



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

일 상급종합병원 신규간호사의
간호실무준비도와 간호근무환경이
현실충격에 미치는 영향

연세대학교 대학원

간 호 학 과

김 가 영

일 상급종합병원 신규간호사의
간호실무준비도와 간호근무환경이
현실충격에 미치는 영향

지도교수 김 기 연

이 논문을 석사 학위논문으로 제출함

2022년 12월 일

연세대학교 대학원

간 호 학 과

김 가 영

김가영의 석사 학위논문을 인준함

심사위원 _____ 김 기 연 _____ 인

심사위원 _____ 김 기 경 _____ 인

심사위원 _____ 임 영 미 _____ 인

연세대학교 대학원

2022년 12월 일

감사의 글

석사과정과 학위논문을 잘 마칠 수 있도록 아낌없는 격려와 응원, 도움을 주신 많은 분들께 감사의 마음을 전합니다. 배움의 길이 힘들고 포기하고 싶기도 했지만 뒤 돌아보면 좋은 경험이었으며 소중한 고귀한 시간이었습니다.

가장 먼저 논문의 시작부터 마무리에 이르기까지 따뜻한 관심과 격려로 저를 이끌어 주신 김기연 교수님께 진심으로 감사드립니다. 제가 난관에 부딪힐 때마다 나아가야 할 방향을 제시해주시고 이끌어주신 덕분에 저의 논문이 완성될 수 있었습니다. 바쁜 시간 속에서도 다양한 시각으로 아낌없는 조언과 세밀한 지도를 해주신 김기경 교수님, 임영미 교수님께도 진심으로 감사드립니다. 또한, 대학원 과정 동안 많은 관심과 가르침을 주신 허혜경 교수님, 신윤희 교수님, 박소미 교수님, 송희영 교수님, 최지혜 교수님, 김정희 교수님께도 감사의 마음을 전합니다.

일과 학업을 병행하면서 대학원 과정을 무사히 마칠 수 있도록 배려해 주시고 아낌없는 격려와 지지를 보내주신 김앵도 간호국장님, 강은희 간호팀장님, 권미경 간호팀장님, 김문숙 간호팀장님, 추미경 간호팀장님, 홍승아 간호팀장님, 최향욱 간호팀장님께 진심으로 감사드립니다. 신규간호사로 처음 병원에 입사했을 때부터 늘 저를 응원하고 지지해주신 백지윤 팀장님께도 감사드립니다. 또한 연구를 진행할 수 있도록 도와주신 원주세브란스기독병원 간호파트장님들 모두 감사드리며, 바쁜 시간을 내어 연구에 참여해주신 신규간호사 선생님들께 감사드립니다.

대학원 과정 동안 옆에서 가장 많은 도움을 주고 배려와 응원을 보내준 고진화 선생님, 문선영 선생님, 흥한비 선생님, 곽윤실 선생님께 감사드립니다. 일과 학업을 병행하며 지치고 힘들 때 옆에서 위로해주고 응원을 보내준 우경미 선생님, 엄정민

선생님 감사드립니다. 힘들었던 대학원 과정 동안 가장 큰 힘이 되어준 소중한 친구 승혜에게 감사의 인사를 전합니다. 이 글에 일일이 다 적지 못하였지만, 저를 아끼고 응원해 주신 모든 분들께 깊은 감사를 드립니다.

마지막으로 든든한 버팀목이 되어주는 사랑하는 가족에게 감사한 마음을 전합니다. 힘들고 지칠 때마다 앞으로 한 걸음 나아갈 수 있도록 믿음과 사랑으로 응원해 주시는 김사훈 아버지와 박혜자 어머니께 진심으로 감사드립니다. 그리고 늘 내 옆에서 힘이 되어주는 사랑하는 내 동생 김순영에게 감사의 마음을 전합니다. 사랑하는 가족들 덕분에 무사히 학업을 마치고 여기까지 올 수 있었습니다. 진심으로 감사드리며 사랑합니다.

석사과정은 새로운 지식과 경험을 쌓고 저를 되돌아보며 스스로 성장할 수 있는 귀중한 시간이었습니다. 제가 학업을 마칠 수 있도록 도움을 주시고 격려해주신 모든 분들께 다시 한번 감사드리며 앞으로 받은 도움과 은혜에 보답할 수 있는 사람이 되도록 노력하겠습니다. 감사합니다.

2022년 12월

김가영 올림

차 례

차 례	i
표 차 례	iii
부 록 차 례	iii
국 문 요 약	iv

제 1 장 서 론

1.1 연구의 필요성	1
1.2 연구 목적	4
1.3 용어의 정의	5

제 2 장 연구 방법

2.1 연구 설계	7
2.2 연구 대상	7
2.3 연구 도구	9
2.3.1 일반적 특성	9
2.3.2 간호실무준비도	9
2.3.3 간호근무환경	10
2.3.4 현실충격	10
2.4 자료수집 절차 및 방법	11
2.5 자료 분석 방법	12
2.6 연구대상자의 윤리적 보호	13

제 3 장 연구 결과

3.1 대상자의 일반적 특성	14
3.2 대상자의 간호실무준비도, 간호근무환경과 현실충격 정도	16
3.3 대상자의 일반적 특성에 따른 현실충격의 차이	19
3.4 대상자의 간호실무준비도, 간호근무환경과 현실충격 간의 상관관계	21
3.5 대상자의 현실충격의 관련요인	22

제 4 장 논의

4.1 논의	24
4.2 연구의 의의	30
4.3 연구의 제한점	30

제 5 장 결론 및 제언

5.1 결론	31
5.2 제언	33

참 고 문 헌	34
부 록	41
영 문 초 록	55

표 차 례

표 1. 대상자의 일반적 특성	15
표 2. 대상자의 간호실무준비도, 간호근무환경과 현실충격 정도	17
표 3. 대상자의 일반적 특성에 따른 현실충격의 차이	20
표 4. 대상자의 간호실무준비도, 간호근무환경과 현실충격 간의 상관관계	21
표 5. 대상자의 현실충격의 관련요인	23

부 록 차 례

부록 1. 연구대상자 설명문	41
부록 2. 연구참여 동의서	44
부록 3. 설문지	45
부록 4. 연구도구 사용 승인	53

국 문 요 약

일 상급종합병원 신규간호사의 간호실무준비도와 간호근무환경이 현실충격에 미치는 영향

본 연구는 신규간호사의 간호실무준비도, 간호근무환경과 현실충격 정도를 확인하고 간호실무준비도, 간호근무환경, 현실충격 간의 관계를 파악하여 신규간호사의 현실충격을 이해하고 현실충격을 완화시키기 위한 실재적인 전략을 마련하는데 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

본 연구는 서술적 조사연구로 강원도 소재 일 상급종합병원의 간호사 113명을 대상으로 자가보고 방식의 설문조사로 시행되었다. 연구도구는 김정현(2020)이 개발한 간호실무준비도 측정도구와 Lake(2002)가 개발하고 조은희 등(2011)이 국내의 간호 상황에 맞게 수정 번역한 한국어판 간호근무환경 측정도구, 윤희장(2018)이 개발한 신규간호사의 현실충격 측정도구를 사용하였다. 수집된 자료는 SPSS/WIN 26.0을 이용하여 기술통계, Independent t-test, One way ANOVA, 사후분석 Scheffé test, Pearson's correlation coefficient, Multiple linear regression을 이용하여 분석하였다.

본 연구의 주요 결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 간호실무준비도 평균은 102.15점이며 평균평점은 2.92점이었고, 간호근무환경의 평균은 83.25점이며 평균평점은 2.87점이었다. 현실충격의 평균은 77.75점이며 평균평점은 2.99점이었다.

2. 일반적 특성에 따른 현실충격은 근무부서($F=4.27, p=.007$), 희망부서 배치여부($t=-2.56, p=.012$), 근무기간($F=12.85, p<.001$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 현실충격은 외과계 병동에서 근무하는 경우, 희망부서에 배치되지 않은 경우, 근무기간 1~2개월인 경우에 높았다.
3. 현실충격은 간호실무준비도($r=-.59, p<.001$), 간호근무환경($r=-.50, p<.001$)과 통계적으로 유의한 부적 상관관계를 보였다. 또한, 간호실무준비도는 간호근무환경($r=.40, p<.001$)과 유의한 정적 상관관계를 보였다.
4. 현실충격과 관련이 있는 요인은 간호실무준비도($\beta=-.38, p<.001$), 간호근무환경($\beta=-.29, p<.001$), 근무부서 중 중환자실/응급실($\beta=.31, p=.028$), 외과계 병동($\beta=.29, p=.020$), 근무기간 중 1~2개월($\beta=.18, p=.048$)이었으며, 이 모형의 설명력은 47.8%이었다.

이상의 연구 결과를 통해 신규간호사가 인지한 간호실무준비도가 높을수록, 간호근무환경을 긍정적으로 인식할수록 현실충격이 완화되었고, 중환자실/응급실, 외과계 병동에서 근무하고 근무기간 1~2개월의 경우 현실충격이 높았음을 확인하였다. 이러한 결과를 바탕으로 신규간호사의 현실충격을 완화하기 위해서는 신규간호사가 환자를 독립적으로 보는 시기에 조직적 차원의 인력지원으로 복잡한 임상상황에서 경험있는 간호사가 신규간호사를 밀착적으로 교육하고 지원하는 것이 필요하다. 또한, 신규간호사의 근무기간에 따른 단계적인 실무교육 구성과 제공이 필요하다.

핵심 되는 말 : 현실충격, 간호실무준비도, 간호근무환경, 신규간호사

제 1장 서론

1.1 연구의 필요성

최근 급속한 인구의 고령화와 만성질환의 증가, COVID-19로 인해 보건의료 환경이 급변하였고 환자의 중증도와 복합도의 증가, 간호사의 역할 확대에 의해 대학을 졸업하자마자 병원에 입사한 신규간호사들은 실무에서 필요로 하는 역량을 갖추고 간호학생에서 간호사로 역할을 이행하는 과정에 많은 어려움을 겪고 있다(박광옥, 김종경, 2013; Maben et al., 2006; Reper et al., 2020). 간호학생에서 사회인으로 첫발을 내딛는 신규간호사는 병원이라는 새로운 환경에 기대와 설렘을 가지고 입사하며, 복잡하고 특수한 병원 환경에 적응하기 위해 노력한다(정귀남 등, 2015). 하지만 신규간호사는 업무미숙과 지식부족, 환자 및 보호자, 동료와의 대인관계에서 어려움을 느끼며 역할갈등, 가치의 충돌 등 다양한 문제에 직면하며 현실충격을 경험하며(김은경 등, 2020; 신경미 등, 2014), 이는 신규간호사가 병원생활에 적응하는 것을 더 어렵게 만든다(윤숙희, 김병수, 2006).

현실충격(Reality Shock)은 일상적으로 경험하는 단순한 스트레스나 심리적 갈등과 구별되는 심리적 충격으로(김현진, 2012), 이론과 임상과의 차이에서 오는 가치와 기대행위 간의 불일치로 무력감과 부정적 감정반응을 경험하는 현상(Kramer, 1975)을 말한다. 이러한 현실충격은 신규간호사에게 혼란, 압도, 충돌, 당황, 위축, 상실, 부조화 등의 부정적인 영향을 미치며(신경미 등, 2014, Kramer, 1975), 이를 극복하지 못한다면 신규간호사들의 적응과정이 길어지며 결국 이직으로 이어진다(이선영, 이지현, 2020). 이는 간호인력수급과 관리상의 큰 손실이며 남아있는 간호사들에게도 부정적인 영향을 미쳐 결국 간호의 질적 하락을 초래하게 된다(양선희, 2020; 윤숙희, 2002; 이선영, 이지현, 2020). 따라서 신규간호사들이 이러한 현실충격을 극복하고 자신의 역할과 임상현장에 적응할 수 있도록 돕기 위해 신규간호사들이 경험하는 현실충격 정도를 알아보고 현실충격과 관련이 있는 요인을 알아볼 필요가 있다.

신규간호사의 현실충격에 관한 선행연구를 살펴보면, 현실충격의 개념을 분석(신경미, 김은영, 2017; 최명희, 이하나, 2016)하거나 현실충격의 경험(윤희장 등, 2018; 이해순 등, 2017), 현실충격의 관련요인(문길제, 조무용, 2022; 신경미 등, 2014; 양선희, 2020)을 알아보는 연구가 진행되었다. 현실충격과 관련이 있는 요인들로는 자아탄력성 및 자기효능감(이서영, 서순림, 2017; 이연주, 여정희, 2017), 간호실무준비도(양선희, 2020), 간호근무환경(Kim & Yeo, 2019; Kramer et al., 2013), 코칭리더십(김원순, 2020), 이직의도(고영진, 한수정, 2020; 이선영, 이지현, 2020) 등이 보고되었다.

선행연구에서 확인된 현실충격 관련요인 중에서도 특히 임상현장에서 간호업무를 수행하기 위한 준비가 되어있는지에 대한 평가, 즉 간호실무준비도는 신규간호사의 임상현장적응과 현실충격 극복을 위해 중요하다(김정현, 2020). 간호실무준비도는 신규간호사가 실무현장에서 성공적으로 일할 수 있는 태도와 특성을 가지고 있는 정도로(김정현, 2020), 간호실무에 대한 준비가 부족한 채로 임상현장에 배치된 신규간호사는 익숙하지 않은 업무에 압도되고 학교에서 배운 내용을 실무에 적용하는데 어려움을 느낀다(Gardiner & Sheen, 2016; Leong & Crossman, 2015). 신규간호사는 임상현장에 배치됨과 동시에 환자의 생명과 연관된 전문적이고 복잡한 업무를 수행해야 하므로(Ackerson & Stiles, 2018), 간호대학과 의료기관의 교육을 통해 전문직 간호사로서 업무를 수행하는데 필요한 지식과 기술을 습득하고 간호사로서의 정체성을 확립하며 인간관계 형성 및 협동능력 등을 함양하여 임상현장에서 독립적으로 업무를 수행하기 위한 준비를 한다(Lee et al., 2018). 하지만 입사 후 1년이 된 시점까지도 신규간호사들은 환자를 안전하게 돌볼 수 있을 만큼 자신이 준비되어 있지 못하다고 느낀다(권인각 등, 2019). 이는 불안과 공포, 사람과의 관계에 대한 두려움, 거부와 퇴화, 피로감, 이직 등을 초래하는 현실충격으로 연결된다(신경미, 김은영, 2017; Duchscher, 2009; Kramer, 1975). 따라서 신규간호사의 간호실무준비도를 알아보는 것은 성공적인 임상현장 적응과 전문직 간호사로의 이행에 중요할 뿐만 아니라(김정현, 2020) 개인적 차원에서 신규간호사의 현실충격을 이해하고 완화할 수 있는 전략을 마련하는 데 도움을 줄 것이다.

또한, 간호근무환경은 선행연구들에서 현실충격을 완화시키는 주요 관련요인으로 (문길제, 조무용, 2022; 신경미 등, 2014; Kramer et al., 2013) 보고되었다. 간호근무환경은 간호사가 전문적인 간호를 제공할 수 있는 환경(Estabrooks et al., 2002)으로, 이는 근무하는 곳의 물리적 특성, 업무와 관련된 행동 특성, 조직의 정책까지 포함하는 포괄적인 개념(Chan & Huak, 2004; Christmas, 2008)이다. 간호사의 업무는 환자 중심으로 이루어지며 기관의 다양한 구성원들과 협력하고 의사소통해야 하는 근무특성으로, 독립적으로 일하는 다른 구성원들에 비해 간호근무환경의 특성에 따라 업무의 강도와 직무스트레스 정도가 달라질 수 있으며 간호사의 건강에도 영향을 미친다(배현지, 강경화, 2022a; 한미영 등, 2015). 따라서 신규간호사가 인식하는 간호근무환경에 대해 알아볼 필요가 있다. 간호사의 간호근무환경에 대한 긍정적 인식은 새로운 업무와 조직에 적응하는 조직사회화와 직무만족도에 긍정적 영향을 미친다(김은영 등, 2021; 조설미, 2020)고 하였다. 특히 신규간호사는 간호근무환경에 대해 높은 기대를 가지고 있으며 자신이 좋은 간호근무환경에서 질 높은 간호서비스를 제공할 것이라고 생각한다(Kramer et al., 2013). 하지만 실제 병원의 간호근무환경은 신규간호사의 기대와 많이 다르기 때문에 이로 인하여 현실충격을 경험한다(신경미 등, 2014). 병원에서 간호업무는 가장 중요한 일차적인 치료와 재활을 담당하고 있음에도 불구하고 병원조직문화의 특성과 업무영역에서 상대적으로 열악하고 과중한 업무를 하고 있으며(이은희 등, 2007), 이러한 병원의 간호근무환경이 신규간호사의 현실충격을 더욱 가중시키는 것으로 생각된다(신경미 등, 2014). 따라서 신규간호사가 인식하는 간호근무환경을 알아보는 것은 조직적 차원에서 신규간호사의 현실충격을 이해하는데 도움이 될 것이다.

현재까지 신규간호사의 현실충격에 관한 선행연구에서 간호실무준비도와 간호근무환경을 모두 포함하여 현실충격을 조사한 연구는 많지 않았다. 이에 본 연구는 일 상급종합병원에 근무하는 신규간호사를 대상으로 간호실무준비도, 간호근무환경과 현실충격 간의 관계를 파악하고 현실충격과 관련이 있는 요인을 파악하여 신규간호사의 현실충격을 이해하고 현실충격을 완화시키기 위한 실재적인 전략을 마련하는데 기초 자료를 제공하고자 시도되었다.

1.2 연구 목적

본 연구는 일 상급종합병원에 근무하는 신규간호사를 대상으로 간호실무준비도, 간호근무환경과 현실충격 간의 관계를 파악하기 위함이며, 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성을 파악한다.
- 2) 대상자의 간호실무준비도, 간호근무환경과 현실충격의 정도를 파악한다.
- 3) 대상자의 일반적 특성에 따른 현실충격 차이를 파악한다.
- 4) 대상자의 간호실무준비도, 간호근무환경과 현실충격 간의 상관관계를 파악한다.
- 5) 대상자의 간호실무준비도와 간호근무환경이 현실충격에 미치는 영향을 파악한다.

1.3 용어의 정의

1) 간호실무준비도(Nursing Practice Readiness)

- 이론적 정의 : 실무준비도는 신입직원이 성공적으로 업무현장에 적응하기 위해 필요한 태도와 특성의 보유정도를 의미하며(Caballero & Walker, 2010), 간호실무준비도는 간호대학생이 졸업 후 신규간호사가 되어 실무현장에서 성공적으로 일할 수 있는 태도와 특성을 가지고 있는 정도(김정현, 2020)를 의미한다.
- 조작적 정의 : 본 연구에서는 김정현(2020)이 개발한 간호실무준비도 측정도구(Nursing Practice Readiness Scale)를 사용하여 측정한 점수를 말한다.

2) 간호근무환경

- 이론적 정의 : ‘병원 운영에 간호사 참여’, ‘양질의 간호를 위한 기반’, ‘간호 관리자의 능력, 리더십, 간호사에 대한 지지’, ‘충분한 인력과 물질적 지원’, ‘간호사와 의사의 협력관계’의 다양한 요소가 포함된 포괄적인 개념에 대한 주관적 인식(Lake, 2002)으로 간호사가 전문적인 간호를 제공할 수 있는 환경(Estabrooks et al., 2002)을 의미한다.
- 조작적 정의 : 본 연구에서는 Lake(2002)가 개발, 조은희 등(2011)이 국내의 간호 상황에 맞게 수정 번역한 한국어판 간호근무환경 측정도구(Korean version of the Practice Environment Scale of Nursing Work Index, K-PES-NWI)를 사용하여 측정한 점수를 말한다.

3) 현실충격

- 이론적 정의 : 학교에서 배운 이론과 실제 임상과의 차이에서 오는 가치와 기대 행위 간의 불일치로 무력감과 부정적 감정반응을 경험하는 현상 (Kramer, 1975)을 의미한다.
- 조작적 정의 : 본 연구에서는 윤희장(2018)이 개발한 신규간호사의 현실충격 측정도구를 사용하여 측정한 점수를 말한다.

제 2장 연구 방법

2.1 연구 설계

본 연구는 신규간호사의 간호실무준비도, 간호근무환경과 현실충격 정도를 확인하고, 간호실무준비도, 간호근무환경, 현실충격 간의 관계를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2.2 연구 대상

본 연구의 대상자는 강원도 소재 일 상급종합병원에 근무하고 있는 신규간호사로, 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 동의한 자이다. 본 연구의 표본 수 선정은 Cohen의 표본추출 공식에 따른 표본 수 계산 프로그램인 G-power 3.1.9.7 프로그램을 사용하였고, 유의수준(α) .05, 중간효과크기(f^2) .15, 검정력($1-\beta$) .80(Cohen, 1988), 예측변수 8개 요인을 넣어 산출한 결과 최소 표본수는 109명이며 탈락률 10%를 고려하여 계산한 결과 121.1명(Sakpal, 2010)으로 간호사 122명을 최종 대상으로 선정하였다. 본 연구에서는 응답이 불충분한 설문지를 제외한 총 113부를 자료 분석에 포함하였다.

연구대상자의 구체적인 선정기준과 제외기준은 다음과 같다.

1) 선정기준

- ① 간호사면허 취득 후 의료기관에 취업한 실무경력 12개월 미만의 간호사(박광옥, 김종경, 2013)
- ② 본 연구의 목적을 이해하고 자발적으로 연구에 참여하기로 동의한 간호사

2) 제외기준

- ① 간호사면허 취득 후 의료기관에 취업하여 실무경력 12개월 이상의 간호사
- ② 외래 및 임상전담파트에서 근무하고 있는 간호사
외래 및 임상전담간호사는 병동간호사와 업무형태 및 업무요구도, 필요 역량이 다르기 때문이다(김금옥 등, 2018; 김소선 등, 2022).

2.3 연구 도구

본 연구 도구는 일반적 특성 12문항, 간호실무준비도 35문항, 간호근무환경 29문항, 현실충격 26문항으로 구성되었고 구조화된 자가보고 방식의 설문지를 도구 개발자의 사전허락을 받고 사용하였다.

2.3.1 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 인구학적 특성 6문항(연령, 성별, 결혼상태, 최종학력, 종교, 취업을 위한 거주지 이동), 근무환경 특성 4문항(근무부서, 희망부서 배치 여부, 근무형태, 근무기간), 교육적 특성 2문항(교육전담간호사 유무, 교육전담간호사 상담 유무)을 포함하여 총 12문항으로 구성하였다. 근무환경 특성 중 근무부서의 내과계 병동에는 산, 소아과 병동이 포함되었다.

2.3.2 간호실무준비도

간호실무준비도는 김정현(2020)이 개발한 간호실무준비도 측정도구(Nursing Practice Readiness Scale)를 사용하였다. 개발된 도구는 2회의 내용타당도 평가와 신규간호사를 대상으로 요인분석을 실시해 타당도가 검증되었다. 본 도구는 ‘임상판단과 간호수행’ 16문항, ‘전문적 가치와 태도’ 8문항, ‘환자중심적 태도’ 5문항, ‘자기조절’ 3문항, ‘협력적 대인관계’ 3문항 등의 5개 하부영역의 총 35문항으로 구성되어 있다. 각 문항에 대하여 4점 척도(전혀 아니다=1점, 아니다=2점, 그렇다=3점, 매우 그렇다=4점)로 측정했으며, 점수 범위는 35~140으로 점수가 높을수록 간호실무준비도가 높은 것을 의미한다. 간호실무준비도의 총분/불충분을 판단할 수 있는 준거점수는 87점이다(김정현, 2020). 개발 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .89$ 였으며, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .92$ 였다.

2.3.3 간호근무환경

간호근무환경은 Lake(2002)가 개발, 조은희 등(2011)이 국내의 간호 상황에 맞게 수정 번역한 한국어판 간호근무환경 측정도구(Korean version of the Practice Environment Scale of Nursing Work Index, K-PES-NWI)를 사용하였다. 본 도구는 ‘병원 운영에 간호사 참여’ 9문항, ‘양질의 간호를 위한 기반’ 9문항, ‘간호 관리자의 능력, 리더십, 간호사의 지지’ 4문항, ‘충분한 인력과 물질적 지원’ 4문항, ‘간호사와 의사의 협력관계’ 3문항 등의 5개 하부영역의 총 29문항으로 구성되어 있다. 각 문항에 대하여 4점 척도(전혀 그렇지 않다=1점, 별로 그렇지 않다=2점, 약간 그렇다=3점, 매우 그렇다=4점)로 측정했으며, 점수가 높을수록 간호사가 간호근무환경을 긍정적으로 인식하는 것을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 조은희 등(2011)의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .93$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .93$ 이었다.

2.3.4 현실충격

현실충격은 윤희장(2018)이 개발한 신규간호사의 현실충격 측정도구를 사용하였다. 본 도구는 현실 실망감’ 7문항, ‘업무 압도감’ 6문항, ‘자신감 결여’ 6문항, ‘과도한 책임감’ 3문항, ‘지지 부족’ 4문항의 5가지 요인으로 구성된 총 26개 문항으로 구성되어 있다. 각 문항에 대하여 5점 척도(전혀 그렇지 않다=1점, 그렇지 않다=2점, 보통이다=3점, 그렇다=4점, 매우 그렇다=5점)로 측정했으며, 점수가 높을수록 현실충격의 크다는 것을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .93$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .96$ 이었다.

2.4 자료수집 절차 및 방법

본 연구의 자료수집은 W시에 소재한 Y대학병원 연구심의위원회의 승인(CR322082)을 받은 후 진행하였다. 연구자는 연구심의위원회(IRB)의 승인 이후 해당 상급종합병원 간호국에 직접 방문하여 연구 목적과 방법을 설명하고 자료수집에 대한 승인을 얻은 후, 각 부서에 본 연구자가 직접 방문하여 대상자 선정기준에 해당하고 연구 목적과 방법에 대한 설명을 듣고 연구참여 동의서에 서명한 간호사를 대상으로 자료수집을 시행하였다. 자료수집 기간은 2022년 9월 19일부터 9월 30일까지였으며 자가보고 방식의 구조화된 설문지를 사용하였다. 설문지 작성에는 약 10~15분이 소요되었으며 작성한 설문지는 제공된 개별 봉투에 밀봉하도록 한 후 연구자가 직접 수거하였다. 본 연구에서는 응답이 불충분한 설문지를 제외한 총 113부를 자료 분석에 포함하였다.

2.5 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 26.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석한다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 기술통계를 이용하여 빈도와 백분율, 평균과 표준편차를 구하여 분석하였다.
- 2) 대상자의 간호실무준비도, 간호근무환경과 현실충격 정도는 평균과 표준편차를 이용하여 분석하였다.
- 3) 대상자의 일반적 특성에 따른 현실충격 차이는 Independent t-test, One way ANOVA로 분석하고 사후분석은 Scheffé test로 시행하였다.
- 4) 대상자의 간호실무준비도, 간호근무환경, 현실충격 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.
- 5) 대상자의 현실충격에 미치는 영향은 Multiple linear regression(Enter 방식)을 이용하여 분석하였다.

2.6 연구대상자의 윤리적 보호

본 연구는 대상자의 윤리적 보호를 위해 강원도 W시에 소재한 Y대학병원 연구심의 위원회 승인(CR322082)을 받은 후 자료수집을 시행하였다. 연구대상자에게 연구의 목적과 절차, 연구 참여 시 예상되는 위험 및 이득, 자발적 연구 참여 후 철회 방법 등을 포함한 연구대상자 설명문을 제공하고 연구 참여에 자발적으로 동의한 경우 서면 동의서를 받은 후 자료수집을 시행하였다. 연구자는 연구대상자에게 자료는 연구 외의 목적으로 사용하지 않을 것을 약속하고 연구 참여 중 언제든지 참여를 철회할 수 있으며 그로 인한 어떠한 불이익도 받지 않을 것을 설명하였다. 연구대상자의 비밀보장을 위해 이름이나 개인정보를 식별할 수 있는 자료는 일절 수집하지 않았으며 작성된 설문지는 답변의 기밀성을 보장하기 위해 개별 제공된 서류봉투에 넣어 밀봉하도록 한 후 연구자가 직접 수거하였다. 또한, 자발적으로 연구 참여에 동의하고 설문지 작성을 완료한 대상자에게는 소정의 답례품을 제공하였다.

수집된 자료는 개인을 식별할 수 없도록 고유번호를 부여하고 개인정보를 식별할 수 있는 인적 정보는 이중으로 코드화하여 처리하였다. 수집된 자료는 잠금장치가 있는 금고에 안전하게 보관하고 암호화 및 전산화하여 연구자의 개별 컴퓨터에 보안 암호를 책정하여 관리하여 타인의 접근을 제한하였다. 수집된 자료는 연구 종료 후 최대 3년까지 보관하였다가 전자 문서는 영구적으로 삭제하고 종이 문서는 파쇄할 예정이다.

제 3장 연구 결과

3.1 대상자의 일반적 특성

본 연구대상자의 일반적 특성은 <표 1>과 같다. 인구학적 특성으로 연령은 평균 25.08세(표준편차 3.00)이었고 성별은 여성이 92명(81.4%)이었으며 결혼상태는 미혼이 110명(97.3)이었다. 종교를 가진 대상자가 40명(35.4%), 취업을 위한 거주지 이동을 한 경우가 78명(69.0%)이었다.

근무관련 특성에서 근무부서는 내과계 병동이 58명(51.3%)으로 가장 많았고, 외과계 병동 15명(13.3%), 중환자실/응급실 32명(28.3%), 수술실/회복실 8명(7.1%)이었다. 희망부서에 배치된 경우가 59명(52.2%)이었고 근무기간은 3~6개월이 54명(47.8%)으로 가장 많았고 교육전담간호사와 상담 여부에서는 ‘무’라고 대답한 경우가 108명(95.9%)이었다.

<표 1> 대상자의 일반적 특성

				(N=113)
특성		구분	실수(%)	평균 ± 표준편차 (범위)
인구학적 특징	연령(세)	25세 미만	64(56.6)	25.08 ± 3.00 (22 ~ 35)
		25세 이상	49(43.4)	
	성별	남자	21(18.6)	
		여자	92(81.4)	
	결혼상태	미혼	110(97.3)	
		기혼	3(2.7)	
	종교	유	40(35.4)	
		무	73(64.6)	
	취업을 위한 거주지 이동	예	78(69.0)	
		아니오	35(31.0)	
근무환경 특성	근무부서	내과계 병동	58(51.3)	
		외과계 병동	15(13.3)	
		중환자실/응급실	32(28.3)	
		수술실/회복실	8(7.1)	
	희망부서 배치여부	예	59(52.2)	
		아니오	54(47.8)	
	근무기간 (월)	1~2	24(21.2)	
		3~6	54(47.8)	
		7~12	35(31.0)	
	교육전담간호사 상당 여부	유	5(4.4)	
무		108(95.6)		

3.2 대상자의 간호실무준비도, 간호근무환경과 현실충격 정도

본 연구에서 대상자의 간호실무준비도, 간호근무환경과 현실충격 정도는 <표 2>와 같다. 대상자가 인지하는 간호실무준비도 평균은 102.15점(표준편차 10.28)이며 평균 평점은 2.92점(표준편차 0.29)이었다. 간호실무준비도 하위영역별로는 자기조절이 3.30점(표준편차 0.42)으로 가장 높았고 전문직 가치와 태도가 2.66점(표준편차 0.46)으로 가장 낮았다. 또한, 간호실무준비도 준거점수 87점을 기준으로 대상자 중 108명(95.6%)이 간호실무준비도가 충분하다고 인지하였다. 간호근무환경 인식 정도 평균은 83.25점(표준편차 11.10)이며 평균평점은 2.87점(표준편차 0.38)이었다. 하위 영역별로는 양질의 간호를 위한 기반이 3.05점(표준편차 0.36)으로 가장 높았고 충분한 인력과 물질적 지원은 2.40점(표준편차 0.66)으로 가장 낮았다.

대상자의 현실충격 정도의 평균은 77.75점(표준편차 18.65)이며 평균평점 2.99점(표준편차 0.72)이었다. 하위영역에서는 자신감 결여가 3.30점(표준편차 0.82)으로 가장 높았고 지지 부족이 2.20점(표준편차 0.75)으로 가장 낮았다.

<표 2> 대상자의 간호실무준비도, 간호근무환경과 현실충격 정도

(N=113)

구분	문항수	척도	평균±표준편차	최소	최대	평균평점
간호실무준비도	35	1~4	102.15±10.28	77.00	129.00	2.92±0.29
자기조절	3		9.91±1.26	7.00	12.00	3.30±0.42
환자중심적 태도	5		16.47±1.84	14.00	20.00	3.29±0.37
협력적 대인관계	3		9.50±1.38	5.00	12.00	3.17±0.46
임상판단과 간호수행	16		44.98±4.85	26.00	58.00	2.81±0.30
전문직 가치와 태도	8		21.29±3.71	12.00	32.00	2.66±0.46
간호근무환경	29	1~4	83.25±11.10	53.00	114.00	2.87±0.38
양질의 간호를 위한 기반	9		27.79±3.28	17.00	36.00	3.05±0.36
간호 관리자의 능력, 리더십, 간호사에 대한 지지	4		11.93±2.01	5.00	16.00	2.98±0.50
간호사와 의사의 협력관계	3		8.64±1.49	3.00	12.00	2.88±0.50
병원 운영에 간호사 참여	9		25.59±3.77	16.00	36.00	2.84±0.42
충분한 인력과 물질적 지원	4		9.60±2.62	4.00	16.00	2.40±0.66

<표 2> 대상자의 간호실무준비도, 간호근무환경과 현실충격 정도 (계속)

(N=113)

구분	문항수	척도	평균 ± 표준편차	최소	최대	평균 평점
현실충격	26	1~5	77.75 ± 18.65	30.00	115.00	2.99 ± 0.72
자신감 결여	6		19.82 ± 4.90	6.00	60.00	3.30 ± 0.82
과도한 책임감	3		9.49 ± 2.33	3.00	15.00	3.16 ± 0.78
업무 압도감	6		18.50 ± 5.96	6.00	30.00	3.08 ± 0.99
현실 실망감	7		21.12 ± 5.66	9.00	35.00	3.02 ± 0.81
지지 부족	4		8.81 ± 2.98	4.00	19.00	2.20 ± 0.75

3.3 대상자의 일반적 특성에 따른 현실충격의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 현실충격의 차이는 <표 3>과 같다. 일반적 특성에 따른 현실충격은 근무부서($F=4.27, p=.007$), 희망부서 배치여부($t=-2.56, p=.012$), 근무기간($F=12.85, p<.001$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 희망부서에 배치되지 않은(3.17 ± 0.64) 경우 그렇지 않은(2.83 ± 0.75) 경우에 비해 현실충격이 높았다. 근무부서 및 근무기간의 사후검정 결과 근무부서에서는 외과계 병동(3.39 ± 0.65)에 근무하는 경우가 수술실 및 회복실(2.34 ± 0.54)에서 근무하는 경우보다 현실충격이 높았으며 근무기간에서는 1~2개월(3.52 ± 0.67)이 3~6개월(2.98 ± 0.54)과 7~12개월(2.64 ± 0.79)보다 현실충격이 높았다.

<표 3> 대상자의 일반적 특성에 따른 현실충격의 차이

(N=113)

특성	구분	평균±표준편차	t or F	p	Scheffé
연령(세)	25세 미만 (n=64)	2.96±0.67	1.95	.516	
	25세 이상 (n=49)	3.04±0.78			
성별	남자 (n=21)	2.80±0.85	-1.34	.184	
	여자 (n=92)	3.03±0.68			
결혼상태	미혼 (n=110)	2.99±0.72	0.04	.969	
	기혼 (n=3)	2.97±0.61			
종교 유무	유 (n=40)	3.08±0.71	0.93	.356	
	무 (n=73)	2.94±0.72			
취업을 위한 거주지 이동	예 (n=78)	3.04±0.75	1.00	.321	
	아니오 (n=35)	2.89±0.63			
근무부서	내과계 병동 ^a (n=58)	3.02±0.62	4.27	.007	b>d
	외과계 병동 ^b (n=15)	3.39±0.65			
	중환자실/응급실 ^c (n=32)	2.91±0.84			
	수술실/회복실 ^d (n=8)	2.34±0.54			
희망부서 배치여부	예 (n=59)	2.83±0.75	-2.56	.012	
	아니오 (n=54)	3.17±0.64			
근무기간 (월)	1~2 ^a (n=24)	3.52±0.67	12.85	<.001	a>b,c
	3~6 ^b (n=54)	2.98±0.54			
	7~12 ^c (n=35)	2.64±0.79			
교육전담간호사 상담 여부	유 (n=5)	3.01±0.82	0.06	.956	
	무 (n=108)	2.99±0.72			

3.4 대상자의 간호실무준비도, 간호근무환경과 현실충격 간의 상관관계

대상자의 간호실무준비도, 간호근무환경과 현실충격 간의 상관관계는 <표 4>와 같다. 대상자의 간호실무준비도는 간호근무환경($r=.40, p<.001$)과 유의한 정적 상관관계가 있었으며 현실충격($r=-.59, p<.001$)과는 유의한 부적 상관관계가 있었다. 간호근무환경은 현실충격($r=-.50, p<.001$)과 유의한 부적 상관관계가 있었다.

<표 4> 대상자의 간호실무준비도, 간호근무환경과 현실충격 간의 상관관계

(N=113)			
변수	간호실무준비도	간호근무환경	현실충격
	$r(p)$		
간호실무준비도	1		
간호근무환경	.40 ($<.001$)	1	
현실충격	-.59 ($<.001$)	-.50 ($<.001$)	1

3.5 대상자의 현실충격의 관련요인

대상자의 현실충격의 관련요인을 알아보기 위하여 현실충격에 유의한 차이를 보인 근무부서, 희망부서 배치여부, 근무기간을 포함한 간호실무준비도, 간호근무환경을 독립변수로 하여 입력방식의 다중회귀분석을 실시하였다. 변수 중 명목변수인 근무부서(더미근무부서 1: 수술실, 회복실=0, 내과계 병동=1, 더미근무부서 2: 수술실, 회복실=0, 외과계 병동=1, 더미근무부서 3: 수술실, 회복실=0, 중환자실, 응급실=1), 희망부서 배치여부(유=0, 무=1), 근무기간(더미근무기간 1 : 1~2개월=1, 7~12개월=0, 더미근무기간 2 : 3~6개월=1, 7~12개월=0)은 가변수 처리하여 분석하였다. 결과는 <표 5>와 같다.

회귀분석의 가정을 검정하기 위하여 다중공선성을 확인한 결과 공차한계 (tolerance)는 0.10이상이었고 분산팽창지수(VIF)는 1.37~5.44로 10이하로 다중공선성의 문제는 없었다. Durbin-Watson 지수는 1.833로 기준치인 2에 근접하고 0 또는 4에 가깝지 않아서 잔차들 간에 상관관계도 없는 것으로 확인되었다.

현실충격 관련요인을 분석한 결과 현실충격에 가장 관련이 있는 요인은 간호실무준비도 ($\beta = -.38, p < .001$)였으며, 간호근무환경 ($\beta = -.29, p < .001$), 근무부서 중 중환자실/응급실 ($\beta = .31, p = .028$), 외과계 병동 ($\beta = .29, p = .016$), 근무기간 중 1~2개월 ($\beta = .18, p = .048$)이 현실충격에 유의한 관련이 있는 것으로 확인되었다. 회귀모형은 통계적으로 유의하였고($F = 13.83, p < .001$) 회귀모형의 설명력은 47.8%이었다.

<표 5> 대상자의 현실충격의 관련요인

	B	S.E.	β	t	p	tolerance	VIF
(상수)	6.68	0.63		10.58	<.001		
간호실무준비도	-0.92	0.20	-.38	-4.49	<.001	.66	1.51
간호근무환경	-0.55	0.15	-.29	-3.67	<.001	.73	1.37
근무부서(수술실, 회복실=ref.)							
내과계 병동	0.39	0.23	.27	1.71	.090	.18	5.44
외과계 병동	0.60	0.25	.29	2.44	.016	.34	2.93
중환자실/응급실	0.49	0.22	.31	2.23	.028	.25	4.06
희망부서 배치(희망부서배치 '유' =ref.)							
희망부서 배치 '무'	0.14	0.12	.10	1.13	.259	.63	1.60
근무기간(7~12개월=ref.)							
1~2개월	0.32	0.16	.18	2.01	.048	.56	1.77
3~6개월	0.05	0.12	.04	0.41	.684	.64	1.57
$R^2 = .515, \text{adj}R^2 = .478, F(p) = 13.83(<.001), D-W = 1.833$							

* 더미변수 : 더미근무부서 1 : 내과계 병동 (수술실, 회복실 =0, 내과계 병동 =1, 외과계 병동 =0, 중환자실, 응급실 =0), 더미근무부서 2 : 외과계 병동 (수술실, 회복실 =0, 내과계 병동 =0, 외과계 병동 =1, 중환자실, 응급실 =0), 더미근무부서 3 : 중환자실, 응급실 (수술실, 회복실 =0, 내과계 병동 =0, 외과계 병동 =0, 중환자실, 응급실 =1), 더미희망부서 : 희망부서 배치여부 '유' =0, 희망부서 배치여부 '무' =1, 더미근무기간 1 : 근무기간 1~2개월 (1~2개월=1, 3~6개월=0, 7~12개월=0), 더미근무기간 2 : 근무기간 3~6개월 (1~2개월=0, 3~6개월=1, 7~12개월=0)

제 4장 논의

4.1 논의

본 연구는 신규간호사의 간호실무준비도, 간호근무환경과 현실충격 정도와 관계를 파악하여 신규간호사의 현실충격을 완화시키기 위한 전략을 모색하고 중재 개발의 기초자료를 제공하고자 시행되었다. 본 연구 결과에 따른 논의는 다음과 같다.

본 연구 결과, 신규간호사의 현실충격 정도는 5점 만점에 2.99점이었다. 이는 동일한 도구를 사용하여 상급종합병원 신규간호사를 대상으로 한 연구에서 확인된 3.13점(김소영, 2021), 종합병원 신규간호사를 대상으로 한 연구 결과에서 제시된 2.87점(송은정 등, 2020), 2.91점(고영진, 한수정, 2020)과 유사하였다. 이는 신규간호사가 간호학생에서 간호사로 역할전환을 하는 시기에 경험하는 현실충격은 병원의 규모나 환자들의 중증도에 따른 큰 차이가 없는 것으로 여겨진다. 또한, 본 연구 결과 현실충격의 하위영역별로 보면 ‘자신감 결여’가 3.30점, ‘과도한 책임감’이 3.16점으로 가장 높았다. 동일한 도구를 사용한 선행연구(송은정 등, 2020; 양선희, 2020)에서도 ‘자신감 결여’와 ‘과도한 책임감’이 가장 높았는데, 이는 대부분의 신규간호사가 간호업무수행 미숙에 따른 불안감과 과중한 업무로 인한 심적 압박감 및 두려움을 느끼며 잦은 실수로 인한 자신감 상실, 자존감 저하를 경험한다는 것(김기경 등, 2020; 이해순 등, 2017)과 관련이 있는 것으로 생각된다. 또한, 신규간호사는 자신의 간호행위가 환자의 생명과 직결된다는 강한 책임의식으로 실수에 대한 두려움을 경험한다(김근령 등, 2013). 이러한 신규간호사들의 전문적 간호업무에 대한 자신감 결여, 환자에 대한 두려움은 현실충격을 경험하는 신규간호사의 임상현장 적응을 더욱 힘들게 만든다(윤희장 등, 2018). 따라서 신규간호사의 현실충격 완화를 위해서는 신규간호사와 함께 근무하는 동료간호사들이 신규간호사가 느끼는 업무의 한계와 환자에 대한 두려움을 이해하고, 신규간호사의 업무수행에 대한 격려와 인정, 긍정적인

피드백을 통해 업무수행에 대한 자신감을 향상시켜 임상현장 적응을 돕는 것이 필요하다고 생각된다. 신규간호사는 사회의 일원으로 직장 생활에 적응하며 새로운 발달 위기를 극복해야 하는 중요한 시기로, 성공적인 직업성취는 개인적 성장을 도모하고 전문직 간호사로서 성장할 수 있는 중요한 토대가 된다(이세영 등, 2013). 따라서 신규간호사의 현실충격을 완화시키는 것은 개인의 직업적 성장을 돕는 것 뿐만 아니라 양질의 간호서비스를 제공하기 위해 매우 중요하다.

본 연구 결과에 따르면 신규간호사의 현실충격과 관련이 있는 요인은 간호실무준비도, 간호근무환경, 근무부서(중환자실/응급실, 외과계 병동), 근무기간(1~2개월)이었다. 간호실무준비도는 신규간호사의 현실충격에 가장 큰 관련요인으로 신규간호사가 인지한 간호실무준비도가 높을수록 현실충격이 완화된 것을 보여주었다. 본 연구의 신규간호사가 인지한 간호실무준비도는 4점 만점에 평균 2.92점, 총점평균 102.15점으로 도구개발 시 김정현(2020)이 상급종합병원 및 종합병원 신규간호사를 대상으로 한 간호실무준비도 총점평균 100.8점과 유사한 결과를 보였다. 또한, 동일한 도구를 사용하여 상급종합병원 및 종합병원 신규간호사를 대상으로 한 연구의 3.06점(오희영, 2022), 2.96점(양선희, 2020), 3.00점(장경연, 2022)과도 유사하였다. 이는 선행연구의 병원의 특성과 신규간호사의 일반적 특성에 차이가 있음에도, 신규간호사가 인지한 간호실무준비도는 큰 차이가 없는 것을 보여주는 결과라고 생각한다. 본 연구 결과에서 간호실무준비도의 하위영역별 점수는 ‘자기조절’이 3.30점으로 가장 높았고 ‘임상판단과 간호수행’은 2.81점, ‘전문직 가치와 태도’는 2.66점으로 가장 낮았다. 이런 결과는 신규간호사를 대상으로 간호실무준비도를 측정된 선행연구(양선희, 2020; 오희영, 2022; 이윤지, 2022; 장경연, 2022)와 유사하였다. 이는 신규간호사가 자신의 감정을 조절하고 피드백을 수용하는 자기조절은 잘하고 있다고 느끼지만, 임상현장에서 간호업무수행을 위해 필수적으로 요구되는 실무능력과 전문직으로서의 자기인식과 자기효능감은 부족하다고 느끼고 있는 것을 보여주는 결과라고 생각한다.

또한 신규간호사는 전문직으로서 성장하고자 하는 욕구가 있지만(Duchscher & Windey, 2018) 미숙한 업무능력으로 실수를 경험하는 경우 직업적 자신감에 손상을 받게 된다(Ortiz, 2016). 선행연구에 따르면 신규간호사는 간호사로서 업무의 숙련도

가 향상되는 개인적 성장을 느끼고 긍정적 피드백을 받을 때 자신감과 자존감이 높아지며, 이는 신규간호사의 임상적응을 촉진시키는 요인으로 작용할 수 있다(유정숙 등, 2012). 따라서 신규간호사가 임상현장에서 독립적으로 간호를 수행하기 전 본인이 인지하는 간호실무준비도를 파악하여 특히, 취약한 부분에 대한 맞춤형의 실무교육 및 지원 프로그램 개발을 고려해야 한다고 생각한다. 간호실무준비도를 높이기 위한 교육프로그램은 신규간호사의 성장동기를 바탕으로 실무능력 향상과 더불어 전문적 간호사로서 자기효능감을 높일 수 있도록 교육을 구성해야 한다. 따라서 신규간호사를 대상으로 정기적인 간호술기 교육과 시뮬레이션 교육으로 실무능력 향상을 지원하고, 자신의 업무적 강점과 약점을 파악하고 자신의 능력에 대한 자신감을 얻어 자기효능감을 상승시키는 자기성장 프로그램과 같은 심리적인 지원을 제공하는 것도 현실충격 완화시키기 위해 필요하다고 생각된다.

본 연구의 간호근무환경도 현실충격과 관련이 있는 것으로 나타났는데, 이는 신규간호사가 간호근무환경을 긍정적으로 인식할수록 현실충격이 완화된다는 여러 선행연구(김지혜, 2021; 박현희, 2016; 신경미 등, 2014; 양선희, 2020)를 지지하는 결과이다. 본 연구의 신규간호사가 인지한 간호근무환경의 평균은 2.87점이었고, 동일한 도구를 사용하여 종합병원 신규간호사를 대상으로 한 연구에서는 2.58점(조은희 등, 2011), 2.63점(신경미 등, 2014), 2.75점(박현희, 2016), 3.06점(이서영, 서순림, 2017)으로 상이한 결과를 보였다. 이러한 결과는 병원의 규모와 근무조건, 복지 수준의 차이, 간호사의 경험에 따른 차이에 의해 나타난 것으로 보인다. 본 연구의 간호근무환경 하위영역 중 '충분한 인력과 물질적 지원'은 2.40점으로 가장 낮았는데, 이는 다수의 선행연구(김은영 등, 2021; 김지혜, 2021; 문길제, 조무용, 2022; 박현희, 2016; 신경미 등, 2014)와 일치하는 것으로 병원에서 질 높은 간호를 제공하기 위한 기반을 마련하기 위해 많은 노력을 기울이고 있으나 이를 실행하는데 필요한 인력과 물질적 지원은 아직 부족하다고 해석할 수 있다(방영은, 박보현, 2016). 특히 간호사의 인력확보수준은 업무강도, 스트레스, 근무표, 휴가 등에 부정적 영향을 미치며 이는 간호사가 본인의 근무환경을 부정적으로 인식하게 하고(배현지, 강경화, 2022b) 결과적으로 현실충격을 가중시킨다. 많은 의료기관에서 신규간호사의 임상현

장 적응을 돕기 위해 프리셉터 제도를 운영하고 있으나 간호인력의 부족으로 환자간호와 교육이 동시에 진행되고 있으며(신수진 등, 2019), 비체계적인 교육 운영의 경우 신규간호사의 혼란을 가중시켜 실무적응을 어렵게 만든다(김기경 등, 2020). 따라서 신규간호사의 부서 내 교육기간 동안 프리셉터가 신규간호사의 교육에 집중할 수 있는 환경을 제공하기 위해 담당 환자 수를 조정해주는 등의 행정적 배려가 필요하다. 또한, 교육전담간호사를 통한 병동 업무에 대한 이론 및 실습교육과 사회적 지지는 신규간호사의 현실충격 완화와 임상적응에 도움을 줄 수 있으므로(송은정 등, 2020), 조직적 차원의 교육전담간호사를 양성하여 신규간호사를 지원하는 전략도 신규간호사의 간호근무환경에 대한 긍정적 인식을 높여 현실충격 완화에 도움을 줄 수 있을 것이라 생각된다.

본 연구 결과, 근무부서와 근무기간이 현실충격과 관련이 있는 것으로 확인되었다. 중환자실/응급실, 외과계 병동에서 근무하는 경우 그렇지 않은 경우보다 현실충격이 높은 것으로 나타났는데, 이는 외과계 병동 근무가 현실충격을 증가시킨다는 연구결과(문길제, 조무용, 2022)와 유사한 결과이다. 특히, 외과계 병동은 수술적 치료를 위해 입원하는 환자가 대부분으로 외과계 병동에서 근무하는 간호사는 수술과 마취에 대한 두려움, 다양한 침습적 시술, 수술 후 합병증 등으로 건강 상태가 악화될 가능성이 높은 급성환자 간호를 담당하며 전문적이고 질적인 간호를 제공해야 한다(강혜진, 2022; Stamenkovic et al., 2018). 게다가 외과 병동의 경우 간호사와 환자 비율이 높고, 병상 회전률이 높으며, 수술로 인한 환자의 민감도가 증가하는 경향이 있어 이런 점이 간호사에게 높은 업무 스트레스를 유발한다(Phillips, 2020). 또한, 중환자실은 24시간 집중감시과 간호 및 치료가 집중적으로 이루어지는 특수부서로 일정기간의 교육을 받은 후 통합적 간호를 제공하여야 하며(양애선, 강윤희, 2013), 응급실은 생명이 위험한 환자를 가장 먼저 대하게 되고 즉각적으로 응급상황에 대처해야 하며 다양한 진료과의 환자를 간호해야 한다(이유림, 안숙희, 2015). 이러한 근무부서의 특성이 실무에 익숙하지 않은 신규간호사가 업무를 수행하고 병원에 적응하는데 더 큰 어려움을 준다고 생각된다.

본 연구 결과에서 근무기간이 현실충격과 관련이 있는 것으로 확인되었고, 근무기

간이 1~2개월인 경우 현실충격이 높았다. 이는 3개월 이하의 신규간호사가 처음 부서에 배치된 후 마주하는 임상현장에서 현실충격을 경험한다는 선행연구의 결과(문길제, 조무용, 2022; 양선희, 2021)와는 유사하였으나 근무기간에 따른 현실충격의 차이가 없다는 일부 연구결과(신경미 등, 2014; 이연주, 여정희, 2017)와는 상이하였다. 이런 상이한 결과는 병원의 규모와 중증도, 병원마다 다른 신규간호사 교육 운영, 연구의 시점 및 경력별 대상자 분포와 같은 차이에 의한 것으로 생각된다. Kramer 등(2013)는 신규간호사가 현실충격에서 벗어나 자신의 역할을 개발하고 적응하기 위해서는 8개월에서 12개월이 소요된다고 하였으며, Kim 과 Yeo(2021)의 연구에서도 8개월 이후부터 현실충격이 완화된다고 하였다. 이는 신규간호사가 시간이 지나면서 점차 업무에 익숙해지며 현실충격이 완화된다는 결과라고 생각된다. Duchscher(2008)의 전환충격 이론에 따르면 신규간호사는 역할 전환, 통합, 안정화 단계를 거쳐 전문간호사로 성장해 나가며 행동하기(Doing, 1~4개월), 되어가기(Being, 5~7개월), 알아가기(Knowing, 8~12개월)의 3단계를 거친다. 신규간호사는 행동하기(Doing, 1~4개월) 단계에서 간호수행에 대한 자신감 결여와 익숙해지지 않는 업무로 인한 불안감 및 긴장감 등으로 전환충격을 경험한다. 따라서 신규간호사의 임상현장의 성공적인 적응과 현실충격을 완화하기 위해서는 이 시기의 성공적 극복을 돕는 것이 매우 중요하다(Duchscher, 2009).

현재 의료기관에서 운영하고 있는 프리셉터 교육기간은 대체로 1개월~2개월이며 교육이 끝난 후에는 다른 경력간호사와 동일하게 독립적으로 업무를 시작한다(신수진 등, 2019). 이 시기에 신규간호사는 자신의 업무수행 미숙으로 환자에게 해를 끼치거나 실수를 할까 봐 두려움과 불안을 느낀다(윤희장 등, 2018). 따라서 신규간호사가 환자를 독립적으로 보는 시기에 신규간호사의 역량에 맞는 업무분담과 업무의 한계를 명확히 해주고(신경미, 김은영, 2017), 복잡한 임상상황에서 경험있는 간호사가 신규간호사를 교육하고 어려워하는 업무를 지원하는 것이 필요하다. 또한, 선행연구에 따르면 3개월 이전의 신규간호사는 의무기록 작성을 가장 어려워하였고 3개월 이후에는 심폐소생술 및 응급상황을 어려워하는 것으로 나타났다(권인각 등, 2019). 이는 본 연구뿐만 아니라 선행연구(양선희, 2020; 오희영, 2022; 이윤지, 2022; 장경연,

2022)에서 신규간호사가 가장 부족하다고 느끼고 있는 실무능력과 관련된 내용으로 신규간호사가 인지한 간호실무준비도의 하부영역 중 하나인 ‘임상판단과 간호수행’에 속하는 내용이다. 따라서 신규간호사의 근무기간에 따른 교육요구도 조사와 이를 바탕으로 한 근무기간에 따른 단계적인 실무교육의 구성과 제공은 앞서 언급했던 신규간호사가 인지한 간호실무준비도를 높여 현실충격을 완화시킬 수 있는 데에 있어 중요한 기능을 할 것이라 생각한다.

본 연구는 신규간호사의 간호실무준비도, 간호근무환경과 현실충격 정도를 파악하고 현실충격과 관련이 있는 요인을 분석한 결과 간호실무준비도, 간호근무환경, 근무부서, 근무기간이 현실충격 관련요인임을 확인하였다. 이러한 결과를 바탕으로 신규간호사의 현실충격을 완화하기 위해서는 신규간호사가 임상현장에서 경험하는 현실충격에 대한 이해가 선행되어야 하며, 신규간호사의 간호실무준비도와 간호근무환경에 대한 인식을 높이기 위해 신규간호사의 성장동기를 바탕으로 실무능력 향상과 더불어 자기효능감을 높일 수 있는 교육프로그램을 구성하고 신규간호사가 환자를 독립적으로 보는 시기에 경험있는 간호사가 신규간호사를 교육하고 지원하는 것이 필요하다. 또한, 근무기간에 따른 교육요구도 조사와 이를 바탕으로 한 근무기간에 따른 단계적인 실무교육 구성과 제공으로 신규간호사의 현실충격 완화에 도움을 주는 것이 필요하겠다.

4.2 연구의 의의

본 연구의 의의는 다음과 같다.

첫째, 본 연구는 신규간호사가 간호실무준비도와 간호근무환경을 스스로 어떻게 인지하느냐와 함께 근무부서와 근무기간에 따라 신규간호사가 경험하는 현실충격이 차이가 있음을 규명함으로써 추후 신규간호사의 현실충격 완화를 위한 구체적인 전략을 모색하는데 기초자료를 제공하였다는 점에 의의가 있다.

둘째, 본 연구는 신규간호사들의 현실충격과 가장 큰 관련이 있는 요인이 간호실무준비도임을 확인함으로써 신규간호사의 실무교육 시 신규간호사 스스로 인지하는 간호실무준비도를 향상시키는 것이 필요함을 확인하였다는 점에서 의의가 있다. 또한, 근무부서와 근무기간에 따른 현실충격 정도가 다름을 확인하여 신규간호사를 위한 교육프로그램 구성 시 근무부서와 근무기간에 따른 실무교육을 제공하고 그 효과를 확인할 필요가 있음을 보여주었다는 점에서 의의가 있다.

4.3 연구의 제한점

본 연구의 제한점은 일 상급종합병원의 신규간호사만을 대상으로 하여 연구 결과를 일반화하는데 제한이 있을 수 있으며, 본 연구의 자료수집 시점이 신규간호사의 의료기간 취업 시기보다 늦은 9월에 진행되었고, 근무기간 3~6개월이 47.8%로 다수를 차지하여 근무기간 1~2개월의 특성이 충분히 반영되지 못하였을 수 있어 본 연구 결과 해석 시 주의가 필요하다. 또한, 본 연구는 자가보고 방식의 설문지를 사용한 횡단적 조사연구로 각 변수들 간의 인과관계를 추론하기에는 제한점이 있을 수 있어 본 연구 결과 해석 시 주의해야 한다.

제 5장 결론 및 제언

5.1 결론

본 연구는 신규간호사의 간호실무준비도, 간호근무환경과 현실충격 정도를 확인하고 간호실무준비도, 간호근무환경, 현실충격 간의 관계를 파악하여 신규간호사의 현실충격을 이해하고 현실충격을 완화시키기 위한 실재적인 전략을 마련하는데 기초자료를 제공하고자 시도되었다. 본 연구는 서술적 조사연구로 강원도 소재 일 상급종합병원의 연구 참여에 동의한 간호사 113명을 대상으로 2022년 9월 19일부터 9월 30일까지 자가보고 방식의 설문조사로 시행되었다. 설문지는 일반적 특성 12문항, 간호실무준비도 35문항, 간호근무환경 29문항, 현실충격 26문항으로 총 102문항으로 구성되었다.

수집된 자료는 부호화하여 SPSS/WIN 26.0 프로그램을 이용하여 통계처리 하였고 기술통계, Independent t-test, One way ANOVA, 사후분석 Scheffé test, Pearson's correlation coefficient, Multiple linear regression을 이용하여 분석하였다. 본 연구의 주요 결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 간호실무준비도 평균은 102.15점이며 평균평점은 2.92점이었고, 간호근무환경의 평균은 83.25점이며 평균평점은 2.87점이었다. 현실충격 평균은 77.75점이며 평균평점 2.99점이었다.
2. 일반적 특성에 따른 현실충격은 근무부서($F=4.27, p=.007$), 희망부서 배치여부($t=-2.56, p=.012$), 근무기간($F=12.85, p<.001$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 현실충격은 외과계 병동에서 근무하는 경우, 희망부서에 배치되지 않은 경우, 근무기간 1~2개월인 경우에 높았다.

3. 현실충격은 간호실무준비도($r=-.59, p<.001$), 간호근무환경($r=-.50, p<.001$)과 통계적으로 유의한 부적 상관관계를 보였다. 또한, 간호실무준비도는 간호근무환경($r=.40, p<.001$)과 유의한 정적 상관관계를 보였다.
4. 현실충격과 관련이 있는 요인은 간호실무준비도($\beta=-.38, p<.001$), 간호근무환경($\beta=-.29, p<.001$), 근무부서 중 중환자실/응급실($\beta=.31, p=.028$), 외과계 병동($\beta=.29, p=.020$), 근무기간 중 1~2개월($\beta=.18, p=.048$)이었으며, 이 모형의 설명력은 47.8%이었다.

이상의 연구 결과를 통해 신규간호사가 인지한 간호실무준비도가 높을수록, 간호근무환경을 긍정적으로 인식할수록 현실충격이 완화되었고, 중환자실/응급실, 외과계 병동에서 근무하고 근무기간 1~2개월의 경우 현실충격이 높았음을 확인하였다. 이러한 결과를 바탕으로 신규간호사의 현실충격을 완화하기 위해서는 신규간호사가 환자를 독립적으로 보는 시기에 조직적 차원의 인력지원으로 복잡한 임상상황에서 경험있는 간호사가 신규간호사를 밀착적으로 교육하고 지원하는 것이 필요하다. 또한, 신규간호사의 근무기간에 따른 단계적인 실무교육 구성과 제공이 필요하다.

5.2 제언

본 연구 결과를 근거하여 다음과 같이 제언하고자 한다.

- 1) 동일한 신규간호사를 대상으로 종단적 연구를 통해 근무기간에 따른 현실충격 변화 차이를 파악하는 연구를 제언한다.
- 2) 신규간호사의 현실충격에 유의미한 관련요인을 토대로 현실충격을 완화시키는 중재프로그램 개발과 그 효과를 파악하는 연구가 필요하다.
- 3) 본 연구는 W시의 일 상급종합병원의 신규간호사만을 대상으로 한 연구 결과이므로 추후 다양한 지역과 더 많은 신규간호사를 대상으로 의료기관 유형을 고려한 반복연구를 제언한다.

참고문헌

- 강혜진. (2022). *외과병동 신규간호사를 위한 레지던시 프로그램 관련 교육요구도* (Publication Number 국내석사학위논문) 이화여자대학교 교육대학원]. 서울.
- 고영진, 한수정. (2020). 역경지수가 신규간호사의 이직의도에 미치는 영향: 현실충격의 매개효과를 중심으로. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 26(5), 457-467.
- 권인각, 조용애, 조명숙, 이영희, 김미순, 김경숙, 최애선. (2019). 신규간호사의 실무적응지원 교육 만족도 및 역할 이행 경험에 관한 조사. *임상간호연구*, 25(3), 237-250.
- 김근령, 이해정, 조영숙, 김명희. (2013). 신규 졸업간호사의 이직결정 경험. *질적연구*, 14(1), 23-33.
- 김금옥, 고미숙, 최은희, 김혜정. (2018). 외래병동간호사와 병동간호사의 의사소통 능력과 간호전문직관, 업무환경 및 직무만족도 비교. *의료커뮤니케이션*, 13(2), 175-183.
- 김기경, 김기연, 김보경. (2020). 신규간호사의 이직경험: 질적 메타합성. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 26(2), 84-99.
- 김소선, 유미정, 김아인. (2022). 대학병원 임상전담간호사의 역할 경험. *Korean Journal of Adult Nursing*, 34(1), 15-26.
- 김소영. (2021). *신규간호사의 재직의도와 현실충격 및 극복력* (Publication Number 국내석사학위논문)아주대학교]. 수원.
- 김원순. (2020). 신규간호사의 현실충격, 조직몰입 융복합연구. *디지털융복합연구*, 18(11), 377-386.
- 김은경, 정면숙, 김종경, & 유선주. (2020). 신규간호사의 재직의도 영향 요인: 간호 조직문화, 임파워링 리더십, 조직사회화를 중심으로. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 26(1), 31-41.

- 김은영, 김선희, 오윤경. (2021). 신규간호사의 간호근무환경, 동료지지, 일과 생활의 균형이 직무만족도에 미치는 영향. *한국직업건강간호학회지*, 30(1), 1-9.
- 김정현. (2020). *간호실무준비도 측정도구 개발* (Publication Number 국내박사학위논문) 이화여자대학교 대학원]. 서울.
- 김지혜. (2021). *신규간호사의 사회적 지지와 간호근무환경이 현실충격에 미치는 영향* (Publication Number 국내석사학위논문) 창원대학교]. 창원.
- 김현진. (2012). 유아교사와 초등교사의 현실충격 (Reality Shock) 과 교사효능감 (Teacher Efficacy) 에 관한 연구. *열린유아교육연구*, 17(2), 151-173.
- 문길제, 조무용. (2022). 신규졸업간호사의 전환충격 영향요인. *한국간호교육학회지*, 28(2), 156-166.
- 박광옥, 김종경. (2013). 임상 신규간호사의 상급 초보자에서 책임자로 되어가는 경험. *한국간호교육학회지*, 19(4), 594-605.
- 박현희. (2016). *신규간호사의 현실충격 변화가 이직의도에 미치는 영향* (Publication Number 국내박사학위논문) 한양대학교 대학원]. 서울.
- 방영은, 박보현. (2016). 병원간호사의 간호근무환경과 직무 스트레스가 건강문제에 미치는 영향. *한국직업건강간호학회지*, 25(3), 227-237.
- 배현지, 강경화. (2022a). 500병상 미만 병원 간호사의 직무스트레스 영향요인 : 간호근무환경 중심으로. *사회융합연구*, 6(4), 1-12.
- 배현지, 강경화. (2022b). 병원간호사의 이직의도에 영향을 미치는 요인 - 지역과 병상규모에 따른 병원 구분을 중심으로. *Crisisonomy*, 18(5), 79-94.
- 송은정, 김미선, 이주희, 전미양. (2020). 신규간호사의 현실충격과 교육전담간호사의 사회적 지지가 신규간호사의 조직사회화에 미치는 영향. *임상간호연구*, 26(3), 344-351.
- 신경미, 권정옥, 김은영. (2014). 신규간호사의 현실충격과 영향요인. *간호행정학회지*, 20(3), 292-301.
- 신경미, 김은영. (2017). 혼종모형을 이용한 신규간호사의 현실충격에 대한 개념분석. *한국직업건강간호학회지*, 26(1), 19-29.

- 신수진, 박영우, 김미정, 김정현, 이인영 (2019). 신규간호사 교육체계에 대한 실태 조사: 프리셉터십 운영을 중심으로. *의학교육논단*, 21(2), 112-122.
- 양선희. (2020). *신규간호사의 현실충격 영향요인* (Publication Number 국내석사학위논문) 인제대학교 일반대학원]. 김해.
- 양애선, 강윤희. (2013). 중환자실 신규 간호사의 직무 스트레스, 직무만족, 조직몰입, 이직의도. *Health & Nursing (구 간호과학)*, 25(2), 47-58.
- 오희영. (2022). *비대면 실습교육을 경험한 신규간호사의 간호실무준비도, 임상간호 인성이 재직의도에 미치는 영향* (Publication Number 국내석사학위논문) 계명대학교 대학원]. 대구.
- 유정숙, 김주희, 김미연, 김성재, 김영순, 김정아, 박승현, 조은주, 최은하, 최희강. (2012). 신규간호사의 조직사회화 관련요인 탐색. *임상간호연구*, 18(2), 239-250.
- 윤숙희. (2002). 신규간호사의 임상적응 경험에 관한 연구. *간호행정학회지*, 8(1), 55-72.
- 윤숙희, 김병수. (2006). 신규간호사의 스트레스와 스트레스대처 정도, 병원생활적응도 및 직업만족도: 개인의 성격 유형에 따른 변화 비교. *간호행정학회지*, 12(3), 491-500.
- 윤희장. (2018). *신규간호사의 현실충격 측정도구 개발* (Publication Number 국내박사학위논문) 인하대학교 대학원]. 인천.
- 윤희장, 곽은미, 김현수. (2018). 신규간호사의 현실충격 경험에 관한 포커스 그룹 연구. *질적연구*, 19(2), 102-111.
- 이서영, 서순림. (2017). 신규간호사의 간호근무환경과 현실충격과의 관계에서 사회적 지지 및 자기효능감의 효과. *한국산학기술학회 논문지*, 18(4), 317-324.
- 이선영, 이지현. (2020). 신규간호사의 현실충격이 이직의도에 미치는 영향: 간호전문직관과 보상공정성의 매개효과 중심으로. *학습자중심교과교육연구*, 20(4), 677-693.
- 이세영, 오은진, 성경미. (2013). 초보간호사의 이직의도 경험. *동서간호학연구지*,

19(2), 168-176.

- 이연주, 여정희. (2017). 신규간호사의 자아탄력성과 사회적 지지가 현실충격에 미치는 영향. *동서간호학연구지*, 23(1), 45-52.
- 이유림, 안숙희. (2015). 응급실 간호사의 직무 스트레스가 이직의도에 미치는 영향. *근관절건강학회지*, 22(1), 30-39.
- 이윤지. (2022). *신규간호사 교육체계에 따른 간호실무준비도, 조직사회화 및 이직의도* (Publication Number 국내석사학위논문) 이화여자대학교 대학원]. 서울.
- 이은희, 장세진, 김현옥, 노재훈, 박은정, 원종욱. (2007). 간호사의 직무 스트레스와 이직 간의 관련성. *대한직업환경의학회지*, 19(2), 93-104.
- 이혜순, 김수정, 박신유. (2017). 신규 간호사의 처음 1년간의 근무경험. *질적연구*, 18(2), 131-144.
- 장경연. (2022). *신규간호사가 인지하는 프리셉터의 공감과 간호실무준비도가 현장적응에 미치는 영향* (Publication Number 국내석사학위논문) 남부대학교 간호학과]. 광주.
- 정귀남, 이화진, 권혜진. (2015). 부정적 평가에 대한 두려움, 인지적 정서조절이 신규간호사의 현장적응에 미치는 영향. *한국산학기술학회 논문지*, 16(10), 6895-6904.
- 조설미. (2020). *종합병원 경력간호사의 부서이동, 변화대응과 간호근무환경이 조직사회화에 미치는 영향* (Publication Number 국내석사학위논문) 한양대학교 임상간호정보대학원].
- 조은희, 최모나, 김은영, 유일영, 이남주. (2011). 한국어판 간호근무환경 측정도구의 타당도와 신뢰도. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 41(3), 325-332.
- 최명희, 이하나. (2016). 신규간호사의 현실충격 개념분석. *한국산학기술학회 논문지*, 17(11), 376-385.
- 한미영, 이민숙, 배주영, 김영숙. (2015). 임상간호사의 간호근무환경, 공감피로 및 공감만족이 소진에 미치는 영향. *간호행정학회지*, 21(2), 193-202.

- Ackerson, K., & Stiles, K. A. (2018). Value of nurse residency programs in retaining new graduate nurses and their potential effect on the nursing shortage. *The Journal of Continuing Education in Nursing, 49*(6), 282-288.
- Caballero, C. L., & Walker, A. (2010). Work readiness in graduate recruitment and selection: A review of current assessment methods. *Journal of teaching and learning for graduate employability, 1*(1), 13-25.
- Chan, A. O., & Huak, C. Y. (2004). Influence of work environment on emotional health in a health care setting. *Occupational medicine, 54*(3), 207-212.
- Christmas, K. (2008). How work environment impacts retention. *Nursing Economics, 26*(5), 316.
- Cohen, J. (1988). Statistical power analysis for the behavioral sciences. Lawrence Erlbaum Assoc., Hillsdale, NJ. *Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. Lawrence Erlbaum Assoc., Hillsdale, NJ., -.*
- Duchscher, J. B. (2008). A process of becoming: The stages of new nursing graduate professional role transition. *The Journal of Continuing Education in Nursing, 39*(10), 441-450.
- Duchscher, J. B., & Windey, M. (2018). Stages of transition and transition shock. *Journal for Nurses in Professional Development, 34*(4), 228-232.
- Duchscher, J. E. B. (2009). Transition shock: The initial stage of role adaptation for newly graduated registered nurses. *Journal of advanced nursing, 65*(5), 1103-1113.
- Estabrooks, C. A., Tourangeau, A. E., Humphrey, C. K., Hesketh, K. L., Giovannetti, P., Thomson, D., Wong, J., Acorn, S., Clarke, H., & Shamian, J. (2002). Measuring the hospital practice environment: a

- Canadian context. *Research in Nursing & Health*, 25(4), 256-268.
- Gardiner, I., & Sheen, J. (2016). Graduate nurse experiences of support: A review. *Nurse Education Today*, 40, 7-12.
- Kim, E.-Y., & Yeo, J. H. (2019). Effects of pre-graduation characteristics and working environments on transition shock of newly graduated nurses: A longitudinal study. *Nurse Education Today*, 78, 32-36.
- Kim, E. Y., & Yeo, J. H. (2021). Transition shock and job satisfaction changes among newly graduated nurses in their first year of work: A prospective longitudinal study. *Journal of Nursing Management*, 29(3), 451-458.
- Kramer, M. (1975). *Reality shock: Why nurses leave nursing* (Vol. 75). LWW.
- Kramer, M., Brewer, B. B., & Maguire, P. (2013). Impact of healthy work environments on new graduate nurses' environmental reality shock. *Western Journal of Nursing Research*, 35(3), 348-383.
- Lake, E. T. (2002). Development of the practice environment scale of the nursing work index. *Research in Nursing & Health*, 25(3), 176-188.
- Lee, J. J., Clarke, C. L., & Carson, M. N. (2018). Nursing students' learning dynamics and influencing factors in clinical contexts. *Nurse education in practice*, 29, 103-109.
- Leong, Y. M. J., & Crossman, J. (2015). New nurse transition: Success through aligning multiple identities. *Journal of health organization and management*.
- Maben, J., Latter, S., & Clark, J. M. (2006). The theory-practice gap: impact of professional-bureaucratic work conflict on newly-qualified nurses. *Journal of advanced nursing*, 55(4),
- Ortiz, J. (2016). New graduate nurses' experiences about lack of professional confidence. *Nurse education in practice*, 19, 19-24.
- Phillips, C. (2020). Relationships between workload perception, burnout, and

intent to leave among medical-surgical nurses. *JBI Evidence Implementation*, 18(2), 265-273.

Reper, P., Bombart, M., Leonard, I., Payen, B., Darquennes, O., & Labrique, S. (2020). Nursing Activities Score is increased in COVID-19 patients. *Intensive & critical care nursing*, 60, 102891.

Sakpal, T. (2010). Sample size estimation in clinical trial. *Perspectives in clinical research*, 1(2), 67-67.

Stamenkovic, D. M., Rancic, N. K., Latas, M. B., Neskovic, V., Rondovic, G. M., Wu, J. D., & Cattano, D. (2018). Preoperative anxiety and implications on postoperative recovery: what can we do to change our history. *Minerva anesthesiologica*, 84(11), 1307-1317.

<부록 1> 연구대상자 설명문

연구 대상자 설명문

- 연구제목 : 일 상급종합병원 신규간호사의 간호실무준비도, 간호근무환경과 현실충격
- 연구자 : 김가영 (연세대학교 원주의과대학 일반대학원 간호학과 석사과정)

본 연구는 연세대학교 대학원 간호학과 석사과정의 학위논문으로 일 상급종합병원 신규간호사의 간호실무준비도, 간호근무환경과 현실충격에 관한 연구입니다.

귀하는 본 연구에 참여할 것인지를 결정하기 전에, 설명문과 동의서를 신중하게 읽어 보셔야 합니다. 이 설명서에는 연구의 목적과 연구 진행 방식 및 귀하의 권리에 관한 내용을 포함하고 있습니다. 다음의 내용을 읽어 보신 후 연구 참여 의사를 밝혀주시기 바라며, 만일 질문이 있다면 이 연구를 수행하는 김가영 연구원이 귀하에게 이 연구에 대해 충분히 설명해 드릴 것입니다. 이 연구는 자발적으로 참여 의사를 밝히신 분에 한하여 수행될 것입니다. 귀하의 서명은 귀하가 본 연구에 대해 그리고 위험성에 대해 설명을 들었음을 의미하며, 이 문서에 대한 귀하의 서명은 귀하께서 자신이 본 연구에 참여를 원한다는 것을 의미합니다. 또한, 언제든지 귀하는 연구 참여를 중단할 수 있습니다.

1. 연구의 배경과 목적

신규간호사는 간호학생에서 전문적인 간호인력의 단계로 넘어가는 과정을 거치면서 이론과 실제의 차이, 과도한 업무, 복잡한 대인관계, 간호역량과 기술 부족 등으로 수많은 어려움을 겪으며 현실충격(Reality Shock)을 경험하게 됩니다. 현실충격은 신규간호사에게 혼란, 충동, 압도, 상실, 당황, 위축, 부조화 등의 부정적인 영향을 미치고, 이를 극복하지 못한다면 신규간호사들의 적응과정은 길어지며 결국 이직으로 이어지게 됩니다.

본 연구의 목적은 신규간호사를 대상으로 간호실무준비도, 간호근무환경과 현실충격과의 관계를 파악하고 현실충격에 영향을 주는 요인을 파악하여 추후 신규간호사의 현실충격을 이해하고 경감시키는 전략에 도움을 주고자 합니다.

2. 연구 참여대상

본 연구는 강원도 원주시에 소재한 연세대학교 원주세브란스기독병원에 재직 중인 신규간호사 총 122명을 대상으로 합니다.

연구의 대상자 선정기준은 다음과 같습니다.

- 간호사면허 취득 후 의료기관에 취업한 실무경력 12개월 미만의 간호사
- 본 연구의 목적을 이해하고 설문에 참여하기로 동의한 간호사

3. 연구방법

만일 귀하가 참여 의사를 밝혀주시면 다음과 같은 과정이 진행됩니다. 본 연구는 연구 목적을 위

발행일

2022. 08. 31



하여 구조화된 설문지를 사용한 1회 설문조사를 통해 이루어집니다. 귀하는 약 15분 정도 소요되는 설문조사에 응답하게 될 것이며, 설문지는 귀하의 일반적 특성 12문항, 간호실무준비도 35문항, 간호근무환경 29문항, 현실충격 26문항으로 구성되어 있습니다. 각 문항에는 정답이 없으므로 자신의 생각을 반영하여 해당하는 곳에 표시해주시면 됩니다. 작성된 설문지는 김가영 연구원에 의해 수집 될 것입니다.

4. 연구 참여기간

귀하께서 연구 참여에 동의할 경우 본 연구의 연구 기간은 연세대학교 원주세브란스병원 연구심의위원회의 승인일로부터 2023년 1월 31일까지이며, 설문조사는 10월 31일까지 이루어질 예정입니다. 해당 연구의 참여기간은 연구 기간 내 1회, 15분 정도의 소요 시간으로 귀하가 편한 시간대에 설문지 작성으로 참여할 수 있습니다.

5. 연구 참여철회

귀하는 연구에 참여하신 후에도 언제든지 도중에 참여를 철회할 수 있으며, 이로 인한 불이익은 없습니다. 동의 후 철회를 원하신다면 수집된 종이 문서는 파쇄기를 통해 즉시 폐기되며, 전자 문서는 영구적으로 삭제됩니다. 만일 귀하가 연구의 참여를 지속하길 원하지 않는다면 즉시 담당 연구원인 김가영 연구원에게 말씀해 주십시오.

6. 연구에 참여하여 예상되는 위험 및 불편

본 연구는 설문조사를 통하여 진행되며 대상자에게 가해지는 어떠한 침습적 처치도 없습니다. 다만, 설문지 응답 중 시간 소요와 피로감 등의 불편감이 유발될 수 있습니다. 불편감으로 고통을 느낀다면 언제든지 연구 참여를 철회할 수 있습니다. 만일 연구 참여 도중 발생할 수 있는 부작용이나 위험 요소에 대한 질문이 있으시면 즉시 담당 연구원에게 문의해 주십시오.

7. 연구 참여에 따른 이익

본 연구에 참여하는 것은 귀하에게 비용이 발생하지 않으며, 본 연구의 설명문과 동의서를 읽고 연구에 참여의사를 자발적으로 밝힌 모든 연구대상자에게 약 3000원 상당의 답례품이 제공될 것입니다. 귀하가 제공하는 정보는 신규간호사의 현실충격을 파악하고 현실충격에 영향을 주는 요인을 파악하여, 추후 신규간호사들의 현실충격을 이해하고 경감시키는 전략 구성에 도움을 줄 수 있습니다.

8. 연구에 참여하지 않을 시 불이익

연구 참여에 동의하지 않더라도 아무런 불이익을 주지 않습니다. 연구 참여의 자유는 전적으로 귀하에게 있으므로 연구에 참여하지 않거나 언제든지 연구 참여 철회를 할 수 있습니다.

9. 개인정보와 비밀보장

발 행 일

2022. 08. 31



본 연구의 참여내용은 무기명으로 진행되고 오직 연구 목적으로만 사용됩니다. 본 연구의 참여로 귀하에게 수집되는 개인정보는 연령, 성별, 결혼상태, 최종 학력, 종교, 취업을 위한 거주지 이동, 근무부서, 희망부서여부, 근무형태, 근무기간 등으로 이는 간호실무준비도, 간호근무환경, 현실충격의 관계에서 일반적 사항과 관계가 있는지를 확인하고자 수집되며, 이 정보는 연구를 위해서만 사용되며 수집된 정보는 개인정보보호법에 따라 철저히 관리되어 비밀로 보장될 것입니다. 개인정보를 사용하는 것을 원치 않는 경우, 참여에 대한 동의를 거부할 수 있습니다.

설문지는 답변의 기밀성을 보장하기 위하여 제공한 서류 봉투에 넣고 봉인하여 주시오.

본 연구의 결과가 보고서로 작성되거나 발표되는 경우에도 귀하의 개인정보는 공개되지 않습니다. 연구에 대한 점검을 실시하는 사람, 심사위원회 및 관계 법령에 따라 연구의 실시 절차와 자료의 품질을 검증하기 위하여 대상자의 신상에 관한 비밀이 보호되는 범위에서 대상자의 기록을 열람할 수 있습니다. 수집된 자료는 코드화하여 처리되기 때문에 개인의 비밀이 보장되며, 설문지는 연구 참여자 외에는 열람할 수 없도록 연구자의 컴퓨터에 보안 암호를 책정하여 보관하고 잠금장치가 있는 장소에 연구 종료 후 최대 3년까지 보관하였다가 전자 문서는 영구적으로 삭제하고 종이 문서는 파쇄하여 폐기됩니다.

10. 연구문의

귀하는 본 연구대상자 동의서와 사본 한 부를 받게 될 것이며, 연구 기간 중 본 연구에 대하여 질문사항이 있거나 문제가 발생하는 경우 언제든지 연구 담당자에게 문의하시면 성실하게 답변해 드리겠습니다.

이름 : 김가영 전화번호 : 010-3179-4759 E-mail : k1025gy@naver.com

또한, 연구대상자로서 귀하의 권리에 대한 질문이 있다면 다음의 연구심의위원회에 연락하십시오.

원주세브란스기독병원 연구심의위원회 전화번호 : 033-741-1702

바쁘신 가운데 협조해 주셔서 진심으로 감사드립니다.

지도교수 : 김기연
연구자 : 김가영 올림

발행인
2022. 08. 31



<부록 2> 연구참여 동의서

동 의 서

• 연구제목 : 일 상급종합병원 신규간호사의 간호실무준비도, 간호근무환경과 현실충격

1. 나는 본 연구의 설명문을 제공받아 읽었으며 연구의 목적, 방법 및 기대 효과에 대한 설명을 들었고 충분히 이해하였습니다.
2. 나는 연구 참여로 예상되는 위험과 이득에 관하여 들었으며 나의 질문에 만족할 만한 답변을 얻었습니다.
3. 나는 이 연구에 참여하는 것이 나의 자발적인 의사에 의한 것이며 어떠한 강제성도 없음을 밝힙니다.
4. 나는 본 연구 방법 중 설문지 작성에 대하여 충분한 설명을 듣고 이해하였습니다.
5. 나는 이 연구에서 얻어진 나의에 대한 정보를 현행 법률과 연구윤리심의위원회 규정이 허용하는 범위 내에서 연구자가 수집하고 처리하는 데 동의합니다.
6. 나는 담당 연구자나 위임받은 대리인이 연구를 진행하거나 결과 관리를 하는 경우와 보건 당국, 학교 당국 및 보건복지부 지정 공공기관생명윤리위원회가 실태 조사를 하는 경우에는 비밀로 유지되는 나의 개인 신상 정보를 직접적으로 열람하는 것에 동의합니다.
7. 나는 본 연구 방법 중 설문지 작성에 대하여 충분한 설명을 듣고 이해하였습니다.
8. 나는 수집된 자료는 연구 목적 외에는 다른 용도로 사용하지 않을 것에 대한 설명을 들었습니다.
9. 나는 언제라도 이 연구의 참여를 철회할 수 있고 이러한 결정이 나에게 어떠한 해도 되지 않을 것이라는 것을 압니다.
10. 나의 서명은 이 동의서의 사본을 받았다는 것을 뜻하며 연구 참여가 끝날 때까지 사본을 보관하겠습니다.

위 내용을 읽어 보시고 동의하신다면 아래에 서명해 주시기 바랍니다.

연구대상자	성명 :	서명 :	서명일 : 년 월 일
연구책임자 및 연구 담당자	성명 :	서명 :	서명일 : 년 월 일

발 행 인
 2022. 08. 31



<부록 3> 설문지

안녕하십니까?

저는 연세대학교 대학원 간호학과 석사과정 중에 있는 학생으로 신규간호사의 현실충격에 관심을 가지고 '일 상급종합병원 신규간호사의 간호실무준비도, 간호근무환경, 현실충격'에 관한 연구를 하고자 합니다.

본 설문지의 내용은 귀하의 일반적 사항과 귀하가 인식하는 간호실무준비도, 간호근무환경, 현실충격에 관한 것으로 설문지 작성에 소요되는 시간은 약 15분 정도입니다. 설문 응답은 무기명으로 실시됩니다. 본 설문지에 정답은 없으며, 귀하의 생각과 가장 가까운 문항에 표시 해주시거나 직접 기입하여 주시면 됩니다.

귀하의 본 연구 참여는 자발적이며 참여자의 개인정보 및 응답 결과는 철저히 비밀보장이 될 것입니다. 개인정보는 코드화하여 처리함으로써 비밀이 유지될 것이며, 귀하의 권익을 보호하기 위해서 귀하의 서면 동의 없이 정보가 누출되는 경우는 절대 없습니다. 또한, 연구에서 얻어진 자료는 연구 목적 이외에는 절대로 사용하지 않을 것을 약속드립니다.

연구 참여 중 언제든지 참여를 거부 또는 중단할 수 있으며 이로 인한 어떠한 불이익도 발생하지 않습니다. 본 연구와 관련하여 궁금하신 사항은 아래에 기재된 연락처로 연구자에게 문의하시면 언제라도 성실하게 답변해 드리겠습니다. 바쁜 시간에 힘드시더라도 한 문항도 빠짐없이 솔직하게 응답하여 주시면 감사하겠습니다.

본 연구에 대한 목적이 이해되고 귀하의 자의로 본 연구에 참여하기로 결정하셨다면 아래에 첨부된 서면 동의서에 서명해 주십시오.
바쁘신 시간 연구 참여에 협조해 주셔서 대단히 감사드립니다.

연세대학교 원주의과대학 간호학과 대학원

연구자 : 김 가 영

연락처 : 010-3179-4759

이메일 : k1025gy@naver.com

지도교수 : 김 기 연

설 문 지

I. 간호실무준비도

다음은 병동 내 다빈도 질환 환자를 간호하는 상황과 관련된 질문입니다.
 각 문항을 읽으시고 자신의 상태와 가장 관련이 있는 곳에 표시해주시기 바랍니다.

문항		전혀 아니다	아니다	그렇다	매우 그렇다
1	간호학 전공 지식을 갖추고 있다.	①	②	③	④
2	병동에서 자주 수행되는 간호활동에 대한 근거를 이해하고 있다.	①	②	③	④
3	병동에서 수행되는 주요 업무가 무엇인지 알고 있다.	①	②	③	④
4	업무 흐름에 따라 필요한 간호활동이 무엇인지 알고 있다.	①	②	③	④
5	부서에서 요구되는 특수한 간호지식을 갖추고 있다.	①	②	③	④
6	상황에 따라 간호활동의 우선순위를 매길 수 있다.	①	②	③	④
7	환자의 신체적, 심리적, 사회적 상태를 사정할 수 있다.	①	②	③	④
8	과학적 지식을 활용하여 환자의 상태변화에 대처할 수 있다.	①	②	③	④
9	환자 간호 시 정상 상태와 비정상상태의 경계에서 도움요청이 필요한 경우를 판단할 수 있다.	①	②	③	④
10	상황에 따라 시행된 간호중재를 고려하여 환자 상태를 판단할 수 있다.	①	②	③	④
11	병동에서 수행 빈도가 높은 간호술기를 수행할 수 있다.	①	②	③	④
12	정해진 시간 안에 간호활동을 수행할 수 있다.	①	②	③	④
13	교양지식, 전공지식, 간호술기를 통합적으로 적용한다.	①	②	③	④
14	환자간호에 대한 안전관리표준을 준수한다.	①	②	③	④
15	전자의무기록시스템을 능숙하게 활용할 수 있다.	①	②	③	④
16	환자 간호에 필요한 과학적 정보를 다양한 출처에서 수집할 수 있다.	①	②	③	④

	문항	전혀 아니다	아니다	그렇다	매우 그렇다
17	자신의 능력과 가능성에 대한 믿음이 있다.	①	②	③	④
18	동료에게 의존하지 않고 독립적으로 담당환자를 간호할 수 있다.	①	②	③	④
19	자신을 부서 내에서 필요한 존재라고 생각한다.	①	②	③	④
20	환자와 보호자에게 전문가적 태도로 응대한다.	①	②	③	④
21	스트레스에 긍정적으로 대처하고 있다.	①	②	③	④
22	업무와 생활의 균형을 유지한다.	①	②	③	④
23	동료나 프리젠퍼로부터 스트레스 상황에 대한 도움을 구할 수 있다.	①	②	③	④
24	심리적으로 압박되는 상황에서 침착함을 유지할 수 있다.	①	②	③	④
25	환자, 동료, 상사에게 예의를 갖추어 대한다.	①	②	③	④
26	환자를 이해하고 공감하려고 노력한다.	①	②	③	④
27	환자가 감정을 표현할 수 있도록 격려한다.	①	②	③	④
28	환자의 프라이버시를 보호한다.	①	②	③	④
29	업무에 적극적으로 임한다.	①	②	③	④
30	피드백을 개방적으로 수용할 수 있다.	①	②	③	④
31	잘못을 솔직하게 인정한다.	①	②	③	④
32	환자, 의료진에게 충동적으로 행동하지 않는다.	①	②	③	④
33	다학제적 팀과 협력하여 일할 수 있다.	①	②	③	④
34	팀 구성원 간 협동하여 업무를 처리한다.	①	②	③	④
35	환자, 의료진과 원만한 대인관계를 유지할 수 있다.	①	②	③	④

II. 간호근무환경

다음은 간호근무환경에 대한 질문입니다.
 현재 귀하의 업무환경과 일치하는 곳에 표시해주시기 바랍니다.

	문항	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	약간 그렇다	매우 그렇다
1	충분한 지원서비스(직접간호 외의 병동 업무지원 서비스)가 있어서 환자와 보낼 시간이 많다.	①	②	③	④
2	업무에 있어서 의사와 간호사의 관계는 좋다.	①	②	③	④
3	관리자는 간호사에게 지지적이다.	①	②	③	④
4	간호사를 위한 적극적인 전문성 개발 및 평생 교육 프로그램이 있다.	①	②	③	④
5	경력개발 및 발전의 기회가 제공된다.	①	②	③	④
6	일반 간호사가 정책결정에 참여할 수 있는 기회가 있다.	①	②	③	④
7	동료 간호사들과 함께 환자 간호와 관련된 문제를 논의할 수 있는 충분한 시간과 기회가 주어진다.	①	②	③	④
8	양질의 간호를 제공할 수 있도록 간호사(RN)의 수가 충분하다.	①	②	③	④
9	간호관리자는 행정능력과 지도력을 잘 갖추었다.	①	②	③	④
10	일반간호사가 간호부장을 만나기 쉽고 접근이 용이하다.	①	②	③	④
11	업무수행에 필요한 충분한 인력이 있다.	①	②	③	④
12	우수한 업무수행에 대한 칭찬과 인정을 받는다.	①	②	③	④
13	경영진(CEO등)이 높은 수준의 간호를 기대한다.	①	②	③	④
14	간호부장은 다른 부서의 최고관리자들과 동일한 권력과 권위를 가진다.	①	②	③	④
15	간호사와 의사의 팀워크가 잘 이루어진다.	①	②	③	④

문항		전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	약간 그렇다	매우 그렇다
16	승진 기회가 주어진다.	①	②	③	④
17	환자간호에 밑거름이 되는 명확한 간호철학이 공유된다.	①	②	③	④
18	임상능력이 뛰어난 동료간호사와 함께 일한다.	①	②	③	④
19	간호 관리자는 의사와의 갈등이 있어도 의사결정시에 간호사를 지지한다.	①	②	③	④
20	경영진(CEO등)은 간호사의 관심사를 경청하고 그에 반응한다.	①	②	③	④
21	활발한 질 관리 프로그램이 있다.	①	②	③	④
22	병원/조직 내부의 운영결정에 간호사가 참여한다. (예 : 임상 및 정책위원회)	①	②	③	④
23	의사와 간호사는 서로 협력한다.	①	②	③	④
24	신규 간호사를 위한 프리셉터 프로그램이 있다.	①	②	③	④
25	간호가 의학모델이 아닌 간호학에 기초한다.	①	②	③	④
26	일반간호사들은 병원/조직 및 간호위원회에 참여할 기회를 가진다.	①	②	③	④
27	간호관리자는 일상의 문제와 업무수행에 대하여 직원과 대화를 나눈다.	①	②	③	④
28	모든 환자를 위해서 서면화된 간호계획이 업데이트 된다.	①	②	③	④
29	간호사에게 같은 환자를 지속적으로 배정하여 간호의 연속성을 확보한다.	①	②	③	④

Ⅲ. 현실충격

다음은 신규간호사가 간호현장에서 느끼는 충격 정도를 알아보기 위한 질문입니다.
 귀하가 느끼는 바와 가장 가깝다고 생각되는 곳에 표시해주시기 바랍니다.

문항		전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1	내가 생각했던 간호의 의미가 입사 후 무너졌다.	①	②	③	④	⑤
2	임상에 대한 이상과 임상 현실 간의 불일치가 실망스럽다.	①	②	③	④	⑤
3	임상현장 내 간호사의 지위가 입사 전 기대했던 것보다 상대적으로 낮은 것 같다.	①	②	③	④	⑤
4	조직의 규칙이나 정책이 불공정하다.	①	②	③	④	⑤
5	간호사라는 직업에 회의를 느낀다.	①	②	③	④	⑤
6	간호 대상자가 사람보다는 업무의 일부분으로 여겨진다.	①	②	③	④	⑤
7	간호사의 역할이 전문적이라고 하기에는 잡무가 많다.	①	②	③	④	⑤
8	간호 업무로 인한 육체 피로 때문에 병원 생활을 견디기 어렵다.	①	②	③	④	⑤
9	간호사로 근무하면서 정신적 피로가 심해져 견디기 어렵다.	①	②	③	④	⑤
10	감당할 수 없이 쏟아지는 업무가 버겁다.	①	②	③	④	⑤
11	업무 중에 문득 아무도 모르게 도망치고 싶었던 적이 있었다.	①	②	③	④	⑤
12	입사 후 병원에 얽매어 개인적인 삶이 없어졌다.	①	②	③	④	⑤
13	출근하는 길이 두렵고 고통스럽다.	①	②	③	④	⑤
14	간호 업무의 우선순위를 정하는 것이 어렵다.	①	②	③	④	⑤
15	나의 존재가 부서에 도움이 되지 않는 것 같다.	①	②	③	④	⑤

	문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
16	간호사로서 내 자신이 무능하게 느껴진다.	①	②	③	④	⑤
17	내가 수행하는 간호에 확신이 없다.	①	②	③	④	⑤
18	일하는 동안 선배 간호사에게 혼날까 봐 무섭다.	①	②	③	④	⑤
19	잔업을 마치지 못해 다른 간호사들에게 피해가 갈까 두렵다.	①	②	③	④	⑤
20	나의 간호가 환자에게 해가 되지는 않을까 두렵다.	①	②	③	④	⑤
21	환자에 대한 책임감이 나를 짓누른다.	①	②	③	④	⑤
22	환자, 보호자와의 관계가 어렵고 불편하다.	①	②	③	④	⑤
23	부서 내에 도움을 요청할 사람이 없다.	①	②	③	④	⑤
24	부서에서 환영받지 못하는 느낌이다.	①	②	③	④	⑤
25	선배 간호사의 전문가답지 못한 모습이 실망스럽다.	①	②	③	④	⑤
26	프리셉터(preceptor)에게 충분한 교육을 받지 못하고 독립했다.	①	②	③	④	⑤


IV. 일반적 특성

다음은 일반적 특성에 관한 설문내용입니다.
 귀하에게 해당하는 항목에 표시해주시거나 직접 기입하여 주십시오.

1. 귀하의 연령은?	만 ()세
2. 귀하의 성별은?	① 남 ②여
3. 귀하의 결혼상태는?	① 미혼 ②기혼
4. 귀하의 최종학력은?	① 간호학과(3년제 대학) ② 간호학과(4년제 대학) ③ 석사 ④ 박사
5. 귀하는 종교를 가지고 있는가?	① 예 ② 아니오
6. 취업을 위해 거주지를 이동했는가?	① 예 ② 아니오
7. 현재 근무하는 부서는?	① 내과계 병동 ② 외과계 병동 ③ 산, 소아과 병동 ④ 중환자실, 응급실 ⑤ 수술실(회복실) ⑥ 외래 / 임상전담파트
8. 현재 배치된 부서는 희망했던 부서인가?	① 예 (희망부서이다) ② 아니오 (희망부서가 아니다)
9. 현재 근무 형태는 ?	① 3교대 ② 상근직 ③ 기타 ()
10. 현재 근무한 기간은?	① 1~2개월 ② 3~6개월 ③ 7~12개월
11. 지금 근무 중인 기관에 교육전담간호사가 있는가?	① 예 ② 아니오
12. 귀하는 근무하면서 힘들 때(개인적 고충, 근무 중 발생한 고충, 교육 부족 등) 교육전담간호사를 찾은 적이 있는가?	① 예 ② 아니오

<부록 4> 연구도구 사용승인

1. 간호실무준비도

☆ RE: 도구 사용 승인을 부탁드립니다. 

보낸사람 김정현 <lovingyou1218@hanmail.net> VIP

받는사람 김가영

2022년 8월 1일 (월) 오후 2:33

첨부 2개 450KB 모두저장 이미지로 보기

! 파일 저장 시 바이러스 검사 자동 수행

 KOR) NPR scale.docx 19.3KB 	  
 17. Development of the Nursing Practice Readiness Scale.pdf 430.6KB 	  


김가영 선생님 안녕하세요?
 도구 사용을 승인합니다.
 도구개발과 관련된 논문도 유첨파일로 보내드립니다.

필요하신 사항은 kjh1218@cup.ac.kr로 연락주세요.

감사합니다.

김정현 드림

2) 간호근무환경

☆ RE: 도구 사용 승인을 부탁드립니다. 

보낸사람 조은희(간호학과) <EHCHO@yuhs.ac> VIP

받는사람 김가영

2022년 8월 1일 (월) 오후 3:20

첨부 1개 1MB 모두저장 이미지로 보기

! 파일 저장 시 바이러스 검사 자동 수행

 한글버전 PES_NWI_최종.pdf 1.0MB 	  
---	---

김가영 선생님,
 제 연구에 관심을 가져주셔서 감사합니다.
 도구를 사용하셔도 됩니다~.
 도구 첨부합니다. 좋은 연구하시기 바랍니다.

조은희 드림


Eunhee Cho, PhD, GNP-BC, RN, FAAN

Professor, Yonsei University College of Nursing

Director, Mo-Im Kim Nursing Research Institute

Senior Fellow, Center for Health Outcomes and Policy Research, University of Pennsylvania School of Nursing

3) 현실충격

☆ Re: 도구 사용 승인을 부탁드립니다. 

^ 보낸사람 윤희장 <prof.heejang@mensakorea.org> 

받는사람 김가영

2022년 8월 3일 (수) 오전 11:21

안녕하세요, 김가영 선생님~

선생님의 연구를 적극 응원합니다.

아래 세가지를 부탁드립니다. 도구사용을 허가합니다.

1. 순수 연구 목적의 도구 사용
2. 가능하시다면 참고문헌에 현실충격에 관한 제 박사논문과 질적연구학회 논문 게재를 간곡히 요청드립니다.
(1) 윤희장. (2018). 신규간호사의 현실충격 측정도구 개발. 박사학위논문. 인하대학교. 인천
(2) 윤희장, 곽은미, & 김연수. (2018). 신규간호사의 현실충격 경험에 관한 포커스 그룹 연구. *질적연구*, 19(2), 102-111.
3. 연구 종료 후 논문을 출판하시게 되면, 선생님의 귀중한 결과물을 제게도 메일로 보내주시기를 간청드립니다.

감사합니다.

윤희장 드림.

ABSTRACT

Influence of nursing practice readiness and
nursing work environment on reality shock of
new graduate nurses in a tertiary hospital

Kim, Ga Young
Dept. of Nursing
The Graduate School
Yonsei University

This study investigated the level of reality shock in new graduate nurses' nursing practice readiness and nursing work environment. It sought to determine the relationship between nursing practice readiness, nursing work environment, and reality shock, and to provide basic data for a practical strategy to understand and mitigate the reality shock of new graduate nurses.

This survey study was conducted as a self-report survey among 113 nurses at a tertiary hospital in Gangwon-do. The research tools used the nursing practice readiness scale developed by Jeonghyun Kim(2020), the practice environment developed by Lake(2002) and translated into Korean by Cho Eun-hee et al.(2011), and the reality shock scale of new graduate nurses developed by Heejang Yun(2018). The collected data were analyzed using descriptive statistics, independent t-test, one way analysis of variance, post-mortem Scheffé test, Pearson's correlation coefficient, and multiple linear regression using SPSS/WIN 26.0.

The main findings of this study are as follows:

1. The average score for nursing practice readiness of the subjects was 102.15, the average for the nursing work environment was 83.25, and the average score for reality shock was 77.75.
2. Factors associated with reality shock were nursing practice readiness($\beta=-.38$, $p<.001$), nursing work environment($\beta=-.29$, $p<.001$), intensive care/emergency department($\beta=.31$, $p=.028$), surgical ward($\beta=.29$, $p=.020$), and 1~2months during work($\beta=.18$, $p=.048$); the explanatory power of the model was 47.8%.

The study findings suggest that the higher the nursing practice readiness perceived by new graduate nurses, the more positively the nursing work environment was viewed, the more the reality shock was mitigated, and the reality shock was higher for nurses working for one to two months and nurses working in the intensive care unit/emergency room and surgical ward. Based on these findings, to mitigate the reality shock of new graduate nurses, it is necessary for skilled nurses to educate and support new graduate nurses through organizational staffing at a time when the new graduate nurses see patients independently. In addition, it is necessary to investigate the educational needs of new graduate nurses according to their working period and organize and provide step-by-step practical education programs according to their working period.

Key words : reality shock, nursing practice readiness, nursing work environment, new graduate nurses