

신규간호사의 현실충격과 영향요인

신경미¹ · 권정옥¹ · 김은영²

동아대학교대학원¹, 동아대학교 간호학과²

Factors associated with New Graduate Nurses' Reality Shock

Sin, Kyung Mi¹ · Kwon, Jeong Ok¹ · Kim, Eun-Young²

¹Graduate School, Department of Nursing, Dong-A University

²Department of Nursing, Dong-A University

Purpose: The purpose of this study was to identify factors that affect reality shock in new nurses. **Methods:** Participants were 216 newly graduated nurses with less than 1 year experience in 5 university and 10 general hospitals in Busan, Ulsan and Gyeongnam, A self-report questionnaire was completed by the nurses between November 18 and December 25, 2013. Data were analyzed using t-test, ANOVA and hierarchical multiple regression analysis with the SPSS/WIN 21.0 Program. **Results:** Average scores for work environment and environmental reality shock were 2.63±0.33 and 2.66±0.43 points respectively. Regression analysis showed that with the nurses' demographic and work characteristics controlled, work environment explained 4.2% of the reality shock. Factors significantly affecting reality shock included nurses' changing residence because of job ($\beta=.21, p=.001$), whether they were able to work on the unit of their choice ($\beta=-.13, p=.031$) and whether they had a choice in days off ($\beta=-.14, p=.038$). **Conclusion:** When these factors are considered, reduction in nurses' reality shock requires improvement in work environment, placing new nurses in a department of their choice and allowing them a choice in off-duty days. These measures would also help achieve organizational goals and develop the new nurses as professional nurses.

Key Words: New graduate nurse, Nurse practice environment, Reality shock

서론

1. 연구의 필요성

신규간호사는 간호대학을 졸업하고 간호학생에서 간호사로서 힘겨운 전환을 하는 시기에 있다[1]. 신규간호사는 3~4년간의 정규과정을 거치면서 이상적인 간호상과 전문간호직

의 사명을 배우며 실무에 필요한 지식, 기술, 태도를 익히고 간호현장으로 진출하게 된다. 그러나 신규간호사는 학교에서 배운 것과 실제 업무와의 차이에서 오는 가치와 기대행위간의 불일치로 무력감과 비효과성의 감정을 경험하는데 이러한 현상을 현실충격(Reality Shock)이라고 한다[2]. 현실충격은 신규간호사에게 나타나는 전혀 예기치 않고 원하지 않은, 참을 수 없을 정도의 심한 사회적, 심리적, 정서적인 반응으로[2],

주요어: 신규간호사, 간호근무환경, 현실충격

Corresponding author: Kim, Eun-Young

Department of Nursing, Dong-A University, Dongdaeshin-dong 3, Seo-gu, Busan 602-714, Korea.
Tel: +82-51-240-2785, Fax: +82-51-240-2947, E-mail: eykim@dau.ac.kr

- 이 논문은 동아대학교 교내연구비 지원에 의하여 연구되었음.

- This work was supported by the Dong-A University research fund.

Received: Mar 13, 2014 | **Revised:** Apr 17, 2014 | **Accepted:** May 9, 2014

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

심한 경우 과도한 불안과 공포, 사람과의 관계에 대한 두려움, 거부와 퇴화, 적대감과 분노 등으로 나타날 수 있다[2]. 이는 피로감, 엄청난 에너지 소모 및 질병 등을 동반할 수 있고 결국 소진과 이직을 유도하는 요인이 될 수 있다[2].

현실충격은 일상적으로 경험하는 단순한 스트레스나 심리적 갈등과 구별되는 심리적 충격이라 할 수 있다[3]. 갈등은 대인관계 속에서 나타나며 합리적인 방법에 의해 긍정적인 해결을 볼 수 있는 반면[4] 현실충격은 이상과 실제의 가치의 차이로 개인이 도저히 받아들일 수 없을 정도의 심각한 반응이다[2]. 이는 학교 교육과정에서 현실충격이 있음을 알리고 준비를 시켜도 신규간호사 개개인이 간호실무 현장에서 실제로 겪는 것과 다를 수 있기 때문에 예기치 못하게 나타나게 된다. 이러한 현실충격은 적응과정 이전에 나타나는데, 신규간호사는 현실충격을 거친 후 가치관을 재평가하여 현실에 실행될 수 있는 가치관을 재형성함으로써 현실에 적응하는 과정을 겪게 된다[2].

Kramer는 현실충격의 가장 큰 원인으로 전문직 가치와 관료적 가치와의 역할 충돌(professional-bureaucratic role conflict)을 들었다[2]. 이는 이상과 현실에서 중요하게 여기는 가치의 차이가 있는데, 예를 들어 학교에서는 인간성을 중요시한다고 배웠는데 실무에서는 유용성을 중요시함으로써 혼란을 겪게 되는 것이다. 또한 전문직 역할의 가치는 지속적인 교육과 전문직에 대한 충실성과 관련이 있다면 관료적 역할의 가치는 조직에 대한 충성과 규정 등과 관련이 있다. 이러한 두 문화 간의 충돌과 불일치로 인하여 신규간호사는 전문직업인으로 전환하는 과정에서 높은 스트레스, 가치충돌, 역할의 불확실성에 직면하게 된다[5]. 따라서 서로 다른 가치를 가진 두 문화를 모두 흡수(biculturalism)하도록 돕는 것이 신규간호사의 현실충격을 완화하는데 효과적이고 바람직하다[2].

1974년 처음 현실충격이라는 용어가 사용된 이후 지금까지 현실충격은 신규간호사의 경험을 기술하기 위한 개념으로 지속적으로 다루어지고 있다[6]. 이는 현실충격이 오늘날 전문직 사회화 현상에서도 피할 수 없는 양상으로 받아들여지기 때문이다[7]. 따라서 신규간호사의 현실충격을 줄이지 못하면 불행하게도 입사초기에 이직을 하거나 소진이 되며 신규간호사의 적응과정이 길어지게 된다. 이는 전체 간호조직에서 간호인력의 감소로 이어져 간호인력수급에 차질을 초래하여 관리상의 큰 손실을 가져올 뿐만 아니라[8]. 남아있는 간호사들에게도 부정적인 영향을 주고, 결국 간호의 질적 저하를 초래하게 된다.

최근 병원간호사회의 통계자료에 의하면 신규간호사의 이

직률은 평균 33.6%로 일반간호사의 이직률에 2배 정도 높은 것으로 나타났다[9]. 또한 신규간호사의 70%가 이직의도가 있는 것으로 조사되어[10], 문제의 심각성이 더 크다는 것을 알 수 있다. 신규간호사의 이직 시기를 살펴보면, 병동배치 전인 경우가 13.1%로 가장 높게 나타났는데[9], 이러한 조기에 이직은 현실충격이 반영된 것이라 생각된다. 국내 신규간호사를 대상으로 인터뷰한 결과에서도 신규간호사가 겪는 어려움으로 ‘이론과 실제의 차이로 인한 갈등’[11], ‘이상과 현실과의 차이로 인한 어려움’[12], ‘학교에서 배운 내용과 실무의 차이’[13] 등을 호소하였는데, 이는 모두 현실충격과 관련된 것이라 할 수 있다.

신규간호사는 학교에서 배운 교과과정이 병원의 근무환경에서도 유효할 것이라는 생각을 가지고 있다. 따라서 병원 근무환경에 대해 높은 기대를 가지고 있으며 자신이 속한 근무환경에서 질 높은 간호서비스를 제공할 수 있을 것으로 생각하고 있다[14]. 그러나 실제 병원의 근무환경은 신규간호사의 기대와 많이 다르기 때문에 이로 인하여 현실충격을 경험하는 것이다. 특히 병원이란 업무상 매우 상호의존성을 요하는 특수 환경으로 전문직종과 다양한 인력이 많고 수평적, 수직적 관계가 동시에 존재하는 복잡한 구조를 가지고 있다[15]. 병원 에서 간호사는 전문직 중 가장 일차적인 치료와 재활을 맡고 있음에도 불구하고 병원조직문화의 특성과 업무영역 측면에서 상대적으로 열악하고 과중한 업무를 하고 있다[16]. 이러한 병원 근무환경이 신규간호사의 현실충격을 더욱 가중시키리라 생각된다.

근무환경은 병원의 근무상황을 비롯한 개인이 지각하는 물리적 환경, 개인의 상호작용, 조직이나 기관 및 정책적 측면까지 포괄하는 개념이다[17]. 근무환경은 학자에 따라 다양하게 불리어지고 정의되는데, 최근 많이 사용되는 것이 “간호근무환경”이다. Lake[18]는 좋은 간호근무환경을 병원운영에 간호사 참여”, 양질의 간호를 위한 기반, “간호관리자의 능력, 리더쉽, 간호사에 대한 지지”, “충분한 인력과 물리적 지원”, “간호사와 의사의 협력관계”가 잘 갖추어진 것으로 정의하였다. 이러한 요소들이 잘 갖추어지지 않은 환경, 즉 열악한 간호 근무환경은 간호사로 하여금 전문직 역할 수행을 어렵게 만들기 때문에 간호사의 불만족과 소진을 가져오고 결국 간호사의 이직에도 영향을 주는 것으로 나타났다[19]. 최근 미국 의학연구소(Institute of Medicine, IOM)의 보고서[20]에서도 안전하며 질적 수준이 높은 환자간호를 제공하는데 있어 간호사의 근무환경이 결정적 역할을 한다는 사실에 주목하고 간호사의 근무환경을 개선할 것을 강력히 권고하고 있다.

그동안 신규간호사를 대상으로 한 국내연구들은 대부분 적응과정에서 지식과 기술의 부족[13], 스트레스와 직무만족[21], 인간관계 갈등[13,22] 등 신규간호사 경험의 일부분에 초점이 맞추어졌다. 현실충격은 간호학생에서 간호사로 전환하는 과정에서 경험하는 어려움을 대표하는 개념이므로, 신규간호사의 현실충격 정도를 파악하고 이와 관련 있는 요인들을 규명하는 것은 의미가 있을 것이라 생각한다. 특히 간호근무환경이 신규간호사의 현실충격에 미치는 영향을 파악하는 것은 개인적 차원이 아닌 조직적 차원에서 신규간호사의 현실충격을 이해하고 대안을 마련하는데 도움을 줄 것으로 생각한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 신규간호사의 현실충격과 이에 영향을 미치는 요인을 파악하여, 현실충격을 낮추는 방안을 모색하는데 기초자료를 제공하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 신규간호사의 일반적 특성, 근무특성, 간호근무환경 및 현실충격 정도를 파악한다.
- 신규간호사의 일반적 특성 및 근무특성에 따른 현실충격의 차이를 파악한다.
- 신규간호사의 현실충격에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 신규간호사의 현실충격에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 부산, 울산, 경남 소재 5개의 대학부속병원과 10개의 종합병원에 근무하는 1년 미만의 신규간호사 중 본 연구에 참여를 동의한 간호사를 대상으로 시행하였다. 연구대상 병원은 300명상 이상의 종합병원으로 모두 수련병원이며 설립유형은 법인이다. 다중회귀분석을 위해 유의수준 0.05, 중간효과크기 0.15, 독립변수 16개를 포함하였을 때 검정력 95%를 유지하기 위한 표본수는 204명이었으나 응답률을 고려하여 총 250명에게 설문지를 배부하였다. 이에 236부(94.4%)가 회수되었으며 이중 불성실하게 응답한 14부를 제외한 216

명을 연구대상으로 하였다.

3. 연구도구

1) 간호근무환경

본 연구에서는 Lake[18]가 개발하고 Cho, Choi, Kim, Yoo와 Lee[23]가 신뢰도와 타당도를 검증한 한국어판 간호근무환경 측정도구(Korean Version of Practice Environment Scale of Nursing Work Index [K-PES-NWI])를 사용하였다. 본 도구는 29문항이며 5개의 하부영역으로 “병원운영에 간호사 참여”, “양질의 간호를 위한 기반”, “간호관리자의 능력, 리더쉽, 간호사에 대한 지지”, “충분한 인력과 물리적 지원”, “간호사와 의사의 협력관계”로 구성되어 있다. 각 문항은 Likert 4점 척도로 측정되며 점수가 높을수록 자신의 간호근무환경을 긍정적으로 인식하는 것을 의미한다. 개발당시 K-PES-NWI의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .93$ 이었고[23], 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .91$ 이었다.

2) 현실충격

현실충격을 측정하기 위하여 Kramer, Brewer와 Maguire [14]가 개발한 Environmental Reality Shock Instrument Issues and Concerns (ERS-RIC)을 이용하였다. 본 도구를 사용하기 위하여, 개발자인 Kramer의 승인을 받은 후 연구자가 설문지를 한국어로 번역하였다. 간호학과 교수 2인이 한국어판 설문지에서 번역의 정확성과 문화적 차이로 수정이 필요한 문항이 있는지 검토하고 수정하였다. 수정된 설문지를 다시 미국에서 간호사로 다년간 근무한 경험이 있는 영어와 한국어에 모두 능통한 간호학 전공자 1인이 다시 역번역하였다. 역번역한 설문지와 원래의 설문지를 비교하여 의미의 변화 없이 번역이 정확히되었는지 논의를 거쳐 최종 수정하였다.

본 도구는 신규간호사의 현실충격의 쟁점 및 관심영역을 제시한 총 22개의 문항으로 구성되어 있는데, 예를 들면, ‘근무 시간 내에 일을 모두 마칠 것인지를 우려한다’, ‘내가 학교에서 배웠던 대로 근무하는 병동에서는 시행되지 않는 것을 우려한다’, ‘내가 생각했던 것 보다 역할이 더 가중된 것을 우려한다’, ‘마찰도 많으며 비난을 받거나 잘못을 지적당함을 우려한다’ 등이다. 각 문항별로 ‘매우 우려한다’ 4점에서 ‘전혀 우려하지 않는다’ 1점까지 Likert 척도로 측정되며, 점수의 범위는 22점에서 88점으로 점수가 높을수록 신규간호사의 현실충격이 크다는 것을 의미한다[14]. 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .89$ 였다.

4. 자료수집

자료수집에 앞서 연구자가 소속된 대학 연구심의위원회의 승인(201311-HR-04-02)을 받았다. 이후 연구대상 병원 간호부를 방문하여 연구목적과 방법을 설명하고 허락을 받은 후 2013년 11월 18일부터 12월 25일까지 자료수집을 시행하였다. 연구에 대한 설명문, 연구동의서, 설문지를 연구대상자로 선정된 병동별로 신규간호사에게 배부하였다. 설명문에는 정해진 목적 이외의 다른 목적으로는 사용되지 않을 것을 명시했으며 연구참여 과정 중 원치 않으면 언제든지 취소할 수 있으며, 무기명으로 처리되어 비밀이 보장됨을 기술하였다. 설명문을 읽고 연구에 참여하기를 서면으로 동의한 간호사에게 설문지를 배부하여 자기기입식으로 응답하도록 하였다. 설문을 완료한 후 개인별로 제공된 봉투에 담아서 밀봉한 후 수거하여 자료의 익명성을 유지하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 21.0 프로그램을 이용하여 분석하였다.

- 신규간호사의 일반적 특성, 근무특성, 간호근무환경, 현실충격은 빈도, 백분율, 평균, 표준편차로 분석하였다.
- 일반적 특성과 근무특성에 따른 현실충격의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였고, 연속변수인 경우 피어슨 상관분석을 실시하였다.
- 현실충격에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 위계적 다중회귀분석을 실시하였다.

연구결과

1. 대상자의 특성

연구대상 신규간호사의 일반적인 특성은 Table 1과 같다. 신규간호사들은 모두 여성(100%)이었고, 평균연령은 23.8±2.1세이었다. 교육수준은 3년제 전문학사가 62.5%였고, 취업을 위해 거주지를 이동한 경우가 30.6%였다. 현재 근무경력 은 7.06±2.29개월이며, 현재 취업상태가 정규직인 경우가 85.2%였고, 월급여는 200만원 미만인 경우가 64.8%로 대부분이었다. 근무부서는 내과병동이 40.3%로 가장 많았으며, 대상자의 57.9%가 희망한 부서에 배치 받은 것으로 나타났다. 주당 근무시간은 43.3±5.8시간이었으며 희망하는 날에 휴무

가능한 경우가 22.7%였다. 병동 배치 전에 대부분(89.8%)이 예비교육을 받으며 예비교육기간은 2.42±1.70주이었다. 병동 배치 후 프리셉터 교육을 받는 경우가 90.7%였고 프리셉터 기간은 4.52±2.80주로 나타났다. 근무하는 병원의 병상수가 700 미만인 경우가 52.3%였고, 대학병원인 경우가 39.8%였다. 가장 최근 근무시 병동에서 함께 일한 간호사수와 병동에 입원한 환자수를 가지고 산정한 결과, 간호사 1인당 환자수는 평균 12.56±7.22명이었다.

2. 간호근무환경

신규간호사가 인식한 간호근무환경에 대한 평균은 2.63±0.33점이었다. 하부영역별로 살펴보면 “양질의 간호를 위한 기반”이 2.81±0.38점으로 가장 높게 나타났고 “간호관리자의 능력, 리더쉽, 간호사에 대한 지지”가 2.80±0.44점, “간호사와 의사와의 협력관계” 2.74±0.46점, “병원운영에 간호사 참여” 2.56±0.40점, “충분한 인력과 물리적 지원” 2.15±0.54점 순으로 나타났다(Table 2).

3. 현실충격

신규간호사가 인식한 현실충격은 4점 만점에 평균 2.66±0.43점이었다. 문항별로 살펴보면 ‘경험부족으로 인하여 환자에게 해를 끼치는 것’이 3.21±0.73점으로 가장 높게 나타났다. 이외에 ‘내가 생각했던 것보다 역할이 더 가중한 것(3.11±0.70점)’, ‘육체적인 노동이 많아 정신적, 육체적 피로가 심함(3.08±0.79점)’, ‘직장생활과 개인적인 삶에 나타나는 불균형(3.05±0.81점)’, ‘지나치게 무거운 책임감(2.97±0.73점)’ 등에 대하여 걱정과 우려가 높은 것으로 나타났다(Table 3).

4. 일반적 특성과 근무특성에 따른 현실충격 정도의 차이

신규간호사의 일반적 특성과 근무특성에 따른 신규간호사의 현실충격 정도를 파악한 결과, 교육수준, 취업을 위해 거주지 이동, 희망부서 배치유무, 희망일에 휴무 가능성, 병상수, 대학병원 등에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 즉 신규간호사가 학사학위를 받은 경우($t=-2.73, p=.007$), 취업 위해 거주지를 이동한 경우($t=2.67, p=.008$), 희망부서에 배치받지 못한 경우($t=-3.39, p=.001$), 희망일에 휴무 가능성이 없는 경우($t=-3.24, p=.001$), 병상수가 800 이상인 병원에 근무하는 경우($t=-2.74, p=.007$), 대학부속병원에 근무하는 경

Table 1. General Characteristics of Participants

(N=216)

Characteristics	Variables	Categories	n (%) or M±SD
General characteristics of nurses	Age (year)		23,80±2,10
	Gender	Female	216 (100.0)
	Education level	Diploma	135 (62.5)
		Bachelor	81 (37.5)
	Change in residence for job	Yes	66 (30.6)
No		150 (69.4)	
Work characteristics	Type of employment	Permanent	184 (85.2)
		Temporary	32 (14.8)
	Monthly income (10,000 won)	< 200	140 (64.8)
		≥ 200	76 (35.2)
	Type of unit	Medical	87 (40.3)
		Surgical	84 (38.9)
		Others	45 (20.8)
	Whether the work unit was chosen	Yes	125 (57.9)
		No	91 (42.1)
	Day off when they chooses	Yes	49 (22.7)
		No	167 (77.3)
	Type of duty	3 shift	200 (92.6)
		Others	16 (7.4)
	Pre-education	Yes	194 (89.8)
		No	22 (10.2)
	Preceptor	Yes	196 (90.7)
		No	20 (9.3)
	Number of beds	< 700	113 (52.3)
		≥ 700	103 (47.7)
	University hospital	Yes	86 (39.8)
No		130 (60.2)	
Clinical career (month)		7,06±2,29	
Work hours per week		43,26±5,77	
Pre-education period (week)		2,42±1,70	
Period of preceptorship (week)		4,52±2,80	
N of patients per RN		12,56±7,22	

RN=Registered nurse.

우($t=1.99, p=.047$) 그렇지 않은 경우 보다 현실충격이 높은 것으로 나타났다(Table 4).

5. 간호근무환경이 현실충격에 미치는 영향

간호근무환경이 신규간호사의 현실충격에 미치는 영향을 파악하기 위하여 일련의 독립변수의 투입순서를 통제하는 분석방법인 위계적 다중회귀분석을 실시하였다. 분석에 앞서 다중공선성 여부를 확인하였다. 그 결과 공차한계(tolerance)의

범위가 .29~.96로 0.1 이상이었고 분산팽창인자(Variance Inflation Factor, VIF) 값이 1.04~3.43로 기준치 10 이상을 넘지 않아 다중공선성 문제는 없었다. 또한 Durbin-Watson 값은 2.001로 자기 상관의 문제가 없었고 잔차분석 결과에서도 모형의 선형성, 정규성, 등분산성을 모두 만족하는 것으로 나타났다.

단변량 분석 시 현실충격과 유의한 차이를 보인 일반적 특성 변수를 1차로 투입하였을 때(Model 1) 5.4%의 설명력을 보였다. 모델 1에 추가적으로 근무특성 변수를 2차로 투입하였

Table 2. Nurse Practice Environment (N=216)

Subscale	M±SD
Nurse participation in hospital affairs	2.56±0.40
Nursing foundations for quality of care	2.81±0.38
Nurse manager ability, leadership, and support of nurses	2.80±0.44
Staffing and resource adequacy	2.15±0.54
Collegial nurse-physician relations	2.74±0.46
Total	2.63±0.33

을 때(Model 2), 설명력이 13.3%로 증가하였다. 마지막으로 모델 2에 간호근무환경을 추가적으로 투입하였을 때(Model 3), 설명력이 17.5%로 모델 2에 비하여 4.2% 증가하였다. 모델 3에서 현실충격에 영향을 준 요인은 취업을 위해 거주지 이동($\beta = .21, p = .001$), 희망부서 배치유무($\beta = -.13, p = .031$), 희망일 휴무가능성($\beta = -.14, p = .038$), 간호근무환경($\beta = -.29, p = .001$)이었다(Table 5).

논 의

본 연구는 신규간호사의 현실충격 정도를 파악하고, 이에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위하여 시도되었다. 연구결과, 연구대상 신규간호사의 현실충격은 4점 만점에 2.66점으로 중간보다 조금 높은 것으로 나타났다. Kramer 등[14]이 미국 신규간호사 468명을 대상으로 동일한 도구를 이용하여 측정한 결과에서는 입사 4개월 시점에서는 2.41점, 8개월 시점에서는 2.10점으로 나타나서, 본 연구대상자 보다 현실충격이 다소 낮았다. 이는 동일한 대상자를 취업후 4개월과 8개월 시점까지 추적조사하여 얻은 결과인데[14], 본 연구대상자들의 평균 근무경력이 7.1개월이므로 거의 유사한 시점의 조사라 할 수 있다. Kramer 등의 연구에서 현실충격은 취업후 4개월 시점에는 높다가 8개월 시점에는 다소 낮아지는 것으로 나타났는데[14], 추후 종단적 연구를 통하여 이를 확인하는 것이 필요하겠다.

본 연구대상자가 인식한 현실충격에 대한 내용을 구체적으로 살펴보면, ‘경험부족으로 인하여 환자에게 해를 끼치는 것’에 대한 우려가 가장 높게 나타났다. 이는 국내 신규간호사의 경험을 조사한 연구에서 자신의 잘못으로 환자가 잘못 될까봐 몹시 스트레스를 받으며[8], 응급상황 시 경험부족으로 무엇을 어떻게 도와야 할지 막막해 한다[11]는 결과와 유사한 것이

Table 3. New Graduate Nurses' Reality Shock (N=216)

Scales	M±SD
Getting my work done on time	2.42±1.70
Harming patients due to my inexperience	3.21±0.73
Prioritizing patient care for individual patients	2.81±0.67
Things aren't done on my unit the same that I was taught in school	2.40±0.75
Role expectations exceed those that I was prepared for	3.11±0.70
"Floating" to other units	2.41±1.00
Delegating work to nurse aides and technicians	2.07±0.70
The "weight" of too much responsibility	2.97±0.73
I find my work to be dull, routine, and monotonous	2.11±0.95
Not enough feedback; I don't know how I'm doing	2.45±0.83
There's a lot of friction, blaming and fault finding	2.86±0.86
Patients do not receive the quantity or quality of care they need	2.76±0.76
Physical labor and resulting mental and physical fatigue	3.08±0.79
Competing life interests that result in work-life imbalances	3.05±0.81
Working with dying patients and their families	2.51±0.80
Unfair rules, policies and treatment of staff	2.54±0.83
Working within the system and the bureaucracy	2.34±0.75
Fitting in with the unit staff—I'm still seen as an outsider	2.25±0.87
Developing and building my self-confidence as a professional nurse	2.77±0.79
Working and collaborating with physicians	2.63±0.69
Want to be independent but lack confidence	2.89±0.84
Inconsistent support from nurse managers, preceptors, other nurses, educators	2.25±0.79
Total	2.66±0.43

Table 4. Reality Shock by General Characteristics of New Nurse & Work Characteristics

(N=216)

Variables	Categories	M±SD	t or F	r	p
Education level	Diploma	2.59±0.41	-2.73		.007
	Bachelor	2.76±0.45			
Change in residence for job	Yes	2.77±0.47	2.67		.008
	No	2.60±0.41			
Type of employment	Permanent	2.63±0.43	-1.73		.085
	Temporary	2.78±0.45			
Monthly income (10,000 won)	< 200	2.66±0.44	0.08		.940
	≥ 200	2.65±0.42			
Type of unit	Medical	2.70±0.44	0.62		.539
	Surgical	2.63±0.43			
	Others	2.63±0.43			
Whether the work unit was chosen	Yes	2.57±0.46	-3.39		.001
	No	2.77±0.37			
Day off when they choose	Yes	2.48±0.43	-3.24		.001
	No	2.71±0.42			
Type of duty	3 Shift	2.66±0.44	0.24		.812
	Others	2.63±0.40			
Pre-education	Yes	2.66±0.43	0.05		.957
	No	2.65±0.48			
Preceptor	Yes	2.66±0.43	0.99		.319
	No	2.56±0.44			
Number of beds	< 700	2.58±0.43	-2.74		.007
	≥ 700	2.74±0.42			
University hospital	Yes	2.73±0.72	1.99		.047
	No	2.61±0.44			
Age (year)				.08	.238
Clinical career (month)				-.03	.638
Work hours per week				.06	.392
Pre-education period (week)				-.05	.514
Period of preceptorship (week)				.08	.258
Number of patients per RN				.02	.770

RN=Registered nurse.

다. 또한 본 연구대상자들은 ‘기대보다 역할이 더 가중한 것’을 많이 호소하였는데, 이는 업무가 제대로 파악이 되지 않은 신규간호사에게 과중한 업무가 부과되고, 고유한 간호업무 외 역할부담이 증가되는 것[22]과 관련이 있을 것이라 생각된다. 본 연구대상자들은 ‘정신적, 육체적 피로’ 등도 많이 호소하였는데, 이는 신규간호사들이 업무과량으로 인한 피로를 가지며 [11,13] 업무와 관련된 심적 중압감과 긴장과 두려움을 경험한다고 진술한 연구결과와[8,13,22] 일치하는 것이다. 이와 같이 신규간호사가 경험하는 현실충격은 다양하고 정도의 차이가

있으므로, 의료기관에서는 개인과 조직의 다양한 수준에 적합한 중재 전략을 모색하는 것이 중요하다. 또한 이를 예방하기 위해 학교에서는 예측 가능한 충격에 대비한 상황을 간호학생에게 제시하고 지속적으로 교육과 모니터링을 하는 것이 필요 하겠다.

본 연구대상 신규간호사가 인지한 간호근무환경은 4점 만 점에 2.63점이었다. Lake와 Friesel[24]는 2.5점을 기준으로 그 이상인 경우 간호사가 자신의 근무환경이 좋다는 것에 동의하는 것으로 보았고, 2.5점 미만인 경우 그렇지 않은 것으로

Table 5. Predictors of Nurses' Reality Shock

Variables	Model 1	Model 2	Model 3
	β (<i>p</i>)	β (<i>p</i>)	β (<i>p</i>)
Education level*	-.14 (.025)	-.10 (.135)	-.08 (.237)
Change in residence for job*	.14 (.030)	.17 (.010)	.21 (.001)
Whether the work unit was chosen*		-.17 (.005)	-.13 (.031)
Day off when they choose*		-.16 (.022)	-.14 (.038)
Number of beds*		-.05 (.673)	-.09 (.450)
University hospital*		.08 (.421)	.11 (.243)
Nurse practice environment			-.29 (.001)
F (<i>p</i>)	6.09 (.003)	5.31 (< .001)	6.29 (< .001)
R ²	.05	.13	.18
Adjusted R ²	.05	.11	.15

*Dummy variables: Education level (Diploma=1, Bachelor=0); Change in residence for job (Yes=1, No=0); Whether the work unit was chosen (Yes=1, No=0); Day off when they choose (Yes=1, No=0); Number of beds (< 700=1, ≥ 700=0); University hospital (Yes=1, No=0).

관정하였다. 본 연구대상자들은 전반적으로 자신의 근무환경이 좋다는데 동의하는 것으로 나타났으나, “충분한 인력과 물질적 지원” 영역은 2.15점으로 가장 좋지 않다고 인지하는 것으로 나타났다. 이는 동일한 도구로 일반간호사를 대상으로 조사한 Cho 등[23]의 연구결과에서 “충분한 인력과 물질적 지원” 영역이 각각 2.20점과 2.08점으로 가장 점수가 낮은 것과 유사하였다.

본 연구에서 신규간호사의 일반적 특성과 근무특성에 따라 현실충격 정도의 차이를 분석한 결과, 4년제 학사학위를 가진 경우가 3년제 전문학사를 가진 경우에 비하여 현실충격 정도가 높은 것으로 나타났다. Sung, Kim과 Kim[25]이 신규간호사를 대상으로 조사한 결과 4년제 학사학위자가 3년제 전문학사자에 비하여 직무 스트레스가 높고 직무만족도가 낮게 나타나서, 본 연구결과와 유사하였다. 4년제 학사학위를 가진 신규간호사의 경우 3년제 전문학사를 가진 신규간호사에 비하여 기대수준이 높아서 상대적으로 현실충격이 더 큰 것으로 보인다.

본 연구에서 신규간호사가 취업을 위해 거주지를 이동한 경우가 그렇지 않은 경우보다 현실충격정도가 더 높은 것으로 나타났다. 거주지 이동으로 인하여 지지체계인 가족이나 친구로부터 멀어지고 일상생활에서의 고립감과 외로움이 직장생활에도 영향을 미치는 것으로 보인다. 신규간호사를 대상으로 인터뷰한 기존의 연구에서도[22], 가족과 멀리 떨어져 기숙사나 자취 등 혼자 생활하는 신규간호사에게서 대인관계의 상처와 괴로움이 뚜렷하게 나타나고, 심적 부담이 더 크다고 하였

다. 이러한 심적 부담이 병원근무에도 영향을 주는 것으로 보인다. 따라서 신규간호사가 거주지를 이동하여 취업한 경우 의료기관 차원에서 신규간호사를 배려하고 보살필 수 있는 지지체계를 마련하는 것이 필요하겠다.

본 연구에서 희망부서에 배치 받은 신규간호사의 현실충격 정도가 그렇지 않은 간호사보다 낮은 것으로 나타났다. 이는 신규간호사의 직무 스트레스가 희망부서에 배치되었을 경우 그렇지 않은 경우보다 낮게 나왔다는 기존의 연구결과[26]와 유사하였다. 근무부서 배치는 신규간호사에게 가장 민감한 부분으로 자신들이 원하는 병동에 배치되었을 경우 현실충격이 감소하므로, 원하는 근무부서에 배치를 우선적으로 하여야 할 것이다. 또한 본 연구에서 희망일에 휴무 가능성이 없는 경우 현실충격 정도가 높게 나타났다. 이러한 결과는 희망일에 휴무를 할 수 있는 대상자에 비해 할 수 없는 대상자의 스트레스가 유의하게 높게 나왔다는 기존의 연구결과[21]와 일치하였다. 신규간호사를 인터뷰한 선행연구[27]에서 경력간호사들이 원하는 대로 희망일에 휴무를 하는 반면 신규간호사들은 일이 있어도 그러지 못함에 대하여 불만을 가지고 있었다. 신규간호사들에게 원하는 날 휴무를 할 수 있도록 배려함으로써 현실충격을 감소하고 직무만족을 높일 수 있을 것이다.

본 연구에서 병상수가 800병상 이상인 경우와 대학부속병원인 경우 그렇지 않은 경우에 비하여 신규간호사의 현실충격 정도가 높은 것으로 나타났다. 이는 병상수가 많을수록 환자의 중증도가 높아서 간호업무가 복잡하기 때문에 간호사의 직무 스트레스가 높다는 연구결과[28]와 유사한 것이다. 대학부

속병원인 경우 조직특성상 구성원이 다양하고 이질성을 가지고 있어서 구성원들 간에 갈등이 클 수 있기 때문에^[8], 신규간호사의 현실충격에 영향을 주었을 것이라 생각한다.

본 연구에서 간호근무환경이 신규간호사의 현실충격에 미치는 영향을 파악하기 위하여 위계적 다중회귀분석을 실시하였다. 그 결과, 일반적 특성과 근무특성을 통제한 상태에서 간호근무환경이 현실충격을 4.2% 설명하는 것으로 나타났다. 즉 신규간호사가 간호근무환경이 열악하다고 인식할수록 현실충격이 높아지는 것으로 나타났다. 이는 개선을 요하는 근무환경에 있는 신규간호사가 그렇지 않는 근무환경에 있는 신규간호사에 비하여 현실충격 정도가 높다는 기존의 연구결과^[14]와 일치하는 것이다.

신규간호사는 입사 시 근무환경에 대해 높은 기대를 가지고 있으며 그러한 근무환경에서 자신이 질 높은 환자 서비스를 제공할 것이라 생각한다. 즉 신규간호사는 질 높은 간호서비스를 제공하는데 필요한 근무환경이 실현될 것과 그에 따라 직업의 만족감을 가질 것이라는 기대를 강하게 가지고 있다^[29]. 그러나 현실의 근무환경, 특히 열악한 근무환경에서는 신규간호사의 이러한 기대를 모두 충족하기 어려울 수 있다. 반대로 좋은 근무환경은 간호사의 직무만족도와 재직의도를 높이는 것으로 나타났으므로^[30], 우선적으로 근무환경을 개선하는 전략을 통하여 신규간호사의 현실충격을 감소시키고 이들이 더 오랫동안 병원에 남아 있도록 하여야겠다.

본 연구는 일부 지역 15개 종합병원의 신규간호사를 대상으로 하였으므로 분석결과를 전체 병원 신규간호사로 일반화하는데 어려움이 있고 신중한 해석과 주의가 필요하다. 그러나 신규간호사의 부적응과 조기이직 등이 의료기관 및 사회적 차원에서 심각한 문제이기 때문에, 이와 관련된 현실충격 정도와 이에 영향요인을 규명하였다는데 의의가 있다고 생각된다. 따라서 본 연구결과를 토대로 신규간호사의 현실충격을 감소시킬 수 있는 간호중재 및 간호정책 등을 개발하는 추후 연구가 이루어져야 할 것이다.

결론

본 연구는 신규간호사의 현실충격 및 이에 영향을 주는 요인을 파악하기 위해 수행되었다. 연구결과, 신규간호사 현실충격의 영향요인은 간호근무환경, 취업을 위해 거주지 이동, 희망부서 배치유무, 희망일에 휴무 가능성 등으로 나타났다. 따라서 신규간호사의 현실충격을 감소하기 위해서 근무환경을 개선하고 원하는 부서에 우선적으로 배치하며 원하는 휴무

일에 쉴 수 있도록 배려한다면 신규간호사의 현실충격 정도를 감소시킬 뿐만 아니라 신규간호사가 전문직 간호사로 성장하는데 큰 도움이 될 것이다. 이는 의료기관 차원에서 질 높은 간호서비스를 제공하는데 기여할 것이며, 신규간호사의 모집 및 교육에 소요되는 비용을 절감하는데도 기여할 것이다.

본 연구는 국내에서 주로 질적 연구를 통하여 파악되었던 신규간호사의 경험에 대하여 현실충격을 주요변수로 양적으로 측정하고 파악하였다는데 의의가 있다고 생각한다. 그러나 본 연구에서 사용한 현실충격 측정도구는 외국의 간호사를 대상으로 개발되어졌으므로, 추후 연구에서는 우리나라 실정에 맞는 현실충격 측정도구를 개발하는 방법론적 연구를 제안한다. 또한 향후 현실충격이 이직, 재직, 직무만족 등 신규간호사의 결과(outcome)에 미치는 영향을 파악하는 연구가 필요하리라 제안한다.

REFERENCES

1. Bowles C, Candela L. First job experiences of recent RN graduate: Improving the work environment. *Journal of Nursing Administration*. 2005;35(3):130-137.
2. Kramer M. Reality shock; why nurses leave nursing. Saint Louis, CV Mosby; 1974.
3. Kim H. A study of reality shock and teacher efficacy among inservice teachers: Focus on early childhood and elementary school teachers. *Journal of Korea Open Association for Early Childhood Education*. 2012;17(2):151-173.
4. Zapf D, Gross C. Conflict escalation and coping with workplace bullying: A replication and extension. *European Journal of Work and Organization Psychology*. 2001;10(4):497-522. <http://dx.doi.org/10.1080/13594320143000834>
5. Moran CM. Preceptor programs [Internet]. King of Prussia, PA: ADVANCE Newsmagazines. 2002 [cited 2014 March 23]. Available form: <http://nursing.advanceweb.com/Article/Preceptor-Programs.aspx>
6. Knecht PA. New Grads: You Are not alone [Internet]. King of Prussia, PA: ADVANCE Newsmagazines. 2002 [cited 2014 March 23]. Available from: <http://nursing.advanceweb.com/Article/New-Grads-You-Are-Not-Alone.aspx>
7. Stacey G, Hardy P. Challenging the shock of reality through digital storytelling. *Nurse Education in Practice*. 2011;(2):159-164. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2010.08.003>
8. Yoon SH. A study on new graduate nurses' clinical experience of adaptation. *Journal of Korean Nursing Administration Academic Society*. 2002;8(1):55-72.
9. Hospital Nurses Association. Hospital Nurses Association work report: Hospital Nurses staffing state survey. Seoul: Hospital Nurses Association; 2012.

10. Yun HM, Kim JS. An analysis of the factors affecting turnover intention of new nurses. *Global Health and Nursing*. 2012;2(2):52-61.
11. Hwang SY, Lee EJ, Na DM, Lee GS, Sun GS, Lee CS. The Clinical experiences of newly-qualified nurses. *Journal of Korean Nursing Administration Academic Society*. 2002;8(2):261-271.
12. Kim JY, Kim IS. Experience of preceptorship for newly employed nurses. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2005;10(2):75-88.
13. Park JH, Chun IS. The lived experience of newly employed nurses: Phenomenological study. *Qualitative Research*. 2008;9(2):99-110.
14. 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>
15. Kang YB. The effects analysis of the hospital organizational characteristics on organizational commitment and achievement. [master's thesis]. Gyungsan: Yeungnam University; 2010.
16. Lee EH, Chang SJ, Kim HY, Roh JH, Park EJ, Won JU. Relationship between job stress and turnover of registered nurses in a university hospital. *Annals of Occupational and Environmental Medicine*. 2007;19(2):93-104.
17. Christmas K. How work environment impacts retention. *Nursing Economics*. 2008;26:316-318.
18. Lake ET. Development of the practice environment scale of the nursing work index. *Research in Nursing & Health*. 2002;25(3):176-188. <http://dx.doi.org/10.1002/nur.10032>
19. Baernholdt M, Mark BA. The nurse work environment, job satisfaction and turnover rates in rural and urban nursing units. *Journal of Nursing Management*. 2009;17:994-1001. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2834.2009.01027.x>
20. Committee on the Robert Wood Johnson Foundation Initiative on the Future of Nursing at the Institute of Medicine (IOM). *The future of nursing: leading change, advancing health*. Washington, DC: National Academies; 2011.
21. Byun ES. Study on the relationship between newly graduated nurses' intention to turnover and job stress/satisfaction. [master's thesis]. Seoul: Yonsei University; 2009.
22. Suh Y, Lee K. Lived experiences of new graduate nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2013;19(2):227-238. <http://dx.doi.org/10.1111/jkana.2013.19.2.227>
23. Cho E, Choi M, Kim EY, Yoo IY, Lee NJ. Construct validity and reliability of the Korean version of the Practice Environment Scale of Nursing Work Index for Korean nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2011;41(3):325-332. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2011.41.3.325>
24. Lake ET, Friese CR. Variations in nursing practice environments: Relation to staffing and hospital characteristics. *Nursing Research*. 2006;55(1):1-9.
25. Sung MH, Kim HW, Kim JW. A comparison of occupational stress and satisfaction between preceptors and new graduate nurses. *Korean Journal Health Promotion Disease Prevention*. 2007;7(2):131-138.
26. Yang SG. Relationship on the stress and the satisfaction with the orientation program of new nurses. [master's thesis]. Suncheon: Suncheon National University; 2006.
27. Lee SJ, Kang MK, Kwon SH, Song KH, Lee JH, Choi JR, et al. A study on job stress between experienced versus new nurse. *Chung-Ang Journal of Nursing*. 2002;6(1):89-99.
28. Kwon KJ, Lee SH. Occupational stress and coping styles as factors affecting the burnout of clinical nurses. *Journal of Korean Nursing Administration Academic Society*. 2012;18(4):383-393. <http://dx.doi.org/10.1111/jkana.2012.18.4.383>
29. Lacey SR, Teasley S, Cox KS, Olney A, Kramer M, Schmalenberg C. Development and testing of an organizational job satisfaction tool: Increasing precision for strategic improvement. *Journal of Nursing Administration*. 2011;41:15-22. <http://dx.doi.org/10.1097/NNA.0b013e3182002871>
30. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Lake ET, Cheney T. Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes. *The Journal of Nursing Administration*. 2008;38(5):223-229. <http://dx.doi.org/10.1097/01.NNA.0000312773.42352.d7>