Journal of Korean Clinical Nursing Research
Vol.29 No.3, 337-347, December 2023
ISSN (Print) 1598-9186 | ISSN (Online) 2287-3694
https://doi.org/10.22650/JKCNR.2023.29.3.337

프리셉터 간호사의 갈등관리 유형이 프리셉터 역할인식 및 핵심역량에 미치는 영향

김은정[1] · 박보현[2]

[1]창원한마음병원 수간호사, [2]창원대학교 간호학과 교수

The Effect of Preceptor Nurses' Conflict Management Type on Preceptor Role Recognition and Core Competency

Kim, Eun Jeong[1] · Park, Bohyun[2]

[1]Head Nurse, Department of Nursing, Changwon Hanmaeum Hospital
[2]Professor, Department of Nursing, Changwon National University

Purpose: The objectives of this study were to categorize the conflict management types of preceptor nurses and determine the effects of these types on preceptors' role perception and core competencies. **Methods:** Data was collected from 192 preceptor nurses with at least two years experiences in general hospitals, from July 1 to July 31, 2022. Conflict management type, preceptor role perception, and core competency were investigated using structured instruments. The data was analyzed using K-means cluster analysis, Independent samples t-test, One-way ANOVA with Scheffé's test, and multiple regression analysis. **Results:** The conflict management types were categorized into four types; comprehensive type (cluster 1), integrating, obliging, compromising type (cluster 2), undifferentiated type (cluster 3) and obliging, avoiding type (cluster 4). The effect of conflict management types on preceptors' role recognition occurred in the following order of cluster 2 (integrating/obliging/compromising type), cluster 1 (comprehensive type), and cluster 4 (obliging/avoiding type). Next, cluster 1 (comprehensive type), cluster 2 (integrating/obliging/compromising type), and cluster 4 (obliging/avoiding type) were shown in the order of the impact on the core competencies of the preceptor. **Conclusion:** When preceptor nurses use a mixture of various attributes of conflict management evenly, they have been shown to demonstrate effective preceptor role recognition and core competencies. Therefore, it is proposed that future development of conflict management training programs for preceptor nurses should begin with identifying their conflict management type, followed by creating a program that addresses any deficiencies.

Key words: Preceptorship; Nurse's Role; Clinical Competence; Conflict, Psychological; Cluster Analysis

I. 서 론

1. 연구의 필요성

전문적인 간호인력의 양성을 위해 대부분 병원에서는 신규 간호사를 교육하는 데 숙련된 간호사를 통한 프리셉터십을 시행하고 있다. 프리셉터십이란 해당 분야의 실무경험과 이론적 지식의 통합이 가능한 전문가의 지도, 감독 아래 이루어지는 체계적인 교육 프로그램이다[1]. 프리셉터십의 목적은 프리셉터가 신규간호사인 프리셉티에게 이론적 근거를 바탕으로 간호 기술을 습득하도록 교육하여 간호업무 수행능력을 향상함은 물론 병원이라는 새로운 환경에 효과적으로 적응할 수

주요어: 프리셉터십, 간호사의 역할, 임상역량, 심리적 갈등, 군집분석

Corresponding author: Park, Bohyun
Department of Nursing, Changwon National University, 20 Changwondaehak-ro, Uichang-gu, Changwon, 51140, Korea.
Tel: 82-55-213-3575, Fax: 82-55-213-3579, E-mail: bhpark@changwon.ac.kr

* 본 논문은 제1저자 김은정의 2023년 석사학위논문을 수정한 논문임.
투고일: 2023년 8월 31일 / 심사의뢰일: 2023년 10월 4일 / 게재확정일: 2023년 10월 25일

있도록 전문직 사회화를 촉진하는 것이다[2]. 프리셉터의 구체적인 역할은 프리셉터십을 통해 신규간호사에게 간호부서 및 간호단위의 공식적, 비공식적 규칙, 관습 등의 규범을 소개하고, 신규간호사가 자신의 역할에 대한 책임감을 느끼도록 훈련하는 일, 신규간호사에게 임상간호사의 역할모델이 되어 신규간호사의 성장과 발달을 위한 인적자원의 역할을 담당하는 일이다. 또한 신규간호사의 사회화 과정을 돕는 지지자로서 개별화된 학습을 유도함과 동시에 배움을 촉진하는 교육자로서 해야 할 역할 등이 있다[3,4]. 프리셉터 간호사를 대상으로 한 질적연구를 살펴보면, 프리셉터 간호사는 신규간호사를 처음부터 끝까지 책임지고 가르치며 독립시키는 과정에서 어려움을 경험하고 있다. 이는 프리셉터 간호사가 프리셉터 역할을 담당하게 되는 상황이 잘 준비되지 않고 계획적이지 않음을 보여주고 있다[5]. 프리셉터 간호사들은 프리셉티와의 관계에서 의사소통 문제를 비롯한 갈등을 경험하는 것으로 보고되었다[6,7]. 다시 말해서 프리셉터 간호사에게 역할인식과 갈등관리의 어려움이 있음을 확인할 수 있다.

갈등 상황 발생 시 인간은 자신의 갈등관리 유형을 이용하여 갈등 상황을 해결하게 된다. 갈등관리 유형이란 개인이 갈등 상황에서 문제해결을 위해 자신과 타인에 관한 관심을 만족시켜 대인관계를 유지하고 갈등 상황을 관리하는 방식을 말한다[8]. Thomas와 Kilmann [9]은 갈등관리 유형을 분류하면서 문제해결, 강요, 회피, 타협, 양보의 5가지 속성을 제시하였다. Rahim [10]은 통합형, 순응형, 타협형, 지배형, 회피형의 5개 속성을 제시하였고 5가지 속성 중에서 가장 높은 점수를 차지하는 속성으로 갈등관리 유형을 분류할 수 있다고 하였다. 국내의 일부 선행연구에서는 갈등관리 속성을 종합하여 유형으로 분류하는 시도를 하였다. Lee와 Kim [11]의 연구에서는 Rahim [10]이 제시한 방법에 따라 최고점수에 기반하여 문제해결, 강요, 회피, 타협, 양보의 5개의 유형과 혼합형의 6가지 유형으로 분류하였다. 그러나 이후에 보고된 여러 연구에서 여러 가지 속성을 복합적으로 이용하는 경향을 보이고 있어 한 가지 유형으로 분류하는 것의 한계점에 대해 지적하였다[11,12]. Kim과 Kim [12]은 이를 극복하는 방법으로 비계층적 군집분석을 통해 5가지 유형(통합/순응/타협형, 회피형, 지배/회피형, 순응/회피형, 타협/지배/통합형)으로 분류하였다.

간호사의 갈등관리 관련한 연구는 주로 간호사의 갈등관리 속성이 직무만족과 소진[3,13,14] 및 간호업무역량[13]에 미치는 영향에 대하여 보고하는 경향을 보이고 있고 갈등관리 유형을 분류한 연구는 많지 않으며 분류된 유형과 간호업무성과 변수와의 관련성을 분석한 연구는 더욱 부족하다. Kim과 Kwon [15]은 갈등관리 유형 분류를 실시하였지만, 갈등관리 유형과 핵심역량의 차이를 비교하지 않았다. 따라서 다양한 간호사 집단을 대상으로 갈등관리 유형 분류와 간호업무성과의 관련성을 분석하는 연구가 필요하다. 현재 프리셉터 간호사를 대상으로 한 연구는 주로 직무 스트레스[16], 소진[17], 업무 부담[18], 의사소통 능력[6] 등에 국한되어 있다. 따라서 프리셉터 간호사의 갈등관리 유형을 파악하고 갈등관리 유형과 프리셉터 역할인식 및 핵심역량의 관련성을 파악함으로써 신규간호사의 현장 적응을 돕고 프리셉터의 역할인식과 핵심역량을 증진하기 위한 전략을 개발하는데 필요한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 프리셉터 간호사의 갈등관리 유형을 분류하고 갈등관리 유형이 프리셉터 역할인식과 핵심역량에 미치는 영향을 파악하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

1) 갈등관리 유형을 분류하고 프리셉터 역할인식과 핵심역량의 정도를 파악한다.
2) 일반적 특성에 따른 프리셉터 역할인식과 핵심역량 정도의 차이를 파악한다.
3) 갈등관리 유형별 프리셉터 역할인식과 핵심역량의 차이를 파악한다.
4) 갈등관리 유형이 프리셉터 역할인식과 핵심역량에 미치는 영향을 파악한다.

Ⅱ. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 프리셉터 간호사의 갈등관리 유형을 확인하고 갈등관리 유형이 프리셉터 역할인식과 프리셉터 핵심역량에 미치는 영향을 파악하기 위한 상관성 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 G도에 소재한 5개 종합병원의 간호사 중 Kim과 Kwon [15]을 근거로 총 임상 경력이 2년 이상이며 프리셉터로 활동한 경험이 있는 간호사를 대상으로 하였다. 대상자 수는 Lee와 Song [19]의 연구결과에서 보고한 중간 효과 크기를 기준으로 G*Power 3.1.9 프로그램을 이용하여, 다

중회귀분석을 위해 f^2=.15, 유의수준 .05, 검정력 .80, 예측변수의 수 16개로 투입하였을 때 143명이 산출되었다. 이를 근거로 탈락률 30.0%를 고려하여 총 204명을 대상으로 설문지를 배부하였고 불충분한 응답 12명을 연구대상에서 제외하여 총 192부를 최종 분석에 포함하였다.

3. 연구도구

1) 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 성별, 나이, 결혼 여부, 최종학력, 현 근무부서, 총 임상 경력, 프리셉터 경력, 프리셉터 교육 이수 여부, 프리셉터십 기간, 담당한 프리셉티 수로 구성하였다.

2) 갈등관리 유형

Rahim [10]에 의해 개발된 Rahim Organizational Conflict Inventory-II (ROCI-II) 척도를 Kim과 Kim [12]이 수정한 26문항을 사용하였다. 본 도구는 통합형 6문항, 순응형 5문항, 타협형 5문항, 지배형 5문항, 회피형 5문항의 5개 하위영역으로 구성되었다. 원 도구를 한국어판으로 번역하여 번역의 정확성에 대한 검토 절차를 시행한 도구로, 번역자로부터 사용을 허락받은 후 사용하였다. Likert 5점 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점, '그렇지 않다' 2점, '보통이다' 3점, '약간 그렇다' 4점, '정말 그렇다' 5점으로 측정하였으며, 점수가 높을수록 해당 하위영역 속성을 더 많이 사용하는 것을 의미한다. 본 연구에서는 Kim과 Kim [12]이 제안한 비계층적 군집분석을 이용하여 4개의 군집으로 분류하였다. 본 도구의 신뢰도는 Kim과 Kim[12]의 연구에서 Cronbach's α는 .79이며, 본 연구에서 전체 신뢰도는 Cronbach's α는 .85였다.

3) 프리셉터 역할인식

Bashoff [20]가 개발하였고 Morrissey [21]가 수정한 프리셉터 역할인식 도구(Preceptor roles tool)를 Moon과 Park [3]이 한국어로 번역 및 수정·보완한 도구를 사용하였다. 본 도구는 역할모델 15문항, 교육설계자 11문항, 자원인 4문항, 감독자 10문항의 4개 하위영역으로 구성되었다. 원 도구를 한국어판으로 번역하여 번역의 정확성에 대한 검토 절차를 시행한 도구로, 번역자로부터 사용을 허락받은 후 사용하였다. Likert 5점 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점, '그렇지 않다' 2점, '보통이다' 3점, '그렇다' 4점, '매우 그렇다' 5점으로 측정하였으며, 점수가 높을수록 역할을 잘 인식하고 있는 것을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 Moon과 Park [3] 연구에서 Cronbach's α는 .98이며, 본 연구에서 전체 신뢰도 Cronbach's α는 .96이었다.

4) 프리셉터 핵심역량

Kwon 등[22]이 개발한 핵심역량 평가 측정도구 34문항을 사용하였다. 본 도구는 역할모델 10문항, 사회화 촉진자 8문항, 교육자 16문항의 3개 하위영역으로 구성되었으며, 본 도구의 개발자로부터 사용을 허락받은 후 사용하였다. Likert 4점 척도로 '전혀 일치하지 않음' 1점, '대체로 일치하지 않음' 2점, '대체로 일치함' 3점, '매우 일치함' 4점으로 측정하였으며, 점수가 높을수록 프리셉터 핵심역량이 높은 것을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 Kwon 등[22]의 연구에서 Cronbach's α는 .96이었으며, 본 연구에서 전체 신뢰도 Cronbach's α는 .94였다.

4. 자료수집방법

연구의 자료수집은 G도에 소재한 5개의 종합병원 중에서 총 임상 경력 2년 이상의 프리셉터 경험이 있는 간호사를 대상으로 2022년 7월 1일부터 7월 31일까지 1개월 동안 시행하였다. 연구자가 대상 기관의 승인을 받은 해당 병원 간호부를 방문하여 연구의 목적 및 자료수집에 관해 설명하고 공식적인 절차를 통해 협조와 승인을 받아 진행하였다. 자료수집 시 연구참여 동의서에 서명받고 연구에 참여하기로 동의한 자에게만 설문지를 배포하였으며, 설문지 회수는 윤리적 측면을 고려하여 연구대상자가 설문지의 작성을 완료하는 즉시 익명으로 처리하고 봉투에 넣어 밀봉하여 수거하였다.

5. 자료분석방법

수집된 자료는 IBM SPSS/WIN 25.0 프로그램을 이용하여 분석을 시행하였다. 우선 대상자의 갈등관리 유형 분류는 K-means 군집분석을 이용하였다. K-means 군집분석은 특별한 가정 없이 객체들 사이의 유사성 또는 거리(비 유사성)에 근거하여 자연스러운 군집을 찾고 분석하는 탐색적 통계분석 기법이다. 군집의 개수는 팔꿈치 법(Elbow method)을 이용하여 결정하였으며, 군별 갈등관리 하위 요인 점수의 차이는 One-way ANOVA, 사후 검정은 Scheffé test를 이용하여 분석하였다. 프리셉터 역할인식과 핵심역량 정도는 빈도, 백분율, 평균, 표준편차로 분석하였다. 갈등관리 유형별 갈등관리 5가지 하위영역 점수의 차이, 일반적 특성에 따른 프리셉터 역할인식과 핵심역량의 차이는 Independent samples t-test, One-way ANOVA를 이용하여 분석하였고, ANOVA에 대한 사후 검정은 Scheffé test를 이용하여 분석하였다. 갈등관리 유형이 프리셉터 역할인식과 핵심역량에 미치는 영향은 Multiple Regression Analysis을 이용하여 분석하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구는 대상자의 권리와 윤리적인 보호를 위하여 C대학교 기관생명윤리위원회(Institutional Review Board, IRB)의 승인(IRB No. 7001066-202205-HR-019)을 받은 후 시행하였다. 연구대상 병원의 간호부에 연구계획서와 설문지를 제출하여 간호부의 협조를 얻어 시행하였다. 연구자는 연구대상자에게 연구자 소개, 연구 제목, 연구목적과 방법, 연구참여의 권리, 비밀보장, 익명성, 응답 결과는 순수한 연구목적으로만 사용되며 연구종료 후 자료 폐기 등에 대한 설명문을 제공하고 연구참여에 대한 서면동의를 받아 동의한 자에 한하여 설문조사를 시행하였다. 연구에 자발적으로 참여하며 참여 도중 참여를 원치 않으면 철회할 수 있으며, 어떠한 불이익도 받지 않을 것을 설명하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 평균 연령은 29.2±4.7세이며, 결혼상태는 미혼이 141명(73.4%), 기혼이 51명(26.6%)이었다. 최종학력은 학사 이상이 166명(86.5%)이었다. 총 임상경력은 평균 6.38±4.51년이었고, 프리셉터 경력은 평균 3.06±3.04년이었다. 2년 이내 프리셉터 교육 이수 여부는 아니오가 102명(53.1%), 예가 90명(46.9%)이었으며, 프리셉터십 기간은 4~7주가 88명(45.8%)으로 가장 많았다. 2년간 담당한 프리셉티 수는 평균 3.49±3.26명이었다. 프리셉터 역할인식은 5점 만점 중 전체 평균 3.85±0.44점이었다. 하위영역별로 살펴보면 감독자 3.96±0.48점, 자원인 3.90±0.54점, 교육설계자 3.88±0.46점, 역할모델 3.73±0.48점 순이었다. 프리셉터 핵심역량은 4점 만점 중 전체 평균 3.15±0.28점으로 나타났으며, 하위영역별로 살펴보면 교육자 3.19±0.33점, 역할모델 3.17±0.29점, 사회화 촉진자 3.06±0.34점 순으로 나타났다(Table 1).

2. 갈등관리 유형

군집1은 모든 갈등관리 하위영역 점수가 높은 집단이며, 군집2는 통합형에서 점수가 높은 집단이며, 군집3은 모든 하위영역의 점수가 낮았다. 군집4는 순응형과 회피형에서 점수가 높은 집단이다. 군집1은 종합형, 군집2는 통합/순응/타협형, 군집3은 미분화형, 군집4는 순응/회피형으로 명명하였다. 갈등관리 하위영역 점수의 4개 군별 차이를 분석한 결과, 통합형

Table 1. General Characteristics of Participants (*N*=192)

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD
Gender	M	11 (5.7)
	F	181 (94.3)
Age (yr)	≤25	40 (20.8)
	26~30	98 (51.1)
	31~35	29 (15.1)
	≥36	25 (13.0)
	Total	29.2±4.7
Marital status	Married	51 (26.6)
	Single	141 (73.4)
Education	College	26 (13.5)
	University	166 (86.5)
Working unit	Medical ward	59 (30.7)
	Surgical ward	75 (39.1)
	ICU/ER	36 (18.7)
	OR/RR/DR	22 (11.5)
Work experience (yr)	<3	39 (20.3)
	3~5	53 (27.6)
	5~10	60 (31.3)
	≥10	40 (20.8)
	Total	6.38±4.51
Preceptor experience (yr)	<1	46 (24.0)
	1~3	70 (36.5)
	3~5	27 (14.0)
	≥5	49 (25.5)
	Total	3.06±3.04
Preceptorship education in 2 years	Yes	90 (46.9)
	No	102 (53.1)
Duration of preceptoring (week)	<4	43 (22.4)
	4~7	88 (45.8)
	8~11	32 (16.7)
	≥12	29 (15.1)
Numbers of preceptees in charge during 2 years (person)	1	48 (24.9)
	2	51 (26.6)
	3~4	46 (24.0)
	≥5	47 (24.5)
	Total	3.49±3.26
Role recognition	Role model	3.73±0.48
	Designer of instruction	3.88±0.46
	Resource person	3.90±0.54
	Supervisor	3.96±0.48
	Total	3.85±0.44
Core competency	Role model	3.17±0.29
	Facilitator	3.06±0.34
	Educator	3.19±0.33
	Total	3.15±0.28

DR=delivery room; ER=emergency room; ICU=intensive care unit; M=mean; RR=recovery room; SD=standard deviation.

점수는 군집1 (종합형)과 군집2 (통합/순응/타협형)가 군집3 (미분화형)보다 높았고, 군집3 (미분화형)이 군집4 (순응/회피형)보다 높았다. 순응형 점수는 군집1 (종합형)과 군집4 (순응/회피형)가 군집2 (통합/순응/타협형)보다 높았고, 군집2 (통합/순응/타협형)가 군집3 (미분화형)보다 높았다. 타협형 점수는 군집1 (종합형)이 군집2 (통합/순응/타협형)보다 높았고 군집2 (통합/순응/타협형)가 군집3 (미분화형)과 군집4 (순응/회피형)보다 높았다. 회피형 점수는 군집1 (종합형)과 군집4 (순응/회피형)가 군집3 (미분화형)보다 높았고 군집3 (미분화형)이 군집2 (통합/순응/타협형)보다 높았다. 지배형 점수는 군집1 (종합형)이 군집2 (통합/순응/타협형)와 군집3 (미분화형)보다 높았으며 군집2 (통합/순응/타협형)와 군집3 (미분화형)이 군집4 (순응/회피형)보다 높았다. 상기 사후 검증 결과는 통계적으로 유의하였다(Table 2).

3. 일반적 특성에 따른 프리셉터 역할인식과 핵심역량의 차이

일반적 특성에 따른 프리셉터 역할인식 차이의 경우 성별(t=2.15, p=.033), 2년 이내 프리셉터 교육 여부(t=3.36, p=.001)에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 성별은 남자인 경우 4.12±0.35점으로 여자 3.83±0.44점보다 높은 것으로 나타났으며 2년 이내 프리셉터 교육을 받은 경우3.96± 0.42점으로 받지 않은 경우 3.75±0.43점보다 높은 것으로 나타났다. 다음으로 일반적 특성에 따른 프리셉터 핵심역량의 차이에서도 성별(t=2.57, p=.011), 2년 이내 프리셉터 교육 여부(t=2.14, p=.034)에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 성별이 남자인 경우 3.36±0.31점으로 여자 3.14±0.27점보다 높은 것으로 나타났으며 2년 이내 프리셉터 교육을 받은 경우 3.20±0.29점으로 받지 않은 경우 3.11±0.27점보다 높은 것으로 나타났다(Table 3).

4. 갈등관리 유형별 프리셉터 역할인식과 핵심역량의 차이

4개 군별 프리셉터 역할인식 총점 평균은 통계적으로 유의한 차이를 보였다(F=18.02, p<.001). 사후 검증 결과 군집1 (종합형)과 군집2 (통합/순응/타협형)의 역할인식 총점 평균이 군집3 (미분화형)과 군집4 (순응/회피형) 보다 높은 것으로 나타났고 통계적으로 유의하였다. 프리셉터 역할인식 4개 하위영역 평균 점수는 4개 군 간에 통계적으로 유의한 차이를 보였다(역할모델 F=15.61, p<.001, 교육설계자 F=14.11, p<.001, 자원인 F=9.75, p<.001, 감독자 F=14.27, p<.001). 사후 검증 결과, 역할모델의 경우 군집1 (종합형)과 군집2 (통합/순응/타협형)의 점수가 군집3 (미분화형)과 군집4 (순응/회피형) 보다 높았다. 교육설계자, 자원관리자와 감독자의 경우 군집1 (종합형), 군집2 (통합/순응/타협형), 군집4 (순응/회피형)의 점수가 군집3 (미분화형)보다 높았다. 다음으로, 4개 군별 프리셉터 핵심역량 총점 평균은 통계적으로 유의한 차이를 보였다(F=13.07, p<.001). 사후 검증 결과 핵심역량 총점 평균은 군집1 (종합형)이 군집2 (통합/순응/타협형) 보다 높았고, 군집2 (통합/순응/타협형)가 군집3 (미분화형)보다 높았고, 군집3 (미분화형)이 군집4 (순응/회피형)보다 높았으며 모두 통계적으로 유의하였다. 프리셉터 핵심역량 3개 하위영역 평균 점수는 4개 군 간에 통계적으로 유의한 차이를 보였다(역할모델 F=8.85, p<.001, 사회화 촉진자 F=13.42, p<.001, 교육자 F=8.42, p<.001). 사후 검증 결과, 역할모델의 경우 군집1 (종합형)의 점수가 군집2 (통합/순응/타협형), 군집3 (미분화형), 군집4 (순응/회피형)보다 높았고 사회화 촉진자와 교육자의 경우 군집1 (종합형)과 군집2 (통합/순응/타협형)의 점수가 군집3 (미분화형)과 군집4 (순응/회피형)보다 높았다(Table 4).

5. 갈등관리 유형이 프리셉터 역할인식과 핵심역량에 미치는 영향

갈등관리 유형이 프리셉터 역할인식과 프리셉터 핵심역량에 미치는 영향에 대한 다중회귀분석을 실시하였다. 통제변수로는 성별과 프리셉터 교육 이수 여부를 투입하였다. 회귀분석의 가정을 검정한 결과, Durbin-Watson 통계량은 2.08, 1.90로 2에 가까워 자기상관이 없는 것으로 확인되었으며 공차한계(tolerance)의 범위가 .71~.97로 모두 0.1 이상이었고 분산팽창인자(Variance Inflation Factor, VIF)가 1.03~1.41으로 모두 10 이하인 것으로 나타나 변수 간 다중공선성의 문제가 없음을 확인하였다. 회귀모형 적합도는 프리셉터 역할인식 모형 F=15.52 (p<.001), 프리셉터 핵심역량 모형 F=10.68 (p<.001)로 모두 적합한 것으로 나타났다.

갈등관리 유형이 프리셉터 역할인식에 미치는 영향을 분석한 결과 갈등관리 유형 군집3에 비하여 군집2 (통합/순응/타협형)(β=0.47, p=.001), 군집1 (종합형)(β=0.45, p<.001), 군집4 (순응/회피형)(β=0.33, p<.001)인 경우 프리셉터 역할인식이 증가하는 것으로 나타났다. 통제변수 중에서는 성별과 프리셉터 교육 여부가 영향을 미치는 것으로 나타나 성별이 남자(β=0.19, p=.003)인 경우와 프리셉터 교육을 받은 경우(β=0.18, p=.005)가 프리셉터 역할인식 향상에 긍정적인 영향

Table 2. Cluster Analysis of Conflict Management Styles (*N*=192)

Categories	Type name	n (%)	Dimensions of conflict styles				
			Integrating	Obliging	Compromising	Avoiding	Dominating
			M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD
Cluster 1[a]	Comprehensive	32 (16.7)	4.22±0.42	4.11±0.43	4.16±0.44	3.79±0.60	3.84±0.52
Cluster 2[b]	Integrating, obliging, compromising	48 (25.0)	4.12±0.41	3.72±0.45	3.79±0.37	2.45±0.35	2.78±0.55
Cluster 3[c]	Undifferentiated	57 (29.7)	3.46±0.40	3.24±0.40	3.24±0.33	3.02±0.42	3.00±0.44
Cluster 4[d]	Obliging, Avoiding	55 (28.6)	3.71±0.39	3.99±0.44	3.47±0.47	3.86±0.42	2.49±0.50
Total			3.83±0.50	3.72±0.54	3.60±0.51	3.25±0.72	2.94±0.67
F (*p*)			35.84 (<.001)	39.69 (<.001)	40.96 (<.001)	108.30 (<.001)	51.55 (<.001)
Scheffé			a, b>c>d	a, d>b>c	a>b>c, d	a, d>c>b	a>b, c>d

M=mean; SD=standard deviation.

Table 3. Role Recognition and Core Competency by General Characteristics (*N*=192)

Characteristics	Categories	Role recognition			Core competency		
		M±SD	t or F	*p*	M±SD	t or F	*p*
Gender	M	4.12±0.35	2.15	.033	3.36±0.31	2.57	.011
	F	3.83±0.44			3.14±0.27		
Age (yr)	≤25	3.9±0.4	1.43	.236	3.2±0.3	0.70	.551
	26~30	3.8±0.5			3.2±0.3		
	31~35	3.9±0.4			3.2±0.3		
	≥36	3.8±0.3			3.1±0.2		
Marital status	Married	3.94±0.37	1.89	.061	3.16±0.27	0.10	.918
	Unmarried	3.81±0.45			3.15±0.28		
Education	College	3.87±0.38	0.35	.725	3.10±0.23	-1.05	.297
	University	3.84±0.45			3.16±0.29		
Working unit	Medical	3.82±0.47	0.50	.684	3.15±0.28	0.63	.597
	Surgical	3.86±0.42			3.16±0.29		
	ICU/ER	3.90±0.49			3.18±0.29		
	OR/RR/DR	3.77±0.31			3.08±0.20		
Work experience (yr)	<3	3.99±0.38	1.77	.155	3.22±0.27	1.05	.371
	3~5	3.80±0.48			3.15±0.31		
	5~10	3.82±0.45			3.13±0.26		
	>10	3.81±0.39			3.12±0.26		
Preceptor experience (yr)	<1	3.86±0.41	0.47	.703	3.15±0.26	0.83	.482
	1~3	3.85±0.47			3.18±0.31		
	3~5	3.75±0.44			3.08±0.26		
	>5	3.87±0.41			3.15±0.26		
Preceptorship education in 2 years	Yes	3.96±0.42	3.36	.001	3.20±0.29	2.14	.034
	No	3.75±0.43			3.11±0.27		
Duration of preceptoring (week)	<4	3.75±0.46	2.24	.085	3.12±0.25	0.61	.608
	4~7	3.82±0.43			3.14±0.28		
	8~11	3.94±0.45			3.20±0.30		
	>11	3.97±0.38			3.18±0.30		
Numbers of preceptees in charge during 2 years (person)	1	3.83±0.46	0.43	.733	3.11±0.28	1.20	.310
	2	3.80±0.42			3.14±0.27		
	3~4	3.87±0.44			3.22±0.28		
	≥5	3.89±0.44			3.14±0.28		

DR=delivery room; ER=emergency room; CU=intensive care unit; M=mean; RR=recovery room; SD=standard deviation.

Table 4. Role Recognition and Core Competency to Conflict Management Types (*N*=192)

Variables	Categories	Cluster 1[a]	Cluster 2[b]	Cluster 3[c]	Cluster 4[d]	F (*p*)	Scheffé
		M±SD	M±SD	M±SD	M±SD		
Role recognition	Role model	4.02±0.48	3.87±0.41	3.43±0.44	3.75±0.42	15.61 (<.001)	a, b>c, d
	Designer of instruction	4.12±0.41	4.02±0.40	3.60±0.42	3.90±0.42	14.11 (<.001)	a, b, d>c
	Resource person	4.15±0.52	4.00±0.53	3.61±0.48	3.96±0.52	9.75 (<.001)	a, b, d>c
	Supervisor	4.23±0.44	4.12±0.46	3.67±0.40	3.97±0.46	14.27 (<.001)	a, b, d>c
	Total	4.13±0.46	4.00±0.45	3.58±0.44	3.90±0.46	18.02 (<.001)	a, b>c, d
Core competency	Role Model	3.38±0.33	3.18±0.27	3.07±0.25	3.14±0.27	8.85 (<.001)	a>b, c, d
	Facilitatior	3.30±0.33	3.14±0.32	2.89±0.24	3.02±0.36	13.42 (<.001)	a, b>c, d
	Educator	3.38±0.37	3.24±0.35	3.05±0.25	3.17±0.30	8.42 (<.001)	a, b>c, d
	Total	3.35±0.34	3.19±0.31	3.00±0.25	3.10±0.31	13.07 (<.001)	a>b>c>d

M=mean; SD=standard deviation.

Table 5. Influencing Factors of Conflict Management Type on Role Recognition and Core Competence (*N*=192)

Variables	Categories	Role recognition					Core competence				
		B	SE	β	t	*p*	B	SE	β	t	*p*
(Constant)		3.45	0.06		62.25	<.001	2.98	0.04		80.08	<.001
Gender	M (ref.)										
	F	0.35	0.12	.19	3.00	.003	0.25	0.08	.21	3.21	.002
Preceptorship education	Yes	0.16	0.06	.18	2.87	.005	0.04	0.04	.07	1.09	.276
	No (ref.)										
Conflict management types	Cluster 1	0.52	0.08	.45	6.25	<.001	0.34	0.06	.45	6.03	<.001
	Cluster 2	0.47	0.07	.47	6.42	<.001	0.20	0.05	.32	4.13	<.001
	Cluster 3 (ref.)										
	Cluster 4	0.32	0.07	.33	4.56	<.001	0.11	0.05	.18	2.35	.020
		Adjusted R^2=.28, R^2=.29, F=15.52, p<.001 Durbin-Watson=2.08, Tolerance=.71~.97, VIF=1.03~1.41					Adjusted R^2=.20, R^2=.22, F=10.68, p<.001 Durbin-Watson=1.90, Tolerance=.72~.97, VIF=1.03~1.41				

ref.=reference; SE=standard error; VIF=variance inflation factor.

을 미치는 것으로 나타났다. 본 회귀모형의 총 설명력은 28.0%였다. 다음으로 갈등관리 유형이 프리셉터 핵심역량에 미치는 영향을 분석한 결과 갈등관리 유형 군집3에 비하여 갈등관리 유형 군집1 (종합형)(β=0.45, p<.001), 군집2 (통합/순응/타협형)(β=0.32, p=.001), 군집4 (순응/회피형)(β=0.18, p<.001)인 경우 프리셉터 핵심역량이 증가되는 것으로 나타났다. 통제변수 중에서는 성별이 영향을 미치는 것으로 나타나 남자인 경우(β=0.21, p=.002) 프리셉터 핵심역량이 증가하는 것으로 나타났다. 본 회귀모형의 총 설명력은 20.0%였다(Table 5).

Ⅳ. 논 의

본 연구는 G도에 소재한 종합병원에 근무하는 프리셉터 간호사를 대상으로 갈등관리 유형을 분류하고 갈등관리 유형이 프리셉터 역할인식과 핵심역량에 미치는 영향을 확인하는 것을 목적으로 수행하였다.

본 연구결과 군집분석을 이용하여 갈등관리 유형을 분류하였고 4가지 군집으로 분류되었다. 갈등관리 유형 척도를 개발한 Rahim [10]은 합산 점수가 높은 하위영역으로 갈등관리 유형을 분류하는 것을 제안하였다. 하지만, 국내외 여러 선행연구[12,14,15]에서 갈등관리 여러 가지 속성이 복합적으로 사용되는 경우가 많다는 결과가 보고되고 있다. 이에 Kim과 Kim [12]이 비계층적 군집분석방법을 이용하여 분류한 결과 5개의 군집 중 4개에서 2~3개 유형을 혼합하여 사용하는 것으로 보고하였고 Rahim의 분류 방식이 한계를 보이고 있음을 지적하였다. 이에 근거하여 본 연구에서도 Kim과 Kim [12]이 이용한 방법을 적용하였다. 본 연구에서 수집한 자료로 비계층적 군집분석을 실시하였고 통계적인 적합성을 고려하여 군집1 (종합형), 군집2 (통합/순응/타협형), 군집3 (미분화형), 군집4 (순응/회피형)의 4개의 군집으로 분류하였다. 본 연구결과에서도 Kim과 Kim [12]의 연구에서와 같이 모든 유형에서 갈등관리 하위영역의 2가지 이상이 복합되는 양상을 보였다.

즉 간호사는 갈등 상황에서 어느 한 가지 유형만을 사용하는 것이 아니라 여러 가지 유형을 복합적으로 사용하는 경향을 보이는 것으로 이해할 수 있다. 각 군집별 연구대상자 분포를 살펴보면, 군집3 (미분화형), 군집4 (순응/회피형), 군집2 (통합/순응/타협형), 군집1 (종합형)의 순으로 나타났다. 간호사를 대상으로 동일한 도구를 사용한 Kim과 Kim [12]의 연구결과에서 통합과 순응을 유사하게 많이 사용하면서 타협을 사용하는 군집1 (통합/순응/타협형)이 가장 많았고, 군집3 (전반적 낮은 점수/회피형), 군집2 (지배/회피형), 군집4 (순응/회피형), 군집5 (타협/지배/통합형) 순으로 나타났다. 또한 Labrague 등[23]이 간호사의 갈등관리 유형에 대한 통합적 문헌 고찰을 실시한 결과에 따르면 간호사는 일반적으로 갈등관리할 때 통합과 순응 방식을 많이 사용하고, 회피와 경쟁 방식은 덜 사용하는 것으로 나타났다. 본 연구에서 모든 하위영역에서 점수가 낮은 미분화형과 순응과 회피를 이용하는 비율이 다소 높았고 타협을 이용하는 비율이 낮은 것으로 나타났다. 병원조직에서 갈등 상황 시 타협형을 사용하는 것은 해로운 갈등을 감소하고 완화하는 것만이 아니라 갈등을 받아들이고 극복하는 것, 그리고 나아가서 조직에 유익한 갈등을 조장하고 관리할 수 있는 갈등관리 유형으로 볼 수 있다[24]. 본 연구대상자의 경우 타협형 점수가 낮은 것으로 나타났으므로 자신의 주장을 나타내고 갈등을 표현할 수 있도록 프리셉터 교육과정에 의사소통 기술 향상을 위한 가치명료화 훈련, 자기주장훈련 등을 포함하는 것이 필요하다[24]. 이처럼 프리셉터링을 제공하면서 프리셉터 간호사들의 갈등관리 유형을 확인하고 자신에게 부족한 갈등관리 속성을 보완할 수 있는 갈등관리 훈련 프로그램이 제공된다면 효과적인 갈등관리에 도움이 될 것이다.

본 연구의 결과 프리셉터 역할인식은 5점 만점 중 전체 평균 3.85±0.44점으로 나타났다. 같은 도구를 사용한 선행연구와 비교해 보면, 종합병원 간호사를 대상으로한 Jung과 Koh [25]의 연구에서 프리셉터 역할인식은 3.81점, Jeon [26]의 연구에서 3.98점으로 본 연구결과와 유사하였다. 하위영역별로 살펴보면 감독자 영역이 3.96점으로 가장 높았고, 다음으로 자원인 3.90점, 교육설계자 3.88점, 역할모델 3.73점 순이었다. 본 연구와 같은 도구를 사용하여 종합병원 간호사를 대상으로 실시한 Jung과 Koh [25] 연구에서는 감독자 3.92점, 교육설계자 3.85점, 역할모델 3.73점, 자원인 3.75점의 순으로 나타났으며, 학습자의 지식과 행위를 수정하거나 평가하면서 학습자에게 도움을 주는 감독자 영역에서 가장 높은 점수를 보여[21] 본 연구결과와 유사하였다. 프리셉터의 역할에 관하여 여러 연구에서 감독자로 인식하는 정도가 높게 나타나는 경향을 보이고 있지만 프리셉터는 감독자 이외에도 교육설계자, 자원인, 역할모델 등 여러 가지 역할이 요구된다. 본 연구결과에서 상대적으로 낮은 점수를 보인 역할모델, 교육설계자의 역할 인식을 향상할 수 있도록 교육 프로그램에서 이와 관련한 내용이 강화될 필요가 있다.

다음으로 본 연구결과 프리셉터 핵심역량의 하위영역별 점수는 교육자 3.19점, 역할모델 3.17점, 사회화 촉진자 3.06점 순으로 나타났다. 동일한 도구를 사용하여 신입 간호사를 교육한 프리셉터 간호사를 대상으로 한 Kim과 Kwon [15]의 연구에서 역할모델 3.36점, 교육자 3.15점, 사회화 촉진자 3.05점, 프리셉터로 활동한 경험이 있는 간호사 대상으로 한 Kang과 Eun [6]의 연구에서 역할모델 3.98점, 교육자 3.88점, 사회화 촉진자 3.88점으로 본 연구결과와 유사하였다. 프리셉터 양성 교육을 받고 신규간호사의 교육과 훈련을 담당해 온 프리셉터 대상으로 한 Lee와 Song [19]의 연구에서 역할모델 3.10점, 사회화 촉진자 3.03점, 교육자 2.99점으로 본 연구결과와 다소 차이가 있었으나, 대부분의 선행연구[1,6]에서 프리셉터 핵심역량의 하위영역의 순서는 유사하였다. 프리셉터 간호사는 신규간호사가 독립적인 임상간호사가 될 수 있도록 1:1로 교육하면서 주로 역할모델로서의 역량을 가장 크게 요구받는 것으로 이해할 수 있다. 본 연구결과와 선행연구에서 공통으로 나타나는 결과는 사회화 촉진자 영역의 점수가 가장 낮은 경향을 보인다는 점이다. 프리셉터는 프리셉티가 효과적으로 새로운 근무환경에 적응할 수 있도록 도움을 주는 사람이라는 측면을 고려할 때, 사회화 촉진자 영역의 점수가 낮다는 것은 현재 프리셉터링이 지나치게 현장 기술 습득을 위한 실무교육 중심으로 구성된 것은 아닌지에 대한 의문을 제기해 볼 수 있다. 따라서 향후 교육 프로그램에서는 기술 습득 교육 이외에도 병동 적응을 위한 사회화 촉진을 위한 프로그램이 강화될 필요가 있다.

본 연구에서는 일반적 특성 중 성별과 2년 이내에 프리셉터 교육 여부가 프리셉터 역할인식과 핵심역량의 차이를 보인 변수로 나타났다. 성별이 남자인 경우 프리셉터 역할인식과 핵심역량 점수가 높은 것으로 나타났다. Sim과 Bae [27]의 연구에서 간호조직 내에서 남자 간호사는 직업에 대한 자신감과 우월감이 높은 것으로 보고하여 본 연구결과를 지지하였다. 그러나 본 연구대상자 중 남자는 11명(5.6%)으로 소수를 차지하고 있어 연구결과를 해석하는데 주의를 기울여야 하며 추후 연구에서 재검증이 필요하다. Choi와 Kim [26]의 연구에서 프리셉터 교육 여부에 따라 역할인식에서 유의한 차이를 보였으며 Moon과 Park [3]의 연구결과에서도 프리셉터 교육 전 역할인식 총점이 교육전 보다 교육 후에 증가하여 프리셉터

교육의 효과가 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 또한 Usatine 등[28]이 프리셉터를 위해 계획된 준비가 필수적이라고 주장한 것은 본 연구결과를 뒷받침하고 있다. 다시 말해서 프리셉터가 핵심역량을 발휘하기 위해서는 프리셉터 역할을 제대로 인식할 수 있도록 사전교육을 제공해야 하며 이러한 교육을 통하여 프리셉터 역할을 명확하게 인식하게 되면 핵심역량을 더 잘 발휘하게 되는 것으로 그 관련성을 유추해 볼 수 있다. 본 연구결과는 간호사에게 새로운 역할이 부여되기 전에 관련 업무에 대한 직무교육을 제공하는 것의 중요성을 뒷받침해 주고 있으므로 향후 프리셉터를 위한 체계적인 직무교육 프로그램 개발이 필요하다.

마지막으로 프리셉터 간호사의 갈등관리 유형이 프리셉터 역할인식과 핵심역량에 미치는 영향에 대한 다중회귀분석을 실시한 결과 프리셉터 역할인식의 경우 갈등관리 유형 군집1 (종합형), 군집2 (통합/순응/타협형), 군집4 (순응/회피형)의 순으로 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 프리셉터 핵심역량의 경우 갈등관리 유형 군집1 (종합형), 군집2 (통합/순응/타협형), 군집4 (순응/회피형)의 순으로 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 임상간호사를 대상으로 갈등관리 유형과 조직성과의 관련성을 분석한 연구는 많지 않아 선행연구결과와 직접 비교는 어려웠다. Kim과 Kim [12]의 연구에서는 갈등관리 유형에 따른 자율성, 역할갈등, 조직몰입의 차이를 분석한 결과 역할갈등에서는 유의한 차이를 보이지 않았으나 통합과 타협을 포함한 3가지 이상의 속성을 복합적으로 사용하는 유형에서 자율성, 조직몰입 점수가 더 높은 것으로 나타났다. Lee와 Kim [11]은 병원간호사의 갈등관리의 6가지 하위영역과 의사소통 능력 및 협력과의 관련성을 분석한 결과 타협형 점수와 의사소통 능력 점수 간에 관련성이 있는 것으로 나타났다. 즉, 여러 가지 속성을 복합적으로 이용하는 경우 긍정적인 조직성과를 보이며 갈등관리 속성 중에서 통합, 타협과 같은 속성들이 공통으로 포함된 것을 알 수 있다. 갈등관리 유형마다 장점과 한계점이 있어 어떤 유형이 최선이 방법이라고 할 수 없고 갈등 상황과 갈등 대상에 따라서 적절한 관리전략을 사용하는 것이 필요하다[10]. 이에 병원조직에서는 프리셉터 간호사의 갈등관리 유형을 상황에 맞게 사용하고 조절할 수 있는 교육과 회피적인 갈등을 줄일 수 있는 훈련을 실시한다면 프리셉터 역할인식과 핵심역량에 긍정적인 영향을 줄 것으로 사료된다. 또한 통합, 타협형의 갈등관리 유형을 잘 활용한다면 프리셉터의 역할인식과 핵심역량을 높여주어 기대 이상의 역량을 발휘하고 나아가 상호 친화적인 조직문화를 형성하는데 이바지할 수 있을 것이다. 따라서 프리셉터 간호사들의 역할인식과 핵심역량을 강화하기 위해서는 프리셉터 간호사들의 부담감을 낮출 수 있는 충분한 간호인력의 확보와 함께 프리셉터 역할에서 직면할 수 있는 갈등관리를 통하여 긍정적인 역할인식과 역량을 강화할 수 있도록 교육 및 지원 프로그램의 필요할 것으로 생각된다.

본 연구는 프리셉터 간호사를 대상으로 갈등관리 유형을 분류하였고 분류된 유형이 프리셉터 역할인식과 핵심역량에 어떠한 영향을 미치는지 분석하였다. 유형분류를 통하여 어떠한 유형을 가장 많이 사용하고 있는지 제시하였고 분류 결과 다양한 속성이 복합된 형태를 많이 활용하고 있음을 확인하였다. 이는 프리셉터 간호사를 대상으로 한 갈등관리 시 다차원적 속성을 고려해야 한다는 점을 제시하였다는 측면에서 의의가 있다. 또한, 본 연구결과는 프리셉터 간호사를 대상으로 한 갈등관리 프로그램 개발 시 유용한 기초자료로 활용될 수 있을 것으로 기대된다. 한편, 본 연구의 제한점을 반영하여 다음과 같은 제언을 하고자 한다. 첫째, 본 연구는 G도 소재 일부 종합병원의 프리셉터 간호사를 대상으로만 시행한 연구로 연구결과를 일반화하기에는 제한점이 있으므로 향후 연구에서는 대상 병원을 확대하여 프리셉터 간호사의 갈등관리 유형, 역할인식과 프리셉터 핵심역량에 관한 반복 연구를 제언한다. 둘째, 프리셉터 간호사들의 갈등관리 유형별 갈등관리 방법에 대한 실질적인 방안 모색을 위한 연구가 필요하다. 셋째, 병원환경과 프리셉터 간호사의 업무 특성을 고려한 구체적이고 변별력 있는 프리셉터와 프리셉티 간의 갈등관리 측정도구의 개발을 제언한다.

Ⅴ. 결론 및 제언

본 연구는 프리셉터 간호사의 갈등관리 유형을 확인하였고 갈등관리 유형이 프리셉터 역할인식, 프리셉터 핵심역량에 미치는 영향을 파악하기 위한 상관성 조사연구로 G도에 소재한 종합병원 5곳에서 임상 경력 2년 이상이며 프리셉터 경험이 있는 간호사 192명을 대상으로 하였다. 본 연구결과 연구대상자의 프리셉터 역할인식에서는 감독자 영역 점수가 가장 높았고 프리셉터 핵심역량에서는 교육자 영역 점수가 가장 높았다. 갈등관리 유형 분류를 실시한 결과, 군집1 (종합형), 군집2 (통합/순응/타협형), 군집3 (미분화형), 군집4 (순응/회피형)의 4개로 유형으로 분류되었으며, 갈등관리 유형 4개 군집별 프리셉터 역할인식과 프리셉터 핵심역량의 하위영역 점수에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 본 연구결과 갈등관리 유형이 프리셉터 역할인식에 미치는 영향은 갈등관리 유형 군집2 (통합/순응/타협형), 군집1 (종합형), 군집4 (순응/회피형) 순으로 나타났고, 프리셉터 핵심역량에 미치는 영향

은 갈등관리 유형 군집1 (종합형), 군집2 (통합/순응/타협형), 군집4 (순응/회피형) 순으로 나타났다. 즉, 갈등관리의 여러 가지 속성을 골고루 혼합하여 사용하는 경우 효과적으로 프리셉터 역할인식 및 핵심역량을 발휘하는 것으로 나타났다. 따라서 향후 프리셉터 간호사를 대상으로 갈등관리 훈련 프로그램을 개발 시 프리셉터 간호사의 갈등관리 유형을 확인한 뒤 부족한 속성을 보완할 수 있는 훈련 프로그램을 개발하는 것을 제안한다.

CONFLICTS OF INTEREST
The authors declared no conflict of interest.

참고문헌

1. Yang NY, Han SS. The core competency and career commitment of the preceptors. Journal of Korean Academy of Nursing Administration. 2004;10(2):211-218.
2. Bradshaw M, Kent BV, vanOyen Witvliet C, Johnson B, Jang SJ, Leman J. Perceptions of accountability to God and psychological well-being among US adults. Journal of Religion and Health. 2022;61(1):327-352. https://doi.org/10.1007/s10943-021-01471-8
3. Moon KS, Park KS. The effects of preceptor preparation education on the preceptor's role recognition and job satisfaction. Journal of Korean Academy of Nursing Administration. 2004;10(4):401-415.
4. Kim SK, Lee BS. Types of Role Perception of Preceptors for New Nurses: A Q methodology approach. Journal of Korean Academy of Nursing Administration. 2021;27(3):204-214. https://doi.org/10.11111/jkana.2021.27.3.204
5. Kim SY, Kim JK, Park KO. The role experience of preceptor nurses in hospitals. Journal of Korean Academy of Nursing Administration. 2012;18(1):33-45.
6. Kang YM, Eun Y. The effects of self-efficacy, critical thinking disposition, self-leadership, and communication competency on the core competencies of the preceptor in advanced general hospitals. Journal of Korean Academic Society of Nursing Education. 2018;24(3):279-289. https://doi.org/10.5977/jkasne.2018.24.3.279
7. Jeoung YO, Park SC, Jin JK, Kim JY, Lee JU, Park SY, et al. Content analysis of communication between nurses during preceptorship. Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing. 2014;23(2):82-92. https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2014.23.2.82
8. Yoon HM. Conflict management in human service organizations. Health and Social Welfare Review. 1991;11(1):42-57.
9. Thomas KW, Kilmann RH. The social desirability variable in organizational research: An alternative explanation for reported findings. Academy of Management Journal. 1975;18 (4):741-752.
10. Rahim MA. A measure of styles of handling interpersonal conflict. Academy of Management Journal. 1983;26(2): 368-376.
11. Lee IS, Kim CH. Conflict management style, communication competence, and collaboration among hospital nurses and physicians. Korean Journal of Rehabilitation Nursing. 2017; 20(1):69-78. https://doi.org/10.7587/kjrehn.2017.69
12. Kim SY, Kim KK. Relationship of conflict management style, professional autonomy, role conflict and organizational commitment of nurses in general hospitals. Journal of Korean Academy of Nursing Administration. 2018;24(5):387-395. https://doi.org/10.11111/jkana.2018.24.5.387
13. Choi JY, Kim EK, Kim SY. Effects of empowerment and job satisfaction on nursing performance of clinical nurses. Journal of Korean Academy of Nursing Administration. 2014;20(4):426-436. https://doi.org/10.11111/jkana.2014.20.4.426
14. Kim NK, Cho GY. Correlation between conflict management style, communication competence and burnout in operating room nurses. Journal of the Korean Data Analysis Society. 2021;23(2):771-786. https://doi.org/10.37727/jkdas.2021.23.2.771
15. Kim MK, Kwon IG. The preceptor's core competency related to conflicts between newly graduated nurses and preceptors. Journal of Korean Academic Society of Nursing Education. 2007;13(2):237-245.
16. Sung MH, Kim HW, Kim JW. A comparative study on job stress and job satisfaction between preceptors and preceptees. Korean Journal of Health Promotion and Disease Prevention. 2007;7(2):131-138.
17. Hong KS. Qualitative study on burnout experience of preceptor nurses. Journal of Humanities and Social Sciences 21. 2020;11(6):1239-1254. https://doi.org/10.22143/HSS21.11.6.88
18. Park SY, Kim JS, Kim MH. A study of the burden of preceptors. Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing. 2003;10(1):37-46.
19. Lee JO, Song MG. Effects of core competency and teaching style on preceptor self-efficacy among preceptors. Journal of Korean Clinical Nursing Research. 2013;19(2):275-284. https://doi.org/10.22650/JKCNR.2013.19.2.275
20. Bashoff ML. A comparison of the performance of undergraduate clinical preceptors and faculty clinical instructors as perceived by senior baccalaureate nursing students [dissertation]. New York: Columbia University; 1988. p. 1-197.
21. Morrissey NA. Preceptor role self-perceptions: Master's nursing students' education in the hospital setting [dissertation]. Fairfax(VA): George Mason University; 1994. p. 1-198.
22. Kwon IG, Jung KH, Cho HS, Hwang JW, Kim JY, Jeon KO, et al. Development and validation of the core competency evaluation tool for new graduate nurse`s preceptor. Journal of Korean Academy of Nursing Administration. 2002;8(4): 535-549.

23. Labrague LJ, Al Hamdan Z, McEnroe-Petitte DM. An integrative review on conflict management styles among nursing professionals: Implications for nursing management. Journal of Nursing Management. 2018;26(8):902-917. https://doi.org/10.1111/jonm.12626
24. Chae YH, Lee WH, Kim HJ, Park JM, Lee SH, An JY, et al. Effects of newly graduated nurses' conflict management styles and role conflict on turnover intention. Nursing and Innovation. 2023;27(2):29-38. https://doi.org/10.38083/NIN.27.2.202308.029
25. Jung MH, Koh MS. The effects of preceptor nurses' self-leadership on role recognition and job satisfaction. Journal of Korean Academy of Nursing Administration. 2012:18(2):146-154
26. Choi EY, Kim JS. The effect of preceptor preparation education on the preceptor's role recognition, role conflict and professional self-concept. Journal of Korean Academy of Nursing Administration. 2008;14(3):241-248
27. Sim IO, Bae OY, Analysis of recognition type of role expectation experienced by male nurses. Journal of Korean Society for the Scientific Study of Subjectivity. 2017;38:43-60.
28. Usatine RP, Nguyen K, Randall J, Irby DM. Four exemplary preceptors' strategies for efficient teaching in managed care settings. Academic Medicine. 1997;72(9):766-769. https://doi.org/10.1097/00001888-199709000-00010