역경지수가 신규간호사의 이직의도에 미치는 영향: 현실충격의 매개효과를 중심으로

고영진¹ · 한수정²

전양대학교 간호대학 대학원생¹, 전양대학교 간호대학 교수²

Effects of the Adversity Quotient on Turnover Intention of New Nurses in General Hospitals: Focusing on the Mediating Effect of Reality Shock

Go, Youngjin¹ · Han, Sujeong²

¹Graduate Student, College of Nursing Science, Konyang University

²Professor, College of Nursing Science, Konyang University

Purpose: This study was done to identify the effect of adversity quotient and reality shock on the turnover intention among new nurses in general hospitals. **Methods:** Participants were 158 new nurses in general hospitals. A survey was used and data were collected in April 2019. Data were analyzed using the IBM SPSS/WIN 22.0 program. **Results:** The significant predictors for the turnover intention of new nurses were training status ($\beta=.38$), age ($\beta=.19$) and reality shock ($\beta=.51$). These variables explained 46.3% of the variance in turnover intention of nurses. Also, reality shock had a total mediating effect on the relationship between adversity quotient and turnover intention. **Conclusion:** Findings indicate that adversity quotient and reality shock are important factors for turnover intention of new nurses in general hospitals.

Key Words: Adversity Quotient; Nurses; Reality shock; Turnover intention

서 론

1. 연구의 필요성

병원의 전문 인력 중 평균 40.0%를 차지하는 핵심 전문 인력인 간호사는 간호대학을 졸업하고 신규 취업을 하더라도 병원에서 기대하는 수준의 전문성을 발휘할 수 있으려면 학교에서 습득한 직무능력을 지속적으로 유지 발전시켜나가기 때문이다[1]. 신규간호사들의 1년 이내의 이직의도가 70.0%에 이른다고 보고한 연구도 있었으며[2], 2017년 신규간호사 17,952명

중 이직자는 7,671명으로 42.7%[3]에 이르고 있어 이런 높은 이직율은 간호인력관리 측면에서 중요한 관심사이다. 왜냐하면 간호사의 이직률이 높으면 간호사 연간 인력수급 계획에 차질을 초래하며 재교육과 훈련에 많은 경비가 소요되고, 잔류 동료직원의 사기저하와 함께 팀의 기능과 관리능력을 저하시켜 궁극적으로는 간호의 전문성이 확보되지 못하게 되므로 결국 환자안전에 영향을 미치는 악순환의 구조를 갖게 되기 때문이다[4,5].

졸업 후 신규간호사들은 높은 수준의 이론적 지식을 갖추었다고 생각하지만 실제 업무에 적용하기가 어려워 제한된 실무

주요어: 역경지수, 간호사, 현실충격, 이직의도

Corresponding author: Han, Sujeong

College of Nursing Science, Konyang University, 158 Gwangeo-dongro, Seo-gu, Daejeon 35365, Korea.

Tel: +82-42-600-8561, Fax: +82-42-600-8555, E-mail: sjhan@konyang.ac.kr

Received: Mar 31, 2020 | **Revised:** Jun 2, 2020 | **Accepted:** Jul 10, 2020

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.

경험을 갖게 되는 자신을 발견하게 된다. 더욱이 효율성과 성과를 중시하는 간호실무현장에서 기본간호에 집중할 수밖에 없는 자신의 처지는 본인이 갖고 있는 학위수준과는 맞지 않는다고 여기게 된다[6]. 여러 선행연구에서 현실충격으로 인한 문제들이 의료기술의 급속한 변화, 병상회전을 가속화, 환자 치료의 복잡성 증가로 인해 과거에 비해 오늘날 더 심각하다는 것을 보여주고 있는 가운데 신규간호사가 학교에서 습득한 지식과 기술이 임상현장에서 요구되는 실무능력과 간극이 있음을 인지하게 되면서 무력감을 느끼고, 대인관계의 어려움과 직무의 압박감 같은 부정적 정서를 갖게 됨을 보여주었다[6-8]. 졸업 후 개인의 기대와 현실과의 불일치에서 오는 부정적인 정서 때문에 신규간호사는 입사 후 1년 이내에 탈진을 경험하게 된다고 한다[9]. 이런 현실충격으로 인해 자신이 맡은 직무에 제대로 몰입하지 못하게 되고, 일에 대한 동기부여와 참여의지가 낮아지며, 사기와 직무만족이 저하되어 결국은 신규간호사가 이직을 선택하게 된다는 것이다[10]. 신규간호사들이 현실을 극복하고 자신들의 역할을 명확히 하고 적응하기 위해서는 8개월~12개월 정도가 소요된다는 연구도 있어[11] 이러한 신규간호사의 현실적응기간 동안의 어려움에 대해서 신규간호사로서 겪는 신체적인 어려움 즉, 업무의 과중함, 불규칙한 근무시간으로 인한 어려움뿐만 아니라, 대인관계 속에서의 감정노동을 수행하는 주체로서 갖게 되는 사회심리적인 어려움을 겪고 있음을 함께 고려해야 한다[12]. 최근 한국적 상황에 맞게 신규간호사 개인의 현실충격을 가늠해 보기 위해서 측정할 수 있는 도구가 개발되어[13] 신규간호사의 현실충격에 대한 이해와 연구가 진척되고 있다. 그동안 국내에서도 신규간호사를 대상으로 현실충격에 대한 연구가 이루어졌으나[10,14], 미국의 간호사를 대상으로 만들어진 도구를 사용하여서 간호근무 환경이 해외 상황과는 다른 국내 신규간호사가 경험하는 현실충격을 효과적으로 측정하기는 어려웠다는 지적이 있었다[13]. 근래에는 신규간호사를 대상으로 한국적 상황에 맞게 개발된 도구[13]를 사용하여 신뢰도와 타당도를 검증한 연구결과[15]가 제시되고 있다.

신규간호사의 이직의도 관리를 위해 프리셉터 교육관리, 희망부서 배치, 희망 휴무일 배정, 신규간호사 맞춤 교육 등 조직환경적 요인을 개선해야 한다는 연구결과[2,4]들을 현장에 적용하고 있으나 해마다 신규간호사의 이직율은 여전히 증가하고 있다[3]. 최근의 연구경향은 조직 구성원의 부적응 문제를 조직의 문제로 인식하는 것과 병행하여 개인역량의 관점에 초점을 맞추는 것이 필요하며[16], 신규간호사의 조직적응에 부정적인 요인들을 긍정적인 방향으로 개선하며 대응할 수 있는

개인의 역량을 갖추는 것이 강조되면서[17], 역경에 대처하는 반응 지수로 알려진 역경지수(Adversity Quotient, AQ)가 주목받게 되었다. 역경지수는 개인이 역경을 어떻게 이겨내고 극복하는가를 말하는 것으로 역경을 극복하는 인간의 능력을 뜻한다[18]. 지성을 측정하는 지능지수(Intelligence Quotient, IQ)와 인간이 자신에 대해 인식하는 수준, 얼마나 감정을 잘 조절하며, 타인과 공감하고 효과적으로 타인과 상호작용하는가를 측정하는 감성지수(Emotional Intelligence Quotient, EQ)를 합하여 측정하는 것이 역경지수라고 한다[19]. 이러한 역경지수에 관심을 두는 이유는 조직 내 적응여부를 평가할 수 있는 대표적인 개인적 속성이기 때문이다. 개인의 주관적 신념인 역경지수는 개인의 이직의도에 대한 결정 인자로 알려져 있으며, 팀, 관계, 사회와 조직의 효과성을 강화시키는 데도 이용할 수 있는 요인이라고 한다[18,19]. 그동안의 연구에서 역경지수는 생활의 다른 영역으로 역경상황이 전이되는 정도와 역경이 얼마나 오랫동안 지속되는지를 평가할 수 있지만, 극복력으로는 그런 부분을 평가할 수 없기 때문에 역경지수가 더 포괄적인 의미를 갖는다고 차별성을 지적하고 있다[13]. 역경지수와 관련된 선행연구를 살펴보면 국외에서 조직적응 여부를 평가하는 도구로 많이 활용되고 있는 것에 비해 국내에서는 고등학생이나 대학생을 대상으로 학업과 진로영역에서 위기대처능력으로 파악하거나 직장인의 조직적응[12,20]에 관한 연구가 다소 있었으며, 간호사를 대상으로 하는 역경지수 도구의 신뢰도와 타당도를 확인하는 연구[11]와 간호사의 역경지수와 조직사회화에 관한 연구[17]가 진행되었으나 아직은 국내 간호계에서 역경지수와 관련된 연구가 활발하게 진행되고 있지는 않은 실정이다.

선행연구를 통해 살펴본 바와 같이 역경지수는 이직의도를 예측할 수 있는 요인이며[18,19], 현실충격을 극복하지 못하는 것은 이직의도로 이어짐을 알 수 있었다[10]. 하지만 역경지수와 현실충격의 관계를 확인하는 연구가 거의 없어 간호사 개인의 심리적 자원으로서의 자아탄력성과 현실충격의 관계를 살펴본 Lee와 Yeo [14]의 연구에서 고난과 스트레스가 있을 때 자아통제 수준을 변화시키는 능력인 자아탄력성이 높은 간호사들은 현실충격을 낮게 인식한다는 것을 근거로 역경지수가 높은 간호사들은 현실충격을 낮게 보고할 것이라고 유추해 볼 수 있다. 이와 같이 신규간호사를 대상으로 이직의도에 영향 미치는 변수로서 역경지수와 현실충격을 포함한 연구가 시도된 적이 없었기 때문에, 신규간호사들의 역경지수에 따라 현실충격의 인식도가 달라진다면, 역경지수와 현실충격이 포함된 영향력을 살펴볼 때 역경지수와 이직의도의 관계에서 현실충격

이 어떤 역할을 하게 되는가를 실증적으로 확인하는 연구는 신규간호사의 이직예방 관련 프로그램을 구축하고 발전시켜 나가는데 기초자료를 제공할 수 있을 것으로 생각한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 다음과 같다.

- 신규간호사의 일반적 특성에 따른 역경지수, 현실충격, 이직의도의 정도를 파악한다.
- 신규간호사의 역경지수, 현실충격과 이직의도의 정도를 파악한다.
- 신규간호사의 역경지수, 현실충격과 이직의도의 관계를 확인한다.
- 신규간호사의 이직의도에 영향을 미치는 요인을 확인한다.
- 신규간호사의 이직의도에 대한 역경지수와 현실충격의 영향을 파악한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 신규간호사의 역경지수, 현실충격과 이직의도의 관계를 확인하고, 이직의도에 영향을 미치는 요인을 파악한 후 이직의도에 대한 역경지수와 현실충격의 영향을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구에서는 우리나라 의료기관에 근무하는 간호사를 표적모집단으로 하였으며, 2019년 4월 D시에 소재한 800병상 이상의 종합병원 1곳에서 근무하는 간호사를 편의표집 하였다. 구체적인 대상자 선정기준은 다음과 같다. 1) D시에 소재한 병원에서 간호사로 재직 중인 자, 2) 본 연구에 대해 설명을 들은 후 자발적 참여에 서면 동의한 자, 3) 신규간호사로 졸업 후 총 임상경력 1년 미만인 자이다. 본 연구의 대상자 수는 G*Power 3.1.9.4를 이용하여 F 검증의 다중회귀분석을 할 경우 중간 효과크기 .15, 유의수준 .05, 검정력 .90를 기준으로 일반적 특성변인과 주요변인을 포함한 예측변인을 최대 10개로 하였을 때, 최소 표본 수는 147이었으며, 탈락률 10%를 고려하여 총 160명을 대상으로 선정하였다.

3. 연구도구

본 연구의 도구는 일반적 특성, 역경지수, 현실충격과 이직의도에 대한 구조화된 설문지를 사용하였다. 각 연구도구들은 설문 전에 저자에게 도구 사용에 대한 허락을 받았다.

1) 역경지수

역경지수는 역경을 극복하는 인간의 능력과 인간이 역경을 어떻게 이겨내는가를 말한다[18]. 본 연구에서는 Stoltz [21]의 Adversity Quotient profile (AQP)를 An, Woo, Song과 Kim [12]이 한국어로 번안하고 타당도와 신뢰도를 검증하여 수정하고 보완한 도구를 사용하였다. AQP 도구는 역경에 대처하는 인간의 반응을 측정하기 위해 4개의 하위 영역으로 세분화되어 있다. 영역별 문항 수는 각각 5문항으로 총 20문항이다. 각 문항은 5점 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 구성되어 있으며 4개 하위영역의 합산점수에 다시 2를 곱하여 점수를 산출하면 도구의 총점은 200점이 된다. 점수에 따른 해석은 200~166점, 165~135점, 134~95점, 94~60점과 59점 이하로 5등급으로 구분된다. 역경에 대해서 59점 이하의 경우는 불필요하게 고통을 받고 있는 경우이고, 60~94점은 자신의 잠재력 활용을 잘 못하는 경우이고, 95~134점은 무리없이 대처하는 것처럼 보이지만 부담감의 누적으로 고통을 겪고 있는 경우이고, 135~165점은 비교적 잘 버티고 있는 경우이고, 166~200점은 대처를 확실하게 할 수 있는 능력을 가지고 있다고 해석한다[21]. 본 연구에서 사용한 한국어판 역경지수 도구[12]도 총 20문항으로 5점 척도, 4개의 하위 영역으로 구성되어 있으며 영역별 문항 수는 각각 5문항으로 하위영역의 합산 점수에 다시 2를 곱하여 점수를 산출하면 각 하위영역의 만점은 50점이 된다. 하위 영역을 자세히 살펴보면 첫 번째로 상황에 대해서 영향력을 발휘하고 제어할 수 있는 능력인 '개인의 통제성(Control)'이 있으며 이 하위영역의 문항의 예로는 '나는 사생활과 일의 균형이 깨졌을 때, 이 상황을 완전히 컨트롤할 수 있다.' 등이 있다. 두 번째로 원인과 관계없이 상황을 개선하기 위해 노력하는 책임감인 '개인의 주도성(ownership)'이 있고 이 하위영역의 문항의 예로는 '내 부서에 인원이 부족한 상황일 때 나는 이 상황을 개선하기 위해 매우 주도적으로 노력한다' 등이 있다. 세 번째 하위영역으로 역경상황이 생활의 다른 영역으로 전이되는 정도인 '상황의 영향범위(reach)', 네 번째 하위영역은 역경이 얼마나 오랫동안 지속되는지 평가하는 정도인 '상황의 지속성(endurance)'이다. 원래의 도구(온라인 버전, 8.1 version)는 개발 당시[21] Cronbach's α 값이 .91이

었고, 국내 타당성 연구[13]에서는 Cronbach's α 값은 .84였으며, 본 연구에서는 하위영역별로 Cronbach's α 값은 개인의 통제성 .71, 개인의 주도성 .80, 상황의 영향범위 .82, 상황의 지속성 .79로 나타났고 전체 Cronbach's α 값은 .85로 나타났다.

2) 현실충격

본 연구에서는 신규간호사의 현실충격을 졸업 후 개인의 기대와 현실과의 불일치에서 오는 부정적인 정서로 정의[13]하고 측정하기 위하여 Yun [13]이 개발한 Reality Shock Scale for New Graduate Nurses을 사용하였다. 이 도구는 개발 당시 신규간호사 220명을 대상으로 신뢰도와 타당도를 검증하였으며, 현실 실망감, 업무 압도감, 자신감 결여, 과도한 책임감, 지지 부족 등의 5가지 요인으로 구성된 총 26개 문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점인 Likert 척도이며, 점수가 높을수록 신규간호사의 현실충격이 크다는 것을 의미한다. 도구 개발 당시의 현실충격 측정도구[13]의 Cronbach's α 값은 .93이고 각 요인의 Cronbach's α 값은 .73~.89로 측정되었다. 본 연구에서는 Cronbach's α 값은 .92였고 각 요인의 Cronbach's α 값은 현실 실망감 .87, 업무 압도감 .87, 자신감 결여 .89, 과도한 책임감 .78, 지지부족 .76으로 측정되었다.

3) 이직의도

이직의도는 직무에 대한 불만족의 반응으로 현 조직을 떠나거나 옮기려는 행위, 다른 직장의 탐색, 이직을 생각하는 행위를 모두 포함하는 개념이다[22]. Lawler [22]에 의해 개발된 이직의도 측정도구를 Kim [23]이 간호사에 맞게 재구성한 도구를 사용하였다. 본 도구는 각 문항이 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 구성된 5점 척도로 총 11개 문항으로 구성되어 있다. 점수가 높을수록 간호사의 이직의도가 높음을 의미한다. 도구 개발 당시[22] 신뢰도 Cronbach's α 는 .82였으며 Kim [23]의 연구에서 Cronbach's α 는 .84였다. 본 연구에서 Cronbach's α 값은 .91로 나타났다.

4. 자료수집 및 기간

본 연구는 **** 생명윤리심의위원회의 승인을 거쳤다(KYUH 2019-02-010). 승인 이후 실시된 설문조사는 병원 간호부 담당자에게 연구의 목적과 자료수집에 대해 설명하고 허가를 받아 2019년 4월 11일부터 2019년 4월 30일까지 실시하였다. 본 연

구에서는 자가 보고식 설문지를 사용하여 1개의 병원에서 자료수집을 실시하였다. 해당 병원에서 연구참여에 자발적으로 동의한 간호사를 대상으로 설문지를 배부·회수하였다. 이때 대상자들이 질문에 솔직하게 응답할 수 있도록 하기 위해 개별 봉투를 제공하고 완성된 설문지를 넣어 봉인한 후 제출하도록 하였다. 설문 응답자에게는 소정의 답례품을 제공하였다. 연구조사 당시 해당 의료기관의 간호부에서는 연구대상자에 해당하는 12개월 미만에 해당하는 간호사는 200명이 된다고 하였으며 이 중 연구에 대한 설명을 듣고 연구참여에 동의한 신규간호사에게 총 160부의 설문지가 배부되었고, 이 중 응답이 불충분한 2부를 제외한 최종 158부가 자료분석에 사용되었다.

5. 윤리적 고려

본 연구에서는 연구대상자들의 윤리적 보호를 위하여 연구안내문을 작성하여 연구자가 직접 연구의 목적과 내용을 설명하였다. 연구자의 설명을 듣고 연구참여에 동의한 신규간호사들에게 설문작성 후 동의서와 별도로 보관함을 마련하여 수거하여 비밀보장이 되도록 노력하였다. 연구대상자에게 자신의 의사에 따라 참여와 철회가 언제든지 가능함을 알렸으며 연구자가 관리하는 간호단위는 자의에 의한 연구참여에 영향을 줄 수 있어 연구자 대상에서 제외하였다. 동의서에는 응답한 내용이 연구목적 외에는 사용되지 않을 것이며, 개인의 비밀이 보장될 것이라는 내용을 수록하였다. 연구참여에 동의한 대상자에 한해서 동의서에 대상자가 직접 작성하도록 하였으며, 동의 후에 설문에 응답하도록 하였다. 개인의 정보는 코드화하여 기밀처리 하였으며 잠금장치가 달린 문서함에 3년간 보관 후에 파쇄 할 것이다.

6. 자료분석

수집된 자료는 기호화하여 컴퓨터에 입력한 후 SPSS/WIN 22.0 프로그램을 이용하여 통계분석을 실시하였다. 간호사의 일반적 특성은 빈도와 백분율, 역경지수, 현실충격과 이직의도 정도는 평균과 표준편차를 산출하였다. 간호사의 일반적 특성에 따른 연구변수의 정도차이는 독립표본 t-test, Kruskal-Wallis test, 일원분산분석, 사후 분석은 Scheffé test를 실시하였다. 역경지수, 현실충격과 이직의도간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficients를 산출하였다. 신규간호사의 역경지수와 이직의도간의 관계에서 현실충격의 매개효과를 검증하기 위해 Baron 과 Kenny [24]의 3단계 절차를 이용한 단계적

회귀분석으로 분석하였고 매개효과 크기에 대한 유의도 검증
을 위해 Sobel test를 적용하였다.

연구결과

1. 신규간호사의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성은 다음과 같다. 대상자의 연령은
21세~29세로 평균 연령이 23.96세로 나타났다. 성별에서는 여
자가 91.9%(144명), 연령에서는 23~24세가 58.7%(93명)로 가
장 많았다. 종교가 없는 경우가 67.7%(87명)로 더 많았으며, 혼
자 살고 있는 경우가 64.6%(102명)이었다. 자신이 원하는 부서
에 배치된 경우가 84.2%(133명)로 나타났으며 근무하고 있는
부서는 일반병동 46.8%(74명), 수술실과 회복실들의 특수부서

37.3%(59명) 순으로 나타났다. 현재 훈련받고 있는 상태는 독
립한 경우가 65.8%(104명)로 가장 많았다. 부서의 상급자는 하
급자를 꾸짖는 분위기인가에 대해서는 48.1%(76명)가 '그렇지
않다'고 대답하였고, 그 뒤를 이어서 '보통이다' 39.2%(62명)
순으로 나타났다(Table 1).

2. 신규간호사의 일반적 특성에 따른 역경지수, 현실 충격과 이직의도의 차이

연구대상자의 일반적 특성에 따른 변수들 간의 차이를 살펴
본 결과는 다음과 같다(Table 1). 역경지수에서는 집단 간의 차이
는 확인이 되지 않았으나 연령에 따른 차이가 있었다($F=3.15$,
 $p=.027$). 그 외의 변수들에서는 차이가 확인되지 않았다. 현실충
격의 경우에는 종교($t=-2.11$, $p=.036$)와 꾸짖는 분위기($F=12.61$,

Table 1. Differences in Adversity Quotient, Reality Shock and Turnover Intention according to Participants' General Characteristics (N=158)

Variables	Categories	n (%) or M±SD	Adversity quotient		Reality shock		Turnover intention	
			M±SD	t or F (<i>p</i>)	M±SD	χ^2 or t or F (<i>p</i>)	M±SD	χ^2 or t or F (<i>p</i>)
Age (year)	< 22 ^a	21 (13.3)	120.09±17.12	3.15	3.00±0.61	0.97	2.88±0.50	3.73
	23~24 ^b	93 (58.7)	113.33±14.69	(.027)	2.94±0.51	(.407)	3.25±0.68	(.013)
	25~26 ^c	31 (19.7)	122.00±15.47		2.82±0.53		3.50±0.68	a < c
	≤ 27 ^d	13 (8.3)	116.32±15.46		2.76±0.39		3.25±0.54	
		24.0±1.5						
Gender	Female	144 (91.1)	115.72±15.43	1.59	2.91±0.53	-0.38	3.24±0.68	0.66
	Male	14 (8.9)	122.57±14.78	(.114)	2.86±0.42	(.699)	3.37±0.60	(.504)
Religion	Yes	49 (32.3)	117.64±15.77	0.73	2.78±0.50	-2.11	3.11±0.65	-1.77
	No	107 (67.7)	115.70±15.34	(.461)	2.97±0.52	(.036)	3.32±0.67	(.077)
Living status	Family	56 (35.4)	115.17±15.77	-0.69	2.82±0.53	-1.51	3.25±0.72	-0.04
	Alone	102 (64.6)	116.96±15.32	(.490)	2.96±0.51	(.132)	3.25±0.64	(.964)
Desired unit	Yes	133 (84.2)	115.65±16.13	-1.66	2.89±0.53	-1.02	3.23±0.69	-1.05
	No	25 (15.8)	119.92±10.73	(.103)	3.01±0.46	(.308)	3.38±0.51	(.293)
Work unit	Ward ^a	74 (46.8)	117.29±15.92	1.70	2.95±0.52	2.55	3.34±0.61	3.75
	OR, RR, ER, OR ^b	59 (37.3)	117.32±13.12	(.186)	2.80±0.53	(.081)	3.07±0.72	(.026)
	ICU ^c	25 (25.8)	111.12±18.50		3.05±0.46		3.42±0.63	b < c
Training status	Independent ^a	104 (65.8)	114.92±16.03	1.53	2.93±0.53	0.24	3.46±0.61	17.76
	Charting training ^b	43 (27.2)	119.81±14.08	(.219)	2.86±0.49	(.782)	2.87±0.57	(< .001)
	Acting training ^c	11 (7.0)	116.00±14.05		2.93±0.63		2.77±0.68	b, c < a
Scolding atmosphere	Not at all ^a	12 (7.6)	122.50±21.40	2.18	2.71±0.61	12.61	2.82±0.85	3.93
	No ^b	76 (48.1)	117.15±15.66	(.093)	2.70±0.47	(< .001)	3.18±0.64	(.010)
	Moderate ^c	62 (39.2)	115.54±14.17		3.13±0.42	a, b < d	3.35±0.62	a < d
	Yes ^d	8 (5.1)	105.25±6.40		3.38±0.61		3.73±0.71	
Adversity quotient level*	200~166	1 (0.6)			1.84±0.00	5.05	1.54±0.00	4.02
	165~135	14 (8.9)			2.68±0.71	(.168)	3.14±0.77	(.258)
	134~95	132 (83.5)			2.93±0.50		3.27±0.65	
	94~60	11 (7.0)			2.98±0.36		3.35±0.57	

*Kruskal-Wallis test; OR=Operating room, RR=Recovery room, ER=Emergency room, OP=Out patient.

$p < .001$)에 따른 차이가 확인이 되었다. 종교가 없는 경우에 현실충격 점수가 더 높았으며, 꾸짖는 분위기에 대해 ‘그렇다’라고 한 집단은 ‘매우 그렇지 않다’와 ‘그렇지 않다’라고 지각하는 집단보다 현실충격의 점수가 더 높게 나타났다. 이직의도에 대해서는 연령($F=3.73, p=.013$), 근무부서($F=3.75, p=.026$), 혼련 상태($F=17.76, p < .001$)와 꾸짖는 분위기($F=3.93, p=.026$)에서 차이가 확인되었다. 즉, 연령이 25~26세 인 경우가 22세 이하 집단보다 더 이직의도가 높았으며, 중환자실에 근무하는 간호사가 수술실 등의 특수부서에 근무하는 간호사보다 이직의도가 더 높게 나타났다. 현재 ‘독립’되어 간호를 하고 있는 대상자는 ‘기록훈련’과 ‘액팅훈련’을 받고 있는 대상자 보다 이직의도가 더 높았다. 또한 꾸짖는 분위기에 대해서는 ‘그렇다’라고 대답한 집단이 ‘매우 그렇지 않다’라고 대답한 집단 보다 더 이직의도가 높게 나타났다.

3. 신규간호사의 역경지수, 현실충격과 이직의도의 정도

연구대상자의 역경지수, 현실충격과 이직의도의 정도는 다음과 같다. 역경지수는 총점 200점 만점에 평균 116.32 ± 15.46 점이었으며, 연구대상자의 83.5%(132명)은 134~95점에 해당하였다(Table 1). 하위영역의 점수는 총점 50점 만점에 개인의

주도성 평균 30.84 ± 5.03 점, 개인의 통제성 평균 29.31 ± 5.20 점, 주변의 영향범위 평균 28.73 ± 5.26 점과 상황의 지속성 평균 27.43 ± 6.36 점 순으로 나타났다. 현실충격은 5점 만점에 평균 2.91 ± 0.52 점으로 나타났다. 현실충격의 하위영역의 점수는 업무 압도감 평균 3.28 ± 0.74 점, 현실 실망감 평균 3.16 ± 0.69 점, 과도한 책임감 평균 3.00 ± 0.77 점, 자신감 결여 평균 2.97 ± 0.74 점과 지지부족 평균 2.13 ± 0.61 점의 순으로 나타났다. 이직의도는 평균 3.25 ± 0.67 점으로 나타났다(Table 2).

4. 신규간호사의 역경지수, 현실충격과 이직의도 간의 상관관계

연구대상자의 역경지수, 현실충격과 이직의도의 관계를 살펴본 결과 역경지수는 현실충격($r=-.26, p=.001$)과 이직의도($r=-.19, p=.014$) 간에 음의 상관관계를 나타냈고, 현실충격과 이직의도($r=.52, p < .001$)는 양의 상관관계가 나타났다(Table 3).

5. 신규간호사의 이직의도에 영향 미치는 요인

회귀분석을 실시하기 전 독립성, 다중공정성, 등분산성, 정규성의 조건을 검정하였다. 모형의 독립성 검증결과 Durbin-

Table 2. Degree of Adversity Quotient, Reality Shock, and Turnover Intention

(N=158)

Variables	M±SD	Min	Max	Range
Adversity quotient	116.32±15.46	70	172	40~200
Origin & ownership	30.84±5.03	20	50	10~50
Control	29.31±5.20	14	50	10~50
Reach	28.73±5.26	14	50	10~50
Endurance	27.43±6.36	10	42	10~50
Reality shock	2.91±0.52	1.85	4.44	1~5
Overwhelming task	3.28±0.74	1.50	5.00	1~5
Disappointment to reality	3.16±0.69	1.71	4.71	1~5
Heavy responsibility	3.00±0.77	1.71	5.00	1~5
Lack of confidence	2.97±0.74	1.71	4.83	1~5
Lack of support	2.13±0.61	1.71	4.00	1~5
Turnover intention	3.25±0.67	1.55	4.91	1~5

Table 3. Correlation among Adversity Quotient, Reality Shock, and Turnover Intention

(N=158)

Variables	Adversity quotient	Reality shock	Turnover intention
	r (p)	r (p)	r (p)
Adversity quotient	1		
Reality shock	-.26 (.001)	1	
Turnover intention	-.19 (.014)	.52 (< .001)	1

Table 4. Factors Influencing Turnover Intention

(N=158)

Variables	B	SE	β	t	p
Reality shock	.66	0.07	.51	8.81	< .001
Training status_Independent	.51	0.08	.38	6.61	< .001
Age_25~26	.33	0.10	.19	3.30	.001
$R^2=.47$, Adj $R^2=.46$, $F=46.04$, $p<.001$					

SE=Standard error.

Watson 값은 2.01로 2에 가깝게 나타나 잔차들 간에 자기상관성이 없는 것으로 나타났다. 또한 독립변수들 간의 다중공선성을 검토한 결과 분산팽창인자(VIF)는 1.00에서 1.01의 범위로 모두 10보다 크지 않았기에 다중공선성의 문제는 없는 것으로 나타났다. 또한 잔차 분석 결과, 모형의 선형성, 오차의 정규성과 등분산성이 확인되었다.

일반적 특성에서 이직의도에 영향을 미쳤던 일반적 특성인 연령, 근무부서, 훈련 상태, 꾸짖는 분위기를 더미변수로 처리하였고, 상관관계가 있었던 역경지수와 현실충격을 모두 투입하여 이직의도를 종속변수로 한 다중회귀분석을 수행하였다. 신규간호사의 이직의도는 현실충격($\beta=.51$, $p<.001$), 훈련 상태가 독립적인 경우($\beta=.38$, $p<.001$)와 연령이 25~26세($\beta=.19$, $p=.001$)가 영향을 미쳤으며, 회귀 모형은 통계적으로 유의한 것으로 나타났다($F=46.04$, $p<.001$), 이들은 신규간호사의 이직의도를 46.3% 설명하는 것으로 나타났다(Table 4).

6. 신규간호사의 이직의도에 대한 역경지수와 현실충격의 영향

Table 4에서 신규간호사의 이직의도에 영향 미치는 회귀분석 실시 결과 이직의도와 상관관계가 있었던 역경지수와 현실충격을 모두 투입한 회귀식이었지만, 현실충격만 영향을 미치는 변인으로 확인되었다. 이 경우 역경지수의 직접효과가 현실충격으로 상실되었을 수 있음을 유추하여 역경지수가 이직의도에 미치는 영향에 있어서 현실충격의 매개효과를 검증하기 위해 3단계의 회귀방정식을 이용하였다. 첫째, 독립변수인 역경지수가 매개변수인 현실충격과 유의한 관계가 있었고, 둘째, 독립변수인 역경지수가 종속변수인 이직의도와 유의한 관계가 있었으며, 셋째, 매개변수인 현실충격이 종속변수인 이직의도와 유의한 관계를 가지되, 독립변수인 역경지수의 효과가 3번째 단계의 회귀분석에서보다 2번째 단계의 회귀분석에서 더 커야 한다. 그리고 3번째 단계에서 독립변수인 역경지수와 종속변수인 이직의도의 관계가 유의하지 못하면 완전매개이고,

유의하면 부분 매개 역할을 하는 것이다[24].

역경지수가 이직의도에 미치는 영향에 있어서 현실충격의 매개효과를 검증한 결과는 Table 4에 제시되었다. 첫 번째 단계로 독립변수인 역경지수가 매개변수인 현실충격 전체에 미치는 영향을 검증하기 위한 단순회귀분석에서는 표준회귀계수 β 값이 $-.26$ ($p=.001$)로 통계적으로 유의하였으며 모델도 유의하였다($F=11.29$, $p=.001$). 두 번째 단계에서 독립변수인 역경지수가 종속변수인 이직의도에 미치는 영향은 β 값 $-.19$ ($p=.014$)로 통계적으로 유의하였으며, 모델 또한 유의하였다($F=6.16$, $p=.014$). 마지막으로 세 번째 모델인 매개변수인 현실충격을 통제한 상태에서는 역경지수가 이직의도에 미치는 직접효과는 유의하지 않았다($\beta=-.06$, $p=.366$). 이때 독립변수인 역경지수의 β 값($-.06$)이 2단계의 β 값($-.19$)의 크기보다 작았고 통계적으로 유의하지 않았다($t=-0.90$, $p=.366$). 즉, 역경지수가 높을수록 신규간호사의 이직의도는 낮아져($\beta=-.19$, $p=.001$) 직접효과가 제시되었으나, 매개변수인 현실충격을 고려하였을 때 그 효과의 크기가 두 번째 회귀계수 값에 비해서 세 번째 회귀계수 값이 상대적으로 감소되었고 통계적으로도 유의하지 않았기에 이는 현실충격이 역경지수와 이직의도간의 관계에서 완전 매개변수의 역할($\beta=.50$, $p<.001$)을 하고 있음을 의미한다. 이 모형의 설명력은 26.0%로 통계적으로 유의하였다. 매개검증의 마지막 단계로 현실충격의 매개효과 크기에 대한 유의도 검증은 Sobel test를 실시하였고, 그 결과 역경지수와 이직의도의 관계에서 완전 매개변수임을 확인하였다($z=-2.76$, $p=.002$)(Table 5).

논 의

본 연구에서는 임상에 근무하는 신규간호사를 대상으로 역경지수, 현실충격과 이직의도의 정도와 관계를 파악한 후 신규간호사의 이직의도에 영향을 미치는 요인과 이직의도에 대한 역경지수와 현실충격의 영향을 확인하였다.

본 연구결과에서 각 변인들의 정도와 일반적 특성에 따른 차

Table 5. Mediating Effects of Reality Shock between Adversity Quotient and Turnover Intention

(N=158)

Variables	B	β	t	p	Adj. R ²	F	p
1. Adversity quotient → Reality shock	-.009	-.26	-3.36	.001	.06	11.29	.001
2. Adversity quotient → Turnover intention	-.008	-.19	-2.48	.014	.03	6.16	.014
3. Adversity quotient, Reality shock → Turnover intention					.26	29.24	< .001
1) Adversity quotient → Turnover intention	-.003	-.06	-0.90	.366			
2) Reality shock → Turnover intention	.644	.50	7.09	< .001			
Sobel test: Z=-2.76, p=.002							

이를 확인한 결과는 다음과 같다. 연구대상자인 신규간호사가 인지하는 역경지수는 총점 200점 만점에 116.32점으로 나타났다. Son [17]은 5개 기관의 평균 6.74년 경력인 임상간호사 139명을 대상으로 역경지수를 확인하여 128점이 나타났고 평균 4.89년의 경력을 가진 간호사 297명의 역경지수를 살펴본 An, Woo, Song과 Kim [12]의 연구에서는 132.52점으로 나타났으며, 기존의 연구에서 보고된 경력 간호사의 역경지수보다는 본 연구의 대상자인 신규간호사의 역경지수가 낮게 나타났다. 그러나 본 연구의 신규간호사와 선행연구에서의 경력간호사들의 역경지수 분포는 95~134점에 해당하므로 Stoltz [21]의 분석에 따르면 “모든 것이 상대적으로 순조롭다면 나름대로 원만하나, 직장 내에서 직면한 큰 장애나 역경 앞에서 대안을 마련하지 못하고 힘들어하는 유형”인 Camper로 분류된다. 역경극복 능력은 간호사들을 대상으로 한 연구가 많지 않아서 서울 경기 지역 직장인 202명을 대상으로 실시한 연구[20]에서 141.5점이 나타난 것과 특공부대 군 간부 203명을 대상으로 역경지수를 확인한 연구[16]에서 142.5점을 보여준 연구결과들과 비교해보았을 때 일반인 혹은 군 간부들에 비해서 신규간호사들의 역경지수가 더 낮음을 알 수 있었다. 대부분의 신규간호사들은 경쟁적이고 복잡한 의료환경 속에서 불가피하게 수많은 역경에 직면하게 된다. 역경을 극복하고자 능동적으로 자신의 지혜와 능력을 사용하는 개인의 통합적 능력지표로서 역경지수를 간주하고[16] 신규간호사의 역경지수 향상을 위한 노력이 필요하다고 생각한다. 또한 본 연구대상자의 역경지수는 연령에 따라 차이가 있었던 것과 달리 Son [17]의 연구에서는 연령에 따른 차이가 확인되지 않았으나, 평균연령 30.12세인 연구대상자 중 25세 미만의 간호사의 역경지수 점수가 가장 높게 나타났다. 본 연구대상자의 경우에는 평균 연령이 23.96세였으며 그 중 25~26세 대상자의 역경지수 점수가 가장 높게 나타나 간호사 연령에 따른 역경지수의 차이를 확인하는 반복연구가 필요하다고 생각한다. 추후 역경지수에 영향을 주는 개인적 특성과 조직 특성을 확인한다면, 위기 상황에서 누가 위기를

잘 대처할 수 있는지를 구분하여 위기를 잘 극복할 수 있는 능력을 어떠한 방법으로 터득할 것인지를 알려줄 수 있는 역경지수 관리 방안을 마련하는데 도움이 될 것이다.

본 연구대상자는 800병상 이상이면서 대학병원의 신규간호사로 이들의 현실충격 점수는 평균평점 5점 만점에 2.91점으로 나타났다. 이러한 결과는 같은 도구를 사용한 Lee와 Lee [15]의 연구에서도 2.96점으로 나타나 본 연구결과를 뒷받침해 주었다. 다른 도구를 사용한 상급종합병원과 종합병원 간호사 220명의 신규간호사를 대상으로 한 Yun [13]의 연구에서 5점 만점에 2.95점으로 나타난 것과 300병상 이상 700병상 미만의 신규간호사 111명의 현실충격을 조사한 Lee와 Yeo [14]의 연구에서 4점 만점에 2.25점으로 나타나 5점으로 환산했을 때 2.81점이 된 것은 본 연구결과와 유사한 결과였다. 그러나 일부 지역 15개 종합병원에 근무하는 216명의 신규간호사를 대상으로 한 Sin, Kwon과 Kim [10]의 연구에서는 4점 만점에 2.66점으로 5점 만점으로 환산하면 3.32점이 되어 본 연구결과와 달리 현실충격의 점수가 조금 높게 나타났으며, Sin, Kwon과 Kim [10] 등은 700병상 이상과 대학병원에 근무하는 경우가 그렇지 않은 경우보다 현실충격이 더 크게 나타났다고 하였다. 하지만 700~800병상 이상의 대학병원이나 상급종합병원의 신규간호사를 대상으로 한 연구보다[13,14] 300병상 이상의 종합병원에 근무하는 신규간호사를 대상으로 한 연구[10]에서 현실충격 점수가 더 높게 나타나는 등 병원의 규모와 조직 특성과 관련하여 현실충격에 차이가 있으므로 추후 이와 관련한 면밀한 분석이 필요하다고 생각한다. 본 연구에서 현실충격은 종교가 없는 경우와 선배간호사가 후배들을 꾸짖는 분위기라고 인식하는 집단이 꾸짖는 분위기가 아니라고 인식하는 집단보다 현실충격 점수가 더 높게 나타났다. 선행연구에서 신규간호사들은 선배간호사와의 관계에서 고통스러운 인간관계를 경험하는데, 과도한 질책과 비난으로 힘들어하고 있었고, 이런 상황에 대해 인내하고 적응하기 위해 심리적 자원을 통해 지원을 얻고 있다는 것은[25] 본 연구결과와 같은 맥락이었다. Lee,

Oh와 Sung [26]의 연구에서도 초보간호사들이 이직의도를 경험할 때는 상사와 동료와의 갈등관계에서 무시하는 태도와 말투, 동료들과 험뜯고 비난하는 분위기와 업무와 관련하여 감정적으로 다그칠 때가 가장 많았다고 하여 본 연구결과를 뒷받침해 주고 있었다. 이와 같은 결과는 종교라는 심리적 지지체계가 중요한 요인일 수 있다는 점과 부서의 분위기를 선배가 후배를 꾸짖기보다는 부드럽고 온화한 신규간호사 교육 분위기로 바꿀 필요가 있다고 생각해 볼 수 있다. 즉, 조직적으로 각 부서마다 임상간호기술뿐만 아니라 의사소통방법이나 멘토링 등을 포함한 프리셉터 전문 교육을 받은 교육 간호사의 인적배치를 통해 신규간호사의 교육만을 담당하게 하고[15], 개인 맞춤형 멘토 프로그램으로 지지체계를 갖추는 것이 필요할 것으로 사료된다.

본 연구대상자의 이직의도는 평균평점 5점 만점에 3.25점으로 나타나 중간 이상의 수준을 보이고 있었다. 이러한 결과는 종합병원 간호사 224명을 대상으로 한 Jeon과 Yom [27]의 연구에서 3.37점으로 나타난 것과 유사한 결과였다. 중소병원 102명의 신규간호사를 대상으로 한 Park [28]의 연구에서는 평균 연령이 25.4세였으며 이직의도 점수는 3.58점으로 나타나서 본 연구결과와 차이가 있었다. 이것은 본 연구대상자의 평균 연령이 23.9세여서 연령의 분포 차이로 인한 결과 일 수도 있다고 생각한다. 그러나 본 연구대상자인 25~26세인 간호사의 이직의도 평균점수는 3.50점으로 22세 이하인 간호사보다 이직의도가 더 높게 나타났는데 이것은 Park [28]의 연구와 유사한 결과였다. Lee, Oh와 Sung [26]의 연구에서도 연령이 25~29세인 경우가 22세 미만보다 유의하게 이직의도가 높았으며, 26세까지 이직의도가 높아지다가 27세 이상에서 이직의도가 낮아지는 것으로 나타나 본 연구결과를 뒷받침해 주었다. 이와 같이 총 임상경력 1년 미만의 비슷한 경력을 가진 신규간호사의 이직의도가 연령과 관련하여 차이가 있었다는 것은 간호사로 진입하기 전의 개인적인 교육 경험에서 휴학, 편입 등의 경험과 현재 일하는 병원이 아닌 다른 병원이나 사회 경험 등이 있을 수 있으며, 다양한 사회적 경험이 있는 경우 사회적 책임감이나 간호직에 대한 간절함으로 이직의도가 더 낮아진 것으로 생각할 수 있다. 그러나 선행연구에서 일관된 결과를 보이고 있지 않으므로 연령의 구분을 세부적으로 접근하면서 다양한 사회적 역할 경험도 함께 고려할 필요가 있음을 알 수 있었다. 또한 본 연구대상자는 중환자실에 근무하는 경우와 현재 훈련상태가 독립해서 간호를 하는 상황인 경우 이직의도가 높은 것으로 나타났다. 선행연구에 의하면 신규간호사들은 업무에 자신감이 없어 선배 간호사에게 혼날까봐 두려워하며 자

신의 간호가 환자에게 해가 될까봐 두려워하는 것으로 인식하는 경향이 있는데[13] 독립해서 간호를 직접 담당해야 하는 경우는 자신감 상실과 업무를 과중하게 여기게 되어 이직의도가 높아진다고 볼 수 있다. 본 연구에서 확인된 중환자실에 근무하는 신규간호사의 이직의도가 높았던 점은 선행연구에서 신규간호사의 경우 희망부서 배치여부에 따라 차이가 있었음이 확인되었기에[3,26] 부서별 이직의도 차이보다는 부서배치에서 신규간호사의 의사를 존중받았는지 여부를 고려한 추후 확인 연구를 시도해 볼 필요가 있다고 생각한다.

다음으로 본 연구대상자의 역경지수와 현실충격과 이직의도의 상관관계를 살펴본 바에 의하면 역경지수는 현실충격과 이직의도와는 음의 상관관계가 있었고, 현실충격은 이직의도와 양의 상관관계가 있었다. 초보간호사들의 이직의도 연구[26]에서 간호직의 회의감이 이직의도를 설명하고 있었는데 본 연구에서의 현실충격과 같은 맥락으로 이해할 수 있다고 본다. 즉 학교를 졸업하면서 간호직에 대해 갖고 있는 기대와 입사 후 신규간호사로 일하면서 접하게 되는 현실이 기대와 괴리감이 있을 때 들게 되는 회의감은 부정적 정서인 현실충격[8]으로 설명될 수 있을 것이다.

신규간호사의 이직의도에 영향 미치는 요인을 확인한 결과 현실충격, 훈련 상태와 연령의 영향력이 확인되었고 변수들의 설명력은 46.3%였다. 그러나 이직의도와 상관관계가 있었던 역경지수의 영향력은 확인되지 않았다. 역경지수가 현실충격과 함께 회귀분석에 투입되었을 때 이직의도에 대한 직접영향이 상실되었다고 볼 수 있어서 회귀분석을 통한 매개효과 검증 분석을 실시한 결과 신규간호사의 역경지수가 이직의도에 미치는 총 효과는 유의하였으나 매개변수인 현실충격을 통제한 후에는 신규간호사의 이직의도에 대한 직접효과는 유의하지 않았다. 즉, 신규간호사의 현실충격의 효과가 통제된 후에는 역경지수가 이직의도에 미치는 효과가 유의하지 않았으므로 신규간호사의 역경지수가 현실충격을 거쳐서 이직의도에 영향을 미친다는 완전매개모형이 성립되었다. 역경지수가 높은 신규간호사는 이상과 실무의 괴리에서 오는 가치와 기대 행위간의 불일치에 의해 무력감과 비효과성 같은 부정적 감정을 덜 경험하게 된다고 짐작해 볼 수 있었다.

역경지수가 현실충격을 완화시키고 그 결과 이직의도에 영향을 미치는 것을 확인한 본 연구결과를 간호실무에 적용할 수 있을 것이다. 역경지수의 하부요인을 규정하고 구체적인 역경 극복전략을 제시한 Stoltz [29]는 역경지수의 하부요인인 개인의 통제성, 개인의 주도성, 주변의 영향범위, 상황의 지속성의 4가지 속성을 고려한 CO₂RE전략을 하부영역별로 점수 분포

에 따라 마련하였다. 이런 전략을 적용해서 신규간호사들이 4 영역에서 어떤 점수분포를 보이는가를 측정한 후 각 영역별로 역경을 극복할 수 있도록 자신감을 갖게 하고(Control), 역경이 초래된 것에 대해 필요 이상으로 자신을 탓하지 않도록 하고(Origin & Ownership), 역경 자체를 구체적으로 바라보도록 하고(reach), 역경을 일시적으로 여기며 지속적이지 않게 인식하도록 하는(endurance) 프로그램을 운영해 볼 수 있을 것이다. 또한 역경지수를 측정하여 지원자의 역량을 선발하는 데 사용할 수도 있을 것이다. 간호교육계에서도 Tian과 Fan [30]의 간호학생을 대상으로 한 연구에서 간호학생의 직업 적응력을 높이기 위해서는 역경에 대처하는 능력인 역경지수를 향상시키는 방법에 대해 관심을 가져야 함을 주장하고 있음을 볼 때, 역경지수는 조직 내 적응여부를 평가할 수 있는 대표적인 개인적 속성이며 이직의도에 대한 중요한 요인으로 조직의 효과성을 강화하는데도 이용할 수 있기 때문에[14,15,18,23] 인적자원관리 측면에서 간호교육자와 실무관리자에게 시사하는 바가 크다고 볼 수 있다.

본 연구는 신규간호사의 이직의도에 영향 미치는 요인 중 현실충격이 가장 효과가 컸음을 확인하였고, 이런 현실충격은 역경지수로 완화될 수 있음을 실증적으로 확인하였다. 이런 점에서 간호관리자들에게 신규간호사의 이직의도를 낮추기 위해서는 신규간호사 배치 전후 다양한 교육을 통해 역경지수를 높이고 신규간호사가 경험하는 현실충격을 관리해야 함을 제시하였다는 데 본 연구의 의의가 있다고 생각한다.

결론

본 연구를 통해 임상에 근무하는 신규간호사의 이직의도에 역경지수와 현실충격이 중요 요인임을 알게 되었고, 역경지수와 이직의도의 관계에서 역경지수가 현실충격을 완화하여 이직의도를 낮춘다는 것을 실증적으로 확인하였다. 임상에 근무하는 신규간호사의 이직의도를 낮추기 위해서는 역경지수를 높이고 현실충격을 낮추는 방안을 함께 마련해야 할 것이다.

본 연구의 결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다. 첫째, 본 연구는 횡단적 조사연구이고, 단일병원 간호사를 대상으로 하였으므로 연구결과를 일반화하기 어렵다. 추후 확대연구를 제언한다. 둘째, 역경지수에 영향 미치는 변인을 탐색하여 역경지수를 높이기 위한 간호인적 관리전략을 개발하는 것이 필요할 것이다. 셋째, 임상에 근무하는 신규간호사의 역경지수와 현실충격을 낮추기 위한 프로그램을 개발하여 역경지수와 현실충격이 이직의도에 미치는 영향을 확인할 필요가 있다.

REFERENCES

1. Kim JK, Kim MJ. A review of research on hospital nurses' turnover intention. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2011;17(4):538-550.
2. Yun HM, Kim JS. An analysis of the factors affecting turnover intention of new nurses. *Global Health & Nursing*. 2012;2(2): 52-61.
3. Hospital Nurses Association (KR). A survey on hospital nursing staffing(2018). Business report for Hospital Nurses Association. Seoul: Hospital Nurses Association; 2019.
4. Koo MJ, Kim KN. A study on the development and evaluation of hospital communication (hospital adaptation) program for new graduate nurses. *The Korean Journal of Health Service Management*. 2014;8(4):1-12.
<https://doi.org/10.12811/kshsm.2014.8.4.001>
5. Coomber B, Barriball KL. Impact of job satisfaction components on intent to leave and turnover for hospital-based nurses: A review of the research literature. *International Journal of Nursing Studies*. 2007;44(2):297-314.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.02.004>
6. Al Awaisi HA, Cookeb H, Pryjmachukb S. The experiences of newly graduated nurses during their first year of practice in the sultanate of Oman - A case study. *International Journal of Nursing Studies*. 2015;52(11):1723-1734.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.06.009>
7. Kim EY, Yeo JH, Park H, Sin KM, Jones CB. Psychometric evaluation of the environmental reality shock-related issues and concerns instrument for newly graduated nurses. *Nurse Education Today*. 2018;61:106-111.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.11.003>
8. Choe MH, Lee HN. Concept analysis of reality shock in new graduate nurses. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2016;17(11):376-385.
<https://doi.org/10.5762/KAIS.2016.17.11.376>
9. Lake ET. Development of the practice environment scale of the nursing work Index. *Research in Nursing & Health*. 2002;25(3):176-188. <https://doi.org/10.1002/nur.10032>
10. Sin KM, Kwon JO, Kim EY. Factors associated with new graduate nurses' reality shock. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2014;20(3):292-301.
<https://doi.org/10.1111/jkana.2014.20.3.292>
11. Yoon SH, Kim BS. New graduate nurses' stress, stress coping, adaptation to work, and job satisfaction: Change comparison by personality. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2006;12(3):491-500.
12. An JY, Woo HY, Song JH, Kim HJ. Validity and reliability of adversity quotient profile for measuring overcoming of adversity among nurses in Korea. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2014;15(4):2285-2294.

- https://doi.org/10.5762/KAIS.2014.15.4.2285
13. Yun HJ. Development of the reality shock scale for new graduate nurses [dissertation]. Incheon: Inha University; 2018. p. 1-166.
14. Lee YJ, Yeo JH. Effects of self-resilience and social support on reality shock among new graduate nurses. *Journal of East-West Nursing Research*. 2017;23(1):45-52.
https://doi.org/10.14370/jewnr.2017.23.1.45
15. Lee SY, Lee JH. The Effects of reality shock on turnover intention in new nurses: Focused on the mediating effect of nursing professionalism and compensation equity *Journal of Learner-Centered Curriculum and Instruction*. 2020;20(4): 677-693. https://doi.org/10.22251/jlcci.2020.20.4.677
16. Kwag HG, Yi SG. The effect of ranger commando's adversity quotient on organization adaptation. *Journal of Military History Studies*. 2018;146:311-340.
17. Son SJ. Influence of adversity quotient on organizational socialization among clinical nurses [master's thesis]. Seoul: Hanyang University; 2019. p. 1-77.
18. Phoolka ES, Kaur N. Adversity quotient: A new paradigm to explore. *Contemporary Business Studies*. 2012;3(4):67-78.
19. Chin PL, Hung ML. Psychological contract breach and turnover intention: The moderating roles of adversity quotient and gender. *Social Behavior and Personality: an International Journal*. 2013;41(5):843-859.
https://doi.org/10.2224/sbp.2013.41.5.843
20. An JY, Kim HJ. The effect of organizational adaptation of workers' adversity quotation. *The Journal of the Korea Contents Association*. 2015;15(9):295-306.
https://doi.org/10.5392/JKCA.2015.15.09.295
21. Stoltz PG, Weihermayer E. The adversity advantage: Turning everyday struggles into everyday greatness. New York: Touchstone; 2010.
22. Lawer EE. Satisfaction and behavior. In: Hackman JR, Lawler EE, Porter LW, editors. *Perspectives on behavior in organizations*. 2nd ed. New York: McGraw-Hill; 1983. p. 78-97.
23. Kim YR. A study on the turnover intention of the oncology nurse [master's thesis]. Gwangju: Chonnam National University; 2007. p. 1-66.
24. Baron RM, Kenny DA. The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, Strategic, and statistical considerations. *Journal of Personal and Social Psychology*. 1986;51(6):1173-1182.
https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.6.1173
25. Suh YO, Lee KW. "Lived experiences of new graduate nurses". *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2013; 19(2):227-238. https://doi.org/10.1111/jkana.2013.19.2.227
26. Lee SY, Oh EJ, Sung KM. The experiences of turnover intention in early stage nurses. *Journal of East-West Nursing Research*. 2013;19(2):168-176.
https://doi.org/10.14370/jewnr.2013.19.2.168
27. Jeon JH, Yom YH. Roles of empowerment and emotional intelligence in the relationship between job embeddedness and turnover intension among general hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2014;20(3):302-312. https://doi.org/10.1111/jkana.2014.20.3.302
28. Park JH. Turnover reduction strategy of new graduate nurses. *Asia-Pacific Journal of Multimedia Services Convergent with Art, Humanities, and Sociology*. 2017;7(8):833-842.
https://doi.org/10.35873/ajmahs.2017.7.8.078
29. Stoltz PG. "Adversity quotient: Turning obstacles into opportunities". New York: John Wiley and Sons; 1997.
30. Tian Y, Fan X. Adversity quotients, environmental variables and career adaptability in student nurses. *Journal of Vocational Behavior*. 2014;85(3):251-257.
https://doi.org/10.1016/j.jvb.2014.07.006