

신규간호사의 회복탄력성과 임상수행능력 관계에서 간호조직문화의 조절효과

이한나¹ · 박은준²

가톨릭대학교 부천성모병원 책임간호사¹, 한국방송통신대학교 간호학과 교수²

The Moderating Effect of Nursing Organizational Culture on the Relationship between Resilience and Clinical Competence of New Graduate Nurses

Lee, Hanna¹ · Park, Eun-Jun²

¹Senior Nurse, The Catholic University of Korea Bucheon St. Mary's Hospital

²Professor, Department of Nursing, Korea National Open University

Purpose: This study aims to identify the moderating effect of nursing organizational culture on the relationship between resilience and clinical competence among new graduate nurses. **Methods:** A survey was conducted from March 14 to July 14, 2023, targeting 210 new nurses with 3 to 12 months of experience, working in three general hospitals in Seoul and Gyeonggi-do. Data from 193 respondents were analyzed using descriptive statistics, correlation, and hierarchical regression. **Results:** The resilience of new graduate nurses was moderate and their clinical competence was rated as good. They perceived a strong hierarchy-oriented culture, followed by a relationship-oriented culture, an innovation-oriented culture, and lastly, a task-oriented culture. Clinical competence was higher with greater resilience ($\beta=.40, p<.001$) and stronger perception of hierarchy-oriented culture ($\beta=.16, p=.013$). The interaction between resilience and innovation-oriented culture ($\beta=.22, p=.012$) was statistically significant, indicating that the effect of resilience on clinical competence was significantly higher when the innovation-oriented culture was strongly perceived. **Conclusion:** To improve the clinical competence of new graduate nurses, it is essential to enhance their personal resilience and, at an organizational level, to strengthen the positive aspects of hierarchy-oriented and innovation-oriented cultures.

Key Words: Nurses; Psychological resilience; Clinical competence; Organizational culture

서론

1. 연구의 필요성

2021년 기준, 우리나라는 2만 5천여 명의 신규간호사를 배

출하면서 약 46만 명에 달하는 면허 간호사를 확보하고 있고, 이들 중 약 50%가 (상급)종합병원, 병원, 의원, 즉 의료기관에서 근무하고 있다[1]. 간호사는 의료서비스의 최종 접점에서 환자 경험의 질과 만족도에 중대한 영향을 미치므로, 병원이 경쟁력을 갖추기 위해서는 간호사의 임상수행능력을 높이는 것

주요어: 간호사, 회복탄력성, 임상수행능력, 조직문화

Corresponding author: Park, Eun-Jun

Department of Nursing, Korea National Open University, 86 Daehak-ro, Jongno-gu, Seoul 03087, Korea.

Tel: +82-2-3668-4739, E-mail: eunjunp@knou.ac.kr

- 이 논문은 제1저자 이한나의 석사학위논문의 축약본임.

- This article is a condensed form of the first author's master's thesis from Korea National Open University.

Received: Feb 20, 2024 | **Revised:** Sep 11, 2024 | **Accepted:** Sep 11, 2024

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

이 필수적이다. 우리나라 의료기관에서는 전체 간호사 중 임상 경력이 1년 미만 신규간호사가 약 14%를 차지하므로[2] 이들의 임상수행능력이 환자 간호에 미치는 영향이 상당하다. 하지만 1년 미만 신규간호사의 사직률이 무려 34%를 넘어서고 있고, 사직하는 사유는 ‘업무 부적응’이 32.6%로 가장 높게 나타났다[2], ‘업무 부적응’의 주요 원인은 임상수행능력 부족인 것으로 보고되고 있다[3,4].

현재 우리나라는 한국간호교육평가원의 간호교육인증평가에서 인증된 교육 프로그램을 이수한 간호학생만 간호사 면허 시험에 응시할 수 있게 함으로써 간호교육의 질을 확보하고 있다. 간호교육인증평가를 통해 표준화된 학습성과와 교육과정을 마련하고 역량있는 신규간호사를 배출하기 위해 노력해 왔지만, 임상 현장에서는 신규간호사의 임상수행능력이 부족하다는 평가가 빈번하고[5,6] 신규간호사 본인도 대학에서 배운 지식과 술기만으로 해결이 어려운 임상 상황을 종종 경험하면서 간호업무에 대한 자신감이 낮은 모습을 보인다[7]. 이처럼 임상수행능력은 표준화된 간호교육을 통해 지속적으로 관리되고 있으나 실제 임상에는 다양한 요인에 의해 임상수행능력의 차이가 나타나고 있다. 다수의 선행연구에서 신규간호사의 임상수행능력에 영향을 미치는 요인으로 근무 환경[8], 직무만족[8], 현장 적응[3], 그릇[3], 감정노동[9], 회복탄력성[9,10] 등 개인의 심리적 요인과 환경적 요인이 함께 나타나고 있다.

신규간호사의 임상수행능력에 영향을 주는 심리적 요인으로 주목받고 있는 것이 회복탄력성이다. 회복탄력성은 역경이나 스트레스를 극복하고 성장할 수 있는 긍정적인 힘[11]으로 간호업무는 고도의 주의력과 책임감이 요구되며, 보건의료인 중에서 노동 강도와 소진 정도가 더 높은 직군이다[12]. 따라서 신규간호사가 낮은 임상 현장에서 업무에 적응하고 성장하기 위해서는 회복탄력성이 매우 중요하다[13]. 회복탄력성이 높을수록 임상수행능력이 높다는 정적 상관관계가 보고되었다[9,10,14,15].

한편, 신규간호사의 임상수행능력에 영향을 미치는 환경 요인으로는 조직문화가 있다. 신규간호사는 학부 교육과정에서 임상 실습을 통해 간호전문직으로 진입하는 사회화 과정을 시작하지만[16], 면허취득 후 병원에서 본격적으로 간호조직문화를 배우게 된다. 이 시기에 신규간호사들은 조직구성원이 되기 위한 사회화 과정에서 적극적으로 조직문화를 배우고 적응하려고 노력하지만 병원에 입사하여 면허간호사로 일하면서 문화적 충격을 경험하기도 한다[17]. 일반적으로 조직문화는 구성원의 직무성과에 영향을 미치는 것으로 알려져 있는데[18], 간호사가 조직문화를 긍정적으로 또는 특정 조직문화를

강하게 인식할수록 임상수행능력이 높은 것으로 나타났다[8, 19,20]. 그런데 간호조직문화에 따라 회복탄력성과 임상수행능력의 상관관계 크기에 차이가 있다는 선행연구[19,21]를 볼 때, 개인의 회복탄력성이 임상수행능력에 미치는 긍정적 영향력은 조직문화에 따라 차이가 있을 것으로 예측된다. 더욱이 개인의 회복탄력성이 업무지향문화에서는 낮은 반면, 관계지향문화, 혁신지향문화, 위계지향문화에서는 높게 나타난다는 주장이 있다[22]. 따라서 간호사의 임상수행능력에 미치는 회복탄력성의 영향력이 조직문화 유형에 따라 어떻게 다른지 확인함으로써 임상수행능력 향상에 효과적인 조직문화를 형성할 수 있을 것이다.

신규간호사의 임상수행능력은 의료기관의 경쟁력 확보는 물론이고 간호전문직이 성장하고 사회적 신뢰를 얻는데 있어서 매우 중요하다. 그러므로 의료기관은 교육전담간호사를 배치하고 일대일 프리셉터 교육을 실시하는 등 신규간호사 역량 강화를 위해 노력하고 있다[23]. 신규간호사가 기대되는 임상수행능력을 갖추지 못하게 되면 조직은 비용 손실을 감당해야 하고 간호사 개인은 역량있는 간호사로 성장할 수 있는 기회를 잃을 가능성이 크다. 따라서 신규간호사의 임상수행능력 차이를 발생시키는 요인을 확인하고 이를 바탕으로 간호사 인력 선발과 훈련, 근무 환경 조성에 힘써야 한다. 간호사를 대상으로 한 간호조직문화, 회복탄력성, 임상수행능력을 다루는 연구가 다수 확인되지만[21,24], 신규간호사를 대상으로 하는 연구가 부족하다. 따라서 본 연구에서 신규간호사의 회복탄력성이 임상수행능력에 미치는 영향력과 함께 이들 관계에서 간호조직문화의 조절효과를 규명하였다.

2. 연구목적

본 연구는 신규간호사 개인의 회복탄력성과 임상수행능력의 관계에서 조직 특성 중 하나인 간호조직문화의 조절효과를 검증하고자 한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 신규간호사의 회복탄력성과 임상수행능력의 관계에서 간호조직문화의 조절효과를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구에서는 서울, 경기도 소재 3개의 600병상 이상 900병상 미만, 교육전담간호사 지원사업에 참여하고 있는 종합병원에서 근무 중인 임상경력이 3개월 이상 12개월 미만인 신규간호사를 대상으로 설문조사를 실시하였다. 연구대상자 수는 G*power 3.1.9.4 프로그램을 이용하여 산출하였다. 예측변수를 13개로 가정한 다중선형회귀분석에서 중간 효과 크기(effect size) 0.15, 유의수준(α) .05, 검정력($1-\beta$) .95일 때 필요한 표본수는 189명이었다. 탈락률 10%를 예상하여 210명에게 설문지를 배부하였으며, 총 193명이 참가하여 제외된 설문지 없이 모두 자료분석에 포함하였다.

3. 연구도구

신규간호사의 일반적 특성으로는 나이, 성별, 현 근무 부서, 프리셉터십 종료 후 임상 경력, 현재 근무하는 병원에서 실습 경험 여부, 현재 근무지가 자신에게 적합한지 여부, 간호학생 시기와 현재 간 간호사 이미지의 일치 여부, 주관적 직무 적응 정도를 조사하였다.

1) 회복탄력성

본 연구는 Connor와 Davidson [25]이 외상 후 스트레스 환자와 정신질환자를 대상으로 개발한 코너-데이비드슨 탄력성 척도(CD-RISC)의 한국어 버전 코너-데이비드슨 회복력 척도(K-CD-RISC)로 측정된 점수를 의미한다. 회복탄력성은 강인성(7문항), 대응력(5문항), 적응성/유연성(3문항), 의미/목적(4문항), 낙관성(2문항), 인식과 감정의 조절(2문항), 자기효능감(2문항)의 7개 하위영역으로 구성되어 있으며 총 25문항이다. 각 문항에 대해 '전혀 그렇지 않다' 0점, '그렇지 않다' 1점, '때때로 그렇다' 2점, '흔히 그렇다' 3점, '거의 언제나 그렇다' 4점으로 구성된 리커트 유형 5점 척도이다. 개발 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 는 .89, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .92였다.

2) 간호조직문화

본 연구에서 Kim 등[26]이 개발한 간호조직문화 측정도구를 이용하여 측정된 점수를 의미한다. 혁신지향문화(6문항), 관계지향문화(5문항), 위계지향문화(5문항), 업무지향문화(4문항)의 4가지 조직문화 유형으로 분류하며 각 문항에 대해 1점 '전혀 그렇지 않다'에서 5점 '매우 그렇다'까지 리커트

유형 5점 척도로 측정하였으며, 점수가 높을수록 해당 유형의 문화를 강하게 인지하고 있음을 의미한다. 도구 신뢰도는 개발 당시 연구에서 Cronbach's α 는 .79, 각 하부문화는 관계지향문화 .79, 혁신지향문화 .81, 위계지향문화 .69, 업무지향문화 .64로 나타났다. 본 연구에서 Cronbach's α 는 .85, 각 하부문화는 관계지향문화 .91, 혁신지향문화 .80, 위계지향문화 .63, 업무지향문화 .60으로 나타났다.

3) 임상수행능력

본 연구는 Son 등[27]이 간호 전문 분야에 관계없이 일반간호사의 기본적인 간호실무 수행능력을 파악하기 위하여 개발한 임상수행능력 측정도구를 사용하였다. 이 도구는 정보수집력(5문항), 기본간호수행(24문항), 의사소통(4문항), 비판적 사고(6문항), 교육 및 지도력(9문항), 관리 능력(11문항), 전문직 발전태도 및 실천능력(5문항)의 7개 핵심 능력을 총 64개 문항으로 구성되어 있다. 각 문항에 대해 수행능력 정도에 따라 리커트 유형 4점 척도로 '전혀 할 수 없다' (1점)부터 '매우 잘 할 수 있다' (4점)까지로 구성되며 점수가 높을수록 임상수행능력이 높음을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 는 .82, 각 하위요인의 신뢰도는 정보수집력 .82, 기본간호수행 .93, 의사소통 .78, 비판적 사고 .90, 교육 및 지도력 .89, 관리 능력 .90, 전문직 발전태도 및 실천능력 .85로 나타났다. 본 연구에서 신뢰도 Cronbach's α 는 .97, 각 하위요인은 정보수집력 .86, 기본간호수행 .94, 의사소통 .84, 비판적 사고 .90, 교육 및 지도력 .88, 관리 능력 .91, 전문직 발전태도 및 실천능력 .85으로 나타났다.

4. 자료수집

서울, 경기도에 소재한 600병상 이상 900병상 미만, 간호관리 1등급인 3개 종합병원에서 신규간호사 210명을 대상으로 2023년 3월 14일부터 7월 14일까지 자료를 수집하였다. 각 병원 간호부장의 승인 후 교육 팀장과 병동 수간호사에게 연구 목적에 대하여 설명하고 부서 내 설문지 비치에 대해 동의를 받았다. 해당 부서 간호사실에 연구목적 및 방법에 대한 설명서와 함께 설문지를 비치하고 신규간호사들이 자율적으로 설문에 응답할 수 있도록 하였다. 작성한 설문지는 회수용 봉투에 밀봉하여 비치한 회수용 박스에 넣도록 하였다.

5. 자료분석

본 연구는 SPSS/WIN 28 프로그램을 이용하여 분석하였

다. 신규간호사의 일반적 특성, 근무 관련 특성은 빈도와 백분율을, 신규간호사의 회복탄력성, 간호조직문화, 임상수행능력 수준은 평균, 표준편차를 산출하였다. 일반적 특성에 따른 회복탄력성과 임상수행능력의 차이를 검정하기 위해 독립표본 t-test, 일원배치 분산분석(One-way ANOVA)을 적용하고 필요시 Scheffé test로 사후 검정하였다. 비교 그룹의 인원이 30명 미만인 경우, 사피로-윌크 검정(Shapiro-Wilk test)로 자료의 정규성을 검정하였고, 정규성을 벗어났다면 비모수 통계분석법인 맨-휘트니 U 검정(Mann-Whitney U test)을 실시하였다. 회복탄력성, 간호조직문화, 임상수행능력 간 상관관계를 파악하기 위해 피어슨의 상관관계분석을 사용하였고, 임상수행능력의 영향 요인 및 간호조직문화의 조절효과를 분석하기 위해 위계적 회귀분석을 시행하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구는 자료수집은 연구대상 간호사가 소속된 의료원의 임상연구심사위원회의 승인(CIRB-정20230228-005)을 받은 후 관련 병원별 간호부의 협조를 받아 실시하였다. 대상자의 자율성이 보장될 수 있도록 신규간호사가 근무하는 부서에 설문지를 배치하여 설문 참여의 사례가 없음을 알리고 자발적으로 참여를 원하는 경우 참여할 수 있도록 하였다. 연구참여와 관련한 문의, 염려, 불만 사항이 있는 경우 연구진과 상의할 수 있도록 안내 문구와 연락처를 기입하였고 연구참여자의 개인정보는 수집되지 않는 무기명 설문지로 설문 자료는 연구를 위해서만 사용됨을 연구 설명문에 작성하였다. 회수한 설문지는 잠금장치가 있는 서류함에 보관되며, 연구 종료일로부터 3년 후에는 모두 폐기될 것임을 공지하였다.

연구 결과

1. 신규간호사의 일반적 특성에 따른 회복탄력성과 임상수행능력 차이

대상자는 총 193명으로 대부분 만 24세 이하(144명, 74.6%), 여자(177명, 91.7%)였다. 현 근무 부서는 일반병동 60명(31.1%), 간호간병통합서비스 병동 54명(28.0%), 중환자실 46명(23.8%), 기타 33명(17.1%) 순으로 나타났다. 프리셉터십 종료 후 임상경력 9개월 이상인 간호사가 68명(35.2%)으로 가장 많았고 6개월 이상 9개월 미만인 55명(28.5%), 3개월 이상 6개월 미만인 48명(24.9%), 3개월 미만인 22명(11.4%)이었다. 현재 근무하는 병원

에서 실습 경험이 없는 간호사가 대부분(165명, 85.5%)이었다. 현재 근무지가 자신에게 적합하다고 생각하는 간호사가 58명(30.1%)이었고, 대부분(122명, 63.2%)은 '보통이다'라고 응답하였다. 간호학생 시기와 현재 간호사 이미지가 일치하는지에 관해서는 '일치한다'는 응답(115명, 59.6%)이 '일치하지 않는다'는 응답(78명, 40.4%)보다 많았다.

회복탄력성 정도는 현재 근무 부서가 자신에게 적합하다고 생각하는 여부($F=11.28, p<.001$)와 학생 시기와 현재 간호사 이미지의 일치 여부($t=-2.50, p=.014$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다(Table 1). 사후 분석 결과 회복탄력성 정도는 현재 근무 부서가 '적합하다'고 응답한 간호사가 '보통이다' 또는 '적합하지 않다'고 응답한 간호사보다 높게 나타났다. 또한 간호학생 시기와 현재 간호사 이미지가 '일치한다'고 응답한 간호사가 그렇지 않다고 응답한 간호사보다 높게 나타났다. 임상수행능력 정도는 일반적 특성 중 현재 근무 부서가 자신에게 적합하다고 생각하는 여부에 따라서만 통계적으로 유의한 차이가 나타났는데, '적합하다'고 응답한 간호사가 그렇지 않다고 응답한 간호사보다 높게 나타났다($F=4.27, p=.015$).

2. 신규간호사의 회복탄력성, 간호조직문화 인식, 임상수행능력 정도 및 상관관계

회복탄력성의 총합 평균 평점은 100점 만점에 62.95 ± 11.29 점, 0~4점 기준에서는 2.52 ± 0.54 점이었다. 간호조직문화 인식은 1~5점 기준에서 위계지향문화 3.54 ± 0.44 점, 관계지향문화 3.42 ± 0.72 점, 혁신지향문화 3.39 ± 0.57 점, 업무지향문화 2.84 ± 0.52 점 순으로 나타났다(Table 2). 임상수행능력은 1~4점 기준에서 3.06 ± 0.29 점이었다. 임상수행능력의 하위영역별로 보면 의사소통 3.15 ± 0.36 점, 기본간호수행 3.11 ± 0.31 점, 정보수집력 3.09 ± 0.34 점, 비판적 사고 3.06 ± 0.36 점, 전문직 발전태도 및 실천능력 3.02 ± 0.39 점, 교육 및 지도력 2.97 ± 0.36 점, 관리능력 2.97 ± 0.37 점 순으로 나타났다.

신규간호사의 회복탄력성, 간호조직문화, 임상수행능력 간의 상관관계를 살펴보았다(Table 3). 임상수행능력은 회복탄력성($r=.52, p<.001$)과 유의한 정적 상관관계를 보였다. 임상수행능력 정도와 간호조직문화 하위영역의 관계를 보면, 혁신지향문화($r=.37, p<.001$), 관계지향문화($r=.30, p<.001$), 위계지향문화($r=.21, p=.003$) 순으로 높았으며 유의한 정적 상관관계를 보였다.

Table 1. Resilience and Clinical Competence according to Characteristics of Participants

(N=193)

Variables	Categories	n (%)	Resilience		Clinical competence	
			M±SD	t or F (p) Scheffé	M±SD	t or F or Z (p) Scheffé
Age (yr)	≤ 24	144 (74.6)	2.49±0.46	-1.34 (.185)	3.06±0.28	-0.03 (.973)
	≥ 25	49 (25.4)	2.59±0.42		3.06±0.32	
Gender	F	177 (91.7)	2.51±0.45	-0.40 (.689)	3.06±0.30	0.37 (.715)
	M	16 (8.3)	2.56±0.47		3.03±0.25	
Work unit	General care unit	60 (31.1)	2.40±0.44	2.22 (.087)	3.02±0.33	1.39 (.249)
	Comprehensive nursing service unit	54 (28.0)	2.59±0.48		3.12±0.30	
	Intensive care unit	46 (23.8)	2.56±0.38		3.03±0.19	
	Other	33 (17.1)	2.58±0.48		3.05±0.32	
Clinical career excluding training period (month)	< 3	22 (11.4)	2.62±0.56	0.52 (.672)	3.09±0.39	0.18 (.913)
	3~< 6	48 (24.9)	2.49±0.40		3.05±0.28	
	6~< 9	55 (28.5)	2.49±0.48		3.06±0.26	
	≥ 9	68 (35.2)	2.53±0.43		3.04±0.29	
The hospital where I practiced	Yes	27 (14.0)	2.54±0.49	0.21 (.832)	3.00±0.26	-0.13* (.896)
	No	165 (85.5)	2.52±0.45		3.07±0.30	
Suitability for present department	Suitable ^a	58 (30.1)	2.72±0.42	11.28 ($< .001$) a > b, c	3.14±0.30	4.27 (.015) a > c
	Average ^b	122 (63.2)	2.45±0.43		3.03±0.27	
	Not suitable ^c	13 (6.7)	2.22±0.43		2.91±0.37	
Nurse image	Conforming	78 (40.4)	2.42±0.52	-2.50 (.014)	3.02±0.32	-1.27 (.205)
	Inconsistent	115 (59.6)	2.59±0.39		3.08±0.27	

*Mann-Whitney U test; M=Mean; SD=Standard deviation.

Table 2. Levels of Resilience, Organizational Culture, and Clinical Competence

(N=193)

Variables	n	Measure	Total M±SD	M±SD
Resilience	25	0~4	62.95±11.29	2.52±0.54
Total sum score (0~100)				
Hardiness	6			2.54±0.54
Coping	5			2.72±0.49
Adaptability/flexibility	3			2.44±0.58
Meaningfulness/purpose	2			2.39±0.52
Optimism	2			2.23±0.69
Regulation of emotion and cognition	2			2.43±0.66
Self-efficacy	2			2.70±0.59
Organizational culture	20	1~5		
Innovation-oriented	6			3.39±0.57
Relationship-oriented	5			3.42±0.72
Hierarchy-oriented	5			3.54±0.44
Task-oriented	4			2.84±0.52
Clinical competence	64	1~4	195.47±18.68	3.06±0.29
Total sum score (64~256)				
Data collection	5			3.09±0.34
Basic nursing care	24			3.11±0.31
Communication	4			3.15±0.36
Critical thinking	6			3.06±0.36
Teaching and leadership	9			2.97±0.36
Nursing management	11			2.97±0.37
Developing professionalism and legal implementation	5			3.02±0.39

M=Mean; SD=Standard deviation.

Table 3. Correlation among Resilience, Organization Culture, and Clinical Competence

Variables	Resilience	Organizational culture				Clinical competence
		Innovation-oriented	Relationship-oriented	Hierarchy-oriented	Task-oriented	
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Resilience	1					
Organizational culture						
Innovation-oriented	.29 (< .001)	1				
Relationship-oriented	.21 (.003)	.67 (< .001)	1			
Hierarchy-oriented	.08 (.244)	.17 (.016)	-.03 (.649)	1		
Task-oriented	-.02 (.793)	.29 (< .001)	.19 (.001)	.25 (< .001)	1	
Clinical competence	.52 (< .001)	.37 (< .001)	.30 (< .001)	.21 (.003)	.01 (.072)	1

3. 임상수행능력에 영향을 미치는 요인 및 간호조직문화의 조절효과

본 연구는 독립변수인 회복탄력성의 영향만을 확인하기 위해 위계적 회귀분석의 첫 번째 단계에서 일반적 특성에서 유의하게 나타난 ‘현재 근무지가 자신에게 적합한지 여부’와 ‘주관적 직무 적응 정도’를 먼저 투입하였다(Model 1). ‘현재 근무지가 자신에게 적합하한지 여부’는 ‘보통이다’를 더미변수로 설정하였다. 두 번째 단계에서 독립변수인 회복탄력성을 투입하였고, 세 번째 단계에서는 조절변수인 간호조직문화 4가지 유형을 추가 투입하였다. 마지막으로 회복탄력성과 간호조직문화의 상호작용 항을 추가하여 총 4단계 분석을 실시하였다.

상호작용 변인의 생성 과정에서 발생하는 다중공선성 문제를 해결하기 위해 회복탄력성과 간호조직문화의 원점수를 평균 중심화하였다. 다중회귀분석의 전제조건을 검토하기 위하여, 산점도를 통해 회복탄력성과 임상수행능력의 선형성을 확인하였고, 각 단계의 F 통계량을 통하여 등분산성을 확인하였다. 독립변수 간 다중공선성은 공차한계와 분산팽창지수를 통해 확인하였다. 독립변수 간 분산팽창지수는 1.16~2.43로 10 미만이었으며, 공차한계는 .41~.86으로 .10 이상이므로 다중공선성이 없는 것으로 나타났다. 또한, Durbin-Watson을 이용하여 오차의 자기 상관을 검토한 결과 2.00으로 자기 상관 존재하지 않아 독립성을 검증하였다. 잔차 분석 결과, 오차의 선형성, 정규성은 히스토그램과 회귀 표준화 잔차의 정규 P-P 도표와 정규분포 표에서 확인되었으며 등분산성도 종속변수의 표준화된 잔차와 입력된 변수 사이의 산포도를 이용하여 확인하였다. 각 단계별 R^2 이 높아졌으며, F값의 변화량은 $p < .05$

로 조절효과가 있음을 알 수 있었다.

분석 결과(Table 4) Model 1은 임상수행능력에 대해 12%의 설명력을 보였다($F=9.59, p < .001$). 회복탄력성 변수를 추가 투입한 결과(Model 2) 회복탄력성($\beta=.45, p < .001$)이 높을수록 임상수행능력이 높아지는 것으로 나타났다. 간호조직문화 유형을 추가 투입한 결과(Model 3), 설명력이 33.2%로($F=12.72, p < .001$) 높아졌고, 위계지향문화($\beta=.15, p=.023$)를 인식할수록 임상수행능력이 높아지는 것으로 나타났다.

회복탄력성과 임상수행능력 관계에서 간호조직문화의 조절효과를 검증하기 위하여 회복탄력성과 간호조직문화 4가지 유형을 곱한 상호작용항을 구성하여 추가 투입한 결과(Model 4), 설명력이 35.1%로($F=9.54, p < .001$) 높아졌다. 회복탄력성과 혁신지향문화의 상호작용항($\beta=.22, p=.012$)이 통계적으로 유의하여, 회복탄력성과 임상수행능력의 관계에서 혁신지향문화의 조절효과를 확인하였다. 신규간호사의 회복탄력성과 임상수행능력 관계에서 혁신지향문화의 조절효과를 확인하기 위해 혁신지향문화의 측정값은 평균 ± 1 표준편차를 기준으로 낮은 혁신지향문화와 높은 혁신지향문화로 구분하고 그 조절효과를 확인하였는데, 이를 Figure 1에서 볼 수 있다.

논 의

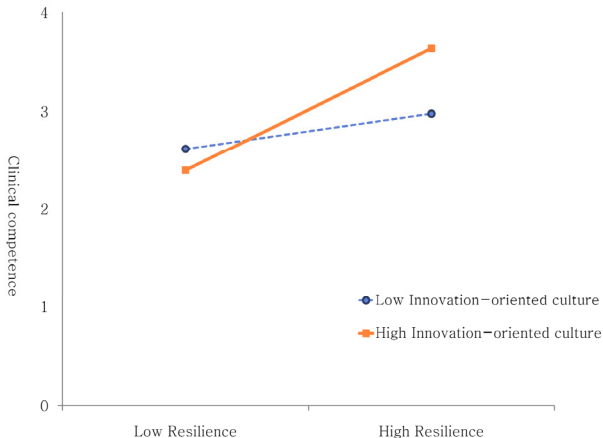
본 연구를 통해 신규간호사의 회복탄력성과 임상수행능력의 정도를 파악하고 이들 관계에서 간호조직문화의 조절효과를 확인하였다. 본 연구에 참여한 신규간호사의 회복탄력성은 총점 100점 기준으로 평균 62.95 ± 11.29 점이었고, 0~4점 척도에서는 평균 2.52 ± 0.54 점이었다. 선행연구에서 총점 기

Table 4. Moderating Effect of Nursing Organizational Culture

(N=193)

Variables		Model 1			Model 2			Model 3			Model 4		
		β	t	p	β	t	p	β	t	p	β	t	p
(Constant)		28.16		<.001	31.40		<.001	31.58		<.001	31.57		<.001
Suitability for present department*	Suitable	.00	0.02	.987	-.05	-0.66	.513	-.04	-0.57	.570	-.07	-1.01	.316
	Not suitable	.00	0.06	.956	.01	0.19	.849	.07	1.06	.291	.03	0.46	.644
Subjective adaptability at work		.37	4.42	<.001	.20	2.46	.016	.13	1.54	.125	.13	1.57	.117
Resilience					.45	6.48	<.001	.42	6.09	<.001	.40	5.80	<.001
Organizational culture	Innovation-oriented culture							.12	1.40	.164	.11	1.23	.222
	Relationship-oriented culture							.11	1.16	.250	.14	1.57	.117
	Hierarchy-oriented culture							.15	2.29	.023	.16	2.51	.013
	Task-oriented culture							.05	0.71	.476	.04	0.65	.516
Resilience × Innovation-oriented culture											.22	2.53	.012
Resilience × Relationship-oriented culture											-.02	-0.20	.839
Resilience × Hierarchy-oriented culture											-.05	-0.71	.476
Resilience × Task-oriented culture											-.07	-0.94	.349
R ²		.13			.29			.36			.39		
Adjusted R ²		.12			.28			.33			.35		
F (p)		9.59 (<.001)			19.25 (<.001)			12.72 (<.001)			9.54 (<.001)		

*Dummy variables based on average.


Figure 1. The moderating effect of innovation-oriented culture on the relationship between resilience and clinical competence of new graduate nurses.

준으로 신규간호사의 회복탄력성이 56.12 ± 10.83 점[28]이었으므로 유사한 수준이라고 볼 수 있다. 회복탄력성 점수에 대한 객관적 평가 기준은 없지만 신규간호사의 회복탄력성 평균값 2.52 ± 0.54 점은 0~4점 측정 척도에서 ‘때때로 그렇다’(2점), ‘그렇다’(3점)를 고려할 때 중간 수준 이상이지만 대다수 회복탄력성 측정 문항에 대해 긍정적인 답변을 하지 못하는 상태라고 해석할 수 있다. 신규간호사의 임상수행능력을 하위영역별

로 보면 동일한 도구를 사용한 선행연구에서도 본 연구와 유사한 결과를 보였다[8,29]. 즉, 신규간호사들은 자신의 임상수행능력 중 의사소통, 기본간호수행, 정보수집력, 비판적 사고 영역에서 상대적으로 높은 자신감을 보였다. 이렇게 스스로 높이 평가하는 임상수행능력 영역은 학부 간호교육 프로그램, 특히 교내외 실습을 통해 더 많이 경험할 수 있는 간호활동인 반면, 상대적으로 낮게 평가되는 관리 능력, 교육 및 지도력은 학생 실습 교육에서 경험하기 어려운 영역에 해당한다. 따라서 간호학생의 실습 경험이나 시뮬레이션 교육이 신규간호사로서의 임상수행능력에 상당한 영향을 미치는 것으로 판단할 수 있다[30]. 신규간호사의 임상수행능력을 향상시키기 위해서는 간호학생이 교내외 실습에서 보다 다양한 활동을 경험할 수 있도록 지원해야 하겠다.

한편 본 연구에 참여한 신규간호사는 COVID-19 팬데믹 시기로 인해 충분한 실습에 어려움이 있음에도 불구하고 영역별 임상수행능력 평균 점수가 대부분 ‘할 수 있다’를 의미하는 3점을 초과하였다. 이는 교육전담간호사 시범사업 이전에 수행된 선행연구[8,29]보다 높은 수준인데, 이는 교육전담간호사 시범사업이 긍정적 영향을 미쳤을 가능성이 있다. 교육전담간호사 지원사업은 신규간호사를 대상으로 3개월 이상 교육할 수 있는 체계 마련 및 교육전담간호사 배치를 통하여 신규간호사의

역량 강화와 전문성 함양, 업무 부담 경감 및 고충 파악 등의 정서적 지지를 제공한다[31]. 신규간호사가 교육기간이 끝난 후에도 지속적으로 신규간호사를 모니터링하여 부족한 임상수행능력을 향상할 수 있도록 교육을 제공하고 신규간호사와 주기적 면담을 통해 고충을 들어주는 것은 회복탄력성과 함께 결과적으로 임상수행능력을 높이는 데 긍정적으로 작용했을 것으로 본다.

본 연구에서 신규간호사의 임상수행능력은 회복탄력성과 정적 상관관계($r=.52, p<.001$)를 나타냈으며, 이는 신규간호사를 대상으로 한 선행연구결과와 일관성을 보인다[9]. 따라서 신규간호사의 회복탄력성이 높을수록 임상수행능력이 높으며 관계의 강도를 보여주는 피어슨 상관계수 값이 비교적 높은 상관관계를 가진다고 할 수 있다[32]. 따라서, 임상수행능력 향상을 위해 신규간호사 개인의 심리적 자원인 회복탄력성을 강화하는 노력이 동반되어야 한다고 말할 수 있다.

신규간호사가 가장 높게 인식한 조직문화는 위계지향문화로 나타났으며, 임상수행능력은 간호조직문화 유형 중 업무지향문화를 제외한 나머지 문화 유형과 통계적으로 유의한 상관관계(.21~.37)를, 혁신지향문화와 가장 높은 정적 상관관계를 보였다. 이는 임상간호사가 혁신지향문화를 강하게 인식할수록 임상수행능력이 높다는 선행연구와 일치한다[19,33]. 위계적 회귀분석에서도 신규간호사의 현재 근무지가 자신에게 적합하다고 생각하는 여부와 주관적 직무 적응 정도가 동일할 때 임상수행능력의 차이를 유의미하게 설명하는 독립변수는 회복탄력성($\beta=.40, p<.001$)과 위계지향문화($\beta=.16, p=.013$)였으며, 회복탄력성과 혁신지향문화의 유의한 상호작용($\beta=.22, p=.012$)을 확인하였다. 이를 근거로 할 때, 신규간호사의 임상수행능력 향상을 위해서는 회복탄력성, 위계지향문화, 혁신지향문화에 주목할 필요가 있다.

국내에서 회복탄력성을 향상시키기 위한 프로그램으로는 간호사 대상 코칭 프로그램[11,34]이나 간호학생 대상의 시뮬레이션 기반 실습교육[30] 등이 있다. 감정코칭 프로그램은 회복탄력성뿐만 아니라 감정조절력, 자기효능감을 향상하는 것으로 확인되었으며[34], 시뮬레이션 기반의 실습교육은 회복탄력성과 함께 임상수행능력 향상 효과를 나타냈다[29]. 국외에서도 다양한 회복탄력성 향상 프로그램이 소개되고 있다[35-38]. 이들은 회복탄력성 향상뿐만 아니라 정신건강 문제 발생을 낮추는 등 심리적으로 긍정적인 영향을 미치며[36], 자기효능감과 스트레스 상황을 현실적으로 평가하고 타인에 대한 감정적 반응을 조절하는 능력을 향상시키는 데에 도움을 주었다[37]. 또한 간호학생에게도 회복탄력성 향상은 간호실무에 긍정적

인 효과가 있어, 간호학생의 회복탄력성 훈련에 대한 필요성을 강조하고 있다[38]. 향후 국내 연구에서도 회복탄력성에 관한 이론적 연구에서 더 나아가 회복탄력성 중재 프로그램 연구가 활발하게 수행될 필요가 있다.

임상수행능력에 긍정적 영향을 미치는 것으로 확인된 위계지향문화는 강점과 약점을 함께 가지고 있다. 위계지향문화는 안정 및 통제를 기반으로 형식을 중요시하고 공식화와 구조화된 정도가 매우 높은 조직이다[39]. 위계지향문화에서는 조직의 안정적 유지가 매우 중요한 가치이고, 정보관리와 문서화가 잘되어 있어 체계적인 조직관리가 이루어진다[39]. 그러나 조직 내 집권화 수준이 높아 구성원의 의사결정 참여도가 낮으므로[40]. 조직이 경직되고 구성원의 개성이 존중되기 어려운 점 등은 문제점으로 지적된다. 간호업무는 명확한 근거를 가지고 표준 절차에 따라 수행되어야 하는 특징을 갖는데, 이러한 위계지향문화의 강점[43]으로 인해 신규간호사가 위계지향문화를 강하게 인식할수록 임상수행능력이 높게 나타나는 것으로 해석된다. 특히 COVID-19 팬데믹 시기를 경험하면서 COVID-19 환자 발생 시 대응 지침 및 보고 절차 등 업무 표준화와 규정 준수가 크게 강조되었기 때문에 위계지향문화를 뚜렷하게 인식했을 가능성이 크다. 신규간호사의 임상수행능력 향상을 위해 위계지향문화의 긍정적인 점을 활용할 필요가 있다. 간호실무 지침에 제시된 간호수행 절차와 규칙을 통해 간호업무에 대한 소통을 명확하게 하는 것이 신규간호사의 임상간호실무 적응을 높일 수 있을 것으로 본다.

혁신지향문화는 회복탄력성이 임상수행능력에 미치는 영향에서 조절효과를 나타냈다. 신규간호사는 회복탄력성이 높을수록 임상수행능력이 높는데, 이러한 회복탄력성의 긍정적 영향력은 혁신지향문화를 높게 인식하는 경우가 낮게 인식하는 경우보다 더욱 크게 작용함을 의미한다. 혁신지향문화는 외부 환경 변화에 능동적으로 대처하며, 변화와 유연성을 강조하는 문화이다[40]. 임상간호사가 혁신지향문화를 높게 인식할수록 임상수행능력이 높았을 뿐만 아니라[19] 셀프리더십, 임파워먼트[41], 직무만족[41,42] 등이 높게 나타나 혁신지향문화가 개인의 내적 요인에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 보인다. 혁신지향문화에서 간호사는 환자 간호를 위한 새로운 시도나 시행착오가 허용되고 개인의 자율성이 존중된다고 인식하고 있으므로[26]는 신규간호사 역시 높은 업무 부담감에도 불구하고 기꺼이 도전하고 발전하고자 하는 태도를 통해 임상수행능력을 높이는 것으로 보인다.

한편 본 연구에서 업무지향문화나 관계지향문화는 신규간호사의 임상수행능력에 유의미한 영향력을 미치지 않는 것으

로 나타났다. 업무지향문화는 조직의 목표 달성을 통해 시장에서 안정적인 위치를 확보하는 것을 추구하므로 경쟁적으로 구성원의 직무 역량 향상을 강조한다[43]. 경력간호사가 이러한 업무지향문화를 강하게 인식할수록 임상수행능력이 높다는 선행연구가 있지만[19] 신규간호사는 임상수행능력을 갖추기 시작하는 직무 적응 과정 중에 있으므로 상호 경쟁적으로 직무 역량 향상을 강조하는 업무지향문화는 적절하지 않다고 추정할 수 있으며, 이에 대해서는 추후 연구가 필요하다. 또한 팀워크와 구성원의 참여를 중요시하는 관계지향문화는 임상수행능력과 유의미한 상관관계($r=.30, p<.001$)를 보였지만 임상수행능력을 설명하는 회귀분석에서 유의미한 설명력을 보이지 않았다.

연구결과, 위계지향문화와 혁신지향문화를 강화하는 것이 신규간호사의 임상수행능력 향상에 도움이 될 것으로 기대한다. 그런데 경쟁차치모형에서 위계지향문화는 내부지향성과 통제·안정성을, 혁신지향문화는 외부지향성과 유연성·재량을 특징으로 하는 상반되는 문화이다[26,43]. 그러나 조직에서는 여러 유형의 문화가 공존하는 것이 일반적이고, 이러한 다양한 문화가 조직 상황에 적절하게 균형을 이루는 것이 조직 성과를 향상시킬 수 있다[43]. 위계지향문화와 혁신지향문화가 공존함으로써 신규간호사는 안정적인 내부 환경에서 빠르게 적응하면서도, 시행착오를 허용하고 새로운 업무에 도전하는 것을 격려받을 수 있다. 다시 말해서, 간호조직은 신규간호사가 요구되는 간호업무를 명료하게 이해할 수 있도록 사전에 간호실무지침서를 개발하고 제공할 필요가 있다. 또한 다양한 학습 기회를 제공하고 긍정적인 피드백을 통하여 지속적으로 성장할 수 있도록 동기를 유발해야 한다[40]. 간호 리더와 선임 간호사들은 조직 내에 이들 두 가지 문화가 조화롭게 강점을 발휘할 수 있도록 명확한 역할 분담과 규칙을 설정하는 동시에 신규간호사의 학습과 적응을 돕는 개방적이고 허용적인 태도가 필요하다.

결론

본 연구에서 신규간호사의 임상수행능력은 회복탄력성이 높을수록, 위계지향문화를 강하게 인식할수록 높았고, 혁신지향문화를 낮게 인식하는 경우보다 높게 인식하는 경우에 회복탄력성이 임상수행능력에 미치는 긍정적 영향력이 더 큰 것으로 나타났다. 실무 현장에서 신규간호사의 임상수행능력을 향상시키기 위해서는 개인이 지닌 회복탄력성을 높이고 간호조직 내에 위계지향문화와 혁신지향문화의 강점을 활용하는 것

이 중요하다고 결론지을 수 있다. 간호조직은 코칭과 멘토링 프로그램 등 신규간호사의 회복탄력성 강화를 위한 기회를 마련하고, 신규간호사에게 기대되는 간호업무의 절차와 기준을 명료하게 제시하여 위계지향문화의 강점을 취해야 한다. 또한 신규간호사에게 긍정적 피드백을 제공하고 새로운 도전을 격려하는 혁신지향문화의 강점을 인식시킴으로써 이들이 낮은 환경에서 좌절감을 느끼지 않고 업무에 적응할 수 있도록 해야 한다. 이를 바탕으로 향후 신규간호사의 회복탄력성 향상을 위한 다양한 프로그램을 개발하고 이를 적용한 효과 평가 연구를 제안한다. 또한, 동일한 조직 내에서도 조직문화에 대한 인식은 개인마다 차이를 보이므로 신규간호사가 조직문화를 인식하게 되는 기회나 과정에 대한 연구가 수행되어야 하며, 이를 바탕으로 간호조직문화의 긍정적 측면을 효과적으로 인식시킬 수 있는 방법이 논의되어야 한다.

REFERENCES

1. Korean Nursing Association. Current status of nursing statistics [Internet]. Seoul: Korean Nursing Association. 2022 [cited 2023 Oct 26]. Available from: <https://www.koreanursing.or.kr/resources/statistics.php>
2. Korean Hospital Nurses Association (KR). A survey on hospital nursing staffing (2021). Business report for Hospital Nurses Association. Seoul: Hospital Nurses Association; 2022
3. Ko JH, Gu MO. Convergence study on mediating effect of clinical competence on the relationship between grit and retention intention among new graduate nurses. *Journal of the Korea Convergence Society*. 2020;11(4):369-380. <https://doi.org/10.15207/JKCS.2020.11.4.369>
4. Kim YS, Park KY. The Mediating effect of professionalism in the relationship between Clinical competence and field adaptation in newly graduated nurses. *Journal of Korean Academy Nursing of Administration*. 2013;19(4):536-543. <https://doi.org/10.1111/jkana.2013.19.4.536>
5. Park KO, Kim JK. A study on experience of transition from new clinical nurse to competent step. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2013;19(4):594-605. <https://doi.org/10.5977/jkasne.2013.19.4.594>
6. Charette M, McKenna LG, Deschenes MF, Ha L, Merisier S, Lavoie P. New graduate nurses' clinical competence: A mixed methods systematic review. *Journal of Advanced Nursing*. 2020;76(11):2810-2829. <https://doi.org/10.1111/jan.14487>
7. Kim JH. A qualitative analysis of nursing practice readiness for new graduate nurses. *Journal of Qualitative Research*. 2020;21(2):105-112. <https://doi.org/10.22284/qr.2020.21.2.105>
8. Shin YW, Lee H, Lim Y. Predictors of the clinical competence in

- new graduate nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2010;16(1):37-47.
<https://doi.org/10.1111/jkana.2010.16.1.37>
9. Kim KH, Kim SM, Kwon M. Factors affecting the clinical competence of new nurses. *Journal of Industrial Convergence*. 2020;18(1):109-118.
<https://doi.org/10.22678/jic.2020.18.1.109>
 10. Kim HO, Nam MH, Kim YN. Influence of nursing practice readiness and resilience on the nursing performance among new nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2022;28(4):352-360.
<https://doi.org/10.1111/jkana.2022.28.4.352>
 11. Han MA, Do MH. Basic research for the development of a coaching program for improving the resilience of new nurses. *Journal of Korean Coaching Research*. 2018;11(4):165-182.
<https://doi.org/10.20325/KCA.2018.11.4.165>
 12. Korean Health and Medical Workers' Union. Healthcare workers' union regular survey 2023- current status and key demands in the nursing field in South Korea [Internet]. Seoul: Korean Health and Medical Workers' Union. 2023 [cited 2023 Oct 12]. Available from:
https://bogun.nodong.org/xe/index.php?mid=khmwu_5_4&l=fr&page=11&document_srl=763769
 13. Middleton R, Kinghorn G, Patulny R, Sheridan L, Andersen P, McKenzie J. Qualitatively exploring the attributes of adaptability and resilience amongst recently graduated nurses. *Nurse Education in Practice*. 2022;63:103406.
<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2022.103406>
 14. Park JH, Chung SK. Influence of emotional Labor, communication competence and resilience on nursing performance in university hospital nurses. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2016;17(10):236-244.
<https://doi.org/10.5762/KAIS.2016.17.10.236>
 15. Jo MJ, Sung MH. Impact of role conflict, self-efficacy, and resilience on nursing task performance of emergency department nurses. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2018; 27(1):59-66. <https://doi.org/10.5807/kjohn.2018.27.1.59>
 16. Yi YJ. Factors influencing organizational socialization in nursing students. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2014;20(4):463-470.
<https://doi.org/10.5977/jkasne.2014.20.4.463>
 17. Kim EG, Jung MS, Kim JK, You SJ. Factors affecting new graduate nurses' intention on retention in hospitals: Focused on nursing organizational culture, empowering leadership and organizational socialization. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2020;26(1):31-41.
<https://doi.org/10.1111/jkana.2020.26.1.31>
 18. Yom YH, Koh MS, Kim KK, Kim BY, Kim YJ, Shin MJ, et al. *Nursing management*. 7th ed. Seoul: Soomoonsa; 2020.
 19. Jeong GY, Jang HJ. The effects of nursing organizational culture, work performance and workplace bullying type on workplace bullying consequence of nurses. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2019;25(4):424-435.
<https://doi.org/10.5977/jkasne.2019.25.4.424>
 20. Yom YH, Noh SM, Kim KH. Clinical nurses' experience of positive organizational culture. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2014;20(5):469-480.
<https://doi.org/10.1111/jkana.2014.20.5.469>
 21. Han JE, Park NH, Cho JH. Influence of gender role conflict, resilience, and nursing organizational culture on nursing work performance among clinical nurses. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2020;26(3):248-258.
<https://doi.org/10.5977/jkasne.2020.26.3.248>
 22. Lee MY, Im SB, Byun EK, Chung EJ. Influence of nursing organization culture on resilience in new nurses. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2018;24(2):137-146.
<https://doi.org/10.22650/JKCN.2018.24.2.137>
 23. Kim MJ, Shin SJ, Lee IY. Education programs for newly graduated nurses in hospitals: a scoping review. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2020;32(5):440-454.
<https://doi.org/10.7475/kjan.2020.32.5.440>
 24. Kim JS, So HS, Ko E. Influence of role conflict, nursing organizational culture and resilience on nursing performance in clinical nurses. *Journal of Muscle and Joint Health*. 2019;26(3): 195-204. <https://doi.org/10.5953/JMJH.2019.26.3.195>
 25. Connor KM, Davidson JRT. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*. 2003;18(2):76-82.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1002/da.10113>
 26. Kim MS, Han SJ, Kim JH. The development of the nursing organization culture measurement tool. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2004;10(2):175-184.
 27. Son JT, Park M, Kim HR, Lee WS, Oh K. Analysis of RN-BSN students' clinical nursing competency. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2007;37(5):655-664.
 28. Son JE, Kim SH. The Influence of job stress, self-esteem, and resilience on the field adaptation in newly graduated nurses. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2019;25(2):151-160. <https://doi.org/10.22650/JKCN.2019.25.2.151>
 29. Kim SH. A study on clinical competence of new graduate nurses [master's thesis]. Seoul: Chung-Ang University; 2012. p. 1-76.
 30. Han MR. Effect of the simulation-based adult nursing education on resilience, clinical competence, and role transition of nursing students. *Journal of the Korea Entertainment Industry Association*. 2019;13(6):329-339.
<https://doi.org/10.21184/jkeia.2019.8.13.6.329>
 31. The Ministry of Health and Welfare of South Korea. Announcement of selection of institution for nursing residency program [Internet]. Sejong: The Ministry of Health and Wel-

- fare of South Korea 2019 [cited 2023 Nov 21]. Available from: https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10501010100&bid=0003&act=view&list_no=349301&tag=&nPage=1
32. Guilford JP. Fundamental statistics in psychology and education. 2d ed. New York: McGraw-Hill New York; 1950.
33. Shin ES, An M, Choi ML, Lee AK, Jeon EA, Jeoung YM, et al. Factors influencing quality of nursing service among clinical nurses: Focused on resilience and nursing organizational culture. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2017;23(3): 302-311. <https://doi.org/10.22650/JKCNr.2017.23.3.302>
34. Ryu K, Kim JK. Effect of emotional coaching program for clinical nurses on resilience, emotional labor, and self-efficacy. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2020;50(3):419-430. <https://doi.org/10.4040/jkan.19194>
35. Franco PL, Christie LM. Effectiveness of a one day self-compassion training for pediatric nurses' resilience. *Journal of Pediatric Nursing*. 2021;61:109-114. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.03.020>
36. Janzarik G, Wollschlager D, Wessa M, Lieb K. A group intervention to promote resilience in nursing professionals: A randomised controlled trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(2). <https://doi.org/10.3390/ijerph19020649>
37. Foster K, Cuzzillo C, Furness T. Strengthening mental health nurses' resilience through a workplace resilience programme: A qualitative inquiry. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2018;25(5-6):338-348. <https://doi.org/10.1111/jpm.12467>
38. Thomas LJ, Asselin M. Promoting resilience among nursing students in clinical education. *Nurse Education in Practice*. 2018;28:231-234. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2017.10.001>
39. Cho SS, Huh MG. Leadership, culture, and organizational ambidexterity - Based on the competing values model. *Korean Academy of Human Resource Management*. 2013;20(1):15-38.
40. Han SJ. A study on the relationship between nursing organizational culture and organizational performance. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2002;8(3):441-456.
41. Choi S, Jang I, Park S, Lee H. Effects of organizational culture, self-leadership and empowerment on job satisfaction and turnover intention in general hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2014;20(2):206-214. <https://doi.org/10.1111/jkana.2014.20.2.206>
42. Chung HJ, Ahn SH. Relationship between organizational culture and job satisfaction among Korean Nurses: A meta-analysis. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2019;25(3):157-166. <https://doi.org/10.1111/jkana.2019.25.3.157>
43. Cameron KS, Quinn RE. Diagnosing and changing organizational culture based on the competing values framework. 2nd ed. Jossey-Bass; 2006. p. 31-81.