

신규간호사의 간호실무준비도와 현장교육간호사의 사회적 지지가 현실충격에 미치는 영향

윤경희¹ · 장은희²

가톨릭대학교 인천성모병원 간호부 파트장¹, 인천가톨릭대학교 간호대학 부교수²

Influence of Nursing Practice Readiness and Social Support from Clinical Nurse Educators on Reality Shock among Newly Graduated Nurses

Youn, Kyoung Hee¹ · Jang, Eun Hee²

¹Unit Manager, Department of Nursing, The Catholic University of Korea, Incheon St. Mary's Hospital

²Associate Professor, College of Nursing, Incheon Catholic University

Purpose: This study aims to find ways to reduce the reality shock of newly graduated nurses by exploring the relationship between nursing practice readiness, social support from clinical nurse educators, and reality shock.

Methods: From August 24 to September 13, 2023, data were collected from 134 newly graduated nurses with less than 12 months of clinical experience, who were trained by clinical nurse educators at one general hospital and two tertiary hospitals in I City and G Province. The data were analyzed using descriptive statistics, independent t-test, one-way analysis of variance, Pearson's correlation coefficient, and hierarchical multiple regression with the SPSS/WIN 28.0 program. **Results:** Reality shock was negatively correlated with nursing practice readiness ($r=-.50$, $p<.001$) and social support ($r=-.19$, $p=.03$), while nursing practice readiness was positively correlated with social support ($r=.37$, $p<.001$). Nursing practice readiness was identified as a significant predictor of reality shock in newly graduated nurses ($\beta=-.46$, $p<.001$), accounting for 31% of the variance in reality shock ($F=18.82$, $p<.001$).

Conclusion: To alleviate the reality shock of newly graduated nurses, it is important to improve their practice readiness and ensure systematic, continuous education for clinical nurse educators.

Key Words: Nurses; Nursing practice readiness; Clinical educator; Social support; Reality shock

서 론

1. 연구의 필요성

병원 간호사회에서 시행한 병원간호인력 배치현황 실태 조사[1]에 따르면 2022년 간호사 사직률이 평균 18.7%인 것에 비

해 근무기간이 1년 미만인 신규간호사의 사직률은 57.4%로 평균보다 압도적으로 높았다. 이러한 신규간호사의 높은 사직률은 간호사 교육 및 채용과 관련된 비용 손실과 숙련된 간호인력의 확충과 유지에 장애요인으로 작용하게 된다[2]. 신규간호사의 사직 이유로는 업무 부적응(34.8%), 질병 및 신체적 이유(12.1%), 타 병원으로의 이동(11.2%), 교대 근무 및 야간업무

주요어: 간호사, 간호실무준비도, 현장교육간호사, 사회적 지지, 현실충격

Corresponding author: Jang, Eun Hee

Department of Nursing, Incheon Catholic University, 20 Songdomunwha-ro, 120 beon-gil, Yeonsu-gu, Incheon 21987, Korea.

Tel: +82-32-830-7109, E-mail: cartooneh@hanmail.net

- 이 논문은 제1저자 윤경희의 석사학위논문의 축약본임.

- This article is a condensed form of the first author's master's thesis from Incheon Catholic University.

Received: Apr 11, 2024 | **Revised:** Aug 27, 2024 | **Accepted:** Sep 24, 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.

(5.9%) 등으로, 가장 높은 비중을 차지한 것은 업무 부적응이었다[1].

신규간호사들은 입사 후에 부서에 배치되고 시간이 지남에 따라 어려움이 없어지고 줄어들기보다는 새로운 어려움을 경험하고[3], 낯선 임상 환경에서 인간관계 변화와 3교대 근무, 직무수행의 어려움을 겪으며[4], 학교에서 배운 것과 실무와의 차이, 이상과 현실의 가치 차이를 인지하게 된다[5]. 이처럼 신규간호사가 학생간호사에서 임상간호사로 전환되는 과정에서 기대와 현실의 불일치, 업무에 압도되면서 오는 가치의 혼란과 역할 갈등 및 관계의 어려움과 무능한 느낌을 경험하는 것을 현실충격이라고 하며[6], 경력 1년 미만의 신규간호사가 학생의 틀을 벗어나 전문 의료인으로 성장하는 과정에서 겪게 되는 감정 반응을 의미한다[7]. 현실충격은 일상 속 스트레스와는 다른 개념으로 현실에서 벌어진 돌발적 사건으로 인한 심리적 타격으로, 신규간호사의 입장에서는 처음 일을 시작하며 마주하는 문제로 사회, 심리, 정서적으로 표현되며 심한 경우 대인관계에 공포, 불안, 스트레스 등을 수반한다[8]. 이러한 현실충격은 급속한 의료기술 변화, 병상회전율의 가속화, 환자 치료의 복잡성 증가로 과거에 비해 더 심각해지고 있으며[9], 감소시키지 못하게 되면 소진 등으로 인해 이직이나 사직을 하게 되고[10], 남아있는 동료 간호사들의 업무 과중 및 사기 저하로 간호의 질을 떨어뜨릴 수 있다[11]. 현실충격은 Kramer에 의해 소개된 개념으로 현실충격의 원인으로 역할갈등을 언급하였으며[12], 이는 이상과 현실의 가치의 차이 즉, 학교에서 배운 인간성의 중요성과 실무에서의 유용성의 차이에서 오는 혼란이다[10]. 따라서, 본 연구에서는 신규간호사의 현실충격을 극복하고 임상적응을 돕기위한 요인으로, 실무적인 요인인 간호실무준비도와 최근 신규간호사 교육을 위해 도입된 현장교육간호사의 사회적 지지, 현실충격이 어떠한 관계가 있는지를 확인하고자한다.

실무준비도는 신입직원이 성공적으로 업무현장에 적응하기 위해 필요한 태도와 특성을 보유하고 있는 정도를 의미한다[13]. 간호실무준비도란 간호대학 졸업 이후 임상에 성공적으로 적응할 수 있도록 하는 특성과 속성을 보유한 정도를 측정하는 것으로 지식, 기술, 행동 및 태도를 통합해서 설명하는 역량과 같은 의미로 생각할 수 있으며[14], 임상적 간호역량, 대인관계 역량, 개인의 성격적 특성, 전문성 유지를 위한 역량 등으로 분류할 수 있다[15]. 신규간호사의 간호 실무에 대한 준비 정도는 자신감 획득의 선행 조건이며[16], 간호실무준비도가 낮은 경우 간호지식을 실무에 적용하는데 어려움을 겪게 되며 그로 인한 스트레스로 현장에 잘 적응하지 못하게 된다[17]. 간호실무

준비도는 이론교육 기간이 길수록[18], 동료의 지지를 많이 받는다고 인식하는 경우에 높았다[19]. 선행연구[20]에서 이러한 간호실무준비도는 현실충격과 음의 상관관계가 있어 간호실무준비도가 높을수록 현실충격은 감소한다고 하였다.

사회적 지지는 의지하고 돌봄을 받을 수 있는 사람으로부터 받는 자원을 의미하며[21], 상호호혜적인 특징을 지닌 다차원적인 개념으로 개인의 안녕을 증진시키는 긍정적인 효과가 있고[22], 심리적 적응에 도움을 주어 신규간호사들이 입사 후 경험하는 스트레스와 긴장에 중요한 전략이 될 수 있다[23,24]. 또한 임상에 적응해야 하는 신규간호사들에게 지지체계를 마련해주어 비지지적 반응에 대한 실망감을 저하시킴으로써 현실충격을 완화시키고 조절하는 효과가 있다[25]. 2019년 보건복지부와 대한병원협회는 신규간호사의 현장적응 및 임상능력 제고를 위해 국공립의료기관을 대상으로 교육전담간호사 시범사업을 시행하여 교육전담간호사를 배치, 운영할 수 있도록 지원하였지만[26], 교육전담간호사만으로 신규간호사의 교육계획과 집행 및 프리셉터를 지원하기에 한계가 있어 현장교육간호사의 필요성이 제기되었다[27]. 현장교육간호사란 간호교육 전담부서에 배치되어 프리셉터 지도 및 관리, 신규간호사의 임상교육 총괄 및 관리, 병동 간 재배치된 간호사의 추가 교육을 지원하는 교육 업무만을 수행하는 간호사를 말하며[26], 2022년 민간의료기관으로 시범사업을 확대하는 과정에서 교육전담간호사와 더불어 현장교육간호사가 추가 배치되었다[28]. 현재 현장교육간호사는 신규간호사 입사 후 1년 동안 근무하는 현장에 방문하여 실제 어려움을 해결하고 정서적 지지를 제공하며 신규간호사들이 적응하는 데에 도움을 주고 있다[29]. 또한 신규간호사들의 과도한 업무부담과 스트레스로 인한 충격 완화, 업무 적응을 위한 상담 및 심리지원 프로그램을 제공하고 있다[27]. 선행연구에서 훈련된 선배 간호사들의 교육 참여는 신규간호사의 적응과정에 큰 도움이 되며, 신규간호사의 현실충격을 완화하고 실무 적응과 자신감을 구축하는데 도움을 준다는 결과가 있지만[30], 교육전담간호사의 사회적 지지와 신규간호사의 현실충격과 관련된 연구[8]만 있어 최근 시행되고 있는 현장교육간호사의 사회적 지지가 신규간호사의 현실충격에 어떠한 영향을 미치는지 파악할 필요가 있다.

이에 본 연구에서는 현장교육간호사가 배치된 의료기관에서 현장교육간호사의 현장교육을 경험한 신규간호사의 간호실무준비도와 사회적 지지가 현실충격에 미치는 영향을 파악하여 신규간호사의 현실충격을 완화할 수 있는 방안을 마련하는데 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 신규간호사의 간호실무준비도, 현장교육간호사의 사회적 지지와 현실충격의 관계를 파악하고, 신규간호사의 현실충격에 미치는 영향요인을 확인하고자 하는 연구로서 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자가 인식하는 간호실무준비도, 사회적 지지, 현실충격의 정도를 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 간호실무준비도, 사회적 지지, 현실충격의 차이를 파악한다.
- 대상자의 간호실무준비도, 사회적 지지, 현실충격의 상관관계를 파악한다.
- 대상자의 현실충격에 미치는 영향요인을 파악한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 신규간호사의 간호실무준비도, 현장교육간호사의 사회적 지지와 현실충격의 관계를 확인하고, 신규간호사의 현실충격의 영향요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 현장교육간호사가 있는 병원의 신규간호사를 대상으로 하였으며, 현장교육간호사는 대한간호협회에서 시행하는 교육전담간호사 양성교육을 이수하고 의리기관 병상 수에 따라 배치된 교육 업무만을 시행하는 간호사로, 국공립병원을 시작으로 주로 상급종합병원 및 종합병원에서 시행되고 있다[28]. 따라서, 본 연구에서는 인천광역시 및 경기도에 소재하는 2개 상급종합병원과 1개 종합병원에 재직하는 신규간호사를 편의표집하였다. 신규간호사로 소속병원이 첫 번째 근무지이며 임상경력 12개월 미만인 간호사[3], 현장교육간호사와의 현장교육을 경험한 간호사를 대상으로 하였으며, 프리셉터와의 교육 기간이 종료되지 않은 간호사는 제외하였다. 대상자 수는 G*Power 3.1.9.2 프로그램을 이용하여 산출하였는데, 다중회귀분석에 필요한 중간효과크기 .15, 유의수준 .05, 검정력 .80, 예측변수(일반적 특성 10문항, 간호실무준비도, 사회적 지지)를 12개로 적용하였을 때 최소 표본수가 127명으로 산출되었으며 탈락률 10%를 고려하여 총 142명을 대상으로 하였다. 자기기입식 설문지 142부를 배포하여 141부를 회수

하였으며, 응답이 누락된 설문지 7부를 제외한 134부를 최종 자료분석에 이용하였다.

3. 연구도구

1) 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 인구사회학적 특성은 연령과 성별, 업무와 관련된 특성은 입사 후 근무기간, 현 근무부서, 임상실습 혹은 인턴십 경험, 희망부서 배치여부, 부서 배치 전 교육기간, 프리셉터와의 교육에 대한 만족도, 현장교육간호사의 교육에 대한 만족도, 입사 후 현장 방문교육을 받은 횟수와 시간의 10개 문항으로 구성되었다.

2) 간호실무준비도

간호실무준비도는 Kim [31]이 신규간호사를 대상으로 개발한 간호실무준비도 측정도구를 사용하였다. 본 도구는 임상판단과 간호수행 16문항, 전문직 가치와 태도 8문항, 환자 중심적 태도 5문항, 자기조절 3문항, 협력적 대인관계 3문항으로 5개 요인의 35문항으로 구성되어있다. 각 문항은 4점 Likert 척도이며 '전혀 아니다' 1점에서 '매우 그렇다' 4점으로 구성되어 있고 점수가 높을수록 간호실무준비도가 높은 것을 의미한다. Kim [31]의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .89였으며, 하위요인별로는 임상판단과 간호수행 .83, 전문직 가치와 태도 .83, 환자중심적 태도 .85, 자기조절 .85, 협력적 대인관계 .84였다. 본 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .94였으며, 하위요인별로는 임상판단과 간호수행 .83, 전문직 가치와 태도 .84, 환자중심적 태도 .81, 자기조절 .83, 협력적 대인관계 .80이었다.

3) 현실충격

신규간호사의 현실충격은 Yun [6]이 신규간호사를 대상으로 개발한 도구를 사용하였다. 본 도구는 총 26문항으로 3개의 차원과 5개의 하위요인으로 구성되었다. 가치관 관련 차원은 현실 실망감 7문항, 업무 관련 차원은 업무 압도감 6문항, 자신감 결여 6문항, 과도한 책임감 3문항, 관계 관련 차원은 지지 부족 4문항으로 총 26문항으로 구성되어있다. 각 문항은 5점 Likert 척도이며 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 구성되어 있고, 점수가 높을수록 신규간호사가 경험하는 현실충격이 큰 것을 의미한다. Yun [6]의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .93이었으며, 하위요인별로는 현실 실망감 .86, 업무 압도감 .89, 자신감 결여 .85, 과도한 책임감 .73, 지지부족 .78이었다. 본 연구에서 Cronbach's α 는 .95였으며,

현실 실망감 .87, 업무 압도감 .85, 자신감 결여 .86, 과도한 책임감 .87, 지지부족 .89였다.

4) 사회적 지지

사회적 지지 정도는 Oh 등[22]이 30세 이하의 남녀 대학생과 30~60세 사이의 중년을 대상으로 개발한 사회적 지지 측정 도구를 사용하였다. 이 도구는 3개의 하위요인으로 유대감 15 문항, 믿음 6문항, 도움 11문항의 총 32문항으로 구성되어있다. 각 문항은 5점 Likert 척도로 ‘아주 많이 그렇다’ 5점, ‘많이 그렇다’ 4점, ‘보통이다’ 3점, ‘그렇지 않다’ 2점, ‘아주 그렇지 않다’ 1점으로 구성되었으며, 점수가 높을수록 사회적 지지가 높음을 의미한다. 본 연구에서는 현장교육간호사에 대한 사회적 지지를 측정하도록 하였다. Oh 등[22]의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .98이었으며, 하위요인별로는 유대감 .95, 믿음 .93, 도움 .94였다. 본 연구에서 Cronbach's α 는 .98이었으며, 유대감 .90, 믿음 .96, 도움 .87이었다.

4. 자료수집

자료수집은 2023년 8월 24일부터 9월 14일까지 시행하였다. 자료수집 전 3개 병원의 간호부에 연구목적과 절차를 설명하고 허락을 받아 진행하였으며, 각 부서장의 도움을 받아 정해진 장소에 설문지를 보관하였으며, 연구대상자는 연구 설명문과 참여방법, 연구동의서를 확인 후 연구의 목적을 이해하고 설문 참여하기로 동의한 간호사가 설문지를 가져가 자기기입식으로 진행하도록 하였다. 설문을 완료하면 대상자가 완성된 설문지를 밀봉된 개별 봉투에 직접 넣도록 하였으며, 연구자는 밀봉된 상태로 회수하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 28.0 프로그램을 사용하였으며, 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율로 분석하였다.
- 대상자의 간호실무준비도, 사회적 지지, 현실충격의 정도는 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 간호실무준비도, 사회적 지지, 현실충격은 독립표본 t-검정(independent t-test)과 일원배치 분산분석(one-way ANOVA)을 사용하고, 사후 검증은 Scheffé test를 시행하였으며, 정규성을 충족하지 않는 경우에는 비모수적 통계방법인 Mann-Whitney

U test를 적용하였다.

- 대상자의 간호실무준비도, 사회적 지지, 현실충격의 관계는 상관계수(Pearson's correlation coefficient)를 사용하여 분석하였다.
- 대상자의 현실충격에 미치는 요인은 위계적 회귀분석(hierarchical regression)으로 분석을 시행하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구는 자료수집 시행 전 연구자가 속한 기관의 기관생명윤리위원회(Institutional Review Board, IRB)의 승인(승인번호: OC23QADI0065)을 받은 후 진행하였으며 연구에 사용된 모든 도구는 원 저자에게 전자메일을 보내 사용 허가를 받았다. 자료수집 시 대상자에게 모든 자료는 무기명으로 처리되어 비밀이 유지되고 개인의 인적 사항은 절대로 노출되지 않을 것과 오직 연구목적으로만 사용됨을 설명하고, 본 연구에 동의한 경우라도 언제든지 중단 또는 철회할 수 있으며 이로 인해 어떠한 불이익이 없음을 설명하였다. 연구에 참여한 대상자에게 설문지와 함께 감사의 의미로 소정의 답례품인 커피 쿠폰을 함께 동봉하여 제공하였다.

연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 연령은 25세 미만이 121명(90.3%), 성별은 여성이 117명(87.3%), 현재 근무부서는 일반병동에서 근무하는 간호사는 74명(55.2%)이었으며, 간호학과 재학 시절 현재 근무하는 병원에서 임상실습 혹은 인턴십 경험이 있는 경우가 54명(40.3%), 부서 배치 전 직무 교육 기간은 1~7일이 63명(47.0%)으로 많았다. 교육 관련 특성 중 프리셉터의 교육 만족도와 현장교육간호사의 교육 만족도 모두 만족이 117명(87.3%), 120명(89.6%)으로 많았으며, 현장교육간호사의 현장 방문 교육 횟수는 ‘1회 이상~6회 이하’가 86명(64.2%), 현장교육간호사의 현장 방문 교육 시간에서는 ‘20시간 이하’가 77명(57.5%)이었다(Table 1).

2. 대상자의 일반적 특성에 따른 간호실무준비도, 현장교육간호사의 사회적 지지, 현실충격의 차이

일반적 특성에 따른 간호실무준비도는 성별($Z=-2.42, p=$

Table 1. Differences in Nursing Practice Readiness, Social Support from Clinical Nurse Educators, and Reality Shock according to General Characteristics (N=134)

Variables	Categories	n (%)	Nursing practice readiness		Social support		Reality shock	
			M±SD	t or Z or F (p) Scheffé	M±SD	t or Z or F (p) Scheffé	M±SD	t or F (p) Scheffé
Age (yr)	< 25	121 (90.3)	3.01±0.03	-1.29	4.04±0.05	-1.28*	3.02±0.06	-0.09
	≥ 25	13 (9.7)	3.13±0.08	(.199)	4.21±0.11	(.200)	3.03±0.21	(.930)
Gender	M	17 (12.7)	3.19±0.08	-2.42*	4.31±0.12	-1.88*	2.46±0.13	-3.82
	F	117 (87.3)	3.00±0.03	(.015)	4.01±0.05	(.060)	3.10±0.06	(<.001)
Clinical career (day)	≤ 90	17 (12.7)	2.91±0.07	1.13	4.17±0.15	0.95	3.07±0.19	0.67
	91~180	85 (63.4)	3.02±0.04	(.338)	3.99±0.06	(.420)	3.03±0.07	(.569)
	181~270	26 (19.4)	3.06±0.05		4.16±0.12		3.02±0.12	
	271~365	6 (4.5)	3.13±0.10		4.19±0.25		2.64±0.23	
Placement in desired unit	Comprehensive nursing unit ^a	18 (13.4)	2.93±0.05	1.31 (.274)	3.52±0.15	9.42 (<.001)	3.14±0.16	0.69 (.502)
	General ward ^b	74 (55.2)	3.02±0.04		4.10±0.06	b, c > a	2.96±0.07	
	Special unit (ICU, ER) ^c	42 (31.3)	3.07±0.05		4.20±0.07		3.07±0.11	
Clinical practice or internship experience	Yes	54 (40.3)	3.04±0.05	0.49	4.07±0.07	0.23	2.97±0.08	-0.66
	No	80 (59.7)	3.01±0.03	(.629)	4.04±0.07	(.820)	3.05±0.08	(.513)
Education period before department assignment (day)	1~7	63 (47.0)	2.99±0.03	0.70	3.95±0.07	2.42	3.12±0.08	1.51
	8~14	25 (18.7)	3.06±0.06	(.497)	4.04±0.10	(.093)	2.90±0.11	(.224)
	> 14	46 (34.3)	3.05±0.05		4.20±0.09		2.94±0.10	
Desired department placement	Yes	82 (61.2)	3.03±0.03	0.34	4.04±0.06	-0.20*	2.93±0.07	-1.99
	No	52 (38.8)	3.01±0.04	(.736)	4.07±0.08	(.841)	3.16±0.08	(.049)
Satisfaction with preceptorship	Satisfied	117 (87.3)	3.04±0.03	2.25	4.10±0.05	2.55	2.98±0.06	-1.72
	Dissatisfied	17 (12.7)	2.91±0.05	(.032)	3.71±0.13	(.012)	3.28±0.11	(.088)
Satisfaction with education by clinical nurse educator	Satisfied	120 (89.6)	3.04±0.03	2.12	4.13±0.05	-3.90*	3.00±0.06	-1.09
	Dissatisfied	14 (10.4)	2.86±0.07	(.036)	3.40±0.15	(<.001)	3.20±0.17	(.280)
Number of education by clinical nurse educator	1~6	86 (64.2)	3.01±0.03	-0.74	3.98±0.07	-1.86	3.00±0.07	-0.34
	≥ 7	48 (35.8)	3.05±0.05	(.462)	4.18±0.08	(.066)	3.04±0.09	(.732)
Duration of education by clinical nurse educator (hour)	≤ 20	77 (57.5)	2.97±0.03	-2.37	3.89±0.06	-3.95	3.10±0.07	1.50
	> 20	57 (42.5)	3.09±0.04	(.019)	4.28±0.07	(<.001)	2.92±0.09	(.136)

*Mann-Whitney U test; ER=Emergency room; ICU=Intensive care unit.

.015), 프리셉터 교육 만족도($t=2.25, p=.032$), 현장교육간호사 교육 만족도($t=2.12, p=.036$), 현장교육간호사 교육 시간($t=-2.37, p=.019$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 현장교육간호사의 사회적 지지는 근무 부서($F=9.42, p<.001$), 프리셉터 교육 만족도($t=2.55, p=.012$), 현장교육간호사 교육 만족도($Z=-3.90, p<.001$), 현장교육간호사의 교육 시간($t=-3.95, p<.001$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 신규간호사의 현실충격은 성별($t=-3.82, p<.001$), 희망부서배치여부($t=-1.99, p=.049$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다

(Table 1).

3. 대상자의 간호실무준비도, 현장교육간호사의 사회적 지지, 현실충격의 정도

대상자의 간호실무준비도는 4점 만점에 평균 3.03 ± 0.30 점이었으며, 대상자가 인식한 현장교육간호사의 사회적 지지는 5점 만점에 평균 4.06 ± 0.60 점으로 나타났다. 현실충격은 5점 만점에 평균 3.02 ± 0.68 점이었다(Table 2).

Table 2. Level of Nursing Practice Readiness, Social Support from Clinical Nurse Educators and Reality Shock

Variables	Range	M±SD	Min	Max
Nursing practice readiness	1~4	3.03±0.30	2.14	3.94
Clinical judgment and nursing performance		2.95±0.30	2.19	4.00
Professional values and attitudes		2.70±0.43	1.63	3.88
Patient-oriented attitude		3.37±0.43	2.00	4.00
Self-regulation		3.47±0.42	3.00	4.00
Cooperative interpersonal relationship		3.23±0.45	2.00	4.00
Social support	1~5	4.06±0.60	2.63	5.00
Feeling of connectiveness		4.04±0.64	2.27	5.00
Faith		4.09±0.65	2.50	5.00
Aid		4.05±0.61	2.73	5.00
Reality shock	1~5	3.02±0.68	1.58	4.85
Disappointment to reality		3.02±0.79	1.14	5.00
Overwhelming task		3.22±0.90	1.17	5.00
Lack of confidence		3.41±0.77	1.67	5.00
Heavy responsibility		3.29±0.81	1.33	5.00
Lack of support		1.93±0.69	1.00	4.75

Table 3. Correlation between Nursing Practice Readiness, Social Support from Clinical Nurse Educators and Reality Shock

Variables	Nursing practice readiness	Social support from clinical nurses educators
	r (p)	r (p)
Nursing practice readiness	1	.37 (< .001)
Reality shock	-.50 (< .001)	-.19 (.030)

4. 대상자의 간호실무준비도, 현장교육간호사의 사회적 지지, 현실충격 간의 관계

대상자의 현실충격은 현장교육간호사의 사회적 지지($r=-.19$, $p=.03$), 간호실무준비도($r=-.50$, $p<.001$)와 모두 음의 상관관계를 보였고, 간호실무준비도는 현장교육간호사의 사회적 지지($r=.37$, $p<.001$)와 양의 상관관계를 나타냈다(Table 3).

5. 대상자의 현실충격에 영향을 미치는 요인

대상자의 현실충격에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 위계적 회귀분석을 실시하였으며, 그 결과는 Table 4와 같다. 분석 전, 회귀분석의 가정을 검증한 결과 Durbin-Watson 지수는 2.04로 2에 근접하여 잔차의 정규성 분포가정을 만족하였다. 또한 모형의 공차한계의 범위가 .83~1.0으로 0.10 이상이었고, 분산팽창인자(Variance Inflation Factor, VIF)는 1.00~1.19로 기준값인 10을 넘지 않았으며, 상태지수(Condition Index)는 1.00~31.04로 100 미만인 것으로 나타나 다중공선성의 문제는 없는 것으로 확인되었다.

Model 1에서는 일반적 특성에서 신규간호사의 현실충격에 통계적으로 유의한 차이가 있었던 성별, 희망부서 배치여부를 통제변수로 더미변수 처리하여 투입하였고, Model 2에서는 독립변수인 신규간호사의 간호실무준비도, 사회적 지지를 추가 투입하여 외생변수 통제 후에도 독립변수들이 신규간호사의 현실충격에 영향을 미치는지 확인하였다. 분석 결과, 신규간호사의 현실충격에 영향을 미치는 변수는 간호실무준비도($\beta=-.46$, $p<.001$)로 확인되었다. Model 1에서의 설명력은 약 12%였고($F=9.83$, $p<.001$), Model 2에서 간호실무준비도, 사회적 지지를 투입한 결과 설명력은 약 31%로 증가하였다($F=18.82$, $p<.001$).

논 의

본 연구는 최근 시행되고 있는 현장교육간호사의 교육을 경험한 간호사를 대상으로 하여 신규간호사의 간호실무준비도, 현장교육간호사의 사회적 지지, 현실충격의 정도와 변수 간의 관계, 현실충격에 영향을 주는 요인을 확인하고자 시행되었다. 연구결과, 대상자의 현실충격은 5점 만점에 평균 3.02점으로,

Table 4. Influence of Nursing Practice Readiness and Social Support from Clinical Nurse Educators on the Reality Shock

Variables	Categories	Model 1					Model 2				
		B	SE	β	t	p	B	SE	β	t	p
(Constant)		2.36	0.16		14.64	<.001	5.53	0.57		9.69	<.001
Gender	M (ref.) F	0.65	0.17	.32	3.91	<.001	0.46	0.15	.23	3.09	.002
Desired department placement	Yes (ref.) No	0.24	0.11	.18	2.16	.032	0.22	0.10	.16	2.22	.028
Nursing practice readiness							-1.01	0.17	-.46	-5.80	<.001
Social support							0.02	0.09	.01	0.18	.859
Adj. R ² =.12, F=9.83, p<.001						Adj. R ² =.31, F=18.82, p<.001					

종합병원 신규간호사를 대상으로 같은 도구를 사용한 선행연구의 평균 2.91점[9], 2.87점[8]보다 높았고, 상급종합병원 신규간호사를 대상으로 한 3.13점[11]보다는 낮게 나타났다. 상급종합병원의 경우 환자의 높은 중증도로 업무가 과중되어 현실충격에 부정적인 영향을 주게 되며[11], 본 연구는 상급종합병원과 종합병원에 근무하는 신규간호사를 대상으로 한 것이 영향을 미쳤을 것으로 생각된다. 하위요인별 점수 중 가장 높은 항목은 ‘자신감 결여’가 3.41점이었고 ‘지지 부족’이 1.93점으로 가장 낮게 나타났는데, 이는 도구개발 당시 임상 경력 12개월 미만의 종합병원과 상급종합병원에서 근무하는 신규간호사들을 대상으로 시행한 연구[6]에서와 같은 결과였다. 신규간호사는 병원에 처음 입사 후 업무수행 미숙과, 잦은 업무 실수 등으로 인하여 자신감 상실, 스트레스 등을 경험하며[32], 대부분의 의료기관에서 시행하는 프리셉터 교육이 신규간호사에게는 지지적 역할[25]을 하고 있기 때문으로 생각된다.

대상자들의 간호실무준비도는 4점 만점에 평균 3.03점으로 신규간호사를 대상으로 한 선행연구의 2.88점[31], 2.71점[33]보다는 높게 나타났다. 신규간호사는 교육인력 배치수준이 충분하다고 인지할 경우 간호실무준비도가 높아지며[34], 본 연구의 대상자들은 간호사교대제 개선 시범사업을 진행하는 병원에서 교육전담간호사와 현장교육간호사가 배치되어 프리셉터 외에도 신규간호사의 교육을 담당하는 인력의 수가 더 많고 그에 따른 교육을 제공하고 있어 간호실무준비도 점수가 높았을 것으로 생각된다. 간호실무준비도의 하위요인별 점수는 ‘자기조절’이 3.47점으로 가장 높았고, ‘전문직 가치와 태도’가 가장 낮게 나타났는데, 이는 선행연구[19]와 같았다. 전문직 가치와 태도 문항 중에서도 ‘동료에게 의존하지 않고 독립적으로 담당 환자를 간호할 수 있다.’라는 문항의 점수가 2.40점으로 가장 낮게 나타났는데, 이를 보완하기 위해 신규간호사에게 기

대되는 업무완수 수준을 낮추고, 경력간호사의 절대적인 관심과 지지가 필요한 것으로 생각되며[3], 신규간호사의 전문직 가치와 태도를 증가시키기 위한 기관의 지원 및 중재 방안 모색이 필요하다.

신규간호사가 지각한 현장교육간호사의 사회적 지지의 정도는 5점 만점에 4.06점이었었다. 도구가 달라 직접적인 비교는 어려우나, 일반적인 사회적 지지를 측정한 상급종합병원 신규간호사의 3.64점[35], 700명상 이상 종합병원 신규간호사의 3.90점[25]에 비해 높았고, 종합병원 신규간호사를 대상으로 한 교육전담간호사의 사회적 지지 4.16점[8]과는 유사하였다. 이는 교육전담간호사가 제공하는 체계적인 임상교육 프로그램과 멘토링 프로그램을 경험하고 임상수행능력을 습득하는 것과 더불어, 동료들과 함께 그룹교육을 받으며 공감대를 형성하고 불안을 완화시켰으며[36], 이러한 효과가 현장교육간호사의 사회적 지지에도 긍정적인 영향을 준 것으로 생각된다. 하위요인별로 살펴보면 ‘믿음’이 4.09로 가장 높은 점수를 보여 현장교육간호사가 멘토 역할과 더불어 사회적 지지자 역할을 수행하고 있음을 확인할 수 있었다.

신규간호사의 현실충격에 영향을 미치는 요인은 간호실무준비도로 나타났으며, 이는 선행연구[37]와 같았다. 현대 의료 환경은 매우 압박적이고 역동적이며 간호사에 대한 업무적 요구가 높아 신규간호사들이 일을 시작할 때 실무준비가 되지 않으면 간호사로서의 업무와 책임에 적응하는데 어려움을 겪게 되는데[38], 이를 예방하고 신규간호사들의 적응을 돕기 위해서 신규간호사의 간호실무준비도를 높이는 것이 중요하다. 신규간호사의 간호실무준비도는 교육인력 배치수준이 충분하다고 인지할 경우[34], 이론교육 기간이 길수록 높아지며[18], 본 연구에서도 현장교육간호사의 교육에 만족하고 교육 시간이 길수록 간호실무준비도가 높았으므로, 현장교육간호사의

지속적인 교육 참여로 교육 인력 확보와 교육 시간을 늘리는 것이 필요할 것으로 생각된다.

일반적 특성에 따른 간호실무준비도의 차이를 살펴보면 남성이 여성보다 간호실무준비도가 높았으나, 이는 선행연구[19,33]와는 다른 결과였으며, 본 연구대상자 수는 여성이 남성에게 비해 월등히 많으므로 추후 연구에서는 이를 보완하여 성별에 따른 간호실무준비도 관련 요인을 확인할 필요가 있다. 프리셉터 교육 만족도와 현장교육간호사에 대한 교육 만족도가 높은 경우에 간호실무준비도가 높게 나타났는데, 프리셉터십에 대한 만족도가 높을수록 간호실무준비도가 높아진다[17]는 연구결과와 같은 결과라 할 수 있다. 현장교육간호사의 현장 방문 교육시간이 20시간을 초과할 경우가 그렇지 않을 경우보다 간호실무준비도가 높은 것으로 나타났다. 선행연구[18]에서도 간호실무준비도는 이론 교육 기간이 1일, 2일의 경우보다 3일인 경우 더 높게 나타나, 신규간호사의 간호실무준비도를 높이기 위해서는 현장교육간호사의 현장방문 교육시간을 증가시킬 필요가 있을 것이다.

대상자의 일반적 특성에 따른 현장교육간호사의 사회적 지지를 살펴보면 근무부서에서는 일반병동과 특수부서가 간호간병통합서비스병동보다 사회적 지지가 높게 나타났다. 선행연구[39]에서도 업무량이 많고 중증도가 높은 특수부서에 근무할 경우 일반병동에 근무하는 간호사의 비해 동료의 사회적 지지가 더 높았던 결과와 유사하였다. 프리셉터에 대한 교육만족도가 높은 경우, 현장교육간호사에 대한 교육 만족도가 높은 경우 사회적 지지가 높은 것으로 나타났는데, 병원교육에 만족할 경우 사회적 지지를 더 높게 인식한다는 연구[40]와 일치하였다. 현장교육간호사의 현장 방문 교육시간이 20시간을 초과한 경우가 현장교육간호사의 사회적 지지가 높게 나타났으나, 현장교육간호사의 현장 방문교육 횟수가 증가하여도 현장교육간호사의 사회적 지지가 유의하게 증가하지 않은 것으로 나타나 신규간호사 교육 횟수보다 실제 교육한 시간이 더 유의하게 사회적 지지를 증가시키는 것으로 보여진다.

일반적 특성에 따른 현실충격의 차이를 살펴보면 성별에서 남성보다 여성이 현실충격이 더 크게 나타났는데 같은 도구를 사용하지 않아 직접적인 비교는 어려우나 종합병원 신규간호사를 대상으로 한 연구[41]에서도 남성보다 여성에서 현실충격 점수가 더 높아 본 연구결과와 일치하였다. 그러나, 연구대상자 수가 여성이 남성에게 비해 월등히 많으므로 이를 고려하여 해석에 주의를 기울일 필요가 있다. 신규간호사가 희망부서에 배치되지 않은 경우 희망부서에 배치되었을 때보다 현실충격이 더 높게 나타나 선행연구[10,37]와 같았으며, 이를 통해 각

기관에서는 신규간호사들이 희망부서에 배치될 수 있도록 고려하고, 부서에 적응할 수 있는 충분한 정보제공 및 정서적 지지를 제공하는 것이 필요할 것이다.

본 연구는 신규간호사의 현실충격과 이를 완화하기 위한 요인으로 간호실무준비도와 현장교육간호사의 사회적 지지의 관계에 대해 파악하였고, 간호실무준비도가 현실충격의 영향요인임을 확인하였다. 현장교육간호사의 사회적 지지는 현실충격의 영향요인으로 나타나지 않았으며, 이는 선행연구[34]의 일반적 사회적 지지가 현실충격의 영향요인이 아니었던 결과와 같았으나, 사회적 지지가 신규간호사의 현실충격에 직접적인 조절 효과가 있다는 연구결과[25]도 있어, 추후 현장교육간호사의 사회적 지지의 조절 효과에 대해서도 연구가 필요할 것이다. 본 연구에서 현장교육간호사의 사회적 지지는 현실충격과 간호실무준비도와 상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 현장교육간호사의 교육시간이 많을수록, 현장교육간호사의 교육에 대한 만족도가 높을수록 간호실무준비도가 높은 것으로 나타나, 현재 시행되고 있는 현장교육간호사의 역할은 중요하다고 할 것이다. 현장교육간호사는 신규간호사의 높은 이직률을 개선하기 위한 정책 중 하나로 시행되고 있다[28]. 이러한 점을 바탕으로 본 연구에서는 신규간호사의 간호실무준비도가 현실충격의 영향요인이며, 임상 현장에서 신규간호사들을 교육하고 지원하는 현장교육간호사의 업무가 이제 막 시작되는 시점에서 신규간호사가 지각한 현장교육간호사의 사회적 지지가 간호실무준비도와 유의한 관계가 있고, 현실충격에 직접적인 영향요인은 아니었으나 상관관계가 있음을 확인하였다는 데에 의의가 있을 것이다. 그러나, 본 연구대상자가 인천·경기 지역으로 한정되어 있어 병원 규모나 지역에 따른 차이를 배제할 수는 없을 것이며, 병원마다 현장교육간호사의 교육 일정 및 프로그램이 동일하지는 않아 이에 따른 차이 또한 고려하여 연구결과 해석에 주의를 기울여야 할 것이다.

결론

본 연구는 현장교육간호사가 배치된 의료기관에서 현장교육간호사의 현장교육을 경험한 신규간호사의 간호실무준비도와 현실충격 및 현장교육간호사의 사회적 지지의 관계를 파악하여 신규간호사의 현실충격을 완화할 수 있는 방안을 마련하고자 수행되었다. 연구결과, 신규간호사의 현실충격은 간호실무준비도와 사회적 지지 모두 유의한 음의 상관관계를, 간호실무준비도는 현장교육간호사의 사회적 지지와 양의 상관관계를 나타냈으며, 회귀분석 결과 신규간호사의 간호실무준비

도가 현실충격에 영향을 미친다는 것을 확인할 수 있었다. 즉 신규간호사의 현실충격을 완화하기 위해서는 간호실무준비도를 높이는 것이 필요하며, 현장교육간호사의 교육에 만족하고 교육 시간이 길수록 간호실무준비도가 높았으므로, 현장교육간호사의 지속적인 교육 참여로 교육 인력 확보와 교육 시간을 늘리는 것이 필요할 것으로 생각된다. 또한 신규간호사의 현실충격을 완화하고 간호실무준비도를 높이기 위한 체계적이고 지속적인 교육을 위한 프로그램 개발 및 현장교육간호사를 교육하기 위한 체계적 교육 프로그램이 마련되어야 할 것이다.

본 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다. 첫째, 다양한 지역과 다양한 병원 규모 및 근무환경의 신규간호사를 대상으로 한 반복 연구가 필요하다. 둘째, 신규간호사들의 현실충격을 완화하고 간호실무준비도를 향상시키기 위한 프로그램을 개발 후 중재연구가 필요하다. 셋째, 현장교육간호사의 역할 규명 및 교육 프로그램 구성 후 이를 확인하는 연구가 필요하다.

REFERENCES

1. Hospital Nurses Association (KR). A survey on hospital nursing staffing (2023). Business report for Hospital Nurses Association. Seoul: Hospital Nurses Association; 2024.
2. Park S, Lee JL. Research trend analysis of Korean new graduate nurses using topic modeling. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2021;27(3):240-250. <https://doi.org/10.5977/jkasne.2021.27.3.240>
3. 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>
4. Park DY. The effects of self-efficacy, social support, and ego-resiliency on reality shock of nursing students. *Journal of the Korea Contents Association*. 2020;20(4):648-657. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2020.20.04.648>
5. 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>
6. Yun HJ. Development of the reality shock scale for new graduate nurses [dissertation]. Inchoen: Inha University; 2018. p. 1-167.
7. Kim EY, Yeo JH, Yi KI. Development of the transition shock scale for newly graduated nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2017;47(5):589-599. <https://doi.org/10.4040/jkan.2017.47.5.589>
8. Song EJ, Kim MS, Lee JH, Jeon MY. The influence of reality shock and educational specialist nurse's social support on organizational socialization of new nurses. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2020;26(3):344-351. <https://doi.org/10.22650/JKCN.2020.26.3.344>
9. Go Y, Han S. Effects of the adversity quotient on turnover intention of new nurses in general hospitals: focusing on the mediating effect of reality shock. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2020;26(5):457-467. <https://doi.org/10.11111/jkana.2020.26.5.457>
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/10.11111/jkana.2014.20.3.292>
11. Kim S, Hyun MS. A study of intention to stay, reality shock, and resilience among new graduate nurse. *Journal of the Korea Contents Association*. 2022;22(10):320-329. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2022.22.10.320>
12. Kramer M. Reality shock; why nurses leave nursing. Saint Louis, CV Mosby; 1974.
13. Caballero CL, Walker A. Work readiness in graduate recruitment and selection a review of current assessment methods. *Journal of Teaching and Learning for Graduate Employ Ability*. 2010;1(1):13-25. <https://doi.org/10.21153/jtlge2010vol1no1art546>
14. Lee H, Min H, Kim C, Shim K, Song Y, Kim E. Psychometric evaluation of the Korean version of the work readiness scale for graduating nursing students. *Australian College of Nursing*. 2020;28(1):128-134. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2020.03.002>
15. 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>
16. Kim J, Shin S. Development of the nursing practice readiness scale for new graduate nurses: A methodological study. *Nurse Education in Practice*. 2022;59:103298. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2022.103298>
17. Kim MY. The factors influencing the nursing practice readiness of new graduate nurses. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2023;29(4):395-404. <https://doi.org/10.5977/jkasne.2023.29.4.395>
18. Shin YJ. Effects of preparatory-training-related characteristics and nursing practice readiness on transition shock among new graduate nurses in general hospitals. *Nursing & Health Issues*. 2023;28(2):104-114. <https://doi.org/10.33527/nhi2023.28.2.104>
19. Kim HO. Influence of nursing practice readiness, job stress, and self-efficacy on the job satisfaction in novice nurses. *Korean Journal of Safety Culture*. 2023;21(2):249-267. <https://doi.org/10.52902/kjsc.2023.21.249>

20. Ma F, Zhu Y, Liu L, Liu Y. Mediating effects of core competence between the transition shock and work readiness of newly graduated nurses in cancer hospitals: a cross-sectional study. *Nurse Education Today*. 2023;125:105793. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2023.105793>
21. Choi M, Park S. Concept analysis of social support of nursing students using a hybrid model. *Child Health Nursing Research*. 2020;26(2):222-237. <https://doi.org/10.4094/chnr.2020.26.2.222>
22. Oh K, Oh KO, Lee SJ, Kim JA, Jeong CJ, Kim HR, et al. Psychometric evaluation of the Korean social support questionnaire. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2008;38(6): 881-890. <https://doi.org/10.4040/jkan.2008.38.6.881>
23. Kwon HS, Ha Y. Effects of positive psychological capital, social support and head nurses' authentic leadership on organizational commitment of nurses at the advanced beginner stage. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2020; 26(3):284-293. <https://doi.org/10.11111/jkana.2020.26.3.284>
24. Kim M, Seo E, Shin SH. The influence of the emotional labor, professional self-concept, self-efficacy & social support of emergency room nurse's burnout. *The Korean Journal of Stress Research*. 2019;27(4):404-411. <https://doi.org/10.17547/kjsr.2019.27.4.404>
25. Lee SY, Suh SR. Effect of social support and self-efficacy in the relationship between nursing work environment and reality shock in new graduate nurses. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2017;18(4):317-324. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2017.18.4.317>
26. Ministry of Health and Welfare (KR). Announcement of education nurse support project. [internet]. 2022 [updated 2022 January 12] Available from: https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10501010100&bid=0003&act=view&list_no=369718
27. Kwon IG, Cho YA, Kim KS, Kim MS, Cho MS. Development of Korean nurse residency program for tertiary hospitals. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2021;27(2):149-164. <https://doi.org/10.22650/JKCNr.2021.27.2.149>
28. Health Insurance Review and Assessment Service. Nurse shift system improvement pilot project. [internet]. 2022 [updated 2022 July 8] Available from: <https://www.hira.or.kr/bbsDummy.do?pgmid=HIRAA020002000100&brdScnBltno=4&brdBltno=9757#none>
29. Kim YH, Jung YS, Lee KH, Chang EJ. Experiences of newly graduated nurses trained by clinical nurse educators. *Journal of Korean Association for Quality Research*. 2024;9(1):34-49. <https://doi.org/10.48000/KAQRKR.2024.9.34>
30. Powers K, Herron EK, Pagel J. Nurse preceptor role in new graduate nurses' transition to practice. *Dimensions of Critical Care Nursing*. 2019;38(3):131-136. <https://doi.org/10.1097/DCC.0000000000000354>
31. Kim JH. Support and nursing work environment on reality shock among new graduate nurses [master's thesis]. Changwon: Changwon national University; 2021. p. 1-94
32. Kim WS. New Nurse's on reality shock and organizational commitment convergence study. *Journal of Digital Convergence*. 2020;18(11):377-386. <https://doi.org/10.14400/JDC.2020.18.11.377>
33. Kim JS, Park JH. The significance of mediation on the effect for self-debriefing experience to nursing practice readiness on the job performance new nurses. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2022;23(10):185-192. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2022.23.10.185>
34. Lee YJ. Nursing practice readiness, organizational socialization, and turnover intention according to the new nurses' education system [master's thesis]. Seoul: Ewha Women University; 2022. p. 1-67
35. Lee SH. Structural equation modeling of new graduate nurses's resilience. *The Society of Convergence Knowledge Transactions*. 2021;9(4):95-110. <https://doi.org/10.22716/sckt.2021.9.4.047>
36. Cho OY, Lee SH, Lee HJ, Han MY. Effect of educational nurse practitioners at comprehensive nursing care service units. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2021;27(2):130-139. <https://doi.org/10.22650/JKCNr.2021.27.2.130>
37. Kim KY. Influence of nursing practice readiness and nursing work environment on reality shock of new graduate nurses in a tertiary hospital [master's thesis]. Seoul: Yonsei University; 2023. p. 1-56
38. Harrison H, Birks M, Franklin RC, Mills J. Fostering graduate nurse practice readiness in context. *Collegian (Royal College of Nursing, Australia)* 2020;27(1):115-124. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2019.07.006>
39. Kim JH, Lee MH. Factors affecting the turnover intention of the new graduated nurses. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2020;21(5):312-319. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2020.21.5.312>
40. Jun MH, Park HJ. Influencing factors on turnover intention among new nurses according to preceptorship and on-the-job training. *Journal of Learner-centered Curriculum and Instruction*. 2021;21(15):85-97. <https://doi.org/10.22251/jlcci.2021.21.15.85>
41. 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>