

신규간호사의 감정노동, 현실충격, 회복탄력성 및 업무수행능력이 조직사회화에 미치는 영향

정연지¹ · 김동희²양산부산대학교병원 간호사¹, 부산대학교 간호대학 · 간호과학연구소 교수²

The Impact of Emotional Labor, Reality Shock, Resilience, and Job Performance on Organizational Socialization among New Nurses

Jung, Yeon-Ji¹ · Kim, Dong-Hee²¹Nurse, Pusan National University Yangsan Hospital, Yangsan, Korea²Professor, College of Nursing · Research Institute of Nursing Science, Pusan National University, Yangsan, Korea

Purpose: The study aimed to assess emotional labor, reality shock, resilience, job performance, and organizational socialization among new nurses. Additionally, it sought to determine the factors influencing organizational socialization in this population. **Methods:** This descriptive study included 135 new nurses who had been working in hospitals or medical institutions for 3-12 months. Data were collected via an online survey conducted from March 24 to May 13, 2024. The data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficient, and multiple linear regression. **Results:** The organizational socialization score was 3.23 ± 0.82 ; emotional labor, 3.34 ± 0.91 ; reality shock, 2.99 ± 1.03 ; resilience, 64.16 ± 23.28 ; and job performance, 80.41 ± 11.35 . Factors significantly affecting organizational socialization were reality shock ($\beta = -.48$, $p < .001$), resilience ($\beta = .18$, $p = .001$), emotional labor ($\beta = -.18$, $p = .001$), and job performance ($\beta = .13$, $p = .001$). The model's explanatory power was 88.2% ($F = 92.25$, $p < .001$). **Conclusion:** To enhance organizational socialization among new nurses, it is essential to develop programs that reduce emotional labor and reality shock. Interventions that improve resilience and job performance can also contribute to more effective organizational socialization.

Key Words: Organizational socialization; Emotional labor; Reality shock; Resilience; Job performance

서 론

1. 연구의 필요성

신규간호사는 입사 후 간호조직 구성원으로서 역할을 수행하기 위해 필요한 가치관, 간호 수행능력, 기대되는 행위와 조

직 내의 사회적 지식을 학습하는 조직사회화 과정을 거친다
[1]. 입사 후 첫 1년은 간호사로 성장하기 위한 중요한 시기로,
특히 신규간호사의 조직사회화는 평균 2개월의 교육훈련 기간
[2]이 끝난 후 지속적인 행동 변화를 통해 본격적으로 시작된다
[3]. 이 시기의 임상 경험은 조직에 대한 개인의 태도를 형성하는 결정적 역할을 하여 신규간호사를 위한 체계적인 지도가 중

주요어: 조직사회화, 감정노동, 현실충격, 회복탄력성, 업무수행능력

Corresponding author: Jung, Yeon-Ji

Pusan National University Yangsan Hospital, 179 Gudeok-ro, Seo-gu, Yangsan 49241, Korea.
Tel: +82-51-510-8305, E-mail: duswls6205@gmail.com

- 이 논문은 제1저자 정연지의 석사학위논문의 축약본임.

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

Received: May 11, 2025 | Revised: Jun 12, 2025 | Accepted: Jun 12, 2025

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.

요하다[4]. 그러나 신규간호사는 높은 업무 부담감, 지식이나 기술의 부족, 동료나 환자와의 대인관계로 인한 높은 수준의 스트레스와 함께 조직사회화의 어려움을 경험하고 있어[5], 신규간호사의 조직사회화를 향상시키기 위한 노력이 필요하다.

조직사회화는 개인과 조직의 상호작용을 통해 발생하며, 조직사회화와 관련된 개인의 영향에 대한 이해는 조직사회화 전략을 수립하는데 도움을 준다[6]. 간호사의 조직사회화와 관련된 특성으로는 감정을 표현하는데 필요한 노력, 계획, 통제 정도인 감정노동[7], 이론과 실제 사이의 충돌로 개인의 삶 전반에 부조화가 초래된 상태인 현실충격[5], 부정적 경험에 적응하고 성장할 수 있는 개인의 사회·심리적 특성인 회복탄력성[8], 일정기간 동안 간호 현장에서 업무기능을 수행함으로써 얻어지는 능력인 업무수행능력[9]이 있다. 간호사는 환자에게 24시간 간호를 제공하고 보호자에게 감정적 지지를 제공할 뿐만 아니라 타 의료진과 상호작용하는데, 환자와 보호자로부터의 폭언, 폭행으로 인한 모욕감, 성적 수치심을 느끼게 하는 상황 등은 간호사의 감정노동을 증가시킨다[10]. 특히 신규간호사는 익숙하지 않은 근무환경과 업무 속에서 경력 간호사보다 높은 감정노동을 경험[11]하므로 신규간호사의 감정노동에 관심을 기울일 필요가 있다. 간호사의 감정노동은 조직사회화를 감소시키는 요소로[7], 신규간호사의 감정노동 관리를 통해 효과적으로 조직사회화를 이를 수 있을 것으로 기대된다. 하지만 신규간호사의 감정노동과 조직사회화의 관계를 확인한 연구는 부족한 실정이다.

현실충격은 신규간호사 조직사회화의 저해 요인으로 작용할 수 있는데, 현실충격을 해소하지 못한 신규간호사는 업무 부담과 자신의 한계를 느끼며, 조직에 적응하지 못하여 이직으로 이어질 수 있다[5]. 환자에게 해를 끼칠 수 있다는 두려움과 불안감, 학교에서 배웠던 전인적 간호를 수행하기엔 부족한 시간, 선배 간호사에 대한 실망 등은 신규간호사의 현실충격을 증가시킨다[12]. 또한, 의료기술의 급속한 변화와 환자 치료의 복잡성 등으로 인해 신규간호사가 경험하는 현실충격은 더욱 심각해지고 있어[13], 신규간호사의 현실충격에 관심을 가질 필요가 있다. 이에 신규간호사의 현실충격과 조직사회화의 관계에 대한 국내외 연구[5,14]가 수행되고 있다. 하지만 국내 신규간호사의 현실충격은 조직사회화의 유의한 영향요인으로 나타난 반면[5], 국외 신규간호사의 현실충격과 조직사회화의 상관관계가 나타나지 않아[14] 연구결과의 일관성이 없어 추가 연구가 필요하다.

신규간호사는 3교대 근무에 따른 체력 고갈, 인간관계 어려움, 과도한 업무 등과 같은 상황에서 부정적 정서를 경험하는데

[15], 회복탄력성은 이러한 부정적 상황을 극복하는 심리적 자원으로서 중요한 역할을 한다[16]. 회복탄력성은 간호사로서의 자아정체성과 전문적 업무 역량 증가에 도움을 줄 뿐만 아니라 [17], 조직에 대한 애사심을 증가시키므로[18] 신규간호사의 회복탄력성 증진은 새로운 조직에 성공적으로 적응하기 위한 긍정적 전략이 될 수 있다. 회복탄력성과 조직사회화는 근무 경력에 따른 차이를 보이는데[19], 신규간호사의 회복탄력성과 조직사회화에 대한 연구[15,20]는 신규간호사의 범위가 1개월에서 24개월 미만으로 다양하여 연구결과의 해석과 적용에 제한이 있다.

업무수행능력은 임상 업무에 필요한 간호 술기, 의사결정능력, 문제해결능력을 포함하는 포괄적인 개념으로, 임상수행능력으로 사용되기도 한다[21]. 신규간호사는 문제 해결을 위해 간호과정을 적용하여 실제 현장에서 간호를 수행할 수 있는 업무수행능력이 필요하며, 높은 업무수행능력은 환자의 건강과 안전에 영향을 미쳐 개별적인 간호의 질과 함께 의료기관 전체의 질을 높일 수 있다[22]. 반면 업무수행능력의 저하는 신규간호사의 업무수행에 대한 자신감을 감소시켜 조직사회화에 부정적인 영향을 미치므로[9], 신규간호사가 전문적 간호사로서 조직에 적응하기 위해 업무수행능력에 관심을 가질 필요가 있다. 업무수행능력과 조직사회화 관련 연구를 살펴보면 국외 연구[9]에서는 간호사의 업무수행능력은 조직사회화의 유의한 영향요인으로 나타난 반면, 국내 연구[23]에서는 신규간호사의 업무수행능력이 조직사회화의 영향요인으로 나타나지 않아, 신규간호사의 업무수행능력과 조직사회화의 관계에 일관되지 않은 결과를 보였으므로 추가 연구가 필요하다.

이에 본 연구에서는 신규간호사를 대상으로 감정노동, 현실충격, 회복탄력성, 업무수행능력 및 조직사회화 정도를 확인하고, 신규간호사의 조직사회화에 영향을 미치는 요인을 확인하고자 한다. 이를 통해 향후 신규간호사의 조직사회화를 향상시키기 위한 중재 개발과 조직사회화 전략을 마련하기 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 신규간호사의 감정노동, 현실충격, 회복탄력성, 업무수행능력 및 조직사회화 정도를 확인하고, 신규간호사의 조직사회화에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

연구대상자는 전국의 병원급 이상 의료기관에서 근무하는 3개월 이상 12개월 이하의 근무 경력을 가진 신규간호사로, 연구의 목적을 이해하고 자발적으로 연구에 참여한 자이다. 신규 간호사는 대학 졸업 후 병원 입사 1년 이내의 경력을 가진 간호사로[24], 입사 후 병원 오리엔테이션 및 근무부서 교육을 포함하여 독립 전까지 총 교육훈련 기간은 평균 2개월이다[2]. 이에 본 연구에서는 선행연구[2,24]를 기준으로 교육훈련 기간을 제외한 경력 3개월 이상 12개월 이하의 신규간호사를 대상으로 하였다. 본 연구의 대상자 중 현재 근무 병원에 입사하기 전 타 병원 근무경력을 가지고 있는 자는 제외하였으며, 본 연구에서의 감정노동과 업무수행능력 중 수술실 간호사와는 맞지 않는 문항이 있어 수술실 간호사는 제외하였다. 연구에 필요한 대상자 수는 G*Power 3.1.9.4를 이용하여 산출하였다. 다중회귀분석을 기준으로 선행연구[25]를 바탕으로 하여 유의수준 .05, 중간 효과크기 .15, 검정력 .80로 하였고, 예측변수 12개를 투입하였을 때 127명이었다. 남녀 각각 69명씩, 총 138명의 대상자를 모집하였으며, 부적절한 응답자 3명을 제외하고 최종 135명을 분석하였다.

3. 연구도구

연구도구는 구조화된 설문지로 사전 질문 3문항, 대상자의 특성 5문항, 감정노동 9문항, 현실충격 26문항, 회복탄력성 25문항, 업무수행능력 30문항, 조직사회화 39문항으로 총 137문항으로 구성하였다. 감정노동, 현실충격, 회복탄력성, 업무수행능력과 조직사회화 도구는 저자로부터 도구 사용에 대한 승인을 받아 사용하였다.

1) 대상자의 특성

본 연구의 일반적 특성은 성별, 연령, 경력, 근무부서, 병원유형, 프리셉터기간, 희망부서, 주관적 건강상태 총 8개 문항을 포함한다. 프리셉터 교육 기간은 선행연구[26]를 바탕으로 프리셉터로부터 받는 교육 기간에 따라 조직사회화 정도의 차이를 보였던 6주 이하, 7~9주, 10주 이상으로 구분하였다.

2) 감정노동

감정노동은 감정을 표현하는데 필요한 노력, 계획, 통제 정도를 말한다[7]. 본 연구에서는 Song [27]이 간호사를 대상으로 수정·보완한 감정노동 도구를 사용하여 측정하였다. 본 도

구는 감정노동의 빈도 3문항, 감정표현에 대한 주의정도 3문항, 감정의 부조화 3문항으로 총 9문항이다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점, '매우 그렇다' 5점으로 5점 Likert 척도로 측정하고, 점수의 범위는 1~5점이다. 점수가 높을수록 감정노동의 정도가 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Song [27]의 연구에서 Cronbach's α 는 .86이었고, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .89였다.

3) 현실충격

현실충격은 이론과 실제 사이의 충돌로 개인의 삶 전반에 부조화가 초래된 상태를 말한다[5]. 본 연구에서는 Yun [28]이 신규간호사를 대상으로 개발한 신규간호사 현실충격 도구를 사용하여 측정하였다. 본 도구는 현실 실망감 7문항, 업무 압도감 6문항, 자신감 결여 6문항, 과도한 책임감 3문항, 지지부족 4문항으로 총 26문항이다. 각 문항은 '매우 그렇지 않다' 1점, '매우 그렇다' 5점으로 5점 Likert 척도로 측정하고, 점수의 범위는 1~5점이다. 점수가 높을수록 신규간호사의 현실충격이 크다는 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Yun [28]의 연구에서 Cronbach's α 는 .93이었고, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .97이었다.

4) 회복탄력성

회복탄력성은 부정적 경험에 적응하고 성장할 수 있는 개인의 사회·심리적 특성을 말한다[8]. 본 연구에서는 Connor-Davidson 이 일반 성인을 대상으로 개발한 도구를 한국형으로 수정한 Connor-Davidson Resilience Scale [29]을 사용하였다. 본 도구는 개인합 9문항, 인내력 8문항, 낙관성 4문항, 지지 2문항, 영성 2문항 5개의 영역의 총 25문항이다. 각 문항은 5점 척도로 '전혀 그렇지 않다' 0점, '매우 그렇다' 4점으로 점수의 범위는 0~100점이다. 점수가 높을수록 회복탄력성이 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Baek 등[29]의 연구에서 Cronbach's α 는 .95였고, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .98이었다.

5) 업무수행능력

업무수행능력은 일정기간 동안 간호 현장에서 업무기능을 수행함으로써 얻어지는 능력을 말한다[9]. 본 연구에서는 Park 등[30]이 간호사를 대상으로 수정·보완한 인사고과 도구를 사용하여 측정하였다. Park 등[30]의 인사고과 도구는 기록 확인과 간호관리자가 직접 관찰하여 평가하는 도구이나, 본 연구에서 업무수행능력 평가를 위한 자가 평가 도구로 사용할 수 있음을 저자로부터 확인받아 사용하였다. 본 도구는 간호제공

기능 20문항, 간호지원기능 3문항, 의사소통 및 인간관계기능 2문항, 간호사의 태도 5문항으로 총 30문항이다. 각 문항은 '전혀 아니다' 1점, '매우 그렇다' 5점으로, 전체 문항 합산 점수를 100점 만점으로 환산한 평점 점수의 범위는 20~100점이다. 평정 점수는 $(점수합계 \times 100) / (30 \times 5)$ 으로 계산하며 점수가 높을 수록 업무수행능력이 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Park 등[30]의 연구에서 Cronbach's α 는 .93이었고, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .94였다.

6) 조직사회화

조직사회화는 조직구성원으로서 역할 수행을 위해 필요한 가치관, 간호 수행 능력 및 조직 내에서 사회적인 지식을 학습하는 과정을 말한다[1]. 본 연구에서는 Sohn 등[3]이 신규간호사를 대상으로 개발한 신규간호사 조직사회화 도구를 사용하였다. 본 도구는 개인적 특성 8문항, 단체적 특성 8문항, 직업정체성 3문항, 직무수행 5문항, 직무만족 5문항, 조직몰입 5문항, 소진 5문항의 7개 영역으로 총 39문항이다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점, '매우 그렇다' 5점으로 5점 Likert 척도로 측정하고, 부정문항(23개의 문항)은 역으로 환산하며, 점수의 범위는 1점~5점이다. 점수가 높을수록 조직사회화 정도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Sohn 등[3]의 연구에서 Cronbach's α 는 .97이었고, 본 연구에서는 Cronbach's α 는 .97이었다.

4. 자료수집

본 연구는 생명윤리심의위원회의 승인을 받은 후 2024년 3월 24일부터 2024년 5월 13까지 진행하였다. 간호사 커뮤니티(드림널스, 간호사를 대표하는 모임)에 가입하여 게시글 작성 권한을 얻은 이후 게시판에 설문조사 모집 공고문과 설문조사 링크를 게시하여 구글 폼 온라인 설문조사를 시행하였다. 모집 공고문에는 연구의 목적과 방법을 기술하고 궁금한 점은 언제든지 문의할 수 있도록 연구자의 연락처를 기재하였다. 설문 작성 전 구글 ID 로그인 이후 설문에 참여하도록 하며, 선정기준에 해당되는지에 대한 질문 이후 선정기준에 해당하지 않을 경우 자동으로 설문이 종료되도록 설정하였다. 설문 참여자 수가 목표 모집 인원에 도달하였을 때 구글 폼의 응답수 제한 기능을 사용하여 더 이상의 응답을 받지 않도록 하였다. 설문 작성에 소요되는 시간은 약 15분 정도이며, 설문지 참여 후 연구에 대한 보상으로 연락처를 기재한 대상자에게는 소정의 답례품을 제공하였다.

5. 윤리적 고려

본 연구는 부산대학교 생명윤리심의위원회 승인(****-**-**)을 받은 후 연구를 진행하였으며, 연구대상자가 온라인 설문지 링크에 접속시 설명문을 읽고 연구참여 동의서를 작성한 이후 설문조사에 참여하도록 설정하였다. 대상자의 익명성, 비밀보장, 연구참여를 원하지 않을 시 언제든지 중단할 수 있다는 내용을 설명문에 포함하였으며, 보상을 위해 기재된 연락처는 기프티콘 발송 후 즉시 삭제하였다. 수집된 자료는 보관기간 중 암호화하여 연구자의 개인 컴퓨터에만 보관하며, 연구 종료 시 점으로부터 3년 보관 후 폐기할 것이다.

6. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 26.0 통계 프로그램을 사용하여 분석하였다. 대상자 특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차로, 대상자의 감정노동, 현실충격, 회복탄력성, 업무수행능력, 조직사회화 정도는 평균과 표준편차로 분석하였다. 대상자 특성에 따른 감정노동, 현실충격, 회복탄력성, 업무수행능력, 조직사회화의 차이는 t-test와 ANOVA를, 사후 검정은 Scheffé test로 분석하였다. 대상자의 감정노동, 현실충격, 회복탄력성, 업무수행능력, 조직사회화 간의 관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다. 대상자의 조직사회화에 미치는 영향요인을 확인하기 위하여 다중선형회귀분석을 사용하여 분석하였다.

연구 결과

1. 대상자의 특성

대상자의 특성은 Table 1과 같다. 대상자는 여성 49.6%(67명), 남성 50.4%(68명)이었으며, 대상자의 연령은 평균 25.41 ± 1.95 세이었다. 대상자의 평균 근무경력은 8.30 ± 2.07 개월이었으며, 근무부서 중 병동에 근무하는 대상자가 65.2%(88명)로 가장 많았으며, 특수부서(중환자실, 응급실)는 23.7%(32명), 기타는 11.1%(15명)이었다. 근무하는 병원 형태는 병원급은 12.6%(17명), 종합병원은 60.0%(81명), 상급종합병원은 27.4%(37명)로 종합병원에 근무하는 대상자가 가장 많았다. 대상자의 프리셉터 기간은 6주 이하가 18.5%(25명), 7~9주가 50.4%(68명), 10주 이상이 31.1%(42명)이었다. 희망부서에 근무하는 대상자는 71.1%(96명), 그렇지 않은 대상자는 28.9%(39명)로 희망부

Table 1. General Characteristics (N=135)

Variables	Categories	n (%) or M±SD	Min	Max
Gender	Female	67 (49.6)		
	Male	68 (50.4)		
Age (year)		25.41±1.95	22	30
Work experience (month)		8.30±2.07	3	12
Department	Ward	88 (65.2)		
	ICU, ER	32 (23.7)		
	Others	15 (11.1)		
Hospital type	Hospital	17 (12.6)		
	General hospital	81 (60.0)		
	Tertiary hospital	37 (27.4)		
Preceptorship period (week)	≤ 6	25 (18.5)		
	7~<10	68 (50.4)		
	≥ 10	42 (31.1)		
Preferred department	Yes	96 (71.1)		
	No	39 (28.9)		
Perceived health status	Good	55 (40.8)		
	Fair	65 (48.1)		
	Bad	15 (11.1)		

M=Mean; SD=Standard deviation; Min=Minimum; Max=Maximum
ICU=Intensive care unit; ER=Emergency room

서에 근무하고 있는 대상자가 더 많았다. 본인의 주관적 건강 상태를 '보통'이라고 응답한 대상자가 48.1%(65명)로 가장 많았으며, '좋음'이라고 응답한 대상자는 40.8%(55명), '좋지 않음'이라고 응답한 대상자는 11.1%(15명)로 가장 적었다.

2. 대상자의 감정노동, 현실충격, 회복탄력성, 업무수행능력과 조직사회화 정도

전체 대상자의 감정노동은 5점 만점에 평균 3.34 ± 0.91 점이었고, 현실충격은 5점 만점에 평균 2.99 ± 1.03 점이었다. 회복탄력성은 총점 100점 만점에 평균 64.16 ± 23.28 점이었으며, 업무수행능력은 평정점수로 환산하였을 때 100점 만점에 평균 80.41 ± 11.35 점이었다. 대상자의 조직사회화는 5점 만점에 평균 3.23 ± 0.82 점이었다(Table 2).

3. 대상자의 특성에 따른 감정노동, 현실충격, 회복탄력성, 업무수행능력과 조직사회화

대상자의 특성에 따른 감정노동, 현실충격, 회복탄력성, 업

무수행능력과 조직사회화의 차이는 Table 3과 같다. 대상자의 조직사회화는 근무부서에 따라 유의한 차이를 보였고, 특수부서에 근무하는 신규간호사(2.75 ± 0.62 점)보다 병동에 근무하는 신규간호사(3.35 ± 0.81 점)의 조직사회화가 더 높았다($F=8.51, p < .001$). 조직사회화는 프리셉터 교육 기간에 따라서 유의한 차이를 보였는데, 프리셉터 교육 기간이 6주 이하(2.84 ± 0.71 점)이거나 7~9주(3.10 ± 0.77 점)인 경우보다 10주 이상(3.67 ± 0.79 점)의 프리셉터 교육 기간을 가진 신규간호사가 더 높았다($F=11.27, p < .001$). 희망부서에 근무하고 있는 신규간호사(3.41 ± 0.85 점)의 경우 희망부서에 근무하지 않는 신규간호사(2.78 ± 0.55 점)에 비해 조직사회화가 유의하게 더 높았고($t=5.15, p < .001$), 건강 상태를 좋지 않다고 인식한 신규간호사(2.29 ± 0.50 점), 보통인 신규간호사(3.00 ± 0.67 점), 좋다고 인식한 신규간호사(3.75 ± 0.71 점) 순으로 조직사회화가 유의하게 높았다($F=35.39, p < .001$).

4. 대상자의 감정노동, 현실충격, 회복탄력성, 업무수행능력과 조직사회화 간의 상관관계

대상자의 조직사회화는 감정노동($r=-.77, p < .001$), 현실충격($r=-.89, p < .001$)과 유의한 음의 상관관계가 있었고, 회복탄력성($r=.79, p < .001$), 업무수행능력($r=.49, p < .001$)과는 유의한 양의 상관관계가 있었다(Table 4).

5. 대상자의 조직사회화 영향요인

대상자의 조직사회화 영향요인을 확인하기 위하여 대상자 특성 중 조직사회화에 유의한 차이를 보였던 근무부서, 프리셉터 기간, 희망부서, 주관적 건강상태와 주요 변수인 감정노동, 현실충격, 회복탄력성, 업무수행능력을 투입하여 다중선형회귀분석을 시행하였다(Table 5). 회귀분석 전 Durbin-Watson 값은 1.94으로 2에 가까운 값을 나타내어 오차의 자기 상관성이 없음을 확인하였으며, 공차 한계는 0.20~0.89로 0.1 이상이었고, 분산팽창요인(VIF)값은 모든 변수에서 10 미만으로 나타나 다중공선성의 문제가 없었다. 조직사회화에 영향을 미치는 요인은 근무부서의 '특수부서'($\beta=-.13, p < .001$), 프리셉터 교육 기간의 '10주 이상'($\beta=.09, p=.046$), 주관적 건강 상태의 '보통'($\beta=.16, p=.003$)과 '좋다'($\beta=.16, p=.013$), 감정노동, 현실충격, 회복탄력성, 업무수행능력으로 나타났으며, 모형의 설명력은 88.2%였다($F=92.25, p < .001$).

Table 2. Emotional Labor, Reality Shock, Resilience, Job performance, Organizational Socialization (N=135)

Variables	Item				Total score or rating score			
	M±SD	Min	Max	Range	M±SD	Min	Max	Range
Emotional labor	3.34±0.91	1.33	5.00	1~5	30.04±8.15	12	45	9~45
Frequency	3.47±0.99	1.33	5.00	1~5	10.40±2.99	4	15	3~15
Emotional expression regulation	3.33±0.92	1.00	5.00	1~5	10.00±2.77	3	15	3~15
Emotional dissonance	3.21±1.01	1.33	5.00	1~5	9.64±3.05	4	15	3~15
Reality shock	2.99±1.03	1.35	4.77	1~5	77.66±26.75	35	124	26~130
Work overload	3.10±1.09	1.17	5.00	1~5	18.65±6.55	7	30	6~30
Over-responsibility	3.08±1.15	1.00	5.00	1~5	9.25±3.47	3	15	3~15
Low self-confidence	3.02±1.11	1.17	5.00	1~5	18.17±6.69	7	30	6~30
Reality disillusionment	3.00±1.11	1.29	5.00	1~5	21.01±7.79	9	35	7~35
Insufficient support	2.64±1.12	1.00	4.75	1~5	10.56±4.51	4	19	4~20
Resilience	2.56±0.93	0.48	4.00	0~4	64.16±23.28	12	100	0~100
Spirituality	2.65±1.02	0.00	4.00	0~4	5.31±2.05	0	8	0~8
Social support	2.58±1.07	0.00	4.00	0~4	5.17±2.14	0	8	0~8
Persistence	2.58±0.97	0.38	4.00	0~4	20.68±7.83	3	32	0~32
Optimism	2.57±1.00	0.05	4.00	0~4	10.30±4.03	2	16	0~16
Hardiness	2.52±0.91	0.44	4.00	0~4	22.68±8.27	4	36	0~36
Job performance*	4.02±0.56	1.97	5.00	1~5	80.41±11.35	39.33	100	20~100
Nursing attitude	4.16±0.52	1.80	5.00	1~5	20.80±2.63	9	25	5~25
Nursing support function	4.03±0.70	1.67	5.00	1~5	12.11±2.11	5	15	3~15
Nursing care function	3.98±0.59	2.00	5.00	1~5	79.79±11.95	40	100	20~100
Communication and interpersonal skills	3.95±0.81	1.50	5.00	1~5	7.91±1.63	3	10	2~10
Organizational socialization	3.23±0.82	1.67	4.51	1~5	125.91±32.13	65	176	39~195
Professional identity	3.68±0.93	1.00	5.00	1~5	11.05±2.79	3	15	3~15
Personal attributes	3.44±0.96	1.38	5.00	1~5	27.58±7.71	11	40	8~40
Job satisfaction	3.33±0.82	1.20	4.60	1~5	16.60±4.14	6	23	5~25
Organizational characteristics	3.21±0.76	1.00	4.63	1~5	25.75±6.15	8	37	8~40
Organizational commitment	3.17±1.23	1.00	5.00	1~5	15.88±6.16	5	25	5~25
Job performance	2.90±1.13	1.00	5.00	1~5	14.52±5.67	5	25	5~25
Burnout	2.88±1.10	1.00	4.60	1~5	14.41±5.51	5	23	5~25

*Rating score converted to a 100~point scale. (Park et al., 2011); M=Mean; SD=Standard deviation; Min=Minimum; Max=Maximum.

논 의

본 연구는 신규간호사의 감정노동, 현실충격, 회복탄력성, 업무수행능력 및 조직사회화 정도와 신규간호사의 조직사회화에 영향을 미치는 요인을 확인하여 신규간호사의 조직사회화를 향상시키기 위한 기초자료를 제공하고자 수행하였다.

본 연구 결과, 신규간호사의 조직사회화 정도는 5점 만점에 3.23±0.82점이었다. 종합병원 간호사를 대상으로 연구한 Kang 등[31]의 연구결과 근무 경력 1년 미만의 신규간호사의 조직사회화는 3.06±0.49점, 5년 이상 10년 미만의 경력 간호사는 3.30±0.33점, 10년 이상의 경력 간호사는 3.49±0.36점으로, 신규간호사의 조직사회화는 경력 간호사보다 조직사회화 정도가 유의하게 낮았다. 이는 경력 간호사는 조직의 구성원으

로서 조직에 적응하고 있는 반면, 신규간호사는 졸업 후 병원이라는 조직에 입사하여 낯선 환경에 대해 적응과정에 있음을 알 수 있다. 따라서 신규간호사의 조직사회화 향상을 위해 노력할 필요가 있다.

본 연구에서 신규간호사의 조직사회화에 영향을 미치는 요인은 현실충격, 회복탄력성, 감정노동, 업무수행능력 순이었다. 이는 신규간호사의 현실충격이 조직사회화에 가장 큰 영향을 미친 Song 등[5]의 연구결과와 유사하였으며, 신규간호사의 조직사회화 향상을 위해 현실충격을 완화시킬 필요가 있음을 보여준다. 본 연구의 신규간호사 현실충격 정도는 5점 만점에 2.99±1.03점이었다. 근무부서별로 현실충격을 살펴보면, 본 연구와 Song 등[5]의 연구결과 특수부서에 근무하는 신규간호사의 현실충격 정도가 병동에 근무하는 신규간호사보다

Table 3. Emotional Labor, Reality Shock, Resilience, Job performance, Organizational Socialization according to General Characteristics (N=135)

Variable	Categories	Emotional labor		Reality shock		Resilience		Job performance		Organizational socialization	
		M±SD	t/F/r (p)	M±SD	t/F/r (p)	M±SD	t/F/r (p)	M±SD	t/F/r (p)	M±SD	t/F/r (p)
Gender	Female	3.22±0.93	-1.55	2.92±1.04	-0.76	66.43±23.79	1.13	4.03±0.54	0.10	3.27±0.86	0.56
	Male	3.46±0.87	(.124)	3.06±1.02	(.440)	61.91±22.72	(.261)	4.02±0.60	(.921)	3.19±0.79	(.574)
Age (year)		3.34±0.91	0.03 (.651)	2.99±1.03	-0.03 (.666)	64.16±23.28	-.01 (.939)	4.02±0.56	0.09 (.254)	3.23±0.82	0.07 (.365)
Work experience (month)		3.34±0.91	-0.08 (.320)	2.99±1.03	-0.01 (.903)	64.16±23.28	-.03 (.694)	4.02±0.56	-0.05 (.536)	3.23±0.82	0.01 (.857)
Department	Ward ^a	3.30±0.94	2.65	2.92±1.08	3.31	66.63±22.92	2.55	4.07±0.53	1.47	3.35±0.81	8.51
	ICU, ER ^b	3.61±0.75	(.074)	3.35±0.78	(.040)	51.13±21.70	(.082)	3.87±0.59	(.233)	2.75±0.62	(<.001)
	Others ^c	3.00±0.87		2.60±0.99	a, c < b	66.80±26.22		4.04±0.69		3.57±0.92	b < a, c
Hospital type	Hospital ^a	3.18±0.81	5.29	2.88±1.07	0.99	60.59±23.30	1.40	3.83±0.46	1.95	3.35±0.87	0.36
	General hospital ^b	3.55±0.79	(.009)	3.09±1.03	(.376)	62.81±25.36	(.259)	4.06±0.56	(.306)	3.18±0.84	(.698)
	Tertiary hospital ^c	2.95±1.05	a, c < b	2.81±1.01		68.73±17.79		4.01±0.62		3.28±0.78	
Preceptorship period (week)	≤ 6 ^a	3.72±0.72	5.36	3.36±1.04	8.54	48.36±27.28	12.15	3.88±0.49	1.90	2.84±0.71	11.27
	7~ ^b	3.40±1.00	(.006)	3.16±1.04	(<.001)	62.74±20.93	(<.001)	4.02±0.67	(.158)	3.10±0.77	(<.001)
	≥ 10 ^c	3.01±0.75	c < a, b	2.48±0.82	c < a, b	75.86±18.01	a < b < c	4.10±0.40		3.67±0.79	a, b < c
Preferred department	Yes	3.12±0.92	-5.59	2.75±1.05	-5.20	67.86±22.80	2.99	4.06±0.50	1.00	3.41±0.85	5.15
	No	3.88±0.61	(<.001)	3.56±0.71	(<.001)	55.03±22.17	(.003)	3.93±0.71	(.321)	2.78±0.55	(<.001)
Perceived health status	Good ^a	2.89±0.80	14.06	2.37±0.88	27.31	74.75±21.62	11.95	4.26±0.38	11.33	3.75±0.71	35.39
	Fair ^b	3.60±0.89	(<.001)	3.28±0.90	(<.001)	58.32±21.62	(<.001)	3.90±0.61	(<.001)	3.00±0.67	(<.001)
	Bad ^c	3.84±0.66	a < b, c	3.98±0.69	a < b < c	50.60±21.27	b, c < a	3.66±0.65	b, c < a	2.29±0.50	c < b < a

ER=Emergency room; ICU=Intensive care unit; M=Mean; SD=Standard deviation.

Table 4. Correlation among Emotional Labor, Reality Shock, Resilience, Job performance and Organizational Socialization (N=135)

Variables	Emotional labor		Reality shock		Resilience		Job performance	
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Emotional labor	1							
Reality shock	.81 (<.001)		1					
Resilience	-.59 (<.001)		-.72 (<.001)		1			
Job performance	-.20 (.013)		-.34 (<.001)		.55 (<.001)		1	
Organizational socialization	-.77 (<.001)		-.89 (<.001)		.79 (<.001)		.49 (<.001)	

유의하게 높았다. 특수부서는 응급실, 중환자실을 포함하는데, 환자에게 해를 끼칠 수 있다는 두려움과 불안감, 중환자 간호나 응급 상황시 경험 부족이 현실충격을 증가시켜[13], 특수부서에 근무하는 신규간호사의 현실충격이 더 높았던 것으로 생각된다. 따라서 현실충격을 완화시키기 위한 방안 마련과 적용 시 특수부서에 근무하는 신규간호사를 우선 고려할 필요가 있으며, 응급상황에 대한 시뮬레이션 등을 통해 현실충격 상황에 대

처할 수 있도록 도울 필요가 있다. 또한 자신의 잠재력 인식, 긍정적 관계 형성 등의 내용을 포함한 5주간의 집단 심리 상담이 현실충격 완화에 효과적이었다는 연구[32]가 있으므로, 집단 심리 상담에서 본인이 겪었던 어려움을 공유하고 해결 방법에 대해 같이 모색해나가며 신규간호사의 현실충격을 완화를 통한 조직사회화 향상을 제안한다.

신규간호사의 조직사회화에 영향을 미치는 두 번째 요인은

Table 5. Factors affecting Organizational Socialization

(N=135)

Variables	Categories	B	SE	β	t	p	Tolerance	VIF
(Constants)		3.57	0.28		12.74	<.001		
Department	Ward (ref.)							
	ICU, ER	-0.26	0.07	-.13	-3.71	<.001	.66	1.50
	Others	0.07	0.08	.02	0.92	.356	.89	1.12
Preceptorship period (week)	< 6 (ref.)							
	7~<10	0.03	0.07	.02	0.53	.596	.44	2.26
	≥10	0.16	0.08	.09	2.01	.046	.40	2.49
Preferred department	Yes	-0.11	0.06	-.06	-1.70	.090	.65	1.53
	No (ref.)							
Perceived health status	Good	0.27	0.10	.16	2.52	.013	.21	4.77
	Fair	0.26	0.08	.16	3.01	.003	.30	3.27
	Bad (ref.)							
Emotional labor		-0.17	0.04	-.18	-3.49	.001	.30	3.30
Reality shock		-0.38	0.05	-.48	-7.42	<.001	.20	4.82
Resilience		0.01	0.01	.18	3.55	.001	.31	3.17
Job performance		0.19	0.05	.13	3.52	.001	.60	1.65
$R^2=.892$, $Adj. R^2=.882$, $F=92.25$, $p < .001$								

ER=Emergency room; ICU=Intensive care unit; ref.=Reference group.

회복탄력성으로, 회복탄력성이 조직사회화를 증가시키는 요인으로 나타난 신규간호사 대상의 Kim과 Park [19]의 연구, 경력 간호사 대상의 Song과 Ha [25]의 연구결과와 유사하였다. 회복탄력성이 낮을경우 부정적 상황을 극복하지 못하며 스트레스 상황에서 성공적으로 대처하기 어려워 조직에 잘 적응하지 못할 수 있으므로[16,33], 신규간호사의 회복탄력성을 향상시켜 조직사회화를 강화할 필요가 있다. 본 연구의 회복탄력성 정도는 100점 만점에 64.16 ± 23.28 점이었다. 이는 독일 신규간호사 대상의 Janzarik 등[34]의 연구, 미국 신규간호사 대상의 Chesak 등[35]의 연구결과와 비교하였을 때 한국 신규간호사의 회복탄력성이 현저히 낮았다. 간호사의 근무환경은 회복탄력성에 영향을 미치는데[18], 한국에 근무하는 간호사의 경우 미국에 근무하는 간호사에 비해 평균 근무시간이 더 길고, 교대 근무자가 더 많아[36] 한국 신규간호사의 회복탄력성이 외국의 신규간호사에 비해 낮은 것으로 생각된다. 회복탄력성은 직장에서 생존하기 위해 배울 수 있는 기술 중 하나로, 신규간호사가 스트레스를 표현하고 대처할 수 있도록 하는 인지행동 치료와 심리 치료 제공을 통해 회복탄력성을 증가시킬 수 있다 [34]. 따라서 신규간호사 개인은 긍정적 마음을 강화하기 위한 개별적인 노력이 필요하며, 간호조직 또한 신규간호사가 스트

레스 경험을 표현하고 서로를 지지할 수 있도록 조직 분위기 개선을 통해 신규간호사의 조직사회화를 증가시킬 필요가 있다.

감정노동은 신규간호사의 조직사회화에 영향을 미치는 요인으로, 신규간호사를 대상으로 감정노동과 조직사회화의 관계를 확인한 선행연구가 부족하여 직접적인 비교가 어려우나 응급실 간호사를 대상으로 한 Joe와 Lee [7]의 연구결과 감정노동이 조직사회화를 감소시키는 요인으로 나타나 본 연구결과와 유사하였다. 본 연구결과 신규간호사의 감정노동 정도는 5점 만점에 3.34 ± 0.91 점이었다. 간호사는 환자의 불안감 완화, 사망한 환자 간호 등의 감정적 상호작용 과정에서 감정 갈등과 감정조절 과정을 경험하고[37], 자신의 감정을 그대로 표현하지 못하고 억압하기도 한다[10]. 감정 들여다보기, 감정 인식하기, 감정 털어놓기, 감정 회복하기 등의 감정코칭 프로그램을 통해 개인의 감정을 조절할 수 있는 능력을 향상시킬 수 있으므로[38], 감정노동을 관리하기 위한 노력으로 감정코칭 프로그램 등을 활용해 신규간호사의 조직사회화를 증가시킬 수 있을 것이다.

업무수행능력은 신규간호사의 조직사회화에 영향을 주는 요인으로, 상급종합병원 신규간호사를 대상으로 한 Jung과 Park [39]의 연구결과와 유사하였다. 하지만 상급종합병원 신

규간호사를 대상으로 한 Kim 등[22]의 연구에서는 업무수행 능력과 조직사회화의 관계가 유의하지 않아 추가 연구가 필요하다. 본 연구결과 신규간호사의 업무수행능력 정도는 5점 만점에 4.02 ± 0.56 이었다. 신규간호사는 급격한 환경변화로 수면장애와 우울감, 불안감, 근골격계 통증 등의 신체정신적 문제를 경험하고, 이는 직무 스트레스를 증가시켜 업무수행능력에 부정적 영향을 미친다[40]. 본 연구결과 본인이 건강하지 않다고 생각하는 신규간호사의 업무수행능력이 좋거나 보통인 신규간호사보다 유의하게 낮았다. 이는 신체·정신적 건강이 업무수행능력에 부정적인 영향을 미칠 수 있음을 의미하는 것으로 신규간호사는 업무수행능력 증진을 위해 본인의 건강을 살피고 향상시키기 위한 적극적인 노력이 필요하다. 또한 시뮬레이션 기반 실습 교육 후 업무수행능력이 증가한 Han [41]의 연구를 바탕으로 신규간호사가 가진 역량을 기반으로 시뮬레이션 교육을 시행하고 정기적인 피드백과 평가를 통해 부족한 부분을 추가로 보완할 수 있도록 지원해 줄 필요가 있다.

신규간호사의 대상자 특성 중 프리셉터로부터 받는 교육 기간이 신규간호사의 조직사회화에 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 본 연구결과 프리셉터로부터 받는 교육 기간이 10주 이상이었던 신규간호사가 프리셉터로부터 받는 교육 기간이 6주 이하인 신규간호사보다 조직사회화가 높았는데, 이는 프리셉터로부터 받는 교육 기간이 8주 이상인 경우, 8주 미만보다 조직사회화가 더 높았던 Kim과 Kim [42]의 연구결과와 유사하다. 프리셉터의 바람직한 교육 행동은 신규간호사의 조직 적응에 긍정적인 영향을 미치며[42], 학습 전략, 효과적인 피드백 제공 방법 등을 훈련받은 프리셉터에게 교육을 받은 신규간호사의 경우 전환 과정 인식이 더 좋았다[43]. 따라서 신규간호사가 체계적인 훈련을 받은 프리셉터로부터 충분한 기간의 교육을 받을 수 있도록 조직체계를 구축하고, 프리셉터를 중심으로 동료 간호사와의 교류를 촉진하여 소속감을 강화시켜 조직사회화를 촉진시킬 필요가 있다. 최근 한국에서는 신규간호사에게 교육과 지도를 지원하여 임상의 적응력을 높이기 위해 교육 전담간호사 지원사업이 시행되고 있다. 교육전담간호사의 교육 지원은 신규간호사의 교육 만족도를 높이고, 실무현장에서 지지체계를 구축하여 조직사회화에 긍정적 영향을 미치므로 [7], 각 병원에서는 신규간호사가 조직에 효과적으로 적응할 수 있도록 돋기 위해 교육전담간호사의 체계화된 지원사업을 확대 적용할 필요가 있다. 또한 교육전담간호사는 신규간호사의 조직사회화 과정을 주기적으로 평가하여 구체적인 피드백 제공을 통해 신규간호사가 가진 강점과 개선점에 대해 안내하여 성장에 대한 동기부여를 촉진시켜 줄 필요가 있다.

본 연구에서는 온라인 설문조사를 사용하여 중복 참여나 허위 응답을 온전히 배제하기 어려우며, 업무 특성이 상이한 수술실 간호사를 제외한 신규간호사를 모집하였으므로 연구결과를 신규간호사 전체로 일반화하는데 제한점이 있다. 또한, 본 연구에서는 다중공선성에 문제가 없었으나 변수들 간 상관관계가 높아 변수들의 관계가 완전히 독립적이지 않을 수 있다는 제한점이 있다. 이러한 제한점에도 불구하고 본 연구에서는 신규간호사의 감정노동, 현실충격, 회복탄력성, 업무수행능력, 조직사회화 정도 및 신규간호사의 조직사회화에 영향을 미치는 요인들을 확인함으로써 신규간호사의 조직사회화를 증진시키기 위한 방안을 모색하기 위한 기초자료를 제공하였다.

결 론

본 연구는 신규간호사의 감정노동, 현실충격, 회복탄력성, 업무수행능력, 조직사회화의 수준을 파악하고 신규간호사의 조직사회화에 영향을 미치는 요인을 확인함으로써 신규간호사의 조직사회화를 증진시키기 위한 기초자료를 마련하고자 수행하였다. 연구결과 신규간호사의 조직사회화는 특수부서에서 근무하는 경우, 프리셉터 교육 기간이 길수록, 주관적 건강 상태가 좋을수록, 현실충격이 낮을수록, 회복탄력성이 높을수록, 감정노동이 낮을수록, 업무수행능력이 높을수록 조직사회화가 높게 나타났다. 따라서 본 연구결과를 토대로 신규간호사의 조직사회화를 증가시키기 위해 감정노동과 현실충격을 감소시키고, 회복탄력성과 업무수행능력을 증가시킬 수 있는 전략이 필요하다. 또한 조직적 측면으로는 신규간호사를 이해하려는 조직문화를 조성하며, 신규간호사의 조직사회화 과정을 정기적으로 평가하여 피드백을 제공할 수 있는 지원사업의 적용이 필요하며, 개인적 측면으로는 조직사회화 프로그램에 적극적으로 참여하여 조직에 적응할 수 있도록 노력할 필요가 있다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

AUTHORSHIP

Study conception and design acquisition - JY-J and KD-H; Data collection - JY-J; Analysis and interpretation of the data - JY-J; Drafting and critical revision of the manuscript - JY-J and KD-H.

ORCID

Jung, Yeon-Ji <https://orcid.org/0009-0006-2662-5326>
Kim, Dong-Hee <https://orcid.org/0000-0003-2571-8900>

REFERENCES

1. 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):151-60. <https://doi.org/10.22650/JKCNR.2019.25.2.151>
2. Shin S, Park YW, Kim M, Kim J, Lee I. Survey on the education system for new graduate nurses in hospitals: focusing on the preceptorship. *Korean Medical Education Review*. 2019;21(2):112-22. <https://doi.org/10.17496/kmer.2019.21.2.112>
3. Sohn IS, Kim HS, Kwon JS, Park DL, Han YH, Han SS. Development of instrument to measure organizational socialization of new clinical nurses. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2008;14(1):85-97.
4. Kwak MH, Kwon SB. Professional self concept and organizational socialization of new nurse. *Journal of Wellness*. 2017;12(4):469-78. <https://doi.org/10.21097/ksw.2017.11.12.4.469>
5. 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):344-51. <https://doi.org/10.22650/JKCNR.2020.26.3.344>
6. Oh JJ, Kim JM. Determinants influencing organizational socialization: an integrative literature review. *Journal of Agricultural Education and Human Resource Development*. 2014;46(1):151-80. <https://doi.org/10.23840/agehrd.2014.46.1.151>
7. Joe SR, Lee EK. Effects of emotional labor and organizational justice on organizational socialization of emergency room nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2017;23(4):397-405. <https://doi.org/10.11111/jkana.2017.23.4.397>
8. Kim E, Choi E. Effect of preceptors' teaching behavior on new graduate nurses' intention to stay: the mediating effect of resilience and organizational socialization. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2022;28(1):57-66. <https://doi.org/10.11111/jkana.2022.28.1.57>
9. Pai HC, Huang YL, Cheng HH, Yen WJ, Lu YC. Modeling the relationship between nursing competence and professional socialization of novice nursing students using a latent growth curve analysis. *Nurse Education in Practice*. 2020;49:102916. <https://doi.org/10.1016/j.nep.2020.102916>
10. Kim CH, Lee SH. The emotional labor status and improvement plans of nurses working in the integrated nursing service ward: applying focus group interviews. *Journal of East-West Nursing Research*. 2021;27(2):104-13. <https://doi.org/10.14370/jewnr.2021.27.2.104>
11. Moon ME, Lee YH. The effect of emotional labor and resilience on organizational commitment of general hospital nurses. *Journal of Convergence for Information Technology*. 2021;11(7):39-46. <https://doi.org/10.22156/CS4SMB.2021.11.07.039>
12. Yun HJ, Kwak EM, Kim HS. Focus group study on reality shock experiences of new graduate nurses. *Journal of Qualitative Research*. 2018;19(2):102-11. <https://doi.org/10.22284/qr.2018.19.2.102>
13. 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):457-67. <https://doi.org/10.11111/jkana.2020.26.5.457>
14. Labrague LJ, De Los Santos JAA. Transition shock and newly graduated nurses' job outcomes and select patient outcomes: a cross sectional study. *Journal of Nursing Management*. 2020;28(5):1070-9. <https://doi.org/10.1111/jonm.13033>
15. Park SY, Kwon Y, Park YS. Resilience and organizational socialization in new nurses. *The Journal of the Korea Contents Association*. 2015;15(2):324-32. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2015.15.02.324>
16. 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):236-44. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2016.17.10.236>
17. Turner SB, Kaylor SD. Neuman systems model as a conceptual framework for nurse resilience. *Nursing Science Quarterly*. 2015;28(3):213-7. <https://doi.org/10.1177/0894318415585620>
18. Kim S, Seo M. The mediating effect of resilience on the relationship between nurse practice environment and organizational commitment in clinical nurses. *Journal of Digital Convergence*. 2020;18(12):435-44. <https://doi.org/10.14400/JDC.2020.18.12.435>
19. Kim SJ, Park HJ. Influences of new nurses-preceptor exchange relationship, on resilience and organizational socialization among new nurses: mediating effect of resilience. *Journal of Learner Centered-Curriculum and Instruction*. 2019;19(3):1025-44. <https://doi.org/10.22251/jlcci.2019.19.3.1025>
20. Ham YS, Kim HS, Lee YW, Lim JY, Sohn M. Structural equation model on organizational socialization of hospital new nurses. *The Journal of the Korea Contents Association*. 2022;22(12):587-602. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2022.22.12.587>
21. 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):369-80. <https://doi.org/10.15207/JKCS.2020.11.4.369>
22. Kim SS, Lee MJ, Nam SH. Clinical performance and organizational socialization of new nurses in a single general hospital. *International Journal of Advanced Nursing Education and Research*. 2017;2(1):67-72. <https://doi.org/10.21742/ijaner.2017.2.1.12>
23. Kim KH, Kim SM, Kwon MJ. Factors affecting the clinical com-

- petence of new nurses. *Journal of Industrial Convergence*. 2020;18(1):109-18.
<https://doi.org/10.22678/JIC.2020.18.1.109>
24. Kim EY, Kim SH, Oh YK. Impact of nurse practice environment, coworker support, and work-life balance on job satisfaction for newly graduated nurses. *Journal of Occupational Health Nursing*. 2021;30(1):1-9.
<https://doi.org/10.5807/kjohn.2021.30.1.1>
25. Song SH, Ha JY. Influencing factors of organizational socialization of nurses: resilience and mentoring. *Asia-pacific Journal of Multimedia Services Convergent with Art, Humanities, and Sociology*. 2018;8(1):559-68.
<https://doi.org/10.35873/ajmabs.2018.8.1.056>
26. Park YC, Park HS. Clinical competence and organizational socialization according to communication style of preceptors as perceived by new nurses. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*. 2016;23(1):42-50.
<https://doi.org/10.7739/jkafn.2016.23.1.42>
27. Song YJ. A study on the effect of emotional hardship on job satisfaction and turnover of nurses [master's thesis]. Seoul: Catholic University; 2011. p. 1-103.
28. Yun HJ. Development of the reality shock scale for new graduate nurses [dissertation]. Incheon: Inha University; 2018. p. 1-156.
29. Baek HS, Lee KU, Joo EJ., Lee MY, Choi KS. Reliability and validity of the Korean version of the connor-davidson resilience scale. *Psychiatry Investigation*. 2010;7(2):109-15.
<https://doi.org/10.4306/pi.2010.7.2.109>
30. Park KO, Park SA, Park SH, Lee EH, Kim MA, Kwag WH. Revision of performance appraisal tool and verification of reliability and validity. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2011;17(1):70-80.
<https://doi.org/10.22650/JKCNR.2011.17.1.7>
31. Kang YH, Lee EH, Kang KH. Effects of organizational socialization, perceived organizational vision and attitude toward organizational change on organizational commitment of general hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2020;26(5):468-77.
<https://doi.org/10.11111/jkana.2020.26.5.468>
32. Xu B, Li S, Bian W, Wang M, Lin Z, Wang X. Effects of group psychological counselling on transition shock in newly graduated nurses: a quasi-experimental study. *Journal of Nursing Management*. 2022;30(2):455-62.
<https://doi.org/10.1111/jonm.13506>
33. Cooper AL, Brown JA, Rees CS, Leslie GD. Nurse resilience: a concept analysis. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2020;29(4):553-75.
<https://doi.org/10.1111/imm.12721>
34. Janzarik G, Wollschläger 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):649.
<https://doi.org/10.3390/ijerph19020649>
35. Chesak SS, Bhargava A, Schroeder DR, Foy DA, Cutshall SM, Sood A. Enhancing resilience among new nurses: feasibility and efficacy of a pilot intervention. *Ochsner Journal*. 2015;15(1):38-44.
36. Kim YI, Geun HG. Comparing organizational commitment, nursing organization culture, and job satisfaction of Korean nurses working in Korea and the U.S. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2015;24(1):19-30.
<https://doi.org/10.5807/kjohn.2015.24.1.19>
37. Kuşaklı BY, Hüsmenoglu M. Emotional labor and management of emotions in nursing. *Journal of Education and Research in Nursing*. 2021;18(2):216-9.
<https://doi.org/10.5152/jern.2021.97830>
38. 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;5(3):419-30.
<https://doi.org/10.4040/jkan.19194>
39. Jung HR, Park JY. The influence of emotional intelligence and clinical competency on organizational socialization of new graduate nurses. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2024;30(2):94-103.
<https://doi.org/10.22650/JKCNR.2024.30.2.94>
40. Choi JY, Ki JS, Kim KS, Kim S, Choi-kwon S. Changes in stress, occupational stress, and subjective health problems of novice female nurses: secondary data analysis. *Journal of Korean Biological Nursing Science*. 2022;24(2):131-9.
<https://doi.org/10.7586/jkbns.2022.24.2.131>
41. Han MR. Effect of the simulation-based adult nursing education on resilience, clinical competence, and role transition of nursing students. *Journal of Korea Entertainment Industry Association*. 2019;13(6):329-39.
<https://doi.org/10.21184/jkeia.2019.8.13.6.329>
42. Kim E, Kim E. Effects of preceptors' clinical teaching behavior on the field adaptation of new graduate nurses: mediating effects of self-leadership and resilience. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2023;29(5):577-87.
<https://doi.org/10.11111/jkana.2023.29.5.577>
43. Clipper B, Cherry B. From transition shock to competent practice: developing preceptors to support new nurse transition. *The Journal of Continuing Education in Nursing*. 2015;46(10):448-54. <https://doi.org/10.3928/00220124-20150918-02>