

간호조직문화가 신규간호사의 회복탄력성에 미치는 영향

이미영¹⁾ · 임숙빈²⁾ · 변은경³⁾ · 정은자⁴⁾

¹⁾울지대학교 간호대학 조교수, ²⁾울지대학교 간호대학 교수, ³⁾이화여자대학교의료원 간호부원장, ⁴⁾분당서울대학교병원 간호팀장

Influence of Nursing Organization Culture on Resilience in New Nurses

Lee, Miyoung¹⁾ · Im, Sookbin²⁾ · Byun, Eun Kyung³⁾ · Chung, Eunja⁴⁾

¹⁾Assitant Professor, College of Nursing, Eulji University

²⁾Professor, College of Nursing, Eulji University

³⁾Director, Division of Nursing, Ewha Womans University Medical Center

⁴⁾Nursing Director, Department of Nursing, Seoul National University Bundang Hospital

Purpose: The purpose of this study was to identify the influence of nursing organization culture on resilience of new nurses. **Methods:** Participants were 1,033 new nurses with careers of less than 12 months and who were from 43 general hospitals located in Seoul, Incheon, other metropolitan cities and provinces in Korea. The data were analyzed using t-test, ANOVA, Pearson correlation coefficient and multiple regression with SPSS/WIN 24.0 program. **Results:** Relation-oriented culture was scored highest for perception of organizational culture by new nurses (3.35), followed by hierarchy-oriented culture (3.19), innovation-oriented culture (3.12), and task-oriented culture (2.73). The score for resilience of the new nurses was 3.49, and the first subcategories were interpersonal relationship ability 3.66, self-positivity 3.45, and self-control ability 3.36. Relation-oriented culture ($\beta=.30, p<.001$) was the most significant factor influencing resilience of new nurses, followed by innovation-oriented culture ($\beta=.14, p=.001$), hierarchy-oriented culture ($\beta=.12, p<.001$), task-oriented culture ($\beta=-.10, p=.003$) in that order ($R^2(\text{adj. } R^2)=.16, F=47.04, p<.001$). **Conclusion:** Findings show that for improved resilience in new nurses it is necessary to develop relation-oriented culture to provide a cooperative work environment(friendly interpersonal relation and dialogue) for new nurses and to encourage involvement of these members in the hospital culture.

Key words: Resilience, Organizational Culture, Nurses

I. 서론

1. 연구의 필요성

간호사의 부족현상은 전 세계적인 이슈로 특히 간호대학을 졸업하고 처음병원에 입사한 신규간호사가 취업한지 1년이 채 안되어 이직을 하므로, 간호사 부족 현상을 해결하기 위해 신규간호사는 중요하게 고려해야 할 인적자원이라 할 수 있다 [1]. 우리나라의 경우 2016년 병원간호인력 배치현황 실태조

사에 따르면, 2015년 1년 이내에 이직한 신규간호사 비율은 33.9%로 간호사의 평균 이직률 12.4%보다 두 배 이상 높은 것으로 나타났다[2]. 신규간호사가 입사 1년 이내에 이직하는 비율은 미국의 경우 30~50%[3], 대만의 경우도 8.1~27.8%[1]로 신규간호사에 대한 효율적인 인력관리가 중요한 문제임을 시사하고 있다. 이러한 신규간호사의 과도한 이직률은 조직적 측면에서 새로운 인력의 모집, 선발, 훈련에 따른 막대한 비용의 지출로 손실을 초래할 뿐만 아니라 간호사 개개인에게 직무전환에 따른 스트레스, 전직 비용, 부가급여 상실 등의 손실

주요어: 회복탄력성, 간호조직문화, 간호사

Corresponding author: Im, Sookbin

College of Nursing, Eulji University, 771 Gyeryong-ro, Jung-gu, Daejeon 34824, Korea.
Tel: 82-42-259-1711, Fax: 82-42-259-1709, E-mail: imsb@eulji.ac.kr

* 본 연구는 2017년 병원간호사회에서 연구비를 지원받아 진행한 연구임.

투고일: 2018년 3월 21일 / 심사완료일: 2018년 6월 5일 / 게재확정일: 2018년 6월 18일

을 초래하게 되므로[4] 신규간호사의 과도한 이직률 감소를 위한 대책이 강구되어야 한다.

신규간호사의 이직의도에 영향을 미치는 주요 요인으로 직무 스트레스가 제시되고 있다[5]. 직무 스트레스가 높을수록 이직의도가 높고[5], 연령은 25세 이하가 26세 이상보다 직무 스트레스가 더 높은 것으로 나타났으며[6], 신규간호사는 업무에 익숙해지기까지 자신의 업무능력과 자신감 부족에서 스트레스를 가장 높게 느꼈다[7]. 직무 스트레스가 관리되지 않으면 신체적, 정신적 건강에 영향을 미치고 업무 능력이 저하되어 직무 불만족과 낮은 조직몰입으로 연계된다[8].

신규간호사들은 병원현장에서 실무에 대한 높은 기대와 현실과의 차이에서 오는 갈등과 더불어 간호업무에서 요구되는 직무지식 및 기술, 3교대 근무, 간호행위에 대한 책임의 한계 증가, 동료들 간의 복잡한 대인관계, 환자 및 보호자와의 대인관계를 형성하는 과정에서 많은 스트레스를 받게 된다[4]. 그러나 신규간호사는 실무 적응 과정에서 직무 스트레스를 비롯한 정신적 긴장상황 및 부정적 심리문제를 경험하지만 모든 신규간호사가 이를 같은 강도의 스트레스로 받아들이지는 않는다. 이는 스트레스원이 동일하다 하더라도 개인적 특성이나 환경적 요인에 따라 그 상황을 다르게 해석하고 대처하여 각자 극복해 내는 정도의 차이를 보이는데, 이는 개인마다 심리적 자원인 회복탄력성의 정도가 다르기 때문이다[9]. 어떤 사람은 심리적, 행동적 문제를 일으키는 반면, 어떤 사람은 오히려 성장기회로 삼기도 한다[10]. 이와 같이 회복탄력성은 자신이 가지고 있는 내적 자원을 이용하여 현명하게 스트레스를 극복하고 이전 상태로 되돌아갈 수 있게 하는 것으로 신규간호사의 회복탄력성이 높을수록 직무 스트레스와 소진은 낮아지고[11], 회복탄력성과 간호업무수행 간에 긍정적인 관계가 있다[12]. 또한 회복탄력성은 우울과 직무 스트레스 및 이직의도를 낮추고, 직무 만족도를 높인다[13]. 따라서 신규간호사들이 실무에 잘 적응하도록 직무 스트레스를 감소시키고 회복탄력성을 증진시켜 정신건강과 직무만족을 유도하기 위한 간호조직차원의 관리가 필요하다.

한편, 조직문화에 따라 회복탄력성을 비롯한 개인의 심리적 자원이 활성화되는 정도가 달라진다. 조직문화차원에서 인간존중의 문화를 연구한 결과를 살펴보면, 조직의 구성원이 조직문화를 인간존중에 기반한다고 인식할 때 조직적 지지 지각이 증가되어 구성원의 회복탄력성이 증진되었다고 보고하였다[14]. 구성원이 조직으로부터 공정한 대우와 존중을 받고 있다고 느끼는 조직에서 구성원은 조직이 자신을 인정하고 지지하고 있다는 조직 지지에 대한 신뢰를 가지게 된다[15]. 반면에 상호 존중이 결여된 조직문화는 구성원의 회복탄력성에

장애요인으로 작용할 수 있다. 회복탄력성은 간호사에게 스트레스를 극복할 수 있는 중요한 개인적 특성으로 간호사가 새로운 조직 환경에 적응하여 역할기대를 충족시킬 수 있는 조직원이 되기 위한 성공적인 자원이 된다. 지금까지 국내의 간호조직문화 연구는 간호조직문화의 구성요소, 유형과 성과에 대한 연구들이 주를 이루었으며, 간호조직문화의 긍정적 영향과 부정적 영향을 분석한 연구[16]와 간호조직문화의 유형에 따른 긍정적인 간호조직문화 전략을 제시한 연구[17] 등이 수행되었다. 신규간호사를 대상으로 한 국내연구들은 대부분 적응과정에서 지식과 기술의 부족, 스트레스와 직무만족, 인간관계 갈등 등 신규간호사 경험의 일부분에 초점이 맞추어졌다[18]. 따라서 신규간호사의 회복탄력성과 간호조직문화 인식 간의 관계를 확인하고 영향 정도를 확인하는 연구가 필요하다.

지금까지 간호조직문화와 회복탄력성간 관계에 대한 연구는 찾기가 어려우며 관련된 연구로 회복탄력성과 간호조직문화가 간호서비스 질에 미치는 영향을 파악한 연구가 있다[19]. 상급종합병원 간호사가 인식하는 간호서비스 질과 회복탄력성은 중간 수준 이상이었으며, 회복탄력성과 간호조직문화 중 핵심지향적 문화, 위계지향적 문화 및 관계지향적 문화가 간호서비스 질 영향요인임을 확인하였다. 그러나 이 연구는 회복탄력성의 하위변수에 대한 분석 없이 간호조직문화유형과 회복탄력성이 간호서비스 질에 대한 영향 규명에 초점을 맞추고 있다.

본 연구는 신규간호사의 이직률이 심각한 현실에서 간호조직문화가 신규간호사의 회복탄력성에 미치는 영향을 파악하여 신규간호사의 회복탄력성 제고에 긍정적인 간호조직문화 형성방안을 마련하기 위한 기초자료로 활용하기 위해 시행되었다. 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 1) 신규간호사의 일반적 특성에 따른 간호조직문화를 확인한다.
- 2) 신규간호사의 회복탄력성의 정도를 파악한다.
- 3) 간호조직문화와 신규간호사의 회복탄력성의 상관관계를 파악한다.
- 4) 간호조직문화가 신규간호사의 회복탄력성에 미치는 영향을 파악한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 신규간호사들이 지각하는 간호조직문화와 회복탄력성을 파악하고 이들 간의 상관관계를 확인하며 간호조직

문화가 신규간호사의 회복탄력성에 미치는 영향을 조사하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 모집단은 병원간호사회 회원병원의 신규간호사(근무 경력 1년 미만)로 표적모집단은 500명 이상의 병원에서 근무하는 신규간호사이다. 설문대상 선정과정에서 지역별, 규모별에 따라 계층을 나누고 계층으로부터 추출하는 층화추출법을 사용하였다. 지역은 서울, 경기·인천, 부산·경상, 광주·전라, 대전·충청, 강원 등 6개 지역으로, 병상규모별로는 1,000명 이상 30개, 500~1,000명 미만 20개로 구분하였다. 병원간호사회 회원병원 간호부를 통하여 각 병원에 사전 허락을 구한 후 연구에 참여하기로 동의한 서울특별시 소재 17개 병원, 수도권 광역자치단체인 경기 및 인천 소재 9개 병원, 지방 광역시 소재 10개 병원, 지방광역자치단체인 도 단위 소재 7개 병원 등 총 43개 병원에 근무하는 신규 간호사 중 본 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여하기를 허락한 간호사(근무 경력 1년 미만) 1,290명을 대상으로 설문지를 배부하였다. 우편으로 발송한 자가보고형 설문지에 응답한 1,209부를 회수하였고 이중 응답이 미비한 176부를 제외한 1,033부를 연구대상으로 하였다.

3. 연구도구

1) 회복탄력성

본 연구는 회복탄력성 측정도구로 Reivich와 Shatté [20]가 성인인을 대상으로 개발한 회복탄력성 지수검사(Resilience Quotient Test: RQT)를 Kim [21]이 번역하여 한국인에 맞게 개발한 한국형 회복탄력성지수(KQR-53)를 개발자의 도구사용을 허락받은 후 사용하였다.

본 연구에서 회복탄력성 측정도구는 53개 문항으로 5점 척도로써 점수가 높을수록 회복탄력성이 높은 것을 의미한다. 이 연구에서 회복탄력성의 1차 하위변수는 3개로 자기조절능력은 스스로의 감정을 인식하고 그것을 조절하는 능력이며, 대인관계능력은 다른 사람의 마음과 감정 상태를 빠르게 파악하고 깊이 있게 이해, 공감함으로써 원만한 인간관계를 맺고 유지하는 능력이고, 긍정성은 자기조절능력과 대인관계능력을 향상시키는 능력이다. 자기조절능력을 구성하는 2차 하위변수는 감정조절력, 충동통제력, 원인분석력이고, 대인관계능력을 구성하는 2차 하위변수는 소통능력, 공감능력, 자아확장력이며, 긍정성을 구성하는 2차 하위변수는 자아낙관성, 생

활만족도, 감사하기이다.

도구의 신뢰도 Cronbach's α 값은 간호사 대상연구[22]에서 .93이었고, 본 연구에서는 .76이었다.

2) 간호조직문화

본 연구에서는 Han [23]이 개발한 병원 간호조직문화 측정도구를 도구개발자의 허락을 얻은 후 사용하였다. 간호조직문화도구는 간호사 중심이며 융통성을 중시하는 관계지향문화(5개 문항), 환자중심이면서 융통성을 중시하는 혁신지향문화(6개 문항), 간호사가 중심이 되어 업무의 안정성을 추구하는 위계지향문화(5개 문항), 환자를 중심으로 안정을 추구하는 업무지향문화(4개 문항)의 4개 하위 간호조직문화로 구성된다. 이들 4가지 유형의 간호조직문화를 측정하는 문항은 총 20개이며 '전혀 그렇지 않다(1점)'에서 '항상 그렇다(5점)'로 측정하는 Likert형 척도로써 각 유형별 점수가 높을수록 그 유형의 문화를 강하게 지각하고 있음을 의미한다.

도구의 신뢰도 Cronbach's α 값은 Han [23]의 연구에서 전체 .78, 혁신지향 문화 .82, 관계지향 문화 .84, 업무지향 문화 .64, 위계지향 문화 .66이었으며, 본 연구에서는 각각 .77, .86, .68, .60, .48이었다.

4. 자료수집방법

이 연구의 자료수집은 2017년 4월 1일부터 2017년 6월 30일까지 전국 500명 이상 병원 간호부서의 허락을 사전에 득한 후 43개 병원에 설문지를 우편 발송하여 응답하게 한 후 우편으로 회수하였다. 신규간호사에게 사전 설명을 하여 참여 여부를 자발적으로 결정하도록 하였다.

총 1,290명을 대상으로 설문조사를 실시하였으며, 총 41개 병원 1,209부의 설문조사 자료를 회수하였다. 이 중 신규간호사 요건에 맞지 않거나 불성실한 응답지 176부를 제외하여 본 연구에 이용된 설문지는 총 41개 병원에 1,033부이다. 수집된 자료는 개인정보를 보호하기 위해 개인정보처리의 지침에 따라 ID를 고유번호로 부여하여 처리하여 분석하였다.

5. 자료분석방법

수집된 자료는 연구목적에 따라 SPSS/WIN 프로그램을 이용하여 분석하였으며 자료분석방법은 다음과 같다.

- 1) 연구대상자의 일반적 특성은 백분율, 평균과 표준편차를 이용하여 분석하였다.
- 2) 연구대상자의 일반적 특성에 따른 회복탄력성의 차이는

t-test와 ANOVA를 이용하여 분석하였다.

- 3) 신규간호사의 간호조직문화와 회복탄력성의 상관관계는 Pearson correlation coefficient로 분석하였다.
- 4) 신규간호사의 간호조직문화 지각이 회복탄력성에 미치는 영향을 분석하기 위해 다중회귀분석을 실시하였다.

6. 연구 윤리

본격적인 연구 수행에 앞서 연구책임자가 속해있는 E대학교의 기관생명윤리심의위원회에 본 연구계획서를 제출해 심의를 받았다(IRB EU 17-12). 연구대상자들의 윤리적 측면을 고려하여 설문조사 참여자들에게 연구목적과 활용, 익명성 보장 등을 설명하고, 이에 동의한 자에 한하여 자필 서명을 받은 후 설문에 응답하도록 하였다. 모든 설문지는 개인정보를 제외한 후 데이터화 하였으며 설문지는 자물쇠가 있는 캐비닛에 보관하였다. 모든 연구 관련 자료는 기관생명윤리위원회의 규정에 따라 연구완료 3년 동안 보관 후 파기할 것이다.

III. 연구결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 연령은 평균 23.74세로 24세 이하가 806명(78.0%)이었다. 근무간호단위별 분포는 내과병동 312명(30.2%), 외과병동 307명(29.7%), 중환자

실 207명(20.0%), 응급실 56명(5.4%), 수술회복실 49명(4.7%) 등 순이었으며, 원하는 부서에 배치 받았는가에 대해 '예'라고 응답한 사람이 678명(65.6%)이었다. 병원 실무 경력은 평균 6.39±3.70개월이었고, 현재 근무부서 경력은 평균 6.07±3.64개월이었다.

2. 연구대상자의 일반적 특성에 따른 회복탄력성의 차이

연구대상자의 일반적 특성에 따른 회복탄력성은 Table 1과 같으며 원하는 부서에 배치되었는지 그렇지 않은지가 통계적으로 유의한 차이를 보였다($t=2.04, p=.042$).

3. 연구대상자의 간호조직문화 및 회복탄력성

대상자의 간호조직문화 지각 정도와 회복탄력성은 Table 2와 같다. 연구대상자들의 간호조직문화에 대한 지각 정도는 관계지향문화가 3.36점으로 가장 높았으며, 그 다음으로 위계지향문화 3.19점, 혁신지향문화 3.13점, 업무지향문화 2.73점이었다.

연구대상자의 회복탄력성 총 평균은 3.49점이었고, 1차 하위변수인 자기조절능력은 3.36점, 대인관계능력은 3.66점, 긍정성은 3.45점이었다. 2차 하위변수들의 점수를 살펴보면, 자기조절능력의 하위영역인 감정조절력 3.34점, 충동통제력 3.36점, 원인분석력 3.38점이었으며, 대인관계능력의 2차 하위변수들인 소통능력 3.23점, 공감능력 3.70점, 자아확장력

Table 1. The Resilience according to the General Characteristics and the General Characteristics of the Participants (N=1,033)

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD	Resilience	
			M±SD	t or F (p)
Age (year) (n=1,028)	≤ 24	806 (78.0)	3.48±0.34	-1.68 (.094)
	≥ 25	222 (21.5)	3.53±0.37	
	Total	23.74±1.59	3.49±0.35	
Work unit (n=1,029)	Intensive care unit	207 (20.0)	3.50±0.35	1.60 (.110)
	Medical unit	312 (30.2)	3.50±0.34	
	Surgical unit	307 (29.7)	3.45±0.34	
	Emergency room	56 (5.4)	3.54±0.33	
	Operation room	49 (4.7)	3.61±0.33	
	Delivery room	7 (0.7)	3.68±0.55	
	Nursery room	15 (1.5)	3.46±0.34	
	Psychiatric unit	7 (0.7)	3.57±0.35	
	Others	69 (6.7)	3.48±0.34	
Wanted working unit (n=1,029)	Yes	678 (65.6)	3.51±0.34	2.04 (.042)
	No	351 (34.0)	3.46±0.36	
Length of clinical experience (month)		6.39±3.70		
Nursing experience at current ward (month)		6.07±3.64		

4.04점이었다. 긍정성의 2차 하위변수들인 자아낙관성 3.49점, 생활만족도 2.89점, 감사하기 3.96점이었다.

4. 간호조직문화와 신규간호사의 회복탄력성의 상관관계

연구대상자의 간호조직문화와 회복탄력성의 상관관계는 Table 3과 같다. 관계지향문화와 회복탄력성의 1차 하위변수

긍정성($r=.40, p<.001$)은 중간정도 이상의 유의한 양의 상관관계, 대인관계능력($r=.27, p<.001$)과 자기조절능력($r=.24, p<.001$)은 약한 정도의 유의한 양의 상관관계가 있었다. 혁신지향문화와는 긍정성($r=.36, p<.001$)은 중간정도 이상의 유의한 양의 상관관계, 대인관계능력($r=.18, p<.001$)과 자기조절능력($r=.17, p<.001$)은 약한 정도의 유의한 양의 상관관계가 있었다.

Table 2. Nursing Organizational Culture Perception and Resilience of the Participants (N=1,033)

Variables	Primary sub-categories	Secondary sub-categories	Scores	Items scores
			M±SD	M±SD
Nursing organizational culture	Relation-oriented culture Innovation-oriented culture Hierarch-oriented culture Task-oriented culture		16.74±3.18	3.36±0.64
			18.75±2.93	3.13±0.49
			15.97±2.30	3.19±0.46
			10.90±1.81	2.73±0.45
			62.34±6.58	3.12±0.33
Resilience	Self-control capability	Emotion control ability	20.01±2.86	3.34±0.48
		Impulse control ability	20.18±2.86	3.36±0.48
		Causal analysis ability	20.31±2.86	3.38±0.48
			60.53±6.74	3.36±0.37
	Interpersonal relationship ability	Communication skill ability	19.37±3.14	3.23±0.52
		Empathy ability	22.20±2.49	3.70±0.41
		Self-expansion ability	24.21±3.03	4.04±0.50
			65.80±6.76	3.66±0.38
	Self-positivity	Self-optimism	20.92±3.13	3.49±0.52
		Life satisfaction	14.44±3.38	2.89±0.68
		Appreciation	23.79±3.56	3.96±0.59
			59.16±8.12	3.45±0.48
		185.63±18.29	3.49±0.35	

Table 3. Correlation between Resilience and Nursing Organizational Culture (N=1,033)

Variables	Nursing organizational culture			
	Relation-oriented culture	Innovation-oriented culture	Hierarch-oriented culture	Task-oriented culture
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Resilience	.37 (<.001)	.29 (<.001)	.08 (.017)	-.01 (.794)
Self-control capability	.24 (<.001)	.17 (<.001)	.02 (.503)	-.01 (.700)
Emotion control ability	.22 (<.001)	.15 (<.001)	-.02 (.465)	-.01 (.769)
Impulse control ability	.17 (<.001)	.15 (<.001)	-.01 (.665)	-.00 (.888)
Causal analysis ability	.18 (<.001)	.09 (.003)	.07 (.019)	-.02 (.614)
Interpersonal relationship ability	.27 (<.001)	.18 (<.001)	.08 (.011)	-.05 (.103)
Communication skill ability	.18 (<.001)	.09 (.003)	.03 (.278)	.00 (.901)
Empathy ability	.22 (<.001)	.16 (<.001)	.09 (.006)	-.03 (.403)
Self-expansion ability	.25 (<.001)	.17 (<.001)	.07 (.026)	-.10 (.002)
Self-positivity	.40 (<.001)	.36 (<.001)	.06 (.039)	.02 (.463)
Self-optimism	.27 (<.001)	.23 (<.001)	.04 (.266)	-.03 (.357)
Life satisfaction	.35 (<.001)	.33 (<.001)	.04 (.207)	.12 (<.001)
Appreciation	.33 (<.001)	.29 (<.001)	.08 (.008)	-.05 (.082)

Table 4. Multiple Regression Analysis of Nursing Organizational Culture affecting Resilience

(N=1,033)

Variables		B	SE	β	t	p	tolerance	VIF
Resilience	(Constant)	2.56	.10		24.97	< .001		
	Relation-oriented	.16	.02	.30	8.08	< .001	.62	1.62
	Innovation-oriented	.10	.03	.14	3.48	.001	.56	1.79
	Hierarch-oriented	.09	.02	.12	3.90	< .001	.88	1.14
	Task-oriented	-.07	.03	-.10	-2.93	.003	.78	1.29
$R^2=.16$, Adj. $R^2=.16$, $F=47.04$, $p < .001$, Durbin-Watson=2.08								
Self-control capability	(Constant)	2.82	.12		24.29	< .001		
	Relation-oriented	.13	.02	.22	5.53	< .001	.62	1.62
	Innovation-oriented	.04	.03	.05	1.23	.219	.56	1.78
	Hierarch-oriented	.04	.03	.04	1.35	.177	.87	1.15
	Task-oriented	-.04	.03	-.05	-1.44	.150	.78	1.28
$R^2=.06$, Adj. $R^2=.06$, $F=16.51$, $p < .001$, Durbin-Watson=2.07								
Interpersonal relationship ability	(Constant)	2.95	.12		25.78	< .001		
	Relation-oriented	.14	.02	.24	6.37	< .001	.62	1.61
	Innovation-oriented	.05	.03	.07	1.70	.090	.56	1.77
	Hierarch-oriented	.10	.03	.13	3.97	< .001	.88	1.14
	Task-oriented	-.10	.03	-.12	-3.55	< .001	.78	1.28
$R^2=.09$, Adj. $R^2=.09$, $F=26.06$, $p < .001$, Durbin-Watson=2.08								
Self positivity	(Constant)	1.95	.14		14.12	< .001		
	Relation-oriented	.21	.03	.28	7.67	< .001	.62	1.62
	Innovation-oriented	.21	.04	.22	5.75	< .001	.56	1.78
	Hierarch-oriented	.12	.03	.11	3.77	< .001	.88	1.14
	Task-oriented	-.09	.03	-.08	-2.56	.011	.78	1.28
$R^2=.19$, Adj. $R^2=.19$, $F=60.30$, $p < .001$, Durbin-Watson=2.02								

5. 간호조직문화가 신규간호사의 회복탄력성에 미치는 영향

신규간호사의 회복탄력성에 조직문화가 영향을 미치는지를 알아보기 위해 다중회귀분석을 시행하였다(Table 4). 결과 변수는 회복탄력성으로 입력하였고, 4개의 하위간호조직문화인 위계지향문화, 혁신지향문화, 위계지향문화, 업무지향문화를 각각의 독립변수로 처리하였다. 그리고 회복탄력성에 간호조직문화가 어떠한 영향을 미치는지 더 자세히 알아보기 위해 회복탄력성의 1차 하위요인인 자기조절능력, 대인관계능력, 긍정성을 결과변수로 입력하여 결과를 분석하였다.

먼저 회복탄력성 총점을 결과변수로 입력한 결과, Durbin-Watson은 2.08로서 2에 가까운 수치이고 0 또는 4에 가깝지 않기 때문에 잔차들간에 상관관계가 없어 회귀모형에 적합하다[24]. 공차한계(Tolerance)는 .56~.88로 0.1 이상, 분산팽창요인(Variance Inflation Factor)는 1.14~1.79로 10 이하였으므로 다중공선성의 문제는 없는 것으로 확인되었다. 회귀모형을 분석한 결과 회귀식은 회복탄력성을 유의하게 설명하였다($F=47.04$, $p < .001$). 이 모형에 포함된 독립변수인 4개 간호

조직문화유형은 회복탄력성을 16%를 설명하였다. 회복탄력성에 유의하게 영향을 미치는 독립변수는 관계지향문화($\beta = .30$, $p < .001$), 혁신지향문화($\beta = .14$, $p = .001$), 위계지향문화($\beta = .12$, $p < .001$), 업무지향문화($\beta = -.10$, $p = .003$)였다.

다음으로 간호조직문화유형이 회복탄력성의 1차 하위변수인 자기조절능력에 대한 영향을 분석하였다. Durbin-Watson은 2.07로서 2에 가까운 수치이고 0 또는 4에 가깝지 않기 때문에 잔차들간에 상관관계가 없어 회귀모형에 적합하다[24]. 공차한계(Tolerance)는 .56~.87로 0.1 이상, 분산팽창요인(VIF)은 1.15~1.78로 10 이하였으므로 다중공선성의 문제는 없는 것으로 확인되었다. 회귀모형을 분석한 결과 회귀식은 회복탄력성 중 자기조절능력을 유의하게 설명하였다($F=16.51$, $p < .001$). 이 모형에 포함된 독립변수인 4개 간호조직문화유형은 자기조절능력의 6%를 설명하였다. 자기조절능력에 유의하게 영향을 미치는 독립변수는 관계지향문화($\beta = .22$, $p < .001$)이었다.

간호조직문화유형이 회복탄력성의 1차 하위변수인 대인관계능력에 미치는 영향을 분석하였다. Durbin-Watson은 2.08로서 2에 가까운 수치이고 0 또는 4에 가깝지 않기 때문에 잔차들간에 상관관계가 없어 회귀모형에 적합하다[24]. 공차

한계(Tolerance)는 .56~.88로 0.1 이상, 분산팽창요인(VIF)은 1.14~1.77로 10 이하였으므로 다중공선성의 문제는 없는 것으로 확인되었다. 회귀모형을 분석한 결과 회귀식은 회복탄력성 중 자기조절능력을 유의하게 설명하였다($F=26.06, p<.001$). 이 모형에 포함된 독립변수인 4개 간호조직문화유형은 대인관계능력을 9% 설명하였다. 자기조절능력에 유의하게 영향을 미치는 독립변수는 관계지향문화($\beta=.24, p<.001$), 위계지향문화($\beta=.13, p<.001$), 업무지향문화($\beta=-.12, p<.001$)이었다.

마지막으로 간호조직문화유형이 회복탄력성의 1차 하위변수인 긍정성에 미치는 영향을 분석하였다. Durbin-Watson은 2.02로서 2에 가까운 수치이고 0 또는 4에 가깝지 않기 때문에 잔차들간에 상관관계가 없어 회귀모형에 적합하다[24]. 공차한계(Tolerance)는 .56~.88로 0.1 이상, 분산팽창요인(VIF)은 1.14~1.78로 10 이하였으므로 다중공선성의 문제는 없는 것으로 확인되었다. 회귀모형을 분석한 결과 회귀식은 회복탄력성 중 긍정성을 유의하게 설명하였다($F=60.30, p<.001$). 이 모형에 포함된 독립변수인 4개 간호조직문화유형은 긍정성의 19%를 설명하였다. 긍정성에 유의하게 영향을 미치는 독립변수는 관계지향문화($\beta=.28, p<.001$), 혁신지향문화($\beta=.22, p<.001$), 위계지향문화($\beta=.11, p<.001$), 업무지향문화($\beta=-.08, p=.011$)이었다.

IV. 논 의

본 연구는 신규간호사가 지각한 간호조직문화 유형을 확인하고, 이들이 회복탄력성에 미치는 영향을 검증하여 바람직한 간호조직문화를 형성시키는 방안을 모색하고자 시도되었다.

본 연구에서 연구대상자인 신규간호사들은 간호조직문화 유형에 대한 지각은 관계지향문화가 3.36점으로 가장 높았으며, 그 다음으로 위계지향문화 3.19점, 혁신지향문화 3.13점, 업무지향문화 2.73점 순으로 높게 지각하였다. 이러한 연구결과와는 250명 이상 의료기관에서 근무경력 1년 미만의 신규간호사 대상 연구에서 관계지향문화 3.60점, 위계지향문화 3.45점, 혁신지향문화 3.19점, 업무지향문화 3.05점의 순과 일치하며 관계지향문화가 가장 높게 나타난 것과도 일치한다[25]. 그러나 Mun과 Hwang [26]의 간호사 대상의 연구와 Kwon 등 [17]의 경력 3년 이상의 간호사 대상 연구에서는 위계지향문화에 대한 지각이 가장 높았고, 혁신지향문화를 가장 낮게 지각하는 것으로 조사되었다. 또한 Lee 등[27]의 850명 이상 대학병원들을 대상으로 한 연구와 Han [23]의 500명 이상 대학병원들의 연구결과도 위계지향문화가 가장 높게 나타났다. 본 연구의 결과 관계지향문화가 가장 높게 나타난 것은

이전 연구에서 대규모 대학병원의 질서와 절차, 규칙을 중요시하는 조직문화[18]와 서열위주적이고 권위적인 간호조직의 분위기가 오늘날 약화된 결과일 수 있으며, 조직문화에 적응 정도가 낮은 근무경력 1년 미만의 신규간호사들의 기존 조직문화에 대한 체화가 덜된 것일 수 있다. 그러나 이러한 위계지향문화의 약화와 신규간호사의 기존 조직문화 적응 및 기대의 효과에 대해 보다 타당한 결론을 내리기 위해 후속 연구가 필요하다.

본 연구결과 연구대상자들은 위계지향문화를 관계지향문화 다음으로 상대적으로 크게 지각하고 있다. 위계지향문화는 조직의 특성 중 직무수행과 관련하여 규칙이나 규정의 준수를 중요시하는 공식화, 의사결정권이 상위자에 집중되어 있는 집권화와 상관관계가 있으므로[18] 이러한 위계지향의 간호조직문화를 변화시키려면 신규간호사와 간호관리자간 보다 많은 의사소통 기회와 구성원들이 조직의 의사결정에 참여할 수 있는 기회를 확대하여야 한다. 한편, 연구대상자들의 혁신지향문화에 대한 지각은 상대적으로 낮았다. Kwon 등[17]의 연구에서도 연령은 40~49세가 20~29세보다 혁신지향의 점수가 더 높았으며, 경력에서는 30년 이상의 경력자가 3~5년, 5~10년의 경력자보다 혁신지향점수가 높았다. 혁신지향문화는 다양성과 창의성을 강조하고 환경변화에 잘 적응하며 성장과 변화를 중시하지만, 병원환경에서 간호조직은 엄격한 서열화와 보수지배적인 경직된 분위기로 인해 변화보다는 익숙해진 관습적 행동을 하고 있으며 창의적인 사고와 참신한 아이디어를 이끌어 낼 가능성이 어렵기 때문에 혁신지향문화에 대한 인식이 낮게 나타났다고 볼 수 있다[26]. 혁신지향문화는 외부 환경의 변화에 적극적이며, 구성원들의 동기를 유발하여 최대의 능력을 개발하도록 하는 문화[23]이므로 본 연구결과 신규간호사가 혁신지향문화를 상대적으로 낮게 지각하는 것은 간호조직의 혁신지향문화의 확산을 통해 간호조직의 발전과 간호성과 향상에 기여하게 하는 노력이 필요하다.

전체 연구대상자의 회복탄력성 평균은 3.49점이고, 1차 하위변수로 대인관계능력은 3.66점, 긍정성은 3.45점, 자기조절능력은 3.36점 순으로 대인관계능력이 높은 반면 자기조절능력은 상대적으로 낮다. 종합병원에 근무하는 신규간호사 250명을 대상으로 실시한 연구결과 회복탄력성 3.37점, 1차 하위변수 대인관계능력 3.48점, 긍정성 3.33점, 자기조절능력 3.31점이며[9], 경력간호사를 대상으로 한 연구에서는 회복탄력성이 3.38점으로[26] 비교하면 본 연구결과는 상대적으로 보다 높은 수준의 회복탄력성을 보였다. 그러나 본 연구결과 신규간호사의 회복탄력성이 우리나라 성인의 회복탄력성을 보고한 3.68점에 비해 낮았는데 이는 연구대상자의 연령대가 달라 회복탄력성에 차이가 있을 것으로 본다[21]. 회복탄력성이

낮을 경우 스트레스 상황에 적절하게 대처하지 못하고 심리적 혹은 행동적 문제를 유발하거나 부적응을 초래하여 직무불만족으로 이어지고 결국 이직으로 연결되어 병원조직의 손실을 초래할 수 있으므로 회복탄력성을 강화시키는 것이 중요하다[28]. 결과적으로 신규간호사의 회복탄력성은 높을수록 간호 성과를 제고할 것이므로 이를 키우기 위한 노력이 필요하다. 본 연구에서 회복탄력성의 1차 하위변수 중 대인관계능력이 가장 높았다는 결과는 신규간호사를 대상으로 한 Park 등[9]의 연구결과와 일반인을 대상으로 한 Kim [21]의 연구결과와 일치한다. 간호사는 환자 및 가족을 대하는 직업으로 간호대학생 시기에 대인관계 중요성을 교육받고 긍정적으로 훈련되어 자기조절능력과 긍정성에 비해 대인관계능력이 높았을 것으로 생각된다[9]. 회복탄력성의 2차 하위변수들 중 생활만족도가 2.89점으로 유일하게 보통 이하로 뚜렷하게 낮은 수준을 보였으므로 신규간호사의 생활만족도를 높이기 위한 노력이 필요하다.

다음으로 대상자들이 원하는 부서에 배치 받은 경우 회복탄력성이 3.51점으로 그렇지 않은 경우는 3.46점이었다. 이런 결과로 볼 때 신규간호사들의 현장적응을 위해 원하는 부서에 배치하려는 노력이 확대되어야 한다고 생각된다.

간호조직문화유형의 회복탄력성에 대한 영향을 분석한 다중회귀분석의 결과 4개 간호조직문화유형은 회복탄력성을 16%로 설명하고 있다. 독립변수인 4개 간호조직문화유형은 모두 회복탄력성에 유의하게 영향을 미치었으며, 상대적 영향력은 관계지향문화, 혁신지향문화, 위계지향문화 순이며, 업무지향문화는 음의 영향을 미치고 있다.

관계지향문화가 회복탄력성에 가장 큰 긍정적 영향을 미친다는 연구결과는 원만한 인간관계와 협조적인 조직분위기 조성이 간호조직에 필요하다는 것을 말해주며, 간호조직에 대한 신뢰와 협력을 바탕으로 관심과 애정이 원활한 업무수행을 가능하게 할 것이란 점을 말해준다[26]. 관계지향문화는 내부지향적이며 비공식적인 유연한 문화로써 가족공동체와 비슷해서 참여, 충성, 안락을 중시하고 상호배려와 팀을 기반으로 움직인다[29]. 관계지향문화는 조직원들 간의 교류가 원활하게 이루어지고 자유로운 대화를 통해 구성원들의 의견이 조직에 반영이 되며 조직의 정책과 전략 결정에 구성원들의 참여가 허용되기 때문에 이러한 가족적이고 친화적인 조직문화를 지속적으로 유지하는 것이 필요하다[26]. 업무지향문화는 구성원들 간 목표달성을 위한 경쟁과 효율적인 경영관리, 간호조직의 성과 달성을 중시하는 문화이다. 본 연구결과 업무지향문화가 신규간호사들인 연구대상자들의 회복탄력성에 부정적인 영향을 미친다는 결과를 고려할 때 지나친 경쟁과 효율,

성과를 강조하는 문화의 부작용을 억제하기 위한 노력이 필요하다.

다음으로 간호조직문화유형은 회복탄력성의 1차 하위변수인 자기조절능력의 6%를 설명하고 있다. 자기조절능력에 유의하게 영향을 미치는 간호조직문화유형은 관계지향문화($\beta=.22$)이며, 혁신지향문화, 위계지향문화, 업무지향문화는 통계적으로 유의한 영향을 나타내지 않았다.

간호조직문화유형은 회복탄력성의 1차 하위변수인 대인관계능력의 9%를 설명하고 있다. 자기조절능력에 대해 관계지향문화($\beta=.24$), 위계지향문화($\beta=.13$), 업무지향문화($\beta=-.12$)의 순서로 영향을 미치고 있다. 특히 업무지향문화는 자기조절능력에 부정적 영향을 미치고 있다. 이는 구성원들 간 목표달성을 위한 경쟁과 효율적인 경영관리, 간호조직의 성과 달성을 중시하는 업무지향문화가 자기조절능력에 부정적인 영향을 미친다는 사실로 지나친 경쟁과 효율, 성과를 강조하는 문화의 부작용을 주의할 필요가 있다.

마지막으로 간호조직문화유형은 회복탄력성의 1차 하위변수인 긍정성의 19%를 설명하고 있다. 긍정성에 대해 관계지향문화($\beta=.28$), 혁신지향문화($\beta=.22$), 위계지향문화($\beta=.11$), 업무지향문화($\beta=-.08$)의 순서로 영향을 미쳤는데, 업무지향문화가 긍정성에 부정적인 영향을 미친다는 결과를 고려할 때 지나친 경쟁과 효율, 성과를 강조하는 문화의 부작용을 주의하여야 한다. 긍정성(3.45점)의 2차 하위변수들을 비교하면 감사하기(3.96점)가 가장 높은 것은 신규간호사로서의 기대감과 교육의 효과일 것으로 보이나 신규간호사의 회복탄력성에 대한 연구가 미비하여 반복연구가 필요하다. 긍정성의 2차 하위변수 중 생활만족도(2.89점)가 가장 낮게 나타난 것은 신규간호사들이 병원현장 실무에 대한 높은 기대와 현실과의 차이에서 오는 갈등과 더불어 3교대 근무, 간호행위에 대한 책임 부담, 환자 및 보호자와의 대인관계 형성과정에서 받는 많은 스트레스의 결과일 것이므로[4] 신규간호사들의 생활만족도 향상을 위한 다양한 대책이 마련되어야 할 것이다.

이상에서 이 연구는 간호조직문화가 신규간호사의 회복탄력성에 미치는 영향을 파악함으로써, 신규간호사의 이직률이 높은 상황에 대응하기 위한 의료기관의 바람직한 간호조직문화 형성방향을 제시하였다는데 의의가 있다. 나아가 회복탄력성 증진을 위한 긍정적 간호조직문화 형성에 관하여 구체적 전략과 과제의 모색에 관심을 촉진시킬 것이다.

그러나 이 연구는 신규간호사들의 회복탄력성에 영향을 미치는 간호조직문화에 초점을 맞추는 대신 그외 영향력 있는 주요한 변수들을 다수 포함하지 못하여 보다 타당한 연구결과를 도출하지 못한 한계가 있다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 간호조직문화와 회복탄력성간 관계에 대한 직접적인 연구는 찾기 어려운 실정에서 간호조직문화와 신규간호사의 회복탄력성간 영향관계를 직접적인 연구초점으로 분석하였다. 본 연구는 신규간호사의 적응을 촉진시키고, 이직률을 감소시키기 위해 간호조직문화와 회복탄력성간의 관계를 확인하고, 회복탄력성에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 시도되었다. 신규간호사의 회복탄력성은 일반인보다 낮은 수준으로 평균 3.49점이었고, 간호조직문화는 회복탄력성에 유의한 영향을 미치는 요인이었으며, 회복탄력성의 16%를 설명하였다.

연구결과는 신규간호사의 높은 이직률로 간호사 부족현상이 심각한 현실에서 바람직한 간호조직문화의 형성을 통한 이들의 회복탄력성을 제고시킴으로써 직무만족과 간호의 효율성 및 병원의 생산성 향상에 활용될 수 있을 것이다.

본 연구는 다음과 같은 한계가 있다. 첫째, 근무경력 1년 미만의 신규간호사들을 연구대상으로 하여 연령, 병원실무경력, 현재부서 근무경력 등의 차이에 따른 타당한 분석을 할 수 없었다. 둘째, 회복탄력성에 영향을 미치는 수많은 변수들 중 4개의 간호조직문화 유형만을 변수로 선정하여 분석하였다. 추후 간호조직문화 유형 변수 이외에 다양한 영향변수들을 고려한 후속연구를 기대한다.

본 연구결과를 바탕으로 다음과 같이 제언한다.

첫째, 관계지향문화가 회복탄력성에 가장 큰 긍정적 영향을 미친다는 연구결과를 고려할 때 원만한 인간관계와 자유로운 대화 등 협조적인 조직분위기 조성 및 구성원의 참여를 촉진하여야 할 것이다.

둘째, 업무지향문화가 신규간호사들의 회복탄력성에 부정적인 영향을 미친다는 결과를 고려할 때 지나친 경쟁과 효율, 성과를 강조하는 문화의 부작용을 억제하기 위한 노력이 필요하다.

셋째, 신규간호사들이 위계지향문화를 상대적으로 크게 지각하고 있다는 연구결과에 따라, 직무수행과 관련하여 규칙이나 규정의 준수를 중요시하는 공식화, 의사결정권이 상위자에 집중되어 있는 집권화와 상관관계가 있는 위계지향문화를 변화시키기 위해 신규간호사와 간호관리자간 보다 많은 의사소통 기회와 구성원들이 조직의 의사결정에 참여할 수 있는 기회를 확대하여야 한다.

넷째, 신규간호사들의 혁신지향문화에 대한 지각이 상대적으로 낮았다는 연구결과를 고려할 때 외부 환경의 변화에 적극적이며, 구성원들의 동기를 유발하여 최대의 능력을 개발하

도록 하는 간호조직의 혁신지향문화의 확산을 촉진하는 노력이 필요하다.

다섯째, 뚜렷하게 낮은 수준을 나타낸 생활만족도를 높이기 위한 다각적인 노력이 필요하며, 신규간호사들을 원하는 부서에 배치하려는 노력이 확대되어야 하겠다.

참고문헌

- Cheng CY, Liou SR, Tsai HM, Chang CH. Job stress and job satisfaction among new graduate nurses during the first year of employment in Taiwan. *International Journal of Nursing Practice*. 2015;21(4):410-418. <https://doi.org/10.1111/ijn.12281>
- Hospital Nurses Association. A study on the hospital nursing staff allocation and retention in Korea. *Hospital Nurses Association Business Report*. Seoul: Hospital Nurses Association; 2017.
- Hillman L, Foster RR. The impact of a nursing transitions programme on retention and cost savings. *Journal of Nursing Management*. 2011;19(1):50-56. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01187.x>
- Kim MJ, Han SS. Comparison of job satisfaction, commitment to organization, nursing organization culture and job experience between national/public hospital nurses and private hospital nurses. *Journal of East-West Nursing Research*. 2007; 13(1):22-30.
- Jeoung JY, Kim CG. Impact of interpersonal relationship ability, job stress coping type on turnover intention of nursing in the early stage of their careers: Focusing on job stress. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2018;27(1):36-47. <https://doi.org/10.5807/kjohn.2018.27.1.36>
- Xie Z, Wang A, Chen B. Nurse burnout and its association with occupational stress in cross-sectional study in Shanghai. *Journal of Advanced Nursing*. 2011;67(7):1537-1546. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05576.x>
- Wu TY, Fox DP, Stokes C, Adam C. Work-related stress and intention to quit in newly graduated nurses. *Nurse Education Today*. 2012;32(6):669-674. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2011.09.002>
- Hamaideh SH, Ammouri A. Comparing Jordanian nurses' job stressors in stressful and non-stressful clinical areas. *Contemporary Nurse*. 2011;37(2):173-187. <https://doi.org/10.5172/conu.2011.37.2.173>
- Park SY, Kwon Y, Park YS. Resilience and organizational socialization in new nurses. *The Journal of the Korea Contents Association*. 2015;15(2):324-332. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2015.15.02.324>
- Kim SN, Yu MS. Relationships between resilience, job stress, and organizational commitment in ICU nurses. *Journal of Korean Academic Society of Home Health Care Nursing*.

- 2014;21(1):36-43.
11. Park JO, Lee MJ, Kim KJ, Jang BH, Yoo MS. A study of new nurses' resilience, job stress and burnout. *Journal of Korean Academic Society of Home Health Care Nursing*. 2013;20(2):124-132.
 12. Cho OH, Hwang KH. The influences between new nurses' nursing performance, emotional intelligence, self-resiliency and core self-evaluation. *The Journal of the Korea Contents Association*. 2014;14(7):291-301.
<https://doi.org/10.5392/JKCA.2014.14.07.291>
 13. Larrabee JH, Wu Y, Persily CA, Simoni PS, Johnston PA, Marcischak TL, et al. Influence of stress resiliency on RN job satisfaction and intent to stay. *Western Journal of Nursing Research*. 2010;32(1):81-102.
<https://doi.org/10.1177/0193945909343293>
 14. Oh S, Roh S, Kang MU, Suh Y. Resilience as a mediator linking transformational leadership and person-centered organizational culture to organizational effectiveness. *Korean Journal of Industrial and Organizational Psychology*. 2015;28(4):829-854. <https://doi.org/10.24230/ksiop.28.4.201511.829>
 15. Loi R, Ngo HY, Foley S. Linking employees' justice perceptions to organizational commitment and intention to leave: The mediating role of perceived organizational support. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*. 2006;79(1):101-120.
<https://doi.org/10.1348/096317905x39657>
 16. Park KO, Park SH, Yu M. Review of research on nursing organizational culture in Korea. *The Journal of the Korea Contents Association*. 2014;14(2):387-395.
<https://doi.org/10.5392/JKCA.2014.14.02.387>
 17. Kwon HJ, Suk BH, Chee SJ, Ahn YM, Kim YJ, Park SA, et al. The relationships between the types of nursing organizational culture, nurses' satisfaction with life, and job satisfaction. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2011;17(1):57-69.
 18. 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.
<http://dx.doi.org/10.11111/jkana.2014.20.3.292>
 19. 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>
 20. Reivich K, Shatté A. *The resilience factor: Seven essential skills for overcoming life's inevitable obstacles*. 1st ed. New York: Broadway Books; 2002.
 21. Kim JH. *Resilience*. Goyang: Wisdom House; 2011.p. 1-150.
 22. Ryu K, Kim JK. A study on relationships among resilience, stress, burnout and organizational commitment of hospital nurses. *The Journal of the Korea Contents Association*. 2016;16(7):439-450. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2016.16.07.439>
 23. 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.
 24. Song JJ. *Necessary SPSS & AMOS for dissertation*. Paju: 21st Century Company; 2017.
 25. Seo YY, Ju HO. Influence of nursing organizational culture on empowerment as perceived by new nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2011;17(1):88-95.
<https://doi.org/10.11111/jkana.2011.17.1.88>
 26. Mun MY, Hwang SY. Impact of nursing organizational culture types on innovative behavior and job embeddedness perceived by nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2016;22(4):313-322.
<https://doi.org/10.11111/jkana.2016.22.4.313>
 27. Lee E, Han J, Kim M. Effects of the organizational culture on the job satisfaction and organization commitment. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2008;14(1):5-12.
 28. Park JO, Lee MJ, Kim KJ, Jang BH, Yoo MS. A study of new nurses' resilience, job stress and burnout. *Journal of Korean Academic Society of Home Health Care Nursing*. 2013;20(2):124-132.
 29. Lim CH. *Organizational behavior*. 5th ed. Seoul: B&M Books; 2013.