

수술실 간호사의 조직사회화와 이직의도

윤수정¹ · 박혜자²

분당차병원¹, 차의과학대학교 간호대학²

Organizational Socialization and Intention to Leave in Operating Room Nurses Working at Secondary General University Hospitals

Yoon, Su Jung¹ · Park, Hye-Ja²

¹Bundang CHA General Hospital

²Department of Nursing, CHA University

Purpose: To evaluate the relationship between organizational socialization and intention to leave, and to identify factors affecting on intention to leave in operating room nurses. **Methods:** This study used a descriptive design. Seventy operating room nurses recruited from three hospitals under the same management style, in-service educational system, and working conditions agreed to participate in this study, and completed self-administered questionnaires of the organizational socialization and the intention to leave questionnaire. Respondents were classified by career as advanced beginner, competent practitioner, proficient practitioner and expert practitioner by Benner's stages of nursing proficiency. Data were analyzed with t-test, ANOVA with multiple comparisons, Spearman correlation, and multiple regression analysis. **Results:** Nurses unsatisfied with the current in-service continuous education had lower organizational socialization and higher intention to leave. In advanced beginners, job performance was lowest and organizational commitment was highest. In expert practitioners, intention to leave was highest. Organizational commitment, interpersonal relationship, identity and burnout were associated with intention to leave. Mutual trust, burnout, and interpersonal relationship were predictors of intention to leave explained 20.8% of variance. **Conclusion:** The career ladder program to enhance nurses' organizational socialization and intention to stay should be established and expanded for well-experienced operating room nurses.

Key Words: Operating room, Nurse, Socialization, Intention to leave

서론

1. 연구의 필요성

간호사 부족과 높은 이직률은 세계적으로 발생하는 문제로

[1] 국내에서는 간호관리료 차등제 도입 및 수도권 소재 종합

전문요양기관들의 병상증설과 함께 차별화된 의료서비스를 제공하고자 간호등급 향상을 시도하면서 2차 종합병원에서 잘 훈련된 전문가 수준의 간호사 인력이 3차 대형병원으로 이동하는 계기가 되었으며 2차 종합병원의 간호사 인력 충원과 양질의 숙련된 간호사 부족 문제가 악화되고 있는 실정이다. 2012년 국내의 간호사의 이직률은 평균 16.9%이고 가장 주된

주요어: 수술실, 간호사, 조직사회화, 이직의도

Corresponding author: Park, Hye-Ja

Department of Nursing, CHA University, 120 Haeryong-ro, Pocheon 487-010, Korea.
Tel: +82-31-850-9395, Fax: +82-31-8017-5853, E-mail: clara@cha.ac.kr

- 이 논문은 제1저자 윤수정의 석사 학위논문을 수정하여 작성한 것임.

- This article is a revision of the first author's master's thesis from CHA University.

Received: Nov 3, 2014 | Revised: Dec 10, 2014 | Accepted: Jan 14, 2015

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

이직사유는 근무조건과 임금이 더 좋은 타 병원으로의 이직이며 전체 이직의 19.4%를 차지하고 있다[2]. 이직의도는 이직의 바로 직전 단계로 이직을 예측할 수 있는 가장 강력한 결정적 요인이기 때문에[3] 임상 실무에서도 간호사의 이직의도를 감소시킬 수 있는 방안을 다양하게 모색하는 노력을 기울이고 있다. 높은 이직률은 병원의 경제적 비용 손실뿐 아니라 간호사의 기술과 지식 축적을 방해하고 의료서비스 질보장과 간호 전문성을 감소시킨다[4]. 특히 수술실 간호사는 일반 병동간호사 업무와 구별되는 수술이라는 복합적인 업무수행을 위해 고도의 기술이 필요하며[5] 집중적인 수술실 관리에 대한 책임이 주어지기 때문에 업무 환경에서 받는 스트레스가 매우 높다. 이로 인해 미국의 경우 신규간호사의 35~65%는 1년 이내에 이직의도를 보이며 이직률은 55%까지 매우 높아 수술실은 이직에 취약한 부서로 제시되었다[6]. 또한 병원 규모가 커지는 시기에는 예측하지 못한 근무시간 연장과 의무적인 초과근무로 수술실 경력간호사 사기를 저하시켜 이직에 영향을 주고[7] 성공적이지 못한 수술실 간호교육 프로그램 운영과 간호인력 부족은 이직률을 높이며 환자간호의 질 저하, 직무만족 저하 및 기관의 재정 소모에 영향을 미치게 된다[6].

간호사의 이직을 예측할 수 있는 가장 일관된 요인은 직무만족이지만[8] 성공적인 조직사회화는 직무만족에 영향을 주는 요인이고 이직의도를 감소시키며 개인과 조직의 적합성과 조직몰입 증진과 관련되므로[9] 병원은 양질의 의료서비스를 위해 간호사 교육과 동시에 조직사회화를 성공적으로 이루어야 하는 과제에 직면하고 있다. 조직사회화는 조직구성원으로서의 역할 수행에 필요한 가치관, 수행능력 및 기대되는 행위, 조직내 사회적 지식을 학습하는 과정으로 조직사회화 성과 모델에서 제시한 바와 같이 사회화 실습을 통해 학습을 하고 적응과정을 거쳐 조직사회화라는 성과에 도달하게 된다[10]. 사회화실습 단계에서는 오리엔테이션 프로그램, 직무훈련 프로그램, 사회화방법, 직무특성, 사회화의 대리인(socialization agents)과 관련된 방법이 적용되고 적응과정은 직무숙달, 명확한 역할습득, 사회적인 수용, 자기효능감, 적합성 지각, 학습 및 불안으로 측정할 수 있으며 조직사회화 성과는 직무만족도, 조직몰입도, 이직의도, 이직, 업무 수행, 역할 인식 및 스트레스와 같은 요인으로 확인할 수 있다[10]. 조직사회화는 역할을 명확하게 해주고 사회적 수용과 자기효능감의 수준을 높이며 직무만족, 책임감, 조직에 남고자 하는 의도를 높이는 요인이며 조직사회화 전략은 직무수행이나 이직을 포함한 조직 성과에 매우 중요하고 조직의 목표달성 결과에 영향을 미친다[10]. 신규간호사의 경우 조직사회화 과정은 인간관계 유지와

병원규율 및 문화에 적응을 하는 시기이고 환자-중심이라는 전문직 간호의 가치와 업무-중심의 병원 조직의 가치와 충돌하는 시기이지만[11] 프리셉터십을 적용하여 신규간호사의 조직사회화를 증진시킬 수 있어[12] 교육은 조직사회화를 높이는 데 중요한 요인임을 시사하고 있다. 또한 조직사회화는 소진과 스트레스, 비인격화 감소 및 개인의 성취감을 증가시키고[13] 자기효능감을 높이며 조직목표와 가치의 내재화와 과업 숙련도를 높여 이직의도를 낮추는 것으로 나타나[10] 조직사회화를 통한 간호 인력 관리는 중요하다.

그러나 성공적인 조직 사회화에 도달하더라도 조직사회화의 마지막 이행 단계인 조직동화 과정을 거치게 되는데 이 과정에서 이직은 불가피하게 발생되고 자발적 이직은 조직으로 받은 충격, 시간 경과에 따른 조직 불만족, 의사소통 문제, 의도된 이직계획과 같은 요인으로 결정된다[14]. 2012년 우리나라 종합병원의 일반간호사 이직이 55.1%로 높았고 종합병원 간호사의 평균 근무년수가 7년 8개월로 가장 낮았다는 결과에 비추어 볼 때[2] 신규간호사 시기에만 조직 사회화에 주력할 것이 아니라 조직동화가 이루어지는 시기에서도 간호사의 경력에 따른 역동적인 교육 프로그램을 적용하고 이를 통해 환자의 안전 도모와 조직의 목적 달성 및 전문성을 증진시켜야 한다[15]. 또한 전문직 사회화 과정인 학습, 상호작용, 발전 및 적응에 도달하도록 포괄적인 교육 프로그램을 운영하고 유능한 역할 모델을 제시하며 적절한 임상 실무 경험이 축적될 수 있는 전략이 필요하다[16].

연령과 경력이 낮을수록 이직 의도가 높았고 기혼인 간호사와 학력과 직위가 높을수록 이직의도가 낮았으며[1,8] 교육수준, 직위와 경력이 높을수록 성장욕구가 크고 조직분위기를 증진시키며 조직사회화가 높았고[17] 외적인 보상, 상호작용, 칭찬과 인정, 통제와 책임감과 같은 직무만족 요인이 이직에 영향을 미치는 것을 확인하였다[1]. 그러나 수술실 일반 간호사는 경력이 높더라도 공식적인 직위 없이 기능적으로 구분된 순환간호사와 손소독 간호사의 업무를 동일하게 수행하는 업무 특성을 보이고 있어 수술실 일반 간호사가 가지는 일반직 특성에 따른 조직사회화와 이직의도를 확인할 필요가 있다.

베너의 간호숙련성 모델은 간호사의 기술습득에 학습이론이 어떻게 적용되는 지를 보여주는 타당도 높은 전문직사회화 모델로 간호사의 숙련단계에 따라 다양한 학습 상황에서 적용할 수 있기 때문에 학생간호사뿐 아니라 변화하고 있는 경력 단계에 있는 간호사에게도 유용하다[18]. 따라서 높은 기술과 집중적인 수술실 관리 능력이 필요하고 그 훈련 기간이 길며 직무 스트레스가 크기 때문에 이직의도가 높은 수술실 간호사[6]를

대상으로 경력 단계에 따라 조직사회화와 이직의도를 확인하고 그 영향 요인을 확인해 보는 것은 의의가 있다고 생각된다.

본 연구는 2차 종합병원 수술실 간호사를 실무수행능력에 따라 상급초보자, 유능한 단계, 숙련단계, 전문가단계로 분류한 후[18] 조직사회화와 이직의도와의 관계를 확인하고 이직의도에 영향을 미치는 예측요인을 확인함으로써 수술실 간호사 인력관리와 이직의도를 감소시킬 수 있는 인사 관리와 정책 결정을 위한 기초자료로 활용하고자 시도되었다.

2. 연구목적

- 수술실 간호사의 조직 사회화와 이직의도 정도를 확인한다.
- 수술실 간호사의 일반적 특성과 경력에 따른 조직사회화와 이직의도를 확인한다.
- 수술실 간호사의 조직사회화 요인과 이직의도와의 관계를 확인한다.
- 수술실 간호사의 이직의도에 영향을 미치는 예측 요인을 확인한다.

3. 용어정의

1) 수술실 간호사

본 연구에서 수술실 간호사란 간호수행능력에 따라[18] 상급초보자단계인 1년 미만 경력의 수술실 간호사, 유능한단계인 2~3년 경력의 수술실 간호사, 숙련단계인 3~5년 경력을 가진 수술실 간호사 및 전문가단계인 5년 이상의 수술실 간호사로 분류하여 제시한 것을 의미한다.

2) 조직사회화

본 연구에서 조직사회화는 개인적 특성(자기효능감과 대인관계), 단체적 특성(상호신뢰성과 응집력), 직업정체성, 직무수행, 직무만족(병원행정과 자율성), 조직몰입(근속과 동일시) 및 소진의 7개 하위영역, 11개 요인으로 구성된 39문항 5점 척도로 측정된 점수로 점수가 높을수록 조직사회화 정도가 높은 것을 의미한다[19].

3) 이직의도

본 연구에서 이직의도는 Lawler[20]의 도구를 간호사 실정에 맞게 Park[21]이 수정한 4문항 5점 척도로 구성된 도구로 측정된 점수로 점수가 높을수록 이직의도가 높음을 의미한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 수술실 간호사의 조직사회화와 이직의도를 확인하고 조직사회화와 이직의도와의 관계를 확인하며 이직의도에 영향을 미치는 조직사회화 요인을 설명하기 위한 횡단적 서술 조사연구이다.

2. 연구대상 및 표집방법

본 연구는 경기도와 서울에 소재한 3개의 2차 종합병원 수술실에서 본 연구의 목적을 이해하고 연구참여에 참여할 것을 서면으로 동의한 간호관리자를 제외한 수술실 일반간호사 78명을 편의표집 하였다. 연구대상자의 윤리적 보호를 위해 C대학교 생명윤리심의위원회의 승인을 받은 후 연구를 수행하였다. 3개의 병원은 행정관리체계와 수술실운영체계가 동일한 병원으로 병상수와 일 수술 건수는 각각 723 병상(55건), 167 병상(18건), 246병상(28건)이고 3개의 병원 프리셉터십은 신규간호사에게 8주 과정으로 동일하게 적용된다. 자료수집기간은 2013년 10월 21일부터 28일까지이었다. 표본의 크기는 G*Power 프로그램을 이용하여 Oneway ANOVA model에서 베너의 간호숙련성 전문사회화 모델 적용이 다수의 연구자들이 검증하여 타당도가 높다는 결과를 근거로[18] $f=0.40$, $\alpha=.05$, 검정력($1-\beta$)=.80, group=4로 표본 크기를 산출하였고 그 결과 76명이었다. 또한 Lineal multiple regression model에서 이직의도를 예측할 수 있는 영향요인이 직무 만족, 업무수행, 자율성, 전문직 발전, 전문성, 상호작용, 의사결정, 행정적 지원이라는 선행연구결과를 근거로[8] 효과의 크기 $f^2=0.35$, $\alpha=.05$, 검정력($1-\beta$)=.80, 예측 변인 12개로 지정하였을 때 필요 표본 크기가 61명이었다. 근접 모집단을 구성하고 있는 간호사 78명 중 응답을 완료한 70명의 자료를 수집하였고 예측 표본수를 충족하지 못하는 연구의 제한점을 보였다.

3. 연구도구

1) 일반적 특성

일반적 특성은 인구사회학적 특성과 직무 관련 특성으로 구분하여 조사하였다. 인구사회학적 특성에는 연령, 결혼상태, 가족과의 동거, 지지자원의 유무, 성격유형, 학력으로 구성되었고, 직무 관련 특성에는 희망부서 배치, 프리셉터 적용 유무

및 만족도, 수술실 실습경험, 부서 내 지속교육의 유용성, 경력을 포함하며 조사하였다.

2) 조직사회화

본 연구에서 조직사회화는 39문항으로 개발된 조직사회화 척도[19]를 이용하여 측정하였다. 조직 사회화 척도는 개인적 특성(자기효능감 5문항, 대인관계 3문항), 단체적 특성(상호신뢰성 4문항, 응집력 4문항), 직업정체성(3문항), 직무수행(5문항), 직무만족(병원행정 3문항, 자율성 2문항), 조직몰입(근속 3문항, 동일시 2문항), 소진(5문항)의 7개의 하위영역, 11개 요인으로 구성되었고 '전혀 그렇지 않다(1점)'에서 '매우 그렇다(5점)'까지의 Likert 5점 척도로 점수가 높을수록 조직사회화가 잘 이루어짐을 의미한다. 도구 개발 당시 도구의 타당도는 전문가 집단의 내용타당도 검증과 요인분석을 통한 구성 타당도로 검증하였고 신뢰도 계수 Cronbach's α 는 .97이었다. 본 연구에서 조직사회화 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 는 .81이었고 하위영역의 Cronbach's α 는 직무수행 .92, 자기효능감 .74, 상호신뢰성 .82, 소진 .74, 직업정체성 .66, 응집력 .68, 조직몰입 .85, 병원행정 .81, 대인관계 .72, 자율성 .82, 동일시 .72였다.

3) 이직의도

이직의도[20, 21]는 4문항으로 구성되었으며, 각 문항은 '전혀 아니다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점까지 Likert 척도이며 점수가 높을수록 이직의도가 높음을 의미한다. Park[21] 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 는 .88이었고 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's α 는 .87이었다.

4. 자료수집

본 연구는 2013년 10월 21일부터 28일까지 경기도와 서울에 소재한 3개의 병원 수술실에 근무하는 78명의 수술실 간호사에게 연구자가 직접 연구목적과 설문 내용 및 소요시간(약 10분 내외)을 설명하고 연구참여 사전 동의를 받은 후 자가 보고형 39문항의 조직사회화와 4문항의 이직의도 및 일반적 특성 문항으로 구성된 설문지 작성하게 하였고 응답이 완료된 70부의 자료를 분석 하였고 설문지 응답률은 89.7%였다.

5. 윤리적 고려

연구대상자의 윤리적 보호를 위해 C대학교 생명윤리심의

위원회의 승인을 받은 후 연구를 수행하였다(1044308-201308-SB-002-02). 3개 병원 간호국에 연구의 목적과 방법을 설명하여 연구 수행 승인을 받았고 연구대상자에게 개인 정보의 익명성 보장, 자발적 참여, 어떤 불이익도 없이 연구 중도 철회가 가능함을 설명한 후 연구 동의를 받은 후 설문지를 배부하였다.

6. 자료분석

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS/WIN 21 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 일반적 특성은 평균과 표준편차, 빈도와 백분율의 서술 통계를 제시하였다.
- 일반적 특성에 따른 조직사회화 정도와 이직의도의 차이는 Mann-Whitney U test와 Kruskal-Wallis 분석을 이용하였다.
- 조직사회화와 이직의도 간 상관관계는 Spearman 상관 분석을 이용하였다.
- 이직의도에 영향을 미치는 요인은 다중회귀분석을 이용하였다.

연구 결과

1 수술실 간호사의 조직사회화와 이직의도

대상자 전체의 조직사회화 점수는 3.06 ± 0.35 점이었고, 이직의도는 3.80 ± 0.77 점이었다. 조직사회화의 하위영역에서 개인적 특성의 자기효능감은 4.02 ± 0.61 , 대인관계는 3.78 ± 0.76 , 단체적 특성의 상호신뢰성은 3.84 ± 0.81 , 응집력은 2.37 ± 0.60 , 직무수행은 3.45 ± 0.84 , 직업정체성은 3.23 ± 0.76 , 직무만족의 자율성은 2.91 ± 0.69 , 병원행정은 2.39 ± 0.80 , 조직몰입의 근속은 2.35 ± 0.99 , 동일시는 2.21 ± 0.79 , 소진은 2.32 ± 0.81 이었다(Table 1).

2. 일반적 특성과 직무- 관련 특성에 따른 조직 사회화와 이직의도

연구대상자의 일반적 특성을 살펴본 결과, 평균 연령은 28.8 ± 5.57 세였고, 20세 이상 30세 미만인 43명(61.4%)으로 가장 높은 빈도를 보였다. 미혼이 53명(75.7%)이었고, 수술실 경력은 5년 이상이 27명(38.6%)이었으며, 수술실을 희망

Table 1. Mean Scores of Organizational Socialization and Intention to Leave

(N=70)

Variables	Subscales	Factors	Range (min~max)	M±SD
Organizational socialization	Personal characteristics	Self-efficacy	2.40~5.00	4.02±0.61
		Interpersonal relationship	2.00~5.00	3.78±0.76
	Organizational characteristics	Mutual trust	1.50~5.00	3.84±0.81
		Cohesiveness	1.00~4.00	2.37±0.60
	Job performance	Knowledge and skills	1.00~5.00	3.45±0.84
	Job identity	Professionalism	1.67~5.00	3.23±0.76
	Job satisfaction	Autonomy	1.50~4.50	2.91±0.69
		Hospital management system	1.00~4.33	2.39±0.80
	Organizational commitment	Incumbency	1.00~5.00	2.35±0.99
		Identity	1.00~4.00	2.21±0.79
	Burnout (mean of sum)	Emotional burnout	1.00~4.20	2.32±0.81
			2.21~3.81	3.06±0.35
Intention to leave			1.50~5.00	3.80±0.77

부서로 선택하여 배치된 간호사 수는 62명(88.6%)이었다. 대상자 중 57명(81.4%)이 프리셉터십 적용을 받았고 프리셉터십 적용에 만족하는 대상자의 수는 52명(74.3%)이었다. 학생 간호사로서 수술실 실습 경험이 있는 빈도는 55명(78.6%)이었다. 대상자 중 46명(58.6%)이 가족과 동거하고 있었고 가족이나 친구 등의 지지자원이 있는 대상자 수는 60명(85.7%)이었다. 대상자 중 37명(52.9%)이 4년제 대학교를 졸업하였고, 성격 유형은 외향적이라고 답한 빈도가 42명(60%)이었다(Table 2).

일반적 특성에 따라 조직사회화와 이직의도를 비교한 결과 연령, 결혼, 가족과의 동거, 지지 자원, 학력, 성격유형, 희망 부서 배치 여부, 프리셉터십 적용 및 만족도, 수술실 실습 경험, 근무 병원의 수술과에 따라 유의한 차이를 보이지 않는 것으로 확인되었다. 그러나 부서 내 지속적 교육의 유용성에 따라 간호사의 조직사회화는 차이를 보여 ‘교육이 유용하지 않다’의 2.66±0.29점은 ‘교육이 유용하다’의 3.07±0.32점보다 낮았다($z=-3.28, p=.001$). 간호사의 이직의도는 ‘교육이 유용하지 않다’에서 4.25±0.58 점으로 ‘유용하다’의 3.72±0.78 점보다 높았다($z=-2.27, p=.023$)(Table 2).

3. Benner의 간호사 경력 단계에 따른 조직사회화와 이직 의도

간호사의 경력 단계에 따른 조직사회화는 상급초보자단계

(3.20±0.37)가 유능한 단계(2.86±0.40)와 숙련단계(2.89±0.43)보다 높았으나 통계적으로 유의하지 않았다($F=2.71, p=.052$). 조직사회화 하위영역에서 간호사 경력단계에 따른 차이를 확인한 결과 대인관계는 상급초보자단계(4.23±0.63)와 유능한 단계(3.93±0.74)보다 전문가단계(3.53±0.71)에서 낮았고($F=3.14, p=.031$), 직무수행은 상급초보자단계와 유능한 단계보다 전문가단계에서 가장 높았으나($F=3.24, p=.028$) 조직몰입 요인 중 근속은 유능한 단계, 숙련단계, 전문가단계의 간호사가 상급초보자단계의 간호사보다 유의하게 낮았다($F=3.01, p=.012$). 간호사의 경력단계에 따른 이직의도를 확인한 결과, 이직의도는 상급초보자단계(3.04±0.78)보다 유능한 단계(3.81±0.63), 숙련단계(4.10±0.55), 및 전문가단계(4.02±0.72)에서 높았다($F=7.03, p<.001$)(Table 3).

4. 조직사회화와 이직의도와 의 상관관계

조직사회화를 구성하는 하위영역과 이직의도와 의 상관관계를 Spearman correlation coefficient로 분석한 결과 조직사회화와 이직의도는 유의한 음의 상관관계를 보였고($r=-.43, p<.001$) 조직사회화의 하위영역 중 조직몰입과 대인관계 및 동일시는 이직의도와 유의한 음의 상관관계를 보였으며($r=-.71, p<.001$; $r=-.36, p=.002$; $r=-.26, p=.031$) 소진은 이직의도와 양의 상관관계를 보였다($r=.28, p=.019$)(Table 4).

Table 2. Organizational Socialization and Intention to Leave according to Demographic and Job-related Characteristics (N=70)

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD	Organizational socialization		Intention to leave	
			M±SD	z or χ^2 (p)	M±SD	z or χ^2 (p)
Age (year)	20~29	28.8±5.57	2.98±0.37	4.90 (.086)	3.70±0.75	2.51 (.286)
	30~39	43 (61.4)	3.01±0.29		3.96±0.81	
	≥ 40	23 (32.9)	3.41±0.19		3.94±0.85	
		4 (5.7)				
Marital status	Married	17 (24.3)	2.97±0.34	-0.50 (.621)	4.03±0.87	-1.93 (.053)
	Unmarried	53 (75.7)	3.02±0.35		3.72±0.73	
Living with family members	Yes	41 (58.6)	3.06±0.31	-1.56 (.120)	3.82±0.70	-0.01 (.990)
	No	29 (41.4)	2.93±0.39		3.77±0.87	
Support of family or friends	Yes	60 (85.7)	3.00±0.32	-0.49 (.627)	3.82±0.67	-0.03 (.973)
	No	10 (14.3)	3.02±0.49		3.60±1.25	
Educational level	A 3-year course	22 (31.4)	2.98±0.37	0.46 (.928)	3.77±0.79	3.40 (.334)
	RN-BSN	6 (8.6)	2.95±0.19		4.21±0.12	
	A four-year course	37 (52.9)	3.03±0.34		3.71±0.80	
	Master course	5 (7.1)	3.01±0.57		4.00±0.81	
Type of character	Extroverted	42 (60)	3.00±0.37	-0.12 (.902)	3.77±0.77	-0.28 (.781)
	Introverted	28 (40)	3.01±0.33		3.83±0.79	
Placement of operating room	Wanted	62 (88.6)	2.99±0.33	-0.74 (.459)	3.82±0.78	-0.99 (.324)
	Not wanted	8 (11.4)	3.09±0.47		3.63±0.77	
Training by preceptorship	Yes	57 (81.4)	3.01±0.33	-0.38 (.704)	3.74±0.71	-1.75 (.081)
	No	13 (18.6)	2.99±0.45		4.04±0.99	
Satisfaction with preceptorship	Satisfied	52 (74.3)	3.03±0.33	-1.67 (.096)	3.73±0.73	-0.43 (.669)
	Unsatisfied	5 (7.1)	2.79±0.24		3.85±0.49	
Practical experience as a course of nursing school	Yes	55 (78.6)	3.00±0.35	-0.39 (.698)	3.72±0.82	-1.28 (.201)
	No	15 (21.4)	3.03±0.37		4.07±0.50	
In-service education	Helpful	60 (85.7)	3.07±0.32	-3.28 (.001)	3.72±0.78	-2.27 (.023)
	Not helpful	10 (14.3)	2.66±0.29		4.25±0.58	
Operation types of hospitals	All the kinds of operations	38 (54.3)	3.00±0.33	0.05 (.976)	3.83±0.76	3.68 (.159)
	Obstetric & gynecological	13 (18.6)	3.00±0.35		3.52±0.67	
	Obstetric & general surgery	19 (27.1)	3.01±0.40		3.92±0.84	

χ^2 by Kruskal-Wallis test; z by Mann-Whitney U test.

5. 이직의도 영향요인

조직사회화의 하위영역과 이직의도에 미치는 영향을 분석하기 위해 다중회귀분석을 수행하였다. 독립변수들 간에는 서로 독립성을 유지하고 독립변수 잔차가 다른 독립변수에 영향을 주어서는 안 되기 때문에 상관관계가 0.7 이상으로 높았던 조직사회화의 하위영역 중 조직몰입 변수를 제거하고 직무수행, 자기효능감, 상호신뢰성, 소진, 직업정체성, 응집력, 병원행정, 대인관계, 자율성, 동일시와 이직의도 변수를 포함하여 회귀분석을 한 결과 상호신뢰성($t=2.25$, $p=.028$), 소진($t=-2.02$, $p=.048$) 대인관계($t=-2.30$, $p=.025$)가 이직의도의

20.8%를 설명하는 예측요인이었다(Table 5). 회귀모형의 유의성을 확립하기 위한 공선성에서 공차는 모두 0.1 이상이었고 VIF는 10 이하로 독립변수 간 다중공선상에는 문제가 없는 것으로 확인되었다.

논 의

본 연구는 2차 종합병원 수술실 간호사의 조직사회화와 이직의도와 관계 및 영향요인을 확인하여 수술실 간호사의 인사관리정책에 활용하기 위해 수행되었다. 연구결과 조직사회화와 이직의도는 상관관계가 있었고 전문가단계의 간호사는

Table 3. Organizational Socialization and Intention to Leave according to Benner's Stages of Nursing Proficiency (N=70)

Variables	Advanced beginner (n=13)	Competent practitioner (n=18)	Proficient practitioner (n=12)	Expert practitioner (n=27)	F	p
	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD		
Organizational socialization	3.20±0.37 ^a	2.86±0.40 ^b	2.89±0.43 ^b	3.01±0.26 ^{ab}	2.71	.052
Personal characteristics						
Self-efficacy	4.00±0.63	3.97±0.56	4.08±0.68	4.04±0.62	0.10	.957
Interpersonal relationship	4.23±0.63 ^a	3.93±0.74 ^a	3.64±0.83 ^{ab}	3.53±0.71 ^b	3.14	.031
Organizational characteristics						
Mutual trust	3.96±0.83	3.76±0.87	3.71±0.74	3.90±0.82	0.29	.830
Cohesiveness	2.50±0.56	2.21±0.60	2.67±0.76	2.29±0.52	1.81	.153
Job identity						
Professionalism	3.56±0.91	3.09±0.69	2.97±0.59	3.27±0.77	1.55	.211
Job performance						
Knowledge and skills	3.09±0.85 ^a	3.17±0.10 ^a	3.53±0.73 ^{ab}	3.79±0.64 ^b	3.24	.028
Job satisfaction						
Autonomy	2.82±0.97	2.24±0.73	2.58±0.91	2.19±0.64	2.42	.074
Hospital management system	3.08±0.57	2.69±0.77	2.63±0.57	3.11±0.68	2.42	.074
Organizational commitment						
Incumbency	3.13±0.90 ^a	2.33±0.98 ^b	2.06±1.03 ^b	2.11±0.90 ^b	3.01	.012
Identity	2.46±0.92	2.25±0.77	1.92±0.85	2.20±0.70	1.01	.393
Burnout						
Emotional burnout	2.63±0.73	2.12±0.98	2.00±0.81	2.44±0.68	1.86	.146
Intention to leave	3.04±0.78 ^a	3.81±0.63 ^b	4.10±0.55 ^b	4.02±0.72 ^b	7.03	<.001

a, b, c Analysis of variance with Duncan's multiple range test where values with the same superscript are not significantly different.

직무수행능력이 높은 반면 높은 이직의도를 보였다. 조직사회화 영역에서 상호신뢰성, 소진 및 대인관계는 이직의도의 예측요인이었고 수술실내 지속교육에 대한 유용성은 조직사회화 및 이직의도와 상관성을 보였다. 따라서 경력간호사 단계별로 적용할 수 있는 교육 프로그램 개발이 필요하고 수술실 간호사의 상호신뢰성과 대인관계 능력을 증진시키면서 소진을 감소시킬 수 있는 관리전략이 필요함을 알 수 있었다.

본 연구에서 수술실 간호사의 조직사회화는 3.06±0.35점으로, 신규간호사의 3.13±0.34점[12]과 일개 대학병원 494명 간호사의 3.41±0.42점[22]보다 다소 낮은 수준이었다. 본 연구에서 조직사회화 하위 영역별 수준은 자기효능감과 대인관계의 개인적 특성에서 가장 높았고 직무수행, 직업정체성, 상호신뢰성과 응집력의 단체적 특성에서는 중등도 수준이었으나 병원행정과 자율성의 직무만족, 근속과 동일시의 조직몰입, 소진 영역에서 중등도 이하의 낮은 조직사회화 수준을 보여 병원행정과 직무의 자율성, 조직몰입 및 소진에 대한 평가가 필요한 것으로 생각된다.

본 연구에서 부서 내 지속교육이 유용하다고 생각하는 수술실 간호사에서 조직사회화는 높았고 이직의도가 낮았다. 교육은 전문간호사 역할 수행을 위해 필요한 기술, 태도, 행위를 배우는 기본적 과정이고 평생학습을 해야 하는 지속적인 과정으로 조직사회화를 증진시키는 요인이며[23] 학습은 전문직 사회화를 성공적으로 이루기 위해 필수적이다[17]. 학습은 상호작용 형성과 발달 및 적응 능력의 증진까지 연결되기 때문에 역할모델 정립과 임상실무 경험 및 포괄적인 교육 프로그램을 함께 적용하면 간호전문직 발달에 긍정적인 결과를 나타낸다[16]. 따라서 수술실 간호사를 위해 경력 단계에 따른 조직사회화 증진과 이직의도를 감소시킬 수 있는 교육 프로그램 개발의 필요성을 시사하고 있다.

간호사의 경력단계에 따라 조직사회화를 확인한 결과 상급초보자는 유능한 단계, 숙련단계, 전문가단계의 경력간호사보다 직무수행능력은 가장 낮음에도 대인관계와 조직몰입이 높았고 반면 유능한 단계, 숙련단계, 전문가단계 간호사의 직무수행은 상급초보자보다 높지만 조직몰입이 낮았고 특히 전문

Table 4. Spearman Correlation Coefficients among Subscales of Organizational Socialization and Intention to Leave (N=70)

Variables	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	SO
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
1. Job performance												
2. Self efficacy	.36 (.002)	-										
3. Mutual trust	.11 (.367)	.52 ($< .001$)	-									
4. Emotional burnout	.27 (.025)	-.06 (.642)	.19 (.123)	-								
5. Job identity	-.12 (.315)	.02 (.864)	.29 (.014)	-.34 (.004)	-							
6. Cohesiveness	-.16 (.184)	.10 (.413)	.03 (.834)	-.19 (.115)	.05 (.710)	-						
7. Incumbency	-.12 (.333)	-.08 (.523)	-.20 (.104)	-.21 (.089)	.01 (.955)	.15 (.215)	-					
8. Hospital management system	-.16 (.188)	-.02 (.843)	.03 (.808)	-.17 (.172)	.17 (.153)	.46 ($< .001$)	.15 (.215)	-				
9. Interpersonal relationship	.17 (.158)	.23 (.060)	.34 (.005)	-.31 (.009)	.16 (.175)	.01 (.962)	.29* (.015)	.19 (.125)	-			
10. Autonomy	.35 (.003)	.04 (.741)	.11 (.362)	-.53 ($< .001$)	.20 (.098)	-.05 (.712)	.18 (.146)	-.02 (.894)	.25 (.038)	-		
11. Identity	-.06 (.614)	-.20 (.105)	-.10 (.434)	-.24 (.048)	.37 (.001)	.35 (.004)	.17 (.155)	.18 (.145)	.02 (.879)	.23 (.058)	-	-
12. Intention to leave	-.02 (.863)	.04 (.745)	.16 (.186)	.28 (.019)	-.10 (.422)	-.17 (.173)	-.71 ($< .001$)	-.20 (.105)	-.36 (.002)	-.22 (.064)	-.26 (.031)	-.43 ($< .001$)

SO=Social organization.

Table 5. Influencing Factors on Intention to Leave

(N=70)

Factors	β	t	p	Communality	VIP
Job performance	.19	1.34	.176	.588	1.700
Self efficacy	-.21	-1.51	.136	.610	1.639
Mutual trust	.31	2.25	.028	.630	1.588
Emotional burnout	-.31	-2.02	.048	.506	1.977
Job identity	.04	0.27	.790	.585	1.708
Cohesiveness	-.03	-0.20	.841	.655	1.526
Hospital management system	-.06	-0.47	.643	.685	1.460
Interpersonal relationship	-.29	-2.30	.025	.742	1.347
Autonomy	.02	0.13	.895	.622	1.607
Identity	-.24	-1.83	.073	.690	1.449

 $R^2 = .32$, Adjusted $R^2 = .21$, $F = 2.79$, $p = .007$.

가단계의 간호사는 대인관계 영역의 점수가 가장 낮게 나타났다. 이러한 결과는 5년 미만의 간호사보다 5년 이상의 경력간호사의 상호작용과 직무만족이 높았고 이직의도가 낮았으며 [1,8] 오히려 신규간호사가 조직사회화 과정 중 인간관계 유지가 어려웠고 병동 규율과 병동 문화에 적응하지 못한다[11]는 결과와 일치하지 않았다. 그러나 선행연구는 다양한 병동에서 근무하는 간호사와 공식적인 직위가 있는 간호관리자가 포함된 연구로 수술실 일반간호사만을 대상으로 한 본 연구와 대상자가 상이하여 결과를 직접 비교하는 것은 다소 무리가 있을 것으로 생각된다. 반면 신규간호사는 직무 수행에 어려움이 따르는 것으로 보이나 조직몰입이 높았는데 이는 처음 간호사가 되어 적응하기 위해 간호단위 내 여러 사람들과 친하게 지내고 그들과의 관계를 원만하게 유지하고자 사교성과 적극성을 발휘하는 동시에 다른 사람들에게 정중하게 대하고 협조적인 태도를 보이고자 하는 특성과 관련되는 것으로 보인다[12]. 또한 병원 조직에서 신규간호사는 기본업무를 파악하고 다양한 대인관계를 형성해 가는 단계로 조직 환경에 잘 적응하도록 하기 위한 프리셉터십과 같은 조직의 정책적인 프로그램이 적용된 것 때문에 나타난 결과로 판단된다. 부적절한 대인관계는 인격적인 모욕감, 적대적 반응, 동료와의 동화나 소통이 어렵기 때문인 것으로 나타났으며[24] 본 연구에서의 대인관계는 타부서, 보조원, 동료 간호사와의 관계의 어려움에 대한 질문으로 5년 이상의 수술실 경력간호사에서 대인관계 점수가 낮은 이유는 수술실이라는 동일한 부서에 근무하지만 하나의 수술전문 분야 업무를 담당하고 오랜 시간 동안 폐쇄적인 공간에서 한정된 의료팀과 소통을 하며 기술적인 업무에 집중하고 일반 병동에서와 같이 타부서, 보조원, 동료간호사와의 업무 연계성과 순환성이 적기 때문에 발생하는 문제로 추측된다.

전문가단계의 간호사의 조직사회화 점수가 다소 낮은 것은 지식이나 경력이 높아질수록 숙련된 업무를 지속적으로 반복하게 되며 퇴직자에 따른 새로운 직원교육을 전적으로 책임지게 되며 경력단계에 있는 간호사들을 위한 조직사회화증진 프로그램의 부재 때문이라고 생각된다. 따라서 유능한단계의 간호사부터 5년 이상의 전문가단계의 간호사의 이직의도를 낮출 필요성이 대두되며 이를 위해서는 상급초보자단계의 학습을 담당하는 간호사들의 교육요구도를 사정하고 그에 맞는 교육체계를 마련하는 것과 과도한 업무와 신규직원교육에 따른 적절한 보상체계를 마련하는 시도가 필요하다고 생각한다. 본 연구를 수행한 병원은 신규간호사들의 조직사회화에 도움을 주고자 프리셉터십을 적용하고 있는데 프리셉터십을 적용받은 지 얼마 지나지 않은 1년 미만의 상급초보자 수준의 간호

사들의 조직사회화 정도가 경력간호사의 조직사회화 수준보다 높았고 이직의도가 낮은 결과를 보여 프리셉터십이 긍정적인 영향을 미친 것으로 추측된다. 프리셉터십은 새로운 조직문화 이행을 돕고 스트레스 감소와 긍정적인 자아존중감 및 자신감을 증가시키는 조직 사회화를 위한 관계 발전 전략의 하나로 [14] 프리셉터의 지도유형과 프리셉터의 성격 특성을 고려할 때 성공적으로 적용될 수 있는 것으로 보고되었다[12]. 그러나 본 연구에서 경력단계에 따라 프리셉터십을 적용한 빈도를 추가분석한 결과 전문가단계에서 66.7%(18명)로 상급초보자단계 100.0%(13명), 유능한 단계 83.3%(15명), 숙련단계 91.7%(11명)보다 낮았음을 확인할 수 있었다($\chi^2=7.05, p=.046$). 따라서 상급초보자단계의 간호사인 프리셉터의 교육을 책임지고 진행하는 프리셉터인 경력 간호사들에게도 새로운 동기 부여와 지지를 제공하여 조직몰입을 높이고 소진을 감소시켜야 함을 인식하고 경력간호사들의 교육요구도를 사정하여 프로그램을 개발하고 적용 방식의 변화가 절실히 필요하다.

본 연구에서 이직의도에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 조직사회화의 하위영역을 변수로 삽입하여 다중회귀분석을 실시하였는데 조직사회화의 하위영역 중 상호신뢰성, 소진, 대인관계가 이직의도에 20.8%의 예측 설명력을 보였고 이직의도와 조직사회화 하위영역간의 상관관계를 보였다. 수술실 간호사는 업무를 빨리 해야 한다는 압박감 때문에 스트레스를 가장 심하게 느끼게 되는데 스트레스 상태에 있는 간호사는 심리적, 사회적, 신체적으로 기능이 저하되어 잦은 실수를 하게 되고, 간호업무에 흥미를 상실하고 위축되며, 직무만족도가 저하되고, 소진상태에 이르게 되어 이직률이 높아지게 된다[25]. 또한 부적절한 내부마케팅, 조직풍토, 리더십, 언어폭력과 같은 요인이 더해지면 직무만족과 조직몰입을 저해시키므로 간호관리자들은 이러한 요인을 고려하여 수술실 간호사의 직무만족과 조직몰입을 향상시킬 수 있는 전략을 마련할 필요가 있고[26] 인간관계 기술과 직장동료의 지지는 소진을 낮추는 예측요인이므로[27] 소통을 증진시키는 전략 모색이 필요하다.

전문직 사회화는 학습, 상호작용, 발전 및 적응과정을 포함하는 포괄적인 교육 프로그램 운영과 유능한 역할모델 설정 및 임상실무 경험의 축적으로 이루어진다[16]. 따라서 이러한 요인을 고려하여 간호사역량과 전문성을 지속적으로 개발시키는 경력개발시스템과 같은 전략이 필요하고[28-30] 이는 간호의 질향상과 이직감소에 효과적인 인력관리체제로 적용될 수 있다[28-30]. 수술실 간호사를 위한 임상경력개발시스템은 전문적 가치, 수술간호실무, 교육과 연구, 협력과 리더십 항목

과 승급체계, 교육체계, 보상체제로 구성되어[28] 본 연구에서 조직사회화와 이직의도에 영향을 미쳤던 교육체계, 상호신뢰성, 대인관계, 소진 등의 문제점을 평가할 수 있는 영역을 포함하고 있었다. 또한 경력개발 프로그램은 간호사 정체성 확립과 양질의 간호제공과 병원조직 발전에 기여하는 정책으로 간호전문가로의 재탄생, 간호의 본질 재음미, 조직의 실행의지, 동료와 프리셉터의 지지로 인한 조직의 변화, 인정과 역할모델에 대한 자부심, 조직 내 해결사 및 리더로 인식하는 경험을 제공한 것으로 나타났다[29]. 임상경력단계 프로그램은 간호학과과정과 간호대학원 진학을 증가 및 간호교육 참여 증가, 경력개발 단계 상승 및 승진과 직접 연결되어 간호전문직 발전과 자기-발전 성취에 기여하였다[30]. 수술실 간호사에게 경력개발시스템을 독립적으로 적용하여 그 효과를 측정한 보고를 확인할 수 없었지만 업무의 과부하와 지나친 시간투자의 문제를 고려하여[28,29] 수술실 간호사에게 경력개발시스템을 적용하면 보다 심도있게 조직사회화 요인과 이직의도를 확인할 수 있을 것으로 예측된다. 그러나 성공적인 조직사회화와 이직을 감소시킬 수 있는 임상경력개발 프로그램의 활성화를 위해 간호사에게 제공되는 정보부족, 새로운 제도에 대한 두려움 및 승진의 불확실성에 대한 이해가 필요하다[29]. 또한 경력 단계가 높은 간호사가 다수 필요한 수술실은 간호사의 경력이 높아져도 승진이 제한적인 상황이므로 수술실 간호사에게는 임상 전문성의 비중을 고려하여 경력개발 프로그램을 수정하여 적용하는 대안이 필요하리라 생각된다.

이상의 결과를 통해 수술실 간호사 경력자들을 위한 조직사회화증진 프로그램을 개발 및 적용하여 소진을 예방하고 스트레스를 낮추며 대인관계를 증진시키고 교육적 요구를 충족시키는 전략이 필요한 것으로 나타났다. 그러나 본 연구는 행정체계와 교육체계 및 근무조건이 동일한 3개 병원의 수술실 간호사를 대상으로 확인한 연구결과로 일반화하기에는 제한점이 있으므로 연구결과를 확대 해석하는데 주의를 요한다. 따라서 표본수를 확대하여 수술실과 다양한 근무 부서간의 경력 단계에 따른 조직사회화와 이직의도에 대한 영향요인을 확인하는 연구를 제안하고 경력 단계에 따른 조직사회화증진 프로그램을 개발하고 적용하여 프로그램의 효과를 확인하는 추후 연구가 필요할 것이다.

결론

본 연구에서 2차 종합병원 수술실 간호사의 조직사회화는 이직의도와 상관관계가 있음을 확인하였다. 상급초보자 간호

사는 조직사회화 영역 중 직무 수행은 낮음에도 불구하고 이직의도가 가장 낮았으며 유능한 단계, 숙련단계 및 전문가단계의 간호사는 상급초보자 간호사보다 이직의도가 높은 것으로 나타났다. 수술실내 지속교육의 유용성은 조직사회화를 높이고 이직의도를 낮추는 요인으로 확인되었으므로 신규간호사의 사회화를 돕는 프리셉터십 뿐 아니라 경력간호사에게 단계별로 적용할 수 있는 교육 프로그램 개발이 필요함을 시사하고 있다. 조직사회화의 하위영역 중 조직몰입, 대인관계, 동일시, 소진, 상호신뢰성은 이직의도와 상관관계를 보이고 조직사회화 영역 중 상호신뢰성, 소진 및 대인관계가 이직의도의 예측요인으로 확인되었으므로 수술실 간호사의 상호신뢰성과 대인관계 능력을 증진시키면서 소진을 감소시킬 수 있는 관리 전략도 필요한 것으로 나타났다.

REFERENCES

1. Liu C, Zhang L, Ye W, Zhu J, Cao J, Lu X, et al. Job satisfaction and intention to leave: a questionnaire survey of hospital nurses in Shanghai of China. *Journal of Clinical Nursing*. 2012; 21(1-2):255-263.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03766.x>
2. Korean Hospital Nurses Association. Hospital nurses staffing state survey [Internet]. Seoul: Korean Hospital Nurses Association. 2013 [cited 2014 February 13]. Available from: <http://www.khna.or.kr/web/information/resource.php.272-429.pdf>
3. Price JL, Mueller CW. Professional turnover: the case of nurses. *Health Systems Management*. 1981;15:1-160.
4. Buerhaus PI, Donelan K, Ulrich BT, Norman L, DesRoches C, Dittus R. Impact of the nurse shortage on hospital patient care: Comparative perspectives. *Health Affairs (Project Hope)*. 2007;26(3):853-862.
<http://dx.doi.org/10.1377/hlthaff.26.3.853>
5. Spruce L. Bringing back the basics of perioperative nursing care. *AORN Journal*. 2013;98(5):438-439.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.aorn.2013.09.001>
6. Willemssen-McBride T. Preceptorship planning is essential to perioperative nursing retention: matching teaching and learning styles. *Canadian Operating Room Nursing Journal*. 2010; 28(1):8, 10-11, 16 passim.
7. Heslin MJ, Doster BE, Daily SL, Waldrum MR, Boudreaux AM, Smith AB, et al. Durable improvements in efficiency, safety, and satisfaction in the operating room. *Journal of American College of Surgeons*. 2008;206(5):1083-1089. discussion 1089-1090. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2008.02.006>
8. Ramoo V, Abdullah KL, Piaw CY. The relationship between job satisfaction and intention to leave current employment

- among registered nurses in a teaching hospital. *Journal of Clinical Nursing*. 2013;22(21-22):3141-3152.
<http://dx.doi.org/10.1111/jocn.12260>
9. Kim T-Y, Cable DM, Kim S-P. Socialization tactics, employee proactivity, and person-organization fit. *The Journal of Applied Psychology*. 2005;90(2):232-241.
<http://dx.doi.org/10.1037/0021-9010.90.2.232>
10. Wanberg CR, editor. *The Oxford handbook of organizational socialization*. New York, USA: Oxford University Press, Inc.; 2012.
11. Feng RF, Tsai YF. Socialisation of new graduate nurses to practising nurses. *Journal of Clinical Nursing*. 2012;21(13-14): 2064-2071. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03992.x>
12. Choi JS, Yang NY. Nursing performance and organizational socialization of new nurses according to teaching style of preceptors and personality of new nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2012;18(3):281-289.
<http://dx.doi.org/10.1111/jkana.2012.18.3.281>
13. Taormina RJ, Law CM. Approaches to preventing burnout: The effects of personal stress management and organizational socialization. *Journal of Nursing Management*. 2000;8(2):89-99.
14. Kramer MW. *Organizational socialization: Joining and leaving organizations*. Cambridge, UK: Polity Press; 2010. p. 171-179.
15. Mellinger E. Orientation and onboarding processes for the experienced perioperative RN. *AORN Journal*. 2013;98(4):c5-c6.
16. Dinmohammadi M, Peyrovi H, Mehrdad N. Concept analysis of professional socialization in nursing. *Nursing Forum*. 2013; 48(1):26-34. <http://dx.doi.org/10.1111/nuf.12006>
17. Song YS, Lee MY. The effect of need for professional development and organizational climate on organizational socialization. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2010;16(3): 51-61.
18. Black BP. *Professional nursing. Concepts and challenges*. 7th ed. St. Louis, Missouri: Elsevier; 2014. p. 121-123.
19. Sohn IS, Kim HS, Kwon JS, Park DL, Han YH, han SS. Development of an instrument to measure organizational socialization of new clinical nurses. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2008;14(1):85-97.
20. Lawler EE. Satisfaction and behavior. In: Hackman JR, Lawler EE, editors. *Perspectives on behavior in organizations*. New York: McGraw-Hill; 1983. p. 78-97.
21. Park HS. Relationship between perceived nursing care role orientation, job characteristics, and turnover among nurses [master's thesis]. Seoul: Yonsei University; 2002.
22. Kim J, Park HJ, Lee SH. The relationship between organizational socialization and organizational citizenship behavior among nurses in general hospitals. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2012;18(3):413-423.
23. Weis D, Schank MJ. Professional values: Key to professional development. *Journal of Professional Nursing*. 2002;18(5): 271-275.
24. Lee Y-J, Kim K-B. Experiences of nurse turnover. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2008;38(2):248-257.
25. Vowels A, Topp R, Berger J. Understanding stress in the operating room: A step toward improving the work environment. *Kentucky Nurse*. 2012;60(2):5-7.
26. Yoon K. A study on the job satisfaction and organizational commitment among perioperative nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2010;16(1):86-100.
<http://dx.doi.org/10.1111/jkana.2010.16.1.86>
27. Taormina RJ, Law CM. Approaches to preventing burnout: The effects of personal stress management and organizational socialization. *Journal of Nursing Management*. 2000;8(2):89-99.
28. Kim H, Jang KS. Development of a clinical ladder system for operating room nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2011;17(3):301-314.
<http://dx.doi.org/10.1111/jkana.2011.17.3.301>
29. Park KO, Yi MS. Nurses' experience of career ladder programs in a general hospital. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2011;41(5):581-592.
<http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2011.41.5.581>
30. Ko YK, Yu S. Clinical ladder program implementation: A project guide. *The Journal of Nursing Administration*. 2014;44 (11):612-616.
<http://dx.doi.org/10.1097/NNA.0000000000000134>