



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

상급종합병원 간호사의 재직의도
잠재프로파일 분석

연세대학교 대학원

간 호 학 과

김 효 영

상급종합병원 간호사의 재직의도 잠재프로파일 분석

지도교수 이 혜 정

이 논문을 박사 학위논문으로 제출함

2024 년 12 월


연세대학교 대학원


간 호 학 과

김 효 영

김효영의 박사 학위논문으로 인준함

심사위원 이 혜 정 

심사위원 조 은 희 

심사위원 이 승 은 

심사위원 박 창 기 

심사위원 김 은 현 

연세대학교 대학원

2024 년 12 월

감사의 글

2010 년, 설렘과 기대를 품고 이곳에서 학부생으로 첫 발을 내디뎠던 순간이 아직도 생생합니다. 이후 긴 학문적 여정을 거쳐 박사 과정을 마무리하는 이 시점에 서니 감회가 깊습니다. 결코 쉽지 않았던 시간이었지만, 이 여정은 저를 성장시키고 삶의 깊이를 더해준 소중한 경험이었습니다. 무엇보다 모든 과정을 가능하게 해 준 것은 많은 분들의 가르침, 격려, 그리고 아낌없는 사랑과 지지였음을 깊이 깨닫습니다.

먼저, 소중한 배움의 기회를 주신 지도 교수님과 여러 교수님들께 진심으로 감사드립니다. 특히 따뜻한 격려와 세심한 지도로 저를 이끌어 주신 이해정 교수님께 깊은 감사를 드립니다. 교수님께서 연구뿐만 아니라 삶의 매 순간에도 아낌없이 지혜와 사랑을 나누어 주시며, 제가 이 과정을 성공적으로 마칠 수 있는 원동력이 되어 주셨습니다. 또한, 연구의 방향성을 제시해 주시고 깊이 있는 통찰력과 따뜻한 조언으로 큰 힘을 주신 조은희 교수님, 주제에 대한 애정 어린 피드백으로 연구를 더욱 깊고 의미 있게 발전시켜 주신 이승은 교수님, 그리고 시차와 거리를 초월해 지도와 지원을 아끼지 않으신 박창기 교수님께도 진심으로 감사드립니다. 간호사와 연구자의 길을 병행할 수 있도록 방향을 제시해 주시고 삶과 일에서 귀감이 되어 주신 김은현 팀장님께도 깊은 감사를 드립니다. 이 모든 분들의 가르침과 지지는 오늘의 제가 있기까지 든든한 버팀목이 되어 주셨습니다. 진심으로 감사드립니다.

아울러, 함께 울고 웃으며 이 긴 여정을 함께한 소중한 박사 동기들에게도 깊은 감사의 마음을 전합니다. 원진, 윤영, 지수, 희문, 라영, 민희 선생님! 여러분은 제가 과정을 끝까지 완주할 수 있게 한 큰 원동력이자 든든한 버팀목이었습니다. 어려운 순간에는 진심 어린 위로와 격려로 마음을 다잡게 해주셨고, 기쁜 순간에는 누구보다 함께 기뻐하며 응원해 주신 덕분에 이 길이 더욱 특별한 여정이 될 수 있었습니다.

그리고 2010 년부터 지금까지 제 삶의 모든 순간을 함께하며 응원해준 다운, 소진, 지은, 그리고 사랑하는 친구들! 지치고 힘든 날에는 따뜻한 위로를, 기쁜 날에는 진심 어린 축하와 웃음으로 늘 제 곁에서 힘이 되어준 친구들의 사랑과 우정에 진심으로 감사합니다.

직장에서의 응원과 배려도 잊을 수 없습니다. 신규 간호사 시절부터 훌륭한 본보기가 되어 주시고, 대학원 공부를 시작할 때 든든한 지원을 아끼지 않으신 장은경 팀장님, 새로운 환경에 안정적으로 적응할 수 있도록 따뜻한 리더십을 보여주신 김현정 차장님, 긍정적인 에너지와 세심한 관심으로 큰 힘이 되어 주시는 황인희 팀장님, 그리고 깊은 이해와 소통으로 격려해주시는 윤선희 차장님께도 감사드립니다. 아울러, 유진, 지원, 혜민, 송희, 진주 선생님들의 한결 같은 응원과 배려 덕분에 제가 학업과 업무 모두에 최선을 다할 수 있었습니다. 감사합니다!

존재만으로도 제게 큰 힘이 되어주는 가족들에게 깊이 감사드립니다. 아빠, 엄마, 가영 언니, 수영 언니, 그리고 진모! 간호사로서의 삶과 기쁨을 함께 나눌 수 있는 가족이 있다는 것이 얼마나 큰 축복인지 다시금 느낍니다. 우리 처제 잘한다고 늘 응원해주는 준규, 기범 형부! 그리고 가족의 일원으로 기쁨과 온기를 더해주는 윤지와, 이모에게 한없이 큰 힘이 되어주는 민지, 상우, 서현이에게도 고마운 마음을 전합니다. 무엇보다 가장 가까운 곳에서 언제나 아낌없는 사랑과 지지로 저를 응원해 주신 시부모님께 깊은 감사드립니다. 어머니와 아버님의 헌신적인 사랑 덕분에 공부와 일, 가정을 조화롭게 이어갈 수 있었습니다. 아울러, 언제나 변함없이 응원해 주신 형님 부부께도 깊은 감사의 인사를 전합니다.

마지막으로, 제 삶의 가장 큰 응원이자 원동력이 되어준 남편과 민준이에게 깊은 감사를 전합니다. 언제나 든든하게 제 곁을 지키며 제 모든 도전을 믿고 응원해준 남편, 태영 오빠! 제가 지칠 때마다 다시 일어설 수 있는 힘과 용기를 주셔서 감사합니다. 엄마가 바쁜 시간을 보내는 것을 이해하며 기다려주고, 해맑은 웃음과 따뜻한 말로 매 순간 위로와 힘을 준 귀염둥이 민준이에게도 정말 고맙습니다. 두 사람의 사랑과 지지가 없었다면 이 여정을 끝까지 마칠 수 없었을 것입니다. 태영 오빠와 민준이, 제 삶에서 가장 소중한 두 사람에게 진심으로 고맙고, 말로 다 표현할 수 없을 만큼 사랑합니다.

끝으로, 연구에 참여해 주신 간호사 선생님들께 깊이 감사드립니다. 앞으로도 임상 현장에서 밤낮으로 환자 곁을 지키는 간호사 선생님들께 조금이나마 실질적인 도움이 되는 연구를 이어가도록 최선을 다하겠습니다.

2024 년 12 월

김효영 올림

차 례

| | |
|---------------------------------|-----|
| 표 차례 | iii |
| 그림 차례 | iv |
| 부록 차례 | v |
| 국문 요약 | vi |
| 제 1 장 서론 | 1 |
| 1.1. 연구의 필요성 | 1 |
| 1.2. 연구의 목적 | 5 |
| 1.3. 용어의 정의 | 5 |
| 제 2 장 문헌 고찰 | 6 |
| 2.1. 간호사의 재직의도 | 6 |
| 2.2. 능력, 동기, 기회요인 | 9 |
| 2.2.1. 능력 요인(ability) | 9 |
| 2.2.1.1. 지각된 건강상태 | 9 |
| 2.2.1.2. 임상수행능력 | 10 |
| 2.2.2. 동기 요인(motivation) | 13 |
| 2.2.2.1. 보상 | 13 |
| 2.2.2.2. 전문직 자율성 | 14 |
| 2.2.3. 기회 요인(opportunity) | 17 |
| 2.2.3.1. 간호근무환경 | 17 |
| 2.2.3.2. 조직 의사소통 | 18 |
| 2.3. 잠재프로파일 분석 | 21 |
| 제 3 장 개념적 기틀 | 23 |
| 제 4 장 연구 방법 | 27 |
| 4.1. 연구 설계 | 27 |
| 4.2. 연구 대상 | 27 |
| 4.3. 연구 도구 | 28 |
| 4.3.1. 일반적 특성 및 직무 관련 특성 | 28 |
| 4.3.2. 재직의도 | 28 |
| 4.3.3. 지각된 건강상태 | 28 |
| 4.3.4. 임상수행능력 | 29 |
| 4.3.5. 보상 | 29 |
| 4.3.6. 전문직 자율성 | 30 |

| | |
|--|-----|
| 4.3.7. 간호근무환경 | 30 |
| 4.3.8. 조직 의사소통 | 31 |
| 4.4. 자료 수집 방법 | 32 |
| 4.5. 자료 분석 방법 | 34 |
| 4.6. 윤리적 고려 | 35 |
| 제 5 장 연구 결과 | 36 |
| 5.1. 대상자의 일반적 및 직무 관련 특성 | 36 |
| 5.2. 연구 변수의 서술적 통계 | 38 |
| 5.3. 일반적 및 직무 관련 특성이 재직의도에 미치는 영향 | 40 |
| 5.4. 잠재프로파일 분석 | 42 |
| 5.4.1. 능력, 동기, 기회 요인에 따른 잠재프로파일 분석 | 42 |
| 5.4.2. 잠재프로파일 유형별 특성과 영향요인 | 47 |
| 5.4.2.1. 잠재프로파일 유형별 특성 | 47 |
| 5.4.2.2. 잠재프로파일 유형 영향요인 | 50 |
| 5.5. 잠재프로파일 유형별 재직의도 | 55 |
| 제 6 장 논의 | 56 |
| 6.1. 상급종합병원 간호사의 잠재프로파일 유형과 특성 | 56 |
| 6.1.1. 보상 기회 불충분형 | 57 |
| 6.1.2. 전반적 지원 부족형 | 62 |
| 6.1.3. 자율성 및 임상수행 제한형 | 64 |
| 6.1.4. 건강 지원 부족형 | 66 |
| 6.2. 잠재프로파일 유형별 간호사 재직의도 차이 | 69 |
| 6.2.1. 간호사 재직의도 | 69 |
| 6.2.2. 잠재프로파일 유형별 재직의도 차이 | 72 |
| 6.3. 연구의 의의와 제한점 | 74 |
| 제 7 장 결론 및 제언 | 76 |
| 7.1. 결론 | 76 |
| 7.2. 제언 | 78 |
| 참고문헌 | 79 |
| 부록 | 100 |
| 영문 요약 | 125 |

표 차례

| | |
|---|----|
| <표 1> 연구 대상자의 일반적 특성 | 37 |
| <표 2> 주요 변수의 문항 구성 및 기술 통계 결과 | 38 |
| <표 3> 연구 변수 간 상관관계 | 39 |
| <표 4> 일반적 및 직무 관련 특성에 따른 재직의도의 차이 | 41 |
| <표 5> 잠재프로파일 수에 따른 모형 적합도 비교 | 44 |
| <표 6> 잠재프로파일별 능력, 동기, 기회 요인 수준 비교 | 46 |
| <표 7> 잠재프로파일 유형별 일반적 및 직무 관련 특성 | 48 |
| <표 8> 일반적 및 직무 관련 특성이 잠재프로파일 유형에 미치는 영향 | 53 |
| <표 9> 잠재프로파일 유형별 재직의도 차이 | 55 |

그림 차례

| | |
|---------------------------|----|
| <그림 1> AMO 모델 | 23 |
| <그림 2> 본 연구의 개념적 기틀 | 26 |
| <그림 3> 잠재프로파일 분석 결과 | 45 |

부록 차례

| | |
|-----------------------------|-----|
| <부록 1> 연구심의위원회 연구 승인서 | 100 |
| <부록 2> 설문지 | 101 |
| <부록 3> 도구 사용 승인 | 121 |

국 문 요 약

상급종합병원 간호사의 재직의도 잠재프로파일 분석

본 연구는 상급종합병원 간호사를 대상으로, 능력(Ability), 동기(Motivation), 기회(Opportunity; AMO) 모델의 주요 변수에 대한 주관적 인식을 분석하여, 잠재프로파일 분석을 통해 하위 유형을 도출하였다. 본 연구에서 능력은 지각된 건강상태와 임상수행능력으로, 동기는 보상과 전문직 자율성으로, 기회는 간호근무환경과 조직의 사소통으로 정의하여 모델에 포함하였다. 또한, 성별, 연령, 결혼 상태, 교육 수준, 근무 지역, 임상 경력, 근무 부서, 직위, 초과 근무시간, 교대근무 유형, 간호사 대 환자 비율, 휴가 개수, 간호간병통합서비스 병동 유무, 야간전담간호사 제도 유무 등 개인적 및 직무 특성과 잠재프로파일 유형 간의 관계를 검증하였다 마지막으로, 도출된 잠재프로파일 유형에 따른 재직의도 수준 차이를 비교하여, 병원 조직이 간호사의 재직의도를 높이고 인적자원관리 환경을 개선하기 위한 방안을 제시하고자 하였다.

연구 대상자는 전국 상급종합병원 일반 병동에서 6개월 이상 근무하고 있는 교대 근무 간호사 376 명을 대상으로 실시되었다. 자료 수집은 2024년 6월 한 달 동안 온라인 설문조사를 통해 이루어졌다. 자료 분석은 SPSS for Windows version 27.0을 활용하여 기술 통계, 상관관계, 평균 비교 및 신뢰도 분석을 수행하였고, R(version 4.3.2)을 통해 잠재 프로파일 분석을 진행하였다.

주요 연구 결과는 다음과 같다. 첫째, 상급종합병원 간호사의 인적자원관리에 대한 인식을 설명하는 최적의 잠재프로파일 수는 4개로 나타났으며, 각 집단을 '보상 기회 불충분형', '전반적 지원 부족형', '자율성 및 임상수행 제한형', '건강 지원 부족형'으로 명명하였다. '보상 기회 불충분형'은 보상, 간호근무환경, 조직의사소통에 대한 만족도가 낮은 특징이 있었으며, '전반적 지원 부족형'은 모든 영역을 평균 이하로 평가한 유형이었다. '자율성 및 임상수행 제한형'은 보상과 근무환경에 대해 긍정적으로 평가하였으나, 전문직 자율성과 임상수행능력은 낮은 수준을 보였다. '건강 지원 부족형'은 임상수행능력과 자율성이 높은 반면, 지각된 건강상태가 유의하게 낮았다.

둘째, 성별, 연령, 결혼 상태, 임상 경력, 초과 근무시간, 간호사 대 환자 비율, 휴가 개수, 간호간병통합서비스 제도 유무, 야간전담간호사 제도 유무의 개인적 및 직무 특성이 잠재프로파일 유형에 유의한 영향을 미쳤다. 남성이, 기혼에 비해 미혼이, 간호간병통합서비스 제도를 적용 받는 병동에서 근무하는 경우, 야간전담간호사 제도를 적용 받지 않는 병동에서 근무하는 경우 나머지 세 유형에 비해 ‘보상 기회 불충분형’에 속할 가능성이 높았다. 또한, 연령이 낮을수록 ‘보상 기회 불충분형’, ‘자율성 및 임상수행 제한형’에 비해 ‘전반적 지원 부족형’에 속할 가능성이 높았다. 임상 경력이 많을수록 ‘자율성 및 임상수행 제한형’에 비해 ‘건강 지원 부족형’에 속할 가능성이 높았다. 초과 근무시간이 적을수록 ‘전반적 지원 부족형’에 비해 ‘자율성 및 임상수행 제한형’에 속할 가능성이 높았으며, 초과근무시간이 많을수록 ‘자율성 및 임상수행 제한형’에 비해 ‘건강 지원 부족형’에 속할 가능성이 높았다. 간호사 대 환자 비율은 적을수록 ‘보상 기회 불충분형’에 비해 ‘전반적 지원 부족형’, ‘자율성 및 임상수행 제한형’에 속할 가능성이 높은 것으로 나타났다. 그 외에도 휴가 개수가 적을수록 ‘보상 기회 불충분형’에 비해 ‘전반적 지원 부족형’과 ‘건강 지원 부족형’에 속할 가능성이 높았다.

일반적 및 직무 관련 특성에 대한 분석 결과를 종합하면, 간호사 그룹을 다음과 같이 해석할 수 있다. 첫째, ‘보상 기회 불충분형’은 보상과 기회의 부족으로 인해 상대적으로 열악한 근무환경에서 근무하며, 임상수행능력은 다소 낮고 연령이 높은 경력 간호사들로 구성된 것으로 판단된다. 둘째, ‘전반적 지원 부족형’은 전반적인 지원이 부족한 근무환경에서 근무하는 초보 경력 간호사들로, 주로 임상 경험이 적은 초보 간호사가 포함된 것으로 보인다. ‘자율성 및 임상수행 제한형’은 비교적 양호한 근무환경 속에서도 전문직 자율성과 임상수행능력 발휘에 제약을 느끼는 초임 또는 중간 연차 간호사 그룹으로 해석된다. 마지막으로, ‘건강 지원 부족형’은 높은 임상수행능력과 자율성을 발휘할 수 있는 긍정적인 근무환경에서 일하지만, 상대적으로 과중한 업무로 인해 건강 관리 지원이 상대적으로 부족한 고연차 간호사들로 구성된 것으로 판단된다.

마지막으로, 각 프로파일에 따른 재직의도 수준을 분석한 결과, ‘건강 지원 부족형’, ‘자율성 및 임상수행 제한형’, ‘전반적 지원 부족형’, ‘보상 기회 불충분형’ 순으로 높은 수준의 재직의도를 보고하였다.

본 연구는 간호사의 능력, 동기, 기회를 통합적으로 고려한 맞춤형 인적자원관리 전략이 재직의도 향상에 중요함을 시사하며, 간호사의 재직의도를 높이기 위해 개별

적인 접근 외에도 조직적 차원의 체계적 지원이 필요함을 보여주었다. 특히, 보상 및 기회 제공, 근무 환경 개선, 임상수행능력 및 자율성 향상, 건강 관련 제도와 함께 초과근무 시간 제한의 조직적 지원이 간호사 재직의도 향상에 핵심적인 역할을 할 수 있음을 확인하였다. 이러한 조직적 접근은 간호사의 재직의도를 높이고, 궁극적으로 간호 서비스의 질적 향상에 기여할 것이라 기대되는 바이다.

핵심되는 말: 상급종합병원, 간호사, 재직의도, 잠재프로파일 분석, 지각된 건강상태, 임상수행능력, 보상, 전문직 자율성, 간호근무환경, 조직 의사소통

1. 서 론

1.1. 연구의 필요성

간호사는 의료기관 내 가장 많은 비율을 차지하는 직종이다(Shin, 2019). 그러나 간호사의 평균 근무기간은 7년 11개월에 불과하고, 이직률도 다른 보건의료인력에 비해 높은 편이다(Korean Nurses Association, 2022). 급격한 인구 변화, 만성 질환의 유병률 증가, 높은 환자 중증도, 높아진 환자의 기대, 복잡한 의료 기술, 신종 감염병 등장 등은 간호사들이 임상 현장을 떠나게 하는 요인이 되고 있으며, 이는 심각한 보건의료 인력 수급 문제를 야기하고 있다(Akpa et al., 2022; Bae & Kim, 2022). 이러한 현상은 의료기관으로 하여금 새로운 직원의 채용과 교육에 많은 관리 비용을 부담하게 하고, 무엇보다 간호의 전반적인 질과 환자안전 그리고 전체 조직의 역량 수준을 떨어뜨리게 한다(Edwards et al., 2015; Marufu et al., 2021). 이에 보건복지부는 의료기관 내 간호인력 부족문제를 해소하고, 보다 나은 의료서비스를 제공하기 위해 간호사의 근무환경 및 처우개선에 대한 대책을 마련하고 있다(Ministry of Health and Welfare, 2018). 그러나 간호사 부족 문제는 여전히 지속되고 있어, 조직 구성원 관리에 대한 전략적이고 효과적인 인적자원관리(Human Resource Management, HRM)가 더욱 중요해지고 있다(Lim et al., 2019).

재직의도란 직원이 이직하려는 노력을 멈추거나, 현 직무에 머무르려는 의도를 의미한다(Cowin, 2002). 또한, 직원이 계속해서 조직에 남아있도록 업무 환경을 유지하고 개발하는 조직의 노력 또한 재직의도로 정의되고 있다(Mahadi et al., 2020). 숙련된 직원은 곧 조직의 유효성과 역량을 의미할 수 있기 때문에 직원의 재직의도를 파악하는 것은 매우 중요한 일이다(Park et al., 2019). 재직의도에 대한 연구는 효율적인 간호사 인력 관리에 영향을 주어 간호사들이 계속해서 일하게끔 유도하고 이직으로 발생할 수 있는 잠재적인 비용을 낮추는 효과가 있다(Cho & Lee, 2023; Kim & Yang, 2023). 또한 의료현장 내 간호사의 재직의도는 환자 안전사고율을 낮추고 질 높은 간호를 제공하는 데 기여하며(Buchan et al., 2018), 보건의료환경 측면에서도 필수 의료 인력을 충분히 보유하는데 도움을 주므로 중요하게 고려되어야 한다(Min et al., 2022).

간호사의 재직의도는 개인적, 조직적, 환경적, 경제적 요인에 의해 다각적으로 영향을 받는다(Marufu et al., 2021). 국내 선행 연구에서는 간호사의 재직의도의 영향요인으로 성별, 연령, 건강상태, 학력, 결혼 상태 등의 개인적 특성과 경력, 급여, 직위, 부서, 근무 형태, 근무 시간, 휴가 등의 근무 관련 요인이 제시되었다(Byun & Ha, 2019; Kim & Park, 2020). 그 외에도 직무 만족, 소명의식, 팀워크 역량, 스트레스, 조직 몰입, 번 아웃 등의 직무관련 태도와(Choi & Lee, 2018a; Kim, 2018; Kim & Seo, 2020), 관리자의 리더십, 교육과 경력 개발, 조직문화, 간호사 대 환자비율과 같은 인력 수준, 간호간병통합서비스, 교육간호사제도, 야간전담간호사제도 등의 근무 환경적 특성이 제시되었다(김미영 et al., 2016; Marufu et al., 2021; 임지아 & 고영, 2021; Han, 2022; 심원희 et al., 2022; Cho & Lee, 2023).

이처럼 간호사의 재직의도의 영향요인은 매우 다양하면서, 서로 상호작용하기 때문에 여러 요인들을 모두 포괄한 통합적 분석이 요구된다(Efendi et al., 2019). 그러나 지금까지의 간호사 재직의도 연구는 단순 영향 요인 분석 수준으로 이루어져(Kim, 2012), 요인 간의 상호작용을 포괄적으로 파악하는데 한계가 있다(Kwon & Kim, 2019). 또한 간호사는 다양한 직종 및 일정으로 근무하고 있을 뿐 아니라, 국가 면허를 가지면서도 동시에 의료기관의 직원이라는 공익적 직업 특성을 가지고 있어 일반 직종에 비해 다소 비전략적으로 관리되어 왔다는 제한점이 있다(Kim, 2012).

특히 교대근무 간호사는 일반적인 근무시간(9시~6시)을 벗어나는 시간에 근무하기 때문에(Wickwire et al., 2017), 생체 리듬의 불균형이 발생하여 신체적 및 정신 건강에 부정적인 영향을 미치며 다양한 건강 문제를 초래할 수 있다(Rosa et al., 2019; Ki et al., 2020). 또한 상급종합병원은 환자의 중증도와 요구도가 크기 때문에 간호사의 업무 난이도와 노동 강도도 상당히 높다(Ki et al., 2020; 장해나 & 장형은, 2021). 따라서 상급종합병원 간호사의 재직의도를 탐구하는 것은 매우 중요하며, 특히 Covid-19와 같은 팬데믹이나 응급 상황에 대비하여 병원의 핵심 역할을 수행하는 간호사 인력을 유지하는 것은 필수적이며, 병원의 지속 가능한 운영에 있어 중요한 요인이 된다(Pressley & Garside, 2023; 김현주 et al., 2024).

이에 본 연구는 간호사 인력을 보다 통합적이고 효과적으로 관리하기 위한 기초 자료를 제공하고자, AMO 모델(Ability, Motivation, Opportunity)을 활용하여 간호사 재직의도의 영향요인을 파악하고자 하였다(Appelbaum, 2000). 인적자원관리란 조직의 목표를 달성하기 위해 직원을 확보, 평가, 훈련, 개발, 보상, 유지하는 일련의 과정을 의미한다(송교석 & 윤두열, 2006). AMO 모델은 직원의 능력(Ability), 동기

(Motivation), 기회(Opportunity)의 결합을 통해 조직의 성과를 예측하는 인적자원관리 프레임워크로, 직원의 참여와 몰입을 통해 조직 성과를 높이는 거시적 관점을 제시한다(MacMillan & Schuler, 1985). 이를 통해 간호사의 재직의도에 대한 보다 심층적인 이해를 도모할 수 있다(Paauwe, 2009; Bos-Nehles et al., 2023). 선행 연구들 토대로, 조직이 직원의 신체적·인지적 역량 강화를 위해 제공하는 제도 및 지식과 기술을 포함하는 '능력(Ability)'에 '임상수행능력'과 '지각된 건강상태'를 대입하였다(Bos-Nehles et al., 2023). '동기(Motivation)'는 직원이 직무 수행에 대해 받는 임금, 인센티브, 복리후생, 휴가 등으로 정의되며, 본 연구에서는 '보상'과 '전문직 자율성'을 포함하였다(Mondy & Noe, 1981). 마지막으로, '기회(Opportunity)'는 직원이 자신의 행동을 효과적으로 수행할 수 있도록 지원하는 환경과 제도를 의미하며, 이에 '간호근무환경'과 '조직의사소통'을 대입하였다(Marin-Garcia & Tomas, 2016).

본 연구는 인적자원관리의 능력, 동기, 기회 요인에 대한 간호사의 인식과 재직의도의 관계를 분석하고자 하였다. 동일한 인적자원관리 제도라도 개인마다 다르게 해석할 수 있으며, 이러한 차이가 개인의 태도와 행동 결과에 영향을 미치기 때문이다(Alfes et al., 2013). 과거 연구에서는 조직 제도에 대한 개인의 인식을 '블랙박스'로 간주하는 경향이 있었으나, 제도가 직원들에게 실질적으로 어떤 영향을 미치는지를 이해하기 위해서는 개인의 인식을 분석하는 것이 필수적이다(권석균 & 오승희, 2019). 직원의 직무 몰입이나 만족과 같은 태도는 제도에 대한 개인의 인식을 통해 형성되며(Pressley & Garside, 2023), 이러한 제도가 구성원들에게 어떻게 인식되느냐에 따라 태도와 반응이 달라져 결과적으로 조직 성과에도 영향을 미친다(김민석 & 민진, 2014). 즉, 인적자원관리의 효과는 제도 그 자체보다는 구성원의 인식에 의해 달라지며, 동일한 관리 기법이라도 구성원의 인식에 따라 서로 다른 결과를 초래할 수 있다(Bos-Nehles et al., 2023). 따라서 본 연구는 간호사 개인이 조직의 제도를 어떻게 인식하는지를 확인하고, 이를 통해 재직의도에 미치는 영향을 분석하고자 하였다.

잠재프로파일 분석은 연구 집단 내 구성원의 이질성을 파악하여, 개인의 응답 패턴에 따라 잠재 집단 유형을 분류하는 사람 중심적 접근 방법이다(Bergman & Magnusson, 1997; Nylund-Gibson & Choi, 2018). 인적자원관리 요인을 잠재프로파일 분석을 통해 파악하는 것은 모든 구성원을 동일한 집단으로 간주하기보다는, 유사한 특성을 지닌 구성원들을 하위 유형으로 묶음으로써 보다 효과적인 맞춤형 교육 및 코칭 프로그램을 개발할 수 있다는 점에서 중요한 의미를 가진다(Liu & Raghuram, 2022).

이에 본 연구에서는 인적자원관리 요인을 기반으로 잠재프로파일 분석을 수행하여, 모든 구성원을 동일하게 보기보다는 비슷한 특성을 지닌 하위 유형을 확인하고자 하였다(Liu & Raghuram, 2022).

이를 통해 능력, 동기, 기회 요인에 따라 간호사의 잠재프로파일 유형을 분류하고, 각 유형의 특성을 파악하며 재직의도의 차이와 그에 영향을 미치는 요인을 분석하고자 하였다. 이러한 분석은 간호사의 인적자원관리 특성을 보다 직관적으로 이해하는 데 도움을 줄 뿐만 아니라, 맞춤형 인적자원관리 시스템 구축을 위한 기초자료로 활용되어 궁극적으로 간호사의 재직의도를 높이는 데 기여할 것으로 기대되는 바이다.

1.2. 연구의 목적

본 연구는 상급종합병원에서 교대 근무하는 병동 간호사가 인식하는 능력, 동기, 기회 요인에 대한 잠재프로파일 유형과 그 특성을 확인하고, 유형별 재직의도와 영향요인 차이를 확인하고자 한다. 본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 간호사의 능력, 동기, 기회 요인의 잠재프로파일 유형을 확인한다.

둘째, 규명된 잠재프로파일 유형의 특성을 파악한다.

셋째, 잠재프로파일 유형에 따른 재직의도와 영향요인 차이를 비교한다.

1.3. 용어의 정의

1.3.1. 재직의도

- 이론적 정의: 직원이 이직하려는 노력을 멈추거나, 현재 직무에 머무르려는 의도로 정의할 수 있다(Cowin, 2002).
- 조작적 정의: 본 연구에서의 재직의도는 연구 대상자가 근무 중인 병원에서 간호사 직무를 지속하려는 의도를 의미하며, Cowin(2002)이 개발한 Nurses' Retention Index(NRI)를 Kim(2006)이 번안한 도구로 측정한 점수를 의미한다.

2. 문헌고찰

2.1. 간호사 재직의도

재직의도는 직원이 이직하려는 노력을 멈추거나, 현재 직무에 머무르려는 의도로 정의된다(Cowin, 2002). 또한, 직원이 최대한 오랜 시간 재직하도록 업무 환경을 유지하는 조직의 노력 또한 재직의도로 정의된다(Kossivi et al., 2016; Mahadi et al., 2020). 재직의도와 이직의도는 종종 중복되거나 교환적으로 사용되기도 하지만, 단순히 반대되는 개념은 아니라는 연구들이 다수 보고되고 있다(Al Yahyaei et al., 2022). 2010년 이후 재직의도에 대한 연구가 증가하고 있는 추세는 간호사 인력 문제 해결의 관점이 공급에서 점점 간호사의 보유와 유지 측면으로 확대되고 있음을 보여준다(Lim et al., 2019). 이직의도는 이미 의료기관을 떠나기로 한 간호사를 대상으로 연구가 이루어져 실질적인 이직의 원인을 탐색하기 어렵다는 제한이 있다(Shin & Kim, 2021). 반면, 재직의도 연구는 직원이 어떤 요인에 의해 계속해서 직무에 머물게 되는지를 파악할 수 있어, 인력 유지를 위한 효과적인 전략을 수립할 수 있다(Shin & Kim, 2021). 또한, 재직의도는 실제 재직 여부를 예측하는 강력한 지표로 작용한다(Cowden & Cummings, 2012). 이러한 맥락에서 간호학과 신설과 입학 정원 확대를 통해 간호사 공급이 증가하고 있음에도 여전히 간호사가 부족한 현상은 인력 공급의 문제이기보다는 현 인력을 어떻게 유지할 것인지와 관련된 재직의도 분석이 더욱 중요한 과제를 시사한다(Ministry of Health and Welfare, 2018).

특히 간호사의 재직의도는 간호사 개인 뿐 아니라 의료기관의 조직 및 보건의료시스템 측면에 영향을 미친다(Efendi et al., 2019). 간호사 개인의 높은 재직의도는 조직 내 인력구조를 안정화하고, 간호사 1인당 환자 수를 줄여 업무 부담을 완화하며(Shields & Ward, 2001), 업무 수행에 대한 동기를 제공한다(Dieleman et al., 2011). 의료기관 조직 측면에서는 조직의 생산성과 비용 절감에 기여하게 되고(Akpa et al., 2022), 사망률과 재원일수 감소 등의 환자의 긍정적인 건강 결과와 만족도에 기여하게 된다(Buchan et al., 2018; Kim & Yang, 2023). 전체 보건의료체계 측면에서는 필수적인 의료인력을 충분히 보유하게 하여 국가의 건강관련 요구에

효과적으로 대응할 수 있게끔 한다(World Health Organization, 2018).

국내 병원 간호사의 재직의도는 개인적 특성, 직무 특성, 직무 관련 태도, 조직 특성 등이 영향요인으로 보고되고 있다. 개인적 특성으로는 성별, 연령, 건강상태, 학력 등과 같은 인구학적 특성이 제시되었으며(Byun & Ha, 2019; Bae & Kim, 2022; Cho & Lee, 2023), 40대 이상의 간호사들이 40대 미만 간호사들에 비해 재직의도가 높으므로, 연령별로 차별화된 관리 전략이 필요하다고 하였다(Cho & Lee, 2023). 또한 미혼에 비해 기혼일 경우 재직의도가 높았다(박선희 & 이태화, 2018). 또한 스트레스에 대한 반응, 일과 삶의 균형, 그릇 등과 같은 개인적 특성이 재직의도에 영향을 미친다고 알려져 있다(Cho & Wee, 2023).

직무 특성으로는 경력, 급여, 직위, 부서, 근무 형태 등이 영향을 미치는데(Kim & Park, 2020), 특히 교대근무 간호사의 재직의도는 외래 간호사와 같은 상근 근무 간호사에 비해 유의하게 낮았다(Park & Cho, 2019). 직위가 책임간호사 이상일 때 재직의도가 높았으며, 급여의 경우 재직의도와 연관이 있다는 내용과 없다는 내용이 혼재되어 있다(박선희 & 이태화, 2018). 또한 초과근무시간은 간호사들이 직면하는 주요 직무 스트레스 요인 중 하나로, 이러한 초과근무시간은 재직의도와 밀접한 관련이 있을 것으로 예상되나, 두 변수 간의 관련성은 밝혀지지 않았다(이산나 & 김선하, 2021).

직무 관련 태도로서 직무 만족, 소명의식, 팀워크 역량, 스트레스, 조직 몰입, 소진, 간호전문직관이 재직의도의 영향요인으로 제시되었다(Choi & Lee, 2018b; Kim, 2018; Baek et al., 2019; Kim & Seo, 2020; Shin & Kim, 2021; Kim & Yang, 2023). 특히 최근에는 간호수행점수가 높을 경우, 간호의 질을 높게 평가하는 경우, 감정 노동이 적은 경우, 직무 요구량이 적은 경우, 국제의료기관평가에 대한 인식이 좋은 경우 재직의도에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다(Sung & Choi, 2012; Choi & Kim, 2013; 박선희 & 이태화, 2018).

의료기관 조직 특성으로 근무 부서, 교대근무 유형, 간호사 대 환자 비율, 휴가가 재직에 영향을 미친다고 알려져 있다(Kim, 2019; 전미경 & 한수정, 2019; Hong et al., 2021; 한명희, 2022). 특히 신규간호사의 경우 유급휴가 사용 가능 여부가 이직하려는 의도에 영향을 미치는 것으로 나타났다(한명희, 2022). 그 외에도 조직문화, 간호사와 의사의 관계, 간호 관리자 리더십, 간호 인력 수준, 간호 업무량, 동료와의 관계, 교육과 경력개발, 조직 공정성, 외적 동기부여, 상사 및 동료의

배려행동 등이 영향요인으로 나타났다(Choi & Lee, 2018b; 박선희 & 이태화, 2018; Marufu et al., 2021; Han, 2022). 특히 신규간호사는 프리셉터와의 관계가 재직의도에 유의한 조절효과로 작용하였다(Kim & Yang, 2023). 또한 간호간병통합서비스는 환자 대 간호사 수가 적어 만족하면서도 중증도와 특성에 따라 직접간호시간이 많고, 감정노동의 강도가 높아 이직의도에 유의한 영향을 미친다고 알려져 있다(임지아 & 고영, 2021). 교육전담간호사는 신규간호사, 프리셉터, 동료 간호사의 만족을 높인다고 알려져 있으나, 재직의도와와의 연관성은 밝혀지지 않았다(심원희 et al., 2022). 야간전담간호사 제도는 보호자 및 환자와의 접촉이 적고, 고정 근무형태로 생활리듬에 큰 영향을 주지 않는 측면에서 직무 만족이 높다고 알려져 있으나, 재직 및 이직의도와와의 연관성은 아직 밝혀지지 않았다(김미영 et al., 2016).

그동안의 선행연구는 심리적 요인이나 역량 등 간호사의 내적요인에 초점을 맞추거나, 직무 특성 혹은 병원의 특성에 한정되어 이루어져 왔으며, 연구마다 요인들이 상이해서 종합적인 결과를 도출하기 어려웠다는 제한점이 있다(박선희 & 이태화, 2018). 그러나 간호사의 재직의도를 실질적으로 높이기 위해서는 개인적 요인 뿐 아니라, 조직적 차원의 영향요인도 함께 고려되어 해결책을 찾는 것이 필요하다(Kim, 2012). 특히 선행연구에서는 간호사 재직의도 유지에 대한 미래지향적 지표가 충분히 규명되지 않아, 인력관리를 위한 실질적 해결책과 예측요인을 명확하게 정의할 수 없다는 제한점이 있다(Pressley & Garside, 2023). 따라서 간호사의 근무 환경을 제도적으로 보호하고 이직률을 개선할 수 있는 전략적 접근을 바탕으로 이들의 재직의도를 높일 수 있는 실제적 요인을 탐구하는 것이 필요하다(Sherman, 2014).

2.2. 능력, 동기, 기회 요인

본 연구는 AMO 모델(Ability, Motivation, Opportunity model)을 기반으로 하여 간호사의 능력(지각된 건강상태, 임상수행능력), 동기(보상, 전문직 자율성), 기회(간호근무환경, 조직 의사소통) 요인을 중심으로 문헌고찰을 수행하였다.

2.2.1. 능력 요인(Ability)

능력은 직원이 업무를 효율적으로 해낼 수 있도록 하는 신체적 그리고 인지적인 역량으로 채용, 선발, 훈련 등의 제도와 이로 인해 향상되는 직원의 지식이나 기술을 뜻한다(Bos-Nehles et al., 2023). AMO 모델에서의 능력은 구성원을 조직유효성을 높이는 인간자원으로 보고(정상원, 2023), 교육훈련에 대한 투자를 강화하여 인재를 육성해야 한다는 관점을 반영하고 있다(김병철 et al., 2016). 선행연구에서는 채용 및 교육 투자, 교육 실행 여부, 교육 기법의 수, 직원의 기술 정도, 업무 수행 정도 등을 능력으로 포함시켜 분석하였다(Liu & Shaffer, 2005; 김병철 et al., 2016; 박세호 & 나인강, 2017; 엄혜경 & 성상현, 2023).

2.2.1.1. 지각된 건강상태

건강은 신체적, 정신적, 사회적 기능의 총체적 안녕 상태를 의미하며(Pender et al., 2006), 지각된 건강상태는 개인이 스스로 느끼는 건강 상태로서 임상적 평가와 함께 중요한 건강 지표로 활용되고 있다(Idler & Benyamini, 1997). 특히 교대근무를 하는 간호사는 비 교대 간호사에 비해 건강상태가 좋지 않다고 보고되고 있다(Attarchi et al., 2014). 병원 교대근무 간호사는 불규칙한 스케줄과 과도한 업무량, 감염성 질환 노출 등 다양한 요인으로 인해 신체적 및 정신사회적 건강에 부정적 영향을 받을 수 있다(Dehring et al., 2018; Rosa et al., 2019). 이들의 주요 건강 문제로는 수면 어려움, 우울, 피로, 소화기계 질환, 발과 하지의 불편감, 생리불순, 두통 등이 있으며, 이러한 문제들은 여러 건강 이슈가 동시에 동반되는 양상을 보인다(Hittle et al., 2020; Ki et al., 2020). 그러나 교대근무 간호사는

야간 근무로 인해 규칙적인 시간과 장소에서 건강 증진 활동을 수행하기 어렵다는 제한점을 안고 있다(임유미 & 심문숙, 2021).

교대근무 근로자의 건강 문제는 사고와 재해를 증가시킬 뿐만 아니라 업무 생산성과 성과에 부정적인 영향을 미쳐 조직과 근로자 모두에게 큰 비용을 초래할 수 있다(Sohn, 2018). 특히 교대근무로 인한 수면 부족은 피로와 집중력 저하를 초래해 업무 효율성을 낮추고, 안전 사고와 오류의 가능성을 높인다(Richter et al., 2016). 또한 우울은 집중력과 판단력에 부정적인 영향을 미쳐 간호사의 업무 오류를 증가시키고, 이직의도를 높일 수 있다(Brandford & Reed, 2016). 교대근무 간호사는 생체 리듬의 불균형, 불규칙한 식사 시간 또는 결식으로 인해 높은 소화기 질환 유병율을 보이며(Ki et al., 2020; 김소연 et al., 2022), 이로 인해 간호사의 건강이 저하될 경우 개인의 임상수행능력은 물론 환자 간호의 질에도 부정적인 영향을 미칠 수 있어 중요한 문제로 다뤄져야 한다(Caruso, 2014).

최근 지각된 건강상태를 지표로 일반 근로자 및 환자를 대상으로 한 연구가 있으나(임유미 & 심문숙, 2021), 간호사의 재직의도와 관련한 연구는 여전히 부족한 상황이다(Ki et al., 2020; Blytt et al., 2022). 또한 간호사 건강 문제 해결을 위한 조직 차원의 전략 역시 미흡한 실정이다(Fink, 2024). 간호사의 건강 상태는 삶의 질과 직무 만족에 직결되어 있으며, 재직의도와 연관성도 예측할 수 있다(Ki et al., 2020; Kim & Park, 2020; Shin & Kim, 2021; Blytt et al., 2022).

이에 근로자의 질적 건강 관리를 위한 생활습관 개선과 건강 증진, 건강 관련 삶의 질에 대한 관리가 중요하다(임유미 & 심문숙, 2021). 특히 임상현장에서 24시간 환자와 보호자를 돌보는 교대근무 간호사가 스스로의 건강을 관리할 수 있도록 조직 차원의 지속적인 관심과 노력이 필요하며, 이러한 건강 관리와 재직의도의 관련성을 심층적으로 탐구하는 것이 필요하다.

2.2.1.2. 임상수행능력

임상수행능력이란 임상 상황에서 적절한 지식, 판단, 기술을 보여주고 유능하게 기능할 수 있는 능력으로, 임상 수행에 필요한 지식, 기술, 태도를 총체적으로 의미한다(Barrett & Myrick, 1998). 임상수행능력과 유사한 개념으로 간호 역량이 함께 혼용되는데, 다소 다른 의미를 지닌다. 임상수행능력은 임상 상황에서 필요한

실질적 지식과 기술에 초점을 맞추고 있는 반면, 간호 역량은 행동이나 태도까지 포괄하는 일반적 개념으로 임상수행능력의 상위 개념이라고 할 수 있다(고자경 et al., 2013).

임상수행능력은 간호 직무가 요구하는 역할에 적응하고 수행하는 능력으로, 연령, 경력, 학력, 관리자의 리더십, 간호전문직관, 교육 및 훈련, 지위, 동료와의 관계 등 다양한 요인에 영향을 받는 다면적 개념이다(Näsmän & Ilmarinen, 1999; Kang & Kim, 2019; Kim & Kim, 2021). 일반적으로 연령과 경력이 많거나 기혼자일수록 임상수행능력이 높은 경향이 있으며, 경력은 특히 현 직무에서의 경험이 중요한 요소로 작용한다(Kim & Kim, 2015; Meretoja et al., 2015). 반대로, 타 직무로 이동할 경우 임상수행능력은 상대적으로 낮아질 수 있다(Gunawan et al., 2020). 또한, 높은 교육 수준과 고용 안정성, 급여 수준은 임상수행능력을 높이는 주요 요인으로 밝혀져 있으며(Feliciano et al., 2019), 직무만족도 역시 긍정적인 영향을 미친다(Istomina et al., 2011). 반면, 직장 내 괴롭힘과 번아웃은 임상수행능력에 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다(Aboshaiqah & Qasim, 2018).

간호사의 임상수행능력 향상은 교육과 실무 간의 격차를 줄이고, 임상 판단력, 책임감, 자가 평가 능력을 높여 궁극적으로 환자 안전과 만족도, 간호의 질을 향상시키는 데 기여한다(Scott Tilley, 2008; Negarandeh et al., 2013; Gunawan et al., 2020). 나아가, 임상수행능력은 병원 조직의 성과와도 밀접하게 연관되어 있어, 간호사의 업무 역량을 강화하는 것은 조직 운영과 성과 개선 측면에서도 중요하다(Liu & Aungsuroch, 2018). 한편, 간호사의 업무수행능력과 재직의도 간의 연관성에 대한 연구는 아직 제한적으로 이루어지고 있다. 일부 연구에서는 연령이 낮은 간호사일수록 업무수행능력이 낮을 때 재직의도가 낮아지는 경향이 보고되었으며(Austen et al., 2016), 연령에 따라 업무 능력과 이직의도 간의 관계에도 차이가 있다고 알려져 있다(Camerino et al., 2006). 또한, 높은 역량을 가진 간호사들이 보상 시스템에 대한 부족함을 느낄 경우 이직의도가 높아진다는 결과도 있어(Choi & Shin, 2022), 임상수행능력과 재직의도의 관계를 다각도로 이해하는 것이 필요하다.

간호사의 임상수행능력은 간호 조직의 성과를 높이는 데 중요한 역할을 하므로, 교육 및 훈련 프로그램뿐만 아니라 조직 차원의 제도적 지원이 필수적이다(김미정 & 김문옥, 2021). 간호사의 역량 강화를 위한 체계적인 교육과 지속적인 실무 지원은

임상수행능력을 향상시킬 것으로 예상되는 바이다. 따라서 임상수행능력 수준이 재직의도에 미치는 영향을 면밀히 파악하여, 간호사들의 지속적인 재직을 유도하고 조직 성과를 극대화할 수 있는 방안을 모색하는 것이 필요하다.

2.2.2. 동기 요인(Motivation)

AMO 모델에서의 동기는 직원이 직무를 수행하는데 있어서 동기를 부여하는 것으로 성과평가, 보상, 인센티브, 복리후생 등이 이에 속한다(Bos-Nehles et al., 2023). 그 중에서도 보상은 직원이 조직에서 수행한 직무에 대한 대가로 받는 임금, 인센티브, 복리후생, 휴가 등 직원이 받게 되는 모든 형태의 금전적 보수, 그리고 동기부여와 같은 비 금전적인 보상 등 모든 것을 의미한다(Mondy & Noe, 1981).

동기 요인은 사회교환이론적 관점에서 조직이 유인을 제공하여 직원이 자발적으로 높은 성과를 달성하도록 유도하고, 업무 수행 능력을 향상시키고 촉진시킨다는 관점을 반영하고 있다(신덕정 & 조옥정, 2019; 정상원, 2023). 선행연구에서는 임금수준, 복리후생 제도 실시 여부, 직업 몰입 등을 동기 요인으로 분석하였다(김병철 et al., 2016; 엄혜경 & 정상현, 2023; 정상원, 2023).

2.2.2.1. 보상

간호사의 보상은 크게 외재적 보상과 내재적 보상으로 나눌 수 있다. 외재적 보상에는 임금, 복리후생, 경력 인정 등이 포함되며, 내재적 보상에는 전문성 개발 지원, 직무에서의 보람, 대인관계 만족 등이 해당된다(Seitovirta et al., 2019). 외재적 보상은 직원이 매우 중요하게 생각하는 보상 중 하나로 간호사들이 조직에 기여하고자 하는 동기를 부여한다(Cho & Lim, 2020). 내재적 보상은 간호사들로 하여금 업무에 대한 자부심을 느끼게 하고, 직무에서 보람을 찾는데 중요한 역할을 한다(김재희, 2021). 이러한 외재적 및 내재적 보상은 개인이 느끼는 중요성에 따라 효과가 다르므로, 보상에 대한 인식을 파악하여 적절한 보상체계를 마련하여야 한다(Cho & Lim, 2020).

조직에서 직원이 자신의 노력과 성과에 대해 정확하게 평가받고 그에 상응하는 보상을 공정하게 제공받는다고 인식할 때, 직원들은 조직의 목표 달성을 위해 적극적으로 참여하게 된다(Cho & Lim, 2020). 반면, 보상이 공정하지 않다고 느끼는 경우에는 불만족이 쌓여 궁극적으로 조직을 이탈할 가능성이 높다(Park, 2007; 박세호 & 나인강, 2017; Park et al., 2019). 이처럼 보상은 간호사와 의료기관 모두에게 중요한 요인으로 작용한다. 특히 간호사의 보상은 직무 만족, 조직 몰입,

이직의도와도 밀접하게 연결되어 있어 그 중요성이 더욱 강조되고 있다(Kim, 1997; Kim & Lee, 2006; Li et al., 2011; Chen et al., 2015). 공정하고 합당한 보상은 간호사의 만족감과 자존감을 향상시키며(Cho & Lim, 2020), 이는 숙련된 간호사들이 재직을 지속하도록 하는 중요한 요인이 된다(Jeon & Park, 2022). 따라서, 조직 관리자들은 구성원의 욕구와 중요하게 여기는 보상을 파악해 이를 반영한 합리적인 보상체계를 운영해야 한다(Kim, 1997).

그러나 현 보건의료 환경에서는 간호사에게 더 나은 보상을 제공하는 데 국가 및 기관의 재정적 어려움이 존재하며, 이러한 제약으로 인해 간호사의 보상과 재직의도 간의 연관성에 대한 연구는 제한적으로 이루어져 왔다(Dotson et al., 2014). 이로 인해 보상 체계가 간호 인력 관리 측면에서 어느 정도의 중요성을 지니는지에 대한 명확한 이해가 부족하다. 보상이 조직 내 중요한 요인으로 작용하지 않을 경우, 간호사의 이직률이 증가하고 이는 궁극적으로 조직의 성과에 부정적인 영향을 미칠 수 있다(김은영 et al., 2022).

그러므로 간호사의 보상과 재직의도 간의 관계에 대한 심도 있는 연구와 체계적인 보상 관리 전략의 수립이 필요하다. 이를 통해 간호사의 만족도를 높이고, 숙련된 간호 인력을 지속적으로 유지함으로써 병원 조직의 성과 향상과 환자 안전에 기여할 수 있을 것이다(Sutanto et al., 2023). 보상은 단순히 경제적 측면 뿐만 아니라 간호사의 자아실현과 전문성 개발을 지지하는 방향으로도 고려되어야 하며(김재희, 2021), 이러한 전반적인 접근이 간호사 인력 관리의 성공에 기여할 수 있을 것이다.

2.2.2.2. 전문직 자율성

전문직은 자신의 업무에 대해 독자적 권한을 가지고, 업무 과정에 있어서 외부의 간섭이나 통제를 받지 않는 자율성을 갖는 것이 매우 중요한 요소이다(Boughn, 1992). 간호사의 전문직 자율성은 간호사가 스스로 독립적 및 창의적으로 양심이나 윤리, 법, 책임, 업무 수행표준에 따라 간호행위를 결정 및 실천하고 책임지는 것으로 다른 건강 전문가와 동등한 위치에서 협동적 상호의존성을 갖는 것을 말한다(Chi & Yoo, 2001). 이는 간호사가 환자 돌봄과 관련된 의사결정을 독립적으로 수행할 수 있는 능력과 권한을 포함하며, 팀 내에서 자율적으로 역할을 수행할 수 있는 환경을

제공하는 중요한 개념이다(Alruwaili & Abuadas, 2023). 특히 자율성을 갖춘 간호사는 자신의 임상 지식과 경험을 바탕으로 환자에게 최상의 치료를 제공할 수 있는 능력을 발휘하며, 이는 환자 안전과 돌봄의 질을 높이는 데 기여한다(Watkins et al., 2016; Kerzman et al., 2020).

전문직 자율성에는 다양한 요인이 영향을 미친다. 우선 조직적 요인은 자율성을 증진하거나 제한하는 주요한 요소로 작용한다. 예를 들어, 자율성을 지지하는 조직 문화와 상사로부터의 지원은 간호사가 독립적 판단을 내리고 자율적으로 행동할 수 있는 환경을 조성하는 데 필수적이다(Both-Nwabuwe et al., 2019; Balasi et al., 2022). 개인적 요인으로는 간호사의 경력이 많을수록 복잡한 상황에서 독립적인 결정을 내릴 가능성이 높으며(Hara et al., 2020), 인지적 유연성은 간호사가 독립적으로 대처하고 판단할 수 있는 능력으로, 자율성을 강화하는 중요한 요소로 작용한다(Kılıç et al., 2024). 사회문화적 요인 또한 전문직 자율성에 중요한 영향을 미친다. 예를 들어 일부 국가에서는 의료 결정권이 의사에게 집중되는 경향이 있어 간호사의 자율성이 제한될 수 있다(Hara et al., 2020; Balasi et al., 2022). 특정 문화에서는 간호사의 독립적 행동이 제한되거나 간호사의 결정이 의사의 지시 하에 이루어지는 경우가 많아 자율성이 약화될 수 있음을 보여준다(Both-Nwabuwe et al., 2019).

간호사가 임상 상황에서 전문직 자율성을 가지고 일하는 것은 업무 자신감, 직무 만족, 조직몰입, 재직의도에 긍정적 영향을 미치며(Schutzenhofer, 1983; Nei et al., 2015; 박선희 & 이태화, 2018; Labrague et al., 2019), 질 높은 간호 및 효과적인 환자안전 간호활동 등의 업무 수행에도 긍정적 영향을 미친다(Hwang & Lee, 2017; Labrague et al., 2019; Lee & Choi, 2019; Kim & Kang, 2022). 따라서, 높은 수준의 전문직 자율성을 가진 간호사를 유지하는 것은 안전하고 질 높은 의료 서비스를 제공하는 데 기여할 뿐만 아니라, 간호사 개인에게도 긍정적인 영향을 미치게 되므로 중요하게 다뤄져야 한다(Hara et al., 2020). 다만, 전문직 자율성이 이직의도에 미치는 영향은 국가마다 다른 양상을 보였다. 미국과 브라질 간호사들을 대상으로 한 연구에서는 이직하려는 간호사들이 계속 근무할 계획인 간호사들보다 전문직 자율성이 낮았다고 보고된 반면(Han et al., 2015; dos Santos Alves et al., 2017), 필리핀 간호사들을 대상으로 한 연구에서는 전문직 자율성이 이직의도에 유의미한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다(Labrague et al., 2019). 이는 국가별

간호사에게 허용된 재량 범위의 차이 때문일 수 있으며, 전문직 자율성을 측정하고 그 영향을 분석할 때 국가별 임상 환경을 반영할 필요가 있음을 시사한다(Hara et al., 2020).

전문직 자율성 향상을 위해서는 간호사가 독립적 판단을 내리고 실천할 수 있도록 조직적 차원에서 환경과 자원을 지원하고, 관리자들이 이를 신뢰하며 정기적으로 피드백을 제공하는 것이 중요하다(Both-Nwabuwe et al., 2019; Labrague et al., 2019; Pursio et al., 2021; Balasi et al., 2022; Alruwaili & Abuadas, 2023). 간호사의 임상수행능력은 간호 조직의 성과를 높이는 데 중요한 역할을 하므로, 교육 및 훈련 프로그램뿐만 아니라 조직 차원의 제도적 지원이 필수적이다(김미정 & 김문옥, 2021). 또한, 멘토링과 롤모델을 통해 자율적 업무 수행 기술을 배울 수 있는 기회를 제공하여 간호사들이 자율적이고 책임감 있는 환경에서 성장할 수 있다(Both-Nwabuwe et al., 2019). 이러한 전략은 간호사들의 자율성을 높인다고 알려져 있으므로, 이를 바탕으로 재직의도와의 연관성을 확인할 필요가 있다(Hara et al., 2020).

2.2.3. 기회 요인(Opportunity)

AMO 모델에서의 기회는 직원이 역량을 발휘할 수 있도록 정보 공유, 효과적인 의사소통 등의 기회를 제공하는 것이다(Bos-Nehles et al., 2023). 기회는 직원이 어떠한 행동을 할 수 있게끔 하는 환경, 제도 등으로 정의할 수 있다(Marin-Garcia & Tomas, 2016). 기회 제공은 직원이 조직 내 의사결정에 참여하도록 격려하여, 조직발전을 위해 적극적으로 참여하고 동참할 수 있도록 유도한다(신덕정 & 조옥정, 2019). 선행연구에서는 제안제도 시행여부, 직무 도전성 등을 기회 요인으로 포함하였다(김병철 et al., 2016; 정상원, 2023).

2.2.3.1. 간호근무환경

간호근무환경은 물질적, 인적 환경을 모두 포함하는 포괄적인 개념으로, 간호사가 인지하는 병원 업무에의 간호사 참여, 간호의 질, 관리 능력, 리더십 및 간호사 지원, 인력 및 자원 적절성, 의료진 간의 관계 등을 의미한다(Lake, 2002; Twigg & McCullough, 2014). 간호사의 근무환경은 화학적, 신체적, 생물학적, 정신사회적 측면에서 위해 요소가 있을 수 있어 간호사의 안전을 위한 환경 조성이 매우 중요하다(Chiou-Fen et al., 2019).

간호근무환경에 영향을 미치는 주요 요인으로는 관리자의 리더십, 조직적 지원, 적절한 인력 배치, 직무 자율성 등이 있다(Chiou-Fen et al., 2019; Lackey & Antrum, 2024). 또한 COVID-19 팬데믹은 간호근무환경에 큰 영향을 미쳤으며, 팬데믹 동안의 높은 업무량, 긴 근무시간, 안전 장비 부족 등으로 인해 스트레스가 증가하고, 번아웃 가능성을 높이고, 재직의도가 감소한 것으로 나타났다(Al Baker, 2022). 양질의 근무환경은 간호서비스의 질을 높이고, 환자 건강결과에 긍정적인 영향을 미치는 등 업무 관련 성과를 달성하는데 필수적이다(Kutney-Lee et al., 2013; Ko & Park, 2014). 또한, 지지적인 근무환경은 간호사들이 자신의 업무에 보다 적극적으로 임하고 효율적으로 일하도록 하는 외적 동기로도 작용한다(Huang et al., 2021). 관계 중심적 리더십, 예를 들어 변혁적 리더십은 간호사의 직무 만족과 재직의도에 긍정적인 영향을 미치며, 재직의도를 높이는 효과가 있다고 알려져 있다(Cummings et al., 2010).

질 높은 근무환경은 직무 불만족, 소진, 이직의도를 줄이고, 간호사 유지율을 높이는 데 기여하기 때문에, 병원 경영진은 간호사들의 병원 업무 참여, 관리자 지원, 자원 적절성 등을 포함한 환경을 조성할 필요가 있다(Nantsupawat et al., 2017; Kim & Lee, 2023). 한편, 간호업무환경은 직무만족, 스트레스와 연관이 있으며, 간호사의 재직을 지속시키는 요인이 되기 때문에 중요하게 다루어 져야 한다(Cowin, 2002; Twigg & McCullough, 2014). 국내 연구에 따르면 수술실 간호사, 신입 간호사, 중소병원 및 장기 요양 병원 간호사의 근무환경은 재직의도에 유의미한 영향을 미친다고 알려져 있으며(We et al., 2019; Jeon & Lee, 2021; Shin & Kim, 2021; 이정하 & 이해정, 2023), 국외 연구에서도 근무환경 개선이 재직의도를 낮추고 업무 성과를 향상시킨다고 보고되고 있다(Warshawsky et al., 2016). 특히, 병원 경영에 대한 간호사 참여와 조화로운 동료 관계 형성은 이직의도를 낮추고 간호업무 성과를 높이는 중요한 요소로 작용한다(Huang et al., 2021). 이처럼 간호사의 근무환경을 개선하는 것은 재직의도와 업무 성과를 높이는 핵심 요소임을 다양한 연구들이 지지하고 있으며, 이는 조직 차원의 지원과 리더십이 간호사 유지 전략에 필수적임을 시사한다.

2.2.3.2. 조직 의사소통

조직 의사소통이란 조직의 목표를 효율적으로 달성하기 위한 구성원 간의 정보 교환 및 상호작용을 의미한다(Downs & Hazen, 1977). 이러한 의사소통은 조직 내에서 정확한 정보를 공유하고, 공통의 목표를 위해 협력하는데 필수적인 요소로 간주된다(Choi et al., 2018; Kim & Jang, 2019). 조직 의사소통의 하위 요소는 직원의 지각 및 태도에 기반한 수직적 의사소통, 수평적 의사소통, 의사소통의 분위기 및 매체 만족도, 조직 전반의 정보공유 및 정확성, 조직 전망과 관련한 의사소통 등이 포함된다(Downs & Hazen, 1977).

의료기관의 성과를 달성하기 위해서는 조직 의사소통이 중요한 요인으로 작용하기 때문에 이를 향상시키기 위한 조직 차원의 전략 모색이 필요하다(고영진 et al., 2022). 특히 간호 조직과 같은 다학제 팀에서는 의사소통이 팀워크와 협업을 뒷받침하는 중요한 역할을 하며, 이러한 의사소통이 효과적으로 이루어질 때 조직의 효율적인 운영이 가능하다(Cimarolli et al., 2022).

조직 의사소통에 영향을 미치는 주요 요인으로 리더십, 조직 문화, 구성원 간 관계, 업무 환경 등이 있다. 먼저 리더의 의사소통 능력과 관리 스타일은 구성원 간 의사소통에 큰 영향을 미치며, 리더가 열린 의사소통 환경을 조성하고 피드백을 수용하는 경우, 구성원들은 더 쉽게 정보 공유에 참여하게 된다(Choi et al., 2018; Doleman et al., 2023). 또한 조직의 가치와 규범으로 구성된 조직 문화는 구성원들의 의사소통 방식에 큰 영향을 미치며, 비공식 의사소통 채널(예: 가십) 역시 구성원 간 친밀감을 형성하는 데 기여할 수 있다(Altuntaş et al., 2014). 구성원 간 신뢰 수준 또한 중요한 요인으로 작용하여, 신뢰가 높고 상호 존중이 잘 이루어지는 팀에서는 의사소통이 더욱 활발하게 이루어진다(Chiou-Fen et al., 2019; Fox et al., 2023). 마지막으로, 높은 업무 강도와 스트레스는 의사소통에 부정적인 영향을 미칠 수 있으며, 코로나19와 같은 위기 상황에서는 정보의 신속성과 정확성이 더욱 강조된다(Moreland & Apker, 2016; Doleman et al., 2023).

긍정적인 조직 의사소통은 조직의 생산성, 직원 만족, 조직 몰입, 양질의 환자 간호, 재직 및 이직의도 측면에서 매우 중요하다(Doleman et al., 2021). 특히 감정 노동이 높은 간호사 직군에서는 의사소통 만족도가 직무 만족도와 긍정적 서비스 행동에 중요한 영향을 미친다(Kim & Jang, 2019). 간호 조직에서는 이러한 팀워크와 의사소통이 환자 안전과 치료의 질을 높이는 데 필수적이다(Choi et al., 2018; Pan & Lin, 2022). 더불어, 팬데믹 상황과 같은 위기 상황에서 효과적인 의사소통은 구성원의 불안과 스트레스를 줄여 조직 유지와 인재 유출 방지에도 긍정적인 영향을 미친다(Cimarolli et al., 2022; Doleman et al., 2023). 반대로 조직 의사소통 수준이 낮을 경우 부정적인 환자 건강 결과를 불러 일으키고, 직원의 수행 수준을 떨어뜨리며, 직원 간 협력과 팀워크에도 부정적인 영향을 미치게 된다(Agarwal et al., 2010; Vermeir et al., 2015).

조직 의사소통을 향상시키기 위해서는 리더의 투명한 정보 제공과 피드백을 통해 신뢰를 구축하고, 이메일, 대면 회의 등 다양한 채널을 활용하여 접근성을 높이는 것이 중요하다(Choi et al., 2018; Doleman et al., 2023). 또한, 가십과 같은 비공식 의사소통을 긍정적으로 관리하여 구성원 간 유대감을 강화하고, 의사결정 과정에 구성원을 참여시켜 소속감을 증진시키는 것이 필요하다(Altuntaş et al., 2014; Cimarolli et al., 2022). 감정 노동이 큰 간호 직군에서는 정서적 지지와 감정 관리 프로그램을 통해 스트레스를 완화할 수 있는 환경을 조성하는 것이 효과적이다(Kim &

Jang, 2019). 이러한 전략들은 구성원들의 직무 만족도와 조직 몰입을 높이고, 궁극적으로 조직 성과와 재직의도 향상에 기여할 수 있다(Doleman et al., 2023; Fox et al., 2023).

2.3. 잠재프로파일 분석

잠재프로파일 분석은 연구 집단 내 구성원의 이질성을 파악하여, 하위 잠재 집단형으로 분류하는 통계적 기법이다(Nylund-Gibson & Choi, 2018). 기존의 다른 통계 방법이 변수 간의 관계(variable-oriented)를 분석하는데 초점을 두었다면, 잠재프로파일 분석은 연구 변수들에 대한 개인의 응답 패턴을 바탕으로 숨겨진 집단 유형을 분류하는 사람 중심적(person-oriented) 접근 방법이다(Bergman & Magnusson, 1997). 잠재프로파일 분석을 이용한 연구에서는 어떤 프로파일이 분석되었는지, 각 프로파일 집단의 n수는 몇인지, 어떤 요인이 집단 유형 분류에 영향을 주는지, 집단 별로 어떤 차이점이 있는지의 연구 질문을 할 수 있다(Mathew & Doorenbos, 2022).

잠재프로파일 분석은 여러 종류의 척도를 분석할 수 있고, 각각 다른 응답 범위를 가진 변수를 사용하기에도 용이하고, 연구자로 하여금 잠재 집단의 특성, 집단 별 예측 요인과 결과가 어떻게 다른지 파악할 수 있는 장점이 있다(Magidson & Vermunt, 2002; Spurk et al., 2020). 특히 간호학 연구에 있어서 잠재프로파일 분석은 집단 별 결과 변수의 차이 분석을 바탕으로 특정 하위 유형에게 필요한 맞춤 중재를 개발할 수 있다는 점에서 유용하게 쓰인다(Mathew & Doorenbos, 2022). 잠재프로파일 분석은 교육이나 사회과학 등 여러 학문 분야에서 활발히 이용되고 있으나, 간호학, 임상 및 의학과 관련된 국내 선행연구에서는 아직 제한적으로 이루어지고 있다. 간호대학생의 대인관계능력(서요한 et al., 2022), 간호대학생의 진학 동기, 진로 희망 구체성에 따른 대학생활 적응(정보영 & 서요한, 2021)을 프로파일 분석한 바 있다.

최적의 잠재프로파일 수를 결정하기 위해 정보 기반 지수(information criteria indices), 모형 비교 우도비 검정(likelihood ratio tests), 엔트로피(entrophy) 분류의 질 지수를 활용한다. 정보 기반 지수는 AIC(Akaike Information Criterion), BIC(Bayesian Information Criterion), SABIC(Sample-sized Adjusted BIC) 값이 작을수록 최적의 잠재 유형 수를 가진 모형임을 의미하며, 잠재 프로파일 수를 1개씩 늘려가면서 정보 지수가 낮은 모형을 선택한다. 모형 비교 검증을 위한 우도비 검정은 BLRT(parametric Bootstrapped Likelihood Ratio Test)와 LMRT(Lo-Mendell-Rubin Adjusted Likelihood Ratio Test)를 확인한다. 이는 잠재계층 수가 K개인

모형과, K-1개인 모형 간 차이에 대한 유의확률을 구하는 것이다. 유의확률이 0.05보다 크면 잠재계층이 K-1인 모형이 적합하고, 0.05보다 작으면 잠재계층 수가 K일 때 적합한 것으로 판단한다. 엔트로피 지수는 1에 가까울수록 유형 분류가 정확함을 의미하고, 일반적으로 0.8 이상이면 좋은 분류라고 해석할 수 있다(Lubke & Muthén, 2007).

3. 개념적 기틀

본 연구는 AMO 모델(Ability, Motivation, Opportunity)을 기반으로 하여 재직의도 영향요인 변수를 선택하였다. AMO 모델은 Bailey (1993)에 의해 최초로 제안되었고, 이후 Appelbaum (2000)에 의해 발전된 모델이다. 이는 직원의 능력(Ability), 동기(Motivation), 기회(Opportunity)의 결합을 바탕으로 조직의 성과(Performance)를 예측할 수 있다는 프레임워크로, 인적자원관리와 성과 간의 관계를 이해하는데 가장 많이 쓰이는 프레임워크 중 하나이다(그림 1)(Paauwe, 2009; Bos-Nehles et al., 2023).

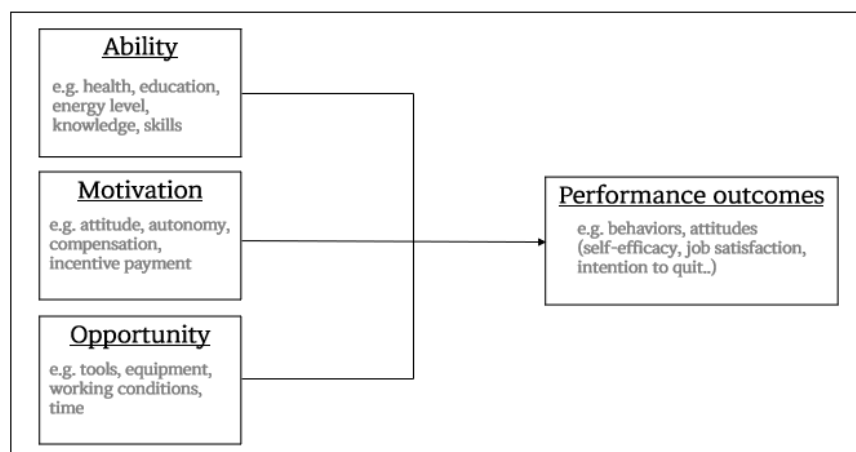


그림1. AMO 모델

인적자원관리(Human Resource Management)란 조직 내 인적자원의 계획, 확보, 개발, 유지 및 보상을 포함하는 관리 활동의 총체를 의미하며, 조직의 목표 달성과 구성원 만족을 동시에 추구하는 체계적인 접근 방식이다(송교석 & 윤두열, 2006). 인적자원관리는 직원들이 가진 능력을 개발하고 동기를 부여하며, 업무 수행의 기회를 제공함으로써 조직의 생산성과 효율성을 극대화하는 것을 목표로 한다(Lee, 2006). 채용 및 선발, 교육 및 개발, 성과 관리, 보상 관리, 근로 환경 관리 등이 인적자원관리의 주요 영역에 해당한다(송교석 & 윤두열, 2006).

전통적 인적자원관리가 미시적인 관점으로 단기적인 직원 관리 계획에 중점을 두었다면, 직원의 참여나 몰입을 이끌어내어 조직의 성과를 높이하고자 하는 거시적 관점으로 전략적 인적자원관리가 새롭게 대두되었다(MacMillan & Schuler, 1985). 이러한 전략적 인적자원관리 분야에서 직원의 능력을 개발하고, 동기를 부여하고, 기회를 증진하는 과정을 결합하여 조직의 성과를 향상시키는 전략을 고몰입 인적자원관리(High Commitment Human Resource Management)라고 한다(Huselid, 1995). 이는 직원의 태도나 몰입 등을 결과변수로 설정하였다는 점에서 조직의 성과만을 결과변수로 둔 전통적 연구와 차별성이 있다(Boxall & Macky, 2009). 이러한 고몰입 인적자원관리를 연구하는데 있어서, 구성요소를 몇 가지 요인으로 그룹화하여 분석하는 방법이 고안되었고, 그 중 대표적인 것이 AMO 모델이다. 그룹화의 목적은 인적자원관리 전략의 내적 적합성을 높이고 시너지 효과가 나타나도록 하기 위함이다(Appelbaum, 2000)

이러한 능력, 동기, 기회의 변수는 개인적 수준(Individual differences) 또는 조직적 수준(AMO-enhancing practices) 모두에서 측정할 수 있고, 최근에는 직원 개인으로부터 간접적으로 측정된 조직의 정보로 통합적으로 설명하기도 한다(Bos-Nehles et al., 2023). 인적자원관리의 변수들을 개인 수준에서 측정하는 것은 조직의 관리 전략이 직원에게 미치는 실제 영향을 규명하는 데 중요한 역할을 한다고 강조되고 있다(Guest, 2002; Peccei, 2004). 이에 본 연구는 간호사들을 대상으로 능력, 동기, 기회에 해당하는 변수를 측정하여 조직의 인적자원관리에 대해 간접적으로 확인하고자 한다. 동일한 인적자원관리 제도라 하더라도, 개인마다 이를 다르게 해석할 수 있으며 이러한 차이가 개인의 태도와 행동 결과에 중대한 영향을 미친다(Alfes et al., 2013). 예를 들어, 동일한 보상 정책이 일부 직원에게는 동기 부여로 작용할 수 있지만, 다른 직원에게는 불충분하게 느껴질 수 있는 것이다. 이러한 차이를 이해하는 것은 매우 중요하다. 과거 연구에서는 조직의 제도에 대한 개인의 인식을 일종의 '블랙박스'로 취급하였으며, 구성원의 주관적 해석이 구체적으로 어떤 영향을 미치는지에 대한 분석이 부족했다(권석균 & 오승희, 2019). 그러나 제도가 직원에게 실질적으로 어떤 영향을 미치는지를 이해하기 위해서는 개인의 인식을 심층적으로 분석하는 것이 필수적이다.

직원의 직무 몰입이나 만족과 같은 태도는 조직 제도를 어떻게 인식하는가에 따라 영향을 받는다(Pressley & Garside, 2023). 제도가 구성원에게 긍정적으로

인식되면 더 높은 몰입도와 만족도로 이어질 수 있지만, 부정적으로 인식되면 반대의 결과가 발생할 수 있다. 이처럼 구성원들의 제도에 대한 인식에 따라 태도와 행동이 크게 달라지며, 궁극적으로는 조직 성과에도 직접적인 영향을 미친다(김민석 & 민진, 2014). 따라서 인적자원관리의 효과는 단순히 잘 설계된 관리 제도 그 자체에 있는 것이 아니라, 이러한 제도가 구성원에게 어떻게 전달 및 이해되는가에 의해 결정된다. 동일한 관리 기법이라도 구성원의 인식에 따라 전혀 다른 결과를 낳을 수 있으며, 이러한 측면에서 인적자원관리의 복잡성과 중요성에 대한 이해가 필요하다(Bos-Nehles et al., 2023).

AMO 모델은 매우 다양한 분야에서 사용되고 있으나, 병원이나 간호학 관련 연구에서는 제한적으로 사용되고 있다(Buchan, 2004). 병원이나 간호사 조직은 공익성을 띄고 있으며, 성과를 경제적 가치로 평가하는 것의 어려움 등 특수한 성격을 띄기 때문이다(문상식, 2019). 독일 병원에서는 개인적 AMO 요인(교육시간, 보상 정도, 자율성 등)이 조직몰입 및 조직 사회화 행동에 미치는 영향에 대해 회귀분석한 결과, 능력 요인을 상승시킬 경우 조직 몰입을 향상시킬 수 있으며 기회 요인을 상승시킬 경우 조직사회화 행동을 향상시킬 수 있다고 하였다(Boselie, 2010). 간호관리자 대상 연구에서는 AMO 모델을 바탕으로 기존의 관리 실무가 능력, 동기, 기회의 요인을 지원하지 못할 경우 환자 안전과 관련한 행동이 이루어지기 어렵다고 하였다(Currie et al., 2015). 재직의도 연구로는 조직 계획, 인력, 보상, 개발, 평가 등의 인적자원관리 요소들이 재직의도에 긍정적인 영향을 미친다고 하였다(ALDamoe et al., 2012; Tangthong et al., 2014). 그러나 이러한 관리 요소들을 한번에 종합적으로 설명한 연구는 없었다. 따라서, 전략적 인적자원관리 측면에서 AMO 모델 내에서 어떤 요인이 재직의도에 영향을 미치는지 통합적으로 살펴보는 것이 필요하다.

이에 본 연구는 간호사의 능력(ability), 동기(motivation), 기회(opportunity) 요인이 상호작용하여 재직의도에 영향을 미칠 것이라는 가정 하에 설계되었다(그림 2). 본 연구의 개념적 기틀에 포함된 변수는 재직의도 영향요인에 대한 선행연구 고찰을 통해 선정하였다. 능력은 지각된 건강상태와 임상수행능력, 동기는 보상과 전문직 자율성, 기회는 간호근무환경과 조직의사소통으로 대입하였다. 따라서, 연구의 목적은 상급종합병원 간호사가 인식하는 능력, 동기, 기회에 기반한 잠재적인 유형을 도출하는 것이다. 이에 더하여 앞서 도출된 잠재 유형에 따른 재직의도와 영향요인 차이를 검증하고자 한다.

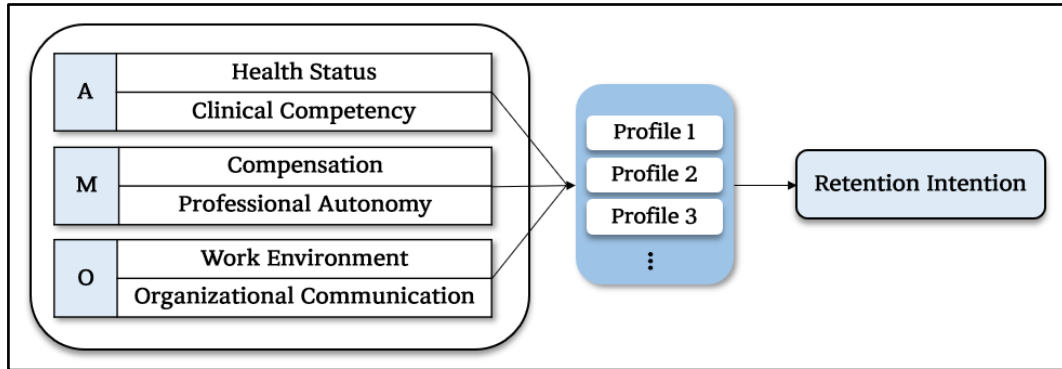


그림 2. 본 연구의 개념적 기틀

4. 연구방법

4.1. 연구 설계

본 연구는 상급종합병원에서 교대 근무하는 병동간호사가 인식하는 능력(지각된 건강상태, 임상수행능력), 동기(보상, 전문직 자율성), 기회(간호근무환경, 조직의사소통)에 기반한 잠재프로파일 유형을 파악하고, 유형 별 재직의도의 차이를 확인하기 위한 횡단적 서술적 조사 연구이다.

4.2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 상급종합병원의 일반 병동에서 교대 근무하고 있는 정규직 간호사이다. 구체적인 대상자 선정 기준은 연구 목적을 이해하고 연구 참여에 동의한 대상자이다. 교대근무를 하고 있지 않은 자, 경력 6개월 미만의 간호사, 간호관리자는 제외하였다.

잠재프로파일분석을 위한 적절한 표본 크기 산출을 위한 프로그램은 없으나, 분석에 이용되는 하위변수의 개수, 잠재집단의 개수와 크기 등 모형에 따라 필요한 표본의 크기에는 차이가 있고, 표본 크기가 증가할수록 적합도 지수가 높다고 알려져 있다(Tein et al., 2013; Spurk et al., 2020). 선행연구에서는 보통 최소 300명의 표본 수를 제안하고 있어(Mathew & Doorenbos, 2022), 본 연구에서는 최소 표본 수에 10% 탈락율을 고려한 330명 이상의 대상자를 모집하고자 계획하였으며, 자료 수집 결과 최종 376명의 자료를 최종 분석에 사용하였다.

4.3. 연구 도구

본 연구에서 사용한 도구는 선행연구에서 신뢰도 및 타당도가 보고된 것으로, 원저자로부터 이메일을 통해 사용허가를 받은 후 사용하였다.

4.3.1. 일반적 특성 및 직무 관련 특성

대상자의 일반적 특성은 성별, 연령, 결혼 상태, 교육 수준, 근무지역을 확인하는 5문항으로 구성하였다. 직무 관련 특성 및 조직 특성은 총 임상 경력, 근무 부서, 직위, 초과근무시간, 교대근무 유형, 간호사대 환자 비율, 휴가 개수, 간호간병통합서비스 병동 유무, 전담 교육 간호사 제도 유무, 야간전담간호사 제도 유무를 확인하는 10문항으로 구성하였다.

4.3.2. 재직의도

재직의도는 직원이 이직하려는 노력을 멈추거나, 현재 직무에 머무르려는 의도로 정의할 수 있다(Cowin, 2002). 본 연구에서는 Cowin(2002)이 개발한 간호사 재직의도 측정도구(Nurses' Retention Index, NRI)를 Kim(2006)이 번안한 것을 이용하였다. 도구는 총 6문항으로 구성되었으며, 8점의 Likert 척도로 '매우 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 8점으로 측정된다. 점수가 높을수록 간호사의 재직의도가 높은 것을 의미한다. 도구 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .97$ 이었다. Kim(2006)의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .88$ 이었다.

4.3.3. 지각된 건강상태

건강은 신체적, 정신적, 사회적 기능이 적절하여 효과적으로 일상생활을 할 수 있는 인간의 총체적 안녕 상태를 의미한다(Pender et al., 2006). 지각된 건강상태는 본인의 건강에 대해 주관적으로 인식하는 정도를 나타내는 것으로 Speake et al. (1989)이 개발한 도구를 Kim & Yom(2011)이 번안한 지각된 건강상태 도구를

이용하였다. 도구는 현재의 전반적인 건강상태와 일반 생활에의 방해 정도, 그리고 같은 연령대와 비교한 자신의 건강 정도를 묻는 3문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 5점 Likert 척도로 되어 있으며, ‘매우 나쁘다’ 1점에서 ‘매우 좋다’ 5점으로 측정된다. 점수가 높을수록 주관적 건강평가가 양호한 것을 의미한다. 도구 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .83$ 이었다.

4.3.4. 임상수행능력

간호사의 임상수행능력은 임상상황에서 적절한 지식, 판단, 기술을 보여주고 유능하게 기능할 수 있는 능력을 의미한다(Barrett & Myrick, 1998). 본 연구에서는 Lee et al.(1990)가 개발한 임상수행능력 측정 도구를 B. Y. Kim et al.(2018)가 현재의 간호임상 상황을 반영하여 수정 및 보완한 도구를 이용하였다. 도구는 총 34문항, 5개의 하위영역으로 간호리더십 12문항, 전문직 발전 5문항, 간호 술기 5문항, 의사소통 7문항, 간호과정 5문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 5점 Likert 척도로 되어 있으며, ‘매우 못한다’ 1점에서 ‘매우 잘한다’ 5점으로 측정된다. 점수가 높을수록 업무 수행능력이 높음을 의미한다. 도구 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .96$ 였고, 수정 및 보완 시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .96$ 로 나타났다.

4.3.5. 보상

보상은 직원이 조직에 노동을 제공하고 얻은 임금과 더불어, 인센티브, 복리후생, 휴가 등 직원이 받게 되는 모든 형태의 보수를 의미한다(Reynolds & Masters, 1987). 본 연구에서는 Kim & Kim (2023)이 개발한 병원 간호사 보상 측정도구를 사용하였다. 도구는 총 31문항, 8개의 하위영역으로 적절한 임금 5문항, 성장과 발전 기회 4문항, 특수 상황에 대한 지원 4문항, 다양한 복리후생 4문항, 근무의 탄력성 4문항, 직업적 성취감 4문항, 경력 및 성과반영 3문항, 동료의 인정 3문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 5점 Likert 척도로 되어 있으며, ‘전혀 그렇지 않다’ 1점, ‘매우 그렇다’ 5점으로 측정된다. 점수가 높을수록 간호사 본인이 받고 있는 보상에 대해 긍정적으로 인식함을 의미한다. 도구 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .89$ 였다.

4.3.6. 전문직 자율성

전문직 자율성이란 외부의 통제를 받지 않고 관련 원칙과 법에 따라 전문직으로서의 행위를 독립적으로 결정하고 책임지는 것을 의미한다(Ballou, 1998). 본 연구에서는 Schutzenhofer(1983)가 개발한 전문직 자율성 척도(Schutzenhofer Professional Autonomy Scale: SPAS) 도구를 Han et al.(1994)이 번안한 도구를 이용하였다. 도구는 총 30문항으로 구성되어 있으며, 전문직 자율성의 수준을 3단계로 제시하며, 각 단계는 10문항씩 구성되어 있다. 각 문항은 자율성의 수준에 따라 1-3의 가중치를 준다. 높은 자율성 10문항은 3점의 가중치를 주고, 중간 자율성 10문항은 2점의 가중치, 낮은 자율성 10문항은 1점의 가중치를 준다. 각 문항은 4점 Likert 척도로 되어있으며, ‘나는 전혀 이런 식으로 행동하지 않는다’ 1점에서 ‘나는 거의 이런 식으로 행동한다’ 4점으로 측정된다. 측정 가능한 범위는 최저 60점에서 최고 240점으로, 전문직자율성의 수준은 3개로 나누어서 확인할 수 있다. 60~120점까지는 낮은 수준의 전문직자율성, 121~180점까지는 중간 수준의 전문직자율성, 181~240점까지는 높은 수준의 전문직자율성을 나타내는 것을 의미한다. 도구 개발 당시 신뢰도는 Chronbach’ s α = .92 였으며, 번안 시 신뢰도는 Chronbach’ s α = .91로 나타났다.

4.3.7. 간호근무환경

간호근무환경은 물질적 및 인적 환경을 포함하는 포괄적 개념으로, 간호사가 인식하는 병원 업무에의 간호사 참여, 치료의 질을 위한 간호의 기초, 관리 능력, 리더십 및 간호사 지원, 인력 및 자원 적절성, 의료진 간의 관계를 의미한다(Lake, 2002). 본 연구에서는 Lake(2002)가 개발한 Practice Environment Scale of the Nursing of the Nursing Work Index(PES-NWI)를 Cho et al.(2011)이 번안한 도구를 이용하여 근무환경을 측정하였다. 도구는 총 29문항, 5개의 하위영역으로 ‘병원 운영에 간호사의 참여’ 9문항, ‘양질의 간호를 위한 기반’ 9문항, ‘간호관리자의 능력, 리더십, 간호사에 대한 지지’ 4문항, ‘충분한 인력과 물질적 자원’ 4문항, ‘간호사와 의사 간 협력관계’ 3문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 4점 Likert 척도로 되어 있으며 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점, ‘매우 그렇다’ 4점으로 측정된다.

점수가 높을수록 간호사의 근무환경을 긍정적으로 인식함을 의미한다. 평균 2.5점 이상인 경우 간호사가 자신의 근무환경이 좋다는 것에 동의하는 것으로 보고, 평균 2.5점 미만인 경우 그렇지 않은 것으로 판정한다. 도구 개발 당시 Cronbach's $\alpha = .82$ 이었으며, 번안 당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .93$ 이었다.

4.3.8. 조직 의사소통

조직 의사소통은 조직의 목표를 달성하기 위한 구성원 간의 상호작용으로 조직 내의 의사소통에 관한 포괄적인 정서적 반응이며 개인적인 만족도를 의미한다(Downs & Hazen, 1977). 본 연구에서는 Downs와 Hazen(1977)가 개발하고 홍은미(2007)가 간호조직에 맞게 수정, 보완한 도구를 이용하여 조직 의사소통을 측정하였다. 도구는 총 24문항으로 구성되어 있으며, 4개의 하부영역인 수직적 의사소통 8문항, 수평적 의사소통 5문항, 의사소통 매체 6 문항, 조직 분위기 5문항에 대한 만족을 측정한다. 각 문항은 5점 Likert 척도로 되어 있으며, '매우 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 측정된다. 점수가 높을수록 조직 의사소통에 대한 만족이 높음을 의미한다. 도구 개발 당시 Cronbach's $\alpha = .90$ 이었으며, 홍은미(2007)의 연구에서는 Chronbach' $\alpha = .88$ 이었다.

4.4. 자료 수집 방법

본 연구의 자료 수집은 S병원의 기관생명윤리심의위원회의 승인을 받은 후 2024년 6월 한달 간 진행되었다. 설문조사는 온라인 설문지를 활용하여 수행되었고, 먼저 번호나 병원 계정의 이메일을 작성해야만 가입이 가능한 온라인 간호사 커뮤니티와 간호사들이 이용하는 온라인 게시판을 활용하여 전국 상급종합병원 간호사를 대상으로 자료를 수집하였다(예: 너스케어). 모집광고문에는 연구 목적 및 배경과 함께, 연구 책임자의 정보, 그리고 설문지에 접속할 수 있는 QR code가 함께 제시되었다. 대상자가 자발적으로 온라인 설문지 페이지에 접속하면 자세한 연구 목적 및 배경, 자발적 참여 및 동의 철회 가능성, 자료 수집 절차, 연구 자료 관리 방법을 볼 수 있게 하였다. 대상자가 내용을 모두 읽고 자발적으로 [동의]란을 클릭하면 실제 설문지 작성을 할 수 있는 페이지로 접속이 가능하도록 하였다.

온라인 설문조사의 특성 상 소수의 지역에서 과반수의 응답이 오는 것을 제한하기 위하여 구글 설문지 기능을 활용하여 설정해 놓은 응답 수가 채워지면 더 이상 답변을 받지 않도록 하였다. 설정 값의 근거는 보건복지부 자료에 기반하여 전국 47개 상급종합병원이 위치한 지역별 병원 수(%)와 목표 대상자 수를 곱하여 서울권 29.8%, 경기권 19.2%, 경상권 27.5%, 충청권 8.5%, 전라권 10.7%, 강원권 4.3%를 기준으로 일정 수준의 유연성을 반영하여 제한 기준을 설정하였다.

또한 선정기준(Inclusion criteria)에 속하는지 확인하기 위한 여러 단계의 스크리닝 질문을 완료해야만 본 설문으로 진행할 수 있도록 하였다. 스크리닝 질문으로는 근무 지역, 교대근무 여부, 상급종합병원 근무 여부, 정규직 근무 여부, 총 임상 경력(총 임상 경력이 6개월 이상입니까?), 근무 부서(병동, 중환자실, 외래, 수술실, 기타)를 포함하였다. 연구 참여자가 기준에 부합되지 않은 답을 할 경우, 본 연구에서 선정하는 대상자 기준이 아니므로 설문을 이어갈 수 없음을 안내한 후 즉시 설문지 제출 화면으로 넘어가도록 하였다. 이처럼 근무 지역과 민감한 인구통계학적 변수를 기준으로 스크리닝을 수행하는 것은 설문 응답의 신뢰성을 확보하는데 효과가 있다(류귀열 & 문영수, 2014; Ball, 2019). 그 결과 온라인 설문 링크에는 469명이 접속하였으나, 스크리닝 과정에서 탈락한 참여자를 제외하고 최종 376명이 설문 제출을 완료하였다.

설문지는 자가보고 식이며, 응답에는 약 20분 정도가 소요되었다. 연구에 참여한 대상자는 설문 마지막에 휴대폰 정보를 기재하게 되고, 문자메시지를 통해 소정의 답례품을 지급하였다.

4.5. 자료 분석 방법

본 연구에서 자료 분석은 SPSS for Window version 27.0 프로그램(SPSS Korea Data Solution Inc.)과 R(version 4.3.2)의 Tidy LPA 패키지를 사용하였다(Rosenberg et al., 2019). 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

첫째, 일반적, 직무 관련 특성은 실수와 백분율, 평균과 표준편차로 산출하였다. 둘째, 주요 변수 간의 상관관계를 파악하기 위해 Pearson's correlation 분석을 진행하였다. 셋째, 능력, 동기, 기회 요인과 재직의도는 최소 및 최대값, 평균과 표준편차를 산출하였다. 넷째, 일반적 특성에 따른 재직의도의 차이는 Independent t-test와 One Way ANOVA로 비교하였다. 다섯째, 잠재프로파일 유형은 R 프로그램을 이용하여 잠재 프로파일분석(Latent profile analysis; LPA)을 시행하고, 통계적으로 가장 적합한 모델을 선택하였다. 여섯째, 분류된 잠재프로파일 유형의 특성을 파악하기 위해 chi-square test와 ANOVA를 진행하였다. 일곱째, 일반적 및 직무 관련 특성이 프로파일 유형에 미치는 영향을 파악하기 위해 Multinomial logit regression을 실시하였다. 여덟째, 분류된 잠재프로파일 유형별 재직의도의 차이 검증을 위해 One way ANOVA를 시행하였다.

4.6. 윤리적 고려

연구자 해당 소속 기관의 기관생명윤리위원회의 승인을 받은 후 연구를 진행하였다. 자료 수집은 본 연구의 대상자인 간호사들에게 본 연구의 연구목적과 기대효과를 온라인 공고문을 통해 설명한 후 자발적으로 동의할 수 있도록 하였다. 설문지에는 대상자의 개인정보 보호를 위하여 개인을 식별할 수 있는 질문 문항을 넣지 않았다. 설문에 응답한 내용은 비밀이 보장되며, 자료의 익명성에 대한 내용과, 원하는 경우 언제라도 동의를 철회하고 참여를 중단할 수 있음을 설명하였다. 연구 자료는 연구가 진행되는 동안만 이용하며, 연구 종료 후 수집된 설문 자료는 비밀번호가 설정된 연구자의 컴퓨터에 5년 동안 보관할 것이다. 자료가 보관된 컴퓨터는 연구 책임자가 직접 암호를 입력해야 접근이 가능하도록 하고, 각 데이터 파일 또한 암호를 입력하여 접근할 수 있도록 할 것이다.

5. 연구결과

5.1. 대상자의 일반적 및 직무 관련 특성

연구 대상자의 일반적 및 직무 관련 특성은 성별, 연령, 결혼 상태, 교육 수준, 근무 지역, 임상 경력, 근무 부서, 직위, 초과근무시간, 교대근무 유형, 간호사 대 환자 비율, 휴가 개수, 간호간병통합서비스 병동 유무, 전담교육간호사 제도 유무, 야간전담간호사 제도 유무로 구분하였다. 대상자의 특성은 표 1과 같다.

총 376명의 연구 대상자의 평균 연령은 30.5세, 성별은 여성 92%, 남성 8%였다. 결혼 상태는 미혼 71.5%, 기혼 28.5%였으며, 교육수준은 학사 81.4%, 석사 13.8%, 전문학사 4.3%, 박사 0.5%로 나타났다. 근무 지역은 서울권이 44.4%로 가장 많았으며, 그 외 경기권 21.3%, 경상권 15.4%, 충청권 및 전라권 7.7%, 강원권 3.5%로 나타났다.

연구 대상자의 평균 임상 경력은 6.3년이였다. 직무 관련 특성 중 근무 부서는 내과가 49.7%, 외과 34.1%, 내외과 16.2%였다. 직위는 일반 간호사 85.9%, 책임 간호사 14.1%였으며, 평균 초과근무 시간은 0.8시간으로 나타났다. 교대근무 유형은 3교대 96.8%, 2교대 3.2%였으며, 간호사 1명당 평균 환자 비율은 10.6, 1달 내 평균 휴가 개수는 10.7개로 나타났다. 간호간병통합서비스, 전담교육간호사 제도, 야간전담간호사 제도가 있는 병동에서 근무하는 간호사는 각각 26.1%, 70.7%, 50.8%로 나타났다.

표 1. 연구 대상자의 일반적 특성 (N=376)

| 변수 | | N (%) / 평균±표준편차 |
|--------------|--------|-----------------|
| 성별 | 여성 | 346 (92) |
| | 남성 | 30 (8) |
| 연령 | | 30.5 ± 4.1 |
| 결혼 상태 | 미혼 | 269 (71.5) |
| | 기혼 | 107 (28.5) |
| 교육 수준 | 전문학사 | 16 (4.3) |
| | 학사 | 306 (81.4) |
| | 석사 | 52 (13.8) |
| | 박사 | 2 (0.5) |
| 근무 지역 | 서울권 | 167 (44.4) |
| | 경기권 | 80 (21.3) |
| | 강원권 | 13 (3.5) |
| | 충청권 | 29 (7.7) |
| | 경상권 | 58 (15.4) |
| | 전라권 | 29 (7.7) |
| 임상 경력(년) | | 6.3 ± 4.2 |
| 근무 부서 | 내과 | 187 (49.7) |
| | 외과 | 128 (34.1) |
| | 내외과 | 61 (16.2) |
| 직위 | 일반 간호사 | 323 (85.9) |
| | 책임 간호사 | 53 (14.1) |
| 초과근무시간 | | 0.8 ± 0.8 |
| 교대근무 유형 | 2교대 | 12 (3.2) |
| | 3교대 | 364 (96.8) |
| 간호사 대 환자 비율 | | 10.6 ± 4.1 |
| 휴가 개수(월) | | 10.7 ± 1.5 |
| 간호간병통합서비스 제도 | 적용 | 98 (26.1) |
| | 미적용 | 278 (73.9) |
| 전담교육간호사 제도 | 적용 | 266 (70.7) |
| | 미적용 | 110 (29.3) |
| 야간전담간호사 제도 | 적용 | 191 (50.8) |
| | 미적용 | 185 (49.2) |

5.2. 연구 변수의 서술적 통계

연구 변수의 신뢰도, 평균과 표준편차, 변수 간 상관 관계를 파악하기 위하여 크론바흐 알파 신뢰도, 기술통계와 상관 관계 분석을 실시한 결과는 표 2와 같다. 본 연구 변수 측정값의 정규성을 확인하기 위해 왜도 및 첨도를 확인한 결과 왜도 절댓값의 분포는 0.021~0.569로 나타났고, 첨도 절댓값의 분포는 0.004~2.666으로 나타났다. 이는 정규성 기준인 왜도 절댓값 3 이하, 첨도 절댓값 10 이하를 충족하여 본 연구 내 변수들의 정규분포를 가정할 수 있다(Kline, 2023).

본 연구에서의 주요 변수의 신뢰도는 모두 0.86~0.95 범위로 나타났다. 종속변수인 재직의도는 평균 4.62 ± 0.77 로 확인되었다. 독립변수의 경우, 지각된 건강상태 2.81 ± 0.78 점, 임상수행능력 3.92 ± 0.52 점, 보상 2.76 ± 0.60 점, 전문직자율성 162.41 ± 26.13 점, 간호근무환경 2.45 ± 0.55 점, 조직의사소통 3.10 ± 0.59 점으로 확인되었다.

표 2. 주요 변수의 문항 구성 및 기술 통계 결과

| 변수 | 문항수 | 신뢰도 | 평균±표준편차 | 최소값 | 최대값 | 범위 |
|----------|-----|------|--------------------|------|------|--------|
| 재직의도 | 6 | 0.92 | 4.62 ± 0.77 | 1.00 | 7.00 | 1-8 |
| 지각된 건강상태 | 3 | 0.86 | 2.81 ± 0.78 | 1.00 | 5.00 | 1-5 |
| 임상수행능력 | 34 | 0.95 | 3.92 ± 0.52 | 1.00 | 5.00 | 1-5 |
| 보상 | 31 | 0.93 | 2.76 ± 0.60 | 1.00 | 4.77 | 1-5 |
| 전문직 자율성 | 30 | 0.92 | 162.41 ± 26.13 | 66 | 240 | 60-240 |
| 간호근무환경 | 29 | 0.95 | 2.45 ± 0.55 | 1.00 | 3.83 | 1-4 |
| 조직 의사소통 | 24 | 0.91 | 3.10 ± 0.59 | 1.00 | 5.00 | 1-5 |

본 연구의 주요 변수인 재직의도, 지각된 건강상태, 임상수행능력, 보상, 전문직 자율성, 간호근무환경, 조직 의사소통 간 상관관계를 확인하기 위해 상관관계 분석을 실시한 결과는 표 3과 같다. 재직의도는 지각된 건강상태($r=0.176$, $p<.01$), 임상수행능력($r=0.295$, $p<.01$), 보상($r=0.182$, $p<.01$), 전문직 자율성($r=0.163$, $p<.01$), 간호근무환경($r=0.217$, $p<.01$), 조직 의사소통 ($r=0.239$, $p<.01$)과 모두 유의한 정(+)적 상관관계를 보였다. 지각된 건강상태는 임상수행능력($r=0.266$, $p<.01$), 보상($r=0.261$, $p<.01$), 전문직 자율성($r=0.138$, $p<.01$), 간호 근무환경($r=0.216$, $p<.01$), 조직의사소통($r=0.153$, $p<.01$)과 유의한 정(+)적 상관관계를 보였다. 임상수행능력은 보상($r=0.357$, $p<.01$), 전문직 자율성($r=0.473$, $p<.01$), 간호근무환경($r=0.358$, $p<.01$), 조직의사소통($r=0.388$, $p<.01$)과 유의한 정(+)적 상관관계를 보였다. 보상은 전문직 자율성($r=0.209$, $p<.01$), 간호근무환경($r=0.712$, $p<.01$), 조직의사소통($r=0.640$, $p<.01$)과 유의한 정(+)적 상관관계를 보였다. 전문직자율성은 간호근무환경($r=0.302$, $p<.01$), 조직의사소통($r=0.306$, $p<.01$)과, 간호근무환경은 조직의사소통($r=0.755$, $p<.01$)과 유의한 정(+)적 상관관계를 보였다. 주요 변수들은 대부분 통계적으로 유의한 상관관계를 갖는 것으로 나타났다. 특히 간호근무환경-보상, 조직의사소통-간호근무환경은 비교적 높은 상관을 보였다.

표 3. 연구 변수 간 상관관계

| | 재직의도 | 지각된 건강상태 | 임상 수행능력 | 보상 | 전문직 자율성 | 간호 근무환경 | 조직 의사소통 |
|---|--------|-------------|------------|--------|------------|------------|------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1 | 1 | | | | | | |
| 2 | .176** | 1 | | | | | |
| 3 | .295** | .266** | 1 | | | | |
| 4 | .182** | .261** | .357** | 1 | | | |
| 5 | .163** | .138** | .473** | .209** | 1 | | |
| 6 | .217** | .216** | .358** | .712** | .302** | 1 | |
| 7 | .239** | .153** | .388** | .640** | .306** | .755** | 1 |

** $p < .01$

5.3. 일반적 및 직무 관련 특성이 재직의도에 미치는 영향

대상자의 일반적 및 직무 관련 특성이 재직의도에 미치는 영향을 검증한 결과는 표 4와 같다. 독립표본 t 검정 결과, 재직의도는 결혼상태에 따라 유의한 차이를 보였고($t=-3.168$, $p=0.002$), 기혼($M=4.82$)이 미혼($M=4.54$)보다 더 높은 것으로 나타났다. 또한, 교대근무유형에 따라 유의한 차이를 보였으며($t=2.251$, $p=0.025$), 2교대($M=5.11$)가 3교대($M=4.60$)보다 재직의도가 높았다. 반면에 성별, 직위, 간호간병통합서비스 적용 유무, 전담교육간호사 제도 유무, 야간전담간호사 제도 유무는 재직의도에 있어 유의한 차이를 보이지 않았다.

일원배치 분산분석 결과, 재직의도는 교육수준($F=3.497$, $p=0.016$)과 부서($F=3.32$, $p=0.049$)에 따라 유의한 차이를 보였다. 반면, 지역은 재직의도에 있어 유의한 차이를 보이지 않았다. 사후분석(Scheffé post-hoc analysis)을 실시한 결과, 최종 학력이 석사인 간호사가 학사인 간호사에 비해 재직의도가 더 높았고($p=0.05$), 부서는 유의한 차이가 없었다.

단순회귀분석 결과, 연령($t=3.162$, $p=0.002$), 경력($t=4.988$, $p<.001$), 초과근무시간($t=-2.935$, $p=0.010$), 간호사 대 환자 비율($t=-2.935$, $p=0.004$)은 재직의도에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 연령, 경력은 높을수록 재직의도가 유의하게 증가한다. 반면 초과근무시간과 간호사 비율은 낮을수록 재직의도가 유의하게 증가하는 것으로 나타났다.

표 4. 일반적 및 직무 관련 특성에 따른 재직의도의 차이

| 변수 | | n | 평균±표준편차 | t or F | p |
|-------------|--------|-----|-------------|--------|--------------------|
| 성별 | 여성 | 346 | 4.64 ± 0.76 | -0.139 | 0.890 |
| | 남성 | 30 | 4.62 ± 0.77 | | |
| 연령 | | 376 | | 3.162 | 0.002** |
| 결혼 상태 | 미혼 | 269 | 4.54 ± 0.78 | -3.168 | 0.002** |
| | 기혼 | 107 | 4.82 ± 0.72 | | |
| 교육 수준 | 전문학사 | 16 | 4.72 ± 0.90 | 3.497 | 0.016* |
| | 학사 | 306 | 4.59 ± 0.77 | | |
| | 석사 | 52 | 4.80 ± 0.73 | | |
| | 박사 | 2 | 4.33 ± 0.71 | | |
| 근무 지역 | 서울권 | 167 | 4.60 ± 0.78 | 0.564 | 0.728 |
| | 경기권 | 80 | 4.61 ± 0.71 | | |
| | 강원권 | 13 | 4.78 ± 0.88 | | |
| | 충청권 | 29 | 4.81 ± 0.65 | | |
| | 경상권 | 58 | 4.59 ± 0.85 | | |
| | 전라권 | 29 | 4.54 ± 0.84 | | |
| 임상 경력(년) | | 376 | | 4.988 | <.001*** |
| 근무 부서 | 내과 | 187 | 4.54 ± 0.79 | -3.332 | 0.049* |
| | 외과 | 128 | 4.63 ± 0.78 | | |
| | 내외과 | 61 | 4.82 ± 0.67 | | |
| 직위 | 일반 간호사 | 323 | 4.57(0.79) | -1.649 | 0.103 |
| | 책임 간호사 | 53 | 4.49(0.62) | | |
| 초과근무시간 | | 376 | | -2.603 | 0.010** |
| 교대근무 유형 | 2교대 | 12 | 5.11 ± 0.57 | 2.251 | 0.025* |
| | 3교대 | 364 | 4.60 ± 0.77 | | |
| 간호사 대 환자 비율 | | 376 | | -2.935 | 0.004** |
| 휴가 개수(월) | | 376 | | 0.923 | 0.356 |
| 간호간병통합서비스 | 적용 | 98 | 4.67 ± 0.86 | 0.770 | 0.442 |
| | 미적용 | 278 | 4.60 ± 0.74 | | |
| 전담교육간호사 제도 | 적용 | 266 | 4.62 ± 0.74 | -0.115 | 0.908 |
| | 미적용 | 110 | 4.63 ± 0.84 | | |
| 야간전담간호사 제도 | 적용 | 191 | 4.67 ± 0.79 | 1.233 | 0.218 |
| | 미적용 | 185 | 4.57 ± 0.75 | | |

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

5.4. 잠재프로파일 분석

5.4.1. 능력, 동기, 기회 요인에 따른 잠재프로파일 분석

본 연구에서는 잠재프로파일 수에 따른 모형 적합도를 비교하여 최적의 프로파일 수를 결정하였다. 표 5는 각 프로파일 수에 따른 AIC, BIC, SABIC, BLRT, LMRT, Entropy, 그리고 분류 비율(distribution rate)을 보여준다. 정보 기반 지수 지표인 AIC와 SABIC는 7개의 프로파일을 선택했을 때 최소값을 나타내고, BIC는 4개의 프로파일을 선택했을 때 최소값을 나타냈다. 이는 정보기준 지표마다 최적의 프로파일 수에 대한 결과가 다를 수 있음을 보여준다.

BLRT 검정 결과 3, 4, 6, 7개의 프로파일로 분류하였을 때, LMRT 검정 결과에서는 3, 4, 6개의 프로파일로 분류하였을 때 귀무가설이 기각되었다. 이는 통계적으로 직전 분류에 비해 추가적인 프로파일이 통계적으로 유의미한 설명력을 제공함을 의미한다. 단, BLRT는 부트스트랩을 이용하여 귀무가설의 분포를 추정하고, LMRT는 근사적인 기울어진 카이제곱 분포를 사용하는 검정 방식의 차이로 인하여 동일한 통계량이라도 두 방법 간 p -value에 차이가 있었다.

Entropy 지수는 4개의 프로파일로 분류하였을 때 0.90으로 가장 높은 값을 보였으며, 이는 다른 분류보다 양호한 집단 분류의 질을 의미한다. 또한, 분류된 집단 크기에서 모든 집단이 1.0% 이상의 비율을 보였으며, 이는 각 집단의 크기가 충분히 균형 잡혀 있음을 시사한다.

일반적으로 BIC가 다른 정보 지수보다 더 나은 평가 기준으로 알려져 있고(Mathew & Doorenbos, 2022), 잠재 프로파일 수가 증가할수록 모형의 복잡도가 증가하고 간명도는 감소하는 점을 고려하여 최종 프로파일 수를 결정하였다(Geiser, 2012). BLRT와 LMRT 결과 유의성이 확인된 분류 중 집단 분류의 질을 나타내는 Entropy 지수가 가장 높고, BIC 정보 지수가 가장 낮은 4개의 프로파일을 최적의 잠재 프로파일 수로 결정하였다.

본 연구에서의 상급종합병원 간호사의 잠재프로파일 분석 결과를 그래프로 제시하면 그림 3과 같다. 각 요인의 평균값을 기반으로 잠재프로파일 유형의 특성을 파악하였으며(표 6), 프로파일 유형의 이름은 인식의 높고 낮은 수준을 고려하여 명명하였다.

첫번째 집단은 전체 대상자 중 가장 낮은 비율인 12.5%가 속한 집단이다. 지각된 건강상태와 전문직 자율은 높게 평가하였으나, 보상과 기회 요인인 간호근무환경과 조직 의사소통이 유의하게 낮았으며, 임상수행능력은 평균 이하로 나타났다. 이에 충

분한 보상과 기회가 주어지지 않는 조직에서 근무하는 간호사들로 해석되어 ‘보상 기회 불충분형’으로 명명하였다.

두번째 집단은 전체 대상자 중 28.2%가 속한 집단으로 전반적으로 모든 요인이 큰 높고 낮음 없이 평균 이하 수준으로 평가되었다. 이에 전반적 지원이 부족한 조직에서 근무하는 간호사들로 해석되어 ‘전반적 지원 부족형’으로 명명하였다.

세번째 집단은 가장 많은 비율인 36.4%가 속한 집단이다. 보상, 간호근무환경, 지각된 건강상태는 긍정적으로 인식하였으나, 임상수행능력과 전문직 자율성에 대한 인식이 상대적으로 낮았다. 이에 임상수행능력과 자율성을 발휘하기 어려운 조직에서 근무하는 간호사들로 해석되어 ‘자율성 및 임상수행 제한형’이라 명명하였다.

네번째 집단은 전체 대상자 중 22.9%가 속한 집단이다. 임상수행능력과 전문직 자율성에 대한 인식은 높았으나, 보상, 간호근무환경에 대한 인식은 상대적으로 낮았다. 특히, 지각된 건강상태는 유의미하게 낮은 수준으로 평가되었다. 이에 건강과 관련한 지원이 부족한 조직에서 근무하는 간호사들로 해석되어 ‘건강 지원 부족형’으로 명명하였다.

표 5. 잠재프로파일 수에 따른 모형 적합도 비교

| 잠재 프로파일 수 | 정보 기반 지수 | | | 모형 비교 검정 | | 분류의 질 | 분류 비율(%) | | | | | | |
|-----------------|----------|-------|-------|----------------------------|----------------------------|---------|----------|------|------|------|------|------|-----|
| | AIC | BIC | SABIC | BLRT (<i>p</i> -value) | MLRT (<i>p</i> -value) | Entropy | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 3 | 17104 | 17265 | 17135 | 82.732** | 82.732*** | 0.46 | 11.5 | 51.3 | 37.2 | | | | |
| 4 | 17061 | 17250 | 17097 | 56.855** | 56.855*** | 0.90 | 12.5 | 28.2 | 36.4 | 22.9 | | | |
| 5 | 17084 | 17300 | 17125 | -8.733 | -8.733 | 0.64 | 8.0 | 13.3 | 39.3 | 12.8 | 26.6 | | |
| 6 | 17024 | 17268 | 17071 | 73.847** | 73.847** | 0.88 | 6.9 | 13.8 | 40.2 | 11.4 | 12.5 | 15.2 | |
| 7 | 17014 | 17285 | 17066 | 23.859* | 23.859 | 0.86 | 3.2 | 11.4 | 42.0 | 11.2 | 9.6 | 15.7 | 6.9 |

Note. N = 376. AIC = Akaike Information Criteria; BIC = Bayesian Information Criterion; SABIC = Sample-size Adjusted Bayesian Information Criteria; BLRT = Bootstrap Likelihood Ratio Test; LMRT = Lo-Mendell-Rubin Test. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

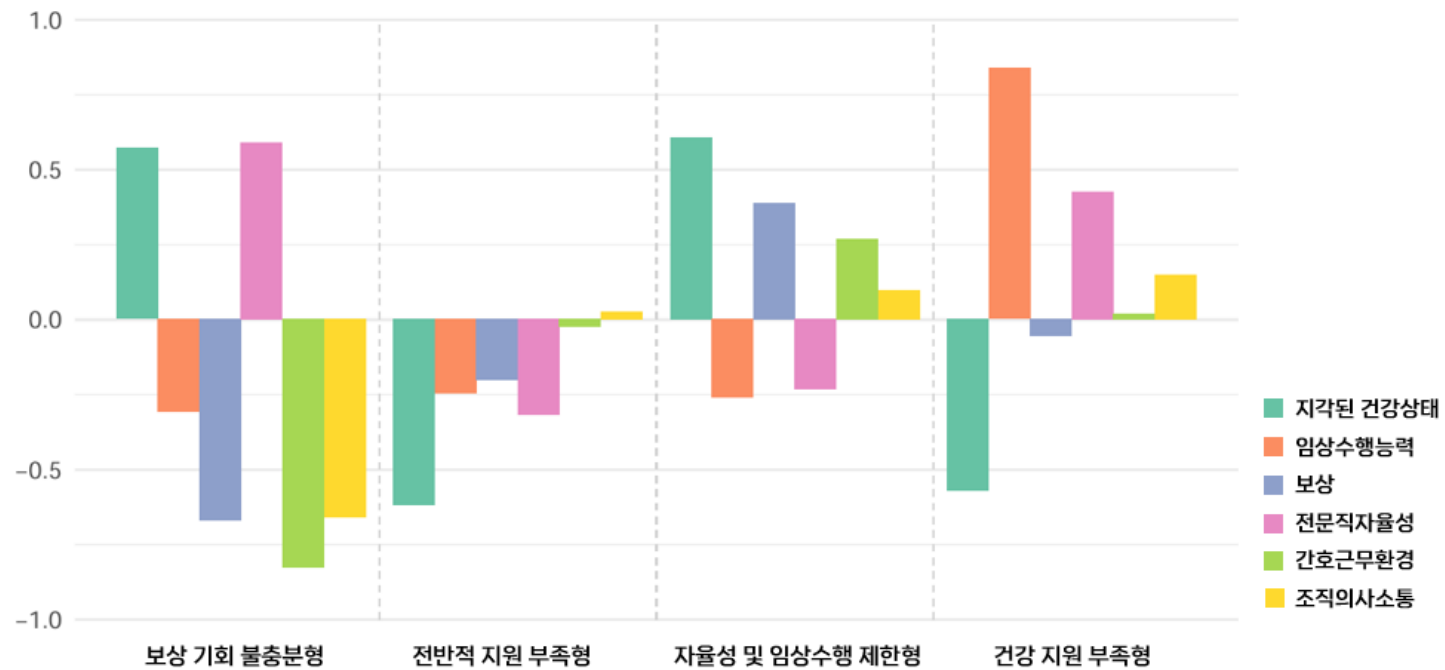


그림 3. 잠재프로파일 분석 결과

표 6. 잠재프로파일별 능력, 동기, 기회 요인 수준 비교

| | 보상 기회 불충분형 n=47 (12.5%) | 전반적 지원 부족형 n=106 (28.2%) | 자율성 및 임상수행 제한형 n=137 (36.4%) | 건강 지원 부족형 n=86 (22.9%) | F | p | scheffé |
|----------|--------------------------------------|---------------------------------------|--|-------------------------------------|-------|-------|---------|
| | M(SD) | | | | | | |
| 지각된 건강상태 | 3.24(1.21) | 2.33(0.34) | 3.30(0.50) | 2.37(0.61) | 70.12 | <.001 | 1,4<2,3 |
| 임상수행능력 | 3.74(0.88) | 3.79(0.28) | 3.78(0.38) | 4.39(0.40) | 40.34 | <.001 | 1,2,3<4 |
| 보상 | 2.38(0.95) | 2.65(0.44) | 2.98(0.48) | 2.75(0.59) | 15.29 | <.001 | 3<1,4<2 |
| 전문직 자율성 | 177.30(43.40) | 154.62(15.06) | 156.21(19.83) | 173.74(26.32) | 18.45 | <.001 | 1,2<3,4 |
| 간호근무환경 | 2.01(0.82) | 2.43(0.38) | 2.60(0.43) | 2.48(0.58) | 15.46 | <.001 | 3<1,2,4 |
| 조직 의사소통 | 2.73(0.94) | 3.10(0.40) | 3.16(0.48) | 3.22(0.64) | 7.99 | <.001 | 3<1,2,4 |

5.4.2. 잠재프로파일 유형별 특성과 영향요인

상급종합병원 간호사의 네 가지 잠재 프로파일 유형에 따른 특성과 이들에 영향을 미치는 요인에 대해 분석하였다. 그 결과, 각 프로파일은 성별, 연령, 결혼 상태, 직위, 간호사 대 환자 비율, 간호간병통합서비스, 초과근무시간 등의 변수를 기반으로 구분되었다. 이를 통해 각 유형의 고유한 특성과 그에 영향을 미치는 요인들을 확인할 수 있었다.

5.4.2.1. 잠재프로파일 유형별 특성

잠재프로파일 별 일반적 및 직무 특성에 대한 기술 통계는 표 7 과 같다. 성별 ($\chi^2=14.495$, $p=0.002$), 연령 ($F=6.549$, $p<.001$), 경력 ($F=6.627$, $p<.001$), 직위 ($\chi^2=19.327$, $p<.001$), 초과근무시간 ($F=3.025$, $p=0.030$)에 따라 잠재프로파일 분류 비율에 차이가 있다. Tukey HSD 사후분석 결과 연령은 ‘전반적 지원 부족형’에 비해 ‘보상 기회 불충분형’이 높았고($p=0.005$), ‘전반적 지원 부족형’에 비해 ‘건강 지원 부족형’($p=0.002$)이 높았다. 또한, ‘자율성 및 임상수행 제한형’에 비해 ‘건강 지원 부족형’이 유의하게 높았다($p=0.037$). 경력은 ‘전반적 지원 부족형’($p=0.001$) 및 ‘자율성 및 임상수행 제한형’($p=0.001$)에 비해 ‘건강 지원 부족형’이 유의하게 높았다. 초과근무시간은 ‘전반적 지원 부족형’이 ‘자율성 및 임상수행 제한형’에 비해 유의하게 많았다($p=0.006$).

표 7. 잠재프로파일 유형별 일반적 및 직무 관련 특성

| 변수 | | 보상 기회 불충분형 | 전반적 지원 부족형 | 자율성 및 임상수행 제한형 | 건강 지원 부족형 | F / χ^2 | p |
|----------|-------|-----------------------|------------------|----------------------|------------------|--------------|--------------------|
| | | (n=47) | (n=106) | (n=137) | (n=86) | | |
| | | N (%) / Mean \pm SD | | | | | |
| 성별 | 여성 | 38(80.9) | 101(95.3) | 123(89.8) | 84(97.7) | 14.495 | 0.002* |
| | 남성 | 9(19.1) | 5(4.7) | 14(10.2) | 2(2.3) | | |
| 연령 | | 31.85 \pm 4.62 | 29.54 \pm 3.72 | 30.17 \pm 3.85 | 31.69 \pm 4.20 | 6.549 | <.001*** |
| 결혼 상태 | 미혼 | 32(68.1) | 80(75.5) | 100(73.0) | 57(66.3) | 2.139 | 0.544 |
| | 기혼 | 15(31.9) | 26(24.5) | 37(27.0) | 29(33.7) | | |
| 교육 수준 | 전문학사 | 2(4.3) | 6(5.7) | 3(2.2) | 5(5.8) | 8.886 | 0.448 |
| | 학사 | 35(74.5) | 87(82.1) | 117(85.4) | 67(77.9) | | |
| | 석사 | 9(19.1) | 13(12.3) | 17(12.4) | 13(15.1) | | |
| | 박사 | 1(2.1) | 0(0.0) | 0(0.0) | 1(1.2) | | |
| 근무 지역 | 서울권 | 21(44.7) | 39(36.8) | 67(48.9) | 40(46.5) | 17.125 | 0.311 |
| | 경기권 | 10(21.3) | 27(25.5) | 24(17.5) | 19(22.1) | | |
| | 강원권 | 9(19.1) | 14(13.2) | 23(16.8) | 12(14.0) | | |
| | 충청권 | 2(4.3) | 9(8.5) | 11(8.0) | 7(8.1) | | |
| | 경상권 | 4(8.5) | 15(14.2) | 7(5.1) | 3(3.5) | | |
| | 전라권 | 1(2.1) | 2(1.9) | 5(3.6) | 5(5.8) | | |
| 임상 경력(년) | | 6.96 \pm 4.77 | 5.53 \pm 4.06 | 5.69 \pm 3.78 | 7.91 \pm 4.23 | 6.627 | <.001*** |
| 근무 부서 | 내과 | 25(53.2) | 57(53.8) | 69(50.4) | 36(41.9) | 5.194 | 0.519 |
| | 외과 | 17(36.2) | 34(32.1) | 46(33.6) | 31(36.0) | | |
| | 내외과 | 5(10.6) | 15(14.2) | 22(16.1) | 19(22.1) | | |
| 직위 | 일반간호사 | 42(89.4) | 94(88.7) | 126(92.0) | 61(70.9) | 19.327 | <.001*** |
| | 책임간호사 | 5(10.6) | 12(11.3) | 11(8.0) | 25(29.1) | | |
| 초과근무시간 | | 0.78 \pm 0.98 | 0.90 \pm 0.81 | 0.64 \pm 0.67 | 0.83 \pm 0.71 | 3.025 | 0.030* |

표 7. 잠재프로파일 유형별 일반적 및 직무 관련 특성 (continued.)

| 변수 | 보상 기회 불충분형 | | 전반적 지원 부족형 | 자율성 및 임상수행 제한형 | 건강 지원 부족형 | F/ χ^2 | p |
|-------------|-----------------------|------------------|------------------|----------------------|------------------|-------------|-------|
| | N (%) / Mean \pm SD | | | | | | |
| 교대근무 유형 | 2 교대 | 2(4.3) | 2(1.9) | 5(3.6) | 3(3.5) | 0.91 | 0.823 |
| | 3 교대 | 45(95.7) | 104(98.1) | 132(96.4) | 83(96.5) | | |
| 간호사 대 환자 비율 | | 10.98 \pm 3.90 | 10.33 \pm 3.45 | 10.01 \pm 3.15 | 10.80 \pm 3.29 | 1.559 | 0.199 |
| 휴가 개수(월) | | 10.94 \pm 1.59 | 10.51 \pm 1.68 | 10.75 \pm 1.59 | 10.64 \pm 1.58 | 0.854 | 0.465 |
| 간호간병통합서비스 | 적용 | 17(36.2) | 27(25.5) | 37(27.0) | 17(19.8) | 4.534 | 0.209 |
| | 미적용 | 30(63.8) | 79(74.5) | 100(73.0) | 69(80.2) | | |
| 전담교육간호사 제도 | 적용 | 31(66.0) | 76(71.7) | 97(70.8) | 62(72.1) | 0.341 | 0.952 |
| | 미적용 | 16(34.0) | 30(28.3) | 40(29.2) | 24(27.9) | | |
| 야간전담간호사 제도 | 적용 | 21(44.7) | 54(50.9) | 69(50.4) | 47(54.7) | 1.707 | 0.636 |
| | 미적용 | 26(55.3) | 52(49.1) | 68(49.6) | 39(45.3) | | |

5.4.2.2. 잠재프로파일 유형 영향요인

본 연구에서는 상급종합병원 간호사의 능력, 동기, 기회에 대한 잠재프로파일 유형에 대한 일반적 및 직무 관련 특성의 영향력을 분석하기 위해 단계적 선택법(stepwise selection)을 활용하여 설명력이 가장 높은 최적의 다항 로짓 회귀 분석 모델을 선택하였다. 이를 통해 각 변수의 재직의도에 대한 상대적 영향력을 평가하고, 가장 효과적인 설명력을 제공하는 변수를 도출하였다. 다항 로짓 회귀 분석 모형의 적합도를 평가한 결과, 절편만 포함한 모형의 -2 Log Likelihood(-2LL) 값과 예측 변수를 포함한 모형의 -2LL 값 간의 차이를 나타내는 χ^2 값은 80.03으로, 유의수준 0.001에서 통계적으로 유의한 결과를 보였다($p=0.000002$). 이는 모형이 종속변수에 대한 설명력을 가지고 있음을 시사한다. 또한, McFadden R^2 값은 0.081로, 모형이 종속 변수의 변동성을 일부 설명하고 있음을 보여주었다. AIC 값은 965.09, BIC 값은 1082.74로 나타났으며, 전체 예측 정확도는 43.16%로 확인되었다. 이를 통해 최종 모형이 프로파일 유형에 대한 예측에 일정 수준의 성능을 가지고 있음을 알 수 있다. 간호사의 일반적, 직무 관련, 조직적 특성이 네 개의 잠재 프로파일에 미치는 영향을 다항 로짓 회귀 분석한 결과는 다음과 같다(표 8).

첫째, ‘보상 기회 불충분형’을 기준범주로 하였을 때 성별, 연령, 결혼상태, 간호사 대 환자 비율, 휴가 개수, 간호간병통합서비스, 야간전담간호사 제도가 유의미하게 나타났다. 성별의 경우 남성이 ‘보상 기회 불충분형’에 속할 가능성이 높았다. 구체적 상대적 위험비(RRR, Relative Risk Ratio)를 살펴보면 여성에 비해 남성이 ‘전반적 지원 부족형’에 속할 가능성은 0.183배($p=0.011$), ‘자율성 및 임상수행 제한형’에 속할 가능성은 0.291배($p=0.025$), ‘건강 지원 부족형’에 속할 가능성은 0.117배($p=0.013$)로 나타났다. 이는 남성이 해당 범주에 속할 확률이 각각 약 82%, 71%, 88% 더 높음을 의미한다. 연령은 낮을수록 ‘보상 기회 불충분형’에 비해 ‘전반적 지원 부족형’과 ‘건강 지원 부족형’에 속할 가능성이 높아졌다. 구체적으로, 연령이 1단위 증가할 때 ‘전반적 지원 부족형’에 속할 가능성은 23% 감소하고($OR=0.765$, $p=0.01$), ‘건강 지원 부족형’에 속할 가능성은 약 19% 감소한다($OR=0.813$, $p=0.04$). 결혼 상태는 미혼자가 ‘보상 기회 불충분형’에 속할 가능성이 높았다. 구체적 상대적 위험비를 살펴보면 미혼자에 비해 기혼자는 ‘전반적 지원 부족형’에 속할 가능성이 168.578배($p<.001$), ‘건강 지원 부족형’에 속할 가능성이

42.999배($p<.001$) 높았다. 직위의 경우, 일반간호사에 비해 책임간호사가 ‘건강 지원 부족형’에 속할 가능성이 3.360배($p=0.038$) 높은 것으로 나타났다. 간호사 대 환자 비율은 낮을수록 ‘보상 기회 불충분형’에 비해 ‘전반적 지원 부족형’과 ‘자율성 및 임상수행 제한형’에 속할 가능성이 높았다. 예를 들어, 간호사 대 환자 비율이 1단위 낮아질 때 ‘전반적 지원 부족형’에 속할 가능성은 약 14% 증가($OR=0.859$, $p=0.012$)하고, ‘자율성 및 임상수행 제한형’에 속할 가능성은 약 15% 증가($OR=0.849$, $p=0.005$)하였다. 휴가 개수가 줄어들수록 ‘보상 기회 불충분형’에 비해 ‘전반적 지원 부족형’과 ‘건강 지원 부족형’에 속할 가능성이 높아졌다. 구체적으로, 휴가 개수가 1단위 줄어들 때 ‘전반적 지원 부족형’에 속할 가능성은 약 31% 증가($OR=0.689$, $p=0.003$)하고, ‘건강 지원 부족형’에 속할 가능성은 26% 증가($OR=0.741$, $p=0.016$)하였다. 간호간병통합서비스를 적용받지 않은 병동에서 근무하는 경우, ‘보상 기회 불충분형’에 비해 ‘전반적 지원 부족형’에 속할 가능성은 2.753배($p=0.024$), ‘자율성 및 임상수행 제한형’에 속할 가능성은 2.699배($p=0.020$), ‘건강 지원 부족형’에 속할 가능성은 3.164배($p=0.017$)로 나타났다. 야간전담간호사 제도가 있는 병동에서 근무할 경우, ‘보상 기회 불충분형’에 속할 가능성은 거의 없으며, ‘전반적 지원 부족형’에 속할 가능성은 약 99%($OR=0.008$, $p<.001$), ‘자율성 및 임상수행 제한형’에 속할 가능성은 약 94%($OR=0.057$, $p=0.005$), ‘건강 지원 부족형’에 속할 가능성은 약 98%($OR=0.020$, $p=0.001$) 더 높아지는 것으로 나타났다.

둘째, ‘전반적 지원 부족형’을 기준 범주로 하였을 때 ‘자율성 및 임상수행 제한형’에서는 연령, 결혼 상태, 초과근무시간, 야간전담간호사 제도가 유의미하게 나타났다. 연령이 높을수록 ‘전반적 지원 부족형’에 비해 ‘자율성 및 임상수행 제한형’에 속할 가능성이 높아졌다($OR=1.177$, $p=0.047$). 결혼 상태에서는 기혼자에 비해 미혼자가 ‘자율성 및 임상수행 제한형’에 속할 가능성이 약 84% 증가하였다($OR=0.159$, $p=0.027$). 초과근무시간이 줄어들수록 ‘자율성 및 임상수행 제한형’에 속할 가능성이 높았다($OR=0.608$, $p=0.009$). 야간전담간호사 제도가 없는 경우, ‘전반적 지원 부족형’에 비해 ‘자율성 및 임상수행 제한형’에 속할 가능성이 높았다($OR=6.707$, $p=0.018$).

셋째, ‘자율성 및 임상수행 제한형’을 기준 범주로 하였을 때 ‘건강 지원 부족형’에서는 임상 경력, 직위, 초과근무시간이 유의미하게 나타났다. 임상 경력이

높을수록 ‘자율성 및 임상수행 제한형’에 비해 ‘건강 지원 부족형’에 속할 가능성이 1.254배($p=0.009$) 증가하였다. 일반 간호사에 비해 책임간호사가 ‘건강 지원 부족형’에 속할 가능성은 2.890배($p=0.013$) 높았다. 초과근무시간이 많을수록 ‘건강 지원 부족형’에 속할 가능성은 1.522배($p=0.047$) 높았다.

표 8. 일반적 및 직무 관련 특성이 잠재프로파일 유형에 미치는 영향

| | 보상 기회 불충분형 vs. | | | | | | | | | | | |
|----------------------|-------------------|-------|--------|----------|------------------|-------|--------|---------|------------------|-------|--------|---------|
| | 전반적 지원 부족형 | | | | 자율성 및 임상수행 제한형 | | | | 건강 지원 부족형 | | | |
| | OR | p | 95% CI | | OR | p | 95% CI | | OR | p | 95% CI | |
| | | | low | high | | | low | high | | | low | high |
| 성별 (1=남성) | 0.183* | 0.011 | 0.050 | 0.675 | 0.291* | 0.025 | 0.099 | 0.853 | 0.117* | 0.013 | 0.022 | 0.641 |
| 연령 | 0.765** | 0.008 | 0.629 | 0.932 | 0.901 | 0.239 | 0.757 | 1.072 | 0.813* | 0.043 | 0.666 | 0.994 |
| 결혼 상태 (1=기혼) | 168.578*** | 0.000 | 19.971 | 1422.947 | 26.835*** | 0.001 | 3.873 | 185.926 | 42.999*** | 0.001 | 4.999 | 369.899 |
| 임상 경력 | 1.082 | 0.439 | 0.887 | 1.320 | 0.958 | 0.638 | 0.802 | 1.145 | 1.202 | 0.075 | 0.981 | 1.472 |
| 직위 (1=책임 간호사) | 1.805 | 0.344 | 0.531 | 6.128 | 1.162 | 0.807 | 0.347 | 3.888 | 3.360* | 0.038 | 1.069 | 10.563 |
| 초과근무시간 | 1.182 | 0.508 | 0.720 | 1.938 | 0.718 | 0.195 | 0.435 | 1.185 | 1.093 | 0.737 | 0.651 | 1.836 |
| 간호사 대 환자 비율 | 0.859* | 0.012 | 0.763 | 0.966 | 0.849** | 0.005 | 0.757 | 0.952 | 0.901 | 0.084 | 0.800 | 1.014 |
| 휴가 개수(월) | 0.689** | 0.003 | 0.540 | 0.880 | 0.807 | 0.070 | 0.640 | 1.018 | 0.741* | 0.016 | 0.580 | 0.946 |
| 간호간병통합서비스 (1=미적용) | 2.753* | 0.024 | 1.141 | 6.644 | 2.699* | 0.020 | 1.167 | 6.240 | 3.164* | 0.017 | 1.226 | 8.168 |
| 야간전담간호사제도 (1=미적용) | 0.008*** | 0.000 | 0.001 | 0.073 | 0.057* | 0.005 | 0.008 | 0.411 | 0.020*** | 0.001 | 0.002 | 0.180 |

*p<.05, **p<.01, ***<.001

표 8. 일반적 및 직무 관련 특성이 잠재프로파일 유형에 미치는 영향 (continued)

| | 전반적 지원 부족형 vs. | | | | | | | | 전반적 지원 부족형 vs. | | | |
|----------------------|----------------|-------|--------|--------|-----------|-------|--------|--------|----------------|-------|--------|-------|
| | 자율성 및 임상수행 제한형 | | | | 건강 지원 부족형 | | | | 건강 지원 부족형 | | | |
| | OR | p | 95% CI | | OR | p | 95% CI | | OR | p | 95% CI | |
| | | | low | high | | | low | high | | | low | high |
| 성별 (1=남성) | 1.590 | 0.417 | 0.519 | 4.867 | 0.642 | 0.616 | 0.113 | 3.633 | 0.404 | 0.260 | 0.083 | 1.957 |
| 연령 | 1.177* | 0.047 | 1.002 | 1.383 | 1.063 | 0.504 | 0.890 | 1.269 | 0.903 | 0.236 | 0.762 | 1.069 |
| 결혼 상태 (1=기혼) | 0.159* | 0.027 | 0.031 | 0.814 | 0.255 | 0.141 | 0.041 | 1.573 | 1.603 | 0.595 | 0.282 | 9.107 |
| 임상 경력 | 0.886 | 0.136 | 0.755 | 1.039 | 1.111 | 0.243 | 0.931 | 1.327 | 1.254** | 0.009 | 1.059 | 1.487 |
| 직위 (1=책임 간호사) | 0.644 | 0.352 | 0.255 | 1.628 | 1.862 | 0.142 | 0.812 | 4.269 | 2.890* | 0.013 | 1.245 | 6.708 |
| 초과근무시간 | 0.608** | 0.009 | 0.417 | 0.885 | 0.925 | 0.696 | 0.625 | 1.368 | 1.522* | 0.047 | 1.006 | 2.304 |
| 간호사 대 환자 비율 | 0.989 | 0.801 | 0.904 | 1.081 | 1.049 | 0.326 | 0.954 | 1.154 | 1.061 | 0.216 | 0.966 | 1.165 |
| 휴가 개수(월) | 1.171 | 0.077 | 0.983 | 1.396 | 1.075 | 0.450 | 0.891 | 1.297 | 0.918 | 0.366 | 0.762 | 1.106 |
| 간호간병통합서비스 (1=미적용) | 0.980 | 0.952 | 0.512 | 1.877 | 1.149 | 0.723 | 0.532 | 2.485 | 1.172 | 0.678 | 0.554 | 2.480 |
| 야간전담간호사제도 (1=미적용) | 6.707* | 0.018 | 1.377 | 32.672 | 2.337 | 0.349 | 0.396 | 13.782 | 0.348 | 0.230 | 0.062 | 1.951 |

*p<.05, **p<.01, ***<.001

5.5. 잠재프로파일 유형별 재직의도 차이

전체 집단의 능력, 동기, 기회 잠재프로파일 유형에 따른 재직의도의 차이를 확인한 결과는 표 9 과 같다. 재직의도는 잠재프로파일 유형에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($F=3.702$, $p=0.012$). 분석 결과, 재직의도는 ‘건강 지원 부족형’ ($M=4.80$, $SD=0.68$), ‘자율성 및 임상수행 제한형’ ($M=4.65$, $SD=0.71$), ‘전반적 지원 부족형’ ($M=4.53$, $SD=0.70$), ‘보상 기회 불충분형’ ($M=4.43$, $SD=1.13$) 순으로 확인되었다. Scheffé 의 사후분석 결과, 재직의도는 ‘건강 지원 부족형’의 경우 4.80 으로 ‘보상 기회 불충분형’의 4.43 보다 유의하게 높게 나타났다.

표 9. 잠재프로파일 유형별 재직의도 차이

| 유형 | M | SD | F | p |
|----------------|------|------|-------|---------------|
| 보상 기회 불충분형 | 4.43 | 1.13 | 3.702 | 0.012* |
| 전반적 지원 부족형 | 4.53 | 0.70 | | |
| 자율성 및 임상수행 제한형 | 4.65 | 0.71 | | |
| 건강 지원 부족형 | 4.80 | 0.68 | | |

* $p<.05$

6. 논의

본 연구는 AMO(Ability, Motivation, Opportunity) 모델을 기반으로 전국 상급종합병원 간호사가 조직의 인적자원관리에 대한 주관적인 인식을 잠재프로파일 분석을 통해 확인하였다. 또한, 잠재적 유형을 결정짓는 예측 요인으로서 개인적 및 직무 특성의 영향을 분석하였으며, 도출된 유형에 따른 재직의도의 차이를 검증하였다. 본 연구 결과에 대한 구체적인 논의는 다음과 같다.

6.1. 상급종합병원 간호사의 잠재프로파일 유형과 특성

본 연구에서는 잠재프로파일 유형을 도출하기 위해 정보 지수, 엔트로피 지수, 모형 비교 지수를 함께 분석하였다. 여러 기준을 전반적으로 고려하였을 때 상급종합병원 간호사를 설명하기에 가장 적합한 잠재 프로파일 수는 4개라고 판단하였다. 프로파일의 이름은 유형 별 주요 변수들의 특성을 반영하여 ‘보상 기회 불충분형’, ‘전반적 지원 부족형’, ‘자율성 및 임상수행 제한형’, ‘건강 지원 부족형’으로 명명하였다. 인적자원관리에 대한 인식에 따라 구분된 4개의 유형은 개별 간호사가 제도를 어떻게 받아들이는가에 따라 인적자원관리 전략의 효과와 가치가 상이하게 달라질 수 있다는 것을 의미한다(Drouin-Rousseau et al., 2024). 또한, 간호사의 인적자원관리는 상황 특정적(context-specific)이므로, 여러 요인을 종합한 통합적인 이해가 필요함을 보여주는 결과이기도 하다(Lowman & Harms, 2022). 이는 각 프로파일 유형의 특성을 고려한 맞춤형 인적자원관리 접근이 필요하다는 점을 시사한다.

일반적 및 직무 관련 특성에 대한 분석 결과를 종합하면, ‘보상 기회 불충분형’은 보상과 기회의 부족으로 인해 상대적으로 열악한 근무환경에서 일하며, 임상수행능력이 다소 낮고 연령이 높은 경력 간호사 그룹으로 해석된다. ‘전반적 지원 부족형’은 전반적인 지원이 부족한 근무환경 속에서 근무하는 초보 간호사 그룹으로, 임상 경험이 부족한 초기 경력자들이 다수를 차지하는 것으로 보인다. ‘자율성 및 임상수행 제한형’은 비교적 양호한 근무환경에서 근무하지만, 자율성과

임상 수행능력의 발휘에 제한을 경험하는 초임 혹은 중간 연차 간호사 그룹이라고 할 수 있다. 마지막으로, ‘건강 지원 부족형’은 높은 임상 수행능력과 자율성을 발휘할 수 있는 긍정적인 근무환경에 있으나, 상대적으로 과중한 업무 부담을 겪는 고연차 간호사 그룹으로 해석된다. 이처럼 간호사의 재직의도는 개인적 요인과 외부적인 조직 요인의 상호작용에 의해 복합적으로 영향을 받으므로, 조직 특성에 대한 심층적 분석이 필수적이다(Loft & Jensen, 2020). 각 프로파일 유형의 특성에 대한 해석과 유형별 맞춤 전략에 대해 논의한 내용은 다음과 같다.

6.1.1. 보상 기회 불충분형

‘보상 기회 불충분형’은 임상수행능력, 보상, 간호근무환경, 그리고 조직 내 의사소통 수준을 낮게 평가하면서도 전문직 자율성은 유의미하게 높은 특징을 보이는 유형이다. 이 유형은 평균 연령이 높은 특성을 가지고 있으며, 간호사 대 환자 비율이 높은 환경, 간호간병통합서비스가 적용된 병동, 그리고 야간전담간호사 제도가 적용되지 않는 환경에서 근무하는 경향이 있다. 이러한 환경에서 근무하는 간호사들은 직무 자율성은 높게 느끼지만, 조직으로부터 충분한 보상이나 근무 환경 개선을 받지 못한다고 느낄 수 있다. 따라서 이 유형에게는 보상 체계의 개선, 근무 환경의 향상, 그리고 조직 내 의사소통 강화에 대한 전략적인 접근이 필요하다.

이 유형의 평균 연령이 높다는 것은 전문직 자율성이 높은 특성과 연관될 수 있다. 전문직 자율성은 경력과 더불어 자신감과 전문성이 축적되면서 발달하는 특성으로, 연령이 증가함에 따라 업무와 관련된 기술, 능력, 숙련도가 자연스럽게 향상되기 때문이다(박선희 & 이태화, 2018). 특히 독립적인 판단 기회나 성취감을 경험하는 빈도가 높아짐에 따라 자율성이 발달하게 되며, 이러한 점이 이 유형의 환경에서 일하는 간호사의 전문직 자율성이 유의미하게 높은 결과를 나타낸 원인으로 볼 수 있다(Kim & Park, 2013).

또한, ‘보상 기회 불충분형’에 속한 간호사들은 간호간병통합서비스 병동에서 근무하는 경향이 있다. 간호간병통합서비스 병동은 일반 병동에 비해 과중한 업무량, 모호한 직무 정의, 부족한 보상 등으로 인해 간호사들이 제한된 조건에서 자율성을 수동적으로 발휘할 수밖에 없는 상황을 초래할 가능성이 있다(김진현 et al., 2017). 이러한 환경은 이 유형의 전문직 자율성이 높게 평가된 원인으로도 작용했을 수 있다.

한편, 간호간병통합서비스 제도를 적용했을 때, 보상, 간호근무환경, 조직 내 의사소통에 대해 낮은 평가를 받은 유형에 속할 가능성이 높다는 결과는 기존 선행연구와 상충된다. 선행연구에서는 간호간병통합서비스 제도가 적용된 병동에서 업무 환경이 개선되고 업무 만족도가 높아졌다고 보고된 바 있다(Lee & Jung, 2015). 이러한 차이는 간호간병통합서비스 병동이 간호사들에게 더 많은 업무 부담을 주는 한편, 보상이나 환경과 관련된 만족감을 충분히 제공하지 못하고 있음을 시사한다. 따라서 ‘보상 기회 불충분형’에 속한 간호사들이 근무하는 병동의 환경을 재점검할 필요가 있다. 간호사들의 근무 환경과 업무 범위를 체계적으로 분석하여 본 연구와 선행연구 간 차이가 발생한 원인을 파악하고(김진현 et al., 2017), 이를 기반으로 간호간병통합서비스 제도를 개선하기 위한 구체적인 전략을 마련해야 한다. 이러한 노력은 간호사들의 직무 만족도를 높이고, 더 나은 근무 환경을 조성하는 데 기여할 것이다.

‘보상 기회 불충분형’의 보상 평균은 2.38 ± 0.95 점으로, 전체 간호사의 평균인 2.76점에 비해 낮은 보상 만족도를 보였다. 선행연구에서는 적절한 임금, 다양한 복리 후생 등의 외적보상 외에도 성장 기회, 근무의 탄력성, 업적 성취감 등과 같은 내적 보상을 제공하는 전략이 재직의도를 향상시키는데 도움이 된다고 알려져 있다(Kim & Kim, 2023). 보상의 수준을 향상시키는 방법으로는 과도한 노력이 부과되지 않도록 직무 요구를 낮추고, 충분한 간호사를 배치하여 근무조건을 개선하는 것 또한 포함된다(김은영 et al., 2022). 또한 조직적 차원에서 단편적인 보상을 통해 일시적 효과 및 성과를 기대하기 보다는, 간호사의 직무에 대한 태도와 행동에 실질적으로 영향을 미칠 수 있는 통합적인 인력관리를 임상실무에 적용하는 것이 간호 조직의 경쟁력 증가에 기여할 것이다(이순늬 & 김정아, 2020). 본 연구에는 간호사가 보상과 관련하여 느끼는 심리적 인식만을 조사하였다는 제한점이 있지만, 절대적 규모의 임금 수준보다 심리적 만족도가 이직이나 재직에 중요하게 영향을 미치므로 추후 연구에서도 이러한 만족도를 포함할 필요가 있다(Bae & Kang, 2022). 한편 보상은 젊은 간호사에게도 중요한 요인 중 하나로, 노력 대비 보상의 균형이 초기 간호사들이 재직하도록 하는 요인 중 하나라고 알려져 있다(Pressley & Garside, 2023). 따라서 연령이 유의하게 높은 이 유형의 간호사들을 위해 경력에 따른 보상체계와 평가 기준을 개발하고, 성취감과 능력을 인정하는 다양한 보상을 제공해야 한다(Cho & Lim, 2020).

‘보상 기회 불충분형’의 간호근무환경 평균은 2.01 ± 0.82 점으로, 전체 평균인 2.45점에 비해 낮게 나타났다. 이는 선행연구와 비교하였을 때도 낮은 수준이다(이지윤 & 남혜리, 2016). 또한 간호근무환경 도구(Practice Environment Scale of Nursing Work Index, PES-NWI) 상 평균이 2.5점 이상인 경우 간호사가 자신의 간호업무환경을 긍정적으로 인식하는 것이라 해석할 수 있는데, 이 유형은 평균 2.5점 미만에 해당하여 전반적으로 간호근무환경을 긍정적으로 인식하지 않는다고 해석할 수 있다(Cho et al., 2011). 프로파일 유형별로 살펴보면, ‘자율성 및 임상수행 제한형’과 ‘건강 지원 부족형’은 근무 환경에 대해 만족하는 경향을 보인 반면, ‘보상 기회 불충분형’과 ‘전반적 지원 부족형’은 근무 환경에 대해 불만족하는 것으로 나타났다. 이는 상급종합병원이라는 유사한 환경 내에서도 근무 환경에 대한 간호사들의 인식이 다를 수 있음을 시사한다. 또한, 이러한 결과는 간호 근무 환경의 개선이 간호사들의 직업 만족도를 높이고, 궁극적으로 긍정적인 간호 업무 인식을 갖게 한다는 선행연구와 일치한다(박선희 & 이태화, 2018). 특히 근무환경의 질은 간호사들의 업무 성과를 높이고, 직무스트레스를 줄이는 데 중요한 역할을 하므로(박소희 & 박민정, 2018; 박지영 & 김경자, 2024), 간호관리자의 리더십, 간호사에 대한 지지, 적절한 인력 배치와 충분한 자원 제공이 효과적이라 해석할 수 있다.

특히, 간호사 대 환자 비율이 높은 경향이 있는 ‘보상 기회 불충분형’에게는 환자 비율을 낮추는 전략을 제공하는 것이 효과적이라 해석할 수 있다. 간호사가 더 많은 환자를 돌볼수록 직무 스트레스가 증가하여 조직에 대해 불만족하고 재직의도에 부정적인 영향을 미치기 때문이다(Chen et al., 2019; Jiang & Junko, 2024). 구체적인 대안으로는 병동 별, 중별, 지역별 간호사 대 환자 비율 현황을 주기적으로 확인하는 한편, 근무 환경의 특성을 반영한 실질적인 비율 산출이 필요하다(Peng et al., 2023). 또한 간호사의 업무 중 다른 직종에서 대체할 수 있는 내용은 분업하여 절대적인 업무량을 줄이는 업무 재편 및 분업이 도움이 될 수 있다(Mansour & Chênevert, 2024).

한편, 야간전담간호사제도의 미적용은 ‘보상 기회 불충분형’에 속할 가능성을 높였다. 이는 2교대 및 3교대 근무의 불규칙한 생활과, 그로 인한 정신적 및 신체적 건강 악화의 특성이 근로 환경에 대한 불만족이 반영된 것으로 해석할 수 있다(이미애 et al., 2015). 야간전담간호사제도는 예측 가능한 근로 환경을 제공함으로써 일과 삶의 균형을 이루도록 하고, 병동 내 다른 간호사들의 야간 근무

빈도를 줄여 야간근무에 대한 부담을 경감시키는 데 기여하는 것으로 알려져 있다(김수정 & 하영미, 2023). 이는 근무 일정의 예측 가능성을 높여 간호사들의 신체적·정신적 피로를 줄이고, 근무 만족도를 향상시켜 재직의도를 높이는 데 기여할 수 있다(Kim et al., 2017). 따라서, ‘보상 기회 불충분형’ 유형에 대해서는 야간전담간호사제도와 같은 유연 근무제를 적극적으로 운영하는 것이 효과적일 것이다. 다만, 선행연구에서 야간전담간호사제도를 원하는 간호사에 비해, 실제 지원할 의향이 낮은 결과는 현재 조직이 제공하고 있는 야간 전담 근무자에 대한 보상보다 훨씬 많은 보상이 필요함을 보여준다(이미애 et al., 2015). 따라서, 야간수당 인상이나 유급휴가 개수의 증가, 야간 근무 후 3일 이상의 연속된 휴무, 수면 관리 방법에 대한 전문 교육 등 각 조직마다 구성원들의 요구를 반영한 제도를 시행하는 것이 필요하다(이미애 et al., 2015; 김수정 & 하영미, 2023).

‘보상 기회 불충분형’의 조직 의사소통 평균은 2.73 ± 0.94 점으로, 전체 평균인 3.10점에 비해 낮게 나타났다. 이는 기존 선행연구들과 비교하였을 때도 낮은 수준이다(김미종 & 김정자, 2016). 조직 의사소통이 원활하게 이루어질수록, 조직에 대한 신뢰감과 소속감이 증대되어 직원들의 업무 몰입도와 성과에 긍정적인 영향을 미칠 수 있다고 알려져 있다(정상진, 2020; 고영진 et al., 2022). 따라서 게시판, 회의, 정보 공유 시스템 등의 활용을 통해 투명한 정보 공유 체계를 구축하여 중요한 결정 사항이나 변화에 대해 간호사들이 쉽게 접근할 수 있도록 정보 공유 체계를 개선해야 한다. 이를 위해서는 팀 간 협력과 상호 피드백이 원활히 이루어질 수 있는 문화적 분위기를 조성하는 것이 필수적이며, 조직 내의 의사소통 개선 프로그램 도입, 팀원들이 서로 의견을 교환할 수 있는 공식적인 플랫폼과 비공식적인 장을 제공하는 것이 도움이 될 수 있다(곽성정 & 한수정, 2021).

결론적으로 ‘보상 기회 불충분형’ 간호사는 낮은 보상, 열악한 근무환경, 제한된 조직 내 의사소통에도 불구하고 높은 전문직 자율성을 보이는 특징을 나타낸다. 이는 이들의 경력과 숙련도에서 기인한 직무 자신감과 독립적 판단 능력의 결과로, 조직 내 중요한 자산이지만, 제한적인 근무 환경과 불충분한 보상 체계로 수동적으로 자율성이 발휘되고 있다고 해석할 수 있다. 이를 개선하기 위해서는 보상 체계의 개편, 근무환경 개선, 조직 의사소통 강화와 같은 다각적이고 통합적인 접근이 필요하다. 특히, 간호사 대 환자 비율 조정, 야간전담간호사제도 운영 등 근무 부담을 완화하는 전략과 함께 정보 공유 체계 및 소통 문화를 강화하는 것이

필요하다. 이러한 인적자원관리 전략은 간호사의 재직의도 향상과 함께 조직의 성과를 증진시키는 데 기여할 것이다.

6.1.2. 전반적 지원 부족형

‘전반적 지원 부족형’ 유형은 능력, 동기, 기회 요인이 모두 평균 이하로 확인되며, 조직의 인적자원관리에 대해 부정적인 인식을 가지고 있어 이직 가능성이 높을 것이라 예측할 수 있다. 이러한 특징은 조직이 전 방위적인 지원을 제공해야 할 필요성을 시사한다. 이 유형은 평균 연령과 경력이 낮고 초과근무시간이 많아 업무 부담이 크다는 특징이 있으며, 이는 신규 간호사들이 병원 조직에 적응하는 과정에서 3교대 근무와 과중한 업무로 인한 직무 스트레스와 번아웃을 경험하는 것과 유사하다(Hallaran et al., 2023).

이 유형의 초과근무시간이 유의미하게 많으면서도 재직의도 수준이 낮은 점은 간호사의 초과근무가 환자 안전에 부정적인 영향을 미치고, 직무 스트레스와 이직의도를 증가시킬 수 있다는 연구 결과와 일치한다(Lee & Jang, 2020; Min et al., 2021). 특히, 경력이 낮은 초기 간호사에게 과도한 업무가 부여되면 동료나 상사로부터 충분한 지원을 받지 못한다고 느끼게 되어 번아웃으로 이어질 수 있다(김지현 & 이미향, 2020). 이러한 특성은 ‘전반적 지원 부족형’ 유형의 간호사들이 인적자원관리와 관련된 모든 변수를 낮은 수준으로 평가한 결과와 부합한다. 따라서, 이들이 업무 과중으로 인해 좌절하지 않도록 간호사의 숙련도와 역량에 따라 업무를 적절히 배정하고, 지원 체계를 강화하는 것이 필수적이다(Pressley & Garside, 2023; 김지현 & 이미향, 2020). 초과근무 시간을 관리하는 조직적 전략과 함께 법적 규정 도입도 이러한 문제 해결에 효과적일 것으로 기대된다(Min et al., 2023). 또한, 동료 및 상사의 지지가 직무 스트레스와 불안을 줄여 재직의도를 높이는 중요한 요소로 작용하는 것은 여러 연구에서 입증되었다(Lyu et al., 2024). 이러한 지지는 특히 신규 간호사들이 직무에 적응하고 만족을 느끼며 장기적으로 조직에 헌신할 수 있도록 돕는다(Najafi & Nasiri, 2023). 따라서, ‘전반적 지원 부족형’ 유형 간호사들에게 포괄적인 지원과 과중한 업무 방지 및 근무 환경 개선을 위한 세심한 관리가 필요하다(김지현 & 이미향, 2020; Pressley & Garside, 2023).

결론적으로, ‘전반적 지원 부족형’ 간호사는 과중한 업무와 낮은 조직 지원으로 인해 번아웃과 이직의도를 경험할 가능성이 높다. 이들의 이직을 방지하기 위해서는 포괄적인 지원 시스템과 업무 환경 개선이 필수적이며, 적절한 간호사 대

환자 비율 유지와 초과근무 감소는 이들의 직무 스트레스를 완화하고 재직의도를 높이는 중요한 전략이 될 것이다.

6.1.3. 자율성 및 임상수행 제한형

‘자율성 및 임상수행 제한형’은 보상과 간호근무환경에서 비교적 높은 만족을 느끼지만, 임상수행능력과 전문직 자율성이 낮은 특징을 가진 간호사들로 구성된다. 이는 이 유형의 간호사들이 보상과 조직 내 환경에서 어느 정도 만족을 얻고 있으나, 임상 기술을 발휘하거나 자율적인 의사결정을 할 기회가 제한적으로 주어진다고 해석할 수 있다. 이러한 특성은 독립전 판단보다는 조직 내에서 정해진 절차나 지침에 의존하는 경향이 클 수 있음을 시사하며, 이는 결과적으로 임상수행능력을 충분히 발휘하지 못하는 주요 원인으로 작용할 수 있다.

이 유형은 연령과 경력이 중간 수준에 해당하고 초과근무시간이 유의하게 낮았다. 중간 연차의 간호사들은 Benner의 ‘능숙자(Proficient)’ 단계에 속할 가능성이 높으며, 이들은 다양한 업무 상황에서 신속하고 효율적으로 대처하여 초과근무시간이 적을 수 있으나, 새로운 도전이나 직무 확장이 부족할 수 있다(Pool et al., 2015; Hara et al., 2020; Jiang & Junko, 2024). 이러한 경향은 조직이 이들에게 임상 기술 향상을 위한 교육 프로그램이나 자율성을 부여하여 더욱 발전할 수 있는 기회를 제공해야 함을 시사한다.

구체적으로, 이 유형의 임상수행능력은 전체 평균에 비해 낮은 3.78 ± 0.38 점으로 나타났다. 따라서, 이들의 임상 역량을 강화하기 위한 조직 차원의 전략이 필요하다. 예를 들어, 최신 임상 기술, 시뮬레이션 기반 및 실무 중심 교육, 전문 분야별 심화 교육 프로그램을 제공함으로써 실무 능력을 강화할 수 있다(박정희 & 이미향, 2017; Gunawan et al., 2020; 장경순 et al., 2020; 문은주 et al., 2024). 또한 중간 연차 간호사들이 특정 상황에서 리더십을 발휘하고 신규 간호사들을 이끌어주는 역할을 할 수 있도록 리더십 훈련을 강화하는 것도 중요하다(황인희 & 유소영, 2019). 경력 간호사들을 대상으로 지속적인 교육과 훈련을 제공하여 이들이 직무에 더욱 몰입할 수 있도록 유도하는 것이 중요하며, 이러한 교육이 단순한 일회성이 아니라 체계적인 계획과 평가를 통해 보상을 수반하는 지속 교육 프로그램으로 운영될 필요가 있다(김민영 & 이미향, 2024).

전문직 자율성 측면에서도 이 유형은 전체 평균에 비해 낮은 수준을 보였다. 이는 간호사들이 자신의 직무와 관련된 의사결정을 독립적으로 내릴 수 있는 권한이 부족하며, 이로 인해 직무 만족도와 몰입도가 저하될 수 있다는 것을 의미한다. 이는

중간 연차 간호사는 자율성과 책임감을 중요하게 여기면서도, 리더십 역할에 대한 기대와 부담을 동시에 경험한다는 선행연구와 일치하는 내용이다(Stevanin et al., 2018). 전문직 자율성은 간호사들의 업무 수행에 중요한 요소로 작용한다(Chi & Yoo, 2001). 자율성이 높은 간호사는 환자 돌봄과 관련된 의사결정을 독립적으로 내리며, 자신의 역할과 책임에 대해 더 강한 몰입을 보일 수 있기 때문이다(Kerzman et al., 2020). 따라서, 조직은 ‘자율성 및 임상수행 제한형’에 속한 간호사들의 역할을 명확히 규정하고, 제도적 지원을 통해 간호사들이 자율성을 발휘할 수 있는 환경을 조성하는 것이 필요하다. 특히, 중간 연차 간호사들이 직무에서 자율성과 전문성을 발휘할 수 있도록 멘토링 프로그램이나 조직 내 지지체계를 구축하는 것도 필요하다. 이러한 노력이 병원 내 간호사들의 재직의도를 높이고, 직무에 대한 몰입과 만족도를 향상시키는 데 중요한 역할을 할 것이다(박선희 & 이태화, 2018; 문은주 et al., 2024).

결론적으로, ‘자율성 및 임상수행 제한형’ 간호사들은 보상과 근무환경에 만족하지만, 임상수행능력과 전문직 자율성이 제한된 상태이다. 이를 개선하기 위해 최신 임상 기술 교육, 리더십 훈련, 심화 프로그램 등 체계적인 교육과 훈련이 필요하며, 자율적 의사결정을 지원하는 환경과 명확한 역할 규정이 필수적이다. 이러한 접근은 이들의 역량과 재직의도를 높이고, 조직의 성과와 안정성에 긍정적으로 기여할 것이다.

6.1.4. 건강 지원 부족형

‘건강 지원 부족형’은 임상 수행 능력과 전문직 자율성은 높지만, 보상과 간호 근무 환경에 대한 만족도는 상대적으로 낮고 지각된 건강 상태를 매우 낮게 평가하는 유형이다. 이들은 자신의 임상 능력과 전문성에 대해 높은 자신감을 가지며, 조직 내에서 자율성을 바탕으로 직무를 수행하고 있다고 볼 수 있다. 그러나 조직에서 제공하는 보상과 근무 환경, 그리고 개인 건강에 대해 만족하지 않는다고 해석할 수 있다. 이 유형에 속한 간호사들은 자신의 성과에 상응하는 보상을 기대하지만, 이러한 기대에 부응하지 못하는 보상 체계는 불만을 초래할 가능성이 있다. 또한, 이 유형은 연령과 경력이 유의미하게 높고, 책임 간호사 비율이 높은 특징을 보인다.

이 유형의 지각된 건강상태는 평균 2.37 ± 0.61 으로 나타나, 전체 평균인 2.81점에 비해 낮은 수준이었다. 이는 동일한 도구로 측정된 선행 연구와 비교하여도 낮은 수준으로 나타나(김민영 et al., 2018; 신텔라 & 박순주, 2024), 이 유형 내의 간호사들이 상당히 본인의 건강수준을 낮게 평가하였다고 볼 수 있다. 불규칙하게 수면하는 교대 근무 간호사의 건강상태가 좋지 않은 경우 업무의 오류를 증가시킬 수 있기 때문에 조직 차원에서 간호사의 건강 문제를 보다 중요하게 고려하여야 한다고 알려져 있다(Imes et al., 2023; Lyu et al., 2024). 특히 경력과 책임 간호사 비율이 유의하게 높은 ‘건강 지원 부족형’ 유형 내 간호사의 재직 유인을 위해서는 건강 증진 관련 제도가 강화되어야 함을 시사한다. 이는 선행연구에서 경력 간호사들은 다른 세대 간호사들에 비해 물리적인 업무 부담과 건강상의 이유로 이직을 고려한다는 선행연구와도 일치하는 내용이다(Koehler & Olds, 2022). 따라서, 경력 단계별로 간호사의 건강관리 중재 프로그램을 적용해 직장 삶의 질을 높이고, 스스로의 건강을 보호하며 품위를 유지할 수 있도록 지원 정책을 수립해야 한다(이현숙 et al., 2024). 특히, 고령 간호사들이 교대 근무 환경에서 지속적으로 근무할 수 있도록 지원하는 효과적인 전략을 마련하는 것이 필요하며, 이러한 전략은 고령 간호사의 직장 유지와 근무 만족도를 높이는 데 기여할 수 있을 것이다(Clendon & Walker, 2013). 예를 들어, 교대 근무 간호사를 위한 규칙적인 식사 시간 제도, 정기적인 특수 건강 검진, 심리 상담 및 스트레스 관리 프로그램, 안식 휴가 등을 통해 간호사들의 건강을 증진시키는 것은 경력 간호사들의 재직의도를 높이고 양질의 간호를 제공할 수 있게끔 할 것이다(Ki et al., 2020; 신나미 & 김영하, 2021; Kim &

Kim, 2024). 이러한 과정에서 취약한 산업 계층인 교대근무자에게는 시간과 장소에 제약을 받지 않도록 세심한 전략을 제시해야 한다는 점을 염두에 두어야 한다(임유미 & 심문숙, 2021). 이처럼 프로파일 유형을 기반으로 한 건강 관련 제도 마련은 간호사 보유 문제를 해결하기 위한 구체적인 전략 중 하나로서 경력 간호사들을 적극 활용하는 관점에서 도움이 될 수 있다(박선희 & 이태화, 2018).

또한 이 유형은 높은 자율성과 임상 수행 능력에 비해 상대적으로 보상과 근무 환경에 대한 인식이 낮게 나타났기 때문에 보상을 개선하여 병원에 오래 머물도록 유도하는 전략이 필요하다. 직급이 높을수록 책임이나 업무는 과중해지는 반면, 조직의 관리 전략에 대한 만족도가 낮아질 수 있기 때문이다(Spiva et al., 2020). 직원과 조직 간의 기대와 가치가 일치할 때 조직에 남을 가능성이 높아지므로, 직원이 직무에 투입하는 노력의 양은 그들의 요구와 기대가 충족되는 방식으로 적절히 보상되어야 불균형을 느끼지 않게 된다(박선희 & 이태화, 2018). 노력이 보상되지 않는다고 인식되면, 이는 동기 상실을 초래할 수 있으며, 이직의도와 직접적으로 연결될 수 있다(박선희 & 이태화, 2018; Weninger Henderson, 2020). 따라서 경력이 높은 책임 간호사들을 대상으로 조직 제도에 대한 인식 연구를 진행하여, 경력직 간호사가 만족스럽고 오래 재직할 수 있는 환경을 조성할 방안을 추가로 모색할 필요가 있다. 이처럼 간호사 리더, 채용 담당자, 그리고 지원 및 유지 전략을 개선하려는 인사 담당자들은 간호사들이 특정 나이와 경력 단계에서 무엇을 가장 중요하게 생각하는지 아는 것이 매우 중요하다(Gunawan et al., 2020). 간호 인력 문제와 관련하여, 새로운 간호사를 뽑는 것만이 대안이 아니라, 경력 간호사들이 계속해서 일하도록 유도하는 조직차원의 전략이 필요하다. 간호직이 직면한 주요 문제는 단순히 새로운 간호사를 모집하는 것뿐만 아니라, 간호사들이 조직에 머물고 직업을 계속 유지하도록 장려하는 조직적 관행과 정책을 개발하고 설계함으로써 부정적 피드백 사이클을 끊는 데 있다는 점에서 조직적 변화가 중요하다(Lowman & Harms, 2022). 본 연구는 지금까지 상대적으로 관심을 받지 못했던 경력 간호사들도 특수한 특징이 있고, 조직에 바라는 점이 있다는 것을 파악하여 인력자원관리 전략 수립 시 세대별 차이를 반영할 수 있게끔 하였다는 점에서 본 연구의 의의를 확인할 수 있다(Koehler & Olds, 2022; Pressley & Garside, 2023).

한편, 평균 비교 결과 이 유형의 경력이 유의하게 높은 특징이 있음에도 불구하고, 회귀분석에서는 연령이 낮을수록 다른 유형에 비해 이 유형에 속할

가능성이 높았다. 이는 다항 로짓 회귀분석에서는 각 변수가 독립적으로 분석되기 때문에 나타난 결과일 수 있다(Long & Freese, 2006). 예를 들어, 연령이 많아도 경력이 짧은 경우가 있을 수 있고, 반대로 연령이 적어도 경력이 많은 경우가 존재할 수 있다. 이러한 상황은 연령과 경력이 각기 독립적으로 결과에 영향을 미쳤을 가능성을 시사한다.

또한 휴가 개수가 줄어들수록 '보상 기회 불충분형'보다 다른 유형에 속할 가능성이 높다는 결과는, 책임 간호사 비율이 높아 책임감이 크기 때문에 휴가가 적을 가능성, 휴가가 정신적·신체적 회복에 중요한 역할을 하며 부족할 경우 건강 유지 지원이 부족하다고 느낄 가능성, 그리고 휴가가 재직의도에 중요한 변수가 아닐 가능성을 함께 고려해야 한다는 점을 시사한다(설미진 et al., 2018).

결론적으로, '건강 지원 부족형' 간호사들은 임상 수행 능력과 자율성은 높지만 건강 상태에 대한 평가가 낮다. 따라서 이들의 재직의도를 높이기 위해 건강과 복지에 대한 구체적이고 세심한 지원이 필요하다.

6.2. 잠재프로파일 유형별 간호사 재직의도 차이

6.2.1. 간호사 재직의도

본 연구에서는 지역, 성별, 연령, 임상경력, 초과근무시간, 간호간병통합서비스 적용 유무, 교육간호사 제도, 야간전담간호사 제도 등의 특성에 따른 재직의도를 분석하였다. 본 연구에서의 재직의도는 4.62 ± 0.77 점으로, 교대근무 간호사를 대상으로 같은 도구를 사용한 연구에서의 재직의도 점수인 5.25점 보다 낮았다(Cho & Wee, 2023). 반면 상급종합병원 경력간호사를 대상으로 한 4.89점과는 유사했다(Yom et al., 2017). 이를 통해 본 연구의 재직의도 점수는 상급종합병원의 중증도나, 업무 난이도 등 여러 요인들이 부정적인 영향을 미쳤을 가능성을 확인할 수 있었다.

재직의도에 대한 일반적 및 조직적 특성의 영향요인 분석 결과 연령, 경력, 결혼상태, 교육 수준, 근무 부서, 초과근무시간, 교대근무 유형, 간호사 대 환자 비율이 재직의도에 유의한 영향을 미쳤다. 연령 및 경력이 많고, 기혼 간호사일수록 재직의도가 높은 경향을 보였으며, 이는 경력이 쌓일수록 조직 내 안정감을 느끼고 이직의도가 낮아진다는 기존 연구를 뒷받침한다(Cho & Lee, 2023). 교육수준에 따라 석사, 학사, 박사, 전문학사 순으로 재직의도에 차이가 있음은 선행연구와 일치하는 내용이며(Min et al., 2022), 이는 높은 교육 수준이 직업 자부심과 직업적 성취감을 높이는 경향이 있음을 시사한다.

근무 부서별 재직의도 점수는 내외과, 외과, 내과 순으로 나타났으며, 부서 간 유의한 차이가 확인되었다. 내과 부서의 재직의도가 낮은 것은 타부서에 비해 환자 중증도가 높고 보호자의 요구사항이 많은 특성으로 간호사의 소진 정도가 높은 것에 기인한 것이라 생각할 수 있다(Yom, 2012). 선행연구에서는 일반 병동이 특수병동(중환자실, 응급실, 수술실 등)에 비해 재직의도가 유의하게 높았다(박경희 & 민들레, 2024). 이처럼 간호사의 재직의도는 근무 부서에 따라 차이가 발생할 수 있다는 점을 고려해야 하며, 특히 신규간호사의 경우 개인의 적성과 선호에 맞는 부서에 배치하는 것이 중요하다(정선경 et al., 2024).

초과근무시간이 많은 간호사들의 경우 재직의도가 낮아지는 경향을 보였으며, 과중한 업무가 간호사들의 이직의도를 증가시킨다는 선행 연구와 일치한다(Bae, 2024;

김현주 et al., 2024). 또한 상급종합병원의 높은 업무 강도와 초과근무시간이 간호사들에게 신체적, 정신적 부담을 주어 재직의도를 낮추는 주요 원인 중 하나임을 시사한다(김현주 et al., 2024). 따라서 초과근무시간을 확인하고 업무 강도를 완화하는 방안이 요구되며, 장기적으로는 미국과 같이 초과근무시간을 금지하는 법안을 제정하는 것도 도움이 될 것이다(Bae, 2024).

교대근무 유형에서는 2교대가 3교대에 비해 재직의도가 높은 것으로 나타났다. 이는 3교대 근무가 수면 부족과 피로 누적을 초래해 간호사들의 일상생활 장애 및 만성 질환 위험을 증가시킬 수 있기 때문이다(Hong et al., 2021). 특히, 3교대 근무는 수면의 질 저하로 피로와 직무 만족도 감소를 유발하며, 이는 높은 이직률의 주요 원인으로 지목되고 있다(Dehring et al., 2018; 최수정 et al., 2023). 반면, 2교대 근무의 경우 일정한 패턴의 근무 스케줄과 더불어 장기 휴일이 많아 일과 삶의 균형 측면에서 긍정적인 평가를 받고 있다(신연희 et al., 2018). 2교대 근무는 간호의 연속성을 유지하고, 의료진과의 효과적인 의사소통을 촉진하며, 간호사 개인의 사회 생활을 유지할 수 있다는 점에서 긍정적으로 평가된다(Hong et al., 2021). 따라서 간호사들이 선호하는 근무유형에 대해 확인할 필요가 있으며, 육아기 단축 근로나 휴일 전담 근무 등 다양한 유연근무제도를 마련하는 것이 필요하다(김미영 et al., 2016).

간호사 대 환자 비율은 낮을수록 재직의도가 높은 것으로 나타났다. 우리나라 일반병동의 간호사 1인당 환자 수는 평균 15.2명으로, 이는 미국보다 3배 이상 많은 수치이다(McHugh et al., 2013; 이유나 & 김은경, 2023). 이러한 과부하는 국내 간호사들의 이직을 고려하는 주요 이유로 꼽힌다(Bae, 2024). 또한, 간호사 1인당 환자 수가 증가할수록 직무 불만족이 유의미하게 증가하는 반면, 환자 비율이 낮을수록 환자 사망률과 재원 기간이 줄어들어 경제적으로도 긍정적인 효과가 발생한다(Silber et al., 2016). 따라서 적절한 간호인력의 수준을 유지하여 질적간호와 간호사의 재직의도 향상을 도모하는 것이 요구되며, 조직의 노력과 정부의 정책적 지원이 반드시 필요하다(Kim & Kim, 2024). 현재의 간호사 대 환자 비율 기준은 실제 업무 요구를 충분히 반영하지 못하기 때문에, 환자의 상태와 간호사의 실제 업무량을 분석해 그에 맞게 간호사를 배치하는 방식이 제안되고 있다(Lee & Kim, 2020).

반면에, 성별, 근무 지역, 직위, 휴가 개수, 간호간병통합서비스 제도 유무,

전담 교육간호사 제도 유무, 야간전담간호사 제도 유무는 유의성을 확인할 수 없었다. 이는 상급종합병원이라는 동일한 환경에서도 지역별, 기관별 특성, 조직 문화, 정책적 요인이 복합적으로 상호작용하며 변수들의 독립적 효과가 제한적으로 발현되었기 때문일 가능성이 있다. 더불어, 이러한 변수들은 간호사 개인의 특성이나 직무 맥락과 상호작용하며 그 효과가 희석되거나 통계적으로 명확히 드러나지 않았을 가능성도 배제할 수 없다. 따라서, 향후 연구에서는 이러한 변수를 포함하되, 간호사들이 속한 병원의 운영 특성, 조직문화, 개인 특성 변수들을 동시에 고려한 다층적 분석을 수행할 필요가 있다. 또한, 특정 변수의 효과를 명확히 평가하기 위해 표본의 다양성을 확장하고, 지역, 경력 등을 반영한 설계가 도움이 될 것이다.

본 연구에서 상급종합병원 간호사들의 재직의도에 영향을 미치는 요인을 분석하는 것은 재직의도를 높이기 위한 전략을 마련하는 데 기초자료로 활용하기 위함이다. 특히, 초과근무시간, 간호사 대 환자 비율 조정 같은 전략적 개입이 필요함을 강조하며, 간호사들이 지속적으로 재직할 수 있는 환경을 조성하는 것이 중요하다.

6.2.2. 잠재프로파일 유형별 재직의도 차이

본 연구는 간호사의 잠재프로파일 유형에 따른 재직의도 차이를 분석하였다. 그 결과, 잠재프로파일 유형에 따라 재직의도에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($F=3.702$, $p=0.012$). 이는 간호사들이 속한 프로파일에 따라 재직의도에 차이가 발생함을 시사하며, 각 프로파일이 갖는 특성에 따라 재직의도가 달라질 수 있음을 의미한다. 다만, ANOVA 분석에서는 전체적으로 유의성이 확인되었으나, 사후분석 결과에서는 4개 그룹 중 일부 그룹(2개 그룹) 간에만 유의한 차이가 나타났다는 제한점이 있다.

전체 대상자의 재직의도 평균을 기준으로 분석한 결과, ‘건강 지원 부족형’과 ‘자율성 및 임상수행 제한형’은 평균 이상의 재직의도를 보였고, ‘전반적 지원 부족형’과 ‘보상 기회 불충분형’은 평균 이하의 재직의도를 나타냈다. 평균 이하의 재직의도를 보인 유형은 개선이 필요한 요인을 파악하고, 평균 이상의 재직의도를 가진 유형은 현재의 긍정적인 상태를 지속할 수 있는 전략을 수립해야 한다. 각 유형의 특성을 기반으로 심층적인 해석과 맞춤형 접근이 가능하다는 점에서 본 연구는 의의를 가진다.

구체적으로, ‘건강 지원 부족형’은 가장 높은 재직의도($M=4.80$, $SD=0.68$)를 보였으며, 이는 이들이 직무 수행에 있어 자율성과 전문성을 중시하는 특징이 있었다. 이 프로파일 유형은 다른 유형보다 재직의도가 유의하게 높아, 자율성과 전문성 존중이 간호사들의 재직의도에 긍정적인 영향을 미친다는 것을 시사한다(Chi & Yoo, 2001; Hara et al., 2020; 문은주 et al., 2024). 또한, 업무수행능력이 높을수록 재직의도가 높다고 알려진 선행연구와 같이, 본 연구에서도 임상수행능력 점수가 높은 ‘건강 지원 부족형’이 가장 높은 재직의도를 보였다(Kwon & Lee, 2017). 따라서 이 유형의 재직의도를 더욱 높이기 위해서는 임상수행능력을 반영한 적합한 직무 할당 및 승진 등의 기회를 제공하는 것이 도움이 될 수 있다(Shin & Kim, 2021).

‘자율성 및 임상수행 제한형’은 건강 지원 부족형에 이어 높은 재직의도($M=4.65$, $SD=0.71$)를 보였다. 이 유형의 간호사들은 근무 환경에 대한 만족도가 높은 편으로, 근무 환경에 대한 긍정적 인식이 재직의도에 중요한 영향을 줄 수 있음을 나타낸다. 따라서 조직은 이러한 간호사들을 위해 만족스러운 근무 환경을 유지하고 강화함으로써 재직의도를 높일 수 있을 것이다(Warshawsky et al.,

2016; We et al., 2019; Jeon & Lee, 2021).

반면, ‘전반적 지원 부족형’ ($M=4.53$, $SD=0.70$)과 ‘보상 기회 불충분형’ ($M=4.43$, $SD=1.13$)은 상대적으로 낮은 재직의도를 보였다. 특히, 보상과 기회에 불만을 느끼는 ‘보상 기회 불충분형’의 재직의도가 가장 낮았으며, Scheffé의 사후분석 결과 이 프로파일은 ‘건강 지원 부족형’과 유의미한 차이를 보였다. 이는 보상과 기회 제공에 대한 불만이 간호사의 재직의도를 낮출 수 있음을 시사하며, 조직 차원에서 보상 및 성장 기회를 강화하는 지원이 필요함을 보여준다(Weninger Henderson, 2020).

특히, 전반적인 인적자원관리에 대한 인식에 대해 낮은 평가를 한 ‘전반적 지원 부족형’의 경우 경력이 유의하게 낮으면서도 재직의도 또한 다소 낮은 수준이었다. 이는 연령이 낮은 간호사들은 연령이 높은 간호사에 비해 조직에 대한 애착이 낮으므로, 재직의도 또한 낮다는 선행연구와 일치하는 결과이다(Shacklock & Brunetto, 2012). 반면, 본 연구에서도 경력이 유의하게 높은 ‘건강 지원 부족형’은 재직의도가 높은 수준으로 나타났다. 이는 많은 선행연구가 간호사의 연령과 경력이 재직의도와 연관이 있다고 하였지만, 연령 별 구체적인 재직의도 향상 전략을 제시하지 못했다는 제한점을 극복하고 통합적인 관점을 제시해 주는 결과라고 할 수 있다(박선희 & 이태화, 2018; Cho & Wee, 2023).

본 연구의 결과는 이직 위험이 높은 간호사 유형을 포함한 모든 유형의 간호사들이 계속 일할 수 있도록 보호하는 방법을 이해할 수 있는 기회를 제공한다는 시사점을 제시한다(Pressley & Garside, 2023). 따라서 재직의도 향상을 위한 효과적인 전략을 마련하기 위해서는 각 프로파일 유형의 특성을 이해하고, 이에 중점을 두어야 하는 요인을 파악하는 것이 필요하다.

6.3. 연구의 의의와 제한점

본 연구는 AMO(Ability, Motivation, Opportunity) 모델을 기반으로 간호사 인적자원관리의 다양한 요인을 포괄적으로 설명하고, 프로파일 유형별로 유의미한 영향을 미치는 요인을 통합적으로 분석함으로써 기존의 역량 및 경력 개발 중심의 간호사 인적자원관리 연구와 차별성을 갖는다(K. Kim et al., 2018). 기존 연구들이 주로 주요 변수 간의 관계를 설명하는 데 그쳤다면, 본 연구는 잠재 프로파일 분석을 통해 모집단 내 동질적인 하위 유형을 식별하고 비교하여 각 집단의 특성을 분석하였으며, 이를 통해 간호사의 인적자원관리 인식과 재직의도에 대한 보다 심층적인 이해를 제공하였다(Bouckennooghe et al., 2019; Singh et al., 2024).

특히, 본 연구는 재직의도에 영향을 미치는 요인을 프로파일별로 유형화하여 식별하고 비교하였다. 이를 통해 간호사의 개인적 및 직무 특성, 능력, 동기, 기회 요인에 따라 프로파일 유형이 달라질 수 있음을 보여주며, 인적자원관리 전략 수립 시 개별화된 접근의 필요성을 제안하였다(Singh et al., 2024). 예를 들어, 연령과 경력이 증가할수록 재직의도가 높아진다는 기존의 단순한 분석을 넘어, 본 연구는 프로파일 유형별로 연령을 세분화하고 이를 재직의도와 연결하여 구체적이고 심층적인 해석을 시도하였다(Pinho et al., 2024). 이는 간호사의 연령 및 경력을 기반으로 차이점을 확인하고, 세대별 맞춤형 중재를 가능하게끔 한다는 점에서 의의가 있다(Koehler & Olds, 2022). 또한, 초과근무시간의 변화가 특정 유형에 미치는 영향을 분석함으로써, 단순히 초과근무시간을 줄이는 것 이상의 맞춤형 중재 전략을 설계할 수 있는 가능성을 제시하였다. 간호사 대 환자 비율에 대해서도 단순한 비율 감소가 아니라 프로파일 기반으로 특정 유형에서 비율 조정이 효과적인 경우를 분석함으로써 보다 세밀한 접근이 가능함을 보여주었다. 이와 더불어, 간호간병통합서비스 및 야간전담 간호사 제도와 같은 변수들이 기존의 단순 영향 요인 분석에서는 유의미하지 않게 나타났으나, 프로파일 분석을 통해 재직의도에 미치는 요인으로 새롭게 해석될 수 있었다는 점에서 중요한 의의가 있다.

또한, 본 연구는 조직의 인적자원관리 제도의 효과성을 구성원의 인식을 통해 간접적으로 측정할 수 있는 방법을 제시하여 향후 연구와 실무적 접근에 기여하였다(Drouin-Rousseau et al., 2024). 조직 구성원의 인식 분석은 조직이

간호사의 개인적 특성과 요구를 이해하고 협력적인 관계를 통해 재직의도를 높이는 실질적 전략을 수립하는 데 중요한 기초 자료로 활용될 수 있다(Marufu et al., 2021). 한편, 한국 간호 조직 내에서 일반 간호사, 전담 간호사, 전문 간호사 등 다양한 역할과 근무 형태가 분류되어가고 있으므로 각 직무 특성에 맞춘 인적자원관리 전략이 필요한 상황이다(Kim, 2012). 따라서, 본 연구를 기반으로 간호사 유형별로 효과적인 전략을 탐색하는 것은 장기 재직을 유도하고 간호 조직의 지속 가능성에 기여할 것이다.

본 연구는 능력, 동기, 기회 요인을 간접적으로 측정했다는 한계를 가지며, 향후 연구에서는 교육 횟수나 급여와 같은 객관적인 지표를 활용하여 인적자원관리 요소의 실제적 적용을 구체적으로 조사할 필요가 있다. 초기 연구로서 제한된 변수를 다루었기 때문에, 다양한 변수를 포함한 후속 연구가 요구되며, 다양한 연령대와 경력을 가진 간호사들을 여러 병원에서 균형 있게 모집하여 비교 분석하는 것도 필요하다. 또한, 본 연구는 횡단적 데이터를 사용하였기 때문에 인과관계를 명확히 확인하는 데 한계가 있었으며, 향후 연구에서는 인적자원관리 전략이 간호사의 재직의도에 미치는 영향을 확인하기 위한 종단적 연구가 필요하다. 능력, 동기, 기회 요인은 문화적 및 시대적 변화에 따라 달라질 수 있으므로, 경력과 병원 종류에 따른 관리 전략의 차이를 고려한 추가 연구가 요구된다. 마지막으로, 본 연구는 상급종합병원의 일반 병동에서 교대 근무를 하는 간호사를 대상으로 진행되었기 때문에, 연구 결과를 다른 환경에 일반화하는 데 한계가 있음을 명시한다. 그럼에도 불구하고, 본 연구는 간호사를 대상으로 한 복수의 맞춤형 인적자원관리 전략을 수립하기 위한 기초자료를 제공한 탐색적 연구라는 점에서 의의가 있다.

7. 결론 및 제언

7.1. 결론

본 연구는 AMO(Ability, Motivation, Opportunity) 모델을 기반으로 상급종합병원 간호사의 재직의도에 영향을 미치는 다양한 요인을 분석하고, 이를 바탕으로 잠재 프로파일 유형별 재직의도 차이를 확인하였다. 연구 결과를 통해 다음과 같은 주요 결론을 도출하였다.

첫째, 간호사의 인적자원관리 인식은 ‘보상 기회 불충분형’, ‘전반적 지원 부족형’, ‘자율성 및 임상수행 제한형’, ‘건강 지원 부족형’의 4가지 잠재 프로파일로 구분되었다. ‘보상 기회 불충분형’은 전문직 자율성은 높지만 보상과 기회에 대한 인식이 낮은 특성을 보였고, ‘전반적 지원 부족형’은 모든 인적자원관리 요인에서 낮은 인식을 보였다. ‘자율성 및 임상수행 제한형’은 조직 환경과 보상에 만족하지만 임상수행능력과 전문직 자율성이 낮았으며, ‘건강 지원 부족형’은 높은 임상수행능력과 전문직 자율성을 보이나 지각된 건강상태가 낮은 특성을 나타냈다.

둘째, 프로파일 유형별로 영향을 미치는 요인으로서는 연령, 경력, 직위, 초과근무시간, 간호사 대 환자 비율, 간호간병통합서비스 제도 유무, 야간전담간호사 제도 유무 등이 확인되었다. 이러한 개인적 및 직무 관련 특성들은 잠재 프로파일 유형화에 중요한 역할을 하였으며, 이를 통해 각 유형의 고유한 특성을 이해할 수 있었다. 이는 맞춤형 인적자원관리 전략을 설계하는 데 중요한 지표로 활용될 수 있을 것이다.

셋째, 프로파일별 재직의도 차이를 분석한 결과, ‘건강 지원 부족형’이 가장 높은 재직의도를 보였고, 다음으로 ‘자율성 및 임상수행 제한형’, ‘보상 기회 불충분형’, ‘전반적 지원 부족형’ 순으로 나타났다. 이는 개별 간호사의 제도 인식과 수용 방식에 따라 재직의도가 달라질 수 있음을 보여준다. 이는 간호사의 능력, 동기, 기회를 통합적으로 고려한 맞춤형 인력관리 전략이 필요함을 시사하며,

이러한 전략을 통해 간호사들의 직무 만족과 재직의도를 효과적으로 관리할 수 있는 중요한 근거를 제공한다.

특히, 보상 및 기회 제공, 근무 환경 개선, 임상수행능력 및 자율성 향상, 건강 관련 제도와 같은 조직적 지원이 간호사 재직의도 향상에 핵심적인 역할을 할 수 있음을 확인하였다. 이러한 조직적 접근은 간호사의 재직의도를 높여 궁극적으로 간호 서비스의 질적 향상을 도모하는데 기여할 것이다.

7.2. 제언

본 연구는 실무, 이론, 연구, 교육 및 정책적 측면에서 다음과 같은 기여와 제언을 제공한다.

첫째, 실무적 기여로서 간호사 중심의 맞춤형 인력관리 전략 수립을 위한 기초자료로 활용될 수 있다. 연구 결과는 다양한 직무와 근무 환경에 적합한 개별화된 관리 전략을 통해 간호사들의 직무 만족도와 재직의도를 향상시키는 데 기여할 것이다. 이를 위해 본 연구에서 확인된 프로파일별 특성과 영향 요인을 바탕으로 상급종합병원 간호사의 재직의도 향상을 위한 중재 연구를 시행하고, 그 결과를 실무에 반영하는 것을 제안한다.

둘째, 이론 및 연구 측면에서 AMO 모델을 간호사 인적자원관리에 적용하여 이론적 확장을 시도했다는 점에서 의의가 있다. 향후 연구에서도 AMO 모델을 기반으로 잠재 프로파일 분석을 활용한 연구를 통해 다양한 종속변수를 탐색하고, 비교 연구를 통해 인력관리 전략을 더욱 정교화 할 것을 제안한다.

셋째, 교육적 측면에서 현시대 간호사의 특성을 이해함으로써 학생 간호사와 신규 간호사의 직무 적응과 재직의도 향상을 위한 교육 프로그램 개선의 기초자료로 활용할 것을 제안한다.

넷째, 정책적 기여로서 간호사의 재직의도를 높이기 위한 통합적 정책 전략 수립에 도움을 줄 수 있다. 특히, 초과근무시간 관리, 적절한 간호사 대 환자 비율 유지 등의 실질적인 관리 전략이 필요하며, 다양한 제도와 환경적 요인들이 간호사의 재직의도에 미치는 영향을 고려한 맞춤형 정책을 제안한다. 이를 통해 조직의 인력자원관리를 객관적으로 측정하고, 다양한 맥락에서 간호사들의 재직의도를 분석하고 평가할 수 있는 시스템을 마련할 필요가 있다.

참고 문헌

- Aboshaiqah, A., & Qasim, A. (2018). Nursing interns' perception of clinical competence upon completion of preceptorship experience in Saudi Arabia. *Nurse education today*, 68, 53-60.
- Agarwal, R., Sands, D. Z., & Schneider, J. D. (2010). Quantifying the economic impact of communication inefficiencies in US hospitals. *Journal of Healthcare Management*, 55(4), 265-282.
- Akpa, V. O., Mowaiye, B., Akinlabi, B. H., & Magaji, N. (2022). Effect of green human resource management practices and green work life balance on employee retention in selected hospitality firms in Lagos and Ogun states, Nigeria. *European Journal of Human Resource Management Studies*, 5(4).
- Al Baker, A. S. (2022). The Influence of Workplace Factors on the Nursing Work Environment: A Study Before and After COVID-19. *Cureus*, 14(7).
- Al Yahyaie, A., Hewison, A., Efstathiou, N., & Carrick-Sen, D. (2022). Nurses' intention to stay in the work environment in acute healthcare: a systematic review. *Journal of Research in Nursing*, 27(4), 374-397.
- ALDamoe, F. M. A., Yazam, M., & Ahmid, K. B. (2012). The mediating effect of HRM outcomes (employee retention) on the relationship between HRM practices and organizational performance. *International Journal of Human Resource Studies*, 2(1), 75.
- Alfes, K., Truss, C., Soane, E. C., Rees, C., & Gatenby, M. (2013). The relationship between line manager behavior, perceived HRM practices, and individual performance: Examining the mediating role of engagement. *Human Resource Management*, 52(6), 839-859.
- Alruwaili, M. M., & Abuadas, F. H. (2023). Professional autonomy among nurses in Saudi Arabian critical care units. *BMC nursing*, 22(1), 224.
- Altuntaş, S., Şahin Altun, Ö., & Çevik Akyıl, R. (2014). The nurses' form of organizational communication: What is the role of gossip? *Contemporary nurse*, 48(1), 109-116.
- Appelbaum, E. (2000). *Manufacturing advantage: Why high-performance work systems pay off*. Cornell University Press.
- Attarchi, M., Raeisi, S., Namvar, M., & Golabadi, M. (2014). Association between shift working and musculoskeletal symptoms among nursing personnel. *Iranian journal of nursing and*

- midwifery research, 19(3), 309.
- Austen, S., Jefferson, T., Lewin, G., Ong, R., & Sharp, R. (2016). Work ability, age and intention to leave aged care work. *Australasian Journal on Ageing*, 35(1), 18-22.
- Bae, H. J., & Kang, K. H. (2022). A study on factors affecting turnover intention of nurses based on region and size of hospital. *Crisisonomy*, 18(5), 79-94.
- Bae, O. Y., & Kim, J. A. (2022). Analysis of Research Trends on Retention Intention in Hospital Nurses: Focusing on Research Articles Published from 2012-2022. *Health & Welfare*, 24(4), 165-189.
- Bae, S. H. (2024). Nurse Staffing, Work Hours, Mandatory Overtime, and Turnover in Acute Care Hospitals Affect Nurse Job Satisfaction, Intent to Leave, and Burnout: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Public Health*, 69, 1607068.
- Baek, E. H., Lee, O. S., Sim, B. H., & Kim, M. J. (2019). Influence of emotional intelligence and job stress on retention intention of nurses. *Journal of Digital Convergence*, 17(12), 309-317.
- Bailey, T. R. (1993). *Discretionary effort and the organization of work: Employee participation and work reform since Hawthorne*. Teachers College and Conservation of Human Resources, Columbia University.
- Balasi, L. R., Elahi, N., Ebadi, A., Hazrati, M., & Jahani, S. (2022). Barriers and facilitators of professional autonomy of clinical nurses in Iran: A qualitative study. *Indian Journal of Medical Ethics*, 8(1), 24-31.
- Ball, H. L. (2019). Conducting online surveys. *Journal of human lactation*, 35(3), 413-417.
- Ballou, K. A. (1998). A concept analysis of autonomy. *Journal of professional nursing*, 14(2), 102-110.
- Barrett, C., & Myrick, F. (1998). Job satisfaction in preceptorship and its effect on the clinical performance of the preceptee. *J Adv Nurs*, 27(2), 364-371.
- Bergman, L. R., & Magnusson, D. (1997). A person-oriented approach in research on developmental psychopathology. *Development and psychopathology*, 9(2), 291-319.
- Blytt, K. M., Bjorvatn, B., Moen, B. E., Pallesen, S., Harris, A., & Waage, S. (2022). The association between shift work disorder and turnover intention among nurses. *BMC nursing*, 21(1), 143.
- Bos-Nehles, A., Townsend, K., Cafferkey, K., & Trullen, J. (2023). Examining the Ability,

- Motivation and Opportunity (AMO) framework in HRM research: Conceptualization, measurement and interactions. *International Journal of Management Reviews*.
- Boselie, P. (2010). High performance work practices in the health care sector: a Dutch case study. *International journal of manpower*, 31(1), 42-58.
- Both-Nwabuwe, J. M., Lips-Wiersma, M., Dijkstra, M. T., & Beersma, B. (2019). Nurses' experience of individual, group-based, and professional autonomy. *Nursing outlook*, 67(6), 734-746.
- Bouckennooghe, D., De Clercq, D., & Raja, U. (2019). A person-centered, latent profile analysis of psychological capital. *Australian Journal of Management*, 44(1), 91-108.
- Boughn, S. (1992). Nursing students rank high in autonomy at the exit level, (Vol. 31, pp. 58-64): SLACK Incorporated Thorofare, NJ.
- Boxall, P., & Macky, K. (2009). Research and theory on high-performance work systems: progressing the high-involvement stream. *Human resource management journal*, 19(1), 3-23.
- Brandford, A. A., & Reed, D. B. (2016). Depression in registered nurses: a state of the science. *Workplace Health & Safety*, 64(10), 488-511.
- Buchan, J. (2004). What difference does (" good") HRM make? *Human resources for health*, 2, 1-7.
- Byun, S. W., & Ha, Y. O. (2019). Factors influencing nurses' intention to stay in general hospitals. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 28(2), 104-113.
- Camerino, D., Conway, P. M., Van der Heijden, B. I. J. M., Estryn-Behar, M., Consonni, D., Gould, D., Hasselhorn, H. M., & Group, N. S. (2006). Low-perceived work ability, ageing and intention to leave nursing: a comparison among 10 European countries. *Journal of advanced nursing*, 56(5), 542-552.
- Caruso, C. C. (2014). Negative impacts of shiftwork and long work hours. *Rehabilitation nursing*, 39(1), 16-25.
- Chen, F., Yang, M., Gao, W., Liu, Y., & De Gieter, S. (2015). Impact of satisfactions with psychological reward and pay on Chinese nurses' work attitudes. *Applied Nursing Research*, 28(4), e29-e34.
- Chen, Y. C., Guo, Y. L. L., Chin, W. S., Cheng, N. Y., Ho, J. J., & Shiao, J. S. C. (2019). Patient–nurse ratio is related to nurses' intention to leave their job through mediating factors of

- burnout and job dissatisfaction. *International journal of environmental research and public health*, 16(23), 4801.
- Chi, S. A., & Yoo, H. S. (2001). Concept Analysis of Professional Nurse Autonomy. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 31(5), 781-792.
- Chiou-Fen, L., Huang, C.-I., Che-Ming, Y., & Meei-Shiow, L. (2019). The relationship between work environment satisfaction and retention intention among nursing administrators in Taiwan. *Journal of Nursing Research*, 27(5), e43.
- Cho, & Lee. (2023). Factors affecting nurse retention intention: With a focus on shift nurses in South Korea. *Healthcare*,
- Cho, E. Y., & Wee, H. (2023). Factors affecting nurse retention intention: with a focus on shift nurses in South Korea. *Healthcare*,
- Cho, E., Choi, M., Kim, E. Y., Yoo, I. Y., & Lee, N. J. (2011). Construct validity and reliability of the Korean version of the practice environment scale of nursing work index for Korean nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 41(3), 325-332.
- Cho, S. J., & Lim, S. J. (2020). Effects of positive psychological capital, reward on retention intention of hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 563-573.
- Choi, & Lee. (2018a). Effects of job embeddedness and nursing professionalism on intent to stay in hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 24(3), 234-244.
- Choi, & Lee. (2018b). Effects of nursing work environment, job satisfaction, and organizational commitment on retention intention of clinical nurses. *The Korean Journal of Health Service Management*, 12(3), 27-39.
- Choi, E. H., Kim, E. K., & Kim, P. B. (2018). Effects of the educational leadership of nursing unit managers on team effectiveness: mediating effects of organizational communication. *Asian nursing research*, 12(2), 99-105.
- Choi, H., & Shin, S. (2022). The factors that affect turnover intention according to clinical experience: a focus on organizational justice and nursing core competency. *International journal of environmental research and public health*, 19(6), 3515.
- Choi, S. O., & Kim, J. (2013). Relationships among job stress, nursing performance, and retention intention of clinical nurses. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 27(1), 142-152.
- Cimarolli, V. R., Bryant, N. S., Falzarano, F., & Stone, R. (2022). Factors associated with nursing

- home direct care professionals' turnover intent during the COVID-19 pandemic. *Geriatric Nursing*, 48, 32-36.
- Clendon, J., & Walker, L. (2013). Nurses aged over 50 years and their experiences of shift work. *Journal of Nursing Management*, 21(7), 903-913.
- Cowden, T. L., & Cummings, G. G. (2012). Nursing theory and concept development: a theoretical model of clinical nurses' intentions to stay in their current positions. *Journal of advanced nursing*, 68(7), 1646-1657.
- Cowin, L. (2002). The effects of nurses' job satisfaction on retention: an Australian perspective. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 32(5), 283-291.
- Cummings, G. G., MacGregor, T., Davey, M., Lee, H., Wong, C. A., Lo, E., Muise, M., & Stafford, E. (2010). Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: a systematic review. *International journal of nursing studies*, 47(3), 363-385.
- Currie, G., Burgess, N., & Hayton, J. C. (2015). HR practices and knowledge brokering by hybrid middle managers in hospital settings: the influence of professional hierarchy. *Human Resource Management*, 54(5), 793-812.
- Dehring, T., Von Treuer, K., & Redley, B. (2018). The impact of shift work and organisational climate on nurse health: a cross-sectional study. *BMC health services research*, 18, 1-6.
- Dieleman, M., Kane, S., Zwanikken, P., Gerretsen, B., & Organization, W. H. (2011). Realist review and synthesis of retention studies for health workers in rural and remote areas.
- Doleman, G., Coventry, L., Towell-Barnard, A., Ghosh, M., Gent, L., Saunders, R., & O'Connell, B. (2023). Staff perceptions of the effectiveness of managerial communication during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *International journal of nursing practice*, 29(4), e13149.
- Doleman, G., Twigg, D., Bayes, S., & Chivers, P. (2021). Paediatric nurses' satisfaction with organisational communication, job satisfaction, and intention to stay: A structural equation modelling analysis. *Collegian*, 28(4), 376-384.
- dos Santos Alves, D. F., da Silva, D., & de Brito Guirardello, E. (2017). Nursing practice environment, job outcomes and safety climate: a structural equation modelling analysis. *Journal of Nursing Management*, 25(1), 46-55.
- Dotson, M. J., Dave, D. S., Cazier, J. A., & Spaulding, T. J. (2014). An empirical analysis of nurse

- retention. *The Journal of Nursing Administration*, 44(2), 111-116.
- Downs, C. W., & Hazen, M. D. (1977). A factor analytic study of communication satisfaction. *The Journal of Business Communication* (1973), 14(3), 63-73.
- Drouin-Rousseau, S., Morin, A. J. S., Fernet, C., Austin, S., & Fabi, B. (2024). A person-centered perspective on employees' human resource management values and their implication for organizational commitment. *Canadian Journal of Administrative Sciences / Revue Canadienne des Sciences de l'Administration*, 41(3), 398-413.
- Edwards, D., Hawker, C., Carrier, J., & Rees, C. (2015). A systematic review of the effectiveness of strategies and interventions to improve the transition from student to newly qualified nurse. *International journal of nursing studies*, 52(7), 1254-1268.
- Efendi, F., Kurniati, A., Bushy, A., & Gunawan, J. (2019). Concept analysis of nurse retention. *Nursing & health sciences*, 21(4), 422-427.
- Feliciano, E., Boshra, A., Mejia, P., Feliciano, A., Maniago, J., Alsharyah, H., Malabanan, M., & Osman, A. (2019). Understanding Philippines nurses' competency in the delivery of healthcare services. *Journal of Patient Care*, 5(1), 146.
- Fink, A. M. (2024). Shift Work Sleep Disorder and Mental Health: An Integrative Review of Neurobiological, Sociological, and Psychological Perspectives With Public Policy Implications. *Policy, Politics, & Nursing Practice*, 25(2), 94-102.
- Fox, S., Breton, M., Faria, A., & Kilpatrick, K. (2023). When bothering is part of professional practice: Interprofessional collaboration and institutional influences in primary care. *Health Communication*, 38(8), 1677-1687.
- Geiser, C. (2012). *Data analysis with Mplus*. Guilford press.
- Guest, D. (2002). Human resource management, corporate performance and employee wellbeing: Building the worker into HRM. *The journal of industrial relations*, 44(3), 335-358.
- Gunawan, J., Aunguroch, Y., Fisher, M. L., Marzilli, C., & Liu, Y. (2020). Factors related to the clinical competence of registered nurses: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Nursing Scholarship*, 52(6), 623-633.
- Hallaran, A. J., Edge, D. S., Almost, J., & Tregunno, D. (2023). New nurses' perceptions on transition to practice: A thematic analysis. *Canadian Journal of Nursing Research*, 55(1), 126-136.
- Han, K., Trinkoff, A. M., & Gurses, A. P. (2015). Work-related factors, job satisfaction and intent to

- leave the current job among United States nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 24(21-22), 3224-3232.
- Han, S. (2022). Effect of nursing organizational culture, organizational silence, and organizational commitment on the intention of retention among nurses: applying the process macro model 6. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 31(1), 31-41.
- Hara, Y., Asakura, K., & Asakura, T. (2020). The impact of changes in professional autonomy and occupational commitment on nurses' intention to leave: A two-wave longitudinal study in Japan. *International journal of environmental research and public health*, 17(17), 6120.
- Hittle, B. M., Caruso, C. C., Jones, H. J., Bhattacharya, A., Lambert, J., & Gillespie, G. L. (2020). Nurse health: the influence of chronotype and shift timing. *Western journal of nursing research*, 42(12), 1031-1041.
- Hong, J., Kim, M., Suh, E. E., Cho, S., & Jang, S. (2021). Comparison of fatigue, quality of life, turnover intention, and safety incident frequency between 2-shift and 3-shift Korean nurses. *International journal of environmental research and public health*, 18(15), 7953.
- Huang, X., Wang, L., Dong, X., Li, B., & Wan, Q. (2021). Effects of nursing work environment on work-related outcomes among psychiatric nurses: A mediating model. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 28(2), 186-196.
- Huselid, M. A. (1995). The impact of human resource management practices on turnover, productivity, and corporate financial performance. *Academy of management journal*, 38(3), 635-672.
- Hwang, H. J., & Lee, Y. M. (2017). Effects of professional autonomy, organizational commitment, and perceived patient safety culture on patient safety management activities of nurses in medium and small-sized hospitals. *Journal of Korean critical care nursing*, 10(1), 63-74.
- Idler, E. L., & Benyamini, Y. (1997). Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies. *Journal of health and social behavior*, 21-37.
- Imes, C. C., Tucker, S. J., Trinkoff, A. M., Chasens, E. R., Weinstein, S. M., Dunbar-Jacob, J., Patrician, P. A., Redeker, N. S., & Baldwin, C. M. (2023). Wake-up call: night shifts adversely affect nurse health and retention, patient and public safety, and costs. *Nursing Administration Quarterly*, 47(4), E38-E53.
- Istomina, N., Suominen, T., Razbadauskas, A., Martinkėnas, A., Meretoja, R., & Leino-Kilpi, H. (2011). Competence of nurses and factors associated with it. *Medicina*, 47(4), 33.

- Jeon, J. N., & Lee, S. H. (2021). Effect of Self-efficacy, Resilience, and Nursing Work Environment on Intent to Stay among Newly Graduated Nurses in General Hospitals. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 27(4), 291-300.
- Jeon, K. J., & Park, M. J. (2022). The Influence of Emotional Labor, Positive Psychological, Capital, and Rewards on the Retention Intention among Coronavirus Disease 2019 Ward Nurses in Regional Public Hospitals. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 29(2).
- Jiang, D., & Junko, K. (2024). New Nurse Turnover Intention and Related Factors in Japan and China: Focusing on Nursing Practice Environment and Burnout. *Journal of Nursing Research*, 32(5), e346.
- Kang, J. Y., & Kim, H. S. (2019). The effect of nursing managers' leadership type perceived by nurses on the job performance and turnover intention through a latent class analysis. *The Journal of the Convergence on Culture Technology*, 5(1), 193-203.
- Kerzman, H., Van Dijk, D., Siman-Tov, M., Friedman, S., & Goldberg, S. (2020). Professional characteristics and work attitudes of hospital nurses who leave compared with those who stay. *Journal of Nursing Management*, 28(6), 1364-1371.
- Ki, J., Ryu, J., Baek, J., Huh, I., & Choi-Kwon, S. (2020). Association between health problems and turnover intention in shift work nurses: Health problem clustering. *International journal of environmental research and public health*, 17(12), 4532.
- Kılıç, Z., Uzdil, N., & Günaydın, Y. (2024). The effect of cognitive flexibility in nurses on attitudes to professional autonomy. *Nursing ethics*, 31(2-3), 321-330.
- Kim, & Yang. (2023). Mediating Influences of the Exchange Relationship with a Preceptor on the Relationship between Burnout and Job Retention Intention among New Nurses in Korea. *In Healthcare*, 11(18), 2575.
- Kim, B. Y., Chae, M. J., & Choi, Y. O. (2018). Reliability and validity of the clinical competency scale for nursing students. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 29(2), 220-230.
- Kim, J. A. (1997). The Relationship between the Nurse's Reward Fit and Job Involvement: Organizational Commitment. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 3(2), 41-59.
- Kim, J., & Yang, Y. (2023). Mediating Influences of the Exchange Relationship with a Preceptor on

- the Relationship between Burnout and Job Retention Intention among New Nurses in Korea. *Healthcare*,
- Kim, J. H., Kim, M. S., & Kim, Y. H. (2017). A comparison of standard shiftwork index between night shift fixed nurses and rotating shift nurses. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 23(1), 54-63.
- Kim, K. A. (2019). Relationship between job satisfaction, and turnover intention and quality of life in small and medium hospital's nurses. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 20(12), 678-688.
- Kim, K. J. (2012). Human resource management system for nurses: Challenges and research directions. *The Korean Journal of Health Service Management*, 6(1), 247-258.
- Kim, K., Jang, B., Jung, J., & Park, O. (2018). The coming of the 4th industrial revolution and the HRD issues for nurses-prospects and challenges. *Korean Journal of Resources Development*, 21(3), 137-159.
- Kim, M. J., & Kim, M. O. (2021). Factors influencing clinical competence in general hospital nurses. *The Journal of the Korea Contents Association*, 21(10), 668-678.
- Kim, M. J., & Kim, Y. J. (2015). Variables affecting nursing competency of clinical nurses. *Indian journal of science and technology*, 8(26), 1-9.
- Kim, M. (2006). The effect of nursing organizational culture on nurses' intention of retention [master's thesis]. Seoul: Hanyang University, 66.
- Kim, S. G., & Kang, D. H. S. (2022). The effect of perception the importance of patient safety management, professional autonomy and safety climate on patient safety nursing activity on hospital nurses. *Journal of Digital Convergence*, 20(4), 715-724.
- Kim, S. H., & Lee, M. A. (2006). A study of the reward and the job satisfaction perceived by nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 12(1), 122-130.
- Kim, S., & Kim, E. (2023). Development of a Reward Scale for Hospital Nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 53(5).
- Kim, S., & Yom, Y. (2011). Factors affecting the perceived health status in the bereaved old people. *Journal of The Korean Data Analysis Society*, 13(2), 695-707.
- Kim, S. L., & Park, Y. (2020). Factors associated with general hospital nurses' intention to remain. *Journal of muscle and joint health*, 27(2), 103-111.
- Kim, Y. B., & Lee, S. H. (2023). The nursing work environment, supervisory support, nurse

- characteristics, and burnout as predictors of intent to stay among hospital nurses in the Republic of Korea: a path analysis. *Healthcare*,
- Kim, Y. M., & Seo, M. (2020). Factors influencing the retention intention of nurses in general hospital nurses. *Journal of Digital Convergence*, 18(12), 377-387.
- Kim, Y. S. (2018). The factors affecting advanced beginner-stage nurse's intention of retention. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 19(4), 221-228.
- Kim, Y. S., & Park, K. Y. (2013). The mediating effect of professionalism in the relationship between clinical competence and field adaptation in newly graduated nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 19(4), 536-543.
- Kim, Y., & Jang, S. J. (2019). Nurses' organizational communication satisfaction, emotional labor, and prosocial service behavior: A cross-sectional study. *Nursing & health sciences*, 21(2), 223-230.
- Kim, Y., & Kim, H. Y. (2024). Turnover Rates and Factors Associated With Turnover: A Longitudinal Analysis of the Retention Period of Clinical Nurses in Korea Using National Data. *Policy, Politics, & Nursing Practice*, 25(2), 83-93.
- Kline, R. B. (2023). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford publications.
- Ko, Y. K., & Park, B. H. (2014). The relationship of the nursing work environment and nursing outcome among it's nurses and content analysis of nurses' workload. *Korea journal of hospital management*, 19(1), 54-67.
- Koehler, T., & Olds, D. (2022). Generational differences in nurses' intention to leave. *Western journal of nursing research*, 44(5), 446-455.
- Kossivi, B., Xu, M., & Kalgora, B. (2016). Study on determining factors of employee retention. *Open Journal of Social Sciences*, 4(05), 261.
- Kutney-Lee, A., Wu, E. S., Sloane, D. M., & Aiken, L. H. (2013). Changes in hospital nurse work environments and nurse job outcomes: an analysis of panel data. *International journal of nursing studies*, 50(2), 195-201.
- Kwon, E. K., & Lee, E. J. (2017). Relationship of nurses' perception of the Joint Commission International Hospital Accreditation, nursing performance, self-concept and retention Intention. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 23(2), 118-126.
- Kwon, Y. E., & Kim, S. Y. (2019). Factors affecting turnover intention of general hospital nurses. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 20(7), 414-422.

- Labrague, L. J., McEnroe-Petitte, D. M., & Tsaras, K. (2019). Predictors and outcomes of nurse professional autonomy: A cross-sectional study. *International journal of nursing practice*, 25(1), e12711.
- Lackey, S., & Antrum, V. A. (2024). Effectively and Efficiently Reengineering the Nursing Work Environment by Applying a Conceptual Framework for Nurse Retention. *Nursing Administration Quarterly*, 48(2), 116-126.
- Lake, E. T. (2002). Development of the practice environment scale of the nursing work index. *Research in nursing & health*, 25(3), 176-188.
- Lee, E. K., & Kim, J. S. (2020). Nursing stress factors affecting turnover intention among hospital nurses. *International journal of nursing practice*, 26(6), e12819.
- Lee, M. K., & Jung, D. Y. (2015). A study of nursing tasks, nurses' job stress and job satisfaction in hospitals with no guardians. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 21(3), 287-296.
- Lee, S. S., & Choi, H. R. (2019). Convergence influences of nurses' professional autonomy and empathy on patient safety culture. *Journal of Digital Convergence*, 17(2), 231-241.
- Lee, W. (2006). 조직목표 달성을 위한-병원인적자원관리 개선방향. *Journal of the Korean hospital association*, 35(2), 73-83.
- Lee, W., Kim, C., Yoo, J., Hur, H., Kim, K., & Lim, S. (1990). Development of a clinical competency measurement tool for student. *Yonsei Nursing*, 13(1), 17-29.
- Li, J., Galatsch, M., Siegrist, J., Müller, B. H., Hasselhorn, H. M., & group, E. N. S. (2011). Reward frustration at work and intention to leave the nursing profession—Prospective results from the European longitudinal NEXT study. *International journal of nursing studies*, 48(5), 628-635.
- Lim, J. Y., Shin, J., Kim, S., Lee, E., & Kim, S. (2019). Influencing factors on nurse's intention to stay: systematic review and meta correlation analysis. *Journal of Korean Academic Society of Home Health Care Nursing*, 26(3), 265-277.
- Liu, X., & Shaffer, M. A. (2005). An investigation of expatriate adjustment and performance: A social capital perspective. *International Journal of Cross Cultural Management*, 5(3), 235-254.
- Liu, Y., & Aungsuroch, Y. (2018). Current literature review of registered nurses' competency in the

- global community. *Journal of Nursing Scholarship*, 50(2), 191-199.
- Loft, M. I., & Jensen, C. S. (2020). What makes experienced nurses stay in their position? A qualitative interview study. *Journal of Nursing Management*, 28(6), 1305-1316.
- Long, J. S., & Freese, J. (2006). *Regression models for categorical dependent variables using Stata* (Vol. 7). Stata press.
- Lowman, G. H., & Harms, P. D. (2022). Addressing the nurse workforce crisis: a call for greater integration of the organizational behavior, human resource management and nursing literatures. *Journal of managerial psychology*, 37(3), 294-303.
- Lubke, G., & Muthén, B. O. (2007). Performance of factor mixture models as a function of model size, covariate effects, and class-specific parameters. *Structural equation modeling: a multidisciplinary journal*, 14(1), 26-47.
- Lyu, X. C., Huang, S. S., Ye, X. M., Zhang, L. Y., Zhang, P., & Wang, Y. J. (2024). What influences newly graduated registered nurses' intention to leave the nursing profession? An integrative review. *BMC nursing*, 23(1), 57.
- MacMillan, I. C., & Schuler, R. S. (1985). Gaining a Competitive Edge through Human Resources. *Personnel*, 62(4), 24-29.
- Magidson, J., & Vermunt, J. (2002). Latent class models for clustering: A comparison with K-means. *Canadian journal of marketing research*, 20(1), 36-43.
- Mahadi, N., Woo, N. M., Baskaran, S., & Yaakop, A. Y. (2020). Determinant factors for employee retention: Should I stay. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 10(4), 201-213.
- Mansour, S., & Chênevert, D. (2024). Working conditions, well-being, and retention of healthcare personnel: A comparative study between lean healthcare and nurse-to-patient ratio. *International Journal of Healthcare Management*, 1-8.
- Marin-Garcia, J. A., & Tomas, J. M. (2016). Deconstructing AMO framework: A systematic review. *Intangible capital*, 12(4), 1040-1087.
- Marufu, T. C., Collins, A., Vargas, L., Gillespie, L., & Almghairbi, D. (2021). Factors influencing retention among hospital nurses: systematic review. *British Journal of Nursing*, 30(5), 302-308.
- Mathew, A., & Doorenbos, A. Z. (2022). Latent profile analysis—An emerging advanced statistical approach to subgroup identification. *Indian Journal of Continuing Nursing Education*,

23(2), 127-133.

- McHugh, M. D., Kelly, L. A., Smith, H. L., Wu, E. S., Vanak, J. M., & Aiken, L. H. (2013). Lower mortality in magnet hospitals. *Medical care*, 51(5), 382-388.
- Meretoja, R., Numminen, O., Isoaho, H., & Leino-Kilpi, H. (2015). Nurse competence between three generational nurse cohorts: A cross-sectional study. *International journal of nursing practice*, 21(4), 350-358.
- Min, D., Cho, E., Kim, G. S., Lee, K. H., Yoon, J. Y., Kim, H. J., & Choi, M. H. (2022). Factors associated with retention intention of registered nurses in Korean nursing homes. *International Nursing Review*, 69(4), 459-469.
- Mondy, R. W., & Noe, R. M. (1981). Personnel, the management of human resources. (*No Title*).
- Moreland, J. J., & Apker, J. (2016). Conflict and stress in hospital nursing: Improving communicative responses to enduring professional challenges. *Health Communication*, 31(7), 815-823.
- Najafi, B., & Nasiri, A. (2023). Support experiences for novice nurses in the workplace: a qualitative analysis. *SAGE Open Nursing*, 9, 23779608231169212.
- Nantsupawat, A., Kunaviktikul, W., Nantsupawat, R., Wichaikhum, O. A., Thienthong, H., & Poghosyan, L. (2017). Effects of nurse work environment on job dissatisfaction, burnout, intention to leave. *International Nursing Review*, 64(1), 91-98.
- Näsman, O., & Ilmarinen, J. (1999). Metal-age: a process for improving well-being and total productivity. *Exp Aging Res*, 25(4), 379-384.
- Negarandeh, R., Pedram Razi, S., & Khosravinezhad, M. (2013). Effect of Clinically Competent Nurses Services on Safety and Patients' Satisfaction in an Emergency Department. *Hayat*, 19(1).
- Nei, D., Snyder, L. A., & Litwiller, B. J. (2015). Promoting retention of nurses. *Health care management review*, 40(3), 237-253.
- Nylund-Gibson, K., & Choi, A. Y. (2018). Ten frequently asked questions about latent class analysis. *Translational Issues in Psychological Science*, 4(4), 440.
- Paauwe, J. (2009). HRM and performance: Achievements, methodological issues and prospects. *Journal of Management studies*, 46(1), 129-142.
- Pan, S. P., & Lin, C. F. (2022). The relationship between organizational communication and missed nursing care in oncology wards in Taiwan. *Nursing open*, 9(6), 2750-2760.

- Park, J. H., Park, M. J., & Hwang, H. Y. (2019). Intention to leave among staff nurses in small-and medium-sized hospitals. *Journal of Clinical Nursing*, 28(9-10), 1856-1867.
- Park, H. J., Kim, P. J., Lee, H. Y., Shin, Y. J., Oh, K. H., Lee, T. W., Seong, J. S., & Hong, E. Y. (2019). Factors affecting the intention of hospital nurses to stay at work: In relation to authentic leadership and nursing organizational culture. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 25(1), 34-42.
- Park, H. S. (2007). The influence of compensation justice on job satisfaction and organizational commitment perceived by hospital personnels. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 13(4), 492-500.
- Park, M. H., & Cho, S. H. (2019). Relationships among grit, job satisfaction, and the intention to stay of clinical nurses in Korea. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 25(3), 285-293.
- Peccei, R. (2004). *Human resource management and the search for the happy workplace*.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2006). Health promotion in nursing practice.
- Peng, X., Ye, Y., Ding, X., & Chandrasekaran, A. (2023). The impact of nurse staffing on turnover and quality: An empirical examination of nursing care within hospital units. *Journal of Operations Management*, 69(7), 1124-1152.
- Pinho, A. P. M., Meyer, J. P., Espinoza, J. A., & Oliveira, E. R. (2024). HRM practices and organizational commitment profiles in Brazil. *Current Psychology*, 43(14), 13051-13071.
- Pool, I. A., Poell, R. F., Berings, M. G., & Ten Cate, O. (2015). Strategies for continuing professional development among younger, middle-aged, and older nurses: A biographical approach. *International journal of nursing studies*, 52(5), 939-950.
- Pressley, C., & Garside, J. (2023). Safeguarding the retention of nurses: A systematic review on determinants of nurse's intentions to stay. *Nursing open*, 10(5), 2842-2858.
- Pursio, K., Kankkunen, P., Sanner-Stiehr, E., & Kvist, T. (2021). Professional autonomy in nursing: An integrative review. *Journal of Nursing Management*, 29(6), 1565-1577.
- Reynolds, L., & Masters, S. H. (1987). *Labor economics*: Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Richter, K., Acker, J., Adam, S., & Niklewski, G. (2016). Prevention of fatigue and insomnia in shift workers—a review of non-pharmacological measures. *EPMA journal*, 7, 1-11.
- Rosa, D., Terzoni, S., Dellafiore, F., & Destrebecq, A. (2019). Systematic review of shift work and nurses' health. *Occupational Medicine*, 69(4), 237-243.

- Rosenberg, J. M., Beymer, P. N., Anderson, D. J., Van Lissa, C., & Schmidt, J. A. (2019). tidyLPA: An R package to easily carry out latent profile analysis (LPA) using open-source or commercial software. *Journal of Open Source Software*, 3(30), 978.
- Schutzenhofer, K. K. (1983). The development of autonomy in adult women, (Vol. 21, pp. 25-30): SLACK Incorporated Thorofare, NJ.
- Scott Tilley, D. D. (2008). Competency in nursing: A concept analysis. *The journal of continuing education in nursing*, 39(2), 58-64.
- Seitovirta, J., Lehtimäki, A.-V., Vehviläinen-Julkunen, K., Mitronen, L., & Kvist, T. (2019). Development and psychometric testing of the registered nurses' perceptions of rewarding scale. *Journal of Nursing Research*, 27(2), e13.
- Sherman, R. (2014). Leading generation Y nurses. *Nurse Leader*, 12(3), 28-50.
- Shields, M. A., & Ward, M. (2001). Improving nurse retention in the National Health Service in England: the impact of job satisfaction on intentions to quit. *Journal of health economics*, 20(5), 677-701.
- Shin, S. Y., & Kim, J. H. (2021). Factors influencing retention intention of nurses at long-term care hospitals in Korea. *Journal of Gerontological Nursing*, 47(10), 44-53.
- Shin, Y. S., Kim, J. Y., Kim, S. W., Lee, J. W., Im, J. H., Kim, J. H. (2019). Health and medical personnel survey. Seoul: Ministry of Health and Welfare.
- Silber, J. H., Rosenbaum, P. R., McHugh, M. D., Ludwig, J. M., Smith, H. L., Niknam, B. A., Even-Shoshan, O., Fleisher, L. A., Kelz, R. R., & Aiken, L. H. (2016). Comparison of the value of nursing work environments in hospitals across different levels of patient risk. *JAMA surgery*, 151(6), 527-536.
- Singh, P., Sreehitha, L., Kumar, V., Rajak, B. K., & Sarkar, S. (2024). Profiling employee engagement dimensions and outcomes: a person-centered approach. *International Journal of Productivity and Performance Management*.
- Sohn, S. Y. (2018). Preliminary analysis on strategic planning to enter chinese health care market: focusing on SWOT-AHP analysis. *The Korean Journal of Health Service Management*, 12(4), 139-154.
- Speake, D. L., Cowart, M. E., & Pellet, K. (1989). Health perceptions and lifestyles of the elderly. *Research in nursing & health*, 12(2), 93-100.
- Spiva, L., Davis, S., Case-Wirth, J., Hedenstrom, L., Hogue, V., Box, M., Berrier, E., Jones, C.,

- Thurman, S., & Knotts, K. (2020). The effectiveness of charge nurse training on leadership style and resiliency. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 50(2), 95-103.
- Spurk, D., Hirschi, A., Wang, M., Valero, D., & Kauffeld, S. (2020). Latent profile analysis: A review and “how to” guide of its application within vocational behavior research. *Journal of vocational behavior*, 120, 103445.
- Stevanin, S., Palese, A., Bressan, V., Vehviläinen-Julkunen, K., & Kvist, T. (2018). Workplace-related generational characteristics of nurses: A mixed-method systematic review. *Journal of advanced nursing*, 74(6), 1245-1263.
- Strickland, O., & Waltz, C. (1994). Measurement of nursing outcomes, Han KJ, Lee EO, Park SA, Ha YS, Kim GS, translators. *Seoul: Hyunmoonsa*.
- Sung, M. H., & Choi, E. Y. (2012). The relationships between professional self-concept, nursing performance and retention intention of emergency department nurses. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 19(2), 244-252.
- Sutanto, M., Purwati, W. D., & Pamungkas, R. A. (2023). Increasing Retention of Nurses in Hospital Through Compensation Strategies. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 6(3), 191-196.
- Tangthong, S., Trimetsoontorn, J., & Rojniruntikul, N. (2014). HRM Practices and employee retention in Thailand—A. *International Journal of Trade, Economics and Finance*, 5(2), 162-166.
- Tein, J. Y., Coxe, S., & Cham, H. (2013). Statistical power to detect the correct number of classes in latent profile analysis. *Structural equation modeling: a multidisciplinary journal*, 20(4), 640-657.
- Twigg, D., & McCullough, K. (2014). Nurse retention: A review of strategies to create and enhance positive practice environments in clinical settings. *International journal of nursing studies*, 51(1), 85-92.
- Vermeir, P., Vandijck, D., Degroote, S., Peleman, R., Verhaeghe, R., Mortier, E., Hallaert, G., Van Daele, S., Buylaert, W., & Vogelaers, D. (2015). Communication in healthcare: a narrative review of the literature and practical recommendations. *International journal of clinical practice*, 69(11), 1257-1267.
- Warshawsky, N. E., Wiggins, A. T., & Rayens, M. K. (2016). The influence of the practice environment on nurse managers' job satisfaction and intent to leave. *The Journal of*

- Nursing Administration*, 46(10), 501-507.
- Watkins, C., Hart, P. L., & Mareno, N. (2016). The effect of preceptor role effectiveness on newly licensed registered nurses' perceived psychological empowerment and professional autonomy. *Nurse education in practice*, 17, 36-42.
- We, H. O., Kim, W. G., & Noh, E. K. (2019). The effects of nursing practice environment and peer group caring interaction on retention intention among small and medium-sized hospital nurses. *Journal of Convergence for Information Technology*, 9(8), 83-92.
- Weninger Henderson, M. (2020). The economic case for meeting employees' needs. *Journal of Nursing Management*, 28(1), 17-23.
- Wickwire, E. M., Geiger-Brown, J., Scharf, S. M., & Drake, C. L. (2017). Shift work and shift work sleep disorder: clinical and organizational perspectives. *Chest*, 151(5), 1156-1172.
- Yom, Y. H. (2012). Effects of social support and emotional intelligence in the relationship between emotional labor and burnout among clinical nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 18(3), 271-280.
- Yom, Y. H., Yang, I. S., & Han, J. H. (2017). Effects of workplace bullying, job stress, self-esteem, and burnout on the intention of university hospital nurses to keep nursing job. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 23(3), 259-269.
- 고영진, 이미향, & 김민영. (2022). 간호사가 인식하는 내부마케팅과 조직의사소통이 간호조직성파에 미치는 영향. *Journal of Digital Convergence*, 20(2).
- 고자경, 정명실, 최명애, 박영임, 방경숙, 김정아, 유미수, & 장혜영. (2013). 역량기반 교육과정 개발을 위한 간호역량 모델링에 대한 고찰. *한국간호교육학회지*.
- 곽성정, & 한수정. (2021). 병원 간호사가 인식하는 조직침묵에 대한 간호업무 환경과 조직공정성의 영향. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 27(4), 270-281.
- 권석균, & 오승희. (2019). 고몰입 인적자원관리의 동기부여 효과와 조직몰입의 매개역할. *인적자원관리연구*, 26(3), 81-102.
- 김미영, 김은정, & 최수진. (2016). 간호사의 시간선택제 근무에 대한 인식과 근무방안. *한국산학기술학회 논문지*, 17(1), 664-675.
- 김미정, & 김문옥. (2021). 종합병원 간호사의 임상수행능력 영향요인. *한국콘텐츠학회논문지*, 21(10), 668-678.

- 김미중, & 김정자. (2016). 간호사의 임상경력과 조직 내 의사소통이 팀워크 역량에 미치는 영향. *Journal of Digital Convergence*, 14(2).
- 김민석, & 민진. (2014). 인사제도가 조직 효과성에 미치는 영향에 관한 연구: 제도 내재화의 매개효과를 중심으로. *한국인사행정학회보*, 13(1), 89-118.
- 김민영, & 이미향. (2024). 교육전담간호사 지원사업에 참여한 신규간호사의 교육만족도와 사회적 지지가 조직사회화에 미치는 영향. *한국산학기술학회논문지*, 25(7), 163-170.
- 김민영, 최순옥, & 윤재현. (2018). 간호사의 피로와 지각된 건강상태가 건강증진행위에 미치는 영향. *Journal of The Korean Data Analysis Society*, 20(5), 2665-2677.
- 김병철, 황운섭, & 최성환. (2016). 직원 채용과 교육에 대한 투자가 조직성과에 미치는 영향관계 분석-잠재성장모형을 활용한 종단분석. *취업진로연구*, 6(4), 111-139.
- 김소연, 최스미, 기지선, 류재금, 백지현, & 김정숙. (2022). 교대근무 간호사의 식행동 변화: 종단연구. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 28(5), 596-604.
- 김수정, & 하영미. (2023). 상급종합병원의 야간전담 간호제도 시범사업에 참여하는 간호사의 직무 경험. *한국직업건강간호학회지*, 32(2), 49-57.
- 김은영, 정세영, & 김선희. (2022). 병원간호사의 노력-보상 불균형과 직무만족도가 이직의도에 미치는 영향. *한국직업건강간호학회지*, 31(2), 77-85.
- 김재희. (2021). 인지된 내적 외적 보상이 간호사의 직무 열정에 미치는 영향. *한국응용과학기술학회지*, 38(6), 1423-1432.
- 김지현, & 이미향. (2020). 신규간호사의 이직의도에 영향을 미치는 요인. *한국산학기술학회 논문지*, 21(5), 312-319.
- 김진현, 김성재, 박은태, 정수용, & 이은희. (2017). 간호·간병통합서비스 운영성과 및 향후 정책방향. *간호행정학회지*, 23(3), 312-322.
- 김현주, 이선희, 이재정, 성선숙, 양희, & 이향열. (2024). 일 상급종합병원 병동간호사의 업무량 측정 및 간호사 배치수준의 적절성 연구: 혼합연구 설계 적용. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 54(2), 237-249.
- 류귀열, & 문영수. (2014). 인터넷 설문조사의 검증에 관한 사례연구. *한국데이터정보과학회지*, 25(1), 11-18.

- 문상식. (2019). *(New) 병원인적자원관리*. 보문각.
- 문은주, 김혜진, & 이은영. (2024). Y 세대 간호사의 병원 근무경험. *임상간호연구*, 30(2), 65-74.
- 박경희, & 민들레. (2024). 신규간호사의 임상수행능력, 현장적응이 재직의도에 미치는 영향. *한국간호교육학회지*, 30(3), 253-262.
- 박선희, & 이태화. (2018). 국내 병원간호사의 재직 영향요인: 체계적 문헌고찰 및 메타분석. *간호행정학회지*, 24(2), 139-148.
- 박세호, & 나인강. (2017). 고성과작업시스템과 기업성과 간에 관한 실증 분석: 이직과 생산성에 미치는 효과를 중심으로. *인적자원개발연구*, 20(2), 71-95.
- 박소희, & 박민정. (2018). 임상간호사의 감성지능과 간호근무환경이 간호업무성장에 미치는 영향. *Journal of Digital Convergence*, 16(4).
- 박정희, & 이미향. (2017). 실무중심 교육프로그램이 신규 간호사의 임상수행능력, 비판적 사고와 이직율에 미치는 영향. *Journal of Digital Convergence*, 15(7).
- 박지영, & 김정자. (2024). 병원간호사의 근무환경, 누락된 간호, 비간호업무가 직무 스트레스에 미치는 영향. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 30(3), 246-258.
- 서요한, 정미현, & 문한나. (2022). 간호대학생의 대인관계능력 잠재프로파일 분석 및 영향요인 검증. *학습자중심교과교육연구*, 22(10), 303-318.
- 설미진, 이병숙, & 이수경. (2018). 임상간호사의 업무강도와 피로가 수면의 질에 미치는 영향. *간호행정학회지*, 24(4), 276-287.
- 송교석, & 윤두열. (2006). *인적자원 관리론*. 학문사.
- 신나미, & 김영하. (2021). Type D 성격 유형에 따른 교대근무 간호사의 건강증진 행위와 주관적 건강상태 및 직무 만족. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 27(1), 12-20.
- 신덕정, & 조옥정. (2019). AMO 모델을 활용한 인적자원제도와 조직혁신성에 관한 연구: 혁신문화의 조절효과를 중심으로. *조직과 인사관리연구*, 43(3), 131-148.
- 신텔라, & 박순주. (2024). 임상간호사의 지각된 건강상태와 그릿, 일과 삶의 균형, 긍정 간호조직문화가 직장 삶의 질에 미치는 영향. *Nursing & Health Issues*, 29(2), 209-218.

- 신연희, 최은영, 김은희, 김연금, 임영숙, 서상순, 김경순, & 김영중. (2018). 간호사의 교대근무유형에 따른 일과 삶의 균형, 피로, 업무오류건수 비교. *임상간호연구*, 24(2), 170-177.
- 심원희, 박지선, 임효민, 김은혜, & 김진현. (2022). 교육전담간호사 제도 시범사업 적용에 따른 일 의료기관에서의 성과. *임상간호연구*, 28(3), 242-250.
- 엄혜경, & 성상현. (2023). 고성과 작업시스템과 직무만족 간의 관계에 대한 종단 연구: 성별다양성의 조절효과를 중심으로. *여성연구*, 116, 59-87.
- 이미애, 조혜진, 안성희, & 김효주. (2015). 종합병원 간호사의 밤번고정근무제도와 이직의도에 관한 인식. *간호행정학회지*, 21(5), 519-529.
- 이산나, & 김선하. (2021). 중소병원 간호사의 근접오류 실태 및 영향 요인에 관한 연구. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 27(2), 75-83.
- 이순늬, & 김정아. (2020). 간호사의 간호업무성과 예측모형: 긍정심리자본을 중심으로. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 50(1).
- 이유나, & 김은경. (2023). 간호근무환경이 병원간호사의 재직의도에 미치는 영향: 경력동기와 직업존중감의 이중매개효과. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 53(6), 622-621.
- 이정하, & 이해정. (2023). 수술실 간호사의 일반적·직무관련 특성, 간호근무환경 및 그것이 재직의도에 미치는 영향. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 29(3), 203-212.
- 이지윤, & 남혜리. (2016). 간호근무환경, 조직문화유형, 업무의 양과 속도가 간호사의 감정노동에 미치는 영향. *간호행정학회지*, 22(2), 119-128.
- 이현숙, 진주현, 이주리, 김혜진, & 정연재. (2024). 일 상급종합병원 간호사의 경력단계별 간호사 직장 삶의 질 영향요인. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 30(1), 31-41.
- 임유미, & 심문숙. (2021). 산업장근로자의 건강증진행위, 지각된 건강상태가 건강관련 삶의 질에 미치는 영향. *한국보건간호학회지*, 35(1), 165-178.
- 임지아, & 고영. (2021). 간호. 간병통합서비스 병동 간호사의 이직의도 영향요인: 직무 스트레스, 감정노동 및 소진을 중심으로. *한국직업건강간호학회지*, 30(3), 110-119.
- 장경순, 류경희, 강현모, 강인화, 권정희, 이경미, 남윤정, 서미혜, 김지연, & 정지윤. (2020). 시뮬레이션기반 고유량산소요법 교육 프로그램이

- 임상간호사의 지식, 임상수행능력 및 교육만족도에 미치는 효과. *임상간호연구*, 26(1), 47-58.
- 장해나, & 장형은. (2021). 상급종합병원의 업무환경과 간호조직문화가 간호사의 이직의도에 미치는 영향. *중환자간호학회지*, 14(1), 14-27.
- 전미경, & 한수정. (2019). 간호사가 지각하는 근무환경, 직무만족도, 사회적 지지가 재직의도에 미치는 영향. *한국콘텐츠학회논문지*, 19(5), 532-541.
- 정보영, & 서요한. (2021). 간호대학생의 진학동기, 진로희망 구체성에 따른 대학생활적응 유형 및 진로소명 차이 분석. *기업교육과 인재연구*, 23(2), 23-48.
- 정상원. (2023). AMO 모델을 적용한 사회복지사의 직무특성, 직업몰입과 혁신행동의 관계에서 데이터리터러시의 매개효과. *한국콘텐츠학회논문지*, 23(6), 409-422.
- 정상진. (2020). 종합병원 간호사의 의사소통 인식과 직무성과 영향 관계. *한국산학기술학회 논문지*, 21(5), 485-494.
- 정선경, 김경자, & 최은지. (2024). 상급 초보간호사의 팀워크, 그린이 직업적응과 재직의도에 미치는 영향. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 30(4), 379-391.
- 한명희. (2022). 생존 분석을 활용한 간호사의 첫 직장에서의 12 개월 이내 사직관련 요인 분석. *한국산학기술학회논문지*, 23(10).
- 홍은미. (2007). 병원간호사의 의사소통 수준과 조직행위 인식에 관한 연구. *석사학위논문, 경희대학교*.
- 황인희, & 유소영. (2019). 병동 2-3 년차 간호사 역량강화를 위한 역량별 중요도와 수행도 분석. *보건정보통계학회지*, 44(3), 292-300.

부록 1. 연구심의위원회 연구 승인서



연세의료원 세브란스병원 연구심의위원회
 Yonsei University Health System, Severance Hospital, Institutional Review Board
 서울특별시 서대문구 연세로 50-1 (우) 03722
 Tel.02 2228 0430~4, 0450~4 Fax.02 2227 7888~9 Email. irb@yuhs.ac

| | |
|-------------|----------------|
| 심 의 일 자 | 2024년 5 월 17 일 |
| 접 수 번 호 | 2024-0390-002 |
| 과 제 승 인 번 호 | 4-2024-0298 |

세브란스병원 연구심의위원회의 심의 결과를 다음과 같이 알려 드립니다.

Protocol No.

| | |
|-----------|-------------------------------------|
| 연 구 제 목 | 잠재프로파일분석을 활용한 상급종합병원 간호사의 재직의도 영향요인 |
| 연 구 책 임 자 | 이혜정 / 세브란스병원 간호학과 |
| 의 퇴 자 | 세브란스병원 |
| 연구예정기간 | 2024.05.02 ~ 2025.05.01 |
| 지속심의빈도 | 12개월마다 |
| 과 제 승 인 일 | 2024.05.02 |

부록 2. 설문지

연구대상자 선정기준(Inclusion Criteria) 확인

선정기준에 부합하지 않을 경우, 바로 설문제 제출 단계로 넘어가게 됩니다. 감사합니다.

현재 **정규직**으로 근무중이십니까? *

☐ 예
☐ 아니오

총 임상 경력이 **6개월 이상**입니까? *

☐ 예
☐ 아니오

현재 **근무 부서**를 선택하여 주십시오. *

☐ 병동
☐ 중환자실
☐ 외래
☐ 수술실
☐ 기타: _____

현재 근무하시는 병원이 **상급종합병원**으로 지정된 곳입니까? *

- ☐ 네
- ☐ 아니요

현재 **교대 근무**하고 계십니까? *

- ☐ 네
- ☐ 아니오

현재 근무하시는 **지역**이 어디십니까? *

- ☒ 서울시
- ☐ 경기도
- ☐ 인천광역시
- ☐ 강원도
- ☐ 충청북도
- ☐ 충청남도
- ☐ 대전광역시
- ☐ 전라북도
- ☐ 광주광역시
- ☐ 전라남도
- ☐ 대구광역시
- ☐ 부산광역시
- ☐ 울산광역시
- ☐ 경상남도

서울특별시

근무 지역을 선택하여 주십시오. *

선택 ▼

종로구 새문안로

종로구 대학로

광진구

동대문구

구로구

강남구 일원로

강남구 언주로

서대문구

양천구

송파구

동작구

성북구

서초구

일반적 특성 및 직무 관련 특성

성별 *

☐ 남자

☐ 여자

연령 *

내 답변 _____

결혼 상태 *

☐ 미혼

☐ 기혼

교육 수준 *

☐ 전문학사

☐ 학사

☐ 석사

☐ 박사

총 임상 경력 (예: 〇년 〇개월) *

내 답변 _____

교대 근무 형태 *

☐ 2교대

☐ 3교대

직위 *

☐ 일반 간호사
 ☐ 책임 간호사

근무 부서 *

☐ 내과
 ☐ 외과
 ☐ 내외과

하루 평균 근무시간 (예: 0시간) *

내 답변

환자 대 간호사 비율 (간호사 1명 당 담당하는 환자 수) *

내 답변

월 평균 OFF 개수 (오프, 생리휴가, 일반휴가, 수면휴가 등을 모두 포함한 = 한 달에 근무하지 않는 총 일수) *

내 답변 _____

근무하시는 병동이 간호·간병통합서비스 병동입니까? *

- ☐ 네
☐ 아니오

근무하시는 병동에 전담 교육간호사 제도가 적용되고 있습니까? *

- ☐ 네
☐ 아니오

근무하시는 병동에 야간 전담 간호사 제도가 적용되고 있습니까? *

- ☐ 네
☐ 아니오

1. 재직의도

| No | 문항 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|----|-----------------------------------|-----------------|-----------|------------------|-----------------|-----------|------------|-----|-----------|
| | | 전혀 그렇지 않다 | 그렇지 않다 | 대체로 그렇지 않다 | 약간 그렇지 않다 | 약간 그렇다 | 대체로 그렇다 | 그렇다 | 매우 그렇다 |
| 1 | 나는 앞으로 당분간 간호사를 계속할 의향이 있다. | | | | | | | | |
| 2 | 나는 가능한 한 오래 간호사로 일 할 것이다. | | | | | | | | |
| 3 | 나는 머지않아 간호사를 그만 둘 계획이다. | | | | | | | | |
| 4 | 나는 간호사로 계속 일하고 싶다. | | | | | | | | |
| 5 | 나는 당분간 간호사로서 계속 일할 것이다. | | | | | | | | |
| 6 | 나는 간호사 이외의 다른 직업을 찾고 싶다. | | | | | | | | |

2. 지각된 건강상태

| No | 문항 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|----|--------------------------------------|--------|---------|-------|--------|-------|
| | | 매우 나쁘다 | 비교적 나쁘다 | 보통 이다 | 비교적 좋다 | 매우 좋다 |
| 1 | 현재 건강상태에 대해 어떻게 생각 하십니까? | | | | | |
| 2 | 1 년 전에 비해서 지금의 건강상태는 어떻습니까? | | | | | |
| 3 | 같은 나이의 다른 사람과 비교할 때 당신의 건강상태는 어떠합니까? | | | | | |

3. 임상수행능력

| No | 문항 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|----|---|----------|----|----------|----|----------|
| | | 매우 못함 | 못함 | 보통 이다 | 잘함 | 매우 잘함 |
| 1 | 안전한 치료적 환경을 만든다. | | | | | |
| 2 | 간호사들이 수행한 간호를 인정하고 사기를 높여준다. | | | | | |
| 3 | 간호계획을 세울 때 다른 의료인들과 의논한다. | | | | | |
| 4 | 환자의 치료 계획이 잘 시행되고 있는지 관찰한다. | | | | | |
| 5 | 환자에게 시행한 간호활동을 평가한다. | | | | | |
| 6 | 환자의 자가 간호능력을 파악하고 이를 치료 과정에 사용하도록 교육한다. | | | | | |
| 7 | 환자의 좋지 않은 건강습관을 파악하여 개선할 수 있도록 도와준다. | | | | | |
| 8 | 퇴원 후 자가간호를 할 수 있도록 필요한 정보를 제공한다. | | | | | |
| 9 | 환자의 치료과정에 대해 가족에게 설명하고 가족을 환자 간호에 참여시킨다. | | | | | |
| 10 | 환자의 가족에게 환자의 요구를 알려주어 가족이 환자 간호에 치료적으로 참여하도록 격려한다 | | | | | |
| 11 | 환자와 가족에게 질병 예방법을 교육한다. | | | | | |
| 12 | 정기적인 건강검진의 중요성과 필요성을 인식시킨다. | | | | | |
| 13 | 간호의 법적, 윤리적 지식을 갖는다. | | | | | |
| 14 | 자신감과 긍정적인 태도로 환자간호에 임한다. | | | | | |
| 15 | 스스로 해결할 수 없는 간호문제는 임상지도 교수, 전문 간호사의 조언을 얻어 해결한다. | | | | | |
| 16 | 간호수행에 있어서 새로운 아이디어를 받아들이고 추진한다. | | | | | |
| 17 | 자신의 행위에 대해 책임을 진다. | | | | | |
| 18 | 의사 처방의 기본 원리를 이해하고 신속, 정확하게 시행한다. | | | | | |
| 19 | 검사나 치료 전, 후의 환자 준비와 간호를 수행한다. | | | | | |

| | | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|
| 20 | 환자의 치료에 사용되는 기계나 기구의 사용법과 원리를 알고 이를 사용한다. | | | | | |
| 21 | 임상에서 응급상황 시 처치의 우선순위를 알고 능숙하게 수행한다. | | | | | |
| 22 | 환자에게 수행한 간호활동기록을 과학적인 어휘로 정확히 기록한다. | | | | | |
| 23 | 모든 간호절차는 환자와 상호작용의 기회로 삼는다. | | | | | |
| 24 | 환자의 치료과정을 가족에게 설명하고 가족을 환자간호에 참여시킨다. | | | | | |
| 25 | 검사, 치료, 간호 처치 시 시행 전에 목적, 순서, 방법을 충분히 설명한다. | | | | | |
| 26 | 환자의 개인적인 면(예. 종교, 습관, 기호) 에 관심을 갖고 이해하며 필요한 도움을 주도록 노력한다. | | | | | |
| 27 | 환자와 대화하여 공포와 불안을 표현할 수 있는 분위기를 조성한다. | | | | | |
| 28 | 환자의 정서적 요구 충족을 위해 노력한다. | | | | | |
| 29 | 건설적인 비판을 수긍하며 개선한다. | | | | | |
| 30 | 의미 있는 자료를 분석한다. | | | | | |
| 31 | 문제 확인과 간호진단을 내린다. | | | | | |
| 32 | 간호진단에 따라 간호를 계획한다. | | | | | |
| 33 | 환자의 상태 변화에 따라 간호를 계획한다. | | | | | |
| 34 | 가족의 요구와 환자의 요구를 충족시키는 간호를 계획한다. | | | | | |

4. 보상

| No | 문항 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|----|---|-----------------|-----------|----------|-----|-----------|
| | | 전혀 그렇지 않다 | 그렇지 않다 | 보통이 다 | 그렇다 | 매우 그렇다 |
| 1 | 나는 현재의 급여에 만족한다. | | | | | |
| 2 | 나는 현재의 수당에 만족한다(초과근무 수당, 야간근무 수당, 특수부서 수당 등). | | | | | |
| 3 | 나는 최근에 있었던 급여 인상에 대해 만족한다. | | | | | |
| 4 | 다른 병원과 비교했을 때 우리 병원의 급여에 대해 만족한다. | | | | | |
| 5 | 다른 직종과 비교했을 때, 나의 급여에 대해 만족한다. | | | | | |
| 6 | 우리 병원은 전문 간호사 또는 전담 간호사가 되기를 원할때 지원해 준다. | | | | | |
| 7 | 우리 병원은 대학원 진학을 원할 때 지원해 준다. | | | | | |
| 8 | 우리 병원은 내부에서 다양한 실무교육을 제공한다. | | | | | |
| 9 | 우리 병원은 외부에서 실무교육을 받을 수 있도록 지원한다. | | | | | |
| 10 | 우리 병원은 의료기관 인증평가로 인한 추가업무를 실시할 경우, 추가 수당이나 상여금을 제공한다. | | | | | |
| 11 | 우리 병원은 의료기관 인증평가로 인한 추가업무를 실시할 경우, 휴가를 제공한다. | | | | | |
| 12 | 우리 병원은 재난 상황(화재, 지진, 감염병 확산 등)으로 추가업무를 실시할 경우, 추가 수당이나 상여금을 제공한다. | | | | | |
| 13 | 우리 병원은 재난 상황(화재, 지진, 감염병 확산 등)으로 추가업무를 실시할 경우, 휴가를 제공한다. | | | | | |

| | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|
| 14 | 나는 우리 병원의 주거 지원 제도(기숙사, 주택 수당)에 대해 만족한다. | | | | | |
| 15 | 나는 우리 병원의 직원에게 제공되는 진료 지원 혜택에 대해 만족한다. | | | | | |
| 16 | 우리 병원은 출퇴근 지원 서비스(통근버스, 교통비 등)가 충분하다. | | | | | |
| 17 | 나는 법적 휴직을 자유로이 신청할 수 있다(육아휴직, 질병휴직, 고용휴직, 유학휴직, 가사휴직, 해외동반휴직, 자기개발휴직). | | | | | |
| 18 | 우리 병동에서는 개인 사정을 고려한 근무표 조정이 가능하다. | | | | | |
| 19 | 우리 병원은 장기근속 시 근무 방식 조정이 가능하다(상근직, 낮근무 전담, 야간근무 감소 등). | | | | | |
| 20 | 우리 병동의 간호관리자는 일과 생활의 균형(Work-life balance)을 고려하여 근무표를 작성한다. | | | | | |
| 21 | 우리 병동의 근무표는 일반간호사의 의견을 반영해 작성된다. | | | | | |
| 22 | 나는 간호업무 수행 시 스스로 판단하고 결정할 수 있는 자율성이 있다. | | | | | |
| 23 | 내게 주어진 업무를 무사히 마쳤을 때 뿌듯함을 느낀다. | | | | | |
| 24 | 내가 제공한 간호에 대해 환자가 감사함을 표현할 때 보람을 느낀다. | | | | | |
| 25 | 나는 간호업무를 통해 성취감을 느낀다. | | | | | |
| 26 | 우리 병원의 승진제도는 공정하다. | | | | | |
| 27 | 나는 앞으로 승진할 기회나 전망이 좋은 편이다. | | | | | |
| 28 | 우리 병원은 업무와 관련된 자격증 취득 시 인센티브를 제공한다. | | | | | |
| 29 | 우리 병동의 간호사들은 나의 상황을 잘 이해해준다. | | | | | |
| 30 | 간호관리자는 정서적으로 나를 지지해준다. | | | | | |

| | | | | | | |
|----|------------------------------|--|--|--|--|--|
| 31 | 동료 의사는 내가 수행한 간호업무를 인정한다. | | | | | |
|----|------------------------------|--|--|--|--|--|

5. 전문직 자율성

| No. | 문항 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|-----|---|-------------------------------|----------------------------------|----------------------------|------------------------|
| | | 나는 전혀 이런식으로 행동하지 않는다 | 나는 이런식으로 행동하지 않는 편이다 | 나는 이런식으로 행동하는 편이다 | 나는 거의 이런식으로 행동한다 |
| 1 | 나 자신을 위한 경력 계획을 개발하고 계획상의 단계를 달성했는지를 주기적으로 점검한다. | | | | |
| 2 | 적절한 교육과 경험을 갖추어서 독자적인 간호 실무를 할 것을 고려하고 있다. | | | | |
| 3 | 만일 내가 교육 계획을 완성하지 못한 경우 추후 관리 없이 환자를 퇴원시키는 어떤 의료지시에도 반대를 표명한다 | | | | |
| 4 | 반복되는 간호문제 탐구를 위해 임상 연구를 주도한다. | | | | |
| 5 | 비록 의사가 처방을 내렸다 하더라도 금기약인 경우에는 투약을 거부한다. | | | | |
| 6 | 만일 환자가 치료계획에 반응을 보이지 않는다면 담당의사와 상의한다. | | | | |
| 7 | 간호사로서 궁극적으로 내가 무엇을 해야 할지를 결정하는 것은 의사에게 달려있는 것이 아니라 간호의 전문성에 달려있다. | | | | |
| 8 | 의사의 지시가 없어도 가정간호에 대한 입원 환자의 요구를 평가하고 그런 종류의 요구를 결정한다 | | | | |
| 9 | 장래의 직위향상을 위해 나의 감독자에게 나에 대한 직무기술서의 수정을 건의한다. | | | | |
| 10 | 의사가 이미 설명했는지를 불문하고 투약 전에 새로운 약이나 투약상의 변화에 대한 환자의 질문에 대답해준다. | | | | |
| 11 | 간호회진을 실시한다. | | | | |

| | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|
| 12 | 비록 동료로부터 의사의 지시를 이행하도록 압력을 받더라도 환자에게 금기된 약물은 투약을 보류한다. | | | | |
| 13 | 환자가 간호계획에 잘 반응하지 않으면 다른 간호사와 상의 한다. | | | | |
| 14 | 그때그때의 간호문헌에서 확인된 새로운 환자간호를 규칙적으로 임상에 적용하여 수행한다. | | | | |
| 15 | 만일 내가 사정한 환자의 요구가 정신과적인 의뢰를 필요로 한다면 담당의사에게 이를 요청한다. | | | | |
| 16 | 환자교육의 효과를 평가하기 위해 최근에 퇴원한 환자에게 추후 전화하는 것과 같은 혁신적인 간호활동을 장려한다. | | | | |
| 17 | 만일 환자가 시술의 위험성에 관하여 질문을 한다면 환자에게 응답하기 전에 진단적인 시술과 위험성에 관련된 환자의 이해 수준을 사정한다. | | | | |
| 18 | 간호실수로 인한 소송에서 의사나 병원의 보호됨이 없이 나 자신의 전문적 행위에 대해 전적인 책임을 진다 | | | | |
| 19 | 환자 간호에 영향을 미칠 정책과 관련된 간호사의 의견을 반영시키기 위해 내가 속한 기관내에서 효과적인 의사소통 채널을 개발한다. | | | | |
| 20 | 내 분야의 임상 실무에 대한 적절한 사정도구를 개발하고 향상시킨다. | | | | |
| 21 | 간호를 계획하고 수행하는데 이용할 수 있도록 환자에 대한 신체 사정 자료를 의무기록지에 기록한다. | | | | |
| 22 | 비록 의학적인 퇴원 계획이 없더라도 환자 간호와 관련된 퇴원 계획을 주관한다. | | | | |
| 23 | 의사의 비행을 해당 관리자나 행정가에게 보고한다. | | | | |

| | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|
| 24 | 간호사가 사용할 기구의 구입이나 새로운 간호단위 개설에 대한 계획 등과 관련된 정보를 행정가에게 제공한다 | | | | |
| 25 | 각 환자마다 심리 사회적 사정을 하고, 간호에 그 자료를 사용한다. | | | | |
| 26 | 다른 학문 분야로부터 사정 도구를 가져와서 나의 임상 분야에 적용한다. | | | | |
| 27 | 비록 병원의 규정에 어긋나는 처치라도 환자의 요구에 맞도록 나의 전문적인 판단을 활용하는 처치를 한다. | | | | |
| 28 | 내가 그 부서에 대한 경험 및 교육이 부족한 경우 그 부서에서의 임시 근무를 거부한다. | | | | |
| 29 | 환자의 요구에 따라 사회사업가나 영양과에 의뢰한다. | | | | |
| 30 | 비록 의사가 활력 증상 등의 모니터링을 지시하지 않더라도 상태가 나빠진 환자의 활력 증상측정을 증가시키는 간호지시를 한다. | | | | |

6. 간호근무환경

| No. | 문항 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|-----|--|-----------------|-----------------|-----------|-----------|
| | | 전혀 그렇지 않다 | 별로 그렇지 않다 | 약간 그렇다 | 매우 그렇다 |
| 1 | 충분한 지원서비스(직접간호 외의 병동 업무지원 서비스)가 있어서 환자와 보낼 시간이 많다. | | | | |
| 2 | 업무에 있어서 의사와 간호사의 관계는 좋다. | | | | |
| 3 | 관리자는 간호사에게 지지적이다. | | | | |
| 4 | 간호사를 위한 적극적인 전문성 개발 및 평생교육 프로그램이 있다. | | | | |
| 5 | 경력개발 및 발전의 기회가 제공된다. | | | | |
| 6 | 일반 간호사가 정책결정에 참여할 수 있는 기회가 있다. | | | | |
| 7 | 동료 간호사들과 함께 환자간호와 관련된 문제를 논의할 수 있는 충분한 시간과 기회가 주어진다. | | | | |
| 8 | 양질의 간호를 제공할 수 있도록 간호사(RN)의 수가 충분하다. | | | | |
| 9 | 간호관리자는 행정능력과 지도력을 잘 갖추었다. | | | | |
| 10 | 일반 간호사가 간호부장을 만나기 쉽고 접근이 용이하다. | | | | |
| 11 | 업무수행에 필요한 충분한 인력이 있다. | | | | |
| 12 | 우수한 업무수행에 대한 칭찬과 인정을 받는다. | | | | |
| 13 | 경영진(CEO 등)이 높은 수준의 간호를 기대한다. | | | | |
| 14 | 간호부장은 다른 부서의 최고관리자들과 동일한 권력과 권위를 가진다. | | | | |
| 15 | 간호사와 의사의 팀워크가 잘 이루어진다. | | | | |
| 16 | 승진 기회가 주어진다. | | | | |
| 17 | 환자간호에 밀거름이 되는 명확한 간호철학이 공유된다. | | | | |
| 18 | 임상능력이 뛰어난 동료간호사와 함께 일한다. | | | | |
| 19 | 간호관리자는 의사와의 갈등이 있어도 의사결정시에 간호사를 지지한다. | | | | |
| 20 | 경영진(CEO 등)은 간호사의 관심사를 경청하고 그에 반응한다. | | | | |
| 21 | 활발한 질 관리 프로그램이 있다. | | | | |
| 22 | 병원/조직 내부의 운영결정에 간호사가 참여한다. | | | | |
| 23 | 의사와 간호사는 서로 협력한다. | | | | |
| 24 | 신규 간호사를 위한 프리셉터 프로그램이 있다. | | | | |

| | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|
| 25 | 간호가 의학모델이 아닌 간호학에 기초한다. | | | | |
| 26 | 일반 간호사들은 병원/조직 및 간호위원회에 참여할 기회를 가진다. | | | | |
| 27 | 간호관리자는 일상의 문제와 업무수행에 대하여 직원과 대화를 나눈다. | | | | |
| 28 | 모든 환자를 위해서 서면화 된 간호계획이 업데이트된다. | | | | |
| 29 | 간호사에게 같은 환자를 지속적으로 배정하여 간호의 연속성을 확보한다. | | | | |

7. 조직 의사소통

| No. | 문항 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-----|---|-----------------|-----------|------|-----|-----------|
| | | 전혀 그렇지 않다 | 그렇지 않다 | 보통이다 | 그렇다 | 매우 그렇다 |
| 1 | 간호부 직원은 업무와 관련된 상황 이외에 직급의 차이 없이 자유롭게 의사소통한다. | | | | | |
| 2 | 나는 병원의 비공식 모임(동기모임, 동창회, 병동회식 등)에 자주 참석한다. | | | | | |
| 3 | 나는 병원 내 비공식 모임이 업무수행과 상호협조에 도움이 된다고 생각한다. | | | | | |
| 4 | 나는 업무관련 문제해결에 대해서는 상급자의 지시와 의견에 따른다. | | | | | |
| 5 | 상급자는 나의 업무와 원만하게 진행되도록 도움을 준다. | | | | | |
| 6 | 나는 상급자에게 업무를 보고하거나 업무지시를 받을 때 위축된다. | | | | | |
| 7 | 나는 업무와 관련된 새로운 지시나 정보를 받는 시기가 적당하다고 생각한다. | | | | | |
| 8 | 나는 우리 부서에서 갖는 회의의 빈도나 내용, 분위기에 만족한다. | | | | | |
| 9 | 나는 병원의 의사전달매체(알림장, 카톡방 등)가 합리적이라고 생각한다. | | | | | |
| 10 | 나는 병원 내의 인사정보, 조직원 간의 갈등에 관련된 소문을 많이 듣고 있다. | | | | | |
| 11 | 우리 부서는 업무 이외의 재미있는 이야기나 농담 등을 자유롭게 이야기한다. | | | | | |
| 12 | 우리는 동료 직원들 간에 업무상 의사소통이 원활하게 이루어지고 있다. | | | | | |

| | | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|
| 13 | 나는 병원의 인사정책에 대해 잘 알고 있다. | | | | | |
| 14 | 나는 병원의 재정 상태에 대해 잘 알고 있다. | | | | | |
| 15 | 나는 병원이 설정한 비전과 그 실행방법에 대해 잘 알고 있다. | | | | | |
| 16 | 수간호사는 나의 업무능력수행과 성과를 인정하고 있다. | | | | | |
| 17 | 나는 업무노력과 성과에 대한 보상(승진, 급여수준 등)은 만족스럽다. | | | | | |
| 18 | 나는 인사고과의 공정성과 객관성에 대해 만족한다. | | | | | |
| 19 | 병원의 비전 제시가 나에게 어떤 변화를 가져올지 동료들과 대화한다. | | | | | |
| 20 | 병원의 변화에 대해 동료들과 의논한다. | | | | | |
| 21 | 나는 병원이 설정한 비전 자체에 대해 동료들과 이야기한다. | | | | | |
| 22 | 수간호사의 지시를 직원들이 잘 이행하고 있다. | | | | | |
| 23 | 나는 업무처리과정에서 수간호사와 충분한 의견을 교환한다. | | | | | |
| 24 | 간호부는 간호사들의 보고나 건의, 애로사항, 새로운 아이디어를 충분히 수용하고 있다. | | | | | |

부록 3. 도구 사용 승인

보낸 사람: Leanne Cowin <L.Cowin@westernsydney.edu.au>
보낸 날짜: 2024년 3월 28일 목요일 오후 3:39
받는 사람: 김효영(V팀) <HYKIM5508@yuhs.ac>
제목: use of the NRI

Dear Hyoyeong Kim,

My name is Leanne Cowin - please call me Leanne. Please find attached a copy of the NRI in the package and a translation. You may use the measure for your research purposes with the usual copyright provisions but please do not publish the full measure in any journal.

Recently, I have had many requests for my short measure - the NRI. So many that I actually asked how people are translating it. This is a critical point. If the translation is not as exact (close) as possible to the original language then the danger is that you are asking different questions in the translated version to the original NRI measure and this means you cannot say it is a valid and reliable measure. To this end I have attached the translated document, added the correct wording in English and, most importantly, I ask you to check you have the best and closest translation to the original English version when you use the measure.

I note these new Korean references utilising my NRI scale that may be of use to you in your study -

So Young Shin; Kim, Joo Hee, (2021). *Factors influencing retention intention of nurses at long-term care hospitals in Korea. Journal of Gerontological Nursing*, 47(10), 44-53. DOI:10.3928/00989134-20210908-07.

Lee, Ji Yeon ; Shin, Juh Hyun. (2020). *Why do they stay? intention to stay among registered nurses in nursing homes. International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), 8485. doi:10.3390/ijerph17228485

Two new articles using NRI for issues of validity and reliability

Cho, E.Y. & Wee, H. (2023). *Factors affecting nurse retention intention: with a focus on shift nurses in South Korea. Healthcare*, 11(8), 1167 -. DOI:10.3390/healthcare11081167

Lee, S.-H. & Joo, M.-H. (2023). *The moderating effects of self-care on the relationships between perceived stress, job burnout and retention intention in clinical nurses. Healthcare*, 11, 1870. doi.org/10.3390/healthcare11131870

Good luck and please let me know how you get on with your project.

Leanne Cowin RN MSc(ApplStat) PhD
School of Nursing and Midwifery
Western Sydney University
Locked Bag 1797 Penrith NSW 2751 Australia
www.westernsydney.edu.au/nursingandmidwifery
E: L.cowin@westernsydney.edu.au

보낸 사람: bbibbimj <bbibbimj@daum.net>
보낸 날짜: 2024년 4월 2일 화요일 오후 1:00
받는 사람: 김효영(V팀) <HYKIM5508@yuhs.ac>
제목: RE: 도구 승인 요청으로 메일드립니다.

안녕하세요.

도구사용하시고 좋은 결과 있기를 바랍니다.

수고하세요.

김민정 드림

보낸 사람: 김은하 <regina0915@hanmail.net>
보낸 날짜: 2024년 3월 30일 토요일 오후 8:33
받는 사람: 김효영(V팀) <HYKIM5508@yuhs.ac>
제목: RE: 도구 승인 요청으로 메일 드립니다.

네 도구사용 하셔서 완성도 높은 논문 작성하길 바랍니다

고맙습니다

보낸 사람: 최연옥 <miffylikier@naver.com>
보낸 날짜: 2024년 4월 15일 월요일 오후 1:41
받는 사람: 김효영(V팀) <HYKIM5508@yuhs.ac>
제목: RE: 도구 승인 요청으로 메일드립니다.

안녕하세요

도구 사용을 허락해드립니다.
출처를 반드시 인용해 주시기 바라며,
좋은 연구되시기를 바랍니다.

최연옥 드림

보낸 사람: 김은영 <eykim@dau.ac.kr>
보낸 날짜: 2024년 3월 28일 목요일 오후 3:40
받는 사람: 김효영(V팀) <HYKIM5508@yuhs.ac>
제목: Re: 도구 승인 요청으로 메일 드립니다.

안녕하세요.
도구 사용하셔도 됩니다.
좋은 논문 쓰시기 바랍니다.

김은영 드림

Eun-Young Kim, Ph.D, MPH, RN
Professor College of Nursing Dong-A University
Dashingongwon-ro 32 Seogu Busan South Korea
Tel. 82-51-240-2785
email: eykim@dau.ac.kr

보낸 사람: 한경자 <hankj@snu.ac.kr>
보낸 날짜: 2024년 3월 27일 수요일 오후 5:14
받는 사람: 김효영(V팀) <HYKIM5508@yuhs.ac>
제목: RE: 도구 승인 요청으로 메일 드립니다.

의미있는 연구주제에 schutzenhofer의 '전문직자율성 측정'에 대한 번안도구를 사용하여 바람직한 연구결과를 얻으시기 바랍니다.

보낸 사람: Hazen, Michael <hazen@wfu.edu>

보낸 날짜: 2024년 3월 27일 수요일 오후 12:58

받는 사람: 김효영(V팀) <HYKIM5508@yuhs.ac>

제목: Re: For asking to use 'Communication Satisfaction Questionnaire' in South Korea

Hyoyeong Kim,

Thank you for your prompt response to my request for information.

You have our permission to use the Organizational Communication Satisfaction Questionnaire in your research.

The only request that Dr. Downs and I have is that you provide us with a copy of your results when you have finished your study.

I hope that your research goes well. Please let me know if you have any questions.

Sincerely,

Michael David Hazen, Ph.D.

ABSTRACT

Latent Profile Analysis of Retention Intention among Nurses in Tertiary Hospitals

This study aimed to derive latent profile types based on subjective perceptions of organizational human resource management among nurses in tertiary hospitals nationwide, grounded in the Ability, Motivation, Opportunity (AMO) model. Guided by prior research, 'Ability' was represented by perceived health status and clinical competence, 'Motivation' by compensation and professional autonomy, and 'Opportunity' by nursing work environment and organizational communication. Additionally, the relationships between latent profile types and individual and job-related characteristics—such as gender, age, marital status, educational level, work region, total clinical experience, department, position, overtime hours, shift type, nurse-to-patient ratio, number of off-duty days, presence of comprehensive nursing care units, educational nurse systems, and fixed night shift systems—were examined. Finally, differences in retention intention levels across the identified latent profile types were analyzed to propose organizational strategies aimed at enhancing nurses' retention intentions and improving human resource management environments.

The study sample consisted of 376 shift-working nurses with more than six months of experience in wards at 45 tertiary hospitals nationwide. Data were collected through an online survey conducted over June 2024. Data analysis included descriptive statistics, correlation, mean comparisons, reliability analysis, and multinomial logit regression using SPSS for Windows version 27.0, while latent profile analysis was performed using R (version 4.3.2).

The main findings are as follows:

First, the optimal number of latent profiles explaining the perceptions of human resource management among nurses in tertiary hospitals was four. The identified groups were named ‘Insufficient Compensation and Opportunity’, ‘Overall Support Deficiency’, ‘Restricted Autonomy in Clinical Practice’, and ‘Health Support Deficiency’. The ‘Insufficient Compensation and Opportunity’ type was characterized by low satisfaction with compensation, nursing work environment, and organizational communication, while the ‘Overall Support Deficiency’ type was characterized by below-average evaluations in all domains. The ‘Restricted Autonomy in Clinical Practice’ type positively perceived compensation and nursing work environment but showed low levels of professional autonomy and clinical competency. Lastly, the ‘Health Support Deficiency’ type exhibited high levels of clinical competency and professional autonomy but significantly low perceived health status.

Second, individual and job-related characteristics such as age, marital status, total clinical experience, overtime hours, and number of patients per nurse significantly influenced latent profile classification. For instance, male, unmarried nurses and those working in wards with comprehensive nursing care unit or without fixed night shift system were more likely to belong to the ‘Insufficient Compensation and Opportunity’ group. Younger nurses were more likely to be classified under the ‘Overall Support Deficiency’ group, while nurses with greater clinical experience were more likely to belong to the ‘Health Support Deficiency’ group compared to the ‘Restricted Autonomy in Clinical Practice’ group. Nurses with fewer overtime hours tended to belong to the ‘Restricted Autonomy in Clinical Practice’ group, whereas those with more overtime hours were inclined towards the ‘Health Support Deficiency’ group. Additionally, nurses with fewer vacation days were more likely to be categorized under the ‘Overall Support Deficiency’ and ‘Health Support Deficiency’ groups compared to the ‘Insufficient Compensation and Opportunity’ group.

Synthesizing the analysis results, the ‘Insufficient Compensation and Opportunity’ was interpreted as a group of older, experienced nurses working in relatively poor environments with insufficient compensation and opportunities. The ‘Overall Support Deficiency’ represented novice nurses with less clinical experience working in inadequately supportive environments. The ‘Restricted Autonomy in Clinical Practice’ was characterized as early or mid-career nurses who perceived limited autonomy and clinical competency despite working in relatively favorable environments. Lastly, the ‘Health Support Deficiency’ was identified as a group of senior nurses with high clinical competency and autonomy who faced a heavy workload and significantly low perceived health status.

Finally, Retention intention levels varied according to each profile, with the ‘Health Support Deficiency’ exhibiting the highest Retention intention, followed by the ‘Restricted Autonomy in Clinical Practice’, ‘Overall Support Deficiency’, and ‘Insufficient Compensation and Opportunity’.

This study highlights the importance of tailored HRM strategies that integrate nurses' abilities, motivations, and opportunities to enhance retention intentions. Beyond individual approaches, systematic organizational support, including compensation and opportunity provision, work environment improvement, enhancement of clinical competence and autonomy, health-related initiatives, and restrictions on excessive working hours, is essential for improving nurse retention. Such organizational efforts are expected to increase nurses’ retention intentions, ultimately contributing to the qualitative improvement of nursing services.

Key words: Tertiary Hospitals, Nurse, Latent Profile Analysis, Retention Intention, Perceived Health Status, Clinical Competence, Compensation, Professional Autonomy, Nursing Work Environment, Organizational Communication