

Culture-Work-Health 모델에 근거한 임상간호사의 직장 삶의 질 구조모형 구축

김미지¹ · 류은정²

¹경북대학교 간호과, ²중앙대학교 간호학과

Structural Equation Modeling of Quality of Work Life in Clinical Nurses based on the Culture-Work-Health Model

Kim, Miji¹ · Ryu, Eunjung²

¹Department of Nursing, Kyungbuk University, Pocheon

²Department of Nursing, Chung-Ang University, Seoul, Korea

Purpose: The purpose of this study was to construct and test a structural equation model of quality of work life for clinical nurses based on Peterson and Wilson's Culture-Work-Health model (CWHM). **Methods:** A structured questionnaire was completed by 523 clinical nurses to analyze the relationships between concepts of CWHM-organizational culture, social support, employee health, organizational health, and quality of work life. Among these conceptual variables of CWHM, employee health was measured by perceived health status, and organizational health was measured by presenteeism. SPSS21.0 and AMOS 21.0 programs were used to analyze the efficiency of the hypothesized model and calculate the direct and indirect effects of factors affecting quality of work life among clinical nurses. **Results:** The goodness-of-fit statistics of the final modified hypothetical model are as follows: $\chi^2=586.03$, $\chi^2/df=4.19$, GFI=.89, AGFI=.85, CFI=.91, TLI=.90, NFI=.89, and RMSEA=.08. The results revealed that organizational culture, social support, organizational health, and employee health accounted for 69% of clinical nurses' quality of work life. **Conclusion:** The major findings of this study indicate that it is essential to create a positive organizational culture and provide adequate organizational support to maintain a balance between the health of clinical nurses and the organization. Further repeated and expanded studies are needed to explore the multidimensional aspects of clinical nurses' quality of work life in Korea, including various factors, such as work environment, work stress, and burnout.

Key words: Quality of life; Work; Organizational culture; Social support; Nurse

서 론

1. 연구의 필요성

현대화와 산업화가 진전됨에 따라 삶의 많은 시간을 직장에서 혹

은 업무와 관련된 일을 하며 보내고 있는 현대인들에게 업무를 통해 얻어지는 경험의 질은 개인의 전반적인 삶의 질을 좌우하게 되었다 [1]. 근래에 들어 경제 수준이 높아지고 삶에서 행복을 추구하는 웰빙(well-being)에 관심을 가지게 되면서 현대인들에게 직장은 단순히 경제적 수단을 해결하기 위한 일터가 아닌 개인의 만족과 성장을

주요어: 삶의 질, 업무, 조직문화, 사회적 지지, 간호

*이 논문은 제1저자 김미지의 박사학위 논문의 일부를 발췌한 것임.

*This manuscript is based on a part of the first author's doctoral dissertation from Chung-Ang University.

Address reprint requests to : Ryu, Eunjung

Department of Nursing, Graduate School, Chung-Ang University, 84 Heuksuk-ro, Dongjak-gu, Seoul 06974, Korea

Tel: +82-2-820-5681 Fax: +82-2-824-7961 E-mail: go2ryu@cau.ac.kr

Received: June 18, 2015 Revised: June 24, 2015 Accepted: September 8, 2015

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution NoDerivs License. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0>) If the original work is properly cited and retained without any modification or reproduction, it can be used and re-distributed in any format and medium.

이룰 수 있게 하는 자아실현의 장으로 인식되고 있다. 이러한 사회적 관심 속에서 ‘직장생활의 보람’, ‘업무와 관련된 삶의 질’을 의미하는 직장 삶의 질(quality of work life)의 중요성은 부각되고 있다.

직장 삶의 질은 직장에서 조직의 목표를 달성하는 동안 근로자가 업무를 통해 경험하는 주관적인 만족의 정도로 정의될 수 있다[2]. 직장 삶의 질은 조직 구성원들의 안정, 복지, 만족 등과 같이 업무와 관련된 질적 결과에 중점을 두고 있는 개념으로[3] 1960년대 후반에 처음 소개되어 근래에는 조직의 효과적인 관리를 위한 방안으로 조명되고 있다. 최근 국내의 보건 의료업계에도 병원 인력의 절반 이상을 차지하며 의료서비스의 질에 직접적인 영향을 주는 간호인력의 관리에 대한 관심이 증가되고 있다. 간호인력의 효과적인 관리는 병원의 생산성 증대, 업무성과 관리, 의료서비스의 질 관리 등 경쟁력 강화에 긍정적인 영향을 준다. 하지만 간호사는 직무의 특성상 물리적, 환경적, 심리적으로 질병 및 스트레스에 노출될 위험이 많아 타 직종보다 건강에 문제가 많은 직업군으로 보고되어[4] 경쟁력 있는 병원으로 의료서비스의 질을 증진시키기 위해서는 간호인력의 건강관리 및 업무와 관련된 삶의 질에 대한 관리가 시급하다.

근로자들에게 건강에 문제가 생겨서 쉬어야 함에도 불구하고 출근을 함으로서 발생하는 생산성의 손실을 의미하는 프리젠티즘과 [5] 관련된 대다수의 국내의 연구는 간호사들의 건강문제 및 스트레스 수준이 높을수록 프리젠티즘으로 인한 생산성 손실이 크다고 보고하고 있다[4]. 또한 지난 일년동안 아픈데도 불구하고 일을 하러 나온 한국 임상 간호사는 50.6%로 보고되어[6] 한국 간호사들의 업무와 관련된 건강문제의 조속한 관리가 필요함을 시사한다. 건강하지 않은 상태에서의 출근은 조직과 개인의 건강에 불균형을 초래하게 되는데, 간호사 개인적 측면에서는 업무의 만족도를 저하시키고 정신적, 사회적 건강에도 영향을 주게 되며 조직적인 측면에서는 간호사의 업무능력에 부정적인 영향을 주어 의료서비스의 질 저하를 유발 할 수 있다[7]. 이러한 업무환경은 부정적인 조직문화(toxic unit culture)를 형성하는 악순환을 초래 할 수 있으며 이에 따라 동료와의 불화, 간호사의 도덕성 감소, 결근 증가, 프리젠티즘 증가 나아가 직장 삶의 질에 부정적인 영향을 주게 된다[8].

Peterson과 Wilson [9]의 문화-일-건강 모델(Culture-Work-Health Model [CWHM])은 간호사의 조직문화와 건강 그리고 업무와 관련된 생산성의 관계를 잘 설명할 수 있는 이론이다. CWHM에서 개인의 건강과 조직의 안녕 상태는 조직의 문화에 의해 결정되며 조직문화와 업무 그리고 조직과 근로자의 건강은 직장 삶의 질 수준에 영향을 미친다고 설명한다. CWHM에서 조직의 건강이란 조직의 생산성, 성과, 경쟁력, 이윤 혹은 프리젠티즘 등으로 대변 될 수 있는 기업전체가 안녕한 상태를 의미하는 것이며 근로자의 건강은 근로자의 육체적이나 정신적인 질병 혹은 피로 등으로 나타난다[9].

조직의 건강과 근로자의 건강은 서로 조율하며 균형을 이루는 것이 중요한데 조직의 성과만을 지나치게 강조하는 상황에서 근로자는 건강이상, 몰입부족, 충성심 퇴보, 성과부진 등을 경험 할 수 있고 이로 인하여 업무 스트레스는 증가하고 근로자들이 조직을 대하는 태도와 인식은 나빠지며, 근로자의 결근, 이직, 병가의 횡수가 늘어나는 결과를 초래한다[9]. 임상간호사는 의료서비스의 최일선에서 환자에게 직접적인 간호를 제공하기 때문에 물리적, 환경적, 심리적으론 많은 질병의 위험에 노출되어 있으며 환자와 보호자의 관계 및 타 부서와의 업무 협력 유지, 교대 근무로 인한 생활 습관 변화, 직무 중의 강도 높은 신체적 활동에 의해 높은 스트레스와 건강문제를 경험하고 있다[4]. 더욱이 환자의 만족, 의료서비스의 질을 강조하는 현대의 의료 시스템 속에서 임상간호사들은 환자들에 제공되는 간호의 질뿐만 아니라, 환자의 삶의 질을 사정하고 증진시키는 데 중점을 두고 일을 하고 있는 실정이다. 하지만 바쁜 업무, 부족한 인력 등 간호사의 직무의 특성 때문에 업무를 하면서 경험하는 그들 스스로의 요구나 만족에는 관심을 기울이기 어렵다[9]. 해외의 간호학계에서는 간호업무환경 개선, 간호사의 신체적 및 정신적 안녕감 증진, 업무 스트레스의 효율적인 관리와 관련된 요구가 높아지면서 간호사의 직장 삶의 질을 평가하고 관리하는 것에 대한 중요성을 강조하고 있지만 국내 간호학계의 직장 생활의 질에 대한 관심은 아직 미비하다. 국내에서는 1990년대 후반에 병원근로자의 조직문화와 직장 삶의 질의 관계에 관한 연구가 소개 된 후 2010년대 초반에 간호사의 직장 삶의 질과 조직의 효과성에 관한 연구가 처음 소개되었다[10]. 해외의 경우 직장 삶의 질과 조직문화의 관계[11], 소진과 직장 삶의 질의 관계[12], 직장 삶의 질과 동료와의 관계 분석[13], 직장 삶의 질과 이직의도의 관계[2] 등 다양한 관점에서 연구가 이루어져 왔다.

이상의 선행 연구 결과를 종합해 보면, 보건 의료분야에서 이루어진 직장 삶의 질에 대한 연구는 아직까지 병원의 업무환경 측면이나 간호조직문화적인 측면에 국한된 경우가 대부분이고[10,11] 직장 삶의 질과 간호사의 건강이나 조직의 생산성 및 조직문화의 유기적인 관계를 통합적으로 고찰한 연구는 거의 없는 실정이다. 이에 본 연구는 CWHM을 적용하여 간호사들이 속한 조직문화가 간호사 개인의 건강과 조직의 건강에 어떠한 영향을 미치는지, 나아가 직장 삶의 질에 미치는 영향은 어떠한지를 규명하는 모형을 구축하고자 한다. CWHM을 적용한 모형구축 연구는 현재 직면하고 있는 건강하지 않은 상태에서 출근한 간호사가 경험하는 여러 문제들을 이해하는데 기초자료가 될 뿐만 아니라, 나아가 조직의 생산성 및 간호사의 직장 삶의 질을 향상시키는 중재 개발에도 기여 할 수 있을 것으로 기대한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 CWHM에 근거하여 임상간호사의 직장 삶의 질에 영향을 미치는 요인들을 규명하고, 가설적 모형을 구축하며 모형의 적합도를 검증하는 것이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 임상간호사의 직장 삶의 질 영향요인에 대한 가설적 모형을 구축한다.

둘째, 가설적 모형과 실제 자료 간의 적합성을 검증하여 임상간호사의 직장 삶의 질을 설명하는 모형을 제시한다.

3. 연구의 개념적 기틀 및 가설 모형

본 연구는 개념적 기틀은 Peterson과 Wilson의 CWHM 및 관련 선행문헌을 고찰을 근거로 임상간호사의 직장 삶의 질은 조직문화, 사회적 지지, 조직의 건강, 그리고 근로자의 건강에 의해 결정된다는 가정 하에 가설적 모형을 Figure 1과 같이 구축하였다. 본 연구의 가설적 모형에서 외생변수는 조직문화이고 내생변수는 사회적 지지, 조직의 건강, 근로자의 건강, 직장 삶의 질이다. 내생변수인 사회적 지지의 외생변수는 조직문화이며, 조직의 건강과 근로자의 건강 그리고 직장 삶의 질이 또한 내생변수가 된다. 조직의 건강과 근로자의 건강의 외생변수는 사회적 지지이고 내생변수는 직장 삶의 질이다.

CWHM에서 조직의 문화는 업무의 관리시스템에도 영향을 주는데 관리시스템은 CWHM의 “일(work)”에 해당하는 요소로서 조직의 구조적인 요인과 행동적인 요인이 포함된다. 구조적 요인은 조직의 정책, 규범, 혜택 및 보상, 조직구조, 직무설계, 물리적 작업환경이 있으며 행동적 요인으로는 근로자의 의사소통 패턴, 관리자 스타일 및 의사결정방식, 근로자의 통제와 자율성 수준, 피드백과 평가의 정도가 포함된다[9]. 임상간호사와 같이 환자의 건강상태나 요구 정도에 따라 독자적으로 의사결정을 내리고 환자 개개인에 맞는 간

호를 제공하는 간호사의 경우 조직의 통제나 정책적 측면의 관리시스템 보다는 상사나 동료의 지지를 측정하는 것이 간호사의 직장 삶의 질 영향요인을 이해하는데 좀 더 적절하기 때문에 본 연구에서는 사회적 지지로서 간호 업무의 관리시스템을 측정하였다. CWHM에서 조직의 건강은 기업전체가 안녕한 상태를 의미하는 것으로 조직의 생산성, 성과, 질, 경쟁력, 이윤 혹은 프리젠티즘 등으로 측정할 수 있고 근로자의 건강은 육체적, 정신적인 질병, 피로 등으로 측정할 수 있는데[9] 임상간호사의 직장 삶의 질에 영향을 주는 요소로서 조직의 건강은 프리젠티즘으로 근로자의 건강을 지각된 건강 상태로 측정하였다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 서술적 조사 연구로서 임상간호사의 직장 삶의 질에 영향을 미치는 요인들의 관계를 종합하여 가설적 모형을 구축한 후 횡단적 자료를 수집하여 모형의 적합성과 가설을 검증하는 모형구축 연구이다. 본 연구에 사용된 요인은 Peterson과 Wilson의 CWHM에 근거한 조직문화, 사회적 지지, 지각된 건강 상태, 직장 삶의 질이며 이 요인들을 측정하기 위하여 총 106개의 문항이 사용되었다. 연구에 사용된 요인들은 확인적 요인분석을 시행하여 집중타당성(convergent validity), 판별타당성(discriminant validity), 그리고 법칙타당성(nomological validity)을 검증한 후 구조방정식 분석을 실시하였다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 종합병원 및 대학병원의 일반병동 및 특수부서에 근무하는 임상간호사로서 본 연구의 목적과 취지를 이해하고

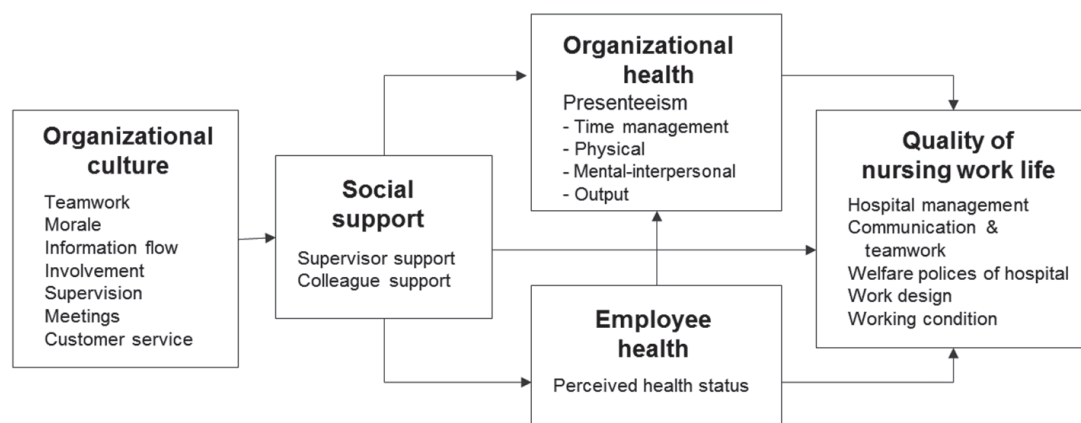


Figure 1. Conceptual framework based on Culture-Work-Health Model.

연구에 참여하기를 동의한 간호사를 대상으로 하였다. 본 연구의 표본크기는 구조모형을 위해 최소 500의 표본이 필요함을 감안하여 [14] 탈락률을 고려하여 총 600명을 연구 대상으로 선정하였다.

3. 연구 도구

1) 조직 문화

조직문화(organizational culture)란 신념, 상징, 의식, 믿음 등 조직을 하나로 묶어주는 역할을 하는 조직구성원들 사이에서 공유되어지고 있는 의미를 뜻한다[15]. 본 연구에서는 조직문화는 Glaser 등의 The Organizational Culture Survey (OCS)를 Kim [16]이 번역한 한국어 버전을 사용하여 측정하였다. OCS는 총 31문항으로 팀워크(teamwork) 5문항, 도덕성(moral) 5문항, 정보의 흐름(information flow) 4문항, 직원의 참여(employee involvement) 4문항, 감독(supervision) 4문항, 회의(meetings) 4문항, 고객 서비스(customer services) 5문항의 7가지 하부영역으로 구성되며 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점부터 ‘매우 그렇다’ 5점의 Likert 척도로 측정된다. OCS는 점수가 높을수록 조직문화가 긍정적임을 의미한다. 개발 당시의 OCS의 Cronbach's alpha coefficients는 .80이었다. 본 연구에서는 OCS의 Cronbach's α = .96, 하부영역별로는 팀워크 .83, 도덕성 .71, 정보의 흐름 .75, 직원의 참여 .86, 감독 .90, 회의 .84, 고객 서비스 .88로 측정되었다.

2) 사회적 지지

사회적 지지(social support)란 대상자로 하여금 자신이 돌봄과 사랑을 받고 있다고 생각하고 긍지를 갖도록 하여 의사소통과 책임을 갖는 조직망 속의 일원이라는 것을 믿게 하는 정보를 의미한다[17]. 본 연구에서 사회적 지지는 O'Driscoll 등[18]이 개발한 사회적 지지를 번역, 역번역의 과정과 원저자와 메일 자문을 거친 후 본 연구의 구성에 맞게 수정하여 측정하였다. 사회적 지지는 상사의 지지 4문항, 동료의 지지 4문항으로 구성되며 ‘전혀 지원을 받지 않았다’ 1점부터 ‘항상 지원을 받았다’ 5점의 Likert 척도로 측정한다. 점수가 높을수록 대상자가 지각하는 사회적 지지의 수준이 높음을 의미한다. 개발 당시 일반 근로자 대상의 연구에서 동료로부터의 지지의 Cronbach's α 는 .89~.90으로 측정되었다[17]. 본 연구에서 사회적 지지의 Cronbach's α 는 .95, 상사지지는 .94, 동료지지는 .93으로 측정되었다.

3) 프리젠테즘

프리젠테즘(presenteeism)이란 근로자가 건강문제를 가지고 있음에도 불구하고 출근함으로써 유발되는 생산력의 손실을 의미한다[5]. 본 연구에서 프리젠테즘은 Tufts Medical Center에서 제공하

는 한국어 버전의 WLQ(Work Limitation Questionnaire)를 사용하여 측정하였다. WLQ는 지난 2주간 프리젠테즘으로 인한 업무손실을 측정하는 도구로서 시간관리(time management) 5문항, 신체(physical) 6문항, 정신-대인관계(mental-interpersonal) 9문항, 업무결과(output) 5문항의 4개의 영역 총 25문항으로 구성되며 ‘all the time’ 1점부터 ‘none of the time’ 5점의 Likert 척도로 측정된다. 시간관리 문항의 경우 ‘지난 2주동안, 신체적 건강이나 정서적 문제 때문에 정해진 시간만큼 일하는 것에 얼마나 자주 어려움을 느꼈습니까?’ 등의 문항으로 구성되어 있고 신체 문항의 경우 ‘지난 2주동안, 신체적 건강이나 정서적 문제로 인한 어려움 없이, 얼마나 자주 손으로 쥐는 도구나 용구(예, 전화, 펜, 키보드, 컴퓨터 마우스, 주사기 혹은 병원 업무에 사용 되는 다른 기구)를 사용할 수 있었습니까?’ 등의 문항으로 구성되어 있다. WLQ의 점수화 방법은 각 영역별 점수의 평균에 가중치를 주어 환산한 후 자연로그 전환하여 백분율로 환산한 값으로 0~100%로 표현되며 점수가 높을수록 프리젠테즘으로 인한 업무의 손실이 높음을 의미한다[19]. 개발 당시 WLQ의 Cronbach's α 는 .93~.97로 측정되었고[19] 본 연구에서는 총 평점 .93, 하부영역별로는 시간관리 .89, 신체 .91, 정신-대인관계 .94, 업무결과 .95로 측정되었다.

4) 지각된 건강 상태

지각된 건강상태(perceived health status)란 자신의 건강상태에 대한 주관적인 평가를 의미한다[20]. 본 연구에서 지각된 건강상태는 현재의 건강 상태를 묻는 단일문항으로 ‘현재 전반적인 건강상태가 어떠하다고 생각하십니까?’ 라는 질문에 ‘매우 건강하다’ 5점에서 ‘매우 건강하지 못하다’ 1점까지 5 Likert 척도로 측정된다.

5) 직장 삶의 질

직장 삶의 질(quality of work life)이란 조직의 목표를 달성하는 동안 업무를 통해 경험하는 주관적인 만족의 정도를 의미한다[2]. 본 연구에서는 Brooks와 Anderson의 Quality of Nursing Work Life (QNWL)를 Kim [16]이 번역한 도구를 사용하였다. K-QNWL (Korean version of Quality of Nursing Work Life)은 병원의 경영(hospital management) 10문항, 의사소통과 팀워크(communication & teamwork) 7문항, 병원의 복지정책(welfare policies of hospital) 7문항, 업무 디자인(work design) 10문항, 업무조건(working condition) 7문항의 5영역 41문항으로 구성되어 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 6점의 Likert 척도로 측정된다. 점수가 높을수록 간호사의 직장 삶의 질의 수준이 높음을 의미한다. QNWL 개발 당시의 test retest의 신뢰도는 .90이었으며[2] 본 연구에서 K-QNWL의 Cronbach's α = .92였고 하부영역별로 병원의 경영은 .88,

의사소통 및 팀워크는 .86, 병원의 복지정책은 .82, 양질의 간호를 위한 업무 디자인 .82, 업무조건은 .66으로 측정되었다.

4. 윤리적 고려

본 연구는 C대학의 생명윤리위원회의 승인(IRB No. 141078-201202-HR-006-02)을 받았으며, 본 연구에 사용된 모든 도구는 원 개발자와 도구개발기관에 연구의 목적에 대한 설명을 한 후 승인을 받았다.

5. 자료 수집 방법

자료의 수집은 2014년 4월 23일부터 7월 21일까지 실시되었고 서울과 경기도에 위치한 6개의 종합병원 600명의 대상자에게 설문지가 배부되었다. 본 연구의 설문 전 연구자가 각 병원의 간호부에 서면으로 자료 수집에 대한 요청 후 간호부를 직접 방문하여 연구 목적에 대해 설명을 하고 허락을 받은 후 자료 수집이 이루어졌다. 본 연구는 연구의 목적, 대상자의 익명성, 비밀보장, 대상자의 권리 등을 설명하고 참여를 동의한 대상자에게 서면동의를 받았다. 배부된 설문지 중 553부를 수거하였으며(수거율 92%) 이 중 불성실하게 응답한 30부를 제외한 523부를 분석에 사용하였다.

6. 자료 분석 방법

연구 문제와 가설을 검증하기 위한 자료의 분석은 SPSS 21.0과 AMOS 21.0을 이용하여 분석하였다. 첫째, 대상자의 일반적 특성은 서술적 통계로 분석하였고 측정 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 값으로 분석하였다. 둘째, 연구 모형의 검증은 AMOS 21.0을 이용하여 다변량정규성(multivariate normality)을 가정하는 최대우도법(maximum likelihood method)을 사용하였다. 모형의 적합도 평가는 χ^2 , RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation), GFI (Goodness of Fit Index), AGFI (Adjusted Goodness-to Fit-index), CFI (Comparative Fit Index) 등과 간명적합지수인 NFI (Normed Fit Index)와 Normed χ^2 등을 이용하였다.

연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구에 참여한 간호사는 523명으로 여자가 508명(97.1%)이었고 남자 11명(2.1%)이었다. 연령은 평균 30.5세였고 결혼은 미혼이

356명(68.1%), 기혼이 161명(30.8%), 자녀가 없는 간호사가 380명(72.6%), 있는 간호사가 104명(26.9%)으로 나타났다. 교육수준은 3년제 졸업자가 263명(50.3%)으로 가장 많았고 총 근무경력과 현 부서 근무경력은 1년 이상에서 5년 미만 사이가 각각 187명(35.8%)과 229명(43.8%)으로 가장 많았다. 근무부서로는 외과병동 170명(30.4%), 내과병동 135명(25.2%)으로 가장 많았고 간호사들의 일 년 평균 소득은 3,000만원 미만이 223명(42.6%)으로 가장 많았다. 484명(92.5%)의 간호사들이 지난 2주동안 지각이나 결근을 한 적이 없는 것으로 나타났으나 지난 한 달동안 건강문제를 경험한 간호사는 351명(67.1%)이었다. 가장 빈번한 건강문제로는 어깨 결림이나 요통이 32.1%로 가장 많았다. 위장관계의 문제는 17.4%가 경험하였고 두통, 불면을 경험한 간호사는 각각 9.9%, 9.8%였다. 지난 일 년 동안 아픈데도 불구하고 일을 하러 나온 적이 한 번이라도 있는 간호사는 199명(38.1%)이었으며 아픈데도 불구하고 일을 하러 나온 이유에 대한 질문에 44.2%(57명)의 간호사가 대체인력의 부족 때문이라고 대답하였다.

2. 측정변수의 서술적 통계

본 연구의 가설 모형에서 사용된 연구변수의 서술적 통계는 Table 1과 같다. 간호조직문화는 5점 척도 31문항으로 전체평균은 3.15±0.52점이었고, 사회적 지지는 5점 척도 8문항으로 전체 평균은 3.48±0.68점, 프리젠티즘에 의한 생산성 손실은 5점 척도 25문항으로

Table 1. Descriptive Statistics of Observed Variables (N=523)

Variables	Range	M±SD	Min	Max
Organizational culture survey	1~5	3.15±0.52	1.30	4.90
Teamwork		3.43±0.58	1.00	5.00
Morale		2.83±0.69	1.00	5.00
Information flow		2.96±0.62	1.30	5.00
Employee involvement		2.98±0.68	1.00	5.00
Supervision		3.36±0.74	1.00	5.00
Meetings		3.21±0.60	1.00	5.00
Customer service		3.34±0.64	1.00	5.00
Social support	1~5	3.48±0.68	1.00	5.00
Support from supervisors		3.43±0.76	1.00	5.00
Support from colleagues		3.53±0.70	1.00	5.00
Perceived health status	1~5	3.30±0.85	1.00	5.00
Work limitation questionnaire	1~100	10.05±4.28	0.00	21.42
Time management		41.33±22.05	0.00	100.00
Physical		40.93±24.68	0.00	100.00
Mental-interpersonal		32.16±17.89	0.00	96.88
Output		38.53±22.56	0.00	100.00
Quality of nursing work life	1~6	3.67±0.53	1.67	5.59
Hospital management		3.47±0.75	1.40	6.00
Communication and teamwork		3.92±0.75	1.50	6.00
Welfare policies of hospital		4.69±0.78	1.57	6.00
Work design		3.28±0.66	1.50	5.40
Working condition		3.12±0.70	1.00	5.29

전체 평균은 $10.05 \pm 4.28\%$ 로 나타났다. 간호사의 직장 삶의 질은 6점 척도 41문항으로 전체 평균은 3.67 ± 0.53 점이었으며 하부영역에서는 업무조건의 점수가 가장 낮게 나타났으며, 병원의 복지정책이 가장 높은 점수를 보였다. 병원의 경영은 3.47 ± 0.75 점, 의사소통 및 팀워크는 3.92 ± 0.75 점, 병원의 복지정책은 4.69 ± 0.78 점, 업무 디자인은 3.28 ± 0.66 점, 그리고 업무조건은 3.12 ± 0.70 점으로 나타났다.

3. 가설적 모형의 적합도 검증

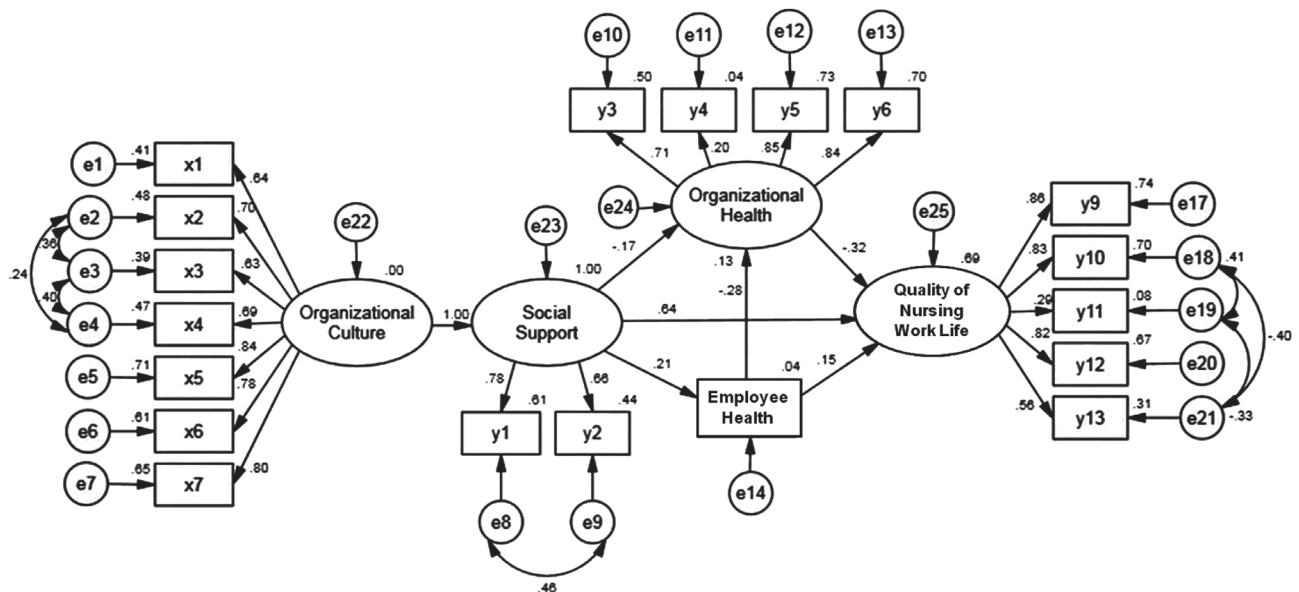
본 연구의 가설 모형의 적합도는 Table 2와 같이 나타났다. 가설적 모형의 적합도를 평가하는 일반적인 지수들은 χ^2 통계치와 자유도(degree of freedom) GFI (Goodness of Fit), AGFI (Adjusted goodness of Fit), TLI (Turker-lewis Index), CFI (Comparative Fit of Index), RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation), PGFI (Parsimonious Goodness of Fit), NFI (Normal Fit Index) 등이 있다. χ^2 의 값은 표본 크기에 영향을 받는 값으로 표본 크기가 200개를 넘을 때는 가설적 모형과 현실 모형의 차이가 없는 데도 차이가 있다고 결과가 나올 오류가 있어 다른 지표와 함께 적

합도를 검증해야 한다[21]. GFI, AGFI, CFI, NFI는 0.9 이상, 그리고 RMSEA는 0.05 이하면 적정하고 0.05~0.08사이에는 수용할 만한 수준으로 받아들여진다[21]. 본 연구의 가설모형의 적합도 지수 중 χ^2/df 값은 6.69로 크고 GFI, AGFI, TLI, CFI, NFI는 .90 이상의 권장 수준에 조금 미달되므로 모형의 수정이 필요하다. 가설모형의 수정은 이론적으로 관련성이 있는 변수 중 모형의 수정지수(modification indices)가 큰 순서부터 단계적으로 연결하여 모형의 적합도가 가장 적절하게 개선되는 모형을 최종 수정모형으로 설정하는 과정으로 진행된다[21]. 초기의 가설모형의 오차 항 중 조직문화의 도덕성과 정보의 흐름, 정보의 흐름과 직원의 참여, 그리고 도덕성과 직원의 참여의 상관관계를 추가 하였다. 사회적 지지에서는 상사의 지지와 동료의 지지에 상관관계가 추가 되었다. 직장 삶의 질에서는 팀워크와 의사소통과 병원의 복지정책, 병원의 복지정책과 업무조건, 그리고 팀워크와 의사소통과 업무조건의 상관관계를 추가하였다. 또한 조직문화에서 사회적 지지로 가는 경로의 경우 오차항이 1을 넘는 헤이우드 케이스(Heywood case)로 나타나 오차변수의 분산을 .005로 고정하고 분석을 실시하였다[21]. 표준화 경로계수를 중심으로 수정한 모형은 Figure 2와 같다.

Table 2. Model Fit of the Modified Model

Model	χ^2	df	χ^2/df	p	RMSEA	GFI	AGFI	TLI	CFI	NFI
Hypothetical model	982.89	147	6.69	<.001	.11	.80	.75	.81	.84	.82
Modified model	586.03	140	4.19	<.001	.08	.89	.85	.90	.91	.89

RMSEA=Root mean square error of approximation residual; GFI=Goodness-of-fit index; AGFI=Adjusted goodness-of-fit; TLI=Tucker-Lewis index; CFI=Comparative fit index; NFI=Normed fit index.



x1=Teamwork; x2=Morale; x3=Information flow; x4= Employee involvement; x5=Supervision; x6=Meetings; x7=Customer service; y1=Support from supervisors; y2=Support from colleagues; y3=Presenteeism: time management; y4=Presenteeism: physical; y5=Presenteeism: mental-interpersonal; y6=Presenteeism: output; y8=Hospital management; y9=Communication and teamwork; y10=Welfare policies of hospital; y11=Work design; y12=Working condition.

Figure 2. Path diagram of modified Culture-Work-Health Model.

가설모형과 비교하여 전반적으로 개선된 최종 수정모형의 적합도는 Table 2와 같다. χ^2/df 는 6.69에서 4.19로 감소하였으며 RMSEA는 .11에서 .08로 권장수준과 비슷한 수준으로 감소하였다. 절대적 합지수를 나타내는 GFI는 .80에서 .89로, AGFI는 .75에서 .85로, TLI는 .81에서 .90로 CFI는 .84에서 .91로 NFI는 .82에서 .89로 전반적으로 개선되어 일부의 지수는 권장치에 조금 부족하지만 전반적으로 수용할 만한 수준으로 나타났다.

4. 수정모형의 효과 분석

CWHM에 근거한 임상간호사의 직장 삶의 질 구조모형의 표준화된 직접효과, 간접효과, 총 효과와 다중상관제곱(Square Multiple Correlation)은 Table 3과 같다. 독립변수가 종속변수에 미치는 효과의 통계적 유의성은 부트스트래핑(bootstrapping) 방법을 적용하여 검증하였다[21].

첫 번째로 조직의 건강에 영향을 주는 요인들의 효과를 분석한 결과를 살펴보면 근로자의 건강($\beta = -.28, p = .005$), 사회적 지지($\beta = -.23, p = .004$)와 조직문화($\beta = -.23, p = .004$) 모두 유의한 음의 총효과가 있었다. 근로자의 건강, 사회적 지지, 조직문화는 조직의 건강을 12.7% 설명하는 것으로 나타났다. 두 번째로 근로자의 건강에 영향을 주는 요인들의 효과를 분석한 결과를 살펴보면 사회적 지지($\beta = .21, p = .008$), 조직문화($\beta = .21, p = .007$) 모두 통계적으로 유의한 총효과가 있었는데 사회적 지지는 직접효과($\beta = .21, p = .008$), 조직의 문화는 간접효과($\beta = .21, p = .007$)를 나타내었다. 근로자의 건강은 사회적 지지, 조직문화에 의해 4.5% 설명되는 것으로 나타났다. 마지막으로, 직장 삶의 질에 영향을 주는 요인들의 효과를 분석한 결과, 근로자의 건강($\beta = .24, p = .003$), 조직의 건강($\beta = -.32, p = .004$), 사회적 지지($\beta = .74, p = .006$), 조직문화($\beta = .74, p = .005$)가 통계적으로 유의한 총효과가 있었다. 근로자의 건

강은 직접효과($\beta = .15, p = .005$)와 간접효과($\beta = .09, p = .003$), 조직의 건강은 직접효과($\beta = -.32, p = .004$), 사회적 지지는 직접효과($\beta = .64, p = .006$)와 간접효과($\beta = .11, p = .002$), 조직문화는 간접효과($\beta = .74, p = .005$)가 있었다. 직장 삶의 질은 사회적 지지, 조직 건강 및 근로자 건강의 직접효과와 조직문화, 사회적 지지, 조직 건강의 간접효과에 의해 69%가 설명되는 것으로 나타났다.

이상의 결과를 요약하면 조직문화는 사회적 지지를 99.8%를 설명하였고 근로자의 건강, 사회적 지지 및 조직문화는 조직의 건강을 12.7% 설명하였다. 사회적 지지와 조직문화는 근로자의 건강을 4.5% 설명하며 근로자의 건강, 조직의 건강, 사회적 지지와 조직문화는 직장 삶의 질을 69% 설명하는 것으로 나타났다.

논 의

본 연구는 임상간호사의 직장 삶의 질과 관련된 요인들을 규명하고자 CWHM을 이론적 기반으로 가설적 구조모형을 구축하고 모형의 적합도 및 경로의 유의성을 검증 하였다. 본 연구의 모형분석 결과를 CWHM의 근간을 이루는 조직문화가 직장 삶의 질에 주는 영향에 대한 논의를 시작으로 사회적 지지, 조직의 건강 그리고 근로자의 건강과 직장 삶의 질의 관계에 대하여 다음과 같이 논의 하고자 한다.

첫째, 조직문화는 사회적 지지와 조직의 건강을 경유하는 경로와 사회적 지지와 근로자의 건강을 경유하는 경로를 통해 임상간호사의 직장 삶의 질에 지대한 영향을 주게 되는데, 이는 조직문화가 간호사의 정신적인 웰빙의 주요 영향요인이라는 Dogbey [22]의 연구와 조직문화와 직장 삶의 질은 유의한 상관관계가 있다고 보고한 An 등[10]의 연구 결과와 일치하는 결과이다. 또한 조직문화는 조직의 건강에 유의한 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 이는 간호사가 조직문화를 긍정적으로 인식할수록 프리젠티즘으로 인한 생산성 손실

Table 3. Effect of Predictor Variables in the Modified Model

Endogenous variable	Predicting variable	Standardized direct effect	Standardized indirect effect	Standardized total effect	SMC
		β (p)	β (p)	β (p)	
Social support	Organizational culture	.99 (.003)		.99 (.003)	.998
Organizational health	Employee health	-.28 (.005)		-.28 (.005)	.127
	Social support	-.17 (.005)	-.06 (.003)	-.23 (.004)	
	Organizational culture		-.23 (.004)	-.23 (.004)	
Employee health	Social support	.21 (.008)		.21 (.008)	.045
	Organizational culture		.21 (.007)	.21 (.007)	
Quality of nursing work life	Employee health	.15 (.005)	.09 (.003)	.24 (.003)	.690
	Organizational health	-.32 (.004)		-.32 (.004)	
	Social support	.64 (.006)	.11 (.002)	.74 (.006)	
	Organizational culture		.74 (.005)	.74 (.005)	

SMC=Squared Multiple Correlation.

의 수준이 낮아짐을 의미하며 조직문화가 프리젠티즘으로 인한 생산성 손실과 관계가 있다는 Baker-McCleary 등[23]의 연구 결과와 일치한다. 긍정적이고 건강한 조직문화 속에서 근로자의 건강은 증진되며 건강한 근로자는 조직의 생산성을 향상시키고 나아가 직장 삶의 질은 향상된다[9]. 부정적인 조직문화는 결국, 프리젠티즘으로 인한 생산성 손실 등 조직건강에 부정적인 영향을 미치게 되고 이는 피로, 소진 등 간호사 개인의 건강에 부정적인 영향을 주며[8] 나아가 간호사의 직장 삶의 질의 수준을 감소시키고 환자 간호의 질에도 영향을 주게 된다[24]. 급변하는 현대 사회에서 환자들의 의료서비스에 대한 요구도는 증가하고 있으며 질 높은 의료 서비스를 제공하기 위해 긍정적인 조직문화를 형성하는 것은 매우 중요하다. 의료서비스의 최일선에서 환자를 직접적으로 간호하는 간호사에게 있어서 긍정적인 조직문화는 양질의 의료서비스 제공을 촉진 할 뿐만 아니라, 환자의 안전에도 영향을 주게 된다[24]. 이러하듯, 간호조직문화에 대한 정확한 사정과 이해는 간호서비스의 질 향상, 환자 안전의 증진, 조직의 생산성 증진, 나아가 간호사의 직장 삶의 질에 대한 중재를 마련하는데 매우 중요하다.

둘째, 본 연구의 모형분석 결과, 사회적 지지는 임상간호사의 직장 삶의 질 뿐만 아니라, 근로자의 건강과 조직의 건강에도 영향을 주는 것으로 나타났는데 상사의 지지나 동료의 지지를 높게 인식하는 간호사 일수록 지각된 건강 상태의 수준이 높으며 프리젠티즘으로 인한 생산성 손실의 수준이 낮은 것으로 나타났다. 본 연구에서 사회적 지지는 임상간호사의 직장 삶의 질의 모든 하부영역과 유의한 관계가 있었는데, 이러한 결과는 동료나 상사의 지지를 높게 지각할수록 직장 삶의 질이 높아진다는 선행 연구를 지지하는 결과이다 [12,13,25]. 사회적 지지 중, 특히 상사의 지지를 높게 인식하는 것은 조직 내에서 통용되는 가치나 신념을 전달하는 상사의 행동이나 의사소통 방식을 긍정적으로 느끼는 것이 되는데[9], 이는 근로자들의 업무와 관련된 삶의 질 뿐만 아니라, 조직의 생산성에도 영향을 주게 된다[25]. 본 연구의 상사와 동료의 지지 수준은 비슷하고 직장 삶의 질에 미치는 효과의 정도도 차이가 나지 않았는데 추후 반복 및 확대 연구를 통해 동료나 상사의 지지가 직장 삶의 질에 미치는 영향의 차이를 비교 분석하는 것도 필요하겠다. 본 연구에서 사회적 지지는 CWHM의 업무와 연관된 요인인 관리시스템을 대체하여 측정하였는데, 추후 업무의 구조적 요인인 정책, 직무설계나 물리적 환경 그리고 행동적 요인인 관리자의 스타일이나 근로자의 의사소통 패턴 등을 포함한 추가 연구로 업무와 관련된 요인들이 임상간호사의 건강이나 조직의 생산성과 직장 삶의 질에 미치는 영향에 대한 분석이 필요하겠다.

사회적 지지는 또한 조직의 건강과 근로자의 건강을 통하여 간호사의 직장 삶의 질에 간접적인 영향을 주는 것으로 나타났다. 본 연

구에서 상관관계 분석 결과, 사회적 지지가 높을수록 임상간호사의 프리젠티즘으로 인한 생산성 손실 수준이 낮아지는 것으로 나타났는데 프리젠티즘의 하위영역 중, 특히 시간관리 및 신체와 관련된 손실은 상사의 지지와 동료의 지지의 영향을 모두 받는 것으로 나타났다. 정신-대인과 관련된 손실은 상사의 지지와는 유의한 관계가 없었고 동료의 지지가 높을수록 정신-대인과 관련된 손실은 낮게 나타났다. 임상에서 환자와 보호자와의 치료적 관계를 유지하며 바쁜 업무를 수행하는 간호사에게 있어서 아픈 상태에서의 출근은 업무의 집중 저하와 효율성의 감소를 유발하게 되는데 특히, 일상적인 간호업무 스케줄을 따라 순조롭게 일을 하며 강도 높은 신체적 업무를 수행하는데 많은 어려움이 있을 것이다. 임상간호사에게 이러한 시간관리 및 신체와 관련된 업무의 어려움의 경우 본 연구 결과는 상사나 동료의 지지를 통해 감소될 수 있음을 시사한다. 임상간호사에게 있어서 회의, 전화, 대면, 감정 조절 등 정신-대인과 관련된 손실에서는 동료의 지지가 중요하게 나타났다. 따라서, 본 연구 결과는 추후 임상간호사의 프리젠티즘으로 인한 생산성 손실 감소를 위한 중재 개발에 있어서 프리젠티즘 손실 양상에 따라 동료와 상사의 지지를 적절히 제공하는 프로그램 마련 등으로 활용 될 수 있을 것이다. 이러하듯 사회적 지지는 임상간호사의 직장 삶의 질에 직접적인 영향을 줄 뿐 아니라 조직의 건강이나 간호사 개인의 건강을 통해 간접적인 영향을 미치므로 임상간호사의 직장 삶의 질을 개선하는 효과적인 중재 방안이 될 수 있을 것이다.

조직의 건강은 직장 삶의 질에 통계적으로 유의한 음의 직접효과가 있어 조직의 건강에서 직장 삶의 질로 가는 경로가 유의하였다. 이는 프리젠티즘으로 인한 생산성의 손실이 클수록 간호사의 직장 삶의 질의 수준이 낮아짐을 의미한다. 간호조직문화와 프리젠티즘으로 인한 생산성 손실 그리고 직장 삶의 질의 관계에 대한 선행 연구는 아직 진행된 바가 없으나 본 연구의 결과가 시사하는 바를 한국 간호조직문화의 특성에 연관 지어 생각해 볼 필요가 있다. 한국의 사회에서는 통상적으로 아프더라도 참고 인내하며 열심히 일하는 것이 넓게 받아들여지고 있는 가치관인데[26], 이러한 가치관이 간호조직 사회에도 자연스럽게 흡수되어 아픈 상태에서 출근하는 것을 당연시 하는 문화가 형성 되었을 것이다. 본 연구에서 지난 일 년동안 아프데도 불구하고 일을 하러 나온 적이 한 번이라도 있는지에 대한 질문에 38%(199명)의 간호사가 ‘그렇다’라고 대답하였다. 프리젠티즘 발생의 첫 번째 원인으로 대다수의 간호사는 대체인력의 부족, 동료에게 업무 부담을 주는 것을 피함, 스케줄 조정의 어려움 등으로 대답했고 “말하기 어려워서”, “쓰러질 정도가 아니면 허용되지 않음”, “미안해서”, “어쩔 수 없어서”, “참을 수 있어서” “설 정도는 아니라고 생각해서”, “결근 시 질타, 이해해 주지 않는 분위기” 등으로 대답한 간호사도 있었다. 대체인력이 부족하고 스케줄

조정이 어려울 뿐만 아니라, 결근을 허용하지 않는 이러한 문화 속에서 한국의 간호사들은 아픈 상태에서 일을 하는 것은 당연하고 어쩔 수 없는 일이라 생각하고 수용하고 있는 실정이다. 간호사들의 건강상태는 간호서비스의 질을 결정하고 병원 전체의 생산성 및 경쟁력에까지 영향을 줄 수 있는 중요한 요인인데 조직에서는 간호사의 건강문제를 개인의 문제로 치부하고 간과해서는 안 된다. 간호사들이 스스로를 불건강하다고 지각하는 것은 조직의 건강에 부정적인 영향을 줄 가능성을 알리는 적신호가 되는데 이러한 신호를 조기에 파악하고 관리하는 조직의 복지적, 행정적 차원의 노력이 필요하다. 또한 간호사의 건강이나 프리젠티즘으로 인한 생산성 감소를 해결하기 위해서는 단순히 대체할 간호사를 확보하는 것이 아니라 간호사들이 직장에서 보람을 느끼고 건강하게 업무 할 수 있는 환경과 문화 전반을 조성하는 것이 요구된다. 이를 위해서는 우리나라 간호사 부족을 해결하기 위한 정책적인 간호인력 수급, 근로조건의 개선, 임금정책, 여성이 절대다수를 차지하는 간호인력을 위한 육아지원 등 다각적인 측면에서 근본적인 문제 해결을 위한 노력도 병행되어야 한다[27].

이상의 결과로 CWHM에 근거한 임상간호사의 직장 삶의 질에 영향을 주는 요인들의 경로와 영향력의 정도를 확인하였다. 임상간호사의 직장 삶의 질을 향상시키기 위해서는 우선적으로 긍정적이고 수용적인 조직문화가 형성되어야 하고 상사나 동료의 지지가 충분히 이루어져야 할 것이다. 간호조직문화는 간호사 개인의 건강뿐만 아니라, 조직의 생산성, 나아가 간호사들의 직장 삶의 질에 영향을 주는 중요한 요인이다. 따라서, 임상에서는 간호조직문화가 조직구성원들에게 얼마나 긍정적으로 받아들여지고 있는지 정확하게 사정하고 평가하는 것이 무엇보다도 중요하다[24]. 간호조직문화에 대한 정확한 평가를 통하여 조직문화의 긍정적인 부분은 강화하고 취약한 부분은 보완할 수 있는 조직적인 차원에서의 전략을 수립하는 지속적인 노력을 한다면 간호사 개인의 직장 삶의 질 향상뿐만 아니라, 조직의 생산성 향상, 의료서비스 질의 향상 나아가 조직의 경쟁력 또한 향상 될 것이다.

본 연구는 OCS, WLQ, QNWL과 같이 한국에서는 한 번도 사용된 적이 없는 도구를 사용 하였는데 다음과 같은 몇 가지 제한점을 가지고 있다. QNWL의 경우 직장 삶의 질 하위영역 중 병원의 복지정책은 다른 영역들과 비교해 평균점수가 상당히 높게 나타났는데, 이러한 결과는 추가 분석이 필요하다고 판단된다. 직장 삶의 질의 전체 평균은 3.67이었고 다른 하위영역의 점수들은 3.12~3.92에 분포하였는데 병원의 복지정책의 평균은 4.69로 상대적으로 높은 수준을 보였다. 타 연구와 평균을 비교할 때 인구사회학적 특성과 문화의 차이 그리고 영어버전의 QNWL과 한국어버전 QNWL의 하위영역의 구분이 달라 직접 비교하기에는 어려움이 있으나 전체의 평균이나

하위영역의 평균들의 분포를 비교하여 보면 본 연구의 병원의 복지정책 평균의 수준을 판단 할 수 있다. 미국 간호사를 대상으로 한 연구에서 QNWL의 총 평점은 3.90, 각 영역별 평균은 3.64~4.02에 분포하고 있었고[2], 중국의 간호사를 대상으로 한 연구에서 QNWL의 총 평점은 3.47, 하위영역별로는 2.23~4.60으로 나타나[28] 본 연구의 병원의 복지정책의 평균은 높은 수준임을 알 수 있다. 병원의 복지정책은 간호사 전용의 휴식공간, 간호사들의 자녀를 위한 육아시설, 아픈 부모님을 위한 노인 보호시설 제공의 중요성 등에 대한 문항 등으로 구성되어 있다. 이 문항들은 조직이 간호사들에게 이러한 복지 시설 제공하는 것에 대하여 중요하다고 생각하는지 정도를 묻는 질문이었으나 간호사에게 이러한 복지 시설이 필요한지 즉, '복지시설에 대한 간호사들의 요구'로 해석하고 대답하였기에 가장 높은 점수를 나타낸 것으로 추측된다. 병원에서 이러한 복지시설을 제공하고 있고 간호사들이 그 중요성을 높게 인식한다면 직장 삶의 질 수준이 높다고 해석 할 수 있지만 간호사들의 복지시설에 대한 요구도가 크다면 이는 직장 삶의 질이 높거나 낮다는 판단의 기준이 되기 어렵다. 이는 본 연구의 제한점 중의 하나로 간호사들이 가지고 있는 문화와 인식의 차이에서 비롯되었다고 보겠다. 추후 반복 및 확인 연구로 이 문항들의 의미를 확인하는 것이 필요하겠다.

마지막으로 본 연구의 제한점을 바탕으로 제언을 하고자 한다. 첫째, 본 연구는 종합병원에 근무하는 간호사를 비확률 편의표집하였기에 병원의 규모, 지역의 특성 등에 따른 차이를 고려하지 못한 선택편향이 있을 수 있다. 그러므로 추후 연구에서 의원, 종합병원 및 상급종합병원에 따른 간호사의 분포를 고려한 층화추출법을 통한 표본을 대상으로 한 반복 연구를 고려해야 한다. 둘째, 본 연구는 횡단적으로 수집한 자료로 모형을 검증하여 관련 변수의 관계를 설명하는데 제한이 있을 수 있다. 본 연구에서 검증된 직장 삶의 질 모형은 환경변수와 여러 측정도구로 인해 다양한 분산의 값을 가진다. 직장 삶의 질은 간호사가 근무하는 병동의 영향을 받을 수 있고, 간호사가 소속된 병원의 영향을 받을 수 있는 다단계 층으로 이루어진 횡단자료이므로 위계적 선택모형을 시행하거나 구조방정식모형의 특별한 유형으로써 종단적 자료를 분석할 수 있는 잠재성장모형을 설정한 후속 연구를 제언한다.

결론

본 연구는 임상간호사의 직장 삶의 질에 영향을 미치는 요인들을 확인하기 위하여 Peterson과 Wilson의 문화-일-건강 모델을 기반으로 조직문화, 사회적 지지, 조직의 건강과 근로자의 건강을 적용하여 구조모형을 구축하고 모형의 적합도를 검증하였다.

연구 결과, 임상간호사의 직장 삶의 질에 영향을 미치는 요인은

조직의 건강 및 근로자의 건강, 사회적 지지와 조직문화로 나타났는데 조직의 건강은 직장 삶의 질에 부정적 영향을 미쳤다. 조직의 건강에 영향을 주는 요인은 근로자의 건강과 사회적 지지 및 조직문화였으며 근로자의 건강에 영향을 주는 요인은 사회적 지지와 조직문화로 나타났다. 병원에서는 이러한 결과를 토대로 임상간호사의 직장 삶의 질을 향상시키기 위해 긍정적인 조직문화를 형성하고 간호사의 건강뿐만 아니라, 조직의 생산성도 동시에 고려하는 적절한 중재 방안을 마련해야 한다. 상사나 동료의 지지를 강화하고 수용적이며 협조적인 조직문화를 형성하는 것은 임상간호사들이 건강문제가 있는데도 불구하고 출근하였을 때 발생하는 생산성 손실의 수준을 낮출 수 있으며 나아가 간호사의 직장 삶의 질을 향상시킬 수 있을 것이다. 또한 간호 실무에서는 본 연구 결과를 기반으로 임상간호사의 조직문화, 간호업무, 간호조직의 건강과 간호사 개인의 건강 그리고 직장 삶의 질의 관계에 대한 총체적인 이해를 증진하고 이를 간호사의 건강과 프리젠테이션으로 인한 생산성 손실의 균형적인 관리 방안을 모색 하는데 활용 할 수 있을 것이다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors have no conflict of interest to declare.

REFERENCES

- Kim HG, Ok SY. Conceptualization, development and validation of an organizational well-being scale. *Journal of Human Resource Management Research*. 2010;17(4):325-348.
- Brooks BA, Anderson MA. Defining quality of nursing work life. *Nursing Economic\$*. 2005;23(6):319-326.
- Richard J, Suttle LJ. *Improving life at work: Behavioural science approaches to organizational change*. Santa Monica, CA: Goodyear Publishing Co.; 1977.
- Kwon M, Kim SL. The job stress and presenteeism of occupational health nurses in workplace in Korea. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2010;19(2):159-169.
- Johns G. Presenteeism in the workplace: A review and research agenda. *Journal of Organizational Behavior*. 2009;31(4):519-542. <http://dx.doi.org/10.1002/job.630>
- Kim M, Choi HO, Ryu E. Predictors of clinical nurses' presenteeism. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2014;23(3):134-145. <http://dx.doi.org/10.5807/kjohn.2014.23.3.134>
- Davey MM, Cummings G, Newburn-Cook CV, Lo EA. Predictors of nurse absenteeism in hospitals: A systematic review. *Journal of Nursing Management*. 2009;17(3):312-330. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2834.2008.00958.x>
- Kessler RC, Ames M, Hymel PA, Loeppke R, McKenas DK, Richling DE, et al. Using the World Health Organization Health and Work Performance Questionnaire (HPQ) to evaluate the indirect workplace costs of illness. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. 2004;46(6 Suppl):S23-S37. <http://dx.doi.org/10.1097/01.jom.0000126683.75201.c5>
- Peterson M, Wilson JF. The culture-work-health model and work stress. *American Journal of Health Behavior*. 2002;26(1):16-24. <http://dx.doi.org/10.5993/AJHB.26.1.2>
- An JY, Yom YH, Ruggiero JS. Organizational culture, quality of work life, and organizational effectiveness in Korean university hospitals. *Journal of Transcultural Nursing*. 2011;22(1):22-30. <http://dx.doi.org/10.1177/1043659609360849>
- Gifford BD, Zammuto RF, Goodman EA. The relationship between hospital unit culture and nurses' quality of work life. *Journal of Healthcare Management*. 2002;47(1):13-25; discussion 25-26.
- Hsu MY, Kernohan G. Dimensions of hospital nurses' quality of working life. *Journal of Advanced Nursing*. 2006;54(1):120-131. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03788.x>
- Argentero P, Miglioretti M, Angilletta C. Quality of work life in a cohort of Italian health workers. *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia*. 2007;29(1 Suppl A):A50-A54.
- Kellar SP, Kelvin E. *Munro's statistical methods for health care research*. 6th ed. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
- Glaser SR, Zamanou S, Hacker K. Measuring and interpreting organizational culture. *Management Communication Quarterly*. 1987;1(2):173-198. <http://dx.doi.org/10.1177/0893318987001002003>
- Kim M. Structural equation modeling of quality of work life in clinical nurse based on the culture-work-health model [dissertation]. Seoul: Chung Ang University; 2015.
- Cobb S. Presidential Address-1976. Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*. 1976;38(5):300-314. <http://dx.doi.org/10.1097/00006842-197609000-00003>
- O'Driscoll MP, Brough P, Kalliath TJ. Work/family conflict, psychological well-being, satisfaction and social support: A longitudinal study in New Zealand. *Equal Opportunities International*. 2004;23(1-2):36-56. <http://dx.doi.org/10.1108/02610150410787846>
- Lerner D, Amick BC, 3rd, Rogers WH, Malspeis S, Bungay K, Cynn D. The work limitations questionnaire. *Medical Care*. 2001;39(1):72-85. <http://dx.doi.org/10.1097/00005650-200101000-00009>
- Ware JE, Jr. Scales for measuring general health perceptions. *Health Services Research*. 1976;11(4):396-415.
- Yu JP. The concept and understanding of structural equation modeling. Seoul: Hannare Publishing Co.; 2012.
- Dogbey EA. The relationships among unit culture, work stress, compassion fatigue and sense of wellbeing in operating room nurses in level one or two trauma centers [dissertation]. Chester, PA: Widener University School of Nursing; 2008.
- Baker-McCleary D, Greasley K, Dale J, Griffith F. Absence man-

- agement and presenteeism: The pressures on employees to attend work and the impact of attendance on performance. *Human Resource Management Journal*. 2009;20(3):311-328. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1748-8583.2009.00118.x>
24. Yom YH, Noh SM, Kim KH, Ji SJ, Kim HJ. Development of the evaluation indicators of positive nursing organizational culture in a clinical setting. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2013; 19(2):233-244.
 25. Dolan SL, Garcia S, Cabezas C, Tzafrir SS. Predictors of "quality of work" and "poor health" among primary health-care personnel in Catalonia: Evidence based on cross-sectional, retrospective and longitudinal design. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 2008;21(2):203-218. <http://dx.doi.org/10.1108/09526860810859058>
 26. Shin KR, Cho MO, Kim JS. The meaning of death as experienced by elderly women of a Korean clan. *Qualitative Health Research*. 2005;15(1):5-18. <http://dx.doi.org/10.1177/1049732304270758>
 27. You S. Comparisons of the nursing workforce with Japan, and the U. S. *The Journal of Digital Policy & Management*. 2013;11(6):275-287.
 28. Lee YW, Dai YT, Park CG, McCreary LL. Predicting quality of work life on nurses' intention to leave. *Journal of Nursing Scholarship*. 2013;45(2):160-168. <http://dx.doi.org/10.1111/jnu.12017>