Korean Journal of Occupational Health Nursing
Vol. 29 No. 1, 38-48, February 2020
pISSN 2287-2531
eISSN 2466-1856
https://doi.org/10.5807/kjohn.2020.29.1.38

임상간호사의 조직몰입과 회복탄력성이 프리젠티즘에 미치는 영향요인

고진희 · 임미해 · 권정옥

춘해보건대학교 간호학과 조교수

The Influence of Organizational Commitment and Resilience on Presenteeism among Clinical Nurses

Ko, Jinhee · Im, Mihae · Gwon, Jeongok

Assistant Professor, Department of Nursing, Choonhae College of Health Science, Ulsan, Korea

Purpose: This study was conducted to identify the factors influencing organizational commitment and resilience onpresenteeism in clinical nurses. **Methods:** The subjects were 202 nurses working at 5 hospitals in B city. The data were collected through questionnaires and analyzed by t-test, one-way ANOVA, Pearson's correlation coefficients, and stepwise multiple regression. **Results:** Work impairment was negatively correlated with organizational commitment and resilience. Perceived productivity was positively correlated with organizational commitment and resilience. Influencing factors on work impairment were organizational commitment (β=-.22 *p*=.005) and hardiness (β=-.16, *p*=.042), with 10% explanatory power. Influencing factors on perceived productivity were organizational commitment (β=.24, *p*=.002) and hardiness (β=.16, *p*=.042), with 11% explanatory power. **Conclusion:** Based on this research, appropriate programs and policies that consider influencing factors such as organizational commitment and hardiness in resilience are needed to reduce the level of presenteeism in clinical nurses.

Key Words: Nurse; Presenteeism

서 론

1. 연구의 필요성

최근 발표된 근로자 건강검진 결과 상 이상소견 근로자는 전년과 비교해 5.7%, 일반질병 요관찰자는 3.9%로 매년 증가하는 추세이다(Ministry of Employment and Labor [MOEL], 2017). 이러한 근로자의 건강문제는 의료서비스 비용과 생산성 손실을 가중하는 요인이 되고 있다(Rainbpw & Steege, 2017). 그간 생산성 손실 정도의 측정은 건강문제로 인한 결근율로 측정하여 왔지만 근로자가 건강문제를 가지고 있음에도 불구하고 출근함으로써 나타나는 소진과 생산성 손실 정도가 더 크다는 사실이 확인되면서(Graf, Cignacco, Zimmermann, & Zuniga, 2016), 기업들은 근로자의 건강관리와 증진에 관심을 기울이게 되었고 이러한 경향은 프리젠티즘 현상에 대한 관심으로 이어졌다.

프리젠티즘(Presenteeism)이란 근로자가 건강하지 않은 상태에서 근무함으로써 일에 집중하지 못하여 업무성과와 수행능력이 저하되는 것이다(Turpin et al., 2004). 즉 건강문제를 가진 상태에서 출근하여 일할 때 개인이 가진 능력을 충분

주요어: 간호사, 프리젠티즘

Corresponding author: Im, Mihae https://orcid.org/0000-0002-3795-5201
Department of Nursing, Choonhae College of Health Science, 9 Daehak-gil, Ungchon-myeon, Ulju-gun, Ulsan 44965, Korea.
Tel: +82-52-270-0216, Fax: +82-52-270-0189, E-mail: mihae1219@gmail.com

Received: Jun 17, 2019 | **Revised:** Oct 14, 2019 | **Accepted:** Jan 2, 2020

히 발휘하지 못하여 평소보다 능력이 떨어지면서 업무손실이 발생하는 것을 의미한다. 임상간호사는 교대 및 야간근무, 강도 높은 노동 등 업무환경과 근무특성에 따라 건강문제에 영향을 받고 있어 프리젠티즘이 높은 군으로 보고되고 있다(Kwon & Choi, 2017). 미국 노스캐롤라이나 주 간호사 1,171명 중 62.0%는 지난 1년간 1번 이상의 프리젠티즘을 경험하였으며(Levtak, Ruhm, & Gupta, 2012), 남아프리카 공화국 간호사의 84.0%는 요통과 같은 근골격계 통증이 업무에 부담감을 주어 간호하는 데 시간적 손실이 있었다고 보고하였다(Madiba, Hoque, & Rakgase, 2013). 그 외 다수의 선행연구에서도 임상간호사는 우울, 소진, 피로, 수면장애의 개인 심리적 증상과 소화기능 장애, 심혈관 질환 등의 신체적 불편감으로 인해 환자간호 시 업무수행능력의 저하를 경험한 것으로 확인되었다(Fiorini, Griffiths, & Houdmont, 2018; Krane et al., 2014; Kwon & Choi, 2017). 하지만 이러한 건강문제로 인한 직무손실과 생산성 저하에도 불구하고 임상간호사는 대체 인력 부족(Kim, Choi, & Ryu, 2014), 동료에 대한 부담감과 윤리적 책임감(Nuhait et al., 2017), 병원조직으로부터의 암묵적 압력(Kim et al., 2015) 등과 같은 이후로 불가피하게 근무하고 있어 임상간호사의 프리젠티즘은 더욱 증가하고 있다.

간호사의 높은 프리젠티즘은 단순히 간호사 개인의 건강문제에 머물지 않고 관리가 소홀할 경우 낙상, 질병, 전염 등의 환자 안전사고 위험(Rainbow & Steege, 2017) 및 주의력 저하로 인한 오류의 위험이 발생하기도 한다(Hemp, 2004). 이렇듯 회복되지 못한 임상간호사의 프리젠티즘은 업무에 대한 몰입 저하로 인해 간호서비스의 질과 환자 만족도 저하를 초래하게 되어 결과적으로 간호 업무성과와 조직 생산성 향상의 장애 요인으로 작용한다(Graf et al., 2016). 따라서 다양한 건강문제를 가진 임상간호사의 건강문제를 효율적으로 관리하는 것은 궁극적으로 간호사의 업무 몰입을 증가시키고, 의료비용 절감 및 간호서비스 질 향상을 초래하기 때문에 프리젠티즘 해결을 위한 효율적인 제도적 · 정책적 개선방안을 모색할 필요가 있다.

조직몰입은 조직의 목표와 가치를 수용하고 헌신하는 정도로, 조직의 생산성과 효율성 등을 예측하는 중요한 개념으로 제시되어 왔다. 간호사에게 조직몰입은 소진과 이직의도를 낮추고(Eo, 2015), 환자안전관리활동(Levtak et al., 2012)과 직무만족도를 높여(Lee, 2018) 업무에 헌신적으로 노력할 수 있는 원동력이 되므로 조직에 미치는 영향력 또한 크다. 그러나 아직까지 조직몰입과 프리젠티즘의 관계를 살펴본 연구는 제한적으로 이루어진 상황이다. Krane 등(2014)의 연구에서는 건강관리 분야에 일하는 근무자들이 조직과 환자에 대한 몰입이 증가할수록 프리젠티즘이 높다고 보고하였으나, Graf 등(2016)의 연구에서는 업무몰입이 높은 사람은 프리젠티즘이 낮은 것으로 보고하여 조직몰입과 프리젠티즘 간의 관계를 좀 더 다각적으로 규명해 볼 필요가 있다.

한편, 회복탄력성은 자신이 처한 어려움에도 불구하고 스트레스로부터 효과적으로 회복하여 좋은 결과를 얻을 수 있는 능력으로, 회복탄력성이 높은 간호사는 직무에 대한 열의가 높고, 스트레스 관리를 잘하여 건강하게 직장에 머물 가능성이 높은 것으로 알려져 있다(Moon, Park, & Jung, 2013). 또한 자기효능감과 대처능력을 높여 간호업무 수행을 효율적으로 할 수 있는 중요한 요인으로 확인되었다(Hart, Brannan, & Chesnay, 2014). 콜 센터 근로자를 대상으로 회복탄력성과 프리젠티즘을 살펴본 연구에 의하면, 회복탄력성이 높은 근로자는 건강문제를 가지고 있음에도 불구하고 직장에 결근할 가능성이 낮아(Kotze & Lamb, 2012) 직무수행에 긍정적으로 유의한 영향을 주는 것으로 확인되었다. 따라서 자신의 건강문제를 내 · 외적 스트레스로 가정하였을 때 회복탄력성이 높은 간호사는 스트레스 상황을 인지하더라도 대처능력을 효과적으로 활용하여 상황에 적응할 가능성이 높아 간호 직무에 대한 손실과 지각하는 생산성 손실 정도가 낮을 것으로 예측되므로 회복탄력성이라는 새로운 변수가 프리젠티즘에 영향을 주는지에 대한 관심을 기울일 필요가 있을 것으로 생각된다.

간호사의 프리젠티즘은 간호계에서는 비교적 새로운 개념에 속하며, 최근 들어 프리젠티즘의 영향력과 중요성을 인지하고 관련 요인들을 규명하기 위한 연구가 증가하고 있다(Kwon & Choi, 2017). 지금까지 간호사를 대상으로 이루어진 프리젠티즘 관련 선행연구를 살펴보면 인구 사회학적 요인, 개인의 건강 요인, 직무 관련 요인, 조직 환경 요인들이 프리젠티즘에 영향을 주는 변인으로 확인됨으로써 프리젠티즘이 단순히 간호사 개인적 차원에서의 건강뿐 아니라 조직적 차원에서도 매우 중요한 개념임을 알 수 있었다. 그러나 이러한 변인 이외에 프리젠티즘의 극복에 영향을 줄 수 있는 개인의 태도나 역량요인과의 관계를 확인한 연구는 매우 드물었으며, 특히 간호사의 조직몰입과 프리젠티즘 간의 상관관계를 확인한 연구는 소수였으며(Graf et al., 2016) 프리젠티즘과 회복탄력성과의 관련성을 탐색한 연구는 없었다. 이에 프리젠티즘의 원인이 건강, 직무 및 조직적 요인뿐 아니라 조직구성원들의 인지와 정서, 태도, 행동, 동기 등에 기인할 수 있다는 점을 고려할 때, 다양한 변수와의 상관관계 및 영향요인을 규명해 볼 필요가 있다. 이에 본 연구에서는 간호사의 프리젠티즘 영향요인을 확인하기 위하여, 기존의 연구에서 직무와 관련성이 높은 것으로 밝혀진

조직몰입 이외에 회복탄력성을 주요 변수로 포함하였다.

이상에서 살펴본 바와 같이 높은 노동 강도와 열약한 근무 조건으로 인해 신체적 · 정서적 건강문제가 많은 간호실무 현장에서 근무하는 임상간호사들의 조직몰입, 회복탄력성, 프리젠티즘을 확인하는 것은 프리젠티즘을 예방하고 효율적으로 대처하기 위한 전략으로써 매우 유용할 것이다. 따라서 본 연구는 임상간호사가 경험하는 조직몰입, 회복탄력성, 프리젠티즘 정도와 프리젠티즘에 영향을 미치는 요인을 파악하여 임상간호사의 건강문제 예방 및 간호의 질 향상, 병원조직의 생산성 확보를 위한 정책에 기초자료를 제공할 수 있을 것으로 기대한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 임상간호사의 조직몰입, 회복탄력성, 프리젠티즘 정도를 파악하여 프리젠티즘의 하위요인인 직무손실과 지각된 생산성에 미치는 영향을 확인하는 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 임상간호사의 일반적 특성을 파악한다.
- 임상간호사의 조직몰입, 회복탄력성과 프리젠티즘의 건강문제, 직무손실, 지각된 생산성 정도를 파악한다.
- 임상간호사의 일반적 특성에 따른 조직몰입, 회복탄력성, 프리젠티즘의 직무손실과 지각된 생산성 정도의 차이를 파악한다.
- 임상간호사의 조직몰입, 회복탄력성과 프리젠티즘의 직무손실과 지각된 생산성 정도의 상관관계를 파악한다.
- 임상간호사의 조직몰입, 회복탄력성이 프리젠티즘의 직무손실과 지각된 생산성에 미치는 영향을 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 임상간호사를 대상으로 조직몰입, 회복탄력성, 프리젠티즘 정도를 파악하고 프리젠티즘의 하위요인인 직무손실과 지각된 생산성에 미치는 영향을 파악하고자 시도된 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 B 광역시에 소재한 5개 종합병원의 임상간호사를 편의 추출하였다. 연구대상자는 임상간호사로서 1년 이상 근무한 자로 연구의 목적을 이해하고 자발적으로 서면 동의한 자로 하였다. 본 연구의 대상자 수는 G*Power 3.1.9에 의거 양측검정 유의수준(α)=.05, 검정력(1-β)=.95, 회귀분석에서의 중간효과 크기(d)=.15, 예측변수 14개를 투입하여 계산하였을 때 최소 194명의 대상자가 필요한 것으로 확인되었으며, 탈락률 10%를 고려하여 최초 214부가 배부되었다. 그 결과 설문지의 내용이 불충분하거나 작성오류로 판단된 설문지 12부를 제외하고 최종 202명이 대상자로 포함되었다.

3. 연구도구

본 연구에서는 임상간호사의 일반적 특성, 조직몰입, 회복탄력성, 프리젠티즘에 대한 자기기입식 설문지를 사용하였다. 인구 사회학적 특성과 직무 관련 특성은 성별, 연령, 종교, 결혼상태, 최종학력, 근무부서, 총 임상경력, 근무형태, 직위, 한 달 근무 일수, 한 달 밤 근무 일수 등 총 11문항으로 구성하였고, 그 외의 독립변수들과 종수변수는 모두 도구의 개발자들로부터 사용을 허락받았다.

1) 조직몰입

조직몰입 측정도구는 Mowday, Steers와 Porter (1979)가 개발하고 Chung (2006)이 수정 · 보완한 도구를 사용하였다. 본 연구에서 사용된 조직몰입 도구는 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점까지의 Likert 5점 척도의 총 12문항으로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 조직몰입 정도가 높은 것을 의미한다. Chung (2006)의 Cronbach's α 값은 .90이었으며, 본 연구에서 Cronbach's α 값은 .91이었다.

2) 회복탄력성

회복탄력성 측정도구는 Connor와 Davidson (2003)이 개발한 Connor-Davidson Resilience (CD-RISC)을 Baek, Lee, Joo, Lee와 Choi (2010)이 번안한 한국형 회복탄력성도구(K-CD-RISC) 도구를 사용하였다. 본 연구에서 사용된 회복탄력성 도구는 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점까지의 Likert 5점 척도의 총 25문항으로 강인성(5문항), 지속성(5문항), 낙관주의(5문항), 지지(5문항), 영성(5문항) 총 5개 하위요인으로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 회복탄력성 정도가 높은 것을 의미한다. Baek 등(2010)의 Cronbach's α 값은 .89였으며, 본 연구에서 Cronbach's α 값은 .95였다.

3) 프리젠티즘

프리젠티즘은 출근하였지만 건강문제로 인해 정상적인 업무를 수행할 수 없을 때 나타나는 현상으로 '건강문제와 관련된 생산성 저하'를 말한다(Koopman et al., 2002). Turpin 등(2004)은 프리젠티즘의 하위요인으로 건강문제, 직무손실, 지각된 생산성을 예로 들었다. 이를 바탕으로 프리젠티즘 측정도구는 Turnip 등(2004)의 SPS (Stanford Presenteeism Scale)를 Lee (2006)가 번안하고 수정·보완한 도구를 사용하였으며, 건강문제(19문항), 직무손실 정도(10문항), 지각된 생산성(1문항)으로 구성되어 있다. 건강문제가 없다고 응답한 경우는 직무손실은 0점, 지각된 생산성은 100%로 점수화하였다.

(1) 건강문제

건강문제 측정도구는 최근 1개월간 경험한 건강문제가 있는 경우 '네'에 표기하며 건강문제가 없는 경우 '아니오'에 표기하도록 하였다. 건강문제가 있는 경우, 현재 치료중인 건강문제를 모두 표기하도록 하고 중복응답이 가능하도록 하였다. 건강문제는 알레르기, 천식, 감기, 시력장애, 피부문제, 두통, 목·어깨·등·허리통증, 발의 피로나 부종, 위장장애 등 총 19문항으로 구성되어 있으며 건강문제가 1개 있는 경우 1점으로 19개의 건강문제가 있는 경우 최대 19점으로 환산하였다. 최종 '건강문제 정도'는 경험하는 질병 문항의 합으로, 이 값의 크기가 클수록 건강문제가 많은 것을 의미한다. 이후 표기한 건강문제 중 가장 염려되는 건강문제를 표시하도록 하였다.

(2) 직무손실

직무손실 측정도구는 '가장 염려되는 건강문제로 인해 간호업무에 영향을 받았는지'를 묻는 문항으로 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '항상 그렇다' 5점까지의 Likert 5점 척도의 총 10문항으로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 직무손실 정도가 높은 것을 의미한다. 점수화는 개발자가 권장한 100점 환산법인 '(점수의 총합-10)/40 x 100' 계산법으로 환산하였다. Lee (2006)의 Cronbach's α 값은 .80이었으며, 본 연구에서 Cronbach's α 값은 .94였다.

(3) 지각된 생산성

지각된 생산성 측정도구는 '염려되는 건강문제가 있음에도 노동력을 발휘할 수 있었는지'를 묻는 문항으로 시각적 상사척도(Visual Analogue Scale, VAS)를 이용하여 '전혀 발휘하지 못함' 0%에서 '최대한 발휘함' 100%까지 표시하도록 하였으며, 점수가 높을수록 지각된 생산성 정도가 높은 것을 의미한다.

4. 자료수집

본 연구는 연구대상자들의 윤리적인 고려를 위해 연구자가 소속되어 있는 대학의 기관윤리심의위원회에 연구의 목적, 연구 진행방법 및 익명성 보장 등이 기재된 연구계획서를 제출한 후 IRB 번호(CH-201704-01)를 부여받았다. 자료수집기간은 2018년 7월 20일부터 2018년 8월 20일까지로 연구자가 B광역시 소재 5개 종합병원의 간호부를 방문하여 부서장에게 연구의 목적 및 연구 진행방법을 설명 후 허락을 받고 진행하였다. 설문지는 연구자가 연구대상자인 간호사에게 설명하고 자발적 참여에 대한 동의를 얻은 후 배부하였으며, 연구의 목적 및 연구 진행방법, 익명성 보장, 참여자의 철회 가능성에 대한 설명문을 제시하였다. 설문지마다 봉투를 제공하고 연구자의 연락처를 기재하였으며 설문문항 및 연구 진행 절차에 대한 의문점이 있으면 언제든지 연락 가능함을 알려주었다. 설문지는 자기기입식으로 작성 시간은 15분 정도 소요되었으며, 설문 완료 후에는 제공된 봉투에 담은 후 간호부에 제출하도록 하였고, 연구자가 회수하였다. 총 214부가 배부되었으나 미회수 및 불완전 응답 설문지 12부를 제외하고 최종 변수의 결측이 없는 202부가 분석에 사용되었다. 연구에 참여한 간호사에게는 소정의 감사 답례품을 제공하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 코드화한 후 SPSS/WIN 24.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성은 빈도, 백분율, 평균, 표준편차로 제시하였고, 인구 사회학적, 직무 관련 특성에 따른 조직몰입, 회복탄력성, 직무손실, 지각된 생산성의 차이는 t-test, ANOVA로 분석 후, Scheffé test로 사후 검정 하였다. 조직몰입, 회복탄력성, 직무손실, 지각된 생산성의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다. 프리젠티즘에 미치는 영향요인은 다중공선성 진단 후 단계적 회귀분석(stepwise multiple regression)을 실시하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구대상자의 연령은 평균 30.76세로 25~30세가 36.6%(74명)로 가장 많았으며, 종교는 무교가 55.4%(112명), 결혼상태는 미혼이 75.7%(153명)로 나타났다. 최종학력은 4년제 학

사 졸업이 52.5%(106명), 근무부서는 64.9%(131명)가 '일반병동'이었다. 총 임상경력은 5년 미만인 군이 53%(107명)로 가장 많았으나 20년 이상의 경력을 가진 간호사도 8.4%(17명)였다. 근무형태는 교대근무가 81.2%(164명)였고, 직위는 일반간호사 83.7%(169명)가 대부분이었으며, 한달 근무 일수는 평균 21.22일, 한 달 밤 근무 일수는 평균 5.16일이었다(Table 1).

2. 대상자의 조직몰입, 회복탄력성, 프리젠티즘의 정도

대상자의 조직몰입은 평균 3.22±0.61점이었다. 회복탄력성은 평균 3.27±0.51점으로 이를 하위요인별로 살펴보면, 지속성 3.48±0.57점, 낙관주의 3.47±0.70점, 강인성 3.26±0.60점, 지지와 영성 3.15±0.72점 순으로 나타났다. 대상자의 프리젠티즘 하위요인 중 건강문제를 가지고 있다고 응답한 대상자는 93.6%(189명)였으며, 건강상의 문제가 없다고 응답한 경우는 6.4%(13명)였다. 대상자의 프리젠티즘 변수 중 건강문제는 평균 3.14±2.67개였으며 1~3개의 건강문제를 가진 대상자수가 58.9%(119명)로 가장 많았다. 가장 주된 건강문제는 어깨, 허리, 목의 통증이 55.9%로 가장 높게 나타났고, 그 다음으로 시력장애 및 안구 건조증 46%, 두통 40.1%, 발의 피로 및 부종 39.1%, 위장장애 31.2%, 불면증 27.7%, 피부과적 문제 21.3% 등의 순으로 높게 나타났다. 건강문제에 대한 치료이행 빈도는 피부과적 문제 5.9%, 시력장애 및 안구 건조증이 5.0%로 가장 높았으며 평균 19.3%가 치료를 받고 있는 것으로 나타났다. 프리젠티즘의 하위요인 중 직무손실은 평균 37.5±17.4점, 지각된 생산성 평균은 72±19.5점으로 나타났다(Table 2).

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 조직몰입, 회복탄력성, 프리젠티즘 정도의 차이

일반적 특성에 따른 조직몰입은 연령(F=27.50, p<.001), 종교(t=2.15, p=.033), 결혼상태(t=-4.64, p<.001), 최종학력(F=5.76, p=.004), 총 임상경력(F=12.28, p<.001), 직위(t=-5.46, p<.001)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 일반적 특성에 따른 회복탄력성은 연령(F=22.45, p<.001), 종교(t=3.66, p<.001), 결혼상태(t=-4.71, p<.001), 최종학력(F=5.87, p=.003), 총 임상경력(F=10.03, p<.001), 직위(t=-6.99, p<.001), 한 달 밤 근무 수(t=3.35, p=.001)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 대상자의 프리젠티즘 하위요인 중 직무손실은 연령(F=6.55, p=.002), 결혼상태(t=2.10, p=.037), 총 임상경력(F=3.20, p=.024), 직위(t=2.96, p=.003)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 대상자의 프리젠티즘 하위요인 중 지각된 생산성은 연령(F=5.81, p=.004), 총 임상경력(F=3.26, p=.023), 직위(t=-3.23, p<.001)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다(Table 3).

Table 1. General Characteristics of Participants (*N*=202)

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD
Age (year)	<25	49 (24.3)
	25~<30	74 (36.6)
	30~<35	41 (20.3)
	35~<40	15 (7.4)
	≥40	23 (11.4)
		30.76±7.77
Religion	Yes	90 (44.6)
	No	112 (55.4)
Marital status	Unmarried	153 (75.7)
	Married	49 (24.3)
Education level	Diploma	80 (39.6)
	Bachelor	106 (52.5)
	Master degree	16 (7.9)
Work department	General unit	131 (64.9)
	Special unit	71 (35.1)
Total clinical experience (year)	<5	107 (53.0)
	5~<10	56 (27.7)
	10~<20	22 (10.9)
	≥20	17 (8.4)
Work shift	Shift work	164 (81.2)
	Non shift work	38 (18.8)
Job position	Staff nurse	169 (83.7)
	≥Charge nurse	33 (16.3)
Number of working day (monthly)	15~20	105 (52)
	≥21	97 (48)
		21.22±1.96
Night shift (monthly)	<7	143 (70.8)
	≥7	59 (29.2)
		5.16±2.87

4. 조직몰입, 회복탄력성, 프리젠티즘의 상관관계

직무손실은 조직몰입(r=-.30, p<.001), 회복탄력성(r=-.27, p<.001)과 유의한 음의 상관관계를 보였으며, 지각된 생산성은 조직몰입(r=.32, p<.001)과 회복탄력성(r=.28, p<.001)과 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다(Table 4).

5. 조직몰입, 회복탄력성이 프리젠티즘에 미치는 영향

회귀분석에 사용된 변수들 간의 다중공선성 문제를 검토해

Table 2. Participants' Organizational Committment, Resilience and Presenteeism (*N*=202)

Variables	Categories	n (%) or M±SD	Range
Organizational committment		3.22±0.61	1~5
Resilience		3.27±0.51	1~5
	Hardiness	3.26±0.60	
	Persistence	3.48±0.57	
	Optimism	3.47±0.70	
	Support	3.15±0.72	
	Nature	3.15±0.72	
Presenteeism	Health problem†	3.14±2.67	0~19
	Yes	189 (93.6)	
	No	13 (6.4)	
	Health problem type		
	Neck, shoulder, back, waist pain	113 (55.9)	0~1
	Visual disorder	93 (46.0)	
	Headache	81 (40.1)	
	Tired and edema of leg	79 (39.1)	
	Gastroenteric problem	63 (31.2)	
	Insomnia	56 (27.7)	
	Dermatology problem	43 (21.3)	
	Cold	33 (16.3)	
	Allergy	31 (15.3)	
	Depression, anxiety, restlessness	29 (14.4)	
	Dysmenorrhea, menopause	26 (12.9)	
	Arthritis, joint pain	22 (10.9)	
	Uterus or ovary disorder	15 (7.4)	
	Anemia	15 (7.4)	
	Hyperlipidemia	12 (5.9)	
	Other	8 (4.0)	
	Cardiocirculatory problem	7 (3.5)	
	Liver function disorder	7 (3.5)	
	Asthma	4 (2.0)	
	Health problem frequency		
	0	13 (6.4)	
	1~3	119 (58.9)	
	4~6	52 (25.7)	
	7~9	13 (6.4)	
	≥10	5 (2.5)	
	Work Impairment	37.5±17.4	0~100
	Perceived productivity	72.0±19.5	0~100

† When responding that there was no health problem, job loss was scored as 0 and perceived productivity as 100%.

본 결과 각 변수들의 공차한계(tolerance)는 0.75로 0.1 이상이었으며, 분산 팽창요인(Variance Inflation Factor, VIF)도 1.47~1.72로 기준인 10을 넘지 않아 다중공선성의 위험은 나타나지 않았다. 또한 Durbin-Watson 수치가 1.46~1.71로 2에 근접한 것으로 나타나 잔차들 간의 상관관계가 없음이 확인되었다. 따라서 회귀식의 가정이 모두 충족되어 다중회귀분석 결과는 적합한 것으로 판단되었다(Table 5).

자료분석 결과 프리젠티즘의 하위요인 중 직무손실에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 일반적 특성 중 유의하게 나온 연령, 결혼, 경력, 직위를 투입하였으며, 이 중 결혼, 경력, 직위는 더미변수 처리하여 분석하였다. 또한, 상관관계 분석에서 유의하게 나온 조직몰입과 회복탄력성(강인성, 지속성, 낙관주의, 지지, 영성)을 독립변수로 하여 stepwise multiple regression으로 분석한 결과 조직몰입(β=-.22, p=.005)과 강인성(β=-.16, p=.042)에서 유의하였고, 설명력은 10%(F=12.09, p=.042)였다. 프리젠티즘의 하위요인 중 지각된 생산성에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 일반적 특성 중 유의하게 나온 연령, 경력, 직위를 투입하였으며, 이 중 경력, 직위는 더미변수 처리하여

Table 3. Organizational Committment, Resilience and Presenteeism according to General Characteristics (*N*=202)

Characteristics	Categories	n (%)	Organizational committment		Resilience		Presenteeism			
							Work impairment		Perceived productivity	
			M±SD	t or F (*p*) Scheffé	M±SD	t or F (*p*) Scheffé	M±SD	t or F (*p*) Scheffé	M±SD	t or F (*p*) Scheffé
Age (year)	20~29[a]	123 (60.9)	3.11±0.49	27.50	3.26±0.45	22.45	39.21±17.38	6.55	70.45±20.22	5.81
	30~39[b]	56 (27.7)	3.13±0.61	(<.001)	3.49±0.53	(<.001)	38.57±17.04	(.002)	70.18±17.53	(.004)
	≥40[c]	23 (11.4)	4.01±0.65	a, b<c	3.98±0.56	a<b<c	25.43±14.28	c<a, b	84.78±16.20	a, b<c
Religion	Yes	90 (44.6)	3.32±0.70	2.15	3.56±0.57	3.66	36.69±16.49	-0.56	72.44±18.86	029
	No	112 (55.4)	3.13±0.52	(.033)	3.29±0.47	(<.001)	38.08±18.20	(.576)	71.65±20.16	(.775)
Marital status	Unmarried	153 (75.7)	3.11±0.56	-4.64	3.31±0.49	-4.71	38.91±17.52	2.10	70.82±20.02	-1.53
	Married	49 (24.3)	3.55±0.66	(<.001)	3.71±0.57	(<.001)	32.96±16.51	(.037)	75.71±17.68	(.127)
Education	Diploma[a]	80 (39.6)	3.14±0.58	5.76	3.32±0.51	5.87	38.75±17.88	1.29	70.75±19.86	1.75
	Bachelor[b]	106 (52.5)	3.21±0.58	(.004)	3.41±0.50	(.003)	37.45±16.82	(.277)	71.65±18.78	(.176)
	Master[c]	16 (7.9)	3.69±0.83	a, b<c	3.81±0.69	a,b<c	31.09±18.82		80.63±22.05	
Work department	General unit	131 (64.9)	3.21±0.64	-0.13	3.39±0.55	-0.57	38.78±17.57	1.46	70.92±19.07	-1.08
	Special unit	71 (35.1)	3.23±0.55	(.898)	3.44±0.52	(.566)	35.04±17.02	(.145)	74.01±20.38	(.283)
Total clinical experience (year)	<5[a]	107 (53.0)	3.17±0.51	12.28	3.28±0.43	10.03	38.48±18.44	3.20	70.79±20.08	3.26
	5~<10[b]	56 (27.7)	3.07±0.61	(<.001)	3.41±0.58	(<.001)	39.33±14.81	(.024)	69.46±18.82	(.023)
	10~<20[c]	22 (10.9)	3.25±0.61	a, b, c<d	3.63±0.57	a<c, d	37.16±18.13	d<a, b	74.09±16.81	a, b<d
	≥20[d]	17 (8.4)	3.40±0.71		3.93±0.58	b<d	25.29±14.19		85.29±17.72	
Type of work	Shift work	164 (81.2)	3.14±0.56	-0.14	3.34±0.48	0.05	39.16±17.77	-0.07	70.57±19.52	0.48
	Non shift work	38 (18.8)	3.16±0.49	(.887)	3.33±0.51	(.963)	39.50±11.43	(.942)	68.00±20.77	(.629)
Position	Staff nurse	169 (83.7)	3.11±0.53	-5.46	3.30±0.47	-6.99	39.04±17.49	2.96	70.09±19.60	-3.23
	≥Charge nurse	33 (16.3)	3.80±0.69	(<.001)	3.94±0.52	(<.001)	29.39±14.88	(.003)	81.29±16.29	(<.001)
Number of working day (monthly)	15~20	105 (52.0)	3.28±0.62	1.59	3.41±0.55	0.18	38.12±16.29	0.56	71.33±16.76	-0.50
	≥21	97 (48.0)	3.15±0.60	(.114)	3.40±0.53	(.856)	36.75±18.65	(.579)	72.73±22.24	(.617)
Night shift (monthly)	<7	143 (70.8)	3.27±0.65	1.76	3.48±0.56	3.35	36.14±17.28	-1.69	73.21±18.79	1.38
	≥7	59 (29.2)	3.10±0.51	(.080)	3.23±0.43	(.001)	40.68±17.51	(.092)	69.07±21.16	(.171)

Table 4. Correlations among Organizational Committment, Resilience, and Presenteeism (*N*=202)

Variables	Categories	Organizational committment	Resilience	Presenteeism	
				Work impairment	Perceived productivity
		r (*p*)	r (*p*)	r (*p*)	r (*p*)
Organizational committment		1			
Resilience		.54 (<.001)	1		
Presenteeism	Work impairment	-.30 (<.001)	-.27 (<.001)	1	
	Perceived productivity	.32 (<.001)	.28 (<.001)	-.65 (<.001)	1

분석하였다. 또한, 상관관계에서 유의하게 나온 조직몰입과 회복탄력성(강인성, 지속성, 낙관주의, 지지, 영성)을 독립변수로 하여 stepwise multiple regression으로 분석한 결과 조직몰입(β=.24, p=.002)과 강인성(β=.16, p=.042)에서 유의하였고, 이 회귀모형의 설명력은 11%(F=13.27, p=.042)로 나타났다.

논 의

임상에서 최적의 간호서비스와 간호 생산성을 유지하기 위해서는 간호사의 프리젠티즘을 이해하고 이를 예방하기 위한 효과적인 프로그램과 정책이 개발되어야 한다. 이를 위해 임상 간호사의 조직몰입, 회복탄력성, 프리젠티즘의 정도를 파악하

Table 5. Factors Influencing Presenteeism (*N*=202)

Variables	Presenteeism									
	Work impairment					Perceived productivity				
	B	SE	β	t	*p*	B	SE	β	t	*p*
(Constant)	42.05	3.70		11.38	< .001	30.62	8.25		3.71	< .001
Organizational committment	-0.26	0.09	-.22	-2.86	.005	0.63	0.20	.24	3.09	.002
Hardiness	-2.33	1.14	-.16	-2.04	.042	5.20	2.54	.16	2.04	.042
	R^2=.11, Adj. R^2=.10, F=12.09, *p*=.042					R^2=.19, Adj. R^2=.11 F=13.27, *p*=.042				

고 그 관계를 확인하여 프리젠티즘으로 인해 초래될 수 있는 문제를 관리하고 예방하는데 기초자료를 제공하고자 본 연구는 시도되었다.

본 연구에서 임상간호사의 58.9%가 1~3개의 건강문제를 가진 것으로 확인되었다. 가장 주된 건강문제는 목, 어깨, 등, 허리 통증과 관련된 근골격계 통증(55.9%)이었으며, 그다음으로 시력장애(46.0%), 두통(40.1%), 발의 피로나 부종(39.1%)의 순으로 나타났다. 국내의 선행연구에서도 프리젠티즘을 유발하는 건강문제는 근골격계 통증이 가장 큰 비중을 차지하였으며(Lee & Lee, 2017), 2,006명의 일본 임상간호사를 대상으로 연구한 Yoshida와 Miki (2018)의 연구에서도 근골격계 관련 통증이 평균 76.7%로 가장 주된 건강문제로 보고되는 것과 같은 결과를 보였다. 임상간호사의 업무는 환자 질병의 중증도에 따라 달라지며 병원 내 인력 및 보호자를 상대하기 때문에 매우 복잡하게 이루어진다. 이러한 업무로 인해 임상간호사의 근골격계 통증은 개인요인 외에도 장기간 서서 일하거나 과도한 힘의 사용, 신체기능 보조 및 이송간호 업무와 같은 반복동작을 수행하는 업무환경의 노출에 의해 발생하는 것으로, 다수의 선행연구에서와 같이 임상간호사들이 경험하는 주요 건강문제임을 알 수 있다. 그러므로, 임상간호사의 직업 특수성과 관련된 물리적 요인들을 면밀히 파악하여 근골격계 질환을 예방하기 위한 간호업무 지침의 마련과 인체공학에 근거한 매뉴얼을 보급하는 개선과 노력이 절실하다고 여겨진다.

본 연구에서 건강문제가 있음을 인지하고 치료를 받고 있는 임상간호사는 19.3%로 Lee와 Lee (2017)의 연구에서 25.2%에 비해 낮은 치료이행 빈도였으며, 가장 염려되는 건강문제인 근골격계 관련 통증의 경우 4%만이 치료를 받고 있다한 것은 Lee와 Lee (2017)의 4.5%와 거의 일치하여 본 연구결과를 뒷받침해 주었다. 이러한 결과는 임상간호사들은 건강문제가 있더라도 적극적인 치료이행을 하지 않고 근무를 지속하고 있음을 반영하고 있다. 또한, 지난 1개월간 가졌던 건강문제 개수는 평균 3.14개로 국내의 선행연구결과(Lee & Lee, 2017)에서 제시된 3.62개~3.9개와 비슷한 수치를 나타내었다. 또한, 연구대상자의 93.6%가 건강문제를 가지면서도 근무하는 것으로 나타났는데, 이는 국내의 간호사를 대상으로 프리젠티즘을 살펴본 Lee와 Lee (2017)의 결과에서 제시된 94.7%~98.5%와 비슷한 결과였다. Nuhait 등(2017)의 연구에서도 보건의료계 직군 중 프리젠티즘이 가장 높은 직군은 간호사인 것으로 보고하였는데, 이러한 현상의 원인은 임상간호사는 시간적 · 업무적 압박감 속에서 여러 가지 복합적인 업무를 동시에 수행해야 하므로 휴식의 기회를 놓치고 근무를 지속하게 되어 장기적으로 볼 때 건강문제에도 영향을 받는 것으로 분석할 수 있다.

간호직은 자기희생을 강조하는 독특한 정체성으로 인해 건강관리에 부정적인 결과를 초래하기도 한다(Yoshida & Miki, 2018). Kim 등(2014)의 연구에서 간호사가 건강문제가 있어도 출근하는 이유로는 스케줄 조정의 어려움과 인력 부족이 이유였으며 동료 간호사들에게 피해를 주기 싫기 때문에 아픔에도 불구하고 참고 일하는 것으로 밝혀졌다. 또한, 영국의 노인병동에 일하는 간호사를 대상으로 프리젠티즘의 원인을 살펴본 결과 자기업무에 대한 책임감 및 윤리의식이 프리젠티즘의 가장 큰 이유로 확인되었다(Fiorini et al., 2018). 국외의 경우는 간호사가 병가로 결근하게 되더라도 병원 내 혹은 간호사 소속 에이전시에서 대체 인력을 지원하는 반면 국내의 경우는 이러한 체계적인 시스템의 부족으로 인해 주로 같은 병동에서 일하는 누군가가 쉬는 날에도 불구하고 결근한 간호사의 근무를 대체하고 있는 실정이다. 이러한 연유로 간호사들은 동료에 대한 미안함으로 아픔에도 참고 일하는 모습을 보였다(Kim et al., 2014). 따라서 건강문제로 인한 결근이 발생할 때를 대비하여 다양한 탄력근무제와 인력풀 도입을 통한 인력난의 개선을 도모하고, 열악한 근무환경 및 업무의 강도와 업무량이 반영된 간호사 건강관리 기준과 세부적인 근무 가이드라인 마련이 필요할 것으로 사료된다. 또한 동양의 직장문화는 서양보다 집단주의와 공동체 의식을 중요시하는 측면이 있음을 고려하여 조직 구성원들의 인식 개선을 위한 정책도 함께 고려할 필요가 있

겠다.

본 연구에서 프리젠티즘은 건강문제, 직무손실, 지각된 생산성으로 나누어 측정하였다. 프리젠티즘은 결국 '건강문제와 관련된 직무손실과 생산성 저하'를 나타내는 것이기 때문에, 대상자가 어떤 건강문제를 가졌는지, 그로인해 직무손실을 경험하였는지, 또한 본인이 지각하는 생산성 정도는 어떠한지를 모두 측정하는 것이 프리젠티즘을 가장 잘 설명할 수 있다(Koopman, 2002). 그러나 프리젠티즘의 하위요인인 건강문제는 프리젠티즘을 확인하는 사전질문의 개념으로(Kwon, & Choi, 2017), 직접적인 업무 손실을 측정하는 것은 직무손실과 지각된 생산성이다(Turpin et al., 2004). 그리하여 본 연구자는 프리젠티즘의 하위요인 중 건강문제는 정도만을 확인하고 이후 상관관계와 회귀분석에서는 프리젠티즘을 가장 잘 설명하는 요인인 직무손실과 지각된 생산성과의 관계를 확인하였다. 그 결과 직무손실은 평균 37.5점으로 연령이 낮을수록, 미혼일수록, 임상경력이 짧을수록, 직위가 낮을수록 직무손실이 높음이 확인되었다. 지각된 생산성의 평균은 72점으로 이 역시 연령 및 임상경력이 증가하고 직위가 높을수록 증가하는 모습을 보여 국내의 선행연구결과를 지지해 주었다(Kim et al., 2014). 국외의 Levta 등(2012)의 연구에서도 50세를 기준으로 상대적으로 젊은 간호사와 나이든 간호사의 직무손실을 비교한 결과 나이든 간호사가 직무손실이 유의하게 낮은 것으로 확인되었다. 이는 연령이 증가할수록 연차가 올라가면서 자연히 그에 따른 직위가 상승하게 되고 임상 경력이 길수록 풍부한 경험과 지식을 바탕으로 문제해결력과 집중력이 향상되면서 직무손실은 감소하고 생산성은 증가하는 것으로 해석할 수 있다.

본 연구에서 간호사의 프리젠티즘에 가장 영향을 주는 변수는 조직몰입으로 나타났다. 기존의 선행연구를 살펴보면 프리젠티즘에 영향을 주는 요인으로 개인의 건강상태 및 일반적인 특성이 영향을 미치지만 조직적인 측면도 주요한 영향을 미치는 것으로 보고하고 있다(Fiorini et al., 2018; Kim et al., 2014; Kwon et al., 2017). Graf 등(2016)이 스위스 요양병원의 간호인력을 대상으로 연구한 결과 조직몰입도가 높은 사람은 프리젠티즘이 낮은 것으로 보고하였는데, 이러한 결과로 살펴볼 때 조직에 몰입할수록 동기유발이 충분하므로 능력이 최대한 발휘되어 직무손실이 줄어들고 조직의 생산성에도 긍정적인 영향을 주는 것으로 여겨진다. 간호사의 조직몰입 수준은 병원의 생산성을 견인하는 원동력이 될 수 있다. 따라서 간호관리자는 프리젠티즘 관리를 위해 조직문화를 효율적으로 관리할 필요가 있다. 이를 위해 간호사의 건강문제에 대하여 적극적으로 대처하는 직장 내 문화조성과 적절한 보상정책을 함께 모색하여야 할 것이다.

본 연구에서, 회복탄력성의 하위요인 중 강인성만이 프리젠티즘에 영향을 주는 변수로 확인되었다. 강인성이란 개인이 역경에 직면했을 때 쉽게 좌절하지 않음을 의미하는 것으로(Lee et al., 2012) 강인성이 높은 간호사는 건강문제를 가지고 출근하여도 소진감이 낮고 자신의 심리적 자원을 충분히 활용하여 효과적인 업무성과를 내는 것과(Han, Park, & Kim, 2011) 관련이 있을 것으로 생각된다. Williams, Parks, Cormier, Stafford와 Whillans (2019) 연구팀이 직장 내 정신적 스트레스가 높은 군을 대상으로 회복탄력성 강화 프로그램을 2개월 동안 제공한 결과 프리젠티즘이 유의하게 감소하였으며 개인별 생산력도 1,846달러나 증가한 것으로 보고하였다. 아직 간호학에서 프리젠티즘과 회복탄력성과의 관계를 본 선행연구가 부족하여 결과해석에 주의가 필요하지만, 회복탄력성은 교육이나 훈련을 통해 변화 가능한 영역(Lee et al., 2012)이므로 간호업무에서 마주치는 신체적 · 정서적 건강문제와 관련된 난관을 의연하게 극복하고 조직에 몰입하기 위해서는 기존에 그 효과를 검증받은 자기 회복탄력성 프로그램의 중재와 함께 간호사의 강인성 증진 향상을 위한 교육전략을 함께 활용할 필요가 있겠다.

본 연구결과 조직몰입과 강인성이 프리젠티즘의 하위요인인 직무손실을 10%, 지각된 생산성을 11% 설명하는 것으로 확인되었다. 이는 Cohen (1998)이 제시한 사회과학 연구에서의 결정계수에 근거하면 비교적 작은 크기의 설명력을 가지는 것이다. 보통 변수들 간 다중공선성이 높은 경우 설명력이 떨어지는 것으로 보고 있으나, 본 연구에서 공차한계 및 팽창요인의 값을 확인해 본 결과 다중공선성은 없는 것으로 확인되어 그로 인한 원인은 아닌 것으로 생각된다. 간호학에서 프리젠티즘이라는 개념에 대한 연구가 이루어진 시점은 2000년대 후반 이후로(Kwon & Choi, 2012) 아직 이와 관련된 충분한 연구가 이루어지지 않은 상황이다. 비록 프리젠티즘 하위요인의 설명력은 낮은 편이나 통계적으로 유의한 값을 보이고 있음으로 추후 이를 뒷받침하기 위해 변인 간의 반복 연구가 필요할 것이다. 또한, 프리젠티즘에 대한 후속연구를 통해 이에 영향을 미치는 변수들을 지속해서 확인하는 노력이 필요할 것으로 생각된다.

프리젠티즘은 조직의 건강수준을 대변하는 변수 중 하나로 간호관리자는 직원들에 대한 프리젠티즘 관리의 중요성과 필요성을 인식함으로써 업무의 생산성 및 간호의 질 저하로 발생하는 문제를 예방할 수 있을 것이다. 국내의 국민건강보험공단 직장가입자 중 비사무직인 간호사는 1년마다 건강검진을 받는 상황이지만 그 결과에 따라 재진만 할 뿐 통합적인 관리가 이루

어지지 않고 있으며, 의료기관에서도 실질적인 대안마련이 부족한 실정이다. 따라서 병원조직에서는 간호사의 신체적 · 정서적 건강상태와 교육 요구도를 파악하여 정기적이고 지속가능한 건강관리 교육 프로그램이 시행되도록 해야 한다. 나아가 업무수행에 영향을 미칠 수 있는 건강상의 문제를 보이는 간호사는 인사부에 의뢰하여 적절한 의뢰와 상담을 받을 수 있도록 하고 이를 통해 추후 질병이 있는 간호사들은 그들의 건강상태를 고려한 업무를 주어야 할 것이다. 또한 관리자들은 간호단위에서 숙련된 양질의 간호인력 배치와 간호사 대비 적정 환자 수 책정을 정립하고, 간호사들이 쉽게 이용할 수 있는 장비와 편의시설의 배치를 통해 신체활동에 대한 부담과 누적된 피로로 발생 수 있는 건강문제를 예방하는 데 힘써야 할 것이다. 이를 위해 우선적으로 의료기관과 간호사 간의 협력관계를 기반으로 프리젠티즘에 대한 부정적인 인식 개선과 병가관리의 필요성을 충분히 인지하여 이를 허용하는 직장 내 분위기를 조성하는 것이 매우 중요한 작용 요소라 여겨진다.

본 연구의 제한점으로는 첫째, B광역시 5개의 종합병원에 근무하는 임상간호사를 대상으로 편의 추출하였기 때문에 선택 바이어스의 가능성을 배제할 수 없으며, 연구결과의 일반화에도 한계가 있다. 둘째, 본 연구는 조직몰입과 회복탄력성의 강인성이 직무손실 및 지각된 생산성과의 관련성이 있음은 확인되었으나, 설명력이 비교적 낮고 단편적인 조사연구이므로 명확한 인과관계로 제시되기에는 한계가 있다. 셋째, 본 연구결과와 비교 · 분석할 수 있는 조직몰입, 회복탄력성과 프리젠티즘에 관련된 선행연구가 거의 없어서 연구결과의 해석에 있어 많은 한계가 있음으로 추후 본 연구에서 사용된 변수와의 관계를 확인하는 반복 연구가 필요하며 다른 변수들과의 관련성을 함께 분석하는 추가연구도 필요한 것으로 사료된다.

연구의 제한점에도 불구하고 본 연구는 지금까지 임상간호사를 대상으로 한 프리젠티즘 관련 연구에서 확인된 변수들 외에 조직의 생산성과 효율성에 영향을 주는 것으로 알려진 조직몰입과 개인의 태도와 역량으로써 자기효능감과 대처능력에 영향을 주는 회복탄력성 같은 다양한 변수를 투입하여 프리젠티즘과의 관련성을 확인하였다는 것이다. 본 연구는 연령, 총 임상경력 및 직위에 따라 직무손실과 지각된 생산성의 차이가 있었던 결과로 짐작해 볼 때, 임상간호사들의 건강문제에 대한 관심과 더불어 임상경력과 직위에 따른 프로그램 개발과 중재가 다르게 운영될 필요성을 시사해 준다. 마지막으로 조직몰입과 함께 직장생활에 긍정적 자원이 되는 회복탄력성의 강인성이 프리젠티즘을 줄이기 위한 정책에서 의미 있게 고려될 필요가 있을 것으로 사료된다.

결론 및 제언

본 연구는 임상간호사를 대상으로 조직몰입, 회복탄력성 및 프리젠티즘 간의 상관관계를 파악하고 프리젠티즘에 미치는 영향을 분석하여 프리젠티즘을 유발하는 요인을 조기 발견하고 효율적인 관리를 하는데 기초자료를 제공하기 위해 시행되었다.

본 연구결과 임상간호사는 높은 수준의 건강문제를 가지고 있었고, 치료이행은 낮은 편으로 확인되었다. 일반적 특성에 따라 연령이 낮을수록, 미혼이고, 총 임상경력과 직위가 낮을수록 직무손실이 높았으며, 연령이 높고, 총 임상경력과 직위가 높을수록 지각된 생산성이 높음을 확인하였다. 또한 조직몰입과 회복탄력성의 강인성이 임상간호사의 프리젠티즘에 영향을 미치는 요인으로 파악되었다. 그러므로 임상간호사의 프리젠티즘으로 인한 직무손실과 조직 내 생산성 감소를 줄이기 위해 임상간호사들의 건강문제를 조기에 발견하여 적극적으로 대처할 수 있는 건강관리 프로그램을 시행하고, 더불어 조직몰입과 강인성을 높이기 위한 제도적 · 정책적인 노력이 필요함을 확인하였다. 본 연구는 일부 지역의 임상간호사를 대상으로 비교적 새로운 변수를 통해 프리젠티즘과의 영향요인을 규명하였으므로 추후 본 연구의 변수를 이용한 반복연구를 제언하며 다양한 근무환경 특성과 개인 관련 특성에 따라 임상간호사의 프리젠티즘에 영향을 미치는 변수를 확인하기 위한 종단적 연구를 제언한다.

REFERENCES

Baek, H. S., Lee, K. U., Joo, E. J., Lee, M. Y., & Choi, K. S. (2010). Reliability and validity of the Korean version of the Connor-Davidson Resilience Scale. *Psychiatry Investigation, 7*(2), 109-115.

Chung, H. K. (2006). *The determinants of organizational commitment of hospital nurses.* Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ, USA: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety, 18*(2), 76-82.

Eo, Y. S. (2015). Path analysis of empowerment, social support, organizational commitment, burnout, and turnover intention among nurses. *Journal of the Korean Data Analysis Society, 17*(3), 1683-1697.

Fiorini, L. A., Griffiths, A., & Houdmont, J. (2018). Reasons for presenteeism in nurses working in geriatric settings: A qualitative study. *Journal of Hospital Administration, 7*(4), 9-16. https://doi.org/10.5430/jha.v7n4p9

Graf, E. G., Cignacco, E., Zimmermann, K., & Zuniga, F. (2016). Affective organizational commitment in Swiss nursing homes. A cross-sectional study. *The Gerontological Society of America, 56*(6), 1124-1137. https://doi.org/10.1093/geront/gnv053

Han, K. S., Park, Y. H., & Kim, S. R. (2011). The influence of stress-related personality traits, hardiness, and burnout on job satisfaction in nurse. *The Korean Journal of Stress Research, 19*(1), 79-87.

Hart, P. L., Brannan, J. D., & Chesnay, M. E. (2014). Resilience in nurses: An integrative review. *Journal of Nursing Management, 22*(6), 720-734. https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01485.x

Hemp, P. (2004). Presenteeism: At work-burn out of it. *Harvard Business Review, 82*, 49-58.

Kim, J. H., Suh, E. E., Ju, S. J., Choo, H. S., Bae, H. J., & Choi, H. J. (2015). Sickness experiences of Korean registered nurses at work: A qualitative study on presenteeism. *Asian Nursing Research, 10*(1), 32-38. https://doi.org/10.1016/j.anr.2015.10.009

Kim, M. J., Choi, H. O., & Ryu, E. J. (2014). Predictors of clinical nurses' presenteeism. *Korean Journal of Occupational Health Nursing, 23*(3), 134-145.

Koopman, C., Pelletier, K. R., Murray, J. F., Sharda, C. E., Berger, M. L., Turpin, R. S., et al. (2002). Stanford presenteeism scale: Health status and employee productivity, *Journal of Occupatioanl and Environmental Medicine, 44*(1), 14-20. https://doi.org/10.1097/00043764-200201000-00004

Kotze, M., & Lamb, S. (2012). The influence of personality traits and resilience on burnout among customer service representatives in a call centre. *Journal of Social Sciences, 32*(3), 295-309. https://doi.org/10.1080/09718923.2012.11893074

Krane, L., Larsen, E. L., Nielsen, C. V., Stapelfeldt, C. M., Johnsesn, R., & Risor, M. B. (2014). Attitudes towards sickness absence and sickness presneteeism in health care sectors in Norway and Denmark: A qualitative study. *Biomed Central Public Health, 14*, 880. https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-880

Kwon, M. J., & Choi, E. S. (2017). Presenteeism in clinical nurses: An integrative literature review. *Korean Journal of Occupational Health Nursing, 26*(3), 160-171.

Lee, J. E., & Lee, E. J. (2017). The influence of the burden of nurse's work and health problems on presenteeism. *Journal of the Korean Data & Information Science Society, 28*(4), 769-781.

Lee, J. H., Park, S. Y., Uhm, J. H., Lee, J. H., Lee, C. Y., Yoon, J. H., et al. (2012). Construct validity of the resilience scale Connor-Davison Resilience Scale. *The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy, 24*(3), 555-571.

Lee, J. S. (2018). Effects of nurses' resilience, job satisfaction, and social support on organizational commitment. *The Korean Journal of Health Service Management, 12*(1), 57-67.

Lee, J. Y. (2006). *The effect of stress on presenteeism in workers of factory at Seoul · Kyonggi area.* Unpublished doctoral dissertation, Hanyang University, Seoul.

Levtak, S., Ruhm, C., & Gupta, S. (2012). Nurses' presenteeism and its effects on self-reported quality of care and costs. *American Journal of Nursing, 112*(2), 30-38.

Madiba, S., Hoque, M. E., & Rakgase, R. (2013). Musculoskeletal disorders among nurses in high acuity areas in a tertiary hospital in South Africa. *Occupational Health Southern Aferica, 19*(1), 20-23.

Ministry of Employment and Labor. (2017, December 31). *Results of health examination for workers.* Retrieved May 4, 2019, from http://www.moel.go.kr/info/publicdata/majorpublish/majorPublishView.do?bbs_seq=20181200871

Moon, I. H., Park, S. K., & Jung, J. M. (2013). Effects of resilience on work engagement and burnout of clinical nurses. *Korean Academy of Nursing Administration, 19*(3), 525-535.

Mowday, R. T., Steers, R. M., & Porter, L. M. (1979). The measurement of organizational commitment. *Journal of Vocational Behavior, 14*(2), 224-247.

Nuhait, M. A., Harbi, K. A., Jarboa, A. A., Bustami, R., Alharbi, S., Masud, N., et al. (2017). Sickness presenteeism among health care providers in an academic tertiary care center in Riyadh. *Journal of Infection and Public Health, 10*(6), 711-715. https://doi.org/10.1016/j.jiph.2016.09.019

Rainbow, J. G., & Steege, L. M. (2017). Presenteeism in nursing: An evolutionary concept analysis. *Nursing Outlook, 65*(5), 615-623.

Turpin, R. S., Ozminkowski, R. J., Sharda, C. E., Collins, J. J., Berger, M. L., Billotti, G. M., et al. (2004). Reliability and validity of the Stanford presenteeism scale. *Journal of Occupational and Environmental Medicine, 46*, 1123-1133.

Williams, A. L., Parks, A. C., Cormier, G., Stafford, J., & Whillans, A. (2018). Improving resilience among employees hight in depression, anxiety, and workplace distress. *International Journal of Management Research, 9*(1-2), 1-22.

Yoshida, M., & Miki, A. (2018). Factors related to presenteeism in young and middle-aged nurses. *Journal of Occupational Health, 60*(2), 31-40.