

# 임상간호사의 프리젠티즘 영향요인

김미지<sup>1</sup> · 최향옥<sup>1</sup> · 류은정<sup>2</sup>

중앙대학교 대학원<sup>1</sup>, 중앙대학교 간호학과<sup>2</sup>

## Predictors of Clinical Nurses' Presenteeism

Kim, Miji<sup>1</sup> · Choi, Hyang Ok<sup>1</sup> · Ryu, Eunjung<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduate School, Chung-Ang University, Seoul

<sup>2</sup>Department of Nursing, Chung-Ang University, Seoul, Korea

**Purpose:** The purpose of this study was to identify factors affecting clinical nurses' presenteeism. **Methods:** A descriptive cross-sectional design was used in which participants completed self-report questionnaires that consisted of measures for nurses' job satisfaction, job stress, professionalism and presenteeism. 267 nurses working in general hospital participated in this study. Logistic regression analysis was used to estimate predictors of the presenteeism in clinical nurses. **Results:** 250 nurses experienced one or more health problems last one month. The group who experienced presenteeism during the last one year had significant differences in professionalism and perceived productivity. Predictors of sickness presenteeism in clinical nurses included work experience, total health problem and last 1 year absenteeism. Last 1 year absenteeism and total health problem were strongly related to presenteeism in clinical nurses. **Conclusion:** Major findings of this study indicated that in dealing with nurses' presenteeism, not only managing nurses' job stress and job satisfaction but also providing flexible work schedule and increasing staffing level as an organizational approach are necessary to be considered. Further repeated and expanded research is needed to explore the multidimensional aspects of nurses' presenteeism including a broad range of work setting and the influence of Korean nurses' organizational culture on presenteeism.

**Key Words:** Presenteeism, Nurse, Productivity loss, Professionalism, Job satisfaction

## 서 론

### 1. 연구의 필요성

건강과 관련된 생산성 손실은 결근으로 인하여 발생하는 손실뿐만 아니라 건강하지 않은 상태에서 일을 함으로 발생하는 생산성의 손실 또한 포함된다(Schultz, Chen, & Edington, 2009). 프리젠티즘(presenteeism)은 근로자들이 건강문제가 생겨 쉬어야 함에도 불구하고 출근함으로 생산성에 부정적인 영향을 초래하는 것을 말한다(Johns, 2010). 이러한 프리젠티

즘으로 인하여 유발되는 경제적인 손실은 결근(absenteeism)으로 유발되는 직접적인 손실처럼 쉽게 측정할 수 있는 것이 아닌 간접적인 비용손실(Hemp, 2004)로 업무관리 측면이나 학술적인 측면에서 상대적으로 적은 관심을 받아왔다. 프리젠티즘에 관한 연구는 최근에 유럽이나 미국 등을 중심으로 활발히 진행되고 있으며 특히, 프리젠티즘으로 인해 유발되는 경제적 손실에 관한 연구는 미국에서 많이 이루어지고 있다. 미국에서 프리젠티즘으로 인해 유발되는 경제적 손실은 매년 1500억 정도라고 한다(Hemp, 2004). Goetzel 등(2004)에 따르면 미국인 한 사람이 일 년 동안 프리젠티즘으로 인해 입

**주요어:** 프리젠티즘, 간호사, 직무손실, 전문직관, 직무만족

**Corresponding author:** Choi, Hyang Ok

Emergency Center, Wonju Severance Christian Hospital, 162 Ilsan-dong, Wonju 220-701, Korea.  
Tel: +82-33-741-0378, Fax: +82-33-743-9490, E-mail: cho9048@yonsei.ac.kr

Received: Mar 20, 2014 / Revised: Apr 20, 2014 / Accepted: Apr 25, 2014

게 되는 경제적 손실은 \$1,000에 이른다고 한다. 프리젠티즘으로 인한 손실비용을 금액으로 환산한 여러 연구들을 직접 비교하기에는 많은 제한점이 있지만 이러한 연구들은 공통적으로 근로자의 건강문제는 업무 생산성과 강한 음의 상관관계가 있으며, 프리젠티즘에서 파생되는 직접, 간접비용은 결론에 의해 유발되는 손실보다 훨씬 크다고 보고하고 있다(Goetzel et al., 2004; Schultz et al., 2009).

간호학계에서도 간호인력 부족의 원인 요인의 하나로 임상간호사의 결론에 관심을 가져왔다. 미국, 캐나다 등에서 임상간호사의 결론은 간호 인력부족을 심화 할 뿐만 아니라 병원 운영비용을 증가시키는 커다란 요인 중의 하나로 논의되었다(Davey, Cummings, Newburn-Cook, & Lo, 2009) 최근 들어 간호학에서도 간호사의 건강문제, 업무 스트레스 등과 더불어 간호사의 프리젠티즘에 관한 연구가 조금씩 시작되는 추세이다. 프리젠티즘으로 인해 발생하는 업무능력과 생산성 감소에 관한 스웨덴의 월간 노동시장 설문조사 통계(Statistics Sweden's monthly labour market surveys, AKU)에 따르면, 간호와 복지 영역 그리고 교육에 종사하는 직업군이 다른 직업군보다 프리젠티즘의 점수가 높았다. 특히, 여성 간호사, 간호사, 조산사 등이 가장 높은 점수를 나타냈다(Aronsson, Gustafsson, & Dallner, 2000). Aronsson 등(2000)은 아픈 사람을 직접적으로 간호하는 직업군의 경우 정신적 스트레스와 육체적인 노동의 병행으로 업무환경의 위험도가 높아 질병으로 인한 프리젠티즘 뿐만 아니라 결론을 또한 높았다고 설명하였다.

양질의 의료 서비스 제공을 강조하는 현대의 의료시장에서의 임상간호사는 환자를 직접 간호하는 육체적인 업무에서 오는 스트레스뿐만 아니라 업무성과관리, 고객만족도 등의 요구 그리고 부족한 간호인력 등의 원인으로 타 직종에 비해 직무 스트레스가 높다(Ko & Yorm, 2003). 이와 같이 간호사는 프리젠티즘의 발생가능성이 특히 높은 직업군이나 간호사를 대상으로 한 연구는 이제 시작되고 있는 실정이며 국내의 연구도 미비한 수준이다(Gun, Choi, & Park 2011; Kim, 2009; Kwon & Kim 2010; Lee & Jung, 2008; Woo, 2012). 대부분의 국내 연구는 건강문제, 스트레스 그리고 프리젠티즘의 상관관계를 연구하였는데, Gun 등(2011), Kwon과 Kim (2010) 그리고 Woo (2012)의 연구에서 간호사들의 직무 스트레스가 높을수록 프리젠티즘으로 인한 손실은 증가한다고 보고 하였다.

본 연구에서는 이미 알려져 있는 프리젠티즘의 중요 영향변수인 개인적 특성, 업무 스트레스 이외에도 간호사들이 가지고 있는 전문직관이나 직무에 대한 만족도가 한 달이라는

단기간의 프리젠티즘 뿐만 아니라 일 년의 장기적인 프리젠티즘에 어떠한 영향을 주는지에 관한 연구를 하고자 한다. 한국에서 선행된 간호사의 프리젠티즘에 관한 연구는 모두 한 달이라는 단기간에 간호사가 지각한 건강문제에 따른 직무손실이나 지각된 생산성 정도를 파악하였다(Gun et al., 2011; Kim, 2009; Kwon & Kim, 2010; Lee & Jung, 2008; Woo, 2012). 하지만 최근 유럽의 연구동향에서 밝혀진 바와 같이(Aronsson et al., 2000; Hansen & Andersen, 2008) 근로자가 가지는 건강문제 때문에 유발되는 프리젠티즘은 한 달 정도의 단기적인 문제가 아니라 지속적이고 장기적인 건강문제와 생산성 저하를 동반한다. 따라서 지난 일 년 동안의 프리젠티즘의 영향요인을 고찰하는 것도 필요하다. 전문직관과 프리젠티즘의 관계와 관련된 선행연구 역시도 거의 찾아볼 수 없으나 국내에서는 간호사의 전문직 자아개념 혹은 전문직 태도와 업무수행에 관한 연구(Kim, Song, & Lee, 2011; Han, Kim, & Yun, 2008)들이 다소 수행되었다. 타 직업보다 직무 스트레스 및 소진이 높은 동시에 프리젠티즘이 높은 직업군으로 나타난 간호사의 경우(Aronsson et al., 2000) 전문직관이라는 새로운 변수가 업무 스트레스, 직무만족과 함께 프리젠티즘에 어떠한 영향을 주는지 살펴보는 것도 학술적인 의의가 있다고 하겠다.

이에 본 연구는 임상간호사에게 건강문제가 생겼을 때, 간호사의 어떠한 일반적 특성이 간호사의 프리젠티즘과 관련된 업무손실에 영향을 주는지, 간호사의 업무적 요소인 직무만족 및 직무 스트레스 그리고 간호사의 전문직관이 프리젠티즘과 어떠한 관계가 있는지, 이러한 요인들이 장기적인 프리젠티즘(sickness presenteeism)에 얼마나 영향을 미치는지 살펴봄으로서 간호사의 프리젠티즘 유발 요인들을 조기에 관리하고, 간호서비스의 질 향상뿐만 아니라 병원 전체의 생산성 증가를 위한 기초자료를 제공하고자 한다. 본 연구에서 사용하고자 하는 sickness presenteeism이라는 개념은 통용되고 있는 프리젠티즘과는 조금 상이한 개념이다. 주로 유럽의 연구에서 사용되는 개념으로 한 달 혹은 2주 정도의 단기간의 업무손실이 아니라 '지난 일 년 동안 건강문제를 가지고 있음에도 불구하고 업무를 하러 나온 상태'를 뜻한다(Aronsson et al., 2000). 따라서 본 연구에서는 '지난 한 달 동안 건강문제를 가지고 출근하였을 때 발생하는 업무손실'을 '프리젠티즘'이란 용어로 사용하고, 아직 일반적으로 친숙한 용어가 아닌 'sickness presenteeism'이라는 용어 대신 '장기간의 프리젠티즘'이라는 용어를 사용하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구는 임상간호사의 프리젠티즘에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위한 서술적 조사연구로 구체적 연구목적은 다음과 같다.

- 임상간호사의 일반적 특성을 장기간 프리젠티즘 유무로 나누어 비교한다.
- 임상간호사의 일반적 특성에 따른 직무손실과 지각된 생산성의 차이를 파악한다.
- 장기간의 프리젠티즘 유무에 따른 직무만족, 전문직관, 직무 스트레스의 차이를 비교한다.
- 임상간호사의 직무만족, 전문직관, 직무 스트레스와 프리젠티즘(직무손실, 지각된 생산성)의 관계를 확인한다.
- 장기간의 프리젠티즘에 미치는 영향요인을 파악한다.

## 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 구조화된 설문지를 통해 임상간호사의 직무만족, 전문직관, 직무 스트레스, 프리젠티즘, 질병 관련 프리젠티즘 정도를 파악하고 프리젠티즘에 영향을 주는 요인을 확인하는 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구대상

본 연구의 대상자는 A시에 소재하는 1개의 종합병원과 1개의 상급종합병원에 근무하는 간호사를 비확률 편의 표집하였다. 본 표본 크기의 적절성을 확인하기 위하여 G\*Power 3.1.3 (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007)를 이용하였다. 프리젠티즘 예측요인을 확인하기 위한 로지스틱 회귀분석에 필요한 유의수준 5%(양측), 검정력 80%, 승차비 1.6을 기준으로 232명이 필요하다. 탈락률 20%를 고려하여 연구대상자는 최종 260명으로 선정하였다.

### 3. 연구도구

#### 1) 프리젠티즘

프리젠티즘이란 근로자가 건강문제를 가지고 있음에도 불구하고 출근함으로써 인체 유발되는 생산력의 손실을 의미한다 (Goetzel et al., 2004; Koopman et al., 2002). 본 연구에서

는 프리젠티즘을 지난 한 달 동안의 직무손실, 지각된 생산성 및 지난 일 년 동안의 질병 관련 프리젠티즘으로 측정하였다.

직무손실은 Stanford University School of Medicine에서 개발한 Stanford Presenteeism Scale (SPS)의 단축형인 SPS-6을 사용하였다(Koopman et al., 2002). SPS-6는 지난 한달 동안 건강문제가 직장 업무에 어느 정도로 영향을 미치는지를 묻는 것으로 5점 척도, 6문항으로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 직무손실이 큰 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Koopman 등(2002)의 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .83$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .86$ 이었다.

지각된 생산성 정도는 Turpin 등(2004)의 연구에서 사용된 근로자가 스스로 지각하는 생산성 점수를 묻는 한 문항을 이용하여 측정하였다. '지난 1개월간 최대한 발휘할 수 있는 노동력을 100%로 보고 신경이 쓰이는 건강문제가 있을 때 발휘할 수 있는 노동력 정도'를 0%(전혀 발휘하지 못함)부터 100%(최대한 발휘함)까지 표시하도록 했다. 점수가 높을수록 지각된 생산성이 높음을 의미한다.

장기간의 프리젠티즘은 유럽에서 sickness presenteeism을 측정할 때 가장 빈번히 사용하는 한 문항의 질문으로 '지난 일 년 동안 건강문제가 있어 집에서 쉬어야 한다고 느꼈는데도 불구하고 병원에 근무하러 온 횟수'와 '건강문제가 있음에도 불구하고 쉬지 않고 일을 하러 나간 이유'를 묻는 문항을 추가하였다(Aronsson et al., 2000; Hansen & Andersen, 2008; Johns, 2010).

#### 2) 직무 스트레스

직무 스트레스란 업무의 요구 사항이 근로자의 능력, 요구 등을 초과 할 때 생기는 신체, 정신적인 반응으로(Greenhaus & Parasuraman, 1987) 본 연구에서는 Chang 등(2005)이 개발한 한국인 직무 스트레스 측정도구 단축형을 이용하여 측정하였다. 도구는 4점 Likert 척도로써 '매우 그렇다'(4점)에서 '전혀 그렇지 않다'(1점)으로 측정하며, 24문항으로 점수가 높을수록 직무 스트레스가 높은 것을 의미한다. 하위 구성영역은 직무요구(4문항), 직무자율(4문항), 관계갈등(2문항), 직무불안정(3문항), 조직체계(3문항), 보상부적절(5문항), 직장문화(3문항)로 구성되었다. Lee (2006)의 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .81$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .85$ 였다.

#### 3) 직무만족

직무만족이란 개인이 직무를 경험할 때 얻게 되는 직무에 대한 긍정적인 느낌을 의미하며(Mueller & McCloskey,

1990) 본 연구에서는 코넬 대학에서 개발한 Job Descriptive index 측정도구를 사용하였다. 본 도구는 5문항으로 직무자체, 보상수준, 승진 및 승진기회, 상급자, 동료 부분의 직무만족을 5점 Likert 척도로 '매우 만족'(5점)에서 '매우 불만'(1점)으로 측정한다. 점수가 높을수록 만족도가 높음을 의미한다. Johnson, Smith와 Tucker (1982)의 검사-재검사 신뢰도 측정결과  $\alpha$  값은 .68~.88부터 .70~.78 사이였다.

#### 4) 전문직관

전문직관이란 전문직 혹은 전문직에 종사하는 사람을 특징할 수 있는 행동(conduct), 목표(aims) 혹은 질(qualities)을 의미하며(Merriam-webster Dictionary, 2009) 본 연구에서는 Hall (1968)이 개발한 Professionalism Inventory Scale 50문항을 Snizek (1972)이 25개 문항으로 수정한 도구를 Baek과 Kim (2007)이 국문화한 도구를 사용하였다. 본 도구는 25문항의 Likert형 5점 척도로써 '매우 그렇다'(5점)에서 '전혀 그렇지 않다'(1점)로 측정하며, 점수가 높을수록 전문직관이 높은 것을 의미한다. 하위 구성영역은 전문조직의 준거성(5문항), 공적서비스에 대한 신념(5문항), 자율성(5문항), 자체 규제에 대한 신념(5문항), 직업에 대한 소명의식(5문항)으로 구성되었다. Baek과 Kim (2007)의 연구에서 Cronbach's  $\alpha = .82$ 였으며, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .80$ 이었다.

#### 4. 자료수집

본 연구는 연구 시작 전에 연구대상자의 윤리적 보호를 위해 연구윤리심의위원회로부터 승인을 받았다(1041078201305-HR-0019-02). 각 병원의 간호국과, 간호과에 연구자가 방문하여 연구목적에 대해 설명을 하고 간호국장과 간호과장의 허락을 받은 후 자료를 수집하였다. 자료 수집은 2013년 5월 16일부터 5월 23일까지 일주일간 이루어졌다. 자료 수집을 위해 본 연구의 목적과 연구 과정에 관한 정보를 제공하였고 연구 이외의 목적에는 연구 자료를 사용하지 않을 것과 특히 연구 참여가 자발적으로 이루어지고 원하면 언제든지 연구를 철회할 수 있음을 설명하였고, 통계 처리된 자료는 익명으로 연구 목적으로만 사용됨을 충분히 설명하였으며 연구 참여 동의서는 서면으로 받았다. 각 연구대상 간호사들은 자가 보고식 설문지에 직접 기입하도록 하였으며, 작성시간은 15~20분이 소요되었다. 참여한 대상자는 설문을 종료하면 그 자리에서 본인이 직접 설문지를 봉인하여 지정된 수거 장소에 모아 놓도록 하였고, 연구자가 직접 회수하였다.

총 300부를 배부하여 280부(93%)가 회수되었고, 회수된 설문지 중 설문에 불성실하게 응답하였거나, 응답을 도중에 그만두어 자료 이용이 부적합한 것을 제외하여 최종적으로 267부를 분석하였다.

#### 5. 자료분석

수집된 자료는 부호화하여 입력한 후에 SPSS/WIN 18.0 프로그램을 사용하여 통계 분석을 실시하였다. 대상자의 일반적 특성과 직무만족, 직무 스트레스, 전문직관, 프리젠티즘은 기술통계를 적용하였고 일반적 특성에 따른 직무만족, 전문직관, 직무 스트레스, 프리젠티즘의 차이를 파악하기 위해 t-test, one way ANOVA로 분석하였다. 연구대상자의 직무만족, 직무 스트레스, 전문직관, 직무손실, 지각된 생산성은 Pearson correlation coefficient를 산출하였으며, 질병 관련 프리젠티즘의 영향요인의 확인은 로지스틱 회귀분석을 시행하였다. 모든 분석의 유의수준은 .05를 기준으로 적용하였다.

## 연구결과

### 1. 장기간 프리젠티즘 유무에 따른 대상자의 일반적 특성

본 연구의 참여자들은 상급종합병원에서 근무하고 있는 간호사 222명이었고, 종합병원에서 근무하는 간호사는 45명이었다. 본 연구에서 지난 일 년 동안 아픈데도 불구하고 일을 하러 나온 적이 한 번 이라도 있다고 대답한 사람을 장기간 프리젠티즘 '유' 한 번도 없다고 대답한 사람을 '무'로 분류하였다. 장기간의 프리젠티즘이 있었다고 대답한 사람은 135명, 없었다고 대답한 사람은 116명이었다. 장기간 프리젠티즘이 있다고 대답한 대상자 135명(46.6%)의 지난 일 년간 아픈데도 불구하고 일을 하러 나온 이유는 인원부족 및 스케줄 바꾸기 힘들어서가 66명(50%)으로 가장 많았다. 다른 이유로는 동료에게 피해주기 싫어서 30명(23%), 책임감 19명(14%), 눈치가 보여서 4명(3.0%), 업무가 많아서 3명(2.2%), 아파도 참고 일하는 것이 습관이 되어서 3명(2.2%), 별로 심각한 정도가 아니어서 2명(1.4%), 기타 7명(5.2%)이었다.

장기간 프리젠티즘 유무에 따른 인구학적 특성은 Table 1과 같다. 장기간 프리젠티즘이 있다고 대답한 경우 연령은 평균 33.7세, 없는 경우 연령은 평균 35.8세였다. 결혼 상태는 장기간 프리젠티즘이 있는 경우 기혼이 49.6%였고, 없는 경우에는 기혼이 59.5%로 많았다. 학력은 장기간 프리젠티즘이

Table 1. General Characteristics of Subjects

(N=267)

Characteristics	Categories	Sickness presenteeism during last 1 year	
		Yes (n=135)	No (n=116)
		n (%) or M±SD	n (%) or M±SD
Hospital	Tertiary hospital	123 (91.1)	89 (76.7)
	General hospital	12 (8.9)	27 (23.3)
Gender	Male	5 (3.7)	2 (1.7)
	Female	130 (96.3)	114 (98.3)
Age (year)		33.7±8.00	35.8±9.17
Marital status	Married	67 (49.6)	69 (59.5)
	Etc (never married, divorced)	68 (50.3)	47 (40.5)
Children	Yes	61 (45.2)	63 (55.3)
	No	74 (54.8)	51 (44.7)
Education	Diploma	30 (22.2)	35 (30.4)
	BSN	69 (51.1)	55 (47.8)
	≥ Master's	36 (26.7)	25 (21.7)
Nursing experience (month)	Total	138.5±99.77	167.2±114.42
	Present ward	41.9±50.69	61.3±74.38
Nursing experience (year)	< 5	34 (25.4)	25 (21.6)
	5~< 10	32 (23.9)	25 (21.6)
	10~< 15	20 (14.9)	12 (10.3)
	15~< 20	18 (13.4)	15 (12.9)
	≥ 20	30 (22.4)	39 (33.6)
Shift Work	Shift work	115 (85.8)	99 (85.4)
	Daytime work	19 (14.2)	17 (14.7)
Position	Staff nurse	87 (64.4)	79 (68.7)
	Charge nurse	36 (26.7)	21 (18.2)
	Head nurse	12 (8.9)	15 (13.0)
Workplace	Internal medicine	37 (27.4)	25 (21.6)
	Surgical	36 (26.7)	35 (30.2)
	ER,ICU/OR	33 (24.4)	35 (30.2)
	outpatient	6 (4.4)	1 (0.9)
	Ped/OBGY	6 (4.4)	4 (3.4)
	Etc	17 (12.6)	16 (13.8)
Night shift	Yes	108 (83.1)	96 (83.5)
	No	22 (16.9)	19 (16.5)
Absenteeism last 1 month	Yes	3 (2.3)	0 (0.0)
	No	128 (97.7)	112 (96.6)
Absenteeism last 1 year	Yes	22 (16.3)	7 (6.0)
	No	113 (83.7)	109 (94.0)
Annual salary (million won)	< 30	15 (11.4)	13 (11.7)
	30~< 40	14 (10.6)	9 (8.1)
	40~< 50	55 (41.7)	37 (33.3)
	≥ 50	39 (28.5)	30 (27.0)
Health problem (last 1 month)	Yes	131 (97.0)	110 (94.8)
	No <sup>†</sup>	4 (3.0)	6 (5.2)
	Shoulder, back and neck pain	99 (75.6)	77 (70.0)
	GI trouble	62 (47.3)	36 (32.7)
	Headache	62 (47.3)	34 (30.9)
	Insomnia	51 (38.9)	33 (30.0)
	Depression	38 (29.0)	17 (15.5)
	Allergy	36 (27.5)	16 (14.5)
	Arthritis	36 (27.5)	16 (14.5)
	Other	18 (13.7)	9 (8.2)
	Respiratory problem	9 (6.9)	7 (6.4)
	Heart or Circulatory problem	6 (4.6)	5 (4.5)
	Asthma	5 (3.8)	4 (3.6)
	Diabetes	0 (0.0)	3 (2.7)

Note. Missing data was excluded. <sup>†</sup> Double check

있는 경우 4년제 졸업이 69명(51.1%)으로 없는 경우의 4년제 졸업 55명(47.8%)보다 많았다. 장기간 프리젠티즘이 있는 경우의 총 근무경력과 현재 근무부서 경력은 각각 11년, 3년으로 프리젠티즘이 없다고 응답한 간호사의 총 근무경력 14년, 현재 근무부서 경력은 5년보다 경력이 짧았다. 장기간 프리젠티즘이 있다고 대답한 경우에 내과병동 37명(27.4%)에 근무하는 간호사가 많았으며, 없다고 대답한 경우에는 외과병동에 35명(30.2%) 그리고 응급실, 수술실, 중환자실의 특수부서에 35명(30.2%)이 근무하고 있었다. 지난 한 달 그리고 지난 일 년 동안의 결근은 장기간 프리젠티즘 유무에 관계없이 결근을 하지 않는 경우가 많았다. 장기간 프리젠티즘이 있었던 간호사 중 131명(97.0%)은 지난 한 달 동안 건강문제를 경험한 적이 있었으며, 장기간 프리젠티즘의 경험이 없었던 경우에도 110명(94.8%)의 간호사가 지난 한 달 동안 건강문제를 경험하였다. 간호사들이 지난 한 달 동안 경험했던 건강문제는 어깨 결림이나 요통이 가장 많았다.

## 2. 대상자의 특성에 따른 직무손실과 지각된 생산성

지난 한 달간 건강문제가 있었다고 대답한 대상자는 전체 267명 중 250명(93.6%)이었고 직무손실의 총점의 평균은  $18.1 \pm 4.46$ , 지각된 생산성은 평균  $82.6 \pm 12.46$ 이었다(Table 3). 이 중 무응답을 제외하고 지난 한 달간 건강문제가 있었던 대상자의 특성에 따라 프리젠티즘의 직무손실과 지각된 생산성을 분석하였다(Table 2). 대상자의 일반적 특성 중 연령( $F=5.296, p=.002$ ), 학력( $F=9.793, p=.001$ ), 근무형태( $t=4.080, p=.001$ ), 직급( $F=18.998, p=.001$ ), 급여( $F=6.245, p=.001$ ), 밤 근무 유무( $t=-4.403, p=.001$ )에 따라 직무손실은 통계적으로 유의하게 차이를 나타내었다. Scheffé 사후 검정에서 50~59세가 22~29세( $p=.004$ ), 30~39세( $p=.015$ )보다 직무손실 점수가 유의하게 낮았다. 직급의 경우 일반간호사가 책임간호사( $p=.001$ ), 수간호사( $p=.001$ )보다 직무손실 점수가 유의하게 높았으며 책임간호사와 수간호사 간에는 유의한 차이가 없었다. 학력의 경우 대학원 이상이 3년제 졸업( $p=.001$ )과 4년제 졸업( $p=.021$ )보다 직무손실 점수가 유의하게 낮았다.

지각된 생산성은 연령, 결혼상태, 학력, 근무경력, 근무형태, 직급, 급여, 자녀 유무, 밤근무 유무에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. Scheffé 사후 검정에서 연령은 22~29세가 30~39세( $p=.004$ ), 40~49세( $p=.001$ ), 50~59세( $p=.003$ )보다, 미혼이 기혼보다( $p=.001$ ), 근무경력에서는 5년 미만이 15~19년( $p=.047$ )과 20년 이상( $p=.001$ )보다 지각된 생산성

점수가 유의하게 낮았다. 직급에서는 일반간호사가 수간호사( $p=.024$ )보다 지각된 생산성 점수가 유의하게 낮았고 일반간호사와 책임간호사, 책임간호사와 수간호사 간에는 유의한 차이가 없었다.

## 3. 장기간 프리젠티즘 유무에 따른 직무만족, 전문직관, 직무 스트레스, 직무손실, 지각된 생산성의 차이

지난 일 년 동안 아픈데도 불구하고 일을 하러 나온 적이 한번이라도 있다고 대답한 사람을 장기간 프리젠티즘 ‘유’ 한번도 없다고 대답한 사람을 ‘무’로 분류하고, 대상자들의 직무만족, 전문직관, 직무 스트레스, 직무손실, 지각된 생산성을 비교하였다(Table 3). 장기간 프리젠티즘 유무에 따라 전문직관과 지각된 생산성은 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $t=-2.17, p=.031$ ;  $t=-2.97, p=.001$ ). 전문직관의 하부 영역별로 자체규제에 대한 신념과( $t=-2.09, p=.038$ ) 직업에 대한 소명 의식은( $t=-2.64, p=.009$ )이 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

직무만족의 경우 통계적으로 유의한 차이는 없지만 장기간 프리젠티즘이 있었던 간호사의 직무만족 점수가  $16.4 \pm 2.46$  점으로 없었던  $16.7 \pm 2.24$ 점보다 조금 낮았다. 직무 스트레스 역시 통계적으로 유의한 차이가 없지만 장기간 프리젠티즘이 있었던 간호사의 직무 스트레스 점수가 높은 성향을 나타냈다( $33.6 \pm 12.68, 31.7 \pm 11.16$ ). 직무 스트레스의 하부 영역별로는 직무요구와 직장문화가 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $t=-2.77, p=.006$ ;  $t=-1.94, p=.053$ ).

## 4. 건강문제, 직무만족, 전문직관, 직무 스트레스, 프리젠티즘 (직무손실, 지각된 생산성)의 상관관계

대상자의 직무만족, 전문직관, 스트레스, 프리젠티즘의 상관관계는 Table 4와 같다. 대상자의 직무만족과 전문직관간의 상관관계는 양의 상관관계( $r=.53, p<.01$ )를 보여 직무만족이 높을수록 전문직관이 높아지는 것으로 나타났다. 직무만족과 직무 스트레스는 음의 상관관계( $r=-.64, p<.01$ )가 있다. 전문직관은 프리젠티즘의 직무손실과는 음의 상관관계( $r=-.20, p<.01$ )가 있고 지각된 생산성과는 양의 상관관계( $r=.24, p<.01$ )가 있다. 전문직관의 하부영역에서 전문조직의 준거성과 자율성이 낮을수록 직무손실은 높았고( $r=-.17, p<.01, r=-.22, p<.01$ ), 자율성, 자체규제에 대한 신념, 직업에 대한 소명 의식이 높을수록 간호사가 지각하는 업무의 생산성은 높았다( $r=.19, p<.01, r=.17, p<.01, r=.19, p<.01$ )

**Table 2.** Loss of Job Performance and Perceived Productivity according to the General Characteristics

(N=267)

Characteristics	Categories	Loss of job performance				Perceived productivity			
		n	M±SD	t or F	p	n	M±SD	t or F	p
Age (year)	22~29	95	18.7±3.95	5,296	.002	95	77.8±12.61	9,815	.001
	30~39	75	18.2±4.47			78	84.5±10.53		
	40~49	57	17.2±4.54			53	86.2±13.02		
	50~59	12	13.8±4.71			12	91.7±7.18		
Marital status	Married	123	17.4±4.53	2,054	.041	121	85.5±11.73	-3,807	.001
	Etc <sup>†</sup>	119	18.6±4.22			119	79.5±12.54		
Children	Yes	112	17.4±4.61	-1,827	.069	109	85.6±11.82	3,377	.001
	No	128	18.5±4.20			129	80.2±12.54		
Education	Diploma	66	19.5±3.86	9,793	.001	64	80.9±13.50	3,222	.042
	BSN	119	18.0±4.12			120	81.7±12.23		
	≥ Master's	56	16.1±4.91			55	86.2±11.22		
Nursing experience (year)	< 5	61	18.3±3.91	2,377	.053	61	78.1±12.13	6,401	.001
	5~< 10	58	18.7±3.95			58	79.5±12.34		
	10~< 15	30	18.6±4.25			31	83.7±10.64		
	15~< 20	30	18.3±5.07			31	86.4±9.71		
	≥ 20	63	16.6±4.80			59	87.5±13.01		
Shift work	Shift work	211	18.4±4.20	4,080	.001	208	81.7±12.61	-2,657	.008
	Daytime work	30	15.0±4.84			31	88.0±10.23		
Night shift	Yes	200	18.5±4.18	-4,403	.001	197	81.8±12.53	2,383	.018
	No	37	15.1±4.64			38	87.1±11.43		
Absenteeism last 1 year	Yes	28	16.9±4.31	1,332	.184	28	85.0±9.23	-1,114	.266
	No	212	18.1±4.37			211	82.2±12.86		
Position	Staff nurse	195	18.8±4.09	18,998	.001	194	81.7±12.33	3,794	.024
	Charge nurse	22	15.2±3.29			22	82.5±14.62		
	Head nurse	24	14.1±4.96			24	89.1±9.88		
Workplace	Internal medicine	59	18.0±3.70	1,350	.252	57	81.5±13.36	1,322	.263
	Surgical	73	18.4±4.55			72	81.4±13.47		
	ER/ICU/OR	66	17.5±4.59			65	82.1±12.37		
	Ped/OBGY	10	20.5±4.58			10	88.0±12.29		
	Etc	34	17.3±4.73			36	85.7±8.21		
Annual salary (million won)	< 20	5	19.0±4.30	6,245	.001	5	88.0±8.37	5,825	.001
	20~30	22	20.1±3.88			22	78.6±12.46		
	30~< 40	95	18.6±4.01			96	79.3±12.21		
	40~< 50	51	18.3±4.42			52	86.0±8.97		
	≥ 50	63	15.8±4.48			59	86.7±12.50		

Note. Missing data was excluded, <sup>†</sup> Never married, divorced.

전문직관이 높을수록 직무 스트레스는 낮았으며( $r=-.57, p<.01$ ) 그 하부영역 간 상관계수 값은  $-.64\sim-.45$ 의 분포를 보였다.

##### 5. 장기간 프리젠티즘의 영향 요인에 관한 로지스틱 회귀 분석

대상자의 지난 1년간 질병 관련 프리젠티즘 영향요인을 알아보기 위해 프리젠티즘의 영향 변수인 나이, 결혼상태, 자녀

유무, 학력, 근무형태, 직급, 근무부서, 급여, 총 근무경력, 일주 일 평균 근무시간, 지난 1년간 결근 유무, 총 건강문제, 총 직무 만족, 총 전문직관과 전문직관의 하위 변수인 자체 규제에 대한 신념과 직업에 대한 소명 의식, 총 직무 스트레스와 직무 스트레스의 하위 변수인 직무요구와 직장문화의 19개의 변수를 독립변수로 하여 로지스틱 회귀분석을 실시하였다(Table 5).

Hosmer-Lemeshow 통계량은  $\chi^2=2.894, p=.941$ 로, 본 모형이 적합한 것으로 나타났으며, Nagelkerke  $R^2=.257$ 로

**Table 3.** Comparison of Job Satisfaction, Job Stress, Professionalism, Loss of Job Performance and Perceived Productivity between Sickness Presenteeism Experienced and Non-experienced Nurses (N=267)

Variables	Total	Range	Sickness presenteeism during last 1 year			
			Yes	NO	t	p
			M±SD	M±SD		
Job satisfaction	16.5±2.34	10~22	16.4±2.46	16.7±2.24	0.88	.382
Job stress	32.6±12.48		33.6±12.68	31.7±11.16	-1.29	.200
Job demand	65.0±21.11		68.9±20.54	61.8±19.97	-2.77	.006
Insufficient job control	27.3±18.52		25.6±17.94	28.8±18.18	1.41	.161
Interpersonal conflict	9.0±17.24		9.6±17.29	8.3±16.83	-0.56	.575
Job insecurity	30.5±25.60		31.2±24.64	30.4±27.06	-0.24	.807
Occupational system	40.7±18.75		42.1±19.19	39.2±17.07	-1.28	.203
Lack of reward	34.0±21.52		34.3±21.99	33.5±19.38	-0.30	.763
Organizational climate	21.2±19.67		23.6±18.97	18.9±19.73	-1.94	.053
Professionalism	79.9±6.52	62~100	79.2±6.37	81.0±6.55	-2.17	.031
Professional organization	13.3±2.07	8~20	13.3±2.15	13.3±2.06	0.18	.858
Public service	16.7±1.90	12~	16.5±2.04	16.9±1.77	-1.61	.109
Autonomy	15.7±2.28	8~21	15.8±2.26	15.7±2.29	0.13	.895
Self-regulation	17.2±2.21	11~22	17.0±2.41	17.6±2.20	-2.09	.038
Sense of calling	17.1±2.52	7~23	16.7±2.49	17.5±2.34	-2.64	.009
Presenteeism <sup>†</sup>						
Loss of job performance	18.1±4.46	6~30	17.9±3.90	18.1±5.05	-0.37	.711
Perceived productivity	82.6±12.46	40~100	80.6±12.55	85.4±11.80	-2.97	.003

<sup>†</sup> n=250.

본 모형의 총 설명력은 25.7%였다. 결근유무, 근무경력, 총 건강문제수, 및 자체 규제에 대한 신념이 프리젠티즘의 유의한 예측인자로 나타났다. 지난 1년 동안 결근을 한번이라도 했던 대상자는 그렇지 않았던 대상자에 비해 프리젠티즘이 3.45배 증가하여 프리젠티즘의 가장 강력한 예측인자로 나타났다. 총 건강문제 역시 한 단위가 증가할수록 프리젠티즘이 증가하였다. 반면에 근무경력과 자체 규제에 대한 신념은 한 단위가 증가할수록 프리젠티즘이 감소하였다.

## 논 의

본 연구에서는 임상간호사의 프리젠티즘에 영향을 주는 요인을 파악하고자 선행연구에서 밝혀진 변수인 간호사의 개인적 특성, 건강문제, 직무 스트레스와 함께 직무만족, 전문직관을 분석하였다.

프리젠티즘으로 유발되는 직무손실은 대상자의 특성 중 연령, 학력, 근무형태, 직급, 급여, 밤 근무 유무에 따라 유의한 차이가 있었다. 국내에서 간호사의 프리젠티즘에 영향을 미치는 일반적 특성으로는 Lee와 Jung (2008)의 연구에서는 연령, 학력, 종교, 가족과 거주 유무, 결혼 상태, 자녀 유무, 근무 기간,

이직 경험, 교대근무, 밤 근무, 월급만족도, Gun 등(2011)의 연구에서는 연령, 임상경력, 업무량 과중, Kim (2009)의 연구에서는 간호사 면허증 소지기간, 현 근무지 재직기간, 월 야간 근무 횟수, 월급 만족도, 근무부서, 근무시간 조정, Woo (2012)의 연구에서는 연령, 결혼 상태, 임상경력, 밤 근무 횟수였다. 대부분의 연구에서 임상간호사의 프리젠티즘에 영향을 주는 가장 빈번한 변수는 연령, 결혼 상태, 경력, 밤 근무 횟수 등이었으나 본 연구에서 결혼 상태와 경력은 영향 변수로 포함되지 않았다. 성별의 경우 간호사의 직업 특성상 여자비율이 높고 남자의 비율이 낮아 프리젠티즘의 영향 변수가 되지 못한 것은 연구대상자의 특성으로 인한 제한점 중 하나이다.

본 연구의 지각된 생산성의 평균은 82.7%로 연령, 결혼 상태, 학력, 근무경력, 근무형태, 직급, 급여, 자녀 유무, 밤 근무 유무에 따라 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다. 국내 임상간호사를 대상으로 한 타 연구에서의 지각된 생산성의 평균은 71.31%~79.79%로 본 연구의 지각된 생산성에 비해 낮은 수준을 보였다(Gun et al., 2011; Kim, 2009; Kwon & Kim, 2010; Lee & Jung, 2008; Woo, 2012). 이는 지각된 생산성의 주된 영향 주는 변수인 연령이나 경력의 차이에서 기인하였다고 볼 수 있는데 연령이 높을수록, 총 근무경력이 길수록

**Table 4.** Correlation among Variables

(N=267)

Variables	Total prof.						JS	Presenteeism		Total HP
	Prof.	PO	PS	AN	SR	SC		LJP	PP	
	r (p)		r (p)	r (p)						
Job satisfaction	.53 (.001)	.38 (.001)	.15 (.019)	.31 (.001)	.28 (.001)	.41 (.001)	-.64 (.001)	-.17 (.007)	.20 (.002)	-.18 (.004)
Prof.		.60 (.001)	.47 (.001)	.59 (.001)	.59 (.001)	.68 (.001)	-.57 (.001)	-.20 (.002)	.24 (.001)	-.14 (.024)
PO			.14 (.028)	.18 (.004)	.24 (.001)	.27 (.001)	-.35 (.001)	-.17 (.008)	.05 (.430)	-.12 (.053)
PS				.10 (.118)	.01 (.121)	.21 (.001)	-.18 (.004)	.00 (.968)	.11 (.078)	-.02 (.814)
AN					.17 (.006)	.25 (.001)	-.44 (.001)	-.22 (.010)	.19 (.004)	-.08 (.236)
SR						.20 (.001)	-.25 (.001)	-.01 (.243)	.17 (.009)	-.04 (.537)
SC							-.45 (.001)	-.05 (.410)	.19 (.004)	-.18 (.005)
JS								.12 (.062)	-.18 (.005)	.25 (.001)
Presenteeism										
LJP									-.11 (.107)	.03 (.654)
PP										-.18 (.006)

Prof.=Professionalism; PO=Professional organization; PS=Public service; AN=Autonomy; SR=Self-regulation; SC=Sense of calling; JS=Job stress; LJP=Loss of job performance; PP=perceived productivity; HP=Health problems.

**Table 5.** Logistic Regression of Factors Influencing Sickness Presenteeism

Variables	b	SE	Wald	df	Sig.	Exp (B)	95% CI
Nursing experience	-0.007	.003	5.994	1	.014	0.993	0.988~0.999
Total health problems	0.239	.099	5.820	1	.016	1.270	1.046~1.543
Self-regulation	-0.144	.069	4.377	1	.036	0.866	0.759~0.991
Last 1 year absenteeism (yes=1 vs. no=0)	1.237	.531	5.423	1	.020	3.445	1.216~9.757

CI=Confidence interval.

프리젠티즘의 지각된 생산성은 높은 성향을 나타내었다. 본 연구의 40세 이상의 근로자의 비율은 26%로 Gun 등(2010)의 연구의 12.8%, Kim (2009)의 연구의 14.8%보다 많았고 경력 5년 이상의 간호사의 비율은 74.6%로 Gun 등(2011) 58%, Kim (2009) 66.6%, Woo (2012) 49.7%에 비해 높아 본 연구의 지각된 생산성 수준은 높은 성향을 보인 것으로 판단된다.

간호사들이 가지고 있는 건강문제의 경우 다른 국내 연구결

과와 마찬가지로 근골격계질환인 ‘어깨 결림이나 요통’이 26.0%로 가장 많았고 그 다음으로 ‘위장장애’가 14.4%로 많았다 (Gun et al., 2011; Kim, 2009; Kwon & Kim 2010; Lee & Jung, 2008; Woo, 2012). 임상간호사를 대상으로 한 포르투갈의 Martinez와 Ferreira (2012)의 연구에서도 프레젠티즘을 유발하는 신체적 건강 문제에서는 근골격계질환인 ‘요통’이 46.1%로 간호사들에게 가장 빈번한 건강 문제이었으며 정신적 측면에서는 ‘스트레스’ 33.9%, ‘불안’이 28.5%로 나타

났다. 이러한듯 육체적 정신적 업무를 병행하는 간호사들은 근골격계질환뿐만 아니라 스트레스, 불안, 두통 등의 정신적인 측면의 건강문제가 빈번히 발생되며 이러한 건강문제들이 간호사들의 업무수행에 부정적인 영향을 주고 있음을 시사한다. Cancelliere, Cassidy, Ammendolia와 Côté (2011)의 체계적 문헌고찰에 따르면 업무환경에서의 건강증진 중재 프로그램인 우울 예방, 요통관리, 운동 프로그램, 금연, 독감 예방주사, 질병간호 프로그램 등이 프리젠티즘 발생 예방과 생산성에 긍정적인 영향을 주었다고 보고하였다. 따라서 한국간호사들의 업무환경에 적합한 건강문제 예방 프로그램을 개발하고 또한 지속적으로 관리함으로써 프리젠티즘으로 인한 손실을 예방하는 것이 필요하겠다.

지난 한 달간 건강문제가 있다고 대답한 대상자는 전체 267명 중 250명(93.6%)으로 이들의 직무손실의 총점의 평균은 18.1점이었고, 지각된 생산성은 평균 82.6%였다. 국내간호사를 대상으로 한 연구들은 SPS-13을 사용하여 직무손실의 평균을 100점으로 환산한 점수를 사용하였으나(Gun et al., 2011; Kim, 2009; Kwon & Kim, 2010; Lee & Jung, 2008; Woo, 2012;) 본 연구에서는 SPS-6의 점수화 방법에 따라 6 문항의 점수를 합산하여 직무손실 정도를 측정하였다. SPS-6는 SPS-13의 단축형으로 문항의 중복이 적고 프리젠티즘의 측정의 중요 요소인 업무과정과 업무 결과 측면을 모두 잘 측정하고 있어(Koopman et al., 2002), Martinez와 Ferreira (2012)의 연구에서 포르투갈 간호사의 프리젠티즘을 측정하는데 사용되기도 하였다. SPS-6를 사용한 해외 간호사의 직무손실 정도와 본 연구의 한국 간호사의 직무손실을 직접 비교하기에는 문화적 차이, 병원 규모의 차이, 환자의 중증도, 업무의 특성 등 많은 제한점이 있으나 개인적 특성에 따른 직무손실 점수 그리고 직무손실의 하위 영역별 차이를 분석하는 것도 의의가 있겠다. Martinez와 Ferreira (2012)의 연구에서 직무손실은 20.15점, 본 연구에서는 18.1점으로 나타났다. 하부 영역별로 살펴보면 포르투갈 간호사는 건강문제 때문에 업무를 마치는데 지장이 있음을 의미하는 손실정도( $4.17 \pm 0.89$ )가 본 연구의 한국간호사( $3.05 \pm 1.04$ )에 비해 높은 수준이었지만 건강문제 때문에 업무를 끝내는데 무리라고 스스로 인식하는 정도를 묻는 문항에서는 한국간호사의 직무손실 점수는  $2.99 \pm 1.02$ 로 포르투갈 간호사에  $2.63 \pm 1.24$ 점에 비해 높은 수준이었다. 이는 한국간호사가 속한 조직의 특성에 기인한 것으로 생각해볼 수 있겠다. 전통적으로 동양사회에서는 열심히 일하고 인내하는 것이 사회적으로 넓게 통용되는 가치관이며 이러한 가치관이 자연스럽게 간호조직 사회에도 흡수되어 아파도 참고

일하는 문화가 형성되었으리라 생각된다. 따라서 한국 간호사는 건강문제 때문에 직무를 끝내는데 무리라고 생각하였음에도 불구하고 실제 업무 상황에서는 건강문제와 상관없이 주어진 업무를 끝까지 수행하고 있는 것으로 보인다. 이러한 간호조직문화의 특성은 장기간의 프리젠티즘의 원인이 무엇이라고 생각하는가에 대한 간호사들의 대답에서도 나타난다.

135명(50.6%)의 간호사가 지난 일 년 동안 아픈데도 불구하고 일을 나왔다고 응답하였으며 116명(43.5%)은 지난 일 년 동안 프리젠티즘이 없었다고 대답하였다(무응답 16명). 지난 1년 동안 결근을 한 적이 없다고 응답한 간호사는 222명(85.8%)이고 결근을 한 번이라도 한 적이 있는 간호사는 29명(10.9%)이었다. 지난 1년간 결근보다는 꾸준히 출근을 한 222명의 간호사 중에는 실제로 건강하여 지속적으로 출근한 응답자도 있지만 아파서 쉬고 싶은데도 불구하고 일을 하러 나온 135명의 간호사도 포함되어 있어 실제로 건강한 상태에서 출근한 간호사는 87명(32.6%)의 수준 밖에 되지 않음을 시사한다. 본 연구에서 지난 1년간 아픈데도 불구하고 간호사들이 일을 하러 나온 것은 인원 부족 및 스케줄 조정의 어려움으로, 프리젠티즘의 첫 번째 이유였고(50.0%), 본인이 일을 하지 나오지 못할 경우 대체 인력이 없기에 동료 간호사에 피해를 주는 것이 싫다는 것이(23.0%) 두 번째였다. 이는 간호인력 부족 때문에 건강에 문제가 생겼을 때 스케줄이나 휴가를 조정하거나 혹은 대체인력을 사용할 수 없는 한국의 간호실무현장의 문제점을 반영하는 결과이기도 하다. 이러한 결과는 한국간호사가 외국간호사에 비해 상대적으로 결근율이 낮은 원인에 대한 설명이 될 수 있다. 본 연구에서 아파서 지난 한 달간 결근을 했다고 대답한 임상간호사는 1.2%이다. 캐나다의 경우 2010년 지난 한 주 동안 아파서 결근을 한 간호사는 19,200명(8.1%)으로 한국 간호사와 많은 차이를 보인다(Canadian Federation of Nurses Unions, 2011). 캐나다나 미국 등 북미의 경우 간호사가 아파서 결근 통보(sick call)를 할 경우 대체할 수 있는 에이전시 소속 간호사나, 플러플(float pool) 간호사 등의 인력이 있으나 한국의 경우 대체 인력이 부족한 실정이다. 간호사가 결근할 경우 동료 간호사의 휴가일 출근, 업무 부담 증가 등의 결과를 초래하므로 건강문제가 극히 심각한 경우가 아니라면 인내하고 출근을 하고 있는 상황이다. 이는 단 기간으로는 프리젠티즘으로 인한 업무손실을 유발하고 나아가 장기적으로는 근로자의 건강문제에 부정적인 영향을 줄 수 있다. 또한 조직의 차원에서는 프리젠티즘으로 인한 경제적 손실로 나타날 수 있다(Goetzel et al., 2004; Schultz et al., 2009). 이러한듯, 간호조직문화의 특징이나 인력 등의 업무환

경적인 측면이 한국간호사의 프리젠티즘에 영향을 미치는 중요 영향요인으로 볼 수 있는데 이러한 변수들을 포함하지 않은 것이 본 연구의 제한점 중의 하나이다. 따라서 간호사의 인구학적 특성이나 직무 만족, 업무 스트레스, 전문직관 등 개인적인 측면뿐만 아니라 업무환경, 조직문화 등을 포함하는 다각적인 측면의 후속 연구가 필요할 것으로 생각된다.

본 연구에서 직무만족과 직무손실은 음의 상관관계를 지각된 생산성과는 양의 상관관계를 보였다. 이는 영국과 중국의 간호사를 대상으로 비교연구를 한 Lu, Cooper와 Lin (2013)의 연구와도 일치한다. Lu, Cooper와 Lin (2013)의 연구에서 직무만족과 프리젠티즘은 통계적으로 유의하게 음의 상관관계가 나타났으며 이는 건강문제를 가지고 출근한 간호사는 생산성 손실의 뿐만 아니라 직무만족도 저하의 위험도 증가함을 시사한다. 따라서, 추후 프리젠티즘의 영향요인뿐만 아니라 프리젠티즘으로 유발되는 결과를 포함하는 다양한 측면의 연구도 필요하겠다.

전문직관의 경우 전문직관의 총점은 프리젠티즘의 직무손실, 지각된 생산성과 통계적으로 유의한 결과를 나타내지는 않았지만 전문직관의 하위영역인 자율성과 직무손실은 음의 상관관계가 있었으며 전문직관이 높을수록 직무손실이 낮으며 지각된 생산성을 높아지는 성향을 나타내었다. 이는 업무에 관한 의사결정을 자율적으로 내리는 성향이 강한 간호사일수록 건강에 문제가 있더라도 자신의 업무의 생산성에는 크게 영향을 미치지 않을 것이라고 인식하며 이는 직무손실이 감소하는 성향으로 나타났다. 본 연구의 결과와 비교하여 분석할 전문직관과 프리젠티즘에 관련된 선행연구의 부족으로 연구 결과의 해석에 많은 제한이 따르므로 추후 본 연구결과를 확인할 반복 연구 및 다른 변수들과의 관계를 복합적으로 분석하는 모형분석 연구 등이 요구된다.

## 결론 및 제언

본 연구는 임상간호사의 프리젠티즘에 영향을 미치는 변수를 확인하여 프리젠티즘으로 인한 생산성 손실을 줄이기 위한 중재 마련의 기초를 제공하기 위하여 시도되었다. 연구결과 임상간호사의 일반적 특성 중 연령, 학력, 근무형태, 직급, 급여, 밤 근무 유무가 프리젠티즘으로 인한 직무손실과 통계적으로 유의한 관계가 있는 것으로 나타났다. 즉, 연령이 낮을수록, 일반간호사가 책임간호사나 수간호사 보다 교대근무자가 상근자 보다 그리고 밤 근무를 할수록 직무손실 점수가 유의하게 높음을 확인하였다. 임상간호사의 건강문제와 직무만족,

직무 스트레스, 전문직관은 단기간의 프리젠티즘으로 인한 생산성 손실에 통계적으로 유의하게 영향을 미치지 않지만 일 년 정도의 장기간의 프리젠티즘에는 잠재적인 영향을 줄 수 있음을 나타냈다. 장기간의 프리젠티즘에 영향을 미치는 요인으로는 총 근무경력, 총 건강문제, 자체규제에 대한 신념, 지난 일 년 동안의 결근율, 지각된 생산성이 유의한 변수로 나타났다. 총 25.7%의 설명력을 보였다.

이상의 연구결과로 볼 때 임상간호사의 프리젠티즘으로 인한 손실을 줄이기 위하여 간호사의 건강문제를 조기에 관리할 수 있는 건강증진 프로그램 개발과 함께 탄력적인 업무 스케줄 운영, 간호인력 보충의 정책적인 측면의 방안 마련과 함께 긍정적인 간호 조직문화를 형성하는 것이 필요하다고 생각한다. 또한 추후 다양한 지역 및 기관의 임상간호사를 대상으로 프리젠티즘에 영향을 미치는 변수를 확인 할 수 있는 반복 및 확대 연구가 요구되는데, 특히 한국 간호 조직문화의 특성 등의 변수를 포함하여 프리젠티즘의 유발요인을 이해할 수 있는 다각적 측면에서의 연구가 필요하다. 나아가 건강문제를 가지고 간호사들이 출근 할 때 생기는 생산성 손실뿐만 아니라 프리젠티즘으로 인해 유발될 수 있는 환자만족도 저하, 업무의 질 저하, 이직의도 증가, 간호사 업무 관련 삶의 질 저하 등의 다양한 후속 연구를 시도해 볼 것을 제안한다.

## REFERENCES

- Aronsson, G., Gustafsson, K., & Dallner, M. (2000). Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism. *Journal of Epidemiology and Community Health, 54*, 502-509. <http://dx.doi.org/10.1136/jech.54.7.502>
- Baek, H. C., & Kim-Godwin, Y. S. (2007). Translation and validation of Korean version of Hall's professionalism inventory. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration, 13* (4), 509-515.
- Canadian Federation of Nurses Unions. (2011). *Trends in own illness or disability-related absenteeism and overtime among publicly-employed registered nurses: Quick facts*. Retrieved January 3, 2014, from [https://nursesunions.ca/sites/default/files/overtime\\_and\\_absenteeism\\_quick\\_facts.pdf](https://nursesunions.ca/sites/default/files/overtime_and_absenteeism_quick_facts.pdf)
- Cancelliere, C., Cassidy, J. D., Ammendolia, C., & Côté, P. (2011). Are workplace health promotion programs effective at improving presenteeism in workers? A systematic review and best evidence synthesis of the literature. *BMC Public Health, 11*(1), 395. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-11-395>
- Chang, S. J., Koh, S. B., Kang, D., Kim, S. A., Kang, M. G., Lee, C. G., et al. (2005). Developing an occupational stress scale for Korean employees. *Korean Journal of Occupational and*

- Environmental Medicine*, 17(4), 297-317.
- Davey, M. M., Cummings, G., Newburn-Cook, C. V., & Lo, E. A. (2009). Predictors of nurse absenteeism in hospitals: A systematic review. *Journal of Nursing Management*, 17(3), 312-330. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2834.2008.00958.x>.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G\* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191. <http://dx.doi.org/10.3758/BF03193146>
- Goetzl, R., Long, S., Ozminkowski, R., Hawkins, K., Wang, S., & Lynch, W. (2004). Health, absence, disability, and presenteeism cost estimates of certain physical and mental health conditions affecting U.S. employers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 46(4), 398-412.
- Greenhaus, J. G., & Saroj Parasuraman, (1987). A work-nonwork interactive perspective of stress and its consequences. *Journal of Organizational Behavior Management*, 8(2), 37-60. [http://dx.doi.org/10.1300/J075v08n02\\_04](http://dx.doi.org/10.1300/J075v08n02_04)
- Gun, M. S., Choi, Y. H., & Park, K. H. (2011). Job stress and presenteeism of clinical nurses. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 20(2), 163-171.
- Han, S. S., Kim, M. H., & Yun, E. K. (2008). Factors affecting nursing professionalism. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 14(1), 73-79.
- Hansen, C. D., & Andersen, J. H. (2008). Going ill to work-What personal circumstances, attitudes and work related factors are associated with sickness presenteeism? *Social Science & Medicine*, 67, 956-964.
- Hemp, P. (2004). Presenteeism: At work-but out of it. *Harvard Business Review*, 82(10), 49-58. <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.05.022>
- Johns, G. (2010). Presenteeism in the workplace: A review and research agenda. *Journal of Organizational Behavior*, 31, 519-542. <http://dx.doi.org/10.1002/job.630>
- Johns, G. (2011). Attendance dynamics at work: The antecedents and correlates of presenteeism, absenteeism, and productivity loss. *Journal of Occupational Health Psychology*, 16(4), 483-500. <http://dx.doi.org/10.1037/a0025153>
- Johnson, S. M., Smith, P. C., & Tucker, S. M. (1982). Response format of the Job Descriptive Index: Assessment of reliability and validity by the multitrait-multimethod matrix. *Journal of Applied Psychology*, 67(4), 500-505.
- Kim, H. Y. (2009). *The relationship between health problems and working environment of clinical nurses*. Unpublished master's thesis, Hanyang University, Seoul, Korea.
- Kim, Y. J., Song, H. K., & Lee, M. A. (2011). Perceived relationship among professional self-concept, head nurse's leadership, and nursing clinical competency by clinical nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 17(1), 96-105. <http://dx.doi.org/10.11111/jkana.2011.17.1.96>
- 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 Epidemiology and Community Health*, 44, 14-20.
- Kwon, M. S. (2009). *Work stress and presenteeism of nurses with shift work*. Unpublished master's thesis, Kyungpook National University, Daegu.
- Kwon, M., & Kim, S. L. (2010). The Job stress and presenteeism of occupational health nurses in workplace in Korea. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 19(2), 159-169.
- Lee, Y. M. (2006). *The effect of stress on presenteeism in workers of factory at Seoul · Kyonggi Area*. Unpublished doctoral dissertation, Hanyang University, Seoul.
- Lee, Y. M., & Jung, M. H. (2008). Presenteeism and absenteeism according to health problems on nurses. *Journal of Korean Academy Community Health Nursing*, 19(3), 459-468.
- Lu, L., Cooper, C. L., & Lin, H. Y. (2013). A cross-cultural examination of presenteeism and supervisory support. *Career Development International*, 18(5), 440-456. <http://dx.doi.org/10.1108/CDI-03-2013-0031>
- Martinez, L. F., & Ferreira, A. I. (2012). Sick at work: Presenteeism among nurses in a Portuguese public hospital. *Stress and Health*, 28(4), 297-304. <http://dx.doi.org/10.1002/smi.1432>
- Merriam-Webster Dictionary*. Retrieved January 10, 2014, from <http://www.merriamwebster.com>
- Mueller, C. W., & McCloskey, J. C. (1990). Nurses' job satisfaction: A proposed measure. *Nursing Research*, 39(2), 113-116.
- Schultz, A. B., Chen, C. Y., & Edington, D. W. (2009). The cost and impact of health conditions on presenteeism to employers: A review of literature. *Pharmacoeconomics*, 27(5), 365-378.
- 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(11), 1123-1133.
- Woo, J. S. (2012). *Relationship between job stress and presenteeism in clinical nurses*. Unpublished master's thesis, Ajou University, Suwon.