



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

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

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



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

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

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

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

[Disclaimer](#)

간호학 석사학위 논문

임상간호사의 직무스트레스와
프리젠테즘과의 관계

아주대학교 대학원

간호학과

우정숙

임상간호사의 직무스트레스와 프리젠테즘과의 관계

지도교수 박진희

이 논문을 간호학 석사학위 논문으로 제출함.

2012 년 8 월

아주대학교 대학원

간호학과

우정숙

우정숙의 간호학 석사학위 논문을 인준함.

심사위원장 박진희 (인)

심사위원 김춘자 (인)

심사위원 송주은 (인)

아주대학교 대학원

2012년 6월 22일

감사의 글

이렇게 글을 쓰면서도 아직 실감이 나지 않습니다. 병원과 대학원을 오가며 정말 나름 바쁘게 살았다고 생각했지만, 뒤돌아보면 너무 많이 아쉬움이 남는 시간을 지나 이렇게 논문이 완성되었습니다. 지금의 논문이 완성되기까지 배려와 격려를 주신 분들께 감사드리고 싶습니다.

논문을 쓰기로 결정하면서부터 이렇게 완성된 논문이 나오기까지 몇 번이나 포기하고 싶어하고 좌절했던 저를 격려와 조언으로 이렇게까지 이끌어 주신 박진희 지도교수님께 이렇게 글로는 표현하기 어려운 감사의 말씀을 드립니다. 박진희 교수님의 이끌어 주심과 세심한 지도가 없었다면 저에게 졸업은 꿈과 같은 일이었습니다. 더욱 논문의 완성도를 높여 주신 김춘자 교수님과 송주은 교수님에게도 감사드립니다. 대학원에 입학해 많이 부족하고 잘 모르는 저를 친절한 지도로 아주대대학원 교수님과 조교선생님들께 감사드립니다.

정말 너무나 소중한 인연, 중환자 과정 조윤주 선생님, 김정순 선생님, 김보람 선생님 정말 우리는 많이 노력했습니다. 여러분들이 존경스럽습니다.

언제나 항상 밝은 미소로 격려해주시는 광월희 간호부장님과 현미숙 팀장님, 내면의 아름다움과 강함이 무엇인지를 가르쳐 주신 진영숙 팀장님, 신규 간호사부터 올바른 길을 걸을 수 있도록 인도해주신 최경아 수선생님 정말 감사합니다.

언제나 자신보다 환자를 생각하는 외과계중환자실 가족들, 아직은 많이 부족한 저를 언제나 믿어 주시고 아낌없는 사랑을 주시는 권기현 수선생님, 저의 영원한 롤 모델 김미진 책임간호사선생님, 사랑으로 간호사들을 아껴주시는 구수연 선생님, 언제나 저에게 좋은 조언을 해주신 유세정 선생님, 아름다운 카리스마의 황지나 선생님, 언제나 최고의 간호를 하시는 정사라 선생님, 진심이 느껴지는 이상희 선생님, 우리 나의 착하고 후배간호사선생님들, 정말 여러분들이 있어 행복하고 감사합니다. 끝으로 설문에 응해주신 모든 병동의 간호사 선생님들 감사합니다.

나의 사랑하는 친구들, 언제나 격려와 따뜻한 위로가 정말 큰 힘이 되었습니다.

마지막으로 세상에서 가장 소중한 나의 가족들, 아빠, 엄마, 언니 학교 다니면서 힘들고 지친 저에게 가장 큰 힘을 우리 가족이었습니다. 사랑합니다.

저를 이 자리까지 올 수 있게 해 주신 많은 분들께 다시 한번 머리 숙여 감사드립니다.

임상간호사의 직무스트레스와 프리젠티즘과의 관계

본 연구는 임상 간호사를 대상으로 직무스트레스와 프리젠티즘(presenteeism)의 정도를 파악하고, 이들 간의 관계를 파악하여 간호사의 근무 여건 향상을 위한 기초자료를 제공하고자 시도한 서술적 상관관계 연구이다.

연구대상은 경기도 소재 D 종합병원에 근무하고 본 연구 목적을 이해하고 연구 참여에 동의한 간호사 175명이었다. 자료수집기간은 2011년 11월 4일부터 11월 13일까지이다. 연구도구를 보면 직무스트레스는 장세진 등(2004)이 개발한 한국형 직무스트레스 측정도구를 사용하였고, 프리젠티즘은 Stanford Presenteeism Scale(SPS)을 이영미(2006)가 번안한 도구를 사용하였다. 수집된 자료는 SPSS WIN 18.0 프로그램을 이용하여 분석하였으며, 빈도와 백분율, 평균과 표준편차, t-test와 ANOVA 및 Schéffe test, partial correlation coefficient를 사용하여 분석하였다.

본 연구 결과는 다음과 같다.

1. 임상 간호사의 직무스트레스는 100점 만점에서 최대점수 92점, 최소 점수 40점으로 평균 59.15점으로 나타났으며 하위 요소 중 보상 부적절이 평균 12.30점, 직무요구가 평균 11.07점, 직무자율이 10.47점으로 나타났다.
2. 임상 간호사의 프리젠티즘 하위요소인 건강문제가 있다고 대답한 대상자가 160명(92.4%)으로 ‘어깨결림이나 요통’이 가장 많았고, 다음으로 ‘위장장애’, ‘두통’, ‘우울, 불안감, 안절부절’, ‘불면’ 순으로 나타났다. 현재 치료중인 건강문제로는 ‘어깨결림이나 요통’이 가장 많았으며, 일상생활에 가장 많은 영향을 미치는 건강문제 또한 ‘어깨결림이나 요통’이 가장 많았다.

임상 간호사의 직무손실은 총점 100점 만점 중 최대 점수는 46점으로 평균

27.02점이었다. 지각된 생산성은 100점 만점으로 보았을 때 평균 78.53점이라고 응답하였다.

3. 임상 간호사의 일반적 특성에 따른 직무스트레스 점수의 차이는 연령($t=1.978$, $p=.049$), 결혼상태($t=2.219$, $p=.035$), 종교($t=2.758$, $p=.006$), 현재직급($t=2.363$, $p=.019$), 일주일 평균 근무시간($F=4.740$, $p=.010$), 한달에 밤 근무 횟수($F=4.031$, $p=.019$), 간호직에 대한 만족도($F=33.338$, $p<.001$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

4. 임상 간호사의 일반적 특성에 따른 프리젠티즘의 하위요소인 건강문제 개수의 차이를 보면 종교($t=2.143$, $p=.034$), 간호직에 대한 만족도($F=5.604$, $p=.004$)에서 유의한 차이가 있었고, 직무손실 점수 차이를 보면 연령($t=2.370$, $p=.019$), 결혼상태($t=2.023$, $p=.045$), 병원임상경력($F=10.685$, $p<.001$), 현재직급($t=2.148$, $p=.033$), 한 달에 밤 근무 횟수($F=3.894$, $p=.022$)에서 유의한 차이가 있었다.

지각된 생산성 점수 차이를 보면 연령($t=-2.641$, $p=.009$), 결혼상태($t=-2.823$, $p=.005$), 병원임상경력($F=8.528$, $p<.001$), 현재직급($t=-2.952$, $p=.004$), 일주일 평균 근무시간($F=3.461$, $p=.034$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

5. 임상 간호사의 직무스트레스와 프리젠티즘의 상관관계를 보면 직급을 보정한 직무스트레스와 프리젠티즘의 편상관관계에서는 직무스트레스가 높을 수록 직무손실이 높은 것으로 나타났다($r=.321$, $p<.001$).

본 연구결과를 통해 직무스트레스와 건강문제, 직무손실, 지각된 생산성으로 하부요소로 나누어진 프리젠티즘과 상관관계가 있음이 나타났으므로 직무스트레스를 완화시킬 수 있는 프로그램 및 환경을 조성하여 생산성을 높이고 업무의 손실을 줄일 수 있도록 제도적, 정책적 지원이 필요하다. 또한 이들 관련성을 보다 명확히 규명하기 위해서는 다양한 지역과 특성을 가진 간호사를 대상으로 한 대규모 연구가 요구된다.

핵심어 : 직무스트레스, 프리젠티즘, 임상간호사



차 례

국문 요약.....	i
차례.....	iv
표차례.....	v
I. 서론.....	1
II. 문헌고찰.....	5
III. 연구방법.....	12
1. 연구설계.....	12
2. 연구대상.....	12
3. 연구도구.....	12
4. 자료수집방법.....	14
5. 자료분석방법.....	14
6. 연구의 제한점.....	15
IV. 연구결과.....	16
1. 대상자의 일반적 특성.....	16
2. 대상자의 직무스트레스.....	18
3. 대상자의 프리젠티즘.....	19
4. 대상자의 일반적 특성에 따른 직무스트레스 점수의 차이.....	23
5. 대상자의 일반적 특성에 따른 프리젠티즘의 차이.....	25
6. 대상자의 직무스트레스와 프리젠티즘의 편상관관계.....	31
V. 논의.....	32
VI. 결론 및 제언.....	35
참고문헌.....	37
부록.....	45
ABSTRACT.....	53

표 차 례

<표 1> 대상자의 일반적 특성.....	17
<표 2> 대상자의 직무스트레스.....	18
<표 3> 대상자의 건강문제.....	20
<표 4> 대상자의 최근 1개월 내 경험한 건강문제.....	21
<표 5> 대상자의 직무손실과 지각된 생산성.....	22
<표 6> 대상자의 일반적 특성에 따른 직무스트레스 점수 차이.....	24
<표 7> 대상자의 일반적 특성에 따른 건강문제 개수 차이.....	26
<표 8> 대상자의 일반적 특성에 따른 직무손실 점수 차이.....	28
<표 9> 대상자의 일반적 특성에 따른 지각된 생산성 점수 차이	30
<표 10> 대상자의 직무스트레스와 프리젠티즘의 편상관관계	31

I. 서론

1. 연구의 필요성

급속히 변화하는 현대 사회에서는 국민 소득과 생활 수준의 증가로 인해 국민들의 의료서비스 제공에 대한 기대는 지속적으로 높아지고 있다. 오늘날의 의료사회는 대형화, 전문화, 세분화 되면서 병원 내에 가장 많은 인적 자원을 차지하고 있는 간호사들은 다양한 원인에서 오는 직무스트레스를 경험한다. 특히 병원에서는 우수한 병원으로 인정받고 환자가 아닌 고객들의 만족도를 높이기 위해 병원에서 많은 이미지를 대표할 수 있는 간호사는 업무 외에도 다양한 방면의 전문화와 특성화가 요구되는데 이에 따라 많은 간호사들이 지속적인 직무 스트레스를 경험하게 되며(임민정, 2004; 최경원, 2009), 이러한 스트레스는 여러 가지 신체적, 정신적 건강문제를 야기한다(정홍량와 손부순, 2005).

직무스트레스는 직무를 수행하는데 있어 이를 둘러싼 환경과 관련하여 발생하게 되며, 직무스트레스가 높으면 간호조직 구성원의 사기를 저하시키고, 간호 조직 목표 달성을 위한 능력 발휘에 장애가 되거나, 주요한 질병의 원인이 되기도 해 이직에 가장 많은 영향을 주는 요인이다. 간호사의 이직은 단순한 사직의 의미가 아니라 전문화되고 특성화된 인적 자원의 손실로 인해 기업적, 국가적으로 많은 손실을 초래하게 된다.

또한 직무스트레스는 신체적으로는 심박동수 상승, 혈청 콜레스테롤 증가, 두통, 요통, 근골격계 증상 등을 유발하고, 심리적으로는 분노, 우울, 집중력의 저하, 의사결정의 곤란, 신경증 등을 유발한다. 또한 직무스트레스는 심혈관계 질환, 근골격계 질환, 위장장애, 암 발병에도 밀접한 영향을 미치는 것으로 보고된다(박영신와 김의철, 1997; 윤기정 등, 2002; 장세진, 2002). 특히 임상 간호사는 주로 여성으로 근무 특성상 교대 근무를 하기 때문에, 이러한 근무 상황으로 직무스트레스는 더욱 가중되어 다양한 건강문제를 초래한다(박애순, 2011; 홍경자 등, 2002). 이러한 건강 문제는 질병으로 발전하여 이직으로까지 이어지는 결과를 가져와 병원의 가장 큰 인

적자원을 잃게 되는 커다란 손실을 가져오게 된다(Knutsson, 2003; Morshead, 2002).

프리젠티즘이란 근로자들이 건강문제를 가지고 있음에도 불구하고 지속적으로 출근함으로써 나타나는 업무수행정도를 의미한다. 출근은 하였지만 건강문제로 인해 정상적인 업무를 수행할 수 없을 때 나타나는 현상으로, 건강문제와 관련된 생산성 저하이다(Pelleetier & Koopman, 2003). 건강문제를 가지고 출근하여 일할 때 평소보다 업무 능력이 떨어지며 이러한 업무손실은 근로자가 결근함으로써 발생하는 손실비용보다 더 큰 것으로 제시되고 있다(Hemp, 2004). 이러한 프리젠티즘은 업무성과와 생산성 등에 중요한 요인을 미치는 것으로 보고되면서 프리젠티즘과 직무관련 변수에 대한 연구가 국외에서도 활발히 이루어지고 있다(Juliane, et al, 2012; Susan, et al, 2012; Turpin, et al, 2004). 그러나 이에 반해 국내에서는 직무스트레스와 프리젠티즘의 관련성에 대한 연구가 생산직 근로자(박형인, 2004; 윤기정 등 2002; 이선영, 2010; 이영미, 2009; 정문희와 이영미, 2007)에서는 활발히 이루어지고 있는 것에 반해 임상 간호사를 대상으로 한 연구는 산업 간호사(권민, 2010), 교대근무 간호사(권미숙, 2009) 2편 뿐으로 찾아보기가 힘든 실정이다.

이에 본 연구에서는 임상간호사를 대상으로 직무스트레스와 프리젠티즘을 파악하고, 이들간의 관련성을 확인함으로써 임상간호사를 위한 효율적 인적자원관리와 근무 여건 조성을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 임상간호사를 대상으로 직무스트레스와 프리젠티즘의 정도를 파악하고 이들의 관계를 규명하기 위한 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 임상간호사의 직무스트레스와 프리젠티즘(건강문제, 직무손실, 지각된 생산성) 정도를 파악한다.
- 2) 임상간호사의 일반적 특성에 따른 직무스트레스와 프리젠티즘의 차이를 파악한다.
- 3) 임상간호사의 직무스트레스와 프리젠티즘과의 관계를 분석한다.

3. 용어의 정의

1) 직무스트레스

· 이론적 정의

직무스트레스란 간호사가 병원 근무로 인해 생리적, 심리적, 사회적인 장애를 받을 정도로 부담을 느끼는 상태를 말한다(구미옥와 김매자, 1984).

· 조작적 정의

본 연구에서는 직무요구, 직무자율, 관계갈등, 직무불안정, 조직체계, 보상부적절, 직장 문화에 대하여 지각하는 스트레스 정도를 측정하는 장세진 등(2004)이 개발한 한국형 직무스트레스 도구를 사용하여 측정한 점수를 말한다.

2) 프리젠티즘

· 이론적 정의

프리젠티즘이란 근로자들이 건강문제를 가지고 있음에도 불구하고 지속적으로 출근함으로써 나타나는 업무수행 정도를 의미하며 건강문제와 관련된 생산성 저하를 의미한다(Pelleetier& Koopman, 2003).

· 조작적 정의

본 연구에서는 프리젠티즘 측정도구인 Stanford Presenteeism Scale(SPS)를 이 영미가 번안한 도구로 측정한 건강문제, 직무손실, 지각된 생산성을 말한다.

II. 문헌고찰

1. 임상간호사의 직무스트레스

직무스트레스는 현대의 지속적으로 발전하는 산업 사회에서는 직장 내에서 직무를 수행하면서 필연적이고 보편적으로 발생할 수 있는 스트레스이다(송인숙, 2007). 직무스트레스는 어느 환경이나 직업에서도 발생할 수 있으나 전문 직종이면서 생명에 직접적인 관여를 하는 간호사는 타 분야의 근로자에 비해 높은 스트레스를 받는다. 지속적으로 발전하는 의학과 대중들의 의료 서비스의 요구가 높아짐에 따라 간호사는 과중한 직무스트레스를 받을 수 밖에 없으며, 또한 의사, 간호사, 의료기사, 행정직 등 다양한 직종과의 협조가 공조해야 하는 업무의 특성으로 인해 상대적으로 높은 직무 스트레스를 보이는 것으로 많은 연구에서 제시되고 있다(고종욱와 염영희, 2003; 김영란, 2009; 김영숙, 2011; 박광희와 유화숙, 2003; 한애경, 2007).

직무스트레스가 생리적, 심리적, 사회적 장애를 받을 정도로 부담을 느낄 정도로 심해지면 직무 상황에서 불안, 갈등, 압박 등을 느끼는 게 된다. 간호사의 직무스트레스는 간호사가 직무를 수행하는데 있어 간호조직 구성원들의 사기를 저하시키고 간호 조직 목표 달성을 위한 자신의 능력 발휘에 장애가 되거나, 많은 질병의 원인이 된다. 또한 많은 직무스트레스가 지속적으로 누적되면서 업무상의 생산성과 효율성이 저하되고, 직업에 대한 불만, 의욕상실, 간호 대상자에 대한 무관심, 환자 간호의 질적 저하를 초래하여 소진, 결근율, 이직율이 높아지게 되고 이로 인한 근무시간의 손실과 비용 손실을 초래하게 된다(김혜란, 2003).

지속되고 점차 가중된 직무스트레스는 정서적인 측면에서는 우울해지거나 잠을 잘 못자거나 집중을 못하거나 주변 마찰들과 마찰을 일으키게 되거나 활력을 잃거나 하는 등의 증상 등이 나타난다. 또한 스트레스로 인한 나타나는 심리적인 증상으로는 분노, 불안, 의사결정의 곤란, 신경증 등이 있으며, 행동에 미치는 스트레스의 영향으로는 수행감소, 사고율 증가, 흡연율의 증가, 알코올중독 증가, 비만율

증가, 약물 남용, 충동적 행동이 나타나고 조직적인 측면에서 조직의 능률과 인화, 직무만족 등을 낮추고 지각, 결근, 이직, 보상요구를 증가시키는 등의 조직의 유효성에 영향을 미치기도 한다(김정희, 2000; 박영신와 김의철, 1997).

스트레스가 유발하는 다양한 증상은 정신건강 뿐 아니라 신체건강에도 부정적인 영향을 주는 것으로 밝혀져 있다. 이러한 증상은 건강에 부정적인 영향을 미치는 요인으로 작용하여 혈압 증가, 호흡 곤란, 근육의 긴장, 위장 장애 등의 신체적인 증상을 나타나게 하고 장기적으로는 관상동맥 질환, 고혈압, 암의 발병에도 영향을 준다(장세진, 2002; 윤기정, 2002). 이러한 신체적인 증상은 끝내는 잦은 결근이나 심지어 이직을 하기도 하고 업무 성과를 제대로 내지 못하고 실수를 하여 환자의 생명까지 영향을 미치는 치명적인 결과를 가져 올 수 있으므로 스트레스 관리 및 예방의 필요성이 요구된다(이창희, 2000).

현재까지 진행된 직무스트레스의 관련 연구를 살펴보면 관련요인에 대한 조사 연구가 대부분으로 임상간호사를 대상으로는 소진이나 이직 정도의 관련성에 대한 연구(강은희, 2007; 윤금숙 & 김숙영, 2010) 혹은 스트레스 대처 및 건강 상태나 건강 증진 행위 연구(김혜영와 윤은자, 2010; 박형숙와 강은희, 2007; 윤현숙, 2007; 이경진, 2000; 전양희, 2007)가 있으나 프리젠티즘과의 관련성을 본 연구는 찾아보기 힘든 실정이다.

종합병원 간호사의 직무스트레스와 지각된 건강상태 및 건강증진 행위를 연구한 이경진(2000)의 연구에 따르면 직무스트레스와 건강 증진행위, 지각된 건강상태와 건강증진행위는 양의 상관관계가 있었고, 직무스트레스와 건강상태와는 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타났다. 지금까지 간호사를 대상으로 직무스트레스와 건강상태와 관한 연구를 보면 박애순(2011)에서는 중환자실 간호사에서는 초과근무시간, 직무만족, 피로에 따라 직무스트레스가 유의한 관계를 보였으며, 신체건강상태의 하위 척도에 치료 질병 유무, 고밀도 지단백 콜레스테롤, 초과 근무시간, 직무만족, 피로에 따라 유의한 차이가 있었고, 그에 따라 직무스트레스가 높을 때 건강증진 행위가 저조하고 건강상태가 불량하다는 결과를 보였으며, 직무 만족이 높을 때 직무스트레스가 낮고 건강증진행위가 높았다.

2. 임상간호사의 프리젠티즘

근로자의 생산성은 기업의 전반적인 사업성과 힘과 수익성에 있어서 중요한 요인이다. 개인 또는 총 인력 생산성의 가장 고전적인 고갈 원인은 결근율이라는 개념으로 쉽게 제공 가능한 정보이며 단기 장애, 지속된 결근일 수에 의해서 측정될 수 있다. 그러나 근로자의 신체적인 면보다 중요한 것은 기본적인 수준의 생산성과 일의 질에 비해 그들이 매일 어떠한 성과를 이루어 내는가 하는 것이다(Pelleetier & Koopman, 2003). 그러한 개념으로 주목하기 시작한 것이 프리젠티즘이다. 프리젠티즘은 단순한 결근율의 측정만으로 생산성 저하를 말하기는 곤란한데 이는 근로자가 건강하지 못한 상태에서도 출근을 하게 되면 그로 인해 야기되는 손실부분과 그 영향력을 측정할 수 없기 때문이다.

1900년대 후반에 들어서면서 본격화 된 프리젠티즘의 개념에 대해 정의하였는데, Shamansky(2002)는 프리젠티즘이란 기능상의 문제가 아닌 질병이나 기타 개인의 일시적인 건강상의 문제로 근무현장에서 벌어지는 실질적인 생산성의 손실과 근로시간의 손실을 가져오는 현상을 의미한다고 하였고, Lang(2005)은 프리젠티즘에 대해 생산성 저하의 문제를 설명하는 새로운 경제 단어라고 하였다. Juliane 등(2012) 프리젠티즘은 사람들이 작업환경에 참여하고 그 활동을 수행하지만 업무와 관련되는 신체적, 정신적 문제로 인하여 비생산적인 방식으로 수행하는 상태를 나타낸다.

또한 윤언철(2005)은 회사에 출근은 하였지만 육체적, 정신적 컨디션이 정상적이지 못할 때, 업무의 성과가 떨어지는 현상을 일컫는 말이라고 정의하였다. 이와 같이 대부분의 정의들은 생산성 저하로 규정짓는 부정적인 의미로 사용하고 있다. 그러나 스탠포드 대학의 Pelleetier와 Koopman(2003)은 생산성 저하의 부정적인 의미보다는 좀 더 능동적 사용을 제안하는 바, 근로자가 건강문제를 가지고 있음에도 불구하고 출근을 할 때 나타나는 업무수행정도를 의미하였다고 하였다.

최근 이러한 생산성과 건강문제로 인한 간접 의료비용에 관심을 가지는 연구(박형인, 2004)들이 속속 발표되고 있는데 Lecrubier(2002)는 우울한 사람은 작업 생산성이 감소되고, 일이 더 지연되며, 의료시설을 매우 자주 이용한다고 하면서, 이

에 대한 관리가 필수적이라고 하였다.

또한, Burton 등(2004)은 우울증, 관절염, 요통을 가진 근로자들은 전반적인 생산성 감소를 보인다고 하였고 금융회사직원을 대상으로 한 연구에서는 10개의 위험요인 현재 흡연, 낮은 신체활동도, 안전벨트 미사용, 항불안제 복용, 삶에 대한 낮은 만족도, 낮은 주관적인 건강상태, 낮은 직무 만족도, 높은 스트레스, 고혈압, 높은 비만도가 프리젠티즘과 유의한 관련성을 보였다(Burton et al, 2005). 그에 따라 1개의 위험요인이 늘어나면 1.9%의 생산성 감소가 생기며 이로 인해 1년에 950달러의 추가 비용이 생긴다고 추정하였다. Goetzel 등(2004)은 미국에서 근로자들의 프리젠티즘으로 인한 비용손실은 의료비용 손실분보다 18~60%정도 높다고 하였다. Schult 등(2006)의 연구에서는 건강증진과 질병 예방 프로그램을 제공이 지속적으로 증가하면서 90년대에는 50명 이상의 종업원을 가진 사업장 중 95%이상이 적어도 하나의 종업원에게 건강증진 프로그램을 개발 제공하고 있으나, 지금까지도 이환율, 건강관리비용, 그 비용에 대한 생활 습관과 관련하여 잘 관리되지 않고 있어 사업장의 근로환경을 포함한 직무스트레스관리 프로그램을 제안하였다. Susan 등(2012)은 프리젠티즘은 과도한 업무와 새로운 업무 관계에서 파생되는 불안감, 높은 실업률, 공격 사적 분야의 재구성, 조직 규모의 감소, 간호인력의 감소, 임시직의 증가와 이익의 감소로 인한 건강상의 문제와 생산성 감소로 나타난다. 또한 간호사의 업무는 타 직종보다 기본적이고 반복적인 업무, 예측할 수 없는 환자의 상황으로 인해 본인 업무 통제 부족, 업무와 관련된 결정의 불확실성, 동료와 상사의 제한된 지지는 스트레스 과정과 업무환경에서 간호사들의 안녕에 영향을 미치는 특징과 상태로써 나타나며, 업무의 더 큰 생산성에 대한 부담은 긴장과 피로, 직업적 탈진으로 이어질 수 있다. 전문인력의 건강에 영향을 주는 스트레스로 인한 피해는 업무 능력과 생산성이 감소할 뿐만 아니라 인력들의 포기와 치료에서 나오는 경제적 비용으로 나타나고 조직에 부정적인 영향력을 미친다.

최근 우리나라에서도 건강문제로 인한 생산성을 정확하게 파악할 수 있는 개념으로 프리젠티즘에 대한 연구들이 진행되고 있다. 생산직 근로자를 대상으로 한 오승원 등(2007) 연구에서는 프리젠티즘과 스트레스, 결근율이 유의한 상관관계가 있

는 것으로 나타났으며, 현재 흡연은 프리젠티즘과 뚜렷한 상관관계를 보였으며 한국과 일본 근로자를 대상으로 한 이영미(2009)의 연구에서는 한국 근로자는 근골격계 문제, 관절염, 알레르기 순으로 나타났으며, 일본 근로자는 근골격계 문제, 우울, 알레르기 순으로 나타났으나 손실을 유발하는 가장 큰 건강문제는 한국은 어지러움, 일본은 우울이며, 양국 모두 건강문제 수가 증가함으로써 프리젠티즘의 직무손실이 유의하게 증가하는 것을 알 수 있다.

현재까지 다양한 직종에 대해서 연구 진행 중이나 간호사에 대한 연구는 미비한 실정이다. 그러나 간호사는 병원 인력 중 가장 많은 인력을 차지하며 환자를 가장 가까운 곳에서 간호하기 때문에 프리젠티즘으로 인한 직무 손실과 생산성 저하는 환자의 생명과 직결될 수 있다(김영신, 2012).

3. 임상간호사의 직무스트레스와 프리젠티즘과의 관계

직무스트레스와 프리젠티즘의 관련성을 보면 직무스트레스는 프리젠티즘과 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이 중 서비스업 근로자를 대상으로 한 연구(이선영, 2010)에서 대상자의 건강 위험요인 중 운동부족은 프리젠티즘과 연관이 가장 높은 것으로 나타났으며, 아침 결식은 프리젠티즘과 결근에 유의한 연관을 보이며, 대인관계의 갈등과 프리젠티즘의 관련성을 보여 이는 직무스트레스와 생산성 지표와의 관련성을 보고되었다. 보건소 공무원을 대상으로 한 박소미(2008) 연구에서는 직무스트레스는 프리젠티즘의 변수인 직무손실, 건강문제, 결근관련 경험, 지각된 생산성과 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타났는데 이는 현재까지 연구된 생산직 근로자와의 다르게 보건직 공무원은 사무직으로 이와 같은 결과가 나왔다고 이야기 했다. 이처럼 다양한 직종에서 직무스트레스와 프리젠티즘의 관계는 차이가 있을 수 있으므로 좀 더 다양한 직종에서의 관련성 연구가 필요하다.

현재까지 연구된 국외 연구로는 Juliane 등(2012)의 연구에서는 일상업무, 통제 부족, 업무와 관련된 결정의 불확실성, 동료와 상사의 제한된 지지는 스트레스로 나타나며 그와 관련된 업무환경은 간호사의 건강 상태에서 영향을 미치는 것으로 나타난다. 이러한 특징에 더하여, 업무의 더 큰 생산성에 대한 부담은 긴장과 피로, 직업적 탈진으로 이어질 수 있다. 전문인력의 건강에 원인이 된 피해는 업무능력과 생산성이 감소할 뿐만 아니라 인력들의 포기과 치료에서 나오는 경제적 비용으로 나타나고 조직에 부정적인 영향력을 미치는 조건으로써 나타난다.

Susan 등(2012)의 연구에서는 많은 건강 상태들은 업무 생산성에 영향을 미치는 데 그 중 22%의 간호사가 만성 건강 질환을 앓고 있으며 이것은 생산성의 감소로 예측되어 질 수 있다고 보고하였다. 프레젠티즘은 두 가지 유형으로 설명할 수 있는데 알러지, 감기, 임신과 같은 급성 질환과 관절염, 폐 질환, 정신상 질환과 같은 만성질환으로 분류된다. 프레젠티즘의 두번째 유형으로 우울증과 같은 정신적 문제를 지적하고 있다. 이 연구에서 18%가 우울증을 보고하는 것을 보고되어 우울증은 남성보다 여성에게 발생율이 더 높았다. 간호업무는 많은 직무스트레스를 발생시키

며 그로 인해 우울증의 위험을 증가시킨다. 병원에서 간호사들의 프레젠테이션은 건강간호 비용을 증가시키고 있으며, 증가된 실패와 투약 실수만 추정컨대 매년 약 20억달러의 비용이 든다. 실제적 양은 그보다 높을 것이다(Susan et al, 2012).

근로자를 대상으로 한 연구(이영미, 2006)에서는 건강문제가 1개 이상 있는 경우 직무손실과 유의한 상관관계를 보였으며, 병원행정부서 근로자를 대상으로 한 최명희(2003)는 건강 증진행위와 스트레스는 높은 상관관계가 있어 스트레스를 많이 받는 경우 건강증진행위가 높다고 하였는데 이는 스트레스를 받고, 이에 적응하기 위한 반응으로써 건강증진 행위가 증가하는 것으로 설명하고 있다.

이에 반해 간호사를 대상으로는 산업 간호사(권민, 2010)와 임상간호사(권미숙, 2009)를 대상으로 한 소수 연구 밖에 없는 실정이다. 권미숙(2009)의 연구를 보면 직무스트레스는 프리젠테이션 변수인 직무손실, 건강문제 수와 유의한 양의 상관관계를 나타내었으며, 이는 직무스트레스가 높을수록 직무손실은 커지고 건강문제수가 많을 수록 직무스트레스가 높아짐을 나타내고 있다. 또한 권민(2010)의 연구결과에서는 직무스트레스가 높을수록 건강문제 정도와 직무손실이 높았으며, 직무스트레스가 높을수록 지각된 생산성은 낮은 것으로 나타났다.

이와 같이 현재까지 연구 결과에서 볼 수 있듯이 직무스트레스의 증가는 개인의 신체적 고통, 정신적 고통과 불안, 건강문제로 인한 휴직, 사직, 입원생활과 같은 개인문제가 나타날 수 있으며 이로 인해 건강문제가 발생하게 되며 건강문제가 있음에도 불구하고 출근을 하며 직무를 수행함으로써 간호사들의 투약 사고 또는 최상의 간호가 수행되지 못하면서 환자의 생명과 직접 관련된 간호사의 건강 문제는 간호 서비스의 질적 저하와 궁극적으로 환자의 생명의 위협이 될 수 있다. 이는 의료기관의 경제적 손실, 국가의 인적 자원의 손실을 가져 올 수 있다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 임상간호사를 대상으로 직무스트레스와 프리젠티즘을 파악하고 이 둘 간의 관련성을 파악하는 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상

본 연구대상자는 경기도 소재 D 종합병원에 근무하는 임상간호사를 유한모집단으로 하여 이중 연구의 목적은 이해하고 연구 참여에 서면 동의한 간호사 200명을 임의표출하였다. 간호사 200명을 대상으로 설문지를 배부하였고, 이중 총 192부가 회수되었는데 설문에 불성실하게 응답하였거나, 무응답 부적합한 9부와 대상자 중 남성의 비율이 전체 5%에 미치지 못하여 8부 남자간호사를 제외한 여성간호사 175명의 자료만이 최종분석에 사용되었다.

3. 연구도구

1) 직무스트레스

본 연구에서 직무스트레스는 장세진 등(2004)이 개발한 한국형 직무스트레스 측정도구 단축형을 이용하여 측정하였다. 본 도구는 직무요구(4문항), 직무자율(4문항), 관계갈등(2문항), 직무불안정(3문항), 조직체계(3문항), 보상부적절(5문항), 직장문화(3문항)로 7개 영역의 총 24개 문항으로 구성되어 있으며, '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 4점까지 응답하도록 하였으며, 점수가 높을수록 직무스트레스가 높음을 의미한다. 측정값의 분포가 치우치는 것을 피하고 정규분포에 근사한 측정값을 얻고자 개발자는 100점 환산법을 사용하여 결과 값을 계산하도록 권장한다.

$$\text{직무스트레스} = (\text{실제 점수의 합} - \text{문항 수}) / (\text{응답 가능한 최고 점수} - \text{문항 수}) * 100$$

도구의 신뢰도는 이영미 (2006)의 연구에서 Cronbach' s $\alpha = .81$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach' s $\alpha = .85$ 이었다.

2) 프리젠티즘

프리젠티즘은 Stanford Presenteeism Scale(SPS)(Merck & Co, 2003)을 이영미(2006)가 번안한 도구 중 건강문제 19문항, 직무손실 정도 10문항, 지각된 생산성 1문항을 이용하여 측정하였다.

(1) 건강문제

건강문제는 알레르기, 관절염, 천식, 요통이나 근골격계 문제, 호흡, 우울, 불면, 당뇨, 고지혈증, 간기능장애, 심장이나 순환기이상, 두통, 위장장애, 기타의 총 14가지 건강문제에 대해 현재 경험하고 있는 것과 그 중 치료중인 것, 그리고 가장 신경이 쓰이는 것을 중복응답하도록 해줬다.

현재 경험하고 있는 건강문제가 1개일 때 1점으로 총 14가지의 건강문제로 최대 14점으로 환산하여 계산하였다.

(2) 직무손실

직무손실은 염려되는 건강문제가 직장 업무에 어느 정도로 영향을 미치는지를 묻는 총 10문항 5점 척도로 측정하였다. 각 문항에 대하여 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점부터 ‘언제나 그렇다’ 5점까지로 측정하도록 되어 있으며, 점수가 높을수록 직무손실이 큰 것을 의미한다. 직무손실은 ‘직무이행’ 과 ‘주의집중’ 2가지 요인으로 분류되며 직무손실은 개발자가 권장하는 방법을 사용하여 계산하였으며, 그 계산 방법은 아래와 같다.

$$\text{직무손실} = (\text{점수의 합} - 10) / 40 \times 100$$

도구의 신뢰도는 개발 당시 선행연구(Turpin et al, 2004)에서 Cronbach' s $\alpha = .83$ 이었으며, 이영미(2006)의 연구에서 Cronbach' s $\alpha = .80$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach' s $\alpha = .72$ 이었다.

(3) 지각된 생산성

지각된 생산성은 ‘지난 1개월간 최대한 발휘할 수 있는 노동력을 100점으로

보고 자신이 염려하는 건강문제가 있을 때 발휘할 수 있는 노동력 정도'를 0점(전혀 발휘하지 못함)부터 100점(최대한 발휘함)까지 표시하도록 했다. 점수가 높을수록 지각된 생산성이 높음을 의미한다.

4. 자료 수집 방법

본 연구는 D 대학병원 임상시험심의 위원회(Institutional Review Board ; IRB)의 심의 결과 승인 받았다(NO. 2011-112). 또한 간호부에 연구자가 방문하여 연구 목적에 대해 설명하고 승인 받았다.

자료 수집은 2011년 11월 4일부터 11월 13일까지 10일간 이루어졌으며, 설문지 앞면에 연구의 목적을 설명한 후, 연구참여에 서면동의한 간호사에게 자료 수집을 실시하였다. 각 설문지는 연구자가 직접 각 병동의 수간호사의 도움을 얻어 병동 간호사에게 배포하였다. 연구 목적을 이해하고 동의한 간호사에 한해 자료 수집을 실시하였다. 설문지는 연구자가 직접 회수하였으며 총 200부를 배부하여 192부가 회수되었다. 설문에 불성실하게 응답하였거나, 무응답 등으로 부적합한 9부와 응답 대상자 중 남성의 비율이 전체 5%에 미치지 못하여 남자 간호사의 8부를 제외한 여성간호사 175명의 자료만이 최종분석에 사용되었다.

5. 자료 분석 방법

본 연구에서는 수집된 자료를 SPSS win 18.0 프로그램을 이용하여 통계처리하였다.

1) 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차로 제시하였으며, 건강문제는 빈도와 백분율, 직무스트레스와 직무손실 정도는 평균과 표준편차로 제시하였다.

2) 대상자의 일반적 특성에 따른 직무스트레스와 프리젠티즘의 차이는 t-test, ANOVA를 이용하였으며, 사후 검증은 Schéffe test로 분석하였다.

3) 대상자의 직무스트레스와 프리젠티즘의 상관관계는 partial correlation coefficient로 분석하였다.

6. 연구의 제한점

위 연구는 경기도 소재 병원 한 곳을 대상으로 하였기 때문에 결과를 일반화하는데 제한점이 있으며, 응답한 대상자중 남자 간호사 또한 8명 밖에 되지 않아 제외되었으므로 본 연구 결과의 제한점이 있다.



IV. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 <표 1>과 같다. 연령은 '29세 이하' 66.9%(117명), '29세 초과' 33.1%(58명)로 29세 이하가 많았다. 결혼 상태는 '미혼' 71.4%(125명), '기혼' 28.6%(50명)이었으며, 종교는 '무' 56.0%(98명), '유'라고 응답한 대상자가 44.0%(77명)이었다. 최종학력은 '전문대졸' 50.9%(89명), '대졸이상' 49.1%(86명)이었으며, 음주군은 51.4%(90명)이었으며, 비흡연군이 97.7%(171명), 주 3회 이상 비운동군이 70.3%(123명)이었다.

현재근무부서는 '병동' 33.6%(59명), '중환자실' 22.9%(40명), '수술실, 회복실, 응급실' 23.4%(41명), '기타' 20.0%(35명)으로 병동에서 근무하는 간호사가 많았다. 현재근무형태는 '비교대' 23.4%(41명), '교대' 76.6%(134명)이었으며, 병원임상경력은 평균 5.86년으로 '2년 이하' 29.7%(52명), '3년-5년' 20.6%(36명), '5년 초과' 49.7%(87명)이었다. 현재 직급은 '일반 간호사'가 90.9%(159명)으로 많았으며, 일주일 평균 근무시간은 평균 46.07시간으로 '45시간 이하'는 58.3%(102명), '46시간-50시간' 23.4%(41명), '51시간 이상' 18.3%(32명)이었다. 한 달에 평균 밤 근무 횟수 평균은 4.33회로 '없음'라고 응답한 대상자가 29.2%(51명), '7회 미만' 41.4%(72명), '7회 이상' 29.7%(52명)이었으며, 간호직에 대한 만족도는 '보통'이 53.7%(94명)이었다.

<표 1> 대상자의 일반적 특성

N=175

	변수	구분	실수	백분율	평균	표준편차
인구사회 학적특성	연령	≤29세	117	66.9		
		29세<	58	33.1		
	결혼상태	미혼	125	71.4		
		기혼	50	28.6		
	종교	무	98	56.0		
		유	77	44.0		
	최종학력	전문대졸	89	50.9		
		대졸이상	86	49.1		
	음주	무	85	48.6		
		유	90	51.4		
	흡연	무	171	97.7		
		유	4	2.3		
	운동	무	123	70.3		
		유	52	29.7		
직무관련 특성	근무부서	병동	59	33.6		
		중환자실	40	22.9		
		응급실, 수술실, 회복실	41	23.4		
		기타	35	20.0		
	근무형태	비교대근무	41	23.4		
교대근무		134	76.6			
	임상경력	≥2년	52	29.7	5.86	3.87
		3-5년	36	20.6		
		5년<	87	49.7		
	현재직급	일반간호사	159	90.9		
		책임간호사	16	9.1		
	근무시간	≥45시간	102	58.3	46.07	12.57
		46-50시간	41	23.4		
		50시간<	32	18.3		
	밤근무횟수	없음	51	29.2	4.33	3.20
		<7회	72	41.1		
		7회≤	52	29.7		
	간호직 만족도	만족	58	33.2		
		보통	94	53.7		
		불만족	23	13.1		

2. 대상자의 직무스트레스

대상자의 직무스트레스 총점은 평균 59.15점(± 7.36)으로 하부영역별로 ‘직무요구’ 영역이 평균 11.07점(± 1.61), ‘직무자율’ 영역 평균 10.47점(± 1.43), ‘관계갈등’ 영역 평균 3.99점(± 0.99), ‘직무불안정’ 영역 평균 7.26점(± 1.55), ‘조직체계’ 영역 평균 7.60점(± 1.55), ‘보상부적절’ 영역 평균 12.30점(± 2.07), ‘직장문화’ 영역 평균 6.47점(± 1.55)으로 나타났다<표 2>.

<표 2> 대상자의 직무스트레스

N=175

직무스트레스	평균	표준편차	최소	최대
총점	59.15	7.36	40.00	92.00
직무요구	11.07	1.61	7.00	16.00
직무자율	10.47	1.43	7.00	16.00
관계갈등	3.99	0.99	2.00	8.00
직무불안정	7.26	1.55	4.00	12.00
조직체계	7.60	1.55	4.00	12.00
보상부적절	12.30	2.07	7.00	20.00
직장문화	6.47	1.55	3.00	12.00

3. 대상자의 프리젠티즘

A. 대상자의 건강문제

건강문제가 있었다고 응답한 대상자인 160명을 중심으로 우선순위를 파악한 결과 대상자가 최근 1개월 내 경험한 건강문제로는 ‘어깨결림이나 요통’이 23.3%로 가장 많았다. 그 다음으로 ‘위장장애’가 17.4%, ‘두통’ 16.3% , ‘우울, 불안감, 안절부절’과 ‘불면’이 10.2%로 동일했으며, 그 다음으로 ‘관절염’ 7.2%, ‘알레르기’ 6.5% 순으로 나타났다. 이 중 현재 치료중인 건강문제는 ‘어깨결림이나 요통’ 24.3%, ‘위장장애’ 22.9%, ‘알레르기’ 12.2% 순 이었다. 대상자가 경험하고 있는 건강문제 중 일상생활에 가장 많은 영향을 미치는 건강문제는 ‘어깨결림이나 요통’ 이 24.6%로 가장 많았으며, 그 다음으로 ‘위장장애’ 가 18.3%, ‘두통’ 14.3% 순으로 나타났다<표 3>.

<표 3> 대상자의 건강문제

N=160

건강문제	최근 1개월 내			현재 치료중인 문제*			일상생활에 가장 많은 영향을 미치는 건강문제		
	경험한 건강문제*								
	실수	백분율	순위	실수	백분율	순위	실수	백분율	순위
어깨결림	107	23.3	1	18	24.3	1	43	24.6	1
요통									
위장장애	80	17.4	2	17	22.9	2	32	18.3	2
두통	75	16.3	3	6	8.1	6	25	14.3	3
우울,불안감, 안절부절	47	10.2	4	0	0.0	10	17	9.7	4
불면	47	10.2	4	3	4.0	8	12	6.9	7
관절염	33	7.2	6	7	9.5	5	4	2.3	9
알레르기	30	6.5	7	9	12.2	3	7	4.0	8
기타	17	3.7	8	8	10.8	4	17	9.7	4
호흡이상	11	2.4	9	4	5.4	7	1	0.6	10
고지혈증	6	1.3	10	0	0.0	10	1	0.6	10
천식	2	0.4	11	1	1.4	9	0	0.0	13
당뇨	2	0.4	11	0	0.0	10	0	0.0	13
심장이나 순환기이상	1	0.2	13	1	1.4	9	1	0.6	10
간기능장애	1	0.2	14	0	0.0	10	0	0.0	13
	459	100.0		74	100.0		160	100.0	

*는 중복응답임

기타 건강문제- 바이올리듬 깨짐 ,만성피로, 스트레스, 요로감염, 탈모, 하지통 ,다리 부종, 자궁질환, 정맥류, 습진, 갑상선질환

기타 현재치료- 요로감염, 탈모, 자궁질환, 정맥류, 갑상선 질환

B. 대상자의 최근 1개월 내 경험한 건강문제

대상자가 최근 1개월 내 경험한 건강문제의 빈도는 <표 4>과 같다. 건강문제가 없다고 응답한 대상자는 8.6%(15명), ‘1-2개’의 건강문제를 가지고 있다고 응답한 경우는 42.9%(75명), ‘3-4개’ 33.1%(58명), ‘5개 이상’ 15.4%(27명)이었다.

<표 4> 대상자의 최근 1개월 내 경험한 건강문제 N=175

건강문제	실수	백분율
없음	15	8.6
있음	160	92.4
1~2개	75	42.9
3~4개	58	33.1
5개 이상	27	15.4

C. 대상자의 직무손실과 지각된 생산성

1) 대상자의 직무손실과 지각된 생산성

대상자의 프리젠티즘 중 직무손실과 지각된 생산성의 기술통계는 <표 5>과 같다. 직무 손실의 평균 점수는 27.02점(± 5.10)으로 하부영역별로 보면 ‘직무이행’은 14.16점(± 3.86), ‘주의집중’은 12.86점(± 3.92)이었다. 지각된 생산성의 평균은 78.53점(± 13.94)이었다.

<표 5> 대상자의 직무손실과 지각된 생산성 N = 175

변수	평균	표준편차	최소	최대
직무손실	27.02	5.10	12.00	46.00
직무이행	14.16	3.86	5.00	25.00
주의집중	12.86	3.92	5.00	25.00
지각된 생산성	78.53	13.94	0.00	100.00

4. 대상자의 일반적 특성에 따른 직무스트레스 점수의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 직무스트레스 점수의 차이는 <표 6>과 같다. 연령에서는 ‘29세 이하’의 대상자(49.89±10.25)의 직무스트레스가 ‘29세 초과’인 대상자(46.67±9.92)보다 높았으며, 그 차이는 통계적으로 유의하였다($t=1.978$, $p=.049$). 결혼상태에서는 ‘미혼’인 대상자(49.86±9.75)의 직무스트레스가 ‘기혼’인 대상자(46.25±11.02)보다 높았으며, 그 차이는 통계적으로 유의하였다($t=2.219$, $p=.035$). 종교에서는 ‘무’인 대상자(59.68±10.74)의 직무스트레스가 ‘유’인 대상자(46.46±9.06)보다 높았으며, 그 차이는 통계적으로 유의하였다($t=2.758$, $p=.006$). 그 외 최종학력($t=-1.898$, $p=.059$), 음주여부($t=0.039$, $p=.969$), 흡연여부($t=0.248$, $p=.805$), 운동여부($t=0.629$, $p=.530$)에 따른 직무스트레스는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

직무관련 특성에서는 현재직급에서는 일반간호사(49.40±9.89)의 직무스트레스가 책임간호사이상(43.14±12.01)보다 높았으며 그 차이는 통계적으로 유의하였다($t=2.363$, $p=.019$). 일주일 평균 근무시간에서는 ‘46시간-50시간’ 대상자(51.66±11.65)의 직무스트레스가 ‘45시간 이하’의 대상자(46.85±8.54)보다 높았으며, 그 차이는 통계적으로 유의하였다($F=4.740$, $p=.010$). 한 달에 밤 근무 횟수에 따른 직무스트레스 점수 차이가 통계적으로 유의하였는데($F=4.031$, $p=.019$), schéffe를 이용한 사후검증결과 ‘7회 이상’인 대상자(52.08±12.79)의 직무스트레스가 ‘없음’인 대상자(46.87±9.92)보다 높았다. 간호직에 대한 만족도에서도 직무스트레스 점수 차이가 통계적으로 유의하였는데($F=33.338$, $p<.001$), schéffe를 이용한 사후검증결과 ‘만족’하는 대상자(43.46±8.74)의 직무스트레스가 그렇지 않은 대상자보다 높은 것으로 나타났다. 그 외에 현재근무부서($F=0.333$, $p=.801$), 현재근무형태($F=-0.783$, $p=.435$), 병원임상경력($F=2.759$, $p=.066$)에 따른 직무스트레스는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

<표 6> 대상자의 일반적 특성에 따른 직무스트레스 점수 차이

N=175

변수	구분	실수	평균	표준편차	t or F	p	schéffe
인구사회 학적특성	연령						
	≤29세	117	49.89	10.25	1.978	.049	
29세<	58	46.67	9.92				
	결혼상태						
	미혼	125	49.86	9.75	2.219	.035	
기혼	50	46.25	11.02				
	종교						
	무	98	50.68	10.74	2.758	.006	
유	77	46.46	9.06				
	최종학력						
	전문대졸	89	47.39	9.93	-1.898	.059	
대졸이상	86	50.31	10.37				
	음주						
	무	85	48.86	8.97	0.039	.969	
유	90	48.80	11.33				
	흡연						
	무	171	48.85	10.29	0.248	.805	
유	4	47.57	7.89				
	운동						
	무	123	49.14	10.46	0.629	.530	
유	52	48.08	9.70				
직무관련 특성	근무부서						
	병동	59	49.74	13.48	0.333	.801	
	중환자실	40	48.68	7.23			
	응급실,수술실,회복실	41	47.66	8.49			
	기타	35	48.81	8.79			
근무형태							
비교대근무	41	47.73	10.60	-0.783	.435		
교대근무	134	49.16	10.12				
임상경력							
	≥2년	52	49.07	8.11	2.579	.066	
	3-5년	36	52.04	14.49			
5년<	87	47.35	8.97				
현재직급							
	일반간호사	159	49.40	9.89	2.363	.019	
책임간호사	16	43.14	12.01				
근무시간							
	≥45시간 ^a	102	46.85	8.54	4.740	.010	a<b
	46-50시간	41	51.66	11.65			
50시간< ^c	32	51.48	11.97				
밤근무 횟수							
	없음 ^a	51	46.87	9.92	4.031	.019	a<c
	<7회 ^b	72	47.86	7.61			
7회≤ ^c	52	52.08	12.79				
간호직 만족도							
	만족 ^a	58	43.46	8.74	33.338	<.001	a<b
	보통 ^b	94	49.16	6.89			b<c,
불만족 ^c	23	60.99	14.05	a<c			

5. 대상자의 일반적 특성에 따른 프리젠티즘의 차이

A. 대상자의 일반적 특성에 따른 건강문제 개수 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 건강문제 개수 차이는 <표 7>과 같다. 종교에서는 ‘무’인 대상자(2.90 ± 1.87)의 직무스트레스가 ‘유’인 대상자(2.32 ± 1.60)보다 높았으며, 그 차이는 통계적으로 유의하였다($t=2.758, p=.006$). 그 외 연령($t=1.864, p=.064$), 결혼상태($t=1.064, p=.289$), 최종학력($t=-1.673, p=.096$), 음주여부($t=-.415, p=.678$), 흡연여부($t=-.403, p=.687$), 운동여부($t=-.784, p=.434$)에 따른 직무스트레스는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

직무관련 특성에서는 간호직에 대한 만족도에 따른 건강문제 개수의 차이가 통계적으로 유의하였는데($F=5.604, p=.004$), schéffe를 이용한 사후검증결과 ‘불만족’하는 대상자(3.52 ± 1.90)의 건강문제 개수가 ‘만족’하는 대상자(2.14 ± 1.56)보다 높은 것으로 나타났다. 그 외에 현재근무부서($F=1.037, p=.378$), 현재근무형태($F=1.155, p=.250$), 병원임상경력($F=1.415, p=.246$), 현재직급($F=0.115, p=.068$), 일주일 평균 근무시간($F=3.022, p=.051$), 한 달에 밤 근무 횟수($F=3.622, p=.029$)에 따른 건강문제 개수의 차이는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

<표 7> 대상자의 일반적 특성에 따른 건강문제 개수 차이

N=175

변수	구분	실수	평균	표준편차	t or F	p	schéffe
인구사회 학적특성	연령						
	≤29세	117	2.82	1.83	1.864	.064	
29세<	58	2.29	1.62				
	결혼상태						
	미혼	125	2.74	1.74	1.064	.289	
기혼	50	2.42	1.86				
종교	무	98	2.90	1.87	2.143	.034	
	유	77	2.32	1.60			
최종학력	전문대졸	89	2.87	1.86	1.673	.096	
	대졸이상	86	2.42	1.67			
음주	무	85	2.59	1.71	-0.415	.678	
	유	90	2.70	1.84			
흡연	무	171	2.64	1.78	-0.403	.687	
	유	4	3.00	1.41			
운동	무	123	2.57	1.72	-0.784	.434	
	유	52	2.81	1.90			
직무관련 특성	근무부서						
	병동	59	2.83	1.94	1.037	.378	
	중환자실	40	2.88	1.79			
	응급실,수술실,회복실	41	2.32	1.52			
	기타	35	2.46	1.74			
근무형태	비교대근무	41	2.37	1.65	-1.155	.250	
교대근무	134	2.73	1.81				
임상경력	≥2년	52	2.71	1.80	1.415	.246	
	3-5년	36	3.03	2.16			
	5년<	87	2.45	1.57			
현재직급	일반간호사	159	2.72	1.80	0.115	.068	
	책임간호사	16	1.88	1.31			
근무시간	≥45시간	102	2.40	1.69	3.022	.051	
	46-50시간	41	3.20	1.54			
	50시간<	32	2.72	2.17			
밤근무 횟수	없음	51	2.39	1.80	3.622	.029	
	< 7회	72	2.43	1.57			
	7회≤	52	3.19	1.92			
간호직 만족도	만족 ^a	58	2.14	1.56	5.604	.004	a<c
	보통 ^b	94	2.74	1.78			
	불만족 ^c	23	3.52	1.90			

B. 대상자의 일반적 특성에 따른 직무손실 점수 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 직무손실 점수 차이는 <표 8>과 같다. 연령에서는 ‘29세 이하’의 대상자(44.15 ± 12.01)의 직무손실 점수가 ‘29세 초과’인 대상자(39.35 ± 13.70)보다 높았으며, 그 차이는 통계적으로 유의하였다($t=2.370, p=.019$). 결혼상태에서도 ‘미혼’인 대상자(43.78 ± 12.67)의 직무손실 점수가 ‘기혼’인 대상자(39.50 ± 12.59)보다 높았으며, 그 차이는 통계적으로 유의하였다($t=2.023, p=.045$). 그 외 종교($t=0.112, p=.911$), 최종학력($t=0.858, p=.392$), 음주여부($t=-0.857, p=.392$), 흡연여부($t=0.504, p=.615$), 운동여부($t=0.445, p=.657$)에 따른 직무손실과 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

직무관련 특성에서는 병원임상경력에 따른 직무손실 점수 차이가 통계적으로 유의하였는데($F=10.685, p<.001$), schéffe를 이용한 사후검증결과 ‘5년 초과’이라고 응답한 대상자의 직무손실 점수(38.48 ± 12.80)가 그렇지 않은 대상자보다 낮은 것으로 나타났다. 현재직급에서는 일반간호사(43.21 ± 12.66)의 직무손실 점수가 책임간호사이상(36.09 ± 12.21)보다 높았으며 그 차이는 통계적으로 유의하였다($t=2.148, p=.033$). 한 달에 밤 근무 횟수에 따른 직무손실 점수 차이가 통계적으로 유의하였는데($F=3.894, p=.022$), schéffe를 이용한 사후검증결과 ‘7회 이상’인 대상자(46.49 ± 12.52)의 직무손실 점수가 ‘7회 미만’인 대상자(40.21 ± 13.01)보다 높은 것으로 나타났다. 그 외에 현재근무부서($F=0.789, p=.502$), 현재근무형태($t=-0.033, p=.947$), 일주일 평균 근무시간($F=2.160, p=.118$), 간호직에 대한 만족도($F=2.377, p=.096$)에 따른 직무손실은 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

<표 8> 대상자의 일반적 특성에 따른 직무손실 점수 차이

N=175

변수	구분	실수	평균	표준편차	t or F	p	schéffe	
인구사회 학적특성	연령							
	≤29세	117	44.15	12.01	2.370	.019		
29세<	58	39.35	13.70					
결혼상태	미혼	125	43.78	12.67	2.023	.045		
	기혼	50	39.50	12.59				
종교	무	98	42.65	12.68	0.112	.911		
	유	77	42.44	12.94				
최종학력	전문대졸	89	43.37	13.15	0.858	.392		
	대졸이상	86	41.71	12.36				
음주	무	85	41.71	12.71	-0.857	.392		
	유	90	43.36	12.82				
흡연	무	171	42.63	12.72	0.504	.615		
	유	4	39.38	15.86				
운동	무	123	42.80	13.74	0.445	.657		
	유	52	41.97	10.14				
직무관련 특성	근무부서	병동	59	43.94	14.45	0.789	.502	
		중환자실	40	41.63	12.67			
		응급실,수술실,회복실	41	40.43	11.07			
		기타	35	43.79	11.70			
근무형태	비교대근무	41	42.50	11.74	-0.033	.947		
	교대근무	134	42.57	13.09				
임상경력	≥2년 ^a	52	45.19	10.12	10.685	<.001	c<a, c<b	
	3-5년	36	48.61	12.95				
	5년< ^c	87	38.48	12.80				
현재직급	일반간호사	159	43.21	12.66	2.148	.033		
	책임간호사	16	36.09	12.21				
근무시간	≥45시간	102	41.18	11.54	2.160	.118		
	46-50시간	41	42.93	12.44				
	50시간<	32	46.48	16.04				
밤근무 횟수	없음 ^a	51	41.86	11.89	3.894	.022	b<c	
	< 7회 ^b	72	40.21	13.01				
	7회≤ ^c	52	46.49	12.52				
간호직 만족도	만족	58	39.70	13.29	2.377	.096		
	보통	94	43.64	11.50				
	불만족	23	45.33	15.36				

C. 대상자의 일반적 특성에 따른 지각된 생산성의 점수 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 지각된 생산성 점수 차이는 <표 9>과 같다. 연령에서는 ‘29세 초과’인 대상자(82.41 ± 12.04)의 지각된 생산성 점수가 ‘29세 이하’의 대상자(76.60 ± 14.46)보다 높았으며, 그 차이는 통계적으로 유의하였다($t = -2.641$, $p = .009$). 결혼상태에서는 ‘기혼’인 대상자(83.14 ± 10.69)의 지각된 생산성 점수가 ‘미혼’인 대상자(76.68 ± 14.69)보다 높았으며, 그 차이는 통계적으로 유의하였다($t = -2.823$, $p = .005$). 그 외 종교($t = -0.038$, $p = .969$), 최종학력($t = -1.214$, $p = .226$), 음주여부($t = -0.592$, $p = .555$), 흡연여부($t = -0.576$, $p = .566$), 운동여부($t = -0.849$, $p = .397$)에 따른 지각된 생산성은 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

직무관련 특성에서는 병원임상경력에 따른 지각된 생산성 점수의 차이가 통계적으로 유의하였는데($F = 8.528$, $p < .001$), schéffe를 이용한 사후검증결과 ‘5년 초과’인 대상자(82.72 ± 11.83)의 지각된 생산성 점수가 그렇지 않은 대상자보다 높은 것으로 나타났다. 현재직급에서는 책임간호사이상(88.13 ± 8.14)의 지각된 생산성 점수가 일반간호사(77.56 ± 14.06)보다 높았으며 그 차이는 통계적으로 유의하였다($t = -2.952$, $p = .004$). 일주일 평균 근무시간에 따른 지각된 생산성 점수의 차이가 통계적으로 유의하였는데($F = 3.461$, $p = .034$), schéffe를 이용한 사후검증결과 ‘45시간 이하’의 대상자(80.10 ± 11.77)의 지각된 생산성 점수가 ‘50시간 초과’ 대상자(72.81 ± 18.18)보다 높았다. 그 외에 현재근무부서($F = 2.302$, $p = .079$), 현재근무형태($t = 0.389$, $p = .698$), 한 달에 밤근무 횟수($F = 2.579$, $p = .079$), 간호직에 대한 만족도($F = 2.847$, $p = .061$)에 따른 업무성과 손실은 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

<표 9> 대상자의 일반적 특성에 따른 지각된 생산성 점수 차이

N=175

변수	구분	실수	평균	표준편차	t or F	p	schéffe	
인구사회 학적특성	연령	≤29세	117	76.60	14.46	-2.641	.009	
		29세<	58	82.41	12.04			
	결혼상태	미혼	125	76.68	14.69	-2.823	.005	
		기혼	50	83.14	10.69			
	종교	무	98	78.49	14.45	-0.038	.969	
		유	77	78.57	13.37			
	최종학력	전문대졸	89	77.27	15.14	-1.214	.226	
		대졸이상	86	79.83	12.54			
	음주	무	85	77.88	14.85	-0.592	.555	
		유	90	79.13	13.09			
	흡연	무	171	78.43	13.91	-0.576	.566	
		유	4	82.50	17.08			
	운동	무	123	77.94	14.58	-0.849	.397	
		유	52	79.90	12.35			
직무관련 특성	근무부서	병동	59	76.27	15.94	2.302	.079	
		중환자실	40	76.88	13.90			
		응급실, 수술실, 회복실	41	83.22	9.14			
		기타	35	78.71	14.26			
	근무형태	비교대근무	41	76.27	13.94	0.389	.698	
		교대근무	134	78.30	13.99			
	임상경력	≥2년 ^a	52	74.52	15.22	8.528	<.001	a<c,
		3-5년	36	74.17	14.07			b<c
		5년< ^c	87	82.72	11.83			
	현재직급	일반간호사	159	77.56	14.06	-2.952	.004	
		책임간호사	16	88.13	8.14			
	근무시간	≥45시간 ^a	102	80.10	11.77	3.461	.034	c<a
		46-50시간 ^b	41	79.07	14.39			
		50시간< ^c	32	72.81	18.18			
	밤근무 횟수	없음	51	80.88	12.72	2.579	.079	
		< 7회	72	79.40	15.11			
		7회≤	52	75.00	12.95			
	간호직 만족도	만족	58	81.90	10.88	2.847	.061	
		보통	94	77.31	14.94			
		불만족	23	75.00	15.45			

6. 대상자의 직무스트레스와 프리젠티즘의 편상관관계

대상자의 직급을 보정한 후 직무스트레스와 프리젠티즘 상관관계를 분석한 결과는 <표 10>와 같다. 대상자의 직무스트레스와 직무손실은 약한 양적 상관관계를 보였다($r=.321, p<.001$). 그 외 직무스트레스와 건강문제 개수($r=-.044, p=.566$), 지각된 생산성($r=-.144, p=.058$)은 통계적으로 유의한 관련성을 보이지 않았다.

<표 10> 대상자의 직무스트레스와 프리젠티즘의 편상관관계 N=175

통제변수		건강문제 r(p)	직무손실 r(p)	지각된 생산성 r(p)	직무스트레스 r(p)
직급	건강문제	1			
	직무손실	.128 (.092)	1		
	지각된 생산성	-.007 (.929)	-.434 (<.001)	1	
	직무스트레스	-.044 (.566)	.321 (<.001)	-.144 (.058)	1

V. 논의

본 연구는 임상 간호사를 대상으로 직무스트레스와 프리젠티즘의 관계를 파악하여 간호사의 건강문제 관리의 중요성을 인식시키고 근무 여건 향상을 위한 기초 자료를 제공하고자 시도된 연구이다.

본 연구에서 직무스트레스 평점은 59.15점으로 보건소 공무원을 대상으로 한 박소미(2008)의 연구에서 보고한 47.4점, 산업간호사를 대상으로 한 권민(2010)의 연구에서 보고한 46.3점 및 교대근무간호사를 대상으로 한 정갑열 등(2007)의 연구에서 보고한 53.8점 높은 점수이다. 이는 보건소 공무원 및 산업 간호사와 비교하여 임상 간호사는 병원에서 환자의 생명에 즉각적으로 연결되는 간호 행위를 시행하며, 그 외에 많은 타부서와의 협력과 불규칙한 교대 근무 시간 등으로 인해 많은 직무스트레스를 받기 때문으로 사료된다. 교대근무간호사를 대상으로 했던 정갑열 등(2007)의 연구보다도 높은 점수를 보이는 것은 급변하는 의료 환경 안에서 간호사들에게 요구되는 능력이 더욱 증가하는 현실을 반영한 결과일 것이다.

본 연구에서 프리젠티즘의 변수 중 건강문제에서 건강문제가 있다고 응답한 대상자는 92.4%이었다. 건강문제 우선순위를 보면 어깨결림이나 요통이 23.3%로 가장 많았으며, 그 다음으로 위장장애가 17.4%, 두통이 16.3%로 나타났다. 보건소 공무원을 대상으로 한 박소미(2008)의 연구에서도 어깨결림이나 요통이 25.9%, 위장장애 16.9%로 나타나 본 연구와 유사한 결과를 보였다. 산업 간호사를 대상으로 한 권민(2010)의 연구에서도 1순위 어깨결림이나 요통, 2순위 위장장애, 3순위 두통으로 동일한 결과를 보였다. 교대근무 간호사를 대상으로 한 권미숙(2009)의 연구 결과에서도 어깨결림이나 요통, 위장장애, 두통이 우선순위가 높은 건강문제로 나타나 본 연구결과를 지지한다.

현재까지 연구되어진 간호사의 근골격계 질환에 대한 연구를 보면(Puneet 1999; 정현숙, 2004), 전기, 열, 소음, 방사선 등의 물리적 위험인자와 방부제, 살균 및 소독제, 의약품 등의 위험인자, 감염과 관련된 위험인자, 환자이동, 무거운 물품취급, 부적절절한 자세, 반복작업 등의 인간공학적 위험인자, 교대근무 등의 직업 특성,

과거병력, 직업 경력, 나이, 직업 습관, 그리고 직무스트레스, 즉 근무조건, 휴식시간 등의 사회심리적인 요인 등 복합적 요인에 의해 발생하는 건강문제이다. Juliane 등(2012)은 근골격계 질환은 간호사의 업무 생산성을 떨어뜨리며 이에 따라 간호사의 건강 비용을 증가 시키고, 증가된 업무 손실과 투약 사고 등으로 인해 손실 비용은 매년 증가하는 추세라고 보고하고 있는 점을 감안할 때 근골격계 질환에 대한 적극적인 대처방안이 요구된다. 위장질환의 경우 스트레스가 중요요인으로 알려져 있으며(이영미, 2009; 정명희, 2011), 특히 간호사의 경우 직무관련 스트레스 외에도 과중한 업무와 3교대로 인한 불규칙한 식습관의 간호사들의 위장질환을 유발시킬 수 있으므로 이에 대한 기관들의 근무환경개선이 요구된다.

정신적 건강에서는 ‘우울, 불안감, 안절부절’, ‘불면’ 등의 건강문제의 우선순위가 높았는데 이는 선행연구인 교대근무 대상으로 한 권미숙(2009)의 연구와 동일한 결과를 보였으며, 이해정 등(2002)의 연구에서는 30%에 해당하는 간호사가 우울하다는 결과와 유사하다. 국외에서도 우울이 매우 중요한 프리젠티즘의 건강문제로 대두되고 있다(Burton 등, 2004; Collins 등, 2005). 이러한 연구결과를 근거를 볼 때 우울과 같은 정신적 건강문제의 해결을 위한 적극적인 관리 방안이 필요하다. 특히 정신건강에 대해서는 신체적 증상이 없는 이유로 많은 사람들이 등한시는 하는 경우가 있는데 정신적 건강문제는 오히려 더욱 전문적인 방법으로 접근하여 점진적인 치료가 필요할 것이다.

프리젠티즘의 다른 변수인 직무손실의 평균 27.02점, 지각된 생산성의 평균은 78.53점으로 산업간호사를 대상으로 한 권민(2010)의 연구의 직무손실 36.23점, 지각된 생산성 74.14점과 비교시 낮은 점수이고, 이는 교대근무간호사를 대상으로 한 권미숙(2009)의 연구에서 직무손실 26.89점, 지각된 생산성 79.79점과 비교시 비슷하다. 임상 간호사와 교대근무 간호사는 같은 간호사 직종이나 환자의 생명과 직접적인 연관이 적은 산업간호사에 비해 자신의 건강문제에 대해 간과하며 건강문제가 있으면서도 최대한의 능력과 직무의 손실이 즉 환자의 생명에 직결된다는 생각으로 최상의 간호의 질을 유지하기 위해 노력하는 것을 알 수 있다.

직무스트레스와 프리젠티즘과의 관계에서는 직급을 보정한 상관관계에서는 직

무손실만이 통계적으로 유의한 상관관계를 보였으며, 건강문제 개수와 지각된 생산성과는 관련성이 없는 것으로 나타났다. 선행연구(권미숙, 2009; 권민, 2010)에서도 모두 동일하게 직무스트레스가 높을수록 직무손실이 높았다는 결과와 일치한다. 그러나 보건소 공무원을 대상으로 한 박소미(2008)의 연구에서는 직무스트레스와 프리젠티즘의 변수인 직무손실, 건강문제, 지각된 생산성과 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타나 다소 다른 결과를 보였다. 근로자를 대상으로 한 이영미(2006)의 연구에서는 직무스트레스와 사회심리적 스트레스 모두 건강문제에 영향을 주는 것으로 나타났으며, 건강문제가 2개 이상 있는 경우 직무손실과 유의한 관련성을 보인 것보다도 다소 차이가 있다. 이렇게 선행연구마다 다른 결과를 보이는 이유는 연구대상자의 경력이나 직업군의 특성이 서로 다른 것에 기인할 것이다. 직무스트레스와 프리젠티즘의 관련성을 명확히 규명하기 위해서는 다양한 특성을 가진 간호사를 대상으로 한 반복적 대단위 연구의 필요성이 제기된다. 또한 직무스트레스와 직무손실과는 거의 모든 연구에서 유의한 관련성이 보고되고 있다는 점을 고려할 때 직무스트레스가 과중된 상태에서 직무 수행 시 판단력 저하와 사기의 저하와 신체적 증상으로 인해 최상의 간호 제공이 이루어 질 수 없으며 그에 따라 투약 사고, 환자의 이상징후를 놓치게 되는 등의 직무 손실이 이루어진다는 것을 알 수 있다. 이에 따라 직무스트레스의 조절 프로그램의 개발과 적용으로 직무에서 오는 스트레스를 긍정적인 방법으로 해결하여 간호사의 건강 문제 발생을 낮추고 직무 손실도 적게 하는 근무 여건 및 환경의 변화가 필요하다.

이 연구 결과를 바탕으로 임상 간호사의 프리젠티즘과 직무스트레스를 관리할 수 있는 건강관리 방안과 직무스트레스의 조절 방안을 찾아 업무의 효율성과 생산성을 높이고 국가의 의료 경쟁력에도 이바지 할 수 있기를 바란다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 임상 간호사를 대상으로 직무스트레스와 근로자들이 건강문제를 가지고 있음에도 불구하고 지속적으로 출근함으로써 정상적인 업무수행을 할 수 없는 상태를 의미하는 프리젠티즘의 정도를 파악하고, 직무스트레스와 프리젠티즘과의 관계를 파악하여 임상간호사의 근무환경 향상을 위한 기초자료를 제공하고자 시도한 서술적 상관관계 연구이다.

1. 임상간호사의 직무스트레스는 평균 59.15점으로 나타났으며 하위 요소 중 보상 부적절이 평균 12.30점, 직무요구가 평균 11.07점, 직무자율이 10.47점으로 나타났다.
2. 임상간호사의 프리젠티즘 하위요소인 건강문제가 있다고 대답한 대상자가 160명 (92.4%)으로 ‘어깨결림이나 요통’이 가장 많았고 그 다음으로 ‘위장장애’, ‘두통’, ‘우울, 불안감, 안절부절’, ‘불면’ 순으로 나타났다. 임상간호사의 직무손실은 총점 100점 만점 중 최대 점수는 46점으로 평균 27.02점이었다. 지각된 생산성은 100점 만점으로 보았을 때 평균 78.53점이라고 응답하였다.
3. 임상 간호사의 일반적 특성에 따른 직무스트레스 점수의 차이는 연령($t=1.978$, $p=.049$), 결혼상태($t=2.219$, $p=.035$), 종교($t=2.758$, $p=.006$), 현재직급($t=2.363$, $p=.019$), 일주일 평균 근무시간($F=4.740$, $p=.010$), 한달에 밤 근무 횟수($F=4.031$, $p=.019$), 간호직에 대한 만족도($F=33.338$, $p<.001$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다.
4. 일반적 특성에 따른 프리젠티즘의 하위요소인 건강문제 개수의 차이를 보면 종교($t=2.143$, $p=.034$), 간호직에 대한 만족도($F=5.604$, $p=.004$)에서 유의한 차이가 있었고, 직무손실 점수 차이를 보면 연령($t=2.370$, $p=.019$), 결혼상태($t=2.023$, $p=.045$), 병원임상경력($F=10.685$, $p<.001$), 현재직급($t=2.148$, $p=.033$), 한 달에 밤 근무 횟수($F=3.894$, $p=.022$)에서 유의한 차이가 있었다.

일반적 특성에 따른 지각된 생산성 점수 차이를 보면 연령($t=-2.641, p=.009$), 결혼상태($t=-2.823, p=.005$), 병원임상경력($F=8.528, p<.001$), 현재직급($t=-2.952, p=.004$), 일주일 평균 근무시간($F=3.461, p=.034$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

5. 임상 간호사의 직무스트레스와 프리젠티즘의 상관관계를 보면 직급을 보정한 직무스트레스와 프리젠티즘의 편상관계에서는 직무스트레스가 높을 수록 직무손실이 높은 것으로 나타났다($r=.321, p<.001$).

본 연구결과를 통해 임상 간호사의 직무스트레스와 프리젠티즘의 관계에서 직급을 보정한 직무스트레스와 프리젠티즘의 관계에서는 프리젠티즘의 하위요소인 직무손실만이 통계적으로 유의한 상관관계를 보였다. 이는 간호 업무로 인한 직무스트레스가 높아지면서 건강문제가 발생되며 이는 직무 효율을 저하시키며, 업무 중에도 실수를 유발하여 간호의 질을 저하시킬 수 있다. 하지만 직급에 의해 직무손실만이 직무스트레스와 상관관계가 있는 것은 보면 간호사의 직급에 이에 따라 효과적인 직무스트레스 조절 프로그램 개발 및 프로그램 적용으로 직무스트레스를 조절이 필요하며 자가 건강관리의 중요성을 인식하고 이를 뒷받침해줄 수 있는 제도적, 정책적 지원이 필요하다.

본 연구의 결과를 바탕으로 다음과 같이 제언을 하고자 한다.

첫째, 보다 많은 수, 다양한 지역의 간호사를 대상으로 다양한 변수를 고려한 반복 연구를 제언한다.

둘째, 직무스트레스의 관리 프로그램을 적용 후 직무스트레스와 프리젠티즘의 관계를 파악하는 연구를 시도해 볼 것을 제언한다.

셋째, 건강문제 관리 프로그램을 제공 후 프리젠티즘의 변화를 파악하는 연구를 시도해 볼 것을 제언한다.

참고문헌

- 권미숙 (2009). *교대근무 간호사의 직무스트레스와 프리젠텐즘*. 경북대학교 보건대학원 석사학위논문, 대구.
- 권민 (2010). *산업간호사의 직무스트레스와 프리젠텐즘*. 가톨릭대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 고종욱, 염영희 (2003). 간호사의 직무스트레스와 직무 만족 및 조직몰입간의 관계에서 사회적 지지의 역할. *대한간호학회지*, 33(2), 265-274.
- 구미옥, 김매자 (1984) 간호원이 근무 중 경험하는 스트레스 측정을 위한 연구 개발 도구. *대한간호학회지*, 14(2), 28-37.
- 김소영 (2009). *중환자실 간호사와 일반병동 간호사의 전문직과, 직무만족도, 직무수행갈등, 직무스트레스 및 소진 비교*. 경희대학교 일반대학원 석사학위논문, 서울.
- 김유리 (2000). *직무스트레스의 성차 연구*. 이화여자대학원 석사학위논문, 서울.
- 김영란 (2009). *방사선사의 직무스트레스, 직무만족도, 직무성과 및 조직몰입이 이직의사에 미치는 영향*, 충남대학교 보건대학원 석사학위논문, 대전.
- 김영숙 (2011). *간호사의 직무스트레스가 소진과 이직의도에 미치는 영향*. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문, 서울.
- 김영신 (2012). *임상 간호사의 자율성, 직무스트레스와 간호업무성과와의 관계*. 한양대학교 공공정책대학원 석사학위논문, 서울.
- 김영실 (2007). *종합병원 간호사의 직무스트레스와 근골격계 질환과의 관련성*. 경북대학교 보건 대학원 석사학위논문, 대구.
- 김영희 (2003). *임상간호사의 전문직업성과 직무수행갈등에 관한 연구*. 한양대학교 행정대학원 석사학위논문, 서울.
- 김정희 (2000). *제조업 근로자의 직업성 스트레스 모형 구축*. 서울대학교 간호대학원 박사학위논문, 서울.
- 김지애 (2009). *산업간호사가 고혈압 근로자에게 제공한 맞춤형 생활습관 개선 프로*

- 그램의 효과. 가톨릭대학교 보건대학원 석사학위논문, 서울.
- 김하은 (2011). *중환자실 간호사의 건강증진행위, 우울 및 직무스트레스*. 경북대학교 보건대학원 석사학위논문, 대구.
- 김현숙 (2002). *암 병동 간호사와 일반 병동 간호사의 건강 상태와 직무스트레스 비교 연구*. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문, 서울.
- 김혜란 (2003). *중환자실 간호사의 업무스트레스와 대처방안에 관한 연구*, 충북대학교 행정대학원 석사학위논문, 청주.
- 김혜영, 윤은자 (2010). 간호사의 건강증진 생활양식, 자원동원성과 지각된 건강상태. *임상간호연구*, 16(1), 17-26.
- 두은영 (2004). *병원조직의 내부마케팅이 간호사의 이직의도, 간호업무수행 및 간호업무생산성에 미치는 영향*. 고려대학교 교육대학원 석사학위논문, 서울.
- 박광희, 유화숙 (2003). 직무스트레스에 관한 문헌적 고찰. *대한가정학회지*, 46(6), 167-183.
- 박미자 (2004). *중환자실 간호사와 일반병동 간호사의 직무스트레스와 직무 만족도의 비교*. 아주대학교 일반 대학원 석사학위논문, 수원.
- 박소미 (2008). *보건소 공무원의 직무스트레스와 프리젠템에 관한 연구*. 한양대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 박애순 (2011). *중환자실 간호사의 직무스트레스, 건강증진 행위, 건강상태*. 연세대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 박영신, 김의철 (1997). 스트레스 경험, 대처와 적응 결과. *한국심리학회지*, 2(1), 96-126.
- 박용역, 이동호 (1999). 사회심리적 스트레스 요인이 건강상태에 미치는 영향. *보건교육·건강증진학회지*, 6(1), 61-82.
- 박형숙, 강은희 (2007). *중환자실 간호사의 직무스트레스와 대처에 관한 연구*. *대한간호학회지*, 37(5), 810-821.
- 박형인 (2004). *근로자가 지각한 우울, 자기 효능감, 사회적 지지가 작업 생산성에 미치는 영향 : 생산직 근로자를 중심으로*. 연세대학교 대학원 석사학위논문,

서울.

- 송인숙 (2007). *임상간호사의 직무스트레스와 성격특성 및 직무만족, 건강상태의 관계에 관한 연구*. 중앙대학교 석사학위논문, 서울.
- 오승원, 정기택, 박지령 (2007). 근로자의 건강위험요인과 결근율, 프리젠티즘의 관련성. *대한산업학회지*, 19(4), 304-314.
- 오영아 (2002). *제조업 근로자의 작업조건과 스트레스와의 관련요인 분석을 통한 교육프로그램개발*. 이화여자대학원 석사학위논문, 서울.
- 옥원호, 김석용 (2001). 지방공무원의 직무스트레스와 직무만족 및 조직몰입에 관한 연구. *한국행정학회지*, 35(4), 355-373.
- 우남희 (2009). *간호사의 근골격계 증상과 직무스트레스*. 을지대학교 임상간호대학원 석사학위논문, 대전.
- 윤기정, 하미나, 김재용, 이상윤, 임형준, 신애선, 황승식, 김정수, 강대회, 조수현 (2002). 제조업 근로자에서 직무스트레스가 자율 신경계 활성화도에 미치는 영향. *대한산업학회지*, 14(3), 280-287.
- 윤금숙, 김숙영 (2010). 직무스트레스와 소진이 간호사의 이직의도에 미치는 영향. *간호행정학회지*, 16(4), 507-516.
- 윤연철 (2005). 프리젠티즘. *LG주간경제*, 853호.
- 윤정아 (2007). *간호조직의 내부마케팅, 직무스트레스, 조직몰입, 이직의도 간의 관계*. 부산대학교 대학원 석사학위논문, 부산.
- 윤현숙 (2007). *대학병원 간호사의 직무스트레스와 사회심리적 요인이 정신건강에 미치는 영향*. 충남대학교 대학원 박사학위논문, 대전.
- 이경진 (2000). *종합병원 간호사의 직무스트레스 정도 및 지각된 건강상태와 건강증진행위와의 관계 연구*. 고려대학교 교육대학원 석사학위논문, 서울.
- 이선영 (2010). *지역사회자원을 연계한 사업장 건강증진프로그램이 건강 위험요인 및 프리젠티즘에 미치는 효과*. 가톨릭대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 이영미 (2006). *서울, 경기 지역 일부 사업장 근로자의 스트레스가 프리젠티즘에 미치는 영향*. 한양대학교 대학원 석사학위논문, 서울.

- 이영미 (2008). 직무스트레스가 직무손실에 미치는 영향. *한국산업간호학회지*, 17(1), 55-63.
- 이영미 , 정문희 (2008). 근로자의 건강문제에 따른 경제적 손실정도. *대한간호학회지*, 38(4), 612-619.
- 이영미, 정문희 (2008). 간호사의 건강문제에 따른 프리젠티즘과 결근율의 관계. *역사회간호학회지*, 19(3), 459-468.
- 이영미 (2009). 한국과 일본 근로자의 프리젠티즘과 스트레스, 건강문제, 결근율, 생산성의 관계. *한국산업위생학회지*, 19(3), 202-212.
- 이영옥 (2006). 간호사의 직무스트레스 요인과 수준 간의 관계에서 자기효능감의 조절 효과 : D 의료원을 중심으로. 계명대학교 의료경영대학원 석사학위논문, 대구.
- 이은희 (2010). 수술실 간호사의 근골격계질환 자각 증상: 외래 간호사와 비교 중심으로. 가톨릭대학교 보건대학원 석사논문, 서울.
- 이종목 (1989). *직무스트레스의 원인, 결과 및 대책*. 서울 :도서출판 성원사.
- 이해정, 어용숙, 박남희, 이길자 (2002). 간호사우울에 대한 개인 특성 및 직무특성 요소들의 판별예측력. *대한간호학회지*, 32(6), 867-877.
- 임덕순 (2006). *중환자실 간호사의 업무 스트레스와 강인성 및 소진에 관한 연구*. 전남대학교 대학원 석사학위논문, 광주.
- 임민정 (2004). 행복한 조직 병원의 주인공 간호사되기. *Nursezine*, 15, 34-38.
- 이창희 (2000). *중환자실 간호사의 성격특성과 직무스트레스와의 관계 연구*. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문, 서울.
- 장세진 (2002). 스트레스의 사회 심리적 요인. *한국역학회지*, 24(2), 148-63.
- 장세진, 강동목, 강명근, 고상백, 김성아, 김수영, 김정연, 김정원, 김정일, 김형수, 노상철, 박재범, 손미아, 우조인, 이철갑 (2004). *한국인 직무스트레스측정도구의 개발 및 표준화 연구(2차년도)*, 한국산업안전공단.
- 전양희 (2007). *임상간호사의 직무 스트레스, 건강상태 및 건강증진행위 수행도*, 가톨릭대학교 대학원 석사학위논문, 서울.

- 정문희, 이영미 (2007). 중소기업사업장 근로자의 스트레스와 프리젠티즘의 관계. *대한산업의학회지*, 19(1), 47-55.
- 정명희 (2011). 보건관리자의 역할수행이 근로자의 질병 출근으로 인한 업무손실에 미치는 영향. 가톨릭대학교 보건대학원 석사학위논문, 서울.
- 정홍량, 손부순 (2005). 종합병원 방사선사의 근무환경에 따른 지역별 스트레스 수준분석. *한국환경과학회지*, 14(4), 435-444.
- 차용준, 원한식 (1997). 지방공무원 직무스트레스 원인 분석. *한국행정학회*, 415-432.
- 최경원 (2009). 간호사의 조직 몰입과 직무만족이 고객지향성에 미치는 영향 : 경기 북부 종합병원 간호사를 중심으로. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문, 서울.
- 최명희 (2003). 병원근로자의 건강증진 생활양식 실천 정도에 관한 연구. 조선대학교 환경보건대학원 석사학위논문. 광주.
- 한애경 (2007). 임상간호사의 성격유형에 따른 직무스트레스와 대응 방법에 관한 연구, *임상간호연구*, 13(2).
- 홍경자, 탁영란, 강현숙, 김금순, 박호란, 곽윤희, 김정은, 최정례 (2002). 전문직 여성의 직무 스트레스, 직업 만족도, 건강 : 간호사와 교사 그룹을 중심으로. *대한간호학회지*, 32(4), 570-579.
- Angela, C., Alberto, C. Encarnacion, L. F., Rocio, R. Concha, G. A. & Federico, N. (2008). Relationship between oxidative and occupational stress ad aging in nurses of an intensive care unit. *American aging association*, 30, 229-236.
- Burton, W. N., Choti, D. J., Chen, C. Y., Schultz. A. B. & Ebington, D. W. (2004), The impact of allergies and allergy treatment on worker productivity. *Journal of occupational and environment medicine*, 43, 64-71.
- Burton, W. N., Pransky, G., Conti, D. J., Chen, C. Y. & Edington, D. W. (2004). The association of medical conditions and presenteeism. *Journal of occupational environmental medicine*, 46, 38-45.

- Burton, W. N., Chen, C. Y., Conti, D.J., Schultz, A.B., Pransky, G. & Edington, D.W. (2005). The association of health risks with on-the-job productivity. *J Occup Environ Med*, 47, 769-777.
- Burton, W. N., Chen, C. Y., Conti, D. J., Schultz, A. B. & Edington, D. W. (2006). The association between health risk change and presenteeism change. *J Occup Environ Med*, 48, 252-263.
- Cavalheiro, A. M., Moura Junior, D. F. & Lopes, A. C. (2008). Stress in nurses working in intensive care units. *Rev. Latino - AM. Enfermagem*, 16(1), 29-35.
- Collins, J. J., Baase, C. M., Sharda, C. E., Ozminkowski, R. J., Nicholson, S., Billotti, G. M., Turpin, R. S., Olson, M., & Berger, M. L. (2005). The assessment of chronic health conditions on work performance, absence and total economic impact for employers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 47, 547-557.
- Goetzl, R. Z., Long, S. R., Ozminkowski, R. J., 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, 398-412.
- Hartl, D. E.(1980). Stress Mangement and the Nurse, *ANS*, 3(1), 91-100.
- Hemp, P.(2004). Presenteesim : at work - but out of It. *Harvard business review*, Octorber. 49-58.
- Juliana, P. T., Carmem, L. C. B., Tania, S. B. S. M., Roselaine, R. Z. & Liana, L. (2012). Minor psychiatric disorder among nurses university faculties. *Rev. Latino - AM. Enfermagem*, 20(1), 175-182.
- Juliane, U., Laura, D. A. G. & Eliane D. S. G.(2012). Presenteeism in hospital nurses. *Rev. Latino - AM. Enfermagem*, 20(1), 159-166.

- Knutsson, A. (2003). Health disorders of shift workers. *Occupational Medicine*, 26, 443-448.
- Koopman, C., Pelletier, K. R., Murray, J. F., Sharda, C. E., Berger, M. L., Turpin, R.S., Hackleman, P., Gibson, P., Holmes, D. M. & Bendel, T. (2002). Stanford presenteeism scale : Health status and employee productivity. *Journal of occupational and environmental medicine*, 44, 14-20.
- Lang, S. (2005). *Economists coin term. 'presenteeism' for on-the-job health slow downs.* Cornell news.
- Lecrubier, Y. (2000). Depressive illness and disability. *European Neuropsychopharmacology*, 10(4), 439-443.
- Lerner, D., Adler, D. A. & Chang, H. (2004). The clinical and occupational correlates of work productivity loss among employed patients with depression. *Journal of occupational and environment medicine*, 46, 46-55.
- Levin-Epstein, J. (2005). *Presenteeism and Paid sick days.* Center for law and social policy Web site . [http:// www. clasp. org](http://www.clasp.org)
- Lewis, D. J. & Robinson, J. A. (1992). ICU nurse coping measures response to work - related stress. *critical care nurse*, 12(2), 18-23.
- Mechanic, D. S. (1970). Model of stress, Social stress(ed) by Levine, S. and Scotch, Chicago, *Aldine Pub, Co*, 259-290.
- Middaugh, J. K. (2006). *Application of multiattribute utility theory in a capital budgeting context..*
- Morshead, D. M. (2002). Stress and Shiftwork. OSHA's dataa suggest injuries are caused by errors in judgment and failure to follow protocols when employeess experience disruptions in their circadian rhythms. *Occupational health & safety*, 71(4), 36-39.
- Pelletier, K. R. & Koopman, C. (2003). *Bringing health to the bottom line.* Business and health institute Web site. [http:// www.business and](http://www.business and)

health.com

- Punnet L. Fine L. J. Keyserling W. M.(1991). Back disorders and non - neutral
runk positions of automobile assemble workers.Scand J work Environ
health.
- Schult, T. M., McGovern, P.M., Dowd, B. & Pronk, N. P. (2006). The futuer of
health promotion/disease prevention programs : the incentives and barriers
faced by stakehoders. *J Occup Environ Med*, 48(6), 541-548.
- Schwerha, J. J. (2006). Occupation medicine forum. *Journal of occupational and
environmental medicine*. 48(5). 533-537.
- Selye, H. (1965). The stress Syndrome. *American journal of Nursing*, 65(3),
97-98.
- Shamansky, S. L. (2002). Editorial : Presenteeism or when being there is not
being there. *Public health nursing*, 19, 79-80.
- Susan, A. L., Christopher, J. R. & Sat, N. G. (2012). Nurses presenteeism and
it's effects on self - reported quality of care and costs. *AJN*, 112(2),
30-38.
- Turpin, R. S., Ozminkwski, R. J., Sharda, C. E., Collins, J. J , Berger, M. L.,
Billott,i G. M., Baase, C. M., Wayne, N. B., Glenn. P., Daniel. J. C., Chin,
Y. C. & Dee, W. E. (2004). The Association of Medical Conditions and
Presenteeism. *Journal of occupational and environmental medicine*, 46(6),
38-45.
- Welsh, D. (2009). Predictors of depressive symptoms in female medical -
surgical hospital nurses. *Issues ment health nurs*, 30(5), 320-326.

<부록 1> 설문지 안내

설문지

안녕하십니까?

먼저 바쁘신 와중에도 설문을 위해 귀중한 시간을 내주신데 깊은 감사를 드립니다. 저는 동국대 일산 병원에 근무하고 있는 간호사이며, 아주대학교 대학원 중환자전문간호사 과정에 대학중인 우정숙입니다.

본 설문지는 임상 간호사의 건강문제를 가지고 직장에 출근했을 때 나타나는 생산성을 나타내는 프리젠티즘과 직무스트레스에 관한 연구입니다.

프리젠티즘이란 근로자들이 건강문제를 가지고 있음에도 불구하고 지속적으로 출근함으로써 나타나는 업무수행정도를 의미합니다. 이 연구는 프리젠티즘과 직무스트레스는 생산성에 영향을 미치며 이직 및 결근에 영향을 미치기에 생산성을 향상하고 업무 성과를 높일 수 있는 대책 마련을 위해 사용하고자 합니다.

귀하께서 응답해 주신 모든 내용은 무기명으로 처리되며 순수한 연구목적으로만 사용될 것이며, 개인의 인적사항이나 정보는 절대 노출하지 않을 것이며 어떠한 불이익도 없을 것을 약속드립니다.

귀하께서는 이 설문에 응하지 않을 권리가 있으며 만약, 본 연구와 관련하여 문의사항이 있으시면 언제든지 연락주시면 성심성의껏 답변해 드리겠습니다.

간호전문직의 발전을 위하여 한 문장도 빠짐없이 읽고 진실되고 성의있는 답변을 간곡히 부탁드립니다.

본 연구에 협조해 주신 귀하께 진심으로 깊은 감사 드립니다.

2011년 11월

아주대학교 대학원 간호학과

지도교수 : 박진희 교수

연구자 : 우정숙 석사과정

E-Mail : tetis1023@naver.com

<부록 2>

연구 참여 동의서

연구 참여 동의서

본인은 설문에 응답할 것을 부탁받고 자의에 의해 참여합니다.

연구에 참여하는 동안 참여자 본인에게 어떠한 비용이나 위험이 따르지 않는다는 것과 연구 참여 도중 원하지 않을 경우 언제든지 참여를 거절할 수 있음을 알고 있습니다. 또한 연구자가 참여자의 익명을 보장하고 본인의 개인적인 비밀이 보장될 것을 설명 받았습니다.

날짜 : 2011년 11월

서명:

<부록 3> 설문지

* 다음은 일반적 사항에 대한 내용입니다. 해당되는 곳에 V표를 해주십시오.

1. 성별 남 여
2. 연령
 만 20세~29세 만 30세~39세 만 40세~49세 만 50세 이상
3. 결혼 상태 미혼 기혼 기타
4. 음주 무 유 (주 회)
5. 흡연 무 유 (일 갑)
6. 운동(1회 30분 이상 기준) 무 유 (주 회)
7. 종교 없음 기독교 천주교 불교 기타
8. 학력
 전문대졸 대학교졸
 RN-BSN, 통신대 및 기타학사 졸 대학원 졸 이상
9. 현재 근무 부서
 성인병동 소아병동 정신과병동
 성인중환자실 (내과계, 외과계) 수술실 응급실 기타
10. 현재 근무형태
비교대 주간에만 근무함 오후에만 근무함 심야에만 근무함
교대 2교대 근무 3교대 기타
11. 병원 임상 경력 년 개월 / 현재 병원에서 임상 경력 년 개월
12. 현재 직급 일반 간호사 책임/전임 간호사 수간호사
13. 한 달에 총 근무 일수 : 일
14. 일주일 평균 근무시간 : 시간
15. 한 달에 밤 근무 횟수 : 일
16. 2010년 기준 보너스 포함한 연봉
 1500만원 이하 1500만원 ~ 2500만원 2500만원 ~ 3500만원
 3500만원 ~ 4500만원 4500만원 이상
17. 간호직에 대한 만족도
 매우 만족 만족 그저 그렇다 불만족 매우 불만족

* 다음 항목 중 귀하의 생각이나 느낌에 가장 가까운 곳에 V표 하여 주시기 바랍니다.

문항	매우 그렇다	그렇다	그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
1. 나는 일이 많아 항상 시간에 쫓기며 일한다.				
2. 업무량이 현저하게 증가하였다.				
3. 업무 수행 중 충분한 휴식(잠)이 주어진다.				
4. 여러 가지 일을 동시에 해야 한다.				
5. 내 업무는 창의력을 필요로 한다.				
6. 내 업무를 수행하기 위해서는 높은 수준의 기술이나 지식이 필요하다.				
7. 작업시간, 업무수행과정에서 어떤 사안에 대해 결정할 권한이 주어지며 영향력을 행사할 수 있다.				
8. 나는 업무량과 작업스케줄을 스스로 조절할 수 있다.				
9. 나의 상사는 업무를 완료하는데 도움을 준다.				
10. 나의 동료는 업무를 완료하는데 도움을 준다.				
11. 직장에서 내가 힘들 때 내가 힘들다는 것을 알아주고 이해해주는 사람이 있다.				
12. 직장사정이 불안하며 미래가 불확실하다.				
13. 나의 근무조건이나 상황에 바람직하지 못한 변화(예: 구조조정, 인사이동)가 있었거나 있을 것으로 예상된다.				
14. 우리 회사는 근무평거나 승진, 부서배치 등 인사제도가 공정하고 합리적이다.				
15. 업무수행에 필요한 인원, 공간, 시설, 장비, 훈련 등의 지원이 잘 이루어지고 있다.				
16. 우리 부서와 타 부서 간에는 마찰이 없고, 업무협조가 잘 이루어진다.				
17. 일에 대한 나의 생각을 반영할 수 있는 기회와 통로가 있다.				
18. 나의 모든 노력과 업적을 고려할 때, 나는 직장에서 제대로 존중과 신임을 받고 있다.				
19. 내 사정이 앞으로 더 좋아질 것을 생각하면 힘든 줄 모르고 일하게 된다.				
20. 나의 능력을 개발하고 발휘할 수 있는 기회가 주어진다.				
21. 회식자리가 불편하다.				
22. 나는 기준이나 일관성이 없는 상태로 업무 지시를 받는다.				
23. 직장 분위기가 권위적이고 수직적이다.				
24. 남성, 여성이라는 성적인 차이 때문에 불이익을 받는다.				

* 귀하의 건강상태(컨디션)와 업무에 관한 질문입니다. 읽어 보시고 가장 알맞은 것을 골라 주시기 바랍니다.

1. **과거 1개월간**의 귀하의 몸 상태에 관한 질문입니다.

아래의 건강 상태에서 관해서 귀하가 느끼고 있는 좋지 않은 상태(중복 표시 가능)에 V표 하시고, 그 다음 현재 치료, 통원 중인 것(중복 표시 가능)에 V표 해주십시오.

마지막으로 앞에 표시한 좋지 않은 상태 중에서 아직 치료하지 않은 것도 포함하여 귀하가 가장 신경 쓰고 생활에 영향을 주고 있는 것 하나만 V표해 주십시오.

문 항	좋지 않은 상태	현재 치료 중인 것
	중복 표시가능	
1. 알레르기 (꽃가루 알레르기 포함)		
2. 관절염이나 관절통, 부자유		
3. 천식		
4. 어깨 결림, 요통		
5. 호흡이상(기관지염, 폐기종)		
6. 우울, 불안감, 안절부절		
7. 불면경향		
8. 당뇨병		
9. 고지혈증(고콜레스테롤, 고중성지방)		
10. 간기능장애		
11. 심장이나 순환기이상 (동맥성질환,고혈압성질환, 협심증 등)		
12. 두통 (편두통이나 만성적인 두통)		
13. 위장장애(명치가 쓰리고 아픔, 위궤양,설사,변비 등)		
14. 기타 ()		
15. 나는 어떤 심신의 불편함도 없다.		

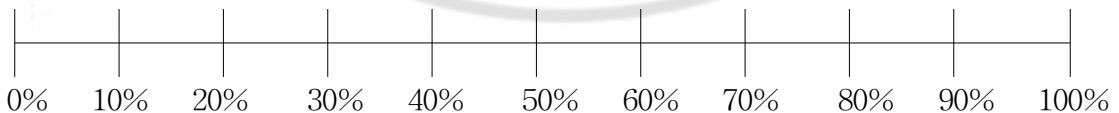


'좋지 않은 상태' 표시 한 것 중 가장 신경쓰이는 건강문제 : 하나만 기재
가장 신경 쓰이는 건강문제 (**하나만**) 적어주세요. _____

2. 위 내용 중에서 귀하께서는 '가장 신경쓰이는 건강문제'로 선택한 것에 의해, 귀하는 직장 내 일상적인 <업무상황>에서 어느 정도 영향을 받았습니까? 해당하는 것에 V표 해 주시기 바랍니다.

항 목	언제나 그렇다	대부분 그렇다	때때로 그렇다	별로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
1. "신경 쓰이는 건강문제"가 있었지만, 어려운 업무도 끝낼 수 있었다.					
2. "신경 쓰이는 건강문제" 때문에 주의력이 산만했다.					
3. "신경 쓰이는 건강문제"가 있었지만, 업무의 목표달성에 집중할 수 있었다.					
4. "신경 쓰이는 건강문제"가 있었지만, 업무를 끝내는데 필요한 에너지가 충분히 있었다.					
5. "신경 쓰이는 건강문제" 때문에 업무의 스트레스를 조절(컨트롤)하기 어려웠다.					
6. "신경 쓰이는 건강문제" 때문에 업무를 끝내기에 무리라고 느꼈다.					
7. "신경 쓰이는 건강문제"가 있었지만 업무 중 예상 못한 문제에 직면했을 때 해결하는데 집중할 수 있었다.					
8. "신경 쓰이는 건강문제"로 일하는 틈틈이 휴식을 필요로 했다.					
9. "신경 쓰이는 건강문제"가 있었지만 공동작업에서 다른 사람과 협력하여 일할 수 있었다.					
10. "신경 쓰이는 건강문제" 때문에 잠을 자지 못해 피로해 있었다.					

3. 2011 10월 1달동안 귀하의 노동력 전체를 100%로 본다면, "신경 쓰이는 건강문제"가 있었음에도 불구하고 귀하의 노동력에서 어느 정도를 평소 업무 중 발휘할 수 있었습니까? 아래 출자에 해당되는 %를 표시해 주세요.



* 수고하셨습니다.

Relationship between Job Stress and Presenteeism in Clinical Nurses

Woo. Jeong-Suk

Department of Nursing

The Graduate School

Ajou University

The purpose of this study was to examine job stress and presenteeism in clinical nurses and to investigate the relationship between job stress and presenteeism in order to suggest individual and organizational interventions to reduce job stress levels in nurses.

Participants were 175 clinical nurses from D Medical Center in Gyeonggi Province who completed a self-report questionnaire which assessed their job stress and presenteeism. The survey which included the job stress measure developed by Jang S. J. (2004) and the Stanford Presenteeism Scale (SPS) translated by Lee Y. M. (2006) was done between November 4 and 13, 2011 after a written consent had been obtained from each participant. The data were analyzed using descriptive statistics, t-test, ANOVA, Schéffe post-hoc test, and partial correlation coefficient with the SPSS WIN 18.0 program.

The results of this study are as follows:

1. The mean score for job stress in clinical nurses was 59.15 points on a

0-to-100 scale. Among the domains of job stress, the means for inappropriate compensation, job demand, and job autonomy were 12.30, 11.07, and 10.47, respectively.

2. Of the clinical nurses 94.7% reported having health problems. The primary health conditions reported by the nurses ranked in order of frequency were 'shoulder and back pain', 'stomach or bowel disorders', 'headache', 'depression, anxiety, and mood change', and 'discomfort'. 'Shoulder and back pain' was the most common health problem for which the nurses were currently on medical treatment. The most common health problem which affected daily life was also 'shoulder and back pain'.

Work performance loss due presenteeism was 27.02 and perceived productivity showed 78.53 on a scale of 100.

3. Job stress scores for the clinical nurses showed statistically significant differences according to age ($t = 1.978, p = .049$), marital status ($t = 2.219, p = .035$), religion ($t = 2.758, p = .006$), current job positions ($t = 2.363, p = .019$), average work hours per week ($F = 4.740, p = .010$), number of night shifts per month ($F = 4.031, p = .019$), and job satisfaction ($F = 33.338, p < .001$).

4. In domains of presenteeism, number of health problems showed statistically significant differences according to religion ($t = 2.143, p = .034$), and job satisfaction ($F = 5.604, p = .004$). Work performance loss scores showed statistically significant differences according to age ($t = 2.370, p = .019$), marital status ($t = 2.023, p = .045$), career ($F = 10.685, p < .001$), current job position ($t = 2.148, p = .033$), and number of night shifts per month ($F = 3.894, p = .022$). Perceived productivity scores showed statistically significant differences

according to age ($t = -2.641, p = .009$), marital status ($t = -2.823, p = .005$), career ($F = 8.528, p < .001$), current job position ($t = -2.952, p = .004$), and average work hours per week ($F = 3.461, p = .034$).

5. After controlling for current job position, job stress showed a positive relationship with work performance loss ($r = .321, p < .001$).

According to the results of this study, job stress showed a strong correlation to work performance loss among presenteeism. Hence, institutional and political supports are required to improve the work environment to enhance productivity and reduce loss of work performance.

Key Words: job stress, presenteeism, clinical nurses