

간호사의 근로환경이 프리젠티즘에 미치는 영향

김정화¹ · 유정옥²동아대학교 대학원 대학원생¹, 동아대학교 간호학부 조교수²

Impact of Nurse's Occupational Environment on Presenteeism

Kim, Junghwa¹ · Yu, Jungok²¹Graduate Student, Graduate School, Dong-A University, Busan²Assistant Professor, College of Nursing, Dong-A University, Busan, Korea

Purpose: The purpose of this study was to investigate factors affecting nurses' presenteeism, which is defined as attending work while ill. **Methods:** The subjects of the study were 545 nurses who were wage employees among survey sample of the Fifth Korea Working Conditions Survey. The measured variables included demographic, health problems, working environments, and presenteeism. Data analysis were performed using SPSS version 25.0 with frequency and descriptive statistics, χ^2 test, t-test, and multiple logistic regression. **Results:** Among the 545 nurses, 141 (25.8 %) showed presenteeism. Those who experienced back pain (adjusted odds ratio [aOR] 3.44; 95%CI: 1.45~8.15), 41~51 working hours per week (aOR 2.05; 95%CI: 1.31~3.20), ≥ 52 working hours per week (aOR 2.93; 95%CI: 1.14~7.54) showed an increased risk of presenteeism compared to their respective counterparts. As the scores of high job demand and emotional labor increased, nurses' presenteeism increased by 1.12 (95%CI: 1.02~1.24) and 1.66 times (95%CI: 1.27~2.17), respectively. **Conclusion:** The working environment influences presenteeism. Therefore, it is important to develop an organizational strategy that reduces nurses' presenteeism, such as reducing work overload and preventing emotional labor.

Key Words: Nurses; Presenteeism; Work; Occupational health

서론

1. 연구의 필요성

프리젠티즘이란 '출석하다, 존재하다'는 뜻의 'present'에서 유래한 용어로[1], 노동조직과 노동자 건강에 대한 연구 분야에서 프리젠티즘은 건강에 이상이 있다고 느끼지만 일하러 가는 것을 의미한다[2]. Kivimaki 등[3]은 건강상태가 좋지 않음에도 불구하고 출근을 하는 사람들은 병가를 적절하게 이

용하는 사람들에 비해 장기적인 측면에서 심혈관 문제 등을 비롯한 심각한 건강상의 문제를 겪을 가능성이 훨씬 크다고 보았다. 또한, 아파도 출근을 할 경우 실질적으로 업무에 대한 몰입도가 떨어지게 되고, 이는 결국 생산성의 저하로 이어지는데 결국 23.0%의 생산성 손실을 발생시킨다면, 프리젠티즘은 약 77.0%의 생산성의 손실이 있을 것으로 보고하고 있다[4]. 특히 간호사의 프리젠티즘은 간호사 개인의 문제로 끝나는 게 아니라 환자의 낙상과 투약 오류를 증가시키고[5] 환자에 대한 질적 간호 서비스의 저하와 간호 업무 생산성 감소 등의 문제를

주요어: 간호사, 프리젠티즘, 일, 직업 건강**Corresponding author:** Yu, JungokCollege of Nursing, Dong-A University, 32 Daesingongwon-ro, Seogu, Busan 49201, Korea.
Tel: +82-51-240-2783, Fax: +82-51-240-2920, E-mail: joyu@dau.ac.kr

- 이 논문은 제1저자 김정화의 석사학위논문 축약본임.

- This article is a condensed form of the first author's master's thesis from Dong-A University.

Received: Nov 9, 2019 | Revised: Mar 5, 2020 | Accepted: Mar 10, 2020

초래한다[6]. 이와 같이 간호사의 프리젠티즘은 환자의 생명과 연계되어 환자를 위협에 빠뜨리는 의료사고가 발생할 수 있으므로 간호현장에서 반드시 고려되어야 할 중요한 문제이다[7].

2015년 유럽근로환경조사(European Working Conditions Survey, EWCS)에 따르면 36개국의 근로자를 대상으로 조사한 결과, 39.0%가 아프지만 출근을 한 적이 있다고 응답하였다[8]. 우리나라 직장인의 21.7%가 불건강 상태가 나타남에도 불구하고 출근하는 것으로 나타났는데[9], 이는 직장인 4명 중 한 명은 건강하지 못한 상태로 출근한 경험이 있음을 보여주는 것이다. 반면 네덜란드의 일반 간호사를 대상으로 한 종단적 연구에서는 50.0%가 아프지만 출근을 한 적이 있다고 응답하였고[10], 미국의 1,171명 간호사를 대상으로 한 연구[5]에서는 62.0%에서 전년도에 한 번 이상의 프리젠티즘을 경험하였다고 응답하였다. 또한, 국내 간호사를 대상으로 한 연구에서 지난 일 년 간 몸이 불편한데도 불구하고 일을 하러 나온 사람이 있다고 답한 경우가 50.1%[11]인 것으로 나타나 프리젠티즘이 간호사 직업군에서 특히 높게 나타나므로 이에 대한 관심과 해결을 위한 노력이 필요하다.

Aronsson과 Gustafsson [12]의 연구에서 프리젠티즘은 결근을 잘 하지 않으려는 성향, 재정적 상태 등의 개인적 요인과 대체인력의 부족, 시간적 압박, 많은 양의 업무, 충분하지 않은 자원, 사회적 지지 등의 직업적 요인들과 관련되어 있는 것으로 나타났다. 또한, 프리젠티즘의 영향 요인으로 고용형태, 원하는 근무시간과 실제 근무시간 간의 차이, 교대근무제 등 근로환경 조건이 있었으며[13], 국내의 연구[14]에서는 모기업의 정규직에 비해 모기업의 비정규직, 하도급의 비정규직과 프리젠티즘의 연관성이 있음을 보고하였다. 한편, 국내 간호사를 대상으로 한 연구들에서, 직무 스트레스와 프리젠티즘이 유의한 상관관계가 있었으며 직무 스트레스가 높을수록 프리젠티즘이 높은 경향이 있었다[15,16]. 작업에 대한 의지가 강하여 직무에 과다 몰입하게 되면 프리젠티즘이 높아지는 경향이 있으며[17], 동료들과의 협력과 지지가 높으면 결속력을 유지해야 한다는 스스로의 압박감으로 프리젠티즘이 증가된다는 보고도 있다[18]. 간호사는 감정노동 정도가 다른 서비스 직종보다 높으며 이로 인한 높은 우울증과 신체적 증상은 높은 수준의 프리젠티즘을 유발한다고 하였다[19]. 선행연구에서 프리젠티즘과 변수 간의 상관성 연구 중 가장 많이 조사된 변수는 근골격계 통증, 우울, 총 건강문제 수 등 개인의 건강상태이며 프리젠티즘으로 인한 업무 손실과 정적 상관관계가 있었다[6]. 여러 건강문제들 중 간호사들에서 가장 많이 보고된 것은 어깨, 허리, 목 등의 통증[6]인 것으로 나타났다.

프리젠티즘은 국내에서 비교적 최근해야 주목을 받고 있는 현상으로 아직 연구의 양이 충분하지 않은 실정이다[6]. 특히, 프리젠티즘이 높은 것으로 보고된 간호사 집단의 프리젠티즘과 관련된 요인이 무엇인지 탐색한 연구는 제한적이었다. 또한, 근로환경 특성이 프리젠티즘에 영향을 미친 것으로 많이 알려진 것[17,20]에 반해 간호사의 프리젠티즘 관련요인에 관한 국내 선행연구들은 대표성이 적은 일부 표본과 직무 스트레스 등 제한적 변수로 자료가 조사되어[15,16] 프리젠티즘과 관련된 여러 가지 요인들을 다각적으로 살펴 볼 필요가 있다.

이에 본 연구는 근로자 50,205명을 조사하여 대표성이 확보된 '제5차 한국근로환경조사'[21]의 자료를 이용하여 간호사의 근로환경이 프리젠티즘에 미치는 영향을 알아보고, 간호사의 프리젠티즘 유발 요인들을 조기 관리하는 데 필요한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 간호사를 대상으로 프리젠티즘에 영향을 미치는 요인을 분석하는 것이다. 구체적 목적은 다음과 같다.

- 간호사의 일반적 특성, 심리적 특성, 건강문제 특성 및 근로환경 특성에 따른 프리젠티즘의 차이 여부를 파악한다.
- 간호사의 프리젠티즘에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 간호사의 프리젠티즘에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위하여 2017년에 실시된 제5차 근로환경조사(Korean Working Conditions Survey, KWCS) 원시자료를 이용한 이차분석연구이다.

2. 연구대상 및 자료원

본 연구는 이차 자료분석 연구로, 원시자료 사용은 산업안전보건연구원에 공식적으로 자료를 요청하여 사용 승인을 받아 이용하였다. 산업안전보건연구원에서 실시한 제 5차 KWCS 원시자료는 전국 만 15세 이상의 취업자를 대상으로 직장 내 위험요인 노출, 근로시간과 노동 강도, 스트레스, 직장 내 인간관계, 감정노동 등 다양한 근로환경요소를 조사하기 위하여 2006년부터 실시된 국가승인통계(승인번호 제 38002호)이다. KWCS

모집단은 조사 시점 현재 대한민국에 거주하는 모든 가구 내 만 15세 이상 취업자이다. 조사모집단은 현실적인 측면을 고려하여 인구주택총조사 상의 섬, 기숙시설, 특수사회시설, 관광호텔 및 외국인 조사구를 제외한 아파트 조사구 및 일반조사구 내 가구에 거주하는 만 15세 이상의 취업자를 대상으로 하였다. 2005년 인구주택총조사 조사구를 표집틀로 사용하여, 16개 시도를 1차로 층화하고, 시, 지역, 군 지역 등 거주 지역을 2차층으로, 아파트 조사구와 보통 조사구의 주택유형을 3차층으로 층화하여 조사구를 추출하였다[21].

본 연구를 위해서 제5차 KWCS의 조사 대상자 50,205명 중 간호사(2430 분류코드) 직업을 가진 699명의 자료에서 간호사임에도 고졸이라고 응답한 23명, 15~19세라고 응답한 2명을 제외하였다. 또한 최근 12개월 동안 아픈 적이 없어 프리젠티즘 문항에 해당 사항이 없는 127명과 해당 문항 무응답 2명을 제외하여 총 545명을 연구대상자로 선정하였다.

본 연구는 연구자가 속한 D대학교의 기관연구윤리심의위원회의 승인을 받았다(IRB No: 2-1040709-AB-N-01-201907-BR-009-06). 연구를 위해 수집된 자료는 연구목적으로만 사용하며, 근로환경조사 원시자료는 연구대상자의 신원을 파악할 수 있는 기록은 없지만 공개적으로 열람되지 않을 것이며 연구가 종료된 시점부터 3년간 보관 후 폐기할 예정이다.

3. 연구변수

본 연구에서 사용한 KWCS 문항은 유럽연합(EU)에서 1991년부터 실시하고 있는 유럽 취업자 근로환경조사(European Working Condition Survey, EWCS)의 문항을 근간으로 하였다. EWCS Report와 선행연구를 바탕으로 일반적 특성, 심리적 특성, 건강문제 특성, 근로환경 특성, 프리젠티즘으로 구분하여 연구 변수를 선정하였다.

1) 프리젠티즘

“지난 12개월 동안 몸이 아픈데도 나와서 일한 적이 있습니까?”라는 문항을 이용하여 1일 이상 몸이 아픈데도 출근한 경험이 있는 경우 프리젠티즘이 있는 것으로, 그렇지 않은 경우 없는 것으로 구분하였다.

2) 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성으로는 성별, 연령, 교육수준, 소득수준, 근속년수를 포함하였다. 연령은 연속변수로 측정된 것을 20~30세 미만, 30~40세 미만, 40~50세 미만, 50세 이상으로

구분하여 사용하였다. 교육 수준은 전문대학교 졸업, 대학교 졸업, 대학원 재학 이상으로 구분하였다. 소득 수준은 월 평균 소득으로 100~200만원 미만, 200~300만원 미만, 300~400만원 미만, 400만원 이상으로 구분하여 사용하며, 근속 년수는 1년 이하, 2~5년 미만, 5~10년 미만, 10년 이상으로 구분하여 사용하였다.

3) 심리적 특성

심리적 특성은 ‘직무열의’ 문항으로 구성되었다. ‘직무열의’는 ‘일할 때 에너지가 충만함을 느낀다.’, ‘직무 수행에 열의가 있다.’와 같은 내용을 포함하는 6개 문항으로 구성되었다. 각 문항의 응답은 ‘전혀 그렇지 않다’(1점), ‘별로 그렇지 않다’(2점), ‘가끔 그렇다’(3점), ‘대부분 그렇다’(4점), ‘항상 그렇다’(5점)의 5점 Likert 척도로 측정하였다. 6개 문항 중 2개 문항은 부정적 문항으로 역환산 처리하였으며, 문항의 합계 점수 범위는 최저 6점~최고 30점이다. 합계 점수가 높을수록 직무 열의가 높음을 의미한다.

4) 건강문제

건강문제는 “지난 12개월 동안 귀하는 다음(청력문제, 피부문제, 요통, 어깨, 목, 팔, 팔꿈치, 손목, 손 등 상지 근육통, 엉덩이, 다리, 무릎, 발 등의 하지 근육통, 두통, 눈의 피로, 손상, 우울감, 불안감, 전신 피로, 기타)과 같은 건강상 문제가 있었습니까?”라는 한 문항을 이용하여 건강문제의 종류를 파악하였다. 각 문항의 응답은 ‘있다’, ‘없다’로 구성되어 중복 응답이 가능하다.

5) 근로환경 특성

근로환경 특성으로는 근무시간, 교대근무여부, 직장 내 노동조합 유무, 업무과중, 동료의 지지, 상사의 지지, 직무 스트레스, 감정노동을 포함하였다. 근무시간은 “귀하가 주로 근무하는 직장에서 1주일에 몇 시간을 일하십니까?”라는 문항을 활용하였다. 근로시간은 근로기준법에서 제시한 기준에 따라 ‘주당 평균근무시간’을 40시간 이하, 41~51시간 이하 그리고 52시간 이상으로 범주화하였다. 교대근무여부는 “귀하의 근무형태는 어떠합니까?” 문항의 세부 문항에 ‘교대 근무를 한다’에서 ‘그렇다’, ‘아니다’로 응답한 문항을 이용하였다. 직장 내 노동조합, 노사협의회 유무는 “귀하의 회사 또는 조직에 노동조합, 노동자 협의회나 직원을 대표하는 유사위원회가 있습니까?”라는 문항에서 ‘있다’, ‘없다’로 응답한 문항을 사용하였다. ‘업무과중’ 변수는 “지난 12개월 동안 얼마나 자주 일을 하

지 않을 때도 업무를 걱정하였습니까?”, “지난 12개월 동안 얼마나 자주 퇴근 후 너무 피곤하여 집안일을 하지 못하였습니까?”, “지난 12개월 동안 얼마나 자주 업무로 가족과 함께 보낼 수 있는 시간이 부족하였습니까?”의 3문항을 사용하였다. 각 문항의 응답은 ‘전혀 그렇지 않다’(1점), ‘별로 그렇지 않다’(2점), ‘가끔 그렇다’(3점), ‘대부분 그렇다’(4점), ‘항상 그렇다’(5점)의 5점 Likert 척도로 측정하였다. ‘업무과중’ 변수의 합계 점수 범위는 최저 3점~최고 15점으로, 점수가 높을수록 업무과중이 심함을 의미한다. ‘상사의 지지’는 “나의 상사는 나를 도와주고 지지해준다.”의 한 문항을 이용하였으며, ‘동료의 지지’는 “나의 동료들은 나를 도와주고 지지해준다.” 라는 한 문항을 활용하였다. ‘직무 스트레스’는 “업무에서 스트레스를 받는다.” 한 문항을 사용하였고, ‘감정노동’은 “나는 감정을 숨기고 일해야 한다”라는 한 문항을 활용하였다. 상사의지지, 동료의지지, 직무스트레스 및 감정노동의 각 문항의 응답은 ‘전혀 그렇지 않다’(1점), ‘별로 그렇지 않다’(2점), ‘가끔 그렇다’(3점), ‘대부분 그렇다’(4점), ‘항상 그렇다’(5점)의 5점 Likert 척도로 측정하였으며, 각 문항의 점수가 높을수록 ‘상사의 지지’, ‘동료의 지지’, ‘직무 스트레스’, ‘감정노동’의 정도가 높음을 의미한다.

4. 자료분석

본 연구에서 사용할 KWCS는 2단계 확률비례 층화집락추출법으로 표본추출하여 실시한 조사이므로 모집단 근로환경 조사 결과를 보다 정확히 추정하기 위하여 분석시 가중치를 적용한 복합표본분석을 실시하였다. 통계조사에서 가중치 부여는 표본추출에 따른 추출물의 차이와 응답률 및 모집단에 대한 정보 등을 이용하여 모집단의 구조와 표본 구조를 맞춤으로써 추정의 정확도를 높이는 것을 목적으로 한다. 추정단계에서 가중치를 이용하면 모집단에 대한 특성치인 모수에 대한 비편향 추정량(unbiased estimator)을 얻을 수 있다.

- 연구대상자의 일반적 특성, 심리적 특성, 건강문제 특성, 근로환경 특성에 따른 프리젠티즘을 비교하기 위해 χ^2 test, Fisher's exact test와 t-test를 실시하였다.
- 연구대상자의 프리젠티즘에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 유의확률 $p < .05$ 에서 유의하였던 일반적 특성 중 성별, 건강문제 중 요통문제, 상지 문제, 하지 문제, 근로환경 특성 중 근무시간, 업무과중, 감정노동을 독립변수로, 프리젠티즘 여부를 종속변수로 하여 로지스틱 회귀분석을 실시하였다.

연구결과

1. 연구대상자의 일반적 특성 및 심리적 특성에 따른 프리젠티즘 유무 차이

연구대상 간호사의 일반적 특성에 따른 프리젠티즘 유무 차이는 Table 1과 같다. 성별에 따른 프리젠티즘 유무는 남자에서 5.0%, 여자에서 26.7%로 나타나 통계적으로 유의한 차이가 있었다($\chi^2=4.72, p=.030$). 직무열의는 프리젠티즘이 있는 집단은 30점 만점에 평균 20.81 ± 2.54 점, 프리젠티즘이 없는 집단은 21.22 ± 2.63 점으로 통계적으로 유의한 차이는 없었다(Table 2).

2. 연구대상자의 건강문제에 따른 프리젠티즘 유무 차이

연구대상자 건강문제에 따른 프리젠티즘 유무 차이는 Table 3과 같다. 건강 문제 특성에서는 요통($\chi^2=14.39, p < .001$), 상지 근육통($\chi^2=16.96, p < .001$), 하지 근육통 문제($\chi^2=21.52, p < .001$)에 따라 유의한 차이를 보였다. 요통이 있는 경우 50.0%, 요통이 없는 경우 23.8%에서 프리젠티즘이 있었으며 상지 근육통이 있는 경우 42.0%, 상지 근육통이 없는 경우 22.1%에서 프리젠티즘이 있었다. 하지 근육통이 있는 경우 50.8%, 하지 근육통이 없는 경우 22.8%에서 프리젠티즘이 있는 것으로 나타났다.

3. 연구대상자의 근로환경에 따른 프리젠티즘 유무 차이

연구대상 간호사의 근로환경에 따른 프리젠티즘 유무는 Table 4와 같다. 근무시간에 따라 프리젠티즘 유무는 통계적으로 유의한 차이를 보였다($\chi^2=6.78, p=.034$). 업무과중 점수는 프리젠티즘이 있는 집단(8.08 ± 2.25)이 프리젠티즘이 없는 집단(7.21 ± 2.32)에 비해 유의하게 높았으며($t=3.76, p < .001$), 감정노동에서도 프리젠티즘이 있는 집단(3.93 ± 0.84)이 프리젠티즘이 없는 집단(3.56 ± 0.85)에 비해 유의하게 점수가 높게 나타났다($t=4.44, p < .001$).

4. 연구대상자의 프리젠티즘 영향 요인

연구대상자의 프리젠티즘과 관련된 영향요인을 파악하기 위해 단변량에서 통계적으로 유의했던 성별, 건강문제 중 요통 문제, 상지 문제, 하지문제, 근무시간, 업무과중, 감정노동 변수들을 중심으로 다중 로지스틱 회귀분석을 실시한 결과는 Table 5와 같다. 회귀모형의 Hosmer-Lemeshow 통계량은

Table 1. Presenteeism according to General Characteristics

(N=545)

Variables	Categories	Presenteeism		χ^2	p
		Yes (n=141)	No (n=404)		
		n (%)	n (%)		
Gender	Male	1 (5.0)	19 (95.0)	4.72	.030
	Female	140 (26.7)	385 (73.3)		
Age (year)	20~29	57 (25.2)	167 (74.8)	0.53	.913
	30~39	47 (26.1)	133 (73.9)		
	40~49	23 (24.5)	71 (75.5)		
	≥ 50	14 (29.8)	33 (70.2)		
Education	College	59 (26.8)	161 (73.2)	5.60	.061
	University	78 (24.5)	241 (75.5)		
	≥ Graduate school	4 (66.7)	2 (33.3)		
Income (10,000 won)	100~199	23 (28.4)	58 (71.6)	1.13	.770
	200~299	74 (24.6)	227 (75.4)		
	300~399	27 (28.7)	67 (71.3)		
	≥ 400	17 (24.6)	52 (75.4)		
Working duration (year)	≤ 1	12 (17.4)	57 (82.6)	3.03	.387
	2~4	64 (27.8)	166 (72.2)		
	5~9	35 (25.9)	100 (74.1)		
	≥ 10	30 (27.0)	81 (73.0)		

Table 2. Presenteeism according to Psychosocial Characteristic

(N=545)

Variable	Presenteeism		t	p
	Yes	No		
	M±SD	M±SD		
Work engagement	20.81±2.54	21.22±2.63	-1.63	.103

$\chi^2=7.67$, df (자유도)=8, $p=.466$ 으로 회귀 모형이 적합한 것으로 나타났다. 분류표에서 형성된 모형의 프리젠티즘 유무에 대한 분류의 정확도는 78.1%였다. 다중 로지스틱 분석에서 간호사의 프리젠티즘에 영향을 미치는 요인은 건강 문제 중 요통문제, 근무시간, 업무과중, 감정노동이었다. 건강 문제 중 요통 문제에서 요통이 없는 사람에 비해 있는 사람이 3.44배 (CI=1.45~8.15) 프리젠티즘이 증가하였다. 근무시간은 40시간 이하보다 41~51시간 이하가 2.05배 (CI=1.31~3.20), 52시간 이상일 때 2.93배 (CI=1.14~7.54) 증가하였다. 또, 업무과중 점수가 1점씩 증가할수록 1.12배 (CI=1.02~1.24), 감정노동 점수가 1점씩 증가할수록 1.66배 (CI=1.27~2.17) 프리젠티즘이 높았다. 즉, 요통 문제가 있을수록, 근무시간이 많을수록, 업무과중 정도가 높을수록, 감정노동이 심할수록 프리젠티즘이 증가하는 것으로 나타났다.

논 의

본 연구는 간호사의 일반적 특성, 심리적 특성, 건강문제 특성, 근로환경 특성을 파악하고, 이러한 특성들이 프리젠티즘에 어떠한 영향을 미치는지 알아봄으로써 간호사의 프리젠티즘 유발 요인들을 조기 관리하는 데 필요한 기초자료를 제공하고 자체 5차 한국근로환경조사 원시자료 중 간호사 545명의 자료를 분석하였다.

본 연구대상 간호사들의 25.8%는 아파도 출근한 적이 있다고 응답하였다. 이 결과는 본 연구와 같은 프리젠티즘 측정 방법을 사용한 국내 1개의 종합병원과 1개의 상급종합병원에 근무하는 간호사를 대상으로 한 Kim 등[11]의 연구의 46.6%, 종합병원 간호사를 대상으로 한 Demerouti 등[10]의 연구의 50.0%와 다소 차이를 보인다. 이는 표집방법의 차이점으로 보이는데, 병원의 규모에 따라 프리젠티즘의 특성을 조사한 연구

Table 3. Presenteeism according to Health Problems

(N=545)

Variables		Presenteeism		χ^2	p
		Yes (n=141)	No (n=404)		
		n (%)	n (%)		
Hearing disturbance	Yes	0 (0.0)	2 (100.0)	1.00 [†]	.402
	No	141 (26.0)	402 (74.0)		
Dermatologic problem	Yes	1 (33.3)	2 (66.7)	1.00 [†]	.767
	No	140 (25.8)	402 (74.2)		
Back pain	Yes	22 (50.0)	22 (50.0)	14.39	< .001
	No	119 (23.8)	382 (76.2)		
Shoulder, neck, upper arm pain	Yes	42 (42.0)	58 (58.0)	16.96	< .001
	No	99 (22.2)	346 (77.8)		
Leg, foot, knee, hip pain	Yes	30 (50.8)	29 (49.2)	21.52	< .001
	No	111 (22.8)	375 (77.2)		
Headache, eye stain	Yes	21 (32.3)	44 (67.7)	1.56	.207
	No	120 (25.0)	360 (75.0)		
Injury	Yes	0 (0.0)	2 (100)	1.00 [†]	.403
	No	141 (26.0)	402 (74.0)		
Depression	Yes	1 (14.3)	6 (85.7)	0.68 [†]	.480
	No	140 (26.0)	398 (74.0)		
Anxiety	Yes	1 (9.1)	10 (90.9)	0.30 [†]	.199
	No	140 (26.2)	394 (73.8)		
Overall fatigue	Yes	39 (32.2)	82 (67.8)	3.28	.070
	No	102 (24.1)	322 (75.9)		

[†] Fisher's exact test.

Table 4. Presenteeism according to Working Environment

(N=545)

Variables	Categories	Presenteeism		χ^2 or t	p
		Yes	No		
		n (%) or M±SD	n (%) or M±SD		
Working hours/week	≤40	64 (21.3)	236 (78.7)	6.78	.034
	41~51	67 (31.5)	146 (68.5)		
	≥52	10 (31.3)	22 (68.7)		
Shift work	Shift	53 (25.5)	155 (74.5)	0.02	.870
	Non-shift	88 (26.1)	249 (73.9)		
Labor union	Yes	43 (31.9)	92 (68.1)	3.35	.067
	No	98 (23.9)	312 (76.1)		
High job demands		8.08±2.25	7.21±2.32	3.76	< .001
Emotional labor		3.93±0.84	3.56±0.85	4.44	< .001
Support from managers		3.82±0.66	3.83±0.69	-0.09	.929
Support from colleagues		3.94±0.59	3.91±0.62	0.45	.652
Job stress		3.34±0.82	3.36±0.78	-0.16	.871

Table 5. Logistic Regression of Factors Influencing Presenteeism

(N=545)

Variables	Categories		OR	95% CI	p
Gender	Male		1	0.51~34.74	.183
	Female		4.20		
Health problems	Back pain	No	1	1.45~8.15	.005
		Yes	3.44		
	Shoulder, neck, upper arm pain	No	1	0.72~2.57	.343
		Yes	1.36		
	Leg, foot pain	No	1	0.81~3.60	.159
		Yes	1.71		
Working hours/week	≤40		1	1.31~3.20	.002
	41~51		2.05	1.14~7.54	.026
	≥52		2.93		
High job demands			1.12	1.02~1.24	.018
Emotional labor			1.66	1.27~2.17	<.001

Hosmer-Lemeshow ($\chi^2=7.67$, $df=8$, $p=.466$); Hit ratio=78.1%; Each variable adjusted for all other variables in the table; OR=Odds ratio; CI=Confidence interval.

[22]에 의하면 중소병원보다 대형병원의 간호사들이 좀 더 프리젠티즘을 경험한다고 보고하고 있는데 이는 기관에 따라 구성원의 조직 관리 및 구성원 간의 관계가 상이하고 이로 인해 구성원이 직면하는 압력의 유형이 다르기 때문에 대응 유형도 다른 것으로 해석하고 있다. 본 연구는 전국 단위에서 대상자가 선정된 반면, 위의 선행연구들은 한 두 곳의 병원에서 편의의 모집하여 조사하였으므로 개별 병원의 특성이 반영되었을 것으로 사료된다.

본 연구에서 상지 및 하지 근골격계 문제, 요통문제와 프리젠티즘이 관련이 있는 것으로 나타났으며 그 중 요통이 프리젠티즘에 영향을 미치는 것으로 나타났는데, 이는 기존 선행연구들[2,5,23]과 일치한다. 본 연구에서 요통 문제를 가진 그룹의 프리젠티즘율은 50.0%로 d'Errico 등[23]의 연구의 58.0%, Aronsson 등[2]의 연구에서의 49.0%와 비슷한 높은 수치를 보인다. 요통문제는 업무 특성 상 환자 이동, 직접간호 및 체위 변경 같은 업무로 인해 간호사에게 발생률이 높다. 바쁜 업무, 돌봐야 하는 환자가 많은 간호사로서 요통은 만성적이고 경미하여 생명을 위협하는 건강문제가 아니라고 생각하며[24], 직장 내에서도 이로 인한 결근을 긍정적으로 받아들이지 않고 있는 것이 일반적이다. 따라서 수술이나 즉각적 치료를 요하는 문제가 아니라는 점과 그것으로 인한 결근 시 직장에서의 불이익을 받을 수 있다는 염려 때문에 결근이나 병가로 이어지는 비율이 낮아 프리젠티즘의 가능성이 높다고 해석할 수 있다[25]. Lee와 Lee [26]의 연구를 보면 간호사 중 건강문제를 가지고 있는 대상자가 98.5%이고, 이중 목, 어깨, 등, 허리 통증을 가진

사람이 17.2%로 가장 높았는데, 치료의 이행 정도가 목, 어깨, 등, 허리통증의 경우 4.5%로 낮게 나타났다. Lee [27]의 연구에서 요통을 경험하는 간호사의 24.5%가 그냥 참는다고 응답하였는데, 이는 요통을 일과성의 특징으로 비교적 경미하게 느껴 무관심하게 방치하기 때문이다. 이것은 프리젠티즘을 강화시키는 원인이 될 수 있다고 본다. 따라서 간호사의 건강문제는 간호사 개인의 문제로 끝나는 게 아니라 환자의 안위와 직결되기 때문에 주관적 건강상태를 인지하고, 스트레칭 등의 개인적 노력이 필요하다. 또한, 일 연구[28]에 따르면 건강증진 중재 프로그램 중 요통관리, 운동 프로그램 등이 프리젠티즘 발생 예방과 생산성에 긍정적인 영향을 주었다고 보고하였다. 따라서 조직적 측면에서 병원이나 간호조직도 더 큰 건강문제를 유발하지 않도록 다양한 건강증진 프로그램 개발 및 적용을 해준다면, 프리젠티즘이 완화될 수 있을 것으로 사료된다.

본 연구에서 근로환경 특성인 근무시간 또한 프리젠티즘에 영향을 미치는 요인으로 밝혀졌으며, 근무시간이 길수록 프리젠티즘이 증가하였다. 이는 선행연구결과[29-31]와 일치하는 결과이다. 우리나라 근로자의 주당 평균 근로시간은 42.8시간으로 전년(43시간)보다 12분 감소하였으나, OECD 주요국과 비교하면 여전히 높은 수준이며[32], 한국의 종합병원 및 중소 병원에 근무하는 임상간호사의 주당 근로시간은 47.9시간으로 나타나 법정 주당 근로시간인 40시간보다 약 8시간 초과하고 있는 실정이다[33]. 긴 근로시간은 충분한 수면과 휴식을 취하지 못하고 빠르게 다음 근무로 복귀하게 되어 비만, 심혈관 질환, 대사 증후군, 고혈압, 수면 장애, 우울증 등 건강상의 문제

가 발생할 수 있어 삶의 질에도 영향을 끼친다고 하였다[34]. 장시간 근무의 문제점을 해소하기 위해서 국내에서는 2018년부터 근로기준법상 연장·휴일근로 포함 1주 최대 52시간 실시중이나 좀 더 지켜봐야 하는 실정이다. 따라서 간호사에게 연장근무를 효율적으로 서서히 근절시키고, 업무의 몰입도를 높이는 방안을 마련하면 효율적인 직무 능력의 향상을 가져올 수 있을 것이다[35].

본 연구에서 간호사의 프리젠티즘은 근로환경 특성 변수 중 업무과중과 정적인 관계가 나타났는데, 이는 선행연구들[15,26]과 결과가 일치한다. 인력의 부족이나 부서의 소형화 등 여러 자원의 부족으로 업무 과잉되어 근로자가 몸이 아파도 출근해야 하는 직접적인 원인이 될 수 있다[12]. 간호사를 대상으로 한 Kim 등[11]의 연구에서 아파서 쉬고 싶은데도 불구하고 일을 하러 나온 이유에 대하여 인원부족 및 스케줄 조정의 어려움, 대체인력 부족으로 응답하여 본 연구의 결과를 지지한다고 볼 수 있다. 캐나다나 미국 등의 경우, 간호사가 아파서 결근 통보(sick call)를 할 경우 대체 할 수 있는 에이전시 소속 간호사나, 플롯플(float pool) 간호사 등의 인력이 있으나, 한국의 경우 대체 인력이 부족한 실정이다[11]. 따라서 유연한 업무 스케줄 운영, 간호인력 보충의 정책적인 측면의 방안 마련과 함께 긍정적인 간호 조직문화를 형성하는 것이 필요할 것으로 생각된다.

본 연구결과 감정노동이 근로환경 특성 중 프리젠티즘에 영향을 미치는 것으로 나타났는데 이는 선행연구[9] 결과와 일치한다. 간호사 직종이 다른 서비스 직종보다 감정노동의 수준이 높다고 알려져 있으며, 간호사의 높은 수준의 감정노동은 피로, 근골격계 통증 등 신체화 증상을 일으키는 것으로 조사되었다[36]. 간호사들은 질 높은 서비스를 지향하는 환자들을 직접 대하고 간호 행위를 하며, 의사, 동료 간호사 및 타 부서 직원들과 의견을 조정하는 역할을 수행한다. 간호사를 대상으로 한 Kim 등[11]의 연구에서, 아픈데도 불구하고 일을 하러 나온 이유로 23.0%가 동료들에게 피해주기 싫어서, 3.0%가 상사, 동료의 눈치가 보여서라고 응답하였다. 이는 간호사가 환자, 보호자와의 관계에서 뿐만 아니라 의료진, 상사, 동료 등과의 대인관계 속에서도 자신의 감정을 숨기고 자신의 어조, 표정, 몸짓 등을 인위적으로 바꾸어 감정 표현을 하게 되는 것으로 보인다. 이러한 과정에서 프리젠티즘이 일어나는 것으로 판단되며 결국 감정노동과 프리젠티즘은 밀접한 관련성이 있음을 본 연구와 마찬가지로 볼 수 있다. 따라서, 병원조직은 간호사의 감정노동 관리에 대한 중요성을 환자차원 뿐만 아니라 동료와 상사차원으로 범위를 확대하여 인식해야 하며, 감정노동을 예방하고 관리하기 위한 구체적인 전략과 시스템을 개발함으로써

프리젠티즘을 예방해야 한다고 본다.

본 연구의 제한점으로는 대한민국 근로자를 대상으로 근로환경을 조사한 이차자료 활용 연구이기에, 심리적 특성 변수 등 독립 변수들을 충분히 고려하지 못했다는 점과 측정 변수를 한 두 문항의 설문으로 조사함에 따른 측정의 한계점이 있다. 또한, 프리젠티즘은 건강이 좋지 않음에도 출근을 하는 현상으로 업무의 생산성 손실까지 포함하는 개념도 있지만, 본 연구에서는 생산성 손실까지 고려하지 못하고, 아파도 출근을 한 적이 있는지의 범위까지만 측정하여 기존의 도구로 측정한 선행연구와 비교할 수 없었던 제한점이 있다. 뿐만 아니라, 본 연구는 횡단적 자료를 사용하여 변수들 간의 인과관계를 명확하게 규명하는 데는 어려움이 있으므로 연구결과의 해석에 주의가 필요하다. 따라서 후속연구로 시간의 흐름에 따라 변수들 간의 인과적 영향을 탐구하는 종단적 연구를 수행할 필요하다고 생각된다. 이러한 연구의 제한점에도 불구하고, 본 연구는 전체 근로자를 대표할 수 있고, 조사에 대한 정확성과 신뢰도가 높은 유럽근로 환경조사(European Working Conditions Survey, EWCS)를 벤치마킹하여 업무환경을 전반적으로 조사한 제5차 근로환경조사(Korean Working Conditions Survey, KWCS) 원시자료를 이용한 연구로 특정 한 두 병원의 간호사를 대상으로 하지 않고 전국적으로 다양한 기관에 근무하는 전반적인 간호사의 프리젠티즘의 현황과 관련 요인을 파악하였다는 것에 연구의 의의가 있다. 뿐만 아니라 장시간 근무, 높은 업무 강도, 감정 노동과 같은 근로환경이 간호사의 프리젠티즘과 관련이 있음을 확인 하였다는 데 간호학적 의의가 있다.

결 론

본 연구는 간호사를 대상으로 간호사의 근로 환경을 파악하고, 프리젠티즘의 영향요인을 파악하고자 실시된 단면조사연구이다. 본 연구결과에 의하면 간호사의 프리젠티즘 영향 요인은 요통 문제, 근무 시간, 업무과잉, 감정노동인 것으로 나타났다.

연구결과를 토대로 다음을 제언하고자 한다.

첫째, 간호사의 프리젠티즘에 요통문제가 영향을 미치는 요인으로 나타났는데, 이를 관리할 수 있는 개인적 차원에서의 노력 뿐만 아니라 조직적 측면에서도 다양한 예방 프로그램 개발 및 적용 효과 평가 연구가 필요하다.

둘째, 장시간 근무, 업무 과중 등의 근로환경과 관련한 프리젠티즘의 영향력이 크다는 것을 인지하고 간호인력 보충 등의 정책적인 측면의 방안을 적극적으로 모색하여야 한다.

셋째, 후속연구로 시간의 흐름에 따라 변수들 간의 인과적 영향을 탐구하는 종단적 연구를 제안한다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

REFERENCES

1. Kwag SH, Kim MH. A study on the presenteeism of the members of organization. *Management Information Systems Review*. 2014;33(2):37-61.
<https://doi.org/10.29214/damis.2014.33.2.003>
2. Aronsson G, Gustafsson K, Dallner M. Sick but yet at work. an empirical study of sickness presenteeism. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 2000;54(7):502-9.
<https://doi.org/10.1136/jech.54.7.502>
3. Kivimaki M, Head J, Ferrie JE, Hemingway H, Shipley MJ, Vahtera J, et al. Working while ill as a risk factor for serious coronary events: The Whitehall II study. *American Journal of Public Health*. 2005;95(1):98-102.
<https://doi.org/10.2105/AJPH.2003.035873>
4. Stewart WF, Ricci JA, Chee E, Morganstein D, Lipton R. Lost productive time and cost due to common pain conditions in the US workforce. *JAMA*. 2003;290(18):2443-54.
<https://doi.org/10.1001/jama.290.18.2443>
5. Letvak SA, Ruhm CJ, Gupta SN. Nurses' presenteeism and its effects on self-reported quality of care and costs. *The American Journal of Nursing*. 2012;112(2):30-8.
<https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000411176.15696.f9>
6. Kwon MJ, Choi ES. Presenteeism in clinical nurses: An integrative literature review. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2017;26(3):160-71.
<https://doi.org/10.5807/kjohn.2017.26.3.160>
7. Rainbow JG, Steege LM. Presenteeism in nursing: An evolutionary concept analysis. *Nursing Outlook*. 2017;65(5):615-23.
<https://doi.org/10.1016/j.outlook.2017.03.005>
8. Reuter M, Wahrendorf M, Di Tecco C, Probst TM, Ruhle S, Ghezzi V, et al. Do temporary workers more often decide to work while sick? Evidence for the link between employment contract and presenteeism in Europe. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019;16(10):1868.
<https://doi.org/10.3390/ijerph16101868>
9. Cho YS, Park JB, Lee KJ, Min KB, Baek CI. The association between Korean workers' presenteeism and psychosocial factors within workplaces. *Annals of Occupational and Environmental Medicine*. 2016;28(1):41.
<https://doi.org/10.1186/s40557-016-0124-1>
10. Demerouti E, Le Blanc PM, Bakker AB, Schaufeli WB, Hox J. Present but sick: A three-wave study on job demands, presenteeism and burnout. *Career Development International*. 2009;14(1):50-68.
<https://doi.org/10.1108/13620430910933574>
11. Kim MJ, Choi HO, Ryu EJ. Predictors of clinical nurses' presenteeism. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2014;23(3):134-45.
<https://doi.org/10.5807/kjohn.2014.23.3.134>
12. Aronsson G, Gustafsson K. Sickness presenteeism: Prevalence, attendance-pressure factors, and an outline of a model for research. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. 2005;47(9):958-66.
<https://doi.org/10.1097/01.jom.0000177219.75677.17>
13. Böckerman P, Laukkanen E. What makes you work while you are sick? Evidence from a survey of workers. *European Journal of Public Health*. 2009;20(1):43-6.
<https://doi.org/10.1093/eurpub/ckp076>
14. Kim JY, Lee JH, Muntaner C, Kim SS. Who is working while sick? Nonstandard employment and its association with absenteeism and presenteeism in South Korea. *International Archives of Occupational and Environmental Health*. 2016;89(7):1095-101. <https://doi.org/10.1007/s00420-016-1146-2>
15. Gun MS, Choi YH, Park KH. Job Stress and presenteeism of clinical nurses. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2011;20(2):163-71.
<https://doi.org/10.5807/kjohn.2011.20.2.163>
16. Jang IS, Park JY, Jo EJ, Jung MH. The effects of major health issues and job stress on presenteeism among clinical nurses. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2018;27(2):121-30. <https://doi.org/10.5807/kjohn.2018.27.2.121>
17. Hansen CD, Andersen JH. Going ill to work-What personal circumstances, attitudes and work-related factors are associated with sickness presenteeism? *Social Science & Medicine*. 2008;67(6):956-64.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.05.022>
18. Grinyer A, Singleton V. Sickness absence as risk-taking behaviour: A study of organisational and cultural factors in the public sector. *Health, Risk & Society*. 2000;2(1):7-21.
<https://doi.org/10.1080/136985700111413>
19. Shin MK, Kang HL. Effects of emotional labor and occupational stress on somatization in nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2011;17(2):158-67.
<https://doi.org/10.1111/jkana.2011.17.2.158>
20. Caverley N, Cunningham JB, MacGregor JN. Sickness presenteeism, sickness absenteeism, and health following restructuring in a public service organization. *Journal of Management Studies*. 2007;44(2):304-19.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-6486.2007.00690.x>
21. Occupational Safety and Health Research Institute. The using guideline of Korean working conditions survey data. Ulsan:

- Occupational Safety and Health Research Institute. 2017 November. 2017-Research Institute-989.
22. Dew K, Keefe V, Small K. 'Choosing' to work when sick: Workplace presenteeism. *Social Science & Medicine*. 2005;60(10):2273-82. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.10.022>
 23. d'Errico A, Viotti S, Baratti A, Mottura B, Barocelli AP, Tagna M, et al. Low back pain and associated presenteeism among hospital nursing staff. *Journal of Occupational Health*. 2013;55(4):276-83. <https://doi.org/10.1539/joh.12-0261-OA>
 24. Park HS, Kang YS, Park KY. A study on health perception and health promoting behavior in chronic back pain patients. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2006;36(3):439-48. <https://doi.org/10.4040/jkan.2006.36.3.439>
 25. Lee YM, Jung MH. Presenteeism and absenteeism according to health problems. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 2008;19(3):459-68. <https://doi.org/10.12799/jkachn.2008.19.3.459>
 26. Lee JE, Lee EJ. The influence of the burden of nurse's work and health problems on presenteeism. *Journal of the Korean Data & Information Science Society*. 2017;28(4):769-81. <https://doi.org/10.7465/jkdi.2017.28.4.769>
 27. Lee HJ. The effects of Tuina program on nurses with low back pain. [master's thesis]. Seoul: Hanyang University; 2002. p. 1-102.
 28. Cancelliere C, Cassidy JD, Ammendolia C, Côté P. Are workplace health promotion programs effective at improving presenteeism in workers? A systematic review and best evidence synthesis of the literature. *BMC Public Health*. 2011;11(1):395. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-395>
 29. Jeon SH, Leem JH, Park SG, Heo YS, Lee BJ, Moon SH, et al. Association among working hours, occupational stress, and presenteeism among wage workers: Results from the second Korean working conditions survey. *Annals of Occupational and Environmental Medicine*. 2014;26(1):6. <https://doi.org/10.1186/2052-4374-26-6>
 30. Shin HJ. What makes sick workers go to work? A study of occupational environment and presenteeism. *Korean Journal of Labor Studies*. 2018;24(3):35-71.
 31. Luo L, Cooper CL, Yen Lin H. A cross-cultural examination of presenteeism and supervisory support. *Career Development International*. 2013;18(5):440-56. <https://doi.org/10.1108/CDI-03-2013-0031>
 32. Statistics Korea. 2018 work-family balance and two behavioral outcomes tables for Korea [Internet]. Seoul: Statistics Korea; 2018 [cited 2018 December 14]. Available from: https://www.kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/1/index.board?bmode=read&aSeq=372028&pageNo=&rowNum=10&amSeq=&sTarget=&sTxt=
 33. Asiatime. 2018 Nurse hard to work long hours [Internet]. Asia: Author; 2018 [cited 2018 March 5]. Available from: <http://www.asiatime.co.kr/news/articleView.html?idxno=170359>.
 34. Harrington JM. Health effects of shift work and extended hours of work. *Occupational and Environmental Medicine*. 2001;58(1):68-72. <https://doi.org/10.1136/oem.58.1.68>
 35. Kim MH. A comparative study on the characteristic of presenteeism between Korea, USA and Japan. *Journal of Human Resource Management Research*. 2014;21(4):153-72. <https://doi.org/10.14396/jhrmr.2014.21.4.153>
 36. Lee EY, Kim JS. Relationships among emotional labor, fatigue, and musculoskeletal pain in nurses. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2017;18(1):351-9. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2017.18.1.351>