



임상간호사의 프리젠티즘 연구에 관한 통합적 고찰

권민정¹ · 최은숙²

경상북도지방공무원교육원¹, 경북대학교 간호대학 · 경북대학교 간호과학연구소²

Presenteeism in Clinical Nurses: An Integrative Literature Review

Kwon, Minjung¹ · Choi, Eunsuk²

¹Gyeongbuk Officials Training Institute, Daegu

²College of Nursing · Research Institute of Nursing Science, Kyungpook National University, Daegu, Korea

Purpose: This review aimed to integrate the results of studies related to presenteeism in clinical nurses and to suggest directions for future research. **Methods:** The search for relevant studies was conducted using six data bases according to predetermined index terms, “nurs*” and “presenteeism.” Thirteen studies that met the inclusion criteria were selected and analyzed. **Results:** This review found that the conceptual use and scope of presenteeism were not consistent among the studies. Most studies investigated the nurses’ health-related variables as the most important factors and reported their positive association with presenteeism. Presenteeism was also found to be associated with job stress, job satisfaction, social support, and organizational culture and had a negative impact on nursing outcomes such as patient safety. **Conclusion:** The research on presenteeism can be used as a way to explain outcomes in the field of nursing where direct measurement of productivity is difficult. Presenteeism is a multidimensional problem, and a theoretical foundation is needed to explain the presenteeism of clinical nurses.

Key Words: Presenteeism, Nurses, Review

서 론

1. 연구의 필요성

생산성은 조직의 성공에 있어 핵심적인 요소이다(Burton, 2010). 근로자의 건강과 관련된 생산성 손실은 결론으로 인하여 발생하는 손실뿐만 아니라 건강하지 않은 상태에서 일을 함으로 발생하는 생산성의 손실 또한 포함된다(Schultz, Chen, & Edington, 2009). 많은 기업들이 조직구성원의 건강을 증진시켜 결론을 감소시키고 조직의 생산성을 향상시키는데 목적

을 두고 직장 내 근로자의 신체적·정신적 건강증진에 관심을 기울여 왔고, 이러한 경향은 프리젠티즘에 대한 관심으로 이어지고 있다. ‘프리젠티즘(presenteeism)’ 용어는 1990년대 후반부터 건강과 생산성에 관한 문헌에서 나타나기 시작했으며(Lack, 2011), 대체로 생산성 저하의 문제를 설명하는 새로운 경제적 단어로 떠오르고 있다. 프리젠티즘에 대한 관심의 초점은 건강문제를 가지고 출근하여 일할 때 근로자가 자신이 가지고 있는 능력을 충분히 발휘할 수 있는가이며, 평소보다 이러한 능력이 떨어지는 것을 업무손실로 보는 것이다(Lee, 2009). 많은 연구들에서는 대개 건강문제와 관련된 생산성 손실을

주요어: 프리젠티즘, 간호사, 연구분석

Corresponding author: Choi, Eunsuk

College of Nursing, Kyungpook National University, 680 Gukchaebosang-ro, Jung-gu, Daegu 41944, Korea.
Tel: +82-53-420-4936, Fax: +82-53-421-2758, E-mail: eschoi2007@knu.ac.kr

Received: Jun 20, 2017 | **Revised:** Jul 10, 2017 | **Accepted:** Aug 15, 2017

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

측정할 때 결근율을 이용해왔으나, 결근율만으로는 생산성 손실 정도를 충분히 설명하기 어려우며, 이와 함께 프리젠티즘을 측정해야 한다고 지적되고 있다(Koopman et al., 2002). 생산성 손실 정도를 측정할 때 건강문제로 인한 결근율이나 직접 의료비 지출 등이 눈에 보이는 직접 손실을 측정하는 것이라면, 프리젠티즘은 근로자가 건강문제를 가진 상태로 출근하여 일을 할 때 발생하는 생산성의 손실 정도로써 눈에 보이지 않는 간접 손실을 측정하는 생산성 측정에 있어서 매우 중요한 요소이다.

최근 사회발전에 따른 급속한 변화들은 근로자들에게 직무 불안정과 과도한 업무량을 가져오고 이로 인해 건강에 직접적인 영향을 주는 것으로 보고되고 있다(Kim et al., 2010). 이러한 변화는 의료기관으로 이어지고 있으며, 결과적으로는 병원 경영에 있어서도 효율성이 중요시되는 새로운 철학과 비전이 제시되고 있다. 병원인력 가운데 간호사들은 환자에게 직접적인 간호를 제공하는 가장 큰 전문가 그룹이기 때문에, 그들과 관련한 비용과 영향력은 여러 연구들에서 초점이 되어왔다(Hassmiller & Cozine, 2006).

간호사의 건강문제는 개인의 문제로 끝나는 것이 아니라 환자의 안위와 연결되는 고리를 가진다. 따라서 이에 대한 관리가 소홀해진다면 이는 간호의 서비스 질 저하뿐만 아니라 조직의 생산성 저하를 유발할 수 있고, 경우에 따라서는 의료사고를 발생시킬 수 있다. 간호사들은 다른 직종의 여성들과 비교하여 요통과 관절염, 일상생활의 지속을 어렵게 하는 통증, 우울 등에 대한 위험도가 매우 높다고 보고되나(Shield & Wilkins, 2006), 업무수행에 대한 책임감, 교대근무, 간호인력의 부족, 바쁜 업무 등으로 인하여 건강문제를 지닌 채 업무를 수행하는 경우가 많다.

프리젠티즘으로 인해 발생하는 업무능력과 생산성 감소에 관한 스웨덴 근로자 대상의 연구에 따르면, 간호와 복지 영역, 그리고 교육에 종사하는 직업군은 다른 직업군보다 프리젠티즘 수준이 높았고, 특히 환자를 간호하는 간호사, 조산사, 널싱 홈 종사자 등은 간호, 복지 영역의 다른 종사자들보다도 더욱 높게 나타났다(Aronsson, Gustafsson, & Dallner, 2000).

간호의 성과를 가시화하고 질적 간호를 제공하고자 하는 노력이 계속되는 가운데, 간호사의 건강상태를 관리하고 간호업무환경에 적응하도록 하는 것은 환자 결과에 직접적 영향을 끼치는 병원의 주된 인적자원을 관리하는 가장 효율적인 방법일 수 있다. 병원업무환경 내에서 간호사의 역할을 효과적으로 수행하기 위해서는 간호 직무에서의 생산성 손실을 막고 이를 향상시키는 것이 필요하다.

프리젠티즘은 업무성과와 생산성에 영향을 미치는 중요한

현상임에도 불구하고, 현재까지 병원의 주된 인력인 임상간호사를 대상으로 한 프리젠티즘 연구는 2000년대 후반 이후부터 진행되어 많지 않은 실정이다. 간호학계에서는 간호사의 건강문제, 업무 스트레스 등과 더불어 간호사의 프리젠티즘에 관한 연구가 조금씩 시작되는 추세이다. 현 수준에서 국내 연구들은 주로 프리젠티즘의 발생 빈도 또는 프리젠티즘으로 인한 생산성 손실 정도와 연관되는 변수들에 대한 확인 단계에 있으며, 병원 조직관리와 관련하여 빈번히 연구되는 변수들을 흔히 조사하고 있다. 이와 관련하여 임상간호사의 프리젠티즘을 설명하는 변수들의 기존의 공통된 결과들을 파악하고, 간호업무환경의 포괄적 맥락에서 연구의 관점을 살펴보아야 할 중요한 시점이라 판단된다. 또한, 간호학계의 연구에서 사용되고 있는 프리젠티즘에 대한 개념적 정의가 합의되고 있는지, 개념의 측정을 위해 사용되는 도구들은 어떠한 것이 있으며 개념과 일치되는 내용을 측정하고 있는지에 대한 확인이 필요할 것이다.

이에 본 연구에서는 국내외 주요 학술지에 게재된 임상간호사를 대상으로 한 프리젠티즘 관련 연구들을 분석함으로써 주요 결과를 정리하고 동향을 파악하여, 이를 토대로 향후 연구에 대한 바람직한 방향을 제시해보고자 한다.

2. 연구목적

- 프리젠티즘의 개념적 정의에 대한 분류를 수행한다.
- 임상간호사의 프리젠티즘을 측정하기 위해 사용된 도구들을 분석한다.
- 임상간호사의 프리젠티즘과 상관성이 있는 주요 변수들을 확인한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 임상간호사를 대상으로 한 프리젠티즘 관련 국내외의 연구논문을 통합적 고찰방법으로 분석한 문헌고찰 연구이다.

2. 자료수집

자료의 검색과 분석은 2016년 10월부터 2017년 2월까지 실시되었다. 논문 검색에 사용된 데이터베이스는 국내 각 간호분과학회 온라인 사이트와 국내 및 국외의 검색 데이터베이

스 6개(한국학술정보(KISS), 한국학술연구정보서비스(RISS), 한국의학논문데이터베이스(Kmbase), KoreaMed, PubMed, CINAHL)로, 다음의 키워드를 조합하여 한국어 또는 영어로 표기된 논문을 검색하였다.

- 간호, 프리젠티즘, nurs*, presenteeism

해당 논문들의 선별은 연구자 2명이 교차분석 과정을 통해 진행하였으며, 우선 검색된 118편의 논문에 대해 초록을 검토하여 중복된 논문과 질적 연구를 제외하였다. 이어서 본문 내용을 확인하여 연구대상이 간호사가 아니거나 연구결과에서 기타 관련 인력과 간호사를 분리하여 제시하지 않은 논문 등을 제외하였고, 사용된 참고문헌의 추가 검색과 확인을 통해 최종적으로 다음의 기준을 충족하는 논문을 선정하였다(Figure 1).

1) 분석 포함 기준

- 2016년 10월까지 국내외 간호학 및 관련 분야 학술지에 게재된 연구
- 양적 연구: 직접 측정된 변수로 프리젠티즘을 포함한 연구
- 임상간호사를 대상으로 한 연구

2) 제외 기준

- 임상간호사 외 산업간호사 등을 대상으로 한 경우
- 기타 관련 인력을 연구에 포함하여 연구결과에서 분리하여 제시하지 않은 경우
- 간호사를 대상으로 한 프리젠티즘 도구 개발 또는 타당화 연구

3. 연구대상 및 자료분석

최종적으로 분석된 자료는 임상간호사를 대상으로 프리젠티즘을 측정된 연구들 가운데 앞서 제시한 선정기준을 충족하는 국내 6편과 국외 7편으로, 총 13편의 논문을 대상으로 하였다. 이들 논문들은 제목, 게재년도, 저자, 연구설계, 프리젠티즘에 대한 개념적 정의와 관련 이론, 측정도구, 프리젠티즘과 관련하여 분석된 주요 개념 및 변수, 주요 결과 등을 별도로 분류하여 테이블로 정리하였다. 분석 결과의 제시는 기술통계를 사용하였다.

연구결과

1. 프리젠티즘에 대한 개념적 정의

프리젠티즘(presenteeism)에 대한 개념적 정의는 총 13편의 논문 가운데 11편에서 제시하고 있었다(Table 1). 프리젠티즘은 'presentee'에 상태를 나타내는 접미어 '-ism'이 붙어서 만들어진 신조어로, 11편 모두에서 프리젠티즘은 '직장에 있지만, 업무수행의 제한이나 생산성 손실이 있는 상태' 등의 행동적 차원과 결과적 차원을 포함하는 개념으로 정의되었다. 또한, 1편을 제외한 대부분의 연구들은 '건강문제를 가지고 있는 상태에서 출근하여 일을 할 때 발생하는 생산성 손실의 정도' 등 건강문제를 프리젠티즘의 발생 조건 혹은 원인으로 포함하는, 보다 구체적인 정의를 사용하였다. 프리젠티즘을 앵센티즘(absenteeism)의 반대 개념으로 제시한 논문은 2편이었다.

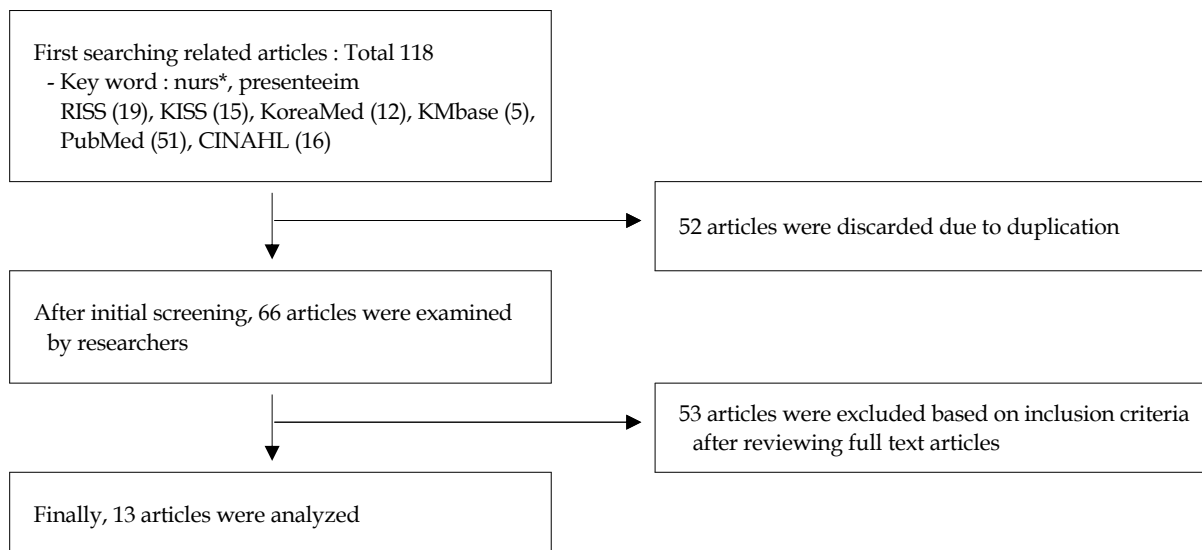


Figure 1. Methodological process of this review.

Table 1. Conceptual Definition and Classification of Presenteeism

Definition of presenteeism (n)	Classification (n)	Published articles
Exist (11)	Limited to health problems (10)	Lee et al. (2008), Gun et al. (2011), Kim et al. (2014), Yeom et al. (2015), Kim & Ryu (2015), Martinez & Ferreira (2012), Letvak et al. (2012), Brborovic et al. (2014), Umann et al. (2012) [†] , Umann et al. (2014)
	Not limited to health problems (1)	Lee & Jung (2008) [†]
None (2)		Camerino et al. (2010), Noben et al. (2015)

[†]Presenteesim is referred to as opposed to Absenteeism.

프리젠테즘에 대한 일반적인 정의 외에, Kim 등(2014)의 연구에서는 ‘sickness presenteeism’을 별도로 정의하였다. 이는 ‘장기간의 프리젠테즘’, 즉 ‘지난 일 년 동안 건강문제를 가지고 있음에도 불구하고 업무를 하러 나온 상태’를 지칭하는 개념으로 사용되었으며, ‘프리젠테즘’은 한 달 혹은 2주 정도의 비교적 단기적인 업무손실로 구분되었다.

2. ‘임상간호사의 프리젠테즘’을 설명하기 위해 사용된 이론적 틀

프리젠테즘과 관련 개념들의 관계를 설명하기 위해 이론적 틀을 사용한 연구는 2편이며, Peterson과 Wilson (2002)의 문화-일-건강 모델(Culture-Work-Health Model, CWHM)과 Johns (2010)의 개념적 모델(Dynamic Model of Presenteeism and Absenteeism)이 적용되었다.

CWHM 이론을 적용한 Kim과 Ryu (2015)의 국내 연구는 간호사의 조직문화와 건강 그리고 업무와 관련된 생산성의 관계를 설명하였으며, 프리젠테즘은 조직의 건강을 대변하는 요인으로 사용되었다. Johns의 개념적 모델은 Martinez과 Ferreira (2012)의 연구에서 제시되었는데, 이 모델은 프리젠테즘과 앵션티즘에 관련된 개인적, 상황적, 건강사건 변수들의 중요성을 강조하고 이들 변수들이 생산성을 포함한 누적된 개인적 결과들로 이어짐을 설명하였다(Table 2).

3. ‘임상간호사의 프리젠테즘’ 측정을 위해 사용된 도구

프리젠테즘 또는 생산성 정도를 평가하기 위해 기존에 개발된 도구들 가운데 5종의 도구들(SPS-13, SPS-6, WLQ, WPAI-GH, PRODISQ)이 임상간호사의 프리젠테즘을 측정하는데 사용되었다(Table 3). 가장 많이 사용된 도구는 Turpin 등 (2004)에 의해 개발된 SPS-13 (the Stanford Presenteeism Scale)으로, 건강문제, 가장 신경 쓰이는 건강문제로 인한 직

무손실, 생산성, 결근시간의 4개 영역, 13문항으로 이루어져있다. 13편의 연구들 가운데, SPS-13는 국내 연구 5편에서 번안 및 수정하여 사용되었다. 하위영역별로 채점방식이 다르나, 직무손실점수의 경우 사용된 4편의 연구 모두에서 5점 Likert 척도로 측정된 후 100점(또는 백분율)으로 환산한 값을 이용하였다.

다음으로 SPS-6은 Koopman 등(2002)에 의해 개발된 도구로, Stanford Presenteeism Scale-32의 단축형이다. 건강문제로 인한 업무손실 정도를 측정하는 6문항으로 이루어져있으며, SPS-6를 사용한 3편 중 1편의 국외 연구에서는 18점을 절단점으로 사용하였다.

Lerner 등(2001)이 개발한 WLQ (the Work Limitation Questionnaire)는 앞선 두 도구의 회상 기간보다 짧은 2주 동안의 프리젠테즘으로 인한 업무손실을 측정하며, 시간관리, 신체, 정신-대인관계, 그리고 업무결과의 4개 영역, 25문항으로 이루어져 있다. 본 도구가 활용된 연구는 3편이었다.

WPAI-GH (the Work Productivity and Activity Impairment Questionnaire: General Health, Reilly Associates)는 1주일간 건강문제가 업무와 일상생활활동 수행능력에 미치는 영향 정도를 평가한다. 국외 1편의 연구에서는 6문항 가운데 결근시간 등을 측정하는 문항을 제외하고, 회상기간을 14일로 수정하여 활용하였다.

Koopmanschap (2005)이 개발한 PRODISQ (the Productivity and Disease Questionnaire)는 본래 개인적·조직적 차원을 측정하는 7개 측정단위로 구성된다. 본 도구를 사용한 1편의 연구에서는 PRODISQ 척도에서 생성된 비효율성 점수를 프리젠테즘 일수에 대한 가중치로 사용하였고, 간호사들의 프리젠테즘과 앵션티즘 결과와 상쇄된 중재의 비용-효과분석을 실시하였다.

그 외 2편의 연구에서는 각 연구자들이 유럽 등 국외 연구에서 평가된 설문을 바탕으로 고안한 문항이 사용되었으며, 앞선 연구들에 비해 프리젠테즘의 회상기간이 12개월로 길었다. 그

Table 2. Description of included Studies

Authors (year)	Country	Study design	Subject (n)	Title
Lee, Y. M., Jung, M. H., Arakida, M., Watanabe, R., Suzuki, S. (2008)	Korea & Japan	Descriptive, Cross-sectional	1,618	The influencing factors on presenteeism of nurses in Korea and Japan
Lee, Y. M., & Jung, M. H. (2008)	Korea	Descriptive, Cross-sectional	859	Presenteeism and absenteeism according to health problems on nurses
Gun, M. S., Choi, Y. H., & Park, K. H. (2011)	Korea	Descriptive, Correlation	281	Job stress and presenteeism of clinical nurses
Kim, M., Choi, H. O., & Ryu, E. (2014)	Korea	Descriptive, Cross-sectional	267	Predictors of clinical nurses' presenteeism
Kim, M., & Ryu, E. (2015)	Korea	Descriptive, Cross-sectional	523	Structural equation modeling of quality of work life in clinical nurses based on the Culture-Work-Health Model
Yeom, E. Y., Jeong, G. S., & Kim, K. A. (2015)	Korea	Descriptive, Correlation	245	Influencing factors on presenteeism of clinical nurses
Camerino, D., Sandri, M., Sartori, S., Conway, P. M., Campanini, P., & Costa, G. (2010)	Italia	Cross-sectional	664	Shiftwork, work-family conflict among Italian nurses, and prevention efficacy
Letvak, S. A., Ruhm, C. J., & Gupta, S. N. (2012)	USA	Cross-sectional	1,171	Nurses' presenteeism and its effects on self-reported quality of care and costs
Martinez, L. F., & Ferreira, A. I. (2012)	Portugal	Descriptive, Cross-sectional	296	Sick at work: presenteeism among nurses in a Portuguese public hospital
Umann, J., Guido, L. d. A., & Grazziano, E. d. S. (2012)	Brazil	Descriptive, Cross-sectional	129	Presenteeism in hospital nurses
Brborovic, H., Brborovic, O., Brumen, V., Pavlekovic, G., & Mustajbegovic, J. (2014)	Croatia	Cross-sectional	148	Are nurse presenteeism and patient safety culture associated: a cross-sectional study
Umann, J., de Azevedo Guido, L., & Marques da Silva, R. (2014)	Brazil	Descriptive, Cross-sectional	129	Stress, coping and presenteeism in nurses assisting critical and potentially critical patients
Noben, C., Evers, S., Nieuwenhuijsen, K., Ketelaar, S., Gartner, F., Sluiter, J., & Smit, F. (2015)	Netherlands	Pragmatic cluster randomized controlled trial	413 OP=207, CTR=206	Protecting and promoting mental health of nurses in the hospital setting: Is it cost-effective from an employer's perspective?

중 1편에서는 ‘장기간의 프리젠티즘(Sickness Presenteeism)’ 측정을 위해 지난 12개월 동안 프리젠티즘의 발생횟수와 일을 하러 간 이유를 묻는 2문항을, 다른 1편에서는 발생횟수만을 묻는 1문항을 사용하였다.

4. ‘임상간호사의 프리젠티즘’과 관련된 변수들

임상간호사의 프리젠티즘을 설명하기 위해 조사된 변수들

을 분석하기 위해 먼저 각 연구들의 설계유형을 확인하였고, 이들의 표본 크기는 129명에서 1,618명으로 다양하였다(Table 2). 간호사들의 정신건강문제에 대한 중재의 효과를 실험한 병동 수준의 실용적 군집 무작위대조군연구 1편 외에, 나머지 12편의 연구들은 프리젠티즘과 관련된 변수들의 상관, 회귀, 인과관계를 조사한 기술적, 횡단적 연구에 해당되었다. 국내 연구들 가운데 Lee 등(2008)은 3차 의료기관에 근무하는 한국과 일본간호사의 프리젠티즘 영향요인을 비교하였고, Kim과

Table 3. Tools for Measuring Presenteeism in Clinical Nurses

Accepted tools	Recall period	Sub-dimension (or questions)	No. of items	Score (Likert)	Cronbach's α	Published articles
SPS-13 (the Stanford Presenteeism Scale), Turpin et al. (2004): Previous 4 weeks						
Revised SPS-13	4 weeks	(1) Work impairment score	10	5 point (1~5)	0.83~0.84	Lee et al. (2008)
SPS-13 translated by Lee (2006)		(1) Health problem (2) Work impairment score (3) Work output (4) Hours absent	13	(1) - (2) 5 point (1~5) (3) 0~100% (4) hours	0.84	Lee & Jung (2008)
Revised SPS-13		(1) Health problem (2) Work impairment score (3) Work output	12	(1) - (2) 5 point (1~5) (3) 0~100%	0.82	Gun et al. (2011)
SPS-13 translated by Lee (2006)		(1) Health problem (2) Work impairment score	11	(1) - (2) 5 point (1~5)	0.86	Yeom et al. (2015)
Revised SPS-13		(1) Work output	1	0~100%	-	Kim et al. (2014)
SPS-6 (Short-Form of Stanford Presenteeism Scale-32, Stanford University School of Medicine), Koopman et al. (2002): Previous 4 weeks						
Revised SPS-6	4 weeks	(1) Completing work (2) Avoiding distraction	6	5 point (1~5)	0.86	Kim et al. (2014)
SPS-6 translated into Portuguese by researchers				5 point (1~5)	0.78~0.81	Martinez & Ferreira (2012)
SPS-6 translated into Croatian by researchers				5 point (1~5), set 18 as cut-off score		Brborovic et al. (2014)
WLQ (the Work Limitation Questionnaire), Lerner et al. (2001): Previous 2 weeks						
Korean version of WLQ from Tufts Medical Center	2 weeks	(1) Time management (2) Physical demands (3) Mental-interpersonal demands (4) Output demands	25	5 point (1~5)	0.93	Kim & Ryu (2015)
WLQ validated for the Brazilian					-	Umann et al. (2012), Umann et al. (2014)
WPAL-GH (the Work Productivity and Activity Impairment Questionnaire: General Health), Reilly Associates: Previous 7 days						
Revised WPAL-GH (from www.reillyassociates.net/WPAL_GH.html)	14 days	(1) Effects on work (2) Effects on daily activities	2	Numeric scale (0~10)	-	Letvak et al. (2012)
PRODISQ (the PROductivity and DISease Questionnaire), Koopmanschap (2005): Previous 3 months						
Revised PRODISQ	6 months	- (inefficiency score)	-	10 point (0~1)	-	Noben et al. (2015)
Other: designed by researchers						
A questionnaire from the European NEXT-Study (nurses early exit study, Italian version)	12 months	(1) Frequency of presenteeism	1	-	-	Camerino et al. (2010)
Developed to assess 'Sickness Presenteeism' based on other studies (Aronsson, Gustafsson, & Dallner, 2000; Hansen & Andersen, 2008; Johns, 2010)	12 months	(1) Frequency of presenteeism (2) Reasons to work despite of health problem	2	-	-	Kim et al. (2014)

Ryu (2015)는 프리젠티즘을 조직의 건강을 나타내는 지표로써, 직장 삶의 질에 영향을 주는 변수로 설명하는 구조모형을 제시하였다. 국외 연구들 중 Letvak 등(2012)은 간호사의 프리젠티즘과 관련된 손실 비용을 수치화하여 제시하였으며, Noben 등(2015)의 연구에서는 간호사들에게 예방적 중재를 제공함으로써 인한 효과를 고용주의 입장에서 비용-효과 분석하여 프리젠티즘 예방의 순이익을 계산하였다.

프리젠티즘과 관련하여 조사된 주요 변수들은 Table 4와 같다. 프리젠티즘의 측정은 사용된 도구의 포괄하는 하위영역 범위에 따라 차이가 있었으며, 건강문제는 도구를 통해 직접 측정되거나 독립적 변수로써 별도로 측정되었다. 따라서 Table 4에서 제시한 관계는 프리젠티즘으로 인한 '업무손실 또는 감소된 생산성'과 변수들 간의 상관성에만 한정하였다.

가장 많이 연구된 변수는 지각된 건강수준, 근골격계 통증, 우울과 같은 신체적·정신적 특정 건강문제, 과거 또는 현재 치료중인 질환, 총 건강문제 수 등의 개인의 건강상태로, 9편의 연구에서 프리젠티즘으로 인한 업무손실과 정적 상관관계가 확인되었다. 여러 건강문제를 가운데 임상간호사들에서 가장 많이 보고된 것은 어깨, 허리, 목의 통증으로 국내 논문 6편에서 모두 동일한 결과를 나타냈다. 국외에서는 Martinez와 Ferreira (2012)의 논문 1편에서 간호사들의 건강문제 유형을 보고하였으며, 허리통증이 가장 높은 빈도로 보고되어 유사한 결과를 보였다. 반면에, 프리젠티즘으로 인한 업무손실에 가장 큰 영향을 주는 건강문제는 Lee 등(2008)의 연구에서 우울이나 불안감으로 보고되었다.

다음으로 많이 확인된 변수는 직무 스트레스로, 4편의 연구에서 프리젠티즘과 정적 상관관계를 보고하였다. 그러나 이들 중 1편에서, 간호사들의 직업적 환경에 대한 대처는 프리젠티즘과 관련성이 유의하지 않은 것으로 나타났다. 직무만족은 2편, 직장 삶의 질, 자기효능감, 전문직관, 인지된 간호의 질은 각 1편의 연구에서 상관관계가 보고되었으며, 이들 변수는 모두 프리젠티즘으로 인한 손실과 부적 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

환자 안전과 관련한 변수들은 국외 연구 2편에서 확인되며, 프리젠티즘은 투약 오류, 환자 낙상과 정적 상관관계가 있었지만, 조직적 수준의 환자안전문화는 프리젠티즘과 유의한 관련성이 없었다. 사회적 지지는 1편의 연구에서 조사되었고, 상사와 동료의 지지는 모두 프리젠티즘과 부적 상관관계가 있는 것으로 보고되었다. 조직문화를 조사한 연구는 2편이 확인되었는데, 긍정적인 조직문화는 프리젠티즘으로 인한 손실과 부적 관련성을 보였고, 위계지향 유형을 제외한 혁신지향, 관계지

향, 업무지향의 조직문화 유형 또한 프리젠티즘과 부적 상관관계를 나타내는 것으로 보고되었다. 결론술과 프리젠티즘의 관계는 Umann 등(2012)의 국외 연구 1편에서 확인되었으며, 결론술이 높은 것은 프리젠티즘으로 인한 업무손실과 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

간호사의 근무여건을 포함한 일반적 특성은 대부분의 연구에서 공통적으로 제시된 주요 변수들을 중심으로 정리되었다. 일반적 특성을 조사한 7편의 연구를 종합해보면 연령, 교육수준, 결혼상태(기혼), 자녀유무, 가족과 거주여부, 종교, 월급, 급여만족도, 근무경력, 직급, 이직경험은 프리젠티즘과 부적 상관관계가 보고되었으나, 교대근무, 밤번근무, 병동간호사 수(많은 경우)는 정적인 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 부서의 특성을 조사한 연구들에서는, 국외 1편에서 폐쇄단위(위중환자를 돌보는 ICU 등의 단위)보다는 개방단위(잠재적으로 위중환자를 받을 가능성이 있는 단위)에서 프리젠티즘으로 인한 업무손실이 높은 것으로 보고하였고, 국내 연구 2편에서는 일반병동과 특수병동(ICU, ER, OR 등)으로 분류하여 보고하였으나 프리젠티즘과의 관계가 연구들 간에 서로 다르게 나타났다(Table 4).

그 밖에, 프리젠티즘 발생 빈도와 관련성을 조사한 2편에서 Kim 등(2014)은 근무경력, 총 건강문제 수, 전문직관(자기규제에 대한 신념), 1년 동안의 결론술을 장기간의 프리젠티즘 발생의 예측인자로 보고했고, Camerino 등(2010)의 연구에서는 업무스케줄 유형은 프리젠티즘 빈도와 관련성을 보이지 않으나, 일-가정 갈등은 프리젠티즘과 유의한 상관관계를 나타내는 것으로 보고되었다. 마지막으로 Noben 등(2015)에 의한 1편의 연구는 프리젠티즘과 다른 변수들 간의 직접적인 상관관계를 결과에서 제시하지 않아 Table 4에서는 제외하였다.

논 의

본 연구에서는 현재까지 진행된 임상간호사의 프리젠티즘 연구에서 사용된 프리젠티즘 개념을 알아보고, 개념의 측정과 이에 관련된 주요 변수들을 확인하였다.

먼저, 프리젠티즘의 개념적 정의는 프리젠티즘의 발생과 그로 인해 수반되는 업무손실과 생산성에 대한 영향력을 포함하고 있으나, 건강으로 인한 문제로 한정되거나 혹은 다른 요인들과의 관련성을 포함하는 보다 포괄적인 현상으로 정의되었다. 또한 프리젠티즘은 현상으로 인한 '손실 정도'의 양적 수준을 나타내는 개념으로도 사용되어, 용어 사용의 경계에 정확한 일치가 이루어지지 않은 상태였다. 일부 연구들은 프리젠티즘을 열

Table 4. Variables studied with Presenteeism in Clinical Nurses

Variables	Relations	Published articles
Age	-	Lee & Jung (2008), Lee et al. (2008), Gun et al. (2011), Kim et al. (2014), Yeom et al. (2015)
Education	-	Lee & Jung (2008), Lee et al. (2008), Gun et al. (2011), Kim et al. (2014), Yeom et al. (2015)
Marital status	Married	-
Children	Yes	-
Live with family		-
Religion	No	+
Income		-
Satisfaction of salary		-
Working period (seniority)		-
Position		-
Experience of turnover		-
Shift work	3-shift	+
Night shift		+
Overtime work		+/-
Number of nurses at ward		+
Department	General ward	+/-
	Open units	+
Job satisfaction		-
Self-efficacy		-
Professionalism	Autonomy	-
Quality of nursing work life		-
Job stress		+
	Heavy workload	+
	Interpersonal relationship conflict	+
Coping in the occupational environment		±
Social support	from supervisors	-
	from colleagues	-
Perceived quality of care		-
Patient safety	Medication error	+
	Patient falls	+
Patient safety culture		±
Organizational culture	Positive	-
Type of organizational culture	Innovative-oriented	-
	Affiliative-oriented	-
	Task-oriented	-
	Rank-oriented	±
Absenteeism		+
Health status	Perceived health status	-
	Musculoskeletal pain	+
	Depression	+
Undergoing health treatment		+
Health problems		+

+ : Positive correlation with presenteesim in clinical nurses; - : Negative correlation with presenteesim in clinical nurses; ±: No relation with presenteesim in clinical nurses.

선티즘과 반대되는 것으로 정의하기도 했는데, 프리젠티즘은 기존 문헌에서 생산성이 없는 것(예, 앵션티즘)과 완전한 업무 참여 사이의 회색지대에 있는 것으로 다뤄지거나(Johns, 2010), 앵션티즘과 함께 시간에 따라 전후로 변화할 수 있는 연속선상의 부분으로 설명되기도 하여(Escorpizo et al., 2007), 이들에 대해서는 보다 심도 있는 논의가 필요할 것으로 보인다.

임상간호사의 프리젠티즘을 설명을 위한 이론적 틀로 사용된 Peterson과 Wilson (2002)의 Culture-Work-Health Model과 Johns (2010)의 개념적 모델(Dynamic model of presenteeism and absenteeism)은 공통적으로 개인의 건강과 조직적 요소를 강조하며, 프리젠티즘과 개인 건강문제의 강한 관련성과 단순한 개인적 차원에서 설명되지 않는 직업적 맥락의 중요성을 나타내고 있다. WHO는 'Healthy workplace framework and model'를 통해, 근로자의 신체·정신 질환과 관련하여 프리젠티즘과 앵션티즘의 위험성을 높이는 환경적 영역으로써 정신사회적, 신체적 업무환경과 개인의 건강 자원, 기업 지역사회 관여의 4가지를 제시한 바 있다(Burton, 2010). 향후 연구에서는 프리젠티즘 현상에 대한 체계적인 이해와 개념적 명확화를 위해, 간호업무환경을 둘러싼 개인적, 조직적, 사회적 요소와 관련되는 변수들에 대한 실험과 이를 설명하는 보다 포괄적인 이론적 기반이 요구된다.

다음으로, 임상간호사들의 프리젠티즘의 측정에 사용된 도구는 크게 2가지 범주로 구분되었다. 본 연구에서 포함된 논문들은 프리젠티즘 발생의 빈도를 측정하거나, 프리젠티즘으로 인한 업무손실이나 생산성 정도를 측정하였다. 후자의 경우 프리젠티즘의 측정을 위해 기존에 개발, 타당화된 도구들이 사용되었으며, 가장 많이 사용된 SPS-13은 건강문제, 업무손실정도, 생산성, 결근시간의 4영역을 포함하고 있었다. 그 외의 도구는 건강문제 영역을 포함하지 않고 있으나, 건강문제를 기본 가정된 상태에서의 업무손실 혹은 생산성의 여러 측면(예, 시간관리, 신체 활동, 정신·대인관계 활동 및 전반적 업무생산성: WLQ)을 측정하고 있었다.

선행 종설에 의하면 프리젠티즘은 신체적, 정신적, 정서적 건강 상태뿐 아니라 업무적, 개인적, 사회적, 정서적인 생활 문제들과 관련된 생산성의 손실까지 포함하는 개념으로 포괄적으로 설명되기도 한다(Lack, 2011). 한 가지 예로, 주된 자녀 돌봄 제공자인 근로자의 경우 일·가정 갈등은 업무 참여를 저하시키는 요소일 수 있고, 이것은 프리젠티즘과 그로 인한 생산성 손실에도 관련되는 것으로 나타난다(Johns, 2011). 그러나 앞서 논의된 프리젠티즘을 측정하는 도구들의 속성과 이론적 토대, 학계에서 일반적으로 프리젠티즘을 설명하고 있는 개념들

(Aronsson et al., 2000; Hemp, 2004; Johns, 2010; Turpin et al., 2001)을 종합하여 볼 때, 프리젠티즘은 건강문제를 전제하는 보다 구체적인 현상으로 정의되는 것이 바람직하다고 생각된다. 또한, 프리젠티즘 현상은 일차원적 구성개념이 아닌 복잡한 문제이므로(Baker-McCleary, Greasley, Dale, & Griffith, 2010), 개념적 사용의 일치를 통해 다양한 수준의 측정에 타당한 도구를 개발·사용하는 것이 필요할 것이다.

다음으로 간호사의 인구사회학적, 직무 관련 요인, 그리고 조직환경적 요인들과 프리젠티즘의 관련성이 확인되었으며, 가장 주요한 요인은 개인의 건강 관련 변수로 보고되었다. Gartner 등(2010)은 간호사와 건강전문인력들에 관한 체계적 고찰을 통해 스트레스, 경한 우울, 불안감과 같은 흔한 정신건강문제들과 일반적 실수, 투약 오류, 위기일발, 환자 안전, 환자 만족도에 관련한 강한 근거를 제시하여, 간호사들의 정신건강이 과업, 업무와 관련된 개인의 내적·대인적 기능 손상과 연관됨을 나타냈다. 더욱이 프리젠티즘에는 관절염과 만성 통증, 위장질환, 비만 등의 만성적인 원인들도 존재하며 이들이 더 장기적인 영향력을 미칠 수 있고(Johns, 2010; Letvak & Ruhm, 2010), 집단으로서 건강관리인력의 감염성 질환(인플루엔자나 노로바이러스 등)과 관련한 프리젠티즘으로 인해 환자들의 집단감염 사례가 보고되기도 한다(Widera, Chang, & Chen, 2010).

최근 일반 대상의 프리젠티즘 연구에서는 건강영역에서 비만(Gate et al, 2008), 흡연 등의 생활습관과 건강행동(Boles, Pelletier, & Lynch, 2004; Merrill et al., 2012; Burton et al., 2006) 등 건강위험요인들로 그 관심이 확대되고 있다. 결과적으로 간호사들의 프리젠티즘은 개인이 지각하는 업무손실 외에도 환자결과를 위협할 수 있으며, 이에 대한 관심에는 간호사의 건강행위, 급·만성의 신체적 건강문제와 함께 정신적 측면이 모두 포함되어야 할 것으로 보인다.

일반적으로 프리젠티즘은 성별과 관련된다고 알려지고 있으나, 분석된 임상간호사들은 대부분 여성들을 대상으로 하고 있어 본 연구에서는 주요 변수로 제시하지 않았다. 또한 부서단위의 특성을 조사한 연구들에서는 연구간 병동단위의 분류가 일치되지 않았으며 프리젠티즘의 증가와 관련된 상반된 결과(일반/특수병동, 개방단위 병동)가 보고되므로, 이들 결과를 설명할 수 있는 다른 요인들과의 관련이나 매개효과에 대해 추가적인 조사가 필요할 것이다.

일부 연구들은 프리젠티즘의 결과적인 측면을 확인하였고, 프리젠티즘으로 인한 환자안전 손실 비용(미국 간호사 1명당 연간 \$1,346)(Table 2; Letvak, Ruhm, & Gupta, 2012), 간호

사들의 정신건강에 대한 예방적 중재로 인한 이익(엡선티즘과 프리젠티즘을 포함하여 간호사당 € 651)을 보고하였다(Table 2; Noben et al., 2015). 또한 프리젠티즘은 조직의 건강수준을 대변하는 요인으로써 간호사의 직장 삶의 질에 부적 영향요인으로 나타났다.

한편, 엡선티즘은 생산성 손실을 설명하기 위해 프리젠티즘과 함께 고려되어야 할 중요한 개념으로 제시되어 왔으나(Bergstrom, Bodin, Hagberg, Aronsson, & Josephson, 2009; Caverley, Cunningham, & MacGregor, 2007; Gosselin, Lemyre, & Corneil, 2013; Johns, 2010; 2011), 임상간호사들을 대상으로 진행된 현 자료들에서는 이들의 관계에 대해 큰 관심이 기울여지지 않았다. 임상간호사들의 엡선티즘은 소수에서만 조사되었으나 결과적으로는 프로젠티즘으로 인한 손실과 정적 관련성을 나타내었고, 장기간의 프리젠티즘의 예측요인으로 보고되었다. 따라서 간호환경 내에서 나타나는 이들의 관계와 매커니즘에 관한 체계적인 연구와 중재 방안에 대한 관심이 요구된다.

선행연구에서는 프리젠티즘의 가설적 원인과 상관 요인으로 조직 정책, 직무설계특성, 그리고 프리젠티즘 문화가 제시된 바 있다(Johns, 2010). 취약한 대상(예, 환자)에 대한 성실과 관심을 기초로 하는 문화를 내포하는 직업 분야에서는 특히 프리젠티즘이 발생하기 쉽다. 또한 프리젠티즘이 발생할 경우 엡선티즘과 달리 업무 손실이 눈에 보이지 않기 때문에, 프리젠티즘은 조직 내, 특히 간호관리자들에게 긍정적으로 받아들여지고 있을 수 있다. 분석된 자료에서는 임상간호사들이 프리젠티즘에도 불구하고 일하러 나온 이유를 대체인력 부족, 동료에 대한 피해, 책임감 등으로 제시하였다. 따라서 조직의 구조적, 정책적 특성과 함께 규범적인 특성, 다시 말해 조직 내 프리젠티즘으로 인한 손실의 인식과 이를 허용하는 분위기가 장기적인 프리젠티즘 발생 및 생산성과 연관되는지도 향후 조사되어야 할 부분으로 생각된다.

프리젠티즘에 관한 이상의 논의를 종합해보면 다음과 같이 2가지로 요약해 볼 수 있다.

첫째, 임상간호사의 프리젠티즘 연구는 개인적·조직적·사회적 차원을 포함하는 간호환경의 다양한 맥락에서 이론적 토대와 함께 이루어져야 하며, 간호사의 건강문제는 신체적, 정신적 측면을 모두 고려하여야 한다. 간호사들의 업무손실과 생산성 감소에 있어서 개인의 건강은 가장 중요한 요인으로 파악되며, 이에 생활습관, 건강행위 등 다양한 선행요소들이 고려되어야 한다. 직무 스트레스, 자기효능감, 직무 만족, 전문직관, 사회적 지지 등의 요인은 기존에 제시되어온 인적자원관리의

관점과 같은 맥락으로 보상, 교육 프로그램, 자율성과 역량증진, 팀워크 신뢰 등의 포괄적인 전략과 그에 대한 인과적 확인 연구를 통해 프리젠티즘으로 이어지는 경로를 차단할 수 있을 것으로 기대된다.

본 연구 분석에서는 임상간호사의 프리젠티즘이 조직문화와 관련되는 것을 확인하였으나, 그 외 조직적, 정책적, 환경적 차원의 변수들에 대한 연구가 더욱 요구되는 실정이다. 예로, 분석된 연구들에서 조직의 규모나 간호인력 구성을 포함한 조직의 구조적 요인은 거의 연구되지 않았다. 또한 병원환경의 정책적 요인으로써 질병수당, 단위 내에서 자율적이고 유연한 근무형태, 인력풀제 등의 다양한 대안적 가능성을 비교하는 실험적 연구와 논의가 진행되어야 한다. 이와 함께, 앞서 논의된 리더십, 조직 규범과 프리젠티즘 문화 등 여러 요소와의 관련도 고려해 볼 수 있다.

둘째, 현재까지 연구된 사실을 바탕으로 간호인력에 특수화된 중재의 적용과 결과에 대한 연구가 이루어져야 할 것이다. 일부 연구에서는 간호사에 대한 예방적 중재와 그로 인한 이익을 조직경영 측면에서 제시하였다. 최근 전반적으로 근로자의 건강잠재력과 기업 생산성 향상에 대한 인식이 변화하고 있으나, 임상간호사들은 병원환경의 특수성과 과도한 업무, 전문직의 역할 사명 등으로 일반 근로자들과 동등하게 관리되기 어렵다. 연구들에서는 환자안전, 간호사의 직장 삶의 질과 프리젠티즘의 부정적인 관련성이 확인되었고, 이러한 프리젠티즘 손실을 측정하고 가시화하는 시도는 보건의료 전반에서 간호사의 인적 자원으로써 역할과 관리의 중요성을 일깨우는 노력이 될 수 있다. 또한, 프리젠티즘의 간접 손실에 대한 측정, 생산성의 직접 측정이 어려운 간호 영역에서 성과를 보여주는 하나의 방법으로 사용될 수 있다. 이를 위해 프리젠티즘의 발생과 결과에 대한 인과관계를 보다 명확히 하여, 임상간호사를 위한 구체적인 중재를 개발·시행하는 연구참여를 촉진하여야 할 것이다.

본 연구에서는 여러 연구들에서 나타난 임상간호사의 프리젠티즘 현상을 포괄적으로 고찰하여, 현재까지 이루어진 연구 성과를 통합하였다. 그러나 간호관리적 측면에서 프리젠티즘과 관련한 연구들 가운데 임상간호사로 대상을 한정하여 소수의 연구를 분석하였다는 제한점이 있으며, 따라서 이들 연구에서 확인된 변수들을 일반화하기에 신중함이 필요하다. 포함된 연구들은 대부분 변수들의 상관, 영향요인을 조사한 단면적 연구로, 향후 보다 많은 연구결과들을 통합하여 다양한 변수들의 인과관계를 입증하는 시도가 필요하다. 또한 이를 임상간호사 외의 다른 대상과 비교하여, 임상간호사들을 위한 보다 특수한

중재 개발과 정책적 발전을 지지할 수 있는 구체적인 차이점을 조사하는 연구가 요구된다.

본 연구에서 진행된 업무손실의 간접적인 측면으로써 프리젠티즘에 관한 고찰은 향후 임상간호사의 프리젠티즘 연구의 방향을 제시하고, 질적 간호를 위해 간호사에게 보다 우호적인 조직 환경 변화를 끌어내는데 필요한 다양한 방안을 모색하는데 기여할 수 있을 것으로 생각된다.

결론 및 제언

최근 간호학계에서의 프리젠티즘에 관한 관심은 병원조직 내에서 가장 큰 전문 인력인 간호사들의 생산성과 그에 관한 관리의 중요성이 건강문제로까지 확산되는 적극적 경향을 반영하는 것이라고 할 수 있다. 각 연구들에서 의미있는 결과들을 통합한 결과, 가장 중요한 요인으로는 대부분의 연구에서 간호사 개인의 건강이 지적되었으며, 일부 연구들은 프리젠티즘 손실과 예방으로 인한 인과적 관계를 조명하고 그에 대한 잠재적 비용의 측정을 시도하고 있었다. 향후 이러한 근거의 축적을 통해 간호환경에 대한 조직적, 정책적 관심을 이끌어낼 수 있을 것으로 기대된다.

본 연구에서는 고찰된 결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 프리젠티즘의 일치된 정의의 사용은 개념의 정확함 측정을 가능하게 하여 임상간호사의 프리젠티즘에 대한 이해를 향상시킬 수 있을 것이며, 건강 요인과 관련된 보다 협의의 정의를 사용하는 것이 바람직할 것으로 생각한다.

둘째, 임상간호사의 프리젠티즘 연구는 개인적·조직적·사회적 차원을 포함하는 다양한 요소들이 확인되어야 하며, 이를 통해 임상간호사의 프리젠티즘을 설명하는 이론적 토대를 마련하여야 한다.

셋째, 현재까지 연구된 사실을 바탕으로 임상간호사에 대한 특수화된 중재를 개발하고 프리젠티즘 감소로 인한 편익을 입증하는 연구를 시도하여, 간호사에게 보다 우호적인 조직 환경 변화를 끌어내는 다양한 방안을 모색하는 것이 필요하다.

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*(7), 502-509.
- Baker-McClearn, D., Greasley, K., Dale, J., & Griffith, F. (2010). Absence management and presenteeism: The pressures on employees to attend work and the impact of attendance on performance. *Human Resource Management Journal, 20*(3), 311-328. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1748-8583.2009.00118.x>
- Bergstrom, G., Bodin, L., Hagberg, J., Aronsson, G., & Josephson, M. (2009). Sickness presenteeism today, sickness absenteeism tomorrow? A prospective study on sickness presenteeism and future sickness absenteeism. *Journal of Occupational and Environmental Medicine, 51*(6), 629-638. <http://dx.doi.org/10.1097/JOM.0b913e3181a8281b>
- Boles, M., Pelletier, B., & Lynch, W. (2004). The relationship between health risks and work productivity. *Journal of Occupational and Environmental Medicine, 46*, 737-745.
- Burton, J. (2010). *WHO Healthy workplace framework and model: Background and supporting literature and practices*. Geneva: WHO Press.
- 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. *Journal of Occupational and Environmental Medicine, 48*(3), 252-263.
- Caverley, N., Cunningham, J. B., & MacGregor, J. N. (2007). Sickness presenteeism, sickness absenteeism, and health following restructuring in a public service organization. *Journal of Management Studies, 44*(2), 304-319. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-6486.2007.00690.x>
- Escorpizo, R., Bombardier, C., Boonen, A., Hazes, J. M. W., Laccaille, D., Strand, V., et al. (2007). Worker productivity outcome measures in arthritis. *Journal of Rheumatology, 34*(6), 1372-1380.
- Gärtner, F. R., Nieuwenhuijsen, K., van Dijk, F. J. H., & Sluiter, J. K. (2010). The impact of common mental disorders on the work functioning of nurses and allied health professionals: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies, 47*(8), 1047-1061. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.03.013>
- Gate, D. M., Succop, P., Brehm, B. L., Gillespie, G. L., & Sommers, B. D. (2008). Obesity and presenteeism: The impact of body mass index on workplace productivity. *Journal of Occupational and Environmental Medicine, 50*(1), 39-45.
- Gosselin, E., Lemyre, L., & Corneil, W. (2013). Presenteeism and absenteeism: Differentiated understanding of related phenomena. *Journal of Occupational Health Psychology, 18*(1), 75-86. <http://dx.doi.org/10.1037/a0030932>
- 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*(6), 956-964.
- Hassmiller, S. B., & Cozine, M. (2006). Addressing the nurse shortage to improve the quality of patient care. *Health Affairs, 25*(1), 268-274.
- Hemp, P. (2004). Presenteeism: At work-bit out of it. *Harvard Business Review, 82*(10), 49-58.
- Johns, G. (2010). Presenteeism in the workplace: A review and re-

- search agenda. *Journal of Organizational Behavior*, 31(4), 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.
- Kim, J. H., Hyun, M. Y., Kim, Y. S., Kim, J. S., Nam, S. O., Song MS, et al. (2010). Psycho-social well-being, health perception and behavior among clinical nurses. *The Journal of Korean Nursing Administration Academic Society*, 16(1), 26-36.
- 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 Occupational and Environmental Medicine*, 44(1), 14-20.
- Koopmanschap, M. A. (2005). PRODISQ: a modular questionnaire on productivity and disease for economic evaluation studies. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*, 5(1), 23-28.
- Lack, D. M. (2011). Presenteeism Revisited. A comprehensive Review. *American Association of Occupational Health Nurses Journal*, 59(2), 77-89. <http://dx.doi.org/10.3928/08910162-20110126-01>
- 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. (2009). The relationship of stress, health problems, absenteeism, productivity and presenteeism in Korean and Japanese workers. *Journal of Korean Society of Occupational and Environmental Hygiene*, 19(3), 202-212.
- Lerner, D., Amick, B. C., Rogers, W. H., Malspeis, S., Bungay, K., & Cynn, D. (2001). The work limitations questionnaire. *Medical Care*, 39(1), 72-85. <http://dx.doi.org/10.1097/00005650-200101000-00009>
- Letvak, S. A., & Ruhm, C. J. (2010). The impact of worker health on long term care: Implications for nursing managers. *Geriatric Nursing*, 31(3), 165-169.
- Merrill, R. M., Aldana, S. G., Pope, J. E., Anderson, D. R., Coberley, C. R., Whitmer, R. W. et al. (2012). Presenteeism according to healthy behaviors, physical health, and work environment. *Population Health Management*, 15(5), 293-301. <http://dx.doi.org/10.1089/pop.2012.0003>
- Peterson, M., & Wilson, J. F. (2002). The culture-work-health model and work stress. *American Journal of Health Behavior*, 26(1), 16-24. <http://dx.doi.org/10.5993/AJHB.26.1.2>
- 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.
- Shiels, M., & Wilkins, K. (2006). *Findings from the 2005 National Survey of the Work and Health of Nurses* (catalogue83-003-XPE). Ottawa: Minister of Industry.
- 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.
- Widera, E., Chang, A., & Chen, H. L. (2010). Presenteeism: A public health hazard. *Journal of General Internal Medicine*, 25(11), 1244-1247. <http://dx.doi.org/10.1007/s11606-010-1422-x>