



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](#)

2024년 2월
석사학위 논문

간호·간병통합서비스병동 간호사의
간호근무환경과 팀워크가
직무스트레스
프리젠티즘 (Presenteeism) 에
미치는 영향

조선대학교 대학원

간 호 학 과

나 수 연

간호·간병통합서비스병동 간호사의
간호근무환경과 팀워크가
직무스트레스
프리젠테즘 (Presenteeism) 에
미치는 영향

The Effect of Nursing Work Environment and
Teamwork
on Job Stress Presenteeism in
Comprehensive Nursing Care Service Ward

2024년 2월 23일

조선대학교 대학원

간 호 학 과

나 수 연

간호·간병통합서비스병동 간호사의
간호근무환경과 팀워크가
직무스트레스
프리젠테즘 (Presenteeism) 에
미치는 영향

지도교수 문 소 현

이 논문을 간호학 석사학위신청 논문으로 제출함

2023년 10월

조선대학교 대학원

간 호 학 과

나 수 연

나수연의 석사학위논문을 인준함

위원장	<u>김 계 하</u> (인)
위 원	<u>유 재 용</u> (인)
위 원	<u>문 소 현</u> (인)

2023년 12월

조선대학교 대학원

목 차

Abstract	
I. 서론	1
A. 연구의 필요성	1
B. 연구의 목적	5
C. 용어의 정의	5
II. 문헌고찰	7
A. 간호·간병통합서비스	7
B. 프리젠티즘(Presenteeism)	10
C. 간호근무환경(Nursing Work Environment)	13
D. 팀워크(Teamwork)	16
III. 연구방법	18
A. 연구설계	18
B. 연구대상자 및 표본	19
C. 연구도구	19
D. 자료수집 방법	22
E. 윤리적 고려	23
F. 자료분석 방법	24

V. 결과	25
A. 대상자의 일반적 특성	25
B. 대상자의 간호근무환경, 팀워크, 직무스트레스 프리젠티즘의 정도	27
C. 일반적 특성에 따른 간호근무환경, 팀워크, 직무스트레스 프리 젠티즘의 차이	29
D. 간호근무환경, 팀워크, 직무스트레스 프리젠티즘의 상관관계	35
E. 직무스트레스 프리젠티즘에 미치는 영향요인	37
IV. 논의	39
A. 대상자의 간호근무환경, 팀워크, 직무스트레스 프리젠티즘...	39
B. 간호근무환경, 팀워크, 직무스트레스 프리젠티즘의 관계 및 직무스트레스 프리젠티즘에 미치는 영향요인.....	43
V. 결론 및 제언	46
A. 결론	46
B. 제언	47
참고문헌	48
부록	61

표 목차

Table 1. 간호근무환경 도구 신뢰도	20
Table 2. 팀워크 도구 신뢰도	21
Table 3. 일반적 특성	26
Table 4. 간호근무환경, 팀워크, 직무스트레스 프리젠티즘의 정도	28
Table 5. 일반적 특성에 따른 간호근무환경 차이	30
Table 6. 일반적 특성에 따른 팀워크 차이	32
Table 7. 일반적 특성에 따른 직무스트레스 프리젠티즘의 차이	34
Table 8. 간호근무환경, 팀워크, 직무스트레스 프리젠티즘의 상관관계	36
Table 9. 직무스트레스 프리젠티즘에 영향을 미치는 요인	38

부록 목차

부록1. 도구사용 승인	61
부록2. 설문조사 도구	64

ABSTRACT

The Effect of Nursing Work Environment and Teamwork on Job Stress Presenteeism in Comprehensive Nursing Care Service Ward

Na Soo Yeon

Advisor : Prof. So-Hyun Moon

Department of Nursing

Graduate School of Chosun University

Purpose : This study examines the nursing work environment, teamwork, job stress presenteeism of comprehensive nursing care service ward nurses and identifies the influential factors of job stress presenteeism.

Method : Data collection was conducted from August 21 to September 10 2023, a total 172 nurses with more than 6 months of clinical experience in a comprehensive nursing care service ward were targeted and those four hospitals where they work more than 100 beds in the area. Data were collected using self-administered questionnaire and analyzed by IBM SPSS version 27.0. Statistical analysis was conducted using descriptive statistics analysis, t-test and One-way ANOVA, Scheffe' test, Pearson' s Correlation Coefficient and Stepwise multiple regression

Results : The nursing work environment of nurses in the comprehensive nursing service ward was 2.95 ± 0.42 points on a four-point scale; teamwork was 3.26 ± 0.18 points on a five-point scale; job stress presenteeism was 3.66 ± 0.62 points on a five-point scale. As a result of analyzing the subject's nursing work environment, there was a statistically significant difference in clinical experience ($F=2.77, p=.043$) among the general characteristics of the subject, but as a result of post-analysis, it was not statistically significant. The subject's job stress presenteeism and nursing work environment ($r=.181, p=.018$) showed a positive correlation, and teamwork ($r=.020, p=.798$) did not show a correlation. There were correlations between job stress presenteeism and nursing work environment sub-region were found to be significantly correlated: high quality nursing base ($r=.209, p=.006$), nurse-doctor cooperation ($r=.164, p=.032$) and in the correlation between the job stress presenteeism and teamwork sub-region were found to be significantly correlated: leadership ($r=-.230, p=.002$), mutual support ($r=.152, p=.047$), situation monitoring ($r=.220, p=.004$), and team structure ($r=-.207, p=.006$).

The factor influencing job stress presenteeism is teamwork leadership ($\beta=-.191, p=.013$), foundation for quality nursing in a nursing work environment ($\beta=.164, p=.032$). This regression model was statistically significant ($F=7.177, p=.001$) and the explanatory power of job stress presenteeism was 7.8%.

Conclusions : The better the nursing work environment to improve nursing quality of nurses in the Comprehensive nursing care service ward, the higher the job stress presenteeism, and the better the team leader's leadership, the lower the job stress presenteeism. If the nursing work environment of nurses in the comprehensive nursing care service ward is improved and team leadership is demonstrated, job stress presenteeism is expected to reduce. Therefore, It is intended to

provide basic data necessary to improve the nursing work environment of the integrated nursing and nursing service ward and to prepare intervention measures to reduce nurses' presentism through efficient teamwork.

Key words : Job stress presenteeism, Nursing work environment, Teamwork, Comprehensive Nursing Care Service Ward

I. 서론

A. 연구의 필요성

최근 급속한 노인인구의 증가로 2023년 노인 인구의 구성비가 18.4% 차지하며 2025년 초 고령화 사회로 진입할 만큼 우리나라 국민의 기대수명은 83.6년으로 만성 노인성 질환의 유병률이 증가 하고 있다(통계청, 2023). 노령 인구 및 양질의 의료 서비스에 대한 요구도 증가와 같은 시대상황에 부족한 간호 인력과 간호시간을 대체하기 위한 수단(최라운, 권영란, 2019) 및 여성의 경제활동 증가, 핵가족화로 가족기능 축소현상이 지속되면서 간병인에 의해 돌봄을 제공받기 시작했다(주명순, 장숙량, 2015).

정부는 사회, 경제적 간병 부담과, 입원 서비스 질 저하 등을 해소하기 위해 연 2조원에 달하는 예산을 도입하여 간호에 필요한 모든 입원서비스를 병원이 제공하는 포괄 간호 서비스 시범 사업을 2013년 7월부터 시행하였다(보건복지부, 2015). 이는 2015년부터 건강보험이 적용되는 수가보상방식으로 전환되어 환자 안전관리 체계와 제도화를 위한 간호서비스 질 향상을 목적으로 2016년부터 간호·간병통합서비스로 명칭을 변경하였다(NHIS, 2023).

간호·간병통합서비스란 입원환자를 대상으로 보호자 등이 상주하지 않고 간호사, 간호조무사 및 그 밖에 간병지원인력에 의하여 포괄적으로 제공되는 입원서비스로 정의하고 있다(의료법 제4조의 2). COVID(코로나바이러스감염증)-19의 유행 시에도 쾌적한 병실환경 및 감염관리에 탁월한 간호·간병통합서비스 병동에 대한 꾸준한 수요 증가로(NHIS, 2021) 2022년 12월 기준으로 633개 의료기관(42.1%), 6만7,000병상(27.5%)으로 시행 규모가 확대되었다(보건복지부, 2022). 우리나라만의 특수한 간병문화와 급속도로 변화하는 의료 환경에서 단순히 간병 부담 해소를 넘어 환자 안전과 건강 향상을 목표로 전인 간호를 제공할 수 있는 업무 환경과 환자 안전 지표 향상을 위한 간호·간병통합서비스의 제도적 방안을 모색하여 간호실무와 서비스에 활용할 필요가 있다.

간호·간병통합서비스병동 시행 후 간호사의 직접간호시간이 늘어남에 따라 환자의 요구가 충족되고 신속하고 질적인 간호가 제공되어 간호만족도가 일반병동에 비해 높게 나타났으며(정수미, 윤숙희, 2015), 이러한 간호서비스 만족은

병원 재이용 의도에 긍정적인 영향을 보였다(강영옥 등, 2020). 반면에, 장기 입원 환자의 비중은 전반적으로 감소하는 추세이나 고령 환자의 비중이 높아지면서, 보호자를 상주시키지 않는 새로운 체계에서 독자적이고 전문적인 간호행위보다 보호자가 담당하던 체위변경, 이동, 식사 섭취, 위생 간호 등 비전문적인 간병업무가 늘어났다(장정현, 2019). 간호 보조 인력의 간호행위를 관리 감독하는 부담감, 간호·간병통합서비스병동의 정기적/비정기적 평가 업무 등 업무량 증가로 직무스트레스가 높게 나타났다(최하나, 이미향, 2018). 업무 특성상 환자의 가장 가까이에서 간호하는 간호사의 직무 스트레스 증가는 간호 서비스의 질 저하는 물론 환자 안전까지도 위협을 초래할 수 있어 중요한 문제이다(임유진, 2019). 또한, 높은 직무스트레스는 여러 가지 건강문제를 발생시키며 잦은 결근과 이직을 하게 되고 업무성과를 제대로 내지 못하여 병원 손실에 영향을 미친다(권미숙 등, 2011).

최근 현대 사회에 근로자 및 조직 기업에서 새롭게 대두되고 있는 프리젠티즘은 근로자가 건강문제를 가지고 있음에도 불구하고 아파도 출근함으로써 주의력이 현저하게 떨어지면서 유발되는 생산력의 손실을 의미하며(Johns, 2010), 근로자가 직장에 있지만 질병, 스트레스 또는 다른 원인으로 인해 업무능력이 감소할 때 발생한다(Beklemis & Gilbreath, 2023). 프리젠티즘과 관련성이 높은 직업군은 전문가 관련 종사자(교육서비스, 보건 분야)였으며, 밤 근무를 하는 경우, 근무 시간, 회사 규모, 적절한 보상이 이루어지지 않을 경우 프리젠티즘이 높다고 보고되었다(이상용, 2014).

경제협력개발기구(OECD) 회원국에서 한국의 아파도 출근한 비율은 23.7%, 아파서 쉰 비율 9.9%의 2.37배였고, 유럽 국가 평균 0.81배보다 매우 높은 편으로 우리나라는 전반적으로 아파도 쉬지 못한 것으로 나타났다(김수진, 김기태, 2020). 간호사는 업무수행에 대한 책임감, 스케줄 변경의 어려움 등으로 인하여 건강문제를 지닌 채 업무를 수행하는 경우가 대부분이다. 이러한 건강문제가 있음에도 불구하고 출근하여 업무를 수행함으로써 불안, 우울, 수면장애, 스트레스 등 정신적인 문제를 야기하고 업무의 성과가 떨어지는 등 프리젠티즘을 유발한다(이상용, 2014).

프리젠티즘과 관련된 선행연구를 살펴보면, 대학병원에 근무하고 있는 간호사를 대상으로 직장 내 괴롭힘, 직무스트레스와 소진이 프리젠티즘의 하위요소인 직무손실에 영향을 미치는 요인으로 조사되었으며(김명은, 2021), 요양병원의

경우 간호근무환경, 팀워크가 높을수록 프리젠티즘의 하위요소인 지각된 생산성과 관련 있는 것으로 나타났다(정근화, 2023). 국외(Rainbow, et al., 2020)의 연구에서는, 의료팀의 활력, 소진, 심리적 안정감의 요인이 직무스트레스 프리젠티즘과 유의한 정적 관련이 있었으며, 건강 프리젠티즘에는 유의하게 예측하지 않았다. 프리젠티즘은 간호사 및 의료기관에 대한 부정적인 결과로 간호 업무의 생산성 감소뿐만 아니라 환자 안전과 직결되어 있어 의료사고 발생 위험이 높아 직무스트레스 관련 프리젠티즘과 관련된 요인들에 대하여 다각적으로 살펴볼 필요가 있다.

간호근무환경은 전문적 간호업무수행을 촉진할 수 있는 환경 뿐 아니라 동료와의 관계 및 병원의 정책적인 측면에 대해 간호사가 어떻게 지각하고 있는지를 포함하는 개념이다(Lake, 2002). 긍정적인 간호 근무환경, 적절한 간호 인력배치는 환자 사망률 감소에 영향력을 미치는(Linda, et al., 2008) 반면에 정해진 시간 내에 여러 가지 업무를 복합적으로 수행해야 하는 업무체계와 근무환경으로 인한 시간적 압박감, 업무량 과중 등의 긴장감은 직무 스트레스의 원인이 된다(장유민, 박주영, 2018). 특히 간호·간병통합서비스병동의 간호사는 일반병동 간호사에 비해 기본간호와 전문 간호 행위를 수행하며 환자와 더욱 밀접하게 접촉하기 때문에 질적 간호의 제공을 위한 근무환경 조성이 매우 중요한 요소이다(심옥수, 강지순, 2018). 보호자와 간병인을 대신하여 제공되는 간호·간병서비스병동은 환자에게 충족시켜야 할 기대에 대한 부담과 환자에게 전문적이고 포괄적인 간병과 전인 간호를 동시에 제공해야 하는 심리적 부담감 증가는 물론 업무 범위와 업무량이 증가하면서 체감하는 스트레스가 일반병동에 비해 높게 나타났다(최하나, 이미향, 2018). 의료 경쟁이 심화되고 간호업무의 범위를 벗어난 서비스 요구의 증가, 보호자 부재로 인한 환자의 의존도 증가로 감정노동 및 직무스트레스를 경험하게 되며(임지아, 고영 2021), 이러한 근무환경 특성은 건강문제보다 직무스트레스 프리젠티즘에 더 취약한 것으로 나타났다(Beklemis & Gilbreath, 2023).

간호·간병통합서비스는 다양한 직종이 제공인력 간 업무분담을 팀 간호체계로 이루어 연속성 있고 책임감 있는 간호를 제공하는 서비스로(NHIS, 2023), 안전하고 수준 높은 진료를 조성하고 제공하기 위해서는 기술 및 문화적 경계를 넘어 신뢰할 수 있는 팀워크와 협동이 필요하다(Michael, et al., 2018). 이와 같이 다양한 직종으로 구성된 병원조직과 팀 간호체계로 운영되고 있는 병동의 특

수성을 고려해 볼 때, 간호·간병통합서비스병동에서 근무하는 간호사와 다른 의료진들과의 팀워크의 강화는 필수적으로 요구되는 과제라고 할 수 있다(한남경 등, 2020). 전문 의료인들이 한 팀을 이루어 업무를 수행하는 수술실 간호사를 대상으로 한 연구에서도(박선희, 2023) 직무스트레스와 팀워크는 관련성이 있다고 보고되었다. 간호·간병통합서비스병동 또한 간호보조 인력과 팀을 이루어 서비스를 제공하는 특성이 있는 만큼 일반 병동에 비해 간호·간병통합서비스병동 간호사의 직무스트레스가 높게 나타났으나(정덕유, 이민경, 2015), 팀워크와 직무스트레스 프리젠티즘과의 관계에 대한 연구는 미비한 실정이다.

간호·간병통합서비스병동은 ‘국가 책임 간병’을 목표로 도입된 의료서비스 제도로 환자 중심 의료서비스에 대한 요구가 높아지면서 업무과중, 직무스트레스가 일반병동에 비해 높음에도 불구하고 직무스트레스 프리젠티즘 영향요인을 규명한 연구는 전무하다. 따라서, 본 연구는 간호·간병통합서비스병동 간호사의 직무스트레스 프리젠티즘의 정도를 알아보고, 이에 영향을 미치는 요인에 대해 파악하여 간호·간병통합서비스병동의 간호근무환경 개선 및 효율적인 팀워크를 통한 간호사의 프리젠티즘 감소 중재방안을 마련하는데 필요한 기초자료를 제공하고자 한다.

B. 연구 목적

본 연구는 간호·간병통합서비스병동 간호사의 간호근무환경, 팀워크, 직무스트레스 프리젠티즘의 정도를 파악하고, 직무스트레스 프리젠티즘에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위한 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 간호·간병통합서비스병동 간호사의 간호근무환경, 팀워크, 직무스트레스 프리젠티즘의 정도를 파악한다.
- 2) 일반적 특성에 따른 간호근무환경, 팀워크, 직무스트레스 프리젠티즘의 차이를 파악한다.
- 3) 간호·간병통합서비스병동 간호사의 간호근무환경, 팀워크와 직무스트레스 프리젠티즘 간의 상관관계를 파악한다.
- 4) 간호·간병통합서비스병동 간호사의 직무스트레스 프리젠티즘에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

C. 용어의 정의

1. 간호근무환경

(1) 이론적 정의

간호근무를 수행하는 조직 또는 현장의 분위기로(Moos, 1981) 효율적인 간호업무 수행에 필요한 충분한 인력과 자원의 적절성, 간호사가 적극적으로 병원 정책에 참여하는 것을 존중하는 환경, 간호 관리자의 능력 및 리더십, 간호사에 대한 지지 및 간호사와 의사의 협력관계, 간호의 질 향상을 위해 체계적으로 확립된 간호기반을 말한다(Lake, 2002).

(2) 조작적 정의

본 연구에서는 (Lake, 2002)가 간호사를 대상으로 개발한 도구를 조은희 등 (2011)이 한국어판으로 변안한 간호근무환경 측정도구(Korean version of the Practice Environment Scale of Nursing Work Index, K-PES-NWI)를 사용한다.

2. 팀워크

(1) 이론적 정의

두 명 이상의 의료인이 공통적인 건강 목표를 공유하고 환자 치료를 평가, 계획 또는 평가하는 데 있어 신체적, 정신적 노력을 함께 발휘함으로써 상호의존적인 협업, 개방적인 커뮤니케이션 및 공유된 의사결정을 통해 역동적인 과정을 산출하는 것이다(Xyrichis & Ream, 2008).

(2) 조작적 정의

본 연구에서는 Team Strategies & Tools to Enhance Performance & Patient Safety (TeamSTEPPS) Teamwork Perceptions Questionnaire (Battles & King, 2010)의 축약판 Brief-Team STEPPS (Castner, 2012)를 황지인과 안정훈(2015)이 번역한 도구를 사용한다.

4. 직무스트레스 프리젠티즘

(1) 이론적 정의

직무스트레스 프리젠티즘은 근로자들이 직무스트레스로 인하여 적절한 업무를 수행할 수 없어 생산성이 감소하는 상태를 의미한다(Gilbreath & Karimi, 2012).

(2) 조작적 정의

본 연구에서 직무스트레스 프리젠티즘은 Gilbreath와 Karimi(2012)가 개발한 Job-Stress-Related Presenteeism Scale 총 6문항을 사용한다.

II. 문헌고찰

A. 간호·간병통합서비스

우리나라는 가족 응집력이 돈독한 전통적 사회문화 양식으로 입원환자의 간병을 가족 구성원 중에서 맡아서 했다. 1980년대 산업화, 핵가족화 및 여성의 사회진출 증가 등 사회여건의 변화와 생활양식의 변화로 가족구조의 다양화로 인해 환자 가족에 의한 간병이 어려워졌다(주명순, 장숙량, 2015). 최근 저 출산 현상과 인구 고령화로 환자 돌봄에 대한 부담감이 가중됨에 따라 가족이 아닌 타인에 의한 돌봄이 피할 수 없게 되었고, 그에 따라 가족을 대신하여 보수를 받고 환자의 간병을 담당해야할 유료 간병인이 등장 하였다(김현주, 2017). 간병인의 등장으로 환자 가족들은 가족대신 유료 간병인 활용으로 환자와 가족에게는 심리적 불안감을 해소해주고 가족이 일상생활을 하는데 도움을 주고 있다는 점에서 대체로 긍정적인 면을 보였다(황나미, 2010). 반면에 간병인 개별고용에 따른 비용부담으로 장기간 간병인을 이용할 경우 과도한 간병비용 지출로 가족구성원 간 갈등을 초래하고 저소득층 환자의 경우 경제적 과중부담으로 인해 환자는 방치될 수밖에 없는 실정이다. 또한 높은 간병비용 부담에 비해 간병인의 역할은 기대보다 미흡할 뿐만 아니라 간병인력 관리 및 지도감독 부재로 인한 의료문제 및 서비스 질 저하를 초래한다(황나미, 2010). 이후 2015년 메르스 확산의 원인 중 하나가 유료 간병인이나 보호자 상주로 발생하는 감염위험에 노출되어 문제점으로 지적되었으며 간병 비 부담을 줄이고자 적정 간호 인력 확대배치를 통한 간호·간병통합서비스가 주목받게 되었다(보건복지부, 2015).

간호·간병통합서비스란, 입원환자를 대상으로 보호자 등이 상주하지 않고 간호사, 간호조무사 및 그 밖의 보조 인력에 의하여 환경개선 및 환자 안전관리 등 전문적, 포괄적으로 제공되는 입원서비스를 말한다(NHIS, 2023). 질적인 입원 환자 간호서비스를 위하여 환자 중심의 통합적인(comprehensive patient-oriented) 서비스를 제공하여 간호의 일관성을 유지하고 입원환자의 간병행위 및 병실 상주도 제한하여 상호감염 위험에 노출되지 않도록 보호하며 간호 업무를 수

행하는 서비스를 의미한다(황나미, 2015).

간호·간병통합서비스병동의 인력배치는 환자 특성, 진료 과 특성, 병상 가동률, 중·중도, 간호 필요도 등에 따라 의료기관이 정할 수 있는 기준이 있어 병원의 근무 환경은 병원마다 상이하다(NHIS, 2023). 고령화와 의료기술의 발전으로 간호 중·중도는 증가하고 있으나(홍정희, 2022) 현재 간호사 배치기준은 간호사 대 환자 수로만 설정되어 있어 환자의 중·중도가 반영되지 않고 있다. 특히, 간호·간병통합서비스병동은 보호자, 간병인에 의한 의료행위를 간호사가 제공하므로 환자상태와 중·중도에 따른 적절한 인력 배치가 필수적이다(차혜전, 2023). 현재 간호·간병통합서비스 인력 배치기준은 간호·간병통합서비스 사업 지침에 따라 의료기관별로 제시되어 있으나, 의료법 시행규칙에서는 최저 기준을 명시하고 있다. 간호사당 환자 수는 상급종합병원은 간호사 1명당 7명 이하, 종합병원은 간호사 1명당 12명 이하, 병원은 간호사 1명당 16명 이하 이다(NHIS, 2023). 이러한 의료기관별 간호 인력의 배치수준은 의료의 질, 간호업무 범위와 편차, 업무 효율성 저하, 간호인력 간의 역할 갈등 및 혼돈을 유발한다(이민경, 2014). 우리나라 간호현장은 간호사 1인이 최소 10~30명의 환자를 담당하기 때문에 환자에게 전인간호를 수행하는데 어려움이 있으며(연영란, 2015), 간호사가 담당할 환자가 많을수록 환자사망률이 증가한다고 보고 하였다(Linda et al., 2008). 이에 간호·간병통합서비스는 간호사 1인이 8~12명의 환자를 담당함으로써 직접 간호시간이 많아져 환자안전간호에 긍정적 영향을 미치며(박정희, 이미향, 2017), 환자의 요구가 충족되고 신속하고 질적인 간호가 제공됨으로써 일반병동 보다 간호서비스 만족도가 높은 것으로 나타났다(정수미, 윤숙희, 2017, 정윤아, 성경미, 2018). 또한, 재이용 의사의 증가(정윤아, 성경미, 2018), 비용의 감소와 같은 이용자 측면의 효과뿐만 아니라 감염과 욕창, 낙상 발생률의 감소 등 임상적 측면의 긍정적인 효과가 보고되었다(한미영, 정면숙, 2017).

반면에, 그동안 가족이나 간병인에 의해 수행되었던 간병업무를 간호사가 제공하는 간호제공 모델 간호·간병통합서비스 사업의 변화는 간호사 역할 변화와 근무환경에 큰 변화를 주었으며, 이에 가장 민감한 영향을 받는 의료 종사자는 간호사이다(박광옥 등, 2017). 서비스 제공자인 간호사 측면에서 보면 보호자가 상주하지 않은 상태에서 환자들이 간호사가 무엇이든 모든 해주는 것으로 이해하여 개인 심부름이나 보호자 접대 까지 요구하는 간호·간병통합서비스에 대한

인식부족, 환자 안전에 대한 심리적 부담감, 타 직종과의 역할갈등으로 이어지며 (김진현 등, 2017), 신규 간호사는 간호보조 인력에게 업무를 지시·위임할 때 어려움을 느낀다고 하였다. 이러한 인력간의 불분명한 업무와 역할, 과도한 업무로 인해 이직의도 생각, 직무 스트레스를 받고 있으며, 신채미(2017), 이정민(2016)의 연구에서는 간호·간병통합서비스를 제공하는 간호사의 이직 사유가 ‘전문직으로 인정받지 못해서’ (간병인 취급, 성희롱, 무시 등) 라고 나타났다. 간호·간병통합서비스 제도화 정착에 있어 가장 중요하게 고려되어야 할 사항은 환자 안전 및 양질의 간호서비스 제공이다. 양질의 간호서비스를 제공하기 위해서는 수요자 측면의 환자만족 뿐만 아니라 공급자인 간호사의 직무만족도 함께 고려되어야 하며, 간호·간병통합서비스병동의 성공적인 운영을 위해서 병원 특성을 반영하여 환자의 중·증도와 업무 요구도에 따른 인력 배치기준을 반영함으로써 간호사의 역할갈등, 직무스트레스를 낮춰야 한다(박미현, 안숙희, 2020). 현대 사회의 의료수요의 증가, 병원간의 경쟁 심화로 병원 종사자의 스트레스가 높고, 의료인은 새로운 지식과 기술의 습득, 다양한 사람들과의 의사소통 증가, 인간생명을 다루는 특성으로 인해 스트레스가 높다고 보고되었다(김보영, 2010). 직무 중 경험하게 되는 스트레스로 인해 신체적 증상을 유발하여 식욕저하, 두통, 과민성 대장증후군, 심계항진 등 신체적 증상을 경험하기도 하며 나아가 우울, 자존감 저하, 불면, 대인기피 등 정서적 증상이 나타나 의료인이 제공하는 의료서비스의 질 저하와 환자 만족도를 감소시키기 때문에 직무스트레스가 높은 의료인에게 스트레스를 완화하고 관리하는 방안이 마련되어야 한다(한금선 등, 2013). 간호·간병통합서비스는 환자 및 사회적으로 충분히 긍정적인 효과를 기대해 볼 수 있는 정책이기에 더욱 더 간호사가 간호·간병통합서비스를 수행하며 겪는 직무스트레스 관련 변수를 분석하고 이에 대한 개선방안을 마련하는 것은 필요가 있다고 생각된다.

B. 프리젠티즘(Presenteeism)

프리젠티즘(Presensteeism)이란, 직장에 출근하지만 신체적·정신적으로 정상적인 상황이 아님에도 직장에 출근하여 업무를 수행(at work-but out of it)함으로써 발생하는 생산성의 손실 정도를 의미한다(Aronsson, et al., 2000). 즉, 건강상의 문제로 컨디션이 정상적이지 못하지만 직장에 출근해서 업무를 하려다 보니 주의력이나 집중력이 현저히 떨어지는 현상을 의미한다(Johns, 2010). 이후 조직구성원 스스로가 스트레스나 질병에 대해 스스로 감내할 만한 수준이라고 안이하게 판단함에 따라 적극적인 개선 행동을 취하지 않음으로써 프리젠티즘 개념이 대두되기 시작하였다. 프리젠티즘의 상반되는 개념인 애플텐티즘(absenteeism)은 결근율을 의미하며 측정이 용이한 객관적 지표이므로 기업의 생산성을 측정하는 도구로 자주 이용되어 왔으나(김미희, 2014), 프리젠티즘은 결근과 달리 업무현장에 나타나기 때문에 직접적인 손실처럼 실체적 상황을 명확하게 파악하기 어렵다(전병윤, 정진철, 2019). 최근 사회발전에 따른 급속한 변화들은 근로자들에게 직무불안정과 과도한 업무량을 가져오고 이로 인해 건강에 직접적인 영향을 끼치며(김정희 등, 2010) 이러한 프리젠티즘이 생산성 차원에서 조직에 많은 부정적 영향을 가져온다는 사실이 여러 연구를 통해 입증되면서 그 실체에 대한 관심이 높아지기 시작하였다(Collins, et al., 2005). 프리젠티즘으로 인해 발생하는 업무능력과 생산성 감소에 관한 스웨덴의 월간 노동시장 설문조사 통계(Statistics Sweden's montely labour market surveys, AKU)에 따르면, 42개 직업군중 간호와 복지 그리고 교육에 종사하는 직업군(여성 홈 종사자, 간호사, 조산사 등)이 다른 직업군 보다 3~4배 높은 프리젠티즘의 점수를 보이며, 아픈 사람을 직접적으로 간호하는 직업군의 경우 정신적 스트레스와 육체적인 노동의 병행으로 업무환경의 위험도가 높아 질병으로 인한 프리젠티즘 뿐만 아니라 결근율 또한 높았다고 설명하였다(Aronsson, et al., 2000).

프리젠티즘의 영향 요인으로는 간호사의 만성 질환, 병동의 간호인력 문제, 병가 사용 문제 등이 있다고 나타났으며(Rainbow, 2019), 결근을 잘 하지 않으려는 성향, 대체인력의 부족, 시간적 압박, 많은 양의 업무, 충분하지 않은 자원(Aronsson & Gustafsson., 2005) 간호 인력 부족 또는 근무 변경이 어려워

아픈 상황에서도 출근하는 것 등을 포함한다(김미지 등, 2014). 즉, 간호사가 아파서 결근하려면 자신의 업무를 대신해 줄 동료 간호사가 해당근무에 출근해야 하므로 유동적인 인력이 허용되지 않으면 아프더라도 출근해서 업무를 수행해야 하는 프리젠티즘이 발생하게 된다(이주현, 2023). 이러한 프리젠티즘은 간호에 있어 낙상, 약물오류 등 부정적인 환자결과를 나타내고(Cassie, 2014), 피로와 탈진했을 때 직장에 있는 것 또한 프리젠티즘을 초래하여 환자 안전과도 관련이 있다고 한다(Barker & Nussbaum, 2011).

최근 들어 간호학에서도 간호사의 건강문제, 업무 스트레스 등과 더불어 간호사의 프리젠티즘에 관한 연구가 조금씩 시작되는 추세이며 점점 광범위해지고 다양해졌다. 간호사를 대상으로 프리젠티즘에 관한 국내외 연구 동향을 보면, 간호사의 프리젠티즘은 환자의 생명과 연계되어 환자와 그의 가족들을 위험에 빠뜨리는 의료사고가 발생할 수 있으므로 간호현장에서 반드시 고려되어야 할 중요한 문제이다(Rainbow & Steege, 2017). 임상간호사의 프리젠티즘과 관련된 변수로는 지각된 건강수준, 근·골격계 통증, 우울과 같은 신체적·정신적 특정 건강문제, 과거 또는 현재 치료중인 질환, 총 건강문제 수 등의 개인의 건강상태로 프리젠티즘으로 인한 업무손실과 정적인 상관관계가 확인되었으며(권민정, 최은숙, 2017), 국외(Jessica & Elizabeth, 2016) 연구에서는 지역사회 기반 비영리 병원 근로자를 대상으로 직무 스트레스가 높을수록 프리젠티즘이 높아 업무성과와 생산성에 중요한 요인이며, 스트레스 감소 방법을 적용함으로써 병원 이익에도 영향을 미치는 것으로 보고되었다. 대학병원의 교대근무 간호사를 대상으로 한 연구를 살펴보면 간호사의 업무 과중으로 인한 심리적 부담으로 직무 스트레스가 높을수록 업무성과 손실은 커지고 건강문제 수가 많을수록 직무 스트레스는 높아짐을 알 수 있다(권미숙 등, 2011). 권역외상센터 간호사를 대상으로 건강문제와 직무스트레스 두 영역의 포괄적인 프리젠티즘을 측정하는 연구를 보면(송서영, 2022), 일-삶의 균형은 직무스트레스관련 프리젠티즘에 유의하게 예측되어 일-삶의 균형이 높을수록 직무스트레스관련 프리젠티즘이 낮아짐을 알 수 있었다. 또한, 업무수행에 대한 책임감과 의무감, 인원 감축과 관련된 인력부족 이로 인한 시간적인 압박이 업무 수행 저하와 소진 등의 상태로 프리젠티즘에 영향을 미치며(Aronsson & Gustafsson, 2005), 직장 내 탈진과 업무수행능력 저하는 프리젠티즘과 모두 중요한 상관관계가 있음을 나타냈다(Aboagye, et al., 2019). 국외 연구(Letvak, et al., 2012) 미국 간호사를 대

상으로 한 선행연구에서는 프리젠티즘과 환자의 낙상 사이에 통계적으로 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타나 이로 인한 환자 안전 손실 비용이 미국 간호사 1인당 연간 1.346달러에 달한 것으로 보였다.

이처럼 간호사의 생산성을 유지하고 간호 인력 관리 및 환자 안전을 위해서는 프리젠티즘이 중요한 지표 중 하나임을 알 수 있다. 간호사의 프리젠티즘은 한 조직의 건강 수준과 의료서비스 질을 대변하는 변수 중 하나로 간호서비스 질과 연결되므로 간호·간병통합서비스 제도가 적절하게 확대되고 정착하기 위해서는 간호사들의 직무스트레스 프리젠티즘에 미치는 영향을 살펴보고자 한다.

C. 간호근무환경(Nursing Work Environment)

간호근무환경은 근무조건과 근무자의 책임을 효율적으로 수행할 수 있도록 만든 총체적 환경으로(Christmas, 2008) 즉, 간호사 개인이 지각하는 물리적 환경, 동료 간의 상호작용 및 병원의 정책적인 측면까지 포함하는 포괄적인 개념을 의미한다(Lake, 2002). 1970년대 간호인력 부족으로 문제의 심각성을 인지하고 미국간호학회(American Academy of Nursing, ANN)는 간호사를 유치하고 보유하는데 성공한 병원들의 특성, 관련요인(의사결정의 분권화, 전문적인 간호사의 자율성과 책임감, 환자간호의 질에 대한 책임감 인식, 융통성 있는 근무 스케줄)을 파악하여 간호근무환경에 대해 중요하게 인식하기 시작하였다(Sovie, 1984). 간호사가 부족한 근무환경은 업무량과 스트레스를 증가 시키고 결국 남아 있는 간호사의 이직률을 증가시키며(권정옥, 김은영, 2012), 이러한 잦은 이직은 양질의 간호 제공 어려움, 새로운 인력 모집에 따른 비용 발생, 조직에 남아있는 간호사에게 부정적인 영향을 초래하므로(조혜경 등, 2015) 간호인력 관리에 있어 간호근무환경은 중요한 요소라고 할 수 있다. 대상자 중심의 의료서비스 환경에서 치료뿐만 아니라 만족도, 질적 의료에 대한 관심이 증가하면서 의료기관의 전문 인력에 대한 요구도가 점차 증가되고 있다(전재희, 염영희, 2014). 의료기관 인력 중 가장 높은 비율을 차지하는 간호사 인력 확보는 질적 서비스 제공을 위해 필수 요소이며(강지순, 2016), 최근 보건의료 패러다임 변화와 함께 간호사는 환자에게 향상된 의료서비스 제공과 결과를 경험하게 하며 보건의료 비용 절감을 위한 역할수행자로 인식되고 있다(Salmond & Echevarria, 2017). 이에 병원 조직의 핵심구성원인 간호사는 간호 서비스 질을 높여 조직의 성과를 가져오고 서비스를 제공받는 대상자의 만족을 증가시키므로 간호사의 역량강화와 전문성 증진에 대한 관심이 증가되고 있다(강지순, 2016). 우리나라 또한 간호대학 입학정원 확대 중 간호인력 충원에 꾸준한 노력을 하고 있으나 의료 환경변화 등에 따른 지속적인 간호수요 증가로 여전히 병원 내 간호사는 부족할 뿐만 아니라 심각한 상황이다. 현재 우리나라의 인구 1,000명당 의료기관 활동 간호사 수는 4.4명 수준이며, 경제협력개발기구(OECD) 국가 평균(2020년 기준) 9.5명보다 한참 낮은 수준에 불과하다(대한간호협회, 2021). 또한, 간호사의 식사시간은 10~20분 이내로 매우 짧고 휴게시간을 제대로 보장받

고 있지 못하는 실정이다(이한빛, 2018). 이러한 열악한 근무환경 속에서 간호사 부족 문제를 해결하기 위해서는 간호사 근무환경 및 처우개선 대책을 마련하여 간호근무환경을 개선하고 의료서비스 질 향상을 높여야 한다(보건복지부, 2018). 또한, 의료기관이 간호·간병통합서비스 제도를 성공적으로 운영하기 위해서는 적정 수준의 간호 인력을 확보해야 함은 분명하다. 간호등급이 2등급 이하인 의료기관은 1등급인 의료기관에 비해 간호·간병통합서비스 병상 도입 수준이 높을수록 환자경험평가 점수가 높은 것으로 나타났으며, 간호·간병통합서비스 병상 비율을 높임으로써 긍정적인 환자경험 및 의료 서비스 질 향상을 나타냈다(최한실 등, 2021).

선행연구를 보면 간호근무환경이 좋을수록 간호사의 소진도 낮고 직무 만족도가 높으며 투약오류 감소, 환자 입원 후 30일 이내 사망률 감소 등(Linda, et al., 2008) 간호서비스 질에 긍정적 영향을 주었다(박미향, 전민경, 2020). 반면에, 간호단위의 열악한 근무환경일수록 이직의도를 높여 간호사를 유치하고 유지하는데 있어 부정적인 영향을 미치는 것으로 조사되었다(권정옥, 김은영, 2012). 또한, 간호사의 직무 스트레스를 증가시키고(방영은, 박보현, 2015) 업무 효율성을 저하 시키는 것으로 나타났다(고유경, 박보현, 2014). 이러한, 부정적인 간호근무환경일수록 업무 수행 중 발생한 오류를 보고하고자 하는 의지를 막기 때문에 환자 안전사고 보고율이 낮아져 환자안전에 위협함(김민정, 전성숙, 2016)은 물론 간호근무환경은 간호사의 프리젠티즘에도 영향력을 미친다. 간호근무환경 특성인 근무시간 또한 프리젠티즘에 영향을 미치는 요인으로 나타났으며, 근무시간이 많을수록 프리젠티즘이 증가하였다(김정화, 2020). 우리나라 근로자의 주당 평균 근로시간은 42.8시간으로 전년(43시간)보다 12분 감소했으나, OECD 주요 국가와 비교하면 여전히 높은 시간이다. 한국의 종합병원 및 중소병원에 근무하는 임상간호사의 주당 근로시간은 47.9시간으로 나타나 법정 주당 근로시간인 40시간보다 약 8시간을 초과하고 있는 실정이다(김영봉, 2018).

간호·간병통합서비스병동의 간호근무환경을 살펴보면, 일반병동에 근무하는 간호사보다 간호·간병통합서비스병동에서 근무하는 간호사가 근무환경에 대해 긍정적으로 인식하며(소혜은, 황지인, 2020, 박인숙 등, 2018) 충분한 인력과 물질적 지원 면에서 전반적으로 일반병동에 비해 더 높은 점수를 보였다(이경아, 이선희, 2018). 반면에, 간호·간병통합서비스병동에 근무하는 간호사들은 보호자나 간병인이 맡고 있던 일상생활 관련 환자의 요구가 증가되고, 그 요구에 즉

각 응대가 필요하여 직종 간 업무 구분이 불분명해져(박광옥 등, 2017) 일반병동에 근무하는 간호사에 비해 직무스트레스가 높게 나타났다(김진현, 2017). 이는 간호사의 잦은 이직으로 이어져 경력 간호사는 부족하게 되고, 적정인력 배치 기준을 준수하기 위해 신규간호사의 비율이 높아지면서 경력에 비해 과중하게 업무가 배정되어 환자안전 사고로 이어질 수 있다고 보고되었다(김진현, 2017). 이러한 간호사의 간호근무환경과 관련된 요인 중 가장 많은 부분을 차지하는 직무 스트레스는 음주, 불규칙한 수면 양, 불규칙적인 식사습관, 운동 부족 등 근로자의 건강수준을 떨어뜨림으로써 프리젠티즘을 유발한다(Mayer, et al., 2008). 또한, 간호·간병통합서비스의 운영성과에 따른 적정보상 실현, 의료 서비스 질 향상을 유도하기 위한 성과평가 및 인센티브 지급제도, 지표 모니터링 등은 평가기준 표준화로 제공기관의 서비스 수준을 객관적으로 모니터링 함으로써(NHIS, 2023) 업무강도의 강화로 직무스트레스를 경험한다(문미영, 등 2018).

간호사는 힘든 간호근무환경에서 근무를 하고 있으며 간호근무환경은 직무 스트레스, 조직몰입도, 의사결정능력, 소진, 환자안전간호 등에 영향을 미쳤음을 알 수 있었다. 따라서 간호·간병통합서비스병동의 근무환경이 직무스트레스 프리젠티즘에 미치는 영향을 파악하여 환자의 안전 및 예후, 간호서비스 수준을 향상시키고자 한다.

D. 팀워크(Teamwork)

팀이란 공동의 목표를 위해 역할이나 책임이 할당된 2명 이상의 사람들이 모여 상호 작용 하는 집단을 의미하며 조직은 팀 구조를 통해 업무를 수행하면서 서로 부족한 점을 보완하고 시너지 효과를 창출하려고 한다. 팀워크의 핵심구성 요소는 팀 리더십, 의사소통, 백업 행동, 적응력, 팀 지향성임을 확인하였다(Salas, et al., 2005). 팀을 이루어, 협력을 통해 업무를 수행하는 것은 효율성 및 성과 측면에서 혼자서 업무를 수행하는 것보다 더 효과적이고 효율적으로 더 많은 것을 성취할 수 있는 잠재력을 제공 하므로 환자를 돌보는데 있어 다양한 전문 분야인 보건의료에서 팀에 대한 의존도가 증가하고 있다(Mayo, Woolley, 2016). 또한 팀워크는 조직 구성원들에게 많은 즐거움을 주며 공동의 목표를 달성하기 위해 구성원간의 상호작용을 통해 각자가 맡은 일에 책임감 있게 수행하는 것이 팀워크에 중요하게 작용함을 알 수 있었다(백지연, 2021). 특히, 간호사는 3교대의 근무 특성상 지속적인 업무 연계가 필수적이며 부서간의 효율적인 의사소통과 간호업무 누락 등 의료사고가 발생하지 않도록 긴밀히 협력해야 한다(김나리, 지성애, 2002). 간호사 간의 팀워크에 따라 간호업무수행이 크게 좌·우 될 수 있으므로 간호단위의 팀워크는 중요한 요인이다(현수인, 이태화, 2021). 또한, 간호조직은 전문적이고 질적인 의료 서비스를 제공하기 위해 환자의 안전, 진료 및 간호의 질, 직무 만족을 향상시키고, 이직률을 낮추기 때문에 팀워크가 더욱 필요하다(Leonard, et al., 2004). 팀워크가 잘 이루어질수록 서로에게 관심과 배려가 생기며, 간호조직에서의 의사소통이 원활해져 구성원들 간의 관계형성 및 자기 자신에게 영향을 주는 셀프리더십이 높아져 조직몰입을 향상시키는 중요한 요소임을 나타낸다(안정인, 2022).

의료 환경에서 간호사의 팀워크는 업무 특성상 많은 업무를 동시에 처리해야 할 뿐만 아니라 환자에게 제공되는 모든 간호를 간호사 혼자서 수행할 수 없기 때문에 팀 구성원들과 상호 지지하며 협력하는 것을 의미하며, 이러한 팀워크가 조직 구성원의 동기 및 개인의 역량발휘에 영향을 미치므로 팀워크가 더욱 중요시 되고 있다(조옥심, 2016). 그러나 병원 환경에서 간호단위는 간호인력 부족과 제한된 시간으로 팀워크가 발휘되지 못하는 경우가 많았고(Grover, et al., 2017), 팀워크만으로 투약오류, 환자교육등과 같은 누락된 간호업무의 11%를

차지하였다(Kalisch, 2010). 과업을 달성하기 위한 팀 내의 상호작용 및 팀워크는 환자안전보장활동에도 긍정적인 영향을 미치는 것으로 보고되었다(박은진, 한지영, 2018).

팀워크와 프리젠티즘 관련된 연구를 보면, 간호사 업무의 특성상 협력, 팀워크가 필요한 때에도 근로자들이 아파도 출근을 하는 프리젠티즘 현상이 나타나게 되는데 이는 병가를 사용하는 사람의 일을 나눠서 진행해야하기 때문이라고 했다(Hansen, & Andersen, 2008). 노인환자 간호를 위한 요양병원은 간호사가 아닌 간호조무사와 함께 근무하고 있으며 간호사는 환자를 돌보는 부담과 함께 비 의료인의 교육·감독까지 겸하여 부담감을 가지고 근무하고 있다(이소영, 현일선, 2020). 이는 간호조무사, 간호 보조 인력과 함께 팀 체제로 근무하고 있는 간호·간병통합서비스병동과 유사하다.

종합병원을 대상으로 한 이정화, 정희자(2022)의 선행연구에서는 팀워크가 좋을수록 업무부담의 감소와 소속감의 향상으로 직무만족이 높아지며, 긍정적인 팀워크는 공감능력을 증진시켜 환자중심 간호를 수행하게 하고 환자 치료를 안전하게 마칠 수 있게 한다고 보고하였다(황순희, 2020). 간호·간병통합서비스병동 간호사를 대상으로 한 연구에서도 팀 체제로 운영되고 있는 간호·간병통합서비스병동의 팀워크 점수가 더 높았으며(남주연, 2023), 팀워크 점수가 높을수록 환자안전간호활동이 높고(남주연, 2023, 이인선 등, 2022) 이러한 높은 팀워크는 간호사의 업무부담의 감소와 소속감의 향상으로 직무만족도가 높아진다고 보고되었다(이정화, 정희자, 2022). 간호·간병통합서비스병동 간호사와 일반병동 간호사의 직무만족을 비교한 연구(한남경 등, 2020), 팀워크가 환자안전간호활동에 미치는 영향(박은진, 한지영, 2018)등이 이루어졌지만, 간호·간병통합서비스병동 간호사를 대상으로 팀워크와 직무스트레스 상관관계, 프리젠티즘에 관한 연구는 미미한 실정이다.

이에 본 연구에서는 다양한 직종의 구성원들이 팀을 이루어 의료서비스를 제공하고 업무를 수행하는 간호·간병통합서비스병동의 특수성을 고려하여 간호조직의 팀워크가 직무스트레스 프리젠티즘에 미치는 영향에 대해 파악하여 업무수행에 방해가 되는 직무스트레스의 원인을 분석할 필요가 있다.

Ⅲ. 연구 방법

A. 연구 설계

본 연구는 간호·간병통합서비스병동 간호사를 대상으로 간호근무환경, 팀워크, 직무스트레스 프리젠티즘의 정도를 확인하고, 직무스트레스 프리젠티즘에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

B. 연구대상자 및 표본

1. 연구대상자

본 연구의 대상자는 G광역시에 위치한 100병상 이상의 종합병원에서 간호·간병통합서비스병동을 운영 하고 있는 4개의 종합병원에서 근무하는 간호사 중 아래 선정 기준에 부합하는 자를 대상으로 하였다.

구체적인 대상자 선정은 다음과 같다.

- 가. 100병상 이상의 종합병원에서 총 임상 근무 경력이 6개월 이상인 간호사 (간호업무를 처음 수행하는 6개월 미만의 신규 간호사의 경우 주도성의 임상 수행 능력이 크게 성장하지 않는다는(유문숙 등, 2002) 선행논문에서 근거하였다.)
- 나. 간호·간병통합서비스병동에서 6개월 이상 근무한 일반 간호사와 책임 간호사

구체적인 대상자 제외기준은 다음과 같다.

- 가. 간호 관리자로서 직접 간호에 참여하지 않은 간호사
- 나. 연구 참여에 동의하지 않은 간호사

2. 연구대상자의 표본 수

본 연구의 대상자의 표본 수는 G-Power 3.1.9.4 프로그램을 사용하였다. 다중회귀분석에 필요한 효과크기 .15, 유의수준 .05, 검정력 .85, 예측변수 13개를 기준으로 하였을 때, 최소 표본 수는 144명이 요구되었다. 이를 근거로 탈락률을 20%를 고려하여 총 175명이 대상이다.

C. 연구 도구

1. 간호근무환경

간호근무환경은(Lake, 2002)가 개발한 Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES-NWI)를 조은희 등(2011)이 신뢰도와 타당도를 검증한 Korean Version of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index(K-PES-NWI)를 사용하여 총 29문항을 측정하였다. 이 도구는 간호사의 병원정책참여(9문항), 인력과 자원의 적절성(4문항), 양질의 간호를 위한 기반(9문항), 간호 관리자의 능력, 리더십과 지지(4문항), 간호사와 의사의 협력관계(3문항)의 5개 하위영역으로 구성 되어 있다. 하위영역을 살펴보면, 간호사의 병원정책참여는 병원, 조직내부의 운영결정 및 간호위원회에 일반간호사들이 참여할 기회를 의미하며, 인력과 자원의 적절성은 업무수행에 필요한 충분한 인력과 간호업무를 위한 지원서비스, 보상체계를 의미한다. 양질의 간호를 위한 기반은 우수한 의료 질 관리를 위한 의료진들의 높은 수준의 간호를 기대한다는 항목이며, 간호 관리자의 능력, 리더십과 지지는 다른 직종과 갈등이 있을 때 의사결정시 간호사에게 지지적인 태도를 보이는지 평가하는 문항이다. 마지막, 간호사와 의사의 협력관계는 팀워크를 의미한다. 각 문항은 Likert 4점 척도로, ‘전혀 그렇지 않다(1점)’에서 ‘매우 그렇다(4점)’으로 점수가 높을수록 간호사가 간호근무환경에 대해 긍정적으로 인식하는 정도가 높음을 의미한다. (Lake, 2002)의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach’ s α =.82이었고, 조은

회 등(2011)의 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .93$ 이었으며 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .90$ 이었다. 하위영역별 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .60 \sim .82$ 이었다 <Table 1>.

<Table 1> 간호근무환경 도구 신뢰도

하위영역	문항수	문항번호	Cronbach's α (신뢰도)
병원운영에 간호사 참여	9	5, 6, 10, 14, 16, 20, 22, 26, 27	0.69
양질의 간호를 위한 기반	9	4, 13, 17, 18, 21, 24, 25, 28, 29	0.82
충분한 인력과 물질적 지원	4	1, 7, 8, 11	0.60
간호 관리자의 능력 · 리더십 · 간호사에 대한지지	4	3, 9, 12, 19	0.71
간호사와 의사의 협력관계	3	2, 15, 23	0.73
계	29	1-29	0.90

2. 팀워크

Battles, King(2010)이 개발한 TeamSTEPPS TPQ (Battles & King, 2010) 의 축약판 Brief-TeamSTEPPS (Castner, 2012)를 황지인과 안정훈(2015)이 번역한 도구로 사용하였다. 5개의 하위영역, 즉 지도력(4문항), 의사소통(4문항), 상호지원(4문항), 상황모니터링(4문항), 팀 구조(4문항)로 구성되어 있으며, 총 20문항이다. 하위영역을 살펴보면, 지도력은 팀 리더십의 영역으로 조직 구성원들의 의견과 제안을 존중, 팀 행동에 대한 모범을 보이는 태도를 의미하며, 의사소통 영역은 팀원 간에 정보를 정확하게 전달하고, 확인하는지에

대한 문항을 의미한다. 상호지원은 팀원의 업무와 업무량을 파악하여 필요한 부분을 협력하고 필요한 부분을 지원하고 피드백 하는지, 갈등 해결에 관한 문항으로 구성되어 있으며 상황 모니터링은 팀을 돕기 위해 주의를 기울이고, 정보를 알려주고, 중요한 정보를 얻기 위해 능동적으로 주위환경을 확인하는지 평가하는 항목이다. 마지막 팀 구조란, 자신의 역할 및 업무 우선순위, 절차가 명확하게 구분되어져 목표를 가지고 효율적으로 운영되는지에 관한 것으로 구성되어 있다 (AHRQ, 2023).

팀워크의 항목은 Likert 5점 척도로 ‘매우 반대(1점)’에서 ‘매우 찬성(5점)’이며 점수가 높을수록 팀워크가 좋음을 의미한다.

개발 당시 Brief-TeamSTEPPS 도구의 Cronbach's $\alpha = .93$ 이었고, 황지인과 안정훈(2015)의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .93$ 이다. 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .92$ 이었다. 하위영역별 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .68 \sim .86$ 이었다 <Table 2>.

<Table 2> 팀워크 도구 신뢰도

하위영역	문항수	문항번호	Cronbach's α (신뢰도)
지도력	4	1, 2, 3, 4	0.81
의사소통	4	5, 6, 7, 8	0.82
상호지원	4	9, 10, 11, 12	0.68
상황 모니터링	4	13, 14, 15, 16	0.76
팀 구조	4	17, 18, 19, 20	0.86
계	20	1-20	0.92

3. 직무스트레스 프리젠티즘

직무스트레스 프리젠티즘은 Gillbreath and Karimi(2012)가 개발한 척도로 신뢰도와 타당도를 검증하여 총 6문항을 번역과 역 번역의 과정을 거쳐 측정화 도구를 사용하였다. 직무스트레스 프리젠티즘이란 근로자들이 직무스트레스로 인하여 적절한 업무를 할 수 없는 상황을 의미하며, 각각의 문항은 Likert 5점 척도로 ‘전혀 그렇지 않다(1점)’에서 ‘매우 그렇다(5점)’까지 구성되어 있다. 점수가 높을수록 프리젠티즘이 높다는 것을 의미한다.

Gillbreath and Karimi(2012)의 연구에서 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .91$ 이며, 본 연구에서는 직무스트레스 프리젠티즘 6문항을 사용하였으며 연구 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .66$ 이었다.

D. 자료수집방법

본 연구는 C대학교 기관생명윤리위원회(IRB)의 승인을 받은 후인 2023년 8월 21일부터 2023년 9월 10일까지 G광역시에 소재하는 100병상 이상의 종합 병원 4곳의 간호·간병통합서비스병동에서 6개월 이상 근무한 간호사를 대상으로 자료 수집을 하였다. 먼저 연구자가 해당 병원의 간호부를 방문하여 간호·간병통합서비스 병동에 대한 연구대상자 모집을 위하여 연구의 목적과 내용을 설명하고 승인을 받은 뒤 설문지는 연구자가 특정 시간에 방문할 경우 해당 병동 간호사를 모두 만날 수가 없어 간호부를 통하여 병동 별 간호사에게 동의서와 설문지를 일괄 배부하였다. 대상자에게 연구의 목적과 방법을 충분히 이해하고 연구 참여를 원하는 경우 자발적인 의사에 따라 작성하도록 요청하였다. 연구대상자가 설명문을 읽은 후 설문지를 작성하면 연구 참여에 동의한 것으로 간주하였다. 이후 작성이 완료된 설문지는 해당 간호부의 부서장 도움을 받아 연구자가 직접 수거하였으며, 설문이 끝난 후에는 감사의 표시로 소정의 선물을 제공하였다. 배부된 설문지 총 175부를 전량 회수하였으며, 연구 참여 동의서에 서명하지 않은 대상자 1부, 간호·간병통합서비스병동 근무 경력 6개월 미만인자 2부로 인한 3부를 제외하여 총 172부를 최종 분석에 이용하였다.

E. 윤리적 고려

본 연구는 자료수집에 앞서 C대학교 기관생명윤리위원회의 승인 (IRB No. 2-1041055-AB-N-01-2023-27)을 받은 후, 승인된 내용에 준하여 연구를 시작하였다. 배부된 설문지의 설명문에는 설문내용이 연구 목적 이외의 목적으로 사용되지 않을 것이며, 연구 참여 과정에서 원하지 않을 경우 언제든지 중지 혹은 철회가 가능함을 공지하고 궁금한 점이 있을시 언제든지 질문할 수 있도록 연구자의 연락처와 이메일을 함께 제시하였다. 수집된 설문지의 모든 자료는 비밀 보호 유지를 위해 익명화하여 전산 입력하였고, 저장된 연구데이터는 암호설정을 한 파일에 저장하여 연구자의 개인 USB에 보관함으로써 비밀 보안을 유지하며 설문지와 동의서 원본은 잠금장치가 있는 별도의 장소에 보관하여 연구자 외에는 접근할 수 없도록 하였다. 본 연구를 위해 수집된 연구대상자의 개인정보는 관련법령에 따라 연구가 종료된 시점부터 3년간 의무적으로 보관 후 폐기할 예정이다.

F. 자료 분석 방법

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS 27.0 Program을 이용하여 분석하였다. 구체적인 자료 분석 방법은 다음과 같다.

1. 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다.
2. 대상자의 간호근무환경, 팀워크, 직무스트레스 프리젠티즘의 정도는 평균과 표준편차(기술통계)를 이용하여 분석하였다.
3. 본 연구에 사용된 도구의 신뢰도 파악을 위해 Cronbach' s 를 산출하였다.
4. 대상자의 일반적 특성에 따른 간호근무환경, 팀워크, 직무스트레스 프리젠티즘 차이를 검증하기 위해 t-test, One-way ANOVA로 분석하고, 사후 검정은 Scheffe' test를 시행하였다.
5. 대상자의 간호근무환경, 팀워크, 직무스트레스 프리젠티즘과의 변수 간의 상관 관계는 Pearson' s Correlation Coefficient 로 분석하였다.
6. 직무스트레스 프리젠티즘에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위해 Stepwise multiple regression(단계적 다중회귀분석)을 실시하였다.

V.결과

A. 대상자의 일반적 특성

본 연구의 설문에 참여한 대상자 총 172명을 분석한 결과의 일반적 특성을 살펴보면 <Table 3>과 같다. 대상자의 일반적 특성 중 평균 연령은 30.26세 (SD 5.88) 범위는 23세에서 49세였으며, 여자가 157명(91.3%)으로 대부분이었고, 미혼인 대상자가 114명(66.3%)으로 많았다. 최종학력은 학사졸업이 122명(70.9%)으로 가장 많았으며, 직위로는 일반간호사 156명(90.7%), 책임간호사 16명(9.3%)으로 나타났다. 근무부서는 내·외과 통합 65명(37.8%), 내과 계 병동 61명(35.5%), 외과 계 46명(26.7%) 순이었으며, 근무 형태는 3교대 근무가 161명(93.6%)으로 대부분을 차지하였다. 간호사 평균 근무경력은 77.89개월로 72개월 이상이 72명(41.9%)이었으며, 간호·간병통합서비스병동 근무 경력을 살펴보면 평균 24.92개월로 12개월 이상~24개월 이하가 59명(34.3%)으로 가장 많았다. 이에 일반병동 경험이 있는 간호사가 115명(66.9%)으로 확인되었다.

<Table 3> 일반적 특성

(N=172)

Characteristics	Categories	n(%)	M±SD (Range)
연령(세)	20~29	97(56.4)	30.26±5.88 (23-49)
	30~39	55(32.0)	
	40~49	20(11.6)	
성별	여자	157(91.3)	
	남자	15(8.7)	
결혼여부	결혼	58(33.7)	
	미혼	114(66.3)	
최종학력	전문대졸업	34(19.8)	
	대학졸업(RN-BSN, 학점은행제 포함)	122(70.9)	
직책	대학원 이상	16(9.3)	
	일반간호사	156(90.7)	
직책	책임간호사	16(9.3)	
	내과계	61(35.5)	
근무부서	외과계	46(26.7)	
	내.외과 통합	65(37.8)	
	3교대 근무	161(93.6)	
근무형태	야간 전담	11(6.4)	
	6~12개월	11(6.4)	
임상경력(개월)	≤12개월 ~ < 36개월	43(25.0)	77.89±64.97 (6-262)
	≤36개월 ~ < 72개월	46(26.7)	
	≤72개월	72(41.9)	
간호·간병 통합 서비스 병동 근무 경력(개월)	6~12개월	32(18.6)	24.92±16.40 (6-84)
	≤12개월 ~ <24개월	59(34.3)	
	≤24개월 ~ < 36개월	35(20.3)	
	≤36개월	46(26.7)	
일반병동경험	있다	115(66.9)	
	없다	57(33.1)	

B. 대상자의 간호근무환경, 팀워크 및 직무스트레스 프리젠티즘의 정도

연구 대상자의 간호근무환경, 팀워크, 직무스트레스 프리젠티즘의 정도는 <Table 4>와 같다. 대상자의 간호근무환경은 4점 만점에 평균 2.95점(SD 0.42)이며, 하위영역으로는 ‘병원 운영에 간호사의 참여’ 2.72점(SD 0.44), ‘양질의 간호를 위한 기반’ 3.14점(SD 0.50), ‘충분한 인력과 물질적 지원’ 2.84점(SD 0.58), ‘간호 관리자의 능력·리더십·간호사에 대한지지’ 3.13점(SD 0.52), ‘간호사와 의사의 협력관계’ 3.03점(SD 0.56)으로 나타났다. ‘양질의 간호를 위한 기반’이 가장 높게 나타났고, 다음으로 ‘간호 관리자의 능력·리더십·간호사에 대한지지’였으며, 가장 낮은 하위영역은 ‘충분한 인력과 물질적 지원’, ‘병원 운영에 간호사 참여’ 순으로 나타났다. 팀워크는 5점 만점에 평균 3.26점(SD 0.18)이었으며, 하위영역 ‘지도력’ 1.88점(SD 0.51), ‘의사소통’ 4.24점(SD 0.54), ‘상호지원’ 4.15점(SD 0.50), ‘상황모니터링’ 4.22점(SD 0.51), ‘팀 구조’ 1.78점(SD 0.55)으로 ‘의사소통’이 가장 높게 나타났으며, ‘팀 구조’가 가장 낮게 나타났다. 직무스트레스 프리젠티즘은 5점 만점에 평균 3.66점(SD 0.62)이었다.

<Table 4> 간호근무환경, 팀워크, 직무스트레스 프리젠티즘의 정도

(N=172)

변수	Categories	M±SD	Actual range
		2.95±0.42	2.10-3.93
간호근무 환경	병원운영에 간호사 참여	2.72±0.44	1.44-4.00
	양질의 간호를 위한 기반	3.14±0.50	2.11-4.00
	충분한 인력과 물질적 지원	2.84±0.58	1.50-4.00
	간호 관리자의 능력 · 리더십 · 간호사에 대한지지	3.13±0.52	1.50-4.00
	간호사와 의사의 협력관계	3.03±0.56	1.33-4.00
			3.26±0.18
팀워크	지도력	1.88±0.51	1.00-4.00
	의사소통	4.24±0.54	2.50-5.00
	상호지원	4.15±0.50	2.50-5.00
	상황모니터링	4.22±0.51	2.75-5.00
	팀 구조	1.78±0.55	1.00-3.25
직무스트레스 프리젠티즘		3.66±0.62	1.67-5.00

C. 일반적인 특성에 따른 간호근무환경, 팀워크, 직무스트레스 프리젠티즘의 차이

1. 일반적 특성에 따른 간호근무환경 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 간호근무환경 차이를 분석한 결과는 <Table 5>와 같다. 대상자의 간호근무환경을 분석한 결과 대상자의 일반적 특성 중 임상경력 ($F=2.77$, $p=.043$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었으나 사후분석 결과 통계적으로 유의하지 않았다.

<Table 5> 일반적 특성에 따른 간호근무환경 차이

(N=172)

Characteristics	Categories	n	M±SD	t(F)	p
연령	20~29	97	3.02±0.42	2.85	.059
	30~39	55	2.90±0.38		
	40~49	20	2.82±0.46		
성별	여자	157	2.94±0.41	-1.48	.142
	남자	15	3.11±0.49		
결혼여부	결혼	58	2.97±0.42	0.30	.382
	미혼	114	2.95±0.41		
최종학력	전문대졸업	34	3.07±0.43	1.70	.185
	대학졸업(RN-BSN, 학점은행제 포함)	122	2.94±0.41		
	대학원 이상	16	2.87±0.37		
직책	일반간호사	156	2.96±0.42	-0.02	.988
	책임간호사	16	2.96±0.41		
근무부서	내과계	61	3.01±0.38	0.82	.443
	외과계	46	2.95±0.39		
	내.외과 통합	65	2.91±0.46		
근무형태	3교대 근무	161	2.96±0.42	0.22	.828
	야간 전담	11	2.93±0.35		
임상경력(개월)	6~12개월	11	3.06±0.38	2.77	.043*
	≤12개월 ~ < 36개월	43	3.00±0.42		
	≤36개월 ~ < 72개월	46	3.06±0.41		
	≤72개월	72	2.86±0.40		
간호·간병통합 서비스병동 근무 경력(개월)	6~12개월	32	2.96±0.41	1.03	.383
	≤12개월 ~ < 24개월	59	2.90±0.42		
	≤24개월 ~ < 36개월	35	3.06±0.36		
	≤36개월	46	2.95±0.45		
일반병동경험	있다	115	2.92±0.41	-1.65	.100
	없다	57	3.03±0.42		

2. 일반적 특성에 따른 팀워크 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 팀워크 차이를 분석한 결과는 <Table 6>과 같으며, 응답자들의 일반적 특성들은 팀워크와 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

<Table 6> 일반적 특성에 따른 팀워크 차이

(N=172)

Characteristics	Categories	n	M±SD	t(F)	p
연령 (세)	20~29	97	3.29±0.17	3.02	.051
	30~39	55	3.22±0.21		
	40~49	20	3.21±0.05		
성별	여자	157	3.25±0.18	-0.46	.648
	남자	15	3.28±0.19		
결혼여부	결혼	58	3.24±0.19	-0.82	.414
	미혼	114	3.26±0.18		
최종학력	전문대졸업	34	3.25±0.14	0.08	.920
	대학졸업 (RN-BSN, 학점은행제 포함)	122	3.26±0.20		
	대학원 이상	16	3.24±0.20		
직책	일반간호사	156	3.26±0.17	0.35	.730
	책임간호사	16	3.24±0.29		
근무부서	내과계	61	3.24±0.20	0.51	.602
	외과계	46	3.27±0.21		
	내.외과 통합	65	3.26±0.15		
근무형태	3교대 근무	161	3.26±0.18	0.61	.540
	야간 전담	11	3.22±0.21		
임상경력 (개월)	6~12개월	11	3.19±0.19	1.82	.146
	12개월 ≤ ~ < 36개월	43	3.30±0.18		
	36개월 ≤ ~ < 72개월	46	3.27±0.18		
	72개월 ≤	72	3.23±0.18		
간호·간병통합 서비스병동 근무 경력 (개월)	6~12개월	32	3.22±0.18	0.95	.420
	≤12개월 ~ < 24개월	59	3.26±0.22		
	≤24개월 ~ < 36개월	35	3.25±0.15		
	≤36개월	46	3.29±0.16		
일반병동경험	있다	115	3.25±0.17	-0.81	.422
	없다	57	3.27±0.21		

3. 일반적 특성에 따른 직무스트레스 프리젠티즘의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 직무스트레스 프리젠티즘의 차이를 분석한 결과는 <Table 7>과 같으며, 응답자들의 일반적 특성들은 직무스트레스 프리젠티즘과 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

<Table 7> 일반적 특성에 따른 직무스트레스 프리젠티즘의 차이

(N=172)

Characteristics	Categories	n	M±SD	t(F)	p
연령 (세)	20~29	97	3.64±0.64	0.12	.889
	30~39	55	3.69±0.54		
	40~49	20	3.67±0.76		
성별	여자	157	3.65±0.62	-0.57	.569
	남자	15	3.74±0.62		
결혼여부	결혼	58	3.69±0.60	0.45	.654
	미혼	114	3.64±0.63		
최종학력	전문대졸업	34	3.83±0.55	1.63	.198
	대학졸업 (RN-BSN, 학점 은행제 포함)	122	3.61±0.62		
	대학원 이상	16	3.63±0.72		
직책	일반간호사	156	3.67±0.62	0.92	.358
	책임간호사	16	3.52±0.66		
근무부서	내과계	61	3.59±0.74	1.34	.264
	외과계	46	3.78±0.54		
	내.외과 통합	65	3.63±0.54		
근무형태	3교대 근무	161	3.66±0.62	0.53	.596
	야간 전담	11	3.56±0.66		
임상경력 (개월)	6~12개월	11	3.42±0.97	1.50	.216
	≤12개월 ~ < 36개월	43	3.77±0.47		
	≤36개월 ~ < 72개월	46	3.55±0.64		
	≤72개월	72	3.69±0.62		
간호·간병통합 서비스병동 근무 경력 (개월)	6~12개월	32	3.62±0.73	0.24	.866
	≤12개월 ~ < 24개월	59	3.62±0.59		
	≤24개월 ~ < 36개월	35	3.71±0.52		
	≤36개월	46	3.69±0.66		
일반병동경험	있다	115	3.68±0.64	0.64	.524
	없다	57	3.61±0.59		

D. 간호근무환경, 팀워크, 직무스트레스 프리젠티즘의 상관관계

대상자의 간호근무환경, 팀워크, 직무스트레스 프리젠티즘의 상관관계 분석 결과는 <Table 8> 과 같다. 대상자의 직무스트레스관련 프리젠티즘과 간호근무환경($r=.181, p=.018$)은 정적의 상관관계를 보였고, 팀워크($r=.020, p=.798$)는 상관관계를 보이지 않았다. 대상자의 직무스트레스 프리젠티즘과 간호근무환경 하위영역 간의 상관관계를 살펴보면, 양질의 간호를 위한 기반 ($r=.209, p=.006$), 간호사와 의사의 협력관계 ($r=.164, p=.032$)라는 2가지 하위요인이 직무스트레스 프리젠티즘과 통계적으로 유의한 양의 상관관계를 보이며, 대상자의 직무스트레스 프리젠티즘과 팀워크 하위영역 간의 상관관계에서는 지도력 ($r=-.230, p=.002$), 상호지원($r=.152, p=.047$), 상황모니터링($r=.220, p=.004$), 팀 구조($r=-.207, p=.006$)의 4가지 하위영역이 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

<Table 8> 간호근무환경, 팀워크, 직무스트레스 프리젠티즘의 상관관계

(N=172)

항목	1	2	2-1	2-2	2-3	2-4	2-5	3	3-1	3-2	3-3	3-4	3-5
	r												
1. 직무 스트레스 프리젠티즘	1												
2.근무환경	.181*	1											
2-1. 근무환경 병원운영간호사참여	.111	.836**	1										
2-2.근무환경 양질의 간호기반	.209**	.915**	.662**	1									
2-3. 근무환경 인력,물질적 지원	.096	.701**	.416**	.560**	1								
2.4.근무환경 관리자리더십	.145	.831**	.573**	.771**	.525**	1							
2-5..근무환경 간호사.의사협력	.164*	.752**	.577**	.599**	.512**	.576**	1						
3.팀워크	.020	.261**	.202**	.304**	.217**	.220**	.016	1					
3-1.팀워크 지도력	-.230**	-.256**	.118	.236**	.267**	.289**	.201**	.039	1				
3-2.팀워크 의사소통	.113	.387**	.224**	.391**	.378**	.409**	.176*	.658**	-.508**	1			
3-3.팀워크 상호지원	.152*	.375**	.273**	.395**	.293**	.374**	.157*	.697**	-.452**	.624**	1		
3-4.팀워크 상황모니터링	.220**	.361**	.183*	.431**	.304**	.344**	.158*	.532**	-.476**	.548**	.675**	1	
3-5.팀워크 팀구조	-.207**	-.379**	.189*	.413**	.307**	.397**	.248**	-.127	.488**	-.477**	-.555**	-.745**	1

E. 직무스트레스 프리젠티즘에 미치는 영향요인

직무스트레스 프리젠티즘에 미치는 영향요인을 확인한 결과는 <Table 9>와 같다. 직무스트레스 프리젠티즘에 미치는 영향요인을 파악하기 위하여 직무스트레스 프리젠티즘을 종속변수로 하고 상관관계가 유의한 것으로 나타난 간호근무환경과 팀워크의 변수를 영향요인으로 선정하여 단계적(Stepwise) 다중회귀분석을 실시하였다. 회귀분석을 실시하기 전에 다중공선성 문제를 검정하기 위해 공차한계(Tolerance)와 분산팽창지수 VIF(Variance Inflation Factor, VIF)를 확인한 결과 공차한계 .627~.944로 0.1이상이었고, 분산팽창지수 VIF 1.042~1.570으로, 공차한계가 0.1상, 분산팽창지수 10이상을 넘지 않아 다중공선성의 문제가 없는 것으로 나타났다. 또한 잔차의 독립성 검정인 Durbin-Watson Test의 경우 $d=1.722$ 로 2.0에 근접하여 잔차의 독립성에 문제가 없는 것으로 확인되었다.

직무스트레스 프리젠티즘에 미치는 영향요인은 팀워크 지도력($\beta=-.191, p=.013$), 간호근무환경 양질의 간호를 위한 기반($\beta=.164, p=.032$) 으로 나타났다. 이 회귀모형은 통계적으로 유의하였으며 ($F=7.177, p=.001$) 직무스트레스 프리젠티즘에 대한 설명력은 7.8% 였다.

<Table 9> 직무스트레스 프리젠티즘에 미치는 영향요인

(N=172)

독립변수		직무스트레스 프리젠티즘			
		B (SE)	β	t (p)	VIF
(상수)		20.711 (2.285)			
팀워크	팀워크 지도력	-.348 (.139)	-.191	-2.514 .013	1.042
간호근무 환경	양질의 간호를 위한기반	.136 (.063)	.164	2.160 .032	1.570

$R^2 : .078, F : 7.177, p : .001,$
Durbin-Watson: 1.722

VI. 논의

본 연구는 간호·간병통합서비스병동 간호사의 간호근무환경, 팀워크 및 직무스트레스 프리젠티즘의 정도를 확인하고, 간호근무환경과 팀워크가 직무스트레스 프리젠티즘에 미치는 영향요인을 확인함으로써 간호·간병통합서비스병동 간호사의 직무스트레스 프리젠티즘을 완화시키기 위한 중재 개발의 기초자료를 제공하고자 시도되었다. 본 연구의 결과를 토대로 다음과 같이 논의하고자 한다.

A. 대상자의 간호근무환경, 팀워크, 직무스트레스 프리젠티즘

본 연구에서 대상자의 일반적 특성을 살펴본 결과 20대 여자가 다수를 차지하고 있었으며 90.7%가 일반간호사로 3교대 근무를 93.6% 하고 있었다. 근무부서는 내·외과 통합 37.8%, 내과 계 35.5%, 외과 계 26.7% 순으로 나타났다. 임상경력은 평균 6년 이상, 간호·간병통합서비스병동 근무 경력은 평균 2년으로 일반병동 경험자가 66.9% 였다. 일반적 특성에 따른 간호근무환경의 차이를 살펴보면 임상경력에서 유의한 차이를 보였다. 사후검증 결과 유의한 집단 구분은 되지 않았으나 6~12개월, 36개월 이상~72개월 이하에서 간호근무환경을 긍정적으로 인식한 것으로 보아 인력 충원으로 간호사의 유입이 많은 간호·간병통합서비스병동 6개월~12개월의 신규 간호사들의 업무 부담감이 적고, 입사 후 업무처리에 있어 능숙해진 책임자 단계(36개월 이상~72개월 이하) 간호사들에게 심리적 부담감이 줄어들어 간호근무환경을 긍정적으로 인식한다고 여겨진다. 일반적 특성에 따른 팀워크, 직무스트레스 프리젠티즘의 차이에서는 유의한 차이를 나타내지 않았지만, 남주연(2023)의 연구에서는 대상자의 일반적 특성 중 간호·간병통합서비스병동 근무 경력에 따라 팀워크 수준에 유의한 차이를 보여 본 연구결과와 일치하지 않아 추후 반복연구를 제언한다.

본 연구에서 대상자의 간호근무환경 점수는 4점 만점에 평균 2.95점이었다. 간호근무환경 측정도구(PES-NWI) 개발 당시 평균 2.5점 이상인 경우를 긍정적인 것으로 보았으며(Lake, 2002) 이를 근거로 하였을 때, 간호·간병통합서비스병동 간호사들의 간호근무환경은 긍정적인 것으로 해석할 수 있다. 동일한

측정 도구를 사용한 종합병원 간호사를 대상으로 한 간호근무환경은 황성미(2023)의 연구에서 2.51점, 김여난(2023)의 연구에서 2.46점, 외상센터 간호사를 대상으로 한 유현백(2020)의 연구에서 2.49점, 같은 간호·간병통합서비스 병동 간호사의 근무환경은 김미선(2021)의 연구에서는 2.88점, 권금옥, 장혜영(2022)의 연구에서 2.63점 보다는 높지만, 요양병원 간호사의 근무환경 3.02점 보다는(정근화, 2023) 낮게 나타났다. 같은 간호·간병통합서비스병동임에도 차이가 나는 이유는 간호근무환경을 평가하는 하부영역이 단지, 외부 근무환경뿐만 아니라 병원 운영에 간호사 참여, 양질의 간호기반, 간호 관리자의 리더십, 동료와의 상호협력 등과(Lake, 2002) 같은 부분들이 포함되어 있기 때문에 다른 결과를 보인 것으로 생각된다.

간호근무환경의 하위영역을 살펴보면, 간호근무환경의 하위영역 중 양질의 간호를 위한 기반이 3.14점, 간호 관리자의 능력·리더십·간호사에 대한 지지 가 3.13점으로 높았고, 충분한 인력과 물질적 지원이 2.84점, 병원 운영에 간호사의 참여가 2.72점으로 가장 낮은 것으로 나타났다. 본 연구에서 양질의 간호를 위한 기반의 점수가 가장 높았으며 홍지혜(2022)의 연구결과와 유사하였다. 간호·간병통합서비스사업이 확대되면서 제도운영의 효과성을 높이고 환자 안전 및 이용자 만족도 등 양질의 의료서비스 질 향상을(NHIS, 2023) 강조함으로써 간호사의 과도한 업무량과 역할 중요성 강조로 직무스트레스를 유발한다(이영미, 등 2018). 그리고, 병원 운영에 간호사의 참여가 가장 낮은 것으로 나타난 결과는 김미선(2021)의 연구결과와 일치하며, 이러한 결과는 병원 간호사들이 간호 조직, 위원회, 경영회의 등의 정책 결정에 참여할 기회가 부족하고 승진할 기회가 적으며, 만성적인 간호 인력의 부족, 물질적 지원에 대한 부족한 현실을 반영한다. 병원에서 의료서비스를 제공하기 위한 의료인력 중 가장 높은 비율을 차지하고 있는 의료인이 간호사(보건복지부, 2021)임에도 불구하고 병원 운영에 대한 의사결정과정에 부정적인 것으로 나타나, 앞으로는 병원조직의 구성원으로써 간호사의 노력과 공로에 대한 인정을 촉진하는 보상체계, 승진의 기회, 병원 및 간호 관리자들이 조직 구성원의 관계형성과 친화적인 조직문화 조성이 필요하다고 여겨진다.

간호·간병통합서비스병동 간호사의 팀워크 정도는 5점 만점에 3.26점이었다. 본 연구와 동일한 도구를 사용한 간호·간병통합서비스병동 간호사(남주연, 2023)의 팀워크 점수 4.17점, 응급실 간호사 대상 한지혜(2019)의 연구 결과

3.89점보다 낮은 점수였다. 같은 도구를 사용하지 않아 직접적인 비교는 어렵지만, 간호·간병통합서비스병동 간호사를 대상으로 한 선행연구와 비교해 본(이정화, 정희자, 2022) 연구에서 5점 만점에 4.05점, 이덕현, 등(2023)의 연구에서는 3.57점, 대학병원 간호사를 대상으로 한 백지연(2019)의 연구는 3.71점으로 본 연구 결과가 선행연구와 비슷하거나 다소 낮은 점수를 보였다. 이는 연구대상자들이 근무하는 병원 규모, 간호사의 업무 분야에 따라 간호사의 팀워크 요구도와 발휘되는 정도가 다르기 때문이라고 생각된다. 여러 의료 직군의 다양한 요구를 동시다발적으로 수용하고 실행해야 하는 수술실이나 간호·간병통합서비스병동은 업무 특성상 팀워크가 더욱 중요한 요소이므로(이정화, 정희자, 2022) 양질의 전인간호 실현을 위해서는 간호사와 타 직종간의 신뢰, 협력행동이 필수적으로 요구되는 중요한 항목이다.

팀워크의 하위영역을 살펴보면, 의사소통, 상황모니터링, 상호지원, 지도력, 팀구조 순이었다. 같은 도구를 사용한 선행연구(한지혜, 2019, 남주연, 2023)에서도 팀원들과 서로 정확한 정보를 공유하는 의사소통의 점수가 가장 높아 본 연구결과와 유사하였다. 간호·간병통합서비스병동 인력 구조 내에서 동료들과의 팀워크와 협력을 위한 효과적인 의사소통은 갈등을 해소시키며, 긍정적인 상호작용을 위해 매우 중요한 요소이다(김경희, 이종은, 2019). 또한, 조직 구성원 간의 의사소통과 환자안전 간의 관계에서도 유의한 상관관계를 보였다(오단비, 이여진, 2022). 질 높은 간호제공을 위해서는 간호·간병통합서비스병동에서 팀 간호를 제공하는 간호 인력으로서 간호보조인력 및 대상자와 정확하고 효율적인 개방적 의사소통 전략이 필요하다. 팀 리더는 조직 구성원들의 의견과 제안을 받아들이고, 팀 행동에 대한 모범을 보이는 리더십을 함양하여 역할을 명확히 구분하여 목표를 가지고 팀을 효율적으로 운영해야 하나, 본 연구 결과는 모호한 업무범위, 역할갈등이 상존하는 특성상 팀워크의 지도력, 팀구조가 충분하게 작용하지 못하고 있음을 의미한다. 따라서, 간호·간병통합서비스병동의 팀 리더는 다양한 직종으로 구성된 인력간의 명확한 업무분장과 조직 구성원간의 신뢰를 바탕으로 상호 협력 관계를 극대화 할 수 있도록 이끄는 능력이 필요하다.

본 연구에서 간호·간병통합서비스병동 간호사의 직무스트레스 프리젠티즘의 점수는 5점 만점에 3.66점으로 나타났다. 프리젠티즘이 최근에서야 대두되면서 동일한 도구로 직무스트레스 프리젠티즘을 측정한 선행연구는 부족한 실정이나, 같은 도구를 사용한 권역외상센터 간호사를 대상으로 한 송서영(2022)의 연구

결과에서 3.16점으로 나타나 본 연구의 결과가 더 높은 점수를 보였다. 이는 직무스트레스 영역 중 역할갈등, 심리적 부담감이 일반병동 보다 간호·간병통합서비스병동에서 더 높게 나타난 이은화(2019)의 선행연구 결과를 뒷받침해준다. 직무 스트레스는 신체적, 정신적 건강을 해칠 뿐만 아니라 이로 인해 업무방해로 프리젠티즘을 유발하므로 병원 조직의 생산성 증가 및 의료 서비스 질 향상을 위한 프리젠티즘 환경구축이 요구된다. 프리젠티즘의 정도를 보는 다른 척도로 연구한 결과를 보면, Turpin 등(2004)에 의해 개발된 SPS(Stanford Presenteeism Scale)을 이영미(2006)가 번안한 도구를 사용하여 19개의 건강 문제에 대해 일상생활에 가장 많이 미치는 것 한 가지를 선택하고, 이 걱정되는 건강 문제가 직장 업무에 어느 정도로 영향을 미치는지(이주혜, 2017, 김정화, 유정옥, 2020, 안은애, 2022) 파악하여 프리젠티즘의 하위요소인 직무손실, 지각된 생산성의 상관관계를 보는 연구가 대부분이었다. 직무손실은 ‘가장 신경 쓰이는 건강문제’가 현재 직무에 어느 정도 영향을 미치는 지를 측정하는 것이며, 지각된 생산성은 ‘가장 신경 쓰이는 건강문제’가 있음에도 불구하고 발휘할 수 있는 노동력 정도를 나타내는 것이다. 응급실 간호사(김효주, 2013), 보험심사 간호사(박수현, 2020)를 대상으로 한 연구결과 직무스트레스가 높을수록 업무에 대한 생산성이 낮아진 결과를 보였다. 간호·간병통합서비스병동 특성상 간호사가 환자 상태를 파악하여 직접 수행할 업무와 위임 가능한 업무를 판단하여 간호조무사에게 업무를 위임하고 관리, 감독 하는데 이에 대한 책임은 간호사에게 있어(김승희, 김미영, 2020) 책임감이 증가되며 임상경력이 많지 않은 신규 간호사에게는 어려움을 느껴 간호근무환경, 팀워크가 높음에도 불구하고 직무스트레스를 경험하게 된다. 간호사들이 지각한 직무스트레스는 업무의 생산성과 효율성이 저하되어 환자에게 양질의 간호를 제공할 수 없으며, 병원경영에 많은 손실을 가져오는 결과를 초래하므로 직무스트레스 프리젠티즘 감소를 위한 중재 마련이 필요하다.

B. 대상자의 간호근무환경, 팀워크, 직무스트레스 프리젠티즘의 관계 및 직무스트레스 프리젠티즘에 영향을 미치는 요인

본 연구에서 대상자의 간호근무환경의 하위영역 양질의 간호를 위한 기반과 팀워크의 하위영역인 지도력이 직무스트레스 프리젠티즘과 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 직무스트레스 프리젠티즘에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 상관관계에서 유의한 변수를 모두 투입하여 회귀분석을 시행하였다. 지도력, 양질의 간호를 위한 기반 순으로 직무스트레스 프리젠티즘에 영향을 주는 요인으로 확인되었고 7.8%의 설명력을 나타냈다.

본 연구에서는 팀워크의 하위영역인 지도력($\beta = -.191$)이 직무스트레스 프리젠티즘에 가장 큰 영향을 미치는 관련요인으로 나타났다. 팀 지도력이 낮을수록 직무스트레스 프리젠티즘이 높게 나타난 것으로 보아 본 연구에서의 팀 리더는 조직 구성원들의 의견과 제안을 논의하는 의사소통 부재 및 리더로서 팀 행동에 대한 모범적 태도가 부족하다는 인식이 반영된 결과라 사료된다. 간호사는 팀 구성원으로서 팀의 목표를 정확하게 인식하여 자신의 역할을 파악하며 책임감을 가지고 업무에 임해야 하며 팀 구성원간의 신뢰를 바탕으로 협력하여 긍정적인 조직문화를 조성해야 한다. 이러한 긍정적인 팀워크에 미치는 영향요인에는 간호사의 임상경력, 의사소통 능력, 팀워크 스킬 등이 있으며(김미중, 김경자, 2016), 이러한 요인 외에도 팀 리더의 리더십에 의해 많은 영향을 받는다고 한다(Rodriguez, et al., 2005). 그러나, 외국(Seokhwa, et al., 2007)은 조직 관리자의 모든 리더십 유형이 팀워크를 증진하는데 효과가 있는 것은 아니라고 했다. 기존의 전통적인 리더십보다는 조직구성원들의 입장과 생각을 존중하고 배려하며, 조직의 목표달성에 초점을 맞추는 서번트 리더십(조정아, 정경희, 2015)과 리더 스스로가 규범적으로 적절하게 행동하며 모범을 보이는 윤리적 리더십이 주목받고 있으며, 윤리적 리더십이 팀워크에 더 강한 영향력을 보였다(박경숙, 하미옥, 2019). 즉, 간호 관리자가 성과달성을 위해 지위에 따른 직무에 과도한 개입이나 권한 행사를 하기 보다는 간호사들을 존중하고 모범을 보이는 태도가 간호사 간의 팀워크 증진에 효과적이며(박경숙, 하미옥, 2019), 팀워크가 좋을수록 직무스트레스가 낮게 나타났다(Young, et al., 2005). 간호·간병통합 서비스병동의 간호 관리자는 일반병동에 비해 더 많은 간호사 및 간호보조 인력

의 업무를 효율적으로 관리해야한다. 또한, 환자의 중·증도에 따른 환자 비율 간 간호 인력을 조정 하는 등 병동 운영으로 간호·간병통합서비스에 대한 성과 평가 및 질 높은 간호서비스를 제공하기 위한 책임감 및 리더십의 능력이 요구된다(이미혜, 2018). 간호 관리자의 리더십 유형이 간호사 간의 팀워크에 미치는 영향에 근무부서에 따라 다를 수 있으나 간호 관리자의 역량이 클수록 간호사들의 직무스트레스도 감소하는 것으로 보고되었다(배현지, 강경화, 2022). 조직 구성원들의 의견과 제안을 존중하고, 팀 행동에 대한 모범을 보이는 지도력은 리더십을 발휘하기 위한 필수적인 역량이며 직무스트레스 프리젠티즘에 영향을 주는 것으로 나타나 간호 관리자는 조직 구성원들과의 협업된 의사소통과 긍정적인 피드백을 제공하여 유기적 조직 문화를 조성하는 것이 중요하다고 생각된다.

직무스트레스 프리젠티즘에 영향을 주는 두 번째 영향요인은 간호근무환경의 하위영역 중 양질의 간호를 위한 기반($\beta=.164$)이다. 간호·간병통합서비스병동의 우수한 의료 질 관리를 위한 간호근무환경은 환자 만족도를 높이며 의료서비스 수준 향상에 꼭 필요한 요소이지만 그럼에도 불구하고 본 연구에서 직무스트레스 프리젠티즘에 영향요인이었다는 점을 면밀히 탐색해 볼 필요가 있다. 직무요구의 과다는 서비스 질 추구로 이어져 병원 종사자들의 직무 스트레스와 유의한 상관관계가 있다고 나타났고(김영희, 서경현, 2011), 간호서비스 질과 직무스트레스는 정적인 상관관계가 있다고(류민해, 2022) 보고되어 본 연구 결과는 선행연구를 지지할 수 있었다. 도수영 등(2014)의 연구 결과는 부적 상관관계를 보여 본 연구결과와 달라 두 변수간의 상관관계에 대한 반복 연구의 필요성이 제기된다. 의료기술의 발달은 양질의 간호서비스에 대한 기대로 이어지며 의료기관은 우수한 의료 질 관리를 위해 의료기관 인증제를 시행하였다. 그러나, 간호사는 전체적인 의료서비스의 질적 향상을 위해 시행된 의료기관 인증제로 인해 업무강도의 강화로 신체적, 정신적 소진을 경험하며 직무스트레스에 유의한 영향을 미친 것으로 나타났다(문미영 등, 2018). 간호·간병통합서비스의 새로운 제도가 시행되면서 의료기관은 정부기관과 다른 의료기관을 의식하며 우수한 등급, 체계적인 통합서비스(의료서비스 질 관리)가 되기를 기대하면서 매월 병동 운영 현황 신고, 중증도·간호 필요도 교육 및 평가, QI 경진 대회 등 질 향상을 위한 업무가 강화되고 있다. 또한, 서비스사업 전면 확대를 위한 간호·간병통합서비스의 운영성과에 따른 적정보상 실현, 의료 서비스 질 향상을 유도하기 위한 성과평가 및 인센티브 지급제도, 평가기준 표준화로 제공기관의 서비스 수준을 객

관적으로 모니터링 함으로써(NHIS, 2023) 직무스트레스 프리젠티즘이 높아지는 것으로 생각된다. 우리나라도 COVID-19 대유행으로 “아프면 쉬는” 문화의 필요성과 이에 대한 사회적 관심이 증가되었으나 제도적 기반은 부족한 현실이다. 아직까지도 아파도 버티는 것이 성실함으로 여겨지는 사회에서 프리젠티즘의 문화가 지속될 경우 생산성이 떨어져 병원 경영에 이득이 될 수 없다고 생각된다. 양질의 간호를 위한 서비스 질 추구도 중요하지만 조직구성원에게 위계적인 권한보다는 문제 해결에 필요한 의사결정과정 및 공감능력으로 간호사들의 다양한 개성과 가치관을 이해하고 수용하는 노력을 지속하여 직무스트레스 프리젠티즘 예방에 관심을 갖는 것이 필요하다고 사료된다.

본 연구는 다음과 같은 몇 가지 제한점을 지닌다.

첫째, 본 연구는 자가 보고식 설문지로 수행되었으며, G광역시 종합병원 간호사를 대상으로 선정하여 병원의 근무환경, 조직의 특성이 반영 될 수 있어 본 연구를 일반화하는데 제한이 있다.

둘째, 간호근무환경, 팀워크의 하위영역이 직무스트레스 프리젠티즘에 미치는 영향 요인으로 나타났으나, 7.8%로 설명력이 낮아 다양한 변수를 포함시켜 추후 반복연구를 통해 확인이 필요하다고 여겨진다.

이러한 몇 가지 제한점이 있음에도 불구하고, 본 연구 결과는 보호자나 간병인이 상주하지 않고 간호 인력이 24시간 전문 간호 서비스를 제공하는 특성이 있는 우리나라에 새롭게 등장한 간호서비스이며, 간호·간병통합서비스병동 간호사를 대상으로 조직 구성원에게 중요하게 인식되고 있는 직무스트레스 프리젠티즘의 관계를 규명하였다는 점에 의의가 있다. 또한, 간호·간병통합서비스병동 간호사의 직무스트레스 프리젠티즘의 정도를 파악하고, 팀 지도력, 양질의 간호를 위한 기반이 직무스트레스 프리젠티즘에 영향을 미치는 요인으로 나타나 프리젠티즘을 완화시키기 위한 중재 개발의 기초자료를 마련하였다는 것에 의의가 있는 연구 결과로 판단된다.

VII. 결론 및 제언

A. 결론

본 연구는 간호·간병통합서비스병동 간호사를 대상으로 간호근무환경, 팀워크, 직무스트레스 프리젠티즘의 관계를 파악하고, 직무스트레스 프리젠티즘에 영향을 미치는 요인을 확인하고자 시도하였다. 2023년 08월 21부터 2023년 09월 10일까지 G 광역시에 위치한 100병상 이상의 종합병원 중 간호·간병통합서비스 병동 4곳에서 진행되었으며 본 연구의 목적을 이해하고 자발적으로 참여에 동의한 6개월 이상 간호·간병통합서비스 병동 근무 경력을 가진 간호사 175명을 대상으로 설문지를 사용하여 자료수집 하였고, 이 중 불성실한 설문지 3부를 제외한 172부가 최종분석에 이용되었다. 수집된 자료는 SPSS 27.0 program을 이용하여 빈도, 백분율, 평균, 표준편차, t-test, One-way ANOVA, Person's Correlation Coefficient, Stepwise multiple regression으로 분석하였다.

본 연구결과는 다음과 같다.

1. 간호·간병통합서비스병동 간호사의 간호근무환경 평균은 2.95점, 팀워크의 평균은 3.26점이었고, 직무스트레스 프리젠티즘의 평균은 3.66점으로 나타났다.
2. 직무스트레스 프리젠티즘은 팀워크의 하위영역인 팀 지도력($r=-.230$, $p=.002$)과 음의 상관관계이며, 간호근무환경의 하위영역인 양질의 간호를 위한 기반($r=.209$, $p=.006$)과 양의 상관관계였다.
3. 간호·간병통합서비스병동 간호사의 직무스트레스 프리젠티즘에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 단계적 다중회귀분석(Stepwise multiple regression)을 실시한 결과 팀워크 지도력, 양질의 간호를 위한 기반 순으로 영향을 주는 요인으로 나타났으며, 모형에 대한 설명력은 7.8%였다.

B. 제언

본 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 본 연구에서 G광역시 소재 100명상 이상의 종합병원에 근무하는 임상경력 6개월 이상의 간호·간병통합서비스병동 간호사로 한정 되었으므로 지역과 병원 규모, 대상자를 확대하여 프리젠티즘에 미치는 영향요인의 다른 변수들을 고려한 반복연구가 필요하다.

둘째, 국내 실정에 적합한 간호사 대상으로 프리젠티즘의 정도를 확인할 수 있는 타당도가 검증된 측정도구 개발을 제언한다.

셋째, 직무스트레스 감소를 통한 프리젠티즘 중재를 위한 개인적 차원의 노력 뿐만 아니라 부서 특성을 고려하여 다양한 중재 프로그램 개발 및 적용 효과 평가 연구가 필요하다.

참고문헌

- 강영옥, 김명숙, 장경숙. (2020). 간호·간병통합서비스병동 입원 환자가 인식한 환자중심간호와 간호서비스 만족도가 병원 재이용 의도에 미치는 영향. 노인가호학회지, 22(1), 45-55.
- 강지순. (2016). 의료기관 종사자의 이직의도에 미치는 영향요인 : 중소병원 간호사 중심으로. 상업교육연구, 30(3), 203-223.
- 고유경, 박보현. (2014). 간호근무환경과 간호결과와의 관련성 및 간호사 업무 부담에 대한 내용분석. 병원경영학회지, 19(1), 54-67.
- 국민건강보험공단. (2021). 간호간병통합서비스 올해로 누적 6.4만여 개 병상이 참여. Available from. <http://www.nhis.or.kr>
- 국민건강보험공단. (2023). 2023년 간호·간병통합서비스 사업지침 개정 안내 '23년 1월 개정). Available from. <https://www.nhis.or.kr>
- 국민건강보험공단. (2023). 2023년도 간호간병통합서비스 성과평가 지표 안내. Available from. <http://www.nhis.or.kr>
- 권금옥, 장혜영. (2022). 간호·간병통합서비스병동 간호사의 의사소통능력과 간호근무환경이 노인가호실천에 미치는 영향. 노인가호학회지, 24(2), 123-132.
- 권미숙, 최연희, 박금화. (2011). 임상간호사의 직무스트레스와 프리젠티즘. 한국직업건강간호학회지, 20(2), 163-171.
- 권민정, 최은숙. (2017). 임상간호사의 프리젠티즘 연구에 관한 통합적 고찰. 한국직업건강간호학회지, 26(3), 160-171.
- 권정옥, 김은영. (2012). 중소병원 간호단위의 간호근무환경이 간호사의 이직의도에 미치는 영향. 간호행정학회지, 18(4), 414-423.
- 김경희, 이종은. (2019). 간호·간병통합서비스 병동 간호사의 직무만족도에 영향을 미치는 요인: 공감피로와 공감만족, 의사소통 효능감을 중심으로. 재활간호학회지, 22(2), 124-133.
- 김나리, 지성애. (2002). 병원조직구성원의 팀빌딩(Team Building)에 대한 지식과 태도. 중앙간호논문집, 6(1), 45-54.

- 김명은. (2021). 간호사의 직장 내 괴롭힘, 소진, 사회적 지지가 프리젠티즘에 미치는 영향. 아주대학교 석사학위논문, 수원.
- 김미선. (2021). 간호·간병통합서비스병동 간호사의 셀프리더십, 역할갈등, 간호근무환경이 간호서비스 질에 미치는 영향. 경희대학교 석사학위논문, 서울.
- 김미중, 김경자. (2016). 간호사의 임상경력과 조직 내 의사소통이 팀워크 역량에 미치는 영향. 디지털융복합연구, 14(2), 333-344.
- 김미지, 최향옥, 류은정. (2014). 임상간호사의 프리젠티즘 영향요인. 한국직업건강간호학회지, 23(3), 134-145.
- 김미희. (2014). 프리젠티즘의 특성에 대한 한국, 미국, 일본간의 국제비교 연구. 인적자원관리연구, 21(4), 153-172.
- 김민정, 전성숙. (2016). 안전 분위기와 업무환경이 투약오류 보고장애에 미치는 영향. 글로벌 건강과 간호, 6(1), 1-10.
- 김보영. (2010). 일 중합병원 간호사의 직무스트레스와 관련 요인. 관동대학교 교육대학원 석사학위논문, 강릉.
- 김수진, 김기태. (2020). 누가 아파도 쉬지 못할까: 우리나라의 병가제도 및 프리젠티즘 현황과 상병수당 도입 논의에 주는 시사점. 한국보건사회연구원, 391.
- 김승희, 김미영. (2020). 간호·간병통합서비스병동 간호사의 위임준비성과 직무 만족 간의 관계. 한국산화기술학회논문지, 21(9), 103-112.
- 김여난. (2023). 병원간호사의 긍정심리자본과 간호근무환경이 재직의도에 미치는 영향. 창원대학교 석사학위논문, 창원.
- 김영봉. (2018). [52시간 근로의 그늘] 장시간 노동에 시달리는 간호사. 아시아 타임즈, Available from. http://www.asiatime.co.kr/170359#_mobwcvr
- 김영희, 서경현. (2011). 병원 종사자의 직무 스트레스 및 자아탄력성과 스트레스 반응 및 서비스 질의 관계. 한국심리학회지:건강, 16(2), 329-345.
- 김정화. (2020). 간호사의 근로환경이 프리젠티즘에 미치는 영향. 동아대학교 석사학위논문, 부산.
- 김정화, 유정옥. (2020). 간호사의 근로환경이 프리젠티즘에 미치는 영향. 글로벌 건강과 간호, 10(2), 79-88.
- 김정희, 현미열, 김영순, 김정실, 남상옥, 송만숙, 이라주, 이정화. (2010).

- 임상간호사의 사회심리적 건강과 건강지각, 건강관련 행위. 간호행정학회지, 16(1), 26-36.
- 김진현, 김성재, 박은태, 정수용, 이은희. (2017). 간호·간병통합서비스 운영성과 및 향후 정책방향. 간호행정학회지, 23(3), 312-322.
- 김효주. (2013). 응급실 간호사의 직무스트레스와 상관관계와 영향요인. 울산대학교 석사학위논문, 울산.
- 김현주. (2017). 간호·간병통합서비스 병동 간호사의 일상생활 경험. 한양대학교 박사학위논문, 서울.
- 남주연 (2023). 간호·간병통합서비스병동 간호사의 팀워크, 안전통제감, 사건 보고태도가 환자안전간호활동에 미치는 영향. 순천향대학교 석사학위논문, 아산.
- 대한간호협회. (2021). 간호통계 주요현황. Available from. <http://koreannursing.or.kr/resources/statistics.php>
- 도수영, 남유화, 배주영, 김초롱, 정서윤, 정윤섭 등 (2014). 간호사의 자아 탄력성과 직무스트레스가 서비스 질에 미치는 영향. 경북대학교 간호과학연구소, 18(1), 1-11.
- 류민해. (2022). 임상간호사의 간호근무환경, 직무스트레스, 사회적 상호작용 불안이 간호서비스 질에 미치는 영향. 창신대학교 석사학위논문, 창원.
- 문미영, 이서윤, 김미연. (2018). 상급종합병원 간호사의 의료기관인증제에 대한 인식이 직무 스트레스와 이직의도에 미치는 영향. 한국직업건강간호학회지, 27(3), 180-189.
- 박경숙, 하미옥. (2019). 간호 관리자의 리더십 유형이 간호사의 팀워크에 미치는 영향. 한국콘텐츠학회논문지, 19(7), 456-466.
- 박광옥, 유미, 김종경. (2017). 간호·간병통합서비스를 적용한 병동 간호사의 환자간호 경험. 간호행정학회지, 23(1), 76-89.
- 박미향, 전민경. (2020). 병원간호사의 직업존중감, 간호근무환경, 조직 내 의사소통이 간호서비스 질에 미치는 영향. 한국간호과학회 학술대회, 2020(10), 188.
- 박미현, 안숙희. (2020). 간호·간병통합서비스병동 간호사의 역할갈등과 직무스트레스가 간호전문직관에 미치는 영향. 한국융합학회논문지, 11(2), 351-360.
- 박선희. (2023). 수술실 간호사의 의사소통능력과 직무스트레스가 팀워크 인식

- 에 미치는 영향. 중앙대학교 건강간호대학원 석사학위논문, 서울.
- 박수현. (2020). 보험심사간호사의 직무스트레스와 일-가정 양립 갈등이 프리젠티즘에 미치는 영향. 부경대학교 석사학위논문, 부산.
- 박은진, 한지영. (2018). 병원종사자의 조직 의사소통과 팀워크가 환자안전관리 중요성 인식 및 환자안전보장활동에 미치는 영향. 한국보건사회연구원, 38(2), 474-498.
- 박인숙, 김주희, 홍희정, 김혜선, 한인선, 이선영. (2018). 간호간병통합병동과 일반병동의 간호서비스 만족도와 중요도, 간호 근무환경, 간호사 재직의도 비교. 임상간호연구, 24(1), 34-43.
- 박정희, 이미향. (2017). 간호간병통합서비스 운영병동 간호사의 간호업무성과, 직무 만족 및 환자안전사고. 가정간호학회지, 24(1), 14-22.
- 방영은, 박보현. (2015). 병원간호사의 간호근무환경과 직무 스트레스가 건강문제에 미치는 영향. 한국직업건강간호학회지, 24(1), 227-237.
- 배현지, 강경화. (2022). 500병상 미만 병원 간호사의 직무스트레스 영향요인 : 간호근무환경 중심으로. 사회융합연구, 6(4), 1-12.
- 백지연. (2021). 일개 대학병원 간호사의 간호근무환경과 팀워크가 조직유효성에 미치는 영향. 공주대학교 석사학위논문, 공주.
- 보건복지부. (2015). 포괄간호서비스 건강보험 적용 첫해에 제공기관 102개로 대폭 늘어. Available from <https://www.mohw.go.kr>
- 보건복지부. (2018). 간호사의 근무환경 및 처우개선 방안 발표. Available from [m.http://www.mohw.go.kr](http://www.mohw.go.kr)
- 보건복지부. (2021). 국민보건의료실태통계. Available from. <http://www.mohw.go.kr>
- 보건복지부. (2022). 간호·간병통합서비스 제도개선방안 모색을 위한 제도발전협의회 제1차 회의개최(12.7.) Available from <http://www.mohw.go.kr>
- 소혜은, 황지인. (2020). 상급종합병원에서의 간호·간병통합서비스병동과 일반병동 간호사의 근무환경, 역할갈등, 직무 배태성 비교. 한국의료질향상학회지, 26(1), 11-22.
- 송서영. (2022). 간호전문직관, 일-삶의 균형, 소진, 간호근무환경과 환자안전관리활동의 관계: 프리젠티즘의 매개작용. 아주대학교 석사학위논문, 수원.
- 신채미. (2017). 간호간병통합서비스를 제공하는 간호사의 역할갈등 및 역할모

- 호성이 전문직업성에 미치는 영향. 한양대학교 석사학위논문, 서울.
- 심옥수, 강지순. (2018). 간호·간병통합서비스병동 간호사의 직무만족에 미치는 영향 요인 - 간호전문직관과 근무환경을 중심으로. 한국융합학회논문지, 9(7), 347-354.
- 안은애. (2022). 임상간호사의 소진과 자기효능감이 프리젠티즘에 미치는 영향. 아주대학교 석사학위논문, 수원.
- 안정인. (2022). 임상 간호사의 팀워크, 의사소통, 셀프리더십이 조직몰입에 미치는 영향. 인천가톨릭대학교 석사학위논문, 인천.
- 연영란. (2015). 포괄간호서비스 병원 시범사업이 간호사의 간호업무성과, 직무만족 및 고객지향성에 미치는 효과, 한국산학기술학회논문지, 16(1), 317-323.
- 오단비, 이여진. (2022). 간호·간병통합서비스병동 간호사와 간호보조인력의 개인 및 조직 의사소통능력, 직무스트레스와 환자안전활동의 관계. 한국병원경영학회지, 27(3), 15-25.
- 유문숙, 유일영, 박연옥, 손연정. (2002). 기본간호학 실습교육방법에 따른 학생들의 간호수행능력의 비교. 한국간호과학회지, 32(3), 327-335.
- 유현백. (2020). 외상전담간호사의 외상 후 스트레스, 간호근무환경, 극복력이 이직의도에 미치는 영향 ∴ 인제대학교 박사학위 논문, 김해.
- 의료법. (2023). 제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등)(시행 2023.09.25.) Available from. <https://www.law.go.kr>
- 이경아, 이선희. (2018). 간호간병통합서비스 제공병동의 운영현황 비교연구. 근관절건강학회지, 25(3), 196-204.
- 이덕현, 이윤주, 이해정, 정선영. (2023). 간호·간병통합서비스병동 간호사의 팀워크, 역할갈등, 위임준비성이 직무만족에 미치는 영향. 간호행정학회지, 29(4), 478-489.
- 이미해. (2018). DACUM 직무분석 기법을 이용한 간호간병통합서비스병동 간호단위 관리자의 직무분석. 가천대학교 석사학위논문, 인천.
- 이민경. (2014). 포괄간호서비스를 제공하는 간호사의 간호업무와 직무스트레스, 직무만족에 관한 연구. 이화여자대학교 석사학위논문, 서울.
- 이상용. (2014). 우리나라 근로자의 프리젠티즘 유발 요인에 관한 실증연구 : 직업군별 분석을 중심으로. 부산대학교 박사학위논문, 부산.

- 이소영, 현일선. (2020). 요양병원과 종합병원 간호사의 프리젠티즘의 융합적 비교연구. 융합정보논문지, 10(5), 36-41.
- 이영미, 이현희, 정진희, 양진기, 이지은, 김선경. (2018). 간호·간병통합서비스 병동과 일반병동 간호사의 공감피로, 공감만족, 소진 비교. 임상간호연구, 24(2), 188-196.
- 이은화. (2019). 간호간병통합서비스병동과 일반병동 간호사의 직무스트레스 및 직무만족도와 환자의 간호서비스 만족도비교:(한국보훈복지의료공단 보훈병원중심으로). 충남대학교대학원 석사학위논문, 대전.
- 이인선, 윤지아, 강인순. (2022). 상급종합병원 간호·간병통합서비스병동 간호사의 팀워크 및 환자안전문화 인식이 환자안전간호 활동에 미치는 영향. 성인간호학회 학술대회, 2022(8), 135.
- 이정민. (2016). 간호·간병통합서비스병동 간호사와 일반병동 간호사의 직무스트레스와 이직의도 비교 연구 : 충청지역을 중심으로. 사회과학연구, 33(1), 1-48.
- 이정화, 정희자. (2022). 간호·간병통합서비스병동 간호사의 전문직 자아개념, 간호근무환경 및 팀워크가 직무만족에 미치는 영향. 국제문화기술진흥원, 8(2), 149-155.
- 이주현. (2023). 간호사의 근무 형태별 직무요구-자원과 조절초점이 프리젠티즘과 직무 열의에 미치는 영향. 서울대학교 박사학위논문, 서울.
- 이주혜. (2017). 간호사의 간호직 삶의 질과 건강증진행위 및 프리젠티즘 : 중환자실 간호사와 보험심사 간호사. 부산대학교 석사학위논문, 부산
- 이한빛. (2018). 격무·태움·건강악화·낮은처우...나이팅게일의 눈물. 스카이 데일리, Available from. https://www.skyedaily.com/news/news_view.html?ID=78123
- 임유진. (2019). 간호·간병 통합서비스병동 간호사의 환자안전문화인식과 직무스트레스가 환자안전간호활동에 미치는 영향. 한양대학교 임상간호정보 석사학위논문, 서울.
- 임지아, 고영. (2021). 간호·간병통합서비스병동 간호사의 이직의도 영향요인 : 직무스트레스, 감정노동 및 소진을 중심으로. 한국직업건강간호학회지, 30(2), 110-119.
- 장유민, 박주영. (2018). 지역 종합병원 간호사의 직무 스트레스가 건강증진 행

- 위에 미치는 영향 : 긍정심리자본과 간호근무환경의 매개효과. 한국직업건강간호학회지, 27(3), 160-170.
- 장정현. (2019). 2019년 간호·간병통합서비스 사업 현황 보고서. 국민건강보험일산병원연구소, 2019-20-031.
- 전병윤, 정진철. (2019). 조절초점 성향이 프리젠테즘을 매개로 혁신행동과 이직의도에 미치는 영향: 직무자율성의 조절효과. 대한경영학회지, 32(10), 1829-1862.
- 전재희, 염영희. (2014). 종합병원 간호사의 직무배태성과 이직의도와의 관계에서 임파워먼트와 감성지능의 역할. 간호행정학회지, 20(3), 302-312.
- 정근화. (2023). 요양병원 간호사의 간호근무환경과 팀워크가 프리젠테즘에 미치는 영향. 창원대학교 석사학위논문, 창원.
- 정덕유, 이민경. (2015). 포괄간호서비스를 제공하는 간호사의 간호업무와 직무스트레스, 직무만족에 관한 연구. 간호행정학회지, 21(3), 287-296.
- 정수미, 윤숙희. (2017). 간호·간병통합서비스병동과 일반병동 입원 환자의 간호만족도와 간호사의 업무 스트레스 비교조사연구. 간호행정학회지, 23(2), 229-238.
- 정윤아, 성경미. (2018). 일반병동과 간호·간병통합서비스병동에 입원한 환자의 간호서비스 만족도, 병원 몰입 및 재이용 의사 비교, 간호행정학회지, 24(1), 30-39.
- 조옥심. (2016). 병원간호사가 인지하는 간호근무환경과 팀워크, 자율성간의 관계. 한양대학교 공공정책대학원 석사학위논문, 서울.
- 조은희, 최모나, 김은영, 유일영, 이남주. (2011). 한국어판 간호근무환경 측정도구의 타당도와 신뢰도. 한국간호과학학회지, 41(3), 325-332.
- 조정아, 정경희. (2015). 중소병원 간호단위 관리자의 서번트 리더십이 간호사의 업무수행능력에 미치는 영향. 예술인문사회융합멀티미디어논문지, 5(2), 37-48.
- 조혜경, 이태용, 김철용. (2015). 병원의 간호사이직률과 병원의 구조적 특성. 한국산학기술학회지, 16(1), 453-461.
- 주명순, 장숙량. (2015). 보호자 없는 병원에서의 간호사 근무경험. 보건경제와 정책연구, 21(4), 133-157.
- 차혜전. (2023). 일개 상급종합병원의 간호·간병통합서비스병동 환자 간호중증

- 도(Nursing Intensity) 비교. 서울대학교 석사학위논문, 서울.
- 최라운, 권영란. (2019). 종합병원 간호사가 인식하는 간병인의 간병업무 수행 정도와 중요도. 간호와 보건연구, 24(1), 21-30.
- 최하나, 이미향. (2018). 간호·간병통합서비스병동과 일반병동간호사의 감정노동, 직무스트레스 및 간호업무수행. 가정간호학회지, 25(2), 13-146.
- 최한실, 이진형, 최재영 (2021). 간호·간병통합서비스 운영과 환자경험평가의 관계에서 간호인력 확보 수준의 조절효과. 한국보건사회연구원, 41(3), 195-209.
- 통계청. (2023). 2023 고령자 통계. https://kostat.go.kr/board.es?mid=a10301060500&bid=10820&act=view&list_no=427252
- 한금선, 최미영, 이숙자. (2013). 의료인의 직무스트레스와 대처 경험. 대한 스트레스학회지, 21(2), 131-139.
- 한남경, 이태화, 김중근. (2020). 간호·간병통합서비스병동과 일반병동 간호사가 지각하는 타 직종 근무자에 대한 신뢰, 협력 및 팀워크 비교연구. 간호행정 학회지, 26(4), 316-330.
- 한미영, 정면숙. (2017). 병원간호사가 지각하는 조직건강과 환자안전문화가 환자안전간호활동에 미치는 영향. 간호행정학회지, 23(2), 127-138.
- 한지혜. (2019). 응급실 간호사의 팀워크, 팀 심리적 안전감과 환자안전 역량간의 관계. 중앙대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 현수인, 이태화. (2021). 상급종합병원 간호사가 인식하는 전문직 자율성과 팀워크가 간호업무수행에 미치는 영향. 간호행정학회지, 27(5), 301-310.
- 홍정희. (2022). 일개 상급종합병원 성인입원환자의 2017-2021년 간호중증도 변화 분석: 혼합연구방법론 적용. 서울대학교 박사학위 논문, 서울.
- 홍지혜. (2022). 간호사의 비판적 사고성향과 간호근무환경이 투약안전 역량에 미치는 영향. Health&Nursing, 34(2), 11-21.
- 황나미. (2010). 간병서비스 제도화 현안과 과제. 보건복지 Issue & Focus, 47호, 1-8
- 황나미. (2015). 의료기관 입원서비스 질 보장을 위한 포괄간호서비스 확대 방안. 보건복지 Issue & Focus, 286호, 1-8.
- 황성미. (2023). 간호사의 간호근무환경과 환자안전문화인식이 환자안전관리활동에 미치는 영향. 영산대학교 석사학위논문, 양산.

- 황순희. (2020). 팀워크 관련 연구 동향 분석 -국내 연구를 중심으로. 교양교육연구, 14(2), 277-295.
- 황지인, 안정훈. (2015). Teamwork and Clinical Error Reporting among Nurses in Korean Hospitals. 한국간호과학회, 9(1), 14-20.
- Agency for Healthcare research and Quality(AHRQ). (2023). TeamSTEP PS 3.0 Pochket Guide. Available from. <https://www.ahrq.gov>
- Anna T Mayo. & Anita Williams Woolley. (2016). Teamwork in health care: Maximizing collective intelligence via inclusive collaboration and open communication. AMA journal of ethics, 18(9), 933-940.
- Barker L. M. & Nussbaum M. A. (2011). Fatigue, performance and the work environment: A survey of registered nurses. Journal of Advanced Nursing, 67(6), 1370-1382.
- Battles, J. & King, H. B. (2010). TeamSTEPPS teamwork perceptions questionnaire manual. Washington DC: American Institute for Research.
- Beatrice J Kalisch. (2010). The impact of teamwork on missed nursing care. Multicenter Study, 58(5), 233-241.
- Brad Gilbreath. & Leila Karimi. (2012). Supervisor behavior and employee presenteeism. International Journal of Leadership studies, 7(1), 114-131.
- Cassie, F. (2014). Nursing research finds presenteeism steps up risk of missed care. Nursing Review, 4(6), 1173-8014.
- Castner, J. (2012). Validity and reliability of the brief TeamSTEPPS teamwork perceptions questionnaire. Journal of Nursing Measurement, 20(3), 186-198.
- Cheryl Koopman, Kenneth R. Pelletier, James F. Murray, Claire E. Sharda, Marc L. Berger, Robin S. Turpin, & Paul Hackleman et al. (2002). Stanford presenteeism scale. health status and employee productivity. Journal of Occupational and Environmental Medicine, 44(1), 14-20.

- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands–resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 499–512.
- Elis Grover, Dr Joanne Porter, & Julia Morphet. (2017). An exploration of emergency nurses’ perceptions, attitudes and experience of teamwork in the emergency department. *Australasian Emergency Nursing Journal*, ;20(2).
- Emmanuel Aboagye, Christina Bjorklund, Klas Gustafsson, Jan Hagberg, Gary Young, Martin Charns, Kamal Desai, Jennifer Daley, William Hender son & Shukri Khuri. (1998). “Patterns of Coordination and Clinical Outcomes: A Study of Surgical Services,” *Health Services Research*, 33(5), 1211–1236.
- Gunnar Aronsson, Klas Gustafsson, & Margareta Dallner. (2000). Sick but yet at Work. An Empirical Study of Sickness Presenteeism. *Journal of Epidemiological Community Health*, 54(7), 502–509.
- Gunnar Aronsson, & Klas Gustafsson. (2005). Sickness presenteeism: prevalence, attendance–pressure factors, and an outline of a model for research. *Journal of occupational and environmental medicine*., 47(9), 958–966.
- Gunnar Aronsson, Staffan Marklund, Constanze Leineweber, & Gunnar Bergstrom. (2019). Exhaustion and Impaired Work Performance in the Work place: Associations With Presenteeism and Absenteeism. *Journal of occupational and environmental medicine*, 61(11), 438–444.
- Hansen, C.D. & Andersen, J.H. (2008). Going Ill to Work—What Personal Circumstances, Attitudes and Work–Related Factors Are Associated with Sickness Presenteeism? *Social Science & Medicine*, 67, 956–964.
- Huff, Jessica, & Ablah, Elizabeth. (2016). Stress and Presenteeism Among Kansas Hospital Employees What Stress Reduction Interventions Might Hospitals Benefit From Offering to Employees?. *Journal*

- of Occupational and Environmental Medicine, 58(11), 368–369.
- James J Collins, Catherine M Baase, Claire E Sharda, Ronald J Ozminkowski, Sean Nicholson, Gary M Billotti, Robin S Turpin, Michael Olson, & Marc L Berger. (2005). The assessment of chronic health conditions on work performance, absence, and total economic impact for employers. *Journal of occupational and environmental medicine*, 47(6), 547–557.
- Johns, Gary. (2010). Presenteeism in the workplace: A review and research agenda. *Journal of Organizational Behavior*, 31(4), 519–542.
- Kate Christmas. (2008). How work environment impacts retention. *Nursing Economics*, 26(5), 316–318.
- L. San Martin–Rodriguez, M. D. Beaulieu, D. D'Amour, & M. Ferrada–Videla. (2005). “The Determinants of Successful Collaboration: A Review of Theoretical and Empirical Studies,” *Journal of Interprofessional Care*, 19, 132–147.
- Lake, E. T. (2002). Development of the practice environment scale of the Nursing Work Index. *Research in Nursing and Health*, 25(3), 176–188.
- Linda H. Aiken, Sean P. Clarke, Sean P. Clarke, & Sean P. Clarke. (2008). Effects of Hospital Care Environment on Patient Mortality and Nurse Outcomes, *The Journal of nursing administration*. 38(5), 223-229.
- Longo J. (2009). The relationships between manager and peer caring to registered nurses' job satisfaction and intent to stay. *International Journal for Human Caring*, 13(2), 27–34.
- M Leonard, S Graham, & D Bonacum. (2004). The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. *Qual Safe Health Care*, 85–90.
- Mayer, J. D., Salovey, P., & Caruso, D. R. (2008). Emotional Intelligence: New Ability or Eclectic Traits? *American psychologist*, 63(6), 503–517.

- Michael A. Rosen, Deborah DiazGranados, Aaron S. Dietz, Lauren E. Benishek, David Thompson, Peter J. Pronovost & Sallie J. Weaver. (2018). Team work in Healthcare: Key Discoveries Enabling Safer, High-Quality Care. *AM Psychol*, 73(4), 433–450.
- Nihal Beklemis, Arzu K Harmanci Seren & Brad Gilbreath. (2023.) Psychometrics of Job Stress-Related Presenteeism Scale among Turkish Nurses. *Evaluation & the health professions*, 46(3), 270–276.
- Rainbow, J. G. & Steege, L. M. (2017). Presenteeism in nursing: An evolutionary concept analysis. *Nursing Outlook*, 66(5), 615–623.
- Rainbow, J. G. (2019). Presenteeism: Nurse perceptions and consequences. Original Article.
- Rainbow, J. G, Drake, A. D., & Steege, L. M. (2020). Nurse Health, Work Environment, Presenteeism and Patient Safety. *Western journal of nursing research*, 42(5), 332–339.
- Robin S Turpin, Ronald J Ozminkowski, Claire E Sharda, James J Collins, Marc L Berger, Gary M Billotti, Catherine M Baase, Michael J Olson & Sean Nicholson(2004). Reliability and validity of the Stanford Presenteeism Scale. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 46(11), 1123–1133.
- Rudolf H. Moos. (1981). Environmental Choice and Control In Community Care Settings for Older People. *Journal of applied social psychology*, 11(1), 23–43.
- Salas, E., Sims, D. E., & Burke, C. S. (2005). Is there a "Big Five" in Teamwork? *Small Group Research*, 36(5), 555–599.
- Salmond, S. W., & Echevarria, M. (2017). Healthcare transformation and changing roles for nursing. *Orthopaedic Nursing*, 36(1), 15–25.
- Seokhwa Yun, Jonathan Cox, Henry P. Sims, Jr., & Sabrina Salam . (2007). Leadership and Teamwork: The Effects of Leadership and Job Satisfaction on Team Citizenship. *International Journal of Leadership Studies*, 2(3), 171–193.
- Sovie M. D. (1984). The economics of magnetism. *Nursing Economics*,

2(2), 85–92.

Susan A Letvak, Christopher J Ruhm, & Sat N Gupta. (2012). Nurses' presenteeism and its effects on self-reported quality of care and costs. *American Journal of Nursing*, 112(2), 30–38.

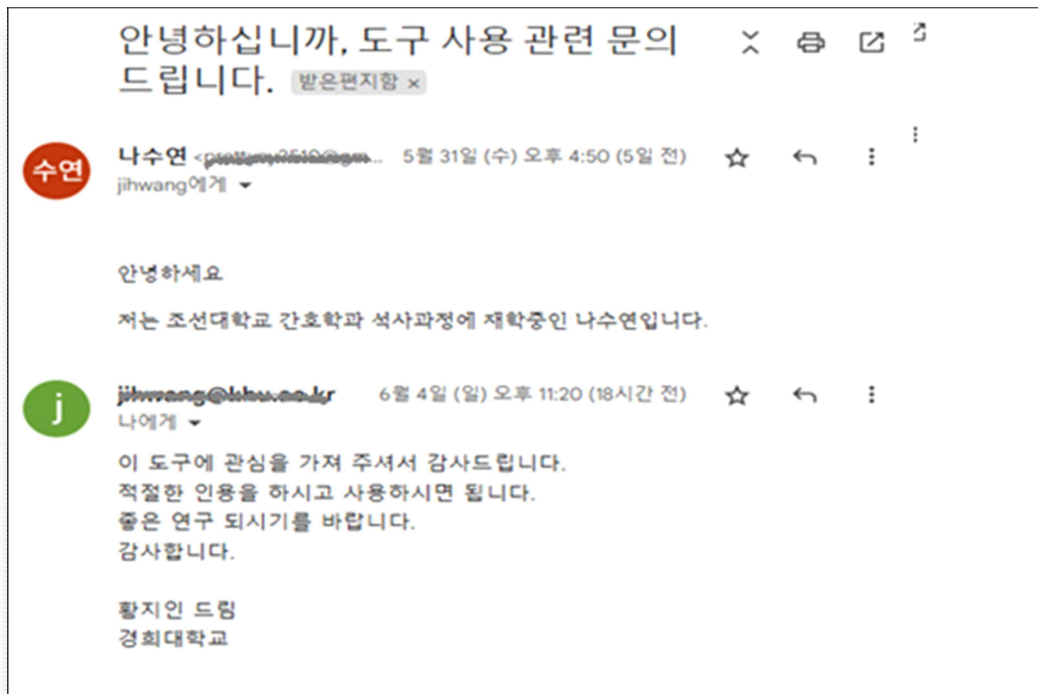
Xyrichis, A., & Ream, E. (2008). Teamwork A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 61(2), 232–241.

부록

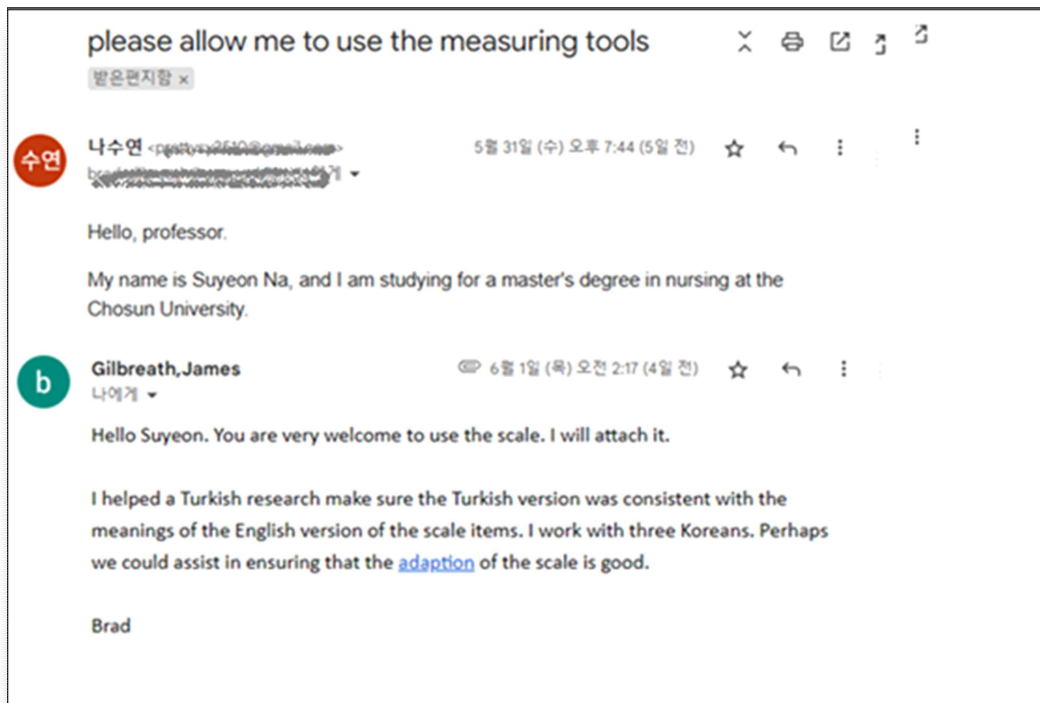
<부록 1-1>. 도구사용 승인 - Nursing Work Environment.



<부록 1-2>. 도구사용 승인 - Teamwork



<부록 1-3>. 도구사용 승인 - Job stress related Presenteeism scale



연구대상자 동의서

연구 과제명(국문): 간호.간병통합서비스병동 간호사의 근무환경과 팀워크가 직무스트레스 프리젠티즘(Presenteeism)에 미치는 영향

1. 본인은 위 연구에 대해 구두로 설명을 받고, 연구대상자 설명문을 읽었으며 이 연구를 충분히 이해하였습니다.
2. 본인은 이 연구 참여로 인해 발생할 수 있는 위험(불이익)과 이득(혜택)에 관하여 들었으며, 충분히 이해하였습니다.
3. 본인은 이 연구에 참여하는 것에 대하여 자발적으로 동의합니다.
4. 본인은 언제든지 연구의 참여를 거부하거나 연구의 참여를 중도에 철회할 수 있고 이러한 결정이 나에게 어떠한 해가 되지 않을 것이라는 것을 알고 있습니다.
5. 본인은 이 동의서에 서명함으로써 나의 개인정보가 현행 법률과 규정이 허용하는 범위 내에서 연구자가 수집하고 처리하는데 동의합니다.
6. 본인은 이 동의서 사본을 받을 것을 알고 있습니다.

연구대상자: (성명) (서명) (서명일) 2023 년 월 일

법정 대리인 (성명) (서명) (서명일) 년 월 일
(필요시)

동의서 설명자 (성명) (서명) (서명일) 년 월 일
(필요시):

증인(필요시): (성명) (서명) (서명일) 년 월 일

연구책임자: 나수연 (성명) (서명) (서명일) 2023 년 월 일



설문지

안녕하십니까? 저는 조선대학교 대학원 간호학과에서 석사학위 과정중인 간호사로 간호.간병통합서비스병동 간호사의 직무스트레스 프리젠티즘에 미치는 영향요인을 확인하여 간호근무환경 개선 및 효율적인 팀워크를 통한 직무스트레스감소 및 프리젠티즘을 예방하여 간호업무를 보다 효율적으로 수행할 수 있는 전략을 세우는데 기초자료를 제공하고자 합니다.

본 설문지의 참여대상은 이하의 조건을 만족해야 합니다.

- (1) 본 연구의 목적, 연구방법, 진행 과정에 대해 이해하고 자발적으로 연구 참여에 동의한 간호사
- (2) 100병상 이상의 종합병원에서 총 임상 근무 경력이 6개월 이상인 간호사
- (3) 간호.간병통합서비스 병동에서 6개월 이상 근무한 일반 간호사와 책임간호사 (수간호사 이상 직급의 간호사는 제외)

본 설문지의 작성 소요시간은 약 15분~20분정도 걸릴 것이며, 조사 결과는 연구 목적에만 사용할 것이며, 학문적 목적 이외에는 절대 사용되지 않을 것입니다.

본 연구에 동의한 경우, 아무런 불이익 없이 연구 참여를 철회 하거나 중단할 수 있습니다.

설문과 관련하여 문의 사항이 있다면 아래 기재 된 연락처 또는 이메일로 문의주시기 바라며, 귀하의 권리에 대한 질문이 있다면 조선대학교 연구심의위원회로 연락주시기 바랍니다.

귀하께서 성의껏 작성해주신 설문조사의 내용은 논문의 귀중한 자료가 되므로, 바쁘시겠지만 한 문항도 빠짐없이 정확하게 답변하여 타당도와 신뢰도를 만족하는 질 높은 연구가 될 수 있도록 부탁드립니다.

귀중한 시간을 할애 해 주셔서 진심으로 감사드립니다.

연구 담당자 : 나수연
지도교수: 문소현 (조선대학교 간호학과)
전화번호 : 010-XXXX-XXXX
이메일 : prettysy3510@gmail.com

1. 간호근무환경

■ 다음 문항은 귀하의 현재 간호근무환경에 관한 내용입니다. 각 항목에 대하여 귀하의 생각이나 느낌을 가장 잘 나타내고 있는 사항에 "V"표시해 주십시오.

내용	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	약간 그렇다	매우 그렇다
1.간호업무를 위한 진료지원 부서의 충분한 지원서비스(직접간호 외 병동 업무지원 서비스)가 있어서 환자와 보낼 시간이 많다.				
2.업무에 있어서 의사와 간호사의 관계는 좋다.				
3.관리자는 간호사에게 지지적인 태도를 보인다.				
4.간호사를 위한 적극적인 전문성 개발을 위한 교육 프로그램이 있다.				
5.간호의 연속성 확보를 위한 직무교육(경력개발, 발전의 기회)등이 정기적으로 이루어진다.				
6.일반 간호사가 정책결정에 참여할 수 있는 기회가 있다.				
7.동료 간호사들과 함께 환자간호와 관련된 문제를 논의할 수 있는 충분한 시간과 기회가 주어진다.				
8.양질의 간호제공에 필요한 충분한 간호사(RN)인력이 있다.				
9.간호 관리자는 행정능력과 지도력을 갖추었다.				
10.일반간호사가 간호과장(부장)을 만나기 쉽고 접근이 용이하다.				
11.업무 수행에 필요한 충분한 인력이 있다.				
12.우수한 업무수행에 대한 칭찬과 인정을 받는다.				
13.의료진들은 높은 수준의 간호를 기대한다.				
14.간호 관리자는 다른 부서의 최고관리자들과 동일한 권력과 권위를 가진다.				
15.간호사와 의사와의 팀워크가 잘 이루어진다.				
16.승진 기회가 주어진다.				
17.환자간호에 믿거름이 되는 명확한 간호철학이 공유 된다.				
18.임상능력이 뛰어난 동료간호사와 함께 일한다.				
19.간호 관리자는 의사와의 갈등이 있어도 의사결정시에 간호사를 지지한다.				

내용	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	약간 그렇다	매우 그렇다
20.경영진은 간호사의 관심사를 경청하고 그에 반응한다.				
21.활발한 질 관리 프로그램이 있다.				
22.병원, 조직 내부의 운영결정에 간호사가 참여한다.				
23.의사와 간호사는 서로 협력한다.				
24.신규 간호사를 위한 프리셉터 프로그램이 있다.				
25.간호가 의학모델이 아닌 간호학에 기초한다.				
26.일반간호사들은 병원, 조직 및 간호위원회에 참여할 기회를 가진다.				
27.간호 관리자는 일상의 문제와 업무수행에 대하여 직원과 대화를 나눈다.				
28.모든 환자를 위해 서면화된 간호계획이 업데이트된다.				
29.간호사에게 같은 환자를 지속적으로 배정하여 간호의 연속성을 확보한다.				

2. 팀워크

■ 다음 문항은 귀하의 현재 팀워크에 관한 내용입니다. 귀하가 간호·간병통합서비스병동에서 근무하면서 인식하는 팀워크 정도에 " V " 표시 해 주시기 바랍니다.

	매우 반대	반대	중립	찬성	매우 찬성
1. 팀 리더는 사건이 발생한 경우에 근무지의 업무 수행을 논의하는 기회를 가진다.					
2. 팀 리더는 환자간호계획을 세우기 위해 직원들과 만나는 시간을 가진다.					
3. 팀 리더는 환자간호에 대해 의사 결정할 때 직원들의 제안을 고려한다.					
4. 팀 리더는 적절한 팀 행동에 대한 모범을 보인다.					
5. 환자진료/간호에 대한 정보는 환자와 가족에게 일관적인 쉬운 용어로 설명된다.					
6. 팀원들은 환자와 의사소통할 때, 질문을 위한 충분한 시간을 허용한다.					
7. 팀원들은 관련된 정보를 서로 시의 적절하게 전달한다.					
8. 팀원들은 서로 받은 정보를 구두로 정확하게 확인한다.					
9. 팀원들은 업무량이 많을 때 동료 팀원을 돕는다.					
10. 팀원들은 잠재적으로 위험한 상황에 대해 서로에게 주의를 준다.					
11. 팀원들은 자신의 의견이 근무지의 상급자 의견과 상충 할 지라도 환자를 옹호한다.					
12. 팀원들 간의 피드백은 긍정적인 상호작용과 미립변화를 장려하는 방식으로 전달된다.					
13. 팀원들은 이용 가능한 관련 정보들을 교환한다.					
14. 팀원들은 중요한 정보를 얻기 위해 업무환경을 지속적으로 살펴본다.					
15. 팀원들은 상황에 어떤 변화가 있을 때 환자간호 목적을 재평가하기 위해 모인다.					
16. 팀원들은 잠재적으로 문제가 될 수 있는 상황(예, 환자 변화, 임상 이용가성)에 대한 정보를 공유한다.					
17. 우리 팀에는 명확한 목표가 있다.					
18. 우리 팀은 매우 효율적으로 운영된다.					
19. 팀원들은 자신의 역할과 책임을 이해하고 있다.					
20. 우리 팀원들은 시의적절한 의사결정을 할 수 있도록 정보를 공유한다.					

3. 직무스트레스 관련 프리젠티즘

■ 다음 문항은 귀하의 현재 직무스트레스 관련 프리젠티즘에 관한 내용입니다.

설문문항 중 "프리젠티즘" 에 대한 정의는 다음과 같습니다.

◆ 프리젠티즘(Presenteeism) : 질병이나 일시적인 건강상의 문제로 이상이 있다고 느끼지만 일하러 가는 것을 의미합니다.

내용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
1.나는 직무스트레스 때문에 내 일에 집중 할 수가 없다.					
2.나는 일하는 시간 중 많은 부분을 직무 스트레스 대처하는데 사용한다.					
3.나는 직무 스트레스로 인해 업무에 대한 주의력을 산만하게 한다.					
4.나는 업무에 집중했던 정신 에너지가 업무 스트레스에 낭비된다.					
5.나는 직무스트레스 때문에 직장에서 새로운 프로젝트 시작을 뒤로 미룬다.					
6.나는 스트레스가 많은 직장 상황에 대해 동료들과 이야기하며 시간을 보낸다.					

4. 일반적 특성

■ 다음 문항은 귀하의 현재 일반적 특성에 관한 내용입니다. 각 항목에 대하여 귀하의 생각이나 느낌을 가장 잘 나타내고 있는 사항에 "V"표시해 주십시오.

1. 귀하의 연령은 몇 세입니까? 만 () 세
2. 귀하의 성별은 무엇입니까? ① 여자 () ② 남자 ()
3. 귀하의 결혼 여부는 무엇입니까? ① 결혼 () ② 미혼 ()
4. 귀하가 이수한 최종 간호교육 과정은 무엇입니까?
① 전문대학졸업 ② 대학교 졸업(RN-BSN, 학점은행제 포함) ③ 대학원 이상
5. 귀하의 직책은 무엇입니까? ① 일반간호사 ② 책임간호사
6. 귀하의 근무부서는 어디입니까?
① 내과계 () ② 외과계 () ③ 내.외과 통합()
7. 귀하의 근무형태는 무엇입니까?
① 3교대 근무 () ② 야간 전담 ()
8. 귀하의 간호사 총 임상 경력은? ()년 ()개월
9. 귀하의 간호.간병통합서비스 근무 경력은? ()년 ()개월
10. 귀하는 1개월 이상의 일반병동 근무 경험이 있습니까? ① 있다 () ② 없다 ()