

# 한국 병원간호사의 직무 스트레스 요인과 속성: 간호사 직무스트레스 측정도구 개발 연구의 이차자료분석

윤미라<sup>1</sup> · 백희정<sup>2</sup> · 김인아<sup>3</sup> · 성정민<sup>4</sup>

중앙대학교 적십자간호대학 부교수<sup>1</sup>, 중앙대학교 적십자간호대학 교수<sup>2</sup>, 신한대학교 간호대학 조교수<sup>3</sup>,  
산업안전보건연구원 직업건강연구실 중부권역학조사팀 연구위원<sup>4</sup>

## Occupational Stress in Korean Hospital Nurses: Secondary Data Analysis of the Development of a Korean Nurses' Occupational Stress Scale

Yun, MiRa<sup>1</sup> · Baek, Heechong<sup>2</sup> · Kim, In A<sup>3</sup> · Sung, Jung-Min<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Associate Professor, Red Cross College of Nursing, Chung-Ang University

<sup>2</sup>Professor, Red Cross College of Nursing, Chung-Ang University

<sup>3</sup>Assistant Professor, College of Nursing, Shinhan University

<sup>4</sup>Senior Researcher, Jungbu Area Epidemiologic Investigation Team, Occupational Safety and Health Research Institute

**Purpose:** This study aimed to elucidate the situational context and describe the factors and attributes pertaining to occupational stress among hospital nurses in Korea. **Methods:** Secondary data from focus group interviews conducted with 26 hospital nurses were analyzed using the content analysis method. Data were analyzed using Graneheim and Lundman's content analysis method. **Results:** Based on the job demand-resource theory, the contents were divided into two major themes: the "excessive job demands" and the "shortage of job resources". The first theme was summarized into the following four categories: excessive workload and work intensity, complex and difficult work demands, hazardous work environment, and role- and relationship-related conflicts. The second theme was summarized into the following five categories: inadequate staffing, insufficient education and training, lack of support system, poor monetary compensation, and low internal compensation. **Conclusion:** The occupational stress factors of Korean hospital nurses can be summarized as excessive job demands and a lack job resources.

**Key Words:** Occupational stress; Nurses; Hospitals; Job demands; Job resources

## 서론

### 1. 연구의 필요성

간호사는 보건의료기관 근로자의 63.6%를 차지하는 인력으

로서, 숙련되고 질 높은 간호사의 확보와 유지는 보건의료서비스의 질 보장 및 환자 안전에 막대한 영향을 미친다[1]. 그러나 최근에 잇따라 커지고 있는 간호사 인력 충원에 대한 요구[2] 및 신규간호사의 일년내 사직률 44.5%[3]라는 현실이 보여주듯이, 우리나라 병원 환경은 숙련된 간호사의 안정적 인력 보유와

**주요어:** 직무스트레스, 간호사, 병원, 직무요구, 직무자원

**Corresponding author:** Baek, Heechong

Red Cross College of Nursing, Chung-Ang University, 84 Heukseok-ro, Dongjak-gu, Seoul 06974, Korea.

Tel: +82-2-820-5976, Fax: +82-2-824-7961, E-mail: hcbaek@cau.ac.kr

- 본 연구는 산업안전보건연구원 학술용역에 의거하여 수행된 연구의 일부임.

- The research leading to these results has been received from the report titled "A Research on the Nurses' Occupational Stress Evaluation System" under the Occupational Safety and Health Research Institute (OSHRI) grant funded by the Korea government.

Received: Jan 10, 2022 | Revised: Apr 3, 2022 | Accepted: May 11, 2022

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

직업 안전 측면에서 개선되어야 할 점이 많다.

이직률은 직무스트레스와 높은 상관관계가 있으므로[4] 이직률 감소와 간호인력의 안정적 수급을 위해서는 무엇보다 간호사의 직무스트레스를 감소시킬 수 있는 방안을 모색해야 하며, 이를 위해 간호사의 직무스트레스 요인과 수준에 대한 정확한 파악이 선행되어야 한다. 이에 따라 한국 병원 간호사의 업무특성을 반영하여 현실에 기반한 정책적 대안을 마련할 목적으로 2018년 직무스트레스 평가제도 마련에 관한 정책연구가 수행되었고[5], 이를 위해 국내 병원급 이상 의료기관에 근무하는 간호사를 대상으로 초점집단 인터뷰를 통해 질적 자료를 수집하였다.

초점집단 인터뷰는 병원의 규모, 근무부서, 경력, 성별 등을 고려하여 병원에 재직하고 있는 간호사를 대상으로 참가자를 모집하였고 여기에서 수집된 자료들은 일차적으로 직무스트레스 도구 개발을 위한 초기문항 개발에 활용되었다. 이 질적 자료는 국내 다양한 병원에 종사하는 현직 간호사들의 생생한 경험과 고충이 녹아있는 방대한 진술들의 모음으로 복잡다단한 병원 업무환경에서의 실제 경험을 구체적으로 이해하게 해주는 사실적 가치가 있기에, 이차 분석을 통해 간호사들의 직무스트레스 요인과 속성에 대한 포괄적 이해와 통찰을 얻고자 본 연구를 시도하였다.

그동안 간호사 직무스트레스에 대해 국내외에 수많은 연구들이 있었다. 직무스트레스의 원인으로 크게 개인적 요인, 대인관계, 업무환경, 직무갈등, 조직문화 등의 다양한 변수들이 제시되었고 스트레스의 결과로 개인의 신체, 심리적 증상, 업무 만족, 조직몰입, 이직의도, 조직성과에 미치는 영향 등이 보고되었다[6]. 연구방법으로 국내 연구는 자가보고형 설문지를 활용한 연구가 대부분을 차지했고 특히 상관성 조사연구가 78%로 압도적이었는데[6], 상관성 조사연구는 직무스트레스 요인들간의 관계에 대해 이해의 폭은 넓혀주지만 측정된 변수들을 이해하는데에는 제한적이므로, 현상에 대한 전체적 조망을 제공하기에는 한계가 있다. 또한, 외국과 한국의 의료현장과 문화적 환경이 다르기 때문에 외국의 연구를 국내에 적용하는 데에도 어려움이 있다.

따라서 본 연구는 초점집단 면담을 통해 얻어진 질적 자료를 심층 분석하여, 국내 다양한 병원에서 일하고 있는 간호사들의 상호작용을 통해 구체화되는 통찰력을 얻고 직무스트레스의 사실적 경험과 상황적 맥락을 이해하고자 시도하였다.

본 연구에서 분석을 위해 활용한 모델은 Demerouti 등[7]이 제안한 직무요구-자원 모델로서, 이 모델은 직무요구와 직무자원이 근로자의 소진과 이탈에 미치는 영향을 설명하였다. 즉,

직무요구란 근로자에게 신체적 및 심리적 비용을 발생시켜 스트레스를 유발하게 되는 조직적 요인으로서 직무요구가 높을수록 소진이 증가하고, 직무자원은 직무요구로 인한 부정적 영향을 감소시켜 신체적 심리적 비용을 낮추고 근로자의 성장과 발전을 자극하는 요인들로서, 직무자원이 높을수록 직무이탈이 적다[7]. 직무요구-자원 모델은 이후에 개인 자원의 요인들을 포함한 확장된 모델(Extended Job Demands-Resources model)[8]로 발전하였지만, 본 연구에서는 간호사의 열악한 근무환경과 처우로 인해 높은 이직률을 보이고 있는 한국간호계의 현실을 고려하여 근로자개인적 요인이 아닌, 조직적 요인에 초점을 둔 초기단계의 직무요구-자원 모델(Job Demands-Resources model of burnout)[7]을 토대로 분석하였다. 병원 간호사의 높은 직무스트레스와 이직률이 문제가 되고 있는 현실에서, 현직 간호사들의 살아있는 경험을 폭넓게 이해하고 구체적인 상황적 진실을 파악하는 것은 한국간호계가 당면하고 있는 만성적인 간호인력 문제를 해결하기 위한 의미있는 탐색이 될 것이다.

## 2. 연구목적

본 연구는 국내 병원간호사의 직무스트레스를 야기하는 요인과 속성이 무엇인지를 포괄적으로 이해하고 생생한 현장의 진술을 통해 상황적 맥락을 파악함으로써, 병원간호사의 직무스트레스 감소방안을 모색하는 데에 기초자료를 제공하고자 수행되었다.

## 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 병원간호사의 직무스트레스 요인과 속성을 전체적으로 이해하고 상황적 맥락을 파악하고자, 2018년 수행한 간호사 직무스트레스 평가제도 마련에 관한 정책연구[5]의 질적 자료의 일부를 내용분석한 이차자료분석연구이다.

### 2. 연구대상

본 연구의 대상은 2018년 간호사 직무스트레스 평가제도 마련에 관한 정책연구[5]에서 초점집단 면담에 참여한 대상자 중, 본 연구의 선정기준에 부합하는 현직 간호사 26명이다. 대상자는 상급종합병원 근무자 15명과 종합병원 근무자 6명, 그

**Table 1.** Characteristics for Participants

(N=26)

No	Age (yr)	Position	Experiences	Education	Type of hospitals	Name of hospital	Department
1	26	RN	2 yrs	BA	Tertiary hospital	J	MICU
2	24	RN	7 mos	BA	Tertiary hospital	S	Hematology ward
3	24	RN	1 yrs	BA	Tertiary hospital	S	General surgery ward
4	25	RN	5 mos	BA	Tertiary hospital	S	Neurosurgery ward
5	24	RN	5 mos	BA	Tertiary hospital	S	Oncology ward
6	24	RN	11 mos	BA	Tertiary hospital	S	Hematology ward
7	26	RN	11 mos	BA	Tertiary hospital	J	Hemato-oncology ward
8	27	RN	1 yr	BA	General hospital	B	ER
9	26	RN	1 yr	BA	General hospital	B	ER
10	26	RN	1 yr	BA	Hospital	G	Endoscopy room
11	25	RN	1 yr	BA	Hospital	E	Neurology ward
12	33	Chief RN	10 yrs	BA	Tertiary hospital	J	Hemato-oncology ward
13	32	RN	9 yrs 1 mos	BA	Tertiary hospital	J	MICU
14	32	RN	10 yrs 5 mos	MS	Tertiary hospital	J	Coordinator
15	27	RN	4 yrs 5 mos	BA	Tertiary hospital	J	Hemato-oncology ward
16	38	RN	12 yrs	MS	Tertiary hospital	A	SICU
17	33	Chief RN	9 yrs	BA	Tertiary hospital	A	NICU
18	25	RN	2 yrs	BA	Tertiary hospital	A	NICU
19	25	RN	3yrs	BA	Tertiary hospital	A	Pediatric hemato-oncology ward
20	39	RN	15 yrs	MS	Tertiary hospital	A	NICU
21	26	RN	2 yrs 4 mos	BA	General hospital	N	Stomach cancer center
22	28	RN	2 yrs	BA	General hospital	N	Hepatic cancer center
23	42	RN	12 yrs 3 mos	BA	General hospital	K	OR
24	46	RN	6 yrs	BA	Hospital	H	Nursing administration
25	30	RN	6 yrs	BA	Hospital	K	Nursing administration
26	38	RN	4 yrs	BA	Hospital	O	Nursing administration

BA=Bachelor; ER=Emergency room; MICU=Medical intensive care unit; MS=Master of science; NICU=Neonatal intensive care unit; OR=Operation room; RN=Registered nurse; SICU=Surgical intensive unit.

리고 병원 근무자 5명이었고 여자가 24명, 남자가 2명이었으며, 연령은 최소 24세부터 최대 46세까지였다. 임상경력은 최소 5개월부터 최대 12년 3개월까지였다. 근무부서는 내과계 또는 외과계 병동, 중환자실, 응급실, 수술실 등으로 다양하게 분포하였다(Table 1).

### 3. 자료수집

본 연구에 사용된 원 자료는 ‘간호사 직무스트레스 평가제도 마련에 관한 정책연구’에서 수집된 질적 자료이며, 연구 발

주처인 산업안전보건연구원으로부터 이차자료분석에 대한 승인을 받고 시행하였다. 원자료는 2018년 9월 5일부터 10월 5일까지 수집된 초점집단 인터뷰 자료이다. 원자료에서 초점집단 인터뷰 대상자는 눈덩이 표집을 하였고 병원의 규모와 근무경력, 근무부서, 성별 등을 고려하여 다양한 특성의 간호사 33명을 한 그룹당 4-6명씩 총 9그룹 구성하여 면담하였다. 자발적 참여에 의한 서면동의서 작성 후에 간호사의 직무스트레스 요인을 파악할 수 있는 구조화된 연구 질문을 통해 인터뷰가 진행되었으며, 면담에 소요된 시간은 약 2시간에서 2시간 30분이었다. 자료는 새로운 범주나 속성이 더 이상 발견되지 않아 자료

가 포화되었다고 판단되는 시점까지 수집되었다. 인터뷰가 진행되는 동안 현장노트 작성과 녹취가 진행되었고 인터뷰가 끝난 후 녹음파일은 정확히 필사되었다. 본 연구에서는 임상현장에서 근무하는 간호사의 직무스트레스를 분석하기에 적합하지 않은 간호관리자 7명을 제외한 현장간호사 26명의 인터뷰 내용을 추출하여 분석하였다.

인터뷰 시 주요 연구질문은 다음과 같다.

- 간호사로 일하시면서 가장 힘든 것은 무엇입니까?
- 간호사 직무스트레스의 주요한 요인은 무엇이고 구체적 속성은 무엇입니까?
- 간호사의 직무스트레스를 악화시키는, 또는 완화시키는 요인은 무엇입니까?
- 간호사의 직무스트레스는 다른 직업과 어떻게 다르다고 생각합니까?

#### 4. 자료분석

자료는 Graneheim과 Lundman [9]의 내용분석방법(Content analysis)으로 분석하였다. 먼저 필사 자료를 여러 차례 반복하여 읽으면서 전체의 의미를 파악하여 의미 단위(meaning units)로 분류하였다. 의미 단위들은 내재된 의미와 맥락을 고려하여 압축된 의미 단위들(condensed meaning units)로 재진술하였고 여기에 이름을 붙이는 코드(code)화 작업을 수행하였다. 코드 간에 공통점이 있는 경우 그 의미와 특성의 유사점 및 차이점에 따라 하위 범주(sub-categories)를 추출하였고, 하위 범주는 다시 내용의 추상성에 따라 범주(categories)로 분류하였다. 범주는 추상성의 최상위인 주제(theme)로 최종 분류하였다. 모든 분석과정은 세 명의 연구자의 논의를 거쳐서 수정하고 합의하는 과정을 반복하였으며 일치될 때까지 논의하는 방식으로 진행하였다.

#### 5. 연구의 신뢰성 확보

연구의 신뢰성(trustworthiness)을 확보하기 위해 Graneheim과 Lundman [9]이 제시한 방법을 따랐다. 신용성(credibility)을 높이기 위해서 주제 추출 시 연구자들 사이에 수 차례의 반복적인 논의과정을 통해 의견의 일치를 이루었다. 그후 분석결과를 연구에 참여하지 않은 간호사 3인에게 보여주고 이 연구 결과가 적용될 수 있는 상황과 맥락을 확인함으로써 전이성(transferability)을 확보하였다. 의존성(dependability)은 원자료수집을 위한 면담 시, 구조화된 질문지가 활용되고 녹음 내

용과 필사 내용의 일치가 재확인됨으로써 준수되었다.

#### 6. 윤리적 고려

본 연구는 안전보건공단 산업안전보건연구원으로부터 자료의 이용을 승인받았으며, 연구자가 소속된 기관의 생명윤리위원회에 이차자료분석을 위한 심의면제 승인(1041078-202110-HR-282-01)을 받은 후 진행하였다.

### 연구결과

병원간호사의 직무스트레스를 유발하는 요인과 속성을 파악하기 위하여 초점집단 인터뷰 내용을 내용분석방법으로 분석한 결과, 337개의 의미 있는 진술문이 추출되었다. 개방 코딩을 통해 90개의 개념과 문구가 도출되었고, 이는 다시 21개의 하위범주로 통합되었으며 9개의 범주로 구조화되었다. 9개의 범주는 직무요구와 직무자원이 근로자의 소진과 이탈에 미치는 영향을 설명하는 Demerouti 등[7]의 직무요구-자원 이론에 근거하여 크게 ‘과도한 직무요구’와 ‘직무자원의 결핍’ 2개의 주제로 구분하였다(Table 2).

#### 1. 과도한 직무요구

##### 1) 과도한 업무량과 업무강도

(1) 밥도 못 먹고 화장실도 못 가는 상황

참여자들은 근무시간 내에 해야 할 업무량 자체가 너무 많은 것, 즉 업무과중이 가장 큰 스트레스 요인이라는 데에 대부분 의견이 일치했다. 간호사의 업무는 미룰 수 없고 정해진 시간에 맞춰 즉시 해결해야 하는 일이 대부분이므로, 주어진 시간 내에 해야 할 업무가 너무 많다는 것은 극도의 긴장감과 스트레스를 야기하고 간호사들을 항상 옥죄고 있었다. 간호사들은 물을 마시고 화장실을 가는 것 등의 생리적 욕구조차 해결하지 못한 채 일하며 식사도 거르는 경우가 허다했다.

나이트 때도 한번도 못쉬고 일하고 그랬는데. 환자들 소변을 비우면서 쪼르륵 막 소리가 나는 게, 너무 부러운 거예요. 소변을 보고 싶는데... 비우면서도 자괴감이 드는 거예요... 아, 이렇게까지 진짜 해야 되나. 인간적인 것 다 포기해가면서 일해야 하나...(참가자 3)

환자 상태가 너무 안 좋아서... 거의 CPR (심폐소생술) 상태가 대여섯 시간 지속되었고 화장실 한 번도 못 갔어

**Table 2.** Korean Nurses' Occupational Stress

Themes	Categories	Subcategories
Excessive job demands	Excessive workload and work intensity	· Work environments wherein one cannot afford to spare time to eat or go to bathroom · Unpredictable and excessive workload
	Complex and difficult work demands	· Cognitive overload and mental fatigue · Stressful physical work · Exhaustion from emotional labor
	Hazardous work environment	· Constant exposure to hazardous work environments · Exposure to violence · Rigor of shiftwork and night duty
	Role- and relationship-related conflicts	· A time bomb-like work environment with excessive numbers of new nurses · Lack of communication between doctors and nurses · Unfair work assignments
Lack of job resources	Inadequate staffing	· Nursing workforce that only decreases but never increases · Inability to rest even when sick, and a situation whereby pregnancy on the nurse is allowed according to her turn
	Insufficient education and training	· Duties assigned after only a short training period · Difficulty in training new nurses while performing one's own duties
	Lack of support systems	· No proxy to advocate for nurses' problems · Insufficient maternal support system for nurses working in rotating shifts
	Poor monetary compensation	· Excessively low salary relative to the workload · No payment for overtime work
	Low internal compensation	· Failure of the hospital culture to attend to nurses' basic rights · No social recognition of nurses' hard work

요. 물도 당연히 한 모금도 못마셨구요. 12시간 동안 격리실 안에서... 진짜 너무 어지러워가지고... 도와줄 사람도 없었고....(참가자 20)

가지 추가되는 스케줄들... 내가 이 시간에 뭘 했어야 하고, 또 이 시간엔 뭘 했어야 하는데 이걸 못하고... 계속 쫓겨야 되고....(참가자 14)

**(2) 예고 없이 폭증하는 업무**

일상적인 기본 업무를 수행하기에도 급급한 현실 속에서 환자가 갑자기 밀려오거나 응급 환자가 발생하면 기본 업무는 고스란히 밀릴 수밖에 없었다. 간호사들은 분초를 다투어 일하면서도 처리하지 못한 일에 대한 불안감 속에서 환자와 보호자의 요구에 응대해야 했고 추가 오더 발생, 그때 그때 변경되는 일들, 조정하고 수행해야 할 수많은 업무 속에서 극심한 스트레스를 느꼈다.

계속 되는 추가 처방과 연락도 안 되는 의사들... 환자들은 나와서 아우성을 하죠. 왜 우리 안봐주냐, 우리 처방 안 나냐. 그 23명이 그런다고 생각을 하면 정말... 그런 상황, 응급 상황, 감당할 수 없을 정도의 입퇴원, 갑자기 여러

**2) 복잡하고 어려운 업무요구**

**(1) 인지적 업무와 정신적 피로**

간호사들은 자신들의 업무가 신속 정확하면서도 실수를 허용하지 않는다는 점에서 매우 높은 긴장감 속에서 일하고 있었다. 시간을 놓치지 않고 기억하고 확인해야 하는 많은 일들로 간호사들의 머릿속은 항상 꽉 차 있었고, 업무 시간 내내 긴장의 끈을 놓지 못하고 있었기에 정신적 피로가 심했다. 환자 생명과 직결되는 의료기기를 다루거나 고난이도의 처치를 해야 하는 일 등은 그 자체가 큰 스트레스였다.

제가 하는 일 자체가 수정할 수 있는 것이 아니잖아요. I/O (섭취배설량) 체크 해야 하는 시간도 놓치면... 되돌릴 수도 없잖아요. 근데 동시에 해야 할 일이 너무 많으니



까막 애가 타는 거죠. 단 한 번의 실수로 환자가 죽을 수도 있고 한번 사건이 발생하면 다시 주위 담을 수 있는 일이 아니기 때문에...(참가자 23)

### (2) 긴장도 높은 신체적 업무

환자를 옮기는 일이나 가스통, 인퓨전 펌프(약물주입펌프), 수액백 등 무거운 물건이나 장비들을 옮겨야 하는 일 등 신체적 부담감도 컸다. 환자를 돌보느라 장시간 서서 허리를 구부리고 불편한 자세에서 업무를 수행해야 하므로 손목, 어깨, 허리 등 근골격계 긴장과 통증도 많았고 장시간의 높은 긴장으로 인해 신경과민, 불면증, 위장장애, 방광염 등의 신체증상도 호소하고 있었다.

길게는 거의 10시간 정도 앉아 보지도 못하고 서서 일 할 때가 많으니까 다리가 많이 아프고... 그리고 질소가스 통도 이만하거든요. 그거를 직접 끌고 오고 가고 해야 하니까... 인퓨전 펌프를 매달았다가 들어냈다가... 그리고 또 1분 1초가 급하니까 빨리해야 되니 높게 매달려 있는 것도 제 무게중심을 채 못 옮긴 상태에서 내려야 하니까 손목이 나가기도 하고...(참가자 16)

### (3) 감정적 업무에 소진되는 간호사

간호사들은 높은 감정노동에 시달렸는데, 응급 환자나 중환자뿐 아니라 일반병동의 환자들도 검사 재촉, 즉각적인 의사 면담 요청 등 다양한 요구를 표출하며 간호사를 채근하였고, 특히 과도하게 예민하거나 공격적인 환자 또는 가족을 응대할 때면 간호사들은 정서적으로 소진되는 일이 잦았다. 또 간호사의 잘못이 아닌 일이 분명함에도 불구하고 부당한 요구를 하거나 반말로 함부로 대하는 경우도 잦았다. 현장에는 이를 제어해 줄 마땅한 대책이 없어 무방비로 당해야 했고 자존감에 상처를 입었으며, '내가 이러려고 그렇게 힘들게 공부했나' 하는 우울감과 자괴감에 빠져들었다고 진술하였다.

응급실에서 조영제 잘못 맞다가 이렇게 됐는데, 어떻게 배상할거냐... 면회 오면 간호사를 30분 동안 들들 볶고, 다른 데서 잘못된 일을 우리한테 다 투사하는 거죠. 의사가 오면 '네, 네' 하면서 아무 말도 못하고... 그게 한달 동안 반복 되니까 너무 화가 나는 거예요.(참가자 1)

한편, 최선을 다해 돌보던 환자가 죽음을 맞이할 때 간호사들은 깊은 정서적 트라우마를 경험했는데, 이런 슬픔이나 비애

감을 추스를 겨를도 없이 다시 바쁜 업무에 매몰되어야 했다. 소아 중앙혈액내과에 근무하는 한 간호사는 자신이 돌보던 환자가 사망했을 때 슬프고 힘들었던 자신의 감정을 숨긴 채 환아로부터 각종 의료기구들을 제거하는 등 임종간호를 마쳤고, 그 후 시신을 부모에게 인계한 후에 곧바로 또 다른 환아를 간호해야 했다고 했다. 자신의 감정을 돌아보고 정리할 여유도 허락되지 않는 바쁜 현장 속에서 해결되지 않은 비애의 감정은 쌓여만 갔다.

오랫동안 돌보게 되니 라포형성을 많이 해왔는데, 이 친구가 제 담당일 때 expire(사망)하면 저희도 많이 힘들거든요. 근데 그거에 대한 어떤 정신적인 치료, 이런 게 제대로 안 돼 있어서 그제 제일 힘든 거 같아요. PTSD처럼... 근데 그거에 대한 정신적인 상담이나 프로그램이 전혀 없어요.(호느끼며 음). 그 애 한명만 그런 게 아니라 여러 명이 그렇게 되다보니까, 그제 쌓이다보니까...(호느끼며).(참가자 19)

## 3) 위험한 근무 환경

### (1) 유해환경에 상시 노출됨

간호사들은 병원 현장에서 온갖 균과 유해물질에 노출되고 있었고 임신한 간호사도 예외는 아니었다. 결핵, 음, 콜레라 등 갖가지 전염성 질환을 가진 환자들도 많고 중환자실이나 응급실 등 근무지의 특성에 따라 질소가스, 면역억제제, 인체에 유해한 항암제 등의 유해물질에 늘 노출되고 있었다. 보호장구나 안전조치가 있어도 미흡한 경우가 많았고, 유해환경에 상시 노출되는 환경에서 다급한 업무를 처리하다 보면 간호사 자신의 안전은 뒷전으로 밀리는 경우가 많았다.

저희는 바이러스 등 온갖 균에 다 노출이 돼요. 어쩔 수 없으니까 (임산부도) 격리실도 들어갑니다. 어떤 간호사가 임신부고 배가 이렇게 불렀거든요. 곧 출산인데 우는 거예요. 갑자기. 왜 그러냐고 물었더니, 면역억제제를 저희가 으깨고 녹여서 줘야 하는데, 위관으로 넣어서 주고 달자마자, 환자가 힘을 확 주면서 혹 올라와서 살갓에 튀었대요. 그러면서 막 우는데...(참가자 17)

### (2) 폭력에 무방비로 노출됨

병원 현장은 다양한 폭언과 폭력 등에 노출되기 쉬운 환경이었다. 간호사들은 환자의 상태가 안좋아질 때 오열하고 공격적으로 변하는 보호자에게 위협을 느끼기도 하고 술 취한 환

자나 보호자에게 성희롱을 당하는 경우도 있었다. 또 의사나 선배 간호사로부터 폭언, 폭행 등을 당하는 경우도 있었지만 대부분 그저 참거나 지인에게 하소연을 하는 식으로 풀고 있었다.

나이트(야간 근무) 때 술 취한 환자들 오면 성희롱적인 말투에, ‘언니’라고 부르면서 히죽거리면서 제 코 앞에서 헛바닥을 짚 내미는 거예요. 응급실에 술 취한 사람들 오면 막 소리지르고 공격적이고... 그런 사람들과 싸워봐야 해결도 만나니까 그냥 참는거죠...(참가자 9)

### (3) 교대근무, 밤근무의 고단함

교대근무와 밤 근무는 대부분의 간호사가 피해갈 수 없는 큰 스트레스 요인 중 하나였다. 삼교대 근무로 인한 수면리듬의 변화로 불면증, 위장장애, 만성피로, 신경과민 등 각종 신체증상이 발생했고 햇수가 거듭될수록 이런 증상은 더 심해졌다. 또 교대근무로 인해 가족이나 지인들과 생활패턴이 맞지 않고 휴무를 함께 보내기 힘들다는 점도 삶의 활력을 떨어뜨리는 요소였다.

불면증이나 당연히 모두들 달고 사는 위염, 그런것도 당연히 있고... 진짜 잠을 잘 자는 스타일이었는데 바뀌더라구요. 수면패턴이 바뀌다 보니까... 제일 큰 건 위장장애나 불면증이 제일 큰 거 같아요.(참가자 21)

상근직에 비해 남들은 추석휴일이 일주일이다 하면 다 써서 놀러가는 상황이지만, 저희들은 휴일도 다 쓸 수 없어서 가족들과 시간을 보낼 수도, 맘대로 여행을 갈 수도 없고...(참가자 13)

## 4) 역할 및 관계갈등

### (1) 신규간호사가 넘쳐나는 시한폭탄 같은 현장

열악한 근무환경을 견디지 못한 채 사직자는 계속 늘어나고 사직자의 자리는 신규간호사로 충원된다. 충분히 훈련되지 않은 신규간호사가 넘치는 병원 현장은 마치 ‘시한폭탄을 안고 있는 공장’ 같았다. 남아있는 숙련간호사들은 자신들의 업무에 더해서 신규간호사를 훈련시켜야 했기에 업무가 과부화되어 갔고, 미숙련자들은 혹시 사고가 터질까봐 초긴장 상태에서 일하고 있었다. 이런 상황에서 선배 간호사의 언성은 높아지고 선후배 관계는 격려보다 질책하는 사이가 되어갔다.

이번 달에도 신규가 5명이 배치되었거든요. 그러면 병

동이 어떻게 될지... 말이 안 되잖아요, 그 상황 자체가. 그러니까 선생님들도 엄청 예민해질 수밖에 없고. 저희 한 명이 한번만 사고를 쳐도 5번의 사고를 치는건데...(참가자 22)

“너는 머리를 왜 달고 다니냐”... 하면서 한번은 작은 방에 데리고 들어가 막 소리를 치시는데 너무 무서웠어요. 내가 빨리 해야지, 빨리해서 짐이 되지 말아야지. 저 나름 스트레스를 받으면서 열심히 노력은 하는데... 그런 마음으로 버텼어요.(참가자 5)

### (2) 간호사와 소통하지 않는 의사

간호사는 의사, 약사, 영양사, 검사실, 청소원, 직원까지 병원 내 다양한 부서의 직원들과 소통하고 중개하며 조정하는 업무를 해야 했다. 그중에서 의사와의 관계갈등은 가장 큰 스트레스 요인이었는데, 환자의 호소나 상태 변화를 보고해도 의사가 이를 무시하거나 빨리 해결해 주지 않을 때, 환자의 불만과 비난은 간호사에게 쏟아졌고 간호사는 중간에서 애를 태워야 했다. 또 의사가 환자 상황에 대해 소통하지 않은 채 일방적으로 업무를 지시하거나, 간호사를 하급자 대하듯 하고 자신의 업무를 떠넘기는 경우도 있어서 간호사들은 높은 스트레스를 느꼈다.

애가 타는 것은 간호사도 환자들 컴플레인 듣는 것도 간호사고... 최선을 다해서 의사에게 전달했지만 의사가 안 해주는 것을 환자들은 나한테 컴플레인 하죠. 근데 막상 의사가 오면 아무 얘기도 못하고... 저희는 물 한모금도 못 먹으며 일하면서도 환자에게 욕 듣고 보호자에게 욕 듣고... 의사들은 노티(보고)하는데 제대로 듣지도 않고 말없이 끊어버리기도...(참가자 21)

### (3) 부당하게 떠넘겨지는 업무

전공의나 수련의들은 순환근무를 하기 때문에 그 병동에서 주로 이루어지는 검사나 치료 오더에 대해서 의사보다 간호사가 더 익숙하게 알고 있는 경우가 많았다. 간호사는 의사 오더의 오류가 발견되면 수정 입력을 요청해야 하는 일이 자주 있었는데, 이런 일들이 점차 간호사의 업무처럼 떠넘겨지면서, 한 종합병원의 간호사는 의사의 오더를 대신 검수하고 입력해 주는 일이 간호사의 역할로 굳어지고 그 때문에 초과근무까지 해야 하는 실정이라고 토로했다. 하지만 현 의료법상 간호사의 업무가 ‘치료 보조’이기 때문에 간호사의 역할이 아니라고 주장하기가 애매하다는 것이다.

저희 병동같은 경우는 TACE (간동맥 색전술)를 하고 나서 post로(그 후에) CT를 찍어야 하는데 CT 처방이 없거나, 그럴 경우에는 간호사가 그걸 걸러서 (오더를) 넣고, 약이 바뀌거나 없거나 그러면은 약 처방을 넣고... Biopsy (조직생검)를 하면 그 조직 검체에 대한 오더도 들어가야 되는데 이상한 처방을 내놓으면, 그런 것도 저희가 걸러서 (오더를) 넣고... 의사한테 처방 넣어달라고 하면 그거 대신 해줄 수 있잖아요 라고 말하는 거죠. 내 일도 바빠서 물 한모금 못먹고 일하는데 그런 것까지 떠맡는 거예요.(참가자 22)

다른 직종의 업무가 간호사에게 전가되는 일은 이뿐만이 아니었다. 약국에서 조제되어야 할 약이 정규시간 이후에 처방될 때는 간호사가 조제해야 했고, 심지어 휴일에는 접수직원이 근무하지 않는 경우에 밀려오는 환자들을 뒤로한 채 채혈한 샘플을 들고 검사실까지 뛰어 가야 하는 일도 있었다고 토로했다.

약국이 닫으면 저희가 조제해야 되는거죠. 저희는 이제 특수분유 같은 거 조제가 있어요. 원래(평일에는) 조유실에서 조유가 다 돼서 올라오거든요. 근데(약제팀에서) 그것도 안 해주겠다고 하더라고요. 안 해주는 것은 저희가 타고 있어요. 일일이... 이런 거까지 우리가 못한다 이야기 해도 소용없어요. 휴일날 약사가 이 일 하나때문에 나올 수는 없지 않느냐고...(참가자 19)

하루는 응급실에 환자가 끊임없이 밀려오는데, 기존에 깔려있는 환자들 보면서 신환 받고 인턴부르고 오더받고 채혈하고... 정신없는데... 우리병원이 검사물 이송장치가 없거든요. 환자들 막 밀리는데 샘플들고 검사실에 접수하러 뛰어다니기까지 했다니깐요.(참가자 8)

## 2. 직무자원의 결핍

### 1) 부족한 간호인력

#### (1) 줄이기만 하고 늘려주지는 않는 간호인력

병원에서는 환자 수가 적은 날, 밤 근무, 혹은 휴일에 평소보다 간호인력을 줄이는 등 간호사 인력을 비정기적으로 조정하기도 하였다. 반면, 환자 수가 늘어나거나 업무량이 늘어도 인력을 충원해 주지 않아 간호사들은 지속적으로 고강도 노동에 노출되었다. 종합병원의 한 중견간호사는 병원이 마치 '간호사를 갈아서 쓰려고 하는 것 같다'라며 울분을 토로하기도 하였다.

저희는 밤에는 인원이 줄어요. 듀티 당(간호사) 14명이 돌아가는데요, 밤에는 12명이 됩니다. 그래서 밤에는(간호사) 한 사람이 환자를 거의 4명씩 봅니다. 밤에는 인공호흡기 3개, 4개씩인데... 어짜인(할당)이 세 명, 네 명인데 인공호흡기 단 환자 3명에(일반) 환자 1명을 보게되구요. 그래서 경력간호사도 너무 힘 드는데 신규간호사님들은 할 수가 없는 거죠.(참가자 17)

지금 신생아중환자실에서도 에크모라는 체외막 순환장치를 하려고 하고 있고... 기구는 많이 들어오고 끊임없이 새로운 게 생기고 배워야 되고 그런데 인력지원은 없거나 아주 미미하다는 거죠.(참가자 20)

#### (2) 아파도 쉬지 못하는 간호사, 임신순번제

부서 내 인력이 너무 타이트하게 배치되어 있기 때문에 예정된 휴일도 반납하고 대체근무를 해야 하는 경우도 종종 있었다. 한 사람이 아프거나 예상치 못한 경조사가 발생하면 휴무중인 간호사가 불려 나와서 일해야 했는데, 한 참여자는 낮 동안 하루 종일 개인 활동을 하고 있다가 갑자기 밤 근무로 불려 나온 적도 있다고 했다. 또 같은 부서에서 간호사 몇 명이 동시에 임신하게 되면 임신부의 야간근로 금지로 인해 교대 근무 일정에 차질이 생기게 되므로, 서로 임신 시기를 조절할 수 밖에 없는 것이 현실이었다. 일부 매스컴에서 이를 '임신순번제'라 하며 간호사들이 마치 비인격적 집단인 양 매도하는 것에 불만을 토로하였다.

우리라고 임신순번제 그거 하고 싶겠어요? 인력만 제대로 돌아가고 그런 걱정만 없다면 왜 치사하게 년 첫 번째, 두 번째 이러겠어요. 임신하면 축하하고 그래야지. 같은 여자인데... 제도적으로 간호사들이 임신을 할 수 있는 여유 멤버가 있어야 가능하잖아요. 그런데 몇 명이 동시에 임신하면 나이트 안돌아가고, 원하지 않는 부서로 이동을 해야 하기도 하고... 그러다보니 공포스러운 거죠.(참가자 12)

### 2) 불충분한 교육훈련

#### (1) 짧은 교육 후에 현장으로 던져짐

대부분의 참여자들은 신규간호사를 위한 교육 기간이 너무 짧다는 데에 동의했다. 충분한 훈련을 받지 못한 채 현장에 던져진 신규간호사는 극도의 긴장 상태에서 마음 졸이며 일했고 실수가 반복될 때마다 자책하며 자신감을 상실해갔다. 익숙하지 않은 모든 일을 혼자 책임져야 한다는 극심한 두려움과 압박



감을 느꼈고 결국 사직으로 연결되기도 하였다.

처음 막 배우는 시기에는 출근 하는 게 너무 무서운 거예요. 학교 벤치에서 그냥 혼자 맥주마시면서 운적도 있고... 진짜 너무 가기 싫었어요. 거의 1년 내내... 진짜 너무 너무 가기 싫고 무서웠어요. (참가자 1)

(교육기간이) 너무 부족한 거 같아요. 6주가 지나면 이제 차지(책임간호사)랑 프리셉터(교육간호사) 없이 독립하는 거죠..... 독립하고 나면 정말 저 혼자인데 아는 거 하나도 없고, 혼날 건 다 혼나고... (참가자 4)

(2) 일 하면서 신규까지 가르쳐야 하는 어려움

신규간호사 교육을 담당하는 간호사는 실제적인 환자 간호를 하면서 교육도 함께 해야 했다. 그러나 교육 업무가 추가되어도 배정되는 환자 수는 전과 동일하거나 별 차이가 없어서 교육에 충분한 시간을 할애하는 것이 현실적으로 어렵다고 했다. 처음 프리셉터(교육자)가 되었을 때 후배 간호사를 잘 가르쳐주고 싶었던 2년차 간호사는 새벽까지 공부해서 준비해 왔지만 막상 현장에서는 다급한 업무를 처리하느라 아무것도 가르쳐 줄 수 없었던 안타까운 심정을 토로하였다.

신규를 3일을 데리고 다녔는데... 못하겠더라고요. 입원에, post-op (수술 후 환자 간호)에, 환자들 pain killer (진통제) 주는 일이 몰아치고, 검사도 왔다갔다 보내고 하니... 그 전 날, 새벽 3시까지 도서관에서 공부하면서 신규에게 내일은 이런 거 알려줘야지 했는데, 준비한 것은 말 한마디도 못 꺼냈어요. 그리고 너는 가서 바이탈(활력징후 측정)하고... 뭐 해오고, I/O(섭취배설량 측정)해 오고, 배액관 비우고... 그러면서 그 상황이 너무 슬프고 짜증나는데... (참가자 22)

3) 지원 시스템의 부족

(1) 간호사의 문제를 대변해 줄 창구가 없음

간호사들은 직무스트레스를 해소할 만한 직장 내 창구가 없거나, 있어도 유명무실하다고 지적했다. 한 상급종합병원의 15년 차 간호사는 의사의 부당한 역할 요구와 성희롱을 겪고 상사에게 문제 해결을 요구했지만, 문제 해결 의지가 보이지 않았고 조용히 피하거나 참으라는 식으로 넘어가는 경우가 많았다고 했다. 간호사들은 간호부서에서 간호사의 권익을 더 당당하게 대변해 주기를 바라고 있었다.

우리가 부당하게 당하는 모독이나 불이익에 대해 해결해 줄 수 있는 창구가 없어요. 수선생님(수간호사)한테 얘기하면 “그냥 참아라, 내 경험에 나는 진료과에 그거를 강력히 얘기를 해봤더니 결국은 우리가 더 힘들어지더라.” 그렇게 말하시더라고요. 쉽게 말해서 흑 떼려다 흑 붙인다고, 알아서 눈치를 보고 될 것만 얘기하고. 안될 것 같은 것은 말도 꺼내지 말라고... (참가자 20)

(2) 교대 근무하는 모성을 지원해 주는 제도가 부족함

간호사들은 삼교대 또는 밤근무를 하면서 육아를 병행하기에 어려움을 느꼈고 친정 부모나 시부모 등의 가까운 도움이 없는 일을 지속하기 어렵다고 했다. 따라서 이 시기에 사직을 많이 하게 되는 원인이 된다고 하였다. 대부분이 여성인 간호사들의 모성과 육아를 배려하는 시스템은 미비했고, 병원의 육아 시설도 상근직에 맞추어져 있는 경우가 대부분이었다.

저를 서포트 해줄 수 있는 사람이 없으면 못해요. 왜냐면 저는 일반 상근직이 아니고 삼교대이고 아이들 아침에 못 챙겨주는 날도 있고 오후에 못 챙겨주는 날도 있고 주말에 못 챙겨주는 날도 있고... 아이들은 방학이 있지만 저는 방학이 없고 하니깐 항상 엄마와의 시간은 부족하죠. 그래서 최선을 다하려 하지만, (일과 육아를) 같이 하는 것은 어려운 것 같아요. (참여자 16)

4) 낮은 금전적 보상

(1) 하는 일에 비해 너무 적은 급여

참여자들 대부분은 본인들의 급여가 ‘절대 많지 않다’거나 ‘너무 적다’고 인식하고 있었다. 고강도의 업무, 감당하기 어려운 업무량, 생명을 다루는 긴장도, 전문성, 감성노동, 밤근무까지 복잡다단한 일을 하고 있는 것에 비해 급여 수준이 너무 낮다는 인식이었다.

저는 제가 하는 업무강도에 비해서 합당한 보상을 받고 있다고 생각하지 않아요. 하루에 열 몇 시간을 그 긴장 속에서 일하는데... 저희가 생명에 대한 일을 하고 있고. 그리고 감성노동까지 하는 일이잖아요. 솔직히 이 정도 월급은 이렇게까지 힘들게 일하지 않고도 받을 수 있거든요. (참가자 11)

(2) 연장근로를 해도 받지 못하는 수당

근무시간 중에 마치지 못한 업무수행을 위해 연장근로를 하

는 경우가 허다했지만, 시간의 수당을 일한 만큼 제대로 받지 못하는 경우가 많았다. 연장근로 수당을 신청하면 부서장이 이유를 묻고, 바빠서 2~3시간 연장근무를 했다 해도 인정하지 않고 심폐소생술이 발생한 경우에만 인정해 주는 경우도 있었다. 간호사들은 부서장에게 싫은 소리 듣기 싫어서 아예 실제 근무한 시간보다 줄여서 보고하는 경우가 많다고 했다.

(3시간 연장근무하고) 1시간 오버타임을 썼는데, CPR (심폐소생술)하는 간호사 빼고 다른 간호사들 다 지우라고 하신 적이 있어요. 그런 일을 겪으니까 아 더럽고 치사해서 안 쓴다 한 적도 있었고... 병원장님은 오버타임 최대한 줄이라고 병동에 압박을 넣어요. 줄여라 줄여라 하는데 현실은 줄일 수가 없으니까 써낼 수가 없는 거예요. 아무리 오버타임을 해도...(참가자 10)

## 5) 낮은 내적 보상

### (1) 간호사의 기본권을 무시하는 병원 문화

간호사는 병원에서 모든 것이 환자 서비스 위주로 돌아가고 있고 다른 직종 종사자들은 각자의 권리를 찾아가는 데에 비해서, 간호사만 모든 것을 희생하고 감내하도록 요구받고 있다고 했다. 심지어 교수 방 1개를 배정하기 위해 수십 명의 간호사가 사용할 화장실 2개 중 1개를 줄이는 병원도 있었다. 이렇듯 간호사의 근무 환경을 고려하지 않는 병원행정이 간호사들의 불만을 축적시켰다.

갱의실은 닭장이고 그나마 소파 몇 개 있던 것도 갱의장 넣는다고 다 빼버리고, 간호사가 한 듀티에 30~40명씩 일하는데 화장실이 1개예요. 누구 하나 화장실 가서 큰일 보면 한 몇 명은 화장실 못 쓰는 거죠. 2개 있었는데 그것도 교수방 준다고 화장실 달린 방을 꼭 주겠대요. 이렇게 배려하지 않는 것들이 불만으로 쌓이는 거예요.(참가자 12)

### (2) 간호사의 수고를 알아주지 않는 사회

참가자들은 간호사의 수고와 노력이 환자의 치료성과와 보건의료 전반에 미치는 영향이 큼에도 불구하고 사회는 그만큼의 수고와 공로를 인정해 주지 않고 있다고 느꼈다. '누가 알아주길 바라고 하는 일은 아니지만, '보람 하나 보고 일하는' 간호사들은 그래도 사회가 너무 몰라줄 때 업무 사기가 떨어진다고 했다. 간호사들은 병원에서 간호사를 '소모품'이 아닌 가족으로 대해주기를 바랐다. 그리고 간호사의 전문성과 수고가 사

회에 좀 더 알려지고 사람들의 인식이 개선되어 간호사들이 일한 만큼 인정받고 존중받을 수 있게 되기를 바랐다.

병원에서는 간호사를 소모품으로 생각하는 것 같아요. 간호사가 환자의 아웃킴에 아주 막대한 영향을 담당하고 있고, 그래서 간호사의 보람은 되게 있는데, 그런 걸 알아주지도 않고 인정받지 못한다는 느낌... 사회적으로 그런 거를 수면 위로 올려내서, 간호사들이 이렇게 힘든 일을 하고 이런 케어를 해서 아웃킴을 낸다, 이런 게 보도도 많이 되고 이런다면, 간호사를 전문직으로 인식안하는 사람들의 인식도 많이 좋아질 거라고 생각해요.(참가자 20)

## 논 의

본 연구결과, 한국 병원간호사들은 과도한 직무요구와 빈약한 직무자원의 이중고 속에서 높은 직무스트레스를 경험하고 있는 것으로 확인되었다. '과다한 직무요구' 영역에서는 높은 업무량과 업무강도가 가장 큰 스트레스원이 되고 있고, 이는 불충분한 간호인력 배치로 인해 간호사 일인에게 배정된 환자수가 많기 때문인 것으로 파악되었다. 간호사 대비 환자 수 비율이 높은 것은 고강도의 업무 지속, 아파도 쉬 수 없음, 신규간호사 교육 시간 부족, 업무긴장과 의료사고의 위험 및 간호의 질적 저하로 이어졌고 직원 간 갈등의 원인이 되기도 했다.

2019년 보건의료노동실태조사[10]에 의하면 간호사들이 업무로 인해 일주일에 1회 이상 식사를 거르는 비율이 63.2%였고, 인력부족 문제를 느낀다고 응답한 간호사는 88.6%에 달했다. 또 인력부족으로 인해서 노동강도 심화(86.5%), 사고위험 노출(72.1%), 직원 간 갈등(53.9%), 의료 안전사고의 발생위험 증가(81.0%), 의료서비스 질의 저하(80.1%)가 나타남을 보고 하였다. 우리나라 병원간호사 인력 수준은 종합병원(상급종합병원 포함)의 간호사 1인당 환자 수가 16.3명으로, 미국의 5.3명, 영국 8.6명 등과 비교할 때 2~3배 정도로 많다[11]. 간호사 인력 수준은 병원 사망률, 감염률 등 환자의 건강 결과에 중대한 영향을 미치며[12], 인력배치의 불충분으로 인한 열악한 업무환경은 간호사의 이직의도를 증가시킨다[13]. 그간 국내 간호사 일인당 환자수에 대한 관심이 높아지면서, 이에 대한 법제화와 간호사 처우개선 내용을 담은 간호인력인권법이 국회에 회부됐지만, 현재 이렇다 할 진전 없이 계류중에 있다[14]. 이에 대한 조속한 처리와 함께 법정 기준 준수를 위한 감시체계가 실효성 있게 실행되어야 할 것이다.

간호사들의 직무요구를 증가시키는 또 다른 중요한 요인은

신규간호사에게 충분한 교육 기간을 허용하지 않은 채 실무현장으로 투입시키는 것이다. 선행연구에 의하면 신규간호사는 학생에서 간호사로의 역할변화를 경험하는 과정에서 기대와 현실 간의 차이에서 오는 '현실충격'을 경험하며, 이를 극복하고 적응하는데 1년 정도의 시간이 필요하다고 하며[15], 이러한 충격을 줄이지 못하고 업무를 맡게 될 때, 업무 미숙과 지식 부족으로 무력감을 느끼고 여러 문제에 직면하면서 직장을 떠나게 된다[16]. 미국이나 호주, 캐나다 등 외국에서는 신규간호사가 업무에 적응하는 데 걸리는 시간을 대체로 1년, 또는 6-9개월로 보고 그기간 동안 프리셉터나 상급자의 공식적인 지지를 받도록 제시하고 있으며[17,18] 다양한 신규간호사의 적응 프로그램이 국가지원으로 이루어지고 있다[19]. 그에 비해 우리나라 병원의 신규간호사 교육실태를 살펴보면[20], 신규간호사가 입사 후 독립하여 환자를 보기 전까지의 교육기간은 평균 57.3일로 두달이 채 되지 못했다. 또 간호교육팀이 설치되어 있는 기관도 58.6%에 불과했고 병원마다 신규간호사 교육체계가 매우 상이하며, 78.6%가 신규간호사 교육 인력 배치수준이 적절하지 않다고 응답했다. 짧은 교육 후 실무적응을 하지 못한채 현장에 투입된 간호사는 업무에 적응하지 못하고 병원을 떠나게 되는 결과를 낳고 있으며, 그 결과 우리나라 신규간호사의 1년 내 사직 비율은 날로 증가하여 2018년 현재 45.5%에 이른다[3]. 따라서 신규간호사가 독립적으로 환자를 간호할 수 있는 지식과 기술을 훈련할 수 있도록 현실적인 교육시간의 확보와 교육체계가 시급히 갖추어져야 한다.

간호사의 높은 직무요구는 업무 자체의 복잡성과 오차를 허용하지 않는 정확성, 환자 요구의 증가와 높은 업무위험도, 새로운 지식과 기술 습득의 요구 증가, 외상성 스트레스에의 잦은 노출 등 동서양을 막론하고 매우 다차원적이며 다변주적이다. 뿐만 아니라 한국의 간호사는 간호 업무 이외에 의사나 약사의 업무까지 수행하도록 강요받는 경우가 많으며, 심지어 검체 이송이나 청소, 시설관리 등 간호 외적인 역할까지 떠맡으면서 소진의 강도가 더 증가되는 것으로 드러났다. 이는 간호사의 역할이 명확히 규정되어 있지 않은 현 의료법과 요구되는 업무들을 거부할 수 없는 병원의 위계적 조직문화 속에서, 의료 서비스의 직접 수행자로서 일차적 책임을 오롯이 감내해야 하는 국내 간호사들의 진퇴양난의 고충을 보여준다.

현재 우리나라 간호사의 역할은 의료법에 포괄적으로 규정되어 있어 명확한 법적 지위와 업무 및 책임한계가 불명확한 상황이다[21]. 현행 의료법 상 '진료보조' 라는 추상적이고 광범위한 규정은 현장에서 일하는 사람들에게 명확한 기준이 될 수 없어 불안을 안겨주며[22] 의료 종사자 간의 책임과 역할갈등

을 야기할 뿐 아니라, 의료서비스의 최종 수혜자인 환자의 건강과 안전을 위협할 수 있다. 대부분의 국가들이 간호 관련 단독법에 기반하여 간호사의 역할 및 간호인력 양성을 위한 교육과정을 명확히 규정함으로써 간호서비스의 역할과 책임성을 담보하고 있으나[21], 우리나라에는 관련 법규가 없는 실정이다. 따라서 간호사의 역할을 법적, 제도적으로 명확히 규정하여 간호서비스의 책임을 강화하고 문제 발생 가능성을 최소화하며 간호사가 법적, 제도적으로 허용된 본연의 업무에 집중함으로써, 안전한 환경에서 업무의욕을 고취시키고 국민 건강 향상에 맡은 소임을 다 할 수 있도록 조속히 개선되어야 한다.

직무자원은 직무요구로 인한 부정적 영향을 감소시켜 근로자의 성장과 발전을 자극하는 요인들로서, 직무자원이 높을수록 직무스트레스가 낮고 직무이탈이 적다[7]. 여러 가지 직무 자원 중에서 무엇보다 중요한 것은 금전적 보상인 임금이다. 본 연구에서 참여자 대부분은 임금수준이 낮다고 인식하고 있었고, 특히 업무가 많아 초과근무를 하는 일이 비일비재했지만, 정당한 수당을 받지 못하는 것에 대해 많은 불만을 제기하였다. 2019년 병원간호사회 소속 간호사의 임금수준 조사 결과, 간호사 평균임금은 고용된 의사 임금의 1/4, 약사 임금의 절반 수준에도 미치지 못했으며, 의사와 약사에 비해 간호사의 임금격차가 지속적으로 확대되고 있다. 또 초등학교 교사의 임금보다 낮고 전체 정규 근로자의 월평균 임금보다도 약 5% 정도 낮았으며[23], 2018년 기준 1년차 간호사의 11.4%가 최저임금 수준의 급여를 수령하는 것으로 조사되었다[24]. 이와 같이 '하는 일에 비해 급여가 너무 낮기 때문에 병원을 떠난다'라고 한 참여자의 진술은 수많은 면허 간호사가 배출됨에도 불구하고 병원에서 구직난을 호소하는 이유가 다름 아닌 높은 직무요구와 고강도의 노동에 비해 현저히 낮은 임금과 처우 때문이라는 것을 단적으로 보여준다. 뿐만 아니라 우리나라는 동일한 임상경력을 가지고 유사한 조건의 근무환경에서 근무하더라도 병원간 임금격차가 4.5배까지 이른다. 특히 지역에 따라 지방이나 중소형 병원들의 간호사 임금수준의 차이는 매우 크다[23]. 임금은 근로자가 직업을 선택하고 유지하는 데에 매우 중요한 결정요소로서, 간호사 인력난의 해결을 위해서는 간호사 임금을 적정 수준으로 올리고 지역간 임금격차를 완화하기 위한 간호사 표준임금 가이드라인 등 합리적인 임금체계를 정립해야 할 것이다.

직무스트레스는 근로자 개인의 노력만으로는 교정할 수 있는 가능성이 낮고 피하기 어려우므로 국제노동기구, 세계보건기구 등과 같은 국제기구에서는 조직과 국가수준에서 관리되어야 함을 강조하고 있다[25]. 근래에 간호사의 열악한 근무환



경과 처우로 인한 자살, 태움 등이 수면위로 떠오른 이후[26] 간호인력 관리와 처우개선에 대해 지난 수년간 많은 논의들이 진행되었지만, 현장에서는 아직 실효성 있는 변화를 거두지 못하고 있다. 정부에서는 그동안 병원간호 인력난을 해결하기 위해 간호대 입학정원을 늘려왔고 간호학과 졸업생은 2008년 11,952명에서 2017년 19,160명으로 약 62% 증가했다[27]. 그 결과, 한국은 면허 보유 간호사 증가율이 OECD 국가들 중 가장 높고 보유 간호 인력의 수가 OECD 평균보다 1.5배 이상 높지만, 반면에 실제 임상에서 활동하는 간호사 수는 OECD 평균보다 훨씬 낮기 때문에[28] 임상 현장의 간호사 인력 부족난은 여전히 해결되지 않고 있다. 따라서 간호사 인력난의 해결책은 간호사 배출의 증가가 아니라, 배출된 간호사의 장기근속을 위한 근무환경 및 처우개선과 법적, 제도적 체계 확립에서 찾아야 할 것이다.

본 연구결과, 국내 병원간호사의 직무스트레스 요인은 높은 직무요구와 그에 비해 현저히 낮은 직무자원으로 귀결되었다. 직무요구-자원 모델에 의하면, 높은 직무요구는 근로자의 스트레스를 유발하고 소진에 이르게 하지만, 직무자원은 직무요구로 인한 부정적 영향을 감소시키고 근로자의 직무이탈을 감소시킨다[7]. 또 직무요구는 근로자에게 긴장과 에너지 고갈, 건강손상을 유발하고 업무성과에 부정적인 영향을 미치지만, 반대로 직무자원은 근로자에게 동기를 부여하고 직무요구로 인한 긴장을 완화시키며 업무성과에 긍정적인 영향을 준다[8]. 따라서, 본 연구결과에서 드러난 과도한 직무요구를 낮추고 불충분한 직무자원을 확충함으로써 간호사의 직무스트레스를 줄일 수 있는 정책이 개발되고 시행된다면 간호사의 장기근속을 유도해 만성적인 간호인력 부족 문제를 해소할 수 있을 뿐 아니라, 간호사의 직업건강과 병원의 성과 향상, 그리고 궁극적으로 보건의료서비스의 질적 향상을 가져올 수 있을 것이다.

본 연구의 한계는 다음과 같다. 원자료에 수집된 인터뷰 참가자들이 병원규모 및 업무의 다양성이 고려되어 모집되기는 하였으나, 표집의 한계가 있으므로 본 연구결과를 한국 병원 간호사 전체의 결과로 확대해석하는 데에 주의를 요한다.

이와 같은 한계에도 불구하고, 본 연구는 국내 간호사들이 병원 현장에서 체감하는 직무스트레스 상황을 생생하고 구체적인 언어로 표현하여 상황적 맥락을 사실적으로 기술했다는 점에서 의의가 있다. 또 다양한 병원 현장에 있는 간호사들의 관점을 폭넓게 수집하여 직무스트레스의 요인과 속성을 포괄적으로 이해하고 그에 기반한 대안을 제시했다는 점에서 의의가 있다.

## 결론

본 연구는 국내 병원간호사의 직무스트레스를 야기하는 요인과 속성이 무엇인지를 포괄적으로 이해하고 생생한 현장 간호사의 생생한 진술을 통해 상황적 맥락을 파악하기 위해 수행하였다. 연구결과 간호사의 직무스트레스 요인을 ‘과도한 직무요구’와 ‘직무자원의 결핍’으로 구분하였고, 9개의 범주와 21개의 하위범주로 구조화하였다. ‘과도한 직무요구’영역에서는 ‘과도한 업무량과 업무강도’, ‘복잡하고 어려운 업무요구’, ‘위험한 근무환경’, ‘역할 및 관계 갈등’의 4개 범주로 요약하였다. ‘직무자원의 결핍’영역은 ‘부족한 간호인력’, ‘불충분한 교육훈련’, ‘지원시스템의 부족’, ‘낮은 금전적 보상’, ‘낮은 내적 보상’의 5개 범주로 요약하였다. 본 연구에서 드러난 병원간호사의 직무스트레스 요인을 토대로 하여, 직무요구를 감소시키고 직무자원을 증대시키는 정책을 통해서 간호사의 장기근속을 유도하고 만성적인 간호인력 부족 문제를 해결할 수 있는 단초가 되기를 기대한다.

## REFERENCES

1. Lee JS, Co HM, Chung HJ, Kim HJ. Working conditions of the National health care workers-wages, work conditions and environment. *The Journal of Labor Studies*. 2016;33:169-197.
2. Lim SM. How many patients per a nurse? The promotion of legislation... *Human Rights of Nursing Personnel Act*. *Dailymedi*. 2021, September 7; Sect. Nursing. Available from: [https://www.dailymedi.com/news/news\\_view.php?wr\\_id=873920](https://www.dailymedi.com/news/news_view.php?wr_id=873920)
3. Hospital Nurses Association (KR). A survey on hospital nursing staffing (2019). Business report for Hospital Nurses Association. Seoul: Hospital Nurses Association; 2020.
4. Kwon SJ, Gang MH. Influences of job stress and positive psychological capital on turnover intention among novice nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2021; 27(3):159-168. <https://doi.org/10.11111/jkana.2021.27.3.159>
5. Baek HJ, Yun MR, Kim IA, Lim JY, Choi KO, Hong EY. A policy study on the establishment of a nurse job stress assessment system. Research Report, 2018-OSHRI-821. Ulsan: Occupational Safety and Health Research Institute; 2018.
6. Yi Y, Lee B. Research trend of nurses' job stress: A comparative study. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2013; 22(1):13-23. <https://doi.org/10.5807/kjohn.2013.22.1.13>
7. Demerouti E, Bakke AB, Nachreiner F, Schaufeli WB. The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*. 2001;86(20):499-512.



- <https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.499>
8. Bakker AB, Demerouti E. Job demands-resources theory: Taking stock and looking forward. *Journal of Occupational Health Psychology*. 2017;22(3):273-285.  
<https://doi.org/10.1037/ocp0000056>
  9. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*. 2004;24(2):105-112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
  10. Korea Health and Medical Workers' Union. 2019 Regular survey on work environment of healthcare workers [Internet]. Korean Health & Medical Workers' Union; 2019. [updated 2019, June 18; cited 2020, June 16]. Available from: [https://bogun.nodong.org/xe/khmwu\\_5\\_4/543931](https://bogun.nodong.org/xe/khmwu_5_4/543931)
  11. Cho SH. Changes in nursing workforce and nursing services. In: Lee JY, editor. *Korean social trends 2016*. Vol GPRN. 11-1240245-000014-10. Daejeon: Statistics Korea; 2016. p. 96-103.
  12. Kim CG, Bae KS. Relationship between nurse staffing level and adult nursing-sensitive outcomes in tertiary hospitals of Korea: Retrospective observational study. *International Journal of Nursing Studies*. 2018;80:155-164.  
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.01.001>
  13. Christopher SA, Fethney J, Chiarella M, Waters D. Factors influencing turnover in GenX nurses: Results of an Australian survey. *Collegian (Royal College of Nursing, Australia)* 2018; 25(2):217-225. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2017.06.003>
  14. Kim JY. NGOs protest against delay in review of Nursing Human Rights Act, which aims to improve the treatment of nurses. Docdocdoc. 2022, January 27; Sect. Organization Association. Available from: <https://www.docdocdoc.co.kr/news/articleView.html?idxno=2019206>
  15. Sin KM, Kwon JO, Kim EY. Factors associated with new graduate nurses' reality shock. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2014;20(3):292-301.  
<https://doi.org/10.11111/jkana.2014.20.3.292>
  16. Choi GH. The effects of the organizational socialization education program on job satisfaction, organizational commitment and turnover intention of new nurses. *The Korean Journal of Health Service Management*. 2014;8(3):89-102.  
<https://doi.org/10.12811/kshsm.2014.8.3.089>
  17. Rush KL, Adamack M, Gordon J, Lilly M, Janke R. Best practices of formal new graduate nurse transition programs: an integrative review. *International Journal of Nursing Studies*. 2013;50(3):345-356.  
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.06.009>
  18. Bakon S, Craft J, Wirihana L, Christensen M, Barr J, Tsai L. An integrative review of graduate transition programmes: developmental considerations for nursing management. *Nurse Education Practice*. 2018;28:80-85.  
<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2017.10.009>
  19. Van Camp J, Chappy S. The effectiveness of nurse residency programs on retention: a systematic review. *Association of PeriOperative Registered Nurses Journal*. 2017;106(2):128-144.  
<https://doi.org/10.1016/j.aorn.2017.06.003>
  20. Shin SJ, Park YW, Kim MJ, Kim JH, Lee IY. Survey on the education system for new graduate nurses in hospitals: Focusing on the preceptorship. *Korean Medical Education Review*. 2019; 21(2):112-122. <https://doi.org/10.17496/kmer.2019.21.2.112>
  21. Kim JH. A Reasonable nursing resources reorganization plan through enactment of nurse act. *Ilkam Law Review*. 2015;32: 215-261. <https://doi.org/10.35148/ilsilr.2015.32.215>
  22. Min BY. Nursing law should be enacted to promote public safety and health. *akomnews.com*. 2022, January 10; Sect. Organization · Service. Available from: [https://www.akomnews.com/bbs/board.php?bo\\_table=news&wr\\_id=47556](https://www.akomnews.com/bbs/board.php?bo_table=news&wr_id=47556)
  23. Kim JH, Ha SK, Park YW, Kim YH, Yi SM, Kwon HJ. Nurse wage structure and its determinants in hospital industry. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2019;25(3):294-302. <https://doi.org/10.22650/JKCNR.2019.25.3.3.294>
  24. Kang AR. Eight out of ten nurses "Poor working conditions... I want to change jobs". *Mail Business News Korea*. 2019, May 13. Available from: <https://www.mk.co.kr/news/society/view/2019/05/312876>
  25. International Labour Organization. *Workplace stress: A collective challenge*. Geneva International Labour Organization; 2016.
  26. SBS. SBS special: Nurses' confession [Internet]. SBS. [updated 2016, July 31; cited 2020, June 24]. Available from: <https://programs.sbs.co.kr/culture/sbsspecial/vod/4028/22000187506>
  27. Ministry of Health and Welfare (KR). *Measures to improve the working environment and treatment of nurses* [Internet]. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2018. [updated March 20, 2018; cited 2020, July 22]. Available from: [http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=04&MENU\\_ID=0403&page=1&CONT\\_SEQ=344262](http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=344262)
  28. Jang W, Han SJ. Korea's medical status and problems according to OECD statistics. *HIRA Policy Trends*. 2018;12(4):7-16.