연구보고서

간호사 직무스트레스 평가 제도 마련에 관한 정책연구

백희정·윤미라·김인아·임준·최경옥·홍은영

산업재해예방
안전보건공단
산업안전보건연구원

제 출 문

산업안전보건연구원장 귀하

본 보고서를 “간호사 직무스트레스 평가제도 마련에 관한 정책연구”의 최종 연구결과 보고서로 제출합니다.

2018년 11월

연구기관 : 중앙대학교 산학협력단

연구기간 : 2018. 6.19 ~ 2018.11.30

연구책임자 : 백희정(중앙대학교 적십자간호대학 간호학과 교수)

공동연구원 : 윤미라(중앙대학교 적십자간호대학 간호학과 조교수)

김인아(서일대학교 간호학과 조교수)

임 준(서울시립대학교 도시보건대학원 교수)

최경옥(가톨릭대학교 의정부성모병원 간호부장)

홍은영(가톨릭대학교 서울성모병원 간호부장)

연구보조원 : 박영혜(중앙대학교 연구원)

이지현(가천대학교 보건학과 박사과정)

요 약 문

연구기간 2018년 6월 ~ 2018년 11월

핵심단어 간호사, 직무스트레스

연구과제명 간호사 직무스트레스 평가제도 마련에 관한 정책연구

1. 연구배경

❍ 의료환경의 변화로 간호사는 위해한 근무환경에 노출되고 있으며, 높은 업무량과 업무강도는 업무 부담을 가중시키고 있고, 업무 특성 상 대인관계 갈등, 감정노동, 폭력 등의 상황에 노출되기도 하며, 임종환자, 말기환자, 중환자, 응급환자 등을 간호하는 상황에서 의료한계에 대한 심리적 부담과 전문직으로서의 역할갈등도 겪게 된다.

❍ 대부분이 여성인 간호사들은 교대근무, 육아 등의 문제로 일과 가정 및 일과 여가 등의 불균형으로 어려움을 겪고 있고, 이는 이직을 결정하는 계기가 되고 있다.

❍ 간호업무의 특성과 자원의 부족은 간호사 직무스트레스의 주요 인이며, 직무스트레스에 따른 반응은 소진으로 이어져, 간호사 개인에겐 이직으로, 기관에게는 환자안전의 위협과 의료의 질 저하라는 부정적인 결과를 초래하게 된다.

❍ 그 동안 국외의 많은 기관과 연구자들이 직무스트레스 평가도구를 개발하였고, 국내에서도 한국인 직무스트레스 평가도구(KOSS)가 개발되어 산업 현장에서 이 도구를 보편적으로 사용하고 있으나 간호환경과 업무 특성을 반영하는데 한계가 있음이 지적되고

있다.

❍ 따라서 본 연구의 목적은 의료기관 간호사의 업무특성을 반영한 직무스트레스 평가하기 위한 도구를 개발하고, 평가제도 마련을 위한 정책제언을 하고자 함이다.

2. 주요 연구내용

❍ 국내·외 사업장 및 간호사 직무스트레스 평가 및 관리제도 고찰

- ○ 문헌과 웹사이트를 통해 국제기구인 국제노동기구와 세계보건기구 등의 직무스트레스 지침과 제도 및 프로그램을 검토하였다.

❍ 의료기관 간호사의 직무스트레스 평가 도구 개발

- ○ 직무스트레스와 반응에 대한 이론적 모형을 고찰하고, 한국인 직무스트레스 평가도구(KOSS)와 국내·외에서 개발된 간호사 직무스트레스 평가도구를 비교, 고찰하였다.
- ○ 병원급 이상의 의료기관에서 근무하는 간호사 33명을 대상으로 초점집단면담과 심층면담을 통해 간호사 직무스트레스 유발요인을 확인하였다.
- ○ 문헌고찰과 질적연구를 통해 의료기관 간호사 직무스트레스 모형을 구안한 후, 직무스트레스 모형에 의거하여 영역별 예비문항을 구성하였다.
- ○ 직무스트레스 도구개발 전문가, 간호학자, 간호관리자로 구성된 전문가 집단에게 2차에 걸친 델파이 조사를 실시하여 예비문항의 내용타당도를 검토하였다.
- ○ 예비도구 문항의 내용이해도를 검토하여 수정한 후, 병원급 이상 근무 간호사 750명을 대상으로 설문조사를 하였다.
- ○ 수집한 자료로 구성타당도와 신뢰도를 산출하여 최종도구를 제시하였고, 한국의 의료기관 간호사 직무스트레스 평가도구

(Korean Nurses' Occupational Stress Scale: K-NOSS)로 명명하였다.

❍ 간호사 직무스트레스 평가도구 사용지침 작성

○ 개발된 의료기관 간호사 직무스트레스 평가도구를 의료기관에서 사용할 수 있도록 사용지침을 작성하였다.

❍ 간호사 직무스트레스 평가제도 도입방안 제시

○ 고용노동부, 의료기관 간호사와 간호관리자, 직업건강관련 간호학회, 의학회, 간호학자, 보건의료노조 관계자, 간호사 단체 임원 등과 간담회을 개최하여 의료기관 간호사 직무스트레스 평가 및 관리제도에 대한 의견을 수렴하고, 평가제도 도입방안을 제시하였다.

3. 연구 활용방안

❍ 개발한 도구는 의원급을 제외한 의료기관에서 간호사의 직무스트레스를 평가하는데 활용할 수 있을 것이다.

❍ 의료기관에서는 본 도구를 사용한 평가 결과에 따라, 간호사의 건강보호를 위한 중재방안을 마련할 수 있을 것이다.

❍ 제시한 의료기관 간호사 직무스트레스 평가제도 도입 방안은 정부, 의료기관, 간호계에서 의료기관 간호사의 업무환경 개선을 위한 기초자료로 활용할 수 있을 것이다.

4. 연락처

❍ 연구책임자 : 중앙대학교 적십자간호대학 간호학과 교수 백희정

❍ 연구상대역 : 산업안전보건연구원 직업건강연구부 성정민

■ ☎ 052) 703 0888

■ E-mail sjm7@kosha.or.kr

<본문 차례>

I. 서론 ····· 1

1. 연구 배경 및 필요성 ····· 1
2. 연구목표 ····· 5

II. 연구방법 ····· 6

III. 연구결과 ····· 10

1. 국내·외 사업장 및 간호사 직무스트레스 평가 및 관리제도 ····· 10
2. 간호사 직무스트레스와 반응 ····· 43
3. 한국인 직무스트레스 측정도구와 간호사 직무스트레스 평가도구 비교 ···· 58
4. 의료기관 간호사 대상 질적연구 ····· 102
5. 의료기관 간호사 직무스트레스 도구 개발 ····· 153
6. 의료기관 간호사 직무스트레스 도구(K-NOSS) 사용지침 ····· 224
7. 의료기관 간호사 직무스트레스 평가제도 도입방안 ·····237

IV. 결론 및 제언 ····· 243

1. 간호사 직무스트레스 측정도구(K-NOSS) 특성 ····· 243
2. 간호사 직무스트레스 평가제도 도입 방안 ····· 247

Ⅴ. 참고문헌 ····· 249

Ⅵ. Abstract ····· 256

Ⅶ. 부록 ····· 258

<표 차례>

<표 3-1> 스트레스 예방 체크리스트 ····· 13
<표 3-2> 직장에서의 스트레스 감소 및 예방을 위한 관리 역량 ····· 22
<표 3-3> Levels of intervention ····· 32
<표 3-4> 일본의 간호인력 확보 노력(보사연 보고서 발췌) ····· 37
<표 3-5> NIOSH의 직무스트레스원과 의미 ····· 48
<표 3-6> 한국인 직무스트레스 측정도구 단축형 영역 및 세부범주 ·· 59
<표 3-7> 한국인 직무스트레스 측정도구 기본형에서 제외 영역 및 제외 문항 ····· 62
<표 3-8> NSS, ENSS, ENSS-KV의 영역 비교 ····· 66
<표 3-9> NSS, ENSS, ENSS-KV의 문항 비교 ····· 67
<표 3-10> Hingley와 Cooper의 간호스트레스 평가도구의 요인 및 문항 ·· 72
<표 3-11> SSEN 요인 및 문항 ····· 75
<표 3-12> 김매자와 구미옥의 도구 요인 및 문항 ····· 78
<표 3-13> 김매자와 구미옥의 도구를 수정 보완한 연구의 요인과 문항 수 비교 ····· 80
<표 3-14> 홍근표의 도구 요인 및 문항 ····· 82
<표 3-15> 김연태의 도구 요인 및 문항 ····· 84
<표 3-16> 김연태의 도구를 수정 보완한 연구의 요인과 문항 수 비교 ··86
<표 3-17> 배정이와 서문자의 도구 요인 및 문항 ····· 87
<표 3-18> KOSS 기본형과 간호사 직무스트레스 측정도구 영역 비교 ····90
<표 3-19> KOSS 기본형과 간호사 직무스트레스 측정도구 문항 비교 ····93
<표 3-20> 의료기관 간호사의 직무스트레스 요인 파악을 위한 연구 일정표 ····· 103

<표 3-21> 의료기관 간호사의 직무스트레스 요인 파악을 위한 질문 ····· 104
<표 3-22> 질적 연구 대상자의 일반적 특성 ····· 107
<표 3-23> 직무스트레스 요인 1. 물리적 환경 ····· 109
<표 3-24> 직무스트레스 요인 2. 직무요구 ····· 111
<표 3-25> 직무스트레스 요인 3. 직무긴장과 책임 ····· 116
<표 3-26> 직무스트레스 요인 4. 정서/심리적 요구(감정노동) ····· 118
<표 3-27> 직무스트레스 요인 5. 직무자율성 ····· 119
<표 3-28> 직무스트레스 요인 6. 역할갈등 ····· 120
<표 3-29> 직무스트레스 요인 7. 역할모호 ····· 121
<표 3-30> 직무스트레스 요인 8. 관계갈등 ····· 124
<표 3-31> 직무스트레스 요인 9. 조직체계 ····· 127
<표 3-32> 직무스트레스 요인 10. 적정인력 ····· 132
<표 3-33> 직무스트레스 요인 11. 교육훈련 ····· 135
<표 3-34> 직무스트레스 요인 12. 보상부적절 ····· 136
<표 3-35> 직무스트레스 요인 13. 직장문화 ····· 138
<표 3-36> 직무스트레스 요인 14. 직무위험도 ····· 140
<표 3-37> 직무스트레스 해소를 위한 제언 ····· 142
<표 3-38> 질적연구를 통한 문항 추출 ····· 147
<표 3-39> 문헌고찰과 질적연구 결과 개발 문 ····· 154
<표 3-40> 간호사 직무스트레스 14개 영역 및 정의 ····· 161
<표 3-41> 델파이 1차 영역별 CVI 점수 ····· 162
<표 3-42> 델파이 1차 영역별 문항 CVI 점수 ····· 163
<표 3-43> 델파이 2차 영역별 하위영역 ····· 169
<표 3-44> 델파이 2차 영역별 CVI 점수 ····· 170
<표 3-45> 델파이 2차 영역별 문항 CVI 점수 ····· 171

〈표 3-46〉 예비조사 대상자 ····· 176
〈표 3-47〉 예비 문항 ····· 178
〈표 3-48〉 본조사 연구대상자의 일반적 특성 ····· 182
〈표 3-49〉 문항별 기술통계량 ····· 184
〈표 3-50〉 간호사 직무스트레스 측정도구 문항 간 상관계수 ····· 187
〈표 3-51〉 간호사 직무스트레스 예비문항의 탐색적 요인분석 1 ····· 193
〈표 3-52〉 간호사 직무스트레스 예비문항의 탐색적 요인분석 2 ···· 198
〈표 3-53〉 간호사 직무스트레스 예비문항의 확증적 요인분석 ····· 202
〈표 3-54〉 K-NOSS의 신뢰도 ····· 205
〈표 3-55〉 K-NOSS와 KOSS, OLBI 간의 상관관계 ····· 208
〈표 3-56〉 한국인 간호사 직무스트레스 측정도구 최종 문항 ····· 210
〈표 3-57〉 연구대상자의 직무스트레스 정도 ····· 215
〈표 3-58〉 의료기관 종별 직무스트레스 정도의 차이 ····· 219
〈표 3-59〉 한국인 간호사 직무스트레스 측정도구(K-NOSS) ····· 224
〈표 3-60〉 간호사 직무스트레스 평가체계 ····· 238
〈표 3-61〉 간호사 직무스트레스 완화를 위한 정책 방안 ····· 241

<그림 차례>

[그림 1-1] 전문가 예측을 통해 파악한 새로운 사회심리학적 위험 ····· 3
[그림 2-1] 연구절차 ····· 6
[그림 3-1] NIOSH의 직무스트레스 예방 단계 ····· 19
[그림 3-2] 영국 HSE의 관리 기준(Management Standards)식 접근 ···· 21
[그림 3-3] 작업장 안녕 헌장의 3단계 달성 수준 ····· 25
[그림 3-4] 스트레스 검사제도 흐름도 ····· 28
[그림 3-5] 서울근로자건강센터 운영목적(예시) ····· 35
[그림 3-6] 근로자 건강센터의 진단프로그램 프로세스와 내용(예시) ···35
[그림 3-7] 근로자 건강센터의 상담프로그램 프로세스와 내용(예시) ···36
[그림 3-8] Karasek의 요구통제 모형(Demand Control Model) ····· 44
[그림 3-9] 미국 국립산업안전보건연구원(NIOSH)의 직업스트레스와
건강 간의 모형 ····· 49
[그림 3-10] KOSS의 한국인 직무스트레스 설명 모형 도식 ····· 51
[그림 3-11] Bakker와 Demerouti의 직무자원 모형 ····· 54
[그림 3-12] Bakker와 Demerouti의 직무자원 이론 ····· 55
[그림 3-13] 직무스트레스 평가 모형(JD-R Model) ····· 153
[그림 3-14] 온라인 설문지(참여자 동의 부분) ····· 182
[그림 3-15] 간호사 직무스트레스 측정도구 Scree plot ····· 192

I. 서 론

1. 연구 배경 및 필요성

2016년 한 공영방송에서 의료기관 간호사의 열악한 근무조건을 알리는 보도(SBS 스페셜, 2016)가 있은 후, 간호사의 근무환경과 직무스트레스에 대한 관심이 증가하였고, 최근 대형 병원 신규 간호사의 자살사건(이한솔, 2018)이 발생하면서 '태움'이라는 간호사 사이의 직장 내 괴롭힘 문제가 수면으로 떠오르고 있다. 태움 행위의 원인과 영향요인에는 가해자와 피해자의 개인적 요인도 있으나 업무 특성요인(강지연, 윤선영, 2016)과 조직적 요인(한은혜, 하영미, 2016)이 있으며, 이는 직무스트레스와 연결되어 우울증과 같은 정신적 고통을 야기 시키는 것으로 지적되고 있다(정선화, 이인숙, 2016).

간호사는 고도의 위기상황에 처해있는 환자와 가족을 대상으로 삶과 죽음의 기로에 처한 위급한 상황에서, 책임감 있는 업무를 해야 하므로 스트레스 수준이 타 직업에 비해 높으며, 서비스 대상자인 환자와 보호자 뿐 아니라 의사, 상사, 동료, 타부서 직원 등 다양한 의료현장의 인력들과 접촉하며 업무를 수행해야 하므로 높은 대인관계 스트레스 상황에 놓이게 된다(변연순, 김미영, 2009). 또한 이런 상황에서 과도한 업무부담(김정화, 이정섭, 2013)뿐 아니라 감정노동의 정도도 심하며(이종선, 정헌주, 고형면, 김호진, 2016), '친절 강요', '무조건적인 희생'이 요구되기도 하여(김정화, 이정섭, 2013), 수면장애, 소화기장애, 우울, 불안과 같은 각종 심인성 장애를 겪게 되고(김현숙, 최경숙, 엄미란, 주은정, 2011; 김은주, 정혜선, 최은희, 2014), 이는 이직으로 직결된다.

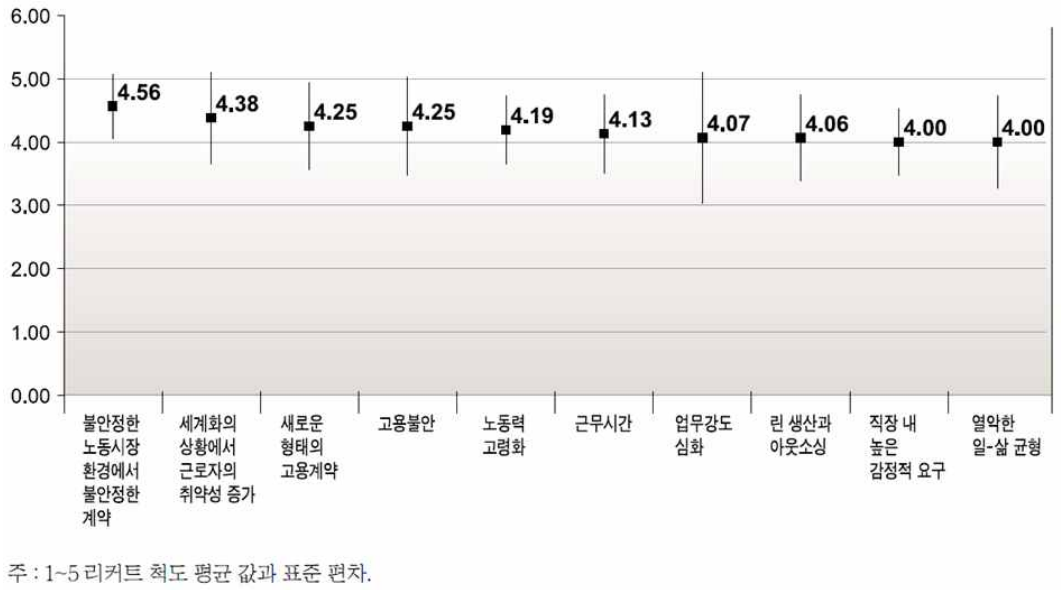
보건의료기관 근로자의 63.6%가 간호사 직업군으로(이종선 등, 2016), 대상자 간호에 중추적인 역할을 하는 핵심인력이므로 이직이 발생하면 남아있는 간호사들은 과도한 업무량으로 인해 직무스트레스를 겪게 되고, 이로 인해 소진을 경험

하게 되고 또 다른 이직을 야기하는 악순환을 겪게 된다. 그러나 간호사가 지지적인 조직문화 속에서 우호적인 동료관계를 유지하는 것은 근무를 지속하는 요인이 되고 있다(윤미라, 한종숙, 백경아, 안정원, 2017).

의료기관 간호사의 직무스트레스뿐 아니라 모든 직무스트레스는 근로자 스스로 교정할 수 있는 가능성이 낮고 피하기 어려우므로, 선진국에서는 예방수준에서 관리가 되어야 함을 강조하고 다음과 같은 제도를 마련하고 있다.

- 국제노동기구(ILO)에서는 사업장에서 직무스트레스의 원인을 발견하고 효과적인 관리방안을 채택할 수 있도록 예방 체크포인트를 개발하여 활용할 수 있도록 스트레스 예방지침을 제공하고 있다.
- 유럽의 EU-OSHA에서는 Healthy Workplace Stress Campaign을 통해 스트레스를 사업장의 유해인자로 규정하고, 위험성 평가를 기반으로 한 관리 측면의 접근으로 사업장 스트레스관리 도구를 제공하고 있다.
- 영국의 보건안전청에서는 스트레스를 사회심리적 위험인자로 규정하고 위험성 평가를 바탕으로 관리할 것을 권고하고 있으며, 이를 위해 스트레스 평가도구와 지침을 제공하고 대중적인 캠페인을 실시하고 있다.
- 미국 국립산업보건연구소(NIOSH)에서는 직무스트레스를 예방할 수 있는 중재전략을 노동자들이 관리자와 함께 수립하고 실행하도록 권고하고 있으며 구체적인 실행 방법을 제시하고 있다.
- 일본은 정신건강에 대한 대책을 강화하고자 노동안전위생법을 개정하여 2015년 12월부터 노동자 50명 이상인 사업장에서는 사업주가 스트레스 평가 기회를 의무적으로 제공하도록 하는 제도를 마련하였다. 이 제도의 목적은 노동자의 심리부담 정도에 대한 자가인식과 자기관리 촉진뿐 아니라 작업환경 개선을 촉진하고자 하는 것이며, 이를 위해 업무 스트레스 요인, 심신 스트레스 반응과 사회적 지지, 업무와 생활의 만족도를 포함한 4개 영역, 57개 항목으로 구성된 스트레스 간이 조사표를 개발하고 검사지침을 제작하여 배포하였다(김명중, 2015).

2008년 브뤼셀에서는 직무에 대한 사회심리학적인 위험으로 새로운 형태의 고용계약과 고용불안, 노동력의 고령화에 따른 산업안전보건의 위험, 업무강도의 심화 및 높은 업무량과 업무압박, 직장 내 높은 감정적 요구사항과 폭력 및 괴롭힘, 그리고 일과 삶의 불균형으로 분류하였다. 이러한 문제들은 개인적인 노력으로 해결하기 어려우며, 조직과 국가수준에서 대책을 마련해야 하고, 이를 실행하기 위한 예방적 측면의 다양한 정책이 필요하다(Milczarek & Brun, 2011)(그림 1-1).



주 : 1~5 리커트 척도 평균 값과 표준 편차.

[그림 1-1] 전문가 예측을 통해 파악한 새로운 사회심리학적 위험

간호사의 직무스트레스요인은 업무량 과중, 대인관계의 문제, 부적절한 대우와 보상, 업무수행을 위한 지식과 기술의 부족과 같은 요인 이외에도 밤 근무, 의료한계에 대한 심리적 부담, 전문직으로서의 역할갈등 등 간호직 업무특성이 있고(김매자, 구미옥, 1984), 여성이 많은 직종이므로 성 차이와 관련된 특성도 있다(국가인권위원회, 2016).

직무스트레스 측정도구가 국외에서는 다양한 이론적 모형 하에 개발되어 사용되고 있고, 우리나라에서는 우리 문화를 반영하여 개발한 한국인 직무스트레스 측정도구(KOSS)가 여러 직종에서 널리 사용되고 있다. 최근에는 국외에서 개발된 간호사 직무스트레스 측정도구들이 번역되어 사용되기도 하고, 과거에 개발된 간호사를 위한 직무스트레스 측정도구가 사용되기도 하나, 이들 도구는 모두 직무스트레스를 상황을 기반으로 구성하고 평가하도록 되어 있다. 또한 간호사가 근무하는 부서별로 측정하도록 되어 있어, 전체 간호사의 직무스트레스가 반영된 것으로 보기에는 무리가 있다. 뿐만 아니라 이들 도구는 직무스트레스를 영역별로 구분하여 평가하기 어려우며, 표준화 연구가 시행되지 않아 일반화되어있지 않다. 단축형 한국인 직무스트레스 평가도구(KOSS-SF)는 많은 연구에서 간호사의 직무스트레스를 측정하는데 활용하였으나 도구의 한계를 지적하고 있고, 최근 대두되고 있는 간호사의 업무 특성과 상황을 반영할 수 없는 제한점이 있다.

따라서 본 연구에서는 의료기관 간호사의 업무특성을 반영한 직무스트레스 평가도구를 개발하여 간호사들의 스트레스를 정확히 평가하는데 기여하고자 하며, 국내·외 간호사 직무스트레스 평가 제도를 고찰하여 의료기관 간호사의 직무스트레스를 예방하고 관리할 수 있는 정책 마련을 위한 제언을 하고자 한다.

2. 연구목표

본 연구의 목적은 간호사의 직무스트레스를 평가하는 도구를 개발하고, 도구사용지침을 작성하며, 간호사 직무스트레스 평가제도 마련을 위한 정책적인 제언을 하고자 함이다.

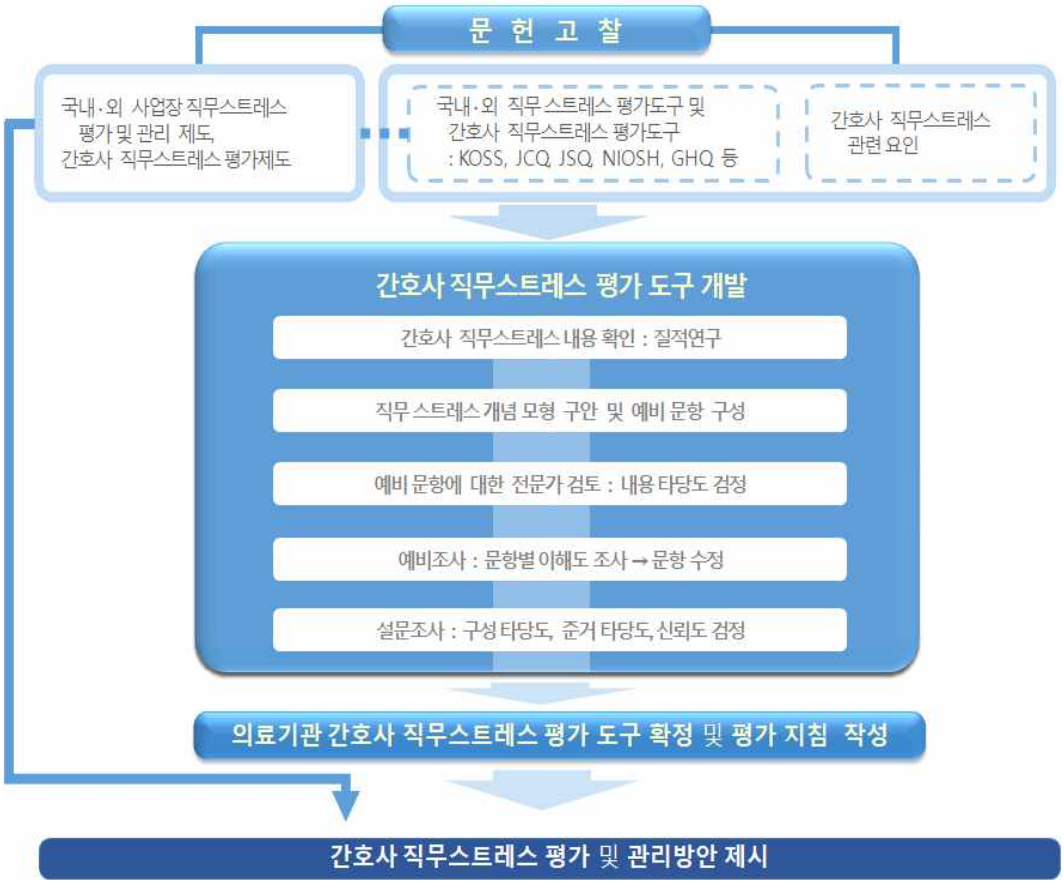
연구의 구체적 목표는 다음과 같다.

첫째, 국내·외 사업장 직무스트레스 평가 제도를 검토한다.
둘째, 의료기관 간호사의 직무스트레스 평가도구를 개발한다.
셋째, 간호사 직무스트레스 평가도구 사용지침을 작성한다.
넷째, 간호사 직무스트레스 평가제도 도입방안을 제시한다.

II. 연구방법

본 연구는 방법론적 연구로 문헌고찰과 질적연구방법, 델파이 조사와 설문조사, 간담회 등 다양한 방법을 사용하였다.

연구절차는 [그림 2-1]와 같다.



[그림 2-1] 연구절차

1. 국내·외 사업장 및 간호사 직무스트레스 평가와 관리제도

사업장 직무스트레스 및 간호사 직무스트레스 평가와 관리 제도를 조사하기 위해 국내·외 연구보고서와 직업건강관련 정부기관 홈페이지를 조사하였다. 국외 제도는 국제기구인 국제노동기구와 세계보건기구의 자료를 검토하였고, 국가별로는 미국, 유럽연합, 영국, 일본, 스페인의 제도를 검토하였다. 주 검토내용은 직무스트레스를 평가하는 법과 제도 및 방법, 그리고 현재 운영하고 있는 직무스트레스 관리 프로그램 내용이었다.

2. 의료기관 간호사 직무스트레스 평가도구 개발

문헌고찰은 직무스트레스를 설명하기 위해 흔히 사용되고 있는 직무요구조절모형(Job Demand Control Model), 노력보상불균형 모형(Effort Reward Imbalance Model), 미국 산업안전보건연구소(NIOSH)의 직무스트레스 모형, 한국인 직무스트레스 평가도구(KOSS) 모형, 덴마크 국립산업보건연구소에서 개발한 코펜하겐 심리사회 측정도구(COPSOQ Ⅱ) 모형, 직무요구자원이론(Job Demand-Resource Theory)과 이를 이용하여 직무스트레스를 측정한 문헌을 검토하였다.

간호사 직무스트레스와 직무스트레스 관련요인에 대한 문헌고찰은 한국인 직무스트레스 평가도구와 국외에서 개발된 간호사 직무스트레스 측정도구인 확장형 간호사 스트레스 척도(ENSS), 간호관리자를 위한 간호스트레스 평가도구, 응급실간호사를 위한 스트레스 측정도구, 소아암환자 간호사를 위한 스트레스 측정도구를 검토하고 비교하였다. 또한 국내에서 김매자와 구미옥(1984)이 개발한 간호사 직무스트레스 평가도구, 김연태(1989)의 중환자실 간호사 직무스트레스 평가도구, 배정이와 서문자(1989)의 정신과 간호사 스트레스 평가도구, 홍근표

(1984)의 간호사 스트레스 측정도구를 검토하고, 이들을 이용한 연구결과들을 고찰하였다. 마지막으로 한국인 직무스트레스 측정도구와 간호사를 위해 개발된 도구를 비교하여 의료기관 간호사의 직무스트레스 평가를 위한 문항을 추출하였다.

의료기관 간호사의 직무스트레스를 파악하기 위한 질적연구로 상급종합병원, 종합병원, 병원(요양병원 포함)급에 근무하고 있는 경력 1년 미만의 신규간호사, 1년 이상~ 15년 미만의 경력간호사와 간호관리자 33명을 눈덩이 표출하고, 이들을 대상으로 초점집단면담과 필요 시 심층면담을 하였다. 면담과정에서 녹음한 자료를 필사한 후, 내용분석 기법으로 질적자료를 분석하여, 의미있는 진술문을 추출하고 정련화 하는 과정을 거쳤다.

문헌고찰과 질적연구를 통해 도출된 간호사 직무스트레스 측정을 위한 영역과 문항을 검토한 후, Bakker와 Demourti가 제시한 직무요구자원 이론의 전 단계로 제시한 직무요구자원 모형(Job Demand-Resource Model)에 의거하여 간호사 직무스트레스 요인을 요구(demands)와 자원(resources)으로 구분 한 후, 각 영역에 해당되는 하위영역을 구성하여, 이에 적합하도록 도출된 문항을 정리하여 예비문항을 구성하였다.

예비문항의 내용타당도를 검증하기 위해 간호사 직무스트레스 연구 전문가인 간호학자, 한국인 직무스트레스 도구 개발 전문가, 스트레스 전문가, 의료기관 간호관리자 등을 대상으로 2차에 걸쳐 델파이 조사를 하였다.

1차 델파이 조사결과에 대해 고용노동부 산업보건과 관계자와 직무스트레스 도구 개발 전문가, 직업건강간호협회 임원과 회의를 한 후, 고용노동부의 요청에 따라 직장폭력 영역을 보다 구체적으로 평가할 수 있는 내용을 보강하기로 하여, 2차 델파이 조사를 위한 예비문항을 재구성하였다. 2차 델파이 조사 후, 예비도구를 구성한 후 문항이해도 검토를 위한 예비조사를 하였다.

상급종합병원, 종합병원, 요양병원을 포함한 병원급 의료기관에 근무하는 간호사 750명을 대상으로 온라인 설문조사를 실시하였다. 수집된 자료는 통계분석 프로그램 R을 이용하여 탐색적 요인분석(EFA)과 확인적 요인분석(CFA)를 실시하

여 구성타당도를 산출하였고, 신뢰도는 Cronbach's alpha 값을 산출하였다. 준거타당도는 correlation coefficient를 산출하여 최종 확정된 의료기관 간호사 직무스트레스 평가도구(K-NOSS: Korea Nurses' Occupational Stress Scale)를 제시하였다.

3. 간호사 직무스트레스 평가도구 사용지침 작성

본 조사를 통해 개발된 의료기관 간호사 직무스트레스 평가도구를 활용할 수 있는 사용지침을 작성한 후, 평가도구를 사용하게 될 보건관리자로부터 내용타당도를 검토 받고 사용지침을 제시하였다.

4. 간호사 직무스트레스 평가제도 도입방안 제시

연구진과 고용노동부 관계자, 직무스트레스 전문가, 의료기관 간호사 및 간호관리자, 직업건강간호학회와 직업환경의학회 임원, 보건의료노동조합 관계자, 간호사 단체 임원 등과 간담회를 개최하여, 간호사 직무스트레스 평가제도 도입방안에 대한 의견을 수렴하고, 도입방안에 대한 정책적 제언을 제시하였다.

III. 연구결과

1. 국내·외 사업장 및 간호사 직무스트레스 평가 및 관리제도

1) 국제기구의 직무스트레스 관리 규정 및 프로그램

(1) 국제노동기구(ILO: International Labour Organization)

가) ILO의 국제노동기준 및 지침

ILO는 국제노동 기준으로 '직업안전과 건강 ILO 기준'에서 3가지 원리를 제시하고 있다. 그 내용은 아래와 같다(ILO, 2016).

- 노동은 안전하고 건강한 근무환경에서 수행되어야 함.
- 노동 조건은 노동자의 안녕(well-being) 및 인간의 존엄성과 일치되어 함.
- 노동은 개인의 성취, 자기실현 그리고 사회공헌을 위한 실질적인 가능성을 제공할 수 있어야 함.

직업안전과 건강에 대한 ILO의 기준은 협약(convention)과 권고(recommendation)의 형태로 이루어지며, 2002년 말 현재, 184개 협약과 194개 권고를 채택하고 있다. 1981년 채택된 산업안전보건협약(제155호)과 이에 수반된 권고(제164호)는 직업안전 및 건강에 관한 일관성 있는 국가 정책을 채택하고 구현하며 검토할 수 있도록 되어 있으며, 국가 및 직장 수준에서 이를 수행하기 위한 조치를 규정하고 있다. 이러한 협약은 회원국 중 협약을 비준한 국가에서 법

적 효력을 발생하게 된다.

1985년 채택된 산업보건서비스협약(제161호)과 이에 수반된 권고(제171호)는 산업보건기구의 역할을 본질적으로 예방적 기능을 수행, 작업과 관련하여 최적의 신체적·정신적 건강을 용이하게 하는 안전하고 건강한 작업환경 수립 및 유지 조건, 그리고 노동자의 신체적·정신적 건강상태 측면에서 노동자의 능력에 맞는 작업의 조정에 대해 사용자와 노동자 및 노동자 대표에게 조언을 할 책임이 있는 기구로 정의하고 있다.

2006년 채택된 산업안전보건증진체계협약(제187호)과 이에 수반된 권고(제197호)는 건강하고 안전한 근무환경 조성을 위해 국가 정책, 국가 시스템 및 국가 프로그램을 개발하고 지속적인 개선을 촉진하도록, 관련 기관 및 이해 당사자인 노동자 단체나 노동자 대표, 사용자의 기능 및 필요조건을 기술하고 있다.

이 외 사회심리학적 위험과 정신 건강 영역에 있어 적절한 국제노동기준은 기회와 치료의 평등, 노동시간과 야간업무와 관련이 있다. ILO의 국제노동기준을 채택한 지역기구(Regional Organizations)로는 남미공동시장(the Southern Common Market, MERCOSUR), 안데스공동시장(Andean Community), 유럽연합(EU)이 있으며, 여러 국가들은 산업환경법에 사회심리학적 근무환경과 관련된 내용을 포함하고 있다. 우리나라 산업안전보건법(2018) 제5조(사업주 등의 의무)에서도 사용자는 노동자가 신체적 피로와 정신적 스트레스를 줄일 수 있는 쾌적한 작업환경을 조성하고 근로조건을 개선해야 한다고 명시하고 있다.

나) 일터에서 스트레스 예방 체크리스트

ILO (2012)에서는 일터에서의 스트레스 예방을 위해 50여개의 체크포인트를 포함한 체크리스트를 제공하고 있다. 매뉴얼에서 제공하는 50개의 체크포인트를 모두 사용할 수도 있고, 일터의 상황에 적합한 문항만 선택하여 독자적인 리스트를 만들 수도 있는데, 보통 20-30개의 문항 사용을 제언한다<표 3-1>.

체크리스트를 만들기 위한 단계는 다음과 같다.

1. **일터에 관한 정보수집(Knowing the workplace)** : 주요 생산품이나 주요 서비스 내용, 업무 방식, 근로자 수(남성, 여성), 근무시간(휴식시간과 야근 포함), 그 외 중요하게 생각되는 근무관련 이슈 등에 대한 정보를 수집한다. 체크리스트의 마지막 부분에 붙임으로 업무 분야를 제공할 수 있다.
2. **확인된 업무 분야 정의(Defining the work area to be checked)** : 관리자, 대표단 또는 주요 인물들과의 논의를 통해 확인된 업무 분야를 정의한다. 소규모 사업장의 경우, 전체 업무 분야를 확인해야 하고, 대규모 사업장의 경우에는 일부를 선정하여 부분적으로 확인할 수 있다.
3. **초기 검토회의 및 논의(Initial walk-through or discussion)** : 체크리스트를 사용하기에 앞서 업무 분야에 대한 검토회의 또는 업무상 스트레스에 대한 논의를 거친다.
4. **체크 결과 작성(Writing your check results)** : 각 항목을 주의 깊게 읽고 다음 “행동을 제안하십니까?”에 ‘예 또는 아니오’에 표시한다.
   - 이미 적절하게 시행되고 있거나 필요하지 않다고 생각하는 항목이라면 ‘아니오’에 표시한다.
   - 평가할만한 가치가 있는 항목이라고 생각한다면 ‘예’에 표시한다.
   - ‘비고’ 난에 제안사항을 기재한다.
5. **우선순위 선정(Selecting priorities)** : ‘예’에 표시한 항목들 가운데 가장 중요하다고 생각되는 것 몇 가지를 추려 ‘우선순위’로 표시한다.
6. **체크 결과에 대한 그룹토의(Group discussion about the check results)** : 검토회의 또는 논의에 참여한 다른 참여자들과 체크 결과에 대해 의견을 나눈 후, 참가자들의 많은 동의를 얻은 항목들로 체크리스트를 구성한다. 관리자와 근로자들과 평가의 목적과 향후 평가의 적용에

대해 의견을 나눈다.

이렇게 선별된 체크리스트를 사업장에 제공하면, 사용가능한 안내 양식을 준비하고 즉각적인 사업장 변화를 위한 워크숍을 조직한다.

<표 3-1> 스트레스 예방 체크리스트

영역	체크포인트
직장에서의 리더십과 정의 (Leadeship and justice at work)	1. 직장에서의 스트레스 예방을 위한 직장 정책 및 전략을 개발하고 소통한다.
	2. 근로자들을 공정하게 대하고 차별을 금지하는 절차를 수립한다.
	3. 관리자와 근로자 또는 근로자 간에 편안한 대화 분위기를 장려한다.
	4. 근로자 이슈의 사적인 비밀을 보호한다.
	5. 직장 내 문제가 발생할 때 즉시 언급한다.
직무요구 (Job demands)	6. 근로자의 수와 능력을 고려하여 총 업무량을 결정한다.
	7. 근로자에게 과도한 업무가 부과되는 것을 막기 위해 업무 할당을 재조정한다.
	8. 업무계획을 신중하게 세우고, 달성 가능한 업무 기한과 장소를 정한다.
	9. 업무와 책임이 명확하게 정의되도록 한다.
	10. 직장에서 주의집중을 유지하기 위한 대체 작업을 제공한다.
직무통제 (Job control)	11. 직무조직에 대한 의사 결정에 근로자들을 참여시킨다.
	12. 근로자들의 위상을 높이고 자신의 근무방식에 대한 결정권을 준다.
	13. 새로운 역량, 기술, 지식이 개발되는 방식으로 업무를 조직한다.
	14. 근무조건 개선과 생산성 향상에 근로자의 참여를 장려한다.
	15. 직장의 문제와 해결 방안을 논의하기 위해 정기적인 회의를 조직한다.
사회적지지 (Social support)	16. 근로자와 관리자가 서로 지원받을 수 있도록 관리자-근로자 간 긴밀한 관계를 조성한다.
	17. 근로자 간에 지식과 경험 공유 및 상호 도움을 증진시킨다.

영역	체크포인트
	18. 직원 지원을 제공하기 위해 외부 자원을 발굴하고 활용한다.
	19. 근무시간 동안이나 이후에 사회활동을 조직한다.
	20. 필요한 경우 근로자들에게 도움과 지원를 제공한다.
물리적 환경 (Physical environment)	21. 기존의 산업안전보건관리 체계를 기반으로 위험평가 및 관리를 위한 명확한 절차를 수립한다.
	22. 신체적, 정신적 건강을 지키는 편안한 근무환경을 제공한다.
	23. 안전과 건강에 대한 근원적인 위험을 제거하거나 감소한다.
	24. 쾌적한 휴게시설을 제공한다.
	25. 비상사태 시 대처와 신속한 대피를 위한 비상계획을 수립한다.
일-생활 균형 및 근무시간 (Work-life balance and working time)	26. 근무시간 설계에 근로자들이 참여한다.
	27. 기업의 요구와 근로자들의 특수한 요구사항을 수용할 수 있는 업무 일정을 계획한다.
	28. 과도하게 긴 근무 시간을 막기 위한 방안과 한계를 정한다.
	29. 근로자가 가족에 대한 책임을 이행할 수 있도록 근무시간을 최적화한다.
	30. 업무량에 따라 휴식시간의 빈도 및 길이를 조정한다.
직장에서의 인정 (Recognition at work)	31. 근로자와 팀이 공개적으로 좋은 결과를 친찬한다.
	32. 근로자가 자신의 작업 결과를 알 수 있는 시스템을 구현한다.
	33. 근로자가 자신의 느낌이나 의견을 표현할 수 있는 시스템을 구현한다.
	34. 여성과 남성을 동등하게 취급한다.
	35. 좋은 직업 전망을 제공한다.
공격적 행동으로부터의 보호 (Protection from offensive behavior)	36. 공격적인 행동을 예방하거나 즉각적이고 적절하게 대응할 수 있는 조직적 틀과 전략을 수립하고 이행한다.
	37. 존경받을 만한 행동을 하도록 조직하고, 인식을 높인다.
	38. 직장에서의 폭력, 학대, 괴롭힘을 다룰 수 있는 행동 모델과 절차를 수립한다.
	39. 공격적 행동에 피해를 입은 근로자들을 돕기 위해 신속하고 문화적 감수성이 있는 중재를 제공한다.

영역	체크포인트
	40. 고객과 외부인의 폭력으로부터 근로자를 보호하기 위해 업무구역을 조직한다.
고용 안정 (Job security)	41. 안정적인 고용 가능성을 강화시키는 방식으로 업무를 계획한다.
	42. 고용상태와 정당한 급여가 명시된 서면 계약서를 제공한다.
	43. 급여가 정기적으로 지급되고 관련 계약에 따라 수당이 제공되도록 보장한다.
	44. 육아 휴직 중인 근로자들의 고용 안정을 보장한다.
	45. 고용 안정을 강화하고 부당한 해고로부터 근로자와 그 대표를 보호한다.
정보통신 (Information and communication)	46. 관리자가 일터에서 근로자들과 이야기하는 것이 규칙이다.
	47. 상사들이 근로자들과 어떤 문제들에 대해서라도 쉽게 자주 소통할 수 있도록 보장한다.
	48. 적절한 방식으로 근로자들에게 중요한 결정에 대해 공지한다.
	49. 최고 경영자에게 직원들의 의견을 공지한다.
	50. 직원들에게 향후 계획과 변화를 공지한다.

다) ILO의 교육패키지 SOLVE(Stress, tobaccO, alcohoL & drugs, HIV & AIDS, violencE) 프로그램

ILO (2016)에서는 근무환경 정책과 통합건강증진과 관련하여 다음과 같은 분야에서 직업안전건강(OSH) 정책 설계 및 조치를 통해 근무 증 건강 및 안녕을 증진하는데 초점을 두고 있다.

- 사회심리적 건강(스트레스, 신체적·정신적 폭력, 경제적인 스트레스)
- 잠재적 중독과 일터에서 중독이 미치는 영향(담배 소비와 간접흡연 노출, 술과 약물 소비)
- 생활양식(적절한 영양 섭취, 운동이나 신체적 활동, 건강한 수면, HIV와 AIDS의 예방)

SOLVE 프로그램은 참여자가 직접 실천계획을 세우고 4일 이상에 걸쳐 시행하도록 하는 쌍방향 프로그램으로, 훈련된 교육인력과 지침서를 바탕으로 16명의 참여자가 1개 그룹을 이루어 시행하도록 하고 있다. 그룹원은 노동자 측 4명, 정부 측 4명, 고용주 측 8명으로 구성한다. 프로그램은 총 6회로 구성되어 있으며, 2회의 시뮬레이션마다 상호 시행하는 방식이다. 각 과정의 마지막에 실천 계획을 개발하는 것을 목표로 하여 각 사업장에 최적화된 실천 계획을 수립하게 한다. 매 훈련 시 마다 사전, 사후 설문과 인터뷰를 진행하고, 3개월 후 시행된 계획에 대해 평가한다. 이 프로그램의 특징은 정책과 산업 현장 양측을 분석하는 교육체계를 수립한 것이며, 프로그램 시행 결과가 상당히 긍정적인 것으로 보고되고 있다. 참여자들은 SOLVE 프로그램이 사업장 내에서 사회심리적인 문제들을 해석하고 해결하는데 매우 유용한 도구라고 평가하였다(산업안전보건연구원, 2014).

(2) 세계보건기구(WHO: World Health Organization)

가) WHO의 Global Plan of Action on Workers′ Health

WHO (2007)에서는 직업 손상의 1차 예방, 일터에서의 건강증진과 보호, 고용환경, 건강 체계에서 근로자의 건강에 이르기까지, 보다 향상된 대응을 포함하는 근로자 건강의 모든 측면을 다루는 실행 계획인 'Global Plan of Action'을 제시하였다. 이 계획은 각 국가 차원에서 적용할 수 있는 여러 실행방안을 제시하고 있다.

- 근로자 건강을 위한 정책 고안과 통합
- 직장에서의 건강증진과 보호
- 직업건강 서비스 접근과 수행의 향상
- 실행을 위한 정보 제공
- 타 정책에 근로자 건강을 포함

이 계획은 정부의 리더십과 근로자와 고용주의 지속적인 참여를 전제로 전 사회의 협력과 노력을 통해 근로자의 건강 향상에 도달할 수 있음을 시사하고 있다. WHO는 ILO, UN, 고용주 연합, 시장조합 등 각 국가들과 파트너십을 구축하여 계획을 실행하고 국제적으로 근로자의 건강을 향상시키기 위한 노력이 이루어질 수 있도록 국제노동협약 등 다양한 시도를 하였으며, 지침과 평가지표 등을 제공하고 있다.

나) Psychological Risk Management Excellence Framework

PRIMA-EF(European Framework for Psychosocial RIsk MAnagement)는 WHO의 건강한 직장 프레임워크의 일부로, 정책입안자, 고용주, 시장 조합, 전문가들과 근로자에게 직장에서 사회·심리적 위험 관리를 위한 포괄적이고 가장 좋은 사례의 틀을 제공하기 위해 개발되었다. PRIMA-EF 컨소시움은 국제 기준, 좋은 사례지침, 스트레스 인지를 위한 캠페인을 개발하고, 직장 내 사회심리적 위험 관리 증진을 위한 ICT (Information & Communication Technology) 기반의 컨텐츠 개발을 통해 직업 교육과 훈련(PRIMAeT) 프로그램을 개발하여 제공함으로써 기업 수준의 사회심리적 위험 예방 및 관리가 가능하게 한다. 프로젝트의 결과물은 유럽위원회(EC)와 WHO의 전략으로 활용한다. 다음과 같이 총 6가지의 위험도 관리 단계(PRIMA Stage)를 제시하고 있다(Leka & Cox, 2008).

- 위험 사정(risk assessment)
- 기존 대응책과 지원에 대한 검토(audit existing practices and support)
- 실행계획의 개발(development of an action plan)
- 위험 감소(risk reduction)-실행계획의 이행(implementation of action plan)
- 실행계획의 평가(evaluation of action plan)
- 집단 학습(organizational learning)

PRIMA-EF의 주요 목적은 위험 감소와 적절한 중재를 통한 직무관련 스트레스의 예방에 있다. 직무관련 스트레스 관리 중재는 1차, 2차, 3차 예방이다. 1차 예방은 업무를 구성하고 관리하는 단계의 요인들에 변화를 줌으로써 직무관련 스트레스를 해소하는 방법으로, 직무개선, 적절한 의사소통체계 개발, 시스템 평가 검토 등이 이에 해당한다. 2차 예방은 훈련을 통해 스트레스를 관리하는 개인적인 역량을 개발함으로써 직무관련 스트레스를 해소하는 방법으로 이완요법이나 시간관리 훈련 등을 포함한 일련의 교육 및 훈련 과정이라 할 수 있다. 3차 예방은 직무복귀나 적절한 재활 프로그램을 개발함으로써 근로자의 건강에 있어서 직무관련 스트레스의 영향을 줄이는 것이 목표이다. 근로자 개별 상담과 인지행동 치료의 제공 등이 이에 해당된다(PRIMA-EF Consortium, 2018).

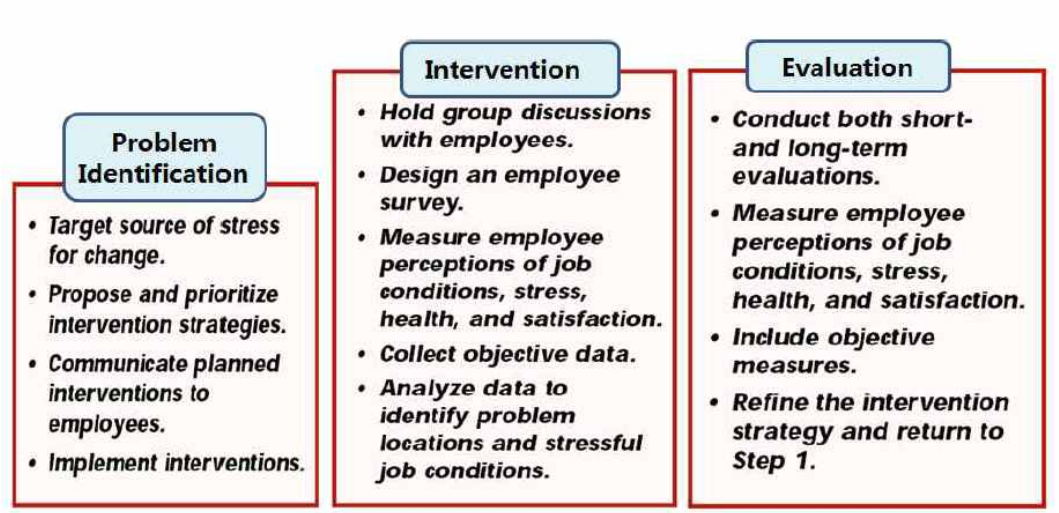
2) 국외 직무스트레스 평가 및 관리제도

(1) 미국

가) 미국의 직무스트레스 평가 및 관리제도

미국산업안전공단(OSHA)/국립산업안전보건연구소(NIOSH)에서는 직무스트레스 예방 단계를 '1단계 위험요인평가(Problem Identification)-2단계 개선계획 수립 및 실행(Intervention)-3단계 모니터링을 통한 평가 및 피드백 과정(Evaluation)'으로 제시하고 있다(산업안전보건연구원, 2014)(그림 3-1).

NIOSH는 2년에 한 번씩 종합사회조사(GSS: General Social Survey)를 통해 노동자의 삶의 질을 평가하고 있으며, 1996년부터 국내산업조사계획(NORA: National Occupational Research Agenda)을 통해 향후 10년 이후에 발생할 가능성이 있는 산업재해 및 질병 부담금을 감소시키기 위한 대규모 조사를 시행하고 있고, 2010년에는 노동자의 안전 및 건강과 관련하여 위험요인을 반영하고자 개정하였다.



[그림 3-1] NIOSH의 직무스트레스 예방 단계

나) LOHP(Labor Occupational Health Program)

LOHP는 1974년 북부 캘리포니아 지역에 산업안전보건교육을 위해 캘리포니아 안전보건연합(COSH: Coalitions for Safety and Health)을 중심으로 버클리 캘리포니아 주립대학(UCB: University of California at Berkeley) 보건대학원 소속의 직업환경보건센터에서 발족한 프로그램이다. 1970년대 후반 안전보건과 관련하여 전문가나 활동가, 노동조합 간부들을 교육하는데 자금을 지원해주는 프로그램인 'OSHA 신지도 프로그램(OSHA's New Direction)'으로 '노동산업보건프로그램(LOHP)' 활동이 활성화되었다(주영수, 2013).

LOHP의 주요 교육대상자는 저소득 노동자, 이주 노동자, 미성년 노동자, 장애인 노동자, 유색인종 노동자이며 교육 목표는 질병 및 손상이 일어나기 전 교육을 통한 사전 예방(1차 예방)하는데 있다. 핵심 기능은 교육서비스의 제공, 참여형 연구 수행, 노동환경 개선 노력, 근로기준 및 제도 개선에 기여, UCB 보건대학원의 학문적인 역할의 중계에 있다(주영수, 2013).

LOHP는 교육사업을 위한 다양한 추진전략을 사용하고 있는데 지역사회 네트워킹을 활용하여 노동조합이나 지역단체와 연계하여 그 곳에서 일하고 있는 노

동자를 교육받도록 하고, LOHP에 강의를 의뢰한 사업주에게는 다음 해 교육을 받을 때 수강료를 할인해 주는 등 지속적인 교육 참여를 위한 인센티브를 제공하기도 한다. 식당과 같은 자영업자나 소규모 사업장에서 일하는 노동자들을 위해 교육비 할인 등의 인센티브를 제공하기도 하고 라인형 생산직 등 방문이 어려운 경우를 위해 온라인 교육을 제공하기도 한다(주영수, 2013).

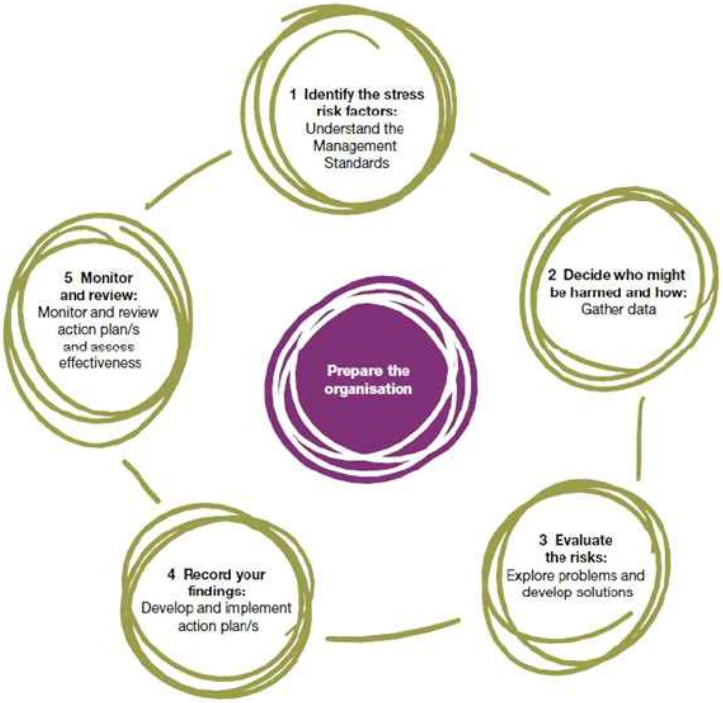
(2) 영국

가) 영국의 직무스트레스 평가 및 관리제도

영국보건안전청(HSE: Health and Safety Executive)에서는 스트레스를 사회심리학적 위험인자로 규정하고, 물리적·화학적 유해인자와 마찬가지로 위험성 평가를 기반으로 관리할 것을 권고하고 있으며, 스트레스의 위험성 평가-개선 계획 수립 및 실천-모니터링/피드백을 통한 지속적인 관리를 유도하고 있다. 1993년 스트레스 관리에 대한 전략인 '관리기준(Management Standard)'을 고안하고 시범사업을 통해 평가도구와 지침에 대한 수정 및 보완 작업을 거쳐 관리기준 최종본을 마련하였으며, 이 후 2004년 대중적인 컨설팅 캠페인을 실시하였다. 이 관리기준에는 6가지 스트레스 인자인 '직무요구', '직무자율성', '지지', '상호관계', '역할', '변화'와 도달해야 할 목표 및 설문지가 잘 정리되어 있다. 이는 PRIMA-EF(European Framework for Psychosocial RIsk MAnagement)의 토대가 되었다(산업안전보건연구원, 2014)(그림 3-3).

관리 기준(Management Standard) 접근 단계

- 준비단계 : 조직화 준비, 프로젝트/이끌어 나갈 그룹 조직
- 1단계 : 직무스트레스 위험 확인, 관리 기준에 대한 이해
- 2단계 : 취약자 선별, 자료수집
- 3단계 : 위험 평가, 문제 탐색과 해결 방안 개발
- 4단계 : 결과기록, 개선 계획의 개발과 실행
- 5단계 : 개선계획의 모니터링과 검토



[그림 3-2] 영국 HSE의 관리 기준(Management Standards)식 접근

HSE (2009)에서는 직원의 스트레스 감소와 예방을 위한 관리의 효과를 평가하기 위해 '스트레스 관리 역량 지표 도구(stress management competency indicator tool)' 질문지를 사용할 것을 권고하고, 이를 통해 관리자로서 직원의 스트레스 관리 역량을 평가할 수 있음을 제언하고 있다. 이 평가 도구는 4가지 영역에서 스트레스 관리 역량을 평가할 수 있으며, 평가를 통해 관리자의 관리 유형과 추가 발전 영역, 효과적이고 합리적인 관리 영역 파악 등이 가능하다. 역량별, 하위 역량별 질문에 대해 '전혀 그렇지 않다'부터 '매우 그렇다'의 5척도로 응답하도록 하며, 각 응답개수에 제시된 점수를 곱하여 총점을 산출한다.

가이드라인에 따라 역량별 점수 및 비율을 산출하고, 네 가지 행동 유형 중에

어느 것이 응답자의 강점인지, 부족한 역량은 무엇인지 평가하여 '스트레스 관리 역량' 프로파일을 작성한다. 평가는 90% 이상인 경우 '스트레스 관리역량이 유용함', 76%-89%는 '스트레스 관리역량이 적당함', 그리고 75% 이하는 '스트레스 관리역량에 대한 개발이 필요함'을 의미한다.

직장에서의 스트레스를 감소시키거나 예방하기 위한 관리 역량은 <표 3-2>와 같다.

<표 3-2> 직장에서의 스트레스 감소 및 예방을 위한 관리 역량

역량	하위 역량	
존중과 책임: 감정관리 및 진실성	**진실성**	직원들에게 정중하고 정직하게 대함
	감정관리	팀 위주로 일관되고 침착하게 행동함
	사려 깊은 접근	다른 사람들을 관리하고 위임하는 데 있어서 사려 깊음
기존 및 향후 업무 관리 및 전달	**적극적인 업무 관리**	기존 업무 모니터링 및 검토, 향후 우선 순위 지정 및 계획 수립
	문제 해결	문제를 신속하게, 합리적이고 책임감 있게 처리함
	참여적/권한위임	팀의 의견을 들어주고, 함께 의견을 나누고, 협의하고, 개인에게 방향, 자율성 및 개발 기회를 제공함
팀 내 개인 관리	**개인적 접근**	개인적인 대화가 가능함
	사교성(사회화)	사교 및 유머와 같은 편안한 접근
	공감적 관계	건강, 만족, 동기부여, 일 외적인 부분에서의 삶과 관점 측면에서 팀 내 각 개인을 이해하고자 하는 노력
어려운 상황 관리 및 추론	**갈등관리**	결정적, 즉각적, 객관적으로 갈등을 다룸
	조직적 자원 활용	필요한 경우 관리자, 인사팀, 산업보

역량	하위 역량	
		건 담당자로부터 조언을 구함
	문제해결 책임	팀내 문제나 사건에 대한 지지적이고 책임 있는 접근을 함

직장에서 스트레스를 예방 또는 감소 효과를 향상시키기 위해 다음 단계를 제안한다.

1. **가장 낮은 점수를 받은 역량을 최우선 순위로 설정한다.**
   여러 개의 '개발 필요' 영역이 있거나 '유용함'으로 발전시키고 싶은 역량이 있다면, 한꺼번에 변화시키려 하기 보다는, 한 번에 한 가지씩 목표를 설정하고 바꿔나가도록 한다.
2. **질문지로 돌아가 이 영역에 적절한 행동이 무엇인지 탐색해 본다.**
   일상적인 행동 및 반응 방식으로 특정 역량에 적절한 행동을 취할 수 있도록 노력한다.
3. **팀 동료들에게 상황에 적절한 행동이었는지 피드백을 받는 것은 매우 효과적인 방법이다.**
4. **스스로 특정 행동을 변화시키는 것이 어렵게 느껴진다면 지지해줄 만한 자원을 고려해봐야 한다.**
   예를 들어 인사과나 관리자로부터 비공식적인 도움을 받을 수도 있고, 공식적인 코칭이나 모니터링을 얻을 수도 있다. 적절한 기술 습득을 위해 관련 프로그램에 참여하는 방법도 있다.
5. **HSE(Health and Safety Executive) 웹사이트를 방문한다.**
   웹사이트에서 직장에서의 정신 건강이나 스트레스 관리에 대한 더 유용하고 많은 정보를 얻을 수 있다.

나) 예방 및 관리 프로그램

영국의 가이 앤 세인트 토마스 병원(GSTT: Guy's & St Thomas' NHS

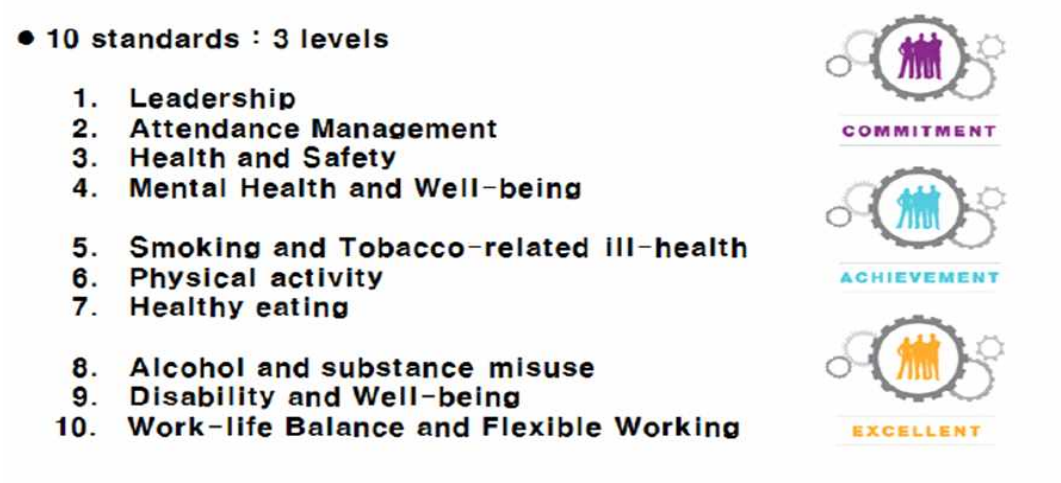
Foundation Trust)은 예방적 차원의 직업보건 프로그램을 제공하고 있다. 구매력이 있는 기업은 이러한 프로그램들을 모두 구매(계약)하여 사용하고, 영세한 기업은 이 중에서 일부만 구매하여 사용하고 있다. GSTT에서 제공하는 핵심직업보건서비스(Core Occupational Health Services)는 노동자 건강예방, 건강 유지(개인의 건강을 위한 조언, 상담 등), 업무생활 개선, 신뢰를 위한 조언, 교육 및 훈련, 조사 및 개발이다(주영수, 2013).

작업장 안녕 헌장(The Workplace Well-being Charter)은 국가적인 자율관리 프로그램으로 달성수준에 따라 Commitment(헌신), Achievement(성취), Excellent(우수)로 구분한다. 본 헌장에 충실한 사업체들의 경우, 재정적 측면 등을 포함한 여러 혜택을 받고, 3단계 달성수준에는 10가지 기준이 포함된다(그림 3-3). NHS의 1차 진료를 담당하는 일반의(General physician)와 연계된 직업보건 접근전략인 'Fit-For-Work' 프로그램을 고려하였는데, 이 모형의 핵심은 조기개입(early intervention)을 통하여 건강하고 활발한 직업으로의 복귀(return to work)를 꾀하는 것으로 2010년부터 11개 지역에 'Fit-For-Work Team'을 구성하여 시범사업을 진행하였다(Hillage et al., 2012). 직업재활, 작업장보건, 연구개발 훈련 등의 세 가지 영역으로 구성되어 있고, 여기에는 다양한 직업보건 평가서비스, 직업재활 프로그램, 6개월 이상 실업상태인 구직자들에게 구직노력에 따른 금전적 지원, 만성질환으로 실업상태에 있는 사람들의 구직 프로그램, 심리치료 접근향상 프로그램, 산업안전보건연구원이 연구비를 지원해 주는 연구사업 프로그램들을 실행하고 있다(주영수, 2013).

(3) 호주

가) 호주의 직무트레스 평가 및 관리제도

호주의 산업안전보건법에서는 직장에서 위험요소가 확인되면 고용주, 주 계약자, 자영업자 또는 작업장이나 접근에 관한 권한을 가진 사람이 근로자의 상해나 건강에 위해를 주는 위험요소를 줄이거나 제거할 수 있는 방안을 고려한 위험사



[그림 3-3] 작업장 안녕 헌장의 3단계 달성 수준

정(risk assessment)을 수행하도록 규정되어 있다. 직무관련 스트레스의 위험 관리는 직원 안전과 관련된 위험을 다루는 체계적이고 조직적인 접근이 수반된다. 위험사정은 근로자가 위험에 노출되었을 경우 위험의 근원, 위험 요소 및 그 결과를 확인하는 것을 포함하고 있다. 직무관련 스트레스를 위한 위험사정에는 다음의 내용을 포함하고 있다(Government of Western Australia, 2018).

- 높은 수준으로 장기 지속되는 스트레스를 유발할 수 있는 직장에서의 심리적인 위험 요소 확인
- 이러한 심리적 위험요소에 영향을 받을 수 있는 사람들을 식별
- 예방 조치가 충분하게 이루어지는지 결정
- 수용 불가능한 수준으로 지속적으로 증가하는 직무관련 스트레스 예방을 위한 조치
- 관리 수단의 성공여부 검토

심리적 건강 및 직장 안전을 위한 위험 관리 도구(The Psychologically Healthy and Safe Workplaces Risk Management Toolkit)는 직무관련 스트레스

에 대한 자체 위험사정을 수행하도록 조직을 지원할 수 있다.

(4) 일본

가) 일본의 직무스트레스 평가 및 관리제도

일본에서는 고용주가 노동자의 건강과 안전을 보호 할 수 있도록 정부차원에서 지침(guideline)을 만들어 배포하고 있다. 이 지침을 따르는 것이 강제 규정은 아니지만, 과로사에 대한 법원의 판례가 있어 사업장에서 정신건강 관리의 표준이 되고 있다. 지침에서는 고용주가 시스템을 구축하고 사업장의 특성을 고려하여 근로자의 정신 건강을 위한 계획을 세울 것을 권고하고 있다(산업안전보건연구원, 2014; 김명중, 2015).

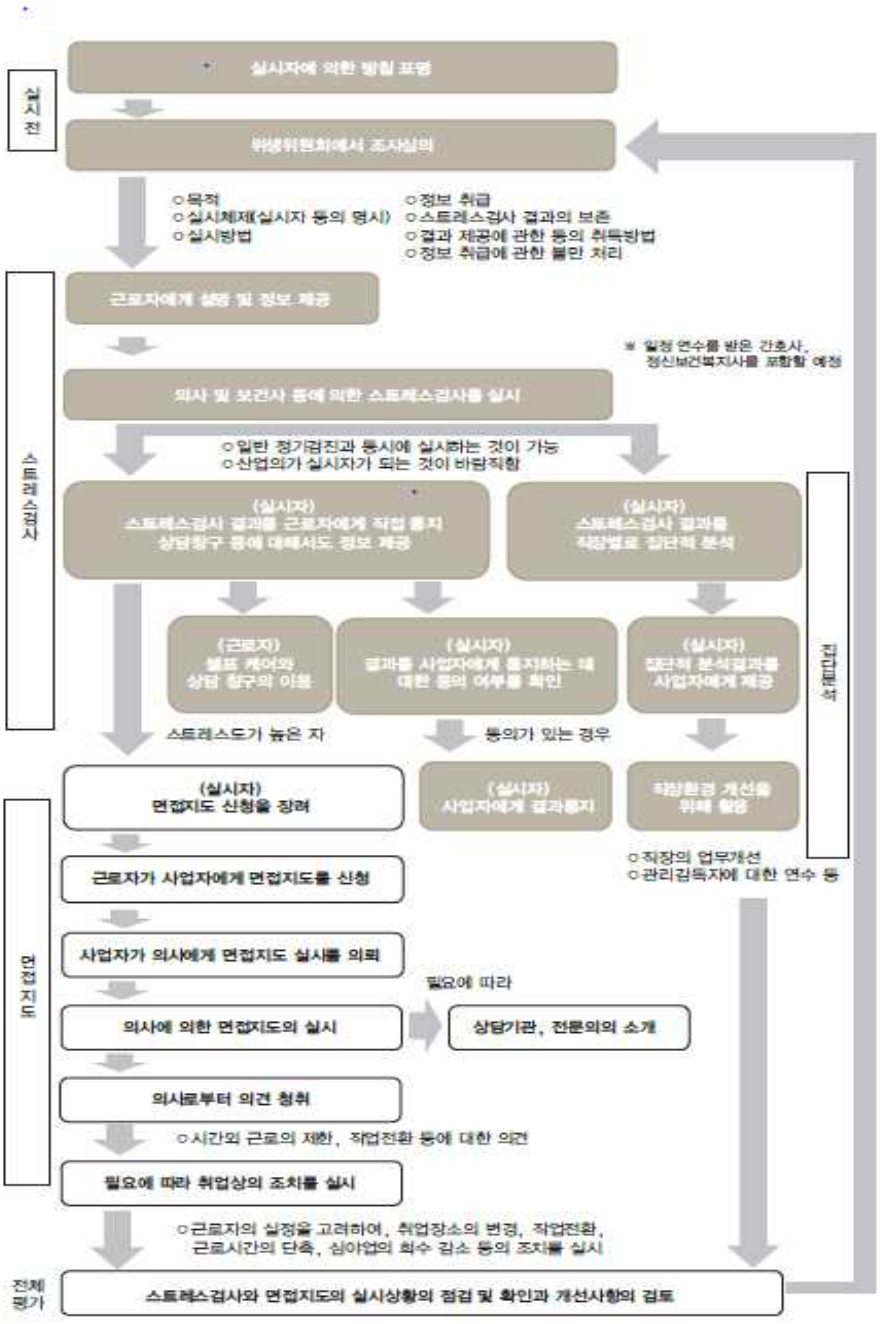
2014년 6월 개정된 노동안전위생법에 의해, 50명 이상의 노동자를 고용하고 있는 사업장은 노동자가 심리적 부담을 파악하는 검사를 받도록 기회를 제공해야 하는 의무를 갖는다. 2015년 12월부터 스트레스검사를 전 사업장에서 받도록 의무화하였다. 이 제도를 통해 노동자 자신의 심리적 부담이 어느 정도인지 알도록 하여 정신건강에 대한 자기관리를 촉진하고, 이에 더하여 근본적인 대책을 수립하는 관점에서 일정 규모 이상의 스트레스 상황을 분석하여 직장환경의 개선을 촉진하고자 하였다.

조사항목은 '업무의 스트레스 요인', '심신의 스트레스 반응', '주변의 지원' 등 3개 영역은 필수이고, 정부의 직업성 스트레스 간이 조사표(57개 항목)를 작성하는 것을 장려하고 있다. 노동자에게 스트레스를 검사하도록 하는 기회를 제공하는 것과 검사 결과 스트레스가 높은 것으로 판정받는 등, 일정 요건을 충족하는 노동자가 요청할 경우, 의사면담을 통해 지도를 받도록 하는 것이 고용주의 의무이다. 그러나 수검이 노동자에게 의무사항은 아니다. 스트레스 검사 결과는 의사나 보건사 등, 실시자가 관리하고 수검자에게 통지하는데, 이 때, 노동자 본인의 동의 없이 고용주에게 통지하는 것은 금지하고 있다. 결과 후, 의사 등의 면담지도를 희망하는 경우에는 고용주를 통하지 않고도 가능하며, 스트레스 정도가 심한 경우에는 의사

또는 보건사가 면담지도 신청을 장려하는 경우도 있다. 개인의 프라이버시는 철저히 보호되며, 검사 결과로 인해 노동자에 대한 불이익은 철저히 금지된다(김명중, 2015)(그림 3-4).

스트레스 검사 실시 순서는 다음과 같다.

- 1단계: 스트레스 검사 실시
- 2단계 : 수검자에게 검사결과 통지
- 3단계 : 고용주에게 의사에 의한 면담지도 신청
- 4단계 : 의사에 의한 면담지도 실시
- 5단계 : 기록의 보관, 취업 조치 실시



[그림 3-4] 스트레스 검사 제도 흐름도(일본)

나) 예방 및 관리 프로그램

근로자 지원프로그램(EAPs: Employee Assistant Programs)은 업무성과 전반에 영향을 미칠 수 있는 근로자의 문제 해결을 위해 개발된 사업장 기반 프로그램으로 건강문제, 부부 및 가족문제, 법률과 재정문제, 알코올과 약물문제, 정서문제, 스트레스 등을 다룬다. 1990년대 일본의 경제위기 이후에 근로자 자살과 법적 소송의 증가, 소송에 대한 사업주의 대처가 사회적 문제로 대두됨에 따라 정부 차원에서 EAPs를 보급하기 시작했다. EAPs 개입모델로는 핵심기술중점모델(core technology-focused model)과 포괄적서비스모델(comprehensive model)이 있다. 핵심기술중점모델은 주 개입대상을 알코올과 약물남용으로 설정하고 치유, 복귀 등 사후관리에 중점을 두는 반면, 포괄적 서비스모델은 사회적 기능과 스스로 문제해결을 목표로 하고 있으며, 업무수행에 지장을 가져올 수 있는 사항(노동체계, 사회체계, 가족체계)을 포괄하여 다루고, 예방과 치료부분까지 강조하고 있다(송한수, 2014).

EAPs 중 포괄적서비스 모델인 포괄적 정신보건사업은 근로자 개개인의 정신건강이 중요하다는 인식 하에 구축된 근로자 교육 시스템이다. 이 교육을 통해 근로자들에게 자기 관찰과 생활습관개선 방법을 가르치며, “적극적 의사소통”을 통한 스트레스 감소도 가르친다. 이러한 훈련 지속과 함께 스트레스에 대한 검사를 하여 근로자 스스로 상황을 인지할 수 있는 노력을 지속하며, 관리자에 대해서는 상황을 분석하고 지지를 제공할 수 있는 훈련을 강화하는 내용을 담고 있다(산업안전보건연구원, 2014).

(4) 유럽연합(EU)

가) EU의 직무스트레스 평가 및 관리제도

인구 고령화라는 강력한 인구통계학적 변화와 산업구조의 변화로 산업안전보건 분야는 직무 관련 스트레스와 직장 내 폭력과 괴롭힘과 같이 근로자의 건강에 주요 원인이 될 수 있는 문제들에 새롭게 직면하게 되었다. 정신건강 문제는 경제적 손실을 발생시키므로 유럽에서는 사회·심리적 위험을 예방하고 관리하기 위해 유럽연합 수준에서 정책적 통합을 시도하고 있다(Jain & Leka, 2015).

유럽의 고용주는 유럽연합 내 보건과 안전을 다루고 있는 '기본지침 89/391/EEC(Framework Directive 89/391/EEC)'에 따라 업무 관련 스트레스를 관리할 의무가 있다. 이 지침과 그에 따른 회원국 수준에서 필요한 법은 업무 관련 스트레스를 직업상 안전 및 보건에 관한 법률 분야 내에 명확히 포함시키고 있다. 이들은 예방적 조치를 특히 강조하고 있으며 위험관리 모델을 적용함으로써 논리적이고 체계적인 방식으로 이에 접근할 것을 강력히 주문하고 있다(Milczarek & Brun, 2011).

유럽연합의 노사단체들은 유럽의 고용주에게 직장 내 스트레스 대처에 대한 가이드를 제공하는 '업무 관련 스트레스에 대한 기본합의(Framework agreement on work-related stress)' 및 '직장 내 괴롭힘과 폭력에 대한 기본합의(Framework agreement on harassment and violence at work)'를 채택하였다. 이 합의는 정책입안자, 사회적 파트너, 그 외 이해관계자들이 업무 조직, 조직문화, 리더십 관행을 개선하고, 정신건강 및 복지 프로그램을 이행하고 정신건강에 문제가 있는 사람들을 채용 및 지원함으로써 직장 내 정신건강에 대한 조치를 취하도록 권장하고 있다(Milczarek & Brun, 2011).

많은 회원국들이 사회·심리학적 문제와 관련된 국내법과 전략을 마련하여 왔다. 이탈리아의 경우, 2004 유럽 합의 내용에 따라 2008년 산업안전보건법에 도입하고 모든 위험 평가에 포함시켜야 할 업무 관련 스트레스를 명시적으로 언급하였다. 또한 2011년 직업적 손상 관련 국가보험기관 연구에서 사회·심리학적 위

험관리 관련 방법론적 제안서를 고안하였다. 여기에는 다른 OSH 관리 시스템과 같이 계획-예비사정-심층 평가-위험관리의 과정이 순환되어야 한다.

스페인은 2006년도에 국가보건시스템 내 스페인 국민 정신건강 관리 전략을 채택하였고, 2009년도에 개정하였는데 여기에는 직업관련 건강과 관련된 내용이 포함되어 있다. 즉, 직업 관련 스트레스 예방, 소진, 정신질환 및 장애를 지역 차원에서 지원해야 할 것을 권고하고 있다. 특히 2009년도에는 취약계층에 대한 정신질환 및 장애 지원이 지원되어야 한다고 언급하고 있다. 국립산업안전위생연구소(INSHT: Spanish National Institute of Safety and Hygiene at Work)에서는 사회심리학적 위험 및 업무 스트레스 관련 예방적 기술 자료를 채택하기도 한다.

덴마크 근로환경 연구센터에서는 1997년 코펜하겐 사회심리학적 평가지(COPSOQ: Copenhagen Psychosocial Questionnaire)를 개발하였는데, 이는 작업장 수준에서 예방 조치 관련 의사결정 과정을 지지하기 위한 최초의 도구이다.

독일은 '독일사회사고보험(DGUV: The German Social Accident Insurance) 내 직업 스트레스 관련 도구가 다양하게 포함되어 있다. 체크리스트, 가이드라인, 매뉴얼, 보고서 등이 있으며, DGUV의 이니셔티브는 직업 훈련 학교에서 교사들이 사용할 수 있는 스트레스 모듈 설계이다(ILO, 2016).

나) 예방 및 관리 프로그램

산업안전보건 관리에 있어 예방은 가장 중요한 초석이 된다. 사회ㆍ심리적 위험과 업무 관련 스트레스 예방과 관리를 위한 중재는 1차, 2차, 3차 중재 외에도 포괄적인 다양한 수준의 중재 정책 수준의 중재 등으로 나뉜다(Murphy & Sauter, 2004(Hesselink & Jain, 2016에서 재인용))<표 3-3>.

- 1차 중재 : 사전대책의 개념으로 유해한 효과나 유입될 수 있는 현상에 대한 예방 목적
- 2차 중재 : 질병의 진행을 감소 또는 완화시키고, 개인이 가진 자원을 강화시키기 위한 개입

- 3차 중재 : 부정적인 영향을 감소시키고, 손상을 치료하기 위한 재활적 개입
- 포괄적인 중재 : 실제로 지속가능한 개입을 위해 하나의 통합된 모델을 제시하는 것으로 위의 세 가지 단계를 모두 포괄하는 접근법
- 정책단계의 중재 : 사회적 책임을 강조하는 것으로 범국가적 차원의 정책과 법령, 실행령, 동의서, 전략, 협약 체결 등 포함

<표 3-3> Levels of intervention

	Primary	Secondary	Tertiary
Legislative/ Policy	Legislation to limit hours of work	Worker compensation	
Employer/ Organisation	Work-family programmes	Return to work programmes	Company provided long-term disability
Job/Task	Job/task design, Job enrichment Job rotation	Provision of light duty jobs	
Individual/ Job interface	Health promotion programmes	Stress management programmes Employee assistance programmes Disease management grogrammes	

EU-OSHA에서는 'E-guide to managing stress and psychosocial risks'를 회원국 내 버전으로 사용 가능하도록 제공한다. e-guide를 통해 직무관련 스트레스와 향후 발생 가능한 사회심리적 위험요소 및 직장 내에서 발생하는 문제들에 대한 이해와 관리에 대한 정보를 제공받을 수 있다. e-guide는 직장 내 사회 · 심리적 위험에 접근하기 시작하고, 첫 단계에서 도움이 필요한 소규모 사업장의 고용주와 근로자들을 위해 고안되었으며 다음의 내용을 포함하고 있다.

- 직무관련 스트레스와 사회심리학적 위험에 대한 간략한 설명
- 사업과 근로자들이 받는 영향
- 사회심리적 위험을 예방하고 다루기 위한 실용적인 예시들
- 국내 법률 제정을 위한 준거들
- 국내 자원들과 사용가능한 도구들에 대한 정보

3) 국내 사업장 직무스트레스 평가 및 관리제도

(1) 국내 평가 및 관리제도

우리나라의 경우 산업안전보건법 제4조, 1항 사업주의 의무에서 "…근로자의 신체적 피로와 정신적 스트레스 등으로 인한 건강장해를 예방하고…"라고 명시하고 있으며, 산업안전보건기준에 관한 규칙 제 259조 직무스트레스에 의한 건강장해 예방조치로 다음과 같은 사항들을 포함하고 있다.

- 직무스트레스 요인평가 및 개선대책 마련과 시행
- 작업계획 수립 시 근로자 의견 반영
- 근로시간과 관련된 근로조건 제시
- 복지차원의 지원에 최선
- 직무스트레스 요인, 건강문제 발생 등을 근로자에게 설명
- 뇌혈관 및 심장질환 발병위험도 평가 및 건강증진프로그램 시행

직무스트레스와 관련되어 우리나라는 약 십여 년 전 노동조합 차원에서 관심이 갖는데서 시작하여 직무스트레스 측정과 이를 사회화하는 활동 및 교육을 실시하고 있다. 관련분야에 대한 사회적 관심이 지속적으로 증가하고 있고, 법 개정과 제도 개선으로 이어질 이슈들은 끊임없이 생성되고 있으나, 아직까지 직무스트레스에 대응하는 총체적 프로그램을 가지고 있지는 않다.

최근 직무스트레스에 있어서 가장 중점적으로 다루어지고 있는 주제는 '감정노동'이며, 이와 관련하여 19대 국회에서 '감정노동자 보호입법을 위한 전국네트워크'와 몇몇 국회의원들이 여러 개의 법안을 함께 입법, 발의 한 바 있다. 그 외 근로기준법, 산재보상보험법, 남녀고용평등법 등 개정안이 봇물 터지듯 제출되었는데, 실제로 개정에 이른 법안은 심상정 의원실 대표발의 안인 산재보상보험법 개정안에서 '감정노동 및 기타 직무스트레스로 인한 정신질환 진단명 추가'와 김기

식 의원실 대표발의안인 금융관련 5개 법률에서 '감정노동자 보호조항' 신설이었다(한인임, 2017).

서울시는 감정노동자 보호를 위한 조례를 제정하였는데, 세부적인 내용을 담고 있고, 고객과 산하기관에 대한 책임을 구체적으로 명시하고 있어 강제적 집행이 가능한 수준이지만, 서울시 산하기관에서 일하는 종사자로 권리가 제한되었다는 점이 한계점으로 지적된다. 이에 서울시에서는 최근 조례 5조에 근거하여 '서울시 감정노동 종사자 권리보호 종합계획'을 수립하여 이에 소요되는 예산을 편성하고, 세부 계획에서 '간접ㆍ특수고용 및 소규모사업장 종사자 및 관리자 대상으로 피해예방 교육을 실시하고, 교육과정에서 (예비)중증환자를 발굴하여 후속 상담·치유와 연계'를 적시하고 있어, 적용 범위를 넓히고 있음을 알 수 있는데, 이는 매우 의미 있는 조례 및 종합계획이다(한인임, 2017).

(2) 예방 및 관리 프로그램

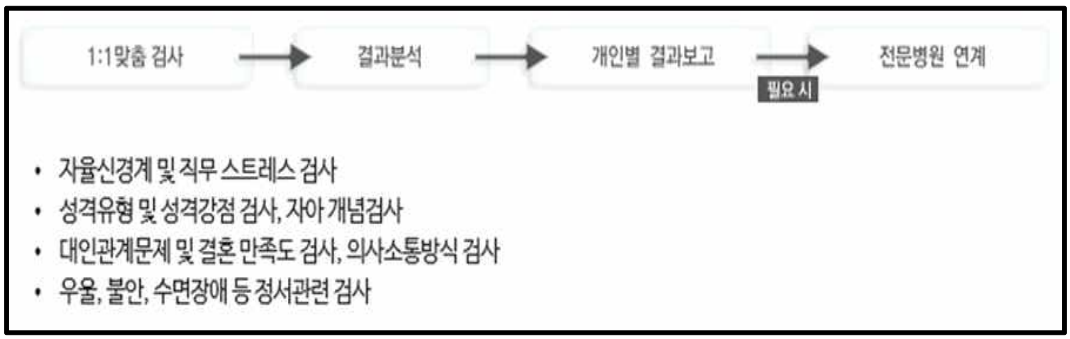
안전보건공단(KOSHA)에서는 근로자 건강센터를 설치 및 운영하고 있다. 근로자 건강센터는 근로자 건강관리에 취약한 50인 미만 소규모사업장 근로자들의 건강관리 지원을 위해 직업병 등 질병상담 및 다양한 직업건강 서비스를 제공하고 있다. 따라서 건강관리에 취약한 50인 미만 사업장 근로자를 우선적으로 지원하지만, 모든 근로자들이 이용 가능하다.

서울근로자건강센터(2018)의 사업을 살펴보면, 주요 제공 서비스는 근로자 건강 상담으로, 이 안에 직무 스트레스 상담이 포함되어 있으며 다양한 프로그램을 구성하여 제공하고 있다. 이외에 '건강증진프로그램', '근골격계질환 예방상담', '심리상담', '직업(근무)환경 상담' 등 직무 관련 프로그램을 운영하고 있다.

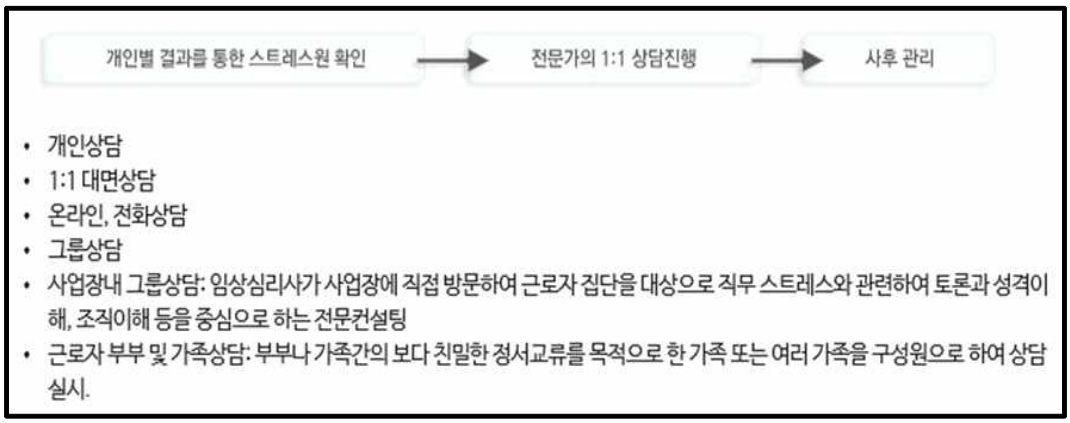


[그림 3-5] 서울근로자건강센터 운영목적(예시)

특히 심리상담은 근로자들이 일과 삶 속에서 겪게 되는 다양한 고민과 스트레스를 전문화된 심리검사와 상담을 통해 관리할 수 있도록 한다. 흔히 심리상담 프로그램은 진단프로그램과 상담프로그램으로 구성되며 인천근로자건강센터(2018)의 프로그램은 [그림 3-6, 7]과 같다.



[그림 3-6] 근로자 건강센터의 진단프로그램 프로세스와 내용(예시)



[그림 3-7] 근로자 건강센터의 상담프로그램 프로세스와 내용(예시)

4) 국내·외 간호사 직무스트레스 완화 및 환경을 위한 제도 검토

(1) 일본

일본 노동후생성은 복지 혜택을 제공하고자 의료기관 내 어린이집 설치 및 운영에 예산을 지원하고 있다. 이 외에 의료지원, 취학아동 지원 등 추가적인 지원을 시행하고 있으며, 근무시간 단축, 자율 출근제 도입을 통해 간호인력의 근무환경 개선을 꾀하고 있다.

병동에는 간호보조인력을 배치하여 간호사의 업무부담을 감소시키고자 하였다. 간호보조인력은 '보건사, 조산사, 간호사의 지시 하에 전문적 판단을 필요로 하지 않는 사항에 관해 간호의 보조적 업무를 행하는 자' 로 규정하고, 업무영역을 '병동 내 환경정비', '일상생활 보조', '진료 보조'로 한정하고 있다.

일본간호협회에서는 Work-Life-Balance (WLB)를 추진하고 있다. 내용은 취업에 의한 경제적 자립 가능, 건강하고 풍요로운 생활을 위한 시간 확보 가능, 일하는 다양한 방식과 삶을 선택할 수 있는 사회를 만들고자 하는 것이다.

이 외에 급여인상, 신규간호사 연수제도를 통해 이직률 감소를 유도하고자 하고 있다. 일본의 간호인력 확보를 위한 정부와 간호협회의 노력은 <표 3-4>와 같다.

<표 3-4> 일본의 간호인력 확보 노력(보사연 보고서 발췌)

주체	활동	내용
정부	❍ 간호사 등의 인재 확보의 촉진에 관한 법률 제정(1992년)	- **(목적)** 간호에 대한 국민의 이해와 관심을 촉진하고, 간호사 등의 양성, 처우개선, 자질향상, 취업의 촉진 등의 조치를 강구함으로써 .병원 및 간호를 받는 사람의 거택 등 간호가 제공되는 장소에 고도의 전문 지식과 기술을 가진 간호사 등을 확보하여 국민의 보건 향상에 기여 - **(인재 확보의 촉진)** 후생 노동 대신 및 문부 과학 대신은 국가, 지방 자치 단체, 병원 등 관계자가 일체가 되어 지향해야 할 기본지침을 공동 개발 - **(중앙 및 각 도도부현에 너스플라자 설치 의무화)** 너스 플라자 사업 홍보, 간호직원의 취업 동향 등 조사 - **사업 내용** . (너스뱅크) 무료 직업소개, 이직자 · 간호학생 대상 취업지원 . 취업상담회 개최, 취업상담 창구 운영, 세미나 개최 등 - **(간호사 확보.정착 사업)** 복직 지원을 위한 병원 내 연수 개최, 취업 간호사의 정착지원을 위한 취업협력원의 병원 순회 방문 . 200인 이하의 중소 규모 시설을 대상으로 무료로 실시 - **(연수사업)** 취업의욕 고취를 위한 연수, 병원 내 정착을 위한 연수
	❍ 간호 직원 이직 방지 특별 대책 사업(보조금) 창설(1993년)	
	❍ 준간호사의 전환 교육 및 자질향상에 관한 검토회 보고(1999년)	- 교육기간을 단축하여 마이그레이션 교육을 제언 - 교과과정의 충실, 교원체제의 충실 - 교육 과정의 검토(고등학교 및 전공과에서 간호사 양성 과정의 설치, 준간호사 교육 과정, 교육 체제의 충 실 등, 2002년부터 시행)

주체	활동	내용
	❍ 간호 직원 취업 보장 종합 지원 사업(보조금) 창설(2001년)	
간호협회	❍ 의료법, 의료법 시행규칙	- 병원 등이 갖추어야 할 표준을 규정 - 표준을 충족치 않는 경우, 도도부현(국립병원의 경우는 후생노동성)에 의해 개선지도, 인원증가 명령, 업무 정지 등 조치 (기준) 일반병동의 경우 간호사 : 전체 환자수 = 1:3 ※ 실질 배치 기준으로 환산시 1:15로서, 일반병동 입원기본료는 1:7 ~ 1:15까지 있음. 즉, 의료법에서 정한 기준 미충족시에는 입원료 산정 불가
	❍ 진료보수	- 더 높은 배치를 위한 의료기관의 노력을 평가, 인센티브 제공 - (기준) 일반병동의 경우 간호사:각 근무대의 환자수 = 1:7, 1:10, 1:13, 1:15
	❍ 간호인력 배치시 고려사항	- 평균 입원 환자수 40명, 7:1 배치의 경우 · **(간호사)** 40명/7 *3교대 = 18명, 1일 18명 이상이 근무 · **(경사배치)** day 10인, evening 4인, night 4인 등으로 경사배치 가능 · **(정보제공)** 병동마다, 각 근무번별 간호사 대 환자수 비를 제시해야 진료보수 산정 가능
	❍ 간호직 확보.정착 프로젝트 추진(2006.12~2010.3)	- 다양한 근무형태, 단시간 정규 직원 제도 추진 - 일하기 좋은 환경을 만들기 위한 지침서 발간
	❍ 계속 일할 수 있는 노동조건.노동환경 만들기 지원사업 실시(2010년 이후)	- 간호직의 일과 삶의 균형(WLB) 추진 워크숍 실시 · 43 도도부현의 400시설 참여 - 야근.교대근무에 관한 가이드라인 제정(2013.3월 발간)

주체	활동	내용
	❍ 후생노동대신에 간호 노동문제에 대한 강력한 대응을 요청	- "간호사 등의 고용의 질"에 대해 보고 후생노동성 내 최초로 여러 개 과(의정국(간호과), 노동기준국, 보험국(의료과), 직업안정국)가 하나의 project team을 구성하여 해당 보고 사항을 검토 (2010년 12월), 보고서 발간(2011년 6월) → 5개 국장(고용, 균등, 아동, 가정국)이 참여한 통지문 발표 - 간호협회와 5개 국장이 참여하여 사상 유래 없는 project 진행 중
	❍ "야근.교대제 근무에 관한 가이드라인"에서 제시한 근무편성의 기준	- **(근무간격)** 최저 11시간 이상의 간격을 둔다. - **(근무의 구속시간)** 근무시간은 13시간 이내로 한다. - **(야근 횟수)** 3교대제 근무는 월 8회 이내를 기본으로, 그 이외의 근무는 노동시간에 상응하는 횟수로 한다. - **(야근 연속 횟수)** 최대 2연속(2회)까지 - **(연속 근무일수)** 5일 이내 - **(휴게)** 야근시는 1시간 이상, 낮시간 근무시는 노동시간.노동 부담에 따라 적절한 시간수 확보 - **(야근시의 수면시간)** 야간 근무시 수면시간을 보장 - **(야근후의 휴식)** 2회 연속 야근시 48시간 휴식을 보장한다. 1회 야근시 24시간 휴식 (휴일 포함) - **(주말의 연속 휴일)** 최소 월 1회는 토요일과 일요일 전후 야근이 없는 휴일을 만든다. - **(교대의 방향성)** 정순환의 교체주기를 갖는다. ※ day → evening → night → off - **(오전 근무의 시작)** 오전 7시 이전 근무 시작은 피한다.

(2) 미국

미국은 주별로 주 정부 차원에서 자체적으로 환자 안전 관련 간호인력법을 제정하도록 하고 있으며, 현재 캘리포니아, 뉴욕, 텍사스 주 등 총 14개 주에서 시행하고 있다. 간호인력법에서는 대부분 간호사 1인당 환자의 비율을 규정하고 있다. 캘리포니아 주의 경우, 2013년도에 간호인력법(Nurse Staffing Standards for Patient Safety and Quality Care Act of 2013) 제정을 통해 최소한의 간호인력 기준을 제시하고 있으며, 환자 질환의 경중에 따른 인력 배치 및 초과(의무)근무 제한 등의 내용을 포함하고 있다. 뉴욕 주의 경우, 간호인력과 환자의 비율을 가장 상세하게 제시하고 있다(Shin, Koh, Kim, Lee, & Song, 2018).

코네티컷, 일리노이, 네바다, 텍사스, 워싱턴 주의 경우, 각 의료기관별 간호인력위원회를 설치하도록 법적 근거를 마련하고 있다. 특히 텍사스 주의 경우, 위원회의 위원 구성 중 60%를 반드시 간호 인력으로 배정하고, 이들은 업무 중 50% 이상이 환자에게 직접적인 의료 서비스를 제공 하는 인력이어야 함을 규정하고 있다. 위원회는 간호 인력 가이드라인, 효율적 운영 및 평가 계획 개발 등의 역할을 한다(Shin, Koh, Kim, Lee, & Song, 2018).

또한 간호인력 확보를 위해 간호 장학금 프로그램(The NURSE Corps Scholarship Program)이 있으며, 보건의료 인력이 부족한 지역(HPSAs: Health Professional Shortage Areas)에 위치한 의료기관의 간호사 부족 현상을 해소하고 있다. 간호 대학생은 학비를 비롯해 책, 실습 장비, 유니폼 등 학업에 필요한 용품 구입을 위한 비용으로 월 1,363달러 정도의 재정적 지원을 받으며, 졸업 후 의료취약 지역의 계약 기관에서 최소 2년간 계약기간을 유지해야하는 의무를 부여하는 제도이다(한국보건산업진흥원, 2014).

(3) 스페인

스페인은 보건의료서비스 종사자를 위한 보건서비스 법정인력 기본법 규정(Ley 55/2003)이 있다(Jefatura, 2012). 이 법 제46조 2항에 야간근무 규정이 있으며, 야간근무는 최소 연속 7시간을 의미하고, 반드시 0시에서 5시 사이의 근무시간을 포함하고 있어야 한다. 통상적으로 야간근무 기간은 23시에서 익 일 6시 사이로 간주한다. 또한 제51조 1항에서 근로시간에 대한 정의가 있고, 통상근무일에 해당하는 근로시간은 12시간을 초과해서는 안 되나, 예외적인 경우 24시간 활용이 가능하다고 정의하고 있다. 그러나 월 근로시간이 150시간을 초과해서는 안 된다는 규제가 함께 작동하고 있다.

제50조에서는 휴식시간에 대한 규정이 언급되어 있는데, 연속 6시간 근무 시 반드시 휴식시간은 15분 이상이 제공되어야 한다고 명시되어 있다. 노동자는 하루 일과가 끝날 때부터 다음 날이 시작될 때까지 12시간 동안 중단 없이 휴식을 취할 수 있는 권리가 있으나, 이는 정당한 원인에 의해 제지될 수 있다. 제54조에서는 최소 일일 휴식시간을 누리지 못하면 대체 휴식을 통해 보상받을 권리를 명시하고 있다.

(4) 국내

우리나라의 경우, 산업안전보건기준에 관한 규칙 제669조 직무스트레스에 의한 건강장해 예방조치, KOSHA GUIDE H-32-2011 임상 간호사의 직무스트레스 관리 지침에 따라 '임상 간호사의 직무스트레스 관리' 지침을 작성하여 제공하고 있다. 또한 고용노동부와 안전보건공단에서 제작한 '감정노동과 건강관리'책자를 통해 병원 간호사를 주요 감정노동 직종으로 분류하여 종사 근로자로 지정하고 감정노동을 하는 근로자를 위한 스트레스 관리를 함께 제시하고 있다. 그 내용은 다음과 같다(고용노동부·안전보건공단, 2016).

- 감정노동이 직무스트레스의 중요한 요인이라는 인식을 한다.

- 안전·보건교육 시 감정노동에 관한 내용을 포함한다.
- 감정노동 자체를 완화시키는 방안을 마련(서비스 제공 고객의 적정 수 파악, 친절교육 등의 영향 고려, 직무순환, 서비스에 대한 기준 마련, 휴식을 위한 편안한 공간 제공)
- 고객과의 갈등이 발생할 때의 조치
- 적정 서비스의 제공

2. 간호사 직무스트레스와 반응

1) 직무스트레스(Occupational Stress)의 정의

직무스트레스 분야의 대표적인 모형을 제시한 몇몇 학자들의 직무스트레스 정의를 살펴보면, Karasek (1979)은 직무스트레스를 직무요구도가 높고 직무재량권이 낮은 경우, 직무긴장(job strain)이 발생한 상태로 정의하였고, Siegrist (1996)는 직무에 투입되는 노력(외적 직무 요구와 이러한 직무 요구를 충족시키기 위한 내적 동기)과 보상(자존감, 직무안정감, 승진 및 급여) 사이의 불균형으로 직무긴장이 발생한 상태로 정의하였다. Demerouti, Bakker, Nahreiner & Schaufeli (2001)은 직무요구가 높고 직무이 자원이 제한될 때, 소진과 직무로부터의 이탈로 조직의 성과가 낮아지는 현상으로 정의하였다.

미국 국립산업안전보건연구소(NIOSH, 1999)는 업무상 요구사항이 근로자의 능력이나 자원, 바램과 일치하지 않을 때 생기는 신체적·정신적 반응이라고 정의하였고, 국내에서 개발한 KOSS(Korean Occupational Stress Scale, 2003)의 직무스트레스 모형에서는 '직무로 인한 그리고 직무와 연관된 스트레스'라고 정의하였다.

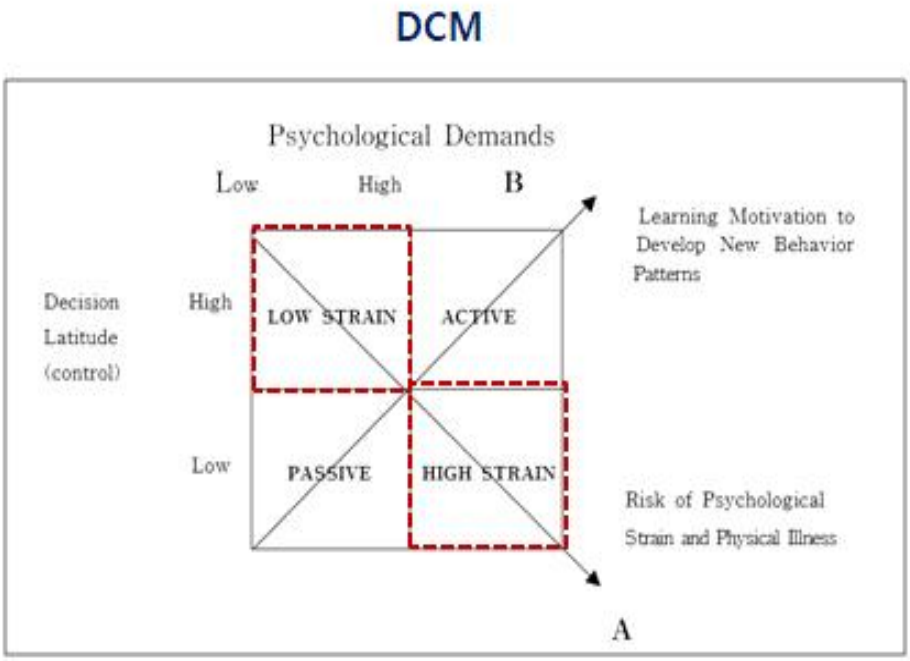
2) 직무스트레스 모형

(1) 요구통제 모형(DCM: Demand-Control Model)

가) DCM의 주요 개념 및 직무스트레스 요인

Karasek (1979)의 모델은 작업의 사회심리적 특성에 기반을 두고 있으며, 이 모델은 직무스트레스 요인을 **심리적 직무요구도(job demand)**와 **직무재량도**

(decision latitude)의 2가지 요소로 제시한다. 심리적 직무요구의 지표는 과도한 업무량(work overload)과 시간적 압박(time pressure)에 초점을 두고, 역할갈등(role conflict)도 포함하였고, 직무통제의 지표는 기술 재량(skill discretion)과 의사결정 권한(decision authority)에 초점을 두었다(Karasek and Theorell, 1990(박인선, 2007에서 재인용))(그림 3-8).



[그림 3-8] Karasek의 Demand Control Model

직무요구는 업무량을 완수하기 위해 포함되어야 할 정신적 스트레스원, 예기치 않은 직무와 관련된 스트레스원, 직무와 관련된 개인적 갈등(personal conflict) 등을 측정하는 것이 목적이라고 하였으며, 직무재량도는 근로자가 자신에게 주어

진 작업의 통제와 그 일을 수행하기 위해 사용하는 기술사용에 대한 통제를 의미하는 것으로, 과업권한 즉, 과업 수행의 세밀한 부분에 대한 통제 권한(의사결정 권한, 의사결정의 참여 등)과 근로자의 기술사용에 대한 제어권인 기술적 재량권(새로운 기술의 학습 등)을 포함한다.

DCM를 확장한 Johnson & Hall (1988)의 DCSM (Demand-Control-Support Model)에서는 **사회적 지지**의 개념을 추가적으로 제기하고 있는데, 이 개념이 심리적 긴장상태를 완화시켜줄 수 있다고 본다. 이 사회적 지지의 제공자는 주로 상사, 동료이지만, 소비자나 환자 등도 중요한 사회적 지지의 원천일 수 있다. 지지의 두 가지 형태는 물질적 자원이 부족할 경우 누군가가 도와주어야 한다는 도구적 지지와, 직무와 관련되어 감정을 공유할 수 있는 누군가 도와주어야 한다는 감정적 지지가 있다. 특히 사회적 지지는 상사와 동료와의 사회적, 감정적 통합과 신뢰의 정도에 의해 좌우될 수 있기 때문에 직무 설계 시 사회적 관계변화에 유의해야 한다고 지적하고 있다.

Karasek은 앞에서 제시한 직무 요구와 직무 통제 외에도 실업(unemployment)의 두려움, 경력(career)문제도 스트레스원으로 측정해야 하고, 같은 맥락에서 의사결정 재량(기술, 업무의 조직, 시간 속도, 조직 정책의 영향, 잠정적 불확실성에 대한 통제, 의사결정 자원)의 여러 다양한 측면 사이의 판별이 더 다루어져야 함을 제안하였다.

나) DCM에서의 직무스트레스 반응

Karasek의 DCM 모델을 이용한 주요 역학 연구에서는 직무요구는 높고 통제가 낮은 경우, 고긴장(high strain)을 일으키게 되는데, 이 고긴장 상태가 지속 되면, 직업 관련 건강문제에 영향을 미치게 된다고 한다. 따라서 직무스트레스의 반응변수로 건강을 결과변수로 주로 다루었는데, 주로 정신적 스트레스, 관상동맥 심장질환, 근골격계 질환 등이었다.

(2) 노력보상불균형(ERI: Effort-Reward Imbalance) 모형

가) ERI 모형의 주요 개념 및 직무스트레스 요인

Siegrist (1996)의 ERI 모형은 작업 수행(job performance)에 대해 노력(effort)을 제공하면 보상(reward)을 받는다는 사회교환이론에 기본을 두고 있다. 이는 근로계약의 주요한 구성요소는 노력과 보상이기 때문이다. 이 모형에서는 노력과 보상 사이에 불균형(high cost/low gain)은 부정적인 정서적 반응과 스트레스 반응을 일으키게 되고, 이런 상황이 지속되면 신체적 및 정신적 건강에 부정적 영향을 미치게 된다고 설명한다.

모형에서 **보상**은 급여로만 제한하지 않고, 승진 전망, 직무 안정성, 업무 수행과 관련된 존중을 포함한다. 업무에 투자한 **노력**은 외적인 요구(extrinsic demand)를 주로 반영하지만, 종종 근로자의 동기부여(motivation)에 의해 완화된다고 한다. 또한 업무와 관련된 몰입(work-related commitment)은 (1) 노동시장에서 다른 대안이 없다면, (2) 직업이 매우 경쟁이 심하다면, (3) 근로자들은 직무에 과몰입(over-commitment)하게 된다.

Karasek의 DC 모형은 주로 외부에서 주어지는 상황에 초점을 두었다면, Siegrist의 ERI 모형은 내적인 요소에도 초점을 두어 설명하고 있다. 즉 과도한 직무요구에 대해 개인의 대처 방법이자 보상을 얻기 위한 방법으로써 과몰입(over-commitment)은 인정받고 존중받기를 원하는 강한 소망에서 과도한 노력을 하는 태도, 행동, 정서를 의미하는 것이다.

나) ERI 모형에서 직무스트레스 반응

Siegrist의 ERI 모형을 이용한 주요 연구에서도 건강과 관련된 변수들을 반응변수로 주로 다루고 있는데, 심혈관계와 대사성 질환, 정서적 장애, 근골격계 장애, 알코올의존성, 질병으로 인한 결근 등이다.

(3) 미국 국립산업안전보건연구원(NIOSH)의 직무스트레스 모형

가) NIOSH의 주요 개념 및 직무스트레스 요인

NIOSH (1999)의 모형에서는 직무스트레스원(Job Stressor), 완충요인(Buffer Factor), 비직업 요인(Non-Work Factor), 개인특성 요인(Individual Factor), 급성반응(Acute Reaction)의 개념을 제시한다. NIOSH의 모형에 근거하여 직무스트레스 조사표가 개발되었다. NIOSH는 작업조건을 직무스트레스원이라고 하였고, 이러한 직무스트레스원은 정서적, 생리적, 행동적인 급성반응이나 긴장을 발생시키고, 직무스트레스원이 급성반응을 일으키는 과정에서 개인적 요인, 비작업 요인, 완충요인이 중간 변수로 관여한다고 설명하고 있다(이경용, 2001에서 재인용)(그림 3-9).

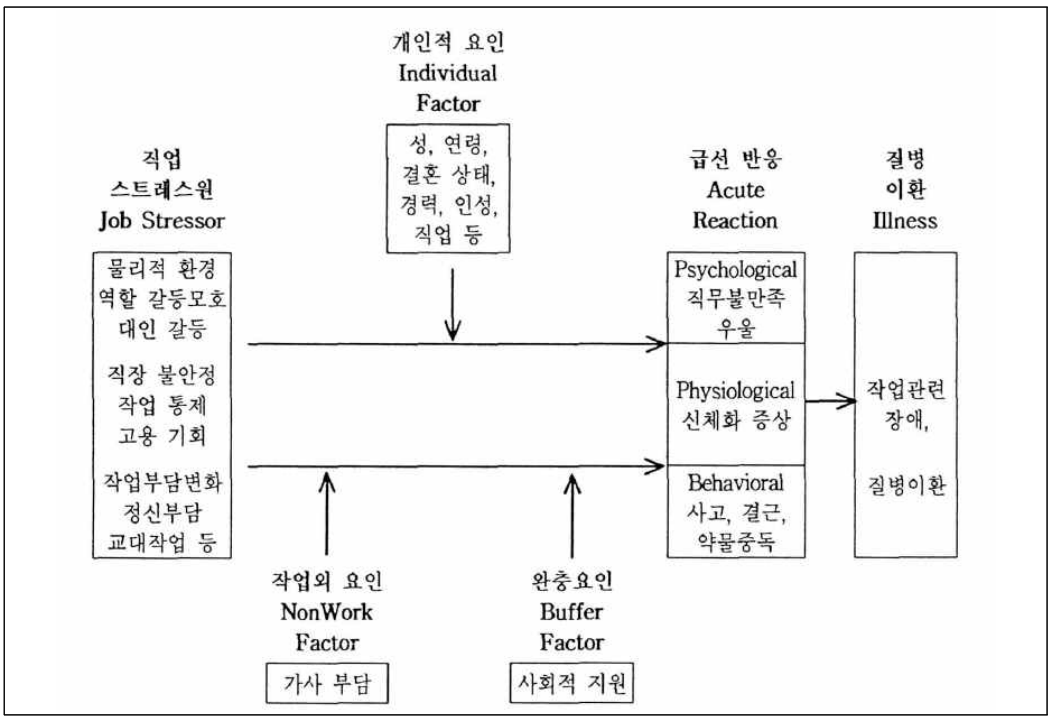
직무스트레스원은 물리적 환경에 대한 주관적 평가(physical enviornment evaluation), 역할갈등(role conflict), 역할모호(role ambiguity), 집단내 갈등(intragroup conflict), 집단간 갈등(intergroup conflict), 집단결속(group cohesion), 직업 미래의 모호성(job future ambiguity), 주관적 통제(perceived control), 직무통제(task control), 의사결정 통제(decision control), 물리적 환경 통제(physical enviornment control), 자원통제(resource control), 고용기회 결여(lack of alternative opportunities), 양적 작업부담(quantitative workload), 작업부담의 변화(variance in workload), 사람들에 대한 책임(responsibility for people), 기술 활용 저조(skill underutilization), 정신적 부담(mental demand)으로 구분한다<표 3-5>.

<표 3-5> NIOSH의 직무스트레스원과 의미

직무스트레스원	의미
물리적 환경에 대한 주관적 평가	환경의 열악함을 의미함.
역할갈등	작업장에서 주어진 업무를 포함해서 타인들이 기대하는 자신의 역할들이 서로 갈등을 보이는 현상의 의미함.
역할모호	자신에게 주어진 업무나 타인들이 자신에게 기대하는 역할이 분명하지 않은 경우를 의미함.
집단내 갈등	부서내 갈등을 의미함.
집단간 갈등	조직내 부서간 갈등을 의미함.
집단 결속	부서내 구성원들 간의 상호 조화의 정도와 일체감을 의미함.
직업미래의 모호성	근로자들의 직업 안정성과 관련됨, 현재 자신의 일과 직업이 얼마나 안정적이며 가치로운 것인지에 대한 평가를 통해 측정함.
주관적 통제*	작업에 대한 근로자의 통제 수준(영향력)을 의미함.
직무통제*	주관적 통제와 거의 유사한 개념이지만, 직무에 직접적인 사항들에 해당되는 통제력을 의미함.
의사결정통제*	직무통제, 주관적 통제와 거의 유사한 개념이지만, 의사결정사항에 대한 영향력을 의미함.
물리적 환경 통제	물리적 환경에 대한 통제력을 의미함(근무장소의 가구 등 배열).
자원통제	자원의 통제력을 의미함(업무 시 장비와 재료 사용의 재량권).
고용기회 결여	현재의 고용상태가 얼마나 안정적인가를 의미함.
양적 작업부담	**작업량**에 대한 주관적 평가를 의미함.
작업부담의 변화	양적 작업부담의 변화 정도로, **과도한 부담**을 의미함.
사람들에 대한 책임	사람들에 대한 책임 정도를 의미함.
기술 활용 (저조)	근로자의 지식과 기술의 활용의 기회정도를 의미함.
정신적 부담	작업에 필요한 **정신적 집중도나 부담 정도**를 의미함.

* 주관적 통제, 직무통제, 의사결정통제는 모두 작업에 대한 자율성을 측정하는 개념으로 선택적으로 한 가지만 사용해야 하는 개념임

완충요인은 동일한 업무를 하고 있는 근로자들이 직무스트레스원에 의한 급속 반응에 차이가 보이는 원인을 설명하는 요인이다. 이 모형에서는 직속 상관, 동료, 가족 및 친구들로부터의 조직 내·외에 있는 **사회적 지원**을 다루고 있다. 비직업 요인은 **일상생활요인**으로 직업관련 스트레스와 함께, 작업 외 영역이나 직장 밖에서의 스트레스원을 의미한다. 사회활동(학교, 봉사활동, 단체활동 등), 집안일 및 피부양자의 여부 등이 미약하지만 직무스트레스원에 의한 급성반응의 상승효과가 있다고 보고한다. **개인특성요인**은 직무스트레스원이 급성반응을 일으키는데 영향을 미치는 변수로, 성격특성과 자존감이 있다.



[그림 3-9] 미국 국립산업안전보건연구원(NIOSH)의 직업스트레스와 건강 간의 모형

나) NIOSH의 직무스트레스 반응

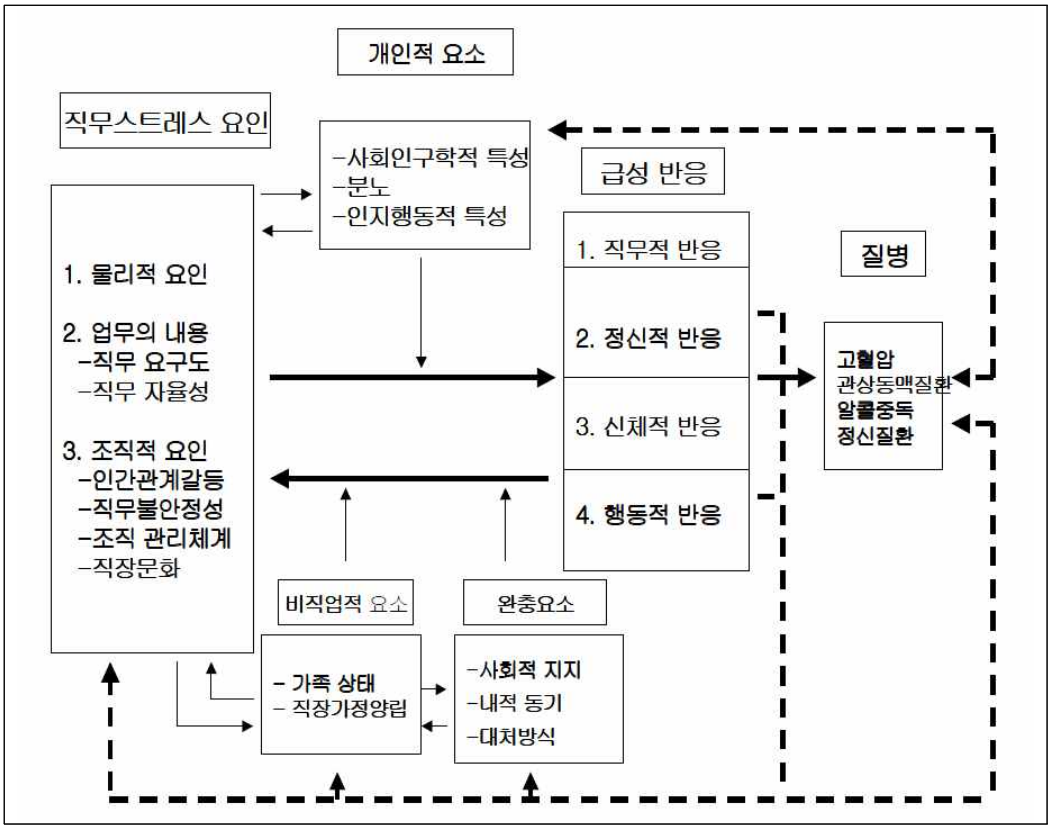
NIOSH 모형에서는 모형 내에 반응변수를 급성반응과 질병의 이환으로 제시한다. 급성반응은 직업 관련 스트레스원의 영향으로 나타나는 반응이다. 급성반응은 심리적 측면에서의 직무 불만족(job dissatisfaction)과 우울, 생리적 측면에서는 신체화 증상(somatic complaint), 행동적 측면에서는 사고, 결근, 약물중독을 포함한다. 신체화 증상에는 목이 잠기는 증상, 손의 떨림, 가쁜 숨, 심계항진, 주관적 건강상태, 식욕부진, 수면장애, 두통, 현기증, 근육장애, 화병 증상 등이 있다. NIOSH 모형에서는 이러한 급성반응이 장기화되면 질병으로 이환한다는 관계를 설명한다.

이경용(2001)의 NIOSH 조사표 한국어판 개발 연구에서 급성반응에 영향을 미치지 않은 직업 관련 스트레스원은 통제와 관련되었던 변수들(주관적 자율수준, 업무통제수준, 의사결정 통제수준, 물리적 환경 통제 수준, 자원 통제 수준)과 양적 작업부담 수준이었다. 반면 급성반응에 가장 큰 영향을 미치는 변수는 작업부담의 변화, 사람들에 대한 책임이었다. 그리고 직무만족도에 영향을 미치는 가장 큰 변수는 작업 미래의 모호였으며, 혼동변수를 통제한 후에는 물리적 환경 수준, 역할모호, 양적 작업부담 등도 높은 수준의 영향을 미치는 것으로 나타났다.

(4) 한국인 직무스트레스 측정도구(KOSS) 모형

가) KOSS의 주요 개념 및 직무스트레스 요인

하미나 등(2003)은 한국인의 직무스트레스 측정도구(KOSS) 개발 및 표준화 연구에서 한국적인 문화, 가치, 조직구조 속에서 나타나는 한국인 근로자의 스트레스 요인을 **작업장의 직업적 유해인자**로 정의하였다. KOSS는 NIOSH의 큰 틀을 따르는 것으로 보이지만 직무스트레스 요인을 물리적 요인, 업무의 내용, 조직적 요인으로 구분하여 설명하고 있고, 비직업적 요소, 완충요소, 개인적 요소는 직무스트레스 요인과 급성반응 사이에 영향을 미치는 변수이고, 급성반응이 장기화되면 질병이 발생한다는 관계를 설명한다(그림 3-10).



[그림 3-10] KOSS의 한국인 직무스트레스 설명 모형 도식

직무스트레스 요인 중 물리적 요인은 작업공간으로서 물리적 환경을 평가하는 것이고, 업무의 내용은 직무요구도와 직무자율성을 평가한다. 조직적 요인은 조직 내에서의 인간관계갈등, 거시 경제적 환경의 관점에서의 직무불안정성, 피고용인의 시대적 환경으로서 조직 관리체계와 직장문화를 평가한다. 즉 KOSS에서는 스트레스요인으로 물리적 환경, 인간관계갈등, 직무요구도, 직무자율성, 직무불안정, 조직관리체계, 조직문화로 제시하였다. 이 중에서 한국의 집단주의적 직장문화는 의사소통체계의 비합리적 운영과 비공식적 조직문화를 강조하고 있다고 지적하면서 이는 개인주의적 문화에 익숙한 신세대에게는 또 다른 갈등요인

이라고 하였다.

비직업적 요소에는 가족 상태와 직장가정양립으로 설명하고, 완충요소로는 사회적지지, 내적 동기, 대처 방식으로 설명하고 개인적 요소로 사회인구학적 특성, 분노, 인지행동적 특성으로 설명함. 다만 KOSS 도구에서는 비직업인 요소의 직장일가정양립은 직무요구 영역에 포함하였다.

사회적 지지와 내적동기는 완충요인 또는 매개요인으로 보았다. 다만 **상사의 지원 및 역할**은 서양에서는 사회적 지지로 직무스트레스의 완충요인으로 설명하고 있으나, KOSS에서는 한국의 수직적이고 권위주의적 가부장적인 한국적 문화에서는 또 하나의 스트레스 요인으로 나타나, 관계갈등으로 봐야 한다고 하였다. 다만 동료와의 관계는 상사와의 관계에 비해 미비하다고 지적하고 있으나, 간호조직에서는 상사와의 관계 못지않게 동료와의 관계는 태움의 주로 벌어지는 상황임을 감안할 때 주요 스트레스 요인으로 다루어야 할 것으로 사료된다. 또한 개인(individual)의 보상과 만족으로서 **내적동기** 또한 KOSS에 포함하여 직무스트레스 요인으로 평가하였다.

나) KOSS의 직무스트레스 반응

하미나 등(2003)의 KOSS 측정도구 개발 연구에서는 직무스트레스 반응을 측정하고 있지 않지만, 모형에서는 급성반응으로 직무적 반응, 정서적 반응, 신체적 반응, 행동적 반응이 나타나고 이러한 반응이 장기간 지속될 경우 고혈압, 관상동맥질환, 알콜중독, 정신질환에 이환된다고 제시하였다.

장세진 등(2004)의 KOSS 2차년도 연구에서는 스트레스 반응 검사로 우울증상, 신체증상, 분노증상, 업무관련증상-의욕저하, 결근조퇴, 집중저하, 이직의사, 수면습관과 직무스트레스 요인과의 관계를 살펴보았다. 우울증상은 보상의 부적절성이 가장 큰 영향을 주는 것으로 나타났고, 신체증상은 성별을 제외하고는 직무요구가 가장 큰 영향을 주는 것으로 나타났고, 분노증상 역시 직무요구가 가장 큰 영향을 미치는 것으로 보고하였다. 업무관련 증상 중, 의욕저하와 이직의사도 보

상의 부적절성이 가장 큰 영향을 미치는 것으로 나타났다. 다만 결근조퇴와 집중저하는 설명력이 각각 2.4%, 9.5%로 너무 낮아서 큰 의미는 없다고 할 수 있다.

그 외 근골격계 증상, 심혈관계질환, 직업성 긴장 수준, 대사증후군, 심박동수변이 지표도 직무스트레스 요인과의 관계에서 다루었으나, 의미 있는 결과는 제시되지 않았다.

(5) 직무요구-자원(JD-R: Job Demand-Resource) 이론

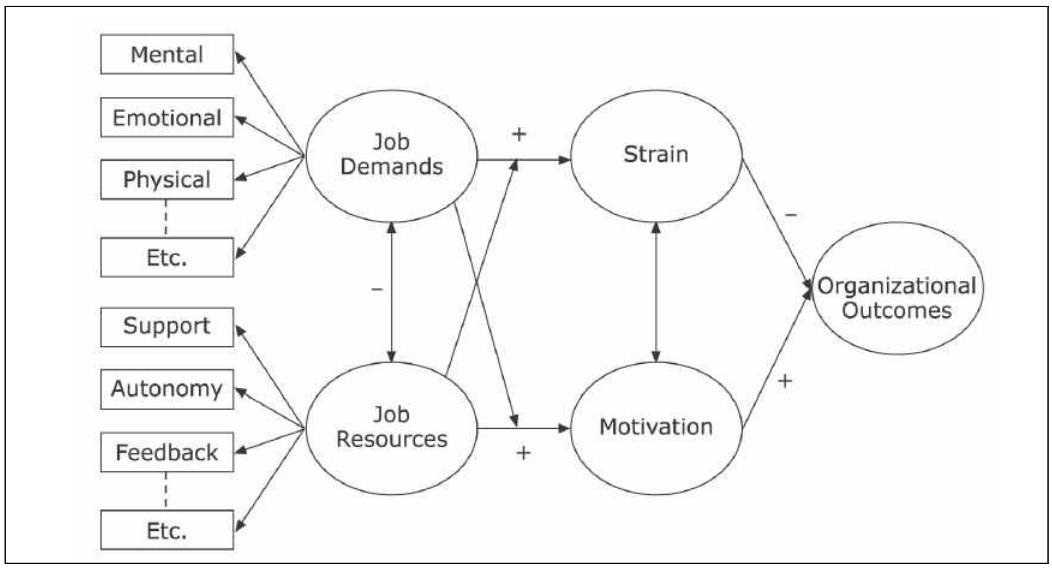
Bakker & Demerouti(2014)가 제시한 JD-R 이론의 주요 개념은 직무요구(Job Demands)와 자원(Job Resources), 긴장(Strain), 동기부여(Motivation), 직무수행(Job performance)이다. 직무요구는 업무량 과중(work overload), 정서적 직무 요구, 신체적 직무 요구, 직장-가정 갈등 등으로 소진(burnout) 특히 탈진(exhaustion)과 냉소(cynicism)를 일으킨다. 하지만 직무자원은 직무 자율성, 사회적지지, 상사와의 관계의 질, 업무수행의 피드백 등으로 직무요구의 소진에 대한 바람직하지 않은 영향을 완화시켜 준다(Bakker, Demerouti, & Euwema, 2005).

이 이론은 6개의 명제가 있는데, 첫 번째 명제는 모든 유형의 직무 특성은 직무 요구와 직무 자원 두 가지로 나뉜다. 직무요구(예: 업무 압박감, 고객이나 대상자와 정서적 상호작용의 요구)는 지속적으로 신체적 정신적 노력을 요구하는 직무의 신체적, 정신적, 사회적, 조직적 측면이고, 직무자원(예: 자율성, 기술의 다양성, 업무 수행의 피드백, 성장을 위한 기회)은 직무 목표를 달성하는 것, 직무 요구를 감소시키는 것, 개인의 성장, 학습 발전을 자극하는 것과 관련된 기능을 하는 직무의 신체적, 정신적, 사회적, 조직적 측면이다. 두 번째 명제는 직무요구와 직무자원은 건강 손상 과정과 동기부여 과정 각각 두 가지 다른 경로로 영향을 미친다. 세 번째 명제는 직무 자원은 직무 요구가 긴장에 영향을 미치는 과정에서 그 영향을 완화할 수 있다. 네 번째 명제는 직무 자원은 특히 직무 요구가 높을 때 동기부여에 영향을 미친다. 다섯 번째 명제는 낙천주의와 자기효능감과 같

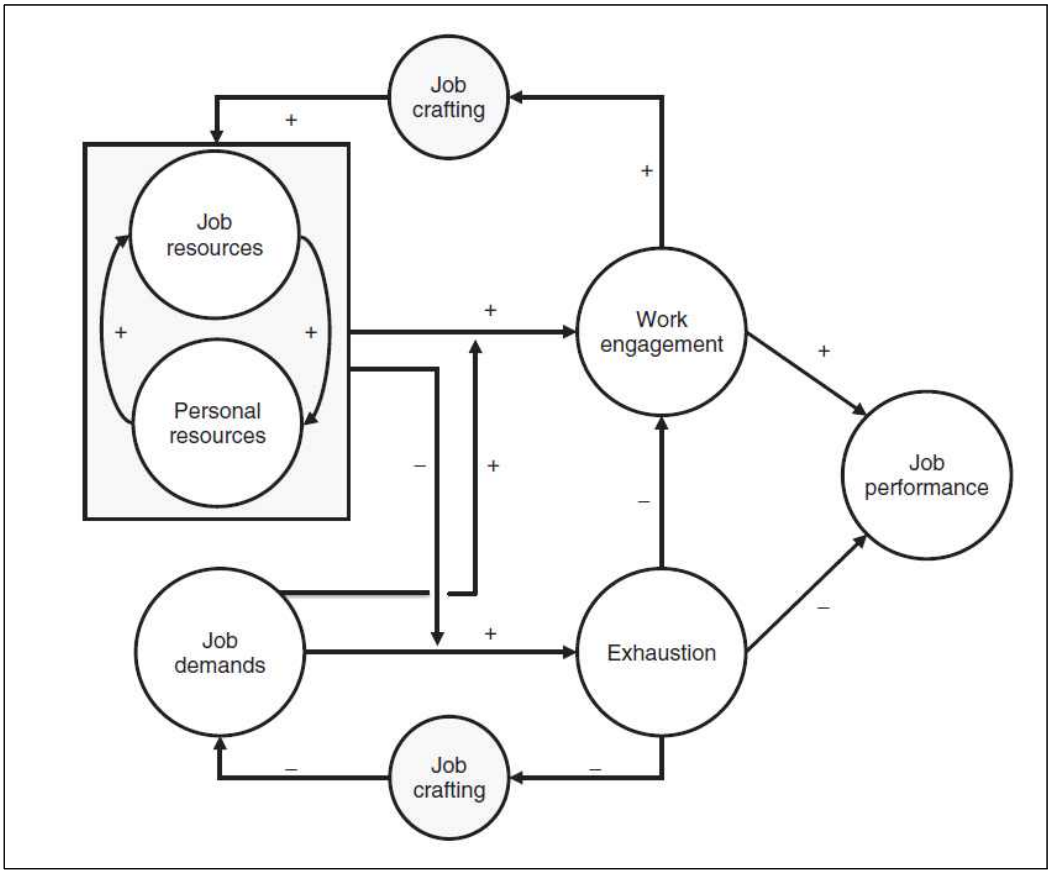
은 개인적 자원은 직무자원과 비슷한 역할을 한다. 여섯 번째 명제는 동기부여는 직무 수행에 긍정적 영향을 주고, 반면에 직무 긴장은 부정적 영향을 준다. 마지막 명제는 근로자들도 업무를 수행하는데 있어서 잡크래프팅을 이용해서 스스로 동기부여한다(Bakker & Demerouti, 2007; Bakker & Demerouti, 2014)(그림 3-11, 12).

직무요구에는 업무량/업무량 과중, 정서적 요구, 신체적 요구, 재조직화, 직장-삶의 갈등, 직장-가정 양립, 업무/시간 압박감, 컴퓨터의 고장, 대상자의 무례함, 인지적 요구, 괴롭힘 등을 포함하고, 직무자원에는 직무 통제, 자율성, 상사의 지지, 직접적 발전을 위한 기회, 의사결정과정의 참여, 피드백, 사회적 지지, 상사의 코칭, 리더와 구성원의 교환관계, 절차적 공정성, 기술 활용 등을 포함한다.

직무요구는 건강 손상 과정 즉 소진, 냉소주의, 탈진에 영향을 미치고, 직무자원은 업무에의 적극적인 관여 및 참여에 영향을 미친다.



[그림 3-11] Bakker와 Demerouti의 직무자원 모형



[그림 3-12] Bakker와 Demerouti 직무자원 이론

(6) 기타 직무스트레스 측정도구

가) 덴마크 국립산업안전보건연구소의 Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ)의 개괄 및 직무스트레스 요인

덴마크 코펜하겐의 국립산업안전보건연구소(Danish National Institute for Occupational Health in Copenhagen)에서는 **업무 환경(psychosocial work enviornment)과 관련된 사회 · 심리적 요인**들을 설명하기 위한 목적으로 1997년 표준화되고 타당한 COPSOQ Ver. Ⅰ을 개발하였고, 2010년에 COPSOQ Ver. Ⅱ를 개발하였다(Pejtersen, Kristensen, Borg & Bjorner, 2010). 이 도구는 현재

덴마크의 사회·심리적 업무 환경을 평가하기 위한 국가의 표준으로 사용되고 있다. 이 도구는 기본적으로 자원(resources)뿐만 아니라 사회·심리적 직무환경 스트레스원에 중요한 모든 측면을 포함하고자 하였다.

최근 개정된 COPSOQ Ⅱ를 살펴보면, 직무스트레스를 7개 영역으로 평가하는데, 직무에서의 요구(demand at work), 업무 조직과 직무 내용(work organization and job contents), 대인관계와 리더십(interpersonal relations and leadership), 일-개인 양립(work-individual interface), 작업장에서의 가치(value of the workplace), 건강과 안녕(health and well-being), 방어적 행동(offensive behavior)이다.

직무에서의 요구는 양적 요구, 업무 속도, 인지적 요구, 정서적 요구, 정서를 감추어야 하는 요구의 척도가 있고, **업무 조직과 직무 내용**은 업무에서의 영향력, 기술재량권을 의미하는 개발을 위한 가능성, 업무의 다양성, 의미 있는 업무, 작업장 몰입의 척도가 포함된다. **대인관계와 리더십**은 업무수행 과정에서 발생하는 것들에 대한 예측가능성, 인정, 역할 명료성, 역할 갈등, 리더십의 질, 동료로부터의 사회적지지, 상사로부터의 사회적지지, 업무에서의 공동체성이 있고, **일-개인 양립**은 직무 불안정성, 직무 만족, 일-가정(일이 가정생활에 영향을 미치는 것) 갈등, 가정-일 갈등(가정생활이 일에 영향을 미치는 것)의 척도가 있다. **작업장에서의 가치**는 동료 간의 신뢰, 관리(management)에 관한 신뢰, 정의(갈등해결의 공정성, 인정, 제안의 수용성, 공정한 업무 분담), 사회적 포괄성(social inclusiveness, 차별이 없음-성, 인종, 종교, 노인, 질병 및 장애)의 척도가 포함된다. **건강과 안녕**은 전반적인 건강 인식, 수면 문제, 소진, 스트레스, 우울 증상, 신체화 스트레스, 인지적 스트레스, 자기효능감의 척도가 포함되고, **공격적 행동**에는 성적 괴롭힘, 폭력의 위협, 신체적 폭력, 따돌림, 불유쾌한 집단 괴롭힘, 갈등과 분쟁, 소문과 험담의 척도가 있다.

나) COPSOQ Ⅱ의 직무스트레스 반응

평가영역 중 **건강과 안녕**이라는 영역의 대부분의 척도가 직무스트레스 반응을

평가한다. **전반적인 건강**에 대한 인식 1문항, **수면문제**와 관련된 4문항, **소진**과 관련된 4문항, **스트레스**와 관련된 4문항, **우울증상**과 관련된 4문항, **신체화 증상**(위통, 두통, 심계항진, 근육 긴장)과 관련된 스트레스, **인지적 스트레스**(집중력, 명료한 생각, 의사결정력, 기억력), **자기효능감** 6문항으로 구성되었다.

3. 한국인 직무스트레스 측정도구(KOSS)와 간호사 직무스트레스 평가도구 비교

1) 한국인의 직무스트레스 측정도구(KOSS)

한국인의 직무스트레스를 평가하는 대표적인 도구는 한국형 직무스트레스 측정도구(KOSS)와 이의 단축형(KOSS-SF)이 있다.

기본형은 물리환경, 직무요구, 직무자율성 결여, 직무불안정, 관계갈등, 조직체계, 보상부적절, 직장문화 8개 영역의 43개 문항으로 구성되었고, 단축형은 기본형에서 특정의 직종에 해당되는 경향이 있는 물리환경 영역을 제외하고, 문항내 적일치도, 문항판별타당도 및 요인분석 과정에서 부적절한 문항을 제외한 24문항으로 구성되었으며, 직장문화는 사용자의 판단에 따라 사용여부를 선택하도록 하고 있다.

간호사 직무스트레스 평가에 많이 사용되고 있는 도구는 단축형이다. 따라서 단축형을 중심으로 그 직무스트레스 영역과 항목들을 살펴보면, 한국형 직무스트레스 단축형 측정도구는 7가지 영역으로 구성된다<표 3-6>. 첫째, **직무요인**은 직무에 대한 부담정도를 의미하며 시간적 압박, 업무량 증가, 과도한 직무부담, 업무다기능 항목들로 구성된다. 둘째, **직무자율성 결여**는 직무에 대한 의사결정의 권한과 자신의 직무에 대한 재량활용성의 수준을 의미하며, 기술적 재량, 직무수행권한이 이 범주에 포함된다. 셋째, **직무불안정**은 자신의 직업 또는 직무에 대한 안정성의 정도로 전반적 고용불안정성이 여기에 속한다. 넷째, **관계갈등**은 회사 내에서의 상사 및 동료 간의 도움 또는 지지부족 등의 대인관계를 평가하는 것이며, 동료의 지지, 상사의 지지, 전반적 지지가 여기에 속한다. 다섯째 **조직체계**는 조직의 정략 및 운영체계, 조직의 지원, 조직 내 갈등, 합리적 의사소통의 결

여를 평가하는 것이다. 여섯째 **보상부적절**은 업무에 대하여 기대하고 있는 보상의 정도가 적절한지를 평가하는 것으로 존중, 기대보상, 기술개발 기회가 여기에 속한다. 일곱째 **직장문화**는 서양의 형식적 합리주의 직장문화와는 달리 한국적 집단주의적 문화, 비합리적인 의사소통체계, 비공식적 직장문화 등의 직장문화 특징이 스트레스 요인으로 작용하는지를 평가하는 영역으로, 집단주의문화, 직장문화(직무갈등), 직장문화(합리적 소통 결여), 성적차별이 포함된다.

<표 3-6> 한국인 직무스트레스 측정도구 단축형 영역 및 세부범주

영역번호	영역	문항번호	세부범주
1	직무요구	1	시간적 압박
		2	업무량증가
		3	과도한 직무부담
		4	업무다기능
2	직무자율성 결여	5,6	기술적 재량
		7,8	직무수행권한
3	직무불안정	9,10	전반적 고용불안정성
4	관계갈등	11	동료의 지지
		12	상사의 지지
		13	전반적 지지
5	조직체계	14	조직의 정략 및 운영체계
		15	조직의 지원
		16	조직내 갈등
		17	합리적 의사소통 결여
6	보상부적절	18	금전적 보상
		19	기대보상
		20	기술개발기회
7	직장문화	21	집단주의문화
		22,23	직장문화
		24	성적차별

한국형 직무스트레스 측정도구의 기본형에서 제외된 영역과 측정항목들을 살펴보면, 먼저는 **물리환경 영역**은 영역 전체가 제외되었다. 이 영역은 직무스트레스에 영향을 줄 수 있는 근로자가 처해있는 일반적인 물리적 환경을 일컫는 것으로, 작업방식의 위험성, 공기의 오염, 신체부담이 해당된다. 그 외 영역별 제외 항목은 직무요인 중 중단상황, 책임감, 과도한 직무부담 일부 항목, 직장가정양립과 직무자율성 결여의 예측불가능성, 기술적 재량 일부 문항, 직무불안정에 구직기회, 전반적 고용 불안정성 일부 문항, 관계갈등에 동료의지지 일부 문항, 조직체계에 목적, 이해의 동질성, 승진가능성, 직위부적합, 보상부적절성에 기대부적합, 금전적 보상, 내적동기 항목이었다<표 3-7>.

제외 항목의 내용을 살펴보면, 직무요인 중 **업무 중 중단**은 하던 일을 끝내기 전에 다른 일을 하도록 지시 받는 것을 의미하고, **책임감**은 동료나 부하직원을 돌보고 책임져야 할 부담감을 의미하며, **직장가정양립**은 일이 많아서 직장과 가정 일을 모두 잘하기 힘들다는 의미한다. 그 외에도 장기간의 집중력이 필요하다는 과도한 직무부담 문항이 있다. 직무자율성 중 **예측불가능성**은 업무관련 사항이 예고 없이 갑작스럽게 정해지거나 바뀌는 것을 의미하고, 업무 수행을 위한 높은 수준의 기술이나 지식이 필요하다는 기술적 재량 문항이 있다. 직무불안정 중 **구직기회**는 지금의 직장을 사직할 경우, 새로운 일을 찾을 수 있는 정도와 현재 수준의 직장을 찾을 수 있다는 의미하며, 전반적 고용 불안정성은 직업의 실직과 해고당할 염려와 앞으로 2년 동안 현재의 내 직업을 잃을 가능성이 있음을 의미하는 문항이다. 또한 관계갈등 중 동료의 지지는 직장생활의 고충을 함께 나눌 동료가 있음을 의미하는 문항이다. 조직체계 중 **목적, 이해의 동질성**은 근로자, 간부, 경영주 모두가 직장을 위해 한 마음으로 일을 한다는 의미이고, **승진가능성**은 경력개발과 승진이 예상대로 무난히 잘 되는 것을 의미하며, **직위부적합**은 현재의 직위는 내 교육 및 경력에 비추어볼 때 적절함을 의미한다. 마지막으로 보상부적절 중 **기대부적합**은 평상시 기대했던 직업에 못 미침을 의미하고, **금**

전적 보상은 자신의 노력과 업적을 고려할 때, 직장 내에서 제대로 봉급/수입은 적절하다고 판단하는 정도를 의미하며, **내적 동기**는 지금 하고 있는 일에 흥미를 느끼는 정도를 의미한다.

이상의 제외 영역과 항목들은 간호사에게는 직무스트레스 요인으로 상당히 고려해야 할 요소들에 해당한다고 사료된다.

<표 3-7> 한국인 직무스트레스 측정도구 기본형에서 제외 영역 및 제외문항

영역 번호	영역	세부범주	문항
1	물리환경	공기오염	• 근무 장소가 깨끗하고 쾌적하다.
		작업방식의 위험성	• 작업방식이 위험하고 사고를 당할 가능성이 있다.
		신체부담	• 내 업무는 불편한 자세로 오랫동안 해야 한다.
2	직무요구	중단상황(업무 중 중단)	• 현재 하던 일을 끝내기 전에 다른 일을 하도록 지시받는다.
		책임감	• 나는 동료나 부하직원을 돌보고 책임져야 할 부담을 안고 있다.
		과도한 직무부담*	• 내 업무는 장시간의 집중력을 필요로 한다.
		직장가정양립	• 일이 많아서 직장과 가정에 다 잘하기가 힘들다.
3	직무 자율성 결여	예측불가능성	• 업무관련 사항(업무의 일정, 업무량, 회의시간 등이 예고 없이 갑작스럽게 정해지거나 바뀐다.
		기술적 재량*	• 내 업무를 수행하기 위해서는 높은 수준의 기술이나 지식이 필요하다.
4	직무 불안정	구직기회	• 지금의 직장을 옮겨 나에게 적합한 새로운 일을 쉽게 찾을 수 있다.
			• 현재의 직장을 그만두고 현재 수준만큼의 직업(직장)을 찾는다는 것은 쉬운 일이다.
		전반적 고용불안정성*	• 나의 직업은 실직하거나 해고당할 염려가 없다.
			• 앞으로 2년 동안 현재의 내 직업을 잃을 가능성이 있다.
5	관계갈등	동료의 지지*	• 직장생활의 고충을 함께 나눌 동료가 있다.
6	조직체계	목적, 이해의 동질성	• 근로자, 간부, 경영주 모두가 직장을 위해 한 마음으로 일을 한다.
		승진가능성	• 나의 경력개발과 승진은 무난히 잘 될 것으로 예상한다.
		직위부적합	• 나의 현재 직위는 내 교육 및 경력에 비추어 볼 때 적절하다.
7	보상 부적절	기대부적합	• 나의 직업은 내가 평소 기대했던 것에 미치지 못한다.
		금전적 보상	• 나의 모든 노력과 업적을 고려할 때 내 봉급/수입은 적절하다.
		내적동기	• 나는 지금 하는 일에 흥미를 느낀다.
8	직장문화	-	• -

* 세부범주는 한국인 직무스트레스 측정도구 기본형의 다른 문항으로 측정됨

2) 국외 간호사 직무스트레스 도구

(1) NSS (Nurse Stress Scale), ENSS (Expanded Nurse Stess Scale), 한국어판 ENSS

NSS는 Gray-Toft & Anderson(1981)이 일반간호사 직무스트레스 평가도구로 처음 개발한 도구이고, ENSS는 French, Lenton, Walters & Eyles(2000)가 시대 변화와 확대된 간호사의 업무를 반영하기 위하여 2000년에 NSS를 수정 보완한 도구이다. 한국어판 ENSS는 김경미, 남경아, 이은희, 정금희(2015)가 한국어로 번역한 후, 국내 간호환경을 반영하여 활용할 수 있도록 신뢰도와 타당도를 검증하여 개발한 도구이다.

NSS를 개발한 Gray-Toft & Anderson은 스트레스를 '개인의 평형을 위협하는 물리적, 사회적, 심리적 환경에서의 내부적 신호'로 정의하였다.

세 도구의 영역과 측정문항의 비교해서 설명하면, 먼저 NSS 측정도구에서는 물리적 환경에 업무량 과중(workload), 심리적 환경에 죽음과 임종(death and dying), 환자 및 가족의 정서적 요구에 대한 준비 부족(inadequate preparation to deal with the emotional needs of patients and their families), 동료 간호사의 지지 부족(aack of staff support), 환자 치료에 대한 불확실함(uncertainty concerning treatment), 사회적 환경에 의사와의 갈등(conflict with physicians), 다른 간호사 및 상사와의 갈등(conflict with other nurses and supervisors) 7가지 요인, 34개 문항으로 개발되었고, 스트레스 요인과 빈도를 측정하였다. 동료 간호사의 지지 부족은 간호사와 경험을 공유할 수 있는 것과 화가 나고 좌절하게 되는 감정의 분출을 할 수 있는 내용과 관련된 것이고, 다른 간호사 및 상사와의 갈등에서의 다른 간호사와의 갈등은 같은 또는 다른 병동에서의 간호사와의 갈등 상황을 의미한다.

ENSS 측정도구에서는 2000년대 들어오면서 이슈가 되고 있는 환자의 불합리

한 간호요구나 환자와 보호자들의 폭력 등과 관련된 환자와 가족(patient and their families), 성희롱과 성차별 관련된 차별(discrimination) 2가지 요인이 새롭게 추가되어 9개 요인, 57개 문항으로 개발되었다. 그리고 NSS 측정도구의 요인 중 다른 간호사 및 상사와의 갈등은 상사와의 문제(problem with supervisors)로 변경하면서, 다른 간호사와의 갈등 문항은 동료 간호사의 지지 부족 요인으로 통합되었고, 그 요인의 명명을 동료와의 문제(problem with peers)로 변경하였다.

한국어판 간호사 직무스트레스 측정도구(Korean version ENSS)는 9개 영역의 48 문항으로 개발하였다. ENSS에서 제외된 문항은 환자가 겪는 고통스런 절차를 미리 준비하는 것(preforming procedures that patients experience as painful), 의사의 비판(criticism by a physician), 환자의 건강 상태에 대한 의사의 부적절한 정보(inadequate information from a physician regarding the medical condition of a patient), 예측 불가능한 인력 및 일정(unpredictable staffing and scheduling), 환자 치료에 실수를 할까봐 두려워(fear of making a mistake in treating a patient), 환자에게 정서적 지원을 제공할 시간이 충분하지 않음(not enough time to provide emotional support to the patient), 환자 치료와 관련된 의견 불일치(disagreement concerning the treatment of a patient), 이성 간호사와의 작업 어려움(difficulty in working with nurses of the opposite sex), 환자 분류 시스템 요구(demands of patient classification system)이었다.

업무량 과중은 일의 양이 많거나 인력배치와 근무일정과 관계된 문제, 휴식과 시간의 부족 등에서 오는 스트레스와 관련된 문항으로 구성되고, **죽음과 임종**은 환자가 사망하거나 임종이 임박한 상황 또는 환자가 고통받는 상황에서 간호사가 받는 스트레스에 관한 문항들이다. **의사와의 갈등**은 의사의 업무 및 대인관계 중에 간호사가 받는 스트레스에 관한 문항들이고, **동료와의 문제**는 동료 간호사와 업무 및 대인관계 중에 받게 되는 스트레스에 관한 질문들이며, **상사와의 문제**는 상급자나 간호부로부터 받게 되는 지적이나 지원 부족 또는 관계갈등으로 인한 스트레스에 대한 문항들이다. **치료의 불확실성**은 환자치료와 관련되어 받

는 스트레스에 대한 질문들이고, **환자와 가족**은 환자 또는 환자가족과의 대인관계 과정에서 받게 되는 스트레스에 대한 문항들이다. 마지막으로 **차별**은 성희롱이나 성차별 또는 인종이나 출신 지역으로 인해 받게 되는 차별로 인한 스트레스에 대한 질문들로 구성되었다.

ENSS에서 언급하고 있는 환자의 죽음과 임종 상황에서의 간호사의 정서적 스트레스 발생 문제, 환자와 가족들의 부당한 요구와 다양한 폭력의 상황, 협력자 및 관리자와의 사이에서 발생하는 갈등 상황, 이성 간호사와의 근무나 다문화 사회에서 대두되는 인종과 민족, 학맥 등 차별에서 오는 직무스트레스 요인은 최근 국내 간호환경의 변화를 반영하고 있다.

한편 ENSS는 근본적으로 간호사의 스트레스를 일으키는 상황과 그 빈도를 측정하고 있어서 스트레스의 심각성을 평가할 수 있는 도구가 필요하다. 또한 NSS와 한국어판 ENSS는 연구대상자의 범위가 의료기관이었고, ENSS는 병원의 다양한 부서뿐만 아니라, 남자간호사, 간호 관리자, 지역사회 간호사 등을 표본으로 하고 있어서 직무스트레스 평가도구의 적용범위에 있어서 신중한 선택이 필요하다.

이 세 도구의 스트레스 영역과 문항은 다음 <표 3-8>, <표 3-9>과 같다.

<표 3-8> NSS, ENSS, ENSS-KV의 영역 비교

NSS	ENSS	ENSS-KV*
• Work Load	• Workload	• 업무량 과중
• Death and Dying	• Death and Dying	• 죽음과 임종
• Inadequate Preparation to Deal with Emotional Needs of Patients and Their Families	• Inadequate Preparation	• 불충분한 정서적 준비
• Lack of Staff Support	• Problems With Peers	• 동료와의 문제
• Uncertainty Concerning Treatment	• Uncertainty Concerning Treatment	• 치료의 불확실성
• Conflict with Physicians	• Conflict with Physicians	• 의사와의 갈등
• Conflict with Other Nurses Supervisors	• Problems With Peers	• 동료와의 문제
	• Problems With Supervisors	• 상사와의 문제
	• Patients and Their Families	• 환자와 가족
	• Discrimination	• 차별

*한국어판 ENSS를 본 연구팀에서 ENSS-KV으로 표기함.

<표 3-9> NSS, ENSS, ENSS-KV의 문항 비교

영역	NSS	ENSS	ENSS-KV
업무량 과중	• Breakdown of computer	• 삭제	
	• Unpredictable staffing and scheduling	• Unpredictable staffing/schedule	• 삭제
	• Too many nonnursing tasks required, such as clerical work	• Too many non-nursing tasks	• 간호업무 이외의 잡일 너무 많을 때
	• Not enough time to provide emotional support to a patient	• No time to give patient support	• 삭제
	• Not enough time to complete all of my nursing tasks	• Insufficient time to finish tasks	• 내가 해야 하는 모든 간호업무를 완수할 시간이 부족할 때
	• Not enough staff to adequately cover the unit	• Not enough staff in unit	• 병동 업무량에 비해 간호사수가 부족할 때
		• Not enough time to respond to needs of patients' families	• 환자 가족의 요구에 응대할 시간이 충분치 않을 때
		• Demand of classification system	• 삭제
		• Having to work through breaks	• 쉴 시간도 없이 일해야 할 때
		• Making decisions under pressure	• 강압적으로 의사결정을 내려야 할 때

영역	NSS	ENSS	ENSS-KV
죽음과 임종	• Performing procedures that patients experience as painful	• Painful procedures	• 삭제
	• Feeling helpless in the case of a patient who fails to improve	• Helpless, no improvement	• 회복하지 못한 환자를 위해 도와줄 수 없다고 느낄 때
	• Listening or talking to a patient about his/her approaching death	• Talking to patient about death	• 환자의 죽음이 임박했음을 듣게 되거나 알려주어야 할 때
	• The death of a patient	• Death of a patient	• 환자가 사망했을 때
	• The death of a patient with whom you developed a close relationship	• Death of a close patient	• 나와 친밀한 관계를 유지하던 환자가 사망할 때
	• Physician not being present when a patient dies	• Physician not present when patient dies	• 환자 사망 시 의사가 없을 때
	• Watching a patient suffer	• Watching patient suffer	• 환자가 고통 받는 것을 지켜봐야 할 때
불충분한 정서적 준비	• Feeling inadequately prepared to help with the emotional needs of a patient's family	• Feeling unprepared to help family with emotional needs	• 환자가족의 정서적 요구를 도와줄 적절한 준비가 되어 있지 않다고 느낄 때
	• Being asked a question by a patient for which I do not have a satisfactory answer	• Having no answer for patient	• 환자의 질문에 만족할만한 답변을 해줄 수 없을 때
	• Feeling inadequately prepared to help with the emotional needs of a patient	• Unprepared to help patient with emotional needs	• 환자의 정서적 요구를 도와줄 적절한 준비가 되어 있지 않다고 느낄 때

영역	NSS	ENSS	ENSS-KV
동료와의 문제	• Lack of an opportunity to talk openly with other unit personnel about problems on the unit	• Lack of opportunity to talk with other personnel	• 업무상 문제를 다른 간호사들과 솔직하게 애기할 수 있는 기회가 부족할 때
	• Lack of an opportunity to share experiences and feelings with other personnel on the unit	• Lack of opportunity to share experience with personnel	• 근무지에서 동료 간호사들과 경험과 감정을 공유할 수 있는 기회가 부족할 때
	• Lack of an opportunity to express to other personnel on the unit my negative feelings toward patients	• Lack of opportunity to express negative feelings about patients	• 환자에 대한 부정적 감정을 동료 간호사들에게 표현할 기회가 부족할 때
치료의 불확실성	• Inadequate information from physician regarding the medical condition of a patient.	• Uncertainty about treatment	• 삭제
	• A physician ordering what appears to be inappropriate treatment for a patient	• Physician ordering inappropriate treatment for a patient	• 의사가 환자에게 적절하지 않은 처방을 내릴 때
	• A physician not being present in a medical emergency	• Physician not present in a medical emergency	• 응급상황에서 의사가 없을 때
		• Feeling inadequately trained	• 내가 해야 할 일에 훈련이 부족하다고 느낄 때
	• Not knowing what a patient or a patient's family ought to be told about the patient's condition and its treatment	• Not knowing what patient or family should be told	• 환자와 가족에서 환자의 상태와 치료에 대해 어떻게 말해야 할지 모를 때

영역	NSS	ENSS	ENSS-KV
		• Being exposed to hazards	• 건강과 안전을 위협하는 상황에 노출될 때
		• Being in charge with inadequate experience	• 경험이 부족한 상황에서 책임자가 되었을 때
	• Uncertainty regarding the operation and functioning of specialized equipment	• Uncertainty about operation and functioning of equipment	• 특수 장비의 기능과 작동법에 대해 정확히 알지 못할 때
		• **Fear of making a mistake**	• 삭제
의사와의 갈등	• Criticism by a physician	• Criticism by a physician	• 삭제
	• Conflict with a physician	• Conflict with a physician	• 의사와 갈등이 있을 때
	• **Fear of making a mistake in treating a patient**		
	• Disagreement concerning the treatment of a patient	• Disagreement about treatment	• 삭제
	• Making a decision concerning a patient when the physician is unavailable	• Making a decision without physician	• 의사 부재 시 환자에 대한 중요한 결정을 내려야 할 때
		• Organizing doctor's work	• 의사의 업무를 대신 준비해야 할 때
동료와의 문제	• Difficulty in working with a particular nurse (or nurses) on the unit	• Difficulty with another nurse in immediate work setting	• 현재 부서(병동)에 함께 일하기 어려운 간호사(들)이 있을 때
	• Difficulty in working with a particular nurse (or nurses) outside the unit	• Difficulty with other nurse outside immediate work setting	• 타 부서(병동)에 함께 일하기 어려운 간호사(들)이 있을 때
		• Difficulty working with nurses of opposite sex	• 삭제

영역	NSS	ENSS	ENSS-KV
상사와의 문제	• Conflict with a supervisor	• Conflict with a supervisor	• 상급자와 갈등이 있을 때
		• Lack of support from immediate supervisor	• 직속 상급자의 지지가 부족할 때
	• Criticism by a supervisor	• Criticism by a supervisor	• 나에 대해 상급자가 부정적인 비평을 할 때
		• Lack of support from nursing administrators	• 간호부로부터 지원이 부족할 때
		• Accountable for things beyond control	• 내가 통제할 수 없는 일에 대해 책임져야 할 때
		• Lack of support from others health care administrators	• 타부서의 지원이 부족할 때
		• Criticism by nursing administrators	• 간호부로부터 지적을 받을 때
	• Floating to other units that are short-staffed	• 삭제	
환자와 가족		• Patients' unreasonable demands	• 환자가 불합리한 요구를 할 때
		• Unreasonable demands by patients' families	• 환자의 가족이 불합리한 요구를 할 때
		• Being blamed for things that go wrong	• 일이 잘못되어 비난을 받을 때
		• Having to handle patients' families	• 환자와 가족을 상대해야 할 책임이 주어졌을 때
		• Dealing with violent patients	• 폭력적인 환자를 상대해야 할 때
		• Dealing with abusive patients	• 욕설을 하거나 부적절한 행동을 하는 환자를 상대해야 할 때
		• Dealing with abuse from patients; families	• 환자 가족으로부터 욕설을 듣거나 모욕을 당할 때

영역	NSS	ENSS	ENSS-KV
		• Uncertainty about being reported by patients' families	• 불충분한 간호서비스로 인해 환자 가족이 나에 대해 민원을 제기할 수 있다는 생각이 든다.
차별		• Being sexually harassed	• 성희롱을 당했을 때
		• Discrimination against race	• 출신 지역이나 학교 때문에 차별을 받을 때
		• Discrimnation against sex	• 성차별을 받을 때

* ENSS의 두 개의 항목은 삭제됨

(2) Hingley와 Cooper의 간호스트레스 평가도구

Hingley와 Cooper(1986; 김향옥, 2004에서 재인용)의 간호스트레스 평가도구인 '간호관리자'의 간호스트레스 평가도구는 국내에서 김향옥(2004)이 일부 대형병원 간호사의 직무스트레스를 측정하기 위하여 번역하여 사용하였다. 이 도구의 하위요인은 업무관련요인, 역할의 신뢰성과 능력 관련 요인, 환자와 보호자와의 갈등 관련 요인, 조직의 지지와 분쟁 요인, 가정생활과 일과의 관련요인으로 5가지 요인과 30개의 문항으로 구성되었다. 각 문항의 구체적인 내용은 <표 3-10>과 같다.

<표 3-10> Hingley와 Cooper의 간호스트레스 평가도구 요인 및 문항

번호	요인*	문항
1	업무관련	사소한 업무로 인해 전문적인 역할 수행에 지장이 있다.
		계획된 직무보다도 주먹구구식으로 주어지는 일을 수행하느라 시간을 보낸다.
		시간이 너무 없어서 기대된 일을 제대로 처리하기 어렵다.
		내 일을 해야 할 시간에 다른 사람의 일을 처리하게 된다.
		정해진 시간에 끝내야 할 일들 때문에 시간에 쫓긴다.

번호	요인*	문항
		간호사로서의 업무와 병원직원으로서의 행정업무 간에 갈등이 있다.
		처리해야 할 일들의 기준이나 지침이 자꾸 바뀐다.
		업무량이 들쭉날쭉하다.
		업무에 꼭 필요한 자원이 부족하다.
		일의 우선순위를 정하기 어렵다.
2	역할의 신뢰성과 능력	현재 수행하는 간호업무에 필요한 훈련의 부족을 느낀다.
		새로 도입되는 기술에 적응하는데 어려움이 있다.
		간호사로서의 업무수행에는 필요하지만 간호사의 전문분야는 아닌 일들을 처리하는데 어려움을 느낀다.
		업무상 내 책임의 범위나 정도가 어느 정도인지 불확실하다.
		직장상사나 병원조직에 변화가 있다.
3	환자와 보호자와의 갈등	환자 보호자들을 다루기 어렵다.
		환자의 생명이나 죽음과 관련된 일을 처리하는데 두려움을 느낀다.
		까다로운 환자들을 대하는데 어려움을 느낀다.
		병원에서 사망하거나 매우 위중한 환자의 보호자를 상담하는데 스트레스를 느낀다.
		화가 나서 신경이 예민해진 사람들을 다루기 어렵다.
4	조직의 지지와 분쟁	관리자들이 내 업무상의 특성을 잘 이해하고 있지 못해서 어려움을 느낀다.
		일을 잘 할 때는 칭찬에 인색하면서도 성과가 나쁘면 꼭 지적을 받는다.
		직장 상사와의 관계에 어려움이 있다.
		내 지식수준이나 능력에 미치지 못하는 일들이 생겨난다.
		내가 소속한 부서의 책임자는 필요한 지원을 잘 하지 않는다.
5	가정생활과 일과의 관련	집단 일로 결근해야 할 필요가 있을 때가 많다.
		집안 일에 많은 시간을 보내야 하기 때문에 승진의 기회를 놓친다.
		내 상사는 내가 집안 일로 바쁠 수도 있다는 것을 잘 인정하지 않는다.
		작자에서 내 집안 일에 너무 개입하려 한다.
		직장에서의 요구와 집에서의 요구가 충돌한다.

김향옥이 번역한 Hingley와 Cooper의 도구는 서구사회의 영향을 받고 있는 2000년대의 우리 사회의 직장을 가지고 있는 모성의 고충을 반영하는 측면이 있다. 예를 들어, 일과 가정생활과의 관련요인을 직무스트레스 요인의 하나로 분류하고 있다. 반면 대인관계의 갈등 요소 중 환자와 보호자와의 갈등을 주요소로 다루고 있다. 이는 실제 간호현장에서 간호사들의 태움이나 직장 내 괴롭힘 문화에서 주로 다루어지는 동료(선배) 간호사와의 갈등이나 의사와의 갈등 등이 다루어지고 있지 않은 점은 직무스트레스 평가의 내용상 제한점으로 사료된다. 더불어 방법론적으로 국외의 도구를 사용하면서 타당도에 대한 검증을 하지 않은 점은 도구의 안정성에 확증을 하는데 있어서의 제한점이 있다.

(3) SSEN(Stressor Scale for Emergency Nurses)

Yuwanich 등(2018)은 스트레스 요인(Stressor)을 '개인의 건강을 위협하거나 정상적인 기능을 감소시키는 요인이나 사건'이라고 하였고, 근무지에서의 스트레스는 '직무요구가 근로자의 자원, 능력, 요구와 맞지 않을 때 발생하는 것'이라고 하였다. SSEN는 응급실 간호사를 대상으로 개발한 응급실 간호사의 스트레스요인 측정도구로, 4개 영역의 25문항으로 구성되었다. 4개의 영역은 삶과 죽음의 상황(life and death situation), 환자와 가족의 행동과 반응(patients'and families' action and reaction), 기술적과 공식적인 지원(technical and formal support), 갈등(conflicts)이다. 각 영역의 문항은 <표 3-11>와 같다.

Yuwanichi 등(2018)은 비록 다른 간호사 직무스트레스의 측정도구와 비슷한 요인들이 산출되었지만, 항목들이 응급실 상황에 특이적인 문항들로 구성되었음을 주장하였고, 그 부분이 도구의 민감도를 높인다고 보고하고 있다.

<표 3-11> SSEN 요인 및 문항

번호	요인	문항
1	삶과 죽음의 상황	심폐소생술(CPR)
		죽음과 임종
		심각한 질병의 환자
		재난
		다인 사망 사고
		자살 시도
2	환자와 가족의 행동과 반응	언어적 모욕을 당하는 것
		언어적으로 모욕을 당하는 동료를 보는 것
		신체적으로 모욕을 당하는 동료를 보는 것
		간호수행 요구/기대가 높은 것
		응급환자 분류과정에 대한 이해가 부족한 것
		간호수행에 대해 불평하는 것
3	기술적이고 공식적인 지원	의료장비가 고장난 것
		정책이 명확성이 부족한 것
		필수 의료장비가 부족한 것
		감독(supervisor)/수간호사(head nurse)의 지지가 부족한 것
		조직의 관리자/대표의 지지가 부족한 것
4	갈등	의사에게 비판을 받거나 비난을 받는 것
		동료간호사에게 비판이나 비난을 받는 것
		감독(supervisor)/수간호사(head nurse)에게 비판이나 비난을 받는 것
		함께 일하는 동료가 불편한 것
		함께 일하는 촉탁의사가 불편한 것

(4) SSOPN(Stressor Scale for Pediatric Oncology Nurses)

Hinds 등(1990)은 소아암 환자를 돌보는 종양간호사의 업무 관련 스트레스 요인의 강도를 측정하기 위해 시각적 상사 척도를 이용하여 6개 영역의 50개의 문항의 평가도구(SSPON)구를 개발하였고, 이 를 문항 당 100점 척도로 50점에서 5000점까지 점수화하였다. 도구는 지난 6개월 동안 업무 관련 스트레스를 느낀 정도를 평가하였다. 소아종양간호사의 스트레스 요인 6개는 동료(co-worker), 체계 요구(system demand), 우선순위를 아는 것(knowing what is ahead), 간호의 한계, 정서적 요구, 우아한 죽음(dying with grace)을 제시하였다.

'동료'는 환자에게 무신경하거나 팀의 일원으로서 협조하지 않거나, 주도적이지 않거나 능력이 부족한 보건의료전문가를 의미하고, '체계 요구'는 경쟁적인 업무와 환자간호를 방해하는 조직적인 조건에 대한 간호사의 부정적 경험을 의미한다. '우선순위를 아는 것'은 환아와 그의 가족의 예상되는 어려움에 대한 간호사의 반영(reflection)에 초점을 두는 것을 의미하고, '간호의 한계'는 환자와 가족들의 요구를 적절하게 해결할 수 없다는 간호사들의 인식에 초점을 두는 것을 의미한다. '정서적 요구'는 정서적이고 개인적인 어려움(disturbing)의 간호사의 경험에 관한 것을 의미하고, '우아한 죽음'은 완화 치료를 받고 있는 환자가 적극적인 치료를 하면 존중받는 죽음을 맞이할 수 없다는 간호사의 신념을 반영하는 것을 의미한다.

3) 국내 간호사 직무스트레스 평가도구

국내 의료기관 간호사 직무스트레스를 평가하기 위해 사용되고 있는 측정도구는 간호사가 직접 개발하여 사용한 경우가 있고, 국외에서 개발한 측정도구를 번역하여 사용한 경우가 있으며, 이미 개발된 도구를 연구의 목적에 맞게 수정 보완하여 사용하고 있는 경우가 있다.

타당도와 신뢰도를 측정하여 정확성과 민감성을 갖춘 측정도구를 간호사가 직접 개발하여 간호사의 직무스트레스를 평가한 도구로는 김매자와 구미옥(1984)이 근무 중에 경험하는 스트레스 측정을 위해 개발한 것과 홍근표(1984)가 업무와 관련된 스트레스 측정을 위해 개발한 도구, 김연태(1989)가 중환자실 간호사의 스트레스 요인을 확인하기 위해 개발한 도구가 있으며, 배정이와 서문자(1989)는 정신과 간호사의 스트레스 요인을 확인하기 위해 도구를 개발하였다.

국외에서 개발한 측정도구를 번역하여 사용한 도구로는 Hingley와 Copper(1986; 김향옥, 2004에서 재인용)가 개발한 간호스트레스 측정도구를 김향옥(2004)이 번역하여 사용하였고, Karasek의 JCQ(Job Contents Questionnaire) ver. 1.1을 박인선(2007)이 수정보완하여 사용하였다. Hingley와 Cooper의 도구와 JCQ 는 앞에서 설명하였다.

이미 개발된 도구를 본인의 연구목적에 따라 수정 보완하여 가장 많이 사용하고 있는 도구로는 장세진 등(2004)이 개발한 한국인 직무스트레스 측정도구(KOSS-SF), 김매자와 구미옥의 도구(1984), 김연태의 도구(1989)이었다. 장세진 등(2004)이 개발한 한국인 직무스트레스 측정도구(KOSS-SF)는 이미 설명하였으므로 기타 의료기관 간호사를 대상으로 개발된 직무스트레스 측정도구에 대해서 소개하고자 한다.

(1) 김매자와 구미옥의 일반간호사 직무스트레스 측정도구

김매자와 구미옥(1984)이 개발한 직무스트레스 도구는 15개 요인,의 63문항으로 구성되었다. 각 요인은 업무량 과중, 전문직으로서의 역할 갈등, 전문지식과 기술의 부족, 대인관계상의 갈등, 의사와의 대인관계상의 갈등, 의사와의 업무상 갈등, 의료의 한계에 대한 심리적 부담, 부적절한 대우, 상사와의 불만스런 관계, 부적절한 보상, 부하 직원과의 불만스런 관계, 병동의 부적절한 물리적 환경, 업무외의 책임, 익숙치 않은 상황, 밤근무이다<표 3-12>.

<표 3-12> 김매자와 구미옥의 도구 요인 및 문항

번호	요인*	문항
1	업무량 과중 (요인 1)	입·퇴원, **off 없이 근무기간이 길 때, 의사의 처방이 자주 바뀌거나 추가처방을 수시로 낼 때, 중환자가 있을 때, 결원상태에서 근무할 때,** 임종환자를 대할 때, 동료간호사로 인해 업무량이 많아질 때, 환자가 협조하지 않을 때, **업무량이 과중될 때**
2	전문직으로서의 역할갈등 (요인 2)	이론과 실제에서의 간호업무의 gap을 느낄 때, 보호자가 간호사의 지시, 충고를 따르지 않을 때, 타부서와의 관계가 비효조적, 비합리적일 때, 자신의 역할이 애매할 때, 간호업무외의 잡다한 일까지 책임져야 할 때, 자신의 역할이 전문적 가치 기준과 맞지 않는다고 생각될 때, 환자 자신의 문제가 복합하여 간호사로서 해결하기에 한계를 느낄 때
3	상사와의 불만스러운 관계 (요인 9)	수간호사와 관계가 좋지 않을 때, 수간호사의 병동관리가 마음에 들지 않을 때, 근무스케쥴이 불공평할 때, 수간호사 상위관리자와의 관계가 좋지 않을 때
4	대인관계상의 문제 (요인 4)	환자/보호자와/동료간호사와의 관계가 좋지 않을 때, 보호자로 인해 간호업무가 방해가 될 때, **병실이 비좁아 간호업무 수행이 어려울 때**
5	부하 직원과의 불만스런 관계 (요인 11)	간호보조원이 간호사의 지시를 따르지 않을 때, 간호보조원과의 관계가 좋지 않을 때
6	의사와의 대인관계상 갈등 (요인 5)	함께 일하는 의사와의 관계가 좋지 않을 때, 상**사로부터 타인 앞에서 비평을 받을 때,** 의사가 간호사의 역할, 능력을 인정하지 않을 때, 의사가 간호사의 보고를 귀담아듣지 않을 때

번호	요인*	문항
7	의사와의 업무상 갈등 (요인 6)	지식, 기술면에서 의사를 신뢰할 수 없을 때, **업무수행에 필요한 물품이 부족할 때,** 의사가 자신의 업무 및 책임을 전가할 때, **간호행정업무(입·퇴원 절차 등)를 잘 모를 때,** 환자에게 적절하지 않다고 생각되는 의사의 order를 수행할 때
8	**부적절한 대우 (요인 8)**	동료 간의 진급 순서가 다를 때, 승진의 기회가 적은 것, 학력에 따라 대우가 다를 때, 병원 내에서 간호인력이 적절한 대우를 받지 못할 때
9	**부적절한 보상 (요인 10)**	보수가 타 직종보다 적은 것, 하는 일에 비해 보상이 적다고 느낄 때
10	전문지식과 기술의 부족 (요인 3)	환자간호의 지식(질병, 치료, 검사 등)이 부족할 때, 환자 간호 수기(기술)이 부족할 때, 간호수행 시 사용하는 기구조작을 잘 모를 때, 환자 개개인의 상태파악이 부족할 때, 적절한 간호기록을 하지 못할 때, 간호업무(투약, 처치 등) 수행 시 실수나 빼 먹은 것을 발견했을 때, 의사가 없는 상황에서 환자상태에 대한 즉각적인 판단을 내려야 할 때
11	익숙하지 않은 상황 (요인 14)	**동료간호사와 환자간호, 병동생활에 대한 경험과 느낌을 함께 나눌 기회가 부족할 때, 환자나 보호자로부터 인정받지 못할 때,** 잘 알지 못하는 새로운 임무에 임하게 될 때
12	밤 근무 (요인 15)	밤 근무를 때
13	병동의 부적절한 물리적 환경 (요인 12)	병동 내의 소음이 심할 때, 병동에 너무 많은 인원이 드나들 때
14	의료의 한계에 대한 심리적 부담 (요인 7)	환자가 고통스러워하는 것을 볼 때, 환자에게 고통을 주는 처치를 할 때, 회복 가능성이 없는 환자를 간호할 때, 인력부족으로 충분한 간호행위를 하지 못할 때, 충분히 노력했다고 생각했는데 환자상태가 나빠지거나 호전되지 않을 때
15	업무외의 책임 (요인 13)	근무 중 물품파손 및 분실로 인한 책임을 져야할 때, **타병동으로 임시근무(prn) 하러 갈 때**

* 요인은 측정도구의 이해를 돕기 위해 연구자가 제시한 순서와 다르게 배열함
- 굵은 글씨는 영역과 문항의 불일치성을 숙고해야 할 부분임

이 도구의 특징은 한국의 근무실정에 맞는 간호사의 스트레스 요인 및 정도를 측정한 것으로, 내용상 포괄적 접근을 하였으며 도구의 신뢰도와 타당도를 검증한 최초의 한국 간호사 직무스트레스 측정도구이다. 김매자와 구미옥이 간호사 직무스트레스 측정도구를 개발하기 이전에 사용되었던 초창기 간호사의 직무스

트레스 측정을 위한 이정숙(1979), 김혜순(1982), 이경순(1983) 등의 도구들은 신뢰도와 타당도 분석의 과정이 생략된 설문지를 사용하였다. 김매자와 구미옥의 측정도구만이 반복적으로 최근까지 사용되고 있는 점은, 다른 도구들에 비해서 간호조직의 특성을 잘 반영하고 있고, 비교적 타당성과 신뢰성이 확보되었기 때문으로 사료된다. 다만 1980년대 개발되어 의료 환경 및 간호문화가 상당히 변화한 바를 반영하지 못하고 있고, 요인 내 문항끼리 상반되는 항목이 있거나 요인끼리 중복되거나 요인수가 많은 단점이 있어, 많은 연구에서 수정 보완하여 사용하고 있다.

김매자와 구미옥(1984)의 도구를 수정·보완하여 사용한 연구는 배인숙(1996), 안미경(2003), 최은정(2010) 등이 있다. 배인숙의 연구에서는 10요인 52문항을 사용하였고, 안미경의 연구에서는 6요인 23문항을 사용하였으며, 최은정의 연구에서는 8요인 26문항을 사용하였다<표 3-13>.

<표 3-13> 김매자와 구미옥의 도구를 수정 보완한 연구의 요인과 문항 수 비교

번호	요인*	배인숙 (1996)	안미경 (2003)	최은정 (2010)
1	업무량 과중 (요인 1)	○	○	○
2	전문직으로서의 역할갈등 (요인 2)	○	○	○
3	상사와의 불만스러운 관계 (요인 9)			
4	대인관계상의 문제 (요인 4)	동료갈등	○	○ 보호자와 환자
5	부하 직원과의 불만스런 관계 (요인 11)			
6	의사와의 대인관계상 갈등 (요인 5)	○		
7	의사와의 업무상 갈등 (요인 6)	○		○
8	부적절한 대우 (요인 8)	○	○	○

번호	요인*	배인숙 (1996)	안미경 (2003)	최은정 (2010)
9	부적절한 보상 (요인 10)			
10	전문지식과 기술의 부족 (요인 3)	○	○	○
11	익숙하지 않은 상황 (요인 14)	○		
12	밤 근무 (요인 15)		근무 스트레스	
13	병동의 부적절한 물리적 환경 (요인 12)			
14	의료의 한계에 대한 심리적 부담 (요인 7)			○
15	업무외의 책임 (요인 13)	○		
기타		직무자율성결여		
문항수		**52문항**	**23문항**	**26문항**

(2) 홍근표의 업무와 관련된 스트레스 측정도구

홍근표(1984)가 개발한 도구는 간호사가 업무와 관련된 스트레스를 얼마나 심각하게 지각하는가를 측정하는 도구로, 면담과 문헌고찰을 통해 7개 요인, 56개 문항으로 구성되었다. 영역별 문항 수는 규칙 및 행정요인 18문항, 지식 및 기술요인 10문항, 지각된 자율성요인 8문항, 의사의 업무위임요인 7문항, 업무 스케줄 요인 4문항, 수간호원에 대한 태도요인 5문항, 봉급문제요인 4문항이다. 각 영역별 문항은 <표 3-14>과 같다.

<표 3-14> 홍근표의 도구 요인 및 문항

번호	요인*	문항
1	규칙 및 행정요인	인력 부족으로 충분한 간호행위를 수행하지 못한다.
		병동내의 소음이 심하다.
		병실이 비좁아 간호업무 수행이 어렵다.
		병동에 너무 많은 사람이 드나든다.
		환자에게 심리적.정신적 간호를 할 시간이 없다.
		밤 근무를 할 때 특히 도움 청하기가 쉽지 않다.
		의사가 처방을 바꾸거나 추가 처방을 수시로 한다.
		Routine에 억매여 더 좋은 간호를 수행하지 못한다.
		환자의 요구에 따라 이용할 수 있는 자원을 얻기가 쉽지 않다.
		주어진 책임이 과중하게 느껴진다.
		근무상황에서 정보나 idea가 필요시 이런 것을 얻기가 쉽지 않을 때 이런 것을 얻기가 쉽지 않다.
		비품이나 물품이 부족하여 간호행위에 지장을 준다.
		보호자로 인하여 간호업무에 방해가 된다.
		이론과 실제에서 간호업무의 gap을 느낀다.
		간호업무 외의 잡다한 일까지 책임져야 한다.
		환자에 대한 기록, 보고, 사무적인 paper work에 많은 시간과 정력을 소비한다.
		동료간호원과 환자간호, 병동생활에 대한 경험과 느낌을 함께 나눌 기회나 장소가 없다.
		타 병동이나 부서로부터 도움을 청하기가 힘이 든다.
2	지식 및 기술요인	환자간호 기술이 부족하다.
		간호업무 수행시 사용하는 기구의 조작을 잘 모른다.
		간호과정 적용이 익숙치 않다.
		환자간호에 대한 지식(질병, 치료, 검사 등)이 부족한다.
		자신의 역할이 애매하다.
		전문직 판단에 어긋나는 간호업무 수행을 요구받는다.
		환자 개개인의 상태파악이 잘 안되어 있다.
		환자의 문제가 복잡하여 간호원으로서 해결하기에 한계를 느낀다.
		환자나 보호자로부터 인정받지 못한다.
		문제중심 간호기록이 확실치가 않다.
3	지각된 자율성 요인	나는 간호업무 수행에 있어 생기는 일에 대해 의견을 제시한다.
		나는 간호업무 수행에 있어 많은 결정을 행사한다.
		나는 수간호원에게 문제점이나 불만, 의견등을 적절한 기회에 제시할 수 있다.
		나는 내가 책임진 업무와 관련된 것을 결정하는데 참여한다.

번호	요인*	문항
		나는 건강관리 팀의 일원으로 중요한 업무를 결정할 권한이 있고, 결정상황에 책임을 진다.
		나는가장적절하다고판단하는방식대로간호업무를수행할수있게끔근무 상황을조정한다.
		나는 병동에서 간호업무를 자유롭게 수행한다.
		수간호원은 내가 간호업무를 잘 수행했을 때 인정해 준다.
4	의사의 업무위임 요인	의사가 간호원의 보고를 귀담아 듣지 않는다.
		지식.기술 면에서 의사를 신뢰할 수 없다.
		의사가 간호원의 역할, 능력을 인정하지 않는다.
		의사로부터 적당치 않은 일을 위임받는다고 생각한다.
		의사가 자신의 업무 및 책임을 전가시킨다.
		근무 중 임종환자를 대하게 된다.
		환자에게 적절치 않다고 생각되는 의사의 처방을 수행한다.
5	업무스케줄 요인	휴일없이 계속해서 근무하게 된다.
		번표가 불공평하다고 느낄 때가 있다.
		중환자가 생길 때 도움을 청하기가 힘들다.
		번표가 수시로 바뀌어 근무시간을 예측할 수 없다.
6	지각된 수간호원에 대한 태도	내가 성실하게 일을 하는 한 수간호원은 나를 한 개인으로 대해준다.
		수간호원은 내가 제시하는 idea와 의견을 관심있게 받아준다.
		수간호원의 병동 관리가 마음에 들지 않을 때가 있다.
		내가 수행한 간호업무의 결과가 좋지 못할 때, 수간호원은 다른 사람 앞에서 잘못된 것을 비평한다.
		수간호원 및 감독간호원과의 관계가 좋지 않다.
7	봉급문제	하는 일에 비해 보상이 적다고 느껴진다.
		보수가 타 직종보다 적다.
		의료보험, 초과수당, 휴일 및 병가가 넉넉치 못하다.
		병원 내에서 간호인력이 적절한 대우를 받지 못한다.

(3) 김연태의 중환자실 간호사 직무스트레스 측정도구

김연태(1989)의 도구는 중환자실 간호사의 스트레스요인을 측정하는 것으로, 모두 7개 요인, 62개 문항으로 구성되었다. 요인은 과다업무, 행정적 보상 결여, 환자직접간호, 환경, 대인관계, 지식 및 기술, 병원 행정 및 병동관리이다. 각 요인의 구체적인 문항은 <표 3-15>과 같다.

<표 3-15> 김연태의 도구 요인 및 문항

번호	요인	문항
1	과다업무	인력부족으로 충분한 간호행위를 수행하지 못할 때
		주어진 일이 너무 많아 환자에게 적절한 간호행위를 못할 때
2	행정적 보상의 결여	하는 일에 비해 시간외 근무수당, 중환자실 위험수당, 급여 등이 넉넉하지 못할 때
		불규칙한 시간배정으로 여가선용 기회가 부족할 때
		병원 내에서 간호인력이 적절한 대우를 받지 못할 때
3	환자직접간호	소생가망이 없는 환자의 생명을 연장하기 위한 조치를 취할 때
		직접 간호하던 환자의 임종을 대하게 될 때
		환자가 irrtable 하여 협조가 안되어 짜증이 날 때
		환자나 가족의 요구를 충분히 줄 수 없을 때
		환자가 너무 고통스러워할 때
4	환경	병실의 침대사이 등 공간이 비좁아 환자간호 및 장비를 조작하고 활동을 도모하는데 어려움이 있을 때
		병동내의 소음이 심할 때
		병동내 너무 많은 인원이 드나들 때, (의대생 및 간호학생, 수련의 등)
		업무 수행에 필요한 물품이나 비품이 부족할 때
		기구 및 기계시설이 부족할 때
		실내온도가 너무 춥거나 더울 때
		환자로부터 간호사에게 질병이 전염될 우려가 있을 때
		계속 진학할 수 있는 기회가 부족할 때
		다음번 근무자에게 일을 양도하거나 먼저번 근무자에게서 일을 양도받을 때
		이론과 실제에서 간호업무의 차이를 느낄 때
5	대인관계	책임감 없는 간호지도자를 대할 때
		치료 책임을 맡은 의료인이 무능력하다고 생각될 때
		동료간호사와의 관계가 좋지 않거나 협조 및 팀웍이 결여될 때
		환자가 형편없는 대우를 받았다고 보호자가 간호사를 원망하거나 육박지를 때
		보호자가 방문 시간을 준수하지 않거나 환자에게 불리한 행동을 할 때
		수행한 간호업무의 결과가 좋지 않다고 타인앞에서 상사에게 꾸지람을 들을 때
		의사가 간호사의 역할 및 능력을 인정하지 않을 때
		의사가 간호사의 보고를 귀담아 듣지 않을 때

번호	요인	문항
		의사가 자신의 업무 및 책임을 간호사에게 전가시킬 때
		환자 치료를 함에 있어서 동조 불가능한 의학적 견해나 처사를 의사가 지시할 때
		의료진으로부터 공격적인 대우를 받을 때
		타과(검사실, 약국, 물리치료실, 엑스레이실 등)와의 관계가 비협조적일 때
		하위직급(오더리, 간호조무사, 의료사환 등)이 간호사의 지시에 따르지 않거나 관계가 좋지 않을 때
		자질이 부족한 간호사(게으름, 능력부족, 신졸 또는 신규채용 간호사 등)와 동시 근무할 때
		휴일없이 계속근무 또는 시간외 근무 등으로 업무 시간이 적절치 못할 때
		번표가 수시로 바뀌어 근무시간을 예측할 수 없을 때
		가족관계가 좋지 않아 (사적인 생활사건도 포함) 업무에 영향을 미칠 때
		prn 근무나 중간번 근무시
		환자간호시 문제가 발생했을 경우 의사에게 보고하는데 어려움이 있을 때
		인수인계시 의사소통이 잘 않되어 환자간호시 차질이 생길 때
6	지식 및 기술	근무상황에서 정보나 idea가 필요시 이런 것을 얻기가 쉽지 않을 때
		환자간호 기술 및 경험이 부족할 때
		간호업무 수행시 사용하는 기구의 조작을 잘 모를 때
		익숙하지 않은 간호 상황을 만날 때
		특수부서를 위한 보수교육이 불충실할 때
		근무전 환자파악이 부족할 때
		의사가 없는 상황에서 환자 상태에 대한 즉각적인 판단이 요구될 때
		간호업무 (투약, 처치 등) 수행시 실수나 빼먹은 것을 발견했을 때
		적절한 간호기록을 하지 못했을 때
		담당 환자의 상태가 악화되거나 심장박동 정지와 같은 응급상황이 발생될 때
		환자의 문제가 복잡하여 간호사로서 해결하기에 한계를 느낄 때
		주거지가 근무지와 거리가 멀거나 교통이 좋지 않아 업무에 영향을 미칠 때
7	병원행정 및 병동관리	잦은 전화로 간호를 방해받을 때
		행정서류 작성 및 간호업무외의 잡다한 일까지 수행해야 할 때
		담당 환자가 자주 바뀔 때
		환자에 대한 기록, 보고, 사무적인 paper work에 많은 시간과 정력을 소비할 때
		동료간호사와 환자간호, 병동생활에 대한 경험과 느낌을 함께 나눌 기회나 장소가 없을 때

이 도구는 앞서 언급한 김매자와 구미옥의 직무스트레스 측정도구와는 다르게 간호사를 대상으로 한 연구에서 크게 수정보완 없이 사용하고 있는 도구이다. 최현숙(1998)은 7개 요인으로 제시한 도구를 4개의 요인으로 변경하여 사용하기도 하였는데, 문항 내용에는 변화 없이 문구만 정련하여 사용하고 있다. 영역은 간호업무, 직무환경, 대인관계, 병동행정 및 병동관리 등, 매우 광범위하게 명명하고 있다. 이 내용으로 간호사의 직무스트레스를 평가하였을 때, 간호사의 직무스트레스를 직관적으로 파악하고 이해하기에는 부족함이 있으며, 각 요인별 문항과의 불일치성 항목들이 있다.

김연태의 도구를 수정·보완하여 사용한 연구에는 최현숙(1998), 김원형(2002), 고유경과 강경화(2006) 등이 있다<표 3-16>.

<표 3-16> 김연태의 도구를 수정 보완한 연구의 요인과 문항 수 비교

번호	요인*	최현숙 (1998)	김원형 (2002)	고유경과 강경화 (2006)
1	과다업무	간호직무	간호업무	간호업무
2	환자 직접간호			
3	지식 및 기술			
4	행정적 보상 결여	직무환경	직무환경	직무환경
5	환경			
6	대인관계	○	○	○
7	병원행정 및 병동관리	○	○	○
문항수		**56문항**	**55문항**	**55문항**

(4) 배정이와 서문자의 정신과 간호사의 업무스트레스 측정도구

배정이와 서문자(1989)의 도구는 정신과 간호사의 업무스트레스를 측정하기 위한 14개 요인, 88개 문항으로 구성되었다. 영역은 권위적 행정자세, 과중한 업무, 전문직의 역할 갈등, 전문 지식과 기술의 부족, 동료와의 갈등, 타 의료 요원과의 갈등, 환자와의 갈등, 상위직과의 갈등, 간호조무사와의 갈등, 부적절한 보상, 경직적인 근무형태, 부적절한 근무환경, 인력부족, 물품부족으로 제시되었다. 각 영역별 문항은 <표 3-17>와 같다.

<표 3-17> 배정이와 서문자의 도구 요인 및 문항

번호	요인	문항
1	권위적 행정자세	간호업무에 대하여 행정적인 자원이 부족할 때
		간호부서가 무능하고 발전이 없을 때
		자의와 상관없이 갑자기 전보발령을 받을 때
		간호부서가 간호사를 불신하여 일일이 감시한다고 느낄 때
2	과중한 업무	항상 잠재되어 있는 사고발생에 대비하여 언제나 긴장하고 있어야 할 때
		기록업무(paper work)가 지나치게 많을 때
		너무 많은 일에까지 책임을 져야 할 때 (예: 도구. 물품회수. 면회객관리 등)
		지나치게 많은 회의에 참석해야 하거나, 회의를 준비할 때
		한 근무시간 내에 지나치게 많은 치료활동(activity)을 해야 할 때
		근무 중 중환자가 있을 때
		근무로 인하여 피로를 느낄 때
3	전문직 간호사의 역할갈등	간호업무의 이론과 실제의 차이를 느낄 때
		자신의 역할이 전문적 가치 기준과 맞지 않는다고 생각될 때
		타 분야 의료요원이 전문적으로 인정해 주지 않을 때
		과중한 업무에 시달려 자신의 학문적 발전이 어려울 때
		의료한계로 인하여 자신의 능력이 충분히 발휘되지 못하고 있다고 느낄 때
		간호업무의 잡다한 일(예: 전화받는 일, 문 열어주기 등)로 바쁠 때
4	전문지식과 기술의 부족	자신이 환자의 문제해결에 별 도움이 되지 못한다고 느낄 때
		계속 교육의 부족으로 자신의 지식과 기술에 별 발전이 없다고 느낄 때
		지나치게 많은 회의에 참석해야 하거나, 회의를 준비할 때
		환자면담시 자신의 면담술이 부족하다고 느낄 때
		간호업무 수행시 실수와 과오를 발견할 때

번호	요인	문항
		스스로 환자상태에 대하여 즉각적인 판단을 내려야 할 때
		적절한 간호기록을 하지 못할 때
		환자간호에 대한 지식이 부족할 때
		정신과적 문제 이외의 익숙치 않은 간호문제에 부딪혔을 때
		회의자료 준비 시 어려움을 느낄 때
5	동료와의 갈등	동료의 태만과 성취동기의 결여로 자신의 업무량이 많아질 때
		비전문적이며 능숙하지 못한 동료와 함께 일할 때
		무능한 동료에게 충고하였으니 전혀 받아들이지 않을 때
		비협조적인 동료와 함께 일할 때
		적의에 찬 동료와 함께 일할 때
		동료의 과오로 인하여 자신에게까지 책임이 돌아올 때
		환자간호에 대한 견해가 다른 동료와 함께 일할 때
		자신의 의견이 동료 간호사들로부터 인정받지 못하거나 무시당할 때
6	타의료 요원과의 갈등	타분야 요원이 간호사의 역할과 능력을 인정하지 않을 때
		타분야 요원과 환자치료에 대한 견해가 다를 때
		타분야 요원과의 의사소통이 원활하지 못할 때
		타분야 요원과의 관계가 좋지 않을 때
		의사가 자신의 업무와 책임을 전가시킬 때
		환자치료에 적절하지 않다고 생각되는 의사의 order를 수행할 때
		환자에게 적절한 치료를 행하도록 의사를 설득할 때
		의사가 편한 대로 임의로 치료행위(예: order 내기, 회진 등)를 함으로써 간호업무에 지장이 초래될 때
7	환자와의 갈등	환자로부터 신체손상의 위험을 받을 때
		환자에게 조종당하고 있다고 느낄 때
		적의에 찬 환자가 있는 상황에서 근무할 때
		환자와의 관계형성이 어려울 때
		환자가 간호행위에 협조하지 않을 때
		자살가능성이 높은 환자가 있는 상황에서 근무할 때
		환자가 부적절한 요구로 끊임없이 매달릴 때
		다수의 환자들이 치료팀에게 대항할 때
		증상이 극심한 환자를 간호할 때
		환자로부터 거절당했을 때
		환자로부터 인정받지 못함을 느낄 때
		충분히 노력하였으나 환자상태가 호전되지 않거나 오히려 악화될 때
		환자에게 긍정적인 감정전이가 생겼을 때
		환자에게 부정적인 감정전이가 생겼을 때
		간호사고(예: 자살. 도주. Acting out등)가 발생했을 때
8	상위직과의 갈등	수간호사와의 관계가 좋지 않을 때
		수간호사의 지지가 부족할 때
		수간호사의 병동관리가 마음에 들지 않을 때
		상사가 불공평하게 일부에게만 특혜를 줄 때

번호	요인	문항
9	간호조무사와의 갈등	간호조무사와의 관계가 좋지 않을 때
		간호조무사가 지시를 따르지 않을 때
10	부적절한 보상	승진에서 제외되었을 때
		하는 일에 비해 보상이 적다고 느낄 때
		타 직종보다 보수가 적다고 느낄 때
		자신의 노력과 능력을 인정받지 못할 때
11	경직적인 근무형태	스케쥴이 불공평할 때
		스케쥴 작성시 자신의 희망이 반영되지 못할 때
		본인의 의사와 무관하게 갑자기 스케쥴이 변경될 때
		3교대 근무에 적응이 어려울 때
		타 병동에서 임시근무(prn)를 할 때
		휴일없이 오랫동안 근무해야 할 때
		초과 근무를 할 때
		밤근무를 할 때
12	부적절한 근무환경	병동에서 소음이 심할 때
		불결한 환경에서 일할 때
		업무수행을 위한 공간과 시설이 부족할 때
		휴식과 사적인 활동을 위한 공간과 시설이 부족할 때
13	인력부족	잠정적인 위험에 처해있는 상황에서 인력이 부족할 때
		야간근무시 인력부족으로 안전에 위협을 받을 때
		긴박한 상황에서 인력이 부족할 때
		남자 직원이 없는 상황에서 난폭한 환자를 대해야 할 때
		간호인력의 결원상태에서 일해야 할 때
14	물품부족	업무수행에 필요한 물품이 부족할 때
		긴박한 상황에서 꼭 필요한 물품이 동이 났을 때
		행사에 필요한 비용이 부족할 때

(5) 한국인 직무스트레스 측정도구와 간호사 직무스트레스 평가도구 비교

한국인 직무스트레스 측정도구 기본형을 기준으로 위에서 기술한 간호사를 위한 직무스트레스를 평가하기 위해 개발된 도구를 비교하였다<표 3-18>.

<표 3-18> KOSS 기본형과 간호사 직무스트레스 측정도구 영역 비교

영역번호	KOSS 기본형		K-ENSS (2015)	Hingley와 Cooper (1986) 김향옥 (2004)	김매자와 구미옥 (1984)	배정이와 서문자 (1989)
	영역	세부범주				
1	물리 환경	공기오염 작업방식의 위험성 신체부담			• 병동의 부적절한 물리적 환경 (소음, 사람 밀집)	• 부적절한 근무환경
2	직무 요구	시간적 압박 **중단상황** 업무량증가 **책임감** 과도한 직무부담 직장 가정양립 업무다기능	• 업무량 과중	• 업무관련 • 가정생활과 일과의 관련	• 업무량과중	• 과중한 업무
3	직무 자율성 결여	기술적 재량 예측 불가능성 직무수행 권한		• 역할의 신뢰성과 능력	• 전문직으로서의 역할갈등 • 전문지식과 기술의 부족	• 전문직 간호사의 역할갈등 • 전문직식과 기술의 부족
4	직무 불안정	구직기회 전반적 고용 불안정성				
5	관계 갈등	동료의 지지 상사의 지지 전반적 지지	• 동료와의 문제 • 상사와의 문제	• 조직의 지지와 분쟁	• 대인관계상의 문제(동료) • 상사와의 불만스러운 관계 • 익숙하지 않은 상황 (동료)	• 동료와의 갈등 • 상위직과의 갈등
6	조직 체계	조직의 정략 및 운영체계	• 업무량 과중(인력)	• 역할의 신뢰성과	• 익숙하지 않은 상황	• 인력부족, 물품부족

영역번호	KOSS 기본형		K-ENSS (2015)	Hingley와 Cooper (1986) 김향옥 (2004)	김매자와 구미옥 (1984)	배정이와 서문자 (1989)
	영역	세부범주				
		조직의 지원		능력 • 조직의 지지와 분쟁	(업무배정)	
		조직내 갈등				
		목적, 이해의 동질성				
		합리적 의사소통 결여				
		승진가능성				
		작위부적합				
7	보상 부적절	기대부적합			• 부적절한 보상 • 부적절한 대우 • 익숙하지 않은 상황 (환자와 보호자의 인정)	• 부적절한 보상
		금전적보상				
		존중				
		내적동기				
		기대보상				
		기술개발 기회				
8	직장 문화	집단주의문화 (술자리 등)				• 권위적인 행정자세
		직장문화 (직무갈등)				
		직장문화 (합리적 소통결여)				
		성적차별				
KOSS-SF에 해당 안 되는 영역			• 죽음과 임종 • 불충분한 정서적 준비 • 의사와의 갈등 • 치료의 불확실성 • 환자/가족의 문제 • 차별(성희롱, 지역/학교/성차별)	• 환자와 보호자와의 갈등	• 밤근무를 할 때 • 대인관계상의 문제(환자) • 부하직원과의 불만스런 관계 • 의사와의 대인관계상의 갈등 • 의사와의 업무상 갈등 • 의료 환경에 대한 심리적 부담 • 업무외의 책임	• 환자와의 갈등 • 타의료 요원과의 갈등 • 간호조무사와의 갈등 • 경직적인 근무형태

4) 문헌고찰을 통한 문항 추출

간호사 직무스트레스 측정도구는 앞에서 살펴봤던 모든 도구를 고려하여 중복 문항을 제외하고 1차적으로 총 397개 문항을 추출하였다.

이 문항은 연구진 회의를 통해 문항의 의미를 고려하여 KOSS 기본형을 중심으로 분류ㆍ정리하였다. 그 결과, KOSS 기본형 8개 영역, 43문항에 4개 영역, 32문항을 추가하였고, KOSS 기본형의 한 문항은 4개의 문항으로 분리하여, 총 12개 영역의 78문항을 추출하였다<표 3-19>.

KOSS 기본형 8개 영역 중에서 직무불안정과 보상부적절 영역을 제외하고, 타 영역에서는 추가되는 하위영역이 있었다. **물리환경**에는 감염위험성, 소음, 온도 3개의 하부영역이, **직무요구**에는 부당한 책임소재, 일과 삶의 균형, 업무의 우선순위설정, 업무의 즉각적 판단(긴급성), 직접 간호 외의 업무, 새로운 업무 6개의 하부영역을 추가하였다. **직무자율성 결여**에는 역할갈등, 의사와의 역할갈등, 행정부서와의 역할갈등, 역할모호 4개의 하부영역을 추가하였고 **관계갈등**에는 의사와의 갈등, 타부서와의 갈등, 환자와의 갈등, 보호자와의 갈등 4개의 하부영역을 추가하였다. **조직체계**에는 조직의 지원을 인적지원, 정보 및 훈련 지원, 자원 부족으로 세분화하여 하부영역으로 추가하였으며, **직장문화**에는 차별 문화와 폭력 2개를 하부영역으로 추가하였다.

새롭게 추가하는 영역은 교대근무, 인수인계, 임종환자, 환자의 건강에 도움이 되는 간호이었다. **교대근무**에는 경직적인 근무일정, 예측 불가능한 근무일정, 교대근무의 어려움 3개의 하위영역이, **인수인계**에는 인수인계의 어려움, 근무시간의 지연 2개의 하위영역이, 임종환자에는 임종환자간호 1개 하위영역이, **환자의 건강문제에 도움이 되는 간호**에는 간호의 의미 1개 하위영역이 추가되었다.

KOSS 기본형에 해당하는 간호사 직무스트레스 측정도구 문항과 관련이 없는 영역 및 하위영역은 물리환경의 신체부담, 직무요구의 책임감과 업무다기능, 직무자율성결여의 기술적 재량(창의력), 조직체계의 조직 내 갈등과 목적, 이해의 동질성, 직위부적합, 보상부적절의 내적동기(흥미)와 기대보상, 직장문화의 집단

주의 문화, 직장문화(직무갈등)이었다. 특히 KOSS의 직무불안정 영역(구직기회, 전반적 고용불안정성)은 간호사 직무스트레스 측정도구 문항과 관련 있는 문항이 없었다.

<표 3-19> KOSS 기본형과 간호사 직무스트레스 측정도구 문항 비교

도구	Domain	하부영역	KOSS 기본형 문항	간호사 직무스트레스 측정도구 문항	비고
KOSS 1	물리환경	공기오염	직무장소가 깨끗하고 쾌적하다.	(259)	
KOSS 2		작업방식의 위험성	내 일은 위험하고 사고를 당할 가능성이 있다.	(258)	
KOSS 3		신체부담	내 업무는 불편한 자세로 오랫동안 해야 한다.		
N1		감염위험성		내 업무는 감염성 질환에 감염될 우려가 있다. (260)	간호사 문항 추가
N2		소음		내 업무 장소의 소음이 심한 편이다. (256)	간호사 문항 추가
N3		온도		내 업무 장소의 온도는 적당한 편이다. (257)	간호사 문항 추가
KOSS 4	직무요구	시간적압박	일이 많아 항상 시간에 쫓기며 일한다.	정해진 시간에 끝내야 할 일들 때문에 시간에 쫓긴다. (1,11)	표현 변경
KOSS 5		중단상황	현재 하던 일을 끝내기 전에 다른 일을 하도록 지시 받는다.	현재 하던 일을 끝내기도 전에 다른 일을 해야 하는 경우가 있다. (41)	표현 변경
KOSS 6		업무량증가	업무량이 현저하게 증가하였다	간호업무 수행 시 예측 불가능한 일이 발생한다. (22,23,57) ex) 중환자 또는 응급환자 등의 발생	표현 변경

도구	Domain	하부영역	KOSS 기본형 문항	간호사 직무스트레스 측정도구 문항	비고
KOSS 7	직무요구	책임감	나는 동료나 부하직원을 돌보고 책임져야 할 부담을 안고 있다.		
N4		부당한 책임소재		나는 내가 통제할 수 없는 일에 대해 책임을 져야 한다. (51-,55,76,89) ex) 동료의 과오, 물품파손 및 분실, 면회객관리, 상사의 업무 등	간호사 문항 추가
KOSS 8		과도한 직무부담	내 업무는 장시간의 집중력을 필요로 한다.	간호업무 수행 시 실수를 예방하기 위해서는 근무시간 내내 집중력을 발휘해야 한다. (203-207,369)	표현 변경
KOSS 9		과도한 직무부담	업무수행 중에 충분한 휴식(짬)이 주어진다.	(36)	
N5		과도한 직무부담 (업무량과다)		정해진 시간에 마쳐야할 일이 너무 많다. (2-5,7-,9,17,20,21,28,34,35)	간호사 문항 추가
N6		과도한 직무부담 (업무량과다)		담당환자가 자주 바뀐다. (30 중복-경력자)	간호사 문항 추가
KOSS10		직장가정양립	일이 많아서 직장과 가정을 다 잘하기가 힘들다.	(336-342,371) ex) 결근, 승진어려움, 상사의 몰이해, 상사의 개인사 개입, 역할갈등 (직장인 & 가정의 일원), 결혼 후에는 직장생활 어려움 , 가족과의 시간 부족	
N7		일과 삶의 균형		교대근무로 여가선용 기회가 어렵다. (335)	간호사 문항 추가
KOSS11		업무다기능	여러 가지 일을 한꺼번에 해야 한다.		
N8		업무의 우선순위결정		일의 우선순위를 정하기 어렵다. (12)	간호사 문항 추가

도구	Domain	하부영역	KOSS 기본형 문항	간호사 직무스트레스 측정도구 문항	비고
N9	직무요구	업무의 즉각적 판단(긴급성)		간호업무를수행할 때즉각적인판단이 필요하다. (15,209)	간호사 문항 추가
N10		직접 간호 외의 업무		직접간호이외의 잡다한 업무가 많다. (25-27,29,42-,49,211)	간호사 문항 추가
N11		새로운 업무		담당 환자가 자주 바뀐다. (30. 중복-신규)	간호사 문항 추가
KOSS12	직무자율성 결여	기술적 재량	내 업무는 창의력을 필요로 한다.		
KOSS13		예측불가능성	업무관련 사항(업무의 일정, 업무량, 회의시간 등)이 예고 없이 갑작스럽게 정해지거나 바뀐다.	(261)	
KOSS14		기술적 재량	내 업무를 수행하기 위해서는 높은 수준의 기술이나 지식이 필요하다.	간호 업무를 수행하기 위해서는 새로운 기술이나 지식의 습득이 필요하다. (176,177,179-202,208,,212-218)(ex.면담술,기계 및 기구, 업무절차, 간호문제(약, 질병, 치료, 검사, 처치, 기록 및 보고, 간호과정, 해당 분야 경험없이 책임자 임명 등)	표현 변경
KOSS15		직무수행권한	작업시간, (작업장소), 업무수행과정에서 나에게 결정할 권한이 주어지며 영향력을 행사할 수 있다.	(245,247,250,273) (타병동 prn근무)	
KOSS16		직무수행권한	나의 업무량과 작업스케줄을 스스로 조절할 수 있다.	(248,249)	

도구	Domain	하부영역	KOSS 기본형 문항	간호사 직무스트레스 측정도구 문항	비고
N12	직무자율성 결여	역할갈등		의사 부재 시 환자에 대한 중요한 결정을 내려야 할 경우가 발생한다. (114-119) (ex, 즉각적인 판단, 응급, 임종 등)	간호사 문항 추가
N13		역할갈등		직원으로서 간호사의 업무와 전문직 간호사로서의 가치 기준과 맞지 않는다. (6, 238-241)	간호사 문항 추가
N14		의사와의 역할갈등		의사의 업무를 대신 해야 할 경우가 있다. (120,121,234,235)	간호사 문항 추가
N15		행정부서와의 역할갈등		나는 다른 직종의 업무까지 도맡아 하는 경우가 있다. (237)	간호사 문항 추가
N16		역할모호		간호업무의 책임의 범위가 불명확하다. (236,242,243)	간호사 문항 추가
KOSS17	직무불안정	구직기회	지금의 직장을 옮겨 나에게 적합한 새로운 일을 쉽게 찾을 수 있다.		
KOSS18		구직기회	현재의 직장을 그만두더라도 현재 수준만큼의 직업(직장)을 쉽게 구할 수 있다.		
KOSS19		전반적 고용불안정성	직장사정이 불안하여 미래가 불확실하다.		
KOSS20		전반적 고용불안정성	나의 직업은 실직하거나 해고당할 염려가 없다.		
KOSS21		전반적 고용불안정성	앞으로 2년 동안 현재의 내 직업을 잃을 가능성이 있다.		
KOSS22		전반적 고용불안정성	나의 근무조건이나 상황에 바람직하지 못한 변화(예, 구조조정)가 있었거나 있을 것으로 예상된다.		

도구	Domain	하부영역	KOSS 기본형 문항	간호사 직무스트레스 측정도구 문항	비고
KOSS23	관계갈등	동료의 지지	나의 동료는 업무를 완료하는데 도움을 준다.	동료간호사로 인해 나의 업무량이 많아진다. (32,50,83-86,88,94)/ 동료와 갈등이 있다. (80-82,90-93)	표현 변경
N17				하위직급이 나의 지시를 따르지 않는다. (157,158)	간호사 문항 추가
KOSS24		상사의 지지	나의 상사는 업무를 완료하는데 도움을 준다.	(61~75,77,79) (ex. 간호부의 지원, 감독과의 관계, 상사(상급자) 등)	
KOSS25		전반적 지지	직장에서 내가 힘들 때 내가 힘들다는 것을 알아주고 이해해 주는 사람이 있다.	(164)	
KOSS26		동료의 지지	직장생활의 고충을 함께 나눌 동료가 있다.	(161-163,165)	
N18		의사와의 갈등(타부서와의 갈등)		의사의 업무수행이 간호업무에 지장을 준다. (40,98-102,109)	간호사 문항 추가
N19		의사와의 갈등(타부서와의 갈등)		의사와의 관계가 좋지 않다. (95-97,105-107,110-113) (ex, 책임전가, 비난, 보고의 어려움, 충돌 등)	간호사 문항 추가
N20		타부서와의 갈등		환자치료에 관해 부서간 견해가 다르다. (103,104,233)	간호사 문항 추가
N21		타부서와의 갈등		타부서 직원들과 의사소통이 원활하지 않다. (108,)/ 타부서와의 관계가 좋지 않다. (166-172)	간호사 문항 추가
N22		환자와의 갈등		환자와의 관계가 좋지 않다(비협조적인 관계). (122-129,134~143, 324) (ex. 폭력 또는 폭력 위험)	간호사 문항 추가

도구	Domain	하부영역	KOSS 기본형 문항	간호사 직무스트레스 측정도구 문항	비고
N23	관계갈등	보호자와의 갈등		보호자와의 관계가 좋지 않다(비협조적인 관계). (144-156) (ex. 보호자의 원망, 윽박, 욕설, 모욕, 지시 미이행, 간호업무 방해 등)	간호사 문항 추가
KOSS27	조직체계	조직의 정략 및 운영체계	우리 직장은 근무평가, 인사제도(승진, 부서배치 등)가 공정하고 합리적이다.	(267,300-304,306-309,386,387)	
KOSS28		조직의 지원	업무수행에 필요한 인원, 공간, 시설, 장비, 훈련 등의 지원이 잘 이루어지고 있다.	(251-255,310,334) (ex, 공간 및 시설, 행사비용 등)	
KOSS 28.1		조직의 지원-인적지원		간호업무를 수행할 때 도움을 요청할 인력이 없다. (13,14,210,321-323)	간호사 문항 추가
KOSS 28.2		조직의 지원-인적지원(인력부족)		우리 병동은 현재 업무량에 비해 간호사 인력이 부족하다. (18,19,38,39,58,320,325-327) (ex, 결원상태에서 일하는 경우, 업무량에 비해 기준인력)수의 부족, 휴일 없이 근무 등)	간호사 문항 추가
KOSS 28.3		조직의 지원-정보 및 훈련		간호업무를 수행할 때 필요한 정보나 지침을 얻기가 쉽지 않다. (262,328-332)	간호사 문항 추가
KOSS 28.4		자원 부족		간호업무를 수행할 때 필요한 물품과 비품의 지원이 부족하다. (31,311-319) (ex, 컴퓨터 작동 정지 등)	간호사 문항 추가
KOSS29		조직 내 갈등	우리 부서와 타 부서 간에는 마찰이 없고 업무협조가 잘 이루어진다.		

도구	Domain	하부영역	KOSS 기본형 문항	간호사 직무스트레스 측정도구 문항	비고
KOSS30	조직체계	목적, 이해의 동질성	근로자, 간부, 경영주 모두가 직장을 위해 한 마음으로 일을 한다.		
KOSS31		합리적 의사소통 결여	일에 대한 나의 생각을 반영할 수 있는 기회와 통로가 있다.	(244,246)	
KOSS32		승진가능성	나의 경력개발과 승진은 무난히 잘 될 것으로 예상한다.	(293-296)	
KOSS33		직위부적합	나의 현재 직위는 내 교육 및 경력에 비추어볼 때 적절하다.		
KOSS34	보상부적절	기대부적합	나의 직업은 내가 평소 기대했던 것에 미치지 못한다.	(287,297) ex) 능력발휘 못함, 간호부서의 무능	
KOSS35		금전적 보상	나의 모든 노력과 업적을 고려할 때, 내 봉급/수입은 적절하다.	(288-292)	
KOSS36		존중	나의 모든 노력과 업적을 고려할 때, 나는 직장에서 제대로 존중과 신임을 받고 있다.	(278,283-286) ex) 상사, 환자 및 보호자, 타분야 의료요원 등	
KOSS37		내적동기	나는 지금 하는 일에 흥미를 느낀다.		
KOSS38		기대보상	내 사정이 앞으로 더 좋아질 것을 생각하면 힘든 줄 모르고 일하게 된다.		
KOSS39		기술개발기회	나의 능력을 개발하고 발휘할 수 있는 기회가 주어진다.	자기계발 기회를 가질 시간적 여유가 없다. (37,279-282)	표현변경

도구	Domain	하부영역	KOSS 기본형 문항	간호사 직무스트레스 측정도구 문항	비고
KOSS40	직장문화	집단주의문화 (술자리 등)	회식자리가 불편하다.		
KOSS41		직장문화(직무 갈등)	기준이나 일관성이 없는 상태로 업무 지시를 받는다.		
KOSS42		직장문화(합리적의사소통 결여)	직장의 분위기가 권위적이고 수직적이다.	간호부로부터 직간접적으로 지적을 받는다. (59,60,159, 298,299) (ex, 간호부의 지적 및 감시, 권위적 압력, 강압적 결정)	표현변경
KOSS43		성적차별	남성, 여성이라는 성적인 차이 때문에 불이익을 받는다.	(305)	
N24		차별 문화		근무스케줄이 불공평하다. (78)	간호사 문항 추가
N25		폭력		근무 중에 폭언 및 폭력 상황이 있다. (ex. 의사, 환자 및 보호자, 동료, 상사 등, 성희롱) (130-133,324,385)	간호사 문항 추가
N26	교대근무	경직적인 근무일정		근무스케줄은 나의 사정에 의해 조정이 가능하다. (263,264,268,269,270)	간호사 문항 추가
N27		예측불가능한 근무일정		근무스케줄 변화로 근무시간을 예측할 수 있다. (265,266,304)	간호사 문항 추가
N28		교대근무의 어려움		교대근무가 힘들다. (271-277)	간호사 문항 추가
N29	인수인계	근무시간의 지연		인계시간이 지연으로 퇴근시간이 (자주?) 늦어진다. (10)	간호사 문항 추가
N30		의사소통의 문제		인수인계시 의사소통이 잘 안되어 환자 간호 시 어려움이 있다. (16,87)	간호사 문항 추가

도구	Domain	하부영역	KOSS 기본형 문항	간호사 직무스트레스 측정도구 문항	비고
N31	임종환자	임종환자간호		나는 근무 중 임종환자를 간호해야 한다. (24,178,227-232)	간호사 문항 추가
N32	환자의 건강문제 도움이 되는 간호	간호의 의미		내가 제공하는 간호에도 불구하고 환자의 회복에 도움이 되지 못한다. (219-226)	간호사 문항 추가

4. 의료기관 간호사 대상 질적 연구

1) 연구방법

(1) 연구설계

본 연구의 주요 연구문제는 '의료기관 간호사의 직무 스트레스 요인은 무엇인가'이다. 연구 문제를 확인하기 위해서 현재 의료기관에서 근무하고 있는 간호사를 대상으로 포커스그룹 인터뷰(FGI)와 심층면담을 실시하여, 연구 내용을 분석하였다.

(2) 연구참여자

FGI 연구 참여자는 서울, 경기 지역에 위치한 의료기관에 재직 중인 간호사로서 일반간호사와 간호관리자로 구분하였다. 병원의 규모에 따라 상급종합병원, 300인 이상 종합병원, 병원(요양병원 포함)으로 나누고, 경력별로 1년 미만 신규간호사, 1년 이상~15년 미만 경력간호사, 간호관리자(수간호사/UM)로 구분하여 병원 규모별, 경력별, 근무 부서지 별로 고루 분포되도록 선정하였다.

FGI 그룹당 참여자 수는 4~8인으로 구성하였으며, 일반 간호사 총 6그룹과 간호관리자 1그룹으로이었다. 개별 심층면담은 FGI 에서 나오기 어려운 민감한 문제들을 도출하기 위해 시행하였으며, 상급종합병원 간호관리자 2인과 요양병원 간호관리자 1인을 대상으로 하였다.

인터뷰는 내용이 포화되어 더 이상 새로운 자료가 나오지 않을 때 까지 진행하였으며, 최종적으로 일반간호사 27명, 간호관리자 6명을 포함하여 총 33명의 간호사가 참여하였다<표 3-20>.

<표 3-20> 의료기관 간호사의 직무스트레스 요인 파악을 위한 질적 연구 일정표

기관 종류		신규간호사 (경력1-2년 미만)	경력간호사 (경력 2년 이상)		간호관리자 (수간호사/UM)
상급 종합 병원	그룹명 일시	G1(상급종합신규) 8/9(수)5-7pm	G2(상급종합경력) 8/7(화)6:30-8:30pm	G3(상급종합경력) 8/16(목)9am-12pm	G4(상급종합관리자) 8/28(화)7-10pm
	장소 인원	S병원 세미나실 7명	J병원 세미나실 4명	A병원 세미나실 5명	A병원 세미나실 2명
	참여자	- J병원 내과중환자실(2년) - J병원 혈액종양병동(11개월) - S병원 혈액암병동(7개월) - S병원 외과병동(1년) - S병원 신경외과병동(5개월) - S병원 고형암병동(5개월) - S병원 혈액암병동(11개월)	- J병원 혈액종양병동(10년) - J병원 혈액종양병동(4.5년) - J병원 내과중환자실(9년) - J병원 종양혈액코디네이터 (10년5개월)	- A병원 외과중환자실(12년) - A병원 신생아중환자실(9년) - A병원 신생아중환자실(2년) - A병원 소아종양혈액(3년) - A병원 신생아중환자실(15년)	- A병원 간호행정팀UM - A병원 외과병동UM
종합 병원	그룹명 일시	G5(종합+병원신규) 8/13(월)6-7:30pm	G6(종합+상급종합경력) 8/22(수)5-8pm		G7(종합관리자) 8/17(금)4-6pm
	장소 인원	J대학교 세미나실 4명	J대학교 세미나실 3명		W병원 세미나실 4명
	참여자	- G병원내시경실(1년) - B병원응급실(1년) - B병원EMC(1년) - E병원신경/내과병동	- N병원처치팀(2년4개월) - N병원간암센터(2년) - K병원수술장(12년3개월)		- W병원9서병동UM - W병원7동병동UM - W병원CCUUM - W병원분만실UM
병원/ 요양 병원	그룹명 일시	G8(요양병원신규+경력): 8/21(화) 6pm			G9(요양병원관리자) 8/25(토)
	장소 인원	J대학교 세미나실 3명			H병원 세미나실 1명
	참여자	- H요양병원(6개월) - K요양병원(6년) - O요양병원(4년)			- H병원 수간호사

(3) 자료수집 방법 및 절차

연구 참여자는 연구자 주변인을 중심으로 눈덩이 표출방법으로 선정하였다. 자발적으로 모집된 연구 참여 희망자의 경력과 근무부서, 면담 가능 시기를 고려하여 참여자를 선정하고 연구목적과 방법을 설명한 후, 서면 동의한 자를 최종 연구대상자로 선정하였다. 면담은 연구자 소속대학 내 세미나실과 소속병원 내 회의실 등에서 진행되었다. 면담에 사용된 연구 질문은 다음과 같다<표 3-21>.

<표 3-21> 의료기관 간호사의 직무스트레스 요인 파악을 위한 질문

시간	질문	질문 내용
10분	도입	요즘 간호사의 직무스트레스에 대한 관심이 높은데, 스트레스 점수(혹은 행복 점수)를 매긴다면 몇 점이 될까요?
10분	전환	간호사 직무스트레스 하면 무엇이 생각나세요?
60~120분	주요	간호사 직무를 수행하면서 가장 힘든 일은 무엇입니까?
		간호사가 직무 스트레스를 느끼는 개인적/환경적/관계적/업무적/조직적 요인은 무엇입니까?
		간호사의 직무 스트레스를 완화시키는 개인적/환경적/관계적/업무적/조직적 요인은 무엇입니까?
		간호사의 직무스트레스가 다른 직종과 다른 점은 무엇입니까?
		경력에 따라 스트레스의 요인이나 정도가 달라집니까? 그에 대해 이야기 해주십시오.
		간호사의 태움, 인권의 문제가 이슈입니다. 인권침해를 경험해 보셨는지, 있다면 그에 대해 말씀해주십시오.
		간호사라는 직업인으로서 일과 가정의 조화가 원활히 이루어지고 있는지요? 그렇지 않다면 원인은 무엇입니까?
		간호사의 직무스트레스가 해소되고 근무환경이 개선되기 위해 가장 중요하게 해결되어야 할 점은 무엇입니까?
5분	마무리	제가 요약한 것이 적절한가요?
5분		지금까지 간호사의 직무스트레스에 관해 이야기를 하였는데, 더 이야기하고 싶은 것이 있으신가요?

(4) 윤리적 고려

윤리적인 면을 고려하여 연구자 에게 연구 참여와 면담 내용 녹음, 필사 시 대상자의 이름을 익명으로 처리할 것, 연구 완료 후 녹음파일과 필사본을 폐기할 것임을 설명하였다. 또한 면담 중 자유롭게 질문할 수 있고, 언제든 연구 참여에 대한 의사를 철회할 수 있음을 설명하였다. 이 후 연구 참여 및 녹음에 대한 서면 동의서를 받았다. 연구 참여자에게는 소정의 사례금을 지급하였다.

(5) 자료분석

면담 직 후 면담 내용을 필사하였고, 면담을 진행한 2명이 필사본을 검토하였다. 면담 필사본을 연구자 3인이 분석하고, 전체 연구진 회의를 거쳐 주제를 도출하였다. 내용분석 방법(Content analysis)(Hsieh & Shannon, 2005)으로 자료를 분석하였으며, 필사내용을 반복적으로 읽으며 전체적으로 이해하고, 주요 개념을 본문에 표시하며 단어를 단위로 읽고 코드화 하였다. 코드 간에 공통점이 있는 경우, 하위범주로 묶고 그 의미와 특성의 유사성과 차이점에 따라 범주로 구성하였다. 반복적으로 수집된 자료를 읽으면서 도출된 주제를 합하고 분리하는 과정을 거쳐 범주의 명칭과 추상성의 정도를 논의하였다. 또한, 모든 그룹의 자료를 집합적으로 분석하고 그룹별로 재분리해서 분석하는 과정을 거쳐 범주를 생성하고 그룹 간 유사점과 상이점을 비교하였다.

(6) 연구의 질 확보

연구의 질을 확보하기 위하여 사실적 가치(truth value), 적용 가능성(applicability), 일관성(consistency), 확인 가능성(neutrality)의 기준을 고려하였다(Lincoln & Guba, 1985). 사실적 가치를 위해 연구 대상자의 답변을 맥락에 맞게 객관적으로 이해하여 사실적인 결과로 도출하였다. 자료의 사실적 가치를 위

해 5년 이상의 경력 간호사를 대상으로 연구 질문에 대한 답을 얻었고, 면담 후 대상자와 면담 요약이 적절하였는지 확인하였다. 분석 결과의 사실적 가치를 위해 면담에 참여하지 않은 연구자가 경력 20년 이상의 간호사에게 본 연구의 연구 질문에 대한 답변을 듣고, 그 결과를 요약하여 본 연구의 결과와 비교하는 삼각화 검증법을 이용하였다.

적용 가능성은 연구에서 도출된 결과가 다른 대상과 상황에게 동일하게 적용이 가능한지를 확인하는 것이며, 이를 위해 더 이상 새로운 자료가 나오지 않을 때까지 면담을 진행하여 자료를 포화시켰다.

일관성은 연구자의 연구방법을 다른 사람이 적용하여 동일한 연구결과를 얻을 수 있는가 이며, 두 명의 연구자가 필사본 자료를 독립적으로 분석하고 분석과정을 상세히 기술하여, 연구진과 공유하고 도출된 결과를 논의를 통해 합의하는 과정을 통해 일관성을 유지하고자 하였다.

확인 가능성은 연구자의 편견에 따라 결과가 편중되지 않게 제시되어야 하는 것으로, 자료 분석 시 연구자의 주관과 편파적인 견해와 선입견을 최대한 배제하려고 노력하였고, 분석 결과를 문헌, 연구메모와 비교 검토하였으며, 시간을 두고 분석 결과를 여러 번 검토하였다.

2) 연구결과

(1) 대상자의 일반적 특성

연구 대상자는 상급종합병원 3곳과 종합병원 6곳, 병원급 3곳에서 근무하는 33명의 간호사였다. 이 중, 일반간호사는 27명, 수간호사 또는 UM 등의 간호관리자가 6명이었고, 근무부서는 내과계 또는 외과계 병동, 중환자실, 응급실, 외래, 검사실, 행정부서 등 다양하였다. 연령 범위는 최소 24세부터 최대 48세였고, 임상경력은 최소 5개월부터 최대 24년까지였다. 학력은 학사 24명, 석사 8명, 박사 1명

이었다<표 3-22>.

<표 3-22> 질적 연구 대상자의 일반적 특성

참여자	나이	직급	간호사경력	학력	병원규모	병원명	근무부서
1	26	간호사	2년	학사	상급종합병원	J병원	내과계중환자실
2	24	간호사	7개월	학사	상급종합병원	S병원	혈액암병동
3	24	간호사	1년	학사	상급종합병원	S병원	외과병동
4	25	간호사	5개월	학사	상급종합병원	S병원	신경외과병동
5	24	간호사	5개월	학사	상급종합병원	S병원	고형암병동
6	24	간호사	11개월	학사	상급종합병원	S병원	혈액암병동
7	26	간호사	11개월	학사	상급종합병원	J대병원	혈종병동
8	27	간호사	1년차	학사	종합병원	B병원	응급실
9	26	간호사	1년차	학사	종합병원	B병원	EMC
10	26	간호사	1년차	학사	병원급	G병원	내시경실
11	25	간호사	1년차	학사	병원급	E병원	신경과병동
12	33	선임간호사	10년	학사	상급종합병원	J병원	혈액종양내과
13	32	간호사	9년 1개월	학사	상급종합병원	J병원	내과계중환자실
14	32	간호부	10년 5개월	석사	상급종합병원	J병원	코디네이터
15	27	간호사	4년 5개월	학사	상급종합병원	J병원	혈액종양내과
16	38	간호사	12년	석사	상급종합병원	A병원	외과계중환자실
17	33	주임간호사	9년	학사	상급종합병원	A병원	신생아중환자실
18	25	간호사	2년	학사	상급종합병원	A병원	신생아중환자실

참여자	나이	직급	간호사경력	학력	병원규모	병원명	근무부서
19	25	간호사	3년	학사	상급종합병원	A병원	소아종양혈액내과
20	39	간호사	15년	석사	상급종합병원	A병원	신생아중환자실
21	26	간호사	2년 4개월	학사	종합병원	N병원	간호부
22	28	간호사	2년	학사	종합병원	N병원	간암센터
23	42	간호사	12년 3개월	학사	종합병원	K병원	수술실
24	46	간호사	6개월	학사	병원급	H요양병원	간호부
25	30	간호사	6년	학사	병원급	K요양병원	간호부
26	38	간호사	4년	학사	병원급	O요양병원	간호부
27	48	수간호사	24년	박사	상급종합병원	A병원	외과
28	47	수간호사	23년	석사	상급종합병원	A병원	간호행정팀
29	44	UM	19년9개월	석사	종합병원	W병원	9서 병동
30	42	UM	17년 5개월	석사	종합병원	W병원	7동병동
31	41	UM	17년 5개월	석사	종합병원	W병원	CCU
32	40	UM	17년 5개월	석사	종합병원	W병원	분만실
33	25	수간호사	20년	학사	병원급	H요양병원	재활병동

(2) 자료범주에 대한 결과

참여자의 FGI와 심층면담 결과를 내용분석 방법으로 분석한 결과, 의료기관 간호사의 직무스트레스 요인과 관련된 337개의 의미 있는 진술문이 추출되었다. 개방 코딩을 통해 90개의 개념과 문구가 도출되었고, 이는 다시 14개의 범주로 구조화하였다.

진술문의 내용을 반복적으로 읽고 분석하면서 일차 문항을 만든 후, 비슷한 내용의 문항을 통합하거나 수정하는 과정을 통해, 총 117개의 문항을 일차적으로 도출하였다.

간호사 직무스트레스의 해결을 위한 제언은 15번째 범주로 별도로 분석하였는데, 총 62개의 진술문을 추출하였고, 9개의 하위범주로 구조화하였다.

가) 의료기관 간호사의 직무스트레스 요인에 대한 내용분석 결과

FGI 결과, 도출된 의미 있는 진술문의 내용을 분석, 요약하여 다음과 같이 문항을 도출하였다.

범주 1. 물리적 환경

<표 3-23> 직무스트레스 요인 1. 물리적 환경

하위범주	참여자 진술요약	문항	item
환자 공간이 협소함	• 물리적 공간이 너무 협소함 • 공간이 너무 협소함 • 공간 협소문제로 감염문제 발생함	근무장소의 물리적 공간이 좁고 혼잡한 편이다.	공간
간호사 탈의실, 화장실 및 휴게공간이 협소함	• 남자간호사 탈의실이 없음 • 휴게시간동안 앉아서 쉴 수 있는 장소도 없음 • 부서원 30명 있는데 1/3인 10명도 들어갈 공간이 없음 • 간호사실은 듀티 간호사 몇 명이 앉을만한	근무장소의 휴게공간이 충분한 편이다.	공간

하위범주	참여자 진술요약	문항	item
	협소한 공간을 줌 • 갱의실은 닭장이고 소파 하나 넣을 공간이 안됨 • 간호사 30-40명 일하는데 화장실이 1개임		
여름에 더움	• 여름에 간호사실 에어콘을 안틀어줌	근무장소의 온도는 적당한 편이다.	온도
소음이 심함	• 시끄러운 기계소리로 인해 신경이 날카로움. 이명, 환청 들림 • 신생아의 울음소리가 너무 스트레스였음	근무장소의 소음이 심한 편이다.	소음
유해물질에 노출됨	• 환자 균에 노출되는 것에 대해 보호 장치가 없음 • 유해약물을 약국이 아닌 간호사가 직접 조제해야 하는 경우가 있음 • 유해가스, 유해물질에 노출되는데 안전 보호 교육이 없고 장비도 없음 • 온갖 균과 유해약물에 노출됨 • 임산부도 예외 없음	업무 중 유해물질(방사선, 약물, 가스 등)에 노출된다.	유해물질 노출
물조차 마실 수 없는 환경임	• 환자 환경 관리 이유로 정수기가 없고 물통도 가지고 들어가지 못하게 함. 물 마시러 나올 시간이 없음	근무장소는 업무 중 생리적 현상을 해결하기에 불편한 공간이다.	생리욕구 미해결

범주 2. 직무요구

<표 3-24> 직무스트레스 요인 2. 직무요구

하위범주	참여자 진술요약	문항	item
너무 바빠서 기본적인 생리욕구를 해결할 수 없음	• 근무 중에 물먹는 것, 식사, 화장실 가는 것 등 기본적인 생리적 현상을 해결할 수 없음 • 화장실도 가지 못하고 일함 • 식사할 시간이 안 되는데 식사하러 가라고 해서 더 부담됨 • 점심 먹을 시간이 없음 • 업무가 바빠서 식사시간을 쓸 수 없음 • 업무가 바빠서 화장실 갈 시간이 없음 • 업무가 바빠서 물 한 모금 마시지 못하고 일함 • 업무가 바빠서 나의 건강을 돌볼 틈이 없음 • 근무 중 식사를 거의 못하고 화장실도 못감 • 화장실, 식사와 같은 기본적인 게 충족이 안됨 • 12시간 14시간을 화장실 한번 못가고 일함 • 너무 바빠서 항암제 주는 사람들 보호장구도 착용 못하고 줘야 함 • 물먹고 화장실 갈 틈도 없이 일함	나는 업무가 바빠서 식사를 하거나 기본적인 생리욕구를 해결할 수가 없다.	과도한 직무부담
일이 많아 시간에 쫓김	• 시간에 쫓기어 강박적으로 일함 • 일이 계속 밀림 • 미룰 수 있는 일이 아니고 시간단위로 쪼개서 일해야 함	일이 많아 항상 시간에 쫓기면서 일한다.	시간적 압박
정해진 시간 안에 많은 일을 해야 함	• 시간이 부족해서 다 하지 못한 업무에 대해 동료나 선배로부터 탓을 받음 • 제한된 시간 안에 많은 업무를 수행해야 함 • 시간 안에 업무를 도저히 감당할 수 없음 • 바쁘게 일했지만 시간 안에 업무를 다 하지 못함 • 근무시간 내에 도저히 감당할 수 없는 업무량이 주어짐 • 시간 안에 해내야 하는 업무가 있고 그걸 못하면 불안하고 초조함 • 인계 시간 안에 일을 다 마칠 수 없음 • 인계 전에 일을 정리할 수 있는 시간이 있으면 서로 덜 예민하게 주고 받을 수 있음	나는 정해진 시간 안에 너무 많은 일을 해야 한다.	시간적 압박

하위범주	참여자 진술요약	문항	item
너무 바빠서 충분한 간호를 제공할 수 없음	• 시간이 없어서 전인간호를 해줄 수 없음 • 바빠서 환자가 힘들다는 말 한마디 하는 것도 들어줄 수가 없음 • 암환자의 우울, 정서적인 문제를 보고도 다음 주사 놔 줘야 되는 거 생각해야 하니 진정으로 해줄 수 있는 것이 별로 없어서 우울함 • 환자 이야기 10분 들어줄 여유가 없음 • 힘들게 일했음에도 불구하고 환자나 보호자가 내 간호행위에 대해 컴플레인을 함 • 너무 바빠서 다 해줄 수 없는 일에 대해 보호자가 컴플레인을 함 • 보는 환자수와 업무가 많아서 다른 환자를 방치해야 함 • 환자에게 해주고 싶은 간호는 있지만 시간이 없어 전혀 해줄 수가 없음	너무 바빠서 환자에게 충분한 간호를 제공할 수가 없다.	과다한 업무량
일인당 돌봐야 할 환자수가 너무 많음	• 혼자서 너무 많은 환자를 감당해야 함 • 일인당 보는 환자수가 너무 많음 • 지금 환자수의 반만 줄여주면 좋겠음 • 간호사 당 환자수 줄여주기 바람 • 일인당 환자수가 너무 많음 • 혼자서 너무 많은 환자를 보고 있음	나는 너무 많은 환자를 간호하고 있다.	과다한 업무량
업무량이 많아서 버거움	• 환자 파악을 하기 위해 미리 출근해서 파악하고 인계받음 • 15명 환자 보면서 모든 업무를 다 끝내고 인계를 한다는 건 진짜 힘듬 • 업무가 줄면 태움도 사직률도 덜하게 될 것임 • 경력자도 버거운데 신규간호사가 견디기 힘들 정도의 업무량임	나는 적절한 양보다 더 많은 업무를 하도록 요구받는다.	과다한 업무량
특성이 다른 여러가지 업무를 동시에 해결해야 함	• 동시에 너무 많은 업무를 처리해야 함 • 너무 많은 업무를 동시다발적으로 해결해야 함	나는 똑같이 중요한 여러 가지 일들을 동시에 해야한다.	동시업무 수행

하위범주	참여자 진술요약	문항	item
추가업무가 계속 발생함	• 중간에 업무가 계속 치고 들어옴 • 처방, 검사가 추가로 처방됨 • 신환이 몰려들고 추가 오더는 계속 남 • 추가오더가 계속 남	현재 하던 일을 끝내기도 전에 다른 일을 해야 하는 경우가 종종 있다.	업무중단 상황
업무량이 점점 늘어남	• 최신 기계가 들어오고 간호업무량이 더 많아짐 • 업무가 점점 늘어남 • 병원인증, 병원 평가, 새로운 기술 도입 등 업무는 끊임없이 늘어남 • 복잡한 기계, 최신 의학적 치료 등으로 간호 업무량이 증가하지만 인력은 늘지 않음	나의 업무 책임이 갈수록 늘어난다.	업무량 증가
여러 가지 다양한 업무를 해야 함	• 일은 잘 해야 되고 친절해야 되고 많이 알아야 되고 서비스가 좋아야 하고...모두 잘 해야 한다는 점 때문에 스트레스 받음 • 중간관리자라는 명목 하에 액팅도 행정도 통계도 해야 하고 부서원 마음도 다독여야 하고 • 중간관리자로서 환자 뿐 아니라 직원들 사직, 인력관리 등에 대한 책임감으로 힘듬 • 내가 책임져야 하는 부분이 너무 많음	나의 업무는 여러 가지 다양한 일을 잘 해야 하는 업무이다.	다양한 업무종류
높은 지식과 기술을 요함	• 새로운 기계나 약이 끊임없이 새로워지는 걸 공부해야 함	내 업무를 수행하기 위해서는 높은 수준의 기술과 지식이 필요하다.	높은 지식과 기술 요구
예기치 않은 중환자, 응급상황 발생이 발생함	• 응급상황 발생시 대처하기가 힘들다 • 환자 상태가 갑자기 안좋아질 때 스트레스임 • 응급환자가 끝없이 밀려옴 • 중환자, 새로운 추가 업무가 끊임없이 추가될 때 스트레스 높음 • 일상 업무가 너무 빡빡하게 돌아가는데, 거기에 중환자가 한명 발생하면 업무 감당이	응급환자나 중환자가 발생하여 대처해야 하는 일이 종종 있다.	응급상황 발생

하위범주	참여자 진술요약	문항	item
	힘 듬 • 간호사 1명당 환자 15명 보는데 응급환자가 한두명이라도 있으면 그 환자한테 올인하면서 나머지 일도 해야하고... • CPR환자 있으면 거의 오버타임함		
여러 부서가 연관되는 일이 많음	• 간호사가 각종 부서 사이에서 관여해야 할 일이 너무 많음 • 타직종과 연관되는 일도 너무 많음	나의 업무는 성격이 서로 다른 여러 개 집단 사이에서 일해야 한다.	연관업무
눈에 보이지 않는 업무가 많음	• 한가지 액팅을 하면 그에 따라서 부가적으로 해야하는 일이 너무 많아서 시간이 많이 소모됨. • 진통제 하나를 주더라도 nrs, I/o, 처치, 투약사인....눈에 보이지 않는 업무가 너무 많음 • 환자 이야기를 들어주고 옷갈아입혀주고...하나하나 시간이 많이 걸리는 일들인데 일했다는 표시도 안나고 수가도 없고 뭐하느라 바쁘냐고 생각한다. • 스테이션에 앉아있으면 노는 줄 안다. 확인해야 할 것, 기록 등 눈에 안보이는 일들이 너무 많다. • 중간에 업무가 계속 치고 들어옴 • 처방, 검사가 추가로 처방됨 • 신환이 몰려들고 추가 오더는 계속 남 • 추가오더가 계속 남	나의 업무는 개량화하기 어려운 부차적으로 수행해야 하는 일이 많다.	개량화하기 어려운 업무
업무가 연속적으로 인계가 되어야 하는 업무임	• 내 업무가 다음 듀티에 영향을 줌(I/O를 앞에서 잘못 맞추면 뒤에서 감당해야 함) • 앞에서 인계받은 업무에 따라 내 업무가 영향을 받음 • 인계받을 때 완벽히 처리되어 있지 않은 상태로 인계 받으면 일이 너무 버거워서 좋은 말이 나오지 않음	내 업무는 다음 근무자에게 연속적으로 인계가 되어야 하는 업무이다.	인계업무

하위범주	참여자 진술요약	문항	item
	• 후배의 잘못도 내 잘못도 아닌데 일이 너무 많다보니까, 후배가 일을 안한 것도 아니고 화장실도 못가고 발 동동 구르며 일하는데도 일이 넘어가니까 인계받는 사람도 짜증이 나는게 이해가 감 • 인계를 받지 않아도 되는 일이면 덜함 • 인계 전에 일을 정리할 수 있는 시간이 있으면 서로 덜 예민하게 주고 받을 수 있음 • 환자 수가 조금 줄어들고 인계전에 한번 정리될 수 있는 시간이 줄면 태움이 줄 것임	나의 업무 상태가 다른 근무자의 업무에 영향을 미친다.	
삼교대, 밤근무의 어려움	• 교대근무, 밤근무가 가장 큰 스트레스 요인임 • 나이트가 힘들다 • 나이트때는 2시간 밖에 못자고 출근함. 나이가 들면서 점점 힘듬 • 나이트를 해야 함 • 2시간 단축근무 등 근무시간이 유연했으면 좋겠음 • 3교대 근무가 힘듬 • 신체리듬에 맞추어 근무표를 배정할 수가 없음	내 업무는 교대 근무를 해야 하는 업무다. 내 업무는 밤근무를 해야 한다.	교대근무/밤근무

범주 3. 직무긴장과 책임

<표 3-25> 직무스트레스 요인 3. 직무긴장과 책임

하위범주	참여자 진술요약	문항	item
실수를 허용하지 않는 업무에 대한 긴장감	• 항암치료가 잘못 들어 갈까봐 불안하고 부담됨 • 오류가 나면 고칠 수 있는 일이 아니라 환자에게 위험할 수 있는 상황이기 때문에 최대한 긴장하며 일함 • 단 한번의 실수를 용납할 수 없는 일임 • 한 번의 실수로 환자가 죽을 수도 있기 때문에 실수를 용납할 수 없으므로 긴장도가 높음 • 오더대로 정확하게 투약이 들어가야 되는 업무임	내가 만약 업무에 실수를 한다면 환자 안전에 중요한 영향을 미칠 것이다.	생명에 대한 책임감
		나의 업무는 오차없이 정확히 수행되어야 하는 업무이다.	정신적 긴장
환자의 생명을 다루는 업무이기 때문에 높은 책임감을 가지고 일함	• 간호사를 군대집단에 비교하는데 둘 다 생명을 다루는 직업이기 때문임 • 생명을 다루는 직업이기 때문에 스트레스 • 환자에 대한 책임감 때문에 스트레스임 • 병원은 극도의 긴장상태로 일할 수 밖에 없는 곳임. • 너무 다 극한 상황에서 일을 하고 있기 때문에 예민해지고 태움이 생김	나는 업무중에 고도의 긴장상태에서 일한다.	정신적 긴장
고난이도의 업무를 수행해야 하는 어려움	• 신생아의 라인 잡는 고난이도의 기술을 수행하기가 힘듬 • 신생아의 바이탈 재는 것부터 업무난이도가 너무 높음	나의 업무는 높은 기술을 요하는 고난이도의 업무이다.	업무의 난이도

하위범주	참여자 진술요약	문항	item
지식과 기술의 부족함에서 오는 긴장감	• 임상상황에서 내가 가진 기술과 지식의 한계로 인해 해줄 수 없을 때 스트레스임 • 모르는 약이 추가 처방됨 • 환자 파악 안된 상태에서 전화 상담을 해야 함(준비되지 않은 상태에서 업무를 해야함)	나의 업무는 새로운 지식과 기술을 끊임없이 익히지 않으면 수행하기 어렵다.	지식과 기술
신체적 긴장도가 심함	• 가스통, 인퓨전 펌프 등 무거운 장비를 옮기느라 손목, 관절이 나감 • 무거운 성인 환자를 옮겨야 하므로 허리, 손 통증 • 주사기 넣었다 빼었다 손가락 아픔, 자상, 바빠서 뛰어다니다가 물건 떨어지고 다치고..	내 업무는 육체적인 노동을 많이 필요로 한다.	신체적 긴장
다른 간호사의 업무까지 책임져야 함	• 신규사직률 줄이기 위해 경력자의 업무부담이 늘어남 • 신규스트레스 줄이기 위해 경력자에게 일을 더 많이 전가함 • 아래 연차가 일을 다 못마치게 되면 그 일을 다 떠맡아서 해야됨 • 아래 년차의 실수를 윗 년차가 책임져야 하는 간호시스템(차지-액팅)에서는 좋게 말이 안 나감 • 현재는 교육기간 끝나면 바로 독립해서 환자를 보기 때문에 올드 간호사들이 자기 업무하면서 뒤를 봐주려니 너무 힘들다	나는 후배간호사의 업무에 대해 책임을 지고 있다.	과중한 책임

범주 4. 정서/심리적 요구(감정노동)

<표 3-26> 직무스트레스 요인 4. 정서/심리적 요구(감정노동)

하위범주	참여자 진술요약	문항	item
환자, 보호자가 끊임없이 요구함	• 새로 온 환자들의 다양한 요구에 시달림(약달라, 의사 만나게 해달라 등...) • 정신적으로 예민한 환자들을 응대해야 함 • 정서적 지지를 아무리 해도 해결되지 않고 콘트롤이 안됨 • 예민한 특정 환자에게 신체적, 정서적 소진을 하게 됨 • 보호자가 환자에 대해 끊임없이 질문하는 것에 대해 응대해야함 • 과도한 설명과 요구를 하는 환자나 보호자로 인해 다른 업무에 지장을 받음 • 보호자 상담이 힘들다	나는 환자와 보호자의 끊임없는 요구에 시달리곤 한다.	환자나 보호자의 끊임없는 요구
환자, 보호자가 부당한 요구를 함	• 환자나 보호자가 내가 잘못한 일이 아닌 것을 가지고 내게 컴플레인을 함(다른 직원이나 행정상 문제 등) • 환자로부터 요구가 해결되지 않는 것에 대해 컴플레인을 들어야 함 • 환자들이 보호받아야 한다고 생각하고 과도한 요구를 주장함	나는 환자와 보호자의 부당한 요구에 응대해야 한다.	환자나 보호자의 부당한 요구
환자, 보호자가 간호사를 무시함	• 간호사를 언니라고 부르는 환자들, 무시하는 환자들 때문에 속으로 끙끙거리고 힘들어했음 • 진상환자, 까다로운 환자를 상대해야 함 • 진상환자 때문에 힘들었음 • 내가 이러려고 간호사 했나하는 생각이 들었음 • 다양한 환자들을 어떻게 대해야 하는지 몰라서 힘들었고 나름대로 습득해서 알게 되었음 • 본인이 소비자고 간호사는 서비스업이라는 인식을 가지고 있음	나는 나를 무시하거나 함부로 대하는 환자나 보호자를 응대해야 한다.	환자나 보호자의 무시하는 태도

하위범주	참여자 진술요약	문항	item
감정을 표현하지 못하고 참으면서 일해야 함	• 감정노동을 하고 있음 • 내 감정을 표현하지 못하고 숨겨야 함화나고 짜증나는 감정을 참아야 함 • 쉬는 날에도 업무관련 전화를 받으면 가슴을 졸임 • 나 자신의 감정을 숨기며 일한다	나는 내 감정을 표현하지 못하고 숨긴채 일해야 한다.	감정을 숨김
돌보던 환자의 고통이나 임종을 보면서 겪는 정서적 고통을 해소할 수 없음	• 돌보던 환자가 사망 시 심적 고통이 심한데 해소방안이 없이 일해야 함 • 환자 임종시 정서적 고통을 혼자 감당하면서 보호자 응대도 해야함 • 최선을 다했지만 환자가 안좋아졌을 때 마음이 힘듬 • 환자 임종에 대한 정신적지지 프로그램 없고 어떻게 해나가야할지 트레이닝 받은 적이 없음 • 간호사의 정서적 트라우마를 치유해 줄 프로그램이 없음	임종환자를 간호해야 한다.	임종환자 간호
		최선을 다해서 간호했지만 환자상태가 악화된다.	악화되는 환자 간호
		회복불가능한 환자를 간호해야 한다.	회복불가능환자간호

범주 5. 직무자율성

<표 3-27> 직무스트레스 요인 5. 직무자율성

하위범주	참여자 진술요약	문항	item
한꺼번에 너무 많은 업무가 몰림	• 환자가 한꺼번에 너무 밀려옴 • 밀려드는 간호업무 • 입퇴원이 한꺼번에 너무 많음	해야 할 업무가 갑자기 예고없이 한꺼번에 몰린다.	예측 불가능성
내가 결정할 권한 없이 일이 몰려옴	• 인계시간이 다가오는데, 새로운 업무가 계속 밀려들어옴 • 간호인력을 고려하지 않고 베드수를 늘림 • 간호사가 없으면 환자수를 줄여야 하지만	작업시간, 업무수행에서 나에게 결정할 권한이	직무수행 권한

하위범주	참여자 진술요약	문항	item
	현실은 그렇지 않음.	주어지며 영향력을 행사할 수 있다.	
업무량을 스스로 조절할 수 없음	• 업무가 한꺼번에 너무 몰려서 감당이 안됨	나의 업무량과 근무 스케줄을 스스로 조절할 수 있다.	직무수행 권한
근무스케줄을 원하는 데로 받을 수 없음	• 근무신청이 원하는 대로 나오지 않음 • 아랫년차는 명절이나 연휴를 거의 쉴 수 없음 • 원하는 날짜에 쉴 수 없음 • 원하는 근무표가 나오지 않음 • 듀티를 선호도에 따라 조절할 수 있었으면 좋겠음		근무 자율성
높은 지식과 기술을 요함	• 새로운 기계나 약이 끊임없이 새로워지는 걸 공부해야 함	내 업무를 수행하기 위해서는 높은 수준의 기술과 지식이 필요하다.	기술적 재량

범주 6. 역할갈등

<표 3-28> 직무스트레스 요인 6. 역할갈등

하위범주	참여자 진술요약	문항	item
간호업무 이외의 잡무가 많음	• 바쁜 업무 중에 물품이나 시설관리 등 잡다한 업무까지 해야 함 • 잡다한 전화응대가 너무 많음 • 간호업무 이외에 시설관리, 환경미화 등에 대한 책임도 져야 함(우리가 맥가이버냐) • 간호사가 병동관리, 시설, 환경, 청소까지 다 관리해야 함	나는 간호업무 이외에 여러가지 잡무를 해야 한다.	잡무

하위범주	참여자 진술요약	문항	item
다른 직종 업무까지 해야함	• 보조원 비번 시 그 업무까지 해야 함 • 휴일날 사원이 없을 때는 검체올리러 가는 일, 환자 침대 옮기는 일 등 간호사가 혼자 해야 함 • 밤근무시 인원을 줄이기 때문에 보조원 업무도 해야 함 • 환자가 주니까 조무사 수도 줄여서 그 업무까지 해야함	나는 때로 다른 직종의 업무까지 도맡아 해야 한다.	타직종 업무 대행
간호업무 이외에 성과향상 업무에 추가적인 시간을 할애함	• 간호업무 이외의 성과지표 등 부서의 업무로 인해 시간을 할애해야함 • 환자 간호업무도 바쁜데 PI활동, 위원회 활동 등 부가 업무가 너무 많아서 오버타임을 해야 함	나는 간호업무 외에 부서의 일에도 시간을 할애해야 한다.	부가적 업무

범주 7. 역할모호

<표 3-29> 직무스트레스 요인 7. 역할모호

하위범주	참여자 진술요약	문항	item
간호사 업무 범위 이상의 일을 요구함	• 간호사가 조정할 수 없는 일에 대해 환자나 보호자가 책임을 물음(전동 등) • 간호사로서 더 이상 할 수 있는 게 없는데도 불구하고 환자나 보호자로부터 요구를 받음(의사가 해야 할 일을 하지 않는 것에 대해서 등) • 간호사의 업무역할 범위 이상을 강요하고 거부했을 때 인격적 폭언이나 모독을 함	나는 때로 내가 통제할 수 없는 일에 대해 책임을 지도록 강요받는다.	부당한 책임강요
의사의 처방업무를 대행하느라 업무가 과중됨	• 신규 때는 처방업무 대행을 위해 4시간을 먼저 도서관가서 스크리닝하고 올드에게 인계함. • 의사가 잘못낸 처방(검사, 투약 등)을 간호사	의사의 업무를 대신 처리해야 해서 내	의사업무 대행

하위범주	참여자 진술요약	문항	item
	가 걸러서 수정함 • 추가약에 대한 처방도 말로만 주라고 하고 의사가 처방입력을 하지 않고 간호사에게 전가함 • 구두처방을 말로만 하고 처방입력을 하지 않아서 간호사 업무로 전가됨	업무가 늘어난다.	
의사의 업무를 대행함으로써 책임을 지게 됨	• 의사가 해결해야 하는 업무를 제대로 하지 않아 간호사에게 책임이 전가됨 • 의사의 실수로 인한 잘못을 간호사 책임으로 전가함	나는 법적 보호 받을 수 없는 의사 업무를 대행해야 하는 경우가 종종 있다.	의사업무 대행
법적으로 보호받지 못하는 의사 업무를 대행함	• 처치 전담팀은 법적으로 보호받지 못하는 의사업무를 대행하고 있음 • 인턴업무인데 인턴 특별법이 생기면서 처치 전담팀이 생김		법적분쟁 소지
의사의 책임이 전가됨	• 의사가 오더를 잘못 낸 것에 대해 인정하지 않고 간호사에게 책임을 전가함 • 환자 상황이 안 좋아질 때 의사에게 보고했는데 안듣고 나중에 책임을 전가함	의사가 자신의 책임을 간호사에게 전가한다.	부당한 책임전가
업무분장을 분명히 하지 않고 있음	• 업무분장을 분명히 해야 하는데 간호부는 무조건 도와주라고 함.	수행할 업무와 수행하지 않을 업무가 명확히 구분되어 있다.	역할규정 미확립
의사와 환자 사이에서 간호사가 애를 태우고 책임이 모호함	• 환자의 컴플레인을 듣고 의사에게 보고하지만 의사는 해결해 주지 않고 간호사만 중간에서 애를 태워야 함 • 당직의사는 밤에 환자에게 문제가 생겼을	나는 종종 의사와 환자 사이의	상반된 요구

하위범주	참여자 진술요약	문항	item
	때 책임을 지고싶어하지 않아서 간호사에게 전가됨 • 환자, 보호자는 의사가 해결해야 할 일을 간호사에게 컴플레인함. 의사가 오면 아무 말도 못함	상반되는 요구를 해결해야 한다.	
업무사이에 끼어서 스트레스 받음	• 약제팀이 의사 오더 잘못난 것에 대해 간호사에게 연락함. 간호사는 의사에게 전달해야 하고 수정되지 않으면 또 연락하고... • 약제팀과 의사 사이에서 해결해야 할 문제를 간호사가 중간에서 끼어서 스트레스 받음	나는 서로 다른 집단의 요구 사이에 껴서 업무를 해야 한다.	여러 직종 연계
의사의 업무를 수행하도록 요구받음	• 의사가 자신의 구두처방을 간호사에게 처방해달라고 당당하게 요구함 • 인턴이 드레싱 못한다고 하면 간호사가 해야 함 • 의사의 업무(오더발행)을 간호사가 하기 위해 전날 근무 전부터 오버타임을 함	나는 때로 의사가 해야 할 업무를 수행하도록 요구받는다.	부당한 업무책임
약제팀 업무를 수행하도록 요구받음	• 항암제를 추가 조제해야 하는데 약국에서 안해 줄 때 간호사에게 해달라고 요구함 • 약국은 시간되면 문닫고 나머지 시간에는 간호사가 무방비로 노출된 상태에서 조제해야 함. 못준다고 하면 비난을 받음 • 약국이 문 닫으면 조제도 해야 함 • 특수분유 조제도 약국에서 안하겠다고 해서 간호사가 하고 있음	나는 때로 약제팀에서 해야 할 업무를 수행하도록 요구받는다.	부당한 업무책임
조무사 업무를 수행하도록 요구받음	• 조무사는 본인 업무라고 정해진 것 이외의 것은 도와주지 않음. 나머지는 간호사가 다 해야함 • 조무사들은 노조에 가입되어 있어서 수간호사도 함부로 시키지 못함 • 조무사가 휴일인 경우에는 근무를 안하므로 간호사가 조무사 업무까지 다 해야 함(물품 채우기, 기계수량 체크, 시트체인지 등)_	나는 때로 조무사가 해야 할 업무를 수행하도록 요구받는다.	부당한 업무책임

하위범주	참여자 진술요약	문항	item
	• 간호사가 환경소독도 해야 함		
원무/행정 업무를 수행하도록 요구받음	• 특진교수 변경에 대한 서명, 동의도 간호사가 받아야 함. • 의사파트나 원무팀에서 해야 할 일을 간호사가 함	나는 때로 원무과가 해야 할 업무를 수행하도록 요구받는다.	부당한 업무책임
내 잘못이 아닌데 욕먹어야 함	• 낙상이나 욕창 발생 등 내 잘못이 아닌데도 불구하고 부당하게 욕을 먹어야 함 • 내가 잘못한 일이 아닌 것에 대해 상사로부터 꾸지람을 들음 • 신규의 업무에 대해 경력자에게 책임을 물음	내 잘못이 아닌 일에 대해 책임을 져야 하는 경우가 있다.	부당한 업무책임

범주 8. 관계갈등

<표 3-30> 직무스트레스 요인 8. 관계갈등

하위범주	참여자 진술요약	문항	item
간호사간에 뒷얘기, 비난하는 분위기, 격려해 주지 않는 분위기	• 선배간호사가 나의 업무 숙련도나 잘못한 일에 대해 뒤에서 욕함 • 한번 잘못한 행위에 대해 계속 꼬리표가 달려서 낙인찍힘 • 여자들 사이에서 남 이야기하는 분위기, 소문 빨리 퍼지는 분위기가 있음 • 모든 선배 간호사에게 인사를 해야 하는 분위기에서 인사를 못하면 나중에 안좋게 소문이 남 • 간호사간 업무간 갈등이 있으면 툭 터놓고 얘기하지 않고 쌓아놨다가 터짐 • 간호사 내부의 선후배 사이에 감정적 태움	부서내 분쟁이나 불화가 있다.	조직 내 갈등
		부서 직원 상호간에 남의 의견을 잘 들어준다.	원활한 의사소통
		부서원들이 서로 친하게 지낸다.	조직내 친밀감

하위범주	참여자 진술요약	문항	item
	이 있음	부서원 사이에 "우리"라는 일체감이 있다.	
열심히 일하지 않는 동료간호사와의 관계 갈등	• 일을 잘 안하려고 하는 간호사들이 있음 • 동료간호사가 무능하고 게으름 • 나이 많은 간호사들은 업무가 느리고 원활하게 안돌아감 • 나이 많은 간호사들은 일을 잘 안하려고 함 • 지침이 있어도 자기만의 업무스타일을 고집하는 간호사들	우리 부서는 업무분장 때문에 다툼이 많다.	부서간 분쟁
간호사들 사이에서 조율 하느라 힘듬	• 인력 충원은 안되고 위에서 눈치보고 힘들어하는 간호사들을 달래주어야 하는 이중부담 • 중간관리자로서 위아래 간호사들을 다 조율해야 하는 어려움이 있음 • 위로 눈치보고 아래로 달래주느라 힘듬 • 윗상사와 아래년차와의 사이에서 의사소통하고 의견조율 하기가 힘듬	우리 부서는 상호조화가 잘된다.	상호조화
상사가 지지해 주지 않음	• 의사랑 트러블이 생기면 상사는 의사편을 드는 경우가 많음 • 간호부는 의사와의 문제가 있어도 간호사의 편을 들어주지 않음	나의 상사는 나에게 도움을 주고 지지해준다.	상사의 지지
의사가 환자에 대한 간호사의 보고나 의견을 무시함	• 의사에게 환자에 대해 보고할 때 무시하거나 무례하게 대함 • 의사에게 환자 상황을 보고할 때 잘 받아들여지지 않고 무시당함 • 의사가 간호사의 보고를 중요하게 보지 않고 무시함 • 의사가 간호사의 판단이나 조언을 들으면 자존심 상해하고 기분 나빠함	의사가 환자에 대한 간호사의 보고나 의견을 무시한다.	의사의 무시

하위범주	참여자 진술요약	문항	item
의사가 간호사와의 소통을 중요시하지 않고 일방적으로 업무를 함	• 의사가 알려주지 않고 갑작스런 추가처방을 내림 • 의사가 간호사에게 구두로 말하지 않고 텍스트 오더를 내린 후에 빨리 해달라고 닦달함 • 의사가 오더를 낼 때 간호사에게 알려주지 않고 일방적으로 처ㅣ하여 갑작스럽게 업무를 수행해야 함(전원 등) • 의사가 환자 치료 계획에 대해 간호사에게 알려주지 않고 오더를 내버리는 경우 • 의사와의 소통이 원활하지 않음 • 의사와 연락이 잘 안됨	의사가 간호사와 의사소통 하지 않고 일방적으로 업무처리를 한다.	의사와의 소통
타부서와 협력이 안됨	• 타직종과 협력이 안되고 싸움이 잦음 • 타직종이 간호업무에 대한 배려 없이 무조건 안된다고 함 • 부서간 협력이 이루어지지 않고 부서 편의 위주로 돌아가고 간호업무를 지원해 주지 않음 • 검사실 등 타부서 에서도 간호업무에 대한 배려나 이해가 너무 낮음 • 타부서에서 책임을 지지 않고 간호사에게 많은 업무가 전가되고 일차적 책임을 져야 함	우리 부서는 타 부서와 분쟁이나 불화가 있다. 우리 부서는 타 부서와 협조가 잘된다. 환자 간호업무에 대해 타부서가 원활하게 지원해 준다.	타부서 지원
환자/보호자	• 환자, 보호자가 나의 간호를 거부함	환자, 보호자가 나의 간호를 거부한다.	환자 간호거부

범주 9. 조직체계

<표 3-31> 직무스트레스 요인 9. 조직체계

하위범주	참여자 진술요약	문항	item
직무스트레스 해소 창구가 없음	• 직무스트레스를 공감하고 객관적으로 방향 제시해주는 외부전문가나 창구가 있었으면 함 • 직무스트레스를 해소할 수 있는 창구가 있었으면 함 • 부당한 대우, 폭언이나 폭행에 대해 해결해 줄 창구가 없음.	우리 직장은 직무로 인한 스트레스를 해결할 수 있는 창구가 있다.	스트레스 해소 창구 부재
간호사를 보호하고 대변해 줄 곳이 없음	• 나를 보호해줄 사람이 아무도 없다고 느낌 • 나를 보호해줄 곳이 없음 • 처방업무를 대행해주는데 실수하면 책임은 간호사가 짐 • 법적으로 보호받을 수 없는 의사 업무를 대행함. 하지 않을 수 없는 상황임. 그러나 문제 발생시 보호받지 못함 • 간담회 등 문제해결 창구를 통해 해결되는 문제도 있으나 형식적인 경우가 많고 간호팀이 당당하게 요구하지 못하고 의료팀의 눈치를 보는 경우가 더 많음	우리 직장에는 간호사의 권익을 보호하고 대변해 줄 창구가 없다. 일에 대한 나의 생각을 반영할 수 있는 기회와 통로가 있다.	합리적 의사소통 결여
간호업무 이외의 여러 잡무를 혼자 해결해야 함	• 모든 일을 혼자 해결해야 함 • 간호 업무 이외의 잡무를 수행하는 인력이 있어야 함 • 무거운 투석액 나르기, 수액 채우기 등 간접적 업무는 누군가 도와주는 인력이 있었으면 함	나는 여러 가지 성격이 다른 일을 혼자서 해결해야 한다. 간호 업무 수행을 위해 지원해 주는 인력이 없다.	간호업무 지원 간호업무 지원

하위범주	참여자 진술요약	문항	item
간호사 업무, 여성을 지원하는 시스템이 없음	• 병원 인력 중 가장 많은 게 간호사인데 간호사의 업무를 써포트하는 시스템은 거의 없음 • 병원 직원의 대다수인 여자를 배려하는 시스템이 없음	우리 직장은 간호사의 업무를 지원해주는 체계가 잘 갖추어져 있다.	조직의 지원
간호부서는 간호사의 문제를 해결해 주려하지 않음	• 간호부가 간호사의 문제를 해결해 주려 하지 않고 참으라는 식으로 나옴 • 문제를 해결하려고 하지 않고 조용히 피하고 싶어 하는 간호부서의 조직문화 • 간호부는 간호사의 문제를 해결해 주지 않음 • 간호부는 의사와의 문제가 있어도 간호사의 편을 들어주지 않음 • 간호부는 문제를 해결하려고 하지 않고 조용히 넘어가려고 함 • 간호부는 간호사를 지지해 주지 않고 참으라고 함 • 불만이나 문제가 있어도 개선하려고 하지 않고 개인적으로 참으라고 하는 간호부의 분위기 • 간호부서장이 진료과장에게 문제 제기를 적극적으로 하고 해결하려는 의지를 보이지 않음 • 부당한 일이 있어도 보호가 되거나 시정이 되지 않는 분위기임 • 병원 윗선에 얘기해도 문제 해결이 안될 걸 알기 때문에 차라리 노조 가서 얘기했으면 하는 마음임 • 의사랑 트러블이 생기면 상사는 의사 편을 드는 경우가 많음	상사나 간호부서는 간호사의 어려움이나 문제를 잘 해결해 준다. 우리 부서는 업무상 발생한 문제를 합리적으로 해결한다.	조직의 지원

하위범주	참여자 진술요약	문항	item
간호부서장 평가를 의사가 하기 때문에 힘이 없고 간호사의 문제를 대변하지 못함	• 간호부가 의사에 의해 평가받는 시스템이므로 힘을 낼 수 없음 • 수간호사 평가를 의사인 센터장이 하기 때문에 의사와의 관계가 독립적인 대등한 관계가 아니라 의사 밑에 종속되는 관계가 됨 • 간호부에서는 대리처방하지 말라고 말만 하고 실제로 현장에서는 지켜지지 않음 • 간호부에서는 공식적으로 하지 말라고 했기 때문에 보호해 주지 않고 간호사가 징계의 대상이 됨 • 문제 해결되지 않아 결국 불만은 간호사 사이에서 터짐. 조직문화가 문제임 • 병원 조직에서 간호사가 제일 거대하고 인력이 많은데 파워는 제일 약하다는 것이 답답함 • 사는 거에 급급한 사람들의 조직문화	간호부서는 병원내에서 간호사를 위한 적당한 지위와 힘을 가지고 있다.	비합리적 조직체계
행정 및 보고체계가 효율적이지 않음	• 시설관리 등 잡무에 대한 신고나 보고체계가 복잡함 • 병동, 시설관리 등 직접간호가 아닌 일에 대해 신고하고 보고하는 체계가 잘 갖추어져 있지 않아서 많은 시간이 소요됨 • 점심 식사 이후 보호자 면회시간이기 때문에 그전에 일을 끝내야 함 • 간호사 업무시간에 맞추어 보호자 면회시간을 조절했으면 함 • 10 년이상 간호사는 본인 의사와 관계없이 다른 부서로 배치. 간호사의 전문성을 무시하고 행정편의의 제도를 시행함 • 간호부 정책이 자주 바뀌어서 혼란스러움 • 간호부서는 인원이 가장 많기 때문에 관리하기에도 많은 시간이 소요되는데 행정직등 인원이 적은 부서와 동일하게 묶여있음 • 간호팀은 다른 행정팀, 기획팀 등과 달리 구성되는 체계가 필요함	행정 및 보고체계가 효율적이다.	비효율적 행정체계

하위범주	참여자 진술요약	문항	item
승진체계가 불합리함	• 환자보는 걸 성과로 인정하지 않고 다른 성과를 내서 승진에 적용하기 때문에 힘들다 • 병동마다 성과 경쟁을 하기 때문에 부가 업무를 해야 해서 힘듬 • PI 활동도 중장기적이고 실질적인 것보다는 성과위주, 형식적인 것이 많아서 시간낭비, 에너지 낭비가 됨 • 그러나 개인의 자기개발과 승진에 관계 없이 PI 활동, 위원회 등 각종 활동을 위해 시간을 내야 함 • 수간호사 평가체계에 문제 있음. 평가점수에 욕창발생률, 오버타임 등이 있어서 현장 간호사 업무에 지장을 줌	우리 직장의 승진체계는 합리적이다.	합리적 승진체계
가정생활을 위한 휴일보장이 안됨	• 일을 하다보면 가족은 등한시하게 됨 • 병원에서 전화 오면 나가야 하고 주말에도 병원행사 있으면 나가야 하고..가정일보다 병원이 우선이 됨 • 해외여행지에 있는데도, 초상으로 시댁에 가 있어도 병동에 인력문제가 있으면 해결해야 함 • 휴일시 근무에 불려나옴 • 개인 오프를 이용해서 병원 교육 들으러 와야 함 • 한달 단위로 근무표가 나오니까 다음 달 계획을 세울 수가 없음 • 유동적인 시간확보가 가능해야 일-가정 양립이 가능함	직장의 일 때문에 가정생활을 병행하기가 어렵다.	직장가정 양립
간호업무 이외의 잡무가 많음	• 바쁜 업무 중에 물품이나 시설관리 등 잡다한 업무까지 해야 함 • 잡다한 전화응대가 너무 많음 • 간호업무 이외에 시설관리, 환경미화 등에 대한 책임도 져야함 • 간호사가 병동관리, 시설, 환경, 청소까지 다 관리해야 함	나는 간호업무 이외에 여러 가지 잡무를 해야 한다.	잡무

하위범주	참여자 진술요약	문항	item
다른 직종 업무까지 해야 함	• 보조원 비번 시 그 업무까지 해야 함 • 휴일날 사원이 없을 때 검체올리러 가는 일 등 간호사가 혼자 해야 함 • 밤근무시 인원을 줄이기 때문에 보조원 업무도 해야함 • 환자가 주니까 조무사 수도 줄여서 그 업무까지 해야 함	나는 때로 다른 직종의 업무까지 도맡아 해야 한다.	다른 직종 업무
간호업무 이외에 성과향상 업무에 추가적인 시간을 할애함	• 간호업무 이외에 성과지표 등 부서의 업무로 인해 시간을 할애해야 한다 • 환자 간호업무도 바쁜데 PI 활동, 위원회활동 등 부가 업무가 너무 많아서 오버타임을 해야 함	나는 간호업무 외에 부서의 일에도 시간을 할애해야 한다.	간호외 업무
삼교대 여성에 맞는 육아지원 체계가 없음	• 육아를 서포트해주는 사람이 없으면 육아와 직장 병행이 어려움 • 병원의 육아시설이 교대근무자의 특성에 맞게 운영되어야 함 • 간호사의 근무교대에 맞게 육아시설의 운영시간을 늘려주기 바람 • 육아에 대한 정부의 지원이 있으면 함	교대 근무에 맞는 육아지원 체계가 갖추어져 있다.	교대근무 지원체계
삼교대, 밤근무의 어려움	• 교대근무, 밤근무가 가장 큰 스트레스 요인임 • 나이트가 힘들다 • 나이트때는 2시간 밖에 못자고 출근함 • 나이가 들면서 점점 힘듬 • 2시간 단축근무 등 근무시간이 유연했으면 좋겠음 • 3교대 근무가 힘듬 • 신체리듬에 맞추어 근무표를 배정할 수가 없음 • 간호사가 갑자기 퇴직하겠다고 하거나 경조사나 사건이 발생했을 때 버퍼인력이 없어서 근무표를 계속 뒤집어야 함 • 개인스케줄로 낮동안 활동하고 있는데 밤근무로 불려나오기도 함	내 업무는 교대 근무를 해야 하는 업무다. 근무스케줄이 수시로 바뀐다. 내 업무는 밤근무를 해야 한다.	근무스케줄 조절

범주 10. 적정인력

<표 3-32> 직무스트레스 요인 10. 적정인력

하위범주	참여자 진술요약	문항	item
업무량에 비해 간호사 인력이 부족함	• 부족한 간호인력 • 인력이 충원되야 함 • 간호사 인력 더 배정해주어야 함 • 환자수는 많은데 간호사 적정인력은 주지 않음. • 간호사 인력 충원이 잘 되지 않음 • 팀이 하나만 더 있어도 일이 훨씬 수월하겠다고 생각함 • 간호사 1명만 더 충원해도 훨씬 일이 편하게 돌아감. 다시 뺐을 때 너무 스트레스 받음 • 말로는 신규들 잘 봐주고 오버타임 안하게 하라고 하지만 인력을 주지 않은 상태에서 불가능함	현재 업무량에 비해 간호사 인력은 적당하다.	적정인력
근무 간호사 수를 최대한 감축해서 운영함	• 나이트나 휴일에는 인력을 줄여서 더 힘듬 • 환자가 빠지면 간호사는 빼지만 환자가 몰린다고 간호사를 더 넣어주지는 않음		
업무는 증가해도 간호사 인력 충원은 안해줌	• 간호사에게 요구하는 업무량은 점점 증가하지만 간호인력은 변화 없음 • 최신 기계가 들어오고 간호업무량이 많아지지만 인력은 늘지 않음 • 일이 늘어도 간호인력은 충원되지 않고 그 안에서 해결해야하기 때문에 모든 간호사가 힘듬	간호업무가 증가함에 따라 간호사 인력도 자연히 충원된다.	추가인력 충원
간호인력 증원 없이 근무패턴을 바꾸어서 문제 해결하려고 함	• 신규 간호사 문제 개선하겠다고 환자를 덜 주는데, 인력증원 없으니 다른 사람이 더 봐야하는 상황임 • 간호사 인력이 부족한 상태에서 근무패턴을 바꾸어서 조절하려고 하나 근본해결이 안됨 • 일인당 12명 보다가 8-9명으로 줄어든 대신에 리더 한명을 줄였기 때문에 백을 봐줄 사람이 없음. 결국 인력증원 없이 해결하려고 함		

하위범주	참여자 진술요약	문항	item
	• 인력증원 없이 업무체계를 바꾸니까 해결이 안됨		
아파도 대체해 줄 수 있는 인력이 없음	• 몸이 아파도 인력이 없어서 쉴 수 없음 • 간호사가 아플 때 대체인력이 없음 • 몸이 아파도 대체인력이 없어서 출근을 해야함 • 아파도 쉴 수가 없음 • 간호사가 한명 다치거나 아프면 대체할 인력이 없어서 수간호사 본인이 대신 나이트 근무를 했음	몸이 아파도 대체해 줄 인력이 없어서 근무를 해야 한다.	대체인력
인력이 너무 타이트해서 휴일이 보장되지 않음	• 간호사들 인력부족으로 본인 휴가도 쓰지 못함 • 인력이 모자라서 충분한 휴일을 받지 못함 • 원하는 휴일을 제대로 쉴 수 없음 • 간호사가 갑자기 퇴직하겠다고 하거나 경조사나 사건이 발생했을 때 버퍼인력이 없어서 근무표를 몇 번씩 뒤집어야 함 • 한사람이 아프거나 경조사가 생기거나 할 때 인력의 여유가 없기 때문에 언제든 근무로 불려나갈 수 있음 • 개인스케줄로 낮동안 활동하고 있는데 밤 근무로 불려 나오기도 함	연속근무 일수가 길어서 적정한 휴일을 쉴 수 없다. 인력이 충분하지 않아서 근무 스케줄이 수시로 바뀐다.	적정휴일 보장 불안정한 근무스케줄
인력이 타이트해서 임신육아에 지장이 있음	• 타이트한 인력으로 인해 임신을 하면 나이트가 안돌아가므로 부서이동을 해야 함 • 임신할까봐 공포스러움 • 10명 간호사 중에 4명이 임신함, 나이트가 안돌아감 • 임신하면 축하하고 싶지 임신순번제 하고 싶지 않지만 인력이 부족하고 휴가를 쓸 수 없는 현실 때문임 • 인력이 타이트하기 때문에 경조사가 생기거나 이벤트가 발생하면 번표를 여러 사람 것을 바꾸어야 함 • 인력이 타이트해서 번표 짜기가 어려움	타이트한 근무 여건으로 인해 임신 육아를 계획할 수 없다.	직장가정 양립

하위범주	참여자 진술요약	문항	item
환자 응급상황 시 지원해줄 버퍼 인력이 없음	• 팀간호사는 기존 환자를 보면서 업무를 도와 줄 스페어 인력이 있어야 함 • 응급상황이나 중환자가 생겨도 도와줄 보조 인력이 없음. • 응급상황에 대비할 인력이 없음 • 나머지 간호사가 환자를 더 봐야 하기 때문에 힘듬 • 탄력적 시간 운영제 도입 필요함	응급 상황시 간호 업무를 도와 줄 인력이 없다.	보충인력
퇴사자/신규간호사가 너무 많아서 간호업무에 지장이 있음	• 신규 입사자가 한꺼번에 너무 많이 들어옴 • 1년반 동안 14명의 간호사가 사직함 • 사직자가 많아서 한달에 신규가 5명 배치되어 스트레스강도가 높음 • 신규가 많아서 인수인계시 에러가 체크되기 힘듬 • 중환자를 신규에게 배치하지 않으려고 하지만 마음대로 안됨 • 신규의 숙련도가 떨어져서 환자에게 피해가 감 • 신규 7명이 동시에 입사해서 문제가 많을 수 밖에 없었음	입사, 퇴사자가 많아서 업무에 지장을 초래한다.	높은 이직률
중간관리자로서 인력관리가 어려움	• 인력관리가 가장 스트레스임 • 간호사들을 퇴사시키지 않고 안착시켜야 한다는 책임감이 큼 • 퇴사시 인력구인이 빨리 안됨 • 위에서 인력을 해결해주지는 않고 병동에서 알아서 하라고 함 • 인력을 주지 않으면서 일이 힘들어서 간호사 사직이 많으면 중간관리자가 인력관리를 어떻게 했냐는 식으로 나옴 • 인력을 안주고 관리자의 책임으로 전가	직장에서는 근무에 필요한 적정한 인력을 제공해 준다.	적정인력

범주 11. 교육훈련

<표 3-33> 직무스트레스 요인 11. 교육훈련

하위범주	참여자 진술요약	문항	item
교육훈련기간이 너무 짧음	• 업무 훈련기간이 너무 짧음 • 트레이닝 기간이 불충분함 • 간호사 트레이닝 기간이 짧음.	신규간호사의 교육훈련 기간이 충분하다.	불충분한 기간의 신규교육
교육훈련이 체계적이지 못함	• 신규간호사 교육기간을 늘리고 체계화 해야 함 • 신규간호사 훈련기간과 방법이 병동마다 다르고 체계적이지 않음 • 정해진 프리셉터 없이 훈련을 받아서 매우 혼란스러움 • 프리셉터를 주고 듀티를 맞춰주지 않음	신규 간호사의 교육 훈련이 체계적이다.	비체계적 신규교육
현장에서 충분히 훈련할 수 있는 여건이 안됨	• 프리셉터를 위한 교육이 미비함 • 신규간호사 훈련 시에도 일반 간호사와 같은 수의 환자를 봐야함 • 프리셉터가 되어 신규에게 가르쳐줄 것을 도서관에서 새벽까지 찾고 공부해 왔지만 아무 것도 가르쳐 줄 수가 없었음 • 몰아치는 일들 때문에 어쩔 수 없이 신규에게 난이도 낮은 일을 시키고 본인은 어려운 일을 하는 쪽으로 마구 일을 해치울 수 밖에 없었음 • 신규를 가르치면서 올드가 자기 업무까지 하기는 너무나 힘듬	간호사로 배치되기 전 충분한 교육훈련을 받았다.	불충분한 교육
실제적인 현장 교육이 아니라 형식적 교육임	• 실질적인 간호업무에 대한 훈련이 부족하고 형식적 교육에 그침	간호사의 교육은 현장실무에 실제적인 도움이 된다.	실제적인 현장교육

하위범주	참여자 진술요약	문항	item
충분히 훈련받지 못한 낯선 업무를 수행해야 함	• 새로운 기술이나 기계가 들어올 때 충분한 훈련을 거치지 못하고 업무수행을 해야함 • 외과병동과 관련이 없는 낯선 항암제 처방이 나도 문의할 곳이 없고 알아서 찾아보고 업무 수행해야 함 • 갑자기 훈련받지 못한 낯선 업무가 주어짐	갑자기 훈련받지 못한 낯선 간호 업무를 수행해야 할 때가 있다.	훈련받지 못한 낯선 업무
모르는 업무를 교육해 줄 자원이 없음	• 모르는 업무가 있어도 물어볼 데가 없이 혼자 해결해야 함 • 업무를 훈련시켜주는 프리셉터 없이 배움 • 신규간호사 시절 가르쳐주는 사람이 없었음 • 병동 옮기고 나서도 가르쳐 주는 사람이 없었음	모르는 업무가 있어도 물어볼 데가 없어서 혼자 해결해야 한다.	교육자원 부족

범주 12. 보상부적절

<표 3-34> 직무스트레스 요인 12. 보상부적절

하위범주	참여자 진술요약	문항	item
일한 것에 비해 급여가 적음	• 업무량에 비해 월급이 충분하지 않다고 생각함 • 일하는 것에 비해 급여가 적다고 생각함 • 간호사의 기본급여가 인상되어야 함 • 병원 인증 때문에 며칠씩 집에 못가도 오버타임 인정이 안됨 • 시간외 수당을 해도 받지 못하게 피씨가 꺼짐 • 간호사 인건비는 조금 내고 환자에게 많은 서비스를 해주기 바라기 때문에 너무 힘듬 • 일한 것에 비해 실제로 급여가 너무 적음 • 일한 것에 비해 급여가 너무 적음 • 하는 일에 비해 급여가 많이 낮음 • 급여를 올려주면 퇴사율 떨어지고 입사율	나의 모든 노력과 업적을 고려할 때 내 봉급/수입은 적절하다.	금전적 보상

하위범주	참여자 진술요약	문항	item
	올라갈 것임 • 간호사 인력이 중요하고 그만큼 해야 될 일이 많다고 하지만 일하는 만큼의 처우가 되지 않음 • 신규 입사 시 수개월간 부당한 비정규직 급여를 받음(4-6 개월간 자리가 날 때까지)		
연장근무 수당 지급 안함	• 연장수당을 쓰지 못하도록 눈치 보는 분위기임. 피씨가 아예 로그아웃됨	초과 근무나 휴일근무를 했을 때 정당한 보상이 주어진다.	정당한 수당 지급 안됨
초과근무 수당을 부당하게 받지 못함	• 중간관리자라 명목하에 액팅도 행정도 통계도 해야 하고 부서원 마음도 다독여야 하고 나이트수당은 안받으니 월급은 적고 오버타임 수당 안주고 • 시간외 수당을 정당하게 청구하지 못하는 조직문화 • CPR한 것만 시간외 수당이 인정됨 • 실제로 오버타임을 했지만 신청을 하면 부서장에게 왜 늦게 갔냐고 얘기를 듣기 때문에 오버타임을 해도 정시 퇴근한 것으로 보고함 • CPR이외의 상황은 오버타임 인정 못받음 • 오버타임을 줄이라고 위에서는 압력을 넣지만 현실적으로 줄일 수가 없으니 오버타임 해도 써넣을 수가 없음 • 중간관리자는 연장근무를 해도 휴일에 나와서 일을 해도 오버타임을 당연한 것으로 치고 인정해주지 않음 • 휴일시 온콜로 불려나와도 추가적인 보상은 없음 • 실제로 오버타임을 했지만 인정해 주지 않음 • 오버타임 신청을 안하는 분위기임 • 실제 오버타임을 3시간해도 1시간만 적는 분위기, CPR만 인정해줌 • 중간관리자는 오버타임 신청도 못함 • 인증 시 관리자들은 집에 못가고 야근하지만 수당이나 보상 없음		

하위범주	참여자 진술요약	문항	item
	• 간호사 결원으로 인해 다른 간호사가 더 수행해야 할 추가업무에 대한 정당한 보상도 없음 • 버퍼인력이 필요함. 인력풀을 만들어야 함 그에 맞는 온당한 급여를 지불해야 함		

범주 13. 직장문화

<표 3-35> 직무스트레스 요인 13. 직장문화

하위범주	참여자 진술요약	문항	item
불공정성	• 아랫년차 간호사는 윗년차 간호사의 업무를 도와주거나 환자를 더 보는 등 일을 더 많이 해야 함 • 중간년차는 중증도가 높은 환자가 배당되어 힘듬 • 같은 병동 내에서도 아랫 년차가 일을 더 해야 하는 분위기가 있음	부서내에서 업무량은 공정하게 주어진다.	불공정성
불합리성	• 조직분위기. 아랫년차가 윗년차에게 업무에 대해 부당하게 지적받고 정당하게 말할 수 없음 • 업무가 끝나도 다같이 기다렸다가 가는 분위기임	우리 직장은 합리적으로 의사소통하는 분위기이다.	합리적 의사소통
권위적, 수직적이고 엄격한 조직문화	• 위계질서가 심함 • 수직적인 조직문화, 엄격한 조직문화 • 보수적이고 변화를 싫어하는 조직문화 • 강압적이고 비인권적인 조직문화 • 엄격한 조직문화 • 병원장 라운딩시 간호업무 다 미루고 거기	직장의 분위기가 권위적이며 수직적이다.	권위적/ 수직적/ 보수적/ 비인권적/엄격한/ 직장문화

하위범주	참여자 진술요약	문항	item
	에 집중함-> 현장을 무시한 과잉충성 • 의사는 병원의 갑, 수직적 존재로 인식됨 • 나이 많은 의사 교수들이 회진 돌면 다른 일 팽개치고 접대해야 함 • 그렇게 까지 해야되나 싶음	우리 직장은 일하는 사람을 존중하는 분위기이다.	
간호사를 존중하지 않고 무시하는 사회 인식	• 간호사를 아래로 보는 인식, 여자를 하대하는 문화가 있음	나의 직업은 사회적으로 충분히 존중받고 인정받는 직업이다.	내적 보상
간호사의 공로가 정당하게 인정되지 못함	• 환자의 좋은 결과물은 모두 의사의 공으로 방송되고 간호사들은 환자들 보느라 허덕댐 • 간호사의 봉사와 희생을 너무 당연히 여기고 간호사의 상처는 무시함 • 간호사에 대한 대우가 너무 형편 없음 • 40-50대 남자 환자들은 간호사에게 아가씨라고 부르고 잔심부름을 시키는 등 함부로 대함 • 간호사들의 존엄, 인격을 더 존중해 주면 훨씬 일할 분위기가 될 것임 • 환자나 보호자가 간호사를 무시하고 의사와만 소통하려고 함 • 간호사를 병원에서 소모품으로 생각함	나의 모든 노력과 업적을 고려할 때, 나는 직장에서 제대로 존중과 신임을 받고 있다.	존중
간호사의 인권, 기본권이 보호받지 못함	• 간호사의 자존감에 상처를 받음 • 병동은 환자 위주로 돌아가면서 간호사의 기본권이나 인권은 다 무시되고 있음 • 영상의학과나 행정팀은 점심시간에 전화도 받지 않는데 간호사만 밥도 못먹고 일하고 있음 • 병동간호사들도 점심시간에 쉴 수 있게 하는 분위기가 형성되어야 함 • 간호사도 쉴 수 있는 시간을 주고 허용하는 분위기를 만들어야 함 • 간호사가 밥 먹을 수 있는 문화로 바뀌어야 함	근무중 식사나 휴게시간을 보장받을 수 있는 분위기이다.	기본권 인정

범주 14. 직무위험도

<표 3-36> 직무스트레스 요인 14. 직무위험도

하위범주	참여자 진술요약	문항	item
업무관련 신체증상이 생김	• 체중 감소 4-5kg • 불면증, 방광염, 위장장애 등 다양한 신체증상이 나타남 • 나이트 출근할 때 우울함, 낮에는 숙면을 취할 수가 없음. 나이트가 갈수록 힘듬 • 유산, 부정맥, 수면 무호흡증이 생김	나의 직업과 관련하여 신체 증상이나 질병이 발생된 적이 있다.	직업관련 신체증상
업무관련 정신증상이 생김	• 일을 마친 후에도 계속 업무생각이 나고 자기가 잘못한 일에 대해 자책하게 됨 • 업무 실수로 많이 혼나게 되면 더 우울함 • 일을 마친 후에도 계속 업무생각이 나고 자기가 잘못한 일에 대해 자책하게 됨 • 출근할 때부터 무서움 • 닥칠 업무에 대한 두려움 • 출근할 때 우울하고 일할 때는 정신없이 일하고 일이 끝나면 힘들었던 감정이 북받쳐 올라옴 • 1년간 출근하기가 너무 싫어서 술마시고 울기도 했음	나의 직업과 관련하여 정신적 증상이 발생된 적이 있다.	직업관련 정신증상
폭언/폭행	• 환자나 보호자가 의사관련 문제로 간호사를 들들 볶다가 의사가 나타나면 아무 말도 하지 않음 • 환자 폭력상황에서 스트레스가 높음 • 환자가 안좋아졌을 때 통곡, 오열, 폭언, 폭력적 상황에 노출됨 • 보호자가 공격적인 언행을 하고 감정을 투사함 • 성희롱, 폭언 하는 환자 및 보호자에 대해 대응할 수 없이 무방비로 당하고 있음. 이에 대해 병원 쪽에서 막아주어야 함. • 업무 미숙이나 실수에 대해 선배간호사로부터 인격적 모독을 받음 • 폭언이나 폭력을 당함(손찌검, 꼬집기 등)	나는 업무 중에 폭언이나 폭행을 당한 적이 있다.	폭언/폭행

하위범주	참여자 진술요약	문항	item
	• 폭언, 폭행을 당함(너 때문에 환자가 죽었다) • 폭력적 상황에 노출됨 • 야단맞을 때 밀폐된 공간에서 크게 소리를 지르면서 혼남. 너무 무서웠음 • 다른 사람 보는 앞에서 혼나서 수치스러웠음 • 환자 앞에서 야단을 맞아서 라포형성에 지장이 있음 • 폭언, 폭력을 당함(정강이, 신발 치기, 꼬집기 등) • 신규간호사가 실수한 상황에서 경력간호사가 책임을 지지 않기 위해 궁지에 몸 • 신규간호사에게 분풀이를 하며 벽보고 서 있게 함 • 선배간호사로부터 언어적 폭력, 폭행을 당함 • 감당할 수 없는 정도의 업무를 해야 하기 때문에 짜증이 나고 짜증이 나니까 작은 실수에도 화가 남 • 시간이 너무 없으니까 신규를 성의 있게 가르쳐 줄 수가 없음. 해보도록 기다려줄 수가 없고 자꾸 닦달하게 됨 • 상사나 선배 간호사로부터 내 역량이 과소평가 당할 때, 인격적 모독을 받을 때 • 과중한 업무로 인해 태움 발생		

범주 15. 의료기관 간호사의 직무스트레스 해소를 위한 간호사들의 제언

간호사 직무스트레스의 해결을 위한 제언으로는 총 62개의 진술문을 추출하였고 9개의 하위범주로 구조화하였다.

<표 3-37> 직무스트레스 해소를 위한 제언

하위범주	참여자 진술 요약
업무량 과중 해결	• 일인당 환자수를 줄여야 함 • 업무량이 줄어야 함 • 한사람이 할 수 있기에는 너무 과한 업무가 주어지고 있기에 힘든 것이지 일 자체가 싫은 것은 아님 • 한 듀티에 간호사 한명만 더 줘도 일하기가 훨씬 수월함. 한 명을 다시 뺐을 때 너무 힘들었음. 병원은 간호사를 최대한 갈아서 일하라고 하는 것 같음. • 1인당 보는 환자수를 줄여야 근본적으로 해결됨. • 정책 결정자가 실제 간호현장을 하루라도 보면 이해할 것임 • 간호사 1인당 환자 수가 줄면 휴게시간도 확보되고 일하기가 훨씬 나을 것임
인력충원	• 인력을 많이 주면 기본권 보장, 오프수 확보, 백업 인력 확보, 아플 때 쉴 수 있는 시스템이 될 수 있고 사고가 방지되고 사직률이 감소될 것임 • 사직이 너무 많고 직원의 잦은 이동이 가장 큰 스트레스임 • 간호인력이 더 있어야 환자 치료 결과가 좋아짐. 현재 인력이 부족해서 그 피해는 환자에게 고스란히 돌아감 • 의료기술, 중증도는 날로 올라가는데 간호인력이 턱없이 부족한 상태로 돌아가기 때문에 악순환임
처우개선	• 간호사 처우를 개선해주면 사직률 막고 인력문제가 해결될 것임 • 간호사의 기본급여가 인상되어야 함 • 초과근무를 해도 수당을 신청할 수 없는 분위기 개선되어야 함. 정당한 보상을 받아야 함. • 장롱면허가 많다. 왜 안나오느냐. 이렇게 힘드는데 급여도 적고...어떻게 일하나, 나와서 일할 수 있는 여건을 줘야 나온다. • 지방, 소형 병원의 임금이 너무 낮음. 간호사 임금을 표준임

하위범주	참여자 진술 요약
	금제로 정할 필요가 있음 • 식사시간, 휴일, 아플 때 휴식 등 기본 생존권이 확보만 되어도 사직률은 줄어들 것임 • 환자수만 좀 적어지고 업무환경이 개선된다면 간호사를 계속하고 싶음 • 근무 중 식사할 수 있고 아플 때 쉴 수 있고 가족과 시간을 가질 수 있도록 적당한 휴가일 보장되었으면 함 • 할머니될 때까지 간호사로 늙고 싶다. 하지만 사회가 그렇게 하도록 하지 못함
제도적 보완 - 탄력적 근무시간제 도입 - 중증도에 따른 간호관리료 산정 - 휴게시간 및 교대근무자를 위한 인력지원 규제 - 적정 휴일보장을 위한 규제	• 임신, 육아 등으로 인해 근로시간을 단축해서 운영할 수 있다면(6시간 근무 등) 신청자가 많을 것으로 생각됨 • 가정활동, 자기계발 등을 위해서 4교대 근무 선호할 수도 있음 • 탄력적 시간 운영을 통해 육아, 자기개발 등에 활용할 수 있으므로 좋을 것으로 생각함 • 탄력적 근무시간제도로 간호사 버퍼인력을 충원할 수 있을 것임 • 휴게시간 동안에 업무를 대체해 줄 수 있는 지원인력이 필요함 • 휴게시간에 쉬게 하라고 하지만 말고 현재 실제 할 수 없는 여건에 있으므로, 대체인력을 어느 정도 지원해야하는지에 대한 규제화가 필요함. 병원은 수익을 남겨야 하는 구조이므로 규제화가 되지 않으면 지켜지기 어려움. 간호부가 아무리 힘이 센 조직일지라도 간호사 내부의 목소리로 실행되기 어려움 • 현재 간호관리료 산정이 개선되어야 함. 같은 1등급이라도 병원마다, 병동마다 중증도가 매우 다르므로 그에 따라 인력산정이 차별화되어야 적정인력을 배치할 수 있음. 나이트 근무시 간호사를 줄이는 이유는 간호관리료에서 정해진 인력 안에서 이리저리 인력배치를 하다보니 그럴 수 밖에 없음. 이를 해결하려면 중증도를 감안하여 인력 산정이 차별화 되어야 함 • 중증도를 반영한 간호관리료 산정을 위해서는 액티비티 스터디 어떤 식으로든 다양한 간호업무행위를 시간으로 나타내던지 드러내주어야 함. 행위마다 정확히 시간을 계산하기는 어

하위범주	참여자 진술 요약
	렵지만 행위당 표준간호시간을 산정한 것이 있고 중환자 스코어링도 있음. 그러나 현재 바뀐 것이 많기 때문에 시간 차이가 많이 남. 중증도 반영한 간호관리료 산정이 필요함 • 간호사는 특수업종이므로 일년간 최대 쉬어야 하는 일수, 최대근무일수를 법제화하면 좋겠음. 법제화 없이 • 인력을 늘리기는 현실적으로 어려움
충분한 교육 훈련 - 병원 교육 - 학교 교육	• 신규간호사 교육훈련기간은 6개월 정도 필요함. • 근래에 교육전담 간호사가 신규간호사를 서포트 해주고 있기는 하나, 병동마다 상황이 다 다르기 때문에 교육전담 간호사 몇 명으로는 어려움 • 신규가 들어오면 교육을 시킨 후 부서 배치하고 부서 배치 후 다시 현장과 비슷한 상황에서 더 훈련을 받은 후 부서 배치가 되는게 나을 것 같음. 그렇게 하면 부서에서 가르치는 간호사도 덜 힘들고 신규간호사도 적응을 잘 할텐데 현재는 중간단계가 너무 없음 • 신규간호사 교육훈련기간을 늘릴 수 없는 것이 임금 문제라면 페이를 공단 등에서 지원해주는 방안도 필요함 • 놀고 있는 간호사가 많은데 간호대만 늘리는 것은 문제 해결이 아님 • 간호사 인력을 저급하게 찍어내고 그만두더라도 올 사람 많다는 식으로 생각하는 건 아닌지, 입학정원 관리 필요함. 충분한 교육 훈련이 필요함 • 학교 교육에서 무엇을 가르치는지 실제와는 너무 괴리가 큼. 학교에서 핵심술기술 가르치는 것 다 부질없음. 간호사들에게 질문하면 이유를 잘 모르고 그냥이라고 대답함. 스스로 생각해 볼 수 있게 가르치지 않는 교육이 문제임. • 간호학과는 고등학교처럼 학업량을 채우느라 급급하여 인성교육이나 사람을 이해하고 사회적으로 성숙할 여유를 가지지 못하고 졸업함. 다른 과 학생들은 많은 다양한 사람들을 만나 다양한 경험이나 외부활동을 하는데 간호학과는 학과내에서만 하지 대외활동을 해본 것이 없음 • 간호사라는 직업이 사람에 대해 이해해야 하는 직업인데, 사람에 대해 이해할 수 있는 시간이 학생 때는 없었음 • 대학부터 사람에 대한 이해, 인성교육이 필요함 • 기본간호나 성인간호학 외우고 실습실에서 환자 앉혀놓고 실

하위범주	참여자 진술 요약
	습하고...막상 임상가면 정신없이 미션깨기처럼 바쁜 업무 수행하는 것에 급급했음. 사람을 이해하고 대처하는 방법에 대해 학교에서 배우지 않았음 • 인간에 대한 이해, 교과에서도 학과에서도 가르쳐 주지 않았고 간호사 생활하면서도 과도한 업무속에서 이해하고 시간을 낼 여유도 없으면서 점점 문화가 팍팍해 질 수 밖에 없음
명확한 업무분장	• 간호역할에 대한 명확한 업무분장이 되어 있어야 함 • 간호역할이 어디까지인지를 분명히 하는 것이 중요함 • 간호사, 의사, 약사, 조무사 등 다양한 직종들의 업무 분장이 명확하게 되어 있어야 함 • 모 간담회에서 한 환자대표가 "간호사가 간호업무 외에 여러 가지 일을 하느라고 본연의 일을 하지 못하고 있다"고 지적한 바 있음 • 메스컴에서 한 의사가 "의사의 아이디를 이용하여 간호사가 처방 넣는 것에 대해 두렵다"고 인터뷰한 내용이 나왔음. 왜 법적으로 보호받지도 못하는 일을 그런 소리 들어가면서까지 해줘야 하는가, 할 일과 하지 말 일을 분명히 해야 함 • 업무분장을 명확히 하여 간호사가 할 일이 아닌 것을 쳐내야 함. 간호사의 업무 중 간호사가 꼭 해야 하는 업무인지를 다시 생각해 볼 필요가 있음. 자기 업무 역할을 분명히 했을 때 책임소지가 분명해지고 오히려 오류나 분쟁의 소지가 없음 • 간호사는 통합적 업무를 하기 때문에 모든 것을 자기가 해야 한다는 성향을 가지고 있음. 어떤 영역이 간호업무이고 어떤 영역은 어느 파트에서 해야 한다는 명확한 지침이 법제화되어야 함 • 간호사 업무분장을 위해 간호법부터 개정되어야 함
간호사 인식 개선	• 간호사로서 자부심을 갖고 열심히 살아왔는데, 간호사가 이상한 집단으로 비춰지면서 자긍심이 떨어짐. • 가치 있는 일을 열심히 해내는 멋진 직업으로서 인식이 개선되어야 하고 필요한 곳에서 큰 목소리도 낼 수 있고 열심히 일하는 사람들의 위로와 힘이 될 수 있도록 되었으면 함 • 간호사의 인식을 개선시킬 수 있는 롤모델이 있어야 함(김연아처럼) • 내가 하는 일에 대한 자부심을 가질 뿐 아니라 외부로 드러

하위범주	참여자 진술 요약
	낼 수 있도록 포장을 잘 해야 함. 열심히 일하고 있는 것, 간호사가 이루어내고 있는 성과들에 대해 포장하고 주장할 수 있어야 함 • 정치적으로도 힘을 실어주었으면 좋겠음 • 간호사의 사회적 지위가 좀 더 올라가야 함
교대근무자 배려정책	• 병원의 육아시설이 교대근무자의 특성에 맞게 운영되어야 함. 24시간은 아니더라도 시간을 앞뒤로 몇시간씩만 늘려주어도 되는데, 병원에서 가장 많은 인력인 간호사에 대한 배려가 전혀 없음 • 육아, 가정생활에 있어서 교대근무, 밤근무가 가장 큰 스트레스 요인임. 교대근무자를 위한 육아시설의 시간확대 필요함 • 버퍼인력이 없어서 비번인 경우에도 자주 불려서 나옴. 버퍼인력의 활용이 필요함
직무스트레스 해소 프로그램 필요	• 인력은 없는 와중에 일은 반드시 해야되고 친절해야 되고 많이 알아야 되고 서비스가 좋아야 하고...모두 잘 • 해야 한다는 점 때문에 스트레스 받음 • 병원에서 마음치유 프로그램을 운영하고 있으나 실질적으로 활발히 운영되고 있지는 않음. 병원의 힐링프로그램이 실제로 활발히 운영되게 하려면 외주를 줘야 익명으로 프라이버시가 보장되어 활용 가능할 것임 • 직무스트레스를 공감하고 객관적으로 방향을 제시해주는 외부전문가나 창구가 있었으면 함 • 돌보던 환자의 임종, 근무 중 폭력 상황 등 다양한 스트레스나 트라우마를 해소할 창구가 필요함

나) 질적연구를 통한 문항 추출

질적연구를 통해 14개 범주, 90개 하위범주, 117개 문항을 추출하였다<표 3-38>.

<표 3-38> 질적연구를 통한 문항 추출

범주	번호	개발 문항
물리적 환경	1	근무장소의 물리적 공간이 좁고 혼잡한 편이다.
	2	근무장소의 휴게공간이 충분한 편이다.
	3	근무장소의 온도는 적당한 편이다.
	4	근무장소의소음이 심한 편이다.
	5	업무 중 유해물질(방사선, 약물, 가스 등)에 노출된다.
	6	근무장소는 업무 중 생리적 현상을 해결하기에 불편한 공간이다.
직무요구	7	나는 업무가 바빠서 식사를 하거나 기본적인 생리욕구를 해결할 수 없다.
	8	일이 많아 항상 시간에 쫓기면서 일한다.
	9	나는 정해진 시간 안에 너무 많은 일을 해야 한다.
	10	너무 바빠서 환자에게 충분한 간호를 제공할 수가 없다.
	11	나는 너무 많은 환자를 간호하고 있다.
	12	나는 적절한 양보다 더 많은 업무를 하도록 요구받는다.
	13	나는 똑같이 중요한 여러 가지 일들을 동시에 해야 한다.
	14	현재 하던 일을 끝내기도 전에 다른 일을 해야 하는 경우가 종종 있다.
	15	나의 업무 책임이 갈수록 늘어난다.
	16	나의 업무는 여러 가지 다양한 일을 잘해야 하는 업무이다.
	17	내 업무를 수행하기 위해서는 높은 수준의 기술과 지식이 필요하다.
	18	응급환자나 중환자가 발생하여 대처해야 하는 일이 종종 있다.
	19	나의 업무는 성격이 다른 여러 개 집단 사이에서 일해야 한다.
	20	나의 업무는 개량화하기 어려운 부차적으로 수행해야 하는 일이 많다.

범주	번호	개발 문항
	21	내 업무는 다음 근무자에게 연속적으로 인계가 되어야 하는 업무이다.
직무요구	22	나의 업무 상태가 다른 근무자의 업무에 영향을 미친다.
	23	내 업무는 교대 근무를 해야 하는 업무다.
	24	내 업무는 밤근무를 해야 한다.
직무긴장과 책임	25	내가 만약 업무에 실수를 한다면 환자 안전에 중요한 영향을 미칠 것이다.
	26	나의 업무는 오차 없이 정확히 수행되어야 하는 업무이다.
	27	나는 업무 중에 고도의 긴장상태에서 일한다.
	28	나의 업무는 높은 기술을 요하는 고난이도의 업무이다.
	29	나의 업무는 새로운 지식과 기술을 끊임없이 익히지 않으면 수행하기 어렵다.
	30	내 업무는 육체적인 노동을 많이 필요로 한다.
	31	나는 후배간호사의 업무에 대해 책임을 지고 있다.
정서/심리적 요구(감정노동)	32	나는 환자와 보호자의 끊임없는 요구에 시달리곤 한다.
	33	나는 환자와 보호자의 부당한 요구에 응대해야 한다.
	34	나는 나를 무시하거나 함부로 대하는 환자나 보호자를 응대해야 한다.
	35	나는 내 감정을 표현하지 못하고 숨긴 채 일해야 한다.
	36	임종환자를 간호해야 한다.
	37	최선을 다해서 간호했지만 환자 상태가 악화된다.
	38	회복 불가능한 환자를 간호해야 한다.
직무자율성	39	해야 할 업무가 갑자기 예고없이 한꺼번에 몰린다.
	40	작업시간, 업무수행에서 나에게 결정할 권한이 주어지며 영향력을 행사할 수 있다.
	41	나의 업무량과 근무스케줄을 스스로 조절할 수 있다.

범주	번호	개발 문항
	42	내 업무를 수행하기 위해서는 높은 수준의 기술과 지식이 필요하다.
역할갈등	43	나는 간호업무 이외에 여러 가지 잡무를 해야 한다.
	44	나는 때로 다른 직종의 업무까지 도맡아 해야 한다.
	45	나는 간호업무 외에 부서의 일에도 시간을 할애해야 한다.
역할모호	46	나는 때로 내가 통제할 수 없는 일에 대해 책임을 지도록 강요받는다.
	47	의사의 업무를 대신 처리해야 해서 내 업무가 늘어난다.
	48	나는 법적 보호 받을 수 없는 의사 업무를 대행해야 하는 경우가 종종 있다.
	49	의사가 자신의 책임을 간호사에게 전가한다.
	50	수행할 업무와 수행하지 않을 업무가 명확히 구분되어 있다.
	51	나는 종종 의사와 환자 사이의 상반되는 요구를 해결해야 한다.
	52	나는 서로 다른 집단의 요구 사이에 껴서 업무를 해야 한다.
	53	나는 때로 의사가 해야 할 업무를 수행하도록 요구받는다.
	54	나는 때로 약제팀에서 해야 할 업무를 수행하도록 요구받는다.
	55	나는 때로 조무사가 해야 할 업무를 수행하도록 요구받는다.
	56	나는 때로 원무과가 해야 할 업무를 수행하도록 요구받는다.
	57	내 잘못이 아닌 일에 대해 책임을 져야 하는 경우가 있다.
관계갈등	58	부서내 분쟁이나 불화가 있다.
	59	부서 직원 상호간에 남의 의견을 잘 들어준다.
	60	부서원들이 서로 친하게 지낸다.
	61	부서원 사이에 "우리"라는 일체감이 있다.
	62	우리 부서는 업무분장 때문에 다툼이 많다.
	63	우리 부서는 상호조화가 잘 된다.
	64	나의 상사는 나에게 도움을 주고 지지해준다.
	65	의사가 환자에 대한 간호사의 보고나 의견을 무시한다.

범주	번호	개발 문항
	66	의사가 간호사와 의사소통하지 않고 일방적으로 업무처리를 한다.
관계갈등	67	우리 부서는 타 부서와 분쟁이나 불화가 있다.
	68	우리 부서는 타 부서와 협조가 잘된다.
	69	환자 간호업무에 대해 타부서가 원활하게 지원해 준다.
	70	환자, 보호자가 나의 간호를 거부한다.
조직체계	71	우리 직장은 직무로 인한 스트레스를 해결할 수 있는 창구가 있다.
	72	우리 직장에는 간호사의 권익을 보호하고 대변해 줄 창구가 없다.
	73	일에 대한 나의 생각을 반영할 수 있는 기회와 통로가 있다.
	74	나는 여러 가지 성격의 다른 일을 혼자서 해결해야 한다.
	75	간호 업무 수행을 위해 지원해 주는 인력이 없다.
	76	우리 직장은 간호사의 업무를 지원해주는 체계가 잘 갖추어져 있다.
	77	상사나 간호 부서는 간호사의 어려움이나 문제를 잘 해결해 준다.
	78	우리 부서는 업무상 발생한 문제를 합리적으로 해결한다.
	79	간호부서는 병원 내에서 간호사를 위한 적당한 지위와 힘을 가지고 있다.
	80	행정 및 보고체계가 효율적이다.
	81	우리 직장의 승진체계는 합리적이다.
	82	직장의 일 때문에 가정생활을 병행하기가 어렵다.
	83	나는 간호업무 이외에 여러 가지 잡무를 해야 한다.
	84	나는 때로 다른 직종의 업무까지 도맡아 해야한다.
	85	나는 간호 업무 외에 부서의 일에도 시간을 할애해야 한다.
	86	교대 근무에 맞는 육아지원 체계가 갖추어져 있다.
	87	내 업무는 교대 근무를 해야 하는 업무다.
	88	내 업무는 밤근무를 해야 한다.

범주	번호	개발 문항
	89	근무스케줄이 수시로 바뀐다.
적정인력	90	현재 업무량에 비해 간호사 인력은 적당하다.
	91	간호업무가 증가함에 따라 간호사 인력도 자연히 충원된다.
	92	몸이 아파도 대체해 줄 인력이 없어서 근무를 해야 한다.
	93	연속근무일수가 길어서 적정한 휴일을 쉴 수 없다.
	94	인력이 너무 타이트해서 적절한 휴일을 쉴 수 없다.
	95	인력이 충분하지 않아서 근무 스케줄이 수시로 바뀐다.
	96	타이트한 근무 여건으로 인해 임신 육아를 계획할 수 없다.
	97	응급 상황 시 간호업무를 도와 줄 인력이 없다.
	98	입사, 퇴사자가 많아서 업무에 지장을 초래한다.
	99	직장에서는 근무에 필요한 적정한 인력을 제공해준다.
교육훈련	100	신규간호사의 교육 훈련 기간이 충분하다.
	101	신규간호사의 교육 훈련이 체계적이다.
	102	간호사로 배치되기 전 충분한 교육훈련을 받았다.
	103	간호사의 교육은 현장실무에 실제적인 도움이 된다.
	104	갑자기 훈련받지 못한 낯선 간호 업무를 수행해야 할 때가 있다.
	105	모르는 업무가 있어도 물어볼 데가 없어서 혼자 해결해야 한다.
보상부적절	106	나의 모든 노력과 업적을 고려할 때, 내 봉급/수입은 적절하다.
	107	초과 근무나 휴일 근무를 했을 때 정당한 보상이 주어진다.
직장문화	108	부서내에서 업무량은 공정하게 주어진다.
	109	우리 직장은 합리적으로 의사소통하는 분위기이다.

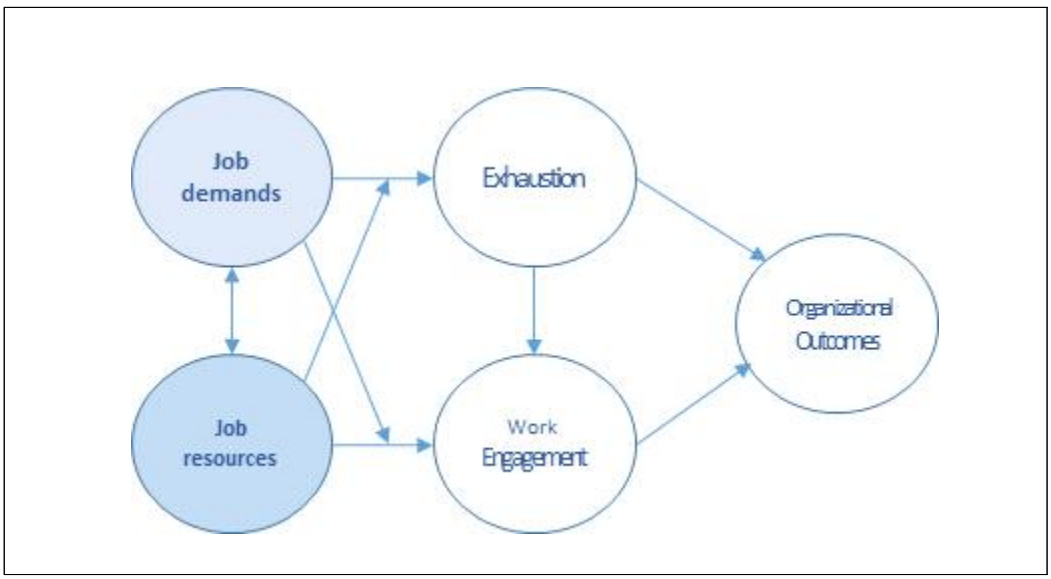
범주	번호	개발 문항
	110	직장의 분위기가 권위적이며 수직적이다.
직장문화	111	우리 직장은 일하는 사람을 존중하는 분위기이다.
	112	나의 직업은 사회적으로 충분히 존중받고 인정받는 직업이다.
	113	나의 모든 노력과 업적을 고려할 때, 나는 직장에서 제대로 존중과 신임을 받고 있다.
	115	근무중 식사나 휴게시간을 보장받을 수 있는 분위기이다.
직무위험도	115	나의 직업과 관련하여 신체 증상이나 질병이 발생된 적이 있다.
	116	나의 직업과 관련하여 정신적 증상이 발생된 적이 있다.
	117	나는 업무 중에 폭언이나 폭행을 당한 적이 있다.

5. 의료기관 간호사 직무스트레스 도구 개발

1) 의료기관 간호사의 직무스트레스 평가 모형

의료기관 간호사의 직무스트레스 평가 모형은 Bakker와 Demourti(2014)의 직무요구자원 모형의 틀을 사용하였다. 이 모형은 직무스트레스를 직무요구와 직무자원으로 양분하고 조직의 성과를 이루는데 두 개의 요인의 상호작용을 제시하고 있다. 특히 직무요구는 소진에, 그리고 직무자원은 직무몰입에 영향을 주며, 불충분한 직무자원은 소진으로 이어진다.

본 연구에서는 직무요구와 직무자원을 직무스트레스를 평가하는 요인으로 정하였다(그림 3-13).



[그림 3-13] 직무스트레스 평가모형(JD-R Model)

직무요구는 업무량과 과부하 및 시간압박, 신체적 요구, 정서적 요구, 인지적 요구, 감정부조화, 일과 삶의 불균형, 직장폭력 등을 포함하였다.

직무자원에는 자율성, 직무통제, 사회적 지지, 절차의 공정성, 기술 활용, 의사결정 참여, 전문직 개발기회, 상사의 지원 등을 포함하였다.

2) 간호사 직무스트레스 평가를 위한 문항 구성

문헌고찰을 통해 추출된 12개 영역, 78문항과 질적연구의 내용분석 결과에 따라 도출된 14개의 범주와 90개의 하위범주, 117개의 문항들을 놓고 연구진이 반복적으로 읽고 분석하는 작업을 하였다. 도구의 문항과 범주(영역)의 개수가 지나치게 많아지지 않도록 고려하면서 중복된 문항을 수정, 또는 삭제하고 재구조화하면서 간호사의 직무스트레스를 15개 영역, 118문항으로 구성하였다<표 3-39>.

그 결과 '역할갈등'과 '역할모호'는 하나의 영역으로 구성하였고 '적정인력'은 '조직체계' 영역에 포함시켰다. 또한 '직장-가정 양립'과 '교대근무', '인계업무'는 간호업무의 특이성과 중요성을 고려하여 각기 하나의 영역으로 구성하였다.

<표 3-39> 문헌고찰과 질적연구 결과 개발 문항

영역	item	번호	문항	출처
1. 물리적 환경	공기오염	1	직무장소가 깨끗하고 쾌적하다.	KOSS 1
	유해물질노출	2	업무중 유해물질(방사선, 약물, 가스 등)에 노출되지 않는다.	개발문항 (NIOSH 문항)
	감염성질환	3	내 업무는 감염성 질환에 감염될 우려가 있다.	N1
	소음	4	내 근무 장소의 소음이 심한 편이다.	N2
	온도	5	내 근무 장소의 온도는 적당한 편이다.	N3
	공간	6	근무 장소의 물리적 공간이 좁고 혼잡한 편이다.	개발문항 (NIOSH 문항)
	공간	7	근무 장소의 휴게공간이 충분한 편이다.	개발문항

영역	item	번호	문항	출처
	공간	8	근무 장소는 업무 중 생리적 현상을 해결하기에 불편하다.	개발문항
2. 직무 요구	시간적압박	1	일이 많아 항상 시간에 쫓기면서 일한다.	KOSS 4
	업무중단상황	2	현재 하던 일을 끝내기도 전에 다른 일을 해야 하는 경우가 있다.	KOSS 5 변경
	업무량증가	3	나의 업무 책임이 갈수록 늘어난다.	개발문항
	과도한 직무부담	4	내 업무는 장시간의 집중력을 필요로 한다.	KOSS 8
	과도한 직무부담	5	나는 업무가 바빠서 식사를 하거나 기본적인 생리욕구를 해결할 수가 없다.	개발문항
	시간적 압박	6	정해진 시간에 마쳐야 할 일이 너무 많다.	N5
	동시 업무수행	7	나는 똑같이 중요한 여러 가지 일들을 동시에 해야 한다.	개발문항 (K-OSI 문항)
	우선순위결정	8	일의 우선순위를 정하기 어렵다.	N8
	잡무	9	직접간호이외의 잡다한 업무가 많다	N10
	과다한 업무량	10	너무 바빠서 환자에게 충분한 간호를 제공할 수 없다.	개발문항
	과다한 업무량	11	나는 너무 많은 환자를 간호하고 있다.	개발문항
	과다한 업무량	12	나는 적절한 양보다 더 많은 업무를 하도록 요구받는다.	개발문항 (K-OSI 문항)
	다양한 업무종류	13	나의 업무는 여러 가지 다양한 일을 잘 해야 하는 업무이다.	개발문항
	기술적 재량	14	내 업무를 수행하기 위해서는 높은 수준의 기술이나 지식이 필요하다.	KOSS 14
	응급상황 발생	15	응급환자나 중환자가 발생하여 대처해야 하는 일이 종종 있다.	개발문항
	연관업무	16	나의 업무는 성격이 서로 다른 여러 개 집단 사이에서 일해야 한다.	개발문항 (NIOSH 문항)
	개량화하기	17	나의 업무는 개량화하기 어려운	개발문항

영역	item	번호	문항	출처
	어려운 업무		부차적으로 수행해야 하는 일이 많다.	
3. 직무 긴장과 책임	생명에 대한 책임감	1	내가 만약 업무에 실수를 한다면 환자 안전에 중요한 영향을 미칠 것이다.	개발문항
	정신적 긴장	2	나의 업무는 오차없이 정확히 수행되어야 하는 업무이다.	개발문항
	정신적 긴장	3	나는 업무 중에 고도의 긴장상태에서 일한다.	개발문항
	업무의 난이도	4	나의 업무는 높은 기술을 요하는 고난이도의 업무이다.	개발문항
	지식과 기술	5	나의 업무는 새로운 지식과 기술을 끊임없이 익히지 않으면 수행하기 어렵다.	개발문항
	신체적 긴장	6	내 업무는 육체적인 노동을 많이 필요로 한다.	개발문항
	과중한 책임	7	나는 동료나 부하직원을 돌보고 책임져야 할 부담을 안고 있다.	KOSS 7
4. 정서/ 심리적 요구 (감정 노동)	환자나 보호자의 끊임없는 요구	1	나는 환자와 보호자의 끊임없는 요구에 시달린다.	개발문항
	환자나 보호자의 부당한 요구	2	나는 환자와 보호자의 부당한 요구에 응대해야 한다.	개발문항
	환자나 보호자의 무시하는 태도	3	나는 나를 무시하거나 함부로 대하는 환자나 보호자를 응대해야 한다.	개발문항
	감정을 숨김	4	나는 내 감정을 표현하지 못하고 숨긴채 일해야 한다.	개발문항
	임종환자 간호	5	나는 근무 중 임종 환자를 간호해야 한다.	N31
	환자의 상태악화	6	최선을 다해서 간호했지만 환자상태가 악화된다.	개발문항
	회복 불가능한 환자 간호	7	회복 불가능한 환자를 간호해야 한다.	개발문항
5. 직무자 율성	예측불가능성	1	해야 할 업무가 갑자기 예고 없이 한꺼번에 몰린다.	개발문항
	직무수행권한	2	작업시간, 업무수행에서 나에게 결정할 권한이 주어지며 영향력을 행사할 수 있다.	KOSS 15
	직무수행권한	3	나의 업무량과 근무 스케줄을 스스로	KOSS 16

영역	item	번호	문항	출처
			조절할 수 있다.	
6. 역할 갈등/ 역할 모호	부당한 책임강요	1	나는 내가 통제할 수 없는 일에 대해 책임을 져야 한다.	N4
	의사업무대행	2	의사의 업무를 대신 처리해야 할 경우가 있다.	N14
	의사업무대행	3	나는 법적으로 보호 받을 수 없는 업무를 해야 하는 경우가 있다.	개발문항
	역할규정 미확립	4	수행할 업무와 수행하지 않을 업무가 명확히 구분되어 있다.	개발문항 (NIOSH 문항)
	상반된 요구	5	나는 종종 의사와 환자 사이의 상반되는 요구를 해결해야 한다.	개발문항
	여러직종 연계	6	나는 서로 다른 집단의 요구 사이에 껴서 업무를 해야 한다.	개발문항
	부당한 업무책임	7	내 잘못이 아닌 일에 대해 지적을 받는 경우가 있다.	개발문항
	타직종 업무 대행	8	나는 다른 직종의 업무까지 도맡아 하는 경우가 있다.	N15
	일관성 없는 업무 지시	9	기준이나 일관성이 없는 상태로 업무 지시를 받는다.	KOSS 41
7. 관계 갈등	조직내 갈등	1	부서내 분쟁이나 불화가 있다.	개발문항 (NIOSH 문항)
	동료	2	직장생활의 고충을 함께 나눌 동료가 있다.	KOSS 26
		3	부서원들이 서로 친하게 지낸다.	개발문항 (NIOSH 문항)
		4	우리 부서는 업무분장 때문에 다툼이 많다.	개발문항
	상사	5	나의 상사는 나에게 도움을 주고 지지해준다.	개발문항
	의사	6	의사가 환자에 대한 간호사의 보고나 의견을 무시한다.	개발문항
		7	의사가 간호사와 의사소통하지 않고 일방적으로 업무처리를 한다.	개발문항
		8	의사와의 관계가 좋지 않다.	N19
		9	환자치료에 대한 진료부서 간 견해가 다르다.	N20
	타부서	10	우리 부서는 타 부서와 분쟁이나 불화가 있다.	개발문항 (NIOSH 문항)
		11	우리 부서는 타 부서들과 협조가 잘된다.	개발문항 (KOSS 29 문항 변경)
		12	환자 간호업무에 대해 타부서가 원활하게 지원해 준다.	개발문항
	환자/보호자	13	환자, 보호자가 나의 간호를 거부한다.	개발문항
		14	환자, 보호자와의 관계가 좋지 않다.	N22, N23
	전반적 지지	15	직장에서 내가 힘들 때 힘들다는 것을	KOSS 25

영역	item	번호	문항	출처
			알아주고 이해해 주는 사람이 있다.	
8. 조직 체계	조직의 운영체계	1	우리 직장은 근무 평가, 인사제도(승진, 부서배치 등)가 공정하고 합리적이다.	KOSS 27
	합리적 의사소통 결여	2	일에 대한 나의 생각을 반영할 수 있는 기회와 통로가 있다.	KOSS 31
	조직의 지원	3	우리 직장은 간호사의 업무를 지원해주는 체계가 잘 갖추어져 있다.	개발문항
	합리적 문제해결	4	우리 부서는 업무상 발생한 문제를 합리적으로 해결한다.	개발문항
	효율적 행정체계	5	보고체계가 효율적이다.	개발문항
	부가적 업무	6	나는 부서업무를 위해 근무시간 외에도 시간을 할애해야 한다.	개발문항
	조직의 지원-인력	7	간호 업무를 수행할 때 도움을 요청할 인력이 없다.	KOSS 28.1
	조직의 지원-인력	8	우리 병동은 현재 업무량에 비해 간호사 인력이 부족하다.	KOSS 28.2
	조직의 지원-인력	9	간호업무가 증가함에 따라 간호사 인력도 자연히 충원된다.	개발문항
	조직의 지원-인력	10	몸이 아파도 대체해 줄 인력이 없어서 근무를 해야 한다.	개발문항
	조직의 지원-인력	11	연속근무일수가 길어서 적정한 휴일을 쉴 수 없다.	개발문항
	조직의 지원-인력	12	비상 상황 발생 시 충원해 줄 간호 인력이 없다.	개발문항
	조직의 지원-인력	13	이직자가 많아서 업무에 지장을 초래한다.	개발문항
	조직의 지원-정보	14	간호업무를 수행할 때 필요한 정보나 지침을 얻기가 쉽지 않다.	KOSS 28.3
	승진가능성	15	나의 경력개발과 승진은 무난히 잘될 것으로 예상한다.	KOSS 32
	직위부적합	16	나의 현재 직위는 나의 교육 및 경력에 비추어볼 때 적절하다.	KOSS 33

영역	item	번호	문항	출처
9. 교육 훈련	충분한 기간의 신규교육	1	우리 병원의 신규간호사 교육 훈련은 충분하다.	개발문항
	실제적인 현장교육	2	간호사의 교육은 현장실무에 실제적인 도움이 된다.	개발문항
	교육훈련 미비	3	갑자기 훈련받지 못한 낯선 간호 업무를 수행해야 할 때가 있다.	개발문항
	교육지원 미비	4	모르는 업무가 있어도 물어볼 데가 없어서 혼자 해결해야 한다.	개발문항
10. 보상 부적절	금전적 보상	1	나의 모든 노력과 업적을 고려할 때 내 봉급/수입은 적절하다.	KOSS 35
	적정한 수당 지급	2	초과 근무나 휴일근무를 했을 때 적정한 보상이 주어진다.	개발문항
	내적 보상	3	나의 모든 노력과 업적을 고려할 때, 나는 직장에서 제대로 존중과 신임을 받고 있다.	KOSS 36
	기대부적합	4	나의 직업은 내가 평소에 기대했던 것에 미치지 못한다.	KOSS 34
	내적 동기	5	나는 지금 하는 일에 흥미를 느낀다.	KOSS 37
	기대 보상	6	내 사정이 앞으로 좋아질 것을 생각하면, 힘든 줄 모른 줄 일하게 된다.	KOSS 38
	기술개발기회	7	나의 능력을 개발하고 발휘할 수 있는 기회가 주어진다.	KOSS 39
11. 직장 문화	불공정성	1	부서 내에서 업무량은 공정하게 주어진다.	개발문항
	합리적 의사소통	2	우리 직장은 합리적으로 의사소통하는 분위기이다.	개발문항
	권위적 직장문화	3	직장의 분위기가 권위적이며 수직적이다.	KOSS 42
	휴게시간 보장	4	근무 중 식사나 휴게시간을 보장받을 수 있는 분위기이다.	개발문항
	회피,은폐 문화	5	우리 조직은 문제를 해결하려고 하지 않고 회피, 은폐하려고 있다.	개발문항
	부서내 지지	6	부서 직원 상호간에 남의 의견을 잘 들어주고 소통하는 분위기이다.	개발문항
	집단주의문화 (술자리 등)	7	회식자리가 불편하다.	KOSS40
	부서내 지지	8	우리 부서는 서로 격려하고 지지해주는 분위기이다.	개발문항
	인격적 무시	9	의사가 간호사를 인격적으로 무시하고 함부로 대한다.	개발문항
	성적차별	10	남성, 여성이라는 성적인 차이 때문에 불이익을 받는다.	KOSS 43

영역	item	번호	문항	출처
12. 직무 위험도	폭언/폭행	1	근무중에 환자/보호자의 폭언이나 폭행 상황이 발생한 적이 있다.	N25
	폭언/폭행	2	근무중에 의사/타부서 직원의 폭언이나 폭행 상황이 발생한 적이 있다.	N25
	폭언/폭행	3	근무중에 동료/상사의 폭언이나 폭행 상황이 발생한 적이 있다.	N25
	민원,법적 분쟁	4	내 업무는 민원이나 법적 분쟁의 소지가 발생할 수 있는 업무이다.	개발문항
13. 직장 가정 양립	직장가정 양립	1	직장의 일 때문에 가정생활을 잘 하기 어렵다.	KOSS 10
	직장가정 양립	2	교대근무로 인해 임신 육아를 계획할 수 없다.	개발문항
	교대근무 지원체계	3	교대 근무에 맞는 육아지원 체계가 잘 갖추어져 있다.	개발문항
14. 교대 근무	교대근무	1	교대근무가 힘들다.	N28
	밤근무	2	밤근무가 힘들다.	개발문항
	불안정한 근무스케줄	3	근무 스케줄 변화로 근무시간을 예측할 수 없다.	N27
	근무스케줄 자율성	4	근무스케쥴은 나의 사정에 의해 조정이 가능하다.	N26
15. 인계 업무	인계업무	1	내 업무는 다음 근무자에게 연속적으로 인계가 되어야 하는 업무이다.	개발문항
	인계업무	2	나의 업무 상태가 다른 근무자의 업무에 영향을 미친다.	개발문항
	인계시간지연	3	인계시간이 지연으로 퇴근시간이 늦어진다.	N29
	인수인계의 어려움	4	인수인계시 의사소통이 잘 안되어 환자간호시 어려움이 있다.	N30

3) 간호사 직무스트레스 도구개발을 위한 델파이 조사

(1) 1차 델파이 조사

문헌고찰과 질적 연구에서 도출된 문항 15개 영역, 118개 문항은 연구진 회의를 거쳐 간호사 직무스트레스 모형의 직무요구와 직무자원을 중심으로 조정하여 14개 영역을 구성하고 각 영역에 대해 정의하였다<표 3-40>.

<표 3-40> 간호사 직무스트레스 14개 영역 및 정의

영 역			정 의
직무요구	1	작업장 위해환경	간호사가 근무하는 물리적 환경의 위해성
	2	직무의 위험성	간호사가 근무하는 환경의 화학적, 생물학적 환경과 법적 분쟁 및 폭력
	3	직무부담	신체적, 정신적, 사회적, 인지적 직무 부담
	4	정서/심리적 직무부담	직무의 감정적 요구와 심리적 부담
	5	역할과 경계의 모호성	간호사 직무기술의 불명확성
	6	대인관계 갈등	동료, 상사 및 의사와 타부서 직원, 환자 및 보호자와의 관계 갈등
	7	교대근무	교대근무로 인해 야기되는 스트레스
	8	일과 삶의 균형 부조화	간호사로서 직장생활과 가정, 개인의 여가 및 개인적 성장에 대한 균형의 부조화
직무자원	9	직무자율성 결여	자신의 직무를 통제할 수 있는 능력과 권한의 결여
	10	교육/훈련 부족	간호업무 수행에 필요한 교육/훈련의 부족
	11	조직체계의 불공정	병원과 간호부서 조직체계의 불공정성

	12	직장문화	간호사가 속한 직장의 바람직하지 못한 분위기
	13	보상의 부적절	보수와 초과수당, 직위의 적설성과 존중 등의 내외적 보상의 부적절
	14	고용 불안정	직장의 내외적 환경변화에 따른 고용의 불안정성

각 영역별로 문항을 구성하였다. '직무요구' 영역에 작업장 위해환경 5문항, 직무의 위험성 6문항, 직무부담 15문항, 정서/심리적 직무부담 7문항, 역할과 경계의 모호성 6문항, 대인관계 갈등 5문항, 교대근무 4문항, 일과 삶의 균형 부조화 3문항으로 51문항, '직무자원' 영역에 직무자율성 결여 3문항, 교육/훈련 부족 4문항, 조직체계의 불공정 6문항, 직장문화 5문항, 보상의 부적절 4문항, 고용불안정 4문항으로 26문항, 총 77개 문항을 구성하였다.

개발된 예비 문항의 내용타당도를 검토하기 위해 직무스트레스 연구자인 간호학자 4명, 간호관리자 3명, 직무스트레스 및 스트레스 전문가 3명, 총 10명을 패널로 구성하여 1차 델파이 조사를 실시하였다.

델파이 조사에서는 각 영역과 영역별 문항의 적절성을 질문하였고, 5점 척도(1점 : 전혀 그렇지 않다, 5점: 매우 그렇다)로 응답하도록 하여 4점 혹은 5점을 부여한 항목의 비율을 평가하는 내용타당도 지수(CVI: Content Validity Index)를 산출하였다. 각 영역별 CVI 점수는 다음 <표 3-41>과 같다.

<표 3-41> 델파이 1차 조사 영역별 CVI 점수

영역			CVI
직무요구	1	작업장 위해환경	0.90
	2	직무의 위험성	0.80
	3	직무부담	0.90
	4	정서/심리적 직무부담	0.90

영역			CVI
	5	역할과 경계의 모호성	1.00
	6	대인관계 갈등	1.00
	7	교대근무	0.80
	8	일과 삶의 균형 부조화	0.80
직무 자원	9	직무자율성 결여	1.00
	10	교육/훈련 부족	0.80
	11	조직체계의 불공정	0.90
	12	직장문화	0.90
	13	보상의 부적절	0.90
	14	고용불안정	0.90

각 영역별 문항의 CVI 점수는 <표 3-42>와 같다.

<표 3-42> 델파이 1차 조사 영역별 문항 CVI 점수

영역	번호	문항	CVI
직무요구			
작업장 위해환경	1	내가 근무하는 장소는 환기가 잘되어 쾌적하다.	0.80
	2	내가 근무하는 장소의 온도는 적당한 편이다.	0.60
	3	내가 근무하는 장소에는 소음(기계음 등)이 끊이지 않는 편이다.	0.90
	4	나는 업무를 하며 방사선에 노출될 위험이 있다.	0.80
	5	내가 작업하는 장소는 공간이 협소하다.	0.80
직무의 위험성	1	나는 업무를 하며 유해약물에 노출될 위험이 있다.	0.90
	2	나는 업무를 하며 유해가스에 노출될 위험이 있다.	0.80
	3	나는 업무를 하며 감염성 질환에 감염될 위험이 있다.	0.90

영역	번호	문항	CVI
	4	내 업무는 민원이나 법적 분쟁의 소지가 발생할 수 있다.	0.90
	5	내가 근무하는 장소에는 동료/타부서 직원(의사, 행정직 등)의 폭력(폭행/공격, 협박, 학대, 희롱, 성희롱, 집단 괴롭힘 포함)이 있다.	0.70
	6	내가 근무하는 장소에는 환자/보호자의 폭력(폭행/공격, 협박, 학대, 희롱, 성희롱, 집단 괴롭힘 포함)이 있다.	0.90
직무부담	1	나는 무거운 것을 다루는 작업(환자, 수액주입 펌프, 투석액 이동 등)을 해야 한다.	0.70
	2	나는 일이 많아 항상 시간에 쫓기면서 일한다.	1.00
	3	나는 업무가 너무 많아 식사나 기본적인 생리욕구를 해결하기 어렵다.	0.90
	4	나의 업무량은 갈수록 늘어난다.	1.00
	5	내 업무는 장시간의 집중력이 필요하다.	0.90
	6	나는 잡무가 많아 환자에게 충분한 간호를 제공할 수 없다.	0.90
	7	나는 일의 우선순위를 정하기 어렵다.	0.80
	8	나는 한 번에 여러 가지 일을 동시에 해야 한다.	1.00
	9	나는 하던 일을 끝내기도 전에 다른 일을 해야 하는 경우가 있다.	0.80
	10	내 일은 정해진 시간에 마쳐야 하는 일이 많다.	1.00
	11	나는 오차없이 정확히 업무를 수행해야 한다.	0.80
	12	업무를 수행하기 위해 높은 수준의 지식과 기술이 필요하다.	0.70
	13	내 업무는 환자의 생명과 연결되어 있어 실수를 용납하지 않는다.	0.70
	14	업무 중에 응급환자/중환자가 발생하는 경우가 있다.	0.80
	15	나는 성격이 다른 여러 개의 집단 사이에서 일해야 한다.	0.60

영역	번호	문항	CVI
정서/심리적 직무부담	1	나는 환자나 보호자의 끊임없는 요구에 시달린다.	1.00
	2	나는 환자나 보호자의 부당한 요구에 응대해야 한다.	0.80
	3	나는 나를 무시하거나 함부로 대하는 환자나 보호자를 응대해야 한다.	0.90
	4	나는 내 감정을 표현하지 못하고 숨긴채 일해야 한다.	0.90
	5	나는 임종환자를 간호하는 경우가 있다.	0.80
	6	내가 최선을 다해서 간호했지만 환자상태가 악화되는 경우가 있다.	0.90
	7	나는 회복 불가능한 환자를 간호해야 하는 경우가 있다.	0.70
역할과 경계의 모호성	1	나는 내가 통제할 수 없는 일을 하도록 강요받는 경우가 있다.	0.90
	2	나는 법적으로 보호받지 못하는 의사의 업무를 대신해야 한다.	0.90
	3	의사의 실수가 나의 실수로 전가되는 경우가 있다.	0.90
	4	내 업무는 타 부서와 책임경계가 분명치 못한 경우가 있다.	1.00
	5	내 업무는 두명 이상의 사람들로부터 상반된 요구를 받는다.	0.90
	6	내 업무는 수행해야 할 것과 하지 않을 것에 대한 구분이 명확하다.	1.00
대인관계갈등	1	동료 간호사는 내가 업무를 수행하는데 도움을 준다.	1.00
	2	간호관리자(상사)는 내가 업무를 수행하는데 도움을 준다.	1.00
	3	타 부서는 내 업무에 협조하는 편이다.	1.00
	4	내가 간호할 때 환자/보호자는 협조적이다.	0.90
	5	의사는 환자 상황에 대한 나의 보고를 무시한다.	0.90

영역	번호	문항	CVI
교대근무	1	나는 몸이 아파도 내 업무를 해야 하는 경우가 있다.	0.60
	2	비번일 때 동료를 대신해서 내가 일을 해야 하는 경우가 있다.	0.70
	3	근무스케줄은 나의 사정에 의해 조정이 가능하다.	0.70
	4	앞 근무번의 업무가 마감되지 않아 내 업무수행에 어려움이 있다.	0.60
일과 삶의 균형 부조화	1	나는 일과 가정생활을 조화시키는 것이 어렵다.	0.80
	2	나는 일과 여가생활을 조화시키는 것이 어렵다.	0.70
	3	나는 일과 자기개발을 조화시키는 것이 어렵다.	0.80
직무자원			
직무자율성 결여	1	나는 업무량이나 일의 순서를 스스로 조절할 수 있다.	0.9
	2	업무수행과정에서 스스로 결정할 권한이 주어진다.	0.9
	3	해야 할 업무가 예고 없이 한꺼번에 몰린다.	0.6
교육/훈련 부족	1	우리 병원의 신규간호사 교육/훈련기간은 충분하다.	0.90
	2	나는 교육/훈련을 받지 못한 업무를 수행해야 하는 경우가 있다.	0.90
	3	내 업무와 동료간호사(프리셉티) 훈련을 병행해야 한다.	0.70
	4	우리 병원의 간호사 교육/훈련은 체계적이다.	0.90
조직체계의 불공정성	1	우리 직장은 근무평가, 인사제도(부서배치, 승진 등)가 공정하다.	1.00
	2	일에 대한 나의 생각을 반영할 기회와 통로가 있다.	1.00
	3	우리 부서는 업무상 발생한 문제를 합리적으로 해결한다.	1.00

영역	번호	문항	CVI
	4	업무수행에 필요한 인력지원이 충분하다.	1.00
	5	업무수행에 필요한 정보나 지침이 적시에 제공된다.	0.80
	6	나의 능력을 개발하고 발휘할 수 있는 기회가 있다.	0.80
직장문화	1	직장의 분위기가 권위적이고 수직적이다.	1.00
	2	우리 부서는 문제를 해결하려고 하지 않고 회피/은폐하려고 한다.	0.90
	3	우리 직장은 간호사의 기본권(식사시간, 휴게시간 등)을 보장해 주지 않는 분위기이다.	1.00
	4	우리 직장은 서로 격려하고 지지해 주는 분위기이다.	0.70
	5	남성, 여성이라는 성적 차이 때문에 불이익이 있다.	0.90
보상의 부적절	1	나의 모든 노력과 업적을 고려할 때 내 급여/수입은 적절하다.	0.90
	2	초과 근무나 휴일근무를 했을 때 적정한 보상이 주어진다.	0.90
	3	나의 모든 노력과 업적을 고려할 때, 나는 직장에서 제대로 존중과 신임을 받고 있다.	0.90
	4	나의 현재 직위는 나의 교육 및 경력에 비추어 볼 때 적절하다.	0.90
고용불안정	1	지금의 직장을 사직해도 나에게 적합한 일을 쉽게 찾을 수 있다.	0.90
	2	현재의 직장을 그만두더라도 현재 수준만큼의 직장을 쉽게 구할 수 있다.	0.90
	3	앞으로 2년 동안 현재의 내 직업을 잃을 가능성이 있다.	0.80
	4	나의 근무조건이나 상황에 바람직하지 못한 변화가 있었거나 있을 수 있을 것으로 예상된다.	0.80

2차 델파이 조사 문항은 1차 델파이조사 결과 CVI 값이 .80 이상인 문항을 취하고자 하였으나, .80 이하인 문항의 경우에도 문장 수정의 필요성을 확인하였다. 또한 델파이 2차 조사 전, 고용노동부 산업보건과의 요청으로 직무스트레스 전문가 2인을 포함한 관계자 회의를 개최한 후, 고용노동부의 요청에 따라 직장폭력 영역의 문항을 추가하기로 하였다. 1차 델파이 조사 결과와 고용노동부와의 회의 결과를 반영하여 연구진 회의를 거쳐 2차 델파이 조사 영역과 문항을 구성하였다.

2차 델파이 조사 영역은 1차 델파이 조사 영역 중에서 일부 영역의 통합과 분리를 하였다. 먼저 **직무의 위험성**의 일부 항목은 작업장 위해환경으로 이동하였고, 일부 항목은 **직장폭력**으로 새롭게 명명하면서 직무위험성 영역은 삭제하였다. **직무부담**은 간호사의 직무스트레스 요인 중 가장 큰 부분을 차지하므로 영역을 세분화하여 **물리적 업무요구**와 **인지적 업무요구** 두 영역으로 나누었다. 또한 의사와의 갈등은 간호사의 직무수행 과정에서 빈번하게 발생하는 것이므로 대인관계갈등 중에서 **의사와의 관계**는 따로 한 영역으로 구분하자는 전문가의 의견을 반영하였다. **조직체계의 불공정성**과 **보상의 부적절**은 조직의 공정성으로 통합되었고, 일부 문항은 **조직지원**으로 분리하였다. **교육/훈련의 부족**은 조직지원 하부 영역으로 조정되었다. **직장문화**는 전문가들의 의견을 반영하여 다른 영역으로 문항 이동을 하고, 영역은 삭제하였다. 1차에 비해 4개의 영역(직장폭력, 인지적 업무요구, 의사와의 관계, 조직의 지원)이 새롭게 명명되었고, 4개의 영역이 삭제(직무의 위험성, 직장문화)되거나 통합(보상의 부적절, 교육/훈련의 부족)되었다.

2차 델파이 조사를 위한 영역의 명명은 해석의 적절성을 위하여 직무스트레스원을 의미하는 중립적인 용어를 사용하여 명명하고자 하였다. 예를 들어 '직무자율성 결여'는 '직무자율성'으로 변경하여 명명하였다. 그리고 1차 델파이조사 결과를 반영하여 작업장 위해환경의 명명은 내용을 포괄할 수 있는 '근무환경'으로 변경하였고, 정서/심리적 요구는 '감정적 업무요구'로 변경하였다. 역할과 경계의

모호성은 대인관계 갈등의 근본 원인들로 구성되기 때문에 '대인관계'로, 도움과 지지를 의미하는 대인관계는 '사회적지지'로 명명하였다. 고용불안정은 간호사의 특성상 고용보다는 직업의 안정성의 측면을 의미하는 '직업안정성'으로 명명하였다.

영역과 하위영역을 정한 후, 각 하위영역에 해당하는 문항을 1차 델파이 조사 시 수렴한 전문가의 의견을 참고하여 재구성하였으며, '직무요구'(대)영역은 근무환경 4문항, 물리적 업무요구 총 5문항, 인지적 업무요구 2문항, 감정적 업무요구 3문항, 대인관계 3문항, 교대근무 3문항, 일과 삶의 균형 2문항, 직장폭력 11문항으로 총 33문항으로 구성하였다. '직무자원'(대)영역은 직무 자율성 5문항, 사회적 지지 3문항, 조직의 공정성 6문항, 직업안정성 2문항, 조직지원 4문항, 의사와의 관계 3문항으로 총 23문항으로 구성하였다. 따라서 2차 델파이 조사를 위한 간호사 직무스트레스 평가문항은 총 56개로 구성하였다.

(2) 2차 델파이 조사

2차 델파이 조사를 위해 구성한 문항의 영역은 요구(demands)와 자원(resources)의 순으로 배치하고, 요구는 8개 영역, 자원은 6개 영역으로 구성하였으며, 각 영역별 하위영역은 <표 3-43>과 같이 정하였다.

<표 3-43> 델파이 2차 조사 영역별 하위영역

대영역	번호	영역	하위영역
직무 요구	1	근무환경	물리적 위해환경, 화학적 위해환경, 생물학적 위해환경, 인간공학적 위해환경
	2	물리적 업무요구	업무과부하, 업무량 통제부족, 시간적 압박감, 과도한 업무강도
	3	인지적 업무요구	과도한 업무강도
	4	감정적 업무요구	감정조절요구, 고객응대과부하

대영역	번호	영역	하위영역
	5	대인관계	역할갈등, 역할 모호성
	6	교대근무	야간근무부담, 일정통제부족, 휴식보장의 불충분
	7	일과 삶의 균형	일-가정부조화, 일-여가부조화
	8	직장폭력	신체적 폭력, 언어폭력, 집단따돌림, 성폭력, 조직의 폭력대응
직무 자원	9	직무 자율성	직무수행권한, 의사결정 권한, 일정조정권한, 기술적 재량, 기술 활용
	10	사회적 지지	동료, 상사, 타부서의 지지
	11	조직의 공정성	분배의 공정성, 상호작용의 공정성, 절차의 공정성
	12	직업안정성	구직기회, 고용안정성
	13	조직지원	인력지원, 교육지원, 물품/장비지원, 정보지원
	14	의사와의 관계	상호존중, 책임전가, 연락의 용이성

2차 델파이 조사를 위한 패널은 1차 델파이 조사 패널과 동일하게 구성하였다. 2차 조사에서도 각 영역과 영역별 문항의 적절성을 질문하였고, 5점 척도(1점 : 전혀 그렇지 않다, 5점: 매우 그렇다)로 응답하도록 하였다. 1차 델파이 조사와 마찬가지로 4점 혹은 5점을 부여한 항목의 비율을 평가하는 CVI를 구하였다. 각 영역별 CVI 점수는 다음 <표 3-44>과 같다.

<표 3-44> 델파이 2차 조사 영역별 CVI 점수

영역			CVI
직무 요구	1	근무환경	0.9

영역			CVI
	2	물리적 업무요구	1.0
	3	인지적 업무요구	0.9
	4	감정적 업무요구	1.0
	5	대인관계	0.9
	6	교대근무	0.9
	7	일과 삶의 균형	0.8
	8	직장폭력	0.8
직무 자원	9	직무 자율성	1.0
	10	사회적 지지	1.0
	11	조직의 공정성	1.0
	12	직업안정성	0.8
	13	조직지원	1.0
	14	의사와의 관계	0.9

각 영역별 문항의 CVI 점수는 <표 3-45>와 같다.

<표 3-45> 델파이 2차 조사 영역별 문항 CVI 점수

영역	번호	문항	CVI
직무 요구			
근무환경	1	내가 근무하는 장소는 쾌적하다(환기, 온도, 소음, 공간 등)(R).	0.8
	2	나는 업무수행 중에 유해약물, 유해가스, 방사선 등에 노출될 위험이 있다.	1.0
	3	나는 업무수행 중에 감염성 질환에 노출될 위험이 있다.	1.0

영역	번호	문항	CVI
	4	나는 업무수행 중에 무거운 것을 들어 신체적 부담이 있다.	1.0
물리적 업무요구	1	나는 일이 많아 시간에 쫓긴다.	1.0
	2	나의 업무량이 갈수록 늘어난다.	0.9
	3	나는 인수인계 전에 일을 마치기 어렵다.	0.9
	4	내가 업무를 수행하는 중에 응급상황이 자주 발생한다.	1.0
	5	나에게 일이 예고 없이 한꺼번에 몰린다.	1.0
인지적 업무요구	1	나는 업무수행 중, 여러 일을 동시에 주목해야 한다	0.9
	2	나는 업무수행 중에 많은 것들을 기억해야 한다.	0.9
감정적 업무요구	1	나는 감정을 표현하지 못하고 숨긴 채 일해야 한다.	0.9
	2	나는 환자/보호자의 무례하거나 부당한 요구에 응대해야 한다.	0.9
	3	나는 해결해 줄 수 없는 환자의 고통을 지켜봐야 한다.	0.7
대인관계	1	나는 업무영역을 벗어난 일을 해야 한다.	0.7
	2	나는 두 명 이상의 사람들로부터 상반된 요구를 받는다.	0.9
	3	내 업무의 역할과 책임이 명확하지 않다.	1.0
교대근무	1	나는 원치 않는 야간근무를 해야 한다.	0.8
	2	나의 근무스케줄은 변동이 잦다.	0.8
	3	나는 근무와 근무사이에 휴식기간이 충분하다(R).	0.7
일과 삶의 균형	1	나는 일과 가정생활을 조화시키는 것이 어렵다.	0.8

영역	번호	문항	CVI
	2	나는 일과 여가활동을 조화시키는 것이 어렵다.	0.7
직장폭력	1	업무수행 중에 동료/상급자(간호사)에 의한 폭행 또는 폭행 위협이 있다.	0.9
	2	업무수행 중에 의사/타부서 직원에 의한 폭행 또는 폭행 위협이 있다.	0.9
	3	업무수행 중에 환자/보호자에 의한 폭행 또는 폭행 위협이 있다.	0.8
	4	업무수행 중에 동료/상급자(간호사)에 의한 폭언 또는 인격 무시가 있다.	1.0
	5	업무수행 중에 의사/타부서 직원에 의한 폭언 또는 인격 무시가 있다.	1.0
	6	업무수행 중에 환자/보호자에 의한 폭언 또는 인격 무시가 있다	0.9
	7	업무수행 중에 동료(간호사)에 의한 집단따돌림이 있다.	1.0
	8	업무수행 중에 동료/상급자(간호사)에 의한 성희롱 또는 원치 않는 성적 접촉이 있다.	0.9
	9	업무수행 중에 의사/타부서 직원에 의한 성희롱 또는 원치 않는 성적 접촉이 있다.	0.9
	10	업무수행 중에 환자/보호자에 의한 성희롱또는 원치 않는 성적 접촉이 있다.	0.9
	11	직장 폭력에 대한 대응체계가 제대로 작동하고 있다.	0.8
직무 자원			
직무 자율성	1	나는 내 업무량과 일의 순서를 스스로 조절할 수 있다(R).	1.0
	2	나는 업무수행 과정에서 스스로 결정할 권한이 있다(R).	1.0
	3	근무스케줄은 나의 사정에 의해 조절이 가능하다(R).	0.9
	4	나의 업무를 수행하기 위해서는 높은 수준의 지식과 기술이 필요하다(R).	0.8
	5	나는 업무 수행과정에서 전문 지식과 기술을 활용할 수 있다(R).	0.9

영역	번호	문항	CVI
사회적 지지	1	동료는 내가 업무를 수행하는 데 도움을 준다(R).	1.0
	2	상사(간호관리자)는 내가 업무를 수행하는데 도움을 준다(R).	1.0
	3	다른 부서는 내 업무에 협조적이다(R).	1.0
조직의 공정성	1	내 경력에 비추어 볼 때 급여는 적절하다(R).	1.0
	2	초과 근무나 휴일근무를 했을 때 내게 적정한 보상이 주어진다(R).	0.7
	3	업무량은 나의 근무경력과 책임에 맞게 배정된다(R).	1.0
	4	내가 쏟는 노력과 업적을 고려할 때, 나는 직장에서 제대로 존중과 신임을 받고 있다(R).	0.9
	5	우리 직장은 근무평정, 부서배치, 승진 등의 절차가 공정하다.	1.0
	6	우리 직장은 업무상 발생한 문제해결 절차가 합리적이다(R).	1.0
직업 안정성	1	내가 현재의 직장을 그만두더라도 같은 수준의 직장을 구하기 쉽다(R).	0.9
	2	나의 근무조건이나 상황에 바람직하지 못한 변화가 있었거나 있을 수 있다(R).	0.8
조직지원	1	우리부서는 업무수행에 필요한 인력이 적정하다(R).	0.9
	2	우리 직장의 교육훈련은 체계적이다(R).	1.0
	3	우리 직장은 물품 및 장비의 지원이 적정하다(R).	1.0
	4	우리 직장은 업무수행에 필요한 정보를 적시에 제공한다(R).	1.0
의사와의 관계	1	의사는 환자 상황에 대한 나의 판단과 보고를 무시한다.	0.9
	2	의사의 실수가 나의 잘못으로 전가되는 경우가 있다.	0.8

영역	번호	문항	CVI
	3	의사와 연락이 어렵다.	0.7

2차 델파이 조사에서도 1차 델파이 조사때와 마찬가지로 CVI 값이 .80 이상이 영역과 문항을 취하고자 하였으나 .80이하인 문항의 경우에도 문장 수정의 필요성을 일부 확인되었고, 연구진 회의를 거쳐 예비문항을 구성하였다.

예비문항의 구성은 2차 델파이 조사 결과 뿐만 아니라, 의료기관 간호부서장 등으로 구성된 전문가회의(1차 간담회)를 개최하여 도구에 대한 자문을 받아 일부 내용을 반영하였다.

2차 델파이 조사와 1차 간담회 내용을 종합하면, 첫째 대인관계를 **'역할과 책임'** 영역으로 명명하였다. 둘째, 간호사의 직무스트레스에서 대인관계 갈등이 상당하므로, 대인관계 영역은 문항을 추가하여 직무스트레스 요인 영역으로 두어야 한다는 의견을 반영하여 **'관계갈등'**이라는 영역으로 그대로 남겨두었고, 의사, 타부서, 간호보조 및 간병인력, 환자/보호자와의 관계에 대한 문항을 추가하였다. 셋째, 의사와의 관계는 간호사의 대인관계 중 하나이므로 단독 요인이라고 보기는 어려워, 일부는 대인관계 영역으로 포함시키고, 일부는 의사와의 업무 관계에서 발생하는 역할과 책임의 영역으로 구분하는 것이 보다 적절하다고 판단하여 **의사와의 관계** 영역은 삭제하였다. 2차 델파이 조사 결과에서 직무자원의 대영역에서는 1개 영역(의사와의 관계)은 삭제되었고, 직무요구의 대영역에서는 1개 영역(관계갈등)은 추가되었다. 대인관계가 역할과 책임으로 변경되어 영역의 개수에는 변경이 없었다. 따라서 예비문항의 영역은 요구(demands)와 자원(resources)의 순으로 배치하고, 요구는 9개 영역, 자원은 5개 영역으로 조정되었다.

문항의 변경이 있었으며, 2차 델파이 조사 문항이었던 의사와의 관계 3문항 중 '의사와의 연락이 어렵다' 라는 문항은 삭제하고, 나머지 문항은 영역에서도 설명한 바와 같이 역할과 책임 영역과 관계갈등 영역으로 이동하였다. 직장폭력의 문

항은 다른 문항에 비해 많다는 의견을 반영하여, 11문항에서 5문항으로 축소하고 6문항을 삭제하였다. 그리고 관계갈등의 환자와 보호자와의 갈등과 간호 보조 및 간병 인력과의 갈등 문항을 추가하였다. 그 이외에도 물리적 업무 요구(조직의 업무압박), 사회적 지지(전반적인 지지), 조직지원(교육지원 중 교육/훈련 기간의 충분성), 조직의 공정성(상호작용의 공정성에 해당하는 업무에 대한 나의 생각을 반영할 기회와 통로) 문항을 추가하였다.

4) 문항이해도 검토를 위한 예비조사

예비조사는 일반간호사를 7명을 대상으로 문항 이해도를 검토하였다.

(1) 연구대상자

예비조사 대상자는 임상경력 2년부터 15년 사이의 다양한 경력자로 종합병원 또는 상급종합병원에 근무하고 있는 학사 이상의 일반간호사로 구성하였다<표 3-46>.

<표 3-46> 예비조사 대상자

대상자	나이	간호사경력	직급	학력	병원 특징
1	26	2년 4개월	간호사	학사	공공의료기관
2	25	3년	간호사	학사	기업병원
3	26	11개월	간호사	학사	교육병원
4	39	15년	간호사	석사	기업병원
5	38	12년	간호사	석사	기업병원
6	33	10년	간호사	학사	기업병원
7	33	10년	선임간호사	학사	교육병원

(2) 문항 이해도 조사 결과

문항 이해도 조사를 실시한 결과, 첫째, 근무환경의 2번 문항 '나는 업무수행 중에 유해약물, 유해가스, 방사선 등에 노출될 위험이 있다'에서 유해약물 뿐만 아니라 유해화학물질(포르말린, 염산 등)도 포함시켜야 한다는 의견에 따라, '나는 업무 수행 중에 유해화학물질, 유해약물(항암제 등), 유해가스, 방사선 등에 노출될 위험이 있다'로 수정하였다. 둘째, 물리적 업무요구 2번 문항 '나의 업무량이 갈수록 늘어난다'에서 갈수록이란 표현이 연차가 높아지는 것을 의미하는 것인지 애매하다는 의견에 따라, '나의 업무량은 현저하게 증가하였다'로 수정하였다. 셋째, 대인관계 2번 문항, '나는 두 명 이상의 사람들로부터 상반된 요구를 받는다'라는 두 명이상의 대상이 누구를 의미하는지 명확한 표현이 필요하다는 지적에 따라, '나는 두 명 이상의 사람들(의료진, 환자, 보호자 등)로부터 상반된 요구를 받는다'로 문장을 수정하였다. 넷째 교대근무 1번 문항 '나는 원치 않는 야간근무를 해야 한다'는 문항의 의미는 이해가 되지만, 원할 때도 있고 원하지 않을 때도 있어서 답변이 어려울 수 있다는 지적에 따라, 이 문항을 대신하여 '나는 야간근무를 적응하는데 어려움이 있다'라는 문항으로 변경하였다. 다섯째, 사회적 지지의 영역 문항들에서 동료, 상사의 의미가 불분명하다는 지적에 따라 동료를 동료(간호사)로, 상사를 상사(간호관리자)로 부가 설명을 삽입하였다.

(3) 예비문항 구성

2차 델파이 조사 결과와 간호부서장들로 구성된 1차 간담회에서 도출된 의견, 일반간호사를 대상으로 실시한 문항 이해도 조사 결과를 반영하여 예비문항을 구성하였다. 예비문항은 '직무요구'(대)영역에서는 근무환경 4문항, 물리적 업무요구 총 6문항, 인지적 업무요구 2문항, 감정적 업무요구 3문항, 역할과 책임 4문항, 대인관계 4문항, 교대근무 4문항, 일과 삶의 균형 2문항, 직장폭력 5문항으로 총 34문항으로 구성하였다. '직무자원'(대)영역은 직무 자율성 4문항, 사회적 지지 3문항, 조직의 공정성 4문항, 직업안정성 2문항, 조직지원 8문항으로 총 21문항으

로 구성하였다. 따라서 간호사 직무스트레스 예비문항은 <표 3-47>와 같이 14개 영역, 55개 문항으로 구성하였다.

<표 3-47> 예비 문항

영역	하위영역	문항	
직무 요구			
근무 환경	물리적 위해환경	1	내가 근무하는 장소는 쾌적하다(환기, 온도, 소음, 공간 등).
	화학적 위해환경	2	나는 업무수행 중에 유해화학물질, 유해약물(항암제 등), 유해가스, 방사선 등에 노출될 위험이 있다.
	생물학적 위해환경	3	나는 업무수행 중에 감염성 질환에 노출될 위험이 있다.
	인체공학적 위해환경	4	나는 업무수행 중에 무거운 것을 들어야 하는 신체적 부담이 있다.
물리적 업무 요구	업무과부하	5	나는 일이 많아 시간에 쫓긴다.
	업무증가	6	나의 업무량은 현저하게 증가하였다.
	시간적 압박감	7	나는 인수인계 전에 일을 마치기가 어렵다.
	과도한 업무강도	8	내가 업무를 수행하는 중에 응급상황이 자주 발생한다.
	업무과부하	9	나에게 일이 예고 없이 한꺼번에 몰린다.
	조직의 업무압박	10	나는 직장의 성과향상이나 목적달성을 위한 일을 강요받는다.
인지적 업무 요구	업무난이도	11	내 업무는 신속한 상황판단이 필요하다.
	인지과부하	12	나는 업무수행 중에 많은 것들을 기억해야 한다.
감정적 업무 요구	감정조절 요구	13	나는 감정을 표현하지 못하고 숨긴 채 일해야 한다.
	고객응대 과부하	14	나는 환자/보호자의 무례하거나 부당한 요구에 응대해야 한다.

영역	하위영역	문항	
	정서적 갈등	15	나는 해결해 줄 수 없는 환자의 고통을 지켜봐야 한다.
역할과 책임	역할갈등	16	나는 때로 나의 업무영역을 벗어난 일을 해야 한다.
	역할갈등	17	나는 두 명 이상의 사람들(의료진, 환자, 보호자 등)로부터 상반된 요구를 받는다.
	역할의 모호성	18	내 업무의 역할과 책임이 명확하지 않다.
	책임전가	19	의사의 실수가 나의 잘못으로 전가되는 경우가 있다.
관계 갈등	의사 갈등	20	의사는 환자 상황에 대한 나의 판단과 보고를 무시한다.
	보조인력 갈등	21	간호보조 또는 간병 인력은 내 업무에 협조적이지 않다.
	환자/보호자 갈등	22	환자/보호자가 나의 간호 지시를 따르지 않거나 무시한다.
	타부서 갈등	23	타부서는 내 업무에 협조적이지 않다.
교대 근무	근무스케줄 조절가능성	24	근무스케줄은 나의 사정에 맞게 조절이 가능하다.
	예측불가능	25	나의 근무스케줄은 변동이 잦아 예측이 어렵다.
	휴일불충분	26	연속근무일 후에 내게 충분한 휴일이 주어진다.
	야간근무의 어려움	27	나는 야간근무에 적응하는데 어려움이 있다.
일과 삶의 균형	일-가정 불균형	28	나는 일과 가정생활의 균형을 이루기 어렵다.
	일-여가 불균형	29	나는 일과 여가생활의 균형을 이루기 어렵다.
직장 폭력	동료/상사 폭력	30	나는 동료/상사(간호사)에 의한 폭력(폭행, 폭언, 성희롱, 성폭력)을 경험하거나 본 적이 있다.
	의사/타부서 폭력	31	나는 의사/타부서 직원에 의한 폭력(폭행, 폭언, 성희롱, 성폭력)을 경험하거나 본 적이 있다.
	환자/보호자 폭력	32	나는 환자/보호자에 의한 폭력(폭행, 폭언, 성희롱, 성폭력)을 경험하거나 본 적이 있다.

영역	하위영역	문항	
	집단 따돌림	33	나는 동료(간호사)에 의한 집단 따돌림을 경험하거나 본 적이 있다.
	조직의 폭력 대응	34	나의 직장에서는 직장 폭력에 대한 대응절차가 제대로 작동하고 있다.
직무 자원			
직무 자율성	업무수행 권한	35	나는 내 업무량과 일의 순서를 스스로 조절할 수 있다.
	의사결정 권한	36	나의 업무를 수행하기 위해서는 전문적인 지식과 기술이 필요하다.
	기술재량	37	나는 업무수행 과정을 스스로 결정할 권한이 있다.
	기술활용	38	나는 업무수행 과정에서 전문지식과 기술을 활용할 수 있다.
사회적 지지	동료의 지지	39	동료(간호사)는 내가 업무를 수행하는데 도움을 준다.
	상사의 지지	40	상사(간호관리자)는 내가 업무를 수행하는데 도움을 준다.
	전반적인 지지	41	직장에서 내가 힘들 때 힘들다는 것을 알아주는 사람이 있다.
조직 지원	인력지원	42	나의 부서는 업무량에 맞는 적정한 인력이 배치되어 있다.
	교육지원	43	나의 부서의 신규 간호사 교육/훈련기간은 충분하다.
	교육지원	44	나의 직장의 직무교육은 체계적이다.
	물품/장비 지원	45	나의 직장의 물품 및 장비 지원은 적절하다.
	정보지원	46	나의 직장은 업무수행에 필요한 정보를 적시에 제공한다.
	금전적보상	47	나의 노력과 업적을 고려할 때 급여/수입은 적절하다.
	금전적보상	48	초과근무나 휴일근무를 했을 때 내게 적절한 보상이 주어진다.
	내적보상	49	나의 노력과 업적을 고려할 때, 나는 직장에서 제대로 존중과 신임을 받고 있다.

영역	하위영역	문항	
조직의 공정성	분배의 공정성	50	내 업무량은 나의 근무경력과 역할에 따라 공정하게 배정된다.
	상호작용의 공정성	51	업무에 대한 나의 생각을 반영할 수 있는 기회와 통로가 있다.
	절차의 공정성	52	나의 직장은 근무평정, 부서배치, 승진 등의 절차가 공정하게 이루어진다.
	절차의 공정성	53	나의 직장은 업무상 발생한 문제해결 절차가 합리적이다.
직업 안정성	구직기회	54	내가 현재의 직장을 그만 두더라도 같은 수준의 직장을 쉽게 구할 수 있다.
	고용안정	55	나의 직업은 실직하거나 해고당할 염려가 없다.

5) 예비도구의 타당도와 신뢰도 분석을 위한 본조사

(1) 연구절차 및 연구대상자

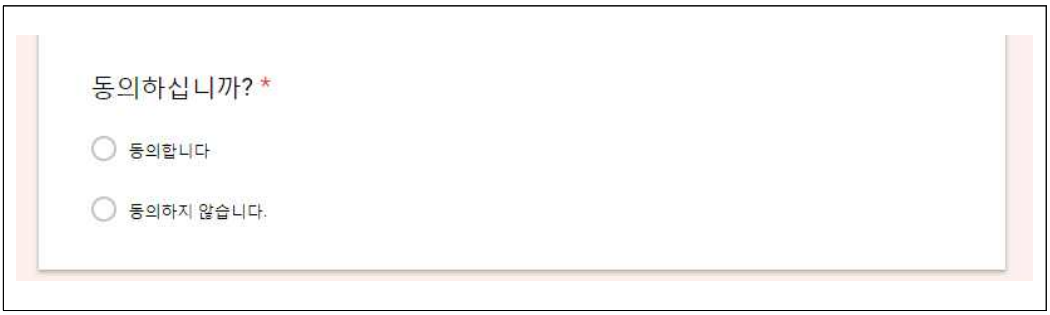
본조사에서는 간호사의 직무스트레스 측정도구(K-NOSS) 예비문항의 타당도와 신뢰도를 검증하였다. 설문조사는 10월 31일부터 11월 10일까지 온라인 설문조사 방법을 이용하였다.

자료조사는 임의로 추출한 의료기관의 부서장의 동의를 받아 각 의료기관에서 대상자를 선정하고 자료조사에 구두로 동의한 대상자에게 설문지가 있는 url 주소를 발송하도록 하였다. 온라인 설문지 첫 화면에 연구의 목적 등을 포함한 설명문을 읽고 자료수집에 동의하는 항목에 클릭을 해야만 다음 화면으로 넘어가서 설문을 할 수 있도록 하여 연구의 윤리적 측면을 고려하였다[그림 3-14].

설문지는 직무요구와 직무자원의 순서로 구성하고, 같은 영역을 계속하여 질문함으로써 응답자로 하여금 혼동을 일으키지 않도록 하였다. 일반적 특성은 성별, 연령, 학력, 결혼상태, 자녀 수, 의료기관 규모, 임상경력, 이직경험, 근무부서, 직

위, 정규직 여부를 포함하여 11문항으로 구성하였다.

설문지는 의료기관에 근무하는 간호사에게 총 750부가 발송되었고, 719부가 회수되었으며, 연구대상에 해당하지 않거나 응답이 부적절한 자료를 제거하고 최종 701부를 분석에 이용하였다.



[그림 3-14] 온라인 설문지(참여자 동의 부분)

연구대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차를 산출하였다 <표 3-48>.

<표 3-48> 본조사 연구대상자의 일반적 특성

일반적 특성	범주	빈도	백분율	평균±표준편차
성별	남 자	22	3.1	
	여 자	679	96.9	
연령	25세 미만	102	14.6	32.±9.1
	25세 이상~30세 미만	242	34.5	
	30세 이상~35세 미만	116	16.5	
	35세 이상	241	34.4	
교육수준	전문학사	118	16.8	

일반적 특성	범주	빈도	백분율	평균±표준편차
	학 사	487	69.5	
	석사이상	96	13.7	
결혼상태	미 혼	408	58.2	
	기혼 및 기타	293	41.8	
자녀	없 음	459	65.5	
	있 음	242	34.5	
의료기관규모	상급종합병원	266	37.9	
	종합병원	309	44.1	
	병 원	126	18.0	
임상경력	1년 미만	71	10.1	105.9±91.8개월
	1년 이상 ~ 2년 미만	55	7.8	
	2년 이상 ~ 5년 미만	160	22.8	
	5년 이상 ~ 10년 미만	153	21.8	
	10년 이상	262	37.4	
이직경험	없 음	490	69.9	
	있 음	211	30.1	
근무부서	특수파트	242	34.5	
	일반병동	411	58.6	
	외래 및 기타	48	6.8	
직위	일반간호사	600	85.6	
	관리직 간호사	101	14.4	
고용형태	전일제정규직	668	95.3	
	전일제정규직 외	33	4.7	

(2) 연구결과

도구의 신뢰도와 타당도를 살펴보기 위해 먼저, 간호사 직무스트레스 측정도구의 문항분석은 기술통계와 Pearson's correlation을 구하였다. 다음으로 도구의 구성타당도를 검증하기 위해 탐색적 요인분석(EFA: Exploratory Factor Analysis)과 확증적 요인분석(CFA: Confirmative Factor Analysis)를 실시하였다. 세 번째로 도구의 신뢰도를 살펴보기 위해서 문항-총점 간 상관관계(corrected Item Total Correlation) 및 내적 일관성 계수인 Cronbach' alpha 계수를 제시하였다.

가) 문항분석

도구의 문항분석 결과는 <표 3-49>와 같다. 분석 결과, 평균점수는 1.82점부터 3.45점까지 분포하였다. 문항분석 결과 Pearson's correlation 결과는 <표 3-50>과 같다. 문항간 상관계수가 .30 미만의 경우는 문항의 관련성이 매우 낮고, .70 이상의 경우는 문항의 유사성이 매우 높다는 기준에 따라 문항 제거를 고려하였다. 문항분석 결과, 문항과 문항간의 관계에서 문항 1번의 경우, 근무환경의 다른 문항과의 상관관계가 .30 이하이므로 문항 제거를 고려하였다.

<표 3-49> 문항별 기술통계량

	Mean	SD	CV	Skewness	Skew.z	Kurtosis	Kurt.z
KNOSS1	2.49	0.71	28.70%	0.36	3.85716	-0.24	-1.30
KNOSS2	2.79	0.88	31.56%	-0.40	-4.35357	-0.50	-2.73
KNOSS3	3.29	0.68	20.51%	-0.68	-7.42074	0.37	2.018
KNOSS4	3.08	0.78	25.46%	-0.54	-5.82351	-0.20	-1.10
KNOSS5	3.26	0.67	20.59%	-0.45	-4.88165	-0.42	-2.32
KNOSS6	3.05	0.72	23.44%	-0.15	-1.58	-0.83	-4.50
KNOSS7	2.65	0.77	29.05%	0.04	0.48	-0.49	-2.70
KNOSS8	2.75	0.76	27.70%	0.14	1.57	-0.74	-4.05

	Mean	SD	CV	Skewness	Skew.z	Kurtosis	Kurt.z
KNOSS9	2.98	0.70	23.31%	-0.03	-0.32	-0.79	-4.31
KNOSS10	2.68	0.70	26.00%	0.10	1.08	-0.40	-2.16
KNOSS11	3.33	0.59	17.62%	-0.31	-3.40	-0.17	-0.94
KNOSS12	3.44	0.56	16.39%	-0.42	-4.58	-0.51	-2.79
KNOSS13	3.14	0.68	21.58%	-0.31	-3.38	-0.31	-1.71
KNOSS14	3.11	0.72	23.23%	-0.43	-4.72	-0.15	-0.80
KNOSS15	2.91	0.67	22.89%	-0.24	-2.63	0.10	0.56
KNOSS16	2.96	0.64	21.69%	-0.03	-0.34	-0.39	-2.14
KNOSS17	2.77	0.71	25.57%	-0.08	-0.83	-0.31	-1.67
KNOSS18	2.36	0.69	29.26%	0.47	5.06	0.12	0.66
KNOSS19	2.57	0.72	28.13%	0.03	0.34	-0.30	-1.66
KNOSS20	2.27	0.66	29.13%	0.66	7.20	0.66	3.63
KNOSS21	2.12	0.63	29.83%	0.68	7.37	1.33	7.27
KNOSS22	2.24	0.62	27.74%	0.56	6.07	0.67	3.68
KNOSS23	2.22	0.60	26.93%	0.80	8.69	1.26	6.91
KNOSS24	2.70	0.78	28.76%	0.17	1.84	-0.71	-3.86
KNOSS25	2.31	0.77	33.30%	0.47	5.10	-0.02	-0.12
KNOSS26	2.73	0.73	26.67%	0.08	0.90	-0.53	-2.91
KNOSS27	2.57	0.90	35.06%	-0.11	-1.23	-0.75	-4.12
KNOSS28	2.61	0.77	29.60%	0.08	0.82	-0.46	-2.54
KNOSS29	2.91	0.78	26.83%	-0.26	-2.77	-0.47	-2.56
KNOSS30	2.35	0.84	35.89%	-0.01	-0.12	-0.68	-3.73
KNOSS31	2.35	0.84	35.88%	-0.02	-0.17	-0.68	-3.74
KNOSS32	2.78	0.82	29.58%	-0.51	-5.56	-0.11	-0.60
KNOSS33	1.95	0.78	40.09%	0.40	4.36	-0.48	-2.60
KNOSS34	2.62	0.71	27.00%	0.31	3.35	-0.48	-2.63
KNOSS35	2.49	0.70	28.09%	0.42	4.55	-0.20	-1.11
KNOSS36	3.45	0.54	15.70%	-0.24	-2.55	-1.08	-5.90
KNOSS37	2.22	0.59	26.68%	0.40	4.36	0.54	2.93
KNOSS38	1.92	0.44	22.84%	-0.42	-4.58	1.88	10.24
KNOSS39	1.87	0.43	23.22%	-0.48	-5.24	2.64	14.41

	Mean	SD	CV	Skewness	Skew.z	Kurtosis	Kurt.z
KNOSS40	2.08	0.59	28.21%	0.78	8.51	2.11	11.53
KNOSS41	2.02	0.54	26.79%	0.56	6.04	2.35	12.84
KNOSS42	2.99	0.76	25.52%	-0.25	-2.71	-0.58	-3.19
KNOSS43	2.72	0.76	28.10%	0.18	1.94	-0.71	-3.90
KNOSS44	2.45	0.66	26.79%	0.52	5.66	-0.07	-0.37
KNOSS45	2.62	0.73	27.96%	0.29	3.10	-0.53	-2.88
KNOSS46	2.38	0.59	24.77%	0.56	6.04	0.05	0.28
KNOSS47	3.01	0.69	22.91%	-0.17	-1.84	-0.43	-2.35
KNOSS48	2.97	0.78	26.40%	-0.17	-1.87	-0.81	-4.43
KNOSS49	2.45	0.65	26.51%	0.54	5.89	-0.07	-0.39
KNOSS50	2.69	0.70	26.11%	0.22	2.40	-0.55	-3.00
KNOSS51	2.55	0.66	25.93%	0.40	4.37	-0.36	-1.97
KNOSS52	2.65	0.69	25.96%	0.42	4.59	-0.64	-3.47
KNOSS53	2.46	0.62	25.05%	0.66	7.12	-0.15	-0.84
KNOSS54	2.35	0.66	28.01%	0.02	0.16	-0.23	-1.24
KNOSS55	2.17	0.68	31.32%	0.29	3.13	0.14	0.76

Skew.z : Z-score of skewness; Kurt.z : Z-score of kurtosis; CV=SD/mean×100%

<표 3-50> 간호사 직무스트레스 측정도구 문항 간 상관계수

	KNOSS1	KNOSS2	KNOSS3	KNOSS4	KNOSS5	KNOSS6	KNOSS7	KNOSS8	KNOSS9	KNOSS10	KNOSS11	KNOSS12	KNOSS13	KNOSS14	KNOSS15
KNOSS1	1.00	0.17	0.20	0.24	0.21	0.21	0.16	0.18	0.20	0.18	0.09	0.13	0.12	0.12	0.07
KNOSS2	0.17	1.00	0.57	0.52	0.40	0.30	0.38	0.48	0.34	0.18	0.36	0.32	0.25	0.10	0.26
KNOSS3	0.20	0.57	1.00	0.53	0.43	0.34	0.36	0.40	0.34	0.16	0.37	0.33	0.26	0.20	0.27
KNOSS4	0.24	0.52	0.53	1.00	0.46	0.39	0.40	0.45	0.35	0.30	0.37	0.34	0.27	0.18	0.20
KNOSS5	0.21	0.40	0.43	0.46	1.00	0.67	0.60	0.45	0.53	0.39	0.40	0.43	0.40	0.24	0.19
KNOSS6	0.21	0.30	0.34	0.39	0.67	1.00	0.53	0.44	0.50	0.39	0.31	0.41	0.34	0.26	0.20
KNOSS7	0.16	0.38	0.36	0.40	0.60	0.53	1.00	0.43	0.51	0.32	0.35	0.33	0.35	0.24	0.20
KNOSS8	0.18	0.48	0.40	0.45	0.45	0.44	0.43	1.00	0.55	0.34	0.45	0.35	0.25	0.19	0.31
KNOSS9	0.20	0.34	0.34	0.35	0.53	0.50	0.51	0.55	1.00	0.43	0.45	0.44	0.39	0.31	0.33
KNOSS10	0.18	0.18	0.16	0.30	0.39	0.39	0.32	0.34	0.43	1.00	0.29	0.32	0.38	0.30	0.26
KNOSS11	0.09	0.36	0.37	0.37	0.40	0.31	0.35	0.45	0.45	0.29	1.00	0.64	0.32	0.27	0.34
KNOSS12	0.13	0.32	0.33	0.34	0.43	0.41	0.33	0.35	0.44	0.32	0.64	1.00	0.35	0.30	0.26
KNOSS13	0.12	0.25	0.26	0.27	0.40	0.34	0.35	0.25	0.39	0.38	0.32	0.35	1.00	0.42	0.31
KNOSS14	0.12	0.10	0.20	0.18	0.24	0.26	0.24	0.19	0.31	0.30	0.27	0.30	0.42	1.00	0.43
KNOSS15	0.07	0.26	0.27	0.20	0.19	0.20	0.20	0.31	0.33	0.26	0.34	0.26	0.31	0.43	1.00

	KNOSS16	KNOSS17	KNOSS18	KNOSS19	KNOSS20	KNOSS21	KNOSS22	KNOSS23	KNOSS24	KNOSS25	KNOSS26	KNOSS27	KNOSS28	KNOSS29
KNOSS16	1.00	0.45	0.38	0.36	0.29	0.29	0.32	0.26	0.23	0.23	0.22	0.15	0.25	0.28
KNOSS17	0.45	1.00	0.42	0.45	0.40	0.28	0.39	0.30	0.20	0.21	0.20	0.15	0.23	0.25
KNOSS18	0.38	0.42	1.00	0.39	0.36	0.30	0.33	0.35	0.19	0.19	0.17	0.16	0.19	0.17
KNOSS19	0.36	0.45	0.39	1.00	0.53	0.31	0.39	0.29	0.20	0.25	0.22	0.23	0.31	0.28
KNOSS20	0.29	0.40	0.36	0.53	1.00	0.41	0.49	0.35	0.17	0.26	0.18	0.22	0.23	0.24
KNOSS21	0.29	0.28	0.30	0.31	0.41	1.00	0.44	0.33	0.15	0.21	0.17	0.22	0.23	0.24
KNOSS22	0.32	0.39	0.33	0.39	0.49	0.44	1.00	0.41	0.16	0.20	0.21	0.18	0.18	0.20
KNOSS23	0.26	0.30	0.35	0.29	0.35	0.33	0.41	1.00	0.14	0.23	0.18	0.22	0.22	0.20
KNOSS24	0.23	0.20	0.19	0.20	0.17	0.15	0.16	0.14	1.00	0.33	0.45	0.18	0.29	0.32
KNOSS25	0.23	0.21	0.19	0.25	0.26	0.21	0.20	0.23	0.33	1.00	0.33	0.35	0.30	0.28
KNOSS26	0.22	0.20	0.17	0.22	0.18	0.17	0.21	0.18	0.45	0.33	1.00	0.30	0.34	0.37
KNOSS27	0.15	0.15	0.16	0.23	0.22	0.22	0.18	0.22	0.18	0.35	0.30	1.00	0.45	0.35
KNOSS28	0.25	0.23	0.19	0.31	0.23	0.23	0.18	0.22	0.29	0.30	0.34	0.45	1.00	0.68
KNOSS29	0.28	0.25	0.17	0.28	0.24	0.24	0.20	0.20	0.32	0.28	0.37	0.35	0.68	1.00

	KNOSS30	KNOSS31	KNOSS32	KNOSS33	KNOSS34	KNOSS35	KNOSS36	KNOSS37	KNOSS38	KNOSS39	KNOSS40	KNOSS41
KNOSS30	1.00	0.58	0.34	0.42	0.21	0.11	0.08	0.10	-0.04	0.06	0.22	0.04
KNOSS31	0.58	1.00	0.41	0.31	0.19	0.09	0.05	0.08	-0.06	0.04	0.11	0.05
KNOSS32	0.34	0.41	1.00	0.21	0.15	0.07	0.09	0.04	0.00	-0.05	0.08	0.00
KNOSS33	0.42	0.31	0.21	1.00	0.18	0.07	-0.05	0.07	0.00	0.15	0.12	0.08
KNOSS34	0.21	0.19	0.15	0.18	1.00	0.35	0.03	0.19	0.08	0.07	0.23	0.17
KNOSS35	0.11	0.09	0.07	0.07	0.35	1.00	0.04	0.39	0.14	0.06	0.16	0.16
KNOSS36	0.08	0.05	0.09	-0.05	0.03	0.04	1.00	-0.07	-0.33	-0.13	-0.13	-0.16
KNOSS37	0.10	0.08	0.04	0.07	0.19	0.39	-0.07	1.00	0.34	0.10	0.11	0.14
KNOSS38	-0.04	-0.06	0.00	0.00	0.08	0.14	-0.33	0.34	1.00	0.14	0.13	0.24
KNOSS39	0.06	0.04	-0.05	0.15	0.07	0.06	-0.13	0.10	0.14	1.00	0.31	0.30
KNOSS40	0.22	0.11	0.08	0.12	0.23	0.16	-0.13	0.11	0.13	0.31	1.00	0.29
KNOSS41	0.04	0.05	0.00	0.08	0.17	0.16	-0.16	0.14	0.24	0.30	0.29	1.00

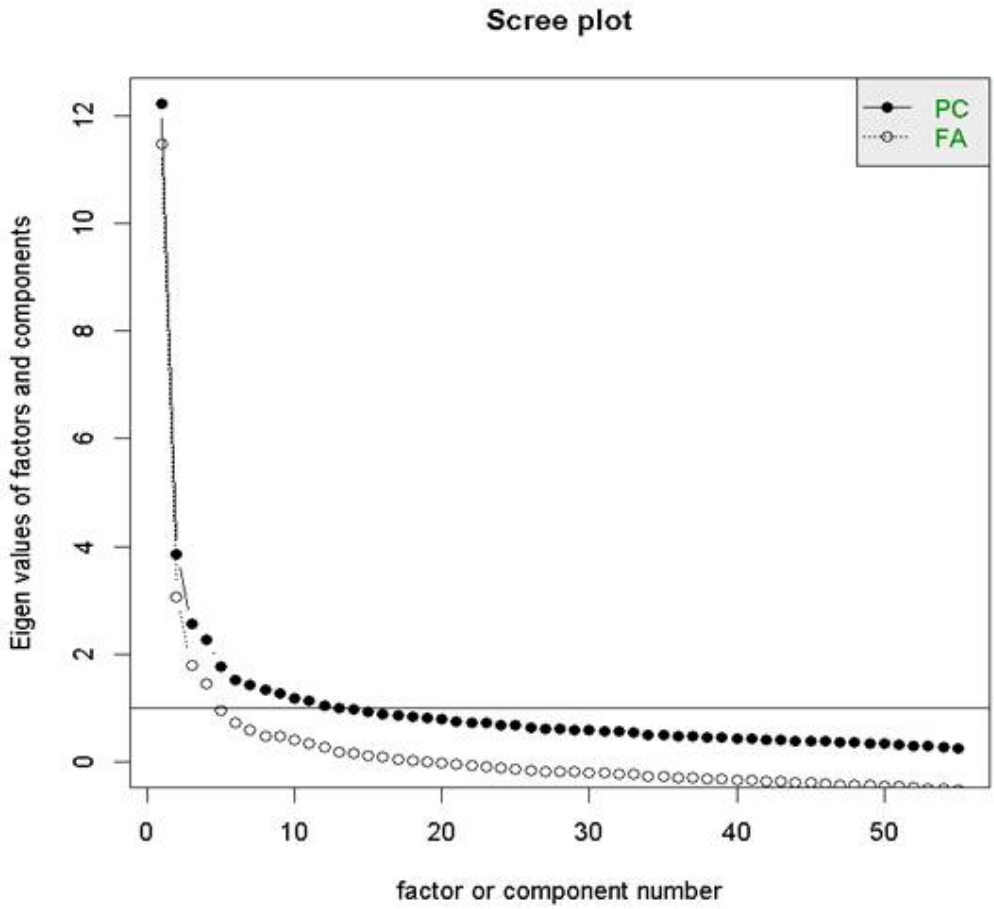
	KNOSS42	KNOSS43	KNOSS44	KNOSS45	KNOSS46	KNOSS47	KNOSS48	KNOSS49	KNOSS50	KNOSS51	KNOSS52	KNOSS53	KNOSS54	KNOSS55
KNOSS42	1.00	0.39	0.31	0.37	0.28	0.39	0.29	0.31	0.45	0.35	0.24	0.25	-0.03	0.00
KNOSS43	0.39	1.00	0.48	0.31	0.32	0.32	0.24	0.27	0.33	0.25	0.30	0.34	0.01	0.08
KNOSS44	0.31	0.48	1.00	0.39	0.47	0.27	0.24	0.32	0.35	0.33	0.35	0.48	-0.12	0.12
KNOSS45	0.37	0.31	0.39	1.00	0.49	0.39	0.24	0.31	0.34	0.30	0.26	0.33	-0.01	0.08
KNOSS46	0.28	0.32	0.47	0.49	1.00	0.33	0.31	0.35	0.38	0.32	0.34	0.43	-0.05	0.19
KNOSS47	0.39	0.32	0.27	0.39	0.33	1.00	0.46	0.35	0.45	0.39	0.30	0.33	-0.12	-0.02
KNOSS48	0.29	0.24	0.24	0.24	0.31	0.46	1.00	0.37	0.37	0.35	0.18	0.30	-0.06	0.02
KNOSS49	0.31	0.27	0.32	0.31	0.35	0.35	0.37	1.00	0.53	0.50	0.32	0.37	-0.01	0.17
KNOSS50	0.45	0.33	0.35	0.34	0.38	0.45	0.37	0.53	1.00	0.53	0.46	0.44	0.00	0.08
KNOSS51	0.35	0.25	0.33	0.30	0.32	0.39	0.35	0.50	0.53	1.00	0.43	0.46	0.03	0.10
KNOSS52	0.24	0.30	0.35	0.26	0.34	0.30	0.18	0.32	0.46	0.43	1.00	0.53	0.08	0.13
KNOSS53	0.25	0.34	0.48	0.33	0.43	0.33	0.30	0.37	0.44	0.46	0.53	1.00	-0.06	0.10
KNOSS54	-0.03	0.01	-0.12	-0.01	-0.05	-0.12	-0.06	-0.01	0.00	0.03	0.08	-0.06	1.00	0.22
KNOSS55	0.00	0.08	0.12	0.08	0.19	-0.02	0.02	0.17	0.08	0.10	0.13	0.10	0.22	1.00

나) 탐색적 요인분석

탐색적 요인분석을 실시한 결과는 <표 3-51>과 같다. 먼저 KMO .92으로 요인분석을 위한 변수들의 선정에 표본이 매우 적합하였고, Bartlett의 구형성 검정은 $\chi 2$=14504, p<.001로 요인분석을 실시할 가치가 있다는 최소한의 조건을 충족하였다.

다음으로 적절한 요인의 수를 결정하기 위해서 스크리검사(scree test)에서 보여주는 바와 같이, 요인의 고유값이 1이상인 요인의 개수와 누적 설명분산을 고려하여 적절한 요인의 수를 14개로 설정하였다(그림 3-15). 이는 간호사 직무스트레스 요인을 선행연구와 질적연구에 바탕으로 하여 14개 영역으로 구분한 바와 일치하였다.

탐색적 요인분석은 14개 요인을 설정하고 분석을 실시하였다. 요인분석 결과, 간호사 직무스트레스를 총 47.8%를 설명하는 것으로 나타났다. 요인별 의미를 잘 나타낼 수 있는 문항을 선정하기 위하여 공통성이 0.30이상이면서 요인적재값이 0.40이상인 문항을 선정하였다. 이러한 기준에 의하면, 1, 8, 10번 문항의 요인적재값은 0.40 이하이었고, 1번 문항의 경우 공통성은 0.30미만이었다. 그리고 역할과 책임 영역(16~19문항)의 16번과 17번 문항은 감정적 업무요구에, 18번과 19번 문항은 관계갈등에 요인부하가 높게 나타났고, 교대근무(24번~27번 문항)은 요인에 비교적 낮게 부하 되는 것을 알 수 있었다. 그러나 역할과 책임은 내용타당도 검증에서 타당도가 높았고, 교대근무는 질적연구에서 간호사들이 스트레스는 많이 받는 영역으로 보고하고 있는 부분이었다. 따라서 보수적으로 문항을 제거하기 위하여 탐색적 요인분석 결과에서는 문항의 상관분석 결과를 반영하여 1번과 10번 문항을 제거하였다.



[그림 3-15] 간호사 직무스트레스 측정도구(K-NOSS) Scree plot

<표 3-51> 간호사 직무스트레스 예비문항의 탐색적 요인분석 1

	Community	Factor1	Factor2	Factor3	Factor4	Factor5	Factor6	Factor7	Factor8	Factor9	Factor10	Factor11	Factor12	Factor13	Factor14
KNOSS1	0.237	0.363	0.131	0.122	0.057	0.152	-0.008	0.103	0.041	0.025	-0.051	-0.038	-0.001	0.075	0.153
KNOSS2	0.555	0.062	0.163	0.088	0.049	0.653	0.166	0.134	0.117	0.054	-0.072	0.091	0.110	0.018	-0.012
KNOSS3	0.606	0.081	0.180	0.025	0.154	0.700	0.133	0.099	0.123	0.070	-0.051	0.025	0.001	-0.040	0.022
KNOSS4	0.504	0.142	0.260	0.107	0.110	0.587	0.142	0.088	0.097	0.032	-0.024	0.023	0.083	0.038	0.030
KNOSS5	0.712	0.085	0.711	0.120	0.148	0.304	0.175	0.111	0.140	0.078	-0.001	0.021	0.005	0.041	0.021
KNOSS6	0.656	0.212	0.695	0.147	0.124	0.186	0.168	0.087	0.094	0.080	0.057	-0.029	0.017	0.003	0.030
KNOSS7	0.576	0.005	0.558	0.243	0.108	0.262	0.114	0.067	0.189	0.168	-0.026	0.156	0.122	0.047	-0.040
KNOSS8	0.606	0.066	0.297	0.237	0.071	0.408	0.264	0.132	0.053	0.025	-0.142	0.020	0.335	0.250	-0.002
KNOSS9	0.596	0.100	0.455	0.235	0.278	0.182	0.275	0.057	0.032	0.105	-0.066	0.079	0.267	0.201	0.003
KNOSS10	0.430	0.224	0.328	0.156	0.298	0.011	0.186	0.159	0.133	-0.030	0.099	-0.034	0.171	0.202	-0.021
KNOSS11	0.652	0.030	0.143	0.146	0.208	0.295	0.675	0.032	0.054	0.058	-0.014	0.021	0.069	0.090	-0.058
KNOSS12	0.675	0.104	0.250	0.057	0.252	0.172	0.691	0.052	0.105	0.073	0.035	0.030	0.002	-0.045	0.065
KNOSS13	0.438	0.048	0.282	0.085	0.449	0.125	0.163	0.104	0.214	0.068	0.137	0.104	-0.022	0.106	-0.055
KNOSS14	0.555	0.071	0.103	0.201	0.682	0.042	0.080	0.040	0.067	0.087	0.019	-0.069	0.055	-0.063	0.025
KNOSS15	0.418	0.043	0.003	0.275	0.490	0.215	0.156	0.033	0.028	-0.009	-0.011	-0.021	0.112	0.040	-0.116

	Community	Factor1	Factor2	Factor3	Factor4	Factor5	Factor6	Factor7	Factor8	Factor9	Factor10	Factor11	Factor12	Factor13	Factor14
KNOSS16	0.459	0.224	0.217	0.232	0.475	0.044	0.155	0.161	0.074	0.088	0.036	-0.036	0.108	0.026	0.053
KNOSS17	0.514	0.132	0.168	0.396	0.528	0.081	0.035	0.106	0.056	0.091	-0.022	0.027	0.022	-0.023	0.002
KNOSS18	0.365	0.255	0.153	0.415	0.264	0.003	-0.018	0.104	0.030	-0.001	0.080	0.123	0.022	0.029	-0.004
KNOSS19	0.490	0.205	0.138	0.522	0.213	0.095	0.074	0.190	0.145	0.080	-0.059	0.036	0.112	-0.020	-0.123
KNOSS20	0.601	0.051	0.179	0.696	0.122	0.098	-0.004	0.123	0.069	0.080	0.017	0.078	0.045	-0.133	-0.077
KNOSS21	0.360	0.164	0.033	0.488	0.110	0.052	0.038	0.105	0.113	0.084	0.213	-0.006	0.025	-0.025	0.017
KNOSS22	0.491	0.095	0.030	0.610	0.234	0.069	0.065	0.039	0.024	0.097	0.136	0.045	0.054	-0.026	0.096
KNOSS23	0.375	0.128	0.110	0.452	0.157	0.012	0.044	0.084	0.074	-0.013	0.269	0.009	0.070	0.097	0.128
KNOSS24	0.350	0.138	0.266	0.044	0.068	0.085	0.109	0.000	0.179	0.213	0.177	0.158	0.311	-0.026	0.060
KNOSS25	0.400	0.039	0.084	0.178	0.143	0.147	0.008	0.090	0.187	0.078	0.177	0.017	0.479	-0.081	0.003
KNOSS26	0.427	0.119	0.263	0.056	0.126	0.140	0.059	-0.003	0.222	0.263	0.245	0.061	0.335	-0.081	0.031
KNOSS27	0.345	0.078	0.062	0.173	0.014	0.216	0.055	0.127	0.377	-0.001	0.153	0.105	0.236	0.074	-0.043
KNOSS28	0.846	0.084	0.162	0.147	0.107	0.111	0.040	0.090	0.853	0.051	0.080	0.030	0.098	0.091	-0.039
KNOSS29	0.623	0.118	0.219	0.100	0.175	0.166	0.092	0.063	0.645	0.196	0.099	0.089	0.070	-0.016	0.057
KNOSS30	0.686	0.087	0.109	0.080	0.102	0.101	0.042	0.779	0.060	0.068	0.083	0.028	0.088	-0.053	0.059
KNOSS31	0.552	0.185	0.065	0.137	0.162	0.138	0.034	0.664	0.019	-0.001	-0.038	-0.009	0.012	0.064	0.041
KNOSS32	0.431	0.108	-0.068	0.164	0.434	0.108	0.030	0.354	0.043	0.167	-0.110	0.015	-0.008	-0.035	0.133
KNOSS33	0.298	0.068	0.044	0.160	0.024	0.050	-0.002	0.464	0.088	0.025	0.143	0.004	0.003	-0.041	-0.126

	Community	Factor1	Factor2	Factor3	Factor4	Factor5	Factor6	Factor7	Factor8	Factor9	Factor10	Factor11	Factor12	Factor13	Factor14
KNOSS34	0.374	0.359	0.090	-0.024	0.087	0.145	0.062	0.146	0.038	0.148	0.151	0.199	0.140	-0.233	-0.152
KNOSS35	0.435	0.166	0.333	0.061	0.053	0.149	0.074	0.000	0.095	0.075	0.093	0.439	0.178	-0.054	-0.105
KNOSS36	0.339	0.046	0.132	-0.031	0.064	0.105	0.461	0.016	0.064	0.054	-0.259	-0.117	0.020	-0.035	0.008
KNOSS37	0.605	0.146	0.031	0.079	-0.066	0.053	-0.023	0.058	0.059	0.063	0.050	0.742	0.013	0.069	-0.005
KNOSS38	0.353	0.042	-0.036	0.062	0.018	-0.011	-0.318	-0.087	0.042	0.075	0.199	0.418	-0.021	0.087	0.089
KNOSS39	0.299	0.104	-0.007	0.146	-0.088	-0.128	-0.073	0.055	0.089	0.018	0.469	0.035	-0.035	0.019	-0.057
KNOSS40	0.353	0.184	0.070	0.042	0.104	-0.052	-0.043	0.135	0.010	0.110	0.492	0.059	0.135	-0.019	0.050
KNOSS41	0.322	0.126	0.003	0.161	-0.001	0.029	-0.124	-0.041	0.098	0.118	0.454	0.107	0.125	0.071	-0.011
KNOSS42	0.465	0.403	0.345	0.069	0.019	0.193	0.115	-0.050	0.146	0.236	0.047	0.060	0.155	-0.117	0.064
KNOSS43	0.351	0.542	0.134	0.021	0.017	0.052	0.095	0.056	0.075	0.046	0.061	0.078	-0.003	-0.077	0.002
KNOSS44	0.553	0.697	0.024	0.069	0.033	0.006	-0.031	0.052	0.028	-0.006	0.148	0.108	0.005	-0.141	-0.055
KNOSS45	0.553	0.576	0.067	0.152	0.070	0.137	-0.011	0.023	-0.029	0.116	0.061	0.024	0.101	0.043	0.372
KNOSS46	0.473	0.611	-0.012	0.197	0.122	0.006	-0.072	0.033	0.009	0.141	0.052	0.029	0.056	-0.005	0.111
KNOSS47	0.491	0.406	0.131	0.133	0.128	0.036	0.193	0.022	0.064	0.438	0.026	-0.005	-0.016	-0.103	0.166
KNOSS48	0.411	0.269	0.161	0.089	0.249	-0.008	0.086	0.037	0.027	0.433	0.027	0.063	0.109	-0.130	0.110
KNOSS49	0.511	0.325	0.054	0.135	0.122	0.110	-0.100	0.106	0.146	0.475	0.245	0.149	0.071	-0.003	-0.047
KNOSS50	0.595	0.457	0.216	0.115	0.056	0.076	0.107	0.100	0.097	0.490	0.141	0.037	0.041	0.076	-0.130
KNOSS51	0.565	0.369	0.108	0.135	0.033	0.134	0.009	0.078	0.129	0.477	0.217	0.161	0.129	0.155	-0.129
KNOSS52	0.545	0.507	0.020	0.102	0.155	0.007	0.084	0.173	0.099	0.162	0.195	0.009	-0.054	0.275	-0.252

	Community	Factor1	Factor2	Factor3	Factor4	Factor5	Factor6	Factor7	Factor8	Factor9	Factor10	Factor11	Factor12	Factor13	Factor14
KNOSS53	0.541	0.613	0.002	0.133	0.103	-0.007	0.025	0.141	0.040	0.179	0.129	0.066	0.046	0.077	-0.232
KNOSS54	0.157	-0.065	0.049	-0.047	-0.016	0.031	-0.005	-0.037	0.027	-0.019	0.019	0.039	-0.017	0.377	-0.001
KNOSS55	0.153	0.131	-0.054	-0.045	0.069	-0.046	-0.215	0.068	0.058	0.024	0.144	0.058	-0.018	0.211	0.011
Proportion of variance explained (%)		7.1%	5.1%	5.1%	4.6%	4.1%	3.4%	3.3%	3.3%	2.9%	2.7%	2.2%	1.8%	1.3%	1.0%
cumulative variance explained (%)		7.1%	12.2%	17.3%	21.8%	25.9%	29.3%	32.6%	35.9%	38.8%	41.5%	43.7%	45.5%	46.8%	47.8%

간호사 직무스트레스 측정도구 55문항 중에서 2문항(1, 10문항)을 제거하고 탐색적 요인분석을 실시한 결과는 <표 3-52>와 같다. 14개 요인, 53개 문항으로 간호사 직무스트레스를 48.3% 설명하는 것으로 나타났다.

두 번째 탐색적 요인분석에서도 요인별 의미를 잘 나타낼 수 있는 문항을 선정하기 위하여 공동성이 0.30 이상이면서 요인적재값이 0.40 이상인 문항을 선정하였다. 연구진 회의를 통해 모든 문항을 고려했을 때, 근무환경 요인으로 묶였던 문항 8(응급환자 발생)과 문항 34(폭력 대응체계)는 요인적재값이 0.40 미만이므로 문항 삭제를 결정하였다. 또한 문항 36은 모형 설정 시, 직무자율성 문항으로 선택하였으나, 여러 차례의 탐색적 요인분석결과 인지적 업무요구 요인과 묶이므로, 직무자원에서 직무요구로 변경하기로 하였다. 또한 요인 1에 한꺼번에 묶이었던 42번~46번 문항과 50번~53번 문항은 이론적 모형에 근거하여 조직의 공정성과 조직의 지원, 두 가지 요인으로 분리하기로 하였다. 또한 요인 2에 한꺼번에 묶이는 17번~23번 문항 역시, 이론적 모형에 근거하여 역할과 책임이라는 요인과 관계갈등이라는 두 요인으로 분리하기로 하였다. 여전히 교대근무에 대한 문항(24번~27번 문항)은 요인적재량이 낮았으나, 간호사의 업무와 관련된 특성 중 매우 중요한 요인이므로 삭제를 유보하기로 하였고, 직업안정성(54번과 55번 문항) 문항은 공통성도 낮고 요인적재량도 낮지만, KOSS에서 직무스트레스요인으로 분명하게 나왔고, 간호 현장에서 비정규직이 증가하고 있는 상황이므로 삭제를 유보하기로 하였다.

최종적으로 두 번째 탐색적 요인분석 결과, 15개 요인, 51개 문항이 결정되었다. 탐색적 요인분석을 통해 도출된 요인의 명명은 이론적 모형에서 사용하였던 명명을 그대로 사용하기로 하였다.

<표 3-52> 간호사 직무스트레스 예비문항의 탐색적 요인분석 2 (53문항)

	communality	Factor1	Factor2	Factor3	Factor4	Factor5	Factor6	Factor7	Factor8	Factor9	Factor10	Factor11	Factor12	Factor13	Factor14
KNOSS2	0.55737	0.054	0.088	0.163	0.050	0.655	0.167	0.119	0.135	0.051	-0.070	0.089	0.109	0.016	-0.011
KNOSS3	0.58359	0.071	0.027	0.187	0.159	0.681	0.137	0.125	0.104	0.063	-0.053	0.025	0.011	-0.031	0.022
KNOSS4	0.51495	0.119	0.115	0.253	0.103	0.606	0.141	0.101	0.088	0.048	-0.023	0.026	0.062	0.012	0.031
KNOSS5	0.7138	0.076	0.122	0.712	0.150	0.300	0.181	0.144	0.115	0.070	0.003	0.021	0.006	0.045	0.013
KNOSS6	0.66143	0.206	0.153	0.699	0.123	0.184	0.171	0.098	0.092	0.069	0.058	-0.033	0.016	0.011	0.040
KNOSS7	0.57558	0.005	0.243	0.556	0.110	0.259	0.120	0.194	0.069	0.160	-0.019	0.158	0.124	0.049	-0.054
KNOSS8	0.61874	0.055	0.239	0.296	0.065	0.407	0.273	0.058	0.134	0.014	-0.136	0.017	0.351	0.251	0.015
KNOSS9	0.60137	0.094	0.237	0.453	0.274	0.176	0.288	0.038	0.060	0.094	-0.058	0.078	0.281	0.199	0.005
KNOSS11	0.65111	0.040	0.148	0.140	0.201	0.294	0.678	0.055	0.032	0.044	-0.014	0.017	0.073	0.086	-0.053
KNOSS12	0.67803	0.103	0.062	0.247	0.246	0.172	0.696	0.106	0.053	0.068	0.040	0.028	-0.007	-0.052	0.066
KNOSS13	0.43289	0.052	0.094	0.269	0.440	0.132	0.172	0.216	0.105	0.071	0.137	0.105	-0.036	0.102	-0.067
KNOSS14	0.55916	0.071	0.203	0.102	0.685	0.037	0.087	0.069	0.042	0.080	0.025	-0.070	0.056	-0.049	0.027
KNOSS15	0.41592	0.053	0.278	0.000	0.485	0.213	0.161	0.030	0.034	-0.022	-0.011	-0.025	0.117	0.050	-0.099
KNOSS16	0.44969	0.214	0.242	0.210	0.463	0.054	0.161	0.079	0.163	0.094	0.037	-0.037	0.093	0.019	0.065
KNOSS17	0.5157	0.126	0.398	0.168	0.531	0.075	0.043	0.057	0.109	0.084	-0.019	0.027	0.030	-0.017	-0.004
KNOSS18	0.36435	0.251	0.419	0.153	0.262	0.003	-0.014	0.032	0.106	-0.009	0.075	0.120	0.024	0.028	0.006
KNOSS19	0.49003	0.215	0.521	0.141	0.214	0.089	0.075	0.146	0.192	0.054	-0.065	0.032	0.130	-0.007	-0.102

	communality	Factor1	Factor2	Factor3	Factor4	Factor5	Factor6	Factor7	Factor8	Factor9	Factor10	Factor11	Factor12	Factor13	Factor14
KNOSS20	0.59722	0.051	0.693	0.176	0.122	0.099	-0.008	0.071	0.123	0.075	0.013	0.080	0.048	-0.132	-0.078
KNOSS21	0.37101	0.151	0.502	0.022	0.095	0.067	0.036	0.116	0.103	0.105	0.207	-0.003	-0.002	-0.048	0.017
KNOSS22	0.49123	0.085	0.614	0.031	0.230	0.067	0.065	0.026	0.041	0.100	0.132	0.045	0.052	-0.028	0.093
KNOSS23	0.36757	0.110	0.456	0.107	0.153	0.010	0.049	0.076	0.086	-0.004	0.268	0.011	0.063	0.087	0.117
KNOSS24	0.3494	0.131	0.050	0.257	0.063	0.095	0.113	0.187	0.000	0.226	0.191	0.165	0.288	-0.051	0.050
KNOSS25	0.3939	0.040	0.177	0.080	0.142	0.150	0.010	0.196	0.090	0.078	0.194	0.021	0.462	-0.087	0.014
KNOSS26	0.42758	0.131	0.056	0.263	0.127	0.139	0.061	0.229	-0.001	0.253	0.256	0.060	0.327	-0.076	0.032
KNOSS27	0.34333	0.084	0.175	0.058	0.010	0.220	0.055	0.381	0.127	-0.008	0.154	0.102	0.222	0.070	-0.031
KNOSS28	0.84815	0.087	0.149	0.156	0.102	0.109	0.045	0.857	0.091	0.043	0.077	0.029	0.089	0.093	-0.041
KNOSS29	0.62295	0.119	0.104	0.216	0.172	0.168	0.094	0.648	0.065	0.194	0.097	0.088	0.055	-0.013	0.052
KNOSS30	0.68693	0.082	0.081	0.106	0.100	0.098	0.045	0.063	0.782	0.069	0.086	0.029	0.084	-0.048	0.054
KNOSS31	0.54995	0.172	0.141	0.064	0.159	0.138	0.039	0.020	0.665	-0.003	-0.039	-0.010	0.013	0.064	0.050
KNOSS32	0.43016	0.097	0.168	-0.066	0.433	0.106	0.033	0.044	0.356	0.172	-0.113	0.015	-0.006	-0.035	0.129
KNOSS33	0.29626	0.080	0.163	0.039	0.020	0.053	-0.004	0.088	0.463	0.017	0.137	0.003	0.001	-0.038	-0.125
KNOSS34	0.37407	0.387	-0.027	0.097	0.096	0.139	0.060	0.039	0.147	0.115	0.151	0.191	0.151	-0.216	-0.131
KNOSS35	0.43648	0.176	0.065	0.326	0.049	0.157	0.075	0.100	-0.001	0.071	0.096	0.441	0.169	-0.069	-0.100

	communality	Factor1	Factor2	Factor3	Factor4	Factor5	Factor6	Factor7	Factor8	Factor9	Factor10	Factor11	Factor12	Factor13	Factor14
KNOSS36	0.33721	0.038	-0.031	0.132	0.062	0.105	0.463	0.063	0.016	0.052	-0.256	-0.116	0.028	-0.045	0.010
KNOSS37	0.61217	0.157	0.081	0.029	-0.068	0.057	-0.022	0.059	0.058	0.058	0.043	0.745	0.006	0.073	0.002
KNOSS38	0.34763	0.051	0.059	-0.029	0.025	-0.021	-0.313	0.042	-0.084	0.064	0.197	0.412	-0.013	0.114	0.083
KNOSS39	0.30702	0.122	0.144	-0.005	-0.084	-0.142	-0.069	0.087	0.056	0.000	0.470	0.033	-0.026	0.037	-0.069
KNOSS40	0.34545	0.200	0.050	0.066	0.097	-0.049	-0.045	0.016	0.137	0.106	0.482	0.057	0.119	-0.009	0.066
KNOSS41	0.32332	0.141	0.166	-0.003	-0.006	0.036	-0.125	0.101	-0.041	0.115	0.452	0.104	0.107	0.084	0.000
KNOSS42	0.46031	0.397	0.071	0.352	0.024	0.192	0.115	0.149	-0.046	0.224	0.052	0.058	0.152	-0.109	0.085
KNOSS43	0.35007	0.540	0.032	0.136	0.012	0.065	0.090	0.075	0.058	0.039	0.051	0.070	-0.020	-0.072	0.054
KNOSS44	0.55288	0.704	0.081	0.027	0.027	0.021	-0.041	0.029	0.054	-0.022	0.129	0.097	-0.010	-0.130	0.016
KNOSS45	0.54371	0.537	0.160	0.078	0.069	0.143	-0.013	-0.025	0.030	0.124	0.057	0.019	0.086	0.045	0.410
KNOSS46	0.48132	0.607	0.203	-0.001	0.123	0.008	-0.076	0.010	0.037	0.123	0.038	0.018	0.058	0.016	0.168
KNOSS47	0.49431	0.405	0.141	0.140	0.125	0.039	0.189	0.066	0.025	0.437	0.013	-0.010	-0.022	-0.100	0.179
KNOSS48	0.41382	0.270	0.094	0.162	0.246	-0.001	0.086	0.031	0.038	0.438	0.027	0.062	0.101	-0.132	0.108
KNOSS49	0.51259	0.347	0.140	0.054	0.120	0.117	-0.101	0.149	0.106	0.464	0.236	0.145	0.062	0.013	-0.044
KNOSS50	0.59418	0.480	0.121	0.218	0.054	0.080	0.109	0.098	0.101	0.469	0.129	0.032	0.045	0.082	-0.122
KNOSS51	0.56507	0.396	0.141	0.108	0.030	0.138	0.012	0.132	0.077	0.457	0.205	0.155	0.130	0.160	-0.125
KNOSS52	0.52479	0.527	0.118	0.013	0.139	0.021	0.087	0.099	0.170	0.145	0.170	0.003	-0.057	0.256	-0.218

	communality	Factor1	Factor2	Factor3	Factor4	Factor5	Factor6	Factor7	Factor8	Factor9	Factor10	Factor11	Factor12	Factor13	Factor14
KNOSS53	0.54834	0.641	0.138	0.005	0.101	-0.005	0.026	0.039	0.141	0.143	0.112	0.055	0.060	0.081	-0.198
KNOSS54	0.16123	-0.072	-0.047	0.046	-0.018	0.028	0.006	0.027	-0.037	-0.018	0.025	0.040	-0.017	0.382	-0.008
KNOSS55	0.17526	0.142	-0.046	-0.049	0.074	-0.053	-0.210	0.057	0.072	0.005	0.143	0.051	-0.016	0.255	0.038
Proportion of variance explained(%)		7.1%	5.3%	5.1%	4.5%	4.2%	3.5%	3.4%	3.4%	2.9%	2.7%	2.3%	1.7%	1.2%	1.0%
cumulative variance explained (%)		7.1%	12.4%	17.5%	22.0%	26.2%	29.7%	33.2%	36.6%	39.4%	42.1%	44.4%	46.1%	47.3%	48.3%

다) 확증적 요인분석

탐색적 요인분석 후 추출된 15개 요인, 51개 문항에 대한 잠재변수와 문항의 관계를 검증하여 구성타당도를 확인하고자, 확증적 요인분석을 실시한 결과는 <표 3-53>과 같다.

잠재변수 구성개념이 잘 측정되었는지 집중타당도를 확인한 결과, 대부분의 문항은 표준화된 요인적재값이 .50 이상이었고, C.R. 또한 1.97 이상으로 통계적 유의적임을 확인할 수 있었다. 다만 38번 문항(직무자율성의 기술활용)과 55번 문항(직업안정성의 고용안정)은 상대적으로 표준화된 요인적재값이 낮았다. 이는 간호사의 경우, 실무에서 기술이 잘 활용되고 있고, 실직이나 해고에 대한 스트레스가 거의 없는 상황임을 반영한 결과라 사료된다. 개념의 신뢰도는 거의 모든 요인이 .70 이상이었으나, 사회적 지지와 직업 안정성 영역의 경우 낮았다.

<표 3-53> 간호사 직무스트레스 예비문항의 확증적 요인분석

요인	문항	standardized estimate	SE	C.R	AVE	CR
근무환경	KNOSS2	0.74	0.04	20.16	0.53986	0.78
	KNOSS3	0.77	0.04	19.06		
	KNOSS4	0.69	0.04	16.94		
물리적 업무요구	KNOSS5	0.85	0.03	27.62	0.5636	0.84
	KNOSS6	0.78	0.03	26.02		
	KNOSS7	0.71	0.03	23.53		
	KNOSS9	0.65	0.04	18.21		
인지적 업무요구	KNOSS11	0.78	0.05	17.25	0.49823	0.74
	KNOSS12	0.81	0.05	17.48		
	KNOSS36	0.47	0.04	11.91		

요인	문항	standardized estimate	SE	C.R	AVE	CR
감정적 업무요구	KNOSS13	0.56	0.05	10.27	0.40218	0.67
	KNOSS14	0.76	0.06	12.86		
	KNOSS15	0.56	0.05	11.28		
역할과 책임	KNOSS16	0.61	0.04	15.00	0.41	0.73
	KNOSS17	0.71	0.04	17.11		
	KNOSS18	0.61	0.05	13.46		
	KNOSS19	0.62	0.05	13.93		
관계갈등	KNOSS20	0.66	0.05	14.82	0.41	0.73
	KNOSS21	0.60	0.05	11.46		
	KNOSS22	0.74	0.05	15.90		
	KNOSS23	0.55	0.06	9.75		
교대근무	KNOSS24	0.60	0.05	12.17	0.33	0.66
	KNOSS25	0.55	0.06	10.12		
	KNOSS26	0.68	0.05	14.14		
	KNOSS27	0.44	0.05	8.50		
일과 삶의 균형	KNOSS28	0.84	0.03	30.48	0.68	0.81
	KNOSS29	0.82	0.03	29.08		
직장폭력	KNOSS30	0.79	0.05	15.90	0.41	0.72
	KNOSS31	0.74	0.05	16.35		
	KNOSS32	0.48	0.05	9.06		
	KNOSS33	0.48	0.05	9.87		
직무 자율성	KNOSS35	0.41	0.07	5.64	0.41	0.63
	KNOSS37	0.97	0.21	4.59		
	KNOSS38	0.35	0.07	4.96		

요인	문항	standardized estimate	SE	C.R	AVE	CR
사회적 지지	KNOSS39	0.57	0.06	9.01	0.30	0.57
	KNOSS40	0.55	0.07	8.03		
	KNOSS41	0.53	0.07	8.20		
조직지원	KNOSS42	0.51	0.04	11.95	0.38	0.76
	KNOSS43	0.59	0.04	13.98		
	KNOSS44	0.69	0.04	16.47		
	KNOSS45	0.64	0.04	15.23		
	KNOSS46	0.65	0.05	14.00		
보상의 적절성	KNOSS47	0.66	0.05	13.23	0.40	0.67
	KNOSS48	0.71	0.05	14.59		
	KNOSS49	0.53	0.05	11.53		
조직의 공정성	KNOSS50	0.69	0.04	16.97	0.48	0.78
	KNOSS51	0.69	0.04	16.31		
	KNOSS52	0.69	0.04	17.86		
	KNOSS53	0.70	0.04	15.83		
직업 안정성	KNOSS54	0.77	0.02	31.36	0.34	0.46
	KNOSS55	0.29	0.05	5.51		

χ2(p)	df	CMIN/DF	GFI	SRMR	RMSEA (90%CI)	TLI	CFI
6454 (<0.001)	1224	5.27	0.62	0.20	0.08 (0.075~0.08)	0.56	0.57

라) 신뢰도분석

요인분석을 통해 최종 확정된 간호사의 직무스트레스 측정도구(K-NOSS)의 15개 요인, 51개 문항에 대한 신뢰도 분석을 실시한 결과는 <표 3-54>와 같다.

문항-총점 간 상관관계는 .58~.92으로 모두 .40 이상이었으며, 전체 도구의 신뢰도 Cronbach's α=.93이었고, Cronbach's α 값이 .70 미만이 나온 요인은 '직무요

구'(대)영역에서는 '감정적 업무요구'(.66)와 '교대근무'(.65)이었고, '직무자원'(대)영역에서는 '직무자율성'(.55), '사회적지지'(.56), '보상의 적절성'(.66), '직업의 안정성'(.36)이었다.

<표 3-54> K-NOSS의 신뢰도

요인	문항	ITC(r)	alpha if item dropped	Cronbach's alpha
근무환경	KNOSS2	.86	.69	.77
	KNOSS3	.82	.68	
	KNOSS4	.82	.71	
물리적 업무요구	KNOSS5	.85	.76	.83
	KNOSS6	.82	.78	
	KNOSS7	.82	.80	
	KNOSS9	.78	.81	
인지적 업무요구	KNOSS11	.84	.55	.72
	KNOSS12	.84	.54	
	KNOSS36	.72	.78	
감정적 업무요구	KNOSS13	.75	.60	.66
	KNOSS14	.81	.48	
	KNOSS15	.75	.59	
역할과 책임	KNOSS16	.72	.68	.73
	KNOSS17	.78	.64	
	KNOSS18	.74	.68	
	KNOSS19	.75	.68	
관계갈등	KNOSS20	.77	.66	.73
	KNOSS21	.73	.68	
	KNOSS22	.79	.63	
	KNOSS23	.69	.71	
교대근무	KNOSS24	.68	.59	.65

요인	문항	ITC(r)	alpha if item dropped	Cronbach's alpha
	KNOSS25	.71	.56	
	KNOSS26	.72	.54	
	KNOSS27	.69	.64	
일과삶의 균형	KNOSS28	.92	.68	.81
	KNOSS29	.92	.47	
직장폭력	KNOSS30	.81	.58	.71
	KNOSS31	.79	.59	
	KNOSS32	.67	.70	
	KNOSS33	.65	.71	
직무자율성	KNOSS35	.78	.49	.55
	KNOSS37	.80	.23	
	KNOSS38	.58	.56	
사회적지지	KNOSS39	.68	.45	.56
	KNOSS40	.77	.46	
	KNOSS41	.74	.46	
조직지원	KNOSS42	.68	.73	.75
	KNOSS43	.72	.71	
	KNOSS44	.73	.69	
	KNOSS45	.73	.70	
	KNOSS46	.69	.70	
보상의 적절성	KNOSS47	.78	.54	.66
	KNOSS48	.82	.51	
	KNOSS49	.72	.63	
조직의 공정성	KNOSS50	.79	.73	.78
	KNOSS51	.78	.73	
	KNOSS52	.78	.73	
	KNOSS53	.77	.73	
직업안정성	KNOSS54	77	.22	.36
	KNOSS55	.79	.05	
Total				**.93**

ITC = Item-total correlation

마) 준거타당도 분석 결과

준거타당도 중 동시타당도를 검증하기 위하여 직무스트레스를 측정하는 대표적인 도구인 한국인 직무스트레스 평가도구(KOSS)와의 관계를 분석하고 직무스트레스가 높으면 소진이 발생하는 것이 확인된 바, 소진을 측정하는 Oldenberg Burnout Inventory(OLBI, 소진)와의 관계를 KNOSS와 각각의 도구의 총점과 하부요인 간의 상관관계를 분석하였다<표 3-55>.

K-NOSS의 총점과 KOSS의 총점과의 상관계수는 .83로 매우 높은 양의 상관관계를 보였다. K-NOSS의 하부요인과 KOSS의 하부요인 간의 상관계수는 .02～.79까지 분포하였다. K-NOSS의 총점과 OLBI의 총점과의 상관계수는 .63이었다. K-NOSS의 하부요인과 OLBI의 하부요인 간의 상관계수는 .09～.51까지 분포하였다.

문항분석, 탐색적 요인 분석 등을 통하여 결정한 한국인 간호사 직무스트레스 측정도구(K-NOSS) 최종 문항은 <표 3-56>과 같다.

<표 3-55> K-NOSS와 KOSS, OLBI 간의 상관관계

K-NOSS	KOSS									OLBI				
	Total	물리 환경	직무 요구	직무 자율성 결여	관계 갈등	직무 불안정	조직 체계	보상 부적절	직장 문화	Total	열정	소진	헌신	이탈
Total	.83**									.63**				
근무환경		.57***	.52***	.15***	.02	-.07	.27***	.28***	.25***		.28***	.45***	.23***	.38***
물리적 업무요구		.45***	.79***	.09*	.10**	.00	.33***	.33***	.36***		.44***	.51***	.26***	.47***
인지적 업무요구		.31***	.53***	-.15***	-.06	-.13***	.19***	.15***	.12**		.13***	.32***	.09*	.22***
감정적 업무요구		.30***	.40***	.02	.16***	.08*	.30***	.30***	.34***		.23***	.35***	.17***	.36***
역할과 책임		.39***	.43***	.04	.23***	.14***	.42***	.40***	.40***		.27***	.33***	.16***	.39***
관계갈등		.35***	.30***	.12**	.31***	.24***	.41***	.34***	.40***		.24***	.25***	.11**	.37***
교대근무		.37***	.48***	.23***	.31***	.15***	.34***	.38***	.41***		.39***	.41***	.25***	.45***
일과삶의 균형		.32***	.46***	.12**	.25***	.09*	.30***	.36***	.35***		.46***	.50***	.27***	.47***
직장폭력		.29***	.26***	.08*	.16***	.13***	.29***	.25***	.40***		.15***	.17***	.14***	.22***
직무자율성		.25***	.21***	.49***	.25***	.07	.31***	.40***	.27***		.36***	.23***	.23***	.26***
사회적 지지		.11**	.11**	.23***	.73***	.26***	.35***	.32***	.37***		.22***	.14***	.18***	.24***
조직지원		.46***	.36***	.22***	.32***	.17***	.63***	.50***	.33***		.31***	.26***	.30***	.33***
보상의 적절성		.35***	.39***	.20***	.25***	.14***	.52***	.52***	.40***		.33***	.33***	.29***	.43***
조직의 공정성		.43***	.35***	.25***	.35***	.24***	.70***	.61***	.44***		.33***	.31***	.32***	.42***

K-NOSS	KOSS									OLBI				
	Total	물리 환경	직무 요구	직무 자율성 결여	관계 갈등	직무 불안정	조직 체계	보상 부적절	직장 문화	Total	열정	소진	헌신	이탈
직업 안정성		.01	-.03	.05	.14***	.24***	.12**	.07	.11**		.10**	.04	-.00	-.08*

* : P<.05, ** : P<.01, *** : P<.001

<표 3-56> 한국인 간호사 직무스트레스 측정도구 최종 문항

번호	영역	하위영역	문항
직무 요구			
1	근무환경	화학적 위해환경	나는 업무수행 중에 유해화학물질, 유해약물(항암제 등), 유해가스, 방사선 등에 노출될 위험이 있다.
2		생물학적 위해환경	나는 업무수행 중에 감염성 질환에 노출될 위험이 있다.
3		인체공학적 위해환경	나는 업무수행 중에 무거운 것을 들어야 하는 신체적 부담이 있다.
4	물리적 업무 요구	업무과부하	나는 일이 많아 시간에 쫓긴다.
5		업무증가	나의 업무량은 현저하게 증가하였다.
6		시간적 압박감	나는 인수인계 전에 일을 마치기가 어렵다.
7		업무과부하	나에게 일이 예고 없이 한꺼번에 몰린다.
8	인지적 업무 요구	업무난이도	내 업무는 신속한 상황판단이 필요하다.
9		인지과부하	나는 업무수행 중에 많은 것들을 기억해야 한다.
10		지식기술요구	나의 업무를 수행하기 위해서는 전문적인 지식과 기술이 필요하다.
11	감정적 업무 요구	감정조절요구	나는 감정을 표현하지 못하고 숨긴 채 일해야 한다.
12		고객응대 과부하	나는 환자/보호자의 무례하거나 부당한 요구에 응대해야 한다.
13		정서적 갈등	나는 해결해 줄 수 없는 환자의 고통을 지켜봐야 한다.
14	역할과 책임	역할갈등	나는 때로 나의 업무영역을 벗어난 일을 해야 한다.
15		역할갈등	나는 두 명 이상의 사람들(의료진, 환자, 보호자 등)로부터 상반된 요구를 받는다.
16		역할의 모호성	내 업무의 역할과 책임이 명확하지 않다.
17		책임전가	의사의 실수가 나의 잘못으로 전가되는 경우가 있다.
18	관계 갈등	의사 갈등	의사는 환자 상황에 대한 나의 판단과 보고를 무시한다.
19		보조인력 갈등	간호보조 또는 간병 인력은 내 업무에 협조적이지 않다.
20		환자/보호자 갈등	환자/보호자가 나의 간호 지시를 따르지 않거나 무시한다.
21		타부서 갈등	타부서는 내 업무에 협조적이지 않다.

번호	영역	하위영역	문항
22	교대 근무	근무스케줄 조절가능성	근무스케줄은 나의 사정에 맞게 조절이 가능하다.
23		예측불가능	나의 근무스케줄은 변동이 잦아 예측이 어렵다.
24		휴일불충분	연속근무일 후에 내게 충분한 휴일이 주어진다.
25		야간근무의 어려움	나는 야간근무에 적응하는데 어려움이 있다.
26	일과 삶의 균형	일-가정 불균형	나는 일과 가정생활의 균형을 이루기 어렵다.
27		일-여가 불균형	나는 일과 여가생활의 균형을 이루기 어렵다.
28	직장 폭력	동료/상사 폭력	나는 동료/상사(간호사)에 의한 폭력(폭행, 폭언, 성희롱, 성폭력)을 경험하거나 본 적이 있다.
29		의사/타부서 폭력	나는 의사/타부서 직원에 의한 폭력(폭행, 폭언, 성희롱, 성폭력)을 경험하거나 본 적이 있다.
30		환자/보호자 폭력	나는 환자/보호자에 의한 폭력(폭행, 폭언, 성희롱, 성폭력)을 경험하거나 본 적이 있다.
31		집단 따돌림	나는 동료(간호사)에 의한 집단 따돌림을 경험하거나 본 적이 있다.
직무 자원			
32	직무 자율성	업무수행권한	나는 내 업무량과 일의 순서를 스스로 조절할 수 있다.
33		기술재량	나는 업무수행 과정을 스스로 결정할 권한이 있다.
34		기술활용	나는 업무수행 과정에서 전문지식과 기술을 활용할 수 있다.
35	사회적 지지	동료의 지지	동료(간호사)는 내가 업무를 수행하는데 도움을 준다.
36		상사의 지지	상사(간호관리자)는 내가 업무를 수행하는데 도움을 준다.
37		전반적인 지지	직장에서 내가 힘들 때 힘들다는 것을 알아주는 사람이 있다.
38	조직 지원	인력지원	나의 부서는 업무량에 맞는 적정한 인력이 배치되어 있다.
39		교육지원	나의 부서의 신규 간호사 교육/훈련기간은 충분하다.
40		교육지원	나의 직장의 직무교육은 체계적이다.
41		물품/장비 지원	나의 직장의 물품 및 장비 지원은 적절하다.
42		정보지원	나의 직장은 업무수행에 필요한 정보를 적시에 제공한다.

번호	영역	하위영역	문항
43	보상의 적절성	금전적보상	나의 노력과 업적을 고려할 때 급여/수입은 적절하다.
44		금전적보상	초과근무나 휴일근무를 했을 때 내게 적절한 보상이 주어진다.
45		내적보상	나의 노력과 업적을 고려할 때, 나는 직장에서 제대로 존중과 신임을 받고 있다.
46	조직의 공정성	분배의 공정성	내 업무량은 나의 근무경력과 역할에 따라 공정하게 배정된다.
47		상호작용의 공정성	업무에 대한 나의 생각을 반영할 수 있는 기회와 통로가 있다.
48		절차의 공정성	나의 직장은 근무평정, 부서배치, 승진 등의 절차가 공정하게 이루어진다.
49		절차의 공정성	나의 직장은 업무상 발생한 문제해결 절차가 합리적이다.
50	직업 안정성	구직기회	내가 현재의 직장을 그만 두더라도 같은 수준의 직장을 쉽게 구할 수 있다.
51		고용안정	나의 직업은 실직하거나 해고당할 염려가 없다.

6) 직무스트레스 정도

(1) 연구대상자의 직무스트레스 정도

K-NOSS를 이용하여 연구 대상자의 직무스트레스 정도를 조사한 결과는 다음과 같다<표 3-57>.

‘직무요구’에 해당하는 직무스트레스 요인 중에서 3.0점(4점 만점) 이상의 높은 점수를 보인 요인은 ‘인지적 업무요구’와 ‘감정적 업무요구’, ‘근무환경’, ‘물리적 업무요구’, ‘근무환경’의 순이었다. 그 이외의 요인도 모두 평균 2점 이상이었고, 점수는 ‘일과 삶의 균형’, ‘역할과 책임’, ‘교대근무’, ‘직장폭력’, ‘관계갈등’의 순이었다. ‘직무자원’에 해당하는 직무스트레스 요인 중에서는 3.0점 이상의 높은 점수를 보인 요인은 없었고, 모두 2점 이상의 중간보다 다소 높은 정도의 점수를 보였다. 점수는 ‘보상의 적절성’, ‘조직지원’, ‘조직의 공정성’, ‘직업의 안정성’, ‘직무자율성’, ‘사회적지지’의 순이었다.

‘직무요구’에서는 간호사 조직 외부인과의 상호작용 관계를 포함하는 ‘관계갈등’이 의료기관 간호사들이 느끼는 직무스트레스 요인 중에서 가장 낮은 요인이었고, ‘직무자원’에서는 간호사 조직 내부에서의 관계 또는 지지를 의미하는 ‘사회적지지’가 가장 낮은 직무스트레스 요인이었다. 그러나 ‘직장폭력’ 요인을 살펴보면, 환자/보호자에 의한 폭력(폭행, 폭언, 성희롱, 성폭력)에 의한 직무스트레스가 가장 높았고, 다음으로 동료/상사, 의사/타부서 직원에 의한 폭력에 의한 직무스트레스 점수가 높았다. 따라서 간호사 조직 외 조직 구성원과의 관계갈등과 사회적 지지여부와는 별도로 직장폭력이 상당히 발생하고 있음을 알 수 있다.

문항별 점수를 살펴보면, ‘인지적 업무요구’ 중에서 ‘나의 업무를 수행하기 위해서는 전문적인 지식과 기술이 필요하다’가 평균 3.45점으로 가장 높았고, ‘사회적지지’ 중에서 ‘동료(간호사)는 내가 업무를 수행하는데 도움을 준다’는 평균평점 1.87점으로 가장 낮았다. 직무스트레스 요인별로 좀 더 세부적으로 살펴보면, 직무요구에 해당하는 문항들은 대부분 평균 2.5점 이상의 상당한 직무스트레스를 받는 것으로 나타났으나 ‘동료(간호사)에 의한 집단 따돌림을 경험하거나 본 적이 있다’라는 문항은 1.95점으로 2점 이하로 낮았다. ‘근무환경’에서는 ‘나는 업무수행 중에 감염성 질환에 노출될 위험이 있다’라는 문항의 점수가 가장 높아 직무스트레스가 가장 높은 요인으로 볼 수 있으며, ‘물리적 업무요구’에서는 ‘나는 일이 많아 시간에 쫓긴다’ 문항의 점수가 가장 높았다. ‘인지적 업무요구’에서는 모든 문항의 점수가 높았다. ‘감정적 업무요구’에서는 문항별 점수가 비슷한 수준이었으나, ‘나는 감정을 표현하지 못하고 숨긴 채 일을 해야 한다’ 문항의 점수가 가장 높았다. ‘역할과 책임’에서는 ‘나는 때로 내 업무영역을 벗어난 일을 해야 한다’가 점수가 가장 높은 문항이었고, ‘관계갈등’에서는 의사, 간호보조 또는 간병인력, 환자/보호자, 타부서와 관계에서는 점수가 유사하여 비슷한 수준의 직무스트레스를 받고 있는 것을 알 수 있었다. ‘교대근무’ 영역에서는 ‘나의 근무스케줄은 변동이 잦아 예측이 어렵다’ 문항은 평균 2.31점으로 상대적으로 낮은 직무스트레스를 받고 있는 것으로 나타났고, ‘일과 삶의 균형’에서는 가정생활보다는 여

가생활에 대한 불균형으로 직무스트레스를 받고 있는 것으로 확인되었다. '직장 폭력'에서는 환자/보호자에 의한 폭력(폭행, 폭언, 성희롱, 성폭력)이 가장 높은 점수를 보여 직무스트레스가 높은 것으로 파악되었다.

'직무자원'에 해당하는 문항들은 대부분 평균 2점 이상, 3점 이하이었다. '나의 노력과 업적을 고려할 때 급여/수입은 적절하다'라는 문항은 평균 3.0점 이상으로 가장 직무스트레스가 높은 항목이었고, '나의 부서는 업무량에 맞는 적정한 인력이 배치되어 있다'는 평균 2.99점, '초과근무나 휴일근무를 했을 때 내게 적절한 보상이 주어진다'는 평균 2.98점으로 상당히 높은 직무스트레스를 받는 것으로 알 수 있다.

'직무자율성'에서는 '나는 내 업무량과 일의 순서를 스스로 조절할 수 있다' 라는 문항의 점수가 가장 높았고, '사회적지지'에서는 동료(간호사)보다는 '상사(간호관리자)는 내가 업무를 수행하는데 도움을 준다'라는 문항의 점수가 높았다.

'조직지원'에서는 업무량에 맞는 적정 인력의 배치, 신규간호사의 충분한 교육/훈련, 적절한 물품 및 장비의 지원, 직무교육의 체계성, 정보제공의 적시성 문제 순이었으며, '보상의 적절성'에서는 내적 보상에 해당하는 직장에서의 존중과 신임도가 평균 2.45점으로 중정도 이상의 직무스트레스를 받는 요인이지만, 전술한 바와 같이 외적 보상에 해당하는 급여/수입의 적절성과 초과근무 및 휴일근로에 대한 수당 지급의 적절성의 문제에 따른 직무스트레스가 보다 높은 것으로 사료된다. '조직의 공정성'에서는 업무량 분배, 의사소통 반영의 기회와 통로, 공정한 근무평정 및 승진의 절차, 문제해결절차 등에서도 평균 2.5점 이상의 직무스트레스를 받는 것으로 나타났다. '직업안정성'에서는 '현재 직장을 그만 두더라도 같은 수준의 직장을 쉽게 구할 수 있다'라는 구직기회의 부족이 '나의 직업은 실직하거나 해고당할 염려가 없다'라는 고용의 불안정보다는 점수가 높았다.

<표 3-57> 연구대상자의 직무스트레스 정도

	Mean	SD	하위 10%	상위 10%
직무요구				
근무환경	**0.00**	**0.89**	**-1.13**	**1.26**
나는 업무수행 중에 유해화학물질, 유해물질(항암제 등), 유해가스, 방사선 등에 노출된 위험이 있다.	2.79	0.88	2	4
나는 업무수행 중에 감염성 질환에 노출될 위험이 있다.	3.29	0.68	3	4
나는 업무수행 중에 무거운 것을 들어야 하는 신체적 부담이 있다.	3.08	0.78	2	4
물리적 업무요구	**0.00**	**0.92**	**-1.26**	**1.20**
나는 일이 많아 시간에 쫓긴다.	3.26	0.67	2	4
나의 업무량은 현저하게 증가하였다.	3.05	0.72	2	4
나는 인수인계 전에 일을 마치기가 어렵다.	2.65	0.77	2	4
나아게 일이 예고 없이 한꺼번에 몰린다.	2.98	0.70	2	4
인지적 업무요구	**0.00**	**0.89**	**-0.73**	**1.10**
내 업무는 신속한 상황판단이 필요하다.	3.33	0.59	3	4
나는 업무수행 중에 많은 것들을 기억해야 한다.	3.44	0.56	3	4
나의 업무를 수행하기 위해서는 전문적인 지식과 기술이 필요하다.	3.45	0.54	3	4
감정적 업무요구	**0.00**	**0.83**	**-1.22**	**1.04**
나는 감정을 표현하지 못하고 숨긴 채 일해야 한다.	3.14	0.68	2	4
나는 환자/보호자의 무례하거나 부당한 요구에 응대해야 한다.	3.11	0.72	2	4
나는 해결해 줄 수 없는 환자의 고통을 지켜봐야 한다.	2.91	0.67	2	4
역할과 책임	**0.00**	**0.86**	**-1.13**	**1.09**
나는 때로 나의 업무영역을 벗어난 일을 해야 한다.	2.96	0.64	2	4

	Mean	SD	하위 10%	상위 10%
나는 두 명 이상의 사람들(의료진, 환자, 보호자등)로부터 상반된 요구를 받는다.	2.77	0.71	2	4
내 업무의 역할과 책임이 명확하지 않다.	2.36	0.69	2	3
의사의 실수가 나의 잘못으로 전가되는 경우가 있다.	2.57	0.72	2	3
관계갈등	**0.00**	**0.87**	**-0.85**	**1.04**
의사는 환자 상황에 대한 나의 판단과 보고를 무시한다.	2.27	0.66	2	3
간호보조 또는 간병 인력은 내 업무에 협조적이지 않다.	2.12	0.63	1	3
환자/보호자가 나의 간호 지시를 따르지 않거나 무시한다.	2.24	0.62	2	3
타부서는 내 업무에 협조적이지 않다.	2.22	0.60	2	3
교대근무	**0.00**	**0.82**	**-0.9**	**1.14**
근무스케줄은 나의 사정에 맞게 조절이 가능하다.	2.70	0.78	2	4
나의 근무스케줄은 변동이 잦아 예측이 어렵다.	2.31	0.77	1	3
연속 근무일 후에 내개 충분한 휴일이 주어진다.	2.73	0.73	2	4
나는 야간근무에 적응하는데 어려움이 있다.	2.57	0.90	1	4
일과 삶의 균형	**0.00**	**0.9**	**-0.95**	**1.58**
나는 일과 가정생활의 균형을 이루기 어렵다.	2.61	0.77	2	4
나는 일과 여가생활의 균형을 이루기 어렵다.	2.91	0.78	2	4
직장폭력	**0.00**	**0.88**	**-1.45**	**0.87**
나는 동료/상사(간호사)에 의한 폭력(폭행, 폭언, 성희롱, 성폭력)을 경험하거나 본 적이 있다.	2.35	0.84	1	3
나는 의사/타부서 직원에 의한 폭력(폭행, 폭언, 성희롱, 성폭력)을 경험하거나 본 적이 있다.	2.35	0.84	1	3
나는 환자/보호자에 의한 폭력(폭행, 폭언, 성희롱, 성폭력)을 경험하거나 본 적이 있다.	2.78	0.82	2	4
나는 동료(간호사)에 의한 집단 따돌림을 경험하거나 본 적이 있다.	1.95	0.78	1	3

	Mean	SD	하위 10%	상위 10%
직무자원				
직무 자율성	**0.00**	**0.97**	**-0.42**	**1.29**
나는 내 업무량과 일의 순서를 스스로 조절할 수 있다.	2.49	0.70	2	3
나는 업무수행 과정을 스스로 결정할 권한이 있다.	2.22	0.59	2	3
나는 업무수행 과정에서 전문지식과 기술을 활용할 수 있다.	1.92	0.44	1	2
사회적 지지	**0.00**	**0.75**	**-0.81**	**0.65**
동료(간호사)는 내가 업무를 수행하는데 도움을 준다.	1.87	0.43	1	2
상사(간호관리자)는 내가 업무를 수행하는데 도움을 준다.	2.08	0.59	1	3
직장에서 내가 힘들 때 힘들다는 것을 알아주는 사람이 있다.	2.02	0.54	1	3
조직지원	**0.00**	**0.87**	**-1.02**	**1.15**
나의 부서는 업무량에 맞는 적정한 인력이 배치되어 있다.	2.99	0.76	2	4
나의 부서의 신규간호사 교육/훈련기간은 충분하다.	2.72	0.76	2	4
나의 직장의 직무교육은 체계적이다.	2.45	0.66	2	3
나의 직장의 물품 및 장비 지원은 적절하다.	2.62	0.73	2	4
나의 직장은 업무수행에 필요한 정보를 적시에 제공한다.	2.38	0.59	2	3
보상의 적절성	**0.00**	**0.83**	**-1.25**	**1.32**
나의 노력과 업적을 고려할 때 급여/수입은 적절하다.	3.01	0.69	2	4
초과근무나 휴일근무를 했을 때 내게 적절한 보상이 주어진다.	2.97	0.78	2	4
나의 노력과 업적을 고려할 때, 나는 직장에서 제대로 존중과 신임을 받고 있다.	2.45	0.65	2	3
조직의 공정성	**0.00**	**0.89**	**-1.00**	**1.12**
내 업무량은 나의 근무경력과 역할에 따라 공정하게 배정된다.	2.69	0.70	2	4
업무에 대한 나의 생각을 반영할 수 있는 기회와 통로가 있다.	2.55	0.66	2	3

	Mean	SD	하위 10%	상위 10%
나의 직장은 근무평정, 부서배치, 승진 등의 절차가 공정하게 이루어진다.	2.65	0.69	2	4
나의 직장은 업무상 발생한 문제해결 절차가 합리적이다.	2.46	0.62	2	3
직업안정성	**0.00**	**0.78**	**-0.61**	**0.88**
내가 현재의 직장을 그만 두더라도 같은 수준의 직장을 쉽게 구할 수 있다.	2.35	0.66	2	3
나의 직업은 실직하거나 해고당할 염려가 없다.	2.17	0.68	1	3

(2) 의료기관 종별 직무스트레스 정도의 차이

의료기관 종별 직무 스트레스 정도의 차이를 비교한 결과, '직무요구'의 모든 하위 요인에서 의료기관 종별 차이가 있었으나, '직무자원'에서는 조직의 공정성과 직업안정성에서만 차이가 있었다<표 3-58>. 이하 직무스트레스 평균 점수가 높은 것을 직무스트레스가 높다고 해석하고자 한다.

의료기관 종별 직무스트레스 정도는 전반적으로 상급종합병원, 종합병원, 병원의 순으로 나타났다. 상급종합병원에서 근무하는 간호사들은 모든 요인에서 직무스트레스가 높았다. 다만, 사회적 지지의 경우에는 종합병원과 병원에 근무하는 간호사가 상급종합병원에 근무하는 간호사보다 직무스트레스를 높았고, 조직지원의 경우에는 병원, 상급종합병원, 종합병원의 순으로 직무스트레스가 높았다.

상급종합병원에 근무하는 간호사의 경우에는 특히 근무환경, 물리적 업무요구, 인지적 업무요구, 감정적 업무요구 영역에는 평균 3.0점 이상의 높은 점수를 보여 직무스트레스가 높음을 알 수 있었다. 종합병원에 근무하는 간호사의 경우에는 상급종합병원에 근무하는 간호사보다는 다소 낮았으나, 역시 같은 영역에서 평균 3.0점 이상으로 높은 직무스트레스를 느끼는 것으로 나타났다. 병원급에 근무하는 간호사의 경우에는 인지적 업무요구 영역에서만 점수가 평균 3.0점 이상이었다.

직무요구 영역에서 대부분의 문항이 의료기관 종별 차이가 있으므로 차이를

보이지 않았던 문항을 중심으로 살펴보면, 직무요구 영역에서 '나는 환자/보호자의 무례하거나 부당한 요구에 응대해야 한다', '간호보조 또는 간병 인력은 내 업무에 협조적이지 않다', '환자/보호자가 나의 간호 지시를 따르지 않거나 무시한다', '나는 환자/보호자에 의한 폭력(폭행, 폭언, 성희롱/성폭력)을 경험하거나 본 적이 있다', '나는 동료(간호사)에 의한 집단 따돌림을 경험하거나 본 적이 있다' 이었다. 이는 대부분 환자/보호자에 의한 직무요구는 의료기관 종별에 상관없이 대부분 비슷한 수준의 직무스트레스를 받고 있기 때문인 것으로 사료된다.

직무자원 영역에서 대부분의 문항이 의료기관 종별 차이가 없었으므로, 차이가 있었던 문항을 중심으로 살펴보면, '나는 내 업무량과 일의 순서를 스스로 조절할 수 있다', '나의 부서는 업무량에 맞는 적정한 인력이 배치되어 있다', '내 업무량은 나의 근무경력과 역할에 따라 공정하게 배정된다', '업무에 대한 나의 생각을 반영할 수 있는 기회와 통로가 있다', '내가 현재의 직장을 그만 두더라도 같은 수준의 직장을 쉽게 구할 수 있다' 의 문항은 상급종합병원, 종합병원, 병원 순서로 직무스트레스를 높게 느끼고 있는 문항들이었다. 이는 상급종합병원이 상대적으로 다른 의료기관 종별보다는 업무량이 많고 이를 직무자원 부족으로 인식하고 있는 것을 반영하는 결과라고 사료된다. '나의 직장의 직무교육은 체계적이다', '나의 직장은 업무수행에 필요한 정보를 적시에 제공한다' 의 문항은 병원급에서 보다 직무스트레스를 높게 인식하고 있는 문항들로 나타났다. 이는 병원급 의료기관에서의 교육의 부족을 반영한 결과로 사료된다.

<표 3-58> 의료기관 종별 직무스트레스 정도의 차이

	상급 종합병원	종합병원	병 원	*p*
	M±SD	M±SD	M±SD	
직무요구				
근무환경	**0.27±0.78**	**0.08±0.83**	**-0.77±0.80**	**.000**
나는 업무수행 중에 유해화학물질, 유해물질(항암제 등), 유해가스, 방사선 등에 노출된 위험이 있다.	3.08±0.81	2.85±0.83	2.06±0.74	.000
나는 업무수행 중에 감염성 질환에 노출될 위험이 있다.	3.47±0.60	3.30±0.67	2.90±0.67	.000
나는 업무수행 중에 무거운 것을 들어야 하는 신체적 부담이 있다.	3.22±0.73	3.22±0.73	2.44±0.71	.000
물리적 업무요구	**0.30±0.80**	**0.08±0.87**	**-0.82±0.83**	**.000**
나는 일이 많아 시간에 쫓긴다.	3.47±0.56	3.32±0.62	2.67±0.67	.000
나의 업무량은 현저하게 증가하였다.	3.21±0.68	3.06±0.70	2.68±0.70	.000
나는 인수인계 전에 일을 마치기가 어렵다.	2.83±0.73	2.72±0.77	2.11±0.61	.000
나아게 일이 예고 없이 한꺼번에 몰린다.	3.18±0.62	3.04±0.69	2.44±0.57	.000
인지적 업무요구	**0.23±0.80**	**0.01±0.87**	**-0.49±0.91**	**.000**
내 업무는 신속한 상황판단이 필요하다.	3.46±0.56	3.35±0.55	3.00±0.60	.000
나는 업무수행 중에 많은 것들을 기억해야 한다.	3.58±0.52	3.43±0.56	3.18±0.59	.000
나의 업무를 수행하기 위해서는 전문적인 지식과 기술이 필요하다.	3.50±0.55	3.46±0.54	3.33±0.52	.019
감정적 업무요구	**0.17±0.77**	**-0.03±0.86**	**-0.28±0.83**	**.000**
나는 감정을 표현하지 못하고 숨긴 채 일해야 한다.	3.27±0.62	3.19±0.65	2.71±0.69	.000
나는 환자/보호자의 무례하거나 부당한 요구에 응대해야 한다.	3.18±0.70	3.08±0.75	3.01±0.69	.075
나는 해결해 줄 수 없는 환자의 고통을 지켜봐야 한다.	3.09±0.61	2.81±0.67	2.77±0.68	.000
역할과 책임	**0.20±0.78**	**-0.02±0.90**	**-0.37±0.82**	**.000**
나는 때로 나의 업무영역을 벗어난 일을 해야 한다.	3.12±0.60	2.93±0.64	2.71±0.65	.000
나는 두 명 이상의 사람들(의료진, 환자, 보호자등)로부터 상반된 요구를 받는다.	2.88±0.66	2,77±0.73	2.55±0.71	.000
내 업무의 역할과 책임이 명확하지 않다.	2.47±0.69	2.32±0.68	2.22±0.69	.002

	상급 종합병원	종합병원	병 원	*p*
	M±SD	M±SD	M±SD	
의사의 실수가 나의 잘못으로 전가되는 경우가 있다.	2.68±0.67	2.60±0.76	2.30±0.68	.000
관계갈등	**0.05±0.85**	**0.05±0.89**	**-0.23±0.80**	**.004**
의사는 환자 상황에 대한 나의 판단과 보고를 무시한다.	2.35±0.70	2.29±0.66	2.03±0.52	.000
간호보조 또는 간병 인력은 내 업무에 협조적이지 않다.	2.11±0.64	2.15±0.62	2.08±0.67	.575
환자/보호자가 나의 간호 지시를 따르지 않거나 무시한다.	2.23±0.58	2.29±0.67	2.17±0.59	.138
타부서는 내 업무에 협조적이지 않다.	2.30±0.61	2.23±0.61	2.04±0.51	.000
교대근무	**0.19±0.80**	**0.05±0.80**	**-0.53±0.69**	**.000**
근무스케줄은 나의 사정에 맞게 조절이 가능하다.	2.83±0.76	2.77±0.80	2.26±0.58	.000
나의 근무스케줄은 변동이 잦아 예측이 어렵다.	2.39±0.82	2.38±0.75	1.98±0.60	.000
연속 근무일 후에 내개 충분한 휴일이 주어진다.	2.87±0.74	2.74±0.71	2.43±0.66	.000
나는 야간근무에 적응하는데 어려움이 있다.	2.74±0.88	2.58±0.87	2.18±0.90	.000
일과 삶의 균형	**0.22±0.84**	**0.01±0.88**	**-0.50±0.89**	**.000**
나는 일과 가정생활의 균형을 이루기 어렵다.	2.78±0.75	2.61±0.76	2.23±0.74	.000
나는 일과 여가생활의 균형을 이루기 어렵다.	3.09±0.74	2.93±0.76	2.49±0.78	.000
직장폭력	**0.07±0.88**	**0.03±0.90**	**-0.22±0.81**	**.006**
나는 동료/상사(간호사)에 의한 폭력(폭행, 폭언, 성희롱, 성폭력)을 경험하거나 본 적이 있다.	2.42±0.85	2.38±0.84	2.49±0.78	.003
나는 의사/타부서 직원에 의한 폭력(폭행, 폭언, 성희롱, 성폭력)을 경험하거나 본 적이 있다.	2.41±0.86	2.38±0.86	2.12±0.80	.013
나는 환자/보호자에 의한 폭력(폭행, 폭언, 성희롱, 성폭력)을 경험하거나 본 적이 있다.	2.79±0.85	2.79±0.80	2.71±0.81	.575
나는 동료(간호사)에 의한 집단 따돌림을 경험하거나 본 적이 있다.	1.95±0.80	1.94±0.77	1.95±0.77	.951
직무자원				
직무 자율성	**0.06±0.97**	**-0.01±0.96**	**-0.10±0.98**	**.291**

	상급 종합병원	종합병원	병 원	*p*
	M±SD	M±SD	M±SD	
나는 내 업무량과 일의 순서를 스스로 조절할 수 있다.	2.65±0.74	2.44±0.67	2.23±0.60	.000
나는 업무수행 과정을 스스로 결정할 권한이 있다.	2.25±0.59	2.21±0.59	2.16±0.60	.369
나는 업무수행 과정에서 전문지식과 기술을 활용할 수 있다.	1.94±0.43	1.90±0.45	1.92±0.41	.552
사회적 지지	**-0.02±0.69**	**0.01±0.83**	**0.01±0.67**	**.832**
동료(간호사)는 내가 업무를 수행하는데 도움을 준다.	1.84±0.43	1.86±0.42	1.93±0.48	.156
상사(간호관리자)는 내가 업무를 수행하는데 도움을 준다.	2.10±0.58	2.08±0.62	2.06±0.53	.803
직장에서 내가 힘들 때 힘들다는 것을 알아주는 사람이 있다.	2.01±0.50	2.05±0.61	1.98±0.43	.441
조직지원	**0.01±0.85**	**-0.05±0.91**	**0.11±0.85**	**.210**
나의 부서는 업무량에 맞는 적정한 인력이 배치되어 있다.	3.09±0.73	2.99±0.78	2.75±0.73	.000
나의 부서의 신규간호사 교육/훈련기간은 충분하다.	2.76±0.77	2.66±0.77	2.77±0.73	.208
나의 직장의 직무교육은 체계적이다.	2.42±0.62	2.39±0.68	2.67±0.63	.000
나의 직장의 물품 및 장비 지원은 적절하다.	2.62±0.70	2.64±0.76	2.60±0.74	.859
나의 직장은 업무수행에 필요한 정보를 적시에 제공한다.	2.35±0.58	2.35±0.58	2.50±0.62	.031
보상의 적절성	**0.04±0.83**	**-0.03±0.84**	**-0.03±0.78**	**.548**
나의 노력과 업적을 고려할 때 급여/수입은 적절하다.	3.05±0.70	2.96±0.69	3.06±0.66	.207
초과근무나 휴일근무를 했을 때 내게 적절한 보상이 주어진다.	2.98±0.84	2.98±0.76	2.91±0.73	.703
나의 노력과 업적을 고려할 때, 나는 직장에서 제대로 존중과 신임을 받고 있다.	2.50±0.66	2.43±0.64	2.40±0.65	.304
조직의 공정성	**0.12±0.88**	**-0.06±0.88**	**-0.09±0.89**	**.024**
내 업무량은 나의 근무경력과 역할에 따라 공정하게 배정된다.	2.80±0.70	2.64±0.69	2.56±0.71	.002
업무에 대한 나의 생각을 반영할 수 있는 기회와 통로가 있다.	2.63±0.66	2.55±0.68	2.40±0.61	.006
나의 직장은 근무평정, 부서배치, 승진 등의 절차가 공정하게 이루어진다.	2.73±.0.70	2.59±0.67	2.63±0.70	.065

	상급 종합병원	종합병원	병 원	*p*
	M±SD	M±SD	M±SD	
나의 직장은 업무상 발생한 문제해결 절차가 합리적이다.	2.48±0.62	2.42±0.60	2.54±0.64	.151
직업안정성	**0.21±0.80**	**-0.04±0.73**	**-0.33±0.72**	**.000**
내가 현재의 직장을 그만 두더라도 같은 수준의 직장을 쉽게 구할 수 있다.	2.54±0.67	2.32±0.62	2.05±0.62	.000
나의 직업은 실직하거나 해고당할 염려가 없다.	2.16±0.68	2.16±0.69	2.23±0.65	.577

6. 의료기관 간호사 직무스트레스 측정도구(K-NOSS) 사용지침

의료기관 간호사 직무스트레스 도구(K-NOSS)는 국내 의료기관 중 병원급 이상의 의료기관에 종사하는 간호사의 직무스트레스 요인을 평가하기 위해 개발되었다<표 3-59>. 본 연구에서 개발된 도구는 향후 대단위 표본조사를 시행하는 표준화 연구를 통해 한국 간호사 직무스트레스의 평균 분포 및 평가 규준을 확립할 필요가 있으나, 본 보고서에서는 현재 수준에서 사용 가능한 사용방법 및 활용지침을 제시하고자 한다.

1) 한국인 간호사 직무스트레스 평가 도구(K-NOSS)

본 설문지는 병원 간호사의 직무스트레스를 평가하는 것입니다. 각 문항을 잘 읽고 귀하가 현재 근무하는 상황에 비추어 볼 때, 가장 적합하다고 생각되는 난에 ○ 또는 √표 해 주십시오.

<표 3-59> 한국인 간호사 직무스트레스 측정도구(K-NOSS)

문 항		전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그렇다	매우 그렇다
1	나는 업무수행 중에 유해화학물질, 유해약물(항암제 등), 유해가스, 방사선 등에 노출될 위험이 있다.				
2	나는 업무수행 중에 감염성 질환에 노출될 위험이 있다.				
3	나는 업무수행 중에 무거운 것을 들어야 하는 신체적 부담이 있다.				
4	나는 일이 많아 시간에 쫓긴다.				
5	나의 업무량은 현저하게 증가하였다.				

문 항		전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그렇다	매우 그렇다
6	나는 인수인계 전에 일을 마치기가 어렵다.				
7	나에게 일이 예고 없이 한꺼번에 몰린다.				
8	내 업무는 신속한 상황판단이 필요하다.				
9	나는 업무수행 중에 많은 것들을 기억해야 한다.				
10	나의 업무를 수행하기 위해서는 전문적인 지식과 기술이 필요하다.				
11	나는 감정을 표현하지 못하고 숨긴 채 일해야 한다.				
12	나는 환자/보호자의 무례하거나 부당한 요구에 응대해야 한다.				
13	나는 해결해 줄 수 없는 환자의 고통을 지켜봐야 한다.				
14	나는 때로 나의 업무영역을 벗어난 일을 해야 한다.				
15	나는 두 명 이상의 사람들(의료진, 환자, 보호자 등)로부터 상반된 요구를 받는다.				
16	내 업무의 역할과 책임이 명확하지 않다.				
17	의사의 실수가 나의 잘못으로 전가되는 경우가 있다.				
18	의사는 환자 상황에 대한 나의 판단과 보고를 무시한다.				
19	간호보조 또는 간병 인력은 내 업무에 협조적이지 않다.				
20	환자/보호자가 나의 간호 지시를 따르지 않거나 무시한다.				
21	타부서는 내 업무에 협조적이지 않다.				
22	근무스케줄은 나의 사정에 맞게 조절이 가능하다.				
23	나의 근무스케줄은 변동이 잦아 예측이 어렵다.				
24	연속근무일 후에 내게 충분한 휴일이 주어진다.				
25	나는 야간근무에 적응하는데 어려움이 있다.				
26	나는 일과 가정생활의 균형을 이루기 어렵다.				
27	나는 일과 여가생활의 균형을 이루기 어렵다.				

문 항		전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그렇다	매우 그렇다
28	나는 동료/상사(간호사)에 의한 폭력(폭행, 폭언, 성희롱, 성폭력)을 경험하거나 본 적이 있다.				
29	나는 의사/타부서 직원에 의한 폭력(폭행, 폭언, 성희롱, 성폭력)을 경험하거나 본 적이 있다.				
30	나는 환자/보호자에 의한 폭력(폭행, 폭언, 성희롱, 성폭력)을 경험하거나 본 적이 있다.				
31	나는 동료(간호사)에 의한 집단 따돌림을 경험하거나 본 적이 있다.				
32	나는 내 업무량과 일의 순서를 스스로 조절할 수 있다.				
33	나는 업무수행 과정을 스스로 결정할 권한이 있다.				
34	나는 업무수행 과정에서 전문지식과 기술을 활용할 수 있다.				
35	동료(간호사)는 내가 업무를 수행하는데 도움을 준다.				
36	상사(간호관리자)는 내가 업무를 수행하는데 도움을 준다.				
37	직장에서 내가 힘들 때 힘들다는 것을 알아주는 사람이 있다.				
38	나의 부서는 업무량에 맞는 적정한 인력이 배치되어 있다.				
39	나의 부서의 신규 간호사 교육/훈련기간은 충분하다.				
40	나의 직장의 직무교육은 체계적이다.				
41	나의 직장의 물품 및 장비 지원은 적절하다.				
42	나의 직장은 업무수행에 필요한 정보를 적시에 제공한다.				
43	나의 노력과 업적을 고려할 때 급여/수입은 적절하다.				
44	초과근무나 휴일근무를 했을 때 내게 적절한 보상이 주어진다.				
45	나의 노력과 업적을 고려할 때, 나는 직장에서 제대로 존중과 신임을 받고 있다.				

문 항		전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그렇다	매우 그렇다
46	내 업무량은 나의 근무경력과 역할에 따라 공정하게 배정된다.				
47	업무에 대한 나의 생각을 반영할 수 있는 기회와 통로가 있다.				
48	나의 직장은 근무평정, 부서배치, 승진 등의 절차가 공정하게 이루어진다.				
49	나의 직장은 업무상 발생한 문제해결 절차가 합리적이다.				
50	내가 현재의 직장을 그만 두더라도 같은 수준의 직장을 쉽게 구할 수 있다.				
51	나의 직업은 실직하거나 해고당할 염려가 없다.				

2) 의료기관 간호사 직무 스트레스 측정도구의 15개 하부영역

한국 의료기관 간호사 직무 스트레스 도구(K-NOSS)는 크게 직무요구(Job demands)와 직무자원(Job resource)으로 나뉘어져 있으며, 직무요구는 9개 영역, 직무자원는 6개 영역으로 구분되어 총 15개 영역, 51개 문항으로 구성되었다. 직무요구의 구체적 영역으로는 근무환경, 물리적 업무요구, 인지적 업무요구, 감정적 업무요구, 역할과 책임, 관계갈등, 교대근무, 일과 삶의 균형, 직장폭력이 있으며, 직무자원에는 직무자율성, 사회적지지, 조직지원, 보상의 적절성, 조직의 공정성, 직업안정성이 포함되어 있다.

직무스트레스 요인을 구성하는 15개 영역에 대한 조작적 정의와 그에 해당하는 설문문항은 다음과 같다(* 표시는 역점수화 문항임).

(1) 직무 요구(Job demands)

① '근무환경'은 간호사가 근무하는 물리적 환경의 위해성을 측정하는 것으로써, 화학적 위해환경, 생물학적 위해환경, 인체공학적 위해환경으로 구성되어 있다.

영역	하위영역	문항
근무 환경	화학적 위해환경	나는 업무수행 중에 유해화학물질, 유해약물(항암제 등), 유해가스, 방사선 등에 노출될 위험이 있다.
	생물학적 위해환경	나는 업무수행 중에 감염성 질환에 노출될 위험이 있다.
	인체공학적 위해환경	나는 업무수행 중에 무거운 것을 들어야 하는 신체적 부담이 있다.

② '물리적 업무요구'는 간호사가 감당해야 할 물리적인 업무의 부담을 의미하며, 업무과부하, 업무증가, 시간적 압박감으로 구성되어 있다.

영역	하위영역	문항
물리적 업무 요구	업무과부하	나는 일이 많아 시간에 쫓긴다.
	업무증가	나의 업무량은 현저하게 증가하였다.
	시간적 압박감	나는 인수인계 전에 일을 마치기가 어렵다.
	업무과부하	나에게 일이 예고 없이 한꺼번에 몰린다.

③ '인지적 업무요구'는 간호 업무를 수행하기 위해 필요로 하는 뇌기반의 기술 및 지식획득에 대한 부담을 의미하며, 업무난이도, 인지과부하, 지식기술요구의 문항으로 구성되어 있다.

영역	하위영역	문항
인지적 업무 요구	업무난이도	내 업무는 신속한 상황판단이 필요하다.
	인지과부하	나는 업무수행 중에 많은 것들을 기억해야 한다.
	지식기술요구	나의 업무를 수행하기 위해서는 전문적인 지식과 기술이 필요하다.

④ ‘감정적 업무요구’는 간호사가 업무 시 경험하는 정서 및 감정적 부담을 의미하며, 감정조절요구, 고객응대 과부하, 정서적 갈등의 문항으로 구성되어 있다.

영역	하위영역	문항
감정적 업무 요구	감정조절 요구	나는 감정을 표현하지 못하고 숨긴 채 일해야 한다.
	고객응대 과부하	나는 환자/보호자의 무례하거나 부당한 요구에 응대해야 한다.
	정서적 갈등	나는 해결해 줄 수 없는 환자의 고통을 지켜봐야 한다.

⑤ ‘역할과 책임’은 간호사에게 업무상 기대되는 맡은 바 임무와 행동 양식을 의미하는 것으로, 업무 시 발생되는 역할 갈등, 역할의 모호성과 책임전가의 문항으로 구성되어 있다.

영역	하위영역	문항
역할과 책임	역할갈등	나는 때로 나의 업무영역을 벗어난 일을 해야 한다.
	역할갈등	나는 두 명 이상의 사람들(의료진, 환자, 보호자 등)로부터 상반된 요구를 받는다.
	역할의 모호성	내 업무의 역할과 책임이 명확하지 않다.
	책임전가	의사의 실수가 나의 잘못으로 전가되는 경우가 있다.

⑥ ‘관계갈등’은 직장 내 대인관계에서 발생하는 갈등을 평가하는 것으로 의사, 보조인력, 환자/보호자, 타부서와의 갈등의 문항으로 구성되어 있다.

영역	하위영역	문항
관계 갈등	의사 갈등	의사는 환자 상황에 대한 나의 판단과 보고를 무시한다.
	보조인력 갈등	간호보조 또는 간병 인력은 내 업무에 협조적이지 않다.
	환자/보호자 갈등	환자/보호자가 나의 간호 지시를 따르지 않거나 무시한다.
	타부서 갈등	타부서는 내 업무에 협조적이지 않다.

⑦ '교대근무'는 간호사의 업무 특성 중 하나인 교대 근무의 어려움을 평가하기 위한 것으로 근무스케줄 조절가능성, 예측불가능, 휴일불충분, 야간근무의 어려움의 문항으로 구성되어 있다.

영역	하위영역	문항
교대 근무	근무스케줄 조절가능성	* 근무스케줄은 나의 사정에 맞게 조절이 가능하다.
	예측불가능	나의 근무스케줄은 변동이 잦아 예측이 어렵다.
	휴일불충분	* 연속근무일 후에 내게 충분한 휴일이 주어진다.
	야간근무의 어려움	나는 야간근무에 적응하는데 어려움이 있다.

⑧ '일과 삶의 균형'은 직장생활과 가정 및 여가와의 균형을 의미하는 것으로 일-가정 불균형, 일-여가 불균형의 문항으로 구성되어 있다.

영역	하위영역	문항
일과 삶의 균형	일-가정 불균형	나는 일과 가정생활의 균형을 이루기 어렵다.
	일-여가 불균형	나는 일과 여가생활의 균형을 이루기 어렵다.

⑨ ‘직장폭력’은 직장 내 업무 수행 중에 발생할 수 있는 폭력(폭행, 폭언, 성희롱, 성폭력, 집단 따돌림)을 의미하는 것으로, 동료/상사의 폭력, 의사/타부서의 폭력, 환자/보호자 폭력 및 집단따돌림의 문항으로 구성되어 있다.

영역	하위영역	문항
직장 폭력	동료/상사 폭력	나는 동료/상사(간호사)에 의한 폭력(폭행, 폭언, 성희롱, 성폭력)을 경험하거나 본 적이 있다.
	의사/타부서 폭력	나는 의사/타부서 직원에 의한 폭력(폭행, 폭언, 성희롱, 성폭력)을 경험하거나 본 적이 있다.
	환자/보호자 폭력	나는 환자/보호자에 의한 폭력(폭행, 폭언, 성희롱, 성폭력)을 경험하거나 본 적이 있다.
	집단 따돌림	나는 동료(간호사)에 의한 집단 따돌림을 경험하거나 본 적이 있다.

(2) 직무 자원(Job Resources)

① ‘직무자율성’은 자신의 직무를 통제할 수 있는 능력과 권한을 의미하는 것으로, 업무 수행 권한, 기술재량과 기술활용의 문항으로 구성되어 있다.

영역	하위영역	문항
직무 자율성	업무수행 권한	* 나는 내 업무량과 일의 순서를 스스로 조절할 수 있다.
	기술재량	* 나는 업무수행 과정을 스스로 결정할 권한이 있다.
	기술활용	* 나는 업무수행 과정에서 전문지식과 기술을 활용할 수 있다.

② ‘사회적지지’는 직장 내에서 타인으로부터 제공되는 물질적, 심리적 도움을 의미하며, 동료의 지지, 상사의 지지 및 전반적 지지의 문항으로 구성되어 있다.

영역	하위영역	문항
사회적 지지	동료의 지지	* 동료(간호사)는 내가 업무를 수행하는데 도움을 준다.
	상사의 지지	* 상사(간호관리자)는 내가 업무를 수행하는데 도움을 준다.
	전반적인 지지	* 직장에서 내가 힘들 때 힘들다는 것을 알아주는 사람이 있다.

③ '조직지원'은 간호사의 원활한 업무 수행을 위해 병원과 간호부서 조직이 제공하는 지원을 의미하는 것으로, 인력지원과 교육지원, 물품/장비 지원 및 정보지원의 문항으로 구성되어 있다.

영역	하위영역	문항
조직 지원	인력지원	* 나의 부서는 업무량에 맞는 적정한 인력이 배치되어 있다.
	교육지원	* 나의 부서의 신규 간호사 교육/훈련기간은 충분하다.
	교육지원	* 나의 직장의 직무교육은 체계적이다.
	물품/장비 지원	* 나의 직장의 물품 및 장비 지원은 적절하다.
	정보지원	* 나의 직장은 업무수행에 필요한 정보를 적시에 제공한다.

④ '보상의 적절성'은 보수와 초과수당, 직위의 적절설성과 존중 등의 내외적 보상의 적절성을 평가하는 것으로, 금전적 보상과 내적 보상으로 구성되어 있다.

영역	하위영역	문항
보상의 적절성	금전적보상	* 나의 노력과 업적을 고려할 때 급여/수입은 적절하다.

영역	하위영역	문항
	금전적보상	* 초과근무나 휴일근무를 했을 때 내게 적절한 보상이 주어진다.
	내적보상	* 나의 노력과 업적을 고려할 때, 나는 직장에서 제대로 존중과 신임을 받고 있다.

⑤ '조직의 공정성'은 조직 구성원들이 조직으로부터 받는 대우의 공정한 정도를 의미하는 것으로써, 분배의 공정성, 상호작용의 공정성, 절차의 공정성의 문항으로 구성되어 있다.

영역	하위영역	문항
조직의 공정성	분배의 공정성	* 내 업무량은 나의 근무경력과 역할에 따라 공정하게 배정된다.
	상호작용의 공정성	* 업무에 대한 나의 생각을 반영할 수 있는 기회와 통로가 있다.
	절차의 공정성	* 나의 직장은 근무평정, 부서배치, 승진 등의 절차가 공정하게 이루어진다.
	절차의 공정성	* 나의 직장은 업무상 발생한 문제해결 절차가 합리적이다.

⑥ '직업안정성'은 직업의 안정적인 지속가능성을 의미하는 것으로써, 구직기회와 고용안정의 문항으로 구성되어 있다.

영역	하위영역	문항
직업 안정성	구직기회	* 내가 현재의 직장을 그만 두더라도 같은 수준의 직장을 쉽게 구할 수 있다.
	고용안정	* 나의 직업은 실직하거나 해고당할 염려가 없다.

3) 도구의 사용방법 및 활용지침

(1) 도구의 특징 및 기대

본 도구는 크게 직무 요구(Job demands)와 직무 자원(Job resources)으로 구분되어 있다. 도구의 기초가 된 직무요구자원 모형(Job Demands-Resources Model)에 의하면 직무요구가 증가할수록 직무스트레스와 소진(exhaustion)이 높아지며, 직무자원이 증가할수록 직무스트레스가 감소되고 직무몰입(work engagement)이 향상되는 결과를 가져올 것을 기대할 수 있다.

(2) 측정대상자

본 도구는 한국의 병원급 이상 의료기관에 종사하는 간호사의 직무스트레스를 측정하고자 개발되었다. 본 도구의 활용범위는 병원에 근무하는 간호사 누구에게나 활용 가능하다. 단, 의원급 의료기관 간호사를 대상으로 하지 않았으므로 도구를 사용했을 경우에 해석에 유의해야 하며. **교대근무 요인의 문항**은 교대근무자에게만 선택문항으로 활용하며, 통상근무자는 제외하고 측정한다.

(3) 측정방법 및 해석

본 도구에서 직무스트레스 요인을 평가하기 위한 도구이므로, 긍정 문항을 역점수화하여애 하며, 채점 후 각 영역을 모두 합한 총점이 높을수록 직무스트레스가 높은 것으로 해석한다.

각각의 항목은 4점 리커트 척도로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 스트레스 요인이 높다는 것을 의미한다. 부정 문항은 스트레스가 높을수록 4점을 주며, 긍정 문항은 역점수화하여 채점한다(역점수 문항은 * 표시하였음).

(4) 직무스트레스 평가결과에 따른 심층조사 실시 권고

본 도구는 간호사의 업무 특성을 반영한 직장의 직무스트레스 요인에 대한 개략적인 평가로써, 해당 기관이나 조직이 영역별로 어느 영역에서 높은 스트레스 요인을 갖고 있는지를 파악할 수 있다. 따라서 점수가 높은 영역에 대해서는 좀 더 구체적인 요인과 지침 제시를 위한 추가적인 조사 및 분석을 심층적으로 수행하여야 한다.

예를 들어, 본 도구의 측정 결과, '감정적 업무요구' 요인의 점수가 높다면, 별도의 표준화된 감정노동 측정도구를 사용하여 감정노동의 정도와 빈도, 관계형성 등의 관련 요인을 자세히 평가할 필요가 있다. 또 '직장폭력' 요인의 점수가 높다면, 별도의 직장폭력 측정도구를 사용하여 폭력의 종류, 대상, 조직의 대응체계 등 해당되는 요인들을 세분화해서 측정함으로써, 직장 내 보건관리자가 취해야 할 조치를 구체화하는 데에 활용할 것을 권고한다.

(5) 개인의 스트레스 반응조사 동시 사용 권고

본 도구와 함께 우울, 소진, 신체적 증상과 같은 개인의 스트레스 반응 도구를 함께 측정할 것을 권고한다. 본 직무스트레스 도구의 개발 목적은 간호사 스트레스의 요인을 파악하여 이것의 반응이 개인과 조직에 유해한 결과를 미치는 것을 예방하는 데에 목적이 있다. 따라서 조직의 직무스트레스 요인을 파악함과 동시에 개인의 직무스트레스 반응을 함께 진단함으로써, 조직과 구성원에 대한 포괄적인 스트레스 진단이 가능하다.

이를 통해 개인 상담, 정신과 의뢰, 특수검진, 질병 치료 등의 개인적 중재가 필요한지, 또는 폭력 대응, 근무환경 개선, 관계갈등 해소, 조직체계 변화, 스트레스 해소 방안 마련 등의 조직적 차원의 중재가 필요한지 등을 진단하고 개선방향을 구체적으로 제시할 수 있을 것으로 기대한다.

(6) 도구개발의 향후 과제

본 연구에서 개발된 도구를 바탕으로 향후 실무현장에서 간단히 활용가능한

축약형 도구의 개발이 이루어져야 하며, 대단위 표본을 대상으로 표준화 연구를 수행하여 한국 간호사 직무스트레스의 평균 분포 및 평가규준을 확립하여야 할 것이다.

7. 의료기관 간호사 직무스트레스 평가제도 도입방안

1) 간호사 직무스트레스 평가 및 관리 방안

간호사 직무스트레스 평가 및 관리방안에 대해 문헌고찰과 1, 2차에 걸친 전문가 간담회 등을 통해 도출한 간호사 직무스트레스 평가제도 도입을 위한 방안을 다음과 같이 제시하고자 한다<표 3-60>.

(1) 직무스트레스 평가제도 도입

의료기관에 종사하는 간호사의 직무스트레스 평가는 연 1회 이상 의무적으로 실시하도록 제도화 하고, 평가 결과 고위험군으로 분류된 자에 대해서는 즉각적인 상담이 이루어질 수 있도록 한다. 의료기관에서는 직무스트레스 관리를 위해 보건관리자 이외에 임상심리사 또는 상담심리사 등의 자격을 갖춘 자를 추가 채용할 수 있도록 산업안전보건법 등 관련 법률의 개정을 추진할 것을 제안한다. 또한 추후 대규모 표본조사를 통해 평가 규준을 마련한 후, 이를 통해 고위험군으로 분류된 자는 특수건강검진 대상자로 분류하고, 주기적인 건강검진을 받도록 하는 방안을 제안한다. 특수건강검진의 항목 등에 대해서는 직무스트레스 반응에 대한 고찰을 통해 구체화 할 것을 제안한다.

(2) 직무스트레스 완화 계획 수립 의무화

의료기관에서는 종사자인 간호사의 직무스트레스 완화 계획을 의무적으로 수립하도록 하고, 계획의 실행을 위해서는 직무스트레스 완화 계획의 수립 유무를 의료기관 인증평가 및 수가 감산 등에 반영하는 방안을 고려해야 할 것이다.

(3) 직무스트레스 완화 계획과 평가결과 활용

직무스트레스 완화 계획의 수립 유무와 함께 직무스트레스 평가 결과 또한 의료기관 인증평가 및 수가 감산 등에 활용하는 방안을 고려함으로써 완화계획의 실행을 평가할 수 있을 것이다.

(4) 직장폭력 감시 및 모니터링 체계 구축

최근 논란이 되고 간호사 '태움' 뿐 아니라 의료인 폭력 등 직장폭력을 예방하고 조기개입을 통한 피해를 최소화하기 위하여, 직장폭력 감시 및 모니터링 체계를 구축을 의무화 하고, 이를 실행하는 것을 감시할 수 있는 제도를 마련해야 할 것이다.

<표 3-60> 간호사 직무 스트레스 평가체계

	간호사	감정노동자(공통)
직무 스트레스 평가제도 도입	• 연 2회 의무평가 • 상담(상담사 상주/외부상담, 코칭)	• 연 1회 의무평가
직무 스트레스 완화 계획 수립	• 계획 수립 의무	• 사업주 권고
평가 결과 피드백	• 의료기관 인증평가에 반영 • 수가 감산 등 패널티 고려	
직장폭력 대응	• 직장폭력 감시 및 모니터링	• 직장폭력 감시 및 모니터링

2) 간호사 직무스트레스 완화를 위한 정책 방안

의료기관 간호사의 직무스트레스를 완화하기 위해서는 간호인력 확대 및 근로조건의 개선이 전제되어야 할 것이다. 이에 대해 의료기관 근무간호사의 의견과 전문가 간담회 내용을 반영하여 제시하고자 한다<표 3-61>.

(1) 간호인력 확대

현재 우리나라 간호인력은 선진외국뿐 아니라 OECD 회원국 에서도 병상 당 간호사 인력이 턱없이 적은 상황에서 간호사의 업무량이 높을 수밖에 없다. 과중한 업무량을 그대로 둔 상태에서 직무스트레스를 줄이는 것은 요원할 수밖에 없다. 매년 배출된 간호인력을 고려할 때, 간호대학 정원을 늘리는 방안보다 간호사 면허 소지자에 비해 활동 간호사 수가 매우 적으므로, 비활동 간호사 인력을 활동 인력으로 전환하는 정책으로 전환되어야 하며, 동시에 인력 확대와 함께 근로조건의 개선이 이루어져야 할 것이다.

(2) 야간노동의 개선

야간노동 등 근무환경을 개선할 필요가 있다. 노동 강도가 높은 월 6회~8회에 이르는 야간노동을 수행해야 하므로 취업을 포기하거나 임금이 낮더라도 야간노동이 없는 일자리를 찾는 경우가 많다. 따라서 월 5회 미만으로 야간노동을 제한하는 정책과 함께 야간 노동의 강도를 줄일 수 있도록 인력 확대 및 업무분장의 조정과 근무 조 재편성이 이루어져야 할 것이다.

(3) 근무형태의 다양화

현행 3교대 근무제의 개선이 필요하다. 식사 및 휴게시간이 보장될 수 있도록 제도적 개선이 필요하며, 4교대나 5교대, 혹은 탄력근로제 등으로 업무가 과중한 시간에 추가 인력을 투입하는 등, 근무형태의 다양화로 과중한 업무 부담을 해소하고, 유휴인력을 유입시키며 직장과 가정이 양립할 수 있게 하는 방안이 마련되어야 할 것이다.

(4) 환자의 중증도를 반영한 간호사 인력배치 제도 개선

환자의 중증도가 높은 병원의 환자수 당 간호사 인력 배치 기준을 강화해야 한

다. 최신치료 기술의 도입, 중증도의 증가로 간호 업무량은 늘고 있으나, 현행 간호관리료 산정 기준에는 환자의 중증도가 반영되지 않고 있어, 일인당 환자 수가 동일하더라도 중증도가 높은 병동의 간호사들은 과도한 업무 부담을 안고 있다. 따라서 간호관리료 산정 시, 중증도에 따라 간호사 인력이 차등 배치할 수 있도록 제도개선이 필요하다.

(5) 연장근무수당을 포함한 임금수준 모니터링

간호사의 임금수준 실태를 파악하여 지나치게 임금이 적은 의료기관을 대상으로 적정 임금 지급여부를 모니터링 할 필요가 있다. 또한 업무량이 과중되고 있는 종합병원, 상급종합병원의 연장근무 실태를 파악하고 연장근무 시, 합당한 수당이 지급될 수 있도록 모니터링이 필요하다.

(6) 일-가정 양립 환경 조성

간호사의 대부분은 여성이며, 이들이 근무하는 의료기관에서도 일-가정 양립이 이루어지기 위한 정책적 대안이 필요하다. 특히 규모가 큰 종합병원급 의료기관에서는 보육시설 설치를 의무화하고 운용시간을 교대근무자에게 맞게 확대 운용할 필요가 있다. 또한, 정부 지원을 통해 지역거점형 종합병원에 설치 운영된 보육시설을 동일 지역에 종사하는 보건의료 여성노동자도 이용할 수 있는 제도적 방안 마련도 고려해 볼 수 있을 것이다.

(7) 신규간호사 교육 연수제도

신규 간호사의 높은 스트레스와 이직, 그리고 프리셉터의 업무과중이 의료기관 간호사들간의 '태움' 발생의 원인이 된다는 점을 고려할 때, 신규 간호사의 교육훈련 기간을 늘리고, 체계화하는 연수제도를 확립하여 배치 전 직무역량을 높일 수 있도록 제도화 하여야 할 것이다.

(8) 역할 규정의 제도화

FGI 결과, 법적으로 보호받을 수 없는 의사의 처방 업무 등을 간호사가 대리 수행하는 경우가 많았고, 또한 약제부에서 해야 할 항암제 조제 등을 간호사가 하는 등, 여러 직군간에서 역할 갈등과 역할 모호의 문제가 제시되었다. 이는 의료과실로 이어질 소지가 클 뿐 아니라, 높은 직무스트레스 요인이 되기도 한다. 따라서 의료기관에서는 간호사의 업무분장을 분명히 하고, 역할 규정을 제도화해야 할 것이다. 현재 의료기관에서 사용하고 있는 직무기술서에 이를 명시하고 의료기관 인증제 등을 통해 확인할 수 있도록 제도화할 것을 제안한다.

(9) EAP(Employee Assistant Program) 활성화

직무스트레스가 높은 의료기관은 간호사 전체를 직무스트레스 고위험군으로 간주하고 직무스트레스로 인한 심리적, 신체적 증상을 사전에 예방하기 위해 명상, 심신요법 등의 EAP를 활성화함으로써 간호사 전체의 건강을 증진시킬 필요가 있겠다. 이와 더불어 직무스트레스 평가 등을 통해 발견된 고위험자 또는 우울증, 자살 충동, PTSD, 신체 증상 등, 건강상의 문제가 발생한 간호사에게 적극적으로 중재할 수 있는 관리 프로그램을 개발하고 적용해야 할 것이다.

<표 3-61> 간호사 직무 스트레스 완화를 위한 정책 방안

	간호사	감정노동자(공통)
간호 인력 확대 및 근로조건 개선	• 간호 인력 확대(환자: 간호사 비율 조정, 간호관리료 산정 개선) • 교대 근무자의 야간노동 제한: 5회/월 미만 • 야간 근무 간호사 수 증대 • 근무 교대제 변경 • 유휴 간호사 인력 확충 • 적정임금/수당 지급 모니터링	• 비정규직 제한 • 성별 임금 격차 해소

	간호사	감정노동자(공통)
작업환경 개선	• 신규간호사 연수제도 도입(배치전 직무역량강화) • 업무분장 확립	• 직무 자율성 제고를 포함한 직무개선 • 감시 및 모니터링 성희롱을 포함한 폭력적, 위계적 조직문화 해소
일-가정 양립	• 탄력근무제	• 직장보육시설 설치 • 휴게시설 설치
고위험자(유소견자) 및 질환자 관리	• 개인/부서 특성을 고려한 소통 역량 강화 방안 마련 • EAP 활성화(스트레스 관리 및 힐링 프로그램)	• 개인의 스트레스 관리 역량 개발(프로그램) • 인지행동 치료, 개별 심리 상담

Ⅳ. 결론 및 제언

본 연구는 의료기관 간호사의 직무스트레스를 예방, 관리할 수 있는 제도를 마련하기 위한 첫 단계로, 한국 의료기관 간호사의 직무 특성을 반영한 직무스트레스의 요인을 객관적인 지표로 측정할 수 있는 도구를 개발하고, 간호사 직무스트레스 평가제도 도입을 위한 방안을 제시하기 위한 목적으로 수행하였다.

1. 간호사 직무스트레스 측정도구(K-NOSS) 특성

본 연구에서 개발된 의료기관 간호사 직무스트레스 측정도구(K-NOSS)는 문헌고찰과 질적연구를 바탕으로 하여 개발된 문항들을 범주화하는 과정에서 Job Demands-Resources Model을 기반으로 하였으므로 직무스트레스와 소진을 야기하는 '직무요구(Job Demands)' 영역과 직무스트레스를 감소시키고 조직몰입을 향상시키는 '직무자원(Job Resources)' 영역으로 크게 구분하였다.

'Job Demands(직무요구)' 영역에는 근무환경, 물리적 업무요구, 인지적 업무요구, 감정적 업무요구, 역할과 책임, 관계갈등, 교대근무, 일과 삶의 균형, 직장 폭력의 9개 소영역이 포함된다. 이 영역들은 주로 직무스트레스를 높이고 긴장과 소진을 가져오며 조직의 성과에 부정적인 영향을 미치는 요인들이다.

'근무환경' 영역은 KOSS 기본형에서 제시한 '물리환경' 영역에 해당한다. KOSS에서는 '공기오염과 작업방식의 위험성', '신체부담'의 하위영역으로 구성되어 있으나, 본 연구에서 질적연구 및 간호사 직무스트레스 도구 문헌고찰 결과, 간호업무에서 특징적인 근무환경 문항이 개발되었고 이를 '물리적 위해환경', '화학적 위해환경', '생물학적 위해환경', '인체공학적 위해환경'이라는 하위영역으로 명명하였다. 그러나 추후 요인분석결과, 요인부하량이 낮은 '물리적 위해환경' 문항을 삭제하여 3개 하위영역이 남게 되었다.

질적연구 결과에서 간호사들의 직무스트레스 요인의 대부분이 일이 너무 많고 힘들다는 직무요구의 영역에 집중되어 있음을 발견하였다. KOSS는 '직무요구' 영역에 '시간적 압박', '중단상황', '업무량 증가', '책임감', '과도한 직무부담', '직장 가정양립', '업무다기능'의 하부영역으로 구성되어 있으나, 본 도구에서는 직무요구를 하나의 영역으로 범주화할 수 없는 다양한 특성이 있으므로, 간호사의 직무특성에 맞게 세분화하여 '물리적 업무요구', '인지적 업무요구', '감정적 업무요구' 영역으로 구분하였다. '물리적 업무요구'의 하위영역은 KOSS에서 제시하는 '직무요구'의 하위영역들과 유사하였는데, '업무과부하', '업무증가', '시간적 압박감', '과도한 업무강도', '조직의 업무압박' 등 6개 문항으로 구성하였으나, 본조사 결과, 요인부하량이 낮은 두개 문항을 제외한 '업무과부하', '업무증가', '시간적 압박감'의 4개 문항으로 구성하였다.

'인지적 업무요구'는 즉각적이고 전문적인 상황판단이 필요한 간호사의 직무특성이 반영되어 '업무난이도'와 '인지과부하'인 2문항으로 구성하였으나, 본조사 결과, '의사결정 권한' 문항이 '인지적 업무요구' 요인으로 묶이면서 '지식기술 요구'라는 하위영역으로 재명명하여 '인지적 업무요구' 영역에 추가하였다.

간호사의 업무는 다양한 위기 상황을 겪는 환자와 보호자를 대면해야 하는 특성이 있으므로 이를 반영하는 '감정적 업무 요구'로서 '감정조절 요구', '고객응대 과부하', '정서적 갈등'을 하위영역으로 구성하였다.

'관계갈등' 영역의 경우, KOSS에서는 '동료의지지' 또는 '상사의지지'를 하부영역으로 구성하여 지지가 부족한 것을 관계갈등으로 보았으나, 본 도구에서는 동료나 상사의 지지를 'Job Resources'의 한 영역인 '사회적지지'의 하위영역으로 포함하였고 'Job demands'의 한 영역인 '관계갈등'은 의사, 보조인력, 환자/보호자, 타부서 등 간호사의 직무특성을 반영하여 세분화하였다. 또 다양한 직군과 상호 조율, 조정하며 업무를 수행하는 과정에서 역할갈등을 겪고 부당한 책임을 져야하는 상황이 큰 스트레스 요인으로 대두되었으므로 '역할과 책임' 영역을 추가하였다.

한편, 교대근무 및 밤근무가 간호사에게 상당한 스트레스 요인으로 작용하고 있었으므로 '교대근무' 영역을 하나의 영역으로 구성하였다. 이는 KOSS에는 없는 영역이지만 기타 간호사 직무스트레스 측정도구에서는 중요한 요인으로 포함되어 있다. '교대근무' 영역의 하위영역으로는 '근무스케줄 조절가능성', '예측불가능성', '휴일 불충분', '야간근무의 어려움' 등을 포함하였다.

'일과 삶의 균형' 영역의 경우, KOSS에서는 직무요구 영역의 하부영역으로 '직장가정양립'을 한 문항으로 구성하였다. 최근 사회적으로 중요하게 다루고 있는 일과 삶의 균형을 고려하여 본 도구에서는 하나의 영역으로 구성하였고 '일-가정 불균형'과 '일-여가 불균형'의 하위영역으로 구성하였다.

'직장 폭력'의 경우, KOSS에서는 '직장문화' 영역에 '성적 차별'에 대한 한 문항만 있을 뿐 폭력에 대한 문항은 없으나, 본 도구에서는 태움, 성희롱 등 직장 내 성폭력이 주요한 스트레스 요인이 되고 있으므로, 시의적 적절성과 간호사의 질적연구 결과를 고려하여 '직장폭력'을 하나의 영역으로 구성하였고, '동료/상사의 폭력', '의사/타부서의 폭력', '환자/보호자의 폭력', '집단 따돌림', 그리고 '조직의 폭력대응'의 하부영역으로 세분화하여 구성하였다. 그러나 요인분석 결과, 요인부하값이 낮은 '조직의 폭력대응' 문항을 삭제하였고, 결과적으로 4개 하위영역, 4개 문항으로 구성하였다.

'Job Resources(직무자원)'는 '직무자율성', '사회적 지지', '조직 지원', '조직의 공정성', '직업 안정성'의 6개 하부영역으로 구성하였다.

'직무자율성' 영역은 KOSS는 '기술적 재량', '예측불가능성', '직무수행권한'의 하위영역으로 구성되어 있다. 본 도구에서는 '업무수행 권한', '의사결정 권한', '기술재량', '기술활용'으로 구성하였으나, 요인분석 결과, '나의 업무를 수행하기 위해서는 전문적인 지식과 기술이 필요하다'라는 '의사결정 권한' 문항이 '인지적 업무요구' 요인으로 묶였으므로 영역을 변경하였고, '지식기술 요구'라는 하부영역으로 명명하였다.

한편, 조직요인은 직무스트레스를 야기 시킬 수도, 완화시킬 수도 있는 것으로,

KOSS에서는 '조직체계'와 '직장문화'라는 영역으로 구분하고, '조직체계' 영역에는 '조직의 정략 및 운영체계', '조직의 지원', '조직 내 갈등', '목적과 이해의 동질성', '합리적 의사소통 결여', '승진가능성', '직위부적합' 등의 하위영역을, '직장문화'라는 영역에는 '집단주의 문화', '직장문화', '성적 차별'의 하위영역을 구성하였다. 이와 달리 본 도구에서는 조직과 관련된 문제를 Job Resources의 중요한 구성요인으로 보고, '조직지원'과 '조직의 공정성'이라는 두개의 영역을 포함하였다. '조직지원'에는 '인력지원', '교육지원', '물품/장비 지원', '정보지원'을, '조직의 공정성'에는 '분배의 공정성', '상호작용의 공정성', '절차의 공정성'을 포함시켰다.

KOSS의 '보상의 부적절' 영역은 본 도구에서 '보상의 적절성'이라는 영역으로 명명되어 '금전적 보상'과 '내적 보상'의 하위영역으로 구성하였다. 질적연구 결과, 상당수의 간호사들이 초과근무나 휴일근무를 했을 때, 적절한 보상을 받고 있지 못한 점에 대해 호소하였으므로 '금전적 보상' 문항을 추가하였다.

KOSS에서 '직무불안정' 영역으로 제시한 '구직기회', '전반적 고용불안정성'의 경우, 본 연구에서는 질적연구 결과나 선행 간호사 직무스트레스 측정도구에서도 스트레스 요인으로 도출되지 않았다. 따라서 '직업안정성' 영역으로 '구직기회'와 '고용안정' 두 문항으로 축소하여 구성하였다.

이상의 과정을 통해 본 연구에서 최종 개발된 의료기관 간호사 직무스트레스 측정 도구(K-NOSS)는 크게 직무요구와 직무자원으로 나누어진 총 51개 문항으로 구성하였다.

본 연구 결과 최종 개발된 의료기관 간호사 직무스트레스 측정 도구는 직무요구와 직무자원을 파악할 수 있는 총 51개 문항으로 구성되었다. 본 도구는 병원에서 근무하는 간호사의 특수한 업무 특성을 반영하면서도 직무 스트레스를 야기할 수 있는 다양한 요인들을 직무요구와 직무자원의 영역으로 범주화하여 측정함으로써, 병원 간호사의 직무스트레스를 포괄적으로 파악할 수 있는 도구가 될 것으로 사료된다.

개발된 도구를 활용하여 조직의 스트레스원을 평가하여 이를 개선하는 데 활

용할 뿐 아니라 보건관리자가 개개인의 스트레스 수준에 따라 적절한 조치를 취하는 데에도 활용하도록 하기 위해서는 차후 연구를 통해 정확한 규준을 정립하고 직무스트레스 반응과의 관련성을 평가하는 연구가 후속되어야 할 것으로 사료된다. 또한 현장 진단형 단축형 도구(short form)를 개발하여 현장에서 용이하게 활용할 수 있도록 하는 후속 연구가 이루어져야 할 것이다.

2. 간호사 직무스트레스 평가제도 도입 방안

직무스트레스는 노동자 스스로 교정할 수 있는 가능성이 낮고 피하기 어려운 특성을 가지고 있기 때문에 정부나 공단, 민간 등 조직적 차원에서 함께 예방하고 관리되어야 한다. 특히, 간호사는 환자의 생명을 다루는 전문가적 업무를 수행하면서 겪는 심리적 부담과 고강도의 업무, 다양한 직군의 대인관계에서의 역할 갈등, 여성이 대다수인 직업인으로서 경험하는 부적절한 대우와 폭력 등 일반 근로자와는 매우 다른 업무적 특성을 가지고 있다. 또한 최근에 불거진 간호사의 열악한 근무환경과 처우 개선에 대한 사회적 문제가 제기되면서 간호사의 직무특성을 정확히 반영한 직무스트레스 평가와 대책마련이 시급한 실정이다.

직무스트레스에 대한 도구는 국내외로 개발되어 표준화된 도구들이 많이 사용되고 있다. 특히 국내에서 개발되어 많이 활용되고 있는 한국인 직무스트레스 측정 도구(KOSS)는 근로자 일반을 대상으로 하고 있어서 간호사라는 특수한 전문직종의 업무 특성을 반영하기에는 한계가 있다. 또 간호사를 대상으로 개발된 국내외의 간호사 직무스트레스 도구들은 간호사들이 주로 어떤 경우에 스트레스를 경험하는 지에 대해 묻는 상황적 질문이거나 간호사의 개인적 요인, 관계적 요인, 의학적 요인 등에 국한되어 있고 직무 스트레스를 야기할 수 있는 요인들이 포괄적으로 범주화되어 있지 않아서 간호사의 직무스트레스를 정확히 파악하고 지침을 제시할 수 있는 도구로서는 한계가 있다.

의료기관에서는 선진외국과 같이 간호사의 직무스트레스 평가를 의무화하여야

할 것이다. 이를 위해 본 연구에서는 년 1회 이상 의무적인 평가를 제도화 할 것을 제안한다. 본 연구의 후속연구로 대단위 표본조사를 통한 평가 규준을 마련하고, 고위험자로 판정된 자에 대해서는 즉각적인 상담을 할 수 있는 관리자 배치와 특수건강검진을 할 수 있는 제도, 그리고 의료기관은 직무스트레스 완화계획의 수립을 의무화하고, 계획의 수행을 평가할 수 있는 제도를 도입할 것을 제언한다. 이 외에도 직무스트레스의 한 요인이 되고 있는 직장폭력을 감시하고 모니터링 할 수 있는 체계를 마련할 것을 제언한다.

본 연구에서 질적연구를 통해 간호사들이 제안하는 직무스트레스 완화를 위한 방안을 조사하여 정리한 결과, 간호사 직무스트레스 완화를 위해 간호인력의 확대와 야간노동의 개선, 근무형태의 다양화, 환자의 중증도를 반영한 간호사 인력배치 제도 개선, 연장근무수당을 포함한 임금수준 모니터링, 일-가정 양립환경 조성, 신규간호사 교육 연구제도, 간호사 역할 규정의 제도화, EAP 활성화 등이 있다.

Ⅴ. 참고문헌

강지연, 윤선영. 간호사의 직장 내 괴롭힘 경험에 관한 근거이론 연구. 대한간호학회지 2016;46(2):226-237

고용노동부·안전보건공단. 감정노동과 건강관리. 2016

고유경, 강경화. 일반간호사의 자기효능감, 집단효능감과 직무스트레스에 관한 연구. 간호행정학회지 2006;12(2):276-286

국가법령정보센터. 산업안전보건법. 2018 Available from URL:http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=203199&efYd=20181018#0000

국가인권위원회. 보건의료분야 여성종사자 모성보호 등 인권 실태조사 보고서. 2016

김경미, 남경아, 이은희 등. 한국어판 간호사 직무 스트레스 측정도구의 타당도와 신뢰도 분석. 간호행정학회지 2015;21(5):542-551

김매자, 구미옥. 간호원이 근무중에 경험하는 스트레스 측정을 위한 도구개발 연구. 대한간호학회지 1984;14(2):28-37.

김명중. 일본 스트레스검사 제도의 개요. 한국노동연구원 국제노동브리프. 2015;3:90-105

김연태. 중환자실 간호사의 스트레스요인과 사회적지지 정도와의 연관 연구. 박사학위논문, 연세대학교, 서울;1989

김원형. 임상간호사의 직무스트레스와 간호업무수행과의 관계. 석사학위논문, 조선대학교, 광주;2002

김은주, 정혜선, 최은희. 일개 대학병원 간호사의 교대근무가 기능성 위장장애에 미치는 영향. 대한임상건강증진학회지, 2014;12(4):172-179

김정화, 이정섭. 임상간호사의 인간관계 갈등 경험. 질적 연구, 2013;14(1):70-80.

김향옥. 일부 대형병원 임상간호사의 직무스트레스, 직무만족 및 소진과의 관련

성. 석사학위논문, 조선대학교, 광주;2004
김현숙, 최경숙, 엄미란 등. 교대근무간호사의 일주기유형과 우울한 기분이 수면의 질에 미치는 영향. 대한정신약물학회지 2011;22(2):96-104
김혜순. 신규 간호원의 스트레스 요인에 관한 분석적 연구. 석사학위논문, 연세대학교, 서울;1982
박인선. 임상 간호사의 직무 스트레스가 심혈관질환의 대사성 위험요인에 미치는 요인 분석. 석사학위논문, 단국대학교, 서울;2007
배인숙. 암 병동에 근무하는 간호사의 업무스트레스에 관한 연구. 석사학위논문, 연세대학교, 서울;1996
배정이, 서문자. 정신과 간호사의 업무스트레스 측정을 위한 도구 개발. 대한간호학회지 1989;28(1):259-272
변영순, 김미영. 간호사의 대인관계 갈등 경험. 질적연구 2009;10(2):142-151.
산업안전보건연구원. 근로자 직무스트레스 예방활동 지침개발 연구. 울산: 산업안전보건연구원;2014
서울근로자건강센터. 센터소개: 운영목적. 2018 Available from URL:http://suwhc.or.kr/about/about-suwhc/
송한수. 직무스트레스 관리프로그램. 대한직업환경의학회 전공의연수강좌 자료. 2014 Available from URL:http://www.ksoem.or.kr/?c=30/44
안미경. 간호사의 직무스트레스가 건강실천행위에 미치는 영향. 석사학위논문 연세대학교 서울;2003
윤미라, 한종숙, 백경아 등. 병원 간호사의 직무수행 지속에 대한 질적 연구. 한국산학기술학회논문지 2017;18(9):334-346.
이경순. 간호원의 스트레스 요인에 관한 분석 연구-서울시내 종합병원을 중심으로-. 석사학위논문, 연세대학교, 서울;1983
이경용. 직업성스트레스 조사표 개발-NIOSH 조사표의 한국어판 개발-. 울산: 산업안전보건연구원(연구원 2001-36-146);2001

이정숙(1979). 간호원이 근무 중에 느끼는 스트레스 요인. 중앙의학 1979;37(5):317-323

이종선, 정헌주, 고형면, 김호진. 2016년 보건의료노동자 실태조사. 민주노총 전국보건의료산업노동조합;2016

이한솔. 의료연대본부 "서울아산병원 간호사 죽음은 예고된 일…대책 마련 시급". *메디컬투데이*. (2018.2.21.) Available from URL:http://www.mdtoday.co.kr/mdtoday/index.html?no=312531.

인천근로자건강센터. 건강프로그램: 심리상담. 2018 Available from URL:http://icwhc.or.kr/about-service/psychotherapy/

장세진, 강동묵, 강명근 등. 한국인 직무스트레스 측정 도구의 개발 및 표준화 연구(2차년도). 울산: 산업안전보건연구원(보건분야-연구자료 연구원 2004-56-427);2004

정선화, 이인숙. 간호사의 태움 체험에 관한 질적연구. 한국직업건강간호학회지 2016;25(3):238-248

주영수. 외국의 직업보건정책의 쟁점과 국내 근로자건강센터 모형의 고민. 대한직업환경의학회 웹사이트 강의자료. 2013 Available from URL:http://www.ksoem.or.kr/?c=30/44/150&idx=53

최은정. 대학병원 간호사의 직무스트레스와 대처유형이 간호업무성과에 미치는 영향. 석사학위논문, 인제대학교, 김해;2010

최현숙. 중환자실간호사와 일반병동간호사의 직무스트레스 비교 연구. 석사학위논문, 경희대학교. 서울;1998

하미나, 장세진, 조정진 등. 한국인 직무스트레스 측정 도구의 개발 및 표준화 연구. 울산: 산업안전보건연구원(보건분야-보고서 연구원 2003-43-291);2003

한국보건사회연구원. 포괄간호서비스 제도화를 위한 국외(일본) 출장 결과보고서;2014

한국보건산업진흥원. 간호사 활동현황 실태조사;2014

한은혜, 하영미. 병원간호사의 자아존중감, 사회적 지지, 간호조직문화, 직장 내 괴롭힘 행위와 직장 내 괴롭힘 결과의 관계. 간호행정학회지, 2016;22(3):303-312

한인임. 「감정노동자 보호법」 추진 현황과 쟁점. 일과건강;2017

홍근표. 간호원의 소진경험에 관한 분석적 연구. 박사학위논문, 연세대학교, 서울;1984

Bakker, A. B., Demerouti, E., & Euwema, M. C. Job resources buffer the impact of job demands on burnout. J Occup Health Psychol 2005;10(2):170-180

Bakker, A. B., & Demerouti, E. The job demands-resources model: State of the art. JMP 2007;22(3):309-328

Bakker, A. B., & Demerouti, E. Job demands-resources theory. In C. Cooper., & P. Chen (Eds.), Wellbeing: A Complete Reference Guide . Chocjester, UK: Wiley-Blackwell;2014.p.34-64

Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. The Job Demand-Resources Model of Burnout. J Appl Psychol 2001;86(3):499-512

French, S. E., Lenton, R., Walters, V., & Eyles, J. An empirical evaluation of an expanded nursing stress scale. J Nurs Meas 2000;8(2):161-178

Government of Western Australia, Department of Mines, Industry Regulation and Safety. Preventing work-related stress. 2018 Available from URL:http://www.commerce.wa.gov.au/worksafe/preventing-work-related-stress

Gray-Toft, P., & Anderson, J. G. The nursing stress scale: development of an instrument. J Behav Assess 1981;3(1):11-23

Health and Safety Executive. Stress management competency indicator tool. London: Health and Safety Executive;2009

Hesselink, J. K., & Jain A. Interventions to prevent and manage psychosocial risks and work-related stress. OSHWiki;2016 Available from URL:https://oshwiki.eu/wiki/Interventions_to_prevent_and_manage_psychosocial_risks_and_work-related_stress

Hillage, J. et al. Evaluation of the Fit for Work Service pilots: First year report. Research Reprot No. 792. Department for Work and Pensions. 2012 Available from URL:https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/214579/rrep792.pdf

Hinds, P. S., Fairclough, D. C., Dobos, C. L. et al. Development and testing of the Stressor Scale for Pediatric Oncology Nurses. Cancer Nurs 1990;13(6):354-360.

Hsieh, H. F., & Shannon, S. E. Three approaches to qualitative content analysis. Qual Health Res, 2005;15(9):1277-1288

International Labour Organization(ILO). Stress prevention at work checkpoints. International Labour Office;2012

International Labour Organization(ILO). Workplace stress: A collective challenge. International Labour Office;2016

Jain, A., & Leka, S. Policy, law and guidance for psychosocial issues in the workplace: an EU perspective. OSHWiki. 2015 Available from URL: http://oshwiki.eu/wiki/Policy,_law_and_guidance_for_psychosocial_issue_in_the_workplace:_an_EU_perspective

Jefatura, D. E. Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud. Boletín Oficial del Estado. 2012 Available from URL:https://www.boe.es/eli/es/l/2003/12/16/55/con

Johnson, J. V., & Hall, E. M. Job strain, work place social support, and

cardiovascular disease: A cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. Am J Public Health, 1988;78:1336-1342

Karasek, R. A. Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. Adm Sci Q, 1979:24:285-308

Leka, S., Cox, T. PRIMA-EF: Guidance on the european framework for psychosocial risk management: A resource for employers and worker representatives. Geneva: WHO Press;2008

Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. Effective Evaluation(4th ed.). San Francisco: Jossey-Bass;1985

Milczarek, M., & Brun, E. EU에서 새롭게 제기되는 사회심리학적 위험. 국제노동브리프. 2011;1:3-22

National Institute for Occupational Safety and Health. Stress at work (Issue No. 99-101). Cincinnati, OH: Author;1999

Pejtersen, J. H., Kristensen, T. S., Borg, V. et al. The second version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire. Scand J Public Health Suppl 2010;38(3):8-24

PRIMA-EF Consortium. Psychological risk management excellence framework. 2018 Available from URL:http://www.prima-ef.org/

SBS. SBS 스페셜 '간호사의 고백'. 2016.7.31

Shin, J. H., Koh, J. E., Kim, H. E. et al. Current Status of Nursing Law in the United States and implications. Health Syst Policy Res 2018;5(1:67):1-7

Siegrist, J. Adverse health effects of high-effort/low-reward condition. J Occup Health Psychol 1996;1:27-41

World Health Organization. 60th World Health Assembly Agenda Item 12.13: 'Worker's health: Global plan of action'. WHO;2007

Yuwanich. N., Akhavan, S., Nantsupawat, W. et al. Development and

psychometric properties of the stressor scale for emergency nurses. Int Emerg Nurs 2018;39;77-88

Ⅵ. Abstract

Title: A Research on the Nurses' Occupational Stress Evaluation System

Objectives: The objectives of this study was to develop a scale for evaluating nurses' job stress, and to make policy suggestions for establishment of job stress evaluation system.

Methods: To develop a job stress scale, we did research as follows: First, we examined national and international workplace job stress evaluation and management system through literature review. Second, we developed hospital nurses' job stress scale. That is, we conducted focus group interviews with 33 nurses working in hospitals. And we reviewed theoretical model of job stress and response, and various job stress scales. Based on the literature review and FGI data, preliminary questions were extracted. After conducted the second round Delphi survey, constructive validity, criterion validity and reliability tested. We named the scale as the K-NOSS, it stands for Korean Nurses' Occupational Stress Scale.

Results: The K-NOSS developed in this study is to an instrument for evaluating the job stress of hospital nurses consisted with 15 sub-domains and 51 questions. Guidelines for using K-NOSS were developed. In addition, a policy suggestion for the evaluation on nurses' job stress was proposed.

Conclusions: The K-NOSS could be used at the all level of hospitals for

evaluating nurses job stress. However, it is necessary to conduct nationwide large-scale surveys to make norms, because this study conducted a small group. After standardization of K-NOSS, it can be expected to used to evaluate job stress of nurses in medical institutions.

Key words: Job stress, nurse, hospital, scale development

VII. 부록

부록. 의료기관 간호사의 직무스트레스 요인에 대한 FGI 진술문 요약

FGI 결과를 분석하여 의미있는 진술문을 도출하고 하위범주로 묶은 결과는 다음과 같다.

범주 1. 물리적 환경 (G: 그룹 번호, P: 참여자 번호)

하위범주	참여자 진술요약
환자 공간이 협소함	• 물리적 공간이 너무 협소함 저흰 너무 좁아요. 베드를 억지로 늘려서 이렇게 하면 진짜 옆이구, 근데 기계도 많잖아요. 너무 좁구 검사 갈 때마다 환자들 침대를 다 옮기고 내보내고 다시 똑바로 하고..환자들도 엄청 컴플레인해요. (G1P1) • 공간 협소문제로 감염문제 발생함 그 공간은 좁으면서 환자 수는 더 받겠다고 비좁은 사이에다가 모니터를 더 달아놓고... 저희가 1구역,2구역,3구역 이렇게 있는데, 3구역은 소아 신장과 해가지고 애기들을 받는 구역이거든요. 근데 거기는 너무너무 좁아가지고 저희가 지나가다가 물건들이 옆에 치여요. 그런데도 공간개선을 해줄 생각은 없고, 균 있는 애들은 솔직히 격리실 다 못 들어가고 3구역 쪽에 많이 있거든요. 그러니까 저희가 균 있는 애기들도 보면서 균이 없는 애기들도 보니까 균이 아무리 손 위생을 하더라도 여기저기 옮는 것 같아요. 그래서 균이 나올 일이 없는 애도 blood culture해서 균이 나온다던가, 또 환자 안전에도 더 안 좋은거 같은데..약간 공간에 대한 개선을 해주지 못하는 것 같아요. (G3P3)

하위범주	참여자 진술요약
	저희가 중환자실에 감염이 좀 많아진 적이 있었거든요? 그걸 조금 찾아보고자 해서 제가 제 줄자를 들고 다니면서 해봤는데 환자랑 환자 사이가 반절 이상이 거의 1m가 안되고요. 아까 말한 3구역 같은 경우는 한 이정도 80, 50? 그리고 격리실, 1 격리실 같은 경우는 환자 1명이 들어가야 하는데 저희는 1 격리실에 3명까지도 들어가거든요. 그게 또 같은 균만 넣는 것도 아니고요 믹스 균도..(G3P5) 성인은, 저희 소아 중환자실 같은 경우에는 한명씩 들어가 있거든요. 근데 신생아중환자실은 지금 3명까지 들어가 있고요, 3명이 들어가게 되면 환자는 거의 붙어있다고 생각하시면 돼요. 마치 퍼즐 짜 맞추기처럼.. 이렇게 이렇게 놔가지고 한 환자 간격이 30cm 뭐 이렇게 돼 있고요... 격리균 있는 애기들이 격리실 아닌데 까지도 지금 나와 있거든요. 거기서 아까 선생님이 말한 것처럼 같이 보고 있어요. 격리 균 나온 애랑 clean 한 애랑 같이 보고 있어요. 공간이 너무 좁고 그래가지고...(G3P5)
간호사 탈의실, 화장실 및 휴게공간이 협소함	• 남자간호사 탈의실이 없음 일단은 병동...그 탈의실이 다... 여자분 그거여서. 저는 처음에 탈의실도 없었거든요. 지금도 없는데, 그래서 저는 그 ...구 의료기기실에서 갈아입고 있어요. 그 거기서 갈아입고 있는데, 그래서 처음에는 제 사물함도 없어서...(G5P1) 남자간호사는..화장실이 없어요. 환자들이 쓰는 남자들이 써야 되고. 탈의실도...지하에 있는 이송반 탈의실 써야 되고...좀 되게 남자들 불쌍해요 그래서. 남자 후배나 동기들 보면은...(G6P2) • 휴게시간동안 앉아서 쉴 수 있는 장소도 없음 • 부서원 30명 있는데 1/3인 10명도 들어갈 공간이 없음 • 간호사실, 갱의실, 화장실 모두 비좁음

하위범주	참여자 진술요약
	휴게시간이 이만큼이라도 생길 때 앉아서 쉴 수 있는 장소에 대한 부분이라도 개선을 해줄 필요가 있다는 거죠. 간호사실을 보세요. 심한 부서는 30명씩 있는 부서도 있는데 그 30명이 다 들어갈 수조차..30명이 뭐에요. 그 1/3인 10명간호사도 다 못 들어가는데. 그 듀티 해당간호사가 둘러앉아 커피한잔 마실 수 없는 코딱지만 한 공간을 해당 병동 간호사실이라고 주고. 창고나 이런 거 없으니 간호사실에 다 쌓여있어서 이게 휴게실인지 창고인지 알 수가 없는 그런 공간을 만들어주고. 갱의실은 닭장이고 청소는 얼마나 자주하는지 먼지구댕이에.. 거기도 그나마 소파 몇 개 있던 것도 갱의장 넣는다고 공간확보 안된다고 있는 소파마저 다 빼버리고 간호사화장실 뭐 진짜 중환자실에 간호사가 한 듀티에 30-40명씩 일하는데 화장실 1개에요. 누구하나 화장실 가서 큰일 보면 이제 한 몇 명은 화장실 못 쓰는 거죠. 2개 있었는데 그것도 한 교수님 방준다고 화장실 달린 방을 꼭 주겠대요. 그래서 막 빼더니 화장실 1개로 줄여버리더라고요. 그런 것들이 근무자들 불만으로 쌓이는 거예요. (G71)
여름에 더움	• 여름에 간호사실 에어콘을 안틀어줌 최근에는 되게 더웠잖아요. 39도인데 에어컨을 안틀어주세요 스테이션을. 저희 에어컨을 안틀어줘요. 저희 습도가 88프로고 그런데도 안틀어줬어요. 전력 사용량 그것 때문에, 병실은 컴플레인이 들어오니까 켜주는데. 스테이션은 안켜주는 거에요. 출근을 하자마자 다 젖은거에요 온몸이...(G1P1)
소음이 심함	• 시끄러운 기계소리로 인해 신경이 날카로움. 이명, 환청 들림 항암제를 많이 받고 기계가 많다보니까 나중에 하도 기계소리를 듣고 하도 콜벨 소리를 들으니까 집에 오면은 환청이 들려요. 기계소리가 막 들리는 것 같고. 그래서 이명 호소하는 분도 되게 많고요. (G3P1)

하위범주	참여자 진술요약
	• 신생아의 울음소리가 너무 스트레스였음 애기가 우는 게 점점 소리가 이제 싫어지는 거에요 점점. 우는 게 점점 싫어지고.. 그런 거에서 그냥 일 자체에 되게 스트레스를 많이 받았어요. 아기들 때문에? 스트레스를 많이 받았고, 그리고 애기들 이다 보니까...아무래도 간호사 선생님들도 되게 많이 예민하세요. 우선 .울기시작하면은 이제 “야 빨리 가서 잡아! 빨리 가서 어 잡아!” 이런다거나...(G5P2)
유해물질에 노출됨	• 온갖 균과 유해약물에 노출됨 중환자실이다 보니까 저희가 모든 걸 다해줘야돼요. 약도 다 주고 물론 입으로 먹을 수 없으니까 가루로 만들어서 그거를 주입해야하는데 가루약이 주다보면 날리거든요. 그러면 내가 흡입을 하게 되고 그게 약간 뭔 임산부나 가임기 여성에게 위험한 약물이라고 하면은 그걸 위험이라고 할 수 있지만 그렇지만 제가 일일이 다 찾아가지고 볼 수 없고 그렇다고 해서 내가 그 사람을 안볼 수도 없고 그런 위험에 항상 노출되어있고...(G3P1) 간호사들이 여기 ICU는 질소가스도 많이 쓰거든요. 질소 가스에도 엄청 노출되있어서... 폐질환 있는 환자 호흡도와주기 위해서 이제 쓰기는 하는데, 지금은 거의 쓰지 않는데, 제가 신규 시절에는 거의 인공호흡기 통해서 주입을 하려면 연결을 해야되고, 그 들어갔던 게 환자의 그 exhalation을 통해서 나오니까 음압 방에서 진행을 하고, 그렇지만 그 안에 들어가 있는 간호사는 노출이 되죠. (G3P4) • 유해가스, 유해물질에 노출되는데 안전 보호 교육이 없고 장비도 없음 무균실이 있는데요, 거기는 이제 다 양압이 되는 방들인데 그 양압측정을 수치로도 하지만 이렇게 휴지를 대서 양압이되는지 확인하는 그런 게 있거든요. 그런데 그게 안됐을 때는 어떤 연기를 피워서 눈으로 측정하게끔 하는 게 있어요. 얼마 전에 그

하위범주	참여자 진술요약
	게 들어왔는데 감염관리실에서 여기 딱 겉표지에 Hazard라고 쓰여 있고 흡입하면은 몸에 해롭습니다. 라고 쓰여 있는데. 그냥 안 되면 이거 하세요라고 하고 주고 가셨어요. 아무런 뭔 방독면 이런 거 아무것도 없이 그냥 안 되면 이걸로 하세요. 라고하면서 그냥 주고...(G3P4) 저희는 그거 음압 방에서 쓰지도 않았어요. 그냥 다 노출되있는데서 했고, 지금은 ventilator가 많이 좋아져서 노출이 조금덜 되는 시스템으로 저는 알고 있어요. 근데 과거에 한 5-6년 전만해도 냄새가 제가 머리가 띵할 정도로 나기도 하고, 왜냐면 다 노출이 되기 때문에 제가 그걸 맡으면서 하고 있고요. 또 그 애기가 상태가 안 좋아지면 ambu-bagging을 해야 되면 disconnecting을 하고요, 질소는 계속 나오는 상황에서 저희는 그냥 애기 처치를 하고 그랬거든요. ambu-bagging을 하고 또 그 질소가스도 굉장히 많이 마셨고 저 같은 경우는 제가 teratoma로 수술을 받았었어요. 한 10년 전 쯤에 근데 그때 제가 저도 너무 찝찝해서 논문 같은걸 찾아봤더니 NO가스가 cyst나 이런 거 그런 종양을 일으키는 위험이 크다고 쓰여 있더라고요. 저는 이거 내 산재가 아닌가. 그런 생각을 전 굉장히 많이 했었어요. 그때 굉장히 제가 빈혈도 많았고, 어지럽고 좀 힘들어가지고 단순히 여자들이 다달이 생리하니까 그것 때문에 그러려니 했는데 그거 수술 하고나서는 많이 좋아졌고요. 그 질소가스 때문에 그러지 않을까 그게 계속 없어지지 않더라고요. 머릿속에. 그 질소가스 지금도 저희는 병동에 3명 정도 쓰고 있고요. 많이 가동하고 있거든요. (G3P1) • 환자 균에 노출되는 것에 대해 보호 조치가 없음 저는 환자를 받았는데 콜레라 였어요. 그거를..일주일 뒤에 알고, 근데 그런거에 대한 보상이나 그 간호사에 대한 검사도. 그런거 전혀 없는거 같아요. 환자 받아서 열심히 보고 석션 다했는데 5일뒤에 그 환자 TB라고....너 요새 기침해? 안하지? 넘어

하위범주	참여자 진술요약
	가. 이렇게 되고. 그거 또 내야 되거든요 그거를. 한다고 체크하면 또 정밀검사 들어가는 데, 그거 그냥 너 안하잖아. 이렇게 되는거에요(G1P1). 그 환자가 옴이여서 그...크림까지 바르고 그랬었단 말이에요. 그런 거에 대한, 간호사에 대한...진료과는 되게 그런거 철저하게 해주는데 그래서 우리는 그런거도 없고. 저도 화장실도 못가서 방광염 걸리고 진짜 혈뇨 봐가지고 울면서 일하다가 응급실 간적도 있는데, 나 때문에 선배가 또 4명 봐야되서 엄청 눈치보이고. 그런 거...(G1P1) • 임산부도 예외 없음 임산부가 많이 오잖아요. 간호사들. 저희는 온갖 바이러스들에다 노출이 돼요. 간호사들이. 어쩔 수 없으니까 격리실도 들어갑니다. 격리실 assign이 되면서...임산부도. 웬만하면 피해서 주고 싶지만 그렇게 나오는 스케줄 듀티가 안 나오면 은 임산부들도 바이러스 있는 애기한테도 가야하고 그냥 접촉 균은 당연한거에요. 접촉 균은 그냥 신경도 안 써요. 접촉 균은 볼 수 있다. 근데 태아기형을 일으킬 수 있는 바이러스가 있는 경우에는 피해서 줘야하는게 맞는데요, 어쩔 수 없는 그냥 보호구 착용하고 면역억제제 믹스해서 주는 거 저희도 있거든요. 간호사가 얼마 전에 저한테 물었어요. 기분이 안 좋아요. 그 간호사는 항상 괜찮고 긍정적인 간호산데 그날따라 이상한 거에요. 그래서 저녁쯤 됐을 때 오늘 몸 안 좋아? 이렇게 얘기했더니 임산부고 거의 배가 이렇게 불렀거든요. 곧 출산인데 우는거에요 갑자기 왜그러냐고 물었더니 그 면역억제제를 저희가 섞어야해요. 으깨가지고 녹여서 줘 야해요. 그런데 그거를 위관으로 넣어서 주고 닫았는데 애가 막 보채는 아이였는데 이제 힘을 확 주면서 훅 올라와서 튀었대요. 살갗에. 그러면서 너무 서럽게 우는거에요. 너무 힘들다고 이런 상황이. 그러면서 막 우는데 너무 안타까운거에요. (G3P5)

하위범주	참여자 진술요약
물조차 마실 수 없는 환경임	• 환자 환경 관리 이유로 정수기가 없고 물통도 가지고 들어가지 못하게 함. 물 마시러 나올 시간이 없음 밥도 못 먹고 월요일에는 어제는 진짜 추가처방 나오니까 정수기가 바로 복도 앞에 열 걸음 가면 있는데 물도 한입 못 먹고 일을 계속하니까...그 안에는 감염차원에서 물통도 가지고 들어가지 못하게 하니까요.(G2P1)

범주 2. 직무요구

하위범주	참여자 진술요약
너무 바빠서 기본적인 생리욕구를 해결할 수 없음	• 업무가 바빠서 식사시간을 쓸 수 없음 그냥 뭐 다른 직장 다니면은 밥 먹고 이러는 건 당연한 건데. 저는 입사해서, 2000원이거든요 밥값이? 지금 id카드에 30,000원 충전했는데 아직 다 안썼어요. 3년동안. 밥을 못먹거든요 저희 바빠가지고. 그럴 때 너무 짜증이나요. 저는 진짜, 먹는 것도 좋아하고, 여기 와서 거의 진짜 4-5kg 빠지고. 너무 스트레스 받아요. 밥 먹으러 아예 갈 수가 없는.....(G1P1). 그래서 밥을 안 먹는게 너무 익숙하구, 그리구 만약에 너무 바쁜 상황에서 밥을 먹으라고 강요를 받으면 스트레스를 받아요. 나는 이 시간에 뭐도 해야 되고 특히 밥 먹는 시간에는 I/O도 끊어야 되고 그리고 항암 전 약제도 들어가야 되고 정말 바쁜 시간이거든요. 되게 근데 약간 뭐지, 약간 밥을 먹어야하는 분위기가 막 조성이 되면은 거기서 또 스트레스를 받는거예요(G1P5). • 업무가 바빠서 화장실 갈 시간이 없음 저희는 또 밥도 그러다보니까, 저는 화장실을 진짜 잘 못 가거든요? 그래서 아까 소변도 못 보고 이러는데, 방광염 맨날 걸리

하위범주	참여자 진술요약
	고 그런건 기본이고. 저희 이제 약간 슬펐던 게, 나이트 때도, 나이트 독립한지 얼마 안됐을 때라서. 나이트가 원래 가장 여유롭긴 한데, 쓰리 듀티중에서. 저는 그때는 독립한지 얼마 안되서 혼자 되게 바빴어요, 나이트 때도. 한번도 못쉬고 일하고 그랬는데. 환자들 이제 소변 같은거 데이 이브닝 때는, 사모님들이 다 비워주시는데, 나이트 때는 제가 이제 저희가 이제 비우거든요. 근데 비우면서 쪼르륵 막 이렇게 소리가 나는 게, 너무 약간 막 부러운 거에요. 소변을 보고 싶은데. 비우면서도 자괴감이 드는 거에요. 그때 되게 물도 못마시고 그럴 때여가지고 되게 목도 마른데 막 쪼르륵 소리 나니까 그걸 물론 더러운거지만 되게 목도 마르고 소변도 보고싶고 그런거에요 소변을 비우는데.. 아 그래서 이렇게까지 막 진짜 해야되나. 인간적인 것...다 포기해가면서 일해야 하나 이런 생각들이 들었어요.(G1P3). • 업무가 바빠서 물 한 모금 마시지 못하고 일함 점심시간이 11시반 12시반부터 1시에 면회인 거예요. 제가 내려가서 밥을 먹고 오게 되면 그 사이에 3명을 다 같이 정리해가지고 보호자 볼 때 깔끔하게 아!케어받고 있다 이렇게 할 수는 없는 거예요. 밥을 먹고 오면 시간이 부족하고 환자 대변 본 상태고 면회를 하면 보호자 컴플레인 하고, 처음에는 먹으면서 일을 하구 갔다 왔었는데 그게 싫었던 거예요. 와가지고 뒤치다꺼리하고 보호자들 컴플레인이 싫으니까 점점 식사를 안하게 된 거예요.(G 3P1) 식사를 안하고 풀로 채워서 나는 어떻게든 2시 30에 인계를 끝내고 가려고 하는데 선생님들 이야기는 “정당한 사유를 써서 연장을 쓰고 밥 먹을 때 30분 다 먹고 와라” 하는데 내가 30분 동안 밥을 다 먹고 면회시간 준비를 하면 이게 맞지 않는 일을 하게 되는 거예요. 면회를 시간을 앞당기든지.. 밥도 못 먹고 월요일에는 어제는 진짜 추가처방 나오니까 정수기가 바로 복도 앞에 열 걸음 가면 있는데 물도 한입 못 먹고 일을 계속하니

하위범주	참여자 진술요약
	까...(G2P1) • 근무 중 식사를 거의 못하고 휴게시간도 거의 없음 일반직군같은 경우에는 식사시간이 점심시간 같은 경우는 한 시간이 정해져있으면 그걸 꼬박 지키지만 저희도 기본적으로 30분이 정해져있지만 그걸 지킨 적은 단 한 번도 없었던 것 같아요. 단 한 번도 없고, 오히려 식사를 거르고 일을 한 적은 많고 밥을 먹고와서 여유롭게 커피를 한잔 한다던가 잠깐 앉아서 쉬는시간 절대 없고... (G3P1) • 근무 중에 물먹는 것, 식사, 화장실 가는 것 등 기본적인 생리적 현상을 해결할 수 없음 10분 밥 먹는 시간이 10분정도 앉아서 먹는 시간이 10분이구요. 식당 내려가는데 5분, 올라오는데 5분 걸리니까 토탈 20분 정도에 양치까지 끝내고 딱 돌아오면 30분안에 마쳐야하니까 거의 흡입한다 시피해서 10분정도에 허겁지겁 먹어요. 기본적인 화장실 가는 것도 힘들어서 화장실도 하루에 한 번도 못갈 때도 있어요. 그래가지고 너무 힘든 적도 있었고, 저 같은 경우는 12시간 근무를 한 적도 있었거든요. 2교대패턴도 있었는데 아침 7시에서 저녁 7시까지 근무를 해야 해요. 아침 7시에 출근할랬는데 아기가 제가 봐야 되는 환자 상태가 너무 안 좋아서 인계를 받자마자 거의 그 환자한테 몰두하느라고 일은 계속 많으니까 저녁 7시 퇴근할 때까지 거의 CPR상태가 대여섯 시간 지속되었고 화장실 한 번도 못 갔어요. 물도 당연히 한모금도 못마셨구요. 12시간동안은 격리실 안에서 그 애를 CPR하면서 거기서 Open heart도 하고 이러면서 진짜 너무 어지러워가지고 제 혈압을 높여야하겠다 싶어서 쪼그렸다 일어났다를 하면서 계속 근무를 했거든요 12시간? 결과적으로는 그 환자는 그날 expire를 했어요. 그날 퇴근 1시간 전에 expire했어요. 저녁 6시 그때까지 물 한모금도 못 마시고, 화장실 한번 못가고 너무 어지러웠

하위범주	참여자 진술요약
	고 근데 도와줄 사람도 없었고 다른 사람도 다 아프니까. 그러고 나서 화장실을 가는데 진짜 소변 색깔이 주황색이더라고요.(G3P5) • 화장실, 식사와 같은 기본적인 게 충족이 안됨 뭐 데이 이브닝은 식사 못한다고 보시면 되요. 그냥, 거의 그... 간호사실 가가지구 라면이나... 화장실도 거의 못가요.(G5P1)
일이 많아 시간에 쫓김	• 시간에 쫓기어 일함 • 일이 계속 밀림 12명을 보는데 엄청 바쁘고. 그래서 일단은 업무과중이 일단 제일, 제일 큰 거 같고. 그 시간 안 에 저희가 할 수 없는 일들이 일어나니까. 이러면서. 아 이건 진짜 못하겠다. 할 수 있는 양이 아니다. 이런 생각이 드니까 되게 막 쪼이고... 점점이브닝 샘들 출근하시고 하니까 갑자기...더 힘든거에요. (G1P3)
정해진 시간 안에 많은 일을 해야 함	• 시간 안에 업무를 도저히 감당할 수 없음 • 인계 시간 안에 일을 다 마칠 수 없음 그 시간 안에 다 해야 된다는 거. 그게 너무, 진짜 저는 심장이 터질 거 같은 거. 그런 거? 이제 인계시간이 다가오는데, 내가 할 일은 너무 많은 거 에요. 또 근데 또 안해 놓으면, 또.. 뒤에서 뭐라 하고. 안 해 놓으면 혼나고. 약간 근데 저희도 일을 하면서. 물론 다 하고 싶지만. 정말 시간이 안 돼서, 못 하는 경우가 있잖아요(G1P6).
너무 바빠서 충분한 간호를 제공할 수 없음	• 시간이 없어서 전인간호를 해줄 수 없음 저도 솔직히 전인간호를 해주고 싶은데. 시간이 너무 없고..(G1P1) • 바빠서 환자가 힘들다는 말 한마디 하는 것도 들어줄 수가 없음

하위범주	참여자 진술요약
	저는 뭐, 나이팅게일을 꿈꾸고 간호사를 시작한 건 아니지만. 그래도 제가 환자들한테 제가 어느 정도 해주고 싶은 간호라는게 있잖아요. 환자..한테 어느정도 제가 어느정도 해주고 싶은게 있는데 환자한테 전혀 그런걸 해줄 수 가 없는거에요 그래서 저는 되게 괴리감을 많이 느꼈거든요. 그래서 환자...힘들다는데 말이라도 한 마디 들어줄 수 없는. 그니까 환자가 제...특히 cancer 환자들은 정서적인 문제가 되게 많고, depression에 빠지는 경우도 되게 많고...이제 막 힘들다고 우는데도, anti 줘야되는 거 생각해야 되니까 진짜 진정으로 해줄 수 있는 게 별로 없는 거에요. 그럴 때 되게 많이..좀 우울했던 거 같아요. 되게...거창한 걸 해주지 않더라도 눈물 한 번 닦아줄 수 있는거고. 얘기 한번 뭐...10분이 됐건 이렇게 들어줄 수 잇어야 하는데. 그 10분이면 엄청나게 많은걸 할 수 있으니까...(G6P1)
일인당 돌봐야 할 환자수가 너무 많음	• 일인당 보는 환자수가 너무 많음 우선 중환자실에서 환자수 자체가 3명은 너무 많아요(G2P1) 업무 부담이라는 게 정말 환자 수만 줄여줘도 확 줄어들거든요. 게다가 저희같은 경우는 암이다 보니까, 암이니까 내과 외과 다 섞여 있으니까. 그러면 진짜 막 당일 항암하고 이러면, 당일 항암 솔직히 진짜 한명만 있어도 힘든데. 막 regimen 다른 사람 3명 씩 깔려있고 그러면, 진짜 이브닝 내내 보호 장구도 못 끼고 항암 만지고 그럴 때 되게 많거든요..그래서 좀 더 ..솔직히 인력만 더 줘도.. 훨씬 그런 게 덜해지지 않을까. (G6P2)
업무량이 많아서 버거움	• 15명 환자 보면서 모든 업무를 다 끝내고 인계를 한다는 건 진짜 힘듬 저도 병동에 있을 때, 화장실이 가고싶은데도 발을 동동구르면서 약을 믹스하면서..화장실 갔다오는거 솔직히 1,2분이면 되는데, 그...1,2분이 아까워서 화장실도 한번도 못가고 기본적으로 12시간 14시간 ...기본적으로 화장실도 한 번도 못가면서 그렇게 하는게.. 솔직히 환자수가 저희 병원 같은 경우에는 15명씩

하위범주	참여자 진술요약
	보거든요. 1명당 15명을 보는데, 그 15명 솔직히 다 stable한 게 아니라 응급환자가 한 두명 이라도 있으면 이제 이 응급환자도 봐야하는데 환자 bst도 해야되고, 밥 먹기 전에 인슐린도 줘야 되고..막 그런게 있잖아요. 그래서 좀 솔직히 지금 생각으론 환자 수가 반만 줄어도...(G6P1) • 경력자도 버거운데 신규간호사가 견디기 힘들 정도의 업무량임 CHEMO도 많이 치는 날엔 정말 많이 치고, 스케쥴은 스케쥴이 있고 수혈할 때는 수혈 하고. 거기에다 SEVERE한 환자가 한명 이라도 있으면 업무 마비되고 이런 상황인데. 그럴 땐 업무 과중이 너무 힘들고, 그리고 어..가끔 인력이 너무 없어 가지구...(G1P5) • 업무량이 많으니 짜증이 나고 태움도 생김 사실 밑에 연차가 일을 다 못마치게 되면.. 제가 그 일을 다 떠맡아서 해야 되는 것도 사실이잖아요. 밑에 후배의 잘못도 아니고 저의 잘못도 아닌데, 이게 일이 너무 많다보니까. 이 후배가 그렇다고 일을 이제 열심히 안한 것도 아니고. 저 신규 때도, 진짜 뒤에 선생님들한테 최대한 일 안넘길려고 진짜 전전긍긍하면서, 화장실도...못가고 발 동동 구르면서 일을 하는데도 이제 그렇게 넘어가는 거니까. 뒤에 선생님들도 이제 나름대로 짜증이 나신게 이해가 되더라구요. (G6P1)
특성이 다른 여러가지 업무를 동시에 해결해야 함	• 동시에 너무 많은 업무를 처리해야 함 제가 chemo 다하고. 퇴원할 때 까지, 이실 보내고 이런 식이라서. 되게 op환자도 되게 빡세고 검사도 엄청 많은데 그 와중에 갑자기 chemo 환자 오면 저희는 너무 힘든 거에요. (G1P3)
추가업무가 계속 발생함	• 신환이 몰려들고 추가 오더는 계속 남 cpr상황, 응급상황, 갑자기 입원이 정말.. 제가 옛날에 근무했던 병동에는 입, 퇴가 너무 많은 병동이였어요. 여자 병동이었는데

하위범주	참여자 진술요약
	잡과였고 하루에도 23명이 들고나가요. 그거를 간호사가 3.5, 3.5, 2 근무를 하면서 그 23명이 신환을 받고 퇴원도 시키고 그러면 정말. 그것도 한과 단일도 아니고 모든 과가. 막 13,15개 과의 환자들이 23명이 밀려오는 상황... • 처방, 검사가 추가로 처방됨/중간에 업무가 계속 치고 들어옴 그 상황자체가 일단은 병원 출근했을 때 스트레슨데 모르는 처방과 계속 연락도 안 되는 의사들과 환자들은 나와서 아우성을 하죠. 왜 우리 안봐주냐, 우리 처방 안 나냐. 그 23명이 그런다고 생각을 하면 정말, 어디서 인력을 받았으면 좋겠는데 환자가 빠질 때는 당연히 간호사도 빼요. 근데 환자가 그렇게 몰린다고 해서 더 넣어주지는 않거든요. 그런 상황, 응급 상황, 감당할 수 없을 정도의 입퇴원 그리고 갑자기 여러 가지 진행되는 아까 말한 추가되는 스케줄들. 간호사들은 시간에 대해서 되게 강박적으로 하는데 중간에 계속 뭐가 치고 들어와서 내 스케줄이 흔들려 버리면 그때부터는 이제 정말 예민해지거든요. 내가 이 시간에 뭘 했어야 되고, 이 시간엔 뭘 했어야 되는데 이걸 못하고 계속 뭔가를 해야 되고 그런 상황자체들이 스트레스인거죠. 이 환자한텐 몇 시에 뭘 줬어야해. 근데 뭐 때문에 못했어. 계속 일이 밀리다 보면 예민해질 수밖에 없어요.(G7P4)
업무량이 점점 늘어남	• 복잡한 기계, 최신 의학적 치료 등으로 간호업무량이 증가하지만 인력은 늘지 않음 단편적으로 저희가 인공호흡기만 해도 올해 3대가 더 들어왔고, 지금 중증도는 계속 올라가고 있고..기구는 아주 많이 들어오고 있어요. 기구는 많이 들어오고..끊임없이 새로운 게 생기고 들어오고 배워야 되고 기술을 배워야 되고 전문가가 필요한데, 그거에 대해서 인력 지원은 없거나 아주 미미하다는 거죠. (G3P5) • 병원인증, 병원 평가, 새로운 기술 도입 등 업무는 끊임없이 늘어남 병원 인증얘기 또 나오죠. 거기다가 지금 경험평가 얘기 나오잖

하위범주	참여자 진술요약
	아요. 경험평가는 병원 서비스에 대한 얘기잖아요. 그리고 대부분 문항이 간호사에게 요구하는 게 많아요. 그러면 간호사는 환자 생명을 다뤄야하고 정확하게 약을 투약하고 뭐 이런 간호업무를 업무를 수행하는 전문 업무를 요구하는 것과 시스템적인 것을 책임져야 되는 병원인증적인 문제랑, 병원평가라는 서비스를 요구하는 부분이랑 옛날에 인증, 병원평가 이런 거 없었거든요. 예전에는 일만 잘하면 됐거든요. 그런데 이런 것들을 계속 요구하고 있는데 실질적으로는 그거에 맞춰서 인력수급현황이나 기준이나 이런 거는 사실은 따라가 주지 않아요. 그런걸 요구하는 양은 많아졌지만 인력에 대한 등급. 간호인력등급 진짜 10년, 20년 사이에 얼마나 바꼇나요. 맨날 똑같지. 그런 것들에 대한 거. 그래서 전 이게 맞다고 생각해요. (G7P1)
여러 가지 다양한 업무를 해야 함	• 일은 잘 해야 되고 친절해야 되고 많이 알아야 되고 서비스가 좋아야 하고...모두 잘 해야 한다는 점 때문에 스트레스 받음 앞에서 주도적으로 하지 않으면 일이 해결안되는 경우가 많고. 또 인력 없는 와중에 우리가 해야 될 것은 반드시 해야 되고. 그 와중에 사회적인 분위기는 친절해야 되고, 더 많이 알고 있어야 되고, 간호 서비스가 돼야 되고, 간호사가 주사만 잘 놓는 다만이 아니라 항상 밝게 웃으면서 어려운 질문을 해도 쉽게 풀어서 얘기를 해야 되고. 말도 예쁘게 해야 되고....(G9P1) • 중간관리자로서 환자 뿐 아니라 직원들 사직, 인력관리 등에 대한 책임감으로 힘듬 • 내가 책임져야 하는 부분이 너무 많음 스트레스 정도는 차라리 액팅 때가 마음이 편했던 것 같아요. 그런 책임감과 중압감이 제가 지금 아직까지는 연차가 어린 um 이라 그런지 몰라도 중간 그레이드에서 비빌 언덕이 있을 때랑 정말 제가 책임지어야 할 때랑 스트레스 강도는 지금이랑 비교하면 지금이 더 심하다고 생각이 됩니다. (G7P4)

하위범주	참여자 진술요약
	중간관리자라는 명목 하에 액팅도 행정도 통계도 해야 하고 부서원 마음도 다독여야 하고...할 일이 너무 많은 거죠. (G7P1)
높은 지식과 기술을 요함	• 새로운 기계나 약이 끊임없이 새로워지는 걸 공부해야 함 저희가 인공호흡기만 해도 올해 3대가 더 들어왔고, 지금 중증도는 계속 올라가고 있고..기구는 아주 많이 들어오고 있어요. 기구는 많이 들어오고..끊임없이 새로운 게 생기고 들어오고 배워야 되고 기술을 배워야 되고 전문가가 필요한데...(G3P5)
예기치 않은 중환자, 응급상황 발생이 발생함	• 응급상황 발생시, 환자 상태가 갑자기 안좋아질 때 스트레스임 제일 대표적인 게 환자중환이 생겨서 cpr터지거나 그랬을 때이고, 저는 정신과 병동이다보니까 환자와의 폭력사건이 발생할 때가 있어요. 환자가 액팅아웃하면서 폭력하면서 그 직원이 다칠 수 있지 않을까 그런 긴장상태가 벌어질 때. 제일 많은 것은 환자 관련해서 환자상태가 중해질 때 갑자기 스트레스 쭉 올라가고 그리고 계속 일이 쫙 밀려들어올 때 있잖아요. (G7P1) • 응급환자가 끝없이 밀려옴 오버베드...명절 이럴 때는 막 오버베드 되고...오 네 그러면은.. 이제 구급차 3대씩. 갑자기 막 한꺼번에 올 때가 있거든요. 그러면은 그 주황색, 구급대원 옷만 봐도 진짜 스트레스 받아가지고...(G5P3) • 중환자, 새로운 추가 업무가 끊임없이 추가될 때 스트레스 높음 • 일상 업무가 너무 빡빡하게 돌아가는데, 거기에 중환자가 한명 발생하면 업무 감당이 힘 듬 3명이서 일하니까, 출근했는데 뭐 중증환자가 10분간격으로 오면 나이트 출근을 해서 인계 딱 받고. 바이탈 돌려고 하는데 119에서 멘탈체인지라고 밀고 들어오는 거에요. 또 후다닥 가가

하위범주	참여자 진술요약
	지고하고 , 이사람 그때 이제 사원님이 없어가지고. 제가 이제 검체 올릴려고 하는데. 또 멘탈체인지가 온다고 전화가 오는 거에요. 진짜 전화, 온지 얼마 안 되서 또 멘탈체인지가 들어왔어요. 약간 그럴 때 업무가 너무 많이 쌓이는데 사람은 3명이고, 어쨌든 한명은 차지를 곡 봐야하니까. 이제 액팅이랑 세컨이 하는데 이제 감당이 안될때가 진짜 스트레스 받아요. 그런 중환이 몰려온다거나, 경환이여도 막. 진짜 갑자기 계속 올때가 있거든요. 진짜, 진짜 그럴때는. 내 몸은 하난데, 일은 이만큼 많고...(G5P4) 중간에 치고 들어오고, 추가 오더들어오고, 급한 스케줄 들어오고 이러면서 스케줄을 나름 오늘 어떻게 일해야지 했던 것이 계속 바뀌는 경우 있잖아요. 그런 식으로 일하다 보면 확 올라가죠. 진짜 물 먹으러 갈 세도 없고 화장실 갈 세도 없고 그런 상황으로 계속 치다 오르기 시작할 때 (G7P1) 응급상황이 터지면 환자 대처하기도 너무 힘들고 보호자들이 오게 되면 보호자 상담으로 스트레스를 받더라구요. (G1P2)
여러 부서가 연관되는 일이 많음	• 간호사가 각종 부서 사이에서 관여해야 할 일이 너무 많음 그리고 또 저희가 해야 할 일이 너무 많은 거 같아요. 저희가 너무 많이 관여하고 있다 보니까, 막 더 치일 곳도 많은 거 같고 이곳저곳. 저희가, 저희가 다 물어봐야하고. 어차피 의사들이 좀 조율해도, 의사들이 조율하면 되게 금방 될거를. 저희는 되게 전전긍긍하고 발발거리면서 이 곳 저곳 다 전화해보고 그러는데. 결국 의사들이 말 한마디 하면 딱 끝날 이런 건데 저희가 막 계속 신경 써야 되고. 그니까 막..하고 있는게 너무 많은 거 같아요(G1P3).
눈에 보이지 않는 업무가 많음	• 한가지 액팅을 하면 그에 따라서 부가적으로 해야하는 일이 너무 많아서 시간이 많이 소모됨. 진통제 하나를 주더라도 nrs, I/o, 처치, 투약사인....눈에 보이지 않는 업무가 너무 많음 거기 스테이션에 앉아 있으면 이제 노는 줄 ...한가하게 보이잖

하위범주	참여자 진술요약
	아요 사실. 저는 간호사가 그렇게..행정적인 업무가 많은지 저는 사실 잘 몰랐거든요. 네, 액팅..액팅...차라리 저는 신규들이 적응하기에는 액팅이 낫다고 생각하는데, 액팅뿐만아니라 솔직히 뭐... 진통제를 하나 주더라도 I/O에도 넣어야 되고 처치도 넣어야되고, 뭐 nrs도 해야되고. 그런 진통제 하나 주는 데에도 엄청나게 많은 그런 업무들이 있잖아요. 그래서 좀 그런 업무가 눈에 보이지 않는 업무가 너무 많기 때문에...(G6P1) • 환자 이야기를 들어주고 옷갈아입혀주고...하나하나 시간이 많이 걸리는 일들인데 일했다는 표시도 안나고 수가도 없고 뭐하느라 바쁘냐고 생각함 환자 앞에서는 저는 사소하게 옷 갈아 입는 거 환자 사소한 일 같은 거 다 따지면 한 10개는 넘고 그러는데, 인정 받는 건 5개 밖에 없고. “5개하는데 시간이 왜 이렇게 많이 걸려?”이런 지적을 계속 받고. 그리고 저는 빨리 해야 한다는 스트레스 때문에 제가 잘못했지만 중요한거를 놓쳐가지고 실수도 발생되고,..(G1P5) 옷을 갈아입혀 달라고 한다거나, 뭐 드레싱, 그니까 op wound site 같은 게 oozing이 자주 되고 그러잖아요. 그러면 뒤에 해가지구 챙겨주고 이런 사소한 것들이 다 쌓여서 이런게 시간이 다 제가 다 드리는 거잖아요. 근데 그런거 제가 한건 모르시는 상황에서 그니까 애가 이 환자한테 가서 A만 하라고 했는데, 저는 막상 항상 곁에 가가지구 원래 약물만 투약하면 되는 건데 환자가 옷도 갈아입혀달라고 하고 이거 좀 비워달라고 하고. 그래가지고 막상 3가지 일을 했는데 항상 한 개를 해오라고 했는데도 시간이 오래 걸려 이러고...(G1P5)
업무가 연속적으로 인계가 되어야 하는 업무임	• 내 업무가 다음 듀티에 영향을 줌(I/O를 앞에서 잘못 맞추면 뒤에서 감당해야 함) • 앞에서 인계받은 업무에 따라 내 업무가 영향을 받음

하위범주	참여자 진술요약
	일을 미룰 수가 없어. 일을 오늘 할 것을 내일로 미룰 수 없고 시간단위로 쪼개서 일해야 하고 연관된 일도 너무 많아요. 그러니까 이게 타직종연관도 되게 많고... 데이, 이브닝, 나이트에 IO를 하잖아요. 그러면 수액이 24시간동안 다 들어가야하잖아요. 그런데 그게 시간당 100이면 내가 6시간 일했으면 600이 들어가야 하는데, 지금도 그래요. 매뉴얼로 맞추던 펌프로 하지않는 이상 600이 딱 들어가진 않잖아요. 근데 이제 신규는 잘 못 맞추니까 400밖에 안 들어간 거야. 아니면 300으로 들어가고. 라운딩 하는데 I/O가 안맞는거죠. 닥터는 시간당 몇 cc로해서 오늘 토털 I/O를 EQUAL로 맞춰 달랬는데 안 된 거야. negative가 되거나 positive가 된 거에요. 그러면 이제 그다음 듀티가 와서 내 듀티 때 이렇게 주지 않으면 나보고 어떻게 하라는 거야. 나보고 시간당 300주라는 거야? 150주라는 거야? 환자 심장 터져 나가라는 거니? 근데 그게 틀린 말은 아니잖아요. 원래 줘야될 양을 줘야지 그 환자도 서큘레이션문제나 아니면 감염문제나 아무튼 환자가 그날에 들어간 하이드레이션을 할 수 있는거니까 환자에게 일단 피해가 가는 거고. 그리고 닥터 오더 내려오는대로 그대로 시행을 해야 되는, 처방을 난대로 돌아 가야되는 두 가지 문제가 생기는거에요. 근데 이제 이미 지나간 일이고, 내 시간대만 잘한다고 해서 해결된 문제가 아닌거에요. (G7P2) • 과중한 업무로 인해 태움이 발생한다고 생각함 과중한 업무의 ...인간적으로 태우느냐 일적으로 태우느냐의 차이지..그런 문제가 해결되지 않고서는 태움만 가지고는 너무 단편적이라고 생각해요. 지금은 너무 태움만 이슈가 됐는데 지금은 아직 그 태움이 왜 일어나는지 아직 관심이 없잖아요. 그 이유가..저는 그런 일적인 거라고 생각을 하거든요..과중된 업무. 저는 이런게 조금 괜찮아지면...(G6P1) • 인계 전에 일을 정리할 수 있는 시간이 있으면 서로 덜 예민하게 주고 받을 수 있음

하위범주	참여자 진술요약
	인계 전에 어느 정도 좀 정리가 할 수 있는 시간이 되면.. 그러면 뒤에 선생님들도 덜 예민하게 받을 수 있는 거고. 근데 사실 15명을 보는거..저 신규때 모든 업무를 다 끝내고 인계를 하는 게 진짜 힘들거든요. 그니까 그런 업무가 좀 줄어들면 환자 보는 수 라도 조금 줄어들면. 인계 전에 조금이라도 한 번 정리가 되고 인계를 주면...(G6P1)
삼교대, 밤근무의 어려움	• 교대근무, 밤근무가 가장 큰 스트레스 요인임 교대근무, 결국에는 교대근무였더라고요. 내가 밤근무 할 때마다 느꼈던 체력적인 한계...(G9P1) 간호간병 하면서 병동 사정에 의해서 전원이 한달씩 돌아가면서 밤근무를 하기로 약속했어요. 제가 오픈하고 1년 정도 됐을 때, 인력산정이나 간호등급 메기는데 나이트 전담이 있는 것이 좀 더 유리하다 해서, 저희가 전원 다 제비뽑기를 해서 몇월에 누가 할지 정했는데, 그 텀이 온거예요. 자율이라고 하긴 하지만 안하고 싶은 사람은 얘기 하라는데, 안 하는 사람이 없는 분위기예요. (G1P4) 제가 나이트 전담 들어가다 보니까, 그게 좀 스트레스고, 지금 이제 들어간지 3일째 인데 또 이제 끝나고 나이트 할 생각하니 스트레스죠. (G2P2) 한 달 단위로 근무표가 나오고. 또 병동은 근무표가 늦게 나오다 보니까..진짜 말일 날 나오고. 뭐 예를 들면 9/1 근무도 모르는 채로 근무표를 받아서 아 내일 근무가 뭐구나 하고 이렇게 출근하는 날도 많고...그래서 이렇게 살았었는데...(G6P1) • 신체리듬에 맞추어 근무표를 배정할 수가 없음 저는 이브닝형 인간이라 저는 데이번표를 몹시 힘들어하는 사람이였어서 아침 출근해서 저녁 퇴근하는 것이 주 5일 근무하는 것이 너무 힘들었어요. 액팅 뛸 때도 데이 4개 이상 넘어가면

하위범주	참여자 진술요약
	힘들었는데 이브닝은 5개주면 그거 다 했거든요. 그래서 그건 개인 사이클의 차이는 있겠지만 그래서 한 3일만 일하고 하루 쉬고 이렇게. 제가 워낙 사이클이 그렇다 보니 간호사들도 이렇지 않을까해서 그런 거를 좀 물어봐요 본인한테. 5일 연장 빡세게 일하고 2-3일 확쉬고 이렇게 할래 아니면 2~3일 한 번씩 오프를 넣어줄까 이렇게 해서 웬만하면 그런 성향을 파악하려고 애를 쓰거든요 그런데 본인 개인 스케줄에 대한 스트레스보다는 저는 중간에 끼어서 샌드위치가 되는 게 좀 제일 힘들어요.(G7P1)

범주 3. 직무긴장과 책임

하위범주	참여자 진술요약
실수를 허용하지 않는 업무에 대한 긴장감	• 오류가 나면 고칠 수 있는 일이 아니라 환자에게 위험할 수 있는 상황이기 때문에 최대한 긴장하며 일함 제가 하는 일 자체가 워드작업. 저희가 수정할 수 있는 것이 아니잖아요. 오류가 생기면 오류를 지우고 다시 쓸 수 있는 게 아니라 한번 사건이 발생했으면 다시 주워 담을 수 있는 상황이 아니기 때문에, 되게 예민하고 그래서 위험한 일이고 나로 인해서 그 사람이 어떻게 변할지 모르니까 그래서 긴장을 최대로 하면서 예민해지기 때문에 가르치는 입장에서 제한된 시간 안에 내가 이거를 해줘야하는데 급한 상황에서 좋은 말이 나갈 수는 없는거같아요. 그래서 좀 태움 아닌 태움이 되는거같아요. 물론 하고나서 후회는 하지만 그 상황에서는 어쩔 수 없이 나갈 수밖에 없고...(G3P4) • 항암치료가 잘못 들어 갈까봐 불안하고 부담됨 업무를 하다보면서 항암 치료가 만약에 잘못 들어가는 그런 경우가 당연히 생길 수 있잖아요. 처방이 잘못 났다던지 그런 처방이 들어간다든지 하는 상황에 대한 부담이 항상 있어서... 조

하위범주	참여자 진술요약
	금이라도 잘못되는 상황이 있을 때 가슴이 쿵 하는 상황이 좀 많이 있고, 이게 집에 있을 때도 항상 불안하고 쉴 때도 불안한 게 있어요. (G1P3)
환자의 생명을 다루는 업무이기 때문에 높은 책임감을 가지고 일함	• 한 번의 실수로 환자가 죽을 수도 있기 때문에 실수를 용납할 수 없으므로 긴장도가 높음 나의 단한번의 실수로 환자가 죽을수도있고 내가 잠깐 몇 분정도 한눈을 파는 사이에 이 사람이 정말 내가 응급상황에 빠진 것을 발견하지 못해서 이 사람에게 정말 사망이라는 최악의 상황까지 도달할 수 있는 상황에서 제한된 인력으로 배치된 간호사들이 나의 후배가, 신입들이 나의 환자에게 위해를 가했을 때 용납할 수 없는 상황이 많거든요. 그런 상황이라면 어느 누구도 그 신입을 좋게 말할 수 가 없어요. 내가 책임을 져야하는 부분, 내가 감당해야 될 부분이 나도 모르게 점점 불어나기 때문에 그런 면을 조금 더 신입에게 주지시키고자 저희가 조금 그런 면이 있는데 아무래도 그런 분위기들이 태움으로 잘못 인식되고 있는 것이 아닌가하는 걱정도 앞섭니다. (G7P3) • 간호사를 군대집단에 비교하는데 둘 다 생명을 다루는 직업이기 때문임 간호사 집단이 여자 군대와 진배없다 표현들도 많이 쓰잖아요. 그 만큼 군대만큼 위계질서를 중시하는데 그 두 집단을 개인적으로 제가 생각을 해보면 다 생명을 다루는 거에 예민한 집단들이에요. 우리는 본인이 죽는 게 아니라 환자가 죽죠. 환자가 위해가 가고 환자가 죽거나 이런 거에 문제가 생기고, 군대에서는 본인이 잘못하면 본인이 죽거나 다른 사람이 총에 맞아 죽거나 이런류의 사고가 생기잖아요. 그러다 보니까 그런 게 심한데 일수록 한 마디로 더 심해지는거에요. 응급실이나 중환자실 같은 경우에는 약물 하나에 대해 혹 가는 경우가 있잖아요. 그러다 보니까 늘 긴장상태로 있고 그 약이 잘못들어갔을때의 그런 여파에 대해서 어떻게 보면 윗년차는 더 잘 아는 거잖아요, 경험상으로. 아랫년차는 뭐 그런거 갖고 그래 이럴 수 있지만

하위범주	참여자 진술요약
	윗년차들은 그런걸 봤기 때문에 훅가는 거죠. 한마디로 앗 뜨거의 상태가 되는거에요. 그러다보면 아뜨거 할 때 우리가 반사적으로 아무개 선생님 이렇게 나가지 않잖아요. 야!! 이러고 나가지. 그거 한마디도 태움으로 느껴질 수 있다는 거죠. (G7P1) • 실수발생시 책임져야 하는 일이므로 긴장상태로 일할 수 밖에 없음. 간호사들이 윗년차가 보통 아랫년차를 태우는 형국으로 가지만 그거를 봤을 때 윗년차 차지액팅 체제로 가잖아요. 그러면 액팅의 사고가 차지가 커버해야하는 사고가 되거든요. 차지는 그거를 어떻게 커버해요? 윗선한테 보고하고 닥터한테 보고하고 노티하고 거기서오는 블레임은 자기가 다 받고. 그러다보면 내가 친사고가 아닌데 왜 쟤가 친 사고로 내가 블레임을 내가 받아야해? 라는 생각이 들면 다른 쪽에서 블레임 받고 싶지 않으니까 어떻게 보면 그 사람을 단속하고 싶고 관리하고 싶고 그런 마음이 들 수 있을거같아요. (G7P1)
고난이도의 업무를 수행해야 하는 어려움	• 신생아의 라인 잡는 고난이도의 기술을 수행하기가 힘듬 애기가 울기시작하면은 이제 “야 빨리 가서 잡아! 빨리 가서 어 잡아!” 이런다거나.. 라인도 이제 저희는 핏줄이 안보이니까 되게 막...엄청 신경이 곤두선 상태로 라인잡고 이러니깐...(G5P2) • 신생아의 바이탈 재는 것부터 업무난이도가 너무 높음 그런 모든 상황들이 되게 스트레스였던 거 같아요. 작은... 바이탈 재는 것도, 저희는 되게 이만하거든요. 기계가. 그래 가지구 그런 거 하나하나..... 바이탈 같은 기본간호부터 되게 힘들다 보니까...(G5P2) • 너무 극한 상황에서 일을 하고 있기 때문에 예민해짐 응애 응애 하고 우는게 아니라 소리를 질러요 진짜. 그러면은 이제...약간 멘탈이 ...나간다 그래야 하나? ‘내가 여기서 뭐하고 있지’ 이런 생각 많이 들고... 라인이 워낙 없는 친구들은, 한번

하위범주	참여자 진술요약
	에 8-9번씩 찌르게 되요. 손목에. 그러면, 막 되게 수간호사 선생님들처럼 경력이 많은 선생님들도 그런 애기가 오면은 되게 예민해지시고 안절부절 하시구 이러더라구요. 병동 분위기가 너무 안좋아지구. 저희도 어쩔줄 모르겠고.... 그런게 스트레스에요. (G5P2)
지식과 기술의 부족함에서 오는 긴장감	• 임상상황에서 내가 가진 기술과 지식의 한계를 느낄 때 스트레스임 전체적으로 뭐 IV한번 FAIL 하면은 뭐 이 간호사한테 절대 안 받겠다. 이렇게 하기도 하고. 그게 막 뭐 민원 넣기도 하고 그런식이라서. 그럼 또 저희는 민원에 시달려야 되고..불려가고 보고서 작성하기도 하고...(G1P7) 할 수 있는 게 아무것도 없는데 이제 환자는 막 compression 하면 서 넘어갈려고 하고 있고, 눈 깜빡 깜았다 뜨면 죽어있고 그러니까 되게 힘들었었거든요. 선생님들은 바쁘게 왔다 갔다 하는데 저는 아무것도 못하고 여기 서있고. 그런게 진짜 힘들었는데. 그래도 시간이 지나면서 할 수 있는 것도 많아지고 좀 저는 오늘 저번엔 이걸 실수했는데 오늘은 안했다 이러면 행복지수가 올라가고 그러죠. (G5P3)
신체적 긴장도가 심함	• 종일 서서 일하고 가스통, 인퓨전 펌프 등 무거운 장비를 옮겨야함 저도 거의 뭐 길게는 한 10시간 정도 앉지도 못하고 서서 일할 데가 많으니까 다리가 많이 아프고.. 그리고 질소가스통도 이만하거든요. 그거를 직접 끌고 오고 그거를 직접해야하니까 신체적 노동도 심하고 허리 아프신 분도 많아요. (G3P4) infusion pump를 매달았다가 들어냈다가 이게 굉장히 동작이 많아요. 그리고 또 1분1초가 급하니까 빨리해야 되니까 높게 매달려있는것도 제 무게중심을 채 못 옮긴 상태에서 빨리 조립을 해야 하니까 손목이 나가기도 하고 삐끗 많이 해서... (G3P5) • 무거운 성인 환자를 옮겨야 하므로 허리, 손 통증 발생함 성인 중환자실이다 보니까 체위 변경할 때 무거운 성인 둘을

하위범주	참여자 진술요약
	여자 둘이서 올리고 돌리고 해야 되니까 솔직히 보통 평균 80kg이렇게 되는데 또 sedation이 되어있는 상태면 더 축 늘어져있어서 그게 더 체감으로는 많이 무게감이 느껴지고 하니깐 그거 여자 둘이서 다음에는 정말 힘이 들고. 허리 아프고 손도 아프고 뭐 • 주사기 넣었다 빼었다 손가락 아픔, 자상, 바빠서 뛰어다니다가 물건 떨어지고 다치고.. 손가락도 아픕니다. 주사기를 계속 저희가 뺐다가 넣었다가 하고 주사침도 많이 찔리고요. recapping을 안할 수가 없는 상황이여가지고, 그리고 NICU같은 경우는 용량을 희석해가지고 계속 주사기를 needle-to-needle 하는 경우가 많아요. 그러면 물론 내가 틀릴 수도 있고 contamination될 수도 있고. 그런 위험이 굉장히 많아요. 그리고 기계나 침대가 다 너무 무거워서 급하게 하다가 떨구면 발 다 다치고 무릎 다치고, 진짜 여기저기 멍이 없는 날이 없어요. 뛰어다니니깐 여기저기 다 부딪히고...(G3P5)
다른 간호사의 업무까지 책임져야 함	• 신규사직률 줄이기 위해 경력자의 업무부담이 늘어남 이거는 저희 병동에 신규가 많이 늘어났는데 신규를 더 어려워하잖아요. 부서장이 요즘은 자살, 그만둔다 하고 인권 얘기가 나오는데. 그 모든 화살이 경력자에게 오는 느낌이예요. 신규가 늦어도 경력자 탓이고...(G1P4)

범주 4. 정서/심리적 요구(감정노동)

하위범주	참여자 진술요약
환자, 보호자가 끊임없이 요구함	• 과도한 설명과 요구를 하는 환자나 보호자로 인해 다른 업무에 지장을 받음

하위범주	참여자 진술요약
	왜 막 바쁘잖아요. 근데 일단 보호자나 환자가 이야기를 하면, 이제 들어줘야 되니까. 저희도 최대한 들어 줄려고 하는데 너무 고집이 쎈 분들이 너무 많아가지고. 저희는 그니까. 물론 여러 번 설명해야하면, 설명할 필요가 있으면은. 여러 번 설명하는게 맞긴 하지만. 저희가 계속 사람만 보는 게 아니고. 한 환자만 보는 게 아니고, 8-9명 보니까..다른 사람들도 손이 많이 가는데. 그 사람에게만? 뭔가 설명을 강요하는 느낌? 강요당한다는 느낌이 없지 않아 있어가지고.. 그럴 때는 한 번 씩 욱욱해요. 근데 이걸 또 욱할 수 가 없잖아요. 환자나 보호자들 앞이니까...네, 참아요 그냥. 네, 참는게 맞는 거라고 생각해요.(G1P6) • 보호자가 환자에 대해 끊임없이 질문하는 것에 대해 응대해야함 간호 간병이 이상한 것이 보호자가 오지를 못하니까 전화로 자꾸 물어보고 전화를 계속해요. 저희도 환자 파악 안된 상태에서 찾아야 되고...바빠 죽겠는데 보호자는 자꾸 전화오고, 또 전화 받아서 얘기하고...(G1P2) • 예민한 환자에게 신체적, 정서적 소진을 하게 됨 그냥 계속 불안하다는 거예요. 옆에 누가 와야만 하고 계쏙 불안하고 그런데 간호사가 옆에 와서 자기가 믿는 간호사가 옆에 있으면 계쏙 아프다고 표현하고, 진통제 주면 잠시 잠들었다가 조금 터치를 해줘야 진정되고...이러다 보니까 자기 뜻을 계속 들어주고 하는데 어느정도 나도 다른 일을 해야 하는데 계속 메여 있으니까.. 어느 정도 진정이 됐으면 하는 시점인데도 진정이 안되고 계속 찾으니까...(G1P4) 간혹 NP라고 하잖아요. 저희가 표현하듯이. 약간 정신과쪽으로.. 시달리게 하는...실제로 정신과 약을 많이 먹고 있고 사소한 거에 예민하게 반응하는 환자들이 많고...그걸 콘트롤을 해야 내가 일을 할 수 있고, 최대한 정서적 지지를 하는게 역할이

하위범주	참여자 진술요약
	지만 한계에 다다랐을 때 그게 제일 스트레스인 것 같아요. 최근까지 저를 굉장히 힘들게 한 환자가 있었는데. 정말 저희 병동에서 유명한 환자가 있는데, 한 duty에서 그 사람에게 소요하는 시간이 1시간 이상이 된다고 느껴질 정도로 너무너무 힘들게하는 거예요. (G1P4) • 환자, 보호자의 끊임없는 요구에 시달림 커텐 쳐달라, 다시 걷어달라, 다리 문질러 달라, 목이 너무 아프다 등을 반복해서 요구를 하는 거예요. 한번 해줬으면 설명을 하면 이해를 해야 하는데 그게 안되고 또 뺏뺏하다, 왜 그러냐 내가 다 알면서도 나을 수 있냐...할 수 있는 말은 한정돼 있는데 계속 물어보는데...거기서 너무 스트레스를 받는 거지요. (G1P4)
환자, 보호자가 부당한 요구를 함	• 환자들이 보호받아야 한다고 생각하고 과도한 요구를 주장함 저희 병원이 시립병원이다 보니 환자들이 자기가.. 보호를 받아야 한다고 생각하는 경우가 대부분이에요. 나라에서 하는 병원이 뭐 어떻게 이럴 수 있냐, 이런 식으로 얘기하시거든요? 보호자들이 꽤 스트레스가 된 경우도 있어요. 대부분 아까 얘기했듯이 시립병원인데 기대가 너무 높고. (G5P1) • 환자로부터 요구가 해결되지 않는 것에 대해 컴플레인을 들어야 함 음, 그냥. 어, 면회오면은 저희는 30분 정도 면회를 하니까. 그때 엄청 오셔서, 이제 계속 막 계속 질문하고 그러는데 , 어쩌다가 진짜 너무 바빠서 눈꼽 하나 끼어 있는거. 눈꼽이 자주 생기잖아요 중환자들은. 눈을 감고 있으면 붓구. 다 떼 줬는 데 돌아서면 또 생기고 이러는 데. 그거 하나가지고, 뭐 위생을 신경 안 써줬다고 뭐라 한다 던지. 아니면 진짜 내가 할 수 없는 것들. 예를 들면 전동 왜 빨리 안보내주냐. 뭐, 그런 거 라던지. 그런거..(G1P1)

하위범주	참여자 진술요약
	• 환자나 보호자가 내가 잘못한 일이 아닌 것을 가지고 내게 컴플레인을 함(다른 직원이나 행정상 문제 등) 저희가 할 수 있는 최선에 대해서 이야기를 해드렸는데, 그걸 이제 받아들이지 못하고 더...음... 추가적인 무언가를 원하는데, 그 추가적인 무언가를 저희가 할 수 없을 때가...(G1P6) 응급실에서 조영제 잘못 맞다가 이렇게 됐다구. 어떻게 배상할 거냐구. 면회 때 오면 간호사를 30분동안 들들 볶는데 의사가 등장하자마자 네. 네 이렇게 하고 가만히 있어요. 그게 진짜 한달 동안 진단명이 나올 때 까지 반복 되니까 너무 화가 나는 거예요(G1P1).
환자, 보호자가 간호사를 무시함	• 진상환자, 까다로운 환자를 상대해야 함 일명 진상, 막 자극을 하는 환자나 보호자들이 생겼다거나 그거를 정말, 표현이 좀 그렇지만 쥐 잡듯이 잡는 환자 보호자들이 있거든요. 거기에 플러스 의사들도. 의사들도 쥐 잡듯이 간호사를 몰아세울 때가 있어요. (G7P1)
감정을 표현하지 못하고 참으면서 일해야 함	• 나 자신의 감정을 숨기며 일한다 일 끝나면 북받쳐 올라서, 쉬는 날 조금 스트레스 풀려고...병원에서는 감정표현을 못하니까...(G1P4) • 내 감정을 표현하지 못하고 숨겨야 함. 화나고 짜증나는 감정을 참아야 함 나를 표현하면 안되는 것 같아요. 그냥 정해진 데로 환자에게 맞춰서 일을 해야 하는 거, 나를 표현하면 그건 튀는 행동이니까 조직에 맞춰서 묻어가기 위해서...(G3P1)
돌보던 환자의 고통이나 임종을 보면서 겪는 정서적 고통을	• 돌보던 환자가 사망 시 심적 고통이 심한데 해소방안이 없이 일해야 함

하위범주	참여자 진술요약
해소할 수 없음	만성기 환자들이 많아서 굉장히 오래보는 환자들이 많거든요. 근데 이제 종양혈액내과다 보니까 그렇게 해서 expire 하는 애들이 굉장히 많아요. 오랫동안 봤는데 지금하고 근데 저희도 오래보고 걔네도 입퇴원 너무 많이 하니까 되게 라포형성을 많이 해왔는데 인제 이 친구가 expire하면은 저희도 이제 많이 힘들어하거든요. 근데 그거에 대한 보상이나 그거에 대한 정신적인 치료, 이런 게 제대로 안 돼 있어서 그게 제일 힘든 거 같아요. PTSD처럼 어쨌든 저희도 정말 힘들거든요, 걔가 그렇게 expire하면. 제가 담당간호사일 때 expire하면 진짜 힘들거든요. 근데 그거에 대한 정신적인 상담이나 프로그램이 전혀 없어요. (흐느끼며 움) 개인적으로 스트레스를 해소할 수 있는 그런 취미를 찾는다던지 근데 그게 근본적인 게 해결이 안 되니까 안되죠. 계속 쌓여만 가요. 걔가 한명만 그런 게 아니라 여러 명이 그렇게 되다보니까. 계속 그렇게 쌓여만 가요. (G3P4) • 간호사의 정서적 트라우마를 치유해 줄 프로그램이 없음 애가 expire하면은 눈물 나고 나도 내가 어쩔줄모르고 그랬는데 점점 그거를 겪으면서 애 얼굴을 그냥 안 보려고 하더라고요. 그냥 외면을 하고 자꾸 보호자들도 자꾸 피하려 하고. 그런데 그런 임종간호에 대한 트레이닝도 못 받았었고 그냥 닥치는 거에요. 그냥 일단 맞닥뜨린 상태에서 온전히 내가 혼자 감당해야하고 애기 시신을 엄마에게 안겨드리고, 뭐 이런 것도 보호자는 오열하고 하는데 내가 이 상황을 어떻게 헤쳐나가야하는지 전혀 트레이닝을 받은 적이 없었습니다. 그렇게 하면서 연차가 그냥 쌓여가는 거거든요. 그러니까 연차가 쌓여가면서 거기에 무뎌져 가는것도 있고, 어떻게 보면 그냥 내가 내 방식대로 내 생각대로 회피하면서 외면하면서 내 방식을 내가 부축해 나가고요, 아직도 임종간호에 대한 그런 간호사 대상으로 하는 교육 프로그램이 없고 그거를 맞닥뜨렸을 때 어떻게 해야 하는지 체계적인 프로그램 자체가 없고요. 그리고 아까 선생님이 말씀하신 것처럼 그거를 당했을 때 간호사들이 받는 그런 상처에 대

하위범주	참여자 진술요약
	한 치유 프로그램도 없어가지고 너무 힘든 상황이긴 합니다. 연차가 쌓였어도 그거는 아직 해결되지 않는 숙제인 거 같아요. 적극적인 지원도 없고요. (G3P5)

범주 5. 직무자율성

하위범주	참여자 진술요약
한꺼번에 너무 많은 업무가 몰림	• 환자가 한꺼번에 너무 밀려옴/밀려드는 간호업무 응급 상황, 감당할 수 없을 정도의 입퇴원 그리고 갑자기 여러 가지 진행되는 아까 말한 추가되는 스케줄들... 간호사들은 시간에 대해서 되게 강박적으로 하는데 중간에 계속 뭐가 치고 들어와서 내 스케줄이 흔들려 버리면 그때부터는 이제 정말 예민해지거든요. 내가 이 시간에 뭘 했어야 되고, 이 시간엔 뭘 했어야 되는데 이걸 못하고 계속 뭔가를 해야 되고 그런 상황 자체들이 스트레스인거죠. 이 환자한텐 몇 시에 뭘 줬어야해. 근데 뭐 때문에 못했어. 계속 일이 밀리다 보면 예민해질 수밖에 없어요.
내가 결정할 권한이 없음	• 요구는 많지만 나의 재량권은 없음 제가 할 수 있는건 아무것도 없고. 말만 전달하고..“그러시대요, 아프시대요, 필요하시대요.” 그렇게 말만 전달하는데. 환자 보면서도 “아 예 제가 말씀 드릴게요. 제가 담당이 아니라서요.” 근데 그 말을 달고 사는거 같아요. 제 재량권은 아무것도 없어요. (G1P4)
업무량을 스스로 조절할 수 없음	• 인계시간이 다가오는데, 새로운 업무가 계속 밀려들어옴 그 시간 안에 다 해야 된다는 거. 그게 너무, 진짜 저는 심장이 터질 거 같은 거. 그런 거? 이제 인계시간이 다가오는데, 내가 할 일은 너무 많은 거 에요. 또 근데 또 안해 놓으면, 또.. 뒤

하위범주	참여자 진술요약
	에서 뭐라 하고. 안 해 놓으면 혼나고. 약간 근데 저희도 일을 하면서. 물론 다 하고 싶지만. 정말 시간이 안 돼서, 못 하는 경우가 있잖아요(G1P6)
	• 간호인력을 고려하지 않고 베드수를 늘림 부인과에서는 내 환자를 다른 병원에다 보낼 수 없다. 어떻게든 이 병원에서 낳아야 된다, 그러니까 너네가 받아야 된다. 저희는 저희쪽 입장에서 간호파트에서는, 만약에 돌린다고 하면 저희 2명 빼주기로 하지 않았냐 하지만 뺄 애기가 없다 하면은 끝인 거죠. 못 뺀다. 얘는 뺄 수 있는 상황이 아니다...(G3P5)
근무스케줄을 원하는 데로 받을 수 없음	• 근무신청이 원하는 대로 나오지 않음 내가 일하다가 쉬는 날에, 그 뭐 내가 신청한 중요한 쉬는 날에 해서 하는 것도 가끔씩 눈치가 보이는 거죠. 왜냐면 근무신청할 때, 한 사람만 쭉 이렇게 8-9일 이렇게 신청하는게 아니고 뭐 여러사람이 8-9일 쉰다고 신청하는 경우가 많았을 때. 어쨌거나 그렇게 했을 때 근무가 안돌아 가면, 한 사람은 취소를 해야 되는 경우가 있으니까. 한 사람은 진짜...그런경우에도 저희 선생님들도 스트레스 되게 많이 받아요. 수선생님께서 못을 박으셨죠. 근무신청 더 이상 안됩니다 이렇게. 근데 저희는 그러면서 제가 수선생님한테 얘기를 했어요. 그럼 저는 언제 쉬죠? 휴가는 언제가죠? (G8P2) • 아랫년차는 명절이나 연휴를 거의 쉴 수 없음 연차를 5일 이상. 자기가 원하는건 붙여서 쓸 수 있게. 뭐 해외를 간다거나 할 수 있게. 그 전까지는 이제... 여유가 없었잖아요. 그거 왜냐면 인원이 부족하니까. 아까 말씀 하신 대로, 한 명이 나가면 그 한명이 채워지기까지가 짧으면은 한 달 만에 채워 질 수 있지만 아니면은 뭐 몇 개월씩 걸리는 경우도 있어요. 저는 남자라서 근무손해를 많이 봐요. 어쩔 수 가 없어요.

하위범주	참여자 진술요약
	종합병원에 있을 때도 손해를 봤는데...이곳 병원에서도 손해를 보더라구요. 왜냐면 이제 다 가정이 있으시니까. 특히 명절 때. 저는 지금 일을 하면서 명절 날 딱 그 설날이나 추석당일에 오프를 받아본 적이 한 번도 없어요. 단 한번 도 없어요. 그 전날.. 대부분 그 전 날 하고 당일을 주세요.(G8P3) • 휴일을 원하는 날짜에 쉴 수 있었으면 좋겠음 저는 오프신청도 눈치보고 좀 할 수 있었으면 좋겠어요. 신청하려면 사유도 적어야 되고. 여행가면 몇시 어느 비행기 도착 그런거 다 써야 되고. 전체 근무자 신청한걸 볼 수 있어서, 선배가 내꺼를 볼 수도 있고. 그리고 내가 원티드를 안내도 수선생님은 내 연가를 한달에 억지로 두세개씩은 쓰니까..그래서 스트레스 받아요. 쉬고싶을 때 못 쉬고..(G1P1)
높은 지식과 기술을 요함	• 새로운 기계나 약이 끊임없이 새로워지는 걸 공부해야 함 단편적으로 저희가 인공호흡기만 해도 올해 3대가 더 들어왔고, 지금 중증도는 계속 올라가고 있고..기구는 아주 많이 들어오고 있어요. 기구는 많이 들어오고..끊임없이 새로운 게 생기고 들어오고 배워야 되고 기술을 배워야 되고 전문가가 필요한데...(G3P5)

범주 6. 역할갈등

하위범주	참여자 진술요약
간호업무 이외의 잡무가 많음	• 간호업무 이외에 물품이나 시설관리, 환경, 청소 등 등 잡다한 업무까지 해야 함 그런 병동 전반에 대해서 책임을 지는 거는 그냥 간호사가 다 하고 있다고 생각하거든요. 병동을 관리한다던지 병실 시설부터 시작해서 청소 관리까지 저희가 다 하는 거잖아요. (G2P3)

하위범주	참여자 진술요약
	뭐 물건 부서지면 엄청 혼나고. 뭐 하나, 바퀴 부러졌는데 왜 바퀴가 부러졌는데 제가 혼나야 되는지 모르겠어요(G1P7).
	그게 저희 일이 아니라고 느껴지잖아요. 간호를 하러 온 건데 변기 막힌 거 세면대 막힌 거 등 신규들이 제일 놀라는 건 이걸 저희가 다 연락을 해야하는 게 충격인거예요. 변기가 막힌 게 왜 간호사들이 알아야 하는 건지 모르겠다. 에어컨 끄고 키는 것까지... 환자는 춥다, 덥다 하면 온도를 올려주고 병동 라운딩 하는데 “추워서 못잤다”라는 말이 나오면 담당 간호사는 체크 안했냐. (G2P4)
	우리가 무슨 맥가이버냐, 시설팀이면 우리가 해결해야 하고 미화부면 우리가 해결해야 하고, 우리가 간호로서도 해야 할 게 너무 많은데, 너무 많은 업무를 동시다발적으로 해결해야 하는 이런 상황이라 넘 힘들어요. 총무팀에서 라운딩 오면 천정에서 물이 샌다 하면 저희한테 ‘기관실에 직접 연락하세요’ 이렇게 하면 기관실에 알려요, 그러면 기관실에서는 목공실에 전화해요 이렇게.. 프린터가 고장나면 다시 또 전산실에 연락하세요.. 환자한테 할 처치가 산더미인데 그거 말고도 해야 할 일이 너무 많으니까 힘든 것 같아요. (G2P2)
	쓰레기 주으라고 하지 않아요? 저는 쓰레기 줍는 것까지 왜 제가, 당연히 제가 떨어뜨린건 제가 하는 게 맞는데, 뭐 바닥에 쓰레기 계속 주우라고 하고. 나이트 때, 막 이런 거 닦으라 하고 그건 청소인력을 더 뽑아서 그 분들이 하셔야하는데. 간호사가 도대체 부서지면 고치고 뭐하고 민원 받고 환자보고 뭐까지 해야 하는지 모르겠어요. (G1P1)
	• 잡다한 전화응대가 너무 많음
	다들 바쁘니까 스테이션에 혼자 있을 때 전화를 받는데, 여기서 전화 오고 저기서 전화 오고, 보호자는 빨리 환자 상태 어떻냐고 물어보고, 여기서 저기서 뭐가 잘못된다고 계속 전화 오고... 또 다른 층에서도 문의 전화 오면 이 때는 정말 스트레스예요. (G1P2)

하위범주	참여자 진술요약
다른 직종 업무까지 해야함	• 보조원 비번 시 그 업무까지 해야 함 • 밤근무시 인원을 줄이기 때문에 보조원 업무도 해야 함 이제 주말이면 조무사님들이 아예 무균실에 안 오세요. 그러면 주말에 조무원님들이 해야 하는 일을 무균실 간호사가 다 해야 되는거에요. 물품 채워놓기, 물품 기계 수량 체크하기, 시트체인지도 다 해야 되고. 저희는 무조건 데일리 시트체인지하거든요. 소독된 시트로 해야 돼서 고무(?)시트도 아니고 옛날 그 삼각접기해서 묶는 그거를 해야 되거든요. 물품 닦는 거, 소독 종지 만드는 거 이런 것까지 만드는 거 다 간호사가 해야 하는데, 근데 저희는 주말이라 고해서 안바쁜거 아니고 주말이라고 해서 애들이 괜찮은 거 아니고. 어제만 해도 휴일이면 인력줄인다고 조무원님이 안 오는데 아침부터 애기 한명 되게 안 좋았거든요. BP가 막 떨어지고 있어가지고 근데 그 와중에 옆에 엄마가 시트체인지 해달라고 해서 시트체인지까지 해야 되는 상황이었거든요.(G3P4) 부족하면 일단 조무원 업무까지 하는 거고, 그리고 그 저희는 지금 감염 관리한다고 환경소독을 좀 신경 쓰고 있거든요. 근데 그것도 솔직히 저희 지금 아이서비스라고 해서 업체가 있는데, 그 분들 인력도 부족하니까 그분들은 한두 번만 닦고 가니까 저희는 매 근무조마다 닦고 있어요. 근무를 끝나고 나면 마우스, 키보드, 환자 터치패드, 내 손이 닿는 곳 모두 다 닦고 퇴근을 하게끔 돼있고. 근데 그거는 닦고 오버타임 넣고 가라해서 넣고 가고는 있지만, 이게 진짜 좀 힘들긴 하거든요. 열심히 일하고 난 다음에 다 닦아야되는 거. 그리고 환경정리, 환경소독인거죠. 그것도 저희가 해야 하나 싶고...(G3P2) • 환자가 주니까 조무사 수도 줄여서 그 업무까지 해야함 이제 NA(간호조무사) 한명을 붙여줘서, 제가 차팅을 보고 액팅을 그 쪽 조무사가 해줬어요. 제가 하는게 거의 저는 차팅 위주

하위범주	참여자 진술요약
	로 보고 했었는데. 이게 병원의 환자가 좀 줄었던 시기가 있었어요. 그러면서 저희가 인증평가기간이여가지고 그거 맞춰서 준비하다 보니까 이제. 인증평가 끝나기가 무섭게 조무사를 빼더라구요. 환자가 줄었잖아요. 원래 있던 환자였라면 있어도 되는데. 환자를 거의 20%이상 줄여놔 가지고...(G8P3) • 휴일날 사원이 없을 때는 검체 올리러 가는 일, 환자 침대 옮기는 일 등 간호사가 혼자 해야 함 이송사원님이나, 그 검체 나오면 저희 슈터가 없어가지고, 막 올려, 진검으로 올리고 해야 하거든요. 이제 사원님이 데이 이브닝 나이트 항상 계시는 게 아니라가지고, 휴가로 안계시거나 그러면 막내가 또 이제 그런거 그일을 다 같이 해야 되요. 입원가고, 침대 혼자서 이렇게.... 보호자 분한테 한번만 잡아달라고.. 너무 무겁다고...(G5P3)
간호업무 이외에 성과향상 업무에 추가적인 시간을 할애함	• 간호업무 이외의 성과지표 등 부서의 업무로 인해 시간을 할애해야 함 최근에는 평가지표라고 해가지고 저희가 이제 기록 누락된거랑 그런거 일일이 찾는 팀이 있어가지고. 저희 병동 이제 내에서 샘들 몇 명 모아가지고, 자기 일 끝나고, 다른사람들 저희 병동 다른 사람들 기록 누락된 거 다 찾아 보는 거에요. 하나하나 일일이 그런 거랑...그런 거 때문에. 그런거 시간도 엄청 많이 소비하고..그런 거 다 스트레스였고...(G1P3) • 환자 간호업무도 바쁜데 PI활동, 위원회 활동 등 부가 업무가 너무 많아서 오버타임을 해야 함 저희가 PI나 이런 활동 많이 하잖아요? 환자보는업무 자체도 되게 힘들어 죽겠는데, 성과를 내야 되고. 무조건 병동에 다 PI활동 하나씩 가져가고, 연초에 무조건 PI팀 꾸려가지기 하는데 그거를 하기위해서, 성과를 내기위해서 어차피 오버타임을 해야 되는데 그건 오버타임 인정도 안 되거든요. 그거하는 활동은.

하위범주	참여자 진술요약
	근데 그것도 만약에 정말 한다고 하면 PI팀이 따로 있잖아요, 병원에. 그러면 그 팀에서 각각 소청팀, 무슨팀 무슨팀해서 다 나눠서 거기 전문 인력이 가담해서 그 사람을 도우려고(?) 해야지. 환자만 보고 있는 간호사한테 PI팀 꾸려서 이거를 하십쇼. 이렇게 하는 것은 아닌 것 같아요.(G3P5) 그것 때문에 그만두는 간호사들도 있더라고요, 연차가 올라갈 때. 제가 아까 말한 동기도 그것 때문에 육아휴직하고 다른 병동으로 갔는데, 연차가 있으니 너는 이런 활동을 해야 되고 성과를 내야한다. 그 스트레스를 못 견뎌서 그만뒀거든요. (G3P2) • 휴일에 교육이나 행사에 참여해야 함 내 오프 써가면서 병원 교육 들으러 나와야 하는데...근데 요즘 그게 바뀌면서 (개인시간으로 교육 듣지 못하게 하니까) 오히려 더 안 좋아진 거 같은게.. 원래 뭐 끝나고 한 3시 이쯤 교육이 시작되게해서 2시반에 끝나서 3시에 올 수있게 했으면 좋은데. 이제 오버타임이 안되게 하니까 2시 30에 일 다 내팽겨 치구 교육 찍으러 가야되서... 더 힘들어졌어요.(G1P6. 병동 컨퍼런스나 진료과 심포지움 같은 거 하면은 나이트도 가야되고 ...원랜 데이만 가라고 형식적으로 하는데, 아무래도 진짜 안가면 듀티 데인데 왜 안왔어? 공부할 마음이 없다 이러면서..오지말라고 말은 하되 자율성은 있지만 안오면....(G1P1)

범주 7. 역할모호

하위범주	참여자 진술요약
간호사 업무 범위 이상의 일을 요구함	• 간호사로서 더 이상 할 수 있는 게 없는데도 불구하고 환자나 보호자로부터 요구를 받음

하위범주	참여자 진술요약
	스케쥴도 저희가 그냥 빨리 해달라고. 주치의는 계속 저한테 쪼으는 거에요. 그 사람 왜 아직 안갔어요? 왜 아직 못갔어요? 선생님 전화 안 해봤어요? 엄청 뭐라고 한단 말이에요 저는 근데 검사실 연락해도. 순서대로 불러 줄거에요. 사실 검사실도 솔직히 쭉 밀려있으니까 어떻게 할 수가 없잖아요. 순서대로 불러 줄 거에요 그러면 할 말이 없잖아요. 그럼 알겠어요 하고 끊는데 또 의사는 쪼고..(G1P4) • 간호사의 업무역할 범위 이상을 강요하고 거부했을 때 인격적 폭언이나 모독을 함 처방을 자기가 용량을 조절해야 하는 상황인데 자기가 잘못을 해서 저희 층에서 항암제 믹스가 안되는 상황이라 내려가서 해야했는데, 자꾸 편의를 봐달란 식으로 얘길 하는 거예요. 6시가 넘으면 약제부에서 직접 해야 하는데, 우리층에서 그냥 하게 해달라 자기 편의를 봐달라 하고, 안된다고 하니까 '저 선생님 결혼 아직 안했져. 저러니까 결혼 못한다'하는 거예요. 너무 기분이 나빠서...(G2P2)
의사의 업무를 수행하도록 요구받음	• 의사가 자신의 구두처방을 간호사에게 처방해달라고 당당하게 요구함 노티하고 막 이런 약 주기로 했으니까, 낸 적도 있기도 하고. 이러니까 그런 것도 막 내가 해야할 일이 아닌데 하고. 사실 내과 의사들은 되게 당당하게 그거 내 줄 수 있잖아요. 내 아이디 비밀번호 알잖아요. 이렇게 당당하게 얘기를 한단 말이에요? 그러면은 그것도 사실, 나도 바쁜데 자기만 바쁜 거 아닌데...(G1P7) • 인턴이 드레싱 못한다고 하면 간호사가 해야 함 드레싱도 인턴이 무슨 상황 있어서 못 온다고 하면 저희가 다 그거를 해야 되고...(G3P2)

하위범주	참여자 진술요약
의사의 처방업무를 대행하느라 업무가 과중됨	• 신규 때는 처방업무 대행을 위해 4시간을 먼저 도서관가서 스크리닝하고 올드에게 인계함. 처방도 저희가 다 내고. 나이트때 다음날 오더 받아서, 다음날 이제 필요한거 싹 다 받아서...나이트가 처방업무가 너무 많아서, 나이트...인계가 거의 10시, 9시 40분쯤 부터 시작하는데 요때... 신규때는 도서관을 6시부터 가요. 걸러야 되는 오더 때문에. 걸러야되는 오더가 있으니까...검사대로 세트오더가 있는데. 그 세트오더가 잘 들어가 있는지. 진통제 맞는 약이랑 뭐 다른 오더들이 빠진게 있는지. 그런것들을 다 걸러서 미리 에이포 한 장에 꽉 채워서 같이 넘기고...(G6P2) • 의사가 잘못낸 처방(검사, 투약 등)을 간호사가 걸러서 수정함 저희 병동같은 경우는 TACE이렇게 들어가 있는데. TACE를 하고 나서 포스트로 씨티를 찍어야하는데 씨티 처방이 없다거나.. 그럴 경우에는 걸러서...그걸 간호사가 걸러서 넣고, 검사를 어레인지까지 하고. 그러던지 아니면은 약중에 prn이 안 되는 약인데 그걸 정규로 내놨으면 그 약을 이제 뭐 거르고. prn 처방 거르고, 그리고 이제 약이 바뀌거나 없거나 그러면은 약 처방을 넣어서 저희가 하고. 그니까 뭐 막 검사오더를 저희가 낼 때도 있는데 기본적인 검사 오더 같은 거는 담당의들이 내요. 내는데 막 되게,,biopsy를 한다고 치면은 그 biopsy 조직 검체에 대한 오더도 들어가 있어야 되고. 그래서 그럼 그걸 DC하고 간호사가 또 집어넣고. 뭐 파라를 한다고 하는데 파라랩을 냈는데, 그것도 이상한 처방을 내놨고. 그런 것도 저희가 걸러서 넣고. 그런...(G6P2) • 추가약에 대한 처방도 말로만 주라고 하고 의사가 처방입력을 하지 않고 간호사에게 전가함 의사들도 그거를 이용하니까...자가약을 저희가 초기평가에 정리

하위범주	참여자 진술요약
	해놓고. 선생님 이 사람 자가약 이렇게 이렇게 있는데 혹시 먹을까요? 먹이세요하면. 선생님 처방 내주세요 하면. 선생님이 넣어주세요. 하고 끊어버리는 거에요. 그러면 저희가 그걸 보고 이 처방대로 HTN 약부터 DM약 처방을내는거죠. (G6P2) • 구두처방을 말로만 하고 처방입력을 하지 않아서 간호사 업무로 전가됨 아빌 주세요 이러면은. 그냥 주세요 말만하는 거에요. 저희가 수행을 해서 주고, 아빌처방을 적어서 아빌을 이제 넣고 클릭을 하고. 버발만 날리는거죠. 이런 문제도 저는 솔직히 크다고 생각해요. 법적으로 보호받지 못할 뿐 아니라. 지금 간호사들 안그래도 로딩이 심한데 ...이런일 까지 해야하는 거죠. (G6P1)
의사의 업무를 대행함으로써 책임을 지게 됨	• 의사가 해결해야 하는 업무를 제대로 하지 않아 간호사에게 책임이 전가됨 오더 넣으면, 한 12시 정규라운딩을 나가서, 돌고나서 한 2시까지는 처방넣느라 바빠요. 인턴처방, 인턴 아이디로 처방을 건드리는 건 병원 전체가 다 그래요. 그게 나중에 사고가 일어났을 때. 간호사는 완전히 그걸 보호를 못받는건데도..(G6P1)
의사의 책임이 전가됨	• 의사가 오더를 잘못 낸 것에 대해 인정하지 않고 간호사에게 책임을 전가함 제가 신규 때인데, 라식스라는 약을, 이뇨제를 교수님 회진 돌고 주라고 메시지 오더로 내놨어요. 그래서 교수님와서 회진 돌더니 제가 이제 아침 8시약이니까 빼놨죠. 라식스 주자고 그러는 거에요. 그래서 라식스 줄거냐고 하니까 “ 아 줘요”이렇게 하고 가는 거에요. 그래서 줬어요, 그냥. 근데 제가 준거를 그 사람이 봤는데 그게 1T였어요. 그 다음에 바로 0.5T로 바꿔서 내는 거에요. 그래서 주라고 해서 줬는데 0.5T로 고치면 어떻게 하냐고 하니까, 선생님은 왜 선생님 마음대로 일하냐구. 내가 어, 용량 고칠지 안고칠지 어떻게 알아요. 기다렸어야죠. 이러면서 환자혈

하위범주	참여자 진술요약
	압 떨어지면 선생님이 책임지세요. 저한테 그러는 거에요. 그래서 이거를 윗선생님한테 보고했어요. 그냥...편은 제편을 들어주셨어요. 근데 이게 어쨌든 진료과랑 부딪히는 일이라서 제가 보고서를 써야 한다는 거에요. 그게 너무 부당한거에요 저는. 낵 잘못한게 없는데 왜. 의사랑 싸워서 졌는데, 보고서까지 써야 되지 이런거?(G1P1) • 환자 상황이 안 좋아질 때 의사에게 보고했는데 안듣고 나중에 책임을 전가함 갑자기 하루사이에 안 좋아지는 환자들도 보고 했는데 그때 주치의가 하는 말이 많이 인상 깊더라구요. 자기 그니까 그 그 사람이 워낙 ALS 환자라서 별로 안 좋았는데, 갑자기 satu가 떨어지고 막 이러고 있는데 그 그래서 주치의에게 노티를 했더니 주치의는 그냥 abga만 follow-up하라고 별로 별다른 지시가 없었는데.. 다시 시간 지나서, 환자 satu가 더 떨어지니까, 이제 ICU에 내려갈 상황이 됐는데 그때동안 갑자기 저희 탓을 하는 거죠 이제. 그때동안 당신들은 뭐했냐 이런식으로....그래서 그게 곡 저희가 가까이 있는...건 맞지만 저희는 이제 오더를 받아서 하는 입장이고, 주도적으로 할 수 없잖아요. 그때동안 저희가..뭐 환자 satu 떨어지까...뭐 nebulator라도 하나 더 둘러줬으면 하면 좋겠다라고 생각은 했지만 어쨌든 의사가 오더를 오더를 저는 의사의 책임이라고 보는데...(G5P1) • 의사의 실수로 인한 잘못을 간호사 책임으로 전가함 만약에 정말 뭐....사고가 났어요. 정말 환자가 수술을 할려고 work-up을 할려고 입원을 햇어요. 워크업을 쭉 진행을 하고 있는데. 진행을 하는데 의사가 오더를 잘못 냈는데, 그거를 저희 동기가 수행을 잘못한거죠. 수행을 잘 못 하고, 환자한테는 설명을 한거에요. 너는 work-up을 해야되는데 너는 이거를 할거다. 그게 뭐였는지 잘 기억이 안나요. 그랬는데, 이제 환자들이 먹는

하위범주	참여자 진술요약
	거에 예민하잖아요. 근데 그 검사를 할려면 금식을 해야 했었어요. 그래가지고 이제, 그 검사를 할려고 금식을 했는데. 이제 그 검사는 안하는게 맞다 이렇게 된거에요. 그니까 환자는 자정부터 금식을 했는데 너네가 설명을 잘못해서 이러이러해가지구. 진짜 병원에서 쌍욕하고 난리를 치고. 막 난리가 났어요. 그래서 이제 담당의를 불렀는데 담당의는 자기는 안하기로 했다. 너네가 왜 설명을 잘못해놓고 이러냐. 이렇게 꼬리를 자르고 오더는 어쨌든 나있는 상탠데, 너네가 너네끼리 인계를 넘기면서 전달이 잘못되지 않았냐. 사실이 아닌데 그렇게 얘기를 했네 의사는. 그렇게 돼서 교수님한테까지 그게 올라가고 그랬거든요. 근데 그 와중에 전임이라고, 펠로우도 되게 ....막 간호사 잘못이니까 뭐.....너네가 알아서 해결해라 이렇게 된 거에요. (G6P2)
업무분장을 분명히 하지 않고 있음	• 업무분장을 분명히 해야 하는데 간호부는 무조건 도와주라고 함. 문제해결을 좀 약간 좀 전의 상황에서처럼. 타 부서와 조율을 해서 여기까지는 우리가 다음부터는 니네 부서가 이렇게 되야되는데 그냥 무조건 도와주래요. 그냥 해주래요. 결국에는 그냥. 결국에 불만이 쌓이고 불만이 표출되야 할 곳도 간호사인 거에요. (G6P3)
의사와 환자 사이에서 간호사가 애를 태우고 책임이 모호함	• 환자의 컴플레인을 듣고 의사에게 보고하지만 의사는 해결해 주지 않고 간호사만 중간에서 애를 태워야 함. 환자, 보호자는 의사가 해결해야 할 일을 간호사에게 컴플레인하지만 의사가 오면 아무 말도 못함 애가 타는 것은 간호사고 환자들 컴플레인 듣는 것도 간호사고...막상 태평하게 있는 것은 의사라는 것이 스트레스예요. 나도 최선을 다해서 의사에게 말했고, 그런데 의사가 안해주는 것을 왜 나한테 말을 하나, 그때 진짜...의사한테 직접 말하라고 환자에게...근데 막상 오면 아무 얘기도 못하고...자기들은 밥 먹을 거 다 먹고, 커피도 마시고, 저희는 물 한모금도 못먹으면서 환자에게 욕듣고 보호자에게 욕듣고 있는데, 진짜 힘든 문제들이예요.

하위범주	참여자 진술요약
	(G2P2)
업무사이에 끼어서 스트레스 받음	• 약제팀과 의사 사이에서 해결해야 할 문제를 간호사가 중간에서 끼어서 스트레스 받음 옛날에는 약제 팀에서 환자 오더 관련해서 연락이 오면 받아 적고 바꿔야 한다고 하면 의사들은 안해줘요. 여러번 이야기하다가 이제 스트레스를 너무 받다보니까 이제는 누구누구 오더니까 다이렉트로 그 사람한테 전화하시라고 해요. 근데 저도 약간 딜레마인게, 저도 약을 주는 사람이니까 어느정도 관여를 하게 되요. 여기서 약을 끊는게 맞나? 싶은데 저도 신규 때 힘들었으니까... 어디까지를 제가 커버해야 하는지 모르겠고, 이런게 좀 힘든 것 같아요. (F2P1)
약제팀 업무를 수행하도록 요구받음	• 항암제를 추가 조제해야 하는데 약국에서 안해 줄 때 간호사에게 해달라고 요구함. • 약국은 시간되면 문닫고 나머지 시간에는 간호사가 무방비로 노출된 상태에서 조제해야 함. 못준다고 하면 비난을 받음 투약 준비할 때, 이 약이 조제하는 사람한테 닿았을 때 돌연변이를 일으킬 수 있고. 그런 약들이 있는데 환자가 아침에 외래를 보고 저녁에 입원을 한다. 근데 저녁에는 약국이 닫으니까 너희가 이거를 조제해서 줘라 라고 하면은...저녁에는 약국 문이 닫으니까 조제할 수가 없는데 저희는 줘야하는 상황이니까 어쩔 수 없이 조제해야되는 거에요. 한번은 한 선생님이 그거를 못 참고 펠로한테 직접 가서 얘기한거에요. 나는 이거를 절대 못준다. 이거 돌연변이를 일으킬 수 있다고 딱 쓰여 있는데 어떻게 내가 여기서 조제를 하냐. 이 오픈된 공간에서 라고 얘기를 했는데, 굉장히 저희의 윤리적 문제가 있는 것처럼 그럼 이거 안줄꺼냐. 그러면 저희도 할 말이 없는 거죠. (G3P4) • 약국이 문 닫으면 조제도 해야 함 • 특수분유 조제도 약국에서 안하겠다고 해서 간호사가 하고 있음

하위범주	참여자 진술요약
	아까 그래서 또 약국이 닫으면 저희가 조제해야되는거죠. 저희는 이제 특수분유같은거 조제가 있어요. 근데 그것도 안 해주겠다고 하시더라고요. 어떤 거는 해주는데, 안 해주는 것은 저희가 분유를 타고 있어요 일일이. 근데 원래 조유 실에서 조유가 다 돼서 올라오거든요 특수 분유도. 근데 어떤 특수 분유는 지금 안 해주겠다고 하셔가지고 지금 거의 간호사들이 8시간마다 타고 있어요. (G3P4)
조무사 업무를 수행하도록 요구받음	• 조무사가 휴일인 경우에는 근무를 안하므로 간호사가 조무사 업무까지 하고 환경소독도 해야 함 부족하면 일단 조무원 업무까지 하는 거고, 그리고 그 저희는 지금 감염 관리한다고 환경소독을 좀 신경 쓰고 있거든요. 근데 그것도 솔직히 저희 지금 아이서비스라고 해서 업체가 있는데, 그분들 인력도 부족하니까 그분들은 한두 번만 닦고 가니까 저희는 매 근무조마다 닦고 있어요. 근무를 끝나고 나면 마우스, 키보드, 환자 터치패드, 내 손이 닿는 곳 모두 다 닦고 퇴근을 하게끔 돼있고.... 경정리, 환경소독인거죠. 그것도 저희가 해야 하나 싶고...(G3P2) • 환자가 주니까 조무사 수도 줄여서 그 업무까지 해야함 이제 NA(간호조무사) 한명을 붙여줘서, 제가 차팅을 보고 액팅을 그 쪽 조무사가 해줬어요. 제가 하는게 거의 저는 차팅 위주로 보고 했었는데. 이게 병원의 환자가 좀 줄었던 시기가 있었어요. 그러면서 저희가 인증평가기간이여가지고 그거 맞춰서 준비하다 보니까 이제. 인증평가 끝나기가 무섭게 조무사를 빼더라구요. 환자가 줄었잖아요. 원래 있던 환자였라면 있어도 되는데. 환자를 거의 20%이상 줄여놔 가지고...(G8P3)
원무/행정 업무를 수행하도록 요구받음	• 의사파트나 원무팀에서 해야 할 일(특진교수 변경에 대한 서명 등)도 간호사가 함 행정적인 업무 중에 교수님 진료 과가 대진이 되는 경우가 있어요. 본인이 어디 학회를 간다하면 그 다른 교수한테 대진이 되는

하위범주	참여자 진술요약
	거죠. 그거에 대한 서명, 동의를 저희가 받아요. 그걸 왜 간호사가 해야 되는지 모르겠거든요. 진료 과 변경에 대해서. 본인이 회진을 하면서 어떻게 보면 임상강사(?)나 레지던트가 교수님이 이렇게 하니까 이렇게 합니다. 본인들이 전자서명을 받는 뭘 하면 되는데, 그거를 저희가 간호사들이 일괄적으로 면회시간에 보호자한테 설명을 하면서 저희가 받아요. 그거를 받고 내리는 것도 저희가 하고요. 그거는 저희 일이 아니라고 생각하거든요.(G3P1)
내 잘못이 아닌데 욕먹어야 함	• 낙상이나 욕창 발생 등 내 잘못이 아닌데도 불구하고 부당하게 욕을 먹어야 함 만약 낙상을 하게 되면, 사실 낙상 그냥 뭐 혼자 발 걸려 넘어지는 분들도 있고 아무리 내가 옆에 뭐 24시간 그 환자 옆에만 있을 수 있는게 아닌데. 낙상이나 뭐 욕창을 해도, 욕창을 발견을 해도 발견한 사람이 뭐 잘 발견한게 아니라. 그냥 뒤집어 써서 욕을 먹는 거에요(G1P7). • 내가 잘못한 일이 아닌 것에 대해 상사로부터 꾸지람을 들음 그 환자가 고유량 산소를 하고 있었어요. 근데 그 환자가 스스로 이걸 빼고 화장실을 갔어요. 제가 빼지말라고 교육을 몇 차례 했거든요. 근데 나이트때 차팅을 다 남겨놓고 했는데, 저도 이제 보고서를 기록을 뽑아놓고 주말이었어서 저는 나이트, 오프 나이트 라 오프를 들어갔는데. 아침에 전화 하셔가지구, 전화로 소리를 지르시고...(G1P7) • 신규의 업무에 대해 경력자에게 책임을 물음 오히려 신규들의 스트레스가 대두되면서 경력자들이 일을 더 많이 하고 스트레스를 더 받아요. 왜 일찍 안보냈냐, 왜 오버타임 시켰냐...(G2P4)

범주 8. 관계갈등

하위범주	참여자 진술요약
간호사간에 뒷얘기, 비난하는 분위기, 격려해 주지 않는 분위기	• 선배간호사가 인정이나 칭찬해주지 않고 나의 업무 숙련도나 잘못한 일에 대해 비난함 잘 한거에 대해서는 한마디도 안하고. 하나 실수하면 또 그거 가지구 엄청 뭐라고 하시니까 이게 힘 들었거든요. 근데 반대로 혼자서 생각해봤는데, 그래도 칭찬 한마디 해 주는게 뭐 어때서. 이런 생각이 드는 거에요. 그래서 후배들 들어오고 같이 같은 막내입장에서 같이 일을, 같이 한듀티에 일을 하는건 아직은 없긴 한데..그래도 뒤에서 뭐, 밥을 사준다거나 잘하고 있다거나 그런식으로 저는 많이 하고 있어요. (G5P3) 아 내가 빨리 해야지 빨리해서 짐이 되지 말아야지 이런 나름 스트레스를 받고. 저 나름 스트레스를 받으면서 열심히 노력은 하는데 “아 쟤 너무 느려. 쟤 또 뭐 잘못 했어.” 막 이런 식으로 지나가는 말 한마디가 저를 엄청. 힘들게 하고 그렇죠 (G1P5). • 서로 친하거나 직장에 대한 소속감을 느끼지 못함 말 한마디가 되게 중요한데. 그런 게 없다보니까, 그런 것도 더 힘든 점 중에 하나인것 같고...전반적으로 그냥 그리 좋은 것 같진 않고...그래서, 아직까지 잘 소속감을 못 느끼고 있어요. 출근할 때 마다 그냥 어디 다른데 온 거 같고...내가 일하는 직장이라는 느낌이 별로 안 들어요. (G5P4) • 한번 잘못한 행위에 대해 계속 꼬리표가 달려서 낙인찍힘 동기하나가 사고를 치면 7명이 싸잡아서 욕을 먹는거에요. 7명이 싸잡아서 욕을 먹는데 근데 특히 제 프리셉터 선생님은 그런 분위기를 좀. 주도를 하셨어요..쟤네들은 다 저런다. 쟤네들은 다 아는 것도 없는데 공부도 안하고. 간호사를 왜 하는지

하위범주	참여자 진술요약
	모르겠다부터 시작해서 선배한테 싸가지도 있네 없네. 좀 되게 toxic하게 하셨던 그런 분 이시거든요. (G6P2) 그 약제를 원래는 1시간 30분안에 들어가야 하는데 제가 시간 계산을 잘못해가지구 주입속도를 45분만에 들어가게 하는 그런 실수들이 있었어요. 그게 다 제 잘못인데, 또 그 잘못을 한 상황에서 선생님이 " 아 쟤 또 이거도 잘못했어"그런 식으로 어.. 지적당한적도 있고 그래서. 물론 제 잘못이긴 한데, 음 계속 꼬리표가 달려지는 것도 너무 무섭고. 스트레스고. 같이 일하는 사람들이 어 쟤 또 뭐를 잘못할까 이런식의 눈빛으로 절 보고 대하는 그런 거가 스트레스..(G1P5) "얘 오늘은 어땠어?"이런 식으로 일을...얘기하는게 저 멀리서 제가 봐도 들리고. 아 오늘도..이런식으로 한숨소리만 그런얘기들 들으면은 속으로 엄청 스트레스 받고..(G1P5) • 여자들 사이에서 남 이야기하는 분위기, 소문 빨리 퍼지는 분위기가 있음 제가 살짝 말했던 게 이미 다 소문이 퍼져있다거나 이런 건 되게 빈번하게 겪는 일이라서 사실. 그냥 이제는 내가 말조심을 해야 겠다. 직장에서. 이런 생각들을 많이 하게 되요.(G5P2) • 모든 선배 간호사에게 인사를 해야 하는 분위기에서 인사를 못하면 나중에 안좋게 소문이 남 출근을 하면 데이선생님들은 다 보니까 일일이 한명씩 돌아가면서 인사를... 해요 그런데, 이제 이브닝번 선생님들 출근했을 때는 제가 기본간호를 돌고 잇을때여가지구 인사를 못드렸는데.. 그러다보니 이제 환자가 입원을 와 가지구, 같이 이제 그 입원을 도와주고 있었는데 그 이브닝번 선생님이 저한테 , 인사 좀 하라고 하는 거에요. 그래서 제가 아 제가...인사를 그때

하위범주	참여자 진술요약
	했는데, 그 다음번 인계 이브닝번 선생님이 그 다음번 인계주시면서, 그 다음번 선생님한테도 제가 인사를 안했었나봐요 제가 눈이 마주쳤는데. 제가 기억이 잘 안나요..그래서 그 선생님이 쟤는 신균데 인사를 안하네. 그래서 그 다음번 선생님이, 맞어 쟤 인사를 안하더라고. 이런 식으로 얘기를 하더라구요.(G5P1) • 간호사간 업무간 갈등이 있으면 툭 터놓고 얘기하지 않고 쌓아놨다가 터짐 남자들끼리는 일을 하다가 업무적인 부분에서 마음에 안들면 뭐 나중에 술자리에서 얘기를 하면서 그거를 풀고 이제 끝이 나는데. 여자들은 그게 아니라는 거에요. 만약에 오늘 이거 하나를 잘못했으면 그게 정말 두고두고 내가 뭘 잘못할때마다 너 이때 이랬잖아 이게 계속 나온다는 거에요.(G6P3) • 간호사 내부의 선후배 사이에 감정적 태움이 있음 남자분들도. 저 다닐 때 만해도 그렇지 않았어요. 술 하는 자리에서 그, 회식자리에서 지난번일은 그렇게 처리하면 안되는거야 하면 네 그렇습니까 그러고 이제 마무리하는 분위기라면. 여자는 절대 아니죠. 니 태도가 어떻네, 뭐 니가 하는데 내가 기분이 나빴네. 문제의 중심이 이게. 상황이 이상하게 만들어지는게 문제의 중심이 감정인거에요. (G6P3) 수술실에 cctv가 있잖아요. cctv로 보고있는데 너 앉아있더라. 이런다는거에요. cctv돌아가는데 너 거기 잠깐 나와서 앉아있더라? 한가한가봐 이런대요. 군대에서도 이러진 않았대요. 자기는 군대를 갔다온 남자인데 군대에서도 이정도로 안해봤대요.(G6P3) 제가 그렇게 뛰어다녔는데도, 그걸 보면서도... 뭐라 해야 하지

하위범주	참여자 진술요약
	다 안 해봤다고 ..그렇게 탓, 탓한다고 해야 되나? 그랬을 때 진짜 너무 마음이 너무.... 억장이 무너지는 것 같아요. 안 그래도 힘든데, 옆에 와가지고 계속 그러고... 그럴 때도 힘들고...(G1P6) 윗그레이드랑 아랫 그레이드랑 완전 분열이 있었어요. 그래서, 밑에 그레이드가 계속 못 참고 계속 나가는 거에요. 나가고 윗그레이드 뭉쳐가지고 밑에 조금만 마음에 안들면 계속 쪼고 쪼고 이러는, 진짜 태움이라는... 태움 계속해서 그만두고 그만둬서 이랬는데...(G8P2) 서로 서로가 서로의 뒷담을 하는데 그걸 듣고 있는 게...물론 저의 욕을 하고 있는건 아니지만. 서로 얼마나...저렇게 신뢰없이 뒷담을 까면서..또 근데 또 앞에서는 아무렇지 않은척 다른 사람 뒷담, 다른사람 또 까고...(G1P6) • 상사나 선배로부터 내 역량이 과소평가 당하거나 인격적 모독을 받음 어떤분은 막 되게 사소한 실수 하나로, 역량. 제 역량을 과소평가해서 말씀하시고 그런게 많이 힘들더라구요. “진짜 짜증난다.”이런 식으로 이야기 하시거나, “너랑 일 같이 못하겠다.” 이런 식으로? 다음에 너 한번만 더 이러면은, UM(Unit Manager)님한테 말해서, 같이 너랑 같이 근무 안하게 해달라고 말할 거“라고 이런 식으로도...”너, 후배들이 너 무시하면 어떻게 할래.” 뭐 이런 말? “너 이렇게 공부 안해서...”(G5P3)
열심히 일하지 않는 동료간호사와의 관계 갈등	• 일을 잘 안하려고 하는 간호사들이 있음 한 듀티 당 15명? 16명 정도 간호사들이 같이 일을 하는데. 감정적인 스트레스들이 또 있죠. 예를 들면... 똑같은 일을 하더라도 같이 좀 해줬으면 좋겠는데.... 누가 안하거나 이러면은....되게 사소하고 조그만 일이라도 되게.... “재 왜 일안해” 이런다거

하위범주	참여자 진술요약
	나,이제 그런게 쌓이고 쌓이다 보면.. 전 아직, 2개월 신규라서..뭐, 갈등을 빚고 뭐 이런건 아닌데 주변 선생님들 보면은 그런 사소한 일들로 등을 돌리시거나..뭐 이런일들을 많이 겪죠. (G5P2) • 동료간호사가 무능하고 게으름 저는 이제 다른거 때문에 발발발 거리고 있는데. 이 사람은 놀고 있는거죠. 그래서 제가 보다 못해서 선생님 하실 거 있으세요?이제 그랬죠. 그랬더니 지금 드레싱 세트가 없어서 제가 소독을 못해요 이러고 그냥 앉아 있는거에요. 근데 저같은...제 생각에는 그러면 그 그냥 남는 시간에 조금이라도 랩을 해준다거나 약을 정리해준다거나 이러면 서로 업무가 빨리 단축이 되잖아요. 그렇게 해줫으면 나도 그 선생님을 도와줄 수 있는거고. 근데 그냥 앉아있으면서 아 선생님 드레싱 세트가 안와서 저 지금 못해요...(G8P2) 밤에 출근 했는데 그니까 얼마 안남았다 그러면은 한 100짜리 연결해서 밤 새 킵을 시키거나. 어떻게든 해볼 수 가 있는데. 아예 없어요. 막혀요 그대로. 막혀있고..그러면 이제 그 밤에 이제 불 키고 또..일은 늘어나는거죠. (G8P3) • 나이 많은 간호사들은 업무가 느리고 원활하게 안돌아감 그 연세가 많으신 분들하고 포지션이 애매할 때가 있어요. 위치가, 포지션이 애매해요. 연세가 너무 많으셔서. 그니까 다른 사람과 똑같이 일을 하기 무리가 있는 분들. 60대 이런 분들.. 그러면서 차지 보고해야하는 분들. 컴퓨터도 숙달이 안 되있어서...(G8P3) • 나이 많은 간호사들은 일을 잘 안하려고 함

하위범주	참여자 진술요약
	그니까 일을 안 하는 사람이 있는거죠. 하기싫은 사람이. 아랫사람. 자기보다 나이 어리고 연차 낮은사람을 시키고 싶은 사람이 있더라구요. (G8P3) • 지침이 있어도 자기만의 업무스타일을 고집하는 간호사들 서로간에 다 고집들이...다 고집들이 너무 틀려서 맞추기가 쉽지 않더라구요. (G8P3) 어떤 지침이 내려오면 그대로 믿고 따르면 될 텐데 꼭 자신의 방식을 도입해요. 연세 있는 세분들은 대체로 다. 기존의 본인 경험이 더 우선이라고 생각하시는 거죠. 그럴 때는 이제 과장님과 상의를 해서 전체공지로..또 즉시 올리면 본인들이 받는 어떤 심적인 '아, 내가 이래서 이랬나?' 라는 경우가 있기 때문에 한참 지난 후에 교육메뉴얼을 다시 만들어서 다시 공지하고... 대체로 연세 있는 분들은 저한테 어떤 교육을 받으면 되게 자존심 상해해요. 그래서 뭔가 잘못을 지적받는다고 생각하기 때문에...(G9P1)
간호사들 사이에서 조율 하느라 힘듬	• 윗상사와 아래년차와의 사이에서 의사소통하고 의견조율 하기가 힘듬 한가지는 이제 제가 중간자의 역할이다 보니까 위 아래를 조율하는데 있어서도 그게 저의 직무잖아요. 중간자 역할이. 부서장과 밑에 후배와 사이에 껴서 전달하고 의견을 조율하는 역할을 해야 한다고 생각이 드니까 그게 스트레스를 많이 받아요. 부서장 원하는 바가 명확히 있는데 아래 애들은 잘 알려고 하지도 않고...그걸 저한테 불러서 얘기를 하면 전 잘 전달해야 하고...(G2P4)
상사가 지지해 주지 않음	• 의사랑 트러블이 생기면 상사는 의사편을 드는 경우가 많음 의사랑도... 의사랑 간호사랑 뭔가 이렇게 트러블이 일어나면 위에 선생님들은, 의사편인 경우가 또 많았어요.(G6P1)

하위범주	참여자 진술요약
의사가 환자에 대한 간호사의 보고나 의견을 무시함	• 의사에게 환자에 대해 보고할 때 무시하거나 무례하게 대함 의사들이 사실은 말을 너무 찍찍하고 그런 것들이 많잖아요. 간호사들한테 막하는 것도 많죠. 저희는 사실 환자 상황을 노티하는데 “알았어요 끊어요”하고 끊는 경우라던지, 아니면 심한 경우에는 듣고 그냥 끊는 경우도 있었다고 하고, 이런 것들에 대해서 사실 선생님들이 많이 스트레스 받는 경우가 있는데...(G2P3) 나도 나름 공부할거 다 해서 왔다고 생각하는데. 말도 안 되는 걸로, 신규라고 이렇게 트집을 잡으면 너무 화가 나고. 내가 정당한 걸로 노티를 했는데, 내가 신규니까 제 환자 옆에 있는 쓰레기통을 발로 빵 차고. 그런 적도 있었고. 뭐 보호자한테 전화 할 일 있으면, 저희는 닥터가 직접 전화 하는 거거든요? 근데 막 전화기로 전화를 걸어서 자기 귀에 갖다 대래요. (G1P1) 말도. 약간 저년차한테는 막하는 것도 있어요. 연차에 따라서. 눈치껏. 5년차가 얘기를 하면 좀 바로바로 해주는 상황이고, 저년차가 하면 그냥 무시. 그리고 노티도 제대로 못한다. 그런 거 안 가르치고 뭐하냐. 약간 이런 식으로. 위에서는 고년차, 차지쌤 불러다가는, UM님 불러다가 교육 좀 제대로 시켜라. 맨날 그런 얘기를 하세요. 뭐 가르치냐. 약간 이런 식으로...(G3P4) 일단 신규들이 많고 젊은 간호사들이 많잖아요. 간호사 중에. 약간 일단 중환이여서 노티를 하면 저희가 어려보이잖아요. 얘기를 보러 오지도 않고, 말도 완전 틱틱대고.. 그리고 이번에.. 저번 달인가? (?)온 레지던트 선생님은 신규한테 사소한 거 노티받기 싫다고, 화이트보드에 노티를 하라는거에요. (G3P4) • 의사에게 환자 상황을 보고할 때 잘 받아들여지지 않고 무시당함 나는 이게 약이 잘 안 맞으니까 무슨 약을 달라. 지정을 해서 주면 이걸 원한다고 해야. 근데 그걸 또 닥터한테 노티를 하면, 그게 싫다는 거죠. 의사는 내가 판단해서 내리는데 왜 그렇게 노티를 하냐. 근데 또 다른 약을 주면 환자가 거부를 한단말이에요. 그럼 그게 업무가 딜레이가 되는 거고, 그래서 또 이제

하위범주	참여자 진술요약
	뭐 노티를 해도 사실 처방을 그렇게 잘 안내주잖아요. (G1P7) • 의사가 간호사의 판단이나 조언을 들으면 자존심 상해하고 기분 나빠함 저년차 레지던트 선생님이 오면 잘 모르니까 제가 더 많이 경험했고 이런 루틴을 아니까. 선생님 이런 경우에는 이렇게 하시는 게 좋아요. 이렇게 옆에서 빨리빨리. 애기 상황이 안 좋아지니까. 예를 들어서 뭐, 이거를 빨리 달아야할 것 같고, 이거를 줘야할 것 같고. 옆에서 이렇게이렇게 해야 될 것 같은데요? 이러면 저는 말로 그냥 하는 거 본인들 생각은 제가 오더를 내리는구나. 약간 그런 식으로 생각을 할 수도 있잖아요? 그거에 대해서 본인들은 자존심 되게 상해하고 그냥 이런 게 동료로서 본인을 서포터하고 도와주려고 하는 거지 우리는 그 선생님을 무시하려고 그런 게 아니라. 본인들은 그렇게 생각해요. 그리고 되게 기분나빠하고. 그니까 동료로서 생각을 안하는 거에요. 너 나한테 지금 오더내리냐. 약간 이런 식으로. 그리고 CPR상황에서 어떤 사람들은 자기 분을 못 이기고 막 막말을 하고요, 예를 들어 저희가 인공호흡기를 빨리 바꿔달래요. 그래서 저희도 최대한 빨리하려고 합니다. 그런데 세팅하는 시간도 있잖아요. 그거를 못견디는 거예요. 아직도 안됐어요? 아직도 안됐어요? 지금 뭐 하는거에요? 빨리 좀 하세요 빨리. 저희도 이제 마음이 급해서 손이 부들부들 떨리고 막 빨리 하려는데 그것도 익숙하지 않는 간호사가 옆에서 하면 더 오래 걸리겠죠. 근데 그런 상황을 간호사 탓을 하는 거예요. 그것도 빨리 못하냐는 식으로...(G3P5)
의사가 간호사와의 소통을 중요시하지 않고 일방적으로 업무를 함	• 의사가 오더를 낼 때 간호사에게 알려주지 않고 일방적으로 처리하여 갑작스럽게 업무를 수행해야 함(전원 등) 의사소통을 저희한테 치료과정이라든지 계획같은거 하나도 얘기 안 해주니까. 저흰 면회시간에애기가 전원을 가는지도 몰랐어요. 그런데 아빠가 멀리 사시는데 오신거에요. 오랜만에 애기 보려 오셨구나. 이렇게 생각했는데 오늘 전원을 간다는거에요.

하위범주	참여자 진술요약
	아빠가. 저희는 데스크 선생님도 모르시고 assign인 저도 모르고.. 그래서 전화를 했어요. 그때가 휴일이어서. 애기가 뭐 전원을 간다는데 저희가 들은 바도 없고 주치의 쌤도 안 계셔서 교수님한테 전화를 했거든요? 근데 아, 전원 가기로 했고 주치의도 다 알고 있다. 그러는거에요. (G3P5) • 의사가 알려주지 않고 갑작스런 추가처방을 내림 그래서 저희가 물어봤더니. 아, 오늘 전원 가기로 했어요. 그래서 애기 부모님 오라고 했어요. 그러는거에요, 주치의도. 그래서 그거를 전원을 보내는 것도 막 보내는 것도 아니고 구급차 신청도 해야 되고 저희가 서류정리도 막 해야 되는 그냥 막 가라는 식으로 그렇게 하니까. 그때는 또 두시 십오분인가 그랬거든요? 그럼 두시 반에 인계잖아요. 준비가 하나도 안 된 상태에서 그러니까 막 당황스러운거에요. 자기들끼리만 치료계획이나 이런 거 하고 저희들은 아예 자기들이 시키는 것만 액팅만 하는 사람으로 아는 거 같아요.(G3P5) • 의사가 환자 치료 계획에 대해 간호사에게 알려주지 않고 오더를 내버리는 경우 타과 노티해가지구 이제 내려와 가지구 환자를 이제 보는 경우에는 무슨 plan을 제대로 얘기 해주지도 않고. 올라가 가지구 자기 맘대로 오더를 낸 다음에. 그냥 그런 경우도 되게 많고. 응급실에서...(G5P3) • 의사와의 소통이 원활하지 않음 야간에 일하면서 제일 힘든건 이제 주치의 없잖아요. 없고 이제 당직의가 있고. 당직의는 이제 끽해봐야 레지던트 1년만 하신 분이거나 인턴만 하신분...이런분...이기 때문에, 크게 기대를 할 수 가 없는 거죠. 닥터는 자기가... 책임의식을 가지고 할려고 일하려 하지 않아요. 당직의다 보니까 그냥. 그때 필요한 처

하위범주	참여자 진술요약
	치만 그때 그때. 최소한의 처치만 하기를 원하더라고요 보니까 대부분. 그니까 일단은...문제가 되요. (G8P3) • 의사와 연락이 잘 안됨 근데 그냥 지우고 퇴근해요. 안 바꿔주고 이거에 대한 피드백도 없고. 그리고 저희가 뭔 노티를 하잖아요? 그러면 중환자실은 주치의들이 보통 항상 keep해 있으니까 대화로 하는 게 더 정확하다고 생각하거든요? 그리고 바로 오더를 바로 내리니까. 근데 텍스트로, 문자로 해주세요. 네 라식스 주세요. 네 뭐 해주세요...그니까 저희가 수기 처방을 항상 볼 수가 없잖아요. 환자를 보니까 그게 수기가 떴다라는거를 저희가 한꺼번에 몰아서 확인할 수밖에 없어요. 한 시간에 한번정도 보면 다행인거고. 근데 그거를 뒤늦게 볼 때가 있거든요. 지금 즉시 뭘 해주세요. 이거를 텍스트로 내요. 그럼 그거를 말로 했어야 되는 건데...(G3P4)
타부서와 협력이 안됨	• 타직종과 협력이 안되고 싸움이 잦음 • 부서간 협력이 이루어지지 않고 부서 편의 위주로 돌아가고 간호업무를 지원해 주지 않음 그냥 병원에서 가장 약자가 간호사 같아요. 그냥 뭐 다른 검사실하고도 연락을 해도, 검사실에서도 뭐 그냥 자기 예약된 시간이 아니라. 자기네들 편한 시간에 막 부르는데 준비가 안됐거나 그러면 화내고 짜증내기도 하고. 되게 사소한걸로 막 그냥 저희가 RT를 내려가는데 그냥 휠체어를 탈 수가 있는 사람이어서 휠체어를 태워서 보냈는데, 그쪽에서는 이 사람 우리가 옮기기 힘드니까 스트레쳐 카로 옮겨라 말 하는게 아니라. 짜증을 내면서, “아니, 환자가 제대로 못서고 못할 거 같으면 스트레쳐 카로 보내셔야 하는거 아니냐” 면서 저희한테 화를 되려 내거나, 그냥 다음부터 스트레쳐 카로 내려주세요 그렇게 말하면 되는데 환자가 휠체어를 탈 수 있으니까 태워 내려 보낸건데 이런...그런 것도 그렇고 그냥 모든과에서 얘기를하 면 저희가 다 잘못을..뭐 약제팀하고 얘기를 해도. 저희는 진짜 많

하위범주	참여자 진술요약
	이 싸워요. (G1P7)
환자/보호자	• 환자, 보호자가 나의 간호를 거부함 여자환자인 경우 이제 통합간병이다 보니까 옷도 갈아입혀 드리고 해야 하는데 그런 거에 대해서 예민하신 분들 같은 경우에는 보호자가 거부, 거부하시는 경우도 잇고 환자가 거부하시는 경우도 있고, 대부분 또 기저귀를 또 차고계신데 그거 그거도 볼려면 어찌됐든 제가 들어가서 봐야하는 거잖아요. 근데 그거에 대해서 이제, 여자 같은 경우에는 리퓨즈하는 경우도 있고 이래서...(G5P1)

범주 9. 조직체계

하위범주	참여자 진술요약
직무스트레스 해소 창구가 없음	• 직무스트레스를 공감하고 객관적으로 방향 제시해주는 외부전문가나 창구가 있었으면 함 정말 개인적인 해소. 물론 개인적으로 해소하려면 정신과나 어떤 상담소에 가서 할 수 있지만, 그냥 즉시 어느 순간에 너무 화가 나는데, 퇴사를 고민하는데 그거를 바로 이 분하고 상담하기 전에 퇴사를 내가 고민하고 있다는 사실도 알리고 싶지 않을 수 있으니까. 그럴 때는 그냥 제 3자한테 해소할 수 있는 창구가 있으면.. 이게 이제 협회든 우리나라에서든, 복지부에서든 좀 제도적으로...(G9P1) • 직무스트레스를 공감하고 객관적으로 방향을 제시해주는 외부전문가나 창구가 있었으면 함 우리 간호계 시스템도 좀 알면서 공감해주고 객관적인 어떤 해결까지는 아니더라도 보이지 않은 길에서 방향제시, 내지는 너

하위범주	참여자 진술요약
	무 텐션이 있었을 때 환기를 시켜주는 그런 외부적인 전문가가 출장을 오거나 상주해 있으면 직무스트레스가 있을 때 그때그때 해소할 수 있는 다른 창구가 있으면 좋을 것 같아요. (G9P1) • 돌보던 환자의 임종, 근무 중 폭력 상황 등 다양한 스트레스나 트라우마를 해소할 창구가 필요함 마음치유 프로그램이 있어요. 정신건강의학과 교수님이 그런..걸 운영을 하면서 개인으로도 하고 집단으로도 하고. 근데 막상 운영은 안한다고 하잖아요. 있다 있다 그런 얘기는 하면서..막상 이용할려면...(G4P1) 왜냐면 그게 병원에서 운영을 하면 그 비용 나가는 것도 그렇고. 그러면서 그걸 원내에서 하는데....기록이 남아있는 거 이런 것들. 기록이 어쨌든 흔적이 남는다 이거지요. 원내에 있으면. 그러면서 이걸 외부로 했었었지요...(G4P1)
간호사를 보호하고 대변해 줄 곳이 없음	• 나를 보호해줄 사람이 아무도 없다고 느낌 기대할 수 있는 곳이 거기 밖에 없으니까 간호부의 입장에서 도와줄 수 있는 만큼 도와주겠지만, 절대적으로 우리를 위해서 있따는 생각은 안들어요. 의사랑 트러블이 있다든지 이럴 때도 '우리 편인가?'싶을 정도로 느낄 때도 있구요. (G2P4) • 법적으로 보호받을 수 없는 의사 업무를 대행함. 하지 않을 수 없는 상황임. 그러나 문제 발생시 보호받지 못함 다른 사람 아이디로 도용해서 처방을 넣었다고. 근데 당연하게 공공연하게 다 되는 이런 선생님의 병원에서도 하시는 공공연한 당연한 일이. 문제가 발생 하니까. 어? 누가 남의 아이디로 들어가라 그랬어. 병원은 그렇게 하지 말라고 그랬잖아. 하고 징계를...거기 재단까지 올라가서 징계받은 사람은... 그니까 아이디를 준 사람은 괜찮구요. 아이디를 가지고 한사람은 괜찮은거에

하위범주	참여자 진술요약
	요. 법적으로 보호 받을 수 없는 사람은...이런일을 할 수 밖에 없는 상황인데 그런걸 하지 말라고 하면서...할 수 밖에 없는데 그걸 또 징계는 받고. (G6P3) • 간담회 등 문제해결 창구를 통해 해결되는 문제도 있으나 형식적인 경우가 많고 간호팀이 당당하게 요구하지 못하고 의료팀의 눈치를 보는 경우가 더 많음 이제 팀장님이 본인의 경험을 말씀하시면서. 그런데 그 상황이 왔을 때 우리가 내 경험에 나는 진료 과에 그거를 강력히 얘기를 해봤더니 결국은 우리가 더 힘들어지더라. 우리 간호파트가. 그렇게 얘기를 하시더라고요. 쉽게 말해서 혹 떼려다 혹 붙인다고. 알아서 눈치를 보고 될 것만 얘기하고. 안될 것 같은 것은 말도 안 꺼내고. 뭐 이렇죠. (G3P5)
간호업무 이외의 여러 잡무를 혼자 해결해야 함	• 모든 일을 혼자 해결해야 함 • 무거운 투석액 나르기, 수액 채우기 등 간접적 업무는 누군가 도와주는 인력이 있었으면 함 저희 물건 채우는 거. 물건 채우기. 예를 들면 투석액, 24시간 투석하는 환자들이 많은데 그걸 보통 투석액을 하나에 5kg거든요. 근데 두 개씩 달면 10kg잖아요. 그거를 많이 교체하는 사람은 두 시간에 한번 교체를 하기 때문에 자기 듀티시간 8시간이니까 보통 4번씩은 갈아야 되니까 10kg씩 4번이면 40kg를 옮겨야 되는거에요. 그니까 수액 창고처럼 있는 곳에서 내 환자있는데까지 그거를 들고 옮겨야하는데 그거를 개선을 해준다고 드레싱 카트를 만들어서 무게를 거기다 실어서 옮겨라 했는데. 그게 약간 이거까지 내가 해야 하나 필요하면 좀 채워주면 안되나. 라는 그런...(G3P2)
간호사 업무, 여성을 지원하는 시스템이 없음	• 병원 인력 중 가장 많은 게 간호사인데 간호사의 업무를 써포트하는 시스템은 거의 없음 • 병원 직원의 대다수인 여자를 배려하는 시스템이 없음 저를 서포트 해줄 수 있는 사람이 없으면 못해요. 왜냐면 저는

하위범주	참여자 진술요약
	이제 일반 상근 직이 아니고 3교대이고 아이들 아침에 못 챙겨주는 날도 있고 오후에 못 챙겨주는 날도 있고 주말에 못 챙겨주는 날도 있고. 아이들은 방학이 있지만 저는 방학이 없고 하니까 항상 엄마와의 시간은 부족하죠. 그래서 일을 끝내고 그거를 잊어버리고 집에서 최선을 다하려 하지만 그게 같이 하는 것은 어려운 것 같아요. 누가 서포트 해주지 않으면...(G3P1)
간호부서는 간호사의 문제를 해결해 주려하지 않음	• 간호부는 간호사의 문제를 해결해 주지 않음 여전히 보여주는 것이 중요하고 실제적인 문제는 들여다보지는 않고 그냥 컴플레인 나오는 것 자체만 피하고 싶은 거예요. 어떤 일이 벌어져도 그냥 조용히 지나갔으면 좋겠고 근본적인 일들은 알려고 하지 않는 느낌이예요. 관리직들은...(G2P4) • 간호부가 간호사의 문제를 해결해 주려 하지 않고 참으라는 식으로 나옴 간호부는 보수적이고 참는 게 미덕이고 막 그런 건 조용히 해 그냥 너가 참아 이런거? 이런걸 윗선에 보고를 해도 그냥 조용히 덮고 넘어 가려고 하고. 그런 말하면 좀 해결해줬으면 좋겠어요(G1P1). • 불만이나 문제가 있어도 개선하려고 하지 않고 개인적으로 참으라고 하는 간호부의 분위기 우리가 부당하게 당하는 모독이나 불이익에 대해 해결해 줄 수 있는 창구가 없어요. 수선생님한테 얘기하면...그냥 참아라, 부서장에게 가면 되는데 조용히 넘어가고 그렇게 끝나는 걸 추구하니까 그 사람도 그렇게 얘기할 수 밖에 없는 상황아지 않을까? 하면서 타이르는 거죠. (G2P4) • 간호부서장이 진료과장에게 문제 제기를 적극적으로 하고 해결하려는 의지를 보이지 않음

하위범주	참여자 진술요약
	간호부는 자기 책임 다한 거에요. 하지 말라고 했지? 이러고 끝이구요. 병동에서는 실상은 그렇지 않잖아요. 수술방 가버리고 하면, 당장 남자환자 넬라톤도 문제 되니까 내가 하구요. 남잔데도 내가 해야하구요. (G6P3) 지금도 문화 개선에 대해서 포스터가 붙어 있고, 직원들끼리도 폭언하지 말라는 포스터도 제시되어 있고 홍보는 이제 조금씩 되어가고 있는 것 같은데, 아지은 사실 저희 간호사끼리는 많이 지키려고 하는데, 다른 부서랑은 잘 안되고 있는 것 같고, 특히나 병언에서는 의사는 갑이잖아요. 의사와 간호사와의 관계에서는 어려운 것 같아요. 병원전체, 병원내의 간호사 조직문화자체가 아직은 수직적이라 '그럴 수 있지'하고 넘어가는 경우도 많고, 그래서 이걸 조금씩이라도 '그렇게 하지 마세요'라고 간호부서장님이 진료 과장님한테 회의 때 이런 문제가 있다고 한번이라도 이야기하고 계속적으로 이야기해 나가면서 의사들의 마인드를 좀 바꿀 수 있지 않을까 하는데...(G2P3) • 부당한 일이 있어도 보호가 되거나 시정이 되지 않는 분위기임 시스템은 여기 있어요. 뭐 매월 간담회를 월초에 열어가지고 월말이나 서로의 고충을 좀 듣고 개선 방안을 제출해서 얘기를 해보자. 저희는 그거를 하고 있거든요. 교수님들 하고 임상강사, 펠로우 선생님들하고 레지던트 그리고 인턴 선생님도 올수 있으면 오고요. 그리고 간호사는 UM님하고 차지간호사랑.. 전부는 아니고요 일하고 있으니까. 그렇게 옛날에는 일반간호사도 거기 참여하긴 했어요. 이렇게 얘기는 할 수는 있는데요, 약간 듣고만 있는 경우가 더 많아요. 하고 싶은 말은 이만큼 준비해 가거든요. 간호사들 얘기를 들어서 이거를 좀 건의를 해야 되는데, 그런 얘기를 꺼낼 수 있는 분위기가 잘 안되더라고요.(G3P5)
간호부서장 평가를 의사가 하기 때문에	• 간호부가 의사에 의해 평가받는 시스템이므로 힘을 낼 수 없음

하위범주	참여자 진술요약
힘이 없고 간호사의 문제를 대변하지 못함	어쨌든 간호본부 자체가 의사한테 잘 보여야 하는 시스템이잖아요. 그게 이제 별도가 아니라 힘을 낼 수 없는...(G6P1) • 수간호사 평가를 의사인 센터장이 하기 때문에 의사와의 관계가 독립적인 대등한 관계가 아니라 의사 밑에 종속되는 관계가 됨 수선생님 평가를 센터장이 하는 그런 시스템이어서. 센터장이 이제 닥터고, 닥터한테 수선생님이 평가를 받는 입장이거든요. 그래서 수선생님도 의사한테 밉보이면 안 되는데 그런...저희는 의사랑 동등한게, 다른 직업군인데. 의사는 치료를 하고 저희는 간호를 하는. 같이 협력해서 일하는 건데. 마치 저희가 의사 밑에 있는 것처럼. 그런식으로 되버리는 것도 되게 스트레스가 크거든요. (G6P1) • 간호부에서는 대리처방하지 말라고 말만 하고 실제로 현장에서는 지켜지지 않음 근데 오더가 안 맞잖아요. 내가 넣으라고 한 거 아니잖아. 간호부는 그거 내가 하지 말라 그랬잖아. 내가 아이디로 들어가서 하라고 했니? 근데 외래, 특히 외래에서는 교수는 환자만 보잖아요. 근데 이렇게 앉아서 처방 대신 기록해주고 그 업무를.. 뭐 인턴이나, 뭐 간호사가 들러붙어서 해주잖아요. 하다보면 사람인데. 기계 아니잖아요. 그걸 대신 넣어달라고. 버발은 했는데 정말 실수할 수 있잖아요. 충분히 가능성 있는 일인데. 그런데 그렇게 들어가고 하는 일을 그냥 책임지는 사람은 다 간호사 인거에요. (G6P3) • 간호부에서는 공식적으로 하지 말라고 했기 때문에 보호해 주지 않고 간호사가 징계의 대상이 됨 다른 사람 아이디로 도용해서 처방을 넣었다고. 근데 당연하게 공공연하게 다 되는 이런 선생님의 병원에서도 하시는 공공연한 당연한 일이. 문제가 발생 하니까. 어? 누가 남의 아이디로 들어

하위범주	참여자 진술요약
	가라 그랬어. 병원은 그렇게 하지 말라고 그랬잖아. 하고 징계를...거기 재단까지 올라가서 징계받은 사람은... 그니까 아이디를 준 사람은 괜찮구요. 아이디를 가지고 한사람은 괜찮은거에요. 법적으로 보호 받을 수 없는 사람은...이런일을 할 수 밖에 없는 상황인데 그런걸 하지 말라고 하면서...할 수 밖에 없는데 그걸 또 징계는 받고. (G6P3) • 병원 조직에서 간호사가 제일 거대하고 인력이 많은데 파워는 제일 약하다는 것이 답답함 병원 조직에서 간호사가 제일 거대해요. 제일 많고 한데 파워력은 제일 약하잖아요. 그리고 그다음에, 변하지도 않아요. 이게 너무 답답해요. 그리고 우리가 조금 아래로 봤던 과의 사람들도 병원 안에서 갖는 파워는 다르잖아요. 근데 간호사는 정말 수적으로도 어마어마한데도 불구하고 너무 파워가 없고요. 그저 사는 거에 급급한 사람들? 인거 같아서. 병원은 나쁘지 않아요, 일도 정년까지 하고 싶어요. 그런데 이 조직 문화가 싫어요. (G6P3)
행정 및 보고체계가 효율적이지 않음	• 시설관리 등 잡무에 대한 신고나 보고체계가 복잡함 시설팀에 핫라인이라는 것도 있긴 하지만, 어쨌든 부서장의 결재도 하고 수리신청서 이런게 필요하다 보니까 저희가 의뢰를 하더라도 따로 보고해야 하고...(G2P4) • 병동, 시설관리 등 직접간호가 아닌 일에 대해 신고하고 보고하는 체계가 잘 갖추어져 있지 않아서 많은 시간이 소요됨 TV가 저녁 10시면 꺼져야 되는데 한 병실에 TV가 자꾸 안꺼지는 거예요. 경비실에 연락을 해요. 그러니까 '중앙제어 다 되어 있는데 왜 그런지 모르겠다'하면 저는 그걸 다시 메모 남겨서 부서장한테 보고해요. 부서장은 병동상황을 다 파악하고 있어야 되는데 그 역할을 위해서 간호사들이 상황에 대해서 정확하게 보고를 해야 되거든요. 만약에 TV안꺼져서 경비실에 전화를 해

하위범주	참여자 진술요약
	서 '수리했습니다. 끝'이렇게 되면 사실 저희가 하는 일이 줄어들 수도 있는데 메모도 남겨야 되고 정확하게 상황을 파악해서 왜 그런지... (G2P4) • 10년 이상 간호사는 본인 의사와 관계없이 다른 부서로 배치. 간호사의 전문성을 무시하고 행정편의의 제도를 시행함 • 나의 의사와 무관하게 근무배치를 함 멀티플한 간호사들을 키우겠다고 이제 한 곳에만 오래 있지말고 여러군데 가서 배워라. 이렇게 되는데 하지만 10년차 정도의 간호사면 그 병동에서는 되게 베테랑이고 정말 중요 인력인데 그걸 빼돌리면 다른 부서에 가서 나는 신규가 되는 입장이고, 근데 나는 10년의 커리어를 가지고 있으면서 나는 여기서 이것밖에 안되네. 라는 자존감 저하도 생길 수 있고. 빠져나간 데서는 인력이 빠져나가니까 또 다른 새로운 인력이 들어오니까 그것도 힘들고 나 자체도 힘들고. 근데 그거를 강제적으로 하고 있어요. 그게 본인의 의사도 안 묻고 정말 멀티 플레이어를 키우겠다. 하면서 경험을 쌓아야 된다. 뭐 이렇게 하면서 돌리는데 그게 그 간호사가 원했을 때 일이지, 원하지 않은 상태라면 그건 사직하라. 권고사직으로밖에 더 안 되거든요. 특히 병원에서는 그런 생각이 있는 거 같아요. 올드년차일수록, 이 사람들은 어떻게든 다녀. 그런 마인드. 그래서 다니려면 그냥 여기서 다니고, 힘들면 그만둬. 또 뽑으면 되거든. 약간 그런 마인드가 있는 거 같아요. 그리고 그 선생님들은 정말 다른 신규간호사 10명하고 바꿔도 될 만한 정도의 스킬이시고, 굉장히 전문직이신데. 애기 표정만 봐도 상태를 정말 파악할 수 있을 정도의 그런 거를 가지고 계신 분들이 다른 병동 가셔서 신규로 일하시는 거 자체는 환자 자체에게도 안 좋다고 생각을 해요. (G3P1) • 간호부 정책이 자주 바뀌어서 혼란스러움 겉으로만 체계적인데, 저희 정말 정책이 하루 만에 휙휙 바뀌어요. 그 한달살이처럼. 월말 되면 정책이 여기서 휙 바뀌고. 예를

하위범주	참여자 진술요약
	들어서 채혈간호사 같은 거. 저희가 무슨 기능직도 아니고...(G3P5) • 간호부서는 인원이 가장 많기 때문에 관리하기에도 많은 시간이 소요되는데 행정직 등 인원이 적은 부서와 동일하게 묶여있음 • 간호팀은 다른 행정팀, 기획팀 등과 달리 구성되는 체계가 필요함 부서들이 보면 좀 간호사가 인력이 제일 많잖아요. 어떤UM은 내 부서원이, 관리대상자가 20명-30명까지도 돼요. 심한부서는 한 50명돼요. UM한명 당 관리해야하는 인원이 그렇게 되면, 하다못해 인사평가 할 때도 클릭 몇 번을 더 해야 한단 말이죠. 거기에 들어가는 시간이 오롯이 오버타임이고, UM의 업무시간이란 말이죠. 그리고 그나마 부서원수가 적으면 한 10명도 안 되는 부서도 있고. 뭐 행정직이나 이런 데는 쉽죠. 부서원 한 2-3명이잖아요. 인사평가 면담을 해도 한 시간씩 면담을 한다 해도. 50명 있는 부서는 1분만 면담해도 한사람 면담에도 50분인거고 그런데 50분 면담한 사람과 1분면담한 사람이 어떻게 같아요. 내 부서장과 라포형성과의 문제도 그렇고. 그런 부분도 있는데 그 부분을 길게 부서라고해서 묶어놓는게 맞는 것이냐에 대한 생각도 들거든요. 부서원이 많으면 부서원이 많은 만큼 관리자의 역할분담이나 이런 것들을 좀 나눠서 할 수 있게끔.(G7P1)
승진체계가 불합리함	• 환자보는 걸 성과로 인정하지 않고 다른 성과를 내서 승진에 적용하기 때문에 힘들다 환자 보는거 자체가 성과인데, 그거를 또 성과로 끌고 갈수는 없고요 그 부수적인 것들로 성과를 내라고 요청을 많이 합니다.(G3P4) • PI 활동도 중장기적이고 실질적인 것보다는 성과위주, 형식적인 것이 많아서 시간낭비, 에너지 낭비가 됨

하위범주	참여자 진술요약
	PI활동도 좀 중장기적으로 봐가지고 정말 도움되는거를 물고 늘어져서 끝까지 결과를 도출해서 적용이 되게 하는 게 아니라 뭐 2월에 3월에 계획해서 10월에는 마무리를 지어야하니까 단기 성과는 낼 수 있고 눈에 보이는 가시적인거. 우리 이거 했어요. 이런 게 끝인 거 같아요. 그냥 그 성과를 위한, 성과를 만드려는 그런활동인거 같아서 별로 도움이 안 되는 거 같아요. (G3P1) • 그러나 개인의 자기개발과 승진에 관계 없이 PI 활동, 위원회 등 각종 활동을 위해 시간을 내야 함 무슨무슨 위원회 활동 많이 하거든요. 감염관리 위원회 활동 이런 거? 그런데 그것도 솔직히 감염관리실에서 손 씻기 모니터링 하는것도 그 사람들이 산하로 다 돌아다니면서 모니터링을 하고 이래야지. 부서에서 그 감염관리 위원회 하는 사람들이 활동을 한다고 많이 남아서 오버타임 하죠. 왜냐면 각종 리마인더. 이사람 그 사람도 그거를 성과로 가져가게끔 만들거든요. (G3P4) • 수간호사 평가체계에 문제 있음. 평가점수에 욕창발생률, 오버타임 등이 있어서 현장 간호사 업무에 지장을 줌 저희는 이제 병동에서 환자를 받으면 막 피부를 미친 듯이 봐요. 그래서 전화해서 “이실 전 병동으로 욕창 쓸게요” 이러거든요. 그러면 거기선 또 안돼요 안돼요 그런단 말이에요. 왜냐하면 수간호사 평가에 욕창발생률이 있거든요. (G1P1) • 간호직내에서 승진에 대해 암투를 벌임 차지급이나 수간호사급들이 직무스트레스가 더한 것 같다라는 생각이 들었어요. 왜냐하면, 자기네들끼리도 정치를 하더라구요. 수선생님 입장에서 이렇게 하고 아니면 사이드로 한 사람은 왕따. 아니면 내보내려고 어떻게든 꼬투리를 잡아서. 막 쪼으는 그런 게... 캐릭터가 독특하신 분들이 있는데, 수선생님이 2개월하고 내쫓으려고 알력을 하시는 거죠. 지금도 저희 차지선생님을

하위범주	참여자 진술요약
	못 잡아먹어서 안달이거든요. 그 선생님이 간호부장 라인이어가지고. 경희대 출신, 간호부장님 라인이여가지구. 자기네들은 그냥... 이름 없는 간호대학 나와가지고 이렇게 하는데. 이런것들에서 보니까, 여기서도 그렇고 저희병원에서도 보면 차지하고 수간호사. 그니까 수간호사선생님한테 알랑방구 안뀌거나 비비지 않으면 적이 되는거에요.(G8P1)
가정생활을 위한 휴일보장이 안됨	• 병원에서 전화 오면 나가야 하고 주말에도 병원행사 있으면 나가야 하고... 가정일보다 병원이 우선이 됨 지금은 병원에서 전화가 오면 나가야 하고 주말에도 병원에 행사 있거나 여러 가지일이 있잖아요. 그럼 다 제가 나가야하잖아요. 이런 것들. 내 식구들은 조금 약간 병원보다는 약간 뒷 순위가 되는 거죠.(G7P4) • • 해외여행지에 있는데도, 초상으로 시댁에 가 있어도 병동에 인력문제가 있으면 해결해야 함 작년에 해외여행을 가 있는데 무슨 일이 벌어졌냐면 아버님 부친상이 난거에요. 부서원. 그래서 무슨 일이 벌어졌냐면 번표를 뒤집어야죠 또. 호텔방에 앉아서 번표를 고쳐서 카톡에 올리고 여기 맞춰서 일해라, 뭐해라. 이틀을 거기에 매달려서 길바닥에서. 여행하고 돌아다니면서 번표를 고치고 이러고 있었어요. 이런 일이 벌어졌고. 한 번은 대만 갔더니 KT가 떴다네? 저희가 이제 이식환자 뜨면 중환자실은 번표 뒤집어야 하거든요. 거기서도 길바닥에 앉아서 버스 안에서 번표 뒤집고, 너 내일부터 뭐해라 연락하고 이런 일이 있었거든요. 관리자 연락 안 되면 어떻게 되겠어요. 그런 일이 벌어지는 거죠. (G7P1) • 휴일시에도 근무 관련한 일을 해야 함 제가 시댁에 일이 있어서 고속도로에서 운전하고 있는데 연락이 온 거야. 그래서 휴게소에서 내려서 개네 번표를 고쳐주고 있었

하위범주	참여자 진술요약
	어요. 그러니까 옆병동인들, 이게 어느 병동인들, 아니면 팀장님 한테 맡긴들 자유롭지가 않다는 거죠. 이거는 24시간 돌아가는 시스템이다 보니까 어쩔 수 없더라고요.(G7P1) • 유동적인 시간확보가 가능해야 일-가정 양립이 가능함 이런 번표의 문제, 상근직에 비해 어떤 이벤트가 생기면 저는 한 달 계획하고 있던 그런 일들이 번표가 쉽게 바뀌어버리니까 또 그거에 대해서 스트레스를 받아서 뭔가 삶의 활력소가 더 떨어질 수 있고. 타 직종과 비교해볼 때 그런 큰 문제가 있는 것 같습니다. 그러다 보니 휴가도, 남들은 추석 10일된다하면 10일 다 써서 놀러가는 상황이지만 저희는, 간호사들은 돈이 있어도 시간이 할애되지 않기 때문에 맘대로 여행을 할 수 없고. 제가 남들과 함께 공존할 수 없는 시간들이 많거든요. 그런 면들도 있어서 간호사들을 스트레스를 쌓이게 하고 그만두게 하고 그런 것들도 좀 이유가 될 것 같습니다. (G7P3) 저 사람은 여름휴가라서 쉬는 구나. 근데 나는 일을 하고 있구나. 그런...예예. 그러니까 다른거 같아요. 간호사라는 직종이 빨간날도 쉬는게 아니고 ....빨간날에도 돌아가는 일이다 보니까 그런거 같아요.(G8P2)
삼교대 여성에 맞는 육아지원 체계가 없음	• 육아를 서포트 해주는 사람이 없으면 육아와 직장 병행이 어려움 저를 서포트 해줄 수 있는 사람이 없으면 못해요. 왜냐면 저는 이제 일반 상근 직이 아니고 3교대이고 아이들 아침에 못 챙겨주는 날도 있고 오후에 못 챙겨주는 날도 있고 주말에 못 챙겨주는 날도 있고. 아이들은 방학이 있지만 저는 방학이 없고 하니까 항상 엄마와의 시간은 부족하죠. 그래서 일을 끝내고 그거를 잊어버리고 집에서 최선을 다하려 하지만 그게 같이 하는 것은 어려운 것 같아요. 누가 서포트 해주지 않으면...(G3P1)

하위범주	참여자 진술요약
	• 병원의 육아시설이 교대근무자의 특성에 맞게 운영되어야 함 나이트때는 남편이 같이 데리고 가줄 수 있으니까. 앞뒤로 4시간씩만 더 늘려주면 애를 충분히 키울 수 있어요. 지금은 전혀 이용을 못하고 있고... 여자가 제일 많은 직장인데 여자를 위한 배려가 없어요. 생각해보면 다 결혼하고 그만두잖아요. (G2P4) • 간호사의 근무교대에 맞게 육아시설의 운영시간을 늘려주기 바람 • 육아에 대한 정부의 지원이 있으면 함 어린이집 나라에서 운영하고 하는 것들이 7:30-7:30으로 되 있긴 하지만 운영되는 곳은 많지않더라구요. 그렇게 봐줄 수 있는데가. 국방부 어린이집은 늦게 까지 밤 10시까지 운영하더라구요. 그런 식으로 병원 어린이집이라든지...사실 그 정도까지만 되고 케어가 가능한데, 다른 복지가 하는게 아니라 이런 것들이 해결되어야 해요. 돈 10만원 더 주는 건 딱히 큰 도움이 안되요. 맡길 곳이 없으니까요. (G2P3)
삼교대, 밤근무의 어려움	• 교대근무, 밤근무가 가장 큰 스트레스 요인임 저는 3교대가 정말 잘못 됐다고 생각해요. 왜냐면 제가 고민을 해봤어요. 왜 이렇게 우리는 삼교대가 힘들까. 왜 우리는 오버타임을 해야만 할까 이런 생각을 되게 많이 해봤는데...일단 24시간을 3으로 나눈다는 것 자체가 ....오버타임을 발생하게 만드는 거잖아요. 그래서 뭐 30분 40분 서로 인계해주고 이 정도는 뭐 그럴 수 있다고 쳐요. 왜냐면 다른 직업도 3교대 하는 직업도 다 그런 시간들은 있으니까. 그런데 저희는, 저는 짧게 하면 한 1시간이고..2 시간정도 하게 되는데..나이트로 오버타임 하고나면 14시간씩 일을. 쌩 눈뜬채로, 밥도 못먹고 그러니까는 ..(14시간을) 일한단 말이에요. 그러고 보니까는 그때 되게 고민을 많이 했어요. 왜 간호사가 삼교대를 해야 하고 오버타임은 왜 발생을 하고.. 그거에 대한 보상은 왜 없을까. 그냥 그런 구조적인 문제인거 같아요. (G5P2)

하위범주	참여자 진술요약
	• 간호사가 갑자기 퇴직하겠다고 하거나 경조사나 사건이 발생했을 때 버퍼인력이 없어서 근무표를 계속 뒤집어야 함 작년에 해외여행을 가 있는데 무슨 일이 벌어졌냐면 아버님 부친상이 난거에요. 부서원. 그래서 무슨 일이 벌어졌냐면 번표를 뒤집어야죠 또. 호텔방에 앉아서 번표를 고쳐서 카톡에 올리고 여기 맞춰서 일해라, 뭐해라. 이틀을 거기에 매달려서 길바닥에서. 여행하고 돌아다니면서 번표를 고치고 이러고 있었어요. 이런 일이 벌어졌고. 한 번은 대만 갔더니 KT가 떴다네? 저희가 이제 이식환자 뜨면 중환자실은 번표 뒤집어야 하거든요. 거기서도 길바닥에 앉아서 버스 안에서 번표 뒤집고, 너 내일부터 뭐해라 연락하고 이런 일이 있었거든요. 관리자 연락 안 되면 어떻게 되겠어요. 그런 일이 벌어지는 거죠. (G7P1) 제가 시댁에 일이 있어서 고속도로에서 운전하고 있는데 연락이 온 거야. 그래서 휴게소에서 내려서 걔네 번표를 고쳐주고 있었어요. 그러니까 옆병동인들, 이게 어느 병동인들, 아니면 팀장님한테 맡긴들 자유롭지가 않다는 거죠. 이거는 24시간 돌아가는 시스템이다 보니까 어쩔 수 없더라고요.(G7P1) • 원하는 휴일을 쉴 수 없음 내가 일하다가 쉬는 날에, 그 뭐 내가 신청한 중요한 쉬는 날에 해서 하는 것도 가끔씩 눈치가 보이는 거죠. 왜냐면 근무 신청할 때, 한 사람만 쭉 이렇게 8-9일 이렇게 신청하는게 아니고 뭐 여러사람이 8-9일 쉰다고 신청하는 경우가 많았을 때. 어쨌거나 그렇게 했을 때 근무가 안돌아 가면, 한 사람은 취소를 해야 되는 경우가 있으니까. 한 사람은 진짜...그런경우에도 저희 선생님들도 스트레스 되게 많이 받아요. 수선생님께서 못을 박으셨죠. 근무신청 더 이상 안됩니다 이렇게. 근데 저희는 그러면서 제가 수선생님한테 얘기를 했어요. 그럼 저는 언제 쉬죠? 휴가는 언제가죠? (G8P2)

하위범주	참여자 진술요약
	연차를 5일 이상. 자기가 원하는건 붙여서 쓸 수 있게. 뭐 해외를 간다거나 할 수 있게. 그 전까지는 이제... 여유가 없었잖아요. 그거 왜냐면 인원이 부족하니까. 아까 말씀 하신 대로, 한명이 나가면 그 한명이 채워지기까지가 짧으면은 한 달 만에 채워질 수 있지만 아니면은 뭐 몇 개월씩 걸리는 경우도 있어요. 저는 남자라서 근무손해를 많이 봐요. 어쩔 수 가 없어요. 종합병원에 있을 때도 손해를 봤는데...이곳 병원에서도 손해를 보더라구요. 왜냐면 이제 다 가정이 있으시니까. 특히 명절 때. 저는 지금 일을 하면서 명절 날 딱 그 설날이나 추석당일에 오프를 받아본 적이 한 번도 없어요. 단 한번 도 없어요. 그 전 날.. 대부분 그 전 날 하고 당일을 주세요.(G8P3) 그리고 이제 가정이 있으신 분들은 원티드를 많이 내시더라구요. 오프를. 저는 모르겠어요. 그.... 내가 쉬고 싶나?그러죠. 저도 쉬고 싶은데 이제 그렇게 쓰다 보면은 아무래도 이제 상대방. 저랑 교대하는, 맞교대 하는 분과 이제 뭐 니가 쓰냐 내가 쓰냐 말이 나오면은 마찰이 있을 수 있고...그리고 이제 데이 이브닝 하시는 쌤들은 자기들끼리 막 근무 맞추기가 힘든 경우들이 생기잖아요. 왜내면은 차지보는 쌤이 한 3명이 있는데, 셋 중에 뭐 겹쳐서 쓰면 나머지 한 명이 며 칠을 계속해서 쭉 일해야 되거든요. 그니까 서로 이제 트러블이 많이 있더라구요. (G8P3)

범주 10. 적정인력

하위범주	참여자 진술요약
업무량에 비해 간호사 인력이 부족함	• 간호사 인력 더 배정해주어야 함 3교대는 어쩔 수 없는 거 같은데. 간호사 수를 늘려주면 좀 해결되지 않을까 생각을 하고 있긴 하거든요. 솔직히 오버타임을 하는 거 자체가 , 업무량이 많아서 오버타임을 하는 경우가 많은 거니까. 그거를 나눠줄 다른 1-2명의 간호사가 있으면 해결될 거 같아요. 그렇게 병원에서 인력을 주지 않으니까. 최대한 조금, 간호사에 대한 인건비는 엄청 쪼금만 내고, 환자한테는 되게 많은 서비스를 해주길 바라잖아요. 간호사 자체가. 그게 진짜 너무 힘든거 같아요.(G5P3) • 간호사 1명만 더 충원해도 훨씬 일이 편하게 돌아감. 다시 뺐을 때 너무 스트레스 받음 음 진짜 간호사 수가 지금보다 1.5배만 되도 좋겠어요. 저희 병동은 이브닝 때, 한명을 더 추가를 해주셨어요. 그래서 저희가 신규도 많고 하니까, 한명을 더 늘려서 한 4-5개월만 해보자 해가지고. 팀장님이 한 명 더 늘려 주셨는데. 그 1명 차이가 엄청난 거에요. 진짜. 원래 진짜 엄청 바빴는데, 한 명 늘어났다고 엄청 여유로워져 가지고. 나이트 오더도 받아주고 하니까 선생님들 다 칼퇴하고 그러니까 너무. 너무 좋은거에요. 이브닝만 했으면 좋겠고. 그랫는데 한 5개월 하고 이제 한명이 다시 줄으니까, 선생님들이 이제 다시 난리나고. 또 다시 너무 스트레스 받아가지고...(G1P3) • 환자수는 많은데 간호사 적정인력은 주지 않음. 저는 3명에서 4명 정도 봤었구요. 그 당시에도 3명 정도 봤었는데, 그 옆에 있는 두 명 중에 한명이 또 안좋아져가지고 intubation을 하는 상황 이였는데 저는 거기 가지도 못했고요.

하위범주	참여자 진술요약
	옆에 같이 일하는 간호사선생님이 대신 서포트해주고 저희 전문 간호사님이 와가지고 이제 제 상황을 아니까 제가 나올 수 없는 상황이니까 거기서 다 서포트 했던 걸로 기억하고 있어요. 그 옆에 있는 아기도 되게 안 좋은 상황 이였어요. 근데 방치될 수밖에 없죠.(G3P1) 합리적인 것은 일단 환자수가 2명 정도, 경한 애는 3명 정도가 가장 적합하다고 생각을 하고요. 두 명 정도입니다. 인공호흡기는 딱 2명 정도가 저희가 양질의 간호를 제공을 할 수 있어요. 하다못해...(G3P5) • 간호사 인력 충원이 잘 되지 않음 지금 계속 모집을 하는데도 아무래도 모집도 잘 안 되는 그런 문제가 있으니까.. 지금 병동이 다른 병동보다는 중환자가 많은 병동이다 보니까. 아무래도 좀 기피하는 경향이 좀 있어서...(G8P2)
근무 간호사 수를 최대한 감축해서 운영함	• 나이트나 휴일에는 인력을 줄여서 더 힘듬 PRN으로 해서. 배치가 되는데, prn도 매 듀티마다 있는 게 아니고 대부분 평일에는. 대부분 있는 편인데, 평일 날은 대부분 있는 편인데 나이트는 없다고 보고요 이브닝도 한...거의 없다고 보시면...45개 베드를, 5팀으로 나누면 한 팀에 9개 베드 거든요. 그러면 9개 베드를 한팀...간호사 혼자서 본다? 간호간병인데? 보호자가 한 명 도 없는데, 혼자서...(G5P1) • 환자가 빠지면 간호사는 빼지만 환자가 몰린다고 간호사를 더 넣어주지는 않음 저희는 밤에는 인원이 줄어요. 듀티 당 14명이 돌아가는데요, 밤에는 12명이 됩니다. 그래서 밤에는 거의 4명씩 봅니다. 네. 밤에는 진짜 인공호흡기 막 3개 4개씩 이렇게 하고...assign이

하위범주	참여자 진술요약
	세 명 네 명인데 인공호흡기가 3대에다가 1명을 보고요. 이렇게...지금 그래서 더 배치되는 인력도 신규간호사님들이기 때문에 그분들이 견디기 굉장히 힘들 것 같아요. 그분들도 견디기 힘들고 그분들이 그만큼의 환자를 감당하기 굉장히 어렵다고 저희도 지금 생각하고 있거든요. (G3P2) 심지어 밤 근무자가 다쳤어요. 응급실 가있대요. 그렇다고 누구 자고 있는 사람 출근하라고 할 수는 없어서 제가 나와서 나이트를 근무를 대신해줬어요. 사람은 부족하니까. 그런 땜빵은 UM이 해요. 그런 대체인력부분은 하는데 그런 거에 대한 거 특성이기 때문에 그리고 1년 중에 몇 번 없는 케이스니까 어쩔 수 없는 부분인거 같고요. 저는 그런 거는 해줬으면 좋겠어요. 기본적으로 맞춰줘야 되는 처우에 대한 것. 기본 처우. 그래서 제일 대표적인 것은 본인 앞으로 떨어진..간호사들 제일 마음이 아픈 게 뭐냐면 본인 휴가도 다 못써요. 어차피 돈으로 줘요. 돈으로 주기는 하지만 그 돈이 그 돈인지 아닌지는 모르겠지만 그거를 인력으로 채워주지는 않아요. (G7P1)
업무는 증가해도 간호사 인력 충원은 안해줌	• 간호사에게 요구하는 업무량은 점점 증가하지만 간호인력은 변화 없음 지금 신생아중환자실에서도 에크모라는 체외막 순환장치를 저희가 하려고 하고 있고, 저희가 지금 트레이닝을 올해 초에 몇 명이 받았거든요? 근데 그거까지 하게 된다면 에크모는 한명이 봐야한다고 생각을 하고 있고요. 또 에크모를 1명이 가동을 한다면 환자수를 2명을 줄여주기로 했었거든요? 근데 현실적으로 힘듭니다.(G3P5) • 일이 늘어도 간호인력은 충원되지 않고 그 안에서 해결해야하기 때문에 모든 간호사가 힘듬 산부인과에서는 내 환자를 다른 병원에다 보낼 수 없다. 어떻게든 이 병원에서 낳아야 된다, 그러니까 너네가 받아야 된다. 저

하위범주	참여자 진술요약
	희는 저희쪽 입장에서 간호파트에서는, 만약에 돌린다고 하면 저희 2명 빼주기로 하지 않았냐 하지만 뺄 애기가 없다 하면은 끝인 거죠. 못 뺀다. 얘는 뺄 수 있는 상황이 아니다...(G3P5) 오버베드도 할 말이 많은데. 오버베드를 하면서 아마 그거를 할 거라고 저희는 그렇게 생각하고 있거든요 지난달에 돌릴 뻔한 애가 있었어요. 에크모를, 장치를 달 뻔한 애가 있었는데, 그때 당시에도 40명이었어요. 저희가 39베드가 정원인데요. 40베드도 운영하고 있었고요, 그 상황에서 애가 당장 오늘 오후에 달 수도 있대요. 근데 그날 아침까지 계속 40명으로 가고 있는 상황이거든요. 그러면 불 보듯 뻔합니다. 그냥 그 상황에서 돌리는거에요. (G3P5) • 최신 기계가 들어오고 간호업무량이 많아지지만 인력은 늘지 않음 단편적으로 저희가 인공호흡기만 해도 올해 3대가 더 들어왔고, 지금 중증도는 계속 올라가고 있고..기구는 아주 많이 들어오고 있어요. 기구는 많이 들어오고..끊임없이 새로운 게 생기고 들어오고 배워야 되고 기술을 배워야 되고 전문가가 필요한데, 그거에 대해서 인력 지원은 없거나 아주 미미하다는 거죠. (G3P5) • 병원인증 등 행정업무, 간호업무량이 많아지지만 인력은 늘지 않음 병원 인증얘기 또 나오죠. 거기다가 지금 경험평가 애기 나오잖아요. 경험평가는 병원 서비스에 대한 얘기잖아요. 그리고 대부분 문항이 간호사에게 요구하는 게 많아요. 그러면 간호사는 환자 생명을 다뤄야하고 정확하게 약을 투약하고 뭐 이런 간호업무를 업무를 수행하는 전문 업무를 요구하는 것과 시스템적인 것을 책임져야 되는 병원인증적인 문제랑, 병원평가라는 서비스를 요구하는 부분이랑 옛날에 인증, 병원평가 이런 거 없었거든요. 예전에는 일만 잘하면 됐거든요. 그런데 이런 것들을 계속 요구하고 있는데 실질적으로는 그거에 맞춰서 인력수급현황이

하위범주	참여자 진술요약
	나 기준이나 이런 거는 사실은 따라가 주지 않아요. 그런걸 요구하는 양은 많아졌지만 인력에 대한 등급. 간호인력등급 진짜 10년, 20년 사이에 얼마나 바뀌었나요. 맨날 똑같지. 그런 것들에 대한 거. 그래서 전 이게 맞다고 생각해요. 간호 인력이 장롱면허가 많을 수밖에 없는 게 맞다고 생각해요. (G7P1) • 말로는 신규들 잘 봐주고 오버타임 안하게 하라고 하지만 인력을 주지 않은 상태에서 불가능함 신규들 잘 봐줘라. 가정 일 할 수 있게 해줘라. 오버타임 안하게 해라. 싸우지 말게 해라. 걔네들 의사소통 잘하고 폭력 없게 해라. 그런데 저희는 온전하게 드러나 있거든요. 저희 오버타임 하고 있잖아요. 액팅도 해야 하고 간호사가 할 일만 하게 하라 하는데 저희는 액팅 잡도 하고요 행정도 해야 하고요 간호 negotiation도 해야 하고 저희는 모든 일을 다 해요. 밑에다가 가야하는 이상향을 항상 제시를 해주세요. 윗선에서 조직은 이렇게 된다. 이렇게 돼야 한다 하면서 사실은 관리자한테 요구하는 거는 관리자가 잘해라. 어, 애들 힘들어? 갑자기 못나왔어? 네가 뛰어야지. 그렇게 해서라도 애들이 안 힘들게 해야지. 병동이 돌아가게 해야지. 사실병원에서 인력줘야하거든요. 인력주고 아니면 인력 안 되면 사실 전 저번에 팀장님한테 말씀드렸는데, 환자를 빼요. 간호사가 둘이나 빠졌는데 어떻게 일을 해요. 환자를 빼요 이랬더니 팀장님이 나도 빼고싶다라고 하셨거든요. 사실 그게 맞아요. 사실 그게 이상적인 판단이에요. 간호사가 없어 그리고 환자를 데려다놔봤자 간호사가 환자를 케어할 수가 없어. 그리고 주5일인데 얘네들이 주6일 일해야 해. 그러면 환자를 빼야 되거든요. 더 이상 안 받거든요. 다른 병원으로 돌리거나 퇴원을 늘려서 잠시 쉬어요. 그게 이성적이고 합리적인 판단이지만 미쳤냐 이성적이고 합리적인 게 어디 있어. 너네가 뛰어야지. (G7P2)

하위범주	참여자 진술요약
간호인력 증원 없이 근무패턴을 바꾸어서 문제 해결하려고 함	• 신규 간호사 문제 개선하겠다고 환자를 덜 주는데, 인력증원 없으니 다른 사람이 더 봐야하는 상황임 병원에서 얼마 전에 큰 사건이 터지면서 신규간호사의 그 트레이닝을 개선하고자 신규간호사는 환자를 조금 덜 본다. 이거를 했었는데, 근데 그 신규간호사가 덜 보는 1인분의 역할을 못하니까 다른 사람이 이 사람의 못 보는 그 환자를 또 봐야 되잖아요. 그럼 다른 사람은 자기 오프를 반납하고 와서 또 충원을 해야 되는 거죠. (G3P5) • 일인당 12명 보다가 8-9명으로 줄어든 대신에 리더 한명을 줄였기 때문에 백을 봐줄 사람이 없음. 결국 인력증원 없이 해결하려고 함 저희가 원래는 한 팀당 12명 봤는데 그게 저번 달부터 인력 조금 조정하면서, 리더가 있고 12명 봤었는데, 리더를 아예 없애고 한 팀당 8-9명 보는 걸로 바뀌었어요. 그런데 만약에 신규간호사가 그게 바뀐 지 한 달 밖에 안돼서 근데 신규간호사가 12명 봤을 때는 6명만 보게 되고, 그 6명은 다른 사람이 와서 봐줘야 되고, 또 신규간호사가 12명을 다 보게 되면 뒤에 백이 한명 더 있어야해요. 그러면 그 백 할 사람이 또 충원을 해야 되는데 그게 뭐 인력산정이 더 돼서 1명이 더 들어오는 게 아니고 그냥 저희 있는 내에서 다 해결을 해야 해요. (G3P4) • 간호사 인력이 부족한 상태에서 근무패턴을 바꾸어서 조절하려고 하나 근본해결이 안됨 저희는 2주라고 제가 알고 있거든요. 2주간에 환자수를 좀 줄여서 보게 하고, 다른 간호사들 백 봐주고. 근데 그 백 봐주는 간호사도 환주를 좀 적게 주는 조건이라고 저는 들었어요. 근데 그게 지금 안 되고 있고 그러면 어쨌든 인력을 충원해주지 않는 상태에서 그 간호사를 assign을 조금 할당주면 누군가는 많이 봐야하거든요. (G3P4)

하위범주	참여자 진술요약
	• 인력증원 없이 업무체계를 바꾸니까 해결이 안됨 (나이트 근무시 간호사를 줄이는 이유는) 간호관리료 인력 안에서 이렇게 맞추고, 저렇게 맞추고 하면 이게 똑같이 이렇게 인력배치가 안되니까. 이렇게 될 수밖에 없는 거지요. (G4P2)
아파도 대체해 줄 수 있는 인력이 없음	• 몸이 아파도 인력이 없어서 쉴 수 없음 저 되게 스트레스가 쌓였던거 같아요. 그때 막 번표도 엄청 안 좋았던거 같고, 막 짤리고 그래서. 되게 일만 했었을 때가 있었는데. 그 막 속이 안 좋은거에요. 출근하자마자.. 근데 진짜 계속 토하고, 인계를 줬는데 진짜 하나도 모르겠고. 그래서 막 계속 토하고. 계속 막 설사하고 이래가지구 투약 준비하다가 뛰어들어가고. 막 이래서 나이트 선생님들이 왜 그래? 이래가지고 다 도와주고, 투약준비 도와주시고..수액 잠깐 맞은 적 있어요.. 한...근데 그것도 너무 마음 불편해가지고 20분 맞았나 그랬는데 나왔어요 그냥. 진짜 도저히 못있겠어서...(G1P3) 저는 나이트 하구, 그때. 나이트때 저혈압으로 PRE-SYNCOPE 와서 두 번인가 응급실 가고 그랬던적이 있었거든요. 근데 그래도 나이트, 한달에 7개씩 무조건 해야되니까...(G1P1) • 몸이 아파도 대체인력이 없어서 출근을 해야 함 간호사들이 이제 그만두는 경우가 어쩌다가 생기잖아요. 육아나 아님 결혼이나 이런거로 인해서 갑자기 근무조정이 된다거나 ... 이런거 했을 때 ....간호사가 이제 뭐 이러면 투입되는 추가인력이 없기 때문에, 그 없는 인력에서 대체인력으로 계속해서 돌아가다보니까. 쉬는 사람은, 어쩌다 이제 쉬는데 일하는 사람은 계속 일해야 되는 이런 경우도 있고. 이런 경우가 있어서, 작년 같은 경우에는 제가 굉장히 아팠었는데 쉬고 싶은데도 인력 때문에 쉴 수 없었거든요. (G8P2)

하위범주	참여자 진술요약
	• 보는 환자수와 업무가 많아서 다른 환자를 방치해야 함 내가 쉬면은 누군가는 나를 대신해서 출근해야하니까 거의 펑크를 내는 일은 없는 거 같아요. 그래서 가족 중 누군가가 돌아가시는 거 빼고는 거의 웬만하면 출근합니다. 나와서 쓰러지고...대체인력이 없는 거죠. 그거를 조금 서포터 해주고 그 애기가 그러니까 그 환자가 7시부터 안 좋았으면 제가 다른 환자분 돌봐야하는 상황 이였고 옆에. 그런 거를 좀 보조해줄 수 있는 콜할 수 있는 인력이 있었으면 버퍼인력이 있으면 좋았을 텐데. 그런 인력이 전체적으로 전혀 없고. 그래서 그러니까 다른 애기들은 방치될 수밖에 없는 상황이 되는 거고요. 계속 돌봐주는 상황이긴 하는데....(G3P5)
인력이 너무 타이트해서 휴일이 보장되지 않음	• 개인스케줄로 낮동안 활동하고 있는데 밤근무로 불려 나오기도 함 인공호흡기 수가 많아졌을 때 이거는 이 인력으로 돌아갈 수가 없다 하면은 불러냅니다. 나이트 때 불러내면은 불러 나온 간호사는 자기는 쉬는 줄 알고 잠도 못자고 그 하루 일과를 자기 스케줄에 맞춰서 했는데 불러 나오면 하루를 꼬박 새워서 나오게 되는 거죠. 그렇다고 해서 그 간호사에게 페이를 플러스해서 준다거나 이런 거 전혀 없고요. 물론 뒤에 스케줄이 되면 다른 사람 오프를 뺏어서 그거를 주기도 합니다. 그러니까 누군가는 오프가 빼앗기게 되는 거죠. 자기 기본오프를 보장을 못 받고 빼앗기게 되는 사람도 분명히 생기게 되거든요. 그런데 그렇게 불려나온 사람은 데이나 이브닝 나이트에 수시로 불려나올 수 있는데요, 그렇게 간호사한테 불려나온 사람한테 긍정적인 경제적 보상이나 이런 게 없어요. (G3P2)
인력이 타이트해서 임신육아에 지장이 있음	• 10명 간호사 중에 4명이 임신함, 나이트가 안돌아감 신규 um이됐을 때 그 10명 중에서 간호사들이 4명이 임신을 해서 상당히 어려웠던 적이 있었습니다. 나이트도 당연히 안돌아가고.

하위범주	참여자 진술요약
	• 인력이 타이트하기 때문에 경조사가 생기거나 이벤트가 발생하면 번표를 여러 사람 것을 바꾸어야 함 저희 특수계팀은 그나마 번표를 서로 헬퍼를 받을 수 있는 개념이라서 헬퍼를 받기는 하지만 그쪽 상황이 어떤 특수한 상황이 발생했을 때 왔던 헬퍼를 회수해가야해서 저도 그 상황 안에서 또 다시 번표를 조정해야 하기 때문에 1주 동안 7번인가 번표를 번복했던 적이 있고 그런 인력관리들이 많이 힘들었고...(G7P3) 태움이라는 표현을 해서 사회적 이슈를 하고 간호사집단을 매도하고 있는 것은 아닌가라는 생각이 들어요. 그리고 뉴스나 이런 거보면 아까 말한 임신순번제 이런 것도 태움의 일환인거죠. UM이라고 임신순번제 그거 하고 싶겠어요? 인력만 제대로 돌아가고 인력투입만 제대로 되고 그런 걱정만 없다고 부서원하고 왜 치사하게 넌 첫 번째, 두 번째 이러겠어요. 임신하면 축하하고 그래야지. 같은 여자인데. 그리고 휴가 주고 싶어요. 충분히 쉬게 하고 싶고. 하지만 멤버 빼고 일할 수는 없잖아요. 그래서 어떤걸 태움이라고 하는지에 대해서는 알지만 지금 표현하는 사회적으로 나오는 사례들에 대한 것들을 보면요, 그중에 진정 태움이라고 표현할 수 있는 내용은 제 생각에는 반도 안돼요. 어느 직종에서든 일어날 수 있는 일이거든요. 그렇게 치면 그거를 왜 간호사에서 직종에서만 문제를 삼냐 말이죠. 전체적인 사회문화에서 다뤄야지. (G7P1) • 타이트한 인력으로 인해 임신을 하면 나이트가 안돌아가므로 부서 이동을 해야 함 • 임신할까봐 공포스러움 10명의 간호사가 unit 2개로 돌아가니 3교대를 돌리고 나이트 오프를 보내고 한명 오프를 하면 이제 인력이 정말 모잘...휴가가 안돌아가거든요. 그니까 이쪽이 하여튼 이거는 우리 내부적

하위범주	참여자 진술요약
	인 문제이긴 한데 한쪽에서 임신을 하면 나머지 한쪽에서 도와줘야 되잖아요. 두 명이 임신을 하면 한사람은 부서를 이동을 해야 돼요. 그런 것들도 많이 간호사들이 임신순번제? 안 지킬 수 없거든요. 그런 제도적으로 간호사들을 임신을 할 수 있는 여유 멤버가 있어야 가능하잖아요. 근데 내가 임신을 해. 그게 사람일이. 재가 임신을 했으니 내가 조심한다고 해도 내가 임신을 안하는 것도 아니고. 그러다보니 공포스러운거죠. 내가 임신을 한다면 부서이동을 해야 되는 거고 내가 원하지 않게 내가 원하지 않는 부서로. 그리고 인력문제이기는 하지만 작은 인력으로 운영을 하다 보니 한사람이 아파서 병원을 한 달 들어간다. 그러면 저희는 저희가 워낙에 제가 멤버로 뛰기도 하지만 지금은 아예 정말 저희 데이때 저랑 차지간호사, 액팅간호사 이렇게 일을 하는 근무체제였다고 하면 지금 병가 들어가있는 상황에서는 저랑 간호사 한명 이렇게 해서 둘이 근무를 하거든요. 그래서 저는 3교대를 안할 뿐이지 좋아진 점이 뭘까 라는 생각이. 네 그리고 갑자기 근무 중에 아파서 들어가게 됐다. 저희가 작은 인력으로 근무를 하다 보니 제가 나와야 하거든요. 24시간 항상 연락을 받아야하고 멀리갈수도없고 제가 빠지면 다른 누군가를 채워야하니까 제가 저는UM이 되면 쉬고 싶은 날, 가고 싶은날 번표를 짤 수 있겠구나 생각을 했는데 전혀 더 그럴 수가 없는. 그런 상황이 됐을 때 다른 친구들보다는 일단 제 번표를 다 짜두는거죠. 제가 나와서 일을 하는 게 저희는 그렇게 해야지 번표가 돌아가니까... (G7P4)
환자 응급상황 시 지원해줄 버퍼 인력이 없음	• 응급상황이나 중환자가 생겨도 도와줄 보조 인력이 없음. 가장 큰 문제가 인력산정이 그냥 환자들이 stable 했을 때, 그냥 이 멤버로 일을 해도 사실 밥도 못 먹고 일하는 그런 인력산정이라고 생각을 하는데 여기서 환자가 안 좋아지거나 중환이 되면 은 나머지를 다 버릴 수밖에 없어요. 그래서 그 응급상황에 대비하여 인력이 하나 더 있어야 된다고 생각을 해요. 언

하위범주	참여자 진술요약
	제 터질지 모르는 응급상황인데, 인력이 지금 완전 꽉 차있으니까 내가 할 일도 꽉 차있는데, 여기서는 응급이 터져버리면은 얘도 피해를 입고 나머지 애들도 피해를 입거든요. (G3P2)
퇴사자/신규간호사가 너무 많아서 간호업무에 지장이 있음	• 신규 입사자가 한꺼번에 너무 많이 들어옴 저희 임신한 선생님이 9명이 되거든요 지금. 그래서 4주로 줄인다는 말도 있고. 신규가 이번에 10명이 한번에 들어왔어요. 그래서 말이 안되게 지금 일하고 있어요(G1P1). • 신규 7명이 동시에 입사해서 문제가 많을 수 밖에 없었음 처음의 시작을 7명으로 시작했어요. 한 해에 신규가 7명이 들어오면 병동이 어떻게 될지...되게 말이 안 되잖아요. 그 상황 자체가. 그러니까 선생님들도 엄청 예민해질 수밖에 없고. 그냥 저희가 진짜 한 명 씩 한번만 사고를 쳐도 7번의 사고를 치는 건데...(G6P2) • 1년반동안 14명의 간호사가 사직함 icu는 등급이 흔들리니까 인력을 최우선으로 보충을 해주고 일단은 서로서로 그런 등급이 있기 때문에 어떻게 운영을 해야 하는지 유기적으로 잘 돼 있었어요. 같이 번표를 짠다든지 스페어 멤버가 있다든지. 근데 병동은 전혀 그런 게 없었거든요. 제가 처음 맡은 병동이, 신규um인데 57병상이 있고 간호사가 25명이 넘어가는 그런 병상이었는데, 잡과고. 그런데 병동이 항암병동이 되면서 인증도 겪고 과가 완전히 항암병동으로 바뀌고 그러면서 여러 가지가 확 일어났었거든요. 간호사들이 그때 인력이 조금 흔들렸었어요. 1년 반 동안 14명의 간호사가 그만둔 적이 있었거든요. (G7P2) • 사직자가 많아서 한달에 신규가 5명 배치되어 스트레스강도가 높음 • 신규가 많아서 인수인계시 에러가 체크되기 힘듬 • 신규의 숙련도가 떨어져서 환자에게 피해가 감

하위범주	참여자 진술요약
	이번 달에도 신규간호사님이 지금 8월에 저희 5명이 배치되었거든요. 한 듀티에 지금 저희가 14명이 근무하는데요. 4명 정도가 2018년 입사자 선생님이 들어가요. 3-4명 정도. 그래서 너무 힘듭니다. 그래서 더 위험한 거는 그 간호사님들끼리 인계를 할 수 밖에 없는 상황이에요. 저희가 왜냐면 저년차가 봤었으면 그다음에 5년차 보면서 그걸 커버할 수 있는 걸러낼 수 있는 잘못된 오류를 좀 예방하고 주의사항을 좀 이렇게 알려주면서 간호의질을 올려야하는데 그 간호사님들은 보는 쪽만 심플하니까 그쪽만 계속 배정을 할 수 밖에 없는 상황인거에요. 숙련도가 떨어지는 것이기 때문에 어떻게 보면 그 환자는 피해자라고 저는 생각해요. (G3P5)
중간관리자로서 인력관리가 어려움	• 간호사가 갑자기 퇴직하겠다고 하거나 경조사나 사건이 발생했을 때 버퍼인력이 없어서 근무표를 몇 번씩 뒤집어야 함 관리자 돼서 제일 스트레스 받는 것은 인력문제인 것 같아요. 인력관리를 하다보니까 갑자기 신규문제. 신규는 신규 나름대로 본인이 힘들겠지만 관리자도 나름대로 갑자기 신규가 출근을 안했다든가 문제가 생겼다든가 갑자기 급퇴직을 하겠다든가 이러면서. 심지어 번 표를 홀라당 뒤집어요. 오늘 당장 오후부터. 3교대가 돌아가잖아요. 그런데 데이 때 일 터졌어요. 그래서 이브닝 때부터 번 표를 뒤집어야 할 일이 생겼어요. 그럼 이제 미친 듯이 여기저기 전화해서 너 오늘 출근 할 수 있니, 내일은 데이니 해서 번 표 뒤집을 일이 생겼을 때. 그런 일이 저는 개인적으로 제일 힘들어요. 급 인력조정.(G7P1) 문제는 병동보다는 너무 tight하지는 않거든요. 근데 병동은 한사람이 빠지면 무너져요. 그러니까 한사람이 빠지면 번표를 짤 수가 없어요. (G7P2) • 간호사들을 퇴사시키지 않고 안착시켜야 한다는 책임감이 큼 퇴사에 대한 심리적인 책임감? 이 팀원들 이끌고 끝까지 안착

하위범주	참여자 진술요약
	시켜야한다는 책임감. 그렇게 하지 못했을 때 그 스트레스...(G9P1) • 인력관리가 가장 스트레스임 그리고 면담을 하는데 이런 퇴직류의 문제가 특히 생겨서 면담을 시작했는데 원활하게 풀리지 않은 거죠. 본인은 하고싶은대로 이야기를 다 해도 되지만 관리자입장에서는 노조문제도 걸려있고 그런 노동, 막말로 노동청가서 신고할 수도 있고 그런 행정적인 문제라든가, 그런 법적인 문제까지 나는 해야 되고 이 면담이 제대로 안됐을 때에 대한 추후적인 책임이나 그런 문제는 um에게 다 몰려오기 때문에 그 책임에 대한 문제를 고려하면서 본인하고 면담을 해야 되는데 이 사람하고 얘기가 잘 안 풀리든가 그랬을 때면 아 어떻게 얘기해야하지, 뭐라고 해야하지 이걸 어떻게 해야 하지 이걸 누구한테 넘길 수도 없는 문제인데 조금 스트레스가 확 올라가죠. (G7P1) • 퇴사시 인력구인이 빨리 안됨 타이트하기보다는 멤버가 탈락이 되면 빨리 충원이 잘 되지 않으니까 중앙에서 충원을 안 해주기보다는 요양병원 특성 상 구인이 잘 안 되는 경우가 있으니까...(G9P1) • 위에서 인력을 해결해주지는 않고 병동에서 알아서 하라고 함 사실은 태움의 원인이 병동이 힘든 거잖아요. 너네가 알아서해. 니네가 알아서 해야지 병동에 헬퍼가 어디 있어. 등급이 흔들리지는 않거든요. 전체를 아우르니까 여기하나 흔들린다고 해서 전체가 흔들리는 게 아니라 서요. 이쪽 팀은(icu) 한명이 빠져서 흔들리면 전체 등급 때문에 평가가 잘못되니까 그런 신경을 다 써주시죠. 그런데 그게 작년, 재작년 태움 문화에 대해서 심각성이 나타나고, 오버타임에 대해서도 이렇게 법적문제까지 비화

하위범주	참여자 진술요약
	되면서 아마 그런 것들에 대해서는 이제 심각성이 어느 정도는 하는 것 같고요. 이제 서포트도 좀 해주시긴 하는데요. 그게 어떤 기준이나 아니면 이럴때는 이렇게 한다. 아니면 우리 간호부에서는 위에 비상인력을 이렇게 하겠다. 라는게 아직까지 유기적으로 되거나 그런 것은 아닌 것 같아요. 그런데 그거 폭탄을 중간관리자가 그대로 받거든요. 그니까 인력관리를 어떻게 했지? 라고 얘기가 나오고. 그 다음에는 애들을 왜 그렇게 가르쳤지, 애들을 왜 그렇게 태우게 만들었어. 우리가 그렇게 만든게 아니거든요. 시스템 자체가 일이 많기 때문에 간호사들 사이에서 그거를 사람이 많은데 컨트롤한다는 건..중간관리자가 관리자지만 그거를 할 수 있는 영역은 조금 벗어나는 것들이 많아요. 근데 왜 애들이 서로 태우게 만들었지? 하면 할 말이 없는 거에요. 중간관리자들이 아래위로 좀 그런 것에 대해서 왜 컨트롤 하지 못했냐. 왜 관리하지 못했냐라는 그런 말들을 많이 듣는 것들이 좀 안타깝고요. 그거를 마음을 컨트롤해서 애들 태우게 하지 마라 그거는 조금 어려운거같아요. (G7P2) • 인력을 안주고 관리자의 책임으로 전가 아랫년차는 직접 와서 얘기하기보다는 다른방법을 쓰죠. 노조라는. 다른 방법을 쓰면 거기서 돌아와서 다시 넘어오면 관리자도대체 뭐했냐 위에서 다시 내려오는 거에요. 아랫년차는 통해 직접 올라오는 게 아니라 노조를 통해서 위에서 아래로 다시 내려오거든요. 그러면은 분명히 부서상황에 대해 아무리 얘기를 했지만 위에서 안받아줘서 나는 아래 년차를 이러고 살았는데 그게 노조를 통해 다시 들어오면 내가 얘기할 땐 뭘 듣고 계시다가 나한테 다시 책임을 전가하시나라는 생각이 들 때가 가끔 있거든요. 그런 식으로 해서 중간에 껴서 이쪽도 안 되고 저쪽도 안 되고 그렇다고 해서 의사결정권이 어느 정도 잇지만 어떨 땐 그래요. 유엠이니까 니가 니 부서 제일 잘 아니까 니가 결정해서 니가 알아서 해. 문제는 결정했어요. 뭐가 잘못되면 그 책임도 고스란히 오는 거죠. (G7P1)

범주 11. 교육훈련

하위범주	참여자 진술요약
교육훈련기간이 너무 짧음	• 업무 훈련기간이 너무 짧음, 트레이닝 기간이 불충분함 • 신규간호사 교육기간을 늘리고 체계화 해야 함 저희는 6주인데, 너무 부족한 거 같아요. 인증이 있으면서 10주로 늘어났어요. (G1P1) 신규간호사의 교육기간을 좀. 좀 늘렸으면 좋겠어요. 너무 갑자기 저희는 이렇게 차지-액팅하다가도 프라이머리 독립 할때는 교육 2일 3일하고 바로 독립시켜버리거든요. 그거에 대한 부담감도 너무 크고. 액팅이랑 프라이머리랑 어떻게 보면 JOB이 너무 다르니까. JOB이 너무 다른데 교육기간은 3일밖에 안되고 이런거..독립하고 나면 정말 저 혼자고 아는거 하나도 없고. 혼나느건 다 혼나고...현장에서 하는 걸 많이 하면...책보고 하는거보다. 프리셉터 기간을 늘리던가. 이게 충분히 신규한테 여유를 줬으면 좋겠어요. (G1P4) • 인력이 충원되야 함 이제 인력이 너무 적고, 그리고..제가 이번 7월부터 갑자기 프라이머리를 들어가면서 진짜 2일만에 교육받고 바로 오더 받고 이러는게 너무 힘들었거든요. 그래서 충분히 2-3시간 정도 도서관 가가지고 다 환자파악하고 이러는데, 정말 지금도 계속 너무 어렵고. 인계해주는 것도 너무 어렵고..진짜 차지-액팅 하는거는 그냥 쉽게 익숙해 졌는데, 프라이머리는 의사 오더 받고 어떻게 노티를 해야 하는지 이런...훈련기간이 저도 좀 더 길어졌으면 좋겠어요. (G1P5) 프라이머리를 하는 동안에 킵해가지고, 저 너무 2일이 너무 짧았어요. 2주 만이라도 계속 옆에서 어떻게 인계를 주는지를 계속 봐주셨으면 해서...(G1P5)

하위범주	참여자 진술요약
교육훈련이 체계적이지 못함	• 신규간호사 교육기간을 늘리고 체계화 해야 함 신규들 가르칠 때 보면.. 신규들이 하는 게 답답한 거 에요. 저는 바쁜데 제가 10분이면 할거를 30분이 걸려서 하니까. 저도 이제 못기다려 주는 거에요. 그거를 좀 기다려 주고 한번 해보고....보기만 하는거랑 한번 해보는거랑 다르잖아요. 그럴 여유가 좀 필요한데 가르쳐줄 수 없고. 그렇게 해서 한달 만에 독립해 버리면. 또 왜 가르쳐줬는데 기억을 못해. 이렇게 되는게 오롯이 피해가 환자한테 가는 거고. 그런 뭐...전 되게 울면서 일을 많이 했는데. 울어서 혼났거든요..울면 또 너는 울면서 어떻게 환자를..울면서 어떻게 환자한테 가서 환자 치료를 하냐. 그리고 마스크를 이제 눈 밑에까지 쓰고 일을 하고 그랬었거든요. (G6P1) • 프리셉터를 주고 듀티를 맞춰주지 않음 저희는 프셉을 붙여 줘놓고 듀티를 같이 안 맞춰줬어요. 근데 이건 프셉선생님의 불만이기도 했고 저희의 불만이기도 했고. 그래서 그냥 모든 경력자 선생님들이, 신규가 그 듀티를 딱 나오면 모든 분들이, 사사건건 저의 모든 행동을...이제...모두가 프셉인 것 처럼, 하시기 시작을 하셨어요. 처음에는 되게 다들 알려주시고 도와주시고 좋았는데 한분한테 통일적인 그런 지시를 못 받으니까 일을 어떻게 해야할지 너무 혼란스럽더라구요. 한가지 일을 하면서도 이분은 이렇게 하라 하시고 저분은 저러니까. 그런 거 스트레스를 너무 많이 받았고...(G5P3) 신규간호사 훈련기간과 방법이 병동마다 다르고 체계적이지 않음 20명 환자를 차지, 프리셉터 액팅이 같이 보는데, 그거를 6주를 해요. 6주를 하고 그러면 이제, 저희 차지-액팅 독립을 하거든요? 차지-액팅독립을 하면, 이제 6주 후에는 차지선생님이랑 프리셉터 없이 제가 그냥 액팅만 하는거죠. 근데 이기간이 병동마다 달라요. 저희는 뭐.. 그 신규간호사가 잘 적응 할 수 있도

하위범주	참여자 진술요약
	록 하기 위해서. 2년전 그니까, 16선배님들은 1년동안 하셨대요. 그리고 17선생님들은 8개월 이렇게 하시고. 하셨거든요. 병동마다 달라요(G1P4). 그니까 차지-액팅할 때는 그래도 조금 뒤 듀티 선생님들께 혼날 일이 별로 없다고는 하더라구요. 근데 이제 프라이머리 하면 진짜 하나부터 열까지 다 혼나니까 이제 그게 이제 힘들어서. 차지-액팅을 실컷 하고? 그때 그만둔 사람이 꽤나 많다는 거죠(G1P3). 신생아중환자실에서는 안 쓰고 소아 중환자실에서 심장 수술한 애기들이 그거를 썼었거든요. 근데 이제 신생아 중환자실에서도 하게 됐다. 그거를 간호파트에서 좀 배워다오. 그렇게 과장님께서 하셔가지고 저희가 이제 트레이닝을 몇 명이 했어요. 만약에 그 장치를 하게 되면 그 간호사들을 먼저 그 환자에게 배치하면서 다른 간호사들 스트레스를 조금 줄여주는 쪽으로 하겠다. 했지만 이제 그것도 스케줄이 안 맞는 경우에는 펑크가...(G3P5)
현장에서 충분히 훈련할 수 있는 여건이 안됨	• 신규간호사 훈련 시에도 일반 간호사와 같은 수의 환자를 봐야함 혼자서 다 이제 12명을 보면서 이제 일(신규간호사 교육)을 다 하는 거에요(G1P3) 프리셉터는 자기 환자도 맡으면서 신규도 가르쳐야 되거든요. 같이 환자를 보는 거지만, 환자를 9명을 2명이 보지만, 사실상 혼자 하면 금방 빨리 할 수 있는데. 인계 받는 것도 가르쳐주고 하다 보면 시간이 더 딜레이 되고. 그러다 보면 다른 일을 할 시간에 얘를 가르치느라 넘어가고. '그럼 이건 다음에 하자' 라는 식으로 넘어가고. 이런게 힘든 것 같아요. 그래서 요즘 저의 생각은 투입 기간에는 프리셉터 환자수를 줄여주는 게 맞지 않나, 그럼 훨씬 더 퀄리티가 높아지고 프리셉터 부담감도 덜어주고.... 그런 생각을 했거든요. (G2P4) • 신규를 가르치면서 올드가 자기 업무까지 하면서 극한 상황이다보니

하위범주	참여자 진술요약
	태움이 생김 제가 프리셉티일때는 그런 12명을 봐야하는데 환자도 안 좋은데 저까지 못 따라오니까 예민해질 수밖에 없는 상황인거에요. 그래서 이제 그런 게 생겨난 거 같고. 지금 이제 독립하신 시점에서 1인분의 역할을 다 못하는데 인계를 받는 입장에서는 내가 완벽한 세팅이 다 돼 있는 상태에서도 내가 액팅을 해도 벅차거든요. 그런데 만약에 앞텀이 완벽한 세팅을 안 해주면 이제 너무 버거워요. 그래서 더 예민해지고 인계받을 때 그렇게되는거 같아요. 너무 사람이 다 극한 상황에서 일을 하다보니까. 그래서 예민해지고 그래서 태움이라는 것도 생기고...(G3P4) • 프리셉터가 되어 신규에게 가르쳐줄 것을 도서관에서 새벽까지 찾고 공부해 왔지만 아무 것도 가르쳐 줄 수가 없었음 • 몰아치는 일들 때문에 어쩔 수 없이 신규에게 난이도 낮은 일을 시키고 본인은 어려운 일을 하는 쪽으로 마구 일을 해치울 수 밖에 없었음 진짜 저희가 뭐 데이때는 데이 차지선생님 있고. 팀이 세 개가 돌아가거든요. 팀이 솔직히, 팀 하나만 더 있어도 진짜 훨씬 낫겠다 이 생각을 매번해요. 저는, 저도 이제는 밑에 후배들도 있고 하니까. 저는 솔직히 사람 한 명만 더 줘도, 조금 이제 환자수가 줄어들면서 업무에 대한 부담이 이제 줄어들잖아요. 그러면은 저희도 조금 태움이라던지 아니면 좀 사직률이라던지 그런게 좀 ...덜어지지 않을까 생각을 했던게. 제가 신규때 제일 많이 욕 먹었던게, 내가 내 일 하면서 너까지 어떻게 가르쳐. 근데 그때는 되게 싫었죠. 그러면 프리셉터를 하지 말던가, 왜 프리셉터를 하겠다고 해서 저러나 그 생각을 했는데. 제가 이번에 프셉을 하거든요. 프리셉터를 해서, 프리셉티를 만나서 3일을 데리고 다녔는데...못하겠더라구요. 3일을 하는데, 이브닝 때 입원에, post-op에, 환자들 pain killer에 몰아치고 검사 막 왔다갔다 보내고 하니까. 그 전 날, 걔 만나기 전날 새벽에 3시까지 도서관에 나가서 정리하고 내일은 이런거 알려줘야지 말 한마디도 못

하위범주	참여자 진술요약
	꺼냈어요. 말 한마디도 못 꺼내고...말 한 마디도 못 꺼내고, 너는 그냥 가서 바이탈하고 뭐해오고 IO해오고 배액관 비우고. 그래서 막 그걸 하는데 되게 막 그 상황이 너무 슬프고 짜증나는데, 그래서 되게 걔도 되게 당황스러울거 아니에요. 이제 입사해가지고 아무것도 모르는 상태에서 진짜 와서 프리셉터라고 따라다니는데 나한테 시키는 건 바이탈 밖에 없고. 되게 그랬을 때 솔직히..(G6P2)
실제적인 현장 교육이 아니라 형식적 교육임	• 실질적인 간호업무에 대한 훈련이 부족하고 형식적 교육에 그침 병원 교육은 매일 하는 투약 같은 거예요. 다 자요. 그런 거 말고 현장에서 실제로 필요한 것들을 우리는 교육 받고 싶거든요. 그런 거를 좀 교육해 줬으면 좋겠어요. (G3P4)
충분히 훈련받지 못한 낯선 업무를 수행해야 함	• 갑자기 훈련받지 못한 낯선 업무가 주어짐 저희는 GS 일반외과 병동이긴 한데. 정말 다양하거든요? 입원, 갑상선, 감담췌, 혈관, 위장관 뭐 외과는 다있고 근데 그중에 갑자기 그중에서 원래 혈액내과 환잔데 OP 때문에 잠깐 오고 이러면...갑자기 또 CHEMO를...(G1P3) • 외과병동과 관련이 없는 낯선 항암제 처방이 나도 문의할 곳이 없고 알아서 찾아보고 업무 수행해야 함 그냥 부딪혀야돼요. 부딪히고, 제가 만약에 저 때 항암처방이 쫙 나면 그 쪽 병동 전화를 해가지고 그쪽 선생님 붙잡고, 진짜 저도 죄송하지만 좀 여쭤보고 하는데. 쭉 다 물어보고 왜냐면 올드샘들도 잘 안 해보셨으니까 잘 모르시거든요. (G1P3)
모르는 업무를 교육해 줄 자원이 없음	• 모르는 업무가 있어도 물어볼 데가 없이 혼자 해결해야 함 차지선생님이 되게 간헐적으로 계시고. 차지샘이 한분 계신데 그분도, 액팅을 뛰시거든요. 그니까 인력이 좀 모자라가지구. 그

하위범주	참여자 진술요약
	러면 그거를 한 남는 인력이 아무도 없고. 정말 다들 자기 환자들 그 12명을 빡세게 보고 있으니까. 누구하나 붙잡고 물어볼 선생님이 진짜 없고 너무 죄송한거에요. 일할 때 여쭤보기 되게 죄송하고. 그래 가지구 진짜 선생님들 여쭤봐도 “잘 모르겠다” 이러시는데. 바쁘고 힘들어보이시는데 제가 막 붙잡고 그걸 물어볼 수 가 없으니까. 저 혼자 막. 부딪히고..좀 그런. 그러면서 배우기도 많이 배웠는데. 되게 힘들었어요. (G1P3) • 신규간호사 시절 가르쳐주는 사람이 없었음 신규발령 받아가지고 저.. 2주? 신규간호사라고 모집 한꺼번에 불러가지고 모집 갔는데. 요즘 그거 또 한 달 한다 하더라구요. 저 2주 받았구요. 그 다음에 신규로 가서, 뭐 특별하게 셋팅이 아예 되어있는 병원이 아니라 개원 멤버라는 그쪽으로 되있는. 그때 입사를 했으니까. 그때는 그냥 저를 가르쳐주는 사람 없었어요. 그냥 똑같이 똑같이하라는 것처럼(G6P3) • 병동 옮기고 나서도 가르쳐 주는 사람이 없었음 누가 경력선생님이 저를 이거 셋업시켜주는 사람이 아무도 없었어요...저를 누군가가 맡아서 프리셉터 역할을 해준 사람이 하나도 없었어요. 정형외과 있을 때에는 그게 제일 힘들었어요. 누군가가 나를 가르켜줄줄 알았는데.. 그거 없이 해야하는거? (G6P3)

12. 보상부적절

하위범주	참여자 진술요약
일한 것에 비해 급여가 적음	• 일하는 것에 비해 급여가 적다고 생각함 어디 가서 간호사라고 하면은 어 너 간호사냐고 말을 하는 사람

하위범주	참여자 진술요약
	이 많더라구요. 근데, 아 그리고 되게 돈을 많이 버는 줄 알아요, 간호사가.근데 실제로는 그렇게 돈을 많이 벌지 못하고, 병원 안에서 지위도 그렇게 높은 편이 아니고 그런...밖에 있는 사람들이 생각하는 거랑, 실제로 저희가 겪는 거랑은 많이 다른 게 있는 거 같아가지고...사실은 저희 일하는 거에 비해 돈은 되게 조금 받는다고 생각하거든요. (G5P3) 급여는, 여전히 많이 낮다고 생각을 하고, 하는 일에 비해서 너무 낮다고 생각을 하고. 저희가 어떻게 보면... 생명에 대한 일을 하고 있고. 그리고 감정노동까지 해서 하는 일이잖아요 .그거에 대한 급여가 너무 적다고 생각을 하고 있어요.(G5P1) 저는 솔직히 제가 하는 업무강도에 비해서 저는 제가 합당한 적당한 보상을 받고있다고 생각하지 않아요. 진짜 저희 동기가 NICU에 있다가 그만두고 건국대 병원에 PA로 가는 간호사가 있는데 여기 환자가 없어. 환자좀 보내. 막 이렇게 얘기를 해요. 그래? 환자가 얼마나 없길래? 진짜 별로 없더라고요. 하는 일이 없대요. 진짜 심심할 정도로. 그래서 이제 페이를 물어봤죠. 저랑 뭐 별로 차이가 안 나더라고요. 한달에 100만 원 정도밖에 차이가 안나요. 근데 저는 미친 듯이 일하고 3교대 하면서 100만원이고 그 친구는 아침 9시 출근 5시 퇴근 하면서 100만원 차이고 쉴거 다 쉬고 저는 제 오프도 다 못 챙기면서 저는 선택하라고 하면 거기로 가겠어요. (G3P4) 저희는 오버타임이. 저흰 바빠가지고 올드 선생님들도 데이 6시에 가는거 기본이거든요? 6시 반? 그정 도에 가면 그냥 잘 퇴근했다 이정도인데. 저희는 무조건 진짜 일찍 끝나면 4시고, 그냥 기본 6시에요 6시고. 전 또 위로 올라가서 기록을 해야 하는데, 암튼 기본이 그렇고. 그냥 항상 열 몇 시간 일하니까 별로...월급이 그거에 비해서 많다고 생각하지도 않고. 그 열 몇시간을 그 긴장 속에서 일하는데 그거는 진짜 한번도 1분도 못쉬고. 내시간이 없이 일하는데 그거에 비해서 월급이 많다고는 생각하지

하위범주	참여자 진술요약
	않아요. 다른 사람들이 간호사 월급, 초봉이 되게 세다고 생각하는데 그니까 첫 직장인, 사회인으로서는 적진 않은 월급인데. 올라갈수록 별로 차이도 없더라구요. 7년차랑 저랑 50만원? 차이밖에 안나더라구요. 그래서 약간 계속 다녀야하나? 이런 생각이 들더라구요(G1P3). • 신규 입사 시 수개월간 부당한 비정규직 급여를 받음 그냥병원에서 자리가 날 때까지 그냥. 형식은 6개월인데 9개월, 10개월 될 수 있다는 서약서를 강제로 써요. 저는 5개월 이었어요(G1P1).
연장근무 수당 지급 안함	• 연장수당을 쓰지 못하도록 눈치 보는 분위기임. 피씨가 아예 로그아웃됨 저희는 그 EMR이 아예 근무시간에서 한시간까지만 되고 끊기게 되있고, 원래 연장 수당을 듀티 차지가 신청을 했었어요. 오늘 이브닝 집에 몇시에 갔다 이렇게 신청하면 그거에 따라 연장수당이 나왔는데 지금 바뀌어가지구, 연장 수당을 개인적으로 신청해야 되고. 그 EMR이 닫힌 시간에서, 공식적으로 자기가 로그인을 해서 사유를 쓰고 일을 했을 때만 연장수당을 신청할 수 있는데. 그 사유를 쓰고 EMR을 여는 것도 수선생님한테 면담하고 결재를 받아야 하고. 거의 수선생님 선에서 커트를 당하고, 그렇게 써가지고 10분마다 연장수당이 제공이 되면 그거를 신청 못하게 하는 거에요. 그니까 , 너 왜 바빴는지 말해봐. 이렇게 해서 들어보고 그거는 신청 안 하는게 좋겠다. 이렇게 되는 거고. 더 뭔가, 그 역행하는 느낌인거에요. 그 바뀐게. 선배들한테 연장수당 신청 어떻게 하는 거냐고 물어봐도, 너 오버타임 많이 했어? 그거 신청 하지마. 그거 신청하면 불려가. 막 이런 말을 하니까..(G1P1) 문제는 시간외 수당을 제대로 주려고 한 취지인데 30분이 되기 전에 무조건 꺼야돼요. 일을 내가 다 못했어도. (G2P4)

하위범주	참여자 진술요약
초과근무 수당을 부당하게 받지 못함	• 중간관리자는 연장근무를 해도 휴일에 나와서 일을 해도 오버타임을 당연한 것으로 치고 인정해주지 않음 UM이나 위에 관리자들은 연장근무가 어디 있나요. 연휴 때도 일 있으면 나오라하고 토요일, 일요일도 필요하면 나오라 하고 부서원들 내보낼 수 없으니까. 관리자가 대신 나가는 경우도 있어요. 부서원을 몇 명 차출하라 했을 때 부서원들을 차출할 수 없기 때문에 부서원들 눈치도 보이고 문제될 것 같고 그러면 관리자 니가 대신 나와서 일해. 그런 식으로 부서원이 관리자를 대신해서 나가는 일이 있을수도 있겠지만 관리자도 부서원을 대신해서 나가는 경우도 상당하거든요. 그런 부분에 대한 것도 문제가 되고 관리자의 오버타임은 오버타임이 아닌거에요. 그래서 실제로 오버타임 계산하면 관리자 오버타임이 훨씬 많을걸요. 저희가 실제로는 아침 7시 출근에 4시 퇴근이에요. 근데 4시에 퇴근하면 그 눈총을 뭐로 감당하나요. 행정직은 8시출근해서 5시퇴근이라 저희가 진짜 4시 퇴근하려면 간호부에 말씀드려야해요. 팀장님한테라도 제가 일이 있어서 4시에 퇴근을 하겠습니다. 얘기를 하고 퇴근해야지 5시 이전에는 퇴근 못해요. 저희는 그래서 기본적으로 1시간은 오버타임 깔고 가는거에요. 매일. 그리고 병동에 일이 있다든가 번표가 뒤집을 일이 생겼다든가 특정 시즌이라든가 그러면, 제가 그러잖아요. 인증 때문에 며칠 집에도 못 간다고. 그럴 때 오버타임이 인정이 되나요. 그렇다고 해서 제대로 되었다 안되었다 하는 거에 대해 블레임은 받지만 포상은 못 받아요. (G7P1) 차지선생님이 (연장근무시간을) 우린 못 넣는다. 이러시는거에요. 그 선생님은 왜 못 넣지? 차지선생님이었고, 직급도 좀 높고 과장선생님이셨고. 그래서 왜요 선생님 이랬더니 눈치 보인다 이러시는거에요. 아 위에 올라가면 은 승진 불이익도 있고, 본인이 승진 대상자인데 그런 거를 넣는 게 약간 불이익이 되니까 그런 것도 있고 차지들은 당연히 오버타임 하는 거다. 위에서 그렇게 생각하는 거다. 이게 뭔 개인적인 개인적으로 득 되는

하위범주	참여자 진술요약
	자리이다. 라고 그렇게 생각을 한 대요. 그래서 당연히 희생하고, 당연히 오버타임 해도 넣지 않는 것이 되었나봐요. 예전에는, 과거에는 그랬다고 하더라고요. 뭔가 승진 불이익이나 자기가 찍힐까봐 소위. 그래서 못 넣는 것 같아요. (G3P4) • CPR한 것만 시간외 수당이 인정됨 CPR인 경우에만, 이제 오버타임 장부가 있는데, 거기에 사유를 적어요. 그러면 이제 저희는 같이 한 팀으로 하는 거니까 모든 사람 세명의 이름을 적고, 몇 시에 CPR환자가 입실을 해가지고 CPR하고 이제 인계가 늦어지고.. 인계가 늦어지고 그런 사유를 적어요. UM님이 그걸 사유를 보시고, 사유가 된다고 해야 오버타임으로 인정이 되는 거고, 이제 CPR상황이 아니고 그냥 INTUBATION이나 그냥 경증환자가 너무 많이 와가지고 인계가 늦어진 그런 거는 그냥 인정 안 해요.(G5P3) • 오버타임을 줄이라고 위에서는 압력을 넣지만 현실적으로 줄일 수가 없으니 오버타임 해도 써넣을 수가 없음 수당 못 받았어요. 이게 그냥 병원장님께서는, 오버타임 최대한 줄이려고 병동에 압박을 넣어요 줄여라 줄여라 하는데. 현실은 줄일 수가 없으니까 써낼 수가 없는거에요. 아무리 오버타임을 해도 ...그래서 많이 못받았던 거 같아요.(G5P2) • 시간외 수당을 정당하게 청구하지 못하는 조직문화 오버타임에 대한 수당 저희도 적어요. 적는데 저것도 적는데..눈치를 봐야 해요. 만약에 너무 신규가, 정말 신규가 자기가 적잖아요? 자기가 이렇게 해서 바빳다. 그러면은 저거가지고 저렇게 적네? 뒤에서 이제 또...(G1P4). 시간외 수당을 정당하게 청구하지 못하게 만드는 조직의 문화가 문제라고 생각해요. 거기서 간호부가 개입없이 자동으로 시간외

하위범주	참여자 진술요약
	수당이 입력이 되고 이런 것에 대해 말이 안 나온다면 문제가 안 생길 텐데 그 시간외 수당이 팝업이 부서장에게 뜨고 부서장이 승인을 해야 넘어가는 것. 근데 예전부터 퇴근시간은 몇시에 가도 항상 정시 퇴근이라고 보고가 되거든요. 간호부에서 오티가 전혀 잡히지 않고, CPR 하거나 어쩌다 1년에 한두번이지, 대부분 다 정시퇴근 한다고 보고하고 있었고, 만약에 10분만 늦게 입력이 되어 있어도 다음날 팀장이 와서 어제 왜 늦게 갔냐고 부서장이 뭐라고 하죠. 그런 문화 자체가 이런 문제를 만들지 않나..(G2P4) • 업무를 더 해야 하는 상황이나 휴일시 온콜로 불려 나와도 추가적인 보상은 없음 한명이 각각이 환자를 3명을 풀로 보는 바쁜 상황인데 한명이 갑자기 아파요. 그러면 아픈데 일하라 할 수 없잖아요. 그러면 그 한명은 집에 일단 가야되고 나머지 3명은 환자를 한명씩 더 나누어 4명을 보는 이런 상황이고, 심플한 환자를 줘도 옷만 갈아입고 뭐 하다 보면 몸이 너무 힘든 거죠. 그런 듀티는 선생님들이랑 '고생했다' 하긴 하는데, 정당한 보상도 없고 왜 그렇게 해야하는지... (G2P1) • 실제로 오버타임을 했지만 신청을 하면 52시간 근로기준을 초과하기 때문에 수당을 신청할 수가 없었음 딱 일주일 중에 하루를 쉬니까 그게 48시간 근무가 되는거에요. 오버타임 30분을 했는데 병원에서 메일이 오더라고요. 근무 초과됐다고. 그래서 조절하라고. 실제로는 더 많이 했는데도 신경써서 30분만 넣었는데 그게 이제 메일이 온 거죠. 52시간 초과되는 것에 대해서는 뭐 어쩔 수 없는 상황인데도 하지 말라고 하니까 오히려 대안이 없고 그런 상황...(G3P4) 시간외 수당에 기록하긴 하는데 그거를 입력을.. 예전에는 지양

하위범주	참여자 진술요약
	하는 추세였고, 왜 썼니? 약간 이런 질타를 받았는데, 이제는 큰 이벤트가 있는 경우에는 무조건 써라 이랬는데 또 쓰니까 인사팀에서 나라에서 52시간 최소근무제가 발표가 되었더니 그게 넘어가니까 쓰면 안 된다. 이렇게 얘기가 나온거에요. (G3P1) • 실제 오버타임을 3시간해도 1시간만 적는 분위기, CPR만 인정해줌 1시간오버타임 이렇게 썼는데, CPR하는 간호사는 말고 다른 간호사들 불러서 다 지우라고 하신 적이 있어요. 그런 이벤트를 사람들이 겪으니까 아 더럽고 치사해서 안 쓴다 한 적도 있었고 쓰면 은 위에서 싫어하니까 UM이 우리한테 못쓰게 시키겠지 하니까 그런 마인드가 어느 정도 깔려있어요. (G3P4) 저희도 UM님 바뀌고 나선 많이 쓰라고는 하는 분위기여서 쓰긴 쓰는데 보통 3-4시간, CPR하면 3-4시간 넘어가는 것은 기본이고 그냥 저희가 1시간 넣어요.(G3P1) 저는 저 년차니까 위에 선생님들이 쓰는 대로 쓰잖아요, 근데 그거는 아예 문화로 된 거 같아요. 만약에 1시간 썼을 때 그게 다 부서장님께 간 단 말이에요. 그러면 아실꺼에요 아마 그 CPR을 얼마나 했는지 근데 왜 한 시간만 썼냐. 이렇게 한소리만 딱 해주시면은... 예를 들어서 세 시간을 했다 하더라도 선생님 어제 퇴근을 5시에 하지 않았어? 그럼 5시까지 써야지 왜 4시까지라고 썼어? 이렇게 말이 한번이라도 있으면...(G3P3)

범주 13. 직장문화

하위범주	참여자 진술요약
불공정성	• 중간년차는 중증도가 높은 환자가 배당되어 힘듬 듀티 차지가 어레인지를 중증도에 맞게 배분하면, 3명 보는게,

하위범주	참여자 진술요약
	저는 저는 어렵지는 않거든요. 근데 어레인지가 편한 사람, 이렇게 윗사람들이 보고? 진짜 손 많이 가고 힘든 사람을 몰아서 주고 그러면 정말 감당이 안돼요(G1P1). • 아랫년차 간호사는 윗년차 간호사의 업무를 도와주거나 환자를 더 보는 등 일을 더 많이 해야 함 저희특성인지. 특수병동 특성인지 모르겠는데 군대처럼 위계질서가 되게 심해요. 막내는 막내일을 다해야하고 그러면서 자기 SEVERE한 환자를 봐야하고. 그러면서 선배가 바쁘면 선배한테 뛰어가서 선배를 도와줘야 되고. 선배가 한명을 보면 내가 세명을 봐도 내가 선배를 도와주러 뛰어가야 하고. 선배는 밥을 먹으러가도 저는 못 가고 이런거 거든요. 그게 너무 스트레스가 심하고...(G1P1) 편하고 티타임도 있고. 자리 비울 때가 많죠. 그러면은 플로어에 환자가 8명이 있는데, 선배가 자리 비우면 그러면 제가 8명 보는거죠. 그럴 때 너무 스트레스 받고...(G1P1) • 같은 병동 내에서도 아랫 년차가 일을 더 해야 하는 분위기가 있음 저희는 그래서 뭐 1등급이 되려면 중환자실은 2 내지 3명이 봐야 한 대요. 저희가 3명 보거든요. 외과계는 4명까지 보고 막내는. 그래서 이번에 신규선생님이 10명이 왔는데, 근데 원래 2명을 보려면 18명이 와야 된대요. 근데 10명만 주겠다고 했대요 병원에서. 그래서 이제 차지선생님들끼리, 윗선생님들끼리 말하는거는 “윗 그레이드들은 선생님들은 2명보고 밑에는 3명 보면 되지” 이렇게 그냥하셨, 하시는 거에요. 그럼 실질적으로 저희는 인력, 겉보기에는 나아진거 같은데 저희는 나아진게 하나도 없는거에요(G1P1). • 같은 병동 내에서도 아랫 년차가 일을 더 해야 하는 분위기가 있음

하위범주	참여자 진술요약
	신규가 모든 액팅을 다하거든요 환자 보면서. 처음에는 이렇게 A팀 B팀이 있으면, A팀 막내 B팀 막내 같이해야하는데 신규가 A팀만 신규면 걔가 전체를 다해야 되요. 근데 원래 그게 당연한 거였는데 이제 신규가 그때 그런 사건이 생기면서 수선생님이 무조건 팀 나눠서 도와줘라 이렇게 되니깐은, 더 애를 "아 진짜 짜증난다. 우리 때는 혼자 다했는데 왜 도와줘야해." 이렇게 되는거고.. 근데 저는 이제 3년찬데 어쩌다 제가 막내가 되는 날이 있잖아요. 그러면 저는 또 혼자 다하고. "뭐 지효는 혼자 하겠지" 막 이러고. 안도 안주고 저희는 진짜 위계질서, 군대문화 이런게 너무 심해요. (G1P1)
불합리성	• 업무가 끝나도 다같이 기다렸다가 가는 분위기임 저희는 다같이 기다렸다가 가는 문화라서, 독립한 신규는 조금 더 하는데 같이 가는 문화라서, 할 일없이 밍기적거리고 왔다갔다하거든요..(G2P1)
권위적, 수직적이고 엄격한 조직문화	• 위계질서가 심함 조직 문화인거 같아요. 저는... 그니까 저는 신규때 지금도 그렇긴 한데 윗년차 선생님들한테 말걸고 친하게 지내는게 이러는게 되게 무서웠거든요. 되게 혼나기도 많이 혼났고 또 그럴수잇는 분위기조차 아니었고. 그렇게 하는 친구들 있으면 쟤는 신균데 왜 저렇게 나대냐 난리나지 않을까 막 조마조마 하면서. 근데 이제 막상 저희가 연차 올라가니까 저희도 위에 선생님들하고 그렇게 지내봤던 경험이 없잖아요. 그니까 저희도 밑에 애들하고 그럴 수가 없는거에요. 밑에 애들하고 그럴 수도 없을뿐더러, 걔네들이 저희가 했던 거하고 조금 다르게 행동하면, 쟤네는 왜저러냐 이러는 거죠. 요즘 신규들은 왜 저러냐. 저도 제가 그 말할 줄 몰랐거든요.(G6P2) 각자 개별적으로 자기들끼리 친한 그룹은 되게 많은데. 막 병동

하위범주	참여자 진술요약
	전체에서 확 터놓고 소통하는 그런...그거는 없고. 또 되게 그리고 약간. 그런 내 얘기를 하고, 내가 정말 이게 부당하다 이건 정말 아닌 것 같다 얘기를 하고 싶어도, 그 얘기를 했을 때 내가 병동 안 에서 보호가 된다는 그런 것도 없잖아요 지금. 당장 수선생님부터 그런거, 이건 정말 아닌 것 같고 이 선생님때메 못하겠다 얘기를 했을 때 그거를 저는 그렇게 얘기햇을 때...그거를 저는 보호를 해줘야 한다고 생각하거든요? 근데 저희는 그런 분위기는 아니에요. (G6P2) • 비인권적인 조직문화 자기는 그 전문간호사 선생님한테. 이거는 그 사람이 이상한 그런거긴 한데...자기는 결혼할 사람이 있는데, 간호사들 중에 자기의 그런 애인을 만들고 싶다. 좀 적당한 애가 없냐는 식으로 얘기를 한거죠. 얼마나 저희가 우스워 보였으면...(G6P1) 다른 레지던트는 뭐 카톡 피씨 이런걸 실수로 켜놓고 갔는데, 어디 병동 이쁜이. 어디병동 이쁜이 . 이런 거 부터 그렇고..좀 아무래도 여자가 많다보니까..그런게 있을 수도 있지 않을까...(G6P1) • 병원장이나 나이 많은 교수 라운딩시 간호업무 다 미루고 거기에 집중함-> 현장을 무시한 과잉충성, 권위적인 조직 문화 나이 조금 많은 교수님들?? 하고 했을 때 ...물론 되게 나이 많으시고 되게 저명하신분이시고, 되게 뭐 존경 받으실 만한 분이시긴 한데. 간호사 전체가 너무 그분들한테 굽신거리는 듯한? 정말 약간 정말...너무 그냥 정말 완전 상전처럼 하는 문화가, 저는 되게 싫거든요. 지금도? 그니까 만약에 오전에 회진을 오시면은 차지선생님이나 아니면 수선생님이 따라다니는데. 그거를 자기들은 사전에 와서 준비를 하는 게 아니라 그거를 뭐 밑에 인턴이나 레지던트가 준비를 해요. 그거까지는 이해를 해요. 어

하위범주	참여자 진술요약
	차피 뭐 의사들끼리 준비를 하는거니까. 뭐...저희가 뭐라고 할 문제가 아닌데 어떤 특정 교수님은 전화가 와요. 전화가 와요. 전화가 와서 회진 때 그..교수님 환자가 회진 때 자리에 없으면 큰일이 나요. 그래서 계속 그러면 저희 교수님이 전화가 오잖아요? 그러면 저희는 옆 병동에도 오신다고 연락을 드려요. 연락을 드리고 저희 일하다가 그거 내팽겨치고 가가지고 교수님 환자가 있는지 찾아요. 없으면 전화해서 찾던지 어떻게든 찾아놔야 해요. 그렇게 안하면 또 욕을 먹어요. 그래서 아 물론 되게 존경...존경 되게 저도 존경하는 분들이긴 한데...그렇게 까지 해야 되나..그런...(G6P2) • 보수적이고 변화를 싫어하는 조직문화 간호사라는 집단 자체가 굉장히 보수적이고 변화를 싫어하는 집단이라는 걸 일을 해보면서 느꼈고... 부서장을 제외하고 그 밑에 나머지 간호사들은 융통성 있게 일을 하고 충분히 아이들 개성을 배려해 준다고 생각해요. 근데 그 외는 변하지 않아요. 위 부서와 관리직들은 그대로지만 밑에는 많이 변하고 있어요.(G2P4) • 의사는 병원의 갑, 수직적 존재로 인식됨 위에 병원장이든 그런거,, 다 의사잖아요. 그래서 더 그런 것도 있을거 같고. 그런거 있잖아요. 병원장님 라운딩 온다 하면은, 내가 일 하던거다 버리고 바빠서 쌓여 있는건데, 할 일들. 그런거 다 숨기고 청소하고 카트 정리 다하고..(G1P7) 무전기로 오시니까 준비해라 이러면, 다 정리해야하고 카트 뭐 좀 삐뚤어져있으면 오셔가지고 의사선생님이 와 가지구 이거 정리 빨리 하라하고. 저는 당장 지금 뭘 해야되니까 까야 되고 뭘 이렇게 준비를 해야 하는데 그런 거 하나도 못하게 하고...(G1P7)

하위범주	참여자 진술요약
간호사를 존중하지 않고 무시하는 사회 인식	• 간호사를 아래로 보는 인식, 여자를 하대하는 문화가 있음 그런 존중받지 못하는거? 나도 되게 열심히 할 만큼 해서 간호사가 된건데. 왜 다른 사람들은 사회적으로 이 정도까지 내가 여기까지 인정받아야 한다고 생각하는데 인정해주는 건 이정도인거 같고. 이럴 때 이제 엄청 스트레스 받고. 그리고 뭐 발에 땀나도록 열심히 했다고 생각하는데, 뭐. 환자나 보호자가 컴플레인 할 때. 그럴 때 기분이 좀 안좋아요(G1P1). 여자라서. 그리고 본인이 소비자라는 의식이 굉장히 크고 우리는 서비스업? 간호사들은 우리가 해달라는데로 해주는 약간 시종, 종같이 부리듯이...간호사들은 전문직이라는 생각이 저변에 깔려있지 않아가지고요, 하지만 실제적으로 하는 업무는 정말 많거든요. (G3P5) 환자나 보호자들은 제가 봤던 분들은 대부분 무시하는 분들이 많아 가지구 왜냐면 저희는 대부분 생각하시는 게..의사의 오더만 받아서 그냥 수행만 하는 사람이라고 생각을 하시거든요, 보호자들은? 그래서 저희는 그냥 무 의사의 오더만 받아서 수행하는 사람인데 니가 뭘 알겠냐 그런 생각을 가지신 분들이 꽤 있었더라구요. 그래서 뭐 자기가 뭐 어디가 안 좋다 이런 거 얘기할 때도 저희한테 이야기안하고, 나중에 의사 회진 오면 그때 이야기 하겠다 이런 식으로 이야기 하시는 분도 있고. 그거는 저희한테 얘기를 해야지 저희가 그걸 의사한테 전달을 하는데... 그거에 대해서는 아직도 저희가 사회적 지위가 아직 좀 낮은거 같다는 생각을 했어요. (G5P1) 간호원 아가씨, 이라고... 언니 이러고.. 드렁큰 환자들 오면 나이트 때 성희롱적인? 그런 행동 말투로 해서 ...언니라고 부르면서 저한테 히죽거리면서 혓바닥을 쭉 내미는 거 에요. 제 앞에서, 코앞에서. 술 취한 사람이여가지구 대응할, 대응 해봤자 소

하위범주	참여자 진술요약
	용도 없을 거 같고. 그냥 무시하고 넘어 갓는데..그런 거 있고 저희한테 엄청 컴플레인 걸고 뭐냐 왜 빨리 안 봐주냐. 의사와라 해놓고, 정작 의사오면 한마디도 못하고 그런 게 기분이 나빠요.(G5P4) • 40-50대 남자 환자들은 간호사에게 아가씨라고 부르고 잔심부름을 시키는 등 함부로 대함 간암센터에 있으니까 대다수가 남자환자들이란 말이에요. 되게 막...아가씨 저기요 이러는데 되게 쫌....본인들 뭐 말씀으로는 편하고, 편하니까 그런다고 하는데..되게 정말 기분이 나쁠 때가 있거든요. 뭐 막 아가씨 물떠와. 이런거. (G6P2)
간호사의 공로가 정당하게 인정되지 못함	• 환자의 좋은 결과물은 모두 의사의 공으로 방송되고 간호사들은 환자들 보느라 허덕댐 그나마 애들이 좋아지고 태어나는 거 보면 진짜 안 좋아졌던 게 확 좋아지는 것을 보면 보람이 있잖아요. 진짜 힘든데 그거 하나만 바라보고 있어요. 그 보람 때문에...보람은 있는데, 상대적인 박탈감도 있어요. 최근에 저희 작은 애기 살렸다고 방송 크게 탔잖아요. 근데 간호사들은 상대적인 박탈감을 많이 느꼈어요. 왜냐면 사진에 보도된 거는 다 의사. 거기에 간호사는 없는 거에요. 진짜 실제적으로 봤던 간호사들은 그날에 또 다른 애기들 돌보느라고 그 매스컴, 사진 찍는데 가지도 못해요. 아 눈물 나려고 그러네.(흐느낌) 실제적으로 그 애기를 봤던 간호사들은.. 그 애기를 낳았을 때 저도 받았었거든요. 축하도 해주고 싶고 그런데 저 자리에서 가서 한마디라도 하고 싶은데, 저는 초대받지 못한 사람인 느낌이..교수나 뭐 선생님들이나 가서 사진 찍는데 실제적으로 정말 일했던 환자를 위해서 간호사는 없고.. 사람들한테는 뭐 와서 축하해주십쇼. 뭐 그런 거는 있었어요. 시간되면 와라. 근데 보람은 우리가 알아서 찾아야 한다는 느낌이 컸고. 그게 그냥 일리에요. 뭐가 좋아지면 모든 공은 의사가 가져

하위범주	참여자 진술요약
	가고 간호사는 별로 그 공을 치하해주는 사람도 없고. 그냥 내가 약간 알아서 찾아가야한다는거. 저는 집에 가서 아휴 그래. 내가 뭐 받았고, 우리는 잘했어, 잘했어. 그냥 제가 찾아가는 느낌? 저도 이제 자랑스럽게 제가 제 가족들한테, 아 이 이거 제가 받은 애기인데 이렇게 잘 커가지고 이렇게 매스컴에 실렸어요. 그런데 그게 기사가 계속 스크롤이 있잖아요. 우리 딸들은 사진은, 저희 부모님은 딸들이라고 하세요. 간호사들한테. 왜 우리 딸들 사진은 없네. 이렇게 해주시는데, 저희는 그냥 그날도 일하고 있었어요. 애기를 하는데 좀 속상하더라고요. 그냥 그런 게 사람들 저변에 깔려있지않나. 간호사들은 그런 환자의 아웃컴에 영향을 아주 막대한 영향을 담당하고 있고, 거의 90%이상이라고 저는 생각을 하는데. 그게 사회 저변에 깔려있으니까 간호사 인터뷰는 한 번도 없었던 것 같아요. 의사인터뷰는 많이 하는데 그것을 실제적으로 봤던 간호사한테 이 애기가 어땠는지 뭐 이런 인터뷰 자료가 정말 짤막하게라도 간호사 인터뷰가 실렸으면 어땠을까. 이런 생각이 들었거든요. 하다못해 기자도 그런 생각도 못하고 뭐 의사선생님도 우리 간호사 인터뷰해주십쇼. 당연히 안 깔려있고 뭐 그런 게 숱했어요. 그래서 간호사의 보람은 되게 있는데, 그런걸 알아주지도 않고 그냥 인정받지 못한다는 느낌. 그런 게 조금이라도 사회적으로 그런거를 이렇게 수면위로 올려내서 간호사들이 이렇게 힘든 일을 하고 이런 케어를 해서 아웃컴을 낸다. 이런 게 좀 보도도 많이 되고 이런다면 그 간호사를 막대하는, 전문직으로 생각 안하는 일반사람들의 인식도 많이 좋아질 거라고 생각을 하고요. (G3P5) • 간호사의 봉사와 희생을 너무 당연히 여기고 간호사의 상처는 무시함 봉사정신과 희생정신을 우리는 그래도 그거에 따라서 뭔가 대가를 받고 싶은게 있는데 그거를 너무 당연시 여긴다는거죠. 근데 그거가 당연시 여겨도 되는...뭐 문제가 있을, 있을 수 있지만. 그게 당연시 여겨서는 안 되는 문제들도 있잖아요. 근데 그 당

하위범주	참여자 진술요약
	연시되선 안될 문제들을 당연시 여겨버리니까. 그게 저는 상처가 되는거 같더라구요. (G8P2) • 간호사를 병원에서 소모품으로 생각함 간호사 수를 병원에서 더 배정을 좀 해주고. 병원에서는 소모품으로 생각하는 경우도 많잖아요. 일이 발생을 해서, 누가 태워서 나가면 이걸 고칠 생각을 안 하고. 그냥 다른 사람이 들어오면 되니까. 그러니까 태운다는 문화도 안 바뀌는 거 같고. 간호사 한 사람당 환자수를 줄였으면 좋겠고, 병원에서도 소모품으로 생각 안했으면...(G5P4)
간호사의 인권, 기본권이 보호받지 못함	• 간호사도 쉴 수 있는 시간을 주고 허용하는 분위기를 만들어야 함 • 간호사가 밥 먹을 수 있는 문화로 바뀌어야 함 원스톱 서비스나 이 끝나지 않고 스피디하게 하기 위해서 굉장한 아이디어이긴 하지만 다른 사람들의 인권이나 다른 사람의 쉬어야 하는 휴게시간까지 무시되고 있거든요. 생각을 해봐요. 환자가 왔어. 나는 지금 점심시간인데 CT를 보내야 하기 때문에 환자 라인잡고 그러면 내 점심시간은 잡아먹어요. 그런데 다 준비를 했어. 전화를 했어 CT준비가 됐습니다. 그러면 CT방에서는 뭐라고 하는 줄 아세요? 저희 점심시간이니까 CT보내지 말라고. 사실 병동에서는 환자위주로 돌아가면서 저희 인권이나 저희의 기본권들은 다 무시되고 있거든요. 영상의학과나 아니면 행정 팀은 12-1시까지 밥 먹어요. 모든 걸 스탑하고 전화해도 전화 안받아요. 그런데 왜 간호사는 그러고 있을까요. 그런데 그게 간호사가 잘못생각하고 있는거기도 하구요. 병동도 그러지 않아도 되는데 뭐라 그래야 되죠. 병동이나 여기서도 간호사들도 그런 거 있어요. 간호사들이나 의사들도 쉬어 두되요. 잠깐 멈추고 그래 점심시간이니까 점심시간 이후에 합시다. 이야기해야 돼요. 근데 이상하게 종종걸음을 하고 있는거죠. 뭔가 이상해요. 이상하게 돌아가는 거 분명히 있어요...분명 같은 병원 안에서도 스탑하거나 휴게시간을 갖거나 하는 부서가 있고 가능해

하위범주	참여자 진술요약
	요. 그런데 우리가 굉장히 중요한 일을 하고 있어. 우리는 사람의 생명을 다루고 있어. 그렇기 때문에 멈추면 안 돼 라는 생각을 하고있는게 대표적으로 간호부에요. 의사하고. 그런데 분명히 쉬어도 돼요. 그런데 그런 거조차 시도도 안 해요. (G7P2) • 간호사도 응급상황이 아니면 휴게시간 쉬고 식사해야 한다는 기본 권리를 지킬 수 있는 분위기가 만들어져야함 그것은 간호사의 문제에요. 간호사랑 의료진의 문제에요. 우리는 스탑하지 말아야한다. 쭉쭉 스피디하게 나가야한다. 그거 이상한 생각이야. 사실은 그 시간에 환자가 점심 먹어요. 점심 먹는 시간에 환자가 점심 먹어요. 그러면 나와서 하는 컴플레인 들어보면 수액이 잘 안 들어가든가, 밥이 이상하게 나왔다든가, 그때 시트 갈아달라는지. 사실은 그렇게 중요하지 않은 컴플레인이 대다수를 차지하고 있어요. 그 시간에 무슨 응급은 없다고요.(G7P2) • 병동은 환자 위주로 돌아가면서 간호사의 기본권이나 인권은 다 무시되고 있음 • 영상의학과나 행정팀은 점심시간에 전화도 받지 않는데 간호사만 밥도 못먹고 일하고 있음 • 병동간호사들도 점심시간에 쉴 수 있게 하는 분위기가 형성되어야 함 저희는 보통 관상동맥증진술하는 환자분들이 나오는데 그 영상의학팀에서 시술을 하고 12시에 그들이 밥을 먹으러 가요. 그러면 그 환자는 저희한테 다 나오거든요. 그때부터 저희는 일이 시작되는거에요. 12시부터 환자가 나와서 쌓이고 쌓이는데 또 그렇다고 병동에 갈 환자들이 바로바로 오전에 병동에 올라갈 수 있는 상황이 아니기 때문에 쌓이고 쌓여서 간호사들이 커트를 할 수가 없는 상황이거든요. 그리고 ICU입장에서 볼 때는 아, 물론 저희도 11시-1시 사이에 밥을 먹으러 가자하거나 저희

하위범주	참여자 진술요약
	같은 경우는 단위가 작으니까 밥을 올려줘요. 밥을 올려놓지만 아까 말했던 그런 간호사들 인식이 바뀌어야하는 부분이 저는 제가 관리자가 되고나서 저한테 최대의 특혜가 나는 11:30에 밥을 먹으러 가는 거야. 하지만 부서원 안 데리고 가요. 왜냐면 시도는 해봤지만 제가 11:30에 밥을 먹으러 데려갔을 때 그들은 아, 12시 바이탈도 해야 되고 환자들 뭐 이것도 해줘야하고. 이런 부담감 때문에 차라리 밥을 올려주고 가는데 그 가운데에서도 밥을 먹으면서 일을 해야겠다고 결심한 간호사는 밥을 꼭 먹어요. 하지만 중간이나 신입, 한 2-3년차된 간호사들은 아 내가 당장 이일을 안 하면 이 환자가 어떻게 될것같은거죠. 그래서 시켜놓은 밥조차 못먹는거에요. 그러다보니까 ICU도 똑같이.. 그때 당시에 환자 EKG안 찍어주면 이미 모니터링 되고 있기 때문에 그 환자 당장 EKG안찍어준다고 어떻게 되지는 않거든요. 그래서 ICU도 응급상황이 아닌 이상 그런 것들은 손을 놓아도 될 것 같은데 본인들의 고집이 있어요. 놓치못하는 부분이 있거든요. ICU도 뭔가 그런 인식만 바꾸면 가능할 수 있거든요. 본인들의 꼭 먹어야 된다는 간호사가 일을 할 때 제가 백을 봐주고 2명은 밥을 먹으러 보내주거든요. 뭔가 이렇게 본인들의 인식이 바뀐다면 문화가 바뀌지 않을까. 저도 ICU도 바뀔수있을것 같아요. (G7P3) • 점심 식사시간 보장을 위해 사원도 콜안받지만 간호사는 멈추지 말고 해야 한다는 문화가 바뀌어야 함. 간호사를 스피디하게 24시간 돌릴 거면 식당을 간호사체제로 바꿔야되는거잖아. 그런데 그렇게는 안하잖아. 우리 밥 24시간 내내 먹어야 되니까 우리 올려달라고 그럴 때 우리 편한 시간대 그거는 안 되잖아. 그거 생각하면 문화 바꿔야하는게 맞아요. 부서원 4명이면 우리 12:00-12:30까지는 2명이 가고 12:30-1시까지는 2명이 가니까 그 시간대는 CT나 그런 거 보내지 마세요. 못갑니다. 사원도 그렇게 하고 있거든요. 사원도 그 시간에는 콜 시스템에 안 받게 그 시간은 비워져있어요. 콜을 날려도 안돼요. 병원 핸드폰에 콜이 가지 않아요. 그건 당연한데 우리는

하위범주	참여자 진술요약
	당연하지 않아. 그러니까 그건 문화에요. 간호사가 뭐든지. 또 이중 잣대 나오네. 다른 사람한테는 이렇게 아주 잘 맞춰주고 있으면서 간호사들은 뭐든지 해야 된다는 그런 이상한 그런 거에 사로잡혀있어요. 응급이 아니면 안하는 게 맞을 수도 있어요. 그런 문화를 좀 당연하게 생각하는 세태도 왔고요. 바꿔도 되는 세태인 것 같아요.(G7P2) • 간호사 집단은 타직종에 비해 자기 것을 챙기지 못함 간호사들이 자기 밥그릇 못 챙겨요. 그러다 보니 타직종 좋은 일만 하고 정작 자기들은 그런 거 못챙기고있어요. 왜 또 그러는지 모르겠어요. 간호사 집단 특성이.(G7P1) • 나이팅게일 콤플레스임. 환자에게 웃어줘야 하고 어떤 상황에서도 최선을 다하고 희생해야 한다는 관념을 바꾸어야 함 나이팅게일 콤플렉스에요 진짜. 환자들한테 웃어야 된다. 주사를 잘 놔야한다. 간호사는 어떤 상황에 있더라도 최선을 다해 희생을 해야 된다. 밥도 못 먹으러 가는 거죠 그러니까. 사실 아니거든요. 환자들 그렇게 보지 않아요. 간호사들 그렇게 존중하지 않아요. 일단 간호사가 오더 내려도 의사말 믿지. 사실 간호사말 그렇게 듣지 않거든요. 세태가 이미 많이 변했고 그렇게 할 필요 없어요. 그리고 자기가 건강하지 않으면 지치고 서로 태우고 그만두게 되죠. (G7P2) • 간호사 권리를 지켜야 함 다른 부서는 이미 그렇게 하고 있는데 이미 점심도 먹고 우리는 어느 정도 수준의 강도에서 어느정도 환자만 받고 어느 정도로 하겠다는 기준이 있고 밀고나가고 있거든요. 아침에 임상병리과 한테 BC접수를 하면 그 사람들은 이거까지만 해줘요. 아무리 많아도. 검사를 하든지 말든지. 우리는 인력이 이 정도밖에 안되기 때문에 여기까지 에요. 그거 왜 임병과나 다른데는 다 통하는데 간호사는 왜 안통해요? 그러니까 이게 아까 패러다임을 바꿔야

하위범주	참여자 진술요약
	한다는게 맞는 말이에요. 우리가 쿨하지 못해요. 만약에 진짜 트레이닝 기간도 현실적으로 늘리고 우리는 안 됩니다. 8주가지고는 안돼요. 두 달로 늘리고 세 달로 늘릴 수 있는 방법을 좀 생각해보든지. 아니면 애가 아무리 키워봐도 인격적으로 모독할 수 밖에 없는 애를 품으려고 해도 그 이후의 시간에는 애가 못 따라와서 인격적으로 모독할 수밖에 없는 상황이 오기 전에 이 사람을 과감하게 뺄 수 있는 그런 문화나 상황이 온다면. 그런 걸 만들어야 될 거에요. (G7P2)

범주 14. 직무위험도

하위범주	참여자 진술요약
업무관련 신체증상이 생김	• 체중 감소 4-5kg • 불면증, 방광염, 위장장애 등 다양한 신체증상이 나타남 • 나이트 출근할 때 우울함, 낮에는 숙면을 취할 수가 없음. 나이트가 갈수록 힘듬 • 유산, 부정맥, 수면장애, 수면 무호흡증이 생김 저 나이트 전담하면서..전담을 했었는데. 계속 이제 소화가 안되서 계속 토하고. 나이트 내내 야식먹고 그다음날 자잖아요. 그니까 소화가 아예 안 되가지고. 한달 했는데 한달 내내 계속 토를 하고, 그랬고. 저희 병동 다른 선생님은 되게 젊은데 6년차? 이제 6년차신가 그런데 퇴행성...으로 허리가 통증이 와가지고 젊은데 서른도 안됐는데.. 퇴행성 와서...(G1P2) 저희는 1년 사이에 4분정도 유산하셨어요. 너무 안 좋은거 같아요(G1P1). 그렇게 뭐 방광염...그 그 정도는 아닌데, 잠이 안 오거나 불면. 요즘엔 계속 한 한시간 자고 데이 출근하고 막 그러니까. 한시간도 못자고, 그냥 눈만 감다가 잠이 너무 안와서, 눈만 감다가

하위범주	참여자 진술요약
	그냥 출근 한적도 있고. 안그래도 심장이 뭐라 해야되지 이게.. 진짜 정말 나타나는 그런...증상은 아니지만. 심장이 약간 이상하게 뛴다고 해야하나. 그냥 진짜 긴장해서 그런가봐요. 너무 긴장해서 심장이 이상하게 뛰는 약간 쪼이는 느낌이...(G1P5) 제 후배들도 보면 방광염 때문에 약 먹는 간호사들도 굉장히 많고요, 화장실을 제때 못가고 그렇습니다. 기본적인 욕구도 충족을 못시키는 직업. 그래서 건강희생도 많고요, 자기 시간 희생도 있고...(G3P5) 또 1분1초가 급하니까 빨리해야 되니까 높게 매달려있는것도 제 무게중심을 채 못 옮긴 상태에서 빨리 조립을 해야 하니까 손목이 나가기도 하고 삐끗 많이 해서 아대도 진짜 많이 차고 일하는 사람도 있고요. 그리고 아까 많이 서있으니까 저 같은 경우는 지금 혈관보조제도 먹고 있거든요 혈액내과 진료도 보고 압박 스타킹도 처방받아서 신지만 그 걸로도 안 되니까 혈관약도 먹고있어요. 혈관부종 빼주는 약... 정맥류 생기기 전이어서 그 약도 복용하고 있고 그 압박스타킹도 6개월에 한 번씩은 처방받아서 신고 있는데 거의 호전이 없고요. 더 악화되고 있고. 그 하루 종일 그냥 무거운 감이 있어요. 호전되지 않고. 그 다리 올려놓으라고 할 때 안 됩니다. 이미 다리가 그 정맥류 생긴 것처럼 구불구불한 큰 정맥은 다 보이는 거고 허벅지나 다리 쪽 실핏줄은 다 도드라져서 거의 정말 출산 후의 실핏줄 다 터진 사람처럼 제 다리가...(G3P5) 제가 자상을 당했다는 거를 못 느낄 정도로 바쁘게 일하는데 느낄 때가 있어요. 딱 알코올 젤로 손 소독을 할 때 그때 딱 느껴요. 그러면 어느 순간 저도 모르게 나가있어요. 다 앰플에 막 나가있다던지 뭐 어디엔가 긁혀가지고.. 또 수면장애도 굉장히 간호사들 많을꺼에요. 저 같은 경우에도 수면장애 좀 많아가지고 저는 수면무호흡까지 생겼거든요. 환자에요. 저는 수면검사까지 했고 원래는 없었거든요. 제가 혼자 살다가 언니네집 갔는

하위범주	참여자 진술요약
	데 제가 한 8년 전 쯤인것같아요. 어휴 놀래가지고 막 깨우더라고요 왜 숨 안 쉬냐고 근데 너무 최장기간 안 쉬었대요. 제가 한 1분 이상을 안 쉬고 후하고 내뿜더래요. 저는 제가 느끼거든요. 잠자다가 내가 숨 안 쉬는걸 느껴요. 근데 그렇게 약간 스트레스 상황에 좀 벗어나 있잖아요. 그럼 그때는 좀 덜해요. 증상이. 그런데 이렇게 일할 때는 어? 나 숨안쉬고 있네? 이렇게 제가 느껴요. 그리고 후 하면서 내뿜고 숨 들이마시고. 근데 이게 간호사 하기 전에는 없었어요. 간호사 생활하고 나서 수면무호흡이 생겼고 그렇게 잠을 못자면 피곤하니까 커피로 계속 제 각성상태를 유지하면서 일을 하고 그렇게 되면 밤에 잠이안오면 또 그게 반복되고...(G3P5) 간호사 중에 멜라토닌 먹는 사람도 많다고 들었고요. 뭐 미국이나 이런데 여행가서 많이 사오더라고요. 우리나라엔 없으니까 구하기 어려우니까 수면보조제 미국이나 뭐 이런 여행 갔을 때 잔뜩 사와가지고 그냥 복용하면서 그렇게 살고 있더라고요.(G3P4) 밥을 너무 불규칙적으로 먹고 거를 때도 너무 많아서 위염은 계속 달고 그리고 못 먹다가 일끝나면 딱 먹고 그러면 진짜 지쳐 쓰러져서 잠들거든요. 소화시킬 겨를도 없이 그래서 역류성 식도염도 계속 생기고요.. 위경련도 자주오고요. 위경련이 한번 오면은 그게 며칠이 가더라고요. 그냥 한번으로 끝나는 게 아니라 소화불량도 며칠이 가고 그래서 내시경 받아보면은 특별히 증상이 없다 위염이 있다 이렇게 나오거든요. 그것도 저희가 밥을 못 먹는 시간이 되게 많으니까 속쓰림도 굉장히 느껴요. 그리고 물도 주변에 조금 있어가지고 쉽게 마실 수 있는 상황이면 좋겠는데 물 한 모금 못 마실 때도 많거든요. 뭐 감염위험이나 환자 환경을 관리해야한다 하면서 저희 정수기도 배치 안 돼 있어서 부서 내에.(G3P5)

하위범주	참여자 진술요약
	불면증. 불면증이나 뭐 위....다 당연히 모두 다들 달고사는 위염. 그런것도 당연히 있고. 진짜 잠을 잘 자는 스타일이었는데 좀 바뀌더라구요. 수면패턴이 바뀌다 보니까 그런것도 있고. 위장 장애나 뭐 당연히 화장실을 잘 못 가니까. 물도 아예 못 마시고. 화장실도 못가고 그러니까. 방광염... 예, 그런 것도 많이 생기고. 또. 뭐... 밑에 얼마 전에 제 밑에 후배는 변을 봤는데 진짜 피가 빨갛게. 그런 게 있고....아무래도 스트레스나 이런 게 많다보니까 막 그런것도있고... 사실 제일 큰 건 위장장애나 불면증이 제일 큰거같아요. (G6P1)
업무관련 정신증상이 생김	• 일을 마친 후에도 계속 업무생각이 나고 자기가 잘못한 일에 대해 자책하게 됨 • 업무 실수로 많이 혼나게 되면 더 우울함 • 일을 마친 후에도 계속 업무생각이 나고 자기가 잘못한 일에 대해 자책하게 됨 • 출근할 때부터 무서움 • 닥칠 업무에 대한 두려움 • 출근할 때 우울하고 일할 때는 정신없이 일하고 일이 끝나면 힘들었던 감정이 북받쳐 올라옴 출근 하는게 우울해요. 출근하는 과정이 우울하고 출근하면 근데 또 일이 너무 힘드니까 정신없이 그런 것 힘들단 생각도 없이 지나쳐 가가지고. 뭐 오는 과정이 우울한 거 같아요(G1P2). 진짜 처음 막 배우고 그랬을 때는 출근 하는게 너무 무서운 거에요. 그래서 그 때는 지금보다 더 낮았구요. 지금은 그냥 뭐라 해야 되지, 지금은 거의 자포자기하는 식으로 출근을 해요. 그래서 제 마음을 놓고, 오늘 무슨 일이 있어도 뭐 어쩔 수 없이 닥쳤으니까 해야지 이렇게 하고 출근을 하니까(G1P6). 바빠 가지고 많이 혼나거나 많이 우울한 날 이였다. 그러면은 음, 점수가 더 낮아지는 거 같아요. 40-50점 이하. 집에서 또, 저도 잡생각이 많아가지고. 집 가서 계속 누워가지고 생각하거

하위범주	참여자 진술요약
	든요. 오늘 뭐 무슨 일이 있었고. 이거 때문에 어떻게 됐고? 다 내 잘못인거 같다 뭐 이렇게. 그래가지고 약간 우울해지는 경향이 없잖아 있고(G1P6). 학교벤치에서 그냥 혼자 맥주마시면서 운적도 있고. 진짜. 너무 가기 싫었어요. 1년 거의 1년 내내? 진짜 너무 너무 너무 가기 싫었어요.(G1P1) 되게 사람이 극한의 상황에 몰리다 보니까 너무 예민해져서 수면에도 진짜 방해가 되고, 사람과 사람 만남사이에서도 극도로 예민해졌다는 말을 많이 들어요. (G3P5) 우울해요 출근할 때. 깜깜할 때 출근하는게...안그래야지 하면서도 뭔가 남들 다 잘 때 하루를 시작하는 거잖아요. 그게 계속... 지금까지도 적응이안되요. 되게 스트레스 받고, 낮에 자야하니까. 저희집은 또 옆집에 애기랑 강아지가 살거든요. 그러면 숙면을 취할 수가 없어요 낮에..이제 옆에 애기들이 아무리 뛰지 말래도 안 뛸 수도 없고. 아무리 많이 자도 낮에 한 3-4시간 자면 또 깨고 괜히 멍때리다 앉아다 출근하고 그런게. 나이트가 갈수록 힘든 거 같아요.(G6P1) 저는 2시간 밖에 못자고 와요. 잠이 안와요. 남들은 나이가 많다고, 나이 많아서 그래 그러고 놀리고 마는데 점점 나이트 하게되면 못자는구나... 확실히. (G6P3)
폭언/폭행	• 성희롱, 폭언 하는 환자 및 보호자에 대해 대응할 수 없이 무방비로 당하고 있음. 이에 대해 병원 쪽에서 막아주어야 함. 언니들이 다 예쁘네 막 이런식. 그런식으로 하거나, 아니면은 제가 체구가 작고이래서 그런지 모르겠는데, 많이 무시하면서 욕설을 하는 경우도 있고, 때리는 시늉을 하는 경우도 있고, 그런 경우가...(G5P3)

하위범주	참여자 진술요약
	환자중에 혈우병 환자가 있었어요. 그 사람이 막 이렇게 하면서 (팔을 움직임) 팔 이렇게 하면 팔에 힘주고, 억지로 가슴쪽에 갔다대고 손도 이렇게 만지고. 그래서, 얘기를 했더니 수선생님이 그러면 미혼자 말고 기혼자가 (간호)하자(그러는 거예요). 기혼자는 여자 아네요? (G6P3) 좀 강력하게 환자가 그런 행동을 했을 때, 강력하게 대응을 해줬으면 좋겠어요.(G5P4) • 환자, 보호자의 성희롱이나 부당한 행위에 대해 대응할 수 있는 방법이 없고 간호사들끼리 참고 넘어감 (대응방법에 대해) 근데 만약에 위에 선생님이 말이 잘 통하거나 그러면은 선생님들께 말하고 그러긴 하는데 무서운 선생님이면은 그 듀티에는 말 못하고, 저희끼리 말하고 마는데.. 저희끼리 얘기하고 넘어가고...병원차원에서 강력하게 대응할 수 있는 방법이 있었으면 좋겠어요. (G5P3) 얘기를 하면 반응이 그렇다니까요. 아유 그냥 그렇게 해...또는 그냥 기혼자만? 아니 기혼자는 여자 아닌가요. 술 회식자리에서 안주 넣어드리라 그러질 않냐. 여자만 가서 연말에 송년회때 스테이지에서 장기자랑 하라고 하질 않냐. 그거를 왜 해야하냐고 건의를 하면, 그냥 해 하던거니까 이러고. 또 더 짧고 더 얇고 더 자극적으로 하라고 파트장이 코멘트를하세요. 수선생님이죠. 수간호사가 그냥 그거 너무 무난해 좀 더 높이. 그.....아직도 그런게 있어요. (G6P3) • 선배간호사로부터 언어적 폭력, 폭행을 당함 이마를 이렇게 미신다거나. 일을 이렇게 하고 손등을 되게 세게 때린다거나 이런...되게..폭행? 까지는 아니지만 그런 좀 ..터치를

하위범주	참여자 진술요약
	많이 당하셔가지고.... 그런 경우도 있어요. 근데 아무래도 좀 애기를 만지다 보니까. 위험하니까 이제. 차지선생님께서 이제 걱정을 많이 하셔서 이렇게 하신 걸 수 있는데. 신규들 입장에서는 뭐 맞으면서 일을 한다는 건 조금 수치스럽기도 하고 기분이 좀 많이 나쁘기도 하고. 또 언어적인 폭..행? 언어적으로도 뭐, “너는 머리가 있니 없니. 그...너 같은 간호사가 하면 애기들이 더 많이 고생을 한다.” 이런 얘기도 많이 들었던거 같아요. (G5P2) • 병원은 극도의 긴장상태로 일할 수 밖에 없는 곳임. 어느 정도 여유가 있을 때는 감정이 극에 달하지 않지만 너무 극에 달했을 때는 말 한마디 곱게 나가지 않고 그것이 반복되어 태움이 됨 병원이라는 곳 자체가 1분 1초긴장을 늦출 수 없는 곳이고, 제가 볼 때는 사람이 극도로 예민해있는 상황에서 상황에 따라 사람은 저는, 달라진다고 생각을 하거든요. 아무리 착한 사람이더라도. 인턴 때는 진짜 착했어요, 이 의사가. 그렇게 일에 쫓기지 않으니까. 2년차가 돼서 왔어요, 일에 엄청 쫓기니까 180도 변해서 온 거에요. 그러니까 상황에 따라 사람이 본인의 인성이 달라진다고 생각을 하는데. 어느 정도 내가 여유가 있고 숨 쉴 수 있을 때 사람이 그렇게 극에 달하지 않는 것 같아요. 근데 나도 힘들고 내 지금 상황이 너무 안 되는데. 내가 여유 있을 때는 그래 저거 괜찮아 라고 느껴졌던 게 내가 정말 극에 달했을 때는 이만한 것도 이만하게 보이는 상황이 되는 거죠. 그러면서 말 한마디 곱게 나가지 않고 그러면서 그게 반복이 되는 거죠. 상황이 사람을 만드는 것 같아요. 힘든 상황이 계속 연속될수록 내 인성자체가 무너지는 것 같아요 저는. 저런 사람이 아니었는데 계속 애가 정말 몰리다보니까 말도 그렇게 나오고 행동도 정말 그렇게 되고 내가 힘드니까 남한테 상처가 되는 말도 그렇게 스스럼없이 나오게 되고. 그런 상황이 조금 해결이 되면 사람이 여유가 있고 내 상황이 힘들지 않을 때는 본인 인성이 정말 나쁜 사람이 아니고서는 그렇게까지는 안 할 것 같아

하위범주	참여자 진술요약
	요. (G7P4) • 업무 미숙이나 실수에 대해 선배간호사로부터 인격적 모독을 받음 좀 무서운 선생님들이 오시거나 그런 선생님들이 오시면, 그게 보이니까 저는 진짜. 1주일 전부터 엄청 스트레스 받고. 보자마자 아 망했다. 이건 진짜 망했다. 이러면서 스트레스 받고. 되게 저는 그렇게 막 일을 못해서 혼나는 거는 사실 별로 아무렇지 않은데, 혼날 수 있고. 저도 동기한테 인계받아 봤는데 그게 짜증 나는건 좀 있었어요. 그래서 그건 약간 이해는 하는데 뭔가 되게. 인격적으로 되게 그랬을 때 되게 속상 한거같아요. 만약에 어떤 사람 1인실 격리된 분이 있었는데. 그사람이 저희가 마스크를 쓰고 들어가야 하는 거에요. 근데 저희가 마스크가 떨어져서 마스크가 별로 없었던거에요. 바쁘게 일하다 보니까 마스크가 떨어진지도 몰랐었는데, 같이 라운딩 돌면서 나오는데 “너 이거 마스크 떨어진거 못봤어?”이러면서, “너 왤케 이기적이야? 너만 일해?” 막 이러면서 이런식으로 이야기 하시는거에요. 그게 다른일들도 되게 많이 혼났는데 그거만 되게 기억에 남더라구요(G1P3) 사소 한거를, 그만큼 사람 되게 인격적으로 이야기 하니까 되게 억울하면서, 되게 좀 상처가 됐나봐요. 생각이 나더라구요. 그런 것들...(G1P1) 저희는 태움 진짜. 심해요. 저희는 진짜 심해요. 저는 다른 병원 친구들이랑 얘기해봐도 저희보다 심한 사람 본적이 없어요. 대놓고 그냥 신규면 ,뭐 노르핀을 올리고 내리고 하는 이벤트가 있었으면, 똑같이 선배가 해도 신규가 한거면 사람들 다 있는데, 닥터들 다 있는데서. “너는 왜 노르핀을 쳐올리고 쳐 내리고 지랄이야” 이렇게 태워요. 저희는 이렇게 태우고. (G1P1)

하위범주	참여자 진술요약
	• 수직적 분위기. 아랫년차가 윗년차에게 업무에 대해 부당하게 지적받고 정당하게 말할 수 없음 그리고 만약에 뭐 헤파린캡 가지고 있는 환자 듀티마다 FLUSHING을 하잖아요 막히지 말라고. 근데 저는 했어요. 안 막혔어요. 근데가 선배가 받아가지고 해봤는데 FLUSHING이 잘 안되는 거에요. 막혔다고 루트 다시 잡고 가라고 하는데, 저는 거기서 저 FLUSHING 했어요. 절대 말 그렇게 못하고. 그렇게 말하면 “말 대답 잘하네? 너 싸가지 없다” 이러니까 참고있어야 되고. 결국은 거기서 피가 막 콸콸 잘나오잖아요, 그래도 그래도 너 잘못이야 이렇게 되는 거고. 그리고 저희는 얼마 전에는 신규선생님 한명은 너무 스트레스 받아가지고 집에서 타이레놀 60알이랑 소주먹고 DI로 응급실 왔었단 말이에요....근데 그, 제가 봤을 때 객관적으로 그 선생님은 되게 똑똑하고, 일도 잘 했어요. 근데 선배들이 그냥 그렇게 인격적으로 뭐라 하는 거를 걔가 못 견딘거 같아요 제 생각에는. 근데 그러고 걔가 결국 그만뒀어요(G1P1).. 예전에는 더 강압적이고 더 인권 이런 이야기가 나올 정도로 손찌검하는 프리셉터 있었고 심한 말하는 프리셉터도 있었고 예를 들어 팔을 꼬집는 다거나 등을 때린다거나, 저는 당한 적은 없는데 실제로 되게 많았었다고 하더라구요. 들은 거는 심한 말 “머리는 장식이냐” 이런 말들을 많이 했다면, 지금 사실 이런 쪽으로는 많이 개선이 되었고...(G2P4) • 폭언, 폭행을 당함(너 때문에 환자가 죽었다) 하지만 제 나름대로는 많이 태움을 당했고 어떤 경우에는 손찌검, 발찌검도 있었구요... 제가 경험한 것은 아니지만 진짜 폭언, 이거는 간호사로서 너무 감당하기 힘들 정도의 심한 폭언인데 환자가 상태가 안좋아져서 사망했을 때 너 때문에 환자가 죽었다느 식의 말을 듣기도 했어요. 선배 간호사한테...그 간호사는

하위범주	참여자 진술요약
	조금 있다가 그만 두었어요. 그 때만해도 9년전, 제가 1년 안됐을 때인데, 그 때에 비해 지금 많이 좋아지기는 했지만 이런 태움을 많이 당했었고 그 때는 정말 수직적인 문화였던 것 같아요. 지금은 많이 개선되었다고 생각은 되거든요. (G2P3) • 아래년차 간호사가 위급한 상황에서 실수했을 때 화가 남 환자 안전 때문에 그런 거 같아요. 인슐린을 신규가 재어 오는데 확인을 하고 줄려구 보니 인슐린을 잘못 재어서 10배에 해당하는 약을 재어 오니까.. 안보고 그냥 했으면 저혈당이 온다. 이런 상황이 올 수도 있으니까 그런 거에 화가 많이 나요. 환자 안전을 위해서 굉장히 critical한 상황인데 실수하면 안되는데, 실수 했을 때 화가 나고 화가 나면 나도 모르게 말이 막 나오는 거죠. (G2P2) • 태움이라는 정의부터가 명확히 해야 함 사실 저는 태움문화 자체 정의를 정확히 모르겠어요. 알려줄 때 어떤 사람은 상냥하게 말할 수 있고 어떤 사람은 세게 말할 수 있잖아요. 세게 말하면 태운다고 하는 건지 아니면 정말로 인격을 모독을 하고 이게 태우는 건지, 사실 괜히 괴롭히고 인격모독한 것이 태움 문화인지, 지금으로써 저희 병동은 태움 문화가 있다고 생각하지 않아요. (G2P4) 개념을 명확하게 해야 해요. 신규가 태운다 태운다 하는데, 그럼 가르쳐 주지도 말고 문자로 써서 가르칠 수는 없잖아요. 아까도 얘끼했지만 환자 안전과 관련된 문제이기 때문에 약을 잘못 재고 잘못 가지고 왔을 때는 명백하게 이게 잘못됐다고 알려줘야 한다고 생각하거든요. 약을 잘못 주면 큰 일 나잖아요. 잘못 들어가면 투약 에러니까. 그걸 단호하게 얘기하면 이게 태움인가? 내가 꼬집은 것도 아니고 밥을 안 먹인 것도 아닌데. 그런 생각이 들더라구요. 태움,, 태움 하는데 모르겠어요. 태우는 게 어떤 건지...(G2P4)

하위범주	참여자 진술요약
	• 환자가 안좋아졌을 때 통곡, 오열, 폭언, 폭력적 상황에 노출됨 그런 폭력적인 상황에 굉장히 노출이 많이 돼요. 어제 뭐 그저께 있었던 애기도 보호자분들은 저희가 CPR하는 상황에서 오열하고 굉장히 크게 저희가 CPR하지 못할 정도로 거의 통제 불가능한 상태로 할아버지, 할머니 다 들어오고 온 가족이 막 통곡을 하고 그래도 저희는 애기를 살려야하니까 조금만 나가계십쇼라고해도 나가지도 않고 조금 떨어져가지고 의사소통이 안될 정도로 왜냐면 CPR팀은 서로 의사소통이 되어야하는데 너무 소리가 크니까 의사소통이 안될 정도로 오열하고 통곡해서 조금 제지를 해주는 인력도 솔직히 누가 거기에 매달릴 수가 없는 거예요. 어느 정도까지만 그냥 무시를 하고 막 하는데 상황이 딱 종료가 되니까 어디 투사할 데가 필요하셨는지 굉장히 폭력적으로 좀 바뀌셨어요. 좀 이렇게 팔짱을 끼고 쳐다본다던지 온 가족이 들어와서 복도를 이렇게 대여섯 명이 서있다던지 허리춤에다가 팔 딱 올리고 굉장히 남자분이 그렇게 서있다 던지 말투도 그렇고. 그런데 그런 상황에서 저희가 보안요원을 부르기도 애매하거든요. 하지만 말투나 비언어적인 행동들이 저희에게 굉장히 위협적으로 보였다면 저희는 그런 폭력적인 상황에 노출되있다고 생각이 되고. 그리고 저는 막 이제 이브닝 출근하는데 퇴근하는 데이번 선생님이 저기 보안요원 안 불러도 되겠냐 하면서 저한테 그 정도로 말할 정도로 그런 상황으로 보였어요. 그러니까 그런 상황이 ICU에서도 많이 연출이 되고 간호사들이 특히나 조금 더 많이 노출되있거든요. 저희한테는 굉장히 소리를 지르고 욕도 하고 입에 담지 못할 상스러운 욕설을 대놓고 하고 의사를 모셔오면 또 조용해지고 태도가 변하면서 고분고분해지시고. 굉장히 자기가 언제 그랬냐는 식으로 태도가 바뀌어서 간호사들이 그거에 대한 스트레스가 굉장히 커요. (G3P5) • 야단 맞을 때 밀폐된 공간에서 크게 소리를 지르면서 혼남. 너무 무서웠음

하위범주	참여자 진술요약
	따로 불려가서 약간 부서에 있는 창고같은곳이라 하나, 밀폐된 공간. 남들이 보이지 않는 곳에서 되게 소리를 약간 지르면서 혼내셨어요. 그 상황이 조금 제가 오픈된 공간이었으면 덜 무서웠을거같은데, 단 둘이 있는데 너무너무 무서운거에요. 물론 때리려고 그러신 거는 아니었지만 그런 말투, 표정, 제스처 너무 그런 게 무서웠어요. 그래서 혼을 내실 거면 차라리 오픈된 공간에서 팩트만 가지고 혼내셨으면 좋겠는데 창고 같은데...그런데 그렇게 혼난 적도 있어요. 회진돌 때 sono를 보려고 다 오셨는데 그 좁은 공간에서 막 뭐라 뭐라 소리를 지르니까 교수랑 다 쳐다보는거에요. 저를. 근데 그것도 되게 민망했거든요. 엄청 속상하고 창피하고 수치스럽고...(G3P4) • 환자 앞에서 야단을 맞아서 라포형성에 지정이 있음 • 폭언, 폭력을 당함(정강이, 신발 치기, 꼬집기 등) 저는 프리셉티때 되게 많이 혼났는데. 저는 그 프리셉터 선생님이 너무 무섭다 보니까 앞에 있으면 더 안 되고 말도 더 안 나오고 그래서. 선생님이 되게 답답해하셨어요. 그런데 처음부터 좀 많이 혼을 내셨는데, 이제 UM님이 지금 그렇게 혼날 때 아니니까 혼내지 말라고 해서. 프리셉터 선생님이 UM님에게 혼이 나신거에요. 그때부터 환자 앞에서 모든 걸 다 혼내고 병실 문 닫고 병실 안에서 혼내고 병실 문 열고 나와서는 안 그랬던 척 그러신거에요. 환자 앞에서 혼을 내다보니까 저희 병동은 특히나 라포형성이 정말 중요한 병동인데, 보호자 분들이 저를 신뢰를 못하는거에요. 그게 젤 힘들었고 두 번째는, 선생님이 조금 욱하는 분이셨어요. 근데 제가 못따라올때는 부모님을 들먹이면서 그런 얘기도 하시고, 머리에 너는 똥이 들었냐. 뇌가 없어? 이제 그런 얘기도 되게 많이 하시고 그리고 막 폭력적인 것도 조금 있으셔가지고...발로 정강이를 때리시는 거죠. 그래서 처음에는...(G3P4)

하위범주	참여자 진술요약
	그래서 퇴근해서 전화가 왔어요. 내가 일부러 그러려던 게 아니고 나도 욱하다보니까 그게 나왔다. 미안하다. 아, 알겠다. 해가지고 끊고 그 다음에 또 근무를 갔는데, 이제 한번하시니까 계속 하시더라고요. 그런데 이제 그거 정강이 찰 때도 있고 좀 괜찮을 때는 신발 이렇게 있으면 이 앞을 계속 툭툭 차시고 여기 이제 꼬집고...이렇게 잡아서 꼬집고. 그러면 여기 나중에 보면은 petechia처럼 싹 다 올라왔었는데...(G3P4) 약 달 기전에 채혈을 하고 그러고 약을 달았어야 했는데, 채혈팀이 이미 다 가셨거든요. 저는 그래서 채혈이 끝난 줄 알고 약을 달았는데. 알고 보니까 채혈 팀이 그 환자 채혈을 안 하고 가신거에요. 그래서 이제 그렇게 되가지고 올드선생님이 담당의한테 끌 고가서 얘가 약을 달아서 TDM 못했으니까 둘이 알아서 쇼부보라고. 담당의도 1년차 첫출근이었고, 저도 독립한 첫날이니까 담당의는 이제 어떻게 대처를 해야될지 모르니까 저한테 왜 그런 식으로 일을 하냐. 그래서 뭐라고 하고 저는 이제 어떻게 대처해야할지 모르니까 가만히 그냥 죄송하다고 서있었는데, 나중에 이제 좀 연차가 쌓이고 생각해보니까 달은 상태에서 TDM해도 되는데 그렇게 급한 상황아니였는데 그거를 그렇게 담당의한테 끌 고가서 그렇게 했어야했나...(G3P4) 본인 뜻대로 안되니까 막 앉아서 발로 차고 손등을 연필로 때리시거든요. 펜으로. 근데 그게 은근 뼈라서 아파요. 그러고 있으니깐 선생님보다 한 그레이드 위인 선생님이 오셔서 막 말리셨어요. 이렇게 하지마라. 왜 애를 그 정도 까지 하냐. 선생님 그냥 선생님 일 보고 내가 가르칠 테니까 선생님 가라. 이렇게 해가지고 이제 뚝 떨어뜨려놨는데 다시 프리셉터 선생님이 오셔가지고 나는 분이 안 풀리니까 네가 벽을 보고 서있어라...벽을 보고 가만히 서있으래요. 근데 그게 독립 전 마지막 나이트였거든요. 그래서 저도 그게 이제는 안될 것 같아서 선생님 라운드 가셨을 때 컴퓨터를 몰래 이렇게 봤어요. 뭐라도 배워야하니까. 근데 그렇게 컴퓨터 보다가 와서 걸리면 막 소리 지르면서 너

하위범주	참여자 진술요약
	내가 벽보고 서있으라 했는데 왜 컴퓨터 마우스 잡고 있냐고. 다시 가서 벽보고 서있으라고. 그래서 그 하루 종일 벽보고 서 있고, 선생님 쫓아가지도 못하고...아까 선생님이 어떤 게 태움이고 어디까지는 괜찮나 했을 때 정말 모르는 거를 약간 이렇게 말투가 격앙된 상태에서 내가 모르는 거에서 지적을 했을 때는 저는 태움은 아니라고 생각을 해요. 근데 이렇게 조금 신체적인 접촉을 좀 과하게 하거나 인격적으로 모독하는 언행을 하면 그거는 태움이라고 생각을 해요. 이거는 정말 명백한 태움 같아요. 선생님이 말씀하신 거는. 그런데 누가 알려주고 이런 입장에서 좀 큰소리가 나가거나 말이 빨라진다거나 목소리가 커지는 거는 괜찮다고 생각을 해요. (G3P4) • 의사가 상황을 잘못 알고 폭언, 폭행을 하고 사과하지 않음 폭행은 아닌데. 펠로우 쌤이 저희가 뭐.. 사실을 잘못 알고 계시는 건데 그게 아니었거든요. 애기한테 위해가되는 그게 아니었는데, 혼자 되게 오해하시고 그 담당 assign한테 들을 생각은 안하고 자기 생각만 우겨가지고 막 간호사 앞에서 간호사실 쓰레기통 발로 차면서 막 승질내고 들어갔어요. 근데 제가 제 동기한테 인계를 줬는데 그게 하나가 살짝 빠졌거든요. 제 친구는 저한테 인계를 못 받아서 그거에 대해서 아는 게 없다. 그랬는데 제가 마침 뒤에서 그게 까먹어가지고 얘기를 하려고 했더니 그 얘기를 듣지도 않고 되게 발로 차면서 쓰레기통을 발로 찼어요. 소리 지르고 나갔어요. 병원 밖을 아예 나가버려가지고 이건 간호파트에서 잘못해서 펠로우가 열 받아서 나간 걸로 되가지고 얘기를 좀 해보자면서 간담회를 열었어요. 근데 그거 그러면서 쏟아지더라고요. 저년차 간호사에 대한 불만이. 간호파트에서 교육좀 잘해라. 뭐 이렇게...(G3P4)

범주 15. 의료기관 간호사의 직무스트레스 해소를 위한 간호사들의 제언

간호사 직무스트레스의 해결을 위한 제언으로는 총 62개의 진술문이 추출되었고 9개의 하위범주로 구조화되었다.

하위범주	참여자 진술 요약
업무량 과중 해결	• 일인당 환자수를 줄여야 함 • 업무량이 줄어야 함 • 한사람이 할 수 있기에는 너무 과한 업무가 주어지고 있기에 힘든 것이지 일 자체가 싫은 것은 아님 • 한 듀티에 간호사 한명만 더 줘도 일하기가 훨씬 수월함. 한 명을 다시 뺐을 때 너무 힘들었음. 병원은 간호사를 최대한 갈아서 일하라고 하는 것 같음. • 1인당 보는 환자수를 줄여야 근본적으로 해결됨. • 정책 결정자가 실제 간호현장을 하루라도 보면 이해할 것임 • 간호사 1인당 환자 수가 줄면 휴게시간도 확보되고 일하기가 훨씬 나을 것임 업무 부담이라는 게 정말 환자 수 만 줄여줘도 확 줄어들거든요. 게다가 저희같은 경우는 암이다 보니까, 암이니까 내과 외과 다 섞여 있으니까. 그러면 진짜 막 당일 항암하고 이러면, 당일 항암 솔직히 진짜 한명만 있어도 힘든데. 막 regimen 다른 사람 3명 씩 깔려있고 그러면, 진짜 이브닝 내내 보호 장구도 못 끼고 항암 만지고 그럴 때 되게 많거든요..그래서 좀 더 ..솔직히 인력만 더 줘도.. 훨씬 그런 게 덜해지지 않을까. 어쨌든 왜냐면 ...그걸 내가 감당을 못하니까 그게 짜증이 나는거고. 그 상황이 짜증이 나니까 뒷사람이나 앞사람이 뭐 인계를 잘 못 줬든..잘못을 했든... 그거 때문에 화가 나고 열이 받는 거 같아요. (G6P2) 간호사의 사회적 지위가 조금 더 괜찮은 직업. 고생하는 3D직업이 아닌. 학교에서 보는 커리큘럼 다 써먹지도 못해요. 정말. 제가 공부했을 때는 간호학문이 정말 좋았고

하위범주	참여자 진술 요약
	깊이도 있고. 얼마든지 전인적 간호를 했었는데 지금은 환자를 위해 일할수록 전인적 간호를 하려면 내가 너무 힘들겠구나. 전인적 간호를 하려면 시스템도 받쳐주고 사회적인 지원도 있어야하고 간호협회가 조금 더 힘을 얻어서 간호사 한 사람당, 급성기든 요양병원환자이든 감당할 수 있는 담당 환자의 수를 조금 줄여줘야되는데 그런 거를 생각하지 않고...(G9P1)
인력충원	• 인력을 많이 주면 기본권 보장, 오프수 확보, 백업 인력 확보, 아플 때 쉴 수 있는 시스템이 될 수 있고 사고가 방지되고 사직률이 감소될 것임 • 사직이 너무 많고 직원의 잦은 이동이 가장 큰 스트레스임 • 간호인력이 더 있어야 환자 치료 결과가 좋아짐. 현재 인력이 부족해서 그 피해는 환자에게 고스란히 돌아감 • 의료기술, 중증도는 날로 올라가는데 간호인력이 턱없이 부족한 상태로 돌아가기 때문에 악순환임 저희 병원 1등급이 아니에요. 1등급을 채우려면 지금 엄청나게 신규를 뽑아야하기 때문에 지금 거의 매달 신규를 받고 있는데요. 그 1등급 채워지면 좀 낫지 않을까 싶기도 해요. 그러면 환자랑 간호사 보는 비율을 더 줄일 수 있을까 싶기도 하는데 아마 1:3으로 갈 거는 같은데요. 인력이 조금 더 보충이 돼서 저희가 조금 양질의 간호를 제공하고 싶어요. 환자들한테 굉장히 미안해요. 옆에 진짜 30분 간격으로 secretion을 뽑아줘야 하는 인공호흡 환자가 그렇게 있는데 바로 옆에 그것보다 더 위급하니까 걔는 지금 숨이 꼴닥꼴닥 넘어가는데 뒤에서는 눈이 하나 더 작동하고 있거든요. 재 빨리가서 suction해줘야 되는데. 근데 인력이 안 되니까 그걸 못 하고 있고요. 어김없이 x-ray보면 폐가 안 좋아져있고 그러면. 그래요..그게 확실히 눈에 보이거든요. 조금 덜 바쁜 상태가 내가 개한테 만족스러운 간호를 제공했을 때 결과가 확실히 좋게 보이는 게 눈에 보이니까. 저희는 정말 그런 간호를 해주

하위범주	참여자 진술 요약
	고 싶은데 환자한테. 그런 간호를 해줄 수 없는 그런 상황이여서.. 인력도 보충이 돼서 1등급이 됐으면 빨리 좋겠고. 아플 때 좀 쉬었으면 좋겠고. 1:2 정도만 봐도 좋겠고. 성인 ICU처럼 1:2만 됐으면 좋겠어요. (G3P5) 가장 근본적인 것은 인력문제인 것 같아요. 인력문제가 좀 해결돼야지 생존권도 좀 보장이 되고 질도 높아질 것 같고. 여기도 그렇고 의료수준이나 환자 중증도는 올라가고 있는데 간호 인력이 턱 없이 부족한 상태에서 그거를 끌고 나가려고 하니까. 삐걱거리고 악순환인 것 같아서.. 간호 인력도 조금 그거에 맞춰서 변화 되야될 거라고 생각하고 있어요. (G3P4) 인력이 더 많아지면 오프 수도 많아지고 혼자 막 볼 때도 더 잘볼수 있을 것 같아요. 쉬는 날엔 리프레시 잘 하고 다시 병원 나오면 잘 할 수 있고 백업할 인력도 좀 많이 뽑아놓으면 선생님 말씀처럼 아플 때나 뭐 자기가 일 생겼을 때 다른 사람이 바로 나와줄 수 있는 그런 시스템이 있으면 훨씬 더 좋을 것 같아요.(G3P3) 기본권, 생존권만 좀 보장이 되어도, 기존 간호사들이 사직을 안 하고 좀 오래 다닐 것 같아요. 근데 기본 오프, 이제 다음 달이 되면 추석인대요. 분명히 저는 플러스를 받을 거라고 생각은하고 있어요. 지금까지 설날, 추석 껴가지고 제가 기본 오프를 받은 적이 단 한 번도 없거든요 15년간. 명절에 집에 간 것도 손에 꼽고요, 한두 번 계속 일했거든요. 새해 첫날도 그렇고, 연말연시. 남들 쉴 때 쉬고 싶기도 하고 가족하고 보낼 때 가족하고도 보내고 싶고 근데 그런 거 자체가 그냥 기본오프라도 좀 보장이 됐으면 좋겠고. 내가 아플 때 전화해서 저 오늘은 출근은 못할 것 같습니다 라고 말할 수도 있으면 좋겠고. 그냥 그것만. 그리고 밥 거르지 않고 체하지 않도록 좀 천천히

하위범주	참여자 진술 요약
	먹었으면 좋겠다. 그것만 보장 되도 제가 쓰고 싶을 때, 쉬고 싶을 때 연차만 좀 쓸 수 만 있으면 좋겠고요. 제가 지금 연차도 50%이상 소진해 본적이 없거든요. 그 연차도 제가 원해서 쓴 것도 아니고. 그냥 그것만 보장 되도 좀 간호사로써 일하기, 리커버리 시키기에는 좀 체력적으로 좋을 것 같고 거기다 하나 더 보태자면 지금 신생아 중환자실에 너무 고강도거든요. 팀장님이나 다른 분들도 다른 병원 S대병원, S병원 다 라운딩을 하고 오셨는데 인정하셨어요. 저희 병원이 제일 지금 중증도가 높고...(G3P1) 일이 조금 세분화가 되야할 거같아요. 이번에 바뀐 사람들을 보면은, 이실같은거 갈 때 좀 도와주는 사람이 있어야 할 거 같고. 약간 뭔가 그 듀티가 다른 직장도 한 사람이 없다고 안 돌아가진 않잖아요. 근데 여기는 안 돌아가니까. 그렇게 그 돌아갈 수 있게끔 사람이 좀 더 있어야 하는 거죠(G1P3). 저도 인력 스페어 인력이 있었으면 좋겠다고 생각을 하는게, 갑자기 아픈 사람이 있으면은 듀티가 막 바뀌면서 듀티가. 갑자기 막 안좋게 바뀌기도 하고 그러니까 막..근무 중에 갑자기 아프기도 하는데, 만약에 내가 아프면 그 다른 사람들이 자기 환자를 보면서 옆에까지 봐주고 할려면 그러려면 너무 힘들다고..뭐 그런 보호? 낙상 보호 체계가 사실 그런게 어떤 수 선생님이 평가 기준이 아니였으면 좋겠어요. 그렇기 때문에 이런 스트레스가...그냥 그거는 그의 통계지 그게 관리자의 능력은 아니니까요...(G1P2)
처우개선	• 간호사 처우를 개선해주면 사직률 막고 인력문제가 해결될 것임 쉬게 해주면 체력적으로 딸리지 않으니까 퇴직하지 않고 버틸 수 있는 사람들인데 쉬지 못하기 때문에 힘들어서 그만두겠어요. 하면 그 사람 또 나가고 신규 들어오고. 스트레스 가중되고 이런 류의 부분은 간호사도 마찬가지고 관리자도 마찬가지고 그런 것들이 있는 것 같아요. 기본적으로 본인에게 보장된 그런 것들에 대한 거나 간혹 근

하위범주	참여자 진술 요약
	무 중에서도 휴게에 대한 부분이.. 휴게시간까지는 어떻게 못하더라도 휴게시간이 이만큼이라도 생길 때 앉아서 쉴 수 있는 장소에 대한 부분이라도 개선을 해줄 필요가 있다는 거죠. 간호사실을 보세요. 심한 부서는 30명씩 있는 부서도 있는데 그 30명이 다 들어갈 수조차..30명이 뭐에요. 그 1/3인 10명간호사도 다 못 들어가는데. 그 듀티 해당간호사가 둘러앉아 커피한잔 마실 수 없는 코딱지만한 공간을 해당 병동 간호사실이라고 주고. 창고나 이런 거 없으니 간호사실에 다 쌓여있어서 이게 휴게실인지 창고인지 알 수가 없는 그런 공간을 만들어주고. 갱의실은 닭장이고 청소는 얼마나 자주하는지 먼지구댕이에.. 거기도 그나마 소파 몇 개 있던 것도 갱의장 넣는다고 공간확보 안된다고 있는 소파마저 다 빼버리고 간호사화장실 뭐 진짜 중환자실에 간호사가 한 듀티에 30-40명씩 일하는데 화장실 1개에요. 누구하나 화장실 가서 큰일 보면 이제 한 몇 명은 화장실 못 쓰는 거죠. 2개 있었는데 그것도 한 교수님 방준다고 화장실 달린 방을 꼭 주겠대요. 그래서 막 빼더니 화장실 1개로 줄여버리더라고요. 그런 것들이 근무자들 불만으로 쌓이는 거예요. 그런 기본적인 처우에 대한 것들이. 그런 것들이 쌓이면 그런 것 들 관리자한테 넘어오고요. 그런 것을 해결해주고 싶은 것도 있지만 해결해주지 못하는 안타까운 마음들이 있거든요. 관리자도 사람이고, 나도 그 세월 다 겪었는데. 그런 것들을 해줄 수 있는..그런 것들을 어느 정도 절충할 수 있는 것들을 위에서 어느 정도 생각을..간호사 인력 중요하고 간호사 그만큼 해야 될 일 많다고 입으로만 얘기하지. 그만큼 시키는 만큼의 처우가 되지 않으면 장롱면허는 계속 발생할 거라고 생각하거든요. (G7P1) • 간호사의 기본급여가 인상되어야 함 외국간호사에 대한 그런 대우랑 한국간호사에 대한 대우가 너무 다른거죠. 그니깐은 그사람들이 어차피 고생할거

하위범주	참여자 진술 요약
	는 똑같은데, 그냥 공부 좀 더 해서 외국으로 나가서 대우를 하겟다. 그쪽에서 내가 대우를 받고 내가 일하는 거는 어차피 여기서도 똑같은데 내가 여기서 왜 고생을 하고있냐 이러고 해외로 나간대요. 그래서 그런걸 보고, 또 저희 병원 같은 경우에는 실질적으로 퇴사가 엄청 많아서. 정말 그 6개월가량 입사자가 없어서 되게 힘든적이 많았거든요. 근데 그 때 다른 병원에서 요양병원은 아닌데, 다른 병원에서 급여를 확 올린거에요. 확 올리니까 입사율이 4:1이 된거에요. (G8P2) 간호사들 월급의 기본 평균을 좀 올려야 요양병원에서도 시스템이 좀 잘 받쳐져있는 병원과 그렇지 않는 병원 내지는 2차병원. 좀 차이가 있으면 얼마든지 시스템이 잘 받쳐진 병원에서 좀 경쟁력을 가지고 인력관리를 했으면 좋겠다. (G9P1) • 초과근무를 해도 수당을 신청할 수 없는 분위기 개선되어야 함. 정당한 보상을 받아야 함. • 장롱면허가 많다. 왜 안나오느냐. 이렇게 힘드는데 급여도 적고...어떻게 일하나, 나와서 일할 수 있는 여건을 줘야 나온다. 적어도 처우개선에 대한 부분을 문제 삼은거지요. 인력 숫자에 대해서만 계속. 간호인력 부족하다, 부족하다 이러다가 왜 부족한게 문제가 아니다. 많다. 장롱면허다. 왜 안 나오느냐 처우가 이러는데 누가 나오냐. 이런 얘기들을 이제 하게 되는거지요. (G4P2) • 지방, 소형 병원의 임금이 너무 낮음. 간호사 임금을 표준임금제로 정할 필요가 있음 • 식사시간, 휴일, 아플 때 휴식 등 기본 생존권이 확보만 되어도 사직률은 줄어들 것임 화장실 이런, 다 기본적인거만 조금 해결이 되도...정말 정

하위범주	참여자 진술 요약
	말 일할 맛이 나는데. 그런 아주 기본적인 게 충족이 안 되니까 사실 좀 힘들었던 거 같아요. 간호사들에게 존엄. 인격을 좀 더 존중 해준다면, 훨씬 더 일할 분위기가 생기지 않을까...(G5P1) • 환자수만 좀 적어지고 업무환경이 개선된다면 간호사를 계속 하고 싶음 환자수만 조금 적어지고 그런 개선이 된다면 저도 이일을 다시 할 거 같아요. 왜냐면 저도 면허증이 있는거에 대한 장점도 있고. 그렇기 때문에 할 거 같은데, 좀 아무래도 그 사람 한명 당 할 수 있는 그런거에 대한 너무 과한 업무가 주어지는 것은 사실이기 때문에. 그런거 때문에 일이 힘든거지 저는 일 자체가 싫은 것같지는 않....아니라고 생각해요.(G6P1) • 근무 중 식사할 수 있고 아플 때 쉴 수 있고 가족과 시간을 가질 수 있도록 적당한 휴가일 보장되었으면 함 • 할머니될 때까지 간호사로 늙고 싶다. 하지만 사회가 그렇게 하도록 하지 못함 저는 꿈이 그거에요. 할머니때 될 때 까지 하고 싶은거. 나이 먹어서 그걸 하는 게, 할머니같은 사람들이 요양병원이나 시골에 도서벽지에 보건진료소 하면서 하는 사람들밖에 없잖아요. 현역 간호사인 사람들이 없어요. 오우 저 나이 먹고서도 저렇게까지 해야되? 소리를 듣더라도 나이 먹은 간호사 미국처럼. 할머니 간호사가 있어줬으면 하는게 바람인데. 근데는....사회가 그렇지가 않아요.(G6P3) 쉬는 날이 많고 그러면 리프레시도 되고 일하는데 더 잘 할 수 있잖아요? 그런 게 좀 부러웠어요. 그리고 거기는 아예 인계시간이 그런 것도 일찍 오라고도 안한대요. 그냥 딱 출근해서 가고 인계 끝나면 바로 가는 스타일. 그

하위범주	참여자 진술 요약
	거는 근데 중증도가 낮아서 그럴 수 있는거 같아요. 저희는 중증도가 높으니까 인력이 더 많으면 저희도 그렇게 할 수는 있겠지만, 저희는 간호사 1명을 갈아서 간호를 다 시키는 거 같아요. 볼 수 있는 최대한의 간호를 해라. 그렇게 시키는 거 같아요. 그러니까 이렇게 막 삐걱삐걱 하면서 굴러가니까 사람들이 너무 힘들어하고 그만두고 그래서 계속 새로 뽑고 그만두고. 이렇게 계속 반복되는 거 같아요. (G3P3) 저희가 투약사고를 내고 싶어서 내는 게 아니고 나중에 진짜 보다보면 정신 하나도 없거든요. 바로 이거 넣고 이거 넣고. 그래서 생겨나는 투약사고들이 너무 많아요. 한 번 더 체크하지 못해서 생겨나는 사고가 좀 많고. 그리고 이제 극한의 상황에 몰리다 보면 저희도 이제 막 뛰어다니고 긴장하고 있거든요. 저희도 소진이 되거든요. 그러다 보면 생길 수 있는 투약 사고도 많아서 항상 그렇게 소진이 되었을 때 해줄 수 있는 리프레시나 휴가 시스템이라던 지 그런 거들이 조금 빨리 생겼으면 좋겠어요.(G3P4)
제도적 보완 - 탄력적 근무시간제 도입 - 중증도에 따른 간호관리료 산정 - 휴게시간 및 교대근무자를 위한 인력지원 규제 - 적정 휴일보장을 위한 규제	모든 병원들이 사실은 다 그렇겠지만, 수익을 남겨야하는 구조잖아요. 병원임에도 불구하고 그렇기 때문에 뭔가 제도적으로 제재가 있거나 규제를 하지 않으면 사실 이 안에서 뭔가 요구하는 자체가 간호사들의 어떤 목소리로 요구하는 것이 굉장히 쉽지가 않은 거 같아요. 다른 병원도 다 마찬가지거든요. 간호부가 아무리 힘이 세도 그런거는 확실히 쉽지않아요. (G4P2) • 임신, 육아 등으로 인해 근로시간을 단축해서 운영할 수 있다면(6시간 근무 등) 신청자가 많을 것으로 생각됨 솔직히, 엄마 입장에서는 약간 유동적인 근무가 되게 중요하다고 생각하거든요. 내가 원하는 시간에 출근하고 싶고 뭐 이 날은 일찍 퇴근하고 싶고 이렇게 하지만 정해진

하위범주	참여자 진술 요약
	교육이 되게 많고 어차피 한 달 스케줄이 나오기 때문에 이날은 꼭 나는 이렇게 해야 하기 때문에 아이들의 중요한 참석해야 되는 것은 미루고, 다른 사람이 참석 해야 되고. 이런 식이 좀 있어서 그런 서포트가 좀 많이 안 되는 것 같아요. (G3P5) • 가정활동, 자기계발 등을 위해서 4교대 근무 선호할 수도 있음 정책 중에 뭐 탄력적 시간운영해가지고, 임신주수 몇 주 미만하고 삼십 몇 주 이상은 근로시간 단축해서 할 수 있다고 그런 공문이 온 걸로 알고 있거든요. 간호 파트는 그게 거의 해당이 안 되서 왜냐면 교대근무기 때문에. 임산부 배 이렇게 불러가지고 6시간 하고 싶어요 근무를? 난 6시간만하고 4교대로 돌아가고 참 좋잖아요? 근데 그게 상식적으로 될 수 없으니까.(G3P1) 지원해서 한바퀴를 돌리겠다. 4교대로 지원자를 뽑겠다. 하면 정말 할 사람 많을 거 같아요. 왜냐면 요즘 간호사들은 가정도 있고 그리고 자기계발도 하고 싶고. 그래서 만약에 오전 6시부터 12시까지 근무하고 나머지는 돈을 적게 좀 받아도 되니 그렇게 하겠다 하면 정책적으로 그거를 실행만 좀 시켜주면 되게 좋을 것 같아요. 그리고 간호사들이 많이 사직하는 이유가 가정 때문인데, 제 주변에 친구들이 좀 많아서. 근데 페이를 적게 받아도 아침에 12시까지만 하는 그런 계약직으로 많이 간대요. 내시경 실이나 건강검진센터? 물어보면 점심시간까지만 근무를 하고 오후에는 애기를 내가 담당할 수 있으니까 육아를. 그런 탄력적인 근무시간만 좀 조절이 되면, 저희한테도 적용이 되면...(G3P2) • 탄력적 시간 운영을 통해 육아, 자기개발 등에 활용할 수 있

하위범주	참여자 진술 요약
	으므로 좋을 것으로 생각함 • 탄력적 근무시간제도로 간호사 버퍼인력을 충원할 수 있을 것임 • 휴게시간 동안에 업무를 대체해 줄 수 있는 지원인력이 필요함 • 휴게시간에 쉬게 하라고 하지만 말고 현재 실제 할 수 없는 여건에 있으므로, 대체인력을 어느 정도 지원해야하는지에 대한 규제화가 필요함. 병원은 수익을 남겨야 하는 구조이므로 규제화가 되지 않으면 지켜지기 어려움. 간호부가 아무리 힘이 센 조직일지라도 간호사 내부의 목소리로 실행되기 어려움 계속 어떻게 얘기를 하냐면, 쉬게 해주라고 얘기하잖아요. 그리고 휴게시간을 법적으로 근무시간 안에 자기가 그 시간을 자유롭게 쓸 수 있는 시간, 관리감독에서 벗어나서 간호사는 그게 가능하냐 인거지요. 근데 휴게시간을 정말 쓸 수 있도록 법적인 어떤 대책을 마련해줘야 되는데 무조건 자유롭게 쉬라고만 하지말고 그럼 그거에 대한 대체인력을 어느정도 지원하라는거를 규제화 하든지. 그게 아니라면 정말 쉬게 하기위한 어떤 다른게 뭐가 있다든지...1인당 보는 환자 수도 많은데다가 중증도도 높아. 정말 아까 말했듯이 후딱후딱(?) 근무를 해. 그런데 휴게시간은 쉬라고 해. 못쉬어. 그런거지요. (G4P2) • 현재 간호관리료 산정이 개선되어야 함. 같은 1등급이라도 병원마다, 병동마다 중증도가 매우 다르므로 그에 따라 인력산정이 차별화되어야 적정인력을 배치할 수 있음. 나이트 근무시 간호사를 줄이는 이유는 간호관리료에서 정해진 인력 안에서 이리저리 인력배치를 하다보니 그럴 수 밖에 없음. 이를 해결하려면 중증도를 감안하여 인력 산정이 차별화 되어야 함 사실은 가장 중요한 것은 간호사들이 보는 1인당 환자 수에 대한 간호인력을 통해서 중증도를 반영한 상급병원, 3

하위범주	참여자 진술 요약
	차, 2차, 종합병원 이렇게 해서 그거에 대한 기준이 있어야되고. 그래서 1인당 환자 수에 대한 기준. 그 다음에 간호사들이 쉴 수 있는 그 안에서 쉴 수 있는 거를 그 다음에 이거를 좀 어떻게 해야지. (G4P2) • 중증도를 반영한 간호관리료 산정을 위해서는 액티비티 스터디 어떤 식으로든 다양한 간호업무행위를 시간으로 나타내던지 드러내주어야 함. 행위마다 정확히 시간을 계산하기는 어렵지만 행위당 표준간호시간을 산정한 것이 있고 중환자 스코어링도 있음. 그러나 현재 바뀐 것이 많기 때문에 시간 차이가 많이 남. 중증도 반영한 간호관리료 산정이 필요함 상담하고 설명하고 옷갈아입혀주고 그런 사람들은 어떻게 해요. 그런 사람들 다 카운트 안될텐데. 근데 왜 지금은 그런거를 연구하는 사람이 없어요? 간호사의 듀티. 옛날에는 간호의 무슨 항목. 간호업무. 액티비티 스터디를 했었는데...업무분석을 하는 거예요. 해가지고 어떤 업무행위를 하면 그게 이제 수가가 되고. 자동으로 입력해서 하는 게 아니라 뭐 주사라든지 뭐라든지 이런게 있으면, 이제 투약 sign하잖아요. 그렇게 하는 것들이랑 다 연계해서 사실은 간호행위에 대한 뭔가가 이게 시간이 된다는 걸로 이렇게 해야지 되는거 같은데 그런 거에 대해서 필요할 것 같아요. (G4P2) 그런 부분들은 표준간호시간이라는 것은 이미 그거 가지고서 산정을 한 거예요. 수가가. 근데 없는게 아니거든요. 예를 들면 투약, indication, IV하는데 몇 분. 뭐 이런식으로 다. 표준시간처럼 되있다는 말이지요. 그 시간이 .. 중환자 스코어링도 다 있잖아요. 중환자가 아닌 경우에 생각해보면 병원비로 몇 군 환자, 비중 얼마, 이거 다 있어요. 근데 그거 한번 비교해봤는데 시간 차이가 많이 나요. 리뉴얼이 필요해요. (G4P2)

하위범주	참여자 진술 요약
	• 간호사는 특수업종이므로 일년간 최대 쉬어야 하는 일수, 최대근무일수를 법제화하면 좋겠음. 법제화 없이 인력을 늘리기는 현실적으로 어려움 예를 들면 간호사의 처우개선을 얘기할 때 간호사가 이제 국가에서 간호간병은 이렇게 정했지만 전체 간호사의 적어도 1년에 몇 개.. 그런데 이게 사실은 병원회사마다 다 다른 기준인 거잖아요. 그런데 간호사 같은 경우는 3교대를 하고 특별히 정말 힘든 업종이라고 얘기를 하면 연간 공휴일 + 연차 최소 몇 개 + 국교(보수교육) 하나 이런 식으로 해서 최대근무할 수 있는 날은 몇 일. 이런 식으로 정해져있으면 좋겠어요. 간호간병은 정해져있는데 일반간호사는 안 정해져있거든요. 그러니까 나쁘지 않고 더 좋은 수준으로 맞춰서 법제화를 하면 좋겠다.(G4P2) 신규때도 사직에 대한 생각을 많이 하지만 지금 일을 하면서 육아를 하면서도 신규가 지나고 나면 안정기가 오잖아요. 그때는 사직에 대한 생각은 조금 적어지는데, 결혼을 하고 육아를 하면 다시 사직에 대한 생각이 높아지거든요. 결혼을 하고 임신을 하고 육아를 하면서 일을 하도록 개선을 해 줬으면 좋겠어요. 일반 근무를 하는 사람들은 2시간 단축 근무 이런 것 공무원들은 혜택을 받으면서 하잖아요. 제일 먼저 시도하고 병원에서 근무하면 그런 혜택을 받기는 어렵잖아요. 제가 2시간 단축근무를 하면 그 시간을 누가 대신해 주는 것이 아니니까...병원 환경에 맞게 개선을 해준다면 육아휴직하고 돌아와서도 그만 두는 비율이 조금 줄어들 것 같고...(G2P3) 저는 인력풀을 만들어야한다고 생각하거든요. 버퍼인력을. 그러니까 병원을 다녔었던 적이 있던 사람이나 뭐 이런 거를 인력 풀을 가동해서 내가 지금 육아휴직으로 조금 쉬고 있어, 예를 들어 육아휴직이나 다른 이유로 휴직을

하위범주	참여자 진술 요약
	하고 있는 사람은 나를 올려두면은 연락이 왔을 때 오케이 해줄 수 있는 그런 인력툴같은걸 만들어서...(G3P2) 저는 자대병원에 같이 NICU에 들어간 친구가 있거든요. 지방인데 J대학교라고 지방에 있는 권역 대학병원인데 확실히 중증도가 너무 다르더라고요. 일단 NICU자체에 벤트가 한 대가 있고 assign보는 것도 걔네는 되게 노멀하고 그냥 신생아 합해서 2명,3명보더라고요. 근데 오프 수는 너무나 잘 나오고. 10개에서 12개 나오고. 꼭 한 달에 3오프 한번에서 두 번씩 받더라고요. (G3P2)
충분한 교육 훈련 - 병원 교육 - 학교 교육	• 신규간호사 교육훈련기간은 6개월 정도 필요함. 저는 생각하는 게 다른 사무직들 이제 다른 과 동기들이 졸업해서 사무직들 가는 거 보면, 거기도 6개월은 교육기간이 있는 거죠, 모든 업무를 맡기기 전에. 그런데 사람을 보는데 딱 두 달 안에 끝나면 정말 100프로 관여해야 하는 거여서 너무 적은 것 같아요. 그래서 저도 다른 사무직들처럼 최소한 6개월은 줘야하지 않나...(G3P5) 저도 6개월 정도를 주고, 그런 페이같은것은 나라에서 뭐 공단 이런데서 서포트 해줘야하지 않나...(G3P1) • 근래에 교육전담 간호사가 신규간호사를 서포트 해주고 있기는 하나, 병동마다 상황이 다 다르기 때문에 교육전담 간호사 몇 명으로는 어려움 ICU같은 경우는 그거를 프리셉터가 6개월 동안 가지갈수 없어서 교육 전담 간호사가 생겼어요. 그래서 뭐 아마 1년인가 어느 정도 기간까지는 하는지 모르겠는데 지금 독립한 간호사를 주기적으로 방문을 해서 이제 약간 프리셉터같은 역할을 해서 서포트를 해주고 있어요. 팀당 하나

하위범주	참여자 진술 요약
	더라고요. 근데 ICU마다 각 특성이 있잖아요. 외과, 내과 흉부외과 다 있는데. 그냥 여기서 뽑은 간호사가 모든 간호사를 다 보기 때문에 이 전담간호사는 모든 걸 다 경험하지 않으므로 모르는 상태에서 교육을 시키기 때문에 그거에 대한 효과를 아직 평가는 할 수 없고...효과적이지 않은 것 같아요. (G3P5) • 신규가 들어오면 교육을 시킨 후 부서 배치하고 부서 배치 후 다시 현장과 비슷한 상황에서 더 훈련을 받은 후 부서 배치가 되는게 나을 것 같음. 그렇게 하면 부서에서 가르치는 간호사도 덜 힘들고 신규간호사도 적응을 잘 할텐데 현재는 중간단계가 너무 없음 병원마다 신규가 들어오면 교육을 시킨 다음에 부서배치를 시킨다고..부서배치를 시켜서 거기 처우개선을 뭐 현장교육간호사가 하거나 여러 가지를 하고 있는데. 나는 어떻게 보면 현장과 되게 비슷한 이 상황에서 이 간호사들이 조금 더 훈련을 받은 다음에, 부서 배치가 되는게 낫겠다 생각을 해요. 부서에서도 가르치는 간호사들이 좀 덜 힘들고, 훨씬 더 적응을 잘 할 건데. 중간단계가 너무 없어요. 멘붕이라는거지요. 그래서 여기서 기간을 얼마를 주던 간에. 자기가 직접...막상 my patient해가지고 독립해서 해보지 않으면 감이 없거든요...그니까 여기는 끝나고 나서도, 독립을 시켜 놓고도 이제 수습기간 이런 걸 만들어 놨지만 안되면 지금 계속 백을 봐주고 이러고 있다고. 그니까 이제 올드 간호사들이 너무 힘든 거예요. 예를 들면 아까 얘기했지만 교육생들한테 충분히 이제..이렇게 하면서 병동가서 보고와서 연습 좀 하고 와라. (G4P2) • 신규간호사 교육훈련기간을 늘릴 수 없는 것이 임금 문제라면 페이를 공단 등에서 지원해주는 방안도 필요함 간호사 이직률이 많아서 간호대는 무조건 더 많이 만들

하위범주	참여자 진술 요약
	고. 사실 놀고 있는 간호사가 더 많은데. 이 간호사들이 입사해서 어떻게 여기서 안착을 할까 고민을 해야 되는데 부족하면 학교 더 만들어, 더 빨리 뽑아. 밑 빠진 독에 물만 붓는 정책만 하고 있으니 개선이 되지는 않을 것 같아요. 이 기조로 가면...(G9P1) • 학교 교육에서 무엇을 가르치는지 실제와는 너무 괴리가 큼. 학교에서 핵심술기술 가르치는 것 다 부질없음. 간호사들에게 질문하면 이유를 잘 모르고 그냥이라고 대답함. 스스로 생각해 볼 수 있게 가르치지 않는 교육이 문제임. 학교와 실제경험의 괴리는 너무 크니까. 나는 좀 그 중간이 뭐가 있었으면 좋겠어요. 그니깐 아니면 정말, 어 ....나는 좀 학교에서 도대체 뭘 가르치나 이런생각이 들기도 하구요. 그리고 지금 이제 학교에서 실습을 하잖아요 그러면. 요즘은 병원에서 시키지도 않는데. 관찰만 하다가 가기 때문에 주로 학교에서 하는 그런 실기. 시뮬레이션 센터에서..그래서...보면 신규들이 하는 얘기가 너무 갭이 커요. 자기가 도대체...아는게 하나도 없는데. 뭘 해야될지 모르겠어요. 멘붕이 올 때가 많아요.(G4P2) 애들이 뭘 배웠는지를 모르겠어요. 나는 이게 세대의 문제인거 같아요. 그니까 질문을 던지면 생각도 없이 답이 확 나와요. 난 이게 애들이 정말 천재인가 싶은 정도로. 막 나오는 친구들이 있어. 예를 들면 어떤 질문에 대해서. 예습을 엄청나게 하는 거지요. 자기 생각보다 정해져있는 답을 외우는 거나 이런게 많아요 지금은 사실. 전체 교육이 그래. 지금 대학에서도..지금 답만외우는 그런 교육이 진짜 많아요. 문제야. 스스로 생각하지 않아요. 그런게 진짜 많아요. 그런 친구들이 병원에 들어와서 못견디는거지요. (G4P2)

하위범주	참여자 진술 요약
	엄청 많이 다르다는 거를 느껴요. 우리도 이상하고 그래. 미치겠대요. 생각을 필요로 하고 통합적인 사고를 해야하는 부분이잖아요. 판단하고. 우선순위를 결정해야하고 그러는 덴데 생각을 ...생각이 없으니까. (G4P1) • 간호학과는 고등학교처럼 학업량을 채우느라 급급하여 인성교육이나 사람을 이해하고 사회적으로 성숙할 여유를 가지지 못하고 졸업함. 다른 과 학생들은 많은 다양한 사람들을 만나 다양한 경험이나 외부활동을 하는데 간호학과는 학과내에서만 하지 대외활동을 해본 것이 없음 간호와 간호를 전공하지 않은 사람이면 분명히 알 수 있는 건데요. 간호를 전공한 사람들은 몰라요. 그니깐 이렇게 해가지구 얘기 하면 사회인이 되잖아요? 그런데 간호사들은 그게 안되요. 나름 생각해 봤는데 이게..그니까 고등학교 4.5.6.7.학년이잖아요. 시간이 없죠. 그러다 보면 인성이 부족해서가 아니라, 이걸 사회적으로 성숙되고 할 여유가 없는 거 같아요. 교과 과정에 따라가고 해야 할게 많고. 공부 해내야 되는게 많고 하다보니까 이런거에, 사람과 사람이 만나서 이루어지는 거에 대한 거가 부족해지지 않았나라는 생각이 들어서,, 저는 요즘 태움 이런 거 있을 때 인성교육을 해야하나? 물론 대학 자체가 갖는 인성 교육도 있고, 이제 좀 하잖아요. 근데 간호학은 대학 때 부터 인성교육을 좀 해야 하나? 이런 생각이 들기도 하거든요.(G6P3) 저도 학부다니는 4년 내내 저희도 트랙이다 뭐다 졸업하기 직전까지 엄청 빡빡하잖아요. 그래서, 뭐 암튼 뭐 그랬기 때문에 취직이나 이런거 좀 걱정안하고. 다른 과에 비해서는 걱정안하고. 취직이나 이런거는 ,어쨌든 보는 관점에 따라 틀리기는 한데 저는 다른 과 친구들에 비해서는 되게 쉽게 취업했다고 생각하거든요? 근데 제 사촌동생들이 이제, 이제 막 대학교 고학년이여서 취업준비를 막 해

하위범주	참여자 진술 요약
	요. 그래가지고 보면은 그 친구들은 되게 대외활동이며 공모전이며 그런 걸 준비하는 게 되게 많더라구요. 근데 어찌 됐던간에 그런 거를 해본 적이 단 한번 도 없잖아요. 저희는 해도 저희 학과 안에서 뭐..컨퍼런스를 준비한다. 아니면은 학술대회를 준비한다. 그런식으로, 우리끼리만 섞여서 대외활동을 한거고, 그렇게 했는데. 그 친구들은 학교끼리 막 섞여요. 학교끼리 섞이고, 막 다른 전공끼리 섞이고 그러면서 자기들끼리 이제 대외활동 하곤 하는데..저는 그게 너무 재밌어 보이는 거 에요. 너무 부럽고. 나는 그런 거 해본 적이 없는데..물론 그 친구들도, 그렇게 해서도 취업이 안 될 수도 있고 그런 불안정한 그런 건 있는데. 어쨌든 다양한 사람을 만나고 있는 거 잖아요. 그 친구들은? 근데 간호대는 제가 생각해도 좀...그니까 되게 간호사라는 직업이 사람에 대해 이해를 해야되는 직업인데. 사람에 대한 이해를 할 수 있는 시간이 학교 다니는 동안은 없어요. 정말 말 그대로 기본간호학 외우고 성인간호학 외워서, 딱 임상에 가면. 저희가 상상하는 거는, 저희 학교 실습실에서 실습하는 것처럼. 환자 한명 앉혀놓고 머리끝부터 발끝까지..head to toe 사정해 가면서 그렇게 할거라 생각하고 임상에 가는데. 막상 가면 임상에서는 바이탈 15명 30분안에 돌아야 하고. 막...(G6P2) • 간호사라는 직업이 사람에 대해 이해해야 하는 직업인데, 사람에 대해 이해할 수 있는 시간이 학생 때는 없었음. 기본간호나 성인간호학 외우고 실습실에서 환자 앉혀놓고 실습하고...막상 임상가면 정신없이 미션 깨기처럼 바쁜 업무 수행하는 것에 급급했음. 사람을 이해하고 대처하는 방법에 대해 학교에서 배우지 않았음 미션처럼 시간별로 해야하는 그게 있고 그거 막 못하면 내가 되게 초조하고 불안해서 못 살겠고. 되게 막 그렇고. 되게 막 사람들도, 환자들도 다양한 사람들이 되게 있잖아요. 진상도 있고...좋은 환자도 있고. 저는 신규 때 도

하위범주	참여자 진술 요약
	힘들었던 게... 저는 진상이 진짜 너무 힘들었어요. 지금은 어쨌든 누가 진상을 부려도 저는 나름대로 습득해서 알겠는데. 그때는 그게 진짜 너무 싫은거에요. 막 그런 나이 많으신 분들은 아직도 간호원이라고 부르고. 아가씨, 언니, .저기 막 이러는 거에요. 지금은 저는 그러면은 되게 단호하게 얘기하는 편인데. 그때는 혼자서 그냥 속으로 되게 끙끙거리는 거 에요. 내가 이럴라고 간호사 했나부터 시작해가지고. 근데 어쨌거나 이게 시간이 지나고 나면은, 사람을 대하는 법을 배워서 그리고 이제 대처를 하는건데.. 학교 다니면서 안 배우잖아요. 배울 시간도 없고...(G6P2) • 인간에 대한 이해, 교과에서도 학과에서도 가르쳐 주지 않았고 간호사 생활하면서도 과도한 업무속에서 이해하고 시간을 낼 여유도 없으면서 점점 문화가 팍팍해 질 수 밖에 없음 인간에 대한이해. 너무 중요한 얘긴데. 그거를 교과에서도, 학과에서도 가르쳐주지 않았고. 그럴 여유도 없고. 그렇게 또 졸업해서 간호사 생활 하면서 또한 과도한 업무속에서 그런걸 이해하고, 시간을 그 쪽에 쏟을 여유도 없고. 그런 상황에서 문화는 더 팍팍해질 수밖에 없다.(G6P2) • 프리셉터를 위한 교육이 미비함 프리셉터 교육을 더 해서 프리셉터들이 신규들을 맞춰서 할 수 있게 교육을 하거나...프리셉터를 위한 교육이 있긴 있는데, 대충 받고 가르쳐야 되는 거예요. 프리셉터들도 어려워요. 교육받지 않은 상황에서도 트레이닝을 하는 상황이니까요. (G2P4) • 입학정원 관리 필요함

하위범주	참여자 진술 요약
	4년제 아닌 그런 학제들도 있다고 저는 들었거든요. 그것도 조금 빨리 더 이렇게 일원화되어서 좀 수준을 올려야 한다고 생각하고요. 간호사들 많이 배출시켜서 간호사 인력을 막겠다는 그런 이상한 정책이 있는데, 그 걸로는 이미 안된 걸로 결론이 났잖아요. 이미 몇 년 전에 학교 늘려서 인원 늘렸는데도, 간호사 이직률, 사직율 높고 악순환이거든요. 간호의 질은 좀 떨어지고. 그래서 간호사 처우를 개선해주면서 간호사들이 지금 이렇게 적응하고 있는 간호사들이 이탈하지 않도록 막아주는게 최우선인 것 같고요. 이 부대(?)는 인력을 그렇게 조금 정원을 관리를 하면서 그들의 질 관리를 하고 그들의 그런 가치를 올리는데 간호사는 막 뽑어내면서 간호사의 페이는 적게 주고 싶고 병원협회랑 병원협회에서는 간호사가 페이가 세니까 그냥 좀 페이 적게 주는 간호사들 쓰고 싶겠죠. 저는 그렇게 알고는 있거든요. 그런데 그 병원협회랑 정부랑 다 해서 너무 간호사의 인력을 저급하게 생각하고 있지 않나. 아무나 해도 되는 일로 생각해서 막 공장에서 찍어내듯이 찍어내고 있지 않나. 너 아니면 할 사람 많아. 약간 이런 마인드로 간호 인력을 무분별하게 배출해 나가는 것도. 질 관리가 안 된 상태로 내보내는 것도 좀 문제가 있다고 생각을 해요. 간호 학제 개편도 좀 필요하다고 생각을 해요. (G3P5) • 간호사 트레이닝 기간이 짧음. 간호학과의 실습이 현실적으로 실제 현장 실습이 어렵기 때문에 더욱 문제임 간호학생들 실습을 보낼 때 큰 병원일수록 환자서비스 걸리죠, 인증 걸리죠, 안전사고 걸리죠. 이러니까 환자 손도 못 대게 한 대요. 학생들이 구경만하다 오는 거야. observation만 하고 온대요. 그렇기 때문에 뭐 한번이라도 만져보고해주고 이런 게 안 되니까. 요새 그래서 간호학과 실습체계를 보면 시뮬레이션이라는 개념이 생겼잖아요. 그러니까 다 시뮬레이션 기계, 시뮬레이션 인형 뭐 이

하위범주	참여자 진술 요약
	런 거 통해서만 실습을 하다가 실제로 환자를 접하고 만지고 할 수 있는 거는 현장에 와서 면허를 따고 들어와야 그런 게 이루어지기 시작하는거에요. 그런데 요새는 그런 거 다 해보지 못하고 졸업하고서는 아무리 좋은 학교라도 그런 학교가 있다는 말이죠. 그러니까 결국은 현장 나와서 간호사 면허를 따고 나와서야 그걸 할 수 있는 상황이 되니까 그만큼 추가적인 트레이닝이 되는 거죠. 간호교육을 뭐 어떻게 했네 뭐했네. 4년제로 통일했네해도 실제로 현장에 대한 거는 그런 현실이 있다는 거죠. 그트레이닝 기간이 짧아요. 이거는 간호학과에서 실습에 대한 문제가 병원현장으로 연계되어 나타나는 문제라고 생각이 듭니다.
명확한 업무분장	• 간호역할에 대한 명확한 업무분장이 되어 있어야 함 • 간호역할이 어디까지인지를 분명히 하는 것이 중요함 • 간호사, 의사, 약사, 조무사 등 다양한 직종들의 업무 분장이 명확하게 되어 있어야 함 다른 병원은 잘 모르겠지만 예를 들면 아까 얘기했던 거 업무분장(?)에 대한 거 있었잖아요. 다른 병원도 사실 다 다를텐데, 간호영역에서 이 부분은 의사하고 약사하고 다 나누고(?) 있잖아요. 병원 안에 정말 다양한 직종이 있는데 간호사가 사실은 이걸 다 통합해야하는 이런 역할 때문에 특성 상 다 자기가 하지 않으면 견디지 못하는 어떤 성향도 갖고 있기도 한 것 같아요. 그런데 거기서 분명하게 이 영역은 간호의 어떤 업무가 아니고 이쪽 파트에서 해줘야 된다는 어떤 명확한 지침이 좀 법제화되었으면 좋겠어요.(G4P2) 업무가 우리한테 모호하고 그 역할이 우리의 역할이라고 생각하는 것도 굉장히 커요. 그런데 적어도 이게 우리 역할은 아니다. 라는 정말 negative로 말하는 것이 아니라 우리가 하는 일 맞는데 이거는 너네들이 더 해야되고 그 다음에 하는 일 이라는 거라고 해야될 것 같아요. (G4P1)

하위범주	참여자 진술 요약
	• 모 간담회에서 한 환자대표가 "간호사가 간호업무 외에 여러 가지 일을 하느라고 본연의 일을 하지 못하고 있다"고 지적한 바 있음 자기가 봤을 때 간호사들은 간호업무만 하는 것 같지 않다. 그러면서 그런 거에 대한 명확한 것이 있어야 하지 않냐. 지금 인력 얘기를 하고 법제화를 얘기하신다면 그 부분부터 정리 하셔야 될 것 같다. 제가 알고 있는 간호사들도 '어? 이 일도 하네' 그리고 정작 그 일을 하느라고 본연의 일을 이루지 못하는 점이 많다 이거지요. 근데 어떻게 보면 우리는 원래 이렇게 하는 거에요. 이랬는데 다른 사람들이 더 안타까워하는 거지요. (G4P1) • 메스컴에서 한 의사가 "의사의 아이디를 이용하여 간호사가 처방 넣는 것에 대해 두렵다"고 인터뷰한 내용이 나왔음. 왜 법적으로 보호받지도 못하는 일을 그런 소리 들어가면서까지 해줘야 하는가, 할 일과 하지 말 일을 분명히 해야 함 그거 ...jtbc 뉴스에 나온 거 몰라요? 레지던트가 나왔잖아요. 자기는 너무 두렵다고...그 un-licensed nurse...그래 가지고 그 사람들이 내 아이디로 무슨 짓을 할까. 걱정이 된다고. (G4P1) • 업무분장을 명확히 하여 간호사가 할 일이 아닌 것을 쳐내야 함. 간호사의 업무 중 간호사가 꼭 해야 하는 업무인지를 다시 생각해 볼 필요가 있음. 자기 업무 역할을 분명히 했을 때 책임소지가 분명해지고 오히려 오류나 분쟁의 소지가 없음 업무분장을 통해서 쳐 내야할 것인지. 나는 쳐내는게 더 중요하다고 생각해요. 이게 과연 우리가 하는 일이 맞나. 이 길을 내가 꼭 해야 하나. 예를 들면 그런거예요. 점심시간에 에러가 많이 나요. 저 환자가 약을 달래, 내 환자

하위범주	참여자 진술 요약
	가 아니야. 그러면 어떻게 할 것 같아요? 환자한테 잠시 기다리라고 하면 돼요. 왜냐면 의사도 한 시간 있다가 올 수도 있거든요. 근데 나는 왜 꼭 직접 줘야 돼요? 그러면서 남의 환자칸에 내가 들어가서 그 역할을 꼭 해줘야 되는 그런 문화인거예요. 그런데 그렇지 않다라는 거예요. 꼭 그래야 할 필요가 없다는 거지요. 자기 업무역할 분명히 하고, 남의 일을 내가 꼭 이것저것 해줘야 되는게 아니라는 그런거지요.(G4P1)
간호사 인식 개선	• 간호사로서 자부심을 갖고 열심히 살아왔는데, 간호사가 이상한 집단으로 비춰지면서 자긍심이 떨어짐. • 가치 있는 일을 열심히 해내는 멋진 직업으로서 인식이 개선되어야 하고 필요한 곳에서 큰 목소리도 낼 수 있고 열심히 일하는 사람들의 위로와 힘이 될 수 있도록 되었으면 함 • 간호사의 인식을 개선시킬 수 있는 롤모델이 있어야 함(김연아처럼) • 내가 하는 일에 대한 자부심을 가질 뿐 아니라 외부로 드러낼 수 있도록 포장을 잘 해야 함. 열심히 일하고 있는 것, 간호사가 이루어내고 있는 성과들에 대해 포장하고 주장할 수 있어야 함 • 정치적으로도 힘을 실어주었으면 좋겠음 소모품보다 가족으로 좀 생각을 해주셔서 보호를 해줬으면 좋겠다고 생각하는데. 아까 말씀하셨다 시피 성희롱이나..저희도 뭐 억제대를 대부분 하고 계시니까 억제대를 풀어달라고 하는데 욕하고 그러거든요. 그런 거를 이제 강력히 이야기 못하는 이유는, 강력히 얘기를 했을 때 환자가 컴플레인을 걸었을 때, 저희한테 커버를 쳐줄 수 있는 사람이 아무도 없으니까 말을 못하는 거잖아요. 그래서 그거에 대해서 병원 측이나 아니면은 파트장님이라도 확실히 커버를, 병원측에서 확실히 커버를 쳐줬으면 좋겠어요. 그런 것도 있고. 그래도 저는 감정노동...이라고 보거든요. 그런거에 대해서 저희는 커버를 쳐줬으면 좋겠다.

하위범주	참여자 진술 요약
	분위기...도 중요하다고 생각을 하는 게, 저도 다른 알바를 많이 해봤는데. 알바를 할때도, 그 알바 그것도 되게 고된 알바였는데 서로 분위기가 약간 으쌰으쌰하는 분위기라, 그 분위기를 그 분위기때메 참을 수 있었거든요. 분위기라도 좋으면 참을 수 있는데, 분위기도 안좋으면 참을 수 없을거 같아요. 서로 좀, 으쌰으쌰하면서 좀...격려도 해주고 했으면 좋을 거같아요. (G5P1) 내가 하는 일에 대한 자부심은 아까 다 있다고 했었으니까 근데 우리가 그런 포장을 못하는거 같아요. 열심히 일하고, 하고 있고...그리고 언젠가는 다 알아줄거야 그런...세상에 있는데. 아니라는 거지요. 제대로 포장할 줄 알고 또 정말 과장할 줄도 알고. 그리고 과장이 아니라 있는거를 그대로 얘기하는 거 조차도 겸손해 너무. 문화 자체가. 근데 문화가 달라졌고 애들이 또 달라졌으니까...이 성과는 우리가 한거 맞다 하고 ...자기 주장도 하고. 그래야 될 거 같다는 생각이 들어요. (G4P1) 이제 정치나 이런 걸로 힘을 실어줬으면 좋겠고. 위상이 좀....높아졌으면 좋겠다. 그게 딱 각자 일하고 있는 이 모든 있는 사람들을 위해 되게 위로가 될거같고 힘이 될거 같은 생각이 들었습니다. (G4P2) 여자들이 많은 집단이라 그런지...아래로 생각하는 게 있어요. 미국같은 경우는 간호사에 대한 인식 자체가 높은데 아래로 보는 문화, 인식자체를 개선시켜줘야...저희끼리 간호부서 집단이 어려운 걸 이야기하는 게 아니라 조금 알려야 한다고 생각해요. 그냥 너가 참아 이런 식이니까 불만이 생겨도 수선생님, 간호부랑 얘기 하는게 아니라 노조랑 이야기해서 노조랑 해결을 하자는 분위기예요. 간호문화 전체적인 것도 좀 바뀌어야 할 것 같고...(G2P1)

하위범주	참여자 진술 요약
	음...말하자면 음, 피겨 여왕같은 김연아. 스케이트계의 김연아 같은 난 말하자면 그런 사람 한 사람 있었으면 좋겠어요. 롤모델이 없는거지요. (G4P2) 다들 간호사로서 나는 되게 자부심을 갖고. 잘 살아 왔어요. 근데 이게 지금 뭐 일련의 여러 가지 것들이 계속 나오면서 간호사의 어떤 집단 이상한 집단. 군인집단 같은 이상한 집단으로 비춰지면서 내가 간호사라는 거가 어.....자랑스러운가? 우리 간호사집단은 정말 그런가? 사람들이 이런걸 정말 생각하게끔 만들어요. 그니깐 좀 간호사로서 간호사들은 그렇지 않다. 메르스때는 또 이게 언론이 어떻게 하냐에 따라 다른데 정말. ..그 열심히 사투를 그렇게 하는 간호사들의 인터뷰가 나오면 정말 힘내세요 멋있어요 이런 분위기였잖아요? 근데 이제 약간 뭐랄까....여러가지 것들로 인해서 분위기 전환을 할 수 있는. 어떤 큰 소리 낼 수 있는. 우리는 그렇지 않다. 이렇게 해야된다. 이런상황에서도 이렇게 큰 다들 어쩌지 이러지 말고 좀 큰목소리 내면서 그렇게 할 수 있는 누군가가 있었으면 좋겠고. 이제 정치나 이런 걸로 힘을 실어줬으면 좋겠고. 위상이 좀....높아졌으면 좋겠다. 그게 딱 각자 일하고 있는 이 모든 있는 사람들을 위해 되게 위로가 될거같고 힘이 될거같은 생각이 들었습니다. (G4P2)
교대근무자 배려정책	• 병원의 육아시설이 교대근무자의 특성에 맞게 운영되어야 함. 24시간은 아니더라도 시간을 앞뒤로 몇시간씩만 늘려주어도 되는데, 병원에서 가장 많은 인력인 간호사에 대한 배려가 전혀 없음 병원의 육아시설 하나만 있어요. 물론 거기서 보육교사들이 교대근무를 해야지 교대근무 선생님한테 맞는 시설을 같이 갈 수가 있으니까 그러면 좀 정부가 지원해주고 지금 우리 장애우가 오면 어떤 세금혜택이 있는 것처럼. 그

하위범주	참여자 진술 요약
	런 부분이 바탕이 좀 되면 육아를 담당하고 있는 선생님들도 요양병원에서 먼저 그런 시스템이 받쳐준다면 훨씬 더 같이 양육해야 되는, 2가지 일을 해야 하는 선생님들 입장에서는 병원업무로딩이 적으면서 3차병원과 급여차이가 크게 안 나면서 이렇게 해주면 훨씬 더 여기도 간호사가 일할 만한, 꼭 급성기만이 아닌, 요양병원도 다닐만한 직장이 될 수 있을 것 같아요. (G9P1) • 육아, 가정생활에 있어서 교대근무, 밤근무가 가장 큰 스트레스 요인임. 교대근무자를 위한 육아시설의 시간확대 필요함 • 버퍼인력이 없어서 비번인 경우에도 자주 불려서 나옴. 버퍼인력의 활용이 필요함 선호도에 따라서 듀티 변경할 수 있게 하면 좋겠어요. 다른 동기는 나이트만 좋아하는데 걔는 나이트만 하고 싶어해요. 각자 패턴에 맞게 좀 듀티, 생활패턴에 맞게 조절되었으면 좋겠따 바라고 있어요. (G2P2) 외래에 있거나 그러면 이런 자리가 보장되어 있지 않아서 육아휴직을 쓰지 못하는 경우가 대부분으로 알고 있거든요. 육아휴직이나 이런 부분에 대한 실질적인 개선이 있으면 좋겠어요(G2P3). 결혼 앞두고 있고, 애기를 낳고 키울 생각을 하면, 엄마가 키워야 되는 거예요. 제가 일을 계속 하려면. 왜 그래야 되지 생각하면 병원이 도와주는 시설이 없고 3교대를 해야 되고 일반 어린이집은 애기를 맡길 수 없고, 원내 어린이집이 있어도 상근자를 위한 어린이집인 거지요. 아침에 맡기고 저녁에 데리고 가는 그런 부분을 보완을 해줘야 해요. 병원의 인력은 간호사가 제일 많은데 할 수 없게 해 놓은 시스템이 문제라고 생각하고 늦은 시간까지 해 줄 수 있게 만들어줘야 3교대 근무에 맞는 육아 서포

하위범주	참여자 진술 요약
	트 시스템이 있어야 한다. (G2P4)
직무스트레스 해소 프로그램 필요	• 병원에서 마음치유 프로그램을 운영하고 있으나 실질적으로 활발히 운영되고 있지는 않음. 병원의 힐링프로그램이 실제로 활발히 운영되게 하려면 외주를 줘야 익명으로 프라이버시가 보장되어 활용 가능할 것임 정말 개인적인 해소. 물론 개인적으로 해소하려면 정신과나 어떤 상담소에 가서 할 수 있지만, 그냥 즉시 어느 순간에 너무 화가 나는데, 퇴사를 고민하는데 그거를 바로 이 분하고 상담하기 전에 퇴사를 내가 고민하고 있다는 사실도 알리고 싶지 않을 수 있으니까. 그럴 때는 그냥 제 3자한테 해소할 수 있는 창구가 있으면.. 이게 이제 협회든 우리나라에서든, 복지부에서든 좀 제도적으로...(G9P1) • 직무스트레스를 공감하고 객관적으로 방향을 제시해주는 외부전문가나 창구가 있었으면 함 우리 간호계 시스템도 좀 알면서 공감해주고 객관적인 어떤 해결까지는 아니더라도 보이지 않은 길에서 방향제시, 내지는 너무 텐션이 있었을 때 환기를 시켜주는 그런 외부적인 전문가가 출장을 오거나 상주해 있으면 직무스트레스가 있을 때 그때그때 해소할 수 있는 다른 창구가 있으면 좋을 것 같아요. (G9P1) • 돌보던 환자의 임종, 근무 중 폭력 상황 등 다양한 스트레스나 트라우마를 해소할 창구가 필요함 마음치유 프로그램이 있어요. 정신건강의학과 교수님이 그런..걸 운영을 하면서 개인으로도 하고 집단으로도 하고. 근데 막상 운영은 안한다고 하잖아요. 있다 있다 그런 얘기는 하면서...막상 이용할려면...(G4P1)

하위범주	참여자 진술 요약
	왜냐면 그게 병원에서 운영을 하면 그 비용 나가는 것도 그렇고. 그러면서 그걸 원내에서 하는데....기록이 남아있는 거 이런것들. 기록이 어쨌든 흔적이 남는다 이거지요. 원내에 있으면. 그러면서 이걸 외부로 했었었지요...만족도가 아주 높았어요. (G4P1)

〈〈연 구 진〉〉

연 구 기 관 : 중앙대학교 산학협력단

연구책임자 : 백 희정 (교 수, 간호학박사, 중앙대학교)
연 구 원 : 윤 미라 (조교수, 간호학박사, 중앙대학교)
김 인아 (조교수, 간호학박사, 서일대학교)
임 준 (교 수, 의학박사, 서울시립대학교)
최 경옥 (간호부장, 간호학박사, 의정부성모병원)
홍 은영 (간호부장, 의료경영학 석사, 서울성모병원)
연구상대역 : 성 정민 (연구원, 직업건강연구실)

〈〈연 구 기 간〉〉

2018. 6. 19 ~ 2018. 11. 30

본 연구는 산업안전보건연구원의 2018년도 위탁연구 용역사업에 의한 것임

본 연구보고서의 내용은 연구책임자의 개인적 견해이며, 우리 연구원의 공식견해와 다를 수도 있음을 알려드립니다.

산업안전보건연구원장

간호사 직무스트레스 평가제도 마련에 관한 정책연구

(2018-연구원-821)

발 행 일 : 2018년 11월 30일

발 행 인 : 산업안전보건연구원 원장 직무대리 이관형

연구책임자 : 중앙대학교 백 희 정

발 행 처 : 안전보건공단 산업안전보건연구원

주 소 : (44429) 울산광역시 중구 종가로 400

전 화 : 052-703-0888

F A X : 052-703-0335

Homepage : http://oshri.kosha.or.kr