

간호사들의 임상근무의 어려움 관련 주요 요인과 임상근무 활성화 방안 분석 - 현장에서 근무하는 간호사 대상 -

박수경*, 조경미*[†]

*한국보건산업진흥원

〈Abstract〉

The main difficulties related factors of nurses' clinical work and clinical work plan activation analysis - focus on the nurses working in the field -

Soo Kyung Park*, Kyoung Mi Cho*[†]

**Korea Health Industry Development Institute*

The purpose of this study is to investigate the degree of difficulty and turnover of nurses working in the field and to derive clinical work activation and supply policy improvements.

Data was collected from December, 2014 to January, 2015, from 23 hospitals, and participants were 3,887 nurses working in the field, Survey details : the difficulty of the clinical work of nurses working in hospitals, turnover intentions status and policy proposals for clinical research work enabled

General characteristics, difficulties in clinical working, turnover intention and clinical work plan activation are frequency analysis. The difference between each of the variables in accordance with the general characteristics are one-way ANOVA analysis, Correlation analysis of the variables is also a Pearson correlation coefficients. 'difficulties in clinical working' was a statistically significant difference depending on the type of hospital, nursing class, number of beds, location, age, position, employment, gender, working form, working department, salary, career, and degree level. 'turnover intention' was a statistically significant difference depending on nursing rate, number of beds, region, age, position, sex, shifts, departments, annual income, and career. 'policy recommendation' was a statistically significant difference depending on type of hospital, nursing rate, age, position, employ, shifts, departments, annual income, degree level and career

'difficulties in clinical working' is 'turnover intention'(p<.001), 'policy recommendations'(p<.001) and had a significant positive correlation, and 'turnover intention' had a "policy recommendation" significant positive correlation with the relationship (p<.001) The most difficulties point of the nurses working in the field are the environment, such as shift, urgent and dangerous. Major policy proposals are improve treatment such as wages, and welfare.

Keywords: Nurses, Turnover intention, Clinical work, Policy recommendations, Work status

* 투고일자 : 2016년 04월 08일, 수정일자 : 2016년 09월 12일, 게재확정일자 : 2016년 09월 13일

[†] 교신저자 : 조경미, 한국보건산업진흥원, 전화 : 010-2784-5764, e-mail : chokm1220@gmail.com

I. 서 론

1. 연구의 필요성 및 목적

최근 환자의 의료서비스 이용 접근성의 개선으로 이용 증가와 더불어 의료서비스에 대한 요구가 양에서 질 중심으로 변화하고 있다[1]. 간호사는 의료서비스제공의 핵심 인력의 하나로, 의료서비스의 질적 수준에 미치는 영향이 크다[1]. 정부는 간호 인력의 양적 증대와 질적 향상을 목표로 간호대학 4년제의 정원 증원 및 일원화를 실시하였으나 간호사 면허증 보유자 수 대비 보건의료기관 활동 비율은 '14년 기준 45.5%로 절반에 미치지 못하고 있으며, 병원급 의료기관의 86.2% 이상에서 간호사의 수가 의료법의 정원 기준을 준수하지 못하는 상황이다[2].

우리나라 임상간호사의 수는 인구 1,000명당 5.2명으로 OECD 회원국 9.8명의 절반수준이다[3]. 간호사의 인력확보 문제 중 하나인 이직률을 살펴보면 의료기관 전체 인력의 30~40%를 차지하는 간호 조직의 평균 이직률 16.9%[4]이 보건 및 사회복지 서비스업 종사자의 평균 이직률 7.7%보다 월등히 높다[5].

2014년 보건의료분야의 종사자를 대상으로 실시한 조사결과에 의하면 간호사의 이직률은 평균 16.9%이며 신규간호사의 경우 평균 이직률이 31.2%로 더욱 높게 나타났다[5]. 현재 이직을 고민 중인 간호사 비율은 54.1%이며 이직의 이유는 일이 힘들어서(29.9%), 낮은 임금수준(14.5%), 직무불만(9.8%) 순이었다[6].

간호사의 높은 이직률은 국내 뿐 아니라 전 세계적인 문제로서[6] 1999년부터 10년간 Versant RN Residency 프로그램 추적조사 결과에 의하면 미국 신규 졸업 간호사의 1년 이내 이직률은 27%였다[7].

간호사 이직률은 의료기관 유형별로 차이가 큰데 의료기관 중별로는 상급종합병원 9.4%, 종합병원 19.1%, 병원 18.9%, 요양병원 19.9%로 상급종합병원과 종합병원급 이하의 차이가 있으며, 병상 규모별로 200병상 미만 24.6%로 가장 높고, 200~399병상 20.3%, 400~599병상 17.9%, 600~799병상 13.3%, 800~999병상 11.7%, 1000병상 이상 7.9% 순이었다[4].

간호사의 이직의도 및 영향 요인에 대한 연구의 대부분은 조직 내에서의 문제에 집중되어 있으며, 정책적 문제 해결방안 제시는 미흡한 수준이다.

이에 본 연구에서는 병원에서 근무하는 간호사들의 임상근무의 어려움, 이직의도, 임상근무 활성화를 위한 정책제언 등 관련 의견을 조사하고 분석하여 간호사의 임상근무 활성화 및 수급 정책 개선 방안에 대한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구는 병원에서 근무하는 간호사들의 임상근무의 어려움, 이직의도에 대한 실태와 이들의 관계를 규명하고, 임상근무 활성화 및 수급 정책 개선 방안을 도출하기 위한 기초자료 제공의 목적으로 진행되었으며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 병원에서 근무하는 간호사의 임상근무의 어려움, 이직의도 현황을 조사분석한다.
- 간호사의 임상근무 활성화를 위한 정책적 제언을 조사분석한다.
- 일반적 특성에 따른 임상근무의 어려움, 이직의도, 정책제언의 차이를 파악한다.
- 임상근무의 어려움, 이직의도, 정책 제언의 상관관계를 규명한다.
- 간호사의 임상근무 활성화 및 수급 정책 개선방안을 도출한다.

II. 연구방법

1. 자료수집

본 연구는 주관적 척도에 의한 조사연구로서 2014년 10월 한국보건산업진흥원에서 표본기관으로 선정한 23개 의료기관에서 근무하는 정규간호사 전체를 대상으로 설문조사를 시행 하였다. 자료수집 방법은 연구 참여를 위한 공문을 해당기관에 발송, 해당기관의 간호부에서 근무 간호사에게 전달, 간호사 작성 및 밀봉, 간호부 취합, 연구진 분석의 과정을 거쳤다. 표본기관은 상급종합병원 2기관, 종합병원 17기관, 병원 4기관이며, 지역별로 서울·수도권 11기관, 경상도 6기관, 전라도 2기관, 충청도 3기관, 제주도 1기관이었으며 회신

온 설문지 3,900건 중 유효한 표본 3,887건을 본 연구에서 활용하였다.

2. 연구도구

연구도구는 간호단체·병원단체·병원 소속 전문가들의 검토 의견을 반영하여 63문항으로 구성된 구조화된 설문지를 사용하였다. 수집된 설문지의 각 항목의 신뢰도를 검증한 결과 임상근무 어려움, 이직의도, 임상근무활성화 방안(정책제언) 모두에서 Cronbach's $\alpha = .87$ 이상으로 나타나 신뢰수준을 만족하였다. 또한 요인분석을 통하여 임상근무어려움, 이직의도, 임상근무활성화방안(정책제언)에 대한 각각의 요인을 도출하였으며, 요인의 추출은 주성분분석을 이용하였고, 고유치 1이상, 요인적재량 $\pm .40$ 을 기준으로 하였으며, 도출된 요인들의 상호독립성을 유지하기 위하여 베리맥스 회전방법을 사용하여 도

출하였다. 설문지 구성은 응답자의 일반현황, 임상근무의 어려움, 이직의도, 임상근무 활성화 방안(정책제언)의 4부분으로 구성되었다.

1) 임상근무의 어려움

‘임상근무의 어려움’의 주요 내용은 ‘조직 갈등’, ‘장래성’, ‘전문성’, ‘근무여건’의 4가지 요인으로 구성되며 세부 항목은 직종 간 갈등, 환자 및 보호자와의 갈등, 낮은 연봉, 발전 가능성, 능력개발 및 발휘 한계, 승진, 업무, 전문지식 결여, 흥미, 적성 등을 포함한다. 전문가의 검토를 통해 타당성이 확보된 19개 문항을 요인분석 하여 최종 19 문항으로 구성하였다(표 1).

Likert 5점 척도로 측정하였으며 각 항목별로 “전혀 그렇지 않다”를 1점, “매우 그렇다”를 5점으로 하였으며, 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .87$ 로 나타났다.

<표 1> 요인분석-임상근무 어려움 (Factor analysis - The difficulties of Clinical work)

요인	문항	성분			
		1	2	3	4
조직갈등	기타 직종과의 갈등	.746	.082	.173	.131
	의사 직종과의 갈등	.733	.014	.131	.214
	직종내 갈등(간호사 선후배와의 갈등)	.634	.094	.149	.132
	환자 및 보호자와의 갈등	.569	.036	.203	.240
	학력·학벌 차별	.518	.278	.072	-.024
장래성	낮은 장래 발전 가능성	.071	.740	.232	.040
	승진, 승급 등 인사 관련 동기유발 희박	.124	.716	.198	.002
	낮은 연봉수준	.072	.635	.045	.196
	개인의 능력 개발 및 발휘의 한계	.047	.635	.375	.101
	휴가, 휴직 활용의 어려움	.392	.505	-.187	.240
	결혼과 가사, 임신, 양육부담	.446	.463	-.297	.156
	근무기관에 대한 자부심 결여	.442	.458	.358	.035
전문성	전문적 지식, 기술 부족	.122	.070	.736	.090
	흥미·적성과의 부적합성	.244	.142	.649	.173
	독립적 업무 수행의 어려움	.163	.309	.564	.170
	전문직으로서의 자부심 결여	.463	.333	.470	.021
근무여건	긴박하고 위험한 업무환경	.194	.104	.139	.768
	과중한 업무	.114	.143	.150	.718
	교대근무	.157	.074	.053	.690

* 고유값 ≥ 1.90 , KMO .815

2) 이직의도

‘이직의도’의 주요 내용은 ‘업무환경’, ‘부서이동’, ‘대인관계’의 3가지 요인으로 구성되며 세부 항목은 교대근무, 동료 간 비교, 업무대비 급여, 인사이동, 업무수행, 과다 업무, 상사와의 마찰, 질타 등을 포함한다. 전문가의 검토

를 통해 타당성이 확보된 11개 문항을 요인분석 하여 최종 10문항으로 구성하였다(표 2).

Likert 5점 척도로 측정하였으며 각 항목별로 “전혀 그렇지 않다”를 1점, “매우 그렇다”를 5점으로 하였으며, 신뢰도는 Cronbach’s $\alpha = .87$ 로 나타났다.

<표 2> 요인분석-이직의도 (Factor analysis - Turnover intentions)

요인	문항	성분		
		1	2	3
대인관계	상사와의 마찰이 있을 때	.858	.159	.221
	받아들이기 힘들 만큼 혼나거나 지적을 당할 때	.836	.115	.208
	조직생활에서 사람들과 잘 어울리지 못할 때	.817	.084	.259
업무환경	타병원에서 근무 중인 친구의 근무조건이 더 좋다고 느낄 때	.026	.826	.096
	업무에 비해 월급이 적다고 느낄 때	.034	.808	.136
	지금보다 더 낫다고 생각되는 일들이 있을 때	.213	.601	.244
	교대근무로 인하여 대인관계와 여가생활이 어렵다고 느낄 때	.136	.597	.078
부서이동	부서이동으로 인해 업무 수행에 어려움이 심할 때	.259	.104	.868
	내가 원하지 않는 부서로 이동되었을 때	.184	.101	.868
	과도한 업무량으로 감당할 수 없을 때	.362	.333	.474

* 고유값 ≥ 1.82 , KMO .890

<표 3> 요인분석 - 임상근무활성화 방안 정책제언 (Factor analysis - Policy Recommendations)

요인	문항	성분			
		1	2	3	4
제도개선	간호수가 인상	.804	.151	.182	.084
	임금 현실화	.785	.126	.167	.204
	간호인력 배치기준 상향	.739	.184	.195	.085
	임금 수준 공개	.643	.138	.248	.164
	업무 성과 측정의 체계화 및 보상체계 연계방안 마련	.549	.215	.345	.310
	휴가 및 휴직제도의 보장과 활성화	.517	.156	.058	.515
탄력근무	휴일 전담 근무제 도입	.088	.790	.175	.079
	시간 선택 근무제 도입	.095	.776	.124	.166
	야간 전담 근무제 도입	.148	.762	.126	.045
	피크타임 근무제 도입	.127	.706	.129	.151
	교대제도 개선방안 마련	.234	.610	.093	.059
교육지원	신규 간호사를 위한 국가적 교육연수프로그램 개발운영	.214	.158	.830	.089
	경력 개발을 위한 국가적 교육연수프로그램 개발운영	.246	.145	.803	.140
	포괄간호서비스 제도 활성화	.159	.178	.724	.040
	스트레스 관리 프로그램 개발과 운영	.158	.100	.587	.416
복리후생	전문간호사 제도 활성화 방안 마련	.232	.168	.573	.342
	기숙사 등 기타 복리 후생 확대 운영	.219	.083	.211	.777
	보육 시설 확대 운영	.152	.214	.195	.739

* 고유값 ≥ 1.72 , KMO .914

3) 정책제언(임상근무 활성화 방안)

‘임상근무 활성화 방안’의 주요 내용은 ‘탄력근무’, ‘복리후생’, ‘제도개선’, ‘교육지원’의 4가지 요인으로 구성되며, 세부 항목은 교대제도 개선, 피크타임 근무제, 시간선택 근무제, 야간전담 근무제, 보육시설 확대, 기숙사, 휴직제도 보장, 성과보상, 임금현실화, 임금공개, 간호수가인상, 인력배치, 교육프로그램 개발 등을 포함한다. 전문가의 검토를 통해 타당성이 확보된 18개 문항을 요인분석 하여 최종 18문항으로 구성하였다<표 3>.

Likert 5점 척도로 측정하였으며 각 항목별로 “전혀 그렇지 않다”를 1점, “매우 그렇다”를 5점으로 하였으며, 신뢰도는 Cronbach’s $\alpha = .93$ 로 나타났다.

3. 자료 분석

일반적 특성. 임상근무의 어려움, 이직의도, 임상근무 활성화 방안(정책제언)은 빈도분석(Frequency Analysis)을 이용하였고, 일반적 특성과 각 변수의 차이는 일원변량분석(one-way ANOVA)을 사용하였으며, 변수들의 상관관계는 Pearson correlation coefficients로 분석하였다. 통계처리는 SPSS/WIN 20.0 프로그램을 이용하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 응답자의 일반적 특성

응답자의 근무 기관과 관련된 특성을 살펴보면 총 3,887명 중 종합병원 2,471명(63.6%), 상급종합병원 1,200명(30.9%), 병원 216명(5.6%)이며, 병상규모는 500병상 이상 2,260명(58.1%), 300~499병상 729명(18.8%), 300병상 미만 898명(23.1%)이었다. 근무기관의 소재 지역은 대도시(특·광역시) 2,574명(66.2%), 중소도시(시지역) 1,313명(33.8%)이었다<표 4>.

응답자의 개인적 특성은 정규직이 3,741명(96.2%)이고, 근무부서는 내·외과계를 포함한 일반병동이 2,037명(52.4%), 수술실 644명(16.6%), 중환자실 447명(11.5%)순이었다. 근무형태는 3교대 2,691명(69.2%), 상근직 961명(24.7%) 순이었다. 간호업무 총 경력은 1~5년이 1,264명(32.5%)로 다수를 차지하였고, 최종학력은 4년제(RN-BSN 포함)가 1,802명(46.4%), 3년제가 1,764명(45.4%)로 비슷한 수준이었다<표 5>.

<표 4> 기관의 일반적 특성에 따른 임상근무, 이직의도, 정책적 제언 차이
(The difficulty of clinical work, Turnover intentions and Policy Recommendations by General characteristics of the institution)

(N=3,887)

변수	구분	빈도수(명)	비율(%)	임상근무의 어려움		이직의도		정책제언	
				평균	F(p)	평균	F(p)	평균	F(p)
	전체	3,887	100.0	3.24		3.81		4.07	
병원유형	상급종합병원	1,200	30.9	3.25		3.79		4.00	
	종합병원	2,471	63.6	3.24	5.93 (0.003)	3.83	2.43 (0.088)	4.11	14.30 (0.000)
	병원	216	5.6	3.11		3.72		4.06	
간호등급	2	2,680	68.9	3.26		3.84		4.08	
	3	444	11.4	3.15	15.17 (0.000)	3.77	11.21 (0.000)	4.10	6.74 (0.000)
	4	403	10.4	3.09		3.60		3.96	
	7	360	9.3	3.27		3.85		4.15	
병상규모	<300	898	23.1	3.16		3.73		4.08	
	300-499	729	18.8	3.24	11.85 (0.000)	3.85	5.99 (0.003)	4.07	0.08 (0.926)
	≥500	2,260	58.1	3.26		3.83		4.07	
지역	대도시(특·광역시)	2,574	66.2	3.22	5.52 (0.019)	3.78	10.06 (0.002)	4.06	3.10 (0.078)
	중소도시(시지역)	1,313	33.8	3.26		3.87		4.10	

<표 5> 개인의 일반적 특성에 따른 임상근무 어려움, 이직의도, 정책제언 차이
 (The difficulty of clinical work, Turnover intentions and Policy Recommendations
 by General characteristics of individual)

(N=3,887)

변수	구분	빈도수(명)	비율(%)	임상근무의 어려움		이직의도		정책제언	
				평균	F(p)	평균	F(p)	평균	F(p)
	전체	3,887	100.0	3.24		3.81		4.07	
나이	<25	903	23.2	3.15		3.71		3.91	
	25~29	1,185	30.5	3.29		3.86		4.07	
	30~34	748	19.2	3.33	25.01 (0.000)	3.93	14.75 (0.000)	4.20	31.23 (0.000)
	35~39	472	12.1	3.27		3.88		4.19	
	≥40	540	13.9	3.09		3.67		4.07	
직책	일반간호사	3,231	83.1	3.26		3.83		4.06	
	책임간호사	379	9.8	3.21	35.10 (0.000)	3.88	19.25 (0.000)	4.17	5.71 (0.003)
	수간호사이상	252	6.5	2.96		3.52		4.08	
고용형태	정규직	3,741	96.2	3.24	6.11 (0.013)	3.81	0.37 (0.544)	4.08	6.97 (0.008)
	기간제	138	3.6	3.12		3.85		3.94	
성별	남성	117	3	3.09	8.63 (0.003)	3.63	6.40 (0.011)	4.01	1.54 (0.214)
	여성	3,734	96.1	3.24		3.82		4.08	
근무형태	2교대	215	5.5	3.26		3.94		4.16	
	3교대	2,691	69.2	3.28	29.49 (0.000)	3.80	3.35 (0.035)	4.06	4.04 (0.018)
	9-6	961	24.7	3.12		3.82		4.10	
부서	병동	2,037	52.4	3.26		3.79		4.06	
	중환자실	447	11.5	3.24		3.76		4.03	
	외래	289	7.4	3.15		3.88		4.09	
	수술실	644	16.6	3.21	5.57 (0.000)	3.90	2.53 (0.019)	4.11	2.24 (0.037)
	응급실	262	6.7	3.31		3.75		4.12	
	행정	79	2	3.00		3.88		4.22	
	기타	120	3.1	3.16		3.82		4.01	
연봉 (단위:만원)	<3,000	677	17.4	3.25		3.79		4.07	
	3,000~<3,500	701	18	3.28		3.85		4.13	
	3,500~<4,000	476	12.2	3.30	5.72 (0.000)	3.89	2.95 (0.019)	4.08	3.15 (0.014)
	4,000~<5,000	640	16.5	3.30		3.86		4.12	
	≥5,000	388	10	3.15		3.73		4.02	
근무경력 (단위:년)	<1	435	11.2	3.06		3.68		3.90	
	1~<5	1,264	32.5	3.26		3.79		4.00	
	5~<10	890	22.9	3.31	30.48 (0.000)	3.92	16.92 (0.000)	4.18	30.05 (0.000)
	10~<20	897	23.0	3.29		3.89		4.18	
	≥20	307	7.9	3.02		3.57		4.05	
학위	3년제	1,764	45.4	3.25		3.81		4.05	
	4년제	1,802	46.4	3.25	12.11 (0.000)	3.81	0.42 (0.655)	4.08	5.92 (0.002)
	≥석사이상	294	7.6	3.08		3.77		4.18	

※ 미응답 문항 분석 제외(Excluding non-response)

2. 일반적 특성에 따른 임상근무의 어려움, 이직의도, 정책제언

일반적 특성에 따른 ‘임상근무의 어려움’은 병원 유형(F=5.93, p=.003), 간호등급(F=15.17, p<.001), 병상수(F=11.85, p<.001), 지역(F=5.52, p=.019), 연령(F=25.01, p<.001), 직위(F=35.10, p<.001), 고용형태(F=6.11, p=.013), 성별(F=8.63, p=.003), 근무형태(F=29.49, p<.001), 근무부서(F=5.57, p<.001), 연봉(F=5.72, p<.001), 경력(F=30.48, p<.001), 교육수준(F=12.11, p<.001)에 따라 유의한 차이가 있었다(표 4, 표 5).

‘이직의도’는 간호등급(F=11.21, p<.001), 병상수(F=5.99, p=.003), 지역(F=10.06, p=.002), 연령(F=14.75, p<.001), 직위(F=19.25, p<.001), 성별(F=6.40, p=.011), 근무형태(F=3.35, p=.035), 근무부서(F=2.53, p=.019), 연봉(F=2.95, p=.019), 경력(F=16.92, p<.001)에 따라 유의한 차이가 있었고, 병원 유형, 고용형태, 교육수준은 유의한 차이가 없었다(p>.05)(표 4, 표 5).

‘정책 제언’은 병원 유형(F=14.3, p<.001), 간호등급(F=6.74, p<.001), 연령(F=31.23, p<.001), 직위(F=5.71, p=.003), 고용형태(F=6.97, p=.008), 근무형태(F=4.04, p=.018), 근무부서(F=2.24, p=.037), 연봉(F=3.15, p=.014), 경력(F=30.05, p<.001), 교육수준(F=5.92, p=.002)에 따라 유의한 차이가 있었고, 병상수, 지역, 성별은 유의한 차이가 없었다(p>.05)(표 4, 표 5).

2. 임상근무의 어려움, 이직의도, 정책제언(임상근무 활성화 방안)

‘임상근무의 어려움’은 3.24±0.55점(5점 만점), ‘이직의도’는 3.81±0.78점(5점 만점), ‘정책제언’은 4.07±0.59점(5점 만점)이었다(표 6).

‘임상근무의 어려움’의 하위영역별 특성을 보면 과중한 업무, 교대근무, 긴박하고 위험함 업무환경 문항이 포함된 ‘근무여건’이 3.66±0.76점으로 가장 높은 점수를 보였고, 연봉, 발전가능성, 능력개발, 승진 등의 문항이 포함된 ‘장래성’이 3.51±0.69점, 선·후배관계, 의사와의 관계, 환자 및 보호자와의 관계 등의 문항이 포함된 ‘조직갈등’ 3.06±0.78점, 독립성, 지식, 기술, 흥미 등의 문항

이 포함된 ‘전문성’ 2.94±0.72점 순이었다(표 6).

‘이직의도’의 하위영역별 특성을 보면 교대근무, 월급, 타 기관과의 비교 등의 문항이 포함된 ‘업무환경’이 3.86±0.76점으로 가장 높은 점수를 보였고, 부서이동으로 인한 직무 어려움 등의 문항이 포함된 ‘부서이동’이 3.67±1.04점, 상사와의 마찰, 동료와의 관계 등의 문항이 포함된 ‘대인관계’ 3.58±0.87점 순이었다(표 6).

‘정책제언’의 하위영역별 특성을 보면 휴직제도, 보상체계, 임금개선, 간호수가, 인력배치 등의 문항이 포함된 ‘제도지원’이 4.38±0.61점으로 가장 높은 점수를 보였고, 보육시설, 기숙사 등의 문항이 포함된 ‘복리후생’이 4.11±0.88점, 전문간호사제도, 교육프로그램 활성화, 국가적 연수제도 등의 문항이 포함된 ‘교육지원’이 3.90±0.77점, 교대제도 개선, 시간제근무, 야간전담제, 휴일전담제 등의 문항이 포함된 ‘탄력근무’ 3.85±0.81점 순이었다(표 6).

〈표 6〉 임상근무어려움, 이직의도, 정책제언
(The difficulty of clinical work, Turnover intentions, Policy Recommendations)

Variables	M	SD
임상근무 어려움	3.24	0.55
조직갈등	3.06	0.78
장래성	3.51	0.69
전문성	2.94	0.72
근무여건	3.66	0.76
이직의도	3.81	0.78
대인관계	3.58	0.87
업무환경	3.86	0.76
부서이동	3.67	1.04
정책제언	4.07	0.59
탄력근무	3.85	0.81
복리후생	4.11	0.88
제도개선	4.38	0.61
교육지원	3.90	0.77

4. 임상근무의 어려움, 이직의도, 정책 제언과의 상관관계

‘임상근무의 어려움’은 ‘이직의도’(r=.44, p<.001) 및 ‘정책제언’(r=.39, p<.001)과 유의한 양의 상관관계가 있었고, ‘이직의도’는 ‘정책 제언’과 유의한 양의 상관관계(r=.36, p<.001)가 있었다(표 7).

<표 7> 임상근무 어려움, 이직의도, 정책제언의 상관관계
(Correlation among The difficulties of Clinical work, Turnover Intentions and Policy Recommendations)

(N=3,887)

변수	임상근무 어려움	이직의도	정책제언
	r(p)	r(p)	r(p)
임상근무 어려움	1	-	-
이직의도	.44(<.001)	1	-
정책제언	.39(<.001)	.36(<.001)	1

IV. 논 의

본 연구에서 나타난 현장에서 근무하고 있는 간호사의 임상근무의 어려움, 이직의도의 주요 내용은 다음과 같다. 임상근무 시 어려움을 느끼는 상황은 '낮은 연봉수준', '휴가·휴직활용의 어려움', '과중한 업무'로 응답한 대상자가 많았으며, 연령, 경력, 근무기관 및 부서, 직위 등 응답자의 특성별로 차이를 보였다.

경력이 많아질수록 전반적으로 임상근무 어려움 점수가 동반하여 상승하였으나, 특이사항은 35세 이상, 연봉 5,000만원 이상, 경력 10년 이후에는 어려움을 느끼는 점수가 완화되는 현상을 나타내었다. 이는 경력에 따라 간호기술 및 지식의 습득을 통하여 간호업무를 보다 효율적으로 수행하게 되며, 이에 대한 적정수준의 보상을 통하여 안정적인 근무상태를 유지하게 됨을 의미한다.

경력이 비교적 짧은 5년 미만 간호사의 경우 전반적인 어려움 점수는 낮은 편이나, '과중한 업무'가 가장 높은 점수를 나타내었고, 부서별로는 교대근무가 발생하는 병동과 중환자실의 경우 '교대근무'가 어려움 요소 1위를 차지하였다. 의료기관 종별로 병원은 임상근무 어려움 점수가 비교적 낮은 편이었으나, 문항별로 '임금'에 대한 불만족이 가장 컸으며, 상급종합병원의 경우 임상근무 어려움 점수가 비교적 높은 편이었고, 문항별로 '과중한 업무'가 가장 높은 점수를 보였다. 현장간호사의 임상근무 어려움 요소와 이직의도를 느끼는 상황의 주요 원인은 '임금', '휴가·휴직활용 문제', '과중한 업무'로써 대부분 일치하는 경향을 나타내었다.

간호사의 이직과 관련하여, 2014년 한국보건산업진흥

원의 연구결과에 의하면 의료기관 별 간호사 평균 근무연수는 5.4년으로 근무기간이 5년 미만인 간호사 구성비가 45.2%로 다수를 차지하였고, 대도시, 상급종합병원, 병상규모가 크고 간호등급이 높으며, 병상이용률이 높을수록 평균 근무연수가 긴 편이었다[1]. 이직은 경력 1~5년차가 가장 많았는데, 이직 사유는 타병원 이직이 47.6%로 가장 많았다.

본 연구결과에 따르면 간호사의 이직 문제와 관련하여 가장 주목해야 할 그룹은 간호경력 1~5년차로서, 이들의 임상근무 어려움 요소는 업무량, 교대근무, 연봉수준, 휴가, 휴직 등 다양한 요소가 복합적으로 나타나고 있었다. 이들은 임상에서의 현장 적응과 간호사로서의 지식, 기술이 완성되는 과정의 그룹으로써, 이직 의도, 스트레스, 소진 정도를 지속적으로 확인하고 개선하기 위한 전략을 마련하여 적용하는 것이 필요하다.

병원에서 근무하는 간호사가 제시한 임상근무 활성화를 위한 정책적 제언은 문항별로 간호수가 인상, 간호인력 배치기준 상향, 휴가 및 휴직제도의 보장, 임금현실화, 보육시설 확대 운영 순으로 나타났다.

임상근무의 어려움과 이직의도에서 가장 두드러진 항목은 교대근무, 근무조건, 타 기관 대비 열악한 환경, 긴박하고 위험한 업무 등을 포함한 업무환경이었으나 정책적 제언이 가장 높은 항목은 임금수준의 개선, 복리후생이었다. 이는 병원에서 근무하는 간호사들의 근무환경에 대한 어려움은 높은 수준이었으나, 병원 간호업무의 특수성에 대하여 이해하고 있는 간호사들은 간호업무의 특수성에 대한 개선보다는 '임금수준 개선', '휴가 및 휴직 제도의 보장', '간호수가 인상', '간호인력 배치' 등을 통한 보상체계의 개선을 요구하고 있으며, 이를 통하여 임상근무가 활성화 될 수 있다고 제시했음을 알 수 있다.

대부분의 선진국에서는 간호법이 규정되어 있으며, 법제도 기반 하에 다양한 예산 지원을 통해 정책적으로 간호사 육성과 활동을 지원하고 있다[1]. 특히 일본은 간호사법 외에 별도의 법률(간호사 등의 인재확보의 촉진에 관한 법)마련을 통해 간호업무의 중요성과 전문성을 강조하고, 간호업무의 특성에 기반하여 간호사가 적절한 처우하에 자신감과 자부심을 갖고 간호서비스를 제공할 수 있도록 국가, 지방정부, 각 의료기관 개설자의 의무와 책임, 예산지원에 관한 내용 등에 대해 분명히 밝히고 있다[1].

2000년대 이후 대부분의 OECD 국가에서는 노인인구

의 증가, 만성질환 증가, 의료기술의 발전, 의료서비스 질 개선과 중증질환 관리 요구 증가로 인해 간호서비스에 대한 수요가 증가할 것으로 전망하였다[9]. 높은 이직률, 낮은 현업 종사율 등으로 간호사 부족은 세계적인 현상으로 대두되고 있다. 특히 미국, 영국 등 서구 국가의 활동 간호사 부족은 간호사의 고령화와 퇴직에 따른 것으로 적정 간호사 수 대책도 이러한 부분을 강조하고 있는 실정이다[9].

최근 논의되는 보건의료정책 변화, 예를 들어 의료보장성 강화, 간호인력 제도개편, 간병서비스 확대, 만성질환 관리강화 등의 정책 환경의 변화는 직접적으로 간호인력 체계에 영향을 끼칠 것으로 전망된다. 그러나 이러한 정책 도입이 실제로 현장에서 근무하고 있는 간호사의 근무 환경 개선과 연계될 수 있을 지에 대해서는 의문이 존재한다. 외국에 비해 우리나라 간호사는 임상근무 기간이 짧고, 유희 간호사가 많은 편이며, 간호대학생의 진로 선택요소 중 상위를 차지하는 직업의 안정성과 연봉, 기관의 명성에 대한 기대감은 사실상 간호현장과 차이가 존재하며, 임상 근무기간 동안의 과도한 업무량과 낮은 연봉, 휴가 활용 어려움 등의 근무환경은 이직을 결정하게 하는 원인으로 작용하고 있다[1].

본 연구의 결과를 바탕으로 간호사의 임상근무 활성화를 위한 몇 가지 방안을 제언하고자 한다.

첫째, 간호사의 임상근무 활성화를 위하여 보다 적극적이고 직접적인 정책 개발이 필요하다. 간호사 관련 정책은 인력 정책 뿐 아니라 수가 정책 및 여타의 보건의료정책과의 조화가 필요하다. 한국보건산업진흥원에서 시행한 설문조사 결과 간호사, 의료기관, 간호학생들이 요구하는 정책 제언의 1순위는 간호수가 인상에 관한 부분으로 인력 정책 측면에서 해결할 수 있는 여지가 크지 않으며, 무엇보다 국민의료비의 상승이 동반되는 등 신중한 접근이 필요하다. 정책 개발은 단편적인 접근보다 보건의료정책에 대한 종합적 이해를 바탕으로 우선순위를 고려하여 접근할 필요성 있으며, 다만 직접 당사자인 의료기관, 간호사, 간호대학생 등의 정책 요구도를 지속적으로 파악하고 이를 정책에 반영하고자 하는 노력이 필요하다[1].

둘째, 간호인력에 대한 정책 실행을 위하여 예산 배정의 우선순위가 필요하다. 보건의료서비스는 노동집약적(labour intensive)이고 훈련된 보건의료 인력에 의해서만 제공될 수 있으며, 보건의료 인력의 양적, 질적 수준이

보건의료서비스의 성과에 미치는 영향력이 큰 특성을 지니고 있다[1]. 특히 간호사는 의료서비스 제공의 핵심 인력으로써, 의료서비스의 질적 수준에 미치는 영향이 크다[10]. 우리나라 전체적인 의료서비스의 질적 수준 향상을 위해서 간호인력 정책에 대한 예산 배정의 우선순위를 높게 부여할 필요성이 있으며, 이를 위하여 간호단체의 의견수렴을 통한 대내외적 홍보 및 적극적인 활동이 필요할 것이다.

셋째, 간호사 배치기준 준수 유도 및 정비가 필요하다. 우리나라 간호인력 배치기준은 다른 나라에 비해 낮은 편이며, 그마저도 충족하지 못하는 의료기관의 비율이 높은 편이다[2]. 현재의 간호사 법적 기준은 최소한의 기준으로써 법적 기준을 준수하지 못하는 의료기관은 사실상 간호서비스의 질을 기대할 수 없는 실정이라고 할 수 있다[2]. 본 연구의 결과에서 나타난 바와 같이 간호사의 임상근무 어려움 중 상위를 점유하는 ‘휴가·휴직 활용의 어려움’과 ‘과중한 업무’는 적정한 간호사 수 확보와 연계되어 있는 문제이다. 안전하고 효과적인 간호서비스를 제공하기 위하여 간호사의 적정 배치 기준을 재 산출할 필요성이 있으며, 단기적으로는 의료기관에서 법적 기준을 준수할 수 있도록 유도할 필요성이 있다.

넷째, 신규간호사 교육프로그램 개발이 필요하다. 새로 졸업한 간호사가 학생에서 실무간호사로 전환하는 과정은 높은 수준의 스트레스로 작용하게 되어 이직이나 환자에게 부정적인 결과를 초래하게 된다. 간호대학생을 대상으로 조사한 임상근무의 예상 어려움 1위는 ‘직종 간 갈등’으로[1] 현장 근무 간호사의 1위인 업무환경과 차이를 보였으며, 실제 의료기관에서 병동 근무 간호사의 비율이 51.5%인데 반해, 간호대학생의 병동근무 선호 비율은 32.3%에 불과해 실제 임상근무 현장과 간호대학생의 임상근무에 대한 인식 및 선호도에는 차이가 존재하였다[1]. 이러한 차이와 문제를 해결하기 위해서는 대학의 교육과정에서 실무교육을 강조할 뿐 아니라, 외국사례와 같이 신규간호사 현장적응 프로그램 개발 노력이 필요하며, 국가차원의 예산 지원방안을 고려해 볼 필요가 있다.

다섯째, 간호사의 근무만족도 향상을 위한 정책 마련이 요구된다. 현장에서 근무하는 간호사들의 어려움은 일반적 특성에 따른 차이가 있으나 대체적으로 업무량, 교대근무, 연봉수준, 휴가, 휴직 등 다양한 요소가 복합적으로 나타나고 있었다[11,12]. 따라서 간호사의 이직 의도, 스

트레스, 소진 정도를 지속적으로 확인하고 개선하기 위한 전략을 마련하여 적용하는 것이 요구된다. 특히 간호수가 인상 및 간호인력 배치 등 정책적 접근 뿐 아니라 기존의 복리후생 제도 외에도 휴가, 휴직 제도가 활성화 될 수 있도록 의료기관의 노력이 필요하다고 할 수 있다.

여섯째, 임금수준의 현실화가 필요하다. 우리나라의 경우 간호사들에게 지급되는 보수 및 각종 수당이 지역별, 의료기관 유형별로 편차가 큰 편이다. 모든 병원이 동일한 임금체계를 갖추는 것은 현실적으로 불가능하나, 임금과 인센티브 수준에 대한 꾸준한 자료 수집과 정보의 제공, 최저 임금에 대한 지침 제공 등을 통해 간접적으로나마 편차를 완화하고자 하는 노력이 필요하다. 또한 간호사의 적정 임금 수준에 대한 지침이 수립되고 제시되어야 한다.

일곱째, 유휴간호사 복귀정책의 활성화가 필요하다. 우리나라는 2009년부터 서울시 지원 ‘장롱 먼허증 되살리기’ 프로젝트인 유휴간호사 재취업교육을 실시 중으로 미취업 상태에 있는 유휴간호사들을 대상으로 대한간호협회 재취업전담센터, 고용노동부 지정 전담센터 등을 통해 직업상담 및 일정시간의 전문 교육을 무료로 제공하고 취업을 알선하는 종합 취업지원 서비스를 실시하고 있으나 실제 비활동 간호사들의 참여는 미미한 실정이다. 외국과 같이 유휴 간호사에게 다양한 채널과 기회를 제공하되, 지속적으로 프로그램을 유지·발전시키기 위하여 별도의 예산편성과 운영 방안을 강구할 필요성 있다.

여덟째, 간호인력 수급 관련 조사연구 및 수급체계 확립이 필요하다. 보건의료 인력의 과다 및 부족은 예측한 대로 모두 진행되고 정확하게 산출되는 과학이 아니므로 정확한 기초자료에 근거하여 수요 및 공급에 관한 연구가 필요하며, 지속적인 자료수집과 분석을 위하여 국가 규모의 예산 투입이 필요하다. 보건의료인력에 대한 수급 추계 연구가 발표되곤 하나, 결과의 활용에 한계가 존재한다. 특히 간호인력의 경우 활동간호사, 비활동간호사의 수요와 공급에 영향을 미치는 요인에 대한 파악과 문제점을 확인하는 절차가 미흡한 실정이다. 간호인력의 특성을 반영할 수 있도록 다양한 현황조사가 수반되어야 하며, 주기적 조사를 통해 시대별 변화 양상을 관찰할 필요성 있다. 이러한 기초자료 기반 하에 간호인력 수요 및 공급에 대한 분석과 수급계획 수립이 필요하다.

V. 결 론

본 연구는 간호사의 임상근무의 어려움, 이직의도를 파악하고, 임상근무로 인해 발생하는 문제점에 대하여 병원에서 근무하는 간호사들이 제시한 정책적 제언을 분석하여 이들의 상관관계를 규명하고, 간호사의 임상근무 활성화 방안을 제시하기 위하여 시도되었다.

연구결과 병원에서 근무하는 간호사들이 느끼는 임상근무의 어려움 평균은 5점 만점에 3.24점이었고, 특히 근무여건에 대한 어려움이 3.66점으로 가장 높은 점수를 나타내었다. 이직을 느끼게 하는 요인은 평균 3.81점이었고, 특히 업무환경으로 인한 이직요인이 3.86점으로 가장 높게 나타났다. 간호사의 임상근무 활성화를 위한 정책적 제언은 평균 4.07점으로, 특히 임상인상, 간호수가 등을 포함한 제도개선에 대한 요구가 4.38점으로 가장 높았다.

이와 같이 현장에서 근무하는 간호사의 경우 교대근무, 업무의 위험성 등을 포함하는 임상근무 환경에 대한 어려움이 이직의도로 연결되고 있는 현황이며, 이를 해결하기 위하여 정책의 정비가 절실하다.

이상의 결과를 토대로 간호사의 임상근무 활성화를 위하여 관련 정책의 정비와 우선순위 결정, 간호사 배치기준 준수유도 및 정비, 신규간호사 교육프로그램 개발, 근무여건 개선, 임금수준 현실화, 유휴 간호사 복귀정책 활성화, 간호인력 수급 관련 조사연구 및 수급체계 확립을 제안한다.

<References>

1. Nurses Activities Survey: Korea Health Industry Development Institute; 2014. December. Report.
2. Increase assistance, nurses lack,....Anxious patients [Internet]. The Hankyoreh.[cited 2013 July 2] Available from <http://www.hani.co.kr/arti/society/health/594041.html>
3. Ministry of Health and Welfare. “OECD healthdate 2015 Summary” Sejong: Kyung-sung: 2015. 59-80.
4. Hospital Nurses Association, “Hospital nurse staffing Status Survey”, Seoul: 2013. 50-77.
5. Ministry of Employment and Labor, Statistics of

- employment and labor, "Report on labor force survey at establishment", Deajen: Bumsinsa: 2016, 90-152.
6. 2014 Health care workers Survey, National Health and Medical Industry Trade Unions; 2014.
 7. Barron D, West E, Reeves R. Tied to the job: affective and relational components of nurse retention. *J Health Serv Res Policy*, 2007;12(1), 46-51.
 8. Ulrich B, Krozek C, Early S, Ashlock CH, Africa LM, Carman ML. Improving retention, confidence and competence of new graduate nurses : results from a 10 year longitudinal database. *Nursing Economics*, 2010;8(1): 363-376.
 9. Joumard, I., C. André and C. Nicq, Health Care Systems: Efficiency and Institutions, OECD Economics Department Working Papers, 769, OECD Publishing, 2010; 769.
 10. Park SH. Analysis of nursing outcome and direct nursing care activity related to nurse-to-patient ratio. [dissertation]. Seoul: Korea University; 2003.
 11. Yeun, YR. Job Stress, Burnout, Nursing Organizational Culture and Turnover Intention among Nurses. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2014;15(8):4981-4986.
 12. Han SS, Kim OS, Effects of Nurses' Mentoring on Turnover Intention: Focused on the Mediating Effects Role Stress and Burnout. *J Korean Acad Nurs*. 2013;43(5): 605-612.