

대전·세종 지역 간호인력정책에 대한 특정성별영향평가

박란이, 안숙희



책임연구원

박란이 / 대전세종성별영향평가센터 센터장

공동연구원

안숙희 / 충남대학교 간호대학 간호학과 교수

연구보조원

이소연 / 대전세종성별영향평가센터 연구원

차례

제1장 서론	1
제1절 연구 필요성 및 목적	1
제2절 연구 내용 및 방법	3
제2장 간호인력 현황 및 관련 젠더 이슈	6
제1절 간호인력 현황 및 정책 현황	6
제2절 선행 연구 분석	20
제3절 간호직 현황과 선행 연구로 본 연구의 주요 쟁점	24
제3장 설문조사 분석	27
제1절 조사 개요	27
제2절 응답자 일반적 특성	30
제3절 영역별 분석 결과	36
제4절 설문분석 결과와 연계한 성별 차이 분석	72
제5절 개방형 응답 분석 결과	80
제6절 소결	89
제4장 질적 연구 분석	91
1. 질적 연구(Focus Group Interview, FGI) 개요	91
2. 질적 연구(FGI) 주요 결과	93
3. 질적 연구(FGI)의 함의	95
4. 설문 분석과 FGI의 종합 결과	95
제5장. 결론 및 제언	98
참고문헌	103
부록	105

〈표 차례〉

<표 1-2-1> 연구수행 절차	5
<표 2-1-1> 전국 및 대전·세종 간호사 수	6
<표 2-1-2> 시도별 인구 1,000명당 간호사 및 의사	6
<표 2-1-3> 의사 대비 간호사 비율	7
<표 2-1-4> 지난 5년간 전국 및 대전·세종 간호사의 성별 추이	8
<표 2-1-5> 대전시 보건의료기관 종류별 활동 간호사 수 추이	9
<표 2-1-6> 대전시 보건의료기관 유형 및 성별 간호사 수(2020)	9
<표 2-1-7> 세종시 보건의료기관 종류별 활동 간호사 수 추이	10
<표 2-1-8> 세종시 보건의료기관 유형 및 성별 간호사 수(2020)	11
<표 2-1-9> 대전시 보건의료기관 유형 및 연령별 간호사 수(2020)	12
<표 2-1-10> 세종시 보건의료기관 유형 및 연령별 간호사 수(2020)	13
<표 2-1-11> 시도별 간호사 평균 근무연수	16
<표 2-1-12> 최근 4년간 간호사 증가 수	17
<표 2-1-13> 시도별 간호사 이직률	18
<표 3-1-1> 설문 항목	28
<표 3-2-1> 응답자의 일반적 특성	34
<표 3-3-1> 일-여가 균형 빈도분석	36
<표 3-3-2> 일-여가 균형 기술통계	37
<표 3-3-3> 일-성장 균형 빈도분석	37
<표 3-3-4> 일-성장 균형 기술통계	38
<표 3-3-5> 일-생활 균형	39
<표 3-3-6> 일-생활 균형 기술통계	39
<표 3-3-7> 일-가족 균형 빈도분석	40
<표 3-3-8> 일-생활 균형 4개 분야 기술통계	41
<표 3-3-9> 위험한 근무 환경에 노출된 기간	42
<표 3-3-10> 1주일에 위험한 근무 환경에 노출된 횟수	43
<표 3-3-11> 1주일에 위험한 근무 환경에 노출된 횟수 기술통계	44

<표 3-3-12> 위험한 근무 시 보호장구 착용 횟수	45
<표 3-3-13> 안전교육 경험	46
<표 3-3-14> 위험환경 노출에 대한 문제 제기	47
<표 3-3-15> 업무 수행으로 인한 피로감 수준	49
<표 3-3-16> 업무 수행으로 인한 피로감 수준 기술통계	50
<표 3-3-17> 업무 수행으로 인한 직무 스트레스 수준	50
<표 3-3-18> 업무 수행으로 인한 직무 스트레스 수준 기술통계	51
<표 3-3-19> 업무 수행으로 인한 수면 장애 정도	52
<표 3-3-20> 업무 수행으로 인한 수면 장애 정도 기술통계	53
<표 3-3-21> 성희롱, 성폭력, 불법촬영 경험	53
<표 3-3-22> 성희롱, 성폭력, 불법촬영 경험 기술통계*	54
<표 3-2-23> 협박이나 언어적 학대 경험	55
<표 3-3-24> 협박이나 언어적 학대 경험 기술통계*	55
<표 3-3-25> 물리적 폭력 피해 경험	56
<표 3-3-26> 물리적 폭력 피해 경험 기술통계	57
<표 3-3-27> 성차별 경험 빈도	57
<표 3-3-28> 차별의 심각성 정도	58
<표 3-3-29> 차별의 심각성 정도(기술통계)	59
<표 3-3-30> 성별에 따른 근무 여건	59
<표 3-3-31> 성별에 따른 근무 여건(기술통계)	60
<표 3-3-32> 전반적 차별 경험	61
<표 3-3-33> 전반적 차별 경험(기술통계)	61
<표 3-3-34> 조직문화 및 보상 체계 관련 경험	63
<표 3-3-35> 조직문화 및 보상 체계 관련 경험(기술통계)	64
<표 3-3-36> 교대근무에 따른 건강 및 일상생활과의 상관관계	66
<표 3-3-37> 교대근무에 따른 건강 및 일상생활과의 상관관계 기술통계	67
<표 3-3-38> 이직 의도를 느끼게 되는 상황	69
<표 3-3-39> 이직 의도를 느끼게 되는 상황 기술통계	69
<표 3-4-1> 주요변수의 성별 차이	72

<표 3-4-2> 직무 스트레스·피로·수면 장애의 성별 차이	73
<표 3-4-3> 성희롱·폭언·폭력 경험의 성별 차이	74
<표 3-4-4> 위험 환경 노출의 성별 차이	74
<표 3-4-5> 이직 의도 및 그 원인의 성별 차이	75
<표 3-4-6> 성별·연령 교차분석(2요인 ANOVA)	76
<표 3-4-7> 성별·부서 교차분석 결과	77
<표 3-4-8> 성별·연령 부서 3요인 교차분석 결과	78
<표 3-5-1> 근무 환경 개선에 대한 주요 의견(인력구조 개선 및 업무범위 합리화)	80
<표 3-5-2> 근무 환경 개선에 대한 주요 의견(교대제 등 근무 문화 개선)	81
<표 3-5-3> 근무 환경 개선에 대한 주요 의견(처우 및 조직문화 관련)	83
<표 3-5-4> 성평등 기반 조직문화 구축	85
<표 3-5-5> 성인지 인사·경력관리 체계 확립	86
<표 3-5-6> 지속 가능한 근무 체계 및 일·가정 양립 환경 조성	87
<표 4-1-1> FGI 참여자의 인구사회학적 및 근무 특성 현황 (n=24)	92
<표 5-1-1> 공공병원 간호인력 정책 성인지 점검 체크리스트	100
<표 5-1-2> 공공병원 간호인력 정책 이행점검표	102

<그림 차례>

[그림 2-1-1] 시도별 간호사 평균 보수(2020)	15
[그림 3-2-1] 성별 및 연령	30
[그림 3-2-2] 결혼상태 및 자녀유무	31
[그림 3-2-3] 미취학 자녀 수	31
[그림 3-2-4] 최종학력	32
[그림 3-2-5] 근무 지역 및 근무 부서	32
[그림 3-2-6] 총 임상경력 및 직위	33
[그림 3-2-7] 근무형태 및 병상 수	33
[그림 3-2-8] 근무 병원 군	34
[그림 3-3-1] 위험에 노출되는 근무 기간	43
[그림 3-3-2] 위험한 환경에 노출되는 횟수(1주일 단위)	44
[그림 3-3-3] 보호장구 착용 실천율	45
[그림 3-3-4] 안전교육 경험	47
[그림 3-3-5] 위험환경 노출 문제 제기	48
[그림 3-3-6] 피로감 수준	49
[그림 3-3-7] 직무 스트레스 수준	51
[그림 3-3-8] 수면 장애 경험 정도	52
[그림 3-3-9] 6개월 내 이직 의도	68
[그림 3-3-10] 이직 시 희망 진출 분야	68

제1장 서론

제1절 연구 필요성 및 목적

1. 연구 필요성

특정성별영향평가는 성평등 실현을 위해 개선이 필요한 정책과 사업을 대상으로 실시하는 심층적인 성별영향평가이다. 본 평가는 정책 수혜 대상의 범위가 넓거나 사회적 파급효과가 큰 주요 정책, 일상생활에서 성별 격차나 불편이 지속적으로 제기되는 사업 등을 주요 대상으로 한다. 비록 단기간 내 정책 효과가 가시화되기 어렵더라도, 장기적으로 여성의 지위 향상과 성평등 실현에 기여할 것으로 기대되는 정책 역시 평가 대상에 포함된다(성평등가족부, 2021).

이 제도는 「성별영향평가법」 제10조 및 제10조의2, 「성별영향평가법 시행령」 제7조에 근거하며, 2016년 법 개정을 통해 지방자치단체의 특정성별영향평가 실시를 위한 법적 근거가 마련되었고, 2017년 6월부터 본격 시행되었다.

이러한 제도적 취지에 따라 대전광역시도 2021년 돌봄정책, 2022년 시설 설치 사업을 대상으로 특정성별영향평가를 실시하고, 이를 통해 도출된 정책개선안을 실제 정책에 반영한 경험을 보유하고 있다.

간호사는 보건의료체계의 핵심 인력으로서 환자 안전과 의료서비스 질을 직접적으로 좌우하는 직종이다. 그러나 국내 간호인력은 장시간 노동, 불규칙한 교대근무, 높은 감정노동과 폭력 노출, 낮은 보상 수준 등 구조적 문제에 지속적으로 노출되어 왔다. 특히 간호직은 여성 비중이 절대적으로 높은 직종으로, 근무 환경 문제는 성별에 따른 차별과 불평등을 내포할 가능성이 크다.

최근 남성 간호사의 비중이 점차 증가하고 있으나, 이들은 여전히 성별 고정관념에 기반한 업무 배치, 휴게시설 및 복지 환경에서의 소외 등 새로운 형태의 차별을 경험하는 것으로 지적되고 있다. 이는 간호직 내 성별 구성 변화가 기존의 조직문화 및 제도와 충분히 부합하지 못하고 있음을 보여주며, 특정성별영향평가를 통해 성별에 따른 근무 경험의 차이를 구조적으로 분석할 필요성을 시사한다.

이에 본 연구는 「성별영향평가법」에 근거하여 대전·세종 지역 공공의료기관 간호사를 대상으로 특정성별영향평가를 실시하고, 설문조사를 통한 정량 분석과 FGI(Focus Group Interview)를 통한 정성 분석을 결합함으로써 간호직 근무 환경의 성별 영향을 입체적으로 분석하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 다음과 같다.

첫째, 간호사의 근무 환경과 일·생활 균형, 폭력 및 차별 경험을 성별 관점에서 분석한다.

둘째, 설문조사를 통해 확인된 성별 차이를 질적 자료로 보완·심화하여 그 발생 맥락과 작동 메커니즘을 분석한다.

셋째, 성별·연령·근무 부서 등 교차적 요인에 따른 다층적 불평등 구조를 규명한다.

넷째, 분석 결과를 토대로 공공의료기관 간호인력 정책의 실효성을 제고하기 위한 정책 제언을 도출한다.

제2절 연구 내용 및 방법

1. 연구 내용

본 연구의 주요 내용은 다음과 같다.

① 문헌 및 현황 분석

간호사의 근무 환경에 관한 국내외 학술논문, 정책·법령·지침, 실태조사 보고서 등을 검토하고, 전국 및 대전·세종 지역의 간호인력 현황과 지원정책 관련 통계자료를 활용하여 분석했으며, 이를 토대로 분석 대상 사업과 연관된 핵심 젠더 이슈를 도출했다.

② 설문 조사

선행 연구에서 도출된 젠더 이슈를 바탕으로, 대전·세종 지역 공공의료기관 남녀 간호사를 표본으로 하여 일·생활 균형, 안전·건강, 직장 내 폭력, 성차별, 근무여건, 이직 의도 등에 관한 구조화된 설문조사를 실시했다.

③ 전문가 심층 간담회

간호사의 연령, 혼인 상태, 근무 기간, 직위, 담당 업무 등을 고려하여 집단을 구성했으며, 집단별로 폭력 피해 경험, 일·생활 균형, 안전, 차별 등의 주제를 중심으로 심층 인터뷰를 진행했다. 특히 결혼 및 출산·육아휴직 경험, 고용상의 변화, 방사선 등 위험물질 노출과 대처 방안, 성별에 따른 차별 경험 등 다양한 측면을 중심으로 정성적 분석을 실시했다.

④ 정책 제안 도출

양적·질적 분석 결과를 종합하여 간호사의 안전한 업무환경 조성을 위한 정책 개선 방향을 도출했으며, 전문가 자문회의 및 병원 관계자·공무원 의견수렴을 통해 개선안의 실행 가능성과 정책 적합성을 검토했다.

2. 연구 방법

본 연구는 간호직종의 근무 환경과 성별 영향 요인을 체계적으로 분석하기 위해 문헌연구, 설문조사, 질적 인터뷰를 결합한 혼합연구 방법(mixed methods)을 적용했다.

먼저 이론적 논의의 정립과 설문 문항 구성을 위해 국내·외 학술논문, 간호인력 관련 정책연구보고서, 행정통계 자료, 보건의료 분야 각종 법·제도 및 지침 등을 폭넓게 검토했다. 이를 통해 간호직종의 근무 환경, 일·생활 균형, 직장 내 폭력과 차별, 안전·건강, 경력 유지

및 이직 요인 등 주요 분석 영역을 도출했다.

이러한 선행연구 및 자료를 바탕으로 대전·세종 지역 공공의료기관에 근무하는 남녀 간호사를 대상으로 구조화된 온라인 설문조사를 실시했다. 본 조사는 간호사의 성별 특성과 생애주기를 고려한 근무 환경 실태를 파악하고, 이를 토대로 성평등 관점의 정책 개선 방향을 도출하는 것을 목적으로 했다. 조사 대상자는 대전광역시 의료정책과와 세종특별자치시 보건의료과 및 대전·세종 지역 간호사 협회의 협조를 받아 공문 및 이메일을 통해 참여를 요청했으며, 응답은 자기기입식 방식으로 이루어졌다. 최종적으로 총 102명의 응답이 분석에 활용되었다.

설문조사를 통해 도출된 정량적 분석 결과를 보완하고 현장의 맥락을 심층적으로 이해하기 위해 질적 조사로서 집단별 심층면접(Focus Group Interview, FGI)을 병행했다. 인터뷰 대상자는 연령, 혼인 상태, 근무기간, 직위, 근무 부서 및 업무 특성이 상이한 간호사로 구성했으며, 총 24명이 참여했다. 인터뷰는 직장 내 폭력 및 위험 노출 경험, 일·생활 균형과 가족·돌봄 문제, 안전과 건강, 성차별 인식, 이직 및 경력단절 경험 등을 중심 주제로 진행했다.

또한 연구 전 과정에 걸쳐 자문회의를 실시하여 설문 문항 설계, 분석 결과의 해석, 정책 제언의 방향성 등에 대해 전문가, 병원 관계자 및 관련 공무원의 의견을 수렴했다. 이러한 절차는 특정성별영향평가로서 본 연구의 분석 타당성과 정책적 실효성을 제고하기 위한 과정으로, 연구 결과가 실제 정책 개선으로 연계될 수 있도록 하는 데 목적이 있다.

3. 연구 문제

이상의 연구 목적과 분석 틀에 따라, 본 연구는 다음과 같은 연구문제를 설정했다.

- ① 대전·세종 공공의료기관 간호사의 근무 환경, 교대근무, 위험노출, 폭력 경험은 성별에 따라 유의미한 차이를 보이는가?
- ② 교대근무, 업무부담, 폭력 경험, 조직문화 요인은 성별에 따라 직무 스트레스, 건강 상태, 이직 의도에 서로 다르게 영향을 미치는가?
- ③ 성별·연령·근무부서·근무형태의 교차적 특성은 간호사의 근무 경험과 정책 체감도에 어떠한 차이를 발생시키는가?
- ④ 현행 공공병원 간호인력 정책과 운영 방식은 여성 다수 직종인 간호사에게 구조적으

로 불리한 성별영향을 발생시키고 있는가?

- ⑤ 이러한 성별영향을 완화하기 위해 공공병원 간호인력 정책은 어떠한 방향으로 개선되어야 하는가?

4. 연구 절차

<표 1-2-1> 연구수행 절차

1단계	연구 설계	⇒	□ 연구 방향 및 내용 구성
2단계	문헌 분석	⇒	□ 간호사 의료환경 관련 선행 연구 문헌 자료 고찰 □ 각종 행정자료 및 관련 통계, 실태조사 등 자료 수집·분석
3단계	설문조사	⇒	□ 남녀 간호사 업무환경 및 실태, 정책 욕구 파악 □ 일생활 균형, 폭력 경험, 안전, 차별, 정책 욕구, 기본사항
4단계	집단면접조사 (FGI)	⇒	□ 성별, 연령, 혼인상태, 근무기간, 직위, 업무사항 등을 고려 □ 집단별 면접 조사를 통한 질적 분석
5단계	자문회의	⇒	□ 정책개선 방안에 대한 의견 수렴
6단계	개선방안도출	⇒	□ 대전·세종 간호인력 정책에 대한 성인지적 개선방안 도출

제2장 간호인력 현황 및 관련 젠더 이슈

제1절 간호인력 현황 및 정책 현황

1. 간호인력 현황

<표 2-1-1> 전국 및 대전·세종 간호사 수

단위: 명

구분	병원 종사 간호사 수				
	2020	2021	2022	2023	2024(1/4분기)
전국	225,462	240,307	254,227	269,434	280,448
대전	7,457	7,871	8,202	8,919	9,360
세종	754	882	1,008	1,091	1,070

출처: 건강보험심사평가원(2024년 1/4분기), 시도별 의료인력 현황

의료기관에서 근무하는 임상간호사 수의 추이를 살펴보면(표 2-1-1), 전국적으로 간호인력은 지속적인 증가 추세를 보이고 있다. 2020년 225,462명이던 임상간호사는 2023년 269,434명으로 3년 사이 43,972명(19.5%p) 증가했다. 같은 기간 대전광역시도 2020년 7,457명에서 2023년 8,919명으로 1,462명(19.6%p) 증가했고, 세종특별자치시도 754명에서 1,091명으로 337명(44.7%p) 증가하여, 특히 세종 지역의 증가율이 두드러졌다.

1) 시도별 인구 대비 간호사 및 의사 분포

<표 2-1-2> 시도별 인구 1,000명당 간호사 및 의사

단위: 명

시도	간호사 수	의사 수	간호사 수 (1천명당)	의사 수 (1천명당)
서울	64,818	30,321	6.94	3.25
경기	57,122	24,085	4.17	1.76
부산	23,585	8,037	7.21	2.46
대구	16,872	5,823	7.14	2.46
인천	14,888	5,585	4.93	1.85
경남	18,106	5,420	5.61	1.68
경북	11,681	3,612	4.61	1.43
광주	11,507	3,595	8.16	2.55
대전	9,360	3,467	6.50	2.41
전북	9,811	3,446	5.64	1.98

충남	7,831	3,208	3.67	1.50
전남	10,440	3,101	5.83	1.73
강원	7,585	2,525	4.99	1.66
충북	6,331	2,499	3.98	1.57
울산	6,070	1,811	5.53	1.65
제주	3,371	1,227	5.03	1.83
세종	1,070	547	2.74	1.40

출처: 건강보험심사평가원(2024. 1/4분기)), 시군구별 의료인력 현황

시도별 인구 1,000명당 간호사 수를 기준으로 볼 때(표 2-1-2), 2024년 1/4분기 기준으로 광주가 8.16명으로 가장 높고, 부산 7.21명, 대구 7.14명, 서울 6.94명, 대전 6.50명 순으로 대체로 광역시 지역이 높은 수준을 보인다. 반면 세종은 인구 1,000명당 간호사가 2.74명에 불과해 전국 최하위 수준으로, 절대 인력뿐 아니라 인구 대비 인력 측면에서도 뚜렷한 의료 취약성을 확인할 수 있다. 의사 분포를 같은 기준으로 살펴보면, 서울은 인구 1,000명당 의사 3.25명으로 가장 높은 수준이며, 이어 광주(2.55명), 부산·대구(각 2.46명), 대전(2.41명) 순으로 나타난다. 세종은 인구 1,000명당 의사 1.40명으로, 간호사와 마찬가지로 전국 최하위 수준이다. 간호사와 의사 모두에서 세종은 인구 대비 인력 수준이 매우 낮아, 구조적으로 심각한 의료 취약지역으로 분류될 수 있다.

<표 2-1-3> 의사 대비 간호사 비율

시·도	의사(명)	간호사(명)	의사 : 간호사 비율
전국	166,197	269,434	1 : 2.59
서울	46,624	63,480	1 : 1.36
경기	36,309	54,316	1 : 1.50
대전	5,419	8,919	1 : 1.65
세종	811	1,091	1 : 1.34
부산	12,120	22,455	1 : 1.85
대구	9,006	16,357	1 : 1.82
인천	8,187	14,194	1 : 1.73
광주	5,552	10,929	1 : 1.97
충남	5,132	7,505	1 : 1.46
기타

의사 대비 간호사 비율을 보면(표 2-1-3), 전국 평균은 의사 1명당 간호사 2.59명으로 나타났다. 대전은 1:1.65, 세종은 1:1.34로 전국 평균보다 낮은 수준을 보였다. 이는 세종 지역이 단순한 인력 부족을 넘어, 간호사 1인당 업무 부담이 구조적으로 증가할 가능성이 높음을 시사한다. 특히 공공의료기관에서는 이러한 인력 구조가 교대근무 부담, 피로 누적, 안전·건강 문제와 직결될 수 있다.

2) 최근 5년간 전국 및 대전·세종 간호사의 성별 추이

<표 2-1-4> 지난 5년간 전국 및 대전·세종 간호사의 성별 추이

구분		2016	2017	2018	2019	2020	단위: 명, % 증가율(%)
전국	전체	173,158	186,338	199,064	212,285	227,368	31.3
	여성	167,518	179,573	190,917	202,605	215,936	28.9
	남성	5,640	6,765	8,147	9,680	11,432	102.7
대전	전체	5,550	5,992	6,558	6,973	7,453	34.3
	여성	5,356	5,837	6,244	6,608	7,023	31.1
	남성	194	155	314	365	430	121.6
세종	전체	122	155	197	253	328	168.9
	여성	122	153	193	247	320	162.3
	남성	-	2	4	6	8	-

출처: 국민보건의료실태통계_시도편 (2021), 시도별 간호사의 성별 분포 (지역별 성별 통계가 수록되는 국민보건의료실태통계_시도편이 5년 주기로 발간되어 가장 최근 발간된 2021년 자료 사용)

국민보건의료실태조사(시도편)에 따르면(표 2-1-4), 2020년 기준 전국 간호사 수는 227,368명으로 2016년 대비 31.3% 증가했다. 성별로 구분하면, 여성 간호사는 같은 기간 28.9% 증가하여 전체 증가율과 유사한 추세를 보이는 반면, 남성 간호사는 102.7% 증가하여 남성 간호사의 유입이 매우 빠르게 확대되고 있다.

대전·세종 지역의 간호사 수는 다른 지자체와 비교했을 때 상대적으로 빠른 증가 추세를 보인다. 대전의 여성 간호사는 2016년 5,356명에서 2020년 7,023명으로 늘어나 31.1% 증가하여 전국 단위 통계와 유사한 수준이다. 반면, 남성 간호사는 2016년 194명에서 2020년 430명으로 121.6% 증가하여 전국 평균보다 높은 증가율을 기록했다. 세종의 근무하는 여성 간호사 수는 2016년 122명에서 2020년 320명으로 162.3% 증가하여 17개 광역지자체 중 증가율이 가장 높았으나, 같은 해 기준 남성 간호사는 2016년 0명에서 2020년 8명에 불과해 성별 구성 측면에서는 여전히 편중된 구조를 유지하고 있다. 세종에서의 간호사 수 증가는 2020년 7월 세종충남대학교병원 개원으로 인한 것으로 추정된다.

3) 대전 지역 보건의료기관 종류별 활동 간호사 수 추이

<표 2-1-5> 대전시 보건의료기관 종류별 활동 간호사 수 추이

구분	2016	2017	2018	2019	2020	단위: 명, %
						'16~'20년 연평균 증감율(%)
전체	5,788	6,021	6,274	7,153	7,451	6.5
상급종합	971	971	971	1,299	1,300	7.6
종합병원	2,677	2,769	2,819	3,102	3,261	5.1
병원	735	841	932	1,172	1,201	13.1
요양병원	839	862	957	860	985	4.1
의원	348	350	373	382	441	6.1
기타	218	228	222	230	263	1.7

출처: 국민보건의료실태통계_시도편 (2021), 보건의료기관 소재지 및 종류별 활동 간호사 수

주: 유형상 '기타'는 치과병원, 치과의원, 조산원, 보건소, 보건지소, 보건진료소, 보건의료원, 한방병원, 한의원을 의미

간호사가 활동하는 기관 종류별 분포를 보면(표 2-1-5), 대전의 경우 2020년 기준 종합 병원에 근무하는 간호사가 3,261명으로 전체의 43.8%로 가장 많으며, 상급종합병원 1,300명(17.4%), 병원 1,201명(16.1%) 순으로 나타난다. 2016년부터 2020년까지 5년간 증감률을 살펴보면, 병원이 13.1%로 가장 높은 증가율을 보였고, 상급종합병원 7.6%, 의원 6.1%, 종합병원 5.1% 순으로 증가했다. 이는 대전 지역에서 중·소규모 병원 및 의원급 의료기관의 간호인력 수요가 점차 확대되고 있음을 시사한다.

<표 2-1-6> 대전시 보건의료기관 유형 및 성별 간호사 수(2020)

구분	전체	여성	비율	남성	단위: 명, %	
					비율	
전체	7,453	7,023	94.2	430	5.8	
상급종합	1,601	1,526	95.3	75	4.7	
종합병원	500병상이상	1,862	1,746	93.8	116	6.2
	300~499병상	977	904	92.5	73	7.5
	100~299병상	310	291	93.9	19	6.1
병원	100병상이상	509	476	93.5	33	6.5
	30~99병상	582	557	95.7	25	4.3
요양병원	300병상 이상	93	79	84.9	14	15.1
	100~299병상	770	714	92.7	56	7.3
	30~99병상	29	29	100.0	-	0.0
의원	병상있음	117	112	95.7	5	4.3
	병상없음	195	194	99.5	1	0.5
기타	212	209	98.6	3	1.4	
정보없음	188	178	94.7	10	5.3	

출처: 국민보건의료실태통계 시도편 (2021), 보건의료기관 소재지 및 유형별 간호사의 성별 분포

주: 1. - : 해당인력 없음, 2. 만 나이 기준, 3. 면허등록자의 건강보험자격 기준 정보

기관 유형 및 성별 간호사 분포(표 2-1-6)를 성별 관점에서 살펴보면, 2020년 기준 여성 간호사는 500명상 이상 종합병원에서 1,746명으로 가장 많이 근무하고 있으며, 이어 상급종합병원 1,526명, 300~499명상 종합병원 904명 순으로 나타난다. 남성 간호사 역시 동일한 패턴을 보이며, 500명상 이상 종합병원에서 116명으로 가장 높은 분포를 차지하고 다음으로 상급종합병원 75명, 300~499명상 종합병원 73명 순으로 분포하고 있다. 이러한 결과는 대전시 간호인력이 성별과 무관하게 대형·중대형 병원급 의료기관에 집중되어 있음을 보여주며, 규모가 클수록 다양한 진료과 및 전문부서가 존재하여 간호 수요가 높다는 점을 반영한다.

한편, 의료기관 유형 중 남성 간호사 비율이 가장 높은 곳은 300명상 이상 요양병원으로, 남성 간호사가 15.1%로 다른 기관 유형에 비해 상대적으로 높게 나타난다. 이는 요양병원의 업무 특성과 근무 환경이 여성 중심 직종이라는 간호사의 기존 성별 구성을 일부 변화시키고 있으며, 남성 간호사에 대한 수요가 일정 부분 존재함을 시사한다. 나아가 이러한 성비 차이는 기관 유형별로 요구되는 업무 특성, 신체적 업무 강도, 근무 패턴 등이 성별 분포에 영향을 미치고 있음을 보여주는 중요한 지표라 할 수 있다.

4) 세종 지역 보건의료기관 종류별 활동 간호사 수 추이

<표 2-1-7> 세종시 보건의료기관 종류별 활동 간호사 수 추이

구분	2016	2017	2018	2019	2020	단위: 명, %
						'16~'20년 연평균 증감율(%)
전체	139	142	169	218	745	52.2
상급종합 종합병원	-	-	-	58	497	-
병원	7	6	-	-	40	54.6
요양병원	69	62	66	57	52	-6.8
의원	31	43	58	65	82	27.5
기타	32	31	45	38	74	17.0

출처: 국민보건의료실태통계_시도편 (2021), 보건의료기관 소재지 및 종류별 활동 간호사 수

주: 1. - : 해당인력 없음,

세종시의 간호인력 분포를 기관 유형별로 살펴보면(표 2-1-7), 2020년 기준 종합병원 근무 인력이 497명으로 전체 간호사의 66.7%를 차지하여 가장 큰 비중을 보인다. 그 외 의원 82명(11.0%), 기타 의료기관 74명(9.9%), 요양병원 52명(6.9%), 병원 40명(5.4%) 순으로 나타나, 종합병원 편중 현상이 두드러진다. 2016년부터 2020년까지 최근 5년간의 변화 추이를 보면, 병원에서 활동하는 간호사가 54.6% 증가하며 가장 큰 증가폭을 보인 반면,

요양병원 간호사는 6.8% 감소하여 기관 유형 간 증감의 양상이 상이하게 나타났다. 특히 2020년 7월 세종충남대학교병원이 세종시에 종합병원 유형으로 개원하여 2020년 종합병원의 간호사 수가 급증한 것이라 추정 가능하다. 이러한 구조적 특징은 세종시 간호인력이 상대적으로 규모가 작은 의료기관에 근무하는 비중이 높다는 점을 보여주며, 이는 지역 내 간호사의 근무여건, 직무부담, 이직의도 등에도 영향을 미칠 가능성이 있음을 시사한다.

<표 2-1-8> 세종시 보건의료기관 유형 및 성별 간호사 수(2020)

		단위: 명, %				
구분		전체	여성	비율	남성	비율
전체		328	320	97.6	8	2.4
상급종합		20	20	100.0	-	0.0
종합병원	500병상이상	26	26	100.0	-	0.0
	300~499병상	21	20	95.2	1	4.8
	100~299병상	68	65	95.6	3	4.4
병원	100병상이상	3	3	100.0	-	0.0
	30~99병상	8	8	100.0	-	0.0
요양병원	300병상 이상	2	2	100.0	-	0.0
	100~299병상	64	61	95.3	3	4.7
	30~99병상	-	-	-	-	-
의원	병상있음	25	25	100.0	-	0.0
	병상없음	54	53	98.1	1	1.9
약국		1	1	100.0	-	0.0
기타		20	20	100.0	-	0.0
정보없음		16	16	100.0	-	0.0

출처: 국민보건의료실태통계_시도편 (2021), 보건의료기관 소재지 및 유형별 간호사의 성별 분포

세종시의 의료기관 유형별 간호사 분포를 성별로 분석한 결과(표 2-1-8), 2020년 기준 여성 간호사는 100~299병상 규모의 종합병원에 65명(20.3%)으로 가장 많이 근무하고 있는 것으로 나타났다. 이어 100~299병상 요양병원 61명(19.1%), 병상이 없는 의원 53명(16.6%) 순으로 분포해, 중소규모 의료기관 중심의 근무 구조가 특징적으로 나타났다. 이는 세종시의 의료기관 구성 자체가 대형병원보다는 중소규모 병원과 의원 중심으로 이루어져 있다는 지역적 특성이 여성 간호사의 분포에도 반영된 결과로 볼 수 있다.

남성 간호사의 경우 전체 규모는 적으나, 100~299병상 종합병원과 100~299병상 요양병원에 각각 3명씩 근무하는 것으로 나타났다. 이는 세종시에서 남성 간호사가 주로 일정 규모 이상의 의료기관을 중심으로 배치되고 있으며, 특히 중규모 병원 중심의 수요가 존재함을 보여준다. 또한 남성 간호사의 절대적 수가 매우 적다는 점은 세종시 간호인력 구조에서 성별 불균형이 여전히 심화되어 있음을 시사한다.

<표 2-1-9> 대전시 보건의료기관 유형 및 연령별 간호사 수(2020)

		단위 : 명				
구분		~29세	30~39세	40~49세	50~59세	60세 이상
전체		2,819	2,327	1,427	700	180
상급종합		764	494	252	80	11
종합병원	500병상이상	944	555	285	76	2
	300~499병상	455	320	144	51	7
	100~299병상	100	107	72	30	1
병원	100병상이상	118	196	122	56	17
	30~99병상	168	265	120	24	5
요양병원	300병상 이상	26	24	19	12	12
	100~299병상	89	25	209	252	95
	30~99병상	5	5	6	12	1
의원	병상있음	27	29	43	16	2
	병상없음	22	62	61	36	14
약국		-	-	1	2	5
기타		41	79	47	38	7
정보없음		60	66	46	15	1

출처: 국민보건의료실태통계_시도편 (2021), 보건의료기관 소재지 및 유형별 간호사의 연령별 분포 (면허등록자의 건강보험자격 기준 정보임.)

대전시 간호사의 연령별 분포를 살펴보면(표 2-1-9), 2020년 기준 20대 간호사가 2,819명으로 가장 높은 비중(37.8%)을 차지했으며, 이어 30대가 2,327명(31.2%), 40대가 1,427명(19.4%) 순으로 나타났다. 이는 대전시 간호인력이 비교적 젊은 연령층 중심으로 구성되어 있음을 보여주는 특징적 결과이다. 기관 유형별로는 상급종합병원과 종합병원 모두에서 20대 간호사가 가장 많이 근무하고 있으며, 각 기관에서 30대, 40대, 50대, 60대 순으로 분포하는 전형적인 연령 피라미드 구조를 보였다. 특히 종합병원의 경우 20대 간호사가 1,499명으로 가장 많아, 대전 지역의 대형 의료기관이 청년 간호인력의 주요 고용처임을 확인할 수 있다. 반면, 병원에서는 30대 간호사가 461명으로 가장 높은 비중을 보였고, 이어 20대, 40대, 50대 순으로 분포했다. 이는 병원 규모가 축소될수록 일정 수준 이상의 경력을 보유한 간호인력에 대한 선호가 존재함을 시사한다.

요양병원의 경우, 연령 구조가 대조적으로 나타났다. 50대 간호사가 264명으로 가장 많이 종사하고 있으며, 그 다음은 40대, 20대, 60대 순이었다. 특히 30대 간호사가 가장 적은 것은 요양병원의 업무 특성과 조직 문화가 젊은 연령층의 선호와 다소 괴리가 있을 가능성을 보여준다. 의원급 의료기관에서는 40대가 가장 많은 비중을 차지하고, 이어 30대, 50대, 20대, 60대 순으로 나타났다. 이는 의원급 기관이 경력 간호사 중심의 고용 구조를 갖고 있으며 상대적으로 경험 기반의 업무 수행이 요구된다는 해석이 가능하다.

연령대별 근무기관 유형을 종합적으로 살펴보면, 20~40대 간호사는 500병상 이상 종합

병원과 상급종합병원, 300~499병상 종합병원 등 대형 의료기관에 가장 많이 근무하는 것으로 나타났다. 이에 비해 50대 이상의 간호사는 요양병원에 가장 많이 종사하며, 다음으로 상급종합병원, 종합병원, 병원 및 의원 순으로 분포했다. 특히 60대 간호사는 100~299병상 요양병원에 가장 많이 근무하는 것으로 나타나, 고령 간호인력의 근무기관 선택이 요양 의료기관 중심으로 집중되는 경향을 확인할 수 있다.

이러한 연령별 근무기관 분포의 차이는 의료기관의 업무강도, 요구되는 전문성 및 근무 환경 특성 등이 연령대별 간호사의 직업 선택에 영향을 미친 결과로 해석된다. 더불어 대전시 간호인력의 생애주기별 직무 배치, 경력 경로 관리, 세대별 근무 환경 개선 필요성을 시사하는 중요한 기초자료라 할 수 있다.

<표 2-1-10> 세종시 보건의료기관 유형 및 연령별 간호사 수(2020)

		단위 : 명				
구분		~29세	30~39세	40~49세	50~59세	60세 이상
전체		38	140	103	29	18
상급종합		4	11	4	1	-
종합병원	500병상이상	2	15	8	1	-
	300~499병상	3	14	4	-	-
	100~299병상	15	23	29	1	-
병원	100병상이상	-	-	2	-	1
	30~99병상	-	4	4	-	-
요양병원	300병상 이상	-	2	-	-	-
	100~299병상	4	10	19	15	16
	30~99병상	-	-	-	-	-
의원	병상있음	4	11	9	1	-
	병상없음	3	29	19	3	-
약국		-	-	-	-	1
기타		1	10	3	6	-
정보없음		2	11	2	1	-

출처: 국민보건의료실태통계_시도편 (2021), 보건의료기관 소재지 및 유형별 간호사의 연령별 분포

세종시 간호사의 연령별 분포를 살펴보면(표 2-1-10), 2020년 기준 30대 간호사가 140명(42.7%)으로 가장 높은 비중을 차지하고 있으며, 이어 40대가 103명(31.4%), 20대가 38명(11.6%) 순으로 나타나 대전시와 비교해 상대적으로 중년층 비중이 높고 청년층 비중이 낮은 특징을 보인다. 이는 세종시의 의료기관 유형 구성, 신도시 특성에 따른 직업 이동성, 경력 간호사 중심의 채용 구조 등이 복합적으로 작용한 결과로 해석될 수 있다.

기관 유형별로는 상급종합병원에서 30대 간호사가 11명으로 가장 많이 근무하고 있으며, 다음으로 20대, 40대, 50대 순으로 분포한다. 종합병원 역시 동일하게 30대가 최다(52

명)이며, 뒤이어 40대, 20대, 50대 순으로 나타나, 세종시에서는 중견 간호인력이 대형 의료기관의 핵심 인력군을 형성하고 있음을 확인할 수 있다.

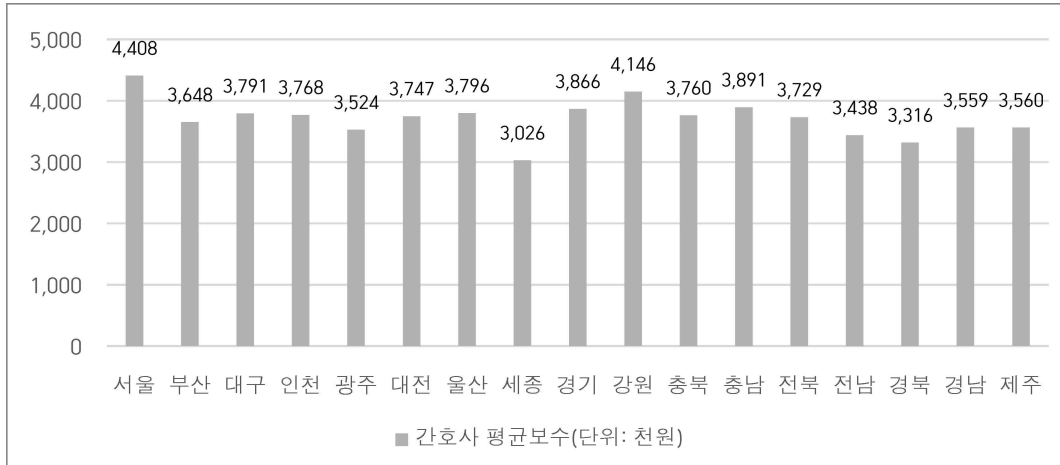
병원급 의료기관에서는 40대 간호사가 가장 많은 비중을 차지하며, 그 다음으로 30대, 60대 순이었고, 요양병원의 경우에도 40대가 19명으로 가장 두드러지게 많고, 뒤이어 60대, 50대, 30대 순으로 나타났다. 특히 요양병원에서 20대 간호사가 가장 적은 것은 해당 기관의 업무 성격과 근무 환경이 상대적으로 젊은 간호인력에게 선호되지 않을 가능성을 시사한다. 의원급 의료기관에서는 30대가 가장 많은 비중을 보이며, 이어 40대, 20대, 50대 순으로 구성되어 있다.

연령대별 근무기관 분포를 종합적으로 살펴보면, 20~40대 간호사는 종합병원에 가장 많이 근무하고, 이어 의원, 요양병원, 상급종합병원 순으로 나타난다. 반면, 50대 간호사는 요양병원을 최우선 근무기관으로 선택하며, 다음으로 기타 의료기관, 의원 순으로 분포했다. 60대 간호사는 100~299병상 규모의 요양병원에서 가장 많이 근무하는 것으로 나타나, 고령 간호인력의 근로 선택이 요양병원 중심으로 집중되는 경향이 뚜렷하게 확인된다.

이와 같은 세종시의 연령별 근무기관 배치는 지역 의료기관의 규모, 기능, 인력 수요 구조와 밀접하게 관련되어 있으며, 특히 세종시 간호인력의 경력·연령 편중 현상이 인력 순환 구조, 근속기간, 이직률 등에 영향을 미칠 잠재 위험요인임을 시사한다. 또한 대전과 달리 중·장년층 중심의 인력 구조가 두드러져, 지역 의료정책 설계 시 생애주기별 지원정책뿐 아니라 중견·고경력 간호사를 위한 지속가능한 근로환경 개선 전략이 필요함을 보여주는 중요한 기초자료라 할 수 있다.

5) 전국 및 대전세종 간호사 보수 현황

[그림 2-1-1] 시도별 간호사 평균 보수(2020)



[그림 2-1-1]을 보면, 2020년 기준 전국 간호사의 평균 보수는 3,907,142원으로 나타났다. 지역별로는 서울이 4,448,158원으로 가장 높은 보수 수준을 보이며, 수도권 대형병원 중심의 보수체계와 숙련 인력 비중이 영향을 미친 것으로 해석된다. 반면, 대전은 3,746,936원으로 전국 평균보다 160,206원 낮으며, 17개 시·도 중 중위권인 9위 수준에 머물고 있다. 대전에는 상급종합병원 1개, 대학병원 2개가 있어 어느 정도의 고보수 체계를 갖추고 있지만, 이외에는 상대적으로 규모가 작은 종합병원·요양병원·의원 중심의 의료체계가 다수이기 때문에, 기관 유형 별 보수 격차는 더욱 클 것으로 보인다.

특히 세종은 3,025,877원으로 전국 평균보다 881,265원 낮아 전국 최하위 보수 수준을 보였다. 이는 단순한 지역적 차이를 넘어 세종지역 의료기관 구조 및 간호인력의 경력 분포와 밀접한 관련이 있는 구조적 문제로 판단된다. 세종은 상급종합병원 등 고보수 체계를 갖춘 의료기관이 거의 없고, 상대적으로 규모가 작은 종합병원·요양병원·의원 중심의 의료체계를 갖추고 있어 기관 유형에 따른 보수 격차가 크게 나타난다.

또한 세종 간호사의 연령 구조 역시 보수 수준에 영향을 미치는 중요한 요인이다. 2020년 기준, 세종 간호사의 과반수 이상(54.3%)이 20대(11.6%)와 30대(42.7%)로 구성되어 있으며, 이는 경력연차가 낮고 호봉·수당 체계의 영향을 크게 받는 집단이 많다는 것을 의미한다. 결과적으로 상급종합병원 종사자 비중의 부족, 경력 초기 간호사의 높은 비중, 의료기관 규모의 한계가 결합하여 세종의 간호사 평균 보수가 전국 최하위로 나타난 것으로

판단된다.

이와 같은 분석은 단순한 지역 간 보수 격차가 아닌, 지역 의료체계의 구조적 특성과 인력구성에 기초한 체계적 접근이 필요함을 시사하며, 향후 세종시 간호인력 유지·확보 정책, 이직률 개선 정책 수립 시 중요한 기반 자료로 활용될 수 있다.

<표 2-1-11> 시도별 간호사 평균 근무연수

단위: 년

시도	간호사	의사	약사
전국	4.4	6.6	5.3
서울	4.8	6.2	5.0
부산	4.0	6.8	5.4
대구	4.3	7.0	5.4
인천	3.8	6.1	5.3
광주	4.9	6.9	5.2
대전	4.4	7.1	5.7
울산	5.3	7.3	5.8
세종	1.6	4.6	3.2
경기	3.8	6.5	5.0
강원	5.4	7.3	6.6
충북	4.8	6.9	6.0
충남	4.0	6.7	5.3
전북	5.3	7.5	6.7
전남	5.0	7.3	6.2
경북	4.0	7.1	6.1
경남	4.2	6.7	5.5
제주	5.5	7.0	5.8

출처 : 국민보건의료실태통계_시도편 (2021), 보건의료기관 소재지별 의사, 간호사, 약사 평균 근무 연수

2020년 기준 간호사의 평균 근무연수는 전국 4.4년으로 나타나(표 2-1-11), 의사(6.6년)와 약사(5.3년)에 비해 현저히 짧은 근속기간을 보이고 있다. 이는 간호직의 높은 업무강도, 교대제, 이직률 등의 구조적 문제가 근속 유지에 영향을 미치고 있음을 시사한다. 지역별로 살펴보면, 제주가 5.5년으로 가장 높은 평균 근무연수를 보였으며, 이어 강원 5.4년, 울산 5.3년, 전북 5.3년, 전남 5.0년, 광주 4.9년, 서울과 충북이 각각 4.8년으로 뒤를 이었다.

대전의 간호사 평균 근무연수는 4.4년으로 전국 평균과 동일한 수준인 반면, 세종은 1.6년으로 전국 최하위로 나타나 매우 짧은 근속 패턴을 보인다. 세종의 낮은 평균 근무연수는 지역 내 상급종합병원 부재, 신규·경력 초기 간호사 비중 증가, 근무 환경의 안정성 부족, 인근 대전·충북권으로의 인력 이동 가능성 등 구조적 요인이 복합적으로 작용한 결과로 해

석된다. 특히 세종의 평균 근속기간이 전국 평균의 3분의 1 수준에 불과하다는 점은 지역 의료기관의 인력 정착과 질 높은 의료 서비스 제공에 잠재적 위험요인으로 작용할 수 있으며, 장기적으로는 지역 간호인력 정책의 우선적 개입 필요성을 강하게 시사한다.

<표 2-1-12> 최근 4년간 간호사 증가 수

연도	신규 간호사 면허자 수(명)	의료기관 활동 임상 간호사 증가 인원(명)
2019	20,356	19,979
2020	21,357	1,169
2021	21,741	14,845
2022	23,362	13,920
합계	107,227	58,913

최근 4년간(2019~2022년) 의료기관에서 근무하는 임상간호사 수는 전국적으로 꾸준히 증가했으나(표 2-1-12), 그 증가폭은 국가고시 신규 면허 취득자 수에 비해 매우 제한적이 었다. 동일 기간 동안 임상 간호사 수는 총 58,913명 증가한 반면, 간호사 국가시험 합격자 는 107,227명으로 집계되어, 매년 평균 약 12,078명의 신규 간호사가 병원이 아닌 타 직종 으로 유출되거나 의료현장을 떠난 것으로 추정된다. 이는 간호직의 높은 업무강도, 교대근 무로 인한 건강 악화, 낮은 보상 체계, 조직문화 문제 등이 복합적으로 이직을 촉발하는 구 조적 요인으로 작용하고 있음을 시사한다.

<표 2-1-13> 시도별 간호사 이직률

단위 : %

구분	전체 이직률			보건의료기관간 이직률					
	1년	3년간 (2018~ 2020)	1년			3년간 (2018~2020)			
			전체	보건의료기 관내	이외	전체	보건의료 기관내	이외	
전국	전체	18.0	38.6	18.0	8.5	9.5	38.6	21.1	17.5
	상급종합	9.4	22.6	9.4	2.8	6.6	22.6	7.6	15.0
	종합병원	16.0	36.8	16.0	7.2	8.9	36.8	19.9	16.9
	병원	24.6	51.7	24.6	12.3	12.3	51.7	30.4	21.3
	요양병원	32.3	63.7	32.3	16.7	15.6	63.7	40.1	23.6
	의원	23.0	46.5	23.0	9.5	13.5	46.5	23.7	22.8
서울	전체	15.3	33.9	15.3	6.8	8.5	33.9	16.7	17.2
부산	전체	19.5	42.4	19.5	10.0	9.5	42.4	25.4	17.0
대구	전체	18.9	37.2	18.9	9.6	9.3	37.2	20.5	16.6
인천	전체	20.7	44.6	20.7	10.3	10.4	44.6	26.8	17.8
광주	전체	18.5	40.2	18.5	7.8	10.7	40.2	21.3	18.9
대전	전체	18.0	39.4	18.0	9.5	8.5	39.4	22.4	16.9
울산	전체	15.5	36.9	15.5	6.5	9.0	36.9	19.5	17.4
세종	전체	28.7	46.2	28.7	14.6	14.0	46.2	31.0	15.2
경기	전체	20.4	42.5	20.4	10.6	9.9	42.5	25.0	17.6
강원	전체	12.4	29.2	12.4	4.7	7.6	29.2	13.6	15.6
충북	전체	18.4	40.2	18.4	7.6	10.8	40.2	21.5	18.7
충남	전체	18.1	39.2	18.1	8.3	9.8	39.2	20.3	18.9
전북	전체	18.0	35.9	18.0	7.8	10.3	35.9	17.8	18.2
전남	전체	19.7	40.0	19.7	9.3	10.4	40.0	21.3	18.8
경북	전체	18.9	42.7	18.9	8.0	10.8	42.7	23.1	19.5
경남	전체	18.4	40.2	18.4	8.6	9.8	40.2	23.0	17.3
제주	전체	13.4	29.2	13.4	5.6	7.8	29.2	14.4	14.8

출처 : 국민보건의료실태통계_시도편 (2021), 보건의료기관 소재지별 간호사 전체 이직률(2018년~2021년 의료인력 면허 자료 기준)

지역별 이직률을 보면(표 2-1-13), 세종이 28.7%로 전국 최고치를 기록했으며, 뒤이어 인천(20.7%), 경기(20.4%), 전남(19.7%), 부산(19.5%) 순으로 나타났다. 반면, 서울(15.3%), 제주(13.4%), 강원(12.4%)은 상대적으로 낮은 이직률을 보였다. 특히 3년 누적 이직률에서 세종은 46.2%로 가장 높았고, 이는 신규 인력 정착 실패, 의료기관 규모의 한계, 지역 간 인력 이동이 활발한 구조 등이 복합적으로 영향을 미친 것으로 해석된다. 대전

역시 39.4%로 전국 평균(38.6%)을 상회하는 높은 수준을 보이며, 대전·세종 지역 모두 간호인력의 장기 근속 유지에 어려움을 겪는 지역적 특성이 드러났다.

의료기관 유형별 이직 양상을 살펴보면, 전체 이직자 중 요양병원이 32.3%로 가장 높은 비중을 차지했으며, 이어 병원 24.6%, 의원 23.0%, 종합병원 16.0%, 상급종합병원 9.4% 순으로 나타났다. 이러한 분포는 상대적으로 낮은 임금, 열악한 근무 환경, 인력 부족이 심화된 요양병원 및 병원급 기관에서 이직이 집중된다는 점을 보여준다. 이는 또한 간호직 자체에 대한 매력도 저하와 직업 지속 가능성의 한계를 의미한다.

또한 이직 형태를 비교해보면, 전국 단위 1년 이직률을 기준으로 할 때, 전체 이직률 18% 중 보건의료기관 간 이직 8.5%, 타 직종 이직 9.5%로 나타나 기관 간 이동보다 직종 전환이 더 높은 비중을 차지한다. 반면, 최근 3년간 이직률을 기준으로 볼 때 간호직의 이직률은 보건의료기관 내 타 직종에 비해 상대적으로 높게 나타났다. 이러한 결과는 보건의료기관 수의 증가로 인해 간호 인력의 선택지가 확대되면서, 근무 조건이나 일·생활 균형 측면에서 보다 유리한 환경을 찾아 동일 업종 내 이동이 이루어졌을 가능성을 시사한다.

대전의 1년 전체 이직률 18.0% 중에서 기관 이동 비중이 9.5%로 더 높고, 세종의 경우 1년 전체 이직률 28.7% 중 보건의료기관 간 이직이 무려 46.6%에 달해 매우 이례적인 양상을 보인다. 세종의 경우 타 지역으로의 이동성이 높고, 지역 내 의료기관 수가 제한적이기 때문에 특정 기관을 떠난 간호사가 동일 지역 내에서 재취업하기 어려운 구조적 현실을 반영하는 결과로 해석된다. 물론 2020년 7월 세종충남대학교병원이 세종시에 종합병원 유형으로 개원하면서 간호인력 모집이 활발했기에, 동 지역에서의 이직과 취업이 상호 연계되었을 수 있음을 고려하여 이직률 추이를 주의깊게 이해할 필요가 있다. 또한 세종 지역에 설립된 이 병원이 공공기관 병원에 속하기에, 이 기관의 인력 활용 추이를 2020년 개원 이후의 통계로 평가하지 못한 한계가 있음에 유의해야 한다.

종합적으로 볼 때, 대전과 세종은 모두 높은 이직률과 짧은 근속기간이라는 공통적 문제를 가지고 있으나, 세종은 특히 구조적·환경적 취약성이 심화된 지역으로 나타난다. 이러한 지역별 이직 특성은 간호인력 확보 정책, 근무 환경 개선, 보상체계 보완, 지역 간 격차 해소 전략 수립을 위한 중요한 근거로 활용될 수 있다.

제2절 선행 연구 분석

1. 간호인력 정책 관련 주요 쟁점(선행 연구 기반 분석)

본 절에서는 국내·외 간호인력 정책 및 근무 환경 관련 선행 연구를 검토하여, 간호사가 경험하는 구조적 문제와 젠더 관점에서 제기되는 핵심 쟁점을 도출했다. 선행 연구를 종합해 보면, 간호인력 정책에 관한 논의는 주로 ① 간호 근무 환경과 이직·재직 의도, ② 직장 내 폭력·괴롭힘, ③ 교대근무·장시간 근로, ④ 병원 및 지역 간 인력 격차, ⑤ 국가 및 직능 단체의 정책 자료로 구분할 수 있다. 이들 연구는 공통적으로 간호인력 부족과 열악한 노동 환경이 단순한 개별 조직의 문제가 아니라 구조적·제도적 요인과 결부된 문제임을 지적하며, 국가·지자체·의료기관 차원의 정책적 개입 필요성을 강조한다.

1) 간호 근무 환경과 이직·재직 의도 연구

간호 근무 환경과 이직·재직 의도의 관계는 국내 간호 연구에서 가장 많이 논의된 주제 중 하나이다. 박연분·최혜진(2021)은 종합병원 간호사를 대상으로 간호 근무 환경이 이직 의도에 미치는 영향을 분석하면서, 일·생활 균형(Work-Life Balance)이 근무 환경과 이직 의도 사이에서 매개효과를 가진다는 점을 확인했다. 즉, 근무 환경이 부정적으로 인식될수록 일·생활 균형 수준이 낮아지고, 다시 이직 의도 증가로 이어지는 간접 경로를 갖는다는 것이다. 이 연구는 단순히 “업무량이 많아서 이직한다”는 수준을 넘어, 근무 환경-생활균형-이직 의도로 이어지는 인과 구조를 실증적으로 보여주었다는 점에서 의미가 크다.

김혜진·정승은(2021)은 다수의 연구를 메타분석한 결과, 간호사의 욕구 만족, 근무 환경, 감정노동, 폭력 경험 등이 이직 의도를 증가시키는 주요 요인으로 작용한다고 보고했다. 특히 감정노동과 조직지원의 부족, 보호받지 못하는 감정적 소진이 이직 의도에 미치는 영향이 상당히 크다는 점을 강조하면서, 간호 정책이 단순한 인력 충원이나 처우 인상 수준을 넘어 감정노동 관리, 조직 차원의 보호장치, 인권 기반의 근무 문화 개선까지 포함해야 한다는 점을 시사했다.

또한 김신희 외(2025)는 간호 근무 환경이 간호업무 성과와 재직 의도에 미치는 영향을 분석한 연구에서, 근무 환경이 긍정적으로 인식될수록 업무 성과와 전문직 자부심이 높아지고, 결과적으로 재직 의도가 강화되는 구조를 제시했다. 이는 근무 환경이 단지 이직을

막는 소극적 요인이 아니라, 전문직으로서의 정체성과 자긍심을 높여 “머무르고 싶게 만드는” 적극적 요인임을 보여준다. 유사하게 박현지·김민정(2020)은 직무스트레스, 업무 과중, 교대근무로 인한 피로도가 이직 의도에 유의미한 영향을 미친다고 보고했다.

이들 연구를 종합하면, 간호사의 이직은 단순히 개인적 특성이나 조직 충성도의 문제가 아니라, 불충분한 인력 배치와 과중한 업무, 감정노동과 폭력·괴롭힘, 일·생활 균형 붕괴, 조직지원·보상 체계 부족 등이 복합적으로 작용한 결과이며, “근무 환경 → 직무스트레스/소진 → 재직·이직 의사결정”이라는 구조적 인과관계를 통해 나타난다는 점을 확인할 수 있다. 따라서 인력 양성 확대만으로는 문제 해결이 어렵고, 근무 환경, 보상, 인력 배치, 조직문화 개선을 포괄하는 종합적인 간호인력 정책이 필요하다는 점이 선행 연구를 통해 반복적으로 제기되고 있다.

2) 직장 내 폭력·괴롭힘 관련 연구

간호사의 폭력 피해 경험은 대부분의 선행 연구에서 매우 일관되게 나타나는 핵심 문제이다. 김현수·윤희장·곽은미(2018)는 질적 연구를 통해 병원 간호사들이 환자, 보호자, 의사로부터 언어 폭력·성희롱·신체적 위협을 반복적으로 경험함에도 불구하고, 조직 내 공식적인 보호 체계나 신고·지원 시스템이 미흡하여 개인이 감내하거나 침묵하는 방식으로 대응하는 것이 일반적임을 확인했다. 특히 “환자는 원래 그렇다”, “의사에게는 어쩔 수 없다”는 체념적 인식이 폭력 상황의 일상화를 심화시키는 요인으로 작용함을 보여준다.

박가람·김희정(2020)은 병원 간호사의 직장 내 괴롭힘이 우울, 소진, 이직 의도에 미치는 영향을 분석한 결과, 괴롭힘 경험이 심할수록 정신건강이 악화 되고 이직 의도가 유의하게 증가하며, 이 과정에서 회복탄력성이 부분 매개효과를 가진다고 보고했다. 이는 동일한 괴롭힘 상황에서도 개인의 심리적·사회적 자원이 영향을 완충할 수 있지만, 근본적으로는 괴롭힘 자체를 예방·차단하는 구조적 대책이 선행되어야 함을 의미한다.

이선희·임지영(2019)은 국내 직장 내 괴롭힘 연구 동향을 분석하면서, 간호사를 포함한 의료 직군이 강한 위계 문화, 수직적 의사결정 구조, 높은 노동강도로 인해 구조화된 괴롭힘이 발생할 위험이 가장 높은 직군임을 지적했다. 신규 간호사에 대한 ‘태움’ 문화, 인사권을 가진 상급자의 권한 남용, 부서 간 갈등 전가 등이 복합된 형태로 나타나며, 이는 단순한 개인 갈등이 아닌 조직문화와 권력관계에 뿌리를 둔 폭력으로 나타난다는 것이다.

또한 최수연·강민경(2021)은 직장 내 폭력 경험이 간호사의 우울과 직무만족 저하에 미

치는 영향을 분석하면서, 동료·상급자·가족 등으로부터의 사회적 지지가 폭력 경험의 부정적 영향을 완충하는 조절 효과를 갖는다고 밝혔다. 이는 조직 내 지원체계, 동료관계, 상급자의 리더십이 폭력 상황에서 간호사의 정신건강을 보호하는 중요한 장치임을 보여준다.

이들 연구는 간호 정책에서 직장 내 폭력·괴롭힘을 “개인 간 갈등”이 아닌 “구조적 인권·노동권 문제”로 인식해야 함을 강조하며, 폭력 예방 교육 및 캠페인, 공식적인 신고·상담·보호 시스템 구축, 가해자에 대한 실질적인 제재, 피해자의 심리 치유 및 복귀 지원, 위계·권력구조 개선을 포함한 조직문화 혁신 등이 간호인력 정책의 핵심 의제로 설정되어야 함을 시사한다.

3) 교대근무·장시간 노동 관련 연구

교대근무와 장시간 노동은 간호사가 경험하는 가장 대표적인 구조적 노동조건이다. 병원 간호사회의 「병원 간호인력 배치현황 및 근무조건 실태조사(2010-2019)」는 다년간의 자료를 통해, 간호사가 높은 노동강도, 불규칙한 3교대, 잦은 야간 근무, 회복 시간 부족에 상시적으로 노출되어 있음을 체계적으로 보여준다. 이 조사에서는 특히 “나이트 근무 후 충분한 휴식 없이 곧바로 데이 근무에 투입되는 패턴”, “인력 부족으로 인한 잦은 시간외 근무”, “휴게 시간 형식적 보장” 등이 반복적으로 문제로 제기된다.

병원간호사회의 「교대근무 실태 및 표준 교대제 가이드라인 연구(2019)」에서는 3교대와 야간 근무가 간호사의 수면 장애, 피로, 우울, 가족관계 갈등, 삶의 질 저하와 직접적으로 연관된다는 점을 실증했다. 이 연구는 교대제의 개선 방향으로 연속 야간 근무 횟수 제한, 야간 근무 후 최소 연속 휴무 보장, 교대 간 최소 휴식 시간 기준 설정, 부서 특성을 반영한 2교대제·야간 전담제 도입, 근무표 설계 시 간호사의 참여 보장 등을 제시하며, 교대제 개편을 건강권·휴식권·일·생활 균형의 관점에서 재구성할 필요가 있음을 강조했다.

정혜인·유미정(2020)의 요양병원 간호사 근무 환경 연구는, 요양병원이 다른 병원 유형에 비해 임금수준이 낮고, 인력 배치가 부족하며, 노인·만성질환자 대상 돌봄으로 감정노동이 훨씬 높은 업무 환경을 가지고 있음을 밝히고 있다. 그 결과, 요양병원 간호사는 일반병원 간호사보다 소진과 이직 의도가 높고, 직무만족과 조직 몰입은 낮은 수준에 머무는 경향을 보인다. 이는 국가정책 차원에서 요양병원에 대한 별도의 인력·수가·근무 환경 개선 대책이 필요하다는 근거로 해석된다.

한편, 보건의료노조의 「2023 보건의료노조 정기실태조사」에서는 간호사의 74.1%가

최근 3개월 내 이직을 고려했다고 응답했으며, 이직 고려 이유 1순위는 “노동강도·근무 환경 악화”로 나타났다(보건의료노조, 2023). 이는 교대근무와 장시간 노동이 단지 건강 수준을 악화시키는 것을 넘어, 직업을 떠나고자 하는 선택으로 직결되고 있음을 보여준다.

이들 연구는 교대근무와 장시간 노동 문제가 개별 기관의 내부 운영 문제를 넘어 국가 차원의 간호인력 정책 의제로 다루어져야 함을 강조하며, 법·제도 차원의 노동시간 관리, 인력기준 강화 및 적정인력 확보, 표준 교대제 가이드라인 도입, 휴게·휴식권 보장, 일·생활 균형 지원정책(육아·돌봄 지원 포함) 등이 중장기 간호인력 정책의 핵심과제임을 시사한다.

4) 국가 및 직능단체의 정책 자료

보건복지부(2018)의 「간호사 근무 환경 및 처우 개선 대책」은 국가단위의 통계를 바탕으로 간호사의 평균근무연수, 이직률, 장시간 노동 등 실태를 제시하고, 인력확충, 근무 환경 개선, 모성보호, 일·생활 균형, 폭력예방 등을 주요 정책과제로 제안했다. 그러나 이후 다수의 연구와 현장 의견에서는, 이러한 대책이 대형병원 중심의 간호등급제 인센티브에 치우쳐 있으며, 중소병원·요양병원·지방의료기관에는 실질적 효과가 제한적이라는 점, 지역 간 격차를 오히려 심화시킬 수 있다는 점을 지적하고 있다.

병원간호사회는 「중소병원 간호인력 확보·유지방안 연구(2020)」, 「진료지원 업무 적정화 연구」 등을 통해, 부서별 인력기준, 업무범위 표준화, 진료지원 업무의 적정 분장, 지역 간 인력격차 완화, 2교대 도입 가이드라인 등 현장에서 요구되는 다양한 정책대안을 제시해 왔다. 이들 자료는 국가정책이 상급종합병원 중심 구조에서 벗어나, 중소병원·요양병원·지역 공공의료기관까지 포괄하는 다층적 정책 설계가 필요함을 강조한다.

코로나19 이후 감염병 병동 간호사를 대상으로 한 연구들(예: 홍지영·김가현, 2021)은, 고위험 병동 간호사가 보호장비 상시 착용, 과중한 업무, 인력부족, 휴식 미보장, 감염에 대한 불안 등을 동시에 경험하면서 극심한 신체·정신적 부담을 겪었음을 보고했다. 이는 재난·감염병 상황에서 간호사에 대한 안전·보건 보호정책, 심리지원, 인력풀 운영체계가 별도로 마련되어야 함을 보여주는 중요한 근거가 되었다.

이와 같은 연구는 간호인력 문제가 보건의료체계의 지속가능성과 직결된 구조적 정책의 제임을 분명히 보여준다. 본 연구는 이러한 선행 연구를 토대로, 대전·세종 지역 공공의료 기관 간호사를 대상으로 한 설문 및 질적 조사 결과를 특정성별영향평가 관점에서 재구성하고, 성평등·지역격차·공공성 강화를 아우르는 정책 개선방향을 도출하고자 한다.

제3절 간호직 현황과 선행 연구로 본 연구의 주요 쟁점

앞 절에서 분석한 선행 연구는 간호인력의 근무 환경 악화, 높은 이직률, 교대근무로 인한 건강 문제, 폭력과 감정노동의 누적 등이 개인의 직무 스트레스 차원을 넘어 구조적 문제임을 반복적으로 지적해 왔다. 특히 최근 연구들은 간호사의 이직과 소진이 단순히 업무 강도나 개인 적응력의 문제가 아니라, 노동 구조, 조직 문화, 정책 설계 방식이 결합된 결과임을 강조하고 있다. 그러나 다수의 선행 연구는 이러한 문제를 주로 노동조건 개선이나 인력 수급 관리의 관점에서 접근해 왔으며, 해당 정책과 제도가 성별에 따라 어떻게 다르게 작동하는지, 즉 젠더 관점에서의 구조적 영향에 대해서는 상대적으로 충분히 분석하지 못한 한계를 보인다.

1) 간호직의 여성화와 ‘성별 중립 정책’의 한계

간호직은 대표적인 여성 다수 직종으로, 국내 간호사의 약 90% 이상이 여성으로 구성되어 있다. 선행 연구에 따르면, 이러한 직업적 성별 구성은 우연적 결과가 아니라 역사적, 사회적 돌봄 분업 구조 속에서 형성된 것이다. 그럼에도 불구하고 간호인력 관련 법·제도와 병원 운영 기준은 대체로 성별 중립을 전제로 설계되었다.

이로 인해 교대근무, 장시간 노동, 야간 근무, 불규칙한 근무표와 같은 제도적 조건이 돌봄 책임과 생애주기 부담을 더 많이 지는 여성 간호사에게 불균형적으로 작용함에도, 이는 개인의 선택이나 적응 문제로 환원되었다. 선행 연구에서 반복적으로 확인되는 여성 간호사의 조기 이탈, 경력 단절, 건강 악화 문제는 이러한 ‘성별 중립을 가장한 정책 설계’의 결과로 해석될 필요가 있다.

2) 교대근무·감정노동·폭력 경험의 젠더화된 영향

다수의 연구는 교대근무가 수면 장애, 만성 피로, 정신건강 악화와 밀접하게 연관되어 있음을 보여준다. 특히 야간 근무와 빠른 근무 전환(quick return)은 여성 간호사의 건강 부담을 가중시키는 핵심 요인으로 지적된다. 여기에 감정노동과 환자·보호자 대응 과정에서의 언어폭력·성희롱·위협 경험은 간호사의 직무 스트레스와 소진을 더욱 심화시키는 요소로 작용한다.

선행 연구는 이러한 위험과 부담이 특정 부서나 근무 형태에 집중되어 나타난다는 점을 지적하지만, 동시에 여성 다수 직종이라는 특성 때문에 위험이 ‘업무의 일부’로 정상화되고 보호 체계 구축이 지연되는 구조적 문제도 함께 제기한다. 이는 간호사 개인의 회복력이나 대처 능력의 문제가 아니라, 공공의료기관이 젠더 관점에서 노동 안전과 인권 보호 책임을 충분히 수행하지 못한 결과로 해석할 수 있다.

3) 이직과 경력 단절을 둘러싼 구조적 성별 영향

선행 연구에서 간호사의 이직 의도는 임금 수준보다 근무 환경, 조직문화, 예측 불가능한 근무표, 폭력 경험, 회복 불가능한 노동 강도와 더 밀접하게 연관된 것으로 나타난다. 특히 여성 간호사의 경우 결혼·출산·육아 시기에 이러한 요인이 중첩되며, 이는 개인의 선택이 아닌 제도와 조직이 제공하지 못한 조건의 결과로 분석된다.

그럼에도 불구하고 기존 정책 논의에서는 간호사 이직을 ‘개인의 경력 이동’ 또는 ‘노동시장 유연성’의 문제로 간주하는 경향이 강했다. 이러한 접근은 결과적으로 여성 간호사의 이탈을 구조적으로 재생산하고, 간호직을 “오래 머무르기 어려운 직업”으로 고착시키는 효과를 낳아 왔다.

4) 특정성별영향평가 관점에서의 연구 쟁점 도출

이상의 선행 연구 검토를 통해 도출되는 핵심 쟁점은 다음과 같다.

첫째, 간호인력 정책과 병원 운영 기준은 표면적으로 성별 중립적이나, 실제로는 여성 간호사에게 불리한 성별 영향을 구조적으로 발생시키고 있다.

둘째, 교대근무, 위험 노출, 폭력 경험, 조직문화 문제는 개별 요인이 아니라 상호 연결된 정책·제도 환경의 결과이며, 특히 여성 다수 직종이라는 특성 속에서 누적되고 있다.

셋째, 이러한 문제를 단순한 노동조건 개선 차원에서 접근할 경우, 성별에 따른 불균형은 지속될 수밖에 없다.

따라서 간호인력 정책은 인력 수급이나 근무 환경 관리 차원을 넘어, 공공의료 정책이 여성 다수 직종에 어떠한 구조적 성별 영향을 미치는지 점검하고 이를 완화하기 위한 특정성별영향평가의 대상이 되어야 한다.

5) 본 연구의 위치와 차별성

본 연구는 이러한 선행 연구의 한계를 보완하여, 간호인력 정책을 특정성별영향평가 관점에서 분석하고자 한다. 즉, 간호사의 근무 경험과 이직, 건강 문제를 개인의 선택이나 직무 특성으로 환원하지 않고, 정책과 제도가 만들어낸 젠더화된 결과로 재해석한다는 점에서 기존 연구와 차별성을 가진다.

이를 통해 본 연구는 대전·세종 공공의료기관 간호인력 정책이 성별에 따라 어떠한 영향을 미치고 있는지를 실증적으로 규명하고, 향후 공공의료 정책이 성평등한 노동환경과 인력 지속가능성을 동시에 달성하기 위한 정책적 근거를 제시하고자 한다.

제3장 설문조사 분석

제1절 조사 개요

본 조사는 대전광역시 및 세종특별자치시 공공의료기관에서 근무하는 간호사 150명을 대상으로, 근무 환경·일·생활 균형·안전(건강)·직장 내 폭력·차별·보상체계·이직 의도 등 간호업무 전반에 대한 성인지적 관점을 적용하여 실태를 파악하고 정책 개선방안을 도출하기 위해 실시되었다. 특히 간호사가 경험하는 문제 중 성별에 의해 차별적 영향을 받는 영역을 규명하고, 성별격차 감소 및 정책개선이 필요한 지점을 드러내는 데 목적이 있다.

1. 조사 목적

본 설문조사의 구체적인 목적은 다음과 같다. 대전·세종 지역 공공의료기관 간호사의 근무 환경 실태를 정량적으로 파악하고, 성별·연령·근무부서 등에 따른 차이를 비교·분석하여 젠더 관점의 정책적 시사점을 도출하기 위함이다.

또한 직장 내 폭력, 안전, 일·생활 균형, 차별, 경력 경로 등 정책개선이 필요한 영역을 식별하고 설문조사를 기반으로 특정성별영향평가의 정책권고안을 도출하기 위한 근거를 마련한다.

2. 조사 대상

조사 대상은 대전광역시 및 세종특별자치시의 공공의료기관에 종사하는 남·여 간호사 150명이다. 공공의료기관이란 지방의료원, 시립병원, 공공병원(지방정부·공공기관 운영), 공공요양병원 등을 말한다.

조사에 포함직군은 일반간호사, 책임간호사, 수간호사, 전문간호사 등 간호직 전체이며, 민간 의료기관 간호사는 특정성별영향평가의 정책권고 대상에 포함되지 않아 조사 대상에서 제외했다. 본 조사는 양 시·도의 의료정책 및 보건의료 담당 부서와 협조하여 시행되었으며, 공문·이메일 등을 통해 설문 참여가 안내되었다.

본 보고서는 전체 응답자 115명 중 불성실 응답 및 중복 응답자 13명을 제외하여 최종 응답자 수(N)는 102명이다. 일부 문항의 경우 시스템상 중복 집계 오류를 방지하기 위해 비율 가중치 처리를 적용했다.

3. 자료 수집 방법

본 조사는 2025년 8월 8일부터 11월 7일까지 약 14주간 온라인 설문 방식으로 진행되었다. 조사방식은 무기명 자기기입식 온라인 설문(문서 기반 구조화된 설문지)이며, 배포 방법은 각 공공의료기관 담당자를 통한 공유, 이메일 링크, QR 등을 병행했다.

응답시간은 평균 10분 내외이며, 동일 응답자 중복 참여를 방지하기 위해 IP 기반 중복 체크를 적용했다.

온라인 설문 방식을 선택한 이유는 교대근무 및 야간 근무 등으로 시간적 제약이 큰 간호사의 특성을 고려하여 접근성을 높이고, 익명성 확보를 통해 폭력·차별 경험 등 민감 문항에 대한 응답 신뢰성을 확보하기 위함이다.

4. 설문지 구성

본 연구에서 사용된 설문지는 국내·외 선행 연구, 보건복지부 및 병원간호사회 실태조사 항목, 성평등가족부 성별영향평가 표준지표 등을 기초로 재구성했다.

설문 항목은 다음 다섯 개 영역으로 구성되었으며, 총 39개 문항이다.

<표 3-1-1> 설문 항목

영역	주요 내용	문항수	척도
① 일·생활 균형	여가, 자기 계발, 정서적 소진, 가족과 보내는 시간 등	4	Likert 5점
② 안전·건강	위험 환경 노출, 피로감, 직무 스트레스, 수면장애, 유해물질 노출 등	8	Likert 5점
③ 직장 내 폭력·성차별	언어적 학대·폭력·성차별 경험 등	7	Likert 5점
④ 근무 여건 및 이직 의도	조직문화·보상체계, 이직 의향 등	7	Likert 5점
⑤ 일반적 특성	성별, 연령, 혼인·육아상태, 근무경력, 직위, 근무부서 등	13	명목

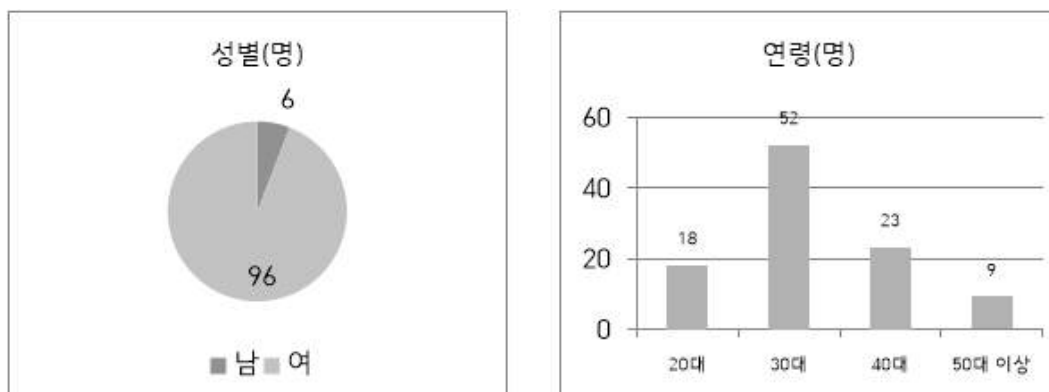
5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS 26.0을 사용하여 분석했으며, 주요 분석 절차는 다음과 같다. 응답자의 일반적 특성 및 응답의 기본 특성을 위한 기술통계 및 빈도분석을 진행하고 성별·연령·직위 등 집단 간 차이 분석을 위한 t-test 또는 ANOVA 분석을 진행했다. 성별 연령별 근무부서별 차이를 확인하기 위해 교차분석을 진행했다. 질적 조사를 위한 인터뷰 내용은 설문분석과 통합하여 분석했다.

제2절 응답자 일반적 특성

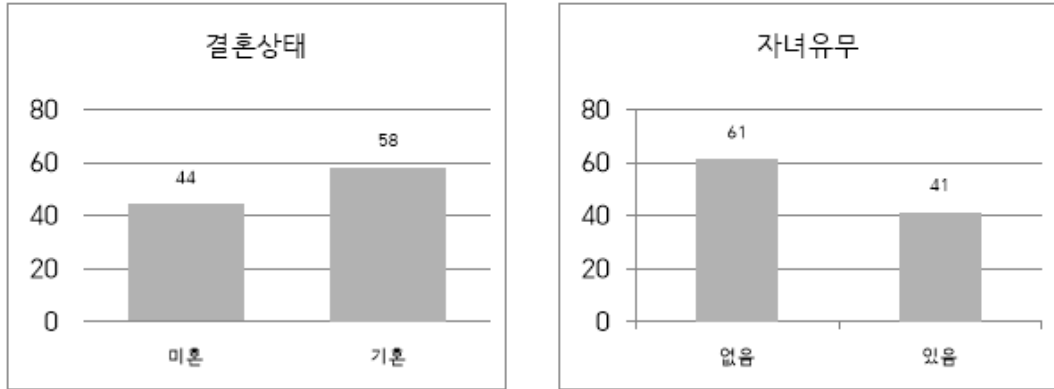
본 연구의 설문조사에는 총 102명이 참여했으며, 조사 대상자의 일반적 특성은 다음과 같다. 먼저 성별은 여성이 96명(94.1%)으로 대부분을 차지했고, 남성은 6명(5.9%)이었다. 연령은 30대가 52명(51.0%)으로 가장 높은 비중을 보였으며, 20대 18명(17.6%), 40대 23명(22.5%), 50대 이상은 9명(8.8%)으로 나타났다. 전체 평균연령은 32.2세(SD=8.43)로 비교적 젊은 근로자가 주요 응답층을 구성했다.

[그림 3-2-1] 성별 및 연령



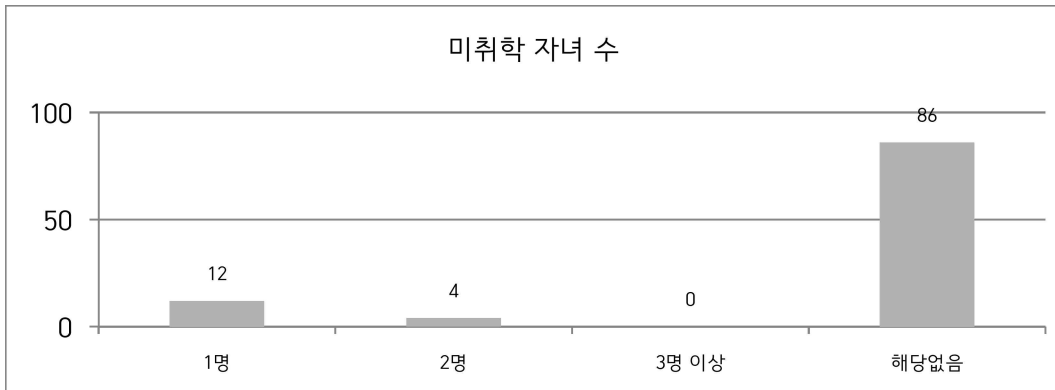
[그림 3-2-1]에 따르면, 응답자의 약 94%가 여성으로 나타나 간호인력의 직종적 특성상 여성 종사자가 압도적으로 많다는 현황을 시각적으로 확인할 수 있다. 또한 연령 분포의 경우 응답자 다수는 20~40대에 집중되어 있으며, 특히 30대 간호사가 절반 이상을 구성하는 것으로 나타나 조사 대상 간호인력의 연령 구조가 비교적 젊은 층에 집중되어 있음을 확인할 수 있다.

[그림 3-2-2] 결혼상태 및 자녀유무



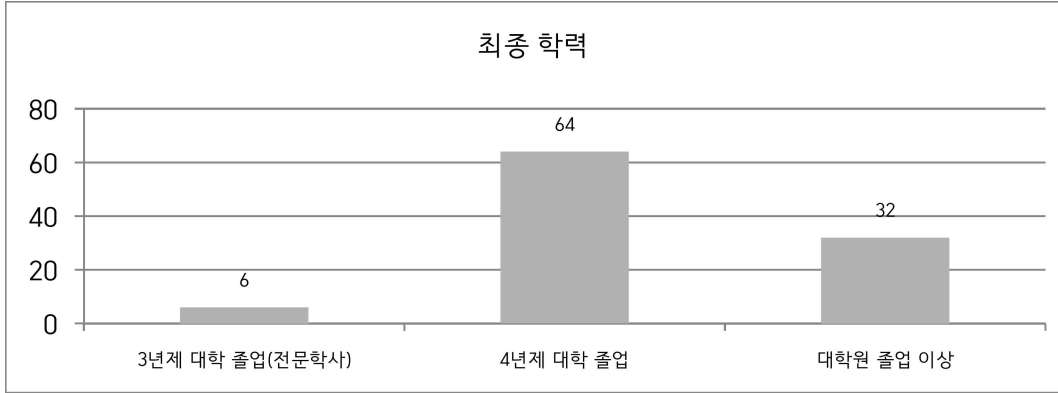
[그림 3-2-2]에 따르면, 결혼 상태는 미혼 44명(43.1%), 기혼 58명(56.9%)이었으며, 자녀가 없는 응답자는 61명(59.8%), 있는 응답자는 41명(40.2%)으로 확인되었다. 미취학 자녀 수는 1명 12명(11.8%), 2명 4명(3.9%)으로, 3명 이상은 없었다. 자녀 유무에 대한 결과를 보면, 자녀가 없는 응답자가 61명(59.8%)으로 전체의 다수를 차지하여 자녀를 양육하지 않는 응답자가 상대적으로 많음을 보여준다.

[그림 3-2-3] 미취학 자녀 수



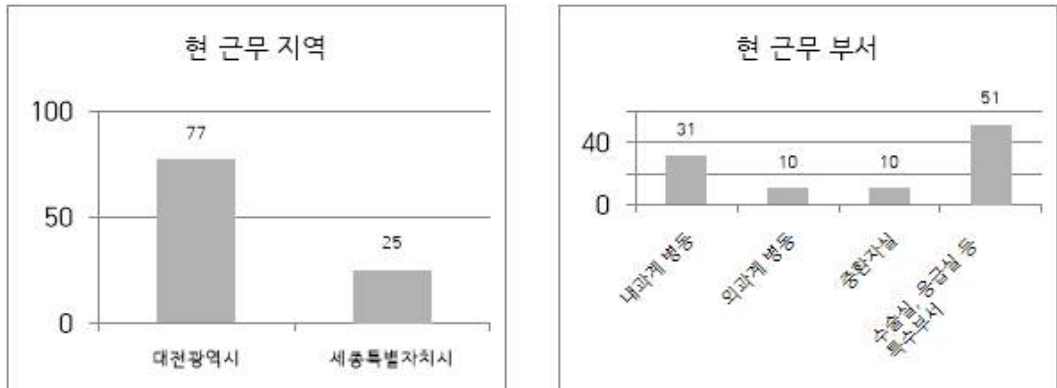
미취학 자녀 수에 대한 분석 결과(그림 3-2-3), 자녀가 없거나 해당하지 않는 응답자가 86명(80.3%)으로 절대다수를 차지했다. 이는 조사 참여자의 상당수가 현재 미취학 아동을 양육하지 않는 상태이며, 육아 부담과 직접적으로 연관된 집단이 상대적으로 적다는 점을 의미한다. 또한 자녀가 있다고 응답한 응답자의 경우 미취학 자녀 수는 1명 12명(11.8%), 2명 4명(3.9%)으로, 3명 이상은 없었다.

[그림 3-2-4] 최종 학력



[그림 3-2-4]에 따르면, 최종 학력은 전문대 졸업자가 6명(5.8%), 대학 졸업은 64명(62.7%), 대학원 졸업 이상은 32명(31.3%)으로 나타났다. 이는 2012년부터 전문대학 간호학과의 4년제 교육과정이 시행되기 시작하면서, 간호인력의 대부분(94%)이 대학 졸업 이상의 학력을 갖고 있는 고학력 집단으로 구성되어 있음을 보여준다.

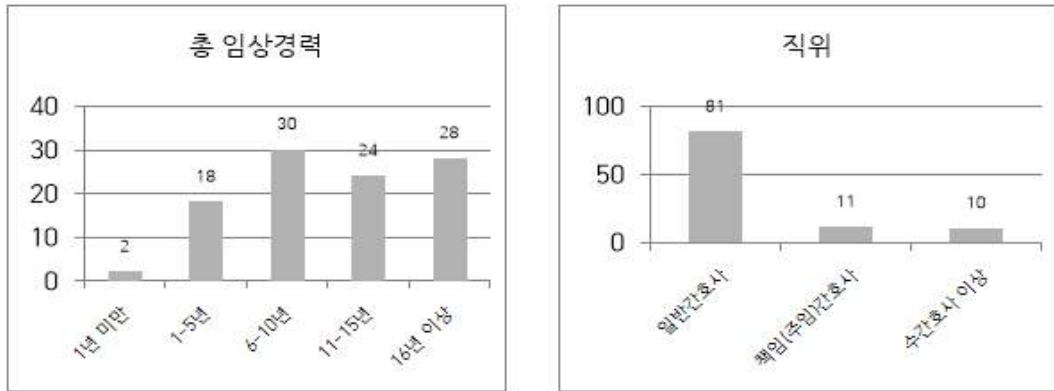
[그림 3-2-5] 근무 지역 및 근무 부서



[그림 3-2-5]에 따르면, 근무 지역은 대전광역시 77명(75.4%), 세종특별자치시 25명(24.5%)으로 구성되어 조사 대상 직군이 대전권 의료기관에 집중되어 있음을 알 수 있다.

근무 부서는 내과계 병동 31명(30.3%), 외과계 병동 10명(9.8%), 중환자실 10명(9.8%) 이었고, 수술실·응급실 등 특수 부서 근무자는 51명(50%)으로 전체의 절반 가까이를 차지했다. 수술실·응급실 등 특수 부서 근무자 응답자가 많은 것은, 병원에서 고위험 환자 관리 업무에 종사하는 인력 비중이 높음을 확인할 수 있다.

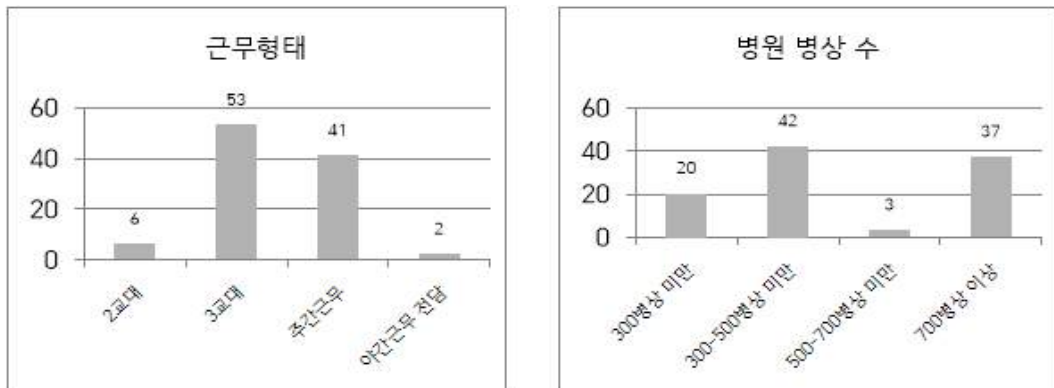
[그림 3-2-6] 총 임상경력 및 직위



[그림 3-2-6]에 따르면, 총 임상경력은 6~10년이 30명(29.47%)으로 가장 많았으며, 16년 이상이 28명(27.4%), 11~15년이 24명(23.5%)으로 뒤를 이었다. 1~5년 경력자는 18명(17.6%), 1년 미만은 2명(1.9%)으로 확인되었다. 이는 조사 대상이 전반적으로 중견 이상 경력을 가진 숙련 인력으로 구성되어 있음을 의미한다.

직위는 일반 간호사가 80명(79.2%)으로 대부분을 차지했고, 책임(주임) 간호사 11명(10.9%), 수간호사 이상은 10명(9.9%)으로 나타났다. 이는 관리자급 보다는 실무 중심의 간호인력이 주로 응답에 참여했음을 보여준다.

[그림 3-2-7] 근무형태 및 병상 수

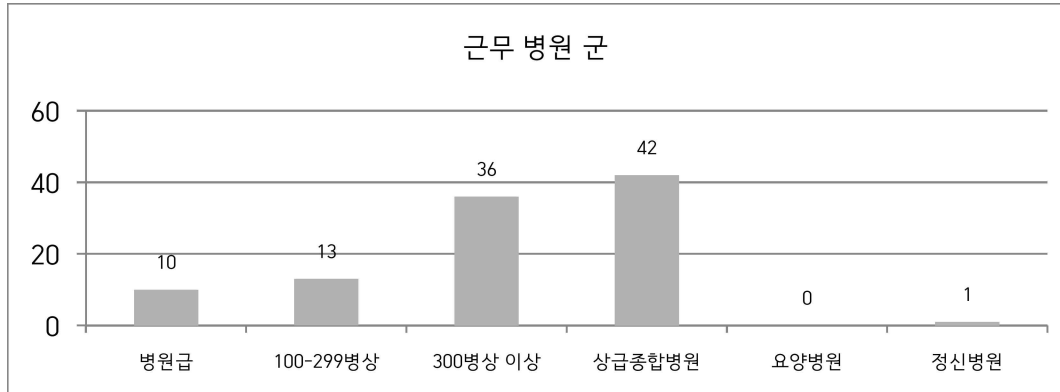


[그림 3-2-7]에 따르면, 근무 형태는 3교대가 53명(51.9%)으로 가장 많았으며, 주간 근무자는 41명(40.2%), 2교대는 6명(5.8%)이었다. 이는 교대근무 중심의 업무 체계가 간호직의 대표적 근무 형태임을 반영한다.

병상 규모는 300병상 미만이 20명(19.6%), 300~500병상 미만 42명(41.1%), 500~700

병상 미만 3명(2.9%), 700병상 이상 37명(36.2%)으로 병상 규모별 분포가 다르게 나타났다. 응답자 중 500~700병상 미만은 3명으로 매우 낮은 이유는 조사 대상이 중규모 및 대규모 병원을 중심으로 구성되어 있음을 시사한다.

[그림 3-2-8] 근무 병원 군



[그림 3-2-8]을 보면, 병원 종별은 병원급(30~99병상) 10명(9.8%), 100~299병상 종합병원 13명(12.7%), 300병상 이상 종합병원 36명(35.2%), 상급종합병원이 42명(41.1%)으로 조사되었으며, 요양병원 근무 응답자는 없고, 정신병원이 1명(0.9%) 포함되었다. 이는 조사 참여자들이 주로 중대형 의료기관에서 근무하고 있음을 보여준다.

<표 3-2-1> 응답자의 일반적 특성

항목	구분	빈도(명)	비율(%)
성별	남	6	5.9
	여	96	94.1
연령	20대	18	17.6
	30대	52	51.0
	40대	23	22.5
	50대 이상	9	8.8
	평균(SD)	32.2세(8.43)	
결혼상태	미혼	44	43.1
	기혼	58	56.9
자녀 유무	없음	61	59.8
	있음	41	40.2
미취학 자녀 수	1명	12	11.8
	2명	4	3.9

	3명 이상	0	0
	해당 없음	86	84.3
최종학력	3년제 대학 졸업(전문학사)	6	5.8
	4년제 대학 졸업	64	62.7
	대학원 졸업 이상	32	31.3
근무 지역	대전광역시	77	75.4
	세종특별자치시	25	24.5
현 근무 부서	내과계 병동	31	30.3
	외과계 병동	10	9.8
	중환자실	10	9.8
	수술실, 응급실 등 특수 부서	51	50
총 임상경력	1년 미만	2	1.9
	1~5년	18	17.6
	6~10년	30	29.4
	11~15년	24	23.5
	16년 이상	28	27.4
직위	일반 간호사	81	79.4
	책임(주임) 간호사	11	10.7
	수간호사 이상	10	9.8
근무형태	2교대 근무	6	5.8
	3교대 근무	53	51.9
	주간 근무	41	40.2
	야간 근무 전담	2	1.9
병원 병상 수	300병상 미만	20	19.6
	300병상~500병상 미만	42	41.1
	500병상~700병상 미만	3	2.9
	700병상 이상	37	36.2
병원 군	병원급(30~99병상)	10	9.8
	종합(100~299병상, 7개 이상 진료과목)	13	12.7
	종합(300병상 이상, 20개 이상 진료과목)	36	35.2
	상급종합(300병상↑, 20개 이상 진료과목)	42	41.1
	요양병원	0	0
	정신병원	1	0.9

응답자의 일반적 특성은 여성의 비중이 높고, 30대를 중심으로 한 중간 경력 단계의 간호사가 다수를 차지했다. 학사 이상 학력자가 주를 이루었으며, 근무 형태와 병원 규모는 특정 유형에 편중되지 않고 다양하게 나타났다.

제3절 영역별 분석 결과

1. 일-여가 균형

다음은 일-여가 균형에 관한 다섯 개 문항에 대해 102명의 응답을 분석한 결과다.

<표 3-3-1> 일-여가 균형 빈도분석

설문 문항	전혀 그렇지 않다			매우 그렇다	
	1	2	3	4	5
1) 나는 여가나 운동에 할애하는 시간이 적다	5 (4.9)	19 (18.6)	29 (28.4)	36 (35.2)	13 (12.7)
2) 영화나 공연을 본 지가 꽤 오래되었다	4 (3.9)	24 (23.5)	19 (18.6)	28 (27.4)	27 (26.4)
3) 나는 여가 활동이나 건강관리에 신경을 많이 쓰지 못한다	3 (2.9)	26 (25.4)	26 (25.4)	36 (35.2)	11 (10.7)
4) 주말에는 피곤해서 여가활동을 할 마음이 생기지 않는다	8 (7.8)	13 (12.7)	26 (25.4)	35 (34.3)	20 (19.6)
5) 일 때문에 건강이 좋지 않은 적이 있다	3 (2.9)	16 (15.6)	16 (15.6)	40 (39.2)	27 (26.4)

각 문항의 응답 분포를 살펴보면(표 3-3-1), ‘나는 여가나 운동을 할애하는 시간이 적다’ 문항은 ‘보통이다’에 29명(28.4%), ‘약간 그렇다’와 ‘매우 그렇다’에 36명(35.2%), 13명(12.7%)으로 나타났다. 이는 응답자의 47.9%가 여가활동 시간이 부족하다고 인식함을 보여준다. ‘영화나 공연을 본 지가 꽤 오래되었다’는 문항에서 ‘약간 그렇다’와 ‘매우 그렇다’의 응답이 28명(27.4%), 27명(26.4%)으로 나타났다. 응답자의 53.8%가 문화·여가 활동 참여 부족을 경험했다.

‘나는 여가 활동이나 건강관리에 신경을 많이 쓰지 못한다’ 문항에서는 ‘약간 그렇다’가 36명(35.2%), ‘매우 그렇다’가 11명(10.7%)으로 나타나, 응답자의 45.9%가 건강관리와 관련한 여가 시간을 확보하지 못하는 것으로 나타났다. 또한 ‘주말에는 피곤해서 여가 활동을 할 마음이 생기지 않는다’ 문항에서는 ‘약간 그렇다’ 35명(34.3%), ‘매우 그렇다’ 20명(19.6%)이었다. 이는 여가 활동을 함께할 사회적 관계망이 충분하지 않다고 느끼는 응답자가 53.9%로, 상당한 부담을 갖고 있음을 의미한다.

‘일 때문에 건강이 좋지 않은 적이 있다’ 문항에서는 ‘약간 그렇다’ 40명(39.2%), ‘매우 그렇다’ 27명(26.4%)으로 나타나 업무로 인한 건강 부담을 경험한 응답자가 상당수 존재함을 확인할 수 있었다.

<표 3-3-2> 일-여가 균형 기술통계

설문 문항	평균	표준편차
1) 나는 여가나 운동에 할애하는 시간이 적다	3.36	1.09
2) 영화나 공연을 본 지가 꽤 오래되었다	3.48	1.18
3) 나는 여가활동이나 건강관리에 신경을 많이 쓰지 못한다	3.43	1.06
4) 주말에는 피곤해서 여가활동을 할 마음이 생기지 않는다	3.36	1.18
5) 일 때문에 건강이 좋지 않은 적이 있다	3.71	1.10
일-여가 균형 전체 평균	3.47	1.13

주: 모든 문항의 최소값은 1이며, 최대값은 5

기술통계 분석 결과(표 3-3-2), 문항별 평균은 3.36~3.71의 범위에 분포했으며, 전체 평균은 3.47(SD=1.13)로 나타났다. 이는 전반적으로 응답자들이 일-여가 균형 수준을 중간 이상으로 인식하되, 여가 시간 부족, 문화 활동 제약, 건강관리 미흡 등 특정 영역에서는 상대적으로 부정적 경험이 두드러지는 경향을 보이고 있음을 의미한다.

2. 일-성장 균형

다음은 일-성장 균형에 관한 다섯 개 문항에 대해 102명을 대상으로 분석한 결과다.

<표 3-3-3> 일-성장 균형 빈도분석

설문 문항	전혀 그렇지 않다			매우 그렇다	
	1	2	3	4	5
1) 나는 나의 목표와 비전을 생각하고 삶을 반성할 수 있는 시간을 거의 갖지 못한다	5 (4.9)	23 (22.5)	22 (21.6)	47 (46.1)	5 (4.9)
2) 나는 다른 사람에 비해 경력관리에 무관심한 편이다	10 (9.8)	26 (25.5)	26 (25.5)	34 (33.3)	6 (5.9)
3) 일 때문에 피곤해서 자기 계발을 할 마음이 생기지 않는다	5 (4.9)	18 (17.6)	16 (15.7)	42 (41.2)	21 (20.6)
4) 일에 치이다보니 나의 목표가 무엇인지를 잊게 된다	8 (7.8)	11 (10.8)	13 (12.7)	50 (49.1)	20 (19.6)
5) 일을 통해 내가 성장하고 있다는 느낌을 받기가 힘들다	8 (7.8)	20 (19.6)	23 (22.5)	36 (35.3)	15 (14.8)

각 문항의 응답 분포를 살펴보면(표 3-3-3), ‘나는 나의 목표와 비전을 생각하고 삶을 반성할 수 있는 시간을 거의 갖지 못한다’ 문항에서 ‘보통이다’ 이상 응답 비중이 높았으며, 특히 ‘약간 그렇다’가 47명(46.1%)으로 가장 많았다. 이는 다수의 응답자가 일상 업무로 인해 자기 목표를 성찰하거나 진로를 계획할 여유가 부족하다고 느끼고 있었다.

‘나는 다른 사람에 비해 경력관리에 무관심한 편이다’ 문항에서는 ‘약간 그렇다’와 ‘매우 그렇다’가 각각 34명(33.3%), 6명(5.9%)으로 나타났다. 전반적으로 경력개발에 대한 체계적 관리가 이루어지기 어려운 환경임을 시사한다. ‘일 때문에 피곤해서 자기 계발을 할 마음이 생기지 않는다’는 문항에서는 ‘약간 그렇다’와 ‘매우 그렇다’가 42명(41.2%), 21명(20.6%)으로 나타났으며, 응답자의 절반 이상이 피로로 인해 자기 계발 의지가 저하된 경험을 보고했다.

또한 ‘일에 치이다보니 나의 목표가 무엇인지를 잊게 된다’ 문항에서도 유사한 경향을 보였는데, ‘약간 그렇다’가 50명(49.1%), ‘매우 그렇다’ 20명(19.6%)으로 나타났다. 이는 개인적 성장과 관련된 성찰에 관한 시간이 부족하다는 응답이 적지 않음을 의미한다. ‘일을 통해 내가 성장하고 있다는 느낌을 받기가 힘들다’는 문항에서는 ‘약간 그렇다’ 36명(35.3%), ‘매우 그렇다’ 15명(14.8%)이다. 이는 성장 경험이 적음을 보여준다.

<표 3-3-4> 일-성장 균형 기술통계

설문 문항	평균	표준편차
1) 나는 나의 목표와 비전을 생각하고 삶을 반성할 수 있는 시간을 거의 갖지 못한다	3.24	1.01
2) 나는 다른 사람에 비해 경력관리에 무관심한 편이다	2.98	1.08
3) 일 때문에 피곤해서 자기 계발을 할 마음이 생기지 않는다	3.55	1.15
4) 일에 치이다보니 나의 목표가 무엇인지를 잊게 된다	3.62	1.19
5) 일을 통해 내가 성장하고 있다는 느낌을 받기가 힘들다	3.30	1.17
일-성장 균형 평균	3.34	1.14

기술통계 분석 결과(표 3-3-4), 문항별 평균은 2.98~3.62 범위에 분포했으며, 전체 평균은 3.34(SD=1.14)로 나타났다. 전반적으로 응답자들은 경력관리, 자기 계발, 개인 목표 성찰 등 성장과 관련된 영역에서 시간적·심리적 여유가 부족하다고 인식하는 경향이 있으며, 일 중심의 일상 구조가 개인 성장 경험을 제약하고 있음을 시사한다.

3. 일-생활 균형

다음은 일-생활 균형과 관련한 세 개 문항에 대해 102명의 응답을 분석한 결과다.

<표 3-3-5> 일-생활 균형

설문 문항	전혀 그렇지 않다			매우 그렇다	
	1	2	3	4	5
1) 나는 일에 너무 많은 시간을 투자한다	4 (3.9)	9 (8.8)	26 (25.5)	47 (46.1)	16 (15.7)
2) 퇴근 후에는 지쳐서 아무것도 하고 싶은 마음이 없다	3 (2.9)	10 (9.8)	15 (14.7)	41 (40.2)	33 (32.4)
3) 일로 인한 정서적 소진(감정적 탈진, 무기력 등)을 느낀다	2 (2.0)	11 (10.8)	17 (16.7)	43 (42.1)	29 (28.4)

<표 3-3-5>를 보면, ‘나는 일에 너무 많은 시간을 투자한다’ 문항에서는 ‘약간 그렇다’가 47명(46.1%)으로 가장 높은 비중을 보였으며, ‘매우 그렇다’ 응답도 16명(15.7%)으로 나타났다. 응답자 다수가 업무시간 과다를 경험하고 있음을 보여준다.

‘퇴근 후에는 지쳐서 아무것도 하고 싶은 마음이 없다’ 문항에서도 ‘약간 그렇다’ 41명(40.2%), ‘매우 그렇다’ 33명(32.4%)으로 나타나 피로 누적으로 인해 사적 활동이나 휴식이 제한되는 경험을 보고한 응답자가 많았다.

‘일로 인한 정서적 소진(감정적 탈진, 무기력 등)을 느낀다’ 문항에서도 유사한 경향이 확인되었다. ‘약간 그렇다’가 43명(42.1%), ‘매우 그렇다’가 29명(28.4%)이었다. 이는 상당수의 응답자가 업무로 인한 정서적·신체적 부담을 경험하고 있다는 점을 보여준다.

<표 3-3-6> 일-생활 균형 기술통계

설문 문항	평균	표준편차
1) 나는 일에 너무 많은 시간을 투자한다	3.61	0.99
2) 퇴근 후에는 지쳐서 아무것도 하고 싶은 마음이 없다	3.89	1.01
3) 일로 인한 정서적 소진(감정적 탈진, 무기력 등)을 느낀다	3.84	1.00
일-생활 균형 평균	3.78	1.01

<표 3-3-6>를 보면, 각 문항의 평균은 3.61~3.89 범위에 분포하며 전체 평균은 3.78(SD=1.01)로 나타났다. 전반적으로 응답자들이 피로 누적, 정서적 소진 등 업무 부담을 높게 인식하고 있으며, 일상생활과의 균형이 충분히 확보되지 못하고 있음을 시사한다.

4. 일-가족 균형

<표 3-3-7> 일-가족 균형 빈도분석

설문 문항	전혀 그렇지 않다			매우 그렇다	
	1	2	3	4	5
1) 나는 직장 일로 인해 가족과 함께하는 시간이 절대적으로 부족하다	8 (7.8)	15 (14.7)	28 (27.5)	37 (36.3)	14 (13.7)
2) 나는 업무와 가족생활을 병행하느라 자주 스트레스를 겪는다	7 (6.9)	20 (19.6)	23 (22.5)	39 (38.2)	13 (12.8)
3) 일 때문에 가족의 중요한 기념일을 잊고 지나치는 경우가 많다	14 (13.7)	28 (27.5)	20 (19.6)	33 (32.3)	7 (6.9)
4) 직장의 출산·육아·간병 등을 위한 휴가 정책이 절대적으로 부족하다	6 (5.9)	26 (25.5)	18 (17.6)	31 (30.4)	21 (20.6)
5) 가족과 집안일에 대한 부담이 전혀 이루어지지 않는다	18 (17.6)	29 (28.4)	27 (26.5)	24 (23.5)	4 (4.0)

<표 3-3-7>을 보면, 전반적으로 직장 업무로 인한 가족생활 제약과 역할 갈등을 상당수 간호사가 경험하고 있음이 확인되었다.

‘나는 직장 일로 인해 가족과 함께하는 시간이 절대적으로 부족하다’ 문항에서 ‘약간 그렇다’가 37명(36.3%)으로 가장 높았고, ‘매우 그렇다’도 14명(13.7%)으로 나타났다. 반면 ‘전혀 그렇지 않다’와 ‘그렇지 않다’는 각각 8명(7.8%), 15명(14.7%)에 그쳤다. 이는 응답자의 절반 이상이 직장 업무로 인해 가족과의 시간 부족을 체감하고 있음을 보여준다.

‘나는 업무와 가족생활을 병행하느라 자주 스트레스를 겪는다’ 문항에서도 유사한 경향이 나타났다. ‘약간 그렇다’가 39명(38.2%)으로 가장 많았으며, ‘매우 그렇다’도 13명(12.8%)으로 집계되었다. 반면 ‘전혀 그렇지 않다’는 7명(6.9%)에 불과했다. 이는 직장파 가족 역할을 동시에 수행하는 과정에서 상당한 정서적 부담과 스트레스를 경험하고 있음을 시사한다.

‘일 때문에 가족의 중요한 기념일을 잊고 지나치는 경우가 많다’ 문항에서는 ‘약간 그렇다’ 33명(32.3%), ‘매우 그렇다’ 7명(6.9%)으로 나타나, 전체의 약 40%가량이 가족의 주요 행사나 기념일에 충분히 참여하지 못하는 것으로 확인되었다. 다만 ‘보통이다’ 응답도 20명(19.6%)으로 적지 않아, 개인별 체감 정도에는 차이가 존재함을 보여준다.

‘직장의 출산·육아·간병 등을 위한 휴가 정책이 절대적으로 부족하다’에서는 ‘약간 그렇다’가 31명(30.4%), ‘매우 그렇다’가 21명(20.6%)으로 나타났다. 반면 ‘전혀 그렇지 않다’는 6명(5.9%)에 불과했다. 이는 출산, 육아, 가족돌봄과 관련된 제도적 지원이 충분하지 않

다고 인식하는 간호사가 다수를 차지함을 의미한다.

마지막으로, ‘가족과 집안일에 대한 부담이 전혀 이루어지지 않는다’는 역문항에 해당한다. 이 문항에서는 ‘전혀 그렇지 않다’와 ‘그렇지 않다’ 응답이 각각 18명(17.6%), 29명(28.4%)으로 전체의 약 46%를 차지했다. 이는 상당수 응답자가 가족 및 가사 부담이 전혀 이루어지지 않는 상황은 아니라고 인식하고 있음을 의미한다.

다만 ‘약간 그렇다’ 이상 응답도 24명(23.5%)으로 나타나, 일부 간호사에게는 여전히 가사·돌봄 부담의 불균형이 존재함을 시사한다. 결과적으로, 일-가족 균형과 관련하여 가족과 함께하는 시간 부족, 역할 병행에 따른 스트레스, 제도적 돌봄 지원의 한계는 다수의 간호사가 공통적으로 경험하는 문제로 나타났다. 반면 가족 내 부담 자체의 부재보다는, 교대근무와 업무 강도로 인해 가족생활을 충분히 누리지 못하는 구조적 제약이 일-가족 불균형의 핵심 요인으로 해석된다.

<표 3-3-8> 일-생활 균형 4개 분야 기술통계

분야	평균	표준편차
일-여가 균형	3.47	1.13
일-성장 균형	3.34	1.14
일-생활 균형	3.78	1.01
일-가족 균형	3.11	1.20
일-생활 균형 4개 분야 평균	3.42	1.12

일-여가, 일-성장, 일-생활, 일-가족 등 일-생활 균형의 네 가지 영역에 대한 평균 점수를 분석한 결과, 전체 평균은 3.42점(SD=1.12)으로 나타났다(표 3-3-8). 영역별로 살펴보면, 일-생활 균형이 3.78점(SD=1.01)으로 가장 높았고, 다음으로 일-여가 균형 3.47점(SD=1.13), 일-성장 균형 3.34점(SD=1.14) 순으로 나타났다. 반면, 일-가족 균형은 3.11점(SD=1.20)으로 네 영역 중 가장 낮은 평균을 보였다.

이러한 결과는 응답자들이 전반적으로 일과 개인생활의 통합 수준을 중간 이상으로 인식하고 있으나, 특히 가족과의 시간 및 역할 수행 측면에서 어려움을 더 크게 경험하고 있음을 시사한다. 즉, 업무로 인해 가족생활의 균형이 가장 크게 저해되고 있으며, 이는 앞선 세 부문항 분석에서 확인된 ‘가족과 함께하는 시간 부족’, ‘가족행사 참여 제약’, ‘가족 역할 병행 스트레스’ 등의 응답 경향과 일관된 결과로 해석된다.

또한 일-생활 균형이 가장 높은 점수를 보인 것은 응답자들이 개인의 피로·정서적 부담을 경험함에도 불구하고 일상생활 전반에 대한 조절 능력이나 적응 수준을 상대적으로 긍

정적으로 평가하고 있음을 보여준다. 그러나 성장 영역(경력개발·자기개발)과 여가 영역에서도 점수가 3점대 중반에 그쳐, 여가 확보 부족, 경력개발 시간 부족 등의 문제가 여전히 존재함을 확인할 수 있다.

종합하면, 일-생활 균형 4개 영역은 평균적으로 중간 이상의 수준을 보였으나, 세부적으로는 가족 관련 균형이 가장 취약하고, 일-생활 조절 능력이 상대적으로 높게 평가되는 등 영역별 차이가 존재하는 것으로 분석된다.

5. 안전(건강)

1) 유해환경 노출과 안전교육 경험

<표 3-3-9> 위험한 근무 환경에 노출된 기간

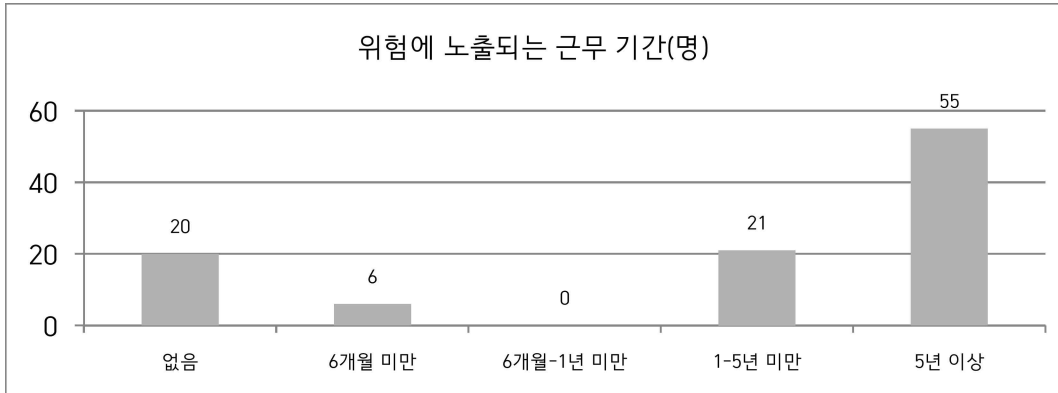
	빈도(명)	퍼센트(%)
없음	20	19.6
6개월 미만	6	5.9
6개월~1년 미만	0	0.0
1~5년 미만	21	20.6
5년 이상	55	53.9

<표 3-3-9>에서 위험한 근무 환경에 노출된 기간을 정리했다. 약제, 항암제 투여, 소독제 사용, 마취 가스 등의 유해 요인에 노출되는 근무 환경에서 근무한 기간에 대해 102명의 응답을 분석한 결과, ‘없음’이라고 응답한 경우가 20명(19.6%)으로 확인되었다. 즉, 응답자의 약 5분의 1은 유해 물질 혹은 위험 요인에 노출되는 환경에서 근무한 경험이 없는 것으로 나타났다.

반면, 유해 요인에 노출된 근무 기간이 5년 이상이라고 응답한 비율이 55명(53.9%)으로 전체의 절반 이상을 차지했다. 이는 상당수의 간호인력이 장기간에 걸쳐 위험한 근무 환경에 지속적으로 노출되어 왔음을 보여준다.

‘1~5년 미만’은 21명(20.6%)으로 나타났으며, ‘6개월~1년 미만’과 ‘6개월 미만’ 응답은 각각 응답자가 아예 없거나, 6명(5.9%)으로 상대적으로 낮은 비중을 차지했다. 즉, 단기간 노출보다 장기적·지속적 노출 경험이 훨씬 더 우세한 패턴을 보였다.

[그림 3-3-1] 위험에 노출되는 근무 기간



[그림 3-3-1]에서도 동일한 경향이 확인되는데, 전체 분포가 장기 노출(특히 5년 이상)에 집중되어 있으며, 노출 경험 자체가 없는 집단과 비교했을 때 상당한 차이가 존재했다. 이는 간호 직군이 업무 특성상 반복적·장기적으로 위험 물질 또는 유해 환경에 노출될 가능성이 높다는 직업적 특성을 다시 한번 반영한다.

결과적으로, 조사 대상 중 절반 이상이 5년 이상 장기적인 유해 환경 노출 경험이 있으며, 이는 향후 안전보건 관리 강화, 보호구 착용 관리, 노출 저감 정책 등 직무환경 개선의 필요성을 시사한다고 볼 수 있다.

<표 3-3-10> 1주일에 위험한 근무 환경에 노출된 횟수

	빈도(명)	퍼센트(%)
0회	23	22.5
1회	10	9.8
2회	5	4.9
3회	9	8.8
4회	13	12.7
5회	31	30.4
6회	2	2.0
7회	3	2.9
10회	1	1.0
20회	1	1.0
25회	1	1.0
50회	1	1.0

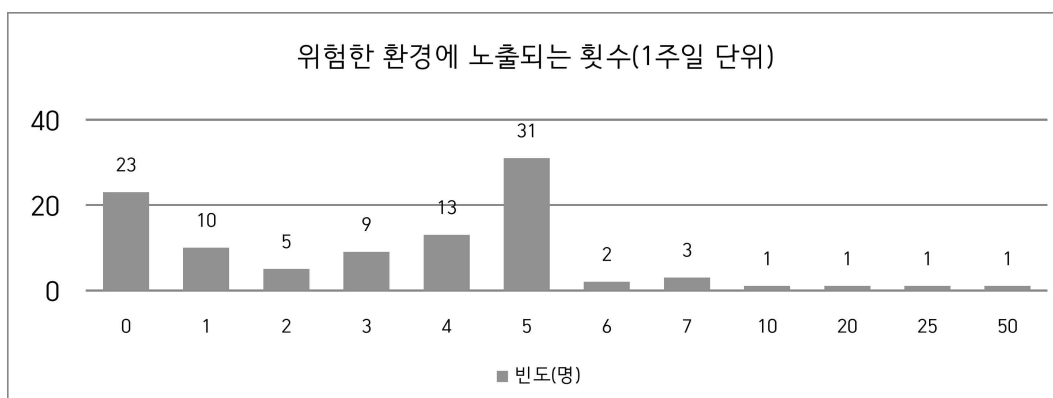
1주일 동안 얼마나 자주 위험한 근무 환경에 노출되었는지를 분석한 결과(표 3-3-10), 전체 102명 중 23명(22.5%)은 '0회'라고 응답하여 해당 주간에 노출 경험이 전혀 없었다.

반면, 가장 높은 비중을 보인 응답은 ‘5회’로 31명(30.4%)이었으며, 이는 주당 거의 매일 위험 요인에 노출되는 근무 환경이 유지되고 있음을 나타낸다.

다음으로 ‘4회’가 13명(12.7%), ‘3회’가 9명(8.8%), ‘2회’가 5명(4.9%)으로 나타났으며, 이는 하루 간격 또는 주 2~3회 수준의 반복적 노출이 다수 존재함을 보여준다. ‘1회’ 응답은 10명(9.8%)으로 확인되었다.

반면 10회(1명), 20회(1명), 25회(1명), 50회(1명) 등 과다 노출을 경험한 소수 사례도 존재하는데, 이는 특정 업무 또는 특정 부서에서 단기간 집중적·반복적으로 위험 요인에 노출될 가능성을 의미한다.

[그림 3-3-2] 위험한 환경에 노출되는 횟수(1주일 단위)



[그림 3-3-2]에서 확인되듯이, 응답자의 분포는 ‘노출 없음(0회)’과 ‘주 5회 노출’ 두 구간에 크게 몰려 이중 패턴을 형성하고 있다. 이는 일부 인력이 위험 요인에 거의 노출되지 않는 반면, 다른 일부 인력은 고빈도·상시적 노출 환경에서 근무하고 있음을 시사한다.

<표 3-3-11> 1주일에 위험한 근무 환경에 노출된 횟수 기술통계

	평균	표준편차
위험한 근무 환경에 노출된 횟수(1주일 단위)	4.45회	2.45

기술통계 분석(표 3-3-11)에서 위험한 근무 환경에 노출된 횟수의 주간 평균은 4.45회(SD=2.45)로 나타났으며, 표준편차가 크게 나타난 것은 개인 간 노출 빈도 차이가 매우 크다는 점을 보여준다. 즉, 노출 정도가 균일하지 않고, 일부 집단에 위험이 집중되는 노출 편중 현상이 존재함을 의미한다.

이와 같은 결과는 특정 부서 또는 특정 유형의 업무에서 위험 요인 노출이 집중적으로 나

타날 가능성이 높으며, 이에 따라 직무별 맞춤형 안전관리 대책 및 보호구 사용 강화가 필요함을 시사한다.

<표 3-3-12> 위험한 근무 시 보호장구 착용 횟수

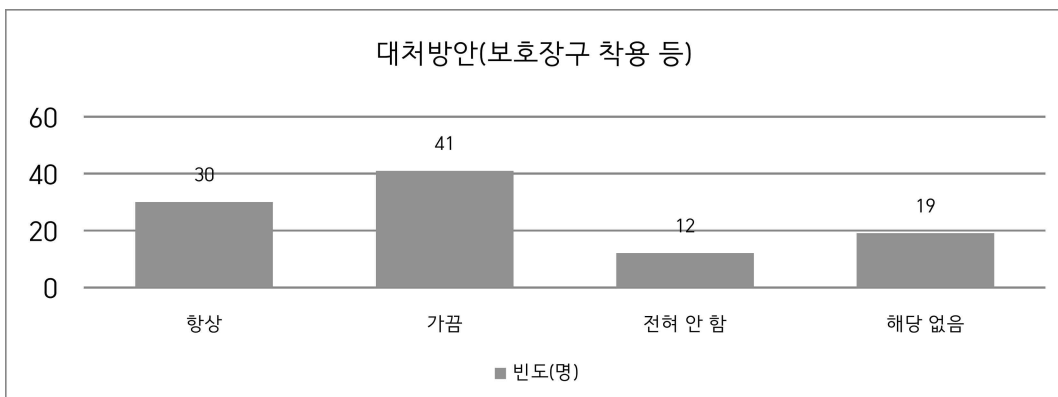
	빈도(명)	퍼센트(%)
항상	30	29.4
가끔	41	40.2
전혀 안 함	12	11.8
해당 없음	19	18.6

위험한 근무 환경에 노출되는 상황에서 보호장구를 얼마나 착용했는지에 대해 조사한 결과(표 3-3-12), 전체 102명 중 ‘항상’ 착용한다고 응답한 비율은 30명(29.4%)으로 나타났다. 이는 응답자 중 약 3명 중 1명만이 위험 노출 상황에서 일관되게 보호장구를 착용하고 있음을 의미한다.

가장 높은 비중을 보인 응답은 ‘가끔’ 착용으로, 41명(40.2%)이 해당한다고 응답했다. 이는 보호장구 착용이 의무화되어 있음에도 불구하고 실제 현장에서는 착용률이 일정하지 않으며, 상황과 업무 부담에 따라 착용 여부가 달라질 가능성을 시사한다.

‘전혀 안함’이라고 응답한 경우는 12명(11.8%)이었으며, ‘해당 없음’은 19명(18.6%)으로 나타났다. ‘해당 없음’은 위험한 근무 환경 자체에 노출되지 않는 경우일 가능성이 높으며, 보호장구 착용이 필요하지 않은 직무 특성이 반영된 것으로 해석할 수 있다.

[그림 3-3-3] 보호장구 착용 실천율



[그림 3-3-3]에서도 보호장구 착용 실천율이 ‘항상’(29.4%)보다 ‘가끔’(40.2%)에 더 크

게 집중되어 있음을 확인할 수 있다. 이는 실제 업무 현장에서 위험 요인 노출 대비 보호장구 착용이 충분히 이루어지지 않고 있으며, 보호장구 착용 문화가 완전히 정착되어 있지 않음을 보여준다.

결과적으로, 위험한 업무 환경에서 근무하는 간호인력 중 상당수가 보호장구를 일부만 착용하거나 착용하지 않는 경우가 존재하며, 이는 안전관리 체계 강화, 보호장구 착용 교육, 작업 절차 준수 점검 등 직무환경 개선이 필요함을 시사한다.

<표 3-3-13> 안전교육 경험

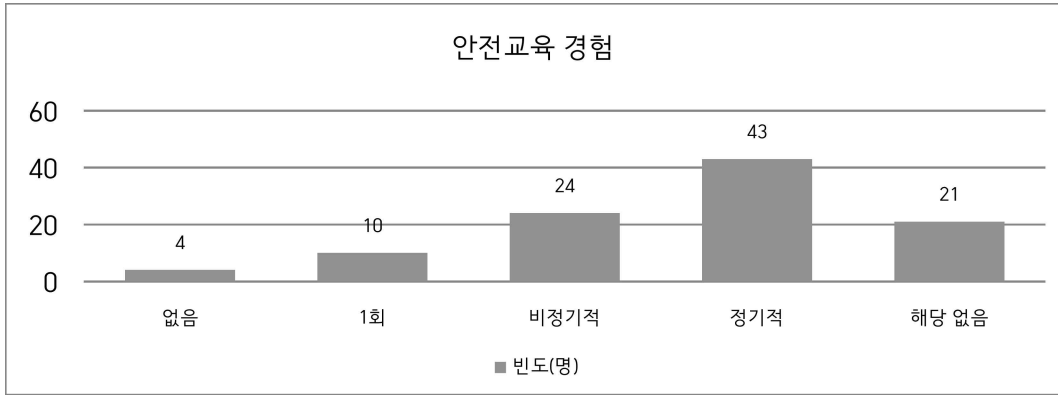
	빈도(명)	퍼센트(%)
없음	4	3.9
1회	10	9.8
비정기적(2회 이상)	24	23.5
정기적	43	42.2
해당 없음	21	20.6

안전교육 경험에 대해 102명을 대상으로 분석한 결과(표 3-3-13), ‘정기적’으로 안전교육을 받았다고 응답한 비율이 43명(42.2%)으로 가장 높았다. 이는 응답자의 상당수가 일정 주기 내에 공식적인 안전교육을 이수하고 있음을 의미한다.

다음으로 ‘비정기적(2회 이상)’ 교육 경험이 있는 응답자가 24명(23.5%)으로 나타났으며, ‘1회’ 교육 경험은 10명(9.8%)이었다. 이는 전체의 약 3분의 1가량이 정기적이지는 않더라도 일정 수준의 안전교육에 참여하고 있음을 보여준다.

반면, ‘없음’이라고 응답한 경우는 4명(3.9%)에 불과했지만, ‘해당 없음’이 21명(20.6%)으로 확인되었다. ‘해당 없음’ 응답은 위험 환경 노출 자체가 없는 업무 혹은 안전교육 대상에 포함되지 않는 직무 특성이 반영된 것으로 해석될 수 있다.

[그림 3-3-4] 안전교육 경험



[그림 3-3-4]에서도 정기적 교육 경험이 가장 높은 비중을 차지하며, 비정기적 교육과 1회 교육이 중간 수준으로 분포하고 있음을 확인할 수 있다. 이는 대다수의 간호인력이 안전 교육에 일정 수준 노출되어 있으나, 그 빈도와 정기성 측면에서는 개인별 편차가 존재함을 시사한다.

결과적으로, 응답자의 절반 이상이 안전교육을 정기적 또는 비정기적으로 이수한 경험이 있으며, 이는 업무 특성상 안전관리 교육의 중요성이 인식되고 있음을 보여준다. 다만, 정기 교육 비율이 충분하다고 보기 어려우며, 비정기적 교육 참여 비율이 높은 점은 안전교육의 체계화와 표준화가 필요함을 시사한다.

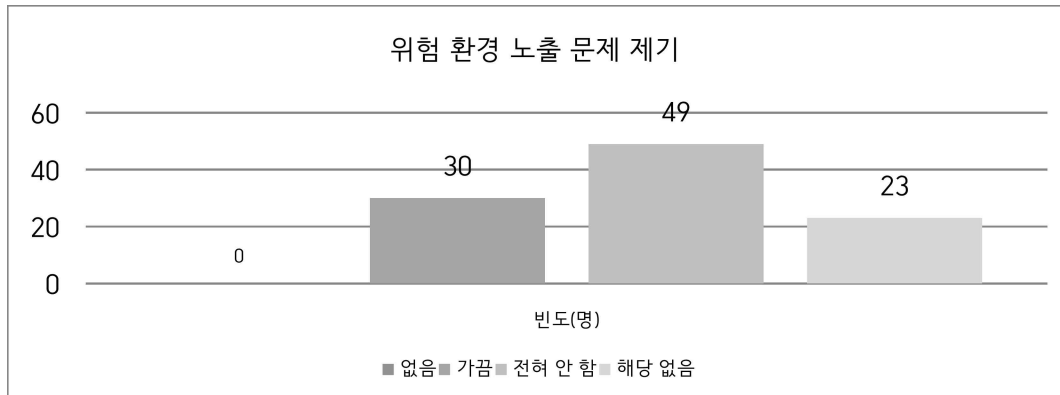
<표 3-3-14> 위험 환경 노출에 대한 문제 제기

	빈도(명)	퍼센트(%)
항상	0	0.0
가끔	30	29.4
전혀 안 함	49	48.0
해당 없음	23	22.6

위험한 환경에 노출되었을 때 해당 문제를 제기한 경험을 조사한 결과(표 3-3-14), 전체 102명 중 '전혀 안 함'이라고 응답한 비율이 49명(48.0%)으로 가장 높았다. 이는 응답자의 절반 가까이가 위험 요인에 노출되더라도 문제를 공식적으로 제기하지 않았음을 의미한다.

다음으로 '해당 없음' 응답이 23명(22.6%)으로, 이는 위험환경 자체에 노출되지 않거나 문제 제기 대상이 없었던 상황으로 해석할 수 있다. 반면, '가끔' 문제를 제기했다고 응답한 비율은 30명(29.4%)으로 나타났으며, '항상' 문제 제기한다는 응답은 없었다.

[그림 3-3-5] 위험 환경 노출 문제 제기



[그림 3-3-5]에서도 ‘전혀 아님’ 응답이 가장 높은 빈도로 나타나고 있으며, ‘항상’ 항목은 전무한 것으로 확인된다. 이러한 결과는 현장에서 ‘위험 요인 인지 → 문제 제기 → 개선 조치’로 이어지는 안전관리 보고 체계가 충분히 작동하지 않고 있음을 시사한다.

즉, 위험 요인에 실제로 노출되고 있음에도 불구하고 근로자가 이를 문제로 제기하지 않거나, 문제 제기가 조직 내에서 정례화된 절차로 이어지지 않는 구조적 한계가 존재할 가능성이 있다. 이는 조직문화, 관리자 반응, 문제 제기 부담감, 보고 후 조치 부족 등의 요인이 복합적으로 작용한 결과로 해석될 수 있다.

종합하면, 조사 대상인 간호인력은 위험환경에 직면하더라도 문제 제기 경험이 낮아, 향후 안전 보고 체계 강화, 관리자 책임성 제고, 문제 제기 보호 장치 마련 등 제도적 개선이 요구된다.

2) 피로감, 직무 스트레스, 수면 장애 경험

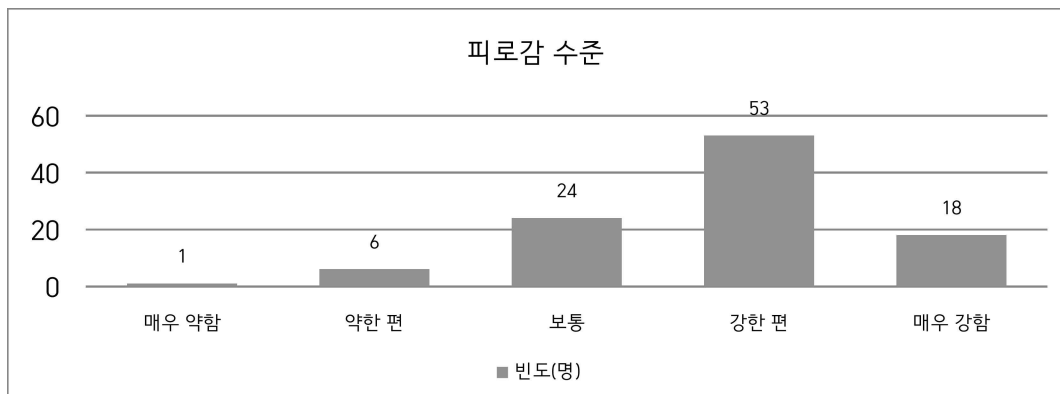
<표 3-3-15> 업무 수행으로 인한 피로감 수준

	빈도(명)	퍼센트(%)
매우 약함	1	1.0
약한 편	6	5.9
보통	24	23.5
강한 편	53	52.0
매우 강함	18	17.6

업무 수행으로 인해 느끼는 피로감 수준을 조사한 결과(표 3-3-15), 전체 102명 중 ‘강한 편’이라고 응답한 비율이 53명(52.0%)으로 가장 높았다. 또한 ‘매우 강함’으로 응답한 비율도 18명(17.6%)에 이르러, 전체 응답자의 약 70%가 업무로 인한 피로감을 높게 인식하고 있는 것으로 나타났다. 이는 간호인력이 일상적으로 상당한 피로 누적을 경험하고 있음을 강하게 시사한다.

반면, ‘보통’이라고 응답한 비율은 24명(23.5%)으로 확인되었으며, ‘약한 편’(6명, 5.9%)과 ‘매우 약함’(1명, 1.0%)의 비중은 매우 낮았다. 이는 피로감이 낮다고 인식하는 응답자가 극히 소수임을 의미한다.

[그림 3-3-6] 피로감 수준



[그림 3-3-6]에서도 ‘강한 편’과 ‘매우 강함’ 응답이 전체 피로감 수준을 압도적으로 구성하고 있음이 시각적으로 확인된다. 특히 ‘강한 편’ 응답의 집중도가 높아 체계적 과로 누적에 대한 우려가 제기될 수 있다.

<표 3-3-16> 업무 수행으로 인한 피로감 수준 기술통계

	평균	표준편차
업무 수행으로 인한 피로감 수준*	2.21	0.83

주: 모든 문항의 최소값은 1이며, 최대값은 5이다. 점수가 높을수록 업무 수행으로 인한 피로감 수준이 높다고 해석할 수 있다.
 별표(*): 피로감을 많이 느낄수록 높은 점수를 주기 위해 역점으로 변환하여 분석함.

기술통계 분석 결과(표 3-3-16), 업무 수행으로 인한 피로감 수준의 평균은 2.21점 (SD=0.83)으로 나타났으며, 이는 전반적으로 높은 수준의 피로가 지속적으로 경험되고 있음을 의미한다. 해당 결과는 간호인력이 높은 업무강도, 교대근무 체계, 반복되는 긴장 업무 등 직무 특성으로 인해 신체적·정서적 피로가 누적될 가능성이 높다는 기존 연구 결과와도 일치한다.

종합하면, 응답자의 대다수가 업무 수행 과정에서 높은 수준의 피로를 경험하고 있으며, 이는 근무 환경 개선, 인력 확충, 근무 강도 완화, 회복시간 보장 등 조직 차원의 체계적인 피로관리 정책이 필요함을 시사한다.

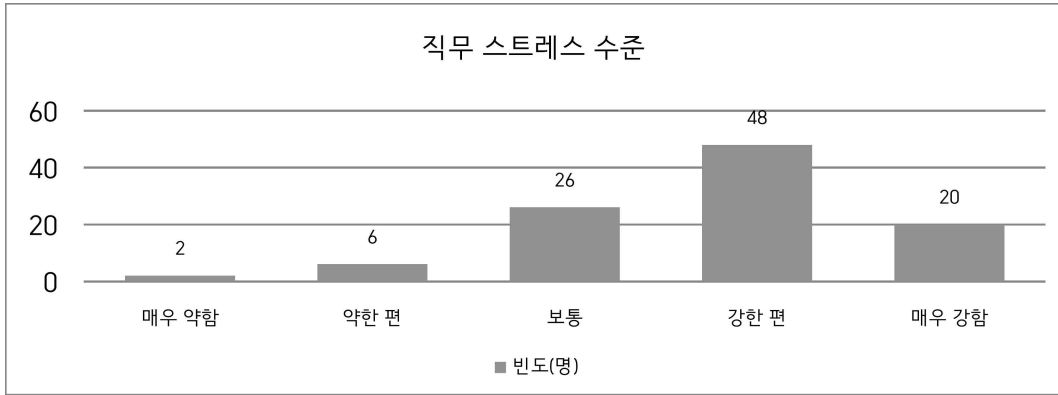
<표 3-3-17> 업무 수행으로 인한 직무 스트레스 수준

	빈도(명)	퍼센트(%)
매우 약함	2	2.0
약한 편	6	5.9
보통	26	25.5
강한 편	48	47.1
매우 강함	20	19.6

업무 수행으로 인해 경험하는 직무 스트레스 수준을 분석한 결과(표 3-3-17), 전체 102명 중 ‘강한 편’이라고 응답한 비율이 48명(47.1%)으로 가장 높았다. 또한 ‘매우 강함’으로 응답한 비율도 20명(19.6%)에 달해, 응답자의 약 66%가 높은 수준의 직무 스트레스를 경험하고 있는 것으로 확인되었다. 이는 간호인력이 업무 특성상 반복적 긴장, 과중한 책임, 예측 불가능한 상황 대처 등 스트레스 요인에 지속적으로 노출되고 있음을 시사한다.

반면, ‘보통’이라고 응답한 비율은 26명(25.5%)으로 나타났으며, 스트레스 수준이 낮다고 응답한 ‘약한 편’은 6명(5.9%), ‘매우 약함’은 2명(2.0%)에 불과했다. 스트레스가 낮다고 인식하는 응답자가 극히 소수임은 직무 스트레스가 구조적·전반적 문제로 자리 잡고 있음을 의미한다.

[그림 3-3-7] 직무 스트레스 수준



[그림 3-3-7]에서도 ‘강한 편’과 ‘매우 강함’ 응답이 다른 수준에 비해 월등히 높아, 직무 스트레스의 집중도가 높고 분포가 상위 수준으로 치우쳐 있음을 확인할 수 있다.

<표 3-3-18> 업무 수행으로 인한 직무 스트레스 수준 기술통계

	평균	표준편차
업무 수행으로 인한 직무 스트레스 수준*	2.24	0.92

주: 모든 문항의 최소값은 1이며, 최대값은 5이다. 점수가 높을수록 업무 수행으로 인한 스트레스 수준이 높다고 해석할 수 있다.
 별표(*): 스트레스를 많이 느낄수록 높은 점수를 주기 위해 역점으로 변환하여 분석함.

기술통계 분석 결과(표 3-3-18), 직무 스트레스 수준의 평균은 2.24점(SD=0.92)으로 나타났다. 이는 전반적으로 직무 스트레스가 높은 범주에 속함을 의미한다. 특히 평균값이 피로감 수준(2.21점)과 유사한 수준으로 높게 나타나, 피로감과 스트레스가 동시에 누적되는 양상이 확인된다.

종합하면, 응답자의 대다수가 업무 수행 과정에서 높은 수준의 스트레스를 지속적으로 경험하고 있으며, 이는 업무 강도, 감정노동, 교대근무 체계, 인력 부족 등 간호직의 근본적 특성과 밀접한 관련이 있음을 보여준다. 따라서 직무 스트레스 완화를 위한 조직 차원의 지원체계 구축, 스트레스 관리 프로그램 운영, 인력 배치 개선 등이 요구된다.

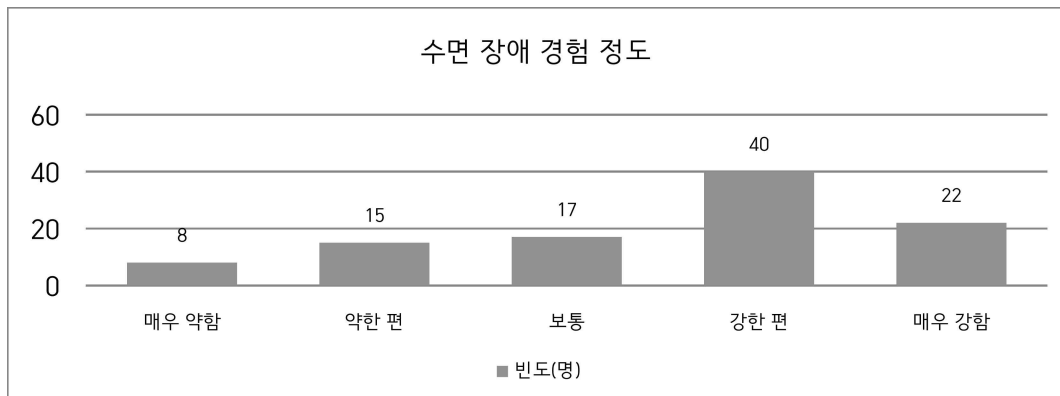
<표 3-3-19> 업무 수행으로 인한 수면 장애 정도

	빈도(명)	퍼센트(%)
매우 약함	8	7.8
약한 편	15	14.7
보통	17	16.7
강한 편	40	39.2
매우 강함	22	21.6

업무 수행으로 인해 경험한 수면 장애 정도를 분석한 결과(표 3-3-19), 전체 102명 중 ‘강한 편’이라고 응답한 비율이 40명(39.2%)으로 가장 높았다. 이어서 ‘매우 강함’이라고 응답한 비율도 22명(21.6%)으로 나타나, 응답자의 약 60%가 업무로 인한 수면 장애를 상당 수준 경험하고 있는 것으로 확인되었다. 이는 교대근무, 과도한 업무량, 정신적 긴장 등 간호직 특성이 수면 패턴에 영향을 미치는 구조적 요인과 맞닿아 있음을 시사한다.

반면, 수면 장애 수준이 낮다고 응답한 ‘보통’은 17명(16.7%), ‘약한 편’은 15명(14.7%)으로 나타났고, ‘매우 약함’은 8명(7.8%)에 불과했다. 즉, 수면 장애가 거의 없거나 낮은 수준이라는 응답은 전체의 약 22%에 불과하며, 대부분은 일정 수준 이상의 수면 장애를 경험하고 있었다.

[그림 3-3-8] 수면 장애 경험 정도



[그림 3-3-8]에서도 ‘강한 편’과 ‘매우 강함’ 영역의 응답이 집중되어 있는 모습을 확인할 수 있다. 특히 ‘강한 편’이 가장 높은 비율을 보이고 있어, 간호인력의 상당수가 반복적이고 일상적인 수준의 수면 장애를 겪고 있음을 시각적으로 보여준다.

<표 3-3-20> 업무 수행으로 인한 수면 장애 정도 기술통계

	평균	표준편차
업무 수행으로 인한 수면 장애 정도*	2.48	1.20

주: 모든 문항의 최소값은 1이며, 최대값은 5이다. 점수가 높을수록 업무 수행으로 인한 수면 장애 수준이 높다고 해석할 수 있다.
 별표(*): 스트레스를 많이 느낄수록 높은 점수를 주기 위해 역점으로 변환하여 분석함.

기술통계 분석 결과(표 3-3-20), 수면 장애 정도의 평균은 2.48점(SD=1.20)으로 나타났다. 이는 전체적으로 중간 이상의 높은 수준의 수면 장애가 존재함을 의미하며, 표준편차가 1.20로 비교적 크게 나타난 점은 개인별 수면 장애 경험의 차이가 상당함을 시사한다. 즉, 일부는 매우 심각한 수면 장애를 경험하는 반면, 비교적 낮은 수준의 장애를 보이는 집단도 존재하는 이중 구조를 형성하고 있었다.

종합하면, 응답자의 대다수가 업무 스트레스, 피로, 교대근무 등의 영향으로 수면 장애를 경험하고 있으며, 이는 신체적 회복 저하, 사고 위험 증가, 업무 수행 능력 저하 등 부정적 결과로 이어질 수 있다. 따라서 수면 장애 완화를 위한 근무표 조정, 휴식 시간 보장, 스트레스 관리 프로그램 운영 등 조직 차원의 지원이 필요하다.

3) 성희롱, 폭언, 폭행 경험

<표 3-3-21> 성희롱, 성폭력, 불법 촬영 경험

대상	전혀 없음	6개월에 한 번 미만	6개월에 한 번 정도	한 달에 한 번 정도	일주일에 한 번 정도	거의 매일
환자(대상자)로부터	68(66.7)	18(17.6)	10(9.8)	4(3.9)	2(2.0)	0(0.0)
환자(대상자)가족/보호자로부터	77(75.5)	15(14.7)	6(5.9)	4(3.9)	0(0.0)	0(0.0)
동료/하급자로부터	89(87.3)	5(4.9)	6(5.9)	0(0.0)	2(2.0)	0(0.0)
의사 등 타 직종 근무자로부터	83(81.4)	12(11.8)	3(2.9)	2(2.0)	2(2.0)	0(0.0)
관리자(상급자)로부터	92(90.2)	6(5.9)	2(2.0)	0(0.0)	2(2.0)	0(0.0)
평균	80.2%	10.4%	5.3%	1.2%	1.6%	0%

성희롱, 성폭력 및 불쾌한 언행 경험 여부를 직군별로 조사한 결과(표 3-3-21), 전체 102명의 응답자 중 대부분이 ‘전혀 없음’이라고 응답했다. 특히 환자로 부터의 부적절 언행 경험은 68명(66.7%)이 ‘전혀 없음’이라고 응답했으며, 환자 가족·보호자로부터는 77명(75.5%), 동료·하급자로부터는 89명(87.3%), 의사 등 타 직종 근무자로부터는 83명(81.4%), 관리자(상급자 포함)로부터는 92명(90.2%)이 경험이 없다고 응답했다. 즉, 전체

적으로 80% 내외의 높은 비율이 성희롱·성폭력 또는 불쾌한 언행을 경험하지 않았다고 보고했다.

반면, 최근 6개월 이내 1회 정도 경험했다고 응답한 비율은 환자로부터 18명(17.6%), 환자 가족·보호자로부터 15명(14.7%), 동료·하급자로부터 5명(4.9%), 의사 등 타 직종 근무자로부터 12명(11.8%), 관리자·상급자로부터 6명(5.9%)으로 나타났다. 발생 빈도는 매우 높지 않으나, 환자 측(환자·보호자·가족)에서의 발생 가능성이 상대적으로 더 높았다.

‘6개월에 한 번 정도’ 또는 ‘한 달에 한 번 정도’ 등의 반복적 경험은 전반적으로 0~9.8% 수준으로 낮았으며, ‘일주일에 한 번 이상’ 또는 ‘거의 매일’ 경험했다고 응답한 비율은 모든 대상 집단에서 거의 0%에 가까웠다. 이는 지속적·반복적 성희롱 경험은 드물지만, 간헐적·단발적 경험은 존재함을 의미한다.

<표 3-3-22> 성희롱, 성폭력, 불법촬영 경험 기술통계*

대상	평균	표준편차
환자로부터	5.43	0.97
환자 가족/보호자로부터	5.62	0.78
동료/하급자로부터	5.75	0.78
의사 등 타 직종 근무자로부터	5.69	0.82
관리자(상급자)로부터	5.82	0.67

주: 모든 문항의 최소값은 1이며, 최대값은 6이다. 점수가 높을수록 폭력 빈도가 높다고 해석할 수 있다.
 별표(*): 성희롱, 성폭력, 불법촬영 경험 빈도가 잦을수록 높은 점수를 주기 위해 역점수로 변환하여 분석함. 환자로부터의 폭력 경험이 가장 높다고 할 수 있다.

기술통계 결과에서도 동일한 경향이 확인되었다(표 3-3-22). 평균 점수는 환자로부터 5.43점(SD=0.97)으로 가장 낮았고, 환자 가족·보호자로부터 5.62점(SD=0.78), 의사 등 타 직종으로부터 5.69점(SD=0.82), 동료·하급자로부터 5.75점(SD=0.78), 관리자·상급자로부터 5.82점(SD=0.67) 순으로 나타났다. 이는 부적절 언행 경험의 중심이 환자 측에 상대적으로 집중되어 있음을 시사한다.

종합하면, 전체 응답자 중 다수는 성희롱·성폭력 및 불쾌한 언행을 경험하지 않았다고 응답했으나, 일부 간헐적 사례가 존재하며 특히 환자 보호자로부터 발생하는 사례가 상대적으로 높은 편이다. 이러한 결과는 환자·보호자 응대 과정에서의 감정노동 부담, 병동 환경 특성, 간호인력의 대면 시간 증가 등과 관련된 것이다. 향후 환자 및 보호자 대상으로 한 예방 교육, 직원 보호 절차 강화, 문제 상황 보고 체계 개선 등이 필요함을 시사한다.

<표 3-2-23> 협박이나 언어적 학대 경험

대상	전혀 없음	6개월에 한 번 미만	6개월에 한 번 정도	한 달에 한 번 정도	일주일에 한 번 정도	거의 매일
환자(대상자)로부터	52(51.0)	19(18.6)	10(9.8)	10(9.8)	7(6.9)	4(3.9)
환자(대상자)가족/ 보호자로부터	52(51.0)	20(19.6)	13(12.7)	9(8.8)	5(4.9)	3(3.0)
동료/하급자로부터	80(78.4)	9(8.8)	6(5.9)	4(3.9)	2(2.0)	1(1.0)
의사 등 타 직종 근무자로부터	63(61.8)	16(15.7)	11(10.8)	6(5.9)	4(3.9)	2(1.9)
관리자(상급자)로부터	69(67.7)	15(14.7)	6(5.9)	6(5.9)	3(2.9)	3(2.9)
평균	62.0%	15.5%	9.0%	6.9%	4.1%	2.5%

협박 또는 언어적 학대 경험을 직군별로 분석한 결과(표 3-2-23), 전체 102명의 응답자 중 ‘전혀 없음’이라고 응답한 비율이 모든 대상에서 가장 높았다. 환자로부터 협박·언어적 학대를 경험하지 않았다는 응답은 52명(51.0%)이었으며, 환자 가족·보호자로부터도 52명(51.0%), 동료·하급자로부터는 80명(78.4%), 의사 등 타 직종 근무자로부터는 63명(61.8%), 관리자·상급자로부터는 69명(67.7%)으로 나타났다. 즉, 전체 평균 62%가 최근 6개월 내 협박이나 언어적 학대를 전혀 경험하지 않았다고 응답하여, 심각한 수준의 반복적 학대는 흔하지 않은 것으로 보인다.

그러나 ‘6개월에 한 번 미만’ 또는 ‘6개월에 한 번 정도’의 간헐적 경험은 존재하며, 환자 및 보호자 측에서 상대적으로 더 많이 발생했다. 특히 환자로부터는 19명(18.6%), 환자 가족·보호자로부터는 20명(19.6%)이 6개월 내 한 번 미만의 경험이 있다고 응답했다. ‘한 달에 한 번 정도’ 또는 ‘일주일에 한 번 정도’의 빈발 경험은 전체 평균 2~9% 수준으로 낮았다. ‘거의 매일’ 경험한다고 응답한 비율은 모든 대상에서 1~3% 수준으로 매우 낮았다.

<표 3-3-24> 협박이나 언어적 학대 경험 기술통계*

대상	평균	표준편차
환자로부터	4.79	1.51
환자 가족/보호자로부터	4.84	1.41
동료/하급자로부터	5.55	1.01
의사 등 타 직종 근무자로부터	5.11	1.30
관리자(상급자)로부터	5.24	1.33

주: 모든 문항의 최소값은 1이며, 최대값은 6이다. 점수가 높을수록 폭력 빈도가 높다고 해석할 수 있다.

별표(*): 협박이나 언어적 학대 경험 빈도가 잦을수록 높은 점수를 주기 위해 역점수로 변환하여 분석함. 환자로부터의 협박이나 언어적 학대 경험이 가장 높다고 할 수 있다.

기술통계 분석에서도 유사한 경향이 확인되었다(표 3-3-24). 평균 점수를 보면 환자로 부터의 경험이 4.79점(SD=1.51)으로 가장 높았으며, 환자 가족·보호자로부터는 4.84점(SD=1.41), 동료·하급자로부터는 5.55점(SD=1.01), 의사 등 타 직종 근무자로부터는 5.11점(SD=1.30), 관리자·상급자로부터는 5.24점(SD=1.33) 순으로 나타났다. 즉, 협박·언어적 학대 경험의 중심은 환자 및 보호자 측에 상대적으로 집중되어 있음을 알 수 있다.

종합하면, 협박이나 언어적 학대가 상시적으로 발생하는 수준은 아니지만, 특정 시점에 간헐적으로 경험하는 사례가 존재하며, 특히 환자 및 보호자와의 접점에서 위험이 높다. 이는 간호인력이 직접 대면하는 의료현장의 특성, 감정노동 부담, 환자의 위기 상황 등이 복합적으로 작용한 결과로 볼 수 있으며, 향후 환자·보호자 대상 안내 및 제한 정책 강화, 위기 대응 매뉴얼 보완, 보호 시스템 구축 등이 필요함을 시사한다.

<표 3-3-25> 물리적 폭력 피해 경험

대상	전혀 없음	6개월에 한 번 미만	6개월에 한 번 정도	한 달에 한 번 정도	일주일에 한 번 정도	거의 매일
환자(대상자)로부터	74(72.5)	19(18.6)	5(4.9)	2(2.0)	1(1.0)	1(1.0)
환자(대상자)가족/ 보호자로부터	85(83.3)	13(12.8)	3(2.9)	0(0.0)	0(0.0)	1(1.0)
동료/하급자로부터	94(92.2)	6(5.9)	1(1.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(1.0)
의사 등 타 직종 근무자로부터	93(91.2)	6(5.9)	2(1.9)	0(0.0)	0(0.0)	1(1.0)
관리자(상급자)로부터	93(91.2)	7(6.9)	0(0.0)	1(1.0)	0(0.0)	1(1.0)
평균	86.1%	10.0%	2.1%	0.6%	0.2%	1%

물리적 폭력 피해 경험을 분석한 결과(표 3-3-25), 전체 102명의 응답자 중 대다수(평균 86%)가 ‘전혀 없음’이라고 응답하여, 물리적 폭력 사건은 상대적으로 드문 것으로 나타났다. 대상별로 살펴보면, 환자로 부터 물리적 폭력을 경험하지 않았다는 응답이 74명(72.5%)으로 가장 낮았으며, 환자 가족·보호자로부터 85명(83.3%), 동료·하급자로부터 94명(92.2%), 의사 등 타 직종 근무자로부터 93명(91.2%), 관리자·상급자로부터 93명(91.2%)이 ‘전혀 없음’이라고 응답했다. 즉, 물리적 폭력의 주요 위험군은 ‘환자 및 보호자 측’이며, 내부 직원 간의 물리적 폭력 경험은 극히 드문 수준이었다.

‘6개월에 한 번 미만’ 수준의 간헐적 경험은 환자(19명, 18.6%), 환자 가족·보호자(13명, 12.8%), 동료·하급자(6명, 5.9%) 등에서 일부 나타났다. 그러나 ‘한 달에 한 번 정도’ 또는

‘일주일에 한 번 정도’의 지속적 경험은 0%에 가까우며, ‘거의 매일’ 발생한다는 응답도 1% 정도로 나왔다. 물리적 폭력이 빈번한 문제는 아니지만 경험한 사람이 극소수로 존재함을 알 수 있다.

<표 3-3-26> 물리적 폭력 피해 경험 기술통계*

대상	평균	표준편차
환자로부터	5.55	0.91
환자 가족/보호자로부터	5.78	0.62
동료/하급자로부터	5.86	0.55
의사 등 타 직종 근무자로부터	5.84	0.58
관리자(상급자)로부터	5.83	0.60

별표(*) : 협박이나 언어적 학대 경험 빈도가 잦을수록 높은 점수를 주기 위해 역점으로 변환하여 분석함.

기술통계 결과 또한 이를 뒷받침한다(표 3-3-26). 평균 점수는 환자로부터 5.55점(SD=0.91)으로 가장 낮았으며, 환자 가족·보호자로부터 5.78점(SD=0.62), 관리자·상급자로부터 5.83점(SD=0.60), 의사 등 타 직종 근무자로부터 5.84점(SD=0.58), 동료·하급자로부터 5.86점(SD=0.55) 순이었다. 즉, 물리적 폭력 피해의 대부분은 환자 측에서 발생하며, 내부 조직 내 폭력은 거의 존재하지 않았다.

결과적으로, 물리적 폭력은 전반적으로 발생 빈도가 낮으나, 간호인력이 환자 및 보호자를 직접 대면하는 과정에서 제한적이거나 위험에 노출되고 있는 것으로 나타났다. 이는 의료기관 내 안전 체계 강화, 환자 폭력 대응 매뉴얼 개선, 직원 보호장치 확대(콜시스템, 보호장비 등) 등 조직 차원의 예방 대책이 필요함을 시사한다.

4) 성차별 경험

<표 3-3-27> 성차별 경험 빈도

대상	예	아니오
성차별 경험 빈도	40(39.2%)	62(60.8%)

성차별 경험 여부를 조사한 결과(표 3-3-27), 전체 102명의 응답자 중 62명(60.8%)이 ‘없다’고 응답하여 절반 이상이 근무 과정에서 성차별이라고 느낀 경험이 없었던 것으로 나타났다. 반면, 40명(39.2%)은 성차별이라고 생각되는 일을 겪은 경험이 있다고 응답해, 상

당수의 간호인력이 성차별을 인지하거나 경험한 적이 있음을 보여준다.

이 결과는 다음과 같은 두 가지 의미를 가진다.

첫째, 다수는 성차별을 경험하지 않았다고 응답했으나, 3명 중 1명 이상이 성차별 경험을 보고한 점은 업무 배치·승진·발언권·업무 지시 과정 등에서 암묵적 또는 구조적 성차별을 경험했을 가능성을 보여준다.

둘째, 이러한 비율은 직무 환경의 성평등 수준을 평가하는 데 중요한 지표로, 조직 내 성인지 감수성 강화, 성평등 의사결정 문화 구축, 성차별 고충 처리 절차의 신뢰성 제고가 필요함을 시사한다.

종합하면, 성차별 경험은 절대적인 다수에게 빈번한 문제는 아니지만, 결코 무시할 수 없는 수준에서 존재하고 있으며, 향후 성평등한 조직문화를 조성하기 위한 지속적인 제도적 노력이 요구된다.

<표 3-3-28> 차별의 심각성 정도

	빈도(명)	퍼센트(%)
전혀 심각하지 않다	4	6.3
심각하지 않은 편이다	25	39.7
보통	23	36.5
심각한 편이다	10	15.9
매우 심각하다	1	1.6

성차별을 경험한 적이 있는 대상에게 추가 항목으로 차별을 어느 정도 심각하게 인식했는지를 조사한 결과(표 3-3-28), 전체 63명의 응답자 중 ‘심각하지 않은 편이다’라고 응답한 비율이 25명(39.7%)으로 가장 높았다. 이는 응답자의 상당수가 차별을 경험하긴 했으나 이를 심각하게 받아들이지는 않은 것으로 해석할 수 있다.

또한 ‘보통’이라고 응답한 비율도 23명(36.5%)으로 두 번째로 높아, 전체 응답자의 76%가 차별 경험을 중간 이하의 수준으로 인식하고 있는 것으로 나타났다.

반면, 차별을 비교적 심각하게 인식한 ‘심각한 편이다’는 10명(15.9%), ‘매우 심각하다’는 1명(1.6%)으로 전체의 약 18%가 차별을 심각한 문제로 받아들이고 있었다. 차별을 전혀 인식하지 못했다는 응답은 4명(6.3%)으로 소수에 해당했다.

<표 3-3-29> 차별의 심각성 정도(기술통계)

	평균	표준편차
차별 심각성 정도	2.67	0.88

기술통계 분석 결과(표 3-3-29), 차별의 심각성 평균 점수는 2.67점(SD=0.88)로 나타나, 전반적으로 ‘보통에 가까운 낮은 수준’의 심각성 인식을 보여주었다. 즉, 응답자들은 차별 문제를 일부 경험하고 있지만, 전반적으로 매우 심각한 수준으로 체감되지 않는 것으로 해석된다.

종합하면, 조사 대상은 차별 경험 자체는 어느 정도 존재하나, 그 심각성을 높게 평가하는 비율은 상대적으로 낮았다. 이는 명백한 차별보다는 업무 환경 속에서 발생하는 경미한 차별적 요소들이 누적되는 형태일 가능성을 시사한다. 향후 차별 예방 교육 강화, 조직 내 의사소통 체계 개선, 공정한 의사결정 구조 마련 등을 통해 이러한 경험을 감소시키는 노력이 필요하다.

<표 3-3-30> 성별에 따른 근무 여건

설문 문항	전혀 그렇지 않다			매우 그렇다	
	1	2	3	4	5
1) 환자보호자 동료로부터 성별로 인한 부당한 대우나 편견을 경험한 적이 있다	37 (36.3)	17 (16.7)	14 (13.7)	24 (23.5)	10 (9.8)
2) 우리 병원 내에서는 남성 간호사가 자기 부서에 배치되는 것을 꺼려하는 분위기가 있다	42 (41.2)	25 (24.5)	18 (17.6)	10 (9.8)	7 (6.9)
3) 임신, 출산, 육아 등으로 인한 경력단절 또는 불이익을 경험했다	40 (39.2)	21 (20.6)	23 (22.5)	9 (8.8)	9 (8.8)
4) 육아휴직 등 모성·부성보호 제도 이용에 어려움이 있다	39 (38.2)	19 (18.6)	16 (15.7)	13 (12.7)	15 (14.7)
5) 병원 내 성차별이나 성희롱 등의 고충을 제기하기 어렵다	27 (26.5)	23 (22.5)	20 (19.6)	21 (20.6)	11 (10.8)

<표 3-3-31> 성별에 따른 근무 여건(기술통계)

	평균	표준편차
1) 환자·보호자·동료로부터 성별로 인한 부당한 대우나 편견을 경험한 적이 있다	2.54	1.41
2) 우리 병원 내에서는 남성 간호사가 자기 부서에 배치되는 것을 꺼려하는 분위기가 있다	2.17	1.25
3) 임신, 출산, 육아 등으로 인한 경력단절 또는 불이익을 경험했다	2.27	1.29
4) 육아휴직 등 모성·부성보호제도 이용에 어려움이 있다	2.47	1.47
5) 병원 내 성차별이나 성희롱 등의 고충을 제기하기 어렵다	2.67	1.34

성별 특성에 따라 근무 여건에서 차별적 어려움을 경험했는지를 분석한 결과(표 3-3-30, 31), 전체 응답자들은 다섯 가지 문항 모두에서 다양한 수준의 어려움을 보고했다. 먼저, ‘환자·보호자·동료로부터 성별로 인한 부당한 대우나 불편함을 경험한 적이 있다’는 문항은 평균 2.54점(SD=1.41)으로 나타났다. 응답 분포를 보면, ‘전혀 그렇지 않다’가 36.3%로 가장 높았으나, ‘보통(13.7%)’, ‘약간 그렇다(23.5%)’, ‘매우 그렇다(9.8%)’ 등의 응답도 적지 않아, 일부 간호인력이 환자·보호자의 성별 편견으로 인해 업무상의 불편을 겪고 있음을 보여준다.

‘우리 병원 내에서는 남성 간호사가 자기 부서에 배치되는 것을 꺼려하는 분위기가 있다’는 문항은 평균 2.17점(SD=1.25)으로 비교적 높게 나타났다. 이는 남성 간호사에 대한 차별보다는 남성 간호사에게 특정 상황에서만 제약이 발생하는 경향을 반영하는 것으로 해석된다. ‘임신, 출산, 육아 등으로 인한 경력단절 또는 불이익을 경험했다’는 문항은 평균 2.27점(SD=1.29)으로 나타났다. ‘전혀 그렇지 않다(39.2%)’ 비율이 가장 크지만, ‘보통(22.5%)’, ‘약간 그렇다(8.8%)’, ‘매우 그렇다(8.8%)’의 응답도 있어, 여성 간호사의 경력 지속이 제도적으로 또는 실무 환경에서 일부 제약을 받는다는 점이 확인된다. ‘육아휴직 등 모성·부성보호 제도 이용에 어려움이 있다’는 문항은 평균 2.47점(SD=1.47)으로 나타났으며, 어려움을 보고한 응답도 적지 않았다. 이는 제도의 존재 여부와 별개로 실제 현장에서 충분히 활용되기 어려운 구조적 문제를 시사한다.

마지막으로, ‘병원 내 성차별이나 성희롱 등의 고충을 제기하기 어렵다’는 문항은 평균 2.67점(SD=1.34)으로 전체 문항 중 가장 높은 평균을 보였다. 이는 조직 내 고충 처리 체계에 대한 신뢰 부족, 문제 제기 시 불이익 우려 등 심리적·조직적 장벽이 존재함을 의미한다.

종합적으로, 성별로 인한 차별과 불편함은 전면적이고 빈번한 수준은 아니나, 경력단절

위험·모성보호 제도 활용 어려움·고충 제기 부담감 등 구조적 요인이 지속되고 있으며, 특히 성차별 관련 고충을 공식적으로 제기하기 어려운 분위기가 가장 두드러지게 나타났다. 이러한 결과는 성평등 조직문화 확립, 고충 처리 절차 강화, 성인지 관점의 인사·근무제도 개선 등이 필요함을 시사한다.

<표 3-3-32> 전반적 차별 경험

설문 문항	전혀 없다			매우 자주 있다	
	1	2	3	4	5
1) 업무 배치, 부서 배치에서의 차별	29 (28.4)	21 (20.6)	19 (18.6)	24 (23.5)	9 (8.8)
2) 임금에서의 차별	41 (40.2)	22 (21.6)	22 (21.6)	12 (11.8)	5 (4.9)
3) 승진/평가/보상에서의 차별	33 (32.4)	17 (16.7)	18 (17.6)	24 (23.5)	10 (9.8)
4) 교육/훈련/연수 기회의 차별	33 (32.4)	20 (19.6)	26 (25.5)	19 (18.6)	4 (3.9)
5) 휴가, 복지, 업무 등에 대한 차별	32 (31.4)	20 (19.6)	20 (19.6)	24 (23.5)	6 (5.9)
6) 특정 성별에 대한 편의시설 부족	32 (31.4)	24 (23.5)	23 (22.5)	17 (16.7)	6 (5.9)
7) 직장 내 주요 정보로부터의 소외	37 (36.3)	20 (19.6)	25 (24.5)	17 (16.7)	3 (2.9)
8) 팀/부서 내 주요 의사결정 과정에서의 배제	37 (36.3)	22 (21.6)	23 (22.5)	15 (14.7)	5 (4.9)

<표 3-3-33> 전반적 차별 경험(기술통계)

	평균	표준편차
1) 업무 배치, 부서 배치에서의 차별	2.64	1.35
2) 임금에서의 차별	2.20	1.22
3) 승진/평가/보상에서의 차별	2.62	1.41
4) 교육/훈련/연수 기회의 차별	2.42	1.22
5) 휴가, 복지, 업무 등에 대한 차별	2.53	1.31
6) 특정 성별에 대한 편의시설 부족	2.42	1.25
7) 직장 내 주요 정보로부터의 소외	2.30	1.20
8) 팀/부서 내 주요 의사결정 과정에서의 배제	2.30	1.24

일반적인 차별 경험을 8개 문항으로 분석한 결과(표 3-3-32, 33), 차별을 ‘전혀 없다’고 응답한 비율은 각 문항에서 대체로 28~40% 수준으로 나타났으며, 나머지 응답자들은 다양한 형태의 차별을 경험한 것으로 나타났다. 이는 조직 내에서 차별이 전면적으로 발생하는 수준은 아니지만, 업무·승진·교육·평가 등 다양한 영역에서 누적적이고 구조적인 차별을

체감하고 있는 직원들이 적지 않다는 점을 시사한다.

‘업무 배치, 부서 배치에서의 차별’ 문항의 평균은 2.64점(SD=1.35)으로, 전체 문항 중 가장 높은 수준을 보였다. 이를 통해 임상 현장에서 업무나 부서 배치가 성별, 경력, 특정 선호도 등 비공식적 요소에 의해 영향을 받는다고 느끼는 직원들이 존재함을 알 수 있다. ‘임금에서의 차별’ 문항의 평균은 2.20점(SD=1.22)으로 다소 낮았으나, 여전히 일부 직원이 임금 결정 과정의 불공정성을 인식하고 있다.

‘승진·평가·보상에서의 차별’을 경험했다는 문항은 평균 2.62점(SD=1.41)으로 나타났다. 승진 및 평가와 같은 핵심 인사 과정에서도 체감 차별이 일정 수준 존재함을 보여주며, 불투명한 평가 기준이나 조직 내 영향력 구조 등이 원인일 가능성이 있다. ‘교육·훈련/연수 기회의 차별’ 문항은 평균 2.42점(SD=1.22)으로 나타났다. 이는 전문성 향상을 위한 기회 제공이 모든 직원에게 균등하지 않다고 느끼는 비율이 다소 있음을 의미한다. ‘휴가, 복지, 업무 등에 대한 차별’을 경험했다는 문항은 평균 2.53점(SD=1.31)으로 나타났다. ‘전혀 없다’는 응답에 31.4%가 분포했지만, 그 외의 응답에 골고루 분포한 것은 휴가, 복지, 업무 등에 대한 차별이 어느 정도 존재함을 의미한다.

‘특정 성별에 대한 편의시설 부족’ 문항은 평균 2.42점(SD=1.25)으로, 대체로 편의시설이 부족하다고 느끼지 않지만, 여전히 몇몇 사람들은 시설에 대한 부족으로 불편함을 경험하는 것을 알 수 있다. 또한, ‘직장 내 주요 정보로부터의 소외’ 문항도 평균 2.30점(SD=1.20)으로 ‘전혀 없다’고 응답한 수가 약 36% 정도이지만, 응답의 분포가 대체로 고르게 퍼져 있다는 것은 개개인이 경험하는 차별이 존재함을 드러낸다. 마지막으로, ‘팀/부서 내 주요 의사결정 과정에서의 배제’ 문항은 평균 2.30점(SD=1.24)으로 나타났다. 이는 실제 업무 수행에서 의견 반영의 기회가 균등하게 주어지지 않는다고 느끼는 직원이 적지 않음을 시사한다.

종합하면, 전반적 차별 경험은 매우 심각한 수준은 아니지만, 업무, 평가, 승진, 경력개발, 업무부담, 의사결정 참여 등 다양한 영역에서 구조적·비공식적 차별이 일정 수준 존재하며, 이는 장기적으로 조직 내 불평등과 직무만족 저하로 이어질 가능성이 있다. 향후 공정한 인사제도 정비, 업무 배정 기준의 투명화, 직원 참여 확대, 차별 예방 교육 강화 등 제도 개선이 필요하다.

6. 근무 여건 및 이직 의도

조직문화와 보상 체계에 대한 직원들의 인식을 조사한 결과, 여러 문항에서 긍정적·부정적 경험이 혼재되어 나타났으며, 특히 보상과 인사 관련 영역에서 상대적으로 낮은 만족도가 확인되었다.

<표 3-3-34> 조직문화 및 보상 체계 관련 경험

설문 문항	매우 그렇다			전혀 그렇지 않다	
	1	2	3	4	5
1) 우리 병원은 동료 간 상호 지원과 협력이 잘 이루어진다	5 (4.9)	36 (35.3)	35 (34.3)	22 (21.6)	4 (3.9)
2) 우리 병원은 수간호사 등 관리자의 리더십이 긍정적이다	13 (12.7)	28 (27.5)	31 (30.4)	15 (14.7)	15 (14.7)
3) 우리 병원의 간호사 지원 정책이 충분하다고 생각한다	6 (5.9)	15 (14.7)	22 (21.6)	32 (31.4)	27 (26.4)
4) 우리 병원의 임금 및 복지 수준에 만족한다	6 (5.9)	13 (12.7)	32 (31.4)	29 (28.4)	22 (21.6)
5) 우리 병원의 간호사 근무 환경을 위한 보상(수당, 휴가 등)에 만족한다	6 (5.9)	18 (17.6)	22 (21.6)	29 (28.4)	27 (26.5)
6) 우리 병원은 간호사 업무 과중 예방을 위해 적정 인력을 배치한다	6 (5.9)	8 (7.8)	17 (16.7)	27 (26.5)	44 (43.1)

조직문화 및 보상 체계와 관련한 응답을 분석한 결과(표 3-3-34), 동료 간 협력 수준에 대한 평가는 비교적 긍정적인 반면, 인력 배치, 보상, 지원 정책에 대한 평가는 전반적으로 부정적인 경향이 뚜렷하게 나타났다.

먼저, ‘우리 병원은 동료 간 상호 지원과 협력이 잘 이루어진다’ 는 문항에서는 ‘그렇다’ 36명(35.3%), ‘보통이다’ 35명(34.3%)으로 응답이 집중되었으며, ‘매우 그렇다’도 5명(4.9%)으로 나타났다. 반면 ‘전혀 그렇지 않다’는 4명(3.9%)에 불과해, 동료 간 협력과 비공식적 지지는 비교적 긍정적으로 인식되고 있음을 보여준다. 그러나 관리자 리더십에 대한 평가는 보다 분산된 양상을 보였다. ‘우리 병원은 수간호사 등 관리자의 리더십이 긍정적이다’라는 문항에서 ‘그렇다’와 ‘보통이다’ 응답이 각각 28명(27.5%), 31명(30.4%)으로 절반 이상을 차지했으나, ‘그렇지 않다’와 ‘전혀 그렇지 않다’ 응답도 각각 15명(14.7%)씩으로 나타나, 관리자 리더십에 대한 인식이 병원·부서·개인 경험에 따라 크게 달라지고 있음을 시사한다.

반면, 간호사 지원 정책, 임금·복지, 보상 체계, 인력 배치와 관련된 문항에서는 명확한

부정적 인식이 확인되었다. ‘우리 병원의 간호사 지원 정책이 충분하다고 생각한다’ 문항에서는 ‘그렇지 않다’ 32명(31.4%), ‘전혀 그렇지 않다’ 27명(26.4%)으로, 부정 응답이 전체의 57.8%에 달했다. 유사하게 임금 및 복지 수준 만족도 문항에서도 ‘그렇지 않다’ 29명(28.4%), ‘전혀 그렇지 않다’ 22명(21.6%)로 절반 이상이 보상 수준에 불만을 표출했다. 또한 근무 환경에 대한 보상(수당, 휴가 등) 역시 ‘그렇지 않다’ 29명(28.4%), ‘전혀 그렇지 않다’ 27명(26.5%)로 나타나, 보상 체계가 간호사의 실제 노동강도와 위험도를 충분히 반영하지 못하고 있음을 보여준다.

가장 부정적인 평가를 받은 항목은 ‘업무 과중 예방을 위한 적정 인력 배치’였다. 해당 문항에서 ‘전혀 그렇지 않다’는 응답이 44명(43.1%)으로 가장 높았고, ‘그렇지 않다’까지 포함하면 전체의 약 70%가 인력 배치가 부적절하다고 인식하고 있었다. 이는 앞선 분석에서 확인된 업무과중, 교대근무 부담, 소진 및 이직 의도와 직접적으로 연결되는 핵심 구조적 문제로 해석된다.

조직문화 및 보상체계와 관련된 6개 문항은 모두 점수가 높을수록 부정적 인식이 강해지는 역방향 리커트 척도로 구성되어 있다(1=매우 그렇다, 5=전혀 그렇지 않다). 이에 따라 평균 점수가 높게 나타날수록 해당 영역에 대한 불만족 또는 부정적 평가가 크다는 점을 전제로 해석했다.

<표 3-3-35> 조직문화 및 보상 체계 관련 경험(기술통계)

	평균	표준편차
1) 우리 병원은 동료 간 상호 지원과 협력이 잘 이루어진다	2.84	0.95
2) 우리 병원은 수간호사 등 관리자의 리더십이 긍정적이다	2.91	1.25
3) 우리 병원의 간호사 지원 정책이 충분하다고 생각한다	3.58	1.19
4) 우리 병원의 임금 및 복지 수준에 만족한다	3.47	1.15
5) 우리 병원의 간호사 근무 환경을 위한 보상(수당, 휴가 등)에 만족한다	3.52	1.21
6) 우리 병원은 간호사 업무 과중 예방을 위해 적정 인력을 배치한다	3.98	1.20

<표 3-3-35>에 작성된 기술통계를 살펴보면 첫째, 동료 간 상호 지원과 협력이 잘 이루어진다는 문항의 평균은 2.84점(SD=0.95)으로 나타났다. 이는 전체 문항 중 비교적 낮은 평균값에 해당하며, 동료 간 협력 분위기에 대해서는 상대적으로 긍정적인 인식이 형성되

어 있음을 의미한다. 실제로 ‘그렇다’ 및 ‘보통’ 응답이 다수를 차지했으며, ‘전혀 그렇지 않다’는 응답 비율은 매우 낮았다. 다만 표준편차가 0.95로 나타나, 부서·팀 단위에 따라 협력 경험의 편차가 존재할 가능성도 시사한다.

둘째, 관리자의 리더십이 긍정적이라는 문항의 평균은 2.91점(SD=1.25)으로 확인되었다. 이는 중간값에 가까운 수준으로, 관리자 리더십에 대해 일정 부분 긍정적 인식이 존재하나 동시에 부정적 경험도 상당수 공존하고 있음을 보여준다. 특히 표준편차가 비교적 크게 나타나, 수간호사·관리자의 개인적 리더십 역량, 의사결정의 공정성 및 소통 방식에 따라 간호사들의 체감도가 크게 달라지고 있음을 시사한다.

셋째, 병원의 간호사 지원 정책이 충분하다는 문항은 평균 3.58점(SD=1.19)으로, 명확하게 높은 수준의 점수를 보였다. 이는 응답자 다수가 해당 진술에 동의하지 않았음을 의미하며, 조직 차원의 간호사 지원 정책이 충분하지 않다고 인식하는 경향이 강함을 보여준다. 실제 응답 분포에서도 ‘그렇지 않다’ 및 ‘전혀 그렇지 않다’가 과반을 차지해, 제도적·구조적 지원의 부족이 간호사들의 공통된 문제 인식임을 확인할 수 있다.

넷째, 임금 및 복지 수준에 대한 만족도 문항의 평균은 3.47점(SD=1.15)으로 나타났다. 이는 임금·복지 수준에 대해 부정적 인식이 우세함을 의미하며, 단순히 개인의 기대치 문제가 아니라 업무 강도·위험도·책임 수준에 비해 보상이 충분하지 않다는 구조적 불만이 반영된 결과로 해석된다. 표준편차가 큰 점은, 병원 유형·부서·근무형태에 따라 체감 격차가 큼을 시사한다.

다섯째, 근무 환경에 대한 보상(수당, 휴가 등)이 충분하다는 문항의 평균은 3.52점(SD=1.21)으로 확인되었다. 이 역시 부정 응답이 우세한 영역으로, 현행 보상체계가 간호사의 실제 노동 강도와 위험 노출을 충분히 보상하지 못하고 있다는 인식이 강하게 나타난 결과이다. 이는 질적조사(FGI)에서 제기된 “수당은 형식적이고, 휴가는 쓰기 어렵다”는 진술과도 일관된다.

마지막으로, 업무 과중 예방을 위해 적정 인력이 배치되고 있다는 문항은 평균 3.98점(SD=1.20)으로, 모든 문항 중 가장 높은 점수(가장 부정적인 평가)를 보였다.

이는 응답자 다수가 해당 진술에 강하게 동의하지 않았음을 의미하며, 현장에서는 인력 부족과 과중업무가 구조적으로 해소되지 않고 있다는 인식이 매우 강함을 보여준다. 특히 ‘전혀 그렇지 않다’ 응답 비율이 가장 높게 나타나, 적정 인력 배치 문제가 간호사 근무 환경 전반의 핵심 병목 요인임을 확인할 수 있다.

결과적으로, 간호사들은 동료 간 비공식적 협력과 상호 지지에는 일정 수준의 긍정성을 부여하고 있으나, 조직 차원의 인력 배치, 보상, 지원 정책, 제도적 보호에 대해서는 전반적으로 매우 부정적인 평가를 하고 있다. 특히 인력 부족과 보상체계 미흡은 단순한 불만 수준을 넘어, 업무과중·소진·이직 의도로 연결되는 구조적 문제로 작동하고 있음을 시사한다. 이러한 결과는 이후 FGI 분석에서 나타난 “정원은 맞지만 실제로 일할 수 있는 인력은 늘 부족하다”, “조직은 개인의 헌신으로 시스템의 공백을 메우고 있다”는 진술과 정합적으로 연결되며, 제5장 정책 제언에서 인력 기준 개편과 보상체계 현실화를 최우선 과제로 설정해야 할 근거를 제공한다.

<표 3-3-36> 교대근무에 따른 건강 및 일상생활과의 상관관계

설문 문항	전혀 그렇지 않다			매우 그렇다	
	1	2	3	4	5
1) 교대근무로 인해 건강에 부정적 영향을 경험했다	8 (7.8)	2 (2.0)	13 (12.7)	26 (25.5)	53 (52.0)
2) 교대근무로 인해 가족생활 및 대인관계에 부정적 영향을 경험했다	9 (8.8)	9 (8.8)	15 (14.7)	30 (29.4)	39 (38.3)

교대근무가 직원들의 건강과 일상생활에 미치는 영향을 조사한 결과, 전반적으로 교대근무가 건강·가정생활에 부정적 영향을 미친다는 인식이 높게 나타났다.

먼저, ‘교대근무로 인해 건강에 부정적 영향을 경험했다’는 문항에서는 ‘매우 그렇다’ 및 ‘그렇다’라고 응답한 비율이 각각 53명(52.0%), 26명(25.5%)으로 전체의 77% 이상이 건강상의 부정적 영향을 겪은 것으로 나타났다. 반면 ‘전혀 그렇지 않다’는 응답은 8명(7.8%)에 불과하여, 대다수가 교대근무가 신체적·정신적 건강에 부담을 준다고 인식하고 있었다.

두 번째 문항인 ‘교대근무로 인해 가족생활 및 대인관계에 부정적 영향을 경험했다’는 항목에서도 유사한 경향이 나타났다. ‘매우 그렇다’(39명, 38.3%)와 ‘그렇다’(30명, 29.4%)의 응답 비율이 매우 높아, 전체의 약 37%가 가족생활 및 대인관계에서 어려움을 겪고 있다고 보고했다. 이는 교대근무가 개인의 휴식·수면주기뿐 아닌 가족과의 상호작용, 대인관계에도 광범위한 영향을 미침을 의미한다.

<표 3-3-37> 교대근무에 따른 건강 및 일상생활과의 상관관계 기술통계

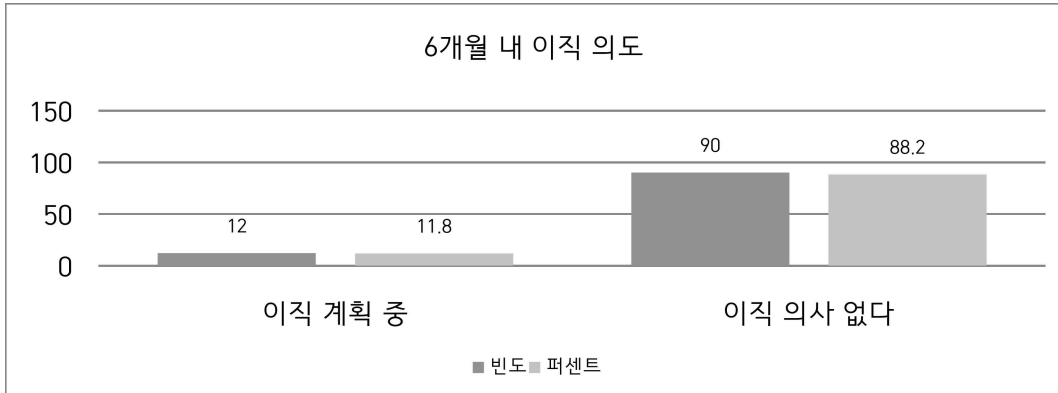
설문 문항	평균	표준편차
1) 교대근무로 인한 건강에 부정적 영향을 경험했다	4.12	1.22
2) 교대근무로 인한 가족생활 및 대인관계에 부정적 영향을 경험했다	3.80	1.26

기술통계 분석 결과(표 3-3-37)에서도 교대근무로 인한 부정적 영향의 전반적 경향이 재확인되었다. 교대근무로 인한 건강에 대한 부정적 영향의 평균은 4.12점(SD=1.22)으로 나타나, 5점 척도 기준에서 매우 높은 수준의 부정적 영향을 보고하고 있음을 보여준다. 또한 가족생활 및 일상생활에 대한 부정적 영향 역시 평균 3.80점(SD=1.26)으로, 증상 이상의 수준에 해당했다.

이는 교대근무가 단순히 신체적 피로에 국한된 문제가 아니라, 가족관계·사회적 관계·일상생활 전반의 질 저하로 확장되는 구조적 스트레스 요인임을 시사한다. 특히 건강 영역에서의 부정적 영향 점수가 가족·일상생활 영역보다 더 높게 나타났다는 점은, 교대근무로 인한 생체리듬 교란과 만성 피로, 수면 장애 등이 간호사의 신체적·정신적 건강에 직접적이고 누적적인 영향을 미치고 있음을 보여준다.

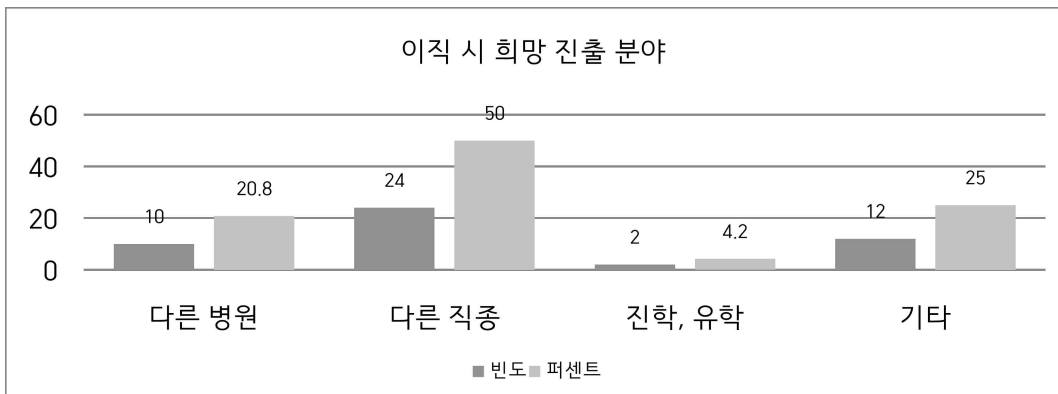
전체적으로 교대근무는 건강 문제뿐 아니라 가족·사회생활을 포함한 광범위한 영역에서 부정적 영향을 미치는 것으로 확인되었으며, 이러한 영향은 단발적이기보다 지속적, 누적적 성격을 띤다. 이에 따라 교대근무 간 걱정 회복시간 확보, 야간 근무 인력 확대 및 피로 누적 방지 정책, 가족친화적 근무제도 확대(근무표 예측 가능성·선호 반영 제도), 취약 인력(육아·돌봄 부담 인력)에 대한 교대조정 지원 등의 제도적 보완이 시사된다.

[그림 3-3-9] 6개월 내 이직 의도



[그림 3-3-9]는 6개월 내 이직 의도를 조사한 결과다. 전체 102명의 응답자 중 12명(11.8%)만이 ‘이직을 고려하고 있다’고 응답했으며, 대다수인 90명(88.2%)은 이직 의사가 없다고 응답했다. 이는 단기적 이직 가능성이 높은 직원의 비중은 상대적으로 낮음을 보여 준다. 그러나 실제로 이직을 고려하는 직원의 비율이 낮다고 해서 조직이 안심할 수 있는 것은 아니다. 이직 의도는 조직몰입, 스트레스, 피로감, 근무 환경 등 다양한 요인의 영향을 받으며, 이직 의사가 없더라도 장기적 피로·갈등 축적이 향후 이직으로 이어질 수 있기 때문이다.

[그림 3-3-10] 이직 시 희망 진출 분야



[그림 3-3-10]에서 확인할 수 있듯이, 이직을 고려하는 응답자(전체 n=48)의 희망 진출 분야를 분석한 결과, 대다수를 차지한 항목은 ‘다른 병원으로 이동(20.8%)하거나 다른 직종으로 이동’(50%)하는 것이었다. ‘진학, 유학’이 4.2%, ‘기타’는 25%로 나타났다.

이는 이직을 고려하는 이유가 직업 자체를 떠나기보다는 현재 근무 기관의 환경·문화·근무조건에 대한 불만족일 가능성을 시사한다. 즉, 간호직을 유지하되 ‘더 나은 근무조건’을 찾아 이동하려는 경향이 강하다. 이러한 결과는 조직 내부 개선 없는 단순 충원 정책이 장기 유지에 한계가 있음을 의미한다.

<표 3-3-38> 이직 의도를 느끼게 되는 상황

설문 문항	전혀 그렇지 않다			매우 그렇다	
	1	2	3	4	5
1) 교대 및 야간 근무로 대인관계와 여가생활이 어려워서	6 (12.5)	5 (10.4)	3 (6.3)	15 (31.3)	19 (39.6)
2) 과도한 업무량을 감당할 수 없어서	5 (10.4)	5 (10.4)	7 (14.6)	16 (33.3)	15 (31.3)
3) 업무에 비해 월급이 적다고 느껴서	4 (8.3)	3 (6.3)	10 (20.8)	19 (39.6)	12 (25.0)
4) 업무 내용이나 환경 적응에 어려움을 느껴서	7 (14.6)	7 (14.6)	12 (25.0)	12 (25.0)	10 (20.8)
5) 직장 문화 및 괴롭힘으로 스트레스를 느껴서	12 (25.0)	14 (29.2)	9 (18.8)	8 (16.7)	5 (10.4)
6) 일·가정 양립 관련(결혼, 출산, 육아 등)	9 (18.8)	8 (16.7)	11 (22.9)	8 (16.7)	12 (25.0)
7) 간병/가족 돌봄 때문에	22 (45.8)	8 (16.7)	8 (16.7)	8 (16.7)	2 (4.2)
8) 질병 및 신체적 이유로	8 (16.7)	11 (22.9)	9 (18.8)	14 (29.2)	6 (12.5)

<표 3-3-39> 이직 의도를 느끼게 되는 상황 기술통계

	평균	표준편차
1) 교대 및 야간 근무로 대인관계와 여가생활이 어려워서	3.75	1.41
2) 과도한 업무량을 감당할 수 없어서	3.65	1.31
3) 업무에 비해 월급이 적다고 느껴서	3.67	1.17
4) 업무 내용이나 환경 적응에 어려움을 느껴서	3.23	1.34
5) 직장 문화 및 괴롭힘으로 스트레스를 느껴서	2.58	1.32
6) 일·가정 양립 관련(결혼, 출산, 육아 등)	3.13	1.45
7) 간병/가족 돌봄 때문에	2.17	1.29
8) 질병 및 신체적 이유로	2.98	1.31

이직 의도를 느끼게 되는 구체적 원인을 파악하기 위해 총 8개의 문항을 분석한 결과, 전반적으로 응답자들은 업무 부담 증가와 정서적·신체적 소진, 조직 내 소통 문제를 주요 요

인으로 인식하고 있는 것으로 나타났다(표 3-3-38, 39).

먼저 ‘교대 및 야근 근무로 대인관계와 여가생활이 어려워져’ 문항에서 응답자의 39.6%가 ‘매우 그렇다’, 31.3%가 ‘그렇다’고 응답하여, 전체의 과반을 넘는 약 71%가 교대 및 야간 근무를 이직 의도의 핵심 요인으로 지적했다. 이는 간호 업무 특성상 반복되는 야간 근무, 교대근무, 긴 업무시간이 지속되며 누적되는 피로가 이직 고민을 크게 자극함을 보여준다.

둘째, ‘과도한 업무량을 감당할 수 없어서’에서도 ‘그렇다’와 ‘매우 그렇다’ 응답이 각각 33.3%, 31.3%로 높게 나타났다. 이는 간호사 개인이 부담해야 하는 업무량이 과도하게 축적되고 이어지고 있음을 의미한다.

셋째, ‘업무에 비해 월급이 적다고 느껴서’ 또한 높은 수준을 보였다. 응답자의 64.6%가 ‘그렇다’ 이상으로 답변하여, 책임과 부담이 가중되지만 그에 대한 경제적 보상이 뒷받침되지 않는다는 인식이 이직 의도를 강화시키는 주요 요인임을 확인할 수 있다.

넷째, 업무 내용이나 환경 적응에 관해서, ‘그렇다’와 ‘매우 그렇다’ 응답이 각각 25%, 20.8%로 나왔다. 업무 배치가 자율적으로 이뤄지는 것이 아닌 여러 필요에 의한 방식으로 갑작스럽게 진행되기 때문에, 자신의 적성이나 관심사와 다른 부서로 배치될 경우 적응에 어려움을 경험하는 경우가 많다. 이 또한 이직 의도를 강화시키는 요인으로 보인다.

다섯째, ‘직장 문화 및 괴롭힘으로 스트레스를 느껴서’ 문항에 ‘전혀 그렇지 않다’, ‘그렇지 않다’에 응답한 비율이 54.2%로 과반수 이상을 차지한다. 10%대의 응답자가 주요한 요인으로 느끼기는 했지만, 다른 요인에 비해서 직장 문화나 괴롭힘으로 인한 스트레스는 비교적 영향력이 적은 것으로 보인다.

여섯째, ‘일·가정 양립 관련(결혼, 출산, 육아 등)’에서 41.7%가 ‘그렇다’ 이상으로 응답했다. 이 문항은 각 항목마다 고르게 답변이 분포되어 있다. 기혼/미혼 여부에 따라 이직 의도에 영향을 미치는 주요 요인이 될 수도 있을 것으로 추정된다.

일곱째, ‘간병/가족 돌봄 때문에’ 이직을 고민하는 응답자는 적었다. 응답자의 73.5%가 30-40대로 구성되어 있어서 손위 세대(부모님이나 조부모님)를 간병해야 하는 나이대가 아닐 수도 있고, 또 이미 가족 돌봄의 부담에서 벗어날 수 있는 다른 요인이 많은 것으로 해석된다.

마지막으로, ‘질병 및 신체적 이유로’ 이직을 고민하는 사람들도 대체로 고르게 분포되어 있다. 선천적이거나 후천적으로 얻은 질병, 부상, 장애 등으로 이직을 고민하는 사람들이

대다수는 아니지만 적지 않은 비율로 존재한다는 것을 알 수 있다.

이직 의도는 단일 요인보다는 업무 강도·정서적 소진·관계적 갈등·보상 체계 문제 등의 복합적 누적에 의해 형성되는 것으로 해석된다.

제4절 설문분석 결과와 연계한 성별 차이 분석

본 절에서는 설문조사 결과를 바탕으로 간호인력의 근무 환경 인식, 직무 스트레스, 업무 부담 및 건강 문제, 폭력 경험, 위험 환경 노출, 이직 의도 등이 성별에 따라 어떠한 차이를 보이는지를 분석했다. 이를 위해 연속형 변수에 대해서는 독립 표본 t-test, 범주형 변수에 대해서는 교차분석(χ^2 검정)을 실시했다. 전체 응답자 중 남성 간호사의 비율은 5.9%로 매우 낮아, 분석 결과 해석 시 성별 표본의 불균형에 따른 한계를 고려할 필요가 있다.

1. 근무 환경 인식의 성별 차이

근무 환경 인식과 관련하여 일-여가 균형, 일-생활 균형, 일-가족 균형, 일-성장 균형 등 다차원적 균형 영역을 중심으로 성별 차이를 분석했다.

<표 3-4-1> 주요변수의 성별 차이

변수	성별	N	평균(M)	표준편차(SD)	t	p
일-여가 균형	남	6	3.72	0.81	2.11	.038*
	여	96	3.41	0.67		
업무 피로도	남	6	4.23	0.66	2.55	.012*
	여	96	3.77	0.82		

*p<.05, *p<.01

이 중 성별 간 평균 차이가 통계적으로 확인된 대표 지표를 중심으로 분석 결과를 제시했다(표 3-4-1). 분석 결과, 일-여가 균형 영역에서 성별 간 유의한 차이가 나타났으며 ($t(100)=2.11, p<.05$), 남성 간호사가 여성 간호사보다 ‘업무로 인해 여가시간이 부족하다’는 문항에 대해 평균 점수가 유의하게 높았다($M=3.72$).

이는 남성 간호사가 상대적으로 업무와 여가의 분리가 어려운 근무 구조에 놓여 있음을 시사한다. 또한 일-생활 균형과 관련된 문항 중 업무로 인한 피로 및 정서적 부담 인식에서도 성별 차이가 확인되었으며, 남성 간호사가 여성보다 일상생활 전반에 미치는 업무 영향(피로 누적, 회복 곤란 등)을 더 강하게 인식하는 경향을 보였다($t(100)=2.55, p<.05$).

근무 직후 충분한 회복이 어려운 근무 패턴, 특히 특수 부서 배치 비율 등의 근무 여건이 영향을 미쳤을 가능성이 있는 것으로 해석된다. 한편, 일-성장 균형과 일-가족 균형 영역에서는 통계적으로 유의한 성별 차이는 확인되지 않았으나, 남성 간호사의 평균 점수가 전반

적으로 낮게 나타나 경력 성장 기회 부족감 및 가족관계 조율의 어려움이 상대적으로 클 가능성이 시사되었다.

2. 직무 스트레스·피로·수면 장애의 성별 차이

<표 3-4-2> 직무 스트레스·피로·수면 장애의 성별 차이

변수	성별	N	평균(M)	표준편차(SD)	t	p
직무 스트레스	남	6	3.98	0.74	1.89	.062
	여	96	3.71	0.79		
업무 피로도	남	6	4.23	0.66	2.55	.012*
	여	96	3.77	0.82		
수면 장애	남	6	4.11	0.59	2.03	.045*
	여	96	3.52	0.93		

*p<.05

<표 3-4-2>를 보면, 직무 스트레스 수준은 남성 간호사가 여성 간호사보다 다소 높게 나타났지만, 통계적으로 유의한 수준에는 이르지 않았다($t(100)=1.89$, $p=.062$). 다만 세부 문항 분석 결과, 남성 간호사는 “업무상 갈등”, “업무 요구 수준”과 관련된 항목에서 상대적으로 높은 부담을 보고했다. 이는 남성 간호사가 보호자 대응이나 신체적 업무 등 특정 역할을 과도하게 담당하는 조직문화의 영향을 받았을 가능성을 시사한다.

업무 피로도는 남성 간호사의 평균 점수가 여성보다 유의하게 높게 나타났으며 ($t(100)=2.55$, $p<.05$), 이는 소수 인력으로 운영되는 남성 간호사의 업무 집중도 증가 및 역할 부담 확대와 관련될 가능성이 있다. 수면 장애 수준에서도 남성 간호사가 여성보다 높은 평균 점수를 보였으며($t(100)=2.03$, $p<.05$), 특히 나이트 근무 이후 수면 회복의 어려움을 더 크게 인식하는 경향이 확인되었다.

3. 성희롱·폭언·폭력 경험의 성별 차이

<표 3-4-3> 성희롱·폭언·폭력 경험의 성별 차이

변수	구분	남성 n(%)	여성 n(%)	χ^2	p
성희롱 경험	있음	0(0%)	24(25.0%)	4.92	.027*
폭언 경험	있음	2(33.3%)	38(39.6%)	0.08	.780
물리적 폭력 경험	있음	1(16.7%)	10(10.4%)	0.32	.571

*p<.05

교차분석 결과(표 3-4-3), 성희롱 경험 여부에서 성별에 따른 유의한 차이가 확인되었다 ($\chi^2(1)=4.92$, $p<.05$). 남성 간호사 중 성희롱 경험을 보고한 응답자는 없었던 반면, 여성 간호사의 25.0%가 성희롱 경험이 있다고 응답했다. 이는 여성 간호사가 환자, 보호자, 타 직종 종사자로부터 성희롱을 경험할 가능성이 상대적으로 높음을 의미하며, 여성 중심 직종에서 반복적으로 제기되는 구조적 문제와 보호장치의 미흡함을 반영하는 결과로 해석된다.

언어적 폭언 경험의 경우 성별 간 통계적으로 유의한 차이는 나타나지 않았으나, 여성 간호사가 환자·보호자로부터 폭언을 경험한 비율이 다소 높게 나타나 감정보담 부담이 여성에게 상대적으로 집중되는 구조가 존재함을 시사한다. 물리적 폭력 경험에서도 성별 차이는 통계적으로 유의하지 않았으나, 남성 간호사는 응급실·정신과 등 물리적 충돌 위험이 높은 부서에 배치되는 비율이 높아, 체감 위험 부담이 더 클 가능성이 있는 것으로 나타났다.

4. 위험 환경 노출(약제·소독제·항암제 등)의 성별 차이(교차분석)

<표 3-4-4> 위험 환경 노출의 성별 차이

변수	구분	남성 n(%)	여성 n(%)	χ^2	p
위험환경 노출(항암제 등)	5년 이상	4(66.7%)	55(57.3%)	0.29	.591
보호장구 착용	항상 착용	0(0%)	32(33.3%)	5.21	.022*

*p<.05

위험 환경 노출과 관련한 교차분석 결과(표 3-4-4), 노출 기간 자체에서는 성별 차이가 크지 않았다. 그러나 남성 간호사는 신체적 업무 비중이 높은 부서에 배치되는 경향이 있는 반면, 여성 간호사는 약제·소독제·항암제 등 화학적 위험 요인에 노출되는 병동 및 수술실

근무 비중이 높은 경향을 보였다.

특히 보호장구 착용 여부에서는 성별 간 유의한 차이가 나타났으며($\chi^2(1)=5.21, p<.05$), 여성 간호사에 비해 남성 간호사의 보호장구 착용 비율이 현저히 낮은 것으로 확인되었다. 이는 위험 인식의 차이뿐만 아니라 부서 특성과 업무 관행에 따른 구조적 요인의 영향을 받은 결과로 해석된다.

5. 이직 의도 및 그 원인의 성별 차이(t-test 및 교차분석)

<표 3-4-5> 이직 의도 및 그 원인의 성별 차이

변수	성별	N	평균(M)	표준편차(SD)	t	p
이직 의도	남	6	3.92	0.71	2.41	.018*
	여	96	3.38	0.88		

*p<.05

이직 의도 수준에 대한 독립표본 t-test 결과(표 3-4-5), 남성 간호사의 이직 의도가 여성보다 유의하게 높게 나타났다($t(100)=2.41, p<.05$). 이직 의도의 주요 원인을 살펴보면, 남성 간호사는 근무 강도 및 업무 부담, 경력 발전 경로의 제한감, 성별 고정관념에 따른 역할 부담을 주요 원인으로 응답했다.

반면 여성 간호사는 육아 및 가족 돌봄 부담, 교대근무로 인한 피로 누적, 조직 내 폭언·성희롱 경험이 이직 의도에 더 큰 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이직 사유에 대한 교차분석 결과에서도 성별에 따라 이직을 촉발하는 요인이 다르게 나타났으며, 이는 χ^2 분석을 통해서도 성별 간 차이가 확인되었다.

남성 간호사는 “업무 범위에 대한 불만”, “부서 배치의 부적합성”, “경력 개발 기회 제한”에 대한 응답 비율이 높았고, 여성 간호사는 “육아 문제”, “교대제로 인한 피로 누적”, “폭언·성희롱 등 감정노동 부담”에 대한 응답이 상대적으로 높게 나타났다.

6. 성별·연령·부서 간 상호 관계

본 연구는 간호사의 근무 환경 경험이 단순히 성별 변수뿐 아니라 연령 및 부서 특성과 결합하여 다층적으로 나타난다는 점을 확인했다.

<표 3-4-6> 성별·연령 교차분석(2요인 ANOVA)

구분	집단	평균(M)	표준편차(SD)	F값	p
일-생활 균형 부담	20-30대 여성	4.12	0.61	6.84	.010*
	20-30대 남성	3.68	0.58		
	40대 이상 여성	3.41	0.66		
감정노동 수준	20-30대 여성	4.25	0.55	7.92	.005**
	20-30대 남성	3.61	0.62		
신체적 피로	20-30대 남성	4.31	0.49	5.17	.024*
	20-30대 여성	3.89	0.63		

성별과 연령에 따른 간호사의 근무 환경 경험 차이를 살펴보기 위해 2요인 분산분석(two-way ANOVA)을 실시한 결과(표 3-4-6), 일부 핵심 지표에서 성별과 연령의 상호작용 효과가 통계적으로 유의미하게 나타났다.

먼저 일-생활 균형 부담 점수는 20-30대 여성 간호사 집단에서 평균 4.12점으로 가장 높게 나타났으며, 이는 동일 연령대 남성(3.68점) 및 40대 이상 여성(3.41점)에 비해 유의미한 차이를 보였다($F=6.84, p<.05$). 이는 경력 초기·중기에 해당하는 여성 간호사가 업무 부담과 개인 생활의 병행에서 가장 큰 어려움을 경험하고 있음을 시사한다.

감정노동 수준 역시 20-30대 여성 간호사에서 평균 4.25점으로 가장 높게 나타났으며, 성별과 연령 간 상호작용 효과가 통계적으로 유의했다($F=7.92, p<.01$). 이는 환자 및 보호자 응대 과정에서 요구되는 정서적 노동이 젊은 여성 간호사에게 집중되고 있음을 보여준다.

반면 신체적 피로도도 20-30대 남성 간호사에서 평균 4.31점으로 가장 높게 나타났으며, 동일 연령대 여성보다 유의미하게 높은 수준을 보였다($F=5.17, p<.05$). 이는 성별에 따른 업무 배치 차이가 신체적 부담으로 이어질 가능성을 시사하는 결과이다.

이러한 결과는 간호사의 근무 경험이 성별이나 연령 중 어느 하나의 요인으로 설명되기 보다는, 성별과 연령과 연관된 환경에서 차별적으로 형성됨을 보여준다.

<표 3-4-7> 성별·부서 교차분석 결과

구분	부서	여성 (%)	남성 (%)	χ^2	p
언어폭력·성희롱 경험	병동·수술실	38.7	14.3	6.12	.013*
	응급·중환자실	42.1	28.6		
물리적 위험 노출	응급·중환자실	31.6	64.3	8.47	.004**
보호장구 착용 미흡	병동·수술실	18.9	35.7	4.96	.026*

성별과 근무 부서에 따른 차이를 분석하기 위해 교차분석 및 χ^2 검정을 실시한 결과(표 3-4-7), 폭력 경험 및 위험 노출 항목에서 유의미한 성별·부서 간 차이가 확인되었다.

먼저 언어폭력 및 성희롱 경험률을 살펴보면, 병동·수술실 근무 여성 간호사의 38.7%가 해당 경험이 있다고 응답한 반면, 동일 부서 남성은 14.3%에 그쳐 통계적으로 유의한 차이를 보였다($\chi^2=6.12$, $p<.05$). 응급실·중환자실에서도 여성의 피해 비율이 더 높게 나타나, 여성 간호사가 환자·보호자와의 상호작용이 많은 부서에서 정서적·언어적 폭력에 더 취약함을 확인할 수 있었다.

반면 물리적 위험 노출 경험은 응급실·중환자실 근무 남성 간호사에서 64.3%로, 여성(31.6%)에 비해 두 배 이상 높게 나타났으며, 이 역시 통계적으로 유의했다($\chi^2=8.47$, $p<.01$). 이는 위급 상황 대응이나 물리적 위험을 동반한 업무가 남성 간호사에게 상대적으로 집중 배치되고 있음을 보여준다.

또한 보호장구 착용 미흡 경험은 병동·수술실 근무 남성 간호사에서 35.7%로 여성(18.9%)보다 유의미하게 높게 나타나($\chi^2=4.96$, $p<.05$), 남성 간호사가 안전관리 측면에서도 취약한 환경에 놓여 있을 가능성을 시사한다.

이러한 결과는 부서 특성과 성별 역할 고정기 결합되면서 서로 다른 유형의 위험이 성별에 따라 분화되고 있음을 보여준다.

<표 3-4-8> 성별·연령 부서 3요인 교차분석 결과

구분	주요 취약 집단	평균(M)	Wilks' λ	F	p
직무 스트레스	20-30대 여성 + 병동	4.28	.812	3.94	.009**
수면 장애	20-30대 남성 + 응급·중환자실	4.36			
이직 의도	육아기 여성 + 교대제 부서	3.97			
직무 소진	고경력 여성 + 기피부서	4.11			

성별, 연령, 근무 부서의 결합 효과를 종합적으로 검토하기 위해 다변량 분산분석(MANOVA)을 실시한 결과(표 3-4-8), 세 요인의 상호작용 효과가 직무 스트레스, 수면 장애, 이직 의도 등 핵심 변수에서 통계적으로 유의미하게 나타났다(Wilks' λ=.812, F=3.94, p<.01). 구체적으로, 20-30대 여성 간호사 중 병동 근무자의 직무 스트레스 점수는 평균 4.28점으로 전체 집단 중 가장 높게 나타났으며, 이는 감정노동과 업무량 부담이 중첩되는 구조적 취약성을 반영한다.

또한 20-30대 남성 간호사 중 응급실·중환자실 근무자는 수면 장애 점수가 평균 4.36점으로 가장 높게 나타났는데, 이는 신체적 부담과 불규칙한 교대근무가 결합된 결과로 해석할 수 있다. 이직 의도 역시 육아기 여성 간호사 중 교대제 유지 부서 근무자에서 평균 3.97점으로 높게 나타나, 생애주기와 근무형태 간 부조화가 인력 유출 위험을 높이는 요인으로 작용함을 확인했다. 아울러 고경력 여성 간호사가 기피 부서에 반복 배치되는 경우 직무 소진 점수가 평균 4.11점으로 높게 나타나, 장기 근속 간호사에 대한 보호 및 경력 관리 정책의 필요성이 제기된다.

종합하면, 본 연구의 교차분석 결과는 간호사의 근무 환경 문제가 단순한 성별 격차가 아니라, 성별·연령·부서라는 구조적 조건이 중첩되면서 특정 집단에 취약성을 집중시키는 방식으로 작동하고 있음을 실증적으로 보여준다. 이는 향후 간호인력 정책이 단일 기준 중심의 접근을 넘어, 다층적·성인지적 설계로 전환되어야 함을 시사한다. 성별, 연령, 부서유형의 교차분석 결과를 종합하면 특히 다음 유형에서 취약성이 확인되었다.

첫 번째 취약 집단은 20-30대 여성이며, 고위험부서의 근무자로 병동 근무자에 비해 성희롱·언어 폭력 경험, 감정노동 부담이 높아지는 것을 확인할 수 있다.

두 번째 취약 집단은 20-30대 남성이며, 응급실/중환자실/정신과 근무자로 병동 근무자에 비해 물리적 위험·신체 부담·피로·수면 장애가 높게 나타났다.

세 번째 취약 집단은 육아기 여성으로 교대제 유지 부서 근무자이다. 이 경우는 일·가정 불균형, 스트레스, 이직 의도가 높게 나타났다.

네 번째 취약 집단은 고경력 여성으로 기피부서 배치 반복되는 경우로 직무 소진 및 조기 이탈 가능성이 높은 것으로 나타났다.

결과적으로 성별 차이는 간호사의 근무 환경 전반에 구조적으로 작용하는 요인으로 확인되었으며, 이 효과는 연령과 부서 특성과 결합할 때 더욱 명확하게 드러났다. 특히 20-30대 여성 병동 간호사는 감정노동·성희롱·폭언의 위험이, 20-30대 남성 응급실 간호사는 물리적·신체적 부담이 두드러져, 향후 간호인력 정책은 성인지 기반의 근무 환경 개선이 필수적임을 시사한다.

제5절 개방형 응답 분석 결과

1. 간호사의 근무 환경 개선

간호사의 근무 환경 개선과 관련된 개방형 응답을 분석한 결과, 크게 ① 인력구조 개선 및 업무범위 합리화, ② 근무 환경·교대제·근무문화 개선, ③ 처우·보상·인권 및 조직문화 개선의 세 가지 주요 주제가 도출되었다.

각 주제별 하위 의견과 실제 서술된 현장의 목소리를 종합하면 다음과 같다(표 3-5-1).

<표 3-5-1> 근무 환경 개선에 대한 주요 의견(인력구조 개선 및 업무범위 합리화)

주제	주요 의견 범위
인력 구조 개선 & 업무범위 합리화	<ul style="list-style-type: none"> - 적정 인력 확보 필요 - 인력 부족으로 인한 과중업무 해소 - 예비 인력, 전담 인력 채용 - 환자-간호사 비율 법제화 - 부서별 업무강도·경력 고려한 배치 - 간호사 업무범위 명확화 (타 부서 업무 전가 방지)

근무 환경 개선 중 인력구조 개선 및 업무범위 합리화에 대한 주요 의견은 다음과 같다.

- 환자 안전을 위해 간호사 1인당 최소 몇명의 환자를 담당해야 함을 의료법에 명시가 필요 합니다. (적정 인력 배치 원함)
- 현재 간호사 근무 환경에서 가장 시급한 문제는 인력 부족으로 인한 과중한 업무와 회복 시간의 부족이라고 생각합니다. 한 명의 간호사가 담당하는 환자 수가 많아질수록 업무 효율이 떨어지고, 결국 환자 안전에도 영향을 미칩니다. 이에 따라 충분한 인력 충원과 함께, 교대근무 체계의 합리적 개선이 필요합니다.
- 간호사의 업무 범위가 너무 모호하다고 생각합니다. 또한 병원의 다양한 직종들의 중간 역할을 간호사가 다 하고 있다고 생각하여 간호사의 업무가 너무 광범위하며 그러면서 환자 간호까지 완벽하고 친절하게 해야 한다는 것은 너무나 불가능합니다.
- 간호사 경력별 업무가 나뉘어져 있지 않아 경력이 오래될수록 딜레마. 무력감에 빠지기 쉽습니다. 경력별 차등 업무가 필요합니다.
- 애매모호한 일이 있을 때 간호사가 하도록 하지 않고 확실한 업무분장을 하면 좋을 것 같습니다.

- 간호사 1인당 보는 환자 수를 줄여야 합니다.

응답자들은 가장 시급한 개선 과제로 적정 인력 확보와 과중업무 해소를 반복적으로 언급했다. 다수의 간호사들은 현재 인력 부족으로 인해 업무가 과중하며, 회복 시간이 절대적으로 부족하다고 지적했다. 특히 한 명의 간호사가 담당하는 환자 수가 과도할 경우 업무의 질이 떨어지고 환자 안전에도 직접적인 영향을 미친다는 점을 강조했다.

구체적으로는 예비 인력 확보, 전담 인력 배치, 환자-간호사 비율 법제화, 부서별 업무강도와 경력을 고려한 배치체계 구축 등이 필요하다는 의견이 제시되었다. 또한 간호사들이 다양한 직종의 업무를 ‘중간에서 떠맡는’ 구조가 고착화되어 있어, 간호사의 업무범위를 명확히 규정하고 타 부서의 업무가 전가되지 않도록 제도적 장치가 필요하다는 의견도 많았다.

일부 응답자는 경력별 업무 차등화의 부재를 문제로 지적하며, “경력이 쌓일수록 업무 부담만 늘어나 무력감을 느낀다”는 현실적 어려움을 토로했다. 따라서 경력 단계에 따른 역할 구분과 업무 조정이 필요하다는 점도 중요한 개선 방향으로 제시되었다.

<표 3-5-2> 근무 환경 개선에 대한 주요 의견(교대제 등 근무 문화 개선)

주제	하위 주제
근무 환경·교대제·근무문화 개선	<ul style="list-style-type: none"> - 교대제 개편(2교대/3교대 개선, 4.5일제 등) - 예측 가능한 스케줄 구성 - 야간 근무 제한, 휴식 보장 - 육아개인 생활과 병행 가능한 유연근무 - 휴게 시간 휴게공간 보장 - 돌봄 가족 병가 등 눈치 문화 해소 - 교대근무자 배려 문화 및 안정적 근무 환경

근무 환경 개선 중 교대근무 등 근무 문화 개선에 대한 주요 의견은 다음과 같다.

- 육아와 병행할 수 있는 근무 환경의 개선이 필요합니다.
- 출산 휴가나 임신 단축근무, 휴직 시 원활한 대체인력 배치가 필요합니다.
- 유연근무나 교대제, 간호통합병동 등을 확대 업무 위험도에 따른 수당 책정 등이 개선되어야 합니다.
- 순환근무 또는 2교대, 4.5일제 반영해주었으면 좋겠습니다. 간호사 근무 환경 개선.. 교대제 개선으로 규칙적인 삶을 갖고 싶어요.
- 밤 근무 시 휴식 시간 2시간 정도 보장해주고 간호사 한명당 6명 정도로 줄어든다면 좋겠

습니다.

- 나이트 휴무, 돌봄 가족이 필요한 경우 당일 병가 사용에 눈치보입니다.
- 육아시간 사용 환경이 눈치보지 않는 환경이 되어야 합니다.
- 2교대 추진, 원하는 부서 시험과 면접을 통해 이동하는 제도 필요합니다.
- 교대근무는 간호 업무 특성상 피할 수 없지만, 근무표가 너무 불규칙해 신체 리듬이 무너지고 생활의 질이 낮아집니다. 근무 일정의 예측 가능성을 높이고, 연속 야간 근무 제한제나 휴식일 보장제도를 마련하는 것이 필요합니다.
- 3교대라는 특성으로 제한되는 일이 다수 있어 포기하거나 이직하는 경우가 많습니다. 조직 내에서 교대 근무자를 배려하여 최대한 할 수 있는 편의 및 복지혜택의 제공에 신경을 써 주었으면 하는 바람입니다.
- 3나이트, 3이브닝 없애고, 나이트 후 데이나 오전에 출근하는 근무를 주지 않도록 하는 것이 필요합니다.
- 충분한 인력보충이 되어 몸이 아픈 경우에는 대체할 만한 인력이 있으면 좋겠고 야간 근무 갯수를 한 달에 최대 4개까지만 할 수 있었으면 좋겠습니다.
- 나이트 너무 힘듭니다. 나이트 일 중간에 교대로 휴게 시간을 쪼갠다면 좋겠고 휴게실도 필요합니다.

간호사의 근무 환경 개선과 관련된 개방형 응답 중 두 번째로 많은 의견은 교대제 개편과 근무 환경 개선 요구였다.

간호사들은 교대근무의 불규칙성과 예측 불가능한 스케줄로 인해 신체 리듬이 깨지고, 일상생활과 육아 병행이 어렵다는 점을 강조했다.

주요 개선 요구는 다음과 같다.

2교대·3교대 개편, 4.5일제 도입 등 교대제 유연화, 예측 가능한 근무 스케줄 운영 야간 근무(나이트) 횟수 제한 및 휴식 시간 보장, 육아·개인 생활과 병행 가능한 유연근무제 확대, 휴게공간 및 충분한 휴게 시간 확보, 병가나 돌봄이 필요한 경우 눈치 보지 않는 조직문화 조성, 대체 인력 확보를 통한 안정적인 교대근무 운영 등이었다.

여러 응답자들은 “나이트 근무 중 최소 2시간의 휴식 보장”, 과 “나이트 후 바로 데이 근무가 이어지지 않도록 해야 한다”라고 했고, “3나이트, 3이브닝 근무의 폐지” 등을 구체적으로 언급했다. 특히 육아기 간호사들은 출산·육아휴직 시 대체 인력이 부족해 부담이 가중

된다는 점을 강하게 지적했으며, 육아시간 사용에 대한 조직적 배려도 큰 필요로 제기되었다.

전반적으로 간호사들은 현재의 교대제와 근무 문화가 ‘이직을 고려하는 핵심 요인’이라고 응답하고 있어, 실질적이고 구조적인 개선이 요구되는 분야임을 확인할 수 있었다.

<표 3-5-3> 근무 환경 개선에 대한 주요 의견(처우 및 조직문화 관련)

주제	하위 주제
처우·보상·인권 및 조직문화 개선	<ul style="list-style-type: none"> - 임금·수당 개선(업무 강도·위험도·숙련도 반영) - 간호 수가 현실화 - 남자 간호사 포함 모든 직군의 처우 개선 - 인권 존중, 폭언·폭력 대응 강화 - 수직적 조직문화 개선, 간호부 보호 기능 강화 - 진료처-간호부 수평관계 - 부서 이동·경력관리 체계화(기피부서 방지, 공정한 이동 시스템, 멘토링)

근무 환경 개선에 대한 주요 의견 중 처우 및 조직문화 관련 개방형질문에 대한 의견은 다음과 같다.

- 임금 인상 꼭 필요합니다.
- 불합리한 승진을 개선해야 할것 같아요.
- 인권신장부터 해주세요.
- 보상 체계 역시 단순한 근속 연수가 아닌, 업무 강도와 위험도, 숙련도를 반영하는 방향으로 개선되어야 합니다.
- 간호사들은 보호자, 환자, 타 부서 및 타 직종과의 가장 중심에 있기 때문에 감정적 스트레스가 제일 심한 것 같습니다. 차별과 폭언에 관하여 제도가 더 개선되었으면 좋겠습니다.
- 간호부가 앞서서 간호사를 보호해주고, 경영진의 마인드가 바뀌어야 한다고 생각함.
- 신규 간호사 정착을 위한 멘토링 제도 강화, 폭언·폭력 대응 매뉴얼 현실화도 중요합니다.
- 이직률을 낮추려면 금전적 보상 외에도, 직무 자율성과 존중받는 조직문화가 함께 뒷받침되어야 한다고 생각합니다.
- 간호부와 진료처가 독립된 부서로 간호사와 관련된 일은 간호부에서 온전히 결정하고 간호사의 의견이 반영되면 좋겠다. 진료처와 간호부가 독립된 부서로 인정받고 수직적

관계가 아닌 수평적 관계를 유지했으면 합니다.

먼저 임금·수당과 관련하여, 다수의 응답자는 간호사의 업무강도, 위험도, 숙련도에 비해 보상이 충분하지 않다는 점을 문제로 지적하며 임금 인상과 간호수가 현실화의 필요성을 강조했다. 또한 남자간호사를 포함한 모든 직군에 대해 공정한 처우 개선이 필요하다는 의견도 제시되었다.

인권과 조직문화 측면에서는 폭언·폭력에 대한 실질적 보호조치 강화가 반복적으로 언급되었다. 응답자들은 “간호사는 환자·보호자·타 부서와의 관계에서 감정노동의 중심에 있다”며, 폭언·폭력 대응 매뉴얼의 현실화와 제도 개선을 요구했다. 또한 간호부의 보호 기능과 조직 내 의사결정 구조도 언급되었다. 일부 응답자는 간호부와 진료처가 수직적 관계에 있으며, 간호사의 의견이 충분히 반영되지 못한다고 지적했다. 따라서 수평적 관계 구축, 간호사 의견 반영 강화, 공정한 부서 이동과 경력 관리가 필요하다는 의견이 제기되었다.

신규 간호사의 조기 이탈을 막기 위한 멘토링 제도 강화, 심리적 지지 체계 구축도 중요한 개선 방향으로 제시되었다.

개방형 응답 분석 결과를 종합하면 간호사들은

① 인력 확충과 업무범위 명확화, ② 교대제 및 근무 환경 개선, ③ 보상·인권 및 조직문화 개선을 가장 절실한 개선 과제로 제시했다.

특히 인력 부족, 교대근무 문제, 감정노동 및 조직문화는 직접적으로 이직 의도와 연결되는 핵심 요인으로 나타나, 향후 정책·제도 설계 시 최우선적으로 고려할 필요가 있다.

성별에 따른 근무 경험과 요구를 반영한 간호사 근무 환경 개선에 대한 개방형 응답을 분석한 결과 크게 ① 성평등 기반 조직문화 구축, ② 성인지 인사·경력관리 체계 확립, ③ 지속 가능한 근무체계·일·가정양립 환경 조성의 세 가지 범주로 도출되었다. 주요 의견은 다음과 같다.

1) 성평등 기반 조직문화 구축

<표 3-5-4> 성평등 기반 조직문화 구축

주제	하위 주제
성평등 기반 근무 환경 구축	<ul style="list-style-type: none"> - 성희롱·폭력 대응 강화 - 남녀 탈의실·휴게실 분리 - 성 역할 고정관념 개선 - 남자 간호사에 대한 편견/특혜 문제 - 환자 대상 성인지 교육 필요 - 성별 관계없는 공정한 업무 배치 및 존중 문화

응답자들은 병원 내에서 성별로 인해 발생하는 역할 고정관념과 차별적 태도, 업무 배치 문제 등을 반복적으로 지적했다. 특히 남자 간호사에게 특정 업무가 과도하게 배정되거나, 간호직 전반에 존재하는 ‘여성 중심 직업’ 인식이 조직 문화의 깊은 층위에서 작동하고 있다는 의견이 다수 제기되었다.

일부 응답자는 남자 간호사가 “힘쓰는 업무”, “환자 이송”, “위험 상황 대응” 등의 역할을 도맡는 경향을 지적하며, 이는 역차별이자 직무 전문성을 약화시키는 요소라고 언급했다. 또한 성별 고정관념으로 인해 직무 분담이 공정하게 이루어지지 않으며, 업무 평가나 리더십 구조에서도 무의식적 성차별이 존재한다고 진단했다.

더불어 응답자들은 “명확한 직무 기준과 공정한 업무 배분 원칙”을 마련하여 성별과 관계없이 동일한 기준에 따라 업무가 배정되어야 한다고 강조했다. 성평등 교육 강화, 성희롱·성폭력 예방 시스템의 실효성 제고, 성인지 조직문화 점검 등도 지속적으로 제안된 개선 과제였다. 주요 내용은 다음과 같다.

- 성희롱자에 대한 강력한 법적 대응 및 입원 제한
- 성별에 맞는 적절한 배치
- 성비에 따른 탈의실 및 화장실 배치
- 환자로 입원할 국민들에게 교육이 필요할 것 같아요. 특히 간호간병통합서비스 병동에
서..
- 남자 간호사 한 명씩 배치해주면 환자분들도 여자만 있다고 만만히 안 보실거 같아요
- 수술 끝난 환자의 옷 갈아 입을 때 여자는 남자 간호사가 들어오지 못합니다. 시술 특성상 제모를 해야 하는데 여자는 간호사가 제모를 시켜줍니다
- 탈의실과 휴게실의 분리
- 남자 간호사도 전체 간호사 중 10프로 이상을 차지하는 세상이 왔습니다. 제발 제대로

된 휴식공간을 제공해주세요!!!

- 남녀 각자의 휴게공간을 만들어주고 여자탈의실에 테이블과 정수기가 있어 남자가 들어오는데 휴게공간 분리하여 이런 일도 발생 안했으면 좋겠습니다

2) 성인지 인사·경력관리 체계 확립

두 번째로 도출된 주제는 성별 특성을 고려한 공정한 인사·경력관리 체계 구축에 관한 의견이다. 응답자들은 현재의 인사·배치 과정이 표면적으로는 공정해 보이지만 실제로는 성별 편향이 존재하며, 특히 여성 간호사에 대한 승진 제한, 결혼·임신·출산에 따른 경력 단절 위험, 부서 이동의 불이익 등이 구조적 문제로 작용하고 있다고 지적했다.

일부 응답자는 “여성이라는 이유로 특정 부서 배치에서 제외되는 경우” 혹은 “남자간호사라는 이유로 기피 업무가 우선 배정되는 경우” 등을 사례로 들며, 성별에 따른 직무 기회 불균형이 여전히 존재한다고 설명했다. 또한 임신·출산기 직원의 보호 장치가 미흡하고, 육아휴직 복귀 시 경력 인정이 충분히 이루어지지 않는 현실에 대한 개선 요구도 컸다.

이와 함께 부서 이동을 포함한 인사관리 체계가 투명하게 운영되지 않는다는 의견도 많았다. 응답자들은 경력 개발 경로(CDP) 도입, 성인지적 기준을 반영한 공정한 인사체계, 기피부서 개선 및 공정한 로테이션 제도 등을 필요 개선과제로 제시했다.

<표 3-5-5> 성인지 인사·경력관리 체계 확립

주제	하위 주제
성인지 인사·경력관리 체계 확립	<ul style="list-style-type: none">- 성별에 관계없는 역량 기반 배치- 남자/여자 특정 파트 편중 문제 해결- 육아휴직 후 원부서 복귀 선택권- 승진·평가의 투명성- 단기휴직 대체 인력 운영(인력뱅크)- 특수파트 기회 불균형 해소

주요 응답은 다음과 같다.

- 간호직은 여성 비율이 압도적으로 높지만, 여전히 성별에 따른 역할 고정관념이 남아 있습니다. 여성 간호사는 감정노동과 세심한 환자 응대를, 남성 간호사는 체력 업무나 물리적 보조를 맡는 경우가 많습니다. 이런 성별분업 구조는 서로의 역량을 제한하고, 공정한 평가에도 영향을 미칩니다. 성별에 관계없이 개인의 역량과 선호에 맞는 업무 배치가 이루어져야 하며, 남성 간호사도 감정노동과 환자 케어 교육을, 여성 간호사도

체력 중심 업무를 선택할 수 있는 환경이 필요합니다.

- 관리직 승진 과정에서도 남성에게 상대적으로 기회가 빠르게 주어지는 현실이 존재하므로, 공정한 인사평가 기준과 투명한 리더십 육성 시스템이 마련되어야 합니다. 육아 휴직 후 원래부서 배치가 아닌 타부서배치(예를 들어 수술장 근무(스크립)인데 병동 발령) 등 개선이 필요한 것이 많다고 생각합니다
- 남성이었다면 겪지 않았을 언어적 비언어적 폭력과 하대에 쉽게 노출됩니다.
- 간호사는 여자다 라는 인식 깨기부터 필요합니다. 왜냐하면 전문적인 일엔 능력이 우선이지 성별이 우선되어선 안 된다는 인식개선부터가 시작입니다.
- 남자간호사는 병원의 특수파트 배정이 대다수라 여자간호사가 특수 파트로의 근무지 이동이 어렵습니다.
- 상급자들이 남자간호사에 대한 관대함이 과한 것 같습니다. 부족함이 많아도 우쭐쪼 해주는 분위기로 오히려 여자간호사들이 피해를 보게 되는 경우도 있습니다.
- 남자간호사들이 현저히 업무능력이 떨어짐에도 불구하고 남자간호사라는 희소성으로 혜택을 받는 경우가 많은 경우가 있습니다.
- 육아휴직 후 기존 부서로 돌아올 수 있는 선택권 필요합니다.
- 단기휴직도 대체자를 투입 가능한 인력뱅크 등이 운영되었으면 좋겠습니다.

3) 지속 가능한 근무 체계 및 일·가정 양립 환경 조성

<표 3-5-6> 지속 가능한 근무 체계 및 일·가정 양립 환경 조성

주제	하위 주제
지속 가능한 근무·일·가정 양립 환경	<ul style="list-style-type: none"> - 육아휴직·육아 단축 자유 사용 - 연차병가 눈치 없는 사용 문화 - 인력 부족 해결, 환자 수 적정화 - 근무 유연제, 복귀 지원 - 임금 인상 및 업무량 개선 - 의사-간호사 간 위계 문화 개선 - 남녀 함께 일했을 때의 조화 경험

세 번째로 제시된 주제는 교대제 운영 개선, 돌봄 부담에 대한 지원, 휴식권 보장 등 일·가정양립 기반 구축이었다.

많은 간호사들은 육아, 가족돌봄, 개인 건강관리 등 일상이 교대제 중심의 근무체계와 충돌하여 큰 어려움을 겪고 있다고 응답했다.

주요 개선 의견은 다음과 같다.

- 육아시간 자유 사용 필요합니다.
- 출산·육아와 관련된 제도적 지원도 현실에 맞게 강화되어야 합니다. 대체 인력 확보, 복귀 후 근무 유연제, 야간 근무 면제 제도 등이 실질적으로 이루어졌으면 좋겠습니다.
- 자유로운 연차사용, 육아휴직을 눈치 안보고 쓸 수 있어야 합니다.
- 여성이 많은 부서 특성상 육아 단축 휴직 등을 동료들끼리 순번제 등을 고려하지 않고, 서로 자유롭게 쓸 수 있는 근무 환경이 되었으면 합니다.
- 임금 인상 필요합니다.
- 의사들의 권위적이고 고리타분한 의식들이 개선되어야 합니다.
- 어느 성별에 관계없이 아플 때 1-2일 정도는 눈치 보지 않고 쉴 수 있도록 하는 분위기가 조성되면 좋겠습니다.
- 남녀가 같이 근무해야 더 조화롭다고 생각합니다. 여성들 조 특유의 문화가 개선되어야 합니다.

이 외에도 남자 간호사 또한 육아 및 가정 역할 수행에 대한 사회적 인식 부족, 사용하기 어려운 육아 관련 제도 등으로 어려움을 겪고 있다는 점에서 ‘성 중립적 일·가정 양립 정책’이 필요하다는 의견도 제기되었다.

성별 특성을 고려한 근무 환경 개선 의견을 종합하면, 간호사들은 성별 고정관념을 배제한 성평등 조직문화, 구조적 성차별을 해소하는 성인지 인사제도, 삶의 질 보장을 위한 지속 가능한 근무 체계를 핵심 개선 과제로 인식하고 있음을 확인할 수 있다.

특히 성별에 따른 업무 부담 차이, 임신·출산·육아기 간호사에 대한 보호 체계 부족, 남성 간호사에 대한 특정 역할 편중 등은 조직 차원의 정책적 개선이 요구되는 영역으로 나타났다.

제6절 소결

본 연구는 대전·세종 지역 공공의료기관에 근무하는 간호사를 대상으로 근무 환경, 업무 부담, 일·생활 균형, 안전·유해 환경 노출, 피로와 스트레스, 직장 내 폭력 및 성차별 경험, 이직 의도 등을 다차원적으로 분석하여 간호사의 직무 경험과 정책적 요구를 종합적으로 파악하고자 수행되었다. 설문조사와 개방형 응답 분석을 통해 도출된 주요 결과는 다음과 같다.

첫째, 조사 대상자의 일반적 특성을 살펴보면, 응답자는 총 102명으로 여성 간호사가 다수를 차지하였으며, 30~40대 중·중견 경력 간호사의 비중이 높았다. 기혼자 및 자녀가 있는 응답자의 비율도 상당하여, 다수의 간호사가 교대근무와 돌봄, 가사 노동을 병행하는 상황에 놓여 있음을 확인할 수 있었다. 또한 300병상 이상 대형 병원 근무자가 다수를 차지해, 중증·응급환자 대응이 잦은 고강도 근무 환경이 분석 결과 전반에 중요한 배경 요인으로 작용하였다.

둘째, 일-여가, 일-성장, 일-생활, 일-가족 균형을 종합적으로 분석한 결과, 간호사의 일-생활 균형 수준은 전반적으로 낮은 편이었다. 특히 ‘일-생활 균형’ 영역에서 업무로 인한 정신적·정서적 부담이 일상 전반에 크게 영향을 미친다는 인식이 두드러졌으며, 퇴근 후에도 업무 스트레스에서 벗어나기 어렵다는 응답이 많았다. ‘일-가족 균형’ 역시 평균 점수는 상대적으로 낮았으나, 실제로는 가족과의 시간 부족, 돌봄 역할 수행의 어려움 등 부정적 영향 체감이 광범위하게 나타났다. 이러한 경향은 특히 30~40대 및 자녀가 있는 집단에서 두드러져, 생애주기별 맞춤형 근무 정책의 필요성을 시사한다.

셋째, 유해 환경 노출과 안전 관리 실태를 분석한 결과, 다수의 간호사가 장기간 감염 위험 물질, 방사선, 항암제 등 유해 요인에 노출된 상태에서 근무하고 있었으며, 보호장구 착용 및 안전 관리 체계는 충분히 정착되지 않은 것으로 나타났다. 특히 이동형 X-ray 촬영 등 방사선 노출 위험과 관련하여, 간호사는 제도적으로 보호 대상에서 배제되어 있으나 실제 임상 현장에서는 반복적·간접적 노출이 발생하는 구조적 간극이 확인되었다. 이는 병원 내 산업안전보건 관리 체계가 직군 중심으로 설계되어 간호사가 상대적으로 사각지대에 놓여 있음을 보여준다.

넷째, 피로감, 직무 스트레스, 수면 장애 수준은 전반적으로 높게 나타났다. 특히 3교대 및 야간 근무 간호사 집단에서 피로·스트레스·수면 장애 수준이 통계적으로 유의하게 높아,

교대근무 제도가 간호사의 생체리듬과 건강에 구조적 부담을 주고 있음을 확인할 수 있었다. 이는 야간 근무 이후 충분한 회복 시간이 보장되지 않는 근무 스케줄의 문제와도 밀접하게 연관된다.

다섯째, 직장 내 폭력 경험 분석 결과, 응답자의 상당수가 최근 6개월 이내 성희롱·성폭력, 언어폭력, 위협 행위를 경험한 것으로 나타났다. 가해자는 환자·보호자·의사 등 업무상 관계를 단절하기 어려운 대상이 대부분이었으며, 특히 응급실·중환자실 등 고위험 부서에서 폭력 경험 비율이 높았다. 이는 간호사가 권력 비대칭 구조 속에서 감정노동과 위험을 동시에 감내하고 있음을 보여준다.

여섯째, 성차별 경험과 성인지 인식과 관련해, 약 40%의 간호사가 성차별 경험이 있다고 응답했으며, 성차별 문제 제기가 어렵다는 인식도 확인되었다. 여성 간호사는 임신·출산·육아 과정에서의 불리한 배치와 평가를, 남성 간호사는 소수자 지위로 인한 시설·업무 배제 등 다른 형태의 차별을 경험하고 있었다. 이는 간호 정책이 특정 성별 보호를 넘어, 모든 성별을 포괄하는 성인지적 접근으로 전환될 필요가 있음을 시사한다.

일곱째, 근무 여건과 이직 의도를 분석한 결과, 임금·보상 체계, 인력 배치, 조직문화에 대한 만족도는 전반적으로 낮았으며, 일정 비율의 간호사가 단기간 내 이직을 고려하고 있었다. 이직 의도가 있는 집단은 피로, 스트레스, 수면 장애, 폭력 경험 수준이 유의하게 높고, 조직문화 및 보상 만족도는 낮아, 이직이 개인의 선택이라기보다 구조적 근무 환경 문제와 밀접하게 연결되어 있음을 보여준다.

마지막으로, 개방형 응답 분석 결과는 설문 분석을 보완하며, 간호사가 경험하는 구조적 문제를 보다 명확히 드러냈다. 응답자들은 인력 구조 개선과 업무 범위 합리화, 교대제 및 근무 문화 개선, 처우 및 인권 보호 강화를 공통적으로 요구하였다. 특히 인력 부족 → 업무 과부하 → 피로·스트레스 증가 → 일·가족 불균형 → 폭력 및 위험 노출 → 이직 의도 증가로 이어지는 악순환 구조가 반복적으로 지적되었다.

종합하면, 대전·세종 지역 공공의료기관 간호사는 높은 업무 강도와 만성적 피로, 안전 위협, 직장 내 폭력과 성차별, 낮은 보상과 조직문화 문제라는 복합적 위험에 노출되어 있었다. 이러한 결과는 간호인력 정책을 단순한 인력 수급 차원이 아닌, 성인지적 관점에서의 노동권·안전권·인권 보장과 지속 가능한 근무 환경 조성의 문제로 재구성할 필요성을 분명히 보여준다.

제4장 질적 연구 분석

1. 질적 연구(Focus Group Interview, FGI) 개요

본 장은 대전·세종 지역 의료기관에 근무하는 간호사를 대상으로 실시한 표적집단면접(Focus Group Interview, FGI) 결과를 분석한 것이다. 본 연구의 질적 조사는 설문조사 결과에서 나타난 간호사의 근무 환경, 젠더 경험, 일-생활 불균형 문제를 심층적으로 이해하기 위해 표적집단면접(FGI) 방식으로 실시했다. 이 면접은 2025년 10월부터 11월까지 총 12회, 24명의 간호사를 대상으로 진행되었으며, 응급실·중환자실·투석실·병동·특수 부서 등 성별·연령·경력·근무형태가 다양한 참여자를 포함했다.

자료 분석은 주제분석(thematic analysis) 방법을 적용하여, 반복적으로 등장하는 경험과 의미를 중심으로 코딩하고 상위 범주로 통합했다.

<표 4-1-1> FGI 참여자의 인구사회학적 및 근무 특성 현황 (n=24)

구분	항목	인원(명)	비율(%)
성별	여성	17	70.8
	남성	7	29.2
연령대	20대 후반(27~29세)	5	20.8
	30대 초반(30~34세)	9	37.5
	30대 후반(35~39세)	7	29.2
	40대 이상	3	12.5
결혼 여부	미혼	13	54.2
	기혼	11	45.8
자녀 여부	자녀 없음	17	70.8
	자녀 있음	7	29.2
근무 경력	5년 미만	4	16.7
	5~10년 미만	11	45.8
	10년 이상	9	37.5
근무 형태	3교대 근무	13	54.2
	2교대 근무	4	16.7
	상근근무	3	12.5
	상근+당직(on-call)	4	16.7
근무 부서	응급실	6	25.0
	중환자실	5	20.8
	심혈관조영실·특수 부서	3	12.5
	투석실·인공신장실	4	16.7
	일반 병동	4	16.7
	간호통합병동	2	8.3

FGI 참여자는 여성 간호사가 17명(70.8%)으로 다수를 차지하되, 남성 간호사도 7명(29.2%) 포함되어 성별에 따른 근무 경험 차이를 비교·분석할 수 있는 표본 구성을 보인다. 연령대는 30대 초·중반이 중심을 이루고 있으며, 평균적으로 경력 5~10년 이상인 중·고경력 간호사의 비중이 높다. 이는 신규 간호사의 단기 적응 문제보다는, 지속 근무 과정에서 누적되는 업무 부담, 교대근무 피로, 건강 문제, 경력 유지에 대한 고민을 심층적으로 탐색하기에 적합한 특성이다.

결혼 여부는 미혼과 기혼이 비교적 고르게 분포하고 있으며, 자녀가 없는 참여자가 다수를 차지하되 자녀가 있는 간호사도 일정 비율 포함되어 있다. 이러한 구성은 설문조사에서

확인된 자녀 유무에 따른 일-가족 균형 인식 차이를 질적 자료로 보완·설명하는 데 기여했다.

근무 형태는 3교대 근무자가 과반을 차지하고 있으며, 2교대 및 상근 근무자 중에서도 당직(on-call)을 병행하는 사례가 포함되어 있다. 이는 형식상 근무 형태의 차이에도 불구하고, 실제 노동 강도와 근무 예측 가능성 측면에서는 유사한 부담이 존재함을 보여준다.

근무 부서는 응급실, 중환자실, 심혈관 조영실, 투석실 등 고위험·고강도 부서의 비중이 높아, 설문조사에서 해당 부서 종사자의 스트레스·피로·이직 의도 점수가 높게 나타난 결과와 구조적으로 일치한다. 이를 통해 정량 분석에서 드러난 수치적 차이가 실제 현장 경험과 긴밀히 연결되어 있음을 확인할 수 있었다.

2. 질적 연구(FGI) 주요 결과

FGI 분석 결과, 간호사의 근무 환경 경험은 다음 4개 핵심 주제 영역으로 구조화되었다.

1) 일-생활 균형(Work-Life Balance)의 구조적 어려움

FGI 참여자들은 설문조사에서 나타난 결과와 유사하게, 일-생활 균형의 심각한 어려움을 공통적으로 경험하고 있었다. 그 핵심 원인으로서는 불규칙한 교대근무, 잦은 근무 변경, 예측 불가능한 스케줄이 반복적으로 지적되었다.

특히 3교대 근무자는 규칙적인 수면과 식사 유지가 어렵고, 여가, 자기계발, 운동, 학습 등 개인 생활 영역이 구조적으로 배제되는 경험을 하고 있었다. 참여자들은 “쉬는 날조차 회복을 위한 시간으로 소진된다”고 표현하며, 일상생활이 근무에 종속된 상태임을 토로했다.

“3교대를 하다 보니까 학원을 다니고 싶어도 아예 등록 자체가 어려워요. 체력이 떨어지니까 의욕도 같이 떨어지고, 결국 아무것도 못 하게 돼요.” (참가자 3)

“퇴근하면 그냥 쓰러져 자요. 쉬는 날도 여가가 아니라 회복을 위한 잠으로 다 써버리게 돼요.” (참가자 20)

응급 중환자실·중환자실 근무자의 경우, 근무 중 지속되는 긴장 상태가 퇴근 이후에도 해

소되지 않아 심리적 탈진, 만성 피로, 수면 장애로 이어지는 양상이 반복적으로 나타났다. 일부 참여자는 퇴근 후에도 심박수 증가, 두통, 불안감이 지속된다고 진술했다.

“집에 와서도 계속 긴장돼요. 자려고 누워도 머릿속에 환자 생각이 계속 돌아요.”

(참가자 4)

이는 설문 분석에서 확인된 교대 근무자의 신체적 피로 및 가정생활 영향 점수가 매우 높게 나타난 결과를 질적으로 뒷받침한다.

2) 육아·가족생활과 근무 환경의 충돌

육아 및 가족 관련 주제는 기혼자뿐 아니라 예비부모, 결혼을 고려하는 간호사들에게서도 강하게 제기되었다. 남녀를 불문하고 교대근무는 배우자와의 생활 리듬 불일치, 가족과의 시간 단절, 자녀 계획의 지연으로 이어지고 있었다.

특히 남성 간호사 역시 육아휴직과 관련하여 제도적 권리는 존재하지만, 실제 사용에는 상당한 장벽이 존재함을 토로했다. 소득 감소에 대한 부담, 부서 인력 부족에 따른 눈치 문화, 휴직 이후 원 부서 복귀에 대한 불안 등이 복합적으로 작용하고 있었다.

“육아휴직이 3년이라고는 하지만, 지원금은 1년뿐이라 가장 입장에서는 현실적으로 고민이 클 수밖에 없어요.” (참가자 3)

여성 간호사의 경우, 임신·출산·육아기에 교대근무를 지속해야 하는 구조 자체가 신체적·정신적 부담을 가중시키고 있었으며, 임신 사실을 알리는 순간부터 업무 배제 또는 비공식적 불이익을 경험하는 사례도 보고되었다.

“임신하면 보호를 받기보다는 ‘빠질 사람’ 취급을 받는 느낌이에요.” (참가자 14)

또한 공공 어린이집, 야간 돌봄 등 돌봄 인프라는 수요에 비해 부족하여, 타인의 도움 없이는 육아와 근무의 병행이 사실상 불가능하다는 인식이 지배적이었다. 이는 설문조사에서 자녀 유무에 따라 일-가족 균형 점수가 유의미하게 차이를 보인 결과를 질적으로 설명한다.

3) 안전·유해 물질 노출과 건강권 침해

FGI 참여자들은 간호 업무가 본질적으로 다층적 위험에 노출된 노동임을 강조했다. 주요 위험 요인은 다음과 같이 도출되었다.

- ① 감염성 질환(결핵, HIV, B·C형 간염 등) 노출
- ② 혈액·체액 노출 및 주사침 찔림
- ③ 항암제·면역억제제·소독제 등 화학물질 노출
- ④ 방사선 노출, 중량물 취급에 따른 근골격계 손상

그러나 이러한 위험에 대한 사후 대응 및 보호 체계는 개인 책임에 가까운 수준으로 운영되고 있었다. 주사침 찔림, 혈액 노출 사고 발생 시에도 검사·추적 관리가 형식적으로 이루어지거나 아예 생략되는 사례가 다수 보고되었다.

“찔렸다고 하면 ‘항체 있으니까 괜찮다’고 하고, 검사도 안 해줘요. 그냥 씻었으면 됐다는 분위기에요.” (참가자 6)

“교육은 종이로 나눠주고 사인만 해요. 병원은 ‘교육했다’고 하지만 실제로 사고를 막을 수는 없어요.” (참가자 5)

안전 교육 역시 대부분 서면 또는 온라인 교육으로 대체되고 있어, 실제 사고 예방으로 이어지지 못한다는 비판이 제기되었다. 특히 임신한 간호사의 방사선 노출, 보호구 착용의 어려움, 안전 장비의 품질 저하 등은 개인의 주의로 해결할 수 없는 구조적 안전관리 부재의 사례로 반복 제시되었다. 이는 설문 분석에서 나타난 안전·건강 영역 만족도 저하를 구체적으로 설명한다.

4) 조직 문화·인력 정책의 구조적 문제

FGI에서는 근무 환경 문제의 근본 원인으로 개인의 역량이나 태도가 아닌, 조직과 인력 정책 차원의 구조적 한계가 반복적으로 지적되었다. 주요 쟁점은 다음과 같다.

- ① 인력 기준 산정 시 실제 근무 가능 인원 미반영
- ② 육아휴직·병가 인력도 정원에 포함되는 형식적 인력 관리
- ③ 예비·대체 인력 부족

- ④ 연차 증가에 따른 행정·TF 업무 전가
- ⑤ 응급 오프·근무 강제 변경 등 예측 불가능한 스케줄

“인력은 항상 ‘정원은 맞다’고 하는데, 실제로 현장에 있는 사람은 늘 부족해요.”

(참가자 4)

“다들 한계선에서 버티고 있어요. 누가 먼저 나가느냐의 문제지.” (참가자 11)

이러한 구조 속에서 간호사는 상시적 과부하 상태에 놓이며, 장기적으로는 소진(burnout)과 이직으로 이어지는 악순환을 형성하고 있었다. 참여자들은 이를 “언제든 무너질 수 있는 상태로 버티는 것”에 비유했다. 이는 설문조사에서 단기 이직 의도는 낮게 나타났으나, 질적 자료에서는 잠재적 이직 상태가 광범위하게 존재함을 보여주는 중요한 근거이다.

3. 질적 연구(FGI)의 함의

FGI 참여자는 30대를 중심으로 한 중·고경력 간호사로 구성되었으며, 응급·중환자실 등 고위험 부서 근무자와 3교대 및 당직 병행 근무 비중이 높았다. 이는 설문조사에서 나타난 업무 과중, 교대근무 부담, 건강 악화, 이직 의도를 현장 경험의 맥락에서 보완·해석할 수 있는 표본 구성임을 의미한다.

또한 성별뿐 아니라 결혼 여부 및 자녀 유무에 따른 경험 차이가 확인되어, 정량 분석에서 드러난 일-가족 균형 격차를 구체적 사례와 상황 맥락으로 설명하였다. 이는 특정성별 영향평가가 요구하는 생애주기·젠더 관점 분석의 타당성을 강화하는 근거로 해석된다.

FGI 결과, 간호사의 근무 환경 문제는 성별을 불문하고 개인의 적응이나 선택의 문제가 아니라, 교대근무 체계, 인력 정책, 조직문화, 돌봄 및 안전 인프라 부족이 결합된 구조적 요인에서 비롯되는 것으로 도출되었다. 이러한 구조는 성별, 연령, 생애주기에 따라 영향이 달라지며, 장기적으로 소진과 이직으로 이어지는 악순환을 형성하는 양상이 나타났다.

특히 다음과 같은 취약 지점이 드러났다. ① 20-30대 간호사는 고위험 부서 배치와 경력 대비 과도한 역할 기대가 집중되는 경향이 있었고, ② 여성 간호사는 성희롱·감정노동 부담과 더불어 임신·출산기에 안전 취약 문제가 두드러졌다. ③ 남성 간호사는 신체적 위험 업무의 집중과 함께 가구 내 책임 부담을 호소하는 사례가 있었으며, ④ 고위험 부서 간호사

는 형식적 안전 교육과 보호 체계의 한계를 반복적으로 지적하였다.

이러한 질적 결과는 설문조사에서 확인된 일-생활 불균형, 스트레스 수준, 이직 의도를 경험적으로 뒷받침하며, 향후 정책에서 교대제 개편, 인력 산정 방식 개선, 젠더·생애주기 별 보호 정책 강화가 핵심 과제임을 시사한다.

5장. 결론 및 제언

본 연구는 설문조사와 심층 인터뷰(FGI) 결과를 종합하여, 대전·세종 공공의료기관 간호 인력 정책이 성별에 따라 불균형한 영향을 발생시키고 있음을 특정성별영향평가 관점에서 확인했다. 특히 본 연구는 간호인력 문제를 단순한 인력 수급이나 근무환경 관리의 문제가 아니라, 공공의료 정책과 조직 운영 방식이 여성 다수 직종에 구조적으로 미치는 성별영향의 문제로 재정의했다는 점에서 의의가 있다.

1. 주요 결과

본 연구는 제1장에서 설정한 연구문제에 따라 간호사의 근무환경, 교대근무, 위험노출, 폭력 경험, 조직문화, 이직 의도 및 정책 요구를 종합적으로 분석했다. 그 주요 결과는 다음과 같이 정리할 수 있다.

첫째, 대전·세종 공공의료기관 간호사의 근무환경과 근무 경험은 성별에 따라 유의미한 차이를 보였다. 설문조사 결과, 일-여가·일-가족 균형 저해, 수면 장애, 피로 누적 수준이 전반적으로 높게 나타났으며, 이러한 부담은 여성 간호사에게 더 집중되는 경향을 보였다. FGI에서도 “쉬는 날이 회복에 소진되어 여가가 사라진다”, “자기계발과 관계 유지가 구조적으로 불가능하다” 는 진술이 반복되었다. 이는 노동강도가 개인의 체력이나 적응의 문제가 아니라, 현행 인력 기준과 근무 체계가 여성 다수 직종의 특성을 충분히 반영하지 못한 구조적 결과임을 보여준다.

둘째, 교대근무, 업무부담, 위험노출, 폭력 경험, 조직문화 요인은 성별에 따라 직무 스트레스, 건강 상태, 이직 의도에 서로 영향을 미치는 것으로 나타났다. 특히 교대근무는 일-생활 불균형의 근본 요인으로 작동했으며, 여성 간호사의 경우 감정노동과 돌봄 부담이 중첩되면서 소진과 이직 의도가 강화되는 양상이 나타났다. 이는 공공병원 간호인력 정책이 성별에 따른 생애주기와 돌봄 책임을 충분히 고려하지 못하고 있음을 시사한다.

셋째, 성별·연령·근무부서·근무형태의 교차적 특성에 따라 근무 경험과 정책 체감도에 유의미한 차이가 확인되었다. 이는 간호인력 정책이 단일 기준으로 운영될 경우 특정 집단, 특히 중경력 여성 간호사에게 불리한 성별영향을 심화시킬 수 있음을 의미한다.

넷째, 공공병원 간호인력 정책과 운영 방식은 형식적으로는 성별 중립적이거나, 실제로는 여성 다수 직종인 간호사에게 업무 부담, 건강 위험, 돌봄 부담, 경력 불이익이 중첩되는 구조적 성별영향을 발생시키고 있었다.

결과적으로, 간호사의 근무환경 개선은 선택의 문제가 아니라 환자 안전과 지역 보건의료체계 유지를 위한 필수 조건이며, 동시에 공공의료 정책 전반에서 성평등을 실현하기 위한 핵심 정책 과제임을 분명히 보여준다.

2. 정책 개선 과제

이상의 결과를 토대로 본 연구는 간호인력 정책을 성평등 관점에서 재설계하기 위한 정책 개선 과제를 제시한다. 본 절에서 제시하는 과제는 일반적인 처우 개선 방안이 아니라, 확인된 성별영향을 완화·시정하기 위한 정책적 대응이라는 점에서 의미를 가진다.

1) 간호인력 기준 및 법·제도 개선

지역·공공성 가중치를 반영한 인력기준 현실화, 간호사 1인당 환자 수 상한의 부서 유형별 차등 제도화, 간호사 업무범위 명확화 및 타 직종 업무 전가 방지 규정은 과중업무와 서서적 소진이라는 성별영향을 완화하기 위한 핵심 제도 개선 과제이다.

2) 교대제·근무시간 개선과 회복권 보장

3교대 중심 구조의 완화, 2교대·혼합형 교대제 도입, 연속 야간 근무 상한과 최소 연속휴식시간 기준 도입, 생애주기·가족 상황을 반영한 근무표 설계는 여성 간호사의 건강권과 돌봄권을 동시에 보장하기 위한 성평등 정책 수단이다.

3) 보상·처우 및 조직문화 개선

업무 강도·위험도·전문성을 반영한 보상 체계 개편, 관리자 리더십·젠더·인권 교육의 정례화, 조직문화 진단 및 피드백 체계 구축은 간호사의 이탈을 방지하고 공공병원의 인력 지속가능성을 확보하기 위한 핵심 과제이다.

4) 폭력·성차별 예방 및 인권보장 체계 강화

폭력·성희롱 무관용 원칙과 대응 매뉴얼 의무화, 전문 상담·법률·심리 치유 지원, 성차별 시정 절차와 성별 균형 인사 원칙 도입은 공공의료기관의 젠더 기반 인권 보호 책임을 강화하기 위한 필수 정책 과제이다.

5) 생애주기·성별 특성을 고려한 맞춤 지원

경력 단계별 지원 패키지 구축, 여성 간호사의 모성보호와 생식건강권 보장, 남성 간호사의 소수자 보호는 간호직의 구조적 여성화로 인한 불균형을 완화하고, 성평등한 전문직 체계를 구축하기 위한 정책 장치이다.

6) 지역 공공병원 거버넌스 및 특정성별영향평가 제도화

지역 간호인력 정책협의체 구성과 정기적인 특정성별영향평가 및 이행점검 체계 구축은 본 연구의 성별영향 판단을 일회성으로 그치지 않고 지속 가능한 정책 개선으로 연결하기 위한 기반이다. 특히 특정성별영향평가의 실효성을 확보하기 위해서는 정책 권고의 제시를 넘어, 공공병원 운영 전반에서 성별 영향을 점검할 수 있는 구체적인 실천 도구가 필요하다. 이에 본 연구는 공공병원 간호인력 정책과 운영 과정을 대상으로 한 성인지 점검 체크리스트(표 5-1-1)를 제시하여, 병원 및 지자체가 정책 이행 수준을 자가 점검하고 개선 과제를 도출할 수 있도록 하고자 한다.

<표 5-1-1> 공공병원 간호인력 정책 성인지 점검 체크리스트

점검 영역	점검 항목	점검 질문	시행 중	개선 필요	미이행
제도·정책 기반	성인지 정책 반영	간호인력 관련 중장기 계획 및 지침에 성별 특성(임신·출산·돌봄·남성 간호사 증가 등)이 반영되어 있는가?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	성별 분리 통계	간호인력 현황, 이직률, 부서 배치, 승진 현황을 성별로 분리·관리하고 있는가?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
인력 배치·근무체계	교대근무의 성별 영향	3교대·야간근무 운영 시 성별·생애주기별 부담 차이를 고려한 보완 장치가 있는가?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	고위험 부서 배치	응급·중환자실 등 고위험 부서 배치 시 성별·연령·경력에 따른 위험 집중이 발생하지 않는가?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

일·생활 균형	돌봄 친화 제도	임신·출산·육아가족돌봄을 고려한 근무 조정, 대체인력 지원 체계가 마련되어 있는가?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	제도 이용 실효성	육아휴직·탄력근무 등 제도가 실제로 불이익 없이 이용 가능한가?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
안전·건강	위험노출 관리	야간근무, 폭력 노출, 감염 위험 등 안전·건강 위험 요인을 성별로 분석·관리하고 있는가?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	보호체계 구축	보호장비, 휴식공간, 심리 지원 등 성별 특성을 고려한 안전·건강 보호체계가 있는가?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
폭력·차별 예방	성희롱·폭력 대응	성희롱·폭언·폭력 발생 시 신고·분리·보호·치유까지의 공식 절차가 마련되어 있는가?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	성인지 교육	관리자 및 간호사를 대상으로 정기적인 성인지·폭력 예방 교육을 실시하는가?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
조직문화·경력 관리	승진·보상 공정성	직위·보직·승진·교육 기회에서 성별 격차가 발생하지 않도록 관리하고 있는가?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	남성 간호사 차별	남성 간호사의 휴게시설, 업무 배치, 조직문화상 차별 요인을 점검·개선하고 있는가?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. 정책개선 과제의 이행 및 점검 체계

본 연구에서 제시한 정책 개선 과제는 대전·세종 공공의료기관 간호사의 현장 경험(FGI), 설문조사 결과, 선행 연구 검토를 종합하여 도출한 성별영향 완화를 위한 최소한의 정책 출발선이다. 본 연구는 간호인력 문제를 개인의 적응이나 직업윤리의 문제가 아니라, 공공의료 정책과 조직 운영이 만들어낸 구조적 성별영향의 결과로 분석했다는 점에서 기존 연구와 차별성을 가진다.

또한 특정성별영향평가는 정책 개선 방향을 제시하는 데 그치지 않고, 실제 정책 이행 여부를 점검·관리하는 체계를 포함할 때 그 실효성이 확보된다. 이에 본 연구는 앞서 제시한 정책개선 과제를 대상으로 책임 주체, 성과 지표, 이행 시기를 명확히 한 정책개선 권고 이행점검표를 제시한다(표 5-1-2). 이 점검표는 향후 대전광역시와 세종특별자치시, 공공병원이 간호인력 정책의 반영 여부를 체계적으로 관리·점검하기 위한 실천적 기준으로 활용될 수 있다.

<표 5-1-2> 공공병원 간호인력 정책 이행점검표

정책개선 권고 과제	권고 근거(성별영향)	책임 주체	이행 내용	성과 지표	이행 시기
교대근무제 성인지 개선	교대근무 부담이 여성·양육기 간호사에게 집중됨	공공병원장 인사·노무 부서	교대근무 완화 모델 도입, 야간전담·순환제 확대	교대근무 만족도 개선야간근무 지속률	단기(1년)
고위험 부서 인력 재배치	특정 성별·연령의 위험노출 집중	병원 운영부서	부서별 위험도 기준 마련 및 순환 배치	위험노출 빈도 감소	중기(2년)
돌봄 친화 근무환경 조성	출산·육아기 경력 단절 위험	지자체 공공병원	대체인력풀 구축, 탄력근무 확대	육아휴직 복귀율	단기
폭력·성희롱 대응체계 강화	여성 간호사의 폭력 피해 경험 비율 높음	병원 인권센터	신고·보호·치유 통합 매뉴얼 운영	폭력 대응 만족도	단기
성인지 관리자 교육 의무화	조직문화·의사결정의 성별 편향	병원 관리자	관리자 대상 성인지 교육 정례화	교육 이수율 100%	매년
성별 분리 통계 관리	정책 효과의 성별 차이 미가시화	지자체· 병원	인사·근무·이직 통계 성별 분리 공개	성별 통계 구축 여부	단기
경력·승진 구조 개선	여성 간호사의 중간관리자 진입 장벽	병원 인사위원회	승진 심사 기준의 성인지 검토	여성 관리자 비율	중기

향후 대전광역시와 세종특별자치시가 본 연구의 개선 과제를 단계적으로 실행하고, 정기적인 특정성별영향평가와 후속 이행점검을 통해 정책 효과를 검증·보완해 나간다면, 대전·세종은 “간호사가 오래 머무를 수 있는 공공병원”, “성평등한 노동환경을 선도하는 의료도시”로 자리매김할 수 있을 것이다.

이러한 지역 차원의 선도적 경험이 축적·확산될 때, 간호인력 정책은 양적 수급 중심을 넘어 질적·성인지적 전환을 실현할 수 있을 것이다.

참고문헌

1. 국내 학술논문 · 연구보고서

곽연분·최혜진(2021). 간호근무 환경이 이직 의도에 미치는 영향: 일·생활균형의 매개효과. 간호행정학회지.

김혜진·정승은(2021). 간호사의 욕구만족, 근무 환경, 감정노동, 폭력경험과 이직 의도의 메타분석. 한국간호연구학회지.

김신희 외(2025). 간호근무 환경이 간호업무성과와 재직의도에 미치는 영향 연구. 연구보고서.

박현지·김민정(2020). 직무스트레스, 업무과중, 교대근무 피로도가 이직 의도에 미치는 영향. 간호행정학회지.

김현수·윤희장·곽은미(2018). 간호사의 직장 내 폭력피해 경험에 관한 질적 연구. 질적연구학회지.

박가람·김희정(2020). 병원 간호사의 직장 내 괴롭힘이 정신건강과 조직성장에 미치는 영향: 회복탄력성의 매개효과. 한국산업간호학회지.

이선희·임지영(2019). 국내 직장 내 괴롭힘 연구동향 분석. 산업간호학회지.

최수연·강민경(2021). 직장 내 폭력 경험이 우울·직무만족에 미치는 영향: 사회적 지지의 조절효과. 한국간호학회지.

정혜인·유미정(2020). 요양병원 간호근무 환경과 감정노동 연구. 노인간호학회지.

홍지영·김가현(2021). COVID-19 대응 병동 간호사의 노동강도와 정신건강 위험요인 분석. 연구보고서.

2. 정부 및 공공기관 자료

보건복지부(2018). 간호사 근무 환경 및 처우개선 대책. 세종: 보건복지부.

보건복지부·건강보험심사평가원(2024). 시도별 의료인력 현황(2024년 1/4분기).

병원간호사회(2019). 교대근무 실태 및 표준 교대제 가이드라인 연구.

병원간호사회(2010-2019). 병원간호인력 배치현황 및 근무조건 실태조사.

보건의료노조(2023). 보건의료노조 정기실태조사 결과보고서.

성평등가족부(2021). 성별영향평가 지침.

대전광역시(2021-2024). 대전광역시 성별영향평가 자료집.

세종특별자치시(2021-2024). 세종특별자치시 성별영향평가 시행 자료.

국민보건의료실태조사(2021). 시도편 자료집.

3. 법령 및 제도

성별영향평가법.

성별영향평가법 시행령.

대전광역시 성별영향평가 조례.

세종특별자치시 성별영향평가 조례.

4. 기타 참고 문헌

병원간호사회(2020). 중소병원 간호인력 확보·유지방안 연구.

병원간호사회(2020). 진료지원 업무 적정화 연구.

부록

성별특성을 반영한 간호직의 근무환경 개선방안 마련을 위한 설문조사

안녕하십니까? 이 설문조사는 대전·세종 지역 간호사의 성별특성을 반영한 근무환경 개선 방안을 마련하기 위한 조사의 일환으로써, 간호사의 일·생활 균형, 안전, 직장내 폭력, 성차별 등의 현황을 파악하고자 개발되었습니다.

귀하의 응답은 향후 간호사들의 근무환경을 개선하기 위한 중요한 기초자료로 활용될 것이니, 부디 신중한 의견을 제시하여 주시면 감사하겠습니다.

또한 「통계법」 제33조(비밀의 보호)에 의거하여, 조사 과정에서 알게된 개인 및 단체의 비밀은 엄격히 보호됩니다. 응답해 주신 결과는 통계적으로 처리되어 연구 자료로만 쓰일 것이며 연구 이외의 타 목적으로 사용되지 않을 것임을 밝혀 드립니다.

본 설문조사에 참여해 주셔서 진심으로 감사드립니다.

2025년 8월

주관 기관: 대전·세종 성별영향평가센터

수행 기관 : 대전광역시사회서비스원

책임연구원 : 박란이(대전·세종 성별영향평가센터 센터장)

담당 연구원 : 이소연(대전·세종 성별영향평가센터 연구원) ☎ 042-331-8119

개인 정보 수집에 동의하십니까?

- 예
- 아니오

본 설문조사 참여에 동의 여부를 선택하여 주세요.

- 예
- 아니오

<답례품 지급을 위한 개인정보 수집>

본 교육과정 수요조사에서는 응답자에게 답례품으로 모바일 상품권(1인당 4000원 상당 1매)을 지급합니다.

* 개인정보 수집에 미동의를 시 지급 불가

답례품 지급을 희망하시는 분은 휴대전화번호를 정확하게 기입하여 답례품을 수령받지 못하는 사례가 발생하지 않도록 협조 부탁드립니다. 수집된 휴대전화번호는 답례품 지급 이외의 목적으로는 사용되지 않음을 알려드립니다.

<답례품 지급 기간>

8월 25일(월) ~ 9월 12일(금) / 선착순 설문 응답자 순차 발송

휴대폰 번호를 입력하세요.

*개인정보 수집이용 동의자 분들은 연락처를 기입하셔야 답례품이 지급됩니다.

*연락처 오기 입력시 답례품 지급 불가하오니 재확인 부탁드립니다.

*모든 문항 설문을 응답하시는 분에 한하여 선착순으로 지급되오니 참고 바랍니다.

1. 일-생활 균형

1. ‘일-여가 균형’과 관련하여 아래의 질문에 대해 느끼신 대로 답하여 주십시오

	① 전혀 그렇지 않다				⑤ 매우 그렇 다
1) 나는 여가나 운동에 할애하는 시간이 적다	①	②	③	④	⑤
2) 영화나 공연을 본지가 꽤 오래되었다.	①	②	③	④	⑤
3) 나는 여가활동이나 건강관리에 신경을 많이 쓰지 못한다	①	②	③	④	⑤
4) 주말에는 피곤해서 여가활동을 할 마음이 생기지 않는다	①	②	③	④	⑤
5) 일 때문에 건강이 좋지 않은 적이 있다	①	②	③	④	⑤


2. ‘일-성장 균형’과 관련하여 아래의 질문에 대해 느끼신 대로 답하여 주십시오

	① 전혀 그렇지 않다				⑤ 매우 그렇 다
1) 나는 나의 목표와 비전을 생각하고, 삶을 반성할 수 있는 시간을 거의 갖지 못한다	①	②	③	④	⑤
2) 나는 다른 사람에 비해 경력관리에 무관심한 편이다	①	②	③	④	⑤
3) 일 때문에 피곤해서 자기 계발을 할 마음이 생기지 않는다	①	②	③	④	⑤
4) 일에 치이다보니 나의 목표가 무엇인지를 잊게 된다	①	②	③	④	⑤
5) 일을 통해 내가 성장하고 있다는 느낌을 받기가 힘들다	①	②	③	④	⑤

3. ‘일-생활 균형’과 관련하여 아래의 질문에 느끼신 대로 답하여 주십시오

	① 전혀 그렇지 않다				⑤ 매우 그렇 다
1) 나는 일에 너무 많은 시간을 투자 한다	①	②	③	④	⑤
2) 퇴근 후에는 지쳐서 아무 것도 하고 싶은 마음이 없다	①	②	③	④	⑤
3) 일로 인한 정서적 소진(감정적 탈진, 무기력 등)을 느낀다	①	②	③	④	⑤

4. ‘일-가족 균형’과 관련하여 아래의 질문에 대해 느끼신 대로 답하여 주십시오

	① 전혀 그렇지 않다				⑤ 매우 그렇 다
1) 나는 직장 일로 인해 가족과 함께하는 시간이 절대적으로 부족하다	①	②	③	④	⑤
2) 나는 업무와 가족생활을 병행하느라 자주 스트레스를 겪는다	①	②	③	④	⑤
3) 일 때문에 가족의 중요한 기념일을 잊고 지나치는 경우가 많다	①	②	③	④	⑤
4) 직장의 출산·육아간병 등을 위한 휴가정책이 절대적으로 부족하다	①	②	③	④	⑤
5) 가족과 집안일에 대한 부담이 전혀 이루어지지 않는다	①	②	③	④	⑤

II. 안전 (건강)

5. 간호사로 근무하면서 안전 측면의 위험(방사선, 에어로졸 형태의 약제, 항암제 투여, 소독제 사용, 마취 가스 등)에 노출되는 근무 환경에 근무하신 기간은 어느 정도입니까?

- 없음
- 6개월 미만
- 6개월~1년 미만
- 1~5년 미만
- 5년 이상

(☞ ‘없음’에 응답한 경우, 9~12번 문항에는 ‘해당 없음’으로 응답하여 주십시오)

6. 위험에 노출되는 근무를 한 경우, 1주일에 몇 회 정도 노출되었는지 빈칸에 기재해 주십시오.

응답 : 1주일에 ()회

7. 위험에 노출되는 근무를 한 경우, 보호장구 착용 등 대처 방안을 취하하셨습니까?

- 항상
- 가끔
- 전혀 안 함
- 해당 없음

8. 지금까지 병원에서 안전 위험 환경 노출에 대한 안전 교육을 경험하셨습니다가?

- 없음
- 1회
- 비정기적(2회 이상)
- 정기적
- 해당 없음

9. 귀하께서는 지금까지 병원에서 안전 위험 환경 노출에 대해 문제를 제기하셨습니다가?

- 항상
- 가끔
- 전혀 안 함
- 해당 없음

10. 귀하께서 업무 수행으로 피로감을 느끼신 정도는 어느 수준입니까?

- 매우 강함
- 강한 편
- 보통
- 약한 편
- 매우 약함

11. 귀하께서는 업무 수행으로 직무스트레스를 느끼는 정도는 어느 수준입니까?

- 매우 강함
- 강한 편
- 보통
- 약한 편
- 매우 약함

12. 귀하께서는 업무 수행으로 수면 장애를 경험하신 정도는 얼마나 되십니까?

- 거의 매일
- 일주일에 한번 정도
- 한달에 한번 정도
- 6개월에 한번 정도
- 전혀 없음

Ⅲ. 직장 내 폭력

13. 지난 1년 사이 병원에서 성희롱, 성폭력, 불법촬영 경험에 대한 질문입니다.

해당하는 사항을 모두 표기해 주십시오

	거의 매일	일주일 에한번 정도	한 달에 한번 정도	6개월에 한번정도	6개월에 한번미만	전혀 없음
1) 환자(대상자)로부터	○	○	○	○	○	○
2) 환자(대상자) 가족/보호자로부터	○	○	○	○	○	○
3) 동료/하급자로부터	○	○	○	○	○	○
4) 의사 등 타 직종 근무자로부터	○	○	○	○	○	○
5) 관리자(상급자)로부터	○	○	○	○	○	○

14. 지난 1년 사이 병원에서 협박이나 언어적 학대 경험 해당하는 사항을 모두 표기해 주십시오

	거의 매일	일주일 에1번정 도	한 달에 1번 정도	6개월에 한번정도	6개월에 한번미만	전혀 없음
1) 환자(대상자)로부터	○	○	○	○	○	○
2) 환자(대상자)의 가족/보호자로부터	○	○	○	○	○	○
3) 동료/하급자로부터	○	○	○	○	○	○
4) 의사 등 타 직종 근무자로부터	○	○	○	○	○	○
5) 관리자(상급자)로부터	○	○	○	○	○	○

15. 지난 1년 사이 병원에서 물리적 폭력 피해 경험에 해당하는 사항을 모두 표기해 주십시오

	거의 매일	일주일 에1번정 도	한 달에 1번 정도	6개월에 한번정도	6개월에 한번미만	전혀 없음
1) 환자(대상자)로부터	○	○	○	○	○	○
2) 환자(대상자)의 가족/보호자로부터	○	○	○	○	○	○
3) 동료/하급자로부터	○	○	○	○	○	○
4) 의사 등 타 직종 근무자로부터	○	○	○	○	○	○
5) 관리자(상급자)로부터	○	○	○	○	○	○

IV. 직장 내 성차별

16. 귀하께서는 지금까지 간호사로 근무하면서 개인적으로 성차별이라고 생각할 만한 일을 겪으신 적이 있습니까?

- 예
- 아니오 (☞ 21번 이동)

17. 차별을 당하셨다면, 그 차별은 어느 정도 심각했습니까?

- 전혀 심각하지 않다
- 심각하지 않은 편이다
- 보통
- 심각한 편이다
- 매우 심각하다

18. 성별에 따른 근무여건에 대한 질문입니다. 각 질문에 대해 느끼시는 대로 해당번호에 표기해 주십시오

	① 전혀 그렇지 않다				⑤ 매우 그렇 다
1) 환자보호자·동료로부터 성별로 인한 부당한 대우나 편견을 경험한 적이 있다	①	②	③	④	⑤
2) 우리 병원 내에서는 남성 간호사가 자기 부서에 배치되는 것을 꺼려하는 분위기가 있다	①	②	③	④	⑤
3) 임신, 출산, 육아 등으로 인한 경력단절 또는 불이익을 경험했다	①	②	③	④	⑤
4) 육아휴직 등 모·부성보호제도 이용에 어려움이 있다	①	②	③	④	⑤
5) 병원 내 성차별이나 성희롱 등의 고충을 제기하기 어렵다	①	②	③	④	⑤

19. 귀하께서는 지금까지 간호사로 근무하면서 다음과 같은 차별을 당한 경험이 얼마나 자주 있습니까? 다음 각 항목별로 차별받은 정도에 따라 해당 번호에 표기하여 주십시오

	① 전혀 없다				⑤ 매우 자주 있다
1) 업무 배치, 부서 배치에서의 차별	①	②	③	④	⑤
2) 임금에서 차별	①	②	③	④	⑤
3) 승진/평가/보상에서의 차별	①	②	③	④	⑤
4) 교육/훈련/연수 기회의 차별	①	②	③	④	⑤
5) 휴가, 복지, 업무 등에 대한 차별	①	②	③	④	⑤
6) 특정 성별에 대한 편의시설 부족	①	②	③	④	⑤
7) 직장 내 주요 정보로부터의 소외	①	②	③	④	⑤
8) 팀/부서 내 주요 의사결정 과정에서의 배제	①	②	③	④	⑤

V. 근무 여건 및 이직 의도

20. 조직문화 및 보상체계에 대한 질문에 대해 느끼신 대로 답하여 주십시오

	① 전혀 그렇 지 않다				⑤ 매우 그렇 다
1) 우리 병원은 동료 간 상호 지원과 협력이 잘 이루어진다	①	②	③	④	⑤
2) 우리 병원 수간호사 등 관리자의 리더십이 긍정적이다	①	②	③	④	⑤
3) 우리 병원의 간호사 지원 정책이 충분하다고 생각한다	①	②	③	④	⑤
4) 우리 병원의 임금 및 복지 수준에 만족한다	①	②	③	④	⑤
5) 우리 병원의 간호사 근무환경을 위한 보상(수당·휴가 등)에 만족한다	①	②	③	④	⑤
6) 우리 병원은 간호사 업무과중을 예방을 위해 적정 인력을 배치한다	①	②	③	④	⑤

21. 교대근무에 따른 건강 및 일상생활과의 상관관계에 대해 느끼신 대로 답하여 주십시오

	① 전혀 그렇 지 않다				⑤ 매우 그렇 다
1) 교대근무로 인한 건강에 부정적 영향을 경험했다	①	②	③	④	⑤
2) 교대근무로 인한 가족생활 및 대인관계에 부정적 영향을 경험했다	①	②	③	④	⑤

22. 귀하는 6개월 이내 이직할 의향이 있으십니까?

- 6개월 이내에 이직을 계획하고 있다
- 당분간 이직 의사가 없다 (☞ 28번 이동)

23. 귀하가 이직하게 될 경우 희망하시는 진출분야는 어떤 유형입니까?

- 다른 병원으로 이동
- 다른 직종으로 이동
- 진학·유학
- 기타(휴식 등)

24. 다음은 이직 의도를 느끼는 상황에 대한 질문입니다. 각 항목별로 이직을 느끼게 되는 정도를 귀하의 의견과 가장 가까운 번호를 골라 응답하여 주십시오
(항목간 중요도를 고려하여 상대점수를 부여하여 주십시오)

	① 전혀 그렇지 않다				⑤ 매우 그렇다
1) 교대근무 및 야간 근무로 대인관계와 여가생활이 어려워	①	②	③	④	⑤
2) 과도한 업무량을 감당할 수 없어서	①	②	③	④	⑤
3) 업무에 비해 월급이 적다고 느껴서	①	②	③	④	⑤
4) 업무 내용이나 환경 적응에 어려움을 느껴서	①	②	③	④	⑤
5) 직장문화 및 괴롭힘으로 스트레스를 느껴서	①	②	③	④	⑤
6) 일가정 양립 관련(결혼, 출산, 육아 등)	①	②	③	④	⑤
7) 간병/가족돌봄 때문에	①	②	③	④	⑤
8) 질병 및 신체적 이유로	①	②	③	④	⑤

25. 간호사의 근무환경 개선과 관련하여 좋은 의견 있으시면 자유롭게 말씀해 주십시오
(1000자 이내)

26. 성별특성을 고려한 간호사의 근무환경 개선에 대한 의견을 자유롭게 말씀해 주십시오
(1000자 이내)

VI. 일반적 사항

27. 귀하의 성별은?

- 남성
- 여성

28. 귀하의 연령은?

- 20대
- 30대
- 40대
- 50대 이상

29. 귀하의 결혼 상태는?

- 미혼
- 기혼

30. 귀하는 자녀가 있습니까?

- 없음
- 있음

31. 미취학 자녀(초등학교 입학 전)는 몇 명입니까?

- 1명
- 2명
- 3명 이상
- 해당 없음

32. 귀하의 최종학력은?

- 3년제 대학 졸업(전문 학사)
- 4년제 대학 졸업
- 대학원 졸업 이상

33. 귀하의 현 근무 지역은?

- 대전광역시
- 세종특별자치시

34. 귀하의 현 근무 부서는?

- 내과계 병동
- 외과계 병동
- 중환자실
- 수술실, 응급실 등 특수 부서

35. 귀하의 총 임상경력은(다른 병원 포함) 어느정도 되셨습니까?

- 1년 미만
- 1~5년
- 6~10년
- 11~15년
- 16년 이상

36. 귀하의 직위는?

- 일반 간호사
- 책임(주임) 간호사
- 수간호사 이상

37. 귀하의 근무형태는?

- 2교대 근무
- 3교대 근무
- 주간 근무
- 야간 근무 전담

38. 귀하가 근무하고 있는 병원의 병상수는?

- 300병상 미만
- 300병상~500병상 미만
- 500병상~700병상 미만
- 700병상 이상

39. 귀하가 근무하는 병원은 어떤 군에 분류됩니까?

- 병원급(30~99병상)
- 100~299병상, 7개 이상 진료과목 종합병원
- 300병상 이상, 20개 이상 진료과목 종합병원
- 상급종합병원(300병상 이상, 20개 이상 진료과목)
- 요양병원
- 정신병원

설문에 응해주셔서 대단히 감사합니다.

[대전광역시사회서비스원 정책연구 2025-9]

**대전 · 세종 지역
간호인력정책에 대한 특정성별영향평가**

발 행 일: 2025년 12월

발 행 인: 김인식

발 행 처: 대전광역시사회서비스원

주 소: 대전광역시 중구 보문로 246 대림빌딩 10층(우: 34917)

전 화: 042-331-8119

팩 스: 042-331-8924

홈페이지: <https://daejeon.pass.or.kr>

이 책의 저작권은 재단법인 대전광역시사회서비스원에 있습니다.
