

요통을 가진 간호사의 근무 적응 경험

양진향

인제대학교 간호학과 · 건강과학연구소

Adaptation Experience to Work of Nurses with Low Back Pain

Yang, Jin-Hyang

Department of Nursing · Institute of Health Science, Inje University, Busan, Korea

Purpose: This study was to explore work experience among nurses with low back pain. Specific aims were to identify problems nurses face as workers at a hospital and how they interact with other workers. **Methods:** Grounded theory methodology was utilized. Data were collected from iterative fieldwork with individual in-depth interviews from 9 nurses with low back pain as key informants, and a head nurse and a charge nurse who had experiences working with nurses with low back pain as general informants. **Results:** Through constant comparative analysis, a core category emerged as "to make one's own ground". The process of "to make one's own ground" was identified as four categories: perception of limitations, intervening conditions, balancing limitations, and controlling limitations. Intervening conditions were identified as 'working conditions' and 'personal traits'. **Conclusion:** Findings of the study indicate that there is a need for health professionals and administrators to understand limitations to working experience among nurses with low back pain. In addition, institutional and psychological support program is needed to improve an adaptation to working environment among nurses with low back pain.

Key Words: Low back pain, Nurses, Workload, Adaptation, Qualitative research

서론

1. 연구의 필요성

간호사는 직업 관련 요통의 발병률이 매우 높은 직업 중 하나로 보고되고 있다. 요통은 간호사의 인력부족 현상을 더욱 악화시키는 요인이며 이로 인해 그 발생률이 증가하고 있어 심각한 의료문제로 지적되고 있다(Kim, Lee, Choi, Hwang, & Jung, 2007). 2009년 산업재해 보상보험 자료에 의하면 근로자의 근골격계질환은 전체 요양 질환의 71.5%를 차지할 만

큼 중요한 직업성 질환이며, 요양비 등 직접보상비의 경우 2000년 59억에서 2008년 1,556억원으로 약 25.4배가 증가한 것으로 나타나 근골격계질환으로 인한 국가적 사회적 비용이 상당함을 알 수 있다(Kim, Park, & Kim, 2010). 이 중 보건복지분야 직업군의 경우 82.5%가 요통발생을 경험한 것으로 나타나 다른 직업군에 비해 요통발생률이 높았다(Korean Statistical Information Service, 2011). 특히 간호사의 경우 환자의 체위변경이나 이동 등으로 인해 요통발생의 위험이 매우 높은 것으로 지적되고 있다(Kim, 2010). 간호사의 직업 관련 성 건강문제에 관한 문헌분석 연구(Jun, 2009)에 의하면 대학

주요어: 요통, 간호사, 업무부담, 적응, 질적 연구

Corresponding author: Yang, Jin-Hyang

Department of Nursing, Institute of Health Science, Inje University, 633-165 Gaegum-dong, Busanjinju, Busan 614-735, Korea.
Tel: +82-51-890-6839, Fax: +82-51-896-9840, E-mail: jhyang@inje.ac.kr

- 본 연구는 2012년 인제대학교 학술연구조성비 보조에 의한 것임
- This work was supported by the 2012 Inje University Research Grant

투고일: 2013년 7월 17일 / 수정일: 2013년 10월 4일 / 게재확정일: 2013년 12월 20일

병원이나 종합병원 간호사의 요통 경험율은 60~70% 수준이 가장 많았고 최고 98.5% 수준까지 보고되었으며, 업무상 질병에 대한 산재보상 승인 건에서 요통 및 관련 질환이 24.1%로 나타나, 요통이 간호사의 주요 건강문제를 지적하였다.

간호사의 직업성 요통은 재발률이 높고 만성화된 요통은 근무의욕을 떨어뜨리며 무력감 등 심리사회적 문제를 유발함으로써 업무의 효율성을 낮추는 것으로 알려져 있다(Kim, Kim, & Ahn, 2007). 실제로 연구대상 간호사의 상당수가 직업성 요통으로 인해 자신의 직업을 포기하겠다고 응답하였으며, 인력부족으로 인한 연장근무가 직업성 요통의 상대위험비를 증가시키는 것으로 보고되었다(Geiger-Brown et al., 2004; Lipscomb, Trinkoff, Greiger-Brown, & Brady, 2002). 이처럼 직업성 요통으로 병가나 휴직 또는 퇴사를 하게 되면 비용 효과적 측면에서 병원경영에도 부정적인 영향을 미치게 된다(Buijs, Lambeek, Koppenrade, Hooftman, & Anema, 2009). 그러나 직업적 특성과 관련하여 요통이 발생한 근로자에 대해 근무기관에서는 지지적이기보다 위협적인 경우가 많은 것으로 보고되었다(Soklaridis, Ammendolia, & Cassidy, 2010).

간호사는 업무특성 상 주로 서서 일하고 보행량이 많으며 환자 이동 및 침상 간호와 관련하여 허리에 부담을 주는 활동을 많이 하므로 요통 유병률이 일반인에 비해 높은 편이다. 지금까지 간호사의 직업성 요통을 예방하기 위한 접근은 주로 허리 보호대 사용, 리프트와 같은 기계장비 사용 등 인간공학 기술을 적용하는 방안이 집중되었는데, 지난 20년 간 그다지 성공적이지 못한 것으로 평가되고 있다(Nelson et al., 2003). 나아가 요통을 가진 근로자에게는 척추병리학적 측면이나 손상 후 업무의 신체요구도 사정보다 개인적, 직업적, 심리사회적 변수가 더 중요한 요인이라는 인식이 증가되고 있다(Soklaridis et al., 2010). 즉 요통발생은 대상자의 자아상과 대인관계 및 주변 환경에 대해 부정적 영향을 미치고(Crowe et al., 2010-b), 업무복귀의 문제는 대상자의 우려와 기대에 영향을 받는 것으로 나타나(Shaw & Huang, 2005) 이에 대한 영향을 좀 더 이해하기 위해서 만성요통을 가진 간호사의 경험을 탐색하는 것이 필요하다는 주장이 제기되고 있다.

지금까지 이루어진 요통 관련 선행연구들을 분석해보면 양적 연구로는 요통 관련요인(Kim et al., 2007; Park et al., 2010; Sung, Seo, & Eum, 2010)과 중재효과(Hsieh, Kuo, Yen, & Chen, 2004; Ko, 2007; Song & Ahn, 2008)를 중심으로 이루어졌다. 요통 관련 질적 연구로는 삶에 대한 영향(May, 2007), 운동경험(Lee, 1999), 오명감(Holloway, Sofaer-

Bennett, & Walker, 2007), 근로자의 직장복귀경험(Buijs et al., 2009; Coole, Drummond, Watson, & Radford, 2010; Shaw & Huang, 2005), 자가관리경험(Crowe, Whitehead, Jo Gagan, Baxter, & Panckhurst, 2010-a) 등에 관한 연구가 이루어졌다. 이러한 연구들은 요통의 관련요인을 파악하거나 삶에 미치는 영향, 치료 및 관리 경험 등을 이해하는데 상당 부분 기여하였으나, 일반 환자들이나 근로자를 대상으로 한 연구가 대부분이며, 특정시점이나 요통경험 중 일부에 초점을 두었기 때문에 간호사의 요통과 관련된 근무 적응 경험에서 다양한 사회심리적 과정을 이해하는 데는 제한점이 있다.

간호사의 직업 관련 요통은 개인적 차원은 물론 병원의 생산성과 직결되는 조직적 차원, 나아가 국민건강관리와 관련되는 사회적 차원에 부정적 영향을 미치는 건강문제이다. 본 연구에서는 상징적 상호작용주의에 근거하여 행위자의 시각으로 그 경험세계를 이해하고자 하는 근거이론방법을 이용하여, 요통을 가진 간호사들이 근무부서의 구성원들과 어떻게 상호 작용하면서 업무에 통합하여 적응해나가는 지 그 경험과정을 기술하고자 한다. 이를 통하여 이들의 근무 적응에 대한 이해를 돕고 이와 관련된 요구를 파악하여 건강한 직장 내 통합과 효과적인 건강관리를 돕기 위한 중재 프로그램 개발에 기초 자료를 제공할 수 있을 것이다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 요통을 가진 간호사의 근무 적응 경험을 이해하고 기술하는 것이다. 구체적으로는 간호업무와 관련된 요통을 경험한 간호사들이 어떠한 상황과 맥락에서 근무를 해 나가며 관련변수와 결과가 어떻게 상호 관련 되는지를 파악하여, 이들이 직업성 요통문제를 어떻게 해결해 가는지를 설명하는 이론을 도출하는 것이다. 이러한 목적을 달성하기 위한 연구 질문은 "요통을 가진 간호사들은 해당부서의 구성원으로서 어떠한 근무과정을 경험하는가?"이다. 구체적인 질문으로는 "요통을 가진 간호사들은 해당부서의 구성원으로 근무하면서 어떠한 문제들을 경험하는가?", "요통을 가진 간호사들은 이러한 문제들을 어떻게 해결하는가?" 등이다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 요통을 가진 간호사의 근무 적응 경험을 상징적

상호작용주의에 바탕을 둔 근거이론 방법을 적용하여 탐구하는 질적 연구이다.

2. 연구참여자

본 연구의 참여자는 일개 광역시 소재 상급종합병원 두 곳과 종합병원 한 곳에 근무하는 간호사들로서, 간호업무와 관련된 요통이 발생하여 치료 및 관리를 받았거나 받고 있는 간호사들 중에서 선정하였다. 주요 참여자는 요통경험이 있는 간호사 9명이며, 수간호와 주임간호사 각 1명을 추가 면담하여 참여자 수는 총 11명이다. 추가 면담의 경우 1차 자료수집과 분석과정에서 주요 참여자의 근무 적응 경험에 중간관리자가 중요한 역할을 하는 것을 알게 되었고 이들을 통해 유의한 자료를 발견할 수 있을 것으로 판단하여 시행하였다. 수간호와 주임간호사를 제외한 참여자들의 근무연수는 2-11년으로 다양하였으나 5년 미만인 경우가 4명이었다. 이들이 요통발생 당시 근무했던 부서별 분포는 내과병동 3명, 외과병동 3명, 응급실 1명, 중환자실 1명, 검사실 1명이었다. 참여자들은 요통 발생 후 시기별 차이는 있으나 대부분 부서이동을 하였는데 부서별 분포는 외래 3명, 수술실 1명, 검사실 2명, 병동 3명이었다. 현재 참여자의 연령대는 20대가 5명, 30대가 3명, 40대가 1명이었으며, 결혼 상태는 기혼이 5명, 미혼이 4명이었다.

3. 자료수집 및 윤리적 고려

자료수집을 위해 연구 관련 협조를 얻은 2개 상급종합병원과 1개 종합병원을 대상으로 통증클리닉, 물리치료실, 또는 재활의학과에서 치료를 받고 있거나 받은 경험이 있는 간호사를 일차적으로 소개받거나 이들로부터 다른 간호사를 다시 소개받는 방식으로 요통경험이 있는 간호사들을 접촉하였다. 동시에 1차 면담자료를 분석하여 주요 개념들을 추출한 후 각 개념이나 개념에 따른 질문에 근거하여 이론적 표본추출을 시행하였다. 예를 들어 면담초기에 요통치료 후 현재 근무 적응을 잘 하고 있는 간호사 외에 적응수준이 낮은 간호사도 찾았으며, 개념으로 도출된 '근무 여건'이나 '개인 성향'의 경우 속성과 차원에 따라 개인별 면담횟수를 증가하거나 새로운 참여자를 찾아 다양하고 적절하며 충분한 자료를 확보하고자 하였다.

자료수집기간은 2012년 10월부터 2013년 6월까지 약 9개월간이었으며 참여자 별 면담 횟수는 1-3회로 1회 면담 시 소요시간은 1시간에서 1시간 40분 정도였다. 면담장소는 병원 내 집담회실이나 연구자의 연구실에서 이루어졌다. 자료수집

은 참여자와의 심층 면담을 통해 이루어졌으며, 개방적이고 반구조적 질문형식으로 참여자 개인의 경험을 자유롭게 이야기 하도록 하였다. 주요 질문내용으로는 "근무한 부서에서 요통이 발생했던 상황에 대해서 말씀해주세요", "요통이 생긴 상태에서 어떻게 관리를 하셨습니까?", "요통을 가지고 근무하면서 경험한 내용에 대해 말씀해 주세요", "요통으로 병가나 휴직을 한 후 복직하여 근무하는 동안 가장 힘들었던 점이나 도움이 되었던 점은 무엇입니까?", "현재 이 부서에서의 근무는 어떠합니까?" 등이었다. 면담내용은 녹음내용을 들으면서 참여자가 표현한 언어 그대로 필사하여 컴퓨터에 저장하였고 참여자의 비언어적 행동도 함께 관찰, 기록하였다.

원활한 연구 진행을 위하여 연구자가 속한 기관의 연구윤리 위원회의 심의를 거쳐 승인을 받은 후 자료수집과 분석을 순환적으로 실시하였다(승인번호 12-206). 참여자의 자율적 참여를 보장하기 위해 연구의 목적과 연구방법, 그리고 면담내용 녹음과 함께 모든 자료는 익명으로 처리된다는 것과 언제든지 참여자 의사에 따라 철회할 수 있음을 설명하고 연구참여 동의서에 서명을 받았다.

4. 자료분석과 타당성 확립

자료분석은 자료수집과 함께 순환적으로 이루어졌으며, 요통을 경험한 간호사의 근무 적응 경험의 구조를 파악하기 위해 Corbin과 Strauss (2008)가 제시한 근거이론방법을 적용하였다. 분석과정에서 원자료의 내용들 간에 계속적인 비교분석을 하였고, 미비한 부분이나 명확하지 않은 내용은 메모를 해두어 다음 면담 시에 보충질문을 통해 이루어졌다. 이러한 과정을 통해 참여자들로부터 더 이상 새로운 내용이 나타나지 않고 자료분석에서도 동일한 개념이나 범주가 더 이상 나타나지 않을 때까지 수집과 분석을 반복하였다. 분석의 구체적인 과정은 근거이론방법에 따라 코딩단계를 거쳤는데, 먼저 행간분석과 초점분석을 통하여 자료를 분류하고 비교하면서 개념화하였고 유사한 개념들끼리 묶는 범주화 작업을 하였다. 다음으로 주요 범주들을 분석하여 관련짓는 작업을 하였으며, 마지막 단계에서는 모든 분석적인 작업을 통합하여 핵심범주를 확인하였다. 또한 자료수집 때부터 시작한 메모와 도식을 이용하여 분석된 자료의 추상화와 이론화가 이루어지도록 하였다.

전반적인 연구의 타당성을 확보하기 위하여 근거이론방법을 따라 진행하였고 현장일지, 메모, 연구 관련 개인일지 등을 비교하면서 기술하는 작업을 연구가 완결될 때까지 계속하였다. 또한 이론적 표본추출에 따라 개념과 참여자의 구성을 다

양하게 하고 자료수집 및 분석을 다단계에 걸쳐 순환적으로 실시하였다. 자료분석 후 일부 참여자에게 결과를 확인함은 물론 시간호사와 주임간호사 각 1명을 추가 면담하여 분석결과를 비교하였으며, 질적 연구 경험이 풍부한 교수 2인과 분석결과를 공유하고 의견을 나눔으로써 타당성을 확립하고자 하였다.

연구결과

요통치료를 받은 간호사의 근무 적응 경험은 ‘자기자리 만들어가기’가 핵심범주로 도출되었다. 참여자들의 자기자리 만들어가기 과정은 4개의 범주와 10개의 하위범주로 도출되었으며 범주들 간의 관계는 Figure 1과 같다. 참여자들을 심층 면담한 자료를 지속적으로 비교분석한 결과 원인적 조건으로는 ‘제한성 지각’으로 파악되었으며, 이에 해당하는 하위범주로는 ‘몸의 통제감 상실’이 도출되었으며 상실의 정도와 업무수행에 미치는 영향력의 정도는 참여자별로 다소 차이가 있었다. 중재적 조건에 해당하는 하위범주로는 ‘근무 여건’과 ‘개인 성향’이 도출되었다. 작용/상호작용 전략은 ‘제한성 균형 잡기’로 나타났으며, 이에 해당하는 하위범주로는 ‘다각도로 완화법 추구하기’, ‘통증 감추기’, ‘내 몸에 맞춰 일하기’, 그리고 ‘긍정적인 마음가지기’가 도출되었다. 작용/상호작용 전략의 결과로는 ‘제한성 통제하기’로 파악되었으며 하위범주로는 ‘마이네리그 수용하기’, ‘바뀐 역할 감당하기’, 그리고 ‘이

직 고려하기’가 도출되었다.

1. 핵심범주: 자기자리 만들어가기

참여자들의 직업성 요통과 관련된 근무 적응 경험은 몸의 통제감 상실을 지각하고 자신의 몸 상태와 근무부서의 업무 간에 균형을 조율하면서 안전하고 적합하다고 판단되는 자신의 자리를 구축해가는 과정이었다. 참여자의 ‘자기자리 만들어가기’는 제약성 지각을 통해 제약성 균형 잡기와 제약성 통제해기의 과정을 거치는 것으로 설명된다.

참여자들은 바쁜 부서상황에 맞춰 열심히 근무하던 중 어느 날 예상치 못하게 심각한 요통을 경험하여 걷기가 힘들 정도로 몸의 통제감을 잃게 되었다. 이러한 몸의 통제감 상실은 그 정도에 따라 참여자들이 지각하는 제약성 정도에 다소 차이를 보였는데, 치료나 관리로 비교적 단기간에 업무수행능력을 회복한 참여자가 있는 반면 사직을 고려할 정도로 상당기간 참기 힘든 통증을 경험한 참여자도 있었다. 또한 몸의 통제감 상실은 그 영향력에 따라 참여자들의 경력에 경미한 수준에서 심각한 수준까지 손상을 주기도 하였다.

참여자들은 자신의 몸 상태와 수행해야 할 업무 간에 균형을 유지하고자 가능한 모든 치료 및 관리 전략을 강구하였다. 이러한 전략은 참여자들의 근무여건과 개인 성향의 속성과 차원에 따라 사용의 양상과 효과 측면에서 다소 차이가 있었다.

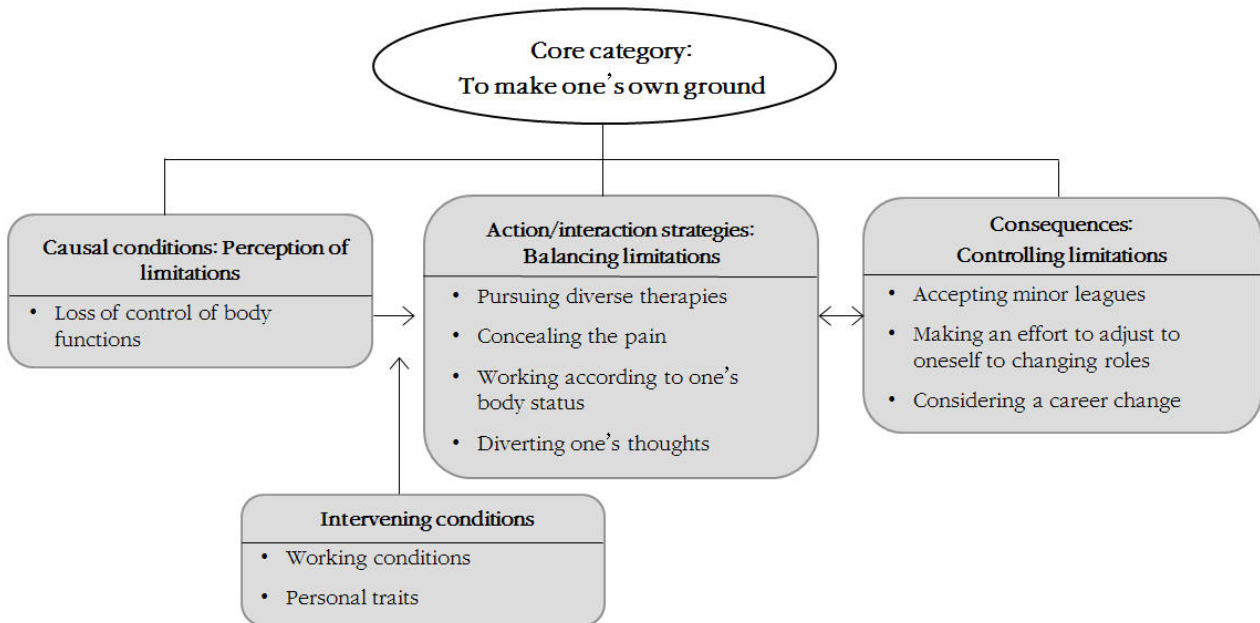


Figure 1. Adaptation experience to work of nurses with low back pain.

대부분의 참여자들은 병원치료는 물론 대체요법에 이르기까지 백방으로 치료법을 찾아다녔다. 또한 근무하는 동안 자신의 몸 상태를 잘 살펴가면서 일을 하고, 몸이 힘든 상황에서도 가능한 긍정적인 마음을 갖고자 노력하였다. 그러나 주변정황에 따라 통증을 드러내지 않으려고 애쓰는 참여자들도 있었다. 이러한 전략들은 참여자가 지각한 제약성의 균형을 잡기 위한 시도로 사용되었다.

참여자들이 작용/상호작용 전략을 사용한 결과는 ‘제약성 통제하기’로 도출되었는데, 이는 제약성 지각의 정도와 제약성 균형 잡기의 결과에 따라 다소 다르게 나타났다. 대다수 참여자들은 요통으로 인해 발생한 제약성을 지각하고 다양한 작용/상호작용 전략으로 제약성의 균형을 잡아나감으로써, 달라진 자신의 현재 입지를 받아들이고 바뀐 자신의 역할을 감당해나가며 자신의 자리를 만들어갔다. 한편 일부 참여자들은 이직을 고려하였는데, 이는 몸의 통제감 상실의 정도가 커서 근무능력의 손상정도가 크고 따라서 주변사람들에 대한 미안함의 정도가 크며 악화나 재발에 대한 두려움이 큰 것 등과 관련이 있었으며 이 또한 자신의 자리를 모색해나가는 과정이었다.

전에 같이 일하던 선배 한 사람도 그때 저처럼 허리 뼈격해서 정말 오래 고생했거든요. Subicu로 옮겼다가 안되갖고 또 00외래로 옮겼는데 지금은 할만하다카던데. 사실 아무리 치료 잘 받아도 일하면서 또 허리에 무리가 가면 계속 그래 되면 안되는데 그 선배는 제대로 간 거 같고요. 저는요 이제 이 검사 training을 쪽 받아와갖고 다른 데로 가기도 어렵고... 맨날 이 자세로 이래 일을 하니깐 언제 또 그래될지 몰라요. 적당히 때를 봐서 그만둘라고 생각중인데(참여자 10).

2. 원인적 조건: 제약성 지각

요통 발생 후 참여자들은 다양한 정도로 몸의 통제감을 상실하였다. 간호업무를 수행해야 하는 참여자들로서는 통제감 상실의 정도를 자신의 업무수행에 비추어 제약성 정도를 지각하였다.

1) 몸의 통제감 상실

대부분의 참여자들은 간호업무를 수행하는 동안 무거운 것을 끌거나 옮기기, 앉고 일어서는 동작, 몸을 구부리는 동작 등을 수없이 반복하기 때문에 허리 부위에 무리가 많이 가게 된다. 참여자들은 모두 이 점을 지적하였지만 당시에는 올바른 자세유지나 도움청하기 등이 그토록 중요한 것임을 실감하지 못하였으며, 근무부서의 바쁜 상황에 맞추다 보니 간호행위

시 생각을 먼저 하기보다 몸이 앞섰던 경우가 많았던 것이다.

참여자들이 지각한 제약성 정도는 몸의 통제감 상실 정도에 따라 차이가 있었다. 몸의 통제감 상실의 정도에 대한 인식은 발생시기의 특성, 이전의 통제력과의 차이, 지속기간, 업무에의 영향력, 통제력 회복 가능성 여부를 참여자가 어떻게 평가하는가에 따라 결정된다. 예를 들어 수년간 응급상황을 동료들에 비해 신속하고 완전하게 대처할 만큼 몸에 대한 통제력이 높았던 참여자 1은 급성 요추부 염좌에 의해 한 순간 간단한 동작조차도 불가능할 정도로 통제력을 상실하였다. 참여자 1에게 몸의 통제력 상실은 단순히 신체기능의 제약에 그치는 것이 아니라, 수년간 일에 대한 열정과 신속하고 완전한 문제해결에 의해 증명해 온 유능한 간호사로서의 정체성 상실을 의미한다. 다시 말해서 예측과 대비가 불가능한 한순간의 사건에 의한 몸의 이상이 신체의 동작과 기능, 업무능력, 전문직 자아상의 상실로 확대된 것이다. 참여자 3의 경우 병가 2주 동안 병원치료를 집중적으로 받았으나 수개월이 지난 현 시점에서 허리 부위의 불편함은 여전한 상태이다. 참여자 3은 몸의 통제력 상실이 단기간에 그친 것이 아니라 상당기간 지속되어 업무에 영향을 주었기 때문에 예전처럼 원활한 업무수행이 어려운 상태가 되었을 뿐 아니라 통제력의 회복가능성을 예측하기도 어렵게 된 것이다.

아무것도 모르는 입사 초년생시절, 무조건 열심히 일을 했습니다. 선배들이 시키는 일은 무엇이든지... 평소 건강만큼은 자신이 있었고요. 그땐 날아다녔는데... 한 duty당 두 명에서 일했는데 지금 생각해보면 어찌해냈나 싶어요(참여자 1).

처음 2주간 병가 받고 입원 해 있으면서 물리치료하고 스테로이드 치료를 병행했거든요 근데 사실 눈이 번쩍 하는 것 같은 그런 드라마틱한 증상완화는 없었어요. 아무리 치료를 해도 사실 5분만 앉아있어도 허벅지가 타는 거 같은 통증하고 느낌이 좀처럼 줄어들지 않는거라(참여자 3).

한편 참여자들의 몸의 통제감 상실은 그 영향력에 따라 참여자들의 경력에 경미한 수준에서 심각한 수준까지 손상을 주어 제약성 지각의 정도에 차이를 보였다. 근무하던 부서에서 타부서로 이동하지 않고 좀 더 안정적인 환자들이 있는 팀으로 배치되어 나름대로 적응을 잘 해나가는 참여자도 있었지만 병원 외부에 있는 협력부서로 배치되어 간호사로서의 정체성을 갖기 힘들어 하는 참여자도 있었다.

어쩔 수 없이 부서를 옮기게 됐는데 아무래도 병동에서 일하는 거 보다는 내가 옮긴 부서가 사실은 뭐 인정도 못 받는 데고... 십몇 년을 병동에서 간호사로 그렇게 일을 하다보니까 그런 게 습관이 돼서 그런지 지금 하는 일이 간호사 일 같지도 않고, 또 외톨이 같은 느낌, 버려졌다는 느낌 그런 게 강한거예요(참여자 2).

3. 중재적 조건

1) 근무환경의 조건

근무 중 발생한 심한 요통 때문에 앉거나 걷기도 힘들 정도가 된 참여자들은 병가나 휴직을 통하여 치료를 받은 후 다시 업무에 복귀하기를 원하였다. 그러나 기관의 근무규정이나 근무부서의 집단문화에 따라 병가나 휴직이 허용적인 경우가 있는 반면 자신의 휴가조차 당장 사용하는 것이 여의치가 않은 경우도 있었다. 이러한 환경적 조건의 차이는 통제력 회복을 위한 작용/상호작용 전략 사용의 양상과 효과에 영향을 주었고 이는 결국 참여자의 근무 적응 정도에 차이를 낳는 결과를 초래하였다.

참여자들의 근무지 중에는 병가나 휴직 관련규정이 비교적 완화적인 기관이 있는가 하면 수술을 받거나 입원치료를 받는 경우가 아니면 병가나 휴직이 허용되지 않는 기관도 있었다. 후자의 경우 참여자들은 병가를 요청했다가 이러한 병원규정을 알고 매우 난감하였다. 참여자 2는 평소 늘 건강했으므로 당장 수술이나 입원치료보다 당분간 쉬면서 통원치료와 함께 추나, 침 등 다른 요법도 적극적으로 받고자 하였으나 이러한 병원규정을 듣고 현재의 통증에 이중으로 고통을 주는 것이라고 생각하였고 당시 사직을 고려했었다.

MRI 찍고 나서 수술하거나 입원하는 거 아니면 병가나 휴직이 안되나요 했을 때 안된다고 했을 때 그 때는 사직을 생각했었어요. 아니 내가 이렇게 아픈데, 아파서 다리를 질질 끌면서 일을 하는데 왜 병가가 안돼나? 내가 출근을 안하면 누군가는 출근을 해야 된다싶으니까 진짜 참고 참고 일을 했는데 무슨 이런 데가 있노 싶어가지고요(참여자 2).

또한 근무부서의 집단문화에 따라 참여자들의 전략사용에 다소 차이가 있었다. 근무부서의 문화는 주로 수간호사의 리더십 유형에 따라 차이가 있었는데, 진단서 제출만으로 병가가 허용되는 기관이라도 근무부서의 책임자, 즉 수간호사가

참여자의 병가사용을 꺼려하고 개인휴가를 쓰도록 권유하거나 급성기 동안에도 업무부담을 덜어주지 않는 경우 참여자는 전략사용을 적극적으로 할 수가 없었다. 수간호사가 간호사들에게 사려 깊고 민주적으로 대하는 경우 근무부서의 문화는 대체로 지지적인 분위기였다. 참여자 4는 수간호사가 휴가나 병가를 통해 쉬고 치료받도록 배려해주지 않자 바쁜 병동사정을 잘 알고 있는 터라 정해진 자신의 휴가 날까지 기다리면서 계속 일을 하였다.

오프날도 아닌데 병동사정 뻔히 알면서 바로 쉰다 소리도 못하고 입원도 수술도 아닌데 당장 병가 낸다는 것도 쉽지 않았어요. 그렇게 하루 이틀 버티는데 허리에만 있던 통증이 점점 오른쪽 다리까지 찌릿하게 저려 오고(참여자 4).

2) 개인 성향

참여자들의 작용/상호작용 전략 사용에 영향을 미치는 또 다른 요인은 개인 성향이였다. 개인 성향은 통제위와 심리적 부담이라는 속성으로 나타났으며 각 차원은 다소 차이가 있었다. 통제위의 경우 문제해결의 주체를 자신에게 혹은 외부에 두는지의 정도에 따라, 그리고 심리적 부담감의 경우 낮은 수준에서 높은 수준에 따라 참여자들의 전략 사용은 차이가 있었으며 이는 근무 적응 정도에도 영향을 주었다.

참여자들이 지각하는 통제감의 정도가 높은 참여자의 경우 대개 문제해결의 주체나 책임을 자신에게 두고서 적극적으로 긍정적으로 전략을 사용하는 반면 그렇지 않은 참여자의 경우 상대적으로 전략사용에 있어 적극성이 떨어지고 문제해결 방법을 외적 요인에서 구하는 경향을 보였다. 참여자 7은 전자의 경우로 병원치료를 병행하면서 수영, 요가 등 요통관리에 좋을 것으로 판단되는 운동요법을 꾸준히 시행하였고 약물복용을 줄이면서 평소 나쁜 자세를 교정해나가고 예전과 같이 제대로 활동할 수 있는 상태로 돌아가고자 최선의 노력을 기울였다.

진단받고는 물리치료, 약물치료 하면서 수영과 요가를 하기 시작했습니다. 약물, 근이완제 복용은 줄이고, 아무래도 근무할 때 자세도 안좋게 오래 그래갖고, 내 몸 관리 제대로 못한 탓이 크다 싶어서 물리 치료하고 운동으로 허리근력을 키우려고 나름 노력을 많이 했습니다(참여자 7).

한편 참여자들은 요통으로 업무수행능력이 떨어지다 보니 주변사람들과 자신에 대해 다양한 수준의 심리적 부담을 갖게

되었다. 심리적 부담에는 주변사람들에 대한 미안함, 간호사로서의 오명감(stigma), 그리고 요통의 악화나 재발에 대한 두려움이 포함되었으며, 비교적 낮은 수준에서 높은 수준까지 다소 차이를 보였는데, 심리적 부담감의 정도가 높은 참여자들이 많았다. 병가나 휴직 기간 동안 자신이 근무를 하지 못함으로써 다른 동료들의 고대근무가 원활하지 못하였고 근무 중에도 업무처리가 예전보다 느려져 동료들에게 업무 부담을 주게 되어 미안함이 컸던 것이다. 또한 환자를 돌보는 간호사로서 스스로 몸 관리를 제대로 못하여 병가를 내고 치료를 받아야 할 정도로 아프다는 사실이 매우 부끄럽게 여겨졌으며, 요통은 평생 조심해야 하는 상태이므로 현재 상태에서 더 악화되거나 재발되지 않을까 걱정이 많았다. 이러한 부담감이 상대적으로 높은 참여자들은 적극적으로 부서이동을 요청하거나 업무수행 시 자신의 몸 상태를 잘 살피며 조심하였으며 전반적으로 치료나 관리에 적극성을 보였다.

같이 일하는 멤버들한테도 내내 이거 해주라 그것도 미안하고. 환자 보호자들한테도 계속 내가 해 줘야 하는데 나는 못해 주는데. 그런 마음이 들게 된 거예요. 그래서 너무 미안한 마음이 들어가지고 아 어떡하든 열심히 치료 받고 관리해서 빨리 원상복구 해야지(참여자 5).

4. 작용/상호작용 전략: 제약성 균형 잡기

참여자들은 자신의 몸 상태, 즉 몸의 통제감 상실 정도와 업무수행 간의 균형을 잡고자 나름대로 최선의 방법을 강구하였다. 이러한 방법에는 다각도로 완화법 추구하기, 통증 감추기, 내 몸에 맞춰 일하기, 긍정적인 마음 가지기 등이 포함되었으며, 참여자들의 근무 여건과 개인 성향 요인에 영향을 받았다.

1) 다각도로 완화법 추구하기

건강할 때의 몸은 거의 의식되지 않지만 요통 발생 후, 참여자들은 모든 초점이 허리 부위의 통증에 가 있어, 할 수 있는 모든 방법을 동원하여 통증에서 벗어나고자 하였다. 이 경우 처음 통증의 정도가 비교적 심하지 않았던 참여자들은 약물치료와 물리치료를 주로 받았다. 그러나 처음부터 통증이 매우 심했거나 갈수록 통증이 점점 심해지는 경우, 그리고 약물 및 물리치료의 효과가 크지 않은 경우의 참여자들은 좀 더 정밀한 검사와 침습적 치료를 받거나 통증완화를 위해 한방치료와 대체요법에 이르기까지 백방으로 노력을 기울였다. 참여자 2와 6의 경우 여러 가지 방법으로 치료를 받았으나 효과가 없자

결국 수술이라는 쉽지 않은 결정을 내리고 수술을 받았다. 참여자 1은 병원에서의 물리치료 및 약물치료는 물론 한의원의 침술로도 큰 효과가 없자 디스크치료를 잘 한다는 한의원을 백방으로 수소문하여 침과 추나요법을 받았고 가정에서도 스트레칭, 체중관리, 온열요법 등 요통 자가관리를 하는데 모든 신경을 집중하였다.

뒤편엔 물리치료 좀 받고 약도 먹고 했는데 이게 점점 더 아픈거예요. 그래서 선택한 치료법이 추나 요법입니다. 10cm되는 대침을 맞고 다리 끝까지 뻗치는 통증 또한 생애 처음 경험 했어요. 무섭고 아팠지만 빨리 나아야 한다는 마음가짐이 큰 힘이되었습니다. 고양이 기지개 펴기는 아침저녁으로 하고 있고요. 되도록 살도 찌찌 얇으려고 노력도 하고요(참여자 1).

2) 통증 감추기

참여자들 중에는 요통발생 후 병·휴가의 사용이 쉽지 않고 요통이 빨리 호전되지 않아 제 몫의 일을 제대로 감당하지 못하게 되고 이로 인해 주변동료들에 대한 심리적 부담감이 크게 작용하여 근무 중 가능한 통증을 감추는 방법을 택하기도 하였다. 아프다는 것은 환자에게 가장 힘든 고통이기도 하지만 주변사람들의 몸과 마음도 불편하게 하는 일이다. 참여자들은 통증호소가 잦아지면 가족들조차 싫어한다는 것을 알고 직장동료들에게는 아픈 것에 대한 표현을 자제하였다. 참여자 6은 시간이 지날수록 요통으로 힘들어 하는 자신을 주변 동료들이 별로 좋아하지 않는다는 것을 온 몸으로 느끼게 되면서 아프다는 말이나 내색을 가능한 하지 않고 혼자 삭이는 방향을 택하였다.

내가 아픈 것 같은 인상만 써도 제가 보기에는 사람들이 “재가 또 아픈갑네”라는 그런 표정이 읽혀진다니깐요. 처음엔 내 몸이 아프니까 그러든지 말든지 그대로 표현을 다 했는데 시간이 지나니까 다들 싫어하는 것 같았어요. 지금 생각하니 내가 반대 입장이라도 싫을 것 같고 그래서 되도록 말 안하고 혼자 처리할 때가 많았어요(참여자 6).

3) 내 몸에 맞춰 일하기

참여자들은 병가나 휴직 동안 요통 치료와 관리를 하여 어느 정도 통증이 완화되어 다시 출근하였으나 아직 활동이 제한적이어서 악화나 재발이 되지 않도록 자신의 몸 상태를 잘 살피면서 조심하였다. 근무 시 신체역학 이용하기, 도움 청하기, 부서

이동 요청하기 등을 통해 참여자들은 자신의 몸 상태와 업무수행 간에 균형을 조율하고자 하였다. 참여자 4는 환자상태가 응급한 경우가 아니라면 예전보다 여유를 가지고 간호업무를 수행하였다. 즉 간호수행 시 가능한 환자 옆 의자에 앉아서 하거나 필요한 경우 다른 사람의 도움을 받아서 시행하였다.

정말 응급이 아니면 되도록 IV 할 땐 내 옆에 의자에 앉아서 하고 환자를 들 땐나 뭔가를 밀고 가야 할 땐 주위사람의 도움을 무조건 받으려 했어요. 앉고 일어 날 때조차도 난 허리가 안 좋다는 사실을 잊지 않으려고 조심조심했습니다(참여자 4).

한편 참여자들은 자신의 몸 상태를 볼 때 기존 부서에서 계속 근무하기에는 무리가 따르고 구성원들에게도 피해를 준다고 판단하여 부서이동을 하였다. 이 경우 참여자 본인의 자발적 요청으로 이루어진 경우와 수간호사의 관리로 이루어진 경우가 있었다. 참여자 2는 추간판탈출증에 대한 수술을 한 후 복직하여 근무하였지만 매사에 허리 부위를 조심하다보니 업무처리가 느려지고 소극적으로 되기도 하였다. 따라서 매번 동료들의 도움을 구하기도 어려운 상황이고 자신의 업무로 동료들에게 더 이상 부담을 줄 수 없다고 판단하여 부서이동을 적극 요청하였다.

지금은 내 몸 상태가 괜찮다 해도 다른 간호사를 불러서 미안한데 환자 조금 위로 올리까 하고 부탁을 해서 하고, back care, diaper change. 뭐 이런 거, 아무리 obesity 한 사람 지저귀도 옛날에는 막 같고 그랬는데... 겁이 나서 옛날처럼 그렇게 active하게 못하겠더라고요. 그래서 다른 데로 옮겨달라고 하니까 수샘도 생각하고 계셨는지 바로 그러라 하시대요(참여자 2).

요통을 가진 간호사들을 관리해 본 경험이 있는 한 수간호사는 처음엔 해당 간호사의 요통이 그렇게 심각한 줄 몰랐다. 따라서 그 간호사를 며칠 쉬게 한 후 비교적 안정적인 환자들의 간호업무를 보게 하였으나 자주 실수가 발생하고 업무처리가 늦어지자 함께 근무하는 동료간호사들의 불평이 나오기 시작하였다. 다시 상태를 확인해 본 결과, 현 상태로는 그 병동업무를 감당하기가 힘들 뿐 아니라 단기간의 치료나 관리로 통증이 해결되지 않을 것으로 판단하여 부서이동을 추진하였다. 중간관리자인 수간호사의 입장에서는 부서업무가 원활히 돌아가게 하는 게 급선무이기 때문에 인력수급을 무엇보다 중요

한 문제로 인식하였다. 요통이 있는 간호사와 근무한 경험이 있는 주임간호사는 같은 간호사로서 안타까운 마음이 드는 것도 사실이지만 우선 업무가 힘들어지기 때문에 자기 몫의 일을 할 수 있는 간호사로 빨리 바꿔주기를 바라게 되었다.

침엔 조금 아프다고, 할 만하다고 해서 한 이틀 휴가를 주었어요. 다시 출근했을 때는 좀 더 stable 한 환자쪽으로 배치했는데, 그 정도가 아니었나봐요. 자꾸 애라 나고 뱀머들이 같이 일 못하겠다고... 처음부터 제대로 얘기를 해야 자기도 나도 일이 수월한데, 뭐 미안해서 이러구 하다보면 일도 안되고, 병동이 제대로 돌아가야 되는데, 한참 뒤에야 간호부에 얘기해서 외래로 transfer시키고, 다른 간호사 받아서 training시키고... 일이 많았죠(수간호사).

4) 생각 전환하기

참여자들은 병원근무를 하면서 발생한 자신의 몸 상태와 현재 근무지에서의 처지를 생각할 때 원망, 후회 등 부정적인 감정이 앞섰지만 시간이 지나면서 자신을 돌아보는 계기가 된 것도 사실이다. 자신의 몸을 전혀 돌보지 않고 주로 일에 초점을 맞춰 몸의 소리에 전혀 귀 기울이지 못했던 것이 사실이며 해를 거듭하면서도 마음의 여유 없이 살아왔던 것을 반성하였다. 이번 병가나 휴직 기간 동안 자신을 돌아보면서 평소 자신의 잘못된 자세와 간호사로서 적절하지 못했던 몸 관리 등을 인식하게 되어 이러한 요통발생이 나쁜 일만은 아니라는 인식을 가지게 되었다.

처음에는 주위 상황이 다 원망스러웠지만 지금은 나 자신을 돌보는 기회가 된 것 같네요. 그때 경험으로 오히려 건강을 더 잘 챙기고 운동도 더 열심히 하게 되고 옛날처럼 멋도 모를 때처럼 병원에 목숨 바치기보다는 여가 생활도 즐기고 병원에 전부 올인 안하고 내를 위해 살아야지 하는 마음의 변화라 할까? 지금은 그렇게 살고 있죠. 그 고생을 해서 그런지 지금은 오히려 내 몸을 챙길 수 있는 계기가 된 거라고 생각하고(참여자 3).

5. 결과: 제약성 통제하기

참여자들은 몸의 통제감 상실과 업무수행 간의 균형을 조율하는 과정을 통해 다양한 방식으로 근무에 적응하게 되는데, 제약성 통제하기의 결과는 참여자 간 다소 차이를 보였다. 즉 달라진 입지를 받아들이고 자신에게 적합한 근무 여건을 찾아

적응하는 참여자들이 있는 반면 현 근무지를 떠나 자신에게 적합한 다른 근무지나 다른 종류의 일을 찾고자 하는 참여자도 있었다.

1) 마이너리그 수용하기

참여자들은 자신의 몸 상태와 업무수행 간에 균형을 조율하는 과정에서 대부분 부서이동을 하게 되는데, 이 경우 대개 환자 직접간호가 적은 외래로 이동하거나 환자상태가 비교적 안정적인 팀이나 병동으로 이동하게 되었다. 요통치료 후에도 여전히 불편함이 남아있고 예전처럼 아무런 제약 없이 적극적으로 환자간호를 하기는 힘들다는 사실을 절감하게 된 참여자들은 간호사로서 '계속 살아남기 위해서' 그리고 동료들에게 '피해를 주지 않기 위해서' 부서이동을 하게 된 것이다. 참여자 2는 자신의 처지를 메이저리그에서 마이너리그로 떨어진 것 같은 허탈감으로 표현하면서 이동한 부서에서 근무하는 상황을 어쩔 수 없는 현실로 받아들였다.

요통이라는 거는 허리 디스크라는 거는 아무리 supportive care를 하거나 수술을 해서 현재 통증이 없는 사람이라 해도 더 이상 병동이나 그런데서 환자를 기본 care하는 그런 간호사의 업무는 더 이상 힘들게 만드는 그런 거 같아요. 한마디로 말해서 음 뭐 야구에 비유하면 메이저리그에 있다가 마이너리그로 떨어진 느낌 있잖아요. 속상하지만 어쩔 수 없는 거죠(참여자 2).

2) 바뀐 역할 감당하기

요통발생으로 환자간호를 예전과 같이 하지는 못한다하더라도 부서이동이나 업무조정 과정을 거친 참여자들은 이제 자신에게 맡겨진 역할을 충실히 해내려고 노력하였다. 바뀐 현재의 업무가 예전의 업무와 비교해 볼 때 간호사로서의 정체성에 혼란을 준 것도 사실이었다. 그러나 간호사로서 직업을 잃고 싶지 않기 때문에 장기적으로 보고 몸 관리를 해나가면서 맡은 역할을 소홀함 없이 해내고자 하였다. 요통이 있기 전 매사에 적극적이고 활발하였던 참여자 5는 외래 특수검사실로 옮긴 후 한동안 자신의 업무가 간호사업무인지에 대해 갈등이 많았으나 해당 분야에서 지속적으로 교육을 받고 자격증을 취득한 후 또 다른 전문영역의 간호사로서 긍지를 느끼게 되었다.

침에 여기 00초음파실로 옮겼을 때요. 이거 레지던트들 하는 일 아닌가. 지내들이 바쁘니까 우리한테 이거 하

라는거 아닌가 싶어갖고. 간호사일 같지가 않았거든요. 근데 일단 열심히 배워보자, 여기도 사람이 필요하니까 배치한 거고. 교육을 받다보니 자격시험 봐야겠다 그런 욕심이 나는데(중략) 합격하고 뿌듯하더라구요. 이 분야도 간호사들이 개척해야 할 영역이다 싶고(참여자 5).

3) 이직 고려하기

참여자들 중에는 상당 기간 요통관리를 해가면서 근무를 하고 있지만 조금만 무리를 하면 허리 부위가 '뜨끔'하거나 '뻣뻣'하게 되어 퇴근 후나 비번일 때 충분히 쉬어주지 않으면 근무하기가 힘든 참여자들도 있었다. 이들은 병·휴가의 사용이나 부서이동이 쉽지 않고 나름대로 치료나 관리를 하였으나 예전과 같은 몸의 통제감을 갖기가 힘들어 주변사람들에 대한 미안함의 정도가 크거나 요통의 악화·재발의 두려움 정도가 큰 참여자들이었다. 따라서 일단 근무는 하고 있지만 현재 부서가 앞으로 자신이 계속 있을 자리라는 인식이 들지 않아 그만두고 쉬면서 허리가 괜찮아지면 다시 자신에게 맞는 직장을 구하거나 병원간호사가 아닌 다른 일을 해 볼 수도 있다고 생각하였다. 다시 말해서 다양한 전략의 사용에도 불구하고 제약성의 균형 잡기가 힘들었던 참여자들은 원인적 환경으로부터 이탈을 시도하고자 하는 것이다. 참여자 11의 경우 속히 통증에서 벗어나 정상근무를 할 수 있도록 병원치료와 자가관리도 적극적으로 하였던 간호사이다. 현재 업무 부담이 덜한 곳으로 부서이동은 하였으나 근무에 대한 부담감은 여전히 언제 재발이 될지 그로 인해 또 다른 부서로 이동되거나 간호사로서 일을 못하게 되는 것은 아닌지 등이 염려스럽고 불안하여 이직을 고려하고 있었다.

사람들한테는 허리 많이 좋아졌다고 이렇게 하는데 정말 괜찮은 건 아니고 앞으로 내가 어떻게 해야 될지에 대해서는 아직까지 일하면서도 걱정이 많고 불안하고, 내가 여기서 허리가 다시 도지지는 않을까 계속 여기에 남아 있다가 더 큰 병 되는 건 아닌지, 병원을 그냥 그만뒀어야 하는지 그런 생각이 드는 게 사실이고... 쉬었다가 나중에 꼭 큰 병원 아니더라도(참여자 11).

논 의

간호사는 업무특성 상 요통 유병률이 매우 높은 직업으로 이러한 직업성 요통이 발생하면 생명을 위협하지는 않지만 몸의 통제감을 잃게 되면서 업무수행과 관련하여 제약성을 경험

하게 되며, 이로 인해 생산성, 의료비용, 국민건강관리 등의 측면에서 비용부담도 적지 않다. 따라서 요통으로 다양한 제약 상황과 맞닥뜨리게 된 간호사들의 근무 적응 경험을 탐색하는 일은 개인의 통증경험을 넘어 간호업무의 생산성과 보건 의료적, 사회적 측면에서도 그 중요성을 가진다.

본 연구에서 요통을 가진 간호사의 근무 적응 경험을 근거 이론방법을 적용하여 분석한 결과 핵심범주는 ‘자기자리 만들어가기’로 나타났다. 요통이 발생한 참여자들은 몸의 통제감을 갖기 어려우며 이로 인해 몸의 변화 뿐 아니라 자신과 주변 관계와의 상호작용에서 다양한 제약성을 경험하였다. 참여자들은 작용/상호작용 전략을 사용하여 이러한 제약성과 업무 수행 간의 균형을 조율해나갔다. 그 결과 일부 참여자들은 이전과 달라진 자신의 입지를 받아들이고 바뀐 여건에서 자기역할을 다하고자 하는 한편, 또 다른 참여자들은 현 근무부서가 여전히 편치 않는 자리임을 인식하고 이직을 통해 자신의 자리를 찾아나가고자 하였다. 이는 직업성 근골격계 증상을 가진 건강관리자의 경험이 질병을 수용하고 스스로 돌봄으로써 현재를 유지해나가는 것으로 나타났다는 보고(Wiitavaara, Lundman, Barnekow-Bergkvist, & Brulin, 2007)와 부분적으로 일맥상통한 면이 있다. 그러나 근무지에서 요통과 관련된 조건이나 상황이 매우 다양하므로 이직의 문제도 고려될 수 있어 참여자들의 경험은 자신의 몸상태와 업무수행 간에 균형을 잡고 통제함으로써 자신에게 적합한 자리를 만들어가는 과정이라고 볼 수 있다.

참여자들은 요통 발생 후 몸의 통제감을 잃게 되었다. 근골격계 증상으로 인해 몸의 통제감을 상실한다는 것은 몸이 자유롭게 못하며 개인의 통합성과 존엄성에 위협을 느끼는 경험이며 개인이 예측하기 어려운 것으로 알려져 있다(Wiitavaara et al., 2007). 여기서의 문제점은 대부분의 참여자들이 요통이 발생한 후에도 더 이상 몸을 움직이기 힘들 정도가 되어서야 검사를 받거나 치료를 받기 시작했다는 점이다. 근본적인 문제해결을 위해서는 요통발생을 최대한 예방하는 방안이 모색되어야 할 뿐 아니라 요통발생 후에도 주사침 자상 등의 경우처럼 즉각적인 관리가 이루어질 수 있도록 체계적인 시스템이 제도적으로 구축되어야 할 것으로 본다.

한편 참여자들의 작용/상호작용 전략에 영향을 주는 중재적 조건은 근무 여건과 개인 성향으로 나타났다. 참여자들이 근무하는 기관의 평가규정이나 부서상황에 따라 요통치료가 원활하게 되지 않는 경우도 많았다. Soklaridis 등(2010)은 근로자들의 요통치료와 직장복귀에는 근무지의 구조적 요인과 심리사회적 요인이 직간접적으로 영향을 미치고 있음을 지적

한 바 있다. 그러나 심리사회적 요인에서 일반근로자의 경우 고용보장과 병가기록에 대한 우려가 주된 요인인 것에 비해, 간호사의 경우 근무 시 동료들에 대한 미안함, 간호사로서의 오명감 등이 주요 요인인 것으로 나타나 차이를 보였다. 이러한 연구결과에 근거해 볼 때 직업성 요통이 발생한 근로자들에게는 복귀 후에도 안전하고 유지가능한 직장이 될 수 있도록 직업특성별 지지적 정책과 직장복귀 프로그램 개발이 필요하다고 본다.

참여자들은 몸의 통제감 상실과 업무수행 간의 균형을 조율함으로써 가능한 빨리 업무에 복귀하고자 노력하였다. 이들은 공식적 치료와 다양한 비공식적 요법들을 시행하였는데, 자신에게 적합하다고 판단되는 방법을 중심으로 자가관리방법으로 정착하여 꾸준히 해나가고 있었다. Crowe 등(2010-a)은 만성 요통 환자들이 통증완화와 악화예방을 위해 약물 처방과 물리치료 등을 받지만 결국 자가관리전략을 사용하여 정착시키는 것으로 나타났다고 보고하여 본 연구결과와 유사하였다.

한편 치료나 관리 효과가 기대에 미치지 못하고 주변동료들에 대한 심리적 부담이 크게 작용한 참여자들은 자신의 통증을 감추는 방법을 택하기도 하였다. 이는 요통을 가진 근로자들이 동료들과 고용주에게 자신의 상태가 어떻게 보일 지에 대해 매우 우려하는 것으로 나타났다고 보고한 Coole 등(2010)의 연구결과에 의해 뒷받침된다. 간호사는 다른 직종에 비해 쉽게 요통을 경험할 수 있다. 이 때 해당 간호사가 심리적 부담을 가능한 적게 가지고 요통의 치료 및 관리에 주력할 수 있도록 요통관리 및 인적자원관리 프로그램이 즉각적이고 효과적으로 이루어질 필요가 있다.

또한 참여자들은 근무하는 동안 자신의 몸 상태에 맞춰 일하고자 신체역학을 이용하거나 동료들에게 도움을 청하여 허리 부위에 무리가 가지 않도록 조심하였다. 요통의 재발을 방지하고 업무에 원활히 적응하기 위해서 간호사는 근무하는 동안 요통증상을 경험하는 임상환경을 확인하여 항상 유념하여 조심하고, 동료나 기구의 도움을 받아 좀 더 통제감을 가짐으로써(Griffiths et al., 2010) 요통의 영향을 최소화하는 것이 중요하다고 본다. Buijs 등(2009)은 요통 환자의 직장복귀가 원활히 이루어지기 위해서는 다학제적 접근이 필요하며, 프로토콜에 근거한 개인별 맞춤형 관리 프로그램이 필요함을 제시한 바 있다.

참여자들은 요통 발생 후 근무부서가 바뀌거나 예전처럼 환자간호를 적극적으로 하기 힘들어지면서 상당한 상실감을 경험하였고 주변사람의 눈치를 살펴야 하는 것이 현실이지만 긍정적인 마음으로 자신의 몸과 마음을 돌아보는 계기로 받아들

였다. Crowe 등(2010-b)의 연구에서 만성 요통을 경험한 환자들은 시간이 지날수록 자의식이 변화되어 현재의 나는 ‘과거의 나’가 아니라는 것을 인식하고 이전에 한 일을 지금은 할 수 없으며, 자신의 몸 상태를 먼저 생각하여 여러 가지 일들을 포기하는 것으로 나타나 본 연구결과와 유사하였다. 그러나 요통 환자들이 요통으로 인한 문제를 수용하고 자가관리에 긍정적으로 반응하는 변화가 자동적으로 일어나는 것은 아니므로(May, 2007), 이를 위한 적극적이고 구체적인 지지전략이 모색될 필요가 있다고 본다.

참여자들은 예전처럼 주도적이고 활발하지는 못하지만 달라진 입지를 받아들이고 바뀐 부서나 업무에서 제 몫의 역할을 다함으로써 제약성을 통제해 나갔다. 이는 직업성 요통을 가진 근로자들이 직장복귀 시 주저함을 경험하는 이유가 통증과 재손상에 대한 우려뿐 아니라 역할기대 충족에 대한 우려로 나타났다는 Shaw와 Huang (2005)의 연구결과에 의해 뒷받침된다. Matthias, Miech, Myers, Sargent와 Bair (2012)는 만성 근골격계 통증을 가진 환자가 업무에 복귀하여 제 역할을 해내기 위해서는 효과적인 자가관리가 이루어지도록 하는 것이 필요하며 이를 위해 대상자를 동기화시키고 정서적인 지지를 제공해주는 것이 매우 중요한 일임을 지적하였다. 반면 참여자들 중에는 치료나 관리에도 불구하고 몸의 통제감을 가지기 어렵고 악화나 재발에 대한 두려움이 커서 이직을 고려하는 참여자들도 있었다. 이들은 근무를 유지하고 있으나 현 근무지에서 신체적 심리적으로 안전감을 느끼기 못하기 때문에 좀 더 자신에게 적합한 자리를 모색하고자 하는 것이다. Crowe 등(2010-b)는 만성 요통 환자들이 부정적인 느낌에 지배당하지 않고 요통에 좀 더 용이하게 적응하여 통제감을 가질 수 있도록 기관차원에서 전략을 마련하는 것이 필요하다고 강조하였다.

본 연구결과를 통해 볼 때 의료기관에서 요통과 같은 근골격계 질환을 예방하기 위해서는 우선적으로 요통 발생요인을 줄일 수 있는 작업환경의 개선이 이루어져야 한다고 본다. 이를 위해 환자이동이나 장시간의 입식근무 등을 안전하게 하기 위한 교육을 시키고 가능한 운반기구를 사용하도록 하는 것이 중요하다(Kim, 2010). 나아가 요통이 발생한 간호사에 대해서는 업무처리 능력의 측면에서 평가하기보다 이들이 신체적, 심리적 측면과 근무지의 구조적 측면에서 경험하는 다양한 제약성을 이해하려고 노력하는 것이 필요하다고 본다. 요통을 가진 간호사에게 지지적이고 수용적이며 안전한 근무복귀가 이뤄질 때 간호부서는 물론 의료기관 전체 구성원에 긍정적인 영향을 미칠 수 있다고 본다. 해당부서의 책임자는 물론 간호

부서장과 기관장은 병원업무에서 간호사에게 직업성 요통이 빈발할 수 있음을 인지하고 이를 예방 및 관리할 수 있는 프로그램을 개발하고 관련정책을 수립하는 것이 필요하다. 이는 병원 전체의 생산성과 환자만족도 등과 직접적인 연관을 가지므로 이들의 요통경험을 이해하고 적절한 관리를 계획하고 제공하는 것은 매우 중요한 일임을 인식하여야 할 것이다.

결론 및 제언

본 연구는 근거이론 방법론을 적용하여 요통을 가진 간호사의 근무 적응 경험에 대한 의미체계와 과정을 이해하고 기술하며 이에 관한 실체이론을 도출하기 위한 질적 연구이다. 본 연구참여자는 요통을 가진 간호사 9명과 요통을 가진 간호사들을 관리해본 경험이 있는 수간호사 및 주임간호사 각 1명이다. 요통을 가진 간호사들의 근무 적응 경험의 핵심범주는 “자기자리 만들어가기”로 파악되었다. 이들의 경험은 직업성 요통 발생 후 다양한 정도의 제약성을 경험하게 되지만 업무수행 간의 균형을 조율해가며 자신에게 안전하고 적합하다고 판단되는 자기자리를 구축해가는 과정이었다.

본 연구결과에서 참여자들은 병원 입사 후 자신의 몸을 돌볼 겨를이 없이 바쁜 근무상황에 맞추어 열심히 근무하다가 어느 날 갑자기 심한 요통을 경험하였다. 요통발생 후 몸의 통제감을 상실하게 된 참여자는 자신의 업무수행에 비추어 제약성의 수준을 평가하고 최대한 균형을 잡아나갔다. 그 결과 이전과 달라진 자신의 입지를 수용하고 바뀐 부서나 역할에서 자기 몫의 일을 충실히 해낸 참여자들이 있는 반면 현재의 근무상황이 여전히 불안정하여 이직을 고려한 참여자들도 있었다. 요통을 가진 간호사들이 해당부서에 안정적으로 적응하여 근무할 수 있도록 돕는 문제는 이들의 환자간호와 관련된 막중한 업무와 책임을 고려해 볼 때, 환자들의 건강은 물론 부서 및 기관 전체의 운영에 영향을 미치는 문제이다. 따라서 간호사의 요통과 관련된 근무문제는 개인의 통증관리로 책임을 돌릴 것이 아니라 이들을 둘러싼 근무체계의 제약 상황에 대한 이해가 우선적으로 필요하다. 나아가 직업성 요통을 경험한 간호사들이 다시 건강하고 안전하게 근무할 수 있도록 이들의 경험에 근거한 체계적이고 효과적인 지지 및 중재 프로그램이 제도적으로 마련되어야 할 것이다. 본 연구결과는 요통을 가진 간호사들의 근무 적응 경험에 대한 이해를 돕고 이와 관련된 간호요구를 파악하여 효과적인 건강관리와 원활한 근무적응을 돕기 위한 중재 프로그램 개발에 기초자료를 제공하였는데 의의가 있다. 추후연구에서는 요통으로 이직한 간호사들

을 좀 더 포함하여 연구함으로써 이들의 근무적응과 관련된 이론의 수준을 높일 필요가 있으며, 나아가 이러한 연구결과를 토대로 중재 프로그램을 개발하고 그 효과를 검증하는 연구가 필요하다고 본다.

REFERENCES

- Buijs, P. C., Lambeek, L. C., Koppenrade, V., Hooftman, W. E., & Anema, J. R. (2009). Can workers with chronic back pain shift from pain elimination to function restore at work? Qualitative evaluation of an innovative work related multi-disciplinary programme. *Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation*, *22*, 65-73. <http://dx.doi.org/10.3233/BMR-2009-0215>.
- Coole, C., Drummond, A., Watson, P. J., & Radford, K. (2010). What concerns workers with low back pain? Findings of a qualitative study of patients referred for rehabilitation. *Journal of Occupational Rehabilitation*, *20*, 472-480. <http://dx.doi.org/10.1007/s10926-010-9237-5>
- Corbin, J., & Strauss, A. (2008). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory* (3rd ed). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Crowe, M., Whitehead, L., Gagan, M. J., Baxter, D., & Pankhurst, A. (2010-a). Self-management and chronic low back pain: A qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, *66*, 1478-1486. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05316.x>
- Crowe, M., Whitehead, L., Gagan, M. J., Baxter, G. D., Pankhurst, A., & Valledor, V. (2010-b). Listening to the body and talking to myself - the impact of chronic lower back pain: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, *47*, 586-592. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.09.012>.
- Geiger-Brown, J., Trinkoff, A. M., Nielsen, K., Lirtmunlikaporn, S., Brady, B., & Vasquez, E. I. (2004). Nurses' perception of their work environment, health, and well-being: A qualitative perspective. *Official Journal of the American Association of Occupational Health Nurses*, *52*, 16-22.
- Griffiths, F., Borkan, J., Byrne, D., Crabtree, B. F., Dowrick, C., Gunn, J., et al. (2010). Developing evidence for how to tailor medical interventions for the individual patient. *Qualitative Health Research*, *20*, 1629-1641. <http://dx.doi.org/10.1177/1049732310377453>
- Holloway, I., Sofaer-Bennett, B., & Walker, J. (2007). The stigmatisation of people with chronic back pain. *Disability and Rehabilitation*, *29*, 1456-1464.
- Hsieh, L. L., Kuo, C. H., Yen, M. F., & Chen, T. H. (2004). A randomized controlled clinical trial for low back pain treated by acupressure and physical therapy. *Preventive Medicine*, *39*, 168-176.
- Jun, K. J. (2009). Occupational diseases and injuries among Korean nurses. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, *18*, 194-204.
- Kim, E. A. (2010). Occupational diseases of health care works. *Hanyang Medical Reviews*, *30*, 265-273.
- Kim, J., Lee, J. A., Choi, S. H., Hwang, S. S., & Jung, M. H. (2007). Nurses and low back pain: A literature reviews. *Journal of the Korean Society of Living Environmental system*, *14*, 298-312.
- Kim, K. S., Park, J. K., & Kim, D. S. (2010). Status and characteristics of occurrence of work-related musculoskeletal disorders. *Journal of the Ergonomics Society of Korea*, *29*, 405-422. <http://dx.doi.org/10.5143/JESK.2010.29.4.405>
- Kim, Y. H., Kim, Y. S., & Ahn, Y. H. (2007). Low Back Pain and Job Stress in Hospital Nurses. *Journal of Muscle and Joint Health*, *14*, 5-12.
- Ko, J. K. (2007). Comparing the effects of drug therapy, physical therapy, and exercise on pain, disability, and depression in patients with chronic low back pain. *Journal of Korean Academy of Nursing*, *37*, 645-654.
- Korean Statistical Information Service. (2011). Survey on working environment. Retrieved March 25, 2013, from <http://kosis.kr/wnsearch/totalSearch.jsp>
- Lee, J. K. (1999). A Phenomenological Study on the exercise experience of patients with low back pain. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, *6*, 114-129.
- Lipscomb, J. A., Trinkoff, A. M., Geiger-Brown, J., & Brady, B. (2002). Work-schedule characteristics and reported musculoskeletal disorders of registered nurses. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, *28*, 394-401.
- Matthias, M. S., Miech, E. J., Myers, L. J., Sargent, C., & Bair, M. J. (2012). An expanded view of self-management: Patients' perceptions of education and support in an intervention for chronic musculoskeletal pain. *Pain Medicine*, *13*, 1018-1028. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1526-4637.2012.01433.x>
- May, S. (2007). Patients' attitudes and beliefs about back pain and its management after physiotherapy for low back pain. *Physiotherapy Research International*, *12*, 126-135.
- Nelson, A., Owen, B., Lloyd, J. D., Fragala, G., Matz, M. W., Amato, M., et al. (2003). Safe patient handling and movement. *The American Journal of Nursing*, *103*(3), 32-43.
- Park, J. K., Jang, S. H., Kim, D. S., Hur, K. H., Lee, H. Y., Choi, E. Y., et al. (2010). *Musculoskeletal disorders and job stress risk factors in general hospital nurses: Nursing tasks and musculoskeletal disorder symptoms*. Paper presented at the meeting of the Ergonomics Society of Korea, 2010 (10), 86-89.
- Shaw, W. S., & Huang, Y. H. (2005). Concerns and expectations about returning to work with low back pain: Identifying themes from focus groups and semi-structured interviews.

Disability and Rehabilitation, 27, 1269-1281.

- Soklaridis, S., Ammendolia, C., & Cassidy, D. (2010). Looking upstream to understand low back pain and return to work: Psychosocial factors as the product of system issues. *Social Science & Medicine*, 71, 1557-1566. <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.08.017>
- Song, R., & Ahn, S. (2008). Effect of lumbar stabilization exercise on back pain, physical fitness, sleep, and depression in middle-aged women with chronic back pain. *Korean Jour-*

nal of Adult Nursing, 20, 269-279.

- Sung, M. H., Seo, D. H., & Eum, O. B. (2010). Factors affecting low back pain in nurses in intensive care unit. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 17, 343-350.
- Witavaara, B., Lundman, B., Barnekow-Bergkvist, M., & Brulin, C. (2007). Striking a balance—health experiences of male ambulance personnel with musculoskeletal symptoms: A grounded theory. *International Journal of Nursing Studies*, 44, 770-779.