

교대근무 간호사의 수면장애 경험: 현상학적 연구

구 윤 정*

*위덕대학교(교수)

Sleep Disorder Experience of Shift Work Nurses: A Phenomenological Study

Yoon-Jung KOO*

*Uiduk University(professor)

Abstract

This study was performed to identify the essential structures and meanings of sleep disorder experience of shift work nurses. Giorgi's phenomenological methodology was used for study. Data were collected from ten nurses having sleep disorder with individual in-depth interviews and analyzed with the procedures suggested by Giorgi. The essential structures of the experience were constructed with 176 meaning units, 40 essential psychological meanings, 14 sub-constituents and seven constituents. The constituents were sleep disorder due to the tight nursing tasks, body and mind being broken, destructed life, suffering not empathized, concern about threat to patient care, making a breakthrough and accepting sleep disorder as a fate of nurses and withstanding. The results indicated that the mind and body of shift work nurses suffering sleep disorder have been broken down and the lives of them were destructed. Their sufferings were not empathized even from their co-workers or organization. However they concerned about the sleep disorder results into the mistakes in their nursing works. They tried to accept their sufferings as fates of shift work nurses and search various ways to withstand sleep disorder. Strategies to solve the problems associated with sleep disorder of shift work nurses are necessary in organizational level.

Key words : Sleep disorder; Shift work nurses; Phenomenological study

I. 서론

1. 연구의 필요성

수면장애는 정상적인 구조와 양의 건강한 수면을 취하지 못하거나, 충분히 잤음에도 불구하고 낮 동안의 각성을 유지하기 어려운 상태, 또는 수면리듬의 이상으로 잠을 자거나 깨어있을 때 생활에 어려움을 겪는 상태를 말한다(Buysse, 2013). 국민건강보험공단의 '2022 건강생활 통계 정보'에 따르면 수면장애로 진료받은 환자의 수는 2017년 562,673명에서 2021년 689,151명으로

지속적으로 증가하고 있다. 뿐만 아니라, 수면장애는 성인 인구의 22.8%, 60세 이상 노인 인구의 1/3 이상이 겪고 있는 것으로 나타나 심각한 사회적 건강문제임을 알 수 있다(Kim et al., 2013; Kim et al., 2017). 교대근무 간호사(이하 간호사)는 직무 특성상 수면장애를 가지고 있는 경우가 더욱 많은 것으로 나타나, 이들 중 59~76%가 수면장애를 경험하였으며(Chien et al., 2013) 빈도도 비 교대근무 간호사에 비해 더 높은 것으로 확인되었다(Jung and Kang, 2017). 이들이 가지고 있는 수면장애의 주요 증상으로는 잠들기 어려움,

* Corresponding author : 054-760-1782, yjkooh@uu.ac.kr/orcid.org/0000-0002-4927-4833

수면유지의 어려움, 주간 기능장애, 수면 후 회복 지연, 수면 만족도 저하, 일어나기 어려움 등이 있었으며(Kwon, 2005), 이와 함께 불면증, 수면박탈, 수면과다, 낮 동안의 졸림 등과 같은 증상도 자주 호소하였다(Saksvik et al., 2011).

간호사의 수면장애는 기력 감퇴 및 활기 감소(Kho et al., 2004), 부정적 감정 증가 등을 초래하고(Moon and Lee, 2015) 피로를 유발하며(Kwon, 2005), 누적된 피로는 다시 수면장애를 가져오는 악순환으로 이어져(Jung and Kang, 2017), 건강에 심각한 위협을 주고 있다. 나아가 수면장애는 간호사의 소진을 증가시키고(Giorgi et al., 2017), 직무만족도 및 직무몰입(Hwang and Kang, 2011)을 저하하며, 이직의도를 높이는 것과의 관련이 있다(Yang et al., 2017). 또한, 간호사의 수면장애는 투약, 환자과약 등과 같은 간호업무 수행의 정확성과 효율성을 저하하고, 의료기기 작동 오류, 주사침 상해 등과 같은 병원 내 사고 발생의 위험을 높여 환자의 안전과 생명을 위협하는 요인이 되기도 한다(Lee and Choi, 2014). 이상의 내용을 종합해 볼 때 간호사의 수면장애는 개인의 건강 문제뿐만 아니라 환자의 안전과 생명을 위협하고 간호서비스의 질과 생산성을 떨어뜨리는 요인으로 작용함을 알 수 있다.

간호사의 수면장애가 24시간 취약한 환자를 돌보아야 하는 간호업무 특성에 주로 기인하고 있음을 고려할 때, 수면장애로 인한 이들의 고통을 감소시키고 나아가 환자의 안전과 간호서비스의 생산성을 향상시키기 위해서는 문제해결을 위한 개인적 노력과 함께, 조직적 차원의 접근이 필요하다. 한편, 이 문제에 대한 관리자의 적극적인 관심과 정확한 이해 없이는 효과적인 중재가 실현되기 어려우므로 이와 관련된 연구가 선행되어야 할 것이다. 특히 간호사의 수면장애 경험을 이들의 관점에서 총체적으로 깊이 있게 이해할 수 있는 연구는 이러한 상황에 있는 간호사들의 문제와 고통을 이해하고, 이에 대한 효과적인 대책 마련에 필수적이라 하겠다.

그러나 간호사의 수면장애에 관한 국내 선행연구를 살펴보면 대부분이 연구자가 선정한 일부 변수 간의 관계에 초점을 둔 양적연구로서, 이들의 수면장애 경험을 이들의 관점에서 전체적으로 깊이 있게 이해하는 데에는 한계가 있다. 최근 간호사의 수면에 대해 국내에서 발표된 질적연구가 있었으나, 이는 신규 간호사가 불규칙한 수면양상에 적응해 나가는 과정을 규명한 연구이거나(Park and Ha, 2016), 종합병원 기혼여성 교대근무 간호사의 수면장애 경험에 대한 연구로서(Kim, 2018), 교대근무 간호사의 수면장애 경험을 총체적으로 반영하지는 못하고 있다. 이외에도 간호사의 경험을 다룬 질적연구에서 이들의 경험 중 일부로서 수면장애를 확인한 연구들이 있었지만(Jo and Kim 2014; Kang and Lee, 2012; Suh and Lee, 2013), 이들로는 교대근무 간호사의 수면장애 경험을 정확히 이해하는 데에 한계가 있었다. 이상과 같이 간호사의 수면장애는 그 빈도와 심각성이 높음에 비해, 그 경험을 보다 포괄적으로 깊이 있게 이해하기 위한 연구는 이루어지지 않았음을 알 수 있었다. 이는 국외 연구에서도 마찬가지로 간호사의 수면장애 경험을 다룬 질적연구는 찾아보기 어려웠다.

간호사의 수면장애에 대한 체계적이고도 효과적인 대책 마련을 위해서는 이들의 생생한 진술을 통해 이들의 경험을 드러내고, 나아가 이들이 그 경험에 어떤 의미를 부여하고 있는가를 규명할 수 있는 연구가 필요하다. Giorgi의 현상학적 연구방법은 연구 참여자의 심리적인 내면세계를 성찰하고 탐구하는 방법으로서, 경험의 상황적 진술을 통해 참여자의 독특성을 더욱 깊이 있게 드러내면서, 일반적 구조적 진술을 통해서도 참여자의 경험을 통합해주는 특성을 가지고 있다(Giorgi, 2009). 이러한 특성을 고려할 때 Giorgi의 현상학적 연구방법은 간호사의 수면장애에 대한 생생한 진술을 통해 그 경험의 본질과 의미를 밝히는데 효과적인 접근이라 하겠다. 이에 본 연구에서는 이 연구방법을 적용하여 교대근무 간호사

의 수면장애 경험의 본질적 구조와 의미를 탐색하고 기술함으로써 이에 대한 이해를 높이고, 나아가 효과적인 대책 마련에 유용한 자료로 제공하고자 한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 교대근무 간호사 수면장애 경험의 본질적 구조와 의미를 밝히기 위하여 Giorgi (Giorgi, 2009)의 현상학적 방법을 적용한 질적연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 참여자는 300병상 이상 종합병원에 근무하는 교대근무 간호사로서, 1) 근무경력 1년 이상인 자, 2) 한 달에 6일 이상 밤번을 하는 자, 3) Pittsburgh Sleep Quality Index-Korean Validation (PSQI-K) 수면의 질 점수가 5점 이상인 자, 4) 본 연구에 참여하기를 서면으로 동의한 자를 기준으로 선정함으로써, 그 적절성을 확보하고자 하였다. 참여자 선정기준으로 근무경력 1년 이상인 자를 선정할 이유는, 신규간호사의 경우 업무를 배우는 데에 초점을 둔 상황에 놓여있기 때문에 본 연구의 목적에 적합하지 않다고 판단하였기 때문이다. 또한 한 달에 평균 6일 이상 밤번이라는 기준은 일반병동 간호사의 월 평균 밤번 일수는 6.3일, 중환자실과 응급실은 각각 6.8일, 6.6일로 나타난 연구결과를 참고로 하였다. PSQI-K 수면의 질 도구는 Cho et al. (2003)이 번역한 도구를 사용하였는데, 이는 이 도구가 수면의 질적 측면 뿐만 아니라 수면기간, 수면잠복기, 각성횟수와 같은 양적 측면도 포함하고 있어 참여자의 수면장애를 더 정확히 판단할 수 있을 것으로 판단하였고, 5점 이상인 자로 선정한 이유는 Buysse et al. (1989)의 PSQI가 지난 한 달 동안의 수면을 회고하여 수면의 질과 방해를 평가하고 수면의

좋음과 나쁨을 구별하며 다양한 수면방해를 평가할 수 있도록 고안된 도구로서, 전 세계적으로 가장 널리 사용되고 있는 기준이기 때문이다.

수면장애에 대한 다양한 경험 속에서 공통적인 패턴을 찾기 위해 근무경력은 1년에서 3년까지 4명, 3년에서 10년까지 3명, 10년 이상 3명으로 표집하였으며, 결혼상태도 미혼자 7명, 기혼자 3명으로 표집하였다. 참여자 표집에는 연구자와 친분이 있는 간호사의 추천과 본 연구의 참여자들로부터 추천받는 눈덩이 표집법을 사용하였다. 이상과 같은 과정을 거쳐 새로운 내용의 자료가 나타나지 않는 포화상태에 이르기까지 표집하여, 총 10명의 참여자가 표집되었다. 참여자의 평균연령은 32.1세로서 20대가 5명(50%), 30대가 3명(30%), 40대가 2명(20%)이었으며, 근무부서는 혈액종양 2명, 신경외과 2명, 응급실 2명이었으며, 소아과, 정신과, 중환자실 각 1명씩이었다. 연구 참여자의 월평균 밤번 일수는 7.4일이었다. 수면의 질 점수는 평균 12.6점으로, 최저 7점에서 최고 17점까지 분포하였으며, 수면장애 기간은 평균 6년 2개월로서 1년에서 17년까지 분포하였다.

3. 자료 수집

자료수집에는 개별 심층면담이 사용되었다. 면담에는 포괄적인 주질문을 통해 참여자가 자신의 경험을 자유롭게 진술할 수 있도록 하였으며, 이후 보조질문과 참여자의 진술을 따라가는 후속질문을 통해 구체적 진술을 유도하였다. 주질문은 “교대근무 간호사로서 귀하의 수면장애 경험은 무엇입니까?”이며, 보조질문은 “수면장애를 경험할 때 어떠한 생각이 드십니까?”, “자신이 경험하는 수면장애의 원인은 무엇이라고 생각하십니까?”, “수면장애는 자신에게 어떠한 영향을 미쳤습니까?”, “수면장애는 자신의 업무에 어떠한 영향을 미쳤습니까?”, “수면장애를 이겨내기 위하여 어떠한 노력을 하였습니까?”, “귀하에게 수면장애

란 무엇을 의미합니까?”, “귀하가 경험한 수면장애에 대해 더 나누고 싶은 말씀이 있습니까?”이었다. 면담일정과 장소는 참여자의 편의에 따라 정하였다. 면담내용은 참여자의 동의를 얻어 녹음하였으며, 녹음된 내용은 면담 당일 컴퓨터에 연구자가 직접 전사하였다. 1차 면담시간은 총 760분으로서, 1인당 평균 76분이었다. 새로운 자료수집과 1차 면담내용 중 추가적 설명이 필요했던 참여자 5명에게는 직접 면담 및 전화통화를 이용한 2차 면담을 시행하였으며, 총 2차 면담시간은 210분이었다. 자료수집은 2017년 11월부터 2018년 2월까지 진행되었다.

4. 자료 분석

자료분석은 A4 용지 총 119매에 이르는 필사 자료를 이용하여 Giorgi (2009)가 제안한 절차에 따라 다음과 같이 수행되었다.

가. 전체 인식: 참여자의 경험을 총체적으로 파악하기 위해 필사내용을 수면장애라는 관심 현상에 집중하여 여러 번 반복하여 읽으면서 참여자의 경험에 대한 전체적인 느낌을 파악하였다.

나. 의미단위 구분: 교대근무 간호사 수면장애에 초점을 맞추어 자료를 읽어가면서 의미상 변화가 있는 부분마다 구분 표시를 하여 심리학적 관점에서의 의미단위(meaning unit)로 나누었다. 또한 내용을 반복하여 읽으면서 의미단위를 수정하고 중첩되거나 동일한 의미단위들이 있으면 하나의 의미단위로 통합하면서 중첩되지 않도록 의미단위들을 구분하였다.

다. 의미단위의 심리학적 표현으로의 변형: 참여자의 언어로 표현된 의미단위들이 내포하는 심리학적 측면을 상상을 통해 학문적 차원의 언어로 변형함으로써, 개별 경험을 일반화할 수 있는 본질적 심리 의미(essential psychological meaning)로 도출하였다. 각 의미단위를 서로 다른 의미단위 또는 전체의 의미와 연관 지으며 그 의미를 분명히 하고, 상상을 통한 자유변경의 절차를 통

해 참여자의 구체적인 진술에서 보다 일반적인 범주로 변형하였다. 본 연구자는 교대근무 간호사의 수면장애 경험을 모두 떠올리면서 각각의 경험을 관통하는 현상의 본질이 무엇인지 숙고하며 각 의미단위를 가장 일반화할 수 있는 표현으로 변형하였다.

라. 일반적 구조로의 통합: 심리학적 표현으로 변형된 본질적 심리 의미를 하나의 일반적 구조적 진술로 통합하였다. 상상을 통한 자유변경의 절차를 다시 반복하여 수행하면서 유사성과 차이점을 비교하고, 유사하거나 의미상 관련이 있다고 판단되는 176개의 의미단위들을 17개의 하위 구성요소와 8개의 구성요소로 범주화하고 그 구성요소 간의 관계를 설명하는 일반적 구조로 통합하여 진술함으로써 분석을 완료하였다.

연구자들은 자료의 전체적인 인식 단계부터 함께 분석하였으며, 의미단위의 도출과 비교, 통합, 의미단위의 심리학적 변형 및 일반적 구조로의 통합에 이르는 전 과정에서 지속적으로 의견을 주고받으며 분석결과를 조율하였다.

5. 연구자의 준비

연구자들은 병원에서 3년 이상 근무하면서 교대근무 간호사로서의 수면장애를 경험한 바 있을 뿐만 아니라 수면장애와 관련된 문헌, 문학작품 및 미디어, 대중매체 자료들을 다수 접함으로써 교대근무 간호사가 가지고 있는 수면장애 경험의 본질적 구조와 의미를 규명하기 위한 민감성을 확보하였다. 또한 연구자들은 질적연구 세미나와 학술대회에 다수 참석하였고 현상학 및 근거이론 방법론을 적용한 다수의 질적연구를 수행한 바 있어, 본 연구를 수행할 수 있는 역량을 갖추었다고 할 수 있다.

6. 연구의 엄정성 확보

Sandelowski (1986)가 제시한 4가지 엄격성 평가기준을 확보하고자 다음과 같이 노력하였다.

가. 신뢰성: 참여자들이 자신의 경험을 솔직하고 편안하게 표현할 수 있도록 신뢰관계를 형성한 후 조용하고 편안한 환경에서 면담을 진행하였다. 면담 과정에서는 괄호치기를 통해 중립적이고도 무비판적인 태도로 선입견을 차단하면서 경청하였다. 면담은 비구조적 질문으로 시작하고, 응답 후에는 더 나누고 싶은 이야기가 있는지 한 번 더 확인하였다. 녹음된 면담자료는 생생한 정보와 느낌을 잊지 않기 위해 면담 종료 후 24시간 이내에 연구자가 직접 필사하였다. 분석결과는 수시로 필사된 원자료와 비교함으로써 분석의 오류를 수정하였으며, 2명의 참여자와 2명의 질적연구 수행 경험이 풍부한 연구자로부터 구성요소 및 주제의 보편성과 타당성을 확인하였다.

나. 적합성: 교대근무 간호사로서 수면장애를 경험하고 있으면서 이러한 경험을 적극적으로 진술해 줄 수 있는 사람을 연구 참여자로 선정하기 위해 PSQI-K 수면의 질 점수가 5점 이상인 자를 선정기준에 포함시켰으며, 자료의 수집과 분석을 동시에 진행하면서 참여자 진술에서 더 이상의 새로운 자료가 나오지 않는 이론적 포화상태에 이르기까지 자료를 수집하였다.

다. 감사가능성: Giorgi (2009)가 제시한 현상학적 분석방법을 충실히 따르면서 자료를 분석하였고, 연구목적, 연구방법, 자료수집 및 분석과정 등을 구체적으로 기술함으로써, 분석과정과 결과를 독자나 다른 연구자가 검증할 수 있도록 하였다. 연구과정 전반과 분석절차 및 결과에 대해서도 현상학적인 경험이 많은 연구자 2명으로부터 지속적으로 검토를 받았다.

라. 확인가능성: 연구자의 해석이나 분석의 타당성을 독자가 확인할 수 있도록 연구결과에 참여자의 진술을 그대로 인용하였다.

7. 참여자를 위한 윤리적 고려

본 연구는 일개 대학교의 윤리위원회(IRB No. KW-2017-18)로부터 승인을 받아 이루어졌다. 연

구자는 연구 진행과정에서 발생할 수 있는 윤리적 문제를 고려하여 면담 전에 연구목적 및 취지, 비밀보장과 익명성, 연구 참여 및 중단의 자발성, 대략적인 면담 횟수 및 소요시간, 수집한 자료의 본 연구 외의 사용 금지 등을 설명하고 동의서에 서명을 받았다. 면담내용의 녹음은 동의할 언어 시행하였으며, 비밀유지를 위해 모든 자료는 컴퓨터에 저장할 때 이름대신 코드번호로 저장하였다. 수집된 음성파일을 포함한 모든 자료는 별도의 하드디스크에 잠금장치를 하여 보관하고 연구자가 직접 관리하면서 타인에게 노출되지 않도록 주의하였다. 면담자료는 연구 종료 후 개인정보가 보호된 상태로 3년간 보관할 것이고, 이후 음성파일은 영구 삭제하고 필사자료는 분쇄할 것임을 설명하였으며, 참여에 대한 감사표시로 소정의 사례비를 지급하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 교대근무 간호사 수면장애 경험의 구조

참여자에게서 얻은 원자료로부터 총 176개의 의미단위인 구절과 문장이 추출되었고, 이들로부터 40개의 심리학적 표현으로 변형된 본질적 심리 의미가 도출되었다. 이들은 다시 범주화 과정을 통해 14개의 하위 구성요소와 7개의 구성요소로 구조화 되었다(<Table 1>). 참여자의 수면장애 경험의 본질적 구조를 7개 구성요소를 중심으로 설명하면 다음과 같다.

가. 뻑뻑한 간호업무에서 기인된 수면장애

이 구성요소에는 ‘불규칙한 수면패턴에 적응하기 힘들’, ‘업무에 대한 압박감으로 잠 못 이룸’의 두 하위 구성요소가 포함되어 있다. 참여자들은 일정한 패턴이 없이 뒤죽박죽 섞여있는 3교대근무로 인해 빠르게 변화하는 수면주기과 이에 따른 불규칙적인 수면패턴이 수면장애를 가져 왔다고 하였다. 참여자들은 신규 간호사 시절에는 일이 고되고 힘들어도 업무에 적응하기에 급급해

오히려 잠을 잘 잤지만, 경력이 올라가면서 일에는 익숙해졌지만 누적된 불규칙한 수면패턴에 점점 더 적응하기가 어려워졌다고 하였다.

참여자들은 다음날 출근해서 해야 할 일들이 바쁘고 힘들 것 같은 생각과 그 업무를 잘 감당해낼 수 없을 것 같은 이중의 불안감을 가지고 있었다. 이에 따라 이들은 잠을 자려고 누워있어도 이 불안감을 떨쳐버릴 수 없어 몸은 누워있지만, 머리로는 끊임없는 생각으로 뒤척거리게 되면서 정신적으로 쉬지 못하는 상태가 되었다. 참여자들은 빈틈없이 업무를 수행해야 하는 압박한 간호업무의 특성이 이들의 삶 전반에 자리 잡고 있어 수면장애로 이어지고, 출근 시간에 맞추어야 한다는 긴장감 때문에 어찌다 잠들어 버리면 출근을 하지 못하게 될까 하는 불안감 때문에 짧은 시간 간격으로 자다 깨기를 반복하며 결국에는 뜬눈으로 밤을 지새운다고 하였다.

교대근무가 계속 번갈아 가면서 있고 일정치가 없으니까 몸이 못 맞춰가는 것 같아요. 그러니까 잘 시간에 깨어 있어야 하고 깨어 있어야 할 시간에 자야 하는데 그게 일정한 패턴이면 가능할 거 같은데 계속 변화가 되어야 하니까 어려운 거 같아요.(참여자 8)

Day에 대한 부담감은 일에 완전히 적응해도 항상 있거든요. 그거는 뭐 누구나 있잖아요. 너무 바쁘고... 일을 너무 못 쳐 내니까... 항상 그런 불안감 때문에... 그런 불안감 때문인지 항상 늦게 잠들고 잠이 안 오고 밤에...(참여자 1)

나. 허물어져가는 몸과 마음

이 구성요소에는 ‘재충전하지 못하는 삶’, ‘잠을 자기 위해 무리한 방법을 취함’의 두 하위 구성요소가 포함되어 있다. 참여자들은 만성적인 수면장애로 인해 항상 피곤함을 느낄 뿐만 아니라 누적된 피로로 인해 다른 일을 할 수 없을 정도로 체력이 떨어져 있는 느낌을 받는다고 하였다. 참여자들은 누적된 피로로 아무런 의욕 없이 만사가 귀찮아져 누워있고만 싶어 집에만 있게 된다고 하였다. 또한, 이들은 누적된 수면장애로

인해 각성상태가 지속되어 심장이 두근거리기도 하고, 면역력까지 떨어지는 것 같은 느낌을 받는다고 하면서, 수면장애가 지속될수록 큰 병을 얻거나 죽어버릴 것 같은 두려움을 느끼고 있었다.

참여자들은 잠을 통해서 몸과 마음의 원기를 재충전해야 하지만 그럴 수 없어 몸이 마치 방전된 것만 같은 느낌을 가지게 되고, 충전하지 못한 상태에서 업무를 반복하게 됨으로써 소진 상태에 이르게 되었다고 하였다. 간호사로서의 업무수행이 아닌 개인적인 삶에 있어서도 이들은 충분히 회복되지 못한 상태에서 제대로 이루어질 수 없는, 나아가 망쳐진 일상생활로 인해 우울감까지 느끼게 된다고 하였다. 참여자들은 충전하지 못하는 삶으로 인해 무너져내릴 것만 같은 자신과 더 이상 회복될 수 없을 것 같은 소진감을 느끼고 있었다. 참여자들에게 수면장애는 단순한 하나의 문제가 아닌 생활 전반에 영향을 미치고, 삶의 질에 심각한 영향을 미치는 요인이었다.

일부 참여자는 포만감이 느껴지면 다소 잠이 잘 오는 것 같아 자기 전 일부러 무언가를 먹기도 하였고, 몸이 피곤하면 그나마 잠이 잘 오는 것 같아 낮 동안 몸을 더 많이 움직이거나 잠을 자기 위해 운동을 하는 등, 의도적으로 몸을 힘들게 해보기도 하였다. 어떤 참여자는 잠을 자지 못하고 뒤척거리는 일이 너무나 고통스러워 한번 먹기 시작한 수면제에 점차 의존하게 되었다고 하였다. 이와 같이 참여자들은 어떻게든 잠들기 위해 신체적으로 무리한 방법을 취하게 되면서 점차 몸과 마음이 허물어져 감을 느끼고 있었다.

자고 일어나면 뭔가 기운도 생기고 그냥 또 해보자라는 마음도 생기고 스스로 몸이 재충전이 됐는데 재충전이 안 되니까 더 힘들어지는 것 같더라구요. 자고 일어났을 때 뭔가 재충전이... 리프레시가 됐었는데 자꾸 자다 깨다 자다 깨다 보니까 잠 잔 것 같지도 않고, 몸에 기운도 안생기고 하니까 더 처지고 그 기운치진 상태로 또 출근을 하고 오면 더 소진이 되어서 돌아오고..막 이렇게 악순환하는 것 같아요.(참여자 3)

배라도 부르면 잠이 잘 올 것 같아서... 일부러 뭘

막 먹었어요.. 밤번 퇴근하고 아침에 뭐 먹고 자고, 이브닝 출근하기 전에 뭐 먹고 자고.. 포만감 느껴질 때 또 자고 그랬어요.(참여자 1)

저는 우선 약에 많이 의존했어요. 나중에는 아예 뒤척이는 시간을 단축시키고 싶어서 노력도 안하고 약 먹고, 감기약 먹듯이 자기 전에 먹고 이랬던 거... 정말 뒤척이는 시간을 줄이고 싶어서 무조건 약부터 먹었어요. 점점 의존하게 됐죠.(참여자 4)

다. 흐트러진 삶

이 구성요소에는 ‘잠에 집착하는 삶’, ‘대인관계가 위축되고 단절됨’의 두 하위 구성요소가 포함되어 있다. 참여자들은 잠에 대한 욕구가 강해지다 보니 근무가 없는 날에는 잠을 자야 한다는 압박감으로 아무 일도 하지 않고 몰아서 잠만 자면서 자다 깨기를 반복하게 된다고 하였다. 이들은 잠에 대한 집착이 생기면서 일어난 시간, 앞으로 더 잘 수 있는 시간 등을 카운트 하게 되었다. 또한 근무가 있는 날에는 근무를 마치고 나서 아무리 피곤하더라도 밤잠을 자지 못할까봐 잠이 오는데도 참고 견디는 등, 자연스러운 형태의 일반적인 삶을 살아가지 못하는 자신을 발견하게 되었다.

참여자들은 만성적인 수면장애로 피곤하고 귀찮다는 이유로 대인관계에 특별한 흥미를 느끼지 못하였다. 이들은 간호사로서 자신의 삶과 고통을 이해하는 다른 간호사나 의료인 정도만 만나면서 간호사의 삶을 모르는 친구들과의 관계는 자연스럽게 멀어지게 되었다. 참여자들은 힘든 교대근무 때문에 가족 모임에 나가지 않거나, 집안일을 가족에게 모두 맡기기도 하였다. 한편 참여자들은 본인들이 잠을 잘 수 있도록 가족 모두가 소리 없이 지내고 있는 등, 가족들로부터 많은 배려를 받고 있어 고맙다고 하였다. 그러나 참여자들은 수면장애로 인해 자신도 모르게 가족들에게 짜증을 내게 되는 것에 대해 미안함을 표현하면서, 이로 인해 가족의 배려가 편치만은 않다고 하였다.

잠에 대한 욕구가 너무 커지다 보니깐 오프 때 잠

만 자는 거예요. 몰아서 잠만 자는 거죠. 약 먹고 잠만 자는 거예요. 그냥 잠에 집착이 생겨요. 아.. 자야되는데 지금 자야지 두 시간은 자고 가는데... 자야 되는데 세 시간은 자야 돼... 계속 이유없이 시간계산을 하게되 요.(참여자 5)

대인관계 같은 거 거의 다 끊었어요, 거의 다... 옛날에 친구들 진짜 많이 만나고 했었는데 지금은 안 만나요. 친구들도 저한테 연락하지도 않아요. 제가 안 나가는 거 아니까... 너무 피곤해서요. 너무 힘드니까 또 나가서 뭐 얘기하는 것도 이제 싫어요. 나가서 막 친구들하고 수다 떨잖아요? 그것도 이제 재미가 없어요. 솔직히 말하면 뭐 그렇게 답답하지도 않아요. 그냥 그렇게 되는 거니 어쩔 수 없죠.(참여자 1)

라. 위로받지 못하는 고통

이 구성요소에는 ‘간호사가 아닌 타인에게 공감 받지 못함’과 ‘동료와 조직으로부터 이해받지 못하는 고통’의 두 하위 구성요소가 포함되어 있다. 참여자들은 자신들이 경험하는 수면장애가 간호사가 아니면 얼마나 힘든지 아무도 이해할 수 없는 고통이라고 하면서 그 고통을 이야기하기 위해 간호사들이 처한 교대근무의 시스템을 처음부터 설명해야 하는 번거로움 때문에 수면장애의 고통에 대하여 이야기하지 않게 된다고 하였다. 이들은 가족들조차도 막연히 힘들다는 사실만 알 뿐 자신들의 수면장애 고통을 잘 몰라주는 경우에는 마치 세상에 혼자가 된 느낌을 갖는다고 하였다.

이들은 선배 간호사들이 과거 자신의 경험을 운운하면서 수면장애는 간호사라면 누구나 경험하는 것으로서 당연히 겪어야 하는 일 정도로 대수롭지 않게 여기는 것에 대하여 섭섭한 마음을 가지고 있었다. 이들은 잠을 제대로 자지 못하는 고통을 관리자에게 토로해 보아도 전혀 반영되지 않는 근무 번에 섭섭한 마음을 가지고 있었다. 또한 그저 투정 정도로만 생각하여 남의 일 대하듯 하면서 자신들의 고통을 몰라주는 선배 간호사, 관리자들에 대한 섭섭한 마음이 커지다 보니 일만 부러먹으려는 병원이 점점 싫어진다고도 하

였다. 참여자들은 수면장애로 인한 고통을 위로 받기는커녕 집중력이 흐려져 근무 중 실수를 반복하거나, 수면장애로 인해 무표정한 얼굴로 근무하는 자신의 모습 때문에 불성실한 간호사로 오해를 받는 경험을 하기도 하였다.

친구들은 아침 아흐시에 가서 저녁 여섯시면 땀하고 마치는 애들이기 때문에 얘기를 해도 아마 크게 이해를 못할 거예요. 교대근무로 잠을 못자서 너무 힘들다 그런 얘기를 하는데 그런 경험도 없는 사람들은 그냥 간호사라 그러면 몰라요. 우리 엄마도 그냥... 그냥 막연히 힘든 거만 알죠.(참여자 2)

사람들이 말하기를 제가 일하는 동안 표정이 없대요. 표정이 없다 보니 그런 거를 중요하게 생각하시는 보호자 분들이나 윗 연차 선생님들한테 오해도 많이 받고... 그러니까 나는 듣고 있는데 윗 연차 선생님 입장에서는 애가 내말을 잘 듣지 않는다고 생각하기도 하고... 어떤 닥터는 내 이름을 불렀다고 하는데 제가 대답 안하더라요. 그럼 다른 선생님들이 절 쳐요. 000 선생님이 너한테 얘기하는데 들었니? 그런 걸로 인해서 오해도 많이 받아요. 내가 말했는데 저 사람이 듣지 않는다는... 다른 선생님들이 너 요즘 왜 그러냐고... 그러면 안 된다고...(참여자 3)

마. 환자 간호 위협에 대한 염려

이 구성요소에는 ‘업무에 집중하지 못하는 멍한 상태’, ‘환자에게 통제할 수 없는 감정’의 두 하위 구성요소가 포함되어 있다. 참여자들은 잠을 자고 난 뒤에도 개운하지 않으며, 숙면을 하지 못한 날에는 더욱 피곤하다고 하면서, 출근하더라도 일에 완전히 몰입하기 전까지는 몽롱한 상태로 일을 하게 된다고 하였다. 특히 이런 날에는 몸과 머리가 따로 분리되어 업무에 들어가게 되더라도 몽롱한 상태로 일하면서 집중력이 떨어져 업무 중에 실수를 하게 될까봐 불안해하였다. 경우에 따라서는 실수하지 않기 위해 주의를 기울이지만 집중력이 저하된 상태로 인해, 인수인계 시 집중하지 못하거나 투약사고, 환자과약 오류와 같은 실수를 하게 되었고, 환자의 생명과 직결된 상황에서 실수를 저지르게 된 자신

에 대해 당혹감과 실망감을 느끼기도 하였다.

참여자들은 잠을 잘 자지 못한 날에는 환자에게 예민해진다고 하였다. 그냥 지나칠 수 있는 일도 좀 더 예민하게 받아들여 날카롭게 반응하게 되고 말투 또한 매우 거칠어졌다. 또한 환자를 응대할 때에 인상을 쓰거나 짜증을 섞어 표현하게 되는 등 전반적으로 환자에 대한 애정이 사라지는 것 같다고 하였다. 그러나 이들은 환자에게조차 감정조절이 안되어 드러나게 되는 짜증과 거친 자신답지 않은 모습에 낮은 느낌을 받으면서, 환자에게 미안한 마음을 가지기도 하였다.

한숨도 못 자고 몽롱한 상태로 나도 모르게 그냥 못 갈아입고 출근해서 인계를 받고 하는데 뭔가 집중이 안 돼요. 이게 뭔가 몽롱해져 있다 보니까 분명 듣는데 잘 안 들리고 집중이 안 되고... 그러다 보니 당연히 인계를 제대로 못 듣게 되고 업무에 있어서도 적어도 환자 진단명은 기억이 나고 뭔가 환자가 어제 어떤 이벤트가 있었다는 건 파악이 되어야 하는데 환자 파악이 너무 안 되는 거예요. 너무 못 자고 일할 때는 그게 제일 걱정이죠. 업무에 있어서도 집중도가 너무 떨어지다 보니까...(참여자 3)

CAG 같은 거 하면 계속 누워있어야 하는데 어르신들 귀도 잘 안 들리고 해서 계속 일어나니까 몇 번 말하는데 이게 반복되니까 짜증이 나는 거예요. 그러다 보면 막 소리를 지르죠. “누워요! 이러면 안 된다고요”, 그러면서 화가 나고 보호자한테 괜히 이르고 환자한테도 언성이 더 높아지고 그런 게 있어요. 그러다 보면 갑자기 아... 내가 이러려고 간호사를 한 게 아닌데... 약간 이런 생각? 잘 보살펴드리고 환자들한테 도움이 되려고 하는데 내가 이러려고 간호사가 됐나? 그런 생각이 들죠.(참여자 6)

바. 돌파구를 찾아 헤멤

이 구성요소에는 ‘수면장애가 호전될 수 있는 근무환경의 갈망’, ‘잠을 잘 수 있는 방법을 찾아봄’의 두 하위 구성요소가 포함되어 있다. 참여자들은 교대근무를 하더라도 수면패턴의 변화를 최소화할 수 있는 근무번이라면 그 자체를 자신의 바이오리듬과 맞춰나가면서 적응할 수 있을 것 같아서 관리자에게 근무지 변경을 요구해보기도

하였다. 또한 밤 근무 동안 간호사들이 교대로 잠시 쉬어가면서 일하는 것이 도움이 될 것 같다고 하면서 밤 근무 인력을 보강하여 쉬어가면서 근무할 수 있는 환경을 원한다고 하였다. 그러나 오히려 밤 근무 동안 낮번보다 인력을 줄여 매우 부담이 되기도 하였고, 자신들의 요구가 과하다고 느껴질 것 같아 매번 근무 번을 요청하기가 어려웠다고 하였다.

참여자들은 잠을 자기 위하여 수면에 도움이 되는 향을 피워보고 책을 읽어보기도 하였으며, 우유나 차를 마셔보는 등 다양한 방법을 동원해 보았다. 그러나 자신이 잠을 자기 위해 노력했다는 사실 자체로 조금 더 잘 잔다는 느낌을 일시적으로 받을 뿐 큰 효과는 보지 못했다고 하였다. 참여자들은 수면장애로 인한 고통으로부터 벗어나기 위하여 교대근무를 하지 않는 다른 병원, 다른 직업을 수도 없이 알아보고 검색해 본다고 하였다.

이브닝이랑 나이트만 짜던지, 데이랑 나이트만 짜던지 해서 교대근무를 하더라도 패턴이 좀 주기적으로 흘러가게끔 하면 어느 정도 맞출 수 있을 거 같은데 그게 없이 너무 들쭉날쭉 하니까... 바람이 있다면 패턴을 좀 일정하게 바꿔줬으면 좋겠어요. 밤에 근무자도 안 줄었으면 좋겠어요. 셋이 일하면 그래도 이렇게까지 안 힘들 수 있는데... 잠깐씩 교대로 돌아가면서 자면 나이트 근무가 좀 힘들지만 그래도 몸이 축나지는 않을 것 같아요. 그렇게라도 좀 자면 좋겠어요.(참여자 4)

저는 자고 싶을 때 못 자면 약 받으러 갈 때 수면제 처방해 달라 해서 가끔씩 정말 잠이 안 올 때 먹어요. 저는 약을 먹고 자는 게 맞다고 생각해요. 못자고 밤새는 것 보다는...(대상자 7)

음악도 들어보고 빗소리 들으면 잠 잘 온다 해서 빗소리도 틀어놔 보고 명상음악도 틀어놔 보고 집에서 진짜 요가까지 해봤어요, 필라테스랑, 잠 잘 온다고 해서... 다 소용없었어요.(참여자 5)

사. 간호사의 숙명으로 받아들이고 버티어나감이 구성요소에는 ‘피해갈 수 없는 상황으로 받아들임’과 ‘적응해 보려고 노력함’의 두 하위 구

성요소가 포함되어 있다. 참여자들은 자신들이 경험하는 수면장애가 일상화되고 익숙해져 버리게 되어 이러한 패턴이 마치 정상인 것처럼 당연하게 받아들여지게 된다고 하였다. 참여자들은 교대근무만 하지 않으면 자신의 수면장애는 금방이라도 회복될 것 같다고 하면서 오직 교대근무로 인해서 수면장애를 경험하고 있는 것이라고 믿고 있었다. 이러한 고통은 간호사라면 피할 수 없고 받아들여야 하는 고통이라고 하였다. 비록 교대근무가 몹시 힘들지만 간호사라는 직업의 특성상 피해갈 수 없는 상황으로 받아들이고 있었다. 이들은 수면장애로부터 적응해 보기 위하여 잠을 자지 못하는 시간에 동영상을 보거나 책을 읽는 등 하고 싶은 일을 하면서 오히려 생산적인 활동에 시간을 활용하면서 변화된 삶에 적응해 나가기 위해 노력하였다. 또한 만성 수면장애로부터 망가진 몸을 회복시켜야겠다고 마음을 다잡고 좋아하는 취미생활을 찾거나 새로운 운동을 시작하는 등 건강관리를 시도해 나가고 있었다.

수면장애는 간호사들이 다 겪고 있는 거 같아요. 주위에 간호사들 보면 대부분 다 이려고 사는 거 같은데, 저는 낫다고 생각하는 게 애도 안 키우고 이러니까... 그냥 간호사는 그런 거 같아요. 견뎌내는 수밖에 없어요, 안할 것도 아니고...(참여자 7)

어차피 이렇게 된 거 버텨내려면 체력이 중요하잖아요. 못 자면 그만큼 체력이 떨어져서 일도 못하고 그러는 거니까... 운동을 시작해야겠다고 생각했어요. 피곤해 죽겠는데 새로 뭘 또 시작하려면 힘들어서 하겠나... 싶기도 하지만 이길 밖에 없는 것 같아요. 내 몸 내가 지켜야죠. 운동도 하고 재미있는 거라도 좀 찾아보고... 재미 붙이고 한번 이겨내 보려고요.(참여자 6)

2. 교대근무 간호사 수면장애 경험의 일반적 구조적 진술

참여자의 진술로부터 도출한 7개의 구성요소와 17개의 하위 구성요소로 분석한 교대근무 간호사 수면장애 경험을 구성요소 간의 관계를 일반적 구조로 통합하여 진술하였으며, 결과는 다음과

같다.

교대근무 간호사의 수면장애는 빈틈이 용납되지 않는 긴장된 업무상황과 엄격한 출근 시간이 복합된 심리적 압박감과 교대근무로 인한 불규칙한 수면패턴에 제대로 적응할 수 없음에 기인하였다. 그리고 이러한 수면장애의 고통은 연차가 올라가고 일에 적응되어 갈수록 더욱 심해져갔으며, 이들의 몸과 마음을 허물어뜨렸다. 이들은 수면장애가 지속되어감에 따라 누적된 피로와 체력저하를 느꼈고, 심지어는 몸이 다 망가져 죽을 것 같은 두려움까지 느끼게 되었다. 어떻게든 잠들기 위해 몸을 상하게 하는 무리한 방법들을 시도해 보고 점차 이러한 방법에 의존하게 되면서 이들의 몸과 마음은 더욱 더 허물어져갔다.

이들은 잠을 충분히 자지 못해 하루의 일과를 모두 망쳐버리고 반복되는 수면장애로 충전하지 못한 채 업무에 임하면서 소진되어 갔다. 이들은 지속되어온 극심한 고통으로부터 잠시나마 벗어나기 위해 일탈하고 싶은 충동을 느끼기도 하였으며, 오직 잠을 자야 한다는 강박관념에 사로잡혀 몰아서 자거나, 자기 위해 잠을 자지 않고 견디는 등 잠에 대한 집착도 강해져 갔다. 이들은 누적된 피로와, 자신의 간호사로서의 삶과 고통을 이해할 수 있는 간호사들과의 만남만 소극적으로 가지면서 대인관계에 대한 흥미도 잃고 그 범위도 축소되었다. 또한 잠 못 자고 고생하는 자신을 배려해 주려 노력하는 가족에게는 고맙지만 미안하기도 하여 마음이 편치 않았다. 이들은 자신이 경험하고 있는 고통이 간호사가 아닌 사람들은 공감하기 힘든 경험이라고 여기고 있었다.

이들은 수면장애로 인해 집중력이 떨어져 불성실한 간호사로 오해받거나, 무기력한 모습으로 인해 동료로부터의 불신과 낙인 받는 것을 두려워하였다. 여기에 이러한 고민을 누구에게도 말하지 못하고 혼자서 감당해야 하는 상황은 이들의 고통을 더욱 가중시켰다. 이들은 잠을 충분히

자지 못해 집중하지 못하는 멍한 상태로 업무실수까지 하게 되었고, 자신의 감정조차 통제할 수 없어 환자에게 예민함과 짜증으로 대하게 되면서 환자에 대한 애정조차 사라져가는 것에 대해 자괴감을 느꼈다. 또한, 수면장애로 인해 자신이 환자 안전을 위협할 수 있다는 것에 대한 걱정과 염려는 업무에 대한 부담감을 가중시켜 더욱 수면장애를 부추겼고, 이는 다시 환자 간호에서 실수를 저지르는 상황으로 이어져, 악순환이 반복되었다.

이들은 수면장애를 이겨내 보기 위해 다양한 방법을 시도해 보고, 수면장애가 호전될 수 있는 근무환경 변화를 요구해 보기도 하였으나 마땅한 해결책을 얻지 못하였다. 급기야 이들은 교대근무로 인한 수면장애의 고통에서 벗어나기 위해 교대근무를 하지 않는 다른 일이나 직업을 끊임없이 찾아보면서 이직을 심각하게 고려하기도 하였다. 그러나 이들은 불규칙한 생활패턴과 이로 인한 수면장애가 어느덧 자신의 삶으로 익숙해지게 되었고, 간호사로서는 피해갈 수 없는 숙명으로 받아들여지게 되었다. 나아가 이들은 잠 못 드는 시간을 생산적인 활동에 활용하고 건강관리에 힘을 쓰는 등, 현재의 상태에서 최선의 결과에도달하고자 노력하면서 버티어나가고 있었다.

IV. 논 의

본 연구는 교대근무 간호사의 수면장애 경험의 본질적 구조와 의미를 밝히기 위해 Giorgi의 현상학적 방법론을 적용한 연구로서, 경험의 본질적 구조는 7개 구성요소와 14개의 하위 구성요소로 구성할 수 있었다. 7개의 구성요소는 ‘빡빡한 간호업무에서 기인된 수면장애’, ‘허물어져가는 몸과 마음’, ‘흐트러진 삶’, ‘위로받지 못하는 고통’, ‘환자 간호 위협에 대한 염려’, ‘돌파구를 찾아 헤멤’, ‘간호사의 숙명으로 받아들이고 버티어나감’이었다.

<Table 1> Constituent of Shift Nurse's Sleep Disorder Experience

Constituent	Sub-constituent	Essential psychological meaning
sleep disorder resulted from tight nursing task	difficulty adapting to irregular sleep patterns	<ul style="list-style-type: none"> • have a sleep disorder due to irregular sleep pattern • as the experience accumulates, sleep disorders become more severe
	unable to sleep under pressure of work	<ul style="list-style-type: none"> • unable to sleep because work lingers in my head • unable to sleep under pressure regarding attendance time
broken body and mind	life that cannot be recharged	<ul style="list-style-type: none"> • consistently weary body and mind • lethargic in all cases • low immunity and likely to become ill • ruining daily routine because of lack of sleep • exhausted by recurrent work patterns without rest or recovery • have the urge to depart from the daily routine because of harsh life
	dependence on excessive methods to get sleep	<ul style="list-style-type: none"> • eating to feel full to fall asleep • gradually dependent on sleeping pills • overusing the body to fall asleep
deteriorated life	life obsessed with sleep	<ul style="list-style-type: none"> • being obsessed with sleep • only sleep on days off • enduring sleep to sleep
	contraction and severance in interpersonal relations	<ul style="list-style-type: none"> • no interest in personal relationships due to fatigue • growing apart from friends who do not understand the life of a nurse • thankful to my family being considerate for me to sleep • apologetic toward my family who bears in my temper
unappreciated suffering	pain that I cannot gain empathy from others who are not nurses	<ul style="list-style-type: none"> • unable to share my pain with a friend who is not a nurse • disappointed in family and friends who do not understand the pain of shift work
	pain that I am not understood by colleagues and organizations	<ul style="list-style-type: none"> • disappointed in colleagues and seniors who do not understand my pain • dislike hospitals that do not consider difficulties • reluctant to take sleeping pills due to the stigma of being recognized as a patient • afraid of being misjudged as an unreliable nurse
concern about threat to patient nursing	daze that causes inability to concentrate on work	<ul style="list-style-type: none"> • poor focus on the job because of haze • making mistakes in work tasks due to poor concentration • disappointed with myself because I am in a daze at work
	uncontrolled emotional outburst at patients	<ul style="list-style-type: none"> • being high-strung and irritated toward patients • loss of affection for the patient
making a breakthrough	desire for a reasonable working environment that is conducive to improve my sleep disorders	<ul style="list-style-type: none"> • wanting night shift so that I could have some time to relax while working • needing shift work to minimize changes in my sleep pattern • looking for another job that requires no shift work
	finding a way to promote sleep	<ul style="list-style-type: none"> • trying various ways to promote sleep • avoiding factors that may interfere with sleep
accepting it as a fate of nursing tasks and with standing	accepting the current situation as unavoidable	<ul style="list-style-type: none"> • taking sleep disorders for granted • getting used to sleep disorders
	trying to adapt	<ul style="list-style-type: none"> • using sleepless hours for productive activities • taking health care measures to recuperate

참여자들의 수면장애는 불규칙한 수면패턴과 엄격한 출근 시간 및 환자의 안전 및 생명과 직결되는 긴장된 업무상황으로 인한 이중, 삼중의 압박감에 기인하였는데, 경력이 쌓여가면서 줄어들기보다는 점차 심해져 갔다. 교대근무 간호사의 수면장애는 빠른 근무 변화와 낮과 밤의 활동 변화로 인해 생활리듬이 교란되어 발생한다. 그러나 교대근무로 인한 수면양상 변화에 온전하게 적응하는 것은 쉽지 않는 일로서, 경력간호사로서 교대근무에 익숙해진다고 하여도 여전히 체력 저하와 피로감이 심한 것으로 보고된 바 있다 (Kho et al., 2004). 간호사에 있어 업무에 대한 긴장감과, 예측할 수 없는 일에 대한 부담감, 실수하면 안 된다는 긴장된 업무환경은 수면장애를 부추기며(Jo and Kim, 2014; Suh and Lee, 2013, 이러한 직무에 대한 스트레스가 수면장애와 관련이 있었다(Yang et al, 2017). 이러한 결과를 볼 때, 간호사의 수면장애는 임상현장에서 하루 24시간 환자를 돌보면서, 생명과 직결된 전문적 판단과 이를 수행해야 하는 업무에서 가지게 되는 중압감의 결과로서, 간호사 전체의 문제이며 간호업무의 특성상 쉽게 해결될 수 없는 문제임을 알 수 있다.

참여자들은 만성적인 수면장애로 피로감과 체력저하를 느끼며 충전되지 못한 채 반복되는 업무로 인해 소진을 느끼고 있었다. 또한, 어떻게든 잠을 자보기 위해 몸까지 상하게 하는 무리한 방법까지 의존하게 되어 몸과 마음이 점차 허물어져 가면서 병이 날 것 같은 느낌마저 들었다. 이러한 결과는 수면부족으로 인한 신체와 정신의 피폐함이 건강을 해치고 나아가 생명에 대한 위협감으로 다가올 정도임을 가리키는 것으로서, 그 고통이 심각한 수준에 달하고 있음을 보여주는 것이라 하겠다. 교대근무 간호사의 수면장애는 피로를 유발하는데, 특히 이전의 생체리듬에 신체가 적응하기도 전에 근무형태가 바뀌는 경우에는 피로가 더욱 누적될 수밖에 없다(Jung and Kang, 2017). 간호사의 수면부족은 그 여파가 2~3

일간 지속되는데, 이에 따라 장기간의 교대근무로 인한 수면장애는 피로를 누적시키면서, 만성적인 피로로 이어진다(Lee, 2004). 참여자들은 이러한 수면장애의 고통에서 벗어나기 위해 오직 잠을 자야 한다는 강박관념에 사로잡혀 있었으며, 이러한 생각이 오히려 잠드는 것을 방해하고 생활 전체를 더욱 긴박하게 만들고 있었다. 이러한 결과들을 종합해 볼 때, 간호사의 수면장애는 이들의 삶 전체를 고통스럽게 만들고, 심각한 경우에는 인간다운 최소한의 삶조차 누리지 못하게 만들고 있음을 알 수 있다. 간호사 수면장애의 주요 원인이 교대근무로 인한 생체 리듬의 파괴이며, 그 결과가 이들의 삶을 고통스럽게 하는 요인임을 고려해 볼 때, 간호사의 교대근무 생활의 질(quality of shift-work life)을 개선할 수 있는 방안의 마련이 시급하다고 하겠다.

참여자에게 있어 수면장애는 가족이나 친구들과 조차도 공감하기 힘든 고통이었다. 이들은 수면장애의 고통을 간호사라면 당연히 경험할 수 있는 일 정도로 생각하고, 수면장애로 인해 업무집중력이 떨어진 자신을 성실하지 못한 것으로 오해하는 동료와 조직에 섭섭함을 느꼈다. 이러한 결과는 참여자들이 자신의 고통을 함께 나누고 지지해 줄 수 있는 사람을 주변에서 만나기가 어려운 실정을 보여주는 것이라 하겠다. 참여자들은 수면부족으로 업무집중력이 저하되어 실수하거나, 환자에게 예민하고 날카로운 모습을 드러내게 되어 환자 간호의 질이 떨어질까 염려하였다. 선행연구에 따르면 수면의 질이 낮을수록 신경 인지기능 중 처리속도와 반응시간이 늦어지고(Jung and Kang, 2017), 밤 근무 시 수면시간이 짧을수록 투약오류의 발생 위험이 증가하였다(Lee and Choi, 2014). 참여자들은 수면부족 상태로 집중력이 저하되어 환자과약 오류나 투약실수를 범하게 된다고 하였는데, 이는 교대근무로 인해 수면의 질이 저하되고 그 결과, 근무 중 졸림을 발생시키고 이는 간호업무 중 오류로 이어지게 됨을 보여주는 것이라 하겠다. 이러한 상황은

실수하지 않으려는 노력으로 인해 업무에 대한 압박감이 커지면서 또다시 잠들지 못하는 고통과 환자 간호의 질 위협의 악순환으로 되풀이되었다. 참여자들은 자신의 고통이 힘들다 보니 환자에 대한 애정조차 남지 않았다고 하였다. 선행연구에 따르면 수면장애로 인해 몸과 마음이 지치고 스트레스가 가중되면 공격적이거나 예민함 등, 비정상적인 정서 상태를 가질 수 있다 (Saksvik et al., 2011). 본 연구와 선행연구의 결과를 종합해 볼 때, 간호사의 수면장애는 환자안전과도 직결되는 문제임을 알 수 있는 바, 이 문제는 환자안전 및 간호서비스의 질 관리를 위해서라도 조직적 차원에서의 체계적인 중재가 필요한 사안이라 할 수 있다.

참여자들은 수면장애를 극복하기 위하여 수면장애가 호전될 수 있는 근무환경을 요구해 보고 스스로 여러 방향의 해결책을 찾아 헤매었지만 결국 찾지 못하고, 그 돌파구로 이직을 생각하며 버티고 있었다. 이러한 결과는 수면장애의 주요 요인인 교대근무가 건강상태와 직무만족도에 영향을 미치며, 이직의도를 증가시키는 요인이라는 선행연구의 결과와 맥을 같이 한다(Hwang and Kang, 2011; Yang et al., 2017). 따라서 기존의 3교대 근무를 그대로 고수하기보다는 근무시간을 12시간으로 연장하여 2교대 근무를 시행해보거나 (Geiger and Trinkoff, 2010; Jang, 2010), 고정근무를 확대하는 방안을 적극적으로 고려해 볼 필요가 있다. 이외에도 밤 근무 시간대는 일주기 리듬상 수면 시간대에 해당하므로 근무 중 잠깐 눈을 붙이는 것(nap)이 각성을 증가시키고 오류 횟수를 감소시키는 것으로 나타난 연구결과를 참고하여(Edward et al., 2013) 밤번 근무 중의 짧은 수면의 허용하고, 벨라토닌 투여(Bjorvatn et al., 2007)와 같이 수면장애 완화를 위한 다양한 방법도 적극적으로 고려해 볼 필요가 있다. 그러나 2교대와 3교대 간호사의 수면 양, 정서 상태 및 삶의 질에 유의한 차이가 없었다는 연구결과도 있어(Lee et al., 2012), 근무형태 및 이와 관련된

요인에 대한 더욱 깊이 있는 탐구가 필요할 것이다. 또한, 밤번 고정근무제의 효과도 아직 실증적으로 확인된 바 없어 이 부분에 관한 연구도 이루어져야 할 것이다. 추후 다양한 근무형태의 개발을 통해 교대근무 간호사의 수면장애에 적극적으로 대처하고, 나아가 이들의 직무 스트레스와 이직률을 감소시키는 것에 대한 인식의 개선도 필요하다. 이를 위해서는 수면장애를 겪고 있는 간호사가 동료와 간호관리자로부터 공감과 지지를 받을 수 있는 이해 촉진프로그램 및 이들의 고통과 문제를 체계적으로 관리할 수 있는 제도의 마련도 생각해 볼 수 있다. 뿐만 아니라 간호사의 전체적인 업무 부담을 줄여주기 위해 부족한 간호인력의 확충 방안도 반드시 함께 마련되어야 할 것이다.

참여자들은 잠을 자지 못하는 고통을 당연한, 일상적인 것으로 받아들이게 되면서 변화된 삶에 대해 점차 적응해 나가려 노력하고 있었는데, 특히 수면장애로 인해 망가진 건강을 회복시키겠다는 의지를 강하게 가지고 있었다. 이러한 결과는 교대근무 간호사들은 밤 근무로 인해 발생할 수 있는 건강문제를 피할 수 없는 것으로 받아들이고, 이와 관련된 건강관리 노력을 하고 있다는 선행 연구결과(Jo and Kim, 2014; Park and Ha, 2016)와 유사한 것으로 볼 수 있다. 그러나 본 연구에서는 참여자들이 여기에서 더 나아가 자신의 생활패턴을 교대근무에 맞추어 적극적으로 시간을 활용할 수 있는 방법을 터득하여 적응해 나가고 있었다. 이러한 연구결과를 볼 때, 병원 당국이나 간호관리자들은 간호사들의 수면장애를 완화시키고, 이들의 건강관리를 지원해 줄 수 있는 다양한 제도적 접근법을 개발하여 제공해야 함을 알 수 있다.

본 연구결과를 볼 때, 교대근무 간호사의 수면장애를 효과적으로 해결하기 위해서는 이들에게 개인적 차원에서 스스로 버티어내기를 강요하기 보다는 이들의 고통에 귀 기울이고, 깊이 이해하고자 하는 인식의 개선이 무엇보다도 필요하며,

이를 위한 조직적 차원의 지원이 마련되어야 함을 알 수 있다. 본 연구의 의의로는 간호실무 측면에서 교대근무 간호사의 수면장애 고통과 이에 따른 어려움을 이들의 관점에서 기술, 설명하였으며 간호인적자원관리 차원에서 이들의 문제를 개선할 수 있는 제도적 방안의 필요성을 확인하였다는 점을 들 수 있다. 간호이론 및 연구의 측면에서는 교대근무 간호사 수면장애 경험의 본질적 구조와 의미를 구성요소 및 하위 구성요소를 통해 일반적 구조적 기술로 규명함으로써 추후 이론개발 및 연구를 위한 발판을 마련하였다는 점을 들 수 있다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 교대근무 간호사의 수면장애 경험의 본질적 구조와 의미를 밝히기 위한 현상학적 연구이다. 연구결과에 근거해 볼 때 교대근무 간호사의 수면장애는 불규칙한 근무패턴과 엄격한 출근 시간, 그리고 환자의 생명과 직결된 긴장된 업무상황으로 인한 압박감에 기인하였음을 알 수 있다. 연구결과를 통해 간호사는 수면장애로 인해 몸과 마음이 점차 피폐해져가고 삶 전체가 흐트러지게 됨을 알 수 있다. 그러나 이들의 고통은 주변 사람들로부터 공감 받지 못하고 있었는데, 특히 수면장애로 인한 업무의 오류로 인해 발생하는 동료의 오해는 이들의 고통을 더욱 가중시키는 요인으로 작용함을 알 수 있다. 간호사의 수면장애는 환자 간호를 위협하는 상황으로 이어지고, 이러한 상황은 다시 수면장애를 초래하여 또 다른 실수를 유발하는 악순환으로 연결되고 있음도 알 수 있다. 그러나 간호사의 수면장애는 개인적 차원에서 극복할 수 있는 해법을 찾기가 매우 어려우며, 이직을 심각하게 고려하는 요인이 되고 있어 조직적 차원의 체계적 접근이 필요함을 알 수 있다. 본 연구결과를 토대로 한 추후 연구로는 수면장애 극복에 성공한 교대

근무 간호사를 대상으로 수면장애를 극복과정을 규명하기 위한 근거이론 연구와 조직적 차원에서 교대근무 간호사의 수면장애 완화를 위한 중재 방안을 마련하여 그 효과를 검증하는 연구를 제안하고자 한다.

References

- Bjorvatn B, Stangenes K, Oyane N, Forberg K, Lowden A, Holsten F and Akerstedt T(2007). Randomized placebo-controlled field study of the effects of bright light and melatonin in adaptation to night work. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 33(3), 204-215.
<https://doi.org/doi:10.5271/sjweh.1129>
- Busse DJ(2013). *Insomnia*. *Journal of American Medical Association*, 309(7), 706-716.
<https://doi.org/10.1001/jama.2013.193>
- Busse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR and Kuper DJ(1989). The pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*, 28, 193-213.
- Chien PL, Su HF, Hsieh PC, Siao RY, Ling PY and Jou HJ(2013). Sleep quality among female hospital staff nurses. *Sleep Disorders*, 2013(1), 1-6.
<http://dx.doi.org/10.1155/2013/283490>
- Cho YW, Lee H, Lee JH, Han SY and Lee MY(2003). Sleep disorders in maintenance dialysis patients with end-stage renal disease. *Journal of the Korean Neurological Association*, 21(5), 492-497.
- Edward MP, McMillan DE and Fallis WM(2013). Napping during breaks on night shift: Critical care nurse managers' perceptions. *Dynamics*, 24(4), 30-35.
- Geiger-Brown J and Trinkoff AM(2010). Is it time to pull the plug on 12-hours shift?: Part 1. the evidence. *The Journal of Nursing Administration*, 40(3), 100-102.
<https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e3181d0414e>
- Giorgi A(2009). *The descriptive phenomenological method in psychology: A modified Husserlian approach*. Duquesne University Press, Pittsburgh, PA.
- Giorgi F, Mattei A, Notarnicola I, Petrucci C and

- Lancia L(2017). Can sleep quality and burnout affect the job performance of shift-work nurses? A hospital cross-sectional study. *Journal of Advanced Nursing*, 74(3), 698~708.
<https://doi.org/10.1111/jan.13484>
- Hwang EH and Kang JS(2011). A study on job involvement according to working pattern and daytime sleepiness among hospital nurses. *Journal of Ease-West Nursing Research*, 17(2), 81~86.
<https://doi.org/10.14370/jewnr.2011.17.2.081>
- Jang SY(2010). Comparison of life quality, burn-out and job satisfaction between fixed night nurses and three rotating shift nurses. Unpublished master's thesis, Kyunghee University of Seoul, 1~65.
- Jo KH and Kim YJ(2014). The experiences of night duty among clinical nurses who are considering job transfer. *Journal of Qualitative Research*, 15(1), 1~12.
<https://doi.org/10.22284/qj.2014.15.1.1>
- Jung YJ and Kang SW(2017). Differences in sleep, fatigue, and neurocognitive function between shift nurses and non-shift nurses. *The Journal of Korean Academic Society of Adult Nursing*, 29(2), 190~199.
<https://doi.org/https://doi.org/10.7475/kjan.2017.29.2.190>
- Kang SY and Lee HK(2012). Phenomenological study on the experience of labour and burnout among married female nurses. *Women's Studies Review*, 29(1), 41~78.
- Kho HJ, Kim MY, Kwon YS, Kim CN, Park KM, Park JS, et al(2004). The fatigue experience of shift work nurses. *Korean Society of Public Health Nursing*, 18(1), 103~118.
- Kim WJ, Joo WT, Baek JW, Sohn SY., Namkoog K, and Youm YS(2017). Factors associated with insomnia among the elderly in a Korean rural community. *Psychiatry Investig*, 14(4), 400~406.
<https://doi.org/10.4306/pi.2017.14.4.400>
- Kim WH, Kim BS, Kim SK, Chang SM, Lee DW, Cho MJ and Bae JN(2013). Prevalence of insomnia and associated factors in a community sample of elderly individuals in South Korea. *International Psychogeriatrics*, 25(10), 1729~1737.
<https://doi.org/10.1017/S1041610213000677>
- Kim WS(2018). Sleep disorders in married, female, shift-working nurses. *Journal of Rehabilitation Psychology*, 25(4), 775~788.
- Kwon GJ(2005). A study on shift work nurses' sleeping pattern according to their fatigue level and working type. Unpublished master's thesis. Ewha Womans University of Seoul, 1~47.
- Lee ES, Kim KO, Song HJ, Lee JS, Kim SY, Lee HS and Choi JH(2012). Comparison of job satisfaction and nursing performance between nurses on fixed nights and nurses on three shift, and nurses understanding of fixed night shift system. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 18(1), 63~73.
<https://doi.org/10.22650/JKCN.2012.18.1.63>
- Lee TS(2004). Circadian type and fatigue of nurses in general hospital. Unpublished master's thesis, Yonsei University of Seoul, 1~37.
- Lee YH and Choi SJ(2014). Association of sleep characteristics with medication errors for shift work nurses in intensive care units. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 21(4), 403~412.
<https://doi.org/10.7739/jkafn.2014.21.4.403>
- Moon IO and Lee YJ(2015). Factors influencing fatigue, physical health status and negative affectivity in shift-working nurses. *Journal of Women's Studies*, 25(3), 45~68.
<https://doi.org/10.22772/pnujws.25.3.201510.45>
- National Health Insurance Service(2022). Healty Life and Statistical Informations.
<https://www.nhis.or.kr/nhis/together/wbhaec06700m01.do> on Jan 8.
- Park HS and Ha JH(2016). Adaptation experience of sleep in new nurses. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 23(1), 21~31.
<https://doi.org/10.7739/jkafn.2016.23.1.21>
- Saksvik IB, Bjorvatn B, Hetland H, Sandal GM and Pallesen S(2011). Individual differences in tolerance to shift work-A systemic review. *Sleep Medicine Reviews*, 15(4), 221~235.
<https://doi.org/10.1016/j.smrv.2010.07.002>
- Sandelowski M(1986). The problem of rigor in qualitative research. *Advances in Nursing Science*, 8(3), 27~37.
- Suh YO and Lee KW(2013). Lived experiences of new graduate nurses. *The Journal of Korean*

Nursing Administration Academic Society, 19(2),
227~238.

<https://doi.org/10.17547/kjsr.2017.25.4.255>

<https://doi.org/10.11111/jkana.2013.19.2.227>

Yang EO, Choi IR and Kim SM(2017). The impact
of sleep disorder and job stress on turnover
intention of shift-working nurses. The Korean
Journal of Stress Research, 25(4), 255~264.

-
- Received : 19 December, 2022
 - Revised : 10 January, 2023
 - Accepted : 17 January, 2023