

간호직과 스트레스

(Job Stress in Nursing)

이 소 우
(서울의대 간호학과 교수)

차 례

- I. 스트레스 본질
- II. 직업 스트레스
- III. 간호직 스트레스

I. 스트레스 본질

현대인은 다른 어떤 세대 사람들보다 ‘스트레스’라는 용어를 자신의 삶 속에서 자주 사용한다. ‘스트레스’의 본질이 어떤 형태로든 인간이 존재하는한 있어 왔음에는 틀림없지만 이를 하나의 용어로 규명하고 정의내리며 상호 공동으로 이해하고 사용하기는 최근의 일이다. 더우기 이론화 하여 체계적으로 연구되어져 그 본질 규명을 집대성한것은 1930년대의 Hans Selye의 업적을 들수가 있다. 스트레스는 생리학, 심리학, 의학, 간호학등 많은 학문분야에서 연구하고 있고 어떤 측면을 강조하여 어떤 방법으로 연구되어지느냐에 따라 그 학문의 특성이 나타나고 있다.

스트레스 정의는 일반적으로 생리 심리 사회적 체계에서 부과되는 환경적 자극과 개인 내부에서의 요구가 자신이 지각되어지는 상태로써 개인의 적응능력을 넘어설때 경험되는 현상이다

그 반응은 적응적일수도 부적응적일수도 있다. Hans Selye는 생리적 용어로 스트레스를 정의하여 어떤 상태의 자극에도 나타나는 “신체의 비특이적 반응”이라고 하였고 스트레스의 심리적 측면에 대한 연구를 한 Richard Lazarus는 환경적 또는 내적요구를 충족할 능력정도가 초과되거나 적응력이 혹사되어 일어나는 상태라고

하였다.

Selye나 Lazarus가 함께 강조한것은 스트레스源이 부정적이든 긍정적이든 이를 결정하는데는 지각력이 중요한 역할을 한다는 것이다. 지각력이란 심리적 현상이나 외부 정보를 수집하고 그 수집된 정보를 알고 이해하는 힘이다. 그러나 마치 카메라와 같이 외부자극이나 요구를 그대로 받아들여 알고 있는 것만이 아니고 받아들이고 깨닫게 될것을 긍정적인면과 부정적인면으로 분류하여 반응하게 되는 것이다. 이때 외부 환경의 자극이 명확하게 알려지지 않으면 다시 말하여 자극본질의 불확실성이, 생리적 방어기전을 형성하게 된다. 그래서 마치 위험속에 있는 것 처럼 반응하게 되고 실제로 위험속에 있지 않으면 심리적으로 그 방어행동을 합리화함으로써 자극—반응에 대한 인지적 향상성을 유지한다. 때때로 이러한 행동은 장기간의 합리화와 외현적 행동으로 이끌어 심리, 생리적 고갈을 최고조로 만든다.

스트레스 개념은 이해할때 혼동되는 것중에 하나가 스트레스가 자극이나 반응이나 하는 것이다. 아니면 이 두가지의 상호작용이나 이다. Selye는 신체에서 나타나는 어떤 요구를 스트레스로 보고 이는 지각과정을 통하여 긍정이든 부정이든 나타나는 스트레스源과 구별하여야 한다고 하였다. 또 Lazarus는 평형상태를 유지하기 위하여 투입되는 부가적 에너지를 요구하는 이 유기체적 요구가 스트레스가 된다고 말한 것을 보면 스트레스와 스트레스源이 있음을 알게 된다. 따라서 자극이 스트레스源이요 이 지각된 스트레스源이 반응할때는 개인이 가지고 있는

지면보수교육

한정된 자원군이나 적응 에너지를 사용하게 된다. 자극의 성질을 결정하는 내외적 조건요인의 열쇠는 지각임을 알수 있다. 지각은 자극으로써의 스트레스源이 방어기전이나 어떤 저항력이 필요한지를 결정한다. 즉 자극을 분류하고 분석하는 고등수준의 추상력과 마찬가지로 정보과정에 관여한다.

지각은 외적 또는 내적조건에 따라 그 기능에 영향을 받는데 예를들면 외적요인으로는 기후, 약물, 음식, 가족관계 등 특수환경 자극에 의해 조건화 되고 내적요인으로는 유전, 과거경험과 같은 요인에 의해 영향 받는다. 환경적 자극이 긍정적으로 지각 되어지면 eustress(good stress)라 하고 부정적으로 지각되면 distress라고 한다. eustress이면 기왕에 받은 자극을 더욱 강화하여 생산적인 힘을 가속화 시키게 되고 distress이면 이를 극복하고자 자극을 피하거나 부정하는 것과 같은 방어기전을 사용하기도 하고 또 새로운 대응기전을 발견하려고 노력할 것이다. 그리하여 직능되어져 갈수도 있으나 정신 신체적 에너지가 고갈되어 아주 쇠진한 상태에서 기진맥진 되어질수도 있다.

II. 직업 스트레스

직업 스트레스는 “일을 수행함에 있어서 개인이 심리 생리적 평형상태를 파괴할 정도로 영향을 주는 어떤 요인이나 복합적 요소가 존재하는 상태”라고 하였다(Margolis and Kroes, 1974). 다른말로 하면 일도 인하여 지친 상태 또는 일에 대한 관심이 상실되는 상태라고 하기도 한다. 따라서 일에 지치거나 무관심해지면 그 직업을 버리게 되는 것이다. 직업 스트레스의 경험은 사회생활을 처음으로 시작하는 신졸업생들에게서 많이 나타나는데 이들은 대개 직업에 대해 높은 기대감을 가지고 있으나 실제 일과 학교 이론이 일치하지 않을때 비한 실재감이 높기 때문이다.

직장생활을 어떤 모양으로 하느냐의 외현적 행동을 보면 어느 정도는 개인의 직업 만족도를

파악할수 있다. 어떤 이는 활기에 찬 출근과 더불어 의욕적으로 업무를 수행하는가 하면 어떤 이는 신체에너지나 정신에너지가 마치 없는 사람처럼 보일 정도로 외기소원한 근무대도를 보인다. 직업스트레스로 나타나는 외현적인 특성 중에 하나가 정신, 신체 에너지가 감소되는 현상이 나타나고 동료나 일로부터 소외감을 느껴 위축되어 있으니 타인에 대해 부정적 감정을 지니고 불경과 의심이 많아지는 것이다. 사기는 떨어지고 일의 수행능력도 낮아진다. 직업 스트레스가 나타내는 증상은 행동에서, 정서에서 그리고 생리적 변화에서 볼 수 있다. 구체적으로 살펴보면 행동상 나타내는 증상은 우선 업무수행에서 그 질과 생산성이 떨어지고 판단력의 약화로 실수를 저지르는 경향이 있으며 자주 책임받은 업무를 잊어버리거나 일의 연속이 단절된다. 세밀한 검중년이 떨어지고 멍한 상태에서 백일몽에 몰두되어 일에 몰두하지 못하니 창조력이 떨어지고 알콜이나 담배 또는 약의 사용이 늘고 절근이나 질병이 잦고 흥미가 줄어들며 사고율이 높다. 경서적 증상으로는 불안정 되어있고 우울 위축감에 빠져 있게 되며 공격적이 되어 타인을 비난하고 불안, 의심, 무가치감이 형성되어 자주 울기도 한다. 생리적 증상으로는 혈압 맥박이 올라가고, 호흡이 빠르며 목, 어깨등에 근육 긴장이 있고 손, 발다닥등에 팸이 자주 나고 또 손발이 차다. 자세가 축 처져 신체 에너지가 없는 것처럼 보이고 긴장되어 두통이 있고 소화가 안되며 목소리가 높고 식욕변화가 있으며 빈뇨, 안절부절한 태도 및 불면증이 있게 된다.

III. 간호직 스트레스

사회구조, 분위기의 급속한 변화, 기술혁신, 급증가하는 지식, 전문인에 대한 예리한 비판력과 기대감등이 오늘날 간호원이 느끼는 위협감과 스트레스의 저변적인 원인이 될수있다. 간호직 스트레스는 물론 간호원이라는 전문직업인들에게서 직업으로 인하여 나타나는 개인적 스트레스를 말한다. 어떤 직업에서나 마찬가지로 생

환·사건 자체 예들들면 승진 봉급문제, 직장과 가정사이의 교통 거리문제등이나 개인적 성격형태가 하나의 스트레스원으로 들수 있지만 그 이외에 상호적 스트레스에 원인이 되는 것은 다음과 같은것이 있다. 즉 첫째, 개인환경이 조화가 잘 되지않는 상태다. 이것은 간호원 자신이 가지고 있는 능력이나 기술이 간호 수행상 요구되어지는 기술과 능력에 잘 어울리지 못한다는 것이다. 간호원의 기술이나 능력이 실제 일보다 못할수도 있고 그보다 넘치는 능력이 가질수도 있으므로 곧 피로하거나 싫증이 난다는 것이다. 간호업무는 그 성격자체가 상당한 다양성을 가지고 있기 때문에 공식에 맞는 정답이 단순하게 풀어지는 것이 아닐뿐만 아니라 여러가지 공식을 이용할수 있다는 복잡성이 또한 있기 때문에 무한한 기술과 능력을 요하는 듯하면서도 업무로인한 만족을 충족시키지 못하는 환경적 장애가 있다.

둘째, 간호수행상 요구되는 지식과 능력의 사용정도이다. 개인이 가진 지식이나 능력을 적절히 이용할수 있도록 자극되기도 하지만 억제되어질수도 있다.

임상에서 일어나는 여러문제 해결에서 전문지식과 능력을 요하는 부분이 분명하게 모든것이 나뉘어져 있다기 보다는 협조되지 않는작업이 많고 독자적 결정으로 이루어져 독자적 책임을 지어야만 되는 임상일이 많이 제한되어져 있기 때문에 전문지식 사용정도가 때와 장소에 따라 달라지고 있고 지나친 융통성으로 전문인 역할에 혼동을 가져오고 있다. 더우기 현대인은 자아실현의 길이 직업을 통해서 이루어진다고 믿기 때문에 직업만족이 곧 자아실현의 목적이 될수 있는것이다. 신졸업생 간호원도 예외는 아니다. 간호업무가 다른직업에 비하여 신체적으로나 정서적으로 많은 에너지가 필요하고 부담이 많은 직업임에는 틀림없다. 그런데도 불구하고 간호학을 택하게 되는 주된 동기는 대부분의 입학생의 응답결과를 분석해서 해석해보면 자아실현의 길이 그 어떤 직업보다 확실하게 있다고 믿기 때문으로 나타나고 있다. 자아실현은 자신

의 능력을 최대한으로 사용할수 있을때 나타나는 것이다. 신졸업 간호원의 문제가 바로 여기에 있다. 현 임상간호업무가 자신의 지식사용정도를 충족시키지 않는다고 생각하고 있다.

셋째는 심리 사회측면의 건강문제이다. 작업환경 및 분위기로 인하여 쉽게 정신신체질환에 걸릴수 있고 많은 사람속에서 이루어진 업무인 만큼 비인관계 불만족 및 어려움이 있으며 이로 인한 우울증이 있게되고 직업불만족으로 심신불안증이 나타날수 있으며 이러한 건강문제가 곧 바로 스트레스의 원인이 될수 있다. 또한 사회성이 강조되는 측면이 많이 있는데 예들들면 의료인으로써 지켜야 되는 도덕체계와 관타행정체에서 지켜야될 직업인으로 이원화된 체제속에서 갈등이 많이 발생한다.

네째는 역할갈등과 애매모호한 역할인식이다. 지각되어진 간호원 역할이 애매하거나 역할수행에서 직접적으로 오는 갈등이 있을때 스트레스가 발생한다. 간호직은 일반사회체제속에서 보는 것과 같이 승진에 따른 업무 책임이 달라지는 성격을 띄고 있지 않다. 즉 평간호원이나 수간호원 감독간호원이라도 간호원 역할에 대한 권한과 책임은 똑같은데서 오는 갈등과 의료인간에 불분명하고 겹쳐지는 역할에서의 책임자가 누구냐에서 오는 갈등이 있는 특성이 있다.

간호수행상 받는 스트레스가 eustress이면 계획의 변화가능성이 있고 생산성이 증가되고 개인성장을 가져 오겠고 distress이면 이론 극복하고자 간호수행상에서나 개인적응에서 더욱 효과적인 방법을 발견하려고 노력하거나 아니면 아예 직장을 떠나게 된다.

간호직 스트레스는 그 스트레스원의 정도, 빈도, 본질과 이 스트레스원에 대한 간호원의 지각력, 그리고 생활사건, 개인성격, 문화매경, 건강상태, 개인의 반응형태에 따라서 결정된다.

간호직이 정신적으로나 신체적으로 많은 에너지가 소모되는 직업이고 특수한 업무시간의 교체때문에 사회적 측면에서도 문제가 있는만큼 1960년도 초반부터 많은 간호학자가 간호원의 스트레스에 대하여 연구를 해오기 시작하였다.

지면보수교육

특히 I.C.U.와 같이 환경 자체가 특수한 곳에서 근무하는 간호원의 평균 이직율이 다른 병동 근무 간호원보다 높다는 것은 그만큼 스트레스가 더 높다는 것을 알 수 있다. 1년이 안된 신규 간호원의 이직율이 경력이 높은 간호원의 이직율보다 높다는 결과를 발표한 여러 연구에서 지적하는 것은 직업스트레스에 적응이 안된 군이 이직을 하게 되는 것이라고 하였다. Steffen의 연구보고에 의하면 미국에 있는 1,800명의 I.C.U. 간호원을 대상으로 그들이 지적하는 가장 높은 스트레스 종류를 기록하게 한 결과 얻어낸 스트레스를 크게 분류하여 순서로 나누어 보면 다음과 같다.

- 대인관계 갈등(30%)
- I.C.U. 병동관리(28%)
- 환자 직접간호(24%)
- 부적절한 지식과 기술(7%)
- 물리적인 작업환경(6%)
- 개인적인 생활사건(1%)
- 행정적 보상결여(10.9%) 등이다.

여기서 첫째로 꼽은 약 1,800명 응답자 중 약 30%가 응답한 대인관계 갈등을 구체적으로 살펴보면

- ① 환자 치료를 위해 있어서 등조 불가능한 의학적 결해 및 처사
- ② 치료책임 교수들과의 성격적 갈등
- ③ 책임감 없는 간호 지도력
- ④ 의료진으로 부터의 공격적인 태도를 받을 때
- ⑤ 치료책임 의료인의 무능력
- ⑥ 협조, 팀워크 결여
- ⑦ 의사소통 결여
- ⑧ 타과의 협조결여
- ⑨ 레지던트나 인턴의료인 존재 자체 등이다.

병동관리에서 구체적 스트레스 상황을 살펴보면 배치된 간호원의 숫자가 적정치 못할때 무능한 간호원의 배치, 적절한 업무시간 안배 결여, 근무시간 작성의 문제, 간호를 방해하는 전화받기, 행정서류 작성, 중환자 간호를 받을 필요가 없는 환자를, 자주 바뀌는 근무시간의 변화, 담

낭환자가 자주 바뀌는 일등이 있다. 직접간호에는 심장박동 중지와 같은 응급상황, 소생가망이 없는 환자의 생명연장, 아주 심각한 질병, 환자의 죽음, 특히 기억에 남는 환자의 임종간호, 환자나 가족의 요구를 충분히 충족시켜 줄수 없을때, 책임감, 장기입원환자 간호, 비협조 환자 간호 등이다.

부적절한 지식과 간호를 구체적으로 살펴보면 일반화된 지식결여, 보수교육 불충실, 익숙하지 않은 의도기계에 대한 조작, 경험및기술 결여, 근무전 예비교육 부족, 익숙치 않은 간호상황등이며 물리적인 작업환경은 근무장소의 넓이, 소음, 공급물자 부족, 기구및 기계시설부족, 너무 많은 사람들, 빛, 온도조절등이다.

개인적인 생활사건으로는 개인의 일에대한 저력, 가족관계, 개인적인 여러문제 등이다. 행정 보상 결여에는 적절하지 않은 급여 및 상여금, 많지않은 승진의 전망, 부족한 여가선용기회 등이다.

이상의 응답은 무엇을 의미하는 것일까? 이는 비단 I.C.U. 근무 간호원이 겪는 스트레스의 원인단은 아닐 것이다. 반면 이 조사에서는 I.C.U. 간호원의 간호업무로 인한 만족도도 조사가 되었는데 제일위로 꼽은 것이 환자 직접간호였다. 이것은 간호원이 자아실현하는 가장 좋은 방법중에 하나로 만족된 상태가 아닌가 생각되며 전문인의 역할을 할 수 있기 때문이 아닌가 생각한다. Steffen의 연구결과를 종합하여 한국의 실정과 비교하여 보면 큰 차이없는 해석을 할 수 있을 것 같다. 즉 우리나라에서 최고의 한국간호원이 직업으로부터 받는 스트레스에 관한 몇몇 논문의 결론을 요약하여보면 간호업무 자체와 관련된 요인 즉 환자 직접간호에 해당되는 부분에 스트레스가 가장 높게 나타나고 있는데 구체적인 상황은 응급간호 상황에서 대처능력에 대한 스트레스로 지적되고 있다. 다음이 인간관계로 지적이 되고 있다. 이전에 있어서는 Steffen의 연구와 일치하는 면이 있는데 간호원-의사관계, 간호원 동료사이의 관계, 간호원-감독 즉 상관과의 관계등에서 발생

하는 개인적인 감정에 대한 갈등이 크게 나타나고 있다. 한가지 특이한 점으로는 한국 간호원은 밤번 및 초반근무에 대한 스트레스가 상당히 높은것에 비하여 Steffen의 조사에 의한 미국의 경우는 높지 않다는 것이다. 이런점들을 고려해볼때 식업환경내지 사회요구도와 개인의 자아성취방법에 근본적인 차이는 없으나 부분적으로 문화차이에서 오는 개인의 대처능력에 차이가 있지 않나 생각한다. 즉 미국의 경우는 자기 필요에 의해 발번을 요구하기 때문에 근무시간의 융통성으로 보아 오히려 장점으로 생각할수 있기 때문이다.

지금까지의 간호적 스트레스를 종합해서 생각해 보면 많은 연구에서 스트레스를 간호수행상의 자극으로 보는 경향이 있고 그 자극의 원천은 간호업무 자체, 환경, 간호업무 수행이 필요한 여러 의리기구 및 기계, 환자와 그 가족 타 의료원파 행정요원 및 동료사이에서도 생긴다고 하였다. 이를 뒷바침하는 것으로 Menzies (1960)는 "간호적 스트레스란 간호원 개인 성격에 관한 문제가 아니라 전문적 상황에서 부터 발생하는 전문인의 난문제"라는 주장을 한것을 보아도 알 수 있다. 따라서 간호적 스트레스는 다른 단어로 '상황적 스트레스'라고 하여도 좋다는 주장이 나오게 되었다. 심리, 정서적 스트레스는 전문적 수행 상황에서 발생하는 것이지 개인의 성격 때문에 발생하는 것이 아니라는 결론이다. 이렇게 스트레스를 설명할때는 상당한 제한이 있는 듯이 보인다. 즉 의적, 내적 환경자극이 스트레스원이 될 수 있다고 하는 이론에 모순이 오기 때문이다. 이 모순된 사고에 도전한 연구에 Clelland(1965) 논문이 있다. 즉 그는 같은 난문제를 갖인 스트레스 상황에 두집단의 간호원을 등

시에 투입하여 다르게 반응하는 간호원들을 그 수행능력 결과를 가지고 설명하였다. 즉 개인이 인지하는 스트레스원이 다르기 때문이라는 결론이다. 이같이 간호적 스트레스가 개인성격을 매제한 환경자극에 국한이 될때는 반응을 고려하지 않는 수준에서 언급이 가능하비 자극과 반응을 함께 고려했을때는 개인성격 내지 개인 대처능력까지 고려하지 않을수 없게된다. 따라서 간호적 스트레스를 전문적 상황 스트레스로만 볼 경우에는 직업상 특수한 환경에 있다 할지라도 개인적 문제를 지나치게 도의시 한 집단적 행위 결과만을 생각해서 나오는 이론일수도 있다고 생각이 들며 간호적 스트레스도 일종의 직업 스트레스이기 때문에 내, 외적 환경영향을 모두 자극으로 받게되며 이에 어떻게 반응 하느냐 하는것은 간호원 개인이 지각하는 정도 본질에 의한것이라고 말할수 있겠다. 특수한 환경에 놓인 직업이라는집을 감안하여 많은 간호연구자들이 간호원의 업무환경, 스트레스 판타를 위해 여러 가지 스트레스조정방법을 연구하였다. 앞으로의 간호적 스트레스를 위한 연구는 좀더 구체적인 상황에서의 난문제의 본질 규명이 있어야 하겠고, 스트레스 본질이 여러연구를 통해 나타났것에 대한 간호 및 판타 조정방법을 스스로 알아서 자기간호 하여야 하겠다. 틀림없는 사실은 현대의 복잡한 사회를 할수록 높은 작은 사회가 병원 및 의료전달 체계속에서 발견되기 때문에 그 어떤 직업보다도 가장 현대사회의 도전을 많이 받고 스트레스를 받는 직업이 간호적이라는 것이다. 자다가 공인하는 간호적 스트레스를 해결하기 위해서는 내, 외적 환경자극이 되는 모든 원천에 대한 근본적인 연구와 해결을 위한 방법론이 꾸준히 나와야 할것으로 생각된다. ㉔