

간호사의 소진경험예방에 관하여

이 광 자
(이화여대부속 의료원 간호부장)

목 차

- I. 서 론
- II. 소진의 단계
- III. 소진의 표시
- IV. 조 정
- 참고문헌

I. 서 론

최근문헌을 보면 남을 돕는 전문직에 1년반 내지 2년정도 종사한 후에 소진현상(burn-out)이 일어나는 율이 높다고 보고되고 있다. 특히 간호사는 항상 아픈사람들과 관계를 하기 때문에 다른 전문직에 비해 소진에 빠질 가능성이 상당히 높다. 그러나 아직까지는 간호사의 소진 현상이나 그 예방기법에 관해 별로 논의되고 있지 못하는 실정이다. 병원행정가는 물론 간호부서장들은 간호사의 중도탈락이나 소진에 대한 잠재성 등을 인식하고 그 예방을 위해 공식적, 비공식적 기구를 마련해야 할 것이다.

소진이라는 용어는 매우 다양하게 정의되고 있는데 문자 그대로의 소진이라는 용어는 “연료 부족으로 열발생이 그치는 것”이다.

소진이라는 용어가 문헌에 처음 대두되기 시작한 것은 1974년 Freudenderger의 논문에서 부터였다. 이때 그 논문은 자신을 포함한 치료자들이 정신건강무료진료소에서 일하는 동안 뚜렷한 이유없이 의욕을 잃기 시작하고 마침내 환자

에게 냉정해지는 것을 목격하고 그와 같은 현상을 나타내는 문구로 탈진 또는 소진(burn-out)이라는 용어를 사용하기 시작하였다. 그 후에 이 개념은 봉급을 받고 일하는 전문적인 기관이 있는 사람들에게도 적용하여 최근에는 간호사를 비롯하여 교사, 경찰관, 변호사, 정신건강요원 등에서 발생하는 소진증후군에 관한 논문들이 많이 나오고 있다.

소진에 관한 가장 명확한 연구는 Edelwich와 Brodsky(1980)의 저술에서 볼 수 있다. 그들에 의하면 소진이 일어나는 네단계는 ① 열광, ② 침체, ③ 좌절, ④ 무감동이라고 한다. 이러한 소진의 각 단계에 관해 간단히 설명하고 그들이 논의한 것은 아니나 “절망”에 대해서도 언급하고 마지막으로 조정기법에 관해 논의해보고자 한다.

II. 소진의 단계

1) 열광(enthusiasm)

열광은 희망에 부풀어 있어서 에너지가 넘쳐 흐르고 비현실적인 기대에 충만해 있을때 나타나는 최초의 현상이다. 이 기간동안에는 자신의 직업이외의 다른 것에는 전혀 관심이 없고 오로지 직업에 관련된 활동에만 온 정력과 시간을 쏟는다. 환자와 지나치게 밀착되고 에너지를 지나치게 소모하게 되는 것이 단계의 가장 위험한 요소이다.

사람들은 돈을 벌기 위해서가 아니라 그 일어

서 어떤 의의를 느끼기 때문에 돕는 일을 하게 된다. 그들의 동기는 사람들을 “돕고자” 하는데 있다. 그들은 사람들과 만나서 일하는것을 진정으로 즐기기 때문에 도와주는 사람(helper)이 된 사람들이다.

사람을 돕는 일에 종사하게 되는 중요 요인은 타인에게서 비롯된다. 사람은 자신을 도와주었던 사람같이 되고자 하는 경향이 있다. 예를들어 환자가 되었던 경험이 있는 사람은 “도와주는 사람”이 되고 싶은 욕망이 생기게 된다. 도움을 받았던 경험은 도움의 가치를 가장 절실하게 느끼게 해 준다. 또한 도와주는 사람의 역할을 하고 싶게 만든다. 간호의 경험이 좋지 않았던 사람은 간호사가 되지 못한다. 간호사가 된 사람들은 과거에 간호를 효과적으로 받았던 사람들일 경우가 많다. 그래서 간호로 도움을 받았던 협조적인 환자로서의 경험때문에 비현실적인 기대를 하기 쉽다. 즉 모든 환자가 자신처럼 수용적이고 감수성이 빠를 것으로 기대하고 또한 간호사 역시 자기를 간호해주었던 사람들처럼 유능한 것으로 기대한다.

열광단계에서는 보통 그 직업이 인생의 전부라고 생각하고 모든 만족도 직업에서 오는 것으로 믿고 있어서 이러한 불균형이 악순환을 일으키게 된다. 이같은 직업에의 열광은 개인적인 요구와 관심을 말살시키는 경향이 있다. 반대로 직업에의 지나친 열중 그 자체가 자신의 개인적 생활의 결핍에서 연유된 현상일 수도 있다. 이들은 그 직업에서 떠나게 되면 심한 상처를 받기 쉽다.

환자와 과잉동일시를 하는 것은 열광에서 소진으로 연결되는 고리의 중요한 단계이다. 과잉동일시는 과잉에너지와 헌신, 그 분야에 대한 지식과 경험의 부족, 그리고 자신의 요구와 환자의 요구를 혼동하는에서 일어난다.

2) 침체(stagnation)

Edelwich Brodsky(1980)에 의하면 침체는 열광현상이 처음 폭발한 후에 빠지게 되는 과정을 말한다. 이것은 돕는 일을하는 전문가들에게

서 희망의 요소를 상실하게 한다. 침체와 좌절의 현상을 구분짓는 분명한 구획은 없으며 소진의 4단계진행과정이 정확하게 순서적으로 연달아 일어난다고는 말할 수 없다. 이 단계에서는 성취도나 목적달성이 낮아지게 되어 평소에는 아무 문제도 안되었던 낮은 봉급이나 근무시간 등과 같은 사소한 문제들이 눈에 띄기 시작한다.

침체단계에서는 그래도 직업을 계속 수행하기는 하지만 이제는 직업 그 자체가 자신의 개인적인 요구들—적당한 봉급, 높은 직위, 조직내에서의 인정, 만족스러운 사회 및 가족관계에 대한 요구, 그리고 여가를 즐길 수 있는 요구들을 더이상 충족시키지 못한다. 만일 이런 요구들이 계속 충족되지 않은채로 있게되면 그 직업을 계속 유지하기가 어렵게 될 것이다.

침체현상은 보통 자신이 일한 결과가 기대했던 만큼 쉽지 않다는 것을 발견하면서부터 시작된다. 처음에는 그로 인해 큰 불만을 갖지는 않으나 당황하게 된다. 침체의 감정내부에는 자신의 직업이 사면초가에 빠진듯한 느낌을 갖게 된다.

3) 좌절(frustration)

환자에게 간호하고자 하는것을 제대로 이행할 수 없을때 좌절이 일어난다. 이 때는 자신이 하고자 설정한 것을 하지 못하게 된다. 본질적으로 환자에게 도움이 되지 않는 것이다. 봉급이 낮다거나 근무조건이 나쁘다거나 지위가 낮다는 것 이외에 보다 근본적으로 좌절을 일으키게 하는 것이 도움을 직업으로 하는 전문인들에게 발생한다. 그것은 사람을 변화시키는 것이 극도로 어렵다는 사실이다. 더구나 직업에 대해 부정적인 인식을 하고 있는 상태에서는 더욱 어려운 일이다.

대체로 돕는 일을 전문으로 하는 사람들은 높은 이상을—정의의 위해 싸우거나, 보다 살기좋은 나라로 만드는일, 인류모두에게 건강과 행복을 가져다 주는것등—항해 노력한다. 그러나 그러한 이상은 극히 추상적이고 모호하고 자신의 노력만으로는 도달하기가 불가능한 목표들이 많

다. 예를들어 간호사가 아무리 열심히 간호를 해도 환자는 병세가 악화될 수 있으며 죽어 나갈 수 있다. 간호사가 무슨 일을 하든 여전히 이 세상에는 가난과 질병과 불의는 남아 있게 마련이다.

따라서 무력감이 일반적으로 나타난다. 특히 체제나 조직을 변화시킬 수 없는 때, 그리고 환자나 보호자, 직원들을 조정할 수 없을 때 무력감에 빠지기 쉽고 이것은 소진으로 이끌기 쉽다.

좌절로 인해 소진까지 가게 되는데 있어서 중요한 점은 좌절을 어떻게 대처해 나가느냐에 있다. 좌절에 대한 반응이 어떠한가에 따라서 소진으로 깊히 이행될 수도 아닐 수도 있다. 보통 좌절에 대해서 다음 3가지 방법으로 반응을 한다. 즉 ① 좌절을 부정적인 에너지의 원천으로 사용하거나, ② 긍정적인 에너지의 원천으로 사용하거나 ③ 단지 현상황으로부터 위축해 버린다.

좌절이 부정적으로 사용될 때는 현실로부터 도피하는 방향으로 치달아서 자기파괴적이고도 부정적인 에너지를 발산하게 되고 좌절의 에너지가 긍정적이고 건설적인 방향으로 발산되면 당면 한 문제에 직면하고 그 문제를 해결할 수 있는 방법을 모색해 봄으로써 좌절로 인해 발생한 정서적 긴장을 어느 정도 해소할 수 있다. 좌절은 소진으로 이행되느냐 아니냐의 기로에서 중요한 전환점이 될 수 있는데 이 전환점의 단계를 놓친 사람은 무감동상태로 내려가기 쉽다. 좌절에 대해 가장 많이 나타나는 반응은 겉으로 전혀 표현하지 않고 내부로만 내향화하여 위축해 버리는 것이다. 이때 간호사는 환자를 피하게 된다. 왜냐하면 자신이 그들을 싫어하거나 화를 내게 되기 때문이다. 또는 몸이 피곤해서 또 그들에게 아무런 도움도 되지 못한다는 절망감 때문에 환자를 피하게 된다. 어떤 사람은 화를 내고 자기주장을 하다가 다시 문제에 직면하기도 한다. 그러나 불행하게도 어떤 사람들은 소진의 마지막 단계인 무감동상태에 빠지기도 한다.

4) 무감동(apathy)

무감동은 좌절에 이어 점진적인 정서적 이탈의 형태를 취하면서 일어난다. 그러나 출발점은 열성과 이상주의, 파잉동일시이다. 만일 이러한 먹구름같은 어둠에서 빠져나와 다시 열심히 일할 수만 있다면 이런 경험도 바람직하고 피할 필요가 없을 것이다. 그러나 대개는 그러한 이상적인 학습경험은 하지 못하는 일이 많으며 적당히 경험하고 다시 정상으로 돌아올 수 있도록 도와 주는 사람을 만나지도 못한다.

무감동은 거주함으로 느껴질 수도 있다. 처음에는 이상주의적인 간호사가 나중에는 자신이 느꼈던 환자들의 친밀감이나 도와주고자 하는 욕망이 점차 사라지는 것을 볼 수 있다. 타인들도 도와 주고자하는 열망으로 출발했던 사람들이 나중에는 자신의 건강, 마음의 평화, 생존 등에 대해서만 관심이 집중되는 것으로 끝나는 경향이 많다.

가장 극심하고 슬픈 무감동의 형태는 그 직업이 생존하는데 필요한 것이라는 단 한가지 이유 때문에 그 직업에 계속 종사할 때 나타난다. 그런 사람은 주위에서 일어나는 현상들을 보기는 하지만 그것을 변화시키려는 노력은 전혀 하지 않으며 가능한 한 안이하게 현재의 자리만 고수하면서 일을 해나가게 된다. 이때 그의 가장 중요한 관심사는 “안전”이지 모험이 아니기 때문이다.

소진단계중에서 가장 극복하기 어렵고 조정하기 어려운 단계가 무감동단계인데 이것은 그 개인에게 어떤 중요한 변화나, 직장에서의 커다란 변화가 없을 경우 계속 지속될 수 있다.

5) 절망(hopelessness)

Edelwich와 Brodsky는 절망을 하나의 단계로 포함하지는 않았으나 절망감은 침체나 좌절, 무감동의 단계에서 많이 나타난다. 희망이 사라지게 되면 침체, 좌절, 무감동의 단계에 빠지게 된다. 절망감은 이 단계들 가운데 유동적으로 움직여서 어떤 때는 희망이 생기는듯하다가 다시 침체되어 간호사의 역할을 포기해야 될것 같은 느낌에 사로잡히기도 한다. 절망감을 느낄때

는 “비전문적”이라고 생각되는 개인적인 사고나 감정은 가능한 한 나타내기를 꺼려하거나 부정하는 경향이 있다. 그대신 자신이 마치 그 상황을 잘 견디어 나가고 매우 잘 하고 있는 것처럼 위장하여 행동하기도 한다. 그러나 누군가에게 자신의 솔직한 감정을 털어놓고 이야기하지 못하게 되면 자기만이 그런 문제를 경험하고 있는 것처럼 잘못 생각하게 된다.

Ⅲ. 소진의 표시

위에서 설명하였듯이 갑자기 소진하는 사람은 없다. 오히려 쉽게 알 수 있는 신체적, 정서적, 행동적 표시가 나타난다.

1) 신체적으로는 끊임없이 느껴지는 피로와 피곤감, 두통을 자주 느끼고, 위장계와 호흡기계장애, 식욕상실, 체중변화, 불면증, 감기에 자주 걸리며 알콜이나 담배, 약물복용의 횟수가 증가한다.

2) 정서적으로는 우울해지고 안절부절, 심하면 망상을 갖기도 하며 보통 부정적인 자기개념을 형성한다. 무력감과 인식력부족을 느끼고 전반적으로 남을 돕는 직업인 간호에서 만족을 못 느끼게 된다.

3) 행동상으로도 변화가 나타나는데 결근이 많아지고 일에 의욕이 없어지고, 환자나 보호자, 동료직원에게 화를 잘 내고 “나 혼자서도 할 수 있다.”거나 만능감을 갖기도 하며 상급직위자(예, 수간호사나 간호감독)와 관계를 하지 않으려한다. 환자에 대한 악몽에 시달려 잠을 설치기도 한다. 개인적인 사생활에서도 배우자나 친구 또는 자녀들이 자신을 무시한다고 불평하기도 하며 보통 탈진에 빠진 사람은 설시간이 없다고 불평하기도 한다.

Ⅳ. 조정(intervention)

조정은 저절로 일어나기도 하고 또는 좌절이나 위협에 대한 즉각적인 반응으로 일어날 수도 있다. 또한 자신이 지니고 있는 장점에 의해서

일부 조정되고 또 일부는 동료나 간호감독, 가족, 친구로부터의 지지와 지도에 의해 조정되기도 한다. 그 결과는 일시적일 수도 있고 실제 커다란 변화일 수도 있다.

조정은 소진의 네 단계중 어느단계에서도 일어날 수 있다. 수간호사나 간호감독은 간호사가 이들 네 단계를 거치는지 아닌지 관심을 가지고 잘 지켜보고 도와주어야 한다. 대개는 약간 늦은 단계인 좌절단계에서 조정이 일어나는 경우가 많다. 열광이 단계에서는 조정의 필요성을 전혀 느끼지 못하는 경우가 많다. 침체단계에서 때로는 계속교육이나 부서이동등으로 조정되는 경우도 있으나 드물며 무감동단계는 이미 환멸속으로 깊이 들어간 단계이기 때문에 다시 되돌아오는 길이 너무 힘들어서 타협하려하지 않는 경우가 많다.

소진상태를 대처해 나가는데 있어서 전문가는 특히 자신의 책임에 대해 잘 아는것이 중요하다. 생을 살아가는 데 있어서 다른 시스템이 강화될 때 직장생활도 잘하게 된다. 가장 중요한 첫 단계는 일과 인생의 다른 영역사이의 선을 분명하게 긋는 일이다. 이것은 여가시간을 충분히 활용하도록 하거나 또는 직업과 관련된 문제에만 과잉집중해서 일하지 않도록 조정함으로써 이루어진다. 직장에서 요구하는 근무시간은 보통 일정하게 정해져 있다. 그러나 직장 이외에서의 나머지 시간은 스스로에 의해 조정된다.

자기세계를 넓히는데 있어서 가장 중요한 길은 아마 친밀한 개인적, 가족적 관계를 통해서 일 것이다. 이런 관계를 유지하고 발달하는 것이 필요하다. 이것은 직업에 정신을 잃을 정도로 열증하는 것에서 헤어날 수 있게 만든다. 소진에 관해서는 밀접한 개인적 유대가 중요하다. 누군가에게 사랑을 받고 있고 가족에 의해 자신의 가치가 인정될 때는 환자나 기타 상급자에 의한 평가나 사랑이 그렇게 큰 문제는 아니다. 가족과 친구들과의 깊고도 지속적인 지지를 받고 있고 그것을 즐길 때는 직장에서의 일에 자신의 전부를 달기지는 않는다.

일시적으로 사회적으로 고립되는 것도 한 방

법이다. 전문가는 직장의 스트레스에서 벗어나는 시간이 필요하다. 이것은 신체적, 정신적인 휴식과 장기간의 휴가를 통해 이루어질 수 있다.

또 다른 방법으로는 퇴근하여 집에 들어가기 전에 어떤 활동을 하는 것이다. 이런 활동은 흔히 신체적인 것으로 긴장을 풀 수 있는 활동이 좋다. 또는 퇴근후에 의식적으로 정상적이고 건강한 사람들과 대화를 나누는 것도 좋다. 건강한 사람들과 즐겁고 유쾌한 시간을 가짐으로써 전문가는 대상자에 대한 부정적인 태도가 발달하는 것을 예방할 수 있다.

소진은 간호사 개개인이 스트레스를 감소하는 데 대한 책임을 스스로 지지 않는 한 예방될 수 없는데 다음은 개인적으로 자기를 조절하는 데 필요한 사항들이다.

1) 스트레스를 제거하라

화가 나거나 흥분되면 달리기를 하거나 테니스를 치거나 화초를 가꾸는 등의 활동을 하여 신체적으로 열기를 발산하는 것이 좋다. 산보를 하거나 단순히 걷는 것 자체도 도움이 된다. 신체적 활동은 정신적인 스트레스에 대한 배출구를 제공해 준다. 근무가 없는 날에는 의도적으로라도 건강한 사람들과 만나서 여러가지 활동을 하는 것이 좋다. 그들과 즐거운 시간을 보내는 것은 환자나 간호에 대한 부정적인 태도와 자신의 직업에 대한 부정적인 태도를 변화시키게 한다.

2) 걱정거리를 털어놓으라

믿고 존경하는 사람에게 걱정거리를 털어놓는 것이 도움이 된다. 그 상대는 친구이거나 가족, 성직자등이 될 수 있다. 때로는 나아닌 제3자가 내 문제를 더 잘 보고 새로운 해결책을 찾는 데 도움이 되기도 한다. 만일 정서적인 문제에 지나치게 몰입되어 있다고 느끼면 전문적인 상담원에게 도움을 받는 것이 좋다. 이것을 패배를 인정하는 것이 아니라 도움이 필요할 때를 아는 현명한 사람임을 인정하는 것이다.

3) 변화시킬 수 없는것은 수용하라

현재 문제가 지금으로서는 도저히 조절할 수

없는 것이라면 내가 할 수 있는 최선의 것만 다 하도록 노력하고, 변화시킬 수 없는 환경에 대해서는 받아들이고 인정하도록 노력하는 것이 좋다.

4) 약물복용을 피하라

알콜과 같은 화학품들이 스트레스증상을 일시적으로 제거시키긴 하나 스트레스 그 자체에는 도움이 되지 않는다. 그 약물들은 대개 습관성을 일으키므로 의사의 처방하에 시행되어야 한다. 이것은 스트레스를 해결하기보다 스트레스를 더 조장하는 도피반응의 형태이다. 스트레스 대처능력은 나 자신에게있지 외부에 있는 것이 아니다.

5) 수면과 휴식을 충분히 하라

수면결핍은 더욱 더 자극이 되어 스트레스 관 련능력을 감소시킨다. 대개 사람들은 24시간 중 7~8시간은 수면을 필요로 한다. 만일 스트레스가 계속 수면을 방해하면 의사에게 가보아야 한다. 간호사는 자신의 개인적, 정서적 생활력을 비축하기 위하여 쉼 시간이 필요하다.

6) 일과 놀이에 균형을 유지하라

마음을 이완시키기 위해 놀이에 대한 시간을 계획해야 한다. 비활동적인것은 지루함을 일으 키지만 약간의 빈둥거림은 스트레스를 완화시킬 수 있다. 이것이 계속적인 도피가 되서는 안되 나 가끔씩 휴식을 취하는 것은 좋다.

7) 타인을 위해 어떤일을 하라

고민이 있을때는 나 자신과 나의 직업에 지나치게 깊이 빠져 있을 때가 있다. 이때는 나를 일시적으로 떠나서 다른사람들을 위한 어떤일을 하는것이 현명하다. 이 방법에는 파외보너스도 있는데 그것은 친구를 만들어 준다는 것이다.

8) 한번에 한가지 일만 하라

한번에 모든 일을 하려고 덤벼드는 것은 피하기 쉽다. 대신 어떤것은 옆으로 밀어놓고 가장 급한 일부터 하는 것이 좋다.

9) 잠시 양보하라

스트레스의 원인이 타인에게 있음을 알아차렸을 때 내가 옳다는 것을 주장하고 싸우는 대신 잠시 양보하도록 노력하라. 그러면 그사람 역시 양보하기 시작함을 발견하게 될 것이다.

References

- Appley, M(1967), Psychological stress, New York; Appleton-Century-Crofte.
- Cofer, C., and Appley, M(1964), Motivation: Theory and Research, New York; Wiley.
- Edelwich, J., and Brodsky, S.(1980), Burn-out, stages of disillusionment in the helping professions, New York; Human Sciences Press.
- Ellison, K.W., and Geng, J.L.(1978), The police officer as burned-out samaritan, FBI Law Enforcement Bulletin, March.
- Farber, B.A.(1983), Stress and Burnout in the human service professions, New York; Pergamon press.
- Freudenberger, H.J.(1974), Staff burn-out, J. Soc. Issues, 30(1) : 159.
- Lazarus, R. (1977). Cognitive and coping processes in emotion, In Stress and Coping, A. Monat and R. Lazarus, Eds. Columbia University press, pp. 145~158.
- Lazarus, R., Averill, J., and Opton, E.(1974), The psychology of coping: Issues of research and assessment. In Coping and Adaptation, G.Coelho, D. Hamburg, and J. Adams, Eds., New York; Basic Books, pp.249~315.
- Maslach, C.(1982), Burnout-The cost of caring, New Jersey; Prentice Hall.
- Maslach, C., and Jackson, S.E.(1979), Burned-out cops and their families, Psychol. Today, 12, 12 : 59.
- Maslach, C., and Pines, A.(1977), The burn-out syndrome in the day care setting, Child Care Q. 6 : 100.
- Pines, A., and Maslach, C. (1978), Characteristics of staff burnout in mental health settings, Hosp. Community Psychiatry 29 : 233.
- Shucin, S. (1978), Burn-Out: the professional hazard you face in nursing, Nursing '78, 8(7) : 22, July.
- 홍근표(1984), 간호원의 소진경험에 관한 분석적 연구, 연세대학교 대학원 석사학위논문(미간행).
- 픽은희(1983), 간호원의 소진경험정도와 업무만족간의 상관연구, 연세대학교 대학원 석사학위논문(미간행).