

[심포지움]

스트레스 상담

- 외래에서의 스트레스 관리 전략을 중심으로 -

신 호 철

성균관외대 강북삼성병원 가정의학과

스트레스는 정신 건강뿐만 아니라 신체적인 건강에도 큰 영향을 미치는 것으로 알려져 있다. 스트레스는 관상동맥질환의 위험인자로도 알려져 있으며 고혈압, 당뇨, 만성 통증 증후군, 사고, 기관지 천식, 비만, 생리불순, 발기 불능, 우울증, 불안증 등에 영향을 미칠 수 있는 것으로 알려져 있다. 이렇듯 스트레스는 소위 정신신체질환의 가장 흔하고 중요한 요인이라고 할 수 있다. 이런 이유 때문에 스트레스 관리는 일차진료 영역에서는 매우 중요한 영역이고, 또 평소 일상 진료에서 익숙하게 사용할 수 있어야 하는 임상 수기로 인식되고 있다. 그렇지만 의료보험 급여를 비롯한 여러 가지 의료 환경의 문제점으로 그 동안 스트레스 관리가 중요성에 비해서 평소 교육과 훈련이라는 측면에서 소홀하게 다루어져 온 것도 사실이다. 이 기회에 바쁜 외래 환경에서 필요한 스트레스 상담 요령에 대해서 알아보기로 하자.

한국인의 스트레스 인식 정도

한국인의 표본 집단을 대상으로 하는 스트레스 유병률 조사 결과가 많지는 않지만 보건사회연구원에서 3년마다 실시하는 보건의식행태조사 내용 중에 20세 이상의 성인에서 스트레스 인식 정도를 파악하는 항목이 있다. 가장 최근인 2001년도 보건의식행태조사 결과를 보면 20세 이상의 성인에서 한국인의 스트레스 인식 정도는 '대단히 많이 느끼는 정도'가 6.32%, '많이 느끼는 편'이 28.43%, 조금 느끼는 편이 47.63% 정도로 나타나 적어도 한국인 20세 이상 성인의 최소한 1/3 이상이 평소 스트레스를 많이 느끼는 것으로 나타났다.¹⁾ 이러한 양상은 성별에 따라서 차이를 보이지 않았으며 50대에서 스트레스를 가장 많이 느끼는 것으로 나타났다. 사회경제적인 수준으로 볼 때에는 교육수준이 낮을수록 '스트레스를 대단히 많이 느끼는' 비율이 높은 경향을 보이고 있는 것으로 조사되었다. 스트레스의 원인을 살펴보면 한국인들은 경제문제(28.10%), 직장생활(24.82%)로 스트레스를 가장 많이 받

는 것으로 나타났으며 그 외에도 부모자매(14.19%), 대인관계(10.56%) 건강과 질병(9.50%) 등도 스트레스의 흔한 원인인 것으로 확인되었다.¹⁾

또 국내에서 19세 이하의 청소년 집단의 표본 집단을 대상으로 한 스트레스 유병률 조사도 역시 보건사회연구원에서 3년마다 실시하는 청소년건강실태 조사가 유일하다. 조사 내용 중에 19세 이하의 청소년에서 스트레스 인식 정도를 파악하는 항목이 있다. 1998년도 조사 결과를 보면 10대 청소년의 스트레스 인식 정도는 '대단히 많이 느끼는 정도'가 6.27%, '많이 느끼는 편'이 20.80%, 조금 느끼는 편이 50.2% 정도로 나타나 적어도 전체 조사 대상 청소년의 27.0%가 정도의 차이는 있어도 평소 스트레스를 많이 느끼는 것으로 나타났다. 성인과는 달리 남자보다는 여자 청소년의 스트레스 인지 정도가 더 높았으며 연령이 증가할수록 스트레스를 많이 느끼는 것으로 나타났다. 청소년이 느끼는 스트레스의 원인은 학업 문제가 54.2%로 가장 많았고, 그 다음 순서로는 진로 문제(14.0%), 친구 문제(11.3%), 가정 문제(9.0%), 금전 문제(4.4%), 이성 문제(2.3%), 건강 문제(2.0%)로 나타났다.²⁾

스트레스 평가를 위한 선별검사

강의 범위와 지면 관계상 스트레스가 건강에 미치는 영향을 이 원고에서는 다루지 않았지만 스트레스가 건강에 미치는 악영향을 부인하는 전문가들이 없고 또 앞서 설명한대로 많은 한국인들이 스트레스에 대해서 인식하고 있는 상황임에도 불구하고 현재로서는 짧은 상담 시간에 스트레스를 효율적으로 평가할 수 있는 방법은 거의 없다는데 많은 어려움이 있다. 설문을 이용하는 자가 평가 방법, 장비를 이용한 객관적인 평가 방법을 포함해서 여러 가지 많은 스트레스 평가 방법이 존재하고는 있지만 대부분의 경우 스트레스의 한 측면만을 평가하는데 그치고 스트레스의 다차원적인 측면을 포괄적으로 평가할 수 있는 스트레스 평가 방법이 없기 때문이다.

스트레스 상태를 평가할 수 있는 방법으로는 생활사건 스트레스를 평가해서 스트레스의 양을 측정하는 방법, 주어진 스트레스에 대해서 각 개인의 감수성을 평가하는 방법 등 여러 가지 종류의 평가 방법들이 고안되어 있고 이런 평가 방법은 대부분 구조적인 설문으로 구성되어 있는 평가 도구들이다. 그렇지만 각 개인의 스트레스를 여러 가지 측면에서 종합적으로 평가할 수 있고 쉽고 간단하게 선별검사로 사용할 수 있는 평가 도구는 거의 없다.³⁾

중요 생활사건으로 스트레스 양을 평가하는 방법으로는 Holmes와 Rahe가 개발한 Social Readjustment of Rating Scales(SRRS)이 대표적이다.⁴⁾ 그리고 주어진 생활사건 스트레스를 스트레스로 인식하는 정도를 평가하기 위한 방법으로는 Perceived Stress Scale(PSS)가 있다.⁵⁾ 또 Holmes와 Rahe의 SRRS가 주로 스트레스 양이 큰 중요 생활 사건으로 스트레스 양을 평가하는데 반해 매일의 일상적인 작은 생활 사건으로 인한 스트레스를 평가하기 위한 방법들이 많이 개발되어 있는데 Daily Life Experience (DLE) checklist가 대표적이다.⁶⁾ 이런 스트레스 평가 도구들은 많은 연구들을 통해 그 신뢰성 및 타당성이 입증되어 있기는 하지만 각 개인이 주어진 상황에서 느낄 수 있는 스트레스의 정도를 스트레스 역동의 다면적인 측면에서 포괄적인 평가를 하지는 못한다는 단점이 있다. 그밖에도 이런 평가 도구들 외에도 A형 성격을 평가해서 스트레스에 대한 감수성을 평가할 수 있는 방법도 소개되어 있다. 그렇지만 문제는 위의 스트레스 평가 도구들은 모두 외국에서 개발된 것으로 우리나라 사람들에게 그대로 적용하기에는 무리가 따르기 때문에, 국내에서 개발되었거나 황문화적인 적응 과정을 거쳐 적절하게 번역된 스트레스 평가 도구들의 사용이 권장된다. 국내에서 개발된 생활사건 스트레스 평가 도구로는 이평숙이 개발한 생활사건 평가 도구가 있다.⁷⁾ 또 외래에서 간단히 사용할 수 있도록 개발된 BEPSI-K 등도 있다.⁸⁾ 그밖에도 고경봉 등이 개발한 한국형 전반적인 스트레스 평가 척도⁹⁾와 스트레스 반응 척도¹⁰⁾ 등이 있다. 그렇지만 이런 한국형 척도는 전반적으로 신뢰성과 타당성에 대한 충분한 근거가 모자라는 실정이다. 그리고 국내외를 막론하고 스트레스 관리의 중요한 대상인 소아, 청소년층을 위한 선별검사로 사용할 수 있는 유용한 스트레스 평가 도구는 거의 없는 실정이다.

스트레스 관리 전략

1. 주치의의 역할

환자들이 느끼는 스트레스의 정도와 그 의미를 확인하는 작업이 쉽지 않은 경우가 많다. 특히 환자들이 호소하는 스

트레스관련 증상이 기본적으로 신체적인 질환과 관련이 있는 증상이라면 더욱 그렇다. 예를 들어 고혈압 환자가 두통을 호소하거나, 비만의 가족력이 있는 환자가 과식 증상을 보일 때, 혹은 척추측만증 환자가 요통을 호소한다면 그 증상과 스트레스와의 관련성, 스트레스 정도, 의미 등을 파악하기가 어려울 수밖에 없다. 이것은 업무관련 스트레스에서도 마찬가지인데 업무관련 스트레스인 경우에도 스트레스가 업무상 문제로 인해 촉발된 것인지 혹은 스트레스로 인한 결과로 업무상 문제가 나타난 것인지 구분하기가 어렵기 때문이다. 업무관련 스트레스를 확인하기가 어려운 이유는 환자들이 업무관련 증상을 인정하지 않는 경우가 많고, 환자들이 자신의 행동이 비생산적이라는 사실을 인정하지 않는 경우가 많으며, 충분한 정보가 모자라고, 비특이적인 증상과 오래된 병력 때문이라고 할 수 있다. 게다가 환자 본인이 스트레스 요인에 대한 확인을 원하지 않을 수도 있다. 예를 들어 A형 성격을 가진 환자의 경우는 스트레스 요인에 대한 확인 및 이해보다는 주치의가 기적적인 방법으로 그들이 가진 증상들을 빨리 그리고 쉽게 해결해주시기만을 요구하는 경우도 있다.

따라서 스트레스를 평가할 때에는 환자의 가족, 사회 환경 등 주변 환경에 대한 정보를 수집하는 것이 중요한데 특히 업무와 관련된 스트레스인 경우에는 매우 중요하다(표 1). 또 환자가 오래된 만성적인 스트레스를 가지고 있을 때에는 그 스트레스의 원인과 증상을 촉발시키는 요인을 확인하기가 쉽지 않다. 이런 경우 초기 경고 반응 단계의 증상들에 대해서 물어보면 문제점의 시작을 확인하는데 도움이 될 수 있다. 또 중요한 회의를 마친 후 3일 정도 지난 후에 생기는 바이러스 감염증, 아침에 출근하기 전에 나타나는 두통 등과 같이 환자들에게 스트레스 유발 인자에 노출되기 전후의 증상에 대해서 물어보는 것도 중요하다.¹¹⁾

또 환자의 다양한 스트레스 증상을 해소하는 방법의 일환으로 약물을 처방하는 경우가 흔하지만 단기적으로 증상 호전을 위한 전략일 뿐 장기적으로는 오히려 도움이 되지 않고, 약물 의존을 유발할 수 있으며, 문제를 근본적으로 해결하는 방법이 아니라는 점에서 바람직한 대책은 아니다. 이런 의미에서 스트레스 관리 전략 이론은 의외로 간단하다. 문제점을 확인하고, 우선순위를 결정한 다음, 목표를 세우면 되는 것이

표 1. 스트레스 탐색하기 - 업무관련 스트레스에 대한 질문

-
- 최근의 업무 환경의 변화 - 구조 조정 등
 - 직장 환경에 대한 설명
 - 가장 걱정하는 내용 - 특히 인간 관계
 - 스트레스 유발 인자와 관련된 증상 발현 시간
 - 약물 남용
-

다, 물론 이 문제를 다룰 때 직면할 어려움과 환경을 예측해서 대처할 다양한 전략을 세우는 것이 중요하다.¹²⁾

1) 스트레스 원인 확인하기

여러 가지 방법이 있지만 효과적인 방법의 한 가지로 스트레스 일기(stress diary)를 작성하는 방법이 있다. 이 스트레스 일기를 작성하면서 스트레스를 느끼는 상황, 스트레스 상황에 포함되는 사람들, 본인의 반응 행동, 스트레스 상황에서 했으면 좋았을 행동 등에 대한 정확한 파악이 가능하다. 이렇게 함으로써 비슷한 상황에서 유발될 수 있는 스트레스를 예방하는데 매우 효과적인 전략을 구상할 수 있다. 이 스트레스 일기를 사용하는데 한 가지 문제가 있다면 바로 시간이 많이 걸린다는 것이다. 정확한 스트레스 평가를 위해서는 4주 정도의 작성 기간이 필요하기 때문이다. 하지만 외래에서 단 한 번의 방문만으로 스트레스 요인을 정확하게 확인하겠다는 욕심을 버린다면 효과적인 방법이라고 할 수 있다. 환자에게 다음 방문 때까지 스트레스 일기를 작성해오도록 하면 되기 때문이다. 건강검진 상담의 경우에도 검진 전에 배포하는 설문에 스트레스 일기를 작성하도록 유도하면 된다.

2) 스트레스 대처 양상 파악

사람들마다 본인이 처한 스트레스 상황에 대처하고 적응하는 방법에는 여러 가지가 있다. 성공적으로 적응할 수도 있고, 일시적인 적응을 하기도 하고, 전혀 적응하지 못하는 경우도 있다. 만일 스트레스를 받을 때 그 스트레스에 대해서 곰곰이 생각해보고, 다른 동료들과 함께 울 수 있고, 문제를 야기한 사람이나 상황에 대해서 울분을 토할 수 있고, 다른 친한 사람과 이야기하면서 토로할 수 있고, 스트레스 상황을 이해하려고 노력하고, 그 어려움으로부터 무엇인가 배울 수 있다고 느끼고, 주변에 도움을 줄 수 있는 사람이 있고, 주변으로부터 동정심을 얻을 수 있다면 잘 적응해나가는 경우라고 할 수 있을 것이다.¹¹⁾ 그리고 단기간의 스트레스에 대해서 일시적인 적응을 하는 것은 매우 효과적인 방법이라고 할 수 있다. 하지만 스트레스를 받을 때 식사를 거부하고, 잠을 자지 않고, 술을 많이 마시는 등의 행동 양상은 스트레스에 잘 적응하지 못하는 전형적인 예라고 할 수 있다. 이런 양상을 간단한 질문을 통해서 파악하도록 노력하는 것이 스트레스 상담의 기본이 된다.

3) 스트레스 관리 전략

사실 스트레스를 어떻게 관리할 것이냐의 문제에는 정답이 없을 수 있다. 그만큼 다양한 접근 방법이 존재하기 때문이다. 하지만 스트레스 관리에서 가장 중요한 것은 스트레스를 느끼고 있는 본인으로 하여금 자신이 어떤 문제로 고통을 받

고 있다는 사실을 인지하고 받아들이도록 하는 것이라고 할 수 있다. 자신에게 스트레스를 주는 문제들을 인지하고, 인정하며, 이 문제를 다른 사람과 상의하는 것만으로도 그 문제로 인한 스트레스의 영향을 상당 부분 줄일 수 있기 때문이다. 아래에 열거하는 방법들은 스트레스에 효과적으로 적응해나가기 위한 방법이다. 모든 상황에서 항상 적용되고 효과적이지는 않지만 스트레스 관리를 위해 매 경우마다 선택적으로 고려해볼 수 있는 전략이기는 하다(표 2).^{11,13)}

표 2. 스트레스 관리를 위한 전략

- 균형 찾기 : 업무와 업무 외의 생활에서 균형 유지
- 어려움 나누기 : 주변에서 어려움을 상담할 사람을 찾는다.
- Assertiveness techniques
- 시간 관리(Time management)
- 일 나누기(Delegation techniques)
- 이완 훈련
 - 점진적 근육 이완(Jacobsen 방법 등)
 - 이완 호흡
 - 요가
 - 명상
 - 자기 암시
 - Autogenic training
 - Biofeedback
- 자가 치료 교육

2. 환자의 역할

스트레스 관리에는 환자의 협력과 적극적인 참여가 중요하다. 환자들은 자신의 행동과 문제 해결 방법에 대해서 책임을 져야 한다. 행동의 변화가 주된 문제 해결 방법이 된다. 환자들의 참여가 중요한 스트레스 관리에는 크게 일상적인 생활 습관이나 업무 환경과 같은 외적 변화와 행동, 인식 그리고 생물학적이 변화와 같은 내적 변화가 포함된다. 환자들은 스트레스 관리를 위해서 다음과 같은 자가 치료 방법을 사용할 수 있다(표 3). 물론 이러한 환자들의 역할 인식에는 주치의의 역할이 중요하다.¹¹⁾

표 3. 스트레스 관리를 위한 자가 치료 전략

- 운동 - 20분씩 주 3회 정도의 정기적인 운동
- 자세 교정
- 식사 습관 조절
 - 식사를 거르지 않고 규칙적인 식사를 한다.
 - 저녁 시간에 과식을 피한다.
 - 비즈니스 회의 시간에 식사와 음주를 적게 한다.
 - 평소 수분 섭취를 충분히 한다.
- 금연 및 금주
- 주변의 가족, 친지와 상의
- 음악 감상을 하거나 책을 읽음
- 긴장 이완을 위한 취미 활동
 - 오히려 긴장을 유발할 수 있는 취미 활동은 피한다.

참고문헌

1. 보건사회연구원. 보건의식행태조사(20세 이상 성인). 2001 국민건강 · 영양조사. 보건복지부 2001.
2. 보건사회연구원. 청소년건강실태. 1998 국민건강 · 영양조사. 보건복지부 1999.
3. Cohen S, Kessler RC, Gordon LU. Measuring stress: A guide for health and social scientists. Oxford University Press: New York, 1995.
4. Holmes TH, Rahe RH. The social readjustment rating scale. Journal of Psychosomatic Research 1967;11:213-8.
5. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress [Perceived Stress Scale(PSS)]. J Health Soc Behav 1983;24(4):385.
6. Stone AA, Neale JM. Development of a methodology for assessing daily experience. In A. Baum & JE singer(Eds), Advances in environmental psychology: Environment and health (Vol. 4, pp. 49-83). Lawrence Erlbaum: Hillsdale, NJ, 1982.
7. 이평숙. 생활 사건과 관련된 스트레스 측정에 관한 방법론적 연구. 연세대학교 박사학위 논문 1984; 1-138.
8. 임지혁, 배종면, 최순식, 김성원, 황환식, 허봉렬. 외래용 스트레스량 측정도구로서 한국어판 BEPSI 설문서(수정판)의 타당성. 가정의학회지 1996;17:42-53.
9. 고경봉, 박중규. 전반적인 스트레스 평가 척도 한국어판의 타당도 및 신뢰도. 정신신체의학 2000;8:201-11.
10. 고경봉, 박중규, 김찬형. 스트레스 반응 척도의 개발. 신경정신의학 2000;39:707-19.
11. Julia von Onciul. ABC of work related disorders: stress at work. BMJ 1996;313:745-8.
12. Caron Grainger. Stress survival guide. BMJ Publishing Group: London, 1994.
13. RCGP. Stress management in general practice. RCGP, 1993.