

암환자를 돌보는 병동 간호사의 공감피로 경험 탐색

김수현¹, 김민아^{2*}

¹연세대학교 일반대학원 사회복지정책협동과정 박사과정, ²성균관대학교 사회복지학과 부교수

An Exploration of the Experience of Compassion Fatigue in Nurses Working with Oncology Patients

Soo Hyun Kim¹, Min Ah Kim^{2*}

¹Doctoral Student, Interdisciplinary Program in Social Welfare Policy, Yonsei University

²Associate Professor, Department of Social Welfare, Sungkyunkwan University

요 약 본 연구의 목적은 암환자 및 가족을 돌보는 암 병동 간호사의 공감피로 경험에 대한 이해로 종합병원 내 암 병동에서 근무하는 간호사 8명을 대상으로 공감피로 경험과 관련한 심층면담을 실시하였다. 본 연구는 Braun과 Clarke이 제시한 주제분석 방법을 이용하여 3개의 대주제와 13개의 하위주제가 도출되었다. 모든 연구 참여자들은 암 환자 및 보호자와 라포를 형성하고 간호서비스를 제공하는 과정에서 이들의 고통이 전이되며 극심한 공감피로를 경험하였고, 업무적 특성으로 인해 스트레스가 가중되었다. 그러나 시간이 지남에 따라 점차 외부적인 상황과 공감에 대한 부정적인 인식으로 인해 환자와 보호자에 대한 공감의 정도가 낮아졌다고 하였다. 연구결과를 바탕으로 암환자와 가족들을 돌보는 병동 간호사의 공감피로에 대한 인식을 높여 이들의 개인적 삶뿐만 아니라 전문적 삶의 질을 증진시킬 수 있는 실질적 방안이 제도적으로 마련되기를 제안하였다.

주제어 : 암환자, 간호사, 공감피로, 삶의 질, 질적 연구

Abstract This study aimed to understand experiences of compassion fatigue reported by nurses providing services to oncology patients and families. We conducted in-depth interviews with 8 nurses currently working in oncology. Three main themes and 13 subthemes were extracted from the thematic analysis suggested by Braun and Clarke. Participants experienced compassion fatigue while feeling the sufferings transferred from patients and caregivers. The stress resulted from unique nature of oncology work added to their compassion fatigue. Participants became running low on empathy towards oncology patients and caregivers because of external work environments and negative perceptions on compassion. The results of the study inform health care professionals about increasing awareness of compassion fatigue of nurses working with oncology patients and families and the importance of providing interventions to promote their individual and professional quality of life.

Key Words : Oncology patients, Nurses, Compassion fatigue, Quality of life, Qualitative research

*This work was supported by the BK21 FOUR project(Department of Social Welfare, Sungkyunkwan University).

*Corresponding Author : Min Ah Kim(minahkim@skku.edu)

Received September 29, 2020

Revised October 26, 2020

Accepted November 20, 2020

Published November 28, 2020

1. 서론

1.1 연구의 필요성

공감피로(compassion fatigue)는 1990년대 중반부터 전문적 돌봄을 제공하는 휴먼서비스 제공자들의 돌봄 비용(cost of caring)에 대한 사회적 관심이 대두되면서 연구가 이루어져 왔다. 공감피로에 대한 정의와 구성 개념은 학자들마다 상이하지만 일반적으로 외상(trauma)을 입은 대상자를 돕는 과정에서 필연적으로 발생하는 신체적, 정신적, 사회적 고갈 및 역기능 상태로 정의된다[1]. 일부에서는 다른 사람의 외상을 경험하는 포괄적인 개념인 대외외상[2]이나 외상으로 고통 받는 대상자들에게 노출되면서 나타나는 이차적 외상스트레스[3] 등의 개념 간 명확한 구분이 쉽지 않아 혼용하여 사용되기도 한다. 한편, 근무환경과 관련하여 정서적 고갈, 비인간화, 개인적 성취감 결여를 나타내는 소진[4]은 반복적으로 겪는 사건 및 경험에 의해 점진적으로 생기는 성향에 강한데 비해 공감피로는 한 번의 경험으로도 갑작스럽게 발생할 수 있으며[5] 고통 받는 사람과의 관계에서 발생한다는 점에서 차이를 갖는다[6].

Pehlivan과 Güner[3]의 모델에 따르면, 간호사는 돕고자 하는 마음과 공감, 연민을 기반으로 고통 받는 환자에게 돌봄을 제공하지만, 지속적이고 집중적인 돌봄이 장기간 이어지면서 외상적 기억과 징후를 갖게 되는 이차적 외상스트레스와 신체적·정서적·정신적인 측면에서의 소진을 경험하게 된다고 보았다. 이러한 과정에서 업무량, 시간에 대한 압박, 팀원과의 의사소통 문제 등의 업무 환경이 영향을 미치게 되고, 그 결과 간호사의 돌봄 능력과 에너지 감소, 공감과 연민이 감소하는 공감피로를 초래하게 된다고 하였다. 본 연구에서는 위의 모델에서 제시하는 공감피로 개념에 근거하여 공감피로를 외상적 질병을 경험하는 환자를 돌보면서 발생하는 소진과 이차적 외상스트레스, 그리고 이로 인해 나타나는 신체적, 정서적, 정신적 결과로 정의하고자 하였다.

특히 암환자를 돌보는 간호사는 공감피로의 위험집단으로 보고되어 왔다[7]. 암 병동 간호사는 환자가 암을 치료하는 과정에서 가장 빈번하게 접촉하는 전문가로 직업에 대한 만족과 성취감을 느끼지만, 이로 인한 돌봄의 대가를 경험한다[8,9]. 호주의 Girgis, Hansen, Goldstein[10]의 연구에서는 종양의 및 간호사의 정서적 고갈이 높은 수준으로 보고되었고, 소아암 환자를 돌보는 미국의 간호사를 대상으로 한 연구[11]나 스페인의 종양간호사를 대상으로 한 연구[12]에서도 높은 수준의

소진과 이차적 외상스트레스가 보고되었다. 이들은 환자들의 생명에 직결되는 항암치료 투약 및 처리를 주된 업무로 하기 때문에 업무에 대한 부담감이나 긴장감이 높고[13], 잦은 교대근무로 인해 신체적 피로가 가중되었다[14]. 더욱이 이들은 암이라는 질환의 특성상 질병이 악화되는 환자에 대해 무력감을 느끼고 환자의 사망이라는 외상적 상황을 지속적으로 경험하게 되면서 슬픔과 애도를 겪을 뿐 아니라[15], 생명에 위협을 받거나 극도로 예민한 상황에 있는 환자와 보호자의 부정적 정서나 끊임 없는 요구에 대한 대응, 그리고 과도한 업무량의 지속으로 심각한 수준의 소진과 공감피로를 경험하였다[12,16].

이들은 암환자의 신체적, 심리적 고통에 지속적으로 노출되면서 우울이나 불안 등의 부정적 정서를 경험하였고 이러한 심리적 상태는 수면장애, 피로, 두통 및 근육통 등 신체적인 증상과도 밀접한 관련을 가졌다[17,18]. 공감피로는 자신의 가치를 낮게 평가하게 하여 업무에 대한 집중과 몰입을 방해하고 생산성과 근로의지를 저하시키며 직업에 대한 만족도에 부정적인 영향을 미칠 수 있고, 이직의도로 이어질 수 있다[18,19]. 환자의 생명과 직결되는 업무를 수행하는 병동 간호사의 신체적, 심리적 어려움은 암환자들에게 제공되는 의로서비스의 질에 영향을 미치고, 간호사의 인력 구조에 악순환을 가져오며 남아있는 간호사의 소진을 더욱 촉진할 수 있다. 따라서 암환자를 돌보는 병동 간호사의 삶의 질을 향상시키고 이들이 환자에게 공감적인 돌봄 서비스를 제공하기 위해서 이들의 공감피로는 반드시 해결해야 할 사회문제이다.

이러한 중요성을 일찍이 인식한 호주[10], 미국[11], 스페인[12] 등에서는 암환자를 돌보는 간호사의 공감피로 현황이 양적 연구를 통해 보고되었고, 공감피로가 삶에 미치는 영향[15,19]을 밝히는 연구들도 시도되었다. 국내에서도 암 병동 간호사가 겪는 공감피로의 관련요인을 검증한 양적 연구[17]들이 수행되었고, 이들의 전반적인 돌봄[20]이나 공감피로 경험[18]을 탐색한 질적 연구들이 발표되었다. 그러나 이러한 연구들은 간호사들의 일반적인 어려움을 다루었거나 지리적으로 한정된 일개병원의 간호사를 대상으로 하여 다양한 근무 환경을 가진 암 병동 간호사가 인식하는 공감피로 경험을 포괄하지 못하였다는 제한점이 있었다. 본 연구는 선행연구와 달리 암환자들의 치료가 집중되는 서울 지역의 병원에서 이루어지는 공감피로의 경험을 중심으로 하였고, 성인 암 또는 소아암환자를 돌보는 병동 간호사들의 경험을 포괄하여 보다 다양한 경험을 이해하고자 하였다. 특히 소아암과 같이 암환자뿐 아니라 가족 보호자들과의 상호작용이

밀접한 환경에서 나타나는 맥락을 포함하여 공감피로 경험을 이해하고자 하였다. 또한 기존의 연구들은 암 병동 간호사의 공감피로가 높은 수준이라는 점을 강조하면서도 이것이 당사자의 인식에 기반 한 것인지에 대해서는 설명되지 않았다. 본 연구에서는 이들이 공감피로를 어떻게 인식하고 있으며, 어떠한 상황에서 어떠한 양상으로 공감피로를 경험한다고 인식하는지에 대한 깊이 있는 통찰을 제시함으로써 삶에 미치는 부정적인 영향을 예방할 수 있는 개입지점을 찾고자 하였다.

1.2 연구의 목적

본 연구의 목적은 병동 간호사가 암환자와 가족 보호자를 돌보면서 겪게 되는 공감피로에 대한 깊이 있는 이해를 도모하여 이들의 공통된 경험을 도출하는 것으로, “암환자와 가족을 돌보는 병동 간호사가 겪는 공감피로의 경험은 어떠한가?”라는 연구문제를 설정하였다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 암환자를 돌보는 병동 간호사의 공감피로 경험을 이해하고자 Braun과 Clarke[21]의 주제분석 방법을 사용한 질적 연구이다.

2.2 연구 참여자 선정

본 연구는 서울에 있는 종합병원에서 암환자를 대상으로 최소 1년 이상 암 병동에서 간호업무를 담당한 간호사를 대상으로 하였다. 다만, 연구주체에 대한 다양한 의견을 듣기 위해서 대상자의 성별 및 연령에는 제한을 두지 않았다. 근무 부서의 특성에 따라 암환자 이외의 다양한 질환을 가진 환자를 포함하는 경우도 있으나, 주된 서비스 대상자가 암환자인 경우에는 선정 기준에 적합한 것으로 판단하였다. 1차적으로는 유관단체 및 관련전문가를 통해 첫 번째 연구 대상자를 추천받았고, 눈덩이 표집방법(snowball sampling)을 사용하여 모집된 연구 참여자를 중심으로 다른 연구 참여자를 확보하였다. 당초 3개의 종합병원에서 10명의 연구 참여자를 모집하였으나 그 중 2명은 외래 근무 부서에서 완화의료 서비스를 제공하는 간호사로 일반적인 종양간호 업무와는 특성이 다르므로 본 연구에서는 최종적으로 2개의 상급종합병원에서 근무하는 총 8명의 암 병동 간호사를 대상으로 하

였다. (Table 1). 이들은 모두 미혼의 여성으로 24세부터 32세까지 분포하였다. 최종학력은 모두 대학교 졸업이었고, 현재 담당부서는 소아종양이 3명, 혈액종양이 3명, 부인과종양이 2명이었다. 연구 참여자들은 종양전문간호사는 아니었으며, 모두 환자의 직접 간호를 수행하고 있는 일반간호사 및 중간관리 간호사였다. 이들이 종양환자들에 대한 간호업무를 담당할 기간은 최소 1년에서 최대 8년 2개월이었다.

Table 1. Characteristics of research participants

ID	Gender*	Age	Marital status	Education	Affiliated hospital/Type**	Department	Experience in oncology***
1	F	32	Never married	University Graduate	A/TH	Gynecological Tumor	7y 8m
2	F	26	Never married	University Graduate	A/TH	Hemato Oncology	1y 8m
3	F	24	Never married	University Graduate	B/TH	Pediatric Oncology	1y 2m
4	F	31	Never married	University Graduate	A/TH	Gynecological Tumor	8y 2m
5	F	26	Never married	University Graduate	A/TH	Hemato Oncology	2y 3m
6	F	25	Never married	University Graduate	B/TH	Pediatric Oncology	1y
7	F	25	Never married	University Graduate	B/TH	Pediatric Oncology	1y 2m
8	F	25	Never married	University Graduate	A/TH	Hemato Oncology	1y 9m

*F: female **TH: tertiary hospital ***y: years, m: months

2.3 자료수집

연구진은 참여자가 모집되는 즉시 심층면담을 수행할 수 있도록 준비하였으며 유사한 내용이 더 이상 나오지 않을 때까지 개별 심층면담을 실시하였다. 심층면담의 적절한 종료 시점을 결정하기 위해서 면담의 사례가 종료될 때 마다 면담에서 도출된 내용을 간략히 메모하여 연구진과 바로 공유하면서 중요한 주제에 대해 논의하였으며 연구진 간에 이론적 포화가 이뤄졌다고 합의된 시점에서 면담을 종료하였다. 심층면담은 본 연구의 제1저자가 2015년 7월부터 8월까지 약 2달에 걸쳐 연구 참여자의 참여가 용이한 출근 전 혹은 퇴근 이후 시간을 이용하여 이들이 선호하는 장소(주로 모임카페)에서 연구 참여자 별로 1회씩 약 1시간 동안 진행되었다. 특히, 면담의 내용이 주로 업무 수행과 관련한 경험으로 비밀 보장이 중요하였기 때문에 외부인의 방해가 없는 독립적 공간을 섭외하여 진행하였다. 연구 참여자들은 심층면담에 앞서 평균 5분 정도 소요되는 서면조사를 통해 인구나사회학적 특성과 업무 특성에 대해 응답하였다. 정확한 정보의 수집을 위해 면담 내용은 녹음된다는 내용을 연구 설명문

에 기재하였고, 구두로 다시 설명하여 녹음에 대한 동의를 구하였다. 또한, 면담이 ‘공감피로’라는 추상적인 개념과 관련한 경험에 대한 내용을 질문하기 때문에 참여자들에게 공감피로의 개념과 정의를 충분히 설명하여 이해할 수 있도록 하였다. 심층면담은 ‘귀하의 공감피로 경험은 어떠한가요?’, ‘어떠한 상황에서 공감피로를 경험하였나요?’ 등과 같이 반구조화된 질문들로 구성되었다. 면담을 수행하면서 나타나는 중요한 발견이나 연구 참여자의 비언어적 표현에서 드러나는 상황적 맥락은 현장에서 바로 기록하여 향후 분석 과정에 반영함으로써 면담 내용을 최대한 사실적이고 구체적으로 분석하였다.

2.4 자료분석

심층면담 자료는 면담을 수행하지 않은 석사과정생 1인과 석사학위자 1인에 의해 전사되었고, 전사 자료의 정확성은 심층면담을 수행한 제1저자에 의해 확인된 이후 과학적인 분석을 위해 질적 연구 분석 프로그램인 ATLAS.ti에 입력되었다. 자료분석은 Braun과 Clarke[21]의 주제 분석(thematic analysis) 방법을 활용하였다. 연구진은 자료를 반복적으로 읽으면서 느낌이나 의미에 대해 메모하며 자료와 친숙해지는 시간을 가졌고, 이후 자료에서 드러나는 내용들에 대해 개별적으로 초기코드를 부여하였다. 연구진은 토의를 통해 초기코드를 검토하였고 이를 수정 및 추가하여 초기코드와 인용문을 반복적으로 분석하였으며, 내용의 연관성에 따라 점차 상위범주로 통합하였다. 통합된 범주들을 통해 자료의 공통적인 상위 및 하위 주제들을 도출하였고, 각 주제들을 잘 설명할 수 있는 내용으로 기술하고 명명화하였다. 또한 연구진 간의 지속적인 토의와 합의를 통해 각 주제들 간의 배타성이 확보되고 있는지, 상위주제는 하위주제를 충분히 포괄하는지 등에 대해 끊임없이 검토하며 분석하였다. 특히 이러한 분석과정에서 연구진들은 자료의 내용이 공감피로의 개념에 부합하는지에 대해 논의를 지속하면서 주제를 도출하였으나, 연구 참여자들의 경험을 연구자의 판단으로 분석에서 배제하지는 않았다.

2.5 연구자 준비

제1저자는 연구수행 당시 충분한 질적 연구 훈련을 받았고, 다양한 클라이언트와 다년간 면담을 수행한 임상경험이 있는 사회복지학 석사과정생으로 심층면담을 수행하기에 충분한 자질을 갖추었다. 연구설계와 분석에 참여한 제2저자는 공감피로 및 종양서비스와 관련한 다양한 질적 연구를 수행한 경험이 있는 의료사회복지 전공 교

수로 본 연구의 모든 과정에 대한 모니터링을 수행하였다.

2.6 연구의 엄격성 확보

본 연구는 Guba와 Lincoln[22]이 제시한 질적 연구 평가기준인 사실적 가치(truth value), 적용성(applicability), 일관성(consistency), 중립성(neutrality)에 근거하여 연구의 엄격성을 확보하였다. 첫째, 연구 설계와 자료수집 과정에서 도출된 결과가 연구 참여자의 실제 경험을 잘 나타내고 올바른 의미대로 해석되었는지에 대한 사실적 가치를 확보하기 위해 외부의 압력이 없는 상태에서 참여자들이 연구 질문에 대해 자유롭게 표현할 수 있도록 하였고 참여자의 진술은 말한 그대로 모두 전사되어 왜곡되지 않고 분석되었다. 직장으로부터 떨어져 있는 독립적 공간을 섭외하여 편안한 분위기에서 이야기할 수 있도록 하였으며, 면담에 앞서 일상적이고 가벼운 대화를 통해 라포를 형성하였다. 또한, 분석결과를 연구 참여자 1명에게 보여주어 참여자의 경험과 일치하는지 확인과정을 거쳤으며 참여자가 연구결과에 동의함으로써 사실적 가치를 확보하였다. 둘째, 연구결과가 다른 맥락이나 다른 응답자에게도 적용 가능하도록 다양한 근무 특성을 가진 연구 참여자들을 의도적으로 모집하였고, 비슷한 내용이 반복되는 시점까지 인터뷰를 계속하였으며 암 병동 근무경험이 있는 간호사에게 연구 결과에 대한 검토를 받아 적용가능성을 확인하였다. 셋째, 비슷한 상황의 참여자나 맥락에서 유사한 결과가 반복될 수 있는 일관성을 확보하기 위해 연구진들은 자료 분석에 대해 지속적인 논의를 수행하였고, 사회복지학 교수 1인의 자문을 받았다. 이 과정에서 주제 간 배타성이 명확하지 않은 하위주제에 대한 재검토가 이루어졌다. 넷째, 연구과정 전반에서 중립성을 확보하기 위하여 사전에 선행연구를 충분히 검토하였으며, 연구자의 전제나 편견을 최대한 버린 상태에서 괄호 치기하여 참여자에게 의도적인 질문을 하지 않음으로써 상황을 조작하지 않고 참여자 당사자의 의견을 충분히 반영할 수 있도록 노력하였다.

2.7 윤리적 고려

본 연구의 참여자 모집 및 면담 수행 절차는 연구 수행 당시 연구책임자(제2저자)가 소속된 대학의 생명윤리위원회에서 승인(IRB No.: MJU-2015-05-001-03)을 받아 진행되었다. 연구진은 심층면담 전 본 연구에 대해 상세히 설명되어있는 설명문을 제공하였고 연구목적, 연구 질문 등에 대해 구두로 충분히 설명한 이후 연구 참여자가 연구 참여에 대해 충분히 숙지할 시간을 가졌으며

설명문에서 이해가 되지 않는 내용은 별도로 질문하였다. 또한, 면담 과정에서 드러난 개인정보는 모두 익명화되고 비밀이 보장됨을 설명하였으며, 연구 참여 도중이나 참여 이후 철회하고 싶을 경우 언제든지 이에 대한 의사를 밝힐 수 있음을 고지하였다. 이후 본 연구 참여에 동의하는 연구 참여자는 서면동의서를 작성하여 제출하였다. 연구 참여자들은 공감피로 경험을 이야기하는 과정에서 심리적 어려움이 나타나는 경우 연구진에게 어려움을 논의할 수 있도록 연락처를 제공하여 위험을 최소화하고자 하였다. 전사된 면담 자료에 기재된 소속병원, 지역, 진단명 등은 모두 익명화 되었고 각 과일은 비밀번호를 걸어 보관하였으며, 이는 제1저자와 제2저자만이 공유하였다. 면담이 종료된 이후 모든 연구 참여자들은 5만원의 문화상품권을 제공받았다.

3. 연구결과

분석결과, 3개의 핵심 주제(환자와 보호자와의 관계에서 고통이 전이됨, 간호사의 업무적 특성으로 인해 스트레스가 가중됨, 시간이 지나면서 점차 공감을 하지 않게 됨)와 13개의 하위주제가 도출되었다(Table 2).

Table 2. Theme of the experience of compassion fatigue in nurses working with oncology patients

Theme	Subtheme
Transferring pain from relationship between patient and caregiver	Continuously concerned about patient and caregiver after establishing a rapport
	Feeling compassion for patients and caregivers in difficult situations
	Being overwhelmed by mental shock and grief caused by deterioration due to disease and death of patient
	Feeling energy depleted by negative emotions expressed by patients and caregivers
Increasing stress due to work characteristics of nurse	Feeling frustrated due to lack of expertise
	Feeling pressures from unending series of tasks
	Feeling stressed from not being able to immediately address the patient's medical needs
	Feeling continuously anxious about sudden emergency situations
Not engaging in empathic care as time goes by	Being overly sensitive to the thoughts that the patient's situation may also happen to me
	Lacking time and energy to build compassion for patients and caregivers
	Being emotionally numbed by repeated exposure to patient deaths
	Perceiving compassion toward patients and caregivers as interfering with professional expertise
	Perceiving not feeling compassion fatigue

3.1 환자와 보호자와의 관계에서 고통이 전이됨

3.1.1 라포가 형성된 환자와 보호자에 대해 마음이 계속 쓰임

연구 참여자들은 반복적으로 수술 및 약물치료를 받는 과정에서 입원생활을 하는 암환자 및 보호자들과 장기간 상호 관계를 맺으며 라포를 형성하게 된다고 하였다. 이들은 라포가 형성된 환자와 보호자들에 대해 전문가로서의 관계를 넘어서 친밀한 인간으로서 연민의 감정이 업무 외의 공간에서도 지속되었고, 환자의 신체적 고통뿐 아니라 보호자가 겪는 돌봄의 어려움들이 마음을 아프게 한다고 보고하였다. 소아종양병동에서 근무하는 한 연구 참여자는 환자와 보호자가 더 이상 '모르는 사람이 아니라고' 생각하게 되면서 이들에 대한 감정이 깊어지게 되었다고 이야기하였다. 즉, 단순히 서비스 제공자와 이용자라는 업무적 관계를 넘어서 한 사람의 인생에서 어려운 시기를 함께 겪어가는 동행자로서의 인간적 관계를 가지게 되었다.

같이 소통을 하고 약간 라포를 쌓아간다고 해야 하나? 장기적인 환자가 많으니까 그런 애들이 갑자기 너무 안 좋아지면 그 거를 보고 얼마나 힘들어 하는 걸 보고 그 과정을 알게 되니까 점점 모르는 사람이 아니라고 생각하게 되어서 더 같이 공감하면서 마음도 아프고 좀 퇴근하고 나서도 생각하게 되고 그랬던 적이 있어요.(참여자 7)

보호자와 이야기도 많이 하고, 보호자도, 환자도 라포 형성이 잘 되었어요. 그 분들의 과거 이야기, 부부가 어떻게 만났고 몇 년 연애를 해서 결혼을 했고 ○○대를 나왔는데 캠퍼스 커플이어서 연애해서 결혼했고. 그 사람들을 볼 때마다 그런 이야기를 들으니까 상상이 되는 거예요. 그러니까 환자를 응대를 하면서 진짜 마음이 너무 아픈 거예요. 그런 삶을 살았던 사람들인데 여기 와서 지금 할아버지는 누워있을 수밖에 없는 상황이고 할머니는 옆에서 수발을 들 수밖에 없는 상황이라는 게. 그 때 진짜 슬펐어요.(참여자 5)

3.1.2 힘든 상황에 놓인 환자와 보호자에 대한 특별한 연민이 나타남

연구 참여자들은 어렵고 힘든 상황에 놓인 암환자들과 보호자에게 깊은 연민의 감정을 느끼게 된다고 하였다. 이들은 증상이 극심하게 고통스러운 경우, 경제적 이유나 태아의 건강을 위해 치료를 하지 못하는 경우, 환자의 암 진단과 사망을 가족들이 받아들이지 못하는 경우 등 안타까운 상황에 있는 환자들을 보면서 특별한 연민의 감정을 겪었다고 보고하였다. 이러한 환자들을 직접 대면하여 서비스를 제공할 때 다른 환자들보다 깊은 공감을 하

게 되었고, 결과적으로 더 많은 에너지를 소모하게 되었다고 하였다.

암환자들 보면 진짜 안타까운 케이스가 많거든요. 애기를 가지고 있었는데 암 진단을 받아서 치료는 못하니까 애기 낳고 그 다음부터 치료를 하니까 너무 진행이 많이 되어서 결국 손쓸 수 없을 정도로 되어서 마지막을 기다리는 케이스도 많아서. 그런 사람한테는 조금 더 잘해주고 싶은 그런 마음, 그런 게 있는 것 같아요.(참여자 5)

(암 덩어리를 가지고 있는 것을 보면) 진짜 '저렇게 어떻게 살지. 저 사람이 힘들어 할만도 해.', '저게 얼마나 큰 고통을 줄까?' 둘 다 조금 예민한 사람들이어서 응대하기가 쉬운 건 아닌데 응대를 할 때 다시 생각하면 '저 사람은 저렇게 힘들게 살고 있구나.' 이런 걸 느끼면서 '조금 더 잘해 줘야지' 이런 생각이 있는 것 같아요.(참여자 3)

3.1.3 질병 악화와 환자의 사망으로 인한 정신적 충격과 슬픔에 압도됨

모든 참여자들은 환자들의 질병이 점차 악화되어 결국 사망에 이르게 되었을 때 극심한 공감피로를 경험하였다고 보고하였다. 장기간 최선을 다해 간호를 제공하면서 인간적인 관계를 맺은 환자의 사망은 이들에게도 충격적인 사건으로 기억되었고, 가족의 죽음을 겪는 보호자의 상실감을 간접적으로 느끼면서 연구 참여자들 또한 극도의 슬픔과 우울감을 겪었다고 이야기하였다. 혈액종양과에 근무하는 한 연구 참여자는 환자의 사망 이후 보호자와 대화하면서 깊은 슬픔과 허망함을 느꼈고, 그럼에도 당장 간호사로서 필요한 업무를 수행할 수밖에 없는 상황이 힘들었다고 하였다.

제가 오랫동안 돌보는 환자가 갑자기 컨디션이 안 좋아지고 ICU(집중치료실)가서 죽었다는 소리를 들었을 때 너무나 충격적이어서 자꾸 생각하게 되고. 한 2~3일이면 그래도 좀 괜찮아지긴 하는데 그 소식을 들었을 때, 정말 그 때만큼은 우울해지는 게 있어요.(참여자 6)

마지막에는 결국 사망을 하셨어요. 일할 때는 바쁘니까 감정적으로 표현을 잘 안 하려고 해요. 그런데 갑자기 보호자 분이 저를 보면서 "그동안 수고 많았어요." 애기를 하는 순간 갑자기 감정이 확 폭발을 한 거죠. 바쁘니까 "아닙니다. 괜찮습니다." 하고서 할 일을 다 했는데 사망처리 하고 나서 뭔가 허망하다는 느낌이 들었죠.(참여자 8)

3.1.4 환자와 보호자로부터 전달되는 부정적 감정에 에너지가 고갈됨

연구 참여자들은 통증과 신체기능의 악화로 인해 암환

자들이 겪는 우울, 분노, 무기력감과 같은 부정적 감정들을 일방적으로 전달받게 된다고 하였다. 암 치료 및 후유장애를 겪는 환자와 보호자들은 자신의 기분을 평소처럼 조절하기 어려웠고, 이러한 감정의 분출은 일선의 의료현장에서 근무하는 간호사들에게 향하는 경우가 많다고 하였다. 연구 참여자들은 이러한 부정적 감정들에 대한 대응을 힘겨워했고, '한정되어 있는 에너지가 점차 고갈되어가는' 느낌을 받는다고 보고하였다.

사실 피곤함 이런 것 보다 환자들이 아픈 사람이니깐 약간 다 받아줘야 된다? 이런 생각을 하고 저한테 짜증내고 이런 경우도 많거든요. 근데 그럴 때 저는 아직 그 환자들을 control(조절)할 능력은 좀 없는 것 같아요.(참여자 2)

암환자들은 감정기복이 좀 큰 것 같아요. mood(기분)가 다운되거나 하면 저희한테 짜증 섞인 말들로 많이 표현을 하고 통증이 있는 건 당연한데 저희가 통증조절을 해 드리는데도 계속 아프다고 저희한테 통증호소만 계속 하시고 짜증만 내시고 할 때, 그럴 때 좀 힘들고요.(참여자 4)

내가 갖고 있는 에너지가 100%면 암환자를 보면서 그 에너지를 조금씩 잡아먹고 있는 느낌이 든다는 이야기를 한 적이 있어요. 나는 지금쯤 어느 정도까지 떨어졌을까?(참여자 1)

3.2 간호사의 업무적 특성으로 인해 스트레스가 가중됨

3.2.1 전문가로서의 능숙함이 부족하여 좌절감을 느낌

연구 참여자들은 의료팀의 일원으로서 자신이 암환자에 대한 전인적 간호를 능숙하게 할 수 있기를 바랐지만, 경험이나 지식의 부족 등으로 환자와 보호자의 의료적 욕구를 충분히 충족시키지 못한다고 인식하며 좌절감을 느낀다고 하였다. 암을 진단받고 큰 충격을 받은 환자와 보호자는 간호사에게 질병이나 치료에 대한 구체적 정보나 심리적 안정을 찾을 수 있는 전문적인 상담을 요구하는 경우가 많은데, 연구 참여자들은 이러한 역할에 대해 전문성이 부족함을 느끼며 아쉬움과 힘듦을 토로하였다. 환자의 신체적 간호와 정서적 안정을 담당하는 전문가로서의 부족함은 피로감과 소진을 느끼게 하고, 더 나아가 이직을 고려하게 되는 주요한 이유라고 보고하였다.

제가 정신을 차린다고 차렸는데도 실수를 하는 경우를 보면 '이건 내가 열심히 노력한다고 해서 될 일이 아니구나.' 이렇게 좌절하고 천천히 그만 두는 생각을 자꾸 하게 되는 거 같아요. (환자와 보호자들이) 질문은 많은데 제가 케어를 못해 드리고 설명을 많이 해야 되는데 그러지 못한다는 부분이 아쉬워요.(참여자 6)

부모님들은 기댈 수 있는 사람이 사실 의사들(인테), 하루에

두 번이나 세 번 정도만 오고, 자주 보는 의료진이 저희인데 (보호자들은) 검사한 다음에 보면 결과에 대해서 바로 바로 듣고 싶고, “저희 얘기가 어떤 경우인가요? 몇 명이 어느 정도 있나요?” 이런 식으로 물어보고 “보통 치료를 받으면 어떤가요?” 그런 식으로 상담을 저희한테 하고, 혼자 막 울고 계시면 저희도 잘 못하는데 잘 하는 척을 해야 되잖아요. 그게 정말 힘들어요. (참여자 3)

3.2.2 끝나지 않는 업무의 연속으로 압박감이 느껴짐

모든 연구 참여자들은 끝이 없는 격무로 인한 압박감을 토로하였다. 암환자를 치료하는 병동의 특성상 업무는 끊이지 않았고, 중증 환자의 동시다발적인 요구가 계속 되므로 업무의 우선순위를 정하여 처리하는 것이 쉽지 않다고 하였다. 이들은 교대 시간의 시작과 끝이 있기는 하지만, 업무시간이 종료되더라도 자신이 담당하고 있는 환자의 치료와 회복을 위해서는 최선의 서비스를 제공해야 한다는 생각에 쉴 틈 없는 업무를 지속하였고, 이는 곧 극심한 신체적, 정신적 피로감으로 이어진다고 하였다. 한 연구 참여자는 학생 때 자신이 꿈꾸었던 간호사는 환자의 몸과 마음을 모두 돌보는 전인적 간호사였지만, 현재의 업무량으로는 도저히 불가능하다고 하며 간호업무에 대해 회의감을 가졌다.

가장 힘든 거? 일이 끊이지 않는 것. 환자들의 마음까지 다 케어 하면서 하는 간호를 학생 때 진짜 많이 생각했거든요. 근데 오히려 이 일을 하면서 그런 전인간호는 내가 지금 실상에 할 수 없는 거라고 생각은 드는 것 같아요. 너무 이 일이 바쁘고 그리고 환자수도 많고 내 시간대에 비해서 해야 될 일이 너무 많으니까 사실 환자 손 한 번 더 잡아주고 이런 거는 진짜 잘 못해요. (참여자 2)

간호사 일이라는 게 예측할 수 없는 상황들이 많은 것 같아요. 그러니까 일을 시작하기 전에 ‘내가 뭘 해야 되겠다.’ 딱 저만의 계획을 세우거든요. 그 계획들이 차근차근 이루어지면 괜찮은데 그게 전혀 아니거든요. 갑자기 주치의가 다른 처방을 낸다든지 환자가 갑자기 상태가 안 좋아졌다든지 급한 상황이 중간 중간에 끼어드는 거예요. 그러면은 제가 계획했던 일을 그 시간에 못하면 그게 스트레스가 되는 거예요. 시간제한이 있는데 그 시간 안에 몇 가지 일을 한꺼번에 해결해야 되는 게 힘들어요. (참여자 4)

제가 같은 병실 안에 있으면서 다른 환자를 보는 소리가 다 들리는데도 그 반대편에서 콜벨 누르는 사람 있어요. 그러면 진짜 너무 미워요. 그럴 정도로 바쁜 상황도 많으니까. (참여자 5)

24시간 내내 시간마다 항상 해야 할 일이 뿔뿔하게 짜여있어요. 환자를 응대를 해야 하는 데 계속 압박감이 들어와요. 난 이걸 해야 되는데 또 저걸 해달라고 하고, 저걸 하러 가면 또 옆에 사람이 이걸 해달라고 하고 일이 체계적으로 순서대로 가지 못하고 갑작스럽게 응급상황처럼 순서 없이 모든 게 들어오니까

그게 제일 힘들죠. (참여자 8)

3.2.3 환자의 의료적 요구를 즉각적으로 해결할 수 없어 스트레스를 받음

질병으로 고통 받는 환자의 의료적 요구를 즉각적으로 해결할 수 없어 이들의 고통을 바라볼 수밖에 없는 상황 역시 연구 참여자들에게는 큰 스트레스라고 하였다. 예를 들어, 환자가 지속적으로 통증을 호소하거나 환자의 보호자가 치료에 대한 추가적인 조치를 요구할 때 의사의 진료와 처방이 있기 전에는 의료적 문제를 즉각적으로 해결할 수 없어 안타까운 경우가 많이 발생한다고 하였다. 이러한 상황은 전문적 돌봄을 제공하는 서비스 제공자로서 정서적으로 극도의 스트레스를 가져와 공감피로를 가중시킨다고 하였다.

저희가 적극적으로 치료를 하려고 노력을 하지만 간호사 입장에서는 어느 정도 주치의들이 처방 해주는 한에서만 처치가 가능한테 환자들은 더 많은 걸 바랄 때, 간호사들 입장으로서 좀 더 적극적인 치료를 원하지만 그게 잘 안될 때 조금 힘들어요. 왜 의사들이 와보지도 않냐, 진통제는 지금 계속 들어가고 있는데도 계속 아프다고 하시면서 왜 다른 치료는 해주지 않냐, 이런 식으로 하실 때가 좀 힘들어요. (참여자 4)

진통을 호소하는데 (통증치료를 위한) 마약을 줘도 약 준지 5분도 안되어서 이렇게 아픈데 어떻게 하냐고. 의사한테 전화하라고 저한테 요구를 너무 많이 하면 피로감을 극도로 받는데 그것을 병원에서 어떻게 해 주진 못하잖아요. (참여자 6)

3.2.4 갑작스런 응급상황에 대한 불안감이 지속됨

암 병동의 특성상 환자가 임종에 다다른 상황을 자주 마주하게 되는 연구 참여자들은 응급 상황에서 겪었던 공포감이나 스트레스를 떠올리며 언제 다시 비슷한 상황이 생길지 모른다는 불안감을 지속적으로 느낀다고 하였다. 자신이 담당하고 있는 환자의 생명이 위급한 상황이 발생하는 것은 개인적인 두려움을 넘어서 간호 전문가로서 소명과 책무에 대한 압박감이 극도에 다다르기 때문에 버겁게 느껴졌고, 회피하고 싶은 순간도 있다고 토로하였다. 연구 참여자들은 혹시 모를 위험 상황에 대한 업무적 대처가 업무 중이나 업무 외의 시간에도 머릿속을 압도하였고, 이로 인한 불안과 스트레스가 이들을 지배하는 것 같다고 하였다.

Expire(임종)직전에 저희가 소생술을 한 거죠. 코드블루(심폐소생술이 필요한 환자가 발생한 경우 사용되는 의료코드) 뜬 상황에서 얘기가 돌아오지 않을 것 같았어요. 정말 병동이 난장판이 된 거예요. 모든 상황들이. 다 달라붙어가지고 모든 처치

다 하는데 그때도 저는 너무 당황스러운데 저까지 당황스러우면 안 되니까.(그러면) 영망이 되잖아요. 이 난장판의 상황에서 언제까지 있어야 되는지에 대해서 탈출하고 싶은 마음도 있었어요.(참여자 3)

항상 중환이 언제 있을 수 있을지 모른다는 생각 때문에 오히려 업무에 지장을 미치는데 병동에 언제 터질지 모르는 사람, 그런 사람이 있는 걸 알고 자려고 하면 다음 날 걱정이 되는 거예요. 잠을 못 자겠고, 그게 한마디로 암환자 중에서 high risk (고위험군) 환자들이 있으면 마음에 너무 증압감이 있어가지고 상상을 계속 하게 되고, 만약에 나는 어떻게 대처를 해야 되지? 미리 지레짐작을 하고 겁먹게 되고 그것 때문에 너무 스트레스가 와요.(참여자 6)

3.2.5 환자의 상황이 나에게도 일어날 수 있다는 생각에 과도하게 예민해짐

대부분의 연구 참여자들은 평범한 일상을 보내던 한 개인이 한 순간에 암을 진단받고 삶이 송두리째 변해버리는 경험을 반복적으로 목격하면서 건강에 대해 과도하게 예민해지게 되었다고 하였다. 특히, 이들은 자신의 업무를 통해 암의 증상이나 예후를 잘 알고 있기 때문에 암이라는 질병이 누구에게나 올 수 있고, 본인이나 가족들도 암에 걸릴 수 있다는 생각을 항상 하게 되었다고 하였다. 이로 인해 작은 신체적 증상에도 예민한 반응과 과도한 검진을 하게 되어 일상생활 속에서도 높은 수준의 불안이나 각성을 갖게 되는 2차 외상을 갖게 되었다고 설명하였다.

제 주변의 간호사들은 자기가 일하는 부서에 환자와 같은 질병에 대한 불안감을 다 안고 있는 것 같아요. 어떻게 해야 되고 이게 어떻게 영향을 끼치고 너무 잘 아니까 걱정하고 꼼꼼하게 챙기려는 것 같아요.(참여자 1)

엄청 예민해요 “병원에 가야 돼. 병원에 빨리 와.” 이렇게 이야기 하는 게 있긴 해요. “괜찮아? 거기서 뭐래?” 자꾸 물어보고요. 제 주변 사람한테 되게 예민하게 반응하는 게, 가족들한테 특히 더 그런 것 같아요.(참여자 5)

3.3 시간이 지나면서 점차 공감을 하지 않게 됨

3.3.1 환자 및 보호자에 대한 공감을 형성할 여유가 없어짐

한편, 연구 참여자들은 초기에는 극심한 공감피로를 경험하였지만, 암환자와 보호자를 돌보는 업무를 지속함에 따라 점차 공감을 할 수 없게 되었다고 보고하였다. 질병과 사투를 벌이는 암 병동이라는 환경에서 공감피로의 전제로 볼 수 있는 환자 및 보호자와 상호관계를 맺고 이들에 대한 충분한 공감을 할 수 있는 시간적 여유가 주어지지 않기 때문이었다. 모든 연구 참여자들은 암환자에

대한 의료적 처치뿐 아니라 간호와 관련된 각종 행정업무 및 기록 등 근무 내내 이어지는 촘촘한 업무들로 인해 환자 및 보호자에 대한 인간적인 공감과 정서적 교감이 이루어지는 것은 일종의 ‘사치’가 되어버렸다고 하였다. 이들은 이러한 현실에 ‘안타까움’을 느끼면서도 동시에 ‘어쩔 수 없는’ 일이 되어버렸다고 표현하였다.

그 시간 안에 제가 그 일을 하기 너무 바쁘기 때문에 환자에게 마음의 여유를 둘 수 없어요. 사람마다 다르긴 한데 저는 그 사람들이 너무 안타까워서 얘기를 솔직히 알아서 들어주고 싶고, 들어주면서 “그렇게 힘들었구나. 많이 힘드시죠?” 이렇게 하고 싶은데 그럴 여유가 없는 게 좀 안타깝고.(참여자 5)

저는 5분 동안만 이 사람과 대화를 할 수 있어요. 정해져 있는 건 아니지만 그게 최적의 시간이에요. 난 저리로 가서 약을 믹스(mix)해서 준비를 해 와야 하는데 그 환자는 자기의 히스토리를 먼 옛날부터 이야기를 시작하는 거죠. 사실 나는 기록으로 보고 있어서 다 알고 있는데 얘기를 해요. 그러면 얘기를 하는 순간 제가 그걸 끊어요. “그건 제가 알고 있고요 그럼 지금은 어떠세요?” 라고 묻는단 말이에요. 근데 어쩔 수가 없거든요.(참여자 8)

3.3.2 환자의 임종에 반복적으로 노출되어 감정이 무더짐

정도의 차이는 있었지만, 대부분의 연구 참여자들은 암환자를 돌보는 업무의 특성상 환자의 임종을 반복적으로 목격하면서 상실감에 대한 슬픔과 충격에 점차 무더지게 되었다고 하였다. 이들은 근무 초기에는 환자들의 사망에 대해 감정적인 반응이 앞서 업무를 지속하는 데 어려움이 많았지만, 이러한 경험이 일상처럼 반복되면서 환자의 사망을 ‘업무’의 일부로 인식하게 되었다고 하였다. 연구 참여자들은 환자의 사망에 대해 감정을 드러내지 않게 된 것이 ‘문제’라고 지적하면서도 업무의 특성상 나타나게 되는 결과로 받아들이고 있었다.

초반에는 울 정도로 환자를 생각했는데 지금은 그 정도까지 마음이 쓰이지 않는 건가? 내가 사람의 죽음에도 이렇게 민감해지지 않고 처음에는 시체라는 걸 처음 본거잖아요. 그런 것도 무서워서 잘 보지도 못하고 들어가지도 못하고 이랬는데 지금은 그냥 일처럼 생각하는 게 아닌가, 이런 생각이 들어요.(참여자 2)

신규 때는 초반에는 눈물이 나고 이랬는데, 너무 많은 일을 8년 이상 겪다 보니까 마음이 무더진 것 같아요. 지금도 잔잔한데 예전만큼 감정 이입이 되는 않는 것 같아요.(참여자 4)

그 때는 많이 안 겪어봐서 더 크게 와 닿았을지도 모르겠는데 점점 많이 겪어보고 이제 그냥 패턴이 반복이 되니까 ‘저러다 끝나겠지, 저러다가 이제 물어보겠지. 얼마나 더 갈 수 있나.’ 이

렇게 생각을 하게 되고 ‘사망을 하겠지. 그럼 난 또 일을 이렇게 해야 되겠지.’ 이런 생각을 하고 있으니까 사실 그런 거를 감정적으로 받아들이지 않고 이제는 일로 다 받아들이게 된 거죠. 문젠데 해요. 뭔가 감정적으로 메말라간다는 느낌? 삭막해지는 느낌?(참여자 8)

3.3.3 환자 및 보호자에 대한 공감은 전문성을 방해한다고 인식하게 됨

일부 연구 참여자들은 환자 및 보호자에 대한 깊은 공감은 간호전문가로서의 전문성을 방해한다거나 전문성의 부재로 인해 공감피로가 나타난다고 인식하였고, 이로 인해 스스로 공감피로를 느끼지 않는 것이 바람직하다고 인식하였다. 이들은 환자의 통증이나 사망 등의 상황에 지나친 감정이입하거나 공감 활동에 치우치는 것은 간호업무에 몰두하기 어렵게 만든다고 생각하였고, 점차 환자와 보호자에 대한 공감을 하지 않게 되었다고 하였다. 이러한 인식은 간호사로서 환자에 대한 전문적 돌봄을 강화할 뿐 아니라 자신의 소진과 이직의도를 완화시키고자 하는 ‘어쩔 수 없는’ 결과라고 답하였다.

프리셉터(사수) 선생님이 제가 울었을 때 “지금은 네가 울 상황이 아니고 어떻게 하면 이 사람들한테 하나라도 더 좋은 간호를 제공해 줄 수 있는지, 한마디라도 더 좋게 얘기해 줄 수 있는지 생각해봐라.” 이렇게 말했거든요. 만약 제가 감정을 몰입하면 저 하나 추스르기 힘들 것 같은데 제가 (감정을) 분리하는 객관적인 입장으로 돌아서면 어떤 말을 해 주면 지금 이 상황에 환자에게 좋고, 앞으로 어떻게 하면 좋겠다, 이런 조언도 해 줄 수 있는 것 같아요.(참여자 2)

프로페셔널하지 못하다는 (생각이) 약간 있어요. ‘객관적으로 봐야지.’ 라는 강박관념이 조금 있긴 있어요.(참여자 8)

3.3.4 공감피로를 느끼지 않는다고 인식함

환자에 대한 공감 결여와 무감각화로 인해 약 절반의 연구 참여자들은 공감피로로 힘들던 과거와 달리 현재는 공감피로를 느끼지 않는다고 인식하였다. 고통스러워하는 환자에 대한 안타까운 마음이 여전히 들지만, 이것이 자신에게 신체적, 정신적인 피로감으로 느끼지 못한다고 인식하면서 공감피로의 정도가 변화했음을 강조하였다.

이게 이제 박힌 건지 아니면 지나고 나한테 상처가 되는 건지는 모르겠지만 일단 지금으로서는 이게 나한테 막 힘이 들게 한다거나 이런 부분은 없는 것 같아요.(참여자 1)

굳이 잊으려고 할 만큼 제가 그거에 대해서 피로도를 느끼지 않는 것 같고.(참여자 2)

그냥 넘어갈 수 있을 땐 넘어가고 아니면 되게 크게 다가 올

때는 다가오고 그런 것 같긴 해요. 그래서 공감피로는 딱히 크다고 생각하진 않았어요.(참여자 5)

4. 논의

본 연구는 암환자를 돌보는 간호사의 공감피로 경험을 심도 있게 이해하고자 하는 탐색적 목적으로 이루어졌다. 이들이 공감피로를 느끼는 상황은 다양하였으나, 핵심적으로 환자 및 보호자와의 관계, 그리고 암환자를 돌보아야 하는 간호사의 업무적 특성과 관련하여 공감피로를 경험하는 것으로 도출되었다. 반면, 이들은 점차 시간이 지남에 따라 환자와 보호자에 대한 공감 활동에 관여할 수 있는 집중도와 에너지가 낮아졌다고 인식하였다. 이러한 현상은 공감을 형성할 여유가 없고, 환자의 사망에 반복적으로 노출되면서 감정이 무뎠어지며, 환자와 보호자에 대한 공감이 전문성을 방해한다고 인식하게 되는 맥락에서 기인한 것으로 도출되었다.

먼저, 연구 참여자들은 환자와 보호자와의 관계를 공감피로 경험의 중요한 상황적 맥락으로 인식하였다. 이들은 장기간 병동에 머무르며 입·퇴원을 반복하는 환자 및 보호자와 라포를 형성하며 고통스러운 상황에 처한 이들에게 연민을 느꼈고, 환자의 사망은 정신적으로 압도되는 충격과 슬픔을 가져왔다. 친밀한 관계의 환자가 사망할 때 극도의 상실감과 슬픔이 나타난다는 내러티브는 선행 연구를 통해 확인되었으며[23], 근무와 관련하여 경험하는 전문적 사별(professional bereavement)의 영향도 논의되었다[24]. 한편, 연구 참여자들은 극단적 상황에 처한 환자와 보호자의 부정적인 감정을 간접적으로 느끼며 에너지가 고갈되었는데, 위중한 환자들의 지속되는 요구에 끝없이 대응하는 것은 소진으로 이어질 수 있다고 보고된 선행연구 결과와 일치한다[20,25,26]. 또한, 암 병동 간호사들은 환자와 보호자들이 감사를 표현할 때 업무의 가치를 느끼고 직업에 대한 만족을 느끼기 때문에[14,20] 환자와 보호자로부터 일방적으로 전달받는 부정적인 감정들은 업무의 소진을 가중시킬 수 있다.

연구 참여자들은 암환자에 대한 전문적 돌봄을 제공하는 업무의 특성상 공감피로를 겪는다고 인식하였다. 특히 고통을 호소하는 환자들의 상황을 개선해 주지 못하거나 즉각적으로 의료적 요구를 해결해 줄 수 없어 전문가로서 좌절감과 스트레스를 경험하고, 환자의 고통을 지켜볼 수밖에 없어 나타나는 공감피로는 중앙분야에서 일하는 간호사에게서 공통적으로 보고된 바 있다[18]. 또한, 중

양간호사는 환자나 가족의 고통과 두려움을 내재화하여 암에 대한 두려움을 겪게 되거나 자신 및 가족의 건강에 대한 염려로 극도의 경계상태를 갖게 될 수 있다[15]. 더욱이 본 연구에서는 과중한 업무로 인한 압박감과 응급 상황에 대한 긴장감과 불안감, 그리고 예민한 각성 상태가 연구 참여자들의 공감피로를 가중시키는 것으로 보고되었다. 이는 종양간호사들의 과도한 업무량을 보고한 선행연구 결과와 일치하며[8], 특히 주관적으로 인식하는 시간적 압박[16]은 공감피로와 스트레스를 촉진하는 요인이므로 근무환경 개선에 대한 촉구가 필요함을 보여준다.

한편, 연구 참여자들은 점차 외부적 상황과 공감에 대한 인식의 변화로 인해 공감을 할 수 없게 되었고, 일부는 공감피로를 느끼지 않는다고 인식하였다. 이들은 긴장이 지속되는 근무환경으로 인해 환자와 보호자에 대한 공감을 형성할 여유를 갖지 못하게 되었다고 공통적으로 보고하였다. 이러한 변화는 격무로 인해 환자 및 보호자와 충분한 정서적 교류를 할 기회가 주어지지 않는 국내 종양간호 현장의 현실을 지적한 선행연구 결과[25]와 일치한다. 또한, 외부적인 상황으로 인한 공감 활동의 제약 이외에도 공감피로의 대처전략으로 환자와의 유대감 형성 회피, 환자 병실 방문 횟수 감소, 환자의 질문을 의사에게 유보하는 것과 같은 회피 전략을 사용하게 된다는 선행연구의 보고와 일맥상통한다[13]. 더욱이 이들은 환자의 사망을 자주 경험하면서 감정이 메말라 감을 보고하였는데, 이러한 결과는 업무기간이 길어지면서 환자에 대해 둔감해지고 기본적인 간호만 제공하게 되며 환자에 대한 인간적 관심을 두고 싶지 않았다는 선행연구 결과[18]에서도 나타난 바 있다. 환자의 상황이 악화되거나 사망하는 경험을 지속적으로 하는 것은 부정적인 생각과 감정을 과도하게 만들거나 심리적 유연성의 수준을 낮게 할 수 있으며, 타인의 고통을 반복적으로 접하면서 연민의 감정을 무디게 할 수 있다[25,27]. 본 연구 참여자들이 시간의 흐름에 따라 점차 환자와 보호자에 대한 공감을 하지 않게 된 것은 과도한 업무량이나 시간 부족과 같은 외적인 이유와 함께 환자에 대한 공감의 결과가 전문적 간호를 방해한다고 인식하면서 자연스럽게 공감을 하지 않게 되었기 때문이었다. 이와 관련하여 지나친 공감이 공감피로와 소진을 가져온다는 주장[5]과 함께 논쟁의 소지가 있다고 하는 주장도 보고되었다[28]. 특히, 공감의 결과를 긍정적으로 인식하든, 부정적으로 인식하든, 이러한 경험과 감정은 점차 시간이 지남에 따라 약화된다고 보고한 선행연구 결과와 일치한다[29]. 이는 이들이 암환자와 보호자에 대한 공감의 필요성과 영향을 정확히

인식하고 이에 대한 대응방법을 배워야 할 필요가 있음을 보여준다.

본 연구는 암환자를 대상으로 하는 병동 간호사들의 공감피로를 완화시키면서도 공감적 돌봄을 제공할 수 있는 교육과 개입이 필요함을 시사한다. 첫째, 암환자와 보호자와의 관계에서 간호사들이 경험하는 공감피로에 대응할 수 있는 시스템의 마련이 필요하며, 특히, 환자의 죽음과 같은 심각한 외상을 경험하였을 때 즉각적으로 소통하고 대응할 수 있는 동료 지지집단 등이 제도적으로 마련되어야 하며, 현실적으로 참여가 가능하도록 이들의 근무 일정을 고려한 프로그램 개입이 필요할 것이다. 또한, 종양서비스 제공자들의 접근성을 높이기 위해 모바일 어플리케이션을 이용한 회복탄력성 강화 프로그램[30]과 같이 공감피로의 수준을 지속적으로 모니터링하고 자기 돌봄 활동을 수행하도록 지원하는 개입도 유용할 수 있다. 둘째, 응급상황이 빈번하고 임종 돌봄을 주로 수행하는 종양관련 업무의 특성을 고려하여 공감피로를 예방하기 위한 전문적 훈련이 제공되어야 하며, 환자의 죽음 앞에 느끼는 좌절감이나 응급상황에 대한 심리사회적 대응, 공감피로에 미치는 영향과 해소방안에 대한 구체적 지침이 포함되어야 한다. 국내외에서 대부분의 종양간호사들은 정서관리와 관련한 훈련을 받고자 하는 욕구가 높은 것으로 나타났지만[12] 위급한 환자들을 돌봐야 하는 업무의 특성상 이와 관련하여 충분한 교육이나 대응방안이 체계적으로 마련되어 있지 못하다. 따라서 이러한 지침은 국내 암 병동의 업무적 현실을 감안하여 실질적으로 적용될 수 있는 내용 및 구조로 이루어져야 할 것이다. 셋째, 공감에 대한 부정적인 인식을 개선하고 공감피로에 대한 정확한 정보를 제공하는 교육 프로그램이 제공되어야 할 것이다. 종양간호사의 공감적 역량(compassionate competence)을 강화하는 한편, 적절한 수준에서의 전문적 공감이 이루어질 수 있도록 개별화된 교육이 필요하다.

본 연구의 한계점은 다음과 같다. 첫째, 본 연구 참여자들은 모두 상급종합병원의 암 병동에서 근무하는 간호사이었기 때문에 이들의 공감피로 경험은 다양한 근무환경에 있는 간호사들에게 일반화되기 어렵다. 근무기관 및 부서의 특성에 따라 업무량이나 암환자의 특징이 다를 수 있고, 이는 공감피로에 직접적 또는 간접적인 영향을 미칠 수 있기 때문이다. 또한, 근무기관 내에서의 결속력이 높은 지지적 근무환경은 종양간호사의 공감피로로 인한 부정적인 결과들을 완화할 수 있는 보호요인으로 보고되었다[31]. 따라서 근무특성이 간호사들의 공감피로에 어떠한 차이를 가져오는지 양적 연구를 통해 분석해

보는 것이 필요하다. 둘째, 본 연구 참여자들의 대다수 (75%)는 근무기간이 3년 미만인 경력 초기의 간호사들이었고, 일부는 경력 5년 이상의 중간관리간호사들도 있었다. 이들의 직책에 따라 병동 내에서 갖는 역할과 책임이 다르기 때문에 공감피로 경험이 다르게 나타날 수 있다. 본 연구결과에서도 암 병동에서의 근무경험이 누적됨에 따라 공감피로에 대한 다양한 경험들이 나타난 것을 볼 수 있었듯이 후속 연구에서는 근무경력과 병동 내 역할에 따른 공감피로 수준과 대처방법 등을 분석할 필요가 있다. 셋째, 본 연구는 연구 참여자들의 회고에 의존하여 심층면담을 수행하였기 때문에 간호사로서의 커리어 궤적에 따른 공감피로 경험의 변화를 정확히 확인하기 어려웠다. 후속 연구에서는 종단적 시점에서 이들의 공감피로 변화를 탐색할 필요가 있다. 마지막으로 연구 참여자들이 응답한 공감피로 경험이 직무상의 일반적인 어려움과 혼재되어 보고되었을 수 있다. 그러나 공감피로라는 경험은 개인의 내면적 상황과 다양한 외적 상황이 복합적으로 상호작용하여 나타나는 것이기 때문에 이를 구분하는 것은 쉽지 않았다. 후속연구에서는 종양의료진들이 인식하는 공감피로의 이해에 대해 알아보는 것이 필요하다.

5. 결론

본 연구는 암환자를 돌보는 병동 간호사들이 인식하는 공감피로의 경험을 이해하고자 하였으며, 이들이 암이라는 생명을 위협하는 질환과 투병하는 환자 및 보호자에게 전인적인 돌봄을 제공하는 과정에서 필연적으로 공감피로를 경험하게 됨을 다시 한 번 확인하였다. 이들의 공감피로 경험은 환자와 보호자와 장기간 맺게 되는 라포를 기반으로 이차적인 고통을 느끼고, 병동에서 위중하고 응급한 업무를 담당하며 스트레스와 압박감이 가중되는 것으로 인식되었다. 이러한 공감피로는 공감에 대한 부정적인 인식을 갖게 하여 환자와 보호자에게 더 이상 공감을 하지 않게 되는 행동으로 이어짐으로써 이들의 전문적 삶의 질을 저하시키는 것으로 나타났다.

본 연구는 암환자를 돌보는 병동 간호사의 개인적, 근무적 특성과 관련하여 나타나는 공감피로의 양상과 맥락을 학문적으로 이해하는 데 기여하였을 뿐 아니라, 의료 현장에서 이들의 공감피로를 완화시키기 위한 개입의 중요성을 강조하였다는 점에서 의의가 있다. 본 연구를 통해 이들의 공감피로의 예방과 완화를 위한 전문적 개입이 이루어지기를 바란다. 궁극적으로는 암 병동 간호사의

삶의 질을 증진시키고, 암환자와 가족들을 위한 서비스의 질적 향상이 나타나기를 기대한다.

REFERENCES

- [1] C. R. Figley. (1995). *Compassion fatigue: Toward a new understanding of the costs of caring*. In B. H. Stamm (Ed.), *Secondary traumatic stress: Self-care issues for clinicians, researchers, and educators*, 3-28. MD: The Sidran Press.
- [2] N. Najjar, L. W. Davis, K. Beck-Coon & C. Carney Doebbeling. (2009). Compassion fatigue: A review of the research to date and relevance to cancer-care providers. *Journal of Health Psychology*, 14(2), 267-277. DOI : 10.1177/1359105308100211
- [3] T. Pehlivan & P. Güner. (2018). Compassion fatigue: The known and unknown. *Journal of Psychiatric Nursing*, 9(2), 129-134. DOI : 10.14744/phd.2017.25582
- [4] C. Maslach & S. E. Jackson. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99-113. DOI : 10.1002/job.4030020205
- [5] D. A. Boyle. (2011). Countering compassion fatigue: A requisite nursing agenda. *The Online Journal of Issues in Nursing*, 16(1), 2. DOI : 10.3912/OJIN.Vol16No01Man02
- [6] I. L. McCann & L. A. Pearlman. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress*, 3(1), 131-149. DOI : 10.1002/jts.2490030110
- [7] S. Brint. (2017). Obligated to care: A personal narrative of compassion fatigue in an oncology nurse. *Journal of Holistic Nursing*, 35(3), 296-309. DOI : 10.1177/0898010116661391
- [8] L. Barrett & P. Yates. (2002). Oncology/haematology nurses: A study of job satisfaction, burnout, and intention to leave the specialty. *Australian Health Review*, 25(3), 109-121. DOI : 10.1071/AH020109
- [9] S. Kim et al. (2010). Oncology nurses' professional quality of life in a tertiary hospital. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 16(3), 145-155.
- [10] A. Girgis, V. Hansen & D. Goldstein. (2009). Are Australian oncology health professionals burning out? A view from the trenches. *European Journal of Cancer*, 45(3), 393-399. DOI : 10.1016/j.ejca.2008.09.029
- [11] J. Berger, B. Polivka, E. A. Smoot & H. Owens. (2015). Compassion fatigue in pediatric nurses. *Journal of*

- Pediatric Nursing*, 30(6), e11-e17.
DOI : 10.1016/j.pedn.2015.02.005
- [12] E. Arimon-Pagès, J. Torres-Puig-Gros, P. Fernández-Ortega & J. Canela-Soler. (2019). Emotional impact and compassion fatigue in oncology nurses: Results of a multicentre study. *European Journal of Oncology Nursing*, 43, 101666.
DOI : 10.1016/j.ejon.2019.09.007
- [13] G. N. Partlak, B. Üstün, A. P. Serçekuş & B. D. Büyükkaya. (2019). Secondary traumatic stress experiences of nurses caring for cancer patients. *International Journal of Nursing Practice*, 25(1), e12717.
DOI : 10.1111/ijn.12717
- [14] H. R. Kim & I. S. Kwon. (2014). A phenomenological study on oncology adaptation experiences of new nurses. *Asian Oncology Nursing*, 14(2), 127-138.
DOI : 10.5388/aon.2014.14.2.127
- [15] B. A. Finley & K. G. Sheppard. (2017). Compassion fatigue: Exploring early-career oncology nurses' experiences. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 21(3), E61-E66.
DOI : 10.1188/17.CJON.E61-E66
- [16] S. Kleiner & J. E. Wallace. (2017). Oncologist burnout and compassion fatigue: Investigating time pressure at work as a predictor and the mediating role of work-family conflict. *BMC Health Services Research*, 17(1), 639.
DOI : 10.1186/s12913-017-2581-9
- [17] S. J Kim & H. Na. (2017). A study of the relationships between compassion Fatigue, compassion satisfaction, depression, anxiety, and sleep disorders among oncology nurses. *Asian Oncology Nursing*, 17(2), 116-123.
DOI : 10.5388/aon.2017.17.2.116
- [18] J. Y. No & H-R. Ahn. (2016). Compassion fatigue experience of oncology nurses. *Journal of Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, 17(1), 304-314.
DOI : 10.5762/KAIS.2016.17.1.304
- [19] D. Wells-English, J. Giese & J. Price. (2019). Compassion fatigue and satisfaction: Influence on turnover among oncology nurses at an urban cancer center. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 23(5), 487-493.
DOI : 10.1188/19.CJON.487-493
- [20] J. Y. Seo & M. Yi. (2017). Hermeneutic Phenomenological Study on Caring Experience of Nurses Working in a Chemotherapy Ward in Korea. *Asian Oncology Nursing*, 17(1), 55-67.
DOI : 10.5388/aon.2017.17.1.55
- [21] V. Braun & V. Clarke. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
DOI : 10.1191/1478088706qp063oa
- [22] E. G. Guba & Y. S. Lincoln. (1981). Effective evaluation: Improving the usefulness of evaluation results through responsive and naturalistic approaches. California: Jossey-Bass.
- [23] L. C. Barbour. (2016). Exploring oncology nurses' grief: A self-study. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 3(3), 233-240.
DOI : 10.4103/2347-5625.189817
- [24] J. Wenzel, M. Shaha, R. Klimmek & S. Krumm. (2011). Working through grief and loss: Oncology nurses' perspectives on professional bereavement. *Oncology Nursing Forum*, 38(4), E272-E282.
DOI : 10.1188/11.ONF.E272-E282
- [25] Y. S. Lee & Y. S. Tae. (2012). The lived experience of the burnout of nurses working in oncology wards. *Asian Oncology Nursing*, 12(1), 100-109.
- [26] K. S. Heo & E-J. Park. (2016). Clinical nurses' perceived or experienced obstacles and supportive behaviors in providing care for terminally ill cancer patients. *Asian Oncology Nursing*, 16(3), 147-157.
DOI : 10.5388/aon.2016.16.3.147
- [27] J. Duarte & J. Pinto-Gouveia. (2017). The role of psychological factors in oncology nurses' burnout and compassion fatigue symptoms. *European Journal of Oncology Nursing*, 28, 114-121.
DOI : 10.1016/j.ejon.2017.04.002
- [28] P. Nilsson. (2014). Are empathy and compassion bad for the professional social worker? *Advances in Social Work*, 15(2), 294-305.
- [29] E. M. Hansen, J. H. Eklund, A. Hallén, C. S. Bjurhager, E. Norrström, A. Viman & E. L. Stocks. (2018). Does feeling empathy lead to compassion fatigue or compassion satisfaction? The role of time perspective. *The Journal of Psychology*, 152(8), 630-645.
DOI : 10.1080/00223980.2018.1495170
- [30] P. Jakel, J. Kenney, N. Ludan, P. S. Miller, N. McNair & E. Matesic. (2016). Effects of the use of the provider resilience mobile application in reducing compassion fatigue in oncology nursing. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 20(6), 611-616.
DOI : 10.1188/16.CJON.611-616
- [31] S. Wu, S. Singh-Carlson, A. Odell, G. Reynolds & Y. Su. (2016). Compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among oncology nurses in the United States and Canada. *Oncology Nursing Forum*, 43(4), E161-E169.
DOI : 10.1188/16.ONF.E161-E169

김 수 현(Soo Hyun Kim)

[정회원]



- 2011년 2월 : 상명대학교 가족복지학과(문학사)
- 2016년 2월 : 연세대학교 사회복지대학원(사회복지학 석사)
- 2019년 ~ 현재 : 연세대학교 일반대학원 사회복지정책협동과정(사회복지학 박사과정 중)

- 2017년 1월 ~ 현재 : 서울대학교병원 재활의학과 연구원
- 관심분야 : 질병 및 사고 이후 환자와 가족의 사회적응, 산재 근로자의 직업복귀 및 사회복귀, 공감피로
- E-Mail : soohyun.kim0804@gmail.com

김 민 아(Min Ah Kim)

[정회원]



- 2005년 2월 : 연세대학교 사회복지학과(문학사)
- 2007년 2월 : 연세대학교 사회복지대학원(사회복지학 석사)
- 2012년 8월 : University of Southern California 사회사업대학원(사회복지학 박사)

- 2015년 3월 ~ 2019년 8월 : 명지대학교 사회복지학과 조교수/부교수
- 2019년 9월 ~ 현재 : 성균관대학교 사회복지학과 부교수
- 관심분야 : 장애 및 만성질환, 암 서바이버십, 공감피로
- E-Mail : minahkim@skku.edu