Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society
Vol. 17, No. 1 pp. 304-314, 2016

http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2016.17.1.304
ISSN 1975-4701 / eISSN 2288-4688

암 병동 간호사의 공감피로 경험

노지영[1], 안황란[2*]
[1]경상대학교 간호대학 박사과정, [2]경상대학교 간호학과

Compassion Fatigue Experience of Oncology Nurses

Ji-Yeong No[1], Hwang-Ran Ahn[2*]
[1]**Doctoral student, College of Nursing, Gyeongsang National University**
[2]**College of Nursing, Gyeongsang National University**

요 약 본 연구는 암 병동에 근무하는 간호사의 공감피로 경험의 의미와 본질을 이해하기 위해 수행되었다. 연구 참여자는 암 병동 근무기간이 최소 6개월 이상인 11명을 대상으로 하였다. 심층면담을 실시하여 자료를 수집하였으며, Giorgi의 현상학적 방법으로 분석하였다. 연구결과 신체적으로 힘듦, 환자의 상황에 갇힌 마음, 암이라는 병 앞에서 무너짐, 되새겨지는 환자 관련 기억, 변화된 자신의 모습을 발견함, 회복의 길을 찾아감의 6개의 범주로 도출되었다.

Abstract This study was conducted to understand the meaning and nature of the compassion fatigue experiences among nurses working in oncology wards. The participants in this study were 11 nurses who worked for at least 6 months in oncology wards. The data were collected using in-depth interviews and analyzed using the phenomenological method by Giorgi. Six categories of the meaning of compassion fatigue were derived as follows; physically difficulty, emotion is control of patient's condition, collapsing in front of cancer patients, reminding of patient-related memory, finding a changed attitude, and searching for how to recover.

Keywords : Compassion fatigue, Oncology nurse, Phenomenological Methodology

1. 서론

1.1 연구의 필요성

최근 의료소비자의 권리가 향상됨에 따라 병원에 입원한 환자들은 간호의 대한 요구도가 높아지고, 간호사로부터 다양하면서도 질적인 의료서비스를 제공받기 원한다. 간호의 질적 향상에 유용한 공감은 대상자의 신체적 요구를 이해하는 것 뿐 만 아니라 심리적으로도 반응하기 때문에 필수적인 전인간호활동이다[1]. 그러나 간호사에게 환자와 보호자의 다양한 공감적 상황의 직면은 스트레스를 초래할 수도 있다.

외상사건은 피해자의 심리상태에 직접적으로 영향을 끼치지만, 외상을 직접 당하지 않더라도 간접적으로 인간심리에 영향을 끼칠 수 있다.

간호사는 외상환자를 가장 가까이에서 접하고 돕는 과정에서 대상자가 호소하는 고통에 대한 감정이입이 일어나게 되는데 그 결과 대상자가 겪는 외상 후 스트레스 증후군(Post Traumatic Stress Disorder, PTSD)과 유사한 이차 외상성 스트레스를 경험하게 된다[2]. 이를 Figley는 공감피로(Compassion fatigue)로 명명하였다. 다시 말해 공감피로란 외상으로 고통 받는 사람들을 도와주면서 발생하는 스트레스로 인해 신체적, 사회적, 정서적 부적응을 경험하는 것으로 사전 경고 없이 무가치함, 고립, 혼돈 등의 증상을 발생시킨다[3].

간호사의 공감피로는 위기상황이나 외상을 경험한 환자들을 대면하고 환자의 문제들에 접촉하여 간호하면서 자연스럽게 발생되는 것이나 이에 대해 적절한 처치가 없이 방치되면 소진의 원인이 될 수 있다[4]. 또한 대상

*Corresponding Author : Hwang-Ran Ahn(Gyeongsang National University)
Tel: +82-55-772-8247 email: hrahn@gnu.ac.kr
Received October 13, 2015 Revised (1st November 3, 2015, 2nd November 26, 2015)
Accepted January 5, 2016 Published January 31, 2016

자에게 긍정적인 영향을 주어야 할 간호사가 공감피로로 인해 대상자에 대한 관심이 줄여 부정적인 영향을 끼칠 수 있으며, 간호사의 업무만족과 생산성의 저하, 이직증가와 같은 문제를 초래할 수 있기 때문에[2,5], 공감피로에 대한 인식은 중요하다.

Boyle는 간호사가 대상자의 중요한 삶의 고비에서 그들의 삶을 받아들이고 함께하는 파트너가 되기 때문에 공감피로에 노출될 가능성이 높다고 하였으며[6], Figley는 단 한 번의 이차적 외상스트레스에 노출이 되어도 공감피로가 발생할 수 있다고 하였다[3]. 특히 암 병동 간호사는 삶을 위협하는 암이라는 심각한 질환으로 고통을 호소하는 환자를 간호하면서 공감적 상황에 놓이게 되고, 의학적 한계, 죽음에 대한 두려움과 환자에 대한 죄책감 및 버거움 등을 느끼며 높은 공감피로를 경험하는 것으로 나타났다[7, 8].

이처럼 암 병동 간호사는 공감피로에 취약하고, 공감피로를 경험하게 되면 간호사 자신의 감정과 신체적 건강에 부정적이며, 조직의 업무에도 지장을 초래하여 결국 간호의 질을 전반적으로 떨어뜨리는 결과를 낳을 수 있다. 따라서 암 병동 간호사의 공감피로를 완화하여 효과적으로 업무를 수행할 수 있도록 인력 관리의 차원에서 다양한 프로그램이 개발되어져야 하며, 그 기초 작업으로 암 병동 간호사가 경험하는 공감피로에 대한 집중적인 탐색이 이루어져야 할 필요가 있다. 그러나 실제 암 병동 간호사가 경험하는 공감피로 본질에 대한 국내 질적 연구는 전무한 상태이다.

Giorgi의 현상학적 연구방법은 참여자의 심리적인 내면세계를 성찰하고 탐구하는 방법으로 있는 그대로의 현상의 본질을 파악하여 경험의 의미를 일반적 구조로 도출해 내는 특성을 갖는다[9]. 따라서 현상학적 연구방법은 암 병동 간호사의 시각에서 공감피로 경험을 충실하게 기술하고 본질을 밝히고자 하는 본 연구의 목적에 적합한 연구방법론이다. 이에 본 연구는 Giorgi의 현상론적 방법론에 따라 암 병동 간호사의 공감피로 현상을 그들의 실제 경험으로부터 심층적으로 탐색하고자 시도되었다.

1.2 연구의 목적

본 연구의 목적은 암 병동 간호사들이 환자를 간호하면서 겪은 공감피로 경험세계를 주관적이고 총체적으로 통찰, 발견, 해석하는 데에 중점을 두어 암 병동 간호사의 병원생활에 긍정적인 영향을 주는 프로그램 개발에 기초자료를 제공하고자 한다. 본 연구의 질문은 '간호사가 환자를 간호하면서 겪는 공감피로의 본질은 무엇인가?'이다.

2. 연구방법

2.1 연구 대상자

본 연구는 질적 연구에서 요구하는 깊이 있고 풍부한 자료를 제공할 수 있는가와 자료가 포화상태가 될 때까지 수집하는 충분성을 고려하였다[10]. 대상자 수는 면담에서 유형과 범주가 반복적으로 나타나고 더 이상 새로운 범주가 나타나지 않는, 즉 자료가 포화상태에 이를 때까지 표집한 11명이었다. 대상자에 대한 구체적인 선정기준은 다음과 같다.

- 선정기준

1) 경남지역 병원의 암 병동에 근무하는 간호사
2) 총 임상경력 1년 이상이며 암 병동에 근무기간이 6개월 이상인 자
3) 본 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여하기로 동의한 자

본 연구에 참여한 대상자의 특성은 Table 1과 같다. 참여자의 연령은 25세에서 41세까지 분포하였으며, 평균연령은 29.36세였다. 참여자의 최종학력은 학사가 6명, 결혼 상태는 미혼이 7명으로 많았다. 참여자의 암 병동 근무기간은 13개월에서 77개월까지 분포하였다.

Table 1. Participants' characteristics

Participants	Age	Education	Marital status	Period in oncology
1	31	university	single	13months
2	25	college	single	22months
3	41	master	married	77months
4	29	college	married	26months
5	30	university	single	28months
6	27	college	single	36months
7	27	university	single	65months
8	26	college	married	30months
9	28	university	single	27months
10	27	university	single	41months
11	32	university	married	15months

2.2 자료수집

2015년 2월 23일부터 6월 30일까지 대상자와 1~2회의 심층 면담하였다. 면담은 연구에 참여할 간호사들의

업무에 지장이 없도록 하기 위하여 대상자가 방해받지 않고 평안하다고 느끼는 시간에 조용한 장소인 병원 내 면담실이나 대학의 세미나실에서 실시하였다.

자료 수집을 위해 1회 면담 시 소요시간은 약 90분 정도였고, 필요한 대상자는 재 면담이 이루어졌으며, 면담내용은 참여자의 동의하에 녹음하였다. 면담에 도움이 되는 풍성한 내용을 위하여 연구 참여자들에게 깊이 생각해볼 수 있도록 충분한 시간을 주었다. 면담 후 연구 참여자들에게 소정의 선물을 제공하였다. 녹음된 내용은 연구자에 의해 면담직후 참여자의 표현 그대로 컴퓨터를 이용하여 필사하였으며, 필사의 정확성을 확인하기 위해 녹음기를 청취하면서 면담내용이 그대로 필사되었는지 확인하였다. 면담은 주로 비구조적이고 개방화된 질문을 통해 심층적으로 이루었으며, 연구 질문은 “당신은 암환자를 간호하면서 어떤 공감피로를 경험하셨습니까?”이었다. 면담 중에 참여자의 비언어적 표현이나 특이사항을 기록하여 자료 분석에 참고하였다.

2.3 윤리적 고려

본 연구는 참여자의 윤리적 고려를 위해 자료수집 전에 G대학교 생명윤리심의위원회의 심의(승인번호: GIRB-A14-Y-0046)를 통과하였다.

연구자는 연구 참여자를 개별적으로 만나 연구자의 신분과 연락처를 알려주고 사전에 연구목적과 면담의 진행과정, 주요 질문, 면담시간 등에 대해 설명하였다. 또한 연구자는 참여자에게 면담내용을 녹음하고 기록하는 이유와 녹음된 파일과 현장노트의 기록은 연구자만 보고 연구 종료 후 폐기할 것을 설명하였다. 면담 중간에 언제든지 참여를 중단하거나 거절할 수 있음과 연구결과 보고에 참여자의 개인적 비밀과 익명성을 보장해 줌을 설명하였다. 참여자는 이를 충분히 이해한 후 자발적으로 연구 참여 동의서에 서명하였다.

2.4 자료분석방법

본 연구는 암 병동 간호사가 경험하는 공감피로의 본질적인 의미구조를 탐색하기 위해 Giorgi의 분석방법을 적용하였다[9]. 본 분석방법은 참여자의 기술 속에서 다른 의미를 가진 진술을 구별하고 이를 학문적인 관점으로 전환된 기술(description)을 통해 밝혀지는 본질적인 의미와 그 의미들의 관련성을 밝히고 구조로 통합하는 것이다. 구체적인 절차는 다음과 같다. 1단계에서는 ‘전체 인식하기’로 연구내용에 대한 전반적인 인식을 시도하는 단계이며 수집된 자료를 여러 차례 반복하여 읽어가면서 암 병동 간호사가 환자를 간호하면서 경험한 공감피로에 대한 순수한 기술을 전체적으로 인식하는 것이다. 2단계는 ‘의미단위 구분하기’로 수집된 자료에 대해 내용의 변화가 인식되는 부분을 구분하는 과정이다. 이 과정은 연구자의 이론적인 편견이 참여자의 기술내용에 들어가지 않도록 판단중지를 통해 순수한 기술로서의 암 병동 간호사가 경험하는 공감피로의 내용상 변화가 있는 곳을 찾아 구분하였다. 3단계는 ‘학문적 용어로 변형하기’로 참여자의 기술로 다시 돌아가 구분된 의미단위가 가지는 현상학적 환원이 요구된다. 이는 동일한 상황에 대해 연구자와는 다른 관점을 함축하고 있는 대상자의 진술에 대한 모든 의미를 추적하는 것으로 암 병동 간호사가 경험하는 공감피로에 대해 연구자가 인지하는 간호학적인 측면에서의 의미를 찾아내는 것이다. 즉 앞의 단계에서 구분해놓은 의미단위들을 서로 대조함으로써 관련성을 찾아내고 가장 적합하다고 생각되는 간호학적 표현으로 전환하는 것이다. 그러나 적합하게 함의된 간호학적 용어가 존재하지 않는다고 판단되면 현상학적 관점에 의해 개발된 상식의 언어를 사용하였다. 4단계는 ‘구조로 통합하기’로 본질(essence)을 찾기 위해 자유상상의 변형이 요구된다. 즉 연구대상자가 체험한대로 보기 위해 대상자의 기술에 서로 얽혀있는 의미와 관련된 구성요소들을 재편성하면서 자유로운 상상을 통해 연구대상자가 체험한 공감피로의 본질적인 의미를 찾으려고 노력했다.

2.5 연구의 신뢰도와 타당성

본연구의 신뢰도와 타당도는 Guba and Lincoln이 제시한 네 가지 항목인 사실적 가치, 적용성, 일관성 및 중립성 등에 근거하여 확인하였다[11]. 사실적 가치를 위해 본 연구에서는 연구 참여자와 친근한 관계 형성이 된 후 심층적인 면담이 이루어지도록 하였으며, 면담과 분석 과정에서 참여자의 면담 내용이 연구자의 기술내용과 일치하는지 지속적으로 확인하였다. 적용성을 위해 각 참여자의 진술이 포화 상태에 이를 때까지 심층 면담을 통하여 본질적 의미를 파악하였으며, 연구 참여자가 아닌 암 병동 간호사에게 연구결과를 보여 주어 적용성이 있는지 확인하였다. 일관성을 높이기 위해 분석과정 동안 간호학 교수 1인으로부터 연구 전반에 걸친 감사의

과정을 통해 일관성 있는 결과가 도출되도록 노력하였다. 마지막으로 중립성을 유지하기 위해 연구자는 연구기간 동안 암 병동 간호사에 대한 선 이해나 가정을 기록하여 면담 과정이나 결과에 영향을 미치지 않도록 의식적으로 노력하였다.

3. 연구결과

본 연구결과 11명의 암 병동 간호사의 공감피로경험을 현상학적 방법으로 탐색하여 의미 있는 진술들을 추출하고 14개의 하위범주를 추출한 후 최종적으로 6개의 범주를 확인하였다.

3.1 신체적으로 힘듦

신체적 증상이 나타남, 퇴근 후에도 연장되는 피로 2개의 하위범주로 구성하였으며, 하위범주별 참여자의 의미 있는 진술은 다음과 같다.

3.1.1 신체적 증상이 나타남

참여자들은 암 환자를 돌보는 것과 관련하여 식욕부진, 두통, 근육통, 수면장애, 피로 등 다양한 신체적 증상을 경험하였다. 참여자들 중에는 특정 환자와 보호자가 겪는 신체적 증상과 유사한 증상을 경험하기도 하였다.

환자가 유난히 구토를 많이 하는 모습을 보면 사실 입맛이 없는데 그래도 밥을 먹게 되는 경우가 있어요. 병동이 바쁘니까 항상 식사를 빨리 하는 편인데 그럴 때는 소화가 안 되기도 하고, 토할 것 같아요(참여자10).

병원에 출근하면 경미한 두통이 자주 있어요. 저도 모르게 긴장을 하나 봐요. 일 하다보면 다리도 아프고, 허리도 아프고 여기저기가 아파요(참여자2).

3.1.2 퇴근 후에도 연장되는 피로

환자들의 요구를 듣고 해결하는 과정에서 참여자는 지치게 되고, 병원에서 쌓였던 피로가 퇴근 후에도 연장이 되어 집에서는 아무 것도 할 수 없거나 가족과 대화를 할 힘도 없을 정도로 개인의 일상생활에까지 부정적인 영향을 미치게 되었다.

*하루 종일 병원에서 뛰어다니다 보면 집에 가면 뻗어버려요. 다리도 아프고 힘이 하나도 없어요. 쉬는 날에도 잠을 푹 못 자는데 중간에 자주 깨니까 많이 피곤해요. 병원에서 환자들 **complain**, 짜증 다 받아주고 지쳐서 퇴근을 하니까 아이들 이야기하는 것도 시끄럽고, 그냥 조용히 있고 싶어요(참여자3).*

지친 상태로 집에 가면 가족들과 말도 하기가 싫어요. 힘이 없어 입 다물고 아무 것도 안 하게 되요. 몸이 제 몸이 아닌 것 같고 누워만 있고 싶어요(참여자5).

집에서는 병든 닭 같아요. 사람들이 저보고 피곤해보이고 아파보인다고 해요. 힘도 없고 활기가 없어서 그런가 봐요. 행동도 느려지고 뭘 하고 싶은 생각이 없어요(참여자8).

3.2 환자의 상황에 갇힌 마음

환자와 보호자에 대한 안타까움, 환자의 마음상태가 전염됨 2개의 하위범주로 구성하였으며, 하위범주별 참여자의 의미 있는 진술은 다음과 같다.

3.2.1 환자와 보호자에 대한 안타까움

환자와 보호자가 암으로 인한 고통을 겪는 것을 지켜보면서 안타까움을 느끼며, 환자의 투병과정을 함께 하면서 가족과 비슷한 마음을 가지고 되고 환자를 볼 때 안쓰럽고 불쌍하며 가슴이 아픈 경험을 한다고 표현하였다.

어느 날 마트에서 우리 병원 암환자로 계시다가 돌아가신 분 부인을 만났어요. 처음에는 저를 보고 반갑다고 하셨는데 갑자기 눈물을 보이시는 거예요. 저를 보고 남편 분이 생각이 나겠지요. 그 환자가 젊은 분이라 병원에 계실 때도 다들 안타까워했거든요. 그 날 종일 그 환자가 생각나고, 또 부인을 생각하니 마음이 너무 안 좋았어요(참여자4).

암환자들이 말기가 되면 공격적으로 변하기도 하고, 섬망 상태가 와서 안절부절못하고 소리 지르고 혼란스러운 모습을 보이거든요. 그럴 땐 환자가 내가 알던 분이 아닌 거예요. 오랫동안 본 환자라 그런지 우리가족 누군가가 저렇게 된 것 같이 마음이 아파요. 항암요법을 장기간 받으시는 환자는 가족보다 더 많은 시간을 함께 하니까요(참여자7).

걸어서 병동에 입원했던 환아가 항암부작용으로 근육소실되어 잘 걷지 못하고 휠체어 타고 다니게 되고, 머리카락 빠지고 살도 빠지는 걸 지켜보면 마음이 정말 아파

요(참여자8).

아이가 세 명인 엄마가 췌장암으로 입원했는데, 남편과 아이들이 면회를 오는데 볼 때마다 가슴이 아프더라구요. 애들도 어려서 막내는 5살이라는데… (한숨 쉬며) 저도 엄마라 환자마음을 생각하면 마음도 무겁고, 그 애들도 걱정되고…(참여자3).

3.2.2 환자의 마음상태가 전염됨

참여자들은 환자를 돌보면서 느끼는 감정을 잘 조절하고 침착하게 간호해야 된다고 생각하였다. 그러나 어느 순간 환자나 보호자의 마음상태가 그대로 전염되어 자신의 감정을 절제하지 못하고 환자나 보호자 앞에서 화를 내거나 눈물을 보이는 등 감정의 소용돌이에 빠지기기도 하였다. 환자나 보호자가 희망과 절망 사이를 오갈 때 간호사도 그에 따라 불안정한 상태를 경험하였으며, 환자와 비슷한 분노, 불안, 두려움, 슬픔을 느끼기도 하였다.

저는 간호사가 감정을 드러내지 않아야 된다고 생각하고 있거든요. 환자들이 암으로 인한 분노를 우리에게 표출할 때는 저도 사람이니까 화가 나고, 환자에게 큰 소리로 대응할 때가 있거든요. 그럴 땐 내가 왜 이러지, 뭐하고 있나 싶은 거예요. 제 감정을 드러내고 나면 내가 내 감정을 조절하지 못해서 부끄럽기도 하고 후회하기도 해요(참여자9).

간호사는 환자의 감정을 받아내는 쓰레기통 같아요. 환자는 간호사한테 모든 감정을 쏟아내기도 하는데 그 감정이 우리에게 고스란히 전달되니까 우리도 비슷한 감정을 느끼게 되는 것 같아요(참여자7).

환자들이 몸 상태에 따라 감정변화가 심한데 희망을 가졌다 절망했다를 반복하시는데요. 저도 환자상태에 따라 기분이 좋았다가 실망했다를 반복하게 되요(참여자8).

3.3 암이라는 병 앞에서 무너짐

간호업무의 허무함, 자책으로 위축됨, 현장으로부터 벗어나고 싶음 3개의 하위범주로 구성하였으며, 하위범주별 참여자의 의미 있는 진술은 다음과 같다.

3.3.1 간호업무의 허무함

참여자들은 환자가 사망하게 되면 자신이 수행한 간호에 대한 허무함을 느꼈다. 일할 힘이 다 빠져나간다는 느낌까지 든다고 하였다. 환자상태 악화와 사망으로 인한 부정적인 감정을 해결하지 못한 채로 간호업무를 계속 해 나가야 하는 부담감도 가지고 있었다.

환자가 사망하게 되면 너무 허무해요. 빨리 감정을 추스르고 싶은데 가족들이 소리 내어 우시면 저도 눈물이 날 것 같아요. 환자를 잃어서도 마음이 아프고 제 자신이 한심하게 느껴지고…, 그런 날은 제 마음이 안정이 안 되어 다른 환자를 돌보는 것이 힘들어요. 그런 상태로 일을 계속 해야 된다는 부담감도 있어요(참여자1).

우리 일이 환자들은 죽음과 맞서서 싸우고 있는데 우리 간호사들이 돕고 있는 거잖아요. 그런데 어느 날 환자는 가버리고 없는 거죠. 그럴 때는 힘이 다 빠져요. 같이 뛰고 있었는데 옆에 사람이 없어진 거죠. 목적지까지 못 가고 멈추어 버린 것 같아요. 씁쓸하고 맥이 딱 빠져요(참여자5).

환자 상태가 악화되거나 사망하는 경험을 반복적으로 하니까 암이라는 질병은 우리가 노력해도 이길 수 없는 문제로 인식이 되데요. 그러니까 내가 한 일이 의미가 없는 것 같데요. 내가 가진 에너지는 다 쏟아버린 기분이 들고, 아무 것도 남지 않은 것 같아요(참여자4).

3.3.2 자책으로 위축됨

참여자들은 간호하면서 한계로 인해 죄책감을 느끼고, 최선을 다했는지 후회하면서 자신감을 잃어가고 움츠러든다고 하였다.

pain control이 안 되는 경우 환자가 고통스러워하는 모습을 보면 간호사로서 뭘 어떻게 도울 수 있는 방법이 없어 한계를 느껴요(참여자5).

환자 상태가 나빠지거나 사망했을 때 제가 뭔가 놓친 게 있는가 하는 생각에 자책하고 되고, 그 때 그렇게 하지 않았으면 달라졌을까 하는 생각에 후회할 때도 있어요. 사실 이렇게 해도 저렇게 해도 결과가 나쁘면 항상 후회하겠죠. 경력이 쌓여도 자신감은 생기지 않고 점점 위축되어 가요(참여자2).

장기간 항암치료를 열심히 받았는데도 환자가 사망하면 이렇게 가 버릴 수 있냐는 생각에 무기력해지고, 예상했던 것보다 더 빨리 환자가 가게 되면 뭔가 잘못된 것 같아요. 죽음이 운명이라지만 치료진이 더 노력했으면 달라질 수 있었을까 하는 죄책감도 들구요. 최선이었을까 하는 의문도 생기고, 자주 라운딩 못했던 거, 제가 환자에게 손 한번 따뜻하게 잡아주지 못한 거 이런 생각나

고…(참여자6).

3.3.3 현장으로부터 벗어나고 싶음

참여자들은 환자의 악화 및 사망을 자주 경험하면서 암이라는 질병에 두려움을 느끼고 간호현장에서 도망가고 싶다고 하였다. 일에 대한 성취감을 느낄 수 없어 환자를 직접 돌보지 않는 곳으로 부서이동을 원하기도 하고, 사직이나 이직을 하려는 생각도 가지고 있었다.

제가 근무할 때마다 환자가 사망할 때가 있었는데, 연속적으로 계속 사망하니까 정말 병원 다니기가 겁나는 거예요. 암이라는 질병이 정말 무서워요. 환자를 한명 보내도 충격이고 며칠 힘든데 사망이 연달아 일어나니까 도망가고 싶었어요. 그때는 정말 병원 그만 두고 싶었어요(참여자10).

여기서 벗어나고 싶어요. 환자들이 반복해서 입퇴원을 하지만 점점 나빠지니까 내 일에 대한 보람도, 성취감도 없어지고 갈수록 의욕도 없어지더라구요. 로테이션이 되면 좋겠어요. 가능하다면 중앙공급실, 감염관리실과 같이 직접 환자를 돌보지 않는 곳에서 일하고 싶어요(참여자9).

3.4 되새겨지는 환자관련 기억

마음에서 떠나지 않는 환자, 문득문득 떠오르는 충격적 장면 2개의 하위범주로 구성하였으며, 하위범주별 참여자의 의미 있는 진술은 다음과 같다.

3.4.1 마음에서 떠나지 않는 환자

참여자는 병동에서 근무할 때뿐만 아니라 외부에서도 환자에 대한 생각을 할 때가 많았다. 생활 중에도 순간순간 특정 환자와 관련된 기억이 떠올라 불편한 마음을 경험하기도 하였다.

아…(인상 쓰며) 환자 생각이 너무 많은 게 문제인 것 같아요. 생각하기 싫은데도 저절로 담당환자 생각이 나요. TV를 보면서도 병원장면이 나오면 우리 환자가 생각나요. 저에게 했던 말도 떠오르고…, 그것 때문에 생활이 안 되고 그런 건 아니지만 마음이 불편하고, 그런 생각을 떨쳐버릴 수 없다는 자체가 짜증이 나긴 해요(참여자2).

항암부작용으로 장폐색이 온 환자가 위액을 빼기 위해 콧줄을 하고 계신 분이 있었는데, 아무 것도 못 먹는 그 환자가 저에게 음료수랑 빵을 사주면서 힘내라고 하시는데 마음이 진짜… 표현하기 힘든 감정을 느꼈거든요. 그 분이 이번 달에 돌아가셨는데 계속 생각이 나요. 환자이름, 얼굴이 제 머리 속에서 떠나지를 않아요. 그 환자가 마른 몸으로 힘없이 복도를 걷던 모습이 눈앞에 선한데…, 순간순간 생각나고 마음이 아파요(참여자7).

쇼핑하러 갔는데 모자를 보니까 우리 환자가 쓰면 좋겠다, 맛있는 음식 보면 우리 환자가 이거 드실 수 있으면 좋을 텐데…라는 생각이 나는 거예요(참여자9).

3.4.2 문득문득 떠오르는 충격적 장면

참여자들은 환자의 임종 장면이나 환자가 통증을 이기지 못하고 고통스러워하는 모습이 갑자기 떠오르기도 하였다. 머릿속에 박혀있던 충격적인 장면이 유사한 상황이 발생했을 때 문득문득 되살아나기도 하였다. 일상생활을 하면서도 어떤 장면이 생각나 스트레스가 된다고 하였다.

집에서 멍하게 있다가도 환자가 통증 때문에 힘들어하는 모습이 갑자기 떠오르기도 하고, 사망 직전의 환자 거친 호흡소리가 들리는 것 같기도 하고…(참여자6).

암 병동 간지 얼마 안 되서 한동안 출근하면 환자가 사망하고 퇴근하기 전에 환자가 사망한 적이 있어요. 그러니까 사망한 상태의 환자들 얼굴이 계속 떠올라 힘들었어요. 밤에 집에 갈 때는 환자 영혼이 저를 따라오는 듯 하고 공포스럽기까지 하더라구요(참여자7).

길을 가다가 우리병원 콜벨 소리와 비슷한 소리를 들었는데 갑자기 응급상황이 터졌을 때 제가 우왕좌왕하던 모습이 떠오르면서 심장이 막 뛰는 거예요(참여자8).

환자가 토혈을 심하게 해서 피가 제 유니폼에 다 튀었거든요. 그 환자가 있었던 병실에 들어서려고 하면 토혈하던 장면이 떠올라요(참여자 11).

3.5 변화된 자신의 모습을 발견함

환자와 거리두기, 삶의 태도가 달라짐 2개의 하위범주로 구성하였으며, 하위범주별 참여자의 의미 있는 진술은 다음과 같다.

3.5.1 환자와 거리두기

참여자들은 점점 환자에 대해 둔감해지고 상투적인 반응을 하게 되고 사무적으로 변하였다. 마음을 나누는

공감을 하지 않게 되면서 기본적인 간호만 제공하고 심지어는 환자에게 관심을 두는 것을 회피하게 된다고 하였다. 환자와 정이 들면 환자를 보내기 힘들었던 경험 때문에 일부러 환자와 거리를 둔다고 하였다.

어느 순간 환자에 대해 무감각해지데요. 감정이입도 안 되고…, 아프면 아픈가보다, 항암부작용이 시작되었구나… 그러면서 환자를 환자로만 보고, 기본적인 간호만 하게 되더라구요(참여자11).

아는 사람이 암 진단 받고 왔을 때가 가장 마음이 안 좋아요. 나와의 추억이 있고, 그 사람이 어떻게 살아왔는지를 부분적으로나마 아니까 더 그런 것 같아요. 환자와 관계를 형성하고 알게 될수록 힘들어지니까 환자에 대해 알아가는 것이 두렵기도 해요. 그러다보니 사무적으로 환자를 대하게 되고, 정서적 문제나 환자 상황에 깊이 관여하고 싶지 않더라구요(참여자3).

오래 본 환자들이 상태가 나빠지면 더 괴롭거든요. 그러니까 맘을 주는 것을 피하게 되더라구요. 기계처럼 마음을 쓰지 않고 주어진 간호업무만 급급히 하게 되더라구요. 저도 신규 때는 환자와 마음을 나누는 것이 좋고, 관계를 형성해 나가야 된다고 생각해 왔는데, 시간이 지나면서 무디어지는 것 같기도 해요. 환자가 항암으로 힘들어해도, 좌절해도 어쩔 수 없고, 사망을 해도 예상했던 일이라고 생각이 드는데, 이럴 땐 제가 매정한 간호사가 된 것 같아요(참여자5).

정이 많이 든 환자 분이 갑자기 돌아가시면 슬픔이 더 크기 때문에 환자와 친해지는 게 겁나요. 환자에 대해 무감각지려고 노력하는 제 모습을 보면 부끄럽기도 하지만 환자와 정들면 힘드니까…(참여자8).

3.5.2 삶에 대한 태도가 달라짐

참여자들은 암 병동에 근무하면서 평소 가지고 있었던 가치관이나 삶에 대한 태도가 달라졌음을 진술하였다. 암환자의 상황을 지켜보거나 환자와의 대화를 통해 자신이 가지고 있던 개인적 신념이나 가치관의 불일치를 경험하면서 자신의 삶의 태도에 의문을 가지기도 하였다.

전 미래를 준비하고 노력하는 것이 중요하다고 생각했거든요. 그런데 열심히 살아왔는데 남은 게 병 밖에 없다는 환자의 말을 들으면 미래를 위해 준비하는 삶보다는 현재 나의 행복이 더 중요하다는 생각이 들어요(참여자4).

옛날에 중요하게 여겼던 것들이 달라졌어요. 병들면 아무 소용이 없잖아요. 요즘은 정말 건강이 최고인 것 같아요. 스트레스 받지 않으려고 하고, 다른 사람에게도 맘 편한 게 좋은 거라고 이야기해요(참여자6).

암 병동에 근무한 후로 삶에 대해 많이 고민하게 되었는데, 솔직히 어떻게 사는 것이 좋은지 모르겠어요. 인생이라는 게 허무하게도 느껴질 때도 있고, 시간을 아껴야 될 것 같기도 하고…(참여자1).

3.6 회복의 길을 찾아감

환자로 인해 힘을 냄, 주위의 지지로 풀어나감, 해결방안을 모색함 3개의 하위범주로 구성하였으며, 하위범주별 참여자의 의미 있는 진술은 다음과 같다.

3.6.1 환자로 인해 힘을 냄

참여자들은 환자로 인해 공감피로를 느끼지만 환자로 인해 보람을 느끼며 힘을 얻어 공감피로가 줄어드는 경험을 하였다. 환자가 간호사에게 건네는 따뜻한 말이 간호업무를 해나가는 동기를 부여하였다.

환자들 때문에 힘들지만 환자들 때문에 기운 날 때도 많아요. 어떤 환자는 음료수 하나를 손에 쥐어주면서 수고 많다고 하시고, 덕분에 잘 있다 간다며 고맙다고 인사하시면서 퇴원하시는 분도 있어요. 그럴 때는 보람도 느끼고 그동안 쌓였던 피로가 싹 가시는 것 같아요. 제가 이 일 계속 할 수 있도록 동기를 부여하는 분은 환자들인 것 같아요(참여자1).

환자들 중에는 먼저 손잡아 주시면서 힘내라고 해 주시는 분도 있고, 살아온 이야기를 해주면서 인생을 재밌게 살라고 조언도 해주시는 분도 있어요. 그런 분들 덕분에 여태껏 버틸 수 있었던 것 같고 일을 놓지 않는 이유가 된 것 같아요(참여자6).

환자 중에 저에게 화를 자주 내시던 환자가 통증이 완화되니까 저에게 그동안 화낸 것 미안하다고 하시데요. 환자가 미안하다고 한마디 하시니까 마음이 풀리면서 힘이 생기고 기분도 좋아지데요. 그러면서 끝까지 잘해야지, 열심히 해야지 하는 결심을 하게 되고요(참여자7).

3.6.2 주위의 지지로 풀어나감

참여자들은 병원에서 속상했던 일이나 힘에 부치는 간호업무에 대해 가족, 친구들이나 동료들과 이야기하면서 스트레스를 풀어나갔다. 환자와의 관계나 병원생활의

어려움에 대해 주변 사람들에게 인정받기를 원했고, 위로받으며 허무한 마음을 채워나갔다. 다른 사람의 이해와 정서적 지지는 공감피로를 회복하는데 도움이 되는 경험을 하였다.

남편한테 힘들다는 이야기 많이 하는데 이제 익숙해지지 않았냐고 하면서도 위로를 많이 해줘요. 그리고 병원 동료들은 일에 관해 잘 아니까 서로 이야기 나누다보면 힘도 되고, 나만 겪는 문제가 아니라는 것도 위로가 되고 그래요. 힘들어할 때 서로 도닥여주면서 문제에 대한 답을 찾기도 하고요(참여자3).

마음이 불안하고 힘들 땐 친구들과 통화를 해서 제가 힘든 부분에 대해 이야기를 나누어요. 그러면 잘 해왔고, 잘 해 나갈 거라고 힘을 주는 말을 해줘요. 그런 말을 들으면 마음이 편해져요(참여자7).

선배선생님들이 제 이야기를 잘 들어주시고 토닥거려주셔서 참 좋아요. 병원에서 저를 지지해주는 분이 있다는 게 힘이 되데요(참여자4).

3.6.3 해결방안을 모색함

참여자들 중에는 공감피로 상황을 극복하기 위해 병원생활 이외의 운동과 같은 집중할 수 있는 활동을 하거나 마음을 단단히 먹고 강해지려고 노력하였다. 공감피로 경험의 부정적인 측면보다는 성장하는 과정으로 인식하거나 암 병동에서 일하면서 죽음을 수용하게 되고 간접적으로 인생을 배우는 과정으로 긍정적으로 생각을 바꾸어 공감피로에서 회복하고자 하였다. 인력보충과 프로그램 시행 등 병원의 지원을 바라는 참여자도 있었다. 참여자들은 환자를 돌보면서 발생되는 문제의 해결방안에 대해 생각해보고, 시도하면서 자신만의 공감피로 해결방안을 터득해 나갔다.

병원의 시스템이나 인력보충 같은 문제가 빨리 해결되고, 간호부나 병원관리자들이 암 병동 간호사가 얼마나 육체적으로 정신적으로 힘든지 이해하고 그에 대한 보상이나 인정을 해주면 좋겠어요. 병원에서 우리가 환자를 돌보면서 생기는 문제를 혼자 해결하도록 내버려두지 말고 프로그램을 시행하거나 이겨낼 수 있도록 도와주면 좋겠어요.(참여자2)

일과 사생활을 분리시키는 것이 중요한 것 같아요. 그러기 위해서 다른 집중할 수 있는 일을 찾아보았는데, 저는 운동하는 게 도움이 되고, 또 가끔 영화도 보러 가는데 슬픈 영화 보면서 울 수도 있고 코미디 영화 보면 막 웃을 수도 있으니까 감정이 정화되는 기분이 들어서 좋아요(참여자8).

저는 어떤 상황에서도 마음을 단단히 먹으면 해결해 나갈 수 있다고 생각해요. 긍정적으로 생각을 바꾸려고 노력도 하고요. 요즘에는 책을 읽으면서 마음을 다잡기도 하는데 저 자신에게 매일 할 수 있다고 이야기하는 것도 도움이 되는 것 같습니다(참여자10).

선배가 그런 말을 하데요. 암 병동 간호사는 죽음도 인생의 한 과정으로 받아들이는 연습을 매일 하는 거라고…; 다른 사람은 경험할 수 없는 인생에 대해 배운다고 생각하니까 버틸 수 있는 것 같아요. 모든 일에는 장단점이 있고 괴롭고 힘든 경험이 저를 키운다고 생각해요(참여자6).

4. 논의 및 결론

암 병동 간호사의 관점에서 공감피로의 의미를 탐색하고자 Giorgi의 현상학적 방법론으로 분석하였다. 연구결과 암 병동 간호사들의 공감피로 경험의 의미를 신체적으로 힘듦, 환자의 상황에 갇힌 마음, 암이라는 병 앞에서 무너짐, 되새겨지는 환자관련 기억, 변화된 자신의 모습을 발견함, 회복의 길을 찾아감의 6개의 의미구조로 도출되었다. 연구 참여자들의 공감피로의 의미는 환자의 상황에 따라 몸과 마음이 시달림이었다.

참여자들은 암환자를 간호하면서 신체적으로 힘들어하였는데 식욕부진, 두통, 근육통 등 다양한 신체적 증상이 나타났으며, 퇴근 후에도 연장되어 아무 것도 할 수 없을 정도로 피로를 호소하였다. 일반 간호사와 정신과 간호사를 대상으로 한 질적 연구에서도 환자간호와 관련된 생각으로 인하여 수면에 방해받고, 신체적으로는 통증 등을 경험한다고 하였으며[12], 응급실 간호사를 대상으로 한 선행연구에서도 신체적 증상으로 두통, 생리불순, 손 떨림, 심계항진, 혼잣말하기, 수면유지가 어려움 등의 개념이 도출되어 본 연구의 결과와 유사하였다[13]. 공감피로로 인한 간호사의 신체적 문제 발생은 간호사의 개인생활에 부정적인 영향을 미칠 뿐 아니라 환자를 간호하는데 대처능력을 약화시킬 수 있어 문제발생 위험이 있다.

암환자를 간호하는 간호사의 가장 심각한 스트레스원은 환자가 당하는 고통을 보는 것이고, 환자가 겪는 고통을 도와줄 수 없을 때 간호사들은 힘들어한다[14]. 본 연구결과에서도 환자와 보호자가 암으로 인한 고통을 겪는 것을 지켜보면서 안타까움을 느끼며, 마음 아파하였다. 참여자들은 환자를 돌보면서 느끼는 감정을 잘 조절하고 침착하게 간호해야 된다고 생각하였다. 그러나, 환자와 보호자의 마음상태에 따라 간호사 자신의 감정을 조절하지 못한 채 불안정한 상태를 보이는 것에 대해 부끄러워하기도 하여 공감피로를 다루는 프로그램 개발 시 감정을 다스리는 방안을 포함시킬 필요가 있을 것이다.

암 병동 간호사가 자주 경험하게 되는 환자의 사망은 간호업무에 대한 허무함을 느끼게 하였다. 참여자들은 자신의 한계로 인해 자책하고 간호수행에 대해 최선이었는지 후회도 하였다. Park[15]의 연구에서도 종양간호사가 상담했던 환자가 재발하거나 상태가 나빠지면 후회와 자책하여 본 연구와 유사하였다. 간호사가 공감피로로 발생되는 부정적인 감정을 처리하지 못한 채로 업무를 계속해나가야 할 경우 업무수행능력이 감소할 가능성이 높고, 간호역량과 전문성에 방해가 되어 환자 안전에 위협이 될 가능성이 높다[16].

환자에게 치명적인 영향을 끼치는 암이라는 질병 앞에서 간호사가 일에 대한 부정적인 태도를 가지게 되었고, 성취감도 느낄 수 없어 간호현장을 떠나고 싶을 정도로 무너지는 모습을 보였다. 간호사의 이직은 비용효과 측면에서 손실을 초래하고, 조직 구성원의 사기를 저하시키며 무엇보다도 간호서비스의 질을 저하시키는 심각한 영향을 미친다. 공감피로는 이직의도에 유의한 영향을 미치는 요인으로 공감피로 고 위험군의 체계적이고 정기적인 관리를 통한 인력관리가 필요하다[17].

공감피로의 증상 중 하나는 어떤 사건에 대한 생각이나 이미지가 떠오르는 것이다[2]. 본 연구 참여자들은 특별했던 환자에 대한 기억이나 충격적 장면이 떠오르고 계속 그 생각에 몰입하게 된다고 하였다. HIV감염인 상담간호사를 대상으로 한 연구[18]에서도 간호사가 일과 자신을 개별화시키지 못하고 환자와 일에 대한 생각이 개인적 삶의 영역까지 침범하는 경험을 한다고 하여 본 연구와 유사하였다.

공감피로의 간호와 관련된 증상으로 특정 환자를 돌보는 것을 회피하거나 그에 대해 공포를 느낄 수 있다[19]. 참여자는 환자와 오랜 시간을 함께 하면서 정이 들면 환자가 사망했을 때 감당하기 힘든 슬픈 감정을 경험한 이후 환자에게 관심을 두는 것을 피하거나 일부러 거리를 두고 무감각해지려는 노력도 하였다. 참여자들은 환자 대하기를 꺼려하는 자신에 대해 간호사로서 역할을 제대로 하지 못한다고 생각하면서도 자신을 보호하기 위한 방법으로 여기고 있었다. 환자에 대해 공감하면 할수록 공감피로가 높아지는 것을 경험하면 환자나 보호자와의 상호작용을 하는 것이 어려워지고, 인간적인 의미 있는 개입은 하지 않아 환자와의 대화도 줄어든다[12]. 암환자에게 의료인의 비공감적 태도는 불안, 수면장애, 거부감, 불신감 등을 초래할 수 있다[20]. 공감피로로 인해 대상자에 대한 관심이 줄어든다면 간호하는 데 있어 환자에게 심각한 부정적 영향을 끼칠 수 있을 것이다.

참여자들은 암 병동에 근무하면서 삶에 대한 태도가 달라졌음을 진술하였다. 암환자의 상황을 지켜보거나 환자와의 대화를 통해 자신이 가지고 있던 개인적 신념이나 가치관의 불일치를 경험하면서 자신의 삶의 태도에 의문을 가지기도 하였다. 그러나 이러한 변화가 부정적인 측면만 있는 것이 아니라 긍정적인 측면으로 변화된 참여자도 있어 특이한 결과였다. 추후연구로 공감피로가 암 병동 간호사의 삶의 태도에 어떤 영향을 미치고, 그 변화에 어떠한 요인들이 작용하는지에 대한 연구를 시행할 필요가 있겠다.

공감만족은 남을 돕는 즐거움이며, 동료에 대한 호의와 자신이 남을 도울 수 있는 능력을 가지고 있다는 것에서 기인하는 즐거운 감정이다[21]. 참여자들은 환자들의 고맙고 미안하다는 말 한마디에 힘을 얻고 직무에 대한 보람을 느낀다고 하였다. 공감피로와 공감만족은 동시에 일어날 수 있으며, 공감피로가 증가할 때는 공감만족이 줄어들고, 공감만족이 증가하면 공감피로는 줄어든다[22]. 공감만족은 공감피로의 보호요인의 하나로 작용하여 스트레스 수준이 높더라도 계속 일을 할 수 있게 하는 힘의 원천이 될 뿐 아니라 공감피로를 낮출 수 있으며, 직무수행자 스스로의 자아존중감과 자신감을 느낄 수 있게 한다[23]. 그러므로 공감피로를 해결하기 위해서는 공감만족을 높이는 전략을 사용할 수 있을 것이다.

참여자 대부분은 주위의 자신을 지지해주는 사람들과의 대화를 통해 공감피로를 풀어나갔다. 자신이 겪고 있는 문제나 부적절한 감정을 이야기하면서 위로받고 공감됨을 느낄 때 힘이 되었다고 하였다. 반대로 지지체계가 부족하고 간호사가 느끼는 감정을 나누지 못하고 격리되

는 등의 정서적 지지를 받지 못하는 경우 이직이나 사직을 결심할 수 있으므로[24], 간호사가 공감피로를 스스로 다루지 못한다면 전문적 상담 접근이 필요하다[25]. 암 병동 간호사의 공감피로를 예방하고 해결하기 위해서는 암환자를 간호하면서 겪는 스트레스와 감정을 이야기할 수 있고, 정서적 지지를 제공하는 프로그램이 필요할 것으로 보인다.

공감피로를 풀기 위해 간호사는 활력을 되찾게 해주거나 편안한 마음을 가질 수 있는 활동을 할 필요가 있다[7]. 이러한 활동으로는 운동, 가족과의 시간보내기, 종교적 활동, 음악 감상, 여행, 휴식 등 기운을 북돋우고 마음을 편안하게 해주는 방법이 포함된다[11,26]. 해결방안으로 병원의 지원의 필요성을 강조한 참여자도 있었는데, 대부분의 기관에서는 간호사가 경험하는 공감피로에 대해 관심과 지지가 부족하였다[24]. 공감피로는 예측과 예방될 수 있는 문제로[3], 교육을 통해 간호사들을 인식시킴으로 공감피로 수준을 줄일 수 있다고 하였다[27]. 이에 병원의 관리부가 공감피로에 대한 인식을 정립하고 기관차원에서의 지원을 마련할 필요가 있을 것이다.

본 연구는 암 병동 간호사의 공감피로 경험을 그들의 진술을 통해 기술, 이해함으로써 암 병동 간호사의 공감피로 관리 프로그램 개발에 대한 기초자료를 제공할 수 있다는 측면에서 의의를 찾을 수 있다고 본다. 이를 통해 간호의 질 향상에도 도움이 될 수 있을 것이다.

References

[1] Baillie L. A. “Phenomenological study of the nature of empathy”, Journal of Advanced Nursing, 24, 1300-1308, 1996.

[2] Figley, C. R. “Compassion Fatigue: coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized”, New York: Brunner/Mazel. 1995.

[3] Figley, C. R. “Treating compassion fatigue”, New York : Brunner-Routledge, 2002.

[4] Stamm, B. H. “Measuring compassion satisfaction as well as fatigue: Developmental history of the compassion satisfaction and fatigue test”, Psychosocial stress series, NY: Brunner-Routledge, 2002.

[5] Lombardo, B., & Eyre, C. “Compassion fatigue: A nurse’s primer”, Online Journal of Issues in Nursing, 16(1), Manuscript3, 2011.
DOI: http://dx.doi.org/10.3912/OJIN.Vol16No01Man03

[6] Boyle, D. A. “Countering compassion fatigue: a requisite nursing agenda”, The Online Journal of Issues in Nursing, 16(1), Manuscript 2, 2011.

[7] Bush, N. J. “Compassion fatigue: Are you at risk?”, Oncology Nursing Forum, 36, 24-28, 2009.
DOI: http://dx.doi.org/10.1188/09.ONF.24-28

[8] Potter, P., Deshidelds, T., Berger, J., Clarke, M., Olsen, S., & Chen, L. “Evaluation of a compassion fatigue resiliency program for oncology nurses.” Oncology Nursing Forum, 40 (2), 180-187, 2013.
DOI: http://dx.doi.org/10.1188/13.onf.180-187

[9] Giorgi, A. “Phenomenology and Psychological Research”, Pittsburgh Duquesne university press, 10-19, 1985.

[10] Morse, J. & Field, P. A. “Qualitative Research Methods of Health Professionals.” Chapman & Hall, 1995.

[11] Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. “Effective evaluation”, SanFrancisco: Jossey-Bass, 1989.

[12] Austin, W., Goble, E., Leier, B., & Byrne, P. “Compassion Fatigue: The Experience of Nurses”, Ethics And Social Welfare, 3(2), 195-214, 2009.
DOI: http://dx.doi.org/10.1080/17496530902951988

[13] Kim, Y. A. “Development and Application of an Overcoming Compassion Fatigue Program for Emergency Nurses”, Keimyung University, Doctoral’s Thesis, 2015.

[14] de Carvalho, E. C., Muller, M., & Bachion, P. “Stress in the professional practice of oncology nursing”, Cancer Nursing, 28, 187-192, 2005.
DOI: http://dx.doi.org/10.1097/00002820-200505000-00004

[15] Park, E. Y. “Oncology nurses’ experiences of counseling with cancer patients”, J Korean Oncol Nurs, 8(2), 128-137, 2008.

[16] Harr, C. “Promoting workplace health by diminishing the negative impact of compassion fatigue and increasing compassion satisfaction”, Social Work & Christianity, 40(1), 71-88. 2013.

[17] Lim, K. H. “Relationships between Post-Traumatic Stress, Compassion Fatigue and Turnover Intention among Emergency Department Nurses”, Gyeongsang National University, Master’s Thesis, 2015.

[18] Seo, M. H., Jeong, S. H., Lee, M. H., & Kim, H. K. “Burnout experience of HIV counseling nurses”, J Korean Acad Nurs Adm, 19(4), 544-554, 2013.
DOI: http://dx.doi.org/10.11111/jkana.2013.19.4.544

[19] Brenda, S. “Reflection on the concept of Compassion Fatigue”, The Online Journal of Issues in Nursing, 16(1), 2011.
DOI: http://dx.doi.org/10.3912/OJIN.Vol16No01Man01

[20] Thome, B., Esbensen, B.A., Dykes, A. K., & Hallberg, I. R. “The meaning of having to live with cancer in old age”, Eur J Cancer Care, 13, 399-408, 2004.
DOI: http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2354.2004.00542.x

[21] Figley, C. R., & Stamm, B. H. “Psychometric review of compassion fatigue self test”, In B. H. Stamm (Ed.), Measurement of stress, trauma, and adaptation. Lutherville, MD: Sidran Press, 127-130, 1996.

[22] Bride, B., & Figley, C. “The fatigue of compassionate social workers: An introduction to the special issue on

compassion fatigue", Clinical Social Work Journal, 35, 151-153, 2007.
DOI: http://dx.doi.org/10.1007/s10615-007-0093-5

[23] Collins, S., & Long, A. "Working with psychological effects of trauma: Consequences for mental healthcare workers-a literature review", Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 10, 417-424, 2003.
DOI: http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2850.2003.00620.x

[24] Shinbara, C., & Olson, L. "When nurses grieve: Spirituality's role in coping", Journal of Christian Nursing, 27, 32-37, 2010.
DOI: http://dx.doi.org/10.1097/01.CNJ.0000365989.87518.60

[25] Aycock, N., & Boyle, D. "Interventions to manage compassion fatigue in oncology nursing", Clinical Journal of Oncology Nursing, 13, 183-191, 2009.
DOI: http://dx.doi.org/10.1188/09.CJON.183-191

[26] Showalter, S. E. "Compassion fatigue: What is it? Why does it matter? Recognizing the symptoms, acknowledging the impact, developing the tools to prevent compassion fatigue, and strengthen the professional already suffering from the effects", American Journal of Hospice and Palliative Medicine, 27, 239-242, 2010.
DOI: http://dx.doi.org/10.1177/1049909109354096

[27] Potter, P., Deshidelds, T., Berger, J., Clarke, M., Olsen, S., & Chen, L. "Evaluation of a compassion fatigue resiliency program for oncology nurses", Oncology Nursing Forum, 40(2), 180-187, 2013.
DOI: http://dx.doi.org/10.1188/13.onf.180-187

안 황 란(Hwang-Ran Ahn) **[정회원]**

- 1979년 2월 : 연세대학교 일반대학원 간호학과(이학박사)
- 1985년 3월 ~ 현재 : 경상대학교 간호대학 교수

<관심분야>
긍정심리, 정신간호

노 지 영(Ji-Yeong No) **[정회원]**

- 2013년 3월 ~ 현재 : 경상대학교 일반대학원 간호학과 박사과정

<관심분야>
정신건강, 스트레스, 건강증진