치매간호실무에서 공감피로 개념분석

하주영¹ · 전소영²

부산대학교 간호대학¹, 부산대학교병원²

Compassion Fatigue within Dementia Nursing Practice: A Concept Analysis

Ha, Ju Young¹ · Jeon, So Young²

¹College of Nursing, Pusan National University, Busan

²Pusan National University Hospital, Busan, Korea

Purpose: The aim of this study was to analysis the concept of compassion fatigue within dementia nursing practice.

Methods: This study used Walker and Avant's process of concept analysis. **Results:** The defining attributes of the concept of compassion fatigue within dementia nursing practice include (a) physical and mental labor when nursing (b) related to deep consideration and empathy for the old (c) negative results occur by dementia nursing care (d) intensify the nursing (e) burden cause from patient. In consideration of these defining criteria, antecedents to the concept of compassion fatigue include (a) long period care (b) emotional attachment (c) empathy with patient (d) aggravation of symptoms (e) dependent patient. The consequence, therefore, is a marked change of burnout, job stress, job satisfaction, job involvement, depression, emotional isolation. Compassion fatigue occurs forming emotional attachment with recipient of care during long term care of patient with dementia. **Conclusion:** Compassion fatigue is recognized as a potential negative outcome for caregivers. The operationalization of compassion fatigue varies by investigator. Results of this study indicate that negative outcomes with compassion fatigue may be reduced significantly appropriate and timely interventions for dementia caregivers.

Key Words: Dementia, Nursing, Empathy, Fatigue

서 론

1. 연구의 필요성

2013년 현재 국내 치매 환자의 수는 57만 명으로 전체 노인의 9.4%를 차지하고 있으며, 급속한 고령화로 인해 치매 유병률은 지속적으로 상승하여 매 20년 마다 약 2배씩 증가할 것으로 추산하고 있다[1]. 증가하는 치매 환자로 인해서 돌보는 사람의 부담도 가중되고 있는데, 특히 치매간호는 치매 환자의 인지장애 및 행동장애로 인해 하루를 '36시간'으로 표현할 정도로 돌보는 사람의 희생과 부담을 요구하고 있다[2]. 치

매간호를 제공하는 사람들은 신속한 간호업무 수행과 함께 대상자의 건강상태에 따라 다양한 갈등 상황을 경험하게 되나 사회적으로 용납되는 감정을 유지해야 하고, 이로 인해 공감 피로, 소진, 감정노동을 더 많이 경험하게 된다[3].

공감피로는 간호사가 환자와 공감적, 연민적 관계를 형성하여 더 많은 에너지를 환자 간호에 투자함에 따라 나타나게 되는 현상으로[4], 기존 연구에서는 이차 외상성 스트레스, 역전이, 소진과 유사한 의미로 혼용되어 사용하고 있으며, 최근에는 감정노동도 유사한 정서상 피로로 얘기되어지고 있다. 그러나 이차 외상성 스트레스란 외상을 입거나 고통스러워하는 사람들을 도와주길 원하거나 또는 도와주는 데서 오는 스

주요어: 치매, 간호, 공감, 피로

Corresponding author: Jeon, So Young

Pusan National University Hospital, 179 Gudeok-ro, Seo-gu, Busan 626-870, Korea.
Tel: +82-10-4033-5458, Fax: +82-51-510-8308, E-mail: wjsth64@naver.com

Received: Feb 3, 2015 / Revised: Mar 15, 2015 / Accepted: Apr 18, 2015

트레스를 의미하고[4], 소진은 전반적인 업무 환경이나 업무 그 자체에 의해 발생하는 정서적 지침, 탈인간화, 성취 정도의 감소 등과 같은 광범위한 결과이다[5]. 그리고 감정노동은 노동자가 조직의 목표를 성취하거나 지지하기 위해 자신의 감정을 억제하거나 조절하는 과정으로 정의되어[6], 그 개념과 속성에 차이를 보이고 있다. 치매 환자의 공격적인 문제 행동으로 인해서 돌봄 제공자들은 스트레스와 우울감, 고통과 같은 감정을 경험하게 되고 이로 인해서 공감피로의 위험성이 높아지게 되며[7], 피로감, 정서적 무기력함, 사회적 위축, 열정과 희망의 감정에 무더짐 등 신체적, 정서적 문제를 야기할 뿐만 아니라 대인관계에서도 문제가 나타나게 되므로[8], 치매간호실무에서의 공감피로에 관해 파악할 필요가 있다.

공감피로의 개념 분석에 관한 선행연구를 살펴보면, 국외에서는 다양한 간호실무에서의 공감피로의 개념을 파악하기 위해 임상간호[9], 응급 치료 간호사[10], 가족 간호 제공자[11], 장기요양시설에 거주하는 가족을 돌보는 간호 제공자[12]와 치매가족을 돌보는 간호제공자를 대상으로[13] 연구가 시행되었다. 국내의 경우 공감피로에 관한 개념분석 연구는 시행되지 않았으며, 치매간호실무에서의 공감피로에 관한 연구는 이루어지지 않았다.

이에 본 연구는 치매간호실무에서 공감피로와 같이 국내에서 확인된 적이 없는 개념의 속성을 규명하고 이론적, 조작적 정의를 확인하기에 적합한 Walker와 Avant[13]의 방법을 이용하여 치매간호실무에서 공감피로 개념을 분석, 정의하고자 한다. 명확하게 정의된 개념을 통해 현상에 대한 이론개발의 기초를 제공할 수 있고, 개념분석을 통해 개념에 대한 속성과 정확한 정의를 확보할 수 있으므로, 본 연구에서는 Walker와 Avant[13]의 개념분석의 틀에 근거하여 공감피로에 대한 체계적인 개념분석을 통해 개념을 명확히 하고, 공감피로에 대한 이해를 높이기 위한 이론적 근거를 제시하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 치매간호실무에서 공감피로의 명확한 속성 규명과 이론적 근거를 마련하고자 하는 것으로, 개념을 명료화하고 유사개념과의 차이점을 알아보려 한다.

연구방법

문헌조사의 범위는 ‘공감’, ‘피로’, ‘공감피로’에 관한 사전적 정의, 관련된 이론, 심리학, 의학, 간호학 등에서 공감피로

에 관한 연구 내용을 포함하고자 하였다.

국내 문헌 검색을 위해 한국교육학술정보원(www.riss4u.net)의 학술지 및 학위논문 정보 검색을 통해 검색된 논문을 분석하였고, 국외 논문 검색을 위해 PubMed와 CINAHL에서 ‘compassion fatigue’, ‘burnout’, ‘secondary traumatic stress’, ‘emotional labour’, ‘vicarious trauma’, ‘counter-transference’ & ‘dementia, dementia care, dementia nursing practice’를 주제어로 2000년 1월부터 2014년 3월까지 발표된 연구논문 중 제목과 초록을 확인하여 광범위한 문헌고찰을 통해 공감피로의 속성과 결과를 분석하고 치매간호실무에서의 공감피로에 대한 작업적 정의를 제시하였다. 1차적으로 총 172편의 논문을 대상으로 분석하였으나 측정도구 확인 및 평가만을 언급하여 개념적 정의가 명확하지 않은 논문이나 본질적인 의미 탐색이 부적합하다고 판단한 논문을 제외하여 최종적으로 111편의 논문을 분석 대상으로 선정하였다. 치매간호실무에서의 공감피로의 개념적 속성을 확인하기 위해 분석 대상의 문헌들을 읽으며 문헌에서 나타나는 개념의 특징들을 분류하고 확인하였다.

본 연구에서는 몇 가지 용어가 혼용되어 사용되고 있는 공감피로(compassion fatigue)에 관한 개념분석을 위해 Walker와 Avant[13]의 방법을 적용하였고, 구체적인 과정은 다음과 같다.

- 개념을 선정한다.
- 개념분석의 목적을 설정한다.
- 개념의 모든 사용을 확인한다.
- 정확한 속성을 결정한다.
- 모델 사례를 제시한다.
- 부가 사례(경계 사례, 반대 사례, 연관 사례, 창안된 사례)를 제시한다.
- 선행 요인과 결과를 확인한다.
- 경험적 증거를 결정한다.

1. 공감피로 개념에 대한 문헌고찰

1) 사전적 정의

공감피로의 사전적 정의를 살펴보기 위해 먼저 ‘공감’의 정의를 확인하였다. 한자로 共感은 ‘남의 감정, 의견, 주장 따위에 대하여 자기도 그렇다고 느낌. 또는 그렇게 느끼는 기분’의 뜻을 가지며[14], 영어로 공감(compassion)은 ‘Sympathetic pity and concern for the sufferings or misfortunes of others’의 의미로 사용되고 있다[15]. 또한 ‘피로’는 한자로 疲

勞로 표기되며, ‘과로로 정신이나 몸이 지쳐 힘들. 또는 그런 상태’를 의미하는 단어이며[14], 영어로 피로(fatigue)는 ‘extreme tiredness resulting from mental or physical exertion or illness’의 의미로 사용된다[15]. 따라서 공감피로(compassion fatigue)의 사전적 정의는 ‘남의 감정, 의견, 주장 따위에 대하여 자기도 그렇다고 느끼고, 과로로 정신이나 몸이 지쳐 힘든 상태’로 풀이된다. 나아가 공감피로는 긴 시간 지속되며, 부담이 큰 간호 수행시 발생하고 다른 사람을 돌보면서 느끼는 신체적, 감정적, 정신적인 고갈로 정의되어진다[16].

공감피로는 이차 외상성 스트레스에서 개념이 시작되었으나, 이차 외상성 스트레스가 정신적인 손상을 가지고 있다는 낙인감을 줄 수 있다는 이유로 공감피로로 명명하였다[4]. 공감피로는 소진, 이차 외상성 스트레스를 포함하며, 소진은 전형적인 탈진, 좌절, 분노, 우울과 같은 것들이 관련이 되고, 이차 외상성 스트레스는 업무와 관련된 충격적인 경험과 두려움에 의해 느끼는 부정적인 감정이다[17].

2) 공감피로 개념의 사용범위

공감피로는 두 가지 개념이 합쳐져서 만들어진 개념으로 일부 연구자들의 경우 공감피로, 대리외상(Vicarious Trauma, VT), 소진(Burnout), 이차 외상성 스트레스(Secondary traumatic stress), 역전이(Countertransference), 감정노동(emotional labor)과 혼용하여 사용하고 있다. 이 개념들의 정의를 살펴보면 먼저 대리외상은 생생하고 대단히 충격적인 상황에 노출된 결과로써, 전문가 자신에게 생기는 해로운 변화와 관련이 있는 것이다[18]. 소진은 업무 관련 스트레스가 누적된 장기적이고 부정적 영향에 의해 나타나는 만성적 반응의 한 형태로 정서적 고갈과 연관된 증상들의 집합체이며[4], 이차 외상성 스트레스는 외상을 입은 대상자들에게 직접적으로 서비스를 제공하는 직업 관련 위험요소 중의 하나로 동료의 사망, 상해와 같은 의미있는 사람에 의해 경험된 외상사건 뿐 아니라 외상을 입거나 고통을 당한 대상자들을 돕는데서 얻는 스트레스를 의미한다[4]. 그리고 역전이는 치료 상황에서 분석가가 환자에게 보이는 전체적인 정서 반응(total emotional reaction)으로 정의하고 있으며[19], 감정노동은 조직의 요구에 반응하여 감정 표현을 조절하려는 종사원의 노력이라고 정의한다[20].

따라서 본 연구에서는 치매간호실무에서 공감피로 개념을 다른 학문영역에서 어떻게 사용하고 있는지, 그리고 간호문헌에서는 어떻게 사용하고 있는지 확인해 보았다.

(1) 타 학문에서의 개념사용

우선, 심리학에서는 공감피로를 외상에 의해 고통을 경험하고 있는 내담자를 상담함으로써 상담자가 힘들어하고 심지어는 신체적, 심리적 질환이 발병하는 것으로 정의한다[21]. 즉, 타인에 의해 간접적으로 경험한 고통으로부터 자신이 신체적, 정신적으로 피로를 느끼고 있는 것을 의미하며, 앞서 설명한 공감피로의 사전적 정의와 크게 다르지 않음을 알 수 있다.

의학에서는 공감피로와 유사한 외상 후 스트레스 장애(post-traumatic stress disorder: PTSD)라는 용어를 사용하고 있으며, 이는 전쟁, 자연재해, 폭행, 강간, 심한 사고 등을 목격하거나 경험한 이후 여러 가지 다양한 증상들이 발생하는 중후군으로 갑자기 불안이 엄습하여 공황상태에 빠지는 불안 장애의 일종이다[22]. 이처럼 의학에서 사용하는 외상 후 스트레스 장애는 정신적인 질환을 의미하는 것이며, 이는 공감피로의 사전적 정의와는 다소 차이가 있다.

(2) 개념 사용에 영향을 준 이론들

문헌을 통해 치매간호실무에서 공감피로의 개념을 설명하는데 영향을 준 이론을 살펴보면 ‘Watson’s science of caring’과 Lazarus와 Folkman의 ‘스트레스 대처이론’을 들 수 있다. Watson의 돌봄 개념은 간호의 본질이며 간호학을 대표하는 핵심개념으로, 돌봄은 기본적으로 사람과 사람사이에서 일어나는 건강 관련 행위로서 생활에서 경험되는 건강과 질병에 관련되는 문제를 해결하거나 해결할 수 있도록 돕는 것이다[23]. 치매간호실무에서도 치매 환자의 옷입기, 식사하기, 목욕하기, 배설 및 위생관리와 같은 일상생활의 문제를 해결하도록 돌봄이 제공되고 있다. Lazarus와 Folkman의 스트레스-대처 이론에서는 스트레스란 한 개인의 안녕이 위협을 받거나 부담되는 상황을 맞이하여 이를 평가할 때 발생하는 것이다[24]. 치매간호실무에서도 간호제공자가 치매 환자를 돌보면서 느끼는 스트레스를 적절히 대처하지 못함으로 인해서 공감피로를 경험하게 되고, 이러한 공감피로는 개인적인 요인과 상황적인 요인 두 가지에 의해 영향을 받게 된다.

(3) 간호문헌에서의 개념사용

공감피로의 개념을 분석한 연구를 살펴보면 간호실무에 있어 공감피로는 장기간, 연속적으로 강렬하게 환자와 접촉하며, 자기 자신을 치료에 이용하고, 스트레스에 노출됨으로 인해서 야기되어진 점진적이고, 누적되는 과정인 것으로 나타났다. 이로 인해 간호사는 에너지를 소비하게 되고 회복 능력이 줄어들게 된다[9]. 응급치료 간호사들에게서는 간호 제공

자가 환자의 고통과 높은 수준의 스트레스에 노출되고, 환자
와 지속적으로 강렬한 접촉을 하며, 환자를 간호함에 있어서
자기 자신을 이용함으로 인해서 공감피로가 나타나고, 이에
따라서 공감의 손실, 위장장애와 두통과 같은 신체적인 증상
으로 인해서 업무를 수행함에 있어서 실수가 증가하고, 몸무
게의 변화가 있었다[10]. 가족 간호 제공자를 대상으로 한 연
구에서는 공감피로는 잠재적으로 감정이입이 이루어지는 간
호를 제공할 때 발생하고, 가족 간호 제공자에게서 신체적, 심
리적, 영적 그리고 사회적인 소진으로 진행되는 깊은 정신적
인 반응인 스트레스의 결과라고 하였다[11]. 문헌을 통해 살펴
본 결과 공감피로로 인해 우울, 불안, 몸무게 변화, 두통, 화확
물질의 남용등과 같은 증상이 나타난다고 하였으나, 이러한
증상들은 고유하고 개인적인 경험이기 때문에 증상의 목록을
만드는 것은 곤란하다고 하였다[11]. 치매 가족을 돌보는 가족
간호 제공자들에게 공감피로의 개념을 적용한 연구에서는 공
감피로는 고통에 장기간 노출이 된 후 발생하고, 절망, 무기
력, 무관심, 정서적 해방의 조합일 수 있다고 하였다. 이러한
공감피로를 경험한 가족 간호 제공자들은 우울감, 돌봄에 대
한 부담을 느끼고 돌봄을 받는 사람들과의 관계의 질이 저하
되는 현상이 나타났대기.

2. 치매간호실무에서 공감피로의 잠정적 기준 목록과 속성

치매간호실무에서의 공감피로 개념이 사용되고 있는 다양
한 범위의 문헌을 고찰한 결과 다음의 잠정적인 기준 목록과
속성을 확인하였다.

1) 치매간호실무에서 공감피로의 잠정적 기준 목록

- ① 치매 환자의 문제행동 간호에 대한 부담이다[25, 26].
- ② 치매 환자 간호시 느끼는 감정적인 부담이다[27].
- ③ 노인에 대한 깊은 배려, 감정이입 등의 과정과 긴밀히
결합되어 있다[28].
- ④ 장기적인 간호제공과 관련된 부정적인 정신적, 신체적
공감반응이다[12].
- ⑤ 의존적인 간호수혜자로부터 더 많은 요구와 부담에 직
면할 때 발생한다[7].
- ⑥ 절망, 무력감, 감정의 유리, 무관심과 같은 요소들의 결
합이다[7].
- ⑦ 간호제공자에게서 신체적, 심리적, 영적, 사회적인 소진
으로 진행되는 정신적인 반응이다[11].
- ⑧ 치매 환자의 증상이 악화됨에 따라 증가한다[25].

2) 치매간호실무에서 공감피로 속성 확인

치매간호실무에서 공감피로가 어떻게 활용되고 있는지에
대한 문헌을 고찰한 결과, 의존적인 치매 환자를 장기간 간호
하면서 감정적인 애착상태가 형성되고 그로 인해서 느끼는 신
체적, 정신적인 부담이며, 간호제공자에게 생기는 부정적인
감정 상태인 것으로 확인되었다. 본 연구에서 확인한 치매간
호실무에서 공감피로 속성은 다음과 같다.

- (1) 간호시 느끼는 신체적, 정신적 부담: ①, ②
- (2) 노인에 대한 깊은 배려, 감정이입: ③
- (3) 간호제공으로 나타나는 부정적인 결과: ④, ⑥, ⑦
- (4) 돌봄 가중: ⑧
- (5) 대상자로 인한 부담: ⑤

3. 개념의 모델 사례 구성

모델 사례란 개념의 중요한 속성을 모두 포함하는 예를 말
하며[13], 그 개념을 정확하게 사용할 수 있도록 개념의 필수
양상이 무엇인지를 보여주는 것이다. 본 연구를 통해 도출된
치매간호실무에서 공감피로 5가지 주요 속성에 근거하여 모
델 사례를 다음과 같이 구성하였다.

노인요양병원에 입원한 할머니 A씨는 1년 전에 치매를 진
단받고 요양병원에 입원하였다. 간호사 B씨는 맞벌이하는 부
모님을 대신해 어려서부터 할머니의 보살핌 속에 자랐기에 요
양병원에 일하면서 할머니들과 어울리는 것이 낯선 일은 아니
었다. 요양병원 환자 중에서 많은 환자들이 있지만 그 중 A씨
는 친할머니와 연세도 비슷해서 더 마음이 가고 신경이 쓰이
는 환자 중에 한 명이다. 시간이 지나감에 따라 어제 있었던
일도 기억하지 못하는 A씨를 볼 때면 간호사 B씨는 마음 한
편이 허전함을 느낀다(2). A씨의 치매 증상은 1년 전과 비교
했을 때 점점 심해지고 있고 매일 기저귀를 뜯고 소리도 지르
고, 욕설, 폭력도 매우 심하며, 공격행동이 갈수록 심해지고
있다(4). A씨는 평소에는 기력이 없다가도 공격적인 행동을
할 때면 어디서 그런 힘이 나오는지 간호사 B씨가 통제하기가
버거울 때가 있고 정신적으로도 감당하기가 힘들 때가 있다
(1). 그리고 증상이 악화될수록 A씨는 간호사 B씨에게 더 많
이 의존하게 되고 그로 인해 느끼는 B씨의 업무 스트레스도
가중되고 있는 상황이다(5). 간호사 B씨는 환자 A씨가 한 번
씩 소리를 지르고 폭력적인 행동을 할 때 ‘가족들한테 서운한
감정이 얼마나 많이 쌓였으면 저렇게 행동하실까?’라는 생각
을 하며 한편으로는 마음이 아프다(2). 간호사 B씨는 병원에
출근할 때 마다 평소에 더 신경이 쓰이는 A씨를 ‘우리 할머니

를 간호한다는 마음으로 최선을 다해 드려야지.’라고 다짐을 한다. 요양병원에서 일을 계속 하다보니 B씨는 한번씩 ‘이곳은 희망이 없어. 입원해 있는 어르신들은 살아서 이곳을 퇴원하기 보다는 자신의 죽음을 기다리는 곳 같다.’라는 생각이 들면서 환자들에 대한 관심도 줄어들고 애정도 줄어들곤 한다(3). 그러던 중 하루는 환자 A씨의 상태가 급격히 악화되었다. 평소 같으면 “빨리 밥 갖다 줘.”, “나 똥 싸어, 어서 치워줘.”라고 소리도 지르고 하시던 분이 힘없이 침대에 누워계신 모습을 보니 일하는 동안 무기력하고, 웬지 모르게 우울한 기분이 지속되었다(3). 그렇게 일을 마치고 퇴근 후 집으로 돌아와서도 무기력하게 누워있는 A씨의 모습이 계속 떠올라서 무기력과 우울함이 이어졌다(3).

4. 개념의 부가 사례 개발

다음 사례들은 경계 사례, 반대 사례, 연관 사례, 창안된 사례들로 어떠한 이유로 모델 사례가 될 수 없는가를 보여줌으로써 치매간호실무에서 공감피로의 속성을 보다 명확히 하고자 하였다.

1) 경계 사례

모델 사례에서 제시된 모든 속성을 완전히 포함하지는 않으나 개념의 중요한 속성 가운데 일부를 포함하는 사례이다[13]. 본 사례는 치매간호실무에서 공감피로 속성 중 (1), (2)가 포함된 경계사례이다.

간호사 C씨는 치매 환자를 주로 돌보는 요양병원에서 근무한다. C씨가 근무하는 병원은 치매 환자들의 폭력적인 행동으로 인해 치매 환자들에게 손상을 줄 수 있고, 다른 위험으로부터 보호하기 위해서 환자들에게 억제대를 적용하고 있다.

치매 환자 D씨는 공격적인 행동이 나타나는 환자 중에서 그 정도가 가장 심한 환자이다. D씨가 다른 환자들을 발로 때리거나, 식판을 던지는 행동으로 인해 다른 환자가 다치는 사고가 발생하였을 뿐만 아니라, D씨는 자신의 팔을 손으로 계속 뜯는 행동을 통해 자신의 신체에도 손상이 발생하기도 했다. 이러한 이유로 인해서 담당의사의 처방에 따라 C씨는 D씨에게 억제대를 적용하였다. 다른 간호사, 요양보호사들과 함께 D씨를 침대에 눕혀 억제대를 사용해서 손목, 발목을 묶기 시작했다. C씨는 억제대 사용으로 인한 손상을 최소한으로 하기 위해서 솜봉대를 적용하여 억제대를 적용했다. 억제대로 묶기 시작하자 D씨는 발버둥을 치며, 풀어달라고 소리치며 저항하기 시작했다. 솜봉대를 적용하였지만 D씨가 저항

을 심하게 해서 손목, 발목에 멍이 들었고, 손등에 찰과상 상처가 생겼다. C씨의 의도와는 다르게 상처가 생긴 D씨의 손등을 보면 미안하고 가슴이 아팠다(2).

D씨는 얼마간의 시간이 지나자 안정이 되었고, D씨의 보호자 딸이 면회를 왔다. D씨의 상태를 본 딸이 흥분하기 시작했다. “대체 환자를 어떻게 돌보는 겁니까? 집에서 모시는 것보다 더 잘 모실 것 같아서 병원으로 왔는데 이게 뭐니까? 힘없는 노인이 난동을 부려봤자 얼마나 부린다고 사람을 저렇게 묶어 놓는 거예요?” D씨의 딸의 얘기를 듣고는 마음이 상했지만 C씨는 최대한 참으면서 “보호자 분 진정하시고 제 얘기 좀 들어보세요. 어르신께서 다른 환자분에게 위해를 가할 수도 있고 무엇보다도 D씨에게 해가 되는 행동을 해서 저희도 어쩔 수 없이 그런 겁니다.” 그 얘기를 들은 보호자는 “그래도 그렇지. 저렇게 묶어 놓을 거면 잘 묶어 놓던가. 손목이랑 발목 한 번 보세요. 멍 투성이잖아요. 거기다 손등에 저 상처는 뭐니까? 손등의 상처 흉터 안 생기게 하세요. 흉터 생기면 가만히 있지 않을 겁니다.”라고 얘기했다. 이러한 얘기를 들은 병원장은 “억제대를 적용할 때 제가 항상 조심하라고 말하지 않았습니까. 최대한 D씨 상처 흉터 안 생기게 관리 잘 하시고, 보호자들한테 민원 들어오지 않도록 조심하세요.”라고 말했다. C씨는 힘들게 치매 환자들을 돌보고 난 이후에도 아무런 보람도 느끼지 못하고 오히려 모든 잘못이 자신에게만 향하는 이런 상황에 화가 나고 육체적으로도 힘들었다(1). 그러나 자신이 병원에 소속된 사람이기 때문에 최대한 병원장의 의견을 따라야 된다고 생각했다.

2) 반대 사례

개념의 속성이 하나도 나타나지 않으면서 규명된 속성과 반대되는 사례이다. 이것은 설명하고자 하는 개념의 이해를 더욱 명확하게 할 수 있는 반대상황을 설명함으로써 규명하고자 하는 개념의 이해를 더 쉽게 할 수 있어 사용되어진다[13]. 본 사례는 치매간호실무에서 공감피로 속성이 포함되지 않아 반대사례에 해당된다.

간호사 E씨는 치매 환자들이 주로 입원하는 요양병원에서 근무하는 중이다. E씨의 할아버지도 치매 질환 진단받고, 다른 요양병원에 입원 중이다. E씨는 할아버지 면회를 자주 가고 싶지만, 직장도 다니고 있고 여건이 마땅치 않아 갈 수 없는 상황이다.

E씨가 근무하는 요양병원에 친할아버지와 연세가 같은 새로운 치매 환자 G씨가 입원하였다. G씨는 치매 환자의 증상 중 행동심리적인 증상이 심한 분이었고, 간호사가 접근을 하

면 침을 뱉거나, 발로 차고, 물건을 집어 던지고 악담까지 하였다. 거기다 간호사들이 하는 행위에 대해 공시령 대거나 트집을 잡고, 소리를 지르기도 하였다. 이처럼 행동심리적인 증상이 매우 심해 G씨가 있는 병동은 다른 간호사들이 들어가는 것을 꺼렸고, 그럴 때 마다 E씨는 친할아버지가 생각이 나서 자발적으로 G씨가 있는 병동을 담당했다. E씨는 G씨를 대할 때 친할아버지를 대하듯 간호해 드렸다. 요양병원에 입원하고 몇 개월이 지난 후, G씨의 증상이 많이 호전된 모습을 보였다. 간호사들과 어느 정도 의사소통도 가능하고 발로 차거나 하는 등의 공격적인 행동도 많이 줄어들었다. E씨는 G씨의 상태가 하루가 지날수록 좋아질 때마다 치매 환자를 돌보는 일에 보람을 느끼고 뭔지 모르는 에너지를 받게 되었다.

3) 연관 사례

분석하는 개념과 관련이 있는 중요한 속성이 포함되지 않은 사례를 말하는 것으로[13], 본 사례는 치매간호실무에서 공감피로 속성 중(3)을 포함하는 연관사례이다.

간호사 H씨는 치매 환자를 돌보는 요양병원에 7년째 일하는 중이며, 근무하는 병원이 올해 병원 인증제 평가를 받을 예정이다. H씨는 한 병동에서 가장 오랜 기간 근무한 간호사이며, 업무능력 또한 뛰어나다고 평가받고 있다. H씨는 뛰어난 능력을 인정받아 병원 인증제 평가를 준비하는 위원으로 발탁되었다. 그로 인해 요즘 업무 외적으로 처리해야 할 일들이 많아지고 있고, 휴일도 반납해가며 인증제 준비에 집중하고 있다.

H씨는 평소와 마찬가지로 매번 하던 정규 업무를 수행하고 있었다. 매번 하던 일이라서 힘든 일은 아니었지만, 그 전날 인증제 준비로 인해서 충분히 휴식을 취하지 못해 피로가 누적된 상태에서 또 일을 하려고 하니 몸이 마음처럼 따라주지 않았다. 오늘따라 환자들의 요구 사항도 많았다. 어떤 환자는 기저귀를 갈아달라고 몇 분전부터 얘기하고 있고, 다른 환자는 주사 맞은 부위가 아프다고 하고 있고, 또 새로 입원하는 환자들도 많아 여러 가지로 바쁜 상황이었다. 몸은 많이 피곤하지만 업무 능력이 뛰어난 H씨는 환자들의 요구 사항을 순서대로 하나씩 해결하고, 정규 업무까지 다 완료할 수 있었다. 그렇게 힘든 하루를 보내고 집으로 돌아온 H씨는 가족들에게 “일은 많은데, 인원은 부족하고... 인증제 준비까지 해야 되니 요즘은 너무 힘들어. 이런 적은 없었는데 병원에 출근하기조차 싫을 정도야. 이젠 지칠 대로 지쳐서 쉬고 싶다는 생각만 들어.”라고 말했다. 이처럼 H씨는 과중한 업무로 인해서 계속되는 무기력증과 의욕상실, 좌절감을 해소할 방법이 없어 갑갑하기만 하였다(3).

4) 창안된 사례

우리의 실제 경험 밖에서 상상의 아이디어를 이용하여 구성된 사례이다[13].

한 나라의 공주인 I씨는 모든 국민들에게 도움이 될 수 있는 일을 하기 위하여 간호학과를 진학하여 간호사 면허증을 취득하였다. 이 나라도 점차 고령 인구가 증가하고 있었으며, 이 중 치매 환자의 비중 또한 증가하고 있었다. 그래서 I씨는 치매 환자의 간호에 대한 현장을 체험하고 싶은 마음에 치매 노인전문요양병원에 취직을 하게 되었다. 항상 다른 사람들의 돌봄을 받고 자란 I씨가 치매 환자를 간호하는 일은 쉬운 일이 아니었다. 어제 있었던 일도 기억하지 못하고 매번 같은 말을 반복해서 하고, 대·소변도 가리지 못하는 환자들을 돌보는 일이 즐거운 일은 아니었지만, 그래도 한 나라의 공주로서 모범을 보여야 한다는 생각으로 최선을 다하였다. 치매 환자들을 계속 돌보다 보니 특히나 할머니 J씨에게 더 관심이 가고 애정이 가게 되었다. J씨에게 말 한마디라도 더 하게 되고, 안부를 묻는 일도 찾아지게 되었다(2). J씨의 증상이 점점 심해질수록 I씨에게 의존하게 되고, 기저귀를 갈아야 하는 경우나 밥을 먹어야 할 때 I씨를 찾는 일이 많아지게 되었으며 이로 인해 I씨의 부담감도 증가하게 되었다(5). 치매 환자를 간호하면서 보람을 느끼기도 하지만 치매 환자를 간호하는 일이 단기간에 끝나는 일도 아니고 장기간 지속되는 일에 I씨의 몸과 정신도 점점 지쳐가기 시작했다(1). 치매 환자가 계속 말을 피우고 공격적인 행동을 할 때면 I씨는 처음엔 “환자분 계속 왜 그러세요. 여기는 병원입니다. 정신 좀 차리세요.”라고 말하며 환자를 말렸다. 하지만 같은 말을 반복해도 치매 환자의 행동양상에 변화도 없고 더 나아진 모습이 보이지 않았고 치매 환자의 공격적인 행동은 점점 더 심해지며 I씨가 해야 하는 업무량도 증가하게 되었다(4). 이렇듯 치매 환자의 증상이 심해지기만 할 뿐 나아지지 않을 때면 I씨는 지금 하고 있는 직업에 회의와 무기력함을 느끼기도 한다(3).

5. 치매간호실무에서 공감피로 개념의 선행 요인과 결과

선행 요인과 결과를 규명하는 것은 분석하고자 하는 개념의 속성을 보다 더 명확하게 분석하는데 도움을 준다. 선행 요인은 개념이 발생되기 전에 일어나야만 하는 사건이나 일들을 말하며, 결과는 개념이 발생한 결과로 나타나는 사건을 의미한다[15].

파악된 치매간호실무에서 공감피로 선행요인은 다음과 같다.

(1) 장기간 간호[12,26]

- (2) 감정의 애착[7]
- (3) 환자와의 공감[29]
- (4) 대상자의 증상 악화[25]
- (5) 의존적인 대상자[7]

다음으로 치매간호실무에서 공감피로의 결과로는 다음과 같은 것이 있다.

- (1) 소진, 직무 스트레스 증가[13,26]
- (2) 업무 만족도, 직무몰입 저하[13]
- (3) 역할갈등, 우울증가[26]
- (4) 감정의 유리[7]

6. 경험적 증거

개념분석의 마지막 단계인 경험적 증거는 개념의 속성이 실제 현장에 존재하는 것을 보여주는 것[14]으로 치매간호실무에서 공감피로 개념을 측정하기 위한 증거를 제시하는 것이다.

ProQOL (Professional Quality of Life Scale)은 공감피로를 측정하기 위한 가장 대표적인 도구로서 Figley[4]가 개발한 Compassion satisfaction/Fatigue self test for helpers를 Stamm[17]이 수정·보완한 도구로서 ProQOL은 긍정적인 공감만족과 부정적인 공감피로 두 가지로 구성되어 있으며, 공감피로는 소진과 이차 외상성 스트레스 두 가지 측면으로 나뉘어진다. 첫 번째 부분은 피로, 좌절, 분노, 우울과 같이 소진의 전형적인 면을 의미하며, 이차 외상성 스트레스는 외상과 관련한 두려움과 업무에 의해 느껴지는 부정적인 감정을 나타낸다.

논 의

공감피로는 간호사가 많은 에너지를 환자 간호에 투자함에 따라 나타나게 되는 현상으로, 간호사의 업무에 영향을 미치는 요인이다. 공감피로는 소진, 이차 외상성 스트레스, 역전 이, 감정노동 등과 혼용되어 사용하고 있는 실정이다.

이에 본 연구에서는 선행연구를 통해 치매간호실무에서 공감피로 개념을 분석한 결과 치매간호실무에서 나타나는 공감피로는 의존적인 치매 환자를 장기간 간호하고, 환자와 감정적으로 애착을 형성하면서 나타나는 신체적, 정신적인 부담인 것으로 나타났다. 이 공감피로는 간호제공자의 소진, 업무만족, 직무 스트레스, 직무 몰입, 우울감에 영향을 미치며, 감정의 유리현상이 나타나는 것으로 치매간호실무에서 공감피로 개념 정의 및 범위를 확대하고 구체화하여 확인하였다.

공감피로와 유사한 개념으로 사용되고 있는 소진의 개념분석에서는 소진은 직무 스트레스나 직무 피로의 누적이고 장기적인 부정적 형태의 하나로 마지막 한계 지점에 도달한 인간의 정신적, 영적 탈진과 붕괴 상태를 의미한다고 하였으며 [30], 이는 치매간호실무에서 공감피로의 속성과는 차이가 있으며, 오히려 공감피로의 결과로 나타나는 소진의 형태를 설명해주고 있다.

간호실무에서 나타나는 공감피로는 환자와 접촉하면서 자기 자신을 치료에 이용하고, 간호 수행 중 받는 스트레스가 점진적으로 축적되어 강렬하게 오래 지속되면서 나타나는 것으로 분석하였다[9]. 이는 치매 환자를 돌보면서 나타나는 것과 유사한 과정이지만, 만성적으로 진행하여 악화되는 치매의 특성상 치매간호는 환자와 감정적 애착이라는 과정이 존재한다는 차이점이 있다. 응급 치료 간호사들에게서 나타나는 공감피로의 개념을 분석한 연구에서는 탈인격화와 업무 능력 감소를 경험하는 것으로 나타났다[10]. 이는 응급실의 부서 특성상 가장 급박한 순간에 환자를 간호하고, 다른 부서로 환자들이 이동하므로 치매 간호와 비교하여 짧은 시간 환자를 간호하므로 감정이입이 상대적으로 적은 것으로 생각된다. 가족간호제공자의 공감피로 개념을 분석한 연구[11]에서는 공감피로를 돌보는 관계에서 잠재적인 감정이입이 이루어지고, 신체적, 심리적, 영적, 사회적인 소진으로 진행되는 정신적인 반응인 스트레스의 결과로 개념을 분석하였으며, 본 연구에서 살펴본 치매간호제공자의 공감피로의 개념과 유사함을 알 수 있었다.

본 연구는 국내에서는 처음으로 공감피로에 대한 개념분석이 시행된 것으로, 그 중에서도 치매간호실무에서 나타나는 공감피로의 개념을 분석하였다는데 의의가 있다.

결론 및 제언

본 연구는 Walker와 Avant[13]의 방법을 이용한 개념분석 연구로, 분석결과 치매간호실무에서 공감피로의 개념은 의존적인 치매 환자를 장기간 간호하면서 환자와 감정적으로 애착을 형성함으로써 나타나는 신체적, 정신적인 부담이다.

본 연구를 통해 밝혀진 치매간호실무에서 공감피로 개념의 속성은 5가지로 첫째, 간호시 느끼는 신체적, 정신적 부담, 둘째, 노인에 대한 깊은 배려, 감정이입, 셋째, 간호제공으로 나타나는 부정적인 결과, 넷째, 돌봄 가중, 다섯째, 대상자로 인한 부담이다.

치매간호실무에서 공감피로 선행요인은 첫째, 장기간 간호, 둘째, 감정의 애착, 셋째, 환자와의 공감 넷째, 대상자의

증상 악화, 다섯째 의존적인 대상자 인 것으로 파악되었다. 이러한 선행 요인에 의해서 치매간호제공자에게서 공감피로가 나타나게 되고, 그 결과 소진, 직무 스트레스, 역할갈등, 우울감이 증가하고 업무 만족도와 직무몰입이 저하되며 감정의 유리현상이 나타나게 됨을 알 수 있었다. 따라서 이상의 연구결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 치매간호실무에서 간호제공자의 공감피로 경험 과정을 밝힐 수 있는 질적 연구의 수행이 필요할 것이다.

둘째, 본 연구에서 확인된 치매간호실에서 공감피로 개념의 속성을 토대로 치매간호가 제공되는 다양한 실무 현장에서 공감피로를 정확히 측정할 수 있는 도구 개발 연구의 수행을 제언한다.

REFERENCES

- Jung YS. Dementia strategy in life. Press release: Ministry of Health & Welfare; 2014 June.
- Son GS. Stress and burn-out experience in caregivers of patients with senile dementia. *J Korean Acad Rural Health Nurs*. 2006;1(1):40-8.
- Alison MT, Jeanne M, Clarire CC, Jane AL, Meg J, Audrey LN, et al. Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses. Rockville MD: AHRQ; 2008.
- Figley CR. Compassion fatigue: coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized. New York: Brunner/Mazel; 1995.
- Robins PM, Meltzer L, Zelikovsky N. The experience of secondary traumatic stress upon care providers working within a children's hospital. *J Pediatr Nurs*. 2009;24(4):270-9. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2008.03.007>
- Hochschild AR. *The Managed Heart: the commercialization of human feeling*. Berkeley: University of California Press; 1983.
- Day JR, Anderson RA. Compassion fatigue: an application of the concept to informal caregivers of family members with dementia. *Nurs Res Pract*. 2011;1-10. <http://dx.doi.org/10.1155/2011/408024>
- Sakvitne K, Gamble S, Pearlman L, Lev B. *Risking connection*. Lutherville, MD: Sidran Press; 2000).
- Coetzee SK, Klopper HC. Compassion fatigue within nursing practice: a concept analysis. *Nurs Health Sci*. 2010;12:235-43. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1442-2018.2010.00526.x>
- Jenkins B, Warren NA. Compassion fatigue and effects upon critical care nurses. *Crit Care Nurse*. 2012;35(4):388-95.
- Lynch SH, Lobo ML. Compassion fatigue in family caregivers: a Wilsonian concept analysis. *J Adv Nurs*. 2012;68(9):2125-34. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.05985.x>
- Perry B, Dalton JE, Edwards, M. Family caregivers' compassion fatigue in long-term facilities. *Nurs Older People*. 2010; 22(4):26-31.
- Walker LO, Avant, KC. *Strategies for theory construction in nursing*. 4th ed. Norwalk, Conn.: Appleton & Lange; 2005.
- The Korean Pyojun Dictionary. Retrieved from <http://stdweb2.korean.go.kr/>
- Oxford dictionary. Retrieved from <http://www.oxforddictionaries.com/>
- Macquarie Dictionary. Retrieved from http://www.credoreference.com/libproxy.unm.edu/entry/macqdict/compassion_fatigue.
- Stamm BH. *The Concise ProQOL Manual*. 2nd ed. Pocatello, ID: ProQOL.org; 2010.
- McCann IL, Pearlman LA. Vicarious traumatization: a framework for understanding the psychological effects of working with victims. *J Traumatic Stress*. 1990;3(1):131-49.
- Kernberg OF. *Borderline conditions and pathological narcissism*. New York: Jason Aronson; 1985.
- Grandey AA. When "the show must go on": surface and deep acting as determinants of emotional exhaustion and peer-rated service delivery. *Acad Manage J*. 2003;46(1):86-96.
- Lee JY, Yu KL. Compassion fatigue: implications for counselors. *Korea J Couns*. 2010;11(1):19-36.
- American Psychiatric Association. *Diagnosis and statistical manual of mental disorders*. Washington DC: American Psychiatric Press; 2000.
- Watson J. *Nursing: the philosophical science of caring*. Boston: Little Brown Publishing Co, 1979.
- Leith BA. Transfer anxiety in critical care patients and their family members. *Crit Care Nurse*. 1998;18(4):24-32.
- Sung MR, Yi, MS, Lee DY, Jang, HY. Overcoming experiences of family members caring for elderly patients with dementia at home. *J Korean Acad Nurs*. 2013;43(3):389-98. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2013.43.3.389>
- Joo KB. *Constructing on primary care-giver's burn out model of the senile dementia elderly [dissertation]*. [Seoul]: Kyung Hee University; 2009.
- Kuremyr D, Kihlgren M, Norberg A, Astrom S, Karlsson I. Emotional experiences, empathy and burnout among staff caring for demented patients at a collective living unit and a nursing home. *J Adv Nurs*. 1994;19:670-9. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.1994.tb01137.x>
- Yi YC. *A study on the influence of care workers emotional labor on their burn-out in the skilled nursing home for the old*. [master's thesis]. [Seoul]: Yonsei University; 2003.
- Astrom S, Nilsson M, Norberg A, Sandman P, Winblad B. Staff burnout in dementia care relation to empathy and attitudes. *Int J Nurs Stud*. 1991;28(1):65-75.
- Choi HY. Concept analysis of burnout. *Nursing Science*. 2010; 22(2):27-38.