
관계적 공감과 체화된 공감 - 초연결 시대 서사의학 기반 공감 교육*

김민화 (신한대학교, 부교수)

〈목 차〉

- I. 들어가며
- II. 공감의 이론적 이해
- III. 공감 교육을 위한 다양한 접근
- IV. 공감 교육을 위한 문학 읽기 사례
- V. 서사의학 기반 공감 교육 프로그램 설계
- VI. 서사의학 기반 공감 교육의 발전 방향
- VII. 나가며

국문초록

초연결 시대의 디지털 의료 환경에서 비대면 소통과 AI 기반 진단이 증가함에 따라 의료진과 환자 간 공감적 소통의 중요성이 커지고 있다. 본 연구는 이러한 변화 속에서 의료진의 공감 교육을 위해 관계적 공감과 체화된 공감을 개념적으로 정리하고, 이를 토대로 한 서사의학 교육 방법을 알아보고자 하였다. 이에 문학과 그림책, 시뮬레이션, 반성적 글쓰기, 감정 일기 작성 등 다양한 매체를 활용하여 관계적 공감과 체화된 공감에 접근하는 방법을 살펴보고, 체계적 교육 프로그램 설계 방안을 제안하였다. 이러한 공감 교육은 의료진과 환자 간의 정서적 유대를 강화하고, 환자 중심 치료의 질 향상에 기여할 것이다.

키워드 : 서사의학, 관계적 공감, 체화된 공감, 서사 기반 공감 교육, 초연결 시대

* 이 논문은 2022년 대한민국 교육부와 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임 (NRF-2022S1A5C2A02092628).

1. 들어가며

21세기는 초연결 사회(hyperconnected society)로 정의된다. Quan-Haase와 Wellman은 초연결 사회를 사람, 사물, 공간 등이 인터넷을 통해 실시간으로 연결되어 정보가 생성·공유·활용되는 사회로 개념화하였다.¹⁾ 이러한 디지털 전환은 의료 영역에도 빠르게 확산하고 있으며, 온라인 상담, 원격 진료, AI 기반 진단의 증가로 인해 의료진과 환자 간의 직접적 상호작용이 줄어들고 있다.²⁾ 디지털화된 의료 환경에서 비대면 중심의 진료는 의료진이 환자의 신체적 신호나 환자의 표정, 목소리 톤, 제스처 등 비언어적 단서를 직접적으로 경험할 기회가 줄어들어, 공감적 소통이 제한적일 수밖에 없다. 또한, 초연결 시대 정보의 홍수 속에서 의료진이 다량의 데이터와 AI 진단 시스템을 활용하는 환경에서는 환자의 이야기가 단순한 임상 데이터로 축소될 위험이 있다. 이에 디지털 의료 환경에서도 공감적 소통을 강화할 수 있는 교육의 필요성이 대두된다.

그러나 ‘의과대학 3학년의 악마(The devil is in the third year)’라는 표현이 있을 정도로, 의과대학에서는 학년이 올라갈수록 학생들의 공감 능력이 저하되는 현상이 발견된다.³⁾ 때문에, 공감 역량을 강화할 수 있는 교육의 필요성이 제기되었고 그에 관한 연구들이 이루어져 왔다. Stepien과 Baernstein은 메타분석 연구를 통해 의과대학생과 인턴을 대상으로 한 공감 훈련 프로그램들이 공감 능력을 향상한다는 긍정적인 결과를 보고했으나, 프로그램의 구체적인 내용에 관한 정보는 부족했다.⁴⁾ 더구나

1) Anabel Quan-Haase and Barry Wellman (2006), "Hyperconnected network: Computer-mediated community in a high-tech organization," Paul Adler (eds.), *The firm as a collaborative community: Reconstructing trust in the knowledge economy*, Oxford University Press, pp. 281~333.

2) Eric Topol (2019), *Deep Medicine: How Artificial Intelligence Can Make Healthcare Human Again*, Basic Books, pp. 289~310.

3) Mohammadreza Hojat, Michael J. Vergare, Kaye Maxwell, George Brainard, Steven K. Herrine, Gerald A. Isenberg, Jon Veloski, and Joseph S. Gonnella (2009), "The devil is in the third year: A longitudinal study of empathy erosion in medical school," *Academic Medicine*, 84(9), pp. 1182~1191.

의과대학생들의 공감 능력에 관한 연구들⁵⁾에서 사용된 ‘제퍼슨 공감 척도(The Jefferson Scale of Empathy: JSE)’는 ‘나는 환자에게 공감하는 것이 의학적 치료에서 중요한 치료 요소라고 믿는다’와 같은 문항으로 주로 공감의 중요성에 관한 인식과 태도를 측정하고 있을 뿐 공감 표현의 실재를 측정하는데 한계가 있다는 지적도 제기되었다.⁶⁾ ‘지필식 공감평정 검사(Pencil-and-Paper Empathy Rating Test)’를 사용했을 때는, 의과대학생들의 70% 이상이 중간 점수에도 미치지 못하는 저조한 점수를 얻었는데, 이는 공감의 중요성을 인식하고 있다고 하더라도 공감적 표현을 잘하는 것과 연결되지 못함을 시사한다.⁷⁾

우리는 ‘공감의 중요성을 안다’는 것을 ‘공감할 수 있다’와 연결 짓고, 또 그것을 ‘공감을 표현한다’로 당연하게 연결 짓는다. 그래서 공감 표현에 서툰 것은 공감 능력이 부족하기 때문이라고 생각한다. 그러나 공감적 태도의 중요성 인식과 공감적 행동 사이에 거리(gap)가 있다. 공감은 단일 양상의 심리적 특성이 아니며, 공감을 표현하고 이에 따른 실천적 행동을 나타내기까지는 다양한 요인들이 영향을 미친다.⁸⁾ 또한 공감의 표현

4) Kathleen A. Stepien and Amy Baernstein (2006), Educating for empathy, *Journal of General Internal Medicine*, 21(5), pp. 524~530.

5) 전민영·유상호·박훈기 (2015), 「의과대학생의 공감능력과 환자-의사 관계에 대한 영향」, 『대한의사협회지』, 27(4), pp.283~290; Mohammadreza Hojat, Joseph S. Gonnella and Thomas J. Nasca (2002), “Physician empathy: Definition, components, measurement, and relationship to gender and specialty,” *American Journal of Psychiatry*, 159(9), pp. 1563~1569; Mohammadreza Hojat, Joseph S. Gonnella, Salvatore Mangione, Thomas J. Nasca, Jon J. Veloski, James B. Erdmann, Catherine A. Callahan, and Michael Magee (2002), “Empathy in medical students as related to academic performance, clinical competence and gender,” *Medical Education*, 36(6), pp. 522~527; Hojat, M., Mangione, S., Gonnella, J.S., Nasca, T., Veloski, J.J. and Kane, G. (2001), “Empathy in medical education and patient care,” *Academic Medicine*, 76(7), p. 669; M. Hojat, M. J. (2009).

6) 허예라·조아라·김선 (2014). 「의과대학생들의 공감 표현 능력은 어떠한가?」, 『대한의사협회지』, 26(3), p. 218.

7) 허예라·조아라·김선 (2014).

8) Godfrey T. Barrett-Lennard (1981), “The Empathy Cycle: Refinement of a Nuclear Concept,” *Journal of Counseling Psychology*, 28(2), pp. 91~100; Godfrey T. Barrett-Lennard (2011), *The Empathy Cycle Revisited: Insights for*

은 맥락에 따라서 다양한 행동으로 나타날 수 있다. 따라서 공감 능력을 강화하기 위한 교육을 하고자 한다면 공감이 어떤 심리·사회적 과정을 통해 나타나는 것이며 어떠한 양상으로 표현되는가에 관한 이해가 필요하다. 또한 공감 교육이 인식을 강조하는 교육이 되거나 좁은 시각에서 바라본 결과로서의 공감 표현만을 강조하는 것이 되지 않으려면 공감에 관한 태도, 인식, 표현, 가치판단 등 다각적인 측면에서의 교육이 이루어져야 할 것이다.

서사의학(Narrative Medicine)⁹⁾은 이러한 공감 교육을 가능하게 한다. Columbia 대학의 의과대학에서는 서사의학 기반 문학 교육을 의료진 공감 훈련의 핵심 요소로 활용하고 있으며, 영국 NHS에서는 AI 기반 의료 시스템과 인간 중심적 치료의 균형을 맞추기 위해 문학적 서사 분석 기법을 적용하고 있다.¹⁰⁾ 문학 읽기와 반성적 글쓰기(reflective writing)는 의료진이 환자의 감정을 해석하고, 자기 감정을 성찰하며, 인간중심적 진료를 실천하는데 유용한 도구가 될 수 있다.

본 연구는 초연결 시대의 디지털 의료 환경에서도 의료진들의 공감 역량이 발휘될 수 있도록 도울 수 있는 서사의학 기반 공감 교육의 가능성을 탐색한다. 공감의 심리·사회적 과정을 이해하고, 이를 바탕으로 문학

Therapeutic Practice, Springer; Paul Bloom (2019), 『공감의 배신』, 이은진(역), 시공사; Fritz Breithaupt (2012), "A Three-Person Model of Empathy", *Emotion Review*, 4(1), pp. 84-91; Rita W. Meneses and Michael Larkin (2017), "The Experience of Empathy: Intuitive, Sympathetic, and Intellectual Aspects of Social Understanding," *Journal of Humanistic Psychology*, 57(1), p. 332.

9) 서사의학(Narrative Medicine)은 Columbia 의과대학의 Rita Charon에 의해 제안되었다. 서사의학은 환자의 이야기를 중심으로 한 치료적 접근으로, 환자의 감정과 경험을 의료 과정에 반영함으로써 공감적 치료를 실현하는 데 목적이 있다. Rita Charon은 의학교육에서 문학 읽기를 강조했는데, 문학 텍스트의 자세히 읽기(close reading)를 통해 삶에서 벌어지는 일들에 관해 호기심을 가지고 바라봄으로써 더 많은 것을 바라볼 수 있는 능력을 기를 수 있다고 보았다. 즉, 문학 읽기를 통한 의학교육은 '알고 있는 것'이 아니라 '알고자 하는 것을 알게 되는 것'이 핵심이며, '무엇을 알고 있으며 무엇을 했는가'의 결과를 보는 것이 아니라 '알아 나가는 과정'을 교육하는 것이다.

10) Columbia University, "Narrative Medicine Program," (<https://www.mhe.columbia.edu>, 2025년 3월 2일 접속); NHS England, "Reflective Practice: Improving Wellbeing and Patient Care," (<https://www.england.nhs.uk>, 2025년 3월 2일 접속).

읽기, 그림책 활용, 시뮬레이션 공감 훈련, 감정 일기 등의 교육적 접근을 체계화하여 실천적 교육모델을 제공하고 이러한 교육을 교육 현장에 적용하기 위해 고려해야 할 사항들을 논의하고자 한다.

II. 공감의 이론적 이해

1. 공감의 다층성

공감은 하나의 단일한 심리적 특성으로 환원될 수 없다. 무의식적 모방기제(involuntary copying mechanisms), 감정 모방(emotional mimicry), 타인의 고통을 관찰할 때 느끼는 고통, 타인의 생각, 상태 또는 감정의 해독, 무언가를 경험하는 기분에 대한 상상, 타인을 위해 울기 등등 연구자들이 관심을 두는 바에 따라 공감은 다양한 측면에서 연구된다.¹¹⁾ Bloom은 우리의 공감이 편향적이며 선택적으로 나타나고, 반드시 도덕적 행위로 이어지지 않는다고 지적한다.¹²⁾

공감은 인지적 공감(cognitive empathy), 정서적 공감(emotional empathy), 직관적 공감(intuitive empathy)의 다층적 차원으로 나뉘어 이해할 수 있다. 인지적 공감은 “타인의 관점에서 정서를 상상하는 과정”이다.¹³⁾ 이는 논리적이고 분석적인 과정이 중심이 되는 것으로, 타인의 관점을 “머리로” 이해하려는 시도를 포함한다. 의료진이 환자의 고통을 논리적으로 분석하는 것이 그 예가 될 수 있다. 한편, 정서적 공감은 다른 사람의 겪고 있을 것으로 기대되는 감정과 유사한 특정 감정반응을 경험하는 것이다. 환자가 암 진단 후 느끼는 두려움과 슬픔에 대해 의료진이

11) Susanne Leiberg and Silke Anders (2006), “The multiple facets of empathy: A survey of theory and evidence,” *Progress in Brain Research*, 156, pp. 419~440.

12) Paul Bloom (2019).

13) C. Daniel Batson (2009), “These Things Called Empathy: Eight Related but Distinct Phenomena,” Jean Decety and William Ickes(eds.), *The Social Neuroscience of Empathy*, MIT Press. p. 315.

함께 감정적으로 반응하는 것과 같이, 정서적 공감은 타인과의 심리적 연결감을 강화하게 된다. 그러나 감정적 요소에만 치중한 공감은 상대방의 감정을 동일시하는 자기가 상실된(self-loss) 감정표현일 수 있다.¹⁴⁾ 따라서, 동정(sympathy)과 구별되는 공감이 돌봄(caring)의 행위로 귀결되기 위해서는 타인의 고통을 내가 아닌 타인의 것으로 느낄 수 있어야 한다. 즉, 정서적 공감에는 다른 사람의 마음 읽기(theory of mind, imagination 등)와 같은 인지적 이해가 보완되어야 한다. 공감의 세 번째 층위인 직관적 공감은 비언어적 신호를 통해 타인의 감정을 즉각적으로 느끼는 능력이며¹⁵⁾, 환자가 말하지 않아도 표정, 몸짓, 목소리, 어조 등을 통해 의료진이 환자의 정서적 상태를 알아차리는 과정을 포함한다. 이는 환자의 상태에 관한 암묵지(tacit knowledge)가 동원되는 과정이다. 이렇듯 공감은 포괄적 경험 과정이며 의료진에게 기대하는 공감적 반응 또한 어느 한 가지로만 평가할 수 없다.

2. 공감의 순환적 과정

Barrett-Lennard는 공감을 표현, 수용, 이해, 피드백의 네 단계로 구성된 순환적 상호작용 과정으로 보았다.¹⁶⁾ 이 이론은 특히 상담과 심리치료에서 많이 활용되었지만, 서사의학 교육에서도 효과적으로 적용될 수 있다.

표현단계에서는 한 사람이 자신의 감정, 생각 또는 경험을 언어적 또는 비언어적 수단을 통해 타인과 공유하려는 시도가 이루어진다. 의료장면이라면, 환자가 자신의 건강상태, 고통, 삶의 맥락을 이야기하는 단계가 될 것이다. 그다음 수용단계에서는 다른 사람이 이 표현을 적극적으로 듣고, 그 표현에 열린 자세로 반응하게 된다. 이 단계에서 수용은 단순히 듣는 것을 넘어, 상대방의 이야기를 진심으로 이해하고 받아들여려는 태도를

14) G. T. Barrett-Lennard (2011); F. Breithaupt (2012); R. W. Meneses, M. Larkin (2017).

15) R. W. Meneses, M. Larkin (2017).

16) G. T. Barrett-Lennard (1981).

포함한다. 의료장면에서는 의사가 환자의 이야기를 경청하며 그 내적 경험을 이해하려고 노력하는 모습과 관련된다. 세 번째, 이해단계는 듣는 사람의 이야기 핵심을 파악하고, 이를 자신의 경험과 연결 지어 이해한다. 여기서 중요한 것은 듣는 사람이 표현된 감정을 단순히 “그렇구나” 하고 받아들이는 것이 아니라 그 안에 담긴 정서적, 주관적 의미를 인식하는 것이다. 의료장면에서는 의사가 환자의 이야기에서 발견되는 맥락적, 정서적 메시지를 이해하려는 과정에 해당한다. 마지막 단계의 피드백은 이해한 내용을 표현한 사람에게 다시 전달하고 확인받는 과정이다. 피드백은 단순히 “나는 당신을 이해했다”라는 메시지를 전달하는 것이 아니라, 상대방이 느낀 감정과 경험을 얼마나 제대로 이해했는지 확인하고, 잘못된 이해가 있었다면 수정하는 과정을 포함한다. 의료장면에서는 의사가 환자의 이야기를 반영하며, 환자에게 “제가 이해한 것이 맞습니까?”라고 묻는 단계와 연결된다.

Barrett-Lennard의 공감 순환 과정은 공감 교육에서 환자와 의료진 간의 관계와 소통을 심화시키는 데 실질적인 도구로 활용될 수 있다. 즉, 공감의 순환 과정을 기반으로 의료진이 환자의 이야기를 효과적으로 경청하고, 환자의 이야기를 듣는 동안 환자가 표현한 감정을 인식하고, 이를 명확히 이해했는지 확인하는 피드백을 연습하며 공감하는 능력을 훈련할 수 있다. 또한, Barrett-Lennard의 이론은 의료진이 자신의 공감 능력을 점검하고, 환자의 경험을 얼마나 잘 수용하고 이해했는지를 되돌아보도록 돕는 자기 성찰(Self-Reflection)의 틀을 제공할 수 있다.

3. 관계적 공감

이후, Barrett-Lennard는 공감을 관계적 맥락에서 재정의하며, ‘수용과 공명(Reception and Resonation)’, ‘표현적 소통(Expressive Communication)’, ‘받아들여진 공감(Received Empathy)’의 3단계로 나누었다.¹⁷⁾ 즉, 공감이 개인적 경험일 뿐만 아니라 관계 내에서 공유된

17) G. T. Barrett-Lennard (2011).

경험임을 강조한 것이다.

수용과 공명 단계는 타인의 감정과 상태를 인식하고 이를 자신의 감정과 연결해 공명하는 과정이다. 다음으로, 표현적 소통 단계에서는 이러한 감정 이해를 언어나 행동으로 전달한다. 받아들여진 공감 단계에서는 상대방이 자신이 공감받고 있다고 느끼며 감정적 연결이 형성된다. 마지막 단계인 관계적 공감은 개인의 성향이 아닌 상호작용 속에서 구성되는 사회적이고 유동적인 과정으로 이해된다. Barrett-Lennard는 관계적 공감의 전제 조건으로 ‘공감적 주의 세트(empathic attentional set)’를 강조했다. 이는 타인의 경험에 온전히 집중하고 참여하는 태도를 의미한다.

4. 체화된 상호주관성으로서의 공감

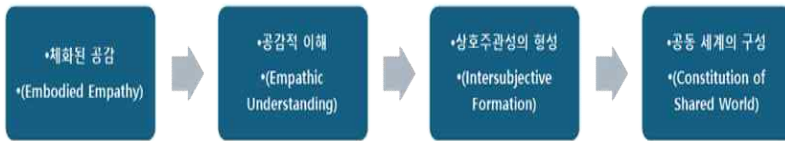
관계적 맥락 내에서 공감을 탐구하는 것은 Dermot Moran에 이르러 더욱 심화한다. 그는 현상학적 관점에서 공감과 상호주관성(intersubjectivity)을 깊이 탐구한 철학자로, 주로 Edmund Husserl의 현상학적 전통을 바탕으로 이 주제들을 다루었다. Moran은 공감을 체화(體化, embodiment)¹⁸⁾된 상호주관적 경험으로 설명하는데, 이는 타인의 감정을 단순히 추론하는 것이 아니라 신체적 감각을 통해 직관적으로 이해하는 과정이다.¹⁹⁾ 예를 들어, 우리가 누군가의 미소나 슬픈 표정을 볼 때, 우리는 단순한 시각적 정보만을 받아들이거나 언어적 추론을 통해 그 감정 상태를 이해하는 것이 아니라, 타인의 관점으로 자신을 이동시켜 자신의 신체적, 감각적 경험을 통해 타인의 주관적 세계를 이해하게 된다. 즉, 타인의 감정 상태를 ‘우리 자신의 방식으로’ 이해하는 것이 체화된 상호주관성을 형성하는 기초가 된다.

Moran은 상호주관성을 타인의 존재를 통한 나 자신의 세계 확장으로

18) 훈민정음 국어사전(금성출판사)은 ‘체화(體化)’를 ‘어떤 능력을 자동적, 무의식적으로 발휘할 수 있도록 몸에 익히는 것’으로 풀이했다.

19) Dermot Moran (2022), “From Empathy to Intersubjectivity: The Phenomenological Approach,” Anna Bortolan and Elisa Magri(eds.), *Empathy, Intersubjectivity, and the Social World: The Continued Relevance of Phenomenology. Essays in Honour of Dermot Moran*, De Gruyter, pp. 23~44.

해석하며, 이는 단순한 개인 간 관계를 넘어, 공동체와 문화적 차원으로 확장된다고 주장한다. 우리가 다른 사람의 의식과 감정을 이해하는 과정에서 점차 공유된 현실(shared reality)이 구축되기 때문이다. 따라서, 타인의 내적 세계를 상호주관적으로 구성하는 과정인 공감은 다른 문화적, 사회적 배경을 가진 사람들 간의 상호이해와 협력을 촉진하며 현대사회의 갈등과 분열, 인권 문제를 해결하는 데 윤리적으로도 중요한 기초가 된다. 그의 논의는 (그림 1)같이 정리될 수 있다. 즉, 우리가 타인의 감정을 직관적으로 경험하는 ‘체화된 공감’을 기초로 타인의 내적 경험을 이해하는 ‘공감적 이해’를 형성하며 이러한 공감적 이해가 반복되면서 타인과의 관계를 통해 공유된 세계, 즉 ‘상호주관성을 형성’하게 되는데, 이 상호주관성이 우리의 객관적 세계를 구성하는 기초가 된다는 것이다.



(그림 1) 공감에서 상호주관성으로의 발전 과정

Moran은 공감이 직관적이고 본질적인 인간 능력이라고 설명하면서도, 이러한 공감 능력을 발전시키는 구체적인 방법에 대해 직접적으로 논의하지는 않았다. 그러나 공감의 본질과 작동 방식을 설명하는 과정에서, 공감 능력을 키우는 데 도움이 될 수 있는 몇 가지 요소와 시사점을 제공한다. 첫째, Moran은 공감이 타인의 주관성을 인식하는 직관적 행위라고 강조한다. 이는 타인의 경험을 개방적으로 받아들이고, 선입견 없이 그들의 관점을 이해하려는 태도가 중요함을 시사한다. 이를 위해 다양한 관점을 탐구하고, 타인과의 진정성 있는 상호작용을 실천할 필요가 있다. 둘째, 공감은 단순히 논리적 추론이나 상상적 투영이 아니라 체화된 경험에서 비롯된다. 앞서 ‘공감의 다층적 이해’에서 살펴본 직관적 공감과 같이,

타인의 표정, 목소리, 몸짓을 주의 깊게 관찰하고 이를 직관적으로 이해하는 연습이 공감 능력을 강화할 수 있다. 셋째, Moran은 예술 감상이 공감을 촉진할 수 있다고 언급한다. 문학, 연극, 영화 등 예술 작품은 다양한 상황과 감정을 간접적으로 체험하게 함으로써, 타인의 감정을 이해하는 능력을 키울 수 있는 도구로 작용한다. 즉, 예술 작품을 통해 다양한 감정적·정신적 상태를 탐구하는 것이 공감 능력을 발전시키는 데 기여할 수 있다. 넷째, 공감은 타인의 감정을 단순히 흡수하거나 정서적으로 전염된 상태를 말하는 것이 아니다. 이는 타인의 감정과 나의 감정을 구분하고 이를 인식하는 감정적 자기 인식(self-awareness)과 정서 조절 능력을 개발하는 것이 공감 능력을 키우는 데 핵심적임을 암시한다. 마지막으로, Moran은 공감이 사회적 맥락에서 작용한다고 설명한다. 이는 사회적 상호작용을 통해 공감을 연습하고, 공동체 안에서 공감적 태도를 실천하는 것이 중요함을 시사한다. 예를 들어, 다른 문화적 배경을 가진 사람과의 교류는 다양한 관점과 경험을 이해할 기회를 제공한다.

Moran의 공감 이론은 서사의학에서 강조하는 공감과 맞닿아 있다. 서사의학에서 환자의 이야기를 경청하고 이해하는 과정은 의료진이 환자의 가치, 필요, 삶의 맥락에 기반한 윤리적 의사결정을 내리는 데 필수적이다. Moran의 공감 이론은 의사들이 환자의 이야기를 단순히 듣는 데 그치지 않고, 그 이야기에 내재된 정서적, 주관적 경험을 재구성하고 상호작용적으로 이해하도록 가르치는 데 활용될 수 있다. 상호주관성의 관점에서 의사는 환자의 이야기를 통해 환자의 세계를 경험하며 이를 자신의 경험과 연결 지으면서도 환자의 독립적인 주체성을 존중하도록 훈련할 수 있다. 즉, 환자와 의료진 간의 관계가 단순히 정보를 교환하는 관계가 아니라 상호이해와 의미를 공동으로 구성하는 관계임을 경험하게 할 수 있다.

III. 공감 교육을 위한 다양한 접근

공감은 인지적, 정서적, 직관적 요소가 결합된 다차원적 능력이며, 사회적 맥락 속 상호주관적 과정에서 형성된다. 따라서 공감 능력을 함양하기 위해서는 단일 방식이 아닌 통합적 교육 접근이 필요하다. Rita Charon을 비롯한 서사의학 교육자들은 문학 읽기를 글쓰기, 토론, 역할극 등을 통해 학습자가 환자의 서사에 몰입하며 공감 인식과 표현을 함께 훈련하도록 구성하고 있다.²⁰⁾ 이러한 활동을 통해, 공감의 다양한 차원에서 몰입과 체화된 공감을 경험하게 하고 상호주관성을 바탕으로 한 공감 실천을 도울 수 있다.

1. 문학을 활용한 공감 교육

문학은 공감 능력을 개발할 수 있는 가장 강력한 도구이다. 문학은 명료한 언어적 텍스트를 가지며 서사의 근간이 된다. 때문에, 문학작품은 영화나 연극으로 재구성되어 상연되기도 한다. 문학작품의 이야기는 독자에게 등장인물의 삶과 정서를 경험하게 함으로써 다양한 관점과 복합적인 정서를 탐구할 기회를 제공한다. 독자는 문학 텍스트 속 인물의 주관적 경험을 체화하고 공감적 소통 과정의 수용과 공명 단계를 발견하며 자신의 관점을 발전시킬 수 있다. 김민화는 단편소설을 활용한 공감 교육을 통해 학습자의 정서적 몰입을 이끌 수 있음을 강조하며, 문학이 의료 현장에서 윤리적 돌봄 실천의 자원이 될 수 있음을 제안한 바 있다.²¹⁾

20) Rita Charon (2006), *Narrative Medicine: Honoring the Stories of Illness*, Oxford University Press; Rita Charon (2021), *The Principles and Practice of Narrative Medicine*. Oxford University Press; Rita Charon, Sayantan DasGupta, Nellie Hermann, Craig Irvine, Eric R. Marcus, Edgar Rivera-Colon, Danielle. Spencer, and Marcu Spiegel (2021), 『서사의학이란 무엇인가: 현대 의학이 나아가야 할 공감과 연대의 이야기』, 김준혁(역), 동아시아; Po-Jui Chen, Chien-Da Huang and San-Jou Yeh (2017), "Impact of a narrative medicine programme on healthcare providers' empathy scores over time," *BMC Medical Education*, 17(108), pp. 1~8.

21) 김민화 (2024b). 「서사의학 교육을 위한 읽기 자료 개발 연구: 레이먼드 카버의 「별것 아닌 것 같지만, 도움이 되는」을 통한 공감의 대안적 이해」, 『독서치료연구』, 16(3), p.

2. 그림책을 활용한 공감 교육

아직, 서사의학 분야에서 많이 언급되거나 활용되고 있지는 않았지만, 그림책 또한 훌륭한 매체이다. 그림책은 텍스트와 이미지가 상호작용하여 직관적이고 다층적인 공감 경험을 제공한다. 특히, 현대 그림책에서 글 텍스트와 그림 이미지의 다양한 상호작용 양식과 표현 기법을 고려하는 것은 언어화되지 않은 타인의 정서 상태, 고통, 삶의 양식과 역사 등에 관해 포착하는 직관적 공감 훈련에 효과적일 수 있다. 텍스트와 이미지가 서로 상충하거나 보완되는 가운데 다층적 의미를 생성할 수 있기 때문이다. 김민화는 이러한 현대 그림책의 특성에 관심을 두어, 공감 교육을 위한 포스트모던 그림책의 활용을 제안한 바 있다.²²⁾ 유사하게, 그래픽노블(graphic novel)²³⁾이나 만화, 웹툰 등 글 텍스트와 이미지의 독특한 상호작용을 특징으로 하는 장르들도 독자가 외현적으로 드러나는 언어와 시각적 단서만을 고려하는 것이 아니라 드러나지 않고 암묵적 단서들을 능동적으로 찾아가면서 감상하도록 한다. 때문에, 독자는 이러한 작품들을 감상하면서 자신의 관점을 다양한 위치로 변형시킬 수 있다. 그림 이미지가 포함되거나 주된 역할을 하는 매체의 활용은 향후 더 연구되어야 할 흥미로운 분야이다.

3. 시뮬레이션 공감 훈련

시뮬레이션은 실제와 유사한 상황을 바탕으로 공감을 실천적으로 훈련할 수 있게 한다. 역할극과 피드백 과정을 통해 학습자는 비언어적 신호 해석과 공감적 표현을 연습하게 된다. 정계아의 연구에서는 자궁근종으로 복식 전자궁절제술을 위해 입원한 환자를 대상으로 공감이 필요한 상황

1~19.

22) 김민화 (2024a), 「그림책 읽기를 통한 내러티브역량 강화, 다차원적 공감 능력의 증진과 사회정서지원」, 한국독서치료학회 주최, 『독서치료와 사회정서』 자료집 발표문, 2024.11.9.

23) 그래픽노블은 그림(graphic)과 소설(novel)의 합성어로, 만화와 소설의 중간 형식을 취하는 작품을 말한다. 일반만화보다 철학적이고 진지한 주제를 다루며 작가주의 화풍과 복잡한 서사구조와 완결성을 가진 단행본 형식으로 발간된다.

시뮬레이션으로 구성하고, 환자가 수술을 전후로 느끼는 불안감과 통증에 그리고 퇴원하기 전에 느끼는 자궁의 상실에 대한 슬픔에 공감을 기반으로 하는 간호술기²⁴⁾를 진행하면서 간호대학생들의 공감 능력을 향상하도록 했다.²⁵⁾ 서사의학이 추구하는 것은 읽기 자료에 제시된 바를 교훈처럼 배우고 따라 하는 것이 아니라 학습자들이 스스로 상상하고 추론하고 대안을 생성하는 역량을 기르는 것이다. 따라서, 시뮬레이션은 학습자가 직관적 공감을 연습하고, 실시간 피드백을 통해 개선점을 파악할 수 있는 강력한 도구가 될 수 있다.

4. 감정 일기를 통한 자기 성찰

자기 성찰은 공감 교육의 핵심적인 활동이다. 감정 일기는 의료진이 자신의 감정과 신체 반응을 기록하며 환자의 정서를 체화하고 반성할 수 있는 도구이다. 이는 공감 능력의 내면화는 물론, 윤리적 책임과 판단을 수반한 전문 역량으로서의 공감을 함양하도록 한다. 감정 일기를 작성하는 과정은 자기 감정을 탐구함으로써 환자의 경험을 이해하는 노력을 통해 공감을 심화하는 것을 목표로 한다.²⁶⁾

감정 일기 작성은 환자와의 상호작용 속에서 경험한 감정 변화를 자각하고, 자신이 느낀 긴장, 불편함, 공감의 한계 등을 성찰하는 것뿐 아니라 의료인이 자신의 감정반응을 객관화하고, 환자의 경험과 자신의 내적 반응 사이의 차이를 이해하는 것을 가능하게 한다. 이러한 성찰적 글쓰기는 단순한 감정표현을 넘어서, 공감의 지속 가능성과 돌봄의 윤리적 태도를 확립하는 데 핵심적 역할을 한다.

24) 간호술기는 간호지식과 대비하여 간호실무역량을 가리키는 용어로, 간호학에서는 핵심 간호술기 교육을 강조한다.

25) 정계아 (2019), 「간호대학생을 위한 시뮬레이션 기반 공감능력 향상 프로그램 개발 및 적용 효과」, 강원대학교 대학원 박사학위논문.

26) Jean Decety, Aikaterini Fotopoulou (2015), "Why Empathy Has a Beneficial Impact on Others in Medicine: Unifying Theories," *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 9, Article 457.

IV. 공감 교육을 위한 문학 읽기 사례

Rita Charon은 서사의학에서 문학 읽기의 중요성을 강조하며, 단순한 읽기를 넘어 인물의 감정과 맥락에 몰입하는 경험이 환자와의 관계에 적용되어야 함을 주장한다. 문학 읽기를 통해 학습자는 타인의 정서적, 신체적, 사회적 상황을 간접적으로 경험하며, 임상 현장에서 요구되는 공감 능력을 더욱 깊이 있게 이해하고 훈련할 수 있다. 이에 따라 공감 교육을 위한 문학 읽기의 핵심 요소는 ‘주의 깊게 읽기(Close Reading)’, ‘해석과 상상(Interpretation and Imagination)’, ‘다양한 관점 이해(Understanding Multiple Perspectives)’, ‘공감적 반응의 체화(Embodied Empathetic Response)’로 정리할 수 있다.

1. 「A Small, Good Thing」 읽기를 통한 공감 교육

Ramond Carver의 「A Small, Good Thing」²⁷⁾은 교통사고로 아들의 죽음을 겪은 부모가 빵집 주인과 마주하면서 공감을 경험하는 이야기이다. 작품은 병원에서 불확실성과 의료진의 형식적인 위로, 반복되는 의명의 전화 등으로 불안を 겪는 부모의 심리를 따라간다. 이후 부모는 전화를 걸던 빵집 주인을 찾아가고, 주인은 상황을 이해한 뒤 따뜻한 빵과 커피를 건넨다. ‘별것 아닌 것 같지만 도움이 되는’ 작은 행위는 비로소 진정한 공감과 위로가 발생하는 순간으로, 문학을 통한 공감 교육의 가능성을 상징적으로 보여준다.

김민화는 이 작품을 공감 교육의 자료로 사용하기 위한 텍스트 분석 연구를 하였다.²⁸⁾ 그 연구에서는 공감의 다차원적 특성과 과정적 특성에 초점을 둔 텍스트 분석과 활용 방안을 보여주었다. 그러나 여기서는 텍스트 분석보다는 주의 깊게 읽기, 해석과 상상, 다양한 관점의 이해, 정서적

27) 한국에서는 문학동네에서 출간된 『대성당』의 한 장에 「별것 아닌 것 같지만 도움이 되는」으로 번역되었다. Ramond Carver (2014), 『대성당』, 김연수(역). 문학동네.

28) 김민화 (2024b).

경험을 중심으로 어떻게 문학작품 활용을 할 수 있는가를 살펴보고자 한다.

이 문학작품을 주의 깊게 읽으면서, 학습자는 인물 간 대화, 감정표현, 상호작용을 분석하고 정서 변화와 태도의 전환을 파악하는 훈련을 받을 수 있다. 예를 들어, “빵집 주인이 부모의 슬픔을 이해하기 전까지 그의 태도와 언어는 어떠했는가? 어떤 단어와 표현이 무관심을 나타내는가?” 와 같은 질문을 통해 빵집 주인의 초기 언행에서 공감으로의 변화 과정을 관찰하고, 그에 따른 감정 흐름을 추적할 수 있다.

해석과 상상은 텍스트에서 구체적으로 제시되지 않은 면까지 고려하여 등장인물의 감정과 행동을 해석하고 이를 상상력을 통해 스스로 경험해 보는 것이다. “빵집 주인은 어떤 계기로 부모의 고통을 깨닫게 되었을까?” 와 같은 질문으로 정서적 갈등이 공감으로 전환되는 과정을 탐구할 수 있다. 이러한 과정은 역할극, 일기 쓰기, 재구성 글쓰기 등의 활동과 연계되어 공감의 내면화를 도울 수 있다. 예를 들어, 닥터 프랜시스가 부모에게 아들의 죽음 원인을 파악하기 위한 부검을 제안하는 장면이나 부모의 입장이 되어 빵집 주인과 대화하는 상황을 재현하거나 빵집 주인의 시점에서 부모의 슬픔을 이해하기 위한 새로운 대화를 만들어 볼 수 있다. 이러한 활동 외에도 각 등장인물의 입장이 되어 특정 상황에서 느낀 감정을 일기 형식으로 글쓰기 해볼 수도 있다.

다양한 관점을 이해하기 위한 활동으로 ‘논쟁적 토론(debate)’ 활동을 적용해 볼 수 있다. 예를 들어, “닥터 프랜시스 부모에게 아들의 죽음 이후 바로 부검을 요청한 것은 윤리적으로 적절한가?” 와 같은 주제를 제시하고 양쪽 입장을 정당화하는 토론을 할 수 있다. 이러한 활동은 서로 충돌하는 가치와 감정을 정리하는 데 도움이 된다.

빵집 주인이 부모의 이야기를 듣는 장면은 의료진이 어떻게 환자의 고통을 수용하고 공감할 수 있는가에 관한 통찰을 준다. 빵집 주인은 부모에게 어떤 조언을 해주기보다 듣기를 우선했으며, 지금 여기(here and now)에서 이들에게 필요한 것이 무엇인지 알아차릴 수 있었고 부모의 슬

품과 비탄에 대한 공감을 자신의 경험에 빚대어 표현할 수 있었다. 빵집 주인은 서두르지 않았다. 그리고 부모의 슬픔만이 아니라 부모가 신체적 상태까지도 공감할 수 있었다. 빵집 주인이 대접한 작은 빵 한 덩이가 ‘별것 아니지만’ 부모에게 ‘도움이 될’ 수 있었던 것은 그들 간 상호주관적 관계가 형성되었기 때문이다. 의료진과 환자의 관계에서도 마찬가지로 공감을 위해서는 상호작용의 시간이 필요하며 단순히 환자의 감정에만 초점을 두는 것이 아니라 그 이면에서 환자가 경험하는 것들을 알아차릴 수 있어야 한다. 의료진은 관계적 공감의 복잡성을 이해하고, 고통 속에서도 환자를 위하는 아주 작은 행동으로 표현된 공감을 통해 치유와 연대가 가능함을 배울 수 있다.

2. 『The Kite Runner』 읽기를 통한 공감 교육

Khaled Hosseini의 『The Kite Runner』²⁹⁾는 아프가니스탄의 정치적 격변 속에서 두 소년(아미르와 하산)의 우정, 배신, 그리고 구원의 여정을 다룬 소설이다. 이야기는 아프가니스탄과 미국을 배경으로, 주인공 아미르의 시점에서 진행된다. 아미르는 파슈툰 계층 출신으로, 하지라 계층 하인의 아들 하산과 우정을 나누며 성장하지만, 하산이 불량배에게 성폭행 당하는 장면을 보고도 외면한 죄책감으로 그를 멀리하게 된다. 이후 소련의 침공으로 미국으로 이주한 아미르는 작가가 되어 새로운 삶을 시작하지만, 하산을 배신한 기억은 그를 끊임없이 괴롭힌다. 파키스탄에서 라힘 칸을 통해 하산이 자신의 이복형제였으며, 그가 살해된 뒤 아들 소랍이 탈레반에 붙잡혔다는 사실을 알게 된다. 아미르는 소랍을 구출해 미국으로 데려오고, 복잡한 입양 문제에도 불구하고 소랍과의 관계를 회복하기 위해 노력한다. 마지막 장면에서 아미르가 소랍의 연을 쫓는 모습은 과거 하산과의 관계를 되돌아보며 속죄와 화해를 상징한다.

29) 한국에서는 『연을 쫓는 아이』로 번역서가 출간되었으며, 2008년 〈The kite Runner〉(Marc Forste 감독)라는 동일 제목의 영화가 개봉되었다. Khaled Hosseini (2009), 『연을 쫓는 아이』, 왕은철(역), 현대문학.

이 작품을 주의 깊게 읽는 동안 문화적 차이에 관한 공감을 생각할 수 있다. 아미르와 하산의 관계는 아프가니스탄 사회의 계급 구조와 문화적 차이를 상징적으로 보여주는데, 아미르는 파슈툰 출신으로 사회적으로 우위를 점하는 계층이지만, 하산은 하자라족으로 사회적 소수자이자 하층 계층에 속한다. 둘의 계급 차이는 관계에 깊은 틈을 만들어낸다. 연날리기 대회 후, 하산이 연을 되찾아오는 과정에서 성폭행을 당하는 장면은 아미르가 자신의 특권을 선택하고 하산의 희생을 외면하는 모습을 보여준다. 여기서 학습자는 계급과 문화적 차이에서 오는 권력의 불균형과 그것이 인간관계에 미치는 영향을 생각할 수 있다. “아미르가 하산의 고통에 대해 침묵한 것은 그의 문화적 특권 때문일까, 아니면 개인적인 두려움 때문일까?”, “아미르가 하산의 고통을 외면했을 때 그의 심리적 반응은 무엇이었으며, 이것이 그의 이후 행동에 어떤 영향을 미쳤는가?” 학습자는 아미르에 관해서만이 아니라 장편의 긴 이야기 속에 포함된 다양한 인물과 그들의 감정, 행동, 상호작용을 추적하며 그들의 감정적 단서를 찾는 워크시트를 작성해 볼 수 있다.

시간이 흐름과 공간의 이동으로 이 소설의 이야기는 복잡하게 전개되지만, 이러한 맥락 속에서 학습자는 상상과 자기 적용을 통해 등장인물들에 대한 다층적이고 과정적인 공감의 과정을 밟아 나갈 수 있다. “아미르가 하산을 배신하게 된 심리적 이유는 무엇이며, 당신이라면 같은 상황에서 어떻게 행동했을 것인가?”, “아미르와 하산의 관계, 아미르와 바바의 관계, 아미르와 소랍의 관계 등을 통해 어떤 공감과 통찰을 얻을 수 있는가?”, “현대사회에서도 이와 비슷한 문화적 차별과 계급 갈등의 사례를 발견할 수 있는가?” 등의 질문은 학습자가 상호주관적 이해가 어떻게 가능한가를 생각하며 다양한 관점으로 공감의 폭을 넓혀 나갈 수 있게 한다.

아미르가 미국으로 이주한 후, 같은 아프가니스탄 출신 이민자인 소라야와 결혼하는 과정에서도 문화적 차이에 대한 흥미로운 논의가 가능하다. 소라야는 이미 한 차례 결혼 경험이 있는 여성으로, 가족의 명예와

관련된 아프가니스탄의 전통적 관념에서 벗어나 있기 때문이다. “만약 아미르와 소라야가 아프가니스탄에서 계속 살았더라면, 이 둘의 결혼이 가능했을까?” 이민자로 사는 삶의 특수성과 관련하여 토론하면서 이것이 의료 현장에 어떤 의미를 갖는가를 생각해 보도록 할 수 있다. “소라야를 통해 문화적 맥락과 여성의 지위에 관해 어떤 이야기를 할 수 있는가? 이를 환자를 이해하는데 어떻게 적용할 수 있는가?”, “이민자들이 새로운 문화에 적응하면서도 고유의 전통을 유지하려는 과정에서 어떤 딜레마가 발생하는가? 이것이 의료진과 환자와의 관계에 어떻게 영향을 미치는가?”와 같은 토론 주제들은 문화적 차이에 관해서도 공감하는 입장에 서게 할 것이다. 특히, 아미르가 미국생활을 하면서 겪게 되는 다양한 사건과 그 배경에 관한 토론은 의료 현장에서 만나게 될 다양한 문화적 배경의 환자들을 대할 때, 그들의 증상이나 병력만이 아니라 삶의 이야기에 귀를 기울여야 한다는 것을 생각해 보게 할 수 있다.

『The Kite Runner』는 등장인물들의 관계 속에서 애정과 인정의 욕구, 우정, 배신감, 죄의식, 속죄와 신뢰 등 복잡한 감정들을 탐구할 수 있다. 따라서 작품 속에서 느낀 감정을 일기로 기록하면서 어떤 감정에 몰입하게 되었는지, 그 이유가 무엇인지를 성찰해 볼 수 있다. 또한, 소설 속 등장인물이 되어 다른 인물에게 편지를 쓰는 활동을 할 수 있다. 예를 들어, 하산의 입장에서 아미르에게 편지를 쓰면서 하산이 느꼈을 감정에 공감하게 될 뿐만 아니라 학습자가 이입한 감정을 넘어 자기화된 감정을 표현하게 될 것이다. 또 다른 글쓰기 활동으로, 등장인물들의 갈등과 감정적 상호작용을 역할극을 할 수 있는 시나리오로 작성하거나 환자와 가족의 관계로 재구성한 이야기 쓰기를 해볼 수 있다. 글쓰기는 문학작품 속 정서적 반응을 자신의 신체적, 감정적 경험으로 체화하는 데 도움이 되며 의료장면 같은 다른 상황으로 공감적 이해를 확장할 수 있는 자원을 만드는 과정이 된다.

3. 문학의 다양한 장르를 활용한 공감 교육의 확장

문학을 통한 공감 교육은 소설뿐 아니라 시, 희곡 등 다양한 문학 장르로 확장될 수 있다. 장르마다 감정표현과 해석 방식이 다르므로, 다양한 장르의 활용은 학습자가 인간의 정서를 입체적으로 이해하는 데 도움을 준다.

시는 감정을 함축적이고 직관적으로 전달하여 강한 정서적 몰입을 유도한다. Maya Angelou의 『Still I Rise』³⁰⁾는 억압을 딛고 일어서는 존엄의 태도를 표현하며, 학습자는 시의 운율과 상징을 통해 차별을 극복하는 내면의 힘을 감정적으로 체험할 수 있다. 시는 감정 일기 쓰기나 낭독, 창작 시 활동으로 연결되며, 내면화된 감정표현 훈련에 적합하다.

희곡은 인물 간 대사와 갈등을 통해 감정을 직접적으로 전달한다. Lorraine Hansberry의 『A Raisin in the Sun』³¹⁾는 인종차별과 가족 갈등을 중심으로 진행되며, 학습자는 인물의 대사를 재구성하거나 장면을 재현하면서 타인의 정서적 세계를 직접적으로 탐색할 수 있다.

소설은 복잡한 관계와 감정의 변화를 깊이 있게 다루기에 공감 교육에 매우 효과적인 장르이다. 앞서 소설의 활용을 설명하면서 영문 소설을 예로 들었지만, 한국에서 출간된 소설들도 훌륭하게 활용될 수 있다. 한국의 역사적, 문화적 맥락 또한 공감 교육을 위한 갈등의 상황과 연결되기 때문이다. 이청준의 『눈길』³²⁾, 박완서의 『엄마의 말뚝』³³⁾, 한강의 『소년이 온다』³⁴⁾, 황석영의 『삼포 가는 길』³⁵⁾, 김영하의 『살인자의 기억법』³⁶⁾ 등은 등은 전쟁, 분단, 산업화, 질병과 같은 맥락에서 상실, 연대, 고통의

30) Maya Angelou (2021), 『그리고 나는 춤추리라(And Still I Rise)』, 정은귀(역), 현대문학.

31) Lorraine Hansberry (2015), 『태양 아래 새로운 집(A Raisin in the Sun)』, 임영희(역), 지만지드라마.

32) 이청준 (1977), 『눈길』, 문학과지성사.

33) 박완서 (1980), 『엄마의 말뚝』, 문학과지성사.

34) 한강 (2014), 『소년이 온다』, 창비.

35) 황석영 (1973), 『삼포 가는 길』, 문학사상.

36) 이 작품은 2017년 원신연 감독에 의해 동명의 영화로 제작되었다. 김영하 (2013), 『살인자의 기억법』, 문학동네.

정서를 다룬다. 이들 작품은 감정일기, 편지쓰기, 시나리오 구성, 역사적 상황 재해석 등을 통해 학습자가 등장인물의 감정과 상황에 몰입하도록 돕는다.

이처럼 다양한 장르의 문학작품들을 활용할 때도 역할극, 감정 일기 작성, 토론, 글쓰기 등의 활동을 통해 공감 교육의 효과를 높일 수 있다. 문학작품의 해석은 본질적으로 주관적이기 때문에, 학습자들이 자신의 해석을 공유하고 피드백을 주고받는 가운데 서로의 관점을 존중할 수 있는 분위기를 조성하는 것이 중요하다.

V. 서사의학 기반 공감 교육 프로그램 설계

1. 공감 교육 프로그램 설계 필요성

공감은 선천적 자질이 아닌 학습과 실천을 통해 개발되는 기술로, 의료 현장에서 환자의 다양한 문화적 배경과 정서에 적절히 반응하기 위해 반드시 교육되어야 한다. 그러나 공감 교육이 단순히 이론 중심이거나 단편적인 태도를 다루고 일회성 인식 교육에 그친다면, 교육의 효과를 거두기 는커녕 공감 피로(empathy fatigue)³⁷⁾와 같은 부작용이 발생할 수 있다. 따라서 실질적이고 반복적인 활동 중심의 공감 교육이 필요하며, 이를 위해 체계적인 프로그램 설계가 필수적이다. 교육 목표와 과정을 명확히 설정하고 단계적으로 실행함으로써 학습 효과를 높일 수 있으며, 지속적이고 구조화된 공감 교육만이 학습자의 실질적 변화를 끌어낼 수 있다. 여기서 제시하는 공감 교육 프로그램 설계 방법은 하나의 예로써 제시된 것으로 다른 다양한 프로그램 설계 또한 가능하다.

37) 공감 피로는 타인을 돌보거나 돕는 전문직종 종사자들에게 흔히 발견되는 것으로, 공감적 상호작용을 하는 과정 중에 에너지를 많이 소진하게 되면서 스트레스와 피로감을 경험하는 것을 말한다. 공감 피로는 과도한 감정이입과 불분명한 경계, 스트레스 대처의 미숙함과 관련된다. Charles R. Figley (2002), *Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self-care*, Brunner-Routledge.

2. 공감 교육 프로그램 설계 원칙

공감 교육 프로그램 설계는 4가지 원칙을 기반으로 한다. 첫째, 공감 이론을 프로그램 설계 과정에 통합함으로써 다차원적 공감 능력을 키울 수 있도록 한다. 둘째, 참여 중심 학습을 구성한다. 셋째, 지속적인 피드백과 성찰을 통해 학습자가 자신의 공감 능력을 점진적으로 개선하도록 돕는다. 넷째, 맥락적 유연성 원칙을 적용하여, 학습자의 직업적 역할과 문화적 맥락에 맞게 교육의 내용을 조정하고 다양한 문화적 상황에 적용할 수 있는 공감 능력을 개발한다.

3. 공감 교육 프로그램의 단계

공감 교육 프로그램은 ‘준비’, ‘학습활동’, ‘피드백’, ‘성찰 및 적용’의 4 단계로 구성한다. 각 단계는 학습자가 공감 능력을 이해하고 실천할 수 있도록 설계하며, 교육 목표의 명확성, 참여 중심 환경 조성, 실질적인 평가 및 성찰 방법의 도입을 고려한다.

준비 단계에서는 프로그램의 목표를 제시하고, 학습자가 공감의 개념과 이론을 이해하도록 돕는다. 특히, Barrett-Lennard의 공감 순환 과정과 관계적 공감 이론과 Moran의 체화된 공감과 상호주관성 형성에 관한 이론을 교육하여 공감에 관한 확장된 이해를 도모한다. 이 단계에서는 공감 개념과 교육의 방향성을 명확히 안내하는 자료와 강의가 제공된다.

학습활동 단계에서는 문학, 영화, 환자 서사 등의 서사 자료와 시뮬레이션, 역할극을 통해 공감을 실천적으로 탐색한다. 학습자는 실제와 유사한 상황 속에서 공감 행동을 경험하며 이론을 내면화하게 된다.

피드백 단계에서는 동료 및 지도자의 피드백을 통해 자신의 공감 표현을 점검하고, 다양한 관점에서 성찰할 수 있도록 한다. 피드백은 평가보다 학습의 방향을 조정하고 지지하는 역할에 초점을 둔다. 이 단계에서 학습자가 평가에 대한 두려움 없이 공감에 관한 의견을 듣고 말하는 가운데, 자신의 이해를 재구성해 나가며 공감 이해를 개선할 수 있다.

성찰 및 적용 단계에서는 감정 일기와 실천 계획 수립을 통해 학습 내

용을 내면화하고, 일상 및 의료 현장에 공감 능력을 적용할 수 있는 기반을 마련한다. 이 단계는 교육을 실제 행동 변화로 연결하는 데 핵심적인 역할을 한다.

4. 공감 교육 프로그램의 학습 활동 구성

공감 교육의 학습 활동은 '주의 깊게 읽기', '시물레이션 활동', '비언어적 공감 훈련', '다문화적 공감 훈련'의 4가지 유형으로 구성된다. 활동들은 고정된 순서 없이 유기적으로 연결하여 진행할 수 있으나, 핵심 활동인 '주의 깊게 읽기'를 중심으로 하는 것이 좋다.

주의 깊게 읽기는 문학작품이나 영화 속 인물들의 정서적 갈등과 화해 과정을 탐구하며, 핵심 질문과 토론 주제를 통해 관계적 공감을 사고하는 활동이다. 주의 깊게 읽기의 자료는 문학, 영화, 그림, 역사 등 다양하게 선택될 수 있으며, 학습자가 정서적 갈등을 둘러싼 여러 요인 속에서 드러나는 관계적 공감에 관해 깊이 있게 생각할 수 있도록 핵심 질문을 제공하는 것이 중요하다.

시물레이션 활동은 갈등 장면을 역할극이나 시나리오로 재구성하여 재현하는 활동이다. 읽기 자료 중 인물 간 상호작용이 잘 나타난 부분을 활용하거나 실제 의료 현장에서 발생할 수 있는 사건을 가상 시나리오로 작성하여 활용할 수 있다. 학습자는 연기를 하기 위해 인물을 더 깊게 탐구하고, 많은 것들을 해석하고 상상하며 표현 방식을 고안하면서 공감 행동을 실천하고 체화하게 된다.

비언어적 공감 훈련은 표정, 몸짓 등 비언어적 신호를 해석하는 능력을 기르며, 직관적 공감 능력을 향상한다. 상대의 제스처만 보고 무엇을 말하고자 하는지를 알아맞히는 게임처럼 진행할 수도 있고, 미리 준비된 영상이나 그림을 보고 인물의 내적 상태를 추론하고 해석해 보는 활동을 할 수 있다.

다문화적 공감 훈련은 문화적 배경의 차이를 고려한 공감 표현을 학습하며, 문학 또는 실제 사례를 활용하여 인물의 입장을 대변하는 비경쟁도

론 형식으로 활동을 운영할 수 있다.

이러한 활동은 성찰 단계로 연결되어 감정 일기, 자기 성찰 글쓰기로 확장되며, 학습자는 자신이 표현한 공감의 방식과 그 변화 과정을 돌아보게 된다. 동료와의 공유는 다양한 공감의 양상을 수용하는 데 기여한다.

5. 공감 교육 프로그램의 지속 가능성

서사의학 기반 공감 교육은 학습자가 공감의 과정을 이해하고 관계적 공감을 체화하여 다양한 의료 및 다문화 상황에서도 이를 실천할 수 있도록 돕는 것을 목표로 한다. 이를 단회성이 아닌 지속 가능한 교육으로 정착시키기 위해서는 정규 의학교육과정에 통합되고, 실천 중심의 평가 체계를 도입해야 한다. 정량적 평가는 학습자의 발전을 구체적으로 측정하고, 감정 일기나 사례 글쓰기를 기반으로 한 정성적 평가는 루브릭³⁸⁾ 등을 통해 이루어질 수 있다.

무엇보다 교수자의 역량이 중요하다. 교수자가 공감 교육을 효과적으로 이끌기 위해서는 사전 연수가 병행되어야 하며, 다양한 문학 자료와 사례 발굴을 통해 맞춤형 교육자료가 확보되어야 한다. 이러한 공감 교육은 의과대학뿐 아니라 상담, 간호, 돌봄 영역 등 다양한 전문직 교육에서도 활용될 수 있으며, 학습자가 공감을 지속적이고 과정 중심으로 실천할 수 있도록 구조화된 교육이 이루어져야 한다.

VI. 서사의학 기반 공감 교육의 발전 방향

1. 공감의 과정과 체화에 초점을 둔 공감 교육

서사의학 기반의 공감 교육은 초연결시대 디지털 의료 환경에서도 의료

38) 루브릭은 붉은색 잉크를 뜻하는 라틴어 루브리카(rubrica)에서 유래한 말로, 원고 수정 사항을 붉은색 잉크로 표시하는 것과 같이 평가의 의미를 담고 있다. 오늘날에서는 학습자의 학습 결과물이나 성취 정도를 평가하기 위해 사용하는 사전에 공유된 기준을 말한다.

진이 환자의 이야기를 중심으로 인간의 주관적 경험을 이해하고, 이를 치료와 돌봄의 과정에 통합할 수 있도록 돕는 교육적 접근법이다. Barrett-Lennard가 공감을 단절된 감정이 아닌 순환적 과정이며 지속적인 상호작용 속에서 형성된다고 설명한 바와 같이, 의료진과 환자 간의 공감은 단순히 어떤 한순간에 발휘되는 기술이 아니라 시간의 흐름 속에서 교류되고 발전되는 과정인 것이다. 따라서 의료진을 위한 공감 교육은 과정적인 경험을 제공해야 한다. 즉, 환자의 이야기를 경청하고, 대화하고 적절한 피드백을 줄 수 있는 일련의 실천 속에서 공감을 배울 수 있어야 한다. 이를 위해서는 공감 교육의 다차원적 접근이 필요하다. 따라서, 의료현장에서의 공감 교육은 이론적 학습에 그치지 않고 서사의학의 다양한 교육 방법을 포함하고 윤리적 판단과 상호작용적 피드백을 경험하는 다원적 학습 경험을 제공해야 한다.³⁹⁾

서사의학 기반의 공감 교육은 전통적 방식에 비해 다음과 같은 장점이 있다. 첫째, 신체적·정서적 경험을 통해 공감 능력의 지속성과 실천 가능성을 높인다. 둘째, 환자의 정서를 깊이 이해하여 의료진과 환자 간 신뢰를 강화한다. 셋째, 실제 상황에서 공감을 유연하게 적용할 수 있는 역량을 길러준다. 넷째, 감정 조절과 회복력을 통해 공감 피로를 줄이고, 다섯째, 의료진의 직무 만족도와 정신적 웰빙을 향상하는데 기여한다.

2. 서사의학 기반 공감 교육의 통합

서사의학 기반 공감 교육을 실질적이고 지속 가능한 교육 체계로 통합하기 위해서는, 전략적 실행 방안과 제도적 기반 마련이 함께 고려되어야 한다. 먼저 전략적 측면에서는, 공감의 체화와 관계적 상호작용을 중심으로 둔 실습형 교수학습 방법이 개발되어야 하며, 이는 의과대학의 정규 교육과정뿐만 아니라 보수교육이나 전문직 재교육 프로그램에도 적용될 수 있

39) Jean Decety and Philip L Jackson (2004), "The functional architecture of human empathy," *Behavioral and Cognitive Neuroscience Reviews*, 3(2), pp. 71~100.

어야 한다. 공감 피로를 예방하고 의료진의 정서적 회복력을 높이기 위해, 자기 돌봄과 감정 조절을 다루는 회복력 훈련도 공감 교육의 필수 요소로 통합되어야 한다.

또한, 거시적 통합을 위해서는 공감 교육이 환자 중심 의료를 실현하는 핵심 역량으로 자리 잡을 수 있도록 제도적 지원이 병행되어야 한다. 예를 들어, 임상 실습 과정에서 공감적 상호작용을 평가하는 체계와 교수자 피드백 구조가 마련되어야 하며, 정기적인 공감 교육 워크숍과 피어 러닝 시스템 도입도 고려될 수 있다.

더불어 공감 교육은 다문화적 민감성과 윤리적 판단을 포함해야 하며, 기존의 강령 중심 윤리 교육을 넘어 삶의 맥락 속 타인을 이해하고 수용하는 경험 중심 학습이 강화되어야 한다. 이를 통해 학습자는 다양한 문화적 배경을 가진 환자를 대할 때 감정적으로 반응하고 윤리적으로 대응할 수 있는 복합적 역량을 갖추게 된다. 결국 서사의학 기반 공감 교육은 단지 공감을 배우는 것을 넘어, 보다 인간적인 돌봄을 실천할 수 있도록 도울 것이다.

Ⅶ. 나가며

본 연구는 초연결 시대 디지털 의료 환경에서도 공감이 의료진과 환자 간 신뢰 형성과 치료의 질 향상에 필수적임을 강조하며, 이를 위한 서사의학 기반 공감 교육의 필요성과 방향을 제시하였다. 관계적 공감과 체화된 공감의 개념을 바탕으로 다양한 교육 방법과 체계적인 프로그램 구성을 논의하였으며, 공감 피로 예방을 위한 정서 회복력 훈련과 다문화적 상황에 적용할 수 있는 공감 교육의 필요성도 강조하였다. 더불어 공감 학습이 의학교육과정 내에 필수적으로 포함되고, 피드백이 가능한 평가 체계가 구축되어야 함을 주장하였다. 이러한 교육은 단순한 태도 변화에 그치지 않고, 임상 현장에서의 실질적인 돌봄 실천으로 이어질 수 있다.

향후 연구에서는 본 교육모델이 실제 교육 및 임상 현장에서 어떤 효과를 발휘하는지를 실증적으로 검토할 필요가 있다. 특히 공감 교육이 디지털 의료 환경에서 의료진과 환자의 상호작용에 어떠한 변화를 유도하는지 분석하는 장기적·실험적 연구가 요구된다. 또한, 이러한 교육이 어떻게 의과대학과 의료기관의 정규 시스템 안에 효과적으로 통합되고 지속될 수 있을지에 대한 실천적 방안 역시 탐색되어야 한다. 후속 연구는 교육 현장으로 들어가 의과 대학생과 의료진, 나아가 환자의 생생한 경험을 통해 교육적 효과를 구체화하고, 공감 교육의 질적 확산을 위한 방향을 제시해 줄 수 있을 것이다.

참고문헌

- 김민화 (2024a), 「그림책 읽기를 통한 내러티브역량 강화, 다차원적 공감 능력의 증진과 사회정서지원」, 한국독서치료학회 주최, 『독서치료와 사회정서』 자료집 발표문, 2024.11.9.
- 김민화 (2024b), 「서사리학 교육을 위한 읽기 자료 개발 연구: 레이먼드 카버의 「별것 아닌 것 같지만, 도움이 되는」을 통한 공감의 대안적 이해」, 『독서치료연구』, 16(3), pp. 1~19.
- 김영하 (2013), 『살인자의 기억법』, 문학동네.
- 박완서 (1980), 『엄마의 말씀』, 문학과지성사.
- 이청준 (1977), 『눈길』, 문학과지성사.
- 전민영·유상호·박훈기 (2015), 「의과대학생의 공감능력과 환자-의사 관계에 대한 영향」, 『대한의사협회지』, 27(4), pp. 283~290.
- 정계아 (2019), 「간호대학생을 위한 시뮬레이션 기반 공감능력 향상 프로그램 개발 및 적용 효과」, 강원대학교 대학원 박사학위논문.
- 한강 (2014), 『소년이 온다』, 창비.
- 허예라·조아라·김선 (2014), 「의과대학생들의 공감 표현 능력은 어떠한가?」, 『대한의사협회지』, 26(3), pp. 217~221.
- 황석영 (1973), 『삼포 가는 길』, 문학사상.
- Angelou, Maya (2021), 『그리고 나는 춤추리라(And Still I Rise)』, 정은귀(역), 현대문학 (원본 출간 1978년).
- Bloom, Paul (2019), 『공감의 배신』, 이은진(역), 시공사 (원본 발간일 2016년).
- Carver, Ramond (2014), 『대성당(Cathedral)』, 김연수(역), 문학동네 (원본 출간 1989년).
- Charon, Rita, DasGupta, Sayantani, Hermann, Nellie, Irvine, Craig, Marcus, Eric R., Rivera-Colon, Edgar, Spencer, Danielle. Spiegel, Marcus (2021), 『서사 의학이란 무엇인가: 현대 의학이 나아가야 할 공감과 연대의 이야기(The Principles and Practice of Narrative Medicine)』, 김준혁(역), 동아시아 (원본 출간 2017년).
- Hansberry, Lorraine (2015), 『태양 아래 새로운 집(A Raisin in the Sun)』, 임영희(역), 지만지드라마 (원본 출간 1959년).
- Hosseini, Khaled (2009), 『연을 쫓는 아이(The Kite Runner)』, 왕은철(역), 현대문학 (원본 출간 2003년).
- Barrett-Lennard, Godfrey T. (1981), "The Empathy Cycle: Refinement of a Nuclear

- Concept," *Journal of Counseling Psychology*, 28(2), pp. 91~100.
- _____ (2011), *The Empathy Cycle Revisited: Insights for Therapeutic Practice*, Springer.
- Batson, C. Daniel (2009), "These Things Called Empathy: Eight Related but Distinct Phenomena," Jean Decety and William Ickes(eds.), *The Social Neuroscience of Empathy*, MIT Press. p. 315.
- Breithaupt, Fritz (2012), "A Three-Person Model of Empathy," *Emotion Review*, 4(1), pp. 84~91.
- Charon, Rita (2006), *Narrative Medicine: Honoring the Stories of Illness*, Oxford University Press.
- _____ (2021), *The Principles and Practice of Narrative Medicine*, Oxford University Press.
- Chen, Po-Jui, Huang, Chien-Da and Yeh and San-Jou (2017), "Impact of a narrative medicine programme on healthcare providers' empathy scores over time," *BMC Medical Education*, 17(108), pp. 1~8.
- Decety, Jean and Aikaterini Fotopoulou (2015), "Why Empathy Has a Beneficial Impact on Others in Medicine: Unifying Theories," *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 9, Article 457.
- _____ and Philip L. Jackson (2004), "The functional architecture of human empathy," *Behavioral and Cognitive Neuroscience Reviews*, 3(2), pp. 71~100.
- Figley, Charles R. (2002), *Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self-care*, Brunner-Routledge.
- Hojat, Mohammadreza, Joseph S. Gonnella and Thomas J. Nasca (2002), "Physician empathy: Definition, components, measurement, and relationship to gender and specialty," *American Journal of Psychiatry*, 159(9), pp. 1563~1569.
- _____, Joseph S. Gonnella, Salvatore Mangione, Thomas J. Nasca, Jon J. Veloski, James B. Erdmann, Catherine A. Callahan and Michael Magee (2002), "Empathy in medical students as related to academic performance, clinical competence and gender," *Medical Education*, 36(6), pp. 522~527.
- _____, Salvatore Mangione, Joseph S. Gonnella, Thomas J. Nasca, Jon J. Veloski, and Glenn C. Kane (2001), "Empathy in medical

- education and patient care,” *Academic Medicine*, 76(7), p. 669.
- _____, Michael J. Vergare, Kaye Maxwell, George Brainard, Steven K. Herrine, Gerald A. Isenberg, Jon Veloski, and Joseph S. Gonnella(2009), “The devil is in the third year: A longitudinal study of empathy erosion in medical school,” *Academic Medicine*, 84(9), pp. 1182~1191.
- Leiberg, Susanne and Silke Anders (2006), “The multiple facets of empathy: A survey of theory and evidence,” *Progress in Brain Research*, 156, pp. 419~440.
- Meneses, Rita W. and Michael Larkin (2017), “The Experience of Empathy: Intuitive, Sympathetic, and Intellectual Aspects of Social Understanding,” *Journal of Humanistic Psychology*, 57(1), p. 332.
- Moran, Dermot (2020), “Embodied Empathy in Medical Practice”, *Medical Humanities Journal*, 46(2), pp. 123~137.
- _____(2022), “From Empathy to Intersubjectivity: The Phenomenological Approach,” Bortolan, Anna and Elisa Magri(eds.), *Empathy, Intersubjectivity, and the Social World: The Continued Relevance of Phenomenology. Essays in Honour of Dermot Moran*, De Gruyter. pp. 23~44.
- Nunes, Paul, Stella Williams, Bidyadhar Sa, and Keith Stevenson (2011), “A study of empathy decline in students from five health disciplines during their first year of training,” *International Journal of Medical Education*, 2, pp. 12~17.
- Quan-Haase, Anabel and Wellman, Barry (2006), “Hyperconnected network: Computer-mediated community in a high-tech organization,” Heckscher, Charles, and Paul Adler(eds.), *The firm as a collaborative community: Reconstructing trust in the knowledge economy*, Oxford University Press, pp. 281~333.
- Stepien, Kathleen A. and Amy Baernstein (2006), “Educating for empathy,” *Journal of General Internal Medicine*, 21(5), pp. 524~530.
- Topol, Eric (2019), *Deep Medicine: How Artificial Intelligence Can Make Healthcare Human Again*, Basic Books.
- Columbia University, “Narrative Medicine Program” (<https://www.mhe.cuimc.columbia.edu>., 2025년 3월 2일 접속)

NHS England. “Reflective Practice: Improving Wellbeing and Patient Care”(https://www.england.nhs.uk. 2025년 3월 2일 접속)

Abstract

**Relational and Embodied Empathy:
Narrative Medicine-Based Empathy Education in the
Hyperconnected Era**

Kim, Min-Hwa (Shinhan University, Associate Professor)

In the hyperconnected era, AI diagnostics and remote care reduce direct interaction, highlighting the need for empathy in medicine. This study explores how relational and embodied empathy can be fostered through narrative medicine. Educational tools such as literature, picturebooks, simulations, reflective writing, and emotional journaling are reviewed as effective methods for fostering empathic capacities in healthcare providers. A structured framework for integrating these tools into empathy education is proposed. Narrative-based approaches are shown to enhance emotional connection between clinicians and patients, ultimately contributing to improved patient-centered care in increasingly digital clinical environments.

Keywords: narrative medicine, relational empathy, embodied empathy, empathy education, hyperconnected era

논문 투고일: 2025년 03월 15일
심사 완료일: 2025년 04월 01일
계재 확정일: 2025년 04월 14일