

## 중환자실 간호사의 의도적 반추, 자기 노출, 사회적 지지가 외상 후 성장에 미치는 영향

민새미<sup>1</sup> · 김희준<sup>2</sup> · 김춘자<sup>3</sup> · 안정아<sup>4</sup>

<sup>1</sup>아주대학교 간호대학 석사, 아주대학교의료원 간호사

<sup>2</sup>아주대학교 간호대학 · 간호과학연구소 조교수

<sup>3</sup>아주대학교 간호대학 · 간호과학연구소 교수

<sup>4</sup>아주대학교 간호대학 · 간호과학연구소 부교수

---

### Post-traumatic Growth and its associations with Deliberate Rumination, Self-disclosure, and Social Support among Intensive Care Unit Nurses

Min, Sae Mi<sup>1</sup> · Kim, Hee Jun<sup>2</sup> · Kim, Chun-Ja<sup>3</sup> · Ahn, Jeong-Ah<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Master, College of Nursing, Ajou University, Registered Nurse, Ajou University Medical Center

<sup>2</sup> Assistant Professor, College of Nursing · Research Institute of Nursing Science, Ajou University

<sup>3</sup> Professor, College of Nursing · Research Institute of Nursing Science, Ajou University

<sup>4</sup> Associate Professor, College of Nursing · Research Institute of Nursing Science, Ajou University

**Purpose :** This study aimed to identify intensive care units (ICU) nurses' experience of traumatic events, deliberate rumination, self-disclosure, social support, and post-traumatic growth (PTG), and to explore relationships among the variables. **Methods :** Participants were 157 nurses who have provided direct patient care for six months or more in ICUs at a university hospital. Collected data were analyzed using descriptive statistics, independent t-tests, one-way ANOVAs, Pearson correlations, and multiple linear regressions using the SPSS/WIN version 23.0. **Results :** The PTG was found to be significantly associated with deliberate rumination ( $r=0.36, p<.001$ ), self-disclosure ( $r=0.39, p<.001$ ), and social support ( $r=0.54, p<.001$ ). Factors that affect PTG significantly were found in the order of social support ( $\beta=0.40, p<.001$ ), self-disclosure ( $\beta=0.25, p<.001$ ), and deliberate rumination ( $\beta=0.24, p<.001$ ). The final regression model explained 40.1% of the variance of PTG ( $F=26.33, p<.001$ ). **Conclusion :** The influencing factors identified in this study on PTG, including social support, self-disclosure, and deliberate rumination should be included in programs to promote PTG for ICU nurses who may experience traumatic events repeatedly.

**Key words :** Rumination, Self-disclosure, Social support, Post-traumatic growth, Intensive care units

---

투고일 : 2022. 3. 23 1차 수정일 : 2022. 6. 7 2차 수정일 : 2022. 6. 15 게재확정일 : 2022. 6. 15

주요어 : 반추, 자기 노출, 사회적 지지, 외상 후 성장, 중환자실

\* 이 논문은 제 1저자 민새미의 석사학위논문을 수정하여 작성한 것임

Address reprint requests to : Kim, Hee Jun <https://orcid.org/0000-0002-4511-658X>

College of Nursing · Research Institute of Nursing Science, Ajou University, 206 Worldcup-ro, Yeongtong-gu, Suwon-si, Gyeonggi-do 16499, Korea

Tel : +82-31-219-7024, Fax : +82-31-219-7020, E-mail : [hkim20@ajou.ac.kr](mailto:hkim20@ajou.ac.kr)

## I. 서론

### 1. 연구의 필요성

중환자실은 고도의 지식과 기술을 갖춘 전문 인력이 각종 생명유지장치와 의료기기를 동원하여 활력 징후가 불안정하고 생명을 위협받는 상태의 환자에게 집중적인 치료와 간호를 제공하는 특수부서이다[1]. 중환자실은 환자의 중증도가 매우 높고 사망률도 높아 환자의 삶과 죽음의 경계에서 긴급한 의사 결정이 빈번하게 발생하며, 이로 인해 중환자실 의료진은 심리적인 부담감을 많이 느끼는 것으로 나타났다[2]. 특히 다른 일반병동에 비해 중환자실은 간호사가 환자의 곁에 머물며 직접적인 간호를 가장 많이 제공하는 곳으로[3], 중환자실 간호사는 간호업무 수행하면서 심폐소생술의 시행, 사후 처치, 임종 간호, 외상과 관련된 신체 손상·개방 상처·다량의 출혈 관찰, 보호자·의사·간호사의 폭력, 비정상적인 행동을 보이는 환자의 간호 등과 같은 외상성 사건을 지속적이고 반복적으로 경험하게 된다[4,5].

이와 같은 외상성 사건의 직·간접적인 경험의 빈도가 높은 중환자실 간호사는 불안, 우울, 소진과 같은 심리적인 문제를 겪고 있다고 보고되었으며[6], 외상성 사건의 경험은 이차 외상성 스트레스[7]와 외상 후 스트레스 장애(post-traumatic stress disorder, PTSD)의 발생에도 영향을 미치게 된다[4,5,8]. 이처럼 외상성 사건의 지속적이고 반복적인 경험은 중환자실 간호사 개인의 건강한 삶에 직접적인 영향을 미칠 뿐만 아니라, 중환자실 간호사의 이직 의도를 높여 간호 인력관리에 어려움을 겪게 하고[9,10], 결과적으로 환자에게 제공되는 간호의 질에도 부정적인 영향을 미치게 된다[10].

그러나 외상성 사건을 경험한 대상자 모두가 부정적인 결과만을 보이는 것은 아니다[11]. 오히려 개인이 외상성 사건과 투쟁의 결과로 극심한 스트레스를 초래하는 부정적인 환경을 극복하며 성장과 성숙이라는 긍정적인 변화를 경험하기도 하는데, 이를 ‘외상 후 성장(post-traumatic growth, PTG)’이라고 한다[11]. 이러한 외상 후 성장은 외상성 사건의 경험에 저항하는 능력 내지는 개인의 기능 및 적응 수준이 외상 이전의 수준으로 회복되는 것을 넘어, 이전 수준을 뛰어넘는 질적인 변화가 일어나는 것을 의미한다[11].

외상 후 성장 과정을 가장 포괄적이고 논리적으로 설명하며 많은 지지를 받는 Calhoun과 Tedeschi의 외상 후 성장 모형에 따르면 외상성 사건을 경험한 개인은 신체적·심리적 균형상태와 삶의 신념체계 및 인지도식이 무너져 결국 극심한 정신적 고통을 겪게 되며, 이러한 고통을 극복하기 위해 인지적 과정을 재구조화하는 의도적 반추(deliberate rumination)를 통해 긍정적인 변화를 경험하는 외상 후 성장이 이뤄진다고 하였다[12]. 여기서 반추(rumination)란 외상성 사건과 관련된 상황을 반복적으로 생각하거나 되새기는 것으로 [12], 개인이 원하지 않는데도 불구하고 반복적으로 사건이 떠오르는 침습적 반추에 반해[12] 의도적 반추는 자신의 삶에 의미를 되새기고 더 나은 목표의 수립을 위해 노력하며, 궁극적으로 사건이 주는 긍정적인 결과를 탐색하려는 의도적이고 건설적인 형태의 반추를 말한다 [13]. 이러한 의도적 반추를 많이 할수록 개인은 삶에 있어서 긍정적인 변화를 더욱더 많이 경험하게 되며[14], 다양한 직업군을 대상으로 한 선행연구에서도 의도적 반추가 외상 후 성장을 이끌어 주는 핵심적인 요인으로 확인되었다[13,15,16].

한편 자기 노출(self-disclosure)은 외상성 사건을 경험한 후 자신의 정서를 타인에게 표출하는 것으로, 개인의 경험을 스스로 이해하는데 매우 중요한 요소이다 [12]. 자기 노출은 사건의 내용과 자신의 감정 및 생각을 다른 사람에게 이야기하면서 감정적 해소와 정서적 위안을 얻게 할 뿐만 아니라[11], 낙관적인 관점을 갖도록 하고, 급성 스트레스로부터 회복할 수 있도록 도움을 준다[17]. 이러한 자기 노출을 통해 자신의 경험을 분석하며 상황을 이해하려고 노력하는 과정에서 의도적 반추가 발생하게 되며, 이는 외상 후 성장으로 발전시킬 수 있는 중요한 요인으로 작용하게 된다[12].

외상 후 성장에 영향을 미치는 또 다른 요인인 사회적 지지(social support)는 개인이 속해있는 사회, 문화, 집단 등의 사회적 관계를 통해 타인으로부터 받을 수 있는 모든 형태의 긍정적인 자원을 말한다[18]. 사회적 존재로서의 개인은 타인의 배려와 지지를 통해 사회적 관계 속에서 일원이라는 유대감을 강하게 느끼게 되며[19], 타인과의 상호작용을 통해 긍정적인 피드백을 받음으로써 심리적인 적응을 돕고 문제 해결과 스트레스에 대처할 수 있는 능력을 키울 수 있게 된다[14]. 이러한 사회적 지지는 외상성 사건의 경험으로 인한 고

통스러운 감정을 조절하여 이를 극복하는 개인에게 중요한 역할을 하며, 이는 외상 후 성장을 경험하는 데 긍정적인 영향을 미치게 된다[11].

간호사가 경험하는 외상성 사건은 일반인이 경험하는 외상성 사건과는 다르게 일시적으로 경험하는 것이 아니라 임상 실무현장에서 간호업무를 수행하면서 지속적으로 반복적으로 경험하게 된다[4]. 따라서 중증 환자의 안전과 치료에 중추적인 역할을 하는 중환자실 간호사들이 다양한 외상성 사건의 경험을 잘 극복하고, 나아가 외상 후 성장으로 발전될 수 있도록 외상 후 성장에 대한 영향요인이 무엇인지 구체적으로 탐색하는 것이 필요하다. 그러나 중환자실 간호사를 대상으로 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인에 관한 연구는 미미한 실정이며, Calhoun과 Tedeschi의 외상 후 성장 모형 [12]에서 의도적 반추, 자기 노출, 사회적 지지가 외상 후 성장에 영향을 미치는 주요 요인으로 보고되고 있고, 앞서 다양한 선행연구에서도 외상 후 성장에 영향을 미치는 중요한 요인으로 보고되고 있으나, 중환자실 간호사를 대상으로 세 요인을 모두 포함하여 외상 후 성장을 살펴본 연구는 찾아볼 수 없었다. 이에 본 연구에서는 중환자실 간호사를 대상으로 외상 후 성장과 관련한 요인을 규명함으로써 향후 이들의 외상 후 성장을 증진 시킬 수 있는 중재프로그램 개발을 위한 기초 자료를 제공하고, 중증 환자에게 직접적인 간호를 제공하는 중환자실 간호사가 외상성 사건을 극복하고 외상 후 성장을 도모하여 환자를 위한 질 높은 간호를 제공할 수 있도록 하는 근거를 마련하고자 한다.

## 2. 연구 목적

본 연구는 중환자실 간호사를 대상으로 외상성 사건의 경험, 의도적 반추, 자기 노출, 사회적 지지 및 외상 후 성장의 수준과 이들 변수 간의 관계를 파악하고, 외상 후 성장에 영향을 미치는 유의한 요인을 규명하고자 하며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 외상성 사건의 경험, 의도적 반추, 자기 노출, 사회적 지지, 외상 후 성장의 수준을 파악한다.
- 2) 대상자의 일반적·직무적 특성에 따른 외상 후 성장의 차이를 파악한다.
- 3) 대상자의 의도적 반추, 자기 노출, 사회적 지지,

외상 후 성장 간의 상관관계를 파악한다.

- 4) 대상자의 외상 후 성장에 영향을 미치는 유의한 요인을 파악한다.

## II. 연구방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 중환자실 간호사의 외상성 사건의 경험 수준을 파악하고, 의도적 반추, 자기 노출, 사회적 지지 및 외상 후 성장의 수준과 이들 변수 간의 관계를 파악하며, 외상 후 성장에 영향을 미치는 유의한 요인을 규명하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구 대상

본 연구의 대상은 경기도 소재 일개 상급종합병원에서 근무하는 중환자실 간호사 중 중환자실 근무경력이 6개월 이상이며, 중환자실에서 환자에게 직접적인 간호를 제공하고 있는 간호사로서, 외상성 사건의 경험 도구로 측정된 외상성 사건의 경험이 1회 이상인 간호사를 대상으로 편의 추출하였으며, 업무의 동질성이 다를 것으로 판단되는 파트장은 제외하였다. 연구 목적에 적절한 대상자 수 산출을 위해 G-power 3.1.9.7 Program을 이용하여 유의 수준 .05, 검정력 .80, 회귀분석에 필요한 중간효과크기 .15, 예측변수 17개(외상성 사건의 경험, 의도적 반추, 자기 노출, 사회적 지지, 외상 후 성장, 일반적 특성 12개)를 기준으로 산출된 최소 표본의 수는 146명이었으며, 탈락률 약 10%를 고려하여 총 160명을 대상으로 설문지를 배부하였다. 이 중 159부가 회수되었고, 설문 응답이 불충분한 2명을 제외하여, 최종 분석에 포함된 연구대상자는 총 157명이었다.

### 3. 연구 도구

본 연구에서는 구조화된 설문지를 사용하여 자료수집을 하였으며, 설문지는 대상자의 일반적 특성 12문항, 외상성 사건의 경험 12문항, 의도적 반추 10문항, 자기 노출 10문항, 사회적 지지 25문항, 외상 후 성장 16문항으로 총 85문항으로 구성되었다. 본 연구에 포함된

도구 사용에 대해 자료수집 전 도구 개발자들에게 사전 승인을 받았다.

### 1) 외상성 사건의 경험

외상성 사건의 경험은 Cho [5]가 각각의 외상성 사건에 대하여 대상자들이 지난 한 달 동안 경험한 빈도를 응답하도록 개발한 외상성 사건의 경험 도구를 사용하여 측정하였다. 본 도구는 11문항과 중환자실 간호사들이 경험한 외상성 사건 중 가장 괴로움을 주는 사건에 대한 개방형 1문항으로 구성되어 있다. 개방형 질문을 제외한 각 문항은 1점(거의 경험하지 않는다)에서 5점(매우 자주 경험한다)의 5점 Likert 척도로 응답하게 되어있으며, 점수 범위는 최저 11점에서 최고 55점으로, 점수가 높을수록 외상성 사건의 경험 빈도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Cho [5]의 연구에서 Cronbach's  $\alpha=.80$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha=.82$ 로 확인되었다.

### 2) 의도적 반추

의도적 반추는 Cann 등[20]이 개발한 사건 관련 반추 척도(Event Related Rumination Inventory, ERRI)를 Ahn 등[21]이 번안하고 타당화한 한국판 사건 관련 반추 척도(Korean-Event Related Rumination Inventory, K-ERRI)를 사용하여 측정하였다. 본 도구는 총 20문항으로 침습적 반추 10문항, 의도적 반추 10문항으로 구성되어 있으며, 본 연구의 목적에 따라 의도적 반추에 해당하는 10문항만 선택하여 사용하였다. 각 문항은 0점(전혀 그렇지 않다)에서 3점(매우 그렇다)의 4점 Likert 척도로 응답하게 되어있으며, 점수 범위는 최저 0점에서 최고 30점으로, 점수가 높을수록 더 많은 반추를 했음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Ahn 등[21]의 연구에서 Cronbach's  $\alpha=.95$ 였으며, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha=.91$ 로 확인되었다.

### 3) 자기 노출

자기 노출은 Park [22]이 외상성 사건 경험에 대해 사건과 감정에 대해 표현하도록 개발한 자기 노출 척도를 사용하여 측정하였다. 본 도구는 총 10문항, 2개의 하위영역으로, 외상성 사건에 대한 표현(5문항), 외상성 사건에 관한 감정이나 느낌에 대한 표현(5문항)으로 구

성되어 있다. 각 문항은 1점(전혀 없음)에서 7점(매우 많이)의 7점 Likert 척도로 응답하게 되어있으며, 점수 범위는 최저 10점에서 최고 70점으로, 점수가 높을수록 자기 노출 정도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Park [22]의 연구에서 Cronbach's  $\alpha=.97$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha=.98$ 로 확인되었다. 도구의 하위영역별 신뢰도는 외상성 사건에 대한 표현이 Cronbach's  $\alpha=.97$ , 외상성 사건에 관한 감정이나 느낌에 대한 표현이 Cronbach's  $\alpha=.98$ 이었다.

### 4) 사회적 지지

사회적 지지는 Park [23]이 개발한 사회적 지지 척도를 사용하여 측정하였다. 본 도구는 총 25문항, 4개의 하위영역으로, 정서적 지지(7문항), 정보적 지지(6문항), 물질적 지지(6문항), 평가적 지지(6문항)로 구성되어 있다. 각 문항은 1점(거의 아님)에서 5점(매우 많이)의 5점 Likert 척도로 응답하게 되어있으며, 점수 범위는 최저 25점에서 최고 125점으로, 점수가 높을수록 사회적 지지의 지각수준이 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Park [23]의 연구에서 Cronbach's  $\alpha=.95$ 였으며, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha=.97$ 로 확인되었다. 도구의 하위영역별 신뢰도는 정서적 지지가 Cronbach's  $\alpha=.93$ , 정보적 지지가 Cronbach's  $\alpha=.92$ 였고, 물질적 지지는 Cronbach's  $\alpha=.83$ , 평가적 지지는 Cronbach's  $\alpha=.93$ 이었다.

### 5) 외상 후 성장

외상 후 성장은 Tedeschi와 Calhoun [24]이 개발한 외상 후 성장 척도(Post Traumatic Growth Inventory, PTGI)를 Song 등[25]이 번역·재구성하여 타당화한 한국판 외상 후 성장척도(Korean-Post Traumatic Growth Inventory, K-PTGI)를 사용하여 측정하였다. 본 도구는 총 16문항, 4개의 하위영역으로, 자가지각의 변화(6문항), 대인관계의 깊이 증가(5문항), 새로운 가능성의 발견(3문항), 영적·종교적 관심의 증가(2문항)로 구성되어 있다. 각 문항은 0점(경험하지 못함)에서 5점(매우 많이 경험)의 6점 Likert 척도로 응답하게 되어있으며, 점수 범위는 최저 0점에서 최고 80점으로, 점수가 높을수록 외상 후 긍정적인 변화를 많이 경험하는 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Tedeschi와



Calhoun [24]의 연구에서 Cronbach's  $\alpha=.90$ 이었으며, Song 등[25]의 연구에서는 Cronbach's  $\alpha=.91$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha=.95$ 로 확인되었다. 도구의 하위영역별 신뢰도는 자기지각의 변화가 Cronbach's  $\alpha=.93$ , 대인관계의 깊이 증가가 Cronbach's  $\alpha=.91$ 이었고, 새로운 가능성의 발견은 Cronbach's  $\alpha=.87$ , 영적·종교적 관심의 증가는 Cronbach's  $\alpha=.71$ 이었다.

#### 4. 자료수집 방법

본 연구의 자료수집 기간은 2021년 9월 13일부터 2021년 9월 24일까지였으며, 연구대상병원 기관연구윤리심의위원회의 심의를 거쳐 승인을 받은 후 진행하였다(AJIRB-SBR-SUR-21-256). 자료수집을 위해 우선 해당 병원 간호부에 연락하여 연구의 목적과 절차를 설명한 후 자료수집에 대한 승인을 받았다. 이후 각 병동 파트장에게 방문하여 대상자의 선정기준과 제외기준을 설명한 후 연구 참여 설명서, 설문지, 회수용 봉투를 배부하여 자료수집의 협조를 구하였고, 본 연구의 목적을 이해하고 자발적으로 연구 참여에 동의한 대상자를 대상으로 설문 조사를 시행하였다. 연구 설명문에는 연구 목적과 내용, 개인정보보호, 연구 참여를 원하지 않을 시에는 언제든지 참여를 중단할 수 있다는 내용을 포함하였으며, 이로 인한 어떠한 불이익도 없음을 명시하였다. 또한, 설문지를 통해 수집된 모든 내용은 익명성이 보장되고, 연구 목적 이외에는 사용되지 않을 것이며, 제3자에게 제공되지 않을 것을 명시하였다. 일정 기간 이후 각 병동에 재방문하여 밀봉이 가능한 봉투에 넣어진 설문지를 연구자가 직접 회수하였으며, 설문에 응답해 준 모든 대상자에게는 소정의 답례품을 제공하였다. 수집된 자료는 별도의 보관 상자에 밀봉하여 보관하였고, 연구 정보가 포함된 PC의 경우 암호를 설정하여 본 연구자만 접근이 가능하도록 하였다.

#### 5. 자료분석 방법

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS/WIN 23.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적·직무적 특성과 외상성 사건의 경험, 의도적 반추, 자기 노출, 사회적 지지, 외상 후 성장 정도는 빈도와 백분율, 평균과

표준편차로 분석하였다. 대상자의 일반적·직무적 특성에 따른 외상 후 성장의 차이는 Independent t-test와 one-way ANOVA를 이용하여 분석하였으며, 사후검정은 Scheffé test 방법을 이용하였다. 대상자의 의도적 반추, 자기 노출, 사회적 지지, 외상 후 성장의 상관관계는 Pearson correlation coefficient를 이용하여 분석하였다. 대상자의 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인분석은 다중회귀분석(multiple linear regression)을 이용하여 분석하였다.

### III. 연구결과

#### 1. 대상자의 일반적·직무적 특성

대상자는 총 157명으로 성별은 여자가 130명(82.8%), 남자가 27명(17.2%)이었으며, 평균연령은  $29.08 \pm 4.60$ 세로 20대는 113명(72.0%), 30대는 35명(22.3%), 40대 이상은 9명(5.7%)이었다. 결혼상태는 미혼인 대상자가 121명(77.1%), 기혼인 대상자가 36명(22.9%)이었으며, 종교가 없다고 응답한 사람이 109명으로 전체의 69.4%였다. 최종학력은 전문학사 13명(8.3%), 학사 112명(71.3%), 석사 이상이 32명(20.4%)이었다. 대상자의 임상경력은 평균은  $5.58 \pm 5.21$ 년으로 5년 미만인 83명(52.9%), 5년 이상~10년 미만인 48명(30.6%), 10년 이상이 26명(16.5%)이었다. 대상자의 중환자실 경력은 평균  $5.07 \pm 4.63$ 년으로 5년 미만인 89명(56.7%), 5년 이상~10년 미만인 45명(28.7%), 10년 이상이 23명(14.6%)이었다. 대상자의 현 직위는 일반간호사 102명(65.0%), 주임간호사 55명(35.0%)으로 나타났으며, 근무부서는 외상중환자실이 39명(24.8%)으로 가장 많았고, 응급중환자실 35명(22.3%), 외과계 중환자실 25명(15.9%), 내과계 중환자실 24명(15.3%), 신경계 중환자실 24명(15.3%), 심혈관계 중환자실 10명(6.4%) 순이었다. 대상자의 근무형태는 3교대 156명(99.4%), 밤번 고정 1명(0.6%)이었고, 중환자실 근무를 자의로 선택한 사람은 134명(85.4%), 타의로 선택한 사람은 23명(14.6%)이었으며, 추후 중환자실 근무를 희망하는 사람은 135명(86.0%), 희망하지 않는 사람은 22명(14.0%)으로 나타났다(Table 1).

Table 1. General·Job Characteristics of Participants

(N=157)

Variables	Categories	n (%)	M±SD
Gender	Male	27 (17.2)	
	Female	130 (82.8)	
Age (years)	20~29	113 (72.0)	29.08±4.60
	30~39	35 (22.3)	
	≥40	9 (5.7)	
Marital status	Unmarried	121 (77.1)	
	Married	36 (22.9)	
Religion	Yes	48 (30.6)	
	No	109 (69.4)	
Education	Associate	13 (8.3)	
	Bachelor	112 (71.3)	
	≥Master	32 (20.4)	
Clinical career (years)	<5	83 (52.9)	5.58±5.21
	5~10	48 (30.6)	
	≥10	26 (16.5)	
ICU career (years)	<5	89 (56.7)	5.07±4.63
	5~10	45 (28.7)	
	≥10	23 (14.6)	
Position	Staff nurse	102 (65.0)	
	Charge nurse	55 (35.0)	
Type of ICU	Medical	24 (15.3)	
	Surgical	25 (15.9)	
	Cardiac	10 (6.4)	
	Neurologic	24 (15.3)	
	Emergency	35 (22.3)	
	Trauma	39 (24.8)	
	Work shift	8 hours Shift	156 (99.4)
	Night shift keep	1 (0.6)	
ICU appointment	Voluntary/Applied	134 (85.4)	
	Involuntary	23 (14.6)	
Hoping to work in the ICU in the future	Yes	135 (86.0)	
	No	22 (14.0)	

ICU=Intensive care unit

## 2. 대상자의 외상성 사건의 경험, 의도적 반추, 자기 노출, 사회적 지지 및 외상 후 성장의 정도

대상자의 외상성 사건의 경험 빈도는 55점 만점에 평균 31.71±6.74점이었다. 대상자가 업무 중 가장 많이 경험하는 외상성 사건은 비정상적인 행동(소리 지름, 난동, 언어 또는 신체적 폭력, 성적 행동, 섹망 등)을 보이는

환자의 간호로, 거의 경험하지 않는 경우 1점에서 매우 자주 경험하는 경우 5점 중 4.30±0.83점으로 나타났으며, 그다음으로 질병 전염의 우려가 있는 환자의 간호 3.67±1.00점, 지속적인 처치에도 불구하고 환자를 소생시키지 못한 경우 3.16±0.99점 순으로 나타났다. 또한, 업무 중 경험이 가장 적었던 외상성 사건은 동료 및 상사간호사의 언어폭력 또는 인신공격으로 1.93±

1.04점으로 나타났다. 한편, 대상자가 경험한 외상성 사건 중 가장 괴로움을 주는 사건은 비정상적인 행동(소리 지름, 난동, 언어 또는 신체적 폭력, 성적 행동, 섬망 등)을 보이는 환자의 간호가 62명(39.5%)으로 가장 많은 것으로 나타났다.

대상자의 의도적 반추의 평균 점수는 30점 만점에

17.17±4.68점이었다. 자기 노출의 평균 점수는 70점 만점에 46.61±12.01점이었으며, 하위영역별 평균 점수는 외상성 사건에 대한 표현이 35점 만점에 23.27±6.19점이었고, 외상성 사건에 관한 감정이나 느낌에 대한 표현이 35점 만점에 23.34±6.15점으로 나타났다. 사회적 지지의 평균 점수는 125점 만점에 91.54±

Table 2. Level of Deliberate Rumination, Self-disclosure, Social Support and Post-traumatic Growth (N=157)

Variables	The most painful event	M±SD	Range	Min	Max
	n (%)				
Traumatic events	157 (100)	31.71±6.74	11-55		
End of life care and postmortem care	5 (3.2)	3.11±1.03	1-5		
Sudden death of an unexpected patient	15 (9.6)	2.76±1.03	1-5		
Death of child or young patient	6 (3.8)	2.43±1.01	1-5		
Verbal or physical violence of patient's family	8 (5.1)	2.57±1.20	1-5		
Verbal violence or personal attacks of colleague and supervisor nurses	14 (8.9)	1.93±1.04	1-5		
Verbal or physical violence of doctor	14 (8.9)	2.06±0.98	1-5		
Care of patients with exhibit abnormal behaviors	62 (39.5)	4.30±0.83	1-5		
Care of patients with open surgical wounds, massive bleeding, severe physical damage	1 (0.6)	3.09±1.24	1-5		
Care of patients with a risk of disease transmission	5 (3.2)	3.67±1.00	1-5		
Accident related to patient safety	17 (10.8)	2.66±0.97	1-5		
Failure to resuscitate the patient despite continuous treatment	7 (4.5)	3.16±0.99	1-5		
Non-response	3 (1.9)	-	-		
Deliberate rumination		17.17±4.68	0-30	0	30
Self-disclosure		46.61±12.01	10-70	10	70
Expression about traumatic events		23.27±6.19	5-35	5	35
Expression about emotion or feeling related to traumatic event		23.34±6.15	5-35	5	35
Social support		91.54±16.05	25-125	29	125
Emotional support		26.62±4.71	7-35	8	35
Informative support		22.30±4.12	6-30	8	30
Material support		19.92±4.43	6-30	7	30
Evaluative support		22.70±4.19	6-30	6	30
Post-traumatic growth		44.17±14.18	0-80	0	74
Changes of self-perception		17.69±6.05	0-30	0	30
Increasing the depth of interpersonal relationships		14.46±4.91	0-25	0	25
Discovery of the new possibilities		8.50±3.00	0-15	0	15
Increasing of the spiritual and religious interests		3.52±2.50	0-10	0	10

16.05점이었고, 하위영역별 평균 점수는 정서적 지지가 35점 만점에 26.62±4.71점, 정보적 지지가 30점 만점에 22.30±4.12점, 물질적 지지가 30점 만점에 19.92±4.43점, 평가적 지지가 30점 만점에 22.70±4.19점으로 나타났다. 외상 후 성장의 평균 점수는 80점 만점에 44.17±14.18점이었으며, 하위영역별 평균 점수는 자기지각의 변화가 30점 만점에 17.69±6.05점, 대인관계의 깊이 증가가 25점 만점에 14.46±4.91점, 새로운 가능성의 발견이 15점 만점에 8.50±3.00점, 영적·종교적 관심의 증가가 10점 만점에 3.52±2.50

점으로 나타났다(Table 2).

### 3. 대상자의 일반적·직무적 특성에 따른 외상 후 성장의 차이

대상자의 외상 후 성장은 중환자실 경력( $t=2.09, p=.039$ )에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 구체적으로, 5년 미만인 간호사(46.21±14.36)가 5년 이상인 간호사(41.50±13.58)보다 외상 후 성장이 유의하게 높은 것으로 나타났다(Table 3).

Table 3. Post-traumatic Growth by General·Job Characteristics (N=157)

Variables	Categories	M±SD	t or F ( $p$ ) Scheffe
Gender	Male	41.74±16.27	-0.98 (.329)
	Female	44.68±13.72	
Age (years)	20~29	43.31±14.37	1.80 (.169)
	30~39	44.83±13.33	
	≥40	52.44±13.62	
Marital status	Unmarried	44.17±13.66	<0.01 (.998)
	Married	44.17±16.01	
Religion	Yes	46.23±15.26	1.21 (.229)
	No	43.27±13.65	
Education	Associate	45.31±9.46	0.29 (.748)
	Bachelor	43.63±14.97	
	≥Master	45.63±13.07	
Clinical career (years)	<5	46.17±13.72	1.88 (.061)
	≥5	41.93±14.45	
ICU career (years)	<5	46.21±14.36	2.09 (.039)
	≥5	41.50±13.58	
Position	Staff nurse	44.71±13.98	0.64 (.552)
	Charge nurse	43.18±14.63	
Type of ICU	Medical	43.38±12.45	0.25 (.940)
	Surgical	46.44±15.00	
	Cardiac	42.60±17.73	
	Neurologic	45.46±17.26	
	Emergency	43.09±14.63	
ICU appointment	Trauma	43.79±11.68	0.19 (.850)
	Voluntary/Applied	44.26±14.69	
	Involuntary	43.65±11.01	
Hoping to work in the ICU in the future	Yes	44.14±14.17	-0.07 (.946)
	No	44.36±14.59	

ICU=Intensive care unit



Table 4. Correlations among Deliberate Rumination, Self-disclosure, Social Support and Post-traumatic Growth (N=157)

Variables	Deliberate rumination	Self-disclosure	Social support	Post-traumatic growth
	r (p)			
Deliberate rumination	1			
Self-disclosure	0.13 (.114)	1		
Social support	0.19 (.020)	0.32 (<.001)	1	
Post-traumatic growth	0.36 (<.001)	0.39 (<.001)	0.54 (<.001)	1

#### 4. 대상자의 의도적 반추, 자기 노출, 사회적 지지, 외상 후 성장 간의 상관관계

대상자의 외상 후 성장은 의도적 반추( $r=0.36, p<.001$ ), 자기 노출( $r=0.39, p<.001$ ), 사회적 지지( $r=0.54, p<.001$ )와 유의한 양의 상관관계를 보였으며, 사회적 지지는 의도적 반추( $r=0.19, p=.020$ ), 자기 노출( $r=0.32, p<.001$ )과 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다(Table 4).

#### 5. 대상자의 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인

대상자의 외상 후 성장에 유의한 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 직무적 특성 중 외상 후 성장에 통계적으로 유의한 차이를 보였던 변수인 중환자실 경력과 외상 후 성장과 통계적으로 유의한 상관관계를 보였던 의도적 반추, 자기 노출, 사회적 지지를 투입하여 다중 회귀분석을 시행하였다. 투입된 변수 중 범주형 변수인 중환자실 경력은 5년 미만과 5년 이상으로 가변수(dummy variable) 처리하여 분석하였다. 본 연구에서 회귀분석의 가정을 검정한 결과는 모두 충족하는 것

으로 나타났다. Durbin-Watson을 이용하여 오차의 자기 상관을 검정한 결과 통계량은 2.139로 나타나 자기 상관이 없는 것으로 나타났다. 또한, 다중공선성을 검정한 결과 공차 한계의 범위가 0.841~0.943로 0.1 이상이었으며, 분산팽창지수는 1.061~1.190으로 10을 넘지 않아 모든 변수에서 다중공선성의 문제는 없는 것으로 확인되었다. 다음으로 영향력 분석을 위해 Cook's distance 통계량을 이용하여 분석한 결과 157개 중 1.0 이상인 개체는 없었다. 잔차 분석을 위해 히스토그램과 회귀 표준화 잔차의 정규 P-P 도표, 산점도를 확인한 결과 선형이며 잔차의 분포가 0을 중심으로 고르게 퍼져있어 오차의 정규성, 선형성, 등분산성을 모두 만족하는 것으로 나타났다.

회귀분석 결과, 본 회귀모형은 유의한 것으로 나타났으며( $F=26.33, p<.001$ ), 해당 투입 독립변수의 외상 후 성장에 대한 설명력은 41%( $R^2=0.41$ )로 나타났다. 외상 후 성장에 유의한 영향을 미치는 요인은 사회적 지지( $\beta=0.40, p<.001$ ), 자기 노출( $\beta=0.25, p<.001$ ), 의도적 반추( $\beta=0.24, p<.001$ ) 순으로 나타났다. 즉, 대상자의 사회적 지지가 높을수록, 자기 노출을 많이 할수록, 의도적 반추를 많이 할수록 외상 후 성장이 증가하는 것

Table 5. Factors Influencing Post-traumatic Growth (N=157)

Variables	B	SE	$\beta$	t	p
(Constant)	-12.63	6.11		-2.07	.040
ICU career*	-2.72	1.86	-0.10	-1.46	.145
Deliberate rumination	0.72	0.20	0.24	3.69	<.001
Self-disclosure	0.29	0.08	0.25	3.67	<.001
Social support	0.35	0.06	0.40	5.83	<.001
$R^2 = 0.41, \text{adj } R^2 = 0.39, F = 26.33, p < .001$					

ICU=Intensive care unit

\*Reference = <5years

로 나타났다(Table 5).

#### IV. 논 의

본 연구는 Calhoun과 Tedeschi의 외상 후 성장 모형[12]과 선행연구를 바탕으로 중환자실 간호사의 외상성 사건의 경험과 의도적 반추, 자기 노출, 사회적 지지 및 외상 후 성장의 수준을 파악하고, 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인을 확인하였다.

본 연구에서 중환자실 간호사의 외상성 사건의 경험 빈도는 55점 만점에 평균 31.71점으로 나타났다. 이는 상급종합병원에 근무하는 중환자실 간호사를 대상으로 한 선행연구[9]의 평균 32.41점과는 유사하였고, 종합병원에서 근무하는 중환자실 간호사가 포함된 선행연구의 평균 27.88점[5]과 28.20점[26]보다는 높은 것으로 나타났다. 이러한 연구결과의 차이는 본 연구와 선행연구에서 연구대상 병원의 규모가 상이했던 점을 비추어 볼 때, 병원의 규모에 따른 차이가 반영된 결과로 해석된다. 이뿐만 아니라 본 연구의 연구대상 병원은 권역응급의료센터 및 권역외상센터, 급성중독센터 설립으로 응급중환자실, 외상중환자실, 약물·농약 중독 등의 중독환자를 위한 중환자실이 운영되고 있다는 점을 고려할 때, 연구대상 병원 내 포함된 중환자실의 유형에 따른 차이도 반영되었을 것으로 생각된다. 권역외상센터 의료인의 경우 다발성 손상과 과다 출혈 등과 같이 생명이 위중한 환자를 직면하며 직·간접적인 외상성 사건을 경험하고 [27], 중독환자를 간호하는 간호사들은 난폭한 환자로부터 폭언과 위협적인 폭행과 같은 외상성 사건을 경험하는 것으로 보고된 바 있으며[28], 본 연구에서는 중환자실의 유형 중 응급중환자실에서 외상성 사건의 경험을 가장 많이 하는 것으로 나타났다. 이를 근거로 본 연구 대상자는 근무 환경의 특성상 외상성 사건에 빈번하게 노출되었을 것으로 사료된다.

본 연구에서 중환자실 간호사가 업무 중 가장 많이 경험하는 외상성 사건과 중환자실 간호사가 경험하는 외상성 사건 중 가장 괴로움을 주었던 사건 모두 비정상적인 행동(소리 지름, 난동, 언어 또는 신체적 폭력, 성적 행동, 섬망 등)을 보이는 환자의 간호로 나타났으며, 이는 중환자실 간호사를 대상으로 한 선행연구[5,9,26]의 결과와 일치하였다. 중환자실에 입원한 환자의 경우

다양한 침습적 치료와 이로 인한 활동의 제한, 그리고 질병 상태의 악화와 환자의 사망 목적, 낮은 환경으로 인한 스트레스 등으로 인해 정서적으로 매우 불안정하거나 심리적 불균형을 경험하기 쉽다[29]. 또한, 중환자실 환자는 중증도가 높고, 의식이 명료하지 않은 경우가 많으며, 보호자가 상주하고 있지 않아 폭력을 행사할 상대가 환자와 자주 접하는 위치에 있는 중환자실 간호사가 되고 있다[30]. 이와 같은 중환자실의 특수한 환경으로 인해 중환자실 간호사는 비정상적인 행동을 보이는 환자의 간호라는 외상성 사건을 다빈도로 경험하였을 것으로 생각된다. 따라서 중환자실 환자에게 직접적인 간호를 제공하는 중환자실 간호사가 간호업무 도중 외상성 사건을 경험할 수 있는 환경에 지속적이고 반복적으로 노출되고 있음을 인지하고 보다 깊은 관심이 필요할 것으로 생각된다. 두 번째로 경험의 빈도수가 높은 외상성 사건은 질병 전염의 우려가 있는 환자의 간호로 나타났다. 그러나 중환자실 간호사를 대상으로 한 다수의 선행연구에서는 모두 임종 및 임종 후 간호로 나타나 본 연구의 결과와는 차이를 보였다[5,9,26]. 이러한 이유는 2020년 이후 지속되고 있는 COVID-19 팬데믹과 관련하여 전염의 우려가 있는 환자를 간호하는 빈도가 높아진 현 의료의 상황이 반영된 결과로 해석된다.

본 연구에서 중환자실 간호사의 의도적 반추는 30점 만점에 평균 17.17점으로 나타났다. 중환자실 간호사를 대상으로 한 연구결과가 없어 직접적인 비교는 어려우나, COVID-19 환자를 간호한 간호사를 대상으로 한 연구[31]의 평균 18.69점과는 유사하였다. 이는 본 연구대상자의 직무적 특성에서 '추후 중환자실 근무를 희망하는가?'라는 질문에 85%가 '희망함'으로 대답한 것에 주목해 볼 수 있다. 중환자실이라는 특수한 환경 속에서 끊임없이 다양한 외상성 사건을 경험하고 있음에도 불구하고 추후 중환자실 근무를 희망한다는 것은, 본 연구의 대상자가 외상성 사건을 경험한 후 고통스러운 상황을 극복하기 위해 새로운 의미와 긍정적인 결과를 탐색하고자 하는 의도적 반추[13]를 통하여 외상성 사건을 적절하게 대처하고, 이를 극복하고 있는 것으로 판단된다.

본 연구에서 중환자실 간호사의 자기 노출은 70점 만점에 평균 46.61점으로 나타났으며, 하위영역별로 살펴보면 외상성 사건에 대한 표현은 35점 만점에 평균

23.27점, 외상성 사건에 관한 감정이나 느낌에 대한 표현은 35점 만점에 평균 23.34점으로 나타났다. 중환자실 간호사를 대상으로 동일한 도구를 사용하여 측정한 선행연구가 없어 직접적인 비교는 어려우나, 정신간호사를 대상으로 한 연구[15]의 평균 43.5점(7점 만점에 평균 4.35점)과는 유사하였고, 소방공무원을 대상으로 한 연구[16]의 평균 39.53점보다는 높은 것으로 나타났다. 이러한 연구결과의 차이는 연구대상자의 직업군과 관련한 성별 비율 차이에 기인한 것으로 해석된다. 본 연구와 정신간호사를 대상으로 한 연구[15]의 연구대상자 성별 비율은 여자가 각각 82.8%, 89.4%로 대부분을 차지하였고, 반면 소방공무원을 대상으로 한 연구[16]의 연구대상자 성별 비율은 남자가 95.0%로 대부분을 차지하였다. 자기 노출에 있어 성별의 차이에 관한 205건의 연구를 메타 분석한 국외의 선행연구[32]에 따르면 여자가 남자보다 자기 노출을 더 많이 하는 것으로 보고된 바 있고, 본 연구에서도 여자가 남자보다 자기 노출이 유의하게 높은 것으로 나타났다. 이를 근거로 본 연구에서 자기 노출이 높게 나타났던 이유는 비교적 자기 노출이 수월한 여성의 비율이 높았기 때문으로 해석된다.

본 연구에서 중환자실 간호사의 사회적 지지는 125점 만점에 평균 91.54점으로 나타났으며, 지지적 행위의 유형으로 분류한 하위영역별로 살펴보면 정서적 지지는 35점 만점에 26.62점, 정보적 지지는 30점 만점에 22.30점, 물질적 지지는 30점 만점에 19.92점, 평가적 지지는 30점 만점에 22.70점으로 나타났다. 이는 중환자실 간호사를 대상으로 동일한 도구를 사용하여 측정한 선행연구가 없어 직접적인 비교는 어려우나, 정신간호사를 대상으로 한 연구[15]의 평균 86.43점과는 유사한 수준이었다. 사회적 지지란 개인이 속해있는 사회, 문화, 집단 등의 사회적 관계를 통해 타인으로부터 받을 수 있는 모든 형태의 긍정적인 자원으로[18], 가족이나 친구 등의 개인 수준의 지지와 더불어 상사나 동료, 조직 등의 조직 수준의 지지는 외상성 사건을 극복하는 데 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다[13,26]. 그러나 이와 관련하여 본 연구에서는 도구의 특성상 사회적 지지체계의 원천을 구분하지 않아 해당 부분에 관한 결과 비교가 어려웠기에, 중환자실 간호사의 사회적 지지에 영향을 미치는 지지적 행위의 유형을 비롯하여 중요한 지지체계에 대한 추가적인 반복 연구

가 필요할 것으로 사료된다.

본 연구에서 중환자실 간호사의 외상 후 성장은 80점 만점에 평균 44.17점으로 나타났다. 이는 중환자실 간호사를 대상으로 한 선행연구[26]의 평균 47.08점과 유사하였고, COVID-19 환자를 간호한 간호사를 대상으로 한 선행연구[31]의 평균 46.54점과 종합병원 간호사를 대상으로 한 선행연구[33]의 평균 42.56점과도 유사하였다. 외상 후 성장의 하위영역별 점수를 살펴보면 자기지각의 변화는 30점 만점에 평균 17.69점, 대인관계의 깊이 증가는 25점 만점에 평균 14.46점, 새로운 가능성의 발견은 15점 만점에 평균 8.50점, 영적·종교적 관심의 증가는 10점 만점에 평균 3.52점으로 나타났으며, 이는 종합병원 간호사를 대상으로 한 선행연구[33]의 결과와 유사하였다. 중환자실 간호사는 중증 환자의 안전과 치료에 중추적인 역할을 하고 있으므로 이들의 외상 후 성장이 더욱 높은 수준으로 유지될 수 있도록 하는 것은 중요할 것이다. 그러나 중환자실 간호사는 업무의 특성상 외상성 사건에 반복적으로 노출되고 있음에도 불구하고 국내에서는 중환자실 간호사의 외상성 사건 경험에 관한 관심은 매우 부족한 상태이다. 이와 대조적으로 외상 후 스트레스 장애의 유병률이 높은 직업군으로 보고된 소방공무원의 경우 소방공무원복지법에 따라 보건안전지원 사업으로 각 시·도 소방본부에서는 마음 건강 설문조사 및 개인상담 시행, 찾아가는 심리상담실 운영, 심신 안정실 설치, 스트레스 회복력 강화 프로그램 등 다양한 심리지원제도를 통해 소방공무원의 심신 건강 증진을 도모하는 것으로 보고되었다[34]. 하지만 중환자실 간호사를 대상으로 국가적 차원의 정신건강 관련 정책이나 프로그램은 거의 마련되어 있지 않은 실정이다. 따라서 중환자실 간호사가 외상성 사건의 경험을 극복하기 위해 정신건강과 관련한 상담과 교육, 그리고 치료를 받을 수 있는 국가적 차원의 다양한 정책과 지원체계가 마련되어야 할 것이며, 외상 후 성장에 영향을 미치는 변인을 탐색하는 연구와 더불어 외상 후 성장을 도모할 수 있는 중재프로그램의 개발이 필요할 것으로 사료된다.

본 연구에서 다중 회귀분석 결과, 중환자실 간호사의 외상 후 성장에 통계적으로 유의한 영향을 미치는 요인은 의도적 반추, 자기 노출, 사회적 지지로 나타났으며, 이중 외상 후 성장에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 사회적 지지로 확인되었다. 이는 중환자실 간호사를 대상

으로 한 선행연구[26]에서 개인적·조직적 지지가 외상 후 성장에 영향을 미치는 주요한 요인이라고 보고한 연구결과와 일치하였다. 이외에도 종합병원 간호사를 대상으로 한 연구[33]와 정신간호사를 대상으로 한 연구[15]에서 사회적 지지가 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인이라고 보고한 결과와도 일치하였다. 외상성 사건을 경험한 간호사는 자신의 가족과 친구, 동료와 상사의 지지를 통해 외상 후 성장을 경험하게 되며[26], Jung과 Park의 연구[35]에서는 특히 파트장과의 관계가 외상 후 성장에 주요한 영향요인으로서 파트장과의 긍정적인 관계를 장려하는 것이 필요하다고 설명하였다. 그러므로 병원 의료현장에서는 긍정적인 간호조직문화가 형성될 수 있도록 개인적인 노력뿐만 아니라 조직적인 차원의 지원이 마련되어야 할 것이며, 사회적 지지를 높일 수 있는 중재프로그램 개발 또한 이루어질 필요가 있다.

다음으로 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인은 자기 노출이었다. 이는 중환자실 간호사를 대상으로 한 연구[26]에서 자기 노출이 높을수록 외상 후 성장 정도가 높아졌다는 연구결과와 유사하였다. 또한, 정신간호사를 대상으로 한 연구[15]에서 자기 노출이 외상 후 성장 향상에 기여 하는 것으로 보고된 연구결과와 일치하였다. 고통스러운 사건을 경험한 후 당시에 느꼈던 감정과 생각을 글쓰기를 통해 표현하는 것이 심리적으로 유익한 효과가 있다고 보고한 Baek과 Lee의 연구[36]에서, 외상성 사건 경험 후 글쓰기를 통해 자기 노출을 한 집단이 자신의 삶에 대한 만족도가 높고, 자기 자신을 좀 더 존중하는 경향이 있는 것으로 보고되었다. 이를 근거로 자기 노출을 통하여 외상 후 성장을 도모할 수 있을 것으로 사료되는 바, 중환자실 간호사가 부정적인 정서를 표출할 수 있도록 도와주는 자기 노출과 관련한 중재프로그램이 개발되어야 할 것이며, 이러한 중재프로그램이 활용될 수 있도록 병원 차원의 적극적인 지원이 필요할 것이다.

마지막으로 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인은 의도적 반추로 나타났다. 이는 중환자실 간호사를 대상으로 한 연구결과가 없어 직접적인 비교는 어려우나, 정신간호사를 대상으로 한 연구[15]와 COVID-19 환자를 간호한 간호사를 대상으로 한 연구[31]에서 의도적 반추가 외상 후 성장에 영향을 주는 것으로 보고한 연구결과와 일치하였다. 이처럼 의도적 반추는 외상 후 성장

을 촉진하는데 핵심적인 역할을 하며[12], 삶에 있어서 긍정적인 변화를 경험할 수 있게 하는 요인으로 보고되고 있다[14]. Lianchao와 Tingting의 연구[37]에서 의도적 반추는 마음 챙김과 긍정적인 관련이 있어 마음 챙김을 통해 외상성 사건을 이해하고 의미를 발견하게 됨으로써 높은 수준의 의도적 반추를 경험할 수 있게 되고, 이러한 의도적 반추는 외상 후 성장을 촉진하는 것으로 나타났다. 이와 같은 선행연구의 결과를 근거로 의도적 반추를 향상시킬 수 있는 다양한 방안 모색과 중재프로그램의 개발이 필요할 것으로 사료된다.

본 연구는 단일기관의 일개 상급종합병원의 중환자실 간호사를 대상으로 하였기 때문에 연구결과를 일반화하기 어려운 제한점이 있다. 또한, 중환자실 간호사의 외상 후 성장을 도모하는데 사회적 지지가 매우 중요한 요인으로 나타났으나 이와 관련하여 본 연구에서는 사회적 지지체계의 원천을 고려하지 않아 중환자실 간호사에게 영향을 미치는 중요한 지지체계를 확인하기 어려운 제한점이 있다. 그러나, 본 연구의 결과는 중환자실 간호사를 대상으로 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인에 관한 선행연구가 부족한 상황에서 중환자실 간호사의 외상성 사건의 경험 수준을 확인하고, Calhoun과 Tedeschi의 외상 후 성장 모형[12]에서 주요 요인으로 보고되었던 비교적 많이 알려지지 않은 의도적 반추를 포함하여 자기 노출 및 사회적 지지 모두 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인임을 규명하였다는 점에서 의의가 있다. 또한, 이러한 연구결과는 중환자실 간호사의 외상 후 성장을 도모할 수 있는 중재프로그램의 개발에 기초자료를 제공하였다는 점에서도 의의가 있다. 향후 외상 후 성장 관련 중재프로그램의 개발을 통해 중환자실 간호사가 외상성 사건을 극복하고 이를 성장의 기회로 삼아 외상 후 성장이 이뤄진다면 환자를 위한 보다 질 높은 간호를 제공하는데 기여될 수 있을 것이라 기대한다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 중환자실 간호사의 외상성 사건의 경험, 의도적 반추, 자기 노출, 사회적 지지와 외상 후 성장 수준을 파악하고, 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인을 확인하고자 하였다. 연구결과, 사회적 지지, 자기 노



출, 의도적 반추가 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인임을 확인하였다. 본 연구의 결과를 바탕으로 중환자실 간호사를 대상으로 사회적 지지, 자기 노출, 의도적 반추를 증진 시켜 외상 후 성장을 도모할 수 있는 프로그램을 개발하고 그 효과를 규명하는 연구를 제안한다. 또한, 중환자실 간호사의 사회적 지지를 높일 수 있는 다양한 정책과 국가적, 사회적, 그리고 기관 차원에서 다양한 지원체계를 마련할 필요가 있으며, 외상 후 성장에 영향을 미치는 중요한 사회적 지지체계의 원천을 확인하는 연구를 제안한다.

#### ORCID

Min, Sae Mi : <https://orcid.org/0000-0001-8947-5704>  
 Kim, Hee Jun : <https://orcid.org/0000-0002-4511-658X>  
 Kim, Chun-Ja : <https://orcid.org/0000-0002-7594-5418>  
 Ahn, Jeong-Ah : <https://orcid.org/0000-0002-8293-5349>

## REFERENCES

1. Yang JH. Experiences of admission for critically ill patients in ICU. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2008;20(1):149-62.
2. Alameddine M, Dainty KN, Deber R, Sibbald WJB. The intensive care unit work environment: current challenges and recommendations for the future. *Journal of Critical Care*. 2009;24(2):243-8. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2008.03.038>
3. Hwang YY, Park YR, Park SH. Experience of workplace violence among intensive care unit nurses. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2015;27(5):548-58. <https://doi.org/10.7475/kjan.2015.27.5.548>
4. Mealer ML, Shelton A, Berg B, Rothbaum B, Moss M. Increased prevalence of post-traumatic stress disorder symptoms in critical care nurses. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*. 2007;175(7):693-7. <https://doi.org/10.1164/rccm.200606-735OC>
5. Cho GJ. Factors influencing on the post-traumatic stress disorder symptoms in intensive care unit nurses [master's thesis]. Busan: Dong-A University; 2014. p. 20-2. p. 27-9.
6. Mealer M, Burnham EL, Goode CJ, Rothbaum B, Moss M. The prevalence and impact of posttraumatic stress disorder and burnout syndrome in nurses. *Depression and Anxiety*. 2009;26(12):1118-26. <https://doi.org/10.1002/da.20631>
7. Beck CT. Secondary traumatic stress in nurses: a systematic review. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2011;25(1):1-10. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2010.05.005>
8. Kim HG, Choi JY. Factors influencing post-traumatic stress disorder in critical care nurses based on Lazarus & Folkman's stress, appraisal-coping model. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2020;32(1):88-97. <https://doi.org/10.7475/kjan.2020.32.1.88>
9. Kim HM, Park JY. The influence of traumatic events on turnover intention among nurses working in intensive care units: the moderating effect of emotional intelligence. *Journal of Korean Critical Care Nursing*. 2021;14(2):70-81. <https://doi.org/10.34250/jkccn.2021.14.2.70>
10. Danella N, Hamilton S, Heinrich C. Posttraumatic stress disorder in critical care nurses. *Nursing Critical Care*. 2017;12(3):40-6. <https://doi.org/10.1097/01.ccn.0000515980.94246.40>
11. Tedeschi RG, Calhoun LG. Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*. 2004;15(1):1-18. [https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501\\_01](https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01)
12. Calhoun LG, Tedeschi RG. The foundations of post-traumatic growth: an expanded framework. In: Calhoun LG, Tedeschi RG, editors. *Handbook of posttraumatic growth: research and practice*. Mahwah NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 2006. p. 3-23.
13. Han SW, Choi ES. A structural model on the post-traumatic growth of police officers. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 2020;31(3):348-59. <https://doi.org/10.12799/jkachn.2020.31.3.348>
14. Shin SY, Chung NW. The effect of meaning in life and social support on posttraumatic growth: rumination as a mediating variable. *Journal of Human Understanding and Counseling*. 2012;33(2):217-35.
15. Yeo HJ, Park HS. The structural analysis of variables related to posttraumatic growth among psychiatric nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2020;50(1):26-38. <https://doi.org/10.4040/jkan.2020.50.1.26>
16. Jeong YJ, Jeon MY. The structural equation model for posttraumatic growth of firefighter: based on the Calhoun and Tedeschi's model of posttraumatic growth. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 2020;31(4):459-71. <https://doi.org/10.12799/jkachn.2020.31.4.459>
17. Lepore SJ, Fernandez-Berrocá P, Ragan J, Ramos



- N. It's not that bad: social challenges to emotional disclosure enhance adjustment to stress. *Anxiety, Stress & Coping*. 2004;17(4):341-61. <https://doi.org/10.1080/10615800412331318625>
18. Brandt PA, Weinert C. The PRQ: a social support measure. *Nursing Research*. 1981;30(5):277-80. <https://doi.org/10.1097/00006199-198109000-00007>
  19. Choi SM, Kim YJ, Kwon JH. Effects of cognitive and behavioral coping and social supports on post-traumatic growth: depending on PTSD symptom severity. *Cognitive Behavior Therapy in Korea*. 2013;13(2):307-28.
  20. Cann A, Calhoun LG, Tedeschi RG, Triplett KN, Vishnevsky T, Lindstrom CM. Assessing posttraumatic cognitive processes: the event related rumination inventory. *Anxiety, Stress & Coping*. 2011;24(2):137-56. <https://doi.org/10.1080/10615806.2010.529901>
  21. Ahn HN, Joo HS, Min JW, Sim KS. Validation of the event related rumination inventory in a korean population. *Cognitive Behavior Therapy in Korea*. 2013;13(1):149-72.
  22. Park JH. Effects of rumination, thought suppression, and self-disclosure about the stressful life event on emotion and subjective well-being [dissertation]. Seoul: Sungkyunkwan University; 2007. p. 1-166.
  23. Park JW. A study to development a scale of social support [dissertation]. Seoul: Yonsei University; 1985. p. 1-80.
  24. Tedeschi RG, Calhoun LG. The posttraumatic growth inventory: measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*. 1996;9(3):455-71. <https://doi.org/10.1002/jts.2490090305>
  25. Song SH, Lee HS, Park JH, Kim KH. Validity and reliability of the korean version of the posttraumatic growth inventory. *The Korean Journal of Health Psychology*. 2009;14(1):193-214.
  26. Kim YS, Kang KJ. The relationship among traumatic event experience, self disclosure, social support, and posttraumatic growth of intensive care unit nurses. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2021;27(3):257-66. <https://doi.org/10.22650/JKCNr.2021.27.3.257>
  27. Park JY, Seo EJ. Traumatic events experience, perceived stress, and stress coping of nurses in regional trauma centers. *Journal of Muscle and Joint Health*. 2020;27(2):122-31. <https://doi.org/10.5953/JMJH.2020.27.2.122>
  28. Kim MO, Cho HD, Bong EK, Son YJ, Park YS. ICU Nurses' work experience for attempted suicide patient by drug ingestion: a focus group study. *Journal of Korean Critical Care Nursing*. 2013;6(1):11-20.
  29. Moon KJ, Lee SM. Development of an evidence-based protocol for preventing delirium in intensive care unit patients. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2010;16(3):175-86.
  30. Park HJ, Kang HS, Kim KH, Kwon HJ. Exposure to workplace violence and coping in intensive care unit nurses. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2011;20(3):291-301.
  31. Kim YJ, Lee NY. Factors affecting posttraumatic growth of nurses caring for patients with COVID-19. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2021;27(1):1-11. <https://doi.org/10.22650/JKCNr.2021.27.1.1>
  32. Dindia K, Allen M. Sex differences in self-disclosure: a meta-analysis. *Psychological Bulletin*. 1992;112(1):106-24. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.106>
  33. Kim HS, Kim ES, Yu YH. Traumatic events and factors affecting post-traumatic growth of nurses in general hospitals. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2020;26(3):218-29. <https://doi.org/10.11111/jkana.2020.26.3.218>
  34. Roh HM. A review of the psychological support system for domestic and foreign firefighters and a proposal to introduce a peer psychological counseling system. *Fire & Safety Research*. 2021;2(1):105-20. <https://doi.org/10.54713/JFRI.2021.2.105>
  35. Jung SY, Park JH. Association of nursing work environment, relationship with the head nurse, and resilience with post-traumatic growth in emergency department nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(6):2857. <https://doi.org/10.3390/ijerph18062857>
  36. Baek JM, Lee MK. The effect of self-disclosure through stress inoculating writing on traumatic experience. *Korean Journal of Clinical Psychology*. 2010;29(1):125-45.
  37. Lianchao A, Tingting M. Mindfulness, rumination and post-traumatic growth in a chinese cancer sample. *Psychology, Health & Medicine*. 2020;25(1):37-44. <https://doi.org/10.1080/13548506.2019.1612079>