



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

碩士學位論文

중환자실 간호사의 외상성 사건
경험, 자기노출, 사회적 지지 및
외상 후 성장과의 관계

濟州大學校 大學院

看護學科

金 永 淑

2021年 2月

중환자실 간호사의 외상성 사건 경험, 자기노출, 사회적 지지 및 외상 후 성장과의 관계

指導教授 姜 卿 子


金 永 淑

이 論文을 看護學 碩士學位 論文으로 提出함

2020年 12月

金永淑의 看護學 碩士學位 論文을 認准함

審査委員長 김 정 희 

委 員 김 진 일 

委 員 강 경 자 

濟州大學校 大學院 看護學科

2020年 12月

**The Relationship among Traumatic Event
Experience, Self-disclosure, Social Support,
and Post-traumatic Growth
of Intensive Care Unit Nurses**

Yeong Sook Kim

(Supervised by professor Kyung Ja Kang)

A thesis submitted in partial fulfillment of the requirement
for the degree of Master of Nursing

2020. 12.

This thesis has been examined and approved.

Kim, Jeong-Hee

Thesis director, Jeong-Hee, Kim, Prof. of Nursing

Kim

Kang, Kyung Ja

2020.12

Department of Nursing
GRADUATE SCHOOL
JEJU NATIONAL UNIVERSITY



목 차

I. 서론

1. 연구의 필요성	1
2. 연구 목적	4
3. 용어 정의	4

II. 연구방법

1. 연구설계	7
2. 연구대상	7
3. 연구도구	8
4. 자료 수집 방법	11
5. 자료 분석 방법	11
6. 연구의 윤리적 고려	12

III. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성	13
2. 대상자의 외상성 사건 경험, 자기노출, 사회적 지지 및 외상 후 성장 정도	15
3. 대상자의 일반적 특성에 따른 외상성 사건 경험, 자기노출, 사회적 지지 및 외상 후 성장	19
4. 대상자의 외상성 사건 경험, 자기노출, 사회적 지지 및 외상 후 성장 간의 상관관계	22
5. 대상자의 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인	24

IV. 논의	26
V. 결론 및 제언	36
참고문헌	39
Abstract	47
부록	50

표 목 차

Table 1.	General Characteristics of the Subjects	14
Table 2.	Traumatic Event Experience of the Subjects	16
Table 3.	The Most Distressing Traumatic Event	17
Table 4.	Levels of Traumatic Event Experience, Self-disclosure, Individual Support, Organizational Support, and Post-traumatic Growth	18
Table 5.	Traumatic Event Experience, Self-disclosure, Individual Support, Organizational Support, and Post-traumatic Growth by General Characteristics	20
Table 6.	Correlations among Traumatic Event Experience, Self-disclosure, Individual Support, Organizational Support, and Post-traumatic Growth	23
Table 7.	Factors Influencing Post-traumatic Growth	25

I. 서론

1. 연구의 필요성

중환자실은 생명의 위기에 처해있는 불안정한 상태의 환자를 집중 감시하는 곳으로 중환자실 간호사는 환자의 죽음 목격, 환자 상태에 대한 잘못된 판단, 투약오류, 보호자·의사·동료 및 상사 간호사의 언어폭력, 비정상적인 행동을 보이는 환자의 간호 등의 다양한 외상사건들을 경험한다(박단비, 2015; 조금진, 2014; De Boer, Van Rikxoort, Bakker, & Smit, 2014). 중환자실 간호사는 타부서 간호사들보다 폭력경험을 많이 하고 있으며(홍민정, 2009), 중간 수준 이상의 외상사건을 경험하는 것으로 나타났다(김현미 2019; 백연주, 2020; 조금진, 2014). 이 수준은 응급실(김현주, 2011; 전소영과 하주영, 2012)과 암병동(백경난, 2017)에 근무하는 간호사가 경험하는 외상사건 경험정도보다 중환자실 간호사들이 외상성 사건 경험을 더 자주 하고 있음을 의미한다.

외상성 사건 경험은 외상사건을 직·간접적으로 경험하여 주관적인 반응으로 나타나게 되는데, 일부에서는 외상사건을 경험한 후 외상에 의한 주관적인 고통과 부적응 행동에서 특징적인 증상이 장기간 지속될 경우 외상 후 스트레스 장애(Posttraumatic stress disorder [PTSD])로 진단(American Psychiatric Association [APA], 2000)될 수 있다. 외상사건을 경험한 간호사는 화남, 짜증, 긴장, 공포, 우울, 불안, 두통, 소화불량, 수면장애 등의 신체적·정서적 반응을 보인다(강미정과 박인숙, 2015; 박현정, 강희선, 김경희와 권혜진, 2011; Czaja, Moss, & Mealer, 2012). 또한 이런 증상은 간호사의 건강을 해칠 뿐만 아니라, 외상성 사건 경험빈도가 높은 중환자실 간호사의 이직의도를 높이고(김현미, 2019), 환자에게 질적인 간호 제공을 어렵게 한다(Gates, Gillespie, & Succop, 2011). 따라서 중환자실 간호사가 업무 중 경험하는 외상사건은 매우 중요한 문제로써 이에 대한 관심이 필요하다.

일반적으로 외상사건은 부정적인 측면을 가진다고 알려져 있으나, 최근에는 외상사건을 경험한 후의 긍정적인 측면이 보고되고 있다. 김혜경(2018)은 중환자실 간호사들이 동일한 심리적 외상을 경험하더라도 모두가 외상 후 스트레스 장애를 겪는 것은 아니라고 하였다. 또한 황윤영, 박영례와 박성희(2015)는 폭력을 경험한 중환자실 간호사들이 동료들과 감정을 공유하면서 폭력상황을 효율적으로 대처하고 전문직 간호사로서 성장한다고 보고하였다. 이는 간호사들이 외상사건을 경험했을 때 새로운 가능성과 자신의 긍정적인 모습을 발견하고 대인관계나 영적인 부분에 관심이 증가하는 등 중환자실 간호사들이 외상 후 성장을 경험(Vishnevsky, Quinlan, Kilmer, Cann, & Danhauer, 2015)하고 있음을 의미한다. 외상 후 성장이란 외상사건을 경험한 후 이에 대처하고 극복하면서 외상사건 전의 기능을 회복하는 것뿐만 아니라 긍정적인 심리적 변화를 의미하는 것으로(Tedeschi & Calhoun, 2004), 외상사건에 대처할 수 있는 내적 역량을 키우는 것과 같다(최승미, 2008). 외상사건을 겪는 과정에서 긍정적인 성격, 강점 및 자원 등이 스트레스에 대한 완충 역할을 하게 되는데(이희경과 이동귀, 2007), 특히 Calhoun과 Tedeschi (2006)는 외상사건을 경험한 후 자기노출과 사회적 지지를 받게 되면 외상 후 성장을 경험할 가능성이 높아진다고 하였다. 이는 외상에 대처하는 개인의 특성을 넘어 외상을 통한 성장 측면에 초점을 맞춘 외상 후 성장에 대한 관심이 증가되고 있는 것을 의미한다(Tedeschi & Kilmer, 2005).

지금까지 선행연구에서 밝혀진 간호사의 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인으로, 일반 간호사를 대상으로 한 연구에서는 적응적 인지정서조절, 임상경력, 직위(이숙, 권문경과 김연정, 2018)가 있었고, 응급실 간호사를 대상으로 한 연구에서는 고통지각, 사회적 지지, 자아탄력성, 의도적 반추(한경아, 2016)가 있었다. 정신간호사를 대상으로 한 연구에서는 의도적 반추, 강인성, 고통지각, 자기노출, 사회적 지지(여현주와 박현숙, 2020)가 있었고, 중환자실 간호사를 대상으로 한 연구에서는 통합성, 병동 근무형태, 결혼상태(백연주, 2020)가 있었다. 이처럼 선행연구에서 다양한 부서에 근무하는 간호사를 대상으로 외상 후 성장 영향 요인이 조사되었다. 여러 변인들 중 자기노출과 사회적 지지 변수가 외상 후 성장 가능성을 높여주는 것으로 보고되었으나(Calhoun & Tedeschi, 2006), 중환자실 간호사를 대상으로 자기노출, 사회적 지지를 포함하여 외상 후 성장을 살펴본 연구

는 매우 드물다.

자기노출은 외상사건으로 인한 심리적 스트레스 관리의 첫 번째 단계로 외상 후 성장을 위한 심리적인 준비단계이다(Tedeschi & Calhoun, 2004). 또한 외상사건을 경험한 후 긍정적인 결과를 도출하여 외상 후 성장을 이루는데 주요한 역할을 하는 개인적 특성이다(신승후, 2018). 그러나 외상사건을 경험한 간호사의 41%는 병원에서 적극적으로 표현하는 것을 어렵게 생각하여(Timmins & McCabe, 2005), 외상사건을 경험한 후 표현하지 않고 소극적으로 대처하는 모습을 보이는 것으로 나타났다(강미정과 박인숙, 2015; 조윤희 등, 2011; Celik, Celik, Ağırbaş, & Uğurluoğlu, 2007). 신영원과 현명호(2014)에 따르면 외상사건을 경험한 사람은 자기노출의 표현방법 중 하나인 글쓰기를 통해 심리적인 안정감을 얻는다고 하였다. 또한 외상사건을 경험한 후에 자기노출을 많이 한 사람일수록 외상 후 성장이 높게 나타남을 보고하였다(김현미와 정민선, 2015; 여현주와 박현숙, 2020). 따라서 자기노출은 주관적 안녕과 건강지각의 수준을 높일 뿐만 아니라(한덕웅, 박준호와 김교현, 2004) 개인의 성장에도 도움을 줄 수 있기에(신준희, 2018), 업무 중 반복적으로 외상사건을 경험하는 중환자실 간호사들의 자기노출 수준을 확인하는 것이 필요하다.

한편, 사회적 지지는 타인들로부터 제공되는 자원으로 개인이 지닌 모든 사회적 관계망이나 지지적인 대인관계이다(Cohen & Willis, 1985). De Boer 등(2014)에 따르면 외상사건을 경험한 중환자실 간호사들은 외상 후 스트레스를 극복하는데 동료의 지지가 도움이 된다. 즉 사회적 지지는 외상사건을 경험한 개인이 심리적 적응과 문제해결 능력을 키워 스트레스 상황에 보다 적응적으로 대처할 수 있는 능력을 높여줄 뿐 아니라(김정옥과 윤재호, 2017), 주변 사람의 지지를 통해 심리적 고통을 조절할 수 있게 된다(Tedeschi & Calhoun, 2004). 또한 외상사건을 경험한 대상자는 사회적 지지가 제공될수록 불안과 우울 증상이 낮아지고(Jacobson, Lord, & Newman, 2017; Labrague & De los Santos, 2020), 외상 후 성장이 많이 이루어졌으며(신승후, 2018, 여현주와 박현숙, 2020; 한경아, 2016), 특히 직업적으로 외상사건을 경험하게 되는 직업군의 경우에서 가족의 지지보다 동료의 지지와 조직의 지지가 외상 후 성장에 영향을 주는 것으로 보고되고 있어(김영재, 2012), 반복적인 외상사건에의 노출이 발생하는 중환자실 간호

사가 인지하는 사회적 지지 수준을 확인하는 것이 필요하다.

따라서 본 연구에서는 중환자실 간호사를 대상으로 외상성 사건 경험, 자기노출, 사회적 지지와 외상 후 성장과의 관계를 확인하여 추후 중환자실 간호사의 외상 후 성장을 증진시킬 수 있는 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 중환자실 간호사의 외상성 사건 경험, 자기노출, 사회적 지지와 외상 후 성장과의 관계를 확인하고자 하며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 외상성 사건 경험, 자기노출, 사회적 지지 및 외상 후 성장 정도를 파악한다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 외상성 사건 경험, 자기노출, 사회적 지지 및 외상 후 성장 정도의 차이를 파악한다.
- 3) 대상자의 외상성 사건 경험, 자기노출, 사회적 지지 및 외상 후 성장 간의 상관관계를 파악한다.
- 4) 대상자의 외상 후 성장에 영향을 미치는 영향요인을 파악한다.

3. 용어 정의

1) 외상성 사건 경험(traumatic event experience)

- (1) 이론적 정의 : 실제적이거나 위협적인 사망, 심각한 부상 또는 성폭력과 같은 외상사건을 직접적으로 경험하거나 타인에게 발생

하는 것을 목격하는 경우, 가까운 가족이나 친척, 친한 친구에게 일어난 것을 알게 된 경우, 직업적으로 외상사건에 대해 반복적으로 노출되는 경험을 의미한다(APA, 2013).

- (2) **조작적 정의** : 본 연구에서는 조금진(2014)이 중환자실 간호사들이 업무 중 경험할 수 있는 외상성 사건에 대한 11문항의 외상사건유형 도구를 사용하여 측정한 점수를 말하며, 점수가 높을수록 외상성 사건을 많이 경험함을 의미한다.

2) 자기노출(self-disclosure)

- (1) **이론적 정의** : 자신 혹은 타인에게 자신의 내면을 드러냄으로써 스트레스에 대처하는 방법을 의미한다(단두리, 2013).
- (2) **조작적 정의** : 본 연구에서는 대학생을 대상으로 Kahn과 Hessling (2001)이 개발한 심리적 불편감 노출 척도(Distress Disclosure Index [DDI])를 송현과 이영순(2013)이 한국어로 번역한 도구를 사용하여 측정한 점수이며, 점수가 높을수록 자기노출 경향이 높음을 의미한다.

3) 사회적 지지(social support)

- (1) **이론적 정의** : 사회적 지지는 타인들로부터 제공되는 자원으로 개인이 지닌 모든 사회적 관계망이나 지지적인 대인관계를 의미한다(Cohen & Willis, 1985).
- (2) **조작적 정의** : 본 연구에서는 간호사가 지각하는 개인적 지지와 조직적 지지를 의미하며, 개인적 지지에는 조직 내 상사 및 동료의 지지가 포함되며, 조직적 지지는 간호사가 지각하는

병원 조직 수준에서의 지지를 의미한다. 개인적 지지는 Weinert (1988)의 Personal Resource Questionnaire II (PRQ-II)를 김정희(2000)가 수정·보완하여 사용한 도구로 측정된 점수를 의미하며, 조직적 지지는 Eisenberger, Huntington, Hutchison과 Sowa (1986)가 제작한 조직지원 지각척도의 축약형 문항 16개를 사용한 김문석(1990)의 문항을 간호사 대상으로 수정·보완한 김하자와 김정희(2011)의 도구로 측정된 점수이다. 점수가 높을수록 사회적 지지정도가 높다는 것을 의미한다.

4) 외상 후 성장(post-traumatic growth)

- (1) **이론적 정의** : 외상을 경험한 개인이 외상사건과 관련하여 이를 대처하고 극복하면서 이전의 기능을 회복하는 것뿐만 아니라 그 수준을 뛰어 넘는 긍정적인 심리적 변화를 의미한다 (Tedeschi & Calhoun, 1996).

- (2) **조작적 정의** : 본 연구에서는 외상 경험 대상자를 대상으로 Tedeschi와 Calhoun (1996)이 개발한 Post-Traumatic Growth Inventory (PTGI) 도구를 송승훈, 이홍석, 박준호와 김교헌(2009)이 번역·재구성하여 타당화한 한국판 외상 후 성장척도 (K-PTGI) 도구를 사용하여 측정된 점수이며, 점수가 높을수록 외상 후 긍정적인 변화를 많이 경험하는 것을 의미한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 J지역 내 중환자실 간호사를 대상으로 외상성 사건 경험, 자기노출, 사회적 지지와 외상 후 성장의 수준을 확인하고 그 관계를 분석하는 서술적 상관관계연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 J지역 내 6개 종합병원 중환자실에 근무하고 있는 간호사이며, 중환자실에서 3개월 이상 근무한 자로서 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 동의한 자이다. 선행연구(김현미, 2019)를 토대로 각 병원별 신규간호사의 훈련기간이 최대 3개월까지 이뤄지고 있어, 3개월 이상인 자를 대상으로 하였다.

대상자 수는 G-power 3.1.9.2 프로그램을 이용하여 선정하였다. 선행연구(이숙 등, 2018)를 토대로 중간 정도의 효과크기 .15, 유의수준(α) .05, 검정력($1-\beta$) .80 예측변수를 13개를 고려하였을 때 표본 수는 131명이 산출되었다. 중환자실 간호사 대상으로 한 연구에서의 응답률(백연주, 2020)과 탈락률을 고려하여 총 144명의 대상자를 임의 표출하였다. 배포된 설문지 144부 중 불충분한 응답을 한 2부를 제외한 총 142부를 최종 분석하였다.

3. 연구도구

본 연구에서 사용한 도구는 일반적 특성 9문항, 외상성 사건 경험 11문항, 자기노출 12문항, 사회적 지지는 개인적 지지 21문항과 조직적 지지 16문항 총 37문항, 외상 후 성장 16문항, 총 85문항으로 설문지를 구성하였다. 각 도구는 원저자 및 번역자의 허락을 득한 후 사용하였다.

일반적 특성은 성별, 연령, 결혼상태, 종교, 교육정도, 중환자실 유형, 현 직위, 임상실무경력 및 중환자실 근무경력 등 총 9문항으로 구성되었다.

1) 외상성 사건 경험

외상성 사건 경험은 중환자실 간호사를 대상으로 조금진(2014)이 개발한 도구를 사용하였다. 예비조사로 중환자실 간호사 4명에게 확인하여 수정·보완 후 측정하였다. 각각의 외상사건에 대하여 대상자들이 지난 한달 동안의 경험하는 빈도를 측정하며, ‘거의 경험하지 않는다’ 1점부터 ‘매우 자주 경험한다’ 5점까지 5점 Likert 척도, 총 11개 문항으로 구성된다. 점수 범위는 11점에서 55점으로 점수가 높을수록 외상성 사건을 많이 경험함을 의미한다. 도구의 신뢰도는 조금진(2014)의 연구에서 Cronbach's $\alpha=.80$ 이었고, 본 연구에서 Cronbach's $\alpha=.85$ 이었다.

또한, 중환자실 간호사들이 경험하는 외상성 사건 중 가장 괴로움을 주는 사건에 대한 개방형 1문항을 구성하였다.

2) 자기노출

자기노출은 대학생 대상자로 개인이 경험한 부정적 정서에 대한 노출 여부를 측정하는 Kahn과 Hessling (2001)의 심리적 불편감 노출 척도(DDI)를 송현과 이영순(2013)이 한국어로 번역한 총 12문항을 사용하여 측정하였다. 개인이 고통스러운 사건을 경험하고 이에 대한 정서와 생각들을 다른 사람에게 노출하는지

혹은 은폐하는지에 대한 경향성을 측정한다. ‘전혀 그렇지 않다’ 1점부터 ‘매우 그렇다’ 5점까지 5점 Likert 척도로 구성되어 있다. 점수는 12점부터 60점의 범위이며 점수가 높을수록 심리적 불편감을 타인에게 노출하는 경향이 높음을 의미한다. 도구의 Cronbach’s $\alpha=.93$ 이었고(송현과 이영순, 2013; Kahn & Hessling, 2001), 본 연구에서 Cronbach’s $\alpha=.94$ 이었다.

3) 사회적 지지

(1) 개인적 지지

개인적 지지는 Weinert (1988)의 PRQ-II를 수정·보완한 김정희(2000)의 도구를 사용하였다. ‘전혀 그렇지 않다’ 1점부터 ‘매우 그렇다’ 5점까지 5점 Likert 척도로, 총 21개 문항으로 구성되어 있다. 점수범위는 21점부터 105점으로 점수가 높을수록 지각된 개인수준의 지지정도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Weinert (1988)의 연구에서 Cronbach’s $\alpha=.87$, 김정희(2000)의 연구에서 Cronbach’s $\alpha=.89$ 이었고, 본 연구에서 Cronbach’s $\alpha=.93$ 이었다.

(2) 조직적 지지

조직적 지지는 Eisenberger 등(1986)이 제작한 조직지원 지각척도의 축약형 문항 16개를 사용한 김문석(1990)의 문항을 간호사 대상으로 수정·보완하여 사용한 김하자와 김정희(2011)의 도구를 사용하였다. 이 도구는 조직적 지지에 대한 긍정적인 지각 9개 문항과 부정적인 지각 7개 문항으로 총 16개 문항이다. ‘전혀 그렇지 않다’ 1점부터 ‘매우 그렇다’ 5점까지 5점 Likert 척도로 구성되어 있다. 점수범위는 16점부터 80점으로 점수가 높을수록 지각된 조직적 수준의 지지 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 김문석(1990)의 연구에서 Cronbach’s $\alpha=.88$, 김하자와 김정희(2011)의 연구에서 Cronbach’s $\alpha=.93$ 이었고, 본 연구에서 Cronbach’s $\alpha=.89$ 이었다.

4) 외상 후 성장

외상 후 성장은 외상사건 경험 대상자를 대상으로 Tedeschi와 Calhoun (1996)이 개발한 PTGI를 송승훈 등(2009)이 대학생과 외상 후 스트레스 장애 환자를 대상으로 한국어로 변안한 한국어판 외상 후 성장척도 총 16문항을 사용했다. 도구는 4개 하위개념으로 구성되었으며, 자기지각의 변화 6문항, 대인관계의 깊이 증가 5문항, 새로운 가능성 발견 3문항, 영적·종교적 관심 증가 2문항이다. ‘경험하지 못함’ 0점에서 ‘매우 많이 경험’ 5점으로 6점 Likert 척도이다. 점수 범위는 0~80점으로 점수가 높을수록 외상 후 긍정적인 변화를 많이 경험하는 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Tedeschi와 Calhoun (1996)의 연구에서 Cronbach’s α =.90, 송승훈 등(2009) 연구에서 Cronbach’s α =.91이었고, 본 연구에서 Cronbach’s α =.91이었다.

4. 자료 수집 방법

도구의 신뢰도 및 타당도 확보를 위해 J지역 내 1개 종합병원에서 근무하고 있는 중환자실 간호사 4명을 대상으로 예비조사를 시행하여 측정 도구를 수정·보완하였다.

자료 수집은 설문지를 배포하기 전, 각 병원의 간호부서장에게 본 연구의 목적과 내용을 설명하고 간호부서의 협조를 구하였다. 자료는 무기명으로 작성한 후 밀봉 가능한 개별봉투에 넣어 타인이 열어 볼 수 없게 입구를 봉한 상태로 설문지와 동의서를 별도로 연구자가 직접 회수하였다.

5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 22.0 프로그램을 이용하여 분석하였으며, 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차를 사용하였다.
- 2) 대상자의 외상성 사건 경험, 자기노출, 사회적 지지, 외상 후 성장은 평균과 표준편차를 사용하였다.
- 3) 대상자의 일반적 특성에 따른 외상성 사건 경험, 자기노출, 사회적 지지, 외상 후 성장 간의 차이는 independent t-test, one-way ANOVA로 분석하였으며, 사후검정은 Scheffé test로 분석하였다.
- 4) 대상자의 외상성 사건 경험, 자기노출, 사회적 지지, 외상 후 성장과의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient를 이용하여 분석하였다.
- 5) 대상자의 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위해 Multiple regression을 사용하였다.

6. 연구의 윤리적 고려

제주대학교 생명윤리심의위원회 승인(JJNU-IRB-2020-026)을 받은 후 연구를 진행하였다. 자료 수집시 대상자에게 연구의 목적과 내용, 자료의 익명성, 비밀보장 등에 관한 내용이 포함된 동의서를 설문지와 별도로 배포하고, 수집된 자료는 연구목적으로만 사용할 것과 연구 대상자의 익명성이 보장되며, 연구도중 언제든지 참여를 철회할 수 있다는 설명 하에 연구동의서에 서명하도록 하였다. 대상자가 작성한 설문지와 동의서는 별도로 밀봉 가능한 봉투에 넣어 타인이 열어볼 수 없게 입구를 봉한 상태로 회수하였으며, 수집된 자료는 잠금장치가 있는 연구자의 서랍장에 보관하였다. 모든 설문지는 익명으로 전산 코딩화하였다. 대상자가 연구에 문의가 있을 경우 연락할 수 있는 연락처와 이메일을 제공하였으며, 연구 관련 기록은 연구가 종료된 시점으로부터 3년간 보관 후 폐기할 것이다.

Ⅲ. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구의 대상자는 총 142명으로 여자가 127명(89.4%), 남자가 15명(10.6%)이었다. 평균 연령은 29.3 ± 6.5 세로 20대는 93명(65.5%), 30대는 32명(22.5%), 40대 이상은 17명(12.0%)이었다. 결혼 상태는 미혼 108명(76.1%), 기혼 34명(23.9%)이었고, 종교가 없다고 응답한 사람은 116명(81.7%), 종교가 있다고 응답한 사람은 26명(18.3%)이었다. 최종학력은 전문학사가 36명(25.4%), 학사 이상 106명(74.6%)이었고, 중환자실 유형은 혼합 중환자실 48명(33.8%), 외과계 중환자실 46명(32.4%), 내과계 중환자실 48명(33.8%)으로 나타났다. 직위는 일반간호사 129명(90.8%), 책임간호사 이상 13명(9.2%) 순이었으며 임상실무경력은 평균 6.89 ± 6.55 년이었고, 5년미만 81명(57.1%), 5년이상 10년미만 30명(21.1%), 10년이상 31명(21.8%)이었다. 중환자실 근무경력은 평균 4.37 ± 3.93 년이었고, 5년미만 95명(66.9%), 5년이상 10년미만 33명(23.2%), 10년이상 14명(9.9%)순이었다(Table 1).

Table 1. General Characteristics of the Subjects

(N=142)

Variables	Categories	n (%)	M±SD
Gender	Male	15 (10.6)	
	Female	127 (89.4)	
Age (year)	≤29	93 (65.5)	29.3±6.5
	30~39	32 (22.5)	
	≥40	17 (12.0)	
Marital status	Unmarried	108 (76.1)	
	Married	34 (23.9)	
Religion	Yes	26 (18.3)	
	No	116 (81.7)	
Education	Diploma	36 (25.4)	
	≥Bachelor	106 (74.6)	
Type of ICU	Mixed	48 (33.8)	
	Surgical	46 (32.4)	
	Medical	48 (33.8)	
Job position	Staff nurse	129 (90.8)	
	≥Charge nurse	13 (9.2)	
Clinical career (year)	<5	81 (57.1)	6.89±6.55
	5~10	30 (21.1)	
	≥10	31 (21.8)	
ICU career (year)	<5	95 (66.9)	4.37±3.93
	5~10	33 (23.2)	
	≥10	14 (9.9)	

ICU=intensive care unit

2. 대상자의 외상성 사건 경험, 자기노출, 사회적 지지 및 외상 후 성장 정도

1) 외상성 사건 경험

중환자실 간호사의 외상성 사건 경험은 총 55점 만점에 평균 28.20(±7.42)점이었다. 중환자실 간호사가 업무 중 가장 많이 경험하는 외상성 사건 경험은 비정상적인 행동을 보이는 환자의 간호로 5점 만점에 4.19±1.09점이었다. 다음으로 임종 및 임종 후 간호가 3.13±1.05점, 보호자의 언어 또는 신체적 폭력 2.90±1.24점 순이었다. 중환자실 간호사의 외상성 사건 경험이 가장 낮았던 항목은 동료 및 상사 간호사의 언어폭력 또는 인신공격 1.73±1.04점, 의사의 언어 또는 신체적 폭력 1.81±0.99점, 나이가 어리거나 젊은 환자의 사망 1.84±0.86점 순이었다(Table 2).

중환자실 간호사들이 경험한 외상성 사건 경험 중 가장 괴로움을 주었던 사건은 비정상적인 행동을 보이는 환자의 간호가 39명(27.5%)으로 가장 많았으며, 예상치 못한 환자의 갑작스러운 사망이 20명(14.1%), 나이가 어리거나 젊은 환자의 사망과 보호자의 언어 또는 신체적 폭력이 각각 15명(10.6%) 순으로 나타났다(Table 3).

Table 2. Traumatic Event Experience of the Subjects

(N=142)

Traumatic event experience	M±SD
Care for patients who exhibit abnormal behavior (e.g., scream, disturbance, sexual behavior, delirium, and others)	4.19±1.09
End of life care and postmortem care	3.13±1.05
Verbal or physical violence of the patients' family	2.90±1.24
Care of patients with a risk of disease transmission (e.g., AIDS, tuberculosis, and others)	2.88±1.25
Care of patients with open surgical injuries, massive bleeding, severe physical damage	2.66±1.15
Failure to resuscitate the patient despite continuous treatment	2.63±1.02
The sudden death of an unexpected patient	2.51±1.00
Accidents related to patient safety (e.g., drug errors, falls, incorrect procedures, and others)	1.86±0.90
Death of a baby or young patient	1.84±0.86
Verbal or physical violence of a doctor	1.81±0.99
Verbal abuse or personal attacks of fellow and supervisor nurses	1.73±1.04
Item Mean	2.56±0.67
Total Mean	28.20±7.42

AIDS=Acquired immunodeficiency syndrome

Table 3. The Most Distressing Traumatic Event

(N=142)

The most distressing traumatic event	n	(%)
Care for patients who exhibit abnormal behavior (e.g., scream, disturbance, sexual behavior, delirium, and others)	39	(27.5)
The sudden death of an unexpected patient	20	(14.1)
Death of a baby or young patient	15	(10.6)
Verbal or physical violence of the patients' family	15	(10.6)
Verbal abuse or personal attacks of fellow and supervisor nurses	11	(7.7)
Failure to resuscitate the patient despite continuous treatment	11	(7.7)
End of life care and postmortem care	8	(5.6)
Verbal or physical violence of a doctor	8	(5.6)
Accidents related to patient safety (e.g., drug errors, falls, incorrect procedures, and others)	4	(2.9)
Care of patients with open surgical injuries, massive bleeding, severe physical damage	3	(2.1)
Care of patients with a risk of disease transmission (e.g., AIDS, tuberculosis, and others)	3	(2.1)
None	5	(3.5)

AIDS=Acquired immunodeficiency syndrome

2) 대상자의 외상성 사건 경험, 자기노출, 사회적 지지 및 외상 후 성장 정도

대상자의 외상성 사건 경험, 자기노출, 사회적 지지 및 외상 후 성장 정도는 Table 4와 같다. 외상성 사건 경험의 평균 점수는 28.20 ± 7.42 점이었고, 자기노출의 평균 점수는 43.85 ± 7.81 점이었다. 개인적 지지 평균 점수는 82.85 ± 9.31 점이었고, 조직적 지지 평균 점수는 45.38 ± 7.52 점이었다. 외상 후 성장의 평균 점수는 47.08 ± 11.06 점이었다(Table 4).

Table 4. Levels of Traumatic Event Experience, Self-disclosure, Individual Support, Organizational Support, and Post-traumatic Growth
(N=142)

Variables	Total M±SD	Item M±SD	Minimum	Maximum
Traumatic event experience	28.20 ± 7.42	2.56 ± 0.67	15	46
Self-disclosure	43.85 ± 7.81	3.65 ± 0.65	12	60
Individual support	82.85 ± 9.31	3.94 ± 0.44	55	105
Organizational support	45.38 ± 7.52	2.83 ± 0.47	25	65
Post-traumatic growth	47.08 ± 11.06	2.94 ± 0.69	17	78

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 외상성 사건 경험, 자기노출, 사회적 지지 및 외상 후 성장

중환자실 간호사의 일반적 특성에 따른 외상성 사건 경험, 자기노출, 사회적 지지 및 외상 후 성장의 차이는 Table 5와 같다.

대상자의 일반적 특성에 따른 외상성 사건 경험은 중환자실 유형($F=3.44$, $p=.035$)에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 사후분석 결과 외과계 중환자실(30.39 ± 7.05)이 내과계 중환자실(26.50 ± 8.10)보다 외상성 사건 경험 정도가 유의하게 높은 것으로 나타났다. 개인적 지지는 성별($t=2.89$, $p=.004$)에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 조직적 지지는 성별($t=3.72$, $p<.001$)과 중환자실 유형($F=6.03$, $p=.003$)에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 사후분석 결과 내과계 중환자실(47.62 ± 6.32)이 외과계 중환자실(42.50 ± 7.43)보다 조직적 지지가 유의하게 높은 것으로 나타났다. 외상 후 성장은 성별($t=2.66$, $p=.009$)에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(Table 5).

Table 5. Traumatic Event Experience, Self-disclosure, Individual Support, Organizational Support, and Post-traumatic Growth by General Characteristics

(N=142)

Variables	Categories	Traumatic event experience		Self-disclosure		Individual support		Organizational support		Post-traumatic growth	
		M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)
Gender	Male	28.93±7.78	0.40	43.40±6.38	-0.24	89.26±9.91	2.89	51.93±8.57	3.72	54.13±13.65	2.66
	Female	28.11±7.40	(.689)	43.91±7.99	(.811)	82.09±8.98	(.004)	44.61±7.03	(<.001)	46.25±10.47	(.009)
Age (year)	≤29	28.41±7.80		43.86±8.16		83.03±9.21		45.30±7.67		46.84±11.13	
	30-39	28.87±6.95	1.09 (.339)	44.12±7.25	0.05 (.948)	81.31±9.65	0.81 (.447)	45.09±8.07	0.18 (.831)	46.59±10.89	0.38 (.679)
	≥40	25.76±5.82		43.35±7.27		84.76±9.33		46.41±5.67		49.29±11.38	
Marital status	Unmarried	28.59±7.60	1.11	44.00±8.41	0.50	82.72±9.74	-0.29	44.91±7.69	-1.33	46.60±11.32	-0.92
	Married	26.97±6.74	(.268)	43.38±5.57	(.618)	83.26±7.90	(.768)	46.88±6.85	(.185)	48.61±10.21	(.356)
Religion	Yes	27.92±7.63	-0.21	43.69±10.07	-0.12	84.88±8.37	1.23	44.53±8.86	-0.63	48.57±11.04	0.76
	No	28.26±7.40	(.832)	43.89±7.27	(.905)	82.39±9.48	(.220)	45.57±7.21	(.526)	46.75±11.09	(.449)
Education	Diploma	27.69±6.04	-0.54	43.44±9.22	-0.36	82.55±7.91	-0.22	43.75±6.92	-1.51	47.13±8.15	0.04
	≥Bachelor	28.37±7.85	(.590)	44.00±7.32	(.714)	82.95±9.77	(.826)	45.94±7.66	(.131)	47.06±11.92	(.968)

Table 5. Traumatic Event Experience, Self-disclosure, Individual Support, Organizational Support, and Post-traumatic Growth by General Characteristics (Continued)

(N=142)

Variables	Categories	Traumatic event experience		Self-disclosure		Individual support		Organizational support		Post-traumatic growth	
		M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)
Type of ICU	Mixed ^a	27.81±6.63	3.44	42.64±8.28	0.92	83.31±9.55	0.68	45.91±7.95	6.03	49.18±11.37	1.42
	Surgical ^b	30.39±7.05	(.035)	44.73±8.01	(.400)	81.54±9.08	(.506)	42.50±7.43	(.003)	45.47±12.56	(.245)
	Medical ^c	26.50±8.10	b>c	44.22±7.13		83.64±9.35		47.62±6.32	b<c	46.52±8.91	
Job position	Staff nurse	28.23±7.52	0.14	43.84±8.03	-0.06	82.71±9.69	-1.09	45.13±7.54	-1.27	46.68±11.19	-1.36
	≥Charge nurse	27.92±6.49	(.887)	44.00±5.36	(.946)	84.23±3.94	(.282)	47.92±7.07	(.203)	51.07±9.05	(.173)
Clinical career (year)	<5	28.04±7.73	2.67	44.38±7.49	0.70	83.24±9.37	0.28	45.45±7.80	0.63	46.53±11.09	0.74
	5~10	30.60±6.42	(.072)	42.40±9.56	(.498)	81.73±10.17	(.751)	44.20±7.64	(.534)	46.36±10.91	(.478)
	≥10	26.29±7.04		43.90±6.78		82.90±8.47		46.35±6.69		49.22±11.22	
ICU career (year)	<5	28.54±7.53	1.04	44.61±7.12	1.36	83.27±9.17	0.32	45.58±7.68	0.17	47.02±11.40	0.01
	5~10	28.36±7.36	(.356)	42.51±9.86	(.260)	82.21±9.70	(.727)	44.69±6.74	(.836)	47.06±10.62	(.985)
	≥10	25.50±6.66		41.92±6.61		81.50±9.79		45.64±8.55		47.57±10.43	

ICU=intensive care unit; a,b,c=Scheffé test

4. 대상자의 외상성 사건 경험, 자기노출, 사회적 지지 및 외상 후 성장 간의 상관관계

중환자실 간호사의 외상성 사건 경험, 자기노출, 사회적 지지, 외상 후 성장 간의 상관관계는 다음과 같다(Table 6).

개인적 지지는 자기노출($r=.42, p<.001$)과 유의한 양의 상관관계가 있었으며, 조직적 지지는 외상성 사건 경험($r=-.26, p=.001$)과는 유의한 음의 상관관계, 개인적 지지($r=.27, p=.001$)와는 유의한 양의 상관관계가 있었다. 외상 후 성장은 자기노출($r=.23, p=.005$), 개인적 지지($r=.54, p<.001$), 조직적 지지($r=.32, p<.001$)와 유의한 양의 상관관계가 있었다. 즉, 자기노출, 개인적 지지, 조직적 지지가 높을수록 외상 후 성장 정도가 높아진 것으로 나타났다.

Table 6. Correlations among Traumatic Event Experience, Self-disclosure, Individual Support, Organizational Support, and Post-traumatic Growth
(*N*=142)

Variables	Traumatic event experience	Self-disclosure	Individual support	Organizational support	Post-traumatic growth
	<i>r</i> (<i>p</i>)	<i>r</i> (<i>p</i>)	<i>r</i> (<i>p</i>)	<i>r</i> (<i>p</i>)	<i>r</i> (<i>p</i>)
Traumatic event experience	1				
Self-disclosure	.07(.369)	1			
Individual support	.01(.886)	.42(<.001)	1		
Organizational support	-.26(.001)	.00(.914)	.27(.001)	1	
Post-traumatic growth	.06(.445)	.23(.005)	.54(<.001)	.32(<.001)	1

5. 대상자의 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인

중환자실 간호사의 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위하여 일반적 특성 중 외상 후 성장에 $p<.05$ 수준에서 통계적으로 유의한 차이를 보였던 변수인 성별(남성=1, 여성=0)과 독립변수를 투입하여 다중회귀분석을 실시하였다.

각 변수간의 다중공선성을 문제를 VIF (Variance Inflation Factor)값을 통해 확인한 결과, 각 변수간의 VIF 값이 10미만인 1.105~1.396으로 나타났고, 공차한계(Tolerance)는 .71~.90로 나타나 공선성에 문제가 없는 것으로 확인되었다. 또한 오차의 자기상관 검증에서는 Durbin-Watson 통계량이 1.744로 자기상관성이 없는 것으로 나타났다.

회귀분석 결과, 개인적 지지($\beta=.46, p<.001$), 조직적 지지($\beta=.21, p=.007$)가 외상 후 성장에 영향을 미치는 변수로 파악되었다. 두 변수의 외상 후 성장에 대한 설명력은 31.8%이었으며, 이에 대한 회귀모형은 유의하였다($F=14.13, p<.001$)(Table 7).

Table 7. Factors Influencing Post-traumatic Growth

(N=142)

Variable	B	SE	β	t(p)	R ²	Adj R ²	F(p)
Gender	1.54	2.68	.04	0.57(.566)			
Traumatic event experience	0.16	0.10	.11	1.54(.125)			
Self-disclosure	0.04	0.11	.02	0.37(.710)	.342	.318	14.13 (<.001)
Individual support	0.54	0.09	.46	5.60(<.001)			
Organizational support	0.31	0.11	.21	2.71(.007)			

Dummy variable=gender(male=1, female=0)

IV. 논의

본 연구는 중환자실 간호사의 외상성 사건 경험, 자기노출, 사회적 지지 및 외상 후 성장의 정도를 파악하고 이들의 관계를 살펴봄으로써 중환자실 간호사의 외상 후 성장을 증진시킬 수 있는 중재 프로그램 개발의 기초 자료를 제공하고자 수행되었다.

1. 대상자의 외상성 사건 경험, 자기노출, 사회적 지지, 외상 후 성장 정도

본 연구결과 중환자실 간호사의 외상성 사건 경험은 평균 28.2점으로, 100점 기준으로 51.2점이었다. 이 결과는 중환자실 간호사를 대상으로 한 선행연구의 외상성 사건 경험 점수인 50.5점~58.9점을 보고한 결과(김현미, 2019; 백연주, 2020; 조금진, 2014)와 유사한 수준이다. 그러나 응급실 간호사를 대상으로 수행된 선행연구에서의 평균 49.1점~49.2점(김현주, 2011; 전소영과 하주영, 2012), 암 병동 간호사 대상의 선행연구인 45.5점(백경난, 2017)보다는 높은 수준이었다. 특히 본 연구에서 중환자실 간호사들의 경험 빈도가 가장 높았던 외상성 사건 경험은 비정상적인 행동(소리 지름, 난동, 성적행동, 섬망 등)을 보이는 환자의 간호이었고, 그 다음 임종 및 임종 후 간호의 순서이었던 바, 이는 선행연구(김현미, 2019; 백연주, 2020; 조금진, 2014)와 유사한 결과이었다. 또한, 중환자실 간호사들이 경험하는 외상사건 중 가장 괴로움을 주었던 사건으로는 비정상적인 행동을 보이는 환자의 간호, 예상치 못한 환자의 갑작스러운 사망, 나이가 어리거나 젊은 환자의 사망, 보호자의 언어 또는 신체적 폭력 순으로 나타났다. 이 결과는 중환자실이 특수한 의료장비, 폐쇄된 공간, 기계적 생명보조치료, 생존과 죽음에 대한 두려움, 수면박탈 등이 공존하고 중환자실 간호사가 위급한 환자를 다루는 특성을 피할 수 없는 곳(조금진, 2014; Mealer, Shelton, Berg, Rothbaum,

& Moss, 2007)이며, 동시에 중환자실에 근무하는 간호사는 이러한 외상사건을 일시적으로 경험하는 것이 아니라 근무 중 반복적으로 경험하고 있음(Mealer et al., 2007)을 시사하는 것이었다. 중환자실 간호사는 외상성 사건 경험빈도가 높을수록 외상 후 스트레스 장애 증상 정도가 높아지고(조금진, 2014), 이직의도가 높아진다(김현미, 2019). 또한, 공격적이고 비정상적인 환자의 간호, 환자 상태에 대한 잘못된 판단과 투약 오류, 보호자·의사·동료 간호사의 언어 및 신체적 폭력 뿐만 아니라 환자 대 간호사의 비율이 불충분한 것 역시 중환자실 간호사의 심리적 외상을 유발한다(조금진, 2014). 따라서 중환자실 간호사가 경험하는 외상사건은 근무 중 반복적으로 발생하여 중환자실 간호사의 24~29%에서 PTSD가 나타나며, 이는 중환자실 간호사의 건강과 생활 전반에 걸친 부정적인 영향을 주고 삶에 대한 만족도도 낮아짐(Mealer et al., 2007)을 고려하면, 외상사건을 빈번히 경험하는 환경적 특징을 가진 중환자실에서 근무하는 간호사들의 외상사건 경험에 대한 지속적인 관심이 필요할 것으로 생각된다.

한편, 본 연구에서 외상성 사건 경험 빈도가 낮게 보고된 것은 동료 및 상사 간호사의 언어폭력 또는 인신공격, 의사의 언어 또는 신체적 폭력 순이었다. 이는 김현미(2019)의 연구와 유사한 결과로, 최근 간호사의 기본적인 인권을 보호하기 위한 정책들이 진행되고 있는 사회적 분위기 조성과 관련된 것으로 생각되며, 또한 간호사와 의사의 관계가 환자 문제를 중심으로 의료진이 함께 해결하기 위한 협력적인 관계로 유지되고 있음(김가희와 이병숙, 2018)을 생각해 볼 수 있다. 특히 중환자실과 같은 생명이 위급한 환자를 다루는 부서에서 의료인들 간 협력관계는 매우 중요하며, 지속적으로 유지되어야 할 것이다.

본 연구에서 자신 혹은 타인에게 자신의 내면을 드러냄으로써 스트레스에 대처하는 중환자실 간호사의 자기노출 수준이 60점 만점에 평균 43.8점으로, 5점 만점으로 환산했을 때 평균 3.65점이었다. 소방공무원을 대상으로 평균 3.07점~3.36점(심규식과 김연정, 2019; 황창의, 2020)의 연구결과보다 더 높은 것으로, 소방공무원보다 간호사의 자기노출이 많이 이루어지고 있음을 알 수 있다. 또한 동일한 도구를 이용하지 않았으나 정신간호사를 대상으로 자기노출을 측정한 연구(여현주와 박현숙, 2020)의 3.16점보다도 높은 수준이었다. 따라서 본 연구 대상자인 중환자실 간호사의 자기노출이 상대적으로 높다고 생각된다. 그러나 간호사

가 폭력을 경험할 경우 아무 일 없었던 듯이 그냥 업무를 수행하는 소극적 대처 방식을 선택하고 있는 경우가 여전히 보고되고 있는 상황(강미정과 박인숙, 2015)을 고려하면 표현적 글쓰기(신영원과 현명호, 2014), 춤을 통한 치유적 신체 표현 프로그램(신우정과 임동호, 2018), 마음챙김 기반 프로그램(육영숙, 2018) 등과 같은 다양한 방법을 간호현장에 적용할 수 있을 것으로 생각된다. 즉 추후 업무 중 반복적인 외상사건 경험에 노출되는 중환자실 간호사들이 쉽게 자기노출을 잘 할 수 있고 이를 위한 다양한 프로그램을 활용할 수 있는 환경을 마련하는 것이 필요하다.

본 연구에서 사회적 지지는 개인적 지지와 조직적 지지의 2가지 영역으로 나누어 살펴보았다. 조직 내 상사 및 동료의 지지를 포함하는 개인적 지지는 105점 만점에 평균 82.8점이고, 5점 기준으로 볼 때 3.95점이었다. 이는 선행연구의 평균 3.39점~3.90점(백경난, 2017; 우명정, 2020; 진승희와 김정희, 2017)과 비슷한 수준이었다. 조직적 지지 역시 80점 만점에 45.3점, 5점 기준 2.85점 수준이었는데, 이는 선행연구와 비슷한 수준(진승희와 김정희, 2017)이었으나, 소방공무원을 대상으로 한 연구에서 조직적 지지 점수가 3.0점~3.24점(이나운, 2019; 정여주, 2020)인 결과보다 낮은 수준으로 나타났다. 일 연구에 의하면, 환자 죽음, 언어폭력, 안전사고 등과 같은 외상사건을 경험한 후 회복과정에서 사회적 지지를 얼마나 받느냐가 매우 중요한 영향요인임을 보고하였다(Brewin, Andrews, & Valentine, 2000). 이를 통해 사회적 지지는 간호사가 높게 지각할수록 언어폭력 경험을 적게 하고(박안나, 2018), 간호사의 업무능력을 향상시키는데 긍정적인 영향을 미친다(Wang & Tsai, 2014). 따라서 본 연구결과는 간호사가 지각하는 병원 내 조직에서의 상사와 동료의 지지 체계뿐 아니라 가족, 가까운 지인들로부터의 지지, 모임에의 소속감, 타인과 함께하는 다양한 활동의 참여 등 중환자실 간호사가 가진 모든 사회적 관계망이나 대인관계로부터 제공되는 지지가 개인적 지지로써 중요할 뿐 아니라 임상현장에서 반복적인 외상사건을 경험하는 중환자실 간호사의 사회적 지지가 매우 중요함을 보여주는 결과로 생각된다.

본 연구결과 외상 후 성장은 80점 만점에 평균 47.0점이었다. 이는 간호사를 대상으로 한 선행연구에서의 외상 후 성장 점수 40.1점~41.4점(백연주, 2020; 이숙 등, 2018)보다 높은 수준이었다. 그러나 타 직종인 소방공무원 대상의 외상 후

성장 점수인 58.5점(정여주, 2020)은 낮은 수준이었다. 이는 소방공무원이 외상 후 스트레스 장애 유병률이 높은 직업군으로 인지되어 2012년부터 소방청이 보건안전지원 사업을 꾸준히 지속해오고 있고, 이를 통해 외상 후 스트레스 관리를 위한 프로그램을 적용하고 있기 때문으로 생각해 볼 수 있다. 스트레스 관리 프로그램을 통해 외상사건 내용을 회피하지 않고 수용하게 될 경우 외상 후 스트레스 장애 증상을 감소시켜 외상 후 성장을 이루게 된다(김보라, 이덕희, 이도영과 이동훈, 2019). 따라서 이를 고려하면, 중환자실 간호사를 대상으로 한 조직차원의 적극적인 프로그램 등이 필요함을 시사하는 결과로 생각해 볼 수 있다. 이는 국외 이스라엘 정신간호사 대상의 연구결과(Itzhaki, et al., 2015)를 지지하는 것이었다. Itzhaki 등(2015)의 연구에서 외상 후 성장 점수가 평균 55.2점으로 본 연구결과보다 높았는데, 이는 외상사건 경험시 이에 대한 대처교육을 이수한 간호사의 비율이 72.6%로 높았다고 보고한 결과와 관련되는 것으로 생각된다. 따라서 중환자실 간호사들을 대상으로 한 외상성 사건에 대한 구체적인 가이드라인의 교육과 대처 관리 교육이 필요할 것으로 생각된다. 또한 외상사건에 상시 노출되는 근무 환경에서 일하는 중환자실 간호사들의 경우 적절한 스트레스 관리가 필요할 것으로 생각된다.

2. 대상자의 일반적 특성에 따른 외상성 사건 경험, 자기노출, 사회적 지지 및 외상 후 성장 정도의 차이

본 연구에서 외과계 중환자실이 내과계 중환자실보다 외상성 사건 경험정도가 높았다. 이는 암병동 간호사를 대상으로 한 연구(백경난, 2017)에서 중앙내과병동이 중앙외과병동보다 외상성 사건 경험정도가 높게 나타났다는 결과와는 차이가 있는 것이었다. 본 연구에서 외과계 중환자실이 외상성 사건 경험을 많이 한다고 나타났는데, 이는 수술한 환자에게서 섬망 비율이 높게 나타났다는 연구결과(안지선, 오주영, 박재섭, 김재진과 박진영, 2019)를 고려하면, 외과계 중환자실 간호사들이 수술 후 환자 간호 및 내과적인 문제를 동반한 수술환자를 간호하고 있어 외상성 사건 경험을 더 많이 경험하고 있는 것으로 생각해 볼 수 있다.

본 연구결과, 연령과 경력에 따라 외상성 사건 경험의 차이가 없었다. 이는 종합병원 간호사의 연령에 따라 폭력반응이 통계적으로 유의한 차이가 없었다(강미정과 박인숙, 2015)는 결과와 유사한 것이었으나, 30-34세 간호사가 25세 미만인 간호사보다 외상성 사건 경험을 더 많이 하는 것으로 나타난 연구결과(백경난, 2017)와는 차이가 있었다. 또한 경력에 따른 외상성 사건 경험의 내용 중 동료 및 상사 간호사의 언어폭력 또는 인신공격의 결과는 여러 선행연구에서 5년 미만이 직장 내 괴롭힘을 많이 경험한다(강혜영, 김상희와 한기혜, 2018; 한은혜와 하영미, 2016)는 결과와도 차이가 있었다. 연령, 경력과 관련하여 외상성 사건 경험의 유의한 차이가 없는 본 연구결과는 중환자실 간호사가 외상사건을 근무 중 반복적으로 경험하게 되는 근무환경(Mealer et al., 2007)과 관련이 있다고 생각된다. 따라서 중환자실 간호사의 일반적 특성과 근무 환경에 따른 외상성 사건 경험에 대한 연구 또한 필요할 것으로 생각된다.

본 연구결과 개인적 지지와 조직적 지지는 성별에 따라 유의한 차이가 있었다. 즉, 남자 간호사가 여자 간호사보다 개인적 및 조직적 지지가 높게 나타났는데, 이는 선행연구에서 남성이 여성보다 사회적 지지가 높게 나왔다(박지원, 2007)는 결과와 유사하였다. 남자 간호사는 간호현장 적응하는데 단체적 특성이 직무만족에 영향을 미치게 되는데(위성철, 2016), 이 단체적 특성은 남자들만의 동아리 활

동이나 모임 활동 등의 사적인 문화가 조직 간 관계에서도 집단적인 유대감이 형성되는 것을 말한다(김승현, 2004). 이를 고려하면 본 연구에서 남자 간호사의 수가 상대적으로 여자 간호사보다 적기 때문에 남자 간호사들이 지지를 더 받는 것으로 인지한 것으로 생각해 볼 수 있다. 그러나 선행연구에서 종교가 있는 경우(백경난, 2017), 기혼인 경우(한경아, 2016)에서 사회적 지지를 더 높게 인식하고 있어 본 연구결과와는 차이가 있었다. 본 연구에서 종교가 있는 경우와 기혼인 경우가 개인적 및 조직적 지지점수가 높기는 하였으나 유의한 결과가 나타나지 않았다. 이는 선행연구마다 사회적 지지를 측정하는 도구가 달라 차이가 있는 것으로 보이며 중환자실 간호사를 대상으로 개인적 지지와 조직적 지지를 구분하여 살펴볼 필요가 있다.

본 연구결과에서 외상 후 성장은 남자 간호사의 외상 후 성장 점수가 여자 간호사보다 높았다. 이는 중학생부터 대학생을 대상으로 한 선행연구(김보라와 신희천, 2010)와 유사한 결과이나, 여자 간호사가 외상 후 성장이 높았다고 보고한 김혜숙, 김은숙과 유영희(2020)의 연구와 부모상실을 경험한 여학생이 외상 후 성장이 더 높게 나타났다는 윤명숙과 김남희(2013)의 연구와는 상반된 결과이었다. 스트레스를 받을 때 남성이 여성보다 문제 중심적 대처를 많이 사용하는데(이상희, 2018), 이와 같이 문제 중심적 대처를 사용하게 될 경우 외상 후 성장을 경험할 가능성이 높아진다고 하였다(김희선과 박기환, 2020). 그러나 본 연구에서 남성이 여성보다 외상 후 성장을 많이 하는 것이 남성이 문제 중심적 대처를 사용했는지 여부는 판단할 수 없으므로 성별에 따른 추후 비교 연구가 필요하다. 본 연구에서 여자 간호사보다 남자 간호사가 자기노출을 많이 하고, 개인적 지지 및 조직적 지지가 높을수록 외상 후 성장이 높게 이뤄졌는데, 이는 여성이 남성보다 자신의 감정을 잘 표현하고 사회적 자원 활용을 잘하여 외상 후 성장에 유의한 결과가 있었다(이동훈, 이수연, 윤기원, 김시형과 최수정, 2017)는 선행연구와는 상반된 결과로, 추후 여성과 남성을 구분하여 외상 후 성장에 미치는 요인에 대해 추가적인 연구가 필요하다.

3. 대상자의 외상성 사건 경험, 자기노출, 사회적 지지 및 외상 후 성장과의 관계

본 연구에서 중환자실 간호사가 조직적 지지를 높게 인지할수록 외상성 사건 경험하는 빈도가 낮은 것으로 나타났다. 이는 사회적 지지가 높을수록 직장내 괴롭힘과 언어폭력 경험이 적게 나타난 선행연구와 동일한 결과이었다(김애리, 2019; 박안나, 2017). 중환자실 간호사들은 사회적 지지를 통해 심리적 고통을 조절할 수 있다(Tedeschi & Calhoun, 2004). 따라서 중환자실 간호사의 외상성 사건 경험 빈도를 줄이기 위한 조직지원의 지지가 요구된다.

본 연구에서 중환자실 간호사가 개인적 지지를 높게 지각할수록 자기노출을 많이 하는 것으로 나타났다. 이는 직종은 다르지만 소방공무원이 가족의 지지를 많이 받고 있을 때 자기노출이 더 이루어지고 있다(이나윤, 2019)는 결과와 유사하였다. 외상을 경험한 사람은 사회적 지지를 많이 인식할수록 자기노출이 원활하게 이루어진다(Harvery, Barnett, & Overstreet, 2004). 결국 자기노출이 긍정적인 효과를 얻기 위해서는 사회적 지지가 동반되어야 한다(Chaudoir & Fisher, 2010). 하지만 조직적 지지가 높더라도 외상 경험에 대한 자기노출로 나타나지 않는 경우가 있는데, 이는 부적절한 상대방의 반응 경험이 있었던 경우(Filipas & Ullman, 2001; Mulfinger et al., 2018), 조직 내 불이익에 대한 염려(한승우, 2018) 등과 같은 이유로 조직적 지지가 높더라도 자기노출이 이루어지지 않는다(이나윤, 2019). 따라서 중환자실 간호사들이 자기노출로 인한 사회적 낙인의 두려움을 갖지 않도록 분위기를 조성하는 것과 개인적 지지 및 조직적 지지에 바탕을 둔 자기노출 증진 전략이 요구된다.

본 연구에서 자기노출, 개인적 지지와 조직적 지지가 높을수록 외상 후 성장 정도가 높아지는 것으로 나타났다. 이는 자기노출, 지각된 사회적 지지와 외상 후 성장과 유의한 정적 상관을 보고한 선행연구와 유사한 결과이다(안지혜, 2019). 본 연구에서 자기노출 정도가 높을수록 외상 후 성장 정도 또한 높았으며, 이 결과 역시 소방공무원, 청소년, 간호사들 대상 연구결과, 자기노출이 외상 후 성장 향상에 영향을 준다(고영심, 하영미, 김지아와 조한아, 2020; 김현미와 정민선, 2015; 여현주와 박현숙, 2020)는 결과들과 유사하였다. 그러나 외상 후 성장

에 영향을 미치는 요인에 대한 회귀분석 결과에서는 자기노출이 영향을 미치는 요인으로 유의하지 않았다. 이 결과는 소방공무원 대상 선행연구에서 자기노출이 외상 후 성장에 직접적으로 영향을 주지 않았다(이나윤, 2019)는 결과와 유사하였다. Evan, Pistrang과 Billing (2013)은 외상 경험에 대한 자기노출에서 중요한 점으로 자기노출이 상대방의 반응에 의해 영향을 받는다는 점을 강조하였다. 즉 적절하지 못한 상대방의 반응을 경험한 경우 자기노출이 제대로 이루어지지 않아 외상 후 성장으로 이루어지지 않는다는 점을 강조하고 있어 본 연구에서 자기노출이 유의하지 않은 이유의 하나로 생각해볼 수 있다. 그럼에도 불구하고 본 연구결과, 자기노출 정도가 높을수록 외상 후 성장과 유의한 상관관계가 있음을 고려하면, 중환자실 간호사로 하여금 스트레스 장애를 겪지 않고 심리적 스트레스 감소를 위한 자기노출이 잘 될 수 있도록 하는 것이 필요하며, 이를 위해 구성원이 자기노출 했을 때 이에 대한 반응에 대해서도 관심을 가져야 할 필요성이 있다고 생각된다.

한편, 본 연구에서 개인적 지지와 조직적 지지의 지각 수준이 높을수록 외상 후 성장을 많이 경험한다고 나타났다. 이는 사회적 지지와 외상 후 성장의 관계가 유의한 결과로 나타난 연구(김혜숙 등, 2020; 한경아, 2016)와 유사한 결과이나, 유방암 환자를 대상의 연구(Cordova, Cunningham, Carlson, & Andrykowski, 2001; Sears, Stanton, & Danoff-Burg, 2003)에서는 사회적 지지와 외상 후 성장과의 관계가 유의하지 않다는 결과와는 차이가 있었다. 사회적 지지는 자기노출과 외상 후 성장에 이르게 하는데(Harvery et al., 2004), 본 연구에서 개인적 지지가 자기노출과 상관관계가 있어 외상 후 성장을 더 많이 경험하는 것으로 생각되어진다. 자기노출은 외상 후 스트레스 장애를 적게 나타나게 하는 효과가 있으며(Quan, Lv, Zhou,, Hou, & Sang, 2020), 이는 위기 상황에서 자기노출을 할 경우 자신이 처한 상황에 대한 이해력이 높아질 뿐만 아니라, 타인이 자기를 이해하는데 도움을 주어 심리적 스트레스를 감소시키는데 도움이 되기 때문이다(Hemenover, 2003). 이처럼 동일한 외상사건을 경험해도 대처행동에 따라 외상 후 스트레스 장애로의 변화 여부는 달라지고(Lazarus & Folkman, 1984), 사회적 지지를 높게 지각할수록 불안과 우울증상이 낮아지며(Jacobson et al., 2017; Labrague & De los Santos, 2020), 외상 후 성장이 많이 이루어진다

(신승후, 2018; 여현주와 박현숙, 2020; 한경아, 2016). 따라서 중환자실 간호사의 외상사건 경험시 사건에 대한 평가, 효과적 또는 비효과적 대처에 따라 외상 후 스트레스 장애가 발생되거나 외상 후 스트레스 장애가 심각해지지 않도록 사회적 지지를 제공할 수 있는 접근이 이루어져야 한다.

반면 본 연구결과 외상성 사건 경험은 외상 후 성장과의 상관관계가 유의하지 않았는데, 이는 간호사를 대상으로 한 선행연구(이숙 등, 2018)와 유사한 결과이었다. 그러나 외상사건을 자주 경험하고 외상사건의 충격이 클수록 외상 후 성장이 높아진다는 소방공무원을 대상으로 한 연구(이나운, 2019)와 응급실 간호사 대상으로 한 연구(한경아, 2016)와는 상반된 결과이었다. 이는 외상에 대해 심각하게 평가할수록 외상 후 성장이 높아지기 때문에(최승미, 2008) 외상사건을 경험한다고 해서 모두 외상 후 성장으로 연결되지 않음(Tedeschi & Calhoun, 1996)을 시사한 것이라 생각된다. 따라서 중환자실 간호사들이 외상성 사건 경험을 한 후의 반응과 어떤 방식으로 대처하고 극복하는지에 대한 연구가 필요하다.

회귀분석 결과, 개인적 지지와 조직적 지지가 외상 후 성장에 영향을 미치는 주요변수로 나타났다. 이는 간호사를 대상으로 진행한 연구(김혜숙 등, 2020; 한경아, 2016)에서 사회적 지지가 외상 후 성장에 영향을 주었다는 결과와 유사하였다. 사회적 지지가 외상사건으로 인한 정서적 고통을 극복할 수 있게 하므로, 사회적 지지를 받게 되면 외상성 사건 경험이 외상 후 성장으로 이어질 수 있다(Calhoun & Tedeschi, 2006). 따라서 중환자실 간호사들은 자신 주변의 가족, 친구, 동료, 상사의 지지를 통해 외상 후 성장을 할 수 있다는 것을 보여준다. 동료의 지지는 외상사건을 경험한 중환자실 간호사들이 외상 후 스트레스를 극복하는데 도움이 되고(De Boer et al., 2014), 외상 후 성장에 영향을 미친다고 하였다(이나운, 2019). 또한, 60.4%의 간호사가 외상성 사건 경험 후 조직적 차원의 지지로써 외부 상담사의 도움이 필요하며(이희진, 2020), 조직적 지지가 외상 후 성장에 의미있게 영향을 주기 때문에(정여주, 2020), 병원조직은 간호사의 복지에 관심을 가지며, 불만을 표시했을 때 무시하지 않고 언제든지 병원 조직내에서 의사소통을 할 수 있는 환경을 제공함으로써 중환자실 간호사가 외상사건을 경험하더라도 잘 대처할 수 있도록 지지가 필요하다.

이상 본 연구는 중환자실 간호사를 대상으로 외상성 사건 경험, 자기노출, 사회적 지지와 외상 후 성장의 수준 및 관계를 확인하여 중환자실 간호사의 외상 후 성장을 증진시킬 수 있는 프로그램 개발을 위한 기초자료로 활용될 수 있는 것에 연구의 의의가 있다. 그러나 본 연구는 J지역에 소재한 6개의 종합병원 중환자실에 근무하고 있는 간호사를 임의 추출하였으므로 표본대상의 선택편중 가능성이 있어 연구결과를 모든 중환자실 간호사에게 일반화하기에는 제한점이 있다. 또한, 본 연구에서는 상대적으로 남자 간호사의 수가 적어 추후 대상자를 선정시 성별을 고려할 필요가 있다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 중환자실 간호사의 외상성 사건 경험, 자기노출, 사회적 지지와 외상 후 성장의 정도를 파악하고 이들의 관계를 살펴봄으로써 향후 중환자실 간호사의 외상 후 성장을 증진시킬 수 있는 중재 프로그램 개발의 기초 자료를 제공하고자 수행되었다.

본 연구의 대상자는 J지역에 소재한 6개의 종합병원에서 근무하는 중환자실 간호사 142명이었으며, 자료수집은 2020년 8월 7일부터 9월 25일까지 자가보고식 설문지를 이용하여 이루어졌다.

본 연구의 도구는 외상성 사건 경험을 측정하기 위해 조금진(2014)이 개발한 외상성 사건 경험 11개 문항을 사용하였고, 자기노출은 Kahn과 Hessling (2001)이 개발한 심리적 불편감 노출척도를 송현과 이영순(2013)이 번역하여 사용한 12 문항을 사용하였다. 사회적 지지 중 개인적 지지는 Weinert (1988)의 PRQ-II를 수정·보완한 김정희(2000)의 도구를 사용하였다. 조직적 지지는 Eisenberger 등 (1986)이 제작한 조직지원 지각척도의 축약형 문항 16개를 사용한 김문석(1990)의 문항을 간호사 대상으로 수정·보완하여 사용한 김하자와 김정희(2011)의 도구를 사용하였다. 외상 후 성장은 Tedeschi와 Calhoun (1996)이 개발한 PTGI를 송승훈 등(2009)이 한국어로 번안한 한국어판 외상 후 성장척도를 사용하였다.

수집된 자료는 SPSS WIN 22.0 program을 이용하여 서술적 통계분석, independent t-test, one-way ANOVA, Scheffé test, Pearson's correlation coefficient, Multiple regression을 사용하여 분석하였다.

본 연구결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 외상성 사건 경험 평균 점수는 28.20점(± 7.42), 자기노출 평균 점수는 43.85점(± 7.81), 개인적 지지 평균 점수는 82.85점(± 9.31), 조직적 지지 평균 점수는 45.38점(± 7.52), 외상 후 성장 평균 점수는 47.08점(± 11.06)이었다.
2. 대상자의 일반적 특성에 따른 외상성 사건 경험, 자기노출, 사회적 지지, 외상 후 성장의 차이는 다음과 같다.
 - 1) 외상성 사건 경험은 중환자실 유형($F=3.44, p=.035$)에서 유의한 차이가 있었다. 사후분석 결과 외과계 중환자실이 내과계 중환자실보다 외상성 사건 경험 정도가 높았다.
 - 2) 개인적 지지는 성별($t=2.89, p=.004$)에서 유의한 차이가 있었다.
 - 3) 조직적 지지는 성별($t=3.72, p<.001$), 중환자실 유형($F=6.03, p=.003$)에서 유의한 차이가 있었다. 사후분석 결과 내과계 중환자실이 외과계 중환자실보다 조직적 지지가 높았다.
 - 4) 외상 후 성장은 성별($t=2.66, p=.009$)에서 유의한 차이가 있었다.
3. 대상자의 외상성 사건 경험, 자기노출, 사회적 지지, 외상 후 성장간의 상관관계를 분석한 결과, 개인적 지지는 자기노출($r=.42, p<.001$)과 유의한 양의 상관관계가 있었으며, 조직적 지지는 외상성 사건 경험($r=-.26, p=.001$)과는 유의한 음의 상관관계, 개인적 지지($r=.27, p=.001$)와는 유의한 양의 상관관계가 있었다. 외상 후 성장은 자기노출($r=.23, p=.005$), 개인적 지지($r=.54, p<.001$), 조직적 지지($r=.32, p<.001$)와 유의한 양의 상관관계가 있었다.
4. 외상 후 성장에 영향을 미치는 주요 요인은 회귀분석 결과, 개인적 지지($\beta=.46, p<.001$), 조직적 지지($\beta=.21, p=.007$)가 외상 후 성장에 영향을 미치는 변수로 파악되었다. 두 변수의 외상 후 성장에 대한 설명력은 31.8%였으며, 이에 대한 회귀모형은 유의하였다($F=14.13, p<.001$).

이상의 연구 결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

1. 자기노출이 외상 후 성장으로 나아갈 수 있도록 프로그램을 개발하고 그 효과를 규명하는 연구가 필요하다.
2. 외상 후 성장에 영향을 주는 변인들에 대한 추가 탐색을 통해 다양한 변인 간의 관계를 검증하는 연구가 필요하다.
3. 본 연구에서 남성이 여성보다 외상 후 성장을 많이 하는 것이 남성이 문제 중심적 대처를 사용했는지 여부 등을 탐색하는 추후 연구가 필요하다.

VI. 참고문헌

- 강미정, 박인숙(2015). 종합병원 간호사가 경험한 폭력 유형과 대처방식. *임상간호연구*, 21(1), 92-104.
- 강혜영, 김상희, 한기혜(2018). 공공의료기관에 근무하는 간호사가 경험하는 근무지 약자 괴롭힘과 조직몰입, 이직의도간의 관계. *임상간호연구*, 24(2), 178-187.
- 고영심, 하영미, 김지아, 조한아(2020). 소방공무원의 대처, 자기노출, 반추, 조직문화가 외상 후 성장에 미치는 영향. *Journal of Digital Convergence*, 18(4), 357-369.
- 김가희, 이병숙(2018). 간호사-의사 협력에 대한 간호사 및 의사의 인식. *인문사회* 21, 9(5), 909-924.
- 김문석(1990). *직무스트레스에 관한 모형 설정연구*. 박사학위논문, 고려대학교, 서울.
- 김보라, 신희천(2010). 자아탄력성과 삶의 의미가 외상 후 성장에 미치는 영향 : 의미추구와 의미발견의 매개효과. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 22(1), 117-136.
- 김보라, 이덕희, 이도영, 이동훈(2019). 트라우마 사건 경험과 심리적 증상, PTSD 증상, 외상 후 성장의 관계에서 스트레스 대처능력의 매개효과. *한국심리학회지: 건강*, 24(1), 117-145.
- 김승현(2004). *여성직장인의 조직 내 정체성 형성 과정에 관한 연구*. 석사학위논문, 이화여자대학교, 서울.
- 김영재(2012). *소방공무원의 전문직업적 정체성. 사회적 지지, 대처가 외상 후 성장에 미치는 효과*. 석사학위논문, 고려대학교, 서울.
- 김애리(2019). 병원 간호사의 직장 내 괴롭힘, 정서적 조직몰입 및 조직지원인식이 재직의도에 미치는 영향. *한국웰니스학회지*, 14(3), 203-213.
- 김정옥, 윤재호(2017). 청소년이 지각한 사회적 지지가 외상 후 성장에 미치는 영향: 희망과 의도적 반추의 매개 효과. *청소년학연구*, 24(11), 229-252.

- 김정희(2000). *제조업 근로자의 직업성 스트레스 모형 구축*. 박사학위논문, 서울대학교, 서울.
- 김하자, 김정희(2011). 임상간호사의 감정노동, 사회적 지지 및 우울 간의 관계. *한국산업간호학회지*, 20(3), 308-318.
- 김현미(2019). *중환자실 간호사의 외상성 사건 경험이 이직의도에 미치는 영향 : 감성지능의 조절효과*. 석사학위논문, 인제대학교, 경남.
- 김현미, 정민선(2015). 청소년의 자기노출, 사회적 지지 및 의도적 반추가 외상후 성장에 미치는 영향. *재활심리연구*, 22(1), 11-24.
- 김현주(2011). *응급실 간호사의 외상사건 경험과 공감피로, 소진, 공감만족과의 관계*. 석사학위논문, 건국대학교, 서울.
- 김혜경(2018). *중환자실 간호사의 외상 후 스트레스 장애 발생에 영향을 미치는 요인*. 석사학위논문, 전남대학교, 광주.
- 김혜숙, 김은숙, 유영희(2020). 종합병원 간호사의 외상사건과 외상 후 성장 영향 요인. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 26(3), 218-229.
- 김희선, 박기환(2020). 심리적 강인성과 외상 후 성장의 관계에서 지각된 사회적 지지와 문제중심적 대처방식의 매개효과. *인문사회* 21, 11(4), 1855-1870.
- 단두리(2013). *자아탄력성 및 자기노출이 외상후 성장에 미치는 영향: 의도적 반추의 매개효과를 중심으로*. 석사학위논문, 성신여자대학교, 서울.
- 박단비(2015). *중환자 간호사의 외상성 사건 경험에 따른 전문직 삶의 질: 공감만족, 소진, 이차 외상성 스트레스*. 석사학위논문, 울산대학교, 울산.
- 박안나(2018). 병원간호사의 언어폭력 경험, 감정노동, 감성지능 및 사회적 지지와 이직의도와의 관계. *한국사물인터넷학회*, 4(2), 29-46.
- 박지원(2007). *사회적 지원이 일-가정 상호관계 및 직무만족에 미치는 영향 : 성별 차이를 중심으로*. 석사학위논문, 이화여자대학교, 서울.
- 박현정, 강희선, 김경희, 권혜진(2011). 중환자실 간호사의 폭력 경험과 대처. *정신간호학회지*, 20(3), 291-301.
- 백경난(2017). *암병동 간호사의 외상성 사건 경험, 사회적 지지, 대처 양식과 외상 후 스트레스 장애 간의 관계*. 석사학위논문, 경희대학교, 서울.

- 백연주(2020). *중환자실 간호사의 외상 후 성장에 미치는 영향요인*. 석사학위논문, 건양대학교, 대전.
- 송승훈, 이홍석, 박준호, 김교현(2009). 한국판 외상후 성장 척도의 타당도 및 신뢰도 연구. *한국심리학회지: 건강*, 14(1), 193-214.
- 송현, 이영순(2013). 회피애착과 외상 후 성장의 관계에서 정서적 자기노출의 매개효과. *상담학연구*, 14(6), 3753-3767.
- 신승후(2018). *대인외상경험자의 자기노출이 외상 후 성장에 미치는 영향 : 사회적 지지와 적응적 인지적 정서조절전략의 간접효과*. 석사학위논문, 경상대학교, 경남.
- 신영원, 현명호(2014). 표현적 글쓰기 치료가 암환자 가족원의 돌봄부담감과 심리적 안녕감에 미치는 영향. *한국심리학회지: 건강*, 19(3), 655-676.
- 신우정, 임동호(2018). 춤 치유가 외상 후 성장에 미치는 효과. *한국콘텐츠학회논문지*, 18(2), 158-168.
- 신준희(2018). *외상 후 성장에 대한 반추양식의 영향에서 정서적 자기노출과 정서조절의 구조적 관계*. 석사학위논문, 인제대학교, 부산.
- 심규식, 김연정(2019). 소방공무원의 음주수준과 사건충격, 직무스트레스, 자기노출 간의 관계 연구. *The Korean Journal of Emergency Medical Services*, 23(1), 135-146.
- 안지선, 오주영, 박재섭, 김재진, 박진영(2019). 중환자실 입원 환자의 섬망 발생과 처치 관련 위험인자. *정신신체의학*, 27(1), 35-41.
- 안지혜(2019). *외상경험자의 자기노출이 외상 후 성장에 미치는 영향 : 지각된 사회적 지지와 의도적 반추의 매개효과*. 석사학위논문, 서울여자대학교, 서울.
- 여현주, 박현숙(2020). 정신간호사의 외상 후 성장과 관련 변인 간의 구조 분석. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 50(1), 26-38.
- 우명정(2020). *권역외상센터 간호사의 이차성 외상 스트레스 영향요인*. 석사학위논문, 부산대학교, 부산.
- 육영숙(2018). 마음챙김 기반 신체-심리 운동 프로그램이 소방공무원의 외상 후 스트레스 (PTSD) 증상 감소에 미치는 영향. *한국스포츠심리학회지*, 29(4), 57-73.

- 윤명숙, 김남희(2013). 부모상실 대학생의 외상 후 성장 영향요인. *한국가족치료 학회지*, 21(2), 177-201.
- 이나운(2019). *소방공무원의 외상 후 성장 구조모형*. 박사학위논문, 서울대학교, 서울.
- 이동훈, 이수연, 윤기원, 김시형, 최수정(2017). 성별에 따른 외상사건 경험이 PTSD 증상 및 외상 후 성장과의 관계에 미치는 영향: 반추의 매개효과. *한국심리학회 지: 상담 및 심리치료*, 29(1), 227-253.
- 이상희(2018). 성별에 따른 대학생의 스트레스 대처방식과 정서적 섭식의 관계 연구. *한국식생활문화학회지*, 33(1), 11-17.
- 이숙, 권문경, 김연정(2018). 간호사의 외상후성장, 외상사건경험 및 인지정서조절 간 관계. *스트레스研究*, 26(1), 31-37.
- 이희경, 이동귀(2007). 긍정심리학적 인간이해와 변화. *인간연구*, (13), 16-43.
- 이희진(2020). *외상사건을 경험한 간호사의 외상 후 성장 모형*. 석사학위논문, 경상대학교, 경남.
- 위성철(2016). *남녀 신규간호사의 조직사회화가 직무만족과 이직의도에 미치는 영향 비교*. 석사학위논문, 가천대학교, 경기.
- 전소영, 하주영(2012). 응급실 간호사의 외상 사건 경험과 전문직 삶의 질 및 신체적 증상. *성인간호학회지*, 24(1), 64-73.
- 정여주(2020). *소방공무원의 외상 후 성장 구조모형-조직적 지지와 의도적 반추의 다중매개효과*. 석사학위논문, 경상대학교, 경남.
- 조금진(2014). *중환자실 간호사의 외상 후 스트레스장애 (PTSD) 증상 및 영향요인*. 석사학위논문, 동아대학교, 부산.
- 조윤희, 홍유리, 이아미, 김미경, 이혜진, 한애경, 김은정(2011). 병원 근무 중 간호사가 경험한 언어폭력과 정서적 반응 및 대처방안. *한국직업건강간호학회지*, 20(3), 270-278.
- 진승희, 김정희(2017). 간호사의 회복탄력성과 지각된 개인 및 조직의 지지가 조직몰입에 미치는 영향. *디지털융복합연구*, 15(5), 293-303.
- 최승미(2008). *외상 후 성장 관련 변인의 탐색*. 박사학위논문, 고려대학교, 서울.
- 한경아(2016). *응급실 간호사의 외상 후 성장 예측모형*. 박사학위논문, 한양대학교, 서울.

- 한덕웅, 박준호, 김교현(2004). 스트레스 사건에 관한 자기노출, 반복생각 및 정서 경험이 신체건강에 미치는 영향. *한국심리학회지: 건강*, 9(1), 99-130.
- 한승우(2018). *경찰공무원의 외상 후 성장 및 영향요인 간의 구조적 관계*. 석사학위논문, 경북대학교, 대구.
- 한은혜, 하영미(2016). 병원간호사의 자아존중감, 사회적 지지, 간호조직문화, 직장 내 괴롭힘 행위와 직장 내 괴롭힘 결과의 관계. *간호행정학회지*, 22(3), 303-312.
- 홍민정(2009). *간호사가 경험한 폭력의 실태*. 석사학위논문, 을지대학교, 경기.
- 황윤영, 박영례, 박성희(2015). 중환자실 간호사의 폭력경험. *성인간호학회지*, 27(5), 548-558.
- 황창의(2020). 소방공무원의 무조건적 자기수용과 자기노출이 외상 후 성장에 미치는 영향. *한국화재소방학회논문지*, 34, 126-133.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic criteria from dsM-iV-tr*. American Psychiatric Pub.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5@)*. American Psychiatric Pub.
- Brewin, C. R., Andrews, B., & Valentine, J. D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of consulting and clinical psychology*, 68(5), 748-766.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2006). *The foundation of posttraumatic growth: An expanded framework*. In L. G. Calhoun & R. G. Tedeschi(Eds.), *Handbook of posttraumatic growth : Research & practice* (pp.3-23). Mahwah, NJ : Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Celik, S. S., Celik, Y., Ağırbaş, I., & Uğurluoğlu, O. (2007). Verbal and physical abuse against nurses in Turkey. *International Nursing Review*, 54(4), 359-366.
- Chaudoir, S. R., & Fisher, J. D. (2010). The disclosure processes model: understanding disclosure decision making and postdisclosure outcomes among people living with a concealable stigmatized identity. *Psychological*

bulletin, 136(2), 236-256.

- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological bulletin*, 98(2), 310-357.
- Cordova, M. J., Cunningham, L. L., Carlson, C. R., & Andrykowski, M. A. (2001). Posttraumatic growth following breast cancer: a controlled comparison study. *Health psychology*, 20(3), 176-185.
- Czaja, A. S., Moss, M., & Mealer, M. (2012). Symptoms of posttraumatic stress disorder among pediatric acute care nurses. *Journal of pediatric nursing*, 27(4), 357-365.
- De Boer, J., Van Rikxoort, S., Bakker, A. B., & Smit, B. J. (2014). Critical incidents among intensive care unit nurses and their need for support: explorative interviews. *Nursing in critical care*, 19(4), 166-174.
- Eisenberger, R., Huntington, R., Hutchison, S., & Sowa, D. (1986). Perceived organizational support. *Journal of Applied psychology*, 71(3), 500-507.
- Evans, R., Pistrang, N., & Billings, J. (2013). Police officers' experiences of supportive and unsupportive social interactions following traumatic incidents. *European Journal of psychotraumatology*, 4(1), 19696.
- Filipas, H. H., & Ullman, S. E. (2001). Social reactions to sexual assault victims from various support sources. *Violence and victims*, 16(6), 673-692.
- Gates, D. M., Gillespie, G. L., & Succop, P. (2011). Violence against nurses and its impact on stress and productivity. *Nurs Econ*, 29(2), 59-66.
- Harvey, J. H., Barnett, K., & Overstreet, A. (2004). Trauma growth and other outcomes attendant to loss. *Psychological Inquiry*, 15(1), 26-29.
- Hemenover, S. H. (2003). The good, the bad, and the healthy: Impacts of emotional disclosure of trauma on resilient self-concept and psychological distress. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29(10), 1236-1244.
- Itzhaki, M., Peles Bortz, A., Kostistky, H., Barnoy, D., Filshtinsky, V., & Bluvstein, I. (2015). Exposure of mental health nurses to violence

- associated with job stress, life satisfaction, staff resilience, and post traumatic growth. *International journal of mental health nursing*, 24(5), 403-412.
- Jacobson, N. C., Lord, K. A., & Newman, M. G. (2017). Perceived emotional social support in bereaved spouses mediates the relationship between anxiety and depression. *Journal of affective disorders*, 211, 83-91.
- Kahn, J. H., & Hessling, R. M. (2001). Measuring the tendency to conceal versus disclose psychological distress. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 20(1), 41-65.
- Labrague, L. J., & De los Santos, J. A. A. (2020). COVID 19 anxiety among front line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social support. *Journal of nursing management*, 28(7), 1653-1661.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company, p. 55-116.
- Mealer, M. L., Shelton, A., Berg, B., Rothbaum, B., & Moss, M. (2007). Increased prevalence of post-traumatic stress disorder symptoms in critical care nurses. *American journal of respiratory and critical care medicine*, 175(7), 693-697.
- Mulfinger, N., Rüsçh, N., Bayha, P., Müller, S., Böge, I., Sakar, V., & Krumm, S. (2018). Secrecy versus disclosure of mental illness among adolescents: I. The perspective of adolescents with mental illness. *Journal of Mental Health*, 1-8.
- Quan, L., Lv, B., Zhou, X., Hou, G., & Sang, Q. (2020). Relationship between Traumatic Exposure and Posttraumatic Stress Disorder among Flood Victims: Roles of Fear and Self-Disclosure. DOI :[10.21203 / rs.2.15246 / v2](https://doi.org/10.21203/rs.2.15246/v2)
- Sears, S. R., Stanton, A. L., & Danoff-Burg, S. (2003). The yellow brick road and the emerald city: benefit finding, positive reappraisal coping and posttraumatic growth in women with early-stage breast cancer. *Health*

- Psychology*, 22(5), 487-497.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of traumatic stress*, 9(3), 455-471.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). " Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence". *Psychological inquiry*, 15(1), 1-18.
- Tedeschi, R. G., & Kilmer, R. P. (2005). Assessing strengths, resilience, and growth to guide clinical interventions. *Professional psychology: research and practice*, 36(3), 230-237.
- Timmins, F., & McCABE, C. A. T. H. E. R. I. N. E. (2005). How assertive are nurses in the workplace? A preliminary pilot study. *Journal of nursing management*, 13(1), 61-67.
- Vishnevsky, T., Quinlan, M. M., Kilmer, R. P., Cann, A., & Danhauer, S. C. (2015). "The Keepers of Stories" Personal Growth and Wisdom Among Oncology Nurses. *Journal of Holistic Nursing*, 33(4), 326-344.
- Wang, M. L., & Tsai, L. J. (2014). Work - Family conflict and job performance in nurses: The moderating effects of social support. *Journal of Nursing Research*, 22(3), 200-207.
- Weinert, C. (1988). Measuring social support: Revision and further development of the Personal Resource Questionnaire. *Measurement of nursing outcomes*, 309-326.

Abstract

The Relationship among Traumatic Event Experience, Self-disclosure, Social Support, and Post-traumatic Growth of Intensive Care Unit Nurses

Yeong Sook Kim

Department of Nursing

Graduate School of Jeju National University

(Supervised by professor Kyung Ja Kang)

The purpose of this study was to examine the levels of traumatic event experience, self-disclosure, social support and post-traumatic growth of intensive care unit nurses and their relationships. Also it was to provide basic data for developing programs to promote post-traumatic growth of intensive care unit nurses.

By using a self-reported questionnaire, data were collected from 142 nurses who had worked for more than 3 months in six general hospitals, J province from August to September, 2020.

Traumatic event experience was measured with an instrument developed by Jo (2014). The DDI, translated by Song & Lee (2013) was to measure self-disclosure. The PRQ-II, edited by Kim(2000) was used to measure individual support. The Organizational support scale, modified by Kim & Kim (2011) was used. The Korean version of the PTGI, validated by Song et al. (2009) was used to measure post-traumatic growth.

Collected data were analyzed by using the program SPSS version 22.0 in which descriptive statistics, independent t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficient and Multiple regression.

The results of this study were as follows:

1. The sum score of traumatic event experience of the subjects was 28.20. The sum score of self-disclosure was 43.85. The sum score of individual support (82.85) was higher than that of organizational support (45.38). The sum score of post-traumatic growth was 47.08.
2. The traumatic event experience was significantly different in the type of ICU. The surgical ICU was higher level of traumatic event experience than the medical ICU. The individual support was significantly different in the gender. The organizational support was significantly different in the gender and the type of ICU. The medical ICU was higher level of organizational support than the surgical ICU. The post-traumatic growth was significantly different in gender.
3. The post-traumatic growth was found to correlate significantly with self-disclosure, individual support and organizational support. Factors influencing the participants of the post-traumatic growth were individual support and organizational support. These factors explained 31.8% of the variance of ICU nurses' post-traumatic growth.

Based on these results, this study suggests the following:

1. Research is needed to develop programs and investigate their effects so that self-disclosure can progress to post-traumatic growth.
2. Studies are needed to test the relationships with various variants using additional navigation for the variants that affect post-traumatic growth.
3. In this study, it is not possible to determine whether men used problem-centric coping to increase post-traumatic growth than women, so more specific gender-specific studies are needed in the future.

Key word: traumatic event, self-disclosure, social support, posttraumatic growth, intensive care units, nurses

부록

부 록 1. 연구 참여자용 설명서 및 동의서

부 록 2. 설문지

연구참여자용 설명서

연구과제명 : 중환자실 간호사의 외상성 사건 경험, 자기노출, 사회적 지지 및 외상 후 성장과의 관계

연구 책임자명 : 김영숙 (제주대학교 일반대학원 간호학과 석사과정)

이 연구는 중환자실 간호사를 대상으로 외상성 사건 경험, 자기노출, 사회적 지지와 외상 후 성장과의 관계를 확인하기 위한 연구입니다. 귀하는 중환자실 간호사이기 때문에 이 연구에 참여하도록 권유 받았습니다. 이 연구를 수행하는 제주대학교 일반대학원 간호학과 석사과정 김영숙(010-8662-7650)이 귀하에게 이 연구에 대해 설명해 줄 것입니다. 이 연구는 자발적으로 참여 의사를 밝히신 분에 한하여 수행될 것이며, 귀하께서는 참여 의사를 결정하기 전에 본 연구가 왜 수행되는지 그리고 연구의 내용이 무엇과 관련 있는지 이해하는 것이 중요합니다. 다음 내용을 신중히 읽어보신 후 참여 의사를 밝혀 주시길 바라며, 필요하다면 가족이나 친구들과 의논해 보십시오. 만일 어떠한 질문이 있다면 담당 연구원이 자세하게 설명해 줄 것입니다.

1. 이 연구는 왜 실시합니까?

이 연구의 목적은 중환자실 간호사의 외상성 사건 경험, 자기노출, 사회적 지지, 외상 후 성장 간의 관계를 확인하여 중환자실 간호사의 외상 후 성장을 증진시킬 수 있는 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 합니다.

2. 얼마나 많은 사람이 참여합니까?

본 연구는 제주지역 중환자실에서 3개월 이상 근무하고 있는 간호사 144명이 참여할 것입니다.

3. 만일 연구에 참여하면 어떤 과정이 진행되니까?

만일 귀하가 참여의사를 밝혀 주시면 다음과 같은 과정이 진행될 것입니다.

- 1) 귀하가 담당 연구원에게 연구에 대해 설명을 들으신 후, 연구에 참여하기로 결정하실 경우에는 동의서에 서명을 하시면 됩니다.
- 2) 설문지를 작성하는데 걸리는 시간은 20분 내외입니다.

4. 연구 참여 기간은 얼마나 됩니까?

피험자가 본 연구에 참여하는 기간은 2020년 8월부터 9월까지이며, 피험자는 1회의 설문을 작성할 것입니다.

5. 참여 도중 그만두어도 됩니까?

예, 귀하는 언제든지 어떠한 불이익 없이 참여 도중에 그만 둘 수 있습니다. 만일 귀하가 연구에 참여하는 것을 그만두고 싶다면 담당 연구원이나 연구 책임자에게 즉시 말씀해 주십시오.

6. 부작용이나 위험요소는 없습니까?

본 연구 참여에 따른 위험성은 지극히 경미하거나 없을 것으로 생각됩니다. 혹시 설문에 응답하는 시간이 길어져 다소 피로감을 느낄 수 있습니다. 귀하의 피로감을 줄이기 위해 귀하의 요구에 따라 적절한 휴식 시간을 안배할 것입니다. 설문 도중 이상성 사건 경험과 같은 민감한 문항을 답변하며 심리적 불편감이 발생한다면 그 즉시 설문조사를 중지할 수 있으며 설문지는 그 즉시 폐기하여 연구에 사용되지 않을 것입니다. 본 연구자는 연구 참여 중 귀하의 불편함을 최소화하기 위해 최선을 다하겠습니다. 만약 여러분이 참여에 따른 위험성이나 불편사항이 있는 경우 언제든지 연구 책임자에게 말씀해 주시기 바랍니다.

7. 이 연구에 참여시 참여자에게 이득이 있습니까?

귀하가 이 연구에 참여하는데 있어서 직접적인 이득은 없습니다. 그러나 귀하가 제공하는 정보는 중환자실 간호사의 외상 후 성장과 관련된 프로그램을 개발하는데 기초 자료가 될 것입니다. 이 연구를 통하여 얻어진 지식은 모든 사람들이 이용할 수 있도록 출판할 예정입니다.

8. 만일 이 연구에 참여하지 않는다면 불이익이 있습니까?

귀하는 본 연구에 참여하지 않을 자유가 있습니다. 또한, 귀하가 본 연구에 참여하지 않아도 귀하에게는 어떠한 불이익도 없습니다.

9. 연구에서 얻은 모든 개인 정보의 비밀은 보장됩니까?

개인정보관리책임자는 제주대학교 일반대학원 간호학과 석사과정 김영숙 (010-8662-7650)입니다. 저희는 이 연구를 통해 얻은 모든 개인 정보의 비밀 보장을 위해 최선을 다할 것입니다. 이 연구에서 얻어진 개인 정보가 학회지나 학회에 공개될 때 귀하의 이름과 다른 개인 정보는 사용되지 않을 것입니다. 그러나 만일 법이 요구하면 귀하의 개인정보는 제공될 수도 있습니다. 또한 모니터 요원, 점검 요원, 생명윤리심의위원회는 연구참여자의 개인 정보에 대한 비밀 보장을 침해하지 않고 관련규정이 정하는 범위 안에서 본 연구의 실시 절차와 자료의 신뢰성을 검증하기 위해 연구 결과를 직접 열람할 수 있습니다. 귀하가 본 동의서에 서명하는 것은, 이러한 사항에 대하여 사전에 알고 있었으며 이를 허용한다는 동의로 간주될 것입니다. 연구종료 후 연구관련 자료(생명윤리심의위원회 심의결과, 서면동의서, 개인정보수집/이용·제공현황, 연구종료보고서)는 「생명윤리 및 안전에 관한 법률」 시행규칙 제15조에 연구종료 후 3년간 보관됩니다. 보관기간이 끝나면 자료는 파쇄하여 폐기될 것입니다.

10. 이 연구에 참가하면 대가가 지급됩니까?

연구에 참여하실 때 제공되는 금전적인 보상은 없으며 발생이 예상되는 추가비용도 없습니다. 다만 귀하께서 본 연구 참여시 감사의 뜻으로 작은 기념품이 증정될 것입니다.

11. 연구에 대한 문의는 어떻게 해야 됩니까?

본 연구에 대해 질문이 있거나 연구 중간에 문제가 생길 시 다음 연구 담당자에게 연락하십시오.

연구자 이름 : 김영숙 (제주대학교 일반대학원 간호학과 석사과정)

연구자 연락처 : 010-8662-7650

연구자 전자우편 : pixics@hanmail.net

만일 어느 때라도 연구 참여자로서 귀하의 권리에 대한 질문이 있다면 다음의 제주대학교 생명윤리심의위원회에 연락하십시오.

제주대학교 생명윤리심의위원회 (JJNU-IRB) 전화번호: 064-754-3953

동 의 서

1. 나는 이 설명서를 읽었으며 담당 연구원과 이에 대하여 의논하였습니다.
2. 나는 위험과 이득에 관하여 들었으며 나의 질문에 만족할 만한 답변을 얻었습니다.
3. 나는 이 연구에 참여하는 것에 대하여 자발적으로 동의합니다.
4. 나는 이 연구에서 얻어진 나에 대한 정보를 현행 법률과 생명윤리심의위원회 규정이 허용하는 범위 내에서 연구자가 수집하고 처리하는데 동의합니다.
5. 나는 담당 연구자나 위임 받은 대리인이 연구를 진행하거나 결과 관리를 하는 경우와 보건 당국, 학교 당국 및 제주대학교 생명윤리심의위원회가 실태 조사를 하는 경우에는 비밀로 유지되는 나의 개인 신상 정보를 직접적으로 열람하는 것에 동의합니다.
6. 나는 언제라도 이 연구의 참여를 철회할 수 있고 이러한 결정이 나에게 어떠한 해도 되지 않을 것이라는 것을 압니다.
7. 나의 서명은 이 동의서의 사본을 받았다는 것을 뜻하며 연구 참여가 끝날 때까지 사본을 보관하겠습니다.

연구참여자 성명	서 명	날짜 (년/월/일)
동의서 받은 연구원 성명	서 명	날짜 (년/월/일)
연구책임자 성명	서 명	날짜 (년/월/일)

부록 2. 설문지

**연구제목 : 중환자실 간호사의 외상성 사건 경험, 자기노출,
사회적 지지 및 외상 후 성장과의 관계**

안녕하십니까?

본 연구에 참여해 주셔서 깊이 감사드립니다.

저는 제주대학교 일반대학원 석사과정에서 간호학을 전공하고 있는 학생입니다.

본 설문지는 중환자실 간호사를 대상으로 외상성 사건 경험, 자기노출, 사회적 지지와 외상 후 성장과의 관계를 확인하기 위한 연구입니다. 귀하께서 응답해 주신 자료는 향후 중환자실 간호사의 외상 후 성장을 증진시킬 수 있는 효과적인 중재 전략 개발을 위한 기초자료로 소중하게 사용될 것입니다.

응답하신 모든 내용은 무기명으로 처리되므로 비밀이 보장됩니다. 귀하의 성의 있는 응답은 연구에 많은 도움이 되오니 가능하면 한 문항도 빠짐없이 솔직하게 응답해 주시기를 부탁드립니다.

설문하는데 걸리는 시간은 약 20분 정도 소요되며, 바쁘신 가운데에도 귀중한 시간을 내시어 참여해 주신 것에 진심으로 감사를 드립니다.

2020년 월 일

제주대학교 일반대학원 간호학 전공

연구자 김 영 숙 올림

다음 문항은 중환자실에서 업무 중 경험할 수 있는 외상성 사건들입니다. 아래와 같은 사건들을 지난 한 달 동안 얼마나 자주 경험하였는지 여러분이 적절하다고 생각하는 곳에 체크(√)하여 주시길 바랍니다.

문 항	거 의 경험 하 지 않 는 다	가 끄 경험 한 다	보 통 이 다	자 주 경험 한 다	매 우 자 주 경험 한 다
1. 임종 및 임종 후 간호					
2. 예상치 못한 환자의 갑작스러운 사망					
3. 나이가 어리거나 젊은 환자의 사망					
4. 보호자의 언어 또는 신체적 폭력					
5. 동료 및 상사간호사의 언어폭력 또는 인신공격					
6. 의사의 언어 또는 신체적 폭력					
7. 비정상적인 행동(소리 지름, 난동, 성적행동, 섬망 등)을 보이는 환자의 간호					
8. 개방된 수술상처, 대량출혈, 심각한 신체손상 환자의 간호					
9. 질병 전염의 우려가 있는 환자의 간호(에이즈, 결핵 등)					
10. 환자안전과 관련된 사고(투약오류, 낙상, 잘못된 시술 등)					
11. 지속적인 처치에도 불구하고 환자를 소생시키지 못한 경우					

2. 위에서 응답한 외상 사건들 중 가장 괴로움을 주는 사건은 무엇입니까?

()번

다음 문항은 고통스러운 사건을 경험하고 이에 대한 정서와 생각들을 노출하는 자신의 경향성을 알아보고자 하는 것입니다. 문항을 읽고 본인에게 가장 일치하는 정도에 체크(✓)하여 주시기 바랍니다.

문 항	전 혀 그 렇 지 않 다	그 렇 지 않 다	보 통 이 다	그 렇 다	매 우 그 렇 다
1. 나는 속상하면, 대개 친구들에게 속내를 털어놓는다.					
2. 나는 내 문제에 대해 얘기하지 않는 편이다.*					
3. 나에게 기분 나쁜 일이 생겼을 때, 나는 얘기할 상대를 찾곤 한다.					
4. 나는 속상한 일들에 대해 상의하지 않는 편이다.*					
5. 나는 우울하거나 슬플 때, 이러한 기분을 혼자 간직하는 편이다.*					
6. 나는 내 문제들에 대해 함께 얘기할 사람들을 찾으려고 한다.					
7. 나는 기분이 좋지 않을 때, 이에 대한 것을 친구와 얘기한다.					
8. 기분이 좋지 않은 날에는 웬만해서는 이에 대해 이야기하고 싶지 않다.*					
9. 나는 문제가 생겼을 때, 그것에 대해 얘기할 상대를 거의 찾으려고 하지 않는다.*					
10. 나는 고민이 있을 때, 누구에게도 말하지 않는다.*					
11. 나는 기분이 좋지 않을 때, 얘기할 누군가를 찾는 편이다.					
12. 나는 스트레스 받는 고민거리들을 사람들에게 기꺼이 말하려고 한다.					

* 역코딩 문항

다음 문항은 귀하가 지닌 모든 사회적 관계망이나 대인관계로부터 제공되는 지지에 대해 알아보고자 하는 것입니다. 본인의 생각과 일치하는 곳에 체크(√)하여 주시기 바랍니다.

문 항	매 우 그 렇 다	약 간 그 렇 다	보 통	별 로 그 렇 지 않 다	전 혀 그 렇 지 않 다
1. 내 주위에는 내가 편안하고 가깝다고 생각하는 사람이 있다.					
2. 나는 내가 소중하다고 생각하는 어떤 집단이나 모임에 소속해 있다.					
3. 다른 사람들은 내가 일(직장이나 집안 일 등)을 잘한다고 말한다.					
4. 나에게 문제가 있을 때, 문제해결을 도와줄 수 있는 사람이 있다.					
5. 나를 특별하게 아껴주는 사람들과 연락하고 지낸다.					
6. 나와 같은 취미나 관심사를 가진 사람들과 시간을 함께 하곤 한다.					
7. 나는 다른 사람을 도와주거나 돌본 적이 있다.					
8. 다른 사람들은 나와 함께 일(직장이나 모임, 활동 등)을 하는 것을 즐거워한다.					
9. 나에게는 느낌이나 감정을 솔직히 털어 놓을 사람이 있다.					
10. 다른 사람이 자신의 관심이나 능력을 개발해 나가는데 있어 격려를 해 준적이 있다.					
11. 내 가족은 나를 우리 집안에서 중요한 사람이라고 생각한다.					
12. 나를 사랑하고 돌봐주는 사람이 있다.					
13. 나에게는 사회생활을 함께 하고 그 활동을 함께 즐기는 사람이 있다.					
14. 나를 필요로 하는 사람이 있다.					

문항	매우 그렇다	약간 그렇다	보통	별로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
15. 사람들은 내가 썩 좋은 친구라고 생각한다.					
16. 내가 아플 때 나를 도와주거나 충고해 줄 사람이 있다.					
17. 내가 흥분했을 때 나를 진정시켜줄 사람이 있다.					
18. 나는 다른 사람을 즐겁게 하는 것을 좋아한다.					
19. 주위의 다른 사람들은 나를 인간적으로 대한다.					
20. 직장상사는 나의 업무를 계획하고 수행하는데 도움을 준다.					
21. 직장동료들은 업무상 어려움을 겪을 때 나에게 도움을 준다.					

문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통	그렇다	매우 그렇다
1. 우리 병원은 내가 공헌하고 있는 바를 인정해 준다.					
2. 만약 병원이 나 대신 다른 사람을 더 적은 봉급으로 쓸 수만 있다면 그렇게 할 것이다.*					
3. 우리 병원은 내가 할 일 이외에 추가적인 노력을 한다 해도 인정해 주지 않는다.*					
4. 우리 병원은 내 목표나 가치관을 충분히 고려해 준다.					

문 항	전 혀 그 렇 지 않 다	그 렇 지 않 다	보 통	그 렇 다	매 우 그 렇 다
5. 우리 병원은 나의 불평을 무엇이든지 무시한다.*					
6. 우리 병원은 나에게 영향을 주는 사항을 결정할 때 내가 가장 관심을 가지고 있는 사항을 무시한다.*					
7. 내게 문제가 생겼을 때 우리 병원으로부터 도움을 얻을 수 있다.					
8. 우리 병원은 진심으로 내 복지를 돌봐준다.					
9. 내가 일을 아주 잘 수행했을 때에도 우리 병원은 그것을 주목하지 않는다.*					
10. 우리 병원은 내가 특별한 혜택을 원할 때 기꺼이 도와준다.					
11. 우리 병원은 내가 만족스러운 직장 생활을 하도록 돌봐준다.					
12. 우리 병원은 기회만 있으면 나를 이용하려고 한다.*					
13. 우리 병원은 나에게 거의 관심이 없다.*					
14. 우리 병원은 내 의견을 존중한다.					
15. 우리 병원은 나의 업무성과를 자랑스럽게 여긴다.					
16. 우리 병원은 내가 맡은 일을 가능한 한 재미있게 만들어 주려고 애쓴다.					

* 역코딩 문항

다음 문항은 귀하가 경험한 외상 사건으로 인해 일어날 수 있는 결과들에 관한 질문입니다. 문항을 읽고 **본인과 가장 가깝다고** 생각되는 곳에 체크(✓)하여 주시기 바랍니다.

문 항	경험하지 못함	매우 적게 경험	조금 경험	보통 경험	많이 경험	매우 많이 경험
1. 나는 인생에서 무엇이 중요한지에 대한 생각이 바뀌었다.						
2. 나는 새로운 것에 관심을 갖게 되었다.						
3. 영적·정신적 세계에 대한 이해가 더 커졌다.						
4. 어려운 일이 생겼을 때, 다른 사람들에게도 의지할 수 있게 되었다.						
5. 내 삶에 대한 새로운 계획이 생겼다.						
6. 나는 타인과의 관계에서 더 큰 친밀감을 느끼게 되었다.						
7. 나는 어려움을 극복할 수 있다는 확신을 갖게 되었다.						
8. 나는 내 삶을 통해 더 가치 있는 일들을 할 수 있게 되었다.						
9. 내 삶에서 경험하게 되는 것들을 더 잘 받아들일 수 있게 되었다.						
10. 나는 매일 매일에 대해 더 감사하게 되었다.						
11. 나는 다른 사람에 대한 정이 더 깊어지게 되었다.						
12. 나는 사람들에게 더 정성을 기울이게 되었다.						
13. 변화가 필요하다고 생각되는 일은 단지 생각으로만 그치지 않고 행동으로 옮기게 되었다.						
14. 나는 종교적인 믿음이 더 깊어졌다.						
15. 나는 생각했던 것보다 내 자신이 강하다는 것을 알게 되었다.						
16. 나는 이웃의 필요성을 이전보다 더 인정하게 되었다.						

다음 항목은 귀하의 일반적 특성에 관한 질문입니다. 해당되는 곳에 체크(√)
또는 내용을 기입하여 주시기 바랍니다.

1. 귀하의 성별은? ① 남자 ② 여자

2. 귀하의 연령은? 만()세

3. 귀하의 결혼 상태는?

① 미혼 ② 기혼 ③ 이혼 ④ 사별 ⑤ 기타

4. 귀하의 종교 유무는?

① 있다 () ② 없다

5. 귀하의 최종학력은?

① 전문학사 ② 학사 ③ 석사 이상

6. 귀하가 근무하고 있는 중환자실 유형은?

① 혼합 중환자실 ② 외과계 중환자실 ③ 내과계 중환자실
④ 응급 중환자실 ⑤ 신생아 중환자실 ⑥ 소아 중환자실
⑦ 기타 ()

7. 귀하의 현 직위는 ?

① 일반 간호사 ② 책임 간호사 ③ 관리자

8. 귀하의 총 임상실무경력은? ()년 ()개월

9. 귀하의 임상실무경력 중 중환자실에서의 경력은? ()년 ()개월