



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](#)

감염병전담병원 간호사의 COVID-19
외상성 사건 경험, 자기노출, 회복탄력성,
외상 후 성장 간의 관계

연세대학교 대학원

간 호 학 과

조 주 희

감염병전담병원 간호사의 COVID-19
외상성 사건 경험, 자기노출, 회복탄력성,
외상 후 성장 간의 관계

지도교수 이 태 화

이 논문을 석사 학위논문으로 제출함

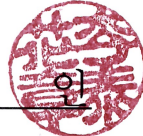
2023년 12월 일

연세대학교 대학원

간 호 학 과

조 주 희

조주희의 석사 학위논문을 인준함

심사위원 이태화 

심사위원 이현경 

심사위원 송기준 

연세대학교 대학원

2023년 12월 일

감사의 글

대학원 석사과정을 시작하고 졸업까지 힘들고 포기하고 싶기도 했지만 긴 시간동안 항상 함께 해주시고 격려해주신 주위의 많은 분들께 진심으로 감사의 말씀을 드립니다.

논문지도를 맡아주신 이태화 교수님께 마음속 깊은 감사의 말씀을 드립니다. 수업 외에 처음으로 연구계획서를 가지고 간 저에게 따뜻한 말씀과 눈빛으로 용기를 주셨던 일이 가장 기억에 남습니다. 제가 난관에 부딪힐 때마다 나아가야 할 방향을 제시해주시고 이끌어주셔서 매 순간마다 선택과 집중을 할 수 있었습니다. 많이 부족한 저를 포기하지 않고 사랑과 격려 주셔서 다시 한 번 감사드립니다. 또 논문 부심을 맡아주신 이현경 교수님. 바쁘신 일정 속에도 다양한 시각으로 아낌없는 조언과 논문의 완성도를 위해서 꼼꼼하게 지도해 주셔서 감사드립니다. 더불어 통계에 대한 방향을 잃던 저에게 항상 나침반이 되어 주시고 매번 명쾌하고 신속하게 답변을 주신 송기준 교수님께도 마음 깊이 감사드립니다.

석사과정의 시작과 끝을 함께했던 국립중앙의료원 수술실 조이재 수간호사 선생님과 간호사 선생님들, 안전보건팀 이동원 팀장님께 감사드립니다. 또한 흔쾌히 설문지 배부를 도와주셨던 간호부 박복희 간호부장님, 강미령 팀장님과 여러 수간호사님들, 외부 병원 설문의 문을 함께 두드려주셨던 안수경, 박보미, 이선아 선생님께도 진심으로 감사의 말씀을 드립니다.

대학원 과정에서 동기로 만나 학업의 어려움과 즐거움을 함께 하였던 은지언니, 영미언니, 혜선이에게 감사의 마음을 전합니다. 마음 따뜻한 언니들이 있어서 정말 행복합니다. 늦은 졸업 준비로 나아갈 방향을 잃었을 때 많은 도움을 주신 대학원 선생님들께도 감사드립니다. 윤지애, 허소희, 이두영, 왕지

현, 김완수 선생님 논문 진행 동안 의지되고 고마웠습니다.

오랫동안 함께하는 사랑하는 나의 친구들 다래, 우현, 민경, 람보조, 성희, 예리, 가혜, 소혜언니, 경미, 정민 다들 멀리 떨어져있어 자주 보지 못하지만 항상 보고 싶고 고맙습니다.

마지막으로 무조건적인 사랑을 주고 나를 믿어주는 부모님과 동생 연동이 마음 깊이 사랑하고 감사합니다. 가족들의 무한한 사랑 덕분에 항상 긍정적이고 건강한 생각을 가지고 앞으로 나아갈 수 있었습니다. 그리고 인생에서 큰 선물인 남편 김병현, 석사학위 과정을 무사히 마칠 수 있도록 옆에서 도와주고 묵묵히 응원해줘서 고맙고 사랑합니다. 부족하지만 항상 사랑스럽게 봐주시는 시부모님께도 감사를 전하며, 다른 가족 모두 감사드립니다.

부족한 점이 많은 저에게 훌륭한 분들의 과분한 도움을 받아 석사학위 과정을 무사히 마칠 수 있었음에 다시 한 번 감사의 말씀을 드립니다.

2023년 12월

조 주 희 올림

차 례

차 례	i
표 차 례	iii
부록차례	iii
국문요약	iv
I. 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구 목적	5
3. 용어 정의	6
II. 문헌고찰	9
1. COVID-19 외상성 사건 경험	9
2. 자기노출	12
3. 회복탄력성	14
4. 외상 후 성장	16
III. 연구방법	19
1. 연구 설계	19
2. 연구 대상	19
3. 연구 도구	20
4. 자료수집 방법 및 절차	23
5. 윤리적 고려	24
6. 자료 분석 방법	25

IV. 연구결과	26
1. 대상자의 일반적 특성	26
2. 대상자의 COVID-19 외상성 사건 경험, 자기노출, 회복탄력성, 외상 후 성장	29
3. 대상자의 일반적 특성에 따른 COVID-19 외상성 사건 경험, 자기노출, 회복탄력성, 외상 후 성장	37
4. 대상자의 COVID-19 외상성 사건 경험, 자기노출, 회복탄력성, 외상 후 성장의 상관관계	43
5. 대상자의 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인	44
V. 논의	46
VI. 결론 및 제언	52
1. 결론	52
2. 제언	55
참고문헌	56
부록	68
ABSTRACT	81

표 차례

Table 1. General Characteristics of Participants	27
Table 2. Descriptive of Traumatic Event, Self-disclosure, Resilience, Post-traumatic Growth	30
Table 3. Item means of COVID-19 Traumatic Event	32
Table 4. Item means of Self-disclosure	33
Table 5. Item means of Resilience	35
Table 6. Item means of Post-traumatic Growth	36
Table 7. Difference in COVID-19 Traumatic Event, Self-disclosure, Resilience, Post-traumatic Growth to General Characteristics	38
Table 8. Correlation among COVID-19 Traumatic Event, Self-disclosure, Resilience, Post-traumatic Growth	43
Table 9. Effects of Self-disclosure, Resilience on Post-traumatic Growth	45

부록 차례

부록 1. IRB 승인 자료	68
부록 2. 설명문 및 동의서	70
부록 3. 설문지	74

국 문 요 약

감염병전담병원 간호사의 COVID-19 외상성 사건 경험, 자기노출, 회복탄력성, 외상 후 성장 간의 관계

본 연구의 목적은 감염병전담병원 간호사를 대상으로 다양한 COVID-19 관련 외상성 사건 경험, 자기노출, 회복탄력성과 외상 후 성장의 정도를 파악하고 이들의 관계를 확인하고자 수행되었다.

연구 대상자는 서울시 소재 4개의 COVID-19 감염병전담병원에서 6개월 이상의 근무 경험이 있는 간호사로 선정하였고 자가보고식 설문지를 이용하여 2023년 7월 17일부터 2023년 7월 31일까지 자료를 수집하였으며, 최종적으로 201부의 자료를 분석에 사용하였다. 연구 도구로는 중환자실 간호사의 외상성 사건 경험을 측정하기 위하여 박단비(2015)가 개발한 도구를 연구자가 COVID-19 상황에 맞게 번안, 수정한 COVID-19 외상성 사건 경험 도구를 사용하였다. 자기노출 도구로는 Kahn & Hessling(2001)이 개발하고 송현, 이영순(2013)이 한국어로 번안한 도구를 사용하였으며, 박미미 & 박지원(2016)이 개발한 간호사 회복탄력성 측정도구, Tedeschi & Calhoun(1996)이 개발하고 송승훈 등(2009)이 번안, 수정한 한국판 외상 후 성장척도를 사용하였다. 수집된 자료는 SPSS 28.0을 이용하여 기술통계, independent t-test, ANOVA, Pearson's correlation analysis, multiple regression을 시행하였다.

본 연구의 주요 결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 평균연령은 31.9 ± 6.62 세이며, 성별은 여성이 179명(89.1%)을 차지하였다. 종교는 무교가 161명(72.6%), 결혼 상태는 미혼이 148명(73.6%), 최종학력은 학사가 150명(74.6%), 근무경력은 평균 8.2 ± 5.86 년, 근무지는 일반병동이 144명(66.2%), 근무형태는 3교대근무가 182명(90.5%)이었다. COVID-19 관련 업무 경험(간호 외)은 179명(89.1%), COVID-19 확진 경험은 180명(89.6%)이 있다고 답하였다. 대상자의 22명(10.9%)이 만성질환을 가지고 있으며, 주관적 건강상태는 119명(59.2%)이 보통으로 응답하였고, COVID-19 유행 전 직무만족도는 106명(52.7%)이 보통, 현재 직무만족도는 100명(49.8%)이 보통으로 답하였다.
2. 대상자의 외상성 사건 경험은 $2.82(\pm 0.59)$ 점/5점, 자기노출은 $3.31(\pm 0.68)$ 점/5점, 회복탄력성은 $3.62(\pm 0.45)$ 점/5점이었다. 외상 후 성장은 평균 $2.59(\pm 0.82)$ 점/5점, 하부요인별 점수는 자기 지각의 변화가 $2.79(\pm 0.91)$ 점으로 제일 높았고, 영적·종교적 관심의 증가가 $1.55(\pm 1.15)$ 점으로 제일 낮았다.
3. 일반적 특성에 따른 외상성 사건 경험 수준은 성별($t=-2.224$, $p=.027$), 연령($F=6.052$, $p=.005$), 근무지($F=9.537$, $p<.001$), 근무형태($t=-3.677$, $p<.001$), 그리고 COVID-19 유행 전 직무만족도($F=5.902$, $p<.001$)에 따라 유의한 차이를 보였다. 자기노출 수준은 성별($t=2.476$, $p=.014$), COVID-19 유행 전 직무만족도($F=2.621$, $p<.036$)에 따라 유의한 차이를 보였다. 회복탄력성 수준은 종교($t=2.085$, $p=.038$), 근무지($F=3.265$, $p=.013$), 주관적 건강상태($F=7.347$, $p<.001$), COVID-19 유행 전 직무만족도($F=4.967$, $p=.001$), 현재 직무만족도($F=8.877$, $p<.001$)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 외상 후 성장 수준은 현재 직무만족도

($F=2.876$, $p=.024$)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

4. 연구 대상자의 자기노출과 회복탄력성($r=.321$, $p<.001$), 자기노출과 외상 후 성장($r=.253$, $p<.001$), 회복탄력성과 외상 후 성장($r=.467$, $p<.001$)은 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.
5. 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인에 대한 다중회귀분석 결과, COVID-19 외상성 사건 경험($B=.185$, $p=.036$), 자기노출($B=.157$, $p=.049$), 회복탄력성($B=.708$, $p<.001$)이 외상 후 성장에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

이상의 결과에서 감염병전담병원 간호사들의 외상 후 성장을 높이기 위해서는 자기노출, 회복탄력성이 중요한 요인이라는 것을 본 연구를 통해 확인할 수 있었다. 단, 본 연구에서는 COVID-19 외상성 사건 경험과 외상 후 성장 간의 유의한 상관관계가 확인되지 않았으므로 추후 추가적인 연구가 필요하며, 자기노출, 회복탄력성 증진을 위한 프로그램 개발 및 적용을 통해 감염병전담병원 간호사의 외상 후 성장에 도움을 줄 수 있을 것으로 사료된다.

핵심되는 말 : 감염병전담병원 간호사, COVID-19, 외상성 사건 경험, 자기노출, 회복탄력성, 외상 후 성장

I . 서론

1. 연구의 필요성

코로나 바이러스 감염증(Coronavirus Disease-19:COVID-19)은 2019년 12월 중국에서 처음 보고되었고, 이후 전 세계로 확산되었다. 세계보건기구(World Health Organization:WHO)는 2020년 1월 30일 COVID-19에 대하여 국제적공중 보건비상사태로 선포한 데 이어, 같은 해 3월 11일에는 COVID-19 팬데믹(pandemic), 즉 세계적 대유행을 선언한 바 있다.

국내에서는 2020년 1월 20일 처음으로 확진자가 보고된 후 2022년 4월 현재 누적확진자는 17,144,065명, 누적 사망자는 22,588명에 달하고 있다(질병관리청, 2022a; 코로나바이러스 감염증-19, 2022). 중앙재난안전대책본부에서는 「감염병예방법」에 따라 중등증의 COVID-19 감염환자를 전담 치료하는 감염병전담병원을 지정하였고 2020년 2월 21일 43개 의료기관을 감염병전담병원으로 지정 한 이후 지속적으로 추가 개소하여 국민들의 더 큰 피해를 막고자 하였다(질병관리청, 2020).

감염병전담병원 간호사는 음압격리병동, 중환자실 등에서 장시간 보호구를 착용하고 COVID-19 환자와 직접 대면하면서 감염 예방 및 통제의 중요한 역할을 하고 있다(Chen et al., 2020). 일반적인 간호업무 이외에도 청소, 세탁물 수거, 환경정리 등 다양한 업무와 역할을 요구받고 있다. 또한 신종감염병에 대한 정확한 지식과 대응태도를 지님으로서 불시에 발생하는 신종감염병(의심)환자 대응에 항상 준비되어져야 함으로 정신적 건강에 부정적인 영향을 주고(Vizheh et al., 2020), 개인, 가족 및 동료의 안전에 대한 위협, 긴 근무시간, 보호 장비 부족 등으로 인해 심각한 스트레스가 발생되었다(Teo et

al., 2021).

감염병전담병원 간호사는 MERS, COVID-19와 같은 감염병 환자 간호를 하며 소리지름, 난동, 섬망 등 비정상적인 행동을 보이는 환자의 간호, 높은 위험도의 감염환자 간호, 보호자의 언어적, 신체적 폭력 등과 같은 외상사건을 경험하게 된다(오지은 & 박주영, 2022). 간호사가 경험하는 외상사건은 근무환경에 의한 것으로 지속적이며, 반복적으로 경험하게 되며(Mealer et al., 2007), 신체적, 정신적 스트레스를 유발한다(Boyle, 2011). 특히, COVID-19 상황에서는 외상 후 스트레스와 불안, 수면장애, 직업에 대한 후회 등 정신건강 측면의 부정적인 영향을 가장 많이 받는다(Huang et al., 2020; Aksoy & Kocak, 2020; Du et al., 2020). 위와 같은 외상사건 경험은 간호사의 업무수행능력과 업무의 생산성을 저하시키며 간호서비스의 질적 저하를 초래한다(이숙, 권문경, & 김연정, 2018).

외상사건의 경험이 부정적인 영향만을 미치는 것은 아니며 ‘외상 후 성장(Post-traumatic Growth;PTG)’ 과 같이 심리적으로 발전하도록 긍정적인 영향을 미치기도 한다(Tedeschi & Calhoun, 2004). 외상 후 성장은 개인이 외상성 사건과 투쟁의 결과로 경험하는 긍정적인 변화로(Calhoun & Tedeschi, 1999) 외상성 사건의 경험에 저항하는 능력 혹은 개인의 기능 및 적응 수준이 외상이전 수준으로 회복되는 것을 넘어 이전 수준을 뛰어넘는 질적 변화가 일어난 상태를 말한다(Calhoun & Tedeschi, 2006).

외상 후 성장에는 다양한 내적·외적 요인이 영향을 미치는데 내적요인으로 자기노출, 회복탄력성 등 정서적 요인이 있다. 외상 후 성장에 영향을 주는 핵심 변인으로 알려진 자기노출은 외상성 사건을 경험한 후 정서를 타인에게 표현하는 것을 말한다(Tedeschi & Calhoun, 2006). 자신의 고통, 즉 외상 사건 경험을 타인과 공유하여 외상사건 경험자에게 정서적 해소를 경험하게 할뿐만 아니라 외상사건을 객관적으로 이해할 수 있게 하며 자신의 감정으로

선택한 가치들이 스스로에게 어떤 중요성과 의미를 지니는지 일깨워준다(강희주, 2018). COVID-19 환자를 간호하는 종합병원 간호사(Yim & Kim, 2022)를 대상으로 한 연구에서는 외상 후 성장과 관련된 정서적 요인 중 자기노출이 외상 후 성장에 유의한 영향을 미친 반면, 김영숙과 강경자(2021)의 중환자실 간호사 대상으로 한 연구, 이나운(2019)의 소방공무원 대상으로 한 연구에서는 자기노출이 외상 후 성장에 직접적으로 영향을 미치지 않았다. 이처럼 자기노출에 따른 외상 후 성장에 대한 관계의 일관되지 않은 연구 결과를 보완하기 위해 외상 후 성장에 대한 자기노출의 영향을 재검증할 필요성이 있다.

외상 후 성장에 영향을 미치는 또 다른 요인인 회복탄력성은 개인의 심리적 충격이나 불행한 사고를 경험하였음에도 불구하고, 해당 상황에 대하여 긍정적인 적응력을 보여주는 스트레스에 대응하는 능력이라 정의된다(Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000). 회복탄력성과 외상 후 성장은 인생의 역경을 극복한다는 측면에서 유사하며(신화숙, 2018), 응급실 간호사(한경아, 2016; Jung & Park, 2021), 소방공무원(곽민영, 2016), COVID-19 간호사(Liu, Ju, & Liu, 2021) 대상 연구에서 회복탄력성과 외상 후 성장은 가장 높은 수준으로 정적 상관관계를 보인다. 또한 COVID-19 최전선 의료 종사자를 대상으로 한 연구에서 회복탄력성이 외상 후 스트레스와 외상 후 성장의 관계에서 조절 역할을 한 것으로 나타났다(Fino et al., 2023).

간호사는 COVID-19와 같은 신종감염병 상황에서 사회·국가적 재난 위기 극복을 위한 감염 예방 및 통제에 중요한 역할을 하게 되며, 이들의 정신건강 문제는 간호사 개인뿐만 아니라 국민의 건강에도 영향을 미칠 수 있다. 따라서 본 연구에서는 COVID-19 환자를 간호하면서 경험하는 외상성 사건을 파악하고 외상 후 성장으로 발전할 수 있는 내적 요인인 자기노출, 회복탄력성을 확인하여 외상 후 성장에 어떠한 영향을 미치는지 파악하고자 한다. 이를 통하여 앞으로의 COVID-19 감염병 재유행, 새로운 감염병 발생 가능성에 따라

제일선에서 국민의 생명·안전을 지키는 간호사들의 외상성 사건 경험에 대한
심리적 대응력을 강화하고 실효성 높은 지원체계를 구축하여 간호서비스의 질
적 향상을 위한 기초자료로 활용 될 것이다.

2. 연구 목적

본 연구는 감염병전담병원 간호사를 대상으로 COVID-19 관련 외상성 사건 경험에 따른 자기노출, 회복탄력성이 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

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

3. 용어 정의

1) 외상성 사건 경험

(1) 이론적 정의

외상성 사건이란 사건 자체의 객관적인 특성보다는 사건을 경험한 개인이 주관적으로 지각하는 삶의 위기나 삶을 위협하는 사건, 극심한 스트레스를 유발하는 사건으로 직접 또는 간접적으로 경험하는 모든 사건을 의미한다(Calhoun & Tedeschi, 1999).

(2) 조작적 정의

Mealer 등(2007)의 연구 결과를 바탕으로 중환자실 간호사의 외상성 사건 경험을 측정하기 위하여 박단비(2015)가 개발한 도구를 연구자가 COVID-19 상황에 맞게 번안, 수정하여 측정한 점수를 말하며 점수가 높을수록 외상성 사건 경험의 정도가 높음을 의미한다.

2) 자기노출

(1) 이론적 정의

자기노출이란 외상성 사건을 경험한 후 정서를 타인에게 표현하는 것을 말한다(Calhoun & Tedeschi, 2006).

(2) 조작적 정의

Kahn & Hessling(2001)에 의해 개발된 심리적 불편감 노출 척도

(Distress Disclosure Index:DDI)를 송현, 이영순(2013)이 한국어로 변환한 도구를 사용하였다. 점수가 높을수록 자신이 느끼는 심리적 불편감을 노출하는 경향이 높음을 의미한다.

3) 회복탄력성

(1) 이론적 정의

회복탄력성이란 스트레스에 대처하는 높은 수준의 개인의 역량으로, 변화에 대한 긍정적인 수용, 원만한 인간관계, 목표를 향한 통제력, 영적인 영향력을 포괄하고 있는 심리적 특성이다(Connor & Davidson, 2003).

(2) 조작적 정의

박미미 & 박지원(2016)이 개발한 간호사 회복탄력성 측정도구를 사용하여 측정한 점수를 말하며 점수가 높을수록 회복탄력성이 높음을 의미한다.

4) 외상 후 성장

(1) 이론적 정의

개인이 외상성 사건과 투쟁의 결과로 경험하는 긍정적인 변화로(Calhoun & Tedeschi, 1999) 외상성 사건의 경험에 저항하는 능력 혹은 개인의 기능 및 적응 수준이 외상 이전 수준으로 회복되는 것을 넘어 이전 수준을 뛰어넘는 질적 변화가 일어난 상태를 말한다(Calhoun & Tedeschi, 2006).

(2) 조작적 정의

본 연구에서는 Tedeschi & Calhoun(1996)이 개발한 Post-traumatic Growth Inventory(PTGI)를, 송승훈, 이홍석, 박준호, & 김교현(2009)이 한국어로 번안하고 타당화한 한국판 외상 후 성장 척도(Korea Post-traumatic Growth Inventory: K-PTGI)로 측정한 점수를 말하며, 점수가 높을수록 외상 후 긍정적인 변화를 많이 경험하는 것을 의미한다.

Ⅱ. 문헌고찰

1. COVID-19 외상성 사건 경험

외상성 사건(traumatic event)은 심리학 혹은 정신과 분야에서 어떤 대상에 있어 심리적 외상을 일으키는 사건이라고 한다(권석만, 2013). DSM-IV(APA, 1994)에서는 외상성 사건이란 개인이 자기 자신이나 타인에게 실제적으로 죽음, 죽음의 위협을 주는 심각한 상해나 신체적 안녕에 위협을 주는 심각한 상해나 신체적 안녕에 위협을 주는 사건들을 경험하거나 목격하는 경우, 그리고 그로 인해 극심한 공포, 무력감, 두려움 등의 감정을 경험하는 것으로 정의하고 있다.

1980년대에는 외상성 사건의 경험으로 인해 한 개인에게 발생할 수 있는 심리적 문제인 외상 후 스트레스 장애(Post-traumatic Stress Disorder: PTSD)가 공식적으로 정신장애로 분류되면서 이에 대한 연구들이 체계적이고 본격적으로 이루어지기 시작했다(안현의, 2005). 하지만 대부분의 사람들은 외상성 사건을 경험하더라도 이와 같은 증상을 보이거나 외상 후 스트레스 장애로 진단받지는 않으며, 초기에 증상이 나타났더라도 대체로 자발적 회복을 하게 된다(한보람 & 김정규, 2014).

간호사는 환자와 가까이에서 밀접하게 상호작용을 하는 의료진으로서 이와 같은 외상성 사건 경험에 많이 노출되는 그룹이다(Beck, 2011). 간호사가 경험하는 외상사건은 근무환경에 의한 것으로 임상에서 간호업무를 수행하면서 지속적이며, 반복적으로 경험하게 된다(Mealer et al., 2007).

또한, 2019년부터 COVID-19의 장기간 대유행으로 COVID-19 환자를 간호하

는 간호사들이 폭염에도 종일 두꺼운 방호복과 마스크를 착용하고, 감염 위험에 대한 스트레스 및 가족과 함께 할 수 없는 COVID-19 환자의 임종, 심폐소생술과 같은 환자와 관련된 예기치 못한 상황들, 높은 수준의 지식과 판단이 필요한 감염 간호에 이르기까지 개인의 대처능력을 넘어서는 외상성 사건을 경험하게 된다.

국내의 외상성 사건 경험에 관한 연구는 중환자실, 응급실 간호사를 대상으로 한 연구가 많았는데, 중환자실 대상으로 한 조금진(2014)의 연구에서 간호사는 외상사건을 빈번히 경험하였고, ‘비정상적인 행동(소리지름, 난동, 성적행동, 섬망 등)을 보이는 환자의 간호’와 ‘임종 및 임종 후 간호의 경험’이 가장 많았다. 또한 중환자실 간호사 대상 김영숙 & 강경자(2021)의 연구에서도 조금진(2014) 연구와 마찬가지로 ‘소리지름, 난동, 성적 행동, 섬망 등의 비정상적인 행동’을 보이는 환자의 간호 경험의 빈도가 높았다. 반면 중환자실 간호사 대상 김혜경(2018)의 연구에서는 ‘보호자의 언어 또는 신체적 폭력’의 경험이 많았다. 응급실 간호사를 대상으로 한 전소영 & 하주영(2013)의 연구에서는 ‘외상성 손상’, ‘타인에 의한 신체적 폭력 및 학대’와 같은 외상 사건을 많이 경험하였다고 나타났다.

하지만 외상성 사건을 경험하다고 모두 부정적인 경험을 하는 것이 아니다. COVID-19 환자 간호에 참여한 병동 간호사를 대상으로 한 김혜영 등(2022)의 연구에서는 외상성 사건의 경험이 업무 대처능력의 향상과 전문 의료인으로서 스스로의 가치를 인식하고 성장하는 모습으로 나타나기도 한다. 비체계적인 환경 속에서 능동적이고 효율적으로 업무에 대처하며 외상성 사건의 경험이 새로운 지식과 경험으로 작용하여 성장의 기회가 되는 등 부정적 영향이 아닌 긍정적 영향을 가져올 수 있다고 나타났다. 즉 외상성 사건과 외상 후 스트레스는 외상 후 성장에 긍정적 영향을 미치기도 한다(오지은 & 박주영, 2018).

앞으로 발생할 다양한 감염병 상황과 이와 관련하여 간호사가 수많은 외상성 사건 경험에 노출될 것으로 예상됨에도 불구하고 간호사의 외상성 사건 경험에 관한 연구는 일반적인 상황에서의 응급실, 중환자실 간호사를 대상으로 한 연구가 대부분이다. 따라서 감염병전담병원 간호사들의 COVID-19 환자를 간호하면서 겪었던 외상성 사건을 확인하고 이러한 사건에 효율적으로 대처하여 심리적 외상을 극복할 수 있도록 정신건강서비스의 제공에 있어 다양한 개입의 방향을 확인하고자 한다.

2. 자기노출

자기노출이란 자기 자신을 다른 사람이 알도록 하는 과정으로 경험한 것에 대한 사실과 감정을 언어로 표현하는 것을 의미한다(Jourard, & Lasakow, 1958). 즉 자기 자신 혹은 다른 사람에 대한 자신의 느낌과 반응을 이야기 하는 것으로 자기노출은 자기 자신의 내적인 상태에 대하여 타인에게 개방하고 공유하려는 행동이다(단두리, 2013).

Tedeschi & Calhoun(2004)의 외상 후 성장 모델에서 자기노출은 외상성 경험자에게 안정을 얻으며, 심리적 고통을 경감시킨다. 또한 자신의 상황을 노출 할 때 사회적으로 수용되거나 지지를 받게 되면서 외상 후 성장이 일어난다(이희진, 2020).

국내 선행연구에서도 자기노출과 외상 후 성장은 서로 유의한 상관관계를 보였으며(이유리 & 장현아, 2016), 중환자실에서 근무하는 간호사를 대상으로 한 김영숙 & 강경자(2021)의 연구, 민새미, 김희준, 김춘자, & 안정아(2022)의 연구와 정신과 병동에 근무하고 있는 정신간호사를 대상으로 한 여현주 & 박현숙(2020)의 연구, 소방공무원을 대상으로 한 고영심 & 하영미(2020)의 연구에서도 자기노출이 외상 후 성장에 직접적으로 유의한 영향을 미친다고 보고하였다.

Lee & Lee(2020)의 연구에서 간호사들이 COVID-19 환자 간호로 인해 높은 수준의 정신적, 신체적 스트레스를 경험하였으나, 의도적 반추 과정을 통해 COVID-19 대유행 상황 속 간호제공이 환자 뿐 아니라 국가적 재난 상황에도 기여하는 가치 있는 일이라고 느끼고 본인의 간호 역량을 향상시키는 동기가 되었음을 인지하면서 외상 후 성장을 경험하였다고 보고하였다.

이처럼 자기노출은 외상성 사건 경험을 다른 사람에게 표현하여 정서적 위

안을 얻게 하며 감정적 해소와 외상 후 성장에도 영향을 주는 것으로 나타났다. 이에 업무 중 반복적으로 외상성 사건을 경험하는 감염병전담병원 간호사들의 자기노출의 정도와 자기노출이 외상 후 성장에 미치는 영향을 확인하고자 한다.

3. 회복탄력성

회복탄력성(resilience)은 역경을 극복하고 스트레스 이전의 적응 수준으로 회복하게 하는 개인의 심리적 특성이다(Connor & Davidson, 2003). 또한 개인이 역경과 곤란으로부터 회복하고 극복하여 정신적으로 성장하는 능력으로, 환경, 문화, 교육과 같은 개인의 노력에 따라 개발될 수 있는 긍정적 심리 적응 기제로 보고되었다(문인오, 박숙경, & 정정미, 2013). Rachel & Anne(2011)은 회복탄력성이 높은 사람은 긍정적이며, 에너지가 넘치고, 삶에 열정이 가득하며, 역경이 닥쳤을 때 무기력감으로부터 자신을 보호할 수 있는 특성을 지닌다고 하였다.

간호사는 예측 할 수 없는 스트레스 상황 속에서 긴장감과 책임감을 가지고 환자의 생명을 다루는 중요한 직업으로 높은 스트레스를 받고 있다(최서란 & 정혜선, 2005). Mealer et al.(2012)의 연구에서는 중환자실 간호사가 회복탄력성이 높은 경우 외상 후 스트레스 장애, 번아웃 증후군, 불안 및 우울증 증상의 감소와 관련이 있다고 하였다. 또한, 회복탄력성은 의료진이 겪는 높은 스트레스에 대한 영향을 완화하고 불안을 감소시키며(이혜은, 2023), 힘든 상황 속에서도 개인이 겪게 되는 스트레스나 역경을 극복할 수 있도록 해 줄 수 있도록 한다(신우열, 김민규, & 김주환, 2009). 이처럼 감염 위협에 쉽게 노출되고 안전에 대한 불안감에 압도되어 극심한 스트레스가 유발되는 COVID-19 상황(Galanis et al., 2020)에서는 간호사의 회복탄력성이 중요한 역할을 하게 된다.

간호사의 회복탄력성에 영향을 미치는 요인에는 일반적 특성 및 근무 특성이 있다. 그리스의 간호사 1,012명을 대상으로 조사한 연구에서 회복탄력성은 교육수준, 근무 부서, 불안, 동료와의 모임, 향수/탈취제의 사용, 커피, 음악

감상 등이 회복탄력성에 영향을 미치는 것으로 나타났다(Manomenidis, Panagopoulou, & Montgomery, 2019). 구체적으로 살펴보면, 교육수준이 높을수록, 내과 병동 간호사일수록 회복탄력성이 높았다. 또한, 동료와의 모임 및 음악 감상과 같이 정신적으로 준비를 더 자주 하는 간호사일수록 회복탄력성이 높게 나타났다(Manomenidis et al., 2019).

COVID-19 기간 동안 대구의 상급종합병원에서 근무하는 간호사를 조사한 결과, 회복탄력성이 높을수록 외상 후 스트레스가 낮아진다고 나타났으며(정주희 & 송영숙, 2022), 경기도의 1개의 COVID-19 감염병전담병원의 간호사를 대상으로 직무 스트레스와 직무 소진, 회복탄력성의 연구에서도 직무 스트레스가 있을 때 회복탄력성이 부정적인 영향을 상쇄시켜 개별적인 회복탄력성의 증진이 중요함을 강조하였다(차윤정, 2021). 이는 일반 임상간호사의 회복탄력성에 관한 연구 결과와도 일치하였다. 간호사의 회복탄력성이 높을수록 소진이 감소되고(임은진 & 이윤미, 2017), 스트레스를 잘 극복할 수 있으며(김부남, 오현숙, & 박용숙, 2011; 김정훈, 2016), 현장적응 수준이 높아진다고(송신화 & 하주영, 2018) 보고되었다.

감염병전담병원 간호사들의 스트레스 상황 또한 회복탄력성이 완화작용으로 의료진의 정신건강을 유지하는데 중요한 요인임이 밝혀졌으며(권혜경, 김신향, & 박시현, 2017), 회복탄력성에 미치는 요인들을 파악하여 지원 프로그램이 제공되어야 한다고 보고되었다(Fuchs et al., 2020). 더불어 회복탄력성은 간호사들의 외상 후 성장에 직접적인 영향요인이자, 외상 후 성장에 가장 큰 영향을 주는 요인으로 확인되므로(연화영, 2020) 감염병전담병원에서 COVID-19 환자를 간호하는 간호사들의 회복탄력성이 외상 후 성장에 미치는 영향요인을 면밀히 파악할 필요성이 있다.

4. 외상 후 성장

외상 후 성장이란 외상 사건에 대하여 삶의 환경과 투쟁한 결과로 경험하는 긍정적인 변화를 의미하며(Calhoun & Tedeschi, 1999), 외상 사건 이전의 심리적 기능 수준, 자각 수준, 적응 수준을 넘어서 외상 경험 이전과는 다른 삶을 살게 되는 긍정적인 변화를 의미한다(김영애 & 최윤경, 2017). 같은 외상사건을 경험하더라도 ‘외상 후 스트레스장애(Post-traumatic Stress Disorder: PTSD)’로 진단되는 경우와 달리, 외상경험을 통해 자신과 세상에 대해 이전과는 새로운 자기관과 세계관을 갖는 계기가 되어 비현실적인 지각을 현실적으로 변화시킬 뿐만 아니라, 외상을 극복하는 과정을 통해 자신을 좀 더 긍정적으로 평가하여 자부심과 통제감이 상승하기도 하며(Tedeschi & Calhoun, 2004), 대인관계에 대한 관심이 증가되기도 한다(최승미, 2008).

Tedeschi & Calhoun(2004)은 외상 후 성장에 따른 긍정적인 변화를 자기 지각, 대인관계, 인생관의 변화로 세 가지 요소로 세분화 하였다. 첫째, 자기 지각의 변화 및 세상에 대한 관점의 변화는 개인이 외상경험을 극복하는 과정에서 자신의 강점과 잠재력을 깨달으며 삶에 대한 관심과 세상에 대한 관점의 변화로 새로운 활동을 할 수 있게 되는 것이다. 둘째, 대인관계의 변화는 외상 사건 경험 후 타인에 대한 신뢰, 친밀감, 동정, 연민, 친사회적 행동 혹은 자기노출 등의 증가를 경험한 것이다. 셋째, 인생관의 변화는 외상경험 이후 삶에 대한 영적이고 철학적 인식이 달라지고, 삶에 우선순위가 바뀌며, 삶과 죽음의 실존적인 영역에 대한 관심이 증가하는 것이다(정현옥, 2022).

간호사는 환자의 외상을 직접 목격하거나, 환자의 죽음을 직면하기도 하며 유행성 전염질환에 노출되는 등 다양한 외상 사건을 경험한다(김현진 & 박호란, 2017). 이러한 외상성 사건 경험은 불안과 우울, 불면으로 이어지며, 업

무수행능력을 저하시키게 된다(Gates, Gillespie, & Succop, 2011). 이와 마찬가지로 감염병전담병원 간호사에게 COVID-19 대유행 상황은 준비되지 못한 상황 속에서 감염에 대한 불안과 방호복 착용으로 인한 신체적 고통, 고립된 환자의 신체적, 정신적 간호를 제공하게 하였다(김혜영 등, 2022). 또한 수시로 변경되는 감염관리 지침과 업무 범위로 육체적, 심리적 부담과 피로를 가중시켰으며, 경우에 따라 부당한 인력배치, 처우 및 직무스트레스 등의 부정적인 경험을 겪게 하였다(이정훈 & 송영숙, 2021). 이로 인해 COVID-19 환자를 간호한 간호사들은 의사보다 심리적 부담감이 크고, 수면의 질은 낮은 것으로 나타났고(Hu et al., 2020), 불안, 우울, 스트레스, 무력감을 호소한다고 하였다(Nie et al., 2020). 따라서 감염병전담병원 간호사들의 COVID-19 환자 간호 업무는 간호사들에게 부정적인 경험으로 인식되고 외상성 사건 경험으로 작용하게 된다(김유정 & 이나운, 2021).

하지만 이러한 외상 사건을 경험하는 간호사 모두에게 스트레스처럼 부정적인 경험으로 작용하는 것은 아니며, 외상 후 성장을 통해 자신의 긍정적인 모습을 발견하고 철학적 인식이 변화되는 심리적 변화를 경험하기도 한다(Vishnevsky, Margaret, & Ryan, 2015).

국내에서 COVID-19 환자를 간호한 간호사의 외상 후 성장에 관한 연구에서는 종교, 소명의식, 의도적 반추가 모두 외상 후 성장과 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타나, 사회적지지, 소명의식, 의도적 반추가 높을수록 외상 후 성장이 높아지는 것을 알 수 있었다(김유정 & 이나운, 2021).

경기도 소재 3개의 병원의 COVID-19 환자를 간호하는 중환자실 간호사 100명을 대상으로 한 정현옥(2022)의 연구에서는 외상 후 성장 점수가 다른 연구에 비해 높았다. 이는 감염병 환자 간호의 기간이 장기화되면서 간호사들이 변화된 환경에서 유발된 신체적 및 정신적 스트레스를 적절하게 해소하고, 불안정한 환경에 적응하기 위해 인지적으로 접근하고 조절하여 정서적 경험의

속성을 변화시키거나 강도를 축소시킨 것으로 판단된다(최민지, 2022).

이러한 외상 후 성장은 회복탄력성과 밀접한 상관관계를 보여주며, 회복탄력성은 스트레스 또는 외상 사건 등의 부정적인 영향으로부터 적절하게 대응하여 회복하는 능력을 의미하며(Werner, 1995), 의료진들의 정신건강을 유지하는데 필요한 요인이 밝혀졌다(Kwon, Kim, & Park, 2017). 또한 COVID-19 환자를 간호한 간호사들의 대처능력을 강화시킴으로 부정적 스트레스 반응을 관리할 수 있다고 보고된바(Labrague, & De Los Santos, 2020; 신록, 백혜진, & 안다빈, 2021), 국가지정 감염병전담병원에서 COVID-19 환자를 간호하는 간호사의 외상 후 성장에 미치는 영향요인을 확인하여, 이들이 외상 후 긍정적인 영향 및 경험을 할 수 있도록 하는 중재방안을 마련하고자 한다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 감염병전담병원 간호사의 COVID-19 관련 외상성 사건 경험, 자기노출, 회복탄력성, 외상 후 성장을 파악하고, COVID-19 관련 외상성 사건 경험과 자기노출, 회복탄력성이 외상 후 성장에 미치는 영향을 확인하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 서울시 소재 4개 감염병전담병원에서 COVID-19 환자 직접 간호 경험이 있는 간호사 중 연구의 목적을 이해하고 참여를 수락한 대상자를 편의 표집하였다. 신규간호사들이 독자적 업무를 수행하는데 6개월 이상의 기간이 소요된다는 선행연구(Donley, 1994; 손행미 등, 2001; 윤숙희, 2002)를 근거하여, 근무경력이 6개월 미만인 신규간호사와 COVID-19 환자를 직접 간호하지 않는 수간호사 이상의 관리자는 제외하였다.

연구의 목적을 달성하기 위한 표본의 크기는 G*power 3.1.9.7 프로그램을 이용하였다. 다중 회귀분석 효과크기는 .15, 유의수준 .05, 검정력 .80, 예측 변수 26개를 기준으로 필요한 최소 표본 수를 산출한 결과 최소 대상자 수는 175명이었다. 25%의 탈락률을 고려하여 232부를 수집하였고, 최종적으로 결측치를 제외한 201부를 분석에 사용하였다.

3. 연구 도구

본 연구는 도구의 개발자로부터 연구 도구 사용 승인을 받은 후, 대상자의 일반적 특성 15문항, COVID-19 외상성 사건 경험 13문항, 자기노출 12문항, 회복탄력성 30문항, 외상 후 성장 16문항의 총 86문항으로 구성하였다.

1) 일반적 특성

일반적 특성에는 대상자의 연령, 성별, 종교, 결혼상태, 자녀유무, 최종학력, 총 임상 경력, 근무지, 간호 외 COVID-19 관련 업무 경험, COVID-19 확진 경험, 만성질환 유무, 주관적 건강상태, COVID-19 유행 전 직무만족도와 현재 직무만족도의 총 15문항으로 구성하였다.

2) COVID-19 외상성 사건 경험

Mealer 등(2007)의 연구 결과를 바탕으로 중환자실 간호사의 외상성 사건 경험을 측정하기 위하여 박단비(2015)가 개발한 도구를 연구자가 COVID-19 상황에 맞게 번안한 후, 간호학 교수 2인과 COVID-19 환자를 간호하는 간호사 3인이 내용의 타당도를 평가하였다. 한국어 도구 개발 타당도 고찰 연구(이경희 & 신수진, 2013)에서 내용 타당도인 CVI(Content Validity Index)가 0.8 이상인 항목을 채택하는 연구가 58.1%로 가장 많았으므로 본 연구에서 내용 타당도를 평가한 COVID-19 외상성 사건 경험의 14문항의 CVI 평균은 0.93이었지만, 그 중 0.8 미만으로 평가되고 ‘임종 및 임종 후 간호’의 문항과 중복되는 문항인 ‘환자의 임종을 목격하는 것’의 1개의 문항(CVI 0.5)을 제외하였고, 최종 도구에 포함된 13개의 문항은 전체 0.8 이상이었으며 CVI 평균은 0.95로 측정되었다. 이 도구는 총 13문항으로 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않

다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점까지의 5점 Likert 척도이며, 점수가 높을수록 COVID-19 관련 외상성 사건 경험빈도가 높음을 의미한다. 박단비(2015)의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach`s $\alpha = .81$ 이었고, 본 연구에서는 .86이었다.

3) 자기노출

Kahn & Hessling(2001)에 의해 개발된 심리적 불편감 노출 척도(Distress Disclosure Index:DDI)를 사용하여 송현 & 이영순(2013)이 한국어로 번안한 도구를 사용하였다. 외상성 사건과 관련된 심리적 불편감을 노출하는지 또는 은폐하는지의 경향성 12문항 중 6문항은 역문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점까지의 5점 Likert 척도이며, 점수가 높을수록 자신이 느끼는 심리적 불편감을 노출하는 경향이 높음을 의미한다. 송현 & 이영순(2013)의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach`s $\alpha = .93$ 이었고, 본 연구에서는 .92이었다.

4) 회복탄력성

박미미 & 박지원(2016)이 개발한 간호사 회복탄력성 측정도구를 사용하였다. 이 도구는 총 30개의 문항으로 기질적 패턴 5문항, 관계적 패턴 4문항, 상황적 패턴 10문항, 철학적 패턴 6문항, 전문가적 패턴 5문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점까지의 5점 Likert 척도이며, 점수가 높을수록 회복탄력성이 높은 것을 나타낸다. 도구의 개발 당시의 신뢰도는 Cronbach`s $\alpha = .95$ 이었고, 본 연구에서는 .94이었다.

5) 외상 후 성장

Tedeschi & Calhoun(1996)이 개발한 Post-traumatic Growth Inventory(PTGI)를 송승훈 등(2009)이 재구성하고 타당화한 한국판 외상 후 성장척도(Korea-Post-traumatic Growth Inventory, K-PTGI)를 사용하여 측정하였다. K-PTGI는 총 16문항으로 자기지각의 변화 6문항, 대인관계의 깊이 증가 5문항, 새로운 가능성의 발견 3문항, 영적·종교적 관심의 증가 2문항의 4가지 하위요인으로 구성되어 있다. 각 문항은 ‘경험하지 못함’ 0점에서 ‘매우 많이 경험’ 5점의 6점 Likert 척도로, 점수가 높을수록 외상 후 긍정적 변화의 경험이 많은 것을 의미한다. 송승훈 등(2009)의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .92$ 이었고, 본 연구에서는 .94이었다.

4. 자료수집 방법 및 절차

본 연구는 서울시에 위치한 N병원의 기관생명윤리심의 위원회 (Institutional Review Board, IRB)에 심의를 의뢰하여 승인을 받은 후(IRB No. 2023-05-054) 2023년 7월 17일부터 2023년 7월 31일까지 서울 소재 4개의 COVID-19 유행 기간 동안 감염병전담병원이었던 종합병원에서 자료를 수집하였다. 각 해당병원의 간호부를 방문하여 연구목적과 취지를 설명하고 자료수집 절차에 따라 승인을 받았다. 각 병동 단위마다 설명문 및 동의서, 설문지를 배부하고 간호사 탈의실 등에 모집공고문을 게시하였다. 대상자는 먼저 설명문 및 동의서를 읽고 서명한 후 밀봉하여 수거함에 넣고, 이후 설문지를 작성하여 밀봉하여 별도의 수거함에 넣도록 하였다. 승인대상자는 설명문 및 동의서, 설문지와 함께 소정의 답례품을 제공하였다.

5. 윤리적 고려

본 연구는 서울시 소재 감염병 전담병원 생명윤리위원회(IRB No. 2023-05-054)의 승인을 받은 후 시행하였다. 설문지 상단에 연구의 배경과 목적, 소요시간, 비밀보장, 개인정보 보호보장, 연구자 연락처에 대한 정보를 설명하였다. 연구 참여에 동의한 대상자는 언제든지 자발적 의사에 따라 참여 도중 중단이 가능하며, 참여하지 않더라도 어떠한 불이익도 주지 않으며 사생활과 설문 내용에 대한 비밀이 보장됨을 설명한 후 동의를 얻었다.

수집된 모든 자료와 개인정보는 개인식별 방지를 위해 코드화하여 코딩하였으며, 코딩된 자료 및 모든 연구 관련 자료가 담긴 컴퓨터와 컴퓨터 파일은 모두 암호화하였다. 자료가 담긴 컴퓨터에는 연구진 이외의 타인 접근을 제한하였고, 연구를 통해 얻은 자료는 연구종료 후 3년간 보관할 것이며, 그 후 개인정보 보호법 시행령에 따라 파기할 것이다.

6. 자료 분석 방법

본 연구에서 수집된 자료는 통계프로그램 SPSS 28.0 program을 이용하여 분석하였으며 구체적인 통계분석 방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성, COVID-19 외상성 사건 경험, 자기노출, 회복탄력성, 외상 후 성장은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차의 기술통계량으로 분석하였으며, 측정 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 값을 사용하였다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 COVID-19 외상성 사건 경험, 자기노출, 회복탄력성, 외상 후 성장의 차이는 independent t-test 및 ANOVA로 분석하였고, 유의한 차이를 보이는 변수에 대해서는 Scheffé ad hoc test를 적용하였다.
- 3) 대상자의 COVID-19 외상성 사건 경험, 자기노출, 회복탄력성, 외상 후 성장 간의 관계는 Pearson's correlation coefficients를 이용하여 분석하였다.
- 4) 대상자의 일반적 특성, COVID-19 외상성 사건 경험, 자기노출, 회복탄력성이 외상 후 성장에 미치는 영향을 확인하기 위해 multiple regression analysis를 시행하였다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자 총 201명의 일반적인 특성을 분석한 결과는 <Table 1>과 같다. 성별은 여성이 179명(89.1%)이었고, 평균 연령은 31.90(± 6.624)세로 30세 이상 39세 미만이 94명(46.8%)으로 가장 많았다. 종교는 146명(72.6%)이 무교였으며, 미혼이 148명(73.6%)이었고, 무자녀는 167명(83.1%)이었다. 최종 학력은 학사가 150명(74.6%)으로 가장 많았으며, 근무경력은 평균 8.20(± 5.864)년이며 5년 이상 9년 미만이 80명(39.8%)으로 가장 많았다. 근무지는 일반병동(133명, 66.2%), 중환자실(40명, 19.9%), 외래(13명, 6.5%), 응급실(13명, 6.5%) 순이었으며, 근무형태는 3교대근무(182명, 90.5%)가 가장 많았다. 환자 간호 외 COVID-19 관련 업무 경험은 179명(89.1%)이 있다고 하였으며, 대상자의 180명(89.6%)이 COVID-19 확진 경험이 있고, 대상자의 22명(10.9%)이 만성질환을 가지고 있다고 답하였다. 주관적 건강상태 점수는 평균 3.04($\pm .73$)점으로 나타났다. COVID-19 유행 전 직무만족도는 2.85($\pm .79$)점이었고, 현재의 직무만족도는 2.91($\pm .80$)점이었다.

Table 1. General Characteristics of Participants

(N=201)		
Variables	Categories	n(%)
Gender	Female	179(89.1)
	Male	22(10.9)
Age(years)	< 30	85(42.3)
	30~39	94(46.8)
	≥40	22(10.9)
Religion	Yes	55(27.4)
	No	146(72.6)
Marital status	Unmarried	148(73.6)
	Married	53(26.4)
Children	Yes	34(16.9)
	No	167(83.1)
Education	Associate degree	22(10.9)
	Bachelor degree	150(74.6)
	Master degree	28(13.9)
	≥Doctoral degree	1(0.5)
Clinical career(years)	< 5	59(29.4)
	5~9	80(39.8)
	10~14	41(20.4)
	≥15	21(10.4)
Workplace	General ward	133(66.2)
	Intensive care unit	40(19.9)
	Outpatient	13(6.5)
	Emergency room	13(6.5)
	Operating room	2(1.0)
Work shift	Fixed work	19(9.5)
	Shift work	182(90.5)
Experience in COVID-19 related task(except nursing)	Yes	179(89.1)
	No	22(10.9)
COVID-19 confirmed cases	Yes	180(89.6)
	No	21(10.4)
Chronic disease	Yes	22(10.9)
	No	179(89.1)

Table 1. General Characteristics of Participants(continued)

(N=201)			
Variables	Categories	n(%)	M±SD
Subjective health status	Very bad	3(1.5)	3.04±.73
	Bad	35(17.4)	
	Neutral	119(59.2)	
	Good	39(19.4)	
	Very good	5(2.5)	
Job satisfaction before COVID-19	Not at all satisfied	10(5.0)	2.85±.79
	Not satisfied	49(24.4)	
	Neutral	106(52.7)	
	Satisfied	34(16.9)	
	Very satisfied	2(1.0)	
Current job satisfaction	Not at all satisfied	7(3.5)	2.91±.80
	Not satisfied	51(25.4)	
	Neutral	100(49.8)	
	Satisfied	40(19.9)	
	Very satisfied	3(1.5)	

2. 대상자의 COVID-19 외상성 사건 경험, 자기노출, 회복탄력성, 외상 후 성장

1) 대상자의 COVID-19 외상성 사건 경험, 자기노출, 회복탄력성, 외상 후 성장 수준

연구 대상자의 외상성 사건 경험, 자기노출, 회복탄력성, 외상 후 성장 수준은 <Table 2>와 같다. 외상성 사건 경험 도구는 5점 척도(1~5)로 문항 평균은 $2.82(\pm 0.59)$ 점이었으며, 자기노출 도구는 5점 척도(1~5)로 문항 평균은 $3.31(\pm 0.68)$ 점이었다. 회복탄력성 도구는 5점 척도(1~5)로 문항 평균은 $3.62(\pm 0.45)$ 점이었다. 회복탄력성의 하부요인별 점수는 관계적 패턴이 문항 평균 $3.76(\pm 0.48)$ 점, 상황적 패턴이 문항 평균 $3.76(\pm 0.45)$ 점으로 제일 높았고, 철학적 패턴 $3.58(\pm 0.65)$ 점, 전문가적 패턴 $3.57(\pm 0.59)$ 점이 그 다음이었으며 기질적 패턴이 문항 평균 $3.34(\pm 0.58)$ 점으로 제일 낮은 수치를 보였다. 외상 후 성장의 도구는 6점 척도(0~5)로 문항 평균은 $2.59(\pm 0.82)$ 점이었다. 하부요인별 점수는 자기 지각의 변화가 $2.79(\pm 0.91)$ 점으로 제일 높았고, 영적·종교적 관심의 증가가 $1.55(\pm 1.15)$ 점으로 제일 낮았다.

Table 2. Descriptive of COVID-19 Traumatic Event, Self-disclosure, Resilience, Post-traumatic Growth

(N=201)

Variable	Scales	(total) M±SD	(item) M±SD
외상성 사건 경험	1~5	36.68±7.70	2.82±0.59
자기노출	1~5	39.75±8.18	3.31±0.68
회복탄력성	1~5	108.55±13.43	3.62±0.45
기질적 패턴		16.69±2.91	3.34±0.58
관계적 패턴		15.05±1.93	3.76±0.48
상황적 패턴		37.62±4.49	3.76±0.45
철학적 패턴		21.46±3.92	3.58±0.65
전문가적 패턴		17.83±2.93	3.57±0.59
외상후 성장	0~5	44.06±13.95	2.59±0.82
자기 지각의 변화		16.75±5.44	2.79±0.91
대인관계깊이 증가		24.13±8.14	2.68±0.90
새로운 가능성의 발견		8.21±2.73	2.74±0.91
영적·종교적 관심의 증가		3.10±2.30	1.55±1.15

2) 대상자의 COVID-19 외상성 사건 경험 문항별 수준

대상자의 외상성 사건 경험을 문항별로 살펴보면 <Table 3>과 같다. 대상자가 가장 자주 경험한 COVID-19 외상성 사건은 ‘코로나19 감염 노출 위험’ 3.93(± 0.87)점으로 나타났으며, 다음으로 ‘부적절한 환자 대 간호사 비로 인한 업무 과다 스트레스’ 3.79(± 0.97)점, ‘비정상적 행동(소리지름, 난동, 섬망 등)을 보이는 환자의 간호’ 3.75(± 0.85)점이었다. 점수가 가장 낮은 문항은 ‘동료 및 선배간호사의 언어 폭력’ 1.93(± 0.81)점이었다.

Table 3. Item means of COVID-19 Traumatic Event

(N=201)	
Item	M±SD
코로나19 감염 노출 위험 (Risk of exposure to COVID-19 infection)	3.93±0.87
부적절한 환자 대 간호사 비로 인한 업무 과다 스트레스 (stress related to feeling overextended due to inadequate nurse to patient ratios)	3.79±0.97
비정상적 행동(소리지름, 난동, 섬망 등)을 보이는 환자의 간호 (combative patients)	3.75±0.85
보호자의 언어 폭력 (verbal abuse from family members)	3.21±0.94
환자에게 의미 없는 치료가 지속되는 경우 (performing "futile" care to patients)	2.80±1.10
임종 및 임종 후 간호 (post death care and involvement with end-of life care)	2.74±1.02
지속적인 처치에도 불구하고 환자를 소생시키지 못한 경우 (stress related to not being able to save a specific patient)	2.72±1.08
심폐소생술을 시행한 경우 (performing cardiopulmonary resuscitation)	2.58±1.10
외상으로 인한 신체 손상 환자 간호 (trauma-related injuries)	2.45±1.06
의사의 언어 폭력 (verbal abuse from physicians)	2.44±0.89
개방된 수술 상처 환자 간호 (open surgical wounds)	2.33±1.03
대량출혈 환자 간호 (massive bleeding)	2.03±0.94
동료 및 선배간호사의 언어 폭력 (verbal abuse from other nurses)	1.93±0.81

3) 대상자의 자기노출 문항별 수준

대상자의 자기노출을 문항별로 살펴보면 <Table 4>와 같다. 점수가 가장 높은 문항은 ‘나는 스트레스를 받으면 아무에게도 이야기 하지 않는다’ 3.67(± 0.86)점이며, 다음으로 ‘나는 문제가 생기더라도 그 문제에 관해 의논할 사람을 찾지 않는 편이다’ 3.55(± 0.88)점, ‘나는 속이 상하면, 보통 친구들에게 속을 털어놓는다’ 3.53(± 0.94)점이었다. 점수가 가장 낮은 문항은 ‘나는 다른 사람들에게 내 고민거리들을 자진해서 이야기 한다’ 2.95(± 0.96)점이었다.

Table 4. Item means of Self-disclosure

Item	(N=201)	
	M $\pm$ SD	
나는 속이 상하면, 보통 친구들에게 속을 털어놓는다	3.53 $\pm$ 0.94	
나는 내 문제에 대해 이야기 하는 것을 좋아하지 않는다*	3.03 $\pm$ 0.94	
나는 뭔가 기분 나쁜 일이 생기면, 이야기할 상대를 찾는 편이다	3.36 $\pm$ 0.95	
나는 원래 속상한 일에 대해서는 이야기 하지 않는 편이다*	3.23 $\pm$ 0.95	
나는 슬프거나 기분이 침울할 때는, 그런 감정을 속으로 삭이는 편이다*	3.02 $\pm$ 0.99	
나는 내 문제에 관해 함께 이야기할 사람을 찾는 편이다	3.36 $\pm$ 0.94	
나는 기분이 나쁘면 그것에 관해 친구들에게 이야기를 한다	3.37 $\pm$ 0.96	
기분이 나쁜 날에는, 절대 그것에 대해 말하고 싶지 않다*	3.43 $\pm$ 0.95	
나는 문제가 생기더라도 그 문제에 관해 의논할 사람을 찾지 않는 편이다*	3.55 $\pm$ 0.88	
나는 스트레스를 받으면 아무에게도 이야기 하지 않는다*	3.67 $\pm$ 0.86	
나는 기분이 나쁘면 함께 이야기할 상대를 찾아 나선다	3.24 $\pm$ 0.90	
나는 다른 사람들에게 내 고민거리들을 자진해서 이야기 한다	2.95 $\pm$ 0.96	

* 역문항

4) 대상자의 회복탄력성 문항별 수준

대상자의 회복탄력성을 문항별로 살펴보면 <Table 5>와 같다. 점수가 가장 높은 문항은 ‘내 주변에는 어려운 일이 있을 때 도와주는 사람이 있다’ 3.94(± 0.63)점이며, 다음으로 ‘나는 업무수행 시 우선 순위를 결정할 능력이 있다’ 3.92(± 0.64)점, ‘나는 다른 전문인과 협력하여 환자를 간호한다’ 3.89(± 0.59)점이었다. 점수가 가장 낮은 문항은 ‘나는 어떤 경우에도 포기하지 않는다’ 2.99(± 0.83)점이었다.

Table 5. Item means of Resilience

(N=201)	
Item	M±SD
기질적 패턴	3.33±0.58
나는 어떤 경우에도 포기하지 않는다	2.99±0.83
나는 어려운 일이 생겼을 때, 그 일의 긍정적인 면을 찾아본다	3.39±0.80
나는 삶의 도전이나 역경에 잘 대처하는 강한 사람이다	3.33±0.81
나는 문제를 해결할 때 결과에 상관없이 최선의 노력을 기울인다	3.46±0.77
나는 직업에 대한 소명의식을 가지고 있다	3.53±0.79
관계적 패턴	3.76±0.48
나는 상대의 입장을 생각하며 대화를 이끌어 나간다	3.63±0.71
나는 주변 사람들과 원만한 관계를 유지한다	3.79±0.58
나는 다른 사람의 충고를 충분히 수용한다	3.70±0.58
내 주변에는 어려운 일이 있을 때 도와주는 사람이 있다	3.94±0.63
상황적 패턴	3.76±0.44
나는 다른 전문인과 협력하여 환자를 간호한다	3.89±0.59
과거에 나의 경험은 새로운 도전과 역경을 헤쳐 나가는데 도움이 된다	3.88±0.68
나는 내가 할 수 있는 일과 그렇지 않은 일을 판단할 능력이 있다	3.87±0.62
나는 업무수행 시 우선 순위를 결정할 능력이 있다	3.92±0.64
나는 내가 관여할 일과 관여하지 않은 일을 알고 있다	3.84±0.57
나는 어려운 상황을 극복할 수 있는 능력이 있다	3.71±0.59
나는 문제가 생기면 끝까지 해결하려고 노력한다	3.72±0.67
나는 스트레스 업무상황에 대처할 능력이 있다	3.57±0.68
나는 새로운 일이나 어려운 일을 수행할 수 있다	3.62±0.70
나는 나와 생각이 다른 사람과도 소통을 할 수 있다	3.62±0.70
철학적 패턴	3.57±0.65
나는 미래에 대한 희망을 가지고 있다	3.51±0.81
나는 대체로 행복하다고 느낀다	3.50±0.81
나는 내 삶에 만족한다	3.47±0.83
나는 중요한 사람이다	3.73±0.79
나는 삶에 대한 강한 목표의식이 있다	3.47±0.84
나는 다른 사람에게 필요한 존재이다	3.67±0.72
전문가적 패턴	3.56±0.58
나는 어떤 상황에도 침착하게 업무에 임한다	3.37±0.82
나는 자율적으로 일하는 편이다	3.54±0.83
나는 일단 어떤 일을 시작하면 기대하는 목표를 성취할 수 있다	3.58±0.71
나는 내 인생을 스스로 관리하며 살아갈 자신이 있다	3.69±0.69
나는 지속적으로 전문지식을 획득하려고 노력한다	3.65±0.71

5) 대상자의 외상 후 성장 문항별 수준

대상자의 외상 후 성장을 문항별로 살펴보면 <Table 6>과 같다. 점수가 가장 높은 문항은 ‘나는 다른 사람에 대한 정이 더 깊어지게 되었다’ 2.97(± 1.01)점이며, 다음으로 ‘나는 타인과의 관계에서 더 큰 친밀감을 느끼게 되었다’ 2.85(± 1.03)점, ‘나는 어려움을 극복할 수 있다는 확신을 갖게 되었다’ 2.84(± 1.11)점이었다. 점수가 가장 낮은 문항은 ‘내 삶에 대한 새로운 계획이 생겼다’ 1.18(± 1.39)점이었다.

Table 6. Item means of Post-traumatic Growth

(N=201)	
Item	M $\pm$ SD
자기 지각의 변화	2.79 $\pm$ 0.91
나는 어려움을 극복할 수 있다는 확신을 갖게 되었다	2.84 $\pm$ 1.11
나는 내 삶을 통해 더 가치 있는 일들을 할 수 있게 되었다	2.79 $\pm$ 1.02
내 삶에서 경험하게 되는 것들을 더 잘 받아들일 수 있게 되었다	1.93 $\pm$ 1.31
나는 매일 매일에 대해 더 감사하게 되었다	2.74 $\pm$ 1.06
변화가 필요하다고 생각되는 일은 단지 생각으로만 그치지 않고 행동으로 옮기게 되었다	2.58 $\pm$ 1.12
나는 생각했던 것보다 내 자신이 강하다는 것을 알게 되었다	2.77 $\pm$ 1.04
대인관계 깊이 증가	2.68 $\pm$ 0.90
어려운 일이 생겼을 때 다른 사람들에게도 의지할 수 있게 되었다	2.81 $\pm$ 1.01
나는 타인과의 관계에서 더 큰 친밀감을 느끼게 되었다	2.85 $\pm$ 1.03
나는 다른 사람에 대한 정이 더 깊어지게 되었다	2.97 $\pm$ 1.01
나는 다른 사람들에게 더 정성을 기울이게 되었다	2.82 $\pm$ 1.15
나는 이웃의 필요성을 이전보다 더 인정하게 되었다	2.67 $\pm$ 1.16
새로운 가능성의 발견	2.73 $\pm$ 0.91
나는 인생에서 무엇이 중요한 지에 대한 생각이 바뀌었다	2.74 $\pm$ 1.07
나는 새로운 것에 관심을 갖게 되었다	2.60 $\pm$ 1.07
내 삶에 대한 새로운 계획이 생겼다	1.18 $\pm$ 1.39
영적·종교적 관심의 증가	1.55 $\pm$ 1.15
영적·정신적 세계에 대한 이해가 더 커졌다	2.72 $\pm$ 1.17
나는 종교적인 믿음이 더 깊어졌다	2.49 $\pm$ 1.18

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 COVID-19 외상성 사건 경험, 자기노출, 회복탄력성, 외상 후 성장

연구 대상자의 일반적 특성에 따른 외상성 사건 경험, 자기노출, 회복탄력성, 외상 후 성장의 차이를 분석한 결과는 <Table 7>과 같다.

일반적 특성에 따른 외상성 사건 경험 수준은 성별($t=-2.224$, $p=.027$), 연령($F=6.052$, $p=.005$), 근무지($F=9.537$, $p<.001$), 근무형태($t=-3.677$, $p<.001$), 그리고 COVID-19 유행 전 직무만족도($F=5.902$, $p<.001$)에 따라 유의한 차이를 보였다. 사후분석 결과 40대 이상 집단보다 30대 미만, 30대 집단에서 유의하게 외상성 사건 경험이 높았고, 근무지에서는 외래 보다 중환자실, 응급실 집단에서 유의하게 높았다. 또한 COVID-19 유행 전 직무만족도 매우 만족 보다 매우 불만족 집단이 외상성 사건 경험이 유의하게 높은 것으로 나타났다.

일반적 특성에 따른 자기노출 수준은 성별($t=2.476$, $p=.014$), COVID-19 유행 전 직무만족도($F=2.621$, $p=.036$)에 따라 유의한 차이를 보였다.

일반적 특성에 따른 회복탄력성 수준은 종교($t=2.085$, $p=.038$), 근무지($F=3.265$, $p=.013$), 주관적 건강상태($F=7.347$, $p<.001$), COVID-19 유행 전 직무만족도($F=4.967$, $p=.001$), 현재 직무만족도($F=8.877$, $p<.001$)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 사후분석 결과 주관적 건강상태가 매우 좋은 집단이 매우 나쁜 집단보다 유의하게 높은 회복탄력성을 보였으며, 현재 직무만족도 매우 불만족 집단보다 만족, 매우 만족 집단이 유의하게 높은 회복탄력성을 보였다.

일반적 특성에 따른 외상 후 성장 수준은 현재 직무만족도($F=2.876$, $p=.024$)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 현재 직무만족도가 만족인 경우 외상 후 성장 수준이 유의하게 높은 것으로 나타났다.

Table 7. Difference in COVID-19 Traumatic Event, Self-disclosure, Resilience, Post-traumatic Growth to General Characteristics (N=201)

Variables	Categories	n(%)	COVID-19 Traumatic events experience		Self-disclosure		Resilience		Post-traumatic growth	
			M±SD	t or F (p) scheffe	M±SD	t or F (p) scheffe	M±SD	t or F (p) scheffe	M±SD	t or F (p) scheffe
Gender	Female	179(89.1)	2.79±.59	-2.224	3.35±0.67	2.476	3.61±.44	-.960	2.62±.81	1.593
	Male	22(10.9)	3.08±.59	(.027)	2.98±.70	(.014)	3.70±.49	(.338)	2.33±.90	(.113)
Age(years)	< 30 ^a	85(42.3)	2.83±.56	6.052	3.40±.71		3.58±.46		2.65±.82	
	30~39 ^b	94(46.8)	2.91±.62	(.005)	3.31±.69	2.823 (.062)	3.64±.45	.607 (.723)	2.55±.79	.439 (.645)
	≥ 40 ^c	22(10.9)	2.43±.41	c<a,b	3.01±.42		3.67±.40		2.53±.99	
Religion	Yes	55(27.4)	2.75±.67	-1.097	3.33±.69	.283	3.72±.49	2.085	2.59±.93	-.002
	No	146(72.6)	2.85±.56	(.270)	3.30±.68	(.777)	3.58±.42	(.038)	2.59±.78	(.998)
Marital status	Unmarried	148(73.6)	2.85±.63	1.124	3.31±.67	-.160	3.59±.44	-1.502	2.59±.79	-.187
	Married	53(26.4)	2.74±.48	(.262)	3.33±.73	(.873)	3.70±.47	(.135)	2.61±.92	(.852)
Children	Yes	34(16.9)	2.69±.51	-1.399	3.34±.74	.217	3.67±.45	.758	2.51±1.00	-.627
	No	167(83.1)	2.85±.61	(.163)	3.31±.67	(.828)	3.61±.45	(.449)	2.61±.78	(.266)

Table 7. Difference in COVID-19 Traumatic Event, Self-disclosure, Resilience, Post-traumatic Growth to General Characteristics(continued)
(N=201)

Variables	Categories	n(%)	COVID-19 Traumatic events experience		Self-disclosure		Resilience		Post-traumatic growth	
			M±SD	t or F (p) scheffe	M±SD	t or F (p) scheffe	M±SD	t or F (p) scheffe	M±SD	t or F (p) scheffe
Education	Associate degree	22(10.9)	2.64±.55		3.28±.69		3.46±.47		2.38±.81	
	Bachelor degree	150(74.6)	2.82±.59	1.695 (.169)	3.35±.70	1.123 (.341)	3.62±.44	1.440 (.232)	2.60±.84	1.714 (.165)
	Master degree	28(13.9)	2.96±.62		3.19±.55		3.70±.45		2.75±.69	
	≥ Doctor degree	1(0.5)	3.54		2.33		3.93		1.31	
Clinical career(years)	< 5	59(29.4)	2.81±.69		3.41±.74		3.57±.44		2.49±.94	
	5-9	80(39.8)	2.90±.50	2.501 (.061)	3.34±.72	1.265 (.288)	3.63±.47	.487 (.692)	2.69±.73	.786 (.503)
	10~14	41(20.4)	2.85±.65		3.21±.57		3.64±.44		2.52±.65	
	≥ 15	21(10.4)	2.51±.43		3.13±.54		3.69±.43		2.64±1.07	

Table 7. Difference in COVID-19 Traumatic Event, Self-disclosure, Resilience, Post-traumatic Growth to General Characteristics(continued)
(N=201)

Variables	Categories	n(%)	COVID-19 Traumatic events experience		Self-disclosure		Resilience		Post-traumatic growth	
			M±SD	t or F (p) scheffe	M±SD	t or F (p) scheffe	M±SD	t or F (p) scheffe	M±SD	t or F (p) scheffe
Workplace	General ward ^a	133(66.2)	2.75±.52		3.38±.68		3.59±.47		2.61±.81	
	ICU ^b	40(19.9)	3.14±.64		3.07±.62		3.57±.35		2.39±.92	
	Outpatient ^c	13(6.5)	2.18±.50	9.537 (<.001) c<b,d	3.38±.73	1.733 (.144)	3.61±.38	3.265 (.013)	2.63±.67	1.847 (.121)
	ER ^d	13(6.5)	3.15±.58		3.27±.76		4.04±.41		2.88±.61	
	OR ^e	2(1.0)	2.96±.05		3.38±.65		3.55±.07		3.63±.18	
Work shift	Fixed work	19(9.5)	2.36±.55		3.36±.63		3.63±.42		3.63±.42	
	Shift work	182(9.5)	2.87±.58	-3.677 (<.001)	3.31±.69	.315 (.753)	3.62±.45	.134 (.894)	3.62±.45	1.020 (.309)
Experience in COVID-19 related task (except nursing)	Yes	179(89.1)	2.82±.59		3.30±.68		3.64±.46		2.59±.83	
	No	22(10.9)	2.82±.65	-.001 (.999)	3.39±.73	-.537 (.592)	3.45±.35	1.830 (.069)	2.57±.80	.141 (.888)

Table 7. Difference in COVID-19 Traumatic Event, Self-disclosure, Resilience, Post-traumatic Growth to General Characteristics(continued)
(N=201)

Variables	Categories	n(%)	COVID-19 Traumatic events experience		Self-disclosure		Resilience		Post-traumatic growth	
			M±SD	t or F (p) scheffe	M±SD	t or F (p) scheffe	M±SD	t or F (p) scheffe	M±SD	t or F (p) scheffe
COVID-19 confirmed experience	Yes	180(89.6)	2.82±.59	-.082 (.935)	3.30±.68	-.541 (.589)	3.62±.44	-.006 (.995)	2.59±.83	.083 (.934)
	No	21(10.4)	2.83±.60		3.39±.72		3.62±.50		2.58±.74	
Chronic disease	Yes	22(10.9)	2.78±.53	-.350 (.727)	3.19±.76	-.870 (.385)	3.73±.51	1.282 (.201)	2.83±.90	1.463 (.145)
	No	179(89.1)	2.83±.60		3.33±.67		3.60±.44		2.56±.81	
Subjective health statue	Very bad ^a	3(1.5)	2.64±.25	.824 (.511)	3.08±.38	2.201 (.070)	3.49±.76	7.437 (<.001) a<e	2.75±.54	1.725 (.146)
	Bad ^b	35(17.4)	2.97±.61		3.12±.67		3.52±.44		2.45±.86	
	Neutral ^c	119(59.2)	2.79±.62		3.30±.67		3.55±.43		2.56±.83	
	Good ^d	39(19.4)	2.78±.54		3.46±.67		3.86±.30		2.70±.74	
	Very good ^e	5(2.5)	2.98±.42		3.90±.76		4.25±.57		3.40±.78	

Table 7. Difference in COVID-19 Traumatic Event, Self-disclosure, Resilience, Post-traumatic Growth to General Characteristics(continued)
(N=201)

Variables	Categories	n(%)	COVID-19 Traumatic events experience		Self-disclosure		Resilience		Post-traumatic growth	
			M±SD	t or F (p) scheffe	M±SD	t or F (p) scheffe	M±SD	t or F (p) scheffe	M±SD	t or F (p) scheffe
Before COVID-19 outbreak occupational satisfaction	Not satisfying at all ^a	10(5.0)	3.55±.46		2.96±.35		3.55±.51		2.48±.78	
	Not satisfying ^b	49(24.4)	2.91±.59	5.902 (<.001) e<a	3.14±.79	2.621 (.036)	3.52±.45	4.967 (.001)	2.53±.80	1.624 (.170)
	Neutral ^c	106(52.7)	2.78±.59		3.37±.60		3.58±.43		2.53±.83	
	Satisfying ^d	34(16.9)	2.62±.46		3.51±.75		3.88±.40		2.91±.79	
	Very satisfying ^e	2(1.0)	2.35±.16		2.96±.77		4.17±.28		2.31±1.15	
Present occupational satisfaction	Not satisfying at all ^a	7(3.5)	3.18±.75		2.89±.38		3.15±.49		2.17±.81	
	Not satisfying ^b	51(25.4)	2.84±.54	1.464 (.215)	3.29±.81	1.661 (.161)	3.54±.47	8.877 (<.001) a<d,e	2.41±.87	2.876 (.024)
	Neutral ^c	100(49.8)	2.84±.60		3.28±.62		3.56±.40		2.58±.79	
	Satisfying ^d	40(19.9)	2.68±.56		3.47±.62		3.91±.38		2.92±.78	
	Very satisfying ^e	3(1.5)	3.13±1.02		3.78±1.11		4.09±.48		2.79±.47	

4. 대상자의 COVID-19 외상성 사건 경험, 자기노출, 회복탄력성, 외상 후 성장의 상관관계

연구 대상자의 외상성 사건 경험, 자기노출, 회복탄력성, 그리고 외상 후 성장의 상관관계를 분석한 결과는 <Table 8>과 같다. 연구 대상자의 자기노출과 회복탄력성($r=.321$, $p<.001$), 자기노출과 외상 후 성장($r=.253$, $p<.001$), 회복탄력성과 외상 후 성장($r=.467$, $p<.001$)은 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

Table 8. Correlations among COVID-19 Traumatic Event, Self-disclosure, Resilience, Post-traumatic Growth

(N=201)

	COVID-19 Traumatic events experience	Self-disclosure	Resilience	Post-traumatic growth
COVID-19 Traumatic events experience	1			
Self-disclosure	-.103(.146)	1		
Resilience	.070(.325)	.321(<.001)	1	
Post-traumatic growth	.138(.051)	.253(<.001)	.467(<.001)	1

5. 대상자의 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인

연구 대상자의 외상 후 성장에 미치는 영향요인에 대한 분석 결과는 <Table 9>과 같다. 연구 대상자의 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 연구 대상자의 일반적 특성 및 직무 관련 특성 중 대상자의 외상 후 성장에 유의한 차이를 보였던 현재 직무만족도와 주요 변수인 외상성 사건 경험, 자기노출, 회복탄력성을 투입하여 다중 회귀 분석을 실시하였다.

회귀분석 모형에 대한 기본가정 검증을 위해 잔차의 등분산성, 정규성, 그리고 독립성, 다중공선성 검증을 수행하였다. 잔차의 산점도와 정규 P-P plot을 검토한 결과 산점도 상 표준화 잔차와 표준화 예측값 간에 연관성이 나타나지 않았으며, P-P plot의 점들이 직선에 근접한 45도로 나타났다. Durbin-Watson test를 이용하여 검정한 통계량이 1.724로 2에 가까우므로 오차의 자기상관성도 없어 잔차의 등분산성, 정규성, 독립성 가정을 만족하였다. 또한, 독립변수 간의 공차한계(Tolerance)는 모두 0.1 이상으로 나타났고, 분산팽창인자(VIF)는 1.041~1.270로 10미만으로 나타나 독립변수 간 다중공선성의 문제가 없는 것으로 확인되었다.

외상 후 성장에 영향을 미치는 요인에 대한 다중회귀분석 결과, COVID-19 외상성 사건 경험($B=.185$, $p=.036$), 자기노출($B=.157$, $p=.049$), 회복탄력성($B=.708$, $p<.001$)이 외상 후 성장에 영향을 미치는 것으로 나타났으며 회귀모형의 설명력은 23.6%였다($F=16.418$, $p<.001$).

Table 9. Effects of Self-disclosure, Resilience on Post-traumatic Growth
(N=201)

	B	S.E.	β	t	p	VIF
(Constant)	-1.264	.494		-2.559	.011	
Present occupational satisfaction	.087	.068	.085	1.277	.203	1.159
COVID-19 Traumatic events experience	.185	.087	.133	2.115	.036	1.041
Self-disclosure	.157	.079	.131	1.984	.049	1.135
Resilience	.708	.128	.386	5.545	<.001	1.270
F=16.418(<.001), R ² =.251, adj R ² =.236, D-W=1.724						

V. 논의

본 연구는 COVID-19 대유행 시기에 서울 소재 4개의 감염병전담병원 간호사의 COVID-19 관련 외상성 사건 경험과 자기노출, 회복탄력성과 외상 후 성장을 파악하고, COVID-19 관련 외상성 사건 경험과 자기노출, 회복탄력성이 외상 후 성장에 미치는 영향요인을 분석하기 위해 수행되었다. 본 연구 결과를 통해 감염병전담병원 간호사의 외상 후 성장을 향상시킬 수 있는 방안을 기초 자료를 제공하고자 하며, 본 장에서는 연구의 결과를 토대로 다음과 같이 논의하고자 한다.

본 연구에서 감염병전담병원의 간호사가 가장 많이 경험한 COVID-19 관련 외상성 사건 경험은 ‘코로나19 감염 노출 위험’, ‘부적절한 환자 대 간호사 비로 인한 업무 과다 스트레스’, ‘비정상적 행동(소리치름, 난동, 섬망 등)을 보이는 환자 간호’로 나타났으며, 이는 선행연구와 유사한 결과를 보인다. COVID-19 대유행 이후 지방의 감염병전담병원 간호사를 대상으로 한 연구에서는 ‘비정상적 행동을 보이는 환자의 간호’와 ‘신종감염병과 같은 질병 전염의 우려가 있는 환자의 간호’ 경험이 높게 나타났다(오지은 & 박주영, 2022). 또한 COVID-19 대유행 이전의 종합병원 간호사를 대상으로 한 연구에서는 ‘환자 및 보호자의 언어 및 신체적 폭력’, ‘비정상적인 행동을 보이는 환자 간호’ (김혜숙, 김은숙, & 유영희, 2020; 이숙 등, 2018; 손연정 등, 2015)를 중요한 외상성 사건경험으로 보고하였고, 중환자실 간호사를 대상으로 한 연구에서는 ‘비정상적인 행동을 보이는 환자 간호’, ‘환자의 임종 및 임종 후 간호’ 경험이 높게 나타난 것으로 보고한 연구와 비슷한 결과이다(정다운 & 김숙영, 2021; 조금진, 2014). 감염병전담병원 간호사들은

COVID-19 대유행 기간 동안 비정상적이고 위협적인 행동을 보이는 환자의 간호 등의 직접적인 외상 사건뿐만 아니라 확진자와 밀접하게 접촉하거나 보호장구의 탈착 과정에서의 감염가능성으로 인한 정신적 불안을 경험하였으며(정수진, 성미현, & 박주영, 2022), COVID-19 발병 초기에는 응급의료물품, 특히 방호복, 마스크 등 보호장비가 부족하여 발생하는 간호사들의 정신건강 문제가 높았다(Nie et al., 2020). 또한, 의료진 내에서 자가격리자가 발생하고 환자 수가 증가하여 인력에 공백이 생기고 충원이 이루어지지 않아 업무량이 더 과중해져 힘들어졌다(Sugianto et al., 2022). 따라서 신종감염병 유행 시 효율적 관리를 위한 감염관리 교육프로그램을 개발하고, 적절한 인력배치 기준을 마련하는 방안 마련이 필요하다(전선화, 2019).

본 연구에서 외상 후 성장의 총점 평균은 44.06이며, 이는 MERS 감염병 유행 시기의 간호사, 의사 등을 대상으로 한 연구(Hyun, Kim, & Lee, 2021)의 29.2점, COVID-19 팬데믹 선언 시기에 중국과 대만의 병원 간호사 12,596명을 대상으로 한 연구(Chen et al., 2021)의 28.0점, 2022년 한국의 감염병전담병원 간호사 대상으로 한 연구(김지은 & 신기수, 2023)의 36.98점에 비해 높게 나타났으며, 연구대상자의 개인적 특성으로 인해 점수 차이와(Mo et al., 2022), COVID-19 팬데믹 초기보다 후기로 갈수록 외상 후 성장의 점수가 높아진 선행연구 분석결과와 동일하다. 이는 COVID-19 상황이 장기간 지속되면서 피로 등의 부정적인 정서를 겪었지만, 국내의 대국민지지 캠페인 등을 통해 의료진이 위기 상황 속 영웅이라는 이미지의 사회적 분위기와 감염병전담병원의 간호사로서 환자에 대한 책임감과 전문성을 가지고 신종감염병 환자를 간호한다는 자긍심 및 COVID-19 감염 극복에 대한 의지 등이 그들의 외상 후 성장에 긍정적으로 영향을 미쳤다고 할 수 있다(이지숙, 2022).

외상 후 성장의 하부요인으로는 대인관계 깊이 증가의 점수가 가장 높고,

자기 지각의 변화, 새로운 가능성의 발견 순으로 나타났으며, 영적·종교적 관심의 증가의 점수는 가장 낮았다. 이는 COVID-19 유행기간 동안 간호사를 대상으로 한 연구(김지은 & 신기수, 2023; Mo et al., 2022), 일반 중환자실 간호사를 대상으로 한 연구(민새미 등, 2022)와 유사하였다. 즉, COVID-19 감염병전담병원 간호사는 신체적·심리적 부담감에도 불구하고 사람들과의 관계에서 자신을 표현하고, 타인에 대한 고마움을 느끼며 서로 도움을 주고받으면서 상호지지적인 관계를 유지하며 대인관계 깊이 증가를 경험한 것으로 보인다(Tedeschi & Calhoun, 2004). 또한 영적·종교적 관심의 증가의 점수가 낮았던 이유는 국내의 경우 중앙재난대책본부에서 모든 국민들에게 고강도 사회적 거리두기를 발표한 가운데 종교 활동이 제한적이었던 점, 일부 종교시설에서 COVID-19 환자가 급속도로 확산되면서(성혜영, 2021), 종교에 대한 부정적인 인식이 매우 강화된(백광훈, 2021) 요인 등이 영향을 미친 것으로 보인다.

본 연구에서 회귀분석 결과, 외상 후 성장에 통계적으로 유의한 영향을 미치는 요인은 자기노출, 회복탄력성으로 나타났으며, 이중 외상 후 성장에 가장 큰 영향을 미치는 요인으로 회복탄력성으로 확인되었다. 본 연구에서 회복탄력성의 평균은 3.62이었다. 이는 같은 도구를 사용하여 측정한 국내 COVID-19 대유행 기간의 간호사를 대상으로 한 이순열 & 한숙정(2022)의 3.64점, 원수용(2022) 3.71점과 COVID-19 유행 전 공공의료기관 일반 간호사를 대상으로 한 함은정(2019)의 점수 3.60과 유사한 수준이다.

회복탄력성의 하부요인으로는 관계적 패턴, 상황적 패턴이 제일 높았고, 철학적 패턴, 전문가적 패턴, 기질적 패턴의 순으로 나타났다. 이는 선행연구(이순열 & 한숙정, 2022; 이경애, 2020; 함은정, 2019; 구은희, 2017)와 유사한 결과를 보였다. 관계적 패턴은 신뢰하는 관계에 가치를 두는 것을 의미하며, 상황적 패턴은 스트레스 상황을 해석하고 대처하는 능력을 의미한다. 철

학적 패턴은 개인의 신념과 미래에 대한 긍정적인 시각을 의미하며, 전문가적 패턴은 간호사로서 전문가적 입장을 나타내는 역량을 의미하고, 기질적 패턴은 신체적 속성과 심리사회적 속성을 의미한다(박미미 & 박지원, 2016). 하부요인 중 관계적 패턴과 상황적 패턴이 높은 이유는 병원 환경과 간호업무 특성상 환자의 상황이 매일 다르고, 다양한 직종들과 협력해서 팀으로 일을 하는 조직적인 특성 때문인 것으로 보인다.

대상자의 일반적 특성 중 회복탄력성에 유의한 차이를 보인 것은 종교, 근무지, 주관적 건강상태, COVID-19 유행 전 직무만족도, 현재 직무만족도로 나타났다. 이는 종합병원 간호사를 대상으로 한 연구(류경 & 김종경, 2016; 장정숙 & 임지영, 2015)에서 종교, 근무지, 간호직 만족도가 회복탄력성에 유의한 차이가 있다는 것과 비슷한 결과이다. 이러한 결과는 종교가 있을수록 개인의 스트레스 상황을 긍정적으로 인식하게 되어 외상사건의 회복에 영향을 주고(김지은 & 신기수, 2023), 주관적 건강상태가 매우 좋은 집단이거나 직무만족도가 높은 집단처럼 긍정적인 태도나 사고를 가진 집단일수록 어려운 상황에서도 불안해하지 않고 감정을 통제하여 회복탄력성에 영향을 미친다는 연구결과와도 일치하였다(정민정 & 김유진, 2017).

회복탄력성과 외상 후 성장은 유의한 양의 상관관계가 있었고 회귀분석 시 외상 후 성장에 가장 큰 영향을 미치는 요인으로 확인되었다. MERS 유행 시 국내 의료진의 회복탄력성과 외상 후 성장을 확인한 혼합 연구(Hyun, et al., 2021)에서도 회복탄력성을 통해 스트레스가 많은 사건을 극복했으며, 최근 연구에 따르면 현재 코로나19 팬데믹 기간 동안 간호학생과 의료 종사자 사이에서 개인 회복력(회복탄력성)과 외상 후 성장이 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다(Kalaitzaki & Rovithis, 2021; Yıldız, 2021). 이는 트라우마를 경험의 유익한 측면을 극복하고 또 다른 도전으로 인식하여 결과적으로 외상 후 성장에 영향을 주는 것으로 나타났다. 또한 회복탄력성이 있는 사람들은 스트

레스가 많은 사건에 효과적으로 대처할 수 있으며, 삶의 만족도, 낙천주의, 평온함과 같은 심리적 자원을 보유하고 있으며 외상 후 성장이 발생할 가능성이 더 높은 것으로 나타났다(Zhai et al., 2015). 회복탄력성은 선천적인 것이 아니라 지속적인 학습과 연습을 통해 유지 또는 증진될 수 있으며, 환경적, 사회적 요인들과의 상호작용을 통해 변화될 수 있으므로(이주연 & 이미향, 2020, Babanataj, Mazdarani, Hesamzadeh, Gorji, & Cherati, 2019) 간호사를 대상으로 회복탄력성 훈련을 진행하였을 때, 교육 전과 후 회복탄력성의 수준이 증가했다고 하였다. COVID-19와 같은 재난대응 대비 훈련에서 외상 후 성장에 영향을 주는 회복탄력성 강화 훈련 및 교육이 강조되어야 할 것으로 판단된다.

다음으로 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인은 자기노출이었다. COVID-19 지정병원에서 근무하는 간호사를 대상으로 한 선행연구(Yim & Kim, 2022)와 중환자실에서 근무하는 간호사를 대상으로 한 연구(민새미 등, 2022; 김영숙 & 강경자, 2021)에서 자기노출이 외상 후 성장에 유의한 영향을 주는 것으로 보고한 결과와 유사하였다. Tedeschi & Calhoun(2004)의 외상 후 성장 모델에 따르면 고통을 완화하기 위해 자신의 외상 경험을 주변 사람들에게 공개함으로써 대인 관계를 향상시키고 견고한 지원 시스템을 형성한다고 하였다. 본 연구에서 자기노출의 전체 평균 점수는 39.75점이었다. 이는 같은 도구를 사용하여 측정한 COVID-19 환자 간호사를 대상으로 한 국내연구(Yim & Kim, 2022)에서 38.82점과 비슷한 수준이었다.

대상자의 일반적 특성 중 여성이 남정보다 자기노출 점수가 높은 것으로 나타났다. 이는 중환자실 간호사를 대상으로 한 선행연구(민새미 등, 2022)와 같은 결과이고, 성별의 차이에 관한 205건의 연구를 메타 분석한 Dindia & Allen(1992)의 연구 결과에서 남자보다 여자에게서 자기노출이 더 많이 이루어

어진다고 보고된 것과는 같다. 이는 개인이 사회적으로 부여받는 성 역할과 관련된 것으로 보인다(이수연, 김인순, 김지현, & 김진아, 2012). 남성은 자신의 문제와 감정을 타인에게 노출하여 지지를 받으면 문제를 해결하지 못하는 나약한 남성으로 비추어지기 때문에 자신의 감정을 드러내는 행동을 억제하려는 반면, 여성의 경우 적극적인 감정표현으로 자신의 문제와 감정을 타인에게 노출하여 지지를 받는 성향(정민선, 2014) 때문에 본 연구에서도 여성이 남성보다 자기노출이 높게 나타났던 것으로 판단된다. 이를 근거로 자기노출과 관련하여 남녀의 차이를 고려하여 중재프로그램이 개발되고 활용될 수 있도록 병원 차원의 적극적인 지원이 필요할 것이다.

본 연구는 COVID-19 관련 감염병전담병원 간호사의 자기노출, 회복탄력성이 외상 후 성장에 영향을 준다는 사실을 확인하였고, 제한점은 다음과 같다. 본 연구는 편의 표출에 의하여 서울 소재 4개의 감염병전담병원을 선정하였기 때문에 연구 결과를 모든 감염병전담병원 간호사에게 일반화시켜 해석할 수 없다. 또한, 본 연구의 자료 수집 시기에는 COVID-19 대유행 시기를 지나 엔데믹(Endemic; 일상적 유행)으로 접어들었기 때문에 시기적으로 본 연구 대상자들의 COVID-19 관련 응답에 영향을 미쳤을 가능성이 있다. 하지만 본 연구의 결과를 근거로 감염병전담병원 간호사의 자기노출, 회복탄력성을 함양하는 다양한 교육 프로그램을 개발하고 적용을 통해 감염병전담병원 간호사의 외상 후 성장을 향상시킬 수 있기를 기대한다. 향후 또 다른 신종감염병이 출현할 가능성이 높은 만큼, 임시 캠페인을 넘어 간호사의 권익을 보호하고 직접적인 보상을 제공하는 간호법 제정 등 정책적 지원을 확보하는 것이 중요하다.

VI. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구의 목적은 감염병전담병원 간호사를 대상으로 다양한 COVID-19 관련 외상성 사건 경험, 자기노출, 회복탄력성과 외상 후 성장의 정도를 파악하고 이들의 관계를 확인하고자 수행되었다.

연구 대상자는 서울시 소재 4개의 COVID-19 감염병전담병원에서 6개월 이상의 근무 경험이 있는 간호사로 선정하였고 자가보고식 설문지를 이용하여 2023년 7월 17일부터 2023년 7월 31일까지 자료를 수집하였으며, 최종적으로 201부의 자료를 분석에 사용하였다. 연구 도구로는 중환자실 간호사의 외상성 사건 경험을 측정하기 위하여 박단비(2015)가 개발한 도구를 연구자가 COVID-19 상황에 맞게 번안, 수정한 COVID-19 외상성 사건 경험 도구, Kahn & Hessling(2001)에 의해 개발하고 송현 & 이영순(2013)이 한국어로 번안한 자기노출 도구, 박미미 & 박지원(2016)이 개발한 간호사 회복탄력성 측정도구, Tedeschi & Calhoun(1996)이 개발하고 송승훈 등(2009)이 번안, 수정한 한국판 외상 후 성장 척도를 사용하였다. 수집된 자료는 SPSS 28.0을 이용하여 기술통계, independent t-test, ANOVA, Pearson's correlation analysis, multiple regression을 시행하였다. 본 연구의 주요 결과는 다음과 같다.

대상자의 평균연령은 31.9 ± 6.62 세이며, 성별은 여성이 179명(89.1%)을 차지하였다. 종교는 무교가 161명(72.6%), 결혼 상태는 미혼이 148명(73.6%), 최종학력은 학사가 150명(74.6%), 근무경력은 평균 8.2 ± 5.86 년, 근무지는 일반병동이 144명(66.2%), 근무형태는 3교대근무가 182명(90.5%)이었다.

COVID-19 관련 업무 경험(간호 외)은 179명(89.1%), COVID-19 확진 경험은 180명(89.6%)이 있다고 답하였다. 주관적 건강상태는 119명(59.2%)이 보통, COVID-19 유행 전 직무만족도는 106명(52.7%)이 보통으로 응답하였고, 현재 직무만족도는 100명(49.8%)이 보통으로 답하였다.

대상자의 외상성 사건 경험은 5점 만점에 2.82(± 0.59)점, 자기노출은 5점 만점에 3.31(± 0.68)점, 회복탄력성은 5점 만점에 3.62(± 0.45)점이었다. 외상 후 성장은 5점 만점에 평균 2.59(± 0.82)점, 하부요인별 점수는 자기 지각의 변화가 2.79(± 0.91)점으로 제일 높았고, 영적·종교적 관심의 증가가 1.55(± 1.15)점으로 제일 낮았다.

일반적 특성에 따른 외상성 사건 경험 수준은 성별($t=-2.224$, $p=.027$), 연령($F=6.052$, $p=.005$), 근무지($F=9.537$, $p<.001$), 근무형태($t=-3.677$, $p<.001$), 그리고 COVID-19 유행 전 직무만족도($F=5.902$, $p<.001$)에 따라 유의한 차이를 보였다. 자기노출 수준은 성별($t=2.476$, $p=.014$), COVID-19 유행 전 직무만족도($F=2.621$, $p<.036$)에 따라 유의한 차이를 보였다. 회복탄력성 수준은 종교($t=2.085$, $p=.038$), 근무지($F=3.265$, $p=.013$), 주관적 건강상태($F=7.347$, $p<.001$), COVID-19 유행 전 직무만족도($F=4.967$, $p=.001$), 현재 직무만족도($F=8.877$, $p<.001$)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 외상 후 성장 수준은 현재 직무만족도($F=2.876$, $p=.024$)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

연구 대상자의 자기노출과 회복탄력성($r=.321$, $p<.001$), 자기노출과 외상 후 성장($r=.253$, $p<.001$), 회복탄력성과 외상 후 성장($r=.467$, $p<.001$)은 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

외상 후 성장에 영향을 미치는 요인에 대한 다중회귀분석 결과, COVID-19 외상성 사건 경험($B=.185$, $p=.036$), 자기노출($B=.157$, $p=.049$), 회복탄력성($B=.708$, $p<.001$)이 외상 후 성장에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

이상의 결과에서 자기노출, 회복탄력성, 외상 후 성장 세 변수 간 유의한 상관관계를 보였으며, COVID-19 외상성 사건 경험, 자기노출, 회복탄력성, 외상 후 성장이 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 단, 본 연구에서는 COVID-19 외상성 사건 경험이 외상 후 성장과의 상관관계가 없었으므로 추후 추가적인 연구가 필요하며, 자기노출, 회복탄력성 증진을 위한 프로그램 개발 및 적용을 통해 감염병전담병원 간호사의 외상 후 성장에 도움을 줄 수 있을 것으로 사료된다.

2. 제언

본 연구 결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 본 연구는 서울시에 소재한 4곳의 감염병전담병원 간호사를 대상으로 편의 표집한 연구로서 결과를 일반화하는 것에 제한이 있다. 따라서 다양한 지역과 의료기관으로 대상을 확대하여 반복 연구를 수행할 필요가 있다.

둘째, 본 연구에서는 감염병전담병원 간호사의 일반적·직무적 특성이 모두 외상 후 성장에 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 향후 보다 다양하고 광범위한 감염병전담병원 간호사의 일반적·직무적 특성을 포함하여 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인을 파악할 수 있는 후속연구를 제언한다.

셋째, 감염병전담병원 간호사가 다양한 외상성 사건을 극복하고, 외상 후 성장으로 이어질 수 있도록 자기노출, 회복탄력성을 증진 시킬 수 있는 프로그램을 개발하고, 이를 적용할 것을 제언한다.

참 고 문 헌

- 강정숙, & 임지영. (2015). 임상간호사의 회복탄력성이 직무스트레스와 소진에 미치는 영향. *한국콘텐츠학회, 15*(11), 263-273.
- 강희주. (2018). 외상에 대한 자기노출이 외상 후 성장에 미치는 영향 : 마음챙김과 의도적 반추의 이중매개 효과. *가톨릭대학교 석사학위논문*.
- 고영심, & 하영미. (2020). 반복적 외상 사건을 겪은 소방공무원의 외상 후 성장 경험. *한국직업건강간호학회, 30*(3), 132-143.
- 곽민영. (2016). 소방공무원의 외상 후 성장 관련요인. *인제대학교 석사학위논문*.
- 구은희. (2017). 신규간호사의 회복력, 대인관계 및 조직사회화. *아주대학교 석사학위논문*.
- 권석만. (2013). 현대 이상심리학. 서울: 학지사
- 권혜경, 김신향, & 박시현. (2017). 한국 간호사의 회복탄력성과 관련된 변인의 메타 분석. *임상간호연구, 23*(1), 100-109.
- 김부남, 오현숙, & 박용숙. (2011). 간호사의 탄력성과 직무스트레스 및 직무만족도. *한국산업간호학회지, 20*(1), 14-23.
- 김영숙, & 강경자. (2021). 중환자실 간호사의 외상성 사건 경험, 자기노출, 사회적 지지 및 외상 후 성장과의 관계. *Journal of Korean Clinical Nursing Reserch, 27*(3), 257-266.
- 김영애, & 최윤경. (2017). 외상 후 성장에 대한 질적연구: 경험자와 치료자 관점을 중심으로. *한국심리학회지, 22*(1), 199-228.
- 김유정, & 이나운. (2021). COVID-19 환자를 간호한 간호사의 외상 후 성장 영향요인. *임상간호연구학회지, 27*(1), 1-11.
- 김정훈. (2016). 임상간호사의 회복탄력성과 직무스트레스가 이직의도에 미치는 영향. *경북대학교 석사학위논문*.
- 김지은, & 신기수. (2023). 국가지정 감염병전담병원에서 COVID-19 환자를 간호한 간호사의 외상 후 성장에 미치는 영향요인. *한국위기관리논집, 19*(3), 1-10.

- 김현진, & 박호란. (2017). 메르스 감염 유행 후 상급종합병원 간호사의 외상 후 스트레스 영향요인. *임상간호연구*, 23(2), 179-188.
- 김혜경. (2018). 중환자실 간호사의 외상 후 스트레스 장애 발생에 미치는 영향요인. *전남대학교 석사학위논문*.
- 김혜숙, 김은숙, & 유영희. (2020). 종합병원 간호사의 외상사건과 외상 후 성장 영향요인. *간호행정학회지*, 26(3), 218-229
- 김혜영, 김미리, 정선옥, & 김현정. (2022). COVID-19 환자 간호에 참여한 병동 간호사의 경험. *한국웰니스학회지*, 17(1), 311-321.
- 단두리. (2013). 자아탄력성 및 자기노출이 외상 후 성장에 미치는 영향. *성신여자대학교 석사학위논문*.
- 류경, & 김종경. (2016). 간호사의 회복탄력성, 스트레스, 소진, 조직몰입과의 관계. *한국콘텐츠학회*, 16(7), 439-450.
- 문인오, 박숙경, & 정정미. (2013). 임상간호사의 회복탄력성이 직무열의와 소진에 미치는 영향. *간호행정학회지*, 19(4), 525-535.
- 민새미, 김희준, 김춘자, & 안정아. (2022). 중환자실 간호사의 의도적 반추, 자기 노출, 사회적 지지가 외상 후 성장에 미치는 영향. *중환자간호학회지*, 15(2), 50-63.
- 박단비. (2015). 중환자 간호사의 외상성 사건 경험에 따른 전문직 삶의 질: 공감만족, 소진, 이차 외상성 스트레스. *울산대학교 석사학위논문*.
- 박미미, & 박지원. (2016). 간호사 극복력 측정도구 개발. *기본간호학회지*, 23(1), 32-41.
- 박준호. (2007). 스트레스 사건에 대한 반복 생각, 생각 억제 및 자기 노출이 정서와 주관 안녕에 미치는 영향. *성균관대학교 박사학위논문*.
- 백광훈. (2021). 코로나19 이후 한국교회의 과제: <코로나19와 한국교회에 대한 연구> 인식조사를 중심으로. *선교와 신학*, 55, 95-125.
- 성해영. (2021). 코로나19와 한국 종교 -팬데믹 상황의 인식과 대응 방식 비교 고찰-. *한국종교학회*, 81(2), 105-128.

- 손연정, 공현희, 유미애, & 공성숙. (2015). 간호사의 폭력경험과 외상후 스트레스 증상, 극복력 간의 관계. *Journal of The Korean Data Analysis Society*, 17(1), 515-530.
- 송행미, 고문희, 김춘미, & 문진하. (2001). 신규 간호사의 실무 적응 경험. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 31(6), 988-997.
- 송승훈, 이홍석, 박준호, & 김교현. (2009). 한국판 외상 후 성장 척도의 타당도 및 신뢰도 연구. *한국심리학회지*, 14(1), 193-214.
- 송신화, & 하주영. (2018). 간호사의 조직사회화 영향 요인: 회복탄력성과 멘토링. *예술인문사회융합멀티미디어학회지*, 8(1), 559-568.
- 송현, & 이영순. (2013). 회피애착과 외상 후 성장의 관계에서 정서적 자기노출의 매개효과. *상담학연구*, 14(6), 3753-3767.
- 신록, 백혜진, & 안다빈. (2021). 국민안심병원에서 근무하는 간호사들의 직무스트레스와 회복탄력성이 소진에 미치는 영향. *한국콘텐츠학회지*, 21(9), 595-608.
- 신우열, 김민규, & 김주환. (2009). 회복탄력성 검사 지수의 개발 및 타당도 검증. *한국청소년학회지*, 20(4), 105-131.
- 신화숙. (2018). 외상 경험 고등학생을 대상으로 한 외상 후 성장 관련 변인 탐색. *교려대학교 석사학위논문*.
- 안현의. (2005). 청소년의 외상 경험과 인지 변화에 관한 연구. *청소년상담연구*, 13(1), 31-41.
- 여현주, & 박현숙. (2020). 정신간호사의 외상 후 성장과 관련 변인 간의 구조 분석. *한국간호과학회*, 50(1), 26-38.
- 연화영. (2020). 권역외상센터 간호사의 스트레스대처방식, 회복탄력성이 외상 후 성장에 미치는 영향. *한국교통대학교 석사학위논문*.
- 오지은, & 박주영. (2018). 종합병원 의료종사자의 감염관리 표준주의 수행도 영향요인. *한국디지털정책학회지*, 16(4), 231-249.
- 오지은, & 박주영. (2022). COVID-19 감염병전담병원 간호사의 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인. *간호행정학회*, 28(5), 499-510.

- 원수용. (2022). COVID-19 감염병전담병원 간호사의 극복력과 긍정심리자본이 소진에 미치는 영향. *한양대학교 석사학위논문*.
- 윤숙희. (2002). 신규간호사의 임상적응 경험에 관한 연구. *간호행정학회지*, 8(1), 55-72.
- 이경애. (2020). 병원간호사의 의사와의 갈등관리 유형, 소진 극복력이 조직몰입에 미치는 영향. *차의과대학교 석사학위논문*.
- 이경희, & 신수진. (2013). 한국의 도구개발 간호연구에서의 타당도에 대한 고찰. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 43(6), 697-703.
- 이나운. (2019). 소방공무원의 외상 후 성장 구조모형. *서울대학교 박사학위논문*.
- 이수연, 김인순, 김지현, & 김진아. (2012). 한국형 남성 성역할 갈등 검사 개발 및 타당화. *여성연구*, 82(1), 5-33.
- 이숙, 권문경, & 김연정. (2018). 간호사의 외상후성장, 외상사건경험 및 인지정서조절 간 관계. *대한스트레스학회*, 26(1), 31-37.
- 이순열, 한숙정. (2022). 코로나19 확진자 발생으로 코호트격리된 병원간호사의 이직 의도 영향요인: 일 대학병원을 중심으로. *한국융합학회*, 13(4), 561-572.
- 이유리, & 장현아. (2016). 관계 상실 경험 여고생의 자기노출, 사회적 지지가 외상후 성장에 미치는 영향: 의도적 반추를 매개변인으로. *한국여성심리학회*, 21(1), 65-80.
- 이정훈, & 송영숙. (2021). COVID-19 위기상황에 대한 간호사의 경험. *대한간호학회지*, 51(6), 689-702.
- 이주연, & 이미향. (2020). 중소병원 간호사의 소명의식, 회복탄력성, 리더-구성원 관계 및 간호업무환경에 관한 연구. *한국디지털정책학회*, 18(2), 313-321.
- 이지숙. (2022). COVID-19 전담병원 간호사의 회복탄력성과 사회적 지지가 외상 후 성장에 미치는 영향. *중앙대학교 석사학위논문*.
- 이혜은. (2023). 의료진의 직무소진과 회복탄력성에 따른 빗속의 사람 그림검사 활용 가능성. *미술치료연구*, 30(1), 245-264.
- 이희진. (2020). 외상사건을 경험한 간호사의 외상 후 성장 모형. *경상대학교 석사학*

위논문.

- 임은진, & 이윤미. (2017). 수술실 간호사의 직무스트레스, 회복탄력성, 전문직 정체성이 소진에 미치는 영향. *중환자간호학회지*, 10(1), 31-40.
- 전선화. (2019). 신생아 집중치료실 간호사의 감염관리 피로도, 감염관리 직무스트레스, 역할 과부담 및 이직의도. *건양대학교 석사학위논문*.
- 전소영, & 하주영. (2013). 응급실 간호사의 공감피로 영향요인. *한국자료분석학회*, 15(1), 335-347.
- 정다운, & 김숙영. (2021). 중환자실 간호사의 외상성 사건 경험과 이직 의도의 관계에서 회복탄력성의 조절 효과. *한국간호교육학회*, 27(4), 447-455.
- 정민선. (2014). 대학생의 자기 노출, 사회적지지 및 의도적 반추가 외상 후 성장에 미치는 영향: 성별차이검증. *한국상담학회*, 15(1), 415-430.
- 정민정, & 김유진. (2017). 보육교사의 인성이 행복감에 미치는 영향: 회복탄력성의 매개효과. *예술인문사회융합멀티미디어논문지* 7(11), 197-209.
- 정수진, 성미현, & 박주영. (2022). 간호사의 코로나19 환자 간호 경험. *간호행정학회지*, 28(20), 142-153.
- 정주희, & 송영숙. (2022). COVID-19 유행시기에 병원간호사의 외상후스트레스와 정서적소진의 관계에서 회복탄력성의 매개효과. *한국간호교육학회*, 28(2), 193-203.
- 정현옥. (2022). 코로나바이러스 감염증(COVID-19) 전담병원 중환자실 간호사의 외상후 스트레스와 관련 요인. *동서간호학연구지*, 28(2), 170-178.
- 조금진. (2014). 중환자실 간호사의 외상 후 스트레스 장애(PTSG) 증상 및 영향 요인. *동아대학교 석사학위논문*.
- 조영문. (2023). 간호인성, 행복 플로리시, 직무스트레스가 임상 간호사의 소진에 미치는 영향. *사회융합연구*, 7(4), 1-11.
- 차윤정. (2021). 코로나19 대응 간호사에게 직무 스트레스가 직무 소진에 미치는 영향에 대한 연구: 회복탄력성 매개효과를 중심으로. *가톨릭대학교 석사학위논문*.

- 최민지. (2022). 중환자실 간호사의 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인: 인지정서조절, 자기노출, 사회적지지. *가톨릭대학교 석사학위논문*.
- 최서란, & 정혜선. (2005). 임상간호사의 직무스트레스 요인과 반응에 관한 메타분석. *한국직업건강간호학회, 14*(1), 71-82.
- 최승미. (2008). 외상 후 성장 관련 변인의 탐색. *고려대학교 박사학위논문*.
- 한경아. (2016). 응급실 간호사의 외상 후 성장 예측모형. *한양대학교 박사학위논문*.
- 한보람, & 김정규. (2014). 경찰공무원의 외상성 사건과 PTSD 증상 및 우울의 관계: 직무스트레스의 조절효과. *Korean Journal of Clinical Psychology, 33*(3), 531-548.
- 홍민정. (2009). 간호사가 경험한 폭력의 실태. *을지대학교 석사학위논문*.
- 질병관리청. (2020). 코로나바이러스감염증-19.
- 질병관리청. (2022a). 코로나바이러스감염증-19. <http://ncov.mohw.go.kr/>
- Aksoy, Y. E., & Kocak, V. (2020). Psychological effects of nurses and midwives due to COVID-19 outbreak: The case of Turkey. *Arch Psychiatr Nurs, 34*(5), 427-433.
- Babanataj, R., Mazdarani, S., Hesamzadeh, A., Gorji, M. H., & Cherati, J. Y. (2019). Resilience training: Effects on occupational stress and resilience of critical care nurses. *Int J Nurs Pract, 25*(1), e12697.
- Beck, C. T. (2011). Secondary Traumatic Stress in Nurses: A Systematic Review. *Archives of Psychiatric Nursing, 25*(1), 1-10.
- Boyle, D. A. (2011). Countering compassion fatigue: a requisite nursing agenda. *Online J Issues Nurs, 16*(1), 2.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (1999). *Facilitating Posttraumatic Growth: A Clinician's Guide*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2006). *Handbook of Posttraumatic Growth: Research and Practice*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Chen, Q., Lan, X., Zhao, Z., Hu, S., Tan, F., Gui, P., & Yao, S. (2020). Role of

- Anesthesia Nurses in the Treatment and Management of Patients With COVID-19. *J Perianesth Nurs*, 35(5), 453-456.
- Chen, R., Sun, C., Chen, J.J., Jen, H.J., Kang, X.L., Kao, C.C., & Chou, K.R. (2021). A Large-Scale Survey on Trauma, Burnout, and Posttraumatic Growth among Nurses during the COVID-19 Pandemic. *Int J Ment Health Nurs*, 30(1), 102-116.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*, 18(2), 76-82.
- Cui, P .P., Wang, P. P., Wang, K., Ping, Z., Wang, P., & Chen, C. (2021). Post-traumatic growth and influencing factors among frontline nurses fighting against COVID-19. *Occup Environ Med*, 78(2), 129-135.
- Dindia, K., & Allen, M. (1992). Sex differences in self-disclosure: A meta-analysis. *Psychological bulletin*, 112(1), 106-124.
- Donley, S. R. (1994). Health care reform: implications for staff development. *Nurs Econ*, 12(2), 71-4.
- Du, R. H., Liang, L. R., Yang, C. Q., Wang, W., Cao, T. Z., Li, M., Guo, G. Y., Du, J., Zheng, C. L., Zhu, Q., Hu, M., Li, C. Y., Peng, P., Shi, H. Z., (2020). Predictors of mortality for patients with COVID-19 pneumonia caused by SARS-CoV-2: a prospective cohort study. *Eur Respir J*, 55(5), 2000524.
- Fino, E., Bonfrate, I., Fino, V., Bocus, P., Russo, P. M., & Mazzetti, M. (2023). Harnessing distress to boost growth in frontline healthcare workers during COVID-19 pandemic: the protective role of resilience, emotion regulation and social support. *Psychol Med*, 53(2), 600-602.
- Fuchs, A., Abegglen, S., Berger-Estilita, J., Greif, R., & Eigenmann, H. (2020). Distress and resilience of healthcare professionals during the COVID-19

- pandemic (DARVID): Study protocol for a mixed-methods research project, *BMJ Open*, 10(7), e039832.
- Galanis, P. A., Vraka, I., Fragkou, D., Bilali, A., & Kaitelidou, D. (2020). Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. medRxiv.
- 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.
- Gherman, M. A., Arhiri, L., Holman, A. C., & Soponaru, C. (2022). Protective Factors against Morally Injurious Memories from the COVID-19 Pandemic on Nurses' Occupational Wellbeing: A Cross-Sectional Experimental Study. *Int J Environ Res Public Health*, 19(18), 11817.
- Han, S. J., Chun, J. Y., & Bae, H. J. (2022). Post-Traumatic Growth of Nurses in COVID-19 Designated Hospitals in Korea. *Int J Environ Res Public Health*, 20(1), 56.
- Hu, D., Kong, Y., Li, W., Han, Q., Zhang, X., Zhu, L. X., & Zhu, J. (2020). Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *EClinicalMedicine*, 24, 100424.
- Huang, J. Z., Han, M. F., Luo, T. D., Ren, A. K., & Zhou, X. P. (2020). Mental health survey of medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi*, 38(3), 192-195.
- Hyun, H. S., Kim, M. J., & Lee, J. H. (2021). Factors Associated With Post-traumatic Growth Among Healthcare Workers Who Experienced the Outbreak of MERS Virus in South Korea: A Mixed-Method Study. *Front Psychol*, 12, 541510.
- Jourard, S. M. & Lasakow, P. (1958). Some Factors in self-disclosure. *Journal*

- of Abnormal and Social Psychology*, 51(1), 91-8.
- Jung, S. Y., & Park, J. H. (2021). Association of Nursing Work Environment, Relationship with the Head Nurse, and Resilience with Post-Traumatic Growth in Emergency Department Nurses. *Int J Environ Res Public Health*, 18(6), 857.
- 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.
- Kalaitzaki, A., & Rovithis, M. (2021). Secondary traumatic stress and vicarious posttraumatic growth in healthcare workers during the first COVID-19 lockdown in Greece: The role of resilience and coping strategies. *Psychiatriki*, 32(1), 19-25.
- Kwon, H. K., Kim, S. H., & Park, S. H. (2017). A Meta-analysis of the Correlates of Resilience in Korean Nurses. *Korean Clinical Nursing Research*, 23(1), 100-109.
- 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.
- Lee, N., & Lee, H. J. (2020). South Korean nurses' experiences with patient care at a COVID-19-designated hospital: Growth after the frontline battle against an infectious disease pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23), 9015.
- Liu, X., Ju, X., & Liu, X. (2021). The relationship between resilience and intent to stay among Chinese nurses to support Wuhan in managing COVID-19: The serial mediation effect of post-traumatic growth and perceived professional benefits. *Nurs Open*, 8(5), 2866-2876.

- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work. *Child Dev*, 71(3), 543-62.
- Manomenidis, G., Panagopoulou, E., & Montgomery, A. (2019). Resilience in nursing: The role of internal and external factors. *J Nurs Manag*, 27(1), 172-178.
- Mealer, M. L., Shelton, A., Berg, B., Rothbaum, B., & Moss, M. (2007). Increased prevalence of post-traumatic stress disorder symptoms in critical care nurses. *Am J Respir Crit Care Med*, 175(7), 693-7.
- Mealer, M., Jones, J., Newman, J., McFann, K. K., Rothbaum, B., & Moss, M. (2012). The presence of resilience is associated with a healthier psychological profile in intensive care unit (ICU) nurses: results of a national survey. *Int J Nurs Stud*, 49(3), 292-9.
- Mo, Y., Tao, P., Liu, G., Chen, L., Li, G., Lu, S., Zhang, G., Liang, R., & Huang, H. (2022). Post-Traumatic Growth of Nurses Who Faced the COVID-19 Epidemic and Its Correlation With Professional Self-Identity and Social Support. *Front Psychiatry*. 12, 562938.
- Nie, A., Su, X., Zhang, S., Guan, W., & Li, J. (2020). Psychological impact of COVID-19 outbreak on frontline nurses: A cross-sectional survey study. *Journal of clinical nursing*, 29(21-22), 4217-4226.
- Peng, X., Zhao, H. Z., Yang, Y., Rao, Z. L., Hu, D. Y., & He, Q. (2021).. Post-traumatic Growth Level and Its Influencing Factors Among Frontline Nurses During the COVID-19 Pandemic. *Front Psychiatry*, 632360.
- Rachel, A. K., & Anne, W. (2011). Building resilience in burns nurses: A descriptive phenomenological inquiry. *Journal of Burn Care & Research*, 32(4), 481-488.

- Sarialioğlu, A., Çiftçi, B., & Yıldırım, N. (2022). The transformative power of pain and posttraumatic growth in nurses with Covid-19 PCR positive. *Perspect Psychiatr Care*, 58(4), 2622-2630.
- Sugianto, K. M. S., Hariyati, R. T. S., Pujasari, H., Novieastari, E., & Handiyani, H. (2022). Nurse workforce scheduling: A qualitative study of Indonesian nurse managers' experiences during the COVID-19 pandemic. *Belitung Nurs J*, 8(1), 53-59.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1-18.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G.. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: measuring the positive legacy of trauma. *J Trauma Stress*, 9(3), 455-71.
- Teo, I., Chay, J., Cheung, Y. B., Sung, S. C., Tewani, K. G., Yeo, L. F., Yang, G. M., Pan, F. T., Ng, J. Y., Abu Bakar Aloweni, F., Ang, H. G., Ayre, T. C., Chai-Lim, C., Chen, R. C., Heng, A. L., Nadarajan, G. D., Ong MEH, See, B., Soh, C. R., Tan, B. K. K., Tan, B. S., Tay, K. X. K., Wijaya, L., & Tan, H. K. (2021). Healthcare worker stress, anxiety and burnout during the COVID-19 pandemic in Singapore: A 6-month multi-centre prospective study. *PLoS One*, 16(10), e0258866
- Vishnevsky, T., Margaret, M. Q., & Ryan, P. K. (2015). The Keepers of Stories: Personal Growth and Wisdom among Oncology Nurses. *J of Holistic Nursing*, 33(4), 326-344.
- Vizheh, M., Qorbani, M., Arzaghi, S. M., Muhidin, S., Javanmard, Z., & Esmaeili, M. (2020). The mental health of healthcare workers in the COVID-19 pandemic: A systematic review. *J Diabetes Metab Disord*, 19(2), 1967-1978.
- Werner, E. E. (1995). Resilience in Development. *Current Directions in*

- Psychological Science*, 4(3), 81-84.
- Yeung, N. C., Wong, E. L., Cheung, A. W., Leung, C. S., Yeoh, E. K., & Wong, S. Y. (2022). Finding the positives from the COVID-19 pandemic: factors associated with posttraumatic growth among nurses in Hong Kong. *Eur J Psychotraumatol.*, 13(1), 2005346.
- Yildiz, E. (2021). Posttraumatic growth and positive determinants in nursing students after COVID-19 alarm status: A descriptive cross-sectional study. *Perspect Psychiatr Care*, 57(4), 1876-1887.
- Yim, J. Y., & Kim, J. A. (2022). Factors influencing posttraumatic growth among nurses caring for COVID-19 patients: A path analysis. *J Nurs Manag*, 30(6), 1940-1948.
- Zhai, Y., Liu, K., Zhang, L., Gao, H., Chen, Z., Du, S., Zhang, L., & Guo, Y. (2015). The Relationship between Post-Traumatic Symptoms, Parenting Style, and Resilience among Adolescents in Liaoning, China: A Cross-Sectional Study. *PLoS One*, 10(10), e0141102.
- American Psychiatric Association:APA (1994). *DSM-IV:Diagnostic and Statistical Mannual of Mental Disorders (4rd ed.)*. Washington, DC: APA.

부록1. IRB 승인 자료

2023/06/29

심의결과통보서						
접수번호	2022-0122-003					
IRB No.	NMC-2023-05-054		IRB 승인일(최초)	2023년 05월 08일		
연구과제명	(국문) 감염병전담병원 간호사의 COVID-19 관련 외상성 사건 경험, 자기노출, 회복탄력성, 외상 후 성장 간의 관계 (영문) The relationship among COVID-19 Traumatic event experience, Self-disclosure, Resilience, Post-traumatic growth of COVID-19 Nurses					
책임연구자	소속	안전보건팀	성명	조주희	직위	대리
연구 분류	생명윤리법 인간대상연구 연구대상 기타(설문지) 의약품 일반명 의료기기 분류번호(등급) 연구단계 연구(중재) ☐ 단일군연구 ☐ 대조군연구 ☐ 위약대조군 ☐ 활성대조군 ☐ 기타 ☐ 눈가림여부 ☐ 공개 ☐ 단일눈가림 ☐ 이중눈가림 ☐ 기타 비중재 연구구분 ☐ 관찰연구 ☐ 등록(레지스트리)연구 ☐ 전향적 코호트연구 ☐ 환자대조군연구 ☐ 단면조사연구 ☐ 후향적 코호트연구 ☐ 환자군 연구(case series) ☐ 증례보고 ☐ 기존자료 분석연구(예: 건강보험심사평가원, NEDIS 등) ☒ 조사, 설문, 인터뷰 연구 ☐ 기타					
접수일	2023-06-13		심의일	2023-06-22		
심의유형	신속심의		심의종류	계획변경		
지속심의 주기	1년		승인유효기간	2023-12-31		
심의결과	승인					
심의서류	1. 연구대상자 설명문 및 동의서(version4) 2. 연구대상자 모집 공고문(version4) 3. 연구대상자에게 사용되는 설문지(version4) 4. 연구계획서(국문)(version4)					
심의의견	▶ <심사결과> 승인 관련 규정을 근거로 검토한 결과 IRB에서는 해당 건을 승인 하기로 결정하였습니다.					

2023/06/29

※ 모든 연구자들은 다음의 사항을 준수해야 합니다.

1. 승인 받은 계획서에 따라 연구를 수행하여야 합니다.
2. 승인 받은 대상자 동의서를 사용하여야 합니다. 모국어가 한국어가 아닌 대상자들에게는 승인된 동의서를 대상자 등의 모국어로 작성된 번역본을 사용할 것이며, 이러한 동의서 번역본은 반드시 위원회의 승인을 받아야 합니다.
3. 강제 혹은 부당한 영향이 없는 상태에서 충분한 설명에 근거하여 동의과정을 수행할 것이며, 잠재적인 대상자에게 연구의 참여여부를 고려할 수 있도록 충분한 기회를 제공하여야 합니다.
4. 연구진행에 있어 대상자를 보호하기 위해 불가피한 경우를 제외하고 연구의 어떠한 변경이든 위원회의 사전승인을 받고 수행하여야 합니다. 대상자들의 보호를 위해 취해진 어떠한 응급상황에서의 변경도 즉각 위원회에 보고하여야 합니다.
5. 대상자에게 발생한 즉각적 위험 요소의 제거가 필요하여 원 계획서와 다르게 연구를 실시해야 하는 경우, 대상자에게 발생하는 위험요소를 증가 시키거나 연구의 실시에 중대한 영향을 미칠 수 있는 변경사항, 예상하지 못한 중대한 약물이상반응에 관한 사항, 대상자의 안전성이나 임상시험의 실시에 부정적인 영향을 미칠 수 있는 새로운 정보에 관한 사항은 위원회에 신속히 보고하여야 합니다.
6. 위원회의 승인을 받은 대상자 모집 광고문을 사용해야 합니다.
7. 조건부 승인으로 시정 요구한 경우 답변서 및 제출 서류를 심의일 기준 1년 이내에 제출해야 합니다.
8. 보완 후 재심의인 경우 답변서 및 제출서류를 심의일 기준 1년 이내에 제출해야 합니다.
9. 심의결과에 이의가 있는 경우 심의결과를 통보 받은 날로부터 15 이내 이의신청을 할 수 있습니다.
10. 위원회의 승인은 1년을 초과할 수 없습니다. 1년 이상 연구를 지속하고자 하는 경우에는 연장지속보고를 하여야 합니다.
11. 연구가 종료되면 종료 보고서를 제출해야 합니다.
12. 종료보고 제출한 이후 1년 이내(다기관 연구 경우 2년이내)에 결과보고서를 제출해야 합니다.
13. 의약품임상시험관리기준/의료기기임상시험실시기준(KGCP), 생명윤리및안전에관한법률 및 헬싱키 선언, ICH-GCP 가이드라인 등 국내외 관련 법규를 준수하여야 합니다.
14. 연구와 관련된 기록은 연구 완료일(결과보고 승인일)로부터 3년간 보관하여야 합니다.
15. 승인 받은 연구에 대하여 기관의 내부 점검 및 외부의 실태조사를 받을 수 있습니다. 기관의 내부 점검자, 외부의 모니터링원 및 점검자, 규제기관의 실태조사자 등이 연구 관련 문서(전자문서 포함)에 대한 열람을 요청하는 경우 시험책임자 또는 시험담당자는 이에 협조해야 합니다.

국 립 중 양 의 료 원
 기 관 생 명 윤 리 위 원 회 위 원 장



- 본 통보서에 기재된 사항은 국립중앙의료원 임상시험심사위원회의 기록된 내용과 일치 함을 증명합니다.
- 본 임상시험심사위원회는 KGCP 및 ICH-GCP를 준수하며 생명윤리 및 안전에 관한 법률 등 관련 법규를 준수합니다.
- 본 연구와 이해상충(Conflict of Interest)가 있는 위원이 있을 경우 연구의 심의에서 배제하였습니다.

Tel : 02-2260-7014 / FAX : 02-2260-7008
 서울특별시 중구 을지로 245 (을지로 6가 18-79) (우) 04564

부록2. 설명문 및 동의서

연구 대상자 설명문

안녕하십니까? 저는 현재 국립중앙의료원 안전보건팀 소속 보건관리자로 연세대학교 대학원에서 대학원 석사과정 중인 조주희입니다. 연세대학교 대학원에서 감염병전담병원 간호사의 COVID-19 관련 외상성 사건 경험, 자기노출, 회복탄력성, 외상 후 성장 간의 관계에 관한 연구를 진행하고 있습니다. 이 연구는 자발적으로 참여 의사를 밝히신 분에 한하여 수행될 것이며 귀하는 본 연구에 설명서와 동의서를 신중하게 읽고 연구의 참여 여부를 결정하시기 바랍니다. 설문지 작성에 강제성이 없으므로 원하지 않으시면 언제든지 중단할 수 있습니다. 다른 문의 사항이 있으신 경우 요청하시면 연구 책임자가 설명해 드리겠습니다. 귀하의 서명은 귀하가 본 연구에 대해 그리고 위험성에 대해 설명을 들었음을 의미하며, 이 문서에 대한 귀하의 서명은 귀하께서 자발적으로 본 연구에 참가를 원한다는 것을 의미합니다.

1. 연구과제명 : 감염병전담병원 간호사의 COVID-19 관련 외상성 사건 경험, 자기노출, 회복탄력성, 외상 후 성장 간의 관계

2. 책임연구자 : 국립중앙의료원/조주희

3. 연구의 목적

본 연구는 감염병전담병원에서 COVID-19 환자 간호 경험이 있는 간호사의 외상성 사건 경험, 자기노출, 회복탄력성, 외상 후 성장을 파악하고, 이들 간의 상관관계를 분석하여 COVID-19 환자 간호 경험이 있는 간호사의 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인을 확인하여 향후 환자를 위한 보다 질적 간호를 제공하고자 시행되는 연구입니다.

4. 연구 참여 대상

본 연구의 대상자 선정기준은 다음과 같습니다. 감염병전담병원의 COVID-19 환자 직접 간호 경험이 있는 간호사 중 독자적 업무를 수행하는데 5개월 이상의 기간이 소요된다는 선행연구(Donley, 1994)에 근거하여, 6개월 이상 근무하고 있는 간호사 중 본 연구의 목적을 이해하고 연구에 자발적으로 동의한 180명을 시행할 예정입니다.

5. 연구방법

귀하께서 본 연구에 참여의사를 밝혀주시면 다음과 같은 과정이 진행될 것입니다. 작성이 완료된 설문지는 밀봉하여 수거함에 넣어주시면 연구자가 추후 수거할 것입니다. 설문지 작성은 약 20분 정도 소요될 것입니다. 설문지는 1회 시행할 예정이며 COVID-19 환자 간호와 관련된 외상성 사건 경험, 자기노출, 회복탄력성, 외상 후 성장과 일반적인 정보에 대해 설문지를 작성하게 될 것입니다. 연구 기간은 국립중앙의료원에서 임상시험심사위원회(Institutional Review Board, IRB) 승인 후 2023.12.31. 까지입니다. 연구 참여 여부 결정은 자발적인 것이며, 연구 참여를 거절해도 불이익을 받지 않습니다. 설문지는 작성 중에 언제든지 철회 가능합니다.

6. 연구대상자에게 예상되는 위험 및 이득

귀하는 본 연구에 참여하지 않을 자유가 있으며 본 연구에 참여하지 않아도 어떠한 위험이나 불이익도 없습니다. 본 연구에 참여함으로써 발생하는 위험은 예상되지 않습니다. 귀하가 제공하는 정보는 간호사들의 외상 후 성장 등 스트레스 관리를 위한 기초자료에 귀중한 자료로 활용될 수 있도록 최선을 다하겠습니다.

7. 개인정보보호와 비밀보장에 관한 사항

본 연구의 참여로 귀하에게서 수집되는 개인정보는 다음과 같습니다. 연구를 통해 연구대상자에게 수집되는 개인정보는 성별, 연령, 종교, 결혼상태, 자녀, 최종학력, 근무경력, 현재 근무지, 근무형태, COVID-19 관련 업무 경험(간호 외), COVID-19 확진 경험, 만성질환, 주관적 건강상태, COVID-19 유행 전 직무만족도, 현재 직무만족도입니다. 이 정보는 연구를 위해 1년간 사용되며 수집된 정보는 개인정보 보호법상에 따라 관리할 것입니다. 사생활 보호를 준수하고 기밀유지를 위하여 연구대상자의 개인정보 등의 개인 식별자는 암호화하여 연구책임자만이 접근 가능한 파일로 보관할 예정입니다. 연구를 통해 얻은 모든 개인정보는 비밀보장을 위해 최선을 다할 것입니다. 연구대상자가 동의서에 서명하는 것은, 이러한 사항에 대하여 사전에 알고 있었으며 이를 허용

한다는 의사로 간주될 것입니다. 「생명윤리 및 안전에 관한 법률」시행규칙 제 15조에 따라 연구 관련 자료(기관위원회 심의 결과, 서명 동의서, 개인정보 수집/이용·제공현황, 연구종료 보고서)는 연구종료 후 3년간 보관할 것입니다. 보관 기간이 끝나면 모든 자료는 외부로 누설되지 않도록 개인정보 보호법 시행령 제16조에 따라 문서는 파쇄하고 파일은 영구 삭제 방법으로 폐기될 것입니다.

8. 연구 참여에 따른 손실에 대한 보상

본 연구와 관련하여 설문에 걸리는 시간은 20분 정도로 예상되며 귀하에게 어떠한 손상도 없고 받게 되는 금전적인 보상은 없습니다. 그러나 연구 참여에 대한 동의서 및 설문지 작성 후 핸드크림을 답례품으로 제공할 것입니다.

9. 자발적 연구 참여와 중지

귀하는 이 연구에 참여하지 않을 자유가 있으며 연구 참여에 대한 강압이나 부당한 영향 등은 없습니다. 또한, 이 연구에 참여하지 않아도 귀하에게는 어떠한 불이익도 없습니다. 설문참여 후 동의 철회시에는 귀하의 데이터는 연구에 사용될 수 있습니다. 해당 연구는 제출된 설문지로 대상자를 유추할 수 없으므로, 참여 중단 및 동의 철회를 하는 대상자의 '연구대상자의 자료'를 구별하여 폐기할 수 없으며, '참여자의 데이터'들에서도 구별하여 사용할 수 없습니다. '제출된 설문지'로는 대상자를 유추할 수 없으므로, 설문지 제출 후 참여 중단/동의철회를 하는 경우에도 기 수집되었던 자료는 사용됩니다. 귀하의 자료는 절대 연구 외에 사용되지 않고 모든 자료는 외부로 누설되지 않도록 문서는 파쇄하고 파일은 영구 삭제 방법으로 직접 폐기될 것입니다. 또한 귀하께서 작성해 주신 설문지의 답변이 미비한 경우 최종 대상자에서 제외될 수 있음을 알려드립니다.

10. 연구 참여에 따른 문의 사항 연락처

본 연구의 진행 과정 중 연구와 관련된 질문사항이 있다면 언제든지 아래의 연락처로 문의하시기 바랍니다.

◎ 연구책임자 : 조주희 ☎

11. 임상시험심사위원회 연락처

연구대상자의 권리에 대한 의문 사항 및 연구와 관련된 불편사항이 있는 경우 아래 연락처로 문의하시기 바랍니다.

◎ 임상시험심사위원회 : ☎ 02-2260-7014

부록3. 설문지

설문지

안녕하십니까?

본 설문조사에 참여해 주신 것에 감사드립니다. 저는 '감염병전담병원 간호사의 COVID-19 관련 외상성 사건 경험, 자기노출, 회복탄력성, 외상 후 성장 간의 관계'에 관한 연구를 진행하고 있는 연세대학교 대학원 간호학과 석사과정의 학생입니다.

본 연구를 통하여 감염병전담병원 간호사의 COVID-19 관련 외상성 사건 경험, 자기노출, 회복탄력성을 파악하여 감염병 대유행 상황에서의 외상 후 성장을 도모할 수 있도록 기초자료로 활용하고자 합니다.

본 설문지의 작성 시간은 약 20분 정도 소요됩니다. 또한 설문지를 작성하시는 도중에 더 작성을 원하지 않으실 경우에는 언제든지 그만두실 수 있습니다.

귀하께서 응답하여 주신 내용은 익명으로 처리되어 절대 비밀이 보장되고 귀하에게 어떠한 불이익도 발생하지 않을 것입니다. 또한 제공해 주신 정보는 본 연구목적으로만 사용될 것이며, 이외의 용도로는 사용되지 않을 것입니다.

귀하의 응답은 본 연구를 위한 매우 소중한 자료로 사용될 것이오니 솔직하고 성의 있는 답변을 부탁드립니다. 연구와 관련하여 문의사항이 있으실 경우, 언제든지 아래의 연락처로 문의하시기 바랍니다. 귀하의 도움에 깊이 감사드립니다.

연구 담당자: 조주희
연세대학교 대학원 간호학과 석사과정

연락처:

이메일:

연구 책임자: 연세대학교 간호대학 이태화 교수

다음은 COVID-19 환자를 간호하면서 경험할 수 있는 사건들입니다. 본인이 아래와 같은 사건들을 얼마나 자주 경험하였는지 해당되는 곳에 “√” 표시하여 주시기 바랍니다.

문항		전혀 경험 하지 않는 다	거의 경험 하지 않는 다	가끔 경험 한다	자주 경험 한다	매우 자주 경험 한다
1	임종 및 임종 후 간호	①	②	③	④	⑤
2	코로나19 감염 노출 위험	①	②	③	④	⑤
3	비정상적 행동(소리지름, 난동, 섬망 등)을 보이는 환자의 간호	①	②	③	④	⑤
4	보호자의 언어 폭력	①	②	③	④	⑤
5	의사의 언어 폭력	①	②	③	④	⑤
6	동료 및 선배 간호사의 언어 폭력	①	②	③	④	⑤
7	개방된 수술 상처 환자 간호	①	②	③	④	⑤
8	대량출혈 환자 간호	①	②	③	④	⑤
9	외상으로 인한 신체 손상 환자 간호	①	②	③	④	⑤
10	환자에게 의미 없는 치료가 지속되는 경우	①	②	③	④	⑤
11	심폐소생술을 시행한 경우	①	②	③	④	⑤
12	부적절한 환자 대 간호사 비로 인한 업무 과다 스트레스	①	②	③	④	⑤
13	지속적인 처치에도 불구하고 환자를 소생시키지 못한 경우	①	②	③	④	⑤

다음은 앞서 답해주셨던 사건에 대한 본인의 감정이나 느낌 표현에 관한 질문입니다. 해당되는 곳에 “√” 표시하여 주시기 바랍니다.

문항		전혀 그렇 지 않다	그렇 지 않 다	보통 이다	그렇 다	매우 그렇 다
1	나는 속이 상하면, 보통 친구들에게 속을 털어 놓는다	①	②	③	④	⑤
2	나는 내 문제에 대해 이야기 하는 것을 좋아하지 않는다	①	②	③	④	⑤
3	나는 뭔가 기분 나쁜 일이 생기면, 이야기 할 상대를 찾는 편이다	①	②	③	④	⑤
4	나는 원래 속상한 일에 대해서는 이야기 하지 않는 편이다	①	②	③	④	⑤
5	나는 슬프거나 기분이 침울할 때는 그런 감정을 속으로 삭이는 편이다	①	②	③	④	⑤
6	나는 내 문제에 관해 함께 이야기할 사람을 찾는 편이다	①	②	③	④	⑤
7	나는 기분이 나쁘면 그것에 관해 친구들에게 이야기를 한다	①	②	③	④	⑤
8	기분이 나쁜 날에는 절대 그것에 대해 말하고 싶지 않다	①	②	③	④	⑤
9	나는 문제가 생기더라도 그 문제에 관해 의논할 사람을 찾지 않는 편이다	①	②	③	④	⑤
10	나는 스트레스를 받으면 아무에게도 이야기하지 않는다	①	②	③	④	⑤
11	나는 기분이 나쁘면 함께 이야기할 상대를 찾아 나선다	①	②	③	④	⑤
12	나는 다른 사람들에게 내 고민거리들을 자진해서 이야기 한다	①	②	③	④	⑤

다음은 본인의 성향에 관한 질문입니다. 해당되는 곳에 “√” 표시하여 주시기 바랍니다.

	문항	전혀 그렇 지않 다	그렇 지않 다	보통 이다	그렇 다	매우 그렇 다
1	나는 어떤 경우에도 포기하지 않는다	①	②	③	④	⑤
2	나는 어려운 일이 생겼을 때, 그 일의 긍정적 인 면을 찾아본다	①	②	③	④	⑤
3	나는 삶의 도전이나 역경에 잘 대처하는 강 한 사람이다	①	②	③	④	⑤
4	나는 문제를 해결할 때 결과에 상관없이 최 선의 노력을 기울인다	①	②	③	④	⑤
5	나는 직업에 대한 소명의식을 가지고 있다	①	②	③	④	⑤
6	나는 상대의 입장을 생각하며 대화를 이끌 어 나간다	①	②	③	④	⑤
7	나는 주변 사람들과 원만한 관계를 유지한다	①	②	③	④	⑤
8	나는 다른 사람의 충고를 충분히 수용한다	①	②	③	④	⑤
9	내 주변에는 어려운 일이 있을 때 도와주는 사람이 있다	①	②	③	④	⑤
10	나는 다른 전문인과 협력하여 환자를 간호 한다	①	②	③	④	⑤
11	과거에 나의 경험은 새로운 도전과 역경을 헤쳐 나가는데 도움이 된다	①	②	③	④	⑤
12	나는 내가 할 수 있는 일과 그렇지 않은 일 을 판단할 능력이 있다	①	②	③	④	⑤
13	나는 업무수행 시 우선 순위를 결정할 능력 이 있다	①	②	③	④	⑤
14	나는 내가 관여할 일과 관여하지 않은 일을 알고 있다	①	②	③	④	⑤

문항		전혀 그렇 지않 다	그렇 지않 다	보통 이다	그렇 다	매우 그렇 다
15	나는 어려운 상황을 극복할 수 있는 능력이 있다	①	②	③	④	⑤
16	나는 문제가 생기면 끝까지 해결하려고 노력한다	①	②	③	④	⑤
17	나는 스트레스 업무상황에 대처할 능력이 있다	①	②	③	④	⑤
18	나는 새로운 일이나 어려운 일을 수행할 수 있다	①	②	③	④	⑤
19	나는 나와 생각이 다른 사람과도 소통할 수 있다	①	②	③	④	⑤
20	나는 미래에 대한 희망을 가지고 있다	①	②	③	④	⑤
21	나는 대체로 행복하다고 느낀다	①	②	③	④	⑤
22	나는 내 삶에 만족한다	①	②	③	④	⑤
23	나는 중요한 사람이다	①	②	③	④	⑤
24	나는 삶에 대한 강한 목표의식이 있다	①	②	③	④	⑤
25	나는 다른 사람에게 필요한 존재이다	①	②	③	④	⑤
26	나는 어떤 상황에도 침착하게 업무에 임한다	①	②	③	④	⑤
27	나는 자율적으로 일하는 편이다	①	②	③	④	⑤
28	나는 일단 어떤 일을 시작하면 기대하는 목표를 성취할 수 있다	①	②	③	④	⑤
29	나는 내 인생을 스스로 관리하며 살아갈 자신이 있다	①	②	③	④	⑤
30	나는 지속적으로 전문지식을 획득하려고 노력한다	①	②	③	④	⑤

다음은 COVID-19 환자를 간호하면서 본인에게 일어난 변화에 관한 질문입니다. 해당되는 곳에 “√” 표시하여 주시기 바랍니다.

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

아래의 문항을 읽으신 후 해당되는 곳에 “√” 표시하여 주시거나 괄호 안에 내용을 기재하여 주시기 바랍니다.

1. 성별	1) 여성 2) 남성
2. 연령	만(_____)세
3. 종교	1) 유 2) 무
4. 결혼상태	1) 미혼 2) 기혼 3) 기타
5. 자녀유무	1) 유 2) 무
6. 최종학력	1) 전문학사 2) 학사 3) 석사과정(전문간호사과정) 4) 석사과정(일반과정) 5) 박사과정 이상
7. 근무경력	1)(____)년(____)개월 2) 수간호사 이상의 관리자
8. 근무지	1) 일반병동 2) 중환자실 3) 외래 4) 응급실 5) 수술실 6) 기타()
9. 근무형태	1) 상근근무 2) 3교대근무 3) 기타()
10. COVID-19 관련 업무 경험 (간호 외)	1) 유 2) 무
11. COVID-19 확진 경험	1) 유 2) 무
12. 만성질환 유무	1) 유 2) 무
13. 현재 귀하의 전반적인 건강상태에 대해 어떻게 느끼십니까?	1) 매우 나쁘다 2) 나쁘다 3) 보통이다 4) 좋다 5) 매우 좋다
14. COVID-19 유행 전에 귀하의 직무에 대해 전반적으로 어느 정도 만족하였습니까?	1) 매우 불만족 2) 불만족 3) 보통 4) 만족 5) 매우 만족
15. 현재 귀하의 직무에 대해 전반적으로 어느 정도 만족하고 있습니까?	1) 매우 불만족 2) 불만족 3) 보통 4) 만족 5) 매우 만족

수고하셨습니다.

ABSTRACT

The Effects of COVID-19 traumatic event, Self-disclosure, and Resilience on Post-traumatic growth of Nurses in the National Infectious Disease Hospital

Cho, Ju Hee
Dept. of Nursing
The Graduate School
Yonsei University

The purpose of this study was to identify the level of COVID-19 Traumatic event, self-disclosure, resilience and post-traumatic growth among nurses who care for COVID-19 patients in a National Designated Infectious Disease Hospital and to investigate the factors influencing their post-traumatic growth.

This study was a descriptive correlation study conducted from July 17 to July 31, 2023 with 201 nurses working at four national infectious disease hospitals located in Seoul, South Korea. The collected data were analyzed using SPSS 28.0, including frequency and percentage, mean and standard deviation, independent t-test, ANOVA and Scheffé test, Pearson's correlation analysis, and multiple regression.

The results of this study are as follows.

1. The average age of the participants was 31.9 ± 6.62 years, with females accounting for 179 individuals (89.1%). The majority reported having no religious affiliation (72.6%), unmarried status (73.6%), and no children (83.1%). The highest level of education was a bachelor's degree for 150 participants (74.6%). The average work experience was 8.2 ± 5.86 years, and the majority worked in general wards (66.2%) with a 3-shift rotation schedule (90.5%). Regarding COVID-19-related experiences, 89.1% had experience in COVID-19-related tasks (excluding nursing), and 89.6% reported experiencing confirmed cases of COVID-19. Chronic illnesses were absent in 89.1% of participants. Subjective health status was reported as normal by 59.2%. Job satisfaction before the COVID-19 pandemic was rated as moderate by 52.7%, and current job satisfaction was rated as moderate by 49.8%.
2. Participants' experiences of traumatic events scored an average of 2.82 (± 0.59) out of 5 points, self-disclosure scored 3.31 (± 0.68) out of 5 points, and resilience scored 3.62 (± 0.45) out of 5 points. Post-traumatic growth had an average score of 2.59 (± 0.82) out of 5 points, with a total average score of 44.06 (± 13.95) points. Subscale scores indicated that the highest score was for changes in self-perception at 2.79 (± 0.91) points, while the lowest was for increased spiritual and religious interests at 1.55 (± 1.15) points.
3. The level of traumatic event experiences varied significantly based on general characteristics. Specifically, significant differences were

observed in traumatic event experiences according to gender ($t = -2.224$, $p = .027$), age ($F = 6.052$, $p = .005$), workplace ($F = 9.537$, $p < .001$), work schedule ($t = -3.677$, $p < .001$), and job satisfaction before the COVID-19 pandemic ($F = 5.902$, $p < .001$). The level of self-disclosure varied significantly based on gender ($t = 2.476$, $p = .014$) and job satisfaction before the COVID-19 pandemic ($F = 2.621$, $p < .036$). The level of resilience showed statistically significant differences based on religion ($t = 2.085$, $p = .038$), workplace ($F = 3.265$, $p = .013$), subjective health status ($F = 7.347$, $p < .001$), job satisfaction before the COVID-19 pandemic ($F = 4.967$, $p = .001$), and current job satisfaction ($F = 8.877$, $p < .001$). The level of post-traumatic growth showed statistically significant differences based on current job satisfaction ($F = 2.876$, $p = .024$).

4. The study found significant positive correlations between self-disclosure and resilience ($r = .321$, $p < .001$), self-disclosure and post-traumatic growth ($r = .253$, $p < .001$), and resilience and post-traumatic growth ($r = .467$, $p < .001$) among the participants.
5. The results of multiple regression analysis on factors influencing post-traumatic growth revealed that COVID-19 traumatic event experiences ($B = .185$, $p = .036$), self-disclosure ($B = .157$, $p = .049$), and resilience ($B = .708$, $p < .001$) were identified as significant factors influencing post-traumatic growth.

The study reaffirmed through its results that self-disclosure and resilience

are crucial factors for enhancing post-traumatic growth among nurses in infectious disease specialized hospitals. However, it should be noted that in this study, there was no correlation between COVID-19 traumatic event experiences and post-traumatic growth. Therefore, further research is needed, and efforts should be made to improve post-traumatic growth among nurses in infectious disease specialized hospitals through programs focusing on self-disclosure and resilience.

Key words : COVID-19, Nurse, COVID-19 traumatic event, Self-disclosure, Resilience, Post-traumatic growth