ORIGINAL ARTICLE

Check for updates

eISSN 2093-758X
J Korean Acad Nurs Vol.50 No.1, 26
https://doi.org/10.4040/jkan.2020.50.1.26

정신간호사의 외상 후 성장과 관련 변인 간의 구조 분석

여현주[1] · 박현숙[2]

[1]대구과학대학교 간호대학, [2]대구가톨릭대학교 간호대학

The Structural Analysis of Variables Related to Posttraumatic Growth among Psychiatric Nurses

Yeo, Hyun Ju[1] · Park, Hyun Suk[2]

[1]College of Nursing, Taegu Science University, Daegu,
[2]College of Nursing, Catholic University of Daegu, Daegu, Korea

Purpose: The purpose of this study was to explain a structural model of posttraumatic growth among psychiatric nurses based on existing models and a literature review and verify its effectiveness. **Methods:** Data were collected from psychiatric nurses in one special city, four metropolitan cities, and three regional cities from February to March 2016. Exogenous variables included hardiness and distress perception, while endogenous variables included self-disclosure, social support, deliberate rumination, and posttraumatic growth. Data from 489 psychiatric nurses were analyzed using IBM SPSS Statistics 19.0 and AMOS 20.0. **Results:** The modified model was a good fit for the data. Tests on significance of the pathways of the modified model showed that nine of the 14 paths were supported, and the explanatory power of posttraumatic growth by included variables in the model was 69.2%. For posttraumatic growth among psychiatric nurses, deliberate rumination had a direct effect as the variable that had the largest influence. Indirect effects were found in the order of hardiness, social support, and distress perception. Self-disclosure showed both direct and indirect effects. **Conclusion:** A strategy to improve deliberate rumination is necessary when seeking to improve posttraumatic growth among psychiatric nurses. Enhancing psychiatric nurses' hardiness before trauma would enable them to actively express negative emotions after trauma, allowing them to receive more social support. This would improve deliberate rumination and consequently help promote psychological growth among psychiatric nurses who have experienced trauma.

Key words: Psychiatric Nursing; Posttraumatic Growth; Rumination, Cognitive; Models, Structural

서 론

1. 연구의 필요성

돌봄을 제공할 수 있는 간호직은 보람이 있고 만족스러운 직업이나 업무 특성상 스트레스가 매우 높기 때문에 소진에 민감한 직업으로 인식되고 있다[1]. 특히, 정신간호사는 항상 잠재되어 있으나 예측 불가능한 정신과적 응급사태와 실재적인 폭력과 위협을 다루고, 잦은 재발과 만성화의 특성을 갖는 대상자를 돌보아야 하는 특수한 경험 때문에 그 자체만으로도 스트레스가 높다[2].

정신간호사는 업무수행 중 환자에 의한 언어적·신체적 폭력[3], 성희롱[4] 및 자살 현장을 목격하게 되는 것과 같은 직접적인 외상을 경험할 뿐만 아니라[5] 심리적 상태에 영향을 줄 수 있는 극단적인

주요어: 정신간호사, 외상 후 성장, 반추, 구조모델

* 이 논문은 제1저자 여현주의 박사학위논문의 축약본임.

* This manuscript is a condensed form of the first author's doctoral dissertation from Daegu Catholic University. Year of approval 2016.

Address reprint requests to : Yeo, Hyun Ju

College of Nursing, Taegu Science University, 47 Youngsong-ro, Buk-gu, Daegu 41453, Korea

Tel: +82-53-320-1756 Fax: +82-53-320-1761 E-mail: dellia99@naver.com

Received: April 26, 2019 Revised: November 13, 2019 Accepted: January 19, 2020

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution NoDerivs License. (http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0) If the original work is properly cited and retained without any modification or reproduction, it can be used and re-distributed in any format and medium.

환자의 외상 사건을 직접 들음으로써 이차적인 외상을 경험한다[6]. 정신간호사가 경험하는 외상은 예방적 관리가 우선시 되어야 함은 분명하나 환자의 정신병적 환각과 망상이 결부되거나 충동이 조절되지 않아 발생하는 사고는 예방하기가 어렵다. 이러한 외상 경험은 정신간호사에게 고통스럽고 충격적인 사건으로, 심리적 위축, 두려움, 위기감, 계속적인 위협감, 공포와 불안, 수치심 및 외상 후 스트레스 증상을 초래하며[7], 직무에 대한 부정적인 태도와 더불어 감정까지 상실하게 되는 소진으로 이어질 수 있다[8].

한편, 외상은 인간의 삶에 고통과 파괴를 초래하기도 하지만, 역경을 극복하는 과정에서 자신의 강점과 약점을 제대로 자각하거나 대인관계의 깊이를 증가시키며, 삶의 의미와 철학을 새롭게 하는 등의 긍정적 변화를 가져오기도 한다[9]. 정신간호사는 다양한 경험과 스트레스에 직면함으로써 개인적으로 성장하고, 고통을 견디어 내는 과정에서 보람과 긍지로 새로운 가치를 발견하며 성취감을 갖게 된다[10].

이러한 정신간호사의 외상 후 긍정적인 심리적 변화의 요소를 고려해 볼 때, 정신간호사의 외상 후 성장은 외상 후 성장 모형으로[11] 접근해볼 수 있다. 이 모형에서는 개인이 외상 사건으로 인해 정서적, 인지적 측면, 인생관에 대한 도전을 받고 총체적 난국을 경험하지만 이후 반복적인 반추를 통해 적응과 성장으로 나아가게 되며, 도전적인 상황에서 자기노출 및 사회문화적 요소가 의도적 반추와 상호작용하여 외상 후 성장을 촉진하는 것으로 설명하고 있다.

외상 후 성장 모형에 근거하여 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인이 다양하게 연구되어 왔다. 외상사건 및 특성요인으로 외상과 관련된 객관적 정보인 외상의 유형, 경과시간, 외상의 지속여부 및 외상관련 주관적 평가 등이 있다[12]. 개인적 특성요인의 인구학적 요인으로 성별, 연령, 학력, 결혼여부, 직업, 사회경제적 수준 등이 있고[9,13], 성격적 요인으로 외향성과 개방성[14], 강인성[15], 희망[9] 등이 있다. 외상에 대한 도전요인으로 고통지각[16], 핵심신념붕괴[17] 등이 있고, 인지적 요인으로 의도적 반추가 있다[18,19]. 사회문화적 요인으로 사회적 지지[20], 문화가[21] 있으며 자기노출요인으로 자기노출[18]이 있고, 스트레스 대처요인으로 정서중심, 문제해결 추구 및 종교적 대처[9], 적극적 대처[15] 등이 있다.

정신간호사의 외상 후 성장에 관한 연구는 초기단계로 국외에서는 정신간호사의 외상 경험 및 외상 후 성장과 관련된 연구가 보고되고 있다[7,22]. 그러나 국내 연구에서 정신간호사의 외상은 주로 직무스트레스, 소진 등과 같은 부정적 변화에만 초점을 두어 진행되어 왔으며[8,23], 외상 후 성장과 관련된 연구는 부족한 상황이다. 따라서 정신간호사의 외상 경험에 대한 이해를 바탕으로 개인의 삶에 긍정적인 변화를 이끌어내기 위한 적극적 관리가 요청되며, 이를 위해서 정신간호사의 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인과 직·간접적인 요인에 대한 탐색이 필요하다.

따라서 본 연구에서는 외상 후 성장 모형과 선행연구를 바탕으로 정신간호사의 외상 후 성장 모형을 구축하고 검정하고자 한다. 아울러 각 변인과 외상 후 성장 간의 관계를 살펴봄으로써 정신간호사의 외상 후 성장을 위한 프로그램 마련에 기초자료를 제시하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 정신간호사의 외상 후 성장 구조 모형을 구축하고 직 간접 영향요인을 확인하는 것으로, 구체적인 목적은 다음과 같다.

1) Calhoun과 Tedeschi의 외상 후 성장 모형[11]과 문헌고찰을 바탕으로 정신간호사의 외상 후 성장과의 관계를 설명하는 가설적 모형을 구축한다.

2) 가설적 모형과 실제 자료간의 적합도를 평가하여, 정신간호사의 외상 후 성장을 설명하는 모형을 제시한다.

3) 최종모형을 바탕으로 정신간호사의 외상 후 성장에 영향을 주는 요인의 직접효과 및 간접 효과를 검정한다.

연구의 개념적 기틀 및 가설적 모형

본 연구에서는 정신간호사의 외상 후 성장에 영향을 미치는 변인들의 상대적인 중요도를 확인하고, 변인 간의 인과관계를 규명하고자 Calhoun과 Tedeschi의 외상 후 성장 모형[11]과 선행 문헌고찰을 기반으로 개념적 기틀을 구성하였다.

외상 후 성장 모형은 외상 이전의 개인적인 특성, 정서적 고통의 조절과 기존의 신념 및 목표, 삶의 이야기에 대한 도전, 자기노출, 사회문화적 요소, 반추를 핵심요소로 하여 심각한 위기를 경험하고 이에 투쟁한 결과로 나타나는 외상 후 성장을 포괄적이고 구체적으로 설명하고 있다[11]. 외상 이전의 개인적인 특성은 성별, 연령과 같은 인구학적 특성과 외향성, 경험에 대한 개방성과 같은 성격적 특성을 말한다[24]. 외상 사건 이후 도전이란 외상을 경험한 개인이 기존 삶의 방식과 패턴으로 도저히 대처할 수 없는 상황 앞에서 무기력감과 극심한 고통을 지각하며, 존재론적인 갈등과 고민에 휩싸이게 되는 상태를 말하며, 도전 상태에서는 기존의 신념 및 목표, 그리고 인생 전반의 삶의 이야기가 흔들리기도 하지만 이러한 정서적 고통을 관리하기 위한 노력도 동시에 진행된다고 설명하고 있다[11]. 이 단계에서 붕괴된 핵심신념과 고조된 부정적인 스트레스로 지속적인 고통에 노출되면 병리적인 상태인 외상 후 스트레스에 이르게 된다[24]. 그러나 외상 이전의 개인적 특성과 외상 이후 다양한 자원들이 적절하게 활용되면, 고통과 부정적인 스트레스에 대한 관리가 가능해지고 외상 이후 붕괴된 핵심신념체계가 재건되는 과정이 일어나게 된

다[11]. 이러한 과정은 반추를 통해 이루어지는데 외상 후 성장에서의 반추는 외상 초기 병리적 의미인 자동적이고 침습적인 특성을 넘어서 문제해결과 외상의 이해를 돕기 위한 의도적이고 건설적인 인지처리과정을 의미한다[24]. 외상 사건을 경험하면 반드시 누군가와 이야기하게 되지만, 듣는 사람이 공감하지 못하거나 비판할지도 모른다는 두려움으로 자기노출을 회피하기도 한다. 그러나 자기노출은 개인의 경험을 이해하는데 매우 중요한 요소이며, 외상 사건에 대한 인지적 처리과정과 내용을 다른 사람들과 공유하게 되면서 지지를 얻게 되고 성장을 촉진할 수도 있어 성장모델에서는 자기노출과 사회적지지, 그리고 반추의 과정이 양방향으로 서로 영향을 주고 있다고 설명한다[11]. 이러한 인지적 결과물로써 외상 후 성장은 자기지각의 변화, 대인관계 깊이의 증가, 새로운 가능성 발견 및 영적·종교적 관심증가의 다양한 영역에서 변화를 가져온다[24]. 본 연구모형에서는 외상 후 성장 모형과[11] 외상 후 성장과 관련이 있는 것으로 지지된 연구결과를 기반으로 하여 외상 경험으로 인한 고통지각과 외상 이전의 개인의 특성으로 강인성을 외생변수로 설정하고 외상사건에 대한 자기노출과 사회적 지지, 의도적 반추를 내생변수로 설정하였다(Figure 1). 즉 외상 이전의 요인인 강인성과 외상 후 성장을 위한 핵심 촉매제가 되는 도전 상태에서의 고통지각이 의도적인 반추를 통해 외상 후 성장에 영향을 미치며, 이때 자기노출과 사회적 지지가 매개 역할을 한다는 가설적 경로를 구축하였다. 특히 자기노출 과정이 외상의 경험을 자세하게 묘사하게 함으로서 효과적인 의도적 반추를 촉진하고[25] 이를 통해 얻는 사회적 지지가 고통의 완충작용을 하여 인지적 과정을 유지할 수 있도록 돕는다는 연구결과와[26] 자기노출이 심리적, 신체적 건강을 증진시키는데 효과적이며, 이러한 효과는 인지적 과정보다 자기노출의 작용이 더 유의하다는[27] 근거를 바탕으로 사회적 지지가 자기노출과 의도적 반추의 매개 역할을 하여 외상 후 성장에 영향을 주는 것으로 경로를 구성하였다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 외상 후 성장모형과 문헌고찰을 통해 정신간호사의 외상 후 성장에 관한 가설적 모형을 구축한 후, 횡단적으로 수집된 경험적 자료를 바탕으로 모형의 적합도 및 가설을 검정하는 구조모형이다.

2. 연구대상 및 자료수집방법

본 연구의 대상은 정신과병동에 근무하고 있는 정신간호사로 정신과 근무 경력이 1년 이상인 자와 본 연구 목적을 이해하고 서면 동의한 자이다. 본 연구에서는 위의 기준에 부합하는 대상자에게 정신과 환자의 공격행동과 관련된 외상사건 경험을 측정한 후, 외상 경험에 대한 기준을 제시한 선행연구[9]에 기초하여 외상사건에 대한 주관적 심각도를 '전혀 심각하지 않음' 1점에서 '매우 심각함' 10점의 척도로 질문하여 6점 이상일 경우 외상 경험을 한 대상자로 최종 선정하였다. 이중 외상 사건 이후 최소 1개월 이후 외상 후 성장을 보였다는 연구결과에 근거하여[9] 1개월 이내 직무관련 충격적인 외상을 경험한 자는 제외하였으며, 참여에 동의하지 않은 자도 제외하였다.

자료 수집 기간은 2016년 2월부터 3월까지였으며, 1개 특별시, 4개 광역시, 3개 지역도시에 소재한 종합병원 2곳, 대학병원 2곳, 국립병원 1곳, 시립병원 2곳, 정신병원 21곳을 편의 표집 하였다. 조사에 앞서 연구자가 해당 기관에 연락하고 방문하여 간호부장에게 연구의 목적 및 자료수집 방법에 대한 설명을 하고 협조를 구하였다. 구조방정식 모형에서 요구되는 대상자 수는 측정 변수 당 10~20배의 표본수가 필요하다는 기준을 고려할 때[28], 본 연구의 관측변수

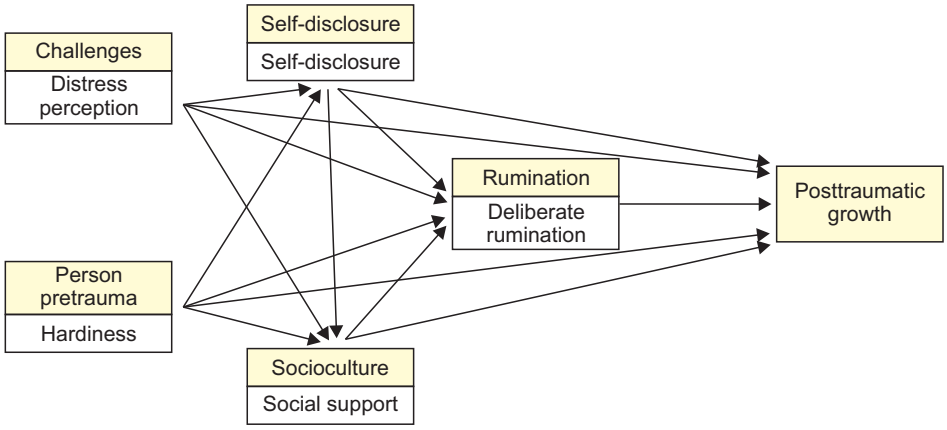


Figure 1. Research model.

가 19개이므로 최소 380명의 대상자를 선정하여야 하나, 외상 경험 기준과 탈락률을 고려하여 대상자 수를 580명을 목표로 자료를 수집하였다. 이중 외상 사건에 대한 주관적 심각도가 6점 미만인 대상자가 86명, 응답 내용이 불충분한 5부를 제외하여 489명(84.3%)의 자료를 최종분석에 사용하였다.

3. 윤리적 고려

본 연구에 참여하는 대상자의 보호를 위해 일 대학교 생명윤리위원회(No. CUIRB-2016-0001)의 승인을 받았다. 연구자가 조사 대상 병원을 방문하여 간호부장에게 연구의 목적과 자료수집 방법을 설명하여 연구를 허락받았다. 연구에 참여하는 대상자에게 익명성과 비밀 보장을 약속하였으며, 본인이 희망할 경우 연구 중 어느 때라도 연구 참여를 중단할 수 있다는 설명하였다. 설문지는 수거 즉시 연구자가 데이터베이스에 입력하고, 동의서와 설문지는 연구자 외에는 접근할 수 없도록 연구자의 개인 사무실에 보관하여 개인정보 및 설문내용의 유출을 방지하였다.

4. 연구도구

1) 외상 후 성장

Tedeschi와 Calhoun [29]이 개발한 Posttraumatic Growth Inventory (PTGI)를 Song 등[30]이 번안 및 타당화한 한국판 외상 후 성장 척도(K-PTGI) 16문항으로, 저자의 허락을 받아 측정하였다. 이 도구는 자기지각의 변화 6문항, 대인관계의 깊이 증가 5문항, 새로운 가능성 발견 3문항, 영적·종교적 관심증가 2문항의 4가지 하위개념으로 구성되어 있으며, 최소 0점에서 최대 5점의 6점 Likert 척도로 점수가 높을수록 외상 후 긍정적인 변화를 많이 경험하는 것을 의미한다. Song 등[30]의 연구에서 Cronbach's α는 전체 문항 .90, 하부범주인 자기지각의 변화 .88, 대인관계 깊이의 증가 .90, 새로운 가능성 발견 .70, 영적·종교적 관심 증가 .78이었고, 본 연구에서 Cronbach's α는 전체 문항 .93, 하부범주인 자기지각의 변화 .89, 대인관계 깊이의 증가 .86, 새로운 가능성 발견 .84, 영적·종교적 관심 증가 .73이었다.

2) 고통지각

Horowitz 등[31]이 개발하고 Weiss와 Marmar [32]가 수정·보완한 Impact of Event Scale-Revised version (IES-R)을 Eun 등[33]이 번안한 한국판 사건 충격 척도 수정판(IES-R-K) 22문항으로, 저자의 허락을 받아 측정하였다. 이 도구는 과각성 증상 6문항, 회피증상 6문항, 침습증상 5문항, 수면장애 및 정서적 마비, 해리증상 5문항의 4가지 하위개념으로 구성되어 있으며, 최소 0점에서 최대 4점의 5점 Likert 척도로 점수가 높을수록 고통지각이 높은 것을 의미한다. Yu [16]의 연구에서 Cronbach's α는 전체 문항 .93, 하부범주인 과각성 증상 .87, 회피 증상, 침습 증상 .89, 수면장애 및 정서적 마비, 해리 증상 .74이었으며, 본 연구에서의 Cronbach's α는 전체 문항 .94, 하부범주인 과각성 증상 .80, 회피증상 .87, 침습 증상 .80, 수면장애 및 정서적 마비, 해리 증상 .76이었다.

3) 강인성

Bartone [34]이 개발한 Short Hardiness Scale을 Cho 등[35]이 번안한 강인성 척도 15문항으로, 저자의 허락을 받아 측정하였다. 이 도구는 몰입 5문항, 통제 5문항, 도전 5문항의 하위개념으로 구성되어 있으며, 최소 1점에서 최대 4점의 4점 Likert 척도로 점수가 높을수록 강인성이 높은 것을 의미한다. Bartone [34]의 개발당시 Cronbach's α는 전체 문항 .83, 하부범주인 몰입 .77, 통제 .71, 도전 .70이었고, 본 연구에서 Cronbach's α는 전체 문항 .84, 하부범주인 몰입 .72, 통제 .70, 도전 .84였다.

4) 자기노출

자기노출은 Park [36]이 개발한 자기노출 척도 10문항으로, 저자의 허락을 받아 측정하였다. 이 도구는 개인의 외상 경험과 관련한 사건표현 5문항, 감정표현 5문항으로 구성되어 있으며, 최소 1점에서 최대 7점의 7점 Likert 척도로 점수가 높을수록 자기노출 정도가 높은 것을 의미한다. 개발당시 Cronbach's α는 전체 문항 .97이었고, 본 연구에서 Cronbach's α는 전체 문항 .97, 하부범주인 사건표현 .94, 감정표현 .97이었다.

5) 사회적 지지

사회적 지지는 Park [37]이 개발한 사회적 지지 척도 25문항으로, 저자의 허락을 받아 측정하였다. 이 도구는 정서적 지지 7문항, 평가적 지지 6문항, 정보적 지지 6문항, 물질적 지지 6문항의 하위개념으로 구성되어 있으며 최소 1점에서 최대 5점의 5점 Likert 척도로 점수가 높을수록 사회적 지지의 지각수준이 높음을 의미한다. Yu [16]의 연구에서 Cronbach's α는 전체 문항 .97, 하부범주인 정서적 지지 .92, 평가적 지지 .91, 정보적 지지 .92, 물질적 지지 .87이었고, 본 연구에서 Cronbach's α는 전체 문항 .96, 하부범주인 정서적 지지 .88, 평가적 지지 .88, 정보적 지지 .79, 물질적 지지 .81이었다.

6) 의도적 반추

의도적 반추는 Calhoun 등[38]이 개발한 Rumination Scale (RS)을 Shin [26]이 번안한 의도적 반추척도 10문항으로, 저자의 허락을 받아 측정하였다. 이 도구는 사건 당시반추 5문항, 최근반추 5문항으로 구성되어 있으며, 최소 1점에서 최대 7점의 7점 Likert척도로

점수가 높을수록 더 많은 반추를 했음을 의미한다. Shin [26]의 연구에서 Cronbach's α는 전체 문항 .95, 하부범주인 당시반추 .81, 최근반추 .89였고, 본 연구에서 Cronbach's α는 전체 문항 .86, 하부범주인 당시반추 .77, 최근반추 .88이었다.

5. 자료분석방법

자료 분석을 위해 IBM SPSS Statistics 19.0과 AMOS 20.0을 이용하였다. 대상자의 일반적 특성과 변수는 서술적 통계를 시행하였으며, 측정도구의 신뢰도는 Cronbach's α, 측정변수 간 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 검정하였으며, 다중공선성 검정을 위해 다중회귀분석을 시행하였다. 구성 타당도를 확인하기 위해 확인적 요인분석(comfimatory factor analysis [CFA])을 시행하였다. 모형의 모수 치를 추정하기 위해 최대우도법을 사용하였으며 모형의 적합도는 절대적합지수로 χ^2, χ^2/df, RMSEA (root mean square error of approximation), SRMR (standardized root mean square residual), GFI (goodness of fit index), AGFI (adjusted goodness of fit index)를 이용하였고, 증분적합지수로 NNFI (non-normed fit index), CFI (comparative fit index)로 검정하며, 적합도 지수가 χ^2는 표본수에 민감하게 영향을 받을 수 있어 다른 지수를 확인하는 것이 바람직하며[39] χ^2/df는 일반적으로 5.0까지 모형이 적합한 것으로 평가할 수 있다는 근거와[40] RMSEA는 .05 이상 .07 이하, SRMR은 .08이하, GFI, NNFI, CFI는 .90 이상이면 좋은 적합도이고 AGFI는 .85이상이면 좋은 적합도로 간주된다는 근거에[39] 충족하는지 여부를 평가하였다. 모형의 추정계수 유의성을 검토하기 위해 비표준화 회귀계수, 표준화 회귀계수, 표준 오차, 고정지수, *p*값을 확인하였으며 모형의 직접효과, 간접효과 및 총 효과의 유의성 검정을 위해 AMOS 20.0 Bootstrap ML을 200번 수행하고 90%의 신뢰구간 안에서 효과를 검정하였다. 가설모형과 수정모형의 최적모델 선정에는 CAIC (consistent akaike information criterion)를 구하였다.

연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

성별은 남자 52명(10.6%), 여자 437명(89.4%)이었고, 나이는 20세 이상 29세 이하가 160명(32.7%)으로 가장 많았으며, 다음으로 30세 이상 39세 이하가 155명(31.7%)이었다. 결혼 상태는 기혼이 259명(53.0%)으로 가장 많았으며, 학력은 대졸 272명(55.6%)이 가장 많았고, 종교는 무종교가 249명(50.9%)였다. 직위는 일반간호사가 386명(78.9%)으로 가장 많았으며, 정신과 경력은 1년 이상 4년 이하가 242명(49.5%)으로 가장 많았고, 다음으로 5년 이상 9년 이하가 124명(25.4%)이었다(Table 1).

2. 연구변수의 수준 및 타당성 검증

외생변수인 대상자의 고통지각의 측정변수 평균평점은 과각성 증상 1.39±0.83점, 회피 증상 1.40±1.00점, 침습 증상 1.83±0.85점, 수면장애 및 마비, 해리 증상 1.02±0.86점이었다. 강인성의 측정변수 평균평점은 몰입 2.87±0.44점, 통제 3.04±0.44점, 도전 2.53±0.31점이었다. 내생변수인 자기노출의 측정변수 평균평점은 사건 노출 4.42±1.23점, 감정 노출 4.28±1.38점이었다. 사회적 지지의 측정변수 평균평점은 정서적 지지 3.58±0.65점, 평가적 지지 3.59±0.65점, 정보적 지지 3.30±0.63점, 물질적 지지 3.36±0.66점이었다. 의도적 반추의 측정변수 평균평점은 당시 반추 4.07±1.26점, 최근 반추 3.30±1.33점이었다. 외상 후 성장의 측정변수 평균평점은 대인관계 깊이 증가 2.40±1.03점, 자기지각의 변화 2.86±1.05점, 새로운 가능성의 발견 2.18±1.14점, 영적·종교적 관심증가 1.73±1.29점이었다. 정규성 검정결과 본 연구에 사용된 모든 변수의 왜도 값의 범위는 0.03~0.69, 첨도 값의 범위는 0.06~1.05로 절대값이 왜도 3, 첨도 10이하이므로 정규성 가정을 만족하였다[40]. 본 연구에서 대부분의 측정변수 간 상관계수 절대값이 r=.09~.70 (p<.05)으로 확인되었

Table 1. General Characteristics of the Subjects (*N*=489)

Characteristics	Categories	n	%
Gender	Male	52	10.6
	Female	437	89.4
Age (yr)	20~29	160	32.7
	30~39	155	31.7
	40~49	105	21.5
	50~59	64	13.1
	60~69	5	1.0
Marital status	Unmarried	217	44.4
	Married	259	53.0
	Separation & Divorce	13	2.6
Education level	College	175	35.8
	University	272	55.6
	Over graduate	42	8.6
Religion	None	249	50.9
	Have	240	49.1
Position	Staff nurse	386	78.9
	Charge nurse	37	7.6
	Head nurse	66	13.5
Career at psychiatric unit (yr)	1~4	242	49.5
	5~9	124	25.4
	10~14	53	10.8
	15~19	31	6.3
	20~24	21	4.3
	25≤	18	3.7

https://doi.org/10.4040/jkan.2020.50.1.26

고, 변수 간의 허용도(tolerance)가 0.10 이하인 변인이 없었고, 분산확대인자(variation inflation factor)가 10을 넘는 변인이 없어서 독립변인 간의 다중공선성의 문제가 없는 것으로 확인되었다[40].

측정 변수가 각 요인을 어느 정도 설명하고 있는지를 확인하기 위해 개념 신뢰도와 분산추출지수를 보도록 권장하고 있는데, 이론적으로 개념신뢰도는 0.7 이상, 수렴타당성은 분산추출지수 0.5 이상이면 만족스럽다고 할 수 있으며 잠재요인 사이에서 구한 분산추출지수가 각 요인의 결정계수보다 크면 판별타당도가 확보되었다고 볼

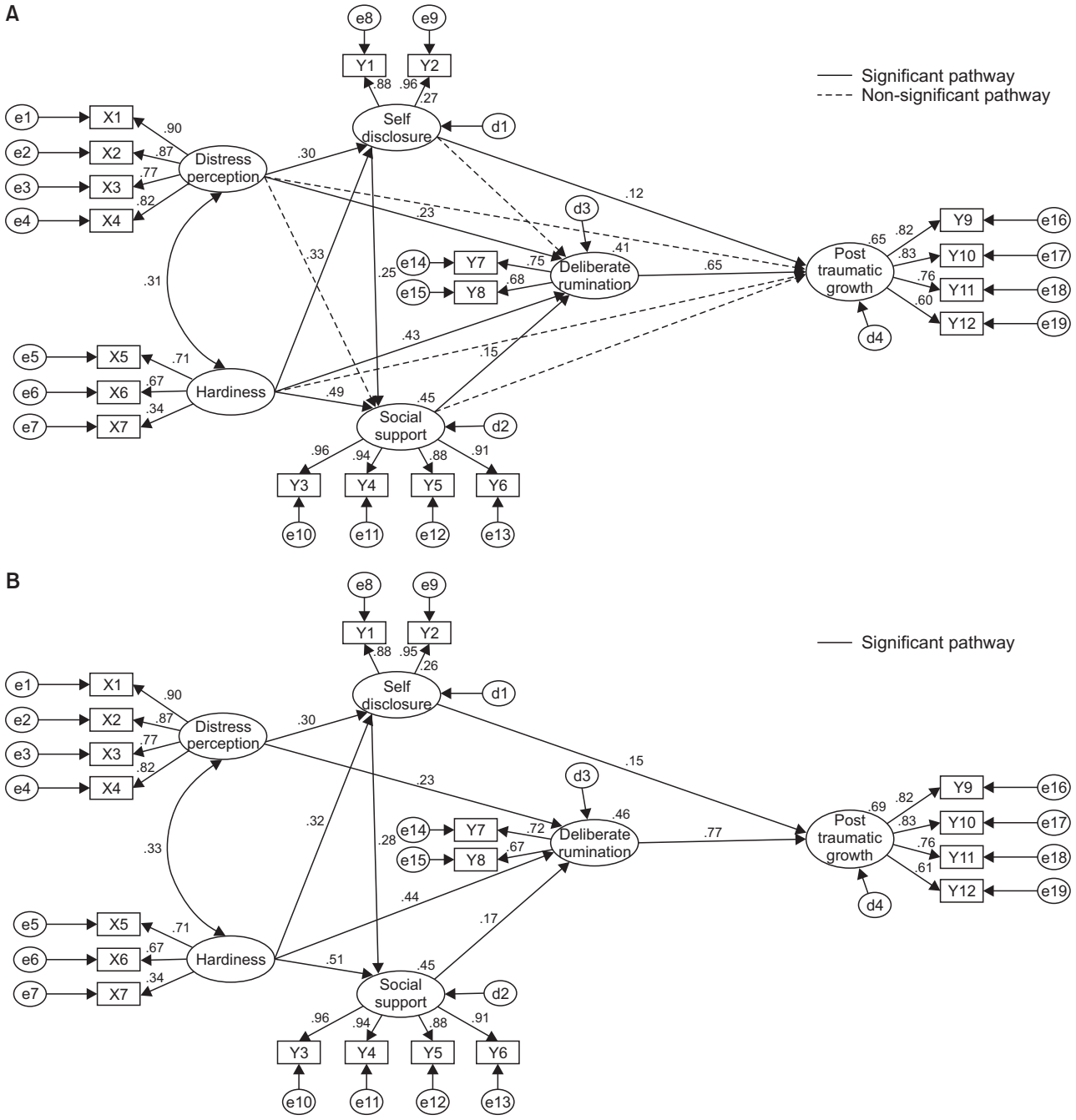
Table 2. Correlations among Measured Variables (*N*=489)

Variables	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6	Y7	Y8	Y9	Y10	Y11	Y12
	r (*p*)	r (*p*)	r (*p*)	r (*p*)	r (*p*)	r (*p*)	r (*p*)	r (*p*)	r (*p*)	r (*p*)	r (*p*)	r (*p*)	r (*p*)	r (*p*)	r (*p*)	r (*p*)	r (*p*)	r (*p*)	r (*p*)
X1																			
X2	.78 (<.001)	1																	
X3	.70 (<.001)	.70 (<.001)	1																
X4	.76 (<.001)	.73 (<.001)	.58 (<.001)	1															
X5	.15 (.001)	.26 (<.001)	.18 (<.001)	.15 (.001)	1														
X6	.19 (<.001)	.20 (<.001)	.14 (.001)	.14 (.001)	.48 (<.001)	1													
X7	.15 (.001)	.14 (.002)	.08 (.084)	.13 (.005)	.23 (<.001)	.25 (<.001)	1												
Y1	.32 (<.001)	.27 (<.001)	.30 (<.001)	.26 (<.001)	.24 (<.001)	.27 (<.001)	.15 (.001)	1											
Y2	.36 (<.001)	.34 (<.001)	.37 (<.001)	.30 (<.001)	.31 (<.001)	.26 (<.001)	.14 (.002)	.84 (<.001)	1										
Y3	.26 (<.001)	.29 (<.001)	.24 (<.001)	.21 (<.001)	.40 (<.001)	.44 (<.001)	.20 (<.001)	.43 (<.001)	.45 (<.001)	1									
Y4	.25 (<.001)	.28 (<.001)	.24 (<.001)	.20 (<.001)	.37 (<.001)	.44 (<.001)	.18 (<.001)	.45 (<.001)	.45 (<.001)	.92 (<.001)	1								
Y5	.26 (<.001)	.28 (<.001)	.23 (<.001)	.25 (<.001)	.41 (<.001)	.38 (<.001)	.17 (<.001)	.33 (<.001)	.36 (<.001)	.84 (<.001)	.80 (<.001)	1							
Y6	.27 (<.001)	.28 (<.001)	.26 (<.001)	.26 (<.001)	.39 (<.001)	.38 (<.001)	.16 (<.001)	.38 (<.001)	.42 (<.001)	.86 (<.001)	.86 (<.001)	.87 (<.001)	1						
Y7	.23 (<.001)	.20 (<.001)	.20 (<.001)	.21 (<.001)	.36 (<.001)	.27 (<.001)	.19 (<.001)	.17 (<.001)	.21 (<.001)	.33 (<.001)	.28 (<.001)	.34 (<.001)	.34 (<.001)	1					
Y8	.30 (<.001)	.31 (<.001)	.28 (<.001)	.28 (<.001)	.27 (<.001)	.22 (<.001)	.17 (<.001)	.24 (<.001)	.25 (<.001)	.34 (<.001)	.30 (<.001)	.32 (<.001)	.35 (<.001)	.51 (<.001)	1				
Y9	.27 (<.001)	.30 (<.001)	.28 (<.001)	.27 (<.001)	.33 (<.001)	.28 (<.001)	.09 (.041)	.33 (<.001)	.35 (<.001)	.41 (<.001)	.39 (<.001)	.39 (<.001)	.45 (<.001)	.47 (<.001)	.43 (<.001)	1			
Y10	.20 (<.001)	.21 (<.001)	.21 (<.001)	.21 (<.001)	.40 (<.001)	.30 (<.001)	.09 (.045)	.28 (<.001)	.29 (<.001)	.37 (<.001)	.36 (<.001)	.36 (<.001)	.41 (<.001)	.48 (<.001)	.38 (<.001)	.71 (<.001)	1		
Y11	.41 (<.001)	.39 (<.001)	.37 (<.001)	.36 (<.001)	.28 (<.001)	.27 (<.001)	.11 (.014)	.35 (<.001)	.36 (<.001)	.37 (<.001)	.36 (<.001)	.35 (<.001)	.39 (<.001)	.46 (<.001)	.45 (<.001)	.58 (<.001)	.62 (<.001)	1	
Y12	.23 (<.001)	.25 (<.001)	.21 (<.001)	.28 (<.001)	.35 (<.001)	.16 (.001)	.16 (<.001)	.13 (.006)	.15 (.001)	.21 (<.001)	.18 (<.001)	.26 (<.001)	.26 (<.001)	.42 (<.001)	.36 (<.001)	.45 (<.001)	.51 (<.001)	.47 (<.001)	
M±SD	1.39± 0.83	1.40± 1.00	1.83± 0.85	1.02± 0.86	2.87± 0.44	3.04± 0.44	2.53± 0.31	4.42± 1.23	4.28± 1.38	3.58± 0.65	3.59± 0.65	3.30± 0.63	3.36± 0.66	4.07± 1.26	3.30± 1.33	2.40± 1.03	2.86± 1.05	2.18± 1.14	1.73± 1.29
Skewnes	0.44	0.28	−0.11	0.51	−0.19	−0.24	0.29	−0.57	−0.37	−0.15	−0.22	−0.05	−0.23	−0.27	−0.03	−0.36	−0.69	−0.04	0.35
Kurtosis	−0.36	−1.05	−0.57	−0.64	−0.34	−0.53	−0.24	0.48	−0.31	−0.35	−0.20	−0.06	−0.28	−0.14	−0.55	−0.39	−0.20	−0.68	−0.88
CCR		.93				.91		.87				.98			.93			.80	
AVE		.90				.80		.86				.98			.87			.70	

X1=Hyperarousal; X2=Avoidance; X3=Intrusion; X4=Sleep problem and numbness; X5=Commitment; X6=Control; X7=Challenge; Y1=Self-disclosure about event; Y2=Self-disclosure about emotion; Y3=Emotional support; Y4=Evaluative support; Y5=Informational support; Y6=Economical support; Y7=At the time of rumination; Y8=Recent rumination; Y9=Relating to others; Y10=Changed perception of self; Y11=New possibilities; Y12=Spiritual change.

AVE=Average variance extracted; CCR=Composite construct reliability; M=Mean; SD=Standard deviation.

수 있다[39]. 본 연구에서 잠재요인의 분산추출지수가 .07~.98로 모두 0.5 이상이고, 각 개념의 신뢰도가 .80~.98로 모두 0.7 이상이었다. 따라서 수렴 타당성과 판별 타당성이 모두 확보되었으므로 측정변인들을 모두 연구모형에 포함시킬 수 있었다(Table 2).



X1=Hyperarousal; X2=Avoidance; X3=Intrusion; X4=Sleep problem and numbness; X5=Commitment; X6=Control; X7=Challenge; Y1=Self-disclosure about event; Y2=Self-disclosure about emotion; Y3=Emotional support; Y4=Evaluative support; Y5=Informational support; Y6=Economical support; Y7=At the time of rumination; Y8=Recent rumination; Y9=Relating to others; Y10=Changed perception of self; Y11=New possibilities; Y12=Spiritual change.

Figure 2. Hypothetical and modified structural model with parameter estimates. (A) Hypothetical structural model with parameter estimates. (B) Modified structural model with parameter estimates.

 https://doi.org/10.4040/jkan.2020.50.1.26

3. 정신간호사의 외상 후 성장 구조모형 검정

1) 가설적 모형의 검정 및 수정

본 연구의 가설적 모형 적합지수는 χ^2=435.20 (p<.001), df=137, χ^2/df=3.18, RMSEA=.07 (0.5<RMSEA<.08), SRMR=.04, GFI=.91, AGFI=.87, NNFI=.93, CFI=.95로 전반적으로 양호하였으나 고정지수가 유의하지 않는 경로에 대해 수정이 필요한 것으로 확인되었다. 본 연구의 가설적 모형에서 고통지각이 외상 후 성장으로 가는 경로, 고통지각이 사회적 지지로 가는 경로, 강인성이 외상 후 성장으로 가는 경로, 자기노출이 의도적 반추로 가는 경로, 사회적 지지가 외상 후 성장으로 가는 경로는 고정지수가 유의하지 않았다. 유의하지 않은 경로에 대해 수정지수를 고려하여 이론적으로 타당하다고 판단되는 5개의 경로를 삭제하였다. 경로 삭제 전과 후의 각 모형 중 최적모형을 판별하기 두 모형 간 χ^2값의 차이($\Delta\chi^2=\chi^2$ 수정 모형$-\chi^2$ 가설적 모형)를 검정한 결과, 수정모형의 자유도 값이 4만큼 더 높았으므로 수정 모형이 더 양호한 모형이라고 볼 수 있다[39]. 따라서 제거된 경로에 대한 타당성이 검정되었다(Figure 2).

2) 수정 모형의 검정 및 효과분석

본 연구의 수정모형의 적합도 지수는 χ^2=441.33 (p<.001), df=142, χ^2/df=3.11, RMSEA=.07 (0.5<RMSEA<.08), SRMR=.04, GFI=.91, AGFI=.87, NNFI=.93, CFI=.95로 나타났고, 적합도 지수들은 대체로 만족스러운 것으로 확인되어 수정 모형의 수용 기준을 충족하였다. 가설적 모형과 수정 모형 모두가 좋은 모형일 때 CAIC의 값을 비교하여 값이 작은 경우를 좋은 모형으로 채택할 수 있다[40]. 본 연구에서 가설적 모형의 CAIC=816.40이었고, 수정 모형의 CAIC=786.56이어서 수정 모형의 CAIC의 값이 더 작았다. 따라서 수정 모형의 간명도가 가설적 모형보다 더 유의하게 좋은 것으로 나타났다.

3) 수정 모형에 대한 추정계수의 유의성 검정

수정 모형에 대한 분석 결과 수정 모형의 경로 모두가 유의하였다. 정신간호사의 외상 후 성장은 자기노출이 높을수록(B=0.12, C.R.=3.34), 의도적 반추가 높을수록(B=0.71, C.R.=10.95) 유의하게 높은 것으로 나타났다. 의도적 반추는 고통지각이 높을수록(B=0.30, C.R.=4.48), 강인성이 높을수록(B=3.77, C.R.=4.13), 사회적 지지가 높을수록(B=0.25, C.R.=2.41) 유의하게 높은 것으로 나타났다. 사회적 지지는 강인성이 높을수록(B=2.86, C.R.=5.47), 자기노출이 높을수록(B=0.15, C.R.=5.74) 유의하게 높은 것으로 나타났다. 자기노출은 고통지각이 높을수록(B=0.47, C.R.=6.07), 강인성이 높을수록(B=3.30, C.R.=4.42) 유의하게 높은 것으로 나타났다(Table 3).

Table 3. Parameter Estimates for Modified Structural Model and Standardized Direct, Indirect, and Total Effects (*N*=489)

Path			B	β (SE)	C.R (*p*)	SMC	Direct effect (*p*)	Indirect effect (*p*)	Total effect (*p*)
Self-disclosure						.262			
Distress perception	→	Self-disclosure	0.47	.30 (.08)	6.07 (<.001)		.30 (.006)	-	.30 (.006)
Hardiness	→	Self-disclosure	3.30	.32 (.75)	4.42 (<.001)		.32 (.014)	-	.32 (.014)
Social support						.452			
Distress perception	→	Social support	-	-	-		-	.08 (.009)	.08 (.011)
Hardiness	→	Social support	2.86	.51 (.52)	5.47 (<.001)		.51 (.008)	.09 (.007)	.60 (.009)
Self-disclosure	→	Social support	0.15	.28 (.03)	5.74 (<.001)		.28 (.013)	-	.28 (.013)
Deliberate rumination						.457			
Distress perception	→	Deliberate rumination	0.30	.23 (.07)	4.48 (<.001)		.23 (.010)	.01 (.021)	.25 (.009)
Hardiness	→	Deliberate rumination	3.77	.44 (.91)	4.13 (<.001)		.44 (.020)	.10 (.013)	.54 (.009)
Self-disclosure	→	Deliberate rumination	-	-	-		-	.05 (.026)	.05 (.026)
Social support	→	Deliberate rumination	0.25	.17 (.11)	2.41 (.016)		.17 (.025)	-	.17 (.025)
Posttraumatic growth						.692			
Distress perception	→	Posttraumatic growth	-	-	-		-	.23 (.006)	.23 (.006)
Hardiness	→	Posttraumatic growth	-	-	-		-	.46 (.006)	.46 (.006)
Self-disclosure	→	Posttraumatic growth	0.12	.15 (.04)	3.34 (<.001)		.15 (.011)	.04 (.026)	.19 (.007)
Social support	→	Posttraumatic growth	-	-	-		-	.13 (.019)	.13 (.019)
Deliberate rumination	→	Posttraumatic growth	0.71	.77 (.07)	10.95 (<.001)		.77 (.012)	-	.77 (.012)

C.R=Critical Ratio; SE=Standard Error; SMC= Squared Multiple Correlation.

4) 수정 모형의 효과분석

수정 모형에서 내생변인을 중심으로 살펴본 직접효과, 간접효과 및 총 효과는 다음과 같다(Table 3). 정신간호사의 외상 후 성장에 가장 큰 영향을 주는 변인은 의도적 반추였으며, 강인성, 고통지각, 자기노출, 사회적 지지 순이었고, 이들의 설명력은 69.2%이었다. 그 중 고통지각, 강인성, 사회적 지지는 부트스트래핑 결과 p<.05 수준에서 유의한 간접효과를 보였으며, 직접효과 없이 자기노출, 사회적 지지, 의도적 반추를 통해 미치는 간접효과가 유의하여 총 효과가 유의하였다. 정신간호사의 의도적 반추에 가장 큰 영향을 주는 변인은 강인성이었으며, 다음으로는 고통지각, 사회적 지지, 자기노출 순이었고, 이들의 설명력은 45.7%이었다. 그 중 자기노출은 부트스트래핑 결과 p<.05 수준에서 유의한 간접효과를 보였으며, 직접효과 없이 사회적 지지를 통해 미치는 간접효과가 유의하여 총 효과가 유의하였다. 정신간호사의 사회적 지지에 가장 큰 영향을 주는 변인은 강인성이었으며, 다음으로는 자기노출, 고통지각 순이었고, 이들의 설명력은 45.2%이었다. 그 중 고통지각은 부트스트래핑 결과 p<.05 수준에서 유의한 간접효과를 보였으며, 직접효과 없이 자기노출을 통해 미치는 간접효과가 유의하여 총 효과가 유의하였다. 정신간호사의 자기노출에 가장 큰 영향을 주는 변인은 강인성이었으며, 다음으로는 고통지각이었고, 이들의 설명력은 26.2%였다. 정신간호사의 외상 후 성장에 가장 큰 직접효과를 주는 요인은 의도적 반추(β=.77)였으며, 의도적 반추에 가장 큰 직접효과를 주는 요인은 강인성(β=.44)이었다. 사회적 지지에 가장 큰 직접효과를 주는 요인은 강인성(β=.51)이었고, 자기노출에 가장 큰 직접효과를 주는 요인은 강인성(β=.32)이었다(Figure 2).

논 의

본 연구에서는 외상 후 성장 모형과 선행연구를 토대로 정신간호사의 외상 후 성장 모형을 구축하고 검정하였다. 모형 적합도와 경로의 유의성을 확인한 결과 대부분 권장 수준 이상의 적합도를 보였으며, 정신간호사의 외상 후 성장 관련 변인인 고통지각, 강인성, 자기노출, 사회적 지지 및 의도적 반추는 외상 후 성장을 69.2% 설명하였다.

본 연구에서 정신간호사의 외상 후 성장을 예측하는 가장 강력한 변인은 의도적 반추로 강인성, 고통지각, 사회적 지지에 직접적인 영향을 받았다. 의도적 반추를 많이 할수록 긍정적인 변화를 자각하여 인지도식이 수정될 가능성이 높아지며 외상 후 성장의 기회도 증가하였다[24]. 또한 의도적 반추가 외상 경험에 대해 충분히 생각하며 이해하고 외상 경험의 의미와 잠재적인 이득을 발견하도록 도와 외상 후 성장을 이끌어 낸다고 한 연구[41]와 맥락을 같이 한다. 의도적 반추에 대한 관심과 필요는 개인의 성향에 따라 다를 수 있다고 보는데[42] 강인성이 높을 경우 인지적 문제해결능력이 높았고 이러한 강인성은 외상 이후 자신의 생활에 몰입하고 자신을 통제함으로써 위기를 극복한 사람에게 관찰되었다[15]. 이와 마찬가지로 강인성이 높은 정신간호사는 외상 이후 스트레스 상황이 주는 고통을 회피하기보다 외상 경험에 대해 충분히 생각하고 이해하는 의도적 반추를 통해 외상 경험의 의미와 잠재적인 이득을 발견하여 외상 후 성장을 보이게 된다고 생각해볼 수 있다. 외상 후 성장 모델에서는 외상 충격으로 인해 기존의 인지도식이 파괴되고 정서적 고통을 느끼게 되면 이를 관리하기 위해 의도적 반추를 하게 된다고 보았는데[11] 고통자체가 외상 후 성장을 촉진하는 것이 아니라 의도적 반추를 매개하여 외상 후 성장을 촉진시키는 것으로 보고되고 있다[16]. 즉, 정신간호사는 외상 사건 이후 부정적인 스트레스 반응을 지각하고 핵심신념에 대한 도전을 의도적 반추를 통해 외상 후 성장의 관점으로 통합시켜 나감으로써 긍정적인 변화를 보이게 된다고 생각해볼 수 있다. 외상 이후 제공되는 사회적 지지는 고통을 견딜 수 있게 하여 인지적 처리를 유지할 수 있도록 하는 중요한 요인으로[43] 의도적 반추에 영향을 주어 외상 후 성장을 이룬다[11]. 따라서 정신간호사의 외상 후 성장뿐만 아니라 외상 경험 이후 외상에 대한 의미를 자각하며 긍정적으로 인지할 수 있도록 의도적 반추를 촉진시킬 수 있는 중재를 마련하는 것은 매우 중요하며 이를 위해 강인성 향상과 고통관리, 사회적 지지 강화를 고려하는 것이 필요하다.

본 연구에서 의도적 반추 다음으로 외상 후 성장에 미치는 영향이 큰 변인은 강인성이었다. Calhoun과 Tedeschi [24]는 자신을 강하고 능력 있다고 생각하는 것은 위기 상황에서 잘 대처하지 못하고 아주 중요한 순간에 패닉 상태에 빠졌다고 자책하는 것보다 외상 후 대처 행동에 있어 긍정적인 영향을 준다고 하였다. 본 연구에서 강인성은 외상 후 성장에 직접적인 영향을 미치지 않지만, 자기노출과 의도적 반추를 통하여 외상 후 성장에 영향을 미치거나, 자기노출, 사회적 지지, 의도적 반추의 순차적인 과정을 통해 외상 후 성장에 간접적인 영향을 주는 것으로 나타났다. 이론적 모형에서는 외상 후 성장에 대한 개인적인 특성의 직접적인 영향에 대해서는 가정하지 않았지만, 선행연구에서는 강인성이 외상 후 성장에 직접적인 영향을 미치고 성장을 촉진하는 요인으로 나타나서[15] 본 연구 결과와 다른 연구결과를 보고하고 있다. 그러나 세부적인 요인에 대한 다른 비교 연구가 없어 강인성의 영향에 대해서는 명확한 결론을 내리기가 어렵기 때문에 강인성에 대한 반복적인 연구가 필요하다. 한편 본 연구에서 강인성은 자기노출, 사회적 지지, 의도적 반추에 가장 큰 영향을 미치는 변수로 나타났다. 강인한 사람은 문제중심적 대처와 사회적 지지추구 대처를 많이 사용하고[44] 스트레스원이나 문제 자체를 변화시키며 관리하려는 적극적 노력과 문제 해결을 위해 주변 사람에

게 도움을 구하는 방식을 취하는데, 이와 같은 개인적 특성이 외상 후 성장에 긍정적인 요인으로 작용한다고 보았다[15]. 이와 마찬가지로 강인성이 높은 정신간호사는 외상 이후 스트레스 상황에서 심리적으로 위축되기보다 자신의 감정을 적절하게 표현하고 이를 해결하기 위하여 누군가에게 적극적으로 도움을 요청하며, 인지적으로 문제를 해결하여 외상 후 성장을 보이는 것으로 생각해 볼 수 있다. 따라서 정신간호사의 강인성은 스트레스 상황에 직면했을 때 저항자원으로 기능하는 개인의 심리적인 특성이므로 정신간호사가 외상 사건 이전에 다양한 문제 상황에서 회피하지 않고 정신질환자를 간호하는 업무에 대한 가치와 중요성에 대해 깊이 신뢰하며, 우발적인 사건에서도 통제력을 가질 수 있도록 교육하고 훈련하여 강인성을 증진시키는 것이 필요하다. 또한 외상 사건을 경험한 이후에는 증진된 강인성을 바탕으로 외상 경험에 대해 적극적으로 노출하고 부정적인 정서를 표현하여 사회적 지지와 의도적 반추를 활성화시킬 수 있는 방안도 마련되어야 할 것이다.

본 연구에서 강인성 다음으로 외상 후 성장에 미치는 영향이 큰 변인은 고통지각이었다. 고통지각은 외상 후 성장에 직접적인 영향을 미치지 않고 자기노출과 의도적 반추를 통해 외상 후 성장에 영향을 주는 것으로 나타났다. 선행연구에서 고통지각 자체가 외상 후 성장을 이룬다기보다 외상의 영향에 대처해야 할 필요를 느끼고 적극적인 대처를 통하여 높은 외상 후 성장을 나타낸다고 보았으며[15], 개인이 고통의 징후를 자각하지 못한다면 인지적인 변화과정을 시작하지 않으며[16] 고통을 지각하는 것이 인지적 과정, 즉 의도적 반추를 촉진하여 외상 후 성장을 이루게 한다고 보았다[11,12]. 또한 고통으로 인해 정서조절에 문제가 생기면 심리적으로 위축되며 부정적인 감정을 표현하고 처리하는 능력이 감소되어 외상 후 성장에 방해가 되기도 하지만[45] 외상 이후 자신의 정서를 올바르게 지각하고 표현하는 것은 외상 후 성장에 긍정적인 영향을 준다고 보았다[46]. 이와 마찬가지로 정신간호사가 외상 이후 고통을 지각하는 것이 부정적인 결과만을 예측하는 것이 아니라, 자기노출을 통해 긍정적으로 변화될 수 있는 원동력임을 나타낸다. 즉, 고통지각은 부정적인 감정을 감소시키고 자기 지각의 수준을 향상시켜 기존의 삶과 차원이 다른 성장을 이루게 할 수도 있다는 것이다. 따라서 외상 초기의 정신간호사의 고통스러운 감정과 지각들이 부정적인 병리적 상태임을 예측하는 것이라고 보기보다 자신의 경험에 대한 이해를 시작할 수 있는 원동력임을 알려주어 자기노출을 통해 부정적인 정서를 다루고 의도적 반추를 할 수 있도록 돕는 것이 필요하다.

본 연구에서 고통지각 다음으로 외상 후 성장에 미치는 영향이 큰 변인은 자기노출이었다. 자기노출은 사회적 지지와 외상 후 성장에 직접적인 영향을 주었고, 사회적 지지를 통해 의도적 반추에 간접적인 영향을 주는 것으로 나타났다. 선행연구에서 자기노출은 외상 경험으로 인해 발생하는 생각과 감정을 억제하고 회피하는 것을 줄여주며, 외상사건을 자신과 분리하여 조망할 수 있게 함으로써 외상 후 성장을 가져오지만[36] 외상사건에 대해 다른 사람들이 이야기를 듣고 싶지 않아할 때, 부정적인 감정을 표출할 기회가 줄어들어 인지적 과정이 줄어든다고 보았다[47]. 외상 후 성장을 위한 상담에서 자기노출은 심리치료의 가장 기본적이고 중요한 요소로 자기노출이 없으면 관계 안에서 상호작용이 있을 수 없고, 만족감을 느끼지 못할 뿐만 아니라 관계가 유지될 수 없다고 본다[24]. 자기노출은 외상의 경험을 자세하게 묘사하는 것뿐만 아니라 실제로 일어난 일에 대한 충분한 이해와 잘못 형성된 개념을 고치기 위해 진행되어야 하며, 듣는 사람은 대상자에게 충분한 공감과 경청으로 지지하는 것이 중요하다[24]. 선행연구에서 정신간호사는 정신질환자를 간호하면서 마주하게 되는 다양한 상황으로 인해 고통을 경험하기도 하지만 고통을 이겨내는 과정에서 수간호사의 격려와 위안, 동료간호사의 걱정, 가족의 관심, 다른 환자들의 걱정으로 지지를 받았으며 다른 분야에서 경험할 수 없는 보람과 긍지로 새로운 가치를 발견하고 개인적으로 성장하고 생산성이 증가하는 것으로 나타나[10] 본 연구와 맥락을 같이 한다. 따라서 정신간호사의 외상 후 성장을 위해서 외상 이후 고통과 부정적인 스트레스를 병리적인 관점으로 보기보다 성장을 위한 원동력이 될 수 있음을 인식하여 자기노출과 사회적 지지를 통해 고통을 조절하고 붕괴된 핵심신념을 재건하기 위한 의도적 반추를 활성화하여 정신간호사로서의 새로운 가치를 발견하고 성장할 수 있는 기회로 삼는 것이 매우 중요할 것이다.

본 연구는 정신간호사의 외상 후 성장에 관한 연구가 초기단계인 국내 현실에서 정신간호사의 외상 이전 개인의 특성요인과 외상 이후 성장의 시작점이 되는 고통지각이 자기노출, 사회적 지지 및 의도적 반추를 거쳐 외상 후 성장에 이르는 경로를 확인하고 스트레스의 긍정적 변화를 구체적으로 파악하여 정신간호사의 외상 후 성장을 위한 프로그램 개발에 기초 자료를 제공하였다는데 의의가 있다.

본 연구는 일부 지역의 정신과병동에서 근무하고 있는 간호사를 대상으로 하였으므로 연구결과를 일반화하기에는 제한이 있으며, 간호사의 인구사회학적 및 직무관련 특성에 따라 외상 후 성장에 차이가 있을 수 있음을[48] 고려하여 추후 정신간호사의 성별, 연령, 결혼여부, 종교, 학력, 직급, 밤 근무 여부, 경력, 연봉에 따라 대상자를 분류하고 모집단을 대표하는 표본을 선정하여 반복 연구할 것을 제언한다.

또한 본 연구에서 대상자 선정 시 정신간호사의 외상 사건에 대한 주관적 심각도가 6점 미만인 대상자 비율에 대한 선행연구 부족으로, 요구되는 최소 대상자 수에 비하여 과잉 표집 되었다. 추후 연구에서 모집단을 대표할 수 있는 표본을 선정하여 결과에 영향을 줄 수 있는 요인에 대한 통제가 필요할 것으로 보이며 탈락률을 고려한

적정 표본 수 확보로 통계결과의 유의성에 대한 신뢰도를 확보하는 것이 필요하다고 보인다.

본 연구 결과를 기초로 정신간호사의 강인성, 자기노출, 의도적 반추를 향상시켜 외상 후 성장을 이끌어 내기 위한 프로그램 개발 및 적용을 제언한다. 또한 본 연구에 포함된 변인만으로 정신간호사의 외상 후 성장을 충분히 설명하기에 한계가 있으므로 외상 후 성장에 영향을 주는 변인들에 대한 추가 탐색을 통해 다양한 변인 간의 관계를 검정하는 연구를 제언한다.

결 론

본 연구는 정신간호사를 대상으로 고통지각, 강인성, 자기노출, 사회적 지지 및 의도적 반추가 외상 후 성장에 미치는 효과를 파악하고 각 변인들 간의 관계를 설명하기 위해 시도되었다.

정신간호사의 외상 후 성장에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 의도적 반추였고 강인성, 고통지각, 자기노출, 사회적 지지 순으로 나타났다. 고통지각은 자기노출과 의도적 반추에 직접적인 영향을 주었으며, 강인성은 자기노출, 사회적 지지에 직접적인 영향을 주었다. 자기노출은 사회적 지지에 긍정적인 영향을 주었으며 사회적 지지는 의도적 반추에 긍정적 영향을 주었다.

본 연구는 정신간호사를 대상으로 외상 후 성장모형을 검정하여 외상 후 성장에 대한 통합적인 이해의 틀을 제공하였다. 또한 정신간호사의 외상으로 인한 부정적인 측면과 긍정적인 측면을 모두 고려하여 관련 요인을 파악하였으므로 외상 이후 부정적인 변화에 초점을 둔 치료적 관점에서 벗어나 긍정적인 변화인 성장을 고려하는 균형 잡힌 관점을 제공하였다고 사료된다. 따라서 본 연구결과를 토대로 간호 관리자는 정신간호사가 외상 경험에 대한 충격과 극복과정에서 느끼는 고통을 부정적인 측면에서만 사정할 것이 아니라 이를 극복하는 과정에서 나타나는 긍정적인 측면을 모두 사정하고 이해함으로써 정신간호사가 간호업무 수행 중 외상 경험에 관한 부정적인 정서를 노출했을 때 사회적으로 긍정적 지지와 피드백을 받음으로써 건설적인 반추를 증가시켜 외상 후 성장을 경험하는데 도움을 줄 수 있을 것이다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

AUTHOR CONTRIBUTIONS

Conceptualization or/and Methodology: Yeo HJ & Park HS.

Data curation or/and Analysis: Yeo HJ.

Funding acquisition: Yeo HJ.

Investigation: Yeo HJ.

Project administration or/and Supervision: Yeo HJ & Park HS.

Resources or/and Software: Yeo HJ.

Validation: Yeo HJ & Park HS.

Visualization: Yeo HJ.

Writing original draft or/and Review & editing: Yeo HJ.

REFERENCES

1. Pines AM. Treating career burnout: A psychodynamic existential perspective. Journal of Clinical Psychology. 2000;56(5):633-642.
2. Yang S, Lee GJ, Yu SJ. A comparative study on work satisfaction of PMHNPs in the hospital and community. Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing. 2004;13(4):487-495.
3. Nijman H, Bowers L, Oud N, Jansen G. Psychiatric nurses' experiences with inpatient aggression. Aggressive Behavior. 2005;31(3):217-227. https://doi.org/10.1002/ab.20038
4. Moylan LB, Cullinan M. Frequency of assault and severity of injury of psychiatric nurses in relation to the nurses' decision to restrain. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing. 2011;18(6):526-534. https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2011.01699.x
5. Takahashi C, Chida F, Nakamura H, Akasaka H, Yagi J, Koeda A, et al. The impact of inpatient suicide on psychiatric nurses and their need for support. BMC Psychiatry. 2011;11:38. https://doi.org/10.1186/1471-244X-11-38
6. Figley CR. Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized. New York: Brunner-Routledge; 1995. p. 17-107.
7. Lee J, Daffern M, Ogloff JRP, Martin T. Towards a model for understanding the development of post-traumatic stress and general distress in mental health nurses. International Journal of Mental Health Nursing. 2015;24(1):49-58. https://doi.org/10.1111/inm.12097
8. Song MJ, Park WJ. Effects of violence experience and human rights on burnout of psychiatric nurses in national mental hospitals. Korean Journal of Scientific Criminal Investigation. 2015;9(2):97-106.
9. Choi SM. Exploration of posttraumatic growth related variables [dissertation]. Seoul: Korea University; 2008. p. 1-107.
10. Bae JI. A experience of the psychiatric nurse: A phenomenological approach. Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing. 1998;7(2):298-309.
11. Calhoun LG, Tedeschi RG. The foundations of posttraumatic

growth: An expanded framework. In: Calhoun LG, Tedeschi RG, editors. Handbook of Posttraumatic Growth: Research and Practice. Mahwah (NJ): Lawrence Erlbaum Associates; 2006. p. 3-23.
12. Linley PA, Joseph S. Positive change following trauma and adversity: A review. Journal of Traumatic Stress. 2004;17(1):11-21. https://doi.org/10.1023/B:JOTS.0000014671.27856.7e
13. Vishnevsky T, Cann A, Calhoun LG, Tedeschi RG, Demakis GJ. Gender differences in self-reported posttraumatic growth: A meta-analysis. Psychology of Women Quarterly. 2010;34(1):110-120. https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2009.01546.x
14. Shakespeare-Finch J, Gow K, Smith S. Personality, coping and posttraumatic growth in emergency ambulance personnel. Traumatology. 2005;11(4);325-334. https://doi.org/10.1177/153476560501100410
15. Song H, Lee YS. The effects of hardiness and emotional intelligence of posttraumatic growth: Active coping as mediating variable. Korean Journal of Counseling. 2011;12(4):1231-1246. https://doi.org/10.15703/kjc.12.4.201108.1231
16. Yu HJ. The mediating effects of social support and deliberate rumination in the influence of distress by trauma on posttraumatic growth. Journal of the Korean Data & Information Science Society. 2018;29(4):997-1012. https://doi.org/10.7465/jkdi.2018.29.4.997
17. Joseph S, Linley PA. Positive psychological perspectives on posttraumatic stress: An integrative psychosocial framework. In: Joseph S, Linley PA, editors. Trauma, Recovery, and Growth: Positive Psychological Perspectives on Posttraumatic Stress. Hoboken (NJ): John Wiley & Sons; 2008. p. 3-20.
18. Jung M. The effects of university students' self-disclosure, social support, and intentional rumination on posttraumatic growth: Verification of gender difference. The Journal of Hanyoung Theological University. 2014;18:169-184.
19. Nishi D, Matsuoka Y, Kim Y. Posttraumatic growth, posttraumatic stress disorder and resilience of motor vehicle accident survivors. BioPsychoSocial Medicine. 2010;4:7. https://doi.org/10.1186/1751-0759-4-7
20. Schroevers MJ, Helgeson VS, Sanderman R, Ranchor AV. Type of social support matters for prediction of posttraumatic growth among cancer survivors. Psycho-Oncology. 2010;19(1):46-53. https://doi.org/10.1002/pon.1501
21. Lindstrom CM, Cann A, Calhoun LG, Tedeschi RG. The relationship of core belief challenge, rumination, disclosure, and sociocultural elements to posttraumatic growth. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy. 2013;5(1):50-55. https://doi.org/10.1037/a0022030
22. Itzhaki M, Peles-Bortz A, Kostistky H, Barnoy D, Filshtinsky V, Bluvstein I. 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. 2015;24(5):403-412. https://doi.org/10.1111/inm.12151
23. Shin HJ, Kim KH. Emotional labor and professional quality of life in Korean psychiatric nurses. Health and Social Welfare Review. 2015;35(4):190-216.
24. Calhoun LG, Tedeschi RG. Posttraumatic growth in clinical practice. 1st Engl. Ed. Kang YS, Yim JR, Jang A, Roh AY, translators. Seoul: Hakjisa; 2015. p. 44-189.
25. Kloss JD, Lisman SA. An exposure—based examination of the effects of written emotional disclosure. British Journal of Health Psychology. 2002;7(1):31-46. https://doi.org/10.1348/135910702169349
26. Shin SY. The effect of meaning in life and social support on posttraumtic growth: Rumination as a mediating variable. [master's thesis]. Bucheon: The Catholic University of Korea; 2009. p. 1-59.
27. Frattaroli J. Experimental disclosure and its moderators: A meta-analysis. Psychological Bulletin. 2006;132(6):823-865. https://doi.org/10.1037/0033-2909.132.6.823
28. Mitchell RJ. Path analysis: Pollination. In: Scheiner SM, Gurevitch J, editors. Design and Analysis of Ecological Experiments. New York: Chapman and Hall; 1993. p. 211-231.
29. Tedeschi RG, Calhoun LG. The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. Journal of Traumatic Stress. 1996;9(3):455-471. https://doi.org/10.1002/jts.2490090305
30. Song SH, Lee HS, Park JH, Kim KH. Validity and reliability of the Korean version of the posttraumatic growth inventory. Korean Journal of Health Psychology. 2009;14(1):193-214.
31. Horowitz M, Wilner N, Alvarez W. Impact of event scale: A measure of subjective stress. Psychosomatic Medicine. 1979;41(3):209-218. http://doi.org/10.1097/00006842-197905000-00004
32. Weiss DS, Marmar CR. The impact of event scale-revised. In: Keane TM, Wilson JP, editors. Assessing Psychological Trauma and PTSD. New York: Guilford Press; 1997. p. 399-411.
33. Eun HJ, Kwon TW, Lee SM, Kim TH, Choi MR, Cho SJ. A study on reliability and validity of the Korean version of impact of event scale-revised. Journal of the Korean Neuropsychiatric Association. 2005;44(3):303-310.
34. Bartone PT. A short hardiness scale. Paper presented at: the Annual Convention of the American Psychological Society; 1995 Jun 29-Jul 2; New York, NY.
35. Cho JY, Lee YW, Kim HS, Kim SH. Relationships among response for violence experience, hardiness, and job satisfaction of nurses working in emergency department. Korean Journal of Adult Nursing. 2011;23(5):494-502.
36. Park JH. Effects of rumination, thought suppression, and

self-disclosure about the stressful life event on emotion and subjective well-being [dissertation]. Seoul: Sungkyunkwan University; 2007. p. 1-239.
37. Park JW. A study to development a scale of social support [dissertation]. Seoul: Yonsei University; 1985. p. 1-127.
38. Calhoun LG, Cann A, Tedeschi RG, McMillan J. A correlational test of the relationship between posttraumatic growth, religion, and cognitive processing. Journal of Traumatic Stress. 2000;13(3):521-527. http://doi.org/10.1023/A:1007745627077
39. Kim GS. (Amos 18.0) Analysis structural equation modeling. Seoul: Hannarae Publishing; 2010. p. 1-663.
40. Moon SB. Basic concepts and applications of structural equation modeling with AMOS17.0. Seoul: Hakjisa; 2009. p. 1-680.
41. Taku K, Cann A, Tedeschi RG, Calhoun LG. Intrusive versus deliberate rumination in posttraumatic growth across US and Japanese samples. Anxiety, Stress and Coping. 2009;22(2):129-136. https://doi.org/10.1080/10615800802317841
42. Silvia PJ, Phillips AG. Evaluating self-reflection and insight as self-conscious traits. Personality and Individual Differences. 2011;50(2):234-237. https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.09.035
43. Weiss T. Correlates of posttraumatic growth in married breast cancer survivors. Journal of Social and Clinical Psychology. 2004;23(5):733-746. https://doi.org/10.1521/jscp.23.5.733.50750
44. Florian V, Mikulincer M, Taubman O. Does hardiness contribute to mental health during a stressful real-life situation? The roles of appraisal and coping. Journal of Personality and Social Psychology. 1995;68(4):687-695. https://doi.org/10.1037/0022-3514.68.4.687
45. Paivio SC, Laurent C. Empathy and emotion regulation: Reprocessing memories of childhood abuse. Journal of Clinical Psychology. 2001;57(2):213-226. https://doi.org/10.1002/1097-4679(200102)57:2<213::aid-jclp7>3.0.co;2-b
46. Tedeschi RG, Calhoun LG. Target article: "Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence". Psychological Inquiry. 2004;15(1):1-18. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01
47. Cordova MJ, Cunningham LL, Carlson CR, Andrykowski MA. Posttraumatic growth following breast cancer: A controlled comparison study. Health Psychology. 2001;20(3):176-185.
48. Lee S, Gwon MG, Kim YJ. The relationship between post-traumatic growth, trauma experience and cognitive emotion regulation in nurses. The Korean Journal of Stress Research. 2018;26(1):31-37. https://doi.org/10.17547/kjsr.2018.26.1.31