

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

김영숙¹⁾ · 강경자²⁾

¹⁾제주대학교병원 간호사, ²⁾제주대학교 간호대학·건강과간호연구소 교수

The Relationship among Traumatic Event Experience, Self Disclosure, Social Support, and Posttraumatic Growth of Intensive Care Unit Nurses

Kim, Yeong Sook¹⁾ · Kang, Kyung Ja²⁾

¹⁾RN, Department of Nursing, Jeju National University Hospital

²⁾Professor, College of Nursing · Institute of Health and Nursing, Jeju National University

Purpose: This study examined the levels of traumatic event experience, self disclosure, social support, and posttraumatic growth of intensive care unit nurses and their relationships. **Methods:** Participants were 142 nurses who had worked for more than 3 months in six general hospitals, J province from August 7 to September 25, 2020. Collected data were analyzed using descriptive statistics, independent t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficient, and multiple regression using the program SPSS version 22.0. **Results:** The posttraumatic growth was found to correlate significantly with self disclosure ($r=.23, p=.005$), individual support ($r=.54, p<.001$), and organizational support ($r=.32, p<.001$). Factors influencing the participants of the posttraumatic growth were individual support ($\beta=.46, p<.001$) and organizational support ($\beta=.21, p=.007$). These factors explained 32.0% of the variance of ICU nurses' posttraumatic growth ($F=14.13, p<.001$). **Conclusion:** Efforts to support positive changes after traumatic event experience for ICU nurses are needed. We suggest to develop individual and organizational supportive programs for posttraumatic growth for ICU nurses and to investigate the effects of the programs.

Key words: Self Disclosure, Social Support, Posttraumatic Growth, Intensive Care Units

I. 서 론

1. 연구의 필요성

미국정신의학협회(American Psychiatric Association)의 정신질환 진단 및 통계 편람 제5판(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, DSM-5) [1]에

의하면 외상이란 실제적이거나 위협적인 사망, 심각한 부상 또는 성폭력과 같이 개인에게 심각한 충격을 주는 다양한 사건들로써, 외상 경험은 이러한 사건을 직접적으로 경험하거나 타인에게 발생하는 것을 목격하는 경우, 가까운 가족이나 친척, 친한 친구에게 일어난 것을 알게 된 경우, 직업적으로 외상성 사건에 반복적으로 노출되는 경우를 의미한다. 중환자실은 중증도 높은 환자를 치료하기 위해 긴장감이 높은 곳으로,

주요어: 자기노출, 사회적 지지, 외상 후 성장, 중환자실

Corresponding author: Kang, Kyung Ja

College of Nursing · Institute of Health and Nursing, Jeju National University, 102 Jejudaehak-ro, Jeju 63243, Korea.
Tel: 82-64-754-3752, Fax: 82-64-702-2686, E-mail: kkyungja@jejunu.ac.kr

* 본 논문은 제1저자 김영숙의 2021년 석사학위논문을 수정한 논문임.

* 성인간호학회 국제학술대회(2021.8.20.)포스터 발표.

투고일: 2021년 9월 3일 / 심사회의일: 2021년 10월 8일 / 게재확정일: 2021년 10월 21일

이런 현장에서 근무하는 간호사는 환자의 죽음 목적, 환자 상태에 대한 잘못된 판단, 투약 오류, 보호자·의사·동료 및 상사 간호사의 언어폭력, 비정상적인 행동을 보이는 환자의 간호 등의 다양한 외상성 사건들을 경험한다[2,3]. 간호사들은 외상성 사건들로 인해 화남, 짜증, 우울, 긴장감, 두통, 수면장애, 공포 등과 같은 정서적·신체적 문제를 일으킬 수 있다[4]. 일 연구에 따르면 외상성 사건을 경험한 중환자실 간호사의 24.0~29.0%에서 외상 후 스트레스 장애를 보고하였다[5]. 이는 간호사의 건강을 해칠 뿐만 아니라, 간호사의 이직 및 간호사로 일하기 어려운 상황과 연결되어 환자에게 질적인 간호 제공을 어렵게 하므로[6], 중환자실 간호사들이 겪는 외상성 사건에 대한 이해와 관심이 필요하다.

외상성 사건과 관련하여 이루어진 선행연구[2,5]들은 외상 후 스트레스 장애와 같은 부정적인 영향에 초점을 맞추고 있다. 그러나 외상성 사건을 경험하면 모든 사람들이 외상 후 스트레스 장애와 같은 부정적인 반응만을 보이는 것이 아니라 외상 후 성장(Posttraumatic Growth, PTG)과 같은 긍정적인 반응을 보이기도 한다[7]. 이는 단순히 외상 경험 이전의 적응과 심리적 기능, 삶의 인식 수준을 회복하는 것을 넘어서 질적으로 다른, 외상 경험 이후 개인에게 나타날 수 있는 긍정적 심리변화이다[7]. 특히 Calhoun과 Tedeschi [8]는 외상성 사건을 경험한 후 자기노출과 사회적 지지를 받게 되면 외상 후 성장을 경험할 가능성이 높아진다고 하였다. 중환자실에서 간호사들이 경험하는 외상성 사건은 보호자와 동료 의료진과의 신체적, 정서적 폭력 경험과도 많은 관련이 있는데, 폭력을 경험한 중환자실 간호사들은 동료들과 감정을 공유하여 효율적으로 대처함으로써 전문성을 발휘할 수 있도록 하는 성장을 경험하였다[9]. 이처럼 외상 후 성장은 외상성 사건을 경험한 후에 대처하고 극복하면서 심리적 기능 수준이 성장하는 긍정적인 변화이므로[7] 병원은 간호사의 부정적인 경험을 감소시키는 노력과 함께 간호사들이 외상성 사건을 경험하더라도 긍정적인 변화로써 외상 후 성장이 일어날 수 있도록 관심을 가져야 한다.

자기노출은 심리적 불편감을 타인에게 노출하는 것으로 외상성 사건으로 유발된 심리적 스트레스 관리의 첫 번째 단계이자 외상 후 성장을 위한 심리적 준비단계이다[7]. 그러나 외상성 사건을 경험한 간호사의 68.8%는 아무 일 없었던 듯이 그냥 업무를 수행하고, 외상성 사건을 경험한 후 표현하지 않고 소극적으로 대처하는 모습을 보여주는 것으로 나타났다[4]. 외상성 사건을 경험하고 그에 대한 생각이나 감정을 다른 사람에게 표현하는 것은 긍정적 정서의 증가와 고통의 감소, 새로운 관점을 가질 수 있도록 도와주는 역할을 한다[10]. 또한

외상성 사건 경험 후 자기노출의 표현 방법으로 글쓰기는 심리적인 안정감을 줄 수 있으며[11], 외상성 사건 경험 후 자기노출을 많이 할수록 외상 후 성장이 잘 이루어지는 것으로 나타났다[12]. 이처럼 자기노출은 외상성 사건을 경험한 후 다른 사람에게 표현하여 감정적 해소와 정서적 위안을 얻게 될 뿐만 아니라 외상 후 성장에도 영향을 주는 것으로 나타나[7], 업무 중 반복적으로 외상성 사건을 경험하는 중환자실 간호사들의 자기노출 수준을 확인하는 것은 중요하다.

한편, 외상성 사건을 경험한 개인은 사회적 지지를 통해 심리적 적응과 문제해결 능력을 키워 스트레스 상황에 보다 적극적으로 대처할 수 있을 뿐만 아니라[13], 심리적 고통을 조절할 수 있게 된다[7]. De Boer 등[3]에 따르면 외상성 사건을 경험한 중환자실 간호사들은 외상 후 스트레스를 극복하는데 동료의 지지가 도움이 되었으며, 외상성 사건을 경험한 대상자는 사회적 지지가 제공될수록 불안과 우울 증상이 낮아지고[14], 외상 후 성장이 많이 이루어졌다고 하였다[12]. 특히 직업적으로 외상성 사건을 경험하게 되는 직업군의 경우에서 가족의 지지보다 조직의 지지가 외상 후 성장에 영향을 주는 것으로 보고되고 있어[15], 외상성 사건의 노출이 빈번한 중환자실 간호사들의 인지된 조직적 지지를 포함한 사회적 지지 수준을 확인할 필요성이 있다.

지금까지 선행연구에서 밝혀진 간호사의 외상 후 성장 영향요인은 적응적 인지정서조절, 임상경력, 직위[16], 고통 지각, 사회적 지지, 의도적 반추, 강인성, 자기노출[12], 성별, 외상 후 스트레스, 회복탄력성, 사회적 지지[17] 등이 있었다. 여러 변인들 중 자기노출과 사회적 지지 변수가 외상 후 성장 가능성을 높여주는 것으로 보고되었으나[8], 중환자실 간호사를 대상으로 자기노출, 사회적 지지를 포함하여 외상 후 성장 수준을 살펴본 연구는 매우 드물다.

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

2. 연구목적

본 연구의 목적은 중환자실 간호사의 외상성 사건 경험, 자기노출, 사회적 지지와 외상 후 성장과의 관계를 확인하여 추후 중환자실 간호사의 외상 후 성장 증진 프로그램 개발의 기초자료로 활용하고자 한다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 외상성 사건 경험, 자기노출, 사회적 지지 및 외상 후 성장 정도를 파악한다.

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

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 일 지역 내 종합병원에 근무하는 중환자실 간호사의 외상성 사건 경험, 자기노출, 사회적 지지와 외상 후 성장의 수준을 파악하고 관계를 분석하는 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 일 지역 6개 종합병원 중환자실에서 3개월 이상 근무하고 연구참여에 동의한 중환자실 간호사이다. 대상자 수는 G*Power 3.1.9.2 프로그램을 이용하였으며, 중간 효과크기 .15, 유의수준(α) .05, 검정력(1- β) .80, 예측변수 13개에 근거하여 131명이 산출되었다. 탈락률 10.0%를 고려하여 총 144개 설문지가 배포되었고, 불충분한 응답을 한 2부를 제외한 총 142개 설문지의 자료가 분석에 활용되었다.

3. 연구도구

본 연구의 설문지는 성별, 연령, 결혼상태, 종교, 교육정도, 중환자실 유형, 현 직위, 임상실무경력 및 중환자실 근무경력까지 중환자실 간호사의 일반적 특성 9문항, 외상성 사건 경험 11문항, 자기노출 12문항, 사회적 지지 37문항, 외상 후 성장 16문항으로 총 85문항이며 모든 도구는 이메일을 통해 원저자 및 번역자의 허락을 득한 후 사용하였다.

1) 외상성 사건 경험

외상성 사건 경험은 중환자실 간호사를 대상으로 Cho [2]가 개발한 도구를 사용하였다. 각각의 외상성 사건에 대하여 간호사들이 지난 한 달 동안 경험한 빈도를 측정하며 '거의 경험하지 않는다' 1점부터 '매우 자주 경험한다' 5점의 5점 Likert 척도로 구성된 11개 문항 도구이다. 점수는 11점에서 55점 사이이며, 점수가 높을수록 외상성 사건 경험 빈도가 높음을 의미한다. Cho [2]의 연구에서 Cronbach's α 는 .80, 본

연구에서 Cronbach's α 는 .85였다.

2) 자기노출

자기노출은 Kahn과 Hessling [18]의 심리적 불편감 노출 척도(Distress Disclosure Index, DDI)를 Song과 Lee [10]가 한국어로 번역한 12문항 도구로 측정하였다. '전혀 그렇지 않다' 1점부터 '매우 그렇다' 5점의 5점 Likert 척도이며 점수의 범위는 12점부터 60점이다. 점수가 높을수록 심리적 불편감을 타인에게 노출하는 경향이 높음을 의미한다. Song과 Lee [10]의 연구에서 Cronbach's α 는 .93, 본 연구 Cronbach's α 는 .94였다.

3) 사회적 지지

본 연구에서 사회적 지지는 개인적 지지와 조직적 지지 2가지로 나누어 측정하였다. 개인적 지지는 Weinert [19]의 개인 자원질문지(Personal Resources Questionnaire-II, PRQ-II)를 수정·보완한 Kim [20]의 도구를 사용하였다. '전혀 그렇지 않다' 1점, '매우 그렇다' 5점의 5점 Likert 척도로 21개 문항이며 점수 범위는 21점부터 105점으로 점수가 높을수록 지각된 개인 수준의 지지 정도가 높음을 의미한다. Kim [20]의 연구에서 Cronbach's α 는 .89, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .93이었다.

조직적 지지는 Eisenberger 등[21]이 제작한 조직지원 지각척도의 축약형 문항을 간호사를 대상으로 Kim과 Kim [22]이 수정·보완한 도구를 사용하였다. 조직적 지지에 대한 긍정적인 지각 9개와 부정적인 지각 7개로 총 16개 문항이다. '전혀 그렇지 않다' 1점부터 '매우 그렇다' 5점의 5점 Likert 척도로 점수 범위는 16점부터 80점이며, 점수가 높을수록 지각된 조직적 수준의 지지가 높음을 의미한다. Kim과 Kim [22]의 연구에서 Cronbach's α 는 .93이었고, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .89였다.

4) 외상 후 성장

외상 후 성장은 Tedeschi와 Calhoun [23]이 개발한 외상 후 성장 척도(Posttraumatic Growth Inventory, PTGI) 도구를 Song 등[24]이 한국어로 번역한 16문항 도구로 측정하였다. 도구는 자기지각의 변화 6문항, 대인관계의 깊이 증가 5문항, 새로운 가능성 발견 3문항과 영적·종교적 관심 증가 2문항의 4개 하위개념으로 구성되었다. '경험하지 못함' 0점, '매우 많이 경험' 5점으로 6점 Likert 척도이며 점수 범위는 0점부터 80점까지로 점수가 높을수록 외상 후 긍정적인 변화를 많이 경험함을 의미한다. Song 등[24]의 연구에서 Cronbach's α

는 .91, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .91이었다.

4. 자료수집방법

본 연구는 일 지역 6개 종합병원의 간호부서장에게 연구의 목적과 내용을 설명하고 간호부서의 협조를 구한 후 이루어졌으며, 자료수집기간은 2020년 8월 7일부터 9월 25일까지였다. 대상자는 설문지를 무기명으로 작성한 후 밀봉된 개별봉투에 넣어 제출하였으며 수집된 설문지는 연구자가 직접 회수하였다.

5. 자료분석방법

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

- 1) 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 2) 대상자의 외상성 사건 경험, 자기노출, 사회적 지지 및 외상 후 성장 정도는 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 3) 대상자의 일반적 특성에 따른 외상성 사건 경험, 자기노출, 사회적 지지, 외상 후 성장 간의 차이는 Independent t-test, One-way ANOVA로 분석하였으며, 사후 검정은 Scheffé test로 분석하였다.
- 4) 대상자의 외상성 사건 경험, 자기노출, 사회적 지지, 외상 후 성장과의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient를 이용하여 분석하였다.
- 5) 외상 후 성장 영향요인 분석은 다중회귀분석(multiple regression)으로 분석하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구는 J대학교의 생명윤리심의위원회(Institutional Review Board, IRB)의 승인(IRB No. JJNU-IRB-2020-026) 후 진행하였다. 자료수집 시 대상자에게 연구의 목적과 내용, 자료의 익명성, 비밀보장 등에 관한 내용이 포함된 동의서를 설문지와 별도로 배포하고, 본 설문지의 내용은 연구목적으로만 사용할 것과 연구대상자의 익명성 보장을 설명하였으며, 연구도중 자유롭게 참여 철회가 가능함을 설명하였다. 설문지와 동의서 및 수집된 자료는 잠금장치가 있는 연구자의 서랍장에 보관하였으며 모든 설문지는 익명으로 코딩화하였다. 모든 연구 관련 기록은 연구가 종료된 시점으로부터 3년간 보관 후 폐기할 것을 설명하였다.

III. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 성별은 여성이 89.4%(127명)이었고, 평균 연령은 29.3±6.5세로 20대가 65.5%(93명)로 가장 많았다. 최종 학력은 학사 이상 74.6%(106명)이었으며, 결혼 여부는 미혼이 76.1%(108명)로 높았다. 대상자의 81.7%(116명)는 무교였으며, 중환자실 유형으로는 혼합형태 33.8%(48명), 외과계 32.4%(46명), 내과계 33.8%(48명)로 중환자실 유형별 비율은 유사하였다. 직위는 일반간호사 90.8%(129명)로 나타났다. 임상실무경력 평균 6.89±6.55년이었으며, 중환자실 근무경력 평균 4.37±3.93년이었다(Table 1).

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

대상자의 외상성 사건 경험 평균 점수는 28.20±7.42점이었

Table 1. General Characteristics of Participants (N=142)

Variables	Categories	n (%) or M±SD
Gender	M	15 (10.6)
	F	127 (89.4)
Age (yr)	≤ 29	93 (65.5)
	30~39	32 (22.5)
	≥ 40	17 (12.0)
		29.3±6.5
Education	Diploma	36 (25.4)
	≥ Bachelor	106 (74.6)
Marital status	Unmarried	108 (76.1)
	Married	34 (23.9)
Religion	Yes	26 (18.3)
	No	116 (81.7)
Type of ICU	Mixed	48 (33.8)
	Surgical	46 (32.4)
	Medical	48 (33.8)
Position	Staff nurse	129 (90.8)
	≥ Charge nurse	13 (9.2)
Clinical career (yr)	< 5	81 (57.1)
	5~9	30 (21.1)
	≥ 10	31 (21.8)
		6.89±6.55
ICU career (yr)	< 5	95 (66.9)
	5~9	33 (23.2)
	≥ 10	14 (9.9)
	4.37±3.93	

ICU=intensive care unit.

고, 업무 중 가장 많이 경험하는 외상성 사건 경험은 비정상적인 행동을 보이는 환자의 간호(4.19±1.09), 임종 및 임종 후 간호(3.13±1.05), 보호자의 언어 또는 신체적 폭력(2.90±1.24) 순이었다. 자기노출의 평균 점수는 43.85±7.81점, 개인적 지지 평균 점수 82.85±9.31점, 조직적 지지 평균 점수는 45.38±7.52 점이었다. 외상 후 성장의 평균 점수는 47.08±11.06점이었었다 (Table 2).

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

대상자의 일반적 특성에 따른 외상성 사건 경험은 중환자실 유형(F=3.44, $p=.035$)에서 유의한 차이가 있었다. 사후 분석 결과, 외과계 중환자실(30.39±7.05)이 내과계 중환자실(26.50±8.10)보다 외상성 사건 경험을 많이 하는 것으로 나타났다. 개인적 지지는 남성이 여성보다 높아 성별($t=2.89, p=.004$)에 유의한 차이가 있었으며, 조직적 지지 역시 남성이 여성보다 높아 성별($t=3.72, p<.001$)에서 통계적으로 유의하였으며, 중환자실 유형(F=6.03, $p=.003$)에 따라 유의한 차이가 나타났다. 중환자실 유형의 사후 분석 결과 내과계 중환자실(47.62±6.32)이 외과계 중환자실(42.50±7.43)보다 조직적 지지가 더 높았다. 외상 후 성장 점수는 남성이 여성보다 높아 성별($t=2.66, p=.009$)에서 유의한 차이가 있었다(Table 3).

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

개인적 지지는 자기노출($r=.42, p<.001$)과 정적 상관관계를 보였고, 조직적 지지는 외상성 사건 경험($r=-.26, p=.001$)과는 부적 상관관계, 개인적 지지($r=.27, p=.001$)와는 정적 상관관계를 보였다. 외상 후 성장은 자기노출($r=.23, p=.005$), 개인적 지지($r=.54, p<.001$), 조직적 지지($r=.32, p<.001$)와 정적 상관관계가 있었다. 즉, 자기노출, 개인적 지지, 조직적 지지가 높을수록 외상 후 성장 정도가 높은 것으로 나타났다(Table 4).

5. 외상 후 성장 영향 변인들의 영향력 분석

대상자의 외상 후 성장 영향요인 분석을 위해 일반적 특성에서 외상 후 성장에 통계적 유의성을 보인 성별을 더미변수로 처리하고 제 변수를 독립변수로 투입하여 다중회귀분석을 실시하였다. 다중공선성 확인 결과 공차한계가 .71~.90, Variant Inflation Factor (VIF) 값은 1.105~1.396로 다중공선성의 문제는 없었으며, Durbin-Watson 통계량은 1.744로 자기상관성이 없음을 확인하였다.

회귀분석 결과, 개인적 지지($\beta=.46, p<.001$), 조직적 지지($\beta=.21, p=.007$)가 외상 후 성장에 영향을 미치는 변수로 파악되었고, 설명력은 32.0%로 나타났다($F=14.13, p<.001$)(Table 5).

Table 2. Levels of Traumatic Event Experience, Self Disclosure, Individual Support, Organizational Support, and Posttraumatic Growth (N=142)

Variables	Item M±SD	Total M±SD	Min	Max	Skewness	Kurtosis
Self disclosure	3.65±0.65	43.85±7.81	12	60	-.846	2.032
Individual support	3.94±0.44	82.85±9.31	55	105	-.094	.706
Organizational support	2.83±0.47	45.38±7.52	25	65	-.185	.423
Posttraumatic growth	2.94±0.69	47.08±11.06	17	78	.439	.270
Traumatic event experience	2.56±0.67	28.20±7.42	15	46	.267	-.737
Care for patients who exhibit abnormal behavior	4.19±1.09					
End of life care and postmortem care	3.13±1.05					
Verbal or physical violence of the patients' family	2.90±1.24					
Care of patients with a risk of disease transmission	2.88±1.25					
Care of patients with open surgical injuries, massive bleeding, severe physical damage	2.66±1.15					
Failure to resuscitate the patient despite continuous treatment	2.63±1.02					
The sudden death of an unexpected patient	2.51±1.00					
Accidents related to patient safety	1.86±0.90					
Death of a baby or young patient	1.84±0.86					
Verbal or physical violence of a doctor	1.81±0.99					
Verbal abuse or personal attacks of fellow and supervisor nurses	1.73±1.04					

Table 3. TEE, Self Disclosure, Individual Support, Organizational Support, and Posttraumatic Growth by General Characteristics (N=142)

Variables	Categories	n (%)	TEE		Self disclosure		Individual support		Organizational support		Posttraumatic growth	
			M±SD	t or F (p) Scheffé	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p) Scheffé	M±SD	t or F (p)
Gender	M	15 (10.6)	28.93±7.78	0.40	43.40±6.38	-0.24	89.26±9.91	2.89	51.93±8.57	3.72	54.13±13.65	2.66
	F	127 (89.4)	28.11±7.40	(.689)	43.91±7.99	(.811)	82.09±8.98	(.004)	44.61±7.03	(<.001)	46.25±10.47	(.009)
Age(yr)	≤29	93 (65.5)	28.41±7.80	1.09	43.86±8.16	0.05	83.03±9.21	0.81	45.30±7.67	0.18	46.84±11.13	0.38
	30~39	32 (22.5)	28.87±6.95	(.339)	44.12±7.25	(.948)	81.31±9.65	(.447)	45.09±8.07	(.831)	46.59±10.89	(.679)
	≥40	17 (12.0)	25.76±5.82		43.35±7.27		84.76±9.33		46.41±5.67		49.29±11.38	
Marital status	Unmarried	36 (25.4)	28.59±7.60	1.11	44.00±8.41	0.50	82.72±9.74	-0.29	44.91±7.69	-1.33	46.60±11.32	-0.92
	Married	106 (74.6)	26.97±6.74	(.268)	43.38±5.57	(.618)	83.26±7.90	(.768)	46.88±6.85	(.185)	48.61±10.21	(.356)
Religion	Yes	108 (76.1)	27.92±7.63	-0.21	43.69±10.07	-0.12	84.88±8.37	1.23	44.53±8.86	-0.63	48.57±11.04	0.76
	No	34 (23.9)	28.26±7.40	(.832)	43.89±7.27	(.905)	82.39±9.48	(.220)	45.57±7.21	(.526)	46.75±11.09	(.449)
Education	Diploma	26 (18.3)	27.69±6.04	-0.54	43.44±9.22	-0.36	82.55±7.91	-0.22	43.75±6.92	-1.51	47.13±8.15	0.04
	≥Bachelor	116 (81.7)	28.37±7.85	(.590)	44.00±7.32	(.714)	82.95±9.77	(.826)	45.94±7.66	(.131)	47.06±11.92	(.968)
Type of ICU	Mixed ^a	48 (33.8)	27.81±6.63	3.44	42.64±8.28	0.92	83.31±9.55	0.68	45.91±7.95	6.03	49.18±11.37	1.42
	Surgical ^b	46 (32.4)	30.39±7.05	(.035)	44.73±8.01	(.400)	81.54±9.08	(.506)	42.50±7.43	(.003)	45.47±12.56	(.245)
	Medical ^c	48 (33.8)	26.50±8.10	b > c	44.22±7.13		83.64±9.35		47.62±6.32	b < c	46.52±8.91	
Position	Staff nurse	129 (90.8)	28.23±7.52	0.14	43.84±8.03	-0.06	82.71±9.69	-1.09	45.13±7.54	-1.27	46.68±11.19	-1.36
	≥CN	13 (9.2)	27.92±6.49	(.887)	44.00±5.36	(.946)	84.23±3.94	(.282)	47.92±7.07	(.203)	51.07±9.05	(.173)
Clinical career (yr)	<5	81 (57.1)	28.04±7.73	2.67	44.38±7.49	0.70	83.24±9.37	0.28	45.45±7.80	0.63	46.53±11.09	0.74
	5~9	30 (21.1)	30.60±6.42	(.072)	42.40±9.56	(.498)	81.73±10.17	(.751)	44.20±7.64	(.534)	46.36±10.91	(.478)
	≥10	31 (21.8)	26.29±7.04		43.90±6.78		82.90±8.47		46.35±6.69		49.22±11.22	
ICU career (yr)	<5	95 (66.9)	28.54±7.53	1.04	44.61±7.12	1.36	83.27±9.17	0.32	45.58±7.68	0.17	47.02±11.40	0.01
	5~9	33 (23.2)	28.36±7.36	(.356)	42.51±9.86	(.260)	82.21±9.70	(.727)	44.69±6.74	(.836)	47.06±10.62	(.985)
	≥10	14 (9.9)	25.50±6.66		41.92±6.61		81.50±9.79		45.64±8.55		47.57±10.43	

CN=charge nurse; ICU=intensive care unit; TEE=traumatic event experience.

Table 4. Correlations among TEE, Self disclosure, Individual Support, Organizational Support, and Posttraumatic Growth (N=142)

Variables	TEE	Self disclosure	Individual support	Organizational support	Posttraumatic growth
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
TEE	1				
Self disclosure	.07 (.369)	1			
Individual support	.01 (.886)	.42 (<.001)	1		
Organizational support	-.26 (.001)	.00 (.914)	.27 (.001)	1	
Posttraumatic growth	.06 (.445)	.23 (.005)	.54 (<.001)	.32 (<.001)	1

TEE=traumatic event experience.

IV. 논 의

본 연구에서 중환자실 간호사의 외상성 사건 경험은 28.20 점으로, 선행연구[2]의 27.88점과 유사하였다. 중환자실 간호사들이 경험하는 외상성 사건 경험 빈도 1위는 소리 지름, 난동, 성적 행동, 섭망 등의 비정상적인 행동을 보이는 환자의 간호였고, 이어서 입중 및 입중 후 간호로 나타났다. 이는 선행연

구[2]와 유사한 결과로, 많은 중환자실 간호사들이 업무 중 다빈도로 경험하는 외상성 사건 경험이 비슷하며 이런 환자의 간호는 중환자실 부서의 특징을 고려할 때 매우 흔한 경험임을 의미한다. 또한 간호사들은 환자의 입중과 죽음의 목적, 섭망 등으로 인한 공격적 행동을 보이는 환자를 돌보는 것, 보호자 및 의사·동료 간호사의 언어폭력에 노출되는 것 등을 자주 경험[5]하는 것과 감염 위험이 있는 환자들을 돌보는 문제가

Table 5. Factors Influencing Posttraumatic Growth

(N=142)

Variables	B	SE	β	t	p
(Constant)	-19.17	8.91		-2.15	.033
Gender	1.54	2.68	.04	0.57	.566
TEE	0.16	0.10	.11	1.54	.125
Self disclosure	0.04	0.11	.02	0.37	.710
Individual support	0.54	0.09	.46	5.60	< .001
Organizational support	0.31	0.11	.21	2.71	.007

 $R^2=.34$, Adjusted $R^2=.32$, $F=14.13$, $p < .001$

Gender (male=1, female=0); TEE=traumatic event experience.

지 업무 도중 피할 수 없는 스트레스 상황을 마주하게 된다. 따라서 중환자실 간호사들에게도 외상성 사건은 외상 후 스트레스[2]가 아닌 성장 가능성을 고려하는 관점의 전환이 필요하며[7,8], 특히 반복적으로 외상성 사건을 불가피하게 경험할 수 밖에 없는 간호사의 외상 후 성장을 위한 개입은 중요성과 가치가 크다고 생각된다. 이를 위해서는 외상성 사건 경험에 대한 지속적인 모니터링 및 대처 훈련이 필요할 것으로 생각된다.

중환자실 간호사의 자기노출 수준은 평균 43.8점이며, 5점 기준으로 하였을 때 3.65점으로 보통이다 3점보다 자기노출 경향성이 긍정적인 수준으로 나타났다. 이는 소방공무원의 보통보다 낮은 2.82점[15]보다 높아 중환자실 간호사가 소방공무원보다 자기노출 경향성이 높음을 의미한다. 그러나 중환자실 간호사의 자기노출 경향성이 보통 이상으로 나타났음에도 불구하고 중환자실 간호사는 근무하면서 반복적으로 외상성 사건을 경험하게 되므로 이들에 대한 자기노출의 방법과 기회는 더 증가되어야 한다. 특히, 표현적 글쓰기나 상담 프로그램과 같은 표현 방법들을 간호 현장에 적용할 필요가 있다. 글쓰기를 이용한 자기노출은 타인에게 긍정적 피드백이나 조언을 얻게 되어 외상성 사건에 대한 긍정적인 재평가가 일어나는데 도움이 되고[7], 간호사들이 시간과 장소에 크게 영향을 받지 않고 대상자가 원하는 속도와 방법으로 수행할 수 있는 자기노출의 표현적 수단으로써 쉽게 적용이 가능한 방법이라 생각된다.

사회적 지지는 개인적 지지와 조직적 지지의 2가지 영역으로 나누어 살펴보았다. 조직 내 상사 및 동료의 지지를 포함하는 개인적 지지는 105점 만점에 평균 82.8점이고, 5점 기준으로 볼 때 3.95점으로 높았으며, 선행연구 간호사 대상 Kim과 Kim [22]의 평균보다는 약간 높은 수준이었다. 이는 중환자실이라는 스트레스 높은 환경에서 근무하고 있는 간호사들이 대인관계로부터 제공되는 지지를 높게 지각하고 있음을 의미한

다. 병원조직으로부터의 지지를 의미하는 조직적 지지는 80점 기준 45.3점, 5점 기준 2.85점 수준으로 간호사 대상 선행연구[22]의 2.75점과 비슷한 수준이었고, 타 직종인 소방공무원 대상연구[15]의 조직적 지지 점수보다는 낮았다. 이는 소방청이 2012년부터 소방공무원의 외상 후 스트레스 관리 프로그램과 같은 보건안전지원 사업을 지속하면서 조직차원에서의 지지가 적극적으로 이뤄지고 있는 반면, 중환자실 간호사가 지각하는 병원조직 차원의 조직적 지지는 아직 미비한 실정이라는 것을 단면적으로 보여준 결과라고 생각된다. 사회적 지지는 외상성 사건을 경험한 개인이 심리적 적응과 문제해결 능력을 키워 스트레스 상황에 보다 적응적으로 대처할 수 있는 능력을 높여줄 수 있기 때문에[13], 임상현장에서 반복적인 외상성 사건을 경험하는 중환자실 간호사에게 서로 지지할 수 있는 조직문화를 만들 수 있도록 병원조직 차원의 지원이 필요하다.

한편, 중환자실 간호사의 외상 후 성장은 80점 만점에 평균 47.0점으로 이스라엘 정신간호사를 대상으로 한 연구[25]의 55.2점보다 낮았다. 이는 해당 연구[25]에서 외상성 사건 경험 시 이에 대한 대처 교육을 이수한 간호사의 비율이 72.6%로 높았다고 보고한 결과와 관련이 있다고 생각된다. 따라서 중환자실 간호사들에게도 업무 중 발생하는 외상성 사건에 대한 구체적인 가이드라인과 대처 관리 교육이 병행될 필요가 있다.

본 연구에서 외상성 사건 경험은 외과계가 내과계보다 높게 나타나 중환자실 유형에 따른 차이가 있었다. 이는 외과계 중환자실이 개방된 수술 상처, 대량출혈, 심각한 신체 손상 환자 간호와 같은 외상성 사건 상황이 특히 더 많이 발생할 수 있는 것과 관련이 있을 수 있다. 그러나 선행연구[2]에서는 외상성 사건 경험을 중환자실 간호사의 외상 후 스트레스 증상과 관련 요인으로 빈도만 측정하고 있을 뿐, 외상성 사건 경험과 중환자실 유형에 따른 차이에 대한 연구는 없어서 직접적인 비교는 어렵다. 또한 조직적 지지 수준은 내과계 중환자실 간

호사들이 외과계 중환자실 간호사보다 더 높았다. 이는 외과계가 내과계보다 외상성 사건 경험 수준이 높아 외과계 간호사들이 조직적 지지의 요구가 더 높을 수 있음을 생각해 볼 수 있다. 본 연구결과와 달리 종합병원 간호사를 대상으로 한 연구[17]에서 외과병동이 내과병동보다 사회적 지지가 높았다는 상반된 보고가 있었으나 중환자실은 일반병동이나 타 부서에 비해 고도의 숙련된 기술을 필요로 하고, 높은 중증도로 위급한 상황이 빈번하게 발생하여 병동과는 차이가 있어서 직접적인 비교는 어려우며 추후 중환자실 유형에 따른 차이를 살펴보는 것이 필요하다.

본 연구에서 개인적 지지, 조직적 지지와 외상 후 성장 수준이 남자 간호사가 여자 간호사보다 높았다. 이는 Kim 등[17]의 종합병원 간호사를 대상으로 한 연구에서 여자 간호사가 남자 간호사보다 사회적 지지와 외상 후 성장이 높게 나왔다는 것과는 차이가 있는 결과이다. 사회적 지지는 외상 후 성장을 촉진하고 증진시키는데 중요한 역할을 한다[17]. 중환자실에서 근무하는 남자 간호사들은 남자 간호사라는 평범하지 않은 선택에 대해 '든든하고 고마운 남자 동료'가 현장에 적응하는데 도움을 줄 뿐만 아니라 든든한 지지체계를 형성하며 그들의 힘겨움에 대한 깊은 공감 경험을 가지고 있다는[26] 연구결과를 토대로 본 연구에서 소수의 남자 간호사들이 사회적 지지를 더 인지하여 외상 후 성장 수준이 높게 나타난 것으로 생각해 볼 수 있겠다.

본 연구결과 외상성 사건 경험은 외상 후 성장과의 상관관계가 유의하지 않았다. 이는 간호사를 대상으로 한 Lee 등[16]의 연구와 유사한 결과로 외상 후 성장이 웰빙의 증가나 고통의 감소와는 동일하지 않아서 외상성 사건을 경험한다고 해서 모두 외상 후 성장으로 연결되지 않음을 의미한다[7]. 또한 외상성 사건의 심각성에 따라 외상 후 성장에 차이가 있다고 알려져 있어[27] 추후 중환자실 간호사들이 경험하는 외상성 사건의 강도에 따른 외상 후 성장 수준에 대한 추가 연구가 필요할 것이다.

본 연구에서 중환자실 간호사는 개인적 지지를 높게 지각할수록 자기노출을 많이 하였다. 이는 외상을 경험한 교사가 가족, 친구 및 중요한 타인으로부터 지지를 받고 있을 때 자기노출이 더 이루어졌다는 Kim과 Oh [28]의 연구결과와 유사하다. 그러나 사회적 지지가 높더라도 자기노출을 하고 난 후 비난, 낙인 등과 같은 반응이 부적절하다고 느꼈던 경험이 있으면, 더 이상 외상 경험에 대한 자기노출이 나타나지 않았다는 Mulfinger 등[29]의 결과와 같이 외상성 사건을 경험한 간호사들이 자기노출로 인한 부적절한 반응이나 분위기를 느끼지 않도록 하는 사회적 지지가 필요하다. 또한 외상 후 성

장이 자기노출 정도와 유의한 상관관계가 있으므로 중환자실 간호사들이 외상 후 성장을 할 수 있도록 자기노출 증진 환경을 조성하고[12] 자기노출 시 친구나 동료, 지인 및 병원 조직이 보여주는 반응을 함께 확인하는 것이 필요하다. 특히 조직적 지지로써 기관이 직원의 의견을 존중할 뿐 아니라 일하기 좋은 환경을 만들어주고자 하는 노력[21,22] 또한 중요하다.

본 연구에서 자기노출, 개인적 지지와 조직적 지지가 높을수록 외상 후 성장 정도가 높아졌다. 이는 타 직종 대상 선행연구[15]에서 외상성 사건을 경험한 소방공무원에게 자기노출, 지각된 사회적 지지가 외상 후 성장을 증진시킬 수 있는 요인이었던 결과와 유사한 결과이다. 이를 통해 자기노출과 개인적 차원뿐만 아니라 병원조직 차원의 지원을 적극적으로 제공하여 외상성 사건을 경험하는 중환자실 간호사의 외상 후 성장 수준을 높일 필요가 있겠다.

마지막으로 외상 후 성장에 영향을 미치는 주요 변수를 살펴보면 개인적 지지와 조직적 지지의 지각 수준이 높을수록 외상 후 성장을 많이 경험하는 것으로 나타났다. 이는 사회적 지지와 외상 후 성장의 관계가 유의함을 보고했던 Kim 등[17]의 연구와 같은 결과이다. 동료의 지지는 외상성 사건을 경험한 중환자실 간호사들이 외상 후 스트레스를 극복하는데 도움이 되었으며[3], 외상 후 성장에 영향을 미친다고 하였다[17]. 즉 중환자실 간호사들은 자신 주변의 가족, 친구, 동료, 상사의 지지를 통해 외상 후 성장이 가능하다는 것으로 이해된다. 그러나 외상성 사건을 경험한 간호사는 동료나 선배 간호사에게 외상성 사건에 대한 보고와 상담을 하는 것만으로는 치유되기에는 제한점이 있을 수 있다[9]. 따라서 병원조직이 중환자실 간호사들의 외상 후 성장을 이끌기 위해서는 조직적 지지를 제공해야만 한다. 조직적 지지란 병원이 직원의 관심을 이해하고 어려운 점을 적극적으로 경청 및 해결해 주려는 노력, 직원의 의견을 존중할 뿐 아니라 일하기 좋은 환경을 만들어주고자 하는 노력을 아끼지 않음을 의미한다[21,22]. 병원조직에서는 중환자실 간호사가 외상성 사건을 경험하더라도 잘 대처할 수 있도록 언제든지 이용할 수 있는 심리 상담센터, 멘토링 프로그램, 마음챙김 프로그램 과 같은 지지체계와 의사소통을 할 수 있는 환경을 제공함으로써 중환자실 간호사의 외상성 사건 경험에 대한 충격을 완화하고 이에 대한 대처 능력을 높이기 위한 지원이 병행되어야 할 것이다.

본 연구는 중환자실 간호사를 대상으로 외상성 사건 경험, 자기노출, 사회적 지지와 외상 후 성장의 정도와 관계 파악을 통해 외상성 사건을 경험한 후 사회적 지지를 받게 되면 외상 후 성장을 경험할 가능성이 높아짐을 확인함으로써 외상 후

성장을 증진시킬 수 있는 프로그램 개발을 위한 기초자료로 활용될 수 있는 것에 의의가 있다. 그러나 본 연구는 일 지역 내에 소재한 6개의 종합병원 중환자실에 근무하고 있는 간호사를 임의 추출하였으므로 표본의 선택편중 가능성이 있어 연구 결과를 모든 중환자실 간호사에게 일반화하기에는 제한점이 있다. 또한, 본 연구에서는 상대적으로 남자 간호사의 수가 적어 추후 대상자 선정 시 성별을 고려할 필요가 있다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 일 지역에 소재한 6개의 종합병원에서 근무하는 중환자실 간호사 142명을 대상으로 외상성 사건 경험, 자기노출, 사회적 지지와 외상 후 성장의 정도를 파악하고 이들의 관계를 살펴보았다.

외상성 사건 경험은 외과계가 내과계보다 높았으며, 내과계 중환자실 간호사들이 외과계 중환자실 간호사보다 조직적 지지가 더 높았다. 중환자실 간호사의 외상 후 성장에 영향을 미치는 주요 요인은 사회적 지지로써 개인적 지지와 조직적 지지로 나타났으며 변수들의 설명력은 32.0%였다. 본 연구결과 중환자실 간호사의 외상 후 성장을 위해 가족, 친구, 동료, 상사의 개인적 지지뿐만 아니라 병원의 조직적 지지를 끌어낼 수 있도록 간호사들의 불편과 의견을 수렴할 수 있는 방안으로 병원 차원의 지속성 있는 프로그램 제공이 필요하다. 또한, 남자 간호사의 증가 추세에 따라 중환자실 간호사의 성별에 따른 외상 후 성장에 영향 변인들에 대한 탐색 및 중환자실 유형별 외상성 사건 경험과 외상 후 성장에 대한 다양한 변인 간의 관계를 확인함으로써 추후 중환자실 간호사를 위한 사회적 지지 프로그램의 개발과 효과를 규명하는 연구가 필요하다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

참고문헌

- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5th ed. Washington (DC): American Psychiatric Association; 2013.
- Cho GJ. Factors influencing on the post-traumatic stress disorder symptoms in intensive care unit nurses [master's thesis]. Busan: Dong-A University; 2014. p. 1-57.
- De Boer J, van Rikxoort S, Bakker AB, Smit BJ. Critical incidents among intensive care unit nurses and their need for support: Explorative interviews. *Nursing in Critical Care*. 2014;19(4):166-174. <https://doi.org/10.1111/nicc.12020>
- Kang MJ, Park IS. Types of violence and coping methods experienced by general hospital nurses. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2015;21(1):92-104. <https://doi.org/10.22650/JKCNR.2015.21.1.92>
- Mealer ML, Shelton A, Berg B, Rothbaum B, Moss M. Increased prevalence of post-traumatic stress disorder symptoms in critical care nurses. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*. 2007;175(7):693-697. <https://doi.org/10.1164/rccm.200606-735OC>
- Whittaker BA, Gillum DR, Kelly JM. Burnout, moral distress, and job turnover in critical care nurses. *International Journal of Studies in Nursing*. 2018;3(3):108-121. <https://doi.org/10.20849/ijns.v3i3.516>
- Tedeschi RG, Calhoun LG. Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*. 2004;15(1):1-18. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01
- Calhoun LG, Tedeschi RG. The foundation of posttraumatic growth: An expanded framework. In: Calhoun LG, Tedeschi RG, editors. *Handbook of posttraumatic growth: Research & practice*. Mahwah(NJ): Lawrence Erlbaum Associates; 2006. p. 3-23.
- Hwang YY, Park YR, Park SH. Experience of workplace violence among intensive care unit nurses. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2015;27(5):548-558. <https://doi.org/10.7475/kjan.2015.27.5.548>
- Song H, Lee YS. The mediating effects of emotional self-disclosure on the relationship between avoidance attachment and posttraumatic growth. *Korean Journal of Counseling*. 2013;14(6):3753-3767. <https://doi.org/10.15703/kjc.14.6.201312.3753>
- Shin YW, Hyun MH. The effect of expressive writing therapy on family cancer caregiver's care-burden and psychological wellbeing. *Korean Journal of Health Psychology*. 2014;19(3):655-672. <https://doi.org/10.17315/kjhp.2014.19.3.002>
- Yeo HJ, Park HS. The structural analysis of variables related to posttraumatic growth among psychiatric nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2020;50(1):26-38. <https://doi.org/10.4040/jkan.2020.50.1.26>
- Kim JO, Yoon JH. Effects of social support perceived by youth on post-traumatic growth: Mediating effects of hope and deliberate rumination. *Korean Journal of Youth Studies*. 2017;24(11):229-252. <https://doi.org/10.21509/KJYS.2017.11.24.11.229>
- Jacobson NC, Lord KA, Newman MG. Perceived emotional social support in bereaved spouses mediates the relationship between anxiety and depression. *Journal of Affective Disorders*. 2017;211:83-91. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.01.011>
- Jeong YJ, Jeon MY. The structural equation model for post-traumatic growth of firefighter: Based on the Calhoun and Tedeschi's model of posttraumatic growth. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 2020;31(4):459-471.

- <https://doi.org/10.12799/jkachn.2020.31.4.459>
16. Lee S, Gwon MG, Kim YJ. The relationship between post-traumatic growth, trauma experience and cognitive emotion regulation in nurses. *Stress*. 2018;26(1):31-37. <https://doi.org/10.17547/kjsr.2018.26.1.31>
 17. Kim HS, Kim ES, Yu YH. Traumatic events and factors affecting posttraumatic growth of nurses in general hospitals. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2020; 26(3):218-229. <https://doi.org/10.11111/jkana.2020.26.3.218>
 18. Kahn JH, Hessling RM. Measuring the tendency to conceal versus disclose psychological distress. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 2001;20(1):41-65. <https://doi.org/10.1521/jscp.20.1.41.22254>
 19. Weinert C. Measuring social support: Revision and further development of the personal resource questionnaire. In: Waltz CF, Strickland OL, editors. *Measurement of nursing outcomes*. New York: Springer; 1988. p. 309-327.
 20. Kim JH. Model construction of occupational stress in manufacturing workers [dissertation]. Seoul: Seoul National University; 2000. p. 1-122.
 21. Eisenberger R, Huntington R, Hutchison S, Sowa D. Perceived organizational support. *Journal of Applied Psychology*. 1986; 71(3):500-507. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.71.3.500>
 22. Kim HJ, Kim JH. Emotional labor, social support, and depressive symptoms of clinical nurses in a province, Korea. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2011;20(3):308-318. <https://doi.org/10.5807/kjohn.2011.20.3.308>
 23. 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/10.1007/BF02103658>
 24. Song SH, Lee HS, Park JH, Kim KH. Validity and reliability of Korean version of the posttraumatic growth inventory. *Korean Journal of Health Psychology*. 2009;14(1):193-214. <https://doi.org/10.17315/kjhp.2009.14.1.012>
 25. 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>
 26. Hong JY, Kim SN, Ju MJ, Sohn SK. The experience of male nurses working in intensive care units. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2020;26(3):352-364. <https://doi.org/10.22650/JKCNr.2020.26.3.352>
 27. El-Gabalawy R, Mackenzie CS, Starzyk KB, Sommer JL. Understanding the relationship between traumatic suffering, posttraumatic growth, and prosocial variables. *Journal of American College Health*. 2021;69(7):710-718. <https://doi.org/10.1080/07448481.2019.1705841>
 28. Kim SY, Oh IS. Influencing factors on post-traumatic growth among teachers who experience violence victimization as post-traumatic stress: Mediator of self-disclosure and rumination and moderator of social support. *Teacher Education Research*. 2018;57(3):383-398. <https://doi.org/10.15812/ter.57.3.201809.383>
 29. Mulfinger N, Rüscher N, Bayha P, Müller S, Böge I, Sakar V, et al. Secrecy versus disclosure of mental illness among adolescents: I. The perspective of adolescents with mental illness. *Journal of Mental Health*. 2019;28(3):296-303. <https://doi.org/10.1080/09638237.2018.1487535>