

COVID-19 팬데믹 동안 간호사들의 외상 후 스트레스 증상과 외상 후 성장에 대한 잠재프로파일분석: 소진에 미치는 영향과 예측변인 탐색*

심 재 창

한림대학교
심리학과
박사 수료

임 선 영†

한림대학교
심리학과
부교수

COVID-19 팬데믹 동안 이례적으로 증가한 업무량 및 감염에 대한 공포와 위협 등으로 인해, 의료인력, 특히 간호사들은 상당한 심리적 영향을 받은 것으로 보고되었다. 본 연구는 팬데믹 동안 간호사들의 정신건강 상태가 외상 후 스트레스 증상과 외상 후 성장 측면에서 어떻게 분류되는지 잠재프로파일분석을 통해 살펴보고, 이들이 소진에 미치는 영향과 예측 변인들을 탐색하였다. 분석 결과, 6개 잠재집단(상대적 무반응 집단, 부적응 집단, 투쟁 및 비효과적 대처 집단, 성장 및 안정화 집단, 성장 및 투쟁 과정 집단, 투쟁 및 대처 실패 집단)으로 분류되는 것이 가장 적합하였고, 각 집단이 서로 다른 특징을 보인다는 점이 MANOVA와 잠재프로파일 회귀모형으로 지지되었다. 또한 잠재집단에 따라 소진 수준에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 마지막으로, 의도적 반추, 적응적 인지적 정서조절전략, 부적응적 인지적 정서조절전략, 그리고 친구의 지지에 따라 참가자의 잠재집단 분류가 유의하게 달라졌다. 본 연구결과를 통하여 팬데믹 동안 의료진의 고통과 성장의 경험 양상을 확인하였고, 잠재프로파일에 따라 심리개입의 초점이 달라질 필요가 있음이 시사되었다.

주요어 : COVID-19, 간호사, 외상 후 스트레스 증상, 외상 후 성장, 잠재프로파일 분석

* 이 논문은 2022년 대한민국 교육부와 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임 (NRF-2022S1A5A8055783).

† 교신저자(Corresponding Author) : 임선영 / 한림대학교 심리학과(한림응용심리연구소) 부교수 / (24252) 강원특별자치도 춘천시 한림대학길 1 / Tel.: 033-248-1729 / E-mail: imsy@hallym.ac.kr

Copyright ©2024, Clinical Psychology in Korea: Research and Practice
This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

신종 코로나 바이러스 감염증(coronavirus disease 2019 [COVID-19])은 2019년에 발생하여 2020년에는 세계적 대유행을 의미하는 팬데믹(pandemic)으로 선언되었고, 전세계적으로 지대한 영향을 미쳤다. 감염병 자체로 인한 고통과 사상뿐 아니라, 이것이 개인의 일상생활과 사회에 미치는 부정적인 영향 때문에 그 심각성이 대두되었다. 예를 들어, 외출 시 마스크를 의무로 착용해야 하고, 감염 우려로 외출이 꺼려지고, 개인적 및 공적 일정과 계획에 차질이 생기는 것 등 다양한 제약과 어려움이 있었다(이동훈, 김예진, 등, 2020). 게다가 우울, 불안, 외로움 등의 심리적 문제가 대두되었다(이동훈, 김예진, 등, 2020; Wang et al., 2020). 이에 따라 COVID-19 팬데믹의 심리학적 영향(예: 이동훈, 김예진, 등, 2020; Wang et al., 2020), 보호요인과 대처전략(예: C. Cheng et al., 2021; Sim & Im, 2023), 그리고 팬데믹의 영향으로 고통받는 이들에 대한 심리개입(예: P. Cheng et al., 2021) 등에 대한 많은 연구들이 일반 성인, 대학생, 정신과 환자 등의 집단을 대상으로 이루어졌다.

하지만, COVID-19 팬데믹에서 고통받는 사람들의 회복을 위해 최전선에서 노력한 의료인력의 정신건강에 대한 관심은 상대적으로 부족하였다. Martin 등(2023)은 COVID-19 팬데믹 동안 높은 업무량과 전례 없는 수준의 소진(burnout)으로 인해 미국 간호 인력, 특히 젊고 경험이 적은 간호사가 더 많은 스트레스를 받은 것으로 보고하였다. 한 메타분석 연구(Yunitri et al., 2022)는 COVID-19 팬데믹 동안 의료인력들 중 간호사들의 높은 스트레스와 외상 후 스트레스 장애(posttraumatic stress disorder [PTSD]) 유병률을 보고하였다. PTSD는 정신장애 진단 및 통계편람 5판(diagnostic and

statistical manual of mental disorders fifth edition [DSM-5]; American Psychiatric Association, 2013)에서 개인이 외상 사건을 직접적 혹은 간접적으로 경험하였을 때 외상 사건이나 관련 자극에 대한 침습적 증상, 지속적 회피, 인지와 감정의 부정적 변화, 그리고 각성과 반응성의 뚜렷한 변화가 1개월 이상 나타나는 것으로 정의된다. 감염병 재난 시기 동안의 의료인의 PTSD는 과거 SARS와 MERS 유행 당시에도 심각성이 대두된 바 있다. COVID-19 바이러스는 특히 감염 위험성이 매우 높아 의료진의 건강도 위협하였다. 또한 마스크, 방호복, 장갑 등을 착용하고 장시간 일을 해야 하며, 출입하는 환자들을 통제하고, 선별관리를 운영해야 하는 등 병원 내 직원들의 업무량을 폭발적으로 증가시켰다.

이렇듯 감염의 위협과 업무량의 폭발적인 증가로 인하여 COVID-19 팬데믹 시기의 의료인 소진 문제가 대두되었다. 소진은 직무로 인하여 심리적 에너지가 고갈되어 일을 할 수 없고(exhaustion and inability to perform), 직무에 대한 관여도가 떨어져 직무수행하고 싶지 않은 상태(disengagement and unwillingness to perform)로 정의된다(Demerouti et al., 2003). COVID-19 팬데믹 시기의 소진과 관련된 메타분석 연구(Ghahramani et al., 2021)는 COVID-19 팬데믹 동안 COVID-19 환자에 직접 노출된 것과 상관없이 의료인력의 소진 유병률이 약 52%에 달하였음을 발견하였다. 특히 감염병의 최전선에서 근무하는 의료진들의 경우 COVID-19 팬데믹 동안 환자와 동료를 상실하는 고통, 감염의 위협에 더 많이 노출됨으로써 높은 수준의 소진을 경험하고 있었다(Leo et al., 2021). 특히 병원 내에서 크고 작은 다양한 직무를 수행하는 간호사가 이러한 팬데

믹의 부정적 영향을 더 많이 받을 것으로 예상되며, 실제로 Izdebski 등(2023)의 연구에서 의료인력들 중에서 간호사의 소진율이 가장 높게 나타났다.

한편, COVID-19 팬데믹으로 인해 간호사들은 상당한 어려움을 겪기도 하였지만 외상 후 성장(posttraumatic growth [PTG])을 경험하였다는 보고도 있다(Cui et al., 2021). COVID-19 팬데믹으로부터 PTG를 경험한 사람들은 낮은 우울과 불안(Park & Im, 2021), 그리고 낮은 직무 소진(Hamama-Raz et al., 2021) 수준을 나타내어 PTG가 팬데믹에서 심리적 문제에 대한 완충 역할을 할 수 있음이 지지되었다. 개인의 직무 소진을 완화하는 데 피드백, 업무 자율성 등 직무자원(job resource)뿐만 아니라 자기효능감, 낙관성, 희망, 회복탄력성 등 개인적 자원(personal resource)이 중요하다고 알려져 있는데(Schafeli & Taris, 2014), PTG를 경험한 이들은 자신이 어려움을 이겨낼 수 있다는 자기효능감을 얻거나 삶의 목표와 가치가 긍정적으로 변화하는 등 내적 자원을 비롯한 다양한 영역의 변화를 경험하므로(김영애, 최윤경, 2017), 이러한 완충 역할을 할 수 있는 것으로 보인다. 반대로, 외상이 개인에게 미치는 부정적인 영향의 결과라 볼 수 있는 PTSD는 소진과 밀접한 연관이 있으며(Cieslak et al., 2014; Huang et al., 2020; Jaegers et al., 2019), 소진은 PTSD 증상의 결과로서 외상 생존자가 직업 영역에까지 상당한 영향을 받은 것이라 이해할 수 있다.

외상 생존자에게 나타나는 심리적 반응은 개인마다 다양하며, 그 증상 양상은 뚜렷하게 구분된다(Bonanno & Mancini, 2012). 일부 외상 생존자들은 외상 사건 경험 이후 다양한 수준의 PTSD 증상을 경험한다(Bresla et al., 2005).

극심한 스트레스는 PTSD와 같은 부정적 상태가 되도록 만들기도 하지만, 일부 사람들은 회복(recovery)을 넘어 번영(thriving)에 이르기도 하였다(O'Leary & Ickovics, 1995). 이러한 현상은 PTG라는 용어로 Tedeschi와 Calhoun(1996)에 의하여 정립되었고, 이는 외상 사건과 투쟁한 결과로 긍정적 심리 변화를 보고하는 개인의 주관적 경험을 나타낸다(Maercker & Zoellner, 2004). 이러한 긍정적 변화는 크게 세 가지 영역, 즉 자기지각(perception of self), 대인관계(interpersonal relationship), 그리고 인생철학(philosophy of life) 영역에서 나타난다(Tedeschi et al., 2018).

Tedeschi 등(2018)에 따르면, 기존에 가지고 있던 세상에 대한 가정이나 핵심신념이 도전받으면, 정서적 고통과 침습적 반추와 같은 스트레스 증상들이 나타나지만, 사회적 지지(social support)와 같은 사회문화적 자원 등을 기반으로 성찰적(reflective) 혹은 의도적(deliberate) 반추(rumination)가 늘어나고, 정서적 처리와 함께 다양한 영역에서 기존 기능 수준을 뛰어넘는 긍정적 변화를 경험하게 된다. PTG를 이해하는 데 있어 간과하지 말아야 할 점은, PTG는 단순히 외상 사건을 처리해 낸 결과만을 나타내는 것이 아니라, 외상 사건을 처리해 나가는 과정을 나타낸다는 것이다. 과정으로서의 PTG는 매우 도전적인 인생 사건에 직면하며 시작되고, 개인의 핵심신념이나 세상에 관한 가정을 향한 도전에 의해 촉진되며, 심리적 사투를 경험하고, 정서적 고통과 침습적 반추에 대처하고, 어떤 일이 일어났는지에 대한 의도적인 반추로 이동하며, 결국에는 PTG를 경험했음을 깨닫게 된다(Tedeschi et al., 2018). 또한, 일부 연구자들(예: Taylor & Armor, 1996)은 PTG를 외상이라는 위기로부터

자신을 보호하고 고통으로부터 벗어나기 위한 일종의 대처전략으로 바라보기도 하였고, 심지어는 건설적이지 못한 환상적인 개념이라 주장하기도 하였으나, PTG의 통합적 관점(Maercker & Zoellner, 2004)은 PTG가 건설적 요소와 착각적 요소를 모두 가지고 있고, 극심한 스트레스에 대한 대처결과인 동시에 고통으로부터 벗어나기 위한 대처전략이라고 제안하였다. 이러한 속성이 PTG가 심리적 문제에 대한 완충 역할을 하는 기제라 할 수 있다.

PTSD에서 회복하면 PTG가 발생한다는 일반적인 생각과는 달리, PTSD와 PTG가 개인에게서 동시에 발견될 수 있다는 점이 보고되고 있다(예: Levine et al., 2008). 일부 선행연구들은 PTSD 증상과 PTG의 정적 상관관계를 보고하였고(Levi & Bachar, 2019), PTSD 증상이 PTG와 정적 관계가 있음을 보고하는 메타분석 연구들도 있다(정희원, 강영신, 2023). 이러한 PTSD와 PTG 사이의 복잡한 관계양상은 외상을 경험한 이들의 반응 양상이 단순하지 않을 가능성을 시사하며, PTG와 PTSD의 수준이 개인마다 각기 다를 것으로 예상된다. 본 연구의 관심 대상인 간호사들의 경우에도 PTSD와 PTG 경험에 대한 양상이 복합적일 것으로 예상된다. 따라서 본 연구는 COVID-19 팬데믹에서 간호사들을 PTSD와 PTG 경험의 양상에 따라 여러 잠재집단들로 분류하고, 잠재집단에 따른 소진 수준의 차이를 살펴보고자 한다.

외상 및 스트레스 경험의 영향을 예측하는 변인으로, 본 연구에서는 사회적 지지, 의도적 반추, 인지적정서조절 전략을 살펴보았다. Tedeschi 등(2018)이 설명하였듯이 의도적 반추는 PTG에 도달하는 데 중요한 요인이며, 여러 선행연구들에서 의도적 반추가 PTG의 선행요인이라는 점이 경험적으로 지지되어 왔다(곽

아름, 박기환, 2018; 김시형 등, 2019; Taku et al., 2009; Platte et al., 2022). 다음으로, 사회적 지지는 다양한 부정적인 심리적 문제들을 완화하는 것으로 알려진 대표적인 변인으로, 정서적으로 연결된 주변 사람들로 부터 받는 지지를 의미하는데, 이는 직무 소진을 감소시키는 데도 중요한 역할을 하는 것으로 보고되었다(Xie et al., 2022). PTG 과정에서 특히 사회적 지지의 역할은 여러 경험적 연구들을 통하여 지지되어 왔다. 사회적 지지는 외상 사건 직후의 PTSD 증상을 완화할 뿐만 아니라(Gros et al., 2016), PTG를 경험할 수 있도록 촉진하는 중요한 심리적 자원이다(Yu et al., 2013). Ning 등(2022)의 메타분석은 217개의 연구 중 203개의 연구에서 사회적 지지와 PTG 사이에 정적 관계가 있는 것으로 나타났고, 사회적 지지가 종단연구와 횡단연구 모두에서 유의미한 변인이었다는 점을 보여주었다.

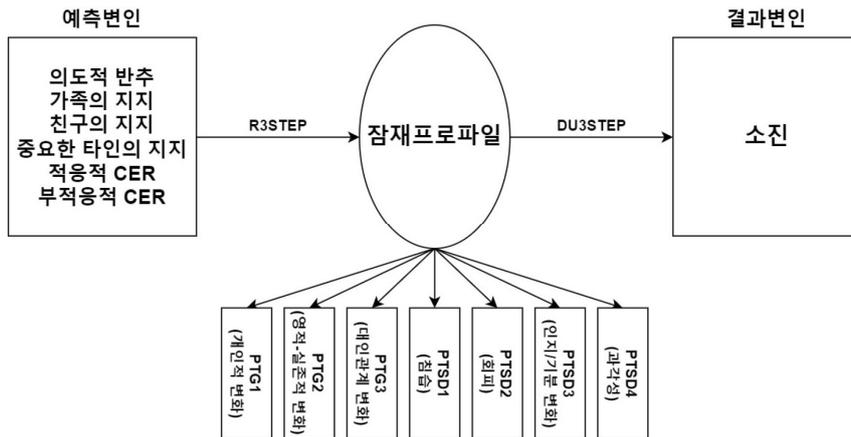
외상 생존자가 자신이 받은 충격에 어떻게 대처할 것인지도 회복과 성장을 예측할 수 있다. 스트레스 상황에서 개인이 어떠한 대처전략을 사용하는지에 따라 그 예후가 달라지며, 대처전략으로 다루어지는 대표적인 변인이 인지적 정서조절전략(cognitive emotion regulation strategies)이다. 가령 반추(rumination), 파국화(catastrophizing), 자기 비난(self-blame), 타인 비난(other-blame)과 같은 전략은 부적응적인(maladaptive) 인지적 정서조절전략으로서 PTSD와 같은 심리적 고통을 증가시키는 반면, 긍정적 재해석(positive reappraisal), 계획하기(planning), 수용(acceptance)과 같은 전략은 적응적(adaptive) 인지적 정서조절전략으로서 부적응적 증상을 완화한다(이수림, 2015; Castellanol et al., 2019). 대처전략은 단순한 회복뿐 아니라 기존보다 높은 기능 수준과 성숙

을 일구어내는 PTG를 경험하는 데 있어서도 중요한 것으로 조사되었다. 대표적인 대처 관련 변인인 적응적인 인지적 정서조절전략은 외상적 관계 상실 이후의 PTG 경험을 예측하였고(임선영, 권석만, 2012), 자아탄력성이나 용서와 같은 다른 긍정적인 심리적 변인들을 매개하여 PTG에 영향을 미치기도 하였다(박은혜, 이민규, 2016; 이수진, 양난미, 2022).

COVID-19 팬데믹으로 인하여 사람들은 부정적 영향을 많이 받았지만, 그러한 역경 속에서 어떻게 대처했는지에 따라 PTG를 경험할 수 있음이 여러 연구들에서 지지되었다(Cui et al., 2021; Sim & Im, 2023). 다만, 모든 사람들이 동일한 역경의 처리 과정을 경험하고 동일한 결과적 상태에 놓여 있는 것은 아님에도, 많은 연구들이 이 점을 고려하지 못하고 있다. 즉 사람들은 팬데믹 속에서 각자 다른 수준의 고통을 느끼고, 그 고통에 다르게 대처하며, 그 고통으로부터 성장을 이루는 정도에서 차이가 있다. 이러한 복잡한 개인차를 연구하기 위해서는 변인 중심 접근(variable-centered

approach)보다 사람 중심 접근(person-centered approach)의 연구가 추가적으로 필요할 것이다. 이는 임상심리학 연구의 목적인 대상 집단의 개인차와 특성을 고려하여 심리개입 프로그램을 개발하는 것에 활용될 수 있을 것이다.

본 연구는 구체적으로는 한국의 간호사들의 정신건강이 COVID-19 팬데믹 동안에 어떤 양상으로 분류되는지를 통합적인 관점에서 살펴보고자 한다. 잠재프로파일 분석(latent profile analysis)은 참가자들의 심리학적 측정치를 기반으로 그들을 잠재적인 집단으로 분류한다. 본 연구에서는 간호사들이 PTG와 PTSD 증상의 두 가지 차원에서 어떻게 상이한 프로파일을 보이는지를 조사할 것이다. 또한 외상 및 스트레스 처리과정에 영향을 미치는 의도적 반추와 사회적 지지, 인지적 정서조절전략과 같은 변인들이 잠재집단 분류에 영향을 미치는지, 그리고 잠재집단에 따라 소진 수준에 차이가 있는지를 검증할 것이다. 연구 모형은 그림 1과 같다.



주: CER = 인지적 정서조절전략

그림 1. 연구모형

방 법

연구대상

경기도, 강원도, 충청도 지역의 종합병원 및 지역(local) 병원 간호사들을 대상으로 2022년 11월~12월 약 한달간 온라인 설문조사를 실시하였다. 설문지의 질문들은 ‘팬데믹 기간 동안’의 경험에 대하여 묻는 내용으로 구성되었다. 모든 참가자들에게는 연구 목적에 대하여 설명하였고, 연구 참여에 대한 동의를 구하였다. 최종적으로 251명의 간호사가 연구에 참여하였고, 이 중 Mahalanobis 거리(D^2) 검정 시 $p < .001$ 로 기각되거나(Kline, 2015), 4개 이상의 측정도구에 한 번으로 응답한 4명의 자료를 이상치로 간주하여, 최종적으로 총 247명의 자료를 분석에 사용하였다. 참가자들의 인구통계학적 특성은 표 1에 제시되어 있다. 전체 참가자 중 여성이 233명(94.33%), 남성이 14명(5.67%)이었고, 참가자들의 연령은 평균 32.67세($SD = 8.35$; 무응답 1명 제외)였다. 그 외 결혼 여부, 종교 유무, 학력, 임상 근무경력, 근무 의료기관 형태, 직위 등 정보가 조사되었다.

측정도구

한국판 외상 후 성장 척도 확장판

(Posttraumatic Growth Inventory Expanded: PTGI-X)

고통스러운 사건을 경험한 후 이전의 기능으로 회복하는 것뿐만 아니라 이전 기능보다 성장하는 PTG의 정도를 측정하기 위해 Tedeschi 등(2017)이 개발한 외상 후 성장 척도 확장판을 사용하였다. 원판 척도는 총 25

표 1. 참가자들의 인구통계학적 정보

	변인	인원(명)	비율(%)
성별	여성	233	94.33
	남성	14	5.67
연령 ($M = 32.67$, $SD = 8.35$)	20대	112	45.34
	30대	87	35.22
	40대	32	12.96
	50대 이상	15	6.07
	무응답	1	0.40
결혼	미혼	164	66.40
	기혼	82	33.20
	이혼	1	0.40
종교 유무	없음	149	60.32
	있음	98	39.68
최종 학력	3년제 대학 졸업	22	8.91
	4년제 대학 졸업	194	78.54
	대학원 졸업	31	12.55
총 임상근무 경력(년) ($M = 9.06$, $SD = 7.89$)	1년 미만	2	0.81
	1년 ~ 5년	107	43.32
	6년 ~ 10년	67	27.13
	11년 ~ 15년	25	10.12
	16년 ~ 20년	16	6.48
20년 초과	30	12.15	
현재 근무 의료기관	2차 의료기관	116	46.96
	3차 의료기관	131	53.04
직위	일반 간호사	191	77.33
	책임(주임) 간호사	29	11.74
	수간호사 이상	27	10.93

문항이며 하위요인은 5가지로 새로운 가능성의 발견(new possibilities), 대인관계의 깊이 증가(relating to others), 개인내적 강점의 발견

(personal strength), 영적-실존적 관심의 변화 (spiritual-existential change), 삶에 대한 감사 증가 (appreciation of life)이다. 본 연구에는 임선영 (2023)이 번안 및 타당화한 한국판 PTGI-X가 사용되었다. 임선영(2023)이 제안한 3요인 모형이 원판 5요인 모형보다 적합도가 더 좋았고, 원판 5요인 모형에 대한 확인적 요인분석을 실시했을 때 추정된 분산이 음수로 추정되거나 상관이 1 이상으로 추정되는 헤이우드 케이스(Heywood case)가 발생하는 문제가 있었기 때문에 본 연구에서는 3요인 모형을 채택하여 분석하였다. 본 연구에서 사용된 문항은 총 18개이고 3요인(자기지각의 변화 및 개인적 성장, 대인관계의 긍정적 변화, 영적-실존적 성장)이며, 참가자들은 각 문항에 대하여 6점 리커트 척도(0 = 전혀 경험하지 못함 ~ 5 = 많이 경험함)로 평정한다. 본 연구에서 내적합치도(Cronbach's α)는 전체 문항 .95, 하위요인별 .82에서 .94였다.

한국판 직무소진 평가척도(Burnout Assessment Tool: BAT)

직무소진을 측정하기 위해 Schaufeli 등 (2019)이 개발한 직무소진 평가척도(Burnout Assessment Tool)를 조수현(2020)이 번안 및 타당화한 것을 사용하였다. 한국판은 원판보다 한 문항 적은 22문항이며, 모든 문항들은 5점 리커트 척도(0 = 전혀 아니다 ~ 4 = 항상 그렇다)로 평정된다. 하위요인은 총 4가지로 탈진(exhaustion), 심적거리(mental distance), 인지적 조절 손상(impaired cognitive control), 정서적 조절 손상(impaired emotional control)이다. 본 연구에서 내적합치도(Cronbach's α)는 전체 문항 .93, 하위요인별 .77에서 .87이었다.

한국판 PTSD 증상 질문지(PTSD Checklist for DSM-5: PCL-5)

외상 사건 이후 나타나는 PTSD 증상 수준을 측정하기 위해 Weathers 등(1993)이 개발한 자기보고식 척도인 외상 후 스트레스 장애 체크리스트(PTSD Checklist [PCL])를 DSM-5에 맞추어 Weather 등(2013)이 개정된 것을 사용하였다. 본 연구에서는 이동훈, 구민정 등(2020)이 타당화한 한국판이 사용되었다. 총 20문항이며, 5점 리커트 척도(0 = 전혀 그렇지 않다 ~ 4 = 매우 그렇다)로 평정된다. 하위요인은 총 4가지로 침습(intrusion), 회피(avoidance), 인지 및 기분의 부정적 변화(negative alteration in cognition and mood), 과각성(hyperarousal)이다. 본 연구에서 내적합치도(Cronbach's α)는 전체 문항 .95, 하위요인별 .84에서 .90이었다.

한국판 사건관련 반추 척도(Event-Related Rumination Inventory: ERRI)

충격적이거나 고통스러운 사건을 경험한 후 사건을 빈번하게 되풀이하여 경험하는 침습적 반추와 의도적 반추를 측정하기 위해 Cann 등(2011)이 개발한 사건관련 반추 척도를 사용하였다. 하위요인은 침습적 반추(intrusive rumination)와 의도적 반추(deliberate rumination)이며 각 10문항씩으로 구성되어 있고, 4점 리커트 척도(0 = 전혀 그렇지 않다 ~ 3 = 자주 그렇다)로 평정된다. 본 연구에서는 안현의, 주혜선 등(2013)이 타당화한 한국판 척도에서 의도적 반추를 측정하는 10문항만 사용되었다. 본 연구에서는 의도적 반추 요인만 사용하였으며, 내적합치도(Cronbach's α)는 .94였다.

한국판 인지적 정서조절전략 질문지 (Cognitive Emotion Regulation Questionnaire:

CERQ)

사건에 대한 정서조절을 하기 위해 인지적 전략을 사용하는 인지적 정서조절전략을 측정하기 위해 Garnefski 등(2001)이 개발한 인지적 정서조절전략 질문지를 사용하였다. 본 연구에는 안현의, 이나빈 등(2013)이 타당화한 한국판 척도가 사용되었다. 총 35문항이며 6점 리커트 척도(0 = 전혀 그렇지 않다 ~ 5 = 매우 그렇다)로 평정된다. 안현의, 이나빈 등(2013)의 타당화 연구에서는 9개 하위요인들이 고차요인 없이 서로 상관을 가지는 상호상관 모형이 가장 적합도가 양호하였고, 9개 하위요인들이 기능적(혹은 적응적) 고차요인과 역기능적(혹은 부적응적) 고차요인에 부하되는 위계모형의 적합도가 다음으로 양호하였다. 적응적 인지적 정서조절전략(adaptive cognitive emotion regulation)에 수용(acceptance), 균형있게 바라보기(putting into perspective), 긍정적 재초점(positive refocusing), 해결중심사고(refocus on planning), 긍정적 재평가(positive reappraisal)가 포함되어 있고, 부적응적 인지적 정서조절전략(mal-adaptive cognitive emotion regulation)에 자기비난(self-blame), 과국화(catastrophizing), 타인 비난(other-blame), 반추(rumination; intrusive and negative)가 포함되어 있다. 본 연구에서 내적합치도(Cronbach's α)는 전체 문항 .95, 하위요인 별로는 수용 .76, 균형있게 바라보기 .80, 긍정적 재초점 .87, 해결중심사고 .82, 긍정적 재평가 .85, 자기비난 .85, 과국화 .86, 타인비난 .90, 반추 .79였다.

사회적 지지의 다면적 척도(Multidimensional Scale of Perceived Social Support: MSPSS)

사회적 관계로 인해 얻을 수 있는 긍정적인 자원을 측정하기 위해 Zimet 등(1988)이 개발

한 지각된 사회적 지지에 대한 다면적 척도를 사용하였다. 이 척도는 가족(family), 친구(friend), 중요한 타인(significant others)에게서 얻는 사회적 지지의 수준을 측정하며, 본 연구에는 윤현수와 오경자(2010)가 한국어로 번안한 버전이 사용되었다. 총 12문항이고, 7점 리커트 척도(0 = 전혀 그렇지 않다 ~ 6 = 매우 그렇다)로 평정된다. 본 연구에서 사회적 지지 척도의 내적합치도(Cronbach's α)는 전체 문항 .95, 하위요인별 .94에서 .96이었다.

분석방법

수집된 자료가 정규성 가정을 충족시키는지 확인하기 위하여 기술통계치(예: 왜도, 첨도)를 산출하였고, 변인 간 관련성을 살펴보기 위하여 상관분석을 실시하였다. 그리고 참가자들이 PTG와 PTSD 증상의 측정치를 기반으로 여러 잠재집단으로 분류될 수 있는지를 검증하기 위하여 Mplus 8.3버전을 사용하여 잠재프로파일 분석을 실시하였다. 결측치는 예측평균 일치 대체(predictive mean matching imputation) 방법으로 처리하였고, 이를 위해 R의 'mice' package가 사용되었다. 잠재집단 분류를 위한 관찰변인은 PTG 하위요인 3개(자기지각의 변화 및 개인적 성장, 영적-실존적 변화, 대인관계의 긍정적 변화)와 PTSD 증상 하위요인 4개(침습, 회피, 인지 및 기분 변화, 과각성)이다. 잠재프로파일 분석에서 몇 개의 집단이 적합한지 결정하기 위하여, 정보지수(information criteria [IC]), 엔트로피(entropy)와 같은 모형 적합도 지수들과 우도비 검정(likelihood ratio test [LRT]), 집단의 최소 표본크기, 해석 가능성 등을 전반적으로 고려하였다. IC는 값이 낮을수록 집단 분류가 적절함을 의미하고, 엔트로피

는 0부터 1까지의 수치로 산출되며, 값이 1에 가까울수록 분류 오류가 작음을 의미한다. LRT는 집단수가 k일 때와 k-1개일 때의 모형들 간 우도를 비교하는 것으로, 결과가 통계적으로 유의한 것은 집단수가 k-1개인 모형보다 k개인 모형이 더 적합하다는 것을 지지한다. 다음으로, 분류된 잠재집단들의 특성을 분석하였다. 이는 잠재프로파일분석을 통하여 분류된 잠재집단들이 통계적으로 유의한 특성 차이를 보이는지를 검증하기 위함이다. 이때, 다변량 분산분석(multivariate analysis of variance [MANOVA])를 실시하여 잠재집단 간 관찰변인값에 유의한 차이가 있는지 검증하였다.

잠재집단 분류에 대한 예측변인의 영향과 잠재집단 간에 결과변인 수준에 차이가 있는지는 3-step 접근 방법으로 분석되었다. 이는 잠재집단의 수를 결정한 후에 예측변인(covariates)과 결과변인(outcomes)을 순서대로 모형에 투입하는 방법으로, 예측변인과 결과변인을 한 번에 모형에 투입하는 1-step 접근 방법과는 다르다. 첫 단계에서는 잠재프로파일 분석으로 참가자들을 잠재집단으로 분류한다. 두 번째 단계에서는 PTG 과정 변인인 의도적 반추, 사회적 지지(가족, 친구, 중요한 타인), 적응적 인지적 정서조절전략, 부적응적 인지적 정서조절전략을 예측변인으로 투입하여 이들이 잠재집단 분류에 어떤 영향을 미치는지를 검증하며, 이는 연속형 변인들이 범주형(집단) 변인에 미치는 영향을 검증하는 다분 로지스틱 회귀분석(multinomial logistic regression)이다. 마지막 세 번째 단계에서는 잠재집단 분류가 결과변인 수준에 영향을 미치는지, 즉 잠재집단에 따라 결과변인 수준에 차이가 있는지를 검증한다. 이는 범주형(집단) 변인이 연속형 변인에 영향을 미치는지를 검증하는

분산분석(analysis of variance [ANOVA]) 등의 분석과 일치하며, Mplus는 집단차이에 대한 분석결과로 Wald의 χ^2 검증 결과를 산출한다. 그리고 잠재집단에 대한 예측변인의 효과를 과소추정하는 편향을 보정하는 방법으로 'R3STEP'를 사용하였고, 결과변인에 대한 잠재집단의 효과 추정 방법으로 'DU3STEP'을 사용하였다.

추가로, 잠재집단 특성의 해석을 위하여, PTGI 하위요인들로 확인적 요인분석을 실시하여 산출된 예측된 요인점수(성장)와 PCL-5 하위요인들로 확인적 요인분석을 실시하여 산출된 예측된 요인점수(고통)로 산포도를 도출하였다. 이 산포도는 측정치 7개(PTGI-X의 하위요인 3개, PCL-5의 하위요인 4개)를 두 개의 차원으로 간단명료하게 보여주는 이점을 지닌다. 이때, 확인적 요인분석에는 최대우도(maximum likelihood) 추정법이 사용되었다.

결 과

기술통계 및 상관분석

변인들의 기술통계와 상관분석 결과는 표 2에 제시되어 있다. 모든 변인들은 왜도 절댓값 2 미만, 첨도 절댓값 7 미만으로 Curran 등(1996)의 다변량 정규성 기준을 충족시켰다. 의도적 반추는 PTG와 강한 상관을 보였고, $r(245) = .54, p < .001$, 동시에 소진, $r(245) = .21, p = .001$, PTSD 증상과도, $r(245) = .40, p < .001$, 약한 정적 상관을 나타냈다. 적응적 인지적 정서조절전략은 PTG와 강한 정적 상관을 보였다, $r(245) = .54, p < .001$. 반면, 부적응적 인지적 정서조절전략은 PTG와도 정적

표 2. 기술통계 및 상관분석 결과

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. PTG									
2. PTSD 증상	-.10								
3. 소진	.02	.69***							
4. 의도적 반추	.54***	.21***	.40***						
5. 적응적 CER	.54***	.01	.08	.63***					
6. 부적응적 CER	.28***	.43***	.56***	.52***	.43***				
7. 가족의 지지	.18**	-.20**	-.21***	.01	.26***	-.12			
8. 친구의 지지	.24***	-.12	-.20**	.08	.28***	-.09	.60***		
9. 중요한 타인의 지지	.18**	-.19**	-.25***	-.00	.16*	-.19**	.74***	.65***	
평균	42.19	41.59	25.23	13.36	32.54	18.97	18.55	17.52	18.73
표준편차	19.21	14.39	17.22	7.45	13.32	13.07	5.78	5.83	5.33
최소값	0	5	0	0	0	0	0	0	0
최대값	83	80	72	30	59	55	24	24	24
왜도	-0.21	0.21	0.41	0.09	-0.45	0.53	-1.14	-0.96	-1.30
첨도	-0.66	-0.19	-0.49	-0.63	-0.39	-0.34	0.70	0.55	1.61

주. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$; CER = 인지적 정서조절전략.

으로 관련되었지만, $r(245) = .28, p < .001$, 소진, $r(245) = .43, p < .001$, 및 PTSD 증상과도, $r(245) = .56, p < .001$, 정적 관련성이 있었다. 사회적 지지의 하위요인들은 모두 다른 변인들과 대체로 약하거나 유의하지 않은 상관계수를 나타냈는데, $|r(245)| = .00, p > .05$ 에서 $|r(245)| = .28, p < .001$, PTG와는 정적으로, $r(245) = .18, p = .004$ 에서 $r(245) = .24, p < .001$, 소진과 PTSD 증상과는 부적으로 관련되었다, $r(245) = -.19, p = .002$ 에서 $r(245) = -.25, p < .001$. 잠재프로파일 분석에 투입되는 관찰변인들, 즉 PTG와 PTSD 증상의 하위요인들의 기술통계와 그 변인들 간 상관분석 결과는 부록의 표에 제시하였다. PTG 하위요인들

은 PTSD 증상의 하위요인들과 대부분 독립적인 관계 양상을 보였다, $r(245) = -.09, p > .05$ 에서 $r(245) = .14, p = .024$.

잠재프로파일 분석

잠재집단수 결정

집단수를 2개부터 9개까지로 설정한 모형들의 적합도를 비교하였다(표 3; 그림 2). 그림 2는 모형에 따른 IC와 엔트로피의 변화를 보여준다. 이때 IC는 대체로 집단수를 늘릴수록 지속적으로 감소하는 추세를 보였고, 집단수가 5개에서 6개로 변화하는 구간에서 기울기가 완만해졌다. 엔트로피는 집단수가 5개 이

표 3. 잠재집단수에 따른 모형 적합도 비교

집단수	2	3	4	5	6	7	8	9
적합도 지수								
Loglikelihood	-5024.48	-4935.33	-4864.01	-4805.00	-4775.15	-4745.28	-4719.40	-4696.09
AIC	10092.95	9930.65	9804.01	9702.00	9658.30	9614.55	9578.81	9548.18
BIC	10170.16	10035.93	9937.37	9863.44	9847.81	9832.14	9824.47	9821.92
SSABIC	10100.42	9940.83	9816.91	9717.62	9676.63	9635.60	9602.57	9574.66
Entropy	.87	.85	.85	.87	.89	.89	.90	.90
LMR-LRT _p	< .001	.166	.281	.112	.134	.222	.331	.211
BLRT _p	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001
집단크기								
집단1	128(51.82%)	72(29.15%)	69(27.94%)	60(24.29%)	60(24.29%)	20(8.1%)	21(8.5%)	23(9.31%)
집단2	119(48.18%)	85(34.41%)	72(29.15%)	50(20.24%)	29(11.74%)	43(17.41%)	21(8.5%)	22(8.91%)
집단3		90(36.44%)	51(20.65%)	51(20.65%)	70(28.34%)	34(13.77%)	48(19.43%)	22(8.91%)
집단4			55(22.27%)	62(25.1%)	49(19.84%)	14(5.67%)	44(17.81%)	14(5.67%)
집단5				24(9.72%)	14(5.67%)	50(20.24%)	14(5.67%)	13(5.26%)
집단6					25(10.12%)	68(27.53%)	73(29.55%)	53(21.46%)
집단7						18(7.29%)	17(6.88%)	49(19.84%)
집단8							9(3.64%)	41(16.6%)
집단9								10(4.05%)

주. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$; Adj. LMR-LRT = Lo-Mendell-Rubin adjusted LRT; BLRT = bootstrapped parametric LRT

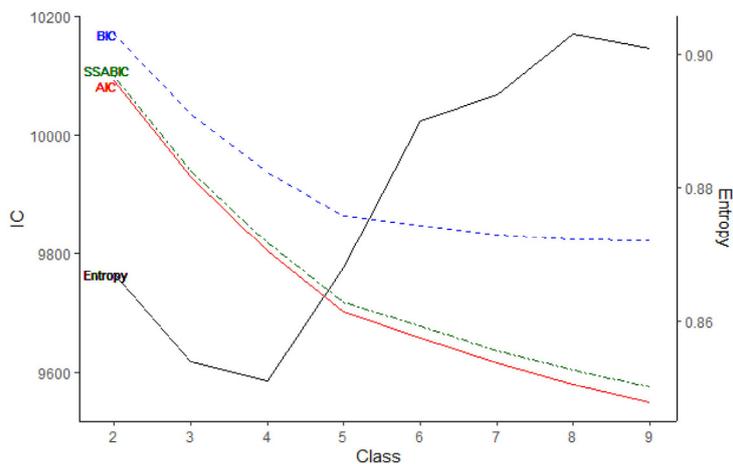


그림 2. 잠재집단 수에 따른 모형 적합도 비교

상일 때 상승하는 경향을 보였다. LMR-LRT (Lo-Mendell-Rubin Adjusted LRT) 결과는 2개 집단수를 지지하였으나, BLRT(bootstrapped parametric LRT) 결과는 9개 집단 수를 지지하는 경향을 보였다.

본 연구결과에서 적합도 지수들은 어떤 모형이 가장 적합한지 명확하게 알려주지 않았다. 따라서 해석의 유용성을 고려하여 모형을 선택할 필요가 있었다. 2-집단 및 3-집단 모형은 PTG 하위요인의 수준에 따라서는 집단을 분류하지 못하고, PTSD 하위요인의 수준에 따라서는 집단을 분류하여 집단 분류의 의미가 작았고, 4-집단 모형부터는 PTSD뿐만 아니라 PTG 하위요인의 수준에 따라서는도 집단 분류를 하였고, 4-집단 모형의 해석이 가장 간명하면서도 의미가 충분히 있었으나, 5-집단 및 6-집단이 더 풍부하면서도 너무 복잡하지 않게 잠재프로파일 해석이 가능하였다. 7-집단, 8-집단, 9-집단 프로파일은 해석이 지나치게 복잡하여 각 집단의 특성을 구분하여 이해하기 어려웠다. 이에 따라, 최종적으로, 6-집단 모형을 본 연구의 최종 잠재집단 모형으로 선정하였다.

잠재집단별 특성 분석 및 집단 명명

잠재프로파일 도표는 그림 3에 제시되어 있으며, 관찰변인들의 점수는 표준화된 수치이다. 6개로 분류된 집단들이 통계적으로도 유의미한 집단 차이를 보이는지 알아보기 위하여 PTG 하위요인들과 PTSD 증상 하위요인들에 대하여 각각 MANOVA를 실시하였다. Box의 M 검증(Box's M test)을 실시했을 때, PTG에 대한 집단 간 공분산 행렬의 동일성이 만족되지 않아, $\chi^2(30) = 117.44, p < .001$, Pillai의 Trace(V)를 사용하였다. 마찬가지로 PTSD에 대한 집단 간 공분산 행렬의 동일성이 만족되지 않아, $\chi^2(50) = 112.41, p < .001$, Pillai의 Trace(V)를 사용하였다. 분석 결과, PTG와, $V = 0.85, F(15, 723) = 18.93, p < .001$, PTSD 증상, $V = 1.05, F(20, 964) = 17.06, p < .001$, 모두에서 집단 간 유의미한 차이가 나타났고, 사후분석을 실시한 결과는 6개 집단이 각기 다른 특성을 지니고 있음을 나타냈다(표 4). 또한 6개로 분류된 집단 변인의 효과크기는 $\eta^2 = .56$ (대인관계 변화)부터 $\eta^2 = .72$ (인지 및 기분의 부정적 변화)까지, 변인들의 분산을 많은 부분 설명하였다.

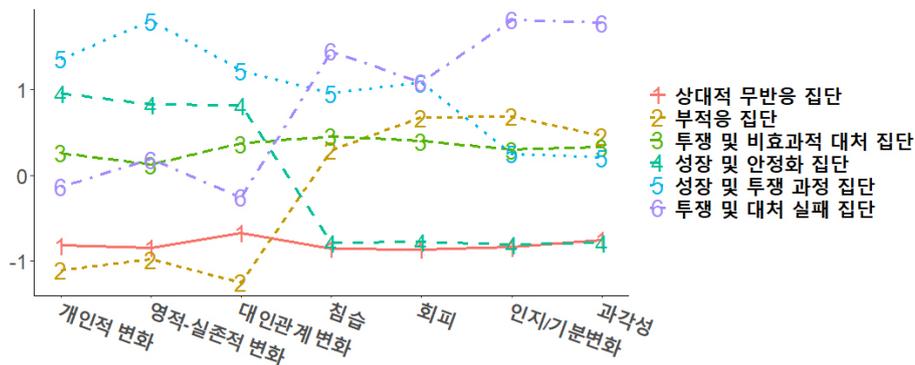


그림 3. 잠재프로파일 도표

표 4. 잠재집단별 관찰변인값 비교 결과(일원분산분석 결과)

구분	종속변인	F	df ₁	df ₂	η^2	사후분석 결과
PTG	개인적 변화	89.27***	5	75.47 ^w	0.62	5 > 4 > 3 = 6 > 1 = 2
	영적·실존적 변화	156.55***	5	74.51 ^w	0.62	5 > 4 = 6 = 3 > 1 = 2
	대인관계 변화	71.65***	5	74.2 ^w	0.56	5 = 4 > 3 > 6 = 1 > 2
PTSD	침습	97.19***	5	71.04 ^w	0.64	6 = 5 = 3 = 2 > 4 = 1
	회피	69.61***	5	241	0.59	6 = 5 = 2 = 3 > 4 = 1
	인지 및 기분 변화	144.37***	5	71.1 ^w	0.72	6 > 2 = 5 = 3 > 4 = 1
	과각성	88.32***	5	241	0.65	6 > 2 = 3 = 5 > 4 = 1

주. *** $p < .001$; ^w 각 분산분석에서 등분산 가정(Levene 검증 결과)이 충족되지 않으면 Welch's ANOVA가 실시됨. 사후분석에는 등분산 가정이 충족되면 Scheffe 방법, 그렇지 않으면 Games-Howell 방법이 사용됨; 사후분석 결과: 1 = 상대적 무반응 집단(집단1), 2 = 부적응 집단(집단2), 3 = 투쟁 및 비효과적 대처 집단(집단3), 4 = 성장 및 안정화 집단(집단4), 5 = 성장 및 투쟁 과정 집단(집단5), 6 = 투쟁 및 대처 실패 집단(집단6).

잠재집단들의 대략적 특징은 다음과 같다. 집단1은 PTG와 PTSD 증상의 하위요인 값들이 모두 가장 낮은 편에 속하고, 집단2는 PTG 수준은 집단1과 같이 가장 낮지만, PTSD 증상 수준이 보통 이상이다. 집단3은 PTG 수준은 집단1, 집단2보다 다소 상승하였고, PTSD 증

상 수준은 집단2와 유사한 위치에 있다. 다음으로, 집단4는 PTG 수준은 집단3보다 높지만, PTSD 증상 수준은 집단1과 유사한 수준이다. 집단5는 PTG 수준이 가장 높은 편에 속하는데, PTSD 증상 수준 또한 높은 편에 속한다. 그리고 집단6은 PTG 수준은 집단3과 유사하

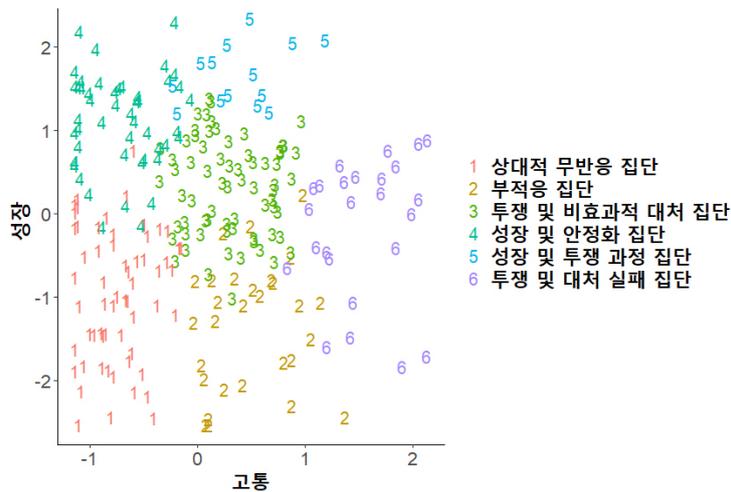


그림 4. 성장(PTG)-고통(PTSD 증상) 2차원의 요인점수 도표

지만, PTSD 수준은 가장 높은 편에 속하고, PTSD 증상의 하위요인 중 인지 및 기분 변화, 과각성은 다른 모든 집단보다 높은 수준에 위치해 있다.

잠재집단 간 관계를 더 간명하게 이해하기 위하여, PTG 하위요인 점수들을 사용하여 예측된 '성장' 요인점수, 그리고 PTSD 증상 하위요인 점수들을 사용하여 예측된 '고통' 요인 점수를 산출하여 2차원 도표로 표현하였다(그림 4). 그림 4는 예측된 성장 요인점수(Y축)와 예측된 고통 요인점수(X축)로 그려진 산포도를 보여준다. 이 산포도 상에서, 잠재집단들은 외현적으로 성장 축에 따라 3개에서 4개의 층(집단1-집단2, 집단6-집단3, 집단4, 집단5)으로, 고통 축에 따라 3개의 층(집단1-집단4, 집단2-집단3-집단5, 집단6)을 가지는 형태로 이루어져 있다는 것을 알 수 있다.

잠재프로파일 회귀 모델

잠재프로파일 분석 결과의 더 자세한 해석을 위하여, 의도적 반추, 적응적 인지적 정서 조절전략, 부적응적 인지적 정서조절전략, 그리고 가족, 친구, 중요한 타인의 지지가 잠재 집단 분류에 영향을 주는지 검증하였다. 이에 따른 잠재 프로파일 회귀 모형은 의도적 반추, 적응적 인지적 정서조절전략, 부적응적 인지적 정서조절전략, 그리고 친구의 지지 수준에 따라 참가자들이 잠재집단으로 분류될 가능성에 유의한 차이가 발생함을 보여주었다(표 5). 예를 들어, 모든 관찰치가 가장 낮은 수준에 위치하여 있는 집단1을 참조집단으로 지정하여 분석을 실시했을 때, 참가자의 의도적 반추가 높을수록, 집단1보다 집단3, 집단4, 집단5, 그리고 집단6에 속할 확률이 유의하게 높아졌고, 적응적 인지적 정서조절전략이 낮거

나 부적응적 인지적 정서조절전략이 높을수록 집단1에 비해 집단2과 집단3에 속할 확률이 높아졌다. 이러한 집단별 특성을 고려하여, PTG 수준과 PTSD 증상 수준에 따라 집단명을 정하였다: 상대적 무반응 집단(집단1), 부적응 집단(집단2), 투쟁 및 비효과적 대처 집단(집단3), 성장 및 안정화 집단(집단4), 성장 및 투쟁 과정 집단(집단5), 투쟁 및 대처 실패 집단(집단6).

다음으로, 잠재집단에 따라 결과변인 소진의 수준에 차이가 있는지를 검증하였다(표 6). 잠재집단들의 추정된 소진 평균은 투쟁 및 대처 실패 집단(60.36점), 부적응 집단(50.22점), 투쟁 및 비효과적 대처 집단(46.74점), 성장 및 투쟁 과정 집단(40.61점), 상대적 무반응 집단(32.48점), 성장 및 안정화 집단(31.16점) 순으로 높았다. 표 6은 소진 수준에 대한 집단간 비교를 위한 Wald의 χ^2 검증 결과를 나타낸다. 전반적 검증(overall test) 결과, 잠재집단에 따라 소진 수준에 유의한 차이가 있었다, $\chi^2(5) = 161.38, p < .001$. 본 연구의 가설대로 PTG가 소진에 대한 완충 역할을 한다면, 동일한 PTSD 증상 수준이더라도 PTG 수준이 높을수록 소진 수준이 낮아져야 한다. 즉, 상대적 무반응 집단(집단1)과 성장 및 안정화 집단(집단4)을 비교했을 때 성장 및 안정화 집단(집단4)이 더 낮은 소진 수준을 보여야 하며, 부적응 집단(집단2), 투쟁 및 비효과적 대처 집단(집단3), 성장 및 투쟁 과정 집단(집단5)을 비교했을 때 부적응 집단(집단2)이 투쟁 및 비효과적 대처 집단(집단3)이나 성장 및 투쟁 과정 집단(집단5)보다, 혹은 투쟁 및 비효과적 대처 집단(집단3)이 성장 및 투쟁 과정 집단(집단5)보다 소진 수준이 낮아야 한다(그림 4 참고).

분석 결과, 상대적 무반응 집단(집단1)은 성

표 5. 예측변인이 잠재프로파일에 미치는 영향(로지스틱 회귀분석 결과)

예측변인		집단1 (n = 60)		집단2 (n = 29)		집단3 (n = 70)		집단4 (n = 49)		집단5 (n = 14)		집단6 (n = 25)		
		B	(O.R.)	B	(O.R.)	B	(O.R.)	B	(O.R.)	B	(O.R.)	B	(O.R.)	
참조집단														
비교집단: 상대적 무반응 집단 (집단1)														
DR	-0.08	(0.92)	-0.19**	(0.83)	-0.15**	(0.87)	-0.33***	(0.72)	-0.33***	(0.72)	-0.33***	(0.72)	-0.33***	(0.72)
SS1	-0.05	(0.96)	-0.01	(0.99)	-0.03	(0.97)	0.05	(1.05)	0.05	(1.05)	0.05	(1.05)	0.05	(1.05)
SS2	0.02	(1.02)	-0.09	(0.92)	-0.12*	(0.88)	-0.09	(0.91)	-0.09	(0.91)	-0.02	(0.98)	-0.02	(0.98)
SS3	0.07	(1.07)	0.10	(1.10)	0.03	(1.03)	0.07	(1.08)	0.07	(1.08)	0.08	(1.08)	0.08	(1.08)
CER1	0.09**	(1.10)	0.03	(1.03)	-0.03	(0.97)	-0.04	(0.97)	-0.04	(0.97)	0.13**	(1.14)	0.13**	(1.14)
CER2	-0.11***	(0.89)	-0.10**	(0.91)	-0.04	(0.96)	-0.11**	(0.90)	-0.11**	(0.90)	-0.22***	(0.81)	-0.22***	(0.81)
비교집단: 부적응 집단 (집단2)														
DR	0.08	(1.09)	-0.10	(0.90)	-0.06	(0.94)	-0.25**	(0.78)	-0.25**	(0.78)	-0.25**	(0.78)	-0.25**	(0.78)
SS1	0.05	(1.05)	0.03	(1.03)	0.02	(1.02)	0.09	(1.09)	0.09	(1.09)	0.09	(1.09)	0.09	(1.09)
SS2	-0.02	(0.98)	-0.10	(0.90)	-0.14*	(0.87)	-0.11	(0.90)	-0.11	(0.90)	-0.04	(0.96)	-0.04	(0.96)
SS3	-0.07	(0.94)	0.03	(1.03)	-0.04	(0.96)	0.01	(1.01)	0.01	(1.01)	0.01	(1.01)	0.01	(1.01)
CER1	-0.09**	(0.91)	-0.07*	(0.94)	-0.12***	(0.88)	-0.15**	(0.88)	-0.15**	(0.88)	0.04	(1.04)	0.04	(1.04)
CER2	0.11***	(1.12)	0.01	(1.01)	0.07*	(1.08)	0.01	(1.01)	0.01	(1.01)	-0.10	(0.90)	-0.10	(0.90)
비교집단: 투쟁 및 비효과적 대처 집단 (집단3)														
DR	0.19**	(1.20)	0.10	(1.11)	0.04	(1.04)	-0.15	(0.87)	-0.15	(0.87)	-0.15	(0.86)	-0.15	(0.86)
SS1	0.01	(1.01)	-0.03	(0.97)	-0.01	(0.99)	0.06	(1.06)	0.06	(1.06)	0.06	(1.06)	0.06	(1.06)
SS2	0.09	(1.09)	0.10	(1.11)	-0.04	(0.96)	0.00	(1.00)	0.00	(1.00)	0.06	(1.07)	0.06	(1.07)
SS3	-0.10	(0.91)	-0.03	(0.97)	-0.07	(0.93)	-0.02	(0.98)	-0.02	(0.98)	-0.02	(0.98)	-0.02	(0.98)
CER1	-0.03	(0.97)	0.07*	(1.07)	-0.06	(0.94)	-0.06	(0.94)	-0.06	(0.94)	0.10*	(1.11)	0.10*	(1.11)
CER2	0.10**	(1.11)	-0.01	(0.99)	0.06*	(1.06)	-0.01	(0.99)	-0.01	(0.99)	-0.12*	(0.89)	-0.12*	(0.89)

표 5. 예측변인이 잠재프로파일에 미치는 영향(로지스틱 회귀분석 결과)

예측변인	참조집단											
	집단1 (n = 60)		집단2 (n = 29)		집단3 (n = 70)		집단4 (n = 49)		집단5 (n = 14)		집단6 (n = 25)	
	B	(O.R.)										
비교집단: 성장 및 안정화 집단 (집단4)												
DR	0.15**	(1.16)	0.06	(1.06)	-0.04	(0.96)			-0.19*	(0.83)		
SS1	0.03	(1.03)	-0.02	(0.98)	0.01	(1.01)			0.07	(1.07)	0.07	(1.08)
SS2	0.12*	(1.13)	0.14*	(1.15)	0.04	(1.04)			0.04	(1.04)	0.10	(1.11)
SS3	-0.03	(0.97)	0.04	(1.04)	0.07	(1.07)			0.05	(1.05)	0.05	(1.05)
CER1	0.03	(1.03)	0.12***	(1.13)	0.06	(1.06)			-0.01	(1.00)	0.16**	(1.18)
CER2	0.04	(1.04)	-0.07*	(0.93)	-0.06*	(0.94)			-0.07*	(0.94)	-0.18**	(0.84)
비교집단: 성장 및 투쟁 과정 집단 (집단5)												
DR	0.33***	(1.39)	0.25**	(1.28)	0.15	(1.16)	0.19*	(1.20)			0.00	(1.00)
SS1	-0.05	(0.96)	-0.09	(0.91)	-0.06	(0.94)	-0.07	(0.93)			0.00	(1.00)
SS2	0.09	(1.09)	0.11	(1.11)	0.00	(1.00)	-0.04	(0.97)			0.07	(1.07)
SS3	-0.07	(0.93)	-0.01	(0.99)	0.02	(1.02)	-0.05	(0.96)			0.00	(1.00)
CER1	0.04	(1.04)	0.15**	(1.14)	0.06	(1.07)	0.01	(1.01)			0.17**	(1.18)
CER2	0.11**	(1.11)	-0.01	(0.99)	0.01	(1.01)	0.07*	(1.07)			-0.11*	(0.90)
비교집단: 투쟁 및 대처 실패 집단 (집단6)												
DR	0.33***	(1.39)	0.25**	(1.28)	0.15	(1.16)	0.19*	(1.21)			0.00	(1.00)
SS1	-0.05	(0.95)	-0.09	(0.91)	-0.06	(0.94)	-0.07	(0.93)			0.00	(1.00)
SS2	0.02	(1.02)	0.04	(1.04)	-0.06	(0.94)	-0.10	(0.90)			-0.07	(0.94)
SS3	-0.08	(0.93)	-0.01	(0.99)	0.02	(1.02)	-0.05	(0.95)			0.00	(1.00)
CER1	-0.13**	(0.88)	-0.04	(0.96)	-0.10*	(0.90)	-0.16***	(0.85)			-0.17**	(0.85)
CER2	0.22***	(1.24)	0.10	(1.11)	0.12*	(1.12)	0.18**	(1.19)			0.11*	(1.12)

주. * p < .05, ** p < .01, *** p < .001; 밑줄친 계수는 통계적으로 유의한 것임; DR = 의도적 반추, SS1 = 가족의 지지, SS2 = 친구의 지지, SS3 = 중요한 타인의 지지, CER1 = 적응적인 인지적 정서조절전략, CER2 = 부적응적인 인지적 정서조절전략.

표 6. 소진에 대한 잠재프로파일의 영향

	Wald's test (집단간 차이 비교)					
	집단1	집단2	집단3	집단4	집단5	집단6
상대적 무반응 집단 (집단 1)						
부적응 집단 (집단2)	51.62 ^{***}					
투쟁 및 비효과적 대처 집단 (집단3)	41.69 ^{***}	1.98				
성장 및 안정화 집단 (집단4)	0.28	55.21 ^{***}	42.14 ^{***}			
성장 및 투쟁 과정 집단 (집단5)	10.67 ^{**}	13.17 ^{***}	6.32 [*]	12.96 ^{***}		
투쟁 및 대처 실패 집단 (집단6)	80.78 ^{***}	9.68 ^{**}	18.61 ^{***}	84.26 ^{***}	36.91 ^{***}	
추정된 평균	32.48	50.22	46.74	31.16	40.61	60.36
표준오차	1.62	1.86	1.48	1.78	1.89	2.65

주. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

장 및 안정화 집단(집단4)과는 소진 수준에 유의한 차이가 없었지만, $\chi^2 = 0.28, p = .595$, 부적응 집단(집단2), $\chi^2 = 51.62, p < .001$, 투쟁 및 비효과적 대처 집단(집단3), $\chi^2 = 41.69, p < .001$, 성장 및 투쟁 과정 집단(집단5), $\chi^2 = 10.67, p = .001$, 그리고 투쟁 및 대처 실패 집단(집단 6)보다, $\chi^2 = 80.78, p < .001$, 소진 수준이 유의하게 낮았다. 다음으로, 부적응 집단(집단2)의 소진 수준은 투쟁 및 비효과적 대처 집단(집단3)의 소진 수준과는 유의한 차이가 없었지만, $\chi^2 = 1.98, p = .160$, 성장 및 안정화 집단(집단4), $\chi^2 = 55.21, p < .001$, 성장 및 투쟁 과정 집단(집단5)의 소진보다 유의하게 높았고, $\chi^2 = 13.17, p < .001$, 투쟁 및 대처 실패 집단(집단6)의 소진보다는 낮았다, $\chi^2 = 9.68, p = .002$. 그리고 투쟁 및 비효과적 대처 집단(집단3)의 소진 수준은 성장 및 안정화 집단(집단4), $\chi^2 = 42.14, p < .001$, 성장 및 투쟁 과정 집단(집단5)보다는 유의하게 높았고, $\chi^2 = 6.32, p = .012$, 투쟁 및 대처 실패 집단(집단6)보다는 낮았다, $\chi^2 = 18.61, p <$

.001. 또한 성장 및 안정화 집단(집단4)의 소진 수준은 성장 및 투쟁 과정 집단(집단5), $\chi^2 = 12.96, p = .001$, 투쟁 및 대처 실패 집단(집단 6)보다 유의하게 낮았다, $\chi^2 = 84.26, p = .001$. 성장 및 투쟁 과정 집단(집단5)은 투쟁 및 대처 실패 집단(집단6)보다 더 낮은 소진 수준을 나타냈다, $\chi^2 = 36.91, p < .001$.

논 의

본 연구는 COVID-19 팬데믹의 최전선에서 위기 극복을 위해 노력하는 간호사들이 PTG와 PTSD 양상에 따라 어떻게 분류되는지 확인하고, 잠재집단 분류를 예측하는 변인이 무엇인지, 그리고 잠재집단에 따라 소진 수준에 어떠한 차이가 있는지 살펴보기 위한 목적에서 실시되었다. 팬데믹을 겪는 동안 사람들마다 어떻게 고통과 성장 등에서 상이한 반응을 보이는지 통합적으로 이해하고, 그에 따른 임상적 활용 가능성을 살펴보기 위함이다. 본

연구의 주요 결과를 요약하고 논의하면 다음과 같다.

먼저, 잠재프로파일 분석결과, 참가자들은 6개의 잠재집단(상대적 무반응 집단, 부적응 집단, 투쟁 및 비효과적 대처 집단, 투쟁 및 대처 실패 집단, 성장 및 투쟁 과정 집단, 성장 및 안정화 집단)으로 분류되었다. ‘상대적 무반응 집단(집단1)’은 다른 집단에 비하여 PTG와 PTSD 증상 수준이 모두 가장 낮은 편에 속하고, 결과적으로 소진 수준도 가장 낮았다. 이 집단은 팬데믹의 영향을 가장 덜 받은 집단으로 짐작된다. 즉, COVID-19 팬데믹 시기에 고통도 성장도 일어나지 않은 것이다. 외상 사건에 의한 반응이 일어나기 위해서는 ‘사건중심성(centrality of event)’이 중요하다고 알려져 있다(Tedeschi et al., 2018). 즉 그 사건이 개인의 삶과 정체성에 중요한 의미를 가져야 한다는 것인데, 이 집단의 참가자들은 팬데믹의 변화를 성장이 촉진될 만큼 의미 있게 여기지 않을 수 있고, 혹은 그들의 개인적 성격특성과 같은 보호요인이 작용하여 외상 사건의 부정적 영향을 덜 받았을 가능성이 있다. 역경을 경험한 중년기 성인들을 대상으로 군집분석을 수행한 국내 선행연구에서는 본 연구의 상대적 무반응 집단과 동일한 특징을 보이는 군집인 ‘도전받지 않은 집단’에 관하여, 역경에 대한 인지처리 노력을 하지 않는다고 해석하였다(이옥희, 이지연, 2015). 하지만, 이들이 그저 팬데믹 동안 고통스럽거나 성장할 만큼의 신념의 붕괴나 정서적 충격을 받지 않았기 때문에 부정적 반응과 그에 대한 인지적 처리 노력을 보이지 않은 것인지, 팬데믹의 영향이 실제로 적었던 것인지 단언하기는 어렵다.

‘부적응 집단(집단2)’은 ‘상대적 무반응 집

단’과 PTG 수준은 비슷하지만, PTSD 증상이 다소 상승하였고, 결과적으로 소진 수준도 다소 증가하였다. COVID-19 팬데믹 동안 부적응 집단이 상대적 무반응 집단에 비해 더 많은 어려움을 경험하는 것으로 보이고, ‘상대적 무반응 집단’에 비하여 자기비난, 파국화, 타인 비난, 반추 등의 부적응적 정서조절전략을 보다 많이 사용하고, 수용, 긍정적 재평가, 해결 중심사고와 같은 적응적 정서조절전략을 더 적게 사용하고 있다. 부적응 집단은 투쟁 및 대처 실패 집단과 비교하면 PTSD 증상과 소진 수준이 상대적으로 낮고, 큰 정서적 고통을 경험하고 있지는 않지만, COVID-19 팬데믹 시기의 과잉 직무로 인하여 심리적 에너지가 고갈되어 힘들어하는 상태일 가능성이 있다. 그리고 PTG가 ‘상대적 무반응 집단’과 유사한 수준에 머물러 있어, 마찬가지로 성장에 도달하는 데 필요한 인지적 처리(예: 의도적 반추)가 충분히 일어나지 않은 상태에 있을 수 있다.

‘성장 및 투쟁 과정 집단(집단5)’과 ‘성장 및 안정화 집단(집단4)’은 잠재집단들 중에서 가장 높은 성장 수준을 보인다. 동일한 PTSD 수준에 있는 ‘성장 및 투쟁 과정 집단’, ‘부적응 집단’, 그리고 ‘투쟁 및 비효과적 대처 집단’의 프로파일 변인 상의 차이는 PTG이며, 이 잠재집단들 간 소진 수준의 차이는 PTG가 소진에 대한 완충 역할을 한다는 점을 지지한다. 게다가, 투쟁 및 비효과적 대처 집단과 성장 및 투쟁 과정 집단은 부적응 집단에 비하여 적응적 정서조절전략을 더 많이 사용하는 경향이 있었고, 이러한 정서조절전략의 차이가 PTG 수준에 영향을 미쳤을 것으로 보인다. 이는 적응적인 정서조절전략을 많이 사용할수록 PTG 수준이 증가한다는 선행연구 결과와 일

치한다(이수립, 2015; 이수진, 양난미, 2022; Castellanol et al., 2019). 팬데믹에서의 고통스러운 경험의 의미를 ‘성장 및 투쟁 과정 집단’과 ‘성장 및 안정화 집단’이 모두 충분히 찾아낸 것으로 보이며, ‘상대적 무반응 집단’이나 ‘부적응 집단’과 비교할 때, 의도적 반추를 많이 사용할수록 ‘성장 및 투쟁 과정 집단’이나 ‘성장 및 안정화 집단’으로 분류될 가능성을 높였다는 점이 발견되었다. ‘성장 및 투쟁 과정 집단’은 ‘성장 및 안정화 집단’보다도 더 높은 PTSD 증상 수준을 보였는데, 의도적 반추가 높아질수록 ‘성장 및 안정화 집단’보다 ‘성장 및 투쟁 과정 집단’으로 분류될 가능성이 더 높아진다는 점에서 ‘성장 및 투쟁 과정 집단’이 의도적 반추가 일어나기 위한 정서적 자극을 더 많이 받고 있는 것일 수 있다. 그러나 ‘성장 및 안정화 집단’과 비교하면, ‘성장 및 투쟁 과정 집단’은 PTG에 도달하기 위한 의도적 반추를 많이 행하면서도, 동시에 부적응적인 정서조절전략도 많이 사용하고 있으며, 이러한 정서조절전략의 차이로 인해 결과적으로 소진 수준에도 차이를 일으켰을 수 있다. 부적응적 정서조절전략이 간호사나 정신건강전문가의 소진을 증가시킨다는 연구결과들이 보고된 바 있다(백다인, 김옥수, 2020; Chang & Shin, 2021). ‘성장 및 투쟁 과정 집단’은 현재 성장을 위해 지속적으로 성찰하며 고군분투하는 과정에 있는 반면, ‘성장 및 안정화 집단’은 심리적으로 안정된 상태에 있는 것으로 해석할 수 있다. 또한 두 집단 간 잠재프로파일상 차이는 PTSD 증상 수준이며, ‘성장 및 안정화 집단’은 ‘성장 및 투쟁 과정 집단’과 달리 PTSD 증상 점수들이 ‘상대적 무반응 집단’과 유사한 수준과 유사한 상태이다. 결과변인 소진의 경우에도, ‘성장 및 안정화 집단’과

‘상대적 무반응 집단’은 서로 유사한 수준을 보이고, ‘성장 및 투쟁 과정 집단’은 두 집단보다 상대적으로 높다. ‘성장 및 투쟁 과정 집단’은 팬데믹의 부정적 영향을 받고 있지만, ‘부적응 집단’과 적응적 정서조절전략 측면에서 차이가 있다는 점에서 여러 적응적인 대처를 사용하면서 그 영향에 대처하려 시도 중인 상태로 보인다.

간호사들이 ‘성장 및 안정화 집단’으로 분류되는 것에는 사회적 지지의 하위요인 중 친구의 지지가 유의한 영향을 미쳤다. 팬데믹의 부정적 영향을 완화시키고 심리적으로 안정된 상태에 이르기 위해서는 친구의 지지가 부분적으로 중요한 역할을 한 것으로 보인다. 사회적 지지는 외상 생존자가 PTG를 경험하는데 있어 중요한 요소 중 하나이며(Tedeschi et al., 2018), 소진 완화에도 중요한 역할을 한다는 점이 이미 선행연구에서 지지되었다(Xie et al., 2022). 다만, 사회적 지지의 하위요인 중 친구의 지지만이 일부 잠재집단 분류에 유의한 영향을 미친 것은 흥미로운데, 이는 개인이 경험하는 스트레스나 외상 사건의 특성에 따라 효과적인 사회적 지지의 종류가 달라질 수 있기 때문일 것이다. 가령 유방암 생존자의 PTG 연구에서는 배우자의 지지가(Weiss, 2004), 성폭력 피해 여성의 PTG 연구에서는 친구의 지지가(Filipas & Ullman, 2001), 소방공무원의 외상 후 스트레스 연구에서는 상사와 동료의 지지가(서순원, 2016), 응급실 간호사의 외상 후 스트레스 연구에서는 동료의 지지가 중요했다(Lavoie et al., 2011).

아울러, 스트레스에 대한 사회적 지지의 효과는 단순하지 않을 수 있다는 점을 감안해야 한다. 많은 연구들이 PTG나 다양한 적응적 지표들에 대한 사회적 지지의 유의미한 영향을

보고하고 있지만, 사회적 지지의 역할은 단순하지 않다. Saegert와 Carpiano(2017)는 사회적 지지가 단독으로 긍정적 효과를 가져오는 것이 아니라 다른 요인과의 복합적 결과라는 밝혀냈고, 몇몇 지지적 관계는 부정적 영향을 가질 수 있음을 지적하였다. 가령, 지지자가 오랫동안 지속적인 지지를 제공하는 동안 지지게 되면 오히려 갈등을 유발할 수도 있다(Kohn-Wood & Wilson, 2005). 또한 팬데믹과 같은 특수한 상황에서 보호요인의 역할이 일반적인 상황과는 다르게 작용할 수 있다는 점을 고려하여야 한다(Sim & Im, 2023). 사회적 지지는 PTG 경험에 직접적인 영향을 미친다기 보다는 PTG의 핵심 조건인 의도적 반추가 일어나게 하기 위해 고통을 견디도록 돕는 사회문화적 자원을 제공하는 역할을 할 수도 있다. Weiss(2002)는 사회적 지지가 고통스러운 상황에서 고통을 견딜 수 있게 도와주는 역할을 한다고 설명하였고, 본 연구결과에서도 참가자가 친구의 지지 수준을 높게 지각할수록 '상대적 무반응 집단'이나 '부적응 집단'보다 '성장 및 안정화 집단'으로 분류될 가능성이 높아졌고, '성장 및 안정화 집단'은 결과적으로 가장 낮은 소진 수준으로 연결되었다.

'투쟁 및 비효과적 대처 집단(집단3)'은 '부적응 집단'과 유사한 수준의 PTSD 증상을 경험하는 반면, PTG 수준은 '상대적 무반응 집단'이나 '부적응 집단'보다 상대적으로 상승하였다. 이 집단의 결과변인 소진은 '부적응 집단'과 통계적으로 동일한 수준이었고, 의도적 반추와 부적응적 정서조절전략 수준이 높을수록 '상대적 무반응 집단'보다 '투쟁 및 비효과적 대처 집단'으로 분류될 가능성이 유의하게 상승하였다. 이들은 팬데믹에 의하여 정서적 고통을 보다 많이 경험하고, 부적응적 정서조

절전략을 적응적 전략보다 더 많이 사용하는 것으로 보인다. 흥미로운 점은, 의도적 반추가 부적응적 정서조절전략과 높은 상관을 보이며, 이 두 변인의 수준이 높아질수록 참가자들의 고통(PTSD) 수준이 증가했을 뿐만 아니라, 성장(PTG) 수준도 함께 증가했다는 점이다. 의도적 반추는 어떤 사람이 자신의 경험에 직면하고 그 경험을 돌아보게 하며 심리적 에너지를 소모시키기도 한다. 또한 부적응적 정서조절 전략도 침습이나 자기비난 등을 통해 결국에는 심리적 에너지를 소모하게 만든다. '투쟁 및 비효과적 대처 집단'에 속한 이들은 고통스러운 상황을 극복하기 위해 투쟁 중인 것이며 성장하는 과정 중에 있는 것으로 볼 수 있다. PTG의 상승은 그들이 스트레스 속에서 투쟁하고 의미를 찾고 있는 중에 있다는 것을 시사할 수 있고, 일부는 팬데믹의 고통에서 자신을 보호하기 위한 긍정 환상(positive illusion)일 가능성도 배제할 수 없다.

'투쟁 및 대처 실패 집단(집단6)'은 '투쟁 및 비효과적 대처 집단'처럼 PTG가 다소 상승하였지만, PTSD 증상이 극단적으로 상승하였고, 결과적으로 소진 수준 또한 가장 높아 잠재집단들 중 가장 고통스러운 집단이라는 특징을 보인다. 의도적 반추 수준이 높아질수록 '상대적 무반응 집단', '부적응 집단', '성장 및 안정화 집단'에 비해, 이 집단으로 분류될 가능성이 크게 높아졌다. 특히, '상대적 무반응 집단'을 참조집단으로 할 때, 의도적 반추가 '성장 및 투쟁 과정 집단'과 '투쟁 및 대처 실패 집단'으로 참가자를 분류할 가능성은 동일한 비중으로 증가했지만, 낮은 적응적 정서조절 전략과 높은 부적응적 전략이 '투쟁 및 대처 실패 집단'으로 분류될 가능성을 높였다. 이 집단의 참가자들이 심리적으로 투쟁한 결과로

성장과 고통 중 어떤 것을 더 많이 경험할지는 그 투쟁 중에 어떤 대처전략을 사용하는지에 따라 달라질 수 있다. 이옥희와 이지연(2015)의 연구에서도 심리적 고통이 다른 집단에 비하여 높고 적응적 대처 수준이 낮지만, 성장 또한 함께 상승한 ‘투쟁중인 성장 집단’이 발견된 바 있다. 이 집단이 효과적으로 팬데믹의 스트레스에 대처하지 못함으로써 심리적 고통이 가장 높은 상태에 있지만, 그럼에도 그 고통을 이겨내려 투쟁하고 있다는 점이 중요하다. 따라서 이들에게는 스트레스에 적응적으로 대처할 기술의 훈련이 효과적인 개입이 될 수 있겠다.

참가자들의 잠재집단 분류에는 의도적 반추, 적응적 및 부적응적 인지적 정서조절전략, 그리고 친구의 지지가 영향을 미쳤다. 의도적 반추는 성장을 높이는 데도 일조하였지만, 고통을 높이는 데도 일조하였다. 의도적 반추는 PTG를 촉진하는 중요한 요인으로 제시되어 왔지만(Tedeschi et al., 2018), 팬데믹 동안 간호사들에게 있어 적어도 단기적으로는 정서적 고통의 완화 측면에서는 부적응적 대처 전략이었을 수 있다. 그러나 이것이 장기적인 관점에서도 부적응적인 것인지는 의문을 가질 필요가 있다. 흥미로운 점은 본 연구결과 상으로는 의도적 반추가 단순히 PTG와 선형적인 관계를 나타내지는 않을 수 있다는 점이다. 예를 들어, 의도적 반추가 증가할수록 ‘부적응 집단’보다 PTG가 더 높은 ‘투쟁 및 대처 실패 집단’으로 분류될 가능성이 증가하였지만, 의도적 반추가 감소할수록 ‘투쟁 및 대처 실패 집단’에서 PTG가 더 높은 ‘성장 및 안정화 집단’으로 분류될 가능성이 증가하기도 하였다. 즉 의도적 반추가 가지는 양면적인 속성을 이해하는 것이 중요하다. 의도적 반추는 성찰적

인 성격을 지니고 있다. 자신의 경험을 성찰하는 데에는 심리적 에너지가 소모되고 부담이 가중될 수 있지만, 심리치료에서 자신의 경험에 직면하고 성찰하는 것은 문제 해결과 질적인 변화와 성장을 가능케 하는 중요한 요인이다. 단, 의도적 반추를 치료적으로 활용하는 데 있어서 주의할 점은 환자에게 고통을 견딜 수 있는 심리적 자원과 능력, 그리고 환경이 적절히 마련된 상태에서 이루어져야 한다는 것이다.

마지막으로, 상관분석을 실시한 결과 의도적 반추, 적응적 인지적 정서조절전략, 그리고 사회적 지지가 PTG와 정적 상관을 나타낸 것은 선행연구들과 일관된 결과이다. 적응적 인지적 정서조절전략(예: 임선영, 권석만, 2012)과 사회적 지지(예: Ning et al., 2022)는 이미 선행연구에서 PTG를 촉진할 수 있는 요인으로 지지되어 왔다. 물론 사회적 지지의 효과는 그 맥락이나 상황에 따라 복잡하게 작용할 수 있다는 점을 간과해서는 안 된다. 의도적 반추는 PTG를 촉진하는 요인이기도 하지만(Taku et al., 2009), 외상 생존자가 외상 사건과 관련된 경험을 떠올리며 정서적으로 고통스럽게 할 수 있다. 한편 예상과 달리, 부적응적 인지적 정서조절전략은 PTG와 정적 상관을 가지면서도 소진, PTSD 증상과도 정적으로 관련되는 양면적인 속성을 나타냈으며, PTG를 정적으로 예측하는 결과로 나타나 이에 대한 해석을 시도해볼 필요가 있다. 부적응적 인지적 정서조절전략의 하위요인 중 ‘반추’는 ‘침습적 반추’에 가까운데, 이는 자동적으로 일어나는 반추이며 행하는 사람에게 정서적 고통을 불러일으킨다. PTG 과정에서 침습적 반추는 시간이 지나면서 의도적 반추로 이어지고(이동훈 등, 2017), 여러 경험적 연구들에서 두

변인이 정적으로 관련된다고 보고되었다(곽아름, 박기환, 2018; 김시형 등, 2019). 아울러, 지금까지 대부분의 PTG 관련 연구가 외상 경험이 종료된 후 회상적 보고에 의해서 실시된 반면, 본 연구는 COVID-19 팬데믹이 진행되는 동안 자료수집이 이루어졌다는 점을 결과 해석에 참고할 필요가 있겠다.

선행연구들은 PTG와 적응적 대처 간에 정적 상관을 보고하고 있지만(이수진, 양난미, 2022; 임선영, 권석만, 2012), 기존에 적응적 혹은 부적응적이라 명명한 대처가 팬데믹을 통한 성장의 관점에서 유사한 속성과 방향성을 지닐 것이라 단언해서는 안 될 것이다. 특정 유형의 대처를 사용하는 것보다, 다양한 대처를 상황에 맞게 유연하게 사용하는 것이 적응적일 수 있고(Cheng, 2003), 심지어는 기존에 가지고 있던 유연한 대처 능력이 COVID-19 팬데믹과 같은 특수한 상황에서는 큰 도움이 되지 않을 수도 있다(Sim & Im, 2023). Sim과 Im(2023)은 COVID-19 팬데믹 동안 높은 대처유연성을 가진 한국 대학생들이 오히려 팬데믹에 의해 우울과 불안을 더 많이 경험했음을 발견하기도 하였다.

본 연구는 몇 가지 제한점을 지니고 있다. 먼저, 본 연구는 횡단적 설계를 바탕으로 하므로 시간의 흐름에 따른 잠재집단의 경과를 확인하기는 어렵다. 이에 따라 집단 해석도 다소 제한적이며, 의도적 반추, 인지적 정서조절전략, 사회적 지지 등의 예측변인과 잠재집단 간의 인과관계 또한 명확히 규명하는 데는 한계가 있다. 추후에는 종단연구를 통하여 시간의 흐름에 따라 참가자들의 잠재집단 분류가 어떻게 변화하는지 조사할 필요가 있다. 또한 표본수집의 현실적 한계로 인해 성별, 학력 등의 인구통계학적 변인의 불균형이 있

고 잠재집단 수에 비하여 표본크기가 충분히 크지 않은 점이 연구결과에 영향을 미쳤을 가능성을 고려해야 한다. 즉, 작은 표본크기로 인하여 회귀계수가 충분히 크에도 유의하지 않은 결과가 나타났을 가능성을 배제할 수 없다.

이상의 한계점에도 불구하고 본 연구는 중요한 의의를 지닌다. 세계보건기구(World Health Organization)와 보건 전문가들은 COVID-19 팬데믹과 같은 감염병 재난의 재발 가능성을 강조하고 국제적 협력을 비롯한 대응의 필요성을 제안하고 있다(김혜준 등, 2023; World Health Organization, 2024). 본 연구는 COVID-19 팬데믹이라는 감염병 재난기간 동안 간호인력이 겪는 심리적 고통과 성장의 차원을 통합적으로 살펴보고, 간호인력의 소진예방과 성장에 영향을 미치는 요인 및 기제를 탐색함으로써 향후 잠재적 위험에서 어떠한 심리적 지원이 제공되어야 하는지 방향을 제시하였다. COVID-19 팬데믹 동안 의료인력들은 높은 감염의 위험을 감내하고 높은 강도의 업무를 감당해야 했고(배정이 등, 2021), 잠재적 감염 매개체라는 사회적 낙인으로 인해, 우울, 불안, 소진 등에 더욱 취약하였다(Carmassi et al., 2020; Sung et al., 2020). 선행연구들은 이들의 취약하고 병리적인 측면에 주로 관심을 가졌지만, 본 연구는 팬데믹의 긍정적 영향과 부정적 영향을 통합적으로 관찰하고, 사람중심 연구설계를 통해 PTSD와 PTG가 사람마다 다른 양상으로 나타날 수 있음을 제시하였다. 또한 이상의 연구결과는 임상적으로 유용하게 활용될 수 있을 것으로 보인다. PTSD 증상이나 소진 수준이 심각한 집단(예: 투쟁 및 대처 실패 집단)에는 고통을 완화할 수 있는 치료적 기법을 중점적으로 진행하되, 증상이 상대

적으로 심각하지 않고 대처 능력과 의지가 어느정도 확보된 집단(예: 부적응 집단, 투쟁 및 비효과적 대처 집단)에는 자신의 경험을 성찰하고 의미를 찾을 수 있도록 하는 성장 지향적 심리 지원을 할 수 있다. 이미 어느 정도 증상이 안정화되고 성장이 이루어진 집단(예: 성장 및 투쟁 과정 집단)에는 자신의 성장 경험을 명료하게 인식하여 다른 사람과 공유하고 표현함으로써, 의료인으로서 자긍심을 높이고 공동체에 기여하도록 할 수 있을 것이다.

참고문헌

- 곽아름, 박기환 (2018). 침습적 반추와 의도적 반추가 외상 후 성장에 미치는 영향: 사고통제방략의 매개효과. *한국심리학회지: 임상심리 연구와 실제*, 4(1), 69-89.
<https://doi.org/10.15842/CPKJOURNAL.PUB.4.1.69>
- 김시형, 권은비, 이동훈 (2019). 대학생의 애착 유형, 지각된 사회적지지, PTSD 증상, 외상 후 성장의 관계: 침습적 반추와 의도적 반추의 매개효과. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 31(3), 779-807.
<https://doi.org/10.23844/kjcp.2019.08.31.3.779>
- 김영애, 최윤경 (2017). 외상 후 성장에 대한 질적 연구: 경험자와 치료자 관점을 중심으로. *한국심리학회지: 건강*, 22(1), 199-228. <https://doi.org/10.17315/kjhp.2017.22.1.011>
- 김혜준, 송지훈, 박상민 (2023). 만성 코로나19 증후군 시대를 위한 보건의료 대응 방안. *대한의사협회지*, 66(1), 50-59.
<https://doi.org/10.5124/jkma.2023.66.1.50>
- 박은혜, 이민규 (2016). 자아탄력성이 외상 후 성장에 미치는 영향: 인지적 정서조절과 스트레스 대처의 매개효과. *한국심리학회지: 건강*, 21(3), 623-640.
- 배정미, 이은경, 김비주, 이은주 (2021). COVID-19 팬데믹 재난 상황에서 간호사의 소진 영향 요인. *스트레스研究*, 29(2), 80-86.
<https://doi.org/10.17547/kjsr.2021.29.2.80>
- 백다인, 김옥수. (2020). 병원간호사의 인지적 정서조절전략이 전문직 삶의 질에 미치는 영향. *한국산학기술학회 논문지*, 21(10), 212-221.
<https://doi.org/10.5762/KAIS.2020.21.10.212>
- 서순원 (2016). 사회적 지지가 소방공무원의 PTSD 완화에 미치는 영향. *경기대학교 박사학위논문*.
<https://www.riss.kr/link?id=T14041575>
- 안현의, 이나빈, 주혜선 (2013). 한국판 인지적 정서조절전략 척도(K-CERQ)의 타당화. *상담학연구*, 14(3), 1773-1794.
<https://doi.org/10.15703/kjc.14.3.201306.1773>
- 안현의, 주혜선, 민지원, 심기선 (2013). 한국판 사건관련 반추 척도(K-ERRI)의 타당화. *인지행동치료*, 13(1), 149-172.
<https://www.earticle.net/Article/A198688>
- 윤현수, 오경자 (2010). 사회적 지지가 빈곤계층 모의 양육스트레스에 미치는 영향: 아동의 연령과 환경적 위험요인을 중심으로. *한국심리학회지: 여성*, 15(4), 673-689.
<https://doi.org/10.18205/kpa.2010.15.4.007>
- 이동훈, 구민정, 권옥현, 김시형 (2020). PCL-5 (DSM-5 기준의 PTSD 체크리스트) 성인 대상 한국판 척도의 신뢰도 및 타당도 연구. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 32(2), 559-582.
<https://doi.org/10.23844/kjcp.2020.05.32.2.559>

- 이동훈, 김예진, 이덕희, 황희훈, 남슬기, 김지윤 (2020). 코로나바이러스(COVID-19) 감염에 대한 일반대중의 두려움과 심리, 사회적 경험이 우울, 불안에 미치는 영향. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 32(4), 2119-2156.
<https://doi.org/10.23844/kjcp.2020.11.32.4.2119>
- 이동훈, 이수연, 윤기원, 최수정, 김시형 (2017). 성격 5요인, 외상 후 인지, 사건관련 반추, PTSD 증상, 외상 후 성장의 관계. *한국심리학회지: 일반*, 36(2), 241-270.
<https://doi.org/10.22257/kjp.2017.06.36.2.241>
- 이수림 (2015). 외상 경험 및 인지적 정서조절 전략이 외상후스트레스장애와 외상후성장에 미치는 영향. *인문학논총*, 39, 93-124.
<http://cms2.ks.ac.kr/inmun>
- 이수진, 양난미(2022). 대인관계 외상을 경험한 20대의 용서와 외상 후 성장과의 관계: 적응적 인지적 정서조절 전략의 매개효과. *한국청소년정책연구원*, 33(3), 31-53.
<https://doi.org/10.14816/sky.2022.33.3.31>
- 이옥희, 이지연 (2015). 역경후 성장 변인들의 군집유형에 따른 역경후 성장과 적응의 차이. *상담학연구*, 16(5), 107-122.
- 임선영 (2023). 외상 후 성장 척도 확장판 (PTGI-X)의 심리측정적 속성: 한국판 척도의 요인구조와 유용성 재검토. *한국심리학회지: 임상심리 연구와 실제*, 9(1), 161-181.
<https://doi.org/10.15842/CPKJOURNAL.PUB.9.1.161>
- 임선영, 권석만 (2012). 대학생의 관계상실을 통한 성장에 관한 연구: 인지적 유연성과 인지적 정서조절 전략을 중심으로. *한국심리학회지: 일반*, 31(2), 261-281.
- 정희원, 강영신 (2023). 외상후 스트레스장애 증상과 외상후 성장 간의 관계에 대한 메타분석. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 35(3), 1183-1212.
<https://doi.org/10.23844/kjcp.2023.08.35.3.1183>
- 조수현 (2020). 한국판 직무소진평가척도 (K-BAT) 타당화를 위한 예비연구. *한국심리학회지: 산업 및 조직*, 33(4), 461-499.
<https://doi.org/10.24230/kjiop.v33i4.461-499>
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.).
- Bonanno, G. A., & Mancini, A. D. (2012). Beyond resilience and PTSD: Mapping the heterogeneity of responses to potential trauma. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4(1), 74-83.
<https://doi.org/10.1037/a0017829>
- Breslau, N., Reboussin, B. A., Anthony, J. C., & Storr, C. L. (2005). The structure of posttraumatic stress disorder: latent class analysis in 2 community samples. *Archives of General Psychiatry*, 62(12), 1343-1351. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.12.1343>
- Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., Triplett, K. N., Vishnevsky, T., & Lindstrom, C. M. (2011). Assessing posttraumatic cognitive processes: The Event Related Rumination Inventory. *Anxiety, Stress & Coping: An International Journal*, 24(2), 137-156.
<https://doi.org/10.1080/10615806.2010.529901>
- Carmassi, C., Foghi, C., Dell'Oste, V., Cordone, A., Bertelloni, C. A., Bui, E., & Dell'Osso, L. (2020). PTSD symptoms in healthcare workers facing the three coronavirus outbreaks: What

- can we expect after the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*, 292, 1-10.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113312>
- Castellano¹, E., Muñoz-Navarro, R., Toledo¹, M. S., Spontón¹, C., & Medrano, L. A. (2019). Cognitive processes of emotional regulation, burnout and work engagement. *Psicothema*, 31(1), 73-80.
<https://doi.org/10.7334/psicothema2018.228>
- Chang, J. J. & Shin, S. H. (2021). A path model for burnout in community mental health professionals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(18), Article e9763.
<https://doi.org/10.3390/ijerph18189763>
- Cheng, C. (2003). Cognitive and motivational processes underlying coping flexibility: A dual-process model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(2), 425-438.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12585814/>
- Cheng, P., Casement, M. D., Kalmbach, D. A., Castelan, A. C., & Drake, C. L. (2021). Digital cognitive behavioral therapy for insomnia promotes later health resilience during the coronavirus disease 19 (COVID-19) pandemic. *Sleep*, 44(4), 1-9.
<https://doi.org/10.1093/sleep/zsaa258>
- Cheng, C., Wang, H., & Ebrahimi, O. V. (2021). Adjustment to a “New Normal:” Coping flexibility and mental health issues during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 12, Article e626197.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.626197>
- Cieslak, R., Shoji, K., Douglas, A., Melville, E., Luszczynska, A., & Benight, C. C. (2014). A meta-analysis of the relationship between job burnout and secondary traumatic stress among workers with indirect exposure to trauma. *Psychological Services*, 11(1), 75-86.
<https://doi.org/10.1037/a0033798>
- Cui, P. P., Wang, P. P., Wang, K., Ping, P., Wang, P., and Chen, C. (2021). Post-traumatic growth and influencing factors among frontline nurses fighting against COVID-19. *Occupational and Environmental Medicine*, 78(2), 129-135.
<https://doi.org/10.1136/oemed-2020-106540>
- Curran, P. J., West, S. G., & Finch, J. F. (1996). The robustness of test statistics to nonnormality and specification error in confirmatory factor analysis. *Psychological Methods*, 1(1), 16-29.
<https://doi.org/10.1037/1082-989X.1.1.16>
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Vardakou, I., & Kantas, A. (2003). The convergent validity of two burnout instruments: A multitrait-multimethod analysis. *European Journal of Psychological Assessment*, 19(1), 12-23.
<https://doi.org/10.1027//1015-5759.19.1.12>
- Filipas, H. H., & Ullman, S. E. (2001). Social reactions to sexual assault victims from various support sources. *Violence and Victims*, 16(6), 673-692.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30(8), 1311-1327.
[https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00113-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6)
- Ghahramani, S., Lankarani, K. B., Yousefi, M., Heydari, K., Shahabi, S., & Azmand, S.

- (2021). A systematic review and meta-analysis of burnout among healthcare workers during COVID-19. *Frontiers in Psychiatry*, 12, Article e758849.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.758849>
- Gros, D. F., Flanagan, J. C., Korte, K. J., Mills, A. C., Brady, K. T., & Back, S. E. (2016). Relations between social support, PTSD symptoms, and substance use in veterans. *Psychology of Addictive Behaviors*, 30(7), 764-770. <https://doi.org/10.1037/adb0000205>
- Hamama Raz, Y., Hamama, L., Pat Horenczyk, R., Stokar, Y. N., Zilberstein, T., & Bron Harlev, E. (2021). Posttraumatic growth and burnout in pediatric nurses: The mediating role of secondary traumatization and the moderating role of meaning in work. *Stress and Health*, 37(3), 442-453.
<https://doi.org/10.1002/smi.3007>
- Huang, J., Li, X., & An, Y. (2020). The mediating role of coping in the relationship of posttraumatic stress disorder symptoms (PTSS) and job burnout among Chinese firefighters. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 94(2), 243-250.
<https://doi.org/10.1007/s00420-020-01571-0>
- Izdebski, Z., Kozakiewicz, A., Białorudzki, M., Dec-Pietrowska, J., & Mazur, J. (2023). Occupational burnout in healthcare workers, stress and other symptoms of work overload during the COVID-19 pandemic in Poland. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), Article e2428.
<https://doi.org/10.3390/ijerph20032428>
- Jaegers, L. A., Matthieu, M. M., Vaughn, M. G., Werth, P., Katz, I. M., Ahmad, S. O. (2019). Posttraumatic stress disorder and job burnout among jail officers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 61(6), 505-510.
<https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001600>
- Kline, R. B. (2015). *Principles and practice of structural equation modeling* (4th ed.). New York, NY: Guilford.
- Kohn-wood, L. P. & Wilson, M. N. (2005). The context of caretaking in rural areas: Family factors influencing the level of functioning of serious mentally ill patients living at home. *American Journal of Community Psychology*, 36(1-2), 1-13.
<https://doi.org/10.1007/s10464-005-6229-2>
- Lavoie, S., Talbot, L. R., & Mathieu, L. (2011). Post traumatic stress disorder symptoms among emergency nurses: Their perspective and a ‘tailor made’ solution. *Journal of Advanced Nursing*, 67(7), 1514-1522.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05584.x>
- Leo, C. G., Sabina, S., Tumolo, M. R., Bodini, A., Ponzini, G., Sabato, E., & Mincaroni, P. (2021). Burnout among healthcare workers in the COVID 19 era: A review of the existing literature. *Frontiers in Public Health*, 9, Article e750529.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.750529>
- Levi, E. & Bachar, E. (2019). The moderating role of narcissism on the relationship between posttraumatic growth and PTSD symptoms. *Personality and Individual Differences*, 138(1), 292-297.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.10.022>
- Levine, S. Z., Laufer, A., Hamama-Raz, Y. Stein,

- E., & Solomon, Z. (2008). Posttraumatic growth in adolescence: Examining its components and relationship with PTSD. *Journal of Traumatic Stress, 21*(5), 492-496. <https://doi.org/10.1002/jts.20361>
- Maercker, A. & Zoellner, T. (2004). The Janus face of self-perceived growth: Toward two-component model of posttraumatic growth. *Psychological Inquiry, 15*, 41-48.
- Martin, B., Kaminski-Ozturk, N., O'Hara, C., & Smiley, R. (2023). Examining the impact of the COVID-19 pandemic on burnout and stress among US nurses. *Journal of Nursing Regulation, 14*(1), 4-12. [https://doi.org/10.1016/S2155-8256\(23\)00063-7](https://doi.org/10.1016/S2155-8256(23)00063-7)
- Ning, Tang, Shi, Yao, Zhao, & Li (2022). Social support and posttraumatic growth: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders, 320*(1), 117-132. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.09.114>
- O'Leary, V. E., & Ickovics, J. R. (1995). Resilience and thriving in response to challenge: An opportunity for a paradigm shift in women's health. *Women's Health, 1*(2), 121-142.
- Park, S. R., & Im, S. Y. (2021). Is posttraumatic growth helpful in overcoming mental health disorders due to COVID-19?: The moderating effect of posttraumatic growth in the relationship between COVID-19 and psychological health. *Frontiers in Psychology, 12*, Article e773326. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.773326>
- Platte, S., Wiesmann, U., Tedeschi, R. G., & Kehl, D. (2022). Coping and rumination as predictors of posttraumatic growth and depreciation. *Chinese Journal of Traumatology, 25*(5), 264-271. <https://doi.org/10.1016/j.cjtee.2022.02.001>
- Saegert, S. & Carpiano, R. M. (2017). Social support and social capital: A theoretical synthesis using community psychology and community sociology approaches. In M. A. Bond, I. Serrano-García, C. B. Keys, & M. Shinn (Eds.), *APA handbook of community psychology: Vol. 1. Theoretical foundations, core concepts, and emerging challenges* (pp. 295-314). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14953-014>
- Schaufeli, W. B., Desart, S., & De Witte, H. (2019). Burnout Assessment Tool (BAT) - Development, Validity, and Reliability. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(24), Article e9495. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249495>
- Schaufeli, W. B., & Taris, T. W. (2014). A critical review of the job demands-resources model: Implications for improving work and health. In G. F. Bauer & O. Hämming (Eds.), *Bridging occupational, organizational and public health: A transdisciplinary approach*. (pp. 43-68). Dordrecht: Springer. https://doi.org/10.1007/978-94-007-5640-3_4
- Sim, J. C. & Im S. Y. (2023). The impact of COVID-19 on mental health and posttraumatic growth of Korean college students: A mixed method study examining the moderating role of coping flexibility and sense of community. *Frontiers in Psychology, 14*, Article e1200570. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1200570>
- Sung, C. W., Chen, C. H., Fan, C. Y., Su, F. Y.,

- Chang, J. H., Hung, C. C., Fu, C. M., Wong, L., Huang, E. P. C., & Lee, T. S. H. (2020). Burnout in medical staffs during a coronavirus disease (COVID-19) pandemic. *Social Science Research Network Electronic Journal*, 1-28.
<https://doi.org/10.2139/ssrn.3594567>
- Taku, K., Cann, A., Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2009). Intrusive versus deliberate rumination in posttraumatic growth across US and Japanese samples. *Anxiety, Stress, & Coping*, 22(2), 129-136.
<https://doi.org/10.1080/10615800802317841>
- Taylor, S. E. & Armor, D. A. (1996). Positive illusion and coping with adversity. *Journal of Personality*, 64(4), 873-898.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1996.tb00947.x>
- Tedeschi, R. G. & Calhoun, L. G. (1996). The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 455-471.
<https://doi.org/10.1007/BF02103658>
- Tedeschi, R. G., Cann, A., Taku, K., Senol-Durak, E., Calhoun, L. G. (2017). The Posttraumatic Growth Inventory: A revision integrating existential and spiritual change. *Journal of Traumatic Stress*, 30(1), 11-18.
<https://doi.org/10.1002/jts.22155>
- Tedeschi, R. G., Shakespeare-Finch, J., Taku, K., & Calhoun, L. G. (2018). *Posttraumatic growth: Theory, research, and applications*. New York, NY: Routledge.
<https://doi.org/10.4324/9781315527451>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), Article e1729.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Watkins, E. R., & Nolen-Hoeksema, S. (2014). A habit-goal framework of depressive rumination. *Journal of Abnormal Psychology*, 123(1), 24-34.
<https://doi.org/10.1037/a0035540>
- Weathers, F. W., Litz, B. T., Herman, D. S., Juska, J. A., Keane, T. M. (1993, October 6-10). *The PTSD Checklist: Reliability, validity, and diagnostic utility*. Paper presented at the annual meeting of International Society for Traumatic Stress Studies. Texas: San Antonio.
- Weathers, F. W., Litz, B. T., Keane, T. M., Palmieri, P. A., Marx, B. P., & Schnurr, P. P. (2013). *The PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5)*. National Center for PTSD.
- Weiss, M. J. (2002). Hardiness and Social Support as Predictors of Stress in Mothers of Typical Children, Children with Autism, and Children with Mental Retardation. *Autism*, 6(1), 115-130.
<https://doi.org/10.1177/1362361302006001009>
- Weiss, T. (2004). Correlates of posttraumatic growth in husbands of breast cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 13(4), 260-268.
<https://doi.org/10.1002/pon.735>
- World Health Organization (2024, March 7). *Learnings from COVID-19 for future respiratory pathogen pandemic preparedness: A*

- summary of the literature.*
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240086531>
- Xie, X., Zhou, Y., Fang, J., & Ying, G. (2022). Social support, mindfulness, and job burnout of social workers in China. *Frontiers in Psychology, 13*, Article e775679. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.775679>
- Yu, Y., Peng, L., Chen, L., Long, L., He, W., Li, M., & Wang, T. (2013). Resilience and social support promote posttraumatic growth of women with infertility: The mediating role of positive coping. *Psychiatry Research, 215*(2), 401-405. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.10.032>
- Yunitri, N., Chu, H., Kang, X. L., Jen, H. J., Pien, L. C., Tsai, H. T., Kamil, A. R. & Chou, K. R. (2022). Global prevalence and associated risk factors of posttraumatic stress disorder during COVID-19 pandemic: A meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies, 126*, Article e104136. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104136>
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment, 52*(1), 30-41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2
- 원고접수일 : 2024. 04. 17.
수정원고접수일 : 2024. 07. 17.
게재확정일 : 2024. 07. 19.

A Latent Profile Analysis of Posttraumatic Stress Symptoms and Posttraumatic Growth among Nurses during COVID-19 Pandemic: Exploring Impacts on Burnout and Predictive Variables

Jae-Chang Sim¹⁾

Sun-Young Im^{2)†}

¹⁾Department of Psychology, Hallym University, Ph.D. Candidate

²⁾Department of Psychology, Hallym University, Associate Professor

The unprecedented COVID-19 pandemic placed significant psychological strain on healthcare workers, especially nurses, due to increased workloads and fears of infection. This study used latent profile analysis to classify nurses' mental health during the pandemic in terms of posttraumatic stress symptoms and posttraumatic growth. It also examined the impact on burnout and related predictive variables. Participants were categorized into six latent groups: the relative non-response group, maladaptive group, struggling and ineffective coping group, growth and stabilization groups, growth and struggling group, and struggling and failed coping group. These classifications were significantly influenced by factors such as deliberate rumination, adaptive and maladaptive cognitive emotional regulation strategies, and friend support. Notably, burnout levels varied significantly across the latent groups. The findings suggest that nurses could experience both psychological distress and growth simultaneously during the pandemic, highlighting the need for tailored psychological interventions based on different latent profiles.

Key words : COVID-19, nurses, posttraumatic stress symptom, posttraumatic growth, latent profile analysis

† Corresponding Author : Sun-Young Im / Department of Psychology, Hallym University / Associate Professor / (24252) 1 Hallymdaehak-gil, Chuncheon City, Gangwon-do, Republic of Korea /
Tel.: 033-248-1729 / E-mail: imsy@hallym.ac.kr

부 록

부록 1. 잠재프로파일 분석에 사용된 관찰변인들의 기술통계 및 상관계수

	1-1	1-2	1-3	3-1	3-2	3-3	3-4
1. PTG							
1-1. 개인적 성장							
1-2. 영적-실존적 변화	.72 ^{***}						
1-3. 대인관계 변화	.77 ^{***}	.57 ^{***}					
2. PTSD 증상							
2-1. 침습	.09	.14 [*]	.09				
2-2. 회피	.08	.09	.04	.67 ^{***}			
2-3. 인지/기분 변화	-.04	.05	-.09	.71 ^{***}	.65 ^{***}		
2-4. 과각성	.00	.04	-.06	.67 ^{***}	.59 ^{***}	.80 ^{***}	
평균	29.52	4.91	7.70	6.94	3.23	8.55	6.54
표준편차	13.05	4.10	3.70	5.06	2.36	6.70	5.35
최소값	0	0	0	0	0	0	0
최대값	56	14	15	19	8	28	24
왜도	-0.32	0.49	-0.36	0.39	0.17	0.56	0.71
첨도	-0.59	-0.93	-0.69	-0.83	-1.01	-0.46	0.08

주. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$;