
보건계열과 비보건계열 대학생들의 스트레스 대처방안과 정신건강과의 관계

Relationships between Stress-Coping Schemes and Mental Health for Health Department and Non-Health Department College Students

유은영

광주보건대학 보건행정과

Eun-Yeong Yu(yuy368@ghc.ac.kr)

요약

본 연구는 보건계열과 비보건계열 대학생의 스트레스 대처방안과 정신건강과의 관계를 파악하여 학생 생활지도와 취업지도에 효율적인 관리지침을 개발하는데 기초 자료로 활용하고자 시도되었다. 연구결과는 일반적 특성과 계열 간에는 스트레스요인이 차이가 있으며, 스트레스 대처는 보건계열은 소망대처를 비보건계열은 정서완화 대처를 많이 활용한 것으로 나왔다. 정신건강에서 강박증은 보건계열이 공포와 적대감은 비보건계열이 높음을 나타냈다. 적극적 대처는 편집증과 부적관계를, 소극적 대처는 많은 정신건강 하부구조와 정적관계를 나타냈다. 결론적으로 스트레스 대처방안이 적절하지 못했을 경우 정신건강에 부정적 영향을 미치기 때문에 대학 측과 교수는 학생들이 스트레스를 적절히 관리하고 조절할 수 있는 프로그램을 개발하고, 학생들은 적극적으로 참여하도록 하여 학교생활과 취업지도에 도움이 되리라 사려 된다.

■ 중심어 : | 대학생 | 정신건강 | 스트레스대처 |

Abstract

This study investigated the relationships between stress-coping strategies and the mental health of college students from health related and non-health related departments by developing an efficient managerial indicator using student lifestyle guidance and employment guidance. Results indicated that there are differences in stress factors between general characteristics and departments. Hope management was used the most for stress-coping strategies for health related departmental students and emotional management was used the most for stress-coping strategies for non-health related departmental students. Compulsion scored high for health related departmental students in regards to mental health while fear and hostility scored high for non-health related departmental students. Results also showed that active stress-coping strategies and paranoia were negatively correlated, while passive stress-coping strategies and many mental health substructure were positively correlated. In conclusion, negative influences on mental health is the reason for instances where stress-coping strategies were not pertinent. Therefore colleges and professors should consider developing a program which can appropriately manage and regulate college students stress and thereby allow students to actively participate with benefits from college lifestyle guidance and employment guidance.

■ keyword : | College Student | Mental Health | Stress-Coping Strategies |

1. 서론

현대인들은 과거 어느 때보다도 급속히 변화하고 복잡 다양한 사회에서 살고 있어, 인생자체가 스트레스의 연속이라고 할 만큼 끊임없는 스트레스에 당면하게 된다. 또한 문명이기들의 발달로 인간의 생활은 편리해지고 육체적인 건강은 증진되었으며, 수명은 점차 길어지고 있다. 그러나 고도의 문명은 인간에게 스트레스, 불안, 좌절 등의 심리적인 고통을 안겨 줌으로써 정신적으로 건강한 삶을 영위하는 것이 커다란 관심사로 대두되고 있다. 정신의 건강은 한 개인이 속한 사회의 전통과 문화의 틀 안에서 현실에 바탕을 두고 문제를 해결하게 하는 잠재력이며[1], 다른 사람과의 건설적 관계수립 능력 및 일상생활에서 직면하는 스트레스와 요구에 적절히 대처할 수 있게 하는 마음의 상태이다[2]. 보다 적극적이고 능동적인 자세는 현실 적용에 성공과 행복을 누릴 수 있게 된다[3]. 에릭슨은 인간의 심리·사회적 발달단계를 여덟 단계로 나누고 다섯 번째 단계인 “정체감 대 역할 혼미(identity vs identity confusion)”를 청년기의 특징으로 묘사하였다. 그는 만약 이 시기에 자신의 존재에 대한 확신이 서지 않고 장래에 대한 계획이 불투명할 때 청년들은 역할 혼란을 경험하게 되고 이에 따라 자신의 생활에 대한 부적응이 생기게 된다고 보았다[4]. 특히 고용구조의 불안정과 국가간 무한 경쟁은 취업의 기회를 제한함으로써 장래 사회생활에 대한 불안을 가중시키고 있으며, 또한 대학생활 자체가 취업 준비과정으로 내몰리면서 대학생활에 대한 기대 및 이상과 취업이라는 현실사이에서 격는 스트레스와 급속하게 변동하는 복잡하고 다양한 사회 속에서 변화와 갈등을 경험하면서 끊임없이 스트레스에 당면하게 된다. 대학생들이 경험하는 다양한 갈등과 스트레스 정도는 환경의 변화와 외부적인 사건이나 대상의 변화뿐만 아니라 스트레스를 경험하게 하는 개인이 이를 어떻게 평가하고 해결하느냐에 따라서 그 결과에는 차이가 있을 것으로 본다. 왜냐하면 스트레스의 영향은 단순히 외부에서 가해지는 스트레스 요인에 의해서 주어지는 것이 아니고 개인과 환경의 상호작용에 의해 구성되는 것이다[5]. 다시 말해서 스트레스에 어떻게 대처하고 해

결하느냐에 따라 개인의 신체적, 심리적 안정이 좌우되며 심지어는 사회적 안정과도 관련된다고 볼 수 있겠다[6]. 한 연구자는 스트레스로 인하여 전체 대학생의 약 10-15%가 각종 정신질환인 심기증, 편집증, 경조증, 정신분열증 등을 경험하는 것으로 보고하고 있다[7]. 이러한 스트레스를 적당하게 대처하지 않을 경우 그들의 정신건강을 위협할 정도로 큰 스트레스 요인으로 작용할 수도 있다[8]. 또한 스트레스는 신체의 항상성을 무너뜨리고 질병을 유발시키는 것으로 알려져 왔고, 많은 질병들과 스트레스는 상호 관련이 있음이 여러 연구에서 검증되었다[9-11]. 정신건강은 스트레스, 대처방식과 밀접한 관계가 있으며, 적절한 정도의 스트레스는 학업성취에 긍정적인 역할을 할 뿐만 아니라 신체적, 정신적 건강을 유지할 수 있다. 그러나 스트레스 빈도가 높고, 빈도가 잦고, 기간이 길거나, 적극적인 대처방식이 부족하면, 정신건강에 큰 영향을 미치게 된다[12]. 소극적 대처방법 중 하나인 소망적 사고가 정신건강의 긍정적, 부정적 영향의 차이점은 그 일을 잊기 위하여 다른 일이나 활동을 하거나 잠시 그 문제 상황에서 물러나 앉은 것도 개인에 따라 또는 상황에 따라 나름대로 긍정적 해소방법이 되거나 적극적인 대처가 될 수 있다고 생각이 된다[13]. 이것은 Laux와 Vossel가 자신의 목적에 가장 알맞은 방법을 선택하여 그 방법을 이용하는 것이 효과적이라고 한 것[14]과 Lazarus와 Folkman의 주장대로 어떤 대처방식이 다른 대처방식보다 더 좋거나 나쁜 것이 아니라, 다양한 대처방식이 모두 기여하고 있음을 알 수 있다[15]고 한 것과 같은 것이라 할 수 있다[16]. 이와 같이 스트레스를 어떻게 대처하느냐에 따라서 정신건강에 차이가 있을 것이다. 대학생들은 다양한 스트레스 사건을 경험하고 있으며, 이들을 대상으로 한 스트레스 관리 훈련의 중요성과 필요성이 요구되고 있음을 알 수 있다. 일반 대학생과 중·고등학생을 대상으로 한 스트레스 대처방식과 정신건강에 관한 연구는 많이 보고 되고 있고, 간호대학생을 대상으로 한 연구들은 최근 들어 많은 연구가 진행되고 있다. 그러나 보건계열 대학생이나 의과대학생[17][18]을 대상으로 한 연구는 미비한 실정이다. 보건계열 대학생은 보건의료와 관련된 보다 전문적이고 체계적인 교육과정,

국가고시를 치루어야 하는 학습 환경과 익숙하지 않은 병원 환경에서 역동적으로 적응하여야 하는 임상 실습 및 취업 상황을 경험하게 된다. 뿐만 아니라 보건계열 대학생들은 졸업 후 대부분 보건의료에 종사하는 보건의료인으로서 대상자들의 보건의료 향상에 영향을 미칠 수 있다는 점에서 그들을 대상으로 한 연구가 중요한 의미가 있을 것으로 판단된다. 비보건계열 대학생은 보건계열 대학생들과는 다른 학습 환경과 취업상황에서 개인의 스트레스 대처와 정신건강에 대한 자각이 요구되며, 이는 올바른 건강습관 형성에 긍정적인 영향을 미칠 것으로 판단된다. 또한 이시기에 형성된 정신건강 관련 습관이 성인 후기와 노년기의 건강에도 영향을 미칠 수 있으리라 추측된다. 따라서 본 연구는 대학에서의 학습 환경과 취업조건이 다른 보건계열과 비보건계열 학생들이 갖는 스트레스 상황에서 스트레스 대처와 정신건강의 어떤 차이가 있는지 확인하여 향후 학생생활지도와 취업지도에 있어 효율적인 관리지침을 개발하는데 기초 자료로 활용하고자 시도하였다. 본 연구의 구체적인 연구목적은 다음과 같다. 첫째, 일반적 특성에 따른 계열별 차이를 확인 한다. 둘째, 계열에 따른 스트레스 대처방식의 차이를 확인한다. 셋째, 계열에 따른 정신건강의 차이를 확인한다. 넷째, 스트레스 대처와 정신건강과의 상관관계를 확인한다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상 및 자료수집

본 연구는 호남지역에 위치한 6개의 보건계열 대학과 5개 비보건 계열 대학에 재학 중이며 설문응답에 동의한 대학생을 대상으로 2008년 11월 1일부터 12월 21일까지 설문지 조사를 실시하였다 설문지는 총 550명에게 배부하여 490부를 회수하였다(회수율: 89%). 그 중 응답이 충실하지 않은 설문지를 제외한 보건계열 244부, 비보건 계열 227부 총 471부를 최종 분석하였다.

2. 연구도구

설문지의 구성은 일반적 특성 8문항, 스트레스 대처

방안 27문항, 정신건강 47문항으로 총 83문항이며 [표 1]과 같다. 스트레스 대처방식은 Lazarus와 Folkman이 개발한 스트레스 대처방식 척도(The Ways of Stress Coping Checklist)를[15]김희수가 27개 문항으로 재구성한 도구를 활용하였다[19].

표 1. 스트레스대처와 정신건강 문항 분류

항목	하위문항	문항수	점수분포
스트레스 대처	적극적대처	문제중심	7 7-28
		사회적 지지	6 6-24
	소극적대처	정서완화	7 7-28
		소망대처	7 7-28
정신 건강	신체화	6 6-30	
	강박증	5 5-25	
	공포	4 4-20	
	우울증	4 4-20	
	불안	4 4-20	
	적대감	6 6-30	
	대인예민	8 8-40	
	편집증	4 4-20	
정신증	4 4-20		

스트레스 대처는 적극적 대처 13문항으로 문제중심과 사회적지지로, 소극적 대처 14문항으로 정서완화와 소망대처로 나뉘고 있다. 이는 Likert의 4점 척도로 전혀 그렇지 않다(1점), 약간 그렇다(2점), 보통 그렇다(3점), 자주 그렇다(4점)로 점수가 높을수록 스트레스 대처방식이 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 김희수의 연구에서는 Cronbach's α 가 .77이었고[19], 본 연구에서는 .805이었다.

정신건강정도를 측정하기 위한 도구로 Parloff와 Lipman이 개발하고 Derogatis가 발전시킨 간이정신진단검사 (Symptom Check List - 90)[20]를 이훈구가 요인 분석하여 47개 문항으로 축소 재작성한 것을 활용하였다[21]. 각 문항의 내용은 강박증, 적대감, 공포, 대인예민, 신체화, 우울증, 불안, 편집증, 정신증의 9개 하위영역으로 구성되어 있다. 각 증상마다 대상자는 당일 포함하여 지난 7일 동안 경험한 증상에 따라 '전혀 그렇지 않다'(1점), '그렇지 않다'(2점), '보통이다'(3점), '그렇다'(4점), '매우 그렇다'(5점)로 평정하며 점수가 낮을수

록 정신건강 상태가 양호한 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 이지영 등의 연구에서는 Cronbach's α 계수가 .95였으며[22], 본 연구에서는 모든 항목에서 Cronbach's α 가 .96이었다.

3. 분석방법

수집된 자료는 SPSS WIN 12.0 프로그램을 이용하여 빈도, 백분율, 평균, 표준편차를 구하였으며, 대상자의 일반적 특성에 따른 보건계열과 비보건계열 스트레스 대처방안과의 차이에 대한 유의성 검증은 Chi-square 검정 또는 t-검정으로 분석하였다. 스트레스 대처와 정신건강과의 상관관계는 Pearson correlation coefficients로 분석하였다

III. 연구결과

1. 일반적 특성과 계열 간 분류

조사대상자들의 일반적 특성에 따른 계열별 분류는 [표 2]과 같다. 조사대상자의 성별 분포는 보건계열과 비보건 계열 모두 여자가 각각 71.7%, 76.7%로 높게 나타났다. 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

종교의 유무에 따른 계열 간 분포도 종교가 없는 경우가 각각 61.5%, 63.9%로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 경제상태에 따른 계열 간 분포는 보통이 보건계열 79.9%, 비보건계열 63.9%, 어려움이 보건계열 19.3%, 비보건계열 15.9%로 비보건계열이 보건계열 보다 다소 나은 것으로 보이고 있으나, 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다.

표 2. 일반적 특성에 따른 계열 간 분류 (단위: 명,%)

변 수	보건계열	비보건계열	χ^2	p	
성별	남	69(28.3)	53(23.3)	1.490	.247
	여	175(71.7)	174(76.7)		
종교	있다	94(38.5)	82(36.1)	.290	.634
	없다	150(61.5)	145(63.9)		
경제 상태	부유	2(0.8)	7(3.1)	3.946	.139
	보통	195(79.9)	184(81.1)		

	어려움	47(19.3)	36(15.9)		
성적	상위권	31(12.7)	24(10.6)	5.035	.081
	중위권	158(64.8)	168(74.0)		
	하위권	55(22.5)	35(15.4)		
학과 만족도	매우불만족	13(5.3)	16(7.0)	6.463	.167
	조금불만족	41(16.8)	52(22.9)		
	보통	85(34.8)	82(36.1)		
	비교적만족	79(32.4)	63(27.8)		
	매우만족	26(10.7)	14(6.2)		
스트레스 요인	취업	89(36.5)	56(24.7)	19.198	.014*
	학과성적	64(26.2)	60(26.4)		
	경제(생활비)	46(18.9)	66(29.1)		
	기타	16(6.6)	11(4.8)		
	가족관계	7(2.9)	3(1.3)		
	이성관계	7(2.9)	19(8.4)		
	대인관계	6(2.5)	4(1.8)		
	건강	5(2.0)	4(1.8)		
교우 관계	자신외모	4(1.6)	4(1.8)		
	매우불원만	7(2.9)	6(2.6)	5.897	.207
	조금불원만	12(4.9)	12(5.3)		
	보통	72(29.5)	55(24.2)		
	비교적원만	112(45.9)	96(42.3)		
건강 상태	매우원만	41(16.8)	58(25.6)		
	건강하지못함	33(13.5)	41(18.1)	1.889	.389
	보통	78(32.0)	71(31.3)		
	비교적건강	133(54.5)	115(50.7)		

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

성적분포를 살펴보면 상위권이 보건계열은 12.7%, 비보건계열 10.6%이며, 중위권은 보건계열은 64.8%, 비보건계열은 74.0%이며, 하위권은 보건계열이 22.5%, 비보건계열은 15.4%로 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않고 있다. 학과에 대한 만족도 조사에서는 매우불만족이 보건계열 5.3%, 비보건계열 7.0%, 조금불만족 보건계열 16.8%, 비보건계열 22.9%, 보통 보건계열 34.8%, 비보건계열 36.1%, 비교적 만족 보건계열 32.4%, 비보건계열 27.8%, 매우만족 보건계열 10.7%, 비보건계열 6.2%로 보건계열 학생들이 비보건계열 학생들보다 학과에 대한 만족도는 다소 높게 나타났으나 통계적으로 유의한 차이는 보이지 않는 것으로 나타났다.

스트레스 요인을 살펴보면 보건계열은 취업 36.5%, 학과성적 26.2%, 경제(생활비) 18.9% 순이고, 비보건

계열은 경제(생활비) 29.1%, 학과성적 26.4%, 취업 24.7% 순으로 나타나 스트레스 요인은 계열 간 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($\chi^2=19.198$, $p=.014$). 교우 관계는 보건계열이 비교적원만이 45.9%, 보통 29.5%, 매우원만 16.8%이며, 비보건 계열은 비교적원만 42.3%, 매우원만 25.6%, 보통 24.2%로 계열간 통계적 유의한 차이는 없는 것으로 나타났다. 건강상태는 보건계열이 건강하지 못함 13.5%, 보통 32.0%, 건강함 54.5%이며, 비보건 계열은 건강하지 못함 18.1%, 보통 31.3%, 건강함 50.7%로 나타나 계열 간 통계적 유의한 차이는 없는 것으로 나타났다.

2. 계열 간 스트레스 대처의 차이

보건계열과 비보건계열 간의 스트레스 대처의 차이는 [표 3]와 같다. 스트레스 대처는 적극적 대처와 소극적 대처로 구분하였으며, 적극적 대처는 문제중심, 사회적 지지로 소극적 대처는 정서완화, 소망대처로 소 분류하여 살펴보았다.

표 3. 계열 간 스트레스 대처방안

변수		보건계열 (M±SD)	비보건계열 (M±SD)	t	p
적극적 대처	문제중심	18.29±2.79	18.40±3.10	-.403	.687
	사회적 지지	15.53±3.01	15.76±2.72	-.868	.386
	합계	33.83±4.99	34.17±5.23	-.719	.472
소극적 대처	정서완화	16.23±2.70	16.77±3.03	-2.041	.042*
	소망대처	19.46±2.86	18.85±3.11	2.202	.028*
	합계	35.69±4.68	35.63±5.38	.143	.886

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

적극적 대처에서 문제중심은 보건계열 18.29점이며 비보건 계열은 18.40점으로 비보건계열이 높게 나타났으나 통계적으로 유의한 차이는 보이지 않았다. 사회적 지지는 보건계열이 15.53점, 비보건 계열 15.76점으로 비보건계열이 높게 나타났으며 통계적으로 유의하지는 않았다. 문제중심과 사회적 지지를 통합한 적극적 대처 역시 보건계열이 33.83점, 비보건계열 34.17점으로 비보건 계열이 다소 높게 나타났으나 통계적으로 유의하지 않았다. 소극적 대처에서 스트레스와 관련되거나 스트

레스로부터 초래되는 감정 상태를 통제하려는 정서완화는 보건계열이 16.23점, 비보건계열은 16.77점으로 비보건 계열이 0.54점 높게 나타났으며 통계적으로도 유의한 차이를 보이고 있다($t=-2.041$, $p=.042$). 또한 스트레스나 그것을 유발하게 되는 상황, 사건에 거리를 두고 바람직한 상황을 생각하거나 상상하려는 소망대처는 보건계열 19.46점, 비보건계열은 18.85점으로 보건계열이 비보건계열보다 0.61점 높게 나타났으며 통계적으로 유의한 차이를 보이고 있다($t=2.202$, $p=.028$). 정서완화와 소망대처를 통합한 소극적 대처는 보건계열 35.96점, 비보건계열 35.63점으로 통계적 유의한 차이는 보이지 않고 있다.

3. 계열 간 정신건강의 차이

정신건강 정도는 보건계열 학생이 평균 11.80점이며 비보건계열 학생은 12.01점으로 비보건계열 학생이 다소 높은 것으로 [표 4]와 같다. 정신건강 각각 하위영역은 보건계열에서 강박증이 15.82점이며 평균 3.16점, 우울은 11.27점이며 평균 2.81점, 불안은 11.94점이며 평균 2.38점, 신체화는 14.23점이며 평균 2.37점 순이며 가장 낮은 점수분포를 보이는 공포는 6.59점이며 평균 1.64점으로 나타났다. 비보건계열에서 강박증은 15.13점이며 평균 3.02점, 우울은 10.87점이며 평균 2.71점, 신체화는 14.31점이며 평균 2.38점, 적대감은 14.09점이며 평균 2.34점, 가장 낮은 공포는 7.51점이며 평균 1.87점으로 나타났다. 각 하위 9개영역 중 6개 영역인 신체화, 공포, 적대감, 대인예민, 편집증, 정신증에서 비보건계열 학생이 보건계열 학생들보다 높은 점수 분포를 보이고 있는 것으로 나타났다. 강박증은 보건계열이 15.82점이며 평균 3.16점, 비보건계열은 15.13점이며 평균 3.02점으로 보건계열이 0.14점 높게 나타났으며 통계적으로 유의한 결과를 보이고 있다($t=2.095$, $p=.037$).

공포에서는 보건계열 6.59점이며 평균 1.64점, 비보건계열은 7.51점 평균 1.87점으로 비보건계열이 0.23점 높게 나타났으며 통계적으로도 유의한 결과를 보이고 있다($t=-2.933$, $p=.004$). 적대감은 보건계열이 12.91점이며 평균 2.15점, 비보건계열은 14.09점이며 평균 2.34점으로 비보건계열이 0.19점 높게 나타났으며 통계적 유의

한 결과를 보이고 있다($t=-2.519, p=.012$).

표 4. 계열 간 정신건강의 차이

변수	보건계열 (M±SD)	비보건계열 (M±SD)	t	p
신체화	14.23±5.31	14.31±5.47	-.159	.874
강박증	15.82±3.50	15.13±3.65	2.095	.037*
공포	6.59±3.27	7.51±3.50	-2.933	.004*
우울증	11.27±3.96	10.87±4.57	1.021	.308
불안	11.94±4.61	11.40±4.71	1.248	.213
적대감	12.91±4.91	14.09±5.25	-2.519	.012*
대인예민	17.43±5.39	18.27±5.87	-1.617	.107
편집증	7.80±3.46	8.11±3.43	-.965	.335
정신증	8.21±3.24	8.41±3.39	-.671	.503

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

4. 스트레스 대처와 정신건강과의 상관관계

스트레스 대처와 정신건강과의 상관관계는[표 5]와 같다. 스트레스 대처인 적극적 대처는 소극적 대처와 상관관계가 있는 것으로 나타났으며($r=.572, p=.000$), 적극적 스트레스 대처를 잘 할수록 소극적 대처도 잘 한다고 볼 수 있다. 적극적 대처는 정신건강의 편집증($r=-.111, p=.016$)과 부적 상관관계를 보이고 있다. 즉 적극적 대처를 잘할수록 편집증이 낮게 나타난다는 것이다. 소극적 대처는 강박증($r=.195, p=.000$), 공포($r=.128, p=.005$), 불안($r=.107, p=.020$), 적대감($r=.173, p=.000$), 대인예민($r=.146, p=.001$), 편집증($r=.103$,

$p=.026$), 정신증($r=.116, p=.012$)과 정적 상관관계를 보이고 있다. 이는 소극적 대처를 잘할수록 정신건강 점수가 높아지는 것을 나타내는 것으로 이것은 정신건강 점수가 높은 상태가 정신건강이 좋지 않는 상태는 의미하므로, 정신건강 상태가 좋지 않을수록 소극적 대처를 잘 한다고 볼 수 있다. 소극적 대처와 신체화, 우울증은 상관관계가 없는 것으로 나타났다. 정신건강의 하위영역간의 상관관계는 모두 정적 상관관계를 보이고 있다.

IV. 고찰

본 연구는 보건계열과 비보건계열 대학생들의 스트레스 대처방안과 정신건강간의 관계를 확인한 결과 다음과 같이 논의하고자 한다.

첫째, 보건계열과 비보건계열에 따른 조사대상자의 일반적 특성에서 통계적 유의한 차이가 있는 항목은 스트레스 요인으로 나타났으며 성별, 종교, 경제상태, 성적, 만족도, 교우관계, 건강상태 등에서는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 성별에 따라 보건계열 71.7%, 비보건계열 76.7%로 모두 여학생이 높은 비율을 보이고 있고, 종교가 없는 경우 보건계열 51.5%, 비보건계열 63.9%로 나타났다. 이는 전화연 등의 보건계열과 비보건계열 대학생들의 건강행위 양상 비교 연구에서도 여학생이 종교가 없는 경우가 높게 나타나 비슷한 분포를 보이고 있다[23]. 한금선등의 간호대학생

표 5. 스트레스 대처와 정신건강과의 상관관계

변수	적극적	소극적	신체화	강박증	공포	우울증	불안	적대감	대인예민	편집증
소극적	.572***	1								
신체화	-.027	.063	1							
강박증	.040	.195***	.362***	1						
공포	-.081	.128**	.323***	.195***	1					
우울증	-.051	.084	.603***	.602***	.325***	1				
불안	-.036	.107*	.595***	.523***	.445***	.790***	1			
적대감	.016	.173***	.459***	.376***	.499***	.499***	.540***	1		
대인예민	-.059	.146***	.411***	.401***	.732***	.518***	.565***	.521***	1	
편집증	-.111*	.103*	.491***	.341***	.590***	.593***	.696***	.534***	.662***	1
정신증	-.027	.116*	.565***	.385***	.535***	.663***	.729***	.516***	.62***	.790***

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

과 일반여자대학생간의 종교와 경제상태는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타나 본 연구와 비슷한 분포를 보이고 있다[24]. 학과에 대한 계열 간 만족도를 살펴보면 만족이 보건계열 77.9%, 비보건계열 70.1%로 보건계열이 비보건계열 보다 만족도는 다소 높은 것으로 나타났으나, 통계적으로 유의하지 않았다. 김동연의 의과대학생들의 교과과정에 대한 만족도 조사에서는 13.5%가 불만족한 것으로 보고 되었다[25]. 스트레스 요인에 대한 계열 간 분포를 살펴보면 보건계열에서 가장 많은 범위를 차지하고 있는 스트레스 요인은 취업 36.5%로 나타났으며, 다음은 학과성적 26.2%, 경제(생활비) 18.9%로 나타났다. 비보건계열에서는 경제(생활비) 29.1%, 학과성적 26.4%, 취업 24.7% 순으로 나타났으며 계열 간 통계적 유의한 결과를 보이고 있다. 문태영은 전공계열 간 스트레스 요인 분석결과 보건의료계열 학생이 디자인 계열 학생보다 학업생활 스트레스 요인을 높게 인지하는 것으로 나타났으며, 공과계열 학생이 보건의료 계열학생보다 진로문제 스트레스를 높게 인지하는 것으로 보고하였다[26]. 교우관계에 대한 계열 간 분포는 보통이상인 보건계열 92.2%, 비보건계열 92.1%로 비슷한 양상으로 나타났으며 통계적으로 유의하지 않았다. 최정의 보건계열과 비보건계열 대학생간의 교우관계는 두 계열 간 모두 원만한 교우관계를 형성하는 것으로 나타나 본 연구와 유사한 결과를 보이고 있다[27]. 건강상태에 대한 계열 간 분포는 보통이상인 보건계열 86.5%, 비보건계열 82.0%로 보건계열이 4.5% 정도 높은 것으로 나타났으나 통계적으로 유의한 결과를 나타내지는 않았다. 안권숙 등은 보건계열 학생의 건강상태가 보통이상 88.9%, 비보건계열은 79.4%로 보건계열이 약 9.5% 정도 높았으며 통계적으로도 유의한 결과로 보건계열과 비보건계열 학생들 간의 건강상태는 차이가 있는 것으로 보고 되어[28], 본 연구와는 다소 상이한 결과를 보이고 있다.

둘째, 계열에 따른 스트레스 대처의 차이는 소극적 대처인 정서완화와 소망대처에서 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다. 적극적 대처인 문제중심과 사회적 지지는 계열간의 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났으나 보건계열보다 비보건계열에서 다소 높게 나타

났다. 이는 비보건계열 학생들은 개인의 문제가 되는 행동을 변화시키거나 환경적 조건을 변화시켜 스트레스를 처리하려고 하거나, 본인의 입장이나 생각을 타인에게 피력하여 지지 받거나 관찰시키려하고 주변인들에게 도움을 요청하거나 의논하여 문제를 해결하는 대처방안을 보건계열학생들보다 더 많이 활용할 것으로 사료된다. 김성영 등의 전공계열에 따른 사회적 지지는 사회실무계열이 가장 높게 나타났으며 다음이 간호계열, 보건계열 순으로 보고하였으며[29]본 연구와 비슷한 양상을 보이는 것으로 분석된다. 소극적 대처인 정서완화는 보건계열보다 비보건계열에서 더 많이 활용하는 것으로 나타났으며 통계적으로 유의한 결과를 보이고 있다. 이는 비보건계열 학생이 스트레스를 유발하는 상황 자체를 변화시키기보다 그 상황에서 경험하게 되는 정서적 고통을 감소시키기 위해 스트레스 원을 회피하거나 스트레스 상황을 인지적으로 재구성하려는 노력을 보건계열 학생들보다 많이 하는 것으로 분석된다. 반면 소망대처는 보건계열이 비보건계열 보다 더 높게 낮는데 이는 자신이 원하는 감정이나 사고를 내부로 투여하려 하고, 당면한 문제를 기도하는 마음으로 소원, 갈망하는 해결법을 사용하려는 경향이 높은 것으로 분석된다. 이는 계열 간 스트레스 요인에서부터 기인한 것으로 분석된다. 보건계열의 주요 스트레스 요인은 취업, 학과성적, 경제, 가족관계 순으로 현재의 스트레스 상황을 긍정적인 상황으로 유도하며 희망적으로 대처하려는 노력이 강함을 의미한다. 자신의 노력으로 학과 공부, 국가고시 및 실습에 전념함으로써 긍정적인 결과를 얻을 수 있다는 믿음을 갖는 것으로 사료된다. 반면 비보건계열은 스트레스 요인이 경제, 학과성적, 취업, 이성관계 순으로 현재의 상태를 재구성하려는 노력과 기분을 발산하여 긴장을 감소시키려는 시도를 많이 하는 것으로 사료된다. 조장원은 대학생의 스트레스 유형과 대처방식에서 전공에 따라 소극적 대처인 정서중심과 소망대처에서만 통계적으로 유의하여 본 연구와 유사한 결과를 나타냈다[30]. 전미애는 전공별 스트레스 대처 전략에서 문제해결, 정서회피와 소망적 사고에서 통계적으로 유의미한 결과를 나타내고 있다. 사범계열은 문제해결을 이공계열은 정서회피와 소망적사고를

더 많이 활용하는 것으로 보고하였다 [31]. Laux와 Vossel은 자신의 목적에 가장 알맞은 방법을 선택하여 그 방법을 이용한 스트레스 대처가 가장 효과적이라고 하였으며[14] Lazarus와 Folkman은 어떤 대처방식이 다른 대처방식보다 더 좋거나 나쁜 것이 아니라, 다양한 대처방식이 모두 기여하고 있다고 분석하였으며[15]이 영희도 같은 의미의 분석을 보고하였다[16]

셋째, 계열에 따른 정신건강의 하위영역에서는 강박증, 공포, 적대감에서 통계적으로 유의한 결과를 나타내고 있으며 그 외의 영역에서는 유의하지 않은 것으로 나타났다. 신체화는 자율신경계의 영향 하에 있는 순환기, 소화기, 호흡기 및 기타 기관의 장애와 두통, 요통 등 신체적 기능이상 등에 대한 주관적으로 호소하는 증상들로 구성되어 있으며 보건계열이 다소 양호한 것으로 나타났으나 통계적으로 유의하지는 않은 것으로 나타났다. 이는 보건계열 학생들은 보건과 의학 관련 교과목의 수업으로 자신의 신체에 대한 관심과 관리가 비보건계열 학생들보다는 적극적으로 이루어지므로 기관의 장애와 두통, 요통 등 신체적 기능이상 등에 대한 주기적 증상호소는 다소 적은 것으로 사료된다. 비보건계열 학생을 대상으로 정신건강 관련 지식이 활용될 수 있도록 관련강의, 초청강의나 초청강좌를 개설할 필요가 있으며, 특히 정신건강이 취약한 학생들을 위해서는 이들을 대상으로 하는 집단 프로그램을 개발하여 실시하는 것이 무엇보다 필요하다고 할 것이다. 이를 위해서는 정신건강이 취약한 집단에 대해서는 보다 정교한 심리검사(MMPI)를 실시하고 그 결과를 개별적으로 해석해주는 것이 필요하며, 이 결과를 기초로 하여 개별 상담과 집단 상담을 실시하는 것이 바람직하다고 할 것으로 사료된다. 박정란도 건강관련 교양과목 수강을 한 학생이 미수강 학생보다 높은 지식점수와 더 좋은 건강행동을 수행하고 있다고 보고하였다[32].

강박증은 자신이 원치 않은 상황과 어쩔 수 없이 되풀이 되는 사고, 행동 및 충동 등 강박증상을 반영한 것으로 비보건계열이 월등하게 양호한 것으로 나타났으며 통계적으로도 유의하게 나타났다. 강박증의 모든 항목에서 비보건계열이 보건계열 보다 많은 점수 분포를 나타내고 있다. 이는 보건계열 학생들의 의학 및 보건

관련 학습스트레스, 관련기관에서의 실습 적응 스트레스 등으로 좌절과 갈등을 느끼고, 학우들 간의 치열한 경쟁 및 국가고시 등에 대한 강박관념 등에 기인한 것으로 사료된다. 이는 조회, 전화연, 양승희의 간호대학생을 대상으로 한 연구에서도 같은 결과를 보이고 있다 [33-35]. 공포는 특정한 사람, 장소, 대상 혹은 상황에 대해 지속적이고도 불합리한 두려움이 생겨 회피행동을 하게 되는 상태를 평가 한 것이며 보건계열이 월등히 양호한 것으로 나타났으며 통계적으로도 유의하게 나타났다. 보건계열은 비보건계열에서는 접할 수 없는 의료관련 지식 습득과 의료기관에서의 실습을 통하여 보다 다양한 상황과 응급현상 등을 접할 기회가 많고 또한 이에 적응과 대처 훈련 등이 교육과정에 포함되기 때문에 비보건계열 보다는 공포감이 적은 것으로 사료된다. 정상호의 계열 간 대학생의 정신건강 비교에서 공포불안은 계열 간에 유의미한 차이를 보이고 있는 것으로 나타났다[36]. 우울증은 어떤 일에서도 즐거움을 느끼지 못하고 비관적, 의기소침, 자궁심이 낮아지고, 심리적 무력감을 호소하고, 문제에 대처할 수 있는 정열이 부족해지며, 사회적 관계형성을 외면하며 움직이려 하지 않으려는 경향이 강함을 의미하며 보건계열이 다소 높은 것으로 나타났으나 통계적으로 유의한 차이는 없는 것으로 나타났다. 김광운은 광주보건대학생과 규준집단간의 정신건강 비교에서는 보건대학생이 규준집단보다 우울증이 낮게 나타났으며 통계적으로 유의한 결과를 보고하였다[37]. 불안은 신경과민, 긴장, 초조, 두려움, 및 불안과 관련된 신체적 증상으로 보건계열이 다소 높게 나타났으며 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다. 이는 보건계열의 타이트한 교과과정 이수, 실습에의 적응, 국가고시에 대한 불안감등으로 인한 것으로 사료된다. 조정희는 무용전공 여대생과 일반 여대생의 정신건강 비교에서는 무용전공여대생이 일반 여대생보다 다소 높게 나타났지만 통계적으로는 유의하지 않은 것으로 나타나[38] 본 연구와 유사한 것으로 분석된다. 적대감은 분노, 공격성, 자괴과민성, 격분, 울분 등 부정적인 정서상태를 내포하는 사고, 감정 및 행동을 측정하는 것으로 비보건계열이 높게 나타났으며 계열 간에 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 적대감

의 문항 모두에서 비보건계열이 보건계열보다 높은 점수를 보이고 있으며 것으로 나타났다. 보건계열은 국가고시라는 목표를 향해서 학업에 전념하며, 제한 경쟁으로 인한 보다 유리한 취업현황과 임상 실습 등을 통한 사전 취업훈련 등이 비보건계열과는 다른 환경이므로 타인이나 사회에 대한 적대감이 비보건계열 보다는 낮은 것으로 사료된다. 엄미란 등은 여대생 표준집단과 간호대학생간의 적대감 비교에서 간호대학생이 더 낮은 점수 분포를 나타내고 있으며 통계적으로 유의한 결과를 보고 하였으며[39]본 연구와 유사한 결과로 분석된다. 대인예민은 타인과의 관계에서 나타나는 불편감, 부적합 및 열등감 등을 측정하는 것이다. 비보건계열이 높았으나 통계적으로는 유의하지 않은 것으로 나타났다. 엄미란 등은 간호대학생이 여대생 표준집단보다 대인예민이 낮게 나타났으며 통계적으로 유의한 것으로 보고 되었다[39]. 편집증은 투사적사고, 적대감, 의심, 자율성에 대한 두려움 및 망상 등을 반영하는 내용으로 비보건계열이 다소 높게 나타났으며 통계적으로는 유의하지 않은 것으로 나타났다. 임정섭은 신입생을 대상으로 대학(계열)간 편집증은 통계적으로 유의하게 나타났는데 법과대, 수의대, 사회과학대, 자연대 문과대, 의과대 순으로 높게 나타났으며 약대에서 가장 낮은 분포를 나타냈다[40]. 정신증은 가벼운 대인관계에서의 소원으로부터 정신병의 증상에 이르는 비교적 넓은 영역의 증상을 나타내고 있으며, 고립되어 있고 철수적인 분열성격 생활양식과 정신분열증의 일급증상 등이 포함되며 비보건계열이 다소 높게 나타났으나 통계적으로는 유의하지 않은 결과를 나타냈다. 엄미란 등도 여대생 표준집단과 간호대학생간의 정신증 비교에서 간호대학생이 더 낮은 점수 분포를 나타내고 있으며 통계적으로 유의하지 않았으며[39] 본 연구와 동일한 결과를 나타냈다.

넷째, 스트레스 대처와 정신건강과의 상관관계에서는 먼저 적극적 대처와 소극적 대처는 정적 상관관계를 나타냈다. 적극적 대처와 정신건강의 하위영역들 간의 상관관계에서는 편집증에서만 부적 상관관계를 나타내고 다른 영역에서는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다. 이는 적극적 대처를 잘하게 되면 편집증이

낮아지는 것으로 분석된다. 소극적 대처는 신체화와 우울증을 제외한 강박증, 공포, 불안, 적대감, 대인예민, 편집증, 정신증에서 정적 상관관계를 나타내고 있다. 이는 소극적 대처를 잘하면 강박증, 공포, 불안, 적대감, 대인예민, 편집증, 정신증 등의 정신건강이 좋지 않음을 의미한다. 대학생들이 스트레스로 힘들어 할 때 무조건 참는다가 아무 일도 안 일어난 것처럼 행동하는 등 감정이나 사고를 내부로 투여하도록 두는 것은 좋지 않다. 대학생 자신의 노력과 대학 내에서의 교수-학생간의 인간적인 대화의 마련, 폭넓은 써클 활동 등의 지도로 자유로운 분위기 조성이 이루어져야 하며 전문적인 상담실 운영으로 스트레스의 문제를 미리 예방하고, 문제에 적극적으로 대처하여 효율적인 대학생활이 되도록 많은 대책이 만들어져야 할 것으로 사료된다. 전검구 등은 문제중심 대처가 정서 중심적 대처보다 심리적인 안정감과 정적 관계를 가지며[41], Aranda 등의 연구에서는 소망적 사고 혹은 정서 중심적 대처를 사용할수록 우울은 높아지는 것으로 나타났다[42]. Anderson 과 하나신 등도 정서중심 대처를 많이 이용하는 대상자의 경우 문제중심 대처를 이용하는 경우 보다 정신적, 신체적증상이 더 많이 나타난다고 하였다 [43][44]. 최영민은 적극적 대처 즉 문제중심 대처가 불안과 우울을 감소시키고, 생활 스트레스 지각을 감소시키는 효과를 가져왔지만, 소극적 대처인 정서완화가 우울과 불안을 증가시키는 것으로 나타나[45]본 연구와는 불안에서 다소 차이가 있는 것으로 분석된다. 이영희의 연구에서는 소극적 대처인 정서완화에서 신체화, 불안, 강박증, 대인예민, 적대감이 높은 것으로 나타났으며 통계적으로 유의한 결과를 보이고 있으나, 공포, 편집증, 정신증, 우울은 스트레스 대처와 통계적으로 유의하지 않은 것으로 보고 되었다[16]. 정신건강 하위영역간의 상관분석은 모두 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이는 정신건강 하위영역들은 하나의 영역의 점수가 증가하게 되면 그 외의 하위영역도 동시에 점수가 증가됨을 의미한다.

V. 결론

본 연구는 보건계열과 비보건계열 대학에 재학 중인 남녀 대학생을 대상으로 스트레스 대처방안과 정신건강간의 관계를 파악한 결과 다음과 같은 결론을 내리고자 한다.

첫째, 일반적 특성과 계열간의 차이에서 통계적으로 유의한 차이를 보이는 항목은 스트레스요인 이었다. 스트레스 요인은 보건계열이 취업, 학과성적, 경제(생활비) 순 이었으며, 비보건계열은 경제(생활비), 학과성적, 취업 순으로 나타났다. 둘째, 계열 간 스트레스 대처방안의 차이는 소극적 대처인 정서완화와 소망대처가 통계적으로 유의한 차이를 보이고 있다. 보건계열은 소망대처를 많이 활용하고, 비보건계열은 정서완화를 많이 활용한 것으로 나타났다. 셋째, 계열 간 정신건강의 차이는 강박증과 공포, 적대감에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 강박증은 보건계열이 높게 나타났으며, 공포와 적대감은 비보건계열에서 높게 나타났다. 넷째, 스트레스 대처와 상관관계가 있는 정신건강은 적극적 대처는 편집증과 부적 상관관계를 나타냈으며, 소극적 대처는 강박증, 공포, 불안, 적대감, 대인예민, 편집증, 정신증에서 정적 상관관계를 나타냈다. 정신건강 하위영역 간에는 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

이상과 같은 연구결과 계열의 특성상 학생들이 갖는 스트레스 요인은 다르지만, 스트레스에 대한 대처가 적절하지 못했을 때 정신건강에도 도움이 되지 않은 것을 알 수 있었다. 따라서 대학교당국과 교수는 학생들의 성격특성과 스트레스를 적절히 관리할 수 있고 조절할 수 있는 프로그램을 개발하여 학생들이 적극적으로 참여할 수 있는 분위기 조성과 홍보가 필요하리라 생각된다.

참 고 문 헌

[1] J. J. Halon and G. E. Pickett, Public health : administration and practice 9th ed. Mosby, p.459, 1990.
 [2] 조희, "일반인들의 정신건강과 자기 노출에 관한 연구", 적십자 논문집, 제13집, pp.115-150, 1991.
 [3] 조순영, "간호사관생도의 스트레스, 사회적 지지,

자기효능감, 자아존중감과 정신건강에 관한 연구", 국군사관학교, 논문집 제 22집, pp.256-278, 2003.

[4] E. H, Erikson, "Identity and the Life Cycle. Psychological Issues," N.Y: International University Press, Vol.1, No.1, p.92, 1959.
 [5] 김정호, "체계적 마음 챙김을 통한 스트레스 관리: 정서 마음 챙김을 중심으로", 한국심리학회지 건강, 제6권, 제1호, pp.23-58, 2001.
 [6] 조성만, 스트레스 요인과 대처방안에 관한 실증적 연구, 수원대학교, 석사학위논문, 2001.
 [7] 선일선, 생활사 변화와 불안과의 관계, 고려대학교 대학원, 석사학위논문, 1982.
 [8] 김광일, 김재환, 남정현, 양병환, 김이영, 김지혜, 주영희, 이경섭, 임휴중, 서혜희, "대학생의 정신건강에 관한 연구", 정신건강연구, 제7집, pp.86-102, 1988.
 [9] 김선희, "스트레스와 질병, 면역, 그리고 영양과의 관계", 식품영양정보, 제5집, pp.3-12, 1994.
 [10] 고경봉, "내과계 입원환자에서 정신신체 장애의 유병율과 스트레스 지각", 신경정신학, 제27집, pp.525-534, 1998.
 [11] W. A. Rafuls, M. A. Menza, G. B. Murray, and V. F. Holmes, "Decreased extrapyramidal symptoms with intravenous haloperidol," J Clin Psych , Vol.48, pp.278-280, 1987.
 [12] 김창덕, 한국과 중국 간호대학생의 정신건강, 스트레스, 대응방법 및 자아존중감에 대한 비교연구, 충남대학교 대학원석사학위논문, 2006.
 [13] 강제희, 대학생이 지각한 부모의 양육 태도, 자아존중감, 의사결정유형, 스트레스 대처방식 및 정신건강간의 관계분석, 건국대학교 대학원석사학위논문, 2006.
 [14] Laux, Land G, Vossel, "Theoretical and Methodological issues in achievement related stress and anxiety research," 1982.
 [15] R. S. Lazarus and S. Forkman, "If it changes it must be a process: Study of emotion and

- coping during three stages of a college examination," *Journal of Personality and Social Psychology*, No.48, pp.150-170, 1985.
- [16] 이영희, *중학생의 스트레스 대처방식과 정신건강의 관계*, 공주대학교 대학원, 석사학위논문, 2005.
- [17] 박제석, 류설영, 장은진, 김정범, "의과대학생의 불안 및 자아강도가 스트레스대처방식에 미치는 영향", *대한 생물치료 정신의학회*, 제8권, 제1호, 2002.
- [18] 박찬원, 박상학, 조용래, "의과대학생의 심리적 특성과 학업 성취도와의 관계", *신경정신의학회*, 제38권, 제5호, 1999.
- [19] 김희수, *고등학생의 자기 효능감과 스트레스 대처방식과의 관계연구*, 강원대 교육대학원 석사학위논문, 2000.
- [20] L. R. Derogatis, R. S. Lipman, and L. Covi, "SCL-90: An outpatient psychiatric rating scale-preliminary report," *Psychopharmacology Bulletin*, No.9, pp.13-27, 1973.
- [21] 김범준, *대학신입생의 정신건강 실태와 그 영향변인에 관한 연구*, 연세대학교 대학원, 석사학위논문, 1987.
- [22] 이지영, 이숙희, "대학생들의 사회적 지지 지각과 정신건강에 관한 연구", *중양의학*, 제64권, 제1호, pp.56-64, 1999.
- [23] 전화연, 정후주, 임현빈, "보건계열과 비보건계열 대학생의 건강행위양상 비교연구", *동남보건대학*, 제22권, 제1호, pp.7-24, 2004.
- [24] 한금선, 김근면, "간호대학생과 일반 여자대학생의 자존감, 건강증진 행위, 가족적응도 및 스트레스 증상 비교", *정신간호학회지*, 제16권, 제1호, pp.78-84, 2007.
- [25] 김동연, *의대생들의 대학생활 만족도에 관한 연구-인제대학교를 중심으로-*, 인제대학교 경영대학원, 석사학위논문, 2004.
- [26] 문태영, "삼척대학교 학생들의 스트레스 요인과 대처방식", *삼척대학교 학생생활연구소*, 제12집, pp.45-67, 2006.
- [27] 최정, "보건계열 대학생과 비보건계열 대학생의 피로와 피조조절행위", *기본간호학회지*, 제16권, 제1호, pp.83-91, 2009.
- [28] 안권숙, 지민경, "보건계열과 비보건계열 대학생의 건강위험평가에 대한 지식, 태도, 실천에 관한 연구", *치료의학*, 제62권, 제6호, 2007.
- [29] 김성영, 차병준, 박재용, 감신, "전문대학생의 정신건강과 사회적 지지와의 관련성", *한국학교보건학회지*, 제8권, 제2호, 1995.
- [30] 조장원, *예·체능 계열 대학생들의 스트레스 유형과 대처방식에 관한 연구*, 목포대학교 산업정보 대학원, 석사학위논문, 2000.
- [31] 전미애, *대학생의 진로준비 행동과 스트레스 대처전략에 관한 연구*, 충남대학교 대학원, 석사학위논문, 2006.
- [32] 박정란, *서울 시내 일부 대학생의 건강에 대한 지식, 태도, 및 행동에 관한 조사*, 이화여자대학교, 석사학위논문, 2000.
- [33] 조희, "정신간호학 실습 시 간호학생이 경험하는 스트레스에 관한 연구", *적십자 간호대학 논문집*, 제14호, pp.64-78, 1992.
- [34] 전화연, *임상실습시 간호학생이 경험하는 스트레스 요인에 관한 분석적 연구*, 연세대학교 교육대학원, 석사학위논문, 1984.
- [35] 양승희, "일부지역 3년제 간호대학생의 자아개념과 정신건강과의 관계연구", *정신건강학회지*, 제10권, 제3호, pp.376-390, 2001.
- [36] 정상호, *일반계와 체육계 대학생과의 스트레스 및 정신건강 비교*, 경남대학교 대학원, 석사학위논문, 2008.
- [37] 김광운, "광주보건전문대학 신입생의 정신건강에 관한 연구", *광주보건전문대학 논문집*, 제15권, 1990.
- [38] 조정희, *무용전공여대생과 일반여대생의 정신건강상태 비교연구*, 이화여자대학교 교육대학원, 석사학위논문, 1997.
- [39] 엄미란, 하양숙, "간호대학생의 자아실현과 정신

- 건강에 관한 연구”, 정신간호학회지, 제2권, 제1호, pp.23-38, 1993.
- [40] 임정섭, “1994년 신입생을 대상으로 한 간이정신진단 검사 분석결과”, 충남대학교 학생생활연구소, 제22권, pp.82-87, 1995.
- [41] 전경구, 김교현, “한국주부의 생활 스트레스와 대처양상”, 한국심리학회지, 제8권, 제1호, pp.1-39, 2003.
- [42] P. M. Aranda, I. Castaneda, P. J. Lee, and E. Sobel, “Stress, social support and coping as precursors of depressive symptom: gender differences among Mexican Americans,” Social Work Research, Vol.84, pp.191-215, 2001.
- [43] C. R. Anderson, Locus of control, coping behaviors, and performance in a stress setting, A longitudinal study. J Applied PSYCHOL, 62, 446-451, 1997.
- [44] 하나신, 한금선, 최경, “간호대학생의 스트레스 자각과 대처유형, 스트레스 대처반응간의 관계”, 대한간호학회지, 제16권, 제1호, pp.358-368, 1998.
- [45] 최영민, *지각된 스트레스와 스트레스 대처방식이 직장인의 우울과 불안에 미치는 영향과 기독교 신앙의 스트레스 완충 역할에 관한 연구*, 인제대학교 대학원, 박사학위논문, 1995.

저 자 소 개

유 은 영(Eun-Yeong Yu)

정희원



- 2000년 2월 : 원광대학교 보건환경대학원 병원행정학 석사
- 2007년 2월 : 원광대학교 대학원 보건행정학 박사
- 2008년 3월 ~ 현재 : 광주보건대학 보건행정과 교수

<관심분야> : 보건, 교육, 의료기관, 병원행정