

간호대학생의 우울정도 및 영향요인*

유수정¹⁾ · 송미령²⁾ · 김은만³⁾

서 론

연구의 필요성

간호대학생은 엄격한 교과과정, 과중한 학습량, 엄중한 행동규범, 환자에 대한 책임감, 환자의 고통이나 죽음 등과 같은 임상에서의 스트레스, 다양한 임상 상황에서의 실습수행, 간호사 국가시험에 합격해야 하는 심리적 부담감, 그리고 의료기술의 급격한 변화 등으로 다른 전공의 대학생에 비해 더 높은 수준의 스트레스를 경험한다(Jeong, & Shin, 2006; Jimenez, Navia-Osorio, & Diaz, 2010; Reeve, Shumaker, Yearwood, Crowell & Riley, 2013). 그런데 이와 같은 스트레스는 적절히 관리되지 않으면 우울이 발생할 수 있으며(Shiaki, Shono, & Kitamura, 2009), 우울은 간호대학생의 정신 문제 중 가장 높은 순으로 나타났다(Kim & Kim, 2011). 그런데 대학 시기는 학교에서 직장으로의 이행기로 간호대학생에서 이 시기에 우울이 지속적으로 증가하게 되면 학업성취도가 저하되거나 의욕상실로 이어질 뿐 아니라 학업을 포기하거나 중도 탈락하는 상황에 이를 수 있다는 보고도 있다(O'Donnell, 2009; Park & Jang, 2010). 그리고 간호사는 힘들고 스트레스가 많은 전문직으로 고려되며, 간호대학생은 타 학과 학생들에 비해 과중한 학습 뿐 아니라 교과과정 중에 실무현장에 조기 노출되는 임상실습을 경험해야 하므로 스트레스와 우울이 증가될 수 있다(Por, Barriball, Fitzpatrick, & Roberts,

2011). 한편 우울은 대학생에서도 남학생보다는 여학생의 발병률이 높고 더 지속적이라는 보고가 비교적 일관성 있게 제시되고 있고(Kim & Kim, 2011), 여대생에서 Beck의 우울척도(Beck Depression Inventory, BDI)의 우울 분할 점 10점 보다 높은 우울군이 54.0%로 보고되어(Lee et al., 2013) 우리나라 여대생의 우울관리가 시급함을 알 수 있다. 또한 대학시기에 경험하는 우울은 성인기까지 지속될 가능성이 높고 대인관계, 인지, 문제해결, 사회생활 등 여러 영역에서 적응을 어렵게 할 뿐 아니라, 정서적 문제로부터 시작하여 행동 및 신체적 증상까지 다양한 기능장애를 초래할 수 있음을(Park, 2008) 고려했을 때, 특히 여학생이 다수를 차지하고 있는 간호대학생의 우울 예방 및 관리는 필요하다.

근래 들어 Diagnostic and Statistical Manual of mental Disorders, 4th edition (DSM-IV)의 주요 우울장애 및 경도 우울장애의 진단적 역치에 미치지 못하는 역치 하 우울증의 스크리닝, 모니터링, 관리 등 우울취약집단과 관련된 임상적 중요성이 증가하고 있다(Park & Kim, 2011). 간호대학생은 과중한 학습 부담과 임상실습 등의 어려움 때문에 우울에 취약한 집단으로 간호대학생이 스트레스를 긍정적인 방향으로 재구성하고 관리하기 위해서는 스스로의 우울을 인식하고 평가하는 것이 필요하다(Gibbons, Dempster, & Moutray, 2009; Por et al., 2011). 그러므로 간호대학생에서 우울을 평가하는데 보다 간편하고 쉽게 이용할 수 있으면서 타당성 있는 우울 측정도구의 사용은 우울의 주기적인 자가 평가 등을 통한 모니터링

주요어 : 간호대학생, 우울

* 본 연구는 상지대학교 교내연구비 지원에 의한 것임.

1) 상지대학교 간호학과 교수

2) 호서대학교 간호학과 부교수, 호서대학교 기초과학연구소 연구원

3) 선문대학교 간호학과 부교수(교신저자 E-mail: kem7355@hanmail.net)

투고일: 2013년 11월 19일 심사완료일: 2014년 1월 23일 게재확정일: 2014년 1월 28일

등 효율적인 예방 전략에 중요하다. 그런데 국내 간호대학생의 우울과 관련된 선행연구들에서 우울 정도는 The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) (Park, & Jang, 2010), Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS-D) (Song, 2011), Depressive Experience Questionnaire (DEQ) (Lee, 2006), Beck Depression Inventory (BDI) (Kim, & Kim, 2011) 등 서로 다른 측정도구를 이용하여 연구결과에 따른 우울의 정도나 특성을 비교하기가 쉽지 않고, 이들 측정도구는 DSM-IV나 International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems, 10th Revision (ICD-10)에서 제시한 우울증상을 포괄적으로 포함하는데 제한이 있다(Konstantinidis, Martiny, Bech, & Kasper, 2011). 이에 본 연구에서는 DSM-IV와 ICD-10에 근거하고, 구조화되어 간단한 Major Depression Inventory (MDI)를 이용하여 간호대학생의 우울정도를 측정하고, 영향요인을 확인함으로써 추후 간호대학생들이 우울을 주기적으로 자가 평가할 수 있는 도구로서의 활용성도 고려해 보고자 하였다.

한편 간호대학생의 우울연구는 주로 학업성취도나 임상실습 만족도와 관련하여 우울을 규명하였으며(Lee, 2006; Park & Jang, 2010), 간호대학생의 우울에 영향을 미치는 요인은 자아존중감, 분노, 스트레스, 자기효능감, 대처방법 등으로 밝혀졌다(Kim, & Kim, 2011; Lee, 2006; Park, & Jang, 2010; Ross et al., 2005; Song, 2011). 즉 간호대학생에서 스트레스는 우울감을 증가시키고 낮은 자아존중감을 초래하는(Lee, 2006; Park, & Jang, 2010; Ross et al., 2005) 한편 자아존중감과 우울은 음의 상관관계가 있고(Kim & Kim, 2011; Ross et al., 2005), 우울은 안녕감에도 영향을 미친다(Jimenez et al., 2010). 그리고 간호대학생에서 자기효능감은 자아존중감과 양의 상관관계를 갖고 스트레스와 음의 상관관계를 갖으면서, 낮은 자기효능감은 우울을 유발시키는 것으로 확인되었다(Choi & Lee, 2012). 또한 사회적 지지는 우울을 감소시키는 매개효과가 있으며(Ross et al., 2005) 우울을 예측하는 요인으로 밝혀졌다(Kim & Kim, 2011).

이상에서 고찰한 바와 같이 간호대학생의 우울과 관련된 선행연구들에서는 우울을 학업성취도, 임상실습 만족도, 스트레스, 자아존중감, 자기효능감, 사회적지지, 안녕감 등 특정변수들과 단편적인 관련성 측면에서 설명하고 있으나, 간호대학생에게 우울을 효과적으로 예방하고 중재하기 위해 필요한 이들 제 변수들이 어떻게 간호대학생의 우울에 영향을 미치는지에 대한 포괄적인 연구는 부족한 실정이다. 그러므로 성취해야 할 많은 과업으로 과도한 스트레스와 환경에 대한 부적응적인 인지로 우울증상을 경험하기 쉬운 간호대학생에게 대학생들과 관련된 다양한 변수들과 우울과의 관련성을 파악해 보는 것은 의미가 있다. 따라서 본 연구는 간호대학생의

우울정도에 영향을 미치는 요인을 포괄적으로 파악하고, 그 요인들 중에서 간호대학생의 우울을 가장 잘 설명하는 요인을 확인하여 추후 우울 예방 및 관리를 위한 프로그램 개발의 기초자료를 제공하고자 한다.

연구 목적

본 연구는 간호대학생의 우울 정도를 파악하고, 우울에 영향을 미치는 요인을 탐색하고자 시도되었으며 그 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 첫째, 간호대학생의 우울 및 관련 제 변수(스트레스, 자아존중감, 자기효능감, 사회적 지지, 안녕감) 정도를 파악한다.
- 둘째, 간호대학생의 일반적 특성에 따른 우울 정도를 확인한다.
- 셋째, 간호대학생의 우울 및 관련 제 변수의 상관관계를 파악한다.
- 넷째, 간호대학생의 우울에 영향을 미치는 요인을 규명한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 간호대학생의 우울 정도 및 우울에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위해 자가 보고식의 질문지를 이용한 횡단적 조사연구이다

연구 대상

연구대상자는 충청도와 강원도에 소재한 3개, 4년제 대학의 간호학과 1-4학년 학생 중 여대생을 대상으로 하였으며 연구의 목적과 과정을 설명한 후, 설문지의 목적을 이해하고 설문에 참여하기를 희망하여 서면 동의한 경우 연구대상자로 선정하였다. 설문에 참여한 대상자는 260명이었으나 불완전하게 작성된 설문지를 제외하여 전체 235명이 작성한 설문지를 분석에 이용하였다. G*Power program을 이용하였을 때 본 연구에서 대상자 수 235명은 효과크기(f^2) 0.10로 하고, 유의수준 0.05, 요인수 10으로 하였을 때 검정력은 93.0%이었다.

연구 도구

● 우울

본 연구에서는 DSM-IV와 ICD-10에 근거하고 우울진단을 위해 Bech, Rasmussen, Olsen, Neroholm과 Abildgaard (2001)에 의해 개발된 Major Depression Inventory (MDI)를 이용하

여 간호대학생의 우울정도를 측정하였다. 이 도구는 자가보고형 척도로 10 항목, 0점에서 5점까지 6점 척도로 되어있는데, 그 중 2항목은 각각 2개의 하부 항목을 포함하여 총 12항목으로 구성되어 있으며 2개의 하부항목의 경우 2개 중 높은 점수를 분석에 포함시켰다. 점수 범위는 0점에서 50점이며 점수가 높을수록 우울함을 나타낸다. 이 도구는 13.3점(95% 신뢰구간, 11.3-15.3점)은 우울이 없음을 20.9점(95% 신뢰구간, 19.4-22.3점)은 경미한 우울, 27.1점(95% 신뢰구간 25.8-28.4점)은 중등도의 우울, 35.9점(95% 신뢰구간 34.0-37.8점) 이상은 중증의 우울이 있음을 의미한다(Olzen, Jensen, Noerholm, Martiny, & Bech, 2003). Lee, Lee, So와 Smith-Stoner (2010)의 연구에서 척도의 신뢰도 Cronbach's alpha=.81이었으며, 본 연구에서의 Cronbach's alpha=.86 이었다.

● 스트레스

스트레스는 Chon (1998)이 개발한 대학생용 생활스트레스 척도를 본 연구자들이 수정하여 이용하였다. 원래 이 도구는 '당면과제'와 '대인관계' 2개의 하부영역, 50문항 4점 척도이었으나 설문문항이 일부 중복되어 판별타당도가 감소된다고 판단되어 하부영역을 고려하여 전문가의 내용타당도 검증 후 25문항으로 수정하여 이용하였다. 전문가는 스트레스 관련 연구경험이 있는 간호학 전공 교수 3인으로 이들에게 각 문항이 각 하부영역을 대표하는지, 측정목적에 타당한지 등에 대해 내용타당도를 평가하도록 하였다. 즉, 2개의 하부영역을 고려하고 각 문항에 대해 '중복되거나 다른 문항에 포함되어 적절하지 않다' 1점, '명료하고 포괄적이다' 2점으로 평가하도록 하여 전체 항목 중에서 2점으로 평가한 항목의 비율이 100.0%가 되지 않는 항목에 한 해 다시 2차 평가를 시행하여 25문항으로 도구를 수정하였다. 이를 간호대학생 5명에게 예비조사를 시행하여 용어 및 표현을 검토 시킨 후 최종적으로 이용하였다. '당면과제' 하부요인에는 12문항, '대인관계' 하부요인에는 13문항이 포함되었으며 Park (2008)의 연구에서 당면과제의 Cronbach's alpha=.91, 대인관계 Cronbach's alpha=.89이었으며 본 연구에서 당면과제 Cronbach's alpha=.91, 대인관계 Cronbach's alpha=.89이었으며 전체 25문항의 Cronbach's alpha=.85 이었다.

● 자아존중감

자아존중감은 Rosenberg가 개발한 자존감 척도(Jeon, 1974에 인용됨)를 Jeon (1974)이 번안한 도구를 사용하였다. 이 도구는 긍정적 자아존중감 5문항과 부정적 자아존중감 5문항 등 모두 10문항으로 구성되어 있으며 5점 Likert 척도로서 점수가 높을수록 자아존중감이 높은 것을 의미한다. Kim과 Kim (2011)의 연구에서 Cronbach's alpha=.81이었으며 본 연구에서

Cronbach's alpha=.79 이었다.

● 자기효능감

Sherer와 Maddux가 개발한 자기효능감 척도(Kim, 1994에 인용됨)를 Kim (1994)이 번역, 수정한 도구를 사용하였다. 이 도구는 일반적 자기효능감과 문제해결 자기효능감 영역을 포함하고 있으며 13문항 4점 척도이며 점수가 높을수록 자기효능감이 높음을 의미한다. Kim (1994)의 연구에서 Cronbach's alpha=.98이었으며 본 연구에서 Cronbach's alpha=.87 이었다.

● 사회적 지지

Park 이 개발한 사회적지지 척도(Park, 2002에 인용됨)를 Park (2002)이 수정보완한 도구를 사용하였다. 이 도구는 부모의 지지와 친구로부터의 지지를 포함하는 2개 영역 16문항의 4점 척도 도구이며 점수가 높을수록 사회적 지지가 높음을 의미한다. Park (2002)의 연구에서 Cronbach's alpha=.92이었으며 본 연구에서 Cronbach's alpha=.92이었다.

● 안녕감

안녕감은 Bech 등(2001)이 개발하여 WHO에서 사용하고 있는 안녕감척도(WHO Well-Being Index, WBI)를 Lee 등(2010)이 한국어말로 번역한 것을 이용하였다. 이 도구는 자가보고형 척도로서 5 항목 6점 척도로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 안녕감이 높음을 의미한다. Lee 등(2010)에서 신뢰도 Cronbach's alpha=.94 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's alpha=.95 이었다.

자료 수집 방법

연구자들이 각 대학의 간호학과 학과장 및 담당교수에게 설문목적과 방법을 설명하고 허락을 구한 후, 직접 간호학과 학년별 강의실을 방문하여 연구의 목적과 내용을 설명하였다. 설문조사 시 연구자가 대상자 근처에 머물면서 필요한 질문에 응답하였으며, 설문지가 완성된 후에 소정의 답례품을 제공하였다. 자료수집에 소요된 시간은 20-30 분이였다.

자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSSWIN 19.0 program을 이용하였으며 그 구체적인 내용은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율을 구하였고 우울과제 변수는 평균과 표준편차를 구하였다.
- 일반적 특성에 따른 우울정도의 차이분석은 Independent t-test 혹은 ANOVA 분석을 실시하였다. 사후분석으로 Scheffe test를 시행하였다.

- 우울과 제 변수간의 상관관계는 Pearson correlation coefficient 를 구하였다.
- 우울에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해서 단계적 탈락방식의 다중회귀분석(Stepwise multiple regression)을 실시하였다.

윤리적 고려

연구의 윤리적 측면을 고려하여 간호학과 학년별 강의실을 방문하여 학생들에게 연구의 목적과 내용을 설명하고 거부에 대한 권리와 자료의 보호 방법, 참여시의 사례 등에 대해 설명하였다. 충분한 설명 후 참여를 희망하고 서면동의한 경우에 설문지를 배부하여 자기기입방식으로 작성하도록 하였다. 연구자가 편안하게 작성하고 제출할 수 있도록 제출 시 별도로 마련한 설문지 수거함을 마련하여 개별적으로 넣도록 하였다. 설문지가 완성된 후에 소정의 답례품을 제공하였다.

연구 결과

우울 및 스트레스, 자아존중감, 자기효능감, 사회적지지, 안녕감 정도

대상자의 우울점수는 총점 50점 중 평균 16.70점, 자아존중감은 5점 중 3.84점이었으며 스트레스는 4점 중 1.66점, 자기효능감은 4점 중 2.91점, 사회적 지지는 4점 중 3.31점, 안녕감은 6점 중 3.37점이었다(Table 1).

<Table 1> Level of Self-esteem, Stress, Self-efficacy, Social support, Wellbeing and Depression (N=235)

Variables	Score	Mean±SD
Self-esteem	1~5	3.84±0.59
Stress	1~4	1.66±0.33
Self-efficacy	1~4	2.91±0.36
Social support	1~4	3.31±0.42
Wellbeing	1~6	3.37±1.19
Depression	0~50	16.70±8.07

일반적 특성에 따른 우울의 차이

우울은 일반적 특성 중 건강상태에 따라 유의한 차이가 있었다. 평균 우울점수는 1학년이 14.00점, 2학년이 17.74점, 3학년이 16.73점, 4학년이 17.37점으로 1학년이 가장 낮고 2학년이 가장 높았으나 유의한 차이(F=2.38, p=.070)는 없었다. 건강상태는 좋다고 응답한 경우에 우울평균이 14.72점, 보통

<Table 2> Differences of Depression according to General Characteristics (N=235)

Variables	Category	n (%)	Depression			
			Mean±SD	t or F	p	Scheffe
Grade	1	48 (20.4)	14.00±7.50	2.38	.070	
	2	74 (31.5)	17.74±8.49			
	3	52 (22.1)	16.73±8.35			
	4	61 (26.0)	17.37±7.42			
Religion	Yes	104 (44.3)	17.28±8.54	1.06	.292	
	No	131 (55.7)	16.16±7.66			
Perceived economic status	Good	17 (7.2)	15.24±5.76	0.39	.679	
	Fair	184 (78.3)	16.66±8.42			
	Poor	34 (14.5)	17.35±7.12			
Type of residence	Dormitory	82 (34.9)	16.01±7.86	0.45	.641	
	Studio apartment	82 (34.9)	17.21±8.40			
	Living with parents	68 (28.9)	16.63±8.06			
	Others	3 (1.3)	19.67±5.86			
Monthly expenditure	Below 200,000	49 (20.8)	17.41±8.51	1.62	.200	
	200,000~300,000	82 (34.9)	17.55±7.95			
	Over 300,000	104 (44.3)	15.60±7.90			
Drinking	Less than 1/month	97 (41.3)	16.67±9.21	0.08	.928	
	2~4/month	105 (44.7)	16.50±7.07			
	Over 5/month	33 (14.0)	17.12±7.66			
Exercise	Yes	93 (39.6)	15.55±7.80	-1.71	.089	
	No	142 (60.4)	17.38±8.19			
Perceived health status†	Good ^a	76 (32.3)	14.72±7.75	7.11	<.001	a,b<c
	Fair ^b	118 (50.2)	16.68±7.82			
	Poor ^c	41 (17.5)	20.46±8.20			

이라고 응답한 경우가 16.68점, 나쁘다고 응답한 경우가 20.46점으로 건강상태가 나쁘다는 응답자의 우울 점수는 건강상태가 좋거나 보통이라고 응답한 응답자보다 우울점수가 더 높아 유의한 차이($F=7.11, p<.001$)가 있었다. 그 밖에 종교, 경제상태, 주거유형, 용돈이나 음주유무 등에 따라서 우울점수에서 유의한 차이가 없었다(Table 2).

우울 및 스트레스, 자아존중감, 자기효능감, 사회적지지, 안녕감의 상관관계

우울은 자아존중감($r=-.52, p<.001$), 자기효능감($r=-.40, p<.001$) 및 사회적 지지($r=-.37, p<.001$) 및 안녕감($r=-.43, p<.001$)과 밀접한 음의 상관관계가 있었으며 스트레스($r=.59, p<.001$)와는 양의 상관관계가 있었다(Table 3).

간호대학생의 우울 영향요인

우울관련 변수인 자아존중감, 스트레스, 자기효능감, 사회적 지지 및 안녕감과 일반적 특성 중 우울점수에서 유의한 차이($F=7.11, p=.001$)가 있는 건강상태를 더미 처리하여 같이 투입하여 회귀분석하였다. 또한 학년은 통계적으로 유의한 차이($F=2.38, p=.070$)는 없었으나 통계량이 유의수준에 가깝고, 학년이 우울에 영향을 미칠 수 있는 변수라고 판단되어 더미 처리하여 분석하였다. 회귀분석의 가정을 충족하는지 확인한 결과 Durbin-Watson 통계량이 1.894이어서 자기상관이 없었으

며 공차한계가 .62 ~ .85이었으며 분산팽창지수(VIF)도 1.18 ~ 1.60로 다중공선성의 문제가 없었다. 분석 결과 스트레스($\beta=.43, p<.001$), 자아존중감($\beta=-.22, p<.001$), 안녕감($\beta=-.15, p=.006$), 자기효능감($\beta=-.14, p=.014$)이 주요 우울 영향요인으로 나타났으며 그 전체 설명력은 49%이었다(Table 4).

논 의

본 연구는 간호대학생의 우울 정도와 스트레스, 자아존중감, 자기효능감, 사회적지지 및 안녕감 등이 우울에 미치는 영향을 확인하기 위해 시도되었다.

본 연구에서 우울감을 측정하기 위해 사용된 도구인 MDI는 기존에 많이 사용하던 BDI, Zung Self-Rating Depression Scale, CED-D가 DSM-III/DSM-IV의 우울증 증상 모듈을 포함하지 못한다는 한계점을 보완하기 위해 개발된 도구이다(Bech et al., 2001). 또한 이 도구는 상대적으로 문항이 적어서 작성하는데 시간이 짧게 걸리며 신뢰도와 타당도가 검증되었을 뿐 아니라 인터넷 등을 활용하여 우울을 자가 평가하는 스크리닝 도구로서의 적합성이 확인되었다(Cuijpers, Boluijt, & van Straten, 2008; Konstantinidis et al., 2011; Lee et al., 2010). 그리고 일반적으로 자가 평가된 우울은 임상적 우울과 일치성이 고려되어 오지 않았으나 MDI는 의사의 우울 임상적 진단과 상당히 일치하였으며, 우울하지 않는 상태를 우울로 잘못 진단내리는 것을 피할 수 있도록 돕는 것으로 보고되었다(Konstantinidis et al., 2011). 본 연구대상자에서 MDI

<Table 3> Correlations between Self-esteem, Stress, Self-efficacy, Social support, Wellbeing and Depression

	Depression <i>r</i> (<i>p</i>)	Self-esteem <i>r</i> (<i>p</i>)	Stress <i>r</i> (<i>p</i>)	Self-efficacy <i>r</i> (<i>p</i>)	Social support <i>r</i> (<i>p</i>)
Self-esteem	-.52 (<i>p</i> <.001)				
Stress	.59 (<i>p</i> <.001)	-.36 (<i>p</i> <.001)			
Self-efficacy	-.40 (<i>p</i> <.001)	.50 (<i>p</i> <.001)	-.23 (<i>p</i> <.001)		
Social support	-.37 (<i>p</i> <.001)	.40 (<i>p</i> <.001)	-.39 (<i>p</i> <.001)	.36 (<i>p</i> <.001)	
Wellbeing	-.43 (<i>p</i> <.001)	.46 (<i>p</i> <.001)	-.30 (<i>p</i> <.001)	.36 (<i>p</i> <.001)	.26 (<i>p</i> <.001)

<Table 4> Influencing Factors of Depression in among Nursing Students

(N=235)

Variables	B	SE	β	t	<i>p</i>	R ²	<i>p</i>
Constant	2.37	.46		5.19	<.001		
Stress	1.05	.12	.43	8.46	<.001		
Self-esteem	-.32	.09	-.22	-3.75	<.001	.49	<.001
Wellbeing	-.10	.04	-.15	-2.77	.006		
Self-efficacy	-.30	.11	-.14	-2.48	.014		

로 측정된 우울 점수는 총점이 16.7점이었다. 이는 MDI로 청소년의 우울을 측정된 연구(Cuijpers et al., 2008)에서 우울이 없는 청소년의 경우 10.3점이었고, 경한 우울이 있는 청소년은 17.8점으로 나타난 결과와 Olsen 등(2003)의 결과에 의하면 우울이 없음과 경한 우울 사이로 본 연구대상자는 우울이 없음의 경계를 넘어 우울이 발생하는 경미한 우울이 있는 것으로 나타났다. 비록 본 연구에서 MDI로 측정된 간호대학생의 우울정도는 타당성과 신뢰도가 검증된 다른 우울 측정도구를 이용하여 MDI의 준거타당도를 검증하지는 못했으나, 간호대학생에서 우울을 CES-D로 측정된 Park과 Jang (2010)의 연구 및 BDI로 측정된 Kim과 Kim (2011)의 연구에서 ‘가볍거나 보통정도의 우울상태’로 보고된 결과와 유사하여 자가보고형 우울측정도구로서의 MDI의 활용가능성을 시사해주고 있다. 최근 이와 같이 진단적 역치에 미치지 못하는 역치 하 우울증은 아중후군적 우울증과 우울증상군으로 나누어 주의 깊은 예방 및 관리의 중요성이 강조되고(Park & Kim, 2011), 근래 특히 여대생의 우울증이 증가하고 심각한 결과를 보일 수 있음을 감안할 때(Lee et al., 2013) 전반적으로 경한 우울정도를 나타낸 간호대학생에서도 적극적인 우울관리가 필요하다고 생각한다. 우울은 전혀 우울을 경험하지 않는 정상적인 범주에서부터 정신치료의 도움을 필요로 하는 비정상의 범주에 이르기까지 연속적인 특징이 있어(Park, 2008) 본 연구결과에서와 같이 아직은 간호대학생에서 심각한 정신건강의 문제로 나타나지 않았어도, 특히 20대 여성은 가정이나 사회에서 경험하는 심리적 갈등이 우울의 심각성을 가속화시킬 수 있으므로(Kim & Kim, 2011) 보다 주의 깊은 예방 및 관리 전략의 모색이 필요하다. 따라서 우선적으로 간호대학생에서 비교적 간단하여 쉽게 이용할 수 있으면서 인터넷을 활용한 자가평가도구로도 신뢰도와 타당도가 검증된 MDI를 이용한 우울 스크리닝 및 모니터링 전략이 대학이나 간호학과, 대학내 보건소 등의 홈페이지를 이용한 웹기반 프로그램 등으로 개발되어 적용되면 접근성과 효율성이 제고되는 우울예방 및 관리 전략이 될 수 있을 것으로 생각한다. 또한 우울은 여성의 가장 일반적인 정신건강문제로 남성보다 지속적이며 발병되었을 경우 삶의 질이 더 낮은 특성이 있으므로(Park, 2008), 간호대학생이 성인여성으로서 발달과업을 성공적으로 완수하기 위해서는 이와 같은 성격 특성을 고려한 맞춤형 프로그램의 개발 및 적용이 예방적 차원에서 필요하다.

본 연구에서 간호대학생의 건강상태가 나쁠수록 우울정도가 유의하게 높아지는 것으로 나타났다. 그런데 우울한 학생일수록 아침을 결식하거나 과식, 폭식을 하는 경향이 많이 나타났고, 흡연, 비만, 운동부족과 심한 음주 등의 생활습관은 우울과 음의 상관관계가 있으며, 정신적, 신체적 건강문제의 원인이 되는 것으로 밝혀졌다(Park, 2011). 이는 우울과 건강상태

및 생활습관이 밀접한 관계가 있음을 시사한다. 따라서 간호대학생이 건강관리와 건강증진 행위에 대한 관심을 갖고 이를 증진하기 위한 프로그램에 우울예방 및 관리 전략을 포함하는 것은 중요하다고 생각한다. 한편 본 연구에서 평균 우울 점수는 1학년에 비해 2, 3, 4학년의 우울점수가 증가하는 경향을 보였으며, 2학년이 가장 높았으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 즉, 간호대학생은 2학년부터 전공과목의 비중이 증가하고 실습실 및 임상에서의 실습이 시작되면서 스트레스와 우울이 증가함을 알 수 있다. 그런데 간호대학생에서 우울과 스트레스는 학년, 연령 등에서 차이가 없고(Kim & Kim, 2011) 성적(Park et al., 2002; Park & Jang, 2010), 가정형편(Park, Bae, & Jung, 2002), 전공만족도 및 전공자신감(Park & Jang, 2010) 등과 관련이 있으며, 학년에 따라 대처방법에 차이가 있음(Park & Jang, 2010)이 보고되었다. 따라서 간호대학생에서 우울 및 스트레스관리 중재 개발 시 학년에 따른 대처전략의 차별화를 고려하고, 간호대학생의 개별적 상황이나 특성을 고려한 개별화된 맞춤형 전략의 개발이 필요하다고 생각한다.

간호대학생의 우울에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 단계적 다중회귀분석을 한 결과 스트레스, 자존감, 안녕감, 자기효능감과 건강상태가 영향을 주는 요인으로 밝혀졌고, 이들의 전체 설명력은 49.1%이었다. 이는 여대생을 대상으로 한 Lee 등(2013)의 연구에서 스트레스, 안녕감, 건강상태, 자존감, 학교지역, 전공계열 등이 우울에 영향을 주는 주요요인으로 밝혀졌으며, 이들의 전체 설명력은 53%로 나타난 결과와 유사하다. 또한 대학생을 대상으로 한 Park (2008)의 연구에서 성격적 취약성과 가족력을 포함한 개인적 특성, 스트레스, 사회적지지, 대처 및 자기효능감이 우울에 영향을 미치는 요인으로 이들의 설명력은 52%로 나타난 연구결과와도 비슷하였다. 한편 태국의 간호대학생을 대상으로 한 Ross 등(2005)의 연구에서는 스트레스, 정서적지지 및 자존감이 우울의 설명요인으로 확인되었으며, 이들의 설명력은 33.5%로 나타났다. 그런데 대학생에서 지속적인 개인의 특성인 유전과 기질적 취약성이 우울에 큰 영향력을 미치므로(Park, 2008), 추후 연구에서는 개인적 취약성을 포함시킨다면 간호대학생의 우울을 보다 포괄적으로 설명하고 설명력을 높일 수 있을 것으로 사료된다. 특히 본 연구에서 스트레스는 가장 높은 영향력을 미치는 요인으로 나타났는데, 이는 여대생을 대상으로 한 Lee 등(2013)의 연구 및 태국의 간호대학생을 대상으로 한 Ross 등(2005)의 연구와 일치하는 결과이다. 일반적으로 스트레스는 우울의 주요한 영향요인으로 여학생은 남학생에 비해 보다 높은 빈도의 생활스트레스를 경험하며(Kim & Kim, 2011), 이는 우울, 걱정, 무력감, 두통, 위통, 강박적 섭식장애 등의 다양한 스트레스 증상과 여러 유형의 질병의 원인으로 나타

났다(Lee, 2004). 그러므로 간호대학생의 우울을 예방하고 관리하기 위해서는 효율적인 스트레스 관리가 필수적이다. 즉, 간호대학생에서 스트레스를 유발하는 요인을 확인하고 스트레스 증상의 조기발견과 관리를 위한 중재가 우울 관리에 포함되어야 한다. 그런데 간호대학생은 다른 전공의 대학생과 비교하였을 때 다양한 전공과목으로 인해 교과과정이 여유로움 없이 엄격하고 과중한 학습을 해야 할 뿐 아니라 임상실습을 겸해야 하고 짧은 시간 내에 정해진 지식을 습득해야 하는 어려움으로 인해 높은 스트레스를 경험할 수 있다(Choi & Lee, 2012; Jeong & Shin, 2006; Jimenez et al., 2010; Reeve et al., 2013; Ross et al., 2005). 스트레스 및 이와 관련된 우울과 같은 부적절한 반응은 학습수행의 어려움뿐만 아니라 여러 사람과의 대인관계 및 책임감이 요구되는 임상실습 현장에서의 적응을 어렵게 한다(Por et al., 2011). 특히 간호대학생에서 임상실습은 다른 어떤 경우보다 학생에게 심각한 불안과 긴장을 느끼게 하는 스트레스 상황으로서 기존의 해결되지 않은 스트레스와 우울을 가지고 실습에 임한다면 가중된 스트레스로 인해 실습만족도가 저하될 것이며(Park & Jang, 2010), 이는 미래의 간호사로서 정체감을 구축하는 중요한 시점에 있는 간호대학생들에게는 매우 중요한 문제이다. 따라서 간호대학생의 우울을 예방하고 관리하기 위해서는 특히 임상실습과 관련된 스트레스를 감소시키는 전략이 필요하다. 그러므로 간호대학생이 자신의 스트레스 정도를 주기적으로 모니터링하여 현재의 정서 상태를 인식하는 것은 우울의 예방 및 관리에 중요하며, 특히 경미한 우울증과 같은 취약한 학생의 경우, 임상실습 등과 같은 스트레스 상황에서 마주칠 수 있는 어려움을 인식하고 잘 관리할 수 있도록 도와주는 정신건강교육프로그램이 필요하다.

한편, 본 연구에서는 사회적 지지가 우울의 주요한 영향요인으로 나타나지 않았으나, 간호대학생에서 가족 및 친구로부터의 정서적 지지는 우울을 감소시키는 것으로 보고되었으며(Kim & Kim, 2001; Ross et al., 2005), 특히 교수가 간호대학생의 요구를 이해하고 학습과 발달을 향상시키는 가이드와 지지를 제공하여 간호대학생이 성공적으로 적응할 수 있도록 도와주는 지지중재프로그램의 중요성이 강조되고 있으므로(Reeve et al., 2013) 교수와 학생간의 신뢰관계 유지와 시기적절한 건설적인 피드백을 줄 수 있는 멘토십 프로그램 등과 같은 지지중재 전략을 간호교육프로그램에 통합하는 것이 필요하다.

본 연구에서 안녕감은 우울과 음의 상관관계가 있으며 우울의 유의한 예측인자로 밝혀졌으며 이는 여대생을 대상으로 한 Lee 등(2013)의 연구와 일치한 결과이다. 간호대학생을 대상으로 한 Por 등(2011)의 연구에서 스트레스와 안녕감이 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 안녕감은 개인이 주관

하는 삶의 질로 타인에 의해 결정되는 것이 아니라 자신이 처한 상황을 자신의 능력으로 조정할 때 얻어지는 것으로(Prochno, Burnat, & Peters, 1997) 간호대학생에서 안녕감이 증진되면 자신의 가치를 인정하게 되어 스스로를 유용하고 생산적으로 느끼게 되므로 스트레스를 완화시키고 궁극적으로 우울을 관리하는데 주요한 요인으로 고려할 수 있다고 생각한다.

간호대학생에서 자기효능감이 높은 학생이 낮은 학생에 비해 학업 및 취업에 대한 스트레스 수준이 낮게 나타났으며(Park et al., 2002), 우울과는 음적 상관관계가 있는 것으로 보고되었다(Choi & Lee, 2012). 본 연구에서도 자기효능감은 우울과 음적 상관관계가 있으며, 우울의 주요한 예측인자로 밝혀졌다. 또한 본 연구에서 자아존중감은 우울과 음의 상관관계가 있으며 유의한 예측인자로 나타났는데, 이는 간호대학생을 대상으로 한 Kim과 Kim (2011)의 연구 및 Ross 등(2005)의 연구, 여대생의 우울을 연구한 Lee 등(2013)의 연구와 일치한 결과이다. 따라서 자기효능감과 자아존중감을 스트레스와 우울의 중재 요인으로 고려하여 자기 자신을 긍정적으로 볼 수 있도록 임파워먼트 전략 등을 이용하는 것이 필요하다. 또한 자존감은 다른 사람들과의 소속감을 증가시키는 사회적 활동을 통해 증가될 수 있으므로(Ross et al., 2010) 레크레이션 프로그램 등을 우울 예방 및 관리 프로그램에 포함시키는 것도 고려할 수 있다.

결론 및 제언

본 연구는 간호대학생의 우울 정도를 파악하고, 간호대학생의 우울에 영향을 미치는 요인으로 제시되고 있는 많은 요인들을 고려하여 이들의 우울에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 시도하였다.

대상자의 우울점수는 총점 0-50점 중 평균 16.7점이었다. 우울에 영향 미치는 주요한 요인은 스트레스($\beta=0.43, p<.001$), 자아존중감($\beta=-0.22, p<.001$), 안녕감($\beta=-0.15, p=.006$), 자기효능감($\beta=-0.14, p=.014$)으로 나타났으며, 그 전체 설명력은 49.1%이었다.

본 연구는 간호대학생 스스로 자신의 우울을 인식하고 평가할 수 있는 측정도구로서 MDI의 활용가능성을 확인하고, 이를 제시함으로써 중요한 의의가 있다고 생각한다. 본 연구에서 간호대학생은 경미한 우울경향이 있는 것으로 확인된 바, 병리적인 우울증으로 진행을 예방하기 위한 중재 프로그램이 필요하며, 이 프로그램을 각 대학 내 보건소, 상담센터 등의 건강증진프로그램과 통합하여 적용하는 것이 실무적용가능성을 높일 수 있을 것으로 판단한다. 또한 본 연구에서 간호대학생의 우울은 스트레스, 자아존중감, 자기효능감 및 안

녕감에 의해 영향을 받는다는 것을 알 수 있었다. 따라서 건강관리제공자들은 간호대학생에서 이들의 우울과 관련하여 스트레스, 자아존중감, 자기효능감 및 안녕감 정도를 확인하면서 이러한 심리적 요인들의 정도를 고려한 후, 스트레스는 감소시키고, 자아존중감, 자기효능감 및 안녕감은 높여주는 중재를 통해 간호대학생의 우울을 감소시키려는 노력이 필요하다. 그리고 교육과정 개발 시 각 교과목의 교육목표 및 교육방법 등에 자아존중감, 자기효능감 및 안녕감을 높일 수 있는 임파워먼트 전략을 활용함으로써 간호대학생의 우울을 예방 및 감소할 수 있다고 생각한다. 본 연구는 간호대학생에서 우울에 영향을 미치는 심리사회적 요인들을 포괄적으로 확인하였는데, 향후에는 개인의 성격양식이나 유전 등과 같은 개인적 취약성을 포함함으로써 보다 개별적인 맞춤형 중재전략 개발을 위한 이론적 근거를 제공하는 연구가 필요할 것으로 사료된다. 또한 이미 신뢰도와 타당도가 검증된 CES-D와 같은 우울 측정도구와 MDI를 비교·검정함으로써 MDI의 활용가능성을 확대하는 연구를 제언한다.

References

- Bech, P., Rasmussen, N. A., Olsen, L. R., Neerholm, V., & Abildgaard, W. (2001). The sensitivity and specificity of the Major Depression Inventory, using the present state examination as the index of diagnostic validity. *Journal of Affective Disorders*, 66, 159-164.
- Choi, H. J., & Lee, E. J. (2012). Mediation effects of self-efficacy between academic stress and college adjustment in first year nursing students. *The Korean Journal of Fundamentals of Nursing*, 19(2), 261-268.
- Chon, K. K. (1998). Development of the life stress scale for college students: II. *Journal of Rehabilitation Science*, 14(1), 15-37.
- Cuijpers, P., Boluijt, P., & van Straten, A. (2008). Screening of depression in adolescents through the internet. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 17, 32-38
- Gibbons, C., Dempster, M., Moutray, M. (2009). Index of sources of stress in nursing students: a confirmatory factor analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 65(5), 1095-1102.
- Jeong, M. H., & Shin, M. A. (2006). The relationship between self-esteem and satisfaction in major of nursing students. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 12(2), 170-177.
- Jimenez, C., Navia-Osorio, P. M., & Diaz, C. V. (2010). Stress and health in novice and experienced nursing students. *Journal of Advanced Nursing*, 66, 442-455.
- Jeon, B. J. (1974). Self-esteem: a test of its measurability. *Yonsei Non-chong*, 11(1), 107-130.
- Kim, J. I. (1994). An effect of aquatic exercise program with self-help group activities and strategies for promoting self-efficacy on pain, physiological parameters and quality of life in patients having rheumatoid arthritis. *Journal of Muscle and Joint Health*, 1, 1-30.
- Kim, K. H., & Kim, K. H. (2011). Anger, depression and self-esteem among female students in nursing college. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20(3), 233-241.
- Kim, O. S., & Kim, K. H. (2001). Social support, depression, drinking and smoking in college and working females. *Korean Journal of Adult Nursing*, 13(3), 363-372.
- Konstantinidis, A., Martiny, K., Bech, P., & Kasper, S. (2011). A comparison of the Major Depression Inventory(MDI) and the Beck Depression Inventory(BDI) in severely depressed patients. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*. 15, 56-61.
- Lee, E. H. (2004). Life stress and depressive symptoms among college students : Testing for moderating effects of coping style university students with structural equations. *Korean Journal of Health & Psychiatry*, 9, 25-52.
- Lee, E. H., Lee, K. S., So, A. Y., & Smith-Stoner, M, S. (2010). Scale development: The personal power of health care(PPHC). *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 16(1) 129-139.
- Lee, K-S., Koh, C-K., Kim, J. H., Son, H-M., Song, M. R., Yu, S. J., et al. (2013). Factors affecting depression of Korean female university students. *Journal of Muscle and Joint Health*. 20(2), 112-121.
- Lee, S. H. (2006). Effects of learning motive enhancing program on academic self efficacy, learning habits, and self esteem in underachieve nursing college students. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 12(1), 5-12.
- Olzen, L. R., Jensen, D. V., Noerholm, V., Martiny, K., & Bech, P. (2003). The internal and external validity of the major depression inventory in measuring severity of depressive states. *Psychological Medicine*, 33, 351-356.
- O'Donnell, H. (2009). The emotional impact of nursing student attrition rates. *The British Journal of Nursing*. 18, 745-754.
- Park, H. S., Bae, Y. J., & Jung, S. Y. (2002). A Study on Self-esteem, Self-efficacy, Coping Methods, and the

- Academic and Job-seeking Stress of Nursing Students. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 11(4), 621-631.
- Park, H. J., & Jang, I. S. (2010). Stress, depression, coping styles and satisfaction of clinical practice in nursing students. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 16(1), 14-23.
- Park, J. H., & Kim, K. W. (2011). A review of epidemiology of depression in Korea. *Journal of the Korean Medical Association*, 54(4), 362-369.
- Park, K. H. (2008). Development of a structural equation model to estimate university students' depression. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 38(6), 779-788.
- Park, Y. J. (2011). *A study on physical status, psychological status of university student gender and dietary status*. Unpublished master's thesis, Ulsan University, Ulsan.
- Park, Y. S. (2002). *A crisis model for the early adolescent*. Unpublished doctoral thesis, Seoul National University, Seoul.
- Por, J., Barriball, L., Fitzpatrick, J., & Roberts, J. (2011). Emotional intelligence: Its relationship to stress, coping, well-being and professional performance in nursing students. *Nurse Education Today*, 31, 855-860.
- Pruchno, R. A., Burnat, C. J., & Peters, N. D. (1997). Understanding the wellbeing of care-receiver. *Gerontologist*, 37(1), 102-109.
- Reeve, K.L., Shumaker, C. J., Yearwood, E. L., Crowell, N.A., & Riley, J. B. (2013). Perceived stress and social support in undergraduate nursing students' educational experiences. *Nurse Education Today*, 33, 419-424.
- Ross, R., Zeller, R., Srisaeng, P., Yimmee, S., Somchid, S., & Sawatphanit, W. (2005). Depression, stress, emotional support, and self-esteem among baccalaureate nursing students in Thailand. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 2(1), 1-15.
- Shiaki, N., Shono, M., & Kitamura, T. (2009). Effects of coping styles and stressful life events on depression and anxiety in Japanese nursing students: A longitudinal study. *International Journal of Nursing Practice*, 15, 198-204.
- Song, Y. S. (2011). Depression, stress, anxiety and mindfulness in nursing students. *Korean Journal of Adult Nursing*, 23(4), 397-402.

Factors Influencing Depression among Nursing Students*

Yu, Su Jeong¹⁾ · Song, Mi Ryeong²⁾ · Kim, Eun Man³⁾

1) Professor, Department of Nursing, Sangji University

2) Associate Professor, Department of Nursing, Hoseo University

3) Associate Professor, Department of Nursing Science, Sunmoon University

Purpose: The purpose of this study was to investigate the level and factors influencing depression among nursing students. **Methods:** The data were collected from nursing students attending 3 universities who expressed a willingness to participate in the study through a questionnaire which surveyed them about depression, stress, social support, self-efficacy, self-esteem, and wellbeing in May, 2012. The collected data from 235 nursing students were analyzed using a SPSSWIN 19.0. **Results:** The mean score of depression (using MDI) among nursing students was 16.7, which denotes a minor depressive mood. 49.1% of variance with regard to depression among nursing students was explained by stress, self-esteem, wellbeing and self-efficacy. **Conclusion:** There is a need to develop a depression prevention program for nursing students and to reduce stress and increase self-esteem, wellbeing and self-efficacy in order to establish an effective program.

Key words : Nursing students, Depression

* This research was supported by Sangji University, Korea.

• Address reprint requests to : Kim, Eun Man

Department of Nursing Science, Sunmoon University

#221-70, Sunmoonro, Tangjeongmyeon, Asansi, Chungnam, 336-708

Tel: 82-10-5233-1426 Fax: 82-41-530-2725 E-mail: kem7355@hanmail.net