



# 간호대학생의 임상실습 스트레스, 건강증진행위, 삶의 질과 영향요인에 관한 연구

이명숙<sup>1)</sup> · 김금순<sup>2)</sup> · 조미경<sup>3)</sup> · 안정원<sup>2)</sup> · 김순오<sup>4)</sup>

<sup>1)</sup>안산대학교 간호학과, <sup>2)</sup>서울대학교 간호대학, <sup>3)</sup>울지대학교 간호대학, <sup>4)</sup>동남보건대학교 간호과

## Study of Stress, Health Promotion Behavior, and Quality of Life of Nursing Students in Clinical Practice and Factors associated with Their Quality of Life

Lee, Myung Sook<sup>1)</sup> · Kim, Keum Soon<sup>2)</sup> · Cho, Mi-Kyoung<sup>3)</sup> · Ahn, Jung Won<sup>2)</sup> · Kim, Suno<sup>4)</sup>

<sup>1)</sup>Department of Nursing, Ansan University, Ansan

<sup>2)</sup>College of Nursing, Seoul National University, Seoul

<sup>3)</sup>College of Nursing, Eulji University, Seongnam

<sup>4)</sup>Department of Nursing, Dongnam Health College, Suwon, Korea

**Purpose:** The purpose of this study was to identify factors associated with quality of life of nursing students during clinical practice. **Methods:** A convenience sample of 332 nursing students completed the questionnaire from July to September, 2013. A self-reported questionnaire was used to obtain data on quality of life, stress related to clinical practice, and health promotion behavior. Data was analyzed with independent t-test, one way ANOVA and Scheffé's post hoc test, Pearson correlation coefficients, and hierarchical multiple regression by using SPSS version 20.0. **Results:** There were significant differences in quality of life scores by age, economic status, interpersonal relationships, daytime somnolence, number of visits in pharmacy and/or healthcare center, health status, and stress management. Quality of life had positive correlation with health promotion behavior but had negative correlation with the level of stress related to clinical practice. Models including these variables explained 34.3% ( $F=9.77, p<.001$ ) of the variance for quality of life. Age, economic status, sleep amount, numbers of pharmacy/hospital visits, health status, stress during clinical practice, and health promotion behavior were significantly associated with quality of life in nursing students. **Conclusion:** There is a need to develop and implement new strategies that will result in improvement in nursing students' quality of life.

**Key Words:** Nursing students, Quality of life, Stress, Health promotion behavior

## 서론

### 1. 연구의 필요성

대학생은 청소년 후기와 성인 초기 사이의 과도기에 있으며, 이 시기동안 대학생은 자아정체성의 확립과 부모로부터의

심리적 독립 등의 발달 과업을 성취해야 하므로, 대학생은 이러한 변화에 대하여 적응해 나가야 하고 진로 선택과 장래에 대한 불안 등으로 인하여 심리적 부담과 많은 스트레스를 받게 된다(Kim, 2011; Yoo, Chang, Choi, & Park, 2008). 대학생들이 대학생활에서 가장 많이 경험하는 심리적인 스트레스는 학업, 대인관계, 진로문제 등으로 나타나고 있다(Chu,

**주요어:** 간호 대학생, 삶의 질, 임상실습 스트레스, 건강증진행위

Corresponding author: Lee, Myung Sook

Department of Nursing, Ansan University, 155 Ansandaehak-ro, Sangrok-gu, Ansan 426-701, Korea.

Tel: +82-31-400-6931, Fax: +82-31-400-7107, E-mail: dmslee@ansan.ac.kr

투고일: 2014년 7월 5일 / 수정일: 2014년 7월 21일 / 게재확정일: 2014년 7월 25일

Min, & Park, 2001).

간호대학생은 타 전공의 학생들에 비하여 임상실습과 수업에 대한 부담이 많아 높은 스트레스를 경험하고 있다고 하였다(Han & Kim, 2007; Jimenez, Navia-Osorio, & Diaz, 2010; Reeve, Shumaker, Yearwood, Crowell, & Riley, 2013; Ross et al., 2005; Timmins & Kaliszer, 2002; Yoo, Chang, Choi, & Park, 2008). 이 스트레스는 집중하는 것과 문제해결하고 의사결정을 하며, 학습하는 능력에 있어서 장애가 되는 것으로 밝혀졌다(Yazdani, Rezaei, & Pahlavanzadeh, 2010). 이러한 간호대학생의 스트레스를 효과적으로 관리하지 못할 경우 학업에 적응하지 못하고 결국 간호사가 되는 과정을 포기할 수 있다(Han & Kim, 2007; Park & Jang, 2010; Song, 2012). 따라서 간호대학생의 스트레스의 원인뿐만 아니라 스트레스 수준을 정확히 사정하고 관리해야 한다(Gibbons, Dempster, & Moutray, 2009; Yoo, Chang, Choi, & Park, 2008). 학생들의 스트레스를 낮춰준다면 신체적, 정신적, 사회적 건강문제 해결에 도움이 될 뿐만 아니라 학생들의 삶의 질 또한 높아질 것이다(Song, 2012).

삶의 질과 스트레스는 밀접한 관계가 있다(Clark et al., 2011). 관련 연구를 살펴보면, 생활 스트레스가 높을수록 삶의 질은 낮아지는 것으로 나타났다(Chon & Kim, 1991), 간호대학생처럼 임상실습으로 스트레스를 받게 되는 의과대학생들도 임상실습과정에서 있을 때 삶의 질을 높이도록 하는 전략이 필요하다는 연구(Min, Shin, Kim, Chung, & Kim, 2000; Paro et al., 2010)가 있다. 또한 간호대학생의 삶의 질과 스트레스에 관한 연구에서는 스트레스가 간호대학생의 삶의 질에 유의하게 영향을 미치는 것으로 나타났다(Song, 2012). 한편, 스트레스 관리는 건강증진행위와 밀접한 관계가 있는 것으로 보고되고 있는데, Katherine과 Carol의 연구(Han & Kim, 2007에 인용됨)에서는 건강증진은 최적의 건강 상태가 되도록 도와주고 스트레스에 견디는 능력을 증진시켜 삶의 질을 높인다고 하였다. 또한 Cha (2013)도 여대생의 건강과 삶의 질에 대한 연구에서 여대생의 건강과 관련한 삶의 질 향상을 위해서는 스트레스 관리와 건전한 섭식 태도, 그리고 건강증진 활동 수준의 신체 활동을 동반하는 것이 중요하다고 보고하였다.

앞서 살펴본 선행연구들 중 간호대학생의 삶의 질에 관련한 연구들을 정리해보면, 그동안 간호대학생의 생활 스트레스와 삶의 질, 건강실천유무와 삶의 질, 대학생의 스트레스, 탄력성, 삶의 질에 대한 연구들(Cha, 2013; Kim, 2011; Park & Kim, 2013; Song, 2012)이 진행되었지만 스트레스와 건강증

진행위에 따른 삶의 질의 변화에 대한 연구는 아직 미진한 상황이다. 따라서 본 연구에서는 학생들의 임상실습 스트레스와 건강증진행위, 삶의 질의 정도를 파악하고 이들의 관련성을 확인하여 간호대학생의 삶의 질에 영향을 미치는 요인들을 파악하고자 한다. 이에 더 나아가 간호대학생의 개별 특성에 따라 삶의 질을 향상시킬 수 있는 간호중재 프로그램을 모색하는 데 필요한 근거 자료로 연구를 진행하고자 한다.

## 2. 연구목적

간호대학생의 삶의 질의 정도를 파악하고 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 탐색하고자 시도하였으며 그 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 간호대학생의 인구사회학적 특성, 건강 관련 특성, 간호학 관련 특성을 파악한다.
- 간호대학생의 각 특성에 따른 임상실습 스트레스, 건강증진행위, 삶의 질을 파악한다.
- 간호대학생의 임상실습 스트레스, 건강증진행위, 삶의 질 간의 상관관계를 파악한다.
- 간호대학생의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

## 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 임상실습을 하고 있는 간호대학생의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 조사연구이다.

### 2. 연구대상

본 연구의 대상은 수도권에 위치한 3, 4년제 간호대학에서 임상실습을 하고 있는 각 2개 대학 간호대학 학생 총 332명에서 2013년도 7월 1일부터 9월 17일까지 임의 표집하였다. 대상자 수는 G\*Power 3.1.6을 사용하여 상관관계 검증 시, 유의수준 .05, 검정력 95%, 중간수준의 효과크기 .3을 적용하여 134명이 산출되어 탈락률을 고려하여 332명에게 자료를 배포하여 332명 모두에서 회수하였다.

선정기준은 연구에 참여하는 연구대상자들의 인권보호와 자발적인 참여를 보장하기 위해, 설문지를 배포 전에, 먼저 연구자의 신분을 소개한 후에 충분히 연구의 목적과 방법을 설명하고, 이에 자발적으로 사전 서면 동의하는 대상자들만을

연구에 포함하였다. 서면으로 연구참여 동의서를 받은 후 자료를 수집하였다.

### 3. 연구도구

#### 1) 스트레스 도구

본 연구에서 사용한 스트레스 측정도구는 Yoo, Chang, Choi와 Park (2008)이 개발한 한국 간호대학생의 스트레스 측정도구를 허락을 받고 사용하였다. 각 문항은 학교생활 스트레스와 임상차원의 스트레스를 측정하는데 이중 임상차원의 스트레스를 측정하는 20개 문항을 사용하였다. 각 문항은 스트레스경험의 정도별로 '전혀 경험하지 않는다' 0점, '조금 경험한다' 1점, '보통이다' 2점, '많이 경험한다' 3점, '매우 많이 경험한다' 4점으로 구성되어 있다, 임상차원 스트레스의 점수 범위는 최저 0점에서 최고 80점으로 점수가 높아질수록 스트레스의 강도가 높음을 의미한다. Yoo 등(2008)의 연구에서 임상차원의 스트레스 측정도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ 는 .92로 나타났으며, 본 연구에서 임상차원의 스트레스 측정도구는 Cronbach's  $\alpha$ 는 .92이었다.

#### 2) 건강증진행위 도구

Walker와 Hill-Polerecky (1996)가 신뢰도와 타당도를 검증한 Health Promoting Lifestyle Profile (HPLP-II)을 Seo (2001)가 보완하여 번역한 도구를 사용하였다. 건강증진행위 측정문항은 총 50개 문항으로 6개의 하위 영역인 건강책임 8문항, 신체활동 8문항, 영양 9문항, 영적 성장 9문항, 대인관계 8문항, 스트레스관리 8문항으로 구성되었다. 척도는 '전혀 없다' 1점, '가끔 있다' 2점, '자주 있다' 3점, '항상 있다' 4점으로 총점은 최저 50점에서 최고 200점이다. 점수가 높을수록 건강증진행위의 수행정도가 높음을 의미한다. Seo (2001)의 연구에서는 Cronbach's  $\alpha$ 는 .92였으며, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha$ 는 .93이었고, 각 요인별 Cronbach's  $\alpha$ 는 건강책임 요인 .77, 신체활동 요인 .89, 영양 요인 .73, 영적성장 요인 .86, 대인관계 요인 .82, 스트레스 관리 요인 .75이었다.

#### 3) 삶의 질 도구

삶의 질을 측정할 연구도구로는 WHO(세계보건기구)에서 삶의 질 측정을 위해 개발한 WHOQOL-BREF 척도로 Min, Lee, Kim, Suh와 Kim (2000)이 번안한 것을 사용하였다. 이 척도는 최근 2주간 주관적으로 느끼는 건강 관련 삶의 질을 자가평가하는 척도로 신체적 영역, 심리적 영역, 사회적 관계 영

역, 환경영역의 24문항과 전반적인 삶의 질에 대한 2문항을 포함하여 전체 26문항으로 이루어져 있다. 척도는 5점으로 '전혀 아니다' 1점, '아니다' 2점, '보통이다' 3점, '그렇다' 4점, '매우 그렇다' 5점으로 이루어져 있다. 총점은 최저 26점에서 최고 130점이다. 점수가 높을수록 건강증진행위의 수행정도 점수가 높을수록 삶의 질에 대한 긍정적인 반응을 가짐을 의미한다. 부정 문항은 역문항으로 처리하여 분석하였다. Min 등 (2000)의 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .90이었고, Song (2012)의 연구에서는 .90이었다. 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .75이었고, 각 항목별 Cronbach's  $\alpha$ 는 신체적 영역 .78, 심리적 영역 .69, 사회적 영역 .53, 환경적 영역 .38이었다.

### 4. 자료수집

자료수집은 연구의 목적과 방법을 설명한 후, 3년제 간호대학 2개교와 4년제 간호대학 2개교에 각 학년별 80~100부를 대상으로 임의 표집하여 설문지를 배포하고, 설문지 자가보고를 통해 자료를 수집하고, 작성 가능한 시간을 택해 20분간 작성하도록 한 후 총 332부를 회수하였다

### 5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 20.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 대상자의 인구사회학적 특성, 건강 관련 특성, 간호학 관련 특성은 실수, 백분율, 평균, 표준편차 등 기술적 통계를 이용하여 분석하였다.
- 대상자의 인구사회학적 특성, 건강 관련 특성, 간호학 관련 특성에 따른 임상실습 스트레스, 건강증진행위, 삶의 질의 정도의 차이 분석은 independent t-test 혹은 one way ANOVA 분석을 실시하였으며 사후 분석으로 Scheffé post hoc test를 시행하였다.
- 임상실습 스트레스, 건강증진행위, 삶의 질 간의 상관관계를 파악하기 위해 Pearson correlation coefficients로 분석하였다.
- 대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위해 위계적 회귀분석을 실시하였다.

### 6. 윤리적 고려

연구의 윤리적 고려를 위해 S대학에서 연구대상자 보호심

의위원회의 심의(승인번호: 2013-40)를 통과하였다. 연구에 참여하는 연구대상자들에게 설문지를 배포하기 전에 먼저 연구자의 신분을 소개한 후에 충분히 연구의 목적과 방법을 설명하고, 설문지를 작성하는 도중 언제든지 그만둘 수 있다고 하였고, 이로 인한 불이익은 없다는 것을 설명한 후, 이에 자발적으로 서면 동의하는 대상자들만을 연구에 포함하여 설문조사를 하였다. 연구자는 대상자로부터 얻은 자료를 바로 암호화하여 통계분석에 사용하고, 수집된 자료는 연구가 종료 시 수집된 자료는 분쇄폐기 처리될 것임을 주지시켰다. 또한 설문지 자가수집의 협조에 대한 감사의 표시로 대상자들에게 소정의 사례를 하였다.

## 연구결과

### 1. 대상자의 인구사회학적 특성과 임상실습 스트레스, 건강증진행위, 삶의 질의 정도

대상자의 인구사회학적 특성과 임상실습 스트레스, 건강증진행위, 삶의 질의 정도는 Table 1과 같다. 본 연구의 대상자는 총 332명으로 21세 이상 25세 미만이 204명(61.8%)으로

가장 많았고, 여학생이 308명(92.8%)으로 남학생 24명(7.2%)보다 많았다. 경제 상태는 중정도가 268명(80.7%)으로 가장 많았고, 가족과 함께 거주하는 경우가 196명(59.0%)으로 독립하여 사는 경우 보다 많았다. 대인관계가 좋은 경우가 240명(72.3%)으로 가장 많았고, 보통인 경우가 88명(26.5%)이었다. 임상실습 스트레스의 평균은  $30.93 \pm 13.00$ 점이었고 범위는 0~66점이었다. 건강증진행위의 평균은  $113.43 \pm 19.53$ 점이었고, 범위는 67~196점이었다. 삶의 질의 평균은  $83.96 \pm 8.34$ 점, 범위는 55~110점이었다.

임상실습 스트레스는 대인관계( $F=3.43, p=.033$ )에 따라 차이가 있었다. 건강증진행위의 경우 종교( $t=2.14, p=.034$ ), 경제적 상태( $F=5.30, p=.005$ ), 대인관계( $F=20.45, p<.001$ )에 따라 차이가 있었다. 간호대학생의 삶의 질은 연령( $F=3.28, p=.039$ ), 경제상태( $F=5.46, p=.005$ ), 대인관계( $F=9.78, p<.001$ )에 따라 차이가 있었다.

### 2. 대상자의 건강 관련 특성과 임상실습 스트레스, 건강증진행위, 삶의 질의 정도

대상자의 건강 관련 특성에 따른 임상실습 스트레스, 건강

**Table 1.** Stress of Clinical Practice, Health Promotion Behavior and Quality of Life by Sociodemographic Characteristics of the Participants (N=332)

Characteristics	Categories	n (%)	SCP	t or F (p)	HPB	t or F (p)	QoL	t or F (p)
			M±SD	Post-hoc <sup>†</sup>	M±SD	Post-hoc <sup>†</sup>	M±SD	Post-hoc <sup>†</sup>
Age (year)	≤20	103 (31.2)	29.92±12.97	0.64 (.529)	110.35±18.76	2.81 (.062)	82.35±8.34 <sup>a</sup>	3.28 (.039)
	21~25	204 (61.8)	31.48±13.16		114.45±18.81		84.86±8.18 <sup>b</sup>	
	≥26	23 (7.0)	32.43±10.22		119.78±26.34		83.00±9.16	
Gender	Male	24 (7.2)	26.33±14.97	-1.80 (.072)	117.58±22.45	1.08 (.280)	84.75±7.58	0.48 (.630)
	Female	308 (92.8)	31.29±12.79		113.11±19.29		83.90±8.41	
Religion	Yes	150 (45.2)	31.19±12.44	0.34 (.736)	116.00±21.68	2.14 (.034)	83.85±7.95	-0.22 (.826)
	No	182 (54.8)	30.71±13.47		111.32±17.34		84.05±8.68	
Economic status	High	19 (5.7)	30.11±12.96	0.13 (.879)	125.68±13.13 <sup>a</sup>	5.30 (.005)	89.42±7.65 <sup>a</sup>	5.46 (.005)
	Middle	268 (80.7)	30.85±13.10		113.39±19.87 <sup>b</sup>		83.90±8.21 <sup>b</sup>	
	Low	45 (13.6)	31.73±12.65		108.51±17.70 <sup>b</sup>		82.00±8.60 <sup>b</sup>	
Residence type	With family	196 (59.0)	31.57±13.05	1.08 (.279)	115.02±19.49	1.78 (.075)	84.24±8.76	0.74 (.461)
	Alone	136 (41.0)	30.00±12.91		111.15±19.43		83.55±7.72	
Interpersonal relations	Good	240 (72.3)	30.06±13.25	3.43 (.033)	117.44±19.60 <sup>a</sup>	20.45 ( < .001)	85.11±8.23 <sup>a</sup>	9.78 ( < .001)
	Moderate	88 (26.5)	32.70±12.09		102.80±15.28 <sup>b</sup>		81.23±7.97 <sup>b</sup>	
	Bad	4 (1.2)	44.00±4.97		107.25±7.80		75.00±3.27 <sup>b</sup>	
Mean			30.93±13.00		113.43±19.53		83.96±8.34	
Range			0~66		67~196		55~110	

SCP= Stress of clinical practice; HPB=Health promotion behavior; QoL=Quality of life.

<sup>†</sup> Scheffé test.

증진행위, 삶의 질의 정도는 Table 2와 같다. 대상자의 수면량은 보통인 경우가 122명(36.7%), 부족한 경우가 113명(34.0%), 충분한 경우는 97명(29.2%)이었다. 주간 졸음에 있어서 졸린 경우가 168명(50.8%), 보통이 99명(29.9%), 졸리지 않는 경우가 64명(19.3%)의 순으로 나타났다. 건강상태는 건강한 경우가 200명(60.2%)으로 가장 많았으며 스트레스 관리에 서는 ‘아니오’로 답한 대상자가 172명(51.8%)이었다.

임상실습 스트레스는 주간 졸음( $F=4.87, p=.008$ )과 건강상태( $F=12.29, p<.001$ )에 따라 차이가 있었다. 그에 반해 건강증진행위는 수면시간( $F=7.28, p=.001$ ), 주간 졸음( $F=9.63, p<.001$ ), 스트레스 관리 여부( $t=5.59, p<.001$ )에 따라 차이가 있었다. 간호대학생의 삶의 질은 수면시간( $F=16.94, p<.001$ ), 주간 졸음( $F=16.82, p<.001$ ), 한달 동안 약국이나 의료기관을 방문하는 횟수( $F=9.84, p<.001$ ), 건강상태( $F=36.18, p<.001$ ), 스트레스 관리 여부( $t=2.49, p=.013$ )에 따라 차이가 있었다.

### 3. 대상자의 간호학 관련 특성과 임상실습 스트레스, 건강증진행위, 삶의 질의 정도

대상자의 간호학 관련 특성과 임상실습 스트레스, 건강증

진행위, 삶의 질의 정도는 Table 3과 같다. 지난 학기에 B학점을 받은 학생이 197명(59.7%)로 가장 많았다. 간호대학생의 간호학 관련 만족도는 전공 만족도, 학교생활 만족도, 임상실습 만족도의 합을 의미한다. 간호대학생의 간호학 관련 만족도는 평균 10.24점으로 평균 미만인 학생이 173명(52.1%)이었다. 전공 만족도의 평균점수는 3.70점으로 평균 이상인 학생이 217명(65.4%)로 나타났으며, 학교생활 만족도의 평균점수는 3.39점이며 임상실습 만족도의 평균은 3.16점으로 각각 평균 미만인 학생이 169명(50.9%)와 215명(64.8%)로 평균 이상인 학생보다 많았다.

임상실습 스트레스는 간호학 관련 만족도에 따라 차이가 있었다( $t=-3.42, p=.001$ ). 만족도가 높은 군에서 임상실습 스트레스가 낮은 것으로 나타났다. 구체적으로 학교생활 만족도( $t=-2.75, p=.006$ ), 임상실습 만족도( $t=-4.82, p<.001$ )가 높은 경우 임상실습 스트레스는 낮게 나타났다. 한편, 간호대학생의 건강증진행위는 지난 학기 성적( $F=6.33, p=.002$ )과 간호학 관련 만족도( $t=-4.28, p<.001$ )에 따라 차이가 있었다. 전공 만족도( $t=3.46, p=.001$ ), 학교생활 만족도( $t=4.83, p<.001$ ), 임상실습 만족도( $t=3.03, p=.003$ )가 평균 이상인 경우에 건강증진 행위의 점수가 높게 나타났다.

간호대학생의 삶의 질은 간호학 관련 만족도에 따라 차이가

**Table 2.** Stress of Clinical Practice, Health Promotion Behavior, and Quality of Life by Health related Characteristics of the Participants (N=332)

Characteristics	Categories	n (%)	SCP		HPB		QoL	
			M±SD	t or F (p) post-hoc <sup>†</sup>	M±SD	t or F (p) post-hoc <sup>†</sup>	M±SD	t or F (p) post-hoc <sup>†</sup>
Sleeping sufficiency	Sufficient	97 (29.2)	28.33±12.80	2.96 (.053)	117.60±21.28 <sup>a</sup>	7.28 (.001)	86.27±8.80 <sup>a</sup>	16.94 ( $<.001$ )
	Moderate	122 (36.7)	32.49±12.27		115.14±19.26 <sup>a</sup>		85.37±7.97 <sup>a</sup>	
	Insufficient	113 (34.0)	31.47±13.68		108.02±17.05 <sup>b</sup>		80.45±7.18 <sup>b</sup>	
Daytime somnolence	Sleepy	168 (50.8)	32.55±13.37 <sup>a</sup>	4.87 (.008)	110.15±19.75 <sup>a</sup>	9.63 ( $<.001$ )	81.81±8.02 <sup>a</sup>	16.82 ( $<.001$ )
	Moderate	99 (29.9)	31.10±12.08		112.93±17.15 <sup>a</sup>		84.56±8.05 <sup>b</sup>	
	Not sleepy	64 (19.3)	26.67±12.51 <sup>b</sup>		122.38±19.69 <sup>b</sup>		88.50±7.65 <sup>c</sup>	
Number of pharmacy/hospital visits (per month)	None	152 (46.1)	29.78±12.19	1.75 (.175)	112.74±21.30	0.14 (.870)	85.08±8.08 <sup>a</sup>	9.84 ( $<.001$ )
	1~2	147 (44.5)	31.63±13.55		113.86±17.92		84.06±8.10 <sup>a</sup>	
	≥3	31 (9.4)	34.10±13.25		113.94±18.08		77.97±8.61 <sup>b</sup>	
Health status	Healthy	200 (60.2)	28.15±12.60 <sup>a</sup>	12.29 ( $<.001$ )	117.61±20.38 <sup>a</sup>	12.30 ( $<.001$ )	86.77±7.91 <sup>a</sup>	36.18 ( $<.001$ )
	Moderate	108 (32.5)	35.23±12.91 <sup>b</sup>		107.33±16.75 <sup>b</sup>		80.27±6.94 <sup>b</sup>	
	Unhealthy	24 (7.2)	34.71±10.67		106.13±14.41 <sup>b</sup>		77.17±7.44 <sup>b</sup>	
Stress management	Yes	160 (48.2)	30.61±12.64	-0.43 (.671)	119.38±19.67	5.59 ( $<.001$ )	85.13±7.98	2.49 (.013)
	No	172 (51.8)	31.22±13.35		107.91±17.73		82.87±8.55	
Mean			30.93±13.00		113.43±19.53		83.96±8.34	
Range			0~66		67~196		55~110	

SCP= Stress of clinical practice; HPB=Health promotion behavior; QoL=Quality of life.  
<sup>†</sup> Scheffé test.

**Table 3.** Stress of Clinical Practice, Health Promotion Behavior, and Quality of Life by Nursing related Characteristics (N=332)

Characteristics	Categories	n (%)	SCP		HPB		QoL	
			M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p) post-hoc <sup>†</sup>	M±SD	t or F (p)
Previous semester school records	A grade	113 (34.2)	30.96±12.50	0.09 (.916)	118.70±17.77 <sup>a</sup>	6.33 (.002)	85.24±7.64	1.91 (.150)
	B grade	197 (59.7)	30.73±13.38		110.93±20.06 <sup>b</sup>		83.35±8.38	
	C grade	20 (6.1)	32.00±12.91		109.40±18.98		83.40±11.02	
Satisfaction total	≥ 10.24	159 (47.9)	28.42±12.57	-3.42 (.001)	118.10±16.86	4.28 (< .001)	86.03±7.91	4.45 (< .001)
	< 10.24	173 (52.1)	33.23±12.99		109.14±20.84		82.06±8.30	
Satisfaction with major	≥ 3.70	217 (65.4)	30.77±13.10	-0.30 (.768)	116.09±18.23	3.46 (.001)	84.98±7.96	3.10 (.002)
	< 3.70	115 (34.6)	31.22±12.84		108.43±20.95		82.03±8.73	
Satisfaction with school life	≥ 3.39	163 (49.1)	28.95±12.93	-2.75 (.006)	118.53±17.13	4.83 (< .001)	86.21±7.95	5.00 (< .001)
	< 3.39	169 (50.9)	32.83±12.81		108.51±20.46		81.79±8.15	
Satisfaction with clinical practice	≥ 3.16	117 (35.2)	26.42±12.51	-4.82 (< .001)	117.78±17.88	3.03 (.003)	86.40±8.25	4.03 (< .001)
	< 3.16	215 (64.8)	33.38±12.61		111.07±20.02		82.63±8.11	
Mean			30.93±13.00		113.43±19.53		83.96±8.34	
Range			0~66		67~196		55~110	

SCP= Stress of clinical practice; HPB=Health promotion behavior; QoL=Quality of life.  
<sup>†</sup> Scheffé test.

있었다( $t=4.45, p<.001$ ). 평균 이상 만족하는 군( $M=86.03$ ) 이 평균 미만인 군( $M=82.06$ )보다 유의하게 높게 나타났다. 구체적으로 전공만족도( $t=3.10, p=.002$ ), 학교생활 만족도( $t=5.00, p<.001$ ), 임상실습 만족도( $t=4.03, p<.001$ )에서 평균 이상인 경우에 삶의 질이 높게 나타났다.

**4. 삶의 질, 스트레스, 건강증진행위의 상관관계**

삶의 질은 건강증진행위( $r=.46, p<.001$ )와 양의 상관관계가 있었으며, 임상실습 스트레스와는( $r=-.26, p<.001$ ) 음의 상관관계가 있었다(Table 4).

**5. 간호대학생의 삶의 질 영향 요인**

간호대학생의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 위계적 회귀분석을 실시한 결과는 Table 5와 같다. 단변량 분석에서 유의한 차이를 보인 연령, 경제상태, 대인관계 등의 인구사회학적 특성과, 수면시간, 주간 졸음 정도, 약국이나 의료기관 방문횟수, 건강상태, 스트레스관리여부 등의 건강 관련 특성을 더미 처리한 후 독립변수로 포함시켰으며, 상관분석에서 유의하게 나타난 간호학 관련 만족도, 임상실습 스트레스, 건강증진행위를 독립변수로 이용하였다.

첫번째 입력단계인 Model 1에서는 인구사회학적 특성과 건강 관련 특성, 간호학 관련 만족도를 독립변수로 입력하였

**Table 4.** Correlations among Outcome Variables (N=332)

Outcome variables	SCP r (p)	HPB r (p)	QoL r (p)
SCP	1		
HPB	-.05 (.370)	1	
QoL	-.26 (<.001)	.46 (<.001)	1

SCP= Stress of clinical practice; HPB=Health promotion behavior; QoL=Quality of life.

다. Model 1에서 독립변수 간의 공차한계(tolerance)가 0.33~0.91로 기준인 0.1 이상이었고 분산팽창지수(VIF)가 1.10~3.00으로 기준치 10 이하를 만족하여 다중공선성의 문제가 없는 것으로 나타났다. Model 1에서 간호대학생의 삶의 질에 유의한 영향을 미치는 요인은 연령, 경제상태, 수면량, 주간 졸음정도, 약국이나 의료기관 방문 횟수, 건강상태이었으며 전체 설명력은 28%였다.

최종 입력단계인 Model 2에서는 임상실습 스트레스, 건강증진행위를 추가로 입력하였다. Model 2의 경우 공차한계(tolerance)가 0.33~0.87으로 기준인 0.1 이상이었고 분산팽창지수(VIF)가 1.16~3.02으로 기준치인 10 이하를 만족하여 다중공선성의 문제가 없었다. Model 2에서 간호대학생의 삶의 질에 유의한 영향을 미치는 요인은 연령, 경제상태, 수면량, 약국이나 의료기관 방문 횟수, 건강상태, 임상실습 스트레스, 건강증진행위이었으며 전체 설명력은 34%였다. 즉 연령이 20세 이하인 경우보다 21~25세 사이인 경우, 소득수준이

Table 5. Associated Factors with Quality of Life

(N=332)

Variables	Categories	Model 1			Model 2 <sup>†</sup>		
		$\beta$	t	p	$\beta$	t	p
(Constant)			27.47	< .001		24.14	< .001
Age (ref= $\leq 20$ )	21~25	.13	2.44	.015	.13	2.56	.011
	$\geq 26$	.01	0.23	.818	.02	0.46	.648
Economic state (ref=High)	Middle	-.15	-1.80	.072	-.12	-1.45	.148
	Low	-.18	-2.12	.035	-.17	-2.04	.042
Interpersonal relations (ref=Good)	Moderate	-.05	-0.93	.352	.01	0.23	.818
	Bad	-.09	-1.76	.079	-.07	-1.29	.197
Sleeping amount (ref=Sufficient)	Moderate	.02	0.28	.777	.05	0.90	.368
	Insufficient	-.17	-2.52	.012	-.15	-2.33	.020
Daytime somnolence (ref=Sleepy)	Moderate	.02	0.37	.714	.01	0.14	.887
	Not sleepy	.13	2.21	.028	.07	1.13	.258
Visit a pharmacy (ref=None)	1~2	-.01	-0.23	.819	-.02	-0.36	.720
	$\geq 3$	-.14	-2.62	.009	-.13	-2.56	.011
Health status (ref=Healthy)	Moderate	-.24	-4.14	< .001	-.22	-3.96	< .001
	Bad	-.12	-2.10	.036	-.09	-1.71	.088
Stress management (ref=Yes)	No	-.07	-1.42	.156	-.03	-0.63	.531
Satisfaction		.09	1.61	.108	.03	0.49	.628
Stress of clinical practice					-.16	-3.11	.002
Health promotion behavior					.25	4.60	< .001
F (p)			8.21 (< .001)			9.77 (< .001)	
Adj R <sup>2</sup>			.28			.34	
Adj R <sup>2</sup> change			.32			.07	
Tolerance			0.33~0.91			0.33~0.87	
VIF			1.10~3.00			1.16~3.02	
Durbin-Watson						.20	

<sup>†</sup> Hierarchical multiple regression.

‘하’인 대상자보다 ‘상’인 경우, 수면량이 ‘부족’한 경우보다 ‘충분’한 경우, 약국이나 의료기관 방문횟수가 ‘3회 이상’인 경우보다 ‘없다’인 경우, 건강상태가 ‘보통’인 경우보다 ‘건강한’ 경우, 임상실습 스트레스가 낮을수록, 건강증진행위의 수행정도가 높을수록 삶의 질이 높았다.

## 논 의

삶의 질 점수 평균은 83.06점(최대 130점)이고, 백분위로 환산 시 63.8점으로 중간정도의 수준을 보였다. 이를 5점 만점으로 환산 시 3.19점이어서, Park과 Kim (2013)이 동일한 도

구로 대학생을 대상으로 측정한 연구의 3.429점과 Kim (2011)의 3.36점보다 약간 낮았다. 삶의 질에 영향을 준 것은 대상자의 특성 중 21~25세 연령군, 낮은 경제상태와 보통정도의 건강상태, 불충분 수면시간, 3회 이상의 약국이나 의료기관 방문횟수와, 높은 임상실습 스트레스가 간호대학생의 삶의 질에 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 건강증진행위는 삶의 질에 긍정적인 영향을 미치는 요인으로 나타났다. Ryu, Park과 Kim (1999)은 일개 대학생들의 삶의 질에 영향을 주는 요인으로 스트레스 관리, 학교 내 환경만족도, 건강실천 행위 등을 보고하였고, Yi 등(2004)은 간호대학생의 건강행위에 영향을 주는 요인을 규명하는 연구에서 스트레스 생활 사

건은 주관적 건강인식을 통하여 건강행위에 간접적으로 영향을 주었다고 하였다. 또한 Park과 Kim (2013)의 연구에서는 대학생의 건강상태와 삶의 질이 상관성이 있다고 하였다. 이는 건강이 삶의 질에 중요하다고 하겠다. 따라서 앞으로 간호대학생의 삶의 질을 높이기 위해 건강 상태, 수면시간, 임상실습 스트레스를 관리하고, 건강증진행위를 높이는 전략이 고려되어야 할 것이다. 간호 관련 만족도는 비록 위계적 회귀분석에서 유의하지 않았지만 단변량 분석에서는 삶의 질에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉 전공만족도, 학교생활만족도, 임상실습 만족도 각각에서 평균 이상의 만족도를 보인 학생군에서 삶의 질이 높게 나타났으며 총 만족도에서도 평균 이상의 만족도를 보인 학생군에서 삶의 질이 높은 것으로 나타났다. 이는 Song (2012)의 연구에서도 대학생활에 만족하면 삶의 질이 높게 나온 것과 유사하였다.

임상실습 스트레스 점수의 평균은 30.93점(최대 80점)이며 문항 평균은 4점 만점에 1.54점으로 나타나 중간보다 낮게 나타났다. 도구는 다르지만 Lee와 Kim (2008)의 간호대학생의 임상실습 스트레스에 관한 연구에서 4점 만점에 2.69점과 비교할 때 낮게 나타났고, Kim과 Lee (2005)의 연구에서 5점 만점에 평균 3.3점보다 상대적으로 낮았다. 임상실습 스트레스는 대인관계가 좋으면 낮았고, 주간에 졸린 경우에서 높게 나타났다. Timmins과 Kaliszer (2002)의 연구에 따르면 대인관계는 스트레스의 한 원인이며 이를 위한 적절한 지지가 필요한 것으로 나타났다. 주간 졸음이 있음은 수면이 충분하지 않다는 것을 의미할 수 있으며 이는 임상실습 스트레스에 영향을 미칠 수 있다. 이에 수면에 대한 중요성을 학생들에게 인지시켜 수면을 잘 취할 수 있도록 교육하는 것이 필요하다. 그리고 간호대학생들이 임상실습 스트레스를 학업이나 외부 스트레스보다 더욱 강렬하게 느끼고 있고, 아무리 건강하더라도 2학년부터는 신체적 증상이 나타날 수 있고 정신적 불안 증세에 가장 취약하다고 할 수 있다(Jimenez, Navia-Osorio, & Diaz, 2010). 이를 위해 교육자는 엄격한 전문직으로서의 간호사가 되는 과정에 있는 간호대학생들이 사회적 대인관계술과 임상실습의 능력을 발달할 수 있도록 중재해야 한다(Del Prato, Bankert, Grust, & Joseph, 2011; Reeve, Shumaker, Yearwood, Crowell, & Riley, 2013; Yu, Song, & Kim, 2014). 또한 임상실습 스트레스는 건강한 경우, 그리고 임상실습 만족도가 높은 경우에 낮게 나타나 실습 시 학생의 건강관리 및 임상실습의 질 관리에 지속적인 관심을 기울여야 할 필요가 있다.

건강증진행위 총점 200점 중 평균 113.43점으로 백분위 환

산점수로는 56.5점이고, 4점 만점으로 는 평균 2.27점이어서 중간정도의 건강증진행위를 하고 있다고 하겠다. 같은 도구를 사용한 Kim, Oh, Hyong과 Cho (2008)에서는 대학생들의 건강증진행위에서는 4점 만점에 2.58점으로 본 연구결과보다 약간 높은 것으로 나타났다. 건강증진행위는 좋은 대인관계와 충분한 수면량 및 주간 졸음이 없는 경우, 스트레스 관리를 하는 경우에서 높게 나타났다. 또한 간호학 전공만족도가 평균 이상인 경우, 학교생활 만족도가 평균 이상인 경우, 임상실습 만족도가 평균 이상인 경우 건강증진행위 수행정도가 높게 나타났다. 따라서 간호학생의 건강증진행위를 증진시키기 위해서는 개인의 건강 특성뿐만 아니라 학교 교육의 질과 환경에도 관심을 기울여야 한다.

본 연구는 임상실습시간 동안에 간호대학생들의 삶의 질을 증진하기 위한 기초자료를 제시하고 있으며 이를 토대로 삶의 질을 증진시키는 프로그램 개발이 필요하다고 하겠다. 연구의 제한점으로는 연구대상자가 수도권에 위치한 3, 4년제 간호대학 각 2개교를 편의 선정하여 대표성의 한계로 결과해석에 신중성이 필요하다고 하겠다.

이를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 간호대학생의 삶의 질을 향상시키기 위한 프로그램을 개발하는 연구를 제언한다.

둘째, 일반화를 위하여 간호대학의 지역별 위치에 따른 간호대학생의 삶의 질에 대한 영향요인에 대한 추후연구를 제언한다.

## 결론

본 연구의 목적은 임상실습을 하고 있는 간호대학생의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 탐색하여 삶의 질을 높일 수 있는 방안을 마련하기 위한 기초자료를 제공하는 데에 있다. 간호대학생의 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 연령, 경제상태, 건강상태, 수면량, 약국이나 의료기관 방문횟수, 임상실습 스트레스, 건강증진행위로 나타났다. 따라서 간호대학생의 삶의 질을 높이기 위해 건강 상태, 수면 시간, 임상실습 스트레스를 관리하고, 건강증진행위를 높이는 전략을 개발하여야 할 것이다.

## REFERENCES

- Cha, B. K. (2013). Factors affecting health-related quality of life in women undergraduates. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 20(4), 400-409.



- <http://dx.doi.org/10.7739/jkafn.2013.20.4.400>
- Chon, K. K., & Kim, K. H. (1991). Development of the life stress scale for college students: A control theory approach. *Korean Journal of Clinical Psychology, 10*(1), 137-158.
- Chu, J. P., Min, B. I., & Park, S. G. (2001). Perceived sources and coping methods of stress in a population of university students in Korea. *Korean Journal of Stress Research, 9*(2), 41-49.
- Clark, M. M., Warren, B. A., Hagen, P. T., Johnson, B. D., Jenkins, S. M., Werneburg, B. L., et al. (2011). Stress level, health behaviors, and quality of life in employees joining a wellness center. *American Journal of Health Promotion, 26*(1), 21-25.  
<http://dx.doi.org/10.4278/ajhp.090821-QUAN-272>
- Del Prato, D., Bankert, E., Grust, P., & Joseph, J. (2011). Transforming nursing education: a review of stressors and strategies that support students' professional socialization. *Advances in Medical Education and Practice, 2011*(2), 109-116. <http://dx.doi.org/10.2147/AMEP.S18359>
- 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. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.04972.x>
- Han, K. S., & Kim, G. M. (2007). Comparison to self esteem, family adaptation, health promoting behaviors, and symptoms of stress between nursing and other major university women student. *Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing, 16*(1), 78-84.
- Jimenez, C., Navia-Osorio, P. M., & Diaz, C. V. (2010). Stress and health in novice and experienced nursing students. *Journal of Advanced Nursing, 66*(2), 442-455.  
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05183.x>
- Kim, H. S., Oh, E. G., Hyong, H. K., & Cho, E. S. (2008). A study on factors influencing health promotion lifestyle in college students. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing, 19*(3), 506-520.
- Kim, N. E. (2011). The relationships among stress, reliance, and quality of life in college students. *Journal of Adolescent Welfare, 13*(4), 1-19.
- Kim, S. L., & Lee, J. E. (2005). Relationship among stress, coping strategies, and self-esteem in nursing students taking clinical experience. *Journal of Korean Academic Society of Nursing Education, 11*(1), 98-106.
- Lee, H. S., & Kim, E. J. (2008). The comparison of stress coping and satisfaction with clinical practice according to the grade of nursing college student. *Journal of East-West Nursing Research, 14*(1), 5-13.
- Min, S. K., Lee, C. I., Kim, K. I., Suh, S. Y., & Kim, D. K. (2000). Development of korean version of WHO quality of life scale abbreviated version (WHOPQOL-BREF). *Journal of the Korean Neuropsychiatric Association, 39*(3), 571-579.
- Min, S. K., Shin, W. C., Kim, K. I., Chung, J. I., & Kim, D. K. (2000). Comparison of quality of life between medical students and general college students. *Journal of the Korean Neuropsychiatric Association, 39*(6), 1054-1060.
- Park, H. J., & Jang, I. S. (2010). Stress, depression, coping styles and satisfaction of clinical practice in nursing students. *Journal of Korean Academic Society of Nursing Education, 16*(1), 14-23. <http://dx.doi.org/10.5977/jkasne.2010.16.1.014>
- Park, J. Y., & Kim, N. H. (2013). Relationships between physical activity, health status, and quality of life of university students. *Journal of Korean Public Health Nursing, 27*(1), 153-165. <http://dx.doi.org/10.5932/JKPHN.2013.27.1.153>
- Paro, H. B. M. S., Morales, N. M. O., Silva, C. H. M., Rezende, C. H. A., Pinto, R. M. C., Morales, R. R., et al. (2010). Health-related quality of life of medical students. *Medical Education, 44*(3), 227-235.  
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2923.2009.03587.x>
- 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*(4), 419-424.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2012.11.009>
- 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.  
<http://dx.doi.org/10.2202/1548-923x.1165>
- Ryu, M. K., Park, K. M., & Kim, C. N. (1999). Factors related to the quality of life of college students. *Korean Public Health Association, 25*(1), 29-42.
- Seo, H. M. (2001). *Construction of health promoting behaviors model in elderly*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.
- Song, Y. S. (2012). Stressful life events and quality of life in nursing students. *Journal of Korean Academic Society of Nursing Education, 18*(1), 71-80.  
<http://dx.doi.org/10.5977/jkasne.2012.18.1.071>
- Timmins, F., & Kaliszer, M. (2002). Aspects of nurse education programmes that frequently cause stress to nursing students-fact-finding sample survey. *Nurse Education Today, 22*(3), 203-211. <http://dx.doi.org/10.1054/nedt.2001.0698>
- Walker, S. N., & Hill-Polerecky, D. M. (1996). *Psychometric evaluation of the Health-Promoting Lifestyle Profile II*. Unpublished manuscript, University of Nebraska Medical Center.
- Yazdani, M., Rezaei, S., & Pahlavanzadeh, S. (2010). The effectiveness of stress management training program on depression, anxiety and stress of the nursing students. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research, 15*(4), 208-215.

- Yi, S. E., Oh, K. S., Park, Y. J., Kim, J. A., Kim, H. S., Oh, K. O., et al. (2004). Structural equation model for the health behaviors of university nursing students in Korea. *Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 10(2), 278-288.
- Yoo, J. S., Chang, S. J., Choi, E. K., & Park, J. W. (2008). Development of a stress scale for Korean nursing students. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 38(3), 410-419. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2008.38.3.410>
- Yu, S. J., Song, M. R., & Kim, E. M. (2014). Factors influencing depression among nursing students. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 20(1), 71-80. <http://dx.doi.org/10.5977/jkasne.2014.20.1.71>