

## The Effects of Stress Perception & Stress Coping on Depression of Nursing Students: Comparison of Usual Depression Group and sub-Clinical Depression Group

Youn-Kyoung Kwag\*

\*Professor, Dept. of Nursing, Silla University, Busan, Korea

### [Abstract]

This study was conducted to prepare basic data for the prevention of depression in nursing students by analyzing the effects of stress perception and stress coping on depression in nursing students by usual group and sub-clinical depression group. For the study, data were collected from students majoring in nursing at one university located in B city, and data were analyzed by Anova and Regression analysis. As a result of the study, the factors influencing depression in the daily depressed group were emotional expression ( $\beta=.244$ ), positive stress perception ( $\beta=-.233$ ), self-criticism ( $\beta=.227$ ), and negative stress perception ( $\beta=.210$ ). The explanatory power of these four factors was 27%, and the factor influencing depression in the subclinical depressed group was coping with self-blame, with an explanatory power of 33.2%. Therefore, in order to effectively prevent depression in nursing students, it is necessary to check their depression and approach it according to the level.

▶ **Key words:** Nursing student, Stress perception, Stress coping, Depression, Usual Depression Group, Sub-Clinical Depression Group

### [요 약]

본 연구는 간호대학생의 스트레스 인식과 스트레스 대처가 우울에 미치는 영향을 일상우울군과 준임상우울군 별로 비교분석하여 간호대학생의 우울예방을 위한 기초자료 마련을 위해 수행되었다. 연구를 위해 B시 소재 일 대학교 간호학과 학생들을 대상으로 자료 수집하였고 Anova, Regression 분석으로 통계분석 하였다. 연구결과, 일상우울군의 우울 영향요인은 정서표출( $\beta=.244$ ), 긍정적 스트레스 지각( $\beta=-.233$ ), 자기비난( $\beta=.227$ ), 부정적 스트레스 지각( $\beta=.210$ )이었고 이들 네 요인의 설명력은 27%였고, 준임상우울군의 우울 영향요인은 자기비난 대처로, 설명력은 33.2%였다. 그러므로, 간호대학생들의 우울을 효과적으로 예방하기 위해서는 이들의 우울을 점검하여 그 수준에 따른 접근이 필요하다.

▶ **주제어:** 간호대학생, 스트레스 인식, 스트레스 대처, 우울, 일상우울군, 준임상우울군

## I. Introduction

청소년기에서 성인기로 이행하는 시기의 대학생들에게 COVID-19 팬데믹은 개인적 삶과 대학 생활 전반에 큰 변화를 가져왔다. 사회적 거리두기로 인해 대부분의 수업이 갑자기 온라인 방식으로 전환되었고, 지역사회 개별공간에서 자유롭게 수업을 반복하여 수강할 수 있지만, 화면 너머로 전공 학습을 해야 했으며, 왕성한 활동 욕구와 에너지가 있어도 교수-학생, 학생-학생 등의 다양한 관계의 상호작용이 감소되고, 사회적 고립 위험이 커지면서 이들의 정신건강이 위협받게 되었다.

실제로 COVID-19 팬데믹이 성행했던 2020년과 2021년 보건복지부 실태조사에 따르면 20대의 우울 위험군 비율이 30대 다음으로 가장 높았고[1], 대학생들의 사회적 관계능력, 정신건강, 학습동기 등이 저하되었다[2]. 코로나 장기화로, 이에 대한 공포는 시간이 지남에 따라 감소하였지만, 불안은 지속되고 우울과 스트레스는 오히려 증가하는 것으로 나타내[3] 코로나 유행과 관련한 대학생들의 우울과 스트레스에 대한 교육적 관심과 주의가 필요하다.

특히 간호대학생들의 경우, COVID-19 팬데믹 이전에도 이의 정신건강 문제 중 우울이 가장 높게 보고된 바 있고, 우울은 자살이라는 극단적 상황과도 밀접한 관련이 있어[4] COVID-19 팬데믹을 경험하는 간호대학생들의 우울을 주시하며 예방안을 모색하는 것은 중요할 것이다.

COVID-19 팬데믹 상황 속 다양한 변화들은 대학에서의 이론 학습 뿐 아니라 의료현장의 임상 실습까지 함께 병행해야 하는 간호대학생들에게 새로운 적응을 요구하는 스트레스 요인이다. 그러나 자극이 스트레스를 유발하는가의 여부를 결정하는 것은 자극 혹은 반응 그 자체가 아니고 유기체가 환경적 자극을 해석하고 그 요구나 어려움에 대처할 수 있는 자신의 자원 및 능력에 대한 평가에 의존하기 때문에[5], 스트레스를 평가하는 개인의 인지 특성을 고려하는 것은 중요하다[6].

한편 개인과 환경 간의 관계에서 어떤 개인의 자원을 초과하는 스트레스 요인을 다루기 위한 인지적, 행동적 노력을 대처(coping)라 한다. 이는 스트레스를 유발하는 개인 행동을 변화시키든지 환경 자극 자체를 변화시키려 노력하는 문제 중심 대처와 스트레스 자극으로 인해 유발된 부정적 정서 반응을 조절하는 노력인 정서 중심 대처로 나눌 수 있는데[7], 이러한 방식은 스트레스 요인 그 자체보다 부적응적 결과를 초래하는 데 더 큰 영향을 미치는 것으로 알려져 있어[8], 스트레스 대처방식이 우울에 미치는 영향을 확인하여 간호대학생들의 우울 예방을 돕는 접근방안

을 모색할 필요가 있다.

이에 본 연구는 COVID-19 팬데믹 동안 간호대학생의 우울, 스트레스 지각 스트레스 대처 수준을 파악하고, 스트레스 지각과 스트레스 대처가 우울에 미치는 영향을 파악하여 간호대학생의 우울예방 접근방안을 모색하고자 하며, 이를 위한 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

- 간호대학생의 우울, 스트레스, 스트레스 대처 수준을 파악한다.
- 일상우울군과 준임상우울군의 일반특성, 스트레스 지각, 스트레스 대처 차이를 파악한다.
- 일상우울군과 준임상우울군의 스트레스 지각, 스트레스 대처, 우울의 상관관계를 파악한다.
- 일상우울군과 준임상우울군의 스트레스 지각, 스트레스 대처가 우울에 미치는 영향을 파악한다.

## II. Preliminaries

### 1. Depression in Nursing Students

간호대학생은 많은 학습량과 치열한 학업 경쟁, 이론교육과 임상 실습의 병행, 다양한 환자들을 대하며 낮은 실무 간호사들의 지도 감독을 받아야 하는 임상 실습, 권위적이고 엄격한 간호교육 분위기 속에서 대학 생활을 보내게 되는데, 이들은 평상시에도 학업 스트레스와 긴장감을 느끼며 생활하고[9] 스트레스와 불안이 높은 것으로 알려져 있다. 예측하지 못한 COVID-19 팬데믹 상황으로 간호대학생들은 익숙한 대면 중심 이론 수업 대신 낮은 사이버 수업방식에 적응해야 하고, 교내실습 및 임상 현장 실습이 제한되며 다양한 대체 실습에 적응해야 하는 등 많은 변화와 혼란으로 스트레스가 가중되었을 것이다. 이러한 스트레스가 적절히 관리되지 않고 정도가 높아지게 되면 우울이 발생하게 된다[10].

선행연구들에서 간호대학생의 우울은 경미한 우울, 보통정도의 우울, 중등도의 우울 등 결과가 다양하게 나타났으며[11], 이들의 우울은 건강 상태, 수면시간, 임상 실습 경험, 학업성적, 전공 만족도, 대학 생활 만족도, 대인관계 등에 따라 유의한 차이를 보였다[12].

### 2. Perception of Stress in Nursing Students

심한 스트레스를 받거나 만성적인 스트레스를 받는 사람들이라면 지적 기능이 전반적으로 떨어져 상황에 대한 왜곡, 잘못된 해석, 비생산적이며 비능률적인 사고 경향, 우유부단한 행동 등을 보이기도 하며 인지적 기능의 효율

성이 떨어지기 쉬운데[13], 스트레스라고 지각되는 상황에 대한 의미평가에서 그 상황이 이롭거나 긍정적이라고 평가하면 기쁨, 유쾌함, 사랑, 만족, 해방감 등의 긍정 정서를 수반하는 반면 위협이거나 부정적인 것으로 평가하면 불안, 분노, 부러움, 질투, 혐오 등의 부정 정서가 뒤따르게 된다.

COVID-19 팬데믹으로 임상 현장 실습 대신 현장실무를 반영한 다양한 대체 실습으로 임상 실무를 배우고, 강의실 대면 수업 대신 개별공간에서 자유로운 시간에 온라인 수업으로 전공이론을 학습하는 간호대학생들이 피할 수 없고 개인의 조정이 불가능한 COVID-19 팬데믹 상황을 부정적 distress로 인식할 수도 있으나 전공수업을 어디서나 반복적으로 들을 수 있고 익숙한 인터넷과 전자기기를 활용하는 새로운 학습 방법이 긍정적으로 인식될 수 있으며 같은 상황을 어떻게 인식하느냐 하는 것은 이들의 적응을 돕는데 아주 중요한 요인이 될 수 있다.

연구들은 스트레스가 우울과 정적상관이 갖는다고 보고하고 있으며[14], 간호대학생들을 대상으로 한 연구들은 생활 스트레스, 학업 스트레스, 임상 실습 스트레스 등[15] 부정적 관점에서 스트레스를 측정할 연구가 다수이다.

### 3. Stress Coping of Nursing Students

주요 생활사건이 스트레스를 유발할 때 그 상황을 통제 가능하다고 지각하는 여부는 문제 중심적, 정서 중심적 대처와 관련이 있다.

선행연구에서 대학생들은 통제 가능하다고 지각한 사건에 대하여 문제 중심으로 대처하였고, 통제 불가능하다고 지각한 사건에 대하여는 정서 중심으로 대처하는 것으로 보고된 바 있다[16].

간호대학생은 정서 중심 대처보다 문제 지향적 대처를 많이 사용하고, 간호대학생들의 문제 중심적 대처는 우울과 부적 상관을 가지고 정서 중심적 대처는 우울과 순상관을 갖는 것으로 보고된 바 있다[14].

## III. Research Methods

### 1. Research Design

본 연구는 간호대학생들의 스트레스 인식과 스트레스 대처가 우울에 미치는 영향을 일상우울군과 준임상우울군 별로 나누어 비교분석하는 서술적 조사연구로, 연구모형은 Fig.1과 같다.

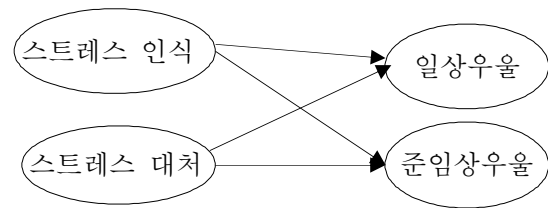


Fig. 1. Research Model

### 2. Research Subjects and Data Collection

연구대상은 B 광역시의 일 대학 간호학과 학생들 중 2021년과 2022년에 스트레스 강의를 수강한 2학년 학생들이다. 이들은 연구 취지와 자유로운 참여, 비밀 보장에 대해 설명 듣고, 자발적 동의하에 연구에 참여하였다.

자료 수집은 2021년 5월 10일부터 17일, 2022년 5월 9일부터 16일까지 이루어졌으며, 수집된 자료 중 응답이 불성실하거나 미흡한 자료 2부를 제외한 152개의 자료를 최종 분석에 활용하였다.

대상자 수를 산정하기 위해서 G\*power 3.1.9.7 프로그램을 이용하였고, Multiple regression을 위한 표본 수는 유의수준( $\alpha$ ) 5%, 검정력( $1-\beta$ ) 95%, 효과 크기( $f^2$ ), 15(중간크기), 예측변수 25개로 설정한 90명에서 탈락률을 고려하여 최종 100명으로 선정하였다.

### 3. Research Measurement

#### 3.1 Stress Perception

간호대학생들이 지각하는 스트레스를 측정하기 위해 본 연구에서는 Park과 Seo(2010)의 도구를 이용하였다[17]. 이 도구는 Cohen 등(1983)이 개발한 지각된 스트레스 척도를 번안하여 국내 대학생에게 타당도 및 신뢰도를 검증한 것으로, 상황을 성공적으로 대처할 수 있다고 느끼는 스트레스에 대한 긍정적 지각과 상황을 성공적으로 대처할 수 없다고 느끼는 부정적 지각의 2요인으로 구성되어있다. 이는 총 10문항으로 이루어진 5점 likert 척도로, 각 문항에 대해 지난 한 달 동안 얼마나 자주 느끼거나 생각하는가" 라는 질문에 "전혀 없었다"에서 "매우 자주 있었다"를 평정하여 0~4점으로 채점한다. 도구 신뢰도(Cronbach's  $\alpha$ )는 Park 과 Seo(2010)의 연구에서 .84~.86, 본 연구에서는 .89로 나타났다.

#### 3.2 Stress Copying

간호대학생들의 스트레스 대처를 측정하기 위해서 Kim과 Lee(2019)의 도구를 활용하였다[18]. 이 도구는 대처자원, 대처 기능, 대처 양식 및 대처 방식을 포괄하는 3차원적 개념을 기반으로 한 13개 영역, 50개 문항의 척도이다.

하위영역은 개인적 대처 차원(적극적 대처, 정서표출, 적극적 망각, 자제, 고집, 긍정적 해석, 하향 비교, 양보(동화), 체념, 자기비판, 정서적 진정 등 11개 하위영역), 사회적 대처 차원(정서적 지원 추구, 종교적 대처 차원(종교적 추구)을 포함하고 있으며, 특정 대처방식을 일상생활 속에서 평소에 어느 정도 사용하는지에 대해 0~3점의 4점 likert 형식으로 채점한다. 도구 신뢰도(Cronbach's  $\alpha$ )는 Kim과 Lee(2019)의 연구에서 .86, 본 연구에서는 .78로 나타났다.

### 3.3 Depression

간호대학생들의 우울을 측정하기 위해서는 Seo 등 (2019)의 연구에서 타당화한 한국형 역기능 우울척도 단축형을 사용하였다[19]. 이는 임상 및 상담 현장에서 개인의 현재 역기능 우울 수준을 신속히 파악할 목적으로 개발된 한국형 역기능 우울척도 20문항 중 선별된 5문항으로 구성되어있으며, 각 문항은 "전혀 아니다"에서 "매우 그렇다"를 0~4점으로 채점하는 5점 likert 척도이다. Seo 등 (2019)은 일상우울과 준임상우울의 기준점은 8점, 준임상우울과 임상우울의 기준점은 14점으로 제시하였다. 도구 신뢰도(Cronbach's  $\alpha$ )는 Seo 등 (2019)의 연구에서 .83, 본 연구에서는 .81로 나타났다.

## 4. Data Analysis

수집자료의 분석은 SPSS program을 이용하였으며 다음의 방법으로 분석하였다. 대상자 일반적 특성, 주요변수의 기술통계는 실수와 백분율, 평균과 표준편차를 산출하였다. 일반특성에 따른 주요 변수의 차이는 t-test, ANOVA분석을 하였고, 우울, 스트레스 지각, 스트레스 대처 간 상관관계는 pearson correlation coefficient를 산출하였다. 우울에 대한 스트레스 지각 및 스트레스 대처의 영향은 Multiple regression으로 분석하였다.

## IV. Results

### 1. Descriptive statistics of General Characteristics and Major Variables

연구대상자들의 평균연령은 22.31세, 여학생이 81.6%, 남학생이 18.4%였고, 연구에 참여한 연도가 2021년인 경우는 52.6%, 2022년인 경우는 47.4%였다. 부모와 거주하는 경우(80.3%), 종교는 가지지 않은 경우가 가장 많았다(71.7%). 건강 상태는 "상"이(52%), 경제 상태는 및 학업

성취 수준은 "중"이 가장 많았으며(74.3%, 68.4%), 대인관계 만족도는 "상"이 가장 많았다(55.9%).(Table 1)

Table 1. Discriptive Statistics of Participants

Variables	Categories (Range)	N(%) or Mean $\pm$ SD
Age	19-45	22.31 $\pm$ 4.60
Sex	Male	28(18.4)
	Female	124(81.6)
Year of Participation in the Study	2021	80(52.6)
	2022	72(47.4)
Residence with Family	yes	122(80.3)
	no	30(19.7)
Religion	yes	43(28.3)
	no	109(71.7)
Health status	high	79(52.0)
	middle	71(46.7)
	low	2(1.3)
Economic status	high	23(15.1)
	middle	113(74.3)
	low	16(10.5)
School achievement	high	19(12.5)
	middle	104(68.4)
	low	29(19.1)
Satisfaction of Interpersonal Relationship	high	85(55.9)
	middle	66(43.4)
	low	1(0.7)

### 2. Differences in Main Variables according to General Characteristics

연구대상자의 우울 평균 점수를 기준으로 8점 미만군(일상우울군)과 8점이상 14점 미만인 군(준임상우울군)으로 분류하여, 두 그룹별 일반특성과 스트레스 지각, 스트레스 대처의 차이를 분석한 결과, 일상우울군과 준임상우울군은 일반특성 중 건강 상태( $\chi^2=9.06$ ,  $p=.002$ ), 경제 상태( $\chi^2=13.62$ ,  $p=.001$ ), 학업성취( $\chi^2=8.94$ ,  $p=.011$ ), 대인관계 만족( $\chi^2=9.77$ ,  $p=.001$ )에서 유의한 차를 보였다.(Table 2)

두 군의 스트레스 지각 차이를 분석한 결과, 긍정적 스트레스 지각( $t=4.97$ ,  $p=.005$ ) 및 부정적 스트레스 지각( $t=-6.92$ ,  $p=.000$ ) 모두에서 유의한 차이가 나타났다. 그리고 스트레스 대처에서는 적극적 대응( $t=5.17$ ,  $p=.000$ ), 정서 표출( $t=-3.06$ ,  $p=.003$ ), 긍정적 해석( $t=3.73$ ,  $p=.000$ ), 양보(동화)( $t=-2.26$ ,  $p=.027$ ), 자기비난( $t=-4.59$ ,  $p=.005$ ), 정서 지원 추구( $t=-2.61$ ,  $p=.011$ ), 종교적 추구( $t=-2.67$ ,  $p=.008$ )에서 유의한 차이를 보였다.(Table 3)

Table 2. Differences in General Characteristics between the Daily Depression Group and the Sub-clinical Depression Group.

Variables		N(%) or Mean±SD		x <sup>2</sup>	t	p
		UD (N=110)	SCD (N=42)			
Age	19~45	22.31±4.8	22.30±4.11		.012	.991
Sex	male	24(22.0)	4(14.3)	3.32		.051
	female	85(78.0)	39(90.7)			
Participate in Study	2021	58(52.7)	22(52.1)	.03		.550
	2022	52(47.3)	20(47.9)			
Residence with Family	yes	87(79.8)	35(81.4)	.049		.510
	no	23(20.2)	8(18.6)			
Religion	yes	79(72.5)	30(69.8)	.11		.442
	no	31(27.5)	12(30.2)			
Health status	high	65(59.6)	14(32.6)	9.06		.002
	others	45(40.4)	29(63.4)			
Economic status	high	22(19.3)	2(4.7)	13.62		.001
	middle	82(75.2)	30(72.1)			
	low	6(5.5)	10(23.3)			
School achievement	high	17(15.6)	2(4.7)	8.94		.011
	middle	77(70.6)	26(62.7)			
	low	15(13.8)	14(32.6)			
Personal relationship	high	70(64.2)	15(34.9)	9.77		.001
	others	39(35.8)	28(65.1)			

Table 3. Differences in Stress Perception, and Stress Coping between the Daily Depression Group and the Sub-clinical Depression Group.

Variables		N(%) or Mean±SD		t	p
		UD (N=110)	SCD (N=42)		
Negative stress perception		8.18±3.13	12.0±3.08	-6.92	.000
Positive stress perception		12.79±3.21	10.11±2.46	4.97	.000
Active response		7.90±2.26	5.75±2.35	5.17	.000
Emotional expression		3.47±3.10	5.43±3.76	-3.06	.003
Oblivion		6.95±3.74	6.84±3.19	.156	.876
Restraint		3.37±2.27	3.54±2.40	-.406	.684
Insistence		4.39±3.84	3.32±3.14	1.78	.077
Positive interpretation		7.75±2.88	5.84±2.85	3.73	.000
Positive comparison		3.08±2.40	3.52±2.32	-1.052	.296
Assimilation		7.15±3.12	8.48±3.37	-2.26	.027
Resignation		3.89±2.86	4.18±2.75	-.585	.560
self-Criticism		3.38±2.95	6.05±3.36	-4.59	.000
Emotional calm		8.16±2.76	7.47±2.51	1.48	.140
Ask for emotional support		5.36±3.25	6.93±3.41	-2.61	.011
Ask for religion		1.80±3.90	2.27±2.22	-2.67	.008
Depression		3.19±2.42	10.95±2.41	-18.02	.000

Table 4. Correlation among Stress Perception, Stress Copying and Depression

	r(p) (sub-Clinical Group)																			
	1	2-1	2-2	3-1	3-2	3-3	3-4	3-5	3-6	3-7	3-8	3-9	3-10	3-11	3-12	3-13	4	5	6	
2-1	.473**	1																		
2-2	-.356*	-.307*	1																	
3-1	-.162	.026	.366*	1																
3-2	.274	.301*	-.184	-.045	1															
3-3	.236	-.016	-.383*	-.265	.256	1														
3-4	.281	.461**	-.129	-.033	.174	.191	1													
3-5	.244	.019	-.023	-.049	.200	.236	.284	1												
3-6	-.021	.140	.132	.126	-.106	.118	.413**	.325*	1											
3-7	.278	.243	-.189	-.048	.348*	.442**	.102	.320*	.223	1										
3-8	.360*	.119	-.116	.238	-.114	.304*	.239	.189	.351*	-.003	1									
3-9	-.027	-.016	.124	.341*	-.041	.135	.216	.060	.184	-.077	.378*	1								
3-10	.520**	.494**	-.324*	-.037	.087	.417**	.253	.135	.226	.288	.480**	.072	1							
3-11	.050	.048	.063	.249	.054	.228	.395**	.066	.391**	.004	.203	.380	.030	1						
3-12	.136	.388**	.065	.271	.293	.032	.090	-.028	-.152	-.086	.076	.219	.242	.045	1					
3-13	.050	-.010	-.036	-.049	.133	-.075	-.007	.067	-.030	-.024	-.291	-.206	.126	.155	.171	1				
4	.018	-.223	.029	-.033	-.067	-.109	-.296	-.100	-.266	-.182	-.128	-.036	-.205	-.019	-.012	.005	1			
5	.059	.117	-.194	-.083	-.048	.248	.034	-.033	.018	.241	.031	-.122	.000	.133	-.080	-.164	.280	1		
6	-.233	-.059	-.012	-.059	-.163	.078	-.061	-.176	.221	.071	.102	.068	-.102	.002	-.167	-.384*	-.051	.240	1	
7	.283	.074	-.331*	-.082	-.062	.205	-.085	.211	-.078	.023	.227	-.297	.283	-.290	-.138	-.008	.174	.420**	.075	1

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

1. Depression
2. Stress perception: 2-1negative perception 2-2positive perception
3. Stress copying: 3-1 active response 3-2 emotional expression  
3-3 oblivion 3-4 restraint  
3-5 insistence 3-6 positive interpretation  
3-7 positive comparison 3-8 assimilation  
3-9 resignation 3-10 self-criticism  
3-11 emotional calm 3-12 request for emotional support  
3-13 request for religion
4. Health status
5. Economic status
6. School achievement
7. Interpersonal Relationship

### 3. Correlation among Main Variables

일상우울군과 준임상우울군별 스트레스 지각, 스트레스 대처, 우울의 상관관계를 분석한 결과, 일상우울군의 우울은 부정적 스트레스 지각과 정적 상관( $r=.272, p=.004$ )을, 긍정적 스트레스 지각과 부적 상관( $r=-.299, p=.002$ )을 보였다. 스트레스 대처에 있어서는 적극 대처와 부적 상관( $r=-.211, p=.027$ )을, 정서 표출( $r=.298, p=.002$ ), 적극 망각( $r=.197, p=.039$ ), 동화 양보( $r=.233, p=.014$ ), 자기 비난( $r=.296, p=.002$ ), 정서 지원 추구( $r=.190, p=.047$ )는 정적 상관을 나타내었다. 준임상우울군의 우울은 부정적 스트레스 지각과 정적 상관( $r=.473, p=.001$ ), 긍정적 스트레스 지각과는 부적 상관( $r=-.356, p=.018$ ) 보였고, 스트레스 대처 중에는 동화(양보)( $r=.360, p=.016$ ), 자기 비난( $r=.520, p=.000$ )이 정적 상관을 나타내었다.(Table 4)

### 4. Effects of Stress Perception and Stress Copying on Depression

일상우울군과 준임상우울군 별 지각된 스트레스, 스트레스 대처가 우울에 미치는 영향력을 파악하기 위해 다중 회귀분석을 실시한 결과는 다음과 같다.

일상우울군에서 우울과 유의한 상관을 보인 스트레스 지각요인(부정적 스트레스 지각, 긍정적 스트레스 지각), 스트레스 대처요인(적극 대처, 정서 표출, 적극 망각, 동화 양보, 자기 비난, 정서 지원 추구), 더미 변수화한 일반특성(건강 상태, 경제 상태, 학업성취 상태)을 위계적 회귀분석으로 검정한 결과,  $F=9.631, p=.010$ 으로 회귀모형이 적합하였고, Durbin-Watson은 2.107로 기준값인 2에 매우 근접하여 잔차들 간 상관관계가 없었으며, 공차 한계(tolerance) 값이 모두 0.1이상으로 다중공선성의 문제도 없었다.

일상우울군의 회귀분석 결과, 모형1은 부정적 스트레스 지각( $t=3.11, p=.002$ ) 및 긍정적 스트레스 지각( $t=-3.33, p=.001$ )이 우울에 유의한 영향을 미치며, 우울을 15.7% 설명하는 것으로 나타났다. 모형2는 모형 1에서 스트레스 대처 하위요인을 추가 회귀시킨 것으로 일상우울군의 우울에는 부정적 스트레스 지각( $t= 2.44, p=.011$ ), 긍정적 스트레스 지각( $t=-2.69, p=.016$ ), 정서 표출( $t=2.84, p=.005$ ), 자기 비난( $t=2.61, p=.010$ ) 대응이 유의한 영향 요인이었고, 이들은 우울을 27.0% 설명하였다.(Table 5).

Table 5. Effects of Stress Perception and Stress Copying on Depression

	Model1			Model2		
	SE	$\beta$	t(p)	SE	$\beta$	t(p)
(Constant)	1.061		4.11 (.000)	1.101		2.58 (.011)
Negative Stress Perception	.069	.275	.3.11 (.002)	.067	.210	2.44 (.016)
Positive Stress Perception	.067	-.299	-3.38 (.001)	.065	-.233	-2.69 (.008)
Emotional expression				.067	.244	2.84 (.005)
Self -Criticism				.071	.227	2.61 (.010)
D<8 (n=110)	R2=.157, Adj R2=.141 F=9.936, P=.000			R2=.270, Adj R2=.242 F=9.631, P=.010 Dubin Watson 2.107		

준임상우울군에서 우울과 유의한 상관을 보인 스트레스 지각요인(부정적 스트레스 지각, 긍정적 스트레스 지각), 스트레스 대처요인(동화 양보, 자기 비난)을 위계적 회귀 분석한 결과,  $F=10.162, p=.001$ 로 회귀모형이 적합하였고, Durbin-Watson은 2.292로 기준값인 2에 근접하여 잔차들 간 상관관계가 없었으며, 공차한계(tolerance) 값이 모두 0.1이상으로 다중공선성의 문제도 없었다.

준임상우울군의 회귀분석 결과, 모형1은 부정적 스트레스가 우울에 영향을 미치며 이는 변량을 22.4 % 설명하는 것으로 확인되었다. 모형2는 모형1의 스트레스 지각요인에 스트레스 대처 하위요인을 추가로 회귀한 것으로 준임상우울군의 우울에는 자기 비난( $t= 2.58, p=.014$ )이 유의한 영향요인이었고, 이는 우울을 33.2%( $R2=.299$ ) 설명하였다.(Table 6).

Table 6. Effects of Stress Perception and Stress Copying on Depression

	Model1			Model2		
	SE	$\beta$	t(p)	SE	$\beta$	t(p)
(Constant)	1.317		4.95 (.000)	1.238		5.36 (.000)
Negative Stress Perception	.106	.478	.3.48 (.001)	.115	.286	1.95 (.054)
Self -Criticism				.105	.378.	2.58 (.014)
$8 \leq D$ (n=42)	R2=.224, Adj R2=.205 F=12.097, P=.001			R2=.332, Adj R2=.299, F=10.182, P=.001 Dubin Watson 2.292		

## V. DISCUSSION

본 연구에 참여한 간호대학생들 중 일상우울군과 임상우울군 해당사례는 110명 대 42명으로 전체 인원의 29.6%가 준임상우울에 해당되었다. 이는 비록 같은 도구를 사용한 것은 아니지만, 1~2학년 간호대학생의 우울을 조사한 연구결과(2019)[20] 58.3%보다는 크게 낮은 수준이나 일반대학생의 우울 23.2%[21] 보다 높은 수준이다.

본 연구에서 간호대학생들의 우울의 점수는 일상우울군이 3.19, 준임상군은 10.95에 해당되었다. 특히 본 연구에서 준임상우울군의 우울점수가 임상 진료 및 상담센터를 이용하는 군의 우울평균 8.56[19] 보다 높게 나타난 결과는 주목할 필요가 있겠다. 비록 임상우울의 경계점인 14점을 넘지 않아 유의한 임상적 의미를 가지는 것은 아니었지만, 준임상우울군이 인식하는 우울 문제나 어려움이 스스로 해결하기 어려워 외부 도움을 필요로 할 가능성을 시사하기 때문이다. 그렇게 볼 때, 준임상우울군 간호대학생들의 우울 상태 악화를 예방하고 정신건강을 유지·증진하도록 돕기 위해서는 교육을 통해 도움이 필요한 우울 상태를 분별하고 도움을 요청하도록 돕는 한편, 우울 screening으로 위험군을 선별하고, 위기중재, 상담, 약물치료 등 우울 치료와 회복을 돕는 다양한 지역사회자원의 정보를 제공하여 필요한 중재에 대한 접근을 돕는 것이 필요할 수 있다.

일상우울군과 준임상우울군의 일반특성을 비교분석한 결과, 건강 상태, 경제 상태, 학업성취, 대인관계 만족에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 구체적으로 일상우울군의 건강 상태는 "상"인 경우가, 준임상우울군의 건강 상태는 "중"이하가 다수였다. 두 군 모두 경제 상태 및 학업성취 수준이 "중"인 경우가 가장 많았지만 일상우울군은 경제 상태, 학업성취가 "상", 임상우울군은 "하"인 경우가 유의하게 많았다. 대인관계 만족에서도 일상우울군은 "상"인 경우가, 준임상우울군은 "중"이하가 보다 많았다. 이는 간호대학생의 우울이 경제 상태, 건강 상태 등에 따라 차이가 있다는 선행연구결과[22]와 일치하는 것으로 경제적 어려움이 있거나, 건강 문제가 있는 간호대학생의 경우 보다 주의 깊게 우울을 사정할 필요가 있겠다. 또한 학업성취 수준이 낮거나 대인관계에 어려움이 있는 경우에도, 외현적인 학업문제나 교우관계문제 해결에 정서적 우울을 고려하여 점검할 필요가 있겠다.

두 군의 스트레스 지각 차이를 살펴본 결과, 일상우울군은 긍정적 스트레스 지각이 유의하게 높아 상황을 성공적으로 대처할 수 있다고 지각하는 반면, 준임상우울군은 부정적 스트레스 지각이 유의하게 높아 상황을 잘 대처할 수

없다고 지각하였다. 또 스트레스 대처 분석 결과, 일상우울군은 스트레스에 대한 적극 반응, 긍정적 해석을 하는 경우가 보다 많은 반면, 준임상우울군은 정서 표출, 양보(동화), 자기 비난, 정서적 지원 추구, 종교적 추구를 보다 많이 사용하였다. 즉 일상우울군은 스트레스에 대해 잘 대처할 수 있다고 지각하고, 적극적으로 대응하거나 상황을 긍정적으로 해석하는 반면, 준임상우울군은 자신이 스트레스에 잘 대처할 수 없다고 생각하고 문제해결보다는 정서 표출, 정서지원 추구, 양보 등 다양한 정서적 접근을 시도하거나 자기비난으로 문제의 원인을 비합리적으로 자신에게 귀인시키는 경향이 있어 자존감 저하, 죄책감, 우울 등으로 정신건강이 보다 취약해지고 대학생활 적응도 어려울 수 있다.

실제로 간호대학생들은 간호사가 되기 위한 이론교육과 실습교육의 병행으로 과중한 교육과정 이수와 국가시험 준비 등으로 타 학과 학생들보다 높은 스트레스를 경험하고, 이는 불안, 우울의 증상으로 이어진다고 하였다[23]. 또한, 상황보다 자신의 역량이 커서 스트레스를 대처할 수 있다고 지각할 때 다양하고 적극적인 대처방법을 사용하는 반면, 스트레스가 너무 커서 대처하기 어렵다고 지각할 때는 직접적인 대처보다 기분을 좋게 하는 방식의 대처를 사용한다고 하였다[24]. 그러므로, 간호대학생들이 대학에 입학하면서 겪게되는 다양한 어려움들을 적응적으로 대처하여 정신건강 및 대학생활 부적응의 문제로 이어지지 않도록 하기 위해서는 과중한 학업량, 확대된 대인관계 등 고충에 대한 구체적 해결법을 제시하는 한편 자신이 처한 상황에 대해 어떻게 인식하고 있는지를 살피고 상황 대처에 대한 자기 효능감을 높이는 지지적 접근의 병용이 중요하겠다.

스트레스 지각, 스트레스 대처 및 우울 간 상관관계를 분석한 결과, 일상우울군과 준임상우울군 두 군 모두에서 스트레스에 대한 긍정적 혹은 부정적 지각 모두 우울과 유의한 상관을 보인 반면, 스트레스 대처는 차이를 보였다. 구체적으로 일상우울군은 적극적 대응 등 문제해결 대처가 적을수록, 정서 표출, 망각, 정서지원 추구 등 정서중심 대처가 많을수록 우울이 높은 것으로 나타나 문제해결 대처와 다양한 정서중심의 대처가 모두 우울과 유의한 상관관계를 보인 반면, 준임상우울군은 양보(동화), 자기비난 등 일부 정서 중심 대처방식과만 유의한 상관을 보였고 문제해결중심 대처와는 유의한 상관을 보이지 않았다.

간호대학생의 스트레스 지각 및 스트레스 대처가 우울에 미치는 영향을 일상우울군과 준임상우울군으로 비교하여 살펴본 결과, 일상우울군에서 우울에 영향을 미치는 요

인은 부정적 스트레스 지각과 긍정적 스트레스 지각, 정서 표출 및 자기 비난 대처였으며 이들 요인의 우울 설명력은 27%였고, 우울에 대한 변수들 간 상대적 영향력을 평가하면 정서 표출( $\beta=.244$ ), 긍정적 스트레스 지각( $\beta=-.233$ ), 자기 비난( $\beta=.227$ ), 부정적 스트레스 지각( $\beta=.210$ )의 순으로 나타났다. 준임상우울군의 우울에 영향을 미치는 유의한 요인은 자기비난 대처였으며, 우울 설명력은 33.2%였다.

일상우울군의 우울예방을 위해 간호교육현장은 간호대학생들의 분노, 짜증 등의 부정적 정서 표출에 대해 우울 가능성을 고려해 우울을 점검하고 자기 정서상태 인식과 건강한 감정표현을 격려함과 더불어 일상 스트레스에 대한 자기 인식과 귀인을 점검하여 비합리적인 자기 비난을 멈추고 상황을 성공적으로 대처하여 성장할 수 있다는 자기 효능감 및 긍정적 인식을 갖도록 돕는 인지적 접근이 필요하겠다. 일상우울군과 달리 준임상우울군에서는 자기 비난 대처만이 유일한 우울 영향요인으로 나타났는데 이는 동일한 성취 스트레스 상황에서 자기 비난적 특성이 높은 여자대학생이 우울을 경험할 가능성이 높다는 연구[25] 결과와 일치하는 것이라 하겠다. 선행연구는 자기 비난이 가치감과 수치심을 동반하며, 자기 자신에 대하여 엄격한 평가 기준을 제시하는 성격 양식으로 완벽주의와 긴밀한 관련이 있고[26], 간호대학생들이 중간 수준 이상의 완벽주의 성향을 보인다고 하였는데[27], 완벽주의 성향은 현실적이고 합리적인 기준을 추구하는 경우 자존감과 자기 만족감을 높여주는 긍정적 측면이 있지만, 지나치게 높을 경우 불안이나 우울, 실패에 대한 두려움을 유발하는 등 부정적 측면이 있을 수 있음을 고려할 때, 준임상우울군의 경우 스스로 설정한 성취수준의 적합과 자기조절, 만족감 수준 등을 점검하여 자기비난을 멈추도록 돕는 접근이 필요하겠다.

## VI. Conclusions

본 연구는 간호대학생들의 스트레스 인식과 스트레스 대처가 우울에 미치는 영향을 일상우울군과 준임상우울군 별로 비교분석하여 간호대학생들의 우울을 예방하기 위한 기초자료를 마련하기 위해 수행되었다.

연구 결과, 일상우울군에서 우울에 영향을 미치는 요인은 부정적 스트레스 지각과 긍정적 스트레스 지각, 정서 표출 및 자기 비난 대처였으며 이들 요인의 우울 설명력은 27%였고, 우울에 대한 변수들 간 상대적 영향력을 평가하면 정서 표출( $\beta=.244$ ), 긍정적 스트레스 지각( $\beta=-.233$ ), 자

기 비난( $\beta=.227$ ), 부정적 스트레스 지각( $\beta=.210$ )의 순으로 나타났다. 준임상우울군의 우울 영향요인은 자기 비난 대처였으며, 설명력은 33.2%였다.

연구결과에 따르면 간호대학생들의 우울을 효과적으로 예방하기 위해서는 이들의 우울 수준에 따른 맞춤형 접근이 필요하다. 일상우울군의 경우, 부정적 정서 표출 행동을 관찰하여 우울을 점검하고 자기 정서 인식과 건강한 감정 표현을 교육하는 한편 스트레스 인식, 비합리적인 대처와 자기 인식을 점검하고 긍정적 인식 및 효과적 대처를 돕는 지지적 접근이 필요하다. 반면 준임상우울군은 개인 내부의 자기 비난에 초점을 두고, 자기 기준의 적절성을 점검하고 조정하는 한편, 자존감과 자기만족을 증진할 수 있도록 현실적인 성취 경험을 계획하는 접근이 필요할 것이다.

## REFERENCES

- [1] Ministry of Health and Welfare, COVID19 Announcement of National Mental Health Survey [http://www.mohw.go.kr/upload/viewer/skin/doc.html?fn=1660108465258\\_20220810141425.hwp&rs=/upload/viewer/result/202304/](http://www.mohw.go.kr/upload/viewer/skin/doc.html?fn=1660108465258_20220810141425.hwp&rs=/upload/viewer/result/202304/)
- [2] J. Y. Kim, & E. J. Kim, "A study on the Types of Perceptions on Non-face-to-face Lectures of University Students-Focusing on the Case of K University", *International Journal of Creativity & Problem Solving*, Vol.17, No.1, pp.31-57, April 2021, DOI: 10.51636/IJOTD.2021.04.17.1.31
- [3] J. H. Jang, S. H. Park, J. H. Kim, & J. W. Kim, "Effect of COVID-19 Pandemic on Negative Emotions in Korean College Students", *Korean Society for Emotion and Sensibility*, Vo 1.24, No.4, pp.39-52, December 2021. DOI: 10.14695/KJSOS.2021.24.4.39
- [4] E H. Shim, "The relationship between nursing students' academic achievement, depression, anxiety and GRIT". *Journal of the Korean Society of School Health*. Vol.33, No.3, pp.156-163, July 2020. DOI: 10.21032/jhis.2017.42.1.36
- [5] W. H. Cho, "Perceived stress and it's copying behavior of college students", *Education Review*, Vol.20, No.1, pp.71-89, February 2001.
- [6] H. M. Koh, & H. C. Shin, "Correlation of stress and HRV in Korean between the age 30s and 40s", *The Korean Journal of Stress Research*, Vol.19, No.4, pp.273-279, December 2011.
- [7] S. Folkman, & R. S. Lazarus, "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*, Vol.48, No.1, pp.150-170, January 1985. DOI: 10.1037/0022-3514.48.1.150
- [8] S. E. Cho, & K. J. Oh, "Emotional Clarity, Emotional Intensity,



- Emotional Awareness and their Involvement in Stress Coping Style and Depression”, *Korean Journal of Health Psychology*, Vol.12, No.4, pp.797-812, December 2004. DOI: 10.17315/kjhp.2007.12.4.008
- [9] H. J. Cho, & E. J. Lee, “Mediation Effects of Self-Efficacy between Academic Stress and College Adjust-ment in First Year Nursing Students”, *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, Vol.19, No.2, pp.261-268, May 2012. DOI: 10.7739/jkafn.2012.19.2.261
- [10] N. Shikai, M. Shono, & T. Kitamura, “Effects of coping styles and stressful life events on depression and anxiety in Japanese nursing students: a longitudinal study”. *International Journal of Nursing Practice*. Vol.15, No.3, pp.198-204, June 2009. DOI: 10.1111/j.1440-172X.2009.01745.x
- [11] K. H. Kim, & H. S. Yoon, “The Depression Experience of Nursing Students”, *Journal of Learner-Centered Curriculum and Instruction*, Vol.21, No.8, pp.599~610, April 2021.
- [12] S. H. Kwon, H. G. Son, & K. M. Kim, Factors Affecting Depression among Nursing Students, *Journal of The Korean Data Analysis Society*, vol.19, no.3, pp. 1685-1697, Jun 2017, DOI: 10.37727/jkdas.2017.19.3.1685.
- [13] K. B. Koh, & J. K. Park, “Development of the cognitive stress response scale”, *Journal of Korean Neuro-psychiatric Association*, Vol.43, No.3, pp.320-328, 2004.
- [14] H. J. Park, & I. S. Jang, Stress, Depression, Coping Styles and Satisfaction of Clinical Practice in Nursing Students, *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, Vol.16, No.1, pp.14-23, February 2010.
- [15] K. M. Kim, S. H. Kwon, & H. G. Son, The Influence of Perceived Stress, Depression, and Positive Psychological Capital on Quality of Life among Nursing students, *Journal of The Korean Data Analysis Society*, Vol.20, no.3, pp. 1579-1593, June 2018.
- [16] Ba-Ole. Choi, “Relationships between Positive and Negative Stress Perceptions and State Hope: Mediating Effect of Anxiety Control”, *Journal of Educational Therapist*, Vol.14, No.2, pp.159-178, August 2022. DOI: 10.35185/KJET.14.2.2
- [17] J. N. Park, & Y. S. Seo, “Validation of the Perceived Stress Scale on Samples of Korean University Students”, *Korean Journal of Psychology: General*, Vol.29, No.3, pp.611-629, September 2010.
- [18] H. K. Kim, & E. J. Lee, “Psychometric Properties of the Revised Multidimensional Coping Scale in University Students”, *Journal of the Korea Convergence Society*, Vol.10, No.9, pp.323-332, September 2019. DOI: 10.15207/JKCS.2019.10.9.323
- [19] D. G. Seo, S. M. Lee, J. N. Kim, S. W. Choi, J. M. Chae, S. H. Jung, S. K. Cho, M. K. Kim, & C. Ebesutani, Psychometric Methods and Validation of Short Form for the Psychological Scale: Based on the Korean dysfunctional depression scale”, *Korean Journal of Psychology*, Vol.38, No.1, pp.75-102, March 2019. DOI: 10.22257/kjp.2019.3.38.1.75
- [20] Eliza. Lee, “Factors Affecting Depression in Junior Nursing Students”, *Journal of Digital Convergence*, Vol.17, No.12, pp.413-425, December 2019. DOI:10.14 400/JDC.2019.17.12.413
- [21] K. H. Park, & Y. S. Hah, “Depression, self-efficacy, life satisfaction and coping behaviors of university students”, *The Korean Journal of Stress Research*, Vol.15, No.1, pp.17-25. (in Korean), March 2007.
- [22] J. R. Koh, & J. H. Jeon, “Factors Affecting Depression in Nursing Students during the COVID-19 Pandemic”, *Korean Journal of Adult Nursing*, Vol.34, No.4, pp.380-390, November 2022. DOI:10.7475/kjan.2022.34.4.380
- [23] Y. A. Song, & Y. O. Ha, “Factors influencing on life stress among nursing students”, *Journal of East-West Nursing Research*. Vol.24, No.2, pp.139-145, November 2018. DOI:10.14370/jewnr.2018.24.2.13
- [24] Ba-Ole. Choi, “Relationships between Positive and Negative Stress Perceptions and State Hope: Mediating Effect of Anxiety Control”, *Journal of Educational Therapist*, Vol.14, No.2, pp.159-178, August 2022. DOI: 10.35185/KJET.14.2.2
- [25] J. M. Kim, & H. J. Cho, “The Role of Self-Criticism and Dependency in the Relationship between Life Stress and Depression in University Students”, *Studies on Korean Youth*, Vol.20, No.2, pp.283~306, February 2009.
- [26] S. M. Lim, K. E. Kim, & S. D. Won, “The Relationship between Evaluative Concerned Perfectionism and Depression: Moderated Mediating Effects of the Fear of Compassion for Self through Self-Criticism”, *Journal of cognitive Enhancement and Intervention*, Vol.12, No.4, pp.93-110, December 2015. DOI: 10.21197/JCEI.12.4.5
- [27] K. H. Shon, & N. H. Kim, “Relationship between Perfectionism, Anxiety and Academic Stress in Nursing Students”, *Asia-pacific Journal of Multimedia Services Convergent with Art, Humanities, and Sociology*, Vol.8, No.2, pp.577-587, August 2018. DOI: 10.21742/AJMAHS.2018.02.89

## Authors



Youn-Kyoung Kwag received the B.S., M.S. and Ph.D. degrees in Nursing from Yonsei University, Korea, in 2000, 2005 and 2011, respectively. Dr. Kwag has been a Professor in the Department of Nursing, Silla

University in Busan since 2013. She is interested in Children and Adolescent Mental Health, Family Mental Health, Psychosocial Rehabilitation and Nursing Education.