

# 간호대학생의 임상실습 폭력피해경험, 자아존중감 및 회복탄력성이 우울에 미치는 영향

## Effects of Exposure to Violence During Clinical Practicum, Self-esteem and Resilience on Depression among Nursing students

이영은\*, 장유나\*\*

고신대학교 간호대학\*, 고신대학교 전인간호과학연구소\*\*

Young-Eun Lee(yelee@kosin.ac.kr)\*, Yoo-Na Jang(yoona25@daum.net)\*\*

### 요약

본 연구는 간호대학생의 우울에 미치는 영향요인을 규명하고자 시행된 서술적 상관관계연구이다. 연구대상자는 B시, D시, G도 소재 3개 대학에 재학중인 간호학과 3, 4학년 216명이었으며, 자료수집 기간은 2018년 4월 15일부터 5월 20일까지이었다. 자료분석방법은 IBM SPSS Statistics 24.0 프로그램을 이용하여 서술 통계, t-검정, ANOVA, Pearson's 상관계수 및 위계적 회귀분석을 하였다. 대상자의 언어적폭력과 우울 정도는 유의한 양의 상관관계( $r=.261, p<.001$ ), 신체적위협과 우울 정도는 유의한 양의 상관관계( $r=.291, p<.001$ )를 보였다. 또한, 대상자의 자아존중감은 회복탄력성과 유의한 양의 상관관계( $r=.685, p<.001$ ), 우울과 유의한 음의 상관관계( $r=-.590, p<.001$ )를 보였다. 대상자의 회복탄력성은 우울과 유의한 음의 상관관계( $r=-.612, p<.001$ )를 보였다. 대상자의 우울에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 회복탄력성( $\beta=-.337, p<.001$ ) 이었고, 다음으로 자아존중감( $\beta=-.279, p<.001$ ), 신체적위협( $\beta=.177, p=.004$ )순이었으며, 총 설명력은 51.5%( $F=17.965, p<.001$ )였다. 본 연구 결과 간호대학생의 임상실습 폭력피해 경험 중 신체적위협과 자아존중감, 회복탄력성이 우울에 유의한 영향요인이 규명되었다. 따라서, 본 연구에 기초하여 간호대학생의 우울을 감소시키기 위해서 자아존중감을 높이고 회복탄력성을 증진시키는 중재프로그램의 개발 및 임상실습 중 폭력 예방 프로그램이 필요함을 시사한다.

■ 중심어 : | 간호대학생 | 폭력피해경험 | 자아존중감 | 회복탄력성 | 우울 |

### Abstract

Purpose: This study is to investigate factors affecting depression in nursing students. Methods: A survey was conducted with 216 nursing students in college at P city, D city, and K province. Data was collected from April 15 to May 21, 2018, and analyzed by descriptive statistics, t-test, one-way ANOVA and hierarchical regression with IBM SPSS Statistics 24.0. Results: There was a significant positive correlation between verbal violence and depression( $r=.261, p<.001$ ), between physical threat and depression( $r=.291, p<.001$ ). Also, Self-esteem had a significant positive correlation with resilience( $r=.685, p<.001$ ) and negative correlation with depression( $r=-.590, p<.001$ ). Moreover, resilience had a significant negative correlation with depression( $r=-.612, p<.001$ ). In the hierarchical analysis, factors affecting the nursing students' depression were resilience( $\beta=-.337, p<.001$ ), self-esteem( $\beta=-.279, p<.001$ ), physical threat( $\beta=.177, p=.001$ ). The variable that had the highest impact on depression was resilience and the explanatory power of the regression model was 51.5%( $F=17.965, p<.001$ ). Conclusion: The findings of this study indicate that the major factors influencing nursing students depression are physical threat, self-esteem and resilience. Therefore, it suggests that an intervention program will be required to prevent violence during the clinical practice, enhances self-esteem and improves resilience in order to reduce depression of nursing students.

■ keyword : | Nursing Students | Exposure Violence | Self-esteem | Resilience | Depression |

\* 본 연구는 고신대학교 간호대학에서 연구비를 일부 지원받아 진행한 연구임.

접수일자 : 2018년 06월 28일

심사완료일 : 2018년 08월 23일

수정일자 : 2018년 07월 20일

교신저자 : 장유나, e-mail : yoona25@daum.net

## 1. 서론

### 1. 연구의 필요성

최근 폭력은 우리 사회의 심각한 문제로 대두되고 있다. 의료기관 내에서의 폭력 또한 사회적 문제로 이슈화되고 있으며, 점진적으로 증가하고 있는 추세이다[1]. 2018년 의료기관 내 갑질 문화와 인권유린 실태조사 보고서에 따르면 간호사의 65.5%가 폭언을 경험했고, 10.5%가 폭행을 경험했으며, 13%가 성희롱과 성추행 등 성폭력을 경험한 것으로 보고하고 있다[2]. 간호사와 동일한 환경에서 근무하는 간호대학생들 또한 약 90%가 임상 실습 시 의료인, 환자 및 보호자, 기타인으로부터 폭력피해를 경험하는 것으로 보고되고 있는데, 이 중 언어폭력이 90% 이상으로 큰 비중을 보이고 있다[3-7]. 간호대학생은 임상실습을 통해 폭넓은 대인관계와 간호술기를 적용해보는 좋은 경험일 수 있으나, 부족한 임상경험, 미숙한 간호술기, 대상자와의 잦은 접촉 등은 간호사를 포함한 의료인, 환자 및 보호자로부터 잠재적인 폭력피해 경험에 노출되어 진다[6-8].

간호대학생들의 폭력피해 경험은 임상실습스트레스의 가장 높은 영향요인으로 보고되고 있다[7]. 특히, 언어폭력을 경험한 간호대학생들은 간호전문직에 대한 자부심, 학습에 대한 열의 저하, 직업정체감의 혼돈을 보이며 이로 인해 자아존중감이 저하되는 모습을 보인다[6]. 또한 간호대학생의 저하된 자아존중감은 실패나 스트레스에 직면했을 때 우울을 초래하여 학업 중단에 이르기까지 한다[6][8][9].

우울은 슬픔, 공허감, 짜증스러운 기분과 그에 수반되는 신체적, 인지적 증상으로 개인의 능력과 의욕을 저하시켜 현실적 적응을 어렵게 만드는 주요한 요인으로 알려져 있다[10][11]. 간호대학생의 우울은 진로정체감의 중요한 영향요인이며, 대인관계, 대학생활 만족도, 전공만족도 및 취업 스트레스와 관계가 있는 것으로 보고되고 있다[8][12-14]. 또한, 간호대학생들이 임상실습 중 폭력에 직면했을 때 분노, 충격, 우울, 슬픔, 불안 등의 즉각적인 정서반응을 나타냈다고 하였으며[15], 특히 남학생보다 여학생이 언어폭력 경험 후 '폭식한다' '혼자 우울해 한다' '운다' 등과 같은 부적절한 대처를

하는 것으로 나타났다[16]. 우울은 자아존중감에 영향을 받는 심리적 요인으로 자아존중감이 높을수록 우울의 수준이 낮으며, 회복탄력성과 부적 상관관계가 있어 회복탄력성이 높을수록 우울의 수준이 낮은 것으로 보고되고 있다[17-22].

자아존중감은 자아개념의 평가적인 요소로서 자신을 긍정적으로 수용하고 가치 있는 인간으로 인지하는 것을 말한다[23]. 간호대학생의 높은 자아존중감은 긍정적인 영향으로 인해 간호전공만족도 및 임상수행 능력이 높아지며, 긍정적인 자아존중감은 회복탄력성을 높여 자기 통제나 자기방어를 가능하게 한다고 하였다[17][18]. 반면, 낮은 자아존중감은 학업 및 임상실습을 부정적으로 느끼게 하며, 임상실습의 불만족으로 인해 우울의 감정이 높아지고, 차후 간호전문직에 충실히 전념하지 못하게 하는 요인이 된다고 하였다[17][18].

회복탄력성은 극복력, 탄성, 탄력성, 회복력과 같은 맥락으로, 크고 작은 다양한 역경과 시련을 도약의 계기로 삼아 위기 상황을 성공적으로 대처하고 극복하여 적응하고자 하는 긍정적인 적응력을 의미한다[19]. 간호대학생의 대인관계 및 전공만족도에 대한 만족도, 심리적 안녕감과 자아존중감은 회복탄력성에 영향을 미치는 변수라 하였다[19]. 일반 대학생을 대상으로 한 최승혜, 이해영[22]의 연구에서 대학생의 회복탄력성은 대인관계, 건강상태 및 자아존중감과 정적 상관관계가 있으며, 회복탄력성을 구성하는 요소 중 긍정성 강화는 자아존중감의 향상과 맥락을 같이 한다 하였다. 반면, 회복탄력성은 우울과 부적관계가 있으며 회복탄력성을 구성하는 요소 중 자기조절능력을 향상시키면 우울을 낮출수 있다고 하였다.

한편 간호대학생을 대상으로 한 폭력피해 경험과 자아존중감, 회복탄력성 및 우울에 관한 선행연구를 분석한 결과, 간호대학생이 임상실습 중 경험한 언어폭력의 실태, 폭력경험과 반응 및 대처행동[3][4][16], 언어폭력과 진로정체감에 있어 자아존중감의 매개효과[6], 폭력, 정서반응, 회복탄력성이 진로정체감에 미치는 영향[15], 폭력경험, 대처양식 및 회복탄력성이 정서반응과 임상스트레스에 미치는 영향[7], 간호대학생의 자아존중감, 정서지능, 심리적 안녕감이 회복탄력성에 미치는 영향

[19]등이 있었다. 그러나 간호대학생의 임상실습 중 폭력피해경험, 자아존중감, 회복탄력성이 우울에 미치는 영향을 규명하는 연구는 거의 없었다.

따라서, 본 연구의 의의는 간호대학생이 임상실습 폭력피해경험, 자아존중감 및 회복탄력성이 우울에 미치는 영향을 규명함으로써 간호대학생들의 우울을 예방하고 감소시키기 위한 간호중재 프로그램 개발에 기초 자료를 제공하고자 한다.

## 2. 연구의 목적

본 연구는 간호대학생의 일반적 특성, 임상실습 폭력피해경험, 자아존중감, 회복탄력성이 우울에 미치는 영향을 파악하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성과 일반적 특성에 따른 우울 정도의 차이를 파악한다.
- 2) 대상자의 임상실습 폭력피해경험, 자아존중감, 회복탄력성, 우울 정도를 파악한다.
- 3) 대상자의 폭력피해경험, 자아존중감, 회복탄력성, 우울 간의 관계를 파악한다.
- 4) 대상자의 우울에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

## II. 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 서술적 관계연구로 간호대학생의 우울에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위함이다.

### 2. 연구대상

본 연구의 대상자는 B시, D시와 K도에 소재한 3개 대학교에 재학 중인 3, 4학년 간호대학생을 임의 표출하였다. 본 연구를 위해 필요한 표본크기는 G power 3.1.9.2 program을 이용하여, 위계적 다중회귀분석에서 사용될 통계적 검정법에 따라 결정하였다. 유의수준 .05, 검정력 .90, 중간 효과크기 .15, 일반적 특성 17개와 4개의 독립변수를 합해 예측변수 21개로 설정했을 때 본 연구의 목적에 부합하는 최소 표본크기는 195명이

었다. 회수율과 탈락률을 고려하여 220부를 배부하였고 미회수 1부, 불성실한 3부를 제외하고 216부를 최종 분석하였다.

### 3. 자료수집 기간 및 방법

본 연구는 2018년 4월 15일부터 5월 20일까지 자료수집 하였다. 자료수집 방법은 K대학교의 기관생명윤리위원회(IRB)의 승인을 받은 후 B시, D시, K도에 소재한 해당 학교 학과장의 협조를 얻어 본 연구자와 연구보조원이 자료수집하였다. 설문조사에 참여할 것을 서면동의한 간호대학생에게 설문지를 배부하고 자기기입방식으로 설문지 작성 후 즉시 회수하였고 설문지를 작성한 대상자에게 자발적 참여와 응답을 독려하기 위해 소정의 선물을 제공하였으며 각 응답에 소요되는 시간은 15-20분이었다.

### 4. 윤리적 고려

본 연구는 K대학교 기관생명윤리위원회에서 승인(승인번호 KU IRB 2018-0035-01)을 받은 후, 설문지 첫 페이지에 연구 참여 동의서를 첨부하였으며, 본 연구에 사용된 측정도구는 원 개발자로부터 직접 이메일을 통해 사용허락을 받은 후 연구에 사용하였다. 연구 참여 동의서에는 본 연구의 참여가 자발적으로 이루어지고 연구 대상자가 원하는 경우 언제라도 철회가 가능하며 수집된 자료는 연구의 목적으로만 사용되어질 것과 연구 참여 시 유의성과 불이익에 대한 설명과 익명성 등의 윤리적 문제에 대해 설명하였다.

### 5. 연구도구

#### 5.1 폭력피해경험

언어적 폭력, 신체적 위협, 신체적 폭력 도구는 손민[24]이 간호사의 폭력경험에 관한 연구결과를 근거로 윤종숙[25]이 간호사 대상으로 개발한 도구를 박정은 등[4]이 간호대학생에 맞게 수정, 보완한 도구로 각 저자의 승낙을 얻은 후 사용하였다. 본 도구는 언어적 폭력 4문항, 신체적 위협 7문항, 신체적 폭력 5문항, 총 16 문항으로, 개별 문항은 '없음' 1점부터 '하루 한번 이상' 5점으로 빈도를 표기하도록 하였으며, 점수가 높을수록

폭력경험 빈도가 높음을 의미한다. 박정은 등[4]의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach'  $\alpha$  = .88이었고, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach'  $\alpha$  = .870이었다.

성폭력 도구는 박현정[26]이 간호사를 대상으로 폭력경험을 측정하기 위해 개발한 도구를 박정은 등[4]이 간호대학생에 적합한 문항을 선택하여 구성된 도구이며, 각 저자의 승낙을 얻은 후 사용하였다. 개별도구는 '없음' 1점부터, '하루에 한번 이상' 5점으로 빈도를 표기하도록 하였으며, 점수가 높을수록 성폭력경험 빈도가 높음을 의미한다. 박정은 등[4]의 연구에서 신뢰도는 Cronbach'  $\alpha$  = .71이었고, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach'  $\alpha$  = .715였다.

## 5.2 자아존중감

Rosenberg[23]가 개발한 자아존중감척도(RES)를 진병제[27]가 변안한 것으로 학술적 목적으로 사용이 가능하도록 공개된 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 10개 문항으로 구성되었으며 각 문항은 4점 Likert 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 4점으로 점수가 높을수록 자아존중감이 높음을 의미한다. 분석시 부정 5문항은 역환산하였다. Rosenberg[23]의 개발 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach'  $\alpha$  = .88이었고, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach'  $\alpha$  = .876이었다.

## 5.3 회복탄력성

회복탄력성 도구는 양영희 등[28]이 간호대학생을 위해 개발한 회복탄력성 도구로 저자의 승낙을 받은 후 사용하였다. 이 도구는 총 24개 문항으로 구성되었으며, 각 문항은 5점 Likert 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점부터 '매우 그렇다' 5점으로 점수가 높을수록 회복탄력성이 높은 것을 의미한다. 양영희 등[28]의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach'  $\alpha$  = .88이었고, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach'  $\alpha$  = .931이었다.

## 5.4 우울

우울도구는 전점구 등[29]이 개발한 통합적 한국판 CES-D 도구로 저자의 승낙을 받은 후 사용하였다. 이 도구는 총 20개 문항으로 구성되었으며, 각 문항은 3점

Likert 척도로 '극히 드물다(1일이하)' 0점에서 '대부분 그렇다(5-7일)' 3점으로 점수가 높을수록 우울정도가 높음을 의미한다. 긍정 4문항은 분석시 역환산하였다. 전점구 등[29]의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach'  $\alpha$  = .91이었고, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach'  $\alpha$  = .917이었다.

## 6. 자료분석 방법

본 연구의 자료는 SPSS/WIN 18.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 제 특성은 빈도와 백분율로, 대상자의 임상실습 폭력피해경험, 자아존중감, 회복탄력성, 우울 정도는 평균평점과 표준편차로 분석하였다. 대상자의 일반적 특성에 따른 우울정도의 차이는 t-검정, 분산분석(ANOVA)으로, 대상자의 임상실습 폭력피해경험, 자아존중감, 회복탄력성과 우울간의 관계는 Pearson's 상관계수(correlation coefficients)로 분석하였다. 대상자의 우울에 영향을 미치는 요인은 위계적 회귀분석(Hierarchical regression)으로 분석하였다.

## III. 연구결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 성별은 여자가 81.9%, 나이는 30세 미만이 91.2%, 학년은 4학년이 63.0%, 종교 없음이 69.0%, 실습 경험은 3학기 이상 4학기 미만이 70.8%로 각각 높았다. 실습경험기관은 상급종합병원 30.6%, 종합병원 29.7%, 병원 20.6%, 기타 2.5%순이었다. 학교생활 만족도가 '보통'인 경우 45.4%, 지각된 대인관계 만족도가 '만족'인 경우 65.7%, 임상실습 만족도가 '보통'인 경우 44.4%, 전공만족도가 '만족'인 경우 51.9%, 주관적 건강상태 만족도가 '보통'인 경우 44.4%로 각각 높았다. 폭력특성과 관련하여 과거폭력예방교육을 받은 경우 51.4%, 폭력교육을 받은 장소가 '학교'인 경우가 73.4%로 각각 높게 나타났으며, 폭력예방교육 내용으로는 '폭력대처방안' 29.7%, '폭력예방방법' 25.0%, '폭력신고체계' 23.1%, '폭력유형' 22.2%이었다. 폭력예방교육이 '필요함'이 74.1%로 '필요치 않음' 5.1% 보다 크게 높았다.

임상실습 중 폭력 경험 '있음'이 88.4%로, 경험한 폭력의 종류에 따라 '언어적 폭력'이 94.8%, '신체적위협'이 72.8%, '성폭력'이 47.1%, '신체적폭력'이 19.4%로 나타났다. 폭력을 경험한 병동은 '정신과 병동'이 33.7%, '내과' 31.7%, '외과' 16.5%, '중환자실' 8.5%, '응급실' 4.8%, '소아청소년과' 0.8%, '수술실' 0.4%, '기타' 3.6%순이었다[표 1].

표 1. 대상자의 일반적 특성 (N=216)

특성	구분	명(%)
성별	여	177(81.9)
	남	39(18.1)
나이(세)	<30	197(91.2)
	≥30	19(8.8)
학년	3	80(37.0)
	4	136(63.0)
종교	없음	149(69.0)
	있음	67(31.0)
총 실습 경험 학기	2	43(19.9)
	3	153(70.8)
	4	20(9.3)
실습경험기관* (n=592)	상급종합병원	181(30.6)
	종합병원	176(29.7)
	병원	122(20.6)
	요양병원	98(16.6)
	기타	15(2.5)
학교생활 만족도	불만족	30(13.9)
	보통	98(45.4)
	만족	88(40.7)
지각된 대인관계	불만족	7(3.3)
	보통	67(31.0)
	만족	142(65.7)
임상실습 만족도	불만족	33(15.3)
	보통	96(44.4)
	만족	87(40.3)
전공만족도	불만족	17(7.8)
	보통	87(40.3)
	만족	112(51.9)
주관적 건강상태	나쁨	28(13.0)
	보통	96(44.4)
	좋음	92(42.6)
과거폭력교육	받음	111(51.4)
	안받음	105(48.6)
폭력교육장소* (n=134)	학교	99(73.9)
	인터넷	18(13.4)
	보건소	11(8.2)
	기타	6(4.5)
폭력교육내용* (n=316)	폭력대처방안	94(29.7)
	폭력예방방법	79(25.0)
	폭력신고체계	73(23.1)
	폭력유형	70(22.2)
폭력교육필요성	불필요	11(5.1)
	보통	45(20.8)
	필요	160(74.1)

실습 중 폭력 경험	있음	191(88.4)
	없음	25(11.6)
폭력종류 (n=191)		
언어적폭력	있음	181(94.8)
	없음	10(5.2)
신체적위협	있음	139(72.8)
	없음	52(27.2)
신체적폭력	있음	37(19.4)
	없음	154(80.6)
성폭력	있음	90(47.1)
	없음	101(52.9)
폭력경험 병동* (n=249)	정신과	84(33.7)
	내과	79(31.7)
	외과	41(16.5)
	중환자실	21(8.5)
	응급실	12(4.8)
	소아청소년과	2(0.8)
	수술실	1(0.4)
	기타	9(3.6)

\* 중복응답임

## 2. 대상자의 임상실습 폭력피해경험, 자아존중감, 회복탄력성, 우울정도

대상자의 임상실습 폭력피해 경험 정도는 언어적폭력이 평균평점 1.53±0.45점(범위 1-5), 신체적 위협은 평균평점 1.13±0.18점(범위 1-5), 신체적 폭력은 평균평점 1.01±0.05점(범위 1-5), 성폭력은 평균평점 1.04±0.08점(범위 1-5)으로 나타났다. 자아존중감 정도는 평균평점 3.17±0.53점(범위 1-4), 회복탄력성 정도는 평균평점 3.56±0.58점(범위 1-5), 우울 정도는 평균평점 0.76±0.47점(범위 0-3)으로 나타났다[표 2].

표 2. 대상자의 임상실습 폭력피해경험, 자아존중감, 회복탄력성, 우울정도 (N=216)

변수	평균평점 ± SD	최소, 최대값 (도구범위)
임상실습 폭력피해경험		
언어적폭력	1.53 ± 0.45	1, 3.19 (1 - 5)
신체적위협	1.13 ± 0.18	1, 2 (1 - 5)
신체적폭력	1.01 ± 0.05	1, 1.30 (1 - 5)
성폭력	1.04 ± 0.08	1, 1.56 (1 - 5)
자아존중감	3.17 ± 0.53	1.40, 4 (1 - 4)
회복탄력성	3.56 ± 0.58	1.54, 5 (1 - 5)
우울	0.76 ± 0.47	0, 2.70 (0 - 3)

3. 일반적 특성에 따른 우울 정도의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 우울 정도는 성별 ( $t=3.93, p<.001$ ), 학교생활만족도( $t=12.25, p<.001$ ), 지각된 대인관계( $t=12.85, p<.001$ ), 임상실습만족도 ( $t=19.75, p<.001$ ), 전공만족도( $t=18.64, p<.001$ ), 주관적 건강상태( $t=19.87, p<.001$ )에 따라 유의한 차이가 있었다. 즉, 성별에서 '여학생'이 '남학생'보다, 학교생활 만족도, 지각된 대인관계 만족도, 임상실습 만족도, 전공 만족도에서 '불만족'과 '보통'이 '만족'보다, 주관적 건강상태에서 '나쁨'과 '보통'이 '좋음'보다 우울이 각각 더 높았다[표 3].

표 3. 대상자의 제 특성에 따른 우울 정도의 차이 (N=216)

특성	구분	우울	
		M ± SD	t or F(p) Scheffé's
성별	여	0.82 ± 0.46	3.93(<.001)
	남	0.49 ± 0.44	
나이(세)	<30	0.81 ± 0.44	.173(.863)
	≥30	0.65 ± 0.52	
학년	3	0.76 ± 0.45	-.070(.946)
	4	0.76 ± 0.49	
종교유무	없음	0.76 ± 0.43	1.22(.222)
	있음	0.65 ± 0.44	
총 실습 경험학기	2	0.82 ± 0.52	.803(.449)
	3	0.75 ± 0.44	
	4	0.66 ± 0.62	
과거폭력교육 경험	받음	0.71 ± 0.48	-1.55(.122)
	안받음	0.81 ± 0.46	
폭력교육필요성	불필요	0.95 ± 0.71	1.23(.292)
	보통	0.70 ± 0.49	
	필요	0.76 ± 0.47	
학교생활 만족도	불만족 <sup>a</sup>	1.01 ± 0.49	12.25(<.001) a, b > c
	보통 <sup>b</sup>	0.84 ± 0.45	
	만족 <sup>c</sup>	0.59 ± 0.43	
지각된 대인관계	불만족 <sup>a</sup>	1.30 ± 0.63	12.85(<.001) a, b > c
	보통 <sup>b</sup>	0.92 ± 0.43	
	만족 <sup>c</sup>	0.66 ± 0.45	
임상실습 만족도	불만족 <sup>a</sup>	1.06 ± 0.51	19.75(<.001) a, b > c
	보통 <sup>b</sup>	0.85 ± 0.44	
	만족 <sup>c</sup>	0.55 ± 0.41	
전공 만족도	불만족 <sup>a</sup>	1.15 ± 0.56	18.64(<.001) a, b > c
	보통 <sup>b</sup>	0.89 ± 0.46	
	만족 <sup>c</sup>	0.59 ± 0.47	
주관적 건강상태	나쁨 <sup>a</sup>	1.11 ± 0.54	19.87(<.001) a, b > c
	보통 <sup>b</sup>	0.84 ± 0.45	
	만족 <sup>c</sup>	0.56 ± 0.39	
실습 중 폭력 경험	유	0.78 ± 0.47	1.95(.052)
	무	0.58 ± 0.44	

4. 대상자의 폭력피해경험, 자아존중감, 회복탄력성, 우울 정도와의 관계

대상자의 임상실습 폭력피해 경험 중 언어적 폭력은 신체적 위협( $r=.650, p<.001$ ), 신체적 폭력( $r=.226, p<.001$ ), 성폭력( $r=.303, p<.001$ ), 우울과 유의한 양의 상관관계( $r=.261, p<.001$ )를 보였다. 신체적 위협은 신체적 폭력( $r=.344, p<.001$ ), 성폭력( $r=.364, p<.001$ )과 유의한 양의 상관관계를 보였으며, 자아존중감( $r=-.171, p=.012$ ), 회복탄력성( $r=-.141, p=.031$ )과 유의한 음의 상관관계, 우울( $r=.291, p<.001$ )과 유의한 양의 상관관계를 보였다. 신체적 폭력은 성폭력과 유의한 양의 상관관계( $r=.335, p<.001$ )를 보였다. 한편 자아존중감은 회복탄력성과 유의한 양의 상관관계( $r=.685, p<.001$ ), 우울과 유의한 음의 상관관계를 보였으며( $r=-.590, p<.001$ ), 회복탄력성은 우울과 유의한음의 상관관계( $r=-.612, p<.001$ )를 보였다[표 4].

5. 대상자의 우울에 영향을 미치는 요인

간호대학생의 우울에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위하여 본 연구결과 일반적 특성에 관련이 있는 것으로 나타난 대상자의 성별, 학교생활만족, 지각된 대인관계, 임상실습만족, 간호전공만족, 주관적 건강상태와 임상실습 폭력피해경험, 자아존중감 및 회복탄력성을 독립변수로 하여 위계적 회귀분석을 실시하였다. 일반적 특성 변수 중 명목척도로 측정된 변수인 성별, 학교생활만족, 지각된 대인관계, 임상실습만족, 간호전공만족, 주관적 건강상태와 임상실습 폭력피해경험은 더미 변수(Dummy variable)로 처리하여 분석하였다. 독립변수들 간의 다중공선성 검증한 결과 공차 한계값(Tolerance)은 .476-.932로 0.1 이상이었고, 분산팽창인자(VIF)도 1.073-2.100로 기준인 10에 못 미치는 것으로 나타나 다중공선성의 문제는 없는 것으로 확인되었다. 또한 잔차를 분석한 결과 Durbin-Watson 통계량이 1.695로 2에 가까워 모형의 오차 합 간에 자기상관이 없는 것으로 확인되었다.

위계적 회귀분석에서 모델 1에서 대상자의 일반적 특성을 투입한 결과, 성별( $t=2.913, p=.004$ )중 여학생인 경우 우울을 높게 지각하며, 주관적 건강상태( $t=-2.245,$

표 4. 대상자의 임상실습 폭력피해경험, 자아존중감, 회복탄력성, 우울 정도와의 관계 (N=216)

변수	언어적 폭력	신체적 위협	신체적 폭력	성폭력	자아 존중감	회복 탄력성	우울
	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)
언어적 폭력	1						
신체적 위협	.650 (<.001)	1					
신체적 폭력	.226 (.001)	.344 (<.001)	1				
성폭력	.303 (<.001)	.364 (<.001)	.335 (<.001)	1			
자아 존중감	-.020 (.775)	-.171 (.012)	.012 (.866)	.024 (.727)	1		
회복 탄력성	-.006 (.927)	-.147 (.031)	-.063 (.357)	-.019 (.784)	.685 (<.001)	1	
우울	.261 (<.001)	.291 (<.001)	.066 (.331)	.129 (.059)	-.590 (<.001)	-.612 (<.001)	1

표 5. 대상자의 우울에 영향을 미치는 요인 (N=216)

분류	모델1			모델2			모델3			모델4		
	B/SE	β	t(p)	B/SE	β	t(p)	B/SE	β	t(p)	B/SE	β	t(p)
1	.225 (.086)	.181	2.913 (.004)	.223 (.078)	.176	2.911 (.004)	.139 (.070)	.112	1.986 (.048)	.088 (.067)	.071	1.318 (.189)
2	-.008 (.076)	-.008	-.105 (.917)	.005 (.075)	.005	.065 (.948)	.077 (.067)	-.079	-1.147 (.253)	.102 (.064)	-.105	-1.609 (.109)
3	-.134 (.072)	-.133	-1.849 (.066)	-.170 (.072)	-.171	-2.431 (.016)	-.083 (.064)	-.082	-1.300 (.195)	-.073 (.061)	-.073	-1.211 (.227)
4	-.119 (.079)	-.122	-1.500 (.135)	-.075 (.075)	-.073	-.916 (.361)	-.052 (.069)	-.054	-.756 (.450)	-.050 (.066)	-.051	-.756 (.451)
5	-.147 (.078)	-.154	-1.894 (.060)	-.157 (.078)	-.167	-2.085 (.038)	-.099 (.069)	-.104	-1.444 (.150)	-.092 (.065)	-.096	-1.411 (.160)
6	-.151 (.067)	-.157	-2.245 (.026)	-.153 (.066)	-.158	-2.332 (.021)	-.092 (.058)	-.096	-1.581 (.116)	-.073 (.061)	-.076	-1.315 (.198)
7				-.020 (.086)	.015	.230 (.819)	-.089 (.076)	.069	1.168 (.244)	-.073 (.056)	.056	1.007 (.315)
8				-.219 (.071)	.017	3.073 (.002)	-.168 (.063)	.169	2.688 (.008)	-.176 (.060)	.177	2.943 (.004)
9				-.032 (.080)	.025	.395 (.693)	-.036 (.057)	.029	.513 (.608)	.001 (.068)	-.001	-.017 (.986)
10				.011 (.065)	-.065	-.165 (.869)	-.020 (.057)	.021	.355 (.723)	-.029 (.054)	.030	.537 (.592)
11							-.429 (.055)	-.477	-7.835 (<.001)	-.251 (.064)	-.279	-3.939 (<.001)
12										-.276 (.057)	-.337	-4.831 (<.001)
통계량	R <sup>2</sup> = .245 ΔR2 = .223 F = 11,294 (p=<.001)			R <sup>2</sup> = .297 ΔR2 = .262 F = 8,644 (p=<.001)			R <sup>2</sup> = .459 ΔR2 = .430 F = 15,762 (p=<.001)			R <sup>2</sup> = .515 ΔR2 = .486 F = 17,965 (p=<.001) Durbin-Watson = 1.695		

1. 성별 2. 학교생활만족 3. 지각된 대인관계 4. 임상실습만족 5. 간호전공만족 6. 주관적 건강상태  
 7. 언어적폭력 8. 신체적위협 9. 신체적폭력 10. 성폭력 11. 자아존중감 12. 회복탄력성  
 dummy variable: 성별(남학생=0, 여학생=1) 학교생활만족(보통, 불만족=0, 만족=1), 지각된 대인관계(보통, 불만족=0, 만족=1)  
 임상실습만족(보통, 불만족=0, 만족=1), 간호전공만족(보통, 불만족=0, 만족=1), 주관적 건강상태(보통, 나쁨=0, 좋음=1)  
 언어적폭력(없음=0, 있음=1), 신체적위협(없음=0, 있음=1), 신체적폭력(없음=0, 있음=1), 성폭력(없음=0, 있음=1)

$p=.026$ )는 우울에 부적적인 영향을 미치는 것으로 나타났다, 모델 1의 우울 설명력은 24.5%( $F=11.294, p<.001$ )였다. 주요 변수를 투입하여 우울에 영향을 미치는 요인을 탐색한 모델 2에서는 모델 1에 임상실습 폭력피해경험을 투입한 결과, 성별( $t=2.911, p=.004$ )중 여학생인 경우 우울을 높게 지각하며, 지각된 대인관계( $t=-2.431, p=.016$ ), 간호진공만족( $t=-2.085, p=.038$ ), 주관적 건강상태( $t=-2.332, p=.021$ )는 우울에 부적적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 신체적위협( $t=3.073, p=.002$ )은 우울에 정적인 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 모델 2의 우울 설명력은 29.7%( $F=8.644, p=.001$ )였다. 모델 3에서는 모델 2에 자아존중감을 투입한 결과, 성별( $t=1.986, p=.048$ )중 여학생의 경우 우울을 높게 지각하며, 신체적위협( $t=2.688, p=.008$ )은 우울에 정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 자아존중감( $t=-7.835, p<.001$ )은 우울에 부적적인 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 모델 3의 우울 설명력은 45.9%( $F=15.762, p<.001$ )였다. 모델 4에서는 모델 3에 회복탄력성을 투입한 결과, 신체적위협( $t=2.943, p=.004$ )은 우울에 정적인 영향을 미치고, 자아존중감( $t=-3.939, p<.001$ )과 회복탄력성( $t=-4.831, p<.001$ )은 우울에 부적적인 영향을 미치는 것으로 나타났으며 모델 4의 우울 설명력은 51.5% ( $F=17.965, p<.001$ )였다. 대상자의 우울에 가장 영향력이 큰 요인은 회복탄력성( $\beta=-.337$ )이었고, 다음은 자아존중감( $\beta=-.279$ ), 신체적위협( $\beta=.177$ ), 순으로 나타났다[표 5].

#### IV. 논의

본 연구는 간호대학생의 임상실습 폭력피해경험, 자아존중감, 회복탄력성이 우울에 미치는 영향을 규명하기 위하여 시도되었다. 본 연구결과를 중심으로 논의하면 다음과 같다.

첫째, 간호대학생의 임상실습 폭력피해 경험의 종류에 따른 빈도는 언어적 폭력 94.8%, 신체적 위협 72.8%, 성폭력 47.1%, 신체적 폭력 19.4%순으로 언어적 폭력이 가장 높게 나타났다. 이는 동일한 도구를 사용한 박정은[4]의 연구에서 간호대학생의 임상실습 중 언어적

폭력경험이 99.5%, 신체적 위협 74.8%, 성폭력 41.0%, 신체적 폭력 21.7%순으로 나타난 결과와 유사하였다. 또한, 성폭력을 제외하고 본 연구와 동일한 도구를 사용한 오진환, 김옥선, 이기령[3]의 연구에서 간호대학생의 임상실습 중 언어적 폭력 경험이 97.4%, 신체적 위협은 76.2%, 신체적 폭력은 23.8%로 유사한 결과를 보였다. 그러나, 본 연구와 다른 도구를 사용한 이순희, 차은정[8]의 연구에서 간호대학생들의 임상실습 중 언어폭력 경험이 37.9%, 정운화, 이경희[7]의 연구에서 언어폭력 경험이 67.8%로 나타났다. 임상실습 중 폭력피해 경험은 개인의 주관적인 인식과 실습 환경에 따라 다양하게 나타날 수 있겠지만, 이는 간호대학생들이 임상에서 폭력피해 환경에 노출되어 있음을 보여주고 있다. 간호대학생을 대상으로 한 이순희, 차은정[8], 임영순 등[6]의 연구에서 언어폭력의 경우 세부적인 내용으로 반말과 명령조의 순서로 많은 경험을 하였는데, 조직사회에서 어리거나 아랫사람에게 강압적이고 명령적인 표현이 간호대학생들의 자존감에 손상을 준 것으로 보여진다. 의료기관내에서의 폭력피해경험은 분노, 불쾌, 우울, 자존감저하, 직업에 대한 회의 등 부정적인 정서반응이 나타났다고 한 결과[30]를 볼 때에 간호대학생을 대상으로 임상실습 폭력피해경험에 대한 정확한 실태조사와 더불어 이에 대한 예방교육 및 중재프로그램의 개발과 시행이 필요하다고 본다.

둘째, 간호대학생의 우울은  $0.76\pm 0.47$ (도구범위0-3)로 1주일 동안 우울을 1일 이하 경험하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 본 연구와 동일한 측정도구를 사용한 이순희, 차은정[8]의 연구에서 간호대학생의 우울이  $0.99\pm 0.52$ 로 나타났다는 결과와 유사하였다. 그러나 김소영, 임선영, 최혜미[17]의 연구와 신소홍[31]의 연구에서 간호대학생의 우울이 각각  $2.09\pm 0.47, 1.99\pm 0.60$ 로 1주일에 우울을 1-2일 이상 경험한다는 것과 차이를 보였다. 이는 본 연구는 임상실습을 마치고 최소 1주 이상의 시간이 지나 정상적인 학교생활을 하고 있는 간호대학생을 대상으로 연구하였고, 김소영, 임선영, 최혜미[17]의 연구에서는 실습을 끝낸 직후 과업이 많은 상황에 놓인 간호대학생을 대상으로 연구를 하였기에 과업에 대한 스트레스로 우울의 정도가 높게 나타난 것으로

보인다고 하였다. 한편, 본 연구와 다른 측정도구를 사용한 Xu Y 등[32]의 연구에서 중국 간호대학생의 우울은 22.9%로 높은 우울정도를 나타냈으며, Moreira DP, Furegato AR[33]의 연구에서 포르투갈 간호대학생의 31.2%가 우울을 느끼고 있으며 그중 5.7%는 우울정도가 심각하다고 하였다. 우울은 자신에게 주어진 상황을 수용하지 못함으로 인해 개인의 능력과 의욕을 저하시켜 자아존중감 저하, 전공불만족, 대학생활 불만족, 취업스트레스, 대인관계 어려움 등 부정적인 영향을 미친다고 하였다[8][10][12][13]. 본 연구 결과 간호대학생의 우울이 다른 연구 결과에 비해 적게 경험하는 것으로 나타났지만, 간호대학생이 학업과 임상실습으로 인한 스트레스를 상대적으로 많이 받음으로써 일반대학생보다 우울정도가 높다는 결과[13]를 볼 때에 학교차원에서 간호대학생의 우울에 관심을 기울이고 초기상담이나 우울 선별프로그램과 같은 중재를 고려해 볼 필요가 있다고 본다.

셋째, 간호대학생의 일반적 특성에 따른 우울 정도의 차이는 성별, 학교생활만족도, 지각된 대인관계, 임상실습만족도, 전공만족도, 주관적 건강상태에 따라 유의한 차이를 보였다. 즉, 성별에 있어 여학생이 남학생보다 우울 정도가 높게 나타났으며 이는 간호대학생을 대상으로 한 이인숙[12], 이순희, 김신정[34]의 연구와 일반대학생을 대상으로 한 최승혜, 이혜영[22]의 연구와 일치한다. 이는 여학생이 남학생에 비해 심리·정서적 측면이 취약하여 불안, 우울, 사회적 부적응 등 정신 건강 문제를 더 호소한다는 연구결과를 뒷받침한다[12]. 또한, 학교생활, 지각된 대인관계 및 전공만족도가 불만족인 경우 우울 정도가 높았는데, 간호대학생을 대상으로 한 이화인[14], 박현주, 장인순[35]과 권수혜 등[13]의 연구와 중국 간호대학생을 대상으로 한 Ying Xu 등[32]의 연구에서도 동일한 결과를 보였다. 간호대학생들은 과중한 학과 수업과 임상실습 부담감에 스트레스가 많으며, 이러한 스트레스로 인해 우울이 장기간 지속되고[22]. 대인관계에서 경험하는 부정적인 문제들이 우울을 더 악화시키는 요인으로 작용한다고 하였다[14]. 이에 따라 긍정적인 대인관계를 형성을 위해 인성교육프로그램을 제공해주고 학습법 지원 등을 통해 학

업에 대한 흥미와 만족도를 높임으로써 전반적인 학교생활 만족도를 향상 시킨다면 우울을 예방하는데 도움이 되리라고 본다. 한편, 임상실습 만족도가 불만족인 경우 우울 정도가 높았는데, 박현주, 장인순[35], 정선화, 박성희[36]의 연구에서 우울은 임상실습만족도와 부적상관관계가 있다는 결과와 일치한다. 이는 간호대학생의 향후 진로정체감, 이직 또는 학업포기 등 부정적인 영향을 미칠 수 있기에[8] 임상실습 현장 지도시에 효율적인 상담을 통해 임상실습 적응에 대한 평가가 이루어져야 할 것이다. 주관적 건강상태가 나쁜 경우에도 우울 정도가 높았는데, 박현주, 장인순[35], 유수정, 송미령, 김은만[37], 권수혜 등[13], Xu Y 등[32]의 연구에서도 동일한 결과를 보였다. 우울한 학생일수록 결식, 과식, 폭식하는 경향이 있으며, 흡연, 비만, 운동부족 등 건강상의 문제가 있는 것으로 밝혀졌다[38]. 따라서, 간호대학생이 자신의 건강관리와 건강증진 행위에 관심을 갖고 증진시킨다면 우울을 예방하는데 도움이 되리라고 본다.

마지막으로, 간호대학생의 우울에 영향을 미치는 요인은 회복탄력성, 자아존중감, 신체적위험순으로 나타났고 이들의 전체 설명력은 51.5%였다. 이 중 가장 영향력이 큰 요인은 회복탄력성이었다. 이러한 결과는 일반대학생을 대상으로 한 강슬아, 김효원, 박부진[39]의 연구에서 회복탄력성이 우울에 가장 큰 영향을 미치는 요인으로 나타났다는 결과와 유사하다. 이는 간호대학생들이나 일반대학생들에게 있어 회복탄력성이 우울에 매우 중요한 영향요인임을 알 수 있다. 회복탄력성은 지속적으로 학습되고 발달될 가능성이 있는 가변적 요소로 일의 수행과 신체·정신적 건강에 영향을 주고[38], 심리적 안녕감에 긍정적 영향을 미쳐서 우울 등의 부정적 정서를 감소시켜준다[39]. 따라서 간호대학생을 대상으로 우울을 감소시키기 위해 회복탄력성을 증진시키는 프로그램의 개발과 효과에 대한 연구가 필요하다고 본다.

본 연구결과 간호대학생의 자아존중감이 우울에 미치는 영향요인으로 규명되었는데, 이는 간호대학생을 대상으로 한 이화인[14]의 연구와 일반대학생을 대상으로 한 이순희, 김신정[3]의 연구에서 자아존중감과 우울

은 유의한 역상관계가 있다고 한 연구결과와 유사하였다. 또한, 유수정, 송미령, 김은만[37]의 간호대학생을 대상으로 한 연구에서는 자아존중감이 우울에 미치는 영향요인이었다는 연구결과와 일치한다. 간호대학생의 높은 자존감은 대학생들 전반에 만족감을 주고 대인관계를 높여 줄 뿐만 아니라 우울을 감소시켜 줄 수 있는 긍정적인 결과를 가져다 준다는 이화인[14]의 연구결과를 뒷받침 한다. 따라서 간호대학생의 우울을 감소시키기 위해 자아존중감을 증진시키는 프로그램 개발과 효과에 대한 연구가 필요하다고 본다.

간호대학생의 임상실습 폭력경험 종류 중 신체적 위협이 우울에 영향을 미치는 요인으로 규명되었는데, 신체적 위협이 우울에 미치는 영향에 관한 선행연구가 없어 비교 고찰하기는 어려우나, 간호대학생을 대상으로 한 이순희, 차은정[8]의 연구에서 언어적 폭력과 성폭력이 우울과 유의한 양의 상관관계가 있다고 보고하였다. 간호대학생의 신체적위협이나 언어적 폭력, 성폭력 등과 같은 임상실습 폭력피해경험은 우울을 증가시킬 뿐만 아니라 임상실습 스트레스와 같은 부정적 정서를 높이고, 진로정체감을 감소시킨다는 선행 연구결과[6][7][15]에 비추어 볼 때, 간호대학생의 임상실습 중 폭력경험을 예방하는 교육프로그램과 대책이 절실하다고 본다.

이상의 결과를 요약해 보면, 간호대학생의 임상실습 폭력피해경험, 자아존중감 및 회복탄력성은 우울에 영향을 미칠 수 있으며, 유의한 역상관계가 있다는 것을 살펴볼 수 있었다. 학교 차원에서는 임상실습 간호대학생의 폭력피해경험의 실태에 대해 좀더 세밀하게 살펴보고, 폭력예방교육, 대처방법이나 조치를 취하는 방안을 마련해 주어야 할 것이다. 또한, 긍정적인 자아존중감과 회복탄력성이 심리·정서적인 반응인 우울을 비롯하여 학업과 관련된 분야에 여러 긍정적인 의미를 부여하므로, 건강한 자아개발을 통하여 전문직 자아개념의 향상과 건강한 간호사로서 성숙해 나갈 수 있도록 도와야 할 것이다.

본 연구는 간호대학생의 우울에 미치는 영향요인을 규명하고자 시행된 서술적 상관관계연구이다. 대상자의 임상실습 폭력피해경험 중 언어적폭력과 신체적위협은 우울과 유의한 양의 상관관계를 보였다. 대상자의 자아존중감은 회복탄력성과 유의한 양의 상관관계, 우울과 유의한 음의 상관관계를 보였다. 또한, 대상자의 회복탄력성은 우울과 유의한 음의 상관관계를 보였다. 대상자의 우울에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 회복탄력성이었고, 다음으로 자아존중감, 신체적위협순이었으며, 총 설명력은 51.5%였다.

본 연구결과에 따라, 간호대학생의 우울을 감소시키기 위해 회복탄력성을 증진시키고 자아존중감을 높이는 중재프로그램의 개발이 필요하며, 임상실습 폭력피해경험을 최소화하는 방안으로 실습 전 폭력예방 교육 프로그램을 활성화하고 안전한 실습환경을 조성하는 것이 필요하다고 본다.

본 연구의 의의는 간호대학생을 대상으로 임상실습 폭력피해경험, 자아존중감 및 회복탄력성이 우울에 미치는 영향을 규명하고 우울을 감소시키기 위해서 자아존중감 및 회복탄력성을 증진 시키는 간호중재 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공함에 있다. 또한, 간호대학생들이 임상실습 중 경험하는 폭력피해경험의 실태 파악과 이에 대한 예방과 중재방안 전략을 마련하는데 기여할 수 있을 것으로 본다.

마지막으로 본 연구의 제한점은 일부 지역의 간호대학생을 대상으로 편의표집하였기에 연구결과를 일반화할 때 신중을 기할 필요가 있겠다. 따라서 연구대상을 전국적으로 확대하여 지역, 학제 등의 특성에 따라 비교분석하는 반복 연구가 필요하다. 또한, 간호대학생의 임상실습 폭력피해경험 예방 교육프로그램 및 회복탄력성을 높이고 자아존중감을 증진시키는 중재프로그램이 우울에 미치는 영향을 검증하는 후속연구를 제언하는 바이다.

## 참 고 문 헌

- [1] [http://www.koreanurse.or.kr/board/boardread.php?board\\_id=KNANEWSLETTER](http://www.koreanurse.or.kr/board/boardread.php?board_id=KNANEWSLETTER), 2018.3.8.

## V. 결론 및 제언

- [2] [http://bogun.nodong.org/xe/index.pjp?document\\_srl=484822&mid=khmwu\\_5\\_4](http://bogun.nodong.org/xe/index.pjp?document_srl=484822&mid=khmwu_5_4), 2018.3.8.
- [3] 오진환, 김옥선, 이기령, “임상실습 중 간호대학생의 폭력 경험과 대처 행동,” 한국산학기술학회지, 제16권, 제8호, pp.5325-5335, 2015.
- [4] 박정은, 김동희, 박정하, “간호대학생의 임상실습 중 폭력 경험과 반응 및 대처,” 한국산학기술학회, 제18권, 제10호, pp.652-662, 2017.
- [5] 정효주, 정향인, 최경주, 조아영, 채유미, 최경화, 조정흠, “임상실습 중 간호대학생이 경험한 언어폭력과 정서적 반응 및 대처 행동,” 의료커뮤니케이션, 제8권, 제2호, pp.99-108, 2013.
- [6] 임영순, 권혜진, 노기옥, 배가령, “간호대학생의 임상실습 중 경험한 언어폭력과 진로정체감: 자아존중감의 매개효과 검증,” 한국콘텐츠학회논문지, 제18권, 제4호, pp.2315-2328, 2016.
- [7] 정운화, 이경희, “간호대학생의 폭력경험, 대처양식 및 회복탄력성이 정서반응과 임상스트레스에 미치는 효과,” 디지털 융복합연구, 제14권, 제3호, pp.291-399, 2016.
- [8] 이순희, 차은정, “간호대학생의 임상실습 중 언어폭력, 성폭력 및 우울, 자아존중감이 진로정체감에 미치는 영향,” 한국콘텐츠학회논문지, 제17권, 제4호, pp.551-560, 2017.
- [9] C. M. Thomas, “Teaching nursing students and newly registered nurses strategies to deal with violent behavior in the professional practice environment,” *Journal of Continuing Education in nursing*, Vol.41, No.7, pp.299-310, 2010.
- [10] 권석만, “자기인지의 구조와 정보처리과정에 있어서 우울집단의 특성,” 한국심리학회지, 제15권 제1호, pp.17-31, 1996.
- [11] W. K. William and M. D. Zung, “A self-rating depression scale,” *Arch Gen Psychiatry*, Vol.12, No.1, pp.63-70, 1965.
- [12] 이인숙, “간호대학생들의 외모만족도, 자존감, 우울 및 취업스트레스에 관한 연구,” 한국자료분석학회지, 제13권, 제5호, pp.2487-2500, 2011.
- [13] 권수혜, 손혜경, 김경미, “간호대학생의 우울 영향요인,” 한국자료분석학회지, 제19권, 제3호, pp.1685-1697, 2017.
- [14] 이화인, “간호대학생의 자존감, 대인관계와 우울,” 스트레스연구, 제18권, 제2호, pp.109-118, 2010.
- [15] 박선남, 이종은, 안혜란, “임상실습 중 간호학생이 경험한 폭력 정서반응, 회복탄력성과 진로정체감에 관한 연구,” 한국위기관리논집, 제13권, 제10호, pp.87-101, 2017.
- [16] 문현지, *간호대학생이 경험한 언어폭력 실태*, 가톨릭 대학교, 석사학위논문, 2013.
- [17] 김소영, 임선영, 최혜미, “간호대학생의 임상실습 스트레스, 우울 및 자아존중감과의 관계,” 국제문화기술진흥원, 제1권, 제4호, pp.59-64, 2015.
- [18] 남문희, 이미련, “간호대학생의 임상실습 감정노동, 자아존중감, 실습만족도가 직업정체감에 미치는 영향,” 한국간호교육학회지, 제22권, 제4호, pp.527-536, 2016.
- [19] 이영은, 김은영, 박선영, “간호대학생의 자아존중감, 정서지능, 심리적 안녕감이 회복탄력성에 미치는 영향,” 아동간호학회지, 제23권, 제3호, pp.385-393, 2017.
- [20] 이옥형, “대학생의 생활스트레스 자아탄력성 및 사회적 지지가 심리적 안녕감에 미치는 영향,” 청소년학연구, 제19권, 제1호, pp.29-57, 2012.
- [21] 박금숙, 윤해민, “대학생들의 건강행태, 우울, 자아탄력성,” 정신간호학회지, 제25권, 제2호, pp.113-122, 2016.
- [22] 최승혜, 이해영 “대학생의 불안, 취업스트레스 및 자아존중감이 우울에 미치는 영향-회복탄력성의 조절효과,” 한국콘텐츠학회논문지, 제14권, 제10호, pp.619-620, 2014.
- [23] M. Rosenberg, *Society and the adolescent self-image*, Princeton University Press, 1965.
- [24] 손민, *응급실 간호사가 경험한 환자 및 보호자의 폭력에 대한 현상학적 연구*, 한양대학교, 석사학위논문, 1997.

[25] 윤중숙, 응급센터 간호사가 경험한 환자 및 보호자에 의한 폭력과 직무만족도에 관한 연구, 울산대학교, 석사학위논문, 2004.

[26] 박현정, 강희선, 김경희, 권혜진, “중환자실 간호사의 폭력경험과 대처,” 정신간호학회지, 제20권, 제3호, pp.291-301, 2011

[27] 전병재, “Self-esteem : A test of its measurability,” 연세논총, 제11권, 제1호, pp.107-130, 1974.

[28] 양영희, 김은만, 유미, 박승미, 이해영, “간호대학생을 위한 회복탄력성 도구 개발,” 한국성인간호학회지, 제27권, 제3호, pp.337-346, 2015

[29] 전경구, 최상진, 양병창, “통합적 한국판 CES-D 개발,” 한국심리학회, 제6권, 제1호, pp.59-76, 2001.

[30] 권혜진, 김효심, 최귀순, 이경숙, 성영희, “의료기관내에서의 언어폭력에 관한 연구,” 임상간호연구, 제13권, 제2호, pp.113-124, 2007.

[31] 신소홍, “간호대학생의 학업스트레스가 우울에 미치는 영향과 학업탄력성의 조절효과,” 한국간호교육학회지, 제22권, 제1호, pp.14-24, 2016.

[32] Y. Xu, X. Chi, S. Chen, J. Qi, and Y. Yand, “Prevalence and Correlates of depression among college nursing students in China,” Nurse Education Today, Vol.34, No.1, pp.7-12, 2014.

[33] D. P. Moreira and A. R. Furegato, “Stress and depression among students of the last semester in two nursing course,” Latino-America Enfermagem, Vol.21, No.1, pp.155-162, 2013.

[34] 이순희, 김신정, “대학생이 지각하는 스트레스와 우울 및 자아존중감,” 한국보건간호학회지, 제26권, 제3호, pp.453-464, 2012.

[35] 박현주, 장인순, “일 간호대학생의 스트레스, 우울, 대처방법과 임상실습 만족도,” 한국간호교육학회지, 제6권, 제1호, pp.14-23, 2010.

[36] 정선화, 박성희 “간호대학생의 스트레스, 우울 및 임상실습만족도와와의 관계,” 재활간호학회지, 제16권, 제1호, pp.47-54, 2013.

[37] 유수정, 송미령, 김은만, “간호대학생의 우울정도 및 영향요인,” 한국간호교육학회지, 제20권, 제1

호, pp.71-80, 2014.

[38] 이창금, 박연숙, “대학생의 건강행위 평가 연구,” 디지털융복합연구, 제15권, 제12호, pp.517-529, 2017.

[39] 강슬아, 김효원, 박부진, “대학생의 취업스트레스, 사회적으로 부과된 완벽주의, 우울의 관계에서 회복탄력성의 조절효과,” 청소년학연구, 제23권, 제1호, pp.77-98, 2016.

저 자 소 개

이 영 은(Young-Eun Lee)

정희원



▪ 현재 : 고신대학교 간호대학 교수

<관심분야> : 아동, 호스피스완화간호, 사별가족간호 및 상담, 영적간호

장 유 나(Yoo-Na Jang)

정희원



▪ 현재 : 고신대학교 전인간호과학연구소

<관심분야> : 아동, 호스피스, 간호중재, 질적연구