

간호학생의 심신건강에 관한 연구(Ⅱ)

고신대학 의학부 아동간호학 교실

이 영 은

A Study on Physical and Mental Health of Nursing Students(Ⅱ)

Young Eun Lee

*Department of Pediatric Nursing
Kosin Medical College, Pusan 602-702, Korea*

= Abstract =

The purpose of this study was to investigate the phenomena of the physical and mental health complaints of nursing students, to analyze the relation the physical and mental health complaints with their general characteristics and satisfaction on their several situation to identify the variables which significantly have relation to the physical and mental health complaints of nursing students, to identify correlation between the physical health complaints and the mental health complaints, and to confirm the fact that Cornell Medical Index is useful in preliminary screening mental disturbances of a mass scale.

The data were collected from Sept. 12 to 15, 1990 by questionnaires with 98 nursing students at K Medical College in Pusan. The instrument used for this study was Cornell Medical Index Questionnaire included 195 items related to physical and mental health complaints. The statistical analyses employed were t-test, χ^2 -test and on way analysis of variance.

The conclusions obtained from this study are summarized as follows ;

1. The mean score of physical complaints was 26.59 (S. D.= 8.72), the mean score of mental complaints was 13.76 (S.D.=8.72), and the mean score of total complaints was 40.35 (S.D.=19.58). This result was higher than that of Study (I) ($p < 0.05$, $p < 0.01$, $p < 0.005$).

2. The rate of health-risk groups was 29.6%. This result was also higher than that of Study (I) ($p < 0.01$).
3. The variables that significantly related to physical and mental health complaints were class level, aliving or not parents, number of brothers and sisters, religion, main place of growth, economic satisfaction, satisfaction on major subject at school admission, satisfaction with school-life.
4. The score of physical complaints was found to significantly right correlation with the score of mental complaints ($p < 0.05$, $p < 0.01$, $p < 0.005$). So, it was support the fact that CMI is useful in preliminary screening mental disturbance on a mass scale.
5. The mean score of satisfaction on major subject at present was significantly higher than that of satisfaction on major subject at admission ($p < 0.00$).

On the basis of the present study, several suggestions were made ;

1. A program of guidance for the physical and mental health-risk group
2. A study to identify variables related to satisfactions on situations of nursing students.

Key Words : Health of Nursing Students

I. 서 론

A. 연구의 중요성과 의의

건강이란 환경과 완전한 조화를 이루고 있는 개인의 느낌이다. 어떤 우발적 사건에도 대처할 수 있는 개인의 역량이며, 또한 개인의 성장발달 수준에서 적절한 기능을 하는데 필요한 최소한의 육체적·생리적·심리적·사회적 요구를 충족시킬 수 있는 능력이 있는 상태라 하겠다.²⁴⁾ 즉 건강한 개인은 그를 둘러싸고 있는 환경을 구성하는데 있어 꼭 필요한 존재이며, 건강은 개인 또는 그 사회가 바라는 어떤 목표를 향해서 나갈 때 원동력이 될 수 있다.³³⁾ 그런데 건강의 특성은 개방체계인

인간과 환경과의 끊임없는 상호교류로 인해 계속 변화하고 있고, 이러한 변화에 의해 건강 조절체계가 깨어지면 건강문제가 발생하게 된다.^{20, 30)}

건강문제란 외부적으로 나타나지 않는 것에서부터 생활의 위기까지도 초래할 수 있는 정도까지 다양하게 나타날 수도 있으며, 이것은 직접 간접으로 한 개인의 생활상태에 영향을 미치게 된다.³⁶⁾ 이러한 건강문제를 유발할 수 있는 많은 요인 가운데, 일상생활과 밀접한 관계를 갖고 있는 지역사회는 여러가지 측면에서 건강에 미치는 영향이 크다고 할 수 있다.^{15, 29)} 그런데 지역사회의 하위체계중 학교라는 집단은 학생들의 학습환경일 뿐 아니라 주

생활장소이기 때문에 학생들의 건강에 많은 영향을 미칠 수 있다. 또한 Erikson⁸⁾에 의하면 청년후기에 속하는 대학시절은 주체성이 확립되고 친밀감이 발달하여 독립된 성인으로서의 자질을 준비하는 단계일 뿐 아니라, 외적으로는 사회변동과 내적으로는 신체생리적 변화로 인한 갈등으로 여러가지 건강문제를 일으킬 수 있는 단계라 하였다. 특히 간호학생들은 전문직 간호사가 되기 위한 많은 기초지식과 실습을 습득해야 하고⁵⁾, 더우기 우리나라에서는 1980년 이후 모든 국민들에게 저렴한 숫자로 양질의 의료를 제공하기 위해 훈련받은 간호사들로 하여금 국민들의 1차건강관리를 담당토록 하는 보건진료원 제도를 시행하고 있을 뿐 아니라²³⁾, 현재는 노인환자 및 만성질환자들의 추후관리를 위한 가정간호사 제도를 입법, 시행하고자 하는 단계에 이르렀으므로 이러한 확대된 간호사의 역할을 충분히 감당할 수 있기 위해서는 건강이 필수적 조건이라 할 수 있다. 그리고 간호교육의 목적이 이러한 전문직을 수행할 수 있도록 간호학생들을 준비시키는데 있다고 볼 때, 그리고 최적의 건강상태를 지닌 개인이야말로 지역사회가 요구하는 건강관리사업을 성공적으로 수행해 나갈 수 있다고 볼 때²⁸⁾, 간호학생들의 건강지도와 학교생활지도에 기초자료가 되는 심신건강문제를 파악하는 것이 매우 중요하다고 할 수 있다.

일반적으로 건강상태를 측정할 수 있는 도구로는 Brodman 등이²⁵⁻²⁷⁾ 개발한 CMI가 있는데, 우리나라에서 CMI를 사용하여 각급 학생 및 수녀, 노인, 갱년기 여성, 간호사 등 여러 대상으로 한 연구는^{3, 7-14, 19-20)} 다수 있으나, 간호학생을 대상으로 건강문제에 관한 연구는²⁾ 18) 드문 형편이다. 더욱기 본교는 1989년에 간호학과가 신설된 학교로서 1,2학년의 건강상태를 파악해본다는 것은 현재뿐만 아니라 계속적인 건강관리와 학생생활지도 차원에서도 큰 의의를 갖는다고 할 수 있겠다.

따라서 본 연구의 의의는 간호학생들의 성

장발달단계상, 그리고 전공학과와 특수성으로 인해 유발될 수 있는 심신건강문제를 파악하고, 이와 관련있는 변인들을 규명함으로써, 그리고 심신건강위험군을 1차 파악함으로써 이들의 심신건강문제를 중재할 수 있는 프로그램 및 학생지도를 위한 기초자료를 제공하는데 있다.

B. 연구목적

본 연구의 구체적 목적은 다음의 문제들을 규명하는데 있다.

1. 간호학생의 일반적 특성(학년, 부모여부, 형제수, 통학장소, 주성장지역, 휴학유무 등) 및 제만족도(경제만족도, 입학시 전공만족도, 현재 전공만족도, 학교생활 만족도)를 알아본다.
2. 간호학생의 심신건강문제 호소율의 분포를 알아본다.
3. 간호학생의 심신건강위험군 빈도를 알아본다.
4. 간호학생의 일반적 특성 및 제만족도와 심신건강문제 호소율과의 관계를 알아본다.
5. 간호학생의 신체건강문제 호소율과 정신건강문제 호소율과의 상관관계를 알아본다.
6. 간호학생의 입학시 전공만족도와 현재전공만족도와의 차이를 알아본다.

C. 용어정의

1. 심신건강문제 : 간호학생의 신체적·정신적 건강문제를 말하는 것으로, 본 연구에서는 Cornell Medical Index(이하 CMI로 약칭)의 A항목에서 R항목까지의 195개의 전체 문항을 말한다.
2. 신체건강문제 : 간호학생의 신체적 건강문제를 말하는 것으로, 본 연구에서는 CMI의 A항목에서 L항목까지 154개의 문항을 말한다.
3. 정신건강문제 : 간호학생의 정신건강문제를 말하는 것으로 본 연구에서는 CMI의 M

항목에서 R항목까지 41개의 문항을 말한다.

4. 호소율 : CMI문항에 대해 “예”라고 응답한 총수를 말한다.

5. A~R : CMI의 각 항목을 말한다(표1 참조).

6. 심신건강위험군 : 심신건강위험군이란 Brodman et al이²⁵⁻²⁷⁾ 행한 바와 같이 간호학생의 심신건강문제 호소율이 50이상인 자를 말한다.

7. 제만족도 : 간호학생의 현재 경제상태 만족도, 입학시 전공만족도, 현재 전공만족도, 현재 학교생활 만족도 등을 말한다.

8. 연구(I) : 1983년에 저자가 발표한 간호학생의 심신건강문제에 관한 연구(I)을¹⁸⁾ 말한다.

D. 연구의 한계점

본 연구의 대상을 부산시내 일부 간호학과

생들로 국한시켰으므로 본 연구결과를 확대 해석하기 어렵다.

II. 연구방법

A. 연구대상

본 연구는 부산시내 K대학 간호학과 1,2학년에 재학중인 총수 114명을 대상으로 시행되었는데, 이중 98명이 응답하여 설문지 회수율은 약 86.7%였다. 본 연구대사의 학년별 제적수와 응답율은 표2와 같다.

표 2. 연구대상자의 학년별 제적수와 응답율

응답유무	학년 1		학년 2		계	
	No.	%	No.	%	No.	%
유	48	42.5	50	44.2	98	86.7
무	10	8.8	5	4.4	15	13.3
계	58	51.3	55	48.7	113	100.0

B. 조사도구 및 자료수집

본 연구에 사용된 도구는 Brodman등이 개발한 CMI로, 이것은 신체건강문제항목(A~L)이 154문항, 정신건강문제항목(M~R)이 41문항 등 모두 195문항으로 구성되어 있다.

CMI의 장점은 단시간 내에 검사할 수 있다는 점과 한 집단 내에서 정신과적 문제를 지니고 있는 위험군을 간편하게 가려낼 수 있는 척도로도 활용되고 있음으로 해서 정신장애를 가진 학생들이 뚜렷한 정신장애를 나타내기 전에, 이들을 쉽게 가려낼 수 있기 때문에 학생 개개인의 정신건강지도에 많은 도움을 줄 수 있다. 더우기 CMI는 이미 국내외에서 많이 사용되어 일반적 특성이 다른 대상들에게도 적용이 가능하다는 것이 밝혀졌기 때문에 저자는 조직화된 CMI의 원문을 번역하여 이미 사용되어온 한글판과 비교·수정 사용하였다

연구대상자의 일반적 특성과 제만족도에 관한 문항은 저자가 여러 문헌을 참고로 하여 일반적 특성에 관한 10문항, 제만족도에 관한 4문항 등 총 14문항이었고, 제만족도에 관한

표 1. CMI의 항목

분류기호	항 목	문항수
A	눈과 귀	9
B	호흡기계	18
C	심맥관계	13
D	소화기계	23
E	근육골격계	8
F	피부계	7
G	신경계	18
H	비뇨생식계	11
I	피로도	7
J	신체적 호소의 빈도	9
K	기타 질병	15
L	습관, 기분, 감정양상	6
A~L	신체건강문제항목	N=154
M	부적당감	12
N	우울증	6
O	불안감	9
P	민감성	6
Q	분노감	9
R	긴장감	9
M~R	정신건강문제항목	N=54
A~R	심신건강문제항목	N=195

내용과 정도는 Likert Scale에 의한 5단계 평점으로 하여 “매우 만족한다” 5점, “만족한다” 4점, “보통이다” 3점, “불만족이다” 2점, “매우 불만족한다” 1점을 주어 각 만족도에 대한 평균과 표준편차를 내어 분석하였다.

자료수집은 1990년 11월 12일부터 14일까지 저자가 직접 학생들에게 설문지를 배부하여 조사하고 회수하였다. 검사시간은 1인당 약 40분이 소요되었다.

C. 자료분석

연구대상자가 자신의 심신건강문제와 일치하는 문항에 대해서는 “예”의 칸에 0표를 하고, 일치하지 않거나 무관할 때는 “아니오”칸에 0표를 하도록 하여, “예”에 반응한 문항에 대해서는 건강문제에 대한 호소로 간주하여 1점씩 주고, “아니오”에 대해서는 0점을 주었다. CMI의 점수는 신체건강문제항목이 154점, 정신건강문제항목이 41점으로 심신건강문제 호소율, 즉 CMI의 최대 가능득점은 195점이다.

따라서 수집된 자료는 SPSS Program을 이용하여, A항목에서 L항목까지 “예”라고 응답한 총수를 신체건강문제 호소율이라 하고, M항목에서 R항목까지 “예”라고 응답한 총수를 정신건강문제호소율, A항목에서 R항목까지 “예”라고 응답한 총수를 심신건강문제호소율이라 하여, 이를 연구대상자의 일반적 특성과의 관계에 대한 유의성 검정은 ANOVA와 t-test를, 또 이와 제만족도와 상관계수는 Pearson 상관계수를, 그리고 본 연구와 연구(Ⅰ)과의 차이검정은 X^2 -test와 t-test를, 입학시 전공만족도와 현재 전공만족도와의 비교는 t-test를 이용하여 분석하였다.

Ⅲ. 연구결과

A. 연구대상자의 일반적 특성 및 제만족도(표3 참조)

대상자의 일반적 특성은 학년에서 1학년이

48.8%, 2학년이 51.2%였고, 평균동거가족수는 4.5명(S.D.=1.68), 양부모 다 계시는 경우가 90.8%, 한쪽 부모만 계시는 경우나 또는 양부모 다 계시지 않는 경우가 8.2%, 무응답 1.2%였으며 평균 형제수는 2.3명(S.D.=1.11)이었다. 종교분포는 무가 32.7%, 기독교 55.1%, 천주교 9.2%, 불교 1.0%, 기타 1.0% 등이었다. 통학장소는 자택이 84.7%, 하숙 및 자취 10.2%, 친지 5.1% 등이었고, 주요 성장지역은 대도시 84.7%, 중소도시 8.2%, 농어촌 7.1% 등이었으며, 휴학유무에서 유가 6.1%, 무가 93.9%였으며, 휴학이유로는 건강문제가 16.7%, 경제문제가 83.3%로 나타났다.

대상자의 제만족도에서 경제만족도는 평균 3.16(S.D.=0.77), 입학시 전공만족도는 평균

표 3. 연구대상자의 일반적 특성 및 제만족도

일반적 특성 및 제만족도 분류		No.	%
학년	1	48	48.8
	2	50	51.2
	계	98	100.0
동거가족수(명) M=4.46(S.D.=1.68)	1	7	7.2
	3	8	8.2
	4	26	26.5
	5	29	29.6
	6	18	18.4
	7	4	4.1
	8	1	1.0
	9	1	1.0
	계	98	100.0
부모여부	유	89	90.8
	편모 또는 편부	8	8.2
	무	1	1.0
	계	98	100.0
형제자매수(명) M=2.34(S.D.=1.11)	무	5	5.1
	2	41	41.8
	3	31	31.6
	4	4	4.1
	5	4	4.1
	6	1	1.0
	계	98	100.0

종교	무	32	32.7
	기독교	54	55.1
	천주교	9	9.2
	불교	1	1.0
	기타	1	1.0
	무응답	1	1.0
	계	98	100.0
통학장소	자택	83	84.7
	자택이외	15	15.3
	계	98	100.0
주성장지역	도시	91	92.9
	농어촌	7	7.1
	계	98	100.0
휴학유무	무	92	93.9
	유	6	6.1
	계	98	100.0
휴학이유	건강	1	16.7
	경제	5	83.3
	계	6	100.0
경제만족도 M=3.16(S.D.=0.77)	매우만족	—	—
	만족	36	36.7
	보통	44	44.9
	불만족	16	16.3
	매우불만족	2	2.0
	계	98	100.0
입학시전공만족도 M=3.00(S.D.=1.09)	매우만족	6	6.1
	만족	30	30.6
	보통	30	30.6
	불만족	22	22.4
	매우불만족	6	6.1
	계	98	100.0
현재전공만족도 M=3.46(S.D.=0.73)	매우만족	5	5.1
	만족	43	43.9
	보통	43	43.9
	불만족	6	6.1
	매우불만족	1	1.0
	계	98	100.0
현학교생활만족도 M=2.85(S.D.=0.85)	매우만족	2	2.0
	만족	18	18.4
	보통	46	46.9
	불만족	27	27.6
	매우불만족	5	5.1
	계	98	100.0

3.00(S.D=1.09), 현재 전공만족도는 평균 3.46(S.D=0.73), 현재 학교생활만족도는 평균 2.85(S.D=0.85)로 나타났다.

B. 연구대상자의 심신건강문제 호소율의 분포

연구대상자의 심신건강문제 최고호소율은 95.0, 최저호소율은 7.0으로 나타났고, 신체건강문제 평균호소율은 26.59(S.D=13.54), 정신건강문제 평균호소율은 13.76(S.D=8.72)이었고, 심신건강문제 평균호소율은 40.35(S.D=19.58)로 나타났다. 이를 연구(I)에서의 연구대상자의 심신건강문제 호소율과 비교하였을 때, 신체건강문제 호소율(A~L)이 연구(I)에서는 21.64(S.D=12.34), 본 연구에서는 25.59(S.D=13.54)로 ($P<0.01$), 정신건강문제 호소율(M~R)은 연구(I)에서는 11.84(S.D=6.57), 본 연구에서는 13.76(S.D=8.72)로 ($P<0.05$), 그리고 심신건강문제 호소율(A~R)은 연구(I)에서는 33.39(S.D=16.94), 본 연구에서는 40.35(S.D=19.58) ($P<0.01$) 등으로 연구(I)에서 보다 본 연구에서 유의하게 높은 것으로 나타났는데 그 중에서도 신체건강항목에서는 눈과 귀(A)($P<0.01$), 호흡기계(B)($P<0.01$), 소화기계(D)($P<0.05$), 피부계(F)($P<0.05$), 습관과 기분 및 감정의 양상(L)($P<0.05$) 등이, 그리고 정신건강항목에서는 부정당감(M)($P<0.01$) 등이 유의하게 높은 것으로 나타났다(표4 참조).

C. 연구대상자의 심신건강 위험군 빈도

연구대상자의 심신건강문제 호소율이 50이상인 심신건강 위험군의 빈도는 29.6%로 나타났는데, 이는 연구(I)에서의 심신건강 위험군 빈도인 17.3%보다 유의하게 높은 것으로 나타났다($P<0.01$). (표5 참조)

표 4. 연구대상자의 심신건강문제 호소율의 분포와 연구(Ⅰ)과의 비교

CMI항목	호소율		연구(Ⅰ)(N=324)		Z값
	Mean	S. D.	Mean	S. D.	
A	3.14	1.44	1.91	1.39	-7.436**
B	3.17	2.38	2.41	2.08	-2.836**
C	2.26	2.14	2.17	2.11	-0.364
D	5.31	3.36	4.31	3.03	-2.467*
E	0.61	1.15	0.50	0.91	-0.864
F	1.48	1.55	1.10	1.18	-2.228*
G	2.86	2.44	2.40	2.55	-1.611
H	2.84	1.84	2.49	1.77	-1.657
I	2.30	1.64	2.27	2.61	-0.136
J	0.92	1.49	0.87	2.68	-0.262
K	1.02	1.09	0.90	1.10	-0.949
L	0.92	0.99	0.66	1.00	-2.263*
A~L	26.59	13.54	21.64	12.34	-3.210**
M	4.95	2.84	3.94	3.60	-4.343**
N	1.42	1.46	1.26	2.08	-0.851
O	1.46	1.22	1.32	1.55	-0.928
P	1.66	1.42	1.55	2.07	-0.596
Q	1.95	2.24	1.75	2.24	-0.771
R	2.32	2.00	2.53	2.20	0.886
M~R	13.76	8.72	11.84	6.57	-2.004*
A~R	40.35	19.58	33.39	16.94	-3.163**

* d. f. =420 *P<0.05 **P<0.01

표 5. 연구대상자의 심신건강위험군의 빈도와 연구(Ⅰ)과의 비교

심신건강문제 호소율	본연구(N=98)		연구(Ⅰ)(N=324)		계	
	No	%	No	%	No	%
50미만	69	70.4	268	82.7	337	79.9
50이상	29	29.6	56	17.3	85	20.1
계	98	23.2	324	76.8	422	100.0

$X^2=7.084$ $P<0.01$

D. 연구대상자의 일반적 특성 및 제만족도와 심신건강문제 호소율과의 관계

연구대상자의 심신건강문제 호소율과 유의한 관계를 보인 일반적 특성은 부모여부, 형제수, 종교, 주성장지역 등이었고, 학년과 통학장소 그리고 휴학유무와는 유의한 관계를

나타내지 않았다(표6 참조).

즉, 부모가 다 계시는 경우와 한쪽 부모 또는 양쪽 부모 다 계시지 않는 경우간에서 신체건강문제항목에서는 피부계(F)와 피로도(I), 정신건강문제항목에서는 불안감(O)과 분노감(Q)이 유의한 차이를 보였는데 피로도($P<0.01$)를 제외한 피부계($P<0.005$), 불안감($P<0.05$), 분노감($P<0.005$) 등은 양친이

다 제시는 경우가 건강문제 호소율이 더 높게 나타났다. 형제수와 유의한 상관관계를 보인 건강문제항목은 신체건강문제항목중 피로도(I)($P<0.01$) 신체적 호소의 빈도(J)($P<0.05$) 그리고 기타 질병(K)($P<0.01$) 등이었다. 즉 비요생식계항목에서는 기독교 이외의 종교인 천주교, 불교 및 기타 종교를 합한 기타 종교군이 건강문제 호소율이 가장 높았고, 다음이 기독교군이이었으며 무종교군이 가장 낮게 나타났다($P<0.005$). 기타 질병 항목에서도 역시 기타 종교군이 가장 높았고 다음이 기독교, 무종교순으로 나타났다($P<0.005$).

주성장지역과 유의한 관계를 보인 건강문제항목은 신체건강문제항목 중 습관, 기분, 감정의 양상(L)으로 나타났다($P<0.01$). 도시군이 농어촌군보다 건강문제 호소율이 높은

연구대상자의 심신건강문제 호소율과 유의한 상관관계를 보인 제만족도는 경제만족도와 입학시 전공만족도 그리고 현재 학교생활만족도로 나타났고 현재 전공만족도와는 유의한 상관관계를 나타내지 않았다(표7 참조).

경제만족도와 유의한 상관관계를 보인 건강문제항목은 신체건강문제항목에서는 피부계(F)($P<0.001$)와 신경계(G)($P<0.01$), 정신건강문제항목에서는 부적당감(M)($P<0.001$)과 총정신건강문제 호소율(M~R)($P<0.01$) 이, 그리고 심신건강문제 호소율(A~R)($P<0.01$) 등이었다. 즉 경제만족도가 낮을수록 건강문제 호소율이 높았다.

입학시 전공만족도와 유의한 상관관계를 보인 건강문제항목은 신체건강문제항목 중 눈과 귀(A)였다. 입학시 전공만족도가 낮을수록

표 6. 연구대상자의 일반적 특성과 심신건강문제호소율과의 관계

CMI항목	일반적특성		학 년				부모유무					
			1(N=48)		2(N=50)		t ratio		유(N=89)		무(N=8)	
	M	S.D.	M	S.D.	M	S.D.	(d.f.=96)		M	S.D.	M	S.D.
A	3.21	1.49	3.08	1.40			0.44		3.07	1.44	3.75	1.16
B	3.17	2.27	3.18	2.50			0.03		3.17	2.42	3.38	2.07
C	2.02	2.01	2.48	2.25			1.06		2.30	2.19	1.75	1.67
D	4.50	3.12	6.08	3.94			2.19*		5.28	3.65	5.88	3.76
E	0.54	1.01	0.68	1.27			0.60		0.66	1.19	0.13	0.35
F	0.52	1.66	1.44	1.45			0.26		1.49	1.55	1.38	1.77
G	2.85	2.25	2.86	2.63			0.01		2.97	2.49	1.75	1.67
H	2.75	1.96	2.92	1.74			0.45		2.01	1.85	1.75	1.39
I	2.53	1.68	2.26	1.61			0.22		2.29	1.62	0.05	2.00
J	0.81	1.50	1.02	1.49			1.69		0.96	1.53	0.63	1.06
K	1.04	1.13	1.00	1.07			0.19		1.01	1.09	1.13	1.25
L	0.94	1.06	0.96	0.92			0.11		0.93	1.02	1.00	0.53
A~L	25.75	13.93	27.40	14.19			0.60		26.76	13.99	25.00	8.78
M	4.65	2.85	5.24	2.83			1.04		4.93	2.88	5.25	2.71
N	1.31	1.45	1.52	1.47			0.70		1.46	1.50	1.00	0.93
O	1.48	1.27	1.44	1.18			0.83		1.53	1.23	1.75	0.89
P	1.54	1.34	1.78	1.50			0.16		1.16	1.44	1.75	1.39
Q	1.69	1.96	2.20	2.47			1.13		2.07	2.31	0.75	0.71
R	2.06	1.83	2.56	2.15			1.23		2.25	2.04	3.13	1.64
M~R	12.73	8.20	14.74	9.17			1.14		13.90	8.99	12.63	5.90
A~R	38.48	19.02	42.14	20.13			0.92		40.66	20.23	37.63	12.28

일반적특성			통학장소				주성장지역				
CMI항목	자택		자택이외		t ratio (d. f. =96)	도시		농어촌		t ratio (d. f. =96)	
	(N=83)		(N=15)			(N=91)		(N=7)			
	M	S. D.	M	S. D.		M	S. D.	M	S. D.		
A	3.14	1.49	3.13	1.13	0.03	3.13	1.48	3.29	0.49	0.64	
B	3.14	2.43	3.33	2.13	0.31	3.20	2.41	2.96	1.95	0.44	
C	2.30	2.16	2.00	2.07	0.52	2.24	2.13	2.43	2.44	0.20	
D	5.13	3.56	6.27	4.03	1.02	5.24	3.58	6.14	4.45	0.52	
E	0.55	1.10	0.93	1.39	1.00	0.63	1.17	0.43	0.79	0.61	
F	1.47	1.54	1.53	1.64	0.14	1.46	1.55	1.71	1.60	0.40	
G	2.67	2.32	3.87	2.90	1.51	2.76	2.41	4.41	2.54	1.39	
H	2.89	1.86	2.53	1.77	0.72	2.84	1.80	2.86	2.54	0.02	
I	2.23	1.65	2.67	1.59	0.98	2.22	1.60	3.29	1.89	1.45	
J	0.86	1.47	1.27	1.62	0.92	0.84	1.36	2.00	2.58	1.18	
K	1.01	1.09	1.07	1.16	0.97	1.01	1.10	1.14	1.07	0.31	
L	0.99	1.02	0.73	0.80	1.09	1.00	1.00	0.29	0.49	3.37**	
A~L	26.06	13.00	29.53	14.96	0.84	26.29	13.36	30.57	16.47	0.55	
M	4.89	2.77	5.27	3.31	0.41	4.09	2.83	5.57	3.10	0.59	
N	1.40	1.47	1.53	1.41	0.34	1.40	1.47	1.71	1.38	0.48	
O	1.49	1.21	1.27	1.28	0.64	1.47	1.24	1.29	0.95	1.07	
P	1.64	1.44	1.80	1.37	0.42	1.62	1.40	2.29	1.60	0.12	
Q	2.00	2.28	1.67	2.02	0.58	1.96	2.27	1.86	2.04	0.84	
R	2.28	2.03	2.53	1.02	0.47	2.27	2.02	2.86	1.77	0.67	
M~R	13.70	8.83	14.07	8.39	0.16	13.62	8.81	15.57	7.83	0.63	
A~R	39.76	19.61	43.60	19.74	0.69	39.90	19.60	46.14	19.82	0.80	

일반적특성			종 교				F 값 (d. f. : 집단간=2 집단내=94)	형제수 d 값 (d. f. =98)
CMI항목	무(N=32)		기독교(N=54)		기타(N=11)			
	M	S. D.	M	S. D.	M	S. D.		
A	2.97	1.60	3.17	1.36	3.45	1.44	0.491	-0.1144
B	3.00	2.48	3.06	2.14	3.82	2.93	0.548	-0.1043
C	1.56	1.85	2.67	2.21	2.45	2.21	2.834	-0.1711
D	4.88	3.25	5.37	3.49	6.64	5.14	0.967	-0.0896
E	0.31	0.64	0.81	1.36	0.55	1.04	1.983	-0.1069
F	1.31	1.20	1.59	1.74	1.36	1.57	0.352	-0.0828
G	2.13	1.60	3.09	2.47	3.91	3.73	2.797	-0.1457
H	2.44	1.68	2.81	1.86	4.00	1.90	3.051*	-0.1188
I	1.91	1.38	2.46	1.75	2.45	1.76	1.239	-0.2647**
J	0.44	0.67	1.09	1.69	1.45	1.97	2.822	-0.2073*
K	0.50	0.76	1.26	1.14	1.27	1.27	5.700***	-0.2517**
L	0.94	0.91	0.85	0.96	1.45	1.29	1.709	0.1565
A~L	22.47	9.85	28.07	14.34	31.09	17.30	2.463	-0.1914

M	4.75	2.96	5.11	2.83	4.36	2.54	0.389	-0.0304
N	1.19	1.55	1.57	1.44	1.27	1.35	0.754	-0.1706
O	1.34	1.15	1.54	1.31	1.36	1.03	0.279	-0.1532
P	1.75	1.50	1.63	1.42	1.55	1.37	0.139	0.0070
Q	2.06	2.03	1.76	2.15	2.64	3.26	0.741	-0.0634
R	2.00	1.92	2.37	1.95	2.91	2.59	0.889	-0.1733
M~R	13.09	8.15	13.98	9.10	14.09	9.42	0.114	-0.1158
A~R	35.56	14.69	42.06	20.98	45.18	24.40	1.498	-0.1840

CMI항목	일반적특성		휴 학 유 무				t ratio (d. f. =96)
			무		유		
	M	S. D.	M	S. D.	M	S. D.	
A	3.11	1.45	3.67	1.21			1.08
B	3.04	2.30	5.14	2.86			1.78
C	2.27	2.10	2.00	2.90			0.23
D	5.30	3.45	5.33	5.32			0.01
E	0.62	1.17	0.50	0.84			0.33
F	1.49	1.58	1.33	1.03			0.34
G	2.84	2.46	3.17	2.14			0.36
H	2.83	1.87	3.00	1.55			0.26
I	2.29	1.59	2.33	2.50			0.03
J	0.85	1.47	2.00	1.41			1.93
K	1.01	1.06	1.17	1.60			0.23
L	0.90	0.94	1.67	1.51			1.23
A~L	26.38	13.39	29.83	16.69			0.50
M	4.95	2.84	5.00	3.16			0.03
N	1.45	1.48	1.00	1.10			0.94
O	1.47	1.24	1.33	0.82			0.37
P	1.66	1.45	1.67	1.03			0.01
Q	2.02	2.28	0.83	1.17			2.23
R	2.33	2.03	2.17	1.60			0.23
M~R	13.87	8.86	12.00	6.57			0.66
A~R	40.25	19.60	41.83	20.99			0.18

* $P < 0.005$, ** $P < 0.01$, *** $P < 0.005$

건강문제 호소율이 높았다($P < 0.01$).

현재 학교생활만족도와 유의한 상관관계를 보인 건강문제항목은 신체건강문제항목 중에서는 피부계(F)($P < 0.05$), 정신건강문제항목 중에서는 부적당감(M)($P < 0.001$)과 민감성(P)($P < 0.01$) 등으로 나타났다. 즉 현재 학교생활만족도가 낮을수록 건강문제 호소율이 높았다.

E. 연구대상자의 신체건강문제 호소율과 정신건강문제 호소율과의 상관관계 (표8 참조)

연구대상자의 신체건강문제 호소율(A~L)과 정신건강문제 호소율(M~R)간에는 고도로 유의한 높은 상관관계를 나타내었다(=0.5246, $P < 0.001$). 특히 신체건강문제항목 중

표 7. 연구대상자의 제만족도와 심신건강문제호소율과의 상관관계(N=98)

제만족도 CMI항목	경제만족도	입학시전공만족도	현재전공만족도	현재학교생활만족도
A	0.0627	-0.2495**	-0.1508	-0.0072
B	-0.0100	-0.0714	-0.1760	-0.0681
C	-0.0131	-0.0177	-0.0623	-0.0575
D	-0.2283	-0.0856	-0.1614	-0.0171
E	-0.0795	0.1564	-0.1035	-0.1878
F	-0.3435***	0.0000	-0.1503	-0.2169*
G	-0.2734**	0.0580	-0.0263	-0.1841
H	-0.1919	0.0102	0.0103	-0.0262
I	-0.0715	-0.0230	0.0230	-0.0262
J	-0.0332	0.0063	-0.0879	-0.0423
K	-0.1388	0.0086	-0.0503	-0.0518
L	-0.0296	-0.1908	-0.1378	-0.0395
A~L	-0.1915	-0.0473	-0.1217	-0.1481
M	-0.3217***	0.0962	-0.0381	-0.2583
N	-0.1076	0.1359	0.0412	-0.0889
O	-0.1576	0.1237	0.0499	-0.1298
P	-0.11567	0.0265	-0.1170	-0.2553**
Q	-0.0789	0.0295	-0.0232	-0.0095
R	-0.2748**	0.1318	0.0054	-0.1281
M~R	-0.2537**	0.1135	-0.0225	-0.1906
A~R	-0.2455**	0.0178	-0.0943	-0.1874

* $P < 0.005$, ** $P < 0.01$, *** $P < 0.005$

근육골격계(E), 신경계(G), 비뇨생식계(H), 피로도(I), 신체적호소의 빈도(J) 등은 정신건강문제의 전항목인 부적당감(M), 우울증(N), 불안감(O), 민감성(P), 분노감(Q) 및 긴장감(R)과 고도로 유의한 정상관계를 보였다($P < 0.001$, $P < 0.1$). 또한 신체건강문제 항목 중 눈과 귀(A), 호흡기계(B) 그리고 습관, 기분, 감정의 양산(L) 등을 제외한 나머지 항목, 즉 심맥관계(C), 소화기계(D), 피부계(F) 및 기타 질병(K) 등도 정신건강문제 항목의 대부분 항목과 유의한 정상관계를 보였다($P < 0.001$, $P < 0.01$, $P < 0.05$). 그리고 정신건강문제의 전항목인 부적당감(M), 우울증(N), 불안감(O), 민감성(P), 분노감(Q) 및 긴장감(R) 등은 모두 신체건강문제 호소율(A~L)과 고도로 유의한 정상관계를 보

였다($P < 0.001$, $P < 0.01$).

F. 연구대상자의 입학시 전공만족도와 현재 전공만족도와의 비교(표9 참조)

연구대상자의 입학시 전공만족도는 평균 3.00(S.D=1.094)였고, 현재 전공만족도는 평균 3.46(S.D=0.735)로 현재 전공만족도가 입학시 전공만족도보다 매우 유의한 수준으로 높은 것으로 나타났다($P < 0.0000$).

IV. 고 찰

본 연구결과에서 밝혀진 사실들을 중심으로 고찰하여 보면 다음과 같다.

첫째, 연구대상자의 일반적 특성에서 종교 분포는 무가 32.7%, 기독교가 55.1%로 약

표 8. 연구대상자의 신체건강문제호소율과 정신건강문제호소율과의 상관관계

신체건강 문제항목	정신건강 문제항목	M	N	O	P	Q	R	M~R
A		0.045	0.104	0.151	0.145	0.092	0.196	0.145
B		0.166	0.149	0.171	0.133	0.048	0.149	0.171
C		0.170	0.154	0.283**	0.139	0.215*	0.247**	
D		0.110	0.166	0.231	0.272**	0.407***	0.288**	0.311***
E		0.320***	0.327***	0.387***	0.438***	0.334***	0.3506***	0.451***
F		0.489	0.363***	0.445***	0.519***	0.352***	0.416***	0.553***
G		0.280**	0.348***	0.310***	0.379***	0.341***	0.438***	0.443***
H		0.341***	0.283**	0.433***	0.333***	0.323***	0.347***	0.436***
I		0.293**	0.345***	0.442***	0.358***	0.271**	0.310***	0.414***
J		0.204	0.249**	0.344***	0.284**	0.308**	0.257**	0.340***
K		0.166	0.266**	0.093	0.250**	0.101	0.331***	0.255**
L		0.109	0.108	0.080	0.127	0.106	0.144	0.146
A~L		0.347***	0.369***	0.449***	0.468***	0.413***	0.457***	0.525***

d.f.=98, * P<0.05, ** P<0.01, *** P<0.001

표 9. 연구대상자의 입학시전공만족도와
현재 전공만족도와의 비교

제만족도	N	Mean	S. D.
입학시전공만족도	98	3.00	1.904
현재전공만족도	98	3.46	0.735

* d.f.=98

반수가 조금 넘는 수가 기독교인으로 나타났다. 이를 연구(I)¹⁸⁾에서 대상자의 약 66%가 기독교인이었던 것과 비교해 볼 때, 그리고 본교의 이념인 기독교의료인의 양성이라는 비교적 낮은 것으로 보여진다. 그러나 연구(I)의 대상자는 1,2,3학년 전체인데 비해, 본 연구는 1,2학년만을 대상으로 하였기 때문에 본 연구 대상자들이 3,4학년이 되었을 때 전체학생들의 종교분포는 또 다르리라 생각된다. 그리고 연구대상자의 15.4% 정도가 자택이 아닌 장소에서 통학을 하고 있는 것으로 나타났는데, 이는 강의 학생 생활실태에 관한 조사 연구¹¹⁾에서 본가에 거주하지 않은 학생들이 약 26.4%였다는 결과에 비추어 보면 비교적 낮은 분포를 보이고 있지만, 학생지도 차원에서 볼 때 여학생으로서 객지생활에 대한 관심과

배려가 필요하다고 생각된다. 또한 연구대상자의 제만족도에서 경제만족도와 입학시 전공만족도 및 현재 전공만족도는 각각 보통 이상으로 만족하는 것으로 나타난 반면, 현재 학교생활만족도는 보통 이하로 나타나 학생들의 학교생활 중 경제 및 전공에 관한 요인을 제외한 다른 요인을 찾아보는 것이 필요하다고 생각된다.

둘째, 본 연구와 연구(I)¹⁸⁾과 심신건강문제호소율을 비교할 때, 본 연구에서는 40.35(S.D=19.58), 연구(I)에서는 33.39(S.D=16.94)로 본 연구의 심신건강문제호소율 및 신체, 정신건강문제호소율이 연구(I)보다 모두 높은 것으로 나타났다. 이는 오등의 연구¹⁴⁾에서 여대생의 평균평점인 27.52(S.D=17.5)보다도 매우 높은 것으로 나타났으며, 강의 간호학생의 정신건강평가²⁾에서 나타난 전체 평균점수인 28.72(S.D=19.41)보다도 높은 것으로 나타났는데, 이러한 차이는 연구대상자의 차이로 인한 것으로 생각된다. 즉 본 연구에서는 신설된 학과임으로 해서 1,2학년만을 대상으로 한 반면, 연구(I)¹⁸⁾과 오등의 연구

¹⁴⁾에서는 전 학년이, 그리고 강의 연구²⁾에서는 3,4학년만을 대상으로 하였기 때문에 차이가 난 것으로 생각된다. 다시 말하면 본 연구에서는 대학생활에 적응 중인 저학년을 대상으로 하였기 때문에 건강문제호소율이 높은 것으로 생각된다. 그러나 모에 의한 여대생의 건강문제 평가연구¹⁶⁾에서 학년별에 따른 건강문제호소율에는 차이가 없었다는 결과를 고려할 때, 그리고 건강에 긍정적 영향을 주는 기능의 과정이 적응이라 볼 때 간호학생의 학교생활적응도와 건강문제와의 상관관계를 파악해 보는 것이 필요하다고 생각된다. 또한 본 연구와 연구(Ⅰ)¹⁸⁾과의 심신건강위험군 빈도를 비교했을 때도 본 연구의 심신건강위험군의 빈도가 유의하게 높은 것으로 나타났다. 이는 Brodman등이⁵⁾ CMI평점이 50이상을 고득점군, 50이하를 저득점군이라고 분류한 기준에 비추어 본 것인데, 본 연구결과 50이상에 해당되는 심신건강위험군은 29.6%로 이는 오등의 연구¹⁴⁾에서 여대생 대상자 중 고위험군이 28.5%로 이것보다 높은 것으로 나타났으며, 또한 강의 간호학생의 정신건강평가²⁾에서 문제지수에 해당되는 대상자가 9%였다는 결과보다 매우 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과 역시 연구대상자의 차이에 기인한다고 볼 수 있지만, 오등의 연구¹⁴⁾에서 CMI평점이 50이상인 고득점군에서 50이하인 저득점군보다 정신과적 평가에서 비정상적으로 판정을 받을 수가 유의하게 많았다는 보고에 비추어 볼 때, 본 연구결과 심신건강위험군으로 나타난 대상자에 대한 추후관리가 필요하다고 생각된다.

셋째, 심신건강문제호소율과 유의한 관계를 보인 일반적 특성으로는 부모여부, 형제수, 종교 및 주성장지역 등으로 나타났는데, 부모가 다 계시는 군이 편부모 또는 양부모가 다 계시지 않는 군보다 피부계, 불안감, 분노감 등 일부 신체건강문제항목의 호소율과 일부 정신건강문제항목의 호소율이 더 높은 것으로 나타났다. 그러나 피로도도 부모가 다

계시는 군이 더 낮게 나타났다. 또한 형제수가 적을수록 일부 신체건강문제호소율이 높은 것으로 나타났는데, 이는 모의 연구결과¹⁰⁾와 일치한다. 즉 모의 연구¹⁰⁾에 의하면 형제수가 많을수록 성장과정에서의 환경에 대처하는 적응경험이 다르리라는 추론에서, 형제수가 많을수록 신체건강 뿐 아니라 정신건강문제호소율이 낮았다는 사실이 확인되었다. 이러한 결과는 점차 핵가족화 되어가는, 그리고 점차 자녀수가 1~2명으로 감소되어 나가는 현대가족의 특성에 비추어 볼 때, 이에 대한 대책이 필요하다고 생각된다. 종교는 일부 신체건강문제호소율과 유의한 관계가 있었는데, 무종교군이 가장 낮게 나타났다. 이 결과는 연구(Ⅰ)¹⁸⁾의 결과와 일치하는 것으로 나타났는데, 연구(Ⅰ)¹⁸⁾에서도 무종교군이 일부 신체건강문제항목과 일부 정신건강문제항목의 호소율이 낮게 나타났다. 이러한 결과는 본교의 설립이념이 기독교의요인의 양성이라는 점에 비추어 볼 때, 학생들에 대한 신앙에 대한 지도와 교육시 고려되어야 할 점이라고 생각된다. 그리고 주성장지역과 심신건강문제호소율과의 관계는 도시에서 주로 성장한 학생들이 농어촌 출신보다 일부 신체건강문제항목의 호소율이 더 높은 것으로 나타났다. 이는 여대생의 건강문제는 성장지역별에 따라 유의한 차이가 없었다는 모의 연구결과와는¹⁰⁾ 상치된다. 이러한 차이는 연구대상자의 차이로 인한 것으로 생각되는데, 모의 연구대상자는 서울의 일개 여대 기숙사 생활을 하고 있는 여대생였기 때문에 주성장지역 자체가 다르므로 해서 생긴 차이라고 생각된다. 그런데 본 연구에서는 도시 출신 학생이 약 92.9%인 반면, 강의 연구¹¹⁾에서는 73.6%로 나타나 본 연구대상자들이 도시 출신이 훨씬 많은 빈도를 보이고 있다. 이러한 차이 역시 대상자의 차이, 즉 본 연구대상자는 간호학과 1,2학년인데 비해 강의 연구대상자는 간호전문대학 1, 2,3학년을 대상으로 하였기 때문에 생긴 차이라고 볼 수 있으나, 갈수록 도시 출신 학생들

이 증가하고 있는 현실에 비추어 볼 때, 학생 지도시 이러한 점도 고려해야 할 것으로 생각된다.

넷째, 심신건강문제호소율과 유의한 상관관계를 보인 제만족도는 경제만족도와 입학시 전공만족도 및 현재 학교생활만족도로 나타났는데, 각각의 만족도가 낮을수록 일부 신체건강문제항목 및 정신건강문제항목의 호소율이 높게 나타났다. 이는 강의 연구결과와²⁾ 모의 연구결과와 일치하는 것으로 나타났다. 즉 강의 연구²⁾에서는 경제상태가 불만족스러울수록 심신건강문제호소율이 높게 나타났고, 모의 연구¹⁰⁾에서도 생활비가 불만족스러울수록 심신건강문제양상이 높은 것으로 나타났다. 또한 모의 연구¹⁰⁾에서 기숙사 생활이 불만족스러울수록 심신건강문제양상이 높은 것으로 나타나, 비록 본 연구에서는 학교생활만족도를 변인으로 보았지만, 생활만족도와 심신건강문제호소율과는 상관관계가 높은 것으로 나타났다. 그리고 입학시 전공만족도가 낮을수록 일부 신체건강문제항목의 호소율이 높은 것으로 나타났는데, 이러한 사실은 Dubos가³¹⁾ 삶의 질을 일상생활의 활동에서 얻는 만족감과 관계되는 주관적인 가치판단이라고 한 바와 같이 삶의 만족개념은 삶의 질에 대한 주관적 측면으로 볼 때, 이러한 만족도와 관련 있는 여러 변인들을 파악함으로써 학생들의 제만족도와 심신건강문제와의 관계를 더 깊이 규명할 수 있으리라 본다. 특히 Palmore와 Luikart³⁵⁾가 자신이 스스로 지각한 건강상태가 삶의 만족도의 여러 영향인자중 가장 중요한 변인이라고 한 사실에 비추어 볼 때도 학생들의 제만족도와 심신건강문제와의 관계는 깊이 있는 탐색이 필요하다고 본다.

다섯째, 신체건강문제호소율과 정신건강문제호소율간에는 매우 유의한 높은 상관관계를 보였는데, 특히 신체건강문제항목 중 정신과적 문제를 일반적으로 신체적 증상의 호소(특히 자율신경계의 호소)로 나타낸다고 보는 심맥관계(C), 피로도(I), 신체적 호소의 빈도

(J) 등은 정신건강문제의 전 항목과 매우 높은 상관관계를 보였다. 이는 연구(I)¹⁸⁾ 및 강의 연구²⁾, 오동의 연구⁴⁾, 최의 연구²⁰⁾의 결과들과 일치하고 있으며, 방의 간호사의 심신건강 평가연구¹²⁾에서 신체적 계통의 항목별 호소반응으로서 정신적 계통의 일반적인 건강도를 예측하는데 공헌하는 항목이 위의 3개 항목이외에 호흡기계(B), 신경계(G), 비뇨생식계(H) 등이라고 한 결과와도 일치하고 있다. 이러한 사실은 CMI가 신체계통의 반응으로 정신건강을 예측하기 위한 진단적 예언 도구로서, 쉽게 사용될 수 있음을^{12,14)} 시사해주는 것이라 하겠다.

마지막으로 추가분석에서 현재 전공만족도가 입학시 전공만족도보다 유의하게 높아진 것으로 나타났는데, 이러한 결과는 매우 바람직한 사실로 생각된다. 그런데 입학동기가 뚜렷할수록 학업만족도가 증가한다는 하의 연구결과²²⁾에 비추어 볼 때, 학생들의 대학입학 전에 전공선택에 대한 바른 지도와 도움이 필요하다고 생각된다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 1990년 9월 1일부터 동년 12월 10일까지 부산시내 K대학 간호학과에 재학중인 1,2학년 98명을 대상으로 Cornell Medical Index를 연구도구로 하여 시행되었고, 수집된 자료는 SPSS + pc Program을 이용하여 분석하였다.

본 연구의 목적은 간호학생들의 심신건강문제의 전반적인 양상을 알아보고, 이와 관련 있는 변인들을 규명하기 위해 간호학생의 심신건강문제와 일반적 특성 및 제만족도와 관계를 분석하고, CMI가 신체건강문제의 반응으로써 정신건강을 예측할 수 있는 진단적 예언 도구임을 확인하기 위해 신체건강문제와 정신건강문제의 상관관계를 규명한 결과, 다음과 같은 결론은 얻었다.

1. 간호학생의 일반적 특성에서 기독교인

이 약 55%로 나타났으며, 자택이외의 장소에서 통학을 하고 있는 학생이 약 15.4%였으며, 평균 동거가족수는 4.5명(S.D=1.68)였고, 양부모가 다 계시는 경우가 90.5%, 주성장지역은 도시로서 약 92.9%로 나타났고, 휴학을 한 적이 있는 경우가 6.1%, 휴학의 주된 이유는 경제문제로 83.3%로 나타났다. 그리고 간호학생의 경제만족도는 평균 3.16(S.D=0.77), 입학시 전공만족도는 평균 3.0(S.D=1.09), 현재 전공만족도는 평균 3.46(S.D=0.73) 등으로 각각 보통이상으로 만족하는 것으로 나타났으나, 현재 학교생활만족도는 평균 2.85(S.D=0.85)로 보통이하로 나타났다.

2. 간호학생의 신체 및 정신건강문제 평균 호소율은 각각 26.59(S.D=13.54), 13.76(S.D=8.72)로 전체 심신건강문제 평균호소율은 40.35(S.D=19.58)로 모두 연구(I)에서 보다 유의하게 높은 것으로 나타났다($P<0.01$, $P<0.05$, $P<0.01$).

3. 간호학생의 심신건강위험군의 빈도는 29.6%로 연구(I)에서 보다 유의하게 높은 것으로 나타났다($P<0.01$).

4. 간호학생의 심신건강문제호소율과 유의한 관계를 보인 변인은 학년, 부모여부, 형제수, 종교, 주성장지역, 경제만족도, 입학시 전공만족도, 현재 학교생활만족도 등으로 나타났다는데, 이중 2학년이, 양부모가 다 계시는 경우가, 형제수가 적을수록, 기타 종교를 가진 경우가, 도시출신이, 그리고 경제 및 입학시 전공만족도와 현재 학교생활만족도가 낮을수록 일부 심신건강문제호소율이 높은 것으로 나타났다($P<0.05$, $P<0.01$, $P<0.005$).

5. 간호학생의 신체건강문제호소율은 정신건강문제호소율과 매우 유의한 상관관계를 보였다($P<0.01$). 이는 **Cornel Medical Index**가 신체적 호소반응으로서 정신적 문제를 예측할 수 있다는 사실을 지지해 주었다.

6. 간호학생의 현재 전공만족도는 입학시 전공만족도보다 매우 유의하게 높아진 것으로 나타났다($P<0.0000$).

이상의 결론을 통해 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 심신건강위험군에 해당되는 학생들에 대해 개별적 정신건강지도가 요망된다.

둘째, 간호학생의 제만족도와 관련있는 변인들을 규명하여 이들과 심신건강과의 관계를 심층 분석하는 것이 간호학생의 심신건강을 증진시키기 위한 중재 프로그램의 기초단계로 필요하다고 본다.

REFERENCES

1. 강은실 : 학생생활 실태에 관한 조사연구, 복음간호전문대학 논문집, 4 : 23, 1986.
2. 강홍순 : CMI에 의한 여대생의 정신건강 평가, 최신의학, 15(5) : 95, 1972.
3. 권이혁, 남호창 : 코오넬 의학지수에에 관한 연구(대학생의 적용), 현대의학, 2(4) : 359, 1965.
4. 권준희 : 보건진료원에게 주어진 진료권, 대한간호, 20(2) : 37
5. 김진순 : 보건진료원제도 시행에 따른 문제점, 대한간호, 21(3) : 8, 1982.
7. 남호창 : 코오넬 의학지수에 관한 연구(가정부인에의 적용), 현대의학, 3(4) : 439, 1965.
8. 남호창 : 코오넬 의학지수에 관한 연구(코오넬 의학지수 간이화), 현대의학, 3(4) : 471, 1965.
9. 남호창 : 코오넬 의학지수에 관한 연구(교생에 대한 간이 코오넬 의학지수의 적용), 현대의학, 3(4), 1965.
10. 모경빈 : CMI에 의한 여대생의 건강문제 평가, 간호학회지, 12(2) : 45, 1982.
11. 박오장 : CMI간이법에 의한 노인들의 건강수소율, 간호학회지, 13(2) : 44, 1983.
12. 방용자 : CMI반응에 의한 간호원의 심신 건강평가, 간호학회지, 7(2) : 107, 1977.

13. 송영선 : CMI에 의한 노인의 정신건강에 관한 고찰, 간호학회지, 7(1) : 47, 1977.
14. 오석환, 박조열, 장정부외 4인 : CMI에 의한 대학생의 정신건강진단에 관한 연구, 부산의대잡지, 8(2) : 139, 1968.
15. 이경식 : 일차보건의료와 지역사회간호학, 서울 : 대한간호협회 출판부, 1980.
16. 이귀향, 이영복 : 간호사회학, 서울 : 수문사, 1982.
17. 이숙자 : 간호학생의 임상실습만족도에 관한 조사연구, 간호학회지, 10(2) : 41, 1980.
18. 이영은 : 간호학생의 심신건강문제에 관한 연구, 중앙의학, 45(6) : 431, 1983.
19. 이춘원 : 한국 수녀들의 코오넬의학지수에 의한 정신 및 신체적 건강평가, 가톨릭대학 의학부 논문집, 28(3) : 421, 1975.
20. 최명성 : CMI에 의한 갱년기 여성의 신체 및 정신건강평가, 간호학회지, 7(1) : 73, 1977.
21. 최수호 : CMI에 의한 갱년기 여성의 정신 건강평가, 가톨릭대학 의학부 논문집, 23 : 387, 1972.
22. 하영수 : 4년제 간호대학에 관한 조사연구, 대한간호, 11 : 4, 1972.
23. 하영수 : Nurse's participation in primary care in Korea, 간호학회지, 12(2) : 27, 1982.
24. 하영수 : 간호학 개론, 서울 : 수문사, 1983.
25. Brodman K, Erdmann A, Large I, Wolff HG: The Cornell Medical Index on adjust to medical interview, 140 : 530, 1949.
26. Brodman K et al: The Cornell Medical Index, Health Questionnaire 2: A diagnostic instrument, JAMA, 14 : 153, 1951.
27. Brodman K et al: The Cornell Medical Index, Health Questionnaire manual from the N.Y. Hospital and the department of medicine (neurology) and Psychiatry, Cornell Medical College, 1955.
28. Brown AF: Curriculum development, Phila: WB Saunders, 1960.
29. Brown GW: Life events, psychiatric disorders and physical illness, J Psychosom Res, 25(5) : 461, 1981.
30. Byrner ML, Thomson LF: Key concepts for the study and practice of nursing, Saint Louis: Mosby co., 1978.
31. Dubos R: The state of health and the quality of life, West J Med, 125(1) : 8, 1976.
32. Erikson EH: The problem of ego identity, J S Psycho Sss, 1956.
33. Galli N: Foundation of health education, J Heal, 46 : 158, 1976.
34. Nancy L, Jelanann D: The young adult, Am J Nursing, 1272, 1976.
35. Palmore E, Luikarat C: Health and social factors related to life satisfaction, J. Health Soc Behav, 13(1) : 68, 1972.
36. Selye H: The stress without distress, N.Y.: New American Library, 1975.