

스트레스 대처방식이 의과대학생들의 주관적 안녕감에 미치는 영향

경희대학교 의과대학 의학교육학교실

고진경 · 윤태영 · 박재현

= Abstract =

The Effects of Coping Style on Subjective Well-Being Among Medical Students

Jinkyung Ko, PhD, Tai-Young Yoon, MD, PhD, MHA, Jaehyun Park, MD, PhD

Department of Medical Education, School of Medicine, Kyung Hee University, Seoul, Korea

Purpose: This study aims to explore which coping strategies medical students use more often, and how coping styles account for medical students' subjective well-being.

Methods: Subjects included 249 medical students from undergraduate and Graduate Entry Programme of a medical school in Seoul, Korea. Coping style was measured using the Ways of Coping Checklist. Subjective well-being was measured with Positive / Negative Affect Scale and Satisfaction with Life Scale. Analysis of Variance (ANOVA) was used to compare four coping strategies, and stepwise multiple regression was used to analyze the accountability of each of the coping strategy for subjective well-being.

Results: Medical students used avoidance and problem-focused coping strategy more often than they used emotion-focused coping strategy and seeking social support. Graduate Entry Programme students used avoidance less often and seeking social support more often than undergraduate students. Among subscales of subjective well-being, positive affect can be accounted for by problem-focused coping and seeking social support, and negative affect can be accounted for by problem-focused coping and avoidance. Life satisfaction can be accounted for by problem-focused coping as well.

Conclusion: The results of this study showed that medical students had high adaptability as well as strong anxiety toward stressful situations in medical school. Moreover, three among the four coping strategies accounted for medical students' subjective well-being. These findings should be considered as a baseline for future research looking into additional variables affecting medical students' well-being.

Key Words: Stress, Coping, Coping style, Subjective well-being, Medical education, Adjustment

교신저자: 고진경, 경희대학교 의과대학 의학교육학교실, 서울특별시 동대문구 회기동 1번지

Tel: 02)961-9102, Fax: 02)969-0792, E-mail: michkay@khu.ac.kr

* 이 연구는 교육부 2단계 BK21 사업에 의해 지원되었음.

** 이 연구는 제21차 의학교육학술대회 포스터로 발표되었음.

서 론

의과대학의 일상은 스트레스의 연속이다. 의대생들은 학업에 대한 심적 부담, 과중한 학업량, 수면부족, 그리고 재정적 압박까지 다양한 스트레스 요인에 노출되어 있다. 그러나 의과대학의 경쟁적인 환경 속에서 학생들의 주관적 안녕감이나 스트레스의 부정적 영향에 관심을 갖는 사람은 많지 않다. 신체적, 정신적 고단함은 의과대학의 훈련과정의 한 부분이며, 현재의 성취와 미래의 안정을 위해 응당 참아내야 하는 것으로 여겨져 왔다.

현재의 의학교육 시스템은 학생들의 정신 건강에 심각하게 부정적인 영향을 주고 있다. 학생들은 우울감, 불안, 그리고 많은 스트레스를 경험한다 (Guthrie *et al.*, 1998; Mosley *et al.*, 1994). 의대생들이 훈련과정에서 느끼는 스트레스의 수준은 보통 사람들이 경험하는 것보다 크게 높은 것으로 보고되고 있다 (Helmers, *et al.*, 1997). 의과대학에 다니는 동안 경험하는 스트레스는 학생의 심리적 태도 변화에 크게 영향을 주며, 졸업 후 직업생활에서의 정서문제로 이어진다. 이는 결국 환자를 다루는 능력의 저하로 나타나게 된다 (Shanafelt *et al.*, 2002; Wolf *et al.*, 1989; Krakowski, 1982).

이러한 심각성에도 불구하고 의대생들의 스트레스나 주관적 안녕감에 대한 학교와 교수들의 인식 수준은 매우 낮다. Alexander & Haldane (1979)의 연구에 의하면 의과대학의 교수들은 학생들의 요구에 둔감하며, 학업에 영향을 줄만한 정서적, 심리적 문제를 가지고 있는 학생들을 감지하지 못하는 것으로 나타났다. 반면, 학생들은 스트레스에 대처하는 방법에 대해 학습하는 것을 중요하게 생각하는 등 자신의 심리적 상태에 대해 성찰하고 있었다.

최근 AAMC (Association of American Medical College, 2004)에서는 의학교육 개선방향 중 하나로서 모든 의학교육기관에서 ‘학습자의 건강과 심리적 안녕’을 반드시 고려할 것을 요청하는 등 제도적인 노력을 시작하였다. 그러나 아직도 국내에서는 학생들의 심리적 건강에 대한 인식이 확산되어 있지 않아 스트레스 대처방식이나 전반적인 주관적

안녕감에 대한 연구가 많지 않다.

이 연구는 의과대학생들의 스트레스와 주관적 안녕감에 대한 논의를 시작하기 위하여 1) 학생들이 주로 선택하는 스트레스 대처방식이 무엇인지 확인하고, 2) 어떤 스트레스 대처방식을 선호하는 학생들의 주관적 안녕감이 더 높거나 낮은지 규명하고자 한다. 이에 덧붙여 의학전문대학원 제도의 도입으로 학생들이 소속에 따라 의학과와 의전원 학생으로 구분되어 있는 현 시점에서 3) 두 집단 학생들의 스트레스 적응전략과 주관적 안녕감이 어떻게 다른지도 함께 분석하고자 한다.

가. 주관적 안녕감

주관적 안녕감 (subjective well-being)은 학자들에 따라 다양하게 정의된다. Szalai (1980)는 주관적 안녕을 개인이 생활의 여러 측면에서 느끼는 행복감 혹은 만족감으로 정의하였으며, Veenhoven (1991)은 자신의 삶의 질적 수준에 대하여 호의적으로 판단하는 정도로 설명하였다. Campbell *et al.* (1976)에 의하면 자신의 삶의 질에 대한 판단은 정서적 측면과 인지적 측면을 통합하여 내리게 된다. 정서적 측면에서는 자신이 경험하는 정서들의 유쾌한 정도 (hedonic level)를, 인지적 측면에서는 스스로 욕망이 성취되었다고 지각하는 정도를 평가한다.

주관적 안녕감을 구성하는 정서적 측면과 인지적 측면은 각각 긍정적/부정적 정서반응과 생활만족도로 치환될 수 있다. 즉, 주관적 안녕은 긍정적인 정서 (Positive Affect: PA), 부정적인 정서 (Negative Affect: NA) 그리고 삶의 만족 (Life Satisfaction: LS) 등 세 가지 요인으로 구성된다 (Andrews & Withey, 1976).

나. 스트레스 대처방식

대처 (coping)란 자신이나 외부 환경으로부터 오는 스트레스를 최소화하기 위해 행하는 노력이다. 대처행동은 성격처럼 일관성 있는 반응이 아니라 상황에 따른 융통적 대응으로 나타나며, 의도적인 노력을 포함한다.

Lazarus와 Folkman (1984b)은 스트레스 대처행동

을 문제중심대처 (problem-focused coping)와 정서중심대처 (emotion-focused coping)로 구분하였다. 문제중심대처는 스트레스의 근원을 변화시키거나 없애기 위해서 문제에 직접적으로 접근하는 반응을 말하며, 정서중심대처는 정서적 균형을 유지하기 위하여 스트레스와 관련된 정서적 고통을 조절하는 반응을 말한다.

스트레스의 원인이 무엇이든 스트레스 대처가 목표하는 바는 적응이다. 어떤 대처방식을 선택하는가에 따라 상황에 적응하거나 부적응을 겪는 결과로 이어진다. 대처방식에 따른 적응수준의 차이를 분석한 결과에 따르면 문제중심 대처방식을 사용하는 학생들이 가장 잘 적응하며, 회피지향 대처방식을 사용하는 학생들의 적응 수준이 낮다. Billings와 Moos (1984)는 우울한 사람들이 문제해결을 위한 노력을 덜 하며, 정서중심적 대처를 더 많이 택한다는 것을 발견하였다.

스트레스 대처방식과 주관적 안녕감의 관계를 분석한 Billings와 Moos (1981)는 문제중심대처는 심리적 안녕과 정적인 관계가 있다고 보고하였고, Lazarus와 Folkman (1984a)의 연구에서는 문제중심대처와 정서중심대처가 모두 긍정적, 부정적 정서의 변화와 관련이 있는 것으로 나타났다. 우울증환자의 심리적 안녕과 기능을 측정한 연구에 의하면 문제중심과 사회적 지지추구 대처와 같이 적극적인 대처를 많은 사용하는 사람의 안녕감과 기능이 향상되었음을 보고하였다.

대상 및 방법

가. 대상

연구대상은 서울 K 대학 의과대학 의학과와 의학전문대학원 1, 2, 3학년 학생 351명이다. 각 학년별 강의시간의 일부를 할애하여 검사를 실시였으며, 회수된 검사지는 252부였다. 이 중 자료누락의 정도가 큰 3부를 제외하고 최종 249명의 결과를 분석하였다. 최종 연구참여자는 남학생 144명, 여학생 125명이며, 소속별로 보면 의학과 120명, 의전원 126명으로 구성되었다. 학년별로 보면 1, 2, 3학년이 각각

95명, 75명, 79명이었다.

나. 도구

연구도구는 스트레스대처방식 척도와 주관적 안녕감 척도를 사용하였다.

스트레스 대처방식 척도는 Lazarus & Folkman (1984b)이 개발한 스트레스 대처방식 척도(The Ways of Coping Checklist) 67개 문항을 토대로 Kim과 Lee (1985)가 요인분석을 통해 재구성한 62개 문항의 척도를 사용하였다. 연구에 사용한 척도는 대처방식을 적극적 대처와 소극적 대처로 구분하고, 전자에 속하는 유형으로 문제중심대처, 사회적 지지추구 대처를 후자에 속하는 유형으로 정서중심대처, 회피지향대처(소망적 사고)를 제시하였다. 문제중심대처는 스트레스를 유발하는 문제에 직면하여 문제를 해결하고자 시도하는 방식을 의미하며, 사회적 지지추구 대처는 스트레스를 주는 사건을 해결하기 위해서 누군가의 도움을 요청하는 방식을 의미한다. 정서중심대처는 스트레스가 초래한 감정을 조절하기 위해 노력하는 방식을 말하며, 회피지향대처는 스트레스를 유발하는 문제나 상황에 거리를 두고 본인이 소망하는 다른 상황을 상상하는 방식을 의미한다(Choi, 2000).

이 척도는 기본적인 스트레스 대처방식을 측정하는 자기보고 형식으로 62개의 문항으로 이루어져 있으며 ‘전혀 사용하지 않음(1)’부터 ‘매우 많이 사용함(4)’까지 4점 척도로 표시하도록 하였다. 이 연구에서 전체 검사지의 Cronbach' α 값은 .86이었고, 문제중심 대처가 .84, 사회적 지지추구 대처가 .73, 정서완화적 대처가 .70, 그리고 소망적 사고가 .70이었다.

주관적 안녕감은 긍정적 정서와 부정적 정서, 그리고 생활만족도로 구성되어 있다. 긍정적 정서와 부정적 정서는 정서적 안녕감을, 생활만족도는 자신의 삶에 대한 인지적인 평가를 나타낸다. 이 연구에서는 정서적 안녕감을 측정하기 위하여 정서질문지(Positive and Negative Affect Scale: PANAS)를 사용하였고 생활만족도의 측정은 생활만족척도(Satisfaction with Life Scale: SWLS)를 사용하였다.

Table I. Analysis of Variance for Coping Styles

	SS	df	DS	F
Between groups	24.358	3	8.119	41.950***
Within groups	191.999	992	.194	
Total	216.357	995		

*** p<.001

정서질문지는 Watson, Clark & Tellegen (1988)이 제작한 척도를 번역하여 사용하였으며, 긍정적인 정서를 나타내는 단어 10개와 부정적인 정서를 나타내는 단어 10개로 구성되어 있다. ‘전혀 느끼지 않는다(1)’에서 ‘매우 많이 느낀다(5)’까지 5점 척도로 일상적으로 느끼는 자신의 기분을 평정하도록 하였으며 점수의 범위는 10점에서 50점이다. Bradburn (1969)에 의하면 긍정적 정서와 부정적 정서는 상관이 낮고, 독립적으로 주관적 안녕감에 영향을 미친다. 이 연구에서도 두 점수를 분리해서 분석하였다. 이 연구에서 긍정적 정서의 Cronbach’ α 값은 .77, 부정적 정서는 .86로 나타났다.

생활만족척도는 Diener *et al.* (1985)이 개발한 것을 번역하여 사용하였다. 이 척도는 5분항으로 구성되어 있으며, ‘전혀 일치하지 않음(1)’부터 ‘매우 일치함(7)’까지 7점 척도로 만족도를 평가하도록 되어 있으며 점수의 범위는 5점에서 35점이다. 이 연구에서 생활만족도의 Cronbach’ α 값은 .85로 나타났다.

다. 분석방법

자료분석은 SPSS 12.0을 사용하였다. 먼저, 의과대학생들이 선택하는 스트레스 대처방식 간의 차이 분석을 위하여 내재적 설계에 의한 일원분산분석을 수행하였다. 이와 함께 의학과와 의전원 학생들 사이의 스트레스 대처방식과 주관적 안녕감 인식의 차이를 검증하기 위해서 일원분산분석과 T검정을 실시하였다. 또한, 스트레스 대처방식 4유형과 주관적 안녕감 3항목 간의 상관을 알아보기 위하여 Pearson 상관계수를 구하였으며, 마지막으로 주관적 안녕감에 영향을 주는 스트레스 대처방식이 무엇인

Table II. Descriptive Statistics for Coping Styles

	Total (N=249)
	Mean* (SD)
Problem-focused	2.63 (.387)
Seeking social support	2.42 (.573)
Emotion-focused	2.28 (.337)
Avoidance	2.66 (.426)
Total	2.49 (.466)

* Average of coping stylescores rated on 4-point scale.

지 알아보기 위하여 각 척도의 하위 항목들을 변인으로 단계적 중다회기분석을 실시하였다.

결 과

가. 스트레스 대처방식의 활용 빈도 분석

의과대학생들의 스트레스 대처방식 유형별 활용 정도를 분석한 결과, 학생들은 4가지 스트레스 대처방식을 각기 다른 정도로 활용하는 것으로 나타났다($F_{3,992}=41.950, p<.01$; Table I 참조). 가장 자주 선택하는 대처방식은 회피 ($M=2.66$)와 문제중심 ($M=2.63$)이었으며, 사회적 지지 추구 ($M=2.42$), 그리고 정서완화 ($M=2.28$)가 그 뒤를 이었다. 각 대처방식의 평균과 표준편차는 Table II에 제시하였다.

나. 의학과의 의전원 학생들의 대처방식 활용양상 비교

의학과와 의전원 학생들이 각각 더 자주 사용하는 대처방식이 무엇인지 알아보기 위하여 내재설계

Table III. Comparing Coping Styles Between Undergraduate Students and Graduate Entry Programme Students

	Undergraduate (N=126)	Graduate Entry Programme (N=120)
	Mean (SD)	
Problem-focused	2.59 (.380)	2.66 (.396)
Seeking social support	2.34 (.582)	2.52 (.546)
Emotion-focused	2.28 (.320)	2.25 (.355)
Avoidance	2.67 (.440)	2.64 (.411)
F	23.16***	22.39***

*** p<.001

Table IV. Comparing Subjective Well-Being Between Undergraduate Students and Graduate Entry Programme Students

Variable	Positive emotion	Negative emotion	Life satisfaction
	Mean (SD)		
Undergraduate (N=126)	30.18 (5.782)	27.06 (6.989)	20.10 (6.366)
Graduate Entry Programme (N=120)	31.54 (5.211)	24.90 (6.941)	21.68 (4.897)
t	-1.933	2.435*	-2.188*

* p<.05

Table V. Correlations Between Coping Styles and Subjective Well-Being

Variable	Positive affect	Negative affect	Life satisfaction
Problem-focused	.411**	-.176**	.254**
Seeking social support	.317**	-.037	.182**
Emotion-focused	.055	.109	.028
Avoidance	.223**	.052	.218**

** p<.01

를 통한 변량분석을 실시하였다 (Table III 참조). 분석결과에 따르면 의학과와 의전원 학생들이 스트레스에 대처하는 방식은 다소 달랐다. 의학과 학생들은 회피 (M=2.67)와 문제중심 (M=2.59)이 유의하게 높았고, 의전원 학생들은 문제중심 (M=2.66), 회피 (M=2.64), 그리고 사회적 지지추구 (M=2.52)가 유의하게 높았다.

의학과와 의전원 학생들의 주관적 안녕감 인식의 차이를 분석한 결과는 Table IV와 같다. 의학과와

의전원 학생들은 부정적 정서 ($t_{244}=2.435, p<.05$)와 생활만족도 ($t_{244}=-2.188, p<.05$)에서 차이가 있었다. 전자는 의학과 학생들이, 후자는 의전원 학생들의 점수가 더 높았다.

다. 주관적 안녕감을 설명하는 스트레스 대처방식 규명

스트레스 대처방식과 주관적 안녕감 하위항목 간의 상관을 알아본 결과는 Table V에 제시하였다.

Table VI. Multiple Regression Analysis of Coping Strategies as Predictor of Subjective Well-being

Dependant variable	Step/Variables	β	R ² (adj. R ²)	R ² change	F
Positive affect	1 Problem-focused	.411	.169 (.166)	-	50.288***
	2 Problem-focused Seeking social support	.342 .198	.203 (.197)	.034	31.423***
Negative affect	1 Problem-focused	-.176	.031 (.027)	-	7.856**
	2 Problem-focused Avoidance	-.315 .237	.068 (.060)	.037	8.913***
Life satisfaction	1 Problem-focused	.254	.064 (.061)	-	16.989***

** p<.01, *** p<.001

Table V에 의하면 긍정적 정서는 스트레스 대처방식 중 문제중심 (r=.411, p<.01)과 사회적 지지추구 (r=.317, p<.01), 그리고 회피 (r=.223, p<.01)와 정적 상관관이 있었다. 부정적 정서는 문제중심과 부적 인 상관관이 있었다 (r=-.176, p<.01). 생활만족은 문제중심 (r=.254, p<.01)과 사회적 지지추구 (r=.182, p<.01), 그리고 회피 (r=.218, p<.01)와 정적 상관관이 있었다.

주관적 안녕감 인식에 대해서 유의미한 설명력을 갖는 요인들을 알아보기 위하여 단계적 다중회귀분석을 실시하였다. 분석결과는 Table VI에 제시하였다. 주관적 안녕감 하위 항목 중 긍정적 정서의 경우 문제중심이 16.9%를 설명하는 유의미한 변인으로 나타났으며 (F_{1,247}=50.288, p<.001), 여기에 사회적 지지추구가 투입되면 설명력이 3.4% 증가하는 것으로 나타났다 (F_{2,246}=31.423, p<.001)]. 부정적 정서의 경우 문제중심이 3.1% 설명하고 있고 (F_{1,247}=7.856, p<.01), 여기에 회피가 투입되면 설명력이 3.7% 증가하였다 (F_{2,246}=8.913, p<.001)]. 마지막으로 생활만족도의 경우 문제중심이 6.4% 설명하고 있는 것으로 나타났다 (F_{1,247}=16.989, p<.001).

고 찰

이 연구는 K 대학 의과대학생과 의전원생들을 대

상으로 의과대학의 과중한 학업과 경쟁적 환경에서 주관적 안녕감을 높일 수 있는 스트레스 대처방식이 무엇인지 알아보기 위하여 수행되었다. 학생들의 주관적 안녕감에 영향을 주는 스트레스 대처방식은 4가지 유형 중 문제중심과 사회적 지지추구, 그리고 회피로 나타났다. 학생들이 실제로 자주 사용하는 대처방식은 회피와 문제중심이었다.

의과대학생들이 자주 활용하는 스트레스 대처방식은 회피와 문제중심으로 나타났다. 스트레스 대처방식에 대한 연구에 의하면 문제중심과 회피는 상반된 전략이다. 여러 연구에서 문제중심 대처방식을 사용하는 학생들이 스트레스 상황에 잘 적응하였고, 회피지향 대처방식을 사용하는 학생들의 적응 수준이 낮았다고 보고하고 있으며, 대체로 우울감이 높은 사람들이 회피 전략을 더 많이 선택하는 것으로 알려져 있다 (Billings & Moos, 1984; Coyne, *et al.*, 1981).

이 연구에서 학생들은 문제중심대처를 선택하여 문제를 직시하고 이를 해결하고자 하는 높은 동기를 보이기도 하고, 회피를 선택하여 문제상황을 피하거나 잊어버리려고 노력하는 방식을 취하기도 하였다. 이와 같이 양 극단의 대처방식을 동시에 선택하는 것으로 나타난 결과는 학생들의 주관적 안녕감의 정도와 적응력 수준에 대해서 양가적인 판단을 하게 한다. 즉, 학생들이 건강한 적응력을 가지고

있는 동시에 불안수준도 높다는 의미로 해석할 수 있으며, 그만큼 학생들이 느끼는 외부적인 스트레스의 수준이 높은 것으로 짐작할 수 있다. 이와 같은 결과는 의과대학이라는 특수한 스트레스 상황에 적응하는 학생들의 나름의 전략으로 이해할 수 있으며, 이들의 위축감과 불안을 줄일 수 있는 구체적인 중재의 초점을 어디에 두어야 하는지를 밝히기 위한 후속연구가 필요함을 시사한다.

주관적 안녕감 인식과 스트레스 대처방식 간 상관분석 결과 유의한 상관관계가 있었다. 이를 전제로 주관적 안녕감을 높이는 스트레스 대처방식이 무엇인지 알아보기 위하여 주관적 안녕감의 3개 하위항목을 각각 종속변인으로 하여 다중회귀분석을 실시하였다. 분석결과에 따르면 긍정적 정서는 문제중심과 사회적 지지추구 대처방식을 많이 선택하는 학생들에게서 높게 나타났고, 생활만족도는 문제중심 대처방식을 자주 선택하는 학생들이 높았다. 반면 부정적 정서는 문제중심 대처방식을 더 자주 선택하고, 회피 대처방식을 적게 선택하는 학생들이 높은 것으로 나타났다. 즉, 스트레스 대처방식 중 문제중심, 사회적 지지추구, 그리고 회피의 선택 정도는 주관적 안녕감 수준에 영향을 주는 것으로 나타났다.

이러한 결과는 학생들이 스트레스 대처방식과 주관적 안녕감 간의 관계를 이해하고, 자신이 주로 사용하는 대처방식이 무엇인지 파악하여 이를 좀 더 효율적인 방향으로 조율해 나간다면 학업과 생활 전반에 대한 행복감을 높이는데 부분적이거나 도움을 줄 수 있음을 시사한다.

소속에 따른 차이를 분석한 결과에 따르면, 의학과 학생들은, 회피, 문제중심, 사회적 지지추구, 정서완화의 순서로 대처방식을 사용한 반면, 의전원 학생들은 문제중심, 회피, 사회적 지지추구, 정서완화의 순서로 사용하였다. 의학과 학생들이 회피지향 대처를 문제해결 대처보다 더 많이 사용한 결과나 의전원 학생들이 사회적 지지추구 대처를 의학과 학생보다 유의하게 더 많이 사용한 결과는 의전원 학생들이 의학과 학생들 보다 심리적 안정감이 상대적으로 높음을 의미한다. 이와 같은 해석은 주관

적 안녕감 차이분석에서 의전원 학생들이 의학과 학생들보다 생활만족도가 높고, 부정적 정서가 낮은 것으로 나타난 결과를 통해 다시한번 지지되었다.

의학과와 의전원 학생들의 안녕감 인식의 차이는 주목해 볼 필요가 있다. 두 집단은 나이나 배경 등 객관적인 속성이 다를 뿐 아니라 행동 및 태도에서도 차이가 있다는 내부적인 의견이 있다. 대체로 의학과 학생들이 좀 더 냉소적이고 경쟁적인 것으로 생각하는 사람들이 많다. 이 연구에서 나타난 두 집단의 생활만족이나 부정적 정서 점수에서의 차이는 이러한 다수의 주관적인 인식을 객관적으로 점수화한 것으로 볼 수 있다. 그러나 이러한 차이를 유발하는 이유를 해석할 만한 근거는 이 연구에서는 포함하지 않았으므로 논의에 포함시키지 않는다. 다만 의대의 '잠재적 교육과정 (hidden curriculum)' 속의 냉소주의가 학생들의 주관적 안녕감을 낮춘다는 Hafferty (1998)와 Kassebaum & Cutler (1998)의 주장을 바탕으로 의학과 학생들이 상대적으로 더 오랜 시간 의대의 '잠재적 교육과정'에 노출됨으로써 높은 부정적 정서와 낮은 생활만족도를 보이는 것으로 연구진은 조심스럽게 유추하였다.

이 연구의 제한점은 일개 의과대학을 연구대상으로 삼아 결과를 모든 의과대학생들에 일반화해서 적용할 수 없다는 점과 동시간대에 수집한 자료를 분석함으로써 학생들의 심리적 변화를 포착할 수 없었던 점 등이 있다. 아울러 학생들의 스트레스 대처방식과 주관적 안녕감 간의 관계를 밝히는데 중점을 둬으로써 학생들의 심리적 안녕을 도모하기 위한 구체적인 중재방안을 제시하지는 못한 점도 이 연구의 한계점으로 지적할 수 있다. 그러나 선행 연구들이 의대학생들의 정신건강과 관련해서 우울과 같이 부정적인 측면에 초점을 둔 반면, 이 연구는 긍정적 심리학의 관점에서 학생들을 관찰하고, 이들의 심리적 안녕감을 설명하는 스트레스 대처방식을 밝혀낸 점에서 그 의의를 둘 수 있다.

참 고 문 헌

Alexander, D.A., & Haldane, J.D.(1979). Medical

- education: a student perspective. *J Med Educ*, 13, 33641.
- Andrews, F.M., & Withey, S.B.(1976). *Social indicators of well-being: American's perception of life quality*. New York: Plenum Press.
- Association of American Medical Colleges.(2004). *Educating Doctors to Provide High Quality Medical Care. A Vision for Medical Education in the United States*. Report of the Ad Hoc Committee of Deans. Washington, DC: AAMC.
- Billings, A.G., & Moos, R.H.(1981). The role of coping responses and social resources in attenuating the stress of life events. *J Behav Med*, 4, 139-157.
- Billings, A.G., & Moos, R.H.(1984). Coping, stress and social resources among adults with unipolar depression. *J Pers Soc Psychol*, 46, 877-891.
- Bradburn, N.(1969). *The structure of psychological well-being*. Chicago: Aldine.
- Campbell, A.(1976). Subjective Measures of Well-Being. *Am Psychol* 31, 117-124.
- Campbell, A.(1981). *The sense of well-being in America*. New York: McGraw-Hill.
- Campbell, A., Converse, P.E., Rodgers, W.L.(1976), *The Quality of American Life: Perceptions, Evaluations, and Satisfactions*, Russell Sage Foundation.
- Choi, J.(2000). Contribution of self-efficacy and stress coping style to procrastination. Seoul: Yonsei University.
- Coyne, J.C., Aldwin, C., & Lazarus, R.S.(1981). Depression and coping in stressful episodes. *J Abnorm Psychol*, 90, 439-447.
- Diener, E., Emmons, R.A., Larsen, R.J., & Griffin, S.(1985). The Satisfaction with Life Scale. *J Pers Assess*, 49, 71-75.
- Endler, N.S. & Parker, J.D.A.(1990). Multidimensional Assessment of Coping: A Critical Evaluation. *J Pers Soc Psychol*, 58(1), 844-854.
- Guthrie, E., Black, D., Bagalkote, H., Shaw, C., Campbell, M., & Creed, F.(1998). Psychological stress and burnout in medical students: a five-year prospective longitudinal study. *J R Soc Med*, 91, 237-43.
- Hafferty, F.W.(1998). Beyond curriculum reform: confronting medicine's hidden curriculum. *Acad Med*, 73, 403-7.
- Helmets, K.F., Danoff, D., Steinert, Y., Leyton M. & Young S.(1997). Stress and depressed mood in medical students, law students and graduate students at McGill University. *Acad Med*, 72, 70814.
- Kassebaum D.G. & Cutler E.R.(1998). On the culture of student abuse in medical school. *Acad Med*, 73, 1149-58.
- Kim, J. & Lee, C.(1985). Coping style and depression. *Behavioral Science*, 7, 127-138.
- Krakowski A.(1982). Stress and the practice of medicine: the myth and the reality. *J Psychosom Res*, 26, 91-98.
- Lazarus, R.S., & Folkman S.(1984a). *Coping and adaptation*. In W. D. Gentry(Ed.), *The handbook of behavioral medicine*. New York: Guilford.
- Lazarus, R.S., & Folkman, S.(1984b). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Mosley, T.H., Jr, Perrin S.G., Neral S.M., Dubbert P.M., Grothues C.A. & Pinto B.M.(1994). Stress, coping, and well-being among third-year medical students. *Acad Med*, 69, 765-67.
- Parkes, K.R.(1986). Coping in stressful episodes: The role of individual differences, environmental factors, and situational characteristics. *J Pers Soc Psychol*, 51, 1277-1292.
- Rosal, M.C., Ockene, I.S., Ockene, J.K., Barrett, S.V., Ma, Y., & Hebert, J.R.(1997). A longitudinal study of students' depression at one medical school. *Acad Med*, 72, 5426.
- Shanafelt, T.D., Bradley, K.A., Wipf, J.E., & Back, A.L.(2002). Burnout and self-reported patient care

- in an internal medicine residency program. *Ann Intern Med*, 136, 358-67.
- Szalai, A.(1980). *The meaning of comparative research on the quality of life*. In A. Szalai & E M. Andrews(Eds.), *The quality of life: Comparative studies* (pp. 7-21). Beverly Hills, CA: Sage.
- Veenhoven, R.(1991). Is Happiness relative? *Social Indicators Research*, 24, 1-34.
- Watson, D., Clark, L.A., & Tellegan, A.(1988). Development and validation of brief measure of positive and negative affect : The PANAS Scales. *J Pers Soc Psychol*, 54, 1063-1070.
- Wolf, T.M., Balson, P.M., Faucett, J.M., & Randall, H.M.(1989). A retrospective study of attitude change during medical education. *Med Educ*, 23, 19-23.