

제주대학교 의과대학 학생들의 중증 스트레스 유병률과 관련요인

제주대학교 의과대학 정신과학교실, 제주대학교 의과대학 예방의학교실¹, 제주 중앙병원 가정의학과²

이창인 · 홍성철¹ · 김현주² · 김문두

= Abstract =

Prevalence of Severe Distress and Its Correlates Among Cheju Medical College Students

Chang In Lee, MD, PhD, Seong Chul Hong¹, MD, PhD,
Hyeon Ju Kim², MD, MSc, Moon Doo Kim, MD, PhD

Department of Psychiatry, College of Medicine, Cheju National University
Department of Preventive Medicine, College of Medicine, Cheju National University¹
Department of Family Medicine, Jeju Jung-Ang General Hospital², Jeju, Korea

Purpose: To determine the prevalence of severe distress and its correlates among Cheju medical college students.

Methods: Data were gathered in December 2005, and all medical college students were included. Of a total of 170 medical college students, 52 (30.6%), 41 (24.1%), 37 (21.8%), and 40 (23.5%) were 1st, 2nd, 3rd, and 4th year students, respectively. The questionnaire for socio-demographic information included age, sex, year, hometown, accommodation, education level of parents, socioeconomic status of parents, GPA (grade point average), and standing. Subjective sense of health status, level of health concern, smoking habit, drinking habit (CAGE), sleep pattern, degree of obesity, and body image satisfaction were included to reveal health habits and health behaviors of the subjects. CES-D for depression, Psychosocial Well-being Index (PWI) for stress level, State-Trait Anxiety Inventory (STAI) for level of anxiety, and SCL-90-R (Symptom Checklist 90 revised) for level of general psychopathology were used

Results: 1st year students were 4.338 times (95% CI; 1.412-13.324) more likely than other years to experience severe distress. Students who felt that they had insufficient time for relaxation showed 5.027 times (95% CI; 1.489-16.969) higher prevalence of severe distress than those who felt they had sufficient time for relaxation. Those with poor self-esteem were 18.347 times (95% CI; 5.484-61.382) more likely to experience severe distress than those with 'good' self-esteem.

Conclusion: Offering various programs for improving coping skills, advanced counseling program, or tutoring system and providing sufficient relaxation time by various methods, such as modifying curriculum, are needed to ameliorate severe distress.

Key Words: Stress, Correlates, Medical students, Health behavior

교신저자: 김문두, 제주대학교 의과대학 정신의학교실, 제주도 제주시 아라1동 산1번지
Tel: 064)754-3933, Fax: 064)725-2593, E-mail: mdkim66@cheju.ac.kr

서 론

스트레스와 고혈압, 관상동맥질환과 같은 심혈관계 질환, 과민성 대장증후군과 같은 위장관계 질환, 통증, 두통, 피부질환 등의 정신신체장애는 밀접한 관련이 있다고 알려져 있으며, 만성적인 스트레스는 면역기능의 저하를 유발하며, 신경전달물질의 항상성에 영향을 미쳐 우울증, 자살, 충동적 행동 등을 유발하는 것으로 알려져 있다 (Korean Neuropsychiatric Association 2005). 특정 개인이 받는 스트레스는 스트레스원에 대한 개인의 지각과 대처에 따라 달라지기 때문에 같은 스트레스라도 각 개인마다 반응과 건강에 미치는 영향이 다를 수 있다. 각 개인이 받는 스트레스 정도에 영향을 준다고 알려진 요인들은 인격 특성, 대처방식, 스트레스가 발생할 때의 각 개인의 환경적 상황(예를 들면, 사회적 지지체계, 교육수준, 소득, 소음, 공해 등) 등이 있다 (Korean Neuropsychiatric Association 2004a).

한 개인의 일생에서 대학에 다니게 되는 시기는 청소년기에서 성인기로 이행해 가는 시기이다. 즉 청소년기로부터 사회의 한 구성원으로서 융화되느냐 아니면 고립되느냐 하는 시기로의 전환점에 해당한다 (Erikson, 1950). 이 시기에 달성해야 할 발달 과제는 자기 가치관과 주체성의 확립이며, 이 발달 과제를 달성하지 못했을 경우에는 지나친 열등감이나 자존심의 저하로 자아위기의식과 소외감을 느끼게 되어, 정신건강에 큰 영향을 미치게 된다 (Korean Neuropsychiatric Association 2004b).

의과대학생의 경우는 의과대학에 입학한 이후에도, 고등학생보다 더 과도한 시험과 경쟁에 시달리며 (박조열 *et al.*, 1971), 고교시절 우수한 학생에서 의과대학에서 평범한 학생으로 전락하는 스트레스로 자기상에 심한 손상을 입기도 한다 (조두영, 1985). 조두영 (1985)에 따르면, 의대생의 심리갈등의 근원은 첫째, 청소년기 적응문제, 둘째, 장기간 잠재해 있던 정신 내적 갈등의 재연, 셋째, 학업과 관련된 문제라고 하였으며, 의대생들은 이러한 심리갈등 속에서도 외부적으로는 과도한 경쟁을 이겨내어야만 하는 힘든 시기를 지내게 된다고 하였다. 따

라서 지속적인 스트레스를 받는 의과대학생들의 특성을 파악하여 스트레스에 대처하는 여러 가지 방법을 개발하는 것이 건강한 의과대학 생활을 영위하게 하기 위해서는 필수적인 것이라고 생각된다.

미국의 의과대학생 80%가 건강염려증을 겪는다고 하며, 70%가 본인의 정신건강을 한번은 걱정하며 (Woods *et al.*, 1966), 약물남용의 빈도가 높다는 연구결과들 (Thomas *et al.*, 1977; Richman, 1992)이 보고되었다. 국내에서는 최근까지 의과대학생들의 스트레스 관련요인에 관한 연구는 별로 없다. 광동일 *et al.* (2000)이 의과대학생의 전반적 스트레스는 일반 다른 대학 군과 비교해서 차이는 없으나, 대처전략의 사용 빈도가 낮아, 상담지도활동에서 대처전략 마련에 중점을 뒀어야한다고 지적하고 있으며, 박재석 *et al.* (2002)은 불안성향이 높고 자아강도가 낮은 경우 대처전략의 사용이 미흡하여 스트레스를 처리하는데 어려움이 있다고 지적하였다. 그 외, 경북의대 (도재수, 1992), 동국대학교 (이광현 & 한미라, 1996) 의과대학생들을 대상으로 한 스트레스 관련 연구가 있는 정도이다.

본 연구에서는 제주대학교 의과대학생들을 대상으로 하여 중증 스트레스 유병률을 측정하고 중증 스트레스에 영향을 주는 관련요인들을 파악하여 의과대학생들의 스트레스 관리에 도움이 되는 기초 자료를 제공하고자 한다.

대상 및 방법

가. 연구대상

2005학년도 제주대학교 의과대학 의학과 전 학년을 대상으로 하였다. 설문은 2005년 12월에 시행하였다. 1학년 52명 (30.6%), 2학년 41명 (24.1%), 3학년 37명 (21.8%), 4학년 40명 (23.5%)으로 전체 170명이었으며 남학생 116명 (68.2%), 여학생 54명 (31.8%)이었다.

나. 측정도구

1) 사회 인구학적 정보 및 건강습관에 대한 설문
사회 인구학적 문항으로는 성별, 나이, 학년, 출신 지역, 의과대학 입학 전 타 대학 재학경력, 거주형태,

부모의 교육수준, 부모의 결혼상태, 부모의 생활수준, 부모의 평균 월수입, 학비조달 방법, 아르바이트 수행 유무, 지난 학기의 평점, 석차 등이 포함되었다. 건강습관에 대한 설문으로는 주관적 건강상태, 건강 염려정도, 흡연, 음주, 평소운동 및 수면, 식사정도, 비만도와 주관적 신체만족도 등이 포함되었다.

2) 우울증의 평가

우울증에 대한 비진단적 접근방식으로 간단한 선별 검사도구들을 이용하여 우울증의 유병률이나 심한 정도를 측정하는데 CES-D (Center for Epidemiologic Studies Depression; Radloff, 1977)를 사용하였다. 이는 세계적으로 가장 널리 사용되어지고 있는 자기 보고형 우울증 간이 선별검사도구의 하나로서, 문항들이 간결하고 증상의 존재기간을 기준으로 정도를 측정하므로 지역사회에서의 역학 연구에 적절하다. 각 문항마다 0에서 3점까지이며 총점은 0에서 60점 사이에 있다. 본 연구에서는 조맹제 *et al.* (1993)의 CES-D 타당도 연구에서 제시된 두 가지 측면의 최적 절단점을 사용하였다. 첫째는 임상적으로 우울증으로 진단할 만한 정도인 25점을 절단점으로 하였는데 이 경우 Kappa 치가 가장 높고, 예민도가 90% 이상이면서 특이도를 가장 적게 희생시키는 점수이다. 둘째는 CES-D의 본래 사용목적인 지역사회 의학연구의 일차선별용으로서의 용도에 가장 적합하도록 하기 위하여 예민도를 95% 이상으로 하고 가음성률을 5% 이내로 하면서 양성률을 25% 내외로 하는 “21”점을 설정하였다. 또한 CES-D는 각 문항들 간의 동질성, 즉 각 문항이 우울증상을 다 같이 잘 측정해내고 있는가를 보는 내적 일치도는 Cronbach α 계수가 0.89에서 0.93으로 매우 높았고, 일반인 집단과 우울증 환자군에서 각각 다른 방법으로 시행한 검사-재검사 일치도가 높았다. 또한 CES-D가 기존의 우리나라에서 널리 사용되어온 다른 우울증상 척도들과 높은 상관관계를 나타내어 이 도구가 우울증상 측정에 훌륭한 공시타당도를 가짐을 보여주었다. 또한 우울 증상을 잘 기술하는 내용타당도 또한 검증되었다(조맹제 *et al.*, 1993). 이에 본 연구에서는 21점 이상을 “경한 우울

증상”으로, 25점 이상을 “심한 우울증상”으로 정의하였다. 본 연구에서의 Cronbach α 값은 0.909였다.

3) 알코올 의존도 조사 도구(CAGE 문진표)

CAGE 문진표(Mayfield *et al.*, 1974)는 가장 흔하게 사용되는 자기보고형 검사 중의 하나로서 다른 임상 병리적인 검사보다 알코올의존이나 알코올과 관련된 문제를 발견하는데 더 유용한 것으로 알려져 있다(Bernadt *et al.*, 1982). 이 검사도구의 내용은 금주(cutdown)를 해야겠다고 마음먹은 적이 있습니까? 술 버릇에 관하여 주위에서 비판을 하여 화난 경우(annoyed)가 있습니까? 술 먹는 것이 잘못되었거나 죄책감(guilty)을 느낀 경우가 있습니까? 아침에 해장술(eye-opener)을 드신 적이 있습니까? 등과 같은 4가지 문항으로 이루어져 있고, 이 중 두 가지 문항 이상에 해당이 되면 알코올 의존 고의심군으로 정의한다.

4) 스트레스 측정도구

스트레스의 정도는 Goldberg가 개발한 General Health Questionnaire (Goldberg, 1978)를 기초로 하여 우리나라 실정에 맞게 개발된 사회 심리적 건강 측정도구 (Psychosocial Well-being Index ; PWI)의 단축형 (Short Form-PWI ; 이하 SF-PWI) (장세진, 2000)을 사용하였다. 이 도구는 우리나라 직장인 및 지역사회 인구집단의 사회 심리적 스트레스 수준을 평가하기 위해 만들어진 도구로서 임상에서의 환자 진단을 위해 개발된 것이라기보다는 주로 직업집단, 인구학적 특성에 따른 스트레스 및 정신건강 수준의 비교연구, 그리고 스트레스 위험요인 및 질병 위험요인 간의 관련성을 파악하기 위한 도구로서의 더욱 의미가 있는 것이다. 또한 이 도구는 총 18문항에 각 문항 당 0~3점으로 총 점수 54점으로 구성되어 있으며, 8점 이하를 건강군 (positive wellbeing), 9~26점을 잠재적 스트레스군 (moderate distress), 27점 이상을 중증 스트레스군 (severe distress)으로 분류한다. 본 연구에서는 중증 스트레스를 27점 이상의 스트레스 군으로 정하였다. 대규모 일반 집단을 대상으로 한 표준화 연구에서 (장세진, 2000) 정상 집단은 19.4%, 잠재적 스트레스 집단은 61.3%, 중증 스트레

스군은 19.3%가 해당되었다. 본 연구에서의 Cronbach α 값은 0.921이었다.

5) 불안척도: STAI(상태특성 불안척도, State-Trait Anxiety Inventory)

불안 증상을 평가하기 위하여 STAI를 사용하였다. 이것은 Spielberger *et al.* (1970)이 상태불안과 특성불안을 측정하기 위해 개발한 자기보고형 검사로, 총 40문항으로 되어있다. 상태불안 척도는 현재의 상태를 기술하게 한 것으로 특정한 시간 혹은 상황의 우려, 긴장, 근심 등을 측정할 수 있으며 스트레스에 민감하다. 특성불안 척도는 선천적인 기질, 즉 피검자의 일반적인 불안성향을 측정하는 항목으로 비교적 안정된 경향을 보인다. 본 연구에서는 김정택 & 신동균(1978)이 번안한 것을 사용하였다. 본 연구에서의 Cronbach α 값은 0.958로 나타났다.

6) 자아존중감 척도

자아존중감을 측정하기 위한 도구는 Rosenberg가 고안한 자아존중감 척도(1965)를 전병재(1973)가 번안한 것을 사용하였다. 이 도구는 총 10문항으로 구성된 4점 척도이다. 점수의 범위는 10~40점이며, 점수가 높을수록 높은 자아존중감을 나타낸다. 도구의 신뢰도는 이상선 & 오경자(2004)의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .85$ 로 나타나 비교적 높은 신뢰도를 보였다. 본 연구에서의 Cronbach α 값은 0.870이었다.

7) 정신병리의 측정; SCL-90-R(Symptom Checklist-90-Revision)

Derogatis *et al.*(1976)이 개발한 자기보고식 다차원 증상 목록 검사로서, 문항내용이 쉽고, 문항수가 적어 짧은 시간 내에 쉽게 실시할 수 있으며, 개인 검사로서 뿐만 아니라 집단검사로서도 아주 유용한 도구로 인정받고 있다. 상담, 정신치료 및 약물요법의 효과를 측정하는 것뿐 아니라 비교문화적인 연구도구로서도 널리 사용될 수 있다(김광일 *et al.*, 1984). 설문문의 구성은 9개 증상차원, 90개 문항으로 구성되어있으며, 각 항목 당, 지난 1주일간 자신이 경험한 정도에 따라 0점에서 4점까지 5점 평정을

하게 되어있으며, 각 증상 차원의 평정과 더불어 전체 병리 수준(GSI; Global Severity Index; 각 문항에서 1점 이상에 평정한 점수의 합계를 총 문항수로 나눈 점수), 증상의 수(PST; Positive Symptom Total; 1점 이상에 평정한 문항의 수)와 그 증상의 심각도(PSDI; Positive Symptom Distress Index: 각 문항에서 1점 이상 평정한 점수의 합계를 1점 이상 평정된 문항수로 나눈 점수로 순수한 장애의 강도를 나타낸다) 등도 평가할 수 있어 환자의 임상상을 평가하는데 매우 도움이 된다. 이 척도의 검사-재검사 신뢰도 계수는 0.73~0.83, 우리나라 연구의 내적 일치도 0.67~0.89로 나타났다(최윤미, 1987). 본 연구에서의 Cronbach α 값은 0.980이었다.

다. 자료처리

의과대학생의 성별 사회 인구학적 특성, 정신건강을 포함한 건강관련 변수 및 건강습관을 제시하고, 성별과 연령을 보정한 변수수준별 중증 스트레스의 교차비를 제시하였다. 단변량 분석에서 유의하게 나타난 변수들을 포함하여 다변량 로지스틱 회귀분석을 시행하였으며, 신뢰구간은 95%, 유의수준은 $p < 0.05$ 로 하였다. 모든 통계분석은 SPSS 12.0을 사용하였다.

결 과

가. 대상자의 일반적 특성

연령분포를 보면, 남학생은 25세 이하가 50.9%, 25세~29세 34.5%, 30세 이상이 14.7%였고 여학생은 25세 이하가 61.1%, 25~29세 24.1%, 30세 이상이 14.8%였다. 출신지가 읍지지역인 경우는 남학생의 84.5%, 여학생의 72.2%, 전체 80.6%였다. 남학생의 11.2%, 여학생의 27.8%가 다른 대학을 이미 졸업하고 의과대학에 입학하였고 다른 대학을 중퇴한 경우도 남학생의 37.9%, 여학생의 22.2%로 남녀 간에 유의한 차이가 있었다($\chi^2=8.909$, $df=2$ $p=0.012$). 아버지의 학력이 고졸 이하인 경우는 남학생의 33.6%, 여학생에서의 38.9%였고 부모가 결혼 상태를 유지하고 있는 경우는 남학생의 87.1%, 여학생의 92.6%였다. 부모의 평균 월수입이 200만 원 이하인 경우는

Table I. General Characteristics of Subjects

		Male		Female		Total	
		N	%	N	%	N	%
Age	Under 25	59	50.9	33	61.1	92	54.1
	25-29	40	34.5	13	24.1	53	31.2
	Over 30	17	14.7	8	14.8	25	14.7
Year	1	35	30.2	17	31.5	52	30.6
	2	27	23.3	14	25.9	41	24.1
	3	24	20.7	13	24.1	37	21.8
	4	30	25.9	10	18.5	40	23.5
Hometown	Jeju-do	18	15.5	15	27.8	33	19.4
	Mainland	98	84.5	39	72.2	137	80.6
College graduation* [†]	Graduate	13	11.2	15	27.8	28	16.5
	None	59	50.9	27	50.0	86	50.6
	Quit	44	37.9	12	22.2	56	32.9
Accommodation	Home	16	13.9	12	22.2	28	16.6
	Bring on oneself	74	64.3	28	51.9	102	60.4
	Dormitory	25	21.7	14	25.9	39	23.1
Education level of father	College and more	77	66.4	33	61.1	110	64.7
	Less than high school	39	33.6	21	38.9	60	35.3
Marital status of parents	With spouse	101	87.1	50	92.6	151	88.8
	Without spouse	15	12.9	4	7.4	19	11.2
Subjective socioeconomic status	Good	26	22.4	12	22.2	38	22.4
	Fair	80	69.0	39	72.2	119	70.0
	Poor	10	8.6	3	5.6	13	7.6
Household income (million won/Mo)	Over 3	61	53.5	25	46.3	86	51.2
	2-3	26	22.8	16	29.6	42	25.0
	Under 2	27	23.7	13	24.1	40	23.8
Side job	Never	55	47.4	24	44.4	79	46.5
	Irregular	54	46.6	25	46.3	79	46.5
	Always	7	6.0	5	9.3	12	7.1
Ranking* [†]	Upper 25%	24	20.7	18	33.3	42	24.7
	Middle 50%	53	45.7	30	55.6	83	48.8
	Lower 25%	39	33.6	6	11.1	45	26.5
Admission scholarship	No	101	87.1	48	88.9	149	87.6
	Yes	15	12.9	6	11.1	21	12.4
Continuous variables		Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
Age		25.6	4.1	25.1	3.5	25.5	3.9
Grade Point Average* [†]		2.8	0.7	3.2	0.6	2.9	0.7
Grade* [†]		24.8	14.1	18.3	13.2	22.7	14.1

*p<0.05, [†] statistically significant difference by Chi-square, [‡] statistically significant difference by t-test.

남학생의 23.7%, 여학생의 24.1%였고, 300만 원 이상인 경우는 남자의 53.5%, 여학생의 46.3%였다. 학생들의 성적 분포는 상위 25%에 드는 학생은 남학생의 20.7%, 여학생의 33.3%, 하위 25%는 남학생의

33.6%, 여학생의 11.1%로 통계적으로 유의한 차이가 있었다 ($\chi^2=10.172$, dif 2 p=0.006). 성적 분포와 다른 대학을 다닌 경험을 제외하고는 유의한 성별의 차이는 없는 것으로 나타났다 (Table I).

나. 의과대학생의 건강관련 변수

BMI 26점 이상의 비만으로 분류된 경우는 남학생의 경우 22.4%, 여학생의 경우 1.9%로 남녀 간 유의한 차이가 있었다 ($\chi^2=33.950$, $df=2$ $p<0.000$). BMI 평균 또한 남녀의 차이가 있었다 ($t=2.779$ $df=246$ $p=0.006$). 최근에 질환을 앓았다고 응답한 경우는 남학생의 9.5%였고 여학생의 18.5%였으며, 주관적으로 건강하지 못하다고 느끼는 경우는 남학생의 20.7%, 여학생의 14.8%였다. 항상 자신의 건강을 염려하는 경우가 남학생의 7.8%, 여학생의 7.4%였다. 우울증상이 있는 경우는 남학생의 23.7%, 여학생의 18.9%, 전체, 22.2%였으며, 심한 우울증상이 있는 경우는 남학생의 9.6%, 여학생의 13.2%로 나타났다. 중증 스트레스의 유병률은 남학생의 25.9%, 여학생의 20.4%, 전체 24.1%였으며, SCL-90-R 각 항목 중 기준점수인 70점 이상을 넘는 항목이 하나라도 있는 경우는 남자의 6.9%, 여자의 9.3%, 전체 7.6%로 나타났다. 종합하면, 비만도를 제외한 변수들에서 남녀 간의 유의한 차이는 없는 것으로 나타났다 (Table II).

다. 의과대학생의 건강습관

현재 흡연을 하고 있는 경우는 남학생의 38.8%, 여학생의 1.9%로 남녀 간 유의한 차이가 있었다 ($\chi^2=30.708$, $df=3$ $p<0.000$). 현재 음주를 하는 학생은 남학생의 73.3%, 여학생의 44.4%로 남녀 학생 간 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다 ($\chi^2=17.513$, $df=2$ $p<0.000$). CAGE 점수 2점 이상의 알코올의존 고위험자는 남학생의 19.3%였고 여학생의 13.3%로 나타났으나 남녀 간에 유의한 차이는 없었다. 수면이 피로회복에 충분하지 못하다고 느끼는 경우는 남학생의 56.5%, 여학생의 55.5%였고 휴식이 충분하지 못하다고 느끼는 경우는 남학생의 59.5%, 여학생의 55.6%로 모두 남녀 간 유의한 차이는 없었다. 주관적으로 본인이 비만이라고 느끼는 경우는 남학생의 51.7%, 여학생의 31.5%로 남녀 간 유의한 차이가 있었으며 ($\chi^2=14.231$, $df=2$ $p=0.001$), 본인의 신체에 만족하지 못하는 경우는 남학생의 50.0%, 여학생의 42.6%로 나타나 남녀 간 유의한 차이는 없었다. 자신의 건강을 위해 노력하는 경우는 남학생의 54.8%,

여학생의 86.4%로 유의한 차이가 있었다 ($\chi^2=6.930$, $df=1$ $p=0.008$). (Table III).

라. 사회인구학적인 변수 수준에 따른 중증 스트레스 유병률과 성과 연령을 보정한 교차비

남학생의 경우는 1학년이 아닌 경우에 비해서 1학년이 중증 스트레스가 생길 위험도는 2.918 (95% CI 1.152~7.391)배 높았으며, 사회적 지지 정도가 하위 50%에 해당하는 학생들은 상위 50%에 해당하는 학생들보다 중증 스트레스가 생길 위험도가 3.331 (95% CI 1.374~8.074)배 높았으며, 자아존중감이 하위 50%에 해당하는 학생들은 상위 50%에 해당하는 학생들보다 중증 스트레스 생길 위험이 14.277 (95% CI 4.753~42.885)배 높았다. 여학생의 경우는 1학년이 아닌 경우에 비해서 1학년이 중증 스트레스가 생길 위험도는 5.801 (95% CI 1.400~24.030)배 높았으며, 자아존중감이 하위 50%에 해당하는 학생들은 상위 50%에 해당하는 학생들보다 중증 스트레스 생길 위험이 10.386 (95% CI 1.964~54.913)배 높았다. 남녀 모두 석차 수준, 부모의 생활수준, 이전 대학 재학 여부, 출신지에 따른 중증 스트레스의 위험도는 유의한 차이가 없었다 (Table IV).

마. 건강관련변수 수준에 따른 중증 스트레스 유병률과 성과 연령을 보정한 교차비

남학생의 경우 주관적 건강상태가 좋다고 응답한 경우에 비해 나쁘다고 응답한 경우 (OR=10.086 95% CI 2.913~34.916), 조사 당일 건강상태가 건강하다고 이야기 한 경우에 비해 건강하지 못하다고 보고한 경우 (OR=4.731 95% CI 1.511~14.818), 건강에 대한 염려를 하지 않는다고 한 경우에 비해 항상 건강에 대한 염려를 한다고 한 경우 (OR=10.278 95% CI 1.422~74.272)에 중증 스트레스의 위험도가 높았으며, 여학생의 경우 주관적 건강상태가 좋다고 응답한 경우에 비해 그저 그렇다고 응답한 경우 (OR=7.993 95% CI 1.374~46.484), SCL-90-R 소항목 중 70점 이상 되는 항목이 하나도 없는 경우에 비해 하나라도 있는 경우 (OR=31.045 95% CI 2.710~355.647)에 중증 스트레스의 위험도가 높았다. 주관적 신체 비만도

Table II. Health-related Characteristics of Subjects

		Male		Female		Total	
		N	%	N	%	N	%
Obesity (BMI)* [†]	Non-obese (under 25)	90	77.6	53	98.1	143	84.1
	Obese (over 26)	26	22.4	1	1.9	27	15.9
Medical illness	No	105	90.5	44	81.5	149	87.6
	Yes	11	9.5	10	18.5	21	12.4
Subjective health status	Good	47	40.5	27	50.0	74	43.5
	Fair	45	38.8	19	35.2	64	37.6
	Poor	24	20.7	8	14.8	32	18.8
Health status (today)	Healthy (upper 25%)	41	35.3	20	38.5	61	36.3
	Not healthy (lower 75%)	75	64.7	32	61.5	107	63.7
Health concerns	No	19	16.4	11	20.4	30	17.6
	Often	88	75.9	39	72.2	127	74.7
	Always	9	7.8	4	7.4	13	7.6
Suicidal ideation	No	96	82.8	45	83.3	141	82.9
	Yes	20	17.2	9	16.7	29	17.1
Severity of depression	Normal	87	76.3	43	81.1	130	77.8
	Mild	16	14.0	3	5.7	19	11.4
	Severe	11	9.6	7	13.2	18	10.8
STAI total (anxiety level)	≤ 71 (lower 1/3)	41	35.3	14	25.9	55	32.4
	72 ~ 91 (middle 1/3)	32	27.6	23	42.6	55	32.4
	92+ (upper 1/3)	43	37.1	17	31.5	60	35.3
Severity of stress (distress)	Healthy	13	11.2	5	9.3	18	10.6
	Potential	73	62.9	38	70.4	111	65.3
	Severe	30	25.9	11	20.4	41	24.1
SCL over 70	No	108	93.1	49	90.7	157	92.4
	Yes	8	6.9	5	9.3	13	7.6
Continuous variables		Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
BMI* [†]		24.0	3.0	20.1	1.8	22.7	3.2
Social support score		19.5	2.3	19.6	3.4	19.5	2.7
Self-esteem score		30.6	4.8	30.7	4.6	30.6	4.7
CES-D score		9.5	9.0	10.3	10.7	9.7	9.5
STAI1 score		41.3	11.7	42.9	12.0	41.8	11.8
STAI2 score		42.6	10.5	42.2	10.1	42.4	10.3
STAI total score		83.9	21.4	85.1	21.4	84.3	21.3
PWI score (distress)		19.3	9.3	18.3	8.6	19.0	9.1
GSI		1.6	0.5	1.6	0.5	1.6	0.5
PSDI		1.6	0.4	1.5	0.5	1.6	0.5
PST		33.0	19.4	31.3	20.6	32.5	19.8

*p<0.05, [†]statistically significant by Chi-square, [‡]statistically significant by t-test.

Table III. Health Habit of Subjects

		Male		Female		Total	
		N	%	N	%	N	%
Smoking* [†]	Nonsmoker	45	38.8	1	1.9	46	27.1
	Smoker	71	61.2	53	98.1	124	72.9
Frequency of alcohol use* [†]	Not	31	26.7	30	55.6	61	35.9
	Often	63	54.3	23	42.6	86	50.6
	Frequent	22	19.0	1	1.9	23	13.5
Average vol. of alcohol* [†]	<4 shootersof Soju	51	46.4	37	84.1	88	57.1
	5 shooters to 1 bottle	43	39.1	6	13.6	49	31.8
	>2 bottles	16	14.5	1	2.3	17	11.0
CAGE	0	60	55.0	27	60.0	87	56.5
	1	28	25.7	12	26.7	40	26.0
	>2	21	19.3	6	13.3	27	17.5
Frequency of exercise	>4 times/week	7	6.0	1	1.9	8	4.7
	2~3 times/week	21	18.1	14	25.9	35	20.6
	<1 time/week	88	75.9	39	72.2	127	74.7
Restoration effect of sleep	Good	50	43.5	24	44.4	74	43.8
	Poor	65	56.5	30	55.6	95	56.2
Relaxing time	Enough	47	40.5	24	44.4	71	41.8
	Not enough	69	59.5	30	55.6	99	58.2
Have breakfast	Nearly everyday	40	34.5	29	53.7	69	40.6
	Often	22	19.0	8	14.8	30	17.6
	Rarely	54	46.6	17	31.5	71	41.8
Subjective body image* [†]	Lean	18	15.5	3	5.6	21	12.4
	Adequate	38	32.8	34	63.0	72	42.4
	Obese	60	51.7	17	31.5	77	45.3
Body image satisfaction	Good	17	14.7	7	13.0	24	14.1
	Fair	41	35.3	24	44.4	65	38.2
	Poor	58	50.0	23	42.6	81	47.6
Heath promotion effort* [†]	Yes	34	54.8	19	86.4	53	63.1
	No	28	45.2	3	13.6	31	36.9
Continuous variables		Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
Health score (subjective)		68.3	16.1	68.5	18.5	68.4	16.8
CAGE		0.8	1.1	0.6	0.9	0.7	1.0
Walking (min/day)		27.6	20.2	22.4	13.1	26.0	18.4
Duration of sleep (hr/day)		6.0	1.2	6.1	1.1	6.0	1.2

*p<0.05, [†]statistically significant Chi-square.

Table IV. Prevalence of High Stress and Age- and Sex- Adjusted Odds Ratios According to Levels of Sociodemographic Variables

Stress level		Male							Female						
		Not High		High		OR*	95% CI [†]		Not High		High		OR*	95% CI [†]	
		N	%	N	%				N	%	N	%			
Year	2~4	66	81.5	15	18.5				33	89.2	4	10.8			
	1	20	57.1	15	42.9	2.918	1.152	7.391	10	58.8	7	41.2	5.801	1.400	24.030
Ranking	Upper 25%	16	66.7	8	33.3				15	83.3	3	16.7			
	Middle 50%	42	79.2	11	20.8	0.571	0.191	1.706	25	83.3	5	16.7	1.003	0.209	4.816
	Lower 25%	28	71.8	11	28.2	0.801	0.264	2.431	3	50.0	3	50.0	5.262	0.664	41.699
Hometown	Jeju-do	14	77.8	4	22.2				12	80.0	3	20.0			
	Mainland	72	73.5	26	26.5	1.137	0.336	3.846	31	79.5	8	20.5	1.028	0.232	4.550
Previous college administration	Yes	44	77.2	13	22.8				21	77.8	6	22.2			
	No	42	71.2	17	28.8	0.960	0.368	2.502	22	81.5	5	18.5	0.711	0.119	4.247
Education level of father	13+ (year)	59	76.6	18	23.4				26	78.8	7	21.2			
	-12 (year)	27	69.2	12	30.8	1.830	0.740	4.523	17	81.0	4	19.0	0.833	0.190	3.645
Marital status of parents	With spouse	77	76.2	24	23.8				39	78.0	11	22.0			
	Without spouse	9	60.0	6	40.0	2.694	0.819	8.861	4	100.0	0	0.0			
Subjective socioeconomic status	Good	21	80.8	5	19.2				8	66.7	4	33.3			
	Fair	60	75.0	20	25.0	1.452	0.477	4.422	33	84.6	6	15.4	0.358	0.079	1.619
	Poor	5	50.0	5	50.0	4.595	0.922	22.897	2	66.7	1	33.3	0.981	0.065	14.703
Monthly income (million ₩)	>3	46	75.4	15	24.6				20	80.0	5	20.0			
	2~3	21	80.8	5	19.2	0.845	0.265	2.692	13	81.3	3	18.8	0.916	0.185	4.537
	<2	18	66.7	9	33.3	1.784	0.643	4.952	10	76.9	3	23.1	1.194	0.236	6.053
School expense	Parents	68	74.7	23	25.3				31	79.5	8	20.5			
	Parent and themselves	18	72.0	7	28.0	1.454	0.513	4.119	11	78.6	3	21.4	1.056	0.200	5.587
Part-time job	Never	40	72.7	15	27.3				19	79.2	5	20.8			
	Irregularly	42	77.8	12	22.2	0.739	0.305	1.791	20	80.0	5	20.0	0.960	0.234	3.933
	Always	4	57.1	3	42.9	2.789	0.503	15.482	4	80.0	1	20.0	0.947	0.086	10.480
Social support score	Upper 50%	55	84.6	10	15.4				32.0	80.0	8.0	20.0			
	Lower 50%	31	60.8	20	39.2	3.331	1.374	8.074	11.0	78.6	3.0	21.4	1.083	0.241	4.874
Self-esteem score	Upper 50%	62	92.5	5	7.5				30.0	93.8	2.0	6.3			
	Lower 50%	24	49.0	25	51.0	14.277	4.753	42.885	13.0	59.1	9.0	40.9	10.386	1.964	54.913

*Odds Ratio, [†]Confidence Interval.

Table V. Prevalence of High Stress and Age- and Sex- Adjusted Odds Ratios According to Levels of Health-Related Variables

Stress level	Male							Female						
	Not High		High		OR*	95% CI [†]		Not High		High		OR*	95% CI [†]	
	N	%	N	%				N	%	N	%			
Obesity (BMI)	Non-obese (under 25)	67	74.4	23	25.6			42	79.2	11	20.8			
	Obese (over 26)	19	73.1	7	26.9	1.099	0.405 2.983	1	100.0	0	0			
Subjective body image	average	29	76.3	9	23.7			28	82.4	6	17.6			
	lean	14	77.8	4	22.2	0.902	0.234 3.485	2	66.7	1	33.3	2.361	0.182 30.660	
	Obese	43	71.7	17	28.3	1.347	0.522 3.477	13	76.5	4	23.5	1.438	0.345 5.990	
Body image satisfaction	Good	15	88.2	2	11.8			6	85.7	1	14.3			
	Fair	32	78.0	9	22.0	1.920	0.364 10.132	17	70.8	7	29.2	2.653	0.259 27.141	
	Poor	39	67.2	19	32.8	3.562	0.729 17.397	20	87.0	3	13.0	0.897	0.078 10.306	
Medical illness	No	78	74.3	27	25.7			36	81.8	8	18.2			
	Yes	8	72.7	3	27.3	1.290	0.307 5.422	7	70.0	3	30.0	1.930	0.402 9.267	
Subjective health status	Good	42	89.4	5	10.6			25	92.6	2	7.4			
	Fair	33	73.3	12	26.7	2.933	0.931 9.243	12	63.2	7	36.8	7.993	1.374 46.484	
	Poor	11	45.8	13	54.2	10.086	2.913 34.916	6	75.0	2	25.0	4.217	0.488 36.443	
Health status (today)	healthy (25%)	37	90.2	4	9.8			19	95.0	1	5.0			
	not healthy (75%)	49	65.3	26	34.7	4.731	1.511 14.818	23	71.9	9	28.1	8.745	0.986 77.579	
Health concern	No	17	89.5	2	10.5			9	81.8	2	18.2			
	Often	65	73.9	23	26.1	3.187	0.678 14.973	31	79.5	8	20.5	1.148	0.187 7.049	
	Always	4	44.4	5	55.6	10.278	1.422 74.272	3	75.0	1	25.0	1.486	0.093 23.857	
SCL over 70	No	82	75.9	26	24.1			42	85.7	7	14.3			
	Yes	4	50.0	4	50.0	3.350	0.740 15.171	1	20.0	4	80.0	31.045	2.710 355.647	

*Odds Ratio, [†] Confidence Interval.

나 신체만족도에 따른 중증 스트레스의 위험도는 차이가 없었다(Table V).

바. 건강 습관 수준에 따른 성과 연령을 보정한 중증 스트레스의 유병률과 교차비

남학생의 경우 수면의 피로회복 정도가 좋다고 응답한 경우에 비해 불량하다고 응답한 경우 (OR=3.265 95 CI 1.257~8.480), 휴식시간이 충분하다고 응답한

경우에 비해 불충분하다고 응답한 경우 (OR=3.783 95 CI 1.394~10.267), 여학생의 경우 수면의 피로회복 정도가 좋다고 응답한 경우에 비해 불량하다고 응답한 경우 (OR=11.894 95 CI 1.381~102.445), 휴식시간이 충분하다고 응답한 경우에 비해 불충분하다고 응답한 경우 (OR=12.033 95 CI 1.395~103.799) 중증 스트레스의 위험도가 높은 것으로 나타났다. 남녀 모두 흡연 유무, 알코올 의존정도, 운동 횟수, 신체만족도

Table VI. Prevalence of High Stress and Age- and Sex- Adjusted Odds Ratios According to Levels of Health Habit

Stress level		Male						Female					
		Not High		High		OR*	95% CI [†]	Not High		High		OR*	95% CI [†]
		N	%	N	%			N	%	N	%		
CAGE	0	44	73.3	16	26.7			22	81.5	5	18.5		
	1	22	78.6	6	21.4	1.920	0.364 10.132	9	75.0	3	25.0	1.443	0.280 7.451
	>2	14	66.7	7	33.3	3.562	0.729 17.397	5	83.3	1	16.7	0.892	0.084 9.467
Frequency of exercise	>2 times/week	25	89.3	3	10.7			14	93.3	1	6.7		
	<1 time/week	61	69.3	27	30.7	1.652	0.527 5.178	29	74.4	10	25.6	4.824	0.560 41.513
Restoration effect of sleep	Good	43	86.0	7	14.0			23	95.8	1	4.2		
	Poor	42	64.6	23	35.4	3.265	1.257 8.480	20	66.7	10	33.3	11.894	1.381 102.445
Fatigue	Rare	5	71.4	2	28.6			5	83.3	1	16.7		
	Often	70	82.4	15	17.6	0.692	0.118 4.068	34	94.4	2	5.6	0.220	0.016 3.099
	Always	11	45.8	13	54.2	4.075	0.614 27.047	4	33.3	8	66.7	12.045	0.911 159.319
Relaxing time	Enough	41	87.2	6	12.8			23	95.8	1	4.2		
	Not enough	45	65.2	24	34.8	3.783	1.394 10.267	20	66.7	10	33.3	12.033	1.395 103.799
Have breakfast	Nearly everyday	31	77.5	9	22.5			26	89.7	3	10.3		
	Often	17	77.3	5	22.7	1.031	0.293 3.623	3	37.5	5	62.5	15.266	2.289 101.825
	Rarely	38	70.4	16	29.6	1.535	0.588 4.006	14	82.4	3	17.6	1.913	0.336 10.884
Heath promotion effort	Yes	26	76.5	8	23.5			16	84.2	3	15.8		
	No	19	67.9	9	32.1	1.652	0.527 5.178	1	33.3	2	66.7	11.921	0.698 203.665

*Odds Ratio, [†]Confidence Interval.

에 따른 중증 스트레스의 유병률은 유의한 차이가 없었다 (Table VI).

사. 다변량 회귀분석

중증 스트레스 유병률을 종속변수로 하고 단변량 분석에서 중증 스트레스와 관련이 있다고 알려진 변수들을 포함하고 남녀별 특성이 다른 이전 대학재학 여부와 출신지는 제외하여 다변량 로지스틱 회귀분석을 시행하였다. 그 결과 1학년의 경우(OR=4.338 95% CI 1.412~13.324), 휴식시간이 불충분하다고 느끼는 경우(OR=5.027 95% CI 1.489~16.969), 자아존중감이 낮은 경우 (OR=18.347 95% CI 5.484~61.382)

가 중증 스트레스의 관련요인으로 나타났다 (Table VII).

고 찰

본 연구의 결과, 제주대학교 의과대학 학생에서 중증 스트레스 유병률은 남학생 25.9% 여학생 20.4% 전체 24.1%로 중증 스트레스 유병률의 남녀 간 차이는 없었다. 이는 대개 여성의 경우, 사회적 지지나 학교생활에서의 차별대우로 인해 스트레스를 더 많이 받는다는 기존의 연구 (Weissman *et al.*, 1993)와는 다른 결과이다, 제주대학교 의과대학에

Table VII. Multiple Logistic Regression Analysis

	B	SE*	OR [†]	95% CI [‡]	
Constants	-2.043	2.535	0.130		
Age	-0.100	0.081	0.905	0.773	1.060
Sex	-0.054	0.554	0.948	0.320	2.808
Year					
	2~4				
	1 [§]	1.467	0.573	4.338	13.324
Ranking					
	Upper 25%				
	Middle 50%	-0.632	0.611	0.531	1.759
	Lower 25%	0.318	0.677	1.375	5.179
Marital status of parents					
	With spouse				
	Without spouse	0.769	0.867	2.157	11.790
Subjective socioeconomic status					
	Good				
	Fair	-0.690	0.633	0.501	1.734
	Poor	0.342	0.976	1.407	9.535
Relaxing time					
	Enough				
	Not enough [§]	1.615	0.621	5.027	16.969
Health status (today)					
	Healthy (upper 25%)				
	Not healthy (lower 75%)	0.889	0.650	2.432	8.694
Body image satisfaction					
	Good				
	Fair	-0.418	0.920	0.659	3.995
	Poor	-0.463	0.881	0.630	3.542
Social support					
	Upper 50%				
	Lower 50%	0.748	0.506	2.113	5.701
Self-esteem					
	Upper 50%				
	Lower 50% [§]	2.909	0.616	18.347	61.382

*Standard Error, [†]Odds Ratio, [‡]Confidence Interval, [§]Statistically significant.

재학 중인 여학생의 경우 남학생과 비교하여 사회적지지 정도의 차이가 없으며, 의과대학을 입학하기 이전에 다른 대학을 경험한 비율이 남학생보다 더 높고 성적이 더 좋다는 성별의 차이로 인해 기존의 연구 결과와는 다르게 나타났다고 할 수 있겠다. 경북외대 학생들의 경우(도재수, 1992)에도 남녀 별로 중증 스트레스의 차이는 없는 것으로 보고되어 본

연구의 결과와 일치하였다.

본 연구 대상자의 사회 인구학적 특성에서 남녀 별로 유의하게 차이가 있는 변수는 의과대학에 입학하기 전 다른 대학에 다녀본 경험이었으며, 그 이외의 변수들은 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 또한 성별로 연령을 통제한 후 각 변수 수준에 따른 중증 스트레스 유병률의 차이가 유의하게 있다고

나타난 것은 학년, 자아존중감 정도, 주관적 건강상태, 수면의 피로회복정도, 휴식시간으로 나타났다. 중증 스트레스에 관련된 요인을 알아보기 위해, 기존의 스트레스에 영향을 준다고 알려진 변수들과 단변량 분석에서 유의하게 나타난 변수들을 포함하고 남녀별 차이가 많은 출신지역과 이전 대학 재학 경험을 제외하고 시행한 단변량 회귀분석의 결과, 1학년인 경우, 휴식시간이 불충분한 경우, 자아존중감이 낮은 경우가 중증스트레스의 관련요인으로 나타났다.

의과대학생의 학업스트레스에 대한 연구결과는 다양한데, 본 연구에서는 학업성취도와 중증 스트레스와는 관련이 없는 것으로 나타났다. 이혜성 *et al.*, (1989)과 조두영 (1985)은 각각 일반대학생과 의과대학생의 스트레스 요인 중 가장 중요한 것이 학업생활이라고 하였으나, 도재수 (1992)는 경북의대 2-3 학년을 대상으로 한 연구에서 본 연구의 결과와 같이 학업성취도에 따른 중증스트레스 정도는 차이가 없다고 하였다. 의과대학 학생들에게는 시험이 갖고 학업부담이 상존해 있기 때문에 공부나 학업관련 스트레스를 특별한 스트레스로 인식하지 않고 있을 가능성이 있다는 기존의 연구(곽동일 *et al.*, 2000)를 지지한다. 기존 연구 결과들의 차이는 스트레스 측정의 다양성과, 대부분 하나의 의과대학에서 시행되었다는 연구의 제한점 때문일 것이다.

학업성취도 보다는 학년이 중증스트레스 관련요인으로 나타났는데, 본과 1학년의 특성은 의예과와는 완전히 다른 학습방법에 대한 불안과 두려움, 유급에 대한 심리적 압박감, 실 사이 없는 수업과 시험스케줄 등 이전에는 경험하지 못한 새로운 세계를 겪게 되는 것이다. 그럼에도 불구하고 이러한 스트레스에 적절히 대처를 하는 방안과 시간을 갖지 못하는 것으로 알려져 있으며(곽동일 *et al.*, 2000). 과중한 학업 요구량과 규격화된 교육과정, 잦은 시험과 이에 따른 유급으로 거의 매일 쫓기는 듯한 긴장감과 불안감을 가지고 생활하는 1학년의 경우 학습문제 및 교육환경에 의한 스트레스로 인한 심리문제가 많으며 이로 인해 휴학을 하는 비율이 높다고 하는 기존의 연구(Vitaliano *et al.*, 1984; Woods

et al., 1966)는 이를 뒷받침한다. 휴식시간의 불충분이 중증 스트레스의 또 다른 관련요인으로 나타난 본 연구의 결과는 이를 뒷받침해주고 있으며, 우리나라의 경우 의대생들이 일반 대학생들에 비해 사회적 관계, 수면과 휴식, 성적 활동, 레저와 여가 활동에서의 삶의 질이 낮은 것으로 나타난 이전의 연구(민성길 *et al.*, 2000)와 부분적으로 일치한다고 하겠다.

Erikson (1950)에 따르면 이 시기는 청소년기로부터 사회의 한 구성원으로서 융화되느냐 아니면 고립되느냐하는 시기로의 전환점에 해당한다. 이 시기에 달성해야 할 발달과제는 자기 가치관과 주체성의 확립이며, 이 발달과제를 달성하지 못했을 경우에는 지나친 열등감이나 자아존중감의 저하로 자아 위기의식과 소외감을 느끼게 되어, 정신건강에 큰 영향을 미치게 된다고 하였다. 본 연구의 결과에서도, 자아존중감이 중증 스트레스의 관련요인으로 나타나 이를 지지하며, 의과대학 생활의 어려움에도 불구하고 자아존중감이 스트레스를 완화시킬 수 있으며, 자아존중감이 낮은 집단은 스트레스에 적극적으로 대처하기 어렵다는 기존의 연구들(민성길 *et al.*, 2000; 곽동일, 2000)과도 일치하는 결과이다.

결론적으로, 의과대학생의 중증 스트레스를 줄이기 위해서는 1학년 학생에 대한 지속적인 관심과, 학생들에게 충분한 휴식시간을 제공할 수 있는 방안 강구, 자아존중감의 손상을 방지할 수 있는 방안 등이 필요할 것으로 생각된다. 따라서 제주대학교 의과대학 학생들 특히 1학년 학생에 대한 집중적인 관리와, 학사일정이나 교육과정 개편을 통한 학생들의 수업시간 경감, 자아존중감 향상을 위한 프로그램 도입 등이 필요할 것으로 생각된다. 곽동일 *et al.*, (2000)은 이러한 방안에 대해 지도교수 제도의 실질적인 활성화나 기존의 상담소 등을 활용하는 등 각 학교 실정에 맞는 효과적인 운용이 중요하다고 하였다. 실제 제주대학교 의과대학에서는 본 조사가 시행된 이후 학생상담실을 개편하고, 학생들의 과중한 수업 시간을 줄이기 위하여 교과과정을 완전 통합강의로 개편하여 시행하고 있다. 향후 추후 조사를 통하여 이러한 효과를 검증할 수 있는 기회

를 마련한다면 더욱 좋은 학생교육 과정 마련에 도움이 될 수 있을 것이다.

본 연구의 제한점은 첫째, 특정 의과대학을 대상으로 하였기 때문에 전체 의과대학생 집단으로 일반화하는 데는 무리가 있으며, 둘째, 제주대학교 의과대학의 경우 전체 학생수의 80.6%가 육지지역에서 유학을 와서 의과대학 전체를 대표하기에는 어렵고, 셋째, 대조군을 선정하지 않았으므로 비의과대학생들과의 비교가 이루어질 수 없다는 점, 넷째, 제주의대 학생들 전체를 대상으로 하였지만 전체 학생의 수가 170명, 남자 116명 여자 54명으로 표본의 수가 적었다는 점, 다섯째, 횡적인 연구에 의한 관련요인 파악이므로 인과를 설명하기에는 어려움이 있다는 것이다.

참 고 문 헌

- Bernadt, M.W., Mumford, J., Taylor, C., & Smith, B.(1982). Comparison of questionnaire and laboratory tests in the detection of excessive drinking and alcoholism. *Lancet, Feb 6;1(8267)*, 325-328.
- Cho D.Y.(1985). *Imsang haengdong gwahak*, Seoul: Ilchokak, pp.51-55.
- Cho, E.S., & Oh, O.K.(1983). A study on stressful life events and coping methods about partly tuberculosis hospital inpatients and general hospital inpatients. *Chungnam Medical Journal, 10(1)*, 190-200.
- Cho, M.J., & Kim, K.H.(1993). Diagnostic validity of the CES-D(Korean Version) in the assessment of DSM-III-R major depression. *J Korean Neuropsychiatr Assoc*, 32, 381-399.
- Choi, Y.M.(1987). An analytical study of counselor and client preception of counselor intention in relation to session outcome in a case study. Doctoral dissertation, The Graduate School, Ewha Womans University.
- Derogatis, L.,R., Rickels, K., & Rock, A.F.(1976). The SCL-90 and the MMPI: a step in the validation of a new self-report scale. *Br J Psychiatry*, 128, 280-9.
- Doh, J.S.(1992). A comparison of stress and health habits between medical and non-medical students. Master's dissertation, The Graduate School of Public Health, Kyungpook National University.
- Erikson E.(1950). *Childhood and society*. New York; Norton. pp.122-134.
- Goldberg, D.P.(1978). *Manual of the General Health Questionnaire*. Windsor, England: NFER Publishing.
- Jang, S.J.(2000). *Stress*. : In The Korean Society for Preventive Medicine Eds. Health data collection and standardization of them measurements. Seoul. Keychuk Munwhasa. 92-143.
- Kim, J.T., & Shin, D.K.(1978). A study based on the standardization of the STAI for Korea. *The New Medical Journal, 21(11)*, 69-75.
- Kim, K.I., Kim J.H., & Won H.T.(1984). Korean Manual of Symptom Checklist. -90-Reversion. Seoul: Chungang Aptitude Publishing Co. Ltd.
- Korean Neuropsychiatric Association.(2004a). *Uiryo haengdong gwahak*. Seoul: Joongang Copy Co., pp.153-154.
- Korean Neuropsychiatric Association.(2004b). *Uiryo haengdong gwahak*. Seoul: Joongang Copy Co., pp.123-126.
- Korean Neuropsychiatric Association.(2005). *Textbook of Neuropsychiatry(2nd ed.)*. Seoul: Joongang Copy Co., pp.293-294.
- Kwak, D.I., Choi, Y.K., Lim H.J., Oh H.J., Jung I.,K., & Lee M.S.(2000). A study on t he stress, copying and general well-being of medical students. *Korean J Med Educ, 12(2)*, 227-239.
- Lee, H.S., Son, Y.S., & Kim, M.K.(1989). A study of developing check list on college students' problem and problem-solving behavior. *Haksaeng saenghwar yeongu*, 25, 80-92.
- Lee, K.H., & Han M.R.(1996). Stress and coping strategies of Dongguk university medical students. *DongGuk J Med, 15*, 71-88.

- Lee, P.S.(1984). A methodological research on the measurement of stress related to life events, Doctoral dissertation, The Graduate School, Yonsei University.
- Lee, S.S., Oh K.J.(2004). The effect of shape and weight based self-evaluation and body dissatisfaction on disordered eating behaviors of female university students. *Kor J Clin Psychology, 23*, 91-106.
- Mayfield, D., McLeod, G., & Hall, P.(1974). The CAGE questionnaire: validation of a new alcoholism screening instrument. *Am J Psychiatry, 1131*, 1121-1123.
- Min, S.K., Shin, W.C., Kim, K.I., Chung, J.I., & Kim, D.K.(2000). Comparison of quality of life between medical students and general college students. *J Korean Neuropsychiatr Assoc, 39(6)*, 1054-1060.
- Park, J.S., Ryu, S.Y., Chang, E.J., & Kim, J.B.(2002). The effects of anxiety and ego strength on stress coping styles in the medical students. *J Korean Soc Biol Ther Psychiatry, 8(1)*, 150-157.
- Park, J.Y., Park, H.J., & Han, S.S.(1971). Some Psychiatric findings of dropout students in medical college. *Journal of Pusan Medical College, 11(1)*, 227-232.
- Radloff, L.S.(1977). The CES-D scale : a self-report depression scale for research in the general population. *Apple Psychol Measurement, 1*, 385-401.
- Richman, J.A.(1992). Occupational stress, psychological vulnerability and alcohol-related problems over time in future physicians, *Alcohol Clin Exp Res, 16*, 166-171.
- Rosenberg, M.(1965). Society and the adolescent self-image, Princeton, NJ, Princeton University Press. quoted by Jon, B.J.(1973). The theory of self-concept: its' history and heuristic value. *Inmun Kwahak, 103-128*.
- Spielberger, C.D., Gorsuch, R.L., & Lushene, R.E.(1970). Manual for the state-trait anxiety inventory. Palo Alto, California: Consulting Psychologist Press.
- Thomas, R.B., Lubner, S.A., & Smith, J.A.(1977). A survey of alcohol and drug use in medical students. *J Dis Nerv Syst, 38(1)*, 41-43.
- Vitaliano, P.P., Russo, J, Carr, J.E., Heerwagen, J.H.(1984). Medical school pressures and their relationship to anxiety. *J Nervous Mental Dis, 172*, 730-736.
- Weissman, M.M., Bland, R., Joyce, P.R., Newman, S., Wells, & J.E., Wittchen, H.U.(1993). Sex differences in rates of depression: cross-national perspectives. *J Affect Disord, 29(2-3)*, 77-84.
- Woods, S.M., Natterson, J., & Silverman, J.(1966). Medical students' disease: hypochondriasis in medical education. *J Med Educ, 41*, 785-790.