



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

간호학 석사학위 논문

임상간호사의 지각된 스트레스, 수면장애,
식이 행동이 삶의 질에 미치는 영향

The influence of clinical nurses' Perceived Stress,
Sleep Disorder, Eating behavior on Quality of Life

울산대학교대학원

간호학과

박슬기

임상간호사의 지각된 스트레스, 수면장애,
식이 행동이 삶의 질에 미치는 영향

지도교수 이경숙

이 논문을 간호학 석사학위 논문으로 제출함

2021년 2월

울산대학교대학원

간호학과

박슬기

박슬기의 간호학 석사학위 논문을 인준함

심사위원 이 승 희 (인)

심사위원 황 영 희 (인)

심사위원 이 경 숙 (인)

울 산 대 학 교 일 반 대 학 원

2021년 2월

국문 요약

본 연구는 임상간호사의 일반적 특성, 지각된 스트레스, 수면장애, 식이 행동을 파악하여 삶의 질에 영향을 주는 요인을 규명하기 위해 시도된 서술적 조사연구이다. 연구의 대상자는 U광역시 소재 종합병원 3곳의 간호사 200명이었다. 연구 도구는 구조화된 자기기입식 설문지를 이용하였으며 자료수집 기간은 2020년 9월 16일부터 10월 15일까지였다. 수집된 자료는 SPSS/WIN 24.0 프로그램을 이용하여 기술통계, t-test, ANOVA, Scheffe test, Pearson's correlation coefficients, 다중회귀분석을 사용하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 임상간호사의 지각된 스트레스는 평균 1.92 ± 0.46 점이며, 하위 요인인 긍정적 지각된 스트레스 1.90 ± 0.49 점, 부정적 지각된 스트레스 1.94 ± 0.70 점으로 나타났다. 수면장애는 평균 1.50 ± 0.83 점이었으며, 수면의 질 1.57 ± 0.82 점, 불면증 1.40 ± 0.98 점으로 나타났다. 식이 행동은 평균 2.82 ± 0.61 점으로, 하위 영역별 평균은 외부적 섭식 3.30 ± 0.68 점, 정서적 섭식 2.48 ± 1.01 점, 절제적 섭식 2.78 ± 0.89 점으로 나타났다. 삶의 질은 평균 3.30 ± 0.46 점으로, 환경적 영역 3.41 ± 0.52 점, 사회적 관계 영역 3.35 ± 0.54 점, 신체적 건강 영역 3.28 ± 0.56 점, 심리적 영역 3.27 ± 0.53 점, 전반적인 삶의 질에 관한 영역 3.06 ± 0.62 점 순으로 나타났다.

2. 일반적 특성에 따른 대상자들의 지각된 스트레스 차이는 주관적인 건강 상태 ($F=10.68$, $p<.001$), 직무만족도($F=28.88$, $p<.001$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 수면장애는 연령($F=4.48$, $p=.002$), 결혼상태($t=3.94$, $p<.001$), 가족 월수입($F=4.46$, $p=.013$), 주관적 건강상태($F=10.00$, $p<.001$), 총 임상 경력($F=3.26$, $p=.013$), 근무형태($t=2.94$, $p=.004$), 밤 근무 유무($t=-3.24$, $p=.001$), 직무 만족도($F=9.15$, $p<.001$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 삶의 질은 주관적인 건강 상태($F=23.17$, $p<.001$), 직무만족도($F=17.23$, $p<.001$)에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

3. 임상간호사의 삶의 질은 지각된 스트레스($r=-.53$, $p<.001$)와 하부 영역인 긍정적 스트레스($r=-.34$, $p<.001$), 부정적 스트레스($r=-.46$, $p<.001$)에서 유의한 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났으며 수면 장애($r=-.43$, $p<.001$)와 하위 영역인

불면증($r=-.33, p <.001$), 수면의 질($r=-.47, p<.001$)에서도 유의한 음의 상관관계를 나타냈다. 그리고 식이 행동($r=-.23, p =.001$)과 하부 요인인 정서적 섭식($r=-.31, p<.001$), 외부적 섭식($r=-.25, p<.001$) 모두 유의한 음의 상관관계를 나타냈으나 식이 행동의 하부 요인 중 절제적 섭식($r=.12, p>.05$)간에는 유의한 상관관계가 없었다.

4. 임상간호사의 삶의 질에 미치는 영향요인을 확인하기 위해 다중회귀분석을 실시한 결과 회귀 모형은 유의했으며($F=14.05, p<.001$), 주관적 건강상태($\beta=.18, p=.002$), 지각된 스트레스 중 긍정적 지각된 스트레스($\beta=-.24, p<.001$)와 부정적 지각된 스트레스($\beta=-.19, p=.007$), 수면장애 중 수면의 질($\beta=-.35, p<.001$) 변수가 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 나타났으며 41.9%를 설명하였다.

이상의 연구결과를 종합해 보면 임상간호사들의 주관적 건강상태, 지각된 스트레스와 수면장애가 삶의 질에 영향을 미치는 변수로 확인되었으며 특히, 지각된 스트레스 중 긍정적 지각된 스트레스와 수면장애 중 수면의 질이 삶의 질에 미치는 영향이 더 큰 것으로 나타났다. 주관적 건강상태가 좋을수록, 긍정적으로 지각된 스트레스가 높을수록, 수면의 질이 좋을수록 삶의 질이 높아지는 것을 알 수 있었다. 그러므로 임상간호사의 주관적 건강상태를 증진, 긍정적 지각된 스트레스를 증가시키며 수면의 질을 높여 보다 질 높은 삶을 위한 방안이 필요할 것으로 사료되며 임상간호사의 삶의 질 향상을 위한 지속적인 관심과 중재가 이루어져야 할 것이다.

차 례

국문요약	i
차 례	iii
표 차 례	iv

I. 서 론

1. 연구의 필요성	1
2. 연구의 목적	4
3. 용어의 정의	4

II. 본 론

1. 문헌고찰	6
2. 연구의 방법	10
3. 연구의 도구	11
4. 자료분석 방법	14
5. 윤리적 고려	14
6. 연구의 결과	15
7. 논의	27
8. 연구의 의의	32
9. 연구의 제한점	32

III. 결 론

33

참고문헌.....	36
-----------	----

부 록	42
-----------	----

영문 Abstract.....	62
------------------	----

표 차 례

<표 1> 대상자의 일반적 특성	16
<표 2> 대상자의 지각된 스트레스, 수면장애, 식이 행동 및 삶의 질	18
<표 3> 대상자의 일반적 특성에 따른 지각된 스트레스, 수면장애, 식이 행동 및 삶의 질	20
<표 4> 대상자의 지각된 스트레스, 수면장애, 식이 행동 및 삶의 질 간의 관계	23
<표 5-1> 대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인	25
<표 5-2> 대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인	26

그 림 차 례

[Figure 1] 본 연구의 개념적 기틀	10
-------------------------------	----

I. 서론

1. 연구의 필요성

삶의 질은 삶 전체에 대해서 느끼는 만족감의 주관적 평가를 말하며 신체적, 정신적, 사회적, 경제적 측면이 모두 포함된 복합적인 개념이다(1), 신체적, 문화적, 사회적 맥락 속에 내재되어 있는 삶의 질은 인간 건강의 가장 중요한 측면 중 하나이다(2). 또한 한 사회의 시민, 한 국가의 국민이 얼마나 인간다운 삶을 영위하고 있는지를 나타내는 지표로 나타나며, 현대 사회에서는 일과 삶의 균형과 다양한 개인적 가치의 존중을 중요하게 여기고 있다(3). 보건복지부가 발표한 보건의료인력 실태 조사(4)에 따르면 2016년 OECD 평균 대비 국내 보건의료인력 현황 중 간호 인력부문에 있어 임상간호사 수는 인구 1000명당 OECD 평균 7.17명, 임상조산사는 평균 0.38명에 비해 우리나라는 각각 평균 3.49명, 0.02명으로 현저히 낮은 수치를 보여주고 있다. 2006년에서 2016년 사이 국내 간호사 수의 연평균 증가율은 5.8%로 OECD 평균 1.2%보다 높고, 인구 10만명당 간호 대학 졸업자 수 또한 OECD 평균 35.7명보다 높은 43.1명임에도 불구하고 우리나라는 전체 면허취득 간호사의 절반가량만이 임상간호사로 활동하고 있어 OECD 국가 중에서 면허 간호사 대비 임상간호사의 비율이 최하위권(OECD 평균 68.2%)에 속했다. 이는 간호사들이 임상 현장에서 장기 근무하지 않으며, 임상 현장을 일찍 떠나고 있음을 의미한다. 그 원인으로서는 야간 근무로 인한 개인의 삶의 질 저하, 인력 부족으로 인한 업무량 및 업무 강도 증가(5), 환자 및 보호자들의 민원 증가로 인한 스트레스(6), 수직적이고 권위적인 병원 문화 등(7)을 꼽았다. 특히 교대 근무를 하는 간호사들의 삶의 질은 더욱 나쁜 것으로 나타났다. 교대 근무 간호사들에게 ‘잠을 자기 위해 수면제 등을 복용하거나 알코올 등을 섭취한 적이 있는가’ 라는 질문에 ‘그렇다’ 는 대답이 일반직에 비해 3.3배 높게 나타났으며 ‘일 때문에 사회적 관계를 형성하기 힘들다’ 는 응답도 3.1배 많았다(8). 간호사는 전문 직업인이기 이전에 하나의 인간으로서 건전한 개인 생활과 건강한 사회 생활이 무엇보다 중요하다. 간호사 스스로가 행복하고 인간다운 삶을 살아야 삶의 질이 높아지며, 결과적으로 대상자의 삶의 질도 높일 수 있는 간호를 수행할 수 있으므로(9) 간호사의 삶의 질은 매우 중요하다.

일반적으로 간호사는 스트레스가 많은 직업으로 인식되어 있다. 간호사들은 생물학적

위험 및 발암 물질, 감염질환, 교대근무 등 직업상 건강을 위협하는 위험에 노출되어 있으며(10, 11), 스트레스가 많아 간호사의 건강에 부정적인 영향을 줄 수 있다(12-16). 간호사의 지각된 스트레스와 신체 및 정신건강에 관한 국내 연구들(17-19)은 간호사들의 스트레스가 이들의 건강상태와 밀접한 연관이 있음을 보여준다. 선행 연구에 따르면 최근에는 단순히 양적인 직무 스트레스보다 스트레스 상황에서 개인이 주관적으로 느끼는 고통의 정도를 판단하는 지각된 스트레스가 더 중요하다(20). 지각된 스트레스는 개인의 특성과 환경에서 스트레스를 지각하는 정도에 따라 직무만족에 차이를 보인다(21). 즉, 지각된 스트레스는 스트레스 상황에서 느끼는 개인의 반응을 말하며(22), 어떻게 상황을 인지하고 판단하는지에 따라 다르게 표현될 수 있다. 간호사는 다른 전문 분야의 종사자들에 비해 지각된 스트레스가 높게 나타나며(23), 스트레스가 반복 및 지속되거나 가중되어 지각된 스트레스가 부정적인 경우에는 신체적, 정신적으로 유해한 악영향을 미치게 된다. 이는 간호사 개인의 삶의 질을 감소시킬 뿐만 아니라 환자의 건강을 포함한 전문적인 역할 수행에도 영향을 미치므로(24) 간호사의 지각된 스트레스는 매우 중요하다.

수면의 질 저하로 인한 간호사의 수면장애는 삶의 질에 영향을 미치는 주요 요인이다. 종합병원에 근무 중인 대부분의 간호사들은 교대 근무를 하고 있다. 교대 근무 간호사들은 신체 주기의 교란으로 인해 불규칙한 생활 패턴이 지속되며 잠에 들기 어렵거나 숙면을 취하지 못하는 등의 수면장애를 경험하게 된다(25). 수면장애는 간호사의 업무 수행 능력을 저하시킬 뿐만 아니라 정확한 환자 파악의 오류, 의료기계 오작동, 주사 바늘로 인한 상해 등, 여러 사건·사고 발생의 위험을 높이게 된다(26). 나아가 간호사의 수면장애가 지속되면 신체적, 정신적, 심리적 안녕에 부정적인 영향과(25) 만성질환 발병에 영향을 미치므로(27) 교대 근무 간호사는 수면장애로 인해 삶의 질이 저하될 수 있다. 그러므로 간호사들의 수면 장애에 특별한 관심을 가져야 할 필요가 있다. 간호사가 겪고 있는 이러한 문제들이 개인적으로는 우울증, 고혈압과 같은 건강문제와 행복감에 영향을 미치며(28), 환자들이 받게 되는 간호 서비스의 질을 감소시킬 뿐만 아니라 의욕 저하, 무관심, 불친절, 직업에 대한 불만족 등을 야기하고(29), 나아가 이직까지 연결된다(30). 따라서 환자에게 안전하고 질 높은 간호를 제공하기 위해서는 간호사들의 수면 장애와 삶의 질 수준을 파악하고 관리하는 것이 필요하다.

식이 행동이란 인간이 생명을 유지하고 삶을 영위하는데 있어 필수적인 요소이다. 하지만 최근 현대 산업사회로 인한 스트레스나 우울, 불안, 낮은 자존감 등이 심각한 이상 식이 행동의 문제를 초래하고 있다(31). 즉, 식이 행동을 유발하는 요인으로 생리적 요인이나 포만 및 배고픔을 조절하는 시상하부의 기능 장애 뿐 아니라(32) 지속적인 스트레스와 갈등 상황으로 심리적 압박감을 느껴 식사를 거르거나 폭식, 절식 등의 이상 식이 행동이 유발되기도 한다(31). 간호사는 환자를 대상으로 전문적인 간호서비스를 제공하고 다양한 직종 간의 팀워크를 유지해 나가야 하는 부담감으로 인해 다른 전문직에 비해 스트레스가 높으며(33) 스트레스 해소를 위한 자구책으로 폭식에 대한 욕구가 강해져 식이 조절에 대한 자신감을 상실할 수 있다(34). Szweda와 Thorne의 연구(35)에서는 20%의 간호사가 이상 식이 행동을 보이는 것으로 나타났다고 보고하면서 간호사에게 적절한 지지가 필요하다고 역설하였다. 해군이라는 특수한 환경에서 근무하는 간호사를 대상으로 조사한 McNutly의 연구(36)에서는 대상자의 49.6%가 이상 식이 행동(폭식증 12.5%, 거식증 1.1%, 그 외 섭식장애 36%)을 보이는 것으로 밝혀졌다. 또한 한국 교대근무 간호사들은 식사시간이 불규칙하며 식생활 행위는 전반적으로 좋지 않았으며(37), 교대 근무를 하지 않는 간호사들에 비해 늦은 밤에 간식을 섭취하는 등 건강에 해로운 식생활 행위 및 저체중을 보여(38) 이상 식이 행동으로 이환 될 가능성이 높으며 이는 삶의 질에 부정적인 영향을 미칠 수 있으므로 간호사들의 식이 행동 수준을 파악하는 것이 필요하다.

선행 연구에서는 간호사의 삶의 질은 직무 스트레스가 낮을수록(39, 40), 교대근무자의 수면장애가 적을수록(41-45), 식생활 행위가 높을수록(43, 46) 긍정적으로 나타났으나 지각된 스트레스, 수면장애, 식이 행동과의 관계를 파악하기에는 제한적이다. 이에 간호사의 삶의 질 향상을 위해 지각된 스트레스, 수면장애 및 식이 행동에 대한 심층적 탐구가 필요한 실정이다. 따라서 본 연구는 임상간호사를 대상으로 삶의 질에 미치는 영향 요인을 확인하고, 관련 변수들 사이의 관계를 알아봄으로써 보다 나은 간호사의 삶의 질 향상과 간호 업무의 효율성을 높이는데 통합적인 전략 수립의 기초자료로 활용하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 임상간호사의 지각된 스트레스, 수면장애, 식이 행동이 삶의 질에 미치는 영향을 분석하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 임상간호사의 일반적 특성을 파악한다.
- 2) 임상간호사의 지각된 스트레스, 수면장애, 식이 행동 및 삶의 질 정도를 파악한다.
- 3) 임상간호사의 일반적 특성에 따른 지각된 스트레스, 수면장애, 식이 행동 및 삶의 질의 차이를 파악한다.
- 4) 임상간호사의 지각된 스트레스, 수면장애, 식이 행동, 삶의 질과의 상관관계를 파악한다.
- 5) 임상간호사의 삶의 질에 미치는 요인을 규명한다.

3. 용어의 정의

1) 지각된 스트레스

(1) 이론적 정의: 지각된 스트레스는 스트레스 상황에서 자신의 반응을 어떻게 조절하는지를 의미한다(47).

(2) 조작적 정의: 본 연구에서는 Cohen, Kamarck와 Mermelstein(48)이 개발하고 박준호와 서영석(49)이 번안한 지각된 스트레스 척도(Perceived Stress Scale, PSS)를 사용하여 측정된 점수를 말한다.

2) 수면장애

(1) 이론적 정의: 잠들거나 수면 유지의 어려움, 수면의 깊이, 꿈, 일어나기 뿐만 아니라 잠에서 깬 후 상태 및 일상생활에 미치는 영향, 수면의 양, 수면에 대한 만족도 등 수면의 좋고 나쁨을 의미하는 주관적인 경험을 의미한다(50).

(2) 조작적 정의: 본 연구에서 수면장애는 Morin(51)이 개발하고 조용원(52)이 번역한

불면증 증정도 척도(Insomnia Severity Index, ISI)를 사용하여 측정한 점수를 말한다.

3) 식이 행동

(1) 이론적 정의: 기초대사나 활동에 필요한 영양 혹은 에너지를 얻기 위해 개인의 식습관에 맞추어 음식을 섭취하는 것이며 그 행동은 식욕을 느끼는 정신 자극과 실제의 식사 동작을 의미한다(53).

(2) 조작적 정의: 본 연구에서는 Van strien 등(54)이 개발하고 김효정 등(55)이 번역한 개발한 Dutch 식이 행동 조사(Dutch Eating Behavior Questionnaire; DEBQ)를 사용하여 측정한 점수를 말한다.

4) 삶의 질

(1) 이론적 정의: 삶의 질은 한 개인이 살고 있는 문화권과 가치체계의 맥락에서 자신의 관심, 기대, 목표, 규범과 관련하여 인생에서 자신이 차지하는 상태에 대한 개인적인 자각이다(56).

(2) 조작적 정의: 세계보건기구(57)에서 개발한 도구를 민성길 등(58)이 수정 보완한 한국판 삶의 질 간편형 척도(Korean version WHOQOL-BREF)를 사용하여 측정한 점수를 말한다.

II. 본론

1. 문헌고찰

1) 삶의 질

인간이라면 누구나 태어나서 죽을 때까지 행복한 삶을 이어 가길 희망하며 행복한 삶은 인류가 추구해온 삶의 중요한 목적 중 하나이다. 현대사회로 갈수록 양적인 풍요로움이 충족되면서 질적인 여유로움을 추구하고자 삶의 질에 대한 관심이 높아지고 있다(59). 경제협력개발기구 (Organization for Economic Cooperation and Development [OECD])의 '2018년 더 나은 삶의 질 지수(better life index, BLI)'에 의하면 한국이 40개국 가운데 30위로 나타났으며 2017년 38개국 중에서 29위로 '제자리걸음' 중이다(60). 이러한 결과는 다른 나라들에 비해 우리나라의 삶의 질이 개선되지 않고 있다는 뜻이기도 하다. 삶의 질이란 사람의 삶의 내용을 다루고 가치와 관련되는 개념이기 때문에 다양한 측면에서 상이한 평가가 이루어지며 어떻게 사는 것이 질 높은 삶인지에 대한 연구가 다양하게 진행되고 있다. 삶의 질은 삶의 만족도나 주관적인 안녕에 초점을 맞추기도 하고 개인의 안녕(Well-being)과 기쁨, 복지, 만족도, 행복감, 긍정적·부정적 감정과 유사한 개념으로 사용하기도 한다(61). 간호사의 삶의 질에 대한 연구는 건강관련 삶의 질과 전문적인 삶의 질에 영향을 미치는 요인들을 파악하고 근무패턴, 근무 장소와 환자의 유형 등을 측정된 연구가 주를 이루고 있으며 간호사의 개인요인과 직장요인을 구분하여 삶의 질에 미치는 영향을 설명하고 있다(62). 삶의 질에 영향을 미치는 요인에는 근무형태, 스트레스, 건강 프로그램 지원여부, 건강증진행위, 정신건강(63)임이 확인되었다. 또한, 건강수준이 높을수록(64), 평소 양호한 건강상태를 유지하거나 관리할수록(65) 삶의 질이 유의하게 높았으며 근무형태가 비교대일수록, 스트레스 정도가 낮을수록, 건강증진행위의 수행도가 높을수록, 건강·복지 프로그램이 지원될수록, 정신건강이 좋을수록(63), 가족 소득 수준이 높을수록, 직장 내에서 상사 및 동료지원이 많을수록, 업무 스트레스가 낮을수록, 자아존중감이 높을수록, 직무 만족도가 높을수록(66), 수면장애 정도가 낮을수록, 신체활동이 활발할수록, 식생활 행위가 건강할수록(43), 자신의 존재와 삶에 대한 만족이 높을수록(67) 삶의 질 수준은 높게 확인되었다. 간호사 개인이 행복하고 인간다운 삶을 지내야 삶의 질이 향상되며 이는 결국 환자들의 삶의 질을 높이고(68), 환자들을 위한 전문직 역할 이행에도 영향을 미치므로(69) 간호사들의 삶의 질은 중요하다.

2) 삶의 질에 영향을 주는 요인

(1) 지각된 스트레스

스트레스는 라틴어의 'Stringer'에서 유래된 것으로 마음이 안정되지 못하고 타인과 함께 생활하는 데 있어 불편함을 느껴 신체적, 정신적으로 긴장된 상태를 의미한다(70). 스트레스는 개인의 한계를 초과한 상태로(48), 외부로부터 자신의 삶이 위협당한다고 느낄 때, 인간과 환경 사이의 특정한 관계로 이에 적응하려는 반응을 의미한다. 결국 스트레스 경험은 스트레스 요인의 크기나 종류, 강도 이외에도 다른 환경과 상호작용하고 있다(71). 수 많은 병원 인력 중에서 간호사는 32.8%로 가장 많은 인력 비율을 차지하고 있으며 병원 경영 측면에서 또한 매우 중요한 인력이다(72). 사회와 의료 환경이 변함에 따라 간호사는 더욱더 새롭고 다양한 업무를 수행하고 있다(73). 선행연구에 따르면 교대근무, 인력 부족으로 인해 가중된 업무에도 불구하고 전문지식과 기술의 습득, 간호대상자들의 요구 충족 등 다양한 역할을 수행하면서 높은 스트레스 상황에 노출되어 있는 것으로 보고되었다(72). 지각된 스트레스는 일상생활 중 인간 상호 간의 관계에서 경험하게 되는 스트레스 개념과 달리, 스트레스 상황에서 개인의 반응을 말하며 스스로 조절할 수 있는지와 깊은 관련이 있다(22, 74). Brown & Ryan(75)의 연구에서는 긍정적으로 지각된 스트레스와 부정적으로 지각된 스트레스로 나눠 구분하였다. 또한 스트레스 상황에서 먼저 개인의 인지적 평가가 이루어져 개인의 스트레스 수용 능력에 따라 지각된 스트레스는 다르다고 하였다. 그러므로 같은 사건, 같은 스트레스 상황이라도 개인의 경험, 삶, 가치관, 상황을 인지하고 평가하는 기준에 따라 지각된 스트레스의 수준은 다를 수 있다(76). 특수부서 간호사의 지각된 스트레스를 파악한 임민주(77), 박준영(78)의 연구와 간호사의 지각된 스트레스와 신체 및 정신건강에 관한 연구들(17-19)은 간호사들의 지각된 스트레스가 간호사들의 건강상태와 밀접한 연관이 있음을 잘 보여주었다. 지각된 스트레스의 증가의 결과로 조직 차원에서는 생산성이 감소하고, 간호의 양·질적 저하와 업무만족도 및 업무 성과의 감소가 나타나 환자 간호에 부정적인 영향을 줄 뿐만 아니라 개인적 차원에서도 악영향을 가져오게 된다(79). 이에 본 연구는 임상간호사 개인의 지각된 스트레스의 정도를 파악하고 삶의 질과의 관계를 알아보고자 한다.

(2) 수면장애

수면은 자극에 반응하지 않고 주변을 인지할 수 없는 행동 상태를 말하며(80), 인간

생활의 1/3 이상을 차지하고 있다(81). 수면은 신체적·정신적 피로 회복의 기능, 인체의 면역과 체온 조절 기능, 신경세포의 성숙과 기능 유지 뿐만 아니라 기억과 감정 조절 등의 역할까지 지니고 있다(82). 또한 수면이 이루어지는 동안 에너지를 충전시켜 최상의 건강상태를 유지함으로써 주어진 일상생활과 업무를 수행하고 질적으로 높은 수준의 삶을 살 수 있도록 도와준다(83). 이러한 수면은 24시간 일주기 리듬과 항상성의 균형에 의해 조절되며 일주기 리듬은 내적 인자인 멜라토닌(melatonin), 코티졸(cortisol)과 외적 인자인 빛, 업무 등에 의해 영향을 받는다(84). 내적 인자와 외적 인자의 상호작용이 부적절해지면 수면-각성 주기의 불균형이 발생하고(85) 이로 인해 수면의 질이 저하되고 수면 박탈로 인해 피로, 주간활동의 위축, 인지기능 장애, 생산성 감소와 사고 손상의 가능성을 증가시켜 삶의 질을 저하시킨다(86). 이미 간호사의 59~76%가 수면의 질 또는 수면 만족도 저하를 경험하고 있으며(87), 이는 간호사 개인 뿐 아니라 간호제공 대상자의 안전과도 직결되는 문제로(88, 89), 양·질의 수면은 환자를 직접 간호하는 간호사에게 있어서 매우 중요하다고 할 수 있다. 간호사의 수면의 질에 대한 선행연구를 살펴보면 개인적 특성인 연령, 결혼, 건강상태(85)가 수면에 영향을 미치는 것으로 나타났고, 피로(90, 91)와 같은 신체적 요인, 교대근무와 근무형태(92), 업무량과 업무시간(93) 등과 같은 업무적 요인이 수면에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한 불규칙한 근무로 인해 수면의 질이 떨어지면, 간호업무를 수행하는데 있어 정확성 및 효율성이 저하되고 이는 결국 투약사고, 의료기기의 오작동 등의 사고 발생률이 높아져 환자의 건강 및 생명까지 영향을 미칠 수 있으므로(94), 간호사의 수면의 질은 직업적 발전과 더불어 간호의 질 향상 및 효율적인 인력관리에 중요한 문제이기도 하다(95). 따라서, 임상간호사의 수면장애에 대한 반복적인 연구는 물론 적용 가능한 중재 프로그램의 개발이 필요할 것이다.

(3) 식이 행동

식이 행동이란 기초대사나 활동에 필요한 영양이나 에너지를 확보하기 위해 그 사람의 식습관에 맞추어 음식물을 섭취하는 것으로(53) 인간이 생명을 유지하고 삶을 이어 나가는데 중요한 생물학적 기능이자(96) 반드시 필요한 행위이다(97). 올바른 식이 행동은 인간에게 있어 배고픔이라는 단순한 생리적인 욕구를 충족시키는 일을 넘어서 올바른 신체 형성과 건전한 인격 형성에 지대한 영향을 미친다(98). 인간의 식이 행동은 한 사회 구성원이 공유하고 있는 행동 양식으로 일종의 후천적으로 습득되는 문화양식이다. 이

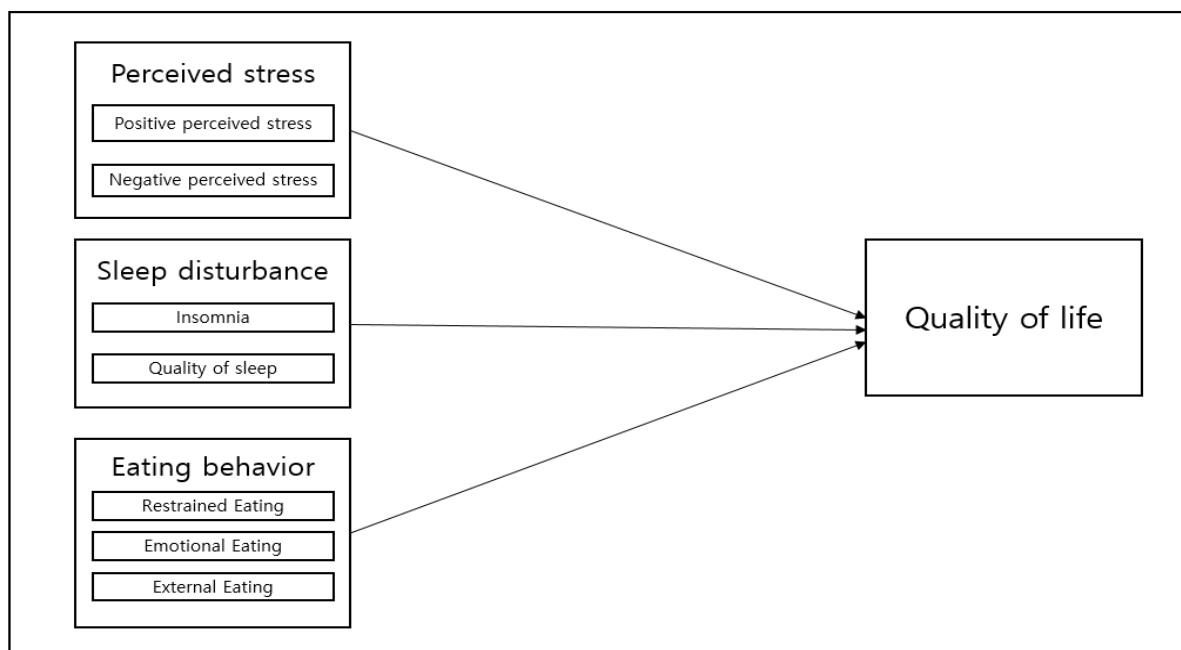
때문에 인간의 식이 행동이 형성되는데 있어서도 복잡한 요인이 관여하는데 특히, 연령, 직업, 가족, 교육수준, 사회경제적 지위, 대중매체 등과 개인의 환경에 따라 심리적으로도 많은 영향을 받게 된다(99). 인간의 식이 행동 유형은 매우 광범위하고 다양하지만 음식물 섭취를 의식적으로 제한하는 식이 제한, 일부러 음식을 먹지 않고 참고 있다가 특정한 자극에 노출되면 음식을 섭취하게 되는 탈억제 행동, 실제로 배고픔을 인지하고 음식물을 섭취하는 행동 등을 모두 포함하는 개념이다(100). 식이 행동에 영향을 미치는 대표적 요인으로는 사회문화적 요인과 심리적 요인이 있으며 이 두 요인은 서로 연관성을 가지고 있으며 섭식에 영향을 미친다(101). Troisi & Gabriel(102)에 따르면 외부적으로 외로움이나 고립감을 줄이기 위해서도 음식이 사용될 수 있으며, 배가 고프지 않더라도 신체적 만족이 아닌 정서적이거나 심리적인 허기를 해결하기 위해 음식을 사용하기도 한다고 보고했다. Lupton(103) 역시 분노, 불안, 걱정, 실망, 혐오, 당황스러움, 좌절, 죄책감, 행복, 미움, 사랑, 그리움, 안정감, 편안함 같은 다양한 정서가 모두 음식과 연결되어 있는 정서라고 설명하였으며, 식욕은 정서적인 배고픔의 하나로도 볼 수 있기에 음식이나 섭식 행동은 어떤 맥락에서든지 경험하는 가장 강력한 정서를 보여주는 것이라고 주장하였다. Herman & Mark(104)는 인지적, 정신적 측면에서 식이 행동의 변화로 식이 제한이라는 개념을 제시하였으며 식이 제한은 실제로 배가 고파서 음식물을 섭취하는 행동 이외에 체중이 증가하는 것을 방지하기 위해 의식적으로 음식 섭취를 절제하는 행위를 말하며(105), 먹으려는 충동과 싸우는 인지적 노력으로 인지적인 관점에서 설명하였다(106). 식이 제한자의 경우 체중유지나 식이 제한과 같은 인지적 요인들로 섭식을 절제하고자 하는데, 이를 방해하는 요인에 의해서 자기통제가 이루어지지 않으면 음식에 대한 욕구가 일시적으로 증가하게 되어 더 많은 양의 음식을 섭취하게 되며 이를 탈억제 요인이라고 한다(96). 탈억제 요인으로는 사전 음식섭취(104), 알코올(107), 부정적 정서(108), 고칼로리 음식을 먹게 된다는 기대(109) 그리고 음식 단서에 대한 인지적, 후각적 노출(110) 등이 있다. 이러한 식이 제한이나 올바르게 못한 식이 행동이 지속되면 이상식이행동으로 이어지고(111), 이상식이행동 증상이 점차 심해지면 거식증이나 폭식증 같은 섭식장애 증상으로 진행될 수 있다(112). Szweida & Thorne의 연구(35)에서는 20%의 간호사가 이상식이행동을 나타냈으며 McNutly의 연구(36)에서 또한 49.6%의 간호사가 이상식이 행동을 보이는 것으로 밝혀졌다. 이는 간호사들이 섭식의 문제와 관련이 있는 다양한 심리적 요인을 경험하기 때문으로 보이며(31) 간호사의 식이 행동에 대한 연구의 중요성을 시사하는 것이다.

2. 연구방법

1) 연구설계

본 연구는 U광역시에 소재한 종합병원 3곳에서 근무하는 임상간호사를 대상으로 일반적 특성과 지각된 스트레스, 수면장애, 식이 행동이 삶의 질에 미치는 영향을 규명하기 위한 서술적 상관관계 조사연구이다 [Figure 1].

Figure1. Conceptual framework



2) 연구 대상자 및 자료수집 방법

본 연구는 U광역시에 소재한 종합병원 3곳의 간호사를 대상으로 하였다. 본 연구를 위한 표본수의 결정은 선행연구(43)를 근거로 G*Power 프로그램을 이용하였으며 회귀분석에 필요한 유의수준 .05, 검정력 .95, 중간 효과크기 .15, 독립변수는 일반적 특성과 근무 관련 특성 10문항(연령, 결혼상태, 최종학력, 가족의 월수입, 주관적 건강상태, 근무 부서, 임상 경력, 근무 형태, 밤 근무 지속 일수, 직무만족도)과 지각된 스트레스, 수면 장애, 식이 행동으로 총 13개로 하여 표본수를 확인한 결과 최소 필요한 대상자수는 189명으로 추정되었다. 이에 본 연구에서는 10%의 탈락률을 고려하여 총 210명의 임상간호사를 대상으로 하였다.

대상자의 구체적인 선정기준은 다음과 같다.

- 1) U광역시 소재 150병상 이상의 종합병원에 재직중인 간호사
- 2) 연구 목적을 이해하고 자발적으로 참여하기로 동의한 간호사

본 연구는 연구 내용과 방법에 대해 A병원의 연구윤리심의위원회(IRB)의 승인을 받은 후 2020년 9월 16일부터 2020년 10월 15일까지 수집하였다. 연구자는 U광역시 소재 150병상 이상 3개의 종합병원의 간호부 및 간호부서장에게 직접 연구의 목적 및 자료수집 방법에 대해 설명하고 공식적인 절차에 의하여 협조와 승인을 받았다. 연구에 참여하기로 동의한 자에 한해 설문지 210부를 배포하여 201부가 수거되었고 이 중 연구의 자료로 불충분하게 응답한 1부를 제외한 200부가 통계 처리에 사용되었다. 설문지 작성 전 연구 대상자들에게 연구 목적, 자료수집 방법과 수집된 자료는 연구 목적 이외에는 사용하지 않을 것을 설명하고 설문지를 작성하도록 하였다. 작성된 설문지는 회수용 봉투에 넣어 즉시 밀봉한 후 수거하였으며 설문에 참여한 대상자에게는 소정의 답례품을 제공하였다.

3. 연구의 도구

본 연구에 사용된 설문지는 임상간호사의 일반적 특성, 지각된 스트레스, 수면장애, 식이 행동 및 삶의 질로 구성되었다.

1) 일반적 특성

일반적 특성 변수로는 연령, 결혼상태, 최종학력, 가족의 월수입, 주관적 건강상태, 근무 부서, 임상 경력, 근무 형태, 밤 근무 지속 일수, 직무만족도로 총 10문항이다.

2) 지각된 스트레스

Cohen, Kamarck와 Mermelstein(48)이 지각된 스트레스를 평가하기 위해 개발하고 박준호와 서영석(49)이 번안한 지각된 스트레스 척도(Perceived Stress Scale, PSS)를 사용하였다. 본 척도는 ‘전혀 아니다(0점)’에서부터 ‘매우 그렇다(4점)’까지 5점 척도로 총 10문항으로 구성되어 있다. 각 문항들은 현재 경험하는 스트레스 수준에 관한

직접적인 질문이며 어떤 특정 사건의 경험보다는 일반적인 상황이나 맥락에 따른 일반적인 성향에 관한 내용으로 이루어져 있다. 본 척도에서는 합산 점수가 높을수록 지각된 스트레스가 높은 수준임을 의미한다. 하위요인으로는 긍정적 지각과 부정적 지각으로 나누어지며, 긍정적 지각에 해당하는 4번, 5번, 6번, 7번, 8번 문항은 역환산 문항이다. Cohen, Kamarck와 Mermelstein(48)의 연구에서 지각된 스트레스 척도의 Cronbach's α 는 .87이었으며 박준호와 서영석(49)의 연구에서 지각된 스트레스 척도의 Cronbach's α 는 .85 이었다. 본 연구에서 도구 전체의 Cronbach's α 는 .78 였고 긍정적 스트레스 .77, 부정적 스트레스 .86 이었다.

3) 수면 장애

수면의 질은 수면의 깊이, 수면으로 인한 휴식의 정도, 수면에 대한 일반적인 만족감과 같은 주관적 느낌을 말한다(113). 본 연구에서 수면장애는 Morin(51)이 개발하고 조용원(52)이 번역한 불면증 증중도 척도(Insomnia Severity Index, ISI)를 이용하여 측정하였다. ISI는 교대 근무자의 수면장애를 측정하기에 적합한 것으로 보고되었다(114). ISI는 최근 2 주간의 불면증과 수면의 질이 어떠한지에 대해서 측정하는 것으로 Likert 5 점 척도의 7 문항(범위 0~28점)으로 구성되어 있다. 점수가 높을수록 수면 장애가 있음을 의미하고, 15 점 이상이면 중정도 이상의 수면장애가 있는 것으로 평가한다(115). 원 도구의 개발 당시 Cronbach's α =.74 이었고(116), 한국어 번역 도구의 Cronbach's α =.92 이었다(117). 본 연구에서 도구 전체의 Cronbach's α 는 .91 이었고 불면증 .89, 수면의 질 .82 이었다.

4) 식이 행동

식이행동도구는 정상 체중 및 과체중인 사람들의 섭식 유형을 평가하기 위하여 개발된 도구로서 Van strien 등(54)이 개발한 Dutch 식이 행동 조사(Dutch Eating Behavior Questionnaire; DEBQ)를 김효정 등(55)이 번역한 것으로 번역자의 승인을 받은 후 사용하였다. 3개의 하위 척도로 구성되어 있으며 절제된 섭식(Restrained Eating)은 개인이 체중 조절을 위해 얼마나 음식 섭취를 통제하는지, 정서적 섭식(Emotional Eating)은 분노, 불안, 두려움과 같은 부정적 정서가 얼마나 섭식 행동을 이끌어내는지, 외부적 섭식(External Eating)은 외부 자극으로 인해 얼마나 식이 행동을 나타내는지를 의미한다. 김효정 등(55)이 번역한 도구에서 절제적 섭식 10문항, 정서적 섭식 13문항,

외부적 섭식 13문항으로 총 33문항으로 각 문항은 5점 척도로 구성되었으며, 점수가 높을수록 해당 이상 식이 행동이 많은 것을 나타낸다. 원 도구 개발 당시 (54)이 개발한 Dutch 식이 행동 조사(Dutch Eating Behavior Questionnaire; DEBQ)에서 보고된 Cronbach's α 는 절제적 섭식 .95, 정서적 섭식 .91, 외부적 섭식 .80 이었으며 김효정 등 (55)의 연구에서 보고된 Cronbach's α 는 절제적 섭식 .90, 정서적 섭식 .93, 외부적 섭식 .79 이었다. 본 연구에서 도구 전체의 Cronbach's α 는 .93 이었고 절제적 섭식 .94, 정서적 섭식 .96, 외부적 섭식 .87 이었다.

5) 삶의 질

삶의 질의 측정 도구는 삶의 질을 평가하기 위해서 세계보건기구에서 개발한 삶의 질 간편형 척도(WHOQOL-BREF) 도구(57)를 민성길 등(58)이 수정 보완한 한국판 삶의 질 간편형 척도(Korean version WHOQOL-BREF : Korean version World Health Organization Quality of Life assessment instrument)도구를 사용하였다. 본 도구는 총 5가지 영역으로 신체적 건강 영역 7문항, 심리적 건강 영역 6문항, 사회적 관계 영역 3문항, 환경적 영역 8문항 및 전반적인 삶의 질에 관한 영역 2문항(전반적인 삶의 질 1문항, 일반적인 건강상태 1문항) 등의 총 26문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 '전혀 아니다' 1점, '매우 많이 그렇다' 5점의 Likert 5점 척도로 점수 범위는 26점에서 130점으로 점수가 높을수록 삶의 질이 좋음을 의미한다. 질문 중 고통과 불편감(질문 3번), 부정적 감정(질문 4번), 약물에 대한 의존(질문 26번) 등의 문항은 역문항이다. 세계보건기구에서 삶의 질 간편형 척도(WHOQOL-BREF) 도구 개발(57) 당시 각각의 4가지 영역 간의 내적 일관성을 나타내는 Cronbach's α 는 신체적 건강 영역 .84, 심리적 건강 영역 .76, 사회적 관계 영역 .66, 환경적 영역 .80이었으며 전반적인 삶의 질에 관한 영역은 제외되었다. 민성길 등(58)의 연구에서 도구 전체의 Cronbach's α 는 .90이었고 신체적 건강 영역 .78, 심리적 건강 영역 .76, 사회적 관계 영역 .58, 환경적 영역 .77, 전반적 삶의 질에 관한 영역 .59이었다. 본 연구에서 도구 전체의 Cronbach's α 는 .93이었고 신체적 건강 영역 .80, 심리적 건강 영역 .81, 사회적 관계 영역 .73, 환경적 영역 .81, 전반적인 삶의 질에 관한 영역 .70이었다.

4. 자료분석방법

본 연구에서는 SPSS Win 24.0 프로그램을 이용하였으며 구체적인 분석 방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 평균, 표준편차, 빈도 및 백분율로 분석하였다.
- 2) 대상자의 지각된 스트레스, 수면장애, 식이 행동, 삶의 질의 정도는 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 3) 대상자의 일반적 특성에 따른 지각된 스트레스, 수면장애, 식이 행동, 삶의 질의 차이는 정규성 검정 후 independent t-test, One-way ANOVA로 분석하였고, 사후 검정은 Scheffe test를 실시하였다.
- 4) 대상자의 지각된 스트레스, 수면장애, 식이 행동 및 삶의 질의 관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.
- 5) 대상자의 삶의 질에 미치는 영향 요인을 파악하기 위해 다중회귀분석(multiple regression analysis)을 이용하여 분석하였다.

5. 윤리적 고려

본 연구는 대상자의 권리와 윤리적 보호를 위해 U광역시 A대학병원의 연구윤리 심의위원회(IRB)의 심의를 거쳐 승인(UUH202007019002-HE001)을 받은 후 자료를 수집하였다. 연구 참여 여부는 전적으로 대상자의 선택에 의한 것으로 연구 참여에 동의한 대상자라도 대상자가 원하면 언제든지 연구 참여를 중단할 수 있으며, 연구에 참여하지 않아도 전혀 불이익이 없음을 설명하였다. 설문지의 내용은 연구 목적 이외의 다른 목적으로는 사용되지 않을 것이며, 익명으로 처리됨으로써 응답 내용이나 개인정보 및 비밀을 보장하였다. 설문지와 자료 분석한 문서는 별도의 잠금 장치가 있는 별도의 보관 장소에 3년 동안 보관 후 폐기될 것임을 설명하였다.

6. 연구의 결과

1) 대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자의 일반적 특성은 다음과 같다.

연구에 참여한 대상자는 총 200명으로 대상자의 평균 연령은 31.55 ± 7.39 로 25세 이하가 43명(21.5%), 26세에서 30세가 74명(37.0%), 31세에서 35세가 23명(11.5%), 36명에서 40세가 32명(16.0%), 41세 이상이 28명(14%)이었다. 결혼상태는 미혼이 123명(61.5%)으로 기혼 77명(38.5%)보다 많았고 교육정도는 대졸이 111명(55.5%)으로 가장 많았고, 전문대 졸 57명(28.5%), 대학원 이상 32명(16.0%)순이었다. 가족의 월수입은 500만원 이상이 82명(41.0%)으로 가장 많았고, 300만원에서 500만원 미만, 300만원 미만은 59명(29.5%)으로 나타났다. 주관적인 건강상태는 '보통이다' 115명(57.5%)가 가장 많았고 '건강하지 않다' 82명(41.0%), '건강하다' 3명(1.5%) 순이었다. 대상자의 근무 부서는 내과계 병동 60명(30.0%)이 가장 많았고, 외과계 병동(27.0%), 기타 51명(25.5%), 특수부서 35명(17.5%) 순으로 나타났으며 총 근무 경력은 평균 104.44 ± 85.32 개월로 120개월 이상 74명(37%), 60개월 이상 120개월 미만 52명(26%), 12개월 이상 36개월 미만 30명(15.0%), 36개월 이상 60개월 미만 27명(13.5%), 12개월 미만 17명(8.5%)이었다. 근무형태는 교대 근무자 139명(69.5%), 상근 근무자 61명(30.5%)이었고 밤 근무를 하는 대상자 127명(63.5%), 밤 근무를 하지 않는 대상자 61명(30.5%)으로 나타났다. 대상자의 직무 만족도는 '보통이다' 114명(57.0%)가 가장 많았고, '만족함' 44명(22.0%), '불만족' 42명(21.0%)이었다. <Table 1>

<Table 1> General characteristics of participants

(N=200)

Characteristics	Category	N	%	Mean±SD
Age(yr)	≤25	43	21.5	31.55±7.39
	26~30	74	37.0	
	31~35	23	11.5	
	36~40	32	16.0	
	≥41	28	14.0	
Marital status	Unmarried	123	61.5	
	Married	77	38.5	
Level of education	College	57	28.5	
	University	111	55.5	
	Graduate school or above	32	16.0	
Family income (million won/month)	less than 300	59	29.5	
	More than 300 ~ less than 500	59	29.5	
	≥500	82	41.0	
Subjective health status	Poor	82	41.0	
	Moderate	115	57.5	
	Good	3	1.5	
Work place	Internal medicine ward	60	30.0	
	Surgical ward	54	27.0	
	Special ward (ICU, ER)	35	17.5	
	Etc (OPD)	51	25.5	
Total career (month)	Less than 12	17	8.5	104.44±85.32
	More than 12 ~ less than 36	30	15.0	
	More than 36 ~ less than 60	27	13.5	
	More than 60 ~ less than 120	52	26.0	
Shift unit	More than 120	74	37.0	
	Day only	61	30.5	
Night shift	Rotation shifts	139	69.5	
	No	73	36.5	
Job satisfaction	Yes	127	63.5	
	Dissatisfaction	42	21.0	
	Moderate	114	57.0	
	Satisfaction	44	22.0	

SD=standard deviation

2) 대상자의 지각된 스트레스, 수면장애, 식이 행동 및 삶의 질 정도

대상자의 지각된 스트레스, 수면장애, 식이 행동 및 삶의 질 정도를 분석한 결과는 <Table 2>와 같다.

대상자의 지각된 스트레스는 평균 19.26 ± 4.58 점(문항 평균 $1.92 \pm 0.46/4$ 점)이었으며, 하위 항목의 평균 점수는 긍정적 지각된 스트레스 9.52 ± 2.46 점(문항 평균 $1.90 \pm 0.49/4$ 점), 부정적 지각된 스트레스 9.71 ± 3.49 점(문항 평균 $1.94 \pm 0.70/4$ 점)으로 나타났다.

수면장애는 평균 92.97 ± 20.26 점(문항 평균 $1.50 \pm 0.83/4$ 점)이었으며, 하위 영역별 평균을 살펴보면 수면의 질 6.28 ± 3.28 점(문항 평균 $1.57 \pm 0.82/4$ 점), 불면증 4.21 ± 2.93 점(문항 평균 $1.40 \pm 0.98/4$ 점)으로 나타났다.

대상자의 식이 행동은 평균 92.97 ± 20.26 점(문항 평균 $2.82 \pm 0.61/5$ 점)으로, 하위 영역별 평균은 외부적 섭식 33.00 ± 6.78 점(문항 평균 $3.30 \pm 0.68/5$ 점), 정서적 섭식 32.18 ± 13.09 점(문항 평균 $2.48 \pm 1.01/5$ 점), 절제적 섭식 27.80 ± 8.91 점(문항 평균 $2.78 \pm 0.89/5$ 점)으로 나타났다.

그리고 대상자의 삶의 질은 평균 85.69 ± 12.00 점(문항 평균 $3.30 \pm 0.46/5$ 점)으로, 하부요인으로는 환경적 영역이 26.93 ± 4.13 점(문항 평균 $3.41 \pm 0.52/5$ 점)으로 가장 높았고 사회적 관계 영역 10.06 ± 1.63 점(문항 평균 $3.35 \pm 0.54/5$ 점), 신체적 건강 영역 22.99 ± 3.91 점(문항 평균 $3.28 \pm 0.56/5$ 점), 심리적 영역 19.60 ± 3.15 점(문항 평균 $3.27 \pm 0.53/5$ 점), 전반적인 삶의 질에 관한 영역 6.11 ± 1.24 점(문항 평균 $3.06 \pm 0.62/5$ 점)으로 나타났다.

<Table 2> Level of Perceived stress, Sleep disturbance, Eating behavior, QoL(N=200)

Variable	Sub-dimensions	Total mean±SD	Item mean±SD	Range	Min	Max
Perceived stress	Positive perceived stress	9.52±2.46	1.90±0.49		0.2	3.4
	Negative perceived stress	9.71±3.49	1.94±0.70	0~4	0	3.4
		10.49±5.84	1.50±0.83		0	4
Sleep disturbance	Insomnia	4.21±2.93	1.40±0.98		0	4
	Sleep quality	6.28±3.28	1.57±0.82	0~4	0	4
		19.26±4.58	1.92±0.46		0.6	3.1
Eating behavior	Restrained eating	27.80±8.91	2.78±0.89		1	4.8
	Emotional eating	32.18±13.09	2.48±1.01		1	5
	External eating	33.00±6.78	3.30±0.68	1~5	1.4	5
		92.97±20.26	2.82±0.61		1.24	4.61
Quality of Life	Physical health domain	22.99±3.91	3.28±0.56		1.86	5
	Psychological domain	19.60±3.15	3.27±0.53		1.83	4.83
	Social relationships domain	10.06±1.63	3.35±0.54		2	5
	Environmental domain	26.93±4.13	3.41±0.52	1~5	2	5
	Overall quality of life and general health	6.11±1.24	3.06±0.62		2	5
		85.69±12.00	3.30±0.46		2.12	4.69

Min=minimum, Max=maximum

3) 대상자의 일반적 특성에 따른 지각된 스트레스, 수면장애, 식이 행동 및 삶의 질의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 지각된 스트레스, 수면장애, 식이 행동 및 삶의 질은 <Table 3>과 같다.

지각된 스트레스는 주관적인 건강 상태($F=10.68, p<.001$), 직무만족도($F=28.88, p<.001$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 사후 검정 결과 ‘건강하지 않다’와 ‘보통이다’가 ‘건강하다’ 보다 지각된 스트레스가 높은 것으로 나타났고 직무 만족도가 낮을수록 지각된 스트레스가 높은 것으로 나타났다.

수면장애는 연령($F=4.48, p=.002$), 결혼상태($t=3.94, p<.001$), 가족 월수입($F=4.46, p=.013$), 주관적 건강상태($F=10.00, p<.001$), 총 임상 경력($F=3.26, p=.013$), 근무형태($t=-2.94, p=.004$), 밤 근무 유무($t=3.24, p=.001$), 직무 만족도($F=9.15, p<.001$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 사후 검정 결과 가족 월수입 ‘300만원 미만’이 ‘300만원 이상 500만원 미만’, ‘500만원 이상’보다 수면 장애가 높았고, 직무 만족도에서 ‘불만족’이 ‘보통’과 ‘만족함’보다 수면장애가 더 높은 것으로 나타났다.

식이 행동에서는 연령($F=0.69, p=.603$), 결혼상태($t=0.10, p=.924$), 교육수준($F=0.43, p=.649$), 가족 월수입($F=2.44, p=.090$), 주관적 건강상태($F=2.99, p=.053$), 근무 부서($F=0.25, p=.861$), 근무 경력($F=1.64, p=.167$), 교대근무 유무($t=0.26, p=.798$), 밤 근무 유무($t=0.16, p=.873$), 직무 만족도($F=1.58, p=.210$)으로 유의한 차이가 없었다($p>.05$).

삶의 질은 주관적인 건강 상태($F=23.17, p<.001$), 직무만족도($F=17.23, p<.001$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 주관적인 건강상태에서 ‘건강하다’가 ‘건강하지 않다’와 ‘보통이다’ 보다 삶의 질이 높은 것으로 나타났으며 직무 만족도가 높을수록 삶의 질이 높았다.

<Table 3> Perceived stress, Sleep disturbance, Eating behavior, QoL according to general characteristics

(N=200)

Characteristics	Categories	Perceived stress		Sleep disturbance		Eating behavior		Quality of Life	
		Mean±SD	t/F(p) scheffe	Mean±SD	t/F(p) scheffe	Mean±SD	t/F(p) scheffe	Mean±SD	t/F(p) scheffe
Age(yr) †	≤25	1.86±0.45	1.68	1.54±0.82	4.48	2.69±0.58	0.69	3.37±0.39	0.66
	26~30	2.02±0.45	(.156)	1.77±0.82	(.002)	2.86±0.62	(.603)	3.24±0.44	(.622)
	31~35	1.89±0.56		1.33±0.45		2.93±0.63		3.34±0.62	
	36~40	1.90±0.45		1.17±0.15		2.82±0.57		3.27±0.45	
	≥41	1.80±0.39		1.22±0.13		2.81±0.70		3.32±0.47	
Marital Status†	Unmarried	1.97±0.47	1.82	1.68±0.84	3.94	2.81±0.61	0.10	3.28±0.45	0.44
	Married	1.85±0.44	(.070)	1.22±0.74	(<.001)	2.82±0.63	(.924)	3.31±0.48	(.662)
Level of education†	College	1.94±0.42	2.68	1.48±0.89	0.39	2.76±0.65	0.43	3.29±0.43	1.50
	University	1.96±0.45	(.071)	1.54±0.78	(.681)	2.85±0.62	(.649)	3.26±0.46	(.226)
	Graduate school or above	1.75±0.51		1.40±0.94		2.81±0.56		3.42±0.53	
Family income (million won/month) †	less than 300 ^a	2.02±0.49	2.00	1.76±0.87	4.46	2.95±0.54	2.44	3.19±0.46	2.04
	More than 300 ~ less than 500 ^b	1.88±0.43	(.139)	1.33±0.81	(.013)	2.70±0.70	(.090)	3.33±0.48	(.133)
	More than 500 ^c	1.88±0.45		1.43±0.79	b,c<a	2.81±0.59		3.35±0.44	
Subjective health status†	Poor ^a	2.07±0.43	10.68	1.80±0.82	10.00	2.94±0.68	2.99	3.08±0.45	23.17
	Moderate ^b	1.83±0.44	(<.001)	1.29±0.79	(<.001)	2.73±0.56	(.053)	3.43±0.39	(<.001)
	Good ^c	1.27±0.67	c<a,b	1.19±0.22		2.61±0.43		4.14±0.54	a,b<c
Work place†	Internal medicine ward	1.94±0.41	0.22	1.56±0.76	2.06	2.77±0.56	0.25	3.27±0.46	0.13
	Surgical ward	1.93±0.50	(.886)	1.61±0.93	(.107)	2.81±0.57	(.861)	3.32±0.46	(.943)
	Special ward (ICU, ER)	1.94±0.44		1.57±0.94		2.88±0.66		3.32±0.42	
	Etc (OPD)	1.88±0.49		1.25±0.69		2.83±0.70		3.29±0.50	

Characteristics	Categories	Perceived stress		Sleep disturbance		Eating behavior		Quality of Life	
		Mean±SD	t/F(p) scheffe	Mean±SD	t/F(p) scheffe	Mean±SD	t/F(p) scheffe	Mean±SD	t/F(p) scheffe
Total career (Month) [‡]	Less than 12	1.99±0.44	0.90	1.39±0.62	3.26	2.73±0.76	1.64	3.46±0.40	0.74
	More than 12 ~ less than 36	1.87±0.47	(.464)	1.63±.89	(.013)	2.58±0.47	(.167)	3.27±0.46	(.563)
	More than 36 ~ less than 60	2.02±0.45		1.79±0.78		2.93±0.58		3.24±0.43	
	More than 60 ~ less than 120	1.96±0.44		1.66±0.85		2.90±0.61		3.27±0.43	
	More than 120	1.86±0.48		1.25±0.81		2.84±0.63		3.31±0.51	
Shift unit [†]	Day only	1.89±0.49	0.76	1.24±0.77	2.94	2.83±0.70	0.26	3.32±0.51	0.51
	Rotation shifts	1.94±0.44	(.448)	1.61±0.84	(.004)	2.81±0.58	(.798)	3.28±0.44	(.608)
Night shift [†]	No	1.88±0.47	0.88	1.25±0.75	3.24	2.83±0.68	0.16	3.30±0.49	0.12
	Yes	1.94±0.45	(.381)	1.64±0.85	(.001)	2.81±0.58	(.873)	3.29±0.44	(.903)
Job satisfaction [‡]	Dissatisfaction ^a	2.28±0.41	28.88	1.94±0.95	9.15	2.96±0.58	1.58	3.02±0.49	17.23
	Moderate ^b	1.91±0.40	(<.001)	1.44±0.72	(<.001)	2.76±0.61	(.210)	3.29±0.41	(<.001)
	Satisfaction ^c	1.61±0.42	c<b<a	1.23±0.84	b,c<a	2.83±0.64		3.56±0.42	a<b<c

[†] Independent t-test, [‡] One-way ANOVA

4) 대상자의 지각된 스트레스, 수면장애, 식이 행동 및 삶의 질 간의 관계

대상자의 지각된 스트레스, 수면장애, 식이 행동 및 삶의 질 정도의 상관관계는 <Table 4>와 같다.

지각된 스트레스와 수면장애는 양의 상관관계를 보였으며($r=.43, p<.001$) 수면장애의 하부 영역인 불면증($r=.40, p<.001$), 수면의 질($r=.40, p<.001$)에서도 유의한 양의 상관관계가 나타났다.

지각된 스트레스와 식이행동은 양의 상관관계를 나타냈으며($r=.30, p<.001$) 식이 행동의 하부 영역인 정서적 섭식($r=.40, p<.001$), 외부적 섭식($r=.17, p=.018$)에서도 유의한 상관관계가 나타났다.

수면장애와 식이 행동은 양의 상관관계를 나타냈으며($r=.20, p=.004$) 식이 행동의 하부 영역인 정서적 섭식($r=.30, p<.001$)과도 유의한 상관관계를 보였다. 또한 수면장애의 하부 영역인 수면의 질과 식이 행동의 하부 영역인 외부적 섭식($r=.17, p=.014$)에서 유의한 상관관계를 나타냈다.

삶의 질은 지각된 스트레스($r=-.53, p<.001$)와 하부 영역인 긍정적 스트레스($r=-.34, p<.001$), 부정적 스트레스($r=-.46, p<.001$)에서 유의한 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났으며 수면 장애($r=-.43, p<.001$)와 하위 영역인 불면증($r=-.33, p<.001$), 수면의 질($r=-.47, p<.001$)에서도 유의한 음의 상관관계를 나타냈다. 그리고 식이 행동($r=-.23, p=.001$)과 하부 요인인 정서적 섭식($r=-.31, p<.001$), 외부적 섭식($r=-.25, p<.001$) 모두 유의한 음의 상관관계를 나타냈으나 식이 행동의 하부 요인 중 절제적 섭식($r=.12, p>.05$)간에는 유의한 상관관계가 없었다.

결과적으로 본 연구 대상자들은 지각된 스트레스가 낮고, 수면장애가 적을수록, 식이 행동과 하위 영역인 정서적 섭식, 외부적 섭식이 낮을수록 삶의 질이 높아지는 것으로 나타났다.

<Table 4> Correlation among Perceived stress, Sleep disturbance, Eating behavior and QoL

(N=200)

Variables	1. Perceived stress	1-① Positive perceived stress	1-② Negative perceived stress	2. Sleep disturbance	2-① Insomnia	2-② Sleep quality	3. Eating behavior	3-① Restrained eating	3-② Emotional eating	3-③ External eating	4. Quality of Life
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
1. Perceived stress	1										
1-①	.66 (<.001)	1									
1-②	.85 (<.001)	.16 (.023)	1								
2. Sleep disturbance	.43 (<.001)	.16 (.020)	.44 (<.001)	1							
2-①	.40 (<.001)	.17 (.015)	.41 (<.001)	.93 (<.001)	1						
2-②	.40 (<.001)	.14 (.050)	.43 (<.001)	.95 (<.001)	.77 (<.001)	1					
3. Eating behavior	.30 (<.001)	.11 (.135)	.31 (<.001)	.20 (.004)	.15 (.036)	.23 (.001)	1				
3-①	-.03 (-.636)	-.12 (.089)	.04 (.567)	-.06 (.369)	-.04 (.612)	-.08 (.251)	.53 (<.001)	1			
3-②	.40 (<.001)	.19 (.008)	.39 (<.001)	.30 (<.001)	.23 (.001)	.32 (<.001)	.87 (<.001)	.15 (.033)	1		
3-③	.17 (.018)	.12 (.103)	.14 (.051)	.12 (.097)	.04 (.562)	.17 (.014)	.62 (<.001)	-.03 (.689)	.46 (<.001)	1	
4. Quality of Life	-.53 (<.001)	-.34 (<.001)	-.46 (<.001)	-.43 (<.001)	-.33 (<.001)	-.47 (<.001)	-.23 (.001)	.12 (.106)	-.31 (<.001)	-.25 (<.001)	1

5) 대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인

임상 간호사의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 다중회귀분석을 실시한 결과는 <Table 5-1>, <Table 5-2>와 같다.

임상 간호사의 삶의 질에 영향을 주는 요인을 확인하기 위해 단변량 분석에서 유의한 영향을 미치는 것으로 확인된 주관적 건강상태, 직무 만족도와 지각된 스트레스, 수면장애, 식이 행동을 예측 변수로 하여 다중회귀분석을 실시하였다<Table 5-1>. 예측변수 중 명목 척도로 측정된 변수는 가변수(dummy variable) 처리하였고, 잔차의 독립성 검정을 위해 Durbin-Watson test를 실시한 결과 통계량이 1.99으로 오차항간에 자기상관성은 없는 것으로 나타나 잔차의 독립성은 충족되었다. 각 변수들의 공차 한계 값은 0.43~0.89으로 0.10이하의 값은 없는 것으로 나타났으며, 변수들의 분산 팽창 요인(VIF) 값도 1.12~ 2.31인 10미만으로 나타나 변수들 간의 다중 공선성 문제는 없는 것으로 확인되었다.

임상 간호사의 삶의 질에 관한 전체 회귀 모형은 유의한 것으로 나타났으며 ($F=18.56$, $p<.001$), 회귀모형을 분석한 결과 삶의 질에는 주관적 건강상태($\beta=.21$, $p=.001$), 지각된 스트레스($\beta=-.32$, $p<.001$), 수면장애($\beta=-.20$, $p=.002$)가 영향을 미치는 변수들로 확인되었으며 이들 변수에 의한 회귀 모형은 38.2%의 설명력을 보였다<Table 5-1>.

임상 간호사의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 지각된 스트레스, 수면장애, 식이 행동의 하위영역들을 추가로 분석한 결과, 지각된 스트레스 중 긍정적 지각된 스트레스($\beta=-.24$, $p<.001$), 부정적 지각된 스트레스($\beta=-.19$, $p=.007$)와 수면장애 중 수면의 질($\beta=-.35$, $p<.001$) 변수가 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 나타났으며 41.9%를 설명하였다. 이들 변수에 의한 회귀 모형도 유의한 것으로 나타났다($F=14.05$, $p<.001$)<Table5-2>.

위와 같이 다중회귀분석결과 임상간호사의 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 주관적 건강상태, 지각된 스트레스, 수면장애였다. 즉, 주관적 건강상태가 좋을수록 삶의 질은 높았고, 지각된 스트레스가 낮을수록, 수면의 질이 좋을수록 삶의 질은 높았으며 모형의 설명력은 41.9%로 나타났다($F=14.05$, $p<.001$).

<Table5-1> Factor influencing Quality of Life in Participants

(N=200)

Variables	Quality of Life					Tolerance	VIF	
	B	S.E	β	t	p-value			
(Constant)	4.05	.18		22.12	<.001			
subjective health status	Poor (ref.)							
	Moderate	.19	.06	.21	3.25	.001	0.78	1.28
	Good	.63	.22	.17	2.83	.005	0.89	1.12
Job satisfaction	Dissatisfaction (ref.)							
	Moderate	.01	.07	.01	.13	.895	0.50	2.01
	Satisfaction	.11	.09	.10	1.18	.238	0.43	2.31
Perceived stress	-.32	.07	-.32	-4.49	<.001	0.63	1.59	
Sleep disturbance	-.11	.04	-.20	-3.12	.002	0.77	1.30	
Eating behavior	-.04	.05	-.06	-.99	.321	0.88	1.14	

$R^2 = .404$, adjusted $R^2 = .382$, $F = 18.56$, $p < .001$
 Durbin-Watson = 1.99

B=unstandardized estimates, S.E=standardized error, β =standardized estimates, Adj R^2 =adjusted R-squared, ref.= Reference variable

<Table 5-2> Factor influencing Quality of Life in Participants

(N=200)

Variables		Quality of Life					Tolerance	VIF
		B	S.E	β	t	p-value		
(Constant)		4.22	.22		19.07	<.001		
subjective health status	Poor (ref.)							
	Moderate	.18	.06	.20	3.12	.002	0.73	1.38
	Good	.61	.22	.16	2.78	.006	0.88	1.14
Job satisfaction	Dissatisfaction (ref.)							
	Moderate	-.01	.07	-.01	-.09	.931	0.49	2.06
	Satisfaction	.08	.09	.07	.88	.381	0.41	2.43
Perceived stress	Postive perceived stress	-.22	.06	-.24	-4.04	<.001	0.85	1.17
	Negative perceived stress	-.13	.05	-.19	-2.74	.007	0.60	1.67
Sleep disturbance	Insomnia	.06	.04	.13	1.49	.137	0.38	2.63
	Quality of sleep	-.20	.05	-.35	-3.82	<.001	0.35	2.86
Eating behavior	Restrained eating	.03	.03	.05	.89	.377	0.91	1.10
	Emotional eating	-.01	.03	-.02	-.29	.774	0.60	1.68
	External eating	-.07	.043	-.10	-1.52	.131	0.74	1.36

$R^2 = .451$, adjusted $R^2 = .419$, $F = 14.05$, $p = <.001$
 Durbin-Watson = 1.97

B=unstandardized estimates, S.E=standardized error, β =standardized estimates, Adj R^2 =adjusted R-squared, ref.= Reference variable

7. 논의

본 연구는 임상간호사의 지각된 스트레스, 수면장애, 식이 행동이 삶의 질에 미치는 영향을 규명하기 위해 시행되었다. 연구결과에 따른 논의점은 다음과 같다.

1) 지각된 스트레스, 수면장애, 식이 행동 및 삶의 질

본 연구결과 임상간호사의 지각된 스트레스 점수는 40점 만점에 평균 19.26점(문항 평균 1.92/4점)으로 나타났다. 이는 임상간호사를 대상으로 동일한 도구를 사용한 이원희(18)의 연구에서 평균 18.83점, 응급실 간호사를 대상으로 동일한 도구를 사용한 임민주(77)의 연구에서 평균 16.50점(문항 평균 1.65점)보다 높았고 권역외상센터 간호사를 대상으로 평균 22.70점을 보인 박준영(78)의 연구보다 낮음을 확인하였다. 이원희(18)와 임민주(77)의 연구에서는 일개 병원의 간호사와 200병상 이상의 종합병원과 대학병원에서 근무중인 간호사를 대상으로 하였으며 본 연구에서는 일 광역시에 속한 150병상 이상의 3개 종합병원의 임상간호사를 대상으로 하였기 때문에 지역별, 병상 규모에 차이가 있기 때문으로 보인다. 또한 권역외상센터에 내원하는 환자들은 본 연구에 참여한 대상자들이 근무하는 병원의 환자들 보다 중증도가 높아(77) 지각된 스트레스가 높게 측정된 것으로 생각된다.

본 연구에서 일반적 특성에 따른 지각된 스트레스는 주관적 건강상태, 직무 만족도에 유의한 차이를 보였다. 본 연구는 주관적 건강상태에서 ‘건강하지 않다’와 ‘보통이다’인 집단이 ‘건강하다’ 집단 보다 지각된 스트레스가 더 높았으며 이는 간호대학생을 대상으로 지각된 스트레스를 파악한 남정희(59)의 연구에서도 건강상태가 불건강, 보통, 건강의 순으로 본 연구와 비슷하게 나타났다. 또한 박준영(78)의 권역외상센터 간호사의 지각된 스트레스는 직무 만족도에 유의한 영향을 미치며 불만족이 보통에 비해 지각된 스트레스가 높아 본 연구 결과를 지지하였다.

또한 본 연구에서 임상간호사의 수면장애 점수는 28점 만점에 평균 10.49점(문항 평균 1.50/4점)이며 이는 임상간호사를 대상으로 동일한 도구를 사용한 홍경숙(118)의 연구에서 평균 9.93점으로 본 연구와 유사하였다. 교대근무 간호사를 대상으로 동일한 도구를 사용한 류재금(119)의 연구에서는 평균 11.50점, 이영희(114)의 연구에서도 평균 13.40점으로 본 연구보다 높아 교대근무 간호사가 수면장애를 더 겪는 것으로 확인되었

다.

본 연구에서 일반적 특성에 따른 임상간호사의 수면장애는 연령, 결혼상태, 가족 월 수입, 주관적 건강상태, 임상 경력, 근무 형태, 밤 근무 유무, 직무 만족도에 따라 유의한 차이를 보였다. 본 연구 결과 25세 미만, 26세에서 30세 집단이 다른 집단 보다 수면장애가 높게 나타났으며 홍경숙(118)의 연구에서도 21세에서 29세의 집단이 수면장애가 높은 것으로 나타나 본 연구와 일치하였다. 또한, 미혼자가 기혼자 보다 수면장애가 더 높았으며 홍경숙(118)의 연구와 다른 도구를 사용한 설미진(120)의 연구에서도 미혼자가 기혼자에 비해 유의하게 수면장애가 높았다. 주관적인 건강상태에서 ‘건강하지 않다’ 집단일수록, 밤 근무를 하는 대상자일수록, 교대근무자 일수록 수면장애가 높았으며 이는 설미진과 홍경숙(118, 120)의 연구와 일치하였고, 교대근무자를 대상으로 한 연구(42)에서 2교대와 3교대 간호사 모두 본 연구보다 높은 수면장애를 보였다. 직무 만족도에서 ‘불만족’일수록 수면장애가 더 높게 나타났으며 이는 김성자와 홍경숙(118, 121)의 연구와 일치했다. 이에 교대근무 간호사들의 수면 개선을 위한 중재 프로그램과 근무 중 충분한 휴식시간을 제공하는 등의 제도적인 정책이나 방안들이 필요할 것으로 생각된다.

본 연구에서 확인하고자 한 임상간호사의 식이 행동은 155점 만점에 평균 92.97점(문항 평균 2.82/5점)이며 하위 영역별로는 외부적 섭식 문항 평균 3.30점, 절제적 섭식 문항 평균 2.78점, 정서적 섭식 문항 평균 2.48점 순으로 나타났다. 간호사를 대상으로 동일한 도구를 사용한 연구가 미비하고 식이 행동에 대한 선행연구가 부족함에 따라 단순 비교에는 제한이 있으며 간호사를 대상으로 한 식이 행동에 대한 후속 연구가 활발히 이루어져야 할 것이다. 본 연구에서 사용된 한국판 식이 행동 질문지를 번역한 김효정(55)의 연구에서는 외부적 섭식 문항 평균 2.08점, 절제된 섭식 문항 평균 1.58점, 정서적 섭식 문항 평균 0.93점 순으로 본 연구와 일치하였으며 본 연구와 동일한 도구를 수정 보완하여 대학생을 대상으로 한 박서연(122)의 연구에서는 외부적 섭식 문항 평균 3.45점, 정서적 섭식 문항 평균 3.00점, 절제적 섭식 문항 평균 2.33점으로 본 연구와 같은 다른 결과를 보였다. 이는 임상간호사를 대상으로 한 본 연구와 대학생을 대상으로 한 선행연구 간의 차이로 보여지며 간호사는 바쁜 업무에 밀리거나 교대로 환자를 봐야 하므로 업무 중 식사를 거르거나 식사 시간이 짧아 식사를 제대로 하지 못하여 퇴근 이후 야식을 섭취하는 등의 폭식을 경험(38)하므로 대학생들에 비해 체중 조절을 위한 음식 섭취에 더욱 민감한 것으로 생각된다.

본 연구 대상자의 삶의 질 정도는 140점 만점에 평균 85.69점(문항 평균 3.30/5점)이며 하위 영역별 삶의 질 정도를 살펴보면 환경적 영역이 평균 3.41점으로 가장 높았으며 사회적 관계 영역 3.35점, 신체적 영역 3.28점, 심리적 영역 3.27점, 전반적인 삶의 질 3.06점 순으로 나타났다. 이는 본 연구와 동일한 도구를 사용한 병원 간호사의 삶의 질(40) 평균 3.30점으로 본 연구와 유사했으나 임상간호사를 대상으로 한 연구(123)에서는 2.79점으로 나타나 추후 반복 연구가 필요함을 시사하였다. 또한 교대근무 간호사의 삶의 질(44, 68)은 각각 평균 3.07점과 3.14점으로 본 연구보다 낮게 나타났다. 교대근무 간호사의 삶의 질 향상을 위해 밤 근무 시 수행하는 간호 업무를 효율적으로 재조정하고 불필요한 업무들의 조율을 통해 밤 근무 간호사의 업무량을 줄일 수 있는 의료기관에서의 배려 및 국가적 차원의 제도가 필요할 것으로 생각된다.

본 연구에서 일반적 특성에 따른 임상간호사의 삶의 질 정도는 주관적 건강상태와 직무만족도에 따라 유의한 차이를 보였으며 주관적 건강상태가 좋은 집단일수록, 직무에 만족하는 집단일수록 유의하게 삶의 질이 높았다. 이러한 결과는 임상간호사를 대상으로 한 선행연구(1, 124)와 일치하며 교대근무 간호사를 대상으로 한 연구(44, 68)에서도 주관적 건강상태가 좋을수록, 직무 만족도가 높을수록 삶의 질이 높아 본 연구 결과를 지지하였다. 건강상태가 좋다고 생각할수록 긍정적으로 삶의 질을 바라보므로(1) 임상간호사의 삶의 질 향상을 위해서는 건강상태를 긍정적으로 지각할 수 있는 건강증진 활동 프로그램 마련에 관심이 요구된다. 또한 직무 만족도를 높이기 위한 적정 수준의 간호 인력 보충 및 보다 나은 근무환경 개선이 필요하다고 생각한다.

2) 지각된 스트레스, 수면장애, 식이 행동 및 삶의 질 간의 상관관계

본 연구에서 임상 간호사의 삶의 질과의 상관관계는 지각된 스트레스($r=-.53, p<.001$), 수면장애($r=-.43, p<.001$), 식이 행동($r=-.23, p=.001$)에서 모두 유의한 부적 상관이 있었다.

이러한 결과는 간호사의 지각된 스트레스는 행복에 음의 영향을 미친다고 보고한 연구(39)와 간호사의 지각된 스트레스와 직무 만족간의 관계에서 음의 영향을 미친다고 보고한 이행희(21)의 연구는 본 연구 결과와 맥을 같이함을 확인하였다.

그리고 본 연구의 임상간호사의 수면장애는 삶의 질에 음의 상관관계가 있었으며,

교대근무 간호사를 대상으로 수면장애가 낮을수록 삶의 질이 높다고 보고한 이수현, 이아라(43, 44)의 연구와 일치하였다.

이어서 본 연구에서 확인된 임상간호사의 식이 행동은 삶의 질에 유의한 음의 상관관계를 보였다. 이는 간호사를 대상으로 점수가 높을수록 긍정적인 식생활 태도를 나타내는 도구를 사용하여 삶의 질 간의 관계를 본 이아라(6)의 연구와 건강식생활유형 중 기능적 건강식생활과 삶의 질 간의 관계를 본 연구(46) 모두 양의 상관관계를 보여 본 연구와 맥을 같이함을 확인하였다.

3) 삶의 질에 영향을 미치는 요인

본 연구의 목적은 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하는 것으로 회귀분석 결과 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 주관적 건강상태, 지각된 스트레스 중 ‘긍정적 지각된 스트레스’와 ‘부정적 지각된 스트레스’, 수면장애 중 ‘수면의 질’임이 확인되었다.

스트레스의 실질적 영향력은 객관적으로 측정된 스트레스의 정도보다 개인이 스스로 지각하는 주관적인 스트레스의 수준에 더 많은 영향을 받으므로(125) 지각된 스트레스는 간호사에게 있어 매우 중요하다. 본 연구에서는 지각된 스트레스 중 ‘긍정적 지각된 스트레스’와 ‘부정적 지각된 스트레스’ 모두 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 나타났으며 이는 간호사의 지각된 스트레스가 행복에 음의 영향을 미친다고 보고한 연구(39)와 맥을 같이 하였다. 응급실 간호사를 대상으로 지각된 스트레스가 높을 경우 소진이 증가한 임민주(77)의 연구와 간호대학생을 대상으로 한 연구(59, 126)에서도 지각된 스트레스가 낮을수록 삶의 질이 높아 본 연구를 지지하였으며 이는 간호사의 지각된 스트레스를 낮추기 위한 방안이 필요함을 시사한다. 최근 중소기업 근로자들을 대상으로 시행한 원예활동(127)은 지각된 스트레스를 유의하게 감소시켰으며 성인을 대상으로 시행한 마음챙김 명상 프로그램(125) 또한 통계적으로 유의하게 지각된 스트레스를 감소시켰다. 스트레스 상황을 새로운 시각으로 바라보고 자신을 돌보는 방향으로 행동하게 되면서 긍정적 지각은 증가되었고 비판단적 시각과 심리적 수용 능력의 향상은 부정적 사건을 보다 객관적으로 파악하고 받아들여 현실적인 대처 방법 생각하면서 부정적 지각을 감소시킨 결과였다(125). 또한 본 연구는 스트레스를 긍정적으로 지각하면 불안, 우울 및 부정적인 정서들을 덜 느끼며 적극적인 대처 방식을 활용한다고 주장한 박준호(49)의 연구와 일치하였다. 이처럼 간호사의 삶의 질 향상을

위해 스트레스의 긍정적 지각은 매우 중요하며 이를 위한 중재 및 교육이 필요할 것이다.

수면의 질이 좋다는 것은 잠을 잘 자는 것을 의미하고(128) 충분한 수면은 건강유지에 필수적인 요소로서 기억과 학습에 중요한 역할을 하기 때문에 양질의 수면은 환자를 다루는 간호사에게 있어 매우 중요하다(129). 현재까지의 선행 연구에서 수면장애는 삶의 질에 영향을 주는 요인으로 가장 빈번히 보고되고 있다. 본 연구에서도 임상간호사의 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 불면증의 문제보다 수면의 질에서 유의한 영향요인으로 나타났으며 이는 교대근무 간호사를 대상으로 한 이수현(44), 이아라(43)의 연구에서 보고된 것과 동일한 결과를 보여주는 것으로 수면의 질이 높을수록 삶의 질이 높은 것으로 나타나 본 연구를 지지하였다. 간호사의 수면의 양의 문제만이 아닌 수면의 질을 높이기 위한 방안과 대책이 필요하다. 간호사의 수면의 질을 높기 위해 밤 근무를 한 교대근무 간호사를 대상으로 시행한 아로마 향기 흡입 요법(130)과 아로마 손 마사지(131)가 수면의 질을 향상시켰고 최근 모바일 SNS를 활용한 불면증 인지행동치료 프로그램(132) 또한 중재 적용 후 수면의 질이 유의하게 향상되었다. 이처럼 간호사의 삶의 질 향상을 위해 개인의 수면 유형에 맞는 수면 증진을 위한 중재들이 좀 더 적극적으로 이루어져야 할 것이다.

주관적인 건강상태는 신체활동, 사회문화적 특성과 교육 수준과 관련이 있으며, 건강 환경의 변화와 더불어 변화되는 인지적인 것이다(133). 특히, 간호사는 건강 생활 실천자로서 직접 간호 제공자, 건강 행위 촉진자, 건강 교육자의 역할을 수행하고 있으므로(134) 건강한 신체활동과 생활습관, 건강에 대한 지각 해석에 대해 영향을 받을 수 있는 주관적인 건강상태는 간호사에게 있어 중요하다(133, 135). 본 연구에서는 주관적 건강상태가 임상간호사의 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 확인되었다. 이는 건강수준이 높을수록(64), 평소 양호한 건강상태를 유지하거나 관리할수록(65) 삶의 질이 높았으며, 간호사를 대상으로 주관적 건강상태를 보통이나 건강하다고 인지한 집단에서 삶의 질이 높은 것으로 확인된 선행연구(1, 68)와 동일한 결과를 나타내어 본 연구를 지지하였다. 이에 간호사의 주관적인 건강상태는 간호사의 삶의 질에 중요한 요인으로 확인된 바 간호사가 신체적, 정신적인 건강을 유지하기 위해서는 자신의 건강상태를 스스로 조절할 수 있도록 주관적으로 인지하는 것과 건강증진을 위한 노력(136)이 필요하다. 더불어 간호사의 신체적, 정신적 건강증진을 위한 프로그램 등 의료기관 차원에서의 적극적인 지지와 지원이 필요하다고 생각한다.

8. 연구의 의의

1) 간호 연구적 측면

본 연구는 임상간호사를 대상으로 지각된 스트레스, 수면장애, 식이 행동과 삶의 질의 정도 및 상관관계를 파악한 것과 임상간호사의 삶의 질을 높이기 위해 긍정적 지각된 스트레스와 주관적 건강상태의 중요성, 질 높은 수면의 필요성을 제시하였다는 점에서 의의가 있다. 또한 임상간호사의 삶의 질 향상을 위한 중재 프로그램 개발의 기초 근거자료를 제시할 수 있다.

2) 간호 실무적 측면

본 연구는 임상간호사를 대상으로 지각된 스트레스, 수면장애, 식이 행동과 삶의 질의 정도 및 상관관계를 파악하여 임상간호사의 삶의 질 향상을 통해 직업적 발전과 더불어 간호의 질 향상 및 효율적인 인력관리를 위한 기초 자료로 활용될 수 있다는 것에 의의가 있다.

9. 연구의 제한점

이 연구는 몇 가지 제한점을 가지고 있다.

첫째, 일개 광역시 3개 종합병원에 근무하는 임상간호사를 편의 추출에 의해 선정하였으므로 본 연구를 일반화하는 것에는 신중을 기해야 한다.

둘째, 최근 남자 간호사의 비율이 증가하는 추세이나 본 연구에서는 대상자를 여성에만 국한하였으므로 남자 간호사에게 적용하는데 한계가 있다.

셋째, 자기보고형 설문에 따른 오류를 배제할 수 없다. 식이 행동의 경우 대상자의 판단에 의해 측정된 점이 불확실하며 설문지의 분량으로 인한 기입 오류 또한 배제할 수 없다.

III. 결론

본 연구는 임상간호사의 일반적 특성, 지각된 스트레스, 수면장애, 식이 행동을 파악하여 삶의 질에 영향을 주는 요인을 확인하고자 시도되었으며, 2020년 9월 16일부터 2020년 10월 15일까지 U광역시에 소재한 3개 종합병원에 근무중인 간호사 200명을 대상으로 하여 자기기입식 설문조사를 실시하였다. 자료 분석은 SPSS/WIN 22.0 통계 프로그램을 사용하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

임상간호사의 지각된 스트레스는 평균 1.92 ± 0.46 점이며, 하위 요인인 긍정적 지각된 스트레스 1.90 ± 0.49 점, 부정적 지각된 스트레스 1.94 ± 0.70 점으로 나타났다. 수면장애는 평균 1.50 ± 0.83 점이었으며, 수면의 질 1.57 ± 0.82 점, 불면증 1.40 ± 0.98 점으로 나타났다. 식이 행동은 평균 2.82 ± 0.61 점으로, 하위 영역별 평균은 외부적 섭식 3.30 ± 0.68 점, 정서적 섭식 2.48 ± 1.01 점, 절제적 섭식 2.78 ± 0.89 점으로 나타났다. 삶의 질은 평균 3.30 ± 0.46 점으로, 환경적 영역 3.41 ± 0.52 점, 사회적 관계 영역 3.35 ± 0.54 점, 신체적 건강 영역 3.28 ± 0.56 점, 심리적 영역 3.27 ± 0.53 점, 전반적인 삶의 질에 관한 영역 3.06 ± 0.62 점 순으로 나타났다.

일반적 특성에 따른 대상자들의 지각된 스트레스 차이는 주관적인 건강 상태($F=10.68$, $p<.001$), 직무만족도($F=28.88$, $p<.001$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 수면장애는 연령($F=4.48$, $p=.002$), 결혼상태($t=3.94$, $p<.001$), 가족 월수입($F=4.46$, $p=.013$), 주관적 건강상태($F=10.00$, $p<.001$), 총 임상 경력($F=3.26$, $p=.013$), 근무형태($t=2.94$, $p=.004$), 밤 근무 유무($t=3.24$, $p=.001$), 직무 만족도($F=9.15$, $p<.001$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 삶의 질은 주관적인 건강 상태($F=23.17$, $p<.001$), 직무만족도($F=17.23$, $p<.001$)에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

임상간호사의 지각된 스트레스, 수면장애, 식이 행동과 삶의 질 간의 상관관계를 확인한 결과, 지각된 스트레스와 수면장애는 양의 상관관계를 보였으며($r=.43$, $p<.001$) 수면장애의 하부 영역인 불면증($r=.40$, $p<.001$), 수면의 질($r=.40$, $p<.001$)에서도 유의한 양의 상관관계가 나타났다. 지각된 스트레스와 식이 행동은 양의 상관관계를 나타냈으며($r=.30$, $p<.001$) 식이 행동의 하부 영역인 정서적 섭식($r=.40$, $p<.001$), 외부적 섭식

($r=.17, p=.018$)에서도 유의한 상관관계가 나타났다. 수면장애와 식이 행동은 양의 상관관계를 나타냈으며($r=.20, p=.004$) 식이 행동의 하부 영역인 정서적 섭식($r=.30, p<.001$)과도 유의한 상관관계를 보였다. 또한 수면장애의 하부 영역인 수면의 질과 식이 행동의 하부 영역인 외부적 섭식($r=.17, p=.014$)에서 유의한 상관관계를 나타냈다.

임상간호사의 삶의 질은 지각된 스트레스($r=-.53, p<.001$)와 하부 영역인 긍정적 스트레스($r=-.34, p<.001$), 부정적 스트레스($r=-.46, p<.001$)에서 유의한 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났으며 수면 장애($r=-.43, p <.001$)와 하위 영역인 불면증($r=-.33, p <.001$), 수면의 질 ($r=-.47, p<.001$)에서도 유의한 음의 상관관계를 나타냈다. 그리고 식이 행동 ($r=-.23, p =.001$)과 하부 요인인 정서적 섭식($r=-.31, p<.001$), 외부적 섭식($r=-.25, p<.001$) 모두 유의한 음의 상관관계를 나타냈으나 식이 행동의 하부 요인 중 절제적 섭식 ($r=.12, p>.05$)간에는 유의한 상관관계가 없었다.

임상간호사의 삶의 질에 미치는 영향요인을 확인하기 위해 다중회귀분석을 실시한 결과 회귀 모형은 유의했으며($F=14.05, p<.001$), 주관적 건강상태 ($\beta=.18, p=.002$), 지각된 스트레스 중 긍정적 지각된 스트레스 ($\beta=-.24, p<.001$)와 부정적 지각된 스트레스 ($\beta=-.19, p=.007$), 수면장애 중 수면의 질($\beta=-.35, p<.001$) 변수가 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 나타났으며 41.9%를 설명하였다.

이상의 연구결과를 종합해 보면 임상간호사들의 주관적 건강상태, 지각된 스트레스와 수면장애가 삶의 질에 영향을 미치는 변수로 확인되었으며 특히, 지각된 스트레스 중 긍정적 지각된 스트레스와 수면장애 중 수면의 질이 삶의 질에 미치는 영향이 더 큰 것으로 나타났다. 주관적 건강상태가 좋을수록, 긍정적으로 지각된 스트레스가 높을수록, 수면의 질이 좋을수록 삶의 질이 높아지는 것을 알 수 있었다. 그러므로 임상간호사의 주관적 건강상태를 증진, 긍정적으로 지각된 스트레스를 증가시키며 수면의 질을 높여 보다 질 높은 삶을 위한 방안이 필요할 것으로 사료되며 삶의 질 향상을 위한 관심과 중재가 이루어져야 할 것이다.

본 연구를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 본 연구는 일개 광역시 3개 종합병원 간호사를 대상으로 편의 추출하였으므로 연구 결과를 일반화하기에는 제한이 따르므로 추후 다양한 간호 환경에서 보다 많은 표본수로 반복 연구가 필요함을 제언한다.

둘째, 본 연구는 임상간호사를 대상으로 하였으므로 본 연구를 기초로 하여 근무 형태에 따른 대상자를 구분하여 더욱 심층적인 연구가 이루어지기를 제안한다.

셋째, 본 연구는 설문지를 이용한 조사연구로서 한계를 가지고 있어 향후 연구에서는 BMI 및 다양한 측정 도구와 인터뷰, 참여관찰 등과 같은 질적 연구 방법을 병행하여 보완하기를 제안한다.

넷째, 본 연구를 기초로 간호사의 삶의 질 향상을 위한 통합적 교육 및 프로그램의 개발하고 적용해 볼 것을 제안한다.

References

1. 전향아. 종합병원 간호사의 소진, 통합성이 삶이 질에 미치는 영향. 대전: 을지대학교대학원; 2014.
2. Naz S, Hashmi AM, Asif A. Burnout and quality of life in nurses of a tertiary care hospital in Pakistan. J Pak Med Assoc. 2016;66(5):532-6.
3. 한국 미래창조과학부 미, 정재승, 한국과학기술기획평가원, 한국과학기술원. 10년 후 대한민국 이제는 삶의 질이다. 고양: 지식공감; 2016.
4. 보건복지부. 양질의 보건의료인력 양상을 위한 기초자료 수집, December, 2019 2019 [Available from: http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CON_T_SEQ=351956&SEARCHKEY=TITLE&SEARCHVALUE=%EB%B3%B4%EA%B1%B4%EC%9D%98%EB%A3%8C%EC%9D%B8%EB%A0%A5].
5. 김경아. 중소병원 간호사의 삶의 질 및 직무 만족도와 이직 의도와와의 관계. 한국산학기술학회논문지. 2019;20(12):678-88.
6. 이아라. 교대근무 간호사의 건강증진활동, 여가활동이 삶의 질과 간호수행능력에 미치는 영향. 서울: 중앙대학교 대학원; 2017.
7. 장세진, 고상백, 강동묵, 김성아, 강명근, 이철갑, et al. 한국인 직무 스트레스 측정도구의 개발 및 표준화. 대한직업환경의학회지. 2005;17(4):297-317.
8. 공공운수노조의료연대본부 민. 민주노총 공공운수노조의료연대본부 [Available from: http://www.khwu.org/xe/index.php?mid=doc_archive&document_srl=4608966].
9. 한상미. 간호사의 직무스트레스와 자아존중감 및 분노조절능력이 우울에 미치는 영향. 서산: 한서대학교 교육대학원; 2018.
10. Ratner PA, Sawatzky R. Health status, preventive behaviour and risk factors among female nurses. Health reports. 2009;20(3):53.
11. Kikuchi Y, Nakaya M, Ikeda M, Okuzumi S, Takeda M, Nishi M. Relationship between depressive state, job stress, and sense of coherence among female nurses. Indian journal of occupational and environmental medicine. 2014;18(1):32.
12. Landa JMA, López-Zafra E, Martos MPB, del Carmen Aguilar-Luzon M. The relationship between emotional intelligence, occupational stress and health in nurses: a questionnaire survey. International journal of nursing studies. 2008;45(6):888-901.
13. King KA, Vidourek R, Schwiebert M. Disordered eating and job stress among nurses. Journal of Nursing Management. 2009;17(7):861-9.
14. 고유경. 병원간호사의 직무스트레스 영역에 따른 스트레스 정도. 스트레스研究. 2009;17(3):227-36.
15. 강미정, 하양숙. 간호사의 에니어그램 성격 유형에 따른 직무 스트레스와 스트레스 대처 방식. 스트레스研究. 2010;18(1):1-10.
16. Wu H, Chi TS, Chen L, Wang L, Jin YP. Occupational stress among hospital nurses: cross-sectional survey. Journal of advanced nursing. 2010;66(3):627-34.

17. 김정희, 현미열, 김영순, 김정실, 남상옥, 송만숙, et al. 임상간호사의 사회심리적 건강과 건강지각, 건강관련 행위. 간호행정학회지. 2010;16(1):26-36.
18. 이원희, 김춘자. 임상간호사의 우울과 지각된 스트레스, 피로 및 분노간의 관계. Journal of Korean Academy of Nursing. 2006;36(6).
19. 신미경, 강현임. 간호사의 감정노동과 직무스트레스가 신체화 증상에 미치는 영향에 관한 분석. 간호행정학회지. 2011;17(2):158-67.
20. 유상미. 지각된 스트레스, 부적응적 완벽주의, 자살사고의 관계. 서울: 이화여자대학교 대학원; 2008.
21. 이행희. 종합병원 간호사의 스트레스 지각정도와 직무만족간의 관계. 부산: 경성대학교 대학원; 2001.
22. Larsen RJ. Toward a science of mood regulation. Psychological Inquiry. 2000;11(3):129-41.
23. 조행난, 김수진. 응급실 간호사의 업무 스트레스, 강인성 및 소진 간의 관계 한국직업건강간호학회지. 2014;23(1):11-9.
24. 김미옥. 간호사의 삶의 질에 관한 연구. 서울: 한양대학교 행정대학원; 1993.
25. 하혜진, 최지선, 오명순, 전진아, 김여진, 진은영, et al. 병원간호사의 직무스트레스, 수면장애, 피로. 大韓韓醫情報學會誌. 2016;22(1):13-25.
26. Suzuki K, Ohida T, Kaneita Y, Yokoyama E, Miyake T, Harano S, et al. Mental health status, shift work, and occupational accidents among hospital nurses in Japan. J Occup Health. 2004;46(6):448-54.
27. 김숙영. 우리나라 성인의 수면시간 관련 요인. 한국데이터정보과학회지. 2018;29(1):153-65.
28. Dube S, Sharma R. The Role of Sleep in Happiness and wellbeing. Research Journal of Family, Community and Consumer Sciences. 2016;4(6):1-4.
29. 박안숙, 권인선, 조영채. 종합병원 간호사들의 피로수준 및 관련요인. 한국산학기술학회논문지. 2009;10(8):2164-72.
30. 양은옥. 교대근무 간호사의 수면장애와 직무 스트레스가 이직의도에 미치는 영향. 남원: 서남대학교 대학원; 2016.
31. 강형곤, 지영건, 김수진, 임지영, 윤호, 정우식, et al. 대학병원 근무 간호사의 심리적 변인이 섭식태도에 미치는 영향. 정신간호학회지. 2005;14(2):149-58.
32. G. J. Lee JSW, S. B. Im, S. A. Kim, S. J. Kim, S. Lee, et al. Psychiatric-Mental Health Nursing. Seoul, Sumunsa,. 2011.
33. 박성애, 김정희. 일개 종합병원 간호사의 행위유형과 사회적 지지 및 직무스트레스. 간호행정학회지. 2001;7(2):349-59.
34. 임순임, 조은아. 임상간호사의 감정노동, 직무스트레스와 섭식태도와의 관련성. 한국산학기술학회논문지. 2014;15(7):4318-28.
35. Swzeda S, Thorne P. The prevalence of eating disorders in female health care students. Occupational Medicine. 2002;52(3):113-9.
36. McNulty PA. Prevalence and contributing factors of eating disorder behaviors in a population of female Navy nurses. Mil Med. 1997;162(10):703-6.

37. 윤현숙, 최윤영, 이경혜. 경남지역 간호사의 영양지식, 식생활태도 및 영양소 섭취상태 평가. *Journal of Nutrition and Health*. 2003;36(3):306-18.
38. Han K, Choi-Kwon S, Kim KS. Poor dietary behaviors among hospital nurses in Seoul, South Korea. *APPLIED NURSING RESEARCH*. 2016;30(-):38-44.
39. 박영숙. 간호사의 지각된 스트레스유형, 신체증상, 행복간의 관계: 간호학사 특별편입과정 학생을 중심으로. *스트레스研究*. 2014;22(4):221-30.
40. 이영성. 병원 간호사의 직무스트레스가 우울과 삶의 질에 미치는 영향. 남원: 서남대학교 대학원; 2017.
41. 장진숙. 간호사의 수면장애, 조직 내 지지, 건강증진행위가 전문직 삶의 질에 미치는 영향. 김해: 가야대학교 보건대학원; 2018.
42. 채민진. 2 교대와 3 교대 중환자실 간호사의 수면, 피로도, 삶의 질과 환자안전사고 경험 비교. 서울: 성균관대학교 임상간호대학원; 2017.
43. 이아라, 임성주, 한기혜. 교대근무 간호사의 수면, 식생활 행위, 신체활동이 삶의 질에 미치는 영향. *Journal of korean biological nursing science*. 2017;19(4):252-7.
44. 이수현. 교대근무 간호사의 수면장애와 피로가 삶의 질에 미치는 영향. 창원: 창원대학교; 2019.
45. Shao MF, Chou YC, Yeh MY, Tzeng WC. Sleep quality and quality of life in female shift-working nurses. *Journal of advanced nursing*. 2010;66(7):1565-72.
46. 박은정. 간호사의 건강식생활유형에 따른 직무스트레스가 삶의 질에 미치는 영향. 서울: 숙명여자대학교 문화예술대학원; 2020.
47. Gross JJ, Thompson RA. *Emotion regulation: Conceptual foundations*. 2007.
48. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *Journal of health and social behavior*. 1983;385-96.
49. 박준호, 서영석. 대학생을 대상으로 한 한국판 지각된 스트레스 척도 타당화 연구. *한국심리학회지 일반*. 2010;29(3):611-29.
50. 이해련. 수면의 질 측정도구 개발. 서울: 이화여자대학교 대학원; 2005.
51. Morin CM. *Insomnia: psychological assessment and management*: Guilford press; 1993.
52. 조용원. 수면척도와 수면위생. *Journal of Korean Sleep Research Society*. 2004;1(1):12-23.
53. 강영희. *생명과학대사전: 여초*; 2008.02.19 [updated 2014. Available from: https://book.naver.com/bookdb/book_detail.nhn?bid=4439512].
54. Van Strien T, Frijters JE, Bergers GP, Defares PB. The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior. *International journal of eating disorders*. 1986;5(2):295-315.
55. 김효정, 이임순, 김지혜. 식이행동 질문지의 신뢰도, 타당도 연구. *Korean Journal of Clinical Psychology*. 1996;15(1):141-50.
56. WHO. Study protocol for the World Health Organization project to develop a Quality of Life assessment instrument (WHOQOL). *Quality of life Research*. 1993;2(2):153-9.
57. WHO. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological medicine*. 1998;28(3):551-8.

58. 민성길, 이창일, 김광일, 서신영, 김동기. 한국판 세계보건기구 삶의 질 간편형 척도 (WHOQOL-BREF)의 개발. 신경정신의학. 2000;39(3):571-9.
59. 남정희, 박현숙. 간호대학생의 지각된 스트레스와 자기연민이 삶의 질에 미치는 영향. 한국간호교육학회지. 2020;26(1):67-77.
60. 박영준. 韓 '삶의 질 지수'는 OECD 조사 40개국 중 30위... '제자리': 세계일보; 2019 [updated 2019.06.23. Available from: <https://www.segye.com/newsView/20190623506779>].
61. 이미숙. 은퇴간호사의 삶의 질 도구개발. 진주: 경상대학교 대학원; 2020.
62. 임원지. 의료기관 간호사의 일 관련 삶의 질. 서울: 중앙대학교 대학원; 2019.
63. 윤지영, 함옥경, 조인숙, 임지영. 교대 근무 간호사와 비교대 근무 간호사의 건강증진행위 및 정신건강이 삶의 질에 미치는 영향. 韓國保健看護學會誌. 2012;26(2):268-79.
64. 전미선. 중년간호사의 건강상태와 삶의 질에 관한 연구. 서울: 한양대학교 행정대학원; 2005.
65. 이정인, 박선희, 문자민, 정지윤, 박경애, 김경옥, et al. 임상간호사의 피로와 삶의 질에 대한 연구. 기본간호학회지. 2004;11(3):317-26.
66. 윤정원, 박영숙. 임상간호사의 주관적 삶의 질 예측모형. 계명간호과학. 2013;17(1):35-50.
67. 배선주, 성미혜. 응급실 간호사의 죽음에 대한 인식, 영적안녕이 삶의 질에 미치는 영향. 동서간호학연구지. 2016;22(2):129-37.
68. 이복순. 교대근무 간호사가 인지하는 긍정심리역량과 삶의 질의 관계. 서울: 연세대학교 간호대학원; 2016.
69. 김지연. 간호사의 감정노동, 정신건강 및 삶의 질의 관계. 서울: 가톨릭대학교 임상간호대학원; 2012.
70. 한금선. 대학생의 자기효능감, 건강증진 행위와 스트레스 증상과의 상관관계. Journal of Korean Academy of Nursing. 2005;35(3):585-92.
71. 박준영. 권역외상센터 간호사의 외상사건 경험, 지각된 스트레스 및 스트레스 대처방식. 수원: 아주대학교 일반대학원 ; 2018.
72. 문혜경, 정미란, 노원정. 간호사의 직무 스트레스와 자기효능감 관련 연구에 대한 융합적 고찰. 융합정보논문지. 2019;9(3):146-51.
73. 김희진, 김혜영. 요양병원 간호사의 감정노동, 직무 스트레스 및 전문직 삶의 질. 성인간호학회지. 2017;29(3):290-301.
74. Gross JJ, Thompson RA. Emotion regulation: Conceptual foundations.(2007). Handbook of emotion regulation. 2007:3-24.
75. Brown KW, Ryan RM. The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. Journal of personality and social psychology. 2003;84(4):822.
76. Gore S, Eckenrode J. Context and process in research on risk and resilience. Stress, risk, and resilience in children and adolescents: Processes, mechanisms, and interventions. 1996:19-63.
77. 임민주. 응급실 간호사의 지각된 스트레스, 스트레스 대처방식 및 분노표현 방식이 소진에 미치는 영향. 김해: 인제대학교 일반대학원; 2020.
78. 박준영, 서은지. 권역외상센터 간호사의 외상사건 경험, 지각된 스트레스 및 스트레스 대처방식. 근관절건강학회지. 2020;27(2):122-31.

79. Gillespie GL, Gates DM. Using proactive coping to manage the stress of trauma patient care. *Journal of Trauma Nursing*. 2013;20(1):44-50.
80. 대한수면학회. [Available from: https://sleep.or.kr/05_sleep/0301.php.
81. 설미화. 교대 근무간호사의 피로도,수면양상,수면장애,수면박탈증상에 관한 연구. 진주: 경상대학교 대학원; 2007.
82. 대한수면연구학회. [Available from: <https://sleepnet.or.kr/>.
83. 권공주. 교대 근무간호사의 피로도와 근무형태에 따른 수면양상. 서울: 이화여자대학교 임상보건과학대학원; 2005.
84. Van Reeth O. Sleep and circadian disturbances in shift work: strategies for their management. *Hormone Research in Paediatrics*. 1998;49(3-4):158-62.
85. 신승화, 김수현. 교대근무 간호사의 건강증진행위가 수면의 질에 미치는 영향. *기본간호학회지*. 2014;21(2):123-30.
86. 박윤례. 내과계 병동입원 노인환자의 수면양상 유형과 수면장애요인. 서울: 고려대학교 교육대학원; 2004.
87. 오진주, 송미순, 김신미. 수면측정 도구의 개발을 위한 연구. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 1998;28(3):563-72.
88. 김미성, 김장락, 박기수, 강영실, 최마이클승필. 간호사의 수면의 질, 주간졸음 및 간호업무 중 인지한 오류 경험과의 관련성. *농촌의학-지역보건*. 2013;38(4):229-42.
89. 신승화. 교대근무간호사의 수면의 질과 피로에 대한 건강증진행위의 영향. 대구: 경북대학교 대학원; 2013.
90. 장은희. 간호사의 피로 측정도구 개발. 서울: 중앙대학교 대학원; 2013.
91. 황은희, 강지숙. 병원간호사의 근무형태와 주간수면과다증에 따른 직무몰입. *동서간호학연구지*. 2011;17(2):81-6.
92. 박영남, 양혜경, 김현리, 조영채. 일부 종합병원 간호사들의 교대근무와 수면문제 및 피로 자각증상과의 관련성. *한국직업건강간호학회지*. 2007;16(1):37-47.
93. Vleeshouwers J, Knardahl S, Christensen JO. Effects of psychological and social work factors on self-reported sleep disturbance and difficulties initiating sleep. *Sleep*. 2016;39(4):833-46.
94. 박영민. 종합병원 간호사의 수면과 정신건강 및 직무만족도의 관계. 무안: 초당대학교 대학원; 2015.
95. 김민혜. 근무형태에 따른 간호사의 피로와 수면의 질 및 월경양상. 서울: 고려대학교 대학원; 2016.
96. 김소연. 먹방 시청과 불안 정서유발이 섭식행동에 미치는 영향. 경산: 대구대학교 대학원; 2020.
97. 김민정. 예술고등학교 무용전공 여고생의 경쟁불안 심리가 섭식행동에 미치는 영향. 서울: 이화여자대학교 교육대학원; 2018.
98. 임미영. 무용전공 학생들의 체중조절로 인한 섭식행동 연구. 서울: 중앙대학교 교육대학원; 2008.
99. 김연희. 여고생들의 체중조절 관심도에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 서울: 이화여자대학교 대학원; 1992.

100. 김문실, 김숙영. 섭식행동의 세가지 측면. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 1997;27(2):377-88.
101. 이희진. 여고생의 신체에 대한 수치심과 섭식행동 관계에서 자기용서의 매개효과. 서울: 한국상담대학원대학교; 2012.
102. Troisi JD, Gabriel S. Chicken Soup Really Is Good for the Soul: "Comfort Food" Fulfills the Need to Belong. *Psychological science*. 2011;22(6):747-53.
103. Lupton D. *Food, the Body and the Self*: Sage; 1996.
104. Herman CP, Mack D. Restrained and unrestrained eating. *Journal of personality*. 1975.
105. 김광자. 무용수들의 개인 및 연습변인과 섭식행동 분석. [서울]: 중앙대학교 대학원; 2001.
106. Pliner P, Polivy J, Herman C, Zakalusny I. Short-term intake of overweight individuals and normal weight dieters and non-dieters with and without choice among a variety of foods. *Appetite*. 1980;1(3):203-13.
107. Polivy J, Herman CP. The effects of alcohol on eating behavior: disinhibition or sedation? *Addictive Behaviors*. 1976;1(2):121-5.
108. Baucom DH, Aiken PA. Effect of depressed mood on eating among obese and nonobese dieting and nondieting persons. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1981;41(3):577.
109. Ruderman AJ, Belzer LJ, Halperin A. Restraint, anticipated consumption, and overeating. *Journal of Abnormal Psychology*. 1985;94(4):547.
110. Fedoroff ID, Polivy J, Herman CP. The effect of pre-exposure to food cues on the eating behavior of restrained and unrestrained eaters. *Appetite*. 1997;28(1):33-47.
111. Greenleaf C, Petrie TA, Carter J, Reel JJ. Female collegiate athletes: Prevalence of eating disorders and disordered eating behaviors. *Journal of American College Health*. 2009;57(5):489-96.
112. 김은하, 이신영. 여자대학 (원) 생의 자아분화와 이상섭식행동 간의 관계: 정서표현양가성을 통한 심리적 수용의 조절된 매개효과 검증. *한국심리학회지: 학교*. 2016;13(1):181-204.
113. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry res*. 1989;28(2):193-213.
114. 이영희, 최수정. 중환자실 교대근무간호사의 수면특성과 투약오류와의 관계. *기본간호학회지*. 2014;21(4):403-12.
115. Morin CM, Belleville G, Bélanger L, Ivers H. The Insomnia Severity Index: psychometric indicators to detect insomnia cases and evaluate treatment response. *Sleep*. 2011;34(5):601-8.
116. Bastien CH, Vallières A, Morin CM. Validation of the Insomnia Severity Index as an outcome measure for insomnia research. *Sleep Med*. 2001;2(4):297-307.
117. 조용원, Mei Ling S, Charles MM. Validation of a Korean Version of the Insomnia Severity Index. *Journal of Clinical Neurology*. 2014;10(3):210-5.
118. 홍경숙. 임상간호사의 주간졸음, 불면증, 수면의 질에 관한 연구. 제주: 제주대학교 대학원; 2015.
119. 류재금, 최스미. 교대근무 간호사의 혈액과 체액 노출 경험과 수면장애, 피로, 직무스트레스와 상관성. *기초간호자연과학회지*. 2018;20(3):187-95.
120. 설미진, 이병숙, 이수경. 임상간호사의 업무강도와 피로가 수면의 질에 미치는 영향. *간호*

행정학회지. 2018;24(4):276-87.

121. 김성자. 종양병동 간호사의 공감피로, 공감만족과 우울, 불안, 수면장애와의 관계. 부산: 동아대학교 대학원; 2017.

122. 박서연. 정서경험 유형에 따른 식이행동의 차이. 서울: 광운대학교; 2014.

123. 이상임. 임상간호사의 직무스트레스가 정신건강과 삶의 질에 미치는 영향. 서울: 한양대학교; 2015.

124. 최정화, 태영숙, 허제은, 김영숙. 임상간호사의 억압된 분노, 용서 및 삶의 질 간의 관계. 동서간호학연구지. 2016;22(1):78-86.

125. 조채윤, 김정호, 김미리혜. 마음챙김 명상 프로그램이 이상지질혈증 성인의 지각된 스트레스, 스트레스에 대한 반응 및 혈중지질에 미치는 영향. 한국심리학회지 건강. 2020;25(1):259-72.

126. 손해경, 김명숙. 간호대학생의 우울, 지각된 스트레스, 삶의 기대, 삶의 만족이 삶의 질에 미치는 영향. 학습자중심교과교육연구. 2019;19(1):317-32.

127. 박현정. 원예활동이 중소기업 근로자의 지각된 스트레스, 심리적 안녕감에 미치는 효과. 한국엔터테인먼트산업학회 학술대회 논문집. 2019;2019(5):167-70.

128. Mayers AG, Van Hooff JC, Baldwin DS. Quantifying subjective assessment of sleep and life-quality in antidepressant-treated depressed patients. Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental. 2003;18(1):21-7.

129. 김미성. 간호사의 교대근무가 수면의 질, 주간졸음 및 간호업무 중 인지한 오류 경험에 미치는 영향. 진주: 경상대학교 보건대학원; 2013.

130. 박경숙, 박상규, 서혜경, 고예정, 김연정, 박다혜, et al. 라벤다와 로즈우드의 아로마 향기 흡입 요법이 밤번 간호사의 피로, 수면 및 스트레스에 미치는 효과. 성인간호학회 학술대회. 2009:187-8.

131. 김현정. 아로마 손마사지가 교대근무간호사의 스트레스와 피로에 미치는 효과. 미간행 석사학위논문, 아주대학교 대학원. 2012.

132. 김지은, 김석선. 모바일 SNS 를 활용한 불면증 인지행동치료 프로그램이 간호사의 수면에 미치는 효과. Journal of Korean Academy of Nursing. 2017;47(4):476-87.

133. 이영란, 김명자. 초기성인기 여성의 건강생활습관과 주관적 건강상태 추이조사. 韓國保健看護學會誌. 2009;23(2):199-206.

134. 김혜영. 간호사의 건강증진 생활양식, 자원 동원성과 지각된 건강상태 연. 서울: 건국대학교 대학원; 2009.

135. Unde n, A. L. , Elofsson, S. Do different factors explain self-rated health in men and women? GENDER MEDICINE. 2006;3(4):295-308.

136. 조옥희, 한종숙, 황경혜. 간호사의 주관적 건강상태, 죽음에 대한 태도 및 영적 안녕. 한국콘텐츠학회논문지. 2013;13(10):375-84.

<부록 1> 설명문 및 연구 대상자 동의서

연구참여 설명문 및 동의서						
연구 제목	임상 간호사의 지각된 스트레스, 수면장애, 식이 행동이 삶의 질에 미치는 영향					
연구책임자	성명	박슬기	소속	울산대학교병원	연락처	010-8613-9867
공동연구자	성명		소속		연락처	

1.연구 배경
 기존의 연구에서는 간호사의 지각된 스트레스, 수면장애, 식이 행동, 삶의 질에 대한 관계를 심층적으로 파악하기에는 제한이 있을 뿐만 아니라 이들을 동시에 살펴본 연구는 없는 실정이다. 기존 연구와는 다르게 간호사들의 지각된 스트레스, 수면장애, 식이행동을 포괄적으로 측정하여 삶의 질과 관련이 있는지 알아보 고자 한다. 이에 본 연구는 간호사를 대상으로 삶의 질에 미치는 영향 요인을 확인함으로써, 관련 변수들 사이의 관계를 알아보고 보다 더 나은 간호사의 삶의 질 향상과 간호업무의 효율성을 높이는 데 통합적인 전략 수립의 기초자료로 활용하고자 한다.

2.연구 목적
 간호사의 지각된 스트레스, 수면장애, 식이 행동, 삶의 질의 정도와 상관관계를 파악하고 삶의 질에 미치는 영향을 분석하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 간호사의 일반적 특성을 파악한다.
- 2) 간호사의 지각된 스트레스, 수면장애, 식이 행동, 삶의 질의 정도를 파악한다.
- 3) 간호사의 일반적 특성에 따른 지각된 스트레스, 수면장애, 식이 행동, 삶의 질과의 차이를 파악한다.
- 4) 간호사의 지각된 스트레스, 수면장애, 식이 행동, 삶의 질과의 상관관계를 파악한다.
- 5) 간호사의 지각된 스트레스, 수면장애, 식이 행동이 삶의 질에 미치는 영향을 파악한다.

3.연구 참여기간, 절차 및 방법
 -연구 참여기간: IRB 승인일 ~ 2020년 12월 31일
 -연구 절차 및 방법: 본 연구의 대상자는 U광역시 소재 150병상 이상 3개의 종합병원에서 근무하는 간호사 이며 연구의 목적을 이해하고 자발적으로 참여하기로 동의한 간호사이다.

4.실험군 및 대조군에 배정될 확률(해당되는 경우)
 해당사항 없음.

5.대상자에게 예상되는 위험 및 이득
 설문에 참여한 대상자에게는 소정의 답례품을 제공할 예정이다.

6.개인정보 보호
 연구를 하고자 하는 병원의 간호부에 연구자가 직접 연구의 목적 및 자료수집 방법에 대해 설명하고 공식적인 절차에 의하여 협조와 승인을 받고 설문지를 직접 배포할 것이며 작성된 설문지는 즉시 회수용 봉투에 넣어 밀봉한 후 수거할 것이다. 자료수집 시 연구 참여 동의서에 서명을 받을 것이다.



7.연구 참여에 따른 손실에 대한 보상

해당사항 없음.

8.개인정보 제공

설문지와 자료 분석한 문서는 별도의 잠금 장치가 설치된 장소에 보관하여 본 연구자 이외에는 노출되지 않도록 할 것이다. 또한, 연구가 끝난 후에는 향후 점검을 위해 연구 종료 후 3년 동안 보관을 할 예정이며, 보관기간이 종료된 후에는 종이 문서는 파쇄하고 영구적으로 삭제할 예정이다.

9. 동의철회

연구 참여에 동의한 대상자라도 자료 수집 중 대상자가 원하면 언제든지 연구 참여를 중단할 수 있으며, 연구 참여 여부는 전적으로 대상자의 선택에 의한 것이며 참여하지 않을 경우에도 전혀 불이익이 없음을 설명할 예정이다.

10.연구참여자의 권익에 관한 정보제공

연구 참여자로서 본인의 권리에 대해서 질문이 있는 경우 임상연구심의위원회(IRB) 담당자에게 문의 하시면 됩니다. Tel. 052-250-7010

본인은 본 동의서의 내용에 대해 설명을 들었고, 동의서 내용을 읽고 이해하였으며 본인이 궁금해하는 모든 질문에 대한 답변을 들었습니다. 본인은 자발적으로 본 연구에 참여하는 것에 동의하므로 동의서에 서명하며 동의 후에 동의서 사본을 제공받을 것임을 알고 있습니다.

연구참여자 (성명)	(서명)	(날짜)
연구책임자 (성명)	(서명)	(날짜)



<부록 2> 설문지

☞ 다음은 귀하의 일반적, 근무관련 특성에 관한 문항입니다. 해당되는 곳에 V표를 하거나 기입해 주시기 바랍니다.

I. 일반적 특성

1. 귀하의 나이는? 만 세
2. 귀하의 결혼상태는?
① 미혼 ② 기혼 ③ 별거 ④ 사별 ⑤ 이혼 ⑥ 기타 ()
3. 귀하의 교육 수준은?
① 전문대졸 ② 대졸 ③ 대학원 재학생 이상
4. 귀하의 가족 월수입정도는?
① 100만원 미만 ② 100만원 이상~200만원 미만 ③ 200만원 이상~300만원 미만
④ 300만원 이상~400만원 미만 ⑤ 400만원 이상~500만원 미만 ⑥ 500만원 이상
5. 귀하가 생각하는 본인의 주관적인 건강상태는?
① 매우 힘들다 ② 힘들다 ③ 적당하다 ④ 힘들지 않다
6. 귀하의 근무 부서는?
① 내과계 병동 ② 외과계 병동 ③ 중환자실 ④ 응급실 ⑤ 기타 ()
7. 귀하의 총 임상 경력(다른 병원 경력 포함)은? ()년 ()개월
8. 귀하의 현재 근무형태는? ① 비 교대 근무 ② 2교대 근무 ③ 3교대 근무
9. 귀하의 평균 1회 밤 근무 시 지속 일수? ()일 (8번 문항에서 ②와 ③을 답한 경우)
10. 귀하가 지각하는 직무 만족도는?
① 매우 만족하지 못함 ② 만족하지 못함 ③ 보통임 ④ 만족함 ⑤ 매우 만족함

II. 지각된 스트레스

☞ 다음은 지난 한 달 동안 당신의 느낌과 생각에 관해 묻는 질문들입니다. 각 문항을 주의 깊게 읽고 얼마나 자주 그렇게 느끼고 생각하는지 V표시해 주십시오.

문항	전혀 아니 다	거의 아니 다	그저 그렇 다	자주 그렇 다	매우 그렇 다
1. 지난 한 달 동안 예상치 못한 일이 생겨서 기분 나빠진 적이 얼마나 있었나요?	0	1	2	3	4
2. 지난 한 달 동안 중요한 일들을 통제할 수 없다고 느낀 적은 얼마나 있었나요?	0	1	2	3	4
3. 지난 한 달 동안 초조하거나 스트레스가 쌓인다고 느낀 적은 얼마나 있었나요?	0	1	2	3	4
4. 지난 한 달 동안 짜증나고 성가신 일들을 성공적으로 처리한 적이 얼마나 있었나요?	0	1	2	3	4
5. 지난 한 달 동안 생활 속에서 일어난 중요한 변화들을 효과적으로 대처한 적이 얼마나 있었나요?	0	1	2	3	4
6. 지난 한 달 동안 자신의 개인적인 문제를 처리하는 능력에 대해 자신감을 느낀 적은 얼마나 있었나요?	0	1	2	3	4
7. 지난 한 달 동안 자신의 뜻대로 일이 진행된다고 느낀 적은 얼마나 있었나요?	0	1	2	3	4
8. 지난 한 달 동안 매사를 잘 컨트롤하고 있다고 느낀 적은 얼마나 있었나요?	0	1	2	3	4
9. 지난 한 달 동안 당신이 통제할 수 없는 범위에서 발생한 일 때문에 화가 난 적이 얼마나 있었나요?	0	1	2	3	4
10. 지난 한 달 동안 어려운 일이 너무 많이 쌓여서 극복할 수 없다고 느낀 적은 얼마나 있었나요?	0	1	2	3	4

III. 수면의 질

☞ 다음은 최근 2주간 불면증과 수면의 질에 관한 질문입니다. 해당 칸에 표시하여 주십시오.

1. 당신의 불면증에 관한 문제들의 현재 (즉, 최근 2주간) 심한 정도를 표시해 주세요.	없다 (0)	약간 정도 (1)	중간 정도 (2)	심하다 (3)	매우 심하다 (4)
a. 잠들기 어렵다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. 잠을 유지하기 어렵다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. 쉽게 깬다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 당신의 현재 수면 양상에 관하여 얼마나 만족하고 있습니까?	매우 만족 <input type="checkbox"/>	약간 만족 <input type="checkbox"/>	그저 그렇다 <input type="checkbox"/>	약간 불만족 <input type="checkbox"/>	매우 불만족 <input type="checkbox"/>
3. 당신이 생각하기에 당신의 수면 장애가 어느 정도 당신의 낮 활동을 방해한다고 생각합니까? (예, 낮에 피곤함, 직장이나 가사에 일하는 능력, 집중력, 기억력, 기분 등)	전혀 방해되지 않는다 <input type="checkbox"/>	약간 <input type="checkbox"/>	다소 <input type="checkbox"/>	상당히 <input type="checkbox"/>	매우 많이 <input type="checkbox"/>
4. 당신은 당신의 수면 장애가 당신의 삶의 질의 손상 정도를 다른사람에게 어떻게 보인다고 생각합니까?	전혀 그렇게 보이지 않는다 <input type="checkbox"/>	약간 <input type="checkbox"/>	다소 <input type="checkbox"/>	상당히 <input type="checkbox"/>	매우 심하게 보인다 <input type="checkbox"/>
5. 당신은 현재 당신의 수면장애에 관하여 얼마나 걱정하고 있습니까?	전혀 그렇지 않다 <input type="checkbox"/>	약간 <input type="checkbox"/>	다소 <input type="checkbox"/>	상당히 <input type="checkbox"/>	매우 많이 <input type="checkbox"/>

IV. 식이 행동

☞ 다음은 귀하의 음식 섭취와 관련하여 음식 섭취에 대한 행동적, 심리적 태도를 알아보는 문항입니다. 음식 섭취 태도와 관련하여 각 문항을 주의 깊게 읽고 가장 적절한 곳에 V표시해 주십시오.

문 항	전혀 아니다	거의 아니다	그저 그렇다	다소 그렇다	매우 그렇다
1. 체중이 늘 때에는 평소보다 적게 먹습니까?	1	2	3	4	5
2. 식사 때 먹고 싶은 양 보다 적게 먹으려고 노력합니까?	1	2	3	4	5
3. 체중 증가가 염려되어 원하는 음식이나 음료를 거절하는 때가 있습니까?	1	2	3	4	5
4. 당신이 무엇을 먹고 있는 지를 정확히 알고 있습니까?	1	2	3	4	5
5. 의도적으로 살이 덜 찌는 음식을 먹습니까?	1	2	3	4	5
6. 전날 많이 먹은 경우 다음날에는 평소보다 적게 먹습니까?	1	2	3	4	5
7. 살이 찌지 않기 위해 일부러 적게 먹습니까?	1	2	3	4	5
8. 체중 때문에 간식을 먹지 않으려고 노력한 적이 많습니까?	1	2	3	4	5
9. 체중 때문에 저녁식사 후에는 아무 것도 먹지 않으려고 노력한 적이 많습니까?	1	2	3	4	5
10. 체중을 고려해서 먹는 음식을 선택합니까?	1	2	3	4	5
11. 초조할 때 먹고 싶어집니까?	1	2	3	4	5
12. 무료할 때 먹고 싶어집니까?	1	2	3	4	5
13. 우울하거나 낙심했을 때 먹고 싶어집니까?	1	2	3	4	5
14. 외로울 때 먹고 싶어집니까?	1	2	3	4	5
15. 누군가에게 무시를 당했을 때 먹고 싶어집니까?	1	2	3	4	5
16. 기분이 언짢을 때 먹고 싶어집니까?	1	2	3	4	5
17. 불쾌한 일이 일어나려 할 때 먹고 싶어집니까?	1	2	3	4	5

18. 불안하거나 걱정되거나 긴장될 때 먹고 싶어집니까?	1	2	3	4	5
19. 뜻대로 일이 안되거나 잘못될 때 먹고 싶어집니까?	1	2	3	4	5
20. 놀랐을 때 먹고 싶어집니까?	1	2	3	4	5
21. 실망했을 때 먹고 싶어집니까?	1	2	3	4	5
22. 기분이 상할 때 먹고 싶어집니까?	1	2	3	4	5
23. 지루하거나 안절부절 못할 때 먹고 싶어집니까?	1	2	3	4	5
24. 음식 맛이 좋으면 평소보다 더 먹습니까?	1	2	3	4	5
25. 맛있는 냄새가 나고 먹음직스럽게 보이면 평소보다 더 먹습니까?	1	2	3	4	5
26. 맛있는 음식을 보거나 맛있는 냄새를 맡으면 먹고 싶어 집니까?	1	2	3	4	5
27. 맛있는 음식이 있으면 당장 먹어 버립니까?	1	2	3	4	5
28. 제과점 앞을 지나가면 무엇인가 맛있는 것을 사고 싶어집니까?	1	2	3	4	5
29. 스벅코너나 카페를 지날 때 무엇인가 맛있는 것을 사고 싶어집니까?	1	2	3	4	5
30. 남들이 먹는 것을 보면 당신도 먹고 싶어 집니까?	1	2	3	4	5
31. 맛있는 음식을 먹지 않고 참을 수 있습니까?	1	2	3	4	5
32. 남들이 먹는 것을 보면 평소보다 많이 먹습니까?	1	2	3	4	5
33. 식사 준비를 하면서 음식을 먹게 됩니까?	1	2	3	4	5

V. 한국판 세계보건기구 삶의 질 간편형 척도 (WHOQOL-BREF)

☞ 다음은 지난 2주 동안 당신의 삶의 질, 건강 및 인생의 여러 영역들에 대해 당신이 느낌(감정)을 평가하고 가장 적절한 곳에 V표를 하여 주시기 바랍니다.

당신은 지난 2주 동안	1	2	3	4	5
	0%	25%	50%	75%	100%
1. 당신은 삶의 질을 어떻게 평가하십니까?	매우나쁨	나쁨	보통	좋음	매우 좋음
2. 당신은 건강상태에 대해 얼마나 만족하고 있습니까?	매우 불만족	불만족	보통	만족	매우만족
3. 신체적 통증으로 인해 당신은 해야 할 일들을 어느 정도 방해받는다고 느끼십니까?	전혀아님	방해안됨	보통	방해됨	매우 방해됨
4. 당신은 일상생활을 잘하기 위해 치료가 필요합니까?	전혀 필요없다	필요치 않다	보통	필요	매우필요
5. 당신은 인생을 얼마나 즐기십니까?	전혀아님	아님	보통	그렇다	매우그렇다
6. 당신은 삶이 어느 정도 의미 있다고 느끼십니까?	전혀아님	아님	보통	그렇다	매우그렇다
7. 당신은 얼마나 잘 집중할 수 있습니까?	전혀아님	아님	보통	그렇다	매우그렇다
8.당신은 일상생활에서 얼마나 안전하다고 느끼십니까?	전혀아님	아님	보통	그렇다	매우그렇다
9. 당신은 얼마나 건강에 좋은 주거환경에 살고 있습니까?	전혀아님	아님	보통	그렇다	매우그렇다
10. 당신은 일상생활을 위한 에너지를 충분히 가지고 있는가?	전혀아님	아님	보통	그렇다	매우그렇다
11. 당신은 신체적 외모에 만족합니까?	전혀아님	아님	보통	그렇다	매우그렇다
12. 당신은 필요를 만족시킬 수 있는 충분한 돈이 있는가?	전혀아님	아님	보통	그렇다	매우그렇다
13. 매일의 삶에서 당신은 필요 정보를 쉽게 구할 수 있는가?	전혀아님	아님	보통	그렇다	매우그렇다
14. 레저(여가)활동을 위한 기회를 어느 정도 가지고 있는가?	전혀아님	아님	보통	그렇다	매우그렇다
15. 당신은 얼마나 잘 돌아다닐 수 있습니까?	전혀아님	아님	보통	그렇다	매우그렇다
16. 당신은 당신의 수면에 만족하고 있습니까?	매우 불만족	불만족	보통	만족	매우만족

17. 당신은 일상생활 수행하는 당신의 능력에 만족하십니까?	매우 불만족	불만족	보통	만족	매우만족
18. 당신은 일할 수 있는 능력에 대해 얼마나 만족하십니까?	매우 불만족	불만족	보통	만족	매우만족
19. 당신은 당신 스스로에 얼마나 만족하고 있습니까?	매우 불만족	불만족	보통	만족	매우만족
20. 당신은 개인적 대인관계에 대해 얼마나 만족하십니까?	매우 불만족	불만족	보통	만족	매우만족
21. 당신은 성생활에 대해 얼마나 만족하고 있습니까?	매우 불만족	불만족	보통	만족	매우만족
22. 당신은 친구로부터 받고 있는 도움에 만족하고 있습니까?	매우 불만족	불만족	보통	만족	매우만족
23. 당신은 살고 있는 장소의 상태에 대해 만족하십니까?	매우 불만족	불만족	보통	만족	매우만족
24. 의료서비스를 쉽게 받을 수 있다는 점에 만족하십니까?	매우 불만족	불만족	보통	만족	매우만족
25. 당신은 사용하는 교통수단에 만족하고 있습니까?	매우 불만족	불만족	보통	만족	매우만족
26. 당신은 침울한 기분, 절망, 불안, 우울감과 같은 부정적인 감정을 얼마나 자주 느끼니까?	전혀아님	아님	보통	그렇다	항상그렇다

<부록 3> 도구사용 승인 메일

1) 지각된 스트레스 도구 사용 승인

PERMISSION FOR USE OF THE PERCEIVED STRESS SCALE

I apologize for this automated reply. Thank you for your interest in our work.

PERMISSION FOR USE BY STUDENTS AND NONPROFIT ORGANIZATIONS: If you are a student, a teacher, or are otherwise using the Perceived Stress Scale (PSS) without making a profit on its use, you have my permission to use the PSS in your work. Note that this is the only approval letter you will get. I will not be sending a follow-up letter or email specifically authorizing you (by name) to use the scale.

PERMISSION "FOR PROFIT" USE: If you wish to use the PSS for a purpose other than teaching or not for profit research, or you plan on charging clients for use of the scale, you will need to see the next page: "Instructions for permission for profit related use of the Perceived Stress Scale".

QUESTIONS ABOUT THE SCALE: Information concerning the PSS can be found at <https://www.cmu.edu/dietrich/psychology/stress-immunity-disease-lab/index.html> (**click on scales on the front page**). Questions about reliability, validity, norms, and other aspects of psychometric properties can be answered there. The website also contains information about administration and scoring procedures for the scales. Please do not ask for a manual. There is no manual. Read the articles on the website for the information that you need.

TRANSLATIONS: The website (see URL above) also includes copies of translations of the PSS into multiple languages. These translations were done *by other investigators*, not by our lab, and we take no responsibility for their psychometric properties. If you translate the scale and would like to have the translation posted on our website, please send us a copy of the scale with information regarding its validation, and references to relevant publications. If resources are available to us, we will do our best to post it so others may access it.

Good luck with your work.



Sheldon Cohen
Robert E. Doherty University Professor of Psychology
Department of Psychology
Baker Hall 335-D
Carnegie Mellon University
Pittsburgh, PA 15213

▶ Re: 한국판 지각된 스트레스 척도 사용에 대한 승인을 얻고자 합니다.

인쇄 | 일정등록 | 원문보기

보낸사람: 서영석(전임교원/교육과학기술대학 교육학부) <seox0004...>

받는사람: 박슬기 <favorseulki@uuh.ulsan.kr>

보낸날짜: 2020/07/27 월요일 오후 10:26:23

+ 관련메일 1개

첨부파일이 없습니다.

네, 의미있는 연구에 잘 사용하시기 바랍니다.

나의 iPhone에서 보냄

2020. 7. 27. 오후 9:05, 박슬기 <favorseulki@uuh.ulsan.kr> 작성:

서영석 교수님께

교수님 안녕하십니까?

저는 울산대학교 대학원 간호학 석사생 박슬기입니다.

다름이 아니라, 저의 연구에 지각된 스트레스에 대한 논문을 진행하게 되었고 교수님께서 번안하신 한국판 지각된 스트레스 척도를 사용하고자 연락을 드립니다.

제가 연구하고자 하는 논문 주제는 [임상간호사의 지각된 스트레스, 수면장애, 식이 행동이 삶의 질에 미치는 영향] 입니다.

도구 사용은 연구 목적 이외에는 다른 용도로 사용하지 않겠습니다.

도구의 사용을 허락해주시면 감사하겠습니다. 연락 기다리겠습니다.

감사합니다.

박슬기 올림

2) 불면증 중증도 척도 사용 승인



SPECIAL TERMS

These User License Agreement Special Terms ("Special Terms") are issued between Mapi Research Trust ("MRT") and seul-ki Park ("User").

These Special Terms are in addition to any and all previous Special Terms under the User License Agreement General Terms.

These Special Terms include the terms and conditions of the User License Agreement General Terms, which are hereby incorporated by this reference as though the same was set forth in its entirety and shall be effective as of the Special Terms Effective Date set forth herein.

All capitalized terms which are not defined herein shall have the same meanings as set forth in the User License Agreement General Terms.

These Special Terms, including all attachments and the User License Agreement General Terms contain the entire understanding of the Parties with respect to the subject matter herein and supersedes all previous agreements and undertakings with respect thereto. If the terms and conditions of these Special Terms or any attachment conflict with the terms and conditions of the User License Agreement General Terms, the terms and conditions of the User License Agreement General Terms will control, unless these Special Terms specifically acknowledge the conflict and expressly states that the conflicting term or provision found in these Special Terms control for these Special Terms only. These Special Terms may be modified only by written agreement signed by the Parties.

1. User information

User name	seul-ki Park
Category of User	Student
User address	103-1101, hoggyero 313, buk-gu, ulsan, republic of korea ulsan 44228 Korea, Republic of
User VAT number	
User email	favorseulki@uuh.ulsan.kr
User phone	
Billing Address	103-1101, hoggyero 313, buk-gu, ulsan, republic of korea ulsan 44228 Korea, Republic of

2. General information

Effective Date	Date of acceptance of these Special Terms by the User
Expiration Date ("Term")	Upon completion of the Stated Purpose
Name of User's contact in charge of the request	seul-ki Park

3. Identification of the COA

© Mapi Research Trust, 2020. The unauthorized modification, reproduction and use of any portion of this document is prohibited.

Name of the COA	ISI - Insomnia Severity Index
Author	Morin CM
Copyright Holder	Morin Charles M
Copyright notice	© Morin, C.M. (1993 and 1996)
Bibliographic reference	<p>Morin, C.M. (1993). <i>Insomnia : Psychological assessment and management</i>. Guilford Press, New York.</p> <p>Bastien CH, Vallières A, Morin CM. Validation of the Insomnia Severity Index as an outcome measure for insomnia research. <i>Sleep Med</i>. 2001 Jul;2(4):297-307 (PubMed Abstract)</p> <p>Yang M, Morin CM, Schaefer K, Wallenstein GV. Interpreting score differences in the Insomnia Severity Index: using health-related outcomes to define the minimally important difference. <i>Curr Med Res Opin</i>. 2009 Oct;25(10):2487-94 (PubMed Abstract)</p> <p>Morin CM, Belleville G, Bélanger L, Ivers H. The Insomnia Severity Index: psychometric indicators to detect insomnia cases and evaluate treatment response. <i>Sleep</i>. 2011 May 1;34(5):601-8 (Full Text Article)</p>
Modules/versions needed	ISI-Last 2 weeks

4. Context of use of the COA

The User undertakes to use the COA solely in the context of the Stated Purpose as defined hereafter.

4.1 Stated Purpose

Clinical research

Title	The effect of clinical nurses' perceptual stress, sleep disorders, and eating behavior on the quality of life
Study/protocol reference	
Sponsor	
Disease or condition	
Type of research	Other: survey research

COA used as primary end point	No
Number of enrolled patients/subjects	210
Number of estimated failed patients/subjects	
Number of submissions of the COA for each enrolled patient/subject	
Planned Term*	Start: 08/2020; End: 12/2020
Mode of Administration*	Paper
If electronic administration, please indicate mode of data collection	
Use of IT Company (e-vendor)	No

4.2 Country and languages

MRT grants the License to use the COA on the following countries and in the languages indicated in the table below:

Version/Module	Language	For use in the following country
ISI-Last 2 weeks	English	the USA

The User understands that the countries indicated above are provided for information purposes. The User may use the COA in other countries than the ones indicated above.

5. Specific requirements for the COA

- The Copyright Holder of the COA has granted ICON LS exclusive rights to translate the COA in the context of commercial studies or any project funded by for-profit entities. ICON LS is the only organization authorized to perform linguistic validation/translation work on the COA.
- In case the User wants to use an e-Version of the COA, the User shall send the Screenshots of the original version of the COA to MRT or ICON LS for review and approval. The Screenshots review may incur additional fees.
- In case the User wants to use an e-Version of the COA, ICON LS shall update (if needed) and populate the COA translations into the User's or IT Company's system and the User shall send the Screenshots of the translations of the COA to ICON LS for approval. The update (if needed), population of translations and the Screenshots review may incur additional fees.

▶ Re:한국어판 불면증 중증도 척도 사용 승인을 요청드립니다.


인쇄 | 일정등록 | 원문보기

[-] 보낸사람 : [+] PARK, Bijoo <bijoo.park@airliquide.com>

받는사람 : [+] favorseulki@uuh.ulsan.kr

보낸날짜 : 2020/08/19 수요일 오전 8:52:13

[+] 관련메일 1개

 첨부파일이 없습니다.

안녕하세요.

동산병원 신경과 수면센터입니다.

요청하신

불면증 심각도 척도(ISI-K)

사용 허락에 대해 조용원교수님께서 확인하셨고,

사용 시, 설문지에 대하여 우리 논문을 참고문헌으로 정확히 인용하고 허락을 받았다는 말을 명기하고 사용하시면 되겠습니다.

감사합니다.

3) 식이행동조사 도구 사용 승인

▶ RE: 식이행동 측정 도구 사용에 대한 승인을 얻고자 합니다.

인쇄 일정등록 원문보기

보낸사람 : 김지혜 <jihae0931.kim@samsung.com>
받는사람 : favorseulki@uuh.ulsan.kr <favorseulki@uuh.ulsan.kr>
보낸날짜 : 2020/08/25 화요일 오전 8:17:04

+ 관련메일 4개

첨부파일이 없습니다.

박슬기 선생님
설문지 사용하여 좋은 논문 작성하시기 바랍니다.

김지혜 드림

----- Original Message -----

Sender : 박슬기 <favorseulki@uuh.ulsan.kr>
Date : 2020-08-24 20:59 (GMT+9)
Title : 식이행동 측정 도구 사용에 대한 승인을 얻고자 합니다.

김지혜 선생님께

선생님 안녕하십니까?
저는 울산대학교 대학원 간호학 석사생 박슬기입니다.
다름이 아니라, 저의 연구에 식이행동에 대한 논문을 진행하게 되었고 선생님께서 번역하신 식이행동 측정 도구를 사용하고자 연락드렸습니다.
제가 연구하고자 하는 논문 주제는 [임상간호사의 지각된 스트레스, 수면장애, 식이 행동이 삶의 질에 미치는 영향]입니다.
도구 사용은 연구 목적 이외에는 다른 용도로 사용하지 않겠습니다.
도구의 사용을 허락해주시면 감사하겠습니다. 연락 기다리겠습니다.
감사합니다.

박슬기 올림

4) 삶의 질 간편형 척도 사용 승인

▶ RE: 삶의 질 도구 사용에 대한 승인을 얻고자 합니다.

인쇄 | 일정등록 | 원문보기

보낸사람 : 민성길 <skmin518@yuhs.ac>
받는사람 : 박슬기 <favorseulki@uuh.ulsan.kr>
보낸날짜 : 2020/07/16 목요일 오전 9:24:07

+ 관련메일 1개

첨부파일이 없습니다.

박 선생님

예. 사용하십시오

사용방법, 척도, 채점방법 등은 하나의학사 발행

민성길, 김광일, 박일호, 김동기(2002): 세계보건기구 삶의 질 척도 지침서를 참고하십시오.

하나의학사 연락처 02-730-2555~6
hanampc1@naver.com
<http://www.hanampc.co.kr>

좋은 연구되기 바랍니다.

민성길

보낸 사람: 박슬기 <favorseulki@uuh.ulsan.kr>
보낸 날짜: 2020년 7월 15일 수요일 오후 4:16:04
받는 사람: 민성길
제목: 삶의 질 도구 사용에 대한 승인을 얻고자 합니다.

민성길 교수님께

교수님 안녕하십니까?

저는 울산대학교 대학원 간호학 석사생 박슬기입니다.

다름이 아니라, 저의 연구에 삶의 질에 대한 논문을 진행하게 되었고 교수님의 한국판 삶의 질 간편형 척도 도구를 사용하고자 연락드렸습니다.

제가 연구하고자 하는 논문 주제는 [임상간호사의 지각된 스트레스, 수면장애, 식이 행동이 삶의 질에 미치는 영향]입니다.

도구 사용은 연구 목적 이외에는 다른 용도로 사용하지 않겠습니다.

도구의 사용을 허락해주시면 감사하겠습니다. 연락 기다리겠습니다.

감사합니다.

박슬기 올림

통지서

※ 본 과제의 문서보존기간은 3 년입니다.					
수신	의뢰(지원)기관	울산대학교병원			
	연구책임자	심장내과 박솔기			
IRB File No.		UUH 2020-07-019-002	심사내용	시정계획서	통지일자 2020.09.03
연구과제명		국문 임상 간호사의 지각된 스트레스, 수면장애, 식이 행동이 삶의 질에 미치는 영향			
영문					
임상시험코드			Study Nick Name		
연구분류1		<input type="checkbox"/> 약물 <input type="checkbox"/> 생물학적 제재 <input type="checkbox"/> 세포치료제 <input type="checkbox"/> 건강기능식품 <input type="checkbox"/> 의료시술 <input type="checkbox"/> 의료기기 (<input type="radio"/> 1등급 <input type="radio"/> 2등급 <input type="radio"/> 3등급 <input type="radio"/> 4등급) <input checked="" type="checkbox"/> 해당사항없음			
연구분류2		<input checked="" type="checkbox"/> 인간대상연구 <input type="checkbox"/> 인체유래물(검체)연구 <input type="checkbox"/> 의무기록연구 <input type="checkbox"/> 유전자연구 <input type="checkbox"/> 유전자치료 <input type="checkbox"/> 배아연구 <input type="checkbox"/> 체세포복제배아연구 <input type="checkbox"/> 줄기세포주연구 <input type="checkbox"/> 기타 ()			
연구분류3		<input checked="" type="radio"/> 전향적 연구 <input type="radio"/> 후향적 연구 <input type="radio"/> 전향적 & 후향적 병행연구			
연구분류4		<input type="checkbox"/> 중재연구 <input checked="" type="checkbox"/> 설문조사 <input type="checkbox"/> 자료분석 및 분석연구 <input type="checkbox"/> 관찰연구 (<input type="checkbox"/> 단면조사연구 <input type="checkbox"/> 환자대조군연구 <input type="checkbox"/> 코호트 연구) <input type="checkbox"/> 기타 ()			
연구분류5		<input type="checkbox"/> 인간을 대상으로 하지 않는 연구 Non-clinical study (in vitro, in vivo preclinical study)			
일반명			상품명		
전체피험자증례수		전체	210 명	국내	210 명 본원 210 명
연구승인기간		2020.09.02 ~ 2020.12.31			
지원의뢰기관		기관명	울산대학교병원	대표(직위)	병원장 성명 정용기
제출서류목록					

본 서식은 전자서식(PDF 파일)으로 발급되었습니다.

바코드가 입력되지 않은 전자서식은 확인용 전용부여로 진본 여부를 확인할 수 없으며, 진본 여부가 표시되지 않습니다.

제출서류목록	(첨부) 심의의견에 대한 답변서 (첨부) 연구계획서(국문) (첨부) 변경대비표 (첨부) 설문지		
관련근거	평가일자	2020.09.02	
중간보고시기		비고	
심사결과	<input checked="" type="radio"/> 승인 <input type="radio"/> 시정승인		
심사결과	*시정계획 설문지 내용의 변경으로 연구 대상자 직업군에 더 부합하는 설문지 될 수 있게 되었습니다. 통계분석의 용어 등에 대해서도 적절히 변경된 것으로 판단되어 승인합니다. <연구자 안내사항> 1. 연구자는 '통지서' 마지막 페이지에 기재된 연구자 준수사항을 자세히 읽고 연구진행 해주시기 바랍니다. 2. IRB 워터마크가 찍힌 동의서를 출력하여 사용하시기 바랍니다. (e-IRB->동의서 인증->다운로드) 3. 연구 종료 시에는 종료보고, 논문이 출판되면 논문 첨부하여 결과보고를 해주시기 바랍니다.		

※ 본 위원회는 국제 임상시험통일안(ICH) 및 임상시험관리기준(KGCP), 생명윤리 및 안전에 관한 법률 등 관련 법규를 준수합니다.

※ 임상연구심의위원회 위원이 연구에 직접적, 간접적으로 관련이 있을 경우, 해당 연구의 심의에 참여하지 않습니다.

■ 본 위원회에서 승인된 연구의 모든 연구자들은 다음의 사항을 준수하여야 합니다 ■

1. 연구계획의 승인 이전에 연구를 진행할 수 없으며, 승인 받은 계획서에 따라 연구를 수행하여야 합니다.
2. 심사결과가 승인이 아닌 경우에는 답변서를 제출해야 하며, 심의일로부터 6개월 이내에 이루어져야 합니다.
3. IRB에서 승인 받은 워터마크가 삽입된 동의서를 직접 다운로드 받아 출력해서 사용해야 합니다.
4. IRB의 심의결과에 이의가 있는 경우, IRB 통보일로부터 3개월 이내에 기 신청했던 보고서로 재 작성 후 전자문서로 제출하여야 하며, 심사통지 후 6개월까지 자료를 제출하지 않으면 IRB에서 해당 연구를 중지시킬 수 있으므로 제출기한을 준수해 주시기 바랍니다.
5. 연구계획서 및 변경계획서의 승인 이전에 연구대상자가 해당 임상연구에 참여하는 것을 금지합니다.
6. 연구대상자에게 발생한 즉각적 위험요소의 제거가 필요한 경우를 제외하고는 변경계획서에 대한 승인이 내려지기 전에 원 계획서와 다르게 임상시험을 실시하는 것을 금지합니다.
7. 연구대상자에게 발생한 즉각적 위험 요소의 제거가 필요하여 원 계획서와 다르게 연구를 실시해야 하는 경우, 연구대상자에게 발생하는 위험요소를 증가시키거나 연구의 실시에 중대한 영향을 미칠

본 서식은 전자서식(PDF 파일)으로 발급되었습니다.

바코드가 입력되지 않은 전자서식은 확인용 전용부여로 진본 여부를 확인할 수 없으며, 진본 여부가 표시되지 않습니다.

- 수 있는 변경사항, 예상하지 못한 중대한 이상약물 / 의도기반 반응에 관한 사항, 연구대상자의 안전성이나 임상연구의 실시예 부정적인 영향을 미칠 수 있는 새로운 정보에 관한 사항은 IRB에 신속히 보고해야 합니다.
8. 연구대상자에게 강제 혹은 부당한 영향이 없는 상태에서 충분한 설명에 근거하여 동의 과정을 수행할 것이며, 잠재적인 연구대상자에게 연구의 참여 여부를 고려할 수 있도록 충분한 기회를 제공하여야 합니다.
 9. 연구 진행에 있어 연구대상자를 보호하기 위해 불가피한 경우를 제외하고 연구의 어떠한 변경이든 위원회의 사전 승인을 받고 진행해야 합니다. 연구대상자들의 보호를 위해 취해진 어떠한 응급상황에서의 변경도 즉각 IRB에 보고해야 합니다.
 10. IRB의 승인을 받은 연구대상자 모집 광고문을 사용해야 합니다.
 11. IRB의 승인은 1년을 초과할 수 없습니다. 1년 이상 연구를 지속하고자 하는 경우에는 반드시 중간보고를 해야 합니다.
 12. 연구 종료 시에는 종료보고, 연구 결과가 나오거나 논문이 발표되면 결과보고를 해야 합니다.
 13. 생명윤리 및 안전에 관한 법률, 약사법, 의도기반법, 헬싱키 선언 및 ICH-GCP 가이드라인 등 국내외 관련 법규를 준수해야 합니다.
 14. 헬싱키선언에 따라 모든 임상시험은 첫 연구대상자를 모집하기 전 공개적으로 접근이 가능한 데이터 베이스(primary registry)에 연구에 대하여 공개하여야 하며, 예를 들어 <http://register.clinicaltrials.gov> 를 이용하실 수 있습니다.
 15. 승인 받은 연구에 대하여 기관의 내부점검 및 외부의 실태조사를 받을 수 있습니다. 기관의 내부점검자, 외부의 모니터원 및 점검자, 규제 기관의 실태조사자 등이 연구 관련 문서(전자문서 포함)에 대한 열람을 요청하는 경우 연구자는 이에 적극 협조해야 합니다.

울산대학교병원 임상연구심의위원회



본 서식은 전자서식(PDF 파일)으로 발급되었습니다.

바코드가 입력되지 않은 전자서식은 확인용 전용부어로 진본 여부를 확인할 수 없으며, 진본 여부가 표시되지 않습니다.

ABSTRACT

The influence of clinical nurses' Perceived Stress, Sleep Disorder, Eating behavior on Quality of Life

Park, Seul Ki

Department of Nursing Science
The Graduate School, Ulsan University

Directed by professor Lee, Kyoung-Sook

This study was conducted to identify perceived stress, sleep disorder and eating behavior of in clinical nurses and to examine factor influencing their quality of life. The data were collected from 200 clinical nurses at 3 hospitals in U city by means of self-reported questionnaires from September 16 to October 15, 2020. The data were analyzed using descriptive statistics, t-test, ANOVA, Scheffe' test, Pearson's correlation coefficient and multiple regression analysis with SPSS/WIN 24.0 program.

The results were as followings.

1. Participant's average score of perceived stress (4 point scale) was 1.92 ± 0.46 points. The average score of sleep disturbance (4 point scale) was 1.50 ± 0.83 points. The average score of eating behavior (5 point scale) was 2.82 ± 0.61 points. Participants' average score of quality of life (5 point scale) was 3.30 ± 0.46 points.

2. Depending on the general characteristics, perceived stress showed significant difference among subjective health status, job satisfaction. Sleep disturbance showed significant difference among age, marital status, family income, subjective health status, total career, shift unit, night shift, job satisfaction. Quality of life showed significant difference between subjective health status and job satisfaction.

3. In the Pearson's correlation analysis, there were significantly negative correlations among perceived stress($r=-.53$, $p<.001$), sleep disturbance($r=-.43$, $p<.001$), eating behavior($r=-.23$, $p=.001$) and quality of life.

4. Multiple linear regression analysis showed that clinical nurses who had subjective health status($\beta=.18$, $p=.002$), positive perceived stress($\beta=-.24$, $p<.001$), negative perceived stress($\beta=-.19$, $p=.007$), quality of sleep($\beta=-.35$, $p<.001$) were more likely to have higher quality of life. The regression model was a statistically significant as an explanatory power of 41.9%.

Based on the results, subjective health status, perceived stress and sleep disturbance with significantly affected the quality of life the clinical nurses. Especially, it was found that positive perceived stress among perceived stress and sleep quality among sleep disorders had a greater effect on quality of life. It was found that the better the subjective health status, the higher the positive perceived stress, and the better the quality of sleep, the higher the quality of life. Therefore, there is a need for a plan to improve the subjective health status of clinical nurses, positive perceived stress, and sleep quality to maintain a higher quality life.

Key words: Clinical nurse, Perceived stress, Sleep disturbance, Eating behavior, Quality of Life