www.jksdh.or.kr

Journal of Korean Society of Dental Hygiene

Original Article

치위생과 학생의 임상실습 스트레스 영향 요인

민희홍
대전보건대학교 치위생과

Influencing Factors of stress in clinical practice in dental hygiene students

Received: 15 October 2016
Revised: 27 December 2016
Accepted: 20 January 2017

Hee-Hong Min
Department of Dental Hygiene, Daejeon Health Institute of Technology

Corresponding Author: Hee-Hong Min, Department of Dental Hygiene, Daejeon Health Institute of Technology, #21 Chungjeong-ro, Dong-Gu, Daejeon 34504 Korea, Tel: +82-42-670-9194, Fax: +82-42-670-9586, E-mail: hhmin1@hanmail.net

ABSTRACT

Objectives: Identifying influencing factors of stress in clinical practice of dental hygiene students through controlling the amount of stress in clinical practice. **Methods:** A self-reported questionnaire was filled out by 226 dental hygiene students in Daejeon, Cheongju and Jeolla province from March 2 to 30, 2016. The contents of the questionnaire included general characteristics (6 items), clinical practice characteristics (4 items), clinical practice stress (16 items), quality of life (24 items), health promotion behavior (20 items), OHIP (14 items), and critical thinking disposition (15 items). Data was analyzed using SPSS 19.0. for one way ANOVA, scheffe' posthoc test, Pearson correlation coefficients, and multiple regression analysis. Cronbach's alpha of clinical practice stress, quality of life, health promotion behavior, OHIP, and critical thinking disposition were 0.827, 0.913, 0.896, 0.921 and 0.778, respectively. **Results:** Clinical practice stress was 3.38 points, quality of life was 3.40 points, health promotion behavior was 3.21 points, OHIP was 4.21 points and critical thinking disposition was 3.17 points. **Conclusions:** Factors that had impact on clinical practice stress include sleeping state, satisfaction of clinical practice, practice number, and the quality of life, and they appeared statistically significant (p<0.05). This exercise showed the necessary manuals and system implementations in clinical practice, which can reduce the amount of stress in dental hygiene students.

Key Words: Clinical practice stress, Dental hygiene students
색인: 임상실습 스트레스, 치위생과 학생

서 론

치위생(학)과 입학정원은 2015년 3월 기준 5,090명으로 총 82개교(3년제; 54개, 4년제; 28개교)에 개설되어 있으며[1]. 치위생학의 교육과정은 치과위생사의 역할에 대한 이해, 구강보건체계, 치과위생사의 업무범위, 교육제도와 수업연한, 치과위생사 국가시험제도, 치의학 교육 및 연구체계, 선진 치위생학의 국제적 흐름 등에 크고 작은 영향을 받으며 변화하여 왔다[1].

Copyright © 2017 by Journal of Korean Society of Dental Hygiene. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

치위생(학)과 학생들은 교육 특성상 이론교육뿐만 아니라 실습교육의 중요성이 강조되고 있으며, 학교에서 배운 이론교육과 교내 임상실습을 실무에 적용하기 위하여 치과 병·의원에서 임상실습을 수행하고 있고, 임상실습을 수행하면서 스트레스가 발생한다고 많은 연구자들이 보고하고 있다[2-6]. 임상실습 스트레스는 임상실습에 대한 부정적인 실습경험으로 인하여 자신감을 결여 시키고, 학습능력을 저하 시킬 수 있으므로[4] 임상실습 스트레스의 원인을 파악하고 관리하여 학생들의 학습효율 및 삶의 질을 높여야 한다고 생각한다.

이 등[7]은 삶의 질과 스트레스는 밀접한 관련이 있고, 스트레스 관리는 건강증진행위와 밀접한 관련이 있다고 하였으며[8], 또한 구강건강으로 인해 개인이 느끼는 사회적·심미적인 불편감을 측정하는 대표적인 도구인 구강건강영향지수는 구강건강과 관련된 삶의 질을 측정하는데 이용되고[9], 비판적 사고는 임상실습 시 추론 능력과 의사결정을 할 때 논리적으로 자신의 의견을 표현하고 판단을 할 수 있는 자신감을 증가시켜 임상실습 스트레스를 감소시킬 수 있는 요인이라고 하였다[10].

선행연구들은 임상실습 스트레스 요인과 셀프리더십, 교내·외 임상실습의 참여태도, 만족도, 임상실습 지도자의 교수효율성을 제시, 임상실습 기관별 만족도와 스트레스, 임상실습 스트레스와 대처, 병원실습 만족도와 스트레스 요인[2-12]등의 연구를 통하여 임상실습 스트레스를 감소시키기 위한 요인을 연구하여 다각적으로 제시하고 있다. 하지만 치과의료 환경의 다양한 변화에 따른 학생들의 임상실습 스트레스를 감소시킬 수 있는 연구가 요구된다.

따라서 본 연구는 치위생과 학생의 임상실습 스트레스, 삶의 질, 건강증진행위, 구강건강영향지수, 비판적 사고성향의 정도와 영향요인을 파악하고, 임상실습 스트레스를 조절하여 효율적인 임상실습 교육이 이루어지기 위한 기초자료로 활용하고자 한다.

연구방법

1. 연구대상

자료 수집기간은 2016년 3월 2일부터 2016년 3월 30일까지 대전·청주·전라지역에 소재한 치위생(학)과 재학생 중 임상실습을 경험한 학생 240명을 편의추출하여 자기기입식 설문법을 이용하여 작성하였다. 연구대상자들에게 연구의 목적을 설명하고, 연구 참여에 동의한 대상자는 서면 동의서에 서명한 후 설문조사에 참여하였다. 표본 수는 G*Power version 3.1.9을 사용하여 산출하였다. 다중회귀분석을 실시하기 위하여 효과크기는 0.15(0.02), 유의수준은 0.05, 검정력은 95%, 예측변수(임상실습 스트레스, 삶의 질, 건강증진행위, 구강건강영향지수, 비판적 사고성향, 일반적 특성, 임상실습 특성)을 15개로 감안하였을 때, 최소 표본 수는 199명이었고, 탈락율을 고려하여 240명을 연구대상으로 하였다. 설문조사 결과 중 불성실한 자료 14부를 제외하고 226부(회수율 94.2%)를 분석하였다.

2. 연구방법

연구대상자에 대한 윤리적인 고려를 위하여 대전보건대학교 기관생명윤리위원회 승인(IRB No: 1041490-201601-HR-001)을 얻고 진행하였다. 연구도구는 일반적인 특성(6문항), 임상실습 관련 특성(4문항), 임상실습 스트레스(16문항)는 김과 이[12]의 연구도구, 삶의 질(24문항)은 민 등[13]의 연구도구, 건강증진행위(20문항)는 Walker 등[14]의 연구도구, 구강건강영향지수(14문항)는 Slade 등[15]의 연구도구, 비판적 사고(15문항)는 윤[16]의 연구도구를 주성분 분석을 이용한 요인분석을 실시하여 사용하였다. 임상실습 스트레스 도구는 환자와의 갈등(4문항), 동료와의 갈등(4문항), 업무로 인한 역할 갈등(3문항), 관계 갈등(2문항), 업무의 모호성(2문항) 등 16문항으로 구성하였다. 또한 각 변수는 본 연구의 목적에 맞게 수정하여 5점 리커트 척도로 구성하여 사용하였다. 응답자가 일관성 있게 조사에 응답하였는지 파악하기 위해 Cronbach's α 계수는 <Table 1>과 같이 모두 0.7 이상의 신뢰도를 보였다.

3. 자료분석

자료 분석은 IBM SPSS/WIN 19.0 프로그램을 사용하였다. 일반적인 특성은 빈도와 백분율을 실시하였고, 변수들은 주성분 분석을 이용한 요인분석을 실시하였다. 일반적 특성 및 임상실습 특성에 따른 임상실습 스트레스, 삶의 질, 건강증진행위, 구강건강영향지수, 비판적 사고는 독립표본 T-검정, 일원배치 분산분석법을 실시하였고, 일원배치 분산분석 후 평균비교는 Scheffe 방법을 실시하였다. 또한, 주요 변수 간의 상관관계는 Pearson 상관분석을 실시하였고, 치위생과 학생들의 임상실습 스트레스 영향 요인은 다중 회귀분석을 이용하여 분석하였다.

연구결과

1. 연구대상자에게 사용한 변수의 특성

연구대상자에 사용한 변수는 5점 만점으로 측정되었고, 임상실습 스트레스는 3.38점이었으며, 삶의 질은 3.40점이었고, 건강증진행위는 3.21점이었으며, 구강건강영향지수는 4.21점이었고, 비판적 사고는 3.17점으로 나타났다<Table 1>.

Table 1. Information of scales

Variables	N	Item	Mean	SD	Range	Cronbach's α
Clinical practice stress	226	16	3.38	0.53	1~5	0.827
Quality of life	226	24	3.40	0.60	1~5	0.913
Health promotion behavior	226	20	3.21	0.47	1~5	0.896
Oral health impact profile	226	14	4.21	0.58	1~5	0.921
Critical thinking disposition	226	15	3.17	0.40	1~5	0.778

https://doi.org/10.13065/jksdh.2017.17.01.39

2. 일반적인 특성에 따른 변수별 정도

삶의 질은 연령(p<0.05)과 실습횟수(p<0.001), 경제적 수준(p<0.001), 수면상태(p<0.001), 주관적 구강건강(p<0.001), 스트레스 관리(p<0.001)에서 유의한 차이가 있었고, 건강증진행위는 실습횟수(p<0.05), 경제적 수준(p<0.001), 주관적 구강건강(p<0.001), 스트레스 관리(p<0.001)에서 유의한 차이가 있었다. 비판적 사고는 연령(p<0.05), 경제적 수준(p<0.05), 스트레스 관리(p<0.001)에서 유의한 차이가 있었다<Table 2>.

3. 임상실습 관련 특성에 따른 변수별 정도

임상실습 관련 특성에 따른 변수별 정도를 보면, 임상실습 스트레스는 학과성적이 좋을수록(p<0.05), 임상실습 만족도(p<0.001)와 학교생활 만족도(p<0.001)는 만족할수록 임상실습 스트레스가 낮게 나타났고, 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 삶의 질은 임상실습 만족도(p<0.001), 학교생활 만족도(p<0.001), 전공만족도(p<0.001)가 만족할수록 삶의 질이 높게 나타났고, 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 건강증진행위는 학과성적(p<0.05)이 낮을수록, 임상실습 만족도(p<0.001), 학교생활 만족도(p<0.001), 전공만족도(p<0.001)는 만족할수록 건강증진행위는 높게 나타났다. 비판적 사고는 학과성적(p<0.05)이 낮을수록, 임상실습만족도(p<0.05), 학교생활만족도(p<0.05)와 전공만족도(p<0.001)는 불만족할수록 비판적 사고는 높게 나타났고 통계적으로 유의한 차이가 있었다<Table 3>.

Table 2. Level of each scales according+ to general characteristics

Unit: Mean±SD

Characteristics	Divison	N	Clinical practice stress	t or F p*	Quality of life	t or F p*	Health promotion behavior	t or F p*	Oral health impact profile	t or F p*	Critical thinking disposition	t or F p*
Age (year)	≤20	115	3.41±0.57	4.131	3.32±0.55	3.968	3.16±0.45	0.674	4.23±0.58	0.538	3.11±0.40	0.143
	>20	111	3.35±0.49	0.389	3.49±0.63	0.043	3.27±0.49	0.082	4.19±0.57	0.581	3.23±0.40	0.023
Practice	One	110	3.45±0.54	1.002	3.27±0.52	5.511	3.13±0.45	0.195	4.28±0.52	0.357	3.12±0.39	0.798
number	Two	116	3.32±0.52	0.066	3.53±0.64	0.001	3.28±0.48	0.017	4.14±0.62	0.068	3.22±0.41	0.071
Economic	High	10	3.29±0.28	2.081	4.05±0.49[a]	17.990	3.70±0.37[a]	13.340	4.36±0.51	0.617	3.49±0.35[a]	3.579
status	Middle	185	3.42±0.53	0.127	3.45±0.58[b]	0.001	3.23±0.47[b]	0.001	4.22±0.59	0.540	3.17±0.40[b]	0.030
	Low	31	3.22±0.59		2.94±0.44[c]		2.91±0.27[c]		4.14±0.53		3.11±0.39[b]	
Sleeping	Sufficient	47	3.37±0.48	1.504	3.67±0.58[a]	9.889	3.33±0.46	2.068	4.18±0.69	0.952	3.23±0.38	1.093
state	Moderate	105	3.45±0.51	0.224	3.43±0.53[a]	0.001	3.20±0.49	0.129	4.27±0.56	0.388	3.18±0.44	0.337
	Insufficient	74	3.31±0.59		3.20±0.62[b]		3.15±0.43		4.15±0.51		3.12±0.36	
Subjective	Healthy	76	3.49±0.47	2.423	3.67±0.53[a]	16.953	3.34±0.44[a]	10.285	4.22±0.57	0.876	3.23±0.37	1.468
oral health	Moderate	109	3.34±0.56	0.091	3.36±0.56[b]	0.001	3.22±0.45[a]	0.001	4.25±0.56	0.418	3.16±0.44	0.233
	Unhealthy	41	3.30±0.55		3.04±0.62[c]		2.95±0.48[b]		4.11±0.64		3.10±0.32	
Stress	Yes	61	3.45±0.59	2.430	3.73±0.55	0.969	3.54±0.35	6.949	4.19±0.67	3.141	3.33±0.32	6.764
management	No	165	3.36±0.51	0.280	3.28±0.57	0.001	3.09±0.45	0.001	4.22±0.55	0.795	3.11±0.41	0.001

*by t-test or one way ANOVA
ab≒a≒b: scheffe' post hoc test

Table 3. Level in each scales according to clinical practice characteristics

Unit: Mean±SD

Characteristics	Divison	N	Clinical practice stress	t or F *p**	Quality of life	t or F *p**	Health promotion behavior	t or F *p**	Oral health impact profile	t or F *p**	Critical thinking disposition	t or F *p**
An	Good	53	3.21±0.54[a]	3.674	3.27±0.58	2.936	3.08±0.48[a]	4.437	4.23±0.52	0.270	3.09±0.39[a]	6.145
academic	Average	150	3.43±0.53[b]	0.027	3.42±0.60	0.055	3.23±0.46[ab]	0.013	4.22±0.58	0.763	3.16±0.39[a]	0.003
record	Bad	23	3.48±0.47[ab]		3.61±0.55		3.41±0.39[b]		4.13±0.69		3.43±0.41[b]	
Satisfaction	Satisfied	46	3.10±0.50[a]	17.067	3.61±0.58[ab]	9.291	3.38±0.41[ab]	8.430	4.23±0.51	0.321	3.10±0.45	3.230
with clinical	Usual	103	3.32±0.46[b]	0.001	3.35±0.54[b]	0.001	3.14±0.45[b]	0.001	4.23±0.54	0.726	3.14±0.41	0.041
practice	Unsatisfied	77	3.62±0.55[c]		3.17±0.65[b]		3.08±0.52[b]		4.17±0.66		3.26±0.35	
Satisfaction	Satisfied	29	3.18±0.57[b]	6.984	3.73±0.52[ab]	31.364	3.42±0.39[ab]	20.898	4.23±0.54	0.467	2.94±0.44[b]	6.553
with school	Usual	104	3.31±0.51[b]	0.001	3.23±0.54[b]	0.001	3.10±0.43[b]	0.001	4.18±0.63	0.628	3.18±0.41[a]	0.002
life	Unsatisfied	93	3.53±0.52[ab]		3.00±0.54[b]		2.92±0.55[b]		4.23±0.52		3.24±0.35[a]	
Satisfaction	Satisfied	22	3.29±0.58	1.171	3.65±0.59[a]	23.026	3.39±0.44[a]	18.692	4.31±0.58	0.729	2.92±0.43[a]	9.529
with major	Usual	101	3.35±0.48	0.312	3.25±0.51[b]	0.001	3.11±0.41[b]	0.001	4.12±0.57	0.483	3.12±0.36[ab]	0.001
	Unsatisfied	103	3.44±0.57		2.93±0.50[c]		2.85±0.54[c]		4.16±0.55		3.28±0.40[b]	

*by t-test or one way ANOVA
ab≒a≒b: scheffe' post hoc test

4. 임상실습 스트레스, 삶의 질, 건강증진행위, 구강건강영향지수, 비판적 사고 간의 상관관계

임상실습 스트레스와의 상관관계를 보면, 삶의 질(r=0.210, p<0.01)은 유의한 정(+)의 상관관계를 나타냈다. 독립변수들 간의 상관성을 보면 삶의 질과 건강증진행위(r=0.761, p<0.001), 삶의 질과 구강건강영향지수(r=0.138, p<0.05), 삶의 질과 비판적 사고(r=0.415, p<0.001) 유의한 정(+)의 상관관계를 나타냈다<Table 4>.

Table 4. Correlations among clinical practice stress, quality of life, health promotion behavior, oral health impact profile, critical thinking disposition

Variables	Clinical practice stress	Quality of life	Health promotion behavior	Oral health impact profile	Critical thinking disposition
Clinical practice stress	1				
Quality of life	0.210**	1			
Health promotion behavior	0.086	0.761***	1		
Oral health impact profile	0.059	0.138*	0.159*	1	
Critical thinking disposition	-0.030	0.415***	0.564***	0.084	1

*by pearson's correlation analysis

https://doi.org/10.13065/jksdh.2017.17.01.39

5. 임상실습 스트레스 영향 요인

연구대상자의 임상실습 스트레스에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 임상실습 스트레스를 종속변수로 하고, 일반적 특성과 임상실습 관련 특성을 독립변수로 설정하여 다중 회귀분석을 실시하였다. 독립변수에 대한 회귀분석의 가정을 검정한 결과, 잔차의 독립성에서는 Durbin-Watson 검정계수는 1.875이상임을 확인하여 자기상관이 없었고, 분산팽창요인(VIP)은 1.225~2.888로 10을 넘지 않아 문제가 없었다. 대상자의 임상실습 스트레스에 영향을 미치는 요인들의 회귀모형은 유의한 것으로 나타났고(F=4.455), 모형의 설명력은(Adj. R^2=0.197) 19.7%를 보였다. 임상실습 스트레스에 영향을 미치는 요인은 수면상태, 실습횟수, 임상실습 만족도, 삶의 질로 나타났다<Table 5>.

Table 5. Influencing factors of clinical practice stress

Dependent variable	Independent variable	B	SE	β	t	p*	VIF
Clinical practice	(constant)	3.599	0.384		9.381	<0.001	
stress	Sleeping state	-0.193	0.089	-0.147	-2.173	0.031	1.287
	Practice number	-0.207	0.087	-0.095	-2.380	0.018	1.874
	Clinical practice satisfaction	-0.193	0.087	-0.146	-2.215	0.028	1.225
	Quality of life	0.270	0.091	0.302	2.971	0.003	2.888
R=0.253, R^2=0.197, F = 4.455, p<0.001, Durbin - Watson 1.875							

*by multiple regression analysis

총괄 및 고안

스트레스는 적응하기 어려운 환경에서 느끼는 심리적 · 신체적 긴장 상태로서 장기적으로 지속되면 신체적 질환과 심리적 부적응을 나타내는 상태이고[17], 임상실습 스트레스는 임상실습과 관련하여 학생이 경험하는 부정적인 요인으로 임상실습을 수행하는데 방해가 되는 상태를 말한다[2]. 본 연구는 치위생과 학생의 임상실습 스트레스, 삶의 질, 건강증진행위, 구강건강영향지수, 비판적 사고성향의 정도와 영향 요인을 파악하고, 임상실습 스트레스를 감소시켜 효율적인 임상실습 교육이 이루어지기 위한 기초자료로 활용하고자 실시하였다.

변수의 평균점수는 5점 만점에 임상실습 스트레스는 3.38점으로 나타나 장과 김[6]의 연구보다 높게 나타났다. 삶의 질은 3.40점이었고, 건강증진행위는 3.21점으로 나타나 이 등[7]의 연구결과와 상이한 결과를 보였다. 구강건강영향지수는 4.21점으로 나타나 윤 등[9]의 연구결과(4.25점)와 비슷한 결과를 보였다. 비판적 사고성향은 3.17점으로 나타났고, 치위생과 학생을 대상으로 한 김[18]의 연구에서는 3.30점, 간호대 학생을 대상으로 연구한 김 등[10]의 연구는 3.60점으로 나타나 연구자마다 상이한 결과를 보여서 추후 지속적인 연구가 필요한 것으로 나타났다.

일반적인 특성에 따른 임상실습 스트레스는 연령이 낮을수록, 실습횟수는 적을수록, 경제적 수준과 수면상태는 보통이고, 주관적 구강건강은 건강할수록, 스트레스는 관리할수록 임상실습 스트레스가 높게 나타났다. 하지만 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 이 등[11]의 연구에서는 연령이 낮을

수록, 경제적 상태가 높거나 보통일수록 임상실습 스트레스가 높게 나타나 본 연구와 비슷한 결과를 보였다. 이러한 결과는 나이가 어릴수록 치과임상에서의 낯선 환경에 부적응과 교내 임상실습이 충분하지 않아서 나타난 결과로 생각되므로 교내 임상실습을 통하여 익숙해질 수 있도록 교육이 필요하다고 사료된다.

삶의 질은 연령이 증가할수록, 실습횟수는 증가할수록, 경제적 수준은 높을수록, 수면상태는 충분할수록, 주관적 구강건강은 건강할수록, 스트레스는 관리할수록 삶의 질이 높게 나타났고, 건강증진행위는 실습횟수가 증가할수록, 경제적 수준은 높을수록, 주관적 구강건강은 건강할수록, 스트레스 관리는 관리할수록 건강증진행위가 높게 나타났으며, 유의한 차이가 있었다(p<0.05). 이러한 결과는 이 등[7]의 연구와 비슷한 결과를 보였다.

비판적 사고성향은 연령과 경제적 수준, 스트레스 관리에서 유의한 차이가 있었고(p<0.05), 연령이 증가할수록, 경제적 수준이 높을수록, 스트레스는 관리할수록 비판적 사고성향은 높은 것으로 나타났다. 김 등[10]의 연구에서는 진학동기, 전공만족도에서 유의한 차이를 보여서 부분적으로 상이한 결과를 보였다. 이러한 결과는 치위생 분야에서 다양한 연구도구를 적용한 연구가 미흡하여 나타난 결과로 연구결과를 일반화하기 위해서는 지속적인 연구가 실행되어야한다고 사료된다.

임상실습 관련 특성에 따른 척도별 정도를 보면, 임상실습 스트레스는 학과성적이 높을수록, 실습만족도와 학교생활만족도는 만족할수록 낮게 나타났고, 유의한 차이가 있었다. 심과 이[3]의 연구에서도 전공만족도와 임상실습 만족도가 높을수록 임상실습 스트레스가 낮게 나타난다고 한 결과와 동일한 결과를 보였다. 유와 김[5]의 연구에서도 실습만족도가 불만족일 때 임상실습 스트레스가 높게 나타나 본 연구와 동일한 결과를 보였다. 따라서 학생들에게 임상실습 전 오리엔테이션을 통하여 임상실습에 대한 준비를 할 수 있도록 지도하고, 또한 교외임상실습에서는 실습생을 전담으로 지도할 수 있는 인적자원이 필요하다고 사료된다. 삶의 질은 실습 만족도, 학교생활 만족도, 전공만족도가 만족할수록 삶의 질이 높게 나타났고, 건강증진행위는 학과성적이 낮을수록, 임상실습만족도, 학교생활만족도, 전공만족도는 만족할수록 건강증진행위는 높게 나타났고, 이 등[7]의 연구와 비슷한 결과를 보였다.

비판적 사고성향은 학과성적이 낮을수록, 실습만족도는 불만족할수록, 학교생활만족도와 전공만족도는 만족할수록 비판적 사고성향은 높게 나타났고(p<0.05), 김[18]의 연구에서는 치위생과 학생이 졸업 후 구강건강 전문가로 업무를 수행하기 위해서는 비판적 사고를 향상시키는 교육 프로그램 편성이 필요하다고 강조한바 추후 지속적인 연구가 필요한 것으로 나타났다.

연구대상자의 임상실습 스트레스 영향 요인은 임상실습 스트레스를 종속변수로 하고 일반적 특성과 임상실습관련 특성을 독립변수로 설정하여 다중 회귀분석을 실시하였다. 연구대상자의 임상실습 스트레스에 영향을 미치는 요인들의 회귀모형은 통계적으로 유의하게 나타났고(F=4.455), 모형의 설명력은 19.7%를 보였으며, 임상실습 스트레스에 영향을 미치는 요인은 수면상태, 실습횟수, 임상실습 만족도, 삶의 질로 나타났다. 장과 김[6]의 연구에서는 현장임상실습의 경우 설명력은 21%로 나타나 본 연구와 비슷한 결과를 보였다. 간호학생을 대상으로 한 이 등[11]의 연구는 비판적 사고성향, 임상수행능력, 학년, 성별 등이 임상실습 스트레스에 영향을 미치는 요인이었으며, 이들

https://doi.org/10.13065/jksdh.2017.17.01.39

요인은 임상실습 스트레스를 24.5% 설명하여서 상이한 결과를 보였다.

본 연구의 제한점은 일부 지역 치위생(학)과 학생을 대상으로 실시하여 연구결과를 일반화하기에는 어려움이 있다. 하지만 다양한 도구를 사용하여 치위생(학)과 학생의 임상실습 스트레스 영향 요인을 찾고자 시도하였다는데 의의가 있다. 한편 추후 연구에서는 치과 규모와 연구도구를 영역별로 세분화하여 임상실습 스트레스 영향 요인을 다각도로 접근한 연구가 필요하다고 사료되고, 대학에서는 치위생(학)과 학생의 수가 많아서 지역사회 치과 병·의원에서 임상실습 장소가 다양하게 제공되고 있으므로 다양한 임상실습 장소는 많은 임상실습 스트레스를 발생시킬 수 있다. 따라서 임상실습 스트레스를 감소시키고 실습 효과를 극대화하기 위해서는 치과 병·의원 기관별 임상실습 매뉴얼이 작성되어 운영되어야 하고, 실습생을 전담으로 지도할 수 있는 인력제도를 도입하여 학생이 임상실습을 수행할 수 있도록 하며, 또한 임상실습 후 실습내용에 대한 컨퍼런스를 통하여 임상실습 내용을 재정비할 수 있도록 하여야 한다고 사료된다.

결 론

치위생과 학생의 임상실습 스트레스, 삶의 질, 건강증진행위, 구강건강영향지수, 비판적 사고성향의 정도와 영향 요인을 파악하고 임상실습 스트레스를 조절하여 효율적인 임상실습 교육이 이루어지기 위한 기초자료로 활용하고자 한다. 자료 수집은 2016년 3월 2일부터 3월 30일까지 대전·청주·전라지역의 임상실습을 경험한 치위생(학)과 학생을 대상으로 편의추출하여 자기기입식 방법으로 설문을 작성하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 임상실습 스트레스는 3.38점이었고, 삶의 질은 3.40점, 건강증진행위는 3.21점, 구강건강영향지수는 4.21점, 비판적 사고는 3.17점으로 나타났다.
2. 삶의 질은 연령(p<0.05)과 실습횟수, 경제적 수준, 수면상태, 주관적 구강건강, 스트레스 관리에서 유의한 차이가 있었고(p<0.001), 건강증진행위는 실습횟수(p<0.05), 경제적 수준, 주관적 구강건강, 스트레스 관리에서 유의한 차이가 있었으며(p<0.001), 비판적 사고는 연령, 경제적 수준, 스트레스 관리(p<0.001)에서 유의한 차이를 보였다(p<0.05).
3. 임상실습 관련 특성에 따른 변수별 정도를 보면, 임상실습 스트레스는 학과성적(p<0.05), 임상실습 만족도와 학교생활 만족도에서 유의한 차이가 있었고(p<0.001), 삶의 질은 임상실습 만족도, 학교생활 만족도, 전공만족도에서 유의한 차이가 있었다(p<0.001). 건강증진행위는 학과성적(p<0.05), 임상실습 만족도, 학교생활 만족도, 전공만족도에서 유의한 차이가 있었고(p<0.001), 비판적 사고는 학과성적, 임상실습만족도, 학교생활만족도, 전공만족도(p<0.001)에서 유의한 차이가 있었다(p<0.05).
4. 임상실습 스트레스에 영향을 미치는 요인은 수면상태, 실습횟수, 임상실습 만족도, 삶의 질로 나타났다.

이상의 결과, 치위생과 학생들의 임상실습 스트레스를 감소시킬 수 있는 임상실습 지도 시스템 구축이 필요한 것으로 나타났다.

References

[1] Korean Dental Hygienists Association · Korean Association of Dental Hygiene Professors. The history of dental hygiene education in Korea. Seoul: Daehannarae; 2015: 177-202.

[2] Lee HK. Relationship between self-leadership in clinical practice and stress. J Korean Soc Dent Hyg 2013;13(5):827-33. https://doi.org/10.13065/jksdh.2013.13.05.827

[3] Shim HS, Lee HN. Stress and coping of dental hygiene students in clinical practice. J Korean Soc Dent Hyg 2014;14(2):139-43.

[4] Chang BJ, Song KH. A study on the degree of satisfaction of the clinical practice for dental hygiene students. J Dent Hyg Sci 2005;11(1):81-90.

[5] Yoo JH, Kim JH. A Study on the Satisfaction and stress factors of clinical practice for dental hygiene students. J Dent Hyg Sci 2016;16(1):62-9. https://doi.org/10.17135/jdhs.2016.16.1.62

[6] Jang MH, Kim JH. Influencing factors on attitude, stress and satisfaction in clinical practice. J Korean Soc Dent Hyg 2014;14(3):407-15. https://doi.org/10.13065/jksdh.2014.14.03.407

[7] Lee MS, Kim KS, Cho MK, Ahn JW, Kim SO. Study of stress, health promotion behavior, and quality of life of nursing students in clinical practice and factors associated with their quality of life. J Muscle Jt Health 2014;21(2):125-34. https://doi.org/10.5953/JMJH.2014.21.2.125

[8] Han KS, Kim GM. Comparison to self esteem, family adaptation, health promoting behaviors, and symptoms of stress between nursing and other major university women student. J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nur 2007;16(1):78-84.

[9] Yoon SU, Lee ES, Park YN. Subjective oral status perception and oral health impact profile (OHIP) according to the oral health management among international and domestic university students. J Korean Soc Dent Hyg 2015;15(4):687-94. https://doi.org/10.13065/jksdh.2015.15.04.687

[10] Kim IS, Jang YK, Park SH, Song SH. Critical thinking disposition, stress of clinical practice and clinical competence of nursing students. J Korean Acad Soc Nurs Edu 2011;17(3):337-45.

[11] Lee AK, You HS, Park IH. Affecting factors on stress of clinical practice in nursing students. J Korean Acad Nurs Adm 2015;21(2):154-63. https://doi.org/10.11111/jkana.2015.21.2.154

[12] Kim SL, Lee JE. Relationship among stress coping strategies, and self-esteem in nursing students taking clinical experience. J Korean Acad Soc Nurs Edu 2005;11(1):98-106.

[13] Min SK, Lee CI, Kim KI, Suh SY, Kim DK. Development of korean version of WHO quality of life scale abbreviated version (WHOQOL-BREF). J korean neuropsychiatr assoc 2000; 39(3):571-9.

[14] Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The health-promotion lifestyle profile: Development and pshychometric characteristics. Nurs Res 1987;36(2):76-81.

[15] Slade GD, Strauss RP, Atchison KA, Kressin NR, Locker D, Reisine ST. Conference summary: assessing oral health outcomes-measuring health status and quality of life. Community Dent Health 1998;15(1):3-7.

[16] Yoon J. Development of an instrument for the measurement of critical thinking disposition: in nursing[Doctoral dissertation]. Seoul: Univ. of Catholic, 2004.

[17] The National Institute of the Korean Language Standard Korean Dictionary. [cited 2016 Aug 20]. http://stdweb2.korean.go.kr

[18] Kim YI. Correlation between critical thinking disposition and self-efficacy in dental hygiene students. J Korean Soc Dent Hyg 2016;16(3):401-7. https://doi.org/10.13065/jksdh.2016.16.03.401