한국간호교육학회지
Vol.7, No.2, 183-195, 2001.

주요용어 : 정서, 사회심리적 건강

간호대학생의 정서와 사회심리적 건강의 관련성 연구

권 영 미*

Ⅰ. 서 론

타 전공에 비해서 학습이 과중할 뿐만 아니라 임상실습을 경험해야 하는 간호학생은 임상에서 예기치 않은 사건과 불확실성에 직면하게 되면서 환자간호에 대한 책임감과 지식 및 경험의 부족, 엄격한 행동규범 등과 관련된 어려움을 겪고 있다(Carter, 1982: Reily & Oermann, 1992).

간호학생들이 겪는 스트레스 연구는 임상실습과 관련되어 나타나는 스트레스에 관한 연구가 주를 이루고 있다. 그 결과로 임상실습 스트레스 요인, 대처유형 등이 밝혀지고 있으나 간호학생의 전반적인 스트레스에 대한 연구는 부족한 실정이다. 최근에는 스트레스를 사회적 속성을 띠는 인간의 갈등상태를 표현하는 개념으로 보고 스트레스 수준과 사회심리적 건강 수준을 동일한 것으로 간주하는 경향이 있다. 사회심리적 건강은 정상인의 스트레스 수준을 측정하여 건강수준을 평가하는 것으로 우리나라 상황에 맞게 개발되어 인정받고 있는 사회심리적 건강도구(Psychosocial Well-being Index: PWI)를 이용하여 평가되고 있다. 사회심리적 건강을 측정함으로써 간호학생의 전반적인 스트레스 수준을 가늠할 수 있고, 이로써 전반적인 건강수준의 파악과 나아가 더 나은 건강관리가 이루어질 수 있다.

스트레스와 밀접하게 관련되어 있는 것으로 보고되고 있는 정서는 간호학 분야에서 스트레스 대처 유형의 하나로서 연구되어 왔을 뿐 독립변수로서 간호학생의 정서를 다룬 연구는 찾아볼 수 없었다. 그러나 현대 심리학에서는 정서에 대한 연구가 활발해지고 있다. 그 이유는 정서가 인간의 생활과 밀접하게 연결되어 있어 어느 정서를 자주 경험하느냐 하는 것은 개인의 정신건강을 반영하는 주요한 지표가 될 수 있다(Salovey & Mayer, 1990)는 점에서 중요한 개념으로 부각되고 있기 때문이다. 정서는 유기체로 하여금 정서 유발 상황이나 자극에 대한 준비를 하도록 하여 궁극적으로 유기체를 보호하는 역할을 한다(조은경, 1995). 특히 부정적 정서는 신경증이나 정신병의 근원이 되며, 스트레스를 유발하여 여러 가지 신체적 질병을 초래하고 사회적 관계에도 나쁜 영향을 주는 것으로 보고되고 있다(Berenbaum, 1992; Natale & Hantas, 1982).

Wundt(김경희, 1996에 인용)가 문명인일수록 타인의 기대에 자기 정서를 맞추려 하기 때문에 얼굴 표정과 몸짓을 통제하고 특수한 감정의 가면을 쓰고 표현한다고 지적했던 바와 같이 정서 표현은 엄격한 사회적 통제를 받고 있다. 일반적으로 우리 사회는 감정 표현을 자제하는 것을 미덕으로 삼고 있을 뿐 만 아니라 개인의 감정표현은 사회적 역할에 따른 요구에 의해서도 제한을 받는다. 그러므로 사회생활에서 부정적 결과를 피하기 위해서 정서표현을 조절하게 되는데, 정서를 자연스럽게 표현하지 않고 억압하게 되면 역기능적 증상들이 초래된다. 특히 부정적 기분 상태를 표현하지 않

* 경인여자대학 간호과 전임강사

고 내부로 주의를 돌리면 기분이 더 심화된다(조은경, 1995에 인용).

간호서비스를 제공하면서 다양한 역할을 수행하게 되는 간호사는 세부적인 상황에 맞추어 표현되는 정서를 변화시켜야 하기 때문에 정서적 불일치를 경험할 가능성이 더 크다. 더욱이 간호학생의 경우에는 치료자 관계에서 자신이 느끼는 기분, 감정 등 내면적 표현은 조절되고 자제되어야 하는 것으로 간주하여 상황적 요구에 맞는 정서표현을 하도록 요구받고 있으나 실질적으로 자기표현을 어떻게 해야 하는지에 대한 교육은 미흡한 실정이다.

따라서 본 연구는 간호학생의 정서와 사회심리적 건강의 수준, 그리고 이들의 관련성을 알아보고 사회심리적 건강에 영향을 미치는 변인을 분석함으로써, 향후 효과적인 정서교육 프로그램의 개발에 도움이 되는 기초 자료를 제공하기 위하여 시도하였다.

Ⅱ. 문헌 고찰

1. 정 서

20세기 초 까지 정서(emotion)는 감정(feeling)과 동일한 것으로 또는 혼동되어 사용되어왔다. 감정이란 자아와 주어진 내용 사이에 일어나는 과정으로서 그 내용에 일정한 가치를 부여하는 과정이며 또한 그때 그때의 일시적인 의식의 내용이나 지각과 관계없이 기분으로 나타날 수 있는 과정이다(이부영, 2000). 그리고 정서는 감정 중에서 보다 본능적이고 신체적 표출이 심한 것, 즉 공포나 분노와 같이 급성적인 것으로 정의하여 감정이 정서를 포함하는 보다 넓은 개념으로 규정하기도 한다(한명희, 1979). 다시 말해서 감정이 외계의 자극이나 내적인 요인에 의해서 일어나는 쾌·불쾌의 미분화된 흥분상태라면 정서는 분노, 공포, 환희와 같이 보다 더 세분화된 상태로서 정서적으로 자극된 상황에 대처하기 위해 신체적 변화와 동기화된 행동을 수반하는 것이다(임창재, 1997).

이와 같은 정서는 모든 사람들이 공유하는 심리적 기제로 일상생활에서 사람들은 정서를 유발하는 다양한 상황에 노출되고 정서경험에 따라 다양하게 반응한다. 여러 개의 기본 정서는 선행사건, 얼굴 표정, 신체 생리적 반응 양식, 인지적 경험을 갖게 되며, 독특한 동기화 속성과 행위 역치를 갖는다. 그러므로 각 개인은 자신의 정서에 대해 독특한 역치를 가지며 정서경험은 행동들 간에 자연적인 가교를 제공하는 행위 경향성의 특징을 갖는다.

정서는 사회적 통제를 받아오면서 조절되고 자제되어야 하는 대상으로 여겨져 오다가 정서의 가치가 새롭게 인식됨에 따라 많은 연구가 시도되고 있다. 스트레스 연구에서 대처의 결과로서 주로 다루어져 왔던 정서는 개인의 경험과 대인관계에서 중심적인 역할을 하며, 신체적, 심리적으로 건강에 많은 영향을 미치고 있기 때문에 대부분 종속변수로만 다루던 방식에서부터 벗어나 독립변수 혹은 매개변수로서 다루어 지고 있다.

정서에 관한 연구에서 정서성, 정서체험강도, 정서표현성, 정서표현 모호성 등이 유기체의 신체적 건강, 주관적 안녕감 그리고 정신적 건강에도 영향을 미치고 있음을 밝히고 있다.

정서성을 포괄적인 성격 특질의 일종으로 간주한 연구에서 긍정적 정서성이 높은 사람들은 많은 행복감을 느끼고, 더 많은 정서적 지지를 받는 반면에 부정적 정서성이 높은 경우에는 많은 스트레스를 받으며, 건강문제를 더 많이 호소하여 주관적 삶의 만족도는 낮아지는 것으로 나타났다(Brief, Butcher, George, & Link, 1993; Watsom & Clark, 1992).

정서체험 강도를 측정하여 인지 양식, 건강과의 관련성을 검증한 연구에서는 강한 정서체험이 정서를 표현하고, 정서표현에 있어서의 안정성 및 상황에 적절하게 대응하는 능력과 상호 관련성을 보고하였다(Kring, Kerr, Smith, & Neale, 1994; Larsen & Diener, 1987). 이러한 결과는 정서체험 강도가 개인의 신체적, 심리적 안녕에 영향을 끼친다는 것을 의미하는 것이다.

정서표현성은 모든 언어적, 비언어적 행동으로부터 판단되는 것으로 다른 사람이 보기에 표현적이고, 개방적이며, 억제적이지 않은 정도라고 정의한다. 정서표현성은 억압형과 민감형, 또는 외면화형과 내면화형으로 구분한다. 억압형은 주관적으로 낮은 각성을 보고하지만 행동과 생리적 지표들은 정서적 반응 유형을 보이는 경우이고, 민감형은 정서 상황에 민감하여 직접적으로 대응하는 적응 기제를 가진 사람들로서 정서 반응이 과장되고 풍부한 경우이다. 외면화형은 겉으로 나타나는 정서반응은 높지만 생리적 반응은 낮은 사람을 일컬으며, 내면화형은 겉으로 드러나는 표현은 거의 없으나 많은 생리적 변화를 경험하는 사람을 가리킨다.

정서 표현성에 대한 연구가 시도되면서 감정 커뮤니케이션 검사(Affective Communication Test: ACT), 사교성 검사 목록(Social Skill Inventory), 정서표현

질문지(Emotional Expressiveness Questionnaire: EEQ) 등의 도구가 개발되었다. 이들 도구는 정서표현성 이외에 다른 요인들을 함께 측정하는 도구이기 때문에 Kring 등(1994)은 순수하게 정서 표현적 특성을 측정하는 단일 척도인 정서표현성 척도(Emotional Expressiveness Scale: EES)를 개발하였다. EES는 정서표현 행동의 사회적 커뮤니케이션의 역할 및 타인의 정서 감지에 유용한 척도로서 스스로 지각하는 정서표현의 정도와 이에 대한 타인의 평가 지각으로 구성되어 있다. EES와 EEQ를 비교한 연구에 의하면 EES가 정서표현성을 더 잘 나타내는 도구로 평가되고 있다(한정원, 1997; Kring, et al., 1994).

Roth와 Cohen에 의하면 정서를 표현하는 것은 자율 신경계 각성을 감소 또는 증가시키는데 이것은 상황적 요인, 정서 양식의 개인차, 정서 자체의 질 등의 부가적 요인에 따라 좌우될 수 있다고 하였고, Bell과 Byme은 비표현적인 억압형의 사람들이 표현적인 민감형의 사람들보다 자신의 건강에 관한 문제를 덜 표출한다고 하였다(한정원, 1997에 인용). 따라서 정서 표현의 결핍 자체가 병리적인 것이 될 수 없고, 정서를 표현하고자 하는 욕구를 능동적으로 억제하는 경우에 만성적인 자율 신경계 각성으로 인한 신체적 질환을 일으키는 것으로 본다(Emmons & King, 1988; Pennebaker, 1985).

Emmons와 King(1988)은 정서표현에 관련된 개인의 표현하고자 하는 욕구와 그렇지 않은 욕구가 양면성을 일으키고, 이것이 정서표현에 직접적인 영향을 끼칠 수 있다고 하였다. 그리고 정서표현의 과정에서 경험하는 모호성이 정서표현성과는 독립적으로 삶의 질에 결정적인 영향을 끼칠 수 있어 심리신체적 안녕을 예언하는 중요한 요인이 된다고 보고 정서표현 모호성 질문지(Ambivalence over Emotional expressiveness Questionnaire: AEQ)를 개발하였다. 이들은 연구결과에서 개인의 심리적, 신체적 질환은 정서표현 자체보다는 정서표현에 대한 갈등과 관련이 있다는 것을 밝혔다(King & Emmons, 1990).

한편, Emmons와 Colby(1995)는 정서표현에 대한 갈등이 높을 경우 중요한 타인들로부터 정서적 지지를 받지 못하며, 그 결과로 개인적 안녕감이 낮을 가능성이 있다고 하며 정서적 지지가 정서 갈등과 안녕감을 매개하는 변인임을 확인하였다.

개인이 표현하는 정서의 빈도, 내용, 강도가 개인이 실제로 느끼는 정서와 관련없이 조직의 목표 달성 차원에서 통제되고 조절되어야 하는 경우가 있다. 이때 표현된 정서가 내적으로 경험하고 있는 정서와 다른 경우에 정서 불일치가 생길 것이며, 외적 기준과 불일치하는 경우에는 정서적 일탈이 나타나고 이런 경험이 누적되면 정서적 탈진 상태가 일어날 수 있다(이주일, 1998). 특히 여성이 남성보다 정서적 불일치가 크고, 직급이 낮은 경우에 더 많은 정서적 불일치를 경험하게 된다. 또한 서비스직에 종사하는 사람들은 표현되도록 요구되는 정서가 다양할수록 많은 정서적 노동을 하게 되는 상태에 처하게 된다. 특히 간호는 서비스 직종으로 다양한 역할을 수행하게 되는 간호사는 세부적인 상황에 맞추어 표현되는 정서를 변화시켜야 하기 때문에 정서 노동에 투여하는 심리적 에너지가 많이 요구되며 정서적 불일치를 경험할 가능성이 매우 크다.

적절한 수준의 정서를 경험하고 표현하는 것은 개인적 측면에서 정서적 균형을 이루기 위해서 필요할 뿐만 아니라 정신건강을 유지하기 위해서 매우 중요한 문제이다. 또한 조직 측면에서도 정서적 불일치를 배제하여 조직몰입을 유도하기 위해서 개인의 정서를 중요한 관리요소로 주목하고 있다. 따라서 간호학생의 신분에서 사회, 직업의 규범과 개인의 특성, 역할에 맞는 즉, 자신이 실제로 느끼는 체험된 정서와 외부에서 요구하는 감정, 그리고 자신이 옳다고 생각하는 정서가 모두 일치하는 상태인 정서적 조화를 이루도록 하는 교육과 훈련이 요구된다.

2. 사회심리적 건강

기존 연구에서 사용된 지각된 건강상태는 개인의 주관적 판단에 근거한 건강수준으로 사망률과 만성질환 유병율과 관련이 있어 신뢰할 수 있는 건강수준 지표로 받아들여지고 있다(장세진 등, 1994; Idler & Kasl, 1991). 그러나 건강이 복합적이고 추상적인 성격을 띠는 개념임에도 불구하고 기존의 지각된 건강상태 측정도구는 신체적인 증상을 다루고 있기 때문에 심리적 건강 측면을 반영하지 못하는 단점을 갖고 있다.

정신적 스트레스는 상당수의 질병을 유발시키고, 개인의 건강 행동변화를 초래하며 건강에 직·간접적인 영향을 미치고 있다. 다시 말해서 스트레스는 반응능력의 수준을 넘어서는 외부 자극이 개인들의 자원에 위협을 가하여 발생하는 것으로, 심리적이면서도 상황적 맥락에 의해 영향을 받기 때문에 사회적 속성을 띠는 인간의 갈등상태를 표현해주는 개념이다. 따라서 스트레

스의 수준과 사회심리학적 건강수준은 동일한 것으로 간주할 수 있다(이정훈, 1993).

이러한 맥락에서 최근 정신건강 측면에서 긍정적 차원의 요인들이 중요하게 강조되면서 일반적 건강상태나 사회적 역할수행능력 등을 포함한 측정도구가 개발되고 있다. 그 가운데 GHQ-60 (General Health Questionnaire-60)은 개인의 정상적이고 건강한 기능을 수행하는데 어려움이 있는가, 그리고 스트레스로 인한 새로운 현상이 발생하였는가의 문제를 밝혀내기 위해 고안된 자기 보고형 검사로 심리적 안정상태를 측정할 수 있는 도구로 인정받고 있다. 우리나라에서는 GHQ-60을 기초로 실정에 맞게 수정된 사회심리적 건강측정도구(Psychosocial Well-being Index: PWI)는 집단을 대상으로 사용될 수 있는 신뢰도와 타당도를 갖춘 도구로 검증되며 여러 연구에 이용되고 있다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 간호학생의 정서와 관련된 정서표현성, 정서체험 강도, 정서표현 모호성과 정서적 지지, 사회심리적 건강과의 관계를 검증하는 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집

연구 대상자는 2개 전문대학에 재학중인 간호과 학생을 편의표집하여 설문조사를 실시하였다.

자료수집은 질문지를 통한 자가보고식으로 하였으며, 2001년 6월 16일부터 30일까지 수집되었다. 배부된 질문지는 615부였으며, 591부가 회수되었다. 이 중 누락된 문항이 있거나 부적절한 응답을 한 질문지를 제외한 553부가 최종 분석에 사용되었다.

3. 연구도구

1) 정서 표현성: Kring 등(1994)이 개발한 정서 표현성 척도(Emotional Expressiveness Scale: EES)를 사용하였다. EES는 각 개인이 외적으로 자기 정서를 표현하는 경향을 측정하는 척도로서 17문항으로 구성되어 있으며, 문항 내용은 본인이 지각하는 정서 표현의 정도 및 이에 대한 타인의 평가로 구성되어 있다. 각 문항은 전혀 아니다(1)에서 항상 그렇다(6)까지의 6점 척도로 측정하여 최저 17점부터 최고 102점을 나타낸다.

2) 정서표현 모호성: King과 Emmons(1990)가 개발한 정서표현 모호성 질문지(Ambivalence over Emotional expressiveness Questionnaire: AEQ)를 사용하였다. AEQ는 정서 표현에 대한 갈등의 과정에서 유기체가 경험하는 모호한 감정 혹은 양가감정을 측정하는 도구로 총 28문항으로 구성되어 있다. 5점 척도로 개발되었으나 본 연구에서는 다른 질문지와의 통일성을 위해 전혀 그렇지 않다(1점)에서부터 항상 그렇다(6점)까지 6점 척도로 개정하여 측정하였다. 측정점수가 높을수록 정서표현시 양가감정을 많이 느끼는 것으로 평가한다.

3) 정서체험 강도: 정서체험 강도(Affect Intensity Measure: AIM)는 개인의 정서체험에 있어서의 강도의 차이를 측정하는 것으로 주관적 경험, 신체적 반응, 인지적 수행 등 다양한 정서적 반응 양식이 반영되어 있다(Larsen과 Diener, 1987). 총 40문항으로 구성되어 있으며, 전혀 그렇지 않다(1점)에서부터 항상 그렇다(6점)까지 6점 척도로 측정하여 최저 40점에서 최고 240점을 나타낸다. 측정 점수가 높을수록 정서체험 강도가 강한 것으로 평가한다.

4) 대인관계에서의 사회적 지지: 대인관계 지지 평가 목록(Interpersonal Support Evaluation List: ISEL)을 기초로 하여 김정희(1987)가 번안, 수정한 사회적 지지 척도(Social Support Scale: SSS) 중 가장 높은 설명력을 가진 요인인 정서적 지지를 나타내는 9문항을 사용하였다. 한정원(1997)의 연구에서는 .75의 신뢰도를 보였으나, 윤석빈(1997)과 본 연구에서는 각기 .48과 .49의 낮은 신뢰도를 보였다.

5) 사회심리적 건강: Goldberg의 GHQ-60를 기초로 하여 장세진 등(1994)이 개발한 Psychosocial Well-being Index(PWI)를 사용하였다. PWI는 정상인의 스트레스 수준을 측정하기 위해 고안된 것으로 사회적 역할수행 및 자기신뢰, 우울, 수면장애 및 불안, 일반 건강 및 생명력 등 4개의 하위개념으로 구성되었다. 총 45문항이며, 4점 척도로 측정하여 점수가 낮을수록 인지된 사회심리적 건강 수준은 높다는 것을 의미한다. 즉, 측정값이 22점 이하이면 안녕상태, 23점에서 62점까지는 잠재적 스트레스 상태, 63점 이상인 경우는 고위험 스트레스 상태로 판별한다. 개발당시 도구의 신뢰도는 .94였고, 본 연구에서는 .90이었다<표 1>.

4. 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS/WIN을 이용하여 통계처리 하였다. 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율로 분석하였고, 정서표현성, 정서강도, 정서표현 모호성, 정서적 지지 및 사회심리적 건강은 평균과 표준편차로 산출하였다. 대상자의 일반적 특성에 따른 제 변수와의 상관관계는 Pearson correlation coefficient를, 차이 검정은 t-test와 ANOVA 및 사후검정을 위해 scheffe test를 이용하였으며, 대상자의 사회심리적 건강에 영향을 미치는 요인은 stepwise multiple regression을 이용하여 분석하였다.

Ⅳ. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

연구대상자들의 일반적 특성에서 학교 분포는 K대학의 학생이 256명(46.3%), D대학의 학생이 297명(53.7%)였으며, 학년별로는 1학년이 265명(47.9%), 2학년 135명(24.4%), 그리고 3학년이 153명(27.7%)이었다. 연령분포는 18-19세가 219명(39.6%)으로 가장 많았으며, 22세 이상은 84명(15.2%)으로 이 중 25-29세는 25명이 있었고 30세 이상인 경우도 5명이 포함되었다. 또 종교를 가지고 있는 사람이 349명(63.1%)이었고, 자취, 하숙 등을 하며 가족과 떨어져서 지내는 경우는 145명(26.2%)이 있었다. 대상자의 형제수는 외동말로 형제가 없는 경우가 26명(4.7%)으로 가장 적었고, 1명이 있는 경우는 244명(44.1%)으로 가장 많았다. 3명 이상의 형제가 있다고 응답한 경우는 100명(18.1%)이었다<표 2>.

<Table 2> Demographic Characteristics

(N= 553)

Characteristics	Division	Frequency	Percentile
College	K	256	46.3
	D	297	53.7
Grade	Freshman	265	47.9
	Sophomore	135	24.4
	Junior	153	27.7
Age	< 20	219	39.6
	20	111	20.1
	21	132	23.9
	≥ 22	84	15.2
Religion	Yes	349	63.1
	No	204	36.9
Living with a family	Yes	407	73.6
	No	145	26.2
Number of Brother	No	26	4.7
	1	244	44.1
	2	179	32.4
	≥3	100	18.1

except missing data from this table

2. 정서체험 강도, 정서표현성, 정서표현 모호성, 정서적 지지와 사회심리적 건강 수준

연구대상자들의 정서체험 강도, 정서표현성, 정서표현 모호성, 정서적 지지와 사회심리적 건강 수준은 <표 3>과 같다.

대상자들의 정서체험 강도는 6점 만점에서 3.8점을, 정서표현성은 6점 만점에서 3.7점으로 '보통'으로 나타났으며, 긍정적 정서표현(3.5)보다는 부정적 정서표현(3.8)을 더 잘하는 것으로 나타났다. 정서표현 모호성은 6점 만점에서 3.4점으로 보통 정도의 모호한 감정 혹은 양가감정을 가지는 것으로 나타났다. 이를 하위개념으로 분석한 결과 정서를 표현하기를 원하나 그렇게 하는 것에 대해 고민하는 경우는 3.3점, 정서적으로 표현하기는 했으나 그렇게 한 것에 대해 후회하는 경우는 3.6점이었다. 즉, 표현하기 전에 고민하기보다는 표현

<Table 1> Reliability of Measurement Tools

Measurement Tools	Number of Item	Range of Measurement	Cronbach α
AIM	40	1-6	.84
AEQ	28	1-6	.93
EES	17	1-6	.84
SSS	20	0-1	.49
PWI	45	0-4	.90

Note. AIM = Affect Intensity Measure, AEQ = Ambivalence over Emotional Expressiveness Questionnaire, EES = Emotional Expressiveness Scale, SSS = Social Support Scale, PWI = Psychosocial Well-being Index

한 후에 후회하는 정도가 높았다. 대인관계에서의 정서적 지지에 대한 지각은 9점 만점에서 7.2점으로 높은 편이었고, 사회심리적 건강 정도는 52.1점으로 비교적 높은 점수를 나타내었다. 사회심리적 건강의 판별기준(정세진 등, 1994)에 따르면 '중상' 정도의 스트레스를 지닌 상태로 사회심리적 건강 수준은 낮은 것으로 평가된다.

3. 측정 변인들 간의 상관관계

정서체험 강도, 정서표현성, 정서표현 모호성, 정서적 지지와 사회심리적 건강간의 상관관계를 분석한 결과는 <표 4>와 같다.

정서체험 강도는 정서표현성, 정서표현 모호성과 유의하게 정상관관계(r= .228, .284, p<.01)를 보였으며, 정서체험 강도와 정서적 지지는 낮은 수준의 정상관관계(r= .094, p<.05)를 보였다. 그러나 사회심리적 건강과는 상관관계가 없는 것으로 나타났다(r= .053). 정서체험 강도가 클수록 정서표현성은 높은 반면에 정서표현 모호성도 높아 정서표현에 있어 갈등이 심화됨을 알 수 있다. 정서표현성은 정서표현 모호성, 사회심리적 건강과는 역상관관계(r= -.413, -.227, p<.01)를 보였고, 정서표현성과 정서적 지지는 정상관관계(r= .216, p<.01)를 보였다. 이는 정서표현성이 좋을수록 정서표현에 있어 갈등은 줄어들고 사회심리적 건강 수준도 좋아짐을 뜻한다. 정서표현 모호성과 정서적 지지는 역상관관계(r= -.204, p<.01)를, 그리고 정서표현 모호성과 사회심리적 건강은 유의미한 정상관관계(r= .431, p<.01)를 보였다. 정서표현의 갈등이 커질수록 정서적 지지는 악화되고, 사회심리적 건강은 스트레스를 많이 받는 수준으로 변하게 된다. 정서적 지지와 사회심리적 건강의 관계도 역상관관계(r= -.226, p<.01)로 정서적 지지를 많이 받는 경우 역시 사회심리적 건강의 수준은 좋아지는 관계를 보였다.

<Table 3> Descriptive Statistics for Major study variables (N=538)

	M	S.D	(M/I.N)	S.D	Range	
				(M/I.N)	Minimum	Maximum
AIM	150.00	15.93	3.78	.39	103	207
EES	62.11	9.63	3.68	.56	28	94
P-EES			3.46	.69		
N-EES			3.80	.75		
AEQ	94.95	17.07	3.43	.61	46	154
P-AEQ			3.31	.67		
N-AEQ			3.64	.64		
SSS	7.16	1.19			1	9
PWI	52.05	14.91			17	100

Note. M/I.N=Mean/Item Number, AIM=Affect Intensity Measure, EES=Emotional Expressiveness Scale, P-EES=Positive EES, N-EES=Negative EES, AEQ=Ambivalence over Emotional Expressiveness Questionnaire, P-AEQ=Positive AEQ, N-AEQ=Negative AEQ, SSS=Social Support Scale, PWI=Psychosocial Well-being Index

<Table 4> Correlations among the AIM, EES, AEQ, SSS, and PWI

	AIM	EES	(P-EES)	(N-EES)	AEQ	(P-AEQ)	(N-AEQ)	SSS
EES	.228**							
(P-EES)	.427**	.481**						
(N-EES)	.047	.899**	.049					
AEQ	.284**	-.413**	.237**	-.587**				
(P-AEQ)	.244**	-.422**	.232**	-.595**	.960**			
(N-AEQ)	.293**	-.302**	.188**	-.438**	.847**	.663**		
SSS	.094*	.216**	.085*	.205**	-.204**	-.207**	-.153**	
PWI	.053	-.227**	.120**	-.318**	.431**	.482**	.234**	-.226**

Note. AIM=Affect Intensity Measure, EES=Emotional Expressiveness Scale, P-EES=Positive EES, N-EES=Negative EES, AEQ=Ambivalence over Emotional Expressiveness Questionnaire, P-AEQ=Positive AEQ, N-AEQ=Negative AEQ, SSS=Social Support Scale, PWI=Psychosocial Well-being Index

* $p < .05$, ** $p < .01$

4. 대상자의 일반적 특성에 따른 측정변인들의 차이

각 측정변인 점수를 대상자의 일반적 특성에 따라 차이가 있는지를 검증한 결과, 학년에 따라서 정서표현성에서 유의한 차이를 보였다(F=3.916, p<.05). 정서표현성의 하위척도인 긍정적 정서표현과 부정적 정서표현으로 구분하였을 때 학년에 따라서 부정적 정서표현만이 유의한 차이를 보였다(F=4.523, p<.05).

5. 정서체험 강도, 정서표현성 및 정서표현 모호성 수준에 따른 정서적 지지와 사회심리적 건강

정서체험 강도, 정서표현성, 그리고 정서표현 모호성의 의미를 파악하기 위해 각 측정 변인의 점수치에서 상위 20% 집단을 상위집단으로, 평균을 중심으로 20%에 속하는 점수를 갖는 집단을 중간집단으로, 하위 20%에 속하는 집단을 하위집단으로 분류하였다. 그리고 세 집단에서의 정서적 지지와 사회심리적 건강에 차이가 있는지를 살펴보았다<표 5>.

정서적 변인의 수준을 상, 중, 하의 세집단으로 구분하여 정서적 지지와 사회심리적 건강의 차이를 살펴본 결과 정서표현 모호성과 정서표현성에서는 집단간의 차이가 났으나 정서체험 강도에서는 집단간의 차이를 볼 수 없었다.

정서표현성의 상위 집단에서 정서적 지지가 가장 높았고(F=10.06, p<.001), 정서표현 모호성은 갈등이 적을수록 정서적 지지가 높았다(F=8.91, p<.001). 사회심리적 건강은 정서표현성 정도가 높은 집단에서 가장 낮게 나타났고(F=13.99, p<.001), 정서표현 모호성이 가장 낮은 집단에서 역시 낮은 수치를 보였다.(F=49.01, p<.001). 이처럼 정서표현성과 정서표현 모호성은 각 집단에 따라 정서적 지지와 사회심리적 건강의 차이를 보여주는데 반해서 정서체험 강도는 집단간의 차이도 나타나지 않으면서(F=2.16, ns; F=.79, ns) 중간 집단과 상위집단에서 거의 유사한 수준을 보였다. 즉, 정서 체험 정도가 중간 이상일 때 정서적 지지를 잘 받고 있는 반면 사회심리적 건강은 좋지 않을 수 있음을 보여준다.

6. 정서적 지지와 사회심리적 건강에 영향을 미치는 주요 변수

대상자의 정서적 지지와 사회심리적 건강에 영향을 미치는 주요 변수를 확인하기 위하여 간호학생의 일반적 특성과 정서에 관련된 변수를 독립변수로, 정서적 지지와 사회심리적 건강을 각각 종속변수로 하여 다중회귀분석을 하였다<표 6, 7>.

정서적 지지에 영향을 미치는 가장 중요한 변수는 정서표현성으로 4.5%의 설명력을 보였다. 그 다음으로는 정서적 지지에 영향을 미치는 변수는 정서표현 모호성, 정서체험 강도의 순 이었으며, 이를 모두 첨가하였을 때 총 7.8%의 설명력을 보였다. 사회심리적 건강에 영향을 미치는 변수로는 정서표현 모호성이 16.6%의 설명력을 갖는 것으로 나타나 가장 사회심리적 건강에 영향을 미치는 변수로 확인되었으며, 그 다음으로는 정서적 지지가 설명력을 가지고 있었다. 이 두 변수의 사회심리적 건강에 대한 설명력은 18.7%이었다.

<Table 5> Difference of the SSS and PWI according to the AEQ, AIM, and EES groups

characteristics	division	SSS				PWI			
		M±SD	t/F	P	Scheffe	M±SD	t/F	P	Scheffe
AEQ	low group	7.52±1.01	8.91	.000***	1	42.51±14.07	49.01	.000***	1
	middle group	6.99±1.20			1	53.15±13.08			2
	high group	6.87±1.45			2	60.86±14.59			3
AIM	low group	6.95 1.50	2.16	.117		51.17±14.13	.79	.454	
	middle group	7.19±1.17				53.29±13.49			
	high group	7.29±1.04				53.07±14.98			
EES	low group	6.89±1.29	10.06	.000***	1	54.94±15.77	13.99	.000***	1
	middle group	7.22±1.06			1 2	52.97±13.32			2
	high group	7.53±1.01			2	45.63±15.31			2

Note. AIM=Affect Intensity Measure, EES=Emotional Expressiveness Scale, AEQ=Ambivalence over Emotional Expressiveness Questionnaire, SSS=Social Support Scale, PWI=Psychosocial Well-being Index

* p<.05, ** p<.01, *** p<.001

<Table 6> Summary of Multiple Regression for Variables Predicting the SSS

(N=538)

	R	R^2	β	t	F	p
EES	.212	.045	.095	1.952		
AEQ	.249	.062	-.205	-4.155	15.352	.000***
AIM	.279	.078	.141	3.049		

Note. AIM=Affect Intensity Measure, EES=Emotional Expressiveness Scale, AEQ=Ambivalence over Emotional Expressiveness Questionnaire, SSS=Social Support Scale

*** p<.001

<Table 7> Summary of Multiple Regression for Variables Predicting the PWI

(N=538)

	R	R^2	β	t	F	p
AEQ	.407	.166	.337	9.565	62.977	.000***
SSS	.432	.187	-.148	-3.772		

Note. AEQ=Ambivalence over Emotional Expressiveness Questionnaire, SSS=Social Support Scale, PWI=Psychosocial Well-being Index

*** p<.001

V. 논 의

정서표현을 자연스럽게 하지 못하면 정신 건강에 좋지 않다는 생각은 심리학자들뿐만 아니라 일반인들도 널리 가지고 있었고, 정서와 건강간의 밀접한 관계는 동서양 의학에서도 아주 오래 전부터 인식되어 왔다. 그러나 정서에 대한 연구는 1980년 이후 활성화되기 시작하였다.

Lazarus는 스트레스가 질병으로 나타나는 현상을 일반 모델과 특수모델로 구분하여 설명하면서 특정한 정서적 스트레스는 특정한 질병으로 나타난다고 가정한 바 있다. 정서는 직·간접적인 경로를 통해 건강에 영향을 미치는데 간접적인 경로로는 (1) 정서 - 대인관계 악화 - 건강 손상, (2) 정서 - 불건강한 행동 유발 - 건강손상, (3) 정서 - 비적절한 대처 - 건강 손상을 가정할 수 있다(전겸구, 1996). 이 중 부적인 정서를 많이 경험하거나 표현하는 사람일수록 대인관계가 원만하지 않을 가능성이 높고, 이러한 사람은 사회적 지원을 잘 획득하지 못하기 때문에 사회적 지원에 의한 스트레스에 대한 완충효과 등을 경험하기 어렵다. 따라서 정서가 적절하게 표현되지 않을 경우 정신건강에 미치는 영향은 크다고 할 수 있다(전겸구, 1996; 하정, 1997).

간호학을 전공하는 학생의 경우 전공특성상 긴장감을 늦출 수 없는 상황 속에서 생활하고 있다. 특히 임상실습 기간 동안에는 더 많은 스트레스를 받고 있으며, 자신의 내면적 표현을 부적절하게 조절함으로서 상황적 요구에 맞는 표현을 하지 못하는 경우가 많다. 그러나 간호학생의 정서 수준과 스트레스와의 관련성을 보고한 연구가 거의 없었다. 이에 본 연구는 간호학생의 정서와 사회심리적 건강의 정도를 파악하고 이들 개념간의 관계를 확인하였다.

연구의 결과, 정서체험 강도, 정서표현성, 정서적 지지 그리고 사회심리적 건강 모두 일반 대학생의 수준과 유사하였다(류은정 외, 2001; 윤석빈, 1999; 하정, 1997; 한정원, 1997).

정서표현성을 하위개념인 긍정적 정서표현과 부정적 정서표현으로 분석하였을 때 부정적인 측면에서 더 높은 수치를 보였다. 일반적으로 한국 대학생들은 정서를 표출하기보다는 억제하는 경향이 있는데, 여자 대학생의 경우 분노, 수치심 정서에서 남자 대학생보다 표현을 하지 않고 억압하는 것으로 나타났다(김경희, 1996). 이러한 결과는 사회화 과정에서 성역할 학습의 영향으로 사료되며, 아울러 간호사의 사회화 과정에 의한 영향이라고도 보여진다(지성애 외, 1996).

Waston과 Clark(1992)은 정서성 특질을 긍정성-부정성의 양극으로 표현하면서 부정적 정서성이 높은 사람은 긍정적 정서성이 낮으며, 부정적 정서성은 신경증과 정적 상관이 있어 부정적 인지 유형을 포함하고

심리적, 신체적 문제나 스트레스에 대한 반응성이 높고 자기 존중감이 낮다고 하였다. 본 연구에서 부정적 정서표현성은 높고, 사회심리적 건강은 낮은 수준을 보인 것과 일치하는 결과라고 하겠다.

정서표현 모호성을 하위요인로 구분하였을 때 정서를 표현하기는 하나 그렇게 하는 것에 대해 고민하는 정도는 전체 정서표현 모호성보다는 약간 낮게 나타났고, 표현하기는 했으나 그렇게 한 것에 대한 후회하는 정도는 좀 더 높게 나타났다. 이는 변창진과 김성회(1980)가 자신의 생각이나 의견을 솔직하게 말하지 않거나 또는 반대되는 행동이나 말을 해 놓고 돌아서서 그렇게 행동한 자신에 대해 혼자 후회하고 고민하는 사람들이 많다고 지적한 것과도 일치되는 결과이다.

간호학생의 사회심리적 건강 상태는 최소 17점에서 최고 100점으로 큰 폭의 차이를 보였고, 평균적으로는 '중상'의 잠재적 스트레스를 가지고 있는 것으로 나타났는데 이는 일반 대학생의 사회심리적 건강(류은정 외, 2001)과 비교할 때 유사한 수준이었다. 학년간의 사회심리적 건강의 차이는 두 연구에서 모두 나타나지 않았다. 그러나 학년별 평균점수를 볼 때 2학년의 사회심리적 건강 지수가 가장 높았고, 그 다음이 3학년, 1학년의 순이었다. 그러나 간호학생의 임상실습 시 스트레스 수준은 학년이 높을수록 스트레스 반응이 높아진다고 보고되고 있다(박인순과 박영주, 1993; 하나선, 한금선과 최정, 1998). 이러한 차이는 선행연구에서 임상실습과 관련된 스트레스 수준만을 평가하였기 때문에 본 연구와 다른 결과가 나타난 것이라고 하겠다. 본 연구에서 2학년이 가장 스트레스가 높은 이유는 2학년부터 이수해야 할 간호학 전공과목이 많아지고, 임상실습이 시작되기 때문이라고 사료된다.

정서를 나타내는 척도들간의 관계는 모두 유의한 상관성을 가지고 있었다. 이러한 결과는 하정(1997)과 한정원(1997)의 연구와도 일치하는 것으로서 정서체험 강도에 따라 정서표현이 영향을 받을 뿐만 아니라 표현에 대한 갈등을 하게 된다는 것을 의미한다. 다시 말해서 정서체험이 강할수록 정서표현도 강해지나 정서표현에 대한 모호성은 정서표현을 억압하고 있음을 보였다. 그러나 King과 Emmons(1990)의 연구에서는 정서체험 강도와 정서표현 갈등간에 관련성이 없는 것으로 나타나 상이한 결과를 보였다.

정서표현과 정서표현 모호성은 정서적 지지를 획득하는 과정과 사회심리적 건강을 유지하는데 중요한 역할을 하는 것으로 나타났다. 정서적 지지와 정서체험 강도 역시 높은 상관을 보이지 않았으나, 정서표현과는 정상관성을, 그리고 정서표현 모호성과는 역상관성을 보였다. 한정원(1997)은 정서표현을 잘하고 표현에서의 어려움을 덜 겪을수록 대인관계가 원만해지고 사회적 기능에 긍정적인 영향을 끼칠 수 있다고 하여 본 연구를 지지하고 있다. 정서적 지지를 얻는데 정서표현이 정서표현 모호성과 정서체험 강도보다도 더 큰 영향을 미치는 것으로 확인되어 이를 뒷받침하고 있다. 사회심리적 건강과 정서체험 강도간에 유의한 상관성을 보이지 않았지만 정서표현성과는 역상관성을 갖고 있었고, 정서표현 모호성과는 높은 정상관관계를 보였다. 이것은 정서표현에서 어려움을 겪는 사람들이 신체적 질환을 겪을 가능성이 보다 높다는 것(한정원, 1997)뿐만 아니라 사회심리적 건강에서도 문제가 발생될 수 있는 가능성 또한 높음을 보여주는 것이라고 하겠다. King과 Emmons(1990)도 정서표현 모호성이 몇몇 심리·신체적 증후와 높은 상관을 보인다고 밝힌 바 있다. 긍정적 정서표현보다는 부정적 정서표현을 잘 할 때 사회심리적 건강이 더 좋은 것으로 느끼고 있으며, 긍정적 정서표현 모호성 다시 말해서 정서를 표현하기를 원하지만 그렇게 표현하는 것에 대해 고민하는 정도가 높을 때 사회심리적 건강에 더 나쁜 영향을 미치고 있었다. 아울러 사회심리적 건강을 가장 잘 예측하는 요인은 정서표현 모호성이었고 그 다음은 정서적지지 요인으로 확인되었다. 정서표현성이나 정서체험 강도는 사회심리적 건강에 대한 설명력이 없는 것으로 나타났다.

정서체험을 강하게 하는 사람은 자신의 정서에 대해 명료하므로 어떻게 반응해야 할지가 명료하기 때문에 심리적, 신체적 안녕감이 보다 높을 가능성을 갖는데(Larsen & Dinner, 1987) 본 연구 결과에서는 정서를 경험하는 정도에 따라 정서적 지지와 사회심리적 건강의 차이가 발견되지 않았다. 그러나 정서적 지지에 대해서는 선형적인 관계를 보이면서도 사회심리적 건강에 대해서는 정서강도가 낮은 집단에서 가장 좋은 것으로 나타났을 뿐 중간 집단과 상위집단에서는 유사한 수준을 보였다. 즉, 정서강도가 매우 낮을 때 사회심리적 건강이 보다 나은 것으로 확인되었다. 한정원(1997)은 중간 정도의 정서 체험이 대인관계에서 정서적지지 획득과 가장 높이 상관되어 있다고 하여 본 연구와는 상이한 결과를 보였다.

부정적 정서성이 높은 사람이 낮은 건강지표를 받으면 자신의 건강을 더 나쁘게 해석하고 그의 주관적 삶의 만족도는 낮아지게 된다(Brief, et al., 1993). 본

연구에서는 정서표현성이 좋은 상위 집단일수록 사회심리적 건강은 좋은 것으로 확인되었다. 이는 곧 정서표현을 잘할수록 스트레스 수준은 낮아지고 삶의 만족도는 높아질 수 있음을 시사한 것이다.

결론적으로 정서를 경험하고 표현하는 것은 정신 건강을 유지하기 위해서 매우 중요한 문제임이 확인되었다. 이러한 사실은 개인적 측면에서 중요할 뿐만 아니라 조직 측면에서도 주목을 받고 있다. 조직 구성원의 일원으로 업무수행을 하는데 있어 정서적 불일치 상태가 누적되면 정서적 소진 상태가 초래되어 조직몰입이 저하될 수 있으므로 조직 관리에서도 개인의 정서를 중요하게 다루고 있다. 그러므로 조직의 구성원이 되기 이전인 간호학생의 신분에서 사회, 직업의 규범과 개인의 특성, 역할에 맞는 즉, 자신이 실제로 느끼는 정서와 외부에서 요구하는 감정, 그리고 자신이 옳다고 생각하는 정서가 모두 일치하는 정서적 조화를 이룰 수 있는 교육과 훈련이 요구된다.

긍정적 정서는 약하고 쉽게 사라지는 반면, 부정적 정서는 강하고 오래 지속되기 때문에(Carlson & Hatfield; 강갑원, 1998에 인용) 부정적 정서를 잘 다스리는 일이 정서교육에서 큰 과제 중의 하나가 되고 있다. 정서교육은 단순히 정서에 대한 개념적 기억을 통한 교육이 아닌 정서적인 능력을 배양하는 교육이므로 경험적인 교육방법이 요구된다. Pennebaker, Colder와 Sharp (1990)는 정서 경험과 관련된 글쓰기를 통해서 부정적 정서를 완화시키고 긍정적 정서 경험을 할 수 있다고 주장한다. 정서 경험을 글을 쓰거나 대화를 하는 등의 언어로 바꾸는 것은 스트레스나 새로운 경험을 이해하는 효과적 방법이며 사건의 핵심에 대한 통찰을 촉진시킨다고 한다. 이외에도 자기주장훈련, 나-전달법 등의 방법을 통해 자기표현법을 익히고, 집단상담을 통해 경험적 교육방법을 적용하는 것이 요구된다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 전문대학 간호학생의 정서와 정서적 지지, 사회심리적 건강 수준의 관계를 알아보고 사회심리적 건강에 영향을 미치는 변인을 분석함으로써, 향후 효과적인 정서교육 프로그램 개발에 도움이 되는 기초자료를 제공하기 위하여 시도하였다.

자료는 2001년 6월 16일부터 30일까지 2개 도시에 소재하고 있는 전문대학 간호과 학생 553명을 대상으로 편의 수집하였다. 연구도구는 기존에 개발되어진 정서표현성, 정서표현 모호성, 정서체험 강도, 정서적 지지, 사회심리적 건강 도구를 사용하였으며, 수집된 자료는 서술적 통계분석과 Pearson correlation coefficien, t-test와 ANOVA와 stepwise multiple regression으로 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 연구대상자들의 정서체험 강도와 정서표현성, 정서표현 모호성은 6점 만점에서 각기 3.8점, 3.7점, 3.4점으로 중간 정도의 수준을 보였다. 정서적 지지 정도는 9점 만점에서 7.2점으로 높은 편이었으며, 사회심리적 건강은 52.1점으로 '중상' 정도의 스트레스를 지니고 있어 사회심리적 건강 수준은 낮은 것으로 평가되었다.

2. 관련요인들간의 상관관계에서 정상관관계를 갖는 것은 정서체험 강도와 정서표현성 및 정서표현 모호성 ($r= .228, .284, p<.01$), 정서적 지지와 정서표현성 ($r= .216, p<.01$), 정서표현 모호성과 사회심리적 건강($r= .431, p<.001$)이었다. 역상관관계을 갖는 요인은 정서표현성과 정서표현 모호성 및 사회심리적 건강 ($r= -.413, -.227, p<.01$), 정서표현 모호성과 정서적 지지($r= -.204, p<.01$), 정서적 지지와 사회심리적 건강($r= -.226, p<.01$)이었다.

3. 일반적 특성에 따른 차이는 정서표현성에 있어서 학년간의 유의한 차이를 보였다.

4. 관련요인의 수준에 따른 정서적 지지와 사회심리적 건강의 차이는 정서표현성과 정서표현 모호성에서 집단 간 유의한 차이를 보였다.

5. 정서적 지지에 영향을 미치는 주요 변수는 정서표현성, 정서표현 모호성, 정서체험 강도의 순으로 총 7.8%의 설명력을 보였다. 사회심리적 건강에 영향을 미치는 변수는 정서표현 모호성이 16.6%의 가장 큰 설명력을 나타내었고, 그 다음으로 정서적 지지가 영향을 미치고 있었다.

이상의 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 간호학생의 사회심리적 건강 수준은 중상의 잠재적 스트레스를 갖고 있는 것이 확인되었으나 일반적 특성에서 영향을 미치는 주요 변수가 나타나지 않았으므로 추후 연구가 필요하다.

2. 정서관련 변인이 정서적 지지와 사회심리적 건강에 주요한 영향을 미치는 변수로 확인되었으므로 향후 연구에서는 정서적 지지가 정서체험과 정서표현을 매개하여 개인의 안녕에 영향을 주는 매개변수인지를 확인

하는 것이 필요하다.

3. 사회심리적 건강에 영향을 미치는 중요한 변수로 확인된 정서체험 강도, 정서표현성, 정서표현 모호성의 수준을 적절한 수준으로 이끌기 위해 경험적 교육방법을 적용한 정서교육 프로그램의 개발이 요구된다.

참 고 문 헌

강갑원 (1998). 정서교육 개념의 탐색. *열린유아교육연구, 3*(2), 267-296.

김경희 (1996). 한국 청년의 정서에 관한 심리학적 연구. *한국심리학회지: 발달, 9*(1), 1-14.

김정희 (1987). *지각된 스트레스, 인지세트 및 대처방식의 우울에 대한 작용 - 대학 신입생의 스트레스 경험을 중심으로* 서울대학교 대학원, 박사학위논문.

류은정, 권영미, 이건세 (2001). 대학생의 사회심리적 건강과 건강증진 생활양식 이행. *한국보건교육 · 건강증진학회지, 18*(1), 49-60.

박인순, 박영주 (1993). 임상실습시 간호학생이 경험하는 스트레스와 스트레스 대처방법에 관한 연구. *조선대병설간호전문대학 논문집, 12*, 113-127.

변창진, 김성회 (1980) 주장훈련 프로그램. *학생지도연구(경북대학교 학생생활연구소), 13*, 51-85.

윤석빈 (1999). *경험하는 정서의 종류와 선행사건에 따른 정서조절 양식의 차이.* 서울대학교 대학원, 석사학위논문.

이부영 (2000). *분석심리학.* 서울: 일조각

이정훈 (1993). 산업인력의 정신건강과 스트레스의 판정변수에 대한 당위성 평가. *한국생산성본부.*

이주일 (1998). *체험정서와 표현정서의 심리적 효과.* 서울대학교 대학원, 박사학위논문.

임창재 (1997). *정신위생심리.* 서울: 형설출판사.

장세진, 차봉석, 박종구, 이은경 (1994). 스트레스 측정 도구의 표준화 방안. *원주의대논문집, 7*(1), 21-38.

전겸구 (1996). 정서와 신체적 건강. *한국심리학회 '96 춘계심포지움*, 143-176.

조은경 (1995). 삶의 질의 심리학: 정서적 균형과 삶의 질. *한국심리학회 '95 춘계심포지움*, 22-43.

지성애, 한성숙, 문희자, 전춘영, 윤은자 (1996). *간호관리학II*, 서울: 수문사.

하나선, 한금선, 최정 (1998). 간호학생의 스트레스 지각, 대처유형, 스트레스 반응간의 관계. *대한간호학회지, 28*(2), 358-368.

하정 (1997). *정서표현 성향과 스트레스 평가 및 대처가 우울에 미치는 영향.* 이화여자대학교 대학원, 석사학위논문.

한명희 (1979). 도덕성 요인으로서의 정서의 역할과 교육. *한국교육학회 1979년도 연차학술대회* 107-119.

한정원 (1997). *정서표현성이 건강 및 주관적 안녕에 미치는 영향.* 서울대학교 대학원, 석사학위논문.

Berenbaum, H. (1992). Posed Facial Expressions of Emotion in Schizophrenia and Depression. *Psychological Medicine, 22*, 929-937.

Brief, A. P., Bucher, A. H., George, J. M., & Link, K. E. (1993). Integrating Buttom Up and Top-down Theories of Subjective Well-being: the Case of Health. *Journal of Personality and Social Psychology, 64*, 646-653.

Carter, E. W. (1982). Stress in Nursing Students: Dispelling some of the Myth. *Nursing Outlook, 30*(4). 248-252.

Emmons, R. A., & Colby, P. M. (1995). Emotional Conflict and Well-being: Relation to Perceived Availability Daily Utilization and Observer Report of Social Support. *Journal of Personality and Social Psychology, 68*, 947-949

Emmons, R. A., & King, L. A. (1988). Conflict among Personal strivings: Immediate and Long-term Implications for Psychological and Physical Well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 54*(6), 1040-1048.

Ilder, E. L., & Kasl, S. (1991). Health Perceptions and Survival : Do Global Evaluation of Health Status Really Predict Motality?. *Journal of Gerontology, 46*(2), 555-565.

King, L. A., & Emmons, R. A. (1990). Conflict over Emotional Expression: Psychological and Physical Correlates. *Journal of Personality and Social Psychology, 58*, 864-877.

Kring, A. M., Kerr, S., Smith, D. A., & Neale, J. M. (1994). Flat Affect in Schizophrenia does not Reflect Diminished Subjective Experience of Emotion. *Journal of Abnormal*

Psychology, 102, 507-517.

Lasen, P., & Diener, E. (1987). Affect intensity as an Individual Difference Characteristic: A Review. *Journal of Research in Personality, 21,* 1-39.

Natale, M., & Hantas, M. (1982). Effects of Temporary Mood States on Selective Memory about the Self. *Journal of Personality and Social Psychology, 42,* 927-934.

Pennebaker, J. W. (1985). Traumatic Experience and Psychosomatic Disease: Exploring the Roles of Behavioral Inhibition, Obsession and Confiding. *Canadian Psychology, 26,* 82-95.

Pennebaker, J. W., Colder, M., & Sharp, L. K. (1990). Accelerating the Coping Process. *Journal of Personality and Social Psychology, 58,* 528-237.

Reily, D. E., & Oermann, M. H. (1992). Clinical Teaching: Student-teacher interactions within the clinical practice setting. *NLN.* 130-160.

Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition, and Personality, 9,* 185-211.

Watson, D., & Clark, L. A. (1992). Negative Affective. *Journal of Personality and Social Psychology, 62,* 489-505.

- Abstract -

A Study on the Relations of the Emotional Experience, Expression and Psychosocial Well-being of Nursing Students

*Kwon, Young Mi**

The purpose of this study was to identity the relationship among emotional expression, emotional support, and psychosocial well-being, to analyze the factor affect the psychosocial well-being and to provide the data-based for effective development of emotional education program.

The subjects for this study were 553 undergraduate college nursing students. The period of data collection was from 16 to 30, June, 2001. The instruments used for this study were emotional expressiveness scale (EES), ambivalence over emotional expressiveness questionnaire (AEQ), affect intensity measure (AIM), social support scale (SSS), and psychosocial well-being index (PWI). Data were analyzed by use of Descriptive Statistics, ANOVA, t-test, Stepwise multiple regression, Pearson's correlation coefficient with SPSS WIN program.

The Major results were as follows:

1. The average score of items for the AIM, EES, AEQ were moderate at 3.8, 3.7 and 3.4. The level of SSS was high at 7.2 and PWI was low at 52.1.

2. Significant correlation were found between the AIM, EES, and AEQ. The EES was positively correlated with the SSS and negatively correlated with the PWI. On the other hand, the AEQ was positively associated with the PWI and negatively associated with the SSS. There was significantly negative correlation between the SSS and PWI.

3. In demographic characteristics, significant difference was shown only in the EES. The EES was significantly different according to grade. The difference in the SSS and PWI between 3groups were significant at the EES and AEQ.

4. Results from hierarchical multiple regression analysis indicated that the EES, AEQ, and AIM had influence on the SSS. And perceived the AEQ and SSS together explained 18.7% of variance in the PWI.

The results of study provide evidence about

* Kyungin Women's College

the roles of emotion in psychosocial well-being. As a result, this study suggests that later study would be required to identify factors affect the psychosocial well-being and to develop the emotional education program to enhance emotional expression.

Key words : Emotion, psychosocial well-being