간호사의 감성지능에 대한 개념분석

최 선 엽¹⁾

Concept Analysis of Emotional Intelligence in Nursing

Choi, Sun Yeob¹⁾

*1) Graduate Student, College of Nursing, Ewha Womans University,
Registered Nurse, Ewha Womans University Medical Center, Seoul, Korea*

Purpose: This study was done to clarify and analyze the concept of emotional intelligence in Nursing. **Methods:** Using the framework of Walker and Avant's concept analysis, 60 articles on emotional intelligence were selected for this study. **Results:** Emotional intelligence was defined as aspects of individual recognition of emotion and relational activities of emotion. The attributes of emotional intelligence are competency to be aware, regulate, express and use nurses' own and patients' emotions in a therapeutic manner. The antecedents of emotional intelligence include meeting with patients, cognitive ability, empathy, modulating emotion and interpersonal skills. Consequences of emotional intelligence are forming relationship between nurse and patients, personal growth, achievement in workplace, high job satisfaction, low burnout and high quality of nursing care. The concept was clarified by presentation of model, borderline, contrary and related cases. **Conclusion:** This study is meaningful in that the concept and attributes of emotional intelligence are identified in the nursing area by reflecting the characteristic and the purpose of nursing. In addition, based on the results of this study, development of standardized tools to measure emotional intelligence and development of educational programs to enhance nurses' emotional intelligence are recommended.

Key Words: Emotional intelligence; Emotion; Nursing; Nurse; Patient

주요어: 감성지능, 감성, 간호, 간호사, 환자

1) 이화여자대학교 간호대학 대학원생, 이대목동병원 간호사

Received Aug 11, 2020 Revised Jan 10, 2021 Accepted May 11, 2021

Corresponding author: Choi, Sun Yeob <https://orcid.org/0000-0001-9879-2947>

Ewha Womans University Mokdong Hospital

1071, Anyangcheon-ro, Yangcheon-gu, Seoul 07985, Korea

Tel: +82-2-2650-5114, Fax: +82-2-2655-0984, E-mail: ck9309@naver.com

서 론

1. 연구의 필요성

임상현장에서 환자와 그 가족의 정서를 조절하고 지지하여 회복을 돕는 간호사[1]는 근무 중 다양한 스트레스 상황뿐만 아니라 인간의 감정에 노출되며 어려움을 겪는다[2,3]. 병원 환경에서 간호사는 자신이 느끼는 감정과 무관하게 직무를 요구하는 방식으로 감정을 조절하게 되며, 이 과정에서 감정노동(emotional labor)을 경험한다[3]. 감정노동은 간호사에게 소진(burnout), 정서고갈, 성취저하를 유발하며 지속되는 경우 이직을 초래하게 된다[4,5]. 이에 조직구성원의 이직을 감소시키고 조직몰입을 높이기 위해 종사자의 감성을 중시하는 감성지능이 간호학에서 중요한 개념으로 대두되고 있다[2,3]. 감성지능은 과거 감성을 이성의 반대로만 보던 이성적 문제해결법의 대안으로 감성이 이성을 보완할 수 있다는 주장에서 도입된 개념이다[6,7].

감성지능은 부정적인 감정을 긍정적으로 조절하게 하여 간호사의 업무 스트레스 및 소진을 감소시킬 수 있다[8-10]. 또한 상대를 배려하는 의사소통을 통해 대인관계 형성을 용이하게 하여[11] 환자와의 치료적 관계 형성 및 다른 보건의료전문가와의 협력을 도울 수 있다[11-13]. 감성지능은 환자가 받게 되는 간호의 질을 향상시킨다는 점[11-13]에서 간호사의 감성지능 함양을 위한 논의 및 방안 모색이 필요하다. 그러나 간호학 분야에서 감성지능에 대한 연구는 타 분야에 비해 상대적으로 부족하며[15] 개념의 정의와 속성에 대한 합의에도 이르지 못한 상태이다[14,15]. 또한 불명확한 개념으로 인해 간호학 분야에서의 감성지능 측정에는 어려움이 있으며[2], 상이한 속성을 지닌 여러 도구들이 측정에 사용되고 있다[15]. 학자별로 감성지능을 해석하는 관점 역시 능력으로 보는 관점과 성격특성으로 보는 관점이 양분화되어 있으며[14-16], 명명하는 용어도 통일되지 않은 채 감정지능, 정서지능, 감성해독력, 감성지수, 정서지능 등으로 혼용되고 있다[14].

간호사의 감성지능에 대해 메타분석을 시행한 선행연구[12]는 감성지능을 ‘자기를 인식하고 타인을 이해하여 협력을 잘하는 능력’이라고 정의하며, 본인 및 타인의 감정을 인식하고 본인의 감정을 활용하는 속성을 포함하고 있다. 그러나 이 정의는 감정의 활용대상에 타인의 감정을 배제하고 있어 환자와 그 가족의 정서를 조절하고 지지하여 건강문제 해결을 목적으로 하는 간호학 분야[1,2,12]에 적용하기에는 제한점이 있다. 또한 기존의 감성지능이 강조한 감정이입은 간호사에게 환자

의 부정적 감정을 대리경험하게 하여 소진과 공감피로를 유발한다는 문제점[3,4]이 있으므로 간호학의 특성이 반영된 감성지능의 개념을 규명할 필요가 있다.

불명확한 개념은 임상현장 내 개념의 사용에 있어 오해와 혼란을 유발하며[17], 개념의 측정을 어렵게 한다[2]. 반면 개념을 명료화하는 것은 간호이론, 연구, 실무에 개념의 적용을 가능하게 함으로[17,18] 간호학에서의 감성지능에 대한 논의를 위해서는 감성지능의 개념정의가 선행되어야 한다. 이에 본 연구는 이론적 정의규명, 도구개발 및 간호진단에 적용 가능한 Walker와 Avant [18]의 개념분석방법을 이용하여 간호학 분야에서의 감성지능의 개념을 정의하고 그 속성을 파악하여 감성지능 측정을 위한 도구개발과 함양을 위한 교육 프로그램 개발의 기초자료 제공에 기여하고자 시도되었다.

2. 연구목적

본 연구는 Walker와 Avant [18]의 개념분석방법을 통해 간호학 분야의 특성이 반영된 감성지능의 개념을 정의하고 속성을 규명하여 이론적 근거를 마련하고자 한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 Walker와 Avant [18]가 제시한 개념분석방법을 적용하여 감성지능 개념과 속성을 파악하고 선행요인, 결과, 경험적 준거를 도출하는 개념분석 연구이다.

2. 연구진행

문헌고찰의 범위에 감성지능의 사전적 정의와 분야별 개념의 사용을 포함하였으며, 문헌검색 기간은 간호사의 감성지능에 대한 메타분석 논문[12]이 게재된 2004년 이후로 지정하였다. 국내 문헌검색에는 한국학술정보(KISS), 한국교육학술정보원(RISS), 한국학술지인용색인(KCI)이 제공하는 Database를 사용하였다. 검색어에 ‘정서지능’, ‘감성지능’, ‘감정지능’, ‘감성’, ‘지능’을 포함한 결과 KISS에서 1,298편, RISS에서 3,217편, KCI에서 1,860편으로 총 6,375편의 논문이 검색되었다. 이 중 전문이 제공되지 않는 논문 1,230편, 학위논문, 학술대회발표, 잡지와 책 등 학술논문이 아닌 문헌 3,039편, 한글 또는 영어로 작성되지 않은 논문 11편을 제외한 후, 중복되는 782

연구결과

편을 제외하여 1,313편을 선정하였다. 이후 제목을 스크리닝하여 분석대상 개념과 무관한 논문 542편을 제외한 후 초록을 읽고 683편의 논문을 제외하여 88편의 논문을 선정하였다. 다음 단계에서 전문(full text)을 읽고 감성지능의 개념과 속성을 알 수 없는 논문 58편을 제외하여 30편의 국내논문을 분석하였다. 국외 문헌검색에는 Web of Science, CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), PubMed가 제공하는 Database를 활용하였다. 검색어에 ‘emotional intelligence’, ‘emotion’, ‘intelligence’를 포함한 결과 Web of Science에서 8,985편, CINAHL에서 3,337편, PubMed에서 17,224편으로 총 29,546편의 국외논문이 검색되었다. 이 중 원문을 제공하지 않는 논문 19,572편, 보고서, 편지, 책, 논평 등 학술논문이 아닌 문헌 5,442편, 영어나 한국어로 작성되어 있지 않은 논문 455편, 인간을 대상으로 하지 않은 17편의 논문을 제외한 후, 중복되는 논문 1,305편을 제외하여 2,755편을 선정하였다. 이후 제목을 스크리닝하여 분석대상 개념과 관련 없는 논문 1,709편을 제외한 후, 초록을 읽고 973편을 제외하여 73편의 논문을 선정하였다. 다음 단계에서 전문을 읽고 감성지능의 개념과 속성이 포함되어 있지 않은 논문 52편을 제외하여 21편의 국외논문을 분석하였다. 자료분석 과정에서 국내논문 5편, 국외논문 4편을 추가하여 최종 60편의 논문을 분석대상으로 하였다(Figure 1).

본 연구는 Walker와 Avant [18]의 개념분석방법을 이용하였으며, 구체적인 과정은 다음과 같다.

- 개념을 선정한다.
- 개념분석의 목적을 설정한다.
- 개념의 사용범위를 확인한다.
- 개념의 속성을 규명한다.
- 개념의 모델사례를 제시한다.
- 개념의 추가사례(경계사례, 반대사례, 연관사례)를 제시한다.
- 개념의 선행요인과 결과를 확인한다.
- 개념의 경험적 증거를 확인한다.

3. 연구자 준비

본 연구자는 간호학 석사학위를 취득하였으며, 개념분석 논문을 작성한 경험이 있다. 또한, 개념분석에 대한 광범위한 문헌고찰을 통해 문헌에서 감성지능의 개념을 분석하고 파악할 준비를 하였다.

1. 감성지능 개념에 대한 문헌고찰

1) 사전적 정의

‘감성지능’은 “자신의 감성을 다스리며 다른 사람의 감정을 이해하고 공감하여 조화를 이룰 수 있는 능력”이라고 정의된다[19]. 영어로 ‘emotional intelligence’는 “타인의 감정을 이해하여 각기 다른 상황에 적절하게 행동할 수 있는 능력”이라고 정의된다[20].

2) 감성지능 개념의 사용범위

(1) 분야별 감성지능의 사용

간호학을 포함한 여러 학문에서 사용된 감성지능의 개념을 확인한 결과는 Table 1과 같다. 감성지능이 업무성과에 미치는 영향에 대해 일찍이 연구한 경영학 분야[21]는 감성지능을 ‘자신의 감정을 인식, 통제하고 타인의 감정을 활용하여 업무 결과 향상을 돕는 능력’이라고 정의한다[21]. 교육학 분야[22]는 감성지능을 ‘개인이 자신과 타인의 감정을 지각하고, 그 감정을 유발하는 요인에 대해 이해하여 자신의 감정을 조절할 수 있는 능력’이라고 정의하며, 교육과 조직 차원에서 개인의 성공을 설명하는 중요요인으로 보고 있다. 또한, 교육을 통해서 개인의 감성지능을 증진시킬 수 있으며, 감성지능을 개발, 향상하는 것을 학교의 중요 과제로 보고 있다[22]. 감성을 이성적 판단을 위한 수단이자 타인과의 의사소통을 가능하게 하는 정보를 담고 있다고 해석하는 심리학 분야[6,7]는 감성지능을 ‘정서적이고 지적인 발달을 위한 감정의 인식, 평가, 생성, 이해 및 조절 능력’[7]으로 정의한다. 의학 분야[23,24]에서는 감성지능을 환자와의 관계 형성을 촉진하는 요소라고 해석하며, 교육을 통한 감성지능의 향상을 강조한다. 최근 다학제 치료가 증가함에 따라 다양한 전문가의 협력을 도모하고 다학제 팀을 관리함에 있어 감성지능은 필수적인 역량으로 인식되고 있다[24]. 의학 분야[23]는 감성지능을 ‘정서적이고 지적인 발달을 위한 감정의 인식, 평가, 생성, 이해 및 조절 능력’으로 정의한다[7].

(2) 간호학에서의 개념 사용

과거에는 간호사의 전문직 역할 수행을 강조하며, 간호사 개인의 감정을 숨기는 것을 권장하였다. 그러나 환자의 치료에 있어 간호사의 참여와 개입이 강조되면서[12] 대인관계를 촉진하는 간호사의 정서와 감정에 대한 논의가 시작되었다[2,12]. 이후 대상자의 심리·사회적, 신체적 문제를 돕는 감정노동 직업

Figure 1. Flow diagram of study selection.

군에서 소진이 자주 발생한다는 점[3,5]에서 간호사 소진에 대한 해결방안의 일환으로 감성지능에 대한 연구가 진행되어 왔다 [12]. 간호학에서는 감성지능을 ‘자기를 인식하고 타인을 이해 하여 협력을 잘하는 능력’이라고 정의하며[12], 감성지능의 측정에 Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test

(MSCEIT)[6], Trait Meta-Mood Scale (TMMS)[25]와 The Emotional Intelligence Inventory (EQ-i)[26]를 주로 사용하고 있다[15]. 감성지능은 간호사의 전문직 정체성 형성을 도와 환자중심의 결정을 내리게 하며, 이는 환자의 치료를 긍정적인 방향으로 이끄는 것으로 나타났다[2,10]. 감성지능을 가진 간

호사는 자기 성찰을 통해 감정을 인식하고 조절하여 긍정적인 자아개념을 형성할 수 있으며, 상황을 낙관적으로 인식한다는 점에서 타인과의 좋은 관계를 유지할 수 있게 된다[9,10]. 이에 병원환경에서 다양한 직종의 전문가와 협력하며 환자 간호를 제공하는 간호사에게 감성지능은 강조되고 있다[11,13].

2. 감성지능의 잠정적 기준목록과 결정적 속성확인

이 단계는 문헌고찰을 통해 반복되는 개념의 속성을 규명하는 단계로[18], 감성지능의 잠정적 기준목록과 속성을 확인한 결과는 다음과 같다.

1) 감성지능의 잠정적 기준목록

감성지능의 속성을 확인하기 위해 시대별로 학자들이 정의한 감성지능의 개념에 대해 확인한 결과는 Table 2와 같다. 감성지능을 보는 학자의 관점은 능력(ability)과 성격특성(trait)으로 양분화되어 있다[14,15]. 감성지능을 ‘감정에 대한 지적 능력’으로 보는 입장에는 Mayer와 Salovey [7]가 있으며, 감성지능을 감정과 관련된 정보를 처리하는 능력으로 해석한다[6,14]. 감성지능을 ‘개인의 성격특성’으로 보는 입장에는 Petrides 등[16]이 있으며 감성지능을 성격의 위계 아래에 있는 복합특성이라고 해석한다. 이 관점에서는 감성지능을 행복과 낙천성 같은 주관적이고 긍정적인 감정성향으로 본다[14].

Table 1. Concept and Characteristics of Emotional Intelligence in Multiple Disciplines

Disciplines	Definition	Characteristic
Business [21]	Ability to recognize, express, create and use emotions to promote thinking and control emotions for emotional and intellectual development	Focus on the effect of emotional intelligence on improving performance in workplace
Education [22]	Ability to perceive one's own and other people's feelings and control their emotions by understanding the factors that cause emotions	Regard emotional intelligence as an important factor in the success of individuals in education and organization
Psychology [6,7]	Ability to recognize, evaluate, create, understand and control emotions for emotional and intellectual development	Regard emotions as a means of rational judgment and contain lots of information that promote communication
Medicine [23,24]	Ability to recognize, evaluate, create, understand and control emotions for emotional and intellectual development	Focus on the effect of emotional intelligence on leadership and relationship between patients
Nursing [12]	Ability to understand others and awareness of self that promote cooperation in workplace	Regard emotional intelligence as a solution to burnout and exhaustion of nurses

Table 2. Definitions and Attributes of Emotional Intelligence

Author (year)	Definition	Domain[12]	Attributes
Goleman (1996) [9]	"The ability to be aware of one's emotions, manage self-emotion and use emotion to make and manage relationships"	Ability & Trait	· Aware of self and others' emotion · Regulate self-emotion · Use self-emotion
Bar-On (1997) [26]	"An array of personal, emotional and social competencies and skills that influence one's ability to succeed in coping with environmental demands and pressures"	Ability & Trait	· Aware of self and others' emotion · Use self-emotion
Mayer & Salovey (1997) [7]	"The ability to perceive emotions, to access and generate emotions so as to assist thought, to understand emotions and emotional knowledge, and to reflectively regulate emotions so as to promote emotional and intellectual growth"	Ability	· Aware of self and others'emotion · Regulate self-emotion · Express self-emotion · Use self-emotion
Petrides et al (2007) [16]	"A distinct, compound trait located at the lower levels of personality hierarchy"	Trait	· Aware of self-emotion

Bar-on [26]과 Goleman [9]은 융합적 관점을 취하며 감성지능을 능력과 성격특성의 결합으로 해석한다[14].

감성지능의 감정적 속성을 확인한 결과 감성지능은 감정의 ‘개인적 인지’와 ‘관계적 활동’이라는 두 가지 차원으로 구성되어 있었다. ‘개인적 인지’ 차원의 감성지능은 개인이 자신의 감정을 이해하고 인지하는 감정인식의 속성을 포함한다. 이 차원의 감성지능은 도전에 대한 동기를 제공하여 고난을 극복하게 하며[7], 자기 성장 및 성과의 향상을 가능하게 한다[9,10]. ‘관계적 활동’ 차원의 감성지능은 감정을 사회적으로 활용하는 것으로, 자신의 감정을 조절하고 타인의 감정을 이해하여 좋은 대인관계를 유지하게 한다[7,9]. 이 차원의 감성지능은 타인의 감정인식, 본인의 감정조절과 감정활용의 속성을 포함한다. 문헌고찰 결과 감성지능의 개념에는 본인 및 타인의 감정을 인식하고, 본인의 감정을 조절하여 활용하는 속성은 포함되어 있었으나, 타인의 감정을 조절하고 활용하는 속성은 제외되어 있었다[7-9].

그러나 간호행위가 환자라는 타자와의 관계 맺음에서 시작되며, 간호의 목적이 환자의 치유라는 점[2,12]에서 감성지능 속성의 논의에는 환자의 감정을 포함할 필요가 있다. 간호사는 환자의 감정을 인식하고 활용하여 회복을 돕는 전문가라는 점[1]에서 간호사가 환자의 감정을 조절하고 활용하는 속성을 감성지능에 포함할 수 있다. 또한 임상현장의 간호사가 업무에서 요구하는 방식으로 감정을 조절함으로써 감성노동을 경험하며, 감정을 적절히 표현하는 것은 스트레스를 감소시킨다는 점[3]에서 간호사의 감정표현이라는 속성을 감성지능에 추가할 수 있다. 이는 Mayer와 Salovey [7]가 감성지능의 속성에 자신의 감성 및 감정적 요구를 있는 그대로 표현하는 능력을 포함하고 있으며, Goleman [9] 역시 감성지능을 감정정보를 전달하는 능력으로 해석한 것에서 드러난다. 환자가 자신의 감정과 요구 사항을 간호사에게 표현하는 것은 불안, 공포와 같은 감정 상태를 개선시킨다는 점[12]에서 환자의 감정표현 또한 감성지능의 중요속성이 될 수 있다. 끝으로 기존의 감성지능이 강조한 감정이입으로 인해 간호사가 공감피로와 소진을 경험하며[3,4], 전문직 간호수행을 위해서 환자와 간호사의 감정분리가 필요하다는 점[2]을 고려할 때 환자의 감정을 개별적으로 인식한다는 속성을 감성지능에 포함할 수 있다.

2) 감성지능의 속성확인

본 연구는 간호학에서의 감성지능을 ‘간호사가 자신 및 환자의 감정을 개별적으로 인지한 후 자신과 환자의 감정을 조절하고 표현하여 치료적으로 활용하는 역량’으로 정의하며, 감정의 개인적 인지와 관계적 활동의 차원이 포함된 복합 개념이라

고 보았다. 역량(competency)은 타인 및 사회적 환경이라는 맥락성이 고려되어야 하는 개인의 능력으로, 학습이나 경험을 통해 향상될 수 있다는 특징이 있다[27]. 감성지능의 논의에는 환자와 간호사의 관계라는 맥락성이 고려되어야 하며, 교육을 통해 감성지능의 향상이 가능하다는 선행연구[22-24]에 근거하여 본 연구는 감성지능을 역량으로 해석하였다. 감성지능의 속성에는 간호사 자신과 환자의 감정인식(emotion awareness), 감정조절(emotion regulation), 감정표현(emotion expression)과 감정활용(emotion use)이 도출되었다. 감정인식은 감정의 개인적 인지의 차원에서, 감정의 조절, 표현, 활용의 속성은 관계적 활동의 차원에서 해석할 수 있다.

3. 개념의 모델사례(Model case)

모델사례란 분석대상 개념의 중요한 속성을 모두 포함한 사례로, 이를 통해 개념을 정확하게 이해할 수 있게 된다[18]. 감성지능의 모델사례는 다음과 같다.

9세 A군은 백혈병을 진단받고 입원치료 중인 환자이다. 항암제 투약을 하러 가던 간호사는 병실 복도에서 눈물을 흘리며 앉아있는 환자 A를 보았다. 그 모습을 보고 간호사는 두려움이라는 환자 A의 감정과 전문가로서 도움을 주고 싶다는 자신의 감정을 인식하게 되었다. 간호사는 환자 A에게 다가가 병원을 무서워했던 자신의 과거경험을 이야기하며 환자 A가 자신의 감정을 표현할 수 있도록 도왔다. 이에 환자 A는 항암제의 부작용이 두렵다는 감정을 간호사에게 표현할 수 있었다. 간호사는 환자 A가 두려움을 조절할 수 있도록 항암제 투약 후 발생 가능한 부작용과 대처법에 대한 정보를 제공하였다. 간호사와의 대화 후 환자 A는 두려움을 조절하여 치료를 잘 받을 수 있었다.

위 사례에는 간호사가 자신과 환자의 감정을 개별적으로 인식하고 조절, 표현하여 치료적으로 활용한다는 감성지능의 모든 속성이 포함되어 있다. 사례 속 간호사는 환자와의 관계 속에서 자신이 느끼는 감정을 인식한 후 표현하여 치료적으로 활용하였다. 또한 환자의 감정을 인식한 후 환자가 자신의 감정을 인식, 조절하고 표현하는 것을 도왔다. 이는 감정의 개인적 인지와 관계적 활동이라는 감성지능의 두 가지 차원이 모두 포함된 사례이다.

4. 개념의 부가사례

1) 경계사례(Borderline case)

경계사례란 개념의 일부 속성을 포함한 사례로, 모든 속성을

포함하지 않는다는 점에서 모델사례와 구분된다[18]. 감성지능의 경계사례는 다음과 같다.

24세 B씨는 오토바이 운전 중 생긴 사고로 한쪽 다리 절단 수술을 받은 환자이다. 병실 순회를 하던 간호사는 환자 B가 오토바이를 타던 과거의 자신에게 화를 내는 모습을 보았다. 이에 간호사는 분노와 후회라는 환자 B의 감정과 동정(compassion)이라는 자신의 감정을 인식하였다. 그러나 별다른 중재를 하지 않고 순회를 마친 후 병실을 나오게 되었다.

위 사례에는 감성지능의 감정인식이라는 속성은 포함되어 있으나 감정조절, 표현, 활용의 속성이 포함되어 있지 않다. 사례 속 간호사는 환자와의 관계 속에서 환자가 느끼는 감정을 인식하였고 이를 통해 자신이 느끼는 감정을 파악하였다. 그러나 자신과 환자의 감정을 표현, 조절하고 활용하지 못하였다. 이는 감성지능의 두 가지 차원 중 감정의 개인적 인지만이 포함된 사례이다.

2) 반대사례(Contrary case)

반대사례란 개념의 중요속성이 배제된 사례로, 이를 통해 분석대상 개념의 속성을 더 명확히 파악할 수 있게 된다[18]. 감성지능의 반대사례는 다음과 같다.

50세 C씨는 복통으로 응급실을 방문한 환자이다. 환자 C가 진료를 기다리던 중 교통사고 환자가 응급실에 내원하면서 중증도가 상대적으로 낮은 환자 C의 진료 및 치료가 지연되었다. 이에 환자 C는 자신이 먼저 왔다고 항의를 하며 난동을 부렸다. 간호사는 환자 C의 감정을 이해하지 못한 채 “왜 그러세요? 환자분 이러시면 쫓겨나요”라고 말한 후 응급 환자가 있는 곳으로 갔다. 이에 환자 C는 자신이 무시당한다고 느꼈으며 다시는 이 병원을 이용하지 않겠다고 다짐하게 되었다.

위의 사례에는 감정인식, 감정조절, 감정표현과 감정활용이라는 감성지능의 모든 속성이 포함되어 있지 않다. 사례 속 간호사는 환자와 자신의 감정을 인식하지 못하였으며, 이에 자신과 환자의 감정을 적절히 조절, 표현하고 활용하지 못하였다. 결과로서 환자는 존중받지 못한 느낌을 받았으며 간호사와 치료적 관계를 형성할 수 없게 되었다. 이는 감성지능의 두 가지 차원인 감정의 개인적 인지와 관계적 활동이 모두 포함되지 않은 사례이다.

3) 연관사례(Related case)

연관사례란 분석대상이 되는 개념과 유사하며 관련이 있으나, 개념의 결정적인 속성이 포함되지 않는 사례를 의미한다[18]. 감성지능의 연관사례는 다음과 같다.

46세 D씨는 암을 진단받고 항암치료를 위해 입원한 환자이다. 야간순회를 돌던 간호사는 환자 D가 한숨을 쉬며 울고 있는 것을 보았다. 이에 간호사는 슬픔과 절망이라는 환자 D의 감정을 인식하였으며, 그의 슬픔과 아픔이 전해져 마치 자신이 그가 된 것 같은 느낌을 받았다(감정이입). 그 결과 간호사는 감정의 동요를 경험하게 되어 간호업무에 집중할 수 없게 되었다.

위 사례의 간호사는 환자의 감정을 인식하였으나 자신과 환자의 감정을 분리하지 못한 채 동일시하게 되었다. 이는 환자와 자신의 감정을 개별화하지 못하고 감정이입한 사례에 해당한다. 감정이입은 “다른 사람이나 집단의 내적이고 주관적인 체험에 동참하여 타인의 관점을 경험하는 것”으로 해석된다[28]. 근무환경에서 간호사는 환자의 부정적인 감정에 이입하여 공감피로와 소진을 겪게 되며, 이는 업무에 부정적인 영향을 미치게 된다[4]. 위 사례의 간호사 역시 감정이입을 통해 환자의 부정적 감정을 대리 경험하게 되어 업무에 집중하지 못하였다. 위 사례는 감정의 개별적 인식이라는 감성지능의 중요속성이 제외되었다는 점에서 본 연구에서 정의한 감성지능 개념과 차이를 보인다.

5. 감성지능 개념의 선행요인과 결과

감성지능의 선행요인이란 간호사의 감성지능이 발생하기 전에 선행되어야 하는 사건이나 상황을 의미하며, 결과란 간호사의 감성지능으로 일어난 결과나 부수적인 사건 등을 의미한다[18]. 감성지능의 선행요인과 결과는 Figure 2와 같다.

1) 선행요인(Antecedents)

본 연구에서 정의한 감성지능이 일어나기 위해서는 간호사와 환자의 만남이 전제되어야 하며, 이는 역량으로 해석되는 감성지능을 위한 맥락적 요건에 해당한다. 감정의 개인적 인지 차원의 감성지능을 위해서는 본인과 타인의 감정을 구별하고 인식할 수 있는 인지능력과 공감능력이 필요하다. 이는 Mayer와 Salovey [7]가 감성지능을 위해서 감정을 인식하는 능력, 타인의 감정을 구별하고 인지하는 능력과 이를 위한 공감능력이 필요하다고 한 것에서 드러난다. Goleman [9]도 감성지능을 위해서는 현실적인 자기평가, 서로 다른 감정을 명명할 수 있는 자기인식, 타인에 대한 염려와 문화적 민감성을 의미하는 공감이 선행되어야 한다고 하였다. 환자의 정서 및 요구를 파악하기 위해 간호사에게는 환자에 대한 높은 민감성이 요구되며, 이를 위해서는 우선적으로 간호사의 자기반성 과정이 필요하다[12]. 자기반성 과정을 통해 간호사는 자신의 가치와 편견 및 약

Figure 2. Conceptual structure of emotional intelligence.

점과 강점을 파악하게 되어 자기인식을 높일 수 있게 된다 [10,12].

관계적 활동 차원의 감성지능을 위해서는 감정조절능력 및 대인관계 기술이 필요하다. Mayer와 Salovey [7]도 감성지능의 발휘를 위해서는 상황에 적절히 대처하기 위한 감정조절능력이 요구된다고 하였으며, Goleman [9] 역시 충동에서 벗어나 행동하기 전에 판단할 수 있는 자기조절능력과 타인과 라포(rapport)를 형성하여 관계를 맺고 관리하는 대인관계 기술이 필요하다고 하였다.

2) 결과(Consequences)

개인적 인지 차원의 감성지능은 감정의 인식과 조절을 도와 긍정적인 자기개념을 갖게 하여 개인을 성장할 수 있게 한다 [2,10]. 이는 업무환경에서 일의 능률성과 성취를 높여 간호업무수행 향상 및 경력개발을 촉진하게 된다[6,8,26]. 또한 감성지능을 가진 간호사가 자신과 환자의 감정을 분리하여 개별적으로 인식하는 것은 간호사의 감정입을 줄여 공감피로 및 소진을 감소시킬 수 있다. 간호사가 업무가 요구하는 방식으로 감정을 조절하며 감정노동을 경험한다는 점[3]에서 볼 때 감성지능을 가진 간호사가 자신의 감정을 적절히 표현하는 것은 업무스트레스 및 감정노동을 감소시킬 수 있을 것으로 기대된다.

관계적 활동 차원의 감성지능은 상황의 긍정적인 면을 보며 타인을 배려한다는 점에서 타인과의 관계형성을 용이하게 한다[2,4,26]. 이에 근무환경에서 다양한 직종과의 협력이 요구되는 간호사는 감성지능을 통해 좋은 대인관계를 유지할 수 있으며, 이는 직무만족에 긍정적인 영향을 미치게 된다[8,11,13]. 또한 감성지능은 간호사의 정체성을 확립시키고 환자와의 치료적 관계를 형성하게 하여 환자의 치료와 회복을 촉진시키는 것으로 나타났다[12].

이처럼 감성지능은 간호사 개인을 성장하게 하며, 직무만족과 조직몰입을 높여 조직의 효과적인 인력관리를 가능하게 한다[8]. 이는 궁극적으로 환자가 받게 되는 간호의 질을 향상시키며 인본주의에 기반을 둔 치료환경을 조성할 수 있게 한다[10].

6. 개념의 경험적 준거(Empirical referents) 확인

이 단계는 개념분석의 마지막 단계로 개념 측정을 위한 도구를 제시하는 과정이다. 경험적 준거를 제시하는 것은 개념의 속성에 대한 실재를 제공한다[18]. 각 도구의 특징과 측정하는 속성에 대해 분석한 결과는 Table 3과 같다.

합의된 감성지능의 개념이 도출되지 않음에 따라 감성지능의 측정에는 다양한 도구가 사용되고 있다[2,6,13,23]. 감성지능 측정도구는 Mayer-Salovey-Caruso (MSCEIT) [6], Trait Meta-Mood Scale (TMMS) [25], The Emotional Intelligence Inventory (EQ-i) [26], Situational Test of Emotional Understanding (STEU) [29]과 Situational Test of Emotional Management (STEM)[29]가 있으며, 간호학에서 분야에서는 MSCEIT [6], TMMS [25], EQ-i [26]를 주로 이용하고 있다[15].

본 연구에서 정의된 감성지능의 첫 번째 속성인 감정인식은 MSCEIT [6], TMMS [25], EQ-i [26]와 STEU [29]를 통해 측정할 수 있다. 감정인식의 측정대상에 TMMS는 본인의 감정만을 포함하나, MSCEIT, EQ-i, STEU는 본인과 타인의 감정을 모두 포함하고 있다. 감정인식의 측정에 있어 MSCEIT는 얼굴 표정과 정서를 짚는 수행능력을 평가하는 방식(ability-based test)을 이용한다. TMMS는 자신의 감정을 인식하고 구별할 수 있는 능력을, EQ-i는 자신 및 타인의 감정을 민감하게 이해하는 능력을, STEU는 특정 상황이 유발하는 정서를 파악하는 능력을 자가보고방식(self-report)을 통해 측정한다. 감성지능

Table 3. Measurement of Emotional Intelligence

Measurement	Format	Item numbers	Attributes to measure							
			Emotion awareness		Emotion regulation		Emotion expression		Emotion use	
			Self	Other	Self	Other	Self	Other	Self	Other
Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT) [6]	Ability-based test	141 items	●	●	●	●			●	
Trait Meta-Mood Scale (TMMS) [25]	Self-report	30 items	●		●					
The Emotional Intelligence Inventory (EQ-i) [26]	Self-report	133 items	●	●	●		●		●	
Situational Test of Emotional Understanding (STEU) [29]	Self-report	Long form: 42 items Short form: 19 items	●	●						
Situational Test of Emotion Management (STEM) [29]	Self-report	Long form: 44 items Short form: 18 items			●					

●=Include

의 두 번째 속성인 감정조절은 기존의 도구 중 MSCEIT [6], TMMS [25], EQ-i [26]와 STEM [29]를 통해 측정할 수 있으며, MSCEIT만이 감정조절의 측정대상에 타인의 감정을 포함하고 있다. 감정조절의 측정에 있어 MSCEIT는 감정조절을 위한 개인의 능력을 평가하는 방식(ability-based test)을 이용한다. TMMS는 부정적인 감정을 긍정적으로 조절하는 능력을, EQ-i는 타인의 관점을 이해하여 관계를 유지하는 능력을, STEM은 특정 감정상태를 위한 개인의 노력을 자가보고방식(self-report)을 통해 측정한다. 감성지능의 세 번째 속성인 감정표현을 측정하는 도구는 EQ-i [26]가 있으며, 이는 감정표현의 측정대상에 타인의 감정을 포함하지 않고 있다. 감정표현의 측정에 있어 EQ-i는 지각한 감정을 사회에서 수용가능한 방법으로 표현하는 능력을 자가보고방식(self-report)을 통해 측정한다. 마지막 속성인 감정활용을 측정하는 도구는 MSCEIT [6], EQ-i [26]가 있었으나 모두 자기 자신의 감정활용만을 측정하는 것으로 나타났다. MSCEIT는 감각과 특정 행동, 인지적 과업과 정서를 연결하는 수행능력을 평가하는 방식(ability-test)을, EQ-i는 정서의 영향을 고려하고 충동에서 벗어나 의사결정하는 능력을 자가보고방식(self-report)을 이용하여 감정활용을 측정한다. 경험적 준거를 확인한 결과 기존의 도구는 본 연구에서 정의된 감성지능의 감정인식, 감정조절, 감정표현, 감정활용의 속성 중 일부만을 측정하고 있었다. 또

한 일부의 도구에서 감정인식과 감정조절의 측정대상에 타인의 감정을 포함하고 있었으나, 감정표현과 감정활용의 측정대상에 타인은 감정은 배제되어 있었다.

논 의

감성지능은 간호사의 경력개발 및 성장을 촉진하며, 소진을 막고 조직몰입과 직무만족을 높여 조직 차원에서 효과적인 인력관리를 가능하게 한다[6,8,26]. 이는 환자가 받는 간호의 질을 향상시켜 환자의 치료와 회복을 도울 수 있다[10,12]. 이에 간호사에게 필요한 역량으로 감성지능이 대두되고 있으나[2,3], 아직 감성지능의 개념은 합의에 이르지 못한 채 여러 용어와 혼용되며, 상이한 속성을 지닌 다양한 도구가 측정에 이용되고 있다[2,14,15].

이에 본 연구는 Walker와 Avant [18]의 개념분석방법을 이용하여 간호학의 고유한 특성이 반영된 감성지능 개념을 정의하고자 시도되었다. 감성지능에 대한 사전적 정의와 분야별 감성지능 개념을 확인한 결과 감성지능은 감정의 개인적 인지와 관계적 활동이라는 두 가지 차원으로 구성되어 있었다. 본 연구에서는 감성지능을 ‘간호사가 자신 및 환자의 감정을 개별적으로 인지한 후 자신과 환자의 감정을 조절하고 표현하여 치료적으로 활용하는 역량’으로 정의하였다. 감성지능의 속성에는 감

정인식, 감정조절, 감정표현, 감정활용이 도출되었으며, 속성 중 감정인식은 개인적 인지의 차원에서, 감정조절, 표현과 활용은 관계적 활동의 차원에서 해석하였다. 간호행위가 환자와의 만남으로 시작되며, 관계의 초점이 환자에 맞춰져 있다는 간호의 특성[2,12]을 고려하여 본 연구에서는 감정의 인식, 조절, 표현 및 활용의 대상에 간호사의 감정뿐만 아니라 환자의 감정을 포함하였다. 또한 기존의 감성지능이 강조한 감정이입으로 인해 간호사가 높은 수준의 공감피로와 소진을 경험한다는 점[3,4]에서 간호사와 환자의 감정을 분리하여 개별적으로 인식한다는 속성을 추가하였다. 간호사의 감성지능을 위해서는 환자와의 만남이 선행되어야 하며, 일정수준 이상의 인지능력, 공감능력, 감정조절능력과 대인관계 기술이 필요한 것으로 나타났다. 감성지능의 결과로는 환자와의 치료적 관계 형성, 간호사의 직무 스트레스 및 소진 감소, 업무 능력향상, 인본주의적 치료환경 조성 및 간호의 질 향상 등이 도출되었다.

감성지능의 개념에 대한 본 연구와 타 학문의 유사점과 차이점은 다음과 같다. 본 연구의 감성지능이 성과를 향상한다는 결과는 경영학 분야[21]와, 교육을 통해 향상 가능하다는 결과는 교육학 분야[22]와 유사하였다. 또한 감성지능이 타인과의 관계형성을 촉진한다는 연구결과는 심리학 분야[6,7] 및 의학 분야[23,24]와 유사하였다. 그러나 본 연구의 감성지능은 환자와의 관계 속에서만 발생 가능하며, 감정조절, 표현과 활용의 대상에 타인의 감정을 포함하였다는 점에서 타 학문의 개념과 차이를 보인다. 간호사의 감성지능에 대해 메타분석을 한 선행연구[12]는 감성지능을 ‘자기를 인식하고 타인을 이해하여 협력을 잘하는 능력’이라고 정의하며, 감정인식과 감정활용의 속성을 포함하고 있다. 본 연구는 감성지능 개념에 감정조절과 감정표현의 속성을 추가하였으며, 측정도구에 대한 문헌고찰을 포함하였다는 점에서 선행연구[12]와 구별된다.

경험적 증거를 확인한 결과 기존의 감성지능 측정도구는 본 연구에서 도출된 속성의 일부만을 측정하며, 타인의 감정표현과 감정활용 속성을 측정하는 도구는 부재한 것으로 나타났다. 명료화되지 않은 개념으로 인해 감성지능의 측정에는 어려움이 있으며[2], 기존의 도구가 감성지능과 무관한 항목을 다수 포함하여 지능검사(IQ)와 유사하다는 제한점이 있으므로[15, 16] 본 연구를 기반으로 한 감성지능 측정도구 개발을 제안한다. 또한 대부분의 도구가 측정방법에 있어 감성지능의 수준을 정확히 측정하지 못하며[15,23], 과대평가의 위험성이 있는 자가보고방식(self-report)을 이용한다는 점[30]에서 수행능력을 측정하는 도구(ability-based test) 개발의 필요성을 사료한다.

본 연구의 감성지능이 학습이나 경험을 통해 향상되는 역량

으로 해석되며, 교육되고 개발될 수 있다는 선행연구[22-24]에 근거하여 감성지능 교육의 필요성을 제안한다. 간호사에게 감성지능에 대해 교육하는 것은 자신의 감정을 인식하고 반성할 기회를 제공하여 부정적인 감정을 잘 다룰 수 있게 한다. 이는 간호사가 환자 간호 시 경험하는 감정노동을 완화시켜[4] 간호사의 소진 및 이직을 감소시킬 수 있을 것으로 기대된다. 또한 감성지능을 통해 간호사는 환자의 감정을 인식, 조절, 표현, 활용하여 환자의 회복을 도울 수 있으며, 긍정적인 자기인식 및 전문직 정체성을 통해 환자에게 양질의 간호를 제공할 수 있게 된다[3,10,12]. 이에 본 연구에서 정의한 감성지능의 개념과 속성을 기초로 한 교육 프로그램 개발을 제안한다.

본 연구는 감성지능의 개념분석을 통해 모호하던 개념을 정의하고 측정도구 및 교육 프로그램 개발의 기초자료를 제공하고자 시도되었다. 본 연구는 간호학 분야의 특성과 목적을 반영하여 감성지능을 정의하였다는 의의가 있으나 다음의 제한점이 있다. 첫째, 본 연구는 Walker와 Avant의 개념분석방법을 이용하여 실제 임상현장을 반영하지 못하고 있으므로, 현장 연구를 포함한 혼종모형 등을 이용한 후행연구를 제안한다. 둘째, 본 연구는 감성지능이 어떠한 기전으로 감정을 인식, 조절, 표현, 활용하는지를 설명하지 못하고 있으므로 기전에 대한 후행연구를 제안한다.

결 론

본 연구는 간호학에서의 감성지능 개념을 정의하고 속성을 명확히 규명하기 위해 시도된 개념분석 연구이다. 감성지능 개념을 명확히 하는 것은 간호사의 감성지능 함양의 기본이 되며, 감성지능을 간호이론, 연구, 실무에 적용할 수 있게 한다. 감성지능의 향상은 간호사가 경험하는 스트레스와 소진을 감소시켜, 전문직 정체성과 직무만족도를 높일 수 있다. 또한, 타 직종과의 의사소통 및 협력을 도와 환자가 받게 되는 간호의 질 향상을 가능하게 한다. 본 연구는 이론적 방법에 적합한 Walker와 Avant의 개념분석 단계에 따라 개념을 선정하고 목적을 설정한 후 문헌고찰을 통해 개념의 사용범위를 확인하였다. 이후 개념의 속성을 규명하고 모델사례 및 추가사례를 개발하고 선행요인과 결과요인을 파악한 후 경험적 증거를 확인하였다.

본 연구에서는 감성지능을 ‘간호사가 자신 및 환자의 감정을 개별적으로 인지한 후 자신과 환자의 감정을 조절하고 표현하여 치료적으로 활용하는 역량’이라고 정의하였으며, 감정인식, 감정조절, 감정표현, 감정활용을 속성으로 도출하였다. 본 연구는 2004년 이후 작성된 문헌을 분석하였으며, 문헌고찰의

범위에 감정조절, 감정표현 속성 및 감성지능 측정도구에 관한 연구를 포함하였다는 의의가 있다. 또한 감성지능의 정의에 있어 간호의 목적과 특성을 고려하여, 감정의 인식, 조절, 표현 및 활용의 대상에 환자의 감정을 포함하였다는 특징이 있다. 이에 본 연구에서 도출된 감성지능 개념을 기초로 한 측정도구 및 교육 프로그램 개발을 제안한다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

REFERENCES

- Benner P. From novice to expert. *American Journal of Nursing*. 1982;82(3):402-407. <https://doi.org/10.2307/3462928>
- Freshwater D, Stickley T. The heart of the art: emotional intelligence in nurse education. *Nursing Inquiry*. 2004;11(2):91-98. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1800.2004.00198.x>
- Landa JMA, López-Zafra E. The impact of emotional intelligence on nursing: an overview. *Psychology*. 2010;1(1):50-58. <https://doi.org/10.4236/psych.2010.11008>
- Figley CR. Compassion fatigue: coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized. New York: Brunner/Mazel; 1995. p. 1-17.
- Maslach C. Understanding burnout: definitional issues in analyzing a complex phenomenon. In: Whiton SP, editor. *Job stress and burnout*. Londres: Sage Publication; 1982. p. 29-40.
- Mayer JD, Salovey P, Caruso DR, Sitarenios G. Measuring emotional intelligence with the MSCEIT V2.0. *Emotion*. 2003; 3(1):97-105. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.3.1.97>
- Mayer JD, Salovey P. What is emotional intelligence? In: Salovey P, Sluyter DJ, editors. *Emotional development and emotional intelligence*. New York: Basic Books; 1997. p. 3-31.
- Cooper RK, Sawaf A. *Executive EQ: emotion intelligence in leadership and organization*. New York: Grosset/Putnam; 1997. p. 13-30.
- Goleman D. *Emotional Intelligence: why it can matter more than IQ*. London: Bloomsbury; 1996. p. 43-44.
- Akerjordet K, Severinsson E. Emotional intelligence in mental health nurse talking about practice. *International Journal of Mental Nursing*. 2004;13(3):164-170. <https://doi.org/10.1111/j.1440-0979.2004.0328.x>
- Rosa da Silva MJ, Reis F. Emotional skills-key components in the interpersonal relationship. *Journal of Public Administration and Governance*. 2011;1(1):237-251. <https://doi.org/10.5296/jpag.v1i1.737>
- McQueen A. Emotional intelligence in nursing work. *Journal of Advanced Nursing*. 2004;47(1):101-108. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03069.x>
- Ko HR, Kim JH. The relationships among emotional intelligence, interpersonal relationship, and job satisfaction of clinical nurses. *Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2014;20(3):413-423. <https://doi.org/10.5977/jkasne.2014.20.3.413>
- Lee HJ, Park TH. Emotional intelligence and organization citizenship behavior with the theoretical perspective of emotional competence towards public servants of Korean central government. *Korean Review of Organizational Studies*. 2011;8(2): 67-110. <https://doi.org/10.21484/kros.2011.8.2.67>
- Michelangelo L. The overall impact of emotional intelligence on nursing students and nursing. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*. 2015;2(2):118-124. <https://doi.org/10.4103/2347-5625.157596>
- Petrides KV, Pita R, Kokkinaki F. The location of trait emotional intelligence in personality factor space. *British Journal of Psychology*. 2007;98(2):273-289. <https://doi.org/10.1348/000712606X120618>
- Toftthagen R, Fagerstrøm LM. Rodgers' evolutionary concept analysis-a valid method for developing knowledge in nursing science. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2010;24(1): 21-31. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2010.00845.x>
- Walker LO, Avant KC. *Strategies for theory construction in nursing*. 4th edition. Boston: Prentice Hall; 2004. p. 63-80.
- The National Institute of the Korean Language. Emotional intelligence [Internet]. Seoul: The national Institute of the Korean Language; 2020 [cited 2020 July 23]. Available from: <https://opendic.korean.go.kr/search/searchResult?query=%EA%B0%90%EC%84%B1%EC%A7%80%EB%8A%A5>
- University of Oxford. Emotional intelligence [Internet]. England: University of Oxford; 2020 [cited 2020 July 23] Available from: <https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english/emotional-intelligence?q=emotional+intelligence>
- Lee JH, Kim JH. The effect of service providers emotional intelligence on social exchange and relationship equity. *Journal of Distribution and Management Research*. 2014;17(4):5-17.
- Lee SK. A study on emotional intelligence between Korean teachers and American teachers in elementary school. *Journal of Korean Elementary Education*. 2011;21(3):119-130. <https://doi.org/10.20972/kjee.21.3.201101.119>
- Cook CJ, Cook CE, Hilton TN. Does emotional intelligence influence success during medical school admissions and program matriculation? a systematic review. *Journal of Educational Evaluation for Health Professions*. 2016;13(40):1-8. <https://doi.org/10.3352/jeehp.2016.13.40>
- Mintz LJ, Stoller JK. A systematic review of physician leadership and emotional intelligence. *Journal of Graduate Medical Education*. 2014;6(1):21-31. <https://doi.org/10.4300/JGME-D-13-00012.1>
- Salovey P, Mayer JD, Goldman SL, Turvey C, Palfai TP. Emo-

- tional attention, clarity, and repair: exploring emotional intelligence using the trait meta-mood scale. In: Pennebaker JW, editor. *Emotion, disclosure, & health*. Washington D.C.: American Psychological Association; 1995. p. 125-154.
26. Bar-On R. The Emotional Quotient inventory (EQ-i): technical manual. Toronto: Multi-Health Systems; 1997. p. 14-30.
27. Yun CI, Kim MS, Youn SK, Park MJ. The essential characteristics and dimensions of competence as human ability. *Korean Journal of Educational Research*. 2007;45(3):233-260.
28. Heo SM. Strategies for practicing social studies class through 'empathy'. *Social Studies Education*. 2012;51(3):103-122.
29. MacCann C, Roberts RD. New paradigms for assessing emotional intelligence: theory and data. *Emotion*. 2008;8(4):540-551. <https://doi.org/10.1037/a0012746>
30. Monti EJ, Tingen MS. Multiple paradigms of nursing science. *Advances in Nursing Science*. 1999;21(4):64-80. <https://doi.org/10.1097/00012272-199906000-00010>