

간호대학생을 위한 감성지능 향상 프로그램 개발 및 효과검증: 혼합연구 설계 적용

이외선¹ · 구미옥²¹창신대학교 간호학과, ²경상대학교 간호대학·건강과학연구원 노인건강연구센터

Development and Effects of Emotional Intelligence Program for Undergraduate Nursing Students: Mixed Methods Research

Lee, Oi Sun¹ · Gu, Mee Ock²¹Department of Nursing, Changshin University, Changwon²College of Nursing · Gerontological Health Research Center, Institute of Health Sciences, Gyeongsang National University, Jinju, Korea

Purpose: This study was conducted to develop and test the effects of an emotional intelligence program for undergraduate nursing students. **Methods:** The study design was a mixed method research. Participants were 36 nursing students (intervention group: 17, control group: 19). The emotional intelligence program was provided for 4 weeks (8 sessions, 20 hours). Data were collected between August 6 and October 4, 2013. Quantitative data were analyzed using Chi-square, Fisher's exact test, t-test, repeated measure ANOVA, and paired t-test with SPSS/WIN 18.0. Qualitative data were analyzed using content analysis. **Results:** Quantitative results showed that emotional intelligence, communication skills, resilience, stress coping strategy, and clinical competence were significantly better in the experimental group compared to the control group. According to the qualitative results, the nursing students experienced improvement in emotional intelligence, interpersonal relationships, and empowerment, as well as a reduction in clinical practice stress after participation in the emotional intelligence program. **Conclusion:** Study findings indicate that the emotional intelligence program for undergraduate nursing students is effective and can be recommended as an intervention for improving the clinical competence of undergraduate students in a nursing curriculum.

Key words: Emotional intelligence, Communication skills, Resilience, Stress coping strategy, Clinical competence

서 론

1. 연구의 필요성

복잡하고 변화하는 의료 환경에서 간호를 안전하고 효과적으로 제공하기 위해서는 미래의 간호사가 될 간호대학생을 잘 준비시키

는 것이 필요하다[1]. 간호대학생은 임상실습 교육을 통해 이론적 지식을 실무현장에 통합하고 대상자에게 적용해 봄으로써 임상실무에서 필요한 지식, 기술 및 경험을 습득하여 임상수행능력을 기르며, 의사소통능력, 문제해결능력 등을 발전시키게 된다[2].

간호대학생에게 임상수행능력은 대상자에게 수준 높은 간호를 제공하고 임상상황에서 능숙하게 역할을 수행하는 전문직 간호사

주요어: 감성지능, 의사소통능력, 회복탄력성, 스트레스 대처전략, 임상수행능력

*논문은 제1저자 이외선의 박사학위논문의 일부를 발췌한 것임.

*This manuscript is based on a part of the first author's doctoral dissertation from Gyeongsang National University.

Address reprint requests to : Gu, Mee Ock

College of Nursing, Gyeongsang National University, 816-15 beon-gil, Jinju-daero, Jinju 660-751, Korea
Tel: +82-55-772-8226 Fax: +82-55-772-8222 E-mail: mogu@gnu.ac.kr

Received: July 22, 2014 Revised: July 28, 2014 Accepted: October 30, 2014

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution NoDerivs License. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0>)
If the original work is properly cited and retained without any modification or reproduction, it can be used and re-distributed in any format and medium.

로 성장하기 위해 필요한 핵심역량으로 중요성이 강조되고 있으나 선행 연구에서 간호대학생의 임상수행능력[1,3,4]은 중간보다 조금 높은 수준으로 나타나고 있어 임상수행능력 향상을 위한 방안 모색이 필요하다.

간호대학생의 임상수행능력에 대한 영향요인으로 선행 연구에서 의사소통능력[4], 회복탄력성[5], 임상실습스트레스[4,5]가 규명되었다. 간호는 인간관계를 중심으로 이루어지므로 간호대학생은 대상자와 함께 건강문제의 해결이라는 특수한 목적을 공유하는 긴밀하고 조력적인 인간관계를 맺는데 필수적인 능력인 의사소통능력을 길러야 하며[6] 의사소통능력이 임상수행능력에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다[7]. 그리고 선행 연구에서 간호대학생은 임상실습 스트레스를 높게[4,8] 경험하며 임상실습 스트레스는 임상수행능력에 부적 상관관계가 있는 것으로 나타났다[4,5]. 그러므로 임상수행능력을 향상시키기 위해서는 효과적인 스트레스 대처전략을 통해 임상실습 스트레스를 감소시키며 임상실습 스트레스에 유연하고 융통성 있게 적용할 수 있게 하는 회복탄력성을 증진시켜 임상실습 스트레스를 감소시킬 필요성이 대두된다[8].

감성지능(emotional intelligence)은 인간이 가지고 있는 심리적 성향 중 긍정적 감정 성향으로 자신과 타인의 감성을 이해하고, 감성을 조절하고, 감성을 효율적으로 활용할 수 있는 능력으로[9] 훈련이나 교육을 통해 향상될 수 있다[10].

간호대학생은 임상실습동안 자신의 감정에 따라 즉각적으로 반응하는 충동적인 행동보다는 상황에 적합한 행동을 보여야 하며, 대상자를 이해하고 타 의료직종 사람들과의 원활한 의사소통을 하기 위해서는 자신의 감정을 상황에 맞게 표현하고 조절하며, 타인의 감정에 대한 정확한 이해력과 진실한 공감능력을 갖고 있어야 한다[11]. 감성지능이 높을수록 스트레스 상황에서 긍정적인 감정을 활용하여 심리적, 생리적으로 빠르고 효율적으로 회복하는 성향인 회복탄력성이 높으며[8], 환경에 대응하여 내적인 감정상태를 잘 조절하여 문제해결 중심 대처전략 및 사회적 지지 추구 대처전략을 많이 사용하고 회피중심 대처전략을 덜 사용하여 효과적으로 스트레스에 대처한다[12]. 간호대학생을 대상으로 한 감성지능 관련 선행 연구에서도 감성지능이 의사소통능력[4], 회복탄력성[8,13], 스트레스 대처전략 중 문제해결 중심, 사회적 지지 추구 대처전략[3]에 영향을 미치며 또한 임상수행능력[1,3,4]에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그러나 선행 연구 결과 간호대학생의 감성지능은 중간보다 조금 높은 수준으로[1,3,4,8] 나타나 감성지능을 증진시킬 필요가 있겠다.

이상의 내용을 종합하면 간호대학생의 감성지능을 높이면 의사소통능력, 회복탄력성, 효과적인 스트레스 대처전략을 증진시키고, 이들 변수들의 증진은 임상수행능력에 긍정적인 영향을 미치게 되

어 결과적으로 간호대학생의 임상수행능력을 향상시킬 수 있다. 그러므로 간호대학생의 감성지능 향상 프로그램이 절실히 필요하다고 볼 수 있다. 그러나 아직까지 간호대학생의 감성지능 향상을 위한 프로그램 개발과 효과검증 연구는 이루어지지 않았으며, 간호사를 대상으로 한 선행 연구에서 감성리더십 프로그램이 수간호사의 감성지능을 높이는 것으로 나타났다[10].

이에 본 연구는 간호대학생을 위한 감성지능 향상 프로그램을 개발하고 적용하여 감성지능, 의사소통능력, 회복탄력성, 스트레스 대처전략, 임상수행능력에 미치는 효과를 양적 연구로 검증하고 동시에 임상실습 경험에서의 변화를 질적으로 탐색하는 혼합연구 설계를 적용하여 감성지능 향상 프로그램의 효과를 검증하고자 시도되었다.

2. 연구 목적

본 연구 목적은 간호대학생을 위한 감성지능 향상 프로그램을 개발, 적용하여 그 효과를 분석하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 간호대학생을 위한 감성지능 향상 프로그램을 개발한다.

둘째, 간호대학생을 위한 감성지능 향상 프로그램이 감성지능, 의사소통능력, 회복탄력성, 스트레스 대처전략 및 임상수행능력에 미치는 효과를 규명한다.

셋째, 간호대학생의 감성지능 향상 프로그램 참여에 따른 임상실습 경험에서의 변화를 탐색한다.

3. 연구 가설

가설 1. 감성지능 향상 프로그램에 참여한 실험군과 대조군은 시간경과에 따른 감성지능 정도에 차이가 있을 것이다.

가설 2. 실험군과 대조군은 시간경과에 따른 의사소통능력 정도에 차이가 있을 것이다.

가설 3. 실험군과 대조군은 시간경과에 따른 회복탄력성 정도에 차이가 있을 것이다.

가설 4. 실험군과 대조군은 시간경과에 따른 스트레스 대처전략 정도에 차이가 있을 것이다.

가설 5. 실험군과 대조군은 임상수행능력에 차이가 있을 것이다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구 설계는 간호대학생을 대상으로 감성지능 향상 프로그램

을 개발하여 수행 후 프로그램의 효과를 양적으로 측정하고, 프로그램의 양적효과를 설명해 줄 수 있는 프로그램 참여 전과 후의 임상실습 경험에서의 변화를 질적으로 측정한 혼합 연구 설계이다 (Figure 1).

2. 연구 대상

양적 자료 수집 대상은 C시에 소재한 3년제 C대학 간호학과 2학년 학생으로 감성지능 향상 프로그램 참여 직전 임상실습을 3주 경험하였고, 감성지능 향상 프로그램 참여 직후 3주 간의 임상실습이 계획되어 있는 간호대학생으로, 감성지능 교육을 받은 경험이 없고 본 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여하기로 동의한 간호대학생이다.

본 연구의 대상자 수는 G*Power 3.1.2 프로그램을 활용하였다[14]. 반복측정 분산분석 방법에서 검정력(1-β)=.90, 유의수준(α)=.05로 설정하고, 선행 연구에서 간호대학생이나 간호사 대상으로 감성지능 향상 프로그램을 적용한 연구가 없어 간호사를 대상으로 감성지능을 향상시키는 코칭 프로그램을 적용한 실험연구[15]를 기반으로 효과크기(f)는 중간 효과크기인 .25, 반복측정 지간 상관계수(r)=.50으로 설정하여 계산한 결과 총 대상자수가 36명이어서 실험군과 대조군에 각각 18명이 필요하였다. 최초 연구 대상자는 대상자가 학생이어서 실험진행 중 탈락률이 적을 것으로 예상하여 10% 탈락률을 설정하여 실험군 20명, 대조군 20명, 총 40명을 선정하였다.

실험군과 대조군의 배정기준은 실험처치(감성지능 향상 프로그램)가 방학기간 동안에 시행되기 때문에 본 연구 참여에 동의한 학생들 중에서 실험처치에 지속적으로 참여할 수 있는 학생들을 실험군으로 배정하고, 나머지 학생들은 대조군으로 배정하였다. 실험군에 배정된 20명 학생 중 총 3명이 수련회 참석, 영어시험, 가족여행 등의 개인사정으로 탈락하였으며(탈락률 15%), 대조군의 경우 설문지의 불성실한 응답으로 1명이 탈락되어(탈락률 5%) 최종 연구 대상은 실험군 17명, 대조군 19명으로 총 36명이었다. 대상자수가 처음 표본크기 산정 당시와 비교하여 실험군이 1명 부족하지만 총 대상자수가 일치하여 검정력 저하에 미치는 영향은 극히 적다고 생각된다.

질적 자료 수집 대상은 감성지능 향상 프로그램 참여자 중 개별

면담에 참여를 동의한 16명을 대상으로 하였다.

3. 연구 도구

1) 양적 연구 도구

(1) 감성지능

Wong과 Law[9]가 개발한 Wong & Law Emotional Intelligence Scale (WLEIS)을 Hwang 등[16]이 변안한 도구를 개발자의 허락 하에 사용하였다. 이 도구는 자기감성이해, 타인감성이해, 감성조절 및 감성활용의 4개 하위요인으로 구성되고, 각 하위요인별 4문항씩 총 16문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점의 Likert 척도로 측정되며, 점수가 높을수록 감성지능이 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's α는 .87, 본 연구에서는 .81이었다.

(2) 의사소통능력

Rubin[17]의 Interpersonal Communication Competence Scale (ICC)에서 제시한 8가지 의사소통능력 구성개념에 Hur[18]가 7가지 개념을 합하여 수정·보완한 Global Interpersonal Communication Competency Scale (GICC) 도구를 수정·보완자의 허락 하에 사용하였다. 총 15문항으로 구성되어 있고, 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점 Likert 척도로 측정되며, 점수가 높을수록 의사소통능력이 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Hur[18]가 수정·보완시 Cronbach's α는 .72, 본 연구에서는 .75였다.

(3) 회복탄력성

Reivich와 Shatte[19]가 개발한 회복탄력성 지수 검사(Resilience Quotient Test [RQT])를 Shin 등[20]이 한국의 대학생에 맞게 수정한 도구를 수정자의 허락 하에 사용하였다. 이 도구는 통제성, 긍정성, 사회성의 총 3개 하위요인으로 구성되고 각 하위요인별 9문항씩 총 27문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점 Likert 척도로 측정되며, 점수가 높을수록 회복탄력성이 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Shin 등[20]이 수정 시 Cronbach's α는 .67~.84, 본 연구에서는 .86이었다.

(4) 스트레스 대처전략

Amirkhan[21]이 개발한 스트레스 대처전략 검사지(Coping Strategy Indicator [CSI])를 Shin과 Kim[22]이 한국판 스트레스 대처전략 검사지(K-CSI)로 변안·보완한 도구를 개발자의 허락 하에 사용하였다. 이 도구는 문제해결 중심 대처, 사회적 지지 추구 대처, 회피중심 대처의 3개 하위요인으로 구성되어 있다. 각 하위요인별 11문항

Groups	Pretest	Treatment	Posttest 1	Posttest 2
Experimental group	E ₁	X	E ₂	E ₃ , E _{3l}
Control group	C ₁		C ₂	C ₃

E₁, C₁ (Pretest)=General characteristics, emotional intelligence, communication skills, resilience, stress coping strategy, clinical competence; E₂, C₂ (immediately after program)=Emotional intelligence, communication skills, resilience, stress coping strategy; E₃, C₃ (4 weeks after program)=Emotional intelligence, communication skills, resilience, stress coping strategy, clinical competence; E_{3l} (4 weeks after program)=Individual interviews; X=Emotional intelligence program (4 weeks, 8 session, 20 hours).

Figure 1. Research design.

씩 총 33문항으로 구성되어 있고, 각 문항은 '전혀 하지 않았다' 1점에서 '많이 했다'의 3점 Likert 척도로 측정되며, 점수가 높을수록 대처방식을 사용하는 정도가 높다는 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's α 는 .81~.82, 본 연구에서는 .80이었다.

(5) 임상수행능력

Schwirian[23]의 Nursing Performance of Six-Dimension of Scale을 기반으로 Lee 등[24]이 개발한 임상수행능력 도구를 기초로 Choi[25]가 수정·보완한 도구를 개발자의 허락 하에 사용하였다. 이 도구는 간호과정 11문항, 간호기술 11문항, 교육/협력관계 8문항, 대인관계/의사소통 6문항, 전문직 발전 9문항의 총 45문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점의 Likert척도로 측정되며, 점수가 높을수록 임상수행능력이 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's α 는 .96, 본 연구에서는 .94였다.

4. 연구 진행 절차

본 연구는 간호대학생을 위한 감성지능 향상 프로그램을 개발하고 양적 연구는 사전 조사, 사후 조사 1(실험처치 직 후), 사후 조사 2(실험처치 4주 후)에 실험군과 대조군의 자료 수집을 진행하였다. 질적 연구는 사후 조사 2(실험처치 4주 후)시점에 진행하였다.

1) 감성지능 향상 프로그램 개발

감성지능 향상 프로그램은 개인의 감성지능 발달과정에 적극적으로 개입하여 감성지능을 향상시키도록 하는 프로그램을 말하며, 감성지능 구성요소인 자기감성이해, 타인감성이해, 감성조절, 감성활용 능력을 향상시키기 위한 내용과 절차를 의미한다[9]. 본 연구에서는 간호대학생의 감성지능을 향상시키기 위하여 본 연구자가 개발한 프로그램으로 총 4주, 8회기, 20시간의 프로그램을 말한다.

본 프로그램과 선행 프로그램의 차별성은 본 프로그램은 간호대학생의 감성지능을 향상시켜 임상수행능력을 증진시킬 목적으로 개발된 것이어서 선행 프로그램처럼 감성지능 하위 구성요소를 증진시키기 위해 일반적으로 수행되는 활동을 통해 감성지능을 훈련시킨 이후에 다시 간호대학생이 경험하는 임상실습상황에서 이들 구성요소를 적용해보는 활동을 하게 함으로써 간호대학생의 임상실습에 적합한 프로그램을 구성한 점이다.

본 프로그램의 개발과정을 보면 먼저 Wong과 Law[9]의 감성지능 구성요소와 선행 문헌고찰[26,27]의 결과를 토대로 본 프로그램의 구성요소를 자기감성이해, 타인감성이해, 감성조절, 감성활용으로 확정하였다. 각 구성요소에 따른 하위 구성요소로는 자기감성이해는 자기감정인식과 자기감정표현, 타인감성이해는 타인감정인식과

감정이입, 감정조절은 자기감정조절과 타인감정조절, 감성활용은 동기부여하기와 문제해결 촉진하기로 확정하였다. 이후 구성요소와 하위 구성요소에 따른 구체적인 학습목표를 설정하고 학습목표에 적합한 프로그램의 내용, 기간 및 방법을 선정하였다. 감성지능 향상 프로그램 내용은 한국교원연수원의 '서로의 마음을 이어주는 감정코칭' 연수내용, 함규정 저서 '감정에 휘둘리는 사람, 감정을 다스리는 사람'[28], Mayer 등[26]의 감정체크판, 선행 감성지능 향상 프로그램[10] 등을 참조하여 Table 1과 같이 회기별로 구성하였다. 본 프로그램의 내용은 정신보건간호사이며 상담경험이 많은 정신간호학 교수 2인에게 타당도검증을 받았다.

각 회기별 감성지능 하위 구성요소와 프로그램의 내용을 보면 1회기는 오리엔테이션 회기로 감성지능 소개, 그룹나누기 및 소개하기, 감정에 대한 이해를 돕는 내용으로 구성되었다. 2회기는 자기감정 인식하기, 3회기 자기감정 표현하기, 4회기 자기감정 조절하기, 5회기 타인감정 인식하기, 6회기 감정이입하기, 7회기 타인감정 조절하기와 동기부여하기, 8회기는 문제해결 촉진하기와 프로그램 마무리로 구성하였다. 각 회기는 도입 15분, 전개 120분, 종결 15분으로 진행하였다. 도입부는 감정출석부와 과제나누기로 감정출석부를 통해 자신의 현재 감정과 그 감정의 원인을 분석하고 발표하게 함으로써 자기감정인식을 도왔고, 과제 나누기를 통해 지난 회기 이후 과제를 하면서 변화된 점, 프로그램의 영향을 받은 점, 과제하면서 느낀 점을 발표하도록 하여 다시 한 번 지난 회기를 피드백 할 수 있는 계기를 마련하였다. 전개부는 강의, 활동, 임상상황 적용으로 구성되어 있다. 강의는 감성지능 하위 구성요소에 대한 이론적인 내용을 다루었다. 활동은 대상자의 특성에 상관없이 감성지능 하위 구성요소를 증진시키기 위해 일반적으로 수행되는 활동으로 구성되었다. 임상상황 적용은 간호대학생의 임상실습상황에 맞추어 해당 감성지능 하위 구성요소를 증진시킬 수 있도록 프로그램 참가자들이 직접 경험한 임상실습상황 적용 및 프로그램 전 간호대학생을 대상으로 조사한 임상상황 중 공통적으로 도출된 상황을 토대로 구성한 시나리오를 제공하여 적용하는 활동으로 구성하였다. 중재방법은 개별활동, 게임, 그룹활동, 퀴즈, 역할극을 사용하여 각 감성지능 하위 구성요소를 최대한으로 증진시킬 수 있도록 하였다. 종결부에서는 프로그램 후의 나의 감정 찾기, 소감나누기, 회기에 대한 자가 평가로 구성하였다.

과제는 감정체크판과 감정단어 목록을 참고하여 감정일지와 감정그래프를 작성하도록 하였다. 감정일지의 기본적인 내용은 먼저 하루에 3번 자신의 감정, 감정을 느낀 정도, 감정을 느낀 이유에 대해 기록하도록 하여 자기감정을 인식하도록 하였다. 매 회기에 시행한 감성지능 하위 구성요소에 대한 내용을 추가로 감정일지에 기록하도록 하였다. 감정그래프는 하루 3번 감정일지에 기록된 감정을

Table 1. Emotional Intelligence Program for Undergraduate Nursing Students

Session	Component	Sub-components	Contents & activities	Time
1st	Orientation	Understanding of emotional intelligence	Introduction to Emotional intelligence improvement program; Concept, component and importance of EI; Importance of EI in nursing	30 min
		Understanding of emotions	Learning words describing emotions; Discrimination between emotion, thought and wish; Recognition of self body; Recognition of self-emotion (using board for checking emotions and words table of emotions)	120 min
2nd	SEA	Recognition of self-emotions	Recognition of present self-emotion (using attendance board of emotions); Recognition of self-emotions during the past week; Recognition game of self-emotions; Sharing experience to recognize self-emotion in the clinical situation	150 min
3rd	SEA	Expression of self-emotions	Non-verbal expression of emotions (facial expression, movement, shape, color, taste); Verbal expression of emotions (speech-positive I massage, negative I massage, writing); Card game of emotions expression; Sharing experience to express self-emotions in the clinical situation	150 min
4th	ROE	Regulation of self-emotions	Understanding of negative emotions; Giving a new point of view on negative emotions; Regulation of negative emotions using language strategies; Emptying the water bottle of emotions (strategy list of emptying one's emotions); Sharing experience to regulate one's emotions in the clinical situation	150 min
5th	OEA	Recognition of others-emotions	Recognition of other's emotions (using facial expression analysis framework); Recognition of others' emotions through pictures (using emotions halrigalri game); Recognition of others' emotions through facial expression of members; Clinical situation scenario experienced by nursing students: recognition of others' emotions (emotional bingo games)	150 min
6th	OEA	Empathy	3 Steps of emotional communication (Stop- Look- Listen); Communicating emotions (role play of belly law); Empathy (emotions relay game); Clinical situation scenario experienced by nursing students: empathy (If I were a film director)	150 min
7th	ROE	Regulation of others-emotions	The method of regulation of others' emotions; Practicing empathy communicating (application to sample case and own experience); Emptying the water bottle of emotions (Making a list of strategies to emptying others' emotions); Clinical situation scenario experienced by nursing students: regulation of others' emotions.	100 min
	UOE	Motivation	Switching of emotions (switching negative emotions to positive emotions); One's own first-aid method in negative emotion situations; Thank you, thank you game.	50 min
8th	UOE	Facilitating problem solving	Motivation to solve unsolved problems in clinical practice; Applying emotions creativity quiz; Writing contract for applying emotions on the future clinical practice	120 min
		Wrapping up	Change due to program participation; Program evaluation	30 min

EI=Emotional intelligence; SEA=Self-emotions appraisal; OEA=Others-emotions appraisal; ROE=Regulation of emotion; UOE=Use of emotion.

감정그래프에 기록하도록 하여 1주일 동안의 자신의 감정변화를 파악할 수 있도록 하였다.

마지막 회기인 8회기에는 프로그램 전 경험한 임상실습에서 감정적으로 어려웠던 상황에 대해 감정전환 방법, 동기부여 방법, 문제 해결 방법 등을 찾도록 하여 프로그램 후 임상실습에서 감성활용을 구체적으로 적용할 수 있는 활동을 하였다. 또한, 프로그램 종료 직후 임상실습에서 감성활용을 적용할 것에 대한 행동계약서를 작성하도록 하여 프로그램 직후 시행되는 3주 간의 임상실습에서 간호대학생들이 감성지능 향상 프로그램을 통해 훈련한 내용을 적극적으로 활용할 수 있도록 구성하였다.

2) 양적 연구 진행 절차

양적 자료 수집은 2013년 8월 6일부터 9월 30일까지 시행되었으며 구체적인 절차는 다음과 같다.

(1) 사전 조사

감성지능 향상 프로그램 실시 직전인 2013년 8월 6일에 연구자가 실험군과 대조군에게 대상자의 일반적 특성, 감성지능, 의사소통능력, 회복탄력성, 스트레스 대처전략, 임상수행능력을 측정하는 설문지를 배부하고 작성하도록 한 후 수거하였다. 실험군과 대조군은 실험처치(감성지능 향상 프로그램 적용) 1주 전까지 임상실습을 3주(2013년 7월 7일부터 7월 26일까지) 시행한 대상자이다.

(2) 실험처치: 감성지능 향상 프로그램 적용

감성지능 향상 프로그램은 실험군에게 2013년 8월 6일부터 8월 29일까지 매주 2회(화, 목), 매회 2시간 30분 동안(도입 15분, 전개 120분, 종결 15분), 총 8회 실시하였다.

감성지능 향상 프로그램은 연구자, 전문강사 2인, 총 3명이 대상자를 5~6명씩 3그룹으로 나누고 각각 1그룹을 맡아서 전 회기를 진

행하였다. 연구자는 2013년 한국 교원연수원에서 감정코칭 연수와 정 총 30시간을 이수하여 감정멘토 자격증을 취득하였다. 전문강사 1은 정신간호학 교수이며 명상상담 에니어그램 마스터, 명상 상담사 1급 자격, MBTI 일반강사 자격증을 가지고 있고, 상담센터를 운영하고 있으며, 전문강사 2는 정신간호학 교수이며 정신보건 간호사 자격증을 가지고 있으며, 정신보건센터에서 다양한 프로그램을 운영한 경험이 있는 전문가이다.

모든 회기는 학생용과 진행자용 워크북을 개발하여 워크북에 따라 일관되게 진행하였다. 각 회기가 끝난 후 연구자와 전문강사 2인은 회의를 통해 회기 평가를 하였으며 다음 회기 진행방식에 대해 상의를 하여 진행자 간의 차이를 최소화하려 노력하였다. 프로그램 운영시간은 매주 화요일과 목요일에 오전 9시 30분~12시까지 진행하였다. 각 회기의 주제에 따라 강의, 개별 활동 및 발표, 그룹 활동을 적절히 사용하여 진행하였다.

(3) 사후 조사 1

사후 조사 1은 실험처치 종료 직후(2013년 8월 29일)에 실험군과 대조군의 감성지능, 의사소통능력, 회복탄력성, 스트레스 대처전략(임상수행능력 제외) 측정하는 설문지를 배부하고 대상자에게 작성하도록 한 후 연구자가 수거하였다.

(4) 사후 조사 2

사후 조사 2는 실험처치 종료 4주 후(2013년 9월 30일)에 실험군과 대조군의 감성지능, 의사소통능력, 회복탄력성, 스트레스 대처전략, 임상수행능력을 측정하는 설문지를 배부하고 대상자에게 작성하도록 한 후 연구자가 수거하였다. 사후 조사 1과 사후 조사 2 사이에 실험군과 대조군 모두 3주 간(2013년 9월 2~13일, 9월 23~27일까지)의 임상실습을 수행하였다.

3) 질적 연구 진행 절차

질적 자료 수집은 사후 조사 2 시점에서 실험군에 대해 2013년 9월 30일부터 2013년 10월 4일에 개별 면담을 통해 이루어졌다. 면담자는 연구자와 전문강사 2인 총 3인이며, 각자가 진행한 그룹에 속한 대상자에 대해 면담하였다. 면담자 간 질문의 차이를 최소화하기 위해 구조화된 질문문항을 구성하였으며, 면담은 연구자의 연구실에서 진행되었으며 개별 면담시간은 30~40분 정도 소요되었다. 면담질문 내용은 “감성지능 향상 프로그램 참여 전과 후의 임상실습 경험에서의 변화는 무엇이라고 생각하십니까?”였다. 이후 감성지능의 4개 구성요소 각각에 대해 순차적으로 질문을 하였으며 질문은 “감성지능 향상 프로그램 참여 전과 후의 임상실습 경험에서 자기감정이해, 타인감정이해, 감성조절, 감성활용에 어떤 변화가

있다고 생각하십니까?”였다. 면담내용은 참여자들의 동의하에 모두 녹음되었다.

5. 윤리적 고려

본 연구는 경상대학교 생명윤리심의위원회 승인(IRB No. GIRB-G13-Y-0022)을 받은 후 진행되었다. 연구 대상자에게 설문 조사의 목적과 방법을 설명한 후 연구 참여에 대한 동의서를 서면으로 배포하여 동의를 구하였고, 연구에 참여를 원하지 않을 경우 언제든지 철회할 수 있음을 설명하였다. 수집된 자료는 연구 목적으로만 사용되며 연구 참여자의 자료는 무기명으로 처리됨을 설명하였다. 수집된 설문지는 개별화된 ID만을 부여하여 잠금장치가 있는 서랍에 따로 보관하였으며 조사 자료는 코드화하여 오직 연구 목적으로만 사용하여 비밀 및 익명성을 보장하였다.

실험처치를 받지 못한 대조군에게는 사후 2 조사 후 감성지능향상 프로그램 중 자기감정인식과 타인감정인식에 대한 프로그램을 실시하였고, 실험군과 대조군 모두에게 소정의 감사의 표시를 하였다.

6. 자료 분석 방법

1) 양적 자료 분석

자료 분석은 SPSS/WIN 20.0 프로그램을 이용하여 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율, 실험군과 대조군 간의 특성과 연구변수(감성지능, 의사소통능력, 회복탄력성, 스트레스 대처전략, 임상수행능력)에 대한 동질성 검증은 χ^2 -test, Fisher's exact test, t-test를 이용하여 분석하였다. 연구변수에 대한 정규성 분포는 Sapiro-Wilk test를 실시한 결과 모든 변수가 정규분포를 따르는 것으로 나타났다. 감성지능 향상 프로그램의 효과는 반복측정 분산분석(Repeated measure ANOVA)으로 분석하였다.

2) 질적 자료 분석

녹취된 개별 면담 자료는 연구 보조자에 의해 필사되었으며 자료 분석 방법으로 내용분석(content analysis)을 사용하였다. 구체적으로는 연구자가 개별 면담을 하여 나온 모든 자료를 반복적으로 되풀이하여 읽으면서 핵심적인 생각과 개념을 포함하고 있는 의미 있는 문장을 추출하였다. 추출한 의미 있는 문장을 상호 연결하여 보다 추상화시키는 작업을 통하여 범주화 하였다. 이러한 범주들을 중심으로 다시 원래의 자료로 돌아와 총체적으로 읽고 분석하면서 범주들의 신뢰성을 검증하였다. 분석된 결과는 질적 연구 전문가 1인에게 타당성 검토를 받았다.

연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성 및 사전 동질성 검증

대상자는 총 36명으로, 성별은 여자가 실험군 88.2%, 대조군 90.0%로 대부분이었다. 연령은 20~25세가 실험군 100%, 대조군 90%로 대부분이었으며, 평균연령은 실험군 21.24세, 대조군 23.0세였다. 간호학과에 대한 만족도는 '만족한다'가 실험군 58.8%, 대조군 55.0%로 가장 많았으며, 임상실습에 대한 만족도는 '보통이다'가 실험군 47.1%로 가장 많았으며, '만족한다'가 29.4%이었고, 대조군은 '보통이다'가 47.4%, '만족한다'가 47.4%였다. 이들 일반적 특성에서 실험군과 대조군 간에 통계적으로 유의한 차이가 없어 두 군은 동일한 군으로 확인되었다(Table 2).

2. 연구변수에 대한 동질성 검증

연구변수인 감성지능, 의사소통능력, 회복탄력성, 스트레스 대처 전략, 임상수행능력에 대한 사전 동질성 검증을 한 결과 모든 변수

에서 실험군과 대조군 간에 통계적으로 유의한 차이가 없어 두 군이 동일한 것으로 확인되었다(Table 2).

3. 감성지능 향상 프로그램의 효과검증

1) 가설 1

'감성지능 향상 프로그램에 참여한 실험군과 대조군은 시간경과에 따른 감성지능 정도에 차이가 있을 것이다'는 분석 결과, 감성지능($F=16.75, p<.001$), 자기감성이해($F=7.67, p=.001$), 타인감성이해($F=4.67, p=.013$), 감성조절($F=4.95, p=.010$), 감성활용($F=8.74, p<.001$)에서 시기와 집단 간의 교호작용에 유의한 차이를 보여 가설 1은 지지되었다(Table 3).

2) 가설 2

'실험군과 대조군은 시간경과에 따른 의사소통능력 정도에 차이가 있을 것이다'는 분석 결과, 시기와 집단 간의 교호작용에 유의한 차이를 보여($F=7.25, p<.001$) 가설 2는 지지되었다(Table 3).

Table 2. Homogeneity Test of Characteristics and Dependent Variables between Experimental and Control Group (N=36)

Variables	Characteristics	Exp. (n=17)	Cont. (n=19)	χ^2 or t	p		
		n (%) or M ± SD	n (%) or M ± SD				
Gender	Male	2 (11.8)	2 (10.0)	0.14	1.000*		
	Female	15 (88.2)	17 (90.0)				
Age (year)	20-25	17 (100.0)	17 (90.0)	5.57	.575*		
	26-30	0 (0.0)	0 (0.0)				
	≥ 31	0 (0.0)	2 (10.0)				
		21.24 ± 0.90	23.0 ± 3.85				
Satisfaction with nursing major	Very satisfied	2 (11.8)	1 (5.0)	0.61	.886*		
	Satisfied	10 (58.8)	11 (55.0)				
	Neutral	5 (29.4)	7 (40.0)				
	Dissatisfied	0 (0.0)	0 (0.0)				
	Very dissatisfied	0 (0.0)	0 (0.0)				
Satisfaction with clinical practice	Very satisfied	2 (11.8)	0 (0.0)	3.44	.410*		
	Satisfied	5 (29.4)	9 (47.4)				
	Neutral	8 (47.1)	9 (47.4)				
	Dissatisfied	2 (11.8)	1 (5.2)				
	Very dissatisfied	0 (0.0)	0 (0.0)				
Emotional intelligence		3.40 ± 0.41	3.25 ± 0.44	0.99	.328		
	Self-emotions appraisal	3.51 ± 0.60	3.44 ± 0.53			0.36	.724
	Others-emotions appraisal	3.75 ± 0.39	3.55 ± 0.52			1.27	.211
	Regulator of emotion	3.17 ± 0.76	2.84 ± 0.76			1.31	.199
	Use of emotion	3.16 ± 0.76	3.19 ± 0.60			-0.16	.877
Communication skills		3.46 ± 0.42	3.48 ± 0.28	-0.15	.882		
Resilience		3.55 ± 0.43	3.53 ± 0.32	0.20	.840		
Stress coping strategy	Problem solving	2.16 ± 0.27	2.14 ± 0.33	0.17	.870		
	Social support	2.28 ± 0.39	2.25 ± 0.29	0.18	.862		
	Avoidance	1.80 ± 0.37	1.68 ± 0.24	1.16	.255		
Clinical competence		2.93 ± 0.65	3.07 ± 0.42	-0.65	.523		

*Fisher's exact test; Exp.=Experimental group; Cont.=Control group.

Table 3. Effect of Emotional Intelligence Program on Emotional Intelligence, Communication Skills, Resilience, Stress Coping Strategy, and Clinical Competence (N=36)

Variables	Groups	Pretest	Posttest 1	Posttest 2	Sources	F or t	p	
		M ± SD	M ± SD	M ± SD				
Emotional intelligence	Exp.	3.40 ± 0.41	3.95 ± 0.25	3.80 ± 0.40	Group	11.20	.002	
	Cont.	3.25 ± 0.44	3.30 ± 0.40	3.36 ± 0.45	Time	26.33	<.001	
					G × T	16.75	<.001	
Self-emotions appraisal	Exp.	3.51 ± 0.60	4.14 ± 0.23	3.97 ± 0.47	Group	7.08	.012	
	Cont.	3.44 ± 0.53	3.51 ± 0.40	3.60 ± 0.50	Time	13.86	<.001	
					G × T	7.67	.001	
Others-emotions appraisal	Exp.	3.75 ± 0.36	4.16 ± 0.35	4.14 ± 0.10	Group	13.75	.001	
	Cont.	3.55 ± 0.52	3.50 ± 0.51	3.67 ± 0.43	Time	5.97	.004	
					G × T	4.67	.013	
Regulation of emotion	Exp.	3.17 ± 0.76	3.82 ± 0.47	3.55 ± 0.72	Group	7.86	.008	
	Cont.	2.84 ± 0.77	3.00 ± 0.62	2.96 ± 0.69	Time	13.63	<.001	
					G × T	4.95	.010	
Use of emotion	Exp.	3.16 ± 0.76	3.70 ± 0.63	3.54 ± 0.70	Group	1.56	.220	
	Cont.	3.19 ± 0.60	3.19 ± 0.59	3.23 ± 0.69	Time	9.41	<.001	
					G × T	8.74	<.001	
Communication skills	Exp.	3.46 ± 0.42	3.89 ± 0.44	3.73 ± 0.43	Group	2.35	.135	
	Cont.	3.48 ± 0.28	3.48 ± 0.29	3.60 ± 0.48	Time	8.65	<.001	
					G × T	7.25	.001	
Resilience	Exp.	3.55 ± 0.43	4.03 ± 0.32	3.88 ± 0.37	Group	7.53	.010	
	Cont.	3.53 ± 0.32	3.47 ± 0.35	3.55 ± 0.44	Time	9.05	<.001	
					G × T	14.71	<.001	
Stress coping strategy								
	Problem solving	Exp.	2.16 ± 0.27	2.43 ± 0.38	2.54 ± 0.41	Group	5.21	.029
		Cont.	2.14 ± 0.33	2.07 ± 0.35	2.21 ± 0.47	Time	6.34	.003
					G × T	4.37	.016	
Social support	Exp.	2.28 ± 0.39	2.62 ± 0.33	2.50 ± 0.45	Group	2.72	.108	
	Cont.	2.25 ± 0.29	2.27 ± 0.33	2.39 ± 0.38	Time	5.62	.006	
					G × T	3.84	.026	
Avoidance	Exp.	1.80 ± 0.37	1.68 ± 0.25	1.67 ± 0.39	Group	0.91	.173	
	Cont.	1.68 ± 0.24	1.77 ± 0.39	1.78 ± 0.44	Time	0.84	.435	
					G × T	1.80	.173	
Clinical competence	Exp.	2.93 ± 0.65		3.46 ± 0.46		4.22	.001	
	Cont.	3.07 ± 0.42		3.27 ± 0.48				

Exp.=Experimental group (n=17); Cont.=Control group (n=19); G × T=Group × Time.

3) 가설 3

‘실험군과 대조군은 시간경과에 따른 회복탄력성 정도에 차이가 있을 것이다’는 분석 결과, 시기와 집단 간의 교호작용에 유의한 차이를 보여(F=14.71, p<.001) 가설 3은 지지되었다(Table 3).

4) 가설 4

‘실험군과 대조군은 시간경과에 따른 스트레스 대처전략 정도에 차이가 있을 것이다’는 분석 결과, 문제해결 중심 대처(F=4.37, p=.016), 사회적 지지 추구 대처(F=3.84, p=.026)에서 시기와 집단 간의 교호작용이 유의한 차이를 보였다. 하지만 회피중심 대처(F=1.80, p=.173)는 시기와 집단 간의 교호작용이 유의한 차이를 보이지 않아 가설 4는 부분적으로 지지되었다(Table 3).

5) 가설 5

‘실험군과 대조군은 임상수행능력에 차이가 있을 것이다’는 분석 결과 임상수행능력(t=4.22, p=.001)에서 실험군과 대조군 간에 유의한 차이를 보여 가설 5는 지지되었다(Table 3).

4. 감성지능 향상 프로그램 참여에 따른 임상실습 경험에서의 변화

감성지능 향상 프로그램 직후 3주 간의 임상실습을 수행한 실험군 중 연구에 참여를 동의한 16명을 대상으로 하였다. 대상자의 특성을 살펴보면 성별은 여자가 14명(87.5%), 연령은 평균 21.24세였다. 간호학과 만족도는 ‘만족한다’가 9명(56.2%)으로 가장 많았으며 임상실습 만족도는 ‘보통이다’가 7명(43.7%)으로 가장 많았다.

질적 자료를 분석한 결과, 원 자료에서 131개의 의미 있는 진술이 추출되었으며 이로부터 45개의 하부주제, 11개의 주제, 4개의 주제 모음을 도출하였다(Table 4).

1) 감성지능의 향상

(1) 자신과 타인의 감정을 알게 됨

대상자들은 프로그램 전에는 임상실습 시 자신의 감정에 대하여 무관심 하였으나 프로그램 후에는 자신의 감정에 대해 알려고 하고, 자신의 감정에 대해 알려고 하고, 자신의 감정과 이유를 세분화하여 인식하게 되었다고 진술하였다. 또한, 타인의 감정에 민감하게 되었으며 타인의 얼굴표정이나 행동을 보고 타인의 감정을 인식하게 되었다고 진술하였다.

임상실습 시 조원 때문에 화가 날 때 그냥 화난다, 짜증난다고만 생각했는데 프로그램 후에는 그냥 화가 난다고 하기보다는 감정단어목록의 다양한 감정에 대해 떠올려 보고 내 감정에 대해 다양하게 세분화하여 생각을 많이 했던 것 같아요. (대상자 5)

프로그램 전에는 환자의 감정을 인식하지 않고 그냥 넘어갔었는데 지금은 왜 화내고 왜 짜증내고 왜 좋아하는지 이런데 관심이 많이 가고, 대화하면서 환자의 표정이나 사용하는 단어에 관심이 많아졌어요. (대상자 3)

(2) 자신과 타인의 감정을 수용함

대상자들은 프로그램 후에는 자신의 감정을 수용하게 되었으며 타인의 감정을 이해하려고 노력하고 타인을 이해하게 되었다고 진술하였다.

임상실습 시 힘든 상황이 있으면 그 상황에서 감정과 감정의 이유를 생각하게 되니까 내 감정을 이해하고 받아드리고 할 수 있었던 것이 좋았던 것 같아요. (대상자 4)

프로그램 전에는 간호사 선생님과 안 좋은 일이 있으면 왜 저러실까 하고 나쁜 감정만 가졌는데 프로그램 후에는 간호사 선생님께서 이래서 그러지 않았을까 하는 생각을 해보고 나서 이래서 기분이 나쁜 것이구나 하고 생각하게 되었어요. (대상자 16)

(3) 감정표현이 늘고, 변화됨

대상자들은 프로그램 후에 자신의 솔직한 감정표현이 늘어났으며 격한 감정표현이 줄고 부드럽게 표현하게 되었다고 진술하였다.

프로그램 전에는 화난 감정을 인식해도 거의 표현을 안했고 주위사람들도 제가 화난 것을 인식을 못했었어요. 그런데 프로그램 후에는 실습조원과 실습하면서 화나는 것이 있으면 나는 이런 것이 기분 나쁘다 하고 표현을 하니 화도 풀리고 속이 뽕뽕리는 것 같았고 화난 감정을 표현하는 것이 나쁘기만 한 것은 아니구나 하고 생각하게 되어 훨씬 편해졌어요. 그리고 감정표현을 해야 상대방도 알 수 있다는 것을 깨달았어요. (대상자 4)

이번 실습 시에는 나 전달법으로 내 감정을 표현하려고 노력했고 기분 좋을 때나 나쁠때 어색했지만 많이 하려고 노력했어요. 나 전달법으로 내 감정을 표현하니 더 친절한 느낌이 들고 서로 마음도 안 상하고 감정표현 하는 것이 재미있었어요. (대상자 7)

프로그램 전에는 감정표현이라기보다는 분출을 했죠. 이번 실습에서는 감정표현을 말로 하면서 상대방을 조금 생각하면서 말했던 것 같고 말을 많이 부드럽게 했던 것 같아요. (대상자 5)

(4) 자신과 타인의 감정을 조절함

대상자들은 프로그램 후 감정조절을 잘하게 되었으며 조절 안된 감정의 원인과 감정조절 방법을 알게 되었으며 타인감정조절을 도와 줄 수 있게 되었다고 진술하였다.

옛날에는 혼자 생각하고 숨겨왔는데 프로그램 후에는 실습하면서 스트레스 상황에서 스스로 감정을 조절하는 능력이 조금 생긴 것 같아요. 실습조원에 대한 입장을 이해하게 되어서 나의 감정도 조절이 되고 실습조원에 대해 짜증이 안 나고 많이 편해진 것 같아요. (대상자 5)

Table 4. Experience of Changes in Clinical Practice after Participating in Emotional Intelligence Program

Themes clusters	Themes
Improvement of emotional intelligence	Being aware of self and others' emotions Being accepting of self and others' emotions Improvement of emotional expression and being changed in emotional expression Controlling of self and others' emotions Controlling of negative emotions
Improvement of interpersonal relationships	Improvement in interpersonal relationship Being sympathetic
Empowerment	Becoming positive Being more self confident Finding it easier to solve the problem
Reduction of clinical practice stress	Being interested and comfortable in clinical practice

환자분이 주무시고 계실 때 간호사 선생님이 아침 약을 그냥 놔두고 가셔서 환자분이 저녁때까지 그 약을 복용하지 못하고 뒤늦게 발견해서 화가 많이 나서 간호사실로 오셨거든요. 그 때 제가 환자분의 화난 감정을 읽어주니까 환자분의 화가 조금 누그러지셨어요. (대상자 4)

(5) 부정적 감정이 조절됨

대상자들은 화의 감정이 조절되고, 짜증이나 걱정이 줄어들고 당황스러운 일에도 당황해 하지 않고 의연하게 행동하는 등 부정적 감정이 조절됨을 경험하였다.

제 실습 조원이 ○○○인데 ○○○이 제 마음에 안 드는 행동을 하는 게 많아요. 그전에는 진짜 짜증났는데, 이제는 ○○○이 왜 그러는지 이해도 되고 짜증나는 일이 줄어든 것 같아요. (대상자 15)

이전 임상실습 때는 안 좋은 일이 있으면 대개 많이 궁궁 앓고 그랬는데 이번에는 명상을 통해 그런 부정적 감정들이 좀 빨리 떨쳐지는 것 같아요. (대상자 14)

2) 대인관계 향상

(1) 공감을 하게 됨

대상자들은 프로그램 후 공감하려고 노력하게 되었으며 타인의 감정에 공감하게 되었다고 진술하였다.

프로그램 전에는 내 감정을 이해받고 싶었지 타인 감정에 공감하려고 노력하지 않았어요. 이번 실습에서는 환자분에게 공감하려고 노력을 많이 했어요. 환자분이 공감해주는 걸 대개 좋아하고 고마워했어요. (대상자 6)

프로그램 전에는 공감을 그렇게 많이 하는 못했어요. 왜냐면 제 주장을 세우기 바빴고, 말로만 공감한다, 이해한다. 이렇게 했는데 이제는 진짜 공감이 돼요. 간호사분들이 짜증내면 이게 뭐라고 저렇게 짜증내나 이렇게 생각했었는데, 이해가 되고 타인의 감정에 공감하는 부분이 제일 크게 도움이 된 것 같아요. (대상자 5)

환자보호자분이 말로는 괜찮다고 하시는데 표정이 안 좋으셔서 제가 환자보호자분의 감정을 알아주니까 나중에는 저를 대하는 태도가 달라지셨어요. (대상자 10)

(2) 대인관계가 좋아짐

대상자들은 프로그램 후 의사전달이 쉬워지고 관계형성이 편안해져 대인관계가 좋아짐을 경험하는 것으로 나타났다.

프로그램 전에는 혼다면 그 상황에 대해 말을 잘 하지 못했는데 지금은 선생님들한테 죄송하다고 어떤 점이 잘못되어서 선생님 기분이 상하셨을 것 같다고 표현할 수 있게 되었습니다. (대상자 9)

이전 실습에서는 환자를 만나면 어떻게 해야 할지 잘 몰랐는데 이번 실습에서는 제가 표현하는 능력이 나아져서 그런지 환자 대하는 것이 불안하지 않고 편안하게 대할 수 있었어요. 제가 편안하게 대하니깐 환자분도 편안하게 느끼시는 것 같아요. (대상자 13)

3) 내적 임파워링

(1) 긍정적으로 됨

대상자들은 프로그램 후 긍정적인 감정을 느끼고, 부정적인 감정을 빨리 떨쳐내려고 노력하며 긍정적으로 변화된 자신에 대해 뿌듯한 감정을 느끼는 등 긍정적으로 변화되어가는 것을 경험하는 것으로 나타났다.

프로그램 전에는 부정적인 감정인식이 많았었는데, 매일 혼자 많이 울기도 하고 이번 감정 프로그램을 하고 나서는 되게 긍정적으로 많이 넘어 간 것 같아요. 울지도 않고, 짜증나면 조금 짜증나는 정도로 풀지 혼자서 계속 우울해 있고 그러진 않았던 것 같아요. (대상자 6)

프로그램 전에는 실습지에 가서 아무 생각 없이 눈치만 보고 무슨 일을 할 때마다 다른 사람의 생각에 신경을 썼어요(저 사람이 나를 어떻게 볼까?). 그런데 이번 실습에서는 눈치안보고 제가 환자분에게 가서 이야기를 할 때 잘 나눌 수 있었어요. 그럴 때마다 내가 너무 사랑스럽게 느껴지고 뿌듯한 감정이 느껴졌어요. (대상자 15)

프로그램 전 실습 시 실습조원이 나를 이해해주지 않는 것에 분노하고 내가 제일 힘들다고 생각했는데 프로그램 후에는 조원의 표정이나 눈빛, 말투를 통해 나만 힘든 것이 아니고 조원들이 힘들어 하는 것도 보이니까 행동이나 생각을 조금 더 긍정적으로 할 수 있게 되었어요. (대상자 6)

(2) 문제해결이 쉬워짐

대상자들은 프로그램 후 융통성이 생기고 대처를 잘하게 되어 문제해결이 빨라지고 상황을 객관적으로 상황을 받아들여지게 되었다고 진술하였다.

곤란한 문제를 해결할 때 예전 같아선 화를 내면서 했을 텐데 프로그램 하고 나서는 뒤로 한 발짝 물러서서 보고, 내 감정을 먼저 정리하고 하니 문제해결이 그전보다 더 빨리 되었어요. (대상자 3)

프로그램 전에는 간호사 선생님께 꾸중이나 실수에 대한 피드백을 들었다면 내가 받아야 하는 피드백인건 알지만 그것보다는 내가 힘든 것만 생각하고 스스로 웅졸하게 행동했어요. (대상자 5)

프로그램 후에는 객관적으로 받아들일 수 있었어요. 그 상황은 이렇게 해서 이렇게 된 거고 내가 이렇게 한 것은 잘못된 것이라고 생각하니까 행동의 변화도 생기고 어떤 말씀을 해도 상처로 받아들이지 않게 되었어요. (대상자 6)

(3) 자신감이 생김

대상자들은 프로그램 후 타인의 눈치를 보는 것이 줄어들고 타인감정에 좌우되지 않고 자기 할 일을 하며 타인감정을 조절해야 할 상황을 회피하지 않는 등 자신감을 경험하는 것으로 나타났다.

프로그램 전에는 실습지의 다른 사람들의 눈치를 엄청 많이 봤거든요. 이번 실습에서는 다른 사람의 감정에 대해서 눈치를 적당히 보고 그 사람이 화가 났다고 해서 기죽어 있지 않고 나는 내 할 일 하고 그랬던 것 같아요. (대상자 13)

프로그램 전 임상실습 할 때는 다른 사람이 화를 내면 그 사람 눈에 안 띄려고 숨어 다니고 회피하려고 하고 도망치려고 했는데 이제는 그 상황을 피하지 않고 한 번 더 생각해 보는 것이 달라진 것 같아요. (대상자 13)

4) 실습 스트레스의 감소

(1) 실습이 재미있고 편안해짐

대상자들은 프로그램 후 실습이 재미있고 뜻 깊게 생각되어 실습 시 상처를 덜 받으며 실습이 편안해짐을 경험하는 것으로 나타났다.

프로그램 전에는 실습 하는 것 자체가 힘들고 우울하고 눈물나고 그랬었는데, 이번 실습에서는 병원 나가는 것도 나름 재밌고 뜻 깊다는 생각을 많이 했던 것 같아요. (대상자 13)

처음 실습 나갔을 때 간호사 선생님들께서 툭툭 던지는 말에 상처를 많이 받고 생각도 많이 했어요. 그런데 이제는 간호사 선생님님이 생각했던 것과 다르게 내가 행동해서 그러셨겠지? 이렇게 이해하고 오래 동안 생각하지는 않으니까 그 전보다 많이 편해졌어요. (대상자 9)

논 의

본 연구는 Wong과 Law[9]의 감성지능 구성요소와 선행 문헌고찰 [26,27]을 기반으로 간호대학생을 위한 감성지능 향상 프로그램을 개발하여 수행한 후 프로그램의 효과를 양적, 질적으로 측정하여 분석한 혼합연구로 프로그램의 효과에 대해 좀 더 포괄적이며 완전한 이해를 제공하고자 하였다.

본 프로그램의 특징은 간호대학생의 감성지능을 향상시켜 임상수행능력을 증진시킬 목적으로 개발된 것으로 간호대학생이 간호사, 환자, 보호자, 실습조원과의 관계에서 발생하는 임상실습 상황에 감성지능 구성요소를 적용해 보도록 구성한 것에 있다.

실험군의 감성지능은 프로그램 전 3.40점(범위 1~5점), 프로그램 직후 3.95점, 프로그램 4주 후 3.80점으로 크게 증가하였으나 대조군에서는 유의미한 변화가 없어 실험군이 대조군보다 유의하게 감성지능이 증가한 것으로 나타났다. 이러한 결과는 간호대학생 대상의 감성지능 향상 프로그램을 적용한 연구가 없어 직접 비교는 어렵지만, 주간호사를 대상으로 3주 간 감성 리더십 프로그램으로 감성 리더십이 증가하였다는 Park[10]의 연구 결과와 일치하는 결과이다. 감성지능의 하위 구성요소인 자기감성이해, 타인감성이해, 감성조절, 감성활용 모두에서 실험군이 대조군에 비해 유의하게 증가한 것으로 나타났다. 이는 프로그램 4주 후(프로그램 종료 후에 실시된 임상실습 후) 개별 면담 결과, 실험군이 자신과 타인의 감정을 알게 됨, 자신과 타인의 감정을 수용함, 감정표현이 늘고 변화됨, 자신과 타인의 감정을 조절함, 부정적인 감정이 조절됨을 경험하는 것으로 나타난 질적 자료 결과에 의해 지지되었다. 이러한 결과로 본 연구에서 개발된 감성지능 향상 프로그램이 간호대학생의 감성지능을 향상시키는데 효과적인 프로그램이고, 감성지능이 교육이나 훈련을 통해 향상될 수 있음이 확인되었다. 본 프로그램에서 감성지능을 향상시킨 프로그램의 내용을 보면 감성지능 중 자기감성이해는 감정일지, 감정그래프, 감정출석부, 언어적·비언어적인 감정표현 훈련으로 증가된 것으로 생각되며, 타인감성이해는 간호대학생이

경험한 임상상황 사례를 통한 타인감정인식 활동과 감정이입을 훈련한 효과로 보인다. 감정조절은 임상실습과 관련된 사례로 부정적 감정에 대한 새로운 관점 부여하기, 언어전략으로 부정적 감정 조절하기, 자기감정과 타인감정 조절 전략리스트 작성, 심상작업을 통한 부정적 자기 감정조절하기와 의사소통적 공감을 통한 타인감정조절하기 훈련의 효과로 보인다. 감정활용은 감정전환하기, 임상실습 시 해결하기 어려웠던 상황에 대한 동기부여 및 문제해결하기, 임상실습 시 감성활용 계약서 작성하기 등을 통해 증가된 것으로 생각된다. 이에 따라 본 연구에서 개발한 감성지능 향상 프로그램을 간호대학 교육과정에서 활용하여 간호대학생의 감성지능을 향상시킬 것을 적극 권장한다. 특히, 임상실습을 하고 있는 학생들에게 프로그램을 실시하는 것은 임상실습과 연관되어 자신과 타인의 감정 이해, 감정조절 및 활용에 도움이 될 것으로 생각된다.

간호대학생의 의사소통능력은 실험군이 프로그램 전 3.46점(범위 1~5점)에 비해 프로그램 직후 3.89점, 프로그램 4주 후 3.74점으로 크게 증가하였으나 대조군은 유의미한 변화가 없어 실험군이 대조군보다 유의하게 의사소통능력이 증가한 것으로 나타났다. 이는 실험군에서 프로그램 4주 후(임상실습 후)에 의사전달이 쉬워지고, 관계가 편안해짐 등의 대인관계가 좋아짐과 공감하려고 노력하고, 타인의 감정에 공감하게 됨으로 나타난 질적연구 결과에 의해 지지되었다. 이러한 결과는 간호대학생 대상의 감성지능 향상 프로그램이 의사소통능력에 미치는 영향에 대한 선행 연구가 없어 직접 비교는 어렵지만 간호대학생 3학년생을 대상으로 자기노출과 합리적 정서훈련이 간호대학생의 의사소통능력에 미치는 영향을 대한 Choi 등[29]의 연구에서 실험군이 대조군보다 유의하게 의사소통능력이 높았던 결과와 일치한다. 한편, 간호대학생을 대상으로 한 Lee와 Gu[4]의 연구에서 감성지능이 의사소통능력과 정적 상관관계를 보인 결과는 본 연구 결과를 간접적으로 지지한다. 본 프로그램에서 의사소통능력이 향상된 것은 긍정적 나 전달법과 부정적 나 전달법, 감정소통하기, 감정이입하기, 의사소통적 공감훈련의 효과로 보인다. 또한, 감성지능의 구성요소 중 자신의 감성을 잘 이해하고 조절하며 타인감성이해능력이 향상됨으로써 공감적인 의사소통을 한 결과로 보인다.

간호대학생의 회복탄력성은 실험군이 프로그램 전 3.55점(범위 1~5점)에 비해 프로그램 직후 4.03점, 프로그램 4주 후 3.88점으로 크게 증가하였으나 대조군에서는 유의미한 변화가 없어 실험군이 대조군보다 유의하게 회복탄력성이 증가한 것으로 나타났다. 이는 실험군에서 프로그램 4주 후(임상실습 후) 개별 면담 결과, 긍정적 감정을 느끼려고 노력하며, 긍정적으로 변화하고, 뿌듯한 감정을 느끼고, 부정적 감정을 빨리 떨쳐내는 등의 긍정적이 됨과 회피하지 않고 상황을 생각해 보고, 실습 시 상처를 덜 받는 등의 자신감

이 생긴 것으로 나타난 질적 연구 결과에 의해 지지되었다. 감성지능향상 프로그램이 회복탄력성에 미치는 영향에 대한 연구가 없어 직접적인 비교는 어렵지만 선행 연구에서 감성지능과 자아탄력성이 강한 정적 상관관계[8]가 있는 것으로 나타나 본 연구 결과를 간접적으로 지지한다. 본 프로그램에서 회복탄력성이 향상된 것은 부정적 감정을 긍정적 감정으로 전환하기, 부정적 감정 조절하기를 통해 임상실습 스트레스 상황에서 긍정적인 감정을 활성화하고 효과적으로 감정조절을 하여 그 상황을 극복해내는 회복탄력성이 증진된 것으로 생각된다. 그러므로 교육실무나 임상실습 현장에서는 간호대학생의 긍정적인 감성을 활성화 할 수 있도록 하는 여러 방안이 모색되어야 할 것으로 생각된다.

간호대학생의 스트레스 대처전략 중 문제해결 중심 대처는 실험군이 프로그램 전 2.16점(범위 1-3점)에 비해 프로그램 직후 2.43점, 프로그램 4주 후 2.54점으로 증가하고, 사회적 지지 추구 대처는 프로그램 전 2.28점, 프로그램 직후 2.62점, 프로그램 4주 후 2.50점으로 증가하였으나 대조군에서는 유의미한 변화가 없어 실험군이 대조군보다 유의하게 문제해결 중심, 사회적 지지 추구 대처전략 사용이 증가한 것으로 나타났다. 이는 실험군에서 프로그램 4주 후(임상실습 후) 개별 면담에서 융통성이 생김, 대처를 잘함, 문제해결이 빨라짐, 상황을 객관적으로 받아들임 등 문제해결이 쉬워짐을 경험하는 것으로 나타난 질적 연구 결과에 의해 지지되었다. 이러한 결과는 간호대학생 대상의 감성지능 향상 프로그램이 문제해결 중심 대처전략에 미치는 영향에 대한 선행 연구가 없어 직접 비교는 어렵지만 자기노출과 합리적 정서훈련이 문제 지향적인 적극적인 대처인 능동적 대처를 유의하게 증가시킨 Choi 등[29]의 연구 결과와 일치한다. 또한, 감성지능과 문제해결 중심 대처전략이 정적 상관관계로 나타난 선행 연구 결과[3]도 본 연구 결과를 간접적으로 지지한다. 이는 본 프로그램의 감성활용 회기 중에 문제해결 촉진하기를 주제로 훈련한 효과로 생각되며, 스트레스 대처 자원인 긍정적인 감정의 활성화[29]로 스트레스에 적극적인 대처가 가능해진 것으로 생각된다. 감성지능 향상 프로그램의 사회적 지지 추구 대처전략에 대한 효과를 연구한 선행 연구가 없어 직접적인 비교는 어렵지만 간호대학생 103명을 대상으로 한 Por 등[3]의 연구에서 감성지능과 사회적 지지 추구 대처전략이 정적 상관관계를 보인 것은 본 연구를 간접적으로 지지한다. 이는 본 프로그램 결과 자기감정 인식과 감정표현이 증가함에 따라 스트레스 시 적절한 사회적 지지를 끌어낸 것으로 생각된다.

간호대학생의 스트레스 대처 전략 중 회피 중심 대처전략은 실험군이 프로그램 전 1.80점, 프로그램 직후 1.68점, 프로그램 4주 후 1.67점으로 감소하였고, 대조군은 프로그램 전 1.68점, 프로그램 직후 1.77점, 프로그램 4주 후 1.78점으로 오히려 증가하였으나 실험군

과 대조군 간에 통계적으로 유의한 차이가 없어 본 프로그램이 회피중심 대처전략에 효과가 없는 것으로 나타났다. 이는 본 프로그램이 문제해결 중심 대처나 사회적 지지 추구 대처전략 사용을 높일 수 있는 활동 위주로 구성되어 있는 결과로 보인다. 하지만 실험군에서 프로그램 4주 후(임상실습 후) 개별 면담에서 회피하지 않고 상황을 생각해 봄, 타인감정에 직면함 등으로 회피중심 대처가 줄어든 것으로 진술하고 있어 회피중심 대처전략 사용을 감소시키는데 어느 정도는 영향을 준 것으로 생각된다. 최근 신규간호사의 이직률이 사회적 문제로 대두되고 있는 상태여서 간호대학생에게 문제해결 중심, 사회적 지지 추구 대처전략을 사용을 증가시키고 회피중심 대처전략 사용을 감소시켜 졸업 후 신규간호사로 근무할 때 스트레스를 회피하지 않고 적극적으로 문제해결 대처를 할 수 있도록 준비시키는 것이 필요하다고 생각된다.

간호대학생의 임상수행능력은 실험군이 프로그램 전 2.93점에서 프로그램 후 3.46점으로 증가하였으나 대조군에서는 유의미한 변화가 없어 실험군이 대조군보다 유의하게 임상수행능력이 증가한 것으로 나타났다. 간호대학생을 위한 감성지능 향상 프로그램이 임상수행능력에 미치는 효과에 대한 선행 연구가 없어 직접적인 비교가 어렵지만 선행 연구에서 감성지능과 임상수행능력이 정적 상관관계가 있고[1,3,4], 임상수행능력에 영향을 미치는 것으로[4] 나타나 본 연구 결과를 간접적으로 지지한다. 이러한 결과는 감성지능 향상 프로그램으로 감성지능이 증진되어 의사소통능력, 회복탄력성, 문제해결 중심 대처전략과 사회적 지지 추구 대처전략의 사용이 증진되면서 임상실습 상황에 유연하게 반응하여 성공적으로 적응해냄으로써 인해 임상수행능력이 향상된 것으로 생각된다. 그러므로 본 프로그램을 임상실습 교육과정에서 간호대학생의 임상수행능력을 증진시키는 교육프로그램으로 활용을 제언한다.

간호대학생을 위한 감성지능 향상 프로그램의 구성에 대해 논의를 해보면 본 프로그램에 참여한 대상자는 감성지능 향상 프로그램에 참가한 경험이 없어 감성지능의 각 구성요소에 대한 시간을 똑같이 배분하여 운영하였다. 그러나 선행 연구에서 간호대학생의 감성조절과 감성활용이 낮게 나타났고[4,8], 본 연구에서도 자기감성이해와 타인감성이해 보다 낮게 나타나 추후 프로그램 운영 시에는 감성조절과 감성활용에 보다 많은 시간을 할애한 프로그램을 운영할 필요가 있다고 생각된다.

프로그램 운영에 대해 논의해 보면 본 감성지능 향상 프로그램은 주 2회(화, 목), 4주 간 8회기, 20시간으로 운영하였다. 이 기간은 선행 연구에서 감성지능 향상에 긍정적 결과를 얻은 프로그램들에서 중재 기간이 보통 12~16회기, 8~36시간인 것을 감안할 때 적절한 것으로 생각된다. 그러나 본 연구에서는 감성지능 향상 프로그램 효과 검증 변수로 임상수행능력이 포함되어 있어 임상실습과 임상실습

사이에 프로그램의 중재가 이루어져야만 했는데, 이 기간이 4주로 짧아 총 8회기로 운영하기 위해서는 1주에 2회기씩 프로그램을 시행할 수밖에 없었다. 그리하여 회기 사이의 간격이 좁아 각 회기별 주제를 실제 생활에서 충분히 연습하고 적용할 시간이 길지 않았던 제한점이 있었다. 그러므로 향후 프로그램 중재 시에는 주 1회 시행할 것을 권장하고자 한다. 그룹의 크기는 5~6명의 소그룹으로 구성하여 강의 시에는 전체 학생이 한 강의실에서 강의를 듣고 그룹 활동은 각기 다른 장소에서 그룹으로 진행되어 개별활동과 개별발표가 용이하였으며 그룹 구성원들 간의 유대감이 증대된 것으로 생각된다. 연구 참여자들은 같은 그룹원들과 2년 간 함께 학교를 다녔지만 많이 어색했는데 프로그램을 통해 구성원들을 잘 이해하고 친근감을 느꼈다고 표현했다. 프로그램 평가에서 흥미도 4.47점, 유용성 4.71점, 강사의 능력 4.82점, 교육환경 4.71점, 전체 만족도는 4.67점으로 나타나 본 프로그램에 대한 높은 만족도를 보였다.

프로그램의 대상과 시기에 대해서 논의해 보면 본 연구에서는 임상실습을 이미 경험한 간호대학생들을 대상으로 프로그램을 운영함으로써 감성지능의 구성요소를 간호대학생이 경험한 임상상황에 적용해볼 수 있게 하고 이후 다음 임상실습에서 이들을 실제 적용해볼 수 있도록 보다 효과적으로 감성지능을 높일 수 있었다고 생각한다. 그러므로 짧은 기간이라도 임상실습을 경험하여 임상상황에 대한 이해가 있는 간호대학생을 대상으로 본 프로그램을 실시할 것을 권장한다. 간호사를 대상으로 한 선행 연구에서 감성지능이 직무만족 및 직무스트레스[30]와 관련이 있는 것으로 나타났다으므로 간호사를 대상으로 감성지능 향상 프로그램을 중재해 볼 것을 권장한다. 이때 본 프로그램에서 대상자의 특성에 상관없이 감성지능 하위 구성요소를 증진시키기 위해 일반적으로 훈련되는 활동은 그대로 사용할 수 있지만 간호대학생의 임상실습에 상황에 맞추어 감성지능 구성요소를 적용하도록 구성된 활동은 대상자의 특성에 맞게 수정하여 중재하고 그 효과를 검증하는 것이 필요하다.

또한, 본 연구는 간호대학생의 임상수행능력을 객관적으로 측정하지 못하고 주관적인 도구로 측정하여 간호대학생이 자신의 임상수행능력을 주관적으로 판단한 결과이므로 간호대학생의 임상수행능력을 객관적으로 반영하지 못한 제한점이 있다.

그러나 본 연구는 간호대학생을 대상으로 한 감성지능 향상 프로그램 연구로는 국내외를 막론하고 처음 시도된 연구이며, 감성지능 향상 프로그램의 효과를 양적 연구 방법으로 규명하고 임상실습 경험에서의 변화를 질적 연구 방법으로 탐색한 혼합연구 방법을 적용하여 감성지능 향상 프로그램의 효과를 보다 심도 있게 규명한 연구라는 점에서 의의가 크다고 생각한다.

결론

본 연구는 Wong과 Law[9]의 감성지능 구성요소와 선행 문헌고찰 [26,27]을 기반으로 간호대학생을 위한 감성지능 향상 프로그램(4주, 8회기, 20시간)을 개발하여 수행하고 그 효과를 혼합연구 방법을 통해 검증하였다.

검증 결과, 양적 연구에서 감성지능 향상 프로그램이 간호대학생의 감성지능, 의사소통능력, 회복탄력성, 스트레스 대처전략 중 문제해결 중심 대처와 사회적 지지 추구 대처 전략을 증진시켜 임상수행능력을 향상시키는 것으로 나타났다. 또한, 감성지능 향상 프로그램 참여 직후 임상실습 경험에 대한 질적연구에서 감성지능 향상, 대인관계 향상, 내적 임파워링, 실습스트레스 감소를 경험하는 것으로 나타나 양적연구 결과를 지지하였다. 이에 따라 간호대학 임상실습교육과정에서 본 프로그램을 활용하여 임상실습현장에서 간호대학생의 자기감성이해, 감성조절 및 감성활용 능력과 환자, 보호자 및 의료진의 감성을 이해하는 능력을 향상시킴으로써 간호대학생의 임상수행능력을 증진시킬 것을 적극 권장한다.

추후 연구를 위한 제언으로는 간호대학생을 대상으로 감성지능 향상 프로그램의 효과를 장기간 추적하는 종적 연구를 시도할 것을 제언하며 신규간호사를 대상으로 감성지능 향상 프로그램의 임상수행능력 향상에 대한 효과를 검증하는 연구가 시도될 필요가 있다.

REFERENCES

1. Beauvais AM, Brady N, O'Shea ER, Griffin MT. Emotional intelligence and nursing performance among nursing students. *Nurse Education Today*. 2011;31(4):396-401. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2010.07.013>
2. Lofmark A, Smide B, Wikblad K. Competence of newly-graduated nurses-a comparison of the perceptions of qualified nurses and students. *Journal of Advanced Nursing*. 2006;53(6):721-728. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03778.x>
3. Por J, Barriball L, Fitzpatrick J, Roberts J. Emotional intelligence: Its relationship to stress, coping, well-being and professional performance in nursing students. *Nurse Education Today*. 2011;31(8):855-860. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2010.12.023>
4. Lee OS, Gu MO. The relationship between emotional intelligence and communication skill, clinical competence & clinical practice stress in nursing students. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*. 2013;14(6):2749-2759. <http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2013.14.6.2749>
5. Kim JS. The influence of ego-resilience and stress of clinical practice on clinical competence in nursing students. *Korean Journal of Health Communication*. 2012;7(2):94-102.
6. Yoo MS, Kim YS, Hwang MS, Ahn JA. Analysis of self-esteem, interpersonal communication competence, and problem-solving capacity in undergraduate nursing students. *Korean Journal of Health Communication*. 2012;7(1):18-27.
7. Lee EJ, Yi YJ, Kim YS, Jo HS, Kim HS, Kim YM, et al. Comparison of factors affecting clinical competence between associate and bachelor nursing students completed nursing courses. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2011;17(2):218-225. <http://dx.doi.org/10.5977/JKASNE.2011.17.2.218>
8. Shin EJ, Park YS. Emotional intelligence, ego resilience, stress in clinical practice of nursing students. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*. 2013;14(11):5636-5645. <http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2013.14.11.5636>
9. Wong CS, Law KS. The effects of leader and follower emotional intelligence on performance and attitude: An exploratory study. *The Leadership Quarterly*. 2002;13(3):243-274. [http://dx.doi.org/10.1016/S1048-9843\(02\)00099-1](http://dx.doi.org/10.1016/S1048-9843(02)00099-1)
10. Park HJ. The effect of emotional leadership program on emotional leadership, organizational commitment and job satisfaction of head nurses [dissertation]. Jinju: Gyeongsang National University; 2010.
11. Han SY, Lee YM. The effect of emotional intelligence on organization communication satisfaction and job satisfaction. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*. 2011;12(12):5493-5499. <http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2011.12.12.5493>
12. Tak J. Differences in both emotional intelligence and the relations of emotional intelligence to job stress and stress coping based on sex and job position. *The Korean Journal of Health Psychology*. 2007;12(2):307-324.
13. Tugade MM, Fredrickson BL. Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2004;86(2):320-333. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.86.2.320>
14. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang AG. Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*. 2009;41(4):1149-1160. <http://dx.doi.org/10.3758/brm.41.4.1149>
15. Baek M. Effects of coaching program on nurses' emotional intelligence, coaching skills, self-efficacy and job satisfaction [dissertation]. Gwangju: Chonnam National University; 2010.
16. Hwang PJ, Lee IS, Jeon MK. The influence of employees' emotional intelligence on job satisfaction and organizational citizenship behavior. *Productivity Review*. 2011;25(3):311-330.
17. Rubin RB. Communication competence. In: Phillips GM, Wood JT, editors. *Speech communication: Essays to commemorate the 75th anniversary of the Speech Communication Association*. Carbondale, IL: Southern Illinois University Press; 1990. p. 94-129.
18. Hur GH. Construction and validation of a global interpersonal communication competence scale. *Korean Journal of Journalism & Communication Studies*. 2003;47(6):380-408.
19. Reivich K, Shatte A. *The resilience factor: 7 keys to finding your inner strength and overcoming life's hurdles*. New York, NY: Broadway Books; 2002.
20. Shin WY, Kim MG, Kim JH. Developing measures of resilience for Korean adolescents and testing cross, convergent, and discriminant validity. *Studies on Korean Youth*. 2009;20(4):105-131.
21. Amirkhan JH. A factor analytically derived measure of coping: The

- coping strategy indicator. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1990;59(5):1066-1074.
22. Shin HJ, Kim CD. A validation study of coping strategy indicator (CSI). *The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy*. 2002;14(4):919-935.
 23. Schwirian PM. Evaluating the performance of nurses: A multidimensional approach. *Nursing Research*. 1978;27(6):347-351.
 24. Lee WH, Kim CJ, Yoo JS, Hur HK, Kim KS, Lim SM. Development of clinical competency measurement tool for student. *Journal Nursing Science*. 1990;13:17-29.
 25. Choi MS. A study on the relationship between teaching effectiveness of clinical nursing education and clinical competency in nursing students [master's thesis]. Seoul: Ewha Womans University; 2005.
 26. Mayer JD, Salovey P, Caruso DR. Emotional intelligence as Zeitgeist, as personality, and as a mental ability. In: Bar-On R, Parker JDA, editors. *The handbook of emotional intelligence: The theory and practice of development, evaluation, education, and application-at home, school, and in the workplace*. New York, NY: Jossey-Bass; 2000. p. 92-117.
 27. Boyatzis R, McKee A, Goleman D. Reawakening your passion for work. *Harvard Business Review*. 2002;80(4):86-94.
 28. Hahm KJ. Some people regulate emotions or some people do not regulate emotions. Seoul: Chunggrim; 2010.
 29. Choi YJ, Lee GW, Jung CH, Lee AR. The effects of self-disclosure and rational-emotive training on communication ability, stress coping behavior, and self-efficacy of nursing students. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2009;18(2):186-196.
 30. Lee KH, Song JS. The effect of emotional intelligence on self-efficacy and job stress of nurses: Mediating role of self-efficacy. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2010;16(1):17-25. <http://dx.doi.org/10.11111/jkana.2010.16.1.17>