

# 능력모델에 근거한 정신건강의학과 환자의 정서 지능 : 수행기반 검사와 자기보고식 검사의 융합적 사용

김근향<sup>1</sup>, 박주리<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>대구대학교 심리학과, <sup>2</sup>서울대학교병원 의학연구혁신센터

## The emotional intelligence of psychiatric patients on ability model : A convergent using of performance test and self-report test

Keun-Hyang Kim<sup>1</sup>, Ju-Ri Park<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Department of Psychology, Daegu University

<sup>2</sup>Center for Medical Innovation, Seoul National University Hospital

**요약** 본 연구의 목적은 정신병리를 겪고 있는 정신건강의학과 환자의 정서 지능의 특징을 능력 모델에 근거하여 살펴보는 것이다. 이를 위해 2가지 대별되는 정서 지능 측정치 즉, 수행기반 검사와 자기보고식 검사 결과를 비교했다. 자기보고가 가능한 환자들 중 정신증 유무로 구분(각 30명, 32명)하여 전체 지능지수에 유의한 차이가 없음을 확인한 후, 두 집단의 정서 교양 검사(수행기반)와 특성 메타-기분 척도(자기보고식) 점수를 독립 표본 t-test로 분석하였다. 분석결과, 정신증적 집단이 비-정신증적 집단에 비해 수행기반 정서 지능 측정치가 통계적으로 유의하게 낮은 반면, 자기보고를 통해 측정된 정서 지능 측정치는 반대 양상을 보였다. 이와 같은 불일치는 정서 지능 측정방식의 차이에서 기인하는 것으로, 정신병리를 겪는 환자들의 정서지능을 평가할 경우에는 수행기반 검사와 자기보고식 검사의 융합적 사용이 중요함을 시사한다.

• **주제어** : 정서 지능, 능력모델, 수행기반 검사, 자기보고식 검사, 융합적 사용

**Abstract** The purpose of the present study was to explore the features of Emotional Intelligence(EI) in psychiatric patients in terms of the ability model. EI scores of patients, measured by performance-based test and self-report inventory, was compared. The scores of performance-based test(Emotional Literacy Test) and self-report inventory(Trait Meta-Mmood Scale) of patients(30 with psychotic symptoms, 32 without psychotic symptoms) who had a appropriate literacy were analyzed by means of independent t-test. There was a no significant difference of IQ between two groups. Our results indicated that psychotic group had significantly lower EI in performance-based test than non-psychotic group. In contrast, non-psychotic group showed lower EI in self-report inventory than psychotic group. This inconsistent results might be attributable to the differences in method of measurement. Thus, these results suggested that it may be important to adopt a convergent using of both performance-based test and self-report inventory while assessing EI of patients with psychopathology.

• **Key Words** : Emotional Intelligence, Ability Model, Performance-based test, Self-report test, Convergent Using

\*Corresponding Author : 박주리(khyang25@daum.net)

Received November 4, 2016

Revised December 06, 2016

Accepted February 20, 2017

Published February 28, 2017

## 1. 서론

정서 지능은 정서가 부하된 문제들을 해결하고 행동을 조절하기 위해 자신 및 타인의 정서 상태를 ‘인식, 사용, 이해, 처리’하는 과정을 말한다[1, 2]. 정서 지능은 학습에 주로 영향을 미치는 지적 능력과 달리, 말 그대로 정서적인 측면과 대인관계 등 비 학습적인 영역에서의 적용에 중요하다는 점으로 인해 주목받았다. 일반인들에게는 Danial Golman에 의해 EQ(Emotional Quotient)로 소개된 바 있다. 하지만 엄밀히 말하자면, EQ는 EI (Emotional Intelligence; 이하 ED)라고 할 수 있으며 이는 Mayer와 Salovey[1]에 의해 명명된 개념이다. 그들은 EI를 4가지 즉, (a) 정서를 정확하게 인식하고 표현하며 (b) 인지적 활동을 촉진하기 위해 정서를 사용하고 (c) 정서를 이해하며 (d) 정서적 및 성격적 성장을 위해 정서를 처리하는 것과 관련된 능력들의 세트라고 정의했다.

여러 선행연구들은 정서 지능이 건강한 심리적 적응과 연관되어 있음을 시사하였다. Zeidner와 Olinick-Shemesh[3]에 의하면, 정서 지능은 긍정적 정서, 자존감, 삶의 만족도, 사회적 참여, 웰빙을 비롯한 사회적-정서적 성공과 관련성이 높았다. 반면 정서 지능이 낮은 사람들은 강한 부정 정서를 조정하고 억제하는 것을 돕는 심리적인 방어를 활성화시키기 위해 자신의 정서를 사용하지 못하기 때문에 다양한 정신건강의학적 질환에 취약한 것으로 보고되었다. Martins와 동료들[4]은 정서 지능 연구들에 대한 메타분석을 통해 정서 지능과 정신건강 간에 강한 상관관계가 존재함을 확인한 바 있다. Dewney[5] 등에 의한 선행연구에서는 정서를 변별하고 효율적으로 다루는 능력들은 우울 및 불안 수준과 유의한 부적 상관이 있음이 보고되었다. 또한 지경자와 유진영[6]에 의하면, 정서 인식과 활용 능력이 대인관계와 심리적인 행복감에도 높은 영향력을 미친다는 것이 확인되었다.

정서 지능은 인지적 능력과 성격적 특성이 혼합되어 있는지 아닌지의 여부에 따라 능력모델(ability model)과 혼합모델(mixed model)로 나뉜다. 능력모델은 정서 그 자체와 정서-사고 간의 관계에 초점을 두며[1, 2] 혼합모델은 정신적 능력들에 더하여 동기, 의식 상태(예, 몰입), 사회적 활동과 같이 다양한 다른 특성들을 함께 다룬다[7, 8]. 즉, 혼합모델에 의하면, 정서 지능은 ‘독립성, 행복감, 낙관성’ 등의 성격특성 요인을 포함하는 반면, 능력모델에 근거한 정서 지능은 정서가 부하된 정보와 관련된 실제적인 능력 그 자체를 나타낸다고 볼 수 있다.

능력모델에 근거한 정서 지능은 주로 수행기반 방식에 의해 측정된다고 알려져 있다. 이러한 수행기반 정서 지능 검사 중에 국내에서 고영건과 김진영[9]에 의해 개발된 정서 교양 검사(Emotional Literacy Test)는 가장 널리 사용되고 있는 검사인 Mayer-Salovey-Caruso 정서 지능 검사(Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test \_MSCEIT)와 마찬가지로, Mayer와 Salovey[1] 모델의 4가지 특성을 모두 포함하고 있다. 또한 일부 자기보고식 검사도 능력모델의 측정을 위해 개발되었는데, 이는 정서와 관련된 자신의 능력에 대한 개인의 지각을 측정한다고 볼 수 있다. 예를 들어, 능력 모델에 의거하여 정서 지능을 측정하는 대표적인 자기보고식 검사인 특성 메타-기분 척도(Trait Meta-Mood Scale \_TMMS)는 ‘기분 및 정서에 주의를 기울이고 이를 명확하게 변별하며 조절하는 경향성’이라는 보다 안정적인 개인차를 측정하기 위해 고안되었다[10].

정서 지능과 정신과적 질환에 대한 선행연구들을 살펴보면, 대부분 자기보고식 검사나 수행기반 검사 중 한 가지만을 사용하여 정서 지능을 측정하고 있다[11,12,13]. 하지만 여러 연구결과에 의하면[14,15,16] 이 두 가지 측정들 간에 상관관계는 매우 낮게 나타났으며, 두 가지 방식에 의해 측정된 정서 지능은 개념적, 방법론적, 경험적으로 다른 두 가지 구성 개념이라는 의견들도 제기되어 왔다. 또한 자기보고식 검사와 수행기반 검사를 모두 사용한 연구들도[17,18] 존재하지만 그 경우, 동일한 구성개념의 정서 지능을 측정한 것인지는 의문이다. 따라서 정서 지능에 관한 연구들은 연구자가 정서 지능을 근거하는 모델과 측정방식에 따라 상이한 결과들이 도출될 가능성이 높고, 그 결과 정서 지능에 대한 일관성 있는 이해가 곤란하다는 문제점이 파생된다. 따라서 정서 지능을 설명하는 상이한 모델의 특징과 그 측정방식에 관련된 상기 문제점들을 해결할 수 있는 통합적이고 융합적인 접근의 필요성이 제기된다.

본 연구에서는 이 점에 착안하여 정서 지능을 능력모델에 근거하여 수행기반 검사와 자기보고식 검사 둘 다를 사용해서 측정해서 결과를 비교하고자 한다. 연구대상은 정신건강의학과 환자군으로서 이들은 일반인들과 달리 대부분 정서적 취약성 또는 곤란을 겪고 있어 정서 관련 영역에서 뚜렷한 차이와 특징을 보여줄 가능성이 높다. 또한 그들의 정서 지능에 관한 정보는 치료적 개입에도 함의를 줄 것으로 생각된다.

임상 환자군을 대상으로 이루어진 정서 지능 연구는 소수이며, 정서 지능을 정상집단과 비교한 연구들[19,20]이 일부 존재하나 그 또한 특정 정신장애 집단에 국한되어 이루어졌을 뿐 장애군 간의 비교는 부족한 상태이다. 조현병을 비롯한 정신증적 장애를 지닌 경우에는 정서의 명료화, 이해, 처리 등의 다차원적인 정서적 능력에 광범위한 손상을 나타낸다고 보고된 바 있다[21].

본 연구에서는 정신건강의학과 환자들을 정신증 유무에 따라 구분하여 그들의 정서 지능을 능력모델에 근거하여 수행기반 검사와 자기보고식 검사 모두를 사용하여 비교하고자 한다. 이러한 구분은 현재 공식적인 진단적 분류로 사용되고 있지는 않으나 환자의 증상을 질적으로 분류해주는 유용한 방식이다. 정신증은 현실과의 접촉상실을 포함하는 정신적 상태인 반면, 정신증적 증상이 없거나 미미한 비-정신증(즉, 신경증) 환자들은 심리적 고통은 겪고 있으나 대체로 현실 검증력은 유지되는 것으로 본다.

이와 같은 비교를 통해 능력모델에 근거한 정서 지능이 측정방식에 따라 어떠한 차이가 있는지를 살펴봄으로써 정서 지능에 대한 이해와 통합적이고 융합적인 측정에 대한 정보를 얻을 수 있을 것을 기대한다. 아울러 정신병리의 심각도에 따라 환자들이 자신과 타인의 정서상태를 인식하고 다루는 방식에서의 취약성을 파악하여 그에 대한 치료적 개입에도 도움이 될 것으로 생각한다.

## 2. 연구 방법

### 2.1 대상

본 연구는 경기도 소재 대학병원의 정신건강의학과에 내원하여 심리평가가 의뢰된 환자 중, 서면을 통해 연구 참여에 동의한 만 19세에서 59세의 성인 환자들(외래 환자 17명, 입원 환자 45명)을 대상으로 이루어졌다. 그 중 자기보고식 질문지 문항의 내용을 충분히 이해하고 일련의 검사를 수행하기 어려울 정도로 증상이 심각하거나, K-WAIS로 측정된 전체 지능 지수가 70 미만으로 객관적인 일반 지능이 제한되어 있는 환자들은 연구에서 제외되었다. 연구에 참여한 환자들은 정신건강의학과 전문의와 임상심리전문가에 의해 DSM-IV-TR[22]에 따라 진단되었으며, 조현병(전, 정신분열증) 및 기타 정신증 장애로 진단된 '정신증적 집단'과 환각이나 망상 등의 정신증적 증상을 나타내지 않는 '비-정신증적 집단'으로 분

류되었다. 각 집단의 세부 진단은 <Table 1>과 같다. 비-정신증적 집단에 해당하는 우울과 양극성 장애군 중에서 '정신증 양상이 있는 심도의 증상(severe, with psychotic feature)'에 해당하는 환자는 대상에서 제외했다. 정신증적 집단과 신경증적 집단으로 분류된 연구 대상은 각 30명과 32명이었다. 모든 연구 절차는 상기 병원의 임상시험심사위원회(IRB)의 승인을 받았으며, 참여 환자들에게 연구에 대한 설명을 하고 동의서를 받은 후 연구를 진행하였다.

<Table 1> Detailed diagnoses

group	diagnosis	n	%
psychotic group [N=30]	Schizophrenia	16	(53.3)
	Schizophreniform Disorder	4	(13.3)
	Brief Psychotic Disorder	3	(10.0)
	Psychotic Disorder NOS	6	(20.0)
	Schizoaffective Disorder	1	(3.3)
non-psychotic group [N=32]	Depressive Disorders	10	(31.3)
	Bipolar Disorders	3	(9.4)
	Anxiety Disorders	9	(28.1)
	Somatoform Disorders	3	(9.4)
	Alcohol Related Disorders	2	(6.3)
	Etc.	5	(15.6)

### 2.2 측정

#### 2.2.1 능력 모델 정서 지능

정서 교양 검사 (Emotional Literacy Test)

: 수행기반 검사

능력모델 기반 정서 지능 검사인 MSCEIT에 의거하여 고영건과 김진영[9]이 개발한 정서교양 검사의 단축형을 사용했다. 정서교양 검사는 언어적으로 전달하는 것이 거의 불가능한 정서와 관련된 암묵적인 지식(tacit knowledge)의 습득 수준을 측정하며, 이는 주로 정서를 적응적으로 활용하는 측면을 평가하는 것으로 볼 수 있다. 이 검사는 '표정 지각', '감정 강도 판별', '사회적 정서의 이해', '감정 조절'의 총 4가지 하위 영역으로 구성되어 있으며, 단축형의 경우 크게 '정서 지각(표정 지각, 감정 강도 판별, 사회적 정서의 이해)'과 '정서 조절(감정 조절)'의 두 부분으로 분류하여 각각 10분과 5분의 제한 시간 동안 실시하도록 했다. 단축형 검사는 총 40개의 문항으로 구성되어 있으며, 4개의 보기 중 정답을 선택할 경우 1점, 오답을 선택하거나 제한 시간이 초과하여 수행하지 못한 문항은 0점으로 평정된다. 따라서 총점의 범위는 0점에서 40점이며, 점수가 높을수록 객관적인 정서적 능력이 높은 것을 의미한다. 고영건과 김진영[9]이 일반인

을 대상으로 실시한 검사 결과 중 본 연구와 동일한 연령군의 평균과 표준편차를 산출하여 변환한 T점수가 분석에 사용되었다. 선행 연구[24]에서 정서교양 검사는 웨슬러 지능 검사와 정적 상관을 나타냈으며, 정서교양 검사가 능력 정서 지능을 측정하는데 있어 신뢰로운 측정도구임이 시사되었다. 본 연구에서 본 검사의 내적 일관성(cronbach's alpha) 지수는 .76으로 높았다.

특성 메타-기분 척도 (TMMS)

: 자기보고식 검사

정서적 능력에 대한 개인의 주관적인 신념을 측정하기 위해 Salovey 등[13]이 개발하였으며 이수정과 이훈구[25]가 변안한 특성 메타-기분 척도를 사용하였다. 본 척도는 '감정에 대한 주의 집중', '감정의 명료성', '회복'의 세 가지 하위 척도로 구성되어 있으며, 이는 정서에 주의를 기울이고 명확하게 인식하며 부정적인 정서를 적극적으로 바꾸어 보려고 노력하는 정도를 측정한다. 각 문항은 5점 Likert 척도(1-5점)로 평정되어 점수의 범위는 21-105점이며, 점수가 높을수록 스스로 지각한 정서적 능력이 높은 것을 의미한다. 김진영, 고영진[14]의 연구에서 확인한 이 척도의 신뢰도는 .83이었다.

2.2.2 일반 지능

한국판 웨슬러 성인용 지능 검사 (K-WAIS)

객관적인 일반 지능을 측정하기 위해 표준화된 성인용 개인 지능 검사인 K-WAIS[23]를 사용하였다. 이는 30년 동안 사용되어 오던 KWIS를 재표준화한 것으로, 현재 16세 이상의 청소년 및 성인들의 지적인 능력을 평가하기 위해 가장 보편적으로 사용되고 있는 검사이다. 지침서에 제시된 연령대별 지능 지수의 재검사 신뢰도

계수는 .79에서 .96으로 높았다.

2.3 자료 분석

수집된 자료는 SPSS 12.0을 사용하여 분석되었다 (SPSS, Inc., Chicago, IL, USA). 각 집단의 일반적 특성을 파악하기 위해 기술 통계를 실시하였다. 인구통계학적 변인들과 일반적인 지적 능력, 그리고 능력 정서 지능의 집단 간 차이를 분석하기 위해서는 두 독립 표본 t 검정(two independent samples t-test)을 사용하였다.

3. 결과

3.1 인구통계학적 변인 및 일반 지능

정신증과 비-정신증적 집단의 성별( $\chi^2=.663, p=.416$ ), 종교( $\chi^2=3.849, p=.427$ ), 경제 수준( $\chi^2=.687, p=.709$ ) 등 범주적인 인구통계학적 변인들 간에 통계적으로 유의미한 차이는 나타나지 않았다<Table 2>.

<Table 2> Categorical demographic variables

Variables	$\chi^2$	p
Gender	.663	.416
Religion	3.849	.427
Economic Level	.687	.709

또한 양적인 변인인 연령( $t=-.635, p=.528$ ), 교육 년수( $t=.113, p=.910$ )에도 유의한 집단 간 차이는 없었다. 일반적인 지적 능력( $t=-1.494, p=.140$ )도 유사한 정도로 여겨진다<Table 3>.

<Table 3> Quantitative demographic variables and general intelligence

Variables	psychotic group	non-psychotic group	t	p	Cohen's d
	M (SD)	M (SD)			
Age	27.30 (8.683)	28.94 (11.345)	.635	.528	-0.16
Education	13.43 (1.813)	13.38 (2.211)	.113	.910	0.03
General Intelligence	96.30 (12.834)	101.28 (13.383)	-1.494	.140	-0.38

<Table 4> Emotional Literacy Test : performance-based test [T score]

Variables	psychotic group	non-psychotic group	t	p	Cohen's d
	M (SD)	M (SD)			
Total	43.99 (8.734)	49.04 (7.732)	<b>-2.411</b>	.019	-0.61
emotional Perception	44.25 (9.839)	50.03 (7.360)	<b>-2.631</b>	.011	-0.67
emotional regulation	45.90 (8.680)	46.68 (10.949)	-.308	.759	-0.08

(Table 5) Trait Meta Mood Scale (TMMS) : self-report test

Variables	psychotic	non-psychotic	t	p	Cohen's d
	M (SD)	M (SD)			
Total	76.67 (15.729)	69.13 (10.989)	<b>2.200</b>	.032	0.56
Attention	18.47 (4.058)	18.09 (3.987)	.365	.716	0.10
Clarity	39.77 (9.339)	34.78 (7.102)	1.899	.062	0.61
Repair	19.43 (5.250)	16.25 (6.149)	<b>2.185</b>	.033	0.56

### 3.2 능력 정서 지능

수행기반 검사와 자기보고식 검사를 통해 측정된 능력 정서 지능에서는 집단 간에 유의한 차이가 시사되었다. 우선 수행 기반 검사인 정서 교양 검사의 집단 간 차이를 살펴보면, 정신증적 집단이 비-정신증적 집단에 비해 총점( $t=-2.411, p=.019$ )과 정서 지각( $t=-2.631, p=0.11$ ) 하위 척도에서 유의하게 낮은 점수를 보였다<Table 4>. Cohen[29]에 의하면, 효과 크기는 큰 편에 해당한다. 반면 자기 보고식 검사인 TMMS의 총점( $t=2.200, p=.032$ )과 회복( $t=2.185, p=.033$ ) 하위 척도에서는 정신증적 집단이 비-정신증 집단보다 높은 점수를 나타냈다. 효과 크기는 중간 정도이다.

## 4. 논의

본 연구에서는 수행기반 검사 및 자기보고식 검사를 사용하여 정신증과 비-정신증적 증상을 지닌 정신건강의학과 환자들의 능력 정서 지능의 특성을 비교하였다. 연구의 주요한 발견은 다음과 같다. 정신증적 집단은 비-정신증적 집단에 비해 수행기반 정서 지능 검사(즉, 정서 교양 검사의 총점 및 정서 지각 하위 척도)에서 유의하게 낮은 점수를 나타냈다. 하지만 자기보고식 정서 지능 검사(예, TMMS의 총점과 회복 하위 척도) 상에서는 정신증적 집단이 오히려 더 높은 점수를 보였다.

먼저 정신증적 집단이 수행기반 능력 정서 지능 점수가 낮은 것은 많은 선행 연구의 결과와 일치하는 것이다. 특히 여러 연구자들은 정서 지각과 얼굴표정 인식의 결함이 정신증과 관련된다고 보고하였다[30, 31]. 물론 정서 지능과 비-정신증적 증상(예, 사회불안, 우울) 간의 부적 상관을 밝힌 선행연구도 존재하지만, 이는 대부분 정서적인 자기-효능감이나 혼합모델에 근거한 정서 지능을 측정하는 자기보고식 검사만을 사용한 것이었다[12,32,33]. 또한 정신병리의 심각도나 종류에 따른 정서 지능의 차이점을 살펴본 연구는 찾아볼 수 없는데, 본 연구에서는 능력모델에 근거하여 수행기반 검사로 측정된 정신증 환

자들의 정서 지능이 비-정신증 환자보다 유의미하게 저조한 것으로 나타났다. 하지만, 이러한 정서교양 검사 점수는 동일한 구성 개념을 측정하는 자기보고식 검사인 TMMS의 결과와 일치하지 않았다. 이러한 불일치는 TMMS의 경우 실제적인 정서적 능력 보다는 응답자의 자기지각에 의존하여 정서지능을 측정하는 점과 관련되어 있을 수 있겠다. 즉 자신의 상태와 능력에 대한 통찰이 부족한 정신증 환자들의 경우, 자신의 실제 정서적 능력의 부족 또는 저하를 뚜렷하게 인식하지 못할 수 있다. 그리고 상대적으로 정신증적 증상이 없이 우울이나 불안과 같은 신경증적 양상을 보이는 비-정신증 환자들은 자신의 정서 능력을 실제보다 평가절하 할 가능성이 크다.

결과적으로, 능력 모델에 근거한 검사라 하더라도 주관적으로 보고된 정서 지능은 비-정신증적 집단이 정신증적 집단에 비해 유의하게 낮은 점수를 나타냈으며, 특히 자신의 정서를 조절하거나 회복하는 능력이 낮게 평가되었다. 이는 TMMS의 회복 하위 척도가 우울과 부적으로 관련되며 부정적인 감정의 조절에 대한 신념이나 낙관적과는 정적인 상관을 나타낸다는 선행 연구들[10]의 주장과도 일치하는 결과이다.

본 연구의 제한점과 추후 연구를 위한 제언은 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 정신건강의학과 환자들을 대상으로 했는데, 임상 집단을 대상으로 했다는 점에서 의미가 있으나 추후 연구에서는 정상 통제집단도 포함하여 비교하는 것이 필요하다. 아울러 추후 연구에서 보다 많은 인원을 대상으로 하여 여러 통계적 검증 방식을 통해 본 연구에서의 발견을 확인하고 확장시켜나갈 것으로 생각된다. 둘째, 정신증과 비-정신증적 집단 내에서 능력모델에 근거한 정서 지능과 관련된 보다 세부적인 특성들을 탐색하기 위해 추후 연구에서는 정신병리의 심각도에 대한 평가와 다양한 정신병리 집단의 비교도 필요하다.

이러한 제한점에도 불구하고 본 연구는 다음과 같은 의의를 지닌다. 첫째, 정서 지능에 대한 연구들은 대부분 자기보고나 수행기반 검사 중 한 가지만을 사용했다는 점이 한계점으로 지적되어 왔다. 이 두 가지 방식을 모두

사용한 연구들의 경우에도 인지적 능력을 측정하는 능력 모델과 성격적 특성을 함께 측정하는 혼합모델에 기반한 정서 지능 측정치가 혼용되어 사용되고 있었다. 반면 본 연구에서는 능력 모델에 근거한 정서지능을 수행기반과 자기보고 검사 방식 둘 다를 사용하여 평가하였고 그 차이를 살펴보았다는 점에서 의미가 있다. 그리고 능력 모델에 근거한 정서 지능 측정에 초점을 두었기 때문에 정서 지능 측정치에 기본적으로 영향을 끼칠 수 있는 일반적인 인지 기능인 지능지수를 통제하였다는 점에서 강점을 지닌다. 둘째, 최근에 정서 지능에 대한 연구는 점차 증가하고 있지만 어떠한 임상적 특성과의 관련성이나 특정 한 가지 정신장애 내에서의 정서 지능의 양상만을 살펴본 연구가 대부분이었다. 이와 달리 본 연구는 정신증과 비-정신증적 집단의 능력 정서 지능을 직접적으로 탐색했다는 것에 가치가 있다. 그 결과, 능력 모델에 근거하여 정서 지능을 평가할 때 수행기반 검사와 자기보고식 검사를 융합적으로 사용해야 함이 시사되었다. 특히 정신증적 증상을 지닌 환자의 경우 자신의 정서적 능력에 대한 통찰이 부족하며 비-정신증 환자는 자신의 능력을 평가절하 할 수 있으므로, 수행기반 방식을 사용하는 것이 필요하다. 아울러 자기보고식 검사를 통해 정서적인 능력에 대한 환자들의 자기 지각에 대한 정보를 얻는 것도 임상적으로 유용할 것으로 여겨진다.

본 연구는 능력모델에 근거한 정서 지능이 측정방식에 따라 어떠한 차이가 있는지를 살펴봄으로써 정서 지능에 대한 이해와 통합적이고 융합적인 측정에 대한 정보를 얻는 데 기초적인 자료를 제공할 수 있을 것으로 생각된다. 아울러 융합 분야에서 정신장애나 심리학 관련 연구는 아직 소수에 불과한데[32, 33, 34], 본 연구를 시작으로 추후 해당 분야의 융합적인 측정 등에 대한 보다 활발한 연구가 이루어지길 기대한다.

#### ACKNOWLEDGMENTS

본 저자들이 정서 교양 검사(Emotional Literacy Test)를 연구에 사용할 수 있도록 기꺼이 허락하여 준 고려대학교 심리학과 고영건 교수와 서울여자대학교 아동학과 김진영 교수에게 깊은 감사의 뜻을 전한다.

#### REFERENCES

- [1] J. D. Mayer, P. Salovey, "What is emotional intelligence?" (In P. Salovey & D. Sluyter (Eds). Emotional development and emotional intelligence: Implications for educators), New York: Basic Books, pp. 3-31, 1997.
- [2] P. Salovey, J. D. Mayer, "Emotional intelligence", *Imagination, Cognition, and Personality*, Vol. 9, pp. 185-211, 1990.
- [3] M. Zeidner, D. Olinick-Shemesh, "Emotional intelligence and subjective well-being revisited", *Personality and Individual Differences*, Vol. 48, pp. 431-435, 2010.
- [4] A. Martins, N. Ramalho, E. A. Morin, "Comprehensive meta-analysis of the relationship between Emotional Intelligence and health", *Personality and Individual Differences*, Vol. 49, pp. 554-564, 2010.
- [5] L. A. Dewney, P. J. Johnston, K. Hansen, R. Schembri, C. Stough, V. Tuckwell, I. Schweizer, "The relationship between emotional intelligence and depression in a clinical sample", *European Journal of Psychiatry*, Vol. 22, No. 2, pp. 93-98, 2008.
- [6] K. J. Ji, J. Y. Yoo, "A study of emotional intelligence, interpersonal relationship and psychological happiness university student division of health", *Journal of Digital Convergence*, Vol. 11, No. 10, pp. 653-660, 2013.
- [7] R. Bar-On, "The Emotional Quotient inventory (EQ-i) : A test of emotional intelligence", Toronto: Multi-Health Systems, 1997.
- [8] D. Goleman, "Emotional intelligence", New York : Bantam Books, 1995.
- [9] Y. G. Ko, J. Y. Kim, "Normative data and Interpretive Guidance for the Emotional Literacy Test", (in press)
- [10] P. Salovey, J. D. Mayer, S. L. Goldman, C. Turney, T. Palfai, "Emotional attention, clarity, and repair : Exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale", (In W. James (Ed.), *Emotion, disclosure, & health*), Washington, DC : American Psychological Association, pp. 125-154, 1995.
- [11] Z. Basseda, H. Amini, V. Sharifi, H. Kaviani, H. R.

- Pooretemad, A. Zadbood, "Emotional intelligence in a group of patients with first-episode psychosis in Iran", *Acta Medica Iranica*, Vol. 50, pp. 133-137, 2011.
- [12] M. Hansenne, J. Bianchi, "Emotional intelligence and personality in major depression : Trait versus state effects", *Psychiatry Research*, Vol. 166, pp. 63-68, 2009.
- [13] M. Jacobs, J. Snow, M. Geraci, M. Vythilingam, R. J. R. Blair, D. S. Charney, D. S. Pine, D. S. K. S. Blair, "Association between level of emotional intelligence and severity of anxiety in generalized social phobia", *Journal of Anxiety Disorders*, Vol. 22, pp. 1487-1495, 2008.
- [14] J. Y. Kim, Y. G. Ko, "The Moderator Effects of Meta-Mood on the Relationship between Repressive Coping Style and Empathy", *The Korean Journal of Clinical Psychology*, Vol. 27, No. 4, pp. 823-842, 2008.
- [15] E. Engelberg, L. Sjöberg, "Emotional intelligence, affect intensity, and social adjustment", *Personality and Individual Differences*, Vol. 37, pp. 533 - 542, 2004.
- [16] R. M. O'Connor, I. S. Little, "Revisiting the predictive validity of emotional intelligence: Self-report versus ability-based measures", *Personality and Individual Differences*, Vol. 35, pp. 1893 - 1902, 2003.
- [17] J. Warwick, T. Nettelbeck, "Emotional intelligence is...?", *Personality and Individual Differences*, Vol. 37, No. 109, pp. 1-1100, 2004.
- [18] A. D. Fabio, L. Palazzeschi, "An in-depth look at scholastic success: fluid intelligence, personality traits or emotional intelligence?", *Personality and Individual Differences*, Vol. 46, pp. 581-585, 2009.
- [19] K. Gardner, P. Qualter, "Emotional intelligence and borderline personality disorder", *Personality and Individual Differences*, Vol. 47, pp. 94-98, 2009.
- [20] K. Nolidin, L. A. Downey, K. Hansen, I. Schweitzer, C. Stough, "Associations Between Social Anxiety and Emotional Intelligence Within Clinically Depressed Patients", Vol. 84, No. 4, pp. 513-521, 2013.
- [21] R. J. Thompson, P. Kuppens, J. Mata, S. M. Jaeggi, M. Buschkuhl, J. Jonides, I. H. Gotlib, "Emotional Clarity as a Function of Neuroticism and Major Depressive Disorder", Vol. 15, No. 5, pp. 615-624, 2015.
- [22] K. S. Kee, W. P. Horan, P. Salovey, R. S. Kern, M. J. Sergi, A. P. Fiske, L. Junghee, K. L. Subotnik, K. Nuechterlein, C. A. Sugar, M. F. Green, "Emotional intelligence in schizophrenia", *Schizophrenia Research*, Vol. 107, pp. 61-68, 2009.
- [23] American Psychiatric Association, "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-IV-TR Fourth Edition (Text Revision)", American Psychiatric Publishing, 2000.
- [24] D. Wechsler, "Manual for the Wechsler Adult Intelligence Scale - Revised", New York : Psychological Corporation, 1981.
- [25] K. H. Kim, Y. G. Ko, J. R. Park, "Ability Emotional Intelligence of Psychiatric Patients: A Comparison of Self-report and Performance based measures", Annual Meeting of Korean Psychological Association, pp. 265, 2013.
- [26] S. J. Lee, H. K. Lee, "The Research on the Validation of the Trait Meta-Mood Scale: The Domain Exploration of the Emotional Intelligence", *Korean Journal of Social and Personality Psychology*, Vol. 11, pp. 95-116, 1997.
- [27] J. Cohen, "Statistical power analysis for the behavioral sciences", Routledge, 1977.
- [28] L. T. Gemine, C. I. Hooker, "Face emotion recognition is related to individual differences in psychosis-proneness", *Psychological Medicine*, pp. 1-11, 2010.
- [29] A. E. Pinkham, D. L. Penn, D. O. Perkins, K. A. Graham, M. Siegel, "Emotion perception and social skill over the course of psychosis: a comparison of individuals "at-risk" for psychosis and individuals with early and chronic schizophrenia spectrum illness", *Cognitive Neuropsychiatry*, Vol. 12, pp. 198-212, 2007.
- [30] P. Fernández-Berrocal, R. Alcaide, N. Extremera, D. Pizarro, "The role of emotional intelligence in anxiety, and depression among adolescents", *Individual Differences Research*, Vol. 4, pp. 16-27, 2006.
- [31] A. Tannous, J. Matar, "The relationship between depression and emotional intelligence among a

sample of Jordanian children". Social and Behavioral Sciences, Vol. 5, pp. 1017-1022, 2010.

- [32] H. M. Kim, "The effect of psychomotor by the emotional behavior disorder(ADHD) children on the improvement of Self-esteem, Depression or Hyperactivity in terms of convergence", Journal of digital Convergence, Vol. 13, No. 11, pp. 571-578, 2015.
- [33] H. Y. Yoon, K. H. Kim, "Validation of the korean version of brief multidimensional measure of religiousness/spirituality scale", Journal of the Korea Convergence Society, Vol. 6, No. 5, pp. 257-274, 2015.
- [34] S. O. Shin, J. Park, "Converged association between suicidal ideation and neighborhood environment among some adolescents", Journal of the Korea Convergence Society, Vol. 6, No. 6, pp. 271-277, 2015.

#### 저자소개

#### 김 근 향(Keun-Hyang Kim)

[정회원]



- 1997년 8월 : 부산대학교 일반대학원 심리학과 임상심리학 전공 (문학석사)
- 2011년 2월 : 고려대학교 일반대학원 심리학과 임상 및 상담심리 전공 (심리학박사)

- 2003년 2월 ~ 2015년 2월 : 차의과학대 분당차병원 정신건강의학과 임상심리전문가
  - 2015년 3월 ~ 현재 : 대구대학교 심리학과 교수
- <관심분야> : 임상심리학, 긍정심리학 및 긍정심리치료, 여성우울증, 불안장애

#### 박 주 리(Ju-Ri Park)

[정회원]



- 2010년 2월 : 서울여자대학교 특수치료 전문대학원 심리치료학과 (심리치료학 석사)
  - 2010년 3월 ~ 2013년 2월 : 차의과학대 분당차병원 정신건강의학과 임상심리전문가 수련과정 수료
  - 2016년 6월 ~ 현재 : 서울대학교병원 의학연구혁신센터 의생명연구원
- <관심분야> : 임상심리, 상담심리