

의료기관 종사자의 감정노동과 우울수준의 관련성

박가영¹ · 이사우² · 권장미^{1*}

¹대구한의대학교 대학원, ²대구한의대학교 간호학과

Association between Emotional Labor and Levels of Depression among Health Professionals

Ka-Young Park¹ · Sa-Woo Lee² · Jang Mi Kwon^{1*}

¹Graduate School of Daegu Haany University

²Dept. of Nursing, Daegu Haany University

ABSTRACT

Objectives: We focused on investigating the effects between symptoms of depression and emotional labor among health professionals.

Methods: A cross-sectional survey design was used. The participants were 365 health professionals. The survey was composed of questionnaires related to general characteristics and work-related characteristics. Korean emotional labor scale-24(K-ELS@24) and Patient Health Questionnaire(PHQ-9) data was collected from July 1, 2015 to August 31, 2015.

Results: The prevalence for symptoms of depression among the survey participants was 79.2%. Organizational support($\beta=0.387$, $P<0.05$), emotional disharmony($\beta=0.238$, $P<0.05$), customer conflict($\beta=0.125$, $P<0.05$) and emotional effort($\beta=0.122$, $P<0.05$) showed a significant association with symptoms of depression.

Conclusions: These results suggest that emotional disharmony, organizational support and organizational surveillance are related to symptoms of depression. Managing organizational support on the emotional labor scale is the most important factor in controlling symptoms of depression.

Key words: depression, emotional labor, health professional

I. 서 론

한국의 초기산업은 제조업을 중심으로 이루어졌지만, 2015년을 기준으로 한국의 산업은 국내총생산(Gross Domestic Product, GDP)의 약 60%가 서비스 산업이 차지하고 있다. 서비스 산업의 비중이 확대됨에 따라 노동의 행태는 육체노동의 제조업에서 감정노동의 서비스업으로 변화되고 있으며, 이는 곧 기업의 생산성에 영향을 미칠 수 있다. 감정노동과 같은 정신건강에 대한 문제는 개인의 문제나 조직만의 문

제로 인식하는 것이 아니라 전체적인 차원에서 접근하는 것이 필요하고, 선진국에서는 우울과 스트레스가 기업의 생산성을 감소시키는 큰 이유가 될 수 있다고 보고하고 있다(Ammendolia et al., 2016). 감정노동에 따른 건강과 삶의 질 문제는 국내·외에서 많은 연구가 진행되고 있다. 대부분의 연구는 감정노동이 우울증을 포함한 정신건강, 감정노동, 소진 등으로 건강과 직무 등에 부정적인 결과를 초래하고 있다고 한다(Chu et al., 2010). 특히 Son & Lee(2012)에 따르면, 서비스직 종사자들이 다른 종사자들에 비해

*Corresponding author: Jang Mi Kwon Tel: 053-819-1345, Fax: 053-819-1286, E-mail: vitamin@dhu.ac.kr
Department of Industrial Health, Graduate School of Daegu Haany University, 1 Hannydae-ro, Gyeongsan-si, Gyeongbuk 38610
Received: March 2, 2017, Revised: March 16, 2017, Accepted: March 25, 2017

This is an Open-Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

직무 소진의 평균이 유의하게 높고, 완벽주의 성향이 중요한 요인이 될 수 있다고 보고 있으며, 우울증 환자와 불안환자, 정상군을 비교한 연구에서는 우울증 환자가 불안환자와 정상군에 비해 자기 지향적 완벽주의가 높은 수준으로 다르게 나타났다(Hewitt & Flett, 1991). 이렇듯 국내·외 선행연구에서 우울, 감정노동을 관리하는 것은 중요한 문제임을 확인할 수 있으며, 특히 직업 특성상 생명을 다루고 있는 의료기관 종사자들에 있어 일본일초 고군분투하는 완벽주의 성향이 직무소진에 중요한 영향을 미치기 때문에 직무특성을 반영한 연구는 수행될 필요가 있다.

한국의 경우 서비스직종의 감정노동을 수행하는 대부분의 감정노동 근로자가 여성이며, 감정노동의 요구도와 수위는 계속 높아지고 있다. 미국의 경우 근로자의 5,488명을 종단면적인 연구로 분석한 결과, 감정노동이 요구되는 직업군 중 여성비율이 90%값에 대응하여 간호사는 93%, 호텔, 병원 등의 접수담당자가 97%를 차지하고 있어, 감정노동의 경우 병원 종사자와 여성에서 빈번하고, 영향이 크다는 점을 강조하였다(Bhave & Glomb 2009). 또한 직업의 요구에 따라 표현되는 감정의 조절이 감정노동으로 언급되고 있다. 감정표현은 고객과 조직, 서비스 질 만족을 위해 관리해야 하며, 실제의 감정을 위장하는 과정들에서 실제 감정과 표현되는 감정 사이의 불일치가 생기게 되고, 이는 곧 표면적 행위를 가져온다(Hochschild, 1983). 또한 실제 경험하는 감정과 표현되는 감정 사이에서 재수정하는 과정들이 내면 행동을 변화시킬 수 있다고 한다(Hochschild, 1983). 그리고 표면적 행위와 내면행위의 차이를 강조하고 있는데 표면행위와 내면행위의 부조화가 잠재적으로 심리적 문제를 가져올 수 있고, 표면과 내면이 실제감정과 표면행위에 있어 감정들을 조정하는 결과를 초래할 수 있다(Bozionelos & Kiamou, 2008). 국내의 한 연구에서는 결론글과 프리젠티즘을 추산하기 위해, 근로자지원프로그램(Employment Assistance Program, EAP)의 임상적 효과와 생산성에 미치는 효과를 분석하였는데 EAP 지원 후, 총 노동손실시간은 월간 7.2시간 감소, 프리젠티즘(Presenteeism)은 월간 6.7시간 감소하였고, 지난 4주간의 업무수행능력을 자가 평가한 결과, EAP 상담을 받은 근로자들은 스스로 업무 수행정도가 향상한 것으로 나타났다고 한다(Seo et al., 2014).

이렇듯 감정노동이 근로자 개인의 건강수준 및 삶의 질에 영향을 주고 나아가 프리젠티즘 등 기업의 생산성 감소, 의료이용 증가 등 사회적 부담을 초래하며(Ammendolia et al., 2016), 우울증이 정신건강에 부정적인 영향을 보인다는 점을 감안할 때 감정노동에 취약한 의료종사자들을 대상으로 한 연구가 필요한 실정이다.

이에 본 연구는 의료기관 종사자들의 감정노동과 우울증상 정도를 파악하고 감정노동의 하부요인들이 우울증상과의 관련성을 확인하여 의료기관 종사자들의 정신건강관리를 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

II. 대상 및 방법

1. 연구대상

2015년 6월에서 8월까지 전국 의료기관 종사자 400명을 대상으로 구조화된 설문지를 배포하였다. 이중 불성실한 응답자 등 35명을 제외하고 최종 365명을 대상으로 분석을 수행하였다.

2. 연구방법

설문지는 성별, 연령, 결혼상태, 학력, 고용형태, 교대근무, 휴일근무, 프리젠티즘, 연봉 등에 대한 문항을 포함하여 일반적 특성을 조사하였다.

1) 감정노동

한국인 근로자의 직무스트레스 수준을 평가하고 직무스트레스에 영향을 미치는 개인적 업무적 위험요인을 규명하기 위해 개발한 한국형 감정노동 평가 도구(Korean Emotional Labor Scale, K-ELS@24)를 사용하였으며(Chang et al., 2014), 설문지는 5개 하부영역을 포함한 24개의 문항으로 구성되어 있다.

도구의 하부 영역은 감정노동의 요구 및 규제(5문항), 고객응대의 과부하 및 갈등(3문항), 감정부조화 및 손상(6문항), 조직의 감시 및 모니터링(3문항), 조직의 지지 및 보호체계(7문항)이다. 조직의 지지 및 보호 체계(7문항)은 4-3-2-1 리커트 척도로 점수화하고 나머지 영역은 1-2-3-4 리커트 척도로 점수화하였다. K-ELS@24의 Cronbach's α 는 0.718~0.869이었다. 점수가 높을수록 감정노동이 높은 것이고, 성별 참고치를 기준으로 정상군과 위험군을 구분하였다.

2) 우울

중속변수로서 우울증상은 Spitzer et al.(1999)에 의해 1999년에 개발된 PHQ(Patient Health Questionnaire)를 번역한 한국판 PHQ-9를 사용하였다. 본 연구는 일반 인구집단과 비교하기 위하여 일반적으로 분석 연구의 절단점수로 사용하는 10점 이상을 우울장애로 의심되는 우울증상자로 정의하여 자료를 분석하였다.

3. 자료의 분석

조사한 자료들의 분석은 SPSS(Version 20.0K, USA) 프로그램을 사용하였다. 연구대상자의 일반적 특성과 우울 증상, 감정노동의 특성은 실수, 백분율, 평균, 표준편차로 제시하였으며, 개인적 특성에 따른 우울증상자 분포차이 및 감정노동하부요인의 분포차이는 카이제곱검정을 활용하였다.

감정노동 하부요인인 감정부조화 및 손상, 조직의 지지 및 보호체계, 감정조절의 요구 및 규제, 조직의 감시 및 모니터링, 고객응대의 과부하 및 갈등이 우울증상에 미치는 영향을 확인하고 이들 독립변수들의 설명력을 파악하기 위하여 각 영역별 다중회귀분석을 실시하였다. 다중회귀분석에서는 고려된 감정노동의 하부요인들의 영향력을 분석하기 위하여 변수선택법을 입력방법으로 설정하였다. 또한, 감정노동과 우울수준과의 관련성을 알아보기 위해 감정노동과 우울수준을 정상군과 위험군으로 구분하여 로지스틱 회귀분석을 실시하였고, 다변량 모델에 의해 감정노동 수준에 대한 우울수준의 교차비와 95% 신뢰구간을 확인하였다.

III. 연구결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

Table 1은 일반적 특성을 나타낸 것으로 연구대상자의 성별은 여성이 82.7%(302명), 남성이 17.3%(63명)이었다. 평균연령은 32.38세이었으며, 20대가 48.8%(178명)으로 가장 많았고, 30대 30.1%(110명), 40대 15.1%(55명) 순이었다. 결혼상태는 미혼이 65.8%(240명)로 많았고, 교육수준은 전문대 졸업자가 52.1%(190명)로 가장 많았고, 학사학위자 34.0%(124명), 석사 이상 9.6%(35명), 고졸 이하가 4.4%(16명)를 차지하였다.

고용형태는 정규직이 65.5%(238명)로 비정규직(126명)에 비해 많았다. 직업군의 경우 의료기사직(물리치료사,

Table 1. General characteristics of participants (N=365)

Variables	Categories	Number	%
Gender	Male	63	17.3
	Female	302	82.7
Age(years)	20~29	178	48.8
	30~39	110	30.1
	40~49	55	15.1
	≥50	22	6.0
Marital status	Single	240	65.8
	Married	125	34.2
Education level	≤High school	16	4.4
	Junior college	190	52.1
	University	124	34.0
Categories of Job	Graduate school	35	9.6
	Nurse	115	31.5
	Medical technician	152	41.6
	Administration	98	26.8
Work Position	Permanent	239	65.5
	Temporary	126	34.5
Work shift	Yes	71	19.5
	No	294	80.5
Holiday work	Yes	303	83.0
	No	62	17.0
Presenteeism	Yes	252	69.0
	No	113	31.0
Average income (100,000 won/year)	< 180	32	8.8
	180~249	114	31.2
	250~299	112	30.7
	300~349	42	11.5
	≥350	65	17.8

방사선사, 석고치료사, 응급구조사, 임상병리사, 치기공사, 치위생사 등)이 41.6%(152명)로 가장 많았고, 간호직(간호사, 간호조무사) 31.5%(115명), 행정직(원무행정직, 치과코디네이터 등)이 26.8%(98명)이었다. 근무형태는 상근직이 80.5%(294명), 교대근무를 하는 대상자가 19.5%(71명)이었다. 휴일근무를 하는 대상자는 83%(303명)로 휴일근무를 하지 않은 대상자 17%(62명)보다 많았으며, 프리젠티즘의 경험자는 69.0%(252명)를 차지하였다. 연봉은 1,800만원~2,490만원이 31.2%(114명)로 가장 많았고, 2,500만원~2,990만원이 30.7%(112명), 3,500만원 이상 17.8%(65명), 3,000만원~3,490만원이 11.5%(42명), 1800만원 미만인 8.8%(32명)순이었다.

2. 대상자 직군별 일반적 특성에 따른 우울수준

PHQ-9 척도 평균점수는 15.5(표준편차 6.37)이었으며 절단점 10점 이상의 우울증상자는 총 289명으로 남성이 23명, 여성이 266명으로 나타났으며, 직군별로 간호직이 105명, 의료기사직이 109명, 행정직이

75명이었다(Table 2).

대상자 직군별 일반적 특성에 따른 우울수준의 경우 성별은 간호직, 의료기사직, 행정직 모두 여성이 남성보다 높았고, 연령은 간호직에서는 30대 이상이 높았고, 의료기사직과 행정직 군에서는 20대가 높았다.

Table 2. Depression symptom & characteristics of health professional

(N=365)

Characteristics	Nursing			Medical technician			Administration			
	NG* (%)	RG† (%)	P‡	NG (%)	RG (%)	P	NG (%)	RG (%)	P	
Gender	Male	2 (50)	2 (50)	0.003	25 (78.2)	7 (21.9)	<0.001	13 (48.1)	14 (51.9)	<0.001
	Female	8 (7.2)	103 (92.8)		18 (15)	102 (85)		10 (23.5)	61 (76.5)	
Age(years)	20~29	2 (3.7)	52 (96.3)	0.074	3 (4.3)	67 (95.7)	<0.001	2 (3.7)	52 (96.3)	<0.001
	≥30	8 (13.1)	53 (86.9)		40 (48.8)	42 (51.2)		21 (47.7)	23 (52.3)	
Marital status	Single	4 (5.3)	72 (94.7)	0.068	15 (14.7)	87 (85.3)	<0.001	4 (6.5)	58 (93.5)	<0.001
	Married	6 (15.4)	33 (84.6)		28 (56)	22 (44)		19 (52.8)	17 (47.2)	
Education level	<Junior college	6 (7.7)	72 (92.3)	0.579	24 (30.8)	54 (69.2)	0.486	7 (14.0)	43 (86.0)	0.024
	Junior college≤	4 (10.8)	33 (89.2)		19 (25.7)	55 (74.3)		16 (33.3)	32 (66.7)	
Work position	Permanent	8(9.1)	80 (90.9)	0.786	40(36.4)	70 (63.6)	<0.001	14 (34.1)	27 (65.9)	0.034
	Temporary	2 (7.4)	25 (92.6)		3 (28.3)	39 (71.7)		9 (15.8)	48 (84.2)	
Work shift	Yes	1 (1.4)	68 (98.6)	0.001	0	2 (100)	0.371	-	-	
	No	9 (19.6)	37 (80.4)		43 (28.3)	107 (71.3)		23 (23.5)	75 (76.5)	
Holiday work	Yes	5 (4.8)	100 (95.2)	<0.001	17 (15.2)	95 (84.8)	<0.001	11 (12.8)	75 (87.2)	<0.001
	No	5 (50)	5 (50)		26 (65)	14 (35)		12 (100)	0	
Presenteeism	Yes	4 (4.5)	85 (95.5)	0.003	12 (11.4)	93 (88.6)	<0.001	2 (3.4)	56 (96.6)	<0.001
	No	6 (23.1)	20 (76.9)		31 (66)	16 (34)		21 (52.5)	19 (47.5)	
Average income (1,000 won/month)	<250	3 (6.3)	45 (93.8)	0.431	3 (5.9)	48 (94.1)	<0.001	6 (12.8)	41 (87.2)	0.016
	250≤	7 (10.4)	60 (89.6)		40 (39.6)	61 (60.4)		17 (33.3)	34 (66.7)	
Total		10 (2.7)	105 (28.8)		43 (11.8)	109 (29.9)		23 (6.3)	75 (20.5)	

* NG: Normal group; † RG: Risk group; ‡ P : P-value

결혼상태는 세 직군 모두 미혼이 높았고, 교육수준에서는 간호직군과 행정직군이 전문대 졸업 미만이 높았고, 의료기사직군은 전문대 졸업 이상 교육받은 근로자가 높았다. 세 직군 모두 비정규직이 정규직에 비해 높았고 간호직과 의료기사직은 교대근무자가 비교대근무자에 비해 높았고, 행정직은 비교대근무자가 높았다. 세 직군 모두 휴일근무자가 비휴일 근무자에 비해 높았고, 연봉이 2,500만원 미만이 2,500만원 이상보다 높았다. 세 직군 모두 프리젠티즘(몸이 아프지만 출근)의 경우 높았다. 개인적 특성과 우울증상군의 연관성은 직군별로 유의한 차이는 없었으나, 성별, 휴일근무 여부, 프리젠티즘이 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

3. 대상자의 감정노동과 우울수준과의 관계

감정노동 하부요인 5개의 성별 참고치를 이용하여 직업군에 따른 정상군과 위험군으로 분류한 결과는 Table 3과 같다. 감정노동 하부요인 중 감정부조화 및 손상은 직군간 통계적으로 유의한 우울의 분포차

이를 보였으며(P=0.002), 간호직에서 위험군의 비율이 79.1%(91명)으로 가장 높았다. 조직의 지지 및 보호체계 및 조직의 감시 및 모니터링의 경우도 직군간 우울에 대해 유의한 차이를 보였으며(P<0.01), 역시 간호직의 위험군이 각각 97.4%(144명), 76.5%(88명)로 높게 나타났다. 그러나 감정조절의 요구 및 규제와 고객응대의 과부하 및 갈등은 간호직, 의료기사직, 행정직 군에서 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

감정노동의 하부요인(감정부조화, 조직의지지 및 보호체계, 감정조절의 요구 및 규제, 조직의 감시 및 모니터링, 고객응대의 과부하 및 갈등)이 우울증상에 미치는 영향을 알아보기 위해 다중회귀분석을 실시한 결과는 Table 4와 같다. 적합된 회귀모형은 통계적으로 유의하였고(P<0.05), 고려된 독립변수(감정노동의 하부요인)가 우울증상 전체 변동의 73%를 설명하였다(Adjusted R²=0.730). 독립변수인 감정노동의 하부요인 중 조직의 감시 및 모니터링을 제외한 나머지 4개의 요인들이 우울증상에 통계적으로 유의한

Table 3. Differences in emotional disharmony, organizational support, emotional effort, organizational surveillance and customer conflict according to health professional (N=365)

Characteristics	Nursing		Medical technician		Administration		P-value
	Normal group (%)	Risk group (%)	Normal group (%)	Risk group (%)	Normal group (%)	Risk group (%)	
Emotional disharmony	24 (20.9)	91 (79.1)	50 (32.9)	102 (67.1)	43 (43.9)	55 (56.1)	0.002
Organizational support	3 (2.6)	112 (97.4)	8 (5.3)	144 (94.7)	14 (14.3)	84 (85.7)	0.002
Emotional effort	37 (32.2)	78 (67.8)	62 (40.8)	90 (59.2)	39 (39.8)	59 (60.2)	0.318
Organizational surveillance	27 (23.5)	88 (76.5)	57 (37.5)	95 (62.5)	43 (43.9)	55 (56.1)	0.005
Customer conflict	61 (53.0)	54 (47.0)	92 (60.5)	60 (39.5)	46 (46.9)	52 (53.1)	0.101

Table 4. Factors affecting depression symptom(PHQ-9) of emotional labor

Variable	B coefficient	SE*	Exp(β)	P-value
Emotional disharmony	0.062	0.019	0.238	0.001
Organizational support	0.139	0.016	0.387	<0.001
Emotional effort	0.034	0.017	0.122	0.041
Organizational surveillance	0.021	0.015	0.094	0.153
Customer conflict	0.029	0.013	0.125	0.025

F=198.247, P<0.05, Adjusted R²=0.730

* SE : Standard Error

Table 5. Odds ratio of emotional labor for depression symptom by multivariate analysis

(N=365)

Variable	N(%)	Crude		Adjusted	
		OR*	95% CI†	OR	95% CI
Emotional disharmony	Normal group(%)	117(32.1)	1	1	
	Risk group(%)	248(67.9)	0.066	0.03~0.12	0.239
Organizational support	Normal group(%)	25(6.8)	1	1	
	Risk group(%)	340(93.2)	0.080	0.03~0.20	0.053
Emotional effort	Normal group(%)	138(37.8)	1	1	
	Risk group(%)	227(62.2)	8.418	4.67~15.16	0.496
Organizational surveillance	Normal group(%)	127(34.8)	1	1	
	Risk group(%)	238(65.2)	0.006	0.001~0.026	0.013
Customer conflict	Normal group(%)	199(54.5)	1	1	
	Risk group(%)	166(45.5)	0.021	0.005~0.086	0.042

*ORs: Odds ratio; †CI: Confidence Interval

관련성이 있었다. 감정부조화 및 손상, 조직의 지지 및 보호체계, 감정조절의 요구 및 규제와 고객응대의 과부하 및 갈등이 높을수록 우울수준이 높았다. 또한 표준화회귀계수를 이용하여 영향력의 크기를 비교한 결과 우울증상에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 조직의 지지 및 보호체계($\beta=0.387$)였으며, 그 다음으로 감정부조화 및 손상($\beta=0.238$), 고객응대의 과부하 및 갈등($\beta=0.125$), 감정조절의 요구 및 규제($\beta=0.122$) 등의 순이었다.

감정노동과 우울수준과의 관련성을 알아보기 위해 로지스틱 회귀분석을 실시하였고, 이때, 성, 연령, 결혼상태를 통제변수로 투입한 다변량 모델에 의해 감정노동 수준에 대한 우울수준의 교차비와 95% 신뢰구간을 확인하였다. 그 결과, 다른 변수를 통제하지 않은 단변량 모델에서 감정노동수준 중 감정조절의 요구 및 규제의 경우 정상군에 비해 위험군에서 우울수준의 위험군에 속할 위험도가 약 8.4배(OR 8.418, 95% CI=4.975~15.16)로 유의하게 증가하였으나, 성, 연령, 결혼상태를 통제한 다변량 모델에서는 유의한 관련성을 보이지 않았다.

IV. 고 찰

본 연구는 의료기관 종사자의 감정노동의 수준이 우울증상에 어떠한 영향을 미치는지 확인하고자 하였다. 연구결과 의료기관 종사자들의 PHQ-9 척도 평

균점수는 15.5(표준편차 6.37)이었고, 동일한 척도를 사용한 고객센터 상담원을 대상으로 한 분석한 선행연구(Lee et al, 2014)의 우울수준평균점수는 8.67로 본 연구결과보다 낮았으며, 절단점 10점 이상의 우울증상자는 총 289명으로 남성이 23명, 여성이 266명으로 나타났으며, 직군별로 간호직이 105명, 의료기사직이 109명, 행정직이 75명이었다. 또한 직군별 일반적 특성에 따른 우울점수 중 절단점 10점 이상의 고위험군의 성별은 간호직, 의료기사직, 행정직 모두 여성이 남성보다 높았고, 결혼상태는 세 직군 모두 미혼이 유의하게 높았다. 임상간호사를 대상으로 한 선행연구(Kim & Kim, 2011)에서도 기혼군보다 미혼군에서 우울수준이 높다고 보고된 바가 있다. 또한 세 직군 모두 정규직보다 비정규직이 우울수준이 높았고 비휴일근무자보다 휴일 근무자가 우울수준이 높게 나타났다. 본 연구에서는 프리젠티즘을 지난 1년 동안 몸이 아팠지만 어쩔 수 없이 직장에 출근한 적이 있다고 응답한 근로자를 프리젠티즘을 경험한 것으로 분류하였으며, 그 결과, 프리젠티즘을 경험한 근로자의 경우 우울수준이 높았다. 철도 근로자를 대상으로 직무스트레스와 프리젠티즘을 연구한 Ryu et al.(2012)의 보고와 같이 직무스트레스 수준이 높아질수록 프리젠티즘이 증가한 양상과 유사한 것으로 보인다.

감정노동 하부요인 5개를 직군에 따른 정상군과 위험군으로 분류한 결과 감정노동 하부요인 중 위험

군은 조직의 지지 및 보호체계의 경우 간호직 97.4%, 의료기사직 94.7%, 행정직 85.7%로 나타났다. 감정부조화 및 손상 역시 간호직 79.1%, 의료기사직 67.1%, 행정직이 56.1%이며, 조직의 감시 및 모니터링도 간호직 76.5%, 의료기사직 62.5%, 행정직 56.1% 순이었다. 다만 감정조절의 요구 및 규제 경우 간호직 67.8%, 의료기사직 59.2%, 행정직이 60.2%이었고, 고객응대의 과부하 및 갈등은 간호직 47.0%, 의료기사직 39.5%, 행정직 53.1%로 행정직이 다소 높게 나타났다. 간호직, 의료기사직, 행정직 세 직군에서 감정부조화 및 손상, 조직의지지 및 보호체계, 조직의 감시 및 모니터링이 통계적으로 유의한 차이를 보였으나, 감정조절의 요구, 고객응대의 과부하 및 갈등에서는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 또한 5개 감정노동의 하위 영역 중 조직의 지지 및 보호체계가 가장 높은 순위를 차지하였다. 이는 한국형 감정노동 및 폭력 조사도구를 적용한 Chang et al.(2014)의 보고에서도 직군 중 애프터 서비스기사 및 기타 서비스직에서 감정노동의 하위 영역 중 조직의 지지 및 보호체계가 가장 높게 나와 본 연구와 유사한 결과를 보였다.

우울증상 수준에 영향을 미치는 감정노동 하부요인인 감정부조화 및 손상, 조직의지지 및 보호체계, 감정조절의 요구 및 규제, 조직의 감시 및 모니터링, 고객응대의 과부하 및 갈등의 독립변수들의 설명력을 파악하기 위한 결과 감정노동의 하부요인 중 조직의 감시 및 모니터링을 제외한 나머지 4개의 요인(감정부조화 및 손상, 감정조절의 요구 및 규제, 조직의 감시 및 모니터링, 고객응대의 과부하 및 갈등)이 우울증상에 통계적으로 유의한 관련성이 있었다. 감정부조화 및 손상 정도, 조직의 지지 및 보호체계, 감정조절의 요구 및 규제, 고객응대의 과부하 및 갈등이 높을수록 우울수준이 높았다. 감정부조화는 조직이 요구하는 감정과 조직원이 실제 느끼는 감정이 서로 다르게 작용함으로써, 감정부조화가 증대될수록 직무소진에 부정적 영향을 주는 것으로 알려져 있으며(Han & Yang, 2013), 부정적 감정 성향이 직무소진에 높은 영향을 미친다는 보고를 한 연구도 있다(Ko & Lee, 2013). 본 연구와 다른 감정노동평가 DEELS(Discrete Emotions Emotional Labor scale)를 사용한 미국에서 112명의 석사과정학생들을 대상

으로 한 연구에서는 거짓된 긍정과 부정적 감정, 억압된 긍정과 부정적 감정들이 반복되는 것이 감정소진에 유의한 관계가 있으며, 소진적인 감정을 경험한 대상자에게서는 감정을 위장하고 억제하는 경향들이 더 두드러지게 나타났다(Glomb et al., 2004). 이를 종합해보면, 감정부조화가 직무소진에 부정적 영향을 주고 있으며, 특히 감정소진이 많은 근로자일수록 개인의 감정을 그대로 표출하는 것이 정신건강에 긍정적인 영향을 미칠 수 있다고 판단할 수 있다.

감정노동 하부요인에 있어, 우울증상에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 조직의 지지 및 보호체계이었다. 이는 조직적 지지와 우울간의 관계를 다룬 선행연구 Kang et al.(2011)의 보고에서도 조직의 지지가 우울과 유의한 상관관계를 보여, 우울수준에 긍정적인 영향을 미치는 결과와 유사하다. 또한 조직의 지지의 일환인 인정욕구와 무력감 간에는 통계적으로 유의한 상관계수가 있는 것으로 나타나, 인정욕구가 높을수록 무력감이 높다는 결과를 보였다(Seo, 2009).

본 연구에서는 감정노동수준과 우울수준을 정상군과 위험군으로 구분하여 개인적 특성인 성, 연령, 결혼상태를 보정 전 로지스틱 회귀분석을 실시한 결과, 감정노동 하부요인중 감정부조화 및 손상이 유의한 관련성을 보였으나, 보정 후에는 유의한 관련성을 보이지 않았다. 이는 은행종사자를 대상으로 한 Chu et al.(2010)의 보고와는 상반된 결과를 보였다.

본 연구의 제한점으로는 첫째, 연구가 의료기관 종사자를 대상으로 진행한 단면연구로서 감정노동의 수준과 우울수준과의 관계에 있어 인과관계가 분명하지 않은 한계가 있다. 둘째, 본 연구에서 프리젠티즘으로 해석하여 분석한 결과는 프리젠티즘의 도구를 사용한 것이 아니라 대상자들의 주관적 느낌에 의존하여 작성하였기 때문에 이 연구 결과를 프리젠티즘의 결과로 일반화 시키는 데는 한계가 있다. 셋째, 일부 의료기관 종사자들 대상으로 조사하였기 때문에 의료기관 종사자에 대한 대표성을 나타낸다고 보기는 어렵다. 이러한 제한점에도 불구하고 본 연구는 표준화된 한국형감정노동평가도구 및 우울평가도구를 사용하여 관련된 요인을 의료기관 종사자들의 직군별 특성이나 인구사회적 특성 등 여러 요인에 따라 분석한 연구이며, 근로자들의 정신건강을 위해서는 조직적 지지가 무엇보다 중요하다는 것을 확인하였다.

V. 결 론

본 연구는 의료기관 종사자들의 인구사회학적 특성, 감정노동수준과 우울수준을 파악하고, 감정노동수준과 우울수준에 영향을 미치는 변수를 확인하고, 그들의 감정노동의 수준과 강도, 감정노동으로 인한 우울수준 등을 평가하고자 하였다. 조사는 의료기관 종사자 365명을 대상으로 자기기입식 설문조사를 실시하였다.

연구결과 의료기관 종사자들의 직종별 감정노동수준과 우울수준과의 감정노동과 우울수준이 유의한 차이는 없었다. 또한 감정노동 수준의 개념을 5개 하부영역으로 나누어 우울수준과의 관계를 파악한 결과 의료기관 종사자의 감정부조화 및 손상 정도, 조직의 지지 및 보호체계, 감정조절의 요구 및 규제, 고객응대의 과부하 및 갈등이 높을수록 우울수준이 높았으며, 감정노동 하부요인 중 조직의지지 및 보호체계가 가장 큰 영향을 미치는 것으로 확인되었다.

따라서 의료기관 종사자들의 감정부조화 및 손상 정도, 조직의지지 및 보호체계, 감정조절의 요구 및 규제, 고객응대의 과부하 및 갈등 관리는 우울 등 정신건강 관리에 있어서는 중요하며, 무엇보다 조직의 지지 및 보호체계가 우울증상에 가장 큰 영향을 미치기 때문에 개인적 차원보다는 조직적 차원의 접근 방법이 필요하다.

본 연구결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 의료기관 종사자를 대상으로 한 감정부조화 및 손상정도, 조직의지지 및 보호체계, 감정조절의 요구 및 규제, 고객응대의 과부하 및 갈등에 대한 연구가 부족하기 때문에 본 연구의 결과에 대한 반복연구가 필요하다.

둘째, 의료기관 종사자의 직군별 특성을 파악하여 특성을 반영한 조직 환경적 요인을 추가적으로 포함하여 직군별 감정노동의 수준과 우울수준을 비교분석할 것을 제언한다.

셋째, 의료기관 종사자의 정신건강을 위하여 조직적 지지를 증진시킬 수 있는 포괄적 프로그램개발이 필요하다.

References

Ammendolia C, Cote P, Cancelliere C, Cassidy JD,

- Hartvigsen J, et al. Healthy and productive workers: using intervention mapping to design a workplace health promotion and wellness program to improve presenteeism. *J BMC Pub Hea* 2016;16:1190
- Bozionelos N, Kiamou K. 'Emotion work in the Hellenic frontline services environment : how it relates to emotional exhaustion and work attitudes'. *J Inter Hrm* 2008;19(6):1108-1130
- Bhave DP, Glomb TM. Emotional labor demands, wages and gender: a within-person, between-jobs study. *J Occup Org Psy* 2009;82(3):683-707
- Chu SH, Ryou HC, Bae KJ, Song JC, Lee SJ, et al. Association between emotional labor and symptoms of depression among bankers. *J Korean Occup Environ Med* 2010; 22(4):316-323
- Chang SJ, Kang HT, Kim SY, Kim JI, Kim HY, Kim HS, et al. Application of the Korean version of emotional labor and violence survey(OSHRI No. 2014-810).;2014. p.96
- Glomb TM, Tews MJ. Emotional labor: A conceptualization and scale development. *J Voc Behs* 2004;64(1):1 - 23
- Han JH, Yang IN, Yom YH. An Empirical Study on Burnout in Clinical Nurses:Focused on Bullying and Negative Affectivity. *J Korean Acad Nurs Adm* 2013;19(5): 578-588
- Hochschild AR. The managed heart: Commercialization of human feeling, 20nd ed. New Afterword: University of California Press.; 1983
- Hewitt PL, Flett GL, Dimensions of perfectionism in unipolar depression. *J Abnormal Psy* 1991;8(1):98-101
- Kang JH, Jung SO, Yoon YK, Roh MY, Choi YH, Kim JE. The relationships among depression level, stress, and perceived organizational support in Korean navy sailors. *J military nurs research.* 2011;29(2):66-76
- Kim HJ, Kim JH, Emotional labor, social support, and depressive symptoms of clinical nurses in a province, Korea. *J Kor occup Health Nurs* 2011;20(3):308-318
- Ko CM, Lee AY. The mediating effect of emotional dissonance in the relationship between emotional labor and burnout among clinical nurse. *J Korean Acad Nurs Adm* 2013;19(5):647-657
- Lee HS, Lee YA, Song HS, Lee CK, Jung MS. Task-related factors of depressive symptom with workers' emotional labor in customer consultant. *J Korean Occup Environ Med* 2014;11:355-362
- Son JA, Lee SH. The effect of perfectionism on job burnout and professional efficacy: a mediation effect of goal orientations. *J Korean Ind Org Psy* 2012;25(1):85-104
- Seo SG. Development and validation study of the general attitude and belief scale-Korean version. *J Korean*

- Cnpsy. 2009;21(1):113-130
- Seo CH, Kang DM, Kim GH, Kim DS, Lee KS. Guideline for prevention job stress: situational analysis(OSHRI No. 2014-808).;2014
- Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB. Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: the PHQ primary care study. Primary care evaluation of mental disorders. Patient Health Questionnaire. J of Am Med Assoc 1999;282(18):1737-1781
- Ryu IS, Jeong DS, Kim IA, Roh JH, Won JU, Association between job stress, psychosocial well-being and presenteeism, absenteeism: focusing on railroad workers. J Korean Occup Environ Med 2012;24(3): 263-273