

의료 종사자의 감정노동이 신체증상에 미치는 영향 -우울 및 불안의 매개효과를 중심으로-

이정민*, 장기원
한국산업의료복지연구원

The Influence of Medical Workers' Emotional Labor on Somatic Symptoms

-Focusing on Mediating Effects of Depression and Anxiety-

Jung-Min Lee*, Ki-Won Jang
Korea Foundation of Industrial Health Care and Welfare

요약 본 연구의 목적은 의료 종사자의 감정노동과 신체증상 간의 관계에서 우울과 불안의 매개효과를 검증하여 이들의 감정노동과 건강 문제에 대한 개입 방안을 제시하는 것이다. 이를 위하여 의료 종사자 200명을 대상으로 한국형 감정노동 평가척도, 신체증상 심각도 질문지-15, 우울 질문지-9, 불안 질문지-7을 실시하였다. 수집된 자료는 SPSS 25.0 프로그램으로 분석하였다. 본 연구의 주요 결과는 다음과 같다. 1. 의료 종사자들의 감정노동, 우울, 신체증상에 위험성이 나타났다. 2. 감정노동의 하위요인 중 조직의 지지 및 보호체계를 제외한 4가지 요인의 위험군이 정상군에 비교하여 우울 수준이 유의하게 높았다. 특히, 감정부조화 및 손상의 위험군은 우울이 중등도인 반면 정상군은 우울이 정상이었다. 3. 감정노동의 하위요인 중에서 오직 감정부조화 및 손상만이 신체증상에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이러한 결과를 반영하여, 감정부조화 및 손상과 신체증상 간의 관계에서 우울과 불안의 매개효과를 검증하였다. 그 결과, 우울은 부분 매개효과를 나타냈지만, 불안은 매개 효과를 나타내지 않았다. 마지막으로 의료 종사자의 감정노동 및 건강문제에는 감정부조화와 우울을 다루어야 함을 논의했다.

Abstract The purpose of this study is to propose interventions on emotional labor and health issues through verifying the mediating effects of depression and anxiety on the relationship between emotional labor and somatic symptoms in medical workers. For this study, a sample of 200 medical workers completed the questionnaires of the Korean Emotional Labor Scale, the Patient Health Questionnaire-15, the Patient Health Questionnaire-9, and the Generalized Anxiety Disorder-7. The data was analyzed using the SPSS 25.0 program. The results of this study can be summarized as follows. 1. Results showed a risk of emotional labor, depression, and somatic symptoms in medical workers. 2. The risk group of the emotional labor's 4 factors (excluding organizational support and protection system) had a significantly higher level of depression compared with the normal group. Particularly in emotional dissonance and impairment, depression in the risk group was moderate, while depression in the normal group was normal. 3. Only emotional dissonance and impairment had a significant influence on somatic symptoms. Reflecting the results, the mediating effects of depression and anxiety on the relationship between emotional dissonance and impairment and somatic symptoms were verified. Results showed that depression had a partial mediating effect, whereas anxiety did not have a mediating effect. Finally, we discuss the necessity of dealing with emotional dissonance and depression in emotional labor and health issues.

Keywords : Medical Workers, Emotional Labor, Emotional Dissonance, Somatic Symptoms, Depression, Anxiety

본 논문은 한국산업의료복지연구원 연구지원으로 수행되었음.

*Corresponding Author : Jung-Min Lee(Korea Foundation of Industrial Health Care and Welfare)

email: jmlee0521@naver.com

Received September 28, 2020

Revised October 21, 2020

Accepted November 6, 2020

Published November 30, 2020

1. 서론

1.1 연구의 필요성

서비스 노동자는 자신에게 부여된 역할을 수행하기 위해서 고객과 직접 상호작용을 하고, 노동을 제공하는 과정에서 고객의 요구에 부합하는 바람직한 감정을 보여주어야 한다. 이렇듯 고객을 위해서 노동자가 자신이 느끼는 실제 감정이 아닌 조절된 감정을 제공하는 새로운 노동의 형태를 감정노동(emotional labor)이라 한다[1]. 서비스 산업에서 고객이 느끼는 만족도는 매출 및 이윤에 큰 영향을 미치기 때문에 감정노동자들이 점차 늘어나는 추세이고, 이들은 업무 수행 중에 고객의 과도한 요구를 참아내야 하거나 욕설, 모욕, 고함 등의 폭력에 노출될 수 있다[2].

최근 보건 의료 영역에서 환자는 고객이라는 개념으로 바뀌었고, 많은 의료기관이 고객을 유치하고 경쟁력을 강화하기 위해 종사자들에 대한 감정노동을 강조하게 되었다. 의료 서비스 특성상 고객인 환자의 심신이 불편한 상태이고 과도한 요구를 하거나 적절한 응대에도 불만을 제기하는 경우가 많다. 이에 따라 의료 종사자들은 전문적인 업무 수행과 더불어 친절, 배려, 미소와 같은 고객과 기관이 정한 감정표현 및 행동 규율로 응대해야 하는 극심한 감정노동을 경험하게 된다[3].

감정노동은 개인 내부에서 발생한 감정과 외부에서 요구된 감정이 서로 다른 감정부조화를 유발하고 이러한 부조화는 정서적 긴장을 일으킨다. 또한, 고객 및 조직이 원하는 정형화된 감정표현과 강요는 노동자 자신의 솔직한 감정을 억제해서 자아의 소외와 역할 갈등을 경험하게 한다[4]. 이로써 다양한 부정적 결과들이 야기된다. 우선 감정부조화 그 자체만으로 감정노동자의 83%가 업무에 짜증을 느끼는 동시에 표현하는 감정이 자신의 감정이 아니라는 이유로 우울한 기분이 증가하였다[5]. 감정조절 및 요구 정도가 높은 감정노동자 집단은 낮은 집단에 비교해서 우울이 3.32배 높았고, 감정이 손상되는 외상에 노출되면 불안 수준이 상승하는 것으로 나타났다[6]. 정신적 어려움은 신체 건강 문제를 야기하여, 감정노동자들의 다수가 두통과 같은 신체화 증상, 신체 피로를 호소하였다[6-7]. 감정노동 정도가 심할수록 소진과 부적응은 증가하고 업무 이탈 및 이직, 퇴사가 늘어나는 것으로 나타나, 감정노동이 노동자 개인만이 아닌 조직에도 생산 및 효율성 저하, 경영 손실과 같은 부정적 영향을 미치는 것으로 나타났다[2]. 이에 따라, 조직과 사회를 위해서도 감정노동자의 감정노동과 건강에 대한 이해가 필

요하다.

이러한 배경 아래에서 감정노동자들의 건강과 관련된 감정노동 실태 및 부정적 결과에 대한 연구가 확산되고 있다. 근래에는 감정노동이 소진, 우울, 이직의도 등의 부정적 결과로 전환되는 과정에서 정서지능, 회복탄력성과 같은 심리적 요인의 매개경로를 검증하는 연구들이 발표되고 있다[8-9]. 매개요인에 개입함으로써 감정노동으로 인한 부정적 결과를 감소시킬 수 있기 때문에, 이러한 연구들의 의의가 크다고 본다. 그러나 감정노동으로 유발된 다양한 건강문제들을 구별하고 순차적인 전환 양상 및 경로를 검증한 연구는 다소 부족한 실정이다. 발생한 특정 건강문제가 다른 건강문제로 변화, 확산되고 매개효과를 보이는 특징을 파악한다면, 문제의 세부적인 접근이 가능하여 보다 효과적인 치료적 개입을 할 수 있다. 또한, 이후 연속적으로 발생할 가능성이 높은 건강위험에 대한 예방책이 될 수 있다고 본다. 선행연구로 발견된 심리적 개입방법도 더 실효성 있게 적용될 것으로 생각된다.

의료 종사자들은 고객인 환자의 건강과 생명을 책임지고 있다. 감정노동이 개인의 정신과 신체에 부정적 영향을 미치고 나아가 역할 수행을 어렵게 만든다는 점에서 감정노동에 취약한 의료 종사자들을 위한 연구가 더욱 필요하다. 선행연구를 볼 때, 감정노동의 결과로 우울감이 가장 빈번하게 발생하고, 우울 및 불안으로 인하여 발생한 신체화 증상 같은 부정적인 결과가 장시간 지속하는 것으로 보인다[10]. 따라서 본 연구는 의료 종사자들의 감정노동과 우울, 불안, 신체증상을 파악하고, 감정노동이 우울과 불안을 매개, 신체증상으로 퍼져가는 경로를 규명하여 이들의 건강관리를 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

1.2 연구문제

본 연구는 의료 종사자를 대상으로 감정노동이 우울과 불안, 신체증상에 미치는 영향을 알아보고자 한다. 변인간의 관계에 있어서, 감정노동이 우울과 불안을 거쳐서 신체증상에 영향을 미치는 매개 경로를 가정하였다. 구체적인 연구문제는 다음과 같다.

첫째, 의료 종사자의 감정노동, 신체증상, 우울, 불안 수준을 파악한다.

둘째, 의료 종사자의 감정노동과 신체증상, 우울, 불안 간의 관계를 파악한다.

셋째, 의료 종사자의 감정노동이 신체증상에 영향을 미치는 관계에서 우울과 불안의 매개효과를 파악한다.

2. 연구방법

2.1 연구대상

본 연구는 2018년 10월 22일부터 11월 26일까지 서울 소재 2차 의료기관에 종사하는 의료인 200명을 대상으로 설문을 실시하였다. 대상자는 환자인 고객을 치료하고 응대하는 전문 의료인으로서 특정 직무 구분 없이 선정되었고, 사전에 연구 조사를 이해하고 동의하였다. 대상자를 식별할 수 있는 정보는 수집되지 않았다. 수거된 설문지 중에 불성실하게 응답한 12명을 제외한 총 188부를 최종 분석하였다.

최종 분석된 대상자의 인구통계학적 특징을 보면, 성별은 남성 42명(22.5%), 여성 145명(77.5%)이고, 연령은 20대 77명(41.0%), 30대 82명(43.6%), 40대 18명(9.6%), 50대 이상 11명(5.9%)이었다. 결혼여부는 미혼 123명(66.8%), 기혼 60명(32.6%), 기타 1명(0.5%)이고, 교육수준은 고등학교 졸업 이하 14명(7.6%), 전문대학 졸업 67명(36.4%), 4년제 대학 졸업 100명(54.3%), 대학원 졸업 이상 3명(1.6%)이었다. 의료직 종사기간은 1년 미만 32명(17.1%), 1년 이상 5년 미만 80명(42.8%), 5년 이상 10년 미만 48명(25.7%), 10년 이상 27명(14.4%)이었다.

2.2 연구도구

2.2.1 한국형 감정노동 평가척도(K-ELS: Korean Emotional Labor Scale)

감정노동을 측정하는 감정조절 요구 및 규제(5문항), 고객응대 과부하 및 갈등(3문항), 감정부조화 및 손상(6문항), 조직감시 및 모니터링(3문항), 조직의 지지 및 보호체계(7문항)의 5개 하위요인의 총 24문항으로 구성되어 있다. 각 항목은 4점 척도로 평정한다. 각 요인별 합산 점수가 높을수록 해당 감정노동 수준이 높은 것을 의미한다. 요인별 점수를 100점 기준으로 환산한 후에 정상, 위험으로 평가할 수 있다. 감정조절 요구 및 규제는 남성은 0~76.66점 정상, 76.67~100점 위험, 여성은 0~83.32점 정상, 83.33~100점 위험, 고객응대 과부하 및 갈등은 남녀 모두 0~61.10점 정상, 61.11~100점 위험, 감정부조화 및 손상은 남녀 모두 0~58.32점 정상, 58.33~100점 위험, 조직감시 및 모니터링은 남녀 모두 0~38.88점 정상, 38.89~100점 위험, 조직의 지지 및 보호체계는 남녀 모두 0~45.23점 정상, 45.24~100점 위험으로 평가한다[11-12]. 본 연구의 신뢰도 Cronbach's

α 값은 감정조절 요구 및 규제 .78, 고객응대 과부하 및 갈등 .87, 감정부조화 및 손상 .91, 조직감시 및 모니터링 .77, 조직의 지지 및 보호체계 .76이었다.

2.2.2 신체증상 질문지(PHQ-15: Patient Health Questionnaire 15)

신체증상 양상과 심각도를 측정하는 총 15문항으로 각 항목은 3점 척도로 평정한다. 총 합산 점수가 높을수록 신체건강 위험 정도가 상승한다. 신체증상 심각도 정도는 0~4점 매우 적음, 5~9점 경도, 10~14점 중등도, 15~30점 심각함으로 평가한다[13]. 본 연구의 신뢰도 Cronbach's α 값은 .90이었다.

2.2.3 우울 질문지(PHQ-9: Patient Health Questionnaire 9)

우울증상을 측정하는 총 9문항, 4점 척도로 평정한다. 총 합산 점수가 높을수록 우울 정도가 심각한 것이다. 우울증상 심각도 정도는 0~4점 정상, 5~9점 경증, 10~14점 중등도, 15~19점 중증, 20~27 심각함으로 평가한다 [14-15]. 본 연구의 신뢰도 Cronbach's α 값은 .90이었다.

2.2.4 불안 질문지(GAD-7: Generalized Anxiety Disorder-7).

불안증상을 측정하는 총 7문항, 4점 척도로 평정한다. 총 합산 점수가 높을수록 불안 정도가 심각한 것이다. 불안증상 심각도 정도는 0~4점 매우 적음, 5~9점 경도, 10~14점 중등도, 15~21점 심각함으로 평가한다 [15-16]. 본 연구의 신뢰도 Cronbach's α 값은 .94이었다.

2.3 분석

수집된 자료는 SPSS 25.0을 이용한 통계분석을 시행하였다. 기술통계와 함께 변수 간의 관계성을 알아보기 위한 상관분석, 독립표본 t검정을 실시하였다. 감정노동이 신체증상에 영향을 미치는 과정에서 우울 및 불안의 매개효과를 검증하기 위해서 Baron & Kenny의 3단계 회귀분석 절차를 활용했다[17]. 1단계에서 독립변인인 감정노동 하위요인이 매개변인인 우울과 불안에 영향을 미치는지 검증하였고, 2단계에서 독립변인이 종속변인인 신체증상에 영향을 미치는지 검증하였다. 3단계는 1-2단계 결과를 반영하여 유의한 독립변인과 매개변인을 함께 투입하여 종속변인에 영향을 미치는지 검증하였다. 각 단계별 회귀분석 결과가 모두 유의해야 매개효과가 있다고

본다. 마지막으로 Sobel test를 통해 매개효과의 유의성을 검증하였다.

3. 연구결과

3.1 감정노동 하위요인과 신체증상, 우울, 불안의 위험 수준

감정조절 요구 및 규제는 정상 116명(61.70%), 위험 72명(38.30%), 고객응대 과부하 및 갈등은 정상 74명(39.36%), 위험 114명(60.64%), 감정부조화 및 손상은 정상 101명(53.72%), 위험 87명(46.28%), 조직감시 및 모니터링은 정상 93명(49.47%), 위험 95명(50.53%), 조직의 지지 및 보호체계는 정상 116명(61.70%), 위험 72명(38.30%)으로 나타났다. 이러한 결과를 <Table 1>에 제시하였다.

신체증상 심각도는 매우적음 49명(26.06%), 경도 54명(28.72%), 중등도 57명(30.32%), 심각함 28명(14.89%)이고, 우울은 정상 74명(39.36%), 경증 65명(34.57%), 중등도 28명(14.89%), 중증 13명(6.91%) 심각함 8명(4.26%)으로 나타났다. 불안은 정상 129명(68.62%), 경증 31명(16.49%), 중등도 19명(10.11%), 심각함 9명(4.79%)으로, 대상자의 다수가 불안을 호소하지 않았다. 이러한 결과를 <Table 2>에 제시하였다.

Table 1. Risk level of emotional labor's 5 sub-factors

	None	Risk
1.Emotional control demand and regulation	116 (61.70%)	72 (38.30%)
2.Customer response overload and conflict	74 (39.36%)	114 (60.64%)
3.Emotional dissonance and impairment	101 (53.72%)	87 (46.28%)
4.Organizational watching and monitoring	93 (49.47%)	95 (50.53%)
5.Organizational support and protection system	116 (61.70%)	72 (38.30%)

3.2 감정노동 하위요인과 신체증상, 우울, 불안 간의 상관관계

감정조절 요구 및 규제는 신체증상($r = .25, p < .01$), 우울($r = .28, p < .01$), 불안($r = .21, p < .01$)과 유의한 정적 상관을 보였다. 고객응대 과부하 및 갈등은 신체증상($r = .39, p < .01$), 우울($r = .41, p < .01$), 불안($r = .31, p < .01$)과 유의한 정적 상관을 보였다. 감정부조화 및 손상은 신체증상($r = .54, p < .01$), 우울($r = .58, p < .01$), 불안($r = .50, p < .01$)과 유의한 정적 상관을 보였다. 조직감시 및 모니터링은 신체증상($r = .32, p < .01$), 우울($r = .42, p < .01$), 불안($r = .30, p < .01$)과 유의한 정적 상관을 보였다. 조직의 지지 및 보호체계는 신체증상($r = .13$)과 유의한 상관을 보이지 않았고, 우울

Table 2. Risk level of somatic symptoms, depression and anxiety

	None-minimal	Mild	Moderate	Moderately Severe	Severe
Somatic Symptoms	49(26.06%)	54(28.72%)	57(30.32%)		28(14.89%)
Depression	74(39.36%)	65(34.57%)	28(14.89%)	13(6.91%)	8(4.26%)
Anxiety	129(68.62%)	31(16.49%)	19(10.11%)		9(4.79%)

Table 3. Mean, Standard deviation, and Correlations of variables.

	1	2	3	4	5	6	7	8
1.Emotional control demand and regulation	1							
2.Customer response overload and conflict	.52**	1						
3.Emotional dissonance and impairment	.46**	.62**	1					
4.Organizational watching and monitoring	.37**	.57**	.60**	1				
5.Organizational support and protection system	.14*	.26**	.31**	.30**	1			
6.Somatic Symptoms	.25**	.39**	.54**	.32**	0.13	1		
7.Depression	.28**	.41**	.58**	.42**	.15*	.71**	1	
8.Anxiety	.21**	.31**	.50**	.30**	.14*	.66**	.82**	1
M	76.00	62.30	53.40	40.43	40.78	8.95	7.03	4.13
SD	17.02	26.46	25.69	24.72	17.15	6.20	5.65	4.81

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

($r = .15, p < .05$), 불안($r = .14, p < .05$)과는 유의한 정적 상관을 보였다. 이러한 결과를 <Table 3>에 제시하였다.

3.3 감정노동 하위요인들의 위험 수준에 따른 신체 증상, 우울, 불안의 차이

감정조절 요구 및 규제 위험군은 정상군에 비교하여 우울($t = 2.69, p < .01$)이 유의하게 높았다. 고객응대 과부하 및 갈등 위험군은 정상군에 비교하여 신체증상($t = 4.16, p < .001$), 우울($t = 4.73, p < .001$), 불안($t = 3.39, p < .01$) 모두 유의하게 높았다. 감정부조화 및 손상 위험군은 정상군에 비교하여 신체증상($t = 6.99, p < .001$), 우울($t = 7.89, p < .001$), 불안($t = 6.27, p < .001$) 모두 유의하게 높았다. 조직감시 및 모니터링 위험군은 정상군에 비교하여 신체증상($t = 3.35, p < .01$), 우울($t = 4.41, p < .001$), 불안($t = 3.19, p < .01$) 모두 유의하게 높았다. 조직의 지지 및 보호체계 위험군은 정상군에 비교하여 신체증상, 우울, 불안 모두 유의한 차이가 나타나지 않았다. 이러한 결과를 <Table 4>에 제시하였다.

3.4 감정노동과 신체증상 간의 관계에서 우울과 불안의 매개효과

1단계에서 독립변인인 감정노동 하위요인 중 감정부조화 및 손상만이 매개변인인 우울과 불안에 유의한 영향을 나타냈다. 다른 하위요인인 감정조절 요구 및 규제(우울: $\beta = 0.22, t = 0.33, p = 0.75$, 불안: $\beta = -0.03,$

$t = -0.39, p = 0.70$), 고객응대 과부하 및 갈등(우울: $\beta = 0.75, t = 0.98, p = 0.33$, 불안: $\beta = 0.00, t = -0.02, p = 0.98$), 조직감시 및 모니터링(우울: $\beta = 0.11, t = 1.51, p = 0.13$, 불안: $\beta = 0.00, t = 0.01, p = 0.99$), 조직의 지지 및 보호체계(우울: $\beta = -0.04, t = -0.61, p = 0.55$, 불안: $\beta = -0.01, t = -0.20, p = 0.84$)는 유의하지 않았다.

2단계에서 독립변인인 감정노동 하위요인 중 감정부조화 및 손상만이 종속변인인 신체증상에 유의한 영향을 나타냈다. 다른 하위요인인 감정조절 요구 및 규제($\beta = 0.00, t = 0.03, p = 0.97$), 고객응대 과부하 및 갈등($\beta = 0.09, t = 1.13, p = 0.26$), 조직감시 및 모니터링($\beta = -0.01, t = -0.14, p = 0.89$), 조직의 지지 및 보호체계($\beta = -0.04, t = -0.68, p = 0.90$)는 유의하지 않았다.

3단계는 1-2단계 결과를 반영하여 감정노동 하위요인 중 감정부조화 및 손상을 분석에 적용했다. 분석결과 독립변인인 감정부조화 및 손상과 매개변인인 우울은 종속변인인 신체증상에 유의한 영향을 나타냈다. 다른 매개변인인 불안($\beta = 0.23, t = 2.56, p = 0.11$)은 유의하지 않았다. 이러한 결과를 <Table 5>에 제시하였다.

<Table 5>를 보면, 1단계에서 감정부조화 및 손상은 우울($\beta = .58, t = 9.65, p < .001$)에 유의한 정적 영향을 미쳤다. 2단계에서 감정부조화 및 손상은 신체증상($\beta = .54, t = 8.83, p < .001$)에 유의한 정적 영향을 미쳤다. 3단계에서 감정부조화 및 손상은 신체증상($\beta = .20, t = 3.24, p < .001$)에 유의한 정적 영향을 미쳤고, 우울 역시 신체증상($\beta = .60, t = 9.65, p < .001$)에 유의한 정적 영향을 미쳤다. 감정부조화 및 손상과 신체증상 간

Table 4. Differences in somatic symptoms, depression, and anxiety according to emotional labor's 5 sub-factors risk level

Emotional labor		Somatic Symptoms		Depression		Anxiety	
		M±SD	t	M±SD	t	M±SD	t
1.Emotional control demand and regulation	None	8.40±6.35	1.57	6.17±5.49	2.69**	3.60±4.55	1.91
	Risk	9.85±5.88		8.42±5.66		4.97±5.12	
2.Customer response overload and conflict	None	6.72±4.84	4.16***	4.74±3.91	4.73***	2.69±3.36	3.39**
	Risk	10.40±6.56		8.52±6.10		5.06±5.37	
3.Emotional dissonance and impairment	None	6.34±4.71	6.99***	4.42±3.48	7.89***	2.27±3.00	6.27***
	Risk	11.99±6.34		10.07±6.15		6.29±5.58	
4.Organizational watching and monitoring	None	7.46±5.98	3.35**	5.28±4.40	4.41***	3.02±4.16	3.19**
	Risk	10.41±6.08		8.75±6.20		5.21±5.17	
5.Organizational support and protection system	None	8.64±6.29	0.88	6.57±5.95	1.43	3.80±4.86	1.18
	Risk	9.46±6.04		7.78±5.07		4.65±4.72	

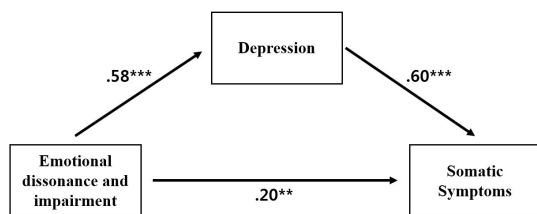
** p < .01, *** p < .001

Table 5. Mediating effect of depression and anxiety on the relationship between emotional labor's 5 sub-factors and somatic symptoms

step	Predictor variable	outcome variable	B	SE	β	t	p	adj.R ²	F
1	Emotional control demand and regulation	Depression	0.00	0.02	0.22	0.33	0.75	0.33	93.13***
	Customer response overload and conflict		0.01	0.02	0.75	0.98	0.33		
	Emotional dissonance and impairment		0.13	0.02	0.58	9.65	< .001		
	Organizational watching and monitoring		0.03	0.02	0.11	1.51	0.13		
	Organizational support and protection system		-0.02	0.02	-0.04	-0.61	0.55		
	Emotional control demand and regulation	Anxiety	-0.01	0.02	-0.03	-0.39	0.70	0.25	63.32***
	Customer response overload and conflict		0.00	0.02	0.00	-0.02	0.98		
	Emotional dissonance and impairment		0.09	0.01	0.50	7.96	< .001		
	Organizational watching and monitoring		0.00	0.02	0.00	0.01	0.99		
	Organizational support and protection system		-0.00	0.02	-0.01	-0.20	0.84		
2	Emotional control demand and regulation	Somatic Symptoms	0.01	0.03	0.00	0.03	0.97	0.29	77.90***
	Customer response overload and conflict		0.03	0.02	0.09	1.13	0.26		
	Emotional dissonance and impairment		0.13	0.02	0.54	8.83	< .001		
	Organizational watching and monitoring		-0.01	0.02	-0.01	-0.14	0.89		
	Organizational support and protection system		-0.02	0.02	-0.04	-0.68	0.90		
3	Emotional dissonance and impairment	Somatic Symptoms	0.48	0.02	0.20	3.24	< .001	0.53	104.85***
	Depression		0.65	0.02	0.60	9.65	< .001		
	Anxiety		0.27	0.07	0.23	2.56	0.11		

*** p < .001

의 관계에서 우울의 매개효과가 확인되었다. 감정부조화 및 손상이 신체증상에 미치는 영향력에 있어서 우울이 통제된 3단계 영향력($\beta = .20$)이 2단계($\beta = .54$)보다 작으므로 부분 매개효과를 검증하였다. Sobel test 결과 $Z = 7.56(p < .001)$ 으로 부분 매개효과의 유의성이 나타났다. 이러한 결과를 <Fig. 1>에 제시하였다.



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

Fig. 1. Partial mediating effect of depression on the relationship between emotional dissonance and impairment and somatic symptoms

4. 결론 및 논의

본 연구는 의료 종사자들의 감정노동과 우울, 불안, 신체증상 간의 관계성 및 인과성을 파악하고, 감정노동이 우울과 불안을 매개로 신체증상을 유발하는 경로를 가정, 매개효과를 분석하였다. 연구문제에 따른 결과 논의는 다음과 같다.

첫째, 의료 종사자들이 감정노동 및 심신 건강이 위험한 상태이다. 감정노동 하위요인인 고객응대 과부하 및 갈등, 감정부조화 및 손상, 조직감시 및 모니터링 요인에서 대상자의 약 과반수 혹은 그 이상이 감정노동으로 인한 부정적 증상이나 징후가 나타날 가능성이 높은 위험군으로 분류되었다. 이는 대상자들이 업무상 까다로운 고객을 응대하면서 과부하를 느끼고, 정서적 손상과 마음의 상처를 경험, 이를 표현하지 못한다는 뜻이다. 또한, 고객에게 적절한 응대를 했는지 기관으로부터 감시당하고 평가받으며 부당한 처우도 참아내면서 업무를 수행하고 있

다는 의미이다[12]. 건강상태에서는 신체증상을 경험하는 정도 이상의 비율이 73.94%로 대상자의 다수가 신체화 증상을 호소하고, 우울 역시 경증 이상의 비율이 60.64%로 대상자의 과반수 이상이 우울감을 호소하고 있다. 이는 선행연구와 동일한 결과로서, 의료 종사자들의 감정노동, 신체증상, 우울을 관리할 필요성이 나타났다[18-19]. 다만, 불안 수준에서 대상자의 다수가 불안하지 않음으로 나타나서 선행연구와 차이를 보였다[6]. 불안의 결과를 우울과 비교해서 논의하고자 한다. 불안은 신체 긴장과 초조한 행동, 과도한 두려움이나 걱정 등으로 측정되고, 우울은 흥미와 열의 상실, 기분 저하, 피로, 자책 사고 등으로 측정된다. 불안은 심리적 에너지가 외부 상황에 대응, 사용되는 상태, 우울은 심리적 에너지가 이미 소진된 상태로 볼 수 있다. 대상자들이 감정노동 혹은 업무 수행 과정에서 심리 내적 에너지가 이미 소진되었거나 외부 상황에 대응할 여력이 없는 더 좋지 않은 상태인 것으로 보인다. 불안이 우울 및 신체증상과 공병율이 높고[14], 본 연구 결과에서도 정적 상관성이 높게 나타났다기 때문에 향후 재확인 연구가 필요하다.

둘째, 의료 종사자들의 감정노동과 건강요인인 신체증상, 우울, 불안 간의 밀접한 관계성이 나타났고, 감정노동 정도에 따라서 건강요인들의 심각도 차이가 나타났다. 감정노동 하위요인들의 각 위험군이 정상군에 비교하여 건강하지 못한 것으로 나타났는데, 감정조절 요구 및 규제 요인에는 우울, 고객응대 과부하 및 갈등, 감정부조화 및 손상, 조직감시 및 모니터링 요인에는 신체증상, 우울, 불안 모두가 그러하다. 특히 고객응대 과부하 및 갈등과 감정부조화 및 손상에서 위험군과 정상군의 우울점수 평균값을 측정도구 규준에 대입해 보면, 위험군은 중등도인 반면 정상군은 정상으로 나타나는 큰 차이를 보인다. 중등도 수준은 적극적인 개입 및 임상적 치료가 고려되는 상태이다[15]. 감정노동, 특히 내면의 감정과 외부에서 요구된 감정이 불일치하는 감정부조화와 정서적 어려움이 야기되는 고객응대가 우울에 가장 큰 악영향을 미친다고 볼 수 있다. 조직의 지지 및 보호체계 위험군은 정상군에 비교하여 신체증상, 우울, 불안 모두에서 차이가 나타나지 않았다. 이는 선행연구와 다소 상반된 결과이다. 선행연구에 따르면, 조직의 지지 및 지원체계가 없으면 감정노동으로 인하여 정서적 피로를 경험하게 되고 소진되며 건강 문제가 발생하게 된다. 반대로 감정노동이 과도하거나 위험한 수준일지라도 조직적 관리와 지지가 충분하면 업무수행 및 웰빙에 긍정적 영향을 미친다고 한다[3, 20-21]. 의료 종사자인 간호사 연구에서도 감정

노동에 대한 조직의 지원이 많을수록 우울 수준이 낮다는 결과가 있었다[21]. 상반된 결과의 원인으로 대상의 의료기관의 특수성을 들 수 있다. 우선, “손님은 왕이다”라는 말이 있듯이 한국 사회 및 조직은 외국보다 고객 만족을 더 중요하게 여기고, 종사자들을 감정노동으로부터 보호하기보다는 무제한적 친절이나 고객 응대를 강요하는 상황이다[9]. 게다가 국내 의료 종사자 선행연구가 3차 의료기관인 대학병원 및 간호사를 대상으로 한 연구가 대부분이기 때문에, 의료 종사자가 처한 환경과 감정노동 심각성을 제대로 파악하기 어렵다는 지적이 있었다[3]. 본 연구의 2차 의료기관 대상자는 수의 창출에 보다 더 초점이 맞추어진 일반 병원 종사자이면서 간호사, 물리치료사, 임상병리사와 같은 고객인 환자와 접점을 가지는 의료인이 모두 포함되었다. 연구결과 조직감시 및 모니터링 평균값이 위험수준이고 위험군 비율도 높은 바, 기관이 오히려 감정노동을 조장하는 상황일 가능성이 있다. 이에 따라서 조직의 지지 및 지원체계 즉, 기관의 보호가 실질적으로 없을 수 있다. 더불어, 의료기관은 각 치료 영역별로 전문성을 가진 분업화된 조직 구조를 가지므로, 종사자들이 조직화되지 않은 채 감정노동을 스스로 감내해야 하거나 조직의 지원 및 보호가 어려운 환경일 가능성이 있다. 향후 의료 기관 조직 실태에 대한 확인 연구가 필요할 것으로 보인다.

셋째, 의료 종사자의 감정부조화 및 손상이 우울을 거쳐서 신체증상에 영향을 미치는 경로가 검증되었다. 이 연구결과에 대해 두 가지 주요 논의를 하고자 한다. 우선, 감정노동의 다른 하위요인(감정조절 요구 및 규제, 고객응대 과부하 및 갈등, 조직감시 및 모니터링, 조직의 지지 및 보호체계)은 우울과 신체증상에 영향을 미치지 않았다. 즉, 고객을 응대하고 감정 지침에 따르는 외적 요구 및 어려움이 문제이기보다는 외적 요구가 개인 내적 감정과 불일치했을 때 건강문제가 발생하는 것이다. 이에 따라, 신체 건강문제에 대한 예방책은 감정부조화의 감소로 볼 수 있다. 선행연구에 따르면, 감정노동 상황에서 개인이 감정을 조절하고 표현하는 두 가지 방식이 있다. 개인 내적 감정과 다른 만들어진 감정을 표현하는 표면행동(Surface acting)과 개인 내적 감정을 실제로 표현하고 부정적인 감정을 수정하는 내면행동(deep acting)이다[1]. 단적인 예로, 감정노동자가 화를 내는 고객에게 분노 감정을 느끼는 상황에서 이를 숨기고 친절한 서비스를 제공하는 경우가 표면행동이고, 고객의 상황과 감정을 이해하고 공감하면서 이를 나타내고 친절한 서비스를 제공하는 경우가 내면행동이다. 감정노동 상황에서 표면행

동을 하면 감정부조화 및 다양한 건강문제가 발생하였다. 반면 표면행동 대신 내면행동을 하면 감정이 일치되고 더 적응적이고 효과적인 대응을 하여 소진 및 건강문제가 없었다[3, 22-24]. 따라서 의료 종사자들에게 감정부조화를 발생시키는 표면행동을 내면행동으로 전환하고 경험하는 감정을 자연스럽게 표현하는 인지전략을 훈련한다면 건강문제를 예방할 수 있을 것으로 보인다. 두 번째 논의는 감정부조화 및 손상과 신체증상 간의 관계에서 우울의 부분매개 효과이다. 감정부조화 및 손상은 신체증상에 직접 영향을 미치지만($\beta = .20$) 우울을 매개할 때 더 큰 영향을 미친다($\beta = .60$). 이에 따라, 감정부조화의 감소 및 예방이 가장 선행되어야 하지만, 감정부조화로 인한 정서적 손상과 상처가 발생, 신체증상으로 전이된 경우에는 우울에 대한 치료적 접근이 증상의 심각성을 완화시키는 방법이다. 우울 정서는 그 자체로도 우울 증과 같은 정신 건강문제로 이어진다. 우울 개선 및 우울 증 예방을 위한 다양한 교육 및 활동, 운동, 식단 및 생활 관리, 명상, 요가, 이완법, 정서 조절 훈련 프로그램 등이 운영되어야 할 것이다. 더불어, 전문 의료 서비스 및 심리 상담을 받을 수 있는 제반 환경이 구축되어야 할 것으로 생각된다.

마지막으로 본 연구의 제한점 및 의의는 다음과 같다. 본 연구는 횡단적 단면연구로서 감정노동과 건강요인 간의 인과관계를 더 검증할 필요성이 있다. 논의에서 제시한 바대로 연구결과에 대한 반복 연구도 필요하다. 일부 의료기관 종사자를 대상으로 조사했고 대상자의 다수가 대학을 졸업한 20-30대 미혼 여성으로 나타나서, 연구결과를 의료 종사자 전체로 일반화하기 어렵다. 또한, 본 연구의 변인들에 영향을 미칠 수 있는 가외변수에 대한 조사와 검증이 필요할 것으로 보인다. 각 의료기관의 특성과 종사자들의 직군, 인구 및 사회학적 특징을 구분하고 적용할 수 있었다면 보다 타당한 연구가 되었을 것이다[25].

본 연구는 이러한 제한점에도 불구하고 의료 종사자들의 감정노동과 건강위험을 감소시킬 수 있는 개입 방안을 제시, 향후 연구 방향성을 논의한 의의가 있다. 감정부조화를 감소시키고 우울 및 신체증상을 완화시킬 수 있는 인지, 정서적 개입방안의 기초 근거로서 의미가 있다고 본다.

References

- [1] A. R. Hochschild, "The Managed Heart: Commercialization of human feeling, p.324, Berkeley: University of California Press, 1983, pp.1-324.
- [2] L. S. Goldberg, A. A. Grandey, "Display Rules Versus Display Autonomy: Emotion Regulation, Emotional Exhaustion, and Task Performance in a Call Center Simulation", *Journal of Occupational Health Psychology*, Vol.12, No.3, pp.301-318, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1037/1076-8998.12.3.301>
- [3] E. J. Lee, *A Study on the Effects of Health Professionals' Emotional Labor on the Psychological Responses and Behavior Intentions -Mediating Effect of Social Supports and Humorous Environment-*, Master's thesis, Kyung Hee University, pp.11-13, pp.18-20, pp.54-58, 2015. From: <http://www.riss.kr/link?id=T13710947&outLink=K>
- [4] C. M. Brotheridge, R. T. Lee, "Development and validation of the emotional labour scale", *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, Vol.76, No.3, pp.365-379, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1348/09631790317903769647229>
- [5] R. J. Erickson, C. Ritter, "Emotional labor, burnout, and inauthenticity: Does gender matter?", *Social Psychology Quarterly*, Vol.64, No.2, pp.146-163, 2001. From: <https://www.jstor.org/stable/3090130>
- [6] J. E. Lee, E. M. Han, H. G. Hong, I. J. Lee, "Validation of the Korean Version of the Emotional Labor Scale (ELS)", *The Korean Journal of Health Psychology*, Vol.21, No.1, pp.243-256, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.17315/kjhp.2016.21.1.012>
- [7] Y. J. Park, S. I. Bail, Y. H. Choi, H. J. Shin, S. H. Moon, S. Y. Kim, "The relation of trait anger and anger expression to cardiovascular responses and depression in middle-aged Korean women", *Journal of Korean Academy Nurse*, Vol.35, No.7, pp.1371-1378, 2005.
- [8] S. M. Kang, S. H. Bae, "The Mediating Effect of Emotional Intelligence on the Relationship between Emotional Labor and Psychological Well-being of Clinical Nurses", *Journal of Muscle Jt Health*, Vol.22, No.3, 185-194, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.5953/JMJH.2015.22.3.185>
- [9] H. J. Kim, H. K. Choi, "The mediating effect of resilience on the relationship between emotional labor and happiness of clinical nurses", *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, Vol.26, No.1, pp.40-46, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.5807/kjohn.2017.26.1.40>
- [10] H. k. Choi, Y. M. Ha, S. K. Yang, "Relationships among Emotional Labor, Self Efficacy, and Burnout of Employees in Public Health Centers", *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, Vol.25, No1, pp.75-83, 2016. DOI: <https://doi.org/10.5807/kjohn.2016.25.1.75>
- [11] S. J. Jang, H. T. Kang, S. Y. Kim, I. H. Kim, J. I. Kim, A study on the application of Korean emotional labor and violence survey tools, Commissioned Research, Korea Occupational Safety and Health Agency: Institute for Industrial Safety and Health, Korea,

- pp.18-31, pp.87-111, 2013. From:
<https://www.koreascience.or.kr/article/JAKO201571748953250.page>
- [12] Y. S. Lee, Health Protection Handbook for Emotional Workers, p.71, Ministry of Employment and Labor in Korea, 2017, pp.44-45.
- [13] K. Kroenke, R. L. Spitzer, J. B. W. Williams, "The PHQ-15: Validity of a new measure for evaluating the severity of somatic symptoms", *Psychosomatic Medicine*, Vol.64, No.2, pp.258-266, 2002.DOI: <https://doi.org/10.1097/00006842-200203000-00008>
- [14] R. L. Spitzer, K. Kroenke, J. B. W. Williams, "Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: The PHQ Primary Care Study", *Journal of the American Medical Association*, Vol.282, No.18, pp.1737-1744, 1999. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.282.18.1737>
- [15] National Center for Mental Health, Standard Guidelines for Mental Health Screening Tools and Use, p.71, National Center for Mental Health in Korea, 2019, pp.6-15.From:
http://www.ncmh.go.kr/kor/data/snmhDataView2.jsp?no=8535&fno=106&menu_cd=K_04_09_00_00_S0
- [16] R. L. Spitzer, K. Kroenke, J. B. W. Williams, B. Löwe, "A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7", *Arch Intern Med*, Vol.166, pp.1092-1097, 2006.
 DOI: <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
- [17] R. M. Baron, D. A. Kenny, "The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, Strategic, and Statistical Considerations", *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol.51, No.6, pp.1173-1182, 1986.
- [18] Y. J. Heo, S. M. Lee, D. I. Jeong, J. W. Won, J. H. Roh, S. J. Jang, "Effects of Emotional Labor on Depressive Symptom in Physical and Occupational Therapist", *Journal of Social Science*, Vol.30, No.2, pp.3-14, 2019. DOI: <https://doi.org/10.16881/iss.2019.04.30.2.3>
- [19] K. Y. Park, S. W. Lee, J. M. Kwon, "Association between Emotional Labor and Levels of Depression among Health Professionals", *Journal of Korean Society of Occupational and Environmental Hygiene*, Vol.27, No.1, pp.77-85, 2017.
 DOI: <https://doi.org/10.15269/JKSOEH.2017.27.1.77>
- [20] M. A. Mancini, H. A. Lawson, "Facilitating Positive Emotional Labor in Peer-Providers of Mental Health Services", *Administration in Social Work*, Vol.33, No.1, pp.3-22, 2009.
 DOI: <https://doi.org/10.1080/03643100802508619>
- [21] H. J. Kim, J. H. Kim, "Emotional Labor, Social Support, and Depressive Symptoms of Clinical Nurses in a Province", *Journal of Occupational Health Nursing*, Vol.20, No.3, pp.308-318 2011.
 DOI: <https://doi.org/10.5807/kjohn.2011.20.3.308>
- [22] A. A. Grandey, "When "the show must go on": Surface acting and deep acting as determinants of emotional exhaustion and peer-rated service delivery", *Academy of Management Journal*, Vol.46, No.1, pp.86-96, 2003.
 DOI: <https://doi.org/10.5465/30040678>
- [23] K. Pugliesi, "The consequences of emotional labor: Effects on work stress, job satisfaction, and well-being", *Motivation and Emotion*, Vol.23, No.2, pp.125-154, 1999.
 DOI: <https://doi.org/10.1023/A:1021329112679>
- [24] É. Lapointe, A. J. S. Morin, F. Courcy, A. Boilard, D. Payette, "Workplace Affective Commitment, Emotional Labor and Burnout: A Multiple Mediator Model", *International Journal of Business and Management*, Vol.7, No.1, pp3-21, 2011.
 DOI: <https://doi.org/10.5539/ijbm.v7n1p3>
- [25] K. I. Hwang, H. J. Shim, H. S. Rhee, "Influence of Emotional Labor on the Job Stress of the Contact Department in a General Hospital Moderation Analysis of Foundation and Occupation", *Journal of Health Service Management*, Vol.11, No.2 pp.17-27, 2017. From:
<https://kmbase.medric.or.kr/KMID/1002520170110020017>

이 정 민(Jung-Min Lee)

[정회원]



- 2010년 2월 : 덕성여자대학교 일
반대학원 임상건강심리학과 (문학
석사)
- 2018년 2월 ~ 현재 : 한국산업의
료복지연구원 연구위원

<관심분야>

임상심리, 건강심리, 정신건강, 인지치료, 감정노동

장 기 원(Ki-Won Jang)

[정회원]



- 2008년 2월 : 중앙대학교 일반대
학원 임상심리학과(문학석사)
- 2019년 11월 ~ 현재 : 한국산업의
료복지연구원 연구위원

<관심분야>

임상심리, 정신건강, 행동분석, 중독