

공공 근로자의 표면연기와 내면연기가 정신건강에 미치는 차별적 영향 연구

이정민¹, 홍민희^{2*}

¹한국산업의료복지연구원, ²백석대학교 보건학부 치위생학과

The Differential Effects of Surface Acting and Deep Acting on the Mental Health of Public Sector Workers

Jung-Min Lee¹, Min-Hee Hong^{2*}

¹Korea Foundation of Industrial Health Care and Welfare

²Dept. of Dental Hygiene, Division of Health Science, Baekseok University

요약 본 연구목적은 공공 근로자들의 표면연기와 내면연기가 정신건강에 미치는 차별적 영향을 살펴보고, 감정노동(표면연기, 내면연기)과 정신건강 간의 관계에서 스트레스의 매개효과를 검증하는 것이다. 이를 위해서 공공 근로자 205명에게 표면연기 척도, 내면연기 척도, 지각된 스트레스 척도, 우울 질문지(PHQ-9), 불안 질문지(GAD-7), 신체화 증상 질문지(PHQ-15)를 실시하였다. 수집된 자료는 SPSS 25.0 프로그램으로 분석했고, Baron & Kenny의 3단계 회귀분석 절차와 Sobel test의 매개효과 검증 방법을 적용했다. 주요 분석결과는 다음과 같다. 1. 공공 근로자들 다수가 우울(51.71%)과 신체화 증상(50.24%)의 어려움을 호소하고 있다. 2. 표면연기는 지각된 스트레스, 우울, 불안, 신체화 증상에 유의한 정적 영향을 미쳤다. 내면연기는 영향을 미치는 요인이 없었으나, 우울과는 정적 상관관계성을 보였다. 3. 표면연기와 우울 간의 관계에서 지각된 스트레스의 완전 매개효과가 나타났다. 표면연기와 불안, 신체화 증상 각각 간의 관계에서 지각된 스트레스의 부분 매개효과가 나타났다. 이러한 결과를 기초로 공공 근로자들의 감정노동과 정신건강에 개입할 필요성과 그 개입 및 예방 방안으로서 스트레스 감소 프로그램을 제안하였다.

Abstract The purpose of this study was to examine the differential effects of surface acting and deep acting on the mental health of public sector workers, and to verify the mediating effects of stress on the relationship between emotional labor(surface acting, deep acting) and mental health. For this study, a sample of 205 public sector workers completed the following questionnaires: Surface Acting Scale, Deep Acting Scale, Perceived Stress Scale, Depression Questionnaire(PHQ-9), Anxiety Questionnaire(GAD-7), and Somatic Symptom Questionnaire(PHQ-15). The data were analyzed using the SPSS 25.0 program, and Baron & Kenny's 3-step regression analysis, and the mediating effect verification method of the Sobel test was also applied. The results of the analysis can be summarized as follows. 1. Most of the public sector workers suffered from depression(51.71%) and somatic symptoms(50.24%). 2. Surface acting had a significant positive effect on perceived stress, depression, anxiety, and somatic symptoms. Deep acting had no significant effect on any of the factors but had a positive correlation with depression. 3. The results also showed the full mediating effect of perceived stress on the relationship between surface acting and depression. The results showed the partial mediating effect of perceived stress on the relationship between surface acting, anxiety and somatic symptoms. Based on these results, we suggest the necessity for interventions in the emotional labor and mental health of public sector workers and the implementation of a stress reduction program as an intervention and prevention method for the same.

Keywords : Public Sector Workers, Emotional Labor, Stress, Mental Health, Depression, Anxiety, Somatic Symptoms

*Corresponding Author : Min-Hee Hong(Dental Hygiene, Division of Health Science, Baekseok University)
email: mini8265@bu.ac.kr

Received May 4, 2022

Revised June 7, 2022

Accepted August 3, 2022

Published August 31, 2022

1. 서론

1.1 연구의 필요성

공공 서비스가 고객지향 중심으로 변화하면서 일선 기관 및 주민들은 공공 근로자에게 밝은 표정과 인사, 공손한 말투, 성의 있는 응대와 같은 긍정적인 감정 표현을 요구하게 되었다[1]. 이에 따라 공공 근로자는 고객인 주민의 감정적 요구에 부합하는 연출된 감정을 제공하는 감정노동을 수행하게 되었다[2]. 공공서비스 특성상 근로자는 기관으로부터 각종 서비스 현장, 친절교육 등의 인위적 감정생산을 위한 관리를 받고 고객으로부터 서비스 만족 평가를 받게 된다. 이러한 배경으로 인하여 공공 근로자는 주민의 불합리한 요청, 지나친 민원에도 친절함을 잃지 않아야 하고, 고함, 욕설, 모욕 등의 폭력에 노출되기도 하여 과도한 감정노동을 경험한다[1,3].

공공 근로자의 감정노동은 스트레스를 유발하고, 이들의 스트레스는 우울, 불안, 신체질환과 같은 보다 심각한 문제로 발전한다[1,4-6]. 다수 선행연구에서 감정노동은 직장에서 경험하는 스트레스로서 심각한 정신장애인 우울증, 불안증, 질병, 자살 등과 밀접한 관계성을 보였다[5]. 또한, 감정노동이 심리·정신적 건강문제, 소진, 삶의 질 저하 등의 다양한 부정적 결과를 초래하는 과정에서 스트레스가 매개역할을 하여 이러한 부정적 결과들을 증가시켰다[5,7,8]. 공공 근로자 대상의 연구에서도 감정노동은 스트레스를 유발하는 동시에 정신건강 문제와 관련이 깊었고, 이러한 어려움이 근로자의 부적응을 유발하여 소진, 생산성 저하, 이직률을 높이는 것으로 나타났다[6,8,9].

스트레스는 상황적 요구가 개인의 심리적 자원 및 역량을 넘어설 때 발생한다. 이는 스트레스에 대한 인식, 지각, 인지로서 상황적 요구를 평가하는 개인의 내적 처리 과정을 거치는 것이다. 처리 결과에 따라서 우울, 불안과 같은 심리적 반응이 결정된다[10,11]. 감정노동 근로자의 경우, 특정 감정을 표현할 상황적 요구에 대한 개인의 내적 처리가 진행되고 그 결과 스트레스 및 정신건강 수준이 결정된다. 이러한 감정노동의 내적 처리로 연구된 것이 표면연기와 내면연기이다.

표면연기와 내면연기는 감정노동 그 자체이자 감정노동에 대한 개인의 감정관리 전략이다[2,12]. 어떤 전략을 사용하는지에 따라서 감정노동의 후속 결과가 다르게 나타난다[3,13]. 표면연기는 고객의 감정 요구에 맞춰 근로자가 자신의 실제 감정을 숨기고 가짜 감정을 표현하는 것이다. 이는 감정의 불일치이자 감정부조화로서, 개인

내적 심리자원을 고갈시키고 스트레스가 발생한다. 그 결과로써 우울을 비롯한 다양한 정신건강 문제가 야기되고 직업 만족도와 삶의 만족도, 자존감이 저하된다[12,13]. 또한, 표면연기를 많이 사용할수록 소진과 부적응이 증가하는 동시에 직무 불만족, 이직의도, 퇴사가 증가했다[6-9,12,14].

내면연기는 고객의 감정 요구에 맞춰 근로자가 자신의 관점을 변형하고 자신의 실제 감정과 표현해야 할 감정을 동일하게 만드는 것이다. 이는 감정의 일치로서, 개인 내적 심리자원을 보다 적게 사용하게 한다. 그 결과 스트레스, 정신건강 문제와 같은 감정노동의 부정적인 결과가 나타나지 않는다. 오히려 감정노동 상황에서 적극적인 내면연기의 사용은 진정성, 성취감과 같은 긍정적인 정서를 경험하도록 도왔다[6-9,13]. 표면연기와 내면연기 간의 차이를 본 메타연구에서도 표면연기는 스트레스, 정신건강 문제를 비롯한 다양한 부정적 결과와 관련이 있었고, 내면연기는 그렇지 않았다[15].

이상을 종합해 볼 때, 감정노동은 스트레스와 정신건강 문제의 주요 선행요인이고, 감정노동이 정신건강에 영향을 미치는 과정에서 스트레스가 매개역할을 하며 그 영향력을 조정하는 것으로 보인다. 또한, 표면연기 혹은 내면연기 여부에 따라서 감정노동의 후속결과가 달라지므로 스트레스와 정신건강으로 이어지는 경로의 차이가 나타날 수 있겠다. 이를 검증하고 밝혀내면, 감정노동에 대한 세부적인 이해가 가능하게 된다. 개입 방향을 확실히 함으로써 정신건강 위험을 예방할 것으로 기대된다.

기존 연구들은 감정노동이 개인 정신건강에 악영향을 미침을 검증하고 스트레스 관리의 중요성을 강조하고 있다. 스트레스에 대한 관리와 반응성 감소는 우울증, 불안증, 피로, 신체화 증상을 예방하고 정신건강을 증진시키며 궁극적으로 조직 생산성을 향상시킨다[16]. 관련하여 감정노동자를 위한 스트레스 감소 프로그램의 효과를 검증한 연구들도 있으나, 감정노동과 정신건강 간의 관계에서 스트레스의 중재 혹은 매개역할을 증명한 국내 연구는 상당히 부족하다[5]. 해외에서도 감정노동이 스트레스, 소진, 헌신, 이직의도 및 삶의 만족에 영향을 미친다는 결과가 가장 많이 연구되었고 최근에서야 간호사, 호텔 종사자 등을 대상으로 스트레스와 소진이 매개체로써 우울 등의 정신건강과 업무 생산성에 영향을 미친다는 결과가 발표되고 있다[8,17]. 즉, 감정노동 및 그 어려움 예방에 스트레스를 감소시키는 개입이 효과적인 것으로 보이나, 이에 대한 명확한 근거 연구는 부족한 것이다.

덧붙여, 공공 서비스를 제공하는 근로자들의 감정노동

실태가 위험한데, 감정노동에 대한 상당수 연구들이 항공사, 의료보건, 호텔 등의 민간 서비스 근로자에게 초점되었다[6,9]. 관료제 안에서 공공 근로자는 감정이라는 영역을 외면, 평가절하하고 업무에 대한 감정 개입을 부정해왔다[18]. 이에 따라서 이들의 스트레스를 조직 및 경영 측면에서 조사한 기존연구는 있으나, 스트레스와 정신건강을 구체적으로 조사하고 그 관계성 및 경로 양상을 총체적으로 살펴본 연구가 드물었다. 사회에 필요불가결한 공공 근로자들의 어려움이 간과된 점을 볼 때[1], 이들의 감정노동과 스트레스, 정신건강을 조사하는 연구가 필요하다.

따라서 본 연구는 공공 근로자들의 감정노동인 표면연기, 내면연기와 지각된 스트레스, 정신건강인 우울, 불안, 신체화 증상을 조사하고 이들의 어려움을 이해하고자 하였다. 감정노동이 정신건강에 영향을 미치는 과정에서 스트레스의 매개경로를 검증하여, 공공 근로자들의 감정노동 양상을 파악하고 정신건강 위협을 예방하는 개입 방안 및 대안의 기초 근거를 제공하고자 한다.

1.2 연구문제

본 연구는 공공 근로자들의 표면연기와 내면연기가 우울, 불안, 신체화 증상에 영향을 주는 과정에서 지각된 스트레스의 매개효과를 가정하고 검증했다. 검증에 있어서 표면연기와 내면연기에 따른 지각된 스트레스, 우울, 불안, 신체화 증상의 차별적 영향 차이를 주요하게 보았다. 세부 연구문제는 다음과 같다.

- 1) 일반적 특성에 따른 우울, 불안, 신체화 증상의 차이를 알아본다.
- 2) 표면연기, 내면연기, 지각된 스트레스, 우울, 불안, 신체화 증상의 기술통계와 상관관계성을 알아본다.
- 3) 표면연기, 내면연기가 지각된 스트레스, 우울, 불안, 신체화 증상에 미치는 영향 차이를 알아본다.
- 4) 표면연기, 내면연기 각각이 우울, 불안, 신체화 증상에 영향을 주는 과정에서 지각된 스트레스의 매개효과를 알아본다.

2. 연구방법

2.1 연구 대상자 및 조사

본 연구는 서울 소재 시설관리공단 1개소에 소속된 공공 근로자를 대상으로 2021년 7월 22일~2021년 8월 6일까지 자기보고식 설문을 실시했다. 대상자들은 홍보, 접수, 관리 등을 담당하는 행정/민원 서비스 중앙처와 문

화예술시설, 체육시설, 공공 도서관, 공영 주차장의 각 기관에서 지역 주민들을 위한 서비스를 제공하고 민원을 응대하는 감정노동자이다. 사전에 연구 취지 및 비밀보장을 안내했고 동의서를 작성하였다. 조사 참여 대상자는 206명이었고, 주요 연구도구에 무응답 한 1명을 제외한 총 205명의 설문지를 최종 분석했다. 대상자의 개인정보 및 식별정보는 모두 삭제한 후 분석했다.

통계분석을 위한 표본 수의 적절성을 G*power 3.1 program으로 확인했다. 매개효과 검증을 위한 회귀분석 표본 수는 중간효과 크기 0.15, 검정력 0.95, 유의수준 0.05, 예측변인 2개 적용 시, 107명으로 나타났다. 본 연구의 대상자 수는 분석에 요하는 최소 표본 수를 충족한 것으로 보인다.

이외로, 대상자들의 고용형태는 정규직 혹은 무기계약직 196명(95.6%), 기간제 계약직 9명(4.4%)이었다. 대상자 다수가 고용이 안정된 것으로 보인다. 일반적 특성 분석에 고용형태를 적용하지 않았다. 본 연구는 백석대학교 기관생명윤리 위원회의 승인을 받았다(BUIRB-202108-HR-017).

2.2 연구도구

2.2.1 표면연기, 내면연기

Brotheridge와 Lee(2003)가 개발한 감정노동 척도(ELS: Emotional Labor Scale)의 하위요인인 표면연기(Surface Acting)와 내면연기(Deep Acting)를 유민지(2016)가 한국어로 번안하여 타당성을 검토한 척도 사용했다[12,19]. 감정노동이자 개인의 반응 전략을 측정하는 표면연기 3문항, 내면연기 3문항의 총 6문항, 5점 Likert 척도이다. 각 요인의 합산 점수가 높을수록 해당 수준이 높은 것을 의미한다. Cronbach's α 값은 원 측정도구에서 표면연기 0.73, 내면연기 0.91이었고, 본 연구에서 표면연기 0.80, 내면연기 0.83이었다.

2.2.2 스트레스

Cohen과 Williamson(1988)이 개발한 지각된 스트레스 척도(PSS: Perceived Stress Scale)로서, 국립정신건강센터 정신건강 도구매뉴얼에 수록되어 있는 질문지를 사용했다[10,20]. 개인이 실제로 경험하고 느낀 스트레스를 측정하는 총 10문항, 5점 Likert 척도이다. 총 점수가 높을수록 개인이 경험하는 스트레스 수준이 높은 것을 의미한다. Cronbach's α 값은 원 측정도구에서 0.84, 본 연구에서 0.77이었다.

2.2.3 우울

Kroenke, Spitzer와 Williams(2001)가 개발한 우울 질문지(PHQ-9: Patient Health Questionnaire 9)로서, 국립정신건강센터 정신건강 도구매뉴얼에 수록되어 있는 질문지를 사용했다[20,21]. 우울증 및 우울 증상의 심각도를 측정하는 총 9문항, 4점 Likert 척도이다. 총 점수가 높을수록 우울 수준이 높은 것이고, 0~4점 정상, 5~9점 경증, 10~14점 중등도, 15~19점 중증, 20~27 심각함으로 평가한다. Cronbach's α 값은 원 측정도구에서 0.86, 본 연구에서 0.86이었다.

2.2.4 불안

Spitzer, Kroenke, Williams와 Löwe(2006)이 개발한 불안 질문지(GAD7: Generalized Anxiety Disorder 7)로서, 국립정신건강센터 정신건강 도구매뉴얼에 수록되어 있는 질문지를 사용했다[20,22]. 범불안장애 및 불안 증상을 측정하는 총 7문항, 4점 Likert 척도이다. 총 합산 점수가 높을수록 불안 수준이 높은 것이고, 0~4점 정상, 5~9점 경증, 10~14점 중등도, 15~21점 심각함으로 평가한다. Cronbach's α 값은 원 측정도구에서 0.92, 본 연구에서 0.91이었다.

2.2.5 신체화 증상

Kroenke, Spitzer와 Williams(2002)가 개발한 신체화 증상 질문지(PHQ-15: Patient Health Questionnaire-15)로서, 국립정신건강센터 정신건강 도구매뉴얼에 수록되어 있는 질문지를 사용했다[20,23]. 두통, 흉통, 위통, 고관절 증상과 같은 신체화 증상 양상과 그 심각도를 측정하는 총 15문항, 4점 Likert 척도이다. 총 합산 점수가 높을수록 다양한 신체화 증상을 경험, 심각도 수준이 높은 것이고, 0~4점 정상, 5~9점 경증, 10~14점 중등도, 15~21점 심각함으로 평가한다. Cronbach's α 값은 원 측정도구에서 0.80, 본 연구에서 0.89이었다.

2.3 분석

수집된 자료는 사회과학용 통계 패키지(SPSS Version 25.0)를 활용하여 분석했다. 구체적인 분석법은 다음과 같다. 대상자의 일반적 특성인 인구사회학적 변인 및 연구도구인 주요 변인을 요약하기 위한 기술통계를 시행했

다. 인구통계학적 변인에 따른 우울, 불안, 신체화 증상의 차이를 검증하기 위한 Independent t-test, One-way ANOVA test(Scheffe's 사후검정: 유의 수준 α)0.05)를 시행했다. 주요 변인들의 관계성을 알아보기 위한 Pearson's 상관관계 분석을 시행했다.

표면연기, 내면연기 각각이 우울, 불안, 신체화 증상에 영향을 주는 과정에서 지각된 스트레스의 매개효과를 검증하고자 Baron & Kenny(1986)가 고안한 3단계 회귀 분석 절차를 적용했다[24]. 우선, 독립변인인 표면연기, 내면연기가 매개변인인 지각된 스트레스와 종속변인인 우울, 불안, 신체화 증상에 영향을 미치는지 회귀분석을 시행했다. 매개효과 검증 절차에는 매개변인과 종속변인에 유의한 영향을 미치는 독립변인만을 투입했다. 1단계에서 독립변인이 매개변인에 미치는 영향, 2단계에서 독립변인이 종속변인에 미치는 영향, 3단계에서 독립변인과 매개변인이 종속변인 미치는 영향을 확인했다. 2-3단계의 독립변인이 종속변인에 미치는 유의성 변화에 따라서 부분 혹은 완전 매개효과로 유형이 결정된다. 마지막으로 매개효과의 유의성을 Sobel test로 검증하였다[25]. 회귀분석 시행 시, 우울, 불안, 신체화 증상에 영향을 미칠 것으로 추측되는 인구사회학적 변인을 통제변인으로 적용했다.

3. 연구결과

3.1 일반적 특성

성별은 남성(130명, 63.41%)이 여성(75명, 36.59%)보다 다소 많았다. 연령은 40대(70명, 34.15%), 50대(54명, 26.34%), 30대(41명, 20.00%) 순서로 많았고 30-50대 비율이 전체의 70% 이상의 다수를 차지했다. 결혼여부는 기혼(136명, 69.39%)이 가장 많았고, 교육수준은 대학 졸업(131명, 64.53%)이 가장 많았다. 종사기간은 10년 이상(75명, 36.59%)이 가장 많았고 1-5년(64명, 31.22%), 6-10년(44명, 21.46%), 1년 미만(22명, 10.73%)이었다. 근로소득은 201-300만원(97명, 48.02%)과 101-200만원(71명, 35.15%)이 다수였다. 직무유형은 도서관(54명, 27.69%)과 체육시설(45명, 23.08%)이 가장 많았고, 나머지 행정/민원, 문화예술, 주차는 20%이하였다. 이러한 결과 및 각 범주의 상세 결과를 Table 1에 제시했다.

3.2 일반적 특성에 따른 우울, 불안, 신체화 증상의 차이

성별에서 여성이 남성보다 신체화 증상 수준($t=-2.12$, $p<0.05$)이 더 높았다. 연령에서 30대는 50대 이상보다 우울($F=3.37$, $p<0.01$), 불안($F=4.71$, $p<0.001$), 신체화 증상($F=3.23$, $p<0.01$)이 유의하게 높았고, 다른 연령대와 비교해도 높은 수준을 보였다. 교육수준에서 대학졸업은 고등학교 졸업과 비교하여 우울($F=3.69$, $p<0.05$), 불안($F=3.07$, $p<0.05$), 신체화 증상($F=3.37$, $p<0.05$)이 유의하게 높았다. 결혼여부, 종사기간, 근로소득, 직무유형에 따른 우울, 불안, 신체화 증상의 유의한 차이는 나타나지 않았다. 이러한 결과 및 각 범주의 상세 결과를 Table 1에 제시했다.

3.3 표면연기, 내면연기, 지각된 스트레스, 우울, 불안, 신체화 증상의 기술통계

표면연기($M=9.98$)와 내면연기($M=9.18$)의 평균값은

원 측정도구의 조사결과(표면연기 $M=9.98$, 내면연기 $M=9.64$)와 비슷한 결과였다[17]. 지각된 스트레스 ($M=26.26$)의 평균값은 원 측정도구의 조사결과 ($M=16.17$)보다 높게 나타났다[18].

정신건강 각 요인으로 본 대상자들의 위험군 비율은 다음과 같다[18]. 우울은 정상 99명(48.29%), 경증 72명(35.12%), 중등도 24명(11.71%), 중증 및 심각 10명(4.87%)으로, 우울 증상이 의심되는 대상자가 106명(51.71%) 나타났다. 불안은 정상 152명(74.15%), 경증 40명(19.51%), 중등도 8명(3.90%), 심각 5명(2.44%)으로, 불안 증상이 의심되는 대상자가 53명(25.85%) 나타났다. 신체화 증상은 정상 102명(49.76%), 경증 71명(34.63%), 중등도 24명(11.71%), 심각 8명(3.90%)으로, 신체화 증상이 의심되는 대상자가 103명(50.24%) 나타났다. 이러한 결과 및 각 범주의 상세 결과를 Table 2, Table 3에 제시했다.

Table 1. The difference of depression, anxiety and somatic symptoms by demographic characteristics

Categories		N	%	Depression		Anxiety		Somatic Symptoms	
				M±SD	t/F(p)	M±SD	t/F(p)	M±SD	t/F(p)
Gender	Male	130	63.41	5.58±5.03	0.37 (0.71)	2.99±3.77	-0.71 (0.48)	4.46±3.90	-2.12 (0.04)
	Female	75	36.59	5.32±4.39		3.39±3.96		5.79±4.96	
Age group	20~29	13	6.34	6.15±4.85	3.37 (0.01) ^{ab}	4.69±5.23	4.71 (0.00) ^{ab}	5.69±4.21	3.23 (0.01) ^{ab,c}
	30~39	41	20.00	6.85±5.06 ^a		4.63±4.53 ^a		6.27±5.17 ^a	
	40~49	70	34.15	6.23±4.85		3.43±3.72		5.51±4.52	
	50~59	54	26.34	3.85±3.88 ^b		1.85±2.50 ^b		3.74±3.46 ^b	
	60≤	27	13.17	4.41±5.08		1.93±3.42		3.52±3.43 ^c	
Marriage	no	55	28.06	5.75±4.10	0.43 (0.67)	3.16±3.44	-0.06 (0.96)	4.93±3.79	0.00 (1.00)
	yes	136	69.39	5.42±5.04		3.20±4.07		4.93±4.66	
Education level	≤High school	53	26.11	4.09±4.57 ^a	3.69 (0.03) ^{ab}	2.02±3.23 ^a	3.07 (0.05) ^{ab}	3.66±3.80 ^a	3.37 (0.04) ^{ab}
	College	131	64.53	6.08±4.99 ^b		3.54±4.11 ^b		5.47±4.62 ^b	
	Graduate school≤	19	9.36	4.58±2.71		2.95±2.66		4.63±3.30	
period of employment	<1 years	22	10.73	4.27±5.16	1.02 (0.38)	2.77±4.06	0.27 (0.85)	5.05±5.15	0.53 (0.66)
	1~5 years	64	31.22	5.80±4.94		3.02±3.80		4.91±4.22	
	6~10 years	44	21.46	4.86±4.87		2.98±4.15		4.30±4.01	
	10 years<	75	36.59	5.93±4.51		3.44±3.66		5.33±4.45	
income (10,000won)	101~200	71	35.15	5.68±5.42	1.42 (0.24)	3.23±4.19	1.42 (0.24)	4.90±4.45	1.69 (0.17)
	201~300	97	48.02	5.68±4.64		3.04±3.71		5.40±4.33	
	301~400	26	12.87	5.73±3.79		4.19±3.69		4.85±4.29	
	400<	8	3.96	2.13±2.95		1.13±1.73		1.88±3.09	
Type of occupation	Administrative /Public service	28	14.36	5.25±4.27	0.49 (0.75)	3.39±3.50	0.62 (0.65)	5.07±4.67	0.49 (0.74)
	Culture/Art	28	14.36	6.14±5.95		2.86±4.28		5.14±4.60	
	Gym	45	23.08	4.69±3.90		2.60±2.74		4.22±3.59	
	Library	54	27.69	5.70±4.37		3.69±4.18		5.30±4.35	
	Parking	40	20.51	5.45±5.43		2.88±4.18		5.35±4.77	

Table 2. Mean, Standard deviation, and Correlations of variables

r(p)	1	2	3	4	5	6
1)Surface Acting	1					
2)Deep Acting	0.40(0.00)	1				
3)Perceived Stress	0.30(0.00)	-0.03(0.69)	1			
4)Depression	0.33(0.00)	0.16(0.03)	0.60(0.00)	1		
5)Anxiety	0.38(0.00)	0.13(0.06)	0.63(0.00)	0.78(0.00)	1	
6)Somatic Symptoms	0.35(0.00)	0.12(0.08)	0.54(0.00)	0.65(0.00)	0.66(0.00)	1
M	9.98	9.18	26.26	5.48	3.14	4.95
SD	2.60	2.49	5.64	4.80	3.83	4.35

Table 3. Risk level of depression, anxiety and somatic symptoms

N(%)	None	Mild	Moderate	Moderately severe & Severe
Depression	99(48.29%)	72(35.12%)	24(11.71%)	10(4.87%)
Anxiety	152(74.15%)	40(19.51%)	8(3.90%)	5(2.44%)
Somatic Symptoms	102(49.76%)	71(34.63%)	24(11.71%)	8(3.90%)

Table 4. The effect of surface acting and deep acting on perceived stress, depression, anxiety, somatic symptoms

Predictor variable	Outcome variable	B	SE	β	t	p	VIF
Surface Acting	Perceived Stress	0.52	0.16	0.22	3.20	0.00	1.17
		adj.R ² =0.22, F= 7.04 (p=0.000) / Durbin-watson=2.19					
	Depression	0.44	0.14	0.22	3.22	0.00	1.17
		adj.R ² =0.22, F= 7.10 (p=0.000) / Durbin-watson=1.94					
Anxiety	Anxiety	0.44	0.11	0.27	4.03	0.00	1.17
		adj.R ² =0.26, F= 8.48 (p=0.000) / Durbin-watson=2.08					
Somatic Symptoms	Somatic Symptoms	0.45	0.12	0.25	3.63	0.00	1.17
		adj.R ² =0.24, F= 7.90 (p=0.000) / Durbin-watson=1.97					
Deep Acting	Depression	0.17	0.14	0.08	1.18	0.24	1.17
		adj.R ² =0.22, F= 6.54 (p=0.000) / Durbin-watson=1.95					

Adjust variable: Gender, Age group, Education level

Table 5. Mediating effect of perceived stress on the relationship between surface acting and depression, anxiety and somatic symptoms

step	Predictor variable	Outcome variable	B	SE	β	t	p	VIF
1	Surface Acting	Perceived Stress	0.52	0.16	0.22	3.20	0.00	1.17
			adj.R ² =0.22, F= 7.04 (p=0.000) / Durbin-watson=2.19					
2	Surface Acting	Depression	0.44	0.14	0.22	3.22	0.00	1.17
			adj.R ² =0.22, F= 7.10 (p=0.000) / Durbin-watson=1.94					
		Anxiety	0.44	0.11	0.27	4.03	0.00	1.17
			adj.R ² =0.26, F= 8.48 (p=0.000) / Durbin-watson=2.08					
Somatic Symptoms	Somatic Symptoms	0.45	0.12	0.25	3.63	0.00	1.17	
		adj.R ² =0.24, F= 7.90 (p=0.000) / Durbin-watson=1.97						
3	Surface Acting	Depression	0.21	0.12	0.11	1.76	0.08	1.24
	Perceived Stress		0.44	0.05	0.52	8.28	0.00	1.35
	adj.R ² =0.43, F= 15.61 (p=0.000) / Durbin-watson=2.02							
	Surface Acting	Anxiety	0.25	0.09	0.15	2.65	0.01	1.24
	Perceived Stress		0.36	0.04	0.53	8.74	0.00	1.35
	adj.R ² =0.48, F= 18.43 (p=0.000) / Durbin-watson=2.13							
Surface Acting	Somatic Symptoms	0.28	0.12	0.15	2.43	0.02	1.24	
Perceived Stress		0.32	0.05	0.42	6.29	0.00	1.35	
adj.R ² =0.41, F= 112.57 (p=0.000) / Durbin-watson=2.09								

Adjust variable: Gender, Age group, Education level

3.4 표면연기, 내면연기, 지각된 스트레스, 우울, 불안, 신체화 증상간의 상관관계

표면연기는 지각된 스트레스($r=0.30, p<0.001$), 우울($r=0.33, p<0.001$), 불안($r=0.38, p<0.001$), 신체화 증상($r=0.35, p<0.001$)과 유의한 정적 상관을 나타냈다. 내면연기는 우울($r=0.16, p<0.05$)과 유의한 정적 상관을 나타냈다. 지각된 스트레스는 우울($r=0.60, p<0.001$), 불안($r=0.63, p<0.001$), 신체화 증상($r=0.54, p<0.001$)과 유의한 정적 상관을 나타냈다. 이러한 결과 및 각 범주의 상세 결과를 Table 2에 제시했다.

3.5 표면연기와 내면연기가 지각된 스트레스, 우울, 불안, 신체화 증상에 미치는 영향

표면연기는 지각된 스트레스($\beta=0.22, p<0.001$), 우울($\beta=0.22, p<0.001$), 불안($\beta=0.27, p<0.001$), 신체화 증상($\beta=0.25, p<0.001$)에 유의한 영향을 나타냈다. 내면연기는 상관관계가 있는 우울($\beta=0.08, p=0.24$)만 분석했으나, 유의하지 않았다. 이러한 결과 및 각 범주의 상세 결과를 Table 4에 제시했다.

3.6 표면연기와 우울, 불안, 신체화 증상 간의 관계에서 지각된 스트레스의 매개효과

매개효과 검증에는 우울, 불안, 신체화 증상에 유의한 영향을 보인 표면연기만을 적용했다.

1단계에서 표면연기는 지각된 스트레스($\beta=0.22, p<0.001$)에 유의한 영향을 보였다. 2단계에서 표면연기는 우울($\beta=0.22, p<0.001$), 불안($\beta=0.27, p<0.001$), 신체화 증상($\beta=0.25, p<0.001$)에 유의한 영향을 보였다. 3단계 우울에 있어서 지각된 스트레스($\beta=0.52, p<0.001$)는 유의한 영향을 보인 반면, 표면연기($\beta=0.11, p=0.08$)는 유의하지 않았다. 3단계 불안에 있어서 표면연기($\beta=0.15, p<0.05$)와 지각된 스트레스($\beta=0.53, p<0.001$)는 모두 유의한 영향을 보였고, 신체화 증상 역시 표면연기($\beta=0.15, p<0.05$)와 지각된 스트레스($\beta=0.42, p<0.001$) 모두 유의한 영향을 보였다. 이러한 결과 및 각 범주의 상세 결과를 Table 5에 제시했다.

표면연기가 우울, 불안, 신체화 증상에 영향을 미치는 관계에서 지각된 스트레스의 매개효과 유형 및 유의성을 검증한 결과는 다음과 같다.

표면연기가 우울에 미치는 영향력에 있어서, 지각된 스트레스가 통제된 3단계 영향력이 유의하지 않아서 완전 매개효과를 검증했다. Sobel test $Z=2.97(p=0.003)$

로서 완전 매개효과가 유의했다. 이를 Fig. 1에 제시하였다.

표면연기가 불안에 미치는 영향력에 있어서, 지각된 스트레스를 통제한 3단계 영향력($\beta=0.15$)이 2단계 영향력($\beta=0.27$)보다 감소해서 부분 매개효과를 검증했다. Sobel test $Z=3.01(p=0.003)$ 로서 부분 매개효과가 유의했다. 이를 Fig. 2에 제시하였다.

표면연기가 신체화 증상에 미치는 영향력에 있어서, 지각된 스트레스를 통제한 3단계 영향력($\beta=0.15$)이 2단계 영향력($\beta=0.25$)보다 감소해서 부분 매개효과를 검증했다. Sobel test $Z=2.86(p=0.004)$ 로서 부분 매개효과가 유의했다. 이를 Fig. 3에 제시하였다.

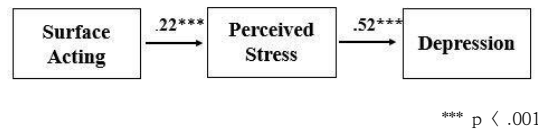


Fig. 1. Mediating effect of perceived stress on the relationship between surface acting and depression

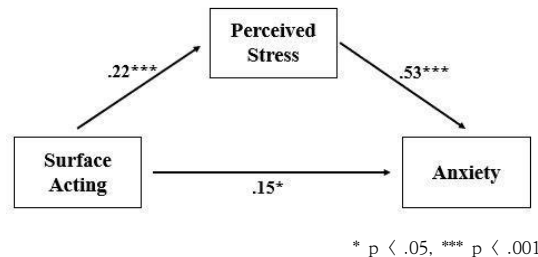


Fig. 2. Mediating effect of perceived stress on the relationship between surface acting and anxiety

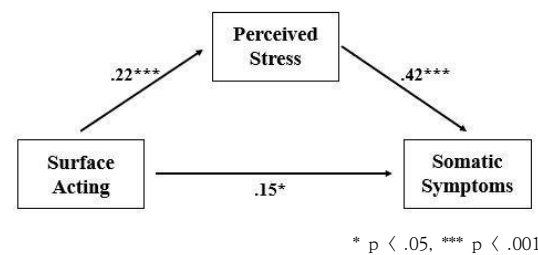


Fig. 3. Mediating effect of perceived stress on the relationship between surface acting and somatic symptoms

4. 결론 및 논의

사회의 모든 사람들에게 공공재와 서비스를 전달하는 공공 서비스는 어떤 형태이든 감정노동이 발생한다. 따라서 공공 근로자에게 적절한 감정노동 관리란 업무 수행의 필수이자 더 적응적이고 건강한 삶을 영위하는 기술이다[9,26]. 표면연기, 내면연기와 같은 감정노동 관리는 학습된 전략 기술로서 개인차가 있고, 어떤 전략을 사용하느냐에 따라서 개인 건강에 초래되는 결과가 다르다. 본 연구는 공공 근로자들을 대상으로 표면연기와 내면연기가 스트레스와 정신건강에 미치는 영향을 확인하고 그 매개 경로를 검증함으로써 이들에게 부여된 역할 수행의 어려움을 감소시킬 방안을 탐색하고자 했다. 연구문제에 따른 주요 결론 및 논의는 다음과 같다.

첫째, 공공 근로자들의 일반적 특성에 따른 정신건강 수준 차이가 나타났다. 구체적으로 여성이 남성보다 신체화 증상이 더 높았고, 30대가 다른 연령보다 우울, 불안, 신체화 증상 수준이 더 높았다. 이러한 결과는 여성이 남성보다 그리고 30대가 다른 연령대 보다 우울과 스트레스를 더 많이 경험, 호소하는 것으로 나타난 2020 국민건강통계와 맥락을 같이 한다[27]. 신체화 증상의 인구학적 조사연구에서도 여성이 남성보다 신체화 증상 호소 빈도가 높고 월경통 등의 이유로 그 수준이 높았다[23]. 교육수준에서 대학졸업자가 다른 범주보다 우울, 불안, 신체화 증상 수준이 더 높았다. 이는 다양한 감정노동 직군 대상의 조사연구와 동일한 결과이다[28].

상기할 바를 볼 때, 성별, 연령, 교육수준에 따른 정신건강 수준 차이를 공공 근로자의 특수성으로 보기 어려울 것으로 보인다. 기존연구에서도 공공 근로자의 성별과 같은 인구통계학적 특성이 우울 등의 정신건강과 관련성이 없었고[29], 감정노동자 대상 연구에서도 인구통계학적 특성과 감정노동 및 그에 따른 정신건강 문제간의 관련성이 낮았다[30]. 공공 근로자의 감정노동과 정신건강에 개입함에 있어서 인구통계학적 특성을 참고하되 개별 특성으로 이해하고 접근하는 것이 효과적일 것으로 생각된다.

이외로, 2020 국민건강통계에서 결혼여부, 소득에 따른 정신건강 수준의 차이가 나타났으나, 본 연구결과는 그렇지 않았다. 이러한 상이함에 대한 재확인 필요해 보인다. 또한, 본 연구에서 직무유형에 따른 정신건강 수준 차이가 나타나지 않았다. 선행연구에서도 공공 근로자의 직무 특성에 따른 우울 수준 차이가 나타나지 않았고, 직무유형 중 공공 콜센터와 행정, 요금/수납 및 관리

등의 대면업무 근로자 간의 감정노동, 감정부조화 차이가 발견되지 않았다. 공공 근로자 대부분이 본래의 주 업무와 주민 대면업무, 민원을 모두 담당하기 때문에 어떤 부문이든 감정노동 및 그에 따른 정신적 어려움이 흡사했다[18]. 그러나 민간 감정노동자 대상 선행연구들은 의료보건, 사회복지, 콜센터 등의 근로자가 배치된 각각의 직무 특성과 근로환경에 따른 감정노동 양상 및 어려움이 달랐다. 추후 재확인 연구가 필요할 것으로 생각된다.

공공 근로자 대상의 감정노동과 정신건강 실태조사가 부족하다. 향후 공공 근로자의 인구사회학적 특성과 다양한 근무환경, 근로 특성 등의 일반적 요인들과 정신건강 간의 관계를 확인할 수 있는 추가 조사가 필요해 보인다.

둘째, 공공 근로자들에게 감정노동과 스트레스, 정신건강이 위험한 상태로 보인다. 본 연구의 표면연기와 내면연기 척도는 감정노동 위험군을 대표하는 간호사, 은행원, 전화상담원, 호텔리어 등을 대상으로 조사, 개발되었다[19]. 그 평균 값(표면연기=9.98, 내면연기=9.64)이 본 연구 대상자의 평균값(표면연기=9.98, 내면연기=9.18)과 흡사하게 나타나, 공공 근로자가 익히 알려진 서비스 감정노동자들과 동일 수준의 감정노동을 경험하고 어려움을 겪고 있음을 유추할 수 있다. 지각된 스트레스 척도는 공무원 대상의 평균값(16.17)보다 본 연구 대상자의 평균값(26.26)이 높게 나타났다. 게다가 대상자 다수가 우울(51.71%)과 신체화 증상(50.24%)을 호소하고 있었다. 주민과 직접 접촉하고 서비스를 제공하는 공공 근로자들의 스트레스 수준이 높고 정신건강이 위협받고 있음을 알 수 있다. 그동안 연구조사에서 간과되었던 공공 근로자들의 감정노동과 스트레스, 정신건강을 살피고 관리해야할 필요성이 시사된다.

셋째, 표면연기와 스트레스, 정신건강 요인 간의 밀접한 관계성이 나타났다. 표면연기는 지각된 스트레스, 우울, 불안, 신체화 증상 모두에 정적 상관을 보였고 유의한 영향을 미쳤다. 이는 선행연구와 일치하는 결과로서, 내적감정을 바꾸지 않고 외적 감정표현을 관리하는 표면연기의 사용 정도가 높은 대상자가 스트레스 및 정신건강 문제를 경험할 경향이 높은 것을 의미한다[6-9]. 내면연기는 우울과만 정적 상관을 보였으나, 유의한 영향은 보이지 않았다. 내적 감정을 외적 감정표현 요구에 따라 변화, 일치시키는 내면연기의 사용은 본 연구 및 선행연구 공통으로 표면연기보다 부정적 결과들과의 관계성이 낮았다[15]. 그러나 내면연기 그 자체가 어떤 영향을 미치는지에 대해서는 선행연구마다 그 결과 및 해석 차이가 있다.

감정노동 상황에서 내면연기의 사용은 부정적인 감정을 긍정적으로 바꾸고, 스트레스를 비롯한 신체화 증상, 소진을 예방, 감소시킬 수 있다[31]. 이에 따라 본 연구의 내면연기가 스트레스 및 정신건강 요인들과 부적 상관, 부적 영향을 미칠 것으로 예상되었으나, 결과는 그렇지 않았다. 본 연구에서 내면연기는 우울과 정적 상관을 보였다. 표면연기 만큼은 아니나 내면연기 역시 감정노동자가 경험하는 본연의 감정을 분리, 처리해야하기 때문에 감정 불일치를 피할 수 없고 이로 인한 심리적 에너지의 사용, 소진 가능성이 있다[2,15]. 이는 흥미 상실, 기분 저하, 피로 등과 같이 심리적 에너지를 소진한 결과인 우울로 이어지는 것으로 보인다. 다만, 표면연기가 즉각적이고 지속적인 문제, 부적응이 발생하는 것에 비해 내면연기는 즉각적으로는 적응적이고 지속적으로 사용할 시에 부적응이 발생한다는 연구가 있다[6,15]. 이러한 내면연기의 복잡한 성격이 본 연구결과에 반영된 것으로 생각된다. 추후 내면연기와 우울 간의 관계성을 보다 면밀히 살펴볼 연구가 필요해 보인다.

정리해 보면, 공공 근로자의 표면연기가 감정노동 어려움과 스트레스, 정신건강 문제를 야기하는 주요 요인이고, 개입 목표가 될 수 있다. 감정노동 상황에서 근로자는 표면연기와 내면연기를 모두 사용하게 되는데, 이때 표면연기 대신 내면연기만을 사용하는 것은 완전한 대안이라 할 수 없겠다[32]. 감정노동을 감소시키거나 표면연기가 부정적 결과로 전환되는 경로를 중재하는 개입이 적절해 보인다.

셋째, 표면연기가 지각된 스트레스를 매개하여 우울, 불안, 신체화 증상에 영향을 미치는 경로가 나타났다. 지각된 스트레스는 표면연기와 우울 간의 관계에서 완전 매개효과, 표면연기와 불안 및 신체화 증상 간의 관계에서 부분 매개효과를 보였다. 또한, 표면연기가 각 정신건강 요인에 미치는 영향력(우울: 유의성 없음, 불안 $\beta=0.15$, 신체화 증상 $\beta=0.15$)보다 지각된 스트레스의 매개 영향력(우울 $\beta=0.52$, 불안 $\beta=0.53$, 신체화 증상 $\beta=0.42$)이 더 컸다. 즉, 감정노동 상황에서 표면연기를 시행한 대상자가 이를 개인에 대한 위협으로 평가, 상황에 대한 압도당함, 통제 및 예측 불가능한 스트레스로 인식하는 경우 정신건강 문제가 발생할 가능성이 높고, 이를 경험한 상황으로만 받아들이고 스트레스로 인식하지 않으면 정신건강 문제가 발생할 가능성이 낮아지는 것이다[11]. 이에 따라 표면연기에 대한 지각된 스트레스 감소가 정신건강 문제로의 전환 및 위협성을 완화시키는 개입 방안이 된다. 기존연구에서도 본 연구결과와 흡사하

게 표면연기만이 우울, 불안 등의 심리적 고통에 영향을 미쳤고 그 과정에 스트레스의 개입이 있었다. 다만, 본 연구와 다르게 스트레스를 과도한 직무요구, 직업적 불편함, 부당함 등과 같은 직업적 요인으로 보고, 표면연기와 직무 스트레스가 함께 작용할 시 정신건강이 악화됨을 지적했다[5,8]. 본 연구는 감정노동 상황에 대한 개인의 실제적이고 경험적인 스트레스를 조사했으므로, 표면연기가 정신건강 문제로 전환되는 구체적인 양상과 지각된 스트레스라는 개입 목표를 파악한 차이가 있다.

지각된 스트레스는 개인의 상황에 대한 평가, 인지에 따라 달라지므로 인지행동치료가 효과적이다. 실제, 의사소통 및 대인관계 기술을 포함한 인지행동 훈련과 명상, 점진적 근육 이완 운동으로 구성된 스트레스 관리 프로그램이 감정노동자들의 정신건강을 증진시켰다는 연구가 있다[17]. 이 같은 구성의 프로그램이 공공 근로자에게도 운영된다면 긍정적 효과를 기대할 수 있겠다. 또한, 공공 근로자를 위한 감정노동에 대한 지속적인 교육 및 활동, 과도한 감정노동 및 정신건강 어려움을 호소하는 대상자에게 심리 상담 및 전문 의뢰서비스를 제공할 수 있는 제반 환경을 구축해야할 것이다.

본 연구는 감정노동 영역에서 상대적으로 조사가 부족한 공공 근로자들의 어려움을 살피고, 감정노동이 스트레스와 정신건강에 미치는 영향을 구체적으로 파악한 의의가 있다. 최근 연구 동향상 감정노동 전략에 참여하는 잠재적 개입을 조사한 연구가 중요하면서 부족했다[5]. 본 연구는 감정노동 상황에서 표면연기의 사용이 정신건강에 미치는 부정적 효과들을 확인, 표면연기 대신 내면연기를 사용하기보다 매개요인인 지각된 스트레스를 중재하는 방안이 더 효과적일 수 있음을 제시했다. 지각된 스트레스의 매개효과 검증은 감정노동자들의 어려움과 정신건강 위협을 예방할 수 있는 스트레스 중재방안의 명확한 근거를 얻은 점이기도 하다. 이는 국내 연구에서 찾아보기 어려운 결과였다. 본 연구 결과에 따라서 공공 근로자들의 표면연기 사용에 대한 스트레스 감소 측면의 인지행동 개입이 효과적일 것으로 기대된다.

마지막으로 한계점과 제언은 다음과 같다. 본 연구는 자료 수집의 어려움으로 인하여 서울 1개소 시설공단 산하 근로자만을 대상으로 편의 추출했다. 공공 근로자는 어떤 부문이든 감정노동과 그 어려움이 흡사하다는 기존 연구자 의견이 있으나[9,18,26], 대상자의 지역별 표본의 다양성이 충족될 필요가 있어 보인다. 그리고 논의에 제시한 바와 같이 더 자세한 근로 특성, 결과에 영향을 미칠 가능성이 있는 가외변인을 충분히 조사하지 못했

다. 일반화와 인과 추론의 한계가 있다. 이를 보완하고 통계적 검정력을 증가시킨 후속연구가 필요해 보인다. 그러나 본 연구 결과는 공공 근로자들의 감정노동과 정신건강 위험을 발견하고 예방을 위한 지원책의 기초 근거로서 의미가 있다. 향후 공공 근로자들의 감정노동과 스트레스 감소 프로그램 적용 및 그 효과 검증 연구가 진행되기를 제언한다.

References

- [1] S. G. Kim, "An Exploratory Study on the Emotional Labor in Pubic Sector : Focused on Street-Level Bureaucrats in the Civil Service System", *Local Government Research*, Vol.13, No.1, pp.51-70, 2009.
- [2] A. R. Hoschchild, "The Managed Heart: Commercialization of human feeling", Berkeley: University of California Press, 2003, pp.1-324.
- [3] 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>
- [4] M. Virtanen, et al, "Work stress, mental health and antidepressant medication findings from the Health 2000 Study", *Journal of affective disorders*, Vol.98, No.3, pp.189-197, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2006.05.034>
- [5] H. Park, H. Oh, S. Boo, "The role of occupational stress in the association between emotional labor and mental health: A moderated mediation model", *Sustainability*, Vol.11, No.7, 1886, pp.1-12, 2019. DOI: <https://doi.org/10.3390/su11071886>
- [6] K. Simon, "Emotional Labor, Stressors, and Librarians Who Work with the Public", *School of Information Student Research Journal*, Vol.10, No.1, Article 6, pp.1-9, 2020. DOI: <https://doi.org/10.31979/2575-2499.100106>
- [7] L. Lee, J. M. Madera, "A systematic literature review of emotional labor research from the hospitality and tourism literature", *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, Vol.31, No.7, pp.2808-2826, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1108/IJCHM-05-2018-0395>
- [8] F. Zaghini, V. Biagioli, M. Proietti, S. Badolamenti, J. Fiorini, A. Sili, "The role of occupational stress in the association between emotional labor and burnout in nurses: A cross-sectional study", *Applied nursing research*, Vol.54, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2020.151277>
- [9] C. Ashworth, *Emotional Labor among Adult Protective Services In-Home and Facility Workers in Texas*. Master's thesis, Texas State University of Public Administration, Texas, USA, pp1-53, 2014.
- [10] R. S. Lazarus, S. Folkman, "Stress, Appraisal and coping", New York: Springer. 1984, pp.1-460.
- [11] S. Cohen, D. Janicki-Deverts, G. E. Miller, "Psychological stress and disease", *Journal of the American Medical Association*. Vol.31, No.7, pp.1684-1687, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.298.14.1685>
- [12] 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/10.1348/096317903769647229>
- [13] 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>
- [14] J. R. Mesmer-Magnus, L. A. DeChurch, A. Wax, "Moving emotional labor beyond surface and deep acting: A discordance-congruence perspective", *Organizational Psychology Review*, Vol.2, No.1, pp.6-53, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1177/2041386611417746>
- [15] U. R. Hülshager, A. F. Schewe, "On the costs and benefits of emotional labor: a meta-analysis of three decades of research", *Journal of occupational health psychology*, Vol.16, No.3, pp.361-389, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1037/a0022876>
- [16] R. M. Herr, A. Barrech, N. Riedel, H. Gündel, P. Angerer, J. Li, "Long-term effectiveness of stress management at work: Effects of the changes in perceived stress reactivity on mental health and sleep problems seven years later", *International journal of environmental research and public health*, Vol.15, No.2, pp.1-12, 2018. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph15020255>
- [17] C. Biding, R. B. Nordin, "Effects of a stress management intervention program on self-perceived depression, anxiety, and stress among hotel employees: A quasi-experimental study", *In Psychosocial factors at work in the Asia pacific*, Springer, Dordrecht, pp.339-353, 2014. DOI: https://doi.org/10.1007/978-94-017-8975-2_18
- [18] G. E. Shim, *Emotional Labor and Job Satisfaction of Public Service Sector Workers: Comparison of Public Affairs Officer of Korea Energy Corporation and Affiliated Call Center Staff*, Master's thesis, Seoul University of Public Administration, pp.1-77, 2014.
- [19] M. J. Yu, *The Relationship between Emotional Labor Strategies and Job Burnout: Interaction Effect of Surface acting and Deep acting through Mediation of Inauthenticity*, Master's thesis, Chungbuk National University of Psychology, Cheongju, Korea, pp.1-51, 2016.

[20] National Center for Mental Health, Standard Guidelines for Mental Health Screening Tools and Use, National Center for Mental Health, Korea, 2020, pp.1-71.

[21] K. Kroenke, R. L. Spitzer, J. B. W. Williams, "The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure", *Journal of General Internal Medicine*. Vol.16, No.9, pp.606-613, 2001.
DOI: <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>

[22] 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>

[23] 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>

[24] 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.

[25] M. E. Sobel. "Asymptotic Confidence Intervals for Indirect Effects in Structural Equation Models", *Sociological Methodology*, Vol.13, pp.290-312, 1982.
DOI: <https://doi.org/10.2307/270723>

[26] S. H. Mastracci, M. E. Guy, M. A. Newman, "Emotional Labor and Crisis Response: Working on the Razor's Edge: Working on the Razor's Edge", p.192, New York: Routledge, 2012, pp.1-192.

[27] Korea Disease Control and Prevention Agency, 2020 Korea National Health and Nutrition Examination Survey 8th, Health and Nutrition Survey and Analysis Division, Korea Centers for Disease Control and Prevention, Korea, 1-332.

[28] S. J. Jang, H. T. Kang, S. B. Ko, I. H. Kim, H. R. Kim, S. S. Oh, J. H. Yoon, D. Jeong, Stress Assessment Tool for Emotional Labor Workers, Commissioned Research, Korea Occupational Safety and Health Agency: Institute for Industrial Safety and Health, Korea, pp.1-200, 2018.

[29] H. T. Heo, "An Association between Working Schedules and Depression in Public Sector Employees", *Annals of Occupational and Environmental Medicine*, Vol.24, No.4, pp.347-355, 2012.

[30] J. M. Lee, K. W. Jang, M. H. Hong, "The Effect of Emotional Dissonance on the Mental Health of University Administration Staff -The Mediating effect of Psychological Flexibility-", *Journal of Convergence for Information Technology*, Vol.11, No.10, pp.239-249, 2021.
DOI: <https://doi.org/10.22156/CS4SMB.2021.11.10.239>

[31] H. J. Kim, J. Choo, "Emotional labor: Links to depression

and work-related musculoskeletal disorders in call center workers", *Workplace health & safety*, Vol.65, No.8, pp.346-354, 2017.

DOI: <https://doi.org/10.1177/2165079916667512>

[32] A. A. Grandey, A. S. Gabriel, "Emotional Labor at a Crossroads: Where Do We Go from Here?", *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, Vol.2, No.1, pp.323-349, 2015.
DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-032414-111400>

이 정 민(Jung-Min Lee)

[정회원]



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

<관심분야>

임상심리, 건강심리, 정신건강, 인지행동치료, 감정노동

홍 민 희(Min-Hee Hong)

[정회원]



- 2011년 2월 : 한양대학교 대학원 보건학과 (보건학박사)
- 2012년 3월 ~ 현재 : 백석대학교 보건학부 치위생학과 교수

<관심분야>

구강보건학, 구강보건정책, 산업보건, 구강역학