

대학병원 간호사들의 감정노동과 우울수준과의 관련성

김경옥¹, 조영채^{2*}

¹충남대학교 보건대학원 보건학과

²충남대학교 의학전문대학원 예방의학교실 및 의학연구소

The Relationships between Emotional Labour and Depressive Symptoms Among Nurses in University Hospitals

Kyung-Ok Kim¹ and Young-Chae Cho^{2*}

¹Department of Public Health, Graduate School of Public Health, Chungnam National University

²Department of Preventive Medicine and Public Health, Chungnam National University School of Medicine and Research Institute for Medical Sciences

요약 본 연구는 대학병원에 근무하는 간호사들의 감정노동과 우울수준과의 관련성을 파악하기 위하여 대전광역시 의 3개 대학병원에서 근무하고 있는 간호사 514명을 대상으로 2012년 4월 1일부터 5월 31일까지의 기간 동안에 구조화된 자기기입식 설문지를 사용한 설문조사에 의하였다. 연구결과, 조사대상 간호사들의 감정노동수준에 따른 우울수준은 감정노동의 총 평균점수가 낮은 군보다 높은 군에서 유의하게 높았으며, 우울수준과 감정노동 요인들 간의 상관관계에서도 유의한 양의 상관관계를 보였다. 위계적 다중회귀분석 결과 우울수준에 영향을 미치는 관련변수로는 연령, 여가시간여부, 커피음용여부, 주관적인 건강상태, 업무의 육체적인 부담정도, 업무에 대한 만족도, 업무에 대한 적성여부 및 감정노동 점수가 유의한 변수로 선정되었다. 이들 전체 변수들의 설명력은 39.4%이었으며, 특히 감정노동 변수의 투입으로 11.0%의 설명력을 증가시키고 있음을 알 수 있었다. 이상과 같은 결과는 조사대상 간호사들이 경험하고 있는 감정노동과 우울은 유의한 양의 상관관계를 보이고 있음을 알 수 있으며 감정노동은 다른 변수보다 우울에 대한 설명력을 증가시키는 것을 알 수 있다. 따라서 우울수준을 낮추기 위해서는 감정노동을 적절하게 통제할 수 있는 프로그램의 개발 및 실시가 필요할 것으로 생각된다.

Abstract The purpose of this study was to find out the relationships between emotional labour and depressive symptoms among nurses in university hospitals. Subjects were 514 nurses working at three university hospitals in Daejeon City, and the survey was a structured self-administered questionnaire based from April 1 until May 31 2012. As a results, the level of depressive symptoms by the subjects emotional labour level was significantly higher in the group with higher total average points of the emotional labour than the lower group. As for the correlation between the level of depressive symptoms and emotional labour factors, the depressive symptoms points showed significant positive correlation with the total points of the emotional labour. As a result of hierarchical multiple regression, age, leisure time, coffee consumption, subjective health status, physical burden of work, sense of satisfaction at work, fit to the job and emotional labour were selected as significant variables and related variables effecting the level of depressive symptoms. These variables' descriptive power was 39.4%, especially, it can be seen that 11.0% descriptive power increased by putting the emotional labor variables. The results above imply that there is significant relation between emotional labor and depressive symptoms and various variables such as socio-demographic characteristics, health-related behavior factors and job-related factors. Also, it can be seen that the emotional labour and depressive symptoms showed significant positive correlation. Therefore, the development and implementation of a program to control emotional labor appropriately should be required for lowering the level of depressive symptoms.

Key Words : Nurse, Emotional labour, Depressive symptom, University hospital

*Corresponding Author : Young-Chae Cho(Chungnam National Univ.)

Tel: +82-11-701-6452 email: choyc@cnu.ac.kr

Received May 2, 2013

Revised May 22, 2013

Accepted August 7, 2013

1. 서 론

의학기술의 발전과 생활수준이 향상됨에 따라 현대인들은 의료의 질적 수준뿐만 아니라 양질의 의료서비스를 제공하는 병원을 선호하고 있다. 따라서 의료서비스 제공자인 간호사의 역할도 간호업무 수행의 차원을 넘어 병원의 생산성과 서비스의 질을 결정하는데 중요한 영향을 미치는 역할을 담당하게 되었으며, 이러한 역할 변화와 확장된 업무분담으로 인해 간호사는 실무 현장에서 자주 감정노동에 접하게 된다.

감정노동이란 대인 업무를 하는 동안 공식적으로 편안한 표정과 동작을 만들기 위해 자신의 감정을 관리하는 업무로서 이에 대해 임금이 지불되는 감정적인 노동이다 [1]. 환자의 경우 불편한 심신 상태로 인해 의료진의 올바른 응대에도 불구하고 자칫 불평을 하기 쉬운데다가 병원은 간호사들에게 질병을 가진 환자를 지지하고, 나쁜 소식을 접한 가족 구성원을 위로하며, 규범적 감정을 고객에게 일관성 있게 표출하도록 요구하게 됨으로서 간호사들의 감정노동은 더욱 더 심해질 것으로 예상된다[2].

간호사에서의 감정노동은 감정적 표현의 노력뿐만 아니라 감정왜곡의 측면까지 포함하므로 감정노동의 부정적 결과를 초래할 수 있어 간호사의 감정노동에 대한 관심이 높아지게 되었다. 특히 최근 병원에서는 환자에 대한 서비스를 향상시키고 환자의 만족도를 증대시키는 것을 중요한 요소로 생각하여 환자에 대한 간호사의 친절을 더 많이 요구하게 됨으로써 간호사들은 감정적인 표현을 조절하고 통제해야 하는 노력이 요구되고 있다. 따라서 감정노동 종사자가 본인의 감정을 인위적으로 통제함으로써 나타날 수 있는 이차적인 건강상의 문제로 우울증상이 흔히 보고되고 있다[3].

간호사의 우울은 대인간의 효과적 상호작용을 저해하며 인지적 대처기전의 효율성을 감소시킴으로서 근무의욕과 업무수행 능력의 감소, 환자 간호의 질 저하 및 이직현상 등을 유발하여 병원조직의 인력관리문제를 야기하게 된다[4]. 따라서 최근 간호사들에게 강도 높게 요구되는 감정노동과 감정노동을 수행하면서 경험하게 되는 우울증상과의 관련성을 검토해 볼 필요성이 있다고 본다.

그동안 감정노동과 우울증상에 관한 선행연구를 보면, Kim 등[5]은 감정노동군으로 백화점, 호텔, 외식업체 종사자들을, 비감정노동군으로는 공공기관의 사무직 근로자와 전자제품 조립공장의 생산직 근로자를 대상으로 하여 연구한 결과 감정노동군에서 우울수준이 더 높다고 보고하고 있다. 또한 일개 대학병원 전공의들을 대상으로 한 연구[6]를 비롯하여 은행업 종사자[7], 서비스업 종사자[8]를 대상으로 한 연구가 진행되어 왔으나 임상간호사를

대상으로 한 연구는 부족한 실정이다.

따라서 본 연구는 대학병원에 근무하는 간호사들의 인구사회학적 특성, 건강관련행위 특성 및 직업관련 특성에 따른 감정노동과 우울수준을 파악하고, 특히 감정노동과 우울증상과의 관련성을 파악하고자 하였다.

2. 조사 대상 및 방법

2.1 조사 대상

조사대상은 대전광역시의 3개 대학병원에서 근무하고 있는 간호사를 대상으로 각 병원 당 200명씩 600명을 근무부서를 고려하여 선정하였다. 설문조사결과 A병원 188명, B병원 182명, C병원 175명, 합계 545명으로부터 설문지를 회수하였으며(회수율 90.8%), 이 중 응답이 부실하여 분석에 사용할 수 없는 31명의 설문지를 제외한 514명의 자료를 분석대상으로 하였다.

2.2 조사 방법

자료 수집은 2012년 4월 1일부터 5월 31일까지의 기간 동안에 연구자가 각 대학병원의 간호부를 직접 방문하여 대표자에게 본 연구의 취지 및 조사내용에 대해 설명하고 협조를 얻은 다음, 조사대상자들에게 조사내용에 대해 설명하고 연구 참여의 동의를 얻은 후 미리 작성한 구조화된 자기기입식 설문지(self-administered questionnaire)를 배포하고 일과시간 후에 작성토록 하여 회수하였다.

조사내용으로 인구사회학적 및 건강관련행위 특성은 연령, 결혼상태, 음주여부, 커피음용여부, 규칙적 운동여부, 여가활동시간, 수면시간, 주관적인 건강상태 등을 조사하였다. 직업관련 특성으로는 근무경력, 직위, 근무부서, 교대근무여부, 업무의 신체적 부담정도, 업무에 대한 만족도, 업무에 대한 적성, 직업전환의사 등을 조사하였다.

감정노동은 Brothridge와 Lee[9]가 개발한 Emotional Labour Scale을 Lee[3]가 수정 보완한 한국어판 감정노동 측정도구를 사용하였다. 감정노동측정도구는 감정표현의 빈도 3문항, 감정표현의 지속시간 3문항, 감정표현의 다양성 3문항, 표면행위 3문항, 진심행위 3문항, 합계 15문항으로 구성되어 있으며, 각 문항마다 「전혀 그렇지 않다」 1점, 「조금 그렇다」 2점, 「보통이다」 3점, 「대부분 그렇다」 4점, 「매우 그렇다」 5점으로 응답하게 한 5점 척도이다. 감정표현의 지속시간에서 짧다고 표현한 문항에서는 역으로 「전혀 그렇지 않다」 5점,

「조금 그렇다」 4점, 「보통이다」 3점, 「대부분 그렇다」 2점, 「매우 그렇다」 1점으로 점수를 주어, 평가는 합산한 점수(총 득점 합계 15~75점)가 높을수록 감정노동 수행정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서의 설문지 내적 일치도를 나타내는 Cronbach's α 값은 0.714이었다.

우울수준의 평가는 미국의 National Institute of Mental Health(NIMH)에서 역학조사용으로 개발한 The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale(CES-D)을 사용하였다[10]. CES-D는 총 20개 항목으로 구성되어 있으며, 각 항목마다 4점 척도를 이용하여 부정적인 문항에는 「그렇지 않다」 0점, 「가끔 그렇다」 1점, 「자주 그렇다」 2점, 「항상 그렇다」 3점의 점수를 주었고, 긍정적인 문항에는 역으로 「그렇지 않다」 3점, 「가끔 그렇다」 2점, 「자주 그렇다」 1점, 「항상 그렇다」 0점의 점수를 주어 총 득점 합계 60점을 만점으로 하고 있으며, 점수가 높을수록 우울수준이 높음을 의미한다. 본 연구에서의 설문지 내적 신뢰도를 의미하는 Cronbach's α 값은 0.742이었다.

2.3 자료의 통계처리 및 분석

수집된 자료는 전산입력 후 SPSSWIN(ver 19.0) 프로그램을 사용하여 통계 분석하였다. 조사대상자의 인구사회학적 특성, 건강관련행위 특성 및 직업관련 특성에 따른 감정노동의 평균점수 비교는 t-test 및 ANOVA로 검정하였다. 감정노동수준 및 우울수준 간의 상관관계는 Pearson의 상관계수를 구하였다. 한편 우울수준을 종속변수로, 인구사회학적 특성, 건강관련행위 특성, 직업관련 특성 및 감정노동수준을 독립변수로 하여 종속변수에 대한 이들 독립변수들의 단계별 투입에 따른 설명력을 파악하기 위하여 위계적 다중회귀분석(hierarchical multiple regression)을 실시하였다. 모든 통계량의 유의수준은 $p < 0.05$ 로 하였다.

3. 연구결과

3.1 인구사회학적 및 건강관련행위 특성별 감정노동과 우울수준

인구사회학적 특성 및 건강관련행위특성별 감정노동과 우울의 평균점수는 Table 1과 같다. 조사대상 간호사들의 감정노동 평균점수는 52.12 ± 6.84 점(범위: 15~75점)이었으며, 우울의 평균점수는 19.06 ± 9.36 점(범위: 0~60점)이었다. 인구사회학적 특성 및 건강관련행위특성별 감정노동 평균점수는 미혼군보다 기혼군에서($p=0.020$), 전

문대학 및 대학 학력 군보다 대학원 학력 군에서($p=0.041$), 커피를 음용하지 않는 군보다 음용하는 군에서($p=0.040$) 유의하게 높았으나, 그 밖의 연령, 종교유무, 월수입, 음주여부, 규칙적인 운동여부, 여가시간 여부, 주관적인 수면의 질 및 주관적인 건강상태별로는 유의한 차이를 보이지 않았다. 인구사회학적 특성 및 건강관련행위특성별 우울의 평균점수는 연령이 낮을수록($p=0.000$), 기혼군보다 미혼군에서($p=0.001$), 대학원 및 대학 학력 군보다 전문대학 학력 군에서($p=0.001$), 규칙적인 운동을 한다는 군보다 하지 않는다는 군에서($p=0.001$), 여가시간이 있다는 군보다 없다는 군에서($p=0.000$), 주관적인 수면의 질이 좋다는 군보다 좋지 않다는 군에서($p=0.000$), 주관적인 건강상태가 좋다는 군보다 좋지 않다는 군에서($p=0.000$) 유의하게 높았다. 그 밖의 종교유무, 월수입, 음주여부 및 커피음용여부별로는 유의한 차이를 보이지 않았다.

3.2 직업관련 특성별 감정노동과 우울수준

직업관련특성별 감정노동과 우울의 평균점수는 Table 2와 같다. 조사 대상자들의 직업관련 특성별 감정노동 평균점수는 일반간호사군보다 책임간호사 이상 군에서($p=0.001$), 기타부서 근무 간호사 군보다 병동근무 간호사군에서 ($p=0.007$), 교대근무를 하지 않는다는 군보다 한다는 군에서($p=0.041$) 유의하게 높았다. 그러나 근무경력, 업무의 육체적 부담정도, 업무만족도, 업무의 적성여부 및 업무의 전환의사별로는 유의한 차이를 보이지 않았다. 조사 대상자들의 직업관련 특성별 우울의 평균점수는 근무경력이 짧을수록($p=0.037$), 책임간호사 이상 군보다 일반간호사 군에서($p=0.000$), 교대근무를 하지 않는다는 군보다 한다는 군에서($p=0.000$), 업무의 육체적 부담 정도가 적당하다는 군보다 힘들다는 군에서($p=0.000$), 업무에 만족한다는 군보다 만족하지 않다는 군에서($p=0.000$), 업무에 대한 적성이 맞는다는 군보다 맞지 않다는 군에서($p=0.000$), 업무의 전환의사가 없다는 군보다 있다는 군에서($p=0.000$) 유의하게 높았다. 그러나 업무부서별로는 유의한 차이를 보이지 않았다.

3.3 감정노동 특성별 우울 수준

감정노동수준별 우울의 평균점수는 Table 3과 같다. 조사대상 간호사들의 감정노동수준에 따른 우울수준을 알아보기 위해 감정노동 요인들의 점수를 중앙값을 기준으로 낮은 군과 높은 군으로 구분하여 우울 점수와 비교하였다. 그 결과, 우울의 평균점수는 감정노동의 총 평균 점수가 낮은 군보다 높은 군에서 유의하게 높았으며

($p=0.038$), 하위영역별로는 감정표현의 빈도가 낮은 군보다 높은 군에서($p=0.010$), 감정표현의 지속시간이 낮은 군보다 높은 군에서($p=0.018$), 다양성점수가 낮은 군보다 높은 군에서($p=0.025$), 표면행위점수가 낮은 군보다 높은 군에서($p=0.000$) 유의하게 높았다.

3.4 감정노동수준과 우울수준과의 상관관계

우울수준과 감정노동 요인들 간의 상관관계는 Table 4 와 같다. 우울점수는 감정노동 총 점수($r=0.413$, $p<0.01$)

와 유의한 양의 상관관계를 보였으며, 감정표현빈도 ($r=0.434$, $p<0.01$), 감정표현지속시간($r=0.262$, $p<0.05$), 표면행위($r=0.425$, $p<0.01$)와도 유의한 양의 상관관계를 보였다. 한편 감정노동 총 점수는 감정표현빈도($r=0.779$, $p<0.01$), 감정표현지속시간($r=0.457$, $p<0.01$), 다양성 ($r=0.762$, $p<0.01$), 표면행위($r=0.532$, $p<0.01$) 및 진심행위($r=0.656$, $p<0.01$)와 유의한 양의 상관관계를 보였다. 또한 감정표현빈도, 감정표현지속시간, 다양성, 표면행위 및 진심행위 간에도 유의한 양의 상관관계를 보였다.

[Table 1] Mean score of emotional labor and depressive symptoms according to sociodemographic characteristics and health related factors

Variables	N(%)	Emotional labor		Depressive symptom	
		Mean±SD	p-value	Mean±SD	p-value
Age(year)			0.693		0.000
≤24	74(14.3)	51.89±6.39		22.94±9.11	
25~29	143(27.8)	52.25±6.70		20.07±9.03	
30~34	127(24.7)	51.58±7.05		17.65±7.75	
≥35	170(33.0)	52.50±7.01		17.57±9.34	
Marital status			0.020		0.001
Unmarried	292(56.8)	51.48±6.81		20.24±9.32	
Married	222(43.1)	52.89±6.81		17.51±8.41	
Religion			0.430		0.263
Yes	283(55.1)	51.91±6.50		18.66±9.22	
No	231(44.9)	52.39±7.26		19.56±8.80	
Monthly income (₩10,000)			0.481		0.070
<200	110(21.4)	51.62±6.57		20.62±8.70	
200~300	242(47.1)	52.01±6.97		19.04±8.96	
300 <	162(31.5)	52.61±6.82		18.04±9.27	
Educational level			0.041		0.001
Junior college	121(23.5)	50.56±6.76		21.03±8.66	
College	279(54.3)	52.82±6.67		19.22±9.06	
Graduate school	114(22.2)	53.44±7.21		16.59±8.86	
Alcohol drinking			0.884		0.088
Yes	335(65.1)	52.08±7.19		19.56±8.87	
No	179(34.8)	52.18±6.15		18.13±9.27	
Coffee drinking			0.040		0.063
Yes	438(85.2)	53.36±7.03		18.75±8.86	
No	76(14.7)	51.69±5.39		20.84±9.86	
Regular exercise			0.358		0.001
Yes	94(18.3)	51.53±7.43		16.32±9.05	
No	420(81.7)	52.25±6.70		19.68±8.93	
Leisure time			0.648		0.000
With	185(36.0)	52.30±6.71		16.83±8.57	
Without	329(64.0)	52.01±6.92		20.32±9.06	
Subjective sleep evaluation			0.963		0.000
Good	224(43.6)	52.10±6.89		16.39±7.32	
Poor	290(56.4)	52.13±6.81		21.13±9.68	
Subjective health status			0.302		0.000
Healthy	451(87.7)	52.00±6.89		18.06±8.23	
Unhealthy	63(12.3)	52.95±6.47		26.21±9.14	
Total	514(100.0)	52.12±6.84		19.06±9.36	

[Table 2] Mean score of emotional labor and depressive symptoms according to job related factors

Variables	N(%)	Emotional labor		Depressive symptom	
		Mean±SD	p-value	Mean±SD	p-value
Job career(year)			0.292		0.037
<1	35(6.8)	51.94±5.96		20.05±8.40	
1~4	145(28.2)	51.22±6.76		20.49±9.12	
5~9	125(24.3)	52.65±6.69		19.28±9.16	
≥10	209(40.6)	52.44±7.09		17.77±8.87	
Job position			0.001		0.000
Staff	444(86.3)	51.71±6.55		19.77±8.96	
Head/charge	70(13.6)	54.70±8.01		14.58±8.22	
Work station			0.007		0.895
Ward	289(56.2)	52.83±6.35		19.11±9.19	
Others	225(43.7)	51.19±7.33		19.00±8.84	
Shift work			0.041		0.000
With	345(67.1)	52.84±7.64		20.33±9.27	
Without	169(32.8)	51.76±6.39		16.46±7.94	
Physical burden of work			0.184		0.000
Adequate	166(32.2)	52.69±6.87		15.11±7.39	
Hard	348(67.7)	51.84±6.81		20.94±9.14	
Satisfaction of work			0.902		0.000
Satisfaction	265(51.5)	52.15±6.52		16.12±7.79	
Dissatisfaction	249(48.4)	52.08±7.18		22.19±9.22	
Fit to the job			0.742		0.000
Fit	372(72.3)	52.18±6.81		17.41±8.37	
Unfit	142(27.6)	51.95±6.94		23.38±9.29	
Consider quitting the job			0.202		0.000
With	305(59.3)	51.80±6.935		20.51±9.07	
Without	209(40.6)	52.58±6.685		16.94±8.57	
Total	514(100.0)	52.12±6.839		19.06±9.36	

[Table 3] Mean score of depressive symptoms according to emotional labor factors

Unit : Number(%)

Variables	N(%)	Depressive symptom	
		Mean±SD	p-value
Total			0.038
Low [§]	277(53.8)	18.11±8.59	
High [¶]	237(46.1)	20.21±9.54	
Frequency of emotional labor			0.010
Low [§]	167(32.5)	18.34±8.82	
High [¶]	347(67.5)	20.55±9.31	
Duration of emotional labor			0.018
Low [§]	212(41.2)	18.28±8.75	
High [¶]	302(58.8)	20.18±9.33	
Variety of emotional labor			0.025
Low [§]	285(55.4)	18.06±8.47	
High [¶]	229(44.6)	19.86±9.40	
Surface acting of emotional labor			0.000
Low [§]	233(45.3)	16.69±8.61	
High [¶]	281(54.7)	21.03±8.92	
Deep acting of emotional labor			0.120
Low [§]	305(59.3)	18.31±8.93	
High [¶]	209(40.7)	19.58±9.08	
Total	514(100.0)	19.06±9.35	

^{§, ¶} : Low and high group classified by the median score of each variable

[Table 4] Pearson correlation coefficients among emotional labor factors and depressive symptoms

Variables	CES-D [†]	Total score of emotional labor	Frequency	Duration	Variety	Surface acting
Total score of emotional labor	0.413**					
Frequency of emotional labor	0.434**	0.779**				
Duration of emotional labor	0.262*	0.457**	0.259*			
Variety of emotional labor	0.209	0.762**	0.555**	0.224*		
Surface acting of emotional labor	0.425**	0.532**	0.252*	0.293*	0.231*	
Deep acting of emotional labor	0.177	0.656**	0.417**	0.215*	0.356**	0.285*

* : p<0.05 , ** : p<0.01

[†] : The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale(CES-D)

[Table 5] Hierarchical multiple regression of selected variables on CES-D

Variables	Model I		Model II		Model III	
	B	t	B	t	B	t
Age(year)	-0.177	-2.910**	-0.093	-1.008*	-0.092	-1.987*
Marital status(unmarried/married)	-1.257	-1.374	-1.569	-1.714	-1.575	-1.719
Alcohol drinking(yes/no)	-0.395	-0.489	0.116	0.148	0.113	0.144
Regular exercise(yes/no)	0.431	0.407	0.126	0.124	0.154	0.150
Subjective sleep evaluation(good/poor)	1.211	1.199	0.929	0.953	0.914	0.935
Leisure time(with/without)	2.488	3.075**	2.432	3.134**	2.440	3.140**
Coffee drinking(yes/no)	3.463	4.642**	3.042	4.220**	3.044	4.219**
Subjective health status(healthy/unhealthy)	6.603	5.805**	4.898	4.377**	4.870	4.332**
Job career(year)			0.058	0.963	0.057	0.960
Job position(staff/head, charge)			-0.968	-0.658	-1.016	-0.685
Work station(ward/others)			0.762	0.921	0.792	0.948
Shift work(without/with)			0.592	0.547	0.613	0.565
Physical burden of work(adequate/hard)			2.165	2.560*	2.176	2.569*
Sense of satisfaction in work(satisfaction/dissatisfaction)			2.168	2.508*	2.156	2.489*
Fit to the job(fit/unfit)			2.379	2.605**	2.380	2.604**
Consider quitting the job(with/without)			-1.180	1.537	-1.186	-1.543
Emotional labor(mean score)					6.220	6.778**
Constant		27.958		19.131		22.355
F		14.171**		11.573**		13.914**
Adjusted R ²		0.202		0.284		0.394
R ² change		0.202		0.082		0.110

* : p<0.05 , ** : p<0.01

3.5 우울수준에 관련된 요인

조사대상자의 우울수준에 영향을 미치는 관련 독립변수들의 설명력을 파악하기 위하여 3개의 모델에 의한 위계적 다중회귀분석을 실시하였다(Table 5).

모델 I 은 인구사회학적 특성 및 건강관련행위특성을 독립변수로 하여 회귀모델에 투입한 결과로 연령, 여가시

간여부, 커피음용여부 및 주관적인 건강상태가 우울수준과 유의한 관련성이 있는 것으로 나타났다. 즉, 연령이 낮을수록, 여가시간이 있다는 군보다 없다는 군에서, 커피를 음용하는 군보다 하지 않는다는 군에서, 주관적인 건강상태가 좋다는 군보다 좋지 않다는 군에서 우울수준이 높았으며, 모델 I 에 투입된 변수들의 설명력은 20.2%이

었다.

모델Ⅱ에서는 모델Ⅰ의 투입된 변수에 직업관련 특성 변수들을 추가적으로 투입하였다. 모델Ⅱ에서는 모델Ⅰ에서 유의했던 변수가 여전히 우울수준에 유의한 영향을 미쳤으며, 직업관련 특성 중에서는 업무의 육체적인 부담 정도, 업무에 대한 만족도, 업무에 대한 적성여부가 유의한 관련성이 있었다. 즉, 업무의 육체적 부담정도가 적당하다는 군보다 힘들다는 군에서, 간호직업무가 만족한다는 군보다 불만족한다는 군에서, 간호직업무가 적성에 맞는다는 군보다 맞지 않는다는 군에서 우울수준이 높았으며 모델Ⅱ에 투입된 변수들의 설명력은 28.4%이었다.

모델Ⅲ에서는 모델Ⅱ의 투입된 변수에 감정노동 변수를 추가적으로 투입하였다. 모델Ⅲ에서는 모델Ⅱ에서 유의했던 변수가 여전히 우울수준에 유의한 영향을 미쳤으며, 투입된 감정노동 점수는 우울수준에 유의한 관련성이 있었다. 즉, 감정노동의 점수가 높을수록 우울수준이 유의하게 높았으며 모델Ⅲ에 투입된 변수들로 우울수준을 39.4% 설명할 수 있었다.

위의 모델에서 보면 우울수준에 영향을 미치는 변수들의 설명력은 인구사회학적 특성 및 건강관련행위특성변수가 투입됨으로서 20.2%의 설명력을 증가시켰고, 다음으로 감정노동 변수가 투입됨으로서 11.0%, 직업관련 특성변수가 투입됨으로서 8.2%의 설명력을 증가시켰다.

4. 고찰

본 연구는 대학병원간호사들을 대상으로 감정노동과 우울수준과의 상관관계 및 우울수준에 영향을 미치는 주요 요인을 알아보고자 시도하였다. 본 연구에서 사용한 감정노동과 우울수준의 측정도구는 타당도가 검증된 도구들을 사용하였으며, 도구의 신뢰도를 의미하는 Cronbach's α 값도 0.7 이상의 높은 신뢰도 값을 보여 연구결과의 신뢰성에서는 문제가 없을 것으로 생각된다.

본 연구결과 조사대상 간호사의 감정노동 수준은 75점 만점에 평균 52.12 \pm 6.84점(평균평점 3.474 \pm 0.455점)으로 평균치(37.5점)이상의 감정노동을 수행하는 것으로 나타났다. 동일 척도를 사용하여 일개 종합병원 간호사를 대상으로 한 Kim[11]의 연구에서도 감정노동 수준이 평균 3.28점으로 보고하고 있어 본 연구결과와 유사함을 보여주고 있다. 일반적으로 업무수행 과정에서의 감정노동과 같은 정신적 부담을 정확하게 평가하는 것은 어렵다. 이는 동일한 업무일지라도 주어진 환경에서 이를 처리하는 개인의 역량에 차이가 있을 수 있기 때문이다. 따라서 간호사를 대상으로 한 감정노동에 관한 연구도 대학병원

이나 종합병원 근무 간호사를 위주로 한 연구에서 더 나아가 중소병원 간호사, 노인요양시설 간호사 및 보건교사 등 폭 넓은 조사가 필요하다고 생각된다.

본 연구결과 인구사회학적 특성 및 건강관련행위특성별 감정노동 평균점수는 미혼군보다 기혼군에서, 전문대학 및 대학 학력 군보다 대학원 학력 군에서, 커피를 음용하지 않는 군보다 음용하는 군에서 유의하게 높았다. 간호사를 대상으로 한 선행연구[12-14]에서도 미혼군보다 기혼군에서, 학업수준이 높을수록 감정노동수준이 더 높다고 보고하고 있어 본 연구와 유사한 결과를 보여주고 있다. 이 같은 결과는 결혼이 가져다주는 정서적 안정감을 내적기반으로 해서 환자를 간호할 때 자신이 보이고 싶어 하는 감정을 실제로 표현하려고 노력하는 진심행위를 많이 하게 되고, 감정이입을 할 개연성이 커지기 때문으로 볼 수 있다. 또한 학업 수준이 높을수록 자아존중감이 높아지고 조직이 요구하는 규범에 맞추는 노력을 충실히 함으로서 보다 적극적인 간호를 시도해 환자와의 관계를 보다 나은 방향으로 개선해 나가려는 의지가 반영된 결과라 볼 수 있다.

본 연구에서의 조사 대상자들의 직업관련 특성별 감정노동 평균점수는 일반간호사 군보다 책임간호사 이상 군에서, 외래 및 특수부서 근무 간호사 군보다 병동근무 간호사군에서, 교대근무를 하지 않는다는 군보다 한다는 군에서 유의하게 높았다. 종합병원 간호사를 대상으로 한 선행연구[15]에서도 직위가 높을수록 감정노동이 높다고 보고하고 있으며, 종합전문요양기관에 근무하는 간호사들을 대상으로 한 연구[16]에서도 일반간호사들이 책임간호사들보다 감정노동이 낮은 것으로 보고하고 있어 본 연구결과를 뒷받침 해 주고 있다. 일반간호사의 경우 직무기간이 짧고 해당직무수행 적응과정 중에 있는 경우가 많으며, 업무수행준비와 실제수행에 소요되는 시간이 길어지고, 이로 인해 대상자와의 상호교류가 적어지므로 상대적으로 감정노동이 낮은 것으로 보인다. 반면에 책임간호사 이상그룹은 업무가 익숙해지면서 자신의 일에 대한 숙련, 통제능력, 그리고 감정적 요구에 대응하는 노하우 등이 축적되어 대상자를 간호할 때 보다 적극적이고 능동적인 태도로 보일 수 있으며, 대상자와의 상호작용 시간과 기회도 늘어나므로 감정표현의 행위 또한 높아지는 것으로 설명할 수 있다. 외래 및 특수부서 근무 간호사군보다 병동근무 간호사군이 감정노동이 더 높게 나온 것은 외래는 단시간 내에 업무로 인한 관계가 성립되고 해결되는데 비해 병동은 비교적 오랜 기간을 두고 관계를 맺어야 하기 때문에 보다 좋은 관계유지를 위해 감정적 노력을 더 많이 하는 것으로 해석할 수 있다.

본 연구에서의 전체 조사대상 간호사들의 우울의 평균

점수는 19.06±9.36점(범위: 0~60점)이었으며, 인구사회학적 특성 및 건강관련행위특성별 우울의 평균점수(19.06±9.36)는 연령이 낮을수록, 기혼군보다 미혼군에서, 대학원 및 대학 학력 군보다 전문대학 학력 군에서, 규칙적인 운동을 한다는 군보다 하지 않는다는 군에서, 여가시간이 있다는 군보다 없다는 군에서, 주관적인 수면의 질이 좋다는 군보다 좋지 않다는 군에서, 주관적인 건강상태가 좋다는 군보다 좋지 않다는 군에서 유의하게 높았다. 동일한 척도를 사용하여 간호사를 대상으로 분석한 선행연구[17-21]의 우울 평균점수를 보면 13.68점에서 26.65점까지 다양하게 보고하고 있어 연구자 마다 약간의 차이를 보이고 있음을 알 수 있다. 한편, 선행연구에서도 조사 대상자의 제 특성별 우울평균점수는 연령이 높을수록[22-24], 미혼자보다 기혼자에서[20-25], 학력이 낮은 군보다 높은 군[22]에서 우울 수준이 낮게 나타났다고 보고 하여 본 연구결과를 뒷받침 해 주고 있다. 이 같은 결과는 연령이 높을수록 오랜 업무경험과 높은 지위를 가지게 되는 것으로 이해되며, 기혼인 경우에는 결혼으로 인해 심리적 안정감과 지지를 더 크게 얻을 수 있고 생활만족도가 높아지고 자신의 직업에 애착을 가지고 최선을 다하는 성향이 높아지기 때문으로 볼 수 있다. 또한 교육수준이 높을수록 자신을 통제할 수 있는 능력이 높아 자신의 처지를 부정적으로 보기 보다는 긍정적인 시각으로 수용하게 됨으로 우울수준이 낮은 것으로 생각된다.

본 연구에서의 조사 대상자들의 직업관련 특성별 우울 평균점수는 근무경력 짧을수록, 책임간호사 이상 군보다 일반간호사 군에서, 교대근무를 하지 않는다는 군보다 한다는 군에서, 업무의 육체적 부담정도가 적당하다는 군보다 힘들다는 군에서, 업무에 만족한다는 군보다 만족하지 않다는 군에서, 업무에 대한 적성이 맞다는 군보다 맞지 않다는 군에서, 업무의 전환의사가 없다는 군보다 있다는 군에서 유의하게 높았다. 간호사를 대상으로 한 선행연구에서도 임상경력이 낮을수록[11,20], 직위가 낮을수록[11,21,23], 업무에 만족하지 않을수록[23], 교대근무자가 비교대근무자[26]에서 우울수준이 높게 나타나 본 연구와 유사한 결과를 보여주고 있다.

본 연구에서의 조사대상 간호사들의 감정노동수준에 따른 우울수준을 알아보기 위해 감정노동 요인들의 점수를 중앙값을 기준으로 낮은 군과 높은 군으로 구분하여 우울 점수와 비교하였다. 그 결과, 우울의 평균점수는 감정노동의 총 평균점수가 낮은 군보다 높은 군에서 유의하게 높았으며, 하위영역별로는 감정표현빈도가 낮은 군보다 높은 군에서, 감정표현지속시간이 낮은 군보다 높은 군에서, 다양성점수가 낮은 군보다 높은 군에서, 표면행위점수가 낮은 군보다 높은 군에서 유의하게 높았다.

Kim 등[5]은 백화점, 호텔, 외식업체에서 대면접객서비스를 수행하는 근로자를 대상으로, Byon 등[8]은 병원, 보건소, 은행, 할인점, 콜센터에서 근무하는 서비스업 여성 근로자를 대상으로, Chu 등[7]은 일부 은행업 종사자를 대상으로 한 연구에서 감정노동이 높을수록 우울 수준이 높다고 보고하고 있어 본 연구결과와 유사하였다. 이는 감정노동을 수행하는 근로자의 경우 본인의 자발적인 의지와는 다소 무관하게 조직에서 요구하는 규범화된 감정을 표현함으로써 감정적 부조화와 같은 부정적 영향을 경험하게 되고 그 결과 우울을 경험하는 것으로 생각된다.

본 연구에서의 우울수준과 감정노동 요인들 간의 상관관계를 보면, 우울점수는 감정노동 총 점수와 유의한 양의 상관관계를 보였으며, 감정표현빈도, 감정표현지속시간, 표면행위와도 유의한 양의 상관관계를 보였다. 감정노동 총 점수는 감정표현빈도, 감정표현지속시간, 다양성, 표면행위 및 진심행위와 유의한 양의 상관관계를 보였다. 또한 감정표현빈도, 감정표현지속시간, 다양성, 표면행위 및 진심행위 간에도 유의한 양의 상관관계를 보였다. 간호사를 대상으로 한 Kim[11]의 연구에서도 감정노동 수준이 높을수록 우울수준이 높다고 보고하고 있어 감정노동이 심할수록 우울수준도 높아지는 경향을 확인할 수 있었다. 그 밖에 외래 간호사를 대상으로 한 Kim[14]의 감정노동 연구에서도 감정표현의 빈도가 높을수록 진심행위 및 표면행위가 유의하게 높다고 하였으며, 감정표현이 다양할수록 유의하게 높은 수준의 감정노동을 경험하게 되는 것으로 나타나 감정노동 하위영역별 상관성에 대해서는 본 연구결과와 유사함을 알 수 있었다.

본 연구에서의 조사대상자의 우울수준에 영향을 미치는 관련 독립변수들의 설명력을 파악하기 위하여 3개의 모델에 의한 위계적 다중회귀분석을 실시한 결과, 모델 I의 인구사회학적 특성 및 건강관련행위특성에서는 연령, 여가시간여부, 커피음용여부 및 주관적인 건강상태가 우울수준과 유의한 관련성이 있는 것으로 나타났다. 모델 II의 직업관련 특성변수에서는 업무의 육체적 부담 정도와 업무에 대한 적성여부가 유의한 관련성이 있었으며, 모델 III의 감정노동 변수 또한 우울수준에 유의한 관련성이 있는 것으로 나타났다. 위의 모델에서 보면 우울수준에 영향을 미치는 변수들의 설명력은 인구사회학적 특성 및 건강관련행위특성변수가 투입됨으로서 20.2%의 설명력을 증가시켰고, 다음으로 감정노동 변수가 투입됨으로서 11.0%, 직업관련 특성변수가 투입됨으로서 8.2%의 설명력을 증가시키고 있음을 알 수 있었다.

본 연구의 제한점으로는 첫째, 연구가 대전 지역의 대

학병원간호사들을 대상으로 하였기 때문에 병원마다 노동조건, 노동 강도, 작업특성, 병원의 분위기 등의 차이가 있어 연구 결과를 모든 간호사에게 일반화 시키는 데는 한계가 있다. 둘째, 본 연구는 간호사들의 감정노동과 우울수준에 관련된 요인을 동시에 측정할 단면연구로서 감정노동 및 우울수준에 영향을 미치는 제 변수들에 대한 관련성은 발견되었지만 인과관계를 밝히지는 못하였다. 셋째, 본 연구에서 사용한 측정도구들은 표준화된 도구가지만, 응답자의 주관적인 자기기입법에 의존하여 측정, 수집되었기 때문에 응답편의가 개재할 위험성을 배제할 수 없다. 이 같은 제한점에도 불구하고 본 연구의 의의는 대학병원간호사들의 감정노동 및 우울수준에 관련된 요인을 동일시점에서 인구사회학적 특성, 건강관련행위 특성 및 직업관련 특성의 여러 요인들에 따라 분석하였다는 점이며, 특히 감정노동수준에 따른 우울수준을 분석하여 감정노동이 우울수준에 영향을 미치는 관련인자임을 밝혀낸 것이다.

Reference

- [1] Motowidlo SJ., Manning MR., & Packard JS. Occupational stress : It's causes and consequences for job performance. *Journal Applied Psychology* 71(4):618-629, 1986.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/0021-9010.71.4.618>
- [2] Gray B. The emotional labour of nursing: Defining and managing emotions in nursing work. *Nurse Edu Today*, 29:168-175, 2009.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2008.08.003>
- [3] Lee BI, Joung HS, Kim SR, Lee KY. Factors Influencing Depression with Emotional Labor among Workers in the Service Industry. *Journal of Korean Community Nursing*, 15(4):566-576, 2004.
- [4] Motowidlo SJ., Manning MR., & Packard JS. Occupational stress : It's causes and consequences for job performance. *Journal Applied Psychology*, 71(4):618-629, 1986.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/0021-9010.71.4.618>
- [5] Kim SY, Chang SJ, Kim HY, Rho JH. A study on the relationship between emotional labor and depressive symptoms among Korean industrial service employees. *The Korean Journal of Occupational and Environmental Medicine*. 14(3):227-235, 2002.
- [6] Lee YC, Kim HC, Jeong DY, Kim DH, Kim JH, Lee DH, Park SK, Lim JH. Emotional labor, job stress and depressive symptoms of the medical doctors in an university hospital. *Korean Society of Occupational & Environmental Medicine*. 5:168-169, 2008.
- [7] Chu SH, Ryou HC, Bae KJ, Song JC, Lee SJ, Kim IA. Association between emotional labor and symptoms of depression among bankers. *The Korean society of Occupational & Environmental Medicine*. 22(4):316-323, 2010.
- [8] Byun GH. Emotional labor, job stress and depressive symptoms of working women on service. *Korean Society of Occupational & Environmental Medicine*. 11:332-333, 2011.
- [9] Brotheridge CM, Lee RT. Development and validation of the emotional labour scale. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 76(3):365-379, 2003.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1348/096317903769647229>
- [10] Weissman MM, Locke BZ. Comparison of a self-report symptom rating scale(CES-D) with standardized depression rating scales in psychiatric populations. *Am J Epidemiol*, 102: 430-431, 1975.
- [11] Kim HJ, Kim JH. Emotional labor, social support, and Depressive symptoms of clinical nurses in a province Korea. 20(3):308-318, 2011.
- [12] Lee SN. Relation of among emotional labor, burn out and job involvement of nurses. Unpublished master's thesis the graduate school of information in clinical nursing Hanyang university. 2010.
- [13] Seo YS, Sung KW. Relation of emotional labor, job involvement and job satisfaction for nurses in long-term care facilities. *J Korean Gerontol Nurs*. 13(3):196-203, 2011.
- [14] Kim SH. Effect of emotional labor on psychiatric health of ambulatory nurses. Unpublished master's thesis Catholic University of Korea. 2012.
- [15] Lee KJ, Lee E. The relationship of emotional labor, empowerment, job burnout and turn over intention of clinical nurses. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 20(2):130-142, 2011.
DOI: <http://dx.doi.org/10.5807/kjohn.2011.20.2.130>
- [16] Cha SK, Shin YS, Kim KY, Lee BY, Ahn SY, Jang HS, Kwon YJ, Kim DH. The degree of emotional labor and the its related factors among clinical nurses. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 15(2):23-35, 2009.
- [17] Lee HJ, E YS, Park NH, Lee GJ. Factors discriminating nurses' depression among personal and environmental characteristics. *J Korean Acad Nurs*. 32(6):867-877, 2002.

- [18] Lee WH, Kim CJ. The relationship between depression, perceived stress, fatigue and anger in clinical nurses. J Korean Acad Nurs. 36(6):925-932, 2006.
- [19] Yoon HS, Kim HL, Kwon IS, Cho YC. Type A behavior pattern and its association with stress, depression and fatigue in nurses. Korean Journal of Occupational Health Nursing. 17(2):180-190, 2008.
- [20] Kim JH, Hyun MY, Kim SY. Job stress, depression, social support and coping strategies of clinical nurses. Korean Journal of Occupational Health Nursing. 18(2):219-232, 2009.
- [21] Yoon SH. Occupational stress and depression in clinical nurses. Journal Korean Academy of Nursing Administration. 15(3):463-470, 2009.
- [22] Lee S. The effect of ego-state and life position of clinical nurses of depression. J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs. 10(4):604-614, 2001.
- [23] Kim HS, Yim HW, Lee JY, Cho HJ, Jo SJ, Lee WC. Influences of self-esteem and social support on the depression of some clinical nurses. 19(2):125-134, 2007.
- [24] Jung GY. The effects of job stress for depression in clinical nurses. Korean Journal of Occupational Health Nursing. 16(2):158-167, 2007.
- [25] Schaefer J, Moss RH. Effects of work stress and work climate on long-term care staff's job morale and functioning. Res Nurs Health. 19:63-73, 1996.
DOI: [http://dx.doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-240X\(199602\)19:1<63::AID-NUR7>3.0.CO;2-J](http://dx.doi.org/10.1002/(SICI)1098-240X(199602)19:1<63::AID-NUR7>3.0.CO;2-J)
- [26] Kim YK, Yoon DY, Kim JI, Chae CH, Hong YS, Yang CG, Jeong KY, Kim JY. Effects of health on shift work. Korean J Occup Environ Med. 14(3):247-256, 2002.

조 영 채(Young-Chae Cho)

[정회원]



- 1980년 2월 : 서울대학교 보건대학원 (보건학석사)
- 1991년 2월 : 충남대학교 대학원 (수의학박사)
- 1990년 2월 ~ 현재 : 충남대학교 의학전문대학원 예방의학교실 교수

<관심분야>

환경 및 산업보건, 건강관리

김 경 옥(Kyung-Ok Kim)

[정회원]



- 1997년 2월 : 충남대학교 의과대학 간호학과 (간호학사)
- 2013년 2월 : 충남대학교 보건대학원 (보건학석사)
- 1997년 3월 ~ 현재 : 충남대학교 병원 간호사

<관심분야>

지역사회간호, 보건간호, 건강관리