



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

碩士學位論文

간호사의 감정노동과 사회적 지지,
우울과의 관계

濟州大學校 大學院

看護學科

金廈子

2011年 7月

간호사의 감정노동과 사회적 지지,
우울과의 관계

指導教授 金 貞 姬

金 廈 子

이 論文을 看護學 碩士學位 論文으로 提出함

2011年 7月

金 廈 子의 看護學 碩士學位 論文을 認准함

審査委員長 현 미 열 (印)

委 員 김 민 영 (印)

委 員 김 정 희 (印)

濟州大學校 大學院 看護學科

2011年 7月

The Relationships among Emotional Labor,
Social Support, and Depressive Symptoms of
Nurses

Kim, Ha-Ja

(Supervised by professor Kim, Jeong-Hee)

A thesis submitted in partial fulfillment of the requirement for the
degree of Master of Nursing

2011. 7.

This thesis has been examined and approved.

.....
.....
.....

.....

Department of Nursing
GRADUATE SCHOOL
JEJU NATIONAL UNIVERSITY

목 차

I. 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구 목적	4
3. 용어의 정의	4
II. 연구 방법	6
1. 연구 설계	6
2. 연구 대상	7
3. 연구 도구	7
4. 자료 수집 및 분석 방법	9
III. 연구 결과	10
1. 대상자의 일반적 특성	10
2. 감정노동과 사회적 지지, 우울 수준	11
3. 일반적 특성에 따른 각 변인들의 차이 분석	11
4. 감정노동과 사회적 지지, 우울 간의 상관관계	16
5. 대상자의 우울에 영향을 미치는 요인	18
IV. 논의	19
V. 결론 및 제언	27
VI. 참고 문헌	29
Abstract	35
부 록	37

표 목차

Table 1. Demographic Characteristics of the Subjects	12
Table 2. Mean and SD for the Subjects' Emotional Labor, Social Support, and Depressive Symptoms	13
Table 3. Differences of Emotional Labor by the Subjects' Demographic Characteristics	14
Table 4. Differences of Social Support by the Subjects' Demographic Characteristics	15
Table 5. Differences of Depressive Symptoms by the Subjects' Demographic Characteristics	17
Table 6. Correlations among Emotional Labor, Social Support, and Depressive Symptoms	18
Table 7. Predictors for Depressive Symptoms	19

그림 목차

Figure 1. Conceptual framework	6
--------------------------------------	---

I. 서론

1. 연구의 필요성

기업 간 경쟁이 치열해지면서 기업은 고객에 대하여 더욱 질 높은 서비스를 제공하는데 관심을 기울이고 있다. 특히 대인접촉을 통해 서비스를 제공하는 조직의 경우, 고객이 조직구성원들과 접촉하는 동안 우호적인 감정을 경험하도록 유도하기 위하여, 조직구성원의 감정표현에 대해서도 일정기준을 마련하고 요구하는 일이 증가하고 있다(윤세준, 김상표와 김은민, 2000). 그에 따라 조직이 요구하는 감정표현 규범을 수용하고 대응하는 과정에서 많은 근로자들은 이른바 감정노동(emotional labor)에 종사하는 것으로 보고되고 있다(Hochschild, 1983). Hochschild (1983)에 따르면, 감정노동이란 ‘외적으로 관찰 가능한 표정이나 몸짓을 창출하는 것과 관련된 느낌을 관리하는 것’으로, 서비스 조직은 공식적 혹은 비공식적으로 직무요구의 한 일부분으로서 근로자들에게 적절한 감정표현을 요구하는 감정규범(feeling rules)을 가지고 있다. 근로자들은 조직의 감정규범을 따르기 위해 두 가지 방식, 즉 표면행위(surface-acting)와 내면화 행위(deep-acting)를 통하여 자신의 감정을 규제하고 조절한다. 표면행위는 부정적인 느낌에도 불구하고 웃음을 짓는 것과 같이 자신의 표현을 통제하고 수정하는 과정을 말하며, 내면화 행위는 적절한 감정을 표현하기 위해 표면적인 외관보다는 자신의 느낌을 의식적으로 변화시키려고 노력하는 과정을 말한다.

최근 병원의 대형화, 급속한 치료기술의 발달, 병원간의 경쟁 심화 등 병원의 직무환경과 직무내용이 더욱 복잡해지면서, 환자에 대한 서비스의 중요성을 크게 강조하고 고객 만족이 병원의 경쟁우위를 결정하는 주요한 요인으로 인식되고 있다(Kim & Yoon, 2011). 이는 국민의 의식수준의 향상, 소비 패턴의 질적 변화에 따라서 불친절을 감수하던 과거의 환자와 달리 오늘날의 환자는 수준 높은 양질의 의료 서비스를 요구하는 고객으로 변화하고 있기 때문이다(김수배, 1994).

환자의 경우 편치 않은 심신의 상태로 인하여 일상적인 경우보다 더 마음의 여유

가 없을 가능성이 높기 때문에, 올바른 응대를 받은 경우에도 불평을 하기가 쉽다. 그런 만큼 환자를 돌보는 의료기관 종사자들에게는 감정표현에 대한 명시적 및 암묵적 규범이 요구될 것이고, 그만큼 그들이 경험하는 감정노동의 강도는 높을 것으로 예상된다(정명숙과 김광점, 2006). 특히 간호사는 병원조직의 다양한 구성 인력 가운데, 고객과의 접점에서 고객의 만족을 위해 중요한 역할을 담당하는 인력이라 할 수 있다. 따라서 대부분의 병원에서는 이들 간호사를 대상으로 더욱 친절하고 질 높은 서비스를 제공하도록 요구하고 있으며, 그에 따라 간호사들에게 부과되는 각종 역할과 직무요구가 점차 증대되고 있다(임민정, 2004). 간호사들은 항상 환자와 직접 대면하여 업무를 수행해야 하며, 불안하고 초조한 감정 상태에 있는 환자 또는 보호자에게 안정적이고 신뢰감을 주는 행동을 수행하도록 요구 받는다. 최근 병원에서는 고객만족에 대해 강조하면서 간호사들을 대상으로 한 친절교육 등도 공식적으로 이루어지고 있으며, 고객만족도에 대한 지속적인 조사를 통해 적절한 감정표현과 행동의 규칙이 준수되고 있는지 감독이 이루어지고 있다(유숙희, 2004). 따라서 간호사들은 환자와 대면하여 간호 서비스를 제공하는 동안 감정적인 표현을 조절하고 통제하려는 노력이 요구되는 직무를 수행하고 있는 것으로 생각된다(Mann & Cowburn, 2005).

감정노동에 대한 선행 연구들은 대부분 감정노동과 직무만족, 직무몰입, 소진(burnout)등 조직수준의 효과 등과의 관련성에 초점을 두었던바, 불쾌한 상황으로부터 심리적 거리를 두기 때문에 스트레스를 감소시키고(Ashforth & Humphrey, 1993), 조직의 정서표현규범을 따름으로써 업무효율성을 증가시키고, 업무수행에 대한 자기 효능감을 높이는 것으로 나타났다(Mann & Janis, 1997). 또한 간호사의 감정노동은 환자와의 관계 형성에 영향을 미치며, 환자의 정신적, 육체적 안녕과 회복에 직접적인 영향을 미치는 등 조직과 근로자 개인에게 긍정적인 영향을 미치는 측면이 있다고 보고되었다(Mann & Cowburn, 2005). 그러나 감정노동과 근로자의 건강문제의 관련성에 대한 또 다른 연구들에서는 감정노동이 근로자 개인의 건강에 부정적인 영향을 미치는 것으로 보고하였다(Muchinsky, 2000; Pugh, 2001; Rafaeli & Worline, 2001). 즉 감정노동은 높은 이직율과 정신적 소진을 가져오며, 서비스 제공자에게 스트레스를 주고 건강에 영향을 주어 결국 조직결과에도 부정적인 영향을 미친다(Cordes & Dougherty, 1993; Goolsby & Hunt, 1992). 특히 표면행위를 하는 근로자는 우울, 냉소, 노동소외, 자기비하 등이 야기될 수 있으며(Ashforth &

Humphrey, 1993; Spratt, 1996), 규칙적이거나 만성적인 감정노동은 근로자들에게 심리적 결과, 특히 우울을 유발할 수 있다(Wharton, 1999). 이러한 감정노동의 부정적인 결과는 근로자가 업무 수행 중에 자신의 감정을 있는 그대로 표현하지 못한다는 측면에서 뿐 아니라, 일차적으로는 근로자 자신보다는 조직이 근로자 자신의 감정표현을 통제한다는 측면으로부터 기인되며(박효진, 2001), 결과적으로 근로자의 정체성이나 자아에 부정적인 영향을 미치고 우울하게 만든다(Leidner, 1993).

이렇듯 감정노동은 직무몰입이나 질적 서비스에 대한 동기 저하, 심지어는 과도한 스트레스에 대처하는 수단으로써의 약물중독 및 자살에 이르기까지 광범위한 측면에서 보건의료체계에 부정적인 영향을 미칠 수 있다(Muldary, 1983). 특히 병원 종사자들 중 간호사들은 환자에게 서비스를 직접 제공 할 뿐 아니라 행정적으로는 여러 직종들 간의 팀워크를 수행하고 있어(김정희와 박성애, 2003), 간호사의 우울은 간호사 개인의 건강 문제일 뿐만 아니라 근무의욕과 업무수행 능력의 감소, 잦은 결근과 직무 불만족, 이직 등과 같은 병원조직의 인력 관리 문제를 야기 시키고 결국 환자에게 직접적인 영향을 미칠 수 있기 때문에 간호관리자들이 중요시해야 하는 현상으로 생각된다(김정희 등, 2010; Williams, 1989).

한편 직장이나 가정으로부터의 사회적 지지는 근로자의 우울 등 부정적인 사회심리적 건강상태 정도를 낮춘다고 보고된다(Zapf, 2002). 사회적 지지란 한 개인이 대인관계에서 신뢰와 위로를 주고받는 경험을 통해 얻을 수 있는 모든 긍정적인 지원을 의미하는 바(Cohen & Hoberman, 1983), 사회적 지지를 제공받은 경우 더 좋은 신체적 건강과 심리적 안녕을 보였다(Kaplan, Robbins, & Martin, 1983). 반면에 부적절하고 불충분한 사회적 지지는 여성의 우울증 발생과 높은 상관관계를 보였다(Brown, et al, 1986, 김형열, 2008에 인용됨). 이런 점들을 고려하면, 특히 타 의료진과의 활발한 의사소통을 요하는 간호업무의 특성상, 직장 내 동료나 상사와의 관계나 그들로부터의 지지가 간호사의 스트레스나 우울 등에 크게 영향을 미칠 수 있을 것으로 여겨진다. 따라서 간호사의 감정노동과 우울, 사회적 지지에 대한 이해는 환자에 대한 간호의 질을 향상시키고 간호사 자신의 건강을 유지하는데 있어 중요하므로, 간호사 자신이 자신의 업무상황에서 적절하게 감정표현을 조절할 수 있도록 조직수준에서 도와주는 것이 필요할 것으로 생각된다.

이에 본 연구는 간호사의 감정노동과 사회적 지지, 우울 수준을 파악하고, 제 변수들 간의 관련성을 파악하여 간호사들에 대한 병원 복지, 인적자원관리 및 정책

개발을 위한 기초자료를 제공하고자 시도하였다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 간호사의 감정노동, 사회적 지지 및 우울 수준과 변수들 간 관련성을 파악하여 간호사의 감정노동을 관리할 수 있는 병원복지 및 정책 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 하는 것이다.

구체적 목적은 다음과 같다.

첫째, 간호사의 일반적 특성 및 감정노동 수준, 사회적 지지 수준, 우울 수준을 파악한다.

둘째, 감정노동과 사회적 지지, 우울과의 관련성을 확인한다.

셋째, 간호사의 우울에 영향을 미치는 주요 요인을 확인한다.

3. 용어의 정의

1) 감정노동

◦ 이론적 정의: 조직의 목표를 달성하기 위하여 자신이 실제 느끼는 감정과 감정의 표현들을 통제하는 정도를 의미하며(Grandy, 2000), 실제로 느끼지 않는 감정을 가장하여 표현하는 표면행위(surface-acting)와 조직에서 요구하는 감정을 실제로 느끼기 위해 노력하는 내면화 행위(deep-acting)로 구성된다(Brotheridge & Lee, 2002).

◦ 조작적 정의: 본 연구에서는 Brotheridge & Lee (2002)의 감정노동 척도를 번안하여 호텔과 백화점에 종사하는 감정노동 근로자를 대상으로 사용한 이복임(2006)의 도구를 본 연구 대상자에게 적합하도록 수정하여 측정된 점수를 말한다.

2) 사회적 지지

- 이론적 정의: 한 개인이 자신의 대인관계로부터 얻을 수 있는 모든 긍정적인 지지를 의미한다(Cohen & Marshall, 1978).
- 조작적 정의: 본 연구에서는 간호사가 지각하는 개인적 차원의 지지와 조직적 차원의 지지를 의미하며, 개인적 차원의 지지에는 조직 내 상사 및 동료의 개인적 지지가 포함된다. 지각된 개인적 차원은 Weinert (1988)의 개인자원설문(Personal Resource Questionnaire)을 번안하여 사용한 김정희(2000)의 도구로 측정된 점수를 말한다. 지각된 조직적 차원의 지지는 간호사가 지각하는 병원 조직 수준에서의 지지를 의미하며, 김문석(1990)의 도구로 측정된 점수를 말한다.

3) 우울

- 이론적 정의: 정상적인 기분 변화로부터 병적인 기분상태까지의 연속선상에 있으며 근심, 침울함, 무력감 및 무가치함을 나타내는 기분장애를 말한다(Vogel, 1982).
- 조작적 정의: 본 연구에서는 전경구, 권기덕과 김상기(1999)가 번역하여 사용한 한국어판 역학 연구용 우울척도 The Center for Epidemiologic studies Depression Scale (CES-D)를 사용하여 측정된 점수를 말한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 임상간호사의 감정노동과 사회적 지지, 우울 수준을 파악하고 그 상관 관계를 분석하는 서술적 상관관계 연구이다. 본 연구의 개념틀은 다음과 같다.

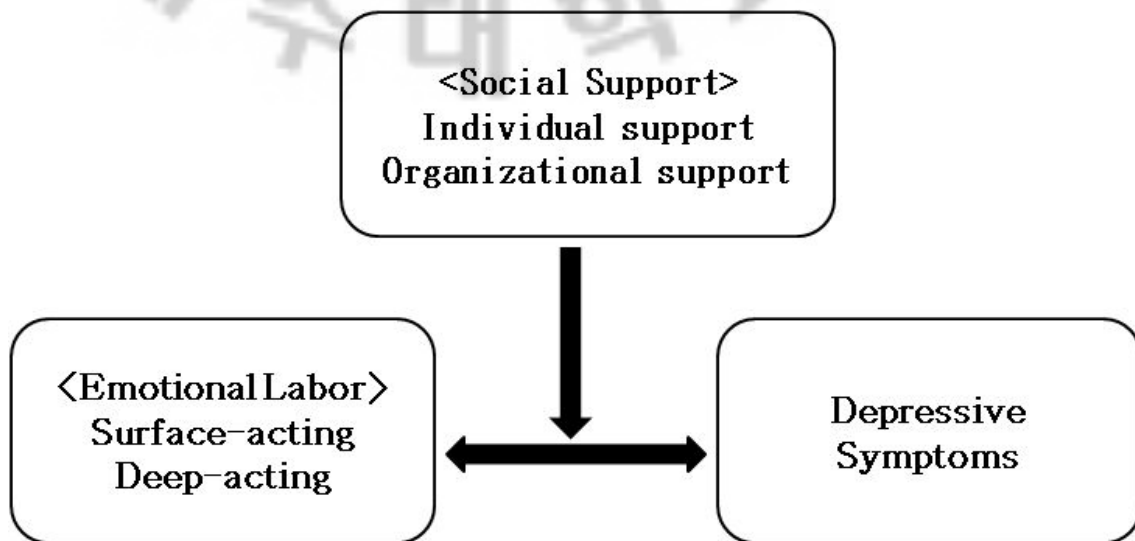


Figure 1. Conceptual framework

2. 연구 대상

1) 연구 대상자

본 연구의 대상자는 J 지역에 소재하는 총 4개 종합병원에서 본 연구에 참여하기로 동의한 3개월 이상의 경력자로 병동, 특수부서 및 외래에 근무하는 간호사를 대상으로 하였다.

2) 연구 표본 크기 및 대상자 수

본 연구의 대상자 표본크기 결정은 정대연(1994)의 적정표본의 크기에 근거하여 95% 신뢰도 수준에서의 허용표집오차 $\pm 5\%$ 로 했을 때 필요한 표본수는 321명으로 설문지 회수의 탈락률을 고려하여 350명의 표집 대상을 표출하였다. 총 350부의 설문지가 배포되었으나 330부가 회수되었으며, 수집된 자료 중 연구 참여 동의서가 없는 것과 불충분하게 응답한 설문지 16부를 제외한 314명의 자료만을 최종 분석 대상으로 하였다.

3. 연구 도구

연구 자료는 임상간호사의 일반적 특성 및 직무특성, 감정노동, 우울, 사회적 지지 등 총 75문항의 설문지를 이용하여 측정하였다. 본 연구에서 사용한 변수 별 측정 도구는 다음과 같다.

1) 감정노동

감정노동의 표면행위와 내면화행위는 Brotheridge & Lee (2002)의 감정노동 척도를 번안하여 사용한 이복임(2006)의 도구를 이용하였다. 이는 실제로 느끼지 않는

감정을 가장하여 표현하거나, 조직에서 요구하는 감정을 실제로 느끼기 위해 노력하는 정도, 즉 표면행위와 내면화 행위 두 영역으로 구성되며, 각 3문항씩, 총 6문항으로 구성된 5점 척도이다. 전혀 그렇지 않다(1점)에서 매우 그렇다(5점)로 점수가 높을수록 각 영역의 감정노동 행위를 많이 수행함을 의미한다.

도구개발 당시 표면행위와 내면화행위의 Cronbach's α 는 각각 .79, .83이었으며 이복임(2006)의 연구에서 Cronbach's α 는 표면행위 .80, 내면화 행위 .78이었다. 본 연구에서는 Cronbach's α 는 표면행위 .58, 내면화 행위 .72이었다.

2) 사회적 지지

지각된 개인적 차원의 사회적 지지는 Weinert (1988)의 개인자원설문지(Personal Resource Questionnaire-II, PRQ-II)를 김정희(2000)가 번안하여 사용한 도구로 측정하였다. 이는 지각된 사회적 지지 측정도구로, 조직 내의 상사 및 동료의 개인적 차원의 지지가 포함된 21개 문항으로 구성된 5점 척도이다(김정희, 2000). 점수가 높을수록 지각된 개인적 차원의 지지 수준이 높음을 의미한다. 김정희(2000)의 연구에서 Cronbach's α 는 .89이었으며, 본 연구에서는 .91이었다.

지각된 조직적 차원의 지지는 간호사가 지각하는 병원 조직에서의 지지를 의미하며, 김문석(1990)이 개발한 지각된 조직적 지지 측정도구를 사용하였다. 이는 조직적 지지에 대한 긍정적인 지각관련 9문항과 부정적인 지각관련 7문항, 총 16문항의 5점 척도이다. 점수가 높을수록 지각된 조직적 차원의 지지 수준이 높음을 의미한다. 김문석(1990)의 연구에서 Cronbach's α 는 .88이었으며, 본 연구에서는 .91이었다.

3) 우울

CES-D를 전경구 등(1999)이 번역하여 사용한 한국어판 역학연구용 우울척도를 사용하였다. 각 문항에 대한 반응은 0점에서 3점까지의 4점 척도로 구성되어 있으며, 각 문항의 합을 구하여 대상자의 우울 수준을 측정하였다. 총 20문항으로 구성된 CES-D 총점의 범위는 0에서 60점이며 점수가 높을수록 우울 수준이 높음을 의미한다. CES-D 점수가 15 점 이하인 경우 우울 없음, 16-20점인 경우 경증(mild

depression), 21점 이상을 주요 우울(major depression)로 분류하였다. 개발 당시 CES-D는 Zung의 우울척도 및 Beck의 우울척도와 상관계수가 각각 .81이었으며 전경규와 이민규(1992)의 연구에서 Cronbach's α 는 .89이었고, 본 연구에서는 .91이었다.

4. 자료수집 및 분석방법

1) 예비조사

도구의 신뢰도 및 타당도 확보 등을 위해 간호사 10명에게 예비조사를 시행하였다. 예비조사 결과를 토대로 문항들을 더 이해하기 쉽고 명확한 문장으로 수정, 보완하였다.

2) 자료수집

본 연구의 자료 수집은 2011년 4월 말 부터 5월 초까지 자가보고 설문지를 이용하여 시행하였다. 조사를 시행하기 전 본 연구자가 직접 해당 병원의 간호부를 방문하여 간호부서장에게 연구의 목적, 필요성 및 내용 등에 관하여 설명하고 간호부서의 협조를 구하였다. 각 병원의 간호단위마다 연구 참여 동의서가 포함된 구조화된 설문지를 배포하고 설문지는 작성이 끝남과 동시에 밀봉 가능한 개별봉투에 넣어 타인이 열어 볼 수 없게 부착하여 간호부를 통해 수거하도록 하였다.

본 설문지 작성에 소요되는 시간은 약 7분 정도였으며, 연구협조에 대한 보답으로 볼펜(약 1,500원 상당)을 제공하였다.

3) 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS Version 18.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

첫째, 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율로, 감정노동, 사회적 지지, 우울 수

준은 평균과 표준편차로 산출하였다.

둘째, 대상자의 일반적 특성에 따른 각 변인들의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였다.

셋째, 대상자의 감정노동과 사회적 지지, 우울의 상관관계는 Pearson 상관계수로 분석하였다.

넷째, 대상자의 우울에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 단계적 다중회귀분석(stepwise multiple regression)을 실시하였다.

다섯째, 도구의 신뢰도 검증은 Cronbach's α 로 파악하였다.

4) 연구의 윤리적 고려

본 연구의 자료 수집을 위해 설문지 작성 전 연구 참여에 대한 동의를 얻었다. 연구 참여 동의서는 연구의 참여가 자발적으로 이루어지고, 연구 대상자가 원하지 않을 경우 언제라도 철회가 가능하며 설문지는 본 연구의 목적으로만 사용할 것이며, 대상자의 익명성을 보장한다는 내용으로 구성하였다. 수집된 자료는 연구 이외의 다른 목적으로 사용하지 않을 것을 약속하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

조사 대상 간호사는 모두 314명이었으며, 평균 연령은 30.16세(± 6.93)로 20대가 169명(53.8%)으로 가장 많았고, 30대가 107명(34.1%), 40대 이상 38명(12.1%) 순이었다. 대상자의 65.6%(206명)가 전문대 졸업자이였으며, 미혼자가 182명(58%)으로 기혼자 132명(42%) 보다 조금 더 많았다. 국공립병원과 사립병원에 근무하는 간호사가 각각 133명(42.4%), 181명(57.6%)이었으며, 평균 임상경력은 7.9년(± 6.2)으로 10년 이상 경력자가 97명(30.9%)으로 가장 많았고, 1-3년 이하 경력자(80명, 25.5%), 5-10년 이하(78명, 24.8%), 3-5년 이하(49명, 15.6%), 1년 이하(10명, 3.2%)

순이었고, 전체적으로 과반수 정도가 5년 이상의 경력자(175명, 55.7%)이었다.

월급여는 평균 188.84만원(± 50.52)으로 151-200만원이 166명(52.9%)으로 가장 많았고, 직위에서는 대상자의 대부분이 일반간호사이었으며(242명, 77.1%), 근무부서로는 특수부서 근무자가 94명(29.9%)으로 가장 많았고, 외과계, 내과계, 산·소아과, 외래 순이었다. 또한 교대근무자가 239명(76.1%)이었으며, 정규직 근무자는 282명(89.8%)이었다(Table 1).

2. 감정노동과 사회적 지지, 우울 수준

대상 간호사들의 전체 감정노동 수준은 평균 3.28점(± 0.45)으로 하부영역별로는 내면화 행위가 3.43점(± 0.64)으로 표면행위(3.13 ± 0.64) 보다 조금 높았다. 대상 간호사들이 지각하는 사회적 지지 수준은 평균 2.99점(± 0.35)이었으며, 개인수준의 지지 수준은 평균 3.22점(± 0.38)이었고, 조직수준의 지지는 2.75점(± 0.50)으로 개인수준의 지지보다 낮았다. 우울은 평균 16.92점(± 8.67)으로 전체적으로 대상자들은 경증 우울 수준이었고, CES-D 점수가 21점 이상인 주요 우울 경향을 보이는 간호사는 전체 대상자의 36.3%(114명)이었다(Table 2).

3. 일반적 특성에 따른 각 변인들의 차이 분석

1) 일반적 특성에 따른 감정노동 수준

대상 간호사의 일반적 특성에 따른 감정노동의 차이를 분석한 결과, 학력 수준과 병원 유형에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 대학졸업 이상 간호사가 전문대졸업자 보다 높았으며($t=10.68, p=.001$), 국공립병원 근무간호사가 사립병원 근무간호사보다 감정노동 점수가 높았다($t=4.53, p=.034$). 연령과 결혼상태, 임상경력, 근무부서 및 고용형태에 따른 감정노동의 차이는 통계적으로 유의하지 않았다(Table 3).

Table 1. Demographic Characteristics of the Subjects

				N=314
Characteristics		N(%)*		Mean(\pm SD)
Age(year)	≤ 29	169	(53.8)	30.16(\pm 6.93) Range:21-52
	30-39	107	(34.1)	
	≥ 40	38	(12.1)	
Education	College	206	(65.6)	
	University	108	(34.4)	
Marital status	Unmarried	182	(58)	
	Married	132	(42)	
Type of Hospital	Public	133	(42.4)	
	Private	181	(57.6)	
Years of employment	≤ 1	10	(3.2)	7.90(\pm 6.20) Range:3months-31years
	2-3	80	(25.5)	
	4-5	49	(15.6)	
	6-10	78	(24.8)	
	>10	97	(30.9)	
Monthly salary (10,000 won)	≤ 150	79	(25.2)	188.84(\pm 50.52) Range:100-416
	151-200	166	(52.9)	
	≥ 201	69	(22.0)	
Position	Staff nurse	242	(77.1)	
	Above charge nurse	72	(22.9)	
Work department	Medical unit	78	(24.8)	
	Surgical unit	80	(25.5)	
	OBGY & Pediatrics unit	32	(10.2)	
	Special part unit [†]	94	(29.9)	
	OPD	30	(9.6)	
Shift work	Non-shift	75	(23.9)	
	Shift	239	(76.1)	
Employed status	Regular	282	(89.8)	
	Irregular	32	(10.2)	

*Excluding no responses

[†]Intensive care unit, Operating room, Artificial kidney room, Emergence room

Table 2. Mean and SD for the Subjects' Emotional Labor, Social Support, and Depressive Symptoms

Variable	Mean(\pm SD)	N(%)	Range
Emotional labor	3.28(\pm 0.45)		1-5
Surface-acting	3.13(\pm 0.64)		
Deep-acting	3.43(\pm 0.57)		
Social support	2.99(\pm 0.35)		1-5
Individual support	3.22(\pm 0.38)		
Organizational support	2.75(\pm 0.50)		
CES-D score	16.92(\pm 8.67)		0-60
No depressive symptoms (≤ 15)	8.90(\pm 3.59)	138(43.9)	
Mild depressive symptoms (16-20)	17.84(\pm 1.41)	62(19.7)	
Major depressive symptoms (≥ 21)	26.31(\pm 4.85)	114(36.3)	

2) 일반적 특성에 따른 사회적 지지 수준

대상 간호사의 일반적 특성에 따른 사회적 지지의 하부영역인 개인적 지지의 차이는 연령과 월급여, 고용형태에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었으며, 조직적 지지의 경우, 임상경력, 직위, 근무형태에 따라 차이가 있었다. 즉 40대 이상의 간호사와($F=3.05, p=.049$), 월급여가 201만원 이상인 간호사($F=3.49, p=.016$), 정규직 간호사($t=5.97, p=.015$)의 지각된 개인적 지지 수준이 그렇지 않은 간호사들에 비하여 높았다. 또한 임상 경력이 1년 미만의 간호사가 3-10년 경력 간호사들 보다 지각된 조직적 지지 수준이 높았으며($F=5.58, p<.001$), 책임간호사 이상 직위의 간호사가($t=6.99, p=.009$), 비교대 근무 간호사의 지각된 조직적 지지 수준이 높았다($t=4.70, p=.031$). 나머지 일반적 특성에 따른 사회적 지지의 차이는 통계적으로 유의하지 않았다(Table 4).

Table 3. Differences of Emotional Labor by the Subjects' Demographic Characteristics

N=314

Characteristics		Emotional Labor	
		Mean(\pm SD)	t or F (p-value)
Age(year)	≤ 29	3.26(\pm 0.45) ^a	4.54 (.034)
	30-39	3.30(\pm 0.45) ^b	
	≥ 40	3.32(\pm 0.56) ^c	
Education	College	3.22(\pm 0.43)	10.69
	University	3.39(\pm 0.46)	(.001)
Marital status	Unmarried	3.26(\pm 0.45)	1.27
	Married	3.31(\pm 0.44)	(.260)
Type of Hospital	Public	3.34(\pm 0.42)	4.54
	Private	3.23(\pm 0.46)	(.034)
Years of employment	≤ 1	3.02(\pm 0.36)	1.59 (.177)
	2-3	3.26(\pm 0.50)	
	4-5	3.22(\pm 0.40)	
	6-10	3.30(\pm 0.45)	
	>10	3.34(\pm 0.42)	
Monthly salary (10,000 won)	≤ 150	3.20(\pm 0.43)	1.70 (.167)
	151-200	3.28(\pm 0.47)	
	≥ 201	3.37(\pm 0.39)	
Position	Staff nurse	3.28(\pm 0.45)	0.03
	Above charge nurse	3.28(\pm 0.43)	(.954)
Work department	Medical unit	3.33(\pm 0.39)	0.83 (.505)
	Surgical unit	3.26(\pm 0.39)	
	OBGY & Pediatrics unit	3.17(\pm 0.39)	
	Special unit*	3.28(\pm 0.39)	
	OPD	3.33(\pm 0.39)	
Shift work	Non shift	3.31(\pm 0.43)	0.42
	Shift	3.27(\pm 0.45)	(.518)
Employed status	Regular	3.29(\pm 0.44)	1.52
	Irregular	3.19(\pm 0.48)	(.219)

^{abc} Scheffe test

*Intensive care unit, Operating room, Artificial kidney room, Emergence room

Table 4. Differences of Social Support by the Subjects' Demographic Characteristics

Variable		N=314			
		Individual support		Organizational support	
		Mean(\pm SD)	t or F (p-value)	Mean(\pm SD)	t or F (p-value)
Age (year)	≤ 29	3.22(\pm 0.37)	3.05 (.049)	2.72(\pm 0.47)	1.05 (.351)
	30-39	3.19(\pm 0.39)		2.75(\pm 0.53)	
	≥ 40	3.36(\pm 0.41)		2.85(\pm 0.55)	
Education	College	3.21(\pm 0.37)	1.55 (.214)	2.76(\pm 0.49)	0.81 (.370)
	University	3.26(\pm 0.41)		2.71(\pm 0.53)	
Marital status	Unmarried	3.22(\pm 0.37)	0.10 (.759)	2.74(\pm 0.48)	0.04 (.839)
	Married	3.23(\pm 0.40)		2.75(\pm 0.53)	
Type of Hospital	Public	3.26(\pm 0.41)	2.16 (.143)	2.73(\pm 0.48)	0.35 (.552)
	Private	3.20(\pm 0.36)		2.76(\pm 0.51)	
Years of employment	≤ 1	3.36(\pm 0.36)	1.63 (.166)	3.15(\pm 0.51) ^a	5.58 (.001)
	2-3	3.24(\pm 0.35)		2.88(\pm 0.35)	
	4-5	3.22(\pm 0.36)		2.60(\pm 0.45) ^b	
	6-10	3.14(\pm 0.40)		2.62(\pm 0.59) ^b	
	>10	3.27(\pm 0.40)		2.77(\pm 0.50)	
Monthly salary (10,000 won)	≤ 150	3.15(\pm 0.35)	3.49 (.016)	2.75(\pm 0.47)	1.11 (.347)
	151-200	3.21(\pm 0.38) ^a		2.77(\pm 0.49)	
	≥ 201	3.34(\pm 0.39) ^b		2.68(\pm 0.57)	
Position	Staff nurse	3.21(\pm 0.38)	2.28 (.132)	2.71(\pm 0.49)	6.99 (.009)
	Above charge nurse	3.28(\pm 0.40)		2.88(\pm 0.51)	
Work department	Medical unit	3.21(\pm 0.40)	2.34 (.055)	2.69(\pm 0.50)	1.03 (.390)
	Surgical unit	3.14(\pm .38)		2.71(\pm 0.47)	
	OBGY & Pediatrics unit	3.37(\pm 0.35)		2.88(\pm 0.42)	
	Special unit*	3.25(\pm 0.35)		2.77(\pm 0.55)	
	OPD	3.24(\pm 0.43)		2.78(\pm 0.52)	
Shift work	Non shift	3.27(\pm 0.40)	1.26 (.263)	2.85(\pm 0.52)	4.70 (.031)
	Shift	3.21(\pm 0.38)		2.71(\pm 0.49)	
Employed status	Regular	3.24(\pm 0.38)	5.97 (.015)	2.75(\pm 0.51)	0.19 (.664)
	Irregular	3.07(\pm 0.40)		2.71(\pm 0.45)	

^{ab} Scheffe test

*Intensive care unit, Operating room, Artificial kidney room, Emergence room

3) 일반적 특성에 따른 우울 수준

대상 간호사의 우울 수준은 연령, 결혼상태, 임상경력, 월급여, 직위, 근무부서에서 유의한 차이가 있었다. 즉 20대의 우울 수준이 30·40대 간호사 보다 통계적으로 유의하게 높았으며($F=8.46, p=.001$), 미혼자가 기혼자보다 우울 수준이 높았다($t=19.44, p=.001$). 임상경력에서는 3-5년 미만 경력자가 가장 높았으며 사후분석 결과 1-5년 미만의 경력자가 10년 이상의 경력자 보다 우울 수준이 높았다($F=5.81, p=.001$). 월급여는 150만원 이하의 간호사가 우울 수준이 가장 높았으며, 특히 월급여가 200만원 이하와 201만원 이상의 간호사 간에 통계적으로 유의한 차이를 보였다($F=13.51, p=.001$). 일반간호사가 책임간호사 이상의 직급인 간호사 보다 우울 수준이 높았으며($t=16.88, p=.001$), 근무부서별로는 내과계가 가장 높았고, 외과계, 특수부서, 외래, 산·소아과 순으로 높았다($F=2.48, p=.044$). 교육수준, 근무형태와 고용형태에 따른 우울 정도의 차이는 통계적으로 유의하지 않았다(Table 5).

4. 감정노동과 사회적 지지, 우울 간의 상관관계

감정노동과 사회적 지지, 우울 간의 상관관계는 Table 6과 같다. 우울과 체변수들 간의 상관관계는 상관계수가 0.20 이상인 경우만을 상관관계가 있는 것으로 간주하였다(김정희, 2000).

우울은 표면행위와 정서관계를 보였으며($r=.26, p=.001$), 개인적 지지($r=-.39, p<.001$), 조직적 지지($r=-.23, p<.001$)와는 역상관관계가 있었고, 내면화 행위와의 관계는 통계적으로 유의하지 않았다. 또한 감정노동의 하부영역인 표면행위는 조직적 지지와 역상관관계가 있었다($r=-.30, p<.001$). 즉 대상 간호사의 표면행위 정도가 높을수록 우울 수준 또한 높았고, 지각된 개인수준의 지지와 조직적 지지가 높을수록 우울 수준은 낮고 표면행위 정도는 높았다.

Table 5. Differences of Depressive Symptoms the Subjects' Demographic Characteristics

Characteristics		N=314	
		Mean(\pm SD)	t or F (<i>p</i> -value)
Age(year)	≤ 29	18.78(\pm 8.48) ^a	8.46 (.001)
	30-39	15.17(\pm 8.45) ^b	
	≥ 40	14.11(\pm 8.49) ^b	
Education	College	17.52(\pm 8.72)	2.29 (.131)
	University	15.92(\pm 8.50)	
Marital status	Unmarried	18.77(\pm 8.41)	19.44 (.001)
	Married	14.52(\pm 8.44)	
Type of Hospital	Public	17.53(\pm 8.67)	0.90 (.343)
	Private	16.59(\pm 8.67)	
Years of employment	≤ 1	15.70(\pm 7.75)	5.81 (.001)
	2-3	18.54(\pm 8.71) ^a	
	4-5	20.06(\pm 7.98) ^a	
	6-10	17.51(\pm 8.37)	
Monthly salary (10,000 won)	≤ 150	19.72(\pm 8.32) ^a	13.51 (.001)
	151-200	17.45(\pm 8.04) ^a	
	≥ 201	12.72(\pm 9.10) ^b	
Position	Staff nurse	18.05(\pm 8.58)	16.88 (.001)
	Above charge nurse	13.39(\pm 8.02)	
Work department	Medical unit	18.17(\pm 8.47)	2.48 (.044)
	Surgical unit	17.77(\pm 9.37)	
	OBGY & Pediatrics unit	13.22(\pm 8.32)	
	Special unit*	17.23(\pm 8.20)	
	OPD	15.03(\pm 8.16)	
Shift work	Non shift	15.51(\pm 8.45)	2.88 (.091)
	Shift	17.45(\pm 8.70)	
Employed status	Regular	16.74(\pm 8.74)	2.12 (.147)
	Irregular	19.09(\pm 7.83)	

^{ab} Scheffe test

*Intensive care unit, Operating room, Artificial kidney room, Emergence room

Table 6. Correlations among Emotional Labor, Social Support, and Depressive Symptoms

	DEP	EL	SA	DA	SS	IS
Emotional Labor(EL)	.13 (<i>p</i> =.024)	1				
SA	.26 (<i>p</i> =.001)	.78 (<i>p</i> <.001)	1			
DA	-.09 (<i>p</i> =.105)	.71 (<i>p</i> <.001)	.10 (<i>p</i> =.077)	1		
Social Support(SS)	-.38 (<i>p</i> <.001)	-.13 (<i>p</i> =.024)	-.28 (<i>p</i> <.001)	.11 (<i>p</i> =.047)	1	
IS	-.39 (<i>p</i> <.001)	.01 (<i>p</i> =.840)	-.12 (<i>p</i> =.042)	.15 (<i>p</i> =.009)	.72 (<i>p</i> <.001)	1
OS	-.23 (<i>p</i> <.001)	-.19 (<i>p</i> =.001)	-.30 (<i>p</i> <.001)	.04 (<i>p</i> =.438)	.85 (<i>p</i> <.001)	.24 (<i>p</i> <.001)

DEP=Depressive Symptoms; EL=Emotional Labor; SA=Surface-Acting; DA=Deep-Acting; SS=Social Support; IS=Individual Support; OS=Organizational Support

5. 대상자의 우울에 영향을 미치는 요인

대상 간호사의 우울에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 일반적 특성에서 유의한 차이를 보였던 연령과 결혼상태, 임상경력, 급여, 직위, 근무부서 등과 개인적 및 조직적 지지, 감정노동의 표면행위, 내면화 행위를 독립변수로 하여 단계적 다중 회귀분석을 실시하였다. 분석을 위하여 결혼상태는 미혼을 0, 기혼을 1로, 직위는 책임간호사 이상을 0, 일반간호사를 1로 하였고, 근무부서는 네 개의 dummy변수로 전환하여 분석하였다. 그 결과, 간호사의 우울 수준에 유의하게 영향을 미치는 요인은 결혼상태와 사회적 지지의 하부영역인 개인적 지지, 감정노동의 하부영역인 표면행위이었으며 이들 변수가 간호사의 우울수준을 25.0% 설명하였다(Table 7).

Table 7. Predictors for Depressive Symptoms

Variable	B	SE	β	t	p	Adj R ²	F
Individual support	-8.26	1.12	-.36	-7.37	<.001		
Marital status	4.13	0.86	.24	4.81	<.001	.250	35.69 (<i>p</i> <.001)
Surface-acting	2.97	0.67	.22	4.44	<.001		

N=314

IV. 논의

1. 감정노동과 사회적 지지, 우울 수준

본 연구 대상자들의 감정노동 수준은 평균 3.28점으로, 대상자들은 중정도 이상의 감정노동을 수행하며, 내면화 행위(3.43점)를 표면행위(3.13점)보다 더 많이 하는 것으로 나타났다. 이 같은 결과는 임상간호사를 대상으로 한 전준희(2010)와, 차선경 등(2009)의 연구결과와 일치하는 것이었다. 보험회사에 근무하는 재무컨설턴트를 대상으로 한 박동수, 전명구와 정성한(2005)의 연구와 비슷한 결과(3.20점)이며, 서비스 종사자들을 대상으로 한 최진숙(2008)의 연구에서도 감정노동 점수가 중정도 이상인 평균 3.61점이었던 점을 고려하면, 임상간호사도 서비스 종사자들과 유사하게 높은 수준의 감정노동을 수행하고 있는 것으로 여겨진다. 하지만 이러한 감정노동은 최근 병원에서 강조되는 고객만족 및 친절교육 등과 함께 간호사들이 적절한 감정표현 및 행동 규칙을 준수하는 지에 대한 감독이 이루어지고(유숙희, 2004), 간호사가 환자와 대면하여 간호서비스를 제공하는 동안 더 강조되고 있는 실정이다. 감정노동은 단순히 환자에게 친절하고 도움이 되는 행위를 하는 차원이 아니라 간호사가 병원 조직이 요구하는 목표에 따라 자신의 감정을 만들어 내기 위해 관리하는 행위라고 볼 수 있다. 따라서 본 연구 대상 간호사들 또한 신체적, 정신적으로 불편

한 환자를 간호해야 하고 그들과 직접 대면하여 끊임없이 상호작용하면서 업무상황에 따라 실제로 표현하지 못하는 감정을 조절해야 하는 경우가 많아 높은 수준의 감정노동을 수행하고 있는 것으로 생각된다.

한 연구에 따르면 간호사들은 감정노동이 환자가 안전하고 편안하게 느끼게 해주는 돌봄(caring)의 주요 개념으로 인식하고 있으며(Smith & Gray, 2000), 내면화 행위를 한다는 것이 근로자가 조직에 대해서 호의를 가지고 있다는 것이고 조직에 대한 호의는 근로자가 느끼는 주관적 건강에 긍정적인 영향을 미친다고 하였다(이복임, 2006). 이는 내면화 행위, 즉 환자에게 표현하는데 필요한 감정을 실제로 느끼기 위해 노력한다거나 환자에게 표현하는 친절한 감정을 실제로 경험하기 위해 노력하는 행위가 많을수록 두드러진다. 따라서 병원조직차원에서 임상간호사들이 간호업무를 함에 있어 적절한 감정표현을 조절할 수 있도록 조직수준에서 도와주는 것이 필요할 것으로 생각된다.

대상자들은 병원수준의 지지를 의미하는 조직적 지지(2.75점) 보다는 개인적 지지(3.22점)를 더 많이 받는다고 보고하였다. 이는 간호사를 대상으로 한 김정희, 현미열과 김숙영(2009)의 연구 결과와 일치한 것이었다. 간호사를 대상으로 한 고종욱과 염영희(2003)와 김혜숙 등(2007)에 따르면, 사회적 지지는 적응적 대처행위를 증진시키고, 직무만족과 조직몰입에 대하여 긍정적인 영향을 미친다. 감정노동의 결과에 대해 비교연구를 한 김민주(2006)의 연구에서도 조직에서 통제 가능한 사회적 지지를 통하여 감정노동으로 인한 부정적 결과를 완화할 수 있다고 보고하였다. 호텔서비스직 종사자를 대상으로 한 고동우, 지선진과 송운강(2001)의 연구에 따르면 지각된 조직적 지지 정도가 높을 경우 감정노동과 직무태도의 관계가 긍정적이었다. 백화점과 호텔 등에서 대인접객서비스를 제공하는 근로자를 대상으로 한 이복임(2006)의 연구에서는 사회적 지지가 역할갈등과 함께 우울을 설명하는 유의한 변수로 나타났으며, 이와 같은 사회적 지지의 효과는 가족, 친구, 이웃, 기타 사람으로부터 여러 가지 형태의 도움이나 원조를 받고 있거나 받고 있다고 느끼는 근로자의 경우, 고객을 대할 때 표면적인 친절함 보다는 진실된 친절함을 나타내려고 노력하기 때문으로 평가된다.

한편 간호사의 사회 심리적 건강 관련 선행연구들은 간호사가 스트레스나 심리적 긴장 등을 경험하는 과정에서 사회적 지지가 그 영향을 완화하는 것으로 보고하였다(김정희와 현미열, 2005; 김혜숙 등, 2007; 김정희 등, 2009). 김인순(2009)의 연구

에서도 감정노동의 부정적인 효과인 간호사의 소진 수준이 사회적 지지에 의해 낮아지면 간호사 개인의 심리적 안녕이 증가됨에 따라 간호서비스 질의 향상과 동시에 간호사의 이직의도가 낮아져 조직에 대한 몰입이 증가되어 결과적으로 조직의 발전을 확보할 수 있다고 하였다. 따라서 간호사들의 감정노동 수준을 관리함에 있어, 개인적 지지와 함께 병원수준의 조직적 지지를 적극적으로 고려할 필요가 있을 것으로 생각된다.

대상자들의 우울 수준은 평균 16.92점으로 경증 우울 수준이었다. 이는 간호사를 대상으로 한 연구에서 윤숙희(2009)가 보고한 16.42점이나 한국인 일반 여성의 CES-D 평균 16.2점으로 보고한 신승철 등(1991)의 연구 결과와 유사하였다. 그리고 경증 및 주요우울 증상을 경험하는 간호사가 전체 대상자의 56%이었다. 그러나 은행업 종사자 2,346명을 대상으로 한 연구에서 여성근로자의 21.6%가 우울이 있다고 보고한 추상호 등(2010), 우리나라 근로자 8,522명을 대상으로 한 연구에서(Cho, et al., 2008) CES-D의 평균 점수가 11.26점, 주요 우울증상을 보인 근로자가 전체 대상자의 15.9%라고 보고한 결과에 비하여 높은 수준이었다. 또한 본 연구와 동일 지역의 성인을 대상으로 우울 유병률을 조사한 김문두(2008)의 연구에서 16점 이상인 '가능우울'의 유병률이 남, 녀 각각 7.79%, 14.0%라고 보고 한 것과는 매우 큰 차이를 보였다. 따라서 본 연구 대상자들은 우리나라 일반 근로자들이나 다른 직종의 근로자들은 물론 동일지역의 성인여성들 보다 우울증상을 더 많이 경험하고 있는 것으로 생각된다. 이는 본 연구와 동일 지역의 간호사를 대상으로 사회심리적 건강과 건강행위와의 관련성을 보고한 김정희 등(2010)의 연구에서 경증 및 주요 우울증상을 경험하는 간호사가 61.3%라고 보고한 것과 유사하였다. 이처럼 일개 지역의 간호사들의 과반수 이상이 우울 경향을 보이는 것은 간호사 개인 뿐 아니라 병원 조직 수준에서도 매우 심각한 상태라 생각된다(김정희 등, 2009). 특히 환자의 주간호제공자인 간호사의 우울이 간호사 개인의 건강 뿐 아니라 간호사의 업무수행 능력 및 환자에 대한 간호의 질에 영향을 미칠 수 있음을 고려하면 간호사의 사회심리적 건강을 관리하고 우울을 예방하는 것은 매우 중요하다(김정희와 박성애, 2003; 이해정, 어용숙, 박남희와 이길자, 2002). 이 같은 결과가 지역적 특성을 반영한 것인지 혹은 병원 조직의 행정체계 등에서 간호사들의 우울 관련요인들이 있는 것인지 등에 대해 다른 지역 간호사와의 비교연구나 추후연구 등이 필요할 것으로 생각된다. 그리고 본 연구에서 대상자들의 우울점수가 선행연구에 비해 높은 점을 고려

하면, 지각된 개인적 지지가 본 대상 간호사들의 우울을 효과적으로 조정해 주지 못하고 있는 것으로 생각된다.

2. 대상자의 일반적 특성에 따른 감정노동, 사회적 지지, 우울 수준

대상 간호사의 일반적 특성에 따른 감정노동은 병원유형과 최종학력에서 유의한 차이를 보였던 바, 국공립병원 근무간호사가, 대학졸업 이상 간호사의 감정노동 수준이 높았다. 이는 변대식(2009)의 연구 결과 모든 항목에서 유의한 차이가 없었던 것이나, 안지영, 정혜선과 김형아(2007)의 연구에서 근무부서에서만 유의한 차이를 보인 것과는 다른 결과이다. 이는 대상 병원 소재 지역 내 대학병원 등에서 병원인 증평가를 앞두고 있던 시기에 본 연구가 이루어져, 환자만족도 및 친절도 향상, 업무수행평가 등이 강조되고 있는 상황과, 지역 내 타병원과의 경쟁, 조직 개편, 동료의 이직, 인력부족 등으로 인한 업무과중, 병원조직의 변화 등이 일부 영향을 미친 것으로 생각된다. 최종학력에서는 전문대 졸업 간호사보다 대학졸업 이상 간호사의 감정노동 수준이 높았다. 감정노동의 하부영역을 살펴본 결과 내면화행위, 표면행위 모두에서 전문대 졸업 간호사보다 대학졸업 이상 간호사의 점수가 높게 나타났다. 이는 대상자를 더욱 확대하여 추후연구가 이루어져야 할 것으로 여겨진다.

대상 간호사의 일반적 특성에 따른 개인적 지지는 연령, 월급여, 고용형태에 따라 유의한 차이가 있었다. 40대 이상의 간호사와 월급여가 201만원 이상인 간호사, 그리고 정규직 간호사가 개인적 지지가 높았던 바, 이는 연령과 임상경력이 높아질수록 보수도 상승되고 업무환경에도 익숙해지며 비정규직 근무자보다 정규직 근무자가 가족들과도 일정한 시간을 함께 보낼 수 있기 때문이라고 생각된다. 조직적 지지는 임상경력, 직위, 근무형태에 따라 유의한 차이가 있었다. 이는 측정도구는 다르지만 근무부서에서만 유의한 차이를 보인 변대식(2009)의 연구와 차선경 등(2009)의 연구결과와 차이가 있었다. 지각된 조직적 지지 수준은 1년 미만의 간호사가 3년 이상의 간호사에 비해 높았다. 이는 본 연구가 수행된 지역의 종합병원들을 대상으로 한 교육프로그램 등에 대한 객관적인 조사가 없어 비교하기 어려우나, 일반적으로 병원조직에서의 각종 교육프로그램들이 신규 직원들 대상으로 이루어지고 있는 것과 관련이 있을 것으로 생각된다. 즉 신규간호사의 경우, 입사 시 신규간호

사를 대상으로 하여 병원에서 집중적으로 수행되는 각종 직무관련 교육과 프리셉터 과정 수행 등을 통하여, 병원조직에서의 지지를 많이 받는다고 지각하는 것으로 생각된다. 이에 3년 이상의 경력 간호사를 대상으로 한 교육프로그램 등 조직적 지지 전략이 필요할 것으로 여겨진다.

대상자 중 3-5년 미만의 경력 간호사, 일반간호사, 미혼자, 혹은 월급여 150만원 이하 간호사가 그렇지 않은 간호사들에 비하여 높은 우울수준을 보였다. 이는 연령이나, 결혼상태, 경력 등이 여성노동자의 우울에 영향을 미친다는 여러 선행연구들의 결과와 일치한 것이었다(김정희 등, 2009; 윤숙희, 2009; 정갑열, 이현재, 이영일, 김정일과 김영기, 2007). 광범위한 직종의 근로자 8,522명을 대상으로 한 연구(Cho et al., 2008)에서도 미혼자, 10년 이하 경력자, 장시간 근무자가 높은 우울 수준을 보였다고 보고하였다. 일반적으로 결혼은 가정이라는 울타리를 통해 개인에게 응집력을 갖게 해주고 배우자로 하여금 정서적으로 신뢰감을 주어 개인적 지지를 강화시키므로(김정희와 박성애, 2003), 이로 인해 우울 수준이 낮은 것으로 생각된다. 그러나 기혼자에 비해 미혼인 간호사가 높은 우울 수준을 보인다는 결과는, 미혼인 간호사가 상대적으로 젊은 연령의, 짧은 근무경력을 가진 일반간호사들이라는 점과 관련성이 있는 것으로 생각된다. 윤숙희(2009)는 20대 간호사나 5년 미만의 경력 간호사는 5년 이상의 간호사들에 비하여 상대적으로 직업경력이 짧아 업무적응능력이 부족하여 그로 인한 우울정도가 높다고 보고하였다. 이러한 점들을 고려하면, 미혼 간호사는 상대적으로 근무경력이나 직위가 낮기 때문에 업무를 배워가는 과정에서 스트레스를 받을 수 있고, 이로 인하여 우울이나 소진 등 부정적인 건강상태를 보이는 것으로 생각된다(김정희 등, 2009). 월급여는 150만원 이하를 받는 간호사가 우울이 가장 높았으며 151-200만원, 201만원 이상 순으로 나타났다. 이는 임상간호사를 대상으로 한 김정희 등(2009)과 일반여성을 대상으로 한 조미영(2000)의 연구결과와 일치하는 것으로, 대상자의 경제적 위치가 우울에 상당한 영향을 미치는 것으로 추정된 정갑열 등(2007)의 연구결과와도 일치하였다. 정갑열 등(2007)의 연구에서는 월급여 150만원이하의 간호사가 201만원 이상을 받는 간호사들에 비하여 우울 교차비가 2배가량 증가하였다. 또한 내과계에 근무하는 간호사의 우울 수준이 가장 높았으며 외과계, 특수부서, 외래, 산·소아과 순으로 높았다. 임상간호사를 대상으로 한 윤현숙, 김현리, 권인선과 조영채(2008)의 연구에서도 병동근무자가 우울 정도가 높았는데 이는 환자 및 보호자들을 직접 대면하여 의료서비스를 제공하고

간호업무를 수행하기 때문이라고 하였다. 아울러 병동간호사는 중환자실에 비해 담당 환자수 또한 많아 특수부서 간호사에 비해 직접간호 시간이 적고, 전문성을 갖춘 간호사로 인정받는 기회가 감소하기 때문이라고 생각된다. 따라서 간호사의 우울 예방 및 관리전략을 마련함에 있어 20대 간호사, 미혼자, 임상경력이 5년 미만인 간호사, 월급여가 낮은 간호사나 일반간호사 등 젊은 간호사들을 우선적인 대상으로 고려해야 할 것으로 보인다.

3. 감정노동 및 우울 관련 제 변수들과의 관계

감정노동과 우울 간에는 정적인 상관관계가 있는 것으로 나타나 감정노동 수준이 높을수록 우울 수준이 높았다. 이는 감정노동과 근로자의 소진 등과의 관련성에 대한 선행연구들에서 감정노동이 높은 이직율과 정신적 소진을 가져오며, 서비스 제공자들에게 스트레스를 주고 건강에 영향을 미친다고 보고한 것과 유사한 것이었다 (Muchinsky, 2000; Pugh, 2001; Rafaeli & Worline, 2001). 전공의들을 대상으로 한 이의철 등(2008)의 연구결과, 감정노동 정도와 직무불안정이 클수록 우울 증상이 증가하였다. 또한 서비스직 근로자를 대상으로 한 김수연(2001)의 연구에서도 감정노동을 수행하는 집단에서 직업불안정과 우울증상이 비감정노동집단에서 보다 유의하게 높았다고 보고하였다. 이는 감정노동을 수행하는 근로자들의 경우, 본인의 자발적 의지와는 다소 무관하게 조직에서 요구하는 규범화된 감정을 표현함으로써 감정적 부조화와 같은 부정적 영향을 경험하게 되고 그 결과 우울을 경험하는 것으로 생각된다(김수연, 2001). 따라서, 환자와의 대면상황에서 간호서비스를 제공하는 간호사들의 경우, 이러한 감정적 부조화가 환자와의 효과적인 상호작용을 저해하며 인지적 대처기전의 효율성을 감소시킴으로써 간호사의 역할 수행에 부정적 영향을 미치게 되고(Motowidlo, Manning, & Packard, 1986), 감당할 수 없는 정서적, 역할 갈등의 축적으로 인해 간호사들은 소진을 경험하고, 의욕상실과 업무불만족 및 우울을 경험하는 것으로 생각된다(Brown, 1991). 특히 본 연구 결과, 감정노동 중 표면행위가 우울과의 관련성이 더 높았던 바, 이는 내면화 행위를 더 많이 하는 근로자가 그렇지 않은 근로자에 비해 건강하며, 표면행위는 감정적 소진, 부정적인 정서 등과 정적인 상관관계가 있다고 보고한 선행연구들(박동수 등, 2005; 이복임, 2006;

Krumel & Geddes, 2000; Zapf, 2002)의 결과와 일치한 것이었다. Brotheridge와 Lee (2003)에 따르면, 조직에서 기대되는 바람직한 감정표현을 하는 동안 근로자들이 가지는 실제 감정과 조직의 기대가 다를 때 감정부조화를 경험할 수 있다고 하였다. 따라서 실제로 느끼지 않는 감정을 가장하여(fake) 표현하는 표면행위(Brotheridge & Lee, 2002)의 빈번한 사용은 조직에서 요구하는 긍정적인 감정을 표현해야 하기 때문에 고객과 상호작용에서 일어나는 자신의 부정적 감정을 감추면서 이로 인해 우울 수준이 높아지는 것으로 생각된다.

본 연구에서 개인 및 조직적 지지 등 사회적 지지가 높을수록 우울 수준 또한 낮았다. 이 같은 결과는 직무스트레스에 대한 사회적 지지의 조절효과를 보고한 선행 연구들(김정희와 현미열, 2005; 김정희 등, 2009)의 결과와 유사한 것으로, 간호사를 대상으로 한 연구(김정희 등, 2009)에서는 개인수준의 사회적 지지와 조직적 지지, 대처전략의 사용정도가 높을수록 우울 수준이 낮음을 보고하였다. 또한 감정노동 정도가 높을수록 소진 정도가 높고, 자기효능감 및 사회적 지지, 직무만족이 높을수록 소진 정도가 낮다는 변태식(2009)의 연구결과와 유사하였다. 그러나 전술한 바대로, 지각된 개인적 지지 수준이 높음에도 불구하고 대상자의 우울 수준 또한 높았음을 고려하면, 개인적 지지가 대상자의 우울을 효과적으로 조정하지 못하고 있다고 생각된다. 특히 조직적 지지가 감정노동의 표면행위와의 관련성 또한 개인적 지지 보다 더 높았던 점을 고려하면, 간호사의 우울을 예방하고 낮추기 위해서는 우울과의 관련성이 높은 표면행위를 감소시킬 필요가 있다. 임상현장에서 표면행위는 환자에게 진심으로 웃는 경우보다 일부러 웃을 때, 실제로 느끼는 감정을 환자에게 표현하지 않고 숨길 때 행해진다. 따라서 간호사를 대상으로 한 우울예방 및 관리 전략을 모색하는 데 있어, 체계적이고 실제적인 병원수준의 지지, 즉 조직적 지지가 함께 고려되어야 할 것으로 생각된다. 또한 외부고객만족을 위한 병원 내 친절교육이 단순히 표면행위를 통제하기 위한 외적 수단으로만 그치지 않고, 내부고객 중의 하나인 간호사의 감성을 다루는 구체적인 감성교육 프로그램 실시와 함께 간호사들의 불편과 의견을 수렴할 수 있는 병원 차원의 시스템 마련과 병원복지 향상을 위한 제도적 장치를 만들어 간호사들이 만족스러운 직장생활을 도모할 수 있도록 해야겠다.

한편 본 연구결과 간호사들의 우울 수준에 가장 유의하게 영향을 미치는 요인은 개인적 지지이었으며, 이는 결혼상태, 표면행위와 함께 전체 변이의 25.4%를 설명해

주는 것으로 나타났다. 임상간호사의 우울에 영향을 미치는 주요 요인으로 감정노동과 사회적 지지 등을 함께 고려한 선행 연구들이 거의 없고 연구마다 관련 변수들이 다양하여 비교하기 어려우나, 간호사의 우울에 관한 이원희와 김춘자(2006)의 연구에서는 간호사의 우울에 영향을 미치는 주요요인은 정신적 피로이었으며, 지각된 스트레스, 특성 및 상태 분노, 분노억제표현 양식 등과 함께 우울의 39.86%를 설명하는 것으로 나타났다. 따라서 본 연구에 포함되지 않은 간호사의 감정노동 및 우울과 관련한 다른 요인들에 대한 추후연구가 필요하다고 여겨진다.

이상에서, 본 연구 대상자들은 중간 이상 정도의 감정노동을 수행하며, 높은 우울증상을 경험하고 있고 대상자의 과반수 이상이 경증 및 주요 우울증상을 경험하는 것으로 나타났다. 특히 임상경력이 짧은 간호사, 젊은 간호사, 일반간호사, 미혼자의 우울 수준이 높았다. 또한 감정노동 중 특히 표면행위를 많이 할수록 우울 수준이 높았으며, 지각된 개인 및 조직적 지지가 높을수록 감정노동 및 우울 수준이 낮았다. 따라서 최근 환자에 대한 서비스의 중요성과 고객만족에 대한 병원간의 경쟁이 강조되고 있는 만큼 간호사의 감정노동에 대한 병원의 요구는 증가될 것으로 예상된다(정명숙과 김광점, 2006), 간호사의 우울예방 및 관리를 위해서는 우울증상에 영향을 미치는 감정노동, 특히 표면행위를 낮추는 전략을 고려하고, 병원차원의 조직적 지지를 높일 수 있는 대책마련과 함께 20대, 임상경력이 짧은 간호사 등 일반간호사들을 표적집단으로 한 우울관리 프로그램 등의 개발이 시급하다고 생각된다.

본 연구의 제한점은 첫째, 본 연구의 대상자가 J 지역 일부 병원을 대상으로 하여 연구 참여에 동의한 자를 임의표출 하였으므로 표본대상의 선택편중 가능성이 있어 연구결과를 모든 간호사에게 일반화하는 데에는 어려움이 있고, 둘째, 감정노동에 종사하고 있는 한 시점에서 대상자를 동시에 조사한 횡단적 연구로서 시간변화에 따른 인과성을 파악하기는 어렵다. 셋째는 감정노동의 일부 척도의 내적일치도인 Cronbach's alpha 값이 낮았다. 이는 Brotheridge와 Lee (2002)의 감정노동측정도구가 우리나라 상황이나 문화에 적합하지 않을 수 있으며, 이 도구를 번역하여 사용된 이복임(2006)의 도구 또한 서비스종사자를 대상으로 하여 본 연구의 대상 간호사의 감정노동을 측정하는데 있어 그 타당성이 다소 낮을 수 있다고 생각된다. 따라서 추후 연구에서는 우리나라 간호사의 감정노동을 측정하기 위한 도구 개발이 나, 도구의 타당성을 높이기 위한 간호사를 대상으로 한 반복 연구가 필요하다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 일개지역 간호사들을 대상으로 감정노동과 사회적 지지, 우울 수준을 파악하고, 제 변수들 간의 관련성을 파악하여 간호사들에 대한 병원 복지, 인적자원 관리 및 정책 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 수행되었다. 자료 수집은 J 지역에 소재하는 4곳의 종합병원 간호사 314명을 대상으로 2011년 4월 말 부터 5월 초 까지 자가보고 설문지를 이용하여 이루어졌다. 연구도구는 이복임(2006)이 사용한 Brotheridge & Lee (2002)의 감정노동척도, 김정희(2000)가 사용한 PRQ-II, 김문석(1990)이 개발한 지각된 조직적 지지 측정도구, 전경구 등(1999)이 사용한 한국어판 역학연구용 우울척도(CES-D) 등이었다. 수집된 자료는 SPSS Version 18.0 프로그램을 이용하여 Cronbach's α 와 서술적 통계분석과, Pearson 상관계수를 구하였으며, 단계적 다중회귀분석을 실시하였다.

연구 결과는 다음과 같다.

1. 대상 간호사들의 전체 감정노동 수준은 평균 3.28점으로 하부영역별로는 내면화행위가 3.43점으로 표면행위(3.13점)보다 조금 높았다. 대상 간호사의 사회적 지지 중, 개인수준의 지지 수준은 평균 3.22점(± 0.38)이었고, 조직수준의 지지는 2.75점으로 개인수준의 지지보다 낮았다. 우울은 평균 16.92점으로 경증 우울 수준이었고, 경증 및 주요 우울 경향을 보이는 간호사는 각각 19.7%, 36.3%으로 전체 대상자의 56%가 우울증상을 경험하는 것으로 나타났다.
2. 우울은 표면행위와 정 상관관계를 보였으며($r=.26, p=.001$), 개인적($r=-.39, p<.001$) 및 조직적 지지($r=-.23, p<.001$)와는 역 상관관계가 있었다. 감정노동의 하부영역인 표면행위는 조직적 지지와 역 상관관계가 있었다($r=-.30, p<.001$). 즉 대상 간호사의 표면행위 정도가 많을수록 우울 수준 또한 높았고, 지각된 개인수준의 지지와 조직적 지지 수준이 많을수록 우울 수준은 낮았다.
3. 대상 간호사의 우울 수준에 유의하게 영향을 미치는 요인은 결혼상태와 사회적 지지의 하부영역인 개인적 지지, 감정노동의 하부영역인 표면행위이었으며 이들 변수가 간호사의 우울 수준을 25.0% 설명하였다.

본 연구 결과를 근거로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 임상간호사들의 우울예방 및 관리 시 개인적 지지 이외에 병원수준의 체계적인 지지 프로그램 마련이 필요하다.
2. 임상간호사들의 우울에 영향을 미치는 감정노동, 특히 표면행위를 낮추는 전략을 함께 고려해야 할 것으로 생각된다.
3. 특히 20대의, 임상경력이 짧은 간호사, 미혼자, 일반간호사들의 우울 수준이 특히 높았으므로, 이들을 표적집단으로 한 우울관리 프로그램 마련이 시급히 요청된다.
4. 임상간호사들의 우울 관련 요인들에 대해 다른 지역 간호사와 비교연구 또는 추후연구를 제안한다.
5. 본 연구에서 감정노동 측정도구의 Cronbach's alpha 값이 높지 않았다. 따라서 우리나라 상황에 적절한, 연구 대상자들, 특히 임상간호사들의 감정노동을 측정할 수 있는 도구 개발이 필요하다.

VI. 참고문헌

- 고동우, 지선진, 송운강(2001). 감정노동의 부정적 영향과 지각된 조직지지의 조절 효과: 호텔서비스직 종사원을 대상으로. *관광학연구*, 25(2), 295-314.
- 고종욱, 염영희(2003). 간호사의 직무스트레스와 직무만족 및 조직몰입간의 관계에서 사회적 지지의 역할. *대한간호학회지*, 33(2), 265-274.
- 김문두(2008). 제주도 지역 가능 우울상 유병률 및 관련요인. *제주대학교 의과학회지*, 6(1), 57-63.
- 김문석(1990). *직무스트레스에 관한 모형 설정연구*. 박사학위논문, 고려대학교, 서울.
- 김민주(2006). 감정노동의 결과에 대한 한국과 미국 간의 비교연구-호텔종업원의 감정노동과 직무스트레스와의 관계를 중심으로-. *호텔경영학연구*, 15(1), 35-57.
- 김수배(1994). 병원의 외적변화와 적응. *대한병원협회*, 23(5), 39-44.
- 김수연(2001). *서비스근로자의 감정노동과 우울수준의 관련성에 관한 연구*. 석사학위논문, 연세대학교, 서울.
- 김인순(2009). 간호사의 감정노동과 소진, 이직의도와와의 관계에서 자기효능감과 사회적 지지의 역할. *한국간호과학회*, 15(4), 515-526.
- 김정희(2000). *제조업 근로자의 직업성 스트레스 모형구축*. 박사학위논문, 서울대학교, 서울.
- 김정희, 박성애(2003). 일반간호사의 직무스트레스 반응에 대한 결정요인. *간호행정학회*, 10(2), 97-105.
- 김정희, 현미열(2005). 임상간호사의 직무스트레스와 직무만족에 대한 사회적 지지의 조절효과. *산업간호학회지*, 14(2), 108-116.
- 김정희, 현미열, 김숙영(2009). 임상간호사의 직무스트레스, 사회적 지지, 대처전략과 우울. *한국산업간호학회지*, 18(2), 219-231.
- 김정희, 현미열, 김영순, 김정실, 남상욱, 송만숙 등(2010). 임상간호사의 사회심리적 건강과 건강지각, 건강관련 행위. *간호행정학회지*, 16(1), 26-36.

- 김형렬(2008). *직무스트레스 관리*. 인천: 한국산업안전공단.
- 김혜숙, 임현우, 이지연, 조현주, 조선진, 이원철(2007). 일부 임상간호사의 자아 존중감과 사회적 지지가 우울감에 미치는 영향. *대한산업의학회지*, 19(2), 125-134.
- 박동수, 전명구, 정성한(2005). 감정노동의 개념화와 선행요인. *인사관리연구*, 29(4), 133-167.
- 박효진(2001). *호텔종사원의 감정노동이 소진에 미치는 영향에 관한 연구*. 석사학위논문, 경기대학교, 수원.
- 변대식(2009). *임상간호사의 소진에 영향을 미치는 요인-감정노동을 중심으로-*, 석사학위논문, 중앙대학교, 서울.
- 신승철, 김만권, 윤관수, 김진학, 이명선, 문수재 등(1991). 한국에서의 the Center for Epidemiological Studies-Depression Scale (CES-D)의 사용: 표준화 및 요인구조에 대한 횡문화적 검토. *신경정신의학*, 30(4), 752-767.
- 안지영, 정혜선, 김형아(2007). 일개병원 임상간호사의 감정노동과 직무스트레스에 관한 연구. *한국산업간호학회지*, 16(2), 139-146.
- 유숙희(2004). 조직관리특성과 직무특성이 직무스트레스 및 조직효과성에 미치는 영향: 임상간호사를 중심으로. *한국심리학회지*, 17(3), 451-466.
- 유숙희(2009). 임상간호사의 직무스트레스와 우울. *간호행정학회지*, 15(3), 463-470.
- 윤세준, 김상표, 김은민(2000). 감정노동: 조직의 감정표현규범에 관한 질적 연구. *산업노동연구*, 6(1), 215-254.
- 윤현숙, 김현리, 권인선, 조영채(2008). 간호사의 A형 행동유형과 스트레스, 우울 및 피로수준과의 관련성. *한국산업간호학회지*, 17(2), 180-190.
- 이복임(2006). *감정노동 종사자의 건강 모형*. 박사학위논문, 서울대학교, 서울.
- 이원희, 김춘자(2006). 임상간호사의 우울과 지각된 스트레스, 피로 및 분노간의 관계. *대한간호학회지*, 36(6), 925-932.
- 이의철, 김환철, 정달영, 김동현, 김정훈, 이동훈 등(2008, 5). *일개 대학병원 전공의의 감정노동 및 직무스트레스와 우울증상의 관련성*. 포스터 발표, 대한산업의학회, 제 40차 춘계학술대회, 서울.
- 이해정, 어용숙, 박남희, 이길자(2002). 간호사 우울에 대한 개인특성 및 직무특성 요소들의 판별예측력. *대한간호학회지*, 32(6), 867-877.

- 임민정(2004). 행복한 조직병원의 주인공 간호사 되기. *Nursezine*, 15. 34-38.
- 전겸구, 권기덕, 김상기(1999). 한국판 CED-D 개정연구: I. *사회과학연구*, 6(1), 429-451.
- 전겸구, 이민규(1992). 한국판 CED-D 개발 연구: I. *한국심리학회지: 임상*, 11. 65-76.
- 전준희(2010). *임상간호사의 감정노동이 소진과 직무만족도에 미치는 영향*. 석사학위논문, 경북대학교, 대구.
- 정갑열, 이현재, 이영일, 김정일, 김영기(2007) 임상간호사의 직무스트레스가 우울증에 미치는 영향. *한국산업간호학회지*, 16(2), 158-167.
- 정대연(1994). *사회통계학*. 서울: 백산서당.
- 정명숙, 김광점(2006). 감정노동과 상사의 감성지능이 간호사의 직무만족과 조직몰입에 미치는 영향. *병원경영학회*, 11(4), 1-18.
- 조미영(2000). *여성의 우울과 삶의 질에 관한 연구*. 석사학위논문, 이화여자대학교, 서울.
- 차선경, 신이수, 김경영, 이보영, 안수연, 장향순 등(2009). 간호사의 감정노동과 영향요인에 관한 연구. *임상간호연구*, 15(2), 23-35.
- 추상호, 류현철, 배규정, 송재철, 이수진, 김인아(2010). 일부 은행업종사자에서 감정노동과 우울증상의 관련성. *대한직업환경의학지*, 22(4), 316-323.
- 최진숙(2008). *서비스 종사자의 감정노동이 직무스트레스에 미치는 영향에 관한 연구*. 석사학위논문, 경희대학교, 서울.
- Ashforth, B. E. & Humphrey, R. H. (1993). Emotional labor in service roles: The influence of identity. *Academy of management Review*, 19(1), 88-115.
- Brotheridge, C. M. & Lee, R. T. (2002). Testing a conservation of resources model of the dynamics of emotional labor. *Journal of Occupational Health Psychology*, 7(1), 57-67.
- Brotheridge, C. M. & Lee, R. T. (2003). Development and validation of the emotional labour scale. *Journal of Occupational and Organizational psychology*, 76, 365-379.
- Brown, G. W., Andrewes, B., Harris, T., Alder, Z., & Bridge, L. (1986). Social

- support, self-esteem and depression. *Psychological Medicine*, 16, 813-831.
- Brown, P. L. (1991). The burden of caring for has with Alzheimer's disease. *Home Health Nurse*, 9(3), 33-38.
- Cho, J., Kim, J., Chang, S., Fiedler, N., Koh, S., & Crabtree, B. F. et al. (2008). Occupational stress and depression in Korean employees. *International Archives of Occupational Environmental Health*, 82, 47-57.
- Cohen, C. S. & Marshall, J. (1978). An audit of managerial stress. *Journal of enterprise Occupational Psychology*, 49, 11-28.
- Cohen, S. & Hoberman, H. (1983). Positive event and support as buffers of life change stress. *Journal Applied Social Psychology*, 13. 99-125.
- Cordes, C. L. & Dougherty, T. W. (1993). A review and an integration of research on job burnout. *Academy of Management Review*, 18(4), 621-656.
- Goolsby, J. R. & Hunt, S. D. (1992). Cognitive moral development in marketing. *Journal of Marketing*, 56, 55-68.
- Grandy, A. A. (2000). Emotional regulation in the workplace: A new way to conceptualize emotional labor. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5(1), 95-110.
- Hochschild, A. R. (1983). *The managed heart*. Berkeley & Los Angeles, CA: University of California Press.
- Kaplan, H. B., Robbins, C. & Martin, S. (1983). Antecedents of psychological distress in young adults, self-rejection, deprivation of social support, and life event *Journal of Health and Social Behavior*, 1, 93-115.
- Kim, J. H. & Yoon, S. I. (2011). Association of job stress and emotional labor with depression among Korean nurses, Unpublished manuscript.
- Kruml, S. & Geddes, D. (2000). Exploring the dimensions of emotional labor: The heart of Hochschild's work. *Management Communication Quarterly*, 14(1), 8-4.

- Leidner, R. (1993). *Fast food, fast talk: Service work and the routinization of everyday life*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Mann, L. & Janis, I. L. (1997). *Decisional making: A psychological analysis of conflict, chance and communit*. New York, NY: Free Press.
- Man, S. & Cowburn, J. (2005). Emotional labour and stress within mental health nursing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 12, 154-162.
- Motowidlo S. J., Manning M., & Packard J. S. (1986). Occupational stress: It's causes and consequences for job performance. *Journal Applied Psychology*, 71, 618-629.
- Muchinsky, P. M. (2000). Emotions in the workplace: The neglect of organizational behavior. *Journal of Organizational Behavior*, 21, 801-805.
- Muldary, T. W. (1983). *Burnout and health professionals*, Garden Grove, CA: Capistrano Press.
- Pugh, S. D. (2001). Service with smile: Emotional contagion in the service encounter. *Academy of Management Journal*, 44(5), 1018-1027.
- Rafaeli, A. & Worline, M. (2001). Individual emotion in work organizations. *Social Science Information*, 40(1), 95-123.
- Smith, P. & Gray, B. (2000). *The Emotional labour of nursing: How student and qualifield nurses learn to care*. South Bank University, London.
- Spratt, K. (1996). *Emotions at work: The effect of emotional labor, rewards and Intensity on the psychological distress of child day care providers*. Unpublished doctoral dissertation, Johns Hopkins University, Baltimore.
- Vogel, C. H. (1982). Anxiety and depression among the elderly. *Journal of Gerontological Nursing*, 37(8), 214.
- Weinert, C. (1988). Measuring social support: Revision and further development of personal resource questionnaire. In C. Waltz & O. Strickland(Ed.), *Measruring of Nursing Outcomes, Vol. 1*,(pp. 309-327).

New York, NY: Springer.

Wharton, A. S. (1999). The psychological consequences of emotional labor. In Steinberg, R. J. & Figart, D. M. (Eds.). *The Annals of the American Academy of Political and Social Science* (pp. 158-176). Thousand Oaks, CA: Sage.

Williams, C. A. (1989). Empathy and burnout in male and female helping professionals. *Research Nursing Health*, 12, 169-178.

Zapf, D. (2002). Emotion work and psychological well-being: A review of the literature and some conceptual considerations. *Human Resource Management Review*, 12, 237-268.

Abstract

The Relationships among Emotional Labor, Social Support, and Depressive Symptoms of Nurses

Kim, Ha-Ja

Department of Nursig

Graduate school of Jeju National University

(Supervised by Prof. Kim, Jeong-Hee)

The purpose of this study was to identify the level of emotional labor, social support, and depressive symptoms and to examine the relationships among these variables among nurses. By using a self-reported questionnaire, data were collected from 314 nurses who worked in four general hospitals in J province from April to May, 2011.

Brotheridge & Lee (2002)'s Emotional Labor Scale translated in Korean and edited by Lee (2006) was used to measure Emotional Labor. The PRQ-II, edited by Kim (2000) was used to measure individual support. The perceived Organizational Support scale developed by Kim (1990) was used. The Korean version of the CES-D, validated by Chon et al. (1999) was used to measure depressive symptoms. Collected data were analyzed by using the program SPSS Version 18.0 in which descriptive statistics, and Pearson correlation coefficient and stepwise multiple regression.

The results of this study were as follows.

1. The mean score of total emotional labor of the subjects was 3.28. Deep-acting was a higher than surface-acting. The level of individual support was higher than one of organizational support (mean = 2.75). The mean score of

CES-D was 16.92, indicating it to be 'mild depressive symptoms'. Fifty six percent of total subjects suffered from mild or major depressive symptoms.

2. Depressive symptoms were positively correlated with surface-acting ($r=.26$, $p=.001$), while it had negative correlation with individual ($r=-.39$, $p<.001$) and organizational support ($r=-.23$, $p<.001$). Surface-acting was negatively correlated with organizational support ($r=-.30$, $p<.001$). In other words, the higher the level of surface-acting was, the higher the level of depressive symptoms was, while the higher the level of perceived individual and organizational support was, the lower the level of depressive symptoms was.

3. The factors which affected significantly the level of depressive symptoms were marital status, individual support, and surface-acting. These factors explained 25.0% of the variance of nurses' depressive symptoms.

In conclusion, this study shows that as the level of surface-acting of the subjects was higher, so was the level of depressive symptoms, while as the level of perceived individual and organizational support was higher, the level of depressive symptoms was lower. Therefore, in order to prevent or manage depressive symptoms of the nurses, it is needed of hospitals to organizational support programs and particularly, as the nurses who are in their 20s, have short working experience, or single show relatively higher level of depressive symptoms, it is urgently required to provide depression symptoms managing programs targeted for those nurses.

Key word: emotional labor, social support, depressive symptoms

<부록 1> 연구 참여 동의서

연구 참여 동의서

연구 제목: 간호사의 감정노동과 사회적 지지, 우울과의 관계

연구자 : 김하자(제주대학교 간호학과 석사과정)

연락처 : 010-9793-9699

이메일 : icu0326@hanmail.net

본 연구의 목적은 임상간호사의 감정노동에 영향을 미치는 요인에 대해 알아보는 것입니다. 본 연구를 통해 얻어진 내용은 연구의 목적 이외에는 사용되지 않을 것입니다. 다음 내용을 읽으시고 연구 참여에 동의하시는 분은 아래의 빈칸에 서명해 주시기 바랍니다.

- ° 본 연구 참여로 인한 어떠한 불이익도 없을 것이라는 것을 알고 있습니다.
- ° 본 연구에 참여하는 것은 자발적인 의사에 의한 것이며,

만일 연구 참여를 원하지 않을 경우 언제든지 중단할 권리가 있습니다.

본 설문지 작성에 소요되는 시간은 약 7분정도이며, 설문지를 작성하신 분께는 고마움의 표시로 불펜을 제공합니다. 그리고 개인정보보호를 위해 작성하신 설문지는 작성이 끝남과 동시에 밀봉 가능한 개별봉투에 넣어 타인이 열어 볼 수 없게 부착하여 수거됩니다.

2011년 4월

참여자 : _____(인)

연구자 : _____(인)

<부록 2> 설문지

저는 제주대학교 일반대학원에서 간호학을 전공하고 있는 학생입니다.

본 설문지는 임상간호사의 감정노동과 사회적 지지, 우울과의 관계에 대해
알아보고자 하는 조사입니다.

본 설문은 연구 목적으로 만 사용되고 특정병원이나 개인적인 내용이 별도로
평가되지 않으며, 비밀이 철저히 유지될 것임을 약속드립니다.

본 자료는 연구 자료로 소중하게 이용될 것입니다.

바쁘신 가운데에도 귀중한 시간을 내시어 본 조사에 참여해 주신 것에
진심으로 감사를 드립니다.

2011년 4월

제주대학교 일반대학원 간호학과 석사과정

지도교수 김정희

연구자 김하자

(연락처: 010-9793-9699, 이메일: icu0326@hanmail.net)

다음은 감정노동에 관한 질문입니다. 귀하가 업무 중 느끼신 대로 표시(v)해 주십시오.

	문항	전혀 그렇지 않다	그렇 지 않다	보 통	그렇 다	매우 그렇 다
1	나는 실제로 느끼는 느낌을 표현하는 것을 억제한다.					
2	나는 고객에게 진심으로 웃는 경우보다 일부러 웃는 경우가 더 많다.					
3	나는 실제로 느끼는 느낌을 고객에게 표현하지 않고 숨긴다.					
4	나는 고객에게 표현하는데 필요한 감정을 실제로 느끼기 위해 노력한다.					
5	나는 고객에게 표현해야 하는 친절한 감정을 실제로 경험하기 위해 노력한다.					
6	나는 고객을 대할 때, 병원에서 요구하는 이미지를 표현하기 위해 내 스스로 감정을 느끼려고 노력한다.					

다음을 잘 읽고, 지난 1주 동안 자신이 느끼고 행동한 것을 가장 잘 나타낸다고 생각 되는 답에 표시(v)해 주십시오.

	문항	극히 드물게 (1일 이하)	가끔 (1-2일)	자주 (3-4일)	거의 대부분 (5-7일)
1	평소에는 아무렇지도 않던 일들이 귀찮게 느껴졌다.				
2	먹고 싶지 않았다(입맛이 없었다).				
3	가족이나 친구가 도와주더라도 울적한 기분을 떨쳐버릴 수 없었다.				
4	다른 사람들만큼의 능력이 있다고 느꼈다.*				
5	무슨 일을 하든 정신을 집중하기가 힘들었다.				
6	우울했다.				
7	하는 일마다 힘들게 느껴졌다.				
8	미래에 대하여 희망적으로 느꼈다.*				
9	내 인생은 실패작이라는 생각이 들었다.				
10	두려움을 느꼈다.				
11	잠을 잘 이루지 못했다.				
12	행복했다.*				
13	평소보다 말을 적게 했다(말수가 줄었다).				
14	세상에 홀로 있는 듯한 외로움을 느꼈다.				
15	사람들이 나에게 차갑게 대하는 것 같았다.				
16	생활이 즐거웠다.*				
17	갑자기 울음이 나왔다.				
18	슬픔이 느꼈다.				
19	사람들이 나를 싫어하는 것 같았다.				
20	도무지 무엇을 시작할 기운이 나지 않았다.				

* 역코딩 문항

다음은 업무수행과 관련하여 받는 **개인적 차원의 지지**에 대한 귀하의 의견을 묻는 문항입니다. 평상시 느끼신 대로 답에 표시(v)해 주십시오.

	문 항	매우 그렇다	약간 그렇다	보통	별로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
1	내 주위에는 내가 편안하고 가깝다고 생각하는 사람이 있다.					
2	나는 내가 소중하다고 생각하는 어떤 집단이나 모임에 소속해 있다.					
3	다른 사람들은 내가 일(직장이나 집안일 등)을 잘한다고 말한다.					
4	나에게 문제가 있을 때, 문제해결을 도와줄 수 있는 사람이 있다.					
5	나를 특별하게 아껴주는 사람들과 연락하고 지낸다.					
6	나와 같은 취미나 관심사를 가진 사람들과 시간을 함께 하곤 한다.					
7	나는 다른 사람을 도와주거나 돌본 적이 있다.					
8	다른 사람들은 나와 함께 일(직장이나 모임, 활동 등)을 하는 것을 즐거워한다.					
9	나에게는 느낌이나 감정을 솔직히 털어 넣을 사람이 있다.					
10	다른 사람이 자신의 관심이나 능력을 개발해 나가는데 있어 격려를 해준 적이 있다.					
11	내 가족은 나를 우리 집안에서 중요한 사람이라고 생각한다.					
12	나를 사랑하고 돌봐주는 사람이 있다.					
13	나에게는 사회생활을 함께 하고 그 활동을 함께 즐기는 사람이 있다.					
14	나를 필요로 하는 사람이 있다.					
15	사람들은 내가 썩 좋은 친구라고 생각한다.					
16	내가 아플 때 나를 도와주거나 충고해 줄 사람이 있다.					
17	내가 흥분했을 때 나를 진정시켜줄 사람이 있다.					
18	나는 다른 사람을 즐겁게 하는 것을 좋아한다.					
19	주위의 다른 사람들은 나를 인간적으로 대한다.					
20	직장 상사는 나의 업무를 계획하고 수행하는데 도움을 준다.					
21	직장 동료들은 업무상 어려움을 겪을 때 나에게 도움을 준다.					

다음은 업무수행과 관련하여 받는 조직적 차원의 지지에 대한 귀하의 의견을 묻는 문항입니다. 평상시 느끼신 대로 답에 표시(v)해 주십시오.

	문 항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통	그렇다	매우 그렇다
1	우리 병원은 내가 공헌하고 있는 바를 인정해 준다.					
2	만약 병원이 내 대신 다른 사람을 더 적은 봉급으로 쓸 수만 있다면 그렇게 할 것이다.*					
3	우리 병원은 내가 할 일 이외에 추가적인 노력을 한다 해도 인정해 주지 않는다.*					
4	우리 병원은 내 목표나 가치관을 충분히 고려해 준다.					
5	우리 병원은 나의 불평을 무엇이든지 무시한다.*					
6	우리 병원은 나에게 영향을 주는 사항을 결정할 때 내가 가장 관심을 가지고 있는 사항을 무시한다.*					
7	내게 문제가 생겼을 때 우리 병원으로부터 도움을 얻을 수 있다.					
8	우리 병원은 진심으로 내 복지를 돌봐준다.					
9	내가 일을 아주 잘 수행했을 때에도 우리 병원은 그것을 주목하지 않는다.*					
10	우리 병원은 내가 특별한 혜택을 원할 때 기꺼이 도와준다.					
11	우리 병원은 내가 만족스러운 직장 생활을 하도록 돌봐준다.					
12	우리 병원은 기회만 있으면 나를 이용하려고 한다.*					
13	우리 병원은 나에게 거의 관심이 없다.*					
14	우리 병원은 내 의견을 존중한다.					
15	우리 병원은 나의 업무성적을 자랑스럽게 여긴다.					
16	우리 병원은 내가 맡은 일을 가능한 한 재미있게 만들어 주려고 애쓴다.					

* 역코딩 문항

다음은 귀하의 일반적인 특성 및 직업관련 특성에 관한 질문입니다.
해당되는 곳에 표시(v)해 주십시오.

1. 귀하의 연령은 몇 세입니까? 만 _____ 세
2. 귀하의 성별은 무엇입니까?
① 여성 ② 남성
3. 귀하의 결혼 상태는 어떠합니까?
① 미혼 ② 기혼 ③ 이혼 ④ 사별 ⑤ 기타 _____
4. 귀하의 최종 학력은 어느 정도입니까?
① 3년제 졸 ② 4년제 졸 ③ 대학원 졸업 이상
5. 귀하의 총 근무 경력은 _____ 년 _____ 개월입니다.
6. 현 직장에서의 근무 기간은 _____ 년 _____ 개월입니다.
7. 현 근무지에서의 근무 기간은 _____ 년 _____ 개월입니다.
8. 귀하는 현재 어느 부서에서 근무하고 계십니까?
① 내과계 병동 ② 외과계 병동 ③ 산부인과()·소아과()병동 ④ 외래
⑤ 수술실 ⑥ 중환자실 ⑦ 기타 _____ (구체적으로 기입바랍니다)
9. 귀하의 근무 형태는 무엇입니까?
① 주간 근무 ② 2교대 ③ 3교대 ④ 기타 _____
10. 귀하의 직위는 무엇입니까?
① 일반간호사 ② 책임간호사 ③ 수간호사 이상 ④ 기타 _____
11. 귀하의 고용 형태는 무엇입니까?
① 정규직 ② 비정규직
12. 귀하의 월 급여수준은 어느 정도입니까?
월 _____ 만원 정도 혹은 연봉 _____ 만원 정도

☺ 끝까지 설문에 응답해 주셔서 감사합니다. ☺