사회과학연구 제30권 2호(2019) 충남대학교 사회과학연구소 pp. 3-14 http://dx.doi.org/10.16881/jss.2019.04.30.2.3

물리치료사 및 작업치료사의 감정노동이 우울에 미치는 영향*

허윤정,이석민* 정다이 원종욱,노재훈 장세진

삼육대학교 대학원 한양여자대학교 연세대학교 의과대학 연세대학교 원주의과대학 물리치료학과 치위생과 예방의학교실 예방의학교실·직업 및 화경의학연구소

본 연구는 물리치료사와 작업치료사들이 경험하는 주요 직무특성의 한 형태인 감정노동이 우울에 미치는 영향을 분석하고자 하였다. 일반적 및 직업적 특성에 따른 우울군의 분율은 여성, 20대, 미혼자에서 많았다. 감정노동의 하위영역별 정상군과 위험군으로 나누어 우울을 비교한 결과, 감정노동 강도가 상대적으로 높은 위험군이 정상군에 비해 우울의 분율이 유의하게 높았다(p<0.05). 일반적 및 직업적 특성을 통제하고 감정노동이 우울에 미치는 영향을 분석한 결과, '감정조절의 요구 및 규제' 영역 위험군의 우울의 비차비가 정상군에 비해 1.65배, '감정부조화 및 손상' 영역은 위험군이 정상군에 비해 3.72배, '조직의 지지 및 보호체계' 영역의 경우 감정노동 위험군이 정상군에 비해 우울의 비차비가 1.59배 각각 유의하게 높았다. 본 연구 결과, 감정노동은 우울과 관련이 있었다. 물리치료사와 작업치료사의 감정노동으로 인한우울 예방을 위해서 감정노동으로부터 치료사를 보호하기 위한 매뉴얼 및 지침 등의 효과적인 방법이 강구되어야 한다.

주요어: 감정노동, 우울, 물리치료사, 작업치료사

^{*} 본 연구는 허윤정의 석사학위논문을 수정·보완한 것임.

[†] 교신저자(Corresponding Author): 이석민, 삼육대학교 물리치료학과 교수, 서울시 노원구 화랑로 815, E-mail: leesm@syu.ac.kr

[■] 최초투고일 : 2018년 11월 21일 ■ 심사마감일 : 2019년 3월 28일 ■ 게재확정일 : 2019년 3월 28일

1. 서 론

의료소비자인 환자가 최근 의료 환경의 중심이됨에 따라 의료기관은 서비스의 질적 향상과 환자 만족도를 높이는 데 초점을 두고 있다(박형근, 2006). 이로 인해 조직이 설정한 목표달성과 대외적인 경쟁력 확보를 위해 의료조직은 조직구성원에게 높은 강도의 감정노동을 요구하고 있다. 주지하다시피, 서비스 산업의 확대로 새롭게 등장한 직무스트레스의 형태로서 감정노동은 자신이 수행하는역할에 대한 갈등을 야기 시키고 직무와 조직에 대한 부정적 태도를 가중시켜 직무소진, 우울, 직무스트레스 등과 같은 부정적 결과를 유발시키는 것으로 보고되고 있다(Brotheridge & Lee, 2003; Cordes & Dougherty, 1993; Grandey, 2000).

감정노동(emotional labor)이란 직무나 조직의 요구(organizational demands)에 맞게 감정을 조절하고 통제하는 것으로, 근로자들이 고객에게 특정한 감정만을 표현함으로 노동이 제공되는 것 을 의미한다(Adelmann, 1995). 감정을 노동의 형태로 처음 파악한 이는 Hochshild로 서비스 종 사자가 조직이 요구하는 외모와 표정을 유지하고, 자신의 실제 감정을 억압하거나 실제 감정과 다 른 감정을 표현하는 등의 감정 관리를 통해, 소비 자들이 우호적이고 보살핌을 받고 있다는 느낌을 받도록 하는 노동이라고 정의하였다(Hochshild, 1983). 이러한 감정노동은 신체적, 정신적 문제 (Kim & Choo, 2017), 특히 스트레스 및 심리적 어려움과 관련이 있는 것으로 밝혀져 감정노동이 개인과 조직에 부정적 영향을 미친다는 연구가 주목받고 있다(조수진, 박수현, 2016). 감정노동 이 근로자 개인의 정신건강에 미치는 영향에 관 한 최근의 연구 보고에 의하면, 감정노동은 소진 (burnout)(Brotheridge & Grandey, 2002), 직 무불만족, 감정고갈(emotional exhaustion), 질

병결근(absenteeism)과 이직(turnover) 등의 부 정적인 결과와 관련이 있을 뿐 아니라(Grandev, Fisk & Steiner, 2005), 우울(김수연, 장세진, 김 형렬, 노재훈, 2002)과 같은 정신건강 문제를 유 발하는 것으로 알려져 왔다. 또한 집단에서 조직 성과에 미치는 부정적 문제로는 감정조절과 규제 로 인해 발생한 스트레스와 불편감이 직무불만족 (job dissatisfaction), 소진, 이직 의사로 이어질 수 있고(장세진 외, 2014), 이는 우울이나 조직의 인력 및 경제적 손실로 이어질 수 있다(조수진, 박 수현, 2016). 2001년 시행한 한국의 감정노동 종사 자를 대상으로 시행한 설문조사(김수연 외, 2002) 결과 심리 상담이 필요한 수준의 우울증상을 보 고한 응답자가 전체의 42%에 달하였을 정도로 감정노동자의 우울의 심각성은 사회적 이슈로 대 두되고 있다. 그 밖의 여러 선행연구에서도 감정 노동 수준이 높을수록 직무소진 및 직무스트레스 가 높은 반면 직무만족도는 저하된 것으로 나타났 으며(Adelmann, 1995; Brotheridge & Grandey, 2002; Pugliesi, 1999), 작업장에서 발생한 감정 노동이 근로자의 가정생활 문제를 비롯해 불면증 과 감정고갈을 일으킨다고 보고하였다(Wagner, Barnes & Scott, 2014).

물리치료사와 작업치료사는 대면관계를 바탕으로 환자에게 육체적인 재활치료 서비스를 제공하고, 환자 및 보호자 응대 중에 발생할 수 있는 다양한 형태의 문제들로 인하여 타 직업군에 비해상대적으로 직무스트레스가 높은 직업군으로 알려져 있다(Wressle & Oeberg, 1998). 또한 치료과정 중에 불안감과 초조함을 갖고 있는 환자를 위해 안정감과 신뢰감을 주도록 요구받음(정명숙, 김광점, 2006)에 따라 환자에게 제공되는의료서비스의 질은 치료사 개인의 감정을 얼마나잘 조절하느냐에 따라 달라질 수 있다(배원식, 이건철, 오혜원, 2011).

최근 전 세계적으로 감정노동과 건강영향에 관한 연구가 활발히 수행됨에 따라 국내에서도 다양한 직업군에 대한 연구들이 수행되고 있으나,연구의 대부분은 간호사와 임상병리사,치위생사등 일부 의료기술직 종사자들의 감정노동과 소진(burnout)·우울(depression)·이직(turnover)등의 관계와 같은 연구가 제한적으로 수행되었을뿐,아직까지 물리치료사와 작업치료사의 감정노동에 대한 연구는 거의 이루어지지 않았다. 따라서 물리치료사와 작업치료사의 감정노동을 객관적으로 평가하고,이들의 감정노동에 따른 정신건강,건강 관련 삶의 질 및 직무성과에 미치는 영향을 분석해야할 필요성이 있다.

이 연구에서는 물리치료사와 작업치료사들이 경험하는 주요 직무특성의 한 형태인 감정노동의 정도를 파악하고, 감정노동 하부요인별 우울 간의 연관성을 분석하고자 한다.

2. 연구방법

1) 연구대상 및 자료수집 방법

본 연구는 연구대상자의 권리, 안전, 복리를 보호하기 위하여 연구윤리심의위원회의 승인을 받은 후 이 연구를 시행하였다(2-1040939-AB-N-01-2015-313).

물리치료사와 작업치료사가 업무수행 시 경험하게 되는 감정노동이 우울에 미치는 영향을 파악하기 위해 전국 의료기관, 복지관, 공공기관, 사설기관 등에 근무하는 물리치료사와 작업치료사를 대상으로 방문 및 우편조사를 통해 구조화된 자기기입식 설문조사(self-administered questionnaire)를 실시하였다. 총 1,200부의 설문지를 배부하였고 1,103부가 회수되어 91.9%의 응답률을 보였

다. 회수된 설문지 중 응답이 불성실한 212부를 제외한 물리치료사 580명과 작업치료사 311명, 총 891명을 최종 분석하였다. 설문내용은 일반적특성 및 직업특성 14문항, 감정노동 24문항, 우울 9문항 등 총 세 부분으로 구성하였다.

2) 연구도구

(1) 감정노동 평가도구

감정노동의 수준을 평가하기 위해 24개의 문항이 5개의 하위영역으로 구성된 '한국형 감정노동평가도구'(K-ELS)(장세진 외, 2014)를 사용하였다. 감정노동의 하위영역은 '감정조절의 요구 및규제(emotional demanding and regulation)' 5 문항, '고객응대의 과부하 및 갈등(overload and conflict in customer service)' 3문항, '감정부조화 및 손상(emotional disharmony and hurt)' 6 문항, '조직의 감시 및 모니터링(organizational surveillance)' 3문항, '조직의 지지 및 보호체계결여(lack of organizational supportive and protective system)' 7문항으로 구성되었다.

감정노동의 5개 하위영역에 대한 내적 일치도 (internal consistency)를 파악하기 위해 신뢰도 검정(reliability test)을 실시한 결과, 신뢰도 계수 Cronbach's a 값은 .694~.882로 만족할 만한 수준이었다. 감정노동 정상/위험군의 판정은한국형 감정노동 평가도구에 제시된 하위영역별성별 참고치의 가이드라인(장세진 외, 2014)을 참고하였다.

(2) 우울 평가도구

우울평가는 자기기입식 설문지인 PHQ-9(Patient Health Questionnaire-9 Korean version) 한

글판을 사용하였다(Han et al., 2008). '일에 대한 흥미가 없음', '우울감', '수면장애', '피곤함', '식욕 저하 또는 과식', '실패자라는 느낌', '집중하기 어려움', '행동의 느림 또는 초조한 증상', '스스로를 자해하는 생각' 등의 총 9개 문항으로 이루어져 있으며, 최근 2주 동안 이러한 증상을 얼마나 자주 경험했는지를 응답하게 하여 점수화하였다. 각 항목 당 0점에서 3점까지 증상의 정도에 따라 선택을 하게 한 후, 그 합을 구하여 총 27점 중 10점을 우울 증상에 대한 절단점(cut-off point)으로 사용하여, 0~9점은 '정상군', 10점 이상은 우울증상이 있다고 판단하여 '우울군'으로 각각 재분류하였다. 우울 측정도구의 신뢰도 계수 Cronbach's a 값은 .883으로 만족할만한 수준이었다.

3) 분석방법

24문항의 감정노동 평가도구에 대한 내적 타당도를 확인하기 위하여 신뢰도 분석(reliability)을 실시하였다. 연구대상자의 일반적 특성과 직업특성을 파악하기 위해 빈도분석을, 일반적 특성과 직업특성에 따른 우울수준의 비교를 위해 t검정과 분산분석(ANOVA)을 실시하였고, 감정노동에 따른 우울수준의 비교를 위해 감정노동 정도에 따라 정상군과 위험군으로 구분하여 t검정을 실시하였다. 감정노동 5개 하위영역의 정상군과 위험군에 따른 우울의 관련성을 파악하기 위해 로지스틱회귀 분석(multivariate logistic regression)을 시행하여 감정노동 5개 하위영역에 따른 우울의 비차비 (odds ratio)와 95% 신뢰구간(95% confidence interval)을 구하였다.

모든 통계분석은 SAS 9.2(SAS Institute Inc., Cary, NC, USA) 프로그램을 이용하였고 통계학적 유의성 평가는 p<.05로 하였다.

3. 연구결과

1) 일반적 특성 및 직업특성에 따른 우울

연구대상자 891명 중 우울은 24.7%(220명), 정 상군은 75.3%(671명)이었다. 우울은 여성이 남성보다 유의하게 많았고(p<.0001), 연령은 20대, 50대, 30대, 40대 순으로 많았으며(p<.0001), 기혼자보다미혼자에서 더 많았다(p<.0001)(<표 1> 참조).

직업별로는 작업치료사의 우울 분율이 33.5%로 물리치료사(20.0%)에 비해 유의하게 높았고, 근무 경력이 짧을수록 우울 분율이 높았다(p<.0001). 의료기관유형별로는 2차 의료기관 종사자가(p<.0001), 고용형태에서는 정규직의 우울 분율이 유의하게 높았다(p<.05). 그러나 교대근무나 주간 근무시간에 따른 우울의 분율은 차이가 없었다(<표 2> 참조).

2) 감정노동의 하위영역별 정상군과 위험군에 따른 우울 호소율

'감정조절의 요구 및 규제' 영역에서 위험군의 우울 호소율의 분율이 33.9%로 정상군(20.9%) 보다 유의하게 높았고(p<.0001), '고객 응대의 과부하 및 갈등' 영역에서는 위험군의 우울 분율이 64.4%로 정상군(22.1%)에 비해 유의하게 높았다(p<.0003). '감정부조화 및 손상' 영역에서 위험군의 우울군 분율이 47.4%로 정상군(18.4%)보다 높았고(p<.0001), '조직의 감시 및 모니터링' 영역에서도 위험군은 우울 분율이 38.3%로, 정상군 21.8%보다 높았다(p<.0001). '조직의 지지 및 보호체계 결여' 영역의 위험군 역시 우울이 있는 경우가 32.1%로 정상군(20.5%) 보다 우울의 비율이 유의하게 높았다(p<.0001). 즉, 감정노동의 각 하위영역별 모든 위험군이 정상군에 비해 우울의 분율이 상대적으로 유의하게 높았다(p<.05)(<표 3> 참조).

<표 1> 일반적 특성에 따른 우울/정상군의 분율

(단위: 명(%))

	7 H	우울 여부		2 1	1
	구분	우울	정상	χ^2 value	p-value
성별	남	64(15.2)	358(84.8)	40.082	<.0001
	여	156(33,3)	313(66.7)		
연령	20대	155(30.0)	362(70.0)	28,865	<.0001
	30대	46(20.7)	177(79.3)		
	40대	3(3.8)	76(96.2)		
	50대 이상	16(22.3)	56(77.7)		
교육수준	전문대졸 이하	71(27.8)	185(72.2)	4.730	0.1016
	대졸 이상	134(24.7)	410(75.3)		
	대학원졸 이상	15(16.5)	76(83.5)		
결혼여부	미혼	176(29.9)	413(70.1)	25,339	<.0001
	기혼	44(14.6)	258(85.4)		
계		220(24.7)	671(75.3)		

<표 2> 직업특성에 따른 우울/정상군의 분율

(단위: 명(%))

					(11) 0(707)
	그ㅂ	우울 여부		χ^2 value	
	구분	우울	정상	χ value	p-value
직무	물리치료사	116(20.0)	464(80.0)	19.158	<.0001
	작업치료사	104(33.5)	207(66.5)	19,100	
	5년 미만	146(29.9)	343(70.1)		<.0001
근무경력 (년)	5-9년	48(23.1)	160(76.9)	22.489	
	10-19년	23(15.6)	125(84.4)	22,409	
	20년 이상	3(6.6)	43(93.4)		
기관유형	1차 의료기관	6(12.3)	43(87.7)		<.0001
	2차 의료기관	159(31.1)	353(68.9)	27.591	
	3차 의료기관	46(16.2)	238(83.8)	27.591	
	복지관/공공・사설기관/기타	9(19.6)	37(80.4)		
	정규직	171(26.7)	471(73.3)		0.0292
고용형태	계약직	49(20.6)	189(79.4)	7.262	
	시간제(파트타임)	0(0)	11(100)		
교대근무	교대	6(42.9)	8(57.1)	2.486	0.1121
	비교대	214(24.4)	663(75.6)	2.400	
주간 근무시간	40시간 미만	19(26.1)	54(73.9)		
	40-48시간 이하	198(24.5)	612(75.5)	0.774	0.6695
	49시간 이상	3(37.5)	5(62.5)		
계	891(100)	220(24.7)	671(75.3)		

<표 3> 감정노동 하위영역별 정상군과 위험군에 따른 우울군의 분율

(단위: 명(%))

	그ㅂ	우울 여부		,21	
	구분	우울	정상	χ^2 value	p-value
감정조절의 요구 및 규제	정상	131(20.9)	494(79.1)	22.359	<.0001
	위험	89(33.9)	173(66.1)		
고객응대 과부하 및 갈등	정상	157(22.1)	553(77.9)	20.820	0.0003
	위험	114(64.4)	63(35.6)		
감정부조화 및 손상	정상	127(18.4)	564(81.6)	68.351	<.0001
	위험	93(47.4)	103(52.6)		
조직의 감시 및 모니터링	정상	158(21.8)	567(78.2)	32,908	<.0001
	위험	62(38.3)	100(61.7)		
조직의 지지 및 보호체계 결여	정상	114(20.5)	442(79.5)	25.417	<.0001
	위험	106(32.1)	225(67.9)		
계		220(24.8)	667(75.2)		

3) 감정노동이 우울에 미치는 영향

물리치료사와 작업치료사의 감정노동이 우울에 미치는 영향을 확인하기 위해 한국형 감정노동 평가도구에 제시된 가이드라인에 따라 구분한 감정노동의 각 하위영역별 정상군과 위험군을 대상으로 통제변수를 보정한 후 이분형 로지스틱을 시행하였다.

Model I 에서는 감정노동 5개 하위영역 변수만을 투입하여 감정노동과 우울여부에 미치는 상관관계를 파악하기 위해 이분형 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 그 결과 '감정부조화 및 손상'과 '조직의 지지 및 보호체계 결여'에서 감정노동 위험군의 우울의 위험도가 정상군에 비해 유의하게높았다. '감정부조화 및 손상'에서의 우울의 위험도는 위험군이 정상군에 비해 3.46배 높았고(95% CI: 2.30-5.19), '조직의 지지 및 보호체계 결여'의 우울의 위험도는 정상군에 비해 위험군이 1.62배 높았다(95% CI: 1.12-2.24)(<표 4> 참조).

Model Ⅱ에서는 연령, 성별, 교육수준, 결혼상 태, 직무, 근무경력, 기관유형, 고용형태, 주간평균 근무시간 등의 혼란변수를 통제한 후 감정노동 5 개 하위영역 변수와 우울여부와의 상관성을 살펴보기 위해 이분형 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 그 결과 '감정조절의 요구 및 규제', '감정부조화 및 손상', '조직의 지지 및 보호체계 결여' 등총 3개 하위영역에서 정상군에 비해 감정노동 위험군의 우울의 위험도가 유의하게 높았다. '감정조절의 요구 및 규제'에서 위험군의 위험도는 정상군에 비해 1.65배 높았고(95% CI: 1.12-2.44), '감정부조화 및 손상'에서는 정상군에 비해 위험군에서 3.72배(95% CI: 2.39-5.78), '조직의 지지및 보호체계 결여'에서는 1.59배(95% CI: 1.12-2.27)로 우울의 위험도가 높았다(〈표 4〉 참조).

4. 논 의

본 연구는 질병이나 사고 후 재활치료의 접점에서 업무수행을 담당하고 있는 물리치료사와 작업 치료사의 감정노동이 우울에 미치는 영향을 정량적이고 객관적인 분석을 통해 파악하고자 하였다.

	구분	Model I		Model II	
		Crude OR	95% CI	Adj OR	95% CI
감정조절의 요구 및 규제	정상	1.00	-	1.00	-
	위험	1.28	0.86-1.84	1.65	1.12-2.44
고객응대 과부하 및 갈등	정상	1.00	-	1.00	-
	위험	0.91	0.59-1.40	0.81	0.51-1.26
감정 부조화 및 손상	정상	1.00	-	1.00	-
	위험	3.46	2.30-5.19	3.72	2.39-5.78
조직의 감시 및 모니터링	정상	1.00	-	1.00	-
	위험	1.17	0.76-1.78	1.20	0.75-1.90
조직의 지지 및 보호체계 결여	정상	1.00	-	1.00	-
	위험	1.62	1.12-2.24	1.594	1.12-2.27

<표 4> 감정노동이 우울에 미치는 영향

임상적 진단을 받은 우울증 환자가 아닌 우울증 상자(depressive symptom)이며 평생 유병률이 아닌 시점 유병률이므로 직접적으로 비교는 불가능하지만,인구학적 특성에 따른 연구대상자의 우울 호소율은 24.7%로, 그 중 남성 15.2%, 여성 33.3%로 비교적 여성의 비율이 높았다. 연령별결혼상태별 우울 호소율은 낮은 연령군과 미혼군에서 유의하게 높았는데, 기존 선행연구(김경옥, 조영채, 2013; 이규선, 이동배, 권인선, 2011)에서도 조사 대상자의 특성별 우울평균점수는 연령이낮을수록, 기혼군보다 미혼군에서 우울수준이 높아 본 연구결과를 뒷받침해주고 있다.

이와 같은 결과는 연령이 낮을수록 업무경력이 짧고, 조직에서의 지위 또한 낮기 때문에 감정노동에 대한 적응력이 떨어지거나 내성이 낮아 결국 우울로 이어질 가능성이 상대적으로 높고, 미혼자는 기혼자에 비해 결혼으로 얻을 수 있는 심리적 안정감과 가족의 지지 등이 부족하여 우울수준이 더 증가하는 것으로 해석할 수 있다(백종태, 조영채, 2015).

직업적 특성에 따른 우울의 분율은 작업치료사 가 물리치료사에 비해 높았고, 정규직 치료사가

계약직/시간제에 비해 우울의 분율이 높았다. 이는 병원 및 기관에서 치료 외의 업무(행정 업무, 치료실 관리 등)를 분배할 때 정규직이 계약직/시간제에 비해 책임이 수반된 업무를 할당받고, 그에 대한 부담감을 갖게 되어 우울 수준을 높이는 요인이 될 것이라 생각된다.

본 연구에서 감정노동의 각 하위영역별 모든 위 험군이 정상군에 비해 우울의 분율이 상대적으로 유의하게 높았다(p<.05). 물리치료사와 작업치료 사의 감정노동이 우울에 미치는 영향을 확인하기 위해 감정노동의 각 하위영역별 정상군과 위험군 을 대상으로 통제변수를 보정한 후 이분형 로지스 틱을 시행하였을 때 연령, 성별, 교육수준, 결혼상 태, 직무, 근무경력, 기관유형, 고용형태, 주간평균 근무시간 등의 혼란변수를 통제한 후 감정노동 5 개 하위영역 변수와 우울여부와의 상관성을 살펴 보기 위해 이분형 로지스틱 회귀분석을 실시한 결 과 '감정조절의 요구 및 규제', '감정부조화 및 손 상', '조직의 지지 및 보호체계 결여' 등 총 3개 하위영역에서 정상군에 비해 감정노동 위험군의 우울의 위험도가 유의하게 높았다. 이 연구결과 는 441명 간호사를 대상으로 감정노동, 직무스트

^{*} Model II는 연령, 성별, 교육수준, 결혼상태, 직무, 기관유형, 고용형태, 근무경력, 주간평균근무시간을 보정함

레스와 우울증상과의 관련성을 확인한 연구에서 38퍼센트의 간호사가 우울증상을 경험하였고, 특히 감정노동과 우울은 밀접한 관련이 있다는 연구 (Yoon & Kim, 2013)와 일치하였다. 그리고 고객상담업무를 맡은 127명의 은행원을 대상으로 감정노동의 수행과 우울 증상의 관련성을 알아보았으며 이때 성차와 직급을 통제하였을 때 감정노동은 우울증상과 유의미한 정적 상관을 보인 선행연구 (조수진, 박수현, 2016) 결과와도 일치한다.

고객 응대과정에서 경험하는 다양한 형태의 갈 등과 감정 숨김, 감정표출 억제 등으로 인해 발생 하는 감정 부조화는 물리치료사 및 작업치료사의 우울의 위험도를 증가시킴을 확인할 수 있었다. 감정노동의 노출강도가 상대적으로 높은 위험군 에게 우울의 위험도가 높았던 이유로는 내적으로 경험하는 정서와 직무요구에 맞게 표현해야 하는 정서와의 부조화에 기인하는 것으로 이해할 수 있 다(Ashforth & Humphrev, 1993; Erickson & Wharton, 1997; Holman, Chissick & Totterdell. 2002; Morris & Feldman, 1996). 감정부조화 (emotional dissonance)는 감정노동 과정에서 경험하는 자신의 솔직한 감정과 실제 표현되는 감 정 간의 불일치로 발생하는 심리적 갈등상태로서 (Grandey, Diefendorff & Rupp, 2013; Hochschild, 1983), 이는 감정적 소진(emotional burnout)을 가져오며, 도움행동과 참여행동의 감소에 영향을 미치게 된다(van Gelderen, Bakker, Konijn & Demerouti, 2011). 감정노동은 다양한 형태의 신 체적 불건강을 유발시켜 개인의 삶의 질에 영향 을 주고(Hulsheger & Schewe, 2011), 프리젠 티즘 등과 같은 기업의 생산성 감소와 더불어 의 료이용 증가 등의 사회적 부담까지 초래할 수 있 다(Boyle et al., 2016).

이 연구는 몇 가지 제한점을 가지고 있다. 첫째로, 이 연구는 단면연구로 감정노동과 우울 수준

간의 인과관계를 설명하는 데에는 제한점이 있다. 향후 본인이 주관적으로 느끼는 우울감 등의 정 신건강문제 외에도 건강영향(health outcomes) 과 업무장해(work disability) 간의 관련성 연구 가 수행되어야 할 것이다. 특히, 병원이용률이나 질병발생, 질병출근, 질병결근 현황 등을 분석한 객관적인 자료를 바탕으로 감정노동이 신체적 건 강에 미치는 구체적 영향에 대한 전향적 연구가 필요할 것이다. 둘째로, 자료수집과정이 자기보고 에 의존하고 있어 자칫 과잉보고나 과소보고의 편의가 발생할 가능성이 높다. 셋째로, 표본의 대 표성의 문제로 이 연구의 표본은 주로 대도시 상 급병원에 근무하는 물리/작업치료사들로 이 연구 결과를 우리나라 전체 물리/작업치료사들의 결과 로 일반화하는 데는 신중을 기하여야 할 것이다. 그럼에도 불구하고 이 연구는 몇 가지 중요한 의의를 갖고 있다. 기존의 선행연구들은 주로 간 호사, 사회복지사, 콜센터 직원, 판매원을 대상으 로 하여 감정노동과 우울의 관련성을 발견하였는 데, 의료의 접점부서에서 재활치료를 담당하고 있 는 물리치료사와 작업치료사의 감정노동과 우울 간의 관련성을 분석한 국내의 최초의 연구라는 점에서 주목할 만한 점이라고 할 수 있다.

물리치료사와 작업치료사의 업무특성은 선행연구대상의 감정노동직군에 비해 대부분 육체적으로 극한 의료서비스를 제공하게 되므로 신체적, 정신적 휴식을 충분히 취하는 것이 절대적으로 필요한 직종이다. 하지만 기관에 근무하는 대부분의 치료사들은 기관의 사정에 의해 휴식시간 없이 노동력을 제공할 수밖에 없는 상황에 놓이게된다. 휴식시간의 부족은 신체적, 정신적 소진을일으키고 이는 곧 재활치료서비스의 질에 직, 간접적 영향을 미칠 수 있으므로 업무와 휴식의 적절한 분배와 같은 효율적인 일정관리가 필요할 것이다. 그러나 낮은 급여와 불안정한 고용지위, 당

직 등 휴일근무, 부족한 휴식시간과 열악한 휴게 공간, 공장 기계와 같은 대우 등 물리치료사와 작 업치료사의 근무환경은 매우 열악하다.

따라서 이들의 업무지원을 위한 조직문화 조성, 치료 외의 행정업무 감량, 오버타임 및 휴일근무 축소, 근무시간 중 휴식시간 마련, 치료스케줄의 합리적인 조정, 업무량 감소를 위한 적정인력 확 보, 재활치료 서비스 제공과정에서의 일정한 재량 권 부여 등을 통해 물리치료사와 작업치료사의 감정노동으로 인한 신체적, 정신적 문제들을 해결 해야 할 것이다. Duke 등(2009)의 연구에서 부정 적 직무경험들로 인해 얻게 되는 직무스트레스는 조직의 정책이나 프로그램 등의 각종 지원을 통해 완화시키는 효과가 있다고 보고 하였듯이(Duke, Goodman, Treadway & Brealand, 2009), 의료 의 양질화와 재활치료의 효율성 극대화 그리고 재 활치료사의 건강권 확보를 위해 감정노동의 노출 강도를 최소화할 수 있는 조직적 차원의 매뉴얼 개발 및 보호체계의 마련이 시급하다. 예를 들면. 감정노동으로 발생하는 다양한 형태의 갈등과 문 제를 해결할 수 있는 원내 고충처리 통로를 마련 하여 이와 같은 문제가 원천적으로 발생하지 않도 록 해야 한다. 이를 위하여 환자 및 보호자(고객) 의 무리한 요구나 폭언 등에 대해 기관 내 절차에 따라 문제를 해결할 수 있는 고객응대 매뉴얼을 만들어 적절한 조치가 이루어지도록 병원 및 기타 기관의 규정과 체계를 정립해야 한다. 아울러 물 리치료사와 작업치료사의 휴식시간과 보상체계를 적절히 보장하는 등의 처우개선 및 업무권한과 자 율성 개선을 위한 제도와 정책이 필요하다.

이외에도 본 연구결과가 시사하는 바는 감정노동 강도와 우울이 높은 연구 집단에 대한 적극적인 예방대책과 관리방안을 마련해야 한다는 점이다. 이를 위해 치료사 개인의 다양한 심리적 훈련과 적절한 신체활동, 치료사들의 의사가 반영된

다양한 원내 관리정책 구축, 치료사들이 원내 관리정책에 적극적으로 참여할 수 있는 창구 마련 등이 필요하다.

마지막으로, 소비자의 의료서비스 산업에 대한 올바른 이해와 성숙한 의식 등의 건전한 소비문화 도 정착되어야 하며, 감정노동자 보호를 위한 입 법안도 더욱 체계화시켜 감정노동으로부터 더 이 상 희생당하고 고통을 받는 근로자들의 발생을 최 소화시킬 수 있도록 직장 구성원, 병원조직, 국가 등이 관심을 가지고 대책 및 관리방안을 도모하여 야 할 것이다.

5. 결 론

이 연구는 물리치료사와 작업치료사의 감정노동 수준을 파악하고 감정노동이 우울에 미치는 영향을 분석하기 위해 물리치료사 580명과 작업 치료사 388명, 총 891명을 대상으로 자기기입식설문지를 이용하여 자료를 수집하였다.

감정노동의 강도가 높을수록 직무불만족, 우울 등 신체적, 정신적 건강에 부정적인 영향을 초래 함을 많은 선행연구에서 밝혀졌듯이 물리치료사와 작업치료사를 대상으로 한 이 연구를 통해서도 환자 및 보호자 응대과정에서 경험하는 다양한 형태의 감정의 규제와 노력 그리고 이로 인한 감정적 갈등, 부조화 현상 등이 감정노동이 우울의 위험도를 증가시키는 위험요인임을 확인하였다. 아울러, 직장 내에서의 감정노동 보호체계가적절하게 마련되어 있지 못한 경우 역시 우울의 위험도를 증가시킴을 알 수 있었다.

따라서 물리치료사와 작업치료사의 감정노동에 따른 우울 예방을 위해 감정노동으로부터 이들을 보호하기 위한 기관의 제도적 중재 장치와 조직 보호체계 마련이 강구되어야 할 것이다.

참고문헌

- 김경옥·조영채 (2013). 대학병원 간호사들의 감정노동과 우울수준과의 관련성. <한국산학기술학회논문지>, 148), 3794-3803.
- 김수연·장세진·김형렬·노재훈 (2002). 서비스직 근로자의 감정 노동과 우울 수준. <대한산업의학회지>, 148), 227-235. 박형근 (2006). 병원 간 경쟁수준이 병원 재원일수 및 진료비에 미치는 영향. 서울대학교 박사학위논문.
- 배원식 · 이건철 · 오혜원 (2011). 물리치료사의 정서억제와 직무탈진이 직무만족에 미치는 영향. <대한물리의학회 지>, 6(2), 177-187.
- 백종태·조영채 (2015). 콜센터 상담원들의 감정노동 및 우울과 프리젠티즘과의 관련성. <한국산학기술학회논문 지>, 16(6), 4086-4097.
- 백지윤·현대성·정다이·장세진 (2017). 임상간호사의 감정노동과 우울 간의 관계에서 소진의 매개효과. <보건과 사회과학>, 46, 61-83.
- 이규선·이동배·권인선 (2011). 소규모 제조업 남성 근로자의 수면의 질, 직무 스트레스 및 피로와 우울과의 관련성. <대한직업환경의학회지>, 23(2), 99-111.
- 장세진 외 (2014). 한국형 감정노동 및 작업장 폭력 평가도구 개발. 안전보건공단 산업안전보건연구원.
- 정명숙·김광점 (2006). 감정노동과 상사와의 감성지능이 간호사의 직무만족과 조직몰입에 미치는 영향. <병원경영학회지>, 11(4), 1-18.
- 조수진·박수현 (2016). 은행원의 감정노동과 우울 증상- 정서인식 명확성의 조절효과. <한국심리학회지>, 369), 658-669.
- Adelmann, P. K. (1995). Emotional labor as a potential source of job stress. In S. L. Sauter & L. R. Murphy (Eds.), *Organizational risk factors for job stress*(pp. 371–381). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Ashforth, B. E., & Humphrey, R. H. (1993). Emotional labor in service roles: The influence of identity. Academy of Management Review, 18, 88–115.
- Boyle, E., Hartvigsen, J., Stern, P., Cassidy, J. D., Ammendolia, C., Amick, B., Cancelliere, C., Soklaridis, S., & Côté, P. (2016). Healthy and productive workers: using intervention mapping to design a workplace health promotion and wellness program to improve presenteeism. *Journal of BMC Public Health*, 16, 1190.
- Brotheridge, C. M., & Grandey, A. A. (2002). Emotional labor and burnout: Comparing two perspectives of "people work." *Journal of Vocational Behavior*, 60, 17–39.
- Brotheridge, C. M., & Lee, R. T. (2003). Development and validation of the emotional labor scale. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 76, 365–379.
- Cordes, C. L., & Dougherty, T. W. (1993). A review of an integration of research on job burnout.

 Academy of Management Review, 18, 621–656.
- Duke, A. B., Goodman, J. M., Treadway, D. C., & Brealand, J. W. (2009). Perceived organizational

- support as a moderator of emotional labor/outcomes relationships. *Journal of Applied Social Psychology*, 39(5), 1013–1034.
- Erickson, R. J., & Wharton, A. S. (1997). In authenticity and depression: Assessing the consequences of interactive service work. *Work and Occupations*, 24, 188–213.
- Grandey, A. A. (2000). Emotion regulation in the workplace: A new way to conceptualize emotional labor. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5(1), 95–110.
- Grandey, A. A., Diefendorff, J., & Rupp, D. E. (2013). Emotional labor in the 21st century: Diverse perspectives on emotion regulation at work. New York(NY): Routledge; pp. 3–27.
- Grandey, A. A., Fisk, G. M., & Steiner, D. D. (2005). Must service with a smile be stressful? The moderating role of personal control for American and French employees. *Journal of applied* psychology, 90(5), 893–904.
- Han, C. S., Jo, S. A., Kwak, J. H., Pae, C. U., Steffens, D., Jo, I., & Park, M. H. (2008). Validation of the Patient Health Questionnaire–9 Korean version in the elderly population: the Ansan Geriatric study. *Comprehensive Psychiatry*, 49, 218–223.
- Hochschild, A. R. (1983). The managed heart: Commercialization of human feeling. Berkeley(CA), University of California, pp. 89–136.
- Holman, D., Chissick, C., & Totterdell, P. (2002). The effects of performance monitoring on emotional labor and well-being in call centers. *Motivation and Emotion*, 26, 57-81.
- Hulsheger, U. R., & Schewe, A. F. (2011). On the Costs and benefits of emotional labor: A meta-analysis of three decades of research. *Journal of Occupational Health Psychology*, 16(3), 361-399.
- Kim, H. J., & Choo, J. N. (2017). Emotional labor links to depression and work-related musculoskeletal disorders in call center workers. Workplace Health & Safety, 65(8), 346–354.
- Morris, J. A., & Feldman, D. C. (1996). The Dimension, antecedents and consequences of emotional labor. *The Academy of Management Review*, 21(4), 986–1010.
- Pugliesi, K. (1999). The consequences of emotional labor: Effects on work stress, job satisfaction, and well-being. Motivation and Emotion, 23, 125–154.
- van Gelderen, B. R., Bakker, A. B., Konijn, E. A., & Demerouti, E. (2011). Daily suppression of discrete emotions during the work of police service workers and criminal investigation officers. *Anxiety, Stress & Coping*, 24(5), 515–537.
- Wagner, D. T., Barnes, C. M., & Scott, B. A. (2014). Driving It Home: How Workplace Emotional Labor Harms Employee Home Life. *Personnel Psychology*, 67, 487–516.
- Wressle, E., & Oeberg, B. (1998). Work-related stress among occupational therapists in Sweden. *British Journal of Occupational Therapy*, 61(10), 467–472.
- Yoon, S. L., & Kim, J. H. (2013). Job-related stress, emotional labor, and depressive symptoms among Korean nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 45, 169-176.

Effects of Emotional Labor on Depressive Symptom in Physical and Occupational Therapist

Yoon-Jung Hur. Da-Yee Jeung Jong-Uk Won. Sei-Jin Chang Suk-Min Lee Jae-Hoon Roh Department of Physical Department of Dental Department of Department of Therapy, Samyook Hygiene, Hanyang Preventive Medicine. Preventive Medicine and University Graduate Women's University, Yonsei University Institute of Occupational School, Seoul Seoul College of Medicine. & Environmental Seoul Medicine, Wonju College of Medicine, Yonsei University, Wonju

The purpose of this study was to analyze the effects of emotional labor, which is a type of major job characteristics experienced by physical therapists and occupational therapists, on depression. This study found the proportion of the depressed group was higher in women, aged in their 20s and single. As a result of comparing the depressed group with the normal and risk groups by the sub-areas of emotional labor, the proportion of the depressed group was significantly higher than that of normal group (p <0.05). As a result of analyzing general and occupational characteristics and the effects of emotional labor on depression, the degree of depression of the risk group in the 'needs and regulation of emotional regulation' area was 1.65 times higher than that of the normal group, and 3.72 times higher than the normal group. Concerning the 'support and protection system of the organization', the degree of depression was 1.59 times higher than that of the normal group. Study results found that emotional labor was related to depression. Effective methods of protecting therapist from emotional labor issues should be introduced in order to prevent depression of physical and occupational therapists.

Keywords: Emotional Labor, Depression, Physical Therapist, Occupational Therapist