

임상간호사의 감정노동, 사회적 지지 및 우울 간의 관계

김하자¹ · 김정희²

제주대학교병원 수간호사¹, 제주대학교 간호대학 교수²

Emotional Labor, Social Support, and Depressive Symptoms of Clinical Nurses in a Province, Korea

Kim, Ha-Ja¹ · Kim, Jeong-Hee²

¹Head Nurse, Jeju National University Hospital, ²Professor, Jeju National University, College of Nursing

Purpose: This study was conducted to identify the level of emotional labor, social support, and depressive symptoms of nurses, and the relationships among them. **Methods:** The data were collected from 314 nurses. Surface and deep-acting scales of the Emotional Labor Scale (ELS), the personal resource questionnaire, the organizational support scale, and the Korean version of the Center for Epidemiologic Studies Rating Scale for Depression (CES-D) were used. Collected data were analyzed by descriptive statistics, t-test, ANOVA, and Scheffe test. **Results:** Fifty six percent of total subjects had mild or major depressive symptoms. As the level of surface-acting of ELS was higher, so was the level of depressive symptoms, while as the level of individual and organizational support was higher, the level of depressive symptoms was lower. **Conclusion:** It is necessary to provide organizational-level support and to manage surface-acting in order to prevent the nurses' depressive symptoms. In particular, for the nurses who show relatively higher level of depressive symptoms; who are in 20s and have short employed years or not married, it is urgently required to be provided depressive symptoms management programs that targeted for those nurses.

Key Words: Emotional labor, Social support, Depressive symptoms, Nurses

서론

1. 연구의 필요성

최근 환자의 급증과 병원의 대형화 및 경쟁 심화, 급속한 치료기술 발달 등으로 직무환경과 직무내용이 더욱 복잡해져 근로여건은 병원 종사자로 하여금 심한 육체적, 정신적 부담과 긴장을 더욱 느끼게 하고 있다(Kim, Hyun, & Kim, 2009). 특히 병원들 간의 경쟁 심화와 그에 따라 환자에 대한 서비스의 중요성이 크게 강조되면서 환자만족 또는 고

객만족이 병원의 경쟁우위를 결정하는 주요한 요인으로 부각됨에 따라 병원 종사자들은 조직의 감정표현 규범에 따라 자신의 감정이나 느낌을 고객들에게 표현하도록 요구 받으며 대응하는 과정에서 많은 스트레스를 받으며 이른바 감정노동(emotional labor)에 종사하는 것으로 보고된다(Jeon, 2010; Kovacs, Kovacs, & Hegedus, 2010; Mann & Cowburn, 2005). 환자의 경우 편치 않은 심신의 상태로 인하여 일상적인 경우보다 더 마음의 여유가 없을 가능성이 높아 올바른 응대를 받은 경우에도 불평을 하기가 쉬우며, 그런 만큼 환자를 돌보는 병원 종사자들에게는 감정표현에

주요어: 감정노동, 사회적 지지, 우울, 간호사

Address reprint requests to: Kim, Jeong-Hee, Jeju National University, College of Nursing, 1 Ara 1-dong, Jeju 690-756, Korea.
Tel: 82-64-754-3884, Fax: 82-64-702-2686, E-mail: snukjh@jeju.ac.kr

투고일 2011년 10월 25일 / 심사외뢰일 2011년 10월 25일 / 게재확정일 2011년 11월 19일

대한 명시적 및 암묵적 규범이 요구될 것이고, 그만큼 그들이 경험하는 감정노동의 강도는 높을 것으로 예상된다(Kovacs et al., 2010; Mann & Cowburn, 2005). 특히 간호사는 병원조직의 다양한 구성 인력 가운데, 환자와의 접점에서 직접 서비스를 제공하며 환자 만족을 위해 중요한 역할을 담당하는 인력으로(Han, Yoon, Kwon, & Song, 2011), 이에 대부분의 병원에서는 이들 간호사들을 대상으로 친절 교육을 실시하거나 더욱 친절하고 질 높은 서비스를 제공하도록 하며, 고객만족도에 대한 지속적인 조사를 통해 적절한 감정표현과 행동의 규칙이 준수되고 있는지 감독을 하고 있다(Yoon, 2004).

감정노동이란 조직의 목표를 달성하기 위하여 자신이 실제 느끼는 감정과 감정 표현을 통제하는 것을 의미하는 것으로(Brotheridge & Lee, 2003), 불쾌한 상황으로부터 심리적 거리를 두기 때문에 스트레스를 감소시키고, 간호실무에서 환자와의 관계 형성에 영향을 미치며 환자의 정신적, 육체적 안녕과 회복에 직접적인 영향을 미치는 등 조직과 근로자 개인에게 긍정적인 역할을 하기도 한다(Mann & Cowburn, 2005; Rafaeli & Worline, 2001). 그러나 지속적이고 규칙적인 감정노동은 정신적 소진이나 우울, 불안 등의 부정적 정서를 유발하며, 서비스 제공자에게 스트레스를 주고 건강에 영향을 주어 결국 직무몰입이나 질적 서비스에 대한 동기저하, 이직률 증가 등 조직측면에 부정적인 영향을 미친다(Lee, 2007; Pugh, 2001; Rafaeli & Worline, 2001; Zapf, 2002). 이러한 부정적인 영향들 중 우울은 고혈압이나 당뇨, 관절염, 요통 등과 같은 만성질환 보다 개인의 사회적, 신체적 안녕을 더욱 손상시키는 질환으로 여겨진다(Jung, Lee, Lee, Kim, & Kim, 2007). 간호사의 경우, 환자에게 서비스를 직접 제공할 뿐 아니라 여러 직종들 간의 팀워크를 통하여 서비스를 제공하고 있어 감정적인 표현을 조절하고 통제하는 노력이 요구되는 감정노동과 직무 스트레스와 가장 관련이 많은 직업 중 하나로 간주되며, 서비스 제공 과정 중에 많은 스트레스를 받으며 우울 등 부정적인 심리적 문제들을 경험하고 있다(Kim et al., 2010; Mann & Cowburn, 2005). 인지적 관점에 따르면 우울에서 인지적 요인은 일차적이며, 감정 및 동기적 현상은 이차적 부산물로 간주되고, 통제할 수 없는 외적 현상은 개인에게 충분히 스트레스를 줄 수 있는 여건으로 작용한다(Kim et al., 2010). 따라서 감정노동의 부정적인 결과 또한 근로자가 업무 수행 중에 자신의 감정을 있는 그대로 표현하지 못한다는 측면에서 뿐 아니라 일차적으로는 근로자 자신보다는

조직이 근로자 자신의 감정표현을 통제한다는 측면으로부터 기인되며, 결과적으로 근로자의 정체성이나 자아에 부정적인 영향을 미치고 우울하게 만든다(Park, 2001). 이렇듯 간호사가 임상 현장에서 경험하는 감정노동과 그에 대한 우울 등은 간호사 개인의 건강 뿐 아니라 근무의욕과 업무 수행 능력의 감소, 잦은 결근과 직무 불만족, 이직 등과 같은 병원조직의 인력 관리 문제를 야기시키고 결국 대상자인 환자에게 양질의 간호서비스를 제공하는데 영향을 미친다(Kim & Hyun, 2005). 따라서 질적인 환자 간호서비스 제공을 위해서도 간호 관리자들은 간호사의 감정노동을 관리하고 우울을 예방하는 것에 관심을 가져야 할 것으로 생각된다.

한편 선행연구들에서는 간호사의 부정적인 사회·심리적 반응에 있어 여러 환경적 요인들이 직접적으로 영향을 준다고 보다는 개인과 환경과의 상호작용에 있어서 개인적인 조절요인의 역할에 따라 심리적 반응이 달라질 수 있다고 가정하며, 그 조절요인들의 하나로 사회적 지지를 들고 있다(Kim et al., 2009). 즉 직장이나 가정으로부터의 사회적 지지는 간호사의 우울 등 부정적인 사회·심리적 건강상태 정도를 낮춘다(Kim et al., 2010; Zapf, 2002). 일개 지역사회 간호사들을 대상으로 한 연구에 따르면(Kim et al., 2009), 개인 수준의 사회적 지지나 조직적 지지에 대한 지각 정도가 높을수록 간호사들의 우울 교차위험비가 감소하였다. 따라서 타 의료진과의 활발한 의사소통을 요하는 간호업무의 특성상, 직장 내 동료나 상사와의 관계나 그들로부터의 지지가 간호사의 감정노동 경험과 그로 인한 우울 등 부정적인 반응에 영향을 미칠 수 있을 것으로 여겨진다.

이렇듯 간호사는 조직의 감정표현 규범을 수용하고 대응하는 과정에서 많은 스트레스를 경험하며 감정노동을 수행하며, 개인적 혹은 조직적 지지를 통하여 우울 등 부정적 사회·심리적 반응을 보이는 것으로 생각된다. 따라서 간호사의 감정노동과 우울에 대한 이해는 간호사 개인의 건강 뿐 아니라 대상자인 환자에게 양질의 간호서비스를 제공하는데 영향을 미칠 수 있으므로, 간호사 자신이 자신의 업무상황에서 적절하게 감정표현을 조절할 수 있도록 도와주고, 우울 등을 예방할 수 있도록 지원하는 것은 중요하다. 그러나 간호사의 감정노동 관련 연구는 많지 않으며, 이 또한 직무 스트레스, 직무만족, 직무몰입, 소진, 이직의도 등과 같은 조직수준의 변수와의 관련성 연구가 대부분으로 간호사의 감정노동과 우울과의 관련성에 관한 연구나, 감정노동

의 경험 과정에서 사회적 지지를 포함하는 연구는 거의 없다(Ahn, Jung, & Kim, 2007; Han et al., 2011; Jean, 2010; Lee & Lee, 2011).

이에 본 연구는 임상간호사의 감정노동과 사회적 지지, 우울 수준과, 이들 변수 간의 관련성을 파악하여 임상간호사에 대한 병원 복지, 인적자원관리 및 정책 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 수행하였다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 임상간호사의 감정노동과 사회적 지지, 우울 수준을 파악하고, 제 변수들 간의 관련성을 파악하는데 있으며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 임상간호사의 감정노동 및 사회적 지지, 우울 수준을 파악한다.
- 임상간호사의 일반적 특성에 따른 감정노동과 사회적 지지, 우울 수준의 차이를 파악한다.
- 임상간호사의 감정노동과 사회적 지지, 우울과의 관련성을 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 일개 지역 종합병원에 근무하는 간호사들의 감정노동과 사회적 지지, 우울 수준을 파악하고 그 관계를 분석하는 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구대상

일개 지역에 소재하는 4개 종합병원에 근무하며 본 연구에 참여하기로 동의한 3개월 이상의 경력 간호사를 대상으로 편의 추출하였다. 표본 크기는 G*Power 3.1 프로그램(Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007)을 이용하여 결정하였으며, 유의수준 .05, 검정력 .80, 효과크기 .20, 회귀분석식 독립변수들을 고려하였을 때 최소 105명이 필요하였다. 이를 근거로 설문지의 응답률을 고려하여 350명을 대상으로 설문지를 배부하여 이중 330명의 자료가 회수되었으며(응답률 94.3%), 불충분하게 응답한 설문지 16부를 제외한 314명의 자료만을 최종 분석 대상으로 하였다.

3. 연구도구

임상간호사의 사회·인구학적 및 직무 특성, 감정노동, 우울, 사회적 지지 등 총 75문항으로 구성된 설문지를 이용하였다. 본 연구에서 사용한 측정도구는 다음과 같다.

1) 감정노동

Brotheridge와 Lee (2003)의 Emotional Labor Scale (ELS)를 수정, 번안하여 사용한 Lee (2007)의 도구를 이용하였다. 이는 실제로 느끼지 않는 감정을 가장(fake)하여 표현하는 표면행위와 조직에서 요구하는 감정을 실제 느끼기 위해 노력하는 정도를 의미하는 내면화행위로 구성되며, 각 3문항씩, 총 6문항으로 구성된 5점 척도이다. 전혀 그렇지 않다(1점)에서 매우 그렇다(5점)로 점수가 높을수록 각 영역의 감정노동행위를 자주 수행함을 의미한다. 도구개발 당시 표면행위와 내면화행위의 Cronbach's α 는 각각 .79, .83이었으며, Lee (2007)의 연구에서는 각각 .80, .78이었고, 본 연구에서는 표면행위 .58, 내면화 행위 .72였다.

2) 사회적 지지

사회적 지지는 간호사가 지각하는 개인수준의 지지와 조직수준의 지지로 측정하였다. 지각된 개인수준의 사회적 지지는 Weinert (1988)의 Personal Resource Questionnaire-II [PRQ-II]를 수정·보완하여 사용한 Kim 등(2009)의 도구를 이용하였다. 이는 21개 문항으로 구성된 5점 척도로 점수가 높을수록 지각된 개인수준의 지지 정도가 높음을 의미한다. Kim 등(2009)의 연구에서 Cronbach's α = .92였으며, 본 연구에서는 .91이었다.

지각된 조직수준의 지지는 간호사가 지각하는 병원 조직으로부터의 지지를 의미하며, Kim (1990)의 지각된 조직적 지지 측정도구를 사용하였다. 이는 조직적 지지에 대한 긍정적인 지각 9문항과 부정적인 지각 7문항 등 총 16문항의 5점 척도이며, 점수가 높을수록 지각된 조직수준의 지지가 높음을 의미한다. Kim (1990)의 연구에서 Cronbach's α = .88이었으며, 본 연구에서는 .91이었다.

3) 우울

Chon, Kwon과 Kim (1999)이 번역하여 사용한 한국어판 역학연구용 우울척도(The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale [CES-D])를 사용하였다. 각 문항은 0점에서 3점까지의 4점 척도로 각 문항의 합을 구하여

간호사의 우울 수준을 측정하였다. 총 20문항으로 구성된 CES-D 점수의 범위는 0에서 60점이며 점수가 높을수록 우울 수준이 높음을 의미한다. CES-D 점수가 15 점 이하인 경우 우울 없음, 16~20점인 경우 경증(mild depression), 21 점 이상을 주요 우울(major depression)로 분류하였다. 개발 당시 CES-D는 Zung의 우울척도 및 Beck의 우울척도의 상관계수가 각각 .81이었으며 Kim 등(2009)의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .92$ 였고, 본 연구에서는 .91이었다.

4. 자료수집

측정도구의 신뢰도 및 타당도 확보 등을 위하여 간호학과 교수 2인의 자문을 거쳤고, 간호사 10명을 대상으로 예비조사를 하였으며, 이를 근거로 문항들을 더 이해하기 쉽고 명확한 문장으로 수정, 보완하였다. 본 연구의 자료수집은 2011년 4월 말부터 5월 초까지 연구자가 조사 대상 병원 간호부를 방문하여 간호부서장에게 연구의 목적과 내용 등을 설명하고 간호부서의 승인을 얻어, 각 병원의 간호단위마다 설문지를 배포하였으며, 설문지 작성에 소요되는 시간은 약 7분 정도이었다.

수집된 자료는 SPSS/WIN 18.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 간호사의 일반적 특성은 빈도와 백분율로, 감정노동과 사회적 지지, 우울 수준은 평균과 표준편차를, 일반적 특성에 따른 감정노동, 사회적 지지 및 우울 수준의 비교는 t-test와 ANOVA로 분석하였고, 사후 검정 Scheffe test를 실시하였으며, 제 변수들 간의 상관관계는 Pearson 상관계수를 구하였다.

5. 윤리적 고려

본 연구의 참여에 동의한 간호사들에게 연구의 목적과 내용, 회수된 자료의 익명성과 비밀 보장, 연구참여에 동의하지 않을 경우 언제라도 철회 가능함을 설명하는 연구 참여 안내서와 참여 동의서를 설문지와 함께 배포하여, 설문에 응답하기 전 연구참여의사를 확인하고 서명을 받은 후, 자료 조사를 하였다. 대상자의 개인정보를 보호하기 위하여 수집된 설문지는 밀봉 가능한 개별 봉투에 넣어 회수하였고, 회수된 설문지는 잠금 장치가 있는 파일함에 보관한 후, 개별 번호를 부여하고 전산 입력하여 자료분석에 이용하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성, 감정노동 및 사회적 지지, 우울 수준

대상 간호사는 모두 여성으로 총 314명이었으며, 평균 30.16세로 대상자의 53.8%가 20대이었다. 65.6%가 전문대 졸업자이었고, 58.0%가 미혼이었고, 57.6%가 사립병원에 근무하였다. 또한 평균 임상경력은 7.9년으로 약 31%의 대상자가 10년 이상의 경력자이었고, 과반수 정도가 5년 이상의 경력자(175명, 55.7%)이었다. 평균 월 급여는 188.84만원으로 과반수 정도(52.9%)가 151~200만원의 월급여를 받는 것으로 나타났다. 대상자의 77.1%는 일반간호사이었으며, 30% 정도는 특수부서에 근무하였고, 76.1%는 교대근무자이었다(Table 1).

대상 간호사들의 감정노동 수준은 평균 3.28점으로 중간 이상이었으며, 하부영역별로는 내면화행위가 3.43점, 표면행위는 3.13점이었다. 간호사들이 지각하는 사회적 지지 수준은 평균 2.99점으로 개인수준의 지지는 3.22점이었고, 조직수준의 지지는 2.75점으로 개인수준의 지지보다 낮았다. 우울은 평균 16.92점으로 전체적으로 대상자들은 경증 우울 수준이었고, 전체 대상자의 36.3%는 CES-D 점수가 21점 이상인 주요 우울 경향을 보였다(Table 2).

2. 대상자의 일반적 특성에 따른 감정노동, 사회적 지지와 우울 수준의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 제 변수들의 차이를 분석한 결과는 Table 3과 같다.

일반적 특성에 따른 감정노동 수준은 학력 수준과 병원 유형에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 즉 대학졸업 이상 간호사가 전문대 졸업자보다 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.

또한 사회적 지지의 하부영역 중 개인적 지지는 연령과 월 급여, 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

Table 1. Demographic Characteristics of the Subjects

(N=314)

Characteristics	Categories	n (%) [†]	M±SD	Range
Age (year)	≤ 29	169 (53.8)	30.16±6.93	21~52
	30~39	107 (34.1)		
	≥ 40	38 (12.1)		
Education	College	206 (65.6)		
	University	108 (34.4)		
Marital status	Unmarried	182 (58.0)		
	Married	132 (42.0)		
Type of hospital	Public	133 (42.4)		
	Private	181 (57.6)		
Years of employment	≤ 1	10 (3.2)	7.90±6.20	3 months~31 years
	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±50.52	100~416
	151~200	166 (52.9)		
	≥ 201	69 (22.0)		
Position	Staff nurse	242 (77.1)		
	≥ Charge nurse	72 (22.9)		
Work department	Medical unit	78 (24.8)		
	Surgical unit	80 (25.5)		
	OBGY/pediatrics	32 (10.2)		
	Special part [‡]	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, emergency room.

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

(N=314)

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

Table 3. Emotional Labor, Social Support, and Depressive Symptoms by the Subjects' General Characteristics (N=314)

Characteristics	Categories	Emotional Labor		Social Support				Depressive symptoms	
		M±SD	t or F (p)	Individual		Organizational		M±SD	t or F (p)
				M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)		
Age (year)	≤ 29	3.26±0.45	.485	3.22±0.37	3.05	2.72±0.47	1.05	18.78±8.48 ^a	8.46
	30~39	3.30±0.45	(.616)	3.19±0.39	(.049)	2.75±0.53	(.351)	15.17±8.45 ^b	(.001)
	≥ 40	3.32±0.56		3.36±0.41		2.85±0.55		14.11±8.49 ^b	
Education	College	3.22±0.43	10.69	3.21±0.37	1.55	2.76±0.49	0.81	17.52±8.72	2.29
	University	3.39±0.46	(.001)	3.26±0.41	(.214)	2.71±0.53	(.370)	15.92±8.50	(.131)
Marital status	Unmarried	3.26±0.45	1.27	3.22±0.37	0.10	2.74±0.48	0.04	18.77±8.41	19.44
	Married	3.31±0.44	(.260)	3.23±0.40	(.759)	2.75±0.53	(.839)	14.52±8.44	(.001)
Type of Hospital	Public	3.34±0.42	4.54	3.26±0.41	2.16	2.73±0.48	0.35	17.53±8.67	0.90
	Private	3.23±0.46	(.034)	3.20±0.36	(.143)	2.76±0.51	(.552)	16.59±8.67	(.343)
Years of employment	≤ 1	3.02±0.36	1.59	3.36±0.36	1.63	3.15±0.51 ^a	5.58	15.70±7.75	5.81
	2~3	3.26±0.50	(.177)	3.24±0.35	(.166)	2.88±0.35	(.001)	18.54±8.71 ^a	(.001)
	4~5	3.22±0.40		3.22±0.36		2.60±0.45 ^b		20.06±7.98 ^a	
	6~10	3.30±0.45		3.14±0.40		2.62±0.59 ^b		17.51±8.37	
	> 10	3.34±0.42		3.27±0.40		2.77±0.50		13.86±8.47 ^b	
Monthly salary (10,000 won)	≤ 150	3.20±0.43	1.70	3.15±0.35	3.49	2.75±0.47	1.11	19.72±8.32 ^a	13.51
	151~200	3.28±0.47	(.167)	3.21±0.38 ^a	(.016)	2.77±0.49	(.347)	17.45±8.04 ^a	(.001)
	≥ 201	3.37±0.39		3.34±0.39 ^b		2.68±0.57		12.72±9.10 ^b	
Position	Staff nurse	3.28±0.45	0.03	3.21±0.38	2.28	2.71±0.49	6.99	18.05±8.58	16.88
	≥ Charge nurse	3.28±0.43	(.954)	3.28±0.40	(.132)	2.88±0.51	(.009)	13.39±8.02	(.001)
Work department	Medical unit	3.33±0.39	0.83	3.21±0.40	2.34	2.69±0.50	1.03	18.17±8.47	2.48
	Surgical unit	3.26±0.39	(.505)	3.14±0.38	(.055)	2.71±0.47	(.390)	17.77±9.37	(.044)
	OBGY/pediatrics	3.17±0.39		3.37±0.35		2.88±0.42		13.22±8.32	
	Special part [†]	3.28±0.39		3.25±0.35		2.77±0.55		17.23±8.20	
	OPD	3.33±0.39		3.24±0.43		2.78±0.52		15.03±8.16	
Shift work	Non-shift	3.31±0.43	0.42	3.27±0.40	1.26	2.85±0.52	4.70	15.51±8.45	2.88
	Shift	3.27±0.45	(.518)	3.21±0.38	(.263)	2.71±0.49	(.031)	17.45±8.70	(.091)
Employed status	Regular	3.29±0.44	1.52	3.24±0.38	5.97	2.75±0.51	0.19	16.74±8.74	2.12
	Irregular	3.19±0.48	(.219)	3.07±0.40	(.015)	2.71±0.45	(.664)	19.09±7.83	(.147)

a, b, c=Scheffe test.

[†]Intensive care unit, operating room, artificial kidney room, emergency room.

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).

대상자의 우울 수준은 연령과 결혼상태, 임상경력, 월 급여, 직위, 근무부서 등에서 차이를 보였다. 즉 20대가 30·40대 간호사 보다 우울수준이 높았으며(F=8.46, p=.001),

미혼자의 우울수준 또한 기혼자보다 높았다(t=19.44, p=.001). 3~5년 미만 경력자의 우울 수준이 가장 높았으며, 사후 분석 결과 1~5년 미만의 경력자가 10년 이상의 경력자 보다 높았다(F=5.81, p=.001). 또한 월 150만 원 이하의 급여를 받는 간호사의 우울 수준이 가장 높았으며, 사후 검정 결과 특히 월 급여 200만원 이하와 201만원 이상의 간호사 간에 통계적으로 유의한 차이를 보였다(F=13.51, p=.001). 책임간호사 이상의 직급인 간호사 보다 일반간호사의 우울 수준이 더 높았으며(t=16.88, p=.001), 근무부서별로는 내

과계가 가장 높았고, 외과계, 특수부서, 외래, 산·소아과 순이었다($F=2.48, p=.044$). 교육수준, 근무형태와 고용형태에 따른 우울 정도의 차이는 통계적으로 유의하지 않았다.

3. 감정노동과 사회적 지지, 우울 간의 관계

감정노동과 사회적 지지, 우울 수준 간의 상관관계는 Table 4와 같다. 우울 수준과 제 변수들 간의 상관관계는 상관관계수가 .20 이상인 경우만을 상관관계가 있는 것으로 간주하였다. 우울은 감정노동의 표면행위와 정상관계를 보였으며($r=.26, p=.001$), 내면화행위와의 관계는 통계적으로 유의하지 않았고 개인적 지지($r=-.39, p<.001$) 및 조직적 지지($r=-.23, p<.001$)와는 역상관관계가 있었다. 또한 감정노동의 표면행위는 조직수준의 지지와 역상관관계가 있었다($r=-.30, p<.001$). 즉 대상 간호사들의 경우, 표면행위 정도가 높을수록 우울 수준 또한 높았고, 지각된 개인수준의 지지와 조직적 지지가 높을수록 우울 수준은 낮았으며, 특히 조직적 지지가 낮을수록 표면행위 정도는 높았다.

논 의

1. 대상자의 감정노동 및 사회적 지지, 우울 수준

대상 간호사들은 중정도 이상의 감정노동을 수행하는 것으로 나타났다. 이는 간호사를 대상으로 한 Jeon (2010)의 연구결과와 일치한 것으로, 이러한 감정노동은 최근 병원에서 강조되는 고객만족이나 친절교육 등과 함께 간호사들이 적절한 감정표현과 행동 규칙을 준수하는 지에 대한 감독이 이루어지면서(Yoon, 2004), 환자와 대면하여 간호서

비스를 제공하는 동안 더욱 강조되고 있다. 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 대상 간호사들 또한 신체적, 정신적으로 불편한 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.

대상 간호사들은 전체적으로 경증 우울 수준을 보였으며(평균=16.92), 경증 및 주요우울 증상을 경험하는 간호사가 전체 대상자의 56%이었다. 이 같은 결과는 간호사를 대상으로 한 연구에서 Yoon (2009)이 보고한 16.42점과 유사하였으나, 은행업 종사자 2,346명을 대상으로 한 연구에서 여성근로자의 21.6%가 우울 증상이 있다고 보고한 Chu 등 (2010)이나 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 비교하여 높은 수준이었다. 따라서 본 연구대상자들은 우리나라 일반 근로자들이나 다른 직종의 근로자들 보다 우울증상을 더 많이 경험하고 있는 것으로 생각된다. 이처럼 일개 지역 간호사들의 과반수 이상이 우울 경향을 보인 결과는, 환자의 주간호제공자로서 간호사의 우울 정도가 간호사 개인적 건강문제 일 뿐 아니라 업무수행능력 및 환자에 대한 간호의 질에 영향을 미칠 수 있음을 고려하면(Kim et al., 2010), 간호사의 우울은 간호 관리자가 심각하게 고려해야 할 사항으로 생각된다.

또한 대상자들은 중정도 이상의 사회적 지지를 받는 것으로 보고하였던 바, 이는 선행연구들의 결과와 일치한 것이었다. 선행연구들에 따르면, 사회적 지지는 간호사가 스

Table 4. Correlations among Emotional Labor, Social Support, and Depressive Symptoms

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

DEP=Depressive symptoms; EL=emotional labor; SA=surface-acting; DA=deep-acting; SS=social support; IS=individual support; OS=organizational support.

트레스나 심리적 긴장 등을 경험하는 과정에서 그 영향을 완화시키며, 직무만족과 조직몰입에 대하여 긍정적인 영향을 미치고, 우울을 낮추는데 기여한다(Kim et al., 2009). 즉 사회적 지지에 의해 감정노동의 부정적인 결과인 소진 정도가 낮아지면 간호사 개인의 심리적 안녕이 증가되고 이에 따라 간호서비스 질의 향상과 동시에 간호사의 이직의도가 낮아지며 조직에 대한 몰입이 증가되고 결과적으로 조직의 발전을 확보할 수 있다(Kim, 2009).

2. 일반적 특성에 따른 감정노동, 사회적 지지와 우울 수준의 차이

대상 간호사들의 감정노동은 병원유형과 최종학력에 따라 유의한 차이를 보였던 바, 국공립병원 근무간호사가, 대학졸업 이상 간호사의 감정노동 수준이 높았다. 이는 모든 일반적 특성에 따른 차이가 없다고 한 Byun과 Yom (2009)의 연구나 근무부서에서만 유의한 차이가 있음을 보고한 Ahn 등(2007)의 연구결과와 상이하였으나, 대학병원과 국공립병원에 근무하는 간호사의 감정노동 수준이 높고 300병상 미만의 종합병원 근무자의 감정노동 점수가 낮았다고 보고한 Han 등(2011)의 결과와는 유사하였다. Han 등(2011)은 병원규모가 클수록 경쟁력을 좌우하는 주요한 요인 중 하나인 환자대상의 고객 서비스의 질을 강조하기 때문이라고 보고하였다. 따라서 본 연구대상 종합병원들 중 국공립병원 1곳을 제외한 나머지 3곳의 종합병원들은 300병상 미만 규모이었으며, 해당 국공립병원 또한 병원인증평가 등으로 친절과 고객만족, 서비스의 질을 강조하는 상황 등이 일부 영향을 미친 것으로 생각된다.

또한 개인적 지지는 연령, 월급여, 고용형태에 따라 유의한 차이가 있었고, 조직적 지지는 임상경력, 직위, 근무형태에 따라 유의한 차이가 있었다. 이는 측정도구는 다르지만 근무부서에서만 유의한 차이를 보인 Byun과 Yom (2009)의 연구와 차이가 있는 것으로, 조직적 지지 수준은 1년 미만의 간호사가 3년 이상의 간호사에 비해 높았다. 이 같은 결과는 입사 시 병원에서 집중적으로 행해지는 각종 교육 등으로 1년 미만의 간호사들이 상대적으로 병원수준의 지지를 많이 받는 것으로 지각하는 것으로 생각된다. 또한 40대 이상의 간호사와 월급여가 201만원 이상인 간호사, 그리고 정규직 간호사가 개인적 지지가 높은 것은 연령이 높아질수록 보수도 상승되고 업무환경에도 익숙해지며 교대근무자보다 정규직 근무자가 가족들과도 일정한 시간을 함께

보낼 수 있기 때문이라고 생각된다.

대상자 중 3~5년 미만의 경력 간호사, 일반간호사, 미혼자, 혹은 월 급여 150만원 이하 간호사가 그렇지 않은 간호사들에 비하여 높은 우울수준을 보였다. 이는 연령이나, 결혼상태, 경력 등이 여성노동자의 우울 정도에 영향을 미친다는 여러 선행연구들의 결과와 일치한 것이었다(Jung et al., 2007; Kim et al., 2009; Yoon, 2009). 광범위한 직종의 근로자 8,522명을 대상으로 한 연구(Cho et al., 2008)에서도 미혼자, 10년 이하 경력자, 장시간 근무자가 높은 우울수준을 보였다. 일반적으로 결혼은 가정이라는 울타리를 통해 개인에게 응집력을 갖게 해주고 배우자로 하여금 정서적으로 신뢰감을 주어 개인적 지지를 강화시키므로(Kim & Hyun, 2005), 이로 인해 우울 수준이 낮은 것으로 생각된다. 그러나 기혼자에 비해 미혼자의 높은 우울 수준은, 상대적으로 젊은 연령의 간호사들이 미혼자이며, 짧은 근무경력을 가진 일반간호사들이라는 점도 관련이 있는 것으로 생각된다. Yoon (2009)은 20대 간호사나 5년 미만의 경력 간호사는 5년 이상의 간호사들에 비하여 상대적으로 직업경력이 짧아 업무적응능력이 부족하여 그로 인한 우울정도가 높다고 하였다. 즉 미혼간호사는 상대적으로 근무경력이나 직위가 낮기 때문에 업무를 배워가는 과정에서 스트레스를 받을 수 있고, 이로 인하여 우울이나 소진 등 부정적인 건강상태를 보이는 것으로 생각된다. 또한 낮은 월급여를 받는 간호사의 우울 수준이 높았던 바, 간호사를 대상으로 한 Kim 등(2009)의 연구결과와 일치하는 것으로, 대상자의 경제적 위치가 우울 정도에 상당한 영향을 미치는 것으로 추정된 Jung 등(2007)의 연구결과와도 일치하였다. Jung 등(2007)의 연구에서는 월 급여 150만원 이하의 간호사가 201만 원 이상을 받는 간호사들에 비하여 우울 교차비가 2배가량 증가하였다. 또한 내과계 병동에 근무하는 간호사의 우울 수준이 가장 높았던 바, Yoon, Kim, Kwon과 Cho (2008)은 병동근무자가 우울 정도가 높은 것은 환자나 보호자들을 직접 대면하여 간호업무를 수행하는 것과 관련이 있다고 하였다. 또한 병동간호사는 중환자실에 비해 담당 환자 수가 많아 특수부서 간호사에 비해 직접간호 시간이 적고, 전문성을 갖춘 간호사로 인정받는 기회가 감소하기 때문이라고 생각된다(Kim, 2007). 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

대상자의 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(Pugh, 2001; Rafaeli & Worline, 2001). 전공의들을 대상으로 한 Lee 등(2008)의 연구결과, 감정노동 정도와 직무불안정이 클수록 우울 증상이 증가하였다. 또한 서비스직 근로자를 대상으로 한 Kim, Chang, Kim과 Rho (2001)의 연구에서도 감정노동을 수행하는 집단에서 직업불안정과 우울증상이 비감정노동 집단에서 보다 높았던 바, 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 평가되었다. 따라서 환자와의 대면상황에서 서비스를 제공하는 간호사들의 경우, 이러한 감정적 부조화가 환자와의 효과적인 상호작용을 저해하며 인지적 대처기전의 효율성을 감소시킴으로써 간호사의 역할 수행에 부정적 영향을 미치게 되고, 감당할 수 없는 정서적, 역할 갈등의 축적으로 인해 간호사들은 소진을 경험하며(Zapf, 2002), 의욕상실과 업무불만족 및 우울을 경험하는 것으로 생각된다. 특히 본 연구결과, 감정노동 중 표면행위가 우울과의 관련성이 더 높았던 바, 이는 내면화 행위를 더 많이 하는 근로자가 그렇지 않은 근로자에 비해 건강하며, 표면행위가 감정적 소진, 부정적인 정서 등과 정적인 상관관계가 있다고 보고한 선행연구들(Lee, 2007; 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 있다. 따라서 실제로 느끼지 않는 감정을 가장하여 표현하는 표면행위의 빈번한 사용은 조직에서 요구하는 긍정적인 감정을 표현해야 하기 때문에 고객 상호작용에서 일어나는 자신의 부정적 감정을 감추면서 이로 인해 우울 수준이 높아지는 것으로 생각된다. 또한 본 연구에서 개인 및 조직적 지지 등 사회적 지지가 높을수록 우울 수준은 낮았다. 이 같은 결과는 직무 스트레스에 대한 사회적 지지의 조절효과를 보고한 Kim과 Hyun (2005)의 연구결과나, 감정노동 정도가 높을수록 소진 정도가 높고, 자기효능감 및 사회적 지지, 직무만족이 높을수록 소진

정도가 낮다는 Byun과 Yom (2009)의 연구결과와 유사한 것으로, 간호사를 대상으로 한 연구(Kim et al., 2009)에서는 개인수준의 지지와 조직적 지지, 대처전략의 사용정도가 높을수록 우울 수준이 낮음을 보고하였다.

그러나 전술한 바대로, 본 연구결과 지각된 개인적 지지가 높음에도 불구하고 대상자의 우울 수준 또한 높았던 점을 고려하면, 개인적 지지가 대상자의 우울을 효과적으로 조정하지 못하고 있다고 생각된다. 따라서 조직적 지지가 감정노동의 표면행위와의 관련성이 개인적 지지 보다 더 높았던 점을 고려하여 간호사의 우울을 예방하고 관리전략을 모색하는 데 있어, 체계적인 병원 조직 수준의 지지가 함께 고려되어야 하며 이를 통하여 우울과의 관련성이 높았던 '표면행위'를 감소시킬 필요가 있다. 임상현장에서 표면행위는 환자에게 진심으로 웃는 경우보다 일부러 웃을 때, 실제로 느끼는 감정을 환자에게 표현하지 않고 숨길 때 행해진다. 따라서 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.

4. 연구의 제한점

본 연구의 대상자가 J지역 일부 병원을 대상으로 하여 연구참여에 동의한 자를 임의표출 하였으므로 표본대상의 선택편 중 가능성이 있어 연구결과를 모든 간호사에게 일반화하는 데에는 어려움이 있으며, 감정노동에 종사하고 있는 한 시점에서 대상자를 동시에 조사한 횡단적 연구로서 시간변화에 따른 인과성을 파악하기는 어렵다. 또한 본 연구에서 간호학과 교수 2인의 자문과 예비조사를 통하여 도구의 신뢰도, 타당도 및 적용 등을 검토하였으나, 감정노동의 일부 영역에서의 Cronbach's α 값이 낮았다. 이는 Brotheridge와 Lee (2003)의 감정노동측정도구가 우리나라 상황이나 문화에 적합하지 않을 수 있으며, 이 도구를 번역하여 사용한 Lee (2007)의 도구 또한 서비스종사자를 대상으로 사용하였기 때문에 본 연구의 대상 간호사의 감정노동을 측정하는데 있어 그 타당성이 다소 낮을 수 있다고 생각된다. 따라서 추후 연구에서는 우리나라 간호사의 감정노동을 측정하기 위한 도구 개발이나, 도구의 타당성을

높이기 위한 간호사를 대상으로 한 반복 연구가 필요하다.

결론 및 제언

본 연구는 간호사들의 감정노동과 사회적 지지, 우울 수준을 파악하고, 우울에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위한 조사연구이다. 본 연구대상자들은 중간 이상 정도의 감정노동을 수행하며, 과반수 이상이 우울증상을 경험하고 있고, 특히 임상경력이 짧은 간호사, 연령이 낮은 간호사, 일반간호사, 미혼자의 우울 수준이 높았다. 또한 감정노동 중 특히 표면행위를 많이 할수록 우울 수준이 높았고, 지각된 개인 및 조직적 지지가 높을수록 감정노동 및 우울 수준이 낮았다. 따라서 최근 환자에 대한 서비스의 중요성과 고객만족에 대한 병원 간의 경쟁이 강조되고 있는 만큼 간호사의 감정노동에 대한 병원의 요구는 증가될 것으로 예상된다. 따라서 간호사의 우울예방 및 관리를 위해서는 우울증상에 영향을 미치는 감정노동, 특히 표면행위를 낮추는 전략을 고려하고, 병원차원의 조직적 지지를 높일 수 있는 대책마련과, 환자와 대면하여 간호업무를 수행하는 동안 간호사들이 자신의 감정을 적절히 표현하도록 하거나, 표면행위를 낮추는 전략 방안 마련이 필요하다. 또한 20대의 임상경력이 짧고 낮은 월급여를 받는 미혼인 일반간호사들을 표적 집단으로 한 우울관리 프로그램 마련이 시급하다.

REFERENCES

- Ahn, J. Y., Jung, H. S., & Kim, H. A. (2009). The relationship between emotional labor and job stress of clinical nurses in a hospital. *Korean Journal of Occupational Health Nursing, 16*(2), 139-146.
- Brotheridge, C. M., & Lee, R. T. (2003). Development and validation of the emotional labour scale. *Journal of Occupational and Organizational Psychology, 76*, 365-379.
- Byun, D. S., & Yom, Y. H. (2009). Factors affecting the burnout of clinical nurses: focused on emotional labor. *Journal of Korean Nursing Administration Academic Society, 15*(3), 444-454.
- Cho, J., Kim, J., Chang, S., Fiedler, N., Koh, S., & Crabtree, B. F. (2008). Occupational stress and depression in Korean employees. *International Archives of Occupational Environmental Health, 82*, 47-57.
- Chon, K. K., Kwon, G. D., & Kim, S. G. (1999) An attempt to revise the Korean adaptation of the CES-D: I. *Journal of Social Science Research, 6*(1), 429-451.
- Chu, S. H., Ryou, H. C., Bae, K. J., Song, J. C., Lee, S. J., & Kim, I. A. (2010). Association between emotional labor and symptoms of depression among bankers. *The Korean society of Occupational & Environmental Medicine, 22* (4), 316-323.
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods, 41*, 1149-1160.
- Han, S. K., Yoon, O. S., Kwon, M. S., & Song, M. S. (2011). Comparison of emotional labor and job stress of hospital nursing staff. *Korean Journal Of Occupational Health Nursing, 20*(1), 55-64.
- Jeon, J. H. (2010) *The influence of emotional labor on burnout and job satisfaction among clinical nurses*. Unpublished master dissertation, Kyungpook National University, Daegu.
- Jung, K. Y., Lee, H. J., Lee, Y. I., Kim, J. I., & Kim, Y. G. (2007) The effects of job stress for depression in clinical nurses. *Korean Journal of Occupational Health Nursing, 16*(2), 158-167.
- Kim, I. S. (2009). The role of self-efficacy and social support in the relationship between emotional labor and burn out, turn over intention among hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration, 15*(4), 515-526.
- Kim, J. H. (2007). Analysis of the nursing interventions performed by nurses working in small-medium sized hospitals using Nursing Interventions Classification [NIC]. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration, 13*(4), 431-444.
- Kim, J. H., & Hyun, M. Y. (2005). The moderating effects of social support between job stress and job satisfaction in staff nurses. *Korean Journal of Occupational Health Nursing, 14*(2), 108-116.
- Kim, J. H., Hyun, M. Y., & Kim, S. Y. (2009). Job stress, depression, social support, and coping strategies of clinical nurses. *Korean Journal of Occupational Health Nursing, 18*(2), 219-231.
- Kim, J. H., Hyun, M. Y., Kim, Y. S., Kim, J. S., Nam, S. O., Song, M. S., et al. (2010). Psycho-social wellbeing, health perception and behavior among clinical nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration, 16*(1), 26-36.
- Kim, M. S. (1990). *Study of model building on job stress*. Unpublished doctoral dissertation, Korea University, Seoul.
- Kim, S. Y., Chang, S. J., Kim, H. Y., & Rho, J. H. (2001). 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.

- Kovacs, M., Kovacs, E., & Hegedus, K. (2010). Emotion work and burnout: Cross-sectional study of nurses and physicians in Hungary. *Croatian Medical Journal*, 51(5), 432-442.
- Lee, B. I. (2007). Development of a model for emotional labor worker's health. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 16(1), 78-88.
- Lee, K. J., & Lee, E. (2011). 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.
- Lee, Y. C., Kim, H. C., Jeong, D. Y., Kim, D. H., Kim, J. H., Lee, D. H., et al. (2008, May). *Emotional labor, job stress, and depressive symptoms of the medical doctors in an university hospital*. Poster session presented at the 41th spring meeting of the Korean Society of Occupational & Environmental Medicine, Seoul.
- Mann, S., & Cowburn, J. (2005). Emotional labour and stress within mental health nursing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 12, 154-162.
- Park, H. J. (2001). *A study on the influence of the emotional labor on the employee burnout in the hotel industry*. Unpublished master's thesis, Konggi University, Seoul.
- 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.
- Weinert, C. (1988). Measuring social support: Revision and further development of personal resource questionnaire. In C. Waltz & O. Strickland (Ed.), *Measuring of Nursing Outcomes, Vol. 1*, (pp. 309-327). New York: Springer.
- Yoon, H. S., Kim, H. L., Kwon, I. S., & Cho, Y. C. (2008). Type A behavior pattern and its association with stress, depression and fatigue in nurses. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 17(2), 180-190.
- Yoon, S. H. (2004). The effects of organizational managerial characteristics and job characteristics on job stress and job effectiveness. *The Korean Journal of Industrial and Organizational Psychology*, 17(3), 451-466.
- Yoon, S. H. (2009). Occupational stress and depression in clinical nurses. *Journal Korean Academy of Nursing Administration*, 15(3), 463-470.
- 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.