

콜센터 상담원들의 감정노동 및 우울과 프리젠티즘과의 관련성

백종태¹, 조영채^{2*}

¹충남대학교 대학원 보건학과, ²충남대학교 의학전문대학원 예방의학교실

The Relationships between Emotional Labour, Depressive Symptoms and Presenteeism among Counselors in Call Centers

Jong-Tae Baek¹, Young-Chae Cho^{2*}

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

²Department of Preventive Medicine and Public Health, Chungnam National University School of Medicine

요약 본 연구는 콜센터에서 종사하고 있는 상담원들의 인구사회학적 특성, 건강관련행위 특성 및 직업관련 특성에 따른 감정노동, 우울수준과 프리젠티즘 수준을 파악하고, 특히 감정노동 및 우울수준과 프리젠티즘과의 관련성을 파악하고자 실시하였다. 조사대상은 대전광역시 2개의 콜센터에서 근무하고 있는 상담원 304명으로 하였으며, 자료 수집은 2014년 4월 1일부터 5월 31일까지의 기간 동안에 구조화된 자기기입식 설문지를 사용한 설문조사에 의하였다. 연구결과, 조사대상 상담원들의 감정노동, 우울 및 프리젠티즘은 인구사회학적 특성, 건강관련행위 특성 및 직업관련 특성의 여러 변수들과 유의한 관련성이 있었다. 특히 조사대상자의 프리젠티즘은 우울 및 감정노동 하위요인들과 유의한 양의 상관관계를 보였다. 위계적 다중회귀 분석 결과, 프리젠티즘과 관련성이 있는 변수로는 연령, 업무의 신체적인 부담정도, 우울수준, 감정노동의 표면행위가 유의한 변수로 선정되었다. 따라서 프리젠티즘을 낮추기 위해서는 상담원들의 우울과 감정노동 수준을 적절하게 통제할 수 있는 정신건강관리 프로그램의 개발 및 실시가 필요할 것으로 생각된다.

Abstract This study examined the level of an emotional labour, depressive symptoms, and presenteeism of counselors working in a call center depending on socio-demographic characteristics, health-related factors, and job-related factors. Especially, the main purpose of a survey was to investigate the relevance to an emotional labour, the level of depressive symptoms and presenteeism. The research subjects were 304 counselors working at two call centers in Daejeon, and the survey was conducted from April 1, 2014 to May 31, 2014, using a structured self-administered questionnaire. As a result, the emotional labour, depressive symptoms and presenteeism experienced by the research subjects had a deep relation to many variables like socio-demographic characteristics, health-related factors and job-related factors. Especially, presenteeism showed a meaningful positive correlation with depressive symptoms and emotional labour factors. According to the result of a hierarchical multiple regression analysis, the meaningful variables related to presenteeism were age, the amount of a physical burden, the level of depressive symptoms, the surface action of an emotional labour. Therefore, to lower down the counselors' presenteeism, the development and implement of a mental healthcare program to control not only depressive symptoms and the level of an emotional labour is urgently needed.

Key Words : Call center, Counselor, Presenteeism, Emotional labour, Depressive symptom.

1. 서론

최근 한국산업안전보건공단[1]에서 실시한 제3회 근

로환경조사에 따르면 근로자가 아플 때 일한 일수를 1년 기준으로, 1~3일은 46.3%, 4~10일은 41.4%, 11일 이상은 11.5%로 조사되었다. 또한 근로자가 호소한 질환

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

Tel: +82-42-580-8265 email: choyc@cnu.ac.kr

Received March 11, 2015

Revised April 1, 2015

Accepted June 11, 2015

Published June 30, 2015

은 근골격계 질환, 전신피로, 하지근육통, 두통과 눈의 피로, 요통, 피부문제 등 순이었다. 근로자가 건강상에 문제가 있을 때는 요양이나 치료를 받아야 하지만 출근을 하여 일을 하고 있으며, 이로 인해 기업이 부담하는 간접의료비가 76%를 차지한다고 보고하고 있다[2].

근로자가 몸이 아픈 상태로 출근하여 나타나는 현상들을 프리젠티즘(presenteeism)이라 한다[3]. 세계보건기구(WHO)의 보고서에는 근로자가 정신적, 육체적으로 건강하지 못한 상태로 출근하여 일함으로써 기업의 생산성이 감소하는 현상이라고 정의하고 있다[4]. 프리젠티즘은 결근율(absenteeism)과는 반대되는 개념으로 처음 척도화된 측정도구가 만들어져 연구가 시작된 것은 1990년대 초반부터이다[5]. 초기의 측정도구들은 매우 기계적인 측정으로 근로자의 건강문제로 인한 기업의 생산성 손실을 예측하는 것에 초점이 맞추어져 있었다. 2000년대 이후에는 의학 분야에서 심리적 건강상태까지 포함하는 측정도구가 다수 개발되면서 근로자의 근골격계 질환 및 정신건강 분야까지 연구가 확대되어 왔다[6,7].

프리젠티즘에 대한 국내의 연구보고를 보면 근로자[8,9,10], 간호사[11,12,13], 물리치료사[14] 및 보건관리자[15] 등을 대상으로 하는 연구들이 있으나 콜센터 상담원을 대상으로 한 연구는 매우 미흡한 실정이다.

우리나라 근로자 중 약 250만 명이 감정노동에 종사하는 것으로 추정하고 있으며 약 466만 명이 감정을 숨기고 일을 해야 한다고 응답하고 있다[16]. 특히 서비스 산업 분야에서 백화점 판매직원, 항공사 승무원, 텔레마케터, 보험회사 설계사, 호텔서비스 종업원 등은 타 업종에 비해 강도 높은 감정노동을 요구받고 있다[17]. 또한 감정노동의 표면적 행동이 요구되는 작업은 결과적으로 근로자의 정체성이나 자아에 부정적 영향을 미치고 우울하게 만든다[18,19].

근로자의 우울증은 정서적 갈등의 축적으로 인해 소진 증상이 나타나고 업무에 대한 불만족과 의욕상실 등을 경험하게 되며 기업의 생산성에 큰 영향을 주는 정신질환이다[20,21]. 또한 우울상태의 지속은 주관적인 행복감이나 생활만족감과 삶의 질을 저하시키는 요인이 되고 있다[22]. 따라서 감정노동을 수행하는 집단의 정신적, 신체적 차원의 건강영향 평가가 수행되어야 할 것이다[23].

그동안 서비스 업종에 종사하는 감정노동자의 감정노

동 수준과 소진, 우울증상에 대한 선행연구[24,25,26,27]는 많이 있었으나 프리젠티즘과의 관련성을 찾는 연구[28]는 매우 적은 수준이다.

따라서 본 연구는 콜센터에 근무하는 상담원들의 인구사회학적 특성, 건강관련행위 특성 및 직업관련 특성에 따른 감정노동 및 우울수준과 프리젠티즘을 파악하고, 특히 감정노동 및 우울증상과 프리젠티즘과의 관련성을 파악하고자 하였다.

2. 조사대상 및 방법

2.1 조사대상

조사대상은 대전광역시에 소재하고 있는 2개의 콜센터에 종사하고 있는 상담원을 대상으로 각 콜센터 당 200명씩 400명을 임의로 선정하였다. 설문조사결과 A콜센터 175명, B콜센터 200명 합계 375명으로부터 설문지를 회수하였으며(회수율 93.7%), 이 중 응답이 부실하여 분석에 사용할 수 없는 43명과 건강에 문제가 없다고 응답한 28명의 설문지를 제외한 304명(76.0%)의 자료를 분석대상으로 하였다.

2.2 조사 방법

자료 수집은 2014년 4월 1일부터 5월 31일까지의 기간 동안에 연구자가 각 콜센터에 직접 방문하여 대표자에게 본 연구의 취지에 대해 설명하고 협조를 얻었다. 그 다음 조사대상자들에게 조사내용에 대해 설명하고 연구참여의 동의를 얻은 후, 미리 작성한 구조화된 자기기입식 설문지(self-administered questionnaire)를 배포하였다. 설문은 일과시간 후에 작성토록 하여 반송용 봉투에 넣고 밀봉한 다음 회수하는 방식을 사용하였다. 조사내용은 연구대상자의 인구사회학적 특성, 건강관련행위 특성, 직업관련 특성, 감정노동, 우울수준과 현재 경험하고 있는 건강문제와 프리젠티즘에 관한 질문항목으로 구성하였으며 구체적인 측정항목 및 평가는 다음과 같이 하였다.

2.2.1 인구사회학적 및 건강관련행위 특성

인구사회학적 및 건강관련행위 특성을 나타내는 변수로는 성별, 연령, 학력, 결혼상태, 신장 및 체중에 의한 비만도, 흡연상태, 음주여부, 규칙적 운동여부, 커피음용

여부, 수면시간, 여가활동여부, 주관적인 건강상태 등을 조사하였다. 비만도(body-mass index; BMI)는 체중을 신장의 제곱근으로 나눈 Quetelet지수 $[BMI(kg/m^2)=\text{체중}(kg)/\text{신장}(m)^2]$ 로 계산하였고, BMI의 구분은 세계보건기구 아시아 태평양 기준[29]에 따라 $18.5 kg/m^2$ 미만을 「저체중군」, $18.5 kg/m^2$ 이상 $22.9 kg/m^2$ 이하를 「정상체중군」, $23.0 kg/m^2$ 이상 $24.9 kg/m^2$ 이하를 「과체중군」, $25.0 kg/m^2$ 이상을 「비만군」으로 분류하였다. 규칙적 운동여부는 1주일에 3회 이상, 회 당 30분 이상의 운동을 하는 사람을 「운동군」으로, 그렇지 않은 사람을 「비운동군」으로 구분하였다. 수면시간은 1일 수면시간이 7~8시간인 군을 「적당한 수면군」, 7시간미만 또는 8시간 이상인 군을 「부적당한 수면군」으로 구분하였다.

2.2.2 직업관련 특성

직업관련 특성으로는 회사형태, 고용형태, 근무기간, 직위, 근무시간, 업무의 신체적 부담정도, 업무에 대한 만족도, 업무에 대한 적성, 직업전환의사 등을 조사하였다. 회사형태는 「위탁관리」, 「직영관리」로 구분하였고, 고용형태는 「정규직」, 「비정규직」으로 하였으며, 근무기간은 「1년 미만」, 「1~3년」, 「4년 이상」으로 구분하였다. 직위는 「평사원」과 「관리자 이상」으로 구분하였고, 근무시간은 주당 「40시간 미만」, 「40시간 이상」으로 구분하였으며, 업무에 대한 신체적 부담정도는 「적당하다는군」과 「힘들다는군」으로 구분하였다. 업무에 대한 만족도에 대해서는 「만족한다는군」과 「만족하지 못하다는군」으로 구분하였고, 업무에 대한 적성은 「맞는다는군」과 「맞지 않는다는군」으로 구분하였다. 현재의 직업에 대한 이직의사에 대해서는 「전환할 의사가 있다는군」과 「전환할 의사가 없다는군」으로 구분하였다.

2.2.3 감정노동

감정노동 측정은 Brotheridge와 Lee[30]가 개발한 Emotional Labour Scale(ELS)을 Lee[17]가 수정 보완한 한국어판 감정노동 측정도구를 사용하였다. ELS도구는 감정표현의 지속시간 1문항, 강도 2문항, 빈도 3문항, 다양성 3문항, 표면행위 3문항, 내면행위 3문항, 합계 15문항으로 구성되어 있다. 원도구의 감정표현 지속시간을 묻는 문항은 응답자가 직접 기입하는 항목으로 개발자의

사용 권장 방법에 따라 본 설문에서 제외하고 총 14문항을 사용하였다. 각 문항마다 「전혀 그렇지 않다」 1점, 「그렇지 않다」 2점, 「보통이다」 3점, 「그렇다」 4점, 「매우 그렇다」 5점으로 응답하게 한 5점 척도이다. 평가는 합산한 점수(총 득점 합계 14~70점)와 각 영역별 점수가 높을수록 감정노동 수행정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서는 감정노동 총점 및 하위요인별 값을 4분위수(quartile)를 기준으로 네 번째의 가장 높은 집단(Q4)을 「위험군」으로, 나머지 세 집단(Q1, Q2, Q3)을 「정상군」으로 구분하여 분석에 사용하였으며, 설문지의 내적 신뢰도를 나타내는 Cronbach's α 값은 0.717이었다.

2.2.4 우울수준

우울수준의 평가는 미국의 National Institute of Mental Health(NIMH)에서 역학조사용으로 개발한 The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale(CES-D)을 Chon 등[31]이 수정 보완한 한국형 CES-D를 사용하였다. CES-D는 총 20개 항목으로 구성되어 있으며, 각 항목마다 4점 척도를 이용하여 부정적인 문항에는 「그렇지 않다」 0점, 「가끔 그렇다」 1점, 「자주 그렇다」 2점, 「항상 그렇다」 3점의 점수와 긍정적인 문항에는 역산한 점수를 주었다. 평가는 총득점 합계 60점을 만점으로 하고 있으며, 점수가 높을수록 우울수준이 높음을 의미한다. 본 연구에서는 우울수준 총점의 절단값(cut-off point) 21점을 기준으로 하여 「정상군」과 「우울군」으로 구분하였고, 설문지의 내적 신뢰도를 의미하는 Cronbach's α 값은 0.925이었다.

2.2.5 프리젠티즘

프리젠티즘 측정은 Turpin 등[32]의 Stanford Presenteeism Scale-13(SPS)을 Lee[8]가 수정 보완한 직무손실 측정도구를 사용하였다. SPS도구는 건강문제 1문항과 직무손실 측정도구 10개 문항으로 구성되어 있다. 직무손실 측정도구는 각 항목마다 5점 척도를 이용하여 긍정적인 문항은 「언제나 그렇다」 1점, 「대부분 그렇다」 2점, 「때때로 그렇다」 3점, 「별로 그렇지 않다」 4점, 「전혀 그렇지 않다」 5점의 점수를 주었고 부정적인 문항은 역산하여 점수를 주었다. 총득점 환산은 개발자가 권장하는 방법으로 「직무손실점수=(점수의 합-10)/40*100」의 100점 환산법을 사용하였으며, 점수가 높을수록 직무

손실정도가 높음을 의미한다. 설문지 내적 신뢰도를 의미하는 Cronbach's α 값은 0.867이었다.

2.3 자료처리 및 통계분석

수집된 자료는 전산입력 후 SPSS for Windows(version 21.0) 프로그램을 사용하여 통계 분석하였다. 조사대상자의 인구사회학적 특성, 건강관련행위 특성 및 직업관련 특성에 따른 감정노동, 우울수준과 프리젠티즘의 평균점수 비교는 t-test 및 ANOVA로 검정하였으며, 프리젠티즘과 각 변수들 간의 상관관계는 Pearson의 상관계수를 구하였다. 또한 프리젠티즘 수준을 종속변수로, 단변량 분석에서 유의한 차이를 보인 인구사회학적 특성, 건강관련행위 특성, 직업관련 특성 및 감정노동 요인과 우울수준을 독립변수로 하여 종속변수에 대한 이들 독립변수들의 단계별 투입에 따른 설명력을 파악하기 위하여 위계적 다중회귀분석(hierarchical multiple regression analysis)을 실시하였다. 모든 통계량의 유의수준은 $p < 0.05$ 로 하였다.

3. 연구결과

3.1 인구사회학적 및 건강관련행위 특성별

감정노동, 우울수준과 프리젠티즘

전체 조사대상 상담원들의 감정노동 평균점수는 44.74 ± 6.23 점(범위: 14~70점)이었으며, 우울수준의 평균점수는 22.08 ± 10.28 점(범위: 0~60점), 프리젠티즘 평균점수는 43.72 ± 16.98 (범위: 0~100점)이었다[Table 1]. 인구사회학적 특성 및 건강관련행위 특성별 감정노동 평균점수는 연령이 낮을수록($p < 0.001$), 기혼군보다 미혼군에서($p < 0.001$) 유의하게 높았다. 우울수준의 평균점수는 연령이 낮을수록($p < 0.001$), 기혼군보다 미혼군에서($p < 0.001$), BMI는 정상체중군보다 저체중군과 비만군에서($p = 0.043$), 비흡연군보다 과거흡연군과 흡연군에서($p = 0.001$), 비음주군보다 음주군에서($p = 0.028$), 여가시간이 있다군보다 없다군에서($p = 0.009$), 주관적인 건강상태가 좋다는군보다 좋지 않다는군에서($p < 0.001$) 유의하게 높았다. 프리젠티즘의 평균점수는 연령이 낮을수록($p < 0.001$), 기혼군보다 미혼군에서($p = 0.001$), 비흡연군보다 과거흡연군과 흡연군에서($p = 0.025$), 비음주군보다 음주군에서($p = 0.002$), 여가시간이 있다는군보다 없다는군에서($p = 0.022$), 주관

적인 건강상태가 좋다는군보다 좋지 않다는군에서($p < 0.001$)에서 유의하게 높았다.

3.2 직업관련 특성별 감정노동, 우울수준 및 프리젠티즘

조사 대상자들의 직업관련 특성별 감정노동 평균점수는 [Table 2]와 같다. 감정노동 평균점수는 위탁관리군보다 직영관리군에서($p < 0.001$), 업무의 신체적 부담정도가 적당하다는군보다 힘들다는군에서($p = 0.001$) 유의하게 높았다.

우울수준의 평균점수는 위탁관리군보다 직영관리군에서($p = 0.005$), 신체적 부담정도가 적당하다는 군보다 힘들다는 군에서($p < 0.001$), 업무에 만족한다는 군보다 불만족군에서($p < 0.001$), 업무에 대한 적성이 맞다는 군보다 맞지 않는다는 군에서($p < 0.001$), 이직의사가 없다는군보다 있다는군에서($p < 0.001$) 유의하게 높았다.

프리젠티즘의 평균점수는 위탁관리군보다 직영관리군에서($p = 0.005$), 정규직보다는 비정규직에서($p = 0.001$), 신체적 부담정도가 적당하다는군보다 힘들다는군에서($p < 0.001$), 업무에 만족한다는군보다 만족하지 않다는군에서($p < 0.001$), 업무에 대한 적성이 맞다는군보다 맞지 않는다는군에서($p = 0.001$), 이직의사가 없다는군보다 있다는 군에서($p < 0.001$) 유의하게 높았다.

3.3 감정노동 특성별 프리젠티즘

조사대상 상담원들의 감정노동 수준에 따른 프리젠티즘 수준을 알아보기 위해 감정노동 요인들의 점수를 4분위수(quartile)를 기준으로 정상군(Q1, Q2, Q3)과 위험군(Q4)으로 구분하여 프리젠티즘 점수와 비교하였다[Table 3]. 그 결과, 프리젠티즘 평균점수는 감정노동의 하위영역인 감정표현 빈도가 정상군보다 위험군에서($p < 0.001$), 감정표현 표면행위가 정상군보다 위험군에서($p = 0.011$) 유의하게 높았다.

3.4 우울수준 특성별 프리젠티즘

조사대상 대상자들의 우울수준에 따른 프리젠티즘 수준을 알아보기 위해 우울점수(CES-D)를 21점을 기준으로 정상군(21점 미만)과 우울군(21점 이상)으로 구분하여 프리젠티즘 점수와 비교하였다[Table 4]. 그 결과, 프리젠티즘 평균점수는 우울수준이 정상군보다 우울군에서($p < 0.001$) 유의하게 높았다.

Table 1. Mean score of emotional labour, depressive symptoms and presenteeism according to socio-demographic characteristics and health-related factors

Variable	N(%)	Emotional labour	Depressive symptoms	Presenteeism
		Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD
Sex				
Male	24(7.9)	44.83±6.23	22.75±11.58	42.39±15.55
Female	280(90.1)	44.73±6.24	22.02±10.18	43.83±17.12
p-value		0.941	0.742	0.690
Age(year)				
≤29	100(32.9)	46.81±5.59	25.42±11.23	51.10±17.28
30~39	142(46.7)	44.66±6.03	21.47±9.08	41.69±15.33
40≤	62(20.4)	41.59±6.41	18.09±9.73	36.49±15.91
p-value		<0.001	<0.001	<0.001
Educational level				
≤High school	104(34.2)	43.99±6.92	22.45±10.67	44.78±16.76
College≤	200(65.8)	45.13±5.82	21.89±10.09	43.17±17.11
p-value		0.151	0.655	0.434
Marital status				
Unmarried	156(51.3)	46.34±5.69	24.32±10.47	46.89±17.48
Married	148(48.7)	43.05±6.35	19.72±9.56	40.38±15.82
p-value		<0.001	<0.001	0.001
BMI(kg/m²)				
Underweight	31(10.2)	44.16±5.41	24.80±12.61	44.83±18.41
Normal	182(59.9)	44.63±6.52	20.80±9.77	42.93±16.56
Overweight	48(15.8)	45.62±6.03	22.77±9.96	40.78±16.53
Obesity	43(14.1)	44.65±5.85	24.76±10.27	49.53±17.45
p-value		0.732	0.043	0.071
Smoking				
Non-smoker	230(75.7)	44.36±6.26	20.83±9.78	42.28±17.29
Ex-smoker	20(6.6)	46.25±6.49	24.40±11.68	45.87±15.79
Current smoker	54(17.8)	45.79±5.93	26.57±10.61	49.07±15.10
p-value		0.170	0.001	0.025
Alcohol drinking				
Yes	184(60.5)	45.26±6.38	23.13±10.23	46.14±15.88
No	120(39.5)	43.94±5.93	20.48±10.18	40.02±17.99
p-value		0.070	0.028	0.002
Regular exercise				
Yes	73(24.0)	45.30±6.03	21.87±10.18	42.91±17.01
No	231(76.0)	44.56±6.30	22.15±10.33	43.98±17.00
p-value		0.381	0.843	0.639
Coffee drinking				
Yes	241(79.3)	44.75±6.23	22.28±10.25	43.36±15.70
No	63(20.7)	44.68±6.29	21.31±10.44	45.11±21.28
p-value		0.931	0.506	0.541
Subjective sleeping time				
Good	143(47.0)	44.48±6.35	20.93±9.84	43.37±16.92
Poor	161(53.0)	44.96±6.14	23.11±10.58	44.03±17.08
p-value		0.504	0.065	0.735
Leisure time				
With	147(48.4)	45.08±6.41	20.48±10.43	41.42±18.15
Without	157(51.6)	44.42±6.06	23.57±9.94	45.87±15.57
p-value		0.352	0.009	0.022
Subjective health status				
Healthy	171(56.3)	44.30±6.31	19.59±9.59	40.46±16.03
Unhealthy	133(43.8)	45.30±6.10	25.28±10.28	47.91±17.31
p-value		0.170	<0.001	<0.001
Total	304(100.0)	44.74±6.23	22.08±10.28	43.72±16.98

Table 2. Mean score of emotional labour, depressive symptoms and presenteeism according to job-related factors

Variable	N(%)	Emotional labour	Depressive symptoms	Presenteeism
		Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD
Company type				
Outsourcing	139(45.7)	42.71±6.17	20.28±9.84	39.71±15.80
In sourcing	165(54.3)	46.44±5.77	23.60±10.42	47.10±17.26
p-value		<0.001	0.005	<0.001
Employed type				
Formal	246(80.9)	44.71±6.34	21.63±10.06	42.17±15.91
Informal	58(19.1)	44.87±5.79	24.00±11.06	50.30±19.76
p-value		0.854	0.115	0.001
Job career(year)				
<1	83(27.3)	43.73±5.84	22.03±10.24	45.93±17.10
1~3	119(39.1)	44.79±6.89	22.21±10.69	44.45±17.00
4≤	102(33.6)	45.50±5.65	21.97±9.92	41.07±16.70
p-value		0.159	0.983	0.129
Job position				
Subordinates	292(96.1)	44.62±6.19	21.98±10.38	43.77±17.01
Managers	12(3.9)	47.58±6.93	24.50±7.28	42.50±16.85
p-value		0.108	0.407	0.799
Working hour(/week)				
<40	276(90.8)	44.65±6.32	21.79±10.23	43.31±17.22
40≤	28(9.2)	45.64±5.36	24.92±10.50	47.76±14.06
p-value		0.424	0.125	0.187
Physical burden of work				
Adequate	143(47.0)	43.45±6.22	19.40±9.35	36.95±15.63
Hard	161(53.0)	45.88±6.03	24.46±10.51	49.73±15.88
p-value		0.001	<0.001	<0.001
Satisfaction of work				
Satisfaction	193(63.5)	44.24±6.29	20.08±9.71	40.23±16.30
Dissatisfaction	111(36.5)	45.61±6.05	25.55±10.36	49.79±16.50
p-value		0.065	<0.001	<0.001
Fit to the job				
Fit	187(61.5)	44.74±6.38	20.16±10.03	41.06±16.62
Unfit	117(38.5)	44.74±6.02	25.15±9.97	47.97±16.76
p-value		1.000	<0.001	0.001
Consider quitting the job				
Without	106(34.9)	44.10(6.30)	17.12±8.70	36.98±17.50
With	198(65.1)	45.08(6.18)	24.74±10.09	47.33±15.58
p-value		0.191	<0.001	<0.001
Total	304(100.0)	44.74±6.23	22.08±10.28	43.72±16.98

3.5 프리젠티즘과 관련변수들 간의 상관관계

프리젠티즘과 우울수준, 각 감정노동 요인들 간의 상관관계는 [Table 5]와 같다. 프리젠티즘은 우울수준($r=0.520$, $p<0.01$), 감정표현 강도($r=0.143$, $p<0.05$), 감정표현 빈도($r=0.179$, $p<0.01$), 표면행위($r=0.122$, $p<0.05$)와 유의한 양의 상관관계를 보였다. 우울수준은 감정표현 강도($r=0.191$, $p<0.01$), 감정표현 빈도($r=0.295$, $p<0.01$), 표면행위($r=0.322$, $p<0.01$)와 유의한 양의 상관관계를 보였다. 또한 감정표현 강도, 감정표현 빈도, 다양성 및 표면행위 간에도 유의한 양의 상관관계를 보였다.

3.6 프리젠티즘에 관련된 요인

프리젠티즘에 영향을 미치는 관련 독립변수들의 설명력을 파악하기 위하여 4개의 모델에 의한 위계적 다중회귀분석을 실시하였다[Table 6].

모델 I 은 인구사회학적 특성 및 건강관련행위 특성을 독립변수로 하여 회귀모델에 투입한 결과로 연령, 여가 시간 유무, 주관적인 건강상태가 프리젠티즘과 유의한 관련성이 있는 것으로 나타났다. 즉 연령이 낮을수록, 여가시간이 없다는군과 주관적인 건강상태가 좋지 않다는군에서 프리젠티즘이 높았으며, 모델 I 에 투입된 변수들의 설명력은 15.6%이었다.

Table 3. Mean score of presenteeism according to emotional labour factors[†]

Variable	N(%)	Presenteeism	p-value
		Mean±SD	
Total score of emotional labour			0.108
Normal group	223(73.4)	42.78±17.27	
Risk group	81(26.6)	46.32±15.98	
Intensity			0.152
Normal group	177(58.2)	42.54±17.34	
Risk group	127(41.8)	45.37±16.40	
Frequency			<0.001
Normal group	184(60.5)	40.89±17.01	
Risk group	120(39.5)	48.06±16.06	
Variety			0.476
Normal group	212(69.7)	43.26±17.22	
Risk group	92(30.3)	44.78±16.47	
Surface acting			0.011
Normal group	176(57.9)	41.61±15.95	
Risk group	128(42.1)	46.62±17.97	
Deep acting			0.502
Normal group	216(71.1)	44.14±17.50	
Risk group	88(28.9)	42.69±15.68	
Total	304(100.0)	43.72±16.98	

[†] Emotional labour factors were dichotomized into two group, normal group(Q1, Q2, Q3) and risk group(Q4). Q1, Q2, Q3, Q4 means 1st quartile, 2nd quartile, 3rd quartile and quartile, respectively.

Table 4. Mean score of presenteeism according to depressive symptoms(CES-D[†])

Variable	N(%)	Presenteeism	p-value
		Mean±SD	
Depressive symptoms(CES-D)			<0.001
Normal group [§]	139(45.7)	35.75±16.29	
Depression group [†]	165(54.3)	50.43±14.50	
Total	304(100.0)	43.72±16.98	

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

[§] [†] Depressive symptoms were dichotomized into two group, normal group(<21 of CES-D score) and depression group(21 ≤ of CES-D score).

Table 5. Correlation coefficients between presenteeism and related variables

Variable	Presentee-ism	CES-D [†]	Intensity	Frequency	Variety	Surface acting
CES-D [†]	0.520**					
Intensity of emotional labour	0.143*	0.191**				
Frequency of emotional labour	0.179**	0.295**	0.343**			
Variety of emotional labour	0.004	-0.038	0.274**	0.304**		
Surface acting of emotional labour	0.122*	0.322**	-0.021	0.278**	0.019	
Deep acting of emotional labour	-0.042	0.037	0.145*	0.279**	0.321**	0.191**

* p<0.05, ** p<0.01

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

모델II에서는 모델I의 투입된 변수에 직업관련 특성 별 변수들을 추가적으로 투입하였다. 모델II에서는 모델 I에서 유의했던 변수 중 연령은 여전히 프리젠티즘에 유의한 영향을 미쳤으며, 직업관련 특성 중에서는 업무의 신체적인 부담정도, 이직의사가 유의한 관련성이 있었다. 즉 업무의 신체적 부담정도가 힘들다는군과 이직 의사가 있다는군에서 프리젠티즘이 높았으며 모델II에 투입된 변수들의 설명력은 26.6%이었다.

모델III에서는 모델II의 투입된 변수에 우울변수를 추가적으로 투입하였다. 모델III에서는 모델II에서 유의했던 변수 중 연령과 신체적 부담정도가 여전히 프리젠티즘에 유의한 영향을 미쳤으며, 투입된 우울점수는 프리젠티즘에 유의한 관련성이 있었다. 즉 우울수준의 점수가 높을수록 프리젠티즘이 유의하게 높았으며 모델III에 투입된 변수들로 프리젠티즘을 37.6% 설명할 수 있었다.

모델IV에서는 모델III의 투입된 변수에 감정표현 강도, 빈도, 다양성, 표면행위, 내면행위 변수를 추가적으로 투입하였다. 모델IV에서는 모델III에서 유의했던 변수 중 연령, 신체적 부담정도와 우울수준이 여전히 프리젠티즘에 유의한 영향을 미쳤으며, 투입된 감정노동 변수들 중 표면행위가 프리젠티즘에 유의한 관련성이 있었다. 즉 감정노동의 표면행위가 낮을수록 프리젠티즘이 유의하게 높았으며 모델IV에 투입된 변수들로 프리젠티즘을 38.3% 설명할 수 있었다.

위의 모델에서 보면 프리젠티즘에 영향을 미치는 변수들의 설명력은 인구사회학적 특성 및 건강관련행위 특성변수가 15.6%, 직업관련 특성변수와 우울수준이 각각 11.0%, 감정노동 변수가 0.7%의 설명력을 증가시키고 있음을 알 수 있었다.

Table 6. Hierarchical multiple regression analysis of selected variables on presenteeism

Variable	Model I		Model II		Model III		Model IV	
	B	t	B	t	B	t	B	t
Age(year)	-0.645	-4.112**	-0.650	-3.897**	-0.564	-3.661**	-0.617	-3.911**
Marital status(unmarried/married)	-0.807	-0.369	1.888	0.898	2.705	1.393	3.278	1.665
Smoking(non-smoker/smoker)	-1.990	-0.797	-1.710	-0.715	0.042	-0.019	-0.284	-0.127
Alcohol drinking(yes/no)	-3.725	-1.958	-2.799	-1.570	-2.116	-1.285	-2.577	-1.554
Leisure time(with/without)	4.433	2.438*	2.431	1.391	1.207	0.745	1.057	0.648
Subjective health status(healthy/unhealthy)	5.757	3.138**	2.928	1.619	0.401	0.236	0.454	0.266
Company type(outsourcing/insourcing)			-2.301	-1.071	-1.925	-0.972	-1.660	-0.823
Employed type(formal/informal)			4.669	1.880	4.260	1.860	4.604	1.949
Physical burden of work(adequate/hard)			9.195	4.681**	8.423	4.643**	9.362	5.081**
Satisfaction of work (satisfaction/dissatisfaction)			3.466	1.574	2.290	1.129	2.851	1.395
Fit to the job(fit/unfit)			0.832	0.411	1.428	0.764	2.464	1.293
Consider quitting the job(without/with)			4.657	2.321*	1.937	1.026	1.425	0.751
Depressive symptoms					0.626	7.235**	0.644	6.939**
Intensity of emotional labour							0.382	0.732
Frequency of emotional labour							0.264	0.669
Variety of emotional labour							-0.825	-1.851
Surface acting of emotional labour							-8.877	-2.231**
Deep acting of emotional labour							0.148	0.303
Constant	63.629		54.824		39.936		51.681	
F	10.364**		10.132**		15.029**		11.465**	
Adjusted R ²	0.156		0.266		0.376		0.383	
R ² change	0.156		0.110		0.110		0.007	

* p<0.05 , ** p<0.01

4. 고찰

본 연구는 콜센터 상담원들을 대상으로 감정노동, 우울수준과 프리젠템의 상관관계 및 프리젠템에 영향을 미치는 주요 요인을 알아보고자 시도하였다. 본 연구에서 사용한 측정도구는 선행연구에서 타당도가 검증된 도구들을 사용하였다. 도구의 신뢰도를 의미하는 Cronbach's α값도 0.7 이상의 높은 신뢰도 값을 보여 연구결과의 신뢰성에서는 문제가 없을 것으로 생각된다.

본 연구결과 조사대상 상담원들의 감정노동 수준은 총점 70점 만점에 평균 44.74점, 감정표현 빈도 9.66점, 다양성 9.37점, 표면행위 10.97점, 내면행위 9.46점이었다. 동일척도를 사용하여 서비스 업종 감정노동자를 대상으로 한 연구[17]에서는 빈도 12.31점, 다양성 10.69점, 표면행위 19.88점, 내면행위 11.20점으로 점수에 차이를 보이고 있다. 또한 간호사를 대상으로 한 연구[33]에서는 감정노동 수준이 평균 52.12점(75점 만점)으로 보고하고 있어, 본 연구에 사용한 척도와의 점수 차를 고려하더라도 고객과 직접 대면하는 감정노동자들의 감정노동 수준이 더 높다는 것을 알 수 있다.

본 연구에서의 인구사회학적 및 건강관련행위 특성별 감정노동 평균점수는 39세 이하의 연령이 낮은군과 미

혼군에서 유의하게 높았다. 항공사 콜센터 상담원을 대상으로 한 선행연구[34]에서도 감정표현의 강도에서 연령이 낮은군과 미혼군에서 감정노동 수준이 유의하게 높다고 보고하고 있어 본 연구와 유사함을 보여주고 있다. 한편, 다른 콜센터 상담사를 대상으로 한 연구[35]에서는 감정노동 수준이 연령이 높은 군에서 유의하게 높다고 보고하고 있는데, 이는 연구대상자들의 연령층이 정반대로 분포되어 있어 나타난 차이로 보인다. 이러한 결과는 연령이 많고 기혼일수록 감정표현행위들을 스스로 통제하려는 경향과 의지가 반영된 것이라 볼 수 있다.

본 연구에서의 직업관련 특성별 감정노동 평균점수는 직영으로 관리하는 회사와 신체적 부담정도가 힘들다는 군에서 유의하게 높았다. 이러한 결과는 직영으로 운영하는 회사의 직원관리가 매우 엄격하게 유지되는 것으로 볼 수 있으며, 신체적 부담정도에 따라 근로자가 감정노동 정도를 더 인지하는 것으로 해석할 수 있다. 연구자에 따라 다른 결과를 보인 연구[34]에서는 감정표현의 빈도에서 직급이 낮을수록, 강도에서는 근무경력이 적을수록 유의하게 높았다. 또한 표면행위 및 내면행위에서는 비정규직에서 감정노동 수준이 높다고 보고하고 있다. 한편, Kim[35]의 연구에서는 본연구와 같이 근무경력에서는 차이를 보이지 않았지만 고객에게 전화를 거는

업무보다 전화를 받는 업무에서 유의하게 감정노동 수준이 높다고 보고하고 있다. 이러한 차이는 연구 대상자들의 수, 근무 지역과 업무 형태 및 강도에 따른 것으로 보여진다.

본 연구결과 조사대상 상담원들의 우울수준의 평균점수는 22.08점이었고, 동일한 척도를 사용하여 상담원을 대상으로 분석한 선행연구[36]의 우울수준 평균점수는 18.1점으로 본 연구결과보다 다소 낮고, 대학병원 간호사를 대상으로 한 연구[33]는 19.06점, 종합병원 간호사를 대상으로 한 연구[37]의 평균점수는 18.4점으로 연구자나 대상자에 따라 약간의 차이를 보이고 있음을 알 수 있다. 한편, 인구사회학적 및 건강관련행위 특성별 우울수준의 평균점수는 연령이 낮은군, 미혼군, 저체중군과 비만군, 흡연군과 과거흡연군, 음주군, 여가시간이 없다는군 및 주관적 건강상태가 좋지 않다는군에서 유의하게 높았다. 다른 선행연구에서도 조사 대상자의 제 특성별 우울평균점수는 연령이 낮을수록, 기혼군보다 미혼군에서[33,36,38], 비흡연군보다 흡연군에서[36,38], 비음주군보다 음주군에서[36], 여가시간이 없다는군에서, 주관적 건강상태가 좋지 않다는군에서[33,38] 우울수준이 높게 나타났다고 보고 하여 본 연구결과를 뒷받침해주고 있다. 이 같은 결과는 연령이 낮을수록 짧은 업무경험과 낮은 지위가 우울수준에 영향을 주고, 미혼은 기혼에 비해 결혼으로 인한 심리적 안정감과 가족의 지지 부족 등으로 우울수준이 더 증가하는 것으로 해석할 수 있다.

본 연구에서의 직업관련 특성별 우울 평균점수는 위탁관리 하는군, 업무에 대한 신체적 부담정도가 힘들다는군, 업무에 대한 불만족군, 업무에 적성이 맞지 않는다는군 및 이직의사가 있다는군에서 유의하게 높았다. 서비스직 감정노동자를 대상으로 한 선행연구에서도 업무에 대한 신체적 부담정도가 힘들다는군에서[33], 업무에 불만족군에서[23,33,38], 업무에 대한 적성이 맞지 않는다는군에서[33], 이직의사가 있는군[33,36]에서 우울수준이 높게 나타나 본 연구와 유사한 결과를 보여주고 있다.

본 연구결과 조사대상 상담원들의 프리젠티즘 평균점수는 총점 100점 만점에 평균 43.72점이었다. 동일 척도를 사용하여 일반 간호사를 대상으로 하는 연구[11]에서는 43.15점, 한국과 일본 근로자의 프리젠티즘 수준을 비교하는 연구[39]에서는 한국 37.8점과 일본 40.2점, 산업 간호사를 대상으로 한 연구[12]에서는 36.23점까지

다양하게 보고되고 있어 연구 대상자의 직종에 따라 약간의 차이를 보이고 있음을 알 수 있다.

본 연구에서의 인구사회학적 특성 및 건강관련행위 특성별 프리젠티즘 평균점수는 연령이 낮은군, 미혼군, 흡연군, 음주군, 여가시간이 없다는군과 주관적 건강상태가 좋지 않다는군에서 유의하게 높았다. 간호사를 대상으로 한 선행연구[11]에서도 연령이 낮은군과 미혼군에서 유의하게 높게 나왔으며, 산업간호사와 근로자를 대상으로 하는 연구[12,40]에서도 연령이 낮은군, 미혼군과 음주군에서 유의하게 높았다. 또한 물리치료를 대상으로 하는 연구[14]와 임상간호사를 대상으로 하는 연구[13]에서도 연령이 낮을수록 유의하게 높아 본 연구와 동일한 결과를 보여주고 있다. 이러한 결과는 연령, 결혼 유무, 흡연, 음주, 여가활동 유무, 주관적 건강상태의 변수들이 정신적, 신체적 건강에 영향을 주고 그 영향이 프리젠티즘으로 이어지고 있음을 유추해 볼 수 있다.

본 연구에서의 직업관련 특성별 프리젠티즘 평균점수는 직영관리군, 비정규직군, 신체적 부담정도가 적당하지 않다는군, 업무에 불만족군, 업무에 적성이 맞지 않는다는군과 이직의사가 있다는군에서 유의하게 높았다. 중소기업장 근로자를 대상으로 한 연구[41]에서도 정규직 근로자보다 비정규직 근로자에게 유의하게 높게 나와 본 연구와 같은 결과를 보여주고 있다. 이러한 결과는 정규직과 비정규직의 급여 차이와 고용지위의 불안감 등이 실제 업무에서도 업무성과손실에 영향을 주는 것으로 해석할 수 있다.

본 연구에서의 조사대상 상담원들의 감정노동 수준에 따른 프리젠티즘 수준을 알아보기 위해 감정노동 요인들의 점수를 4분위를 기준으로 정상군(Q1, Q2, Q3)과 위험군(Q4)로 구분하여 프리젠티즘 점수와 비교하였다. 그 결과, 프리젠티즘의 평균점수는 감정표현 빈도와 표면행위가 정상군보다 위험군에서 유의하게 증가하였다. 하지만 하위영역별 다른 요인인 감정표현의 강도, 다양성과 내면행위는 유의한 차이를 보이지 않았는데, 이는 고객과 직접 대면하지 않고 전화상으로 상담하는 근무의 특수성 때문인 것으로 생각된다.

본 연구에서의 조사대상 상담원들의 우울수준에 따른 프리젠티즘 수준을 알아보기 위해 우울수준을 절단값을 기준으로 정상군과 우울군으로 구분하여 프리젠티즘 점수와 비교하였다. 그 결과, 프리젠티즘의 평균점수는 우울수준이 정상군보다 우울군에서 유의하게 높았다. 다른

척도를 사용하여 근로자를 대상으로 한 연구[42]에서도 우울군에서 프리젠티즘의 수준이 유의하게 높게 나와 본 연구와 유사한 결과를 보여주고 있다.

본 연구에서의 조사대상 상담원들의 프리젠티즘 수준과 관련요인들 간의 상관관계를 보면, 프리젠티즘은 감정표현 강도, 빈도, 표면행위 및 우울수준과 유의한 양의 상관관계를 보였다. 우울수준도 감정표현 강도, 감정표현 빈도, 표면행위와 유의한 양의 상관관계를 보였다. 이러한 결과로 프리젠티즘은 감정노동 요인별 수준과 우울수준이 높을수록 유의하게 높아지는 것을 알 수 있었다. 그 밖에 우울수준과 감정노동의 하위요인들 간에도 유의한 관련성이 있음을 확인할 수 있었다.

본 연구에서의 조사대상자의 프리젠티즘에 영향을 미치는 관련 독립변수들의 설명력을 파악하기 위하여 4개의 모델에 의한 위계적 다중회귀분석을 실시한 결과, 모델 I의 인구사회학적 특성 및 건강관련행위 특성에서는 연령, 여가시간 유무, 주관적인 건강상태가 프리젠티즘과 유의한 관련성이 있는 것으로 나타났다. 모델 II의 직업관련 특성별 변수에서는 연령, 업무의 신체적 부담 정도와 이직의사여부가 유의한 관련성이 있었으며, 모델 III의 우울변수도 프리젠티즘에 유의한 관련성이 있는 것으로 나타났다. 모델 IV의 감정노동 표면행위 변수 또한 프리젠티즘에 유의한 관련성이 있는 것으로 나타났으며 이들 전체 변수의 설명력은 38.3%이었다. 특히 위의 모델에서는 우울요인과 감정노동 표면행위가 추가됨으로써 각각 11%, 0.7%의 설명력을 증가시키고 있음을 알 수 있었다.

본 연구의 제한점으로는 첫째, 연구가 대전 지역의 일부 콜센터 상담원을 대상으로 하였기 때문에 이 연구 결과를 모든 상담원에게 일반화 시키는 데는 한계가 있다. 둘째, 본 연구에서 사용한 프리젠티즘, 우울수준 및 감정노동수준 등의 측정은 응답자의 주관적인 자기기입식방법에 의존하여 측정하였기 때문에 응답편의가 개재할 위험성을 배제할 수 없다. 셋째, 본 연구는 상담원들의 감정노동, 우울수준과 프리젠티즘에 관련된 요인을 동시에 측정할 단면연구로서 프리젠티즘에 영향을 미치는 제 변수들에 대한 관련성은 발견되었지만 인과관계를 밝히지는 못하였다. 이러한 제한점에도 불구하고 본 연구의 의의는 콜센터 감정노동자의 감정노동, 우울수준과 프리젠티즘에 관련된 요인을 동일시점에서 인구사회학적 특성, 건강관련행위 특성 및 직업관련 특성의 여러 요인들에

따라 분석하였다는 점이다. 특히 감정노동자의 감정노동수준과 우울수준을 분석하여 프리젠티즘에 영향을 미치는 관련인자임을 밝혀낸 것이다. 향후 감정노동자의 감정노동수준과 우울수준 및 프리젠티즘을 동시에 관리하는 정신건강관리프로그램의 개발 및 실천 등의 제도적 보완이 있어야 할 것으로 보인다.

5. 결론

본 연구는 콜센터에서 종사하고 있는 상담원들의 인구사회학적 특성, 건강관련행위 특성 및 직업관련 특성에 따른 감정노동, 우울수준과 프리젠티즘 수준을 파악하고, 특히 감정노동 및 우울수준과 프리젠티즘과의 관련성을 파악하고자 실시하였다. 조사대상은 대전광역시 2개의 콜센터에서 근무하고 있는 상담원 304명으로 하였으며, 자료 수집은 2014년 4월 1일부터 5월 31일까지의 기간 동안에 구조화된 자기기입식 설문지 (self-administered questionnaire)를 사용한 설문조사에 의하였다. 조사내용은 연구대상자의 인구사회학적 특성, 건강관련행위 특성, 직업관련 특성, 감정노동, 우울수준 및 프리젠티즘에 관한 질문항목으로 구성하였다. 연구결과, 조사대상 상담원들이 경험하고 있는 감정노동, 우울 및 프리젠티즘은 인구사회학적 특성, 건강관련행위 특성 및 직업관련 특성의 여러 변수들과 유의한 관련성이 있음을 시사하였다. 특히 우울과 프리젠티즘은 유의한 양의 상관관계를, 감정노동 표면행위와 프리젠티즘은 유의한 음의 상관관계를 보였다. 따라서 프리젠티즘을 낮추기 위해서는 인구사회학적 특성, 건강관련행위 특성 및 직업관련 특성 외에도 상담원들의 우울과 감정노동 수준을 적절하게 통제할 수 있는 정신건강관리 프로그램의 개발 및 실시가 필요할 것으로 생각된다.

Reference

- [1] Korea Occupation Safety & Health Agency. The Third Korean Working Conditions Survey. The Occupational Safety and Health Research Institute, 2011.
- [2] Hemp P. Presenteeism: At work-but out of It. Harv Bus Rev, 10:49-58, 2004.
- [3] Johns G. Presenteeism in the workplace: A reviews and

- research agenda. *J Organ Behav*, 31:519-542, 2010.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/job.630>
- [4] Burton J. WHO Healthy Workplace Framework and Model: Background and Supporting Literature and Practices, 2009.
- [5] Tang K, Beaton DE, Gignac MA, Bombardier C. Measures of work disability and productivity. *Arthritis Care Res*, 63(s11):s337-s349, 2011.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/acr.20633>
- [6] Mattke S, Balakrishnan A, Bergamo G, Newberry SJ. A review of methods to measure health-related productivity loss. *Am J Manage Care*, 13(4):211-217, 2007.
- [7] Roy JR, Desmeules F, MacDermid JC. Psychometric properties of presenteeism scales for musculoskeletal disorders: a systematic review. *J Rehabil Med*, 43:23-31, 2011.
DOI: <http://dx.doi.org/10.2340/16501977-0643>
- [8] Lee YM. The effect of stress on presenteeism in workers of factory at Seoul Kyonggi area. Graduate School of Hanyang University, Doctor's thesis, 2006.
- [9] Oh SW, Jung KT, Park JY. The Association of Health Risks with Absenteeism and Presenteeism. *Korean J Occup Environ Med*, 19(4):304-314, 2007.
- [10] Ryu IS, Jeong DS, Kim IA, Roh JH, Won JU. Association between Job Stress, Psychosocial Well-being and Presenteeism, Absenteeism: Focusing on Railroad Workers. *Korean J Occup Environ Med*, 24(3):263-273, 2012.
- [11] Lee YM, Jung MH. Presenteeism and Absenteeism According to Health Problems on Nurses. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 19(3):459-468, 2008.
- [12] Kwon M, Kim SL. The Job Stress and Presenteeism of Occupational Health Nurses in Workplace in Korea. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 19(2):159-169, 2010.
- [13] Gun MS, Choi YH, Park KH. Job Stress and Presenteeism of Clinical Nurses. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 20(2):163-171, 2011.
DOI: <http://dx.doi.org/10.5807/kjohn.2011.20.2.163>
- [14] Bae YH, Lee JH, Yoo HJ, Kim DE, Lee BR, Kim YH, Ha HG. Associations between Work-Related Musculoskeletal Pain, Quality of Life and Presenteeism in Physical Therapists. *J Korean Soc Occup Environ Hyg*, 22(1):61-72, 2012.
- [15] Jung MH, Jung HS, Lee BI. Effect of Workplace Health Manager's Role Performance on Presenteeism in the Workers. *Korean J Occup Health Nurs*, 22(2): 171-178, 2013.
DOI: <http://dx.doi.org/10.5807/kjohn.2013.22.2.171>
- [16] Ministry of Employment and Labor. The evaluation of work-relatedness and care plan for mental illness. Yonsei University, Industry- Academic Cooperation Foundation, 2013.
- [17] Lee BI. Development of a model for emotional labor worker's health. Graduate School Seoul National University, Doctor's thesis, 2006.
- [18] Hochschild AR. The managed heart: commercialization of human feeling. Berkeley, CA: University of California Press, 1983.
- [19] Ashforth BE, Humphrey RH. Emotional labor in service roles: the influence of identity. *Acad Manage Rev*, 18(1):88-115, 1993.
DOI: <http://dx.doi.org/10.2307/258824>
- [20] Tennant C. Work-related stress and depressive disorders. *J Psychosom Res*, 51:697-704, 2001.
DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0022-3999\(01\)00255-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0022-3999(01)00255-0)
- [21] Lerner DL, Adler DA, Chang H, Berndt ER, Irish JT, Lapitsky L et al. The clinical and occupational correlates of work productivity loss among employed patients with depression. *J Occup Environ Med*, 46:S46-S55, 2004.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/01.jom.0000126684.82825.0a>
- [22] Hakanen JJ, Schaufeli WB. Do burnout and work engagement predict depressive symptoms and life satisfaction? a three-wave seven-year prospective study. *J Affect Disord*, 141:415-424, 2012.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2012.02.043>
- [23] Kim SY, Chang SJ, Kim HR, Roh JH. A Study on the Relationship between Emotional Labor and Depressive Symptoms among Korean Industrial Service Employees. *Korean J Occup Environ Med*, 14(3):227-235, 2002.
- [24] Erickson RJ, Ritter C. Emotional labour, burnout, and inauthenticity: does gender matter? *Soc Psychol Q*, 64(2):146-163, 2001.
DOI: <http://dx.doi.org/10.2307/3090130>
- [25] Brotheridge CM, Grandey AA. Emotional labor and burnout: comparing two perspectives of "People Work". *J Vocat Behav*, 60:17-39, 2002.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1006/jvbe.2001.1815>
- [26] Lee BI, Jung HS, Kim SL, Rhee KY. Factors Influencing Depression with Emotional Labor among Workers in the Service Industry. *The J. of Korean Community Nursing*, 15(4):566-576, 2004.
- [27] Lee NH, Kim JU. The Influences of Emotional Labor and Emotional Intelligence on Call Center Tele-Communicators' Job Burnout. *The Journal of Vocational Education Research*, 33(2):103-120, 2014.

[28] Demerouti E, Le Blanc PM, Bakker AB, Schaufeli WB, Hox J. Present but sick: a three-wave study on job demands, presenteeism and burnout. *Career Dev Int*, 14(1):50-68, 2009.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1108/13620430910933574>

[29] WHO western pacific region. The Asia-Pacific perspective: redefining obesity and its treatment. Health Communications Australia Pty Ltd. Sydney, pp 17-18, 2000.

[30] Brotheridge CM, Lee RT. Development and validation of the emotional labour scale. *J Occup Organ Psychol*, 76:365-379, 2003.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1348/096317903769647229>

[31] Chon KK, Choi SC, Yang BC. Integrated Adaptation of CES-D in Korea. *Korean Journal of Health Psychology*, 6(1):59-76, 2001.

[32] Turpin RS, Ozminkowski RJ, Sharda CE, Collins JJ, Berger ML, Billotti GM et al. Reliability and validity of the stanford presenteeism scale. *J Occup Environ Med*, 46(11):1123-1133, 2004.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/01.jom.0000144999.35675.a0>

[33] Kim KO, Cho YC. The Relationships between Emotional Labour and Depressive Symptoms Among Nurses in University Hospitals. *Journal of the Korea Academia- Industrial Cooperation Society*, 14(8):3794-3803, 2013.
DOI: <http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2013.14.8.3794>

[34] Kwon MK, Yoon SY. A Study on the Influence of Emotional Labor and Social Support on Airline Call Center Agent Burnout. *The Journal of Korea Navigation Institute*, 15(5):808-822, 2011.

[35] Kim HJ. A Study on Resilience and Emotional Labor of Agents in Call Center. Graduate of Kwangju Women's University, Master's thesis, 2012.

[36] Lee JW. The Relationship between Work-related risk factors and Depressive symptoms in Call center workers: Difference by tenure. Graduate School of Catholic University, Master's thesis, 2013.

[37] Yoon SL, Kim JH. Job-related stress, emotional labor, and depressive symptoms among korean nurses. *J Nurs Scholarsh*, 45(2):169-176, 2013.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/jnu.12018>

[38] Lee KS, Lee DB, Kwon IS, Cho YC. Depressive Symptoms and Their Association with Sleep Quality, Occupational Stress and Fatigue Among Small-Scaled Manufacturing Male Workers. *Korean J Occup Environ Med*, 23(2):99-111, 2011.

[39] Lee YM. The relationship of stress, health problems,

absenteeism, productivity and presenteeism in Korean and Japanese workers. *J Korean Soc Occup Environ Hyg*, 19(3):202-212, 2009.

[40] Yamashita M, Arakida M. Reliability and validity of the japanese version of the stanford presenteeism scale in female employees at 2 japanese enterprises. *J Occup Health*, 50:66-69, 2008.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1539/joh.50.66>

[41] Jung MH, Lee YM, Arakida M. Stress and Presenteeism in Workers of Small and Medium Enterprises. *Korean J Occup Environ Med*, 19(1):47-55, 2007.

[42] Kim W, Hwang TY, Ham BJ, Lee JS, Choi BH, Kim SJ et al. The Impact of Major Depressive Disorder on Productivity in Workers: A Preliminary Study Using WHO-HPQ(Health and Work Performance Questionnaire). *J Korean Neuropsychiatr Assoc*, 46(6):587-595, 2007.

백 종 태(Jong-Tae Back)

[정회원]



- 2015년 2월 : 충남대학교 보건대학원 (보건학석사)
- 2015년 3월 : 충남대학교 대학원 (보건학박사과정)
- 2006년 10월 ~ 현재 : (주)와이엔케이 이노베이션 이사

<관심분야>

환경보건, 건강관리, 보건교육

조 영 채(Young-Chae Cho)

[정회원]



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

<관심분야>

환경 및 산업보건, 건강관리