

화장품 판매직 여성근로자의 감정노동과 우울증상과의 관련성 -정신적 회복탄력성을 중심으로-

정명희* · 김현주†

두원공과대학교 간호학과* · 이화여자대학교 의과대학 부속 목동병원 직업환경의학과†
(2018년 1월 9일 접수: 2018년 2월 7일 수정: 2017년 2월 26일 채택)

Relations between the Emotional Labor and Depression Symptoms of Female Workers in Cosmetics Sales - With a focus on spiritual resilience -

Myung-Hee Jung* · Hyun-Joo Kim†

*Department of Nursing, Doowon Technical University**

Department of Occupational Environmental medicine, Ewha Womans University Mokdong Hospital†
(Received January 9, 2018; Revised February 7, 2018; Accepted February 26, 2018)

요 약 : 본 연구는 한국의 일개 화장품 회사 판매직 근로자의 우울수준을 확인하고 감정노동, 직무스트레스, 회복탄력성이 우울증상에 미치는 영향을 파악하고자 하였다.

연구대상은 화장품 회사 판매직 여성 근로자 189명으로 구조화된 설문지를 이용하여 일반적인 특성, 의사진단 질병, 우울, 감정노동, 직무스트레스, 회복탄력성을 평가하여 분석하였다. 우울증상과 감정노동, 직무스트레스, 회복탄력성의 관련성을 파악하기 위해 단변량 분석과 다중 로지스틱 회귀분석을 시행하였고, 연구결과 화장품 판매직 여성 근로자의 우울증상률은 32.3%이었다. 우울증상 고위험군에 대하여 다중 로지스틱 회귀분석을 실시한 결과, 회복탄력성(OR : 3.84, CI : 1.68-8.77), 의사진단 질병(OR : 3.82, CI : 1.73-8.47), 감정부조화(OR : 2.51, CI : 1.06-5.96), 직무요구도(OR : 2.12, CI : 0.93-4.85)가 우울에 유의한 관련성을 보였다. 또한 감정노동 저위험군을 기준값으로 나이, 의사진단, 직무스트레스를 보정하여 회복탄력성 정도에 따른 우울증상의 관련성을 분석한 결과 감정노동이 높고 회복탄력성이 좋은 경우는 우울증상이 2.35배(CI : 0.73-7.53) 높았으며, 감정노동이 낮고 회복탄력성이 나쁜 경우는 우울증상이 3.74배(CI : 1.17-11.97), 감정노동이 높고 회복탄력성도 나쁜 경우에 우울증상이 10.39배(CI : 3.34-32.28) 높은 것으로 나타났다. 본 연구결과를 통해 화장품 판매직 여성 근로자의 우울증상 관리를 위해 회복탄력성을 높이는 프로그램 운영과 감정노동 관리를 통한 감정적 부조화를 줄이고 신체적 질병 관리와 직무스트레스를 낮추도록 하는 건강관리 방안이 필요하다는 것을 제시한다.

주제어 : 감정노동, 우울, 회복탄력성, 직무스트레스, 판매직

†Corresponding author
(E-mail: hj7121@gmail.com)

Abstract : The purposes of this study were to examine the depression level of sales workers at a cosmetics company in South Korea and investigate the effects of emotional labor, job stress, and resilience on their depression symptoms.

A structured questionnaire was distributed to 189 workers at the cosmetics company to assess their general characteristics, diseases diagnosed by the doctor, depression, emotional labor, job stress, and resilience. Univariate analysis and multiple logistic regression analysis was conducted to examine connections among depression symptoms, emotional labor, job stress, and resilience. The findings show that the depression symptom rate of the cosmetics sales workers was 32.3%. The multiple logistic regression analysis results of the high risk group in depression symptoms show that depression had significant relations with resilience(OR : 3.84, CI : 1.68-8.77), diseases diagnosed by the doctor(OR : 3.82, CI : 1.73-8.47), emotional disharmony(OR : 2.51, CI : 1.06-5.96), and job demand(OR : 2.12, CI : 0.93-4.85). The low risk group of emotional labor was corrected in age, doctor's diagnosis, and job stress with the reference value to analyze connections with depression symptoms according to the degree of resilience. The analysis results show that depression symptoms increased by 2.35 times(CI : 0.73-7.53) when they had high emotional labor and good resilience, by 3.74 times(CI : 1.17-11.97) when they had low emotional labor and bad resilience, and by 10.39 times(CI : 3.34-32.28) when they had high emotional labor and bad resilience. These findings raise a need to run a program to increase resilience, reduce emotional disharmony through emotional labor management, and take health management measures to control physical illness and lower job stress so that cosmetics sales workers can manage their depression symptoms.

Keywords : emotional labor, depression, resilience, job stress, sales

1. 서론

전 세계적으로 서비스사회화의 흐름을 반영하듯 한국 또한 서구와 마찬가지로 산업구조 및 노동 형태가 제조업 생산직 중심에서, 서비스산업으로 변화하면서 기존의 육체노동과 정신노동 이외에 감정노동(Emotional Labour)이라는 새로운 노동형태에 대한 사회적 관심이 높아지고 있다[1]. 감정노동이란 다른 사람의 정서를 위해 외적으로 관찰 가능한 표정이나 몸짓을 만들어내며, 자신의 정서를 관리하고 규제하는 노동으로 정의된다[2].

이러한 감정노동을 수행하는 한국의 근로자들은 약 740 만명으로 전체 임금근로자의 41.9%로 추정되고 있으며, 그 중 판매를 업무로 하는 근로자는 226 만명으로 약 12.7%를 차지하고 있다[3]. 판매직 근로자의 지속적인 감정노동의 수행은 실제 감정과 다른 감정을 계속 고객에게 표현함으로써 스트레스가 축적되고 자기 정체성에 혼란을 느낄 수 가 있으며, 심각한 경우에는 직무소진으로 이어져 감정고갈과 냉소주의에 빠지기도 한다[4]. 기업의 입장에서는 판매직 근로자의

감정관리가 업무 성과의 대부분을 결정하게 되므로 더욱 통제된 감정을 요구하게 되어 근로자들은 감정노동으로 인한 여러 가지 신체적, 정신적 문제가 발생하게 된다. 많은 선행연구에서는 감정노동이 건강에 미치는 영향으로 직무소진과 직무불만족, 우울 등의 부정적인 건강증상을 유발할 수 있다고 하였다[5-7].

그 중에서도 박찬임 등의 연구에 의하면 판매직 근로자중 우울증 진단을 내릴 수 있는 사람은 34.7%로 높게 나타났으며, 감정노동군과 비감정노동군의 직무스트레스 및 우울증상에 대한 김수연 등의 연구에서도 감정노동을 수행하는 근로자에게서 우울 증상을 많이 보고하였다[8, 9]. 또한 Morris와 Feldmand의 연구에서는 감정노동으로부터 발생하는 여러 문제의 원인이 감정부조화로 인한 심리적 웰빙 저하라고 지적하였고, 감정노동은 약물과 알콜 중독, 직무이탈까지도 초래할 수 있다고 하였다[10].

이처럼 감정노동 근로자들은 비감정노동자보다 더 많은 스트레스와 우울에 직면해 있고 그로 인한 건강문제가 발생하기도 한다. 그러나 같은 스

트레스 상황과 환경에 처하더라도 모든 사람들이 동일한 강도로 스트레스를 지각하는 것은 아니며, 어떤 사람은 스트레스에 적절히 대처하지 못하고 소진을 경험하는 반면, 어떤 이들은 오히려 스트레스를 성공적으로 극복하여 성장의 기회로 삼기도 한다[11-12].

즉, 어려운 상황과 스트레스에 처한 대상자의 반응이 모두 부정적인 것은 아니며 그들이 가지고 있는 강점을 이용하여 위험 상황 이전의 수준이나 그 이상의 긍정적인 적응 양상을 보이기도 하는데, 이러한 차이는 개인이 가지는 회복 탄력성(resilience)에서 찾아볼 수 있다. 회복탄력성의 핵심은 개인이 스트레스를 받기 전의 적응 양상이나 효능감을 가진 상태로 회복하는 힘과 능력에 있다. 회복탄력성이 있는 근로자는 개인의 내·외적 자원을 적극적으로 활용하여 어려움을 극복하고 안녕감과 좋은 업무 결과를 가져올 수 있으나, 그렇지 못한 근로자는 스트레스를 효과적으로 조절하고 관리하는 능력이 떨어져 소진, 이직의도와 같은 부정적인 결과에 직면할 수 있다[13].

감정노동에 대한 그 동안의 연구들은 감정노동이 소진, 우울, 스트레스 등에 미치는 영향을 파악하며 감정노동이 조직의 성과 지표나 직무 태도에 어떠한 영향을 주는가에 초점을 맞추어 진행되었고, 감정노동을 완화할 수 있는 긍정적 영향인 회복탄력성에 관한 연구는 외식서비스 종사자, 보육교사를 대상으로 진행되나 있지만 아직 부족한 실정이다. 또한 그간의 연구에서는 회복탄력성이 감정노동에 상관관계 또는 영향만을 파악한 연구이어서 본 연구는 감정노동을 가장 많이 수행한다고 볼 수 있는 화장품 판매직 여성 근로자를 대상으로, 감정노동과 직무스트레스, 회복탄력성과 우울과의 관계를 밝히고자 하였으며, 이를 통해 감정노동을 수행하는 근로자들에게서 발생하는 다양한 부정적 영향 완화시킬 수 있는 방안을 제시하고자 하였다.

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 감정노동을 수행하는 화장품 판매직 여성 근로자의 일반적 특성 및 심리사회적 특성에 따른 우울 정도를 파악한다.

둘째, 우울에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

셋째, 감정노동 정도에 따른 우울증상과 회복탄력성의 차이를 파악하고 연관성을 파악한다.

2. 연구방법

2.1. 연구대상 및 자료수집

본 연구는 A회사 화장품 판매직 근로자 238명을 대상으로 2015년 5월 13부터 27일까지 2주간 설문조사를 실시하였다.

구조화된 설문지를 근로자에게 배포하여 자기 기입식 방법으로 응답하여 조사하였고 설문지에는 설문조사의 내용과 개인정보 보호에 관한 사항을 서면으로 기술하였다.

238명의 대상자 중 238명이 응답하여 응답률은 100%이었으나, 응답한 대상자 중 매장관리자 49명은 매장판매직 근로자와 업무가 상이하여 분석에서는 제외하여 총189명을 연구대상으로 하였다.

2.2. 연구도구

연구도구는 일반적 특성, 사회·심리적 특성에 관한 내용으로 구성하였다.

일반적 특성은 나이, 근무년수, 흡연유무, 음주유무, 규칙적 운동 유무, 의사진단 질환의 6문항으로 구성하였다. 의사진단 질환은 불면증, 우울증, 불안장애, 위궤양, 월경곤란증, 월경불순, 다낭소증후군, 고혈압, 기타 스트레스 관련 건강문제의 신체질환 중 하나 이상 해당하는 사람과 건강문제가 없는 사람을 구분하여 분석하였다.

사회·심리적 특성은 우울, 감정노동, 직무스트레스, 회복탄력성에 대하여 조사하였는데, 우울증에 대한 조사도구는 우울증의 지역사회 역학 조사용으로 미국 정신보건 연구원(National Institute of Mental Health, NIHM)에 의해 1971년에 개발된 CES-D(The Center for Epidemiological Studies-Depression Scale)를 번역한 한국판 CES-D 척도를 사용하였다. 본 연구는 일반 인구집단과 비교하기 위해 일반적으로 역학 연구의 절단점수로 사용되는 21점 이상을 우울증상자로 정의하여 통계 분석하였다. 원논문에서의 Cronbach's 값은 .830였고, 본 연구에서의 Cronbach's 값은 .875 이었다[14].

감정노동의 조사도구는 한국산업안전보건공단의 KOSHA-GUIDE에서 제시한 감정노동평가 지침의 측정도구를 사용하였으며, 이는 '감정표출의 노력 및 다양성'(5문항), '고객응대의 과부하 및 갈등'(3문항), '감정부조화 및 손상'(6문항), '조직 감시 및 모니터링'(3문항), '조직의 지지 및 보호체계'(7문항) 등의 5개 하부요인, 24개 문항

으로 구성되었다[15]. 지침에 제시된 평가 결과 성별 참고치를 기준으로 '위험'의 경우를 감정노동 고위험군으로 '정상'의 경우를 감정노동 저위험군으로 구분하였다. 지침에서의 Cronbach's α 값은 .718~.869이었고 본 연구에서의 Cronbach's α 값은 .584~.844이었다.

직무스트레스 평가도구는 장세진 등이 개발하여 표준화시킨 한국인 직무 스트레스 측정도구 단축형(Korean Occupational Stress Scale-Short Form; KOSS-SF)을 이용하였다[16]. 이 도구는 직무요구, 직무자율, 관계갈등, 직무불안정, 조직체계, 보상부적절, 직장문화 등 7개 영역의 24문항으로 구성된 4점 척도로써 점수가 높을수록 직무스트레스가 높은 것을 의미한다. 산출된 직무스트레스의 결과는 한국인 여성근로자의 참고치와 비교하였으며 참고치 50% 이상인 경우를 고위험군으로 구분하여 분석하였다. 개발 당시 도구의 Cronbach's α 값은 .512~.822이었고, 본 연구에서의 Cronbach's α 값은 .595~.779이었다.

회복탄력성은 Reivich와 Shattéa가 성인을 대상으로 개발한 회복 탄력성 지수 검사(Resilience Quotient Test [RQT])를 권수현과 이승연이 번역하여 전문가 1인의 검증 과정을 거치고, 예비 연구를 통해 문항을 검토·수정한 도구를 사용하였다[17-18]. 총 56문항의 8개 하위 요인 각 7문항으로 5점 Likert척도로 이루어져 있으며 점수가 높을수록 회복탄력성이 높음을 의미한다. 본 연구에서는 연구대상자의 중앙값이상을 고위험군으로 구분하였다. 원논문에서의 Cronbach's α 값은 .890이었으며 본 연구에서의 Cronbach's α 은 .569이었다.

2.3. 자료분석

수집된 자료는 SPSS 18.0 프로그램을 사용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성과 우울은 빈도와 백분율로 산출하였고 일반적 특성과 감정노동, 직무스트레스, 회복탄력성에 따른 우울 증상이 높은 그룹의 유병률을 확인과 우울증상에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 다중 로지스틱 회귀 분석을 실시하였다.

마지막으로 감정노동과 회복탄력성에 우울증의 연관성을 확인하기 위해 감정노동은 감정적 노력과 감정부조화의 총점을 중앙값으로 고저로 구분하였으며 나이, 의사진단 질환, 직무스트레스를 통제하여 다중 로지스틱 회귀 분석을 실시하였다. 통계학적 유의수준은 양측검정 $p < .05$ 로 하였다.

3. 결과 및 고찰

3.1. 대상자의 일반적 특성

연구대상자의 연령은 30세 미만이 33.3%, 30-34세가 36.0%, 35세 이상인 경우가 30.7%로 나타났으며, 근무년수는 5년 미만의 경우가 17.5%, 5-9년이 52.4%, 10년 이상의 경우가 30.1%로 확인되었다. 흡연의 경우 흡연자가 40.7% 이었고, 술을 마시는 경우가 74.1%로 나타났다. 규칙적인 운동을 하는 경우는 12.2%로 하지 않는 경우가 더 많았으며, 의사 진단 질환의 경우 불면증, 우울증, 불안장애, 위궤양, 월경곤란증, 월경불순, 다낭난소증후군, 고혈압, 기타 스트레스 관련 건강문제가 하나 이상 있는 경우를 의사진단이 있는 것으로 분류하였으며 의사진단이 있는 경우가 49.7%로 나타났다.

우울증의 경우 CES-D 21 점 이상을 우울증으로 분류하였으며 우울증이 있다고 응답한 경우가 32.3%로 나타났다(Table 1).

3.2. 대상자의 일반적 특성에 따른 우울

연구대상자의 일반적 특성에 따른 우울을 확인한 결과 연령이 30대 미만의 경우를 기준으로 30-34세의 경우 우울증이 0.52 배(CI : 0.25-1.07) 낮게 나타났으며, 35세 이상의 경우 30세 미만보다 우울증의 위험이 0.36 배(CI : 0.16-0.80) 낮은 것으로 나타났다.

근무년수 5년 미만의 경우를 기준으로 5-9년의 경우 우울증상이 0.94 배(CI : 0.51-1.76) 낮았으며, 10년 이상의 경우 근무년수가 5년 미만의 경우보다 우울증상이 0.46 배(CI : 0.18-1.16) 낮아 근무년수가 오래될수록 우울증상이 낮은 것으로 나타났다. 비흡연자보다 흡연자의 우울증상이 0.92 배(CI : 0.49-1.71) 낮았으며, 음주를 하는 경우가 금주자 보다 우울증상이 0.86 배(CI : 0.44-1.72) 낮은 것으로 나타났다. 규칙적인 운동을 하는 경우 우울증상이 0.91 배(CI : 0.35-2.34) 낮았으며, 의사진단 질환이 1개 이상 있는 경우가 그렇지 않은 경우에 비해 우울증상이 3.23 배(CI : 1.69-6.17) 높은 것으로 분석되었다(Table 1).

Table 1. General characteristics of the study population

(N=189)

Characteristics	n	(%)	ORs for depressive symptom(CES-D ≥21)
Age (years)	<30	63 (33.3)	1
	30-34	68 (36.0)	0.52 (0.25-1.07)
	≥35	58 (30.7)	0.36 (0.16-0.80)
Tenure(years)	<5	33 (17.5)	1
	5-9	99 (52.4)	0.94 (0.51-1.76)
	≥10	57 (30.1)	0.46 (0.18-1.16)
Smoking	no	112 (59.3)	1
	yes	77 (40.7)	0.92 (0.49-1.71)
Drinking	no	49 (25.9)	1
	yes	140 (74.1)	0.86 (0.44-1.72)
Regular exercise	no	166 (87.8)	1
	yes	23 (12.2)	0.91 (0.35-2.34)
Medical disease	no	95 (50.3)	1
	yes	94 (49.7)	3.23 (1.69-6.17)
Depressive symptom (CES-D ≥21)	no	128 (67.7)	
	yes	61 (32.3)	

* ORs are the ratios of depressive symptom prevalence in the high risk group to compared to low risk group

3.3. 대상자의 사회·심리적 특성에 따른 우울

대상자의 사회·심리적 특성으로 감정노동의 경우 평균 52.4 점이었으며, Emotional effort는 73.9 점, Difficulty in customer reception은 69.7 점, Emotional dissonance는 51.7 점, Organizational monitoring는 29.7 점, Organizational support는 35.7 점으로 나타났다. high risk group은 평가도구의 참고치와 비교하여 '위험'에 해당하는 그룹을 '고위험군'으로 분류하였으며 감정노동 총점의 고위험군은 53.4%로 저위험군에 비해 우울증상이 2.59 배(CI : 1.36-4.92) 높은 것으로 나타났다. Emotional effort 고위험군은 48.7%이었으며 저위험군보다 우울증상이 2.23 배(CI : 1.21- 4.23) 높은 것으로 나타났다. Difficulty in customer reception의 고위험군은 50.8%로 1.99 배(CI ; 1.07- 3.72) 우울증상이 높았으며, Emotional dissonance의 고위험군은 38.1%로 3.31 배(CI : 1.75- 6.23) 우울증상이 높은 것으로 나타났다. Organizational monitoring의 고위험군은 12.2%로 3.20 배(CI :

1.13-7.78) 우울증상이 높았으며, Organizational support의 고위험군은 26.5%로 저위험군보다 1.53 배(CI : 0.78- 2.98) 우울증상이 높은 것으로 나타났다.

직무스트레스의 총점의 평균은 40.5 점이었으며, Job demand의 평균은 65.6 점, Job control은 평균 38.5 점, Interpersonal conflict는 평균 38.6 점, Job insecurity는 평균 48.6 점, Organizational은 평균 44.8 점, Reward는 평균 40.6 점, Occupational climate는 평균 33.6 점으로 나타났다. 조사도구의 참고치와 비교하여 50%이상의 경우를 high risk group으로 분류하였으며 Job stress 총점의 고위험군은 20.6%로 저위험군보다 6.57 배(CI : 3.06-14.13) 우울증상이 높았다.

Job demand의 고위험군은 56.6%로 2.67 배(CI : 1.38- 5.16) 우울증상이 높았으며, Job control의 고위험군은 3.2%로 우울증상이 4.42 배(CI : 0.79- 24.37) 높은 것으로 나타났다. Interpersonal conflict의 고위험군은 40.7%였으며

며 저위험군보다 2.04 배(CI : 1.10- 3.78) 우울 증상이 높았고, Job insecurity 의 고위험군은 56.6%로 1.73 배(CI : 0.92- 3.23) 우울증상인 높은 것으로 나타났다. Organizational 의 고위험군은 22.2%이며 3.05 배(CI : 1.50- 6.20) 우울 증상이 높았고, Reward 의 고위험군은 13.2%였고 2.67 배(CI : 1.12- 6.15) 우울증상이 높았다. Occupational climate 의 고위험군은 19.6%였고 저위험군보다 우울증상이 2.78 배(CI : 1.32- 5.77) 높은 것으로 나타났다.

회복 탄력성의 경우 평균 173.2 점이었으며, 연구대상자의 중앙값은 181 점이였다. 중앙값을 기준으로 하여 중앙값 그 이상을 충분, 중앙값 미만을 불충분으로 분류하였다. 회복탄력성이 불충분한 경우 충분한 경우보다 우울증상이 3.61 배(CI : 1.88- 6.94) 높은 것으로 나타났다(Table 2).

3.4. 대상자의 우울증상에 영향을 미치는 요인

대상자의 우울증상에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 단변량에서 유의한 변수를 독립변수로

하여 다변량 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. Medical disease 가 있는 경우 우울증상이 3.82 배(CI : 1.73-8.47) 높았으며, Psychological resilience 가 나쁜 경우 우울증상이 3.84 배(CI : 1.68-8.77) 높았다. Emotional dissonance 가 있는 경우 2.51 배(CI : 1.06-5.96) 우울증상이 높았으며, Job demand 가 높은 경우 2.12 배(CI : 0.93-4.85) 우울증상이 높은 것으로 나타났다(Table 3).

3.5. 대상자의 우울증상에 대한 감정노동과 회복탄력성의 Odd Ratio

감정노동과 회복탄력성의 정도에 따른 우울증상의 위험도를 알아보기 위해 감정노동은 감정적 노력과 감정부조화의 총점을 중앙값으로 하여 감정노동 고위험군과 저위험군을 분류하였고, 회복탄력성의 경우 총점의 중앙값을 기준으로 고위험군과 저위험군을 분류하였고 나이, 의사진단 질병, 직무스트레스를 보정하여 분석하였다.

Model 1 의 경우 감정노동 고위험군의 경우 우울증상이 41.6%로 저위험군보다 2.60 배(CI :

Table 2. Psycho-social factors associated with the depressive symptom among cosmetic saleswomen

(N=189)

Psycho-social factors	M (D)	High risk (%)	ORs for depressive symptom
Emotional labor	52.4 (18.7)	53.4	2.59 (1.36- 4.92)
Emotional effort	73.9 (17.0)	48.7	2.23 (1.21- 4.23)
Difficulty in customer reception	69.7 (24.7)	50.8	1.99 (1.07- 3.72)
Emotional dissonance	51.7 (26.7)	38.1	3.31 (1.75- 6.23)
Organizational monitoring	29.7 (15.6)	12.2	3.20 (1.13- 7.78)
Organizational support	35.7 (17.4)	26.5	1.53 (0.78- 2.98)
Job stress	40.5 (15.7)	20.6	6.57 (3.06-14.13)
Job demand	65.6 (18.8)	56.6	2.67 (1.38- 5.16)
Job control	38.5 (13.1)	3.2	4.42 (0.79- 24.37)
Interpersonal conflict	38.6 (16.5)	40.7	2.04 (1.10- 3.78)
Job insecurity	48.6 (27.0)	56.6	1.73 (0.92- 3.23)
Organizational	44.8 (14.3)	22.2	3.05 (1.50- 6.20)
Reward	40.6 (18.2)	13.2	2.62 (1.12- 6.15)
Occupational climate	33.6 (15.5)	19.6	2.78 (1.32- 5.77)
Psychological resilience	173.2 (40.9)	50.3	3.61 (1.88- 6.94)

* ORs are the ratios of depressive symptom prevalence in the high risk group compared to low risk group

1.23-5.49) 우울증상이 높은 것으로 나타났으며, 회복탄력성의 고위험군은 45.7%로 저위험군보다 4.13 배(1.93-8.75) 우울증상이 높은 것으로 나타났다. Model 2 의 경우 감정노동과 회복탄력성의 위험도를 확인하기 위해 재분석하였는데, 감정노동이 낮고 회복탄력성이 충분한 그룹과 감정노동이 높고 회복탄력성이 충분한 그룹, 감정노동이 낮고 회복탄력성이 불충분한 경우, 감정노동도 높고 회복탄력성도 불충분한 경우로 구분하여 분석

하였다. 감정노동이 낮고 회복탄력성이 충분한 경우를 기준으로 보았을 경우 감정노동이 높고 회복탄력성이 충분한 경우 2.35 배(CI : 0.73-7.53) 우울증상이 높았고, 감정노동이 낮고 회복탄력성이 불충분한 경우는 3.74 배(CI : 1.17-11.97), 감정노동이 높고 회복탄력성도 불충분할 경우는 10.39 배(CI: 3.34-32.28) 우울증상이 높은 것으로 나타났다(Table 4).

Table 3. Factors associated with the depressive symptom among cosmetic saleswomen : multiple logistic regression analysis

(N=189)

Independent variables	β	S.E	OR(95% C.I)
Age	-0.15	0.05	0.86 (0.79- 0.94)
Medical diseases	1.34	0.41	3.82 (1.73- 8.47)
Psychological resilience	1.35	0.42	3.84 (1.68- 8.77)
Emotional effort	0.37	0.44	1.44 (0.61- 3.42)
Difficulty in Customer reception	-0.28	0.45	0.76 (0.31- 1.84)
Emotional dissonance	0.92	0.44	2.51 (1.06- 5.96)
Organizational monitoring	0.52	0.60	1.69 (0.52- 5.52)
Job demand	0.75	0.42	2.12 (0.93- 4.85)
Interpersonal conflict	0.07	0.42	1.08 (0.48- 2.43)
Organizational	0.24	0.49	1.27 (0.49- 3.31)
Reward	0.51	0.56	1.67 (0.56- 5.03)
Occupational climate	0.36	0.49	1.43 (0.55- 3.75)

Table 4. Odd Ratios of emotional labor and psychological resilience for depressive symptom among cosmetic saleswomen : multiple logistic regression analyses

(N=189)

Classification	n	Depressive symptom(%)	OR*(95%C.I)
Model 1 EL low	88	21.6	1
high	101	41.6	2.60 (1.23- 5.49)
PR sufficient	95	18.9	1
insufficient	94	45.7	4.13 (1.95- 8.75)
Model 2 Sufficient PR, Low EL,	49	12.2	1
Sufficient PR, High EL,	46	26.1	2.35 (0.73- 7.53)
Insufficient PR, Low EL,	39	33.3	3.74 (1.17- 11.97)
Insufficient PR, High EL,	55	54.5	10.39 (3.34- 32.28)

EL : emotional labor, PR : psychological resilience *controlled for age, medical disease, and job stress

4. 논의 및 결론

본 연구는 한국의 일개 화장품 회사 판매직 여성 근로자의 우울 수준을 확인하고 감정노동, 직무스트레스, 회복탄력성이 우울증상에 미치는 영향을 파악하고자 시행하였다.

연구결과 화장품 회사 판매직 여성 근로자 중 우울증상자는 32.3%인 것으로 나타났다. 이는 같은 도구를 사용하여 절단점수 21 점 이상을 우울증상으로 구분한 김문두 등의 제주지역 주민의 우울증 연구에서의 우울증상자 15.9%보다 높은 것으로 나타났으며[19], 감정노동 직군인 은행원을 대상으로 한 추상효 등의 연구에서의 여성우울증 증상자 21.5%보다도 높은 것으로 나타났다[20]. 그러나 CES-D 10 을 이용하여 판매직을 대상으로 한 박찬임의 연구에서의 우울증상자 34.7%보다는 본 연구의 대상자보다 조금 낮은 것으로 나타났다[8]. 물론 본 연구 결과는 평생유병률이 아닌 시점 증상률이므로 선행연구의 대상자와 직접적으로 비교는 불가능하지만, 감정노동을 하는 판매직 여성 근로자들의 높은 우울증상률을 확인하는데 의의가 있다고 할 수 있다.

본 연구에서 나타난 화장품 판매직 여성 근로자의 우울증상에 영향을 미치는 요인으로는 회복탄력성, 의사진단을 통한 질병 보유, 감정부조화, 직무요구도인 것으로 나타났다.

이 중 회복탄력성이 의미가 있었는데, 감정노동 고노출군중에서도 회복탄력성이 낮은 집단은 높은 집단보다 훨씬 더 우울증상이 높은 것으로 나타났다. 이는 연구의 기준값으로 사용한 감정노동이 낮은 집단의 우울증상자가 12.2%로 일반인구 집단의 유병률인 15.9%보다 낮은 수치여서 교차비가 높게 나타났을 수도 있지만[19], 각 연구에서 유병률의 차이를 감안하더라도 감정노동 고노출군 중 회복탄력성이 낮은 집단에서 높은 교차비를 보였으므로 회복탄력성이 우울감을 극복하는데 효과적인 역할을 하고 있음을 확인할 수 있었다. 선행연구의 결과와 비교해볼 때 회복탄력성은 일상의 역경이나 스트레스를 이겨낼 수 있는 힘으로 회복탄력성이 직무스트레스를 감소시킨다는 결과와 회복탄력성은 후천적으로 획득될 수 있는 능력이지만 이를 통해 스트레스와 우울감과 같은 일상적인 역경을 극복하는데 도움을 준다는 관련 결과와도 일치한다고 볼 수 있으며, 우울증이 낮은 집단이 회복탄력성이 높은 경향을 보인다는 김나미의 연구와 일치하는 결과이다

[11,19,21,22]. 또한 회복탄력성이 높은 근로자들은 감정노동으로 인한 감정부조화 상황에서도 자신이 근무 중임을 깨닫고 고객에게 표현해야 하는 감정표현 규칙에 실제 감정을 맞춰 자신의 감정소진을 줄인다고 한 김수진 등의 연구 결과와도 일치하여 회복탄력성이 감정노동 근로자의 정신건강관리를 위해 필요한 요소임을 알 수 있었다[23]. 하지만 회복탄력성은 개인 감수성의 차이가 있을 수 있으므로 이 부분을 근로자 개인의 문제로 치부하는 것이 아니라 후천적으로도 획득할 수 있는 능력이기 때문에 사업주는 근로자의 회복탄력성을 증진시킬 수 있는 프로그램 실시를 통해 우울감을 예방할 수 있는 조치가 필요하다 할 수 있다.

또한 의사진단을 통한 질병이 있는 경우 우울증상에 영향을 미치는 것으로 나타났는데 질병을 가지고 있는 경우 우울증이 심해진다는 연구는 이미 많은 연구를 통해 검증된 사실이다. 김원 등의 연구에서는 주요우울증이 있는 근로자들은 두통, 만성 속쓰림, 위식도 역류 질환, 만성 피로 등이 신체 증상을 더 많이 호소하고 우울증에 걸린 직장인은 많은 신체증상 때문에 정신과 이외의 내과 등 타과 진료도 많이 받는다고 하였다[24]. 또한 여성의 생리와 관련된 통증은 신체적 스트레스뿐 아니라 일상활동에 제한을 가져오며, 월경곤란증을 심하게 경험할수록 더 우울한 것으로 나타났으므로 판매직 여성 근로자의 육체적, 정신적 안녕을 도모하기 위한 총괄적인 건강관리가 이루어져야 할 것이다[25,26].

본 연구에서 감정부조화가 우울증상에 영향을 미치는 것으로 나타났는데 선행연구에서도 감정부조화는 자신의 감정을 계속적으로 억누르고 겉으로 드러나는 표면행위적 감정 노동을 행함에 따라 궁극적으로 낮은 자아 존중감, 냉소, 소외, 우울증상 등 다양한 부정적인 영향을 주는 것으로 알려져 있다[27]. 본 연구와 대상이 다르기는 하지만 영국에서 콜센터 직원을 대상으로 한 연구결과도 감정부조화와 우울증상이 양의 상관관계가 있다고 하였고 추상효 등의 은행원을 대상으로 한 연구에서도 감정적 노력보다 감정부조화가 우울증에 더 큰 영향을 미친다고 하여 본 연구의 결과와 일치하였다[20,27]. 이처럼 감정부조화, 감정적 노력이 우울에 영향을 있는 것으로 나타났으므로 근로자의 감정노동 관리에 있어서 우울증상 관리는 중요한 지표임을 알 수 있다.

마지막으로 직무스트레스 요인 중 직무요구도가 높을 때 우울증상에 영향을 미치는 것으로 나타났는데 이는 증권 근로자를 대상으로 한 연구에서도 직무요구도가 증권 근로자들의 가장 큰 직무스트레스 요인인 것으로 나타났으며, 판매 및 유통업 종사자를 대상으로 한 이윤정과 정혜선의 연구에서도 판매직 여성근로자의 가장 큰 직무스트레스 요인이 직무요구도가 높은 것이라고 하여 본 연구 결과와 일치하였다[28,29]. 직종별 직무스트레스 수준을 평가한 주영수 등의 연구에 의하면 판매종사자는 직무요구도가 낮고 재무재량도가 낮아서 수동적 집단에 속하는 직업이라 하였지만 화장품 판매 매니저의 경우 일별, 주별, 월별 판매 목표가 정해져 있으며 매일 실적을 보고해야 하는 형태로 운영되고 매장 내 직원관리 또한 그들의 업무이므로 일반 판매직 보다 직무요구도가 높은 것으로 보인다[30].

화장품 판매직 여성 근로자의 감정노동과 직무스트레스, 회복탄력성이 우울에 미치는 영향을 밝히고자 실시된 본 연구는 다음과 같은 의의를 지닌다.

첫째, 감정노동을 하는 근로자의 우울과 관련된 요인으로 회복탄력성과의 관련성을 파악할 수 있었다는 점이다. 감정노동 근로자의 회복탄력성을 증진시키면 우울감이 감소하므로 이를 활용한 건강증진 프로그램이 사업장 내에서 시행된다면 근로자 정신건강관리에 기여할 수 있을 것이다.

둘째, 근로자의 우울 관리를 위해 회복탄력성을 높이는 방안뿐만 아니라 감정노동 관리를 통한 감정적 부조화를 줄이며 신체적 질병 관리와 직무스트레스를 낮추는 관리 방안이 필요함을 확인할 수 있었다.

마지막으로 본 연구의 제한점과 후속 연구를 위한 제언은 다음과 같다.

첫째, 본 연구는 단면조사로서 감정노동과 우울증상의 선후 관계가 명확하지 않는 점이다. 또한 우울증상에 관하여서도 설문지 결과를 사용하였을 뿐, 우울증상자에 대한 정신과적 정밀 검사로 검증하지 못 하여서 후속연구에서는 정밀 검사를 동반한 검증된 연구가 필요할 것으로 사료된다. 둘째, 일개 화장품 회사 판매직 여성 근로자만을 대상으로 실시하였기에 연구결과를 일반화하기 어려우므로 감정노동이 많이 수행되는 여러 산업에 걸친 대상자를 포함한 연구가 활발히 진행되어야 할 것이다.

References

1. J. J. Kim. "Service industry employment relations and labor process", p.146-149, Korea Labor&Society Institute, (2011).
2. A. R. Hochschild. "The managed heart: commercialization of human feeling. Berkeley", CA: University of California Press, (1983).
3. S, K, Kim. "Occupational Safety & Health Guideline Emotional labor worker", p.17. Korea Occupational Safety & Health Agency, (2015).
4. H. U. Lee, H. Lee, J. H. Kim. "The effects of emotional intelligence and emotional labor on department store salespersons' customer orientation and sales performance". *Korea Research Academy of Distribution and Management Review*, Vol.13, No.4 pp. 97-117, (2010).
5. C. M. Brotheridge, A. A. Grandy. "Emotional labor and burnout: comparing two perspectives of "People Work"". *J Vocat Behav*, Vol.60 pp. 17-39, (2002).
6. K. Pugliesi. "The consequences of emotional labor: effects on work stress, job satisfaction, and well-being". *Motiv Emot*, Vol.23, pp. 125-54, (1999).
7. A. A. Grandey. "Emotion regulation in the workplace: a new way to conceptualize emotional labor". *J Occup Health Psychol* Vol.5, No.1, pp. 95-110, (2000).
8. C. M .Park, S. Lee, H. G. Shin, B. S. Kang, M. K. Moon, J. J. Kim, J. H. Lee. "Study on emotional labor in the services industry; with focus on sales workers and call center operators". p. 130-135, *Korea Labor Institute*. (2012).
9. S. Y. Kim, S. J. Chang, H. R. Kim, J. H. Roh. "A study on the relationship between emotional labor and depressive symptoms among korean industrial service employees", *Korean J Occup Environ Med*, Vol.14, No.3, pp. 227-235, (2002).
10. J. A. Morris, D. C. Feldman. "The dimensions, antecedents, and consequences

- of emotional labor”, *The Academy of Management Review*, Vol.21, No.4, pp. 986–1010, (1996).
11. B. N. Kim, H. S. Oh, Y. S. Park. “A study of nurse’s resilience, occupational stress and satisfaction”, *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, Vol.20, pp. 14–23, (2011).
 12. E. H. Park, S. B. Jeon. “The investigation of risk factors and protective factors that influence resilience in kindergarten teacher”, *The Journal of Korean Teacher Education*, Vol. 27, pp. 253–76, (2010).
 13. B. M. Gillespie, W., Chaboyer, M. Wallis, P. Grimbeck. “Resilience in the operating room: Developing and testing a Resilience Model”, *Journal of Advanced Nursing*, Vol.59, pp. 427–438, (2007).
 14. M. J. Cho, K. H. Kim. “Diagnostic validity of the CES-D(Korean version) in the assessment of the DSM-III-R major depression”, *J Korean Neuropsychiatr Assoc*, Vol.32, No.3, pp. 381–99, (1993).
 15. Korea Occupational Safety & Health Agency, “KOSHA GUIDE H-163-2014 Emotional Labor Assessment Guidelines”, (2014).
 16. Korea Occupational Safety & Health Agency, “KOSHA GUIDE H-67-2012 Job stress assessment guidelines”, (2012).
 17. K. Reivich, A. Shattéa. “The resilience factor. New York: Broadway Books”, (2003).
 18. S. H. Kown, S. Y. Lee. “An analysis of pre-service kindergarten teachers’ resilience”, *The Journal of Korean Teacher Education*, Vol.27, pp. 137–157, (2010).
 19. M. D. Kim, S. C. Hong, C. I. Lee, Y. S. Kwak, T. K. Shin, Y. H. Jang, E. H. Oh, J. W. Lee, B. H. Jeon, S. E. Hwang. “Prevalence of depression and correlates of depressive symptoms for residents in the urban part of Jeju Island, Korea”, *Int J Soc Psychiatry*, Vol.53, pp. 123–134, (2007).
 20. S. H. Chu, H. C. Ryou, K. J. Bae, J. C. Song, S. J. Lee, I. A. Kim. “Association between Emotional Labor and Symptoms of Depression among Bankers”, *Korean J Occup Environ Med*, Vol.22, No.4, pp. 316–323, (2010).
 21. N. M. Kim. “Effects of a Positive Psychological Intervention Program on Psychological Well-Being, Resilience, and Depression in Korean College Students”, *Korean Journal of Counseling*, Vol.15, No.1, pp. 241–258, (2014).
 22. S. L. Campbell., S. L. Cohan, M. B. Stein. “Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults”, *Behaviour Research and Therapy*, Vol.44, No.4, pp. 585–599, (2006).
 23. S. J. Kim, K. Yoon, J. K. Kim. “The Effect of Emotional Labor on Emotional Dissonance and Emotional Exhaustion of Food Service Employees– Focused on the Moderating Effect of Resilience”, *Tourism Research*, Vol.42, No.2, pp.29–47, (2017).
 24. W. Kim, T. Y. Hwang, B. J. Ham, J. S. Lee, B. H. Choi, S. J. Kim. (2007). “The impact of major depressive disorder on productivity in worker : A preliminary study using WHO-HPQ(health and work performance questionnaire)”, *A Korean Neuropsychiatr Association*, Vol.46, No.6, pp 587–595, (2007).
 25. D. Durain. “Primary dysmenorrhea: assessment and management update”, *J Midwifery Womens Health*, Vol.49, No.6, pp. 520– 528, (2004).
 26. H. Takeuchi, T. Oishi, T. Harada, “Association between morningness-eveningness preference and mental/physical premenstrual symptoms in Japanese females 12 to 31 years of age”, *Chronobiol Int*, Vol.22, No.6, pp. 1055–1068, (2005).
 27. D. Holman, C. Chissick, P. Totterdell. “The effects of performance monitoring on emotional labor and wellbeing in call

- centers”, *Motiv Emot*, Vol.26, No.1, pp. 57-81, (2002).
28. Y. H. Song, Y. J. Gong, I. A. Kim, W. J. Choi. “The Relationship between Depressive Symptoms, Job Stress and Intensity of Labor among Security Firm Workers”, *Korean J Occup Environ Med*, Vol.20, No.4, pp. 283-294, (2008).
29. Y. J. Lee, H. S. Jung. “Analysis on Female Worker’s Job Stress in Sales and Retail Industries”, *Korea Journal of Occupational Health Nursing*, Vol.18, No.1, pp. 22-32. (2009).
30. Y. S. Ju, Y. J. Kwon, H. T. Kang, Y. K. Kim. “Occupational Distribution of Job Stress in Korea”, *Korean J Occup Environ Med*, Vol.15, No.4, pp. 422-435, (2003).