

대학 행정직원들의 감정부조화가 정신건강에 미치는 영향 -심리적 유연성의 매개효과-

이정민¹, 홍민희^{2*}, 장기원¹

¹한국산업의료복지연구원 연구위원, ²백석대학교 보건학부 치위생학과 교수

The Effect of Emotional Dissonance on the Mental Health of University Administration Staff -The Mediating effect of Psychological Flexibility-

Jung-Min Lee¹, Min-Hee Hong^{2*}, Ki-Won Jang¹

¹Researcher, Korea Foundation of Industrial Health Care and Welfare

²Professor, Department of Dental Hygiene, Division of Health, Baekseok University

요약 본 연구목적은 대학 행정직원들의 감정부조화와 우울, 불안, 신체증상의 정신건강 간의 관계에서 심리적 유연성의 매개효과를 검증하는 것이다. 이를 위하여, 대학 행정직원 191명에게 설문지를 실시하였다. 수집된 자료는 SPSS 25.0 프로그램과 Sobel Test를 활용해 분석하였다. 분석결과는 다음과 같다. 첫째, 대학 행정직원들 다수가 감정부조화(52.36%), 우울(47.12%), 불안(58.12%), 신체증상(62.83%)의 어려움이 있었다. 둘째, 감정부조화 위험군이 정상군에 비교하여 우울, 불안, 신체증상 수준이 유의하게 높았다. 셋째, 감정부조화와 심리적 유연성은 우울, 불안, 신체증상에 유의한 영향을 나타냈다. 넷째, 감정부조화와 정신건강 요인(우울, 불안, 신체증상 각각)간의 관계에서 심리적 유연성의 매개효과가 검증되었다. 마지막으로 대학 행정직원들의 감정노동과 정신건강에 개입할 필요성과 그 개입 및 예방 방안으로서 심리적 유연성을 제언하였다.

주제어 : 대학행정직원, 감정노동, 정신건강, 심리적 유연성, 수용전념치료, ACT

Abstract The purpose of this study is to verify the mediating effects of psychological flexibility on the relationship between emotional dissonance and mental health(depression, anxiety, somatic symptoms) in university administration staff. For this study, a sample of 191 university administration staff completed the questionnaires. The data was analyzed using the SPSS program and Sobel Test. The results of the analysis are as follows: 1. Most of the university administration staff had difficulties with emotional dissonance(52.36%), depression(47.12%), anxiety(58.12%), and somatic symptoms(62.83%). 2. The risk group of emotional dissonance had a significantly higher level of depression, anxiety and somatic symptoms compared with the normal group. 3. Emotional dissonance and psychological flexibility had a significant effect on depression, anxiety and somatic symptoms. 4. The mediating effects of psychological flexibility on the relationship between emotional dissonance and mental health(depression, anxiety, somatic symptoms) was verified. Finally, We suggested the need to intervene in emotional labor and mental health in university administration staff and psychological flexibility as an intervention and prevention method.

Key Words : University Administration Staff, Emotional Labor, Mental Health, Psychological Flexibility, Acceptance Commitment Therapy, ACT

*Corresponding Author : Jung-Min Lee(jmlee0521@naver.com)

Received September 23, 2021

Accepted October 20, 2021

Revised October 6, 2021

Published October 28, 2021

1. 서론

1.1 연구의 배경 및 필요성

학령인구가 급감하면서 등록금 수입에 의존하는 많은 대학들이 경영 및 재정 위기에 직면하고 있다. 이에 따른 경쟁력 강화가 필요함에 따라서, 대학은 고유한 교육 업무 외에도 교육 과정에 이르는 전 체계 및 서비스에서 이용자인 학생의 만족을 우선시하는 운영 방식을 추구하게 되었다[1,2,3]. 사회에서도 학생이 전반적인 대학 이용 서비스를 평가하고 원하는 서비스를 적극 요구하는 방향으로 인식이 변화하면서, 대학은 학생을 고객으로 보고 학생을 위한 전 직원의 친절과 감정노동을 중요시하게 되었다[4]. 대학 행정직원은 대학 전반 운영을 기획, 관리하는 물론 대학의 주요 목표인 교육이나 연구 활동이 진행될 수 있는 모든 조건을 마련하고 유지, 지원하는 전문 서비스의 제공자이다. 대학의 변화 속에서 행정직원은 응대하는 학생에게 수용적이고 관용적이며 이해하고 기꺼이 도와주어야 한다는 감정노동을 요구받게 되었다[1,5]. 또한, 학생, 학부모, 교수와 같은 다양한 이해관계자의 과도한 요구, 불편, 불만, 항의도 응대하면서 감정노동 및 관련 정신적 어려움을 겪고 있다[4,5].

감정노동은 개인이 경험하는 내부의 진정한 감정과 외부에 표현해야 할 감정이 불일치한 감정부조화를 경험할 때 나타난다[6]. 이는 서비스를 제공하는 노동자가 직무수행에 적합한 감정을 표현하기 위하여 혹은 고객의 감정적 요구에 따르기 위하여 자신의 감정을 조절, 통제하는 것이다. 이러한 감정노동은 개인에게 감정 처리를 위한 노력을 수반하게 하고 관련한 상당한 정신적 긴장, 스트레스를 유발한다. 그 결과 다양한 정신건강 문제가 발생, 심리적 안녕에 악영향을 미친다[6-9]. 감정노동의 대표적인 정신건강 문제가 우울, 불안, 신체증상이다[9-11].

근로자가 자신의 감정을 숨기고 일해야 하는 감정부조화를 경험한 즉시, 정신적 긴장과 함께 무기력, 슬픔, 두려움과 같은 우울하고 불안한 정서가 발생했고[7], 심각한 정신장애인 주요 우울장애와 범불안장애를 겪을 가능성이 증가하였다[13]. 감정노동 수준이 높을수록 우울증과 불안증 증상 수준이 증가하고, 복통, 호흡곤란, 가슴 통증, 불면, 피로감 등의 신체증상이 더 많이 나타났다[8-13]. 또한, 장기적으로 감정노동에 시달려

서 감정적 소진이 발생한 경우, 근골격계 질환, 뇌·심혈관 질환 및 기타 실제적인 신체 질환과 질병이 유발될 가능성이 높아졌다[9,14,15]. 이는 최종적으로 근로자의 부적응 및 삶의 질 저하와 더불어, 이직, 퇴사 등의 조직 이탈을 초래하였다[7,16].

이러한 감정노동의 부정적 영향과 결과들은 개인이 보유한 내적 심리 자원에 따라서 감소할 수 있다[11,15]. 감정부조화 상황에서 개인이 경험하는 내부 감정을 외부 요구에 적합하게 수정하는 전략의 사용이 정신적 긴장을 줄이고 더 적응적인 행동과 결과를 도출을 하도록 도왔는데[3,17], 이를 가능케 하는 개인적 특성이 다양한 상황적 요구를 인식하고 적응, 처리하는 능력인 심리적 유연성(Psychological Flexibility)이었다[18]. 즉, 심리적 유연성이 감정노동이 정신건강에 미치는 영향력을 조절할 수 있는 것이다.

심리적 유연성은 수용전념치료(Acceptance Commitment Therapy: ACT)에서 제시된 개념으로, 정신병리를 설명하는 이론이자 ACT의 치료 목표이다[19]. 이에 의하면, 개인이 외부 상황에서 겪는 불편한 자극과 생각, 감정을 회피하고 억제, 억압하는 등의 심리적 경직을 보이면 부적응적 행동이 나타나고 우울증, 불안증, 만성통증과 같은 건강 문제가 발생한다. 반대로, 불편한 경험일지라도 개방, 수용적이고 내적 사고방식 또는 행동을 유연하게 수정하는 심리적 유연성을 보이면, 정신건강이 증진되고 삶의 질이 향상된다. 많은 연구들에서 심리적 유연성이 우울, 불안, 신체증상과 같은 정신건강 문제를 예측하는 동시에 ACT를 통한 심리적 유연성 향상이 정신장애의 치료 및 예방, 건강 증진에 효과가 있음이 밝혀졌다[19-21].

또한, 심리적 유연성은 감정노동과 연관성이 깊은 직무 스트레스, 수행능력, 주관적 안녕감, 직무만족도와 밀접한 관계 및 영향력을 보였고, 감정노동이 정서적 긴장 및 피로, 정신건강에 부정적 영향을 미치는 과정에 개입하여 그 영향력을 조정, 완충하는 역할을 하였다[22]. 관련하여 ACT를 통한 심리적 유연성 향상이 감정노동 근로자의 불일치한 내·외 감정을 일치하게 만들었고 직무스트레스 감소, 자기효능감 및 심리적 안녕을 증진시키는 동시에 근로자와 고객 간의 관계를 더 긍정적으로 이끌었다[23,24].

이상을 종합해볼 때, 감정노동과 심리적 유연성 각이 정신건강에 영향을 미치고 예측요인으로 작용하

며, 감정노동이 발생하여 정신건강에 부정적 영향을 미치는 과정에서 개인 내적 요인인 심리적 유연성이 매개하여 그 영향력을 조정하는 것으로 보인다. 다만, 감정노동과 정신건강 간의 관계에서 심리적 유연성의 매개효과를 분명히 확인한 선행연구가 상당히 부족했고, 매개역할을 했기에 가능한 것으로 판단되는 심리적 유연성 증진의 긍정적 효과 검증 연구만 일부 있었다. 감정노동자들의 어려움과 정신건강 위험을 예방할 수 있는 명확한 근거를 얻기 위해서, 감정노동과 정신건강 간의 관계에서 심리적 유연성의 매개효과를 검증할 필요성이 있겠다. 덧붙여, 고객인 학생을 응대하는 대학 근로자들의 감정노동과 정신건강 문제가 위험한데, 전통적으로 이들은 고용이 안정되었고 업무량이 낮으며 감정노동을 비롯한 스트레스가 적은 것으로 간주되어 왔다 [25]. 대학 근무 환경의 변화는 모든 직원에게 어려움을 야기함에도 관련 연구가 국내·외적으로 교수, 교사와 같은 교직원에 집중되어 있거나 직무 구분 없이 조사되어서 행정직원의 어려움에 대한 경험연구가 상당히 부족하다[4]. 대학 행정직원은 교수와 학생 각각을 지원하고 보조하는 동시에 가교역할을 수행하면서, 교육, 봉사, 연구와 같은 대학의 목표를 위한 행정 업무와 서비스를 제공하는 중요한 인력이다[1-3]. 이들이 감정노동을 경험함에도 불구하고 그 어려움이 간과된 점을 볼 때[4], 이들을 위한 감정노동과 정신건강에 대한 이해와 개입이 필요하다. 따라서 본 연구는 대학 행정직원들의 감정노동인 감정부조화와 정신건강인 우울, 불안, 신체증상을 조사하여 이들의 어려움을 파악하고자 하였고, 감정부조화가 우울, 불안, 신체증상에 영향을 미치는 과정에서 심리적 유연성의 매개효과를 검증하여 감정노동과 정신건강 문제를 예방할 수 있는 중재 방안의 기초자료 및 근거를 제공하고자 하였다.

1.2 연구문제

본 연구는 대학 행정직원들의 감정부조화, 우울, 불안, 신체증상을 조사하고, 감정부조화가 우울, 불안, 신체증상에 영향을 미치는 관계에서 심리적 유연성의 매개효과를 알아보하고자 하였다. 자제한 연구문제는 다음과 같다.

- 1) 일반적 특성에 따른 우울, 불안, 신체증상의 차이를 파악한다.
- 2) 감정부조화에 따른 우울, 불안, 신체증상의 차이를 파악한다.

2-1) 감정부조화와 우울, 불안, 신체증상의 수준을 파악한다.

2-2) 감정부조화의 위험 수준에 따른 우울, 불안, 신체증상의 차이를 파악한다.

3) 감정부조화, 심리적 유연성, 우울, 불안, 신체증상 간의 관계를 파악한다.

4) 감정부조화가 우울, 불안, 신체증상에 영향을 미치는 경로에서 심리적 유연성의 매개효과를 파악한다.

2. 연구방법

2.1 연구조사 및 대상

본 연구는 서울 소재 사립대학교 1개소에 종사하는 대학 행정직원을 대상으로 2021년 6월 16일부터 6월 29일까지 설문을 실시하였다. 설문조사는 대학을 통하여 홍보된 연구조사를 보고 자발, 자유롭게 참여한 206명에게 시행되었다. 대상자들은 사전에 연구조사를 이해하고 동의서를 작성하였다. 수거된 설문지 206부 중에서 연구에 동의하지 않은 10명과 대상자에 적합하지 않은 5명을 제외한 총 191부를 최종 분석하였다.

분석을 위한 표본 크기의 적절성을 G*power 3.1 program을 활용하여 확인하였다. 매개효과 검증을 위한 회귀분석 시, 중간효과크기 .15, 검정력 .80, 유의수준 .05으로 설정하고, 예측요인인 감정부조화와 심리적 유연성의 요인 2개를 적용했을 때 최소 표본 수가 107명으로 나타났다. 이에 따라서, 본 연구의 대상자 수는 분석에 필요한 최소 표본 수 이상을 충족해 보인다.

2.2 연구도구

2.2.1 감정부조화

감정노동을 측정하기 위해 한국산업안전보건 공단에서 개발된 한국형 감정노동 평가도구(Korean Emotional Labor Scale®11 : K-ELS®11) 중에서 감정부조화 평가도구를 사용하였다[26]. 감정노동인 내·외 감정 불일치로 인한 정서적 어려움을 측정한다. 총 3문항으로, 4점 척도로 평정한다. 총 합산 점수가 높을수록 감정부조화의 수준이 높은 것을 의미하고, 남성 은 3~6점 정상, 7~12점 위험, 여성은 3~7점 정상, 8~12점 위험으로 평가한다. 원 측정도구의 Cronbach's α 신뢰도 값은 .85, 본 연구의 Cronbach's α 신뢰도 값은 .81이었다.

2.2.2 우울

우울을 측정하기 위해 Kroenke, Spitzer와 Williams (2001)가 개발한 질문지로서, 국립정신건강 센터의 정신건강 도구 매뉴얼의 질문지를 사용하였다 [27]. 우울증을 측정하는 총 9문항으로, 4점 척도로 평정한다. 총 합산 점수가 높을수록 우울 수준이 높은 것을 의미하고, 0~4점 정상, 5~9점 경증, 10~14점 중등도, 15~19점 중증, 20~27 심각함으로 평가한다. 원 측정도구의 Cronbach's α 신뢰도 값은 .86, 본 연구의 Cronbach's α 신뢰도 값은 .84이었다.

2.2.3 불안

불안을 측정하기 위해 Spielberger(1983)이 개발한 질문지(State-Trait Anxiety Inventory: STAI)로서, 한덕용 등(1996)이 번안하고 신뢰도 및 타당도를 검증한 상태특성 불안 질문지(State-Trait Anxiety Inventory: STAI) 중에서 상태불안을 측정하는 STAI-X-1형을 사용하였다[28]. 개인의 현재 상태의 불안 증상을 측정하는 총 20문항으로, 4점 척도로 평정한다. 총 합산 점수가 높을수록 불안 수준이 높은 것을 의미하고, 20~39점 정상 혹은 낮은 불안, 40~59점 중등도, 60~80 높은 불안으로 평가한다[28]. 원 측정도구의 Cronbach's α 신뢰도 값은 .86, 본 연구의 Cronbach's α 신뢰도 값은 .69 이었다.

2.2.4 신체증상

신체증상을 측정하기 위해 Kroenke, Spitzer와 Williams (2002)가 개발한 신체증상 심각도 질문지(Patient Health Questionnaire-15: PHQ-15)로서, 국립정신건강센터 정신건강 도구 매뉴얼의 질문지를 사용하였다[27]. 위통, 흉통, 고관절 증상, 두통과 같은 신체증상 양상과 심각도를 측정하는 총 15문항으로, 4점 척도로 평정한다. 총 합산 점수가 높을수록 신체증상 경험 및 심각도 수준이 높은 것을 의미하고, 0~4점 정상, 5~9점 경증, 10~14점 중등도, 15~21점 심각함으로 평가한다. 원 측정도구의 Cronbach's α 신뢰도 값은 .80, 본 연구의 Cronbach's α 신뢰도 값은 .84이었다.

2.2.5 심리적 유연성

심리적 유연성을 측정하기 위해 Bond 외(2011)가 개발하고 허재홍, 최명식, 진현정(2009)가 번안하고 신

뢰도 및 타당도를 검증한 한국어판 수용행동질문지-II(Acceptance and Action Questionnaire-II: AAQ-II)를 사용하였다[30]. 개인의 심리적 유연성 정도를 측정하는 총 8문항으로, 문항은 7점 척도로 평정한다. 총 합산 점수가 높을수록 심리적 경직성 및 경험 회피 정도가 높고 심리적 유연성 및 수용 정도가 낮음을 의미한다. 원 측정도구의 Cronbach's α 신뢰도 값은 .85이었고, 본 연구의 Cronbach's α 신뢰도 값은 .76이었다.

2.3 통계분석

수집한 자료로 IBM SPSS statistics 25.0 프로그램을 활용한 통계분석을 시행하였다. 연구문제에 따른 구체적인 분석은 다음과 같다. 대상자의 일반적 특성과 연구도구인 주요변인에 대한 기술통계를 시행했고, 각 주요변인의 정상, 위험과 같은 평가 기준에 따라서 대상자를 구분했다. 일반적 특성과 감정부조화에 따른 우울, 불안, 신체증상의 차이를 파악하기 위해서 independent t-test, One-way ANOVA, Scheffe's 사후검정을 실시하였다. 또한, 관련 유의 수준 α 은 0.05로 설정하였다. 주요변인 간의 관계성을 알아보기 위해서 Pearson's 상관분석을 시행하였다. 감정부조화가 우울, 불안, 신체증상에 영향을 미치는 과정에서 심리적 유연성의 매개효과를 알아보기 위해서 Baron & Kenny(1986)의 3단계 회귀분석 절차를 활용했다 [31]. 1단계에서 독립변인인 감정부조화가 매개변인인 심리적 유연성에 영향을 미치는지 확인했다. 2단계에서 독립변인인 감정부조화가 종속변인인 우울, 불안, 신체증상 각각에 영향을 미치는지 확인했다. 3단계에서 독립변인, 매개변인이 모두가 종속변인 각각에 영향을 미치는지 확인했다. 1단계와 2단계의 회귀분석 결과가 유의해야만 3단계 매개효과를 확인할 수 있고, 2단계와 3단계 간의 유의성 및 영향력 변화에 따라서 부분 혹은 완전의 매개효과 유형이 결정된다. 3단계 절차를 통해 도출된 매개효과 유의성을 Sobel test로 검증하였다[32].

3. 연구결과

3.1 일반적 특성

성별은 여성(110명, 57.60%)이 남성(81명, 42.41%)보다 다소 많았다. 연령은 20대(49명, 25.66%)가 가장

많았고 다음으로 30대(47명, 24.61%)로서, 20-30대가 반 수 이상이었다. 결혼 여부는 미혼자(93명, 50.28%)와 기혼자(92명, 49.73%)가 흡사한 비율을 보였다. 교육수준은 대학 졸업(105명, 54.98%)이 반수 이상으로 가장 많았고, 다음으로 고등학교 졸업 이하(51명, 26.71%), 대학원 졸업 이상(35명, 18.33%)이 있었다. 고용형태는 기간제 계약직(88명, 46.08%)이 가장 많았고 다음으로 정규직 혹은 무기계약직(63명, 32.99%), 파견직(40명, 20.95%)이 있었다. 이러한 결과 및 각 범주별 상세 결과를 Table 1에 제시하였다.

3.2 일반적 특성에 따른 우울, 불안, 신체증상의 차이

일반적 특성에 따른 우울, 불안, 신체증상의 유의미한 차이가 나타났다. 성별에서 여성이 남성보다 신체증상 수준($t=-2.64, p<0.01$)이 더 높았다. 연령에서 60대 이상과 비교하여 30대는 우울 수준($F=4.05, p<0.01$), 20대는 불안 수준($F=2.60, p<0.05$)이 더 높았고, 20대와 30대 모두가 신체증상 수준($F=4.95, p<0.01$)이 더 높았다. 결혼 여부에서 미혼이 기혼보다 우울($t=2.42, p<0.05$), 불안($t=2.61, p<0.01$), 신체증상($t=9.77, p<0.01$) 수준이 모두 더 높았다. 교육수준에서 고등학교 졸업 이하와 비교하여 대학 졸업이 우울($F=7.86, p<0.001$) 불안($F=6.27, p<0.001$), 신체증상($F=9.42, p<0.001$) 수준이 모두 더 높았고, 대학원 졸업은 신체증상 수준만 더 높았다. 고용형태에서 파견직에 비교하

여 기간제 계약직이 우울($F=4.78, p<0.01$), 불안($F=6.86, p<0.001$), 신체증상($F=4.31, p<0.05$) 수준이 모두 더 높았고, 정규직 혹은 무기계약직은 불안 수준만 더 높았다. 이러한 결과 및 각 범주별 상세 결과를 Table 1에 제시하였다.

3.3 감정부조화와 우울, 불안, 신체증상의 위험 수준

감정부조화는 정상 91명(47.65%), 위험 100명(52.36%)으로 나타났다. 우울은 정상 101명(52.88%), 경증 62명(32.47%), 중등도 16명(8.38%), 중증 11명(5.76%), 심각한 1명(0.53%)으로. 우울 증상을 보이는 대상자가 90명(47.12%)으로 나타났다. 불안은 정상 80명(41.89%), 중등도 103명(53.93%), 높은 불안 8명(4.19%)으로, 불안 증상을 보이는 대상자가 111명(58.12%) 나타났다. 신체증상은 정상 71명(31.18%), 경증 79명(41.37%), 중등도 32명(16.76%), 심각한 9명(4.72%)으로, 신체증상을 보이는 대상자가 120명(62.83%) 나타났다. 이러한 결과를 Table 2에 제시하였다.

3.4 감정부조화에 따른 우울, 불안, 신체증상의 차이

감정부조화 위험군은 정상군에 비교해서 우울($t=-5.29, p<0.001$), 불안($t=-6.57, p<0.001$), 신체증상($t=-3.25, p<0.01$) 수준이 모두 더 높았다. 이러한 결과 및 각 범주별 상세 결과를 Table 3에 제시하였다.

Table 1. The Difference of depression, anxiety and somatic symptoms by Demographic Characteristics (N=191)

Categories		N	%	Depression		Anxiety		Somatic Symptoms	
				M±SD	t/F(p)	M±SD	t/F(p)	M±SD	t/F(p)
Gender	Male	81	42.41	5.29±4.68	-0.08 (0.94)	42.93±9.62	1.14 (0.26)	5.45±3.73	-2.64 (0.00)
	Female	110	57.60	5.34±4.49		41.30±10.04		7.09±4.60	
Age group	20~29	49	25.66	5.82±4.66	4.05 (0.01) a)b	44.03±10.50 ^a	2.60 (0.04) a)b	7.47±4.88 ^a	4.95 (0.01) a,b,c
	30~39	47	24.61	6.60±4.65 ^a		43.30±10.19		7.49±3.55 ^b	
	40~49	31	16.24	5.75±3.86		42.97±6.11		7.07±4.49	
	50~59	34	17.81	4.77±5.12		40.09±11.05		4.77±3.41	
	60≤	30	15.71	2.67±3.15 ^b		37.74±8.91 ^b		4.27±3.61 ^c	
Marriage	no	93	50.28	6.19±4.81	2.42 (0.02)	43.74±10.11	2.61 (0.01)	7.36±4.69	2.89 (0.01)
	yes	92	49.73	4.58±4.24		39.98±9.50		5.56±3.76	
Education level	≤High school	51	26.71	3.36±4.02 ^a	7.86 (0.00) a)b	38.65±9.63 ^a	6.27 (0.00) a)b	4.24±3.50 ^a	9.42 (0.00) a,b,c
	College	105	54.98	6.33±4.59 ^b		44.16±10.10 ^b		7.17±4.28 ^b	
	Graduate school≤	35	18.33	5.15±4.38		40.35±7.85 ^c		7.20±4.57 ^c	
employment type	Standard	63	32.99	5.61±4.70	4.78 (0.01) a)b	43.32±9.29 ^a	6.86 (0.00) a,b,c	6.23±3.48	4.31 (0.02) a)b
	Non-Standard	88	46.08	5.98±4.65 ^a		43.30±10.02 ^b		7.21±4.83 ^a	
	Dispatch	40	20.95	3.40±3.61 ^b		37.00±9.01 ^c		4.85±3.97 ^b	

Calculated By the independent t-test or one-way ANOVA test(Scheffe's post hoc test p(0.05))

Table 2. Risk level of emotional dissonance, depression, anxiety and somatic symptoms (N=191)

Categories		N	%
Emotional Dissonance	None	91	47.65
	Risk	100	52.36
Depression	None	101	52.88
	Mild	62	32.47
	Moderate	16	8.38
	Moderately severe	11	5.76
	Severe	1	0.53
Anxiety	None	80	41.89
	Moderate	103	53.93
	High Anxiety	8	4.19
Somatic Symptoms	None	71	37.18
	Mild	79	41.37
	Moderate	32	16.76
	Severe	9	4.72

Table 3. Differences in depression, anxiety and somatic symptoms according to emotional dissonance risk level (N=191)

		None	Risk
		N	91
Depression	M±SD	3.61±3.51	6.87±4.86
	t(p)	-5.29(0.00)	
Anxiety	M±SD	37.54±7.94	46.03±9.74
	t(p)	-6.57(0.00)	
Somatic Symptoms	M±SD	5.36±3.99	7.33±4.41
	t(p)	-3.25(0.001)	

Table 4. Mean, Standard deviation, and Correlations of variables(emotional dissonance, psychological flexibility, depression, anxiety and somatic symptoms) (N=191)

	1	2	3	4	5
1. Emotional Dissonance	1				
2. Psychological Flexibility	.35**	1			
3. Depression	.39**	.61**	1		
4. Anxiety	.37**	.67**	.69**	1	
5. Somatic Symptoms	.26**	.45**	.64**	.48**	1
M	7.23	18.55	5.31	41.98	6.39
SD	1.91	7.08	4.56	9.86	4.32

** p < 0.01

3.5 감정부조화와 심리적 유연성, 우울, 불안, 신체증상 간의 상관관계

감정부조화는 심리적 유연성(r= .35, p<0.01), 우울(r= .39, p<0.01), 불안(r= .37, p<0.01), 신체증상(r=

.26, p<0.01)과 유의한 정적 상관을 나타냈다. 심리적 유연성은 우울(r= .61, p<0.01), 불안(r= .67, p<0.01), 신체증상(r= .45, p<0.01)과 유의한 정적 상관을 나타냈다. 이러한 결과 및 각 범주별 상세 결과, 평균 및 표준편차를 Table 4에 제시하였다.

3.6 감정부조화와 우울, 불안, 신체증상 간의 관계에서 심리적 유연성의 매개효과

1단계에서 감정부조화가 심리적 유연성(β=0.34, p<0.001)에 유의한 영향을 나타냈다. 2단계에서 감정부조화가 우울(β=0.32, p<0.001), 불안(β=0.33, p<0.001), 신체증상(β=0.17, p<0.05) 모두에 유의한 영향을 나타냈다. 3단계의 우울에 있어서 감정부조화(β=0.13, p<0.05)와 심리적 유연성(β=0.57, p<0.001)이 모두 유의한 영향을 나타냈고, 불안에 있어서도 감정부조화(β=0.12, p<0.05)와 심리적 유연성(β=0.62, p<0.001)이 모두 유의한 영향을 나타냈다. 신체증상에 있어서는 감정부조화(β=0.02, p<0.75)는 유의하지 않은 반면, 심리적 유연성(β=0.44, p<0.001)은 유의한 영향을 나타냈다. 이러한 결과 및 단계별 상세 분석 결과를 Table 5에 제시하였다.

감정부조화가 우울, 불안, 신체증상 각각에 영향을 미치는 관계에서 심리적 유연성의 매개효과 및 검증 결과는 다음과 같다. 감정부조화가 우울에 미치는 영향력에 있어서 심리적 유연성이 통제된 3단계 영향력(β=0.13)이 2단계 영향력(β=0.32)보다 작아서 부분 매개효과를 검증하였다. Sobel test 결과, Z=4.08(p=0.000)으로 부분 매개효과가 유의했다. 이러한 결과를 Fig. 1에 제시하였다.

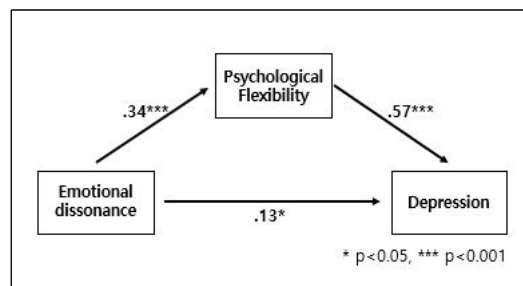


Fig. 1. Mediating effect of psychological flexibility on the relationship between emotional dissonance and depression

Fig. 1에서 감정부조화가 우울에 직접 미치는 영향력($\beta=0.13$)보다 심리적 유연성을 매개해 미치는 영향력($\beta=0.57$)이 더 큰 것으로 나타났다. 즉, 감정부조화가 우울에 영향을 미치는 경로에서 심리적 유연성이 중요한 매개역할을 하고 있었다.

감정부조화가 불안에 미치는 영향력에 있어서 심리적 유연성이 통제된 3단계 영향력($\beta=0.12$)이 2단계 영향력($\beta=0.33$)보다 작아서 부분 매개효과를 검증하였다. Sobel test 결과, $Z=4.21(p=0.000)$ 으로 부분 매개효과가 유의했다. 이러한 결과를 Fig. 2에 제시하였다.

Fig. 2에서 감정부조화가 불안에 직접 미치는 영향력($\beta=0.12$)보다 심리적 유연성을 매개해 미치는 영향력($\beta=0.62$)이 더 큰 것으로 나타났다. 즉, 감정부조화가 불안에 영향을 미치는 경로에서 심리적 유연성이 중요한 매개역할을 하고 있었다.

감정부조화가 신체증상에 미치는 영향력에 있어서 심리적 유연성이 통제된 3단계 영향이 유의하지 않은 것으로 나타나, 완전 매개효과를 검증하였다. Sobel test 결과, $Z=3.79(p=0.000)$ 로 완전 매개효과가 유의했다. 이러한 결과를 Fig. 3에 제시하였다.

Fig. 3에서 감정부조화는 신체증상에 직접 영향을 미치지 않고 심리적 유연성의 매개해 영향을 미쳤다.

즉, 감정부조화가 신체증상에 영향을 미치는 경로에서 심리적 유연성이 중요한 매개역할을 하고 있었다.

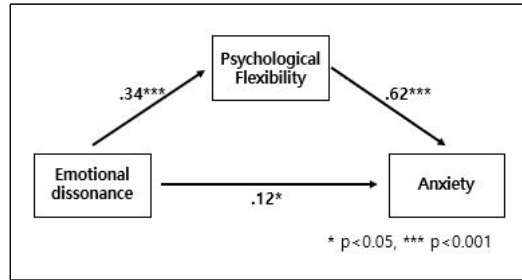


Fig. 2. Mediating effect of psychological flexibility on the relationship between emotional dissonance and anxiety

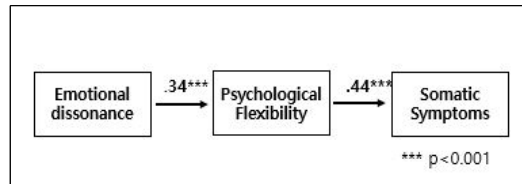


Fig. 3. Mediating effect of psychological flexibility on the relationship between emotional dissonance and somatic symptoms

Table 5. Mediating effect of psychological flexibility on the relationship between emotional dissonance and depression, anxiety and somatic symptoms (N=191)

step	Predictor variable	outcome variable	B	SE	β	t	p	VIF	
1	Emotional Dissonance	Psychological Flexibility	1.28	0.28	0.34	4.63	0.00	1.18	
			adj.R ² =0.16, F= 4.69 (p=0.000) / Durbin-watson = 1.91						
2	Emotional Dissonance	Depression	0.77	0.17	0.32	4.47	0.00	1.18	
		adj.R ² =0.19, F= 6.04(p=0.000) / Durbin-watson = 1.91							
		Anxiety	1.72	0.37	0.33	4.6	0.00	1.18	
		adj.R ² =0.20, F= 6.30(p=0.000) / Durbin-watson = 1.59							
		Somatic Symptoms	0.39	0.16	0.17	2.41	0.02	1.18	
		adj.R ² =0.19, F= 6.12(p=0.000) / Durbin-watson = 1.98							
3	Emotional Dissonance	Depression	0.31	0.15	0.13	2.07	0.04	1.25	
	Psychological Flexibility		0.36	0.04	0.57	9.44	0.00	1.18	
	adj.R ² =0.46, F= 19.04(p=0.000) / Durbin-watson = 2.21								
	Emotional Dissonance	Anxiety	0.62	0.31	0.12	2.01	0.04	1.25	
	Psychological Flexibility		0.86	0.08	0.62	10.96	0.00	1.18	
	adj.R ² =0.52, F= 24.24(p=0.000) / Durbin-watson = 2.04								
		Somatic Symptoms	0.05	0.15	0.02	0.32	0.75	1.25	
			0.27	0.04	0.44	6.80	0.000	1.18	
adj.R ² =0.36, F= 12.49(p=0.000) / Durbin-watson = 2.09									

Adjust variable: Gender, Age group, Marriage, Education level, Employment type

4. 논의

대학 행정직원들은 대학의 주요 기능인 교육 및 학습 활동에 대한 생산성과 효율성을 보장하기 위한 서비스 업무를 수행하고 있다. 감정노동과 이로 인한 정신건강문제는 부적응, 이직, 퇴사로 연결되어 역할 수행에 지장을 초래하기 때문에[7,16], 대학 조직 및 사회, 미래 세대인 학생들을 위해서도 대학 행정직원들의 감정노동과 정신건강을 이해, 개입하는 것은 중요하다. 본 연구는 대학 행정직원들의 감정부조화와 우울, 불안, 신체증상 간의 관계에서 심리적 유연성의 매개효과를 살펴봄으로써, 이들에게 부과된 역할 수행의 어려움을 알리고 더 건강하게 생활할 수 있는 방안을 제시하고자 하였다. 연구문제 및 그 결과에 따른 논의는 다음과 같다.

첫째, 대학 행정직원의 일반적인 특성에 따라서 정신건강의 수준 차이가 나타났다. 구체적으로 여성이 남성보다 더 많은 신체증상을 경험하는 것으로 나타났고, 20-30대 연령이 다른 연령대보다 우울, 불안, 신체증상 수준이 더 높았다. 이는 여성이 남성보다 그리고 20-30대 연령이 다른 연령대 보다 더 우울하고 더 많은 스트레스를 인지, 경험하는 것으로 나타난 2019 국민건강통계와 맥락을 같이 한다[33]. 결혼 여부에서 미혼자가 기혼자보다 그리고 교육수준에서 대학 및 대학원 졸업자가 고등학교 이하 졸업자보다 우울, 불안, 신체증상 수준이 모두 더 높았다. 이는 다양한 감정노동 직군 대상의 정신건강 조사연구와 흡사한 결과이나 [9,26]. 대학 행정직원의 대상의 감정노동 선행연구와는 달랐다[15]. 대학 행정직원의 성별과 같은 인구통계학적 특성에 따라서 감정노동의 차이가 나타나지 않았고, 인구통계학적 특성을 프로그램과 같은 개입 방안에 적용할 경우 오히려 일관성 저하로 인한 문제가 제기되었다. 이에 따라서, 본 연구의 인구통계학적 특성에 따른 정신건강 차이 결과를 대학 행정직원들의 특수성으로 보기 어려울 것으로 보인다. 인구통계학적 특성은 감정노동 근로자들의 공통 요소이자 개인별 특성으로 이해, 개입에 적용하는 것이 더 효과적일 것으로 생각된다. 이외로, 본 연구결과, 기간제 계약직이 정규직 혹은 무기계약직, 파견직보다 우울, 불안, 신체증상이 높은 것으로 나타났다. 이를 명확히 확인할 선행연구는 없었으나, 대학 행정직원의 고용형태, 학생 대 직원 비율, 대학 인력 수준과 같은 근로조건이 스트레스, 정신적 긴장, 심리적 안정감과 같은 정신건강과 긴밀히 관

계가 있다는 조사연구가 있었다[34]. 이에 따라, 대학 행정직원들의 정신건강 문제 이해 및 개입에 고용형태 확인 및 적용이 필요할 것으로 생각된다. 또한, 추후 더 자세한 근로조건, 근무특성에 따른 정신건강을 확인, 비교하는 연구가 필요할 것으로 보인다.

둘째, 대학 행정직원의 감정노동과 정신건강이 위험한 상태이고, 감정노동 정도에 따라서 정신건강의 위험수준에 차이가 나타났다. 대상자의 다수가 감정부조화(52.36%)로 인한 부정적 증상 및 징후를 경험할 가능성이 높은 위험군으로 분류되었고, 경증 이상의 우울(47.12%), 불안(58.12%), 신체증상(62.83%)을 호소하고 있었다. 게다가 감정부조화 위험군은 정상군에 비교하여 우울, 불안, 신체증상 수준 모두가 유의하게 높았다. 이를 연구도구의 평가 기준에 대입해 보면, 위험군 평균점수는 경증 이상의 증상(우울 6.87, 불안 46.03, 신체증상 7.33)이 나타난 반면 정상군 평균점수는 정상(우울 3.61, 불안 37.54, 신체증상 5.36)으로 나타나는 확인한 차이를 보였다. 이러한 결과는 본 연구와 동일한 측정도구를 사용했던 다른 감정노동 직업군과 비교할 수 있겠다. 감정부조화 위험군 비율의 경우, 간호사와 같은 의료종사자(46.28%)보다 높았다[35]. 우울, 불안, 신체증상의 정신건강 위험군 비율의 경우 의료종사자(우울:60.64%, 신체증상:73.94%)보다 낮았으나, 요양보호사와 같은 돌봄 종사자(우울:47.18%)와는 흡사한 비율을 보였다[36]. 대학 행정직원이 감정노동자로 잘 알려지고 연구된 다른 직업군과 흡사한 수준의 어려움을 호소하는 것이다. 또한, 그동안 연구조사에서 간과되었던 대학 행정직원의 감정노동으로 인한 정서적 손상과 상처를 관리해야하며, 이를 정신건강의 측면에서 개입할 필요성을 시사하고 있다.

셋째, 감정부조화와 심리적 유연성이 각각 우울, 불안, 신체증상의 정신건강에 영향을 미치는 긴밀한 관계성이 나타났다. 상관분석 결과, 감정부조화 수준이 높은 대상자가 심리적 유연성이 부족하고 우울, 불안, 신체증상을 경험할 경향이 높은 것으로 나타났다. 또한, 심리적 유연성 부족 즉 심리적 경직성 수준이 높은 대상자가 우울, 불안, 신체증상을 경험할 경향이 높은 것으로 나타났다. 매개효과 확인을 위해서 시행되었던 회귀분석을 보면, 감정부조화와 심리적 유연성 각각이 예측변인으로서 우울, 불안, 신체증상에 유의한 영향을 나타냈다. 이러한 결과들 역시 선행연구와 동일 맥락의 결과이자[18-22], 대학

행정직원의 감정노동 개입에 정신건강 예방 및 증진과 함께 심리적 유연성을 적용할 필요성을 시사하고 있다.

넷째, 감정부조화가 심리적 유연성을 매개하여 우울, 불안, 신체증상에 영향을 미치는 경로가 나타났다. 감정노동 및 정신건강 개입에서 심리적 유연성의 중요한 역할이 검증되었다. 구체적으로 심리적 유연성은 감정부조화와 우울 또는 불안 간의 관계에서 부분 매개효과, 감정부조화와 신체증상 간의 관계에서 완전 매개효과를 나타냈다. 또한, 감정부조화가 각 정신건강요인에 미치는 영향력(우울 $\beta=0.13$, 불안 $\beta=0.12$, 신체증상 없음)보다 심리적 유연성을 매개한 영향력(우울 $\beta=0.57$, 불안 $\beta=0.62$, 신체증상 $\beta=0.44$)이 더 컸다. 이에 따라서, 개인 내적 심리자원인 심리적 유연성이 충분하면 감정노동 위험 및 정신건강 문제가 예방될 수 있고, 반대로 심리적 유연성이 부족하면 감정노동으로 인한 정신건강 문제가 유발할 가능성이 높아지는 것으로 보인다. 또한, 감정부조화와 우울, 불안, 신체증상의 정신건강 문제가 나타난 경우에는 심리적 유연성 향상이 증상의 심각성을 완화, 감소시키는 방안이 될 수 있다.

본 연구결과들을 고려할 때, 대학 행정직원에게 심리적 유연성을 향상시키는 수용전념치료(ACT) 기반의 감정노동 및 정신건강 교육, 프로그램, 개인 심리 상담과 같은 지원이 필요할 것으로 보인다. ACT는 우울, 불안, 스트레스 등의 정신건강과 신체 및 만성질환에까지 효과가 있고[19,20,37], 감정노동 중 부정적 감정을 경험하더라도 이를 회피하지 않고 고객이 수용할 수 있는 방식의 문제 해결적 대처를 하도록 한다[23,24]. 게다가 선행 중단연구에서 심리적 유연성이 장기간 지속적으로 감정노동의 정신건강 문제들을 조정하는데다가[22], 복잡하고 만성화된 정신건강 문제에도 ACT의 효과가 나타났다.[37]. 이에 따라서 ACT가 단발성 감정노동 사건이나 스트레스뿐만 아니라, 장기화된 감정노동 및 정신적 어려움 그리고 대학 조직과 고객 서비스, 직무 성과, 개인적 만족 등의 다양한 상황과 심리 내적 상태가 복잡하게 얽힌 직원의 어려움에도 지속적인 효과를 보일 것으로 생각된다.

마지막으로 본 연구의 제한점과 의미는 다음과 같다. 본 연구는 자료수집의 어려움으로 인하여 대학 행정직원의 더 자세한 인구·사회학적 및 근로 특성과 연구결과에 영향을 미칠 수 있는 가외변인을 충분히 조사하지 못했다. 또한, 횡단면 설계이자 표본인 대상자를 비확률

표집해서 일반화 및 인과적 추론에 한계가 있다. 이를 보완하고 표본의 통계적 검정력을 향상시킨 추가 연구가 필요할 것으로 생각한다. 그러나 본 연구는 감정노동 장면에서 상대적으로 조사연구가 부족했던 대학 행정직원들의 어려움을 살펴보고, 감정부조화와 우울, 불안, 신체증상의 어려움을 감소시킬 수 있는 심리적 유연성이라는 개입 방안을 검증한 의의가 있다. 연구결과에 따라서, 이들의 감정노동과 정신건강 관리를 위한 ACT 중심의 심리 프로그램이 효과적일 것으로 예상된다. 또한, 대학 행정직원들의 감정노동과 정신건강 위험을 발견, 예방하고 증재할 수 있는 지원 방안의 기초 근거를 제시하여, 이들이 사회와 대학 조직에서 더 건강하고 적극적으로 생활하도록 도울 수 있는 계기로 생각된다. 향후, 대학 행정직원의 감정노동과 정신건강 문제를 개선하기 위한 연구와 더불어 이들을 비롯한 다양한 직군의 감정노동자를 대상으로 ACT를 통한 심리적 유연성 향상이 미치는 긍정적인 효과를 검증하는 연구가 진행되기를 제안한다.

REFERENCES

- [1] S. B. Lim. (2016). Developing Web-based University Administration Performance Evaluation System and Index to Strengthen Organizational Capability of Administrative Staffs. *The Journal of Educational Administration*, 34(3), 77-105. UCI : G704-000511.2016.34.3.007
- [2] H. G. Yoo & M. J. Lee. (2020). Differences between Job Expectations and Job Satisfaction on Overall Employee Satisfaction-Focused on University Staff-. *The Korea Contents Society*, 20(9), 308-317. DOI : 10.5392/JKCA.2020.20.09.308
- [3] A. M. Parajon. (2011). *The Impact of Emotional Labor and Emotional Dissonance on Job Satisfaction at One Private University in the Middle States Region*. North Carolina : Wilmington University. ProQuest Dissertations Publishing.
- [4] N. Dhanpat. (2016). Emotional labor in Academe. Challenges faced. *Problems and Perspectives in Management*, 14(3), 575-582. DOI : 10.21511/ppm.14(3-2).2016.14
- [5] S. L. Han, H. S. Shim & W. J. Choi. (2018). The Effect of Emotional Labor of College Administrative Service Workers on Job Attitudes: Mediating Effect of Emotional Labor on Trust and Organizational Commitment. *Frontiers in psychology*, 11, 41-51.

- DOI : 10.3389/fpsyg.2018.02473
- [6] A. R. Hoschchild. (2003). *The Managed Heart: Commercialization of human feeling*. Berkeley: University of California Press.
- [7] R. J. ERICKSON & C. RITTER. (2001). Emotional Labor, Burnout, and Inauthenticity: Does Gender Matter? *Social Psychology Quarterly*, 64(2), 146-163.
- [8] J. E. Lee, E. M. Han, H. G. Hong & I. J. Lee. (2016). Validation of the Korean Version of the Emotional Labor Scale (ELS). *The Korean Journal of Health Psychology*, 21(1), 243-256.
DOI : 10.17315/kjhp.2016.21.1.012
- [9] S. R. Lee, J. O. Park, J. C. Park & IRC Inc. (2015). *A study on emotional labor conditions, risk factors, and health effects of emotional labor workers*. Ulsan : Korea Occupational Safety and Health Agency.
- [10] J. M. Lee & K. W. Jang. (2020). The Influence of Medical Workers' Emotional Labor on Somatic Symptoms-Focusing on Mediating Effects of Depression and Anxiety-. *Journal of the Korea Academia-Industrial*, 21(11), 586-594.
DOI : 10.5762/KAIS.2020.21.11.586
- [11] J. M. Lee, M. H. Hong & K. W. Jang. (2021). Convergence Study about the Relationship among Emotional Dissonance, Depression and Anxiety in Care Service Workers-Focused on the Moderating Effects of Emotional Intelligence-. *Journal of the Korea Convergence Society*, 12(1), 341-351.
DOI : 10.15207/JKCS.2021.12.1.341
- [12] M. Murcia, J. F. Chastang & I. Niedhammer. (2013). Psychosocial work factors, major depressive and generalised anxiety disorders: Results from the French national SIP study. *Journal of Affective Disorders*, 146(3), 319-327.
DOI : 10.1016/j.jad.2012.09.014
- [13] J. Wieclaw, E. Agerbo, P. B. Mortensen, H. Burr, F. Tuchsén & J. P. Bonde. (2008). Psychosocial working conditions and the risk of depression and anxiety disorders in the Danish workforce. *BMC Public Health*, 8(280), 1-9.
DOI : 10.1186/1471-2458-8-280
- [14] T. Honkonen, K. Ahola, M. Pertovaara, E. Isometsä, R. Kalimo & E. Nykyri. (2006). The association between burnout and physical illness in the general population- results from the Finnish Health 2000 Study. *Journal of Psychosomatic Research*, 61(1), 59-66.
DOI : 10.1016/j.jpsychores.2005.10.002
- [15] J. M. T. Moreno, C. S. Bordas, M. O. L. Lopez, C. V. Peracho, A. C. L. Lopez, E. E. Miguel & L. B. Vazquez. (2010). Descriptive study of stress and satisfaction at work in the Saragossa university services and administration staff. *International Journal of Mental Health Systems*, 4(7), 1-7.
DOI : 10.1186/1752-4458-4-7
- [16] L. S. Goldberg & A. A. Grandey. (2007). Display Rules Versus Display Autonomy: Emotion Regulation, Emotional Exhaustion, and Task Performance in a Call Center Simulation. *Journal of Occupational Health Psychology*, 12(3), 301-318.
DOI : 10.1037/1076-8998.12.3.301
- [17] A. A. Grandey. (2000). Emotional regulation in the workplace: A new way to conceptualize emotional labor. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5(1), 95-110.
- [18] M. C. Onwezen, M. V. Veldhoven & M. Biron. (2014). The role of psychological flexibility in the demands-exhaustion-performance relationship. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 23(2), 163-176.
DOI : 10.1080/1359432X.2012.742242
- [19] S. C. Hayes. (2005). *Get Out of Your Mind & Into Your Life: The New Acceptance & Commitment Therapy*. Auckland: New Harbinger Publications, 1-190.
- [20] F. W. Bond, S. C. Hayes, R. A. Baer, K. M. Carpenter, N. Guenole, H. K. Orcutt, T. Waltz & R. D. Zettle (2011). Preliminary Psychometric Properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: A Revised Measure of Psychological In flexibility and Experiential Avoidance. 42(4), 676-688.
DOI : 10.1016/j.beth.2011.03.007
- [21] M. Fledderus, E. T. Bohlmeijer, F. Smit & G. J. Westerhof. (2010). Mental Health Promotion as a New Goal in Public Mental Health Care: A Randomized Controlled Trial of an Intervention Enhancing Psychological Flexibility. *American Journal of Public Health*, 100(12), 2372-2378.
DOI : 10.2105/AJPH.2010.196196
- [22] F. W. Bond & P. E. Flaxman. (2006). The Ability of Psychological Flexibility and Job Control to Predict Learning, Job Performance, and Mental Health. *Journal of Organizational Behavior Management*, 26(1), 113-130.
DOI : 10.1300/J075v26n01_05
- [23] E. J. Wang, P. Berthon, L. Pitt & I. P. McCarthy. (2016). Service, emotional labor, and mindfulness. *Business Horizons*, 59(6), 655-661.
DOI : 10.1016/j.bushor.2016.07.002
- [24] N. J. Kim & K. Park. (2012). A Studies on

Acceptance-Commitment Therapy on Female Emotional Laborers' Job Burnout and Experience Avoidance. *Journal of Psychotherapy*, 12(2), 55-75.

[25] A. Díaz-Corchuelo, E. Cordón-Pozo & R. Herrera. (2015). Percepción de estrés en personal universitario: Perceived stress in university administration and service staff. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*. 11(2), 207-215. DOI : 10.15332/s1794-9998.2015.0002.03

[26] S. J. Jang, H. T. Kang, S. B. Ko, I. A. Kim, H. R. Kim, S. S. Oh, J. H. Yoon & D. I. Jeong. (2018). *A study on improvement of stress assessment tools for emotional workers and preparation of utilization plans*. Ulsan : Korea Occupational Safety and Health Agency.

[27] National Center for Mental Health. (2020). *Standard Guidelines for Mental Health Screening Tools and Use*. Seoul : National Center for Mental Health.

[28] D. W. Han, C. H. Lee & K. G. Jeon. (1996). Development of Spielberger's State-Trait Anxiety Inventory, STAI-Y. *Korean Journal of Health Psychology*, 1(1), 1-14.

[29] Mental Health R&D Project Headquarters 1. (2020). *Evidence-Based Mental Health Assessment Tool: Anxiety, Obsession, and Trauma*. Seoul : National Center for Mental Health.

[30] J. H. Heo, M. S. Choi & H. J. Jin (2009). Study on the Reliability and Validity of Korean Translated Acceptance-Action Questionnaire-II. *The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy*, 21(4), 861-878. UCI : G704-000523.2009.21.4.012

[31] R. M. Baron & D. A. Kenny. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, Strategic, and Statistical Considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182.

[32] M. E. Sobel. (1982). Asymptotic Confidence Intervals for Indirect Effects in Structural Equation Models. *Sociological Methodology*, 13, 290-312. DOI : 10.2307/270723.

[33] Ministry of Health and Welfare & Korea Disease Control and Prevention Agency. (2020). *2019 Korea National Health and Nutrition Examination Survey 8th*. Cheongju Korea : Korea Disease Control and Prevention Agency.

[34] A. H. Winefield, N. Gillespie, C. Stough, J. Dua, J. Hapuarachchi & C. Boyd. (2003). Occupational Stress in Australian University Staff: Results from

a National Survey. *International Journal of Stress Management*, 10(1), 51-63.

[35] J. M. Lee, K. W. Jang. (2020). Medical Workers' Emotional Labor on Somatic Symptoms - Focusing on Mediating Effects of Depression and Anxiety-. *Journal of the Korea Academia-Industrial*, 21(11), 586-594. DOI : 10.5762/KAIS.2020.21.11.586

[36] J. M. Lee, M. H. Hong & K. W. Jang. (2021). Convergence Study about the Relationship among Emotional Dissonance, Depression and Anxiety in Care Service Workers -Focused on the Moderating Effects of Emotional Intelligence -. *Journal of the Korea Convergence Society*, 12(1), 341-351. DOI : 10.15207/JKCS.2021.12.1.341

[37] F. Dionne, T. L. Ngô & M. C. Blais. (2013). The psychological flexibility model: a New Approach to Mental Health. *Europe PubMed Central*, 38(2), 111-130. DOI : 10.7202/1023992ar

이 정 민(Jung-Min Lee)

[정회원]



- 2010년 2월 : 덕성여자대학교 일반대학원 임상건강심리학과(문학석사)
- 2018년 2월 ~ 현재 : 재단법인 한국산업의료복지연구원 연구위원
- 관심분야 : 임상심리, 건강심리, 정신건강, 인지행동치료, 감정노동
- E-Mail : jmlee0521@naver.com

홍 민 희(Min-Hee Hong)

[정회원]



- 2011년 2월 : 한양대학교 대학원 보건학과(보건학박사)
- 2012년 3월 ~ 현재 : 백석대학교 보건학부 치위생학과 교수
- 관심분야 : 구강보건학, 구강보건정책, 산업보건, 구강역학
- E-Mail : mini8265@bu.ac.kr

장 기 원(Ki-Won Jang)

[정회원]



- 2008년 2월 : 중앙대학교 일반대학원 임상심리학과(문학석사)
- 2019년 11월 ~ 현재 : 재단법인 한국산업의료복지연구원 연구위원
- 관심분야 : 임상심리, 정신건강, 행동분석, 중독
- E-Mail : psychang@hanmail.net