

연 구 보 고 서

2 0 2 1 - 1 2

감정노동의 시대, ‘의사’도 감정노동을 하는가?

2021. 10.

연구자 : 김진숙 (의료정책연구소 책임연구원)

요 약 문

‘감정노동(emotional labor)’은 최근 사회적으로 떠오르는 이슈이다. ‘감정노동’은 1983년 Hochschild가 처음으로 제시한 개념으로 ‘감정을 관리하는 것’을 말한다. 육체적·정신적 노동과는 별개로 감정을 관리하는 것을 노동으로 보고 제3의 노동으로서 감정노동을 개념정의한 것이다. 감정노동은 서비스 산업 종사자들이 주로 하며 신체적·정신적으로 심각한 영향을 미치는 것으로 보고되고 있으나 최근에는 연구대상 범위에 공공부문뿐만 아니라 보건의료 분야 종사자들까지도 포함되고 있다. 의료서비스도 의료인 중심에서 소비자(환자)중심으로 옮겨가면서 환자의 질병 치료뿐만 아니라 다양한 요구를 전반적으로 충족시키기 위한 서비스를 제공하도록 변화하고 있기 때문에 보건의료인도 감정노동을 하게 되고, 그들의 감정노동 관리가 필요하게 된 것이다.

그렇다면 여기에서 “의사도 감정노동을 하는가?” 하는 연구 문제가 생긴다. 그러나 그동안 의사는 일반적으로 사회적 지위가 높고, 감정노동자라고 생각되지 않았다. 그러나 감정노동의 특성상 의사야말로 감정노동을 하는 대표적 직군일 수 있고, 의사의 감정노동은 의사 개인뿐만 아니라 의료기관, 더 나아가서는 보건의료체계에 영향을 미칠 수 있으므로 반드시 관리되어야 한다.

그럼에도 의사의 감정노동에 대한 연구는 거의 이루어지지 않았다. 이에 본 연구는 한국 의사의 감정노동의 수준을 측정하고, 의사의 개인적·집단특성에 따라 감정노동의 수준 차이와 상관관계에 대해서 분석하여 향후 의사들의 감정노동 관리방안을 개발하기 위한 기초자료로 제공하는 것이 연구의 목적이다.

연구의 범위는 시간적 범위로는 2020년 전국 의사조사(KPS)가 실시된 시점이고, 내용적 범위는 한국 의사의 감정노동 수준과 개인적·집단적 특성과의 관계이다. 연구방법으로는 양적연구방법을 사용하였고, 자료수집은 2020 전국 의사조사에 감정노동 문항을 포함하여 조사하였다. 최종 분석에는 총 응답자 6,507명 중 진료의 경험이 있는 의사 5,563명의 응답을 사용하였다.

연구 결과는 다음과 같다.

한국 의사의 감정노동 수준은 평균 70.03점(6점 기준 4.2점)으로 매우 높은 수준의 감정노동을 하고 있는 것으로 나타났다. 특히 내면행위인 '전문직으로서 감정조절'을 하기 위해 상당히 노력하고 있는 것으로 나타났다. 아픈 환자의 감정과 생각을 공감하고 존중하면서 의사로서 전문직 역할을 다하기 위해 환자의 감정과 조화를 이룰 수 있도록 노력하고 있는 것이다. 더불어 환자와의 상호작용 과정에서 내면에 생기는 다양한 부정적인 감정을 병원 분위기나 원활한 진료를 위해 억누르고 참으려고 상당히 노력하고 있는 것으로 나타났다.

인구특성별 감정노동 수준의 평균 차이 분석 결과, 여성(71.69점)이 남성(69.51점)보다 감정노동 수준이 더 높았고, 연령이 낮을수록(30대 이하에서 가장 높았음-70.78점) 감정노동 수준이 높았으며, 미혼자의 경우 감정노동 수준(70.92점)이 제일 높은 것으로 나타났다.

집단특성별 감정노동 수준의 평균 차이 분석 결과, 직역에서는 전임의(71.48점)가 가장 감정노동 수준이 높았고, 그 다음으로 개원의(70.70점)가 높은 것으로 나타났다. 진료과목에서는 정신과 의사가 감정노동 수준(75.77점)이 가장 높았고, 그 다음으로 재활의학과 의사가 감정노동 수준(73.31점)이 높았다. 근무지역의 경우 충남지역에서 근무하는 의사가 감정노동 수준(71.21점)이 가장 높았고, 그 다음으로 서울지역에서 근무하는 의사가 감정노동 수준(70.87점)이 높았다. 근무기관은 의원급 의료기관에서 근무하는 의사가 감정노동 수준(70.92점)이 가장 높았고, 그 다음으로 군대/군병원에서 근무하는 의사가 감정노동 수준(70.58점)이 높았다. 근무기관 형태에 대해서는 사립 의료기관에 근무하는 의사의 감정노동 수준(69.85점)이 국공립 의료기관에서 근무하는 의사보다 더 높았다.

감정노동과 개인·집단특성별 관계에 대한 분석결과, 감정노동과 모든 특성이 완전 관계 혹은 부분 관계가 있는 것으로 분석되었다. 특히, 성별은 모든 감정노동의 구성요소와 관계가 있는 것으로 나타났다.

그러므로 연구 결과를 요약하면, 본 연구의 연구문제인 “의사도 감정노동을 하는가?”에는 “그렇다”라고 정리할 수 있다.

그동안 의사는 사회적 지위가 높고 명성이 높기 때문에 의사는 감정노동을 한다고 생각하지 않는 것이 일반적이었다. 그러나 감정노동에 대한 연구가 활발하게 이루어지고 학문적인 발전이 이루어지면서, 감정노동은 일부 서비스 산업 종사자들이 겪는 특별한 것이 아니라 육체적 노동과 정신적 노동과 더불어 제3의 노동으로 모든 근로자가 겪는 것으로 보고되고 있다.

본 연구의 결과에서 증명되었듯이 의사는 감정노동을 한다. 즉, 의사는 매일매일 아픈 환자들을 수없이 마주하면서 그들과 상호작용하고, 그 과정에서 끊임없이 감정노동을 할 수밖에 없다. 그러한 감정노동의 결과가 의사들의 육체적·정신적 건강에 대한 부정적인 결과로 이어지고, 이는 환자뿐만 아니라 더 나아가 보건의료전체에 악영향을 미칠 수 있다. 직접적으로는 의사가 근무하는 의료기관에 다양한 문제점을 일으킬 수도 있다. 의사가 진료를 하지 못하면 특히 의원급 의료기관은 병원의 존폐와 연결되기 때문이다.

그러나 그동안 의사들의 감정노동에 대한 관심은 상대적으로 매우 적었다. 물론 의사의 감정노동까지 신경을 써야 하냐는 질문과 비판도 있을 수 있다. 그러나 감정노동은 많이 하느냐 적게 하느냐가 중요한 것이 아니다. 감정노동을 하고 있느냐가 문제인 것이다. 감정노동의 부정적인 영향에 대한 연구 결과가 훨씬 많이 보고되고 있고 이에 대한 관리 및 해결방안에 대해 다각적으로 준비하는 노력을 해야 한다는 것이 사회적인 현상이다. 의사의 감정노동이 가져올 부정적 결과들이 미칠 사회적 파장은 그냥 간과하고 넘어갈 정도로 작지 않다. 따라서 의사들의 감정노동은 관리해야 하는 문제인 것이다.

이에 본 연구에서는 의사들의 감정노동을 관리하기 위해서는 의대생, 레지던트 때부터 의학교육의 기초적인 과목으로 감정노동을 관리할 수 있는 교육과 의사들의 감정노동을 관리하기 위한 다양한 프로그램과 대응 방안 마련 및 제공, 의사의 개인적·집단 특성별에 따른 다양한 감정노동 교육 및 관리방안 개발, 법적 범위 포함(산업안전보건법), 의료기관 내 자체 현실적인 관리방안(예: 의무휴일제, 정신건강의학과 의사와 주기적 상담 등) 등을 통한 의사의 감정노동 관리의 필요성을 시사점으로 제시하였다.

목 차

제1장 서론	1
제1절 연구 배경 및 목적	3
제2절 연구범위, 내용 및 방법	6
1. 연구 범위	6
2. 연구 내용	6
3. 연구 방법	6
제2장 이론적 배경 및 선행연구 검토	9
제1절 감정노동(emotional labor)	11
1. 감정노동의 개념	11
2. 의사의 감정노동	15
3. 감정노동의 구성요소	17
제2절 감정노동 선행연구	19
1. 국내연구	19
2. 국외연구	20
3. 본 연구의 차별성	23
제3장 연구설계 및 측정도구 평가	25
제1절 연구설계	27
1. 변수의 조작적 정의 및 측정도구	27
2. 자료의 수집방법	30

제2절 요인분석 및 신뢰도 분석	32
1. 요인분석	32
2. 신뢰도 분석	33
제4장 분석결과 및 논의	35
제1절 인구통계학적 배경	37
제2절 분석 결과	41
1. 일반적 분석	41
2. 인구특성별 차이 분석	42
3. 집단특성별 차이 분석	47
4. 감정노동과 개인·집단특성별 관계	61
제5장 결론 및 시사점	65
 참고문헌	71

표 목 차

〈표 1〉 감정노동의 개념	14
〈표 2〉 감정노동 조작적 정의	29
〈표 3〉 감정노동 설문문항의 출처	29
〈표 4〉 감정노동 설문 구성	30
〈표 5〉 감정노동의 탐색적 요인분석 결과	32
〈표 6〉 감정노동의 탐색적 요인분석의 적합성 검정	33
〈표 7〉 신뢰도 분석 결과	33
〈표 8〉 인구통계학적 특성	38
〈표 9〉 인구통계학적 특성(진료과목)	39
〈표 10〉 인구통계학적 특성(근무지역)	40
〈표 11〉 한국 의사의 감정노동 평균 및 표준편차	41
〈표 12〉 성별에 따른 감정노동 평균 차이	43
〈표 13〉 연령에 따른 감정노동 평균 차이	44
〈표 14〉 결혼 상태에 따른 감정노동 평균 차이	46
〈표 15〉 직역에 따른 감정노동 평균 차이	48
〈표 16〉 진료과목에 따른 감정노동 평균 차이	51
〈표 17〉 근무지역에 따른 감정노동 평균 차이	55
〈표 18〉 근무기관에 따른 감정노동 평균 차이	58
〈표 19〉 근무기관 형태에 따른 감정노동 차이	60
〈표 20〉 변수들 간의 상관관계 분석결과	63

그림 목 차

<그림 1> Grandey(2000)의 감정조절과정 framework	13
<그림 2> 한국 의사의 감정노동 평균 차이	42
<그림 3> 성별에 따른 감정노동 평균 차이	43
<그림 4> 연령에 따른 감정노동 평균 차이	45
<그림 5> 결혼 상태에 따른 감정노동 평균 차이	46
<그림 6> 직역에 따른 감정노동 평균 차이	49
<그림 7> 진료과목에 따른 감정노동 평균 차이	53
<그림 8> 근무지역에 따른 감정노동 평균 차이	56
<그림 9> 근무기관에 따른 감정노동 평균 차이	59
<그림 10> 근무기관 형태에 따른 감정노동 평균 차이	61

제1장 서론

제1절 연구 배경 및 목적

의사는 몇 평 되지 않는 작은 진료실에서 심신이 불편하여 신경이 예민한 환자들을 매일 마주한다. 개원을 한 의사, 병원에 근무하는 의사 상관없이 환자를 마주하며 의사 소통과 상호작용을 해야 하는 것은 모든 의사의 공통된 모습이다. 인기리에 반영되었던 한 TV 드라마 “슬기로운 의사생활”을 보면 의사는 의술을 행하는 것은 기본이고, ‘돌봄노동자’로서의 모습이 부각되어 있다. 즉, 수술, 의학적 진단, 처방 등 의술은 당연히 잘하면서도 환자 하나하나의 개인적 사정, 감정까지 모두 “돌봄”하는 모습으로 보여지고 있었다. 이러한 돌봄에는 당연히 “감정”이란 것이 따라온다. 의사는 환자의 병을 의술로 치료해 줄 뿐만 아니라 마음까지 치료하면서 자신의 감정과 마음이 다치는 것은 생각하지 못한 채 감정을 숨기고 참고 인내하면서 묵묵히 의사로서의 책무를 다 하고 있다.

이를 학문적으로는 “감정노동(emotional labor)”이라고 한다. 감정노동에 대한 개념을 이론적으로 제일 처음 제시한 Hochschild(1983)는 감정노동을 “외적으로 가능한 표정과 신체적 표현을 만들어 내기 위한 감정의 관리”라고 정의하였다. 즉, 감정을 관리하는 것이 감정노동인 것이다. 감정노동은 주로 서비스업 종사자(승무원, 호텔 종사자, 방문 판매원, 요양보호사, 콜센터 상담자 등)를 연구대상으로 하였다. 즉, 고객에 대해 직접 서비스를 제공하는 종사자들은 고객이 지불하는 서비스 비용에 대해 다양한 고객의 요구를 충족시키고 고품질의 서비스를 제공해야 하므로 감정노동이 수반될 수밖에 없다(전도현·곽연경, 2020). 고객과의 관계에서 발생하는 감정노동은 근로자들의 직무 스트레스, 소진(burnout), 직업만족도 저하로 이어져 이직에 영향을 미치고, 육체적·정신적 건강에 악영향을 미치는 것으로 보고되고 있다(Zapf, 2002; Sliter, Jex, Wolford & Mcinnerney, 2010). 이에 많은 연구에서 감정노동을 관리하기 위한 다양한 방안들을 제안하고 있다.

최근에는 감정노동 연구대상 범위가 공공부문 종사자(민원담당공무원, 사회복지사 등)로 확대되었고, 더 나아가 보건의료 분야 종사자(간호사, 의료기관 종사자, 검진센터

직원 등)에 대해서도 연구가 이루어지고 있다(김영애 외, 2015; 김미경·이상미, 2019; 김남희·박선영, 2020). 즉, 의료서비스도 의료인 중심에서 소비자 중심으로 옮겨가면서 환자의 질병 치료뿐만 아니라 환자의 다양한 요구를 전반적으로 충족시키기 위한 서비스를 제공하도록 변화하고 있고, 그에 따라 보건의료인들도 감정노동을 강도 높게 경험하고 있다. 그래서 이들이 하는 감정노동에 대한 관리방안을 병원 경영자들도 고민하고 있는 것이 현실이다(정명숙 외, 2006).

그렇다면 사회적 지위가 높다고 평가되는 “의사”는 과연 감정노동을 하는가? 환자와의 관계에서 의사가 감정노동을 하는가? 하는 의문에 봉착하게 된다. 그러나 이것은 감정노동의 특성을 보면 그에 대한 답을 찾을 수 있다. Hochschild(1983)는 감정노동의 특성을 3가지로 제시하였다. 첫째, 고객과 얼굴을 맞대거나 목소리로 상호작용하는 직무, 둘째, 고객에게 감정을 표현하는 직무, 셋째, 자신이 표현하는 감정에 대해 고용주가 통제를 가할 수 있는 직무는 감정노동을 하는 직무로 보았다(Hochschild, 1983). 의사는 의료현장에서 업무(진료, 진료 외 의료업무, 행정, 연구 등) 중에 타인(환자, 고객, 동료 등)과의 상호작용 중 자신의 감정표현을 통제하고 조절한다. 특히 고용주(봉직의 경우)의 감시를 받는다. 개인의 역시 SNS 같은 커뮤니케이션이 발달한 요즘 제공하는 의료에 대해 환자가 의견을 인터넷 상에 게시하게 되면 이 역시 일종의 감시 또는 관리라고 볼 수 있다. 특히 환자는 심신이 불편하기 때문에 늘 예민하고 감정이 부정적일 가능성이 높다. 그런 사람을 매일매일 다수를 대하는 의사야말로 “감정노동자”일 수밖에 없는 것이다. 의사의 감정노동 강도가 높아지면 이것은 소진으로 이어져 의사의 개인 건강에 영향을 미치고, 다시 환자에 대한 진료에도 영향을 미쳐 환자 건강에도 직접적인 영향을 미칠 수 있다. 더구나 이런 상황에 봉착한다하더라도 개원의의 경우는 이직도 할 수 없고, 봉직의는 이직을 한다 해도 결국 다시 진료를 해야 하기 때문에 실제로 다른 직종의 근로자와는 달리 이직과 같은 탈출 방법이 없으므로 의사의 감정노동 상황은 더욱더 악화될 수밖에 없다.

그럼에도 의사의 감정노동에 대한 연구는 거의 이루어지지 않았다. 의사의 감정노동 관리방안에 대한 연구는 고사하고 의사의 감정노동 수준을 측정한 기초 연구조차 거의 이루어지지 않았다. 서울노동권익센터(2017)에서 보건의료기관에서 일하는 노동자의

60% 이상이 환자나 보호자로부터 무리한 요구를 받거나 언어폭력을 경험했다는 연구 결과를 발표하면서, 그 중 전공의가 77.7%가 욕설이나 폭언, 49.4%가 물리적 폭력을 당해서 그로 인해 67.9%가 감정노동을 경험했다고 응답한 연구가 있으나, 의사 전체를 망라하고 개인적·집단특성(성별, 연령, 결혼 상태, 직역, 진료과목, 근무지역, 근무기관, 근무기관 형태 등)에 따라 감정노동을 측정하는 연구는 국내에서 이루어진 적이 없다.

특히 코로나19로 인해 다른 보건의료노동자 모두 마찬가지겠지만 의사들은 감염병 환자들을 직접 진료하면서 환자들의 악화된 심리 상태까지 돌보아야 하기 때문에 심각한 감정노동에 시달리고 있는 상태라는 것은 두말할 나위가 없을 것이다.

이에 본 연구는 한국 의사들의 감정노동 수준을 측정하고 개인적·집단특성에 따라 감정노동의 수준의 차이와 상관관계를 분석하여 향후 의사들의 감정노동 관리방안을 개발하기 위한 기초자료로 제공하는 것이 연구 목적이다.

제2절 연구범위, 내용 및 방법

1. 연구 범위

연구 범위는 시간적 범위와 내용적 범위로 구분하였다.

첫째, 연구의 시간적 범위는 2020년으로 전국의사조사(KPS) 조사가 실시된 시점이다.

둘째, 연구의 내용적 범위는 한국 의사의 감정노동과 개인적·집단특성(성별, 연령, 결혼 상태, 직역, 진료과목, 근무지역, 근무기관, 근무기관 형태 등)과의 관계에 초점을 맞추었다.

2. 연구 내용

본 연구는 크게 3가지 파트로 나누어 진행되었다.

첫째, 감정노동에 대해 이론적 검토를 하고 선행연구를 정리한다.

둘째, 의사의 감정노동의 수준을 파악하고, 개인적·집단특성별 차이와 이들과 감정노동과의 상관관계를 분석한다.

셋째, 연구 결과를 토대로 의사의 감정노동 문제를 관리하기 위한 시사점을 제공한다.

3. 연구 방법

본 연구에서는 연구방법으로 양적연구방법(quantitative research)을 사용하였다. 양적연구방법은 “현상이나 사건을 수치화하여 측정하는 연구”로 통계적으로 분석 가능한 수치 자료를 산출하기 때문에 측정 기술이나 표집방법, 통계 조사 등이 중요하다.

양적연구방법을 이용하기 위해 자료수집방법으로는 1차적 자료(primary data)로서 설문조사, 2차적 자료(secondary data)로 문헌조사를 실시하였다.

첫째, 설문조사는 2020 전국 의사조사(KPS)에 감정노동 설문문항을 포함하여 실시하였다.

둘째, 문헌조사는 감정노동에 대한 선행연구로서 이론적 분석과 설문 문항 개발을 위해 학술 연구자료와 연구보고서 등을 포괄적으로 살펴보았다.

셋째, 연구 목적을 달성하기 위해 한국 의사에 대한 설문조사 실시 이후 결과처리를 위해 통계분석을 실시하였고, 요인분석을 통한 타당성 분석, 신뢰도 분석, 분산분석, 상관관계 분석을 실시하였다. 이를 위해 SPSS 19.0 통계 패키지를 사용하였다.

제2장 이론적 배경 및 선행연구 검토

제1절 감정노동(emotional labor)

1. 감정노동의 개념

감정노동은 제3의 노동이라고 한다. 즉, 신체를 직접 움직여 재화나 용역을 생산하는 육체노동, 주로 두뇌를 써서 일하는 정신노동과 별개로 '사람 사이의 관계에서 감정적 업무'를 수행하게 되는데 이것이 바로 감정노동이다.

학술적으로는 Hochschild(1983)가 승무원 사례연구에서 감정노동이란 개념을 처음으로 제시하면서 학계에 소개되었다. 즉, 서비스산업이 발달하면서 항공 승무원들은 호의적이고, 친절할 이미지를 갖도록 시장에서 정형화되면서 승무원 본인들의 개인적 감정정보는 정형화된 이미지를 유지하고 나타내야 하기 때문에 감정을 개인적으로 통제하고 조절한다는 것이다. 즉, 감정노동은 서비스 제공 조직에서 업무의 일부로서 고객들과의 상호작용 과정 중에 조직이 원하는 감정을 표현하기 위해 자신의 감정을 관리하고, 적절한 감정을 표출하는 형태의 노동을 설명하기 위해 제시되었다(장재규, 2011). 이에 따라 Hochschild(1983)는 감정노동을 “외적으로 관찰가능한 표정과 신체적 표현을 만들어내기 위한 감정의 관리(emotional labor to mean the management of feeling to create a publicly observable facial and bodily display)”라고 정의하였다. Hochschild(1983)는 인간의 감정이 임금을 받고 판매되기 때문에 교환 가치를 가지고, 감정이 임금에 대한 대가로 통제되고 관리될 수 있다고 보았다. 즉, 서비스분야 종사자들은 고객 응대를 하는 사람들의 적절한 감정표현행위에 대한 기대가 존재하고, 이러한 기대에 감정노동자가 경험하는 감정의 범위, 강도, 지속기간 및 대상 등이 규정되는데 이를 느낌규범(feeling rules)라고 하였다. 조직에 따라 긍정적인 감정표현이 요구되는 조직에서는 관리자들이 조직의 느낌규범을 학습시키는데 서비스 종사자의 내적 감정과 고객에 대한 감정이 일치하지 않을 때 감정부조화를 경험할 수 있다고 하였다(정창훈, 2014).

Ashforth & Humphrey(1993)은 감정노동을 “적절한 감정을 표현하는 행위(act of

displaying the appropriate emotion)”)로 정의하고, 감정노동을 외적 표면행위에 중점을 둔 표현규범(display rules) 측면에서 다루었다. 즉, 근로자의 실제 느끼는 감정과 조직에서 요구하는 표현감정의 일치여부보다는 조직의 표현규범의 준수 여부를 강조하였다.

Morris & Feldman(1996)은 감정노동을 “대인간 상호작용이 발생하는 동안 조직적으로 요구되는 적절한 감정을 표현하는데 요구되는 노력, 계획 및 통제(effort, planning and control needed to express organizationally desired emotion during interpersonal transactions)”라고 정의하면서 감정노동을 다차원적으로 개념화하였다.

Grandey(2000)는 감정노동에 감정노동 이론(emotion regulation theory)을 적용하여 “종업원이 조직의 목표를 달성하기 위해 느낌 및 감정표현을 규제 또는 조절하는 과정”이라고 정의하면서 기존 감정노동에 대한 기존 학자들의 연구들 통합하고 확장하였다. 즉, ‘감정표현’에 대한 규제를 표면행위로, ‘실제 느낀 감정’에 대한 규제를 내면행위로 규정하고 감정조절과정 속에서 영향을 미치는 요인들을 개인적, 상황적, 조직적 요인으로 나누어 감정노동에 대한 통합 모형을 제시하였다(선우숙, 2020).

Kruml과 Geddes(2000)는 Hochschild(1983)이 제시한 표면행위와 내면행위 개념을 근거하여 감정노동을 “표면행위와 수동적 내면행위에 상응하는 감정적 부조화, 능동적 내면행위에 상응하는 감정적 노력”으로 정의하였다. 여기에서 감정적 부조화란 개인의 실제 감정과 조직의 규범에 따라 표현해야 하는 감정 사이에 차이가 있는 것을 말하고, 감정적 노력은 개인이 조직의 목표를 달성하기 위해 느낌과 표현을 규제하는 과정에서 표현해야 하는 감정에 적합하도록 자신의 실제 감정을 바꾸어 조화를 이루려고 노력하는 것을 말한다(Middleton, 1989).

Grandey(2000)가 제시한 감정조절과정 통합모형을 보면 상황적 변수 상호작용기대(빈도, 기간, 다양성, 표현규범)와 감정적 사건(긍정적 사건, 부정적 사건), 개인요인(성별, 감정표현성, 감성지능, 정서성)과 조직요인(직무자율성, 상사의 지지, 동료의지지)이 감정조절과정(감정노동-내면행위, 표면행위)을 거쳐 장기적 결과로 개인의 안녕(직무소진, 직무만족)과 조직의 안녕(성과, 철회행동)에 영향을 미친다고 보았다. 이것을 정리한 것이 다음의 <그림 1>이다.

Grandey(2000)는 감정노동에 대한 개념을 직무특성중심(job-focused)과 구성원중심(employee-focused)으로 나누었는데, 직무특성 중심은 대인서비스 직업이라 표현하는 직업의 직무를 ‘측정’하는 것으로 고객과 상호작용 빈도가 매우 잦은 업무에서 요구되고, 직업에서 기대하는 어떤 감정을 표현하는 것을 말한다. 구성원 중심은 업무상 직면하게 되는 감정 및 표현을 규제하는 동안 발생하는 직원들의 과정과 경험을 의미한다. 즉, 자신이 느끼는 감정과 다른 표현을 해야 할 때 발생하는 감정적 차이를 말한다.

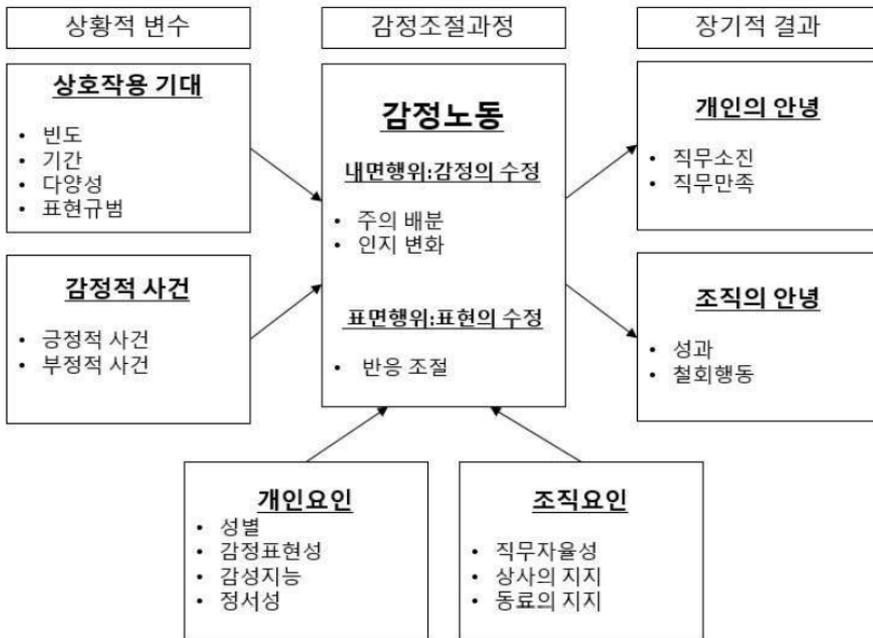


그림 1 | Grandey(2000)의 감정조절과정 framework

Arnold & Reynolds(2003)은 감정노동을 “종업원과 고객 사이에서의 직접적 상호관계 속에서 종업원이 조직의 목표달성을 위해 고객에게 표정·신체·언어표현을 수정하는 행위”로 정의하였고, Johnson(2004)는 감정노동을 “외부로 표현되는 언행을 개인이 표현하기 위해 수행하는 감정관리”로 보았다.

Diefendorff et al(2005)의 연구에서는 감정노동을 “조직에서 정해진 규범에 따라 개인이 느끼는 감정과는 다르게 표현하는 것”으로 정의하였고, Chu(2006)은 감정노동을 다차원적 구조로 연구해야 한다고 주장하면서 감정노동을 “내적으로 감정을 조절하면서 표현에 대한 반응에 적절하게 감정을 나타내는 외적인 행동”으로 정의하였고, Edward et al(2007)은 감정노동을 “근무자가 자신을 관리하면서도 고객을 위해 자신의 감정을 억제함으로써 소비되는 노력”이라고 정의하였다.

Naring, Vlerick & Ven(2012)는 감정노동을 “근로자가 특정한 직무수행 기준에 도달하기 위해 감정을 조절하는 행위”로 보았다.

이상의 학자들의 감정노동에 대한 개념 정의를 정리하면 다음의 <표 1>과 같다.

표 1 | 감정노동의 개념

연구자	정의
Hochschild(1983)	외적으로 관찰 가능한 표정이나 몸짓을 표현하기 위한 느낌의 관리
Ashforth & Humphrey(1993)	적절한 감정을 표현하는 행위
Morris & Feldman(1996)	대인간 상호작용이 발생하는 동안 조직적으로 요구되는 적절한 감정들을 표현하는데 요구되는 노력, 계획 및 통제
Grandey(2000)	조직목표들을 달성하기 위하여 느낌 및 감정표현들을 규제하는 과정
Kruml & Geddes(2000)	표면행위와 수동적 내면행위에 상응하는 감정적 부조화, 능동적 내면행위에 상응하는 감정적 노력
Arnold & Reynolds(2003)	종업원과 고객 사이에서의 직접적 상호관계 속에서 종업원이 조직의 목표 달성을 위해 고객에게 표정·신체·언어표현을 수정하는 행위
Johnson(2004)	외부로 표현되는 언행을 개인이 표현하기 위해 수행하는 감정관리
Diefendorff et al(2005)	개인이 느끼는 것보다 조직에서 정해진 규칙에 따라서 적합하게 표현하는 것
Chu(2006)	내적으로 감정을 조절하면서 표현에 대한 반응에 적절하게 감정을 나타내는 외적인 행동
Edward et al(2007)	근무자가 자신을 관리하면서도 고객을 위해 자신의 감정을 억제함으로써 소비되는 노력
Naring, Vlerick & Ven(2012)	근로자가 특정한 직무수행 기준에 도달하기 위해 감정을 조절하는 행위

2. 의사의 감정노동

한편, 앞서 언급하였듯이 감정노동은 민간기업의 인적서비스 산업에서 주로 다루어져 왔고, 최근 들어 공공부문에서도 민원서비스 등 대면업무를 수행하는 직군의 감정노동에 대한 연구가 진행되어 왔다. 또한, 보건의료 종사자(간호사, 의료기관 종사자, 검진센터 직원 등)에 대해서도 연구가 이루어지고 있다(김영애 외, 2015; 김미경·이상미, 2019; 김남희·박선영, 2020).

사회경제적으로 서비스 중심의 문화가 강조되면서 ‘의료’ 역시 서비스 중의 하나로 여겨지고 있다. 의료접근성이 높은 국가 중 하나인 우리나라에서 의료기관의 경쟁은 의료기관의 양적 증가로 인해 규모뿐만 아니라 지리적 이유로도 경쟁 구도가 심화되고 있는 것이 사실이다. 특히 도시의 경우 5분 거리에 병원이 있고, 환자의 병원 선택이 가능하기 때문에 의학적 지식이나 기술 못지않게 환자중심의 의료서비스가 점점 강조되고 있다. 이로 인해 환자(고객)만족을 목적으로 하는 서비스가 병원의 경쟁우위를 결정하는 주요 요인이 되었고, 서비스 증대와 환자 만족감 향상을 위해 환자에 대한 병원 종사자들의 친절, 인내심, 배려가 예전보다 더욱 강조되고 있다(여대중 외, 2015). 더불어 환자 역시 의료서비스에 대한 권리의식이 향상되고 있다.

이러한 의료 서비스 질과 만족도를 높이려는 병원의 전략적 방침은 그러한 서비스를 제공하는 병원에 근무하는 종사자로 하여금 감정노동을 경험하게 하고, 감정노동은 역할 부담으로 이어져 직무스트레스, 소진, 직무철회, 직무만족도 저하 등을 유발하는 것으로 보고되고 있다(Donovan, 1987; House, 1986; 주경희, 2017). 병원에 근무하는 종사자로 감정노동의 대표적 직군으로 간호사가 있다. 간호사는 병원이라는 조직의 다양한 종사자들 중에서 환자와 직접적으로 접촉하며 지속적인 서비스를 제공하면서 환자 만족을 위해 중요한 역할을 담당하고 있다(한숙정 외, 2011). 환자가 겪는 간호 서비스는 병원을 선택하는 기준이 될 정도로 병원에 대한 전반적인 의료서비스 품질 결정에 영향을 미치는 요인으로 보고되고 있다(이내영 외, 2015; 김대중 외, 2013; 남혜리, 2017). 따라서 간호사의 감정노동은 업무자체의 강도도 매우 높고, 간호업무의 정확성을 기하면서, 의료 소비자인 환자의 만족 극대화와 아픈 환자를 돌봐주어야 한다는 사명감에 부응하고, 조직의 규범에 맞추기 위해 자신의 감정을 조절하고 제어하기

위해 노력하는 과정에서 발생한다. 따라서 이러한 감정노동은 간호사들의 직무스트레스, 직무소진, 직무만족도 저하와 연결되어 이직하게 되는 요인 중의 하나임이 연구결과로 발표되면서 이들의 감정노동을 관리하기 위한 방안들이 제시되고 있다.

그러나 여기에서 중요한 것은 의료기관의 존립에 가장 중요한 영향을 미치고, 의료 서비스를 직접 제공하는 '의사'의 감정노동에 대한 논의는 우리나라에서 찾아보기 힘들다는 것이다.

그렇다면 의사가 감정노동자인가? 하는 의문부터 제기할 것이다. 일반적으로 생각하는 감정노동자들은 갑과 을의 관계에서 “을”의 위치에 있기 때문이다. 그런데 의사가 “을”인가 하는 것에 대해서는 감정노동에 대한 개념에 대한 이해도가 부족하기 때문이라고 볼 수 있다. 의사가 과연 “을”인가?

의사는 어딘가 아프고 몸이 불편하고 걱정스럽고 짜증이 난 상태로 자신을 치료해줄기를 바라는 환자를 하루에도 수없이 만난다. 저마다 증상 및 병의 중증, 연령, 성별, 성격, 예민함 등 개인적·의학적 특성이 모두 다른 환자들이 불만과 짜증을 잔뜩 의사에게 털어놓는다. 그런 환자들 중 일부는 의사들의 전문적인 의학적 소견과 견해에 대해 불신을 가지고 인터넷에 널린 잘못된 정보를 주장하며 의사들을 지치게 한다. 그럼에도 의사는 평정심을 찾고 오히려 환자를 설득시키고 진료소견과 치료에 따르도록 잘 지도해야 한다. 의료 특성상 어쩔 수 없이 건강보험에 포함되지 않는 비급여 항목을 환자에게 권할 때는 이익만 챙기는 의사로 오해 받기도 쉽다. 잘못하여 예상치 못한 부작용이나 합병증이 발생하게 되면 의료사고와 고발 및 고소 등을 언급하는 환자나 보호자를 정면으로 대하는 것도 바로 의사이다. 더하여 이러한 폭언과 감정적인 테러와 더불어 신체적·물리적인 위협과 폭력에도 무방비 상태로 노출되어 있는 것도 의사이다. 실제로 최근 의사를 대상으로 하는 폭행 사건들은 심심치 않게 보도되고 있고, 심지어 목숨을 잃은 의사에 대한 사건도 보도가 되었다.

자신의 진료 분야에 대한 명성과 신뢰로 묵묵히 자리를 지키며 작은 진료실에서 환자와의 관계가 잘못될 경우 이는 의사뿐만 아니라 그 의사가 몸담고 있는 병원에 대한 부정적인 소문과 평판으로 이어진다. 눈부시게 발전하는 정보통신기술과 SNS는 지구촌 건너편에서 일어나는 일까지 실시간으로 알려준다. 각종 인터넷 커뮤니티에서는 의

사 및 의료기관에 대한 평판과 정보가 실시간으로 달리고, 이는 의료기관의 방문여부에 직접적 영향을 미치고 있는 것이다. 이럴 경우 병원 간 경쟁에서 치명적 타격으로 돌아올 수밖에 없다.

즉, 의사들은 병원 경영이라는 조직목표를 위해 아픈 환자들의 모욕적인 언사와 폭력, 폭행에도 환자들을 대하면서 불쾌한 감정을 철저히 숨기고 예의를 지키며 환자와 상호작용하고 있는 것이다. 그러나 의사 역시 사람이기 때문에 감정 조절과 통제가 어려울 수 있고, 이것이 겉으로 드러나 환자와 동료 등과 마찰이 생길 수도 있으며, 그것마저 겉으로 드러내지 못할 경우 스트레스, 소진, 우울증과 트라우마, 대인기피증 등 정신적인 건강에도 부정적인 영향을 받을 수 있다.

의사의 감정노동으로 인한 이러한 부정적인 영향들은 의사 개인뿐만 아니라 환자와의 관계에도 다시 부정적 영향을 미치게 되고, 작게는 병원, 크게는 보건의료체계에도 영향을 미친다. 그럼에도 불구하고 국내에서는 “의사의 감정노동”에 대한 논의는 시작조차 되지 못했다. 이에 본 연구에서는 의사의 감정노동에 대한 첫 학술적 시도로 한국 의사의 감정노동의 존재 여부 및 수준을 확인하고자 한다.

3. 감정노동의 구성요소

감정노동은 내면의 감정을 억제하면서 우호적인 감정을 인위적으로 표현하려는 표면행위(surface acting)와 표현하고자 하는 감정을 실제로 느끼려고 노력하는 내면행위(deep acting)으로 양분화 되어 나타난다(Hochschild, 1983). 이를 Grandey(2000)는 상대방의 반응에만 초점을 맞추어 겉으로 보이는 표현만을 수정하려는 표면행위와 내적 감정 상태를 수정하려는 내면행위로 다시 정리하였다.

1) 표면행위

표면행위는 “조직의 표현규칙에 맞도록 감정표현을 수정하고 통제하는 것”으로 Hochschild(1983)는 “주관적인 느낌, 생리적 반응 패턴, 얼굴 표현, 목소리와 동작과

같이 볼 수 있도록 감정을 표현하는 것"이라고 하였다. 즉 표면행위는 내적인 감정은 그대로 두고 외부로 표현해야 하는 감정을 조직의 표현규칙에 일치시키는 것으로 실제로 내부 감정은 부정적임에도 겉으로는 긍정적인 감정을 표현하기 위해 자신의 표현을 통제하는 내·외적 감정의 모순을 말한다(Hochschild, 1983; Grandey, 2000). 따라서 표면행위는 진심을 나타내는 행위가 아니고, 실제로 느끼지도 않고 부정적이기까지 한 감정을 포장하여 연극배우처럼 얼굴표정, 제스처, 목소리 톤 등과 같은 언어적·비언어적 표현으로 감정을 만들어 남을 속이는 행위라 할 수 있다(박선우, 2006. 선우숙, 2020). 즉, 표면행위는 나의 감정과 겉으로 드러내야 하는 감정이 불일치되기 때문에 직무에 대한 불만족을 야기시키고, 이는 직무소진, 감정의 부조화와 긴장감과 연결된다(Hochschild, 1983; Grandey, 2000; Ashforth & Humphrey, 1993; 이정철 외, 2015; 이상기, 2017).

2) 내면행위

내면행위는 “조직의 표현규칙에 부합하도록 내적 사고와 감정을 조절하는 것”으로 조직이 요구하는 감정을 겉으로 표현할 뿐만 아니라 그러한 감정을 실제 경험하도록 노력하는 것으로 생각의 변화뿐만 아니라 실제 행동의 변화 등 적극적인 노력이 수반되어야 한다. 즉, 단순히 겉으로 표현하는 감정이 중요한 것이 아니라 조직의 표현규범과 나의 감정표현을 내부에서부터 변화를 주려고 적극적으로 노력하는 것이기 때문에 진정성에 바탕을 두고 있다(Hochschild, 1983; Grandey, 2000). 따라서 이러한 내면행위를 취하려는 종사자들은 그들의 업무 역량과 조직의 직무요구(표현규범)가 일치할 경우 만족감을 가질 수 있어 감정노동의 긍정적 영향과 관계가 있다(명혜리, 2021).

제2절 감정노동 선행연구

감정노동에 대한 연구는 주로 서비스산업 종사자, 민간기업 종사자를 대상으로 이루어져왔다. 즉, 처음 감정노동 개념을 제시한 Hochschild(1983)는 승무원을 대상으로 하였고, 이후 Ashforth & Humphrey(1993), Grandey(2000), Glamb, Kammeryer-Mueller, & Rotundo(2004) 등의 연구들도 대부분 서비스 산업 종사자 혹은 민간 기업 종사자의 감정노동에 초점이 맞춰져 있었다.

보건의료분야는 주로 간호사를 대상으로 간호사의 감정노동의 선행요인(성격특성, 자기효능감, 직무자율성, 업무 부담, 근무부서의 유형, 간호 조직문화 등)에 대한 연구, 감정노동의 결과변수(우울, 소진, 직무 스트레스, 이직의도, 직무만족, 조직몰입)에 대한 연구들이 다수 이루어졌다(남혜리, 2017). 그러나 국내에서는 ‘의사의 감정노동’에 대한 연구는 이루어지지 않았다. 다양한 직업군 종사자에 대한 감정노동 설문조사에 의사가 포함되어 있는 연구, 의사의 일부 직역에 대한 설문조사 결과를 보고한 경우가 소수 있었다. 본 연구에서는 의사의 감정노동에 대한 선행연구로 이러한 설문조사 결과 및 해외에서 수행된 의사의 감정 노동에 대한 연구를 정리하였다.

1. 국내연구

한상근(2016)은 2013년 우리나라 세분류 직업 203개의 감정노동 실태조사를 실시했는데, 14개 직업군 중 보건의료관련 직군이 5위로 감정노동 수준이 높은 것으로 나타났다. 그리고 감정노동을 상대적으로 많이 수행하는 세분류 직업을 75개로 다시 분류하였는데, 보건의료 관련직 중 일반의사, 한의사, 치과의사 등을 포함하였다. 의사들 중에 치과의사가 19위로 의사 중 가장 감정노동 수준이 높은 것으로 나타났다. 이에 따라 감정노동 수행자 보호를 위한 법률(산업안전보건법, 산업재해보상보험법 등) 개정과 감정노동에 대한 교육훈련으로 스트레스 해소 기술, 적절한 고객 응대 방법, 감정노동 종사자의 권리, 감정노동으로 인한 업무상 재해 보상 방법 등이 필요하다고 제안하였다.

사회건강연구소(2017)는 전공의(166명), 간호사(661명), 간호조무사(115명), 의료기사(115명), 약사(33명) 등을 약 1,525명을 대상으로 '보건의료산업 노동자의 감정노동 실태조사'를 실시하였다. 조사 결과, 77.7%의 전공의가 욕설이나 폭언 등 언어적 폭력을 경험하였고, 물리적 폭력을 당한 전공의는 49.4%에 달하는 것으로 나타났다. 특히 폭언이나 폭행 등 부당한 대우로 인해 감정노동을 경험했다고 응답한 비율은 74.7%였고, 특히, 전공의들은 상사(의사 포함), 부서 내 직원, 타 직종·부서 직원으로부터 느끼는 감정노동 수준 3가지에 대해 각각 6.0점, 4.7점, 4.8점으로 응답이 가장 높아서 조직 내 업무관련자로부터 느끼는 감정노동 수준이 심각한 것으로 나타났다. 감정노동을 겪은 후에 95.4%가 그냥 참고 견뎌다라고 응답하였는데, 감정노동을 겪어도 조직적 차원에서 지원하거나 해결해주는 것보다는 개인적으로 참고 견디는 것으로 나타나 이에 대한 관리방안 마련이 필요하다고 하였다.

이새롬 등(2015)은 한국고용직업분류의 소분류 직종 50개를 선정하여 총 5,152명을 대상으로 감정노동 수준을 조사하였다. 조사결과, 감정노동 강도 전체 평균은 61.56점이었는데 이 중 의사(104명)의 감정노동 강도는 52.2점이었다. 본 연구에서는 연구 결과에 따라 감정노동에 영향을 미치는 직장내 폭력에 대한 대안 마련, 감정노동 강도지표의 우선적 보급을 통한 감정노동 모니터링 및 직종별 안전보건기술지침 제정, 고객대면 근로자의 스트레스 및 정신건강문제의 예방 및 관리, 감정노동 연구의 종적 연구의 필요성을 제기하였다.

2. 국외연구

국외에서도 감정노동에 대한 연구는 주로 서비스 종사자를 대상으로 이루어졌으나 최근 의료 전문직 종사자에 대한 연구도 활발히 이루어지고 있다. 그러나 국내와 마찬가지로 국외에서도 의사의 감정노동에 대한 연구는 소수 이루어졌다.

Larson & Yao(2005)는 의사와 환자간의 관계에서 양질의 치료에 있어서 공감의 중요성을 강조하면서 공감을 감정노동으로 간주해야 한다고 주장하였다. 의사 역시 업무수행 과정에 감정노동을 겪으며, 내면행위와 표면행위 모두 중요하지만 환자와의 관

계에서 공감으로서 감정노동으로 내면행위와 표면행위를 연습해야 한다고 주장하였다. 그리고 이러한 공감으로서 감정노동을 키우기 위해 의대생과 레지던트 시절부터 의식적인 노력과 정기적이며 장기적인 교육이 필요하다고 하였다. 이유는 환자와 공감하는 의사가 환자의 치료에 더 효과적이기 때문이라고 하였다.

Lovell, Lee & Brotheridge(2009)는 남성과 여성 의사의 의사소통기술, 감정노동, 소진, 긴장 및 스트레스 대처 전략의 사용에 있어서 차이를 비교·분석하였는데 연구대상은 캐나다 의사 278명이었다. 연구대상들은 평균적으로 16년간 의사생활을 하였고, 가정의학전공이 전체의 40%였고, 참가자의 60%가 남성이었다. 연구 분석은 t-test 방식을 사용하였다. 연구결과, 의사는 환자를 진단하고 치료하기 위해 프로세스, 내용 및 지각 기술을 사용하는 것으로 나타났다. 여성이 더 많은 프로세스 과정과 지각 기술을 사용하였고, 환자와의 상호작용 중에서도 남성보다 비언어적 의사소통 및 문화적으로 민감한 문제를 처리하는데 더 역량이 큰 것으로 나타났다. 이러한 차이는 여성이 환자와의 의사소통에서 심리·사회적 패턴을 선호하기 때문인 것이라고 하였다. 감정노동에 있어서 여성은 남성보다 긍정적인 감정노동을 하고 있었고, 남성보다 더 자주 내면행위를 느끼는 것으로 나타났다.

Aristea 등(2012)은 그리스 의사들의 감성지능(자기 감정평가, 타인의 감정 평가, 감정 사용, 감정 조절)과 감정노동(표면행위), 직무만족도의 관계에 대해서 연구하였다. 130명의 의사들을 대상으로 설문 조사를 실시하였다. 연구 결과, 감성지능은 직무만족도에 유의미한 양의 상관관계를 가지는 반면, 감정노동의 표면행위는 직무만족도와 유의미한 음의 상관관계를 가지는 것으로 나타났다. 또한, 감성지능 중 자기 감정평가는 감정노동의 표면행위와 음의 상관관계를 가지며, 감성 지능의 자기 감정평가는 감정노동의 표면행위를 통해 직무만족도에 영향을 미치는 매개 효과를 가지는 것으로 나타났다. 따라서 의료 서비스의 품질을 높이기 위해서는 업무 프로세스에 영향을 미치는 감정 노동에 대한 이해가 필요하다고 하였다.

Lin & Huang(2014)는 대만 병원 의사 530명을 대상으로 감정노동과 직무소진과의 관계에서 팀 분위기의 조절효과를 분석하였다. 팀은 30개였고, 연구 방법은 계층적 선형 모델(HLM)을 이용하였다. 연구 결과, 감정노동의 내면 행위는 직무소진의 3가지

요소 모두에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났고, 표면 행위는 직무소진의 3가지 요소 중 정서적 소모에만 영향을 미치는 것으로 나타났다. 팀 분위기는 감정노동의 표면행위와 소진의 정서적 소모와의 관계에서 조절효과를 갖는 것으로 나타났다. 연구 결과에 따라, 병원 경영진은 의사의 소진을 완화시키는데 팀 분위기가 도움이 된다는 것을 인식하고 그에 따른 방안들을 마련해야 한다고 주장하였다.

Lin & Chang(2015)은 대만 병원의 의사 530명을 대상으로 감정노동과 직무성과의 관계에서 소진의 매개효과를 분석하였다. 분석방법은 구조방정식 모델을 사용하였다. 연구 결과, 경로 분석에 따르면 소진은 내면행위와 직무성과 사이에서 완전 매개 역할을 할뿐만 아니라 표면행위와 직무성과 사이의 관계에서 부분 매개 효과를 가지는 것으로 나타났다. 즉, 의사들의 감정노동 중 표면행위는 소진의 매개 효과를 통해 직무수행에 직접적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 의료서비스 제공하는 의사에 대한 표면행위의 영향력은 분명히 존재하기 때문에 의사가 감정을 표현하는 것을 억제하는 규칙을 설정하는 것보다는 의사로 하여금 올바른 사고방식을 유지하고 적절한 감정적 통제 및 환자-의사 사이의 소통 전략을 취하도록 더 잘 지원하기 위해 병원 경영진의 관심이 필요하다고 하였다.

Załuski & Studzińska(2018)는 의료전문직 대상으로 한 감정노동에 대한 연구들을 메타 분석하였는데, 기준(감정노동 주제, 의료전문직, 보고서 또는 논문, 20개 이상의 참고문헌 포함, 2010년에서 2017년 사이에 수행된 연구)에 따라 총 62개 논문을 선택하였다. 62개 논문은 4가지(다양한 의료전문직이 겪고 있는 감정노동, 감정노동의 개인적 측면, 감정노동의 조직적 측면, 감정노동의 부정적 결과)주제로 나누어 분석되었다. 연구결과, 의료전문직의 감정노동은 매년 증가하고 있는 것으로 나타났으나 의료전문직 종사자들에 대한 감정노동의 부정적 결과를 줄이고, 긍정적 결과를 높이는 전문교육 과정이 없다는 점을 지적하였다.¹⁾

1) 연구대상 중 의사에 대한 연구는 2편이었다.

3. 본 연구의 차별성

이상으로 의사의 감정노동에 대한 국내외 선행연구들의 공통적 특징은 의사들을 대상으로 하는 연구 자체가 매우 소수라는 점이다. 국내의 경우에는 의사들의 감정노동에 대한 연구 자체가 거의 이루어진 바 없고, 다양한 직역의 의사들의 감정노동을 체계적으로 연구한 경우는 없었다. 특히 감정노동과 관련하여 다른 요인들과의 관계를 통계적으로 분석한 연구는 없었다. 이는 의사들을 대상으로 설문조사를 할 수 없는 현실적인 어려움 때문일 것으로 사료된다.

국외의 경우 국내보다는 의사들의 감정노동에 대한 연구들이 소수 이루어지기는 했으나 이 역시 매우 드물고, 최근 들어 의사의 감정노동에 대한 선행변수 혹은 결과변수에 대한 연구들이 이루어지고 있었다. 그러나 의사들의 개인사회적 특성에 따른 구체적인 감정노동의 수준을 분석한 연구들은 없었고, 감정노동에 영향을 미치는 요인들을 분석한 연구들도 거의 이루어지지 않았다.

의사들의 감정노동의 수준을 측정하는 것도 매우 중요하지만 의사들의 감정노동을 현실적으로 관리하고 그에 대한 방안들을 마련하기 위해서는 의사들의 개인사회적 특성(직역, 지역, 전공과목 등)에 따른 세부적인 감정노동의 수준을 측정하는 연구가 먼저 이루어질 필요가 있다. 따라서, 본 연구는 그 첫 걸음으로서 한국 의사들의 개인사회적 특성에 따른 감정노동 수준을 측정하였다는 점에서 연구의 차별성과 의의를 가진다.

제3장 연구설계 및 측정도구 평가

제1절 연구설계

1. 변수의 조작적 정의 및 측정도구

1) 감정노동

본 연구에서는 앞서 이론적 논의에서 정리한 감정노동에 대한 학자들의 개념을 의료 기관이라는 조직에서 의료서비스를 직접 제공하는 의사에 초점을 맞추어 “의료현장에서 의사가 업무(진료, 진료의 의료업무, 행정, 연구 등) 중에 타인(환자, 고객, 동료 등)과의 상호작용 중 자신의 감정표현을 통제하고 조절하는 행위”로 정의하고 표면행위와 내면행위로 구성하였다.

표면행위는 Brotheridge와 Lee(2002)의 개념 정의를 바탕으로 “내면의 감정을 억제하면서 우호적인 감정을 인위적으로 표현하려는 것”으로 정의하였다. 내면행위는 “표현하고자 하는 감정을 실제로 느끼려고 노력하는 것”으로 정의하였다.

의사들의 감정노동을 측정한 연구는 매우 드물고, 따라서 의사들의 감정노동 측정도구를 찾기 어려워 본 연구에서는 상대적으로 많이 이루어진 간호사의 감정노동을 측정한 도구들을 일부 수정하여 사용하였다. 간호사의 경우 의사와 마찬가지로 의료전문직에 포함되고, 의사와 수행업무의 차이가 있으나 환자와의 상호작용을 한다는 점, 근무하는 조직이 병원이라는 점에서 다른 직군 혹은 직업보다는 의사와 가장 유사한 감정노동을 한다고 판단하였다.

국내에서 간호사의 감정노동 측정도구를 개발하는 연구들에서는 Brotheridge와 Lee(2002)의 연구와 이복임(2006)의 연구를 바탕으로 하여 간호사의 감정노동 측정도구를 개발하여 사용하였다. 본 연구에서는 이들 연구들과 홍지연(2016)의 연구에서 개발한 측정도구를 수정하여 의사의 감정노동 측정도구로 사용하였다.

홍지연(2016)은 표면행위를 ‘환자 중심의 감정 억제(느낌숨기)’와 ‘규범에 의한 감정 가장(거짓감정)’으로 내면행위를 ‘전문직 감정조절 노력’이라고 정의하였다. **환자 중심의 감정 억제**는 간호사가 환자와의 상호작용 중 겪는 부당함, 두려움, 모멸감, 위협

등 내면에 생긴 감정을 병원 분위기나 원활한 업무수행을 위해 억누르고 인내하며 참고 드러내지 않으려고 하기 때문에 감정노동의 표면행위라고 볼 수 있다. 의사 역시 환자와의 상호작용 중에 다양한 부정적 감정 등이 내면에 생기지만 병원 분위기나 원활한 진료를 위해 억누르고 참기 때문에 이를 의사의 감정노동 측정 도구로 사용함에 큰 문제는 없다고 판단하였다.

규범에 의한 감정가장은 환자에게 긍정적인 이미지를 주기 위해 실제로는 느끼지 않는 감정을 느끼거나 과장되게 표현하고 표정이나 말투를 거짓으로 좋게 변화시키는 것으로 사회적으로 규정화된 간호사로서 역할을 잘 해내고자 환자에게 좋은 태도와 이미지를 제공하여 환자의 만족도와 조직성과 증대를 위해 책임을 다하려고 노력하면서 감정적으로 꾸미거나 태도를 좋게 하려고 할 것이기 때문에 감정노동의 표면행위로 볼 수 있다. 의사 역시 사회적으로 높은 위신과 명성을 잘 알고 있고, 의사로서 사회적 책무를 잘 해내고 진료하는 환자에게 좋은 태도와 이미지를 제공하기 위해서 또한 의사에 대한 환자의 평가는 병원에 대한 이미지로 연결되기 때문에 아무리 기분이 나빠도 그것을 쉽게 겉으로 표출할 수 없다. 따라서 의사는 사회적 혹은 조직적으로 주어진 규범을 위해 감정을 가장하게 된다. 따라서 의사의 감정노동 측정도구로 규범에 의한 감정가장을 사용함에도 무방하다고 판단하였다.

이에 본 연구에서는 표면행위를 타인 중심의 감정 억제와 규범에 의한 감정 가장으로 나누고 측정문항을 구성하였다. 홍지연(2016)은 타인 중심의 감정 억제를 측정하기 위해 5개 문항을 개발하였는데 본 연구에서는 의사에 맞게 수정하여 ① 나는 업무 중 타인의 언행이 부당하다고 생각되어도 참는다, ② 나는 업무 중 타인의 언어적·비언어적 폭력 상황에 대해 두려움을 느끼더라도 참고 견딘다, ③ 나는 업무 중 억울한 일이 생겨도 병원 내 업무 분위기가 나빠지지 않도록 참는다 3개의 문항을 사용하였다.

규범에 의한 감정 가장에 대해서 홍지연(2016)은 4개 문항을 개발하였는데 본 연구에서는 ① 나는 업무 중 타인을 대할 때 실제로는 마음속에 없는 감정을 느끼는 척한다, ② 나는 업무 중 타인이 감정적으로 불편하게 해도 순간적으로 좋은 표정이나 말투로 바꾸어 대한다, ③ 나는 업무 중 타인에 대한 관심을 실제보다 과장되게 표현한다 3개 문항을 사용하였다.

홍지연(2016)은 내면행위를 **전문직 감정조절 노력**이라고 정의하였다. 간호사는 업무 수행시 환자에게 편안하고 안전한 느낌을 주기 위해 노력하고 라포(rapport)형성을 위해 자신의 감정을 조절하거나 감정의 벽을 허물어 버리는 감정노동을 수행함으로써 환자의 보이지 않는 결속력을 가지게 된다고 하였다(Gray, 2009). 따라서 환자의 생각을 존중하고 그에 대해 공감하고자 하며, 간호사로서 전문적 역할을 다하기 위해 환자의 감정과 조화를 이루도록 노력한다는 것이다. 의사는 진료하는 과정에서 아픈 환자의 상태를 잘 듣고 환자가 편안하고 안심이 되도록 노력하고 원만한 관계를 유지하기 위해 자신의 감정을 조절하려고 노력한다. 따라서 의사의 감정노동 중 내면행위에 대한 측정도구로 전문직 감정조절 노력을 사용하는 것에 큰 문제가 없다고 판단하였다.

홍지연(2016)은 전문직 감정조절 노력을 측정하기 위해 7개 문항을 개발하였는데 본 연구에서는 ① 나는 업무 중 타인에게 마음에서 우러난 진심어린 친절을 베풀기 위해 노력한다, ② 나는 업무 중 타인과 지속적으로 라포가 유지될 수 있도록 나의 감정을 표현한다, ③ 나는 업무 중 타인에게 신뢰를 주기 위해 전문적인 태도를 갖추어 나의 표정, 말투를 관리한다, ④ 나는 감정적으로 견디기 힘들어도 의사로서의 소명의식을 가지고 극복하고자 노력한다 4개 문항을 사용하였다.

표 2 | 감정노동 조작적 정의

변수		조작적 정의
표면 행위	타인 중심의 감정 억제	타인과의 상호작용 중에 다양한 부정적 감정 등이 내면에 생기지만 병원 분위기나 원활한 진료를 위해 억누르고 참는 행위
	규범에 의한 감정 가장	타인에게 긍정적인 이미지를 주기 위해 실제로는 느끼지 않는 감정을 느끼거나 과장되게 표현하고 표정이나 말투를 거짓으로 좋게 변화시키는 행위
내면 행위	전문직 감정조절 노력	전문직 역할을 다하기 위해 진료하는 과정에서 아픈 환자의 상태를 잘 듣고 환자가 편안하고 안심이 되도록 노력하고 원만한 관계를 유지하기 위해 자신의 감정을 조절하려는 행위

표 3 | 감정노동 설문문항의 출처

변수		문항수	출처
표면행위	타인 중심의 감정 억제	3	Brotheridge와 Lee(2002)의 연구와 이복임(2006), 홍지연(2016) 재구성
	규범에 의한 감정 가장	3	
내면행위	전문직 감정조절 노력	4	

2) 설문문항

본 연구에서 사용한 전체 설문문항 구성은 다음의 <표 4>와 같다. 모든 설문문항은 '전혀 그렇지 않다(1), 그렇지 않다(2), 약간 그렇지 않다(3), 약간 그렇다(4), 그렇다(5), 매우 그렇다(6)'의 6점 Likert척도로 측정하였다. 문항에 대한 설명질문으로 "다음은 감정노동에 관한 질문입니다. 업무 중(진료, 진료외 의료업무, 행정, 연구 등) 타인(환자, 고객, 동료 등)에게 느끼는 귀하의 생각에 가장 가까운 곳에 체크해주시시오"로 기술하였다.

표 4 | 감정노동 설문 구성

변수		측정문항	출처
표면 행위	타인중심의 감정억제	<ul style="list-style-type: none"> • 나는 업무 중 타인의 언행이 부당하다고 생각되어도 참는다. • 나는 업무 중 타인의 언어적·비언어적 폭력 상황에 대해 두려움을 느끼더라도 참고 견딘다. • 나는 업무 중 억울한 일이 생겨도 병원 내 업무 분위기가 나빠지지 않도록 참는다. 	Brotheridge와 Lee(2002)의 연구와 이복임(2006), 홍지연(2016) 재구성
	규범에 의한 감정가장	<ul style="list-style-type: none"> • 나는 업무 중 타인을 대할 때 실제로는 마음속에 없는 감정을 느끼는 척한다.(예: 공감, 관심, 친근함, 반가움 등) • 나는 업무 중 타인이 감정적으로 불편하게 해도 순간적으로 좋은 표정이나 말투로 바꾸어 대한다. • 나는 업무 중 타인에 대한 관심을 실제보다 과장되게 표현한다. 	
내면행위 (전문직 감정조절 노력)	<ul style="list-style-type: none"> • 나는 업무 중 타인에게 마음에서 우러난 진심어린 친절을 베풀기 위해 노력한다. • 나는 업무 중 타인과 지속적으로 라포(rapport)가 유지될 수 있도록 나의 감정을 표현한다 • 나는 업무 중 타인에게 신뢰를 주기 위해 전문적인 태도를 갖추어 나의 표정, 말투를 관리한다. • 나는 감정적으로 견디기 힘들어도 의사로서의 소명의식을 가지고 극복하고자 노력한다. 		

2. 자료의 수집방법

1) 자료 수집

본 연구에서는 2020 전국 의사조사(KPS)에서 감정노동 설문문항을 포함하여 데이터를 수집하였다. KPS는 의사의 근로환경 개선과 합리적인 의료정책 개발에 기여할 수

있는 기초자료 생산, 의사의 교육수련 및 진료 환경 등에서 발생하고 있는 다양한 문제점과 활동실태, 향후 계획 등 보건의료정책 및 의료체계에 대한 만족도와 인식도를 파악하기 위해 수행된 설문조사이다. 조사대상은 대한의사협회 회원 DB 중 개인정보 수집 및 활용에 동의한 회원 57,714명을 대상으로 하였고, 조사기간은 2020년 11월 19일부터 2021년 1월 10일까지 약 2개월 동안 웹(E-mail, Mobile 병행) 방식을 통해 이루어졌다. 조사 참여자 수는 10,968명으로 전체 대상자 중 19%였고, 이중 59%인 6,507명(전체 대상자 중 11.5%)이 설문 조사 최종으로 응답하였다.

2) 분석방법

본 연구에서는 2020 전국 의사조사 응답자 총 6,507명 중 진료의 경험이 있는 의사 5,563명을 분석대상으로 사용하였다. 표본의 인구통계학적 특성을 분석하기 위해서 빈도분석 및 기술통계 분석을 실시하였고, 측정도구의 타당성과 신뢰성을 검증하기 위해 탐색적 요인분석(Factor Analysis)과 신뢰도 분석(Reliability Test)을 실시하였다. 또한, 의사들의 개인·집단특성에 따른 감정노동의 평균값 분석과 차이, 상관관계를 분석하기 위해 t-test와 분산분석, 상관관계 분석을 실시하였다. 분석을 위한 통계 패키지는 SPSS 19.0을 사용하였다.

제2절 요인분석 및 신뢰도 분석

1. 요인분석

본 연구에서는 사용한 감정노동의 측정도구에 대한 타당성을 평가하기 위하여 탐색적 요인분석을 실시하였다. 본 연구에서는 의사의 감정노동을 측정하기 위해 개발된 측정도구가 아닌 간호사의 감정노동을 측정하기 위해 개발된 측정도구를 사용하여 의사의 감정노동을 측정하기 위한 도구로 사용하였기 때문에 탐색적 요인분석을 통한 타당성 점검과정이 필수이다. 즉, 간호사의 감정노동을 측정하기 위해 개발된 감정노동 측정도구가 의사의 감정노동을 제대로 측정하였는지 타당성 점검이 반드시 이루어져야 한다. 본 연구에서 의사의 감정노동에 대한 탐색적 요인분석 결과는 다음과 같다.

본 연구에서 감정노동에 대한 요인분석을 실시한 결과 아래와 같이 타인중심의 감정 억제와 규범에 의한 감정 가장, 전문직 감정조절 행위 3가지 요인이 추출되었다. 요인 추출 방법은 주성분 분석 방식인 Varimax 회전방식에 의해 25회 회전을 실시하여 요인 적재 값을 산출하였다.

해당 요인의 적재량이 작은 경우(요인적재량이 0.5미만)는 항목에서 제외시켰다. 규범에 의한 감정 가장 중 2번의 경우 환자 중심의 감정억제 요인으로 묶여서 이 문항은 규범에 의한 감정 가장 측정도구로 사용하지 않고 항목을 제거하였다.

표 5 | 감정노동의 탐색적 요인분석 결과

감정노동			성분		
			1	2	3
표면 행위	타인중심의 감정억제	1	.842		
		2	.810		
		3	.780		
	규범에 의한 감정가장	1		.818	
		2		.331	.588
		3		.814	
내면행위 (전문직 감정조절 노력)		1			.801
		2			.784
		3			.660
		4			.583

탐색적 요인분석에 대한 측정문항의 KMO의 적합성 검정 결과 타당성을 판단하는 기준 0.5를 상회하여 표본 적합도 지수가 .885로 나타났고, Bartlett의 구형성 검정결과 유의확률이 $p < .000$ 으로 .05보다 낮게 나타나 변수간 공통요인이 존재하지 않는 귀무가설을 기각하여 요인분석의 기초적 조건을 만족하여 요인분석에 적합한 자료임을 확인하였다. 감정노동의 탐색적 요인분석의 적합성 검정 결과는 다음의 <표 6>과 같다.

표 6 | 감정노동의 탐색적 요인분석의 적합성 검정

표준형성 적절성의 Kaiser-Meyer-Olkin 측도		.885
Bartlett의 구형성 검정	근사 카이제곱	20818.627
	자유도	45
	유의확률	.000

2. 신뢰도 분석

본 연구에서는 사용한 의사의 감정노동 측정 도구의 척도들의 일관성을 평가하기 위하여 신뢰도 분석을 실시하였다. 신뢰도는 Cronbach's alpha 값을 통해 결과를 판단하였다. Cronbach's alpha 값은 0~1의 값을 가지며, 높을수록 바람직하나 반드시 몇 점 이상이어야 한다는 기준은 없다. 다만 일반적으로 0.8~0.9 이상이면 바람직하고 0.6~0.7이면 연구에서 수용할만한 신뢰도를 가진 것으로 여긴다(채서일·김주영, 2016).

본 연구의 변수들에 대한 신뢰도 분석 결과 모든 변수들이 0.6 이상이므로 사용한 측정도구의 신뢰도는 만족할 만한 수준을 보이는 것으로 나타났다. 감정노동 측정 도구의 신뢰도 분석 결과는 다음의 <표 7>와 같다.

표 7 | 신뢰도 분석 결과

변수		Cronbach's α	문항수
표면행위	타인중심의 감정억제	.825	3
	규범에 의한 감정가장	.686	2
내면행위(전문직 감정조절 노력)		.761	4

제4장 분석결과 및 논의

제1절 인구통계학적 배경

본 연구에서는 2020 전국 의사조사 응답자 총 6,507명 중 진료의 경험이 있는 의사 7개 직역(개원의, 봉직의, 교수, 전임의, 전공의, 공보의, 군의관) 5,563명을 연구의 분석 대상으로 선정하였다. 이는 감정노동의 특성 중 타인(환자, 고객, 동료)과의 상호작용 관계가 성립해야 하고, 그 외 직역의 경우 응답의 수가 매우 작아 본 연구에서는 7개의 직역에 속해 있는 의사들을 연구 대상으로 선정하였다. 또한 근무기관의 경우 20명 이하 응답(치과병의원, 한방병의원, 교정시설, 제약 및 의료기기 회사, 언론사, 정부기관, 전문가단체, 기타기관/기업/회사, 건강검진기관, 대학원(의대제외), 연구기관, 법무법인, 해외, 기타 공공기관, 프리랜서/파트타임, 휴직)은 본 연구 대상에서 제외하였다. 진료과목도 응답자 수가 20명 이하인 진료과목(병리과, 진단검사의학과, 결핵과, 예방의학과, 핵의학과)은 제외하였다. 또한 근무지역이 국외(9명)인 경우도 제외하였다.

총 분석대상자 5,563명 중 남성이 4,218명(76.5%), 여성은 1,293명(23.5%)이었다. 연령대별로는 30대 이하가 2,658명(47.8%), 40대 1,492명(26.8%), 50대 912명(16.4%), 60대 377명(6.8%), 70대 이상 124명(2.2%)이었다.

결혼 상태는 미혼이 1,216명(21.9%), 기혼(배우자 있음)이 4,220명(75.9%), 기타(사별, 이혼 등) 121명(2.2%)이었다.²⁾ 직역은 개원의가 1,350명(24.3%), 봉직의 1,994명(35.8%), 교수 773명(13.9%), 전임의 239명(4.3%), 전공의 687명(12.3%), 공보의 346명(6.2%), 군의관 174명(3.1%)이었다.

근무기관은 의원이 1,881명(33.8%), 병원 520명(9.3%), 종합병원 1,096명(19.7%), 상급종합병원 1,224명(22.0%), 요양병원 264명(4.7%), 보건기관 344명(6.2%), 군대·군병원 162명(2.9%), 의과대학 72명(1.3%)이었다. 근무기관 형태는 국공립이 1,184명(28.1%), 사립이 3,029명(71.9%)이었다.³⁾

2) 결측치 6명 제외(총 응답자 5,557명)

3) 결측치 1,350명 제외(총 응답자 4,213명)

표 8 | 인구통계학적 특성

	구분	빈도	퍼센트
성별	남성	4,254	76.5
	여성	1,309	23.5
연령	30대 이하	2,658	47.8
	40대	1,492	26.8
	50대	912	16.4
	60대	377	6.8
	70대 이상	124	2.2
결혼상태	미혼	1,216	21.9
	결혼	4,220	75.9
	기타	121	2.2
직역	개원의	1,350	24.3
	봉직의	1,994	35.8
	교수	773	13.9
	전임의	239	4.3
	전공의	687	12.3
	공보의	346	6.2
	군의원	174	3.1
근무기관	의원	1,881	33.8
	병원(30병상이상)	520	9.3
	종합병원(100병상이상)	1,096	19.7
	상급종합병원	1,224	22.0
	요양병원	264	4.7
	보건기관	344	6.2
	군대, 군병원	162	2.9
	정부기관	72	1.3
근무기관 형태	국공립	1,184	28.1
	사립	3,029	71.9
합계		5,563	100%

진료과목은 내과 1,277명(23.0%), 정형외과 325명(5.8%), 일반과 310명(5.5%), 피부과 282명(5.1%), 소아청소년과 281명(5.1%), 정신과 244명(4.3%), 외과 232명(4.2%), 산부인과 217명(3.9%) 순으로 나타났다.

| 표 9 | 인구통계학적 특성(진료과목)

구분		빈도	퍼센트
진료과목	내과	1,277	23.0
	신경과	116	2.1
	정신과	244	4.4
	외과	232	4.2
	정형외과	325	5.8
	신경외과	142	2.6
	흉부외과	37	0.7
	성형외과	119	2.1
	마취통증의학과	206	3.7
	산부인과	217	3.9
	소아청소년과	281	5.1
	안과	192	3.5
	이비인후과	185	3.3
	피부과	282	5.1
	비뇨기과	100	1.8
	영상의학과	98	1.8
	방사선종양학과	29	0.5
	재활의학과	129	2.3
	가정의학과	210	3.8
	응급의학과	126	2.3
	직업환경의학과	33	0.6
	일반과	296	5.3
	결측치	687	12.3
합계	5,563	100.0	

근무지역은 서울 2,048명(36.8%), 경기 1,215명(21.8%), 강원 294명(5.3%), 인천 278명(5.0%), 부산 253명(4.5%), 대구 207명(3.7%) 순으로 나타났다.

표 10 | 인구통계학적 특성(근무지역)

구분		빈도	퍼센트
근무지역	서울	2,048	36.8
	부산	253	4.5
	대구	207	3.7
	인천	278	5.0
	광주	124	2.2
	대전	156	2.8
	울산	53	1.0
	경기	1,215	21.8
	강원	294	5.3
	충북	124	2.2
	충남	145	2.6
	전북	137	2.5
	전남	142	2.6
	경북	141	2.5
	경남	188	3.4
	제주	38	0.7
	세종시	20	0.4
	합계	5,563	100.0

제2절 분석 결과

1. 일반적 분석

한국 의사의 감정노동 수준의 평균 및 표준편차는 다음 <표 11>과 같다. 한국 의사의 감정노동 수준은 평균 70.03점(100점 환산, 6점 기준 4.2점)으로 매우 높은 수준의 감정노동을 하고 있는 것으로 나타났다.⁴⁾

감정노동의 구성요소로 내면행위는 평균 75.42로 다른 감정노동 구성요소보다 가장 높은 것으로 나타났다. 표면행위는 평균 65.71로 상대적으로 낮았고, 표면행위 중 타인중심의 감정억제는 평균 68.94였고, 규범에 의한 감정가장은 60.87로 가장 낮은 것으로 나타났다.

표 11 한국 의사의 감정노동 평균 및 표준편차

변수	100점 환산	6점 만점	표준편차
감정노동	70.03	4.2016	0.68097
내면행위	75.42	4.5253	0.70559
표면행위	65.71	3.9425	0.83478
타인중심감정억제	68.94	4.1363	0.95184
규범에 의한 감정가장	60.87	3.6519	1.00136

주1) n=5,683

즉, 의사들은 매우 높은 수준의 감정노동을 하고 있는 것으로 나타났고, 특히 내면 행위 수준이 가장 높은 것으로 나타났다. 즉, 의사이자 전문직으로서 감정조절을 하기 위해 상당히 노력하고 있는 것으로 나타났다. 즉, 아픈 환자의 감정과 생각을 공감하고, 존중하면서 의사로서 전문적 역할을 다하기 위해 환자의 감정과 조화를 이루도록 대단히 노력하고 있는 것으로 나타났다. 반면, 의사로서 주어진 사회적 규범을 따르기

4) 감정노동자 평균 61.56점(의사의 감정노동 수준을 보여주기 위해 2015년 산업안전보건연구원에서 수행한 감정노동 근로자의 감정노동 실태 조사 결과를 참고하였음. 본 연구와 척도의 차이가 있으므로 절대적인 비교는 불가능하나 참고용으로 제시함)

위해 **감정을 가장하는 것은 상대적으로 낮은 것으로** 나타났다. 즉, 타인에게 좋은 태도와 이미지를 제공하여 사회적으로 높은 위신과 명성을 지키기 위해 사회적 혹은 조직적으로 감정을 가장하는 것은 다른 감정노동에 비해 덜 하는 것으로 나타났다. 그러나 상대적으로 타인과의 상호작용 과정에서 겪는 부당함, 모멸감, 위협 등 내면에 생긴 감정을 병원 분위기나 원활한 진료를 위해 억누르고 참으려고 상당히 노력하고 있는 것으로 나타났다.

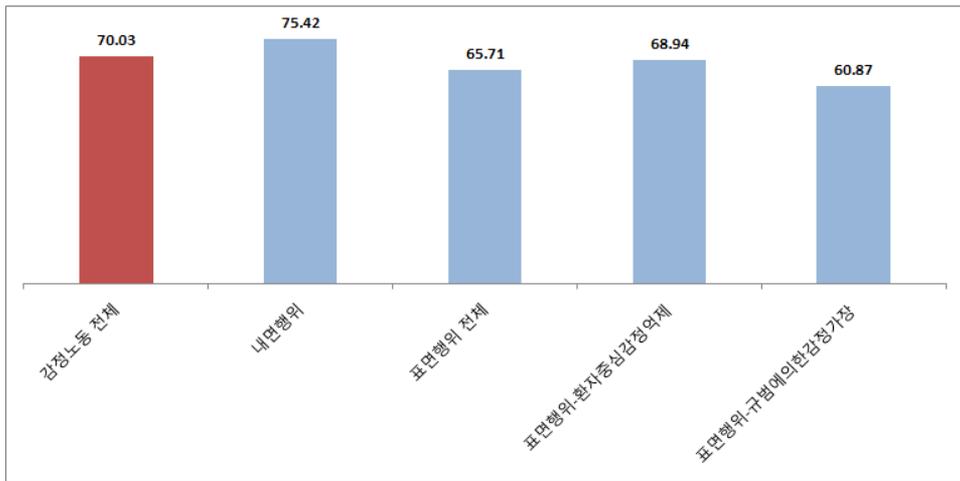


그림 2 | 한국 의사의 감정노동 평균 차이

2. 인구특성별 차이 분석

1) 성별에 따른 차이

의사의 경우 성별에 따라 감정노동에 대한 인식의 평균 차이가 있는 것으로 나타났다. 특히 모든 감정노동의 차원에 대해서 남녀간의 평균 차이가 있었고, **여성(평균 71.69점)이 남성(평균 69.51점)보다 감정노동의 평균 수준이 더 높은 것으로** 나타났다. 즉, 업무 중에 감정이 상하거나 화가 나거나 힘든 상황에 봉착하여도 겉으로 내색하지 않고 감정을 조절하기 위해 여성이 더 많이 노력하고 있는 것으로 해석할 수 있다.

표 12 | 성별에 따른 감정노동 평균 차이

구분	평균(100점환산/6점만점)		표준편차		t값	p값
	남성 (n=4,254)	여성 (n=1,309)	남성	여성		
감정노동	69.51 (4.1708)	71.69 (4.3015)	.67936	.67682	-6.091	.000***
내면행위	75.02 (4.5010)	75.74 (4.6045)	.71043	.68390	-4.648	.000***
표면행위	65.11 (3.9067)	67.65 (4.0591)	.82764	.84749	-5.795	.000***
표면행위1	68.27 (4.0959)	71.13 (4.2676)	.94850	.95120	-5.724	.000***
표면행위2	60.38 (3.6228)	62.44 (3.7464)	.98646	1.04314	-3.908	.000***

주1) 표면행위1(타인중심의 감정억제), 표면행위2(규범에 의한 감정가장)

주2) 독립표본 T-검정, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

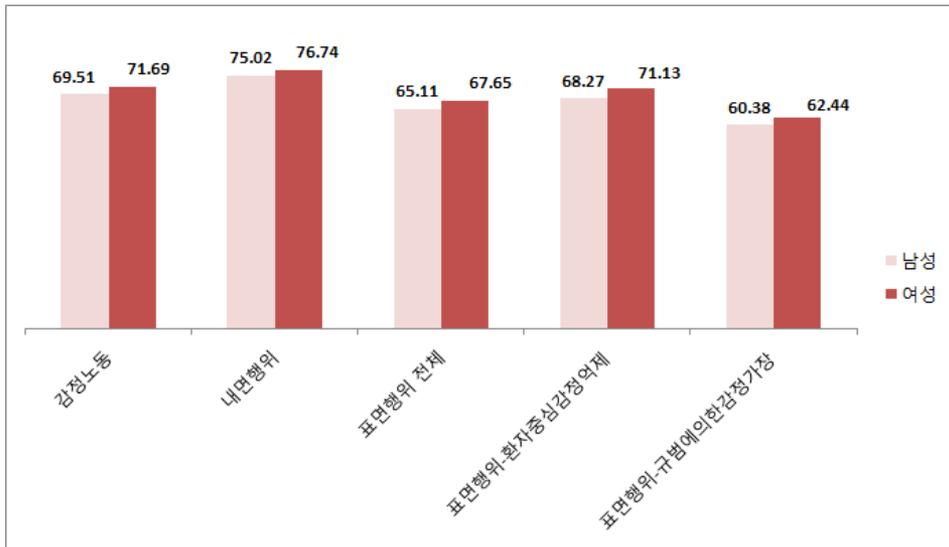


그림 3 | 성별에 따른 감정노동 평균 차이

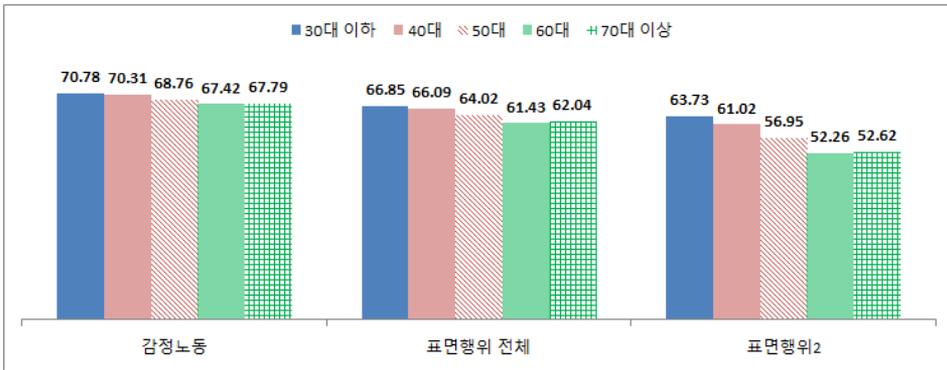
2) 연령에 따른 차이

의사의 경우 연령에 따라 감정노동 인식의 평균 차이가 있는지 확인하기 위하여 일원배치 분산분석(Analysis of Variance)을 실시하였다. 분석 결과, 의사의 경우 연령에 따라 내면행위와 표면행위1(타인중심의 감정억제)는 통계적으로 유의미하지 않은 것으로 나타났으나, 일부 감정노동 구성요소(감정노동, 표면행위, 표면행위2)에 대한 인식의 수준 차이가 있는 것으로 나타났다. 특히 **30대 이하에서 감정노동 수준(평균 70.78점)이 가장 높은 것으로** 나타났고, 연령이 높아질수록 감정노동 수준이 낮아지고, **60대가 감정노동 수준(평균 67.42점)이 가장 낮은 것으로** 나타났다. 70대 이상이 느끼는 감정노동 수준(평균 67.79점)이 60대보다 조금 높으나 50대보다는 낮은 것으로 나타났다.

표 13 | 연령에 따른 감정노동 평균 차이

구분	30대 이하 (n=2,658)	40대 (n=1,492)	50대 (n=912)	60대 (n=377)	70대 이상 (n=124)	F값	p값
감정노동 (100점 환산 /6점만점)	70.78 (4.2468)	70.31 (4.2183)	68.76 (4.1254)	67.42 (4.0454)	67.79 (4.0672)	12.270	.000***
내면행위 (100점 환산 /6점만점)	75.69 (4.5412)	75.57 (4.5343)	74.68 (4.4808)	74.91 (4.4947)	74.91 (4.4980)	1.529	.191
표면행위 (100점 환산 /6점만점)	66.85 (4.0112)	66.09 (3.9654)	64.02 (3.8410)	61.43 (3.6859)	62.04 (3.7226)	19.462	.000***
표면행위1 (100점 환산 /6점만점)	68.94 (4.1362)	69.48 (4.1685)	68.73 (4.1235)	67.55 (4.0531)	68.33 (4.0995)	1.234	.294
표면행위2 (100점 환산 /6점만점)	63.73 (3.8237)	61.02 (3.6609)	56.95 (3.4172)	52.26 (3.1353)	52.62 (3.1573)	67.889	.000***

주1) *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001



주1) 통계적으로 유의미한 감정노동, 표면행위 전체, 표면행위2만 그래프화함

■ 그림 4 ■ 연령에 따른 감정노동 평균 차이

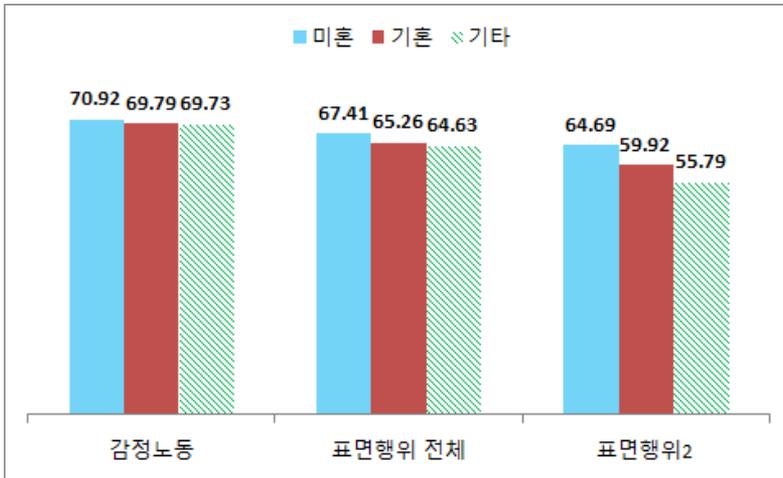
3) 결혼 상태에 따른 차이

의사의 경우 결혼 상태에 따라 감정노동의 인식의 평균 차이가 있는지 확인하기 위하여 일원배치 분산분석(Analysis of Variance)을 실시하였다. 분석 결과, 의사의 경우 결혼 상태에 따라 내면행위와 표면행위1(환자중심의 감정억제)은 통계적으로 유의미하지 않은 것으로 나타났으나, 일부 감정노동 구성요소(감정노동, 표면행위, 표면행위2)에 대한 인식의 차이가 있는 것으로 나타났다. 특히 **미혼자의 감정노동 수준(평균 70.92점)이 가장 높은 것으로** 나타났다. 이는 연령과 관계가 있는 것으로 판단된다. 그 다음으로는 기혼자의 감정노동 수준(평균 69.79점)이 높은 것으로 나타났다.

표 14 | 결혼 상태에 따른 감정노동 평균 차이

구분	미혼 (n=1216)	기혼 (n=4220)	기타 (n=121)	F값	p값
감정노동 (100점 환산/6점만점)	70.92 (4.2552)	69.79 (4.1874)	69.73 (4.1837)	4.738	.009**
내면행위 (100점 환산/6점만점)	75.31 (4.5183)	75.45 (4.5268)	76.10 (4.5661)	0.270	.763
표면행위 (100점 환산/6점만점)	67.41 (4.0447)	65.26 (3.9158)	64.63 (3.8777)	11.683	.000***
표면행위1 (100점 환산/6점만점)	69.23 (4.1535)	68.83 (4.1296)	70.52 (4.2314)	0.905	.405
표면행위2 (100점 환산/6점만점)	64.69 (3.8816)	59.92 (3.5951)	55.79 (3.3471)	45.063	.000***

주1) *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001



주1) 통계적으로 유의미한 감정노동, 표면행위 전체, 표면행위2만 그래프화함

그림 5 | 결혼 상태에 따른 감정노동 평균 차이

3. 집단특성별 차이 분석

의사의 경우, 직업 특성상 집단의 특성에 따라 감정노동 인식의 평균 차이가 있을 수 있다. 즉, 직역, 진료과목, 근무지역, 근무기관, 근무기관 형태에 따라 감정노동의 차이가 있을 수 있기 때문에 집단특성별로 감정노동 인식의 평균 차이에 대해 분석하였다.

1) 직역에 따른 차이

의사의 직역에 따라 감정노동 인식의 평균 차이가 있는지 확인하기 위하여 일원배치 분산분석(Analysis of Variance)을 실시하였다. 분석 결과, 의사의 경우 직역에 따라 감정노동에 대한 인식의 차이가 있는 것으로 나타났다. 특히 **전임의의 감정노동 수준(평균 71.48점)이 가장 높은 것으로** 나타났다. 전임의의 경우 전문의 자격을 취득하고 대형병원에서 전공분야에 대해서 추가적인 학습과 진료를 함께 보는 의사로 임상강사 혹은 펠로우로 불리는 의사 직역 중 하나이다. 병원에서 진료 및 수술에 있어서 매우 중요한 역할을 하고, 환자들과의 상호작용을 많이 하는 직역이므로 감정노동 수준이 상대적으로 매우 높을 것으로 판단된다. 그 다음으로는 개원의의 감정노동 수준(평균 70.70점)이 높은 것으로 나타났다. 이 역시 개원의의 경우 환자와의 상호작용을 많이 하기 때문인 것으로 판단된다. 상대적으로 교수의 경우 감정노동 수준이 가장 낮은 것으로 나타났다.

내면행위에 있어서는 군의관(평균 77.18점)이 가장 높은 것으로 나타났는데, 이는 전문의를 취득하고 군 내 유일한 의사인력으로 병사들을 대상으로 전문직으로서 감정 조절을 하기 위해 상당히 노력하고 있는 것으로 판단된다. 상대적으로 **전공의(평균 73.52점)의 경우에는 내면행위 수준이 가장 낮게 나타났는데**, 이는 아직 수련중인 입장에서 전문직에 대한 인식이 상대적으로 다른 직역에 대해 낮게 인식하는 것으로 판단된다.

표면행위의 경우 전임의(평균 68.01점)가 가장 높게 나타났다. 즉, 내적인 감정과 외부로 표출하는 감정이 달라서 감정을 조절하고 있는 것으로 판단된다. 특히, 표면행위 1에 대해서 상대적으로 환자와의 상호작용 과정에서 겪는 부당함, 모멸감, 위협 등 내면에 생긴 감정을 병원 분위기나 원활한 진료를 위해 억누르고 참으려고 상당히 노력하고 있는 것으로 나타났다. **상대적으로 공보의(평균 66.46점)는 표면행위1 수준이**

가장 낮은 것으로 나타났다. 공보의의 근무장소는 주로 의료접근성이 떨어지는 도서산간벽지가 많기 때문에 그곳에서는 공보의가 유일한 의료인력이다. 따라서 환자들은 공보의에 대해 모멸감이나 위협보다는 존경이나 대우를 더 해줄 수 있다고 판단된다. 따라서 공보의가 표면행위1의 수준이 가장 낮은 것으로 나타날 수 있다.

표면행위2에 대해서는 공보의(평균 64.33점)가 가장 높게 나타났다. 환자에게 좋은 태도와 이미지를 제공하여 사회적으로 높은 위신과 명성을 지키기 위해 사회적 혹은 조직적으로 감정을 가장하고 있는 것이다. 반면, **교수(평균 58.58점)는 표면행위2가 가장 낮은 직역으로** 나타났다. 즉, 환자와의 상호작용 시간이 다른 직역에 비해 상대적으로 덜하기 때문에 표면행위2의 수준이 다른 직역보다는 낮은 것으로 판단된다. 또한 교수의 경우 대부분 근무기관이 대형병원이고, 사회적으로 교수라는 직위는 높은 위신과 명성을 가지고 있기 때문에 감정을 가장할 필요가 없기 때문일 것으로 사료된다.

표 15 | 직역에 따른 감정노동 평균 차이

구분	감정노동 (100점환산 /6점 만점)	내면행위 (100점환산 /6점 만점)	표면행위 (100점환산 /6점 만점)	표면행위1 (100점환산 /6점 만점)	표면행위2 (100점환산 /6점 만점)
개원의 (n=1350)	70.70 (4.2419)	76.22 (4.5731)	66.28 (3.9769)	71.01 (4.2607)	59.19 (3.5511)
봉직의 (n=1994)	69.90 (4.1937)	75.22 (4.5130)	65.64 (3.9383)	68.66 (4.1197)	61.10 (3.6662)
교수 (n=773)	69.32 (4.1593)	76.04 (4.5624)	63.95 (3.8367)	67.52 (4.0513)	58.58 (3.5149)
전임의 (n=239)	71.48 (4.2887)	75.82 (4.5492)	68.01 (4.0803)	71.87 (4.3124)	62.20 (3.7322)
전공의 (n=687)	69.43 (4.1658)	73.52 (4.4112)	66.16 (3.9694)	68.06 (4.0835)	63.31 (3.7984)
공보의 (n=346)	69.66 (4.1798)	74.74 (4.4841)	65.61 (3.9364)	66.46 (3.9875)	64.33 (3.8598)
군의원 (n=174)	70.52 (4.2312)	77.18 (4.6307)	65.19 (3.9115)	66.70 (4.0019)	62.93 (3.7759)
F값	2.416	5.401	3.717	8.751	10.504
p값	.025*	.000***	.001***	.000***	.000***

주1) *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

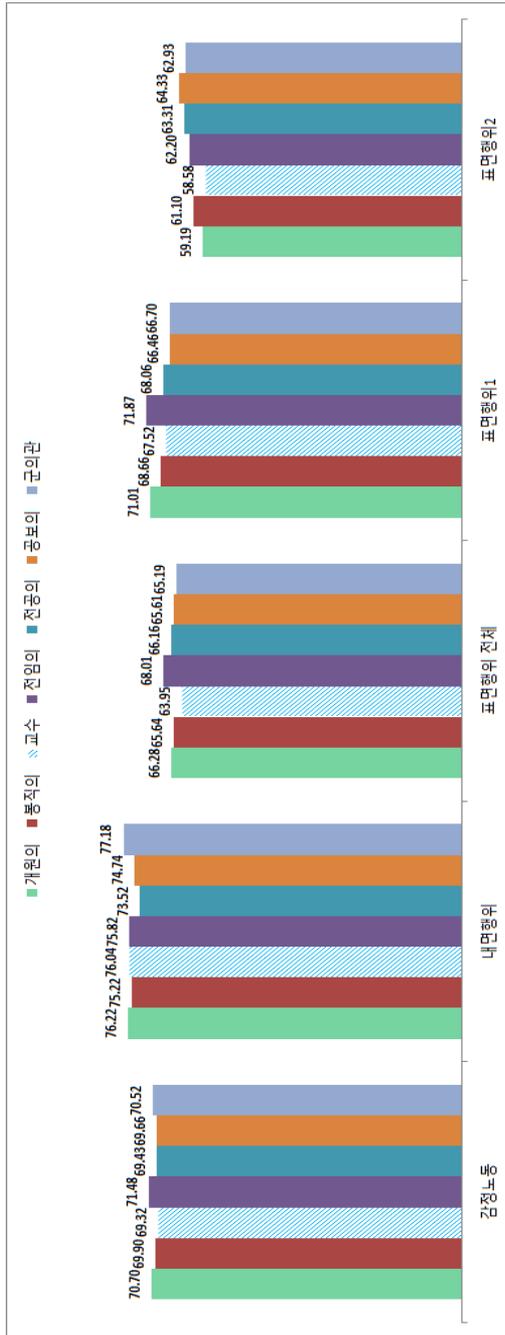


그림 6 | 직역에 따른 감정노동 평균 차이

2) 진료과목에 따른 차이

의사의 진료과목에 따라 감정노동 인식의 수준 차이가 있는지 확인하기 위하여 일원 배치 분산분석(Analysis of Variance)을 실시하였다.⁵⁾ 분석 결과, 의사의 경우 진료과목에 따라 감정노동 인식의 수준 차이가 있는 것으로 나타났다. 특히 **진료과목이 정신과인 의사가 감정노동 수준(평균 75.77점)이 가장 높은 것으로** 나타났다. 정신과는 진료과목의 특성상 환자들과의 상호작용이 다른 진료과목에 비해 가장 많이 하는 진료과목이다. 따라서 다른 진료과목에 비해 감정노동 수준이 상대적으로 높은 것으로 판단된다. 정신과는 모든 감정노동 하위요소에서 평균 점수가 제일 높은 것으로 나타났다. 그 **다음으로는 재활의학과가 감정노동 수준(평균 73.31점)이 높은 것으로** 나타났다. 이는 재활의학의 특성상 환자와의 상호작용을 많이 하기 때문인 것으로 판단된다. 상대적으로 **응급의학과**의 경우 **감정노동 수준(평균 66.70점)이 가장 낮은 것으로** 나타났다. 이는 응급의학과의 경우 환자의 상태가 응급인 경우가 많아 환자와의 상호작용을 다른 과에 비해 상대적으로 적게 하기 때문인 것으로 판단된다.

직업환경의학과의 경우에는 **내면행위 수준(평균 72.60점)이 가장 낮은 것으로** 나타났고, **응급의학과(평균 61.96점, 64.29점)가 표면행위와 표면행위1의 수준이 가장 낮은 것으로** 나타났다. **표면행위2에 대해서는 외과(평균 56.83점)가 가장 낮게** 나타났다.

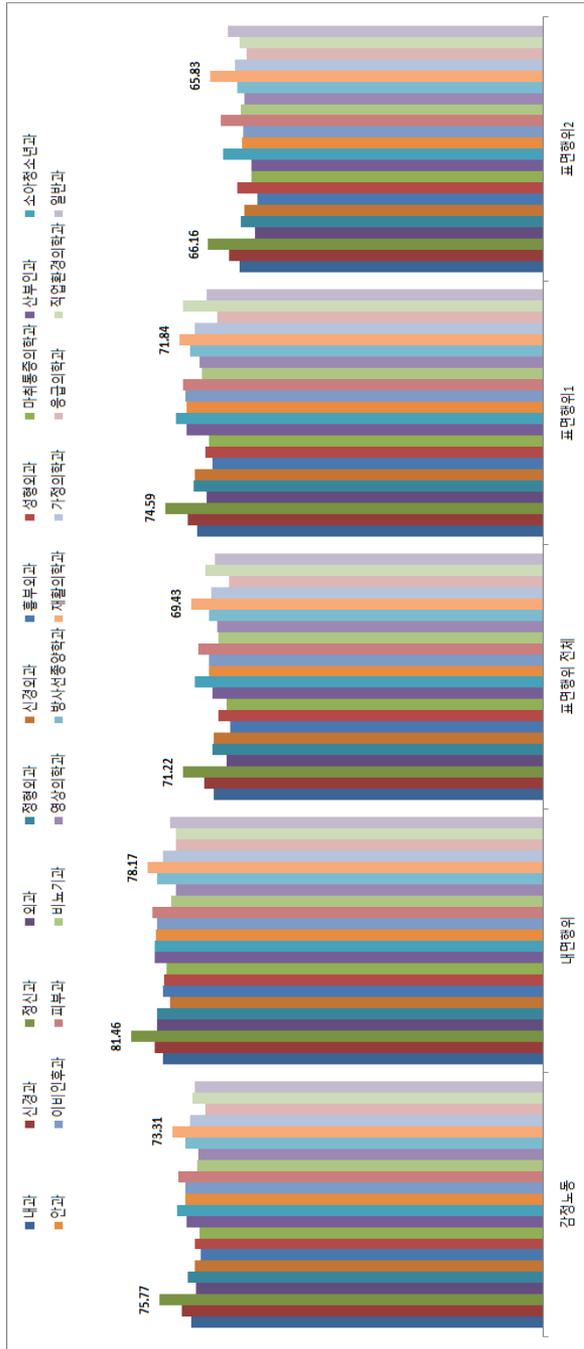
5) 본 연구에서 분석에 사용한 데이터인 KPS는 직역, 성별, 연령별로 표본할당을 하여 조사한 데이터로 진료과목의 경우 표본의 비율이 모집단의 전문과목별 의사수 비중과 유사하게 조사되어 매우 잘 된 조사라고 할 수 있다. 이럴 경우 집단간 표본수가 차이가 나도 분산분석을 하는데 상관이 없다.

표 16 | 진료과목에 따른 감정노동 평균 차이

구분	감정노동 (100점환산 /6점 만점)	내면행위 (100점환산 /6점 만점)	표면행위 (100점환산 /6점 만점)	표면행위1 (100점환산 /6점 만점)	표면행위2 (100점환산 /6점 만점)
내과(n=1277)	69.49 (4.1694)	75.06 (4.5035)	65.04 (3.9021)	68.41 (4.1047)	59.97 (3.5983)
신경과(n=116)	71.33 (4.2797)	76.80 (4.6078)	66.95 (4.0172)	70.26 (4.2155)	62.00 (3.7198)
정신과(n=244)	75.77 (4.5460)	81.46 (4.8873)	71.22 (4.2730)	74.59 (4.4754)	66.16 (3.9693)
외과(n=232)	68.65 (4.1188)	76.22 (4.5733)	62.59 (3.7552)	66.43 (3.9856)	56.83 (3.4095)
정형외과(n=325)	70.17 (4.2103)	76.32 (4.5792)	65.25 (3.9151)	68.99 (4.1395)	59.64 (3.5785)
신경외과(n=142)	68.78 (4.1268)	73.56 (4.4137)	64.95 (3.8972)	68.86 (4.1315)	59.10 (3.5458)
흉부외과(n=37)	67.67 (4.0601)	75.00 (4.5000)	61.80 (3.7081)	65.32 (3.9189)	56.53 (3.3919)
성형외과(n=119)	68.86 (4.1317)	74.76 (4.4853)	64.15 (3.8487)	66.71 (4.0028)	60.29 (3.6176)
마취통증의학과(n=206)	67.76 (4.0658)	74.29 (4.4575)	62.54 (3.7524)	65.89 (3.9531)	57.53 (3.4515)
산부인과(n=217)	70.36 (4.2217)	76.75 (4.6048)	65.25 (3.9152)	70.41 (4.2243)	57.53 (3.4516)
소아청소년과(n=281)	72.26 (4.3353)	76.62 (4.5970)	68.77 (4.1260)	72.52 (4.3511)	63.14 (3.7883)
안과(n=192)	70.66 (4.2396)	76.41 (4.5846)	66.06 (3.9635)	70.40 (4.2240)	59.55 (3.5729)
이비인후과(n=185)	70.57 (4.2342)	76.17 (4.5703)	66.09 (3.9654)	70.72 (4.2432)	59.14 (3.5486)
피부과(n=282)	72.12 (4.3270)	77.10 (4.6259)	68.13 (4.0879)	71.08 (4.2648)	63.71 (3.8227)

구분	감정노동 (100점환산 /6점 만점)	내면행위 (100점환산 /6점 만점)	표면행위 (100점환산 /6점 만점)	표면행위1 (100점환산 /6점 만점)	표면행위2 (100점환산 /6점 만점)
비뇨기과(n=100)	68.35 (4.1011)	73.50 (4.4100)	64.23 (3.8540)	67.28 (4.0367)	59.67 (3.5800)
영상의학과(n=98)	67.99 (4.0794)	72.62 (4.3571)	64.29 (3.8571)	67.86 (4.0714)	58.93 (3.5357)
방사선종양학과(n=29)	70.56 (4.2337)	76.29 (4.5776)	65.98 (3.9586)	69.73 (4.1839)	60.35 (3.6207)
재활의학과(n=129)	73.31 (4.3988)	78.17 (4.6899)	69.43 (4.1659)	71.84 (4.3101)	65.83 (3.9496)
가정의학과(n=210)	69.74 (4.1841)	74.98 (4.4988)	65.54 (3.9324)	68.73 (4.1238)	60.375 (3.6452)
응급의학과(n=127)	66.70 (4.0018)	72.62 (4.3571)	61.96 (3.7175)	64.29 (3.8571)	58.47 (3.5079)
직업환경의학과(n=33)	69.30 (4.1582)	72.60 (4.3561)	66.67 (4.0000)	71.21 (4.2727)	59.85 (3.5909)
일반과(n=296)	68.69 (4.1216)	73.59 (4.4155)	64.78 (3.8865)	66.39 (3.9831)	62.36 (3.7416)
F값	6.712	5.908	5.602	4.988	4.739
p값	.000***	.000***	.000***	.000***	.000***

주1) n=4992, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001



주: 감정노동 평균이 가장 높은 정신과와 재활의학과만 수치 표시

그림 7 | 진료과목에 따른 감정노동 평균 차이

3) 근무지역에 따른 차이

의사의 근무지역에 따라 감정노동 인식의 평균 차이가 있는지 확인하기 위하여 일원 배치 분산분석(Analysis of Variance)을 실시하였다. 분석 결과, 의사의 경우 근무지역에 따라 감정노동 인식의 평균 차이가 있는 것으로 나타났다.

특히 충남지역(평균 71.21점)에서 근무하는 의사가 감정노동 수준이 가장 높은 것으로 나타났다. 그 다음으로 서울지역(평균 70.87점)에서 근무하는 의사가 감정노동 수준이 높은 것으로 나타났다. 반면, 대구지역(평균 67.20점)에서 근무하는 의사들이 감정노동이 가장 낮은 것으로 나타났다.

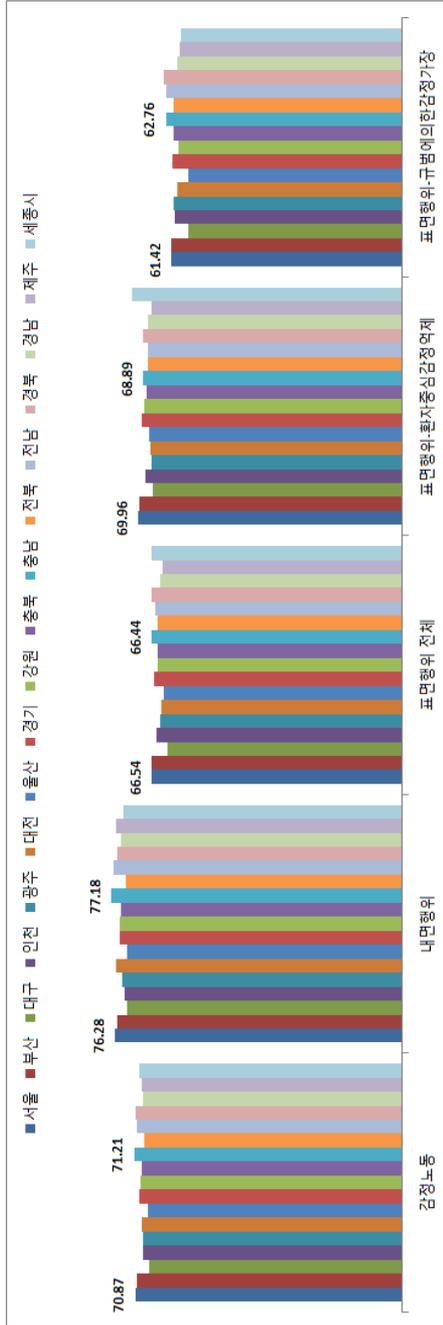
내면행위와 표면행위에 모두 충남지역, 서울지역에서 근무하는 의사가 가장 높은 것으로 나타났는데, 상대적으로 대구지역에서 근무하는 의사의 내면행위가 가장 낮게 나타났다.

표면행위에 대해서는 세종시와 서울지역에서 근무하는 의사가 가장 높은 것으로 나타났고, 대구지역에서 근무하는 의사들이 가장 낮은 것으로 나타났다.

표면행위에 대해서는 경북지역, 충남지역에서 근무하는 의사가 가장 높게 나타났다. 대구지역에서 근무하는 의사들이 가장 낮은 것으로 나타났다.

| 표 17 | 근무지역에 따른 감정노동 평균 차이

구분	감정노동 (100점환산 /6점 만점)	내면행위 (100점환산 /6점 만점)	표면행위 (100점환산 /6점 만점)	표면행위1 (100점환산 /6점 만점)	표면행위2 (100점환산 /6점 만점)
서울 (n=2048)	70.87 (4.2521)	76.28 (4.5765)	66.54 (3.9925)	69.96 (4.1974)	61.42 (3.6851)
부산 (n=253)	70.52 (4.2310)	75.54 (4.5326)	66.50 (3.9897)	69.83 (4.1897)	61.50 (3.6897)
대구 (n=207)	67.20 (4.0322)	73.19 (4.3913)	62.42 (3.7449)	66.24 (3.9742)	56.68 (3.4010)
인천 (n=278)	68.93 (4.1359)	73.74 (4.4245)	65.08 (3.9050)	68.25 (4.0947)	60.34 (3.6205)
광주 (n=124)	68.70 (4.1219)	74.26 (4.4556)	64.25 (3.8548)	66.67 (4.0000)	60.62 (3.6371)
대전 (n=156)	69.28 (4.1567)	75.83 (4.5497)	64.04 (3.8423)	67.02 (4.0214)	59.56 (3.5737)
울산 (n=53)	67.61 (4.0566)	73.19 (4.3915)	63.15 (3.7887)	67.30 (4.0377)	56.92 (3.4151)
경기 (n=1215)	69.91 (4.1944)	75.05 (4.5029)	65.80 (3.9477)	69.03 (4.1416)	60.95 (3.6568)
강원 (n=294)	69.45 (4.1670)	75.10 (4.5060)	64.93 (3.8959)	68.59 (4.1156)	59.44 (3.5663)
충북 (n=124)	69.19 (4.1514)	74.60 (4.4758)	64.87 (3.8919)	67.74 (4.0645)	60.55 (3.6331)
충남 (n=145)	71.21 (4.2728)	77.18 (4.6310)	66.44 (3.9862)	68.89 (4.1333)	62.76 (3.7655)
전북 (n=137)	68.61 (4.1168)	73.42 (4.4051)	64.77 (3.8861)	67.48 (4.0487)	60.71 (3.6423)
전남 (n=142)	70.44 (4.2261)	76.47 (4.5880)	65.61 (3.9366)	67.53 (4.0516)	62.74 (3.7641)
경북 (n=141)	70.65 (4.2388)	75.71 (4.5426)	66.60 (3.9957)	68.80 (4.1277)	63.30 (3.7979)
경남 (n=188)	68.85 (4.1312)	74.54 (4.4721)	64.31 (3.8585)	67.41 (4.0443)	59.66 (3.5798)
제주 (n=38)	69.15 (4.1491)	76.10 (4.5658)	63.60 (3.8158)	66.67 (4.0000)	58.99 (3.5395)
세종시 (n=20)	69.91 (4.1944)	74.17 (4.4500)	66.50 (3.9900)	71.67 (4.3000)	58.75 (3.5250)
F값	2.512	2.460	1.980	1.720	1.910
p값	.001**	.001**	.011*	.036*	.016*



주: 감정노동 평균이 가장 높은 충남과 서울지역만 표시

그림 8 | 근무지역에 따른 감정노동 평균 차이

4) 근무기관에 따른 차이

의사의 근무기관에 따라 감정노동 인식의 평균 차이가 있는지 확인하기 위하여 일원 배치 분산분석(Analysis of Variance)을 실시하였다. 분석 결과, 의사의 경우 근무기관에 따라 감정노동 인식의 평균 차이가 있는 것으로 나타났다.

특히 근무기관이 의원급 의료기관인 의사(평균 70.92점)가 감정노동 수준이 가장 높은 것으로 나타났다. 그 다음으로는 군대/군병원에서 근무하는 의사(평균 70.58점)가 감정노동 수준이 높은 것으로 나타났다. 상대적으로 종합병원(100명상 이상)에서 근무하는 의사(평균 68.87점)의 감정노동 수준이 가장 낮은 것으로 나타났다.

내면행위에 있어서는 군대/군병원(평균 77.06점), 다음으로 의원급 의료기관에 근무하는 의사(평균 76.24점)가 가장 높은 것으로 나타났는데, 상대적으로 종합병원에서 근무하는 의사(평균 74.38점)는 내면행위가 가장 낮게 나타났다.

표면행위의 경우 의원급 의료기관(평균 66.67점) 다음으로 요양병원(평균 66.19점)에서 근무하는 경우 가장 높게 나타났다. 상대적으로 종합병원(평균 64.46점)에서 근무하는 경우에는 가장 낮게 나타났다.

표면행위1에 대해서는 의원급 의료기관 (평균 70.93점) 다음으로 의과대학(평균 70.53점)에서 근무할 경우 가장 많이 하는 것으로 나타났고, 반면, 보건기관(평균 65.91점)에서 근무하는 경우 가장 낮게 나타났다.

표면행위2에 대해서는 보건기관(평균 63.45점) 다음으로 군대/군병원(평균 63.02점)에서 근무하는 경우 가장 높게 나타났다. 반면, 의과대학(평균 59.61점)에서 근무하는 경우 감정노동을 가장 덜 하는 것으로 나타났다. 흥미로운 것은 보건기관에서 근무하는 의사들은 표면행위1은 가장 높는데, 표면행위2는 가장 낮은 것으로 나타났다는 점이다.

표 18 | 근무기관에 따른 감정노동 평균 차이

구분	감정노동 (100점환산 /6점 만점)	내면행위 (100점환산 /6점 만점)	표면행위 (100점환산 /6점 만점)	표면행위1 (100점환산 /6점 만점)	표면행위2 (100점환산 /6점 만점)
의원 (n=1881)	70.92 (4.2554)	76.24 (4.5744)	66.67 (4.0001)	70.93 (4.2557)	60.28 (3.6167)
병원(30병상 이상) (n=520)	70.25 (4.2152)	75.71 (4.5428)	65.89 (3.9531)	68.92 (4.1353)	61.33 (3.6798)
종합병원(100병상 이상) (n=1096)	68.87 (4.1319)	74.38 (4.4626)	64.46 (3.8673)	67.05 (4.0228)	60.57 (3.6341)
상급종합병원 (n=1224)	69.67 (4.1800)	74.98 (4.4988)	65.42 (3.9250)	68.37 (4.1021)	60.99 (3.6593)
요양병원 (n=264)	70.16 (4.2096)	75.13 (4.5076)	66.19 (3.9712)	70.01 (4.2008)	60.45 (3.6269)
보건기관 (보건소, 보건지소, 보건의료원) (n=344)	69.35 (4.1609)	74.88 (4.4927)	64.92 (3.8953)	65.91 (3.9545)	63.45 (3.8067)
군대/군병원 (n=162)	70.58 (4.2346)	77.06 (4.6235)	65.39 (3.9235)	66.98 (4.0185)	63.02 (3.7809)
의과대학 (의전원, 보건대학원) (n=72)	70.27 (4.2160)	75.41 (4.5243)	66.16 (3.9694)	70.53 (4.2315)	59.61 (3.5764)
F값	3.774	3.419	2.869	9.198	2.092
p값	.000***	.001**	.005**	.000***	.041*

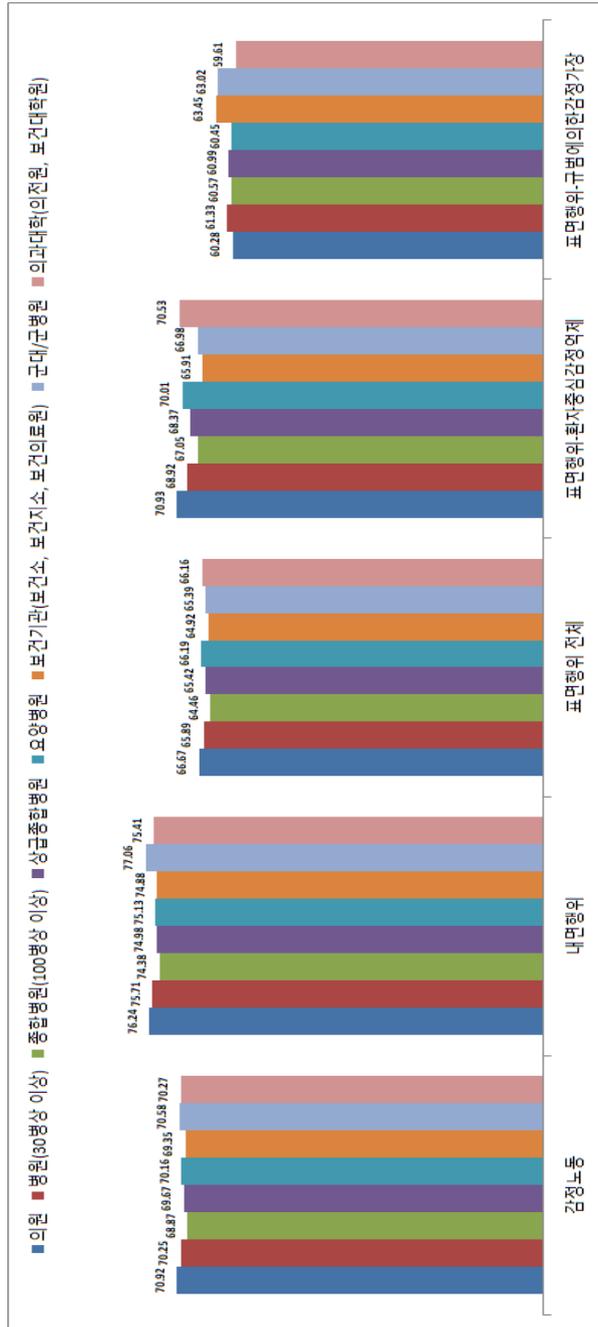


그림 9 | 근무기관에 따른 감정노동 평균 차이

5) 근무기관 형태에 따른 평균 차이

의사의 근무기관 형태에 따라 감정노동 인식의 평균 차이가 있는지 확인하기 위하여 독립표본 T-검정을 실시하였다. 분석 결과, 의사는 근무기관 형태에 따라 감정노동 인식의 평균 차이가 있는 것으로 나타났다.

전체 감정노동에 대해서는 사립 의료기관에 근무하는 의사(평균 69.85점)의 감정노동 수준이 더 높은 것으로 나타났다.

내면행위에 있어서는 반대로 국공립 의료기관에서 근무하는 의사(평균 75.22점)가 더 높은 것으로 나타났다.

표면행위, 표면행위1의 경우 사립 의료기관에서 근무하는 의사가 더 높게 나타났고, 표면행위2의 경우에는 국공립 의료기관에서 근무하는 의사가 가장 많이 하는 것으로 나타났다.

표 19 근무기관 형태에 따른 감정노동 차이

구분	평균(100점환산/6점만점)		표준편차		t값	p값
	국공립 (n=1184)	사립 (n=3029)	국공립	사립		
감정노동	69.70 (4.1822)	69.85 (4.1912)	.71482	.66137	-.390	.006**
내면행위	75.22 (4.5129)	75.15 (4.5089)	.73315	.68952	.165	.062**
표면행위	65.29 (3.9176)	65.62 (3.9370)	.88929	.80702	-.683	.000***
표면행위1	67.45 (4.0467)	68.60 (4.1159)	1.03497	.91363	-2.125	.000***
표면행위2	62.06 (3.7238)	61.15 (3.6687)	1.02285	.97437	1.627	.049**

주1) n=4329, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

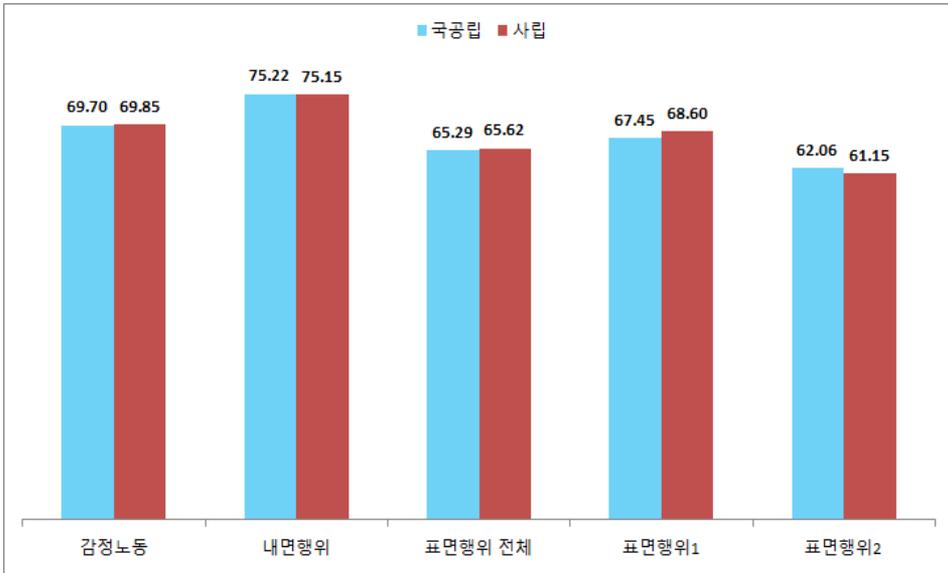


그림 10 | 근무기관 형태에 따른 감정노동 평균 차이

4. 감정노동과 개인·집단특성별 관계

의사의 감정노동과 의사 개인·집단특성별 관계를 알아보기 위해서 상관분석(correlation analysis)을 실시하였다. 상관관계 분석은 한 변수가 다른 변수에 미치는 영향이나 인과관계(causality)를 규명하려는 것이 아니라 변수간의 선형관련성(linear association)의 정도를 측정하고자 할 때 사용한다. 상관분석은 독립변수 집합과 종속변수 집합 간의 상관관계를 알고자 할 때 이용한다.

변수들간의 상관관계에 대한 분석 결과는 다음의 <표 20>과 같다.⁶⁾

성별은 감정노동의 모든 구성요소와 관련이 있는 것으로 나타났다. 연령은 표면행위 1만 제외하고 모든 감정요소 구성요소와 상관관계를 가지는 것으로 나타났다. 결혼상

6) 1=성별, 2=연령, 3=결혼상태, 4=직역, 5=진료과목, 6=근무지역, 7=근무기관, 8=근무기관 형태, 9=감정노동, 10=내면행위, 11=표면행위, 12=표면행위1, 13=표면행위2

태는 감정노동, 표면행위, 표면행위2와 상관관계를 가지는 것으로 나타났다. 직역은 감정노동과 표면행위를 제외한 감정노동 구성요소들과 상관관계를 가지는 것으로 나타났다. 진료과목은 내면행위만 상관관계를 가지는 것으로 나타났다. 근무지역은 표면행위2를 제외한 모든 감정노동 구성요소와 상관관계를 가지는 것으로 나타났다. 근무기관은 감정노동, 표면행위, 표면행위1과 상관관계를 가지는 것으로 나타났다. 근무기관 형태는 표면행위1과만 상관관계를 가지는 것으로 나타났다.

표 20 | 변수들 간의 상관관계 분석결과

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	1												
2	-.161**	1											
3	-.099**	.394**	1										
4	-.003	-.522**	-.494**	1									
5	.014	-.076**	-.074**	.075**	1								
6	-.194**	-.011	-.098**	.177**	.073**	1							
7	-.081**	-.222**	-.262**	.632**	.063*	.240**	1						
8	.131**	.179**	.212**	-.505**	-.055**	-.305**	-.433**	1					
9	.081**	-.090**	-.039*	-.019	-.019	-.033**	-.026*	.006	1				
10	.062**	-.028*	.008	-.034*	-.043**	-.029*	-.020	-.003	.812**	1			
11	.077**	-.113**	-.063**	-.005	.001	-.029*	-.024*	.011	.919**	.517**	1		
12	.077**	-.016	.004	-.065**	-.019	-.039**	-.056**	.033*	.847**	.501**	.905**	1	
13	.052**	-.213**	-.126**	.081**	.029	-.005	.029	-.025	.708**	.362**	.794**	.460**	1

제5장 결론 및 시사점

본 연구는 한국 의사의 감정노동의 수준을 측정하고, 의사의 개인적·집단특성에 따라 감정노동의 수준 차이와 상관관계에 대해서 분석하고 향후 의사의 감정노동을 관리하는 방안을 개발하기 위한 기초자료로 제공하는 것이 연구의 목적이다.

연구 결과는 다음과 같다.

한국 의사의 감정노동 수준은 평균 70.03점(6점 기준 4.2점)으로 매우 높은 수준의 감정노동을 하고 있는 것으로 나타났다. 특히 내면행위인 전문직으로서 감정조절을 하기 위해 상당히 노력하고 있는 것으로 나타났다. 아픈 환자의 감정과 생각을 공감하고 존중하면서 의사로서 전문직 역할을 다하기 위해 환자의 감정과 조화를 이룰 수 있도록 노력하고 있는 것이다. 더불어 환자와의 상호작용 과정에서 내면에 생기는 다양한 부정적인 감정을 병원분위기나 원활한 진료를 위해 억누르고 참으려고 상당히 노력하고 있는 것으로 나타났다.

인구특성별 감정노동 수준의 평균 차이 분석 결과, 여성(71.69점)이 남성(69.51점)보다 감정노동 수준이 더 높았고, 연령이 낮을수록(30대 이하에서 가장 높았음 - 70.78점) 감정노동 수준이 높았으며, 미혼자의 경우 감정노동 수준(70.92점)이 제일 높은 것으로 나타났다.

집단특성별 감정노동 수준의 평균 차이 분석 결과, 직역에서는 전임의(71.48점)가 가장 감정노동 수준이 높았고, 그 다음으로 개원의(70.70점)가 높은 것으로 나타났다. 상대적으로 교수의 감정노동 수준(69.32점)이 가장 낮은 것으로 나타났다. 진료과목에서는 정신과 의사가 감정노동 수준(75.77점)이 가장 높았고, 그 다음으로 재활의학과 의사가 감정노동 수준(73.31점)이 높은 것으로 나타났다. 반면, 응급의학과 의사의 감정노동 수준(66.70점)이 가장 낮은 것으로 나타났다. 근무지역의 경우 충남지역에서 근무하는 의사가 감정노동 수준(71.21점)이 가장 높은 것으로 나타났고, 그 다음으로 서울 지역에서 근무하는 의사가 감정노동 수준(70.87점)이 높은 것으로 나타났고, 대구지역에서 근무하는 의사들의 감정노동 수준(67.20점)이 가장 낮은 것으로 나타났다. 근무기관은 의원급 의료기관에서 근무하는 의사가 감정노동 수준(70.92점)이 가장 높은 것으로 나타났고, 그 다음으로 군대/군병원에서 근무하는 의사가 감정노동 수준(70.58점)이 높은 것으로 나타났다. 상대적으로 종합병원(100병상 이상) 근무하는 의사들의 감정노

동 수준(68.87점)이 가장 낮은 것으로 나타났다. 근무기관 형태에 대해서는 사립 의료 기관에 근무하는 의사의 감정노동 수준(69.70점)이 더 높은 것으로 나타났다.

감정노동과 개인·집단특성별 관계에 대한 분석결과, 감정노동과 모든 특성이 부분적으로 관계가 있는 것으로 분석되었다. 특히, 성별은 모든 감정노동의 구성요소와 관계가 있는 것으로 나타났다. 이는 Lovell et al(2009)의 연구결과와 일치한다. 다른 특성들은 일부 감정노동 구성요소를 제외하고는 모두 감정노동과 관계가 있는 것으로 나타났다.

그동안 의사는 사회적 지위와 명성이 높기 때문에 의사가 감정노동을 한다고 생각하지 않는 것이 일반적이었다. 감정노동은 주로 서비스 산업 종사자들 중에서도 사회적 약자의 위치, '갑과 을'의 관계에서 '을'의 위치에 존재하는 사람들이 겪는 것이라고 생각되어 왔다. 감정노동에 대한 연구에서도 연구대상은 주로 그들을 대상으로 이루어졌다. 그러나 감정노동에 대한 연구가 활발하게 이루어지고 학문적인 발전이 이루어지면서, 감정노동은 일부 서비스 산업 종사자들이 겪는 특별한 것이 아니라 육체적 노동과 정신적 노동과 더불어 제3의 노동으로 모든 근로자가 겪는 것으로 보고되고 있다.

의사는 매일매일 아픈 환자들을 수없이 마주하면서 그들과 상호작용하고, 그 과정에서 끊임없이 감정노동을 할 수밖에 없다. 그러한 감정노동의 결과가 의사들의 육체적·정신적 건강에 대한 부정적인 결과로 이어지고, 이는 환자뿐만 아니라 더 나아가 보건 의료전체에 악영향을 미칠 수 있다. 작게는 의료기관에 직접적인 타격을 입힐 수도 있다. 의사가 진료를 하지 못하면 특히 의원급 의료기관은 병원의 존폐와 연결되기 때문이다. 연구결과에서도 의원급 의료기관에 근무하는 의사가 다른 근무기관에서 근무하는 의사보다 감정노동 수준이 높은 것으로 나타났고, 직역에서도 전임의 다음으로 개원의의 감정노동 수준이 높은 것으로 나타났다.

그러나 그동안 의사들의 감정노동에 대한 관심은 상대적으로 매우 적었다. 물론 의사의 감정노동까지 신경을 써야 한다는 질문과 비판도 있을 수 있다. 그러나 감정노동은 많이 하느냐 적게 하느냐가 중요한 것이 아니다. 감정노동을 하고 있느냐가 중요한 것이다. 물론 감정노동의 긍정적인 효과도 최근 일부 연구에서 보고되고 있다. 그럼에도 부정적인 영향에 대한 연구 결과가 훨씬 많이 보고되고 있고 이에 대한 관리 및 해결방안에 대해 다각적으로 준비 및 노력을 해야 한다는 것이 사회적 흐름이다. 의사의 감정노동이 가

저울 부정적 결과들이 미칠 사회적 파장은 그냥 간과하고 넘어갈 정도로 작지 않다. 따라서 의사들의 감정노동은 관리해야 하는 문제인 것이다. 의사의 감정노동에 대해 연구한 선행연구 중 Larson & Yao(2005)와 Załuski & Studzińska(2018)의 연구에서는 의사들의 감정노동을 관리하는 능력을 키우기 위해 정기적·장기적 교육의 필요성을 제시하였고, Aristeia 등(2012), Lin & Huang(2014), Lin & Chang(2015) 등은 의사들이 올바른 사고방식을 유지하고 적절한 감정통제 및 환자-의사 사이의 소통 전략을 잘 취하도록 병원 경영진의 관심과 관리가 필요하다고 하였다.

따라서 의사들의 감정노동을 관리하기 위해서는 의대생, 레지던트 때부터 의학교육의 기초적인 과목으로 감정노동을 관리할 수 있는 교육을 할 필요가 있고, 병원 경영진은 의사들의 감정노동을 관리하기 위해서 다양한 프로그램과 대응 방안들을 마련해서 제공해야 할 필요가 있다. 본 연구의 결과를 보면, 의사의 개인적·집단특성별에 따라 감정노동의 차이가 있는 것으로 나타났다. 그러므로 특성별로 다양한 감정노동 교육 및 관리방안을 개발하고 마련하여 의사의 감정노동을 관리해야 할 필요가 있다.

또한, 법적 및 현실적인 관리방안도 고려해 볼 필요가 있다. 의사 역시 감정노동자임이 연구 결과에서 증명되었기 때문에 감정노동자들에 대한 법적 보호제도의 일반규정인 산업안전보건법(2018년 10월 18일 시행)⁷⁾에 적용되도록 할 필요가 있다. 물론, 봉직의가 아닌 개원의의 경우 산업안전보건법⁸⁾을 적용받는 근로자가 아니지만 감정노

7) 제26조2(고객의 폭언등으로 인한 건강장해 예방조치) ① 사업주는 주로 고객을 직접 대면하거나 「정보통신망 이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률」에 따른 정보통신망을 통하여 상대하면서 상품을 판매하거나 서비스를 제공하는 업무에 종사하는 근로자(이하 “고객응대근로자”라 한다)에 대하여 고객의 폭언, 폭행, 그 밖에 적정 범위를 벗어난 신체적·정신적 고통을 유발하는 행위(이하 “폭언등”이라 한다)로 인한 건강장해를 예방하기 위하여 고용노동부령으로 정하는 바에 따라 필요한 조치를 하여야 한다.

② 사업주는 고객의 폭언등으로 인하여 고객응대근로자에게 건강장해가 발생하거나 발생할 현저한 우려가 있는 경우에는 업무의 일시적 중단 또는 전환 등 대통령령으로 정하는 필요한 조치를 하여야 한다.

③ 고객응대근로자는 사업주에게 제2항에 따른 조치를 요구할 수 있고 사업주는 고객응대근로자의 요구를 이유로 하고, 그 밖에 불리한 처우를 하여서는 아니 된다.[본조신설 2018. 4. 17.]

8) 물론 이 법이 감정노동 보호 대응 범위, 예방조치 내용의 부실성, 예방의무 강제수단의 미비, 정부 및 고객의 의무에 대한 규정 부재 등의 한계는 지적받고 있지만 현재로서는 감정노동자들에 대한 유일한 법적 조치가 담긴 법이다.

동자 보호를 위해 만들어진 법이므로 의사의 경우 이 법에 적용을 받도록 할 필요가 있다. 법 외에도 의료기관 내에서 자체 내부 규정으로 감정노동을 일으키는 사건이 발생하였을 경우 즉시 진료를 중단하고 휴식을 취할 수 있는 근거를 마련하거나 감정노동 상태가 지속되어 감정노동의 강도가 높을 경우 의무 휴일제를 지정하여 잠시 감정노동 환경으로부터 분리를 하는 방안도 고려해볼 수 있다. 또한, 정신건강의학과 의사와의 상담 프로그램을 마련하여 주기적으로 상담을 제공한다거나 하는 방안도 생각해볼 수 있다.

감정노동자마다 업무환경 및 고객의 특징에 따라 감정노동의 강도와 감정노동이 미치는 신체적·정신적 영향은 다르다. 따라서 획일적이고 형식적인 방안보다는 각 감정노동자에 대한 맞춤형 감정노동 관리 방안이 필요하다. 특히 의사의 경우에는 업무의 중단 및 종료의 끝 진료 중단을 의미하는데 현재의 진료환경에서 대기 환자가 있는데 진료를 중단하거나 종료하기는 현실적으로 어렵다. 즉, 진료 중단 및 종료가 다음 환자의 진료에 영향을 미치기 때문에 의사의 특성과 진료환경, 환자의 특징에 따른 세부화된 현실적인 감정노동의 관리가 필요하다.

본 연구는 다음과 같은 연구의 한계점을 가진다. 첫째, 감정노동에 대한 측정도구의 한계이다. 본 연구는 KPS의 일부분으로 조사문항을 포함하였기 때문에 좀 더 풍부한 문항으로 감정노동을 측정하지 못했다는 한계점이 있다. 또한, 의사의 감정노동을 측정하는 문항을 개발하지 못하고, 간호사의 감정노동을 측정하는 도구들을 차용하였다는 점이다. 둘째, 감정노동에 영향을 미치는 요인들과의 영향관계 연구를 수행하지 못했다는 것이다. 이를 위해서는 풍부한 이론적 논의를 통해서 도출된 측정도구로 연구를 수행했어야 하는데 그런 부분이 다소 부족하였다.

이에 향후에는 의사의 감정노동을 측정할 수 있는 문항을 개발하는 연구를 수행하고, 그 도구로 의사들을 감정노동을 다각적인 부분에서 측정하고, 그러한 의사들의 감정노동에 영향을 미치는 요인들에 대한 연구를 수행하여 보다 구체적이고 실제적인 의사들의 감정노동을 관리할 수 있는 방안들을 마련하는 연구가 수행되어야 할 필요가 있다.

그럼에도 본 연구는 한국에서 최초로 시행된 한국 의사들의 감정노동의 현재를 측정하고 분석한 최초의 연구라는 점에서 연구의 의의를 가진다고 할 수 있다.

참고문헌

1. 국내 문헌

- 김남희, 박선영, 간호사의 이직의도 내·외적 요인이 직무착근도에 미치는 영향, 학습자중심교과교육연구, 제21권 제5호, 2020.
- 김대중, 이난희, 오영인, 의료서비스산업의 경쟁구조 및 경영효율성에 관한 연구, 한국보건사회연구원, 2013.
- 김미경, 이상미, 대학병원 간호사의 직무스트레스 요인과 환자안전문화 인식 및 환자안전간호 활동 간의 인과관계 분석, 간호행정학회지 제25권 제4호, 2019.
- 김영애. 감정노동과 인적자원관리에 대한 인식이 조직몰입에 미치는 영향 연구. 공공정신보건의료기관과 민간정신보건의료기관 간호사를 대상으로 비교분석. 건국대학교 대학원. 박사학위논문. 2015.
- 남해리, 이지윤, 병원간호사의 감정노동 측정도구 개발, 간호행정학회지 제24권 제3호, 2018.
- 명혜리. 항공사 객실승무원의 표현규칙, 회복탄력성, 감정노동 및 직무만족의 관계성 연구, 사회적 지지의 조절효과, 세종대학교 대학원. 박사학위논문. 2021.
- 박선우. 감정 노동 연구의 이론적, 경험 연구, 실증 연구 리뷰, 고려대학교 대학원, 석사학위논문. 2007.
- 선우숙. 악성민원과 조직 내 사회적 지원이 공무원의 공공봉사동기에 미치는 영향, 감정노동의 매개효과를 중심으로. 이화여자대학교 대학원. 박사학위논문. 2020.
- 여대중, 이준형, 양윤준, 윤영숙, 이연숙, 김정일, 김성은, 김동준, 병원 종사자의 업무에 따른 감정노동과 직무스트레스, 스트레스 제23권 제4호, 2015.
- 이새롬, 박재오, 박재찬, ㈜아이알씨, 감정노동 근로자의 감정노동 실태, 위험요인, 건강영향 연구, 산업안전보건연구원, 2015.
- 이내영, 한지영, 허미진, 입원환자와 간호사의 간호요구도 및 간호서비스 만족도 비교 연구, 한국데이터정보과학회지 제26권 제1호, 2015.
- 이복임. 감정노동 종사자의 건강모형. 서울대학교 박사학위논문. 2006.
- 이상기. 경찰공무원의 감정노동과 직무스트레스가 조직유효성에 미치는 영향. 직무스트레스의 매개효과를 중심으로. 경찰학연구 제16권 제3호, 2017.
- 이정철, 이정옥, 조윤직. 경찰공무원의 감정노동이 감정소진과 조직유효성에 미치는 영향과 사회적 지원의 조절효과에 관한 연구, 한국사회와 행정연구 제26권 제2호, 2015.

- 이정훈, 공선영, 김향수, 나영명, 김정우, 김남수, 박두진, 보건의료산업 감정노동 연구, 서울노동권익센터, 2017.
- 정창훈. 서울특별시 사회복지담당공무원의 감정노동이 직무스트레스와 직무소진에 미치는 영향: 사회적지원의 조절효과를 중심으로. 서울시립대학교 대학원. 박사학위논문. 2014.
- 장재규. 감정노동의 역동성에 관한 연구. 고려대학교. 박사학위논문. 2011.
- 전도현, 박연경, 고객 무례가 호텔 식음료 종사원의 직무 스트레스, 소진 및 이직 의도에 미치는 영향, 사회적 지원의 조절 효과, 외식경영학회, 제23권 제2호, 2020.
- 정명숙, 김광점. 감정노동과 상사의 감성지능이 간호사의 직무만족과 조직몰입에 미치는 영향. 병원경영학회지 제11권 제4호, 2006.
- 조미정. 보건소 공무원의 감정노동이 직무스트레스와 직무소진 및 직무몰입에 미치는 영향. 충북대학교 대학원. 박사학위논문. 2019.
- 주경희. 임상간호사의 감정노동과 직무 스트레스. 연세대학교 보건대학원. 석사학위논문. 2017.
- 채서일, 김주영, 사회과학조사방법론. 비엔엠북스. 2016.
- 한상근. 감정노동의 직업별 실태. KRIVET Issue Brief 제26권. 2013.
- 한숙정, 권명순, 윤오순, 문미영. 보건간호사의 감정노동과 직무스트레스, 한국보건간호학회지 제26권 제2호, 2012.
- 홍지연. 간호사의 감정노동 측정도구 개발. 이화여자대학교 대학원. 박사학위논문. 2016.

2. 국외 문헌

- American Medical Association. Constitution and Bylaws. Illinois: American Medical Association: 2020.
- Aristea P, "Emotional intelligence, emotional labor, and job satisfaction among physicians in Greece", *BMC Health Services Research*, 2012;12(1):463-474.
- Arnold, MJ & Reynolds, KE. "Hedonic shopping motivations", *Journal of Retailing*, 2003;79(2):77-95.

- Ashforth B & Humphrey R. "Emotional labor in service roles: the influence of identity". *Acad Manage Rev*, 1993;18:86-115.
- Brotheridge, C. M. & Lee, R. T. "Testing a Conservation of Resources Model of the Dynamics of Emotional Labor", *Journal of Occupational Health Psychology*, 2002; 7(1): 57-67.
- Brotheridge, CM. "Development and validation of the Emotional Labor Scale", *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 2003;76:365-379.
- Diefendorff, J. M., Croyle, M. H., & Gosserand, R. H. "The Dimensionality and antecedents of emotional labor strategies", *Journal of Vocational Behavior*, 2005;66: 339-357
- Donovan R. "Stress in the workplace: a framework for research and practice social casework", *J Contemp Social Work*, 1987;259-266.
- Grandey, A. A. "Emotional Regulation in the Workplace: A New Way to Conceptualize Emotional Labor.", *Journal of Occupational Health Psychology*, 2000;5:95-110.
- Hochschild AR. *The managed heart: Commercialization of human feeling*(1st ed.). Berkeley: University of California Press, 1983.
- House JS. "Occupational stress and health among men and women in the Tecumseh Community health study", *J Health Soc Behav*, 1986; 27:66-77.
- Kruml, S. M., & Geddes, D. "Exploring the dimensions of emotional labor: The heart of Hochschild's work", *Management Communication Quarterly*, 2000; 14(8): 8-49.
- Larson, EB & Yao, Xin, "Clinical Empathy as Emotional Labor in the Patient-Physician Relationship", *JAMA*. 2005;293(9):1100-1106.
- Lin YW & Huang Y, "Team climate, emotional labor and burnout of physicians: a multilevel model", *Taiwan Journal of Publish Health*, 2014;33(3): 271-289.
- Lin YW & Chang WP, "Physician Emotional Labour and Job Performance: The Mediating Effects of Emotional Exhaustion", Research Article, 2015.
- Lovell B., Lee RT., and Brotheridge CM, " Gender differences in the application of communication skills, emotional labor, stress-coping and well

- being among physicians”, *The International Journal of Medicine*, 2009;2(3):273-278.
- Middleton, D. R. “Emotional style: The cultural ordering of emotions”, *Ethos*, 1989; 17(2):187-201.
- Morris, J. A. & Feldman, D. C. “The Dimensions, Antecedents, and Consequences of Emotional Labor”, *The Academy of Management Review*, 1996;21(4): 986-1010.
- Naring, G., Vlerick, P & Ven, BV. “Emotion work and emotional exhaustion in teachers: The job and individual perspective”, *Educational Studies*, 2012;38(1):63-722.
- Sliter, M., Jex, S., Wolford, K., & McInnerney, “How rude Emotional labor as a mediator between customer incivility and employee outcomes”, *Journal of occupational health psychology*, 2010; 15(4),468.
- Zapf, D. “Emotion Work and Psychological Well-being: A Review of the Literature and Some Conceptual Considerations”. *Human Resource Management Review*, 2002; 12(2): 237-268.
- Załuski, M. & Studzińska, M. “Emotional labour in medical professions. Review of literature from the period 2010-2017”, *Psychiatria i Psychologia Kliniczna*, 2018;18(2):194-199.

감정노동의 시대, ‘의사’도 감정노동을 하는가?

저 자 / 김 진 숙

발행일 / 2021년 10월 발행

발행인 / 이 필 수

발행처 / 대한의사협회 의료정책연구소

서울특별시 용산구 청파로 40 (한강로3가)

(우 : 04373)

TEL : 02)6350-6663 / FAX : 02)795-2900

※ 내용 중 이상한 부분이나 잘못된 사항이 발견되면 연락주시기 바랍니다.
감사합니다.

