

# 중년여성 근로자의 감정노동, 신체화 증상, 정서적 지지가 삶의 질에 미치는 영향

전해옥<sup>1</sup> · 권유림<sup>2</sup>

청주대학교 간호학과<sup>1</sup>, 안산대학교 간호학과<sup>2</sup>

## Effects of Emotional Labor, Somatic Symptoms, and Emotional Support on Quality of Life among Middle-aged Female Workers

Jeon, Hae Ok<sup>1</sup> · Kweon, Yoorim<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Nursing, Cheongju University, Cheongju

<sup>2</sup>Department of Nursing, Ansan University, Ansan, Korea

**Purpose:** The purpose of this study was to examine the effects of emotional labor, somatic symptoms, and emotional support on quality of life among middle-aged women workers. **Methods:** The study design was a descriptive survey research. Data were collected from October 2013 to January 2014 in Korea. A self-reported questionnaire was administered in a convenience sample of 264 middle aged women in various working places. The survey included socio-demographic and job-related factors, and the questionnaires about emotional labor, somatic symptoms, emotional support, and quality of life. Data were analyzed using descriptive statistics, t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficient, and stepwise multiple regression. **Results:** Stepwise multiple regression showed that somatic symptoms had the greatest effect on quality of life ( $\beta = -1.65, p < .001$ ), followed by emotional support ( $\beta = 0.67, p < .001$ ), and job satisfaction ( $\beta = 3.98, p < .001$ ). And these variables accounted for 52% of quality of life among middle-aged women workers ( $F = 97.14, p < .001$ ). **Conclusion:** These results suggest for clinical nurses to take somatic symptoms, emotional support, and job satisfaction into special account in order to improve the middle aged women worker's quality of life. Ultimately, a health promotion program focusing on these influential variables in workplace need to be developed for the given population.

**Key Words:** Health, Middle aged, Social-psychology, Social-support, Working-women

## 서론

### 1. 연구의 필요성

2013년 통계청에서 발표한 '경제활동 인구통계'에 따르면

40~60세 중년여성의 경제활동 참가율은 2000년 이후로 꾸준히 증가추세에 있다[1]. 이러한 현상은 글로벌 금융위기와 경제 불황이 장기화되면서, 노후대비와 생계유지를 위해 40~60대 여성의 비경제활동인구가 노동시장으로 대거 유입되고 있기 때문인 것으로 나타났다[2]. 중년여성은 주로 도·소매, 음

**주요어:** 건강, 중년, 사회심리, 사회적 지지, 여성근로자

**Corresponding author:** Kweon, Yoorim

Department of Nursing, Ansan University, 155 Ansandaehak-ro, Sangrok-gu, Ansan 15328, Korea.  
Tel: +82-31-400-7130, Fax: +82-31-400-7107, E-mail: kyr1016@gmail.com

**Received:** Jun 29, 2015 / **Revised:** Oct 7, 2015 / **Accepted:** Oct 13, 2015

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

식·숙박업 등 서비스 업종에 종사하는 비중이 높으며[2], 관리직이나 전문직은 소수이고, 서비스업, 제조업, 비정규직 등이 다수를 차지하는 불균형적인 취업 형태로 이분화 되는 현상을 보이고 있다[3]. 한국고용정보원에 따르면, 50대 취업자의 대부분은 여성, 고령, 고학력자이며, 30인 미만 소규모 사업체에서 일하며, 5년 이하의 단기 근속자가 대부분인 것으로 나타나[4], 고용의 안정성, 소득 수준 및 직업 숙련도 등에 있어서, 중년여성 근로자의 고용의 질이 좋지 않음을 알 수 있다.

2014년 OECD가 발표한 ‘2013 Better Life Index’에 따르면, 한국인의 삶의 질은 OECD 36개국 중 27위로 지속적으로 하위권이며, 지난해 보다 순위가 더욱 하락한 것으로 나타났다[5]. 영역별로 직업 안정성 35위, 일과 삶의 균형 33위, 건강 영역 중 자기보고 건강상태 35위, 일과 삶의 균형 영역에서 장시간 근로가 33위로, 주로 근로환경과 관련된 영역의 삶의 질이 낮은 것으로 나타났다[5]. 근로자에게 있어 근로 환경 및 근무조건은 삶의 질에 중요한 영향을 주는 요인이므로[6], 고용 문제는 경제적 측면의 근로 생활 연장뿐 아니라 ‘삶의 질’ 차원에서 접근해야 할 필요가 있으며, 특히 중년여성 근로자의 고용 문제는 가족과 지역사회뿐만 아니라, 경제적, 사회·심리적으로 중요한 영향을 미치기 때문에 삶의 질 측면에서 간호학적 관심이 요구된다.

인간의 성장발달 측면으로 볼 때, 중년기는 갱년기와 같은 신체적 변화뿐만 아니라, 위기의 중년이라 지칭될 만큼 정서적 스트레스가 높은 시기이다[7]. 이 시기의 여성은 결혼과 가정생활에서 오는 생활 스트레스가 높아 대사증후군 등 각종 신체적 건강 위협을 받고 있으며, 직장생활에서 소진을 경험하기도 하는데[8,9], 이러한 요인들은 중년여성의 건강 관련 삶의 질을 저해하는 요인으로 작용하여, 근로환경 및 업무에도 영향을 줄 것으로 예상된다.

최근 한국의 서비스 산업의 규모가 커지고 여성의 서비스 산업 종사 비중이 증가하면서 사회적으로도 중년여성 근로자의 삶의 질에 대한 관심이 높아지고 있다[2,10]. 특히 중년여성은 돌봄이나 공감과 같은 여성성을 기반으로 한 직업에 종사하는 비중이 높으며, 이러한 직업에서 요구되는 노동에 대해 업무능력이 가시적으로 드러나지 않아, 적절한 보상을 받지 못하고 있는 것이 현실이다[11]. 중년여성 근로자는 여성성이 강조되는 서비스업에 종사하는 비중이 높다는 직업적 특성으로 인해 심리적 부조화를 경험하게 되고 심리적 안녕감에 부정적인 영향을 받게 된다[10]. 그러므로 중년여성의 직업적 특성과 삶의 질 간의 관계를 규명하고, 이를 중년여성 근로자를 위한 심리·사회적 중재 개발에 반영할 필요가 있다.

신체화 증상이란, 정신적인 스트레스와 관련되어 있으나 의학적으로는 분명하게 설명하기 어려운 신체적 증상을 의미하는데[12] 중년여성의 경우 두통, 소화불량, 우울, 불안감 등 다양한 신체화 증상을 호소하는 것으로 보고되고 있다[13]. 중년여성의 업무 스트레스와 낮은 정서적 지지정도는 2형 당뇨병 발병위험을 높일 뿐만 아니라 심혈관계질환 유발과 유의한 관련이 있다[13,14]. 따라서 선행연구결과를 통해 중년여성 근로자의 스트레스가 신체화 증상뿐만 아니라 건강문제를 야기하므로 중년여성의 삶의 질 저하를 유추할 수 있다. 그러므로 본 연구에서 신체화 증상과 삶의 질 간의 관계를 규명하는 것은 중년여성 근로자의 신체적, 심리적 건강향상을 위해 간호학적으로 시사 하는 바가 크다고 할 수 있다.

중년여성 근로자는 앞서 언급된 바와 같이 정서적인 부조화와 내적 갈등을 경험하게 되고, 이는 스트레스나 소진, 우울감 등 정서적 측면에 큰 영향을 미치는 것으로 알려져 있다[3,10,15]. 이러한 직무 스트레스를 겪는 여성은 남성과 다르게 정서적 지지체계마저 부족한 경우 제 2형 당뇨병과 같은 만성질환의 위험이 높다고 보고되고 있다[14]. 근로자의 업무 관련 스트레스나 긴장감을 해결하기 위해 각 사업장에서는 심리상담 프로그램 또는 코칭 프로그램 등을 운영하고 있으며 이는 스트레스의 정서적 대응에 도움이 되는 것으로 보고되고 있다[16]. 따라서 중년여성 근로자의 삶의 질을 파악함에 있어, 정서적 지지와의 관계를 규명하는 것이 필요하다고 할 수 있다.

지금까지 여성 근로자에 대한 연구를 살펴보면, 호텔업 종사자, 승무원, 간호사, 외식산업 종사자 등 일부 직종에 한하여 직종별로 수행되었으며, 감정노동이나 직무 스트레스 및 소진과 같은 정서적 측면에 편향된 연구들이 수행된 것을 알 수 있다[3,10,12,15]. 여성의 경우 같은 직종 내에서도 삶의 질이 남성에 비해 낮은 것으로 조사되어 삶의 질 향상을 위한 간호학적 관심이 필요하다[16]. 이에 본 연구에서는 중년여성 근로자의 삶의 질에 미치는 영향요인을 파악함으로써 중년여성 근로자에 대한 이해를 도모하고 간호중재를 개발하기 위한 기초자료를 제공하기 위해 시도하였다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 중년여성 근로자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 중년여성 근로자의 감정노동, 신체화 증상, 정서적 지지 및 삶의 질의 정도를 파악한다.
- 중년여성 근로자의 일반적·직업 관련 특성에 따른 감정

노동, 신체화 증상, 정서적 지지 및 삶의 질의 차이를 파악한다.

- 중년여성 근로자의 감정노동, 신체화 증상, 정서적 지지 및 삶의 질 간의 관계를 파악한다.
- 중년여성 근로자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

## 연구 방법

### 1. 연구설계

본 연구는 중년여성 근로자의 삶의 질에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구대상

본 연구대상은 서울시, 경기도, 충청북도 소재의 직장에서 정규직, 비정규직으로 근무하는 40~65세 미만의 중년여성 근로자를 대상으로 하였다. 대상자는 자영업/상공업, 사무직, 특수/전문직, 판매/서비스직, 생산직/노무직, 관리직으로 종사하고 있는 여성 중 설문에 참여하기를 동의한 자를 대상으로 하였다. 본 연구에서 G\*Power 3.1.2 프로그램[17]을 이용하여 Linear multiple regression을 기준으로 유의수준 .05, 효과크기 .10, 예측변수 6개를 포함하였을 때, 검정력 .95를 유지하기 위한 최소한의 표본수는 215명인 것으로 나타났다. 이에 회수율과 응답률을 고려하여 총 274명의 자료를 수집하였으며, 응답이 누락되어 불충분한 10부를 제외한 264부를 최종 결과 분석에 사용하였다.

### 3. 연구도구

#### 1) 감정노동

감정노동을 측정하기 위해, 본 연구에서는 Mann[18]이 개발한 Mann's Emotional Labour Inventory를 원저자의 동의하에 번역, 역번역하여 사용하였다. 이 도구는 총 17문항으로 구성되어 있으며, 감정표현을 억제하거나 만들어내는 정도, 특정한 감정표현이 요구되는 정도에 대한 질문으로 구성되어 있다. 직장생활에서 감정노동 상황에 동의하는 정도가 크면 1점에 가깝게, 동의하지 않는 정도가 크면 8번에 가깝게 표시하도록 하는 8점 Likert 척도로 이루어져 있다. 측정 가능한 점수의 범위는 17~136점이며, 점수가 낮을수록 감정노동

의 정도가 심한 것을 의미한다. 도구의 개발당시 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ 는 .88이었으며 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .87이었다.

#### 2) 신체화 증상

신체화 증상을 측정하기 위해, 본 연구에서는 Kroenke, Spitzer와 Williams[12]가 개발한 The Patient Health Questionnaire-15 Item Somatic Symptom Severity Scale을 원저자의 동의하에 번역, 역번역하여 사용하였다. 이 도구는 위장 통증, 허리통증, 관절 통증, 두통, 불면증 등 신체화 증상을 측정하는 15문항으로 구성되어 있으며, 지난 한달 동안 신체화 증상으로 얼마나 불편함을 경험했는지에 대해 응답하게 되어 있다. '전혀 불편하지 않음' 0점, '약간 불편함' 1점, '많이 불편함' 2점의 3점 Likert 척도로 되어 있고, 가능한 점수는 0~30점까지이다. 점수가 높을수록 신체화 증상이 심한 것을 의미하며, 신체화 증상의 정도에 따른 집단을 총점에 근거하여 분류할 수 있는데, 0~4점은 신체화 증상이 최소인 집단(minimal), 5~9점은 신체화 증상이 낮은 집단(low), 10~14점은 신체화 증상이 중간인 집단(median), 15~30점은 신체화 증상이 높은 집단(high)을 의미한다. 도구의 개발당시 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ 는 .80이었으며, 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .83이었다.

#### 3) 정서적 지지

정서적 지지를 측정하기 위해, 본 연구에서는 Weber와 Patterson[19]가 개발한 Communication Based Emotional Support Scale (CBESS)를 원저자의 동의하에 번역, 역번역하여 사용하였다. 총 13문항으로 구성되어 있으며, 나를 제외한 모든 사람들(친구, 친구, 직장동료 등)에 대해 자신이 느끼는 감정에 대해 '거의 그렇지 않다' 1점에서 '항상 그렇다' 5점까지 5점 Likert 척도로 구성되어 있다. 부정문항은 역환산하여 가능한 점수의 범위는 13~65점이다. 점수가 높을수록 정서적 지지 정도가 강한 것을 의미한다. 도구의 개발당시 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ 는 .93이었으며, 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .90이었다.

#### 4) 삶의 질

삶의 질을 측정하기 위해, 본 연구에서는 Cella 등[20]이 개발한 Functional Assessment Cancer Therapy-General (FACT-G)의 도구를 기반으로 Webster, Cella와 Yost[21]이 일반인을 대상으로 개발한 FACT-G (version 4)를 저작권을 소유한 FACIT Organization의 공식 허가를 받은 후 한국어

관 도구를 제공받아 사용하였다. 총 27문항의 구성되어 전반적인 삶의 질을 측정할 수 있으며, physical well-being 7문항, social/family well-being 7문항, emotional well-being 6문항, functional well-being 7문항의 4가지 영역으로 구성되어 있다. Cella 등[20]의 도구개발당시 암 환자에 적용하였으나, 이후 파킨슨 질환, 만성질환, 일반 성인 대상에게 적용하였을 때 신뢰도와 타당도가 높은 것이 증명되었다. ‘전혀 그렇지 않다’ 0점에서 ‘매우 그렇다’ 4점까지의 5점 Likert 척도로 구성되어 있으며, 총점의 범위는 0~108점이다. 점수가 높을수록 신체상태, 사회/가족상태, 정서 상태, 기능 상태에 있어 더 높은 삶의 질을 유지하는 것을 의미한다. 도구의 개발당시 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ 는 89였으며, 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .92였다.

#### 4. 자료수집

자료수집은 2013년 10월 2일부터 2014년 1월 31일까지 시행되었다. 연구대상자 모집은 서울시, 경기도, 충청북도 소재의 직장에서 근무하는 정규직, 비정규직 중년여성 근로자를 편의표집하였다. 직업의 다양성을 확보하기 위해 일개 회사 및 직종이 아닌 지역사회 및 사업장에서 자영업/상공업, 사무직, 특수/전문직, 판매/서비스직, 생산직/노무직, 관리직으로 종사하고 있는 여성을 대상으로 하였다. 지역사회에서의 자료수집은 아파트단지 내 반사회 및 각종 모임에서 직업이 있는 여성 중 참여하기를 희망하는 자를 대상으로 하였으며, 사업장에서의 자료수집은 사전에 연락을 취하고 가능성을 타진해 본 후, 본 연구자가 직접 사업장을 방문하여 연구시행에 대해 허락을 받은 후, 설문에 참여하기를 동의한 자를 대상으로 하였다. 설문지는 자가 기입 방식으로 이루어졌으며, 약 15분 정도 소요되었다. 설문에 응답한 대상자에게는 소정의 답례품을 제공하였다.

#### 5. 윤리적 고려

연구계획단계에서 연구자 소속기관의 연구윤리심의위원회에 본 연구를 심의 의뢰하여 연구진행 상 윤리적인 문제가 없다는 승인(IRB No. 61-16)을 받은 후 본 연구를 진행하였다. 연구대상자에게 설문지 작성요령과 주의 사항을 충분히 설명하고 자발적인 연구참여를 유도하였다. 설문지 작성에 동의하는 경우 서면으로 동의서를 작성하도록 하였다. 설문지는 스스로 작성하도록 하였으며, 연구자는 대상자의 연구 및 설문

과 관련된 질문에 응답하였고, 동의서의 내용에는 설문 소요 시간과 설문에 참여하는 중간 언제라도 본인이 원할 경우 그만 둘 수 있음을 명시하였다. 또한 설문 자료는 연구에만 사용할 것과 대상자의 익명성과 비밀이 보장됨을 사전에 설명하였다. 작성된 설문지는 연구자가 열람할 수 있는 곳에만 보관할 것이며, 연구가 종료된 이후 전량 폐기할 계획임을 미리 알리고 진행하였다.

#### 6. 자료분석

자료분석은 IBM SPSS/WIN 21.0 프로그램을 이용하였다. 대상자의 일반적 특성과 직업적 특성 및 제 변수를 파악하기 위해서 빈도와 백분율, 평균과 표준편차를 산출하였다. 일반적·직업적 특성에 따른 감정노동, 신체화 증상, 정서적 지지와 삶의 질의 차이는 t-test, one way ANOVA와 Pearson's correlation으로 분석하였으며, one way ANOVA결과 유의한 차이가 있다고 나타난 항목은 Scheffé test로 사후 분석을 시행하였다. 감정노동, 신체화 증상, 정서적 지지와 삶의 질 간의 상관관계를 파악하기 위해 Pearson's correlation으로 분석하였으며, 중년여성 근로자의 삶의 질에 미치는 영향요인을 분석하기 위해 Stepwise multiple regression을 시행하였다.

### 연구결과

#### 1. 중년여성 근로자의 일반적·직업 관련 특성

중년여성 근로자의 평균 연령은  $48.89 \pm 4.32$ 세로, 46~50세가 50.0%로 가장 많았으며, 교육수준은 고졸인 경우가 54.2%로 가장 많았다. 종교를 가지고 있는 경우는 67.8%였으며, 대상자의 89.0%가 기혼이었다. 중년여성 근로자 본인의 월수입은 100~200만원 이라고 응답한 대상자가 57.2%로 가장 많았으며, 200만원 이상은 36.0%, 100만원 미만은 6.8%를 나타냈다. 중년여성 근로자의 61.7%가 정규직이었으며, 38.3%가 비정규직이었다. 직업의 종류로는 특수/전문직이 26.5%, 판매/서비스직이 24.6%, 자영업/상공업이 20.8%를 차지하고 있었다. 일을 하는 이유에 대해서는 대상자의 69.7%가 ‘돈을 벌기 위해서’라고 응답하였으며, ‘자아실현을 위해서’ 일을 한다고 답한 대상자는 11.0%로 나타났다. 대상자의 62.9%가 현재 직업에 대해 만족하고 있는 것으로 나타났다. 대상자의 평균 진단받은 질환의 수는  $0.66 \pm 0.81$ 개로, 주요 진단 질환으로는 고혈압, 위장관 질환, 관절염 순이었다(Table 1).



**Table 1.** Socio-demographic and Job related Characteristics of the Subjects

(N=264)

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD
Age (year)		48.89±4.32
	40~45	55 (20.8)
	46~50	132 (50.0)
	51~55	55 (20.8)
	56~61	22 (8.4)
Education	≤ Middle school	9 (3.4)
	High school	143 (54.2)
	≥ University	112 (42.4)
Religion	Yes	179 (67.8)
	No	85 (32.2)
Marital status	Married	235 (89.0)
	Single (or divorce, bereavement)	29 (11.0)
Personal monthly income (10,000 won)	< 100	18 (6.8)
	100~< 200	151 (57.2)
	≥ 200	95 (36.0)
Classification of occupation	Regular workers	163 (61.7)
	Contingent workers	101 (38.3)
Type of job	Self-employed, C & I	55 (20.8)
	Office job	29 (11.0)
	Specialized job	70 (26.5)
	Sales and service	65 (24.6)
	Production worker	15 (5.7)
	Etc. (including directorship)	30 (11.4)
Reasons for working	For making money	184 (69.7)
	For self-realization	29 (11.0)
	For do a role as social member	27 (10.2)
	Etc.	24 (9.1)
Job Satisfaction	Not satisfied	15 (5.7)
	So-so	70 (26.5)
	Satisfied	166 (62.9)
	Very satisfied	13 (4.9)
Diagnosed diseases (multiple choices)	Hypertension	34 (12.8)
	Diabetes	9 (3.4)
	Gastrointestinal disease	27 (10.2)
	Cardiovascular disease	9 (3.4)
	Osteoporosis	6 (2.2)
	Arthritis	20 (7.5)
Number of diagnosed disease		0.66±0.81

C & I=commerce and industry.

## 2. 중년여성 근로자의 감정노동, 신체화 증상, 정서적 지지 및 삶의 질의 정도

중년여성 근로자의 감정노동은 평균 73.46±19.25점이었고, 신체화 증상은 평균 6.68±4.64점을 나타냈다. 신체화 증상의 정도에 따른 분류에 의하면, 신체화 증상 정도가 낮은 그룹(5~9점)에 속하는 비율이 38.6%로 가장 많았으나, 중간 수

준 정도의 신체화 증상을 호소하는 그룹(10~14점)과 높은 수준의 신체화 증상을 호소하는 그룹(15~30점)도 각각 18.2%, 6.8%를 보였다. 중년여성 근로자가 주변 사람들로 부터 느끼는 정서적 지지는 평균 48.71±8.62점이었고, 삶의 질은 평균 75.25±15.93)점으로 나타났다. 삶의 질을 항목별로 살펴보면, 신체 상태는 평균 21.35±5.43점, 사회/가족 상태는 평균 17.44±5.65점, 정서 상태는 평균 17.52±4.39점, 기능 상태

는 평균  $18.94 \pm 5.62$ 점으로 사회/가족 상태에서부터 인식하는 삶의 질이 가장 낮은 것으로 나타났다(Table 2).

### 3. 중년여성 근로자의 일반적 · 직업 관련 특성에 따른 감정노동, 신체화 증상, 정서적 지지 및 삶의 질의 차이

대상자의 일반적 · 직업 관련 특성에 따른 감정노동, 신체화 증상, 정서적 지지 및 삶의 질의 차이를 분석한 결과, 감정노동은 연령( $F=2.83, p=.039$ )에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며, 56세 이상 집단에서 감정노동 정도가 가장 높았다. 신체화 증상은 종교 유무( $t=2.11, p=.036$ ), 일하는 이유( $F=3.27, p=.022$ ), 직업만족도( $F=5.82, p=.001$ )에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났는데, 종교가 있는 경우 신체화 증상 점수가 더 높은 것으로 나타났다. 일하는 이유에 있어서 신체화 증상의 차이는 사후 검정 결과 유의하지 않았으나, 직업에 대해 만족하는 대상자가 만족하지 않거나 보통인 대상자에 비해 신체화 증상 점수가 낮은 것으로 나타났다. 정서적 지지는 직업만족도( $F=3.62, p=.014$ )에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났는데, 직업에 대해 만족하지 못하는 경우, 보통이거나 만족하는 대상자에 비해 정서적 지지를 적게 인식하는 것으로 나타났다. 삶의 질에 있어서, 결혼상태( $t=2.08, p=.039$ ), 일하는 이유( $F=3.60, p=.014$ ), 직업만족도( $F=10.63, p<.001$ )에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났는데, 기혼인 경우 삶의 질이 높았으며, 돈을 벌기 위해 일한다는 대상자에 비해, 자아실현을 위해 일을 한다고 응답한 대상자가 삶의 질이 더 높은 것으로 나타났다. 직업에 대해 만족하지 못하는 대상자에 비해 만족하거나, 매우 만족하는 대상자가 삶의 질이 높은 것으로 나타났다(Table 3).

### 4. 중년여성 근로자의 감정노동, 신체화 증상, 정서적 지지 및 삶의 질 간의 관계

대상자의 삶의 질은 신체화 증상( $r=-.61, p<.001$ )과 부적 상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 정서적 지지( $r=.50, p<.001$ )와는 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 정서적 지지는 신체화 증상( $r=-.25, p<.001$ )과 부적 상관관계를 나타내고 있다(Table 4).

### 5. 중년여성 근로자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인

단변량 분석결과 중년여성근로자의 삶의 질에 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 확인된 변수인 결혼상태, 일하는 이유, 직업만족도를 포함하여, 주요변수인 감정노동, 신체화 증상, 정서적 지지를 독립변수로, 삶의 질을 종속변수로 투입하여 단계적 회귀분석을 실시하였다. 결혼상태와 일하는 이유는 명목척도로서 가변수(dummy variables)로 변경하여 분석하였다. 분석한 결과 신체화 증상( $\beta=-1.65, p<.001$ )이 가장 강력한 영향변수로 중년여성 근로자의 삶의 질에 37%의 설명력을 가지고 있는 것으로 나타났다. 또한 정서적 지지( $\beta=0.67, p<.001$ )와 직업만족도( $\beta=3.98, p<.001$ )도 삶의 질의 영향요인으로 확인되었다. 대상자의 신체화 증상, 정서적 지지와 직업만족도는 삶의 질에 대한 전체 변량의 약 52%의 설명력을 가지고 있는 것으로 나타났다( $F=97.14, p<.001$ )(Table 5).

## 논 의

본 연구는 중년여성 근로자의 삶의 질 향상을 위한 전략으

**Table 2.** Emotional Labor, Somatic Symptoms, Emotional Support and Quality of life of the Subjects

(N=264)

Variables	n (%)	M $\pm$ SD	Possible range	Obtained range
Emotional labor		73.46 $\pm$ 19.25	17~136	23~127
Somatic symptoms		6.68 $\pm$ 4.64	0~30	0~25
High somatic symptoms (15~30)	18 (6.8)			
Median somatic symptoms (10~14)	48 (18.2)			
Low somatic symptoms (5~9)	102 (38.6)			
Minimal somatic symptoms (0~4)	96 (36.4)			
Emotional support		48.71 $\pm$ 8.62	13~65	23~65
Quality of life		75.25 $\pm$ 15.93	0~108	28~108
Physical aspect		21.35 $\pm$ 5.43	0~28	2~28
Social/family aspect		17.44 $\pm$ 5.65	0~28	1~28
Emotional aspect		17.52 $\pm$ 4.39	0~24	0~24
Functional aspect		18.94 $\pm$ 5.62	0~28	0~28

**Table 3.** Differences of Emotional Labor, Somatic Symptoms, Emotional Support and Quality of life by General Characteristics and Job related Characteristics of the Subjects (N=264)

Characteristics	Emotional labor		Somatic symptoms		Emotional support		Quality of life	
	M±SD	t/F/r (p)	M±SD	t/F/r (p)	M±SD	t/F/r (p)	M±SD	t/F/r (p)
Age (year) <sup>†</sup>								
40~45	72.89±16.56	2.83	7.09±5.03	0.31	48.85±8.36	0.94	77.13±15.82	0.36
46~50	72.06±18.81	(.039)	6.72±4.54	(.817)	48.86±8.53	(.963)	74.64±15.35	(.781)
51~55	79.65±20.20		6.40±4.66		48.55±9.11		75.33±16.13	
≥56	67.81±23.11		6.14±4.66		47.86±9.04		74.00±19.62	
Education								
≤Middle school	73.67±20.14	0.31	6.56±4.45	0.40	48.11±10.24	0.02	73.11±11.35	0.20
High school	74.30±19.50	(.732)	6.92±4.36	(.670)	48.74±8.13	(.987)	74.90±15.24	(.818)
≥University	72.38±19.00		6.39±5.01		48.71±9.16		75.88±17.15	
Religion								
Yes	72.61±19.68	-1.05	7.10±4.92	2.11	49.21±8.38	1.37	75.06±16.02	-0.28
No	75.26±18.32	(.297)	5.81±3.87	(.036)	47.66±9.06	(.173)	75.65±15.84	(.781)
Marital status								
Married	74.06±19.55	1.45	6.54±4.61	-1.46	48.70±8.68	-0.06	75.96±15.75	2.08
Single (or divorce, bereavement)	68.59±16.13	(.149)	7.86±4.83	(.147)	48.79±8.23	(.955)	69.48±16.52	(.039)
Personal monthly income								
< 100	76.61±20.66	0.65	6.28±4.51	1.18	50.17±8.43	1.53	79.06±14.66	2.42
100~< 200	74.09±19.12	(.524)	7.06±4.60	(.310)	47.91±8.56	(.219)	73.42±16.29	(.091)
≥ 200	71.86±19.27		6.16±4.72		49.69±8.70		77.43±15.33	
Classification of occupation								
Regular workers	72.23±19.86	-1.33	6.44±4.58	-1.07	49.32±9.15	1.47	75.69±16.42	0.57
Contingent workers	75.46±18.15	(.186)	7.07±4.74	(.286)	47.72±7.63	(.144)	74.54±15.18	(.572)
Type of job								
Self-employed, C & I	73.96±19.28	0.84	6.82±4.91	2.20	49.07±8.66	0.76	72.67±12.94	1.32
Office job	74.83±16.27	(.843)	8.03±5.53	(.055)	47.21±10.52	(.580)	72.24±17.92	(.258)
Specialized job	71.11±18.78		5.47±4.11		48.14±8.52		77.16±16.85	
Sales and service	73.29±20.94		7.25±4.74		50.15±8.09		78.08±16.46	
Production worker	77.33±17.34		8.27±4.03		49.20±7.69		71.33±18.02	
Etc. (including directorship)	75.13±20.90		5.93±3.92		47.43±8.50		74.27±13.92	
Reasons for working <sup>†</sup>								
For making money <sup>a</sup>	73.08±19.29	0.33	7.13±4.70	3.27	48.64±8.54	0.43	73.46±16.07	3.60
For self-realization <sup>b</sup>	72.86±21.85	(.805)	4.79±4.05	(.022)	48.41±8.43	(.730)	82.66±14.90	(.014)
For do a role as social member <sup>c</sup>	73.44±20.17		7.07±4.42		47.93±7.67		75.56±14.34	a < b
Etc. <sup>d</sup>	77.17±14.91		5.08±4.42		50.50±10.60		79.71±15.20	
Job satisfaction <sup>†</sup>								
Not satisfied <sup>d</sup>	70.20±13.71	1.54	9.80±5.70	5.82	41.80±9.68	3.62	58.73±19.29	10.63
So-so <sup>b</sup>	75.96±18.42	(.204)	7.91±4.31	(.001)	49.56±7.44	(.014)	70.79±13.18	(< .001)
Satisfied <sup>c</sup>	73.43±19.80		5.89±4.29	a, b > c	49.01±8.57	a < b, c	78.22±15.12	a < c, d
Very satisfied <sup>d</sup>	64.23±20.58		6.54±6.65		48.31±11.24		80.38±19.57	
Number of diagnosed disease		.08 (.221)		.31 ( < .001)		-.07 (.240)		-.27 ( < .001)

C & I=commerce and industry; <sup>†</sup> Scheffé test.

로 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악함으로써, 중년여성 근로자에 대한 이해를 도모하고 향후 삶의 질 향상을 위한 중재개발의 기초자료로써 시도되었다.

본 연구에서 중년여성 근로자의 월평균 근로소득은 100~200만원인 경우가 가장 많았으며, 돈을 벌기 위한 목적으로

일을 한다고 응답한 대상자가 대다수였으며, 전체 대상자의 2/3 정도가 현재하고 있는 일에 만족하거나 매우 만족하는 것으로 나타났다. Lee, Park과 Lee[22]의 연구에 의하면, 중년기 취업여성의 자아정체감에 가계경제수준이 가장 큰 영향을 미치는 것으로 나타나, 경제적인 부분이 중년여성의 사회·심리

**Table 4.** Correlations among Emotional Labor, Somatic Symptoms, Emotional Support, and Quality of life (N=264)

Variables	Emotional labor	Somatic symptoms	Emotional support
	r (p)	r (p)	r (p)
Emotional labor	1		
Somatic symptoms	-.10 (.094)	1	
Emotional support	.06 (.315)	-.25 (< .001)	1
Quality of life	.08 (.191)	-.61 (< .001)	.50 (< .001)

**Table 5.** The Influencing Factor on Quality of life of the Subjects (N=264)

Variables	Standardized $\beta$	SE	t (p)	R <sup>2</sup> change	R <sup>2</sup>
(Constant)		5.74	6.84		
Somatic symptoms	-1.65	0.15	-10.69 (< .001)	.37	.37
Emotional support	0.67	0.08	8.17 (< .001)	.13	.50
Job satisfaction	3.98	1.02	3.90 (< .001)	.03	.53
Adjusted R <sup>2</sup> =.52, F=97.14, p< .001					

적인 부분에도 영향을 주고 있음을 알 수 있다. Kang과 Ha[23]의 연구에서 중년층의 노후준비 정도를 조사한 결과 5점 만점에 3.25점으로 신체적, 경제적, 정서적 준비 중 경제적 준비가 2.98점으로 가장 부족한 부분으로 나타났다. 중년기에는 평균 수명의 연장으로 길어진 노후를 위해 준비해야 하지만, 현실은 글로벌 경기불황으로 인한 경제적 어려움, 빠른 은퇴, 자녀 교육 비용의 증가 등으로 인해, 노후 준비에 어려움이 있으며, 이러한 요인이 중년여성의 경제활동참여 증가에 영향을 주고 있음을 알 수 있다.

본 연구에서 중년여성 근로자의 감정노동 점수는 136점 만점에 평균 73.46점으로 중간수준이었다. 이러한 결과는 같은 도구로 측정한 Mann과 Cowburn[15]의 연구에서의 정신건강센터의 간호사의 감정노동점수인 70.8점과 비슷한 수준으로 중년여성 근로자는 간호사와 비슷한 수준의 감정노동을 경험하는 것으로 짐작할 수 있다. Ministry of employment and labor[2]의 보고에 의하면, 재취업한 중년여성의 경우 출산, 육아 등의 이유로 경력이 단절된 경우가 많아, 비정규직, 서비스직, 일용직으로 일을 하게 되며, 남성에 비해 근로 조건이 열악한 것으로 보고되고 있다. 특히 가정에 돌아오면, 가사노동을 겸해야 하는 중년여성의 경우 피로와 스트레스가 가중될 수 있다. Ryu, We와 Jung[24]의 연구에 의하면, 다양한 서비스업 종사자에게 있어 감정 리더십과 임파워먼트 강화전략이 감정 노동행동에서 오는 감정의 부조화나 스트레스 및 직무소

진을 줄이는 효과가 있으며 직무에 대한 만족을 높이는 역할을 하는 것으로 보고하였다. 이에 중년여성 근로자의 임파워먼트 강화전략으로 조직 구성원 간에 친밀하면서도 원활한 관계를 만들어 효과적으로 스트레스는 극복하게 하고, 감성 리더십을 강화한다면, 이들의 정서적, 심리적 건강향상에도 기여할 수 있을 것이다.

본 연구에서 중년여성 근로자의 신체화 증상은 30점 만점에 평균 6.68점으로 낮은 수준이지만, 위장 통증, 허리통증, 관절 통증, 두통, 불면증 등 경험하는 신체화 증상을 중정도 이상 호소하는 집단의 비율은 25%에 달하는 것으로 나타나, 중년여성 근로자의 1/4 정도는 신체적 건강상태로 인한 어려움을 경험하는 것으로 파악된다. 같은 도구로 측정한 Shin, Kang, Park, Kim과 Jin[25]의 재가노인을 대상으로 한 연구에서 신체화 증상을 중정도 이상 호소하는 집단의 비율이 23.8%인 것과 비교해 볼 때, 중년여성 근로자는 고령 노인과 유사한 비율이 신체적 건강 상태로 인한 어려움을 경험하는 것을 알 수 있다. 본 연구의 중년여성 근로자는 평균연령 48.89세로 의사에게 진단받은 질환이 평균 0.66개이며 주로 고혈압, 위장관 질환, 관절염 등으로 고생하고 있는 것으로 나타났다. 여성에게 있어 중년기는 노화의 시작과 함께 폐경을 비롯한 다양한 신체적 변화를 겪는 시기이며, 배우자의 은퇴, 자녀의 출가 등 다양한 심리적 변화를 겪는 불안정한 시기로 신체적, 심리·사회적 건강상태에 대한 고려가 필요하다. 건강한 노후를 위해, 경



제적 이유로 일을 하는 중년여성의 신체적 건강에 관심을 갖고, 작업환경 내에서 이에 대한 배려가 필요하다. 본 연구에서 직업에 대해 만족하는 대상자가 그렇지 않은 대상자에 비해 신체화 증상 점수가 낮은 것으로 나타나, 중년여성의 직업 만족도가 신체적 건강과 관련이 있는 것을 알 수 있다. 중년기는 갱년기와 같은 신체적 변화뿐만 아니라 생활 스트레스가 높아 대사증후군 등 각종 신체적 건강 위협을 받고 있으며, 이는 직장생활에도 부정적인 영향을 준다[8, 9]. 중년여성의 건강상태는 개인, 가족, 사회적으로도 중요한 의미를 갖기 때문에 중년 여성의 근로환경에서 신체적, 심리적 어려움을 예측하고 이를 고려하여야 하며, 근로환경 개선 및 직업 만족도를 향상시킬 수 있는 전략이 요구된다.

본 연구에서 중년여성 근로자가 주변사람들로부터 느끼는 정서적 지지는 65점 만점에 평균 48.71점으로 중간 이상의 정서적 지지를 인식하고 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 같은 도구로 측정한 Kim과 Choi[26]의 연구에서 감정노동의 강도가 높은 간호사의 직장 내 정서적 지지 수준인 44.11점 보다 높은 수준이다. Kim과 Kim[27]의 연구에 의하면, 중년여성이 인지하는 사회적·정서적 지지는 심리적 안녕감과 정신 건강에 영향을 주며, 다른 사람과의 긍정적인 피드백을 통해 심리적 적응을 돕고, 문제해결능력 및 자아존중감 향상에 도움이 되는 것으로 보고되었다. Baik과 Yom[28]의 연구에 의하면, 사회적 지지가 높을수록 업무소진이 낮아진다고 보고하여, 사회적 지지가 중년여성 근로자에게 효과적인 지지전략이 됨을 알 수 있다. Norberg[14]는 중년여성에게 있어서, 낮은 정서적 지지는 직업적 스트레스와 함께 당뇨병과 같은 만성질환을 유발하는 위험요인인 것으로 보고하여, 정서적 지지가 중년여성의 신체적, 심리적 건강향상에 중요한 요인임을 알 수 있다. Lee, Park과 Leef[22]의 연구에 의하면, 취업을 한 중년기 기혼여성의 경우 자아정체감 형성에 가족관계 요인보다 사회적 관계 요인에 더 많은 영향을 받고 있음을 보고하였다. 이러한 연구결과는 한국의 중년여성이 인지하고 있는 전통적인 가부장적·가족 중심적 사고의 성역할 정체감에 의해, 가족 내부의 역할을 더 중시해 왔다면, 현대에는 배우자 및 자녀와의 관계에 중점을 두기 보다는 자신의 사회적 활동을 더 중요시하고, 이 과정에서 자신의 정체성과 삶의 안정성을 확보하고자하기 때문에 인 것으로 파악해 볼 수 있다. 그러므로 중년여성 근로자의 정서적 지지를 강화하기 위해 위한 가족 구성원의 노력만큼이나, 사회적·직업적 환경내의 지지체계 구축이 도움이 될 것으로 사료된다.

본 연구에서 중년여성 근로자의 삶의 질은 평균 75.25점으

로 나타났으며, 삶의 질의 하위항목을 평균평점으로 환산했을 때, 신체 상태로부터 인식하는 삶의 질이 가장 높았고, 사회와 가족 상태로부터 인식하는 삶의 질이 가장 낮은 것으로 나타났다. 이는 같은 도구로 측정한 Cho와 Oh[29]의 연구에서 유방암 환자의 삶의 질 점수인 66.59점보다 높은 수준이다. 본 연구에서 중년여성 근로자의 삶의 질을 설명하는 가장 강력한 변수로 신체화 증상이 37%의 설명력을 가지고 있는 것으로 나타났으며, 정서적 지지, 직업만족도와 함께 중년여성 근로자의 삶의 질에 대해 약 52%의 설명력을 가지고 있는 것으로 나타났다. 중년여성의 양생과 삶의 질에 대한 연구[30]에서는 마음양생, 음식양생, 종교, 노동시간 전체변수의 설명력이 24.6%인 것으로 보고되어 본 연구에서 신체화 증상이 삶의 질에 미치는 설명력은 상당히 높은 편이다. Chung[6]의 연구에서는 극복력과 대처방식이 중년여성의 삶의 질에 영향을 미치며, 특히 일을 통해서 자신의 존재 가치와 자존감, 행복, 삶의 의미를 느끼는 것으로 나타나, 중년여성 근로자에게 있어, 직업 만족도 및 현재의 일이 주는 중요한 의미를 다시 생각해보는 것이 가치 있는 일임을 알 수 있다. 또한 직장 내 높은 정서적 지지는 여성의 삶의 질 향상에 긍정적 영향을 준다는 Kim과 Choi[26]의 연구결과와 유사한 결과로 여성의 삶에 있어서 정서적 지지가 중요한 부분을 차지함을 알 수 있다. 본 연구결과와 본인 직업에 대해 만족하는 중년여성의 경우 정서적 지지 및 삶의 질을 높게 인식하고, 돈을 벌기 위해 일한다는 대상자에 비해, 자아실현을 위해 일을 하는 경우 삶의 질을 높게 인식하는 것으로 나타났다. 이에 중년여성 근로자의 신체화 증상 및 직업만족도, 정서적 지지에 대한 긍정적 요인을 강화시켜 줄 수 있는 전략이 중년여성 근로자의 삶의 질 향상을 위해 도움이 될 것이다.

이상의 연구결과에 근거하여 중년여성 근로자의 삶의 질 향상을 위한 간호중재를 계획함에 있어서, 신체화증상과 정서적 지지, 직업만족도를 향상시킬 수 있는 전략을 마련할 필요가 있음을 알 수 있다. 이를 위해 특히 신체적, 심리적 건강이 좋지 못한 비숙련, 시간제 직종, 비정규직종 중년여성에게 간호학적 관심을 갖고, 근로환경 개선의 노력을 보여야 한다. 중년여성 근로자의 신체화 증상 및 업무와 관련한 신체적 건강 향상을 위해 이들의 건강 요구도를 반영하여 보다 효율적인 근무환경이 조성하여야 한다. 또한 갱년기에 해당하는 중년여성의 정서적 지지를 강화할 수 있도록, 동료 및 같은 또래 근로자 간의 자조모임 등을 통해, 영향력 있는 지지체계를 구축할 수 있도록, 이와 관련된 활동을 회사 차원에서 지지해 주어야 한다. 또한 중년여성의 신체적, 심리·사회적 건강 및 삶의 질 향

상을 위해 직업 환경 내의 간호학적 중재가 요구되며, 중년여성 근로자가 증가하는 사회적 · 경제적 상황에서 중년여성의 발달적 특성 및 경력을 고려한 업무 조율로 중년여성 근로자의 성취감 및 자존감 향상에 기여할 수 있도록 노력해야 한다. 이를 위해 중년여성에 대한 사회적 관심과 공감의 형성되어야 하며, 중년여성의 직업적 환경을 개선하기 위한 전략으로 경제적 조건 향상 및 고용불안의 위험을 줄일 수 있는 제도적 · 정책적 대책이 요구된다.

## 결론 및 제언

본 연구는 중년여성 근로자의 감정노동, 신체화 증상, 정서적 지지와 관련하여 삶의 질과 이에 영향을 미치는 요인을 파악함으로써, 중년여성 근로자의 삶의 질 향상 및 건강한 근로 생활을 유지함에 있어 도움이 되는 간호중재개발에 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

본 연구결과 중년여성 근로자의 연령에 따라 감정노동에 차이가 있는 것으로 나타났으며, 종교유무, 일하는 이유, 직업만족도, 진단받은 질환에 따라 신체화 증상에 차이가 있었다. 직업만족도에 따라 정서적 지지에서 차이가 있었으며, 결혼여부, 일하는 이유, 직업만족도, 진단받은 질환에 따라 삶의 질에서 차이가 있는 것으로 나타났다. 중년여성 근로자의 신체화 증상은 정서적 지지와 삶의 질과 모두 부적인 상관관계를 나타냈다. 단계적 회귀분석 결과 중년여성 근로자의 삶의 질에 영향을 미치는 변수는 신체화 증상, 정서적 지지, 직업만족도로 파악되었다.

본 연구결과를 바탕으로 중년여성 근로자의 삶의 질 향상을 위한 간호를 고려할 때, 신체화 증상 및 정서적 지지에 대한 부분을 사정하여 간호중재에 반영할 필요가 있다. 또한 중년여성 근로자의 감정노동 정도는 연령에 따라 다르게 인식될 수 있음을 고려할 것을 제언한다. 직업에 대한 만족도는 중년여성 근로자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인이므로 사업장에서는 직업만족도를 향상시키기 위한 전략을 모색할 필요가 있다.

이상의 연구결과를 토대로 중년여성 근로자의 삶의 질을 향상시킬 수 있는 간호중재 프로그램을 개발하여 근로환경 내에서 혹은 가정에서 적용하고 지속적으로 효과를 파악하기 위한 후속 연구를 제언한다. 또한 추후 연구에서는 중년여성 근로자의 감정노동과 연관 있는 신체적 건강 및 정신적 건강과의 관계를 심층적으로 분석하여 보는 연구도 의미가 있을 것으로 사료된다.

## REFERENCES

1. Statistics Korea, Annual report on the economically active population survey [Internet]. Daejeon: Statistics Korea, 2013 [cited 2014 August 7]. Available from: [http://kostat.go.kr/portal/korea/kor\\_pi/6/4/index.action?bmode=read&seq=462](http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_pi/6/4/index.action?bmode=read&seq=462)
2. Ministry of Employment and Labor, Employment trends [Internet]. Sejong: Ministry of Employment and Labor; 2014 [cited 2014 November 1]. Available from: <http://www.moel.go.kr/>
3. Min HJ. Who gets a good job?-An analysis on the entry process into good jobs and bad jobs in the Korean women's labor market. *Economy and Society*. 2008;78:223-55.
4. Korea Employment Information Service, Employment issue [Internet]. Chungcheongbuk-do: Korea Employment Information Service; 2014 [cited 2014 November 1]. Available from: <http://www.keis.or.kr/>
5. Organization for Economic Cooperation and Development, 2013 Better Life Index [Internet]. Paris: Organization for Economic Cooperation and Development, 2014 [cited 2014 November 1]. Available from: <http://www.oecd.org/statistics/2014>
6. Chung MS. Resilience, coping methods and quality of life in middle-aged women. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2011;20(4):345-54. <http://dx.doi.org/10.12934/jkpmhn.2011.20.4.345>
7. Lee JS, Choi WS. A study on path of work-family reconciliation conflict of married working women. *Journal of Asian Women*. 2011;50(1):169-98.
8. Räikkönen K, Matthews KA, Kuller LH. Depressive symptoms and stressful life events predict metabolic syndrome among middle-aged women: a comparison of world health organization, adult treatment panel III, and international diabetes foundation definitions. *Diabetes Care*. 2007;30(4):872-7. <http://dx.doi.org/10.2337/dc06-1857>
9. Blom V. Contingent self-esteem, stressors and burnout in working women and men. *Work*. 2012;43(2):123-31. <http://dx.doi.org/10.3233/WOR-2012-1366>
10. Jeong MG. A study on the effect of emotional labor and psychological well-being on employee's emotional dissonance. *Korea Journal of Business Administration*. 2012;25(1):171-93.
11. Guy ME, Newman MA. Women's jobs, men's jobs: Sex segregation and emotional labor. *Public Administration Review*. 2004;64(3):289-98. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1540-6210.2004.00373.x>
12. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-15: validity of a new measure for evaluating the severity of somatic symptoms. *Psychosomatic Medicine*. 2002;64(2):258-66. <http://dx.doi.org/10.1097/00006842-200203000-00008>

13. Chandola T, Britton A, Brunner E, Hemingway H, Malik M, Kumari M, et al. Work stress and coronary heart disease: what are the mechanisms? *European Heart Journal*. 2008;29(5): 640-8. <http://dx.doi.org/10.1093/eurheartj/ehm584>
14. Norberg M, Stenlund H, Lindahl B, Andersson C, Eriksson JW, Weinehall L. Work stress and low emotional support is associated with increased risk of future type 2 diabetes in women. *Diabetes Research and Clinical Practice*. 2007;76(3):368-77. <http://dx.doi.org/10.1016/j.diabres.2006.09.002>
15. Mann S, Cowburn J. Emotional labour and stress within mental health nursing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2005;12(2):154-62. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2850.2004.00807.x>
16. Yang X, Ge C, Hu B, Chi T, Wang L. Relationship between quality of life and occupational stress among teachers. *Public Health*. 2009;123(11):750-5. <http://dx.doi.org/10.1016/j.puhe.2009.09.018>
17. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G\*POWER 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*. 2007;39:175-91. <http://dx.doi.org/10.3758/bf03193146>
18. Mann S. Achieving frontline communication excellence: the potential cost to health. *IEEE Transactions on Professional Communication*. 1998;41(4):254-65. <http://dx.doi.org/10.1109/47.735367>
19. Weber KD, Patterson BR. Construction and validation of a communication based emotional support scale. *Communication Research Reports*. 1996;13(1):68-76. <http://dx.doi.org/10.1080/08824099609362072>
20. Cella DF, Tulsky DS, Gray G, Sarafian B, Linn E, Bonomi A, et al. The functional assessment of cancer therapy scale: development and validation of the general measure. *Journal of Clinical Oncology*. 1993;11(3):570-9.
21. Webster K, Cella D, Yost K. The functional assessment of chronic illness therapy (FACIT) measurement system: properties, applications, and interpretation. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2003;1(1):1-7. <http://dx.doi.org/10.1186/1477-7525-1-79>
22. Lee BH, Park AC, Lee KH. The structural relationships on the family income, self-esteem, role adaptations, and identity formation of the married mid-life women; focusing on employed women. *Korean Journal of Educational Psychology*. 2010;24(1):103-20.
23. Kang SO, Ha KS. Relations between the middle aged's perception of successful aging and their preparations for the old age. *Journal of Digital Convergence*. 2013;11(12):121-44. <http://dx.doi.org/10.14400/JDPM.2013.11.12.121>
24. Ryu TM, We HK, Jung HW. An empirical study on the effect of emotional labor on job satisfaction: the moderating effects of emotional leadership and empowerment. *Journal of Human Resource Management Research*. 2014;21(3):435-60. <http://dx.doi.org/10.14396/jhrmr.2014.21.3.435>
25. Shin KR, Kang Y, Park HJ, Kim K, Jin LH. Depression, somatoform disorders, and quality of life between poor sleepers and good sleepers in community-dwelling older adults. *The Journal of Korean Academic Society of Adult Nursing*. 2011; 23(4):332-9.
26. Kim HJ, Choi H. Emergency nurses' professional quality of life: compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2012;18(3):320-8. <http://dx.doi.org/10.1111/jkana.2012.18.3.320>
27. Kim SA, Kim SY. The impacts of self-esteem and social support on mental health of the middle-age women. *Journal of Welfare for the Aged*. 2011;52:109-30.
28. Baik DW, Yom YH. Effects of social support and emotional intelligence in the relationship between emotional labor and burnout among clinical nurses. *The Journal of Korean Nursing Administration Academic Society*. 2012;18(3):271-80. <http://dx.doi.org/10.1111/jkana.2012.18.3.271>
29. Cho EA, Ojh HE. Effects of laughter therapy on depression, quality of life, resilience and immune responses in breast cancer survivors. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2011; 41(3):285-93. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2011.41.3.285>
30. Kim AK. Yangaeng and health related quality of life (HRQOL). *Korean Journal of Women Health Nursing*. 2010;16(3):297-306. <http://dx.doi.org/10.4069/kjwhn.2010.16.3.297>