

참고

치료·방역인력 코로나19 2차 심리조사 세부자료

“코로나19 업무 중 올분 경험” 69.7%...역학조사관 등 89.5% 최고

서울대 유명순교수팀·경기도 공공보건의료지원단 코로나19 치료·방역 인력 2차 조사
 “코로나19 업무 강도 세다” 73.9%...고강도 느낌수록 감정고갈·직무 스트레스 심해
 코로나19 업무 중 냉소>감정 고갈>효능감 저하, 3대 범주 모두 번아웃 상태 33.8%나 돼
 코로나19 업무로 “감정 고갈 상태” 73.6%, 1차 조사보다 10.7%p 증가
 “코로나19 통제 불가능” 인식, 일반인 1.38배...“내 감염가능성”은 일반인 3.59배나

- 평균 4.9개월, 최장 240일 근무...업무기간 길수록 건강에 악영향
- 일평균 근무시간, ‘출동’ 잦은 역학조사 업무 등 현장대응 업무 시 더 길어
- 코로나 업무 “복잡성보다 고강도가 문제” 73.9%...역학조사관 등 고강도 인식 강해
- “근무 여건 충분”인식 하락(4.74→4.43점)...‘감염안전 교육·훈련’ 미충족 수요 커져
- 업무 처우 공정성 인식 1차보다 낮아져...20대와 현장대응직의 공정성 인식 최저
- 노동 강도 완화 근무시간 조정 “없었다” 67.3% ...간호사·민간의료기관 인력 심해
- 올분 사유 개방형 답변, 연차가 났다고, 어리다고 부당하게 업무 배정, 독단적인 의사결정, 비정규직 차별 대우, 억지성 민원, 불공평한 보상자원 배분 등 다양
- 감정 고갈 73.6%, 냉소 75.4%, 효능감 저하 71.8%...33.8%는 3대 영역 모두 기준치 이상
- 73.4% 소통 스트레스 “높은 편”...△무리한 요구, △육설 △방역 불신, 비협조 △비용 등 진료 관련 불만 대응△ 외국인과의 의사소통 등이 스트레스 유발
- “코로나19로 건강이 나빠졌다” 응답 1차 37.5%에서 45.2%로 증가
- “코로나 계속되는 한 주어진 일 계속할 것” 직무지속 의지 83.4→76.8% 하락
- “선택권 있다면 이직” 응답, 여성·20대·간호사·민간기관 인력에서 높아
- 즉각 도움이 필요한 고도의 스트레스 상태 16.3%→22.1%로 증가
- 10명 중 7명 “내 직업 위험”...일반인보다 확진·낙인 두려움도 4.8-15.7%p 크게 느껴
- 29% “내 근무지 안전치 못해”...현장대응 인력, 근무지 안전인식 가장 낮아
- 기관 증설보다 성과와 기여에 대한 책무성 제고·전담 인력 양성이 장기화 대비에 더 중요
- “가족·동료 지지로 어려움 극복”...“휴식·보상도 위기 대응에 도움” 반응도 많아

□ 경기도 공공보건의료지원단 (단장 이희영)은 서울대학교 보건대학원 유명순 교수팀과 공동으로 『제2차 경기도 코로나19 치료·방역 인력 인식 조사』를 실시, 주요 결과를 발표했다.

○ 본 조사는 코로나19 장기화 대비를 위한 필수 인력의 직무와 그 영향에 관한 기초 자료를 확보하는 것을 취지로 2회 연속 조사로 기획됐고 그 중 마지막 회차에 해당한다.

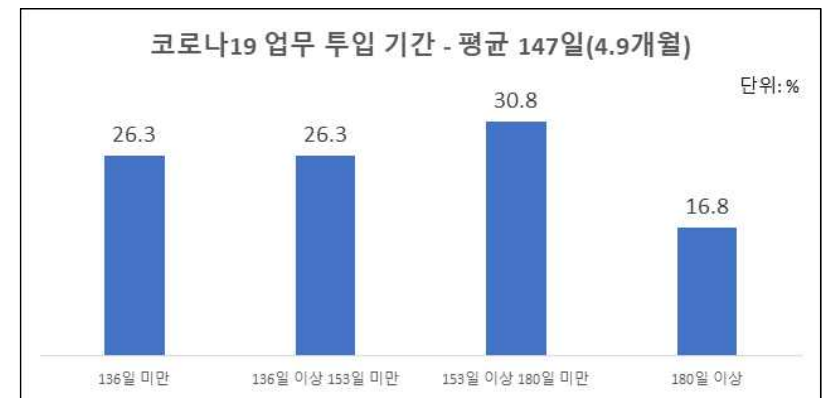
- 조사는 전문조사업체(한국리서치)가 지난 1차 조사(5월 18~31일)에 참여한 경기도 내 코로나19 담당 인력 1,112명에게 연구진이 개발한 설문지 담긴 웹 링크를 배포하는 방식으로 진행했다. 기간은 2020년 7월 21~29일이었고 총 621명이 설문을 완료, 재참여율(응답율)은 55.8%였다. 응답자는 여성(82.3%), 20대(38.5%)와 30대(34.9%), 직종별로는 간호사(55.9%), 기관에서는 공공의료기관 소

속(49.9%)이 많았다.

코로나19 근무기간 및 근무시간

□ 본 조사에 참여한 치료·방역 인력의 47.6%는 5개월 이상 코로나19 업무 중이며, 역학 조사관을 비롯한 현장대응직의 일평균 코로나19 업무 시간이 가장 긴 것으로 나타났다.

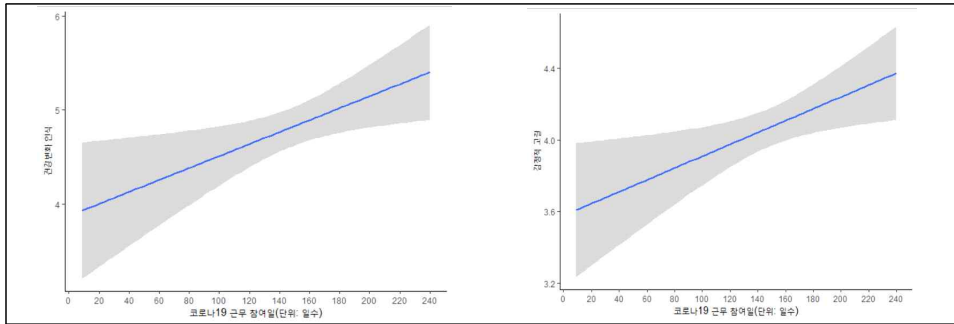
-‘언제부터 코로나19 업무에 투입 되었는가’날짜를 묻고 조사 완료 다음날인 7월 30일 기준으로 계산한 결과, 최소 9일~최대 240일의 분포를 보였다. 평균은 147일로 4.9개월에 해당한다. 답변을 4분위로 나눠보면 153일~180일(30.8%)> 136일 미만(26.3%), 136일~153일(26.3%) 순이다. 180일, 즉 6개월 이상 코로나19 업무를 해 왔다는 답변도 16.8%에 이른다.



-코로나19 업무기간에 유의한 차이를 보인 집단으로는 연령의 경우 20대 및 30대는 136일~153일 근무한 경우가 가장 많았고 (각각 29.7%, 30.0%), 40대 및 50대에서는 153일~180일 근무가 가장 많았다 (각각 42.5%, 50.0%). 직종별로는 보건소 공무원의 48.1%가 153일~180일 근무하여 가장 높은 비율을 보였으며, 간호사는 136일 미만 근무한 경우가 31.1%로 가장 많았다(p<.0001).

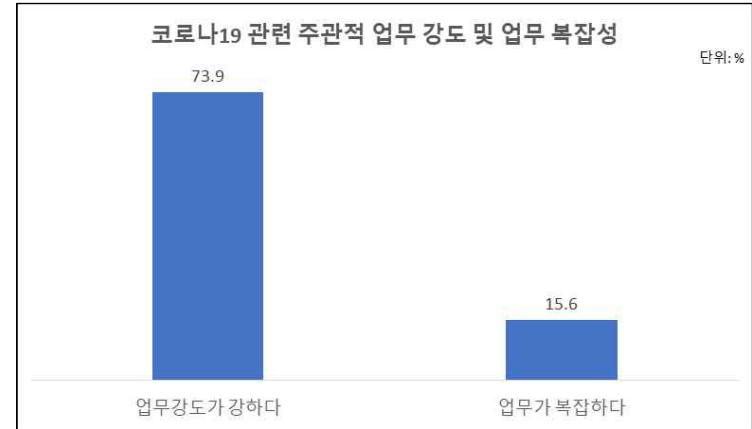
-이런 코로나19 업무 기간은 코로나19 업무로 자신의 건강이 나빠졌다는 인식 및 직무로 인한 소진 영역 중 ‘감정 고갈’에 각각 정(+)의 영향력을 미치는 것으로 확인됐다.

- ‘일평균 몇 시간 동안이나 코로나19 업무에 참여 하십니까’, ‘코로나19 업무로 근무하시면서 일평균 휴식시간은 몇 시간입니까’를 각각 질문한 결과, 일평균 근무시간 5.82시간, 일평균 휴식시간 1.58시간으로 나타났다. 전체적으로 역학 조사관 등 현장대응 직의 근무시간은 7.21시간, 선별진료소 업무를 맡는 보건소 공무원의 근무시간은 6.31시간으로 치료 팀(병원 간호사 5.67시간, 간호사 외 의료진



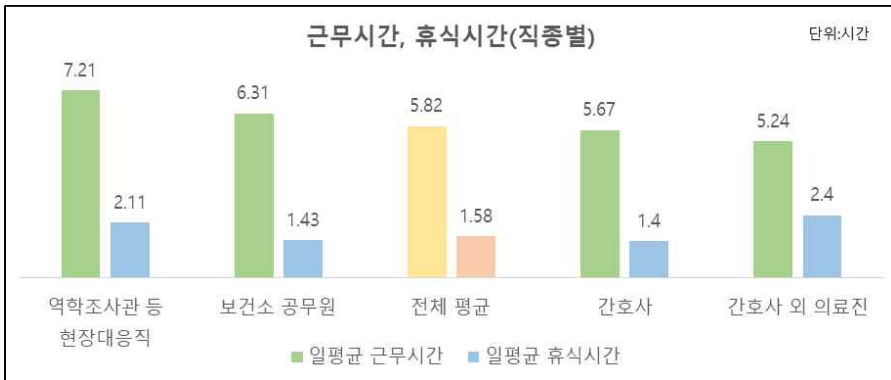
5.24시간)보다 긴 것으로 나타났다.

○ 이에 대해 연구진은 “교대제 등 근무시간 기준이 정해진 치료기관과 다르게 현장에서는 경우에 따라 ‘출동’후 며칠씩 역학조사를 해야 하는 등 근무시간 예측이 어렵고 기준을 지키기 힘든 경우도 많은 점이 반영된 결과로 보인다”라고 말했다.



○ 유 교수는 이에 대해 “업무량은 물론 초과근무나 휴가와 휴식의 정상적인 활용이 어려운 조건을 고루 반영하는 것이 업무강도”라며, 인력들이 새로운 기술과 전문성이 요구되어 업무를 복잡하다고 느끼는 것보다 업무강도를 훨씬 크게 느끼는 것은 그만큼 현재 코로나19 치료와 방역 인력들이 업무량, 업무시간, 휴식과 휴가의 활용에서 큰 압박을 느낀다는 점을 짐작케 하는 것이다. 상황 가변성이 높은 현장 대응직의 업무강도 인식이 다른 직종보다 높은 것도 이런 맥락에서 이해해볼 수 있다.”고 설명했다.

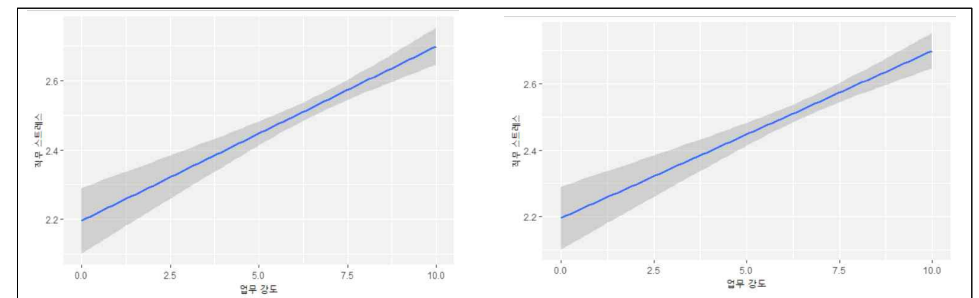
-코로나19 업무강도 인식 수준은 직무 스트레스 및 직무 고갈(번아웃)과 정(+)의 영향력을 갖는 것으로 나타났다. 또한, 업무 강도가 직무 스트레스와 번아웃에 미치는 영향력은 치료진보다 현장대응팀의 경우에 더 크게 나타났다.



주관적 코로나19 업무강도와 복잡성

□ 열 중 일곱 이상의 치료·방역 인력이 코로나19 업무의 복잡성보다 업무 강도를 높게 인식하고 있는 것으로 나타났다. ‘귀하의 코로나19 관련 업무의 강도는 어느 정도인가’를 ‘아주 약함: 0점 ~ 매우 강함: 10점’ 중에서 택하도록 한 결과, 평균 6.61점이었다. 특히, 역학조사 등 현장대응직(7.05점) 및 40대 인력(6.77점)의 점수가 높다.

-응답 중 10점 중 6점~10점까지를 취해 분율을 보면 전체의 73.9%가 업무강도가 높은 편(6~10점)이라고 응답한 것을 알 수 있다. 업무 복잡성 (평균 3.18점)의 경우, 5점 척도 중 4점과 5점에 해당하는 ‘업무가 복잡하다(그렇다+매우 그렇다)’응답은 15.6%였다.



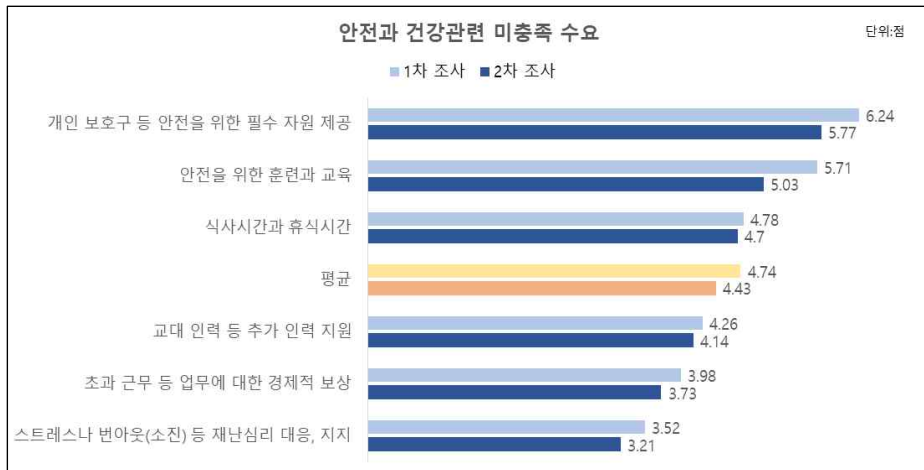
코로나19 근무 여건 미충족 수요

□ 지난 5월 실시된 1차 조사 대비 본 2차 조사에서 코로나19 업무를 위한 기본 여건의 충족도 점수가 0.31점 하락했다. 평균 이상으로 하락한 (즉, 미충족 수요가 증가한) 항목은 △(감염위험으로부터의) 안전을 위한 훈련과 교육 △개인 보호구 등 필수 자원 제공 △번아웃, 스트레스 등 코로나19 인력의 재난심리 대응과 지지였다.

-1차에 이어 총 6개 항목으로 코로나19 대응 인력의 안전과 건강을 위한 기본 여건의 충분도가 어느 정도인지를 조사했다. 답변은 전적으로 불충분 0점~전적으로 충분 10점 중에서 표시하도록 했다. 점수가 낮을수록 미충족 수요가 크다는 것을 의미한다.

-전체 평균은 10점 중 4.43점으로, 1차 조사의 4.74점보다 0.31점 하락했다. 이보다 큰 폭으로 점수가 낮아진 (=미충족 수요가 증가한) 항목은 ‘(감염위험으로부터의) 안전을 위한 훈련과 교육’(-0.68점)>개인 보호구 등 필수 자원 제공’(-0.47점)>‘번아웃, 스트레스 등 코로나19 인력의 재난심리 대응과 지지’(-0.31점)이다.

-2차의 전체 평균 이하, 즉 미충족 수요가 평균 이상을 기록한 항목은 추가인력 지원, 초과근무 등에 대한 경제적 보상 그리고 심리지원으로, 1차 조사와 같은 순위를 보였다.



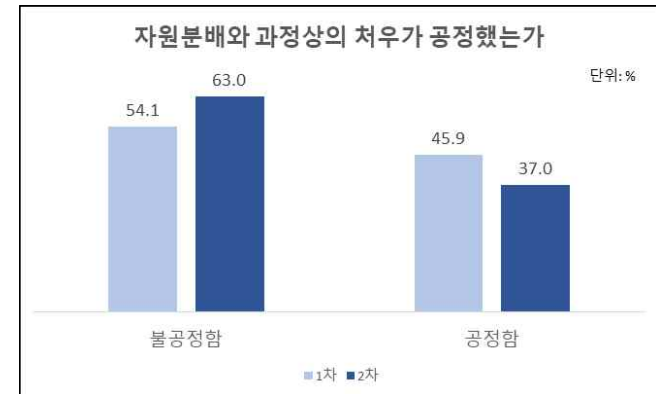
○ 이에 대해, 유 교수는 “추가 인력 지원, 업무 보상, 그리고 코로나19 업무로 비롯된 정신·심리적 문제의 지지 이 3대 조건은 1차 조사 이후 두 달 이상이 흐른 지금도 동일한 미충족 사안들”이라고 말했다. 덧붙여, “게다가 2차 조사에서는 안전을 위한 교육·훈련 제공 및 보호구 지급에 미흡함을 느낀다는 응답이 늘었다”라며, “이들이 일하면서 느끼는 부족을 충족시키지 못한다면 불공정 인식과 박탈감을 키울 수 있으므로 작더라도 지체 없는 해결과 변화를 경험할 수 있어야 한다”고 강조했다.

코로나19 인력의 처우 공정성 인식

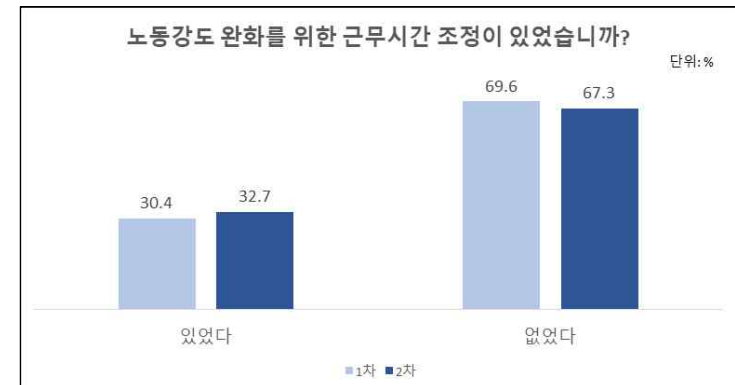
□ 코로나19 인력의 처우 공정성(자원의 분배나 일의 절차 등이 공정했다) 인식이 1차보다 낮아진 가운데, 이런 불공정 인식은 20대, 그리고 현장대응직에게서 가장 높은 수준을 보였다. 또한 1차에 이어 2차에서도 인력 대부분은 노동 강도 완화를 위한 근무시간 조정이 이뤄지지 않았다고 답변했다.

-자원의 분배나 일의 절차 등 처우가 얼마나 공정했는가를 0점(전적으로 불공정)~10점(전적으로 공정)으로 질문한 결과, 평균 4.64점으로 1차 (5.1점) 결과보다 하락했다. 분율로 보면 ‘불공정’(0~5점) 응답이 1차 54.1% →2차 63.0%로 증가한 셈이다.

-처우가 불공정했다는 인식은 20대(68.6%). 역학조사관을 포함하는 현장대응직(1차, 2차 각각 59.1%, 2차: 68.4%)에서 가장 높게 나타났다.



-또한, 1차와 마찬가지로 응답자의 67.3%가 노동 강도 완화를 위한 근무시간 조정이 ‘없었다’고 응답했다. 없었다는 답변은 간호사 (74.0%, p<.05)에게서 가장 높았다.

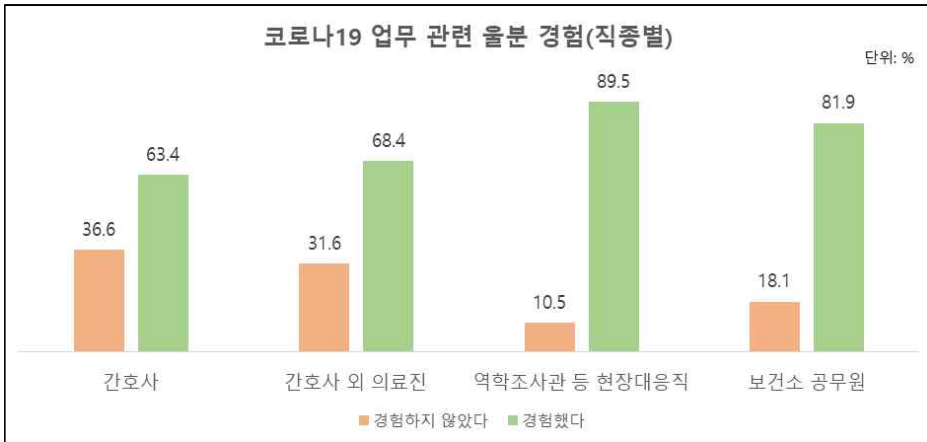


코로나19 업무로 인한 울분 경험

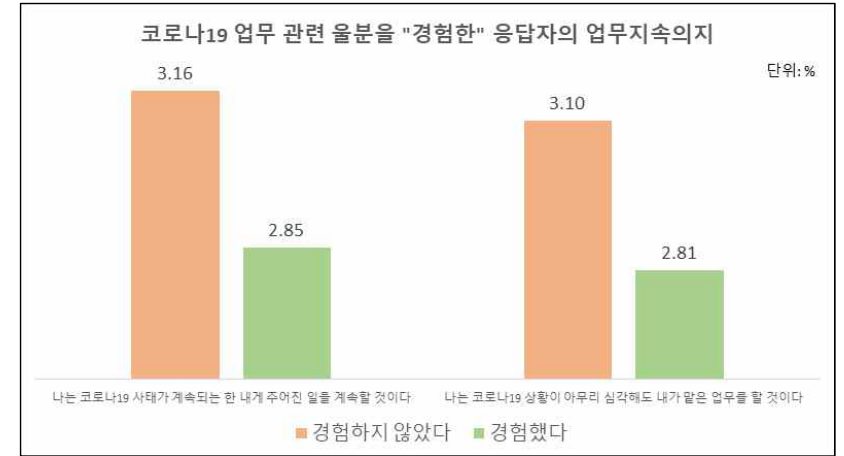
□ 코로나19 치료 및 방역 인력의 69.7%가 코로나19 업무와 관련하여 울분을 경험했고, 이런 답변은 현장대응직에서 유의하게 더 높다. 울분의 이유로는 연차가 낮다고, 또는 어리다고 부당하게 업무를 배정하거나, 욕설하고 사과 등을 강압적으로 요구하는 민원, 독단적인 의사결정, 고용상태에 따른 차별 등 직간접적인 코로나19 업무 요인이 지목되었다.

○ 2018년부터 한국 사회의 울분을 다뤄온 유 교수 팀은 그동안의 사례 및 언론의 보도를 종합할 때 코로나19 인력의 분배, 과정, 및 보상 관련 불공정 인식이 간과될 수준이 아니라고 보고, 이를 조사했다. 본 조사에서는 예비조사 차원에서, '일과 생활에서 정의에 어긋나고 불공정하게 여겨지는 일을 경험하면 그에 대한 반응으로 '울분'을 경험할 수 있다'는 학술적 설명에 따라 "그동안 귀하께서는 코로나 19 업무와 관련하여 '부당하고'(unfair), 정의에 어긋나는 일(unjust)로 인한 울분을 경험하셨습니다?" 를 직접 묻고 '전혀 경험하지 않았다'(1점), '매우 자주 경험했다'(5점) 중에서 선택하도록 했다.

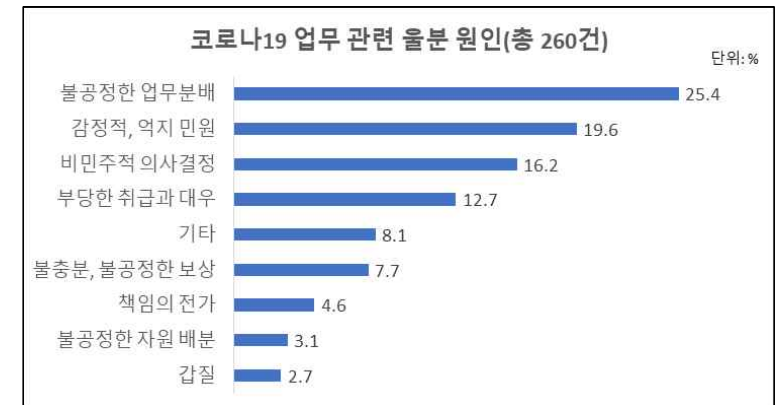
-조사 결과, 평균은 2.92점으로 보통 이상 수준이며, 울분을 '경험했다(한번쯤~매우 자주 경험)'의 응답 비율은 전체의 69.7%였다. 이 답변은 역학조사관 등 현장대응직(89.5%)에서 가장 높게 나타났고, 다른 직종과의 차이는 통계적으로 유의했다. (p<.0001)



-이처럼 업무 관련한 울분을 경험한 치료와 방역 인력은 그렇지 않은 인력보다 업무 지속 의지가 낮고, 이직 의도는 높은 것으로 나타났다. 이 차이 또한 통계적으로 유의하다.



○ 한번이라도 울분을 경험했다고 응답한 경우, 어떤 일 때문이었는지 개방형으로 조사한 뒤 답변을 코딩한 결과 ▲ 낮은 연차 중심으로 근무 투입 등 불공정한 업무 분배 ▲ 사과 강요 등 무리한 민원 요구 ▲ 비민주적인(독단적인) 의사결정 ▲ 부당한 취급과 (차별) 대우 ▲ 모든 탓을 의료진이나 민원 맡았던 이유로 공무원에게 돌리는 것 등 책임 전가 ▲ 음압병동과 일반병동 당직비가 동일한 점 등 불충분하고 불공평한 자원 배분 등 ▲ 갑질 등이 있었다.



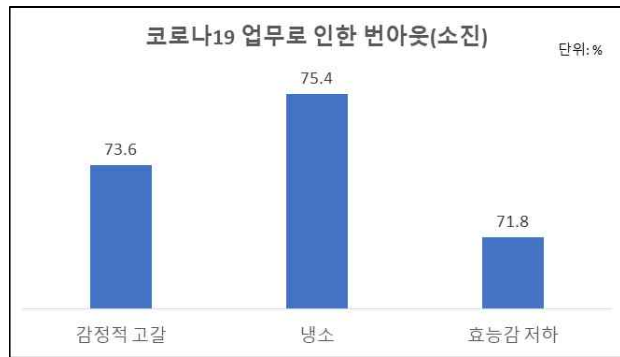
○ 유 교수는 이에 대해 "개방형 응답을 통해 확인한 내용은 기존 울분이나 외상후울분장애(PTED) 문헌이 예로 드는 울분 유발 사안과 크게 다르지 않다"라며, "코로나19 사태가 계속되는 한 치료와 방역 인력에 의지할 수밖에 없는데 이것이 그들의 희생을 강요하는 것이 되지 않게 하려면 우리의 요구나 기대는 정당성을 가져야 한다"고 강조했다. 특히, "이번 조사 결과로 코로나19 인력의 높은 울분 경험과, 현장과 청년 인력의 상대적 우울분 경험을 엿볼 수 있었던 만큼, 후속 연구를 통해 안전하고 공정한 코로나19 근무 환경을 마련하는 것이 중요하다"고 말했다.

코로나19 업무로 인한 번아웃(소진)

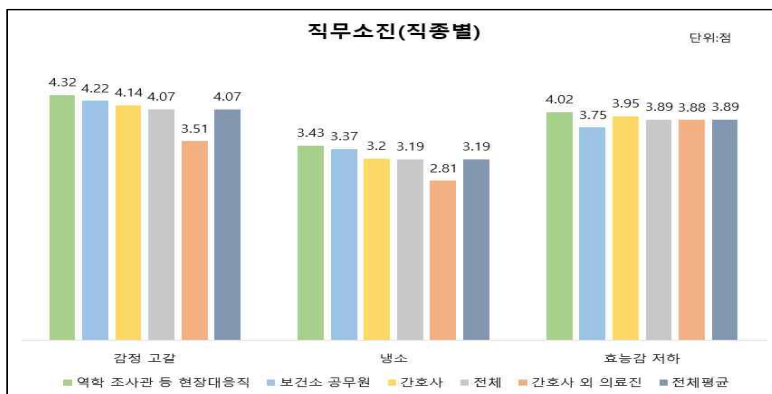
□ 번아웃을 구성하는 3대 하위 영역인 ‘감정적 고갈’, ‘냉소’, ‘효능감 저하’ 모두 절단값 이상에 해당하는 인력은 전체의 33.8%를 차지했다. 하위 영역별로는 업무로 인한 ‘감정적 고갈’이 가장 점수가 높고, 이는 1차 조사보다도 높은 수준이다.

○ 널리 적용되는 MBI-GS 측정 도구로 직무 소진을 측정했다. 이 도구는 총 3개의 하위 차원(감정 고갈(emotional exhaustion), 냉소(cynicism), 직무 효능감 감소(reduced professional efficacy))으로 구성돼 있다.

- ‘감정 고갈’의 경우 응답자의 73.6%가 감정 고갈 상태(3.2점 이상)이었으며, 응답자의 75.4%가 ‘냉소’를 느끼고 있었다(2.2점 이상). 응답자의 71.8%는 ‘효능감’이 저하된 상태(4.0점 이하)로 나타났다.



- 절단값(cutoff)이 아닌 평균 점수만을 기준으로 할 때에는 감정적 고갈 수준이 가장 높다. 감정 고갈은 여성(4.17점)이 남성(3.59점)보다 더 높았고, 연령대별로는 20대(4.31점). 직종에서는 역학조사관 등 현장 대응직 (4.32점)이 높게 나타났다. 냉소와 효능감 저하 또한 비슷한 양상이다.



○ 유 교수는 이에 대해 “코로나19 치료와 방역 인력들이 장기간의 업무로 정서적인 탈진 상태에 놓여 있고 그 수준이 이전보다 심해졌으며, 동시에 일에서 몰입과 성취감이 아닌 냉소감과 낮은 효능감을 경험하고 있다는 것은 우리가 받아든 방역 성적표의 뒷장이자 이면인 셈이다.”라며, “개방형 답변과 사례 수집을 통해 현장 인력들은 크고작은 거지된 정보 제공, 부인하거나 비협조적인 태도에서 분노나 무기력을 넘어 냉소를 경험하고 있음을 알 수 있다. 소수의 전문 인력이 청소부터 식사까지 도맡는 동안 전문가적 성취는 그 반대 방향으로 효능감을 낮춘다. 집단감염은 그 끝이 보이지 않고 따라서 고강도 업무에 감정적인 탈진을 피할 수 없다. 이제는 정말 중앙과 지방 정부, 전문가 집단, 무엇보다 온 사회가 의료진에게 성과를 맡기고 기대하는 방식에서 나아가 동반의 장기화 대비 체제를 실천으로 보여줄 때인 것 같다.”라고 강조했다.

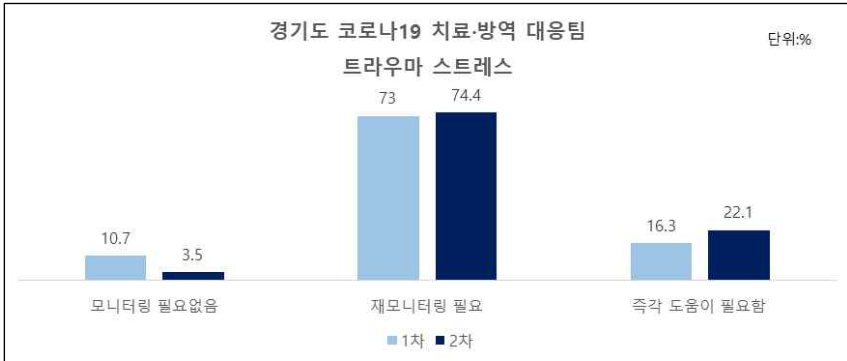
코로나19 치료 및 방역 인력의 스트레스

□ 치료 및 방역 인력의 스트레스 수준을 일반, 직무, 트라우마, 소통의 측면에서 다면적으로 살펴본 결과, 일반 및 직무 스트레스가 보통 이상의 수준이었고, 이는 여성, 20대, 보건소 공무원에서 높았다. 전반적으로 치료와 방역 인력의 의사소통 관련한 스트레스가 높았고, 개방형 질문을 분석한 결과 무리한 요구, 욕설, 의료진 불신과 방역 비협조 등이 이유로 드러났다. 트라우마 스트레스의 경우, 고위험 집단 비율이 1차보다 증가했으며, 이는 20대, 여성, 간호사에서 높았다.

- 일반 스트레스는 국민건강영양 설문조사에서 사용된 측정 도구 (KNHANES)를 사용하였다. 응답 척도는 1점(전혀 그렇지 않다)부터 5점(아주 그렇다)이었으며, 조사 결과 전체 평균은 2.97점으로 중간 이상 수준이다. 점수는 여성(3.03점) > 남성(2.71점), 20대가 가장 높았고(3.15점), 보건소 공무원이 3.22점으로 가장 높다. 문항에서는 ‘다른 사람으로부터 비난받거나 심판받는다고 느껴진다(3.43점)’의 평균 점수가 가장 높다.

- 직무 스트레스는 ‘한국인 직무 스트레스 척도(KOSS)’의 23개의 문항을 활용했고 4점 척도(1점: 전혀 그렇지 않다 ~ 4점: 매우 그렇다)로 측정했다. 평균값은 2.53점으로 보통 이상 수준인 것으로 나타났다. 직무 스트레스는 연령대별로는 20대가 가장 높았고(2.60점), 50대가 가장 낮았고(2.35점), 직종별로는 보건소 공무원이 가장 높았고(2.62점), 간호사가 가장 낮았다(2.49점).

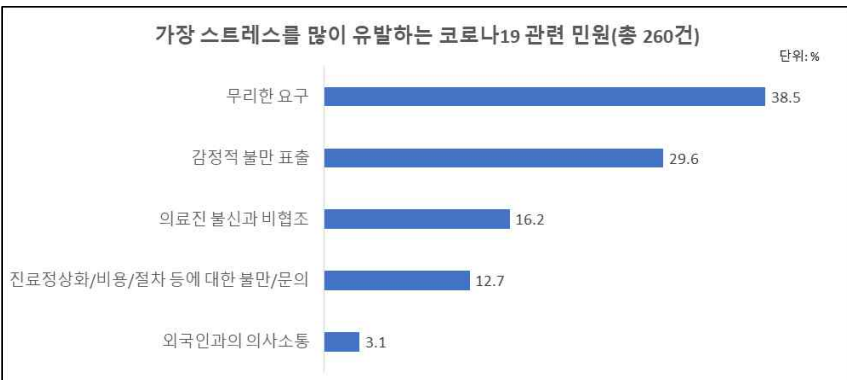
- 외상(트라우마)직후의 스트레스의 경우는 1차와 동일한 도구(Peritraumatic distress inventory)로 측정했고 평균값이 1차 1.47점에서 2차 1.70점으로 증가했다. 구체적으로, 후속 모니터링이 필요 없는 (7점 미만) 집단은 3.5%이며 재모니터링이 필요한 집단 (7점 이상 28점 미만)은 74.4%였다. 특히 전체의 22.1%가 ‘즉각 도움이 필요한 고도의 스트레스 상태’(28점 이상)로 1차 16.3%보다 상승한 수치다. ‘즉각 도움이 필요한 경우’는 여성 비중(84.7%), 20대 (42.3%), 간호사(57.7%)의 비율이 높다.



-끝으로, 연구진이 개발한 의사소통 스트레스의 경우, ‘귀하의 코로나19 업무에서 의사소통(커뮤니케이션)으로 인한 스트레스는 어느 정도입니까?’를 묻고 전혀 스트레스가 없으면 0점, 스트레스가 매우 높으면 10점 중 선택하게 했다. 평균은 6.65점이고, 분율에서도 73.4%가 ‘스트레스가 높은 편(6~10점)’이라고 응답했다. 스트레스가 높은 편이라고 응답한 집단은 여성이 75.7%로 가장 높았으며(p<.05), 20대가 75.3%로 다른 연령에 비해 높았다(p<.05). 직종의 경우, 역학조사관 등 현장대응직이 79.0%로 가장 높았으나 통계적으로 유의하지는 않았다.

○ 어떤 것들이 스트레스를 유발하는지 개방형으로 질문한 뒤 문항에 직접 관련이 있다고 판단한 답변 260개를 내용 분석에 해당하는 코딩을 통해 정리한 결과, △ 무리한 요구, △욕설 등 감정 분출 △ 방역 비협조 △ 비용 등 진료 관련 불만 △ 외국인과의 의사소통의 다섯 가지 사안이 스트레스 유발 사항인 것을 알 수 있다.

-무리한 요구의 예로는 ‘검사 대상자가 아님에도 무료 검사를 해달라고 요구’, ‘확진자의 정보를 공개 해달라는 요구’, ‘식사가 맛이 없다’ 등이고, 욕설 등 감정 표출은 ‘당신이 책임질거냐’, ‘이유 없는 불만과 욕설’, ‘고압적이고 거친 언행의 전화상담’ 등을 반영한 것이다.



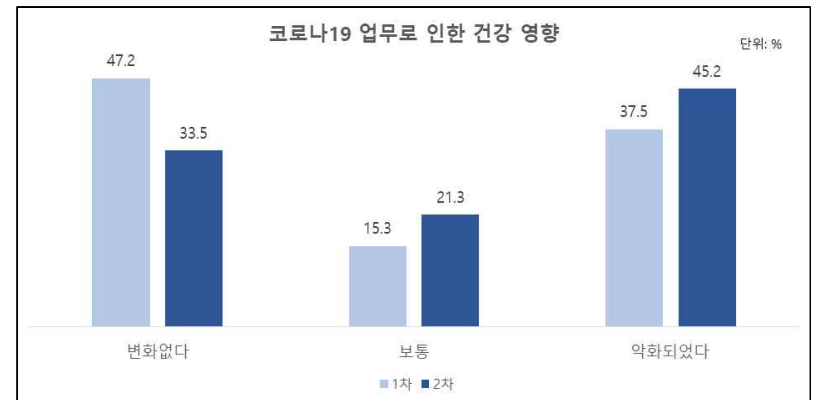
○ 유 교수는 이에 대해 “다양한 영역을 조사해서 얻은 결과로부터 청년 및 현장대응 인력의 스트레스 대응을 위한 지원이 필요하고, 음압시설 담당 등 코로나19 환자 치료 담당 인력 중 향후 정신건강문제를 예방하기 위해 1차보다 증가한 고위험 집단을 즉각 지원할 개입 필요성 등의 함의를 이끌어낼 수 있다. 무엇보다도, 업무 관련 의사소통 스트레스를 받고 있다는 결과가 유의미하다. 한국은 인력 기반의 방역을 펼치고 있는 만큼, 방역, 민원, 치료 전반의 소통 스트레스는 결과이면서 동시에 원인이므로 따라서 코로나19 장기화 인력관리의 중요 의제로 지금까지보다 더 중요하게 다뤄져야 한다”고 강조했다.

코로나19 업무의 건강 영향

□ 코로나19로 인해 건강이 나빠졌다는 응답이 1차 조사에 비해 7.7%p 증가했다. 즉, 열 중 다섯 가까이 가 업무로 자신의 건강이 나빠졌다는 인식 속에서 환자를 치료하고 방역 등의 업무를 하고 있는 것이다.

-코로나19 사태 동안 전반적인 건강 상태가 어떻게 변했는지를 0점(변함없음, 이전 그대로)에서 10점(매우 악화)으로 질문한 결과, 평균 4.81점이었다. 이를 0~4점, 5점, 6~10점으로 나누어 분율을 보면, 건강상태가 이전과 변화 없다 (33.5%) 약간~보통의 변화 21.3%, 이전에 비해 나빠졌다 (6점~10점) 45.2%로 나타난다. 동일한 기준을 적용할 경우 지난 1차 조사에 비해 나빠졌다는 응답이 37.5%에서 7.7%p 증가한 것이다.

- 코로나19로 인해 전보다 건강이 나빠졌다는 답변은 여성(86%), 20대(43.2%), 간호사(48.6%)에서 더 높게 나타났다.

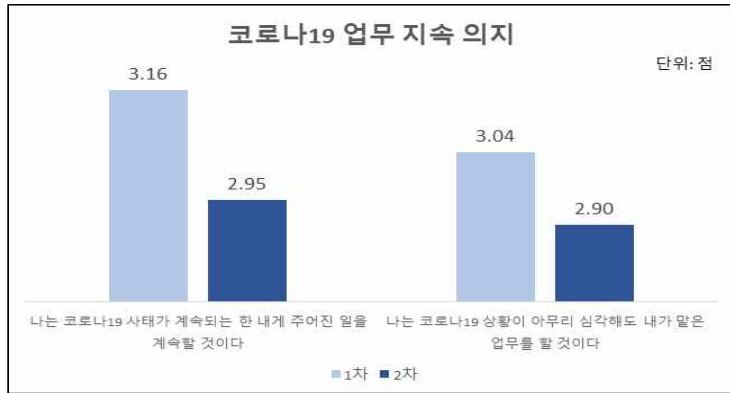


코로나19와 업무 지속 의지 및 이직 의도

□ 치료방역 인력의 업무지속 의지는 여전히 높은 수준이나 지난 1차보다 하락했고, 이 중 20대와 현장대응직의 업무 지속 의지가 가장 낮다. 이직의도 역시 20대, 간호사, 민간기관 인력 중심으로 상대적으로 높게 나타났다.

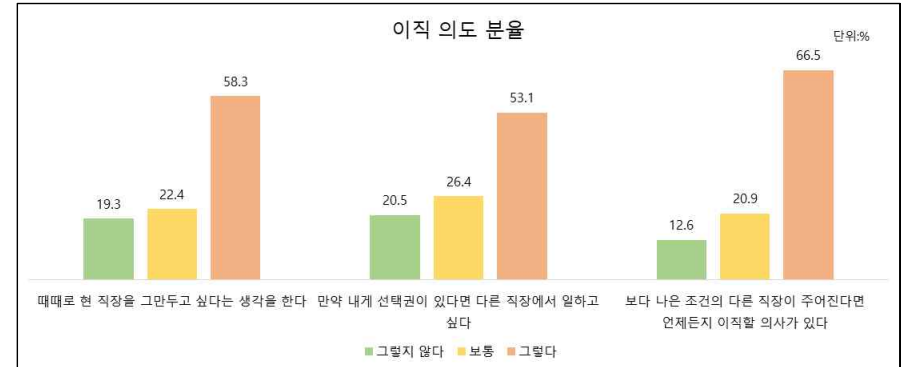
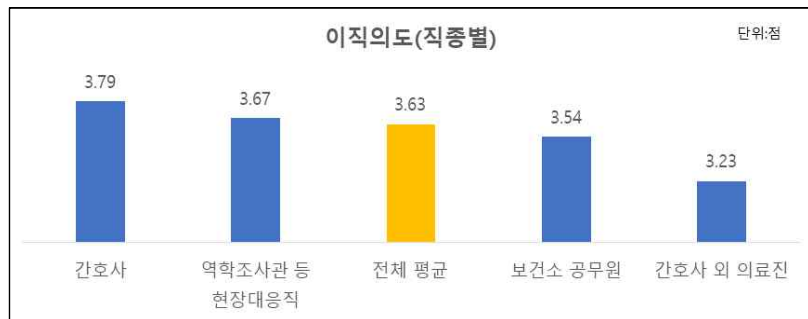
-업무 지속 의지(Willingness to work)를 2개 문항 4점 척도(1점: 전혀 그렇지 않다 ~ 4점: 매우 그렇다)로 측정했다. '나는 코로나19 사태가 계속되는 한 내게 주어진 일을 계속할 것이다'의 평균은 2.95점으로 1차 조사(3.16점)에 비해 하락했다. 분율에서도 '그렇다(그렇다+매우 그렇다)' 답변 비율은 76.8%로 1차 조사(83.4%)보다 낮아졌다. 다른 항목인 '나는 코로나19 상황이 아무리 심각해도 내가 맡은 업무를 할 것이다'도 평균 2.90점으로 1차 조사(3.04점)에 비해 낮아졌고 '그렇다'는 응답의 분율 75.0%로 1차의 77.0%에서 떨어졌다.

- 업무 지속 의지가 가장 낮은 집단은 20대이며 (각 2.81점, 2.80점) 역학조사관 등 현장 대응직이 낮다(각각 2.70점, 2.66점).



-이직 의도는 '만약 내가 선택권이 있다면 다른 직장에서 일하고 싶다', '때때로 현 직장을 그만두고 싶다는 생각을 한다' 등 3개 문항 5점 척도(1: 전혀 그렇지 않다 ~ 5: 매우 그렇다)로 측정했다. 3문항의 평균은 3.63점으로 보통 이상의 이직의도를 나타냈다.

- 이직 의도는 여성(3.71점), 20대 (3.83점), 간호사(3.79점)에서 높았다. 이직 의도 하위문항 모두 그렇다는 응답이 50%를 넘는 것으로 나타났다.

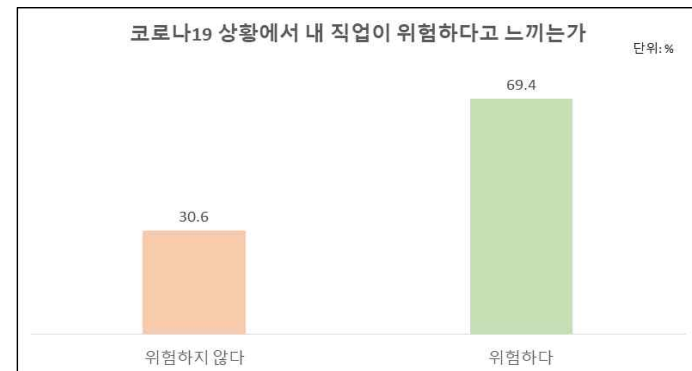


개인 및 사회의 코로나19 위험 인식 및 두려움

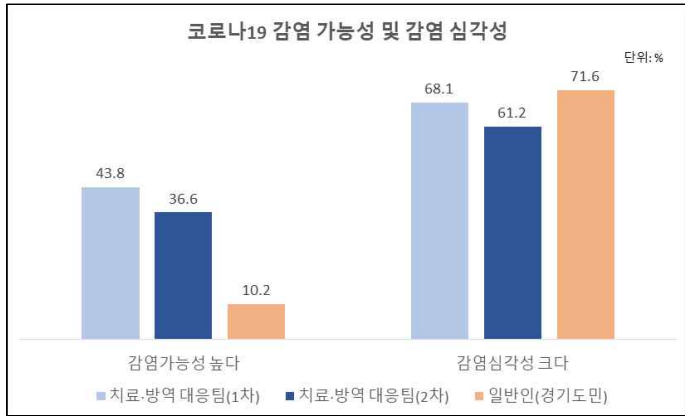
□ 코로나19 치료 및 방역 인력들은 자신의 직업이 위험하다는 인식이 높았다. 감염 가능성에 대한 인식은 일반인보다 3.59배 높고, 확진 두려움 및 확산에 의한 낙인 두려움 역시 일반인보다 크다. 이 외에도 코로나19 '위험의 통제 가능성' 및 코로나19 위험으로부터의 '사회 안전도' 역시 일반인과의 인식 격차를 보였다.

-근무지 위험인식에 관해서, '귀하의 현 근무지는 코로나19 감염에 얼마나 안전하거나 안전하지 않습니까?'를 5점 척도(1점: 전혀 안전하지 않다 ~ 5점: 매우 안전하다)로 조사한 결과, 치료·방역 대응팀의 29%가 현재의 근무지가 신종 코로나 바이러스 감염으로부터 안전하지 않다고 보고 있었다.

-코로나19 상황에서 자신의 직업이 위험하다고 느끼는지를 4점 척도(1점: 전혀 그렇지 않다 ~ 4점: 매우 그렇다)로 질문한 결과, 평균은 2.85점이었으며 '위험하다(그렇다+매우 그렇다)' 비율이 69.4%로 '위험하지 않다(전혀 그렇지 않다 + 그렇지 않다)'는 응답자 30.6%보다 두 배 이상 높게 나타났다. 자신의 직업이 위험하다는 인식은 선별진료소 운영 관련 업무(83.2%, p<.0001) 담당 인력에게 더 높게 나타났다.

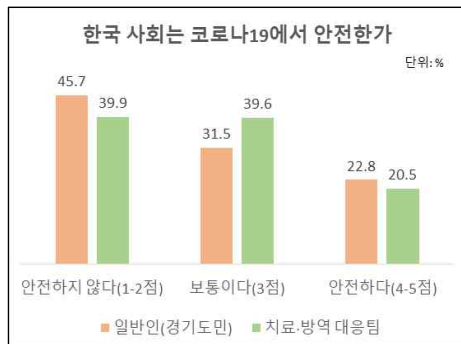
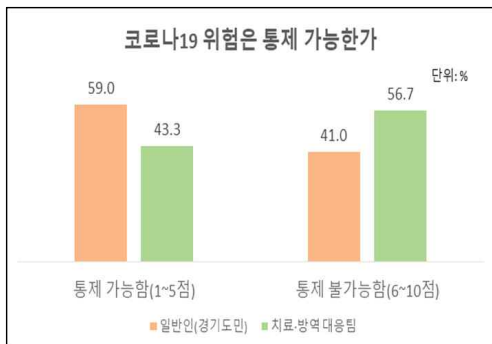


-감염 위험 인식을 알기 위해 코로나 19 바이러스에 감염될 가능성과 심각성을 각각 5점 척도로 질문했다. 조사 결과, 치료·방역 인력의 36.6%가 감염 가능성이 ‘높다’고(높다+매우 높다) 인식하고, 61.2%는 감염의 결과가 심각하다(심각+매우 심각)고 보고 있었다. 코로나19 인력의 감염 가능성 인식은 같은 시기(7.17~24) 실시한 일반인(경기도민 2,523명)에 비해 약 3.59배 높은 수준이다.

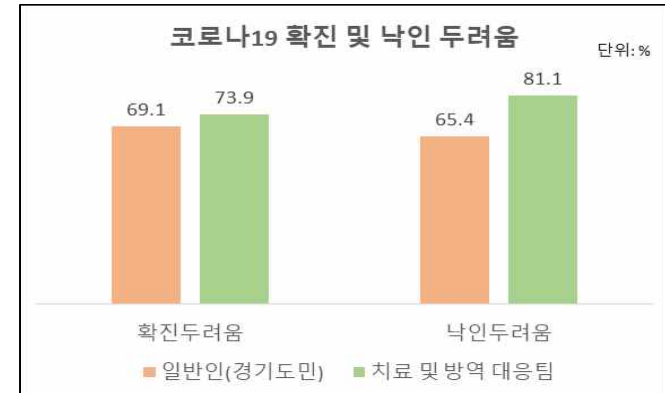


-치료 및 방역 인력과 일반인의 위험 인식 차이는 개인 감염 위험 외 상황 인식에서도 나타난다. 구체적으로, 치료·방역 대응팀은 코로나19 위험을 ‘전적으로 통제 가능하다’고 보면 1점, ‘전적으로 통제 불가능하다’고 보면 10점을 주도록 했을 때, 평균은 5.78점으로 일반인(경기도민) 5.08점보다 높게 나타났다.

-이를 기준으로 ‘통제가 불가능하다(6~10점)’를 택한 경우는 56.7%로 일반인(41.0%)에 비해 1.38배 더 높게 나타났다. 일반인(경기도민)은 코로나19 위험이 통제 가능하다고 인식하는 비율이 더 높았지만, 치료와 방역 인력은 통제가 불가능하다는 인식이 더 높았다.



-환자 치료 및 방역 인력의 코로나19 확진 두려움과 낙인 두려움을 각각 5점 척도(1점: 전혀 그렇지 않다 ~ 5점: 매우 그렇다)로 조사한 결과, 확진 두려움 3.72점(내가 확진 환자가 될 경우 그 이유 때문에 주변으로부터 비난이나 피해를 받을 것 같아서 두렵다)는 낙인 두려움은 평균 점수는 3.91점으로, 확진되는 두려움보다 확진으로 인한 낙인 두려움 점수가 높다. 분율로 할 경우, ‘그렇다(그렇다+매우 그렇다)’고 응답 비율은 73.9%와 81.1%이다. 이 점수는 지난 2차 경기도민 점수와 비교할 때, 치료·방역 인력들은 일반인보다 확진 두려움을 4.8%p, 낙인 두려움을 15.7%p 더 높게 느끼고 있다.



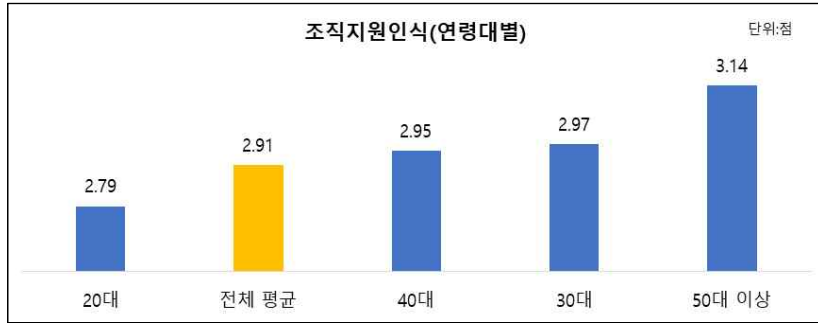
○ 유 교수는 이에 대해 “치료와 방역 인력들이 일반인보다 코로나19 위험의 통제가능성을 낮게 보고, 사회가 안전하다는 인식이 낮은 결과는 시사점이 있다. 그동안 우리는 이들을 향해 감사와 응원을 보냈으나 이제는 반대로 우리에게 의지해도 좋다는 신호를 보낼 시점인 것 같다. 현 상황을 통제할 수 있고, 또 일반 국민을 포함한 이 사회가 안전하다는 인식은 공동체의 거리두기 실천과 상호 신뢰와 협조 없이 생겨날 수 없기 때문이다”라고 말했다.

조직과 동료의 지지 (support)

□ 코로나19 인력은 조직보다는 동료로부터 더 많은 지지를 받고 있다고 인식하고, 이점은 개방형 답변을 통해서도 뒷받침된다. 가족과 동료의 지지는 코로나19 업무로 힘든 시간을 이겨내도록 이들을 돕는 자원이었다고, 그 외에 휴식과 보상도 다빈도 답변으로 등장했다.

○ 학술 척도인 POS(Perception of Organizational Support)를 활용, 치료와 방역 인력이 평가하기에 자신들의 기여를 조직이 가치 있게 여기고 자신들을 위한 복지를 중시하는 정도를 조사했다. 원 도구 중 7문항을 선별했고 5점(1점: 전혀 그렇지 않다 ~ 5점: 매우 그렇다) 척도로 측정 했다.

-문항 예시로는 ‘나의 조직은 나의 노력과 헌신을 인정해주고 늘 가치 있게 생각하며 자랑스러워한다’, ‘나의 조직은 내가 특별한 지원을 필요로 할 때 기꺼이 도와줄 것이다’ 등이다. 이런 조직지원인식의 전체 평균은 2.91점으로 중간에 약간 미치지 못하는 수준이었다. 20대의 조직지원인식이 가장 낮았다(2.79점).



-동료 지지는 '내 작업에서 어려움에 직면했을 때 내 동료들에게 의지할 수 있다', '필요하다면 나는 내 동료에게 도움을 요청할 수 있다' 등의 5점(1점: 전혀 그렇지 않다 ~ 5점: 매우 그렇다) 척도 5문항을 사용하여 측정하였다. 전체 평균은 3.57점으로 높은 수준이다.

○ 이 외에도 질적인 방식으로 치료와 방역 인력이 업무로 겪어야 했던 감정적, 정서적으로 힘든 시기에 무엇을 통해 어려움을 극복했는지 알아봤다. 빈도 출현을 기반으로 출현 빈도 상위 10순위 단어를 워드 클라우드로 나타낸 결과, '가족', '동료', '지지' 등 가까운 주변을 통해 어려움을 극복한다는 응답이 가장 많았고, '휴식'과 '보상' 등의 답변도 있었다.



장기화 대응

□ 코로나19 인력들은 자신들의 성과와 기여에 대한 정부의 책무성 강화 및 감염병 전담/전문 인력 양성을 가장 중요한 사태 장기화의 대비로 꼽고 있다.

-사태 장기화 대비를 위해 필요한 것들을 7가지 항목으로 묻고 '전혀 필요하지 않다'(1점) ~ '매우 필요하다'(5점)로 답변하도록 한 결과, 전반적으로 필요성에 동의하는 가운데, '중앙 및 지방 정부의 사후 책무성 강화(보상 등)'가 필요하다는 인식이 가장 높았다(평균 4.21점).

- 대응방안별로 '필요하다(필요함+매우 필요함)'고 응답한 비율을 살펴보면, '중앙지자체 정부의 사후 책무성을 강화(78.3%)', '감염병 대응 전담인력 양성(77.6%)', '사전대비가 중요한 감염병 등의 질병관리에 정부의 투자 확대(77.5%)' 순으로 높게 나타났다. 가장 낮게 나타난 대응방안은 '전국의 공공의료 시설 증가(66.5%)'였으나 이 또한 과반수는 필요하다고 인식하고 있었다.



종합

○ 유 교수는 두 차례의 코로나19 환자 치료와 방역 인력 대상의 조사 결과에서 도출되는 함의를 요약, 제시했다. 첫째, 다수 지표에서 위험 신호를 나타낸 20대 청년인력, 현장대응직, 그리고 여성 인력을 위한 조치가 필요하다. "현장 대응직의 경우, 임시직이 많고 상황이 특수하다는 이유로 초과근무 등 특무가 당연하게 여겨지는데, 이 과정에서 업무강도가 계속 높아진다. 자료 분석을 통해 고강도 업무 지속이 번아웃, 스트레스 등 건강 악영향으로 이어지는 흐름이 뒷받침되는 만큼 대안을 미루거나 늦출 상황이 아니다"는 것이다.

둘째, 공정성 감수성이 높은 20대 등 청년 인력들의 업무 의지와 이직 의도 및 울분 경험을 낮추기 위한 투명하고 공정한 업무 분배와 처우 기준이 마련될 필요가 있다. "사태 초기엔 긴급함과 특수함을 이유로 많은 것을 덮고 넘어가게 했을 것이다. 그러나 계속 그런 상황 조건을 내세우면 감염병 위기 대응 시스템의 발전적인 정착은 기대하기 힘들다"는 것이다.

또한 여성 인력들의 정신·심리적 위험 신호들은 업무로 비롯되는 것이기에 심리지원도 중요하지만 업무 개선을 통해서야야 효과를 거둘 수 있다. 최소한의 휴가와 휴식이 가능하도록 추가인력 확보 등 자원 투입을 통해 돌파구를 찾아야 할 것으로 보인다. 여성 인력 대부분이 간호사란 점에서도 여성 인력 문

제와 인력 문제는 별도로 뗄 수 없다. 특히, ‘올인원’(all in one)처럼 음압병실 담당 인력이 청소부터 치료돌봄 일체를 도맡는 문제를 해결할 보조 인력 확보 등 현장 수요에 더 민감하게 반응할 필요가 있다. 끝으로, 일반인에 비해 치료와 방역 인력들이 상당히 높은 수준의 위험인식을 보이는 것에서 감염관리 교육과 이를 도울 최신의 지침과 장비 제공, 상시 훈련 등을 최대한 강화해야한다. 민원 대처법, 갈등 조정에 대해서도 전문적인 지원이 필요하다. 유 교수는 “이런 것들에 대한 실제의 자원 투입이 지난 1월부터 코로나19 인력들을 향해 보낸 사회적 응원에 정책적으로 부응하고, 감염병 대응의 사회적 책무성 발휘일 것”이라고 강조했다.

○ 이희영 단장 역시 “치료와 방역 인력 대상으로 한 두 차례의 조사로 여러 가지 의미를 찾아볼 수 있었다. 감염 발생 현황은 하루하루마다 달라서 치료·방역 대응 인력의 부담은 반년이 넘도록 줄어들지 못하고 있다. 만일 가을과 겨울 코로나19가 다시 급증하면 이들 인력은 제대로 된 휴식 없이 1년 이상을 과도한 업무에 놓인다”며, “중앙과 지자체는 치료·방역 인력에 대한 지원으로 물리적 보상에 대해서도 고민해야겠지만, 그 이상으로 정신적·심리적인 지원 방안을 다각도로 제공해야 한다”고 말했다.