creative commons

COMMONS DEED

저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:

저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.

비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.

변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 이용허락규약(Legal Code)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

Disclaimer

dCollection

보건학 석사 학위논문

코로나19 치료·방역인력의 직무요구, 직무자원이 직무소진, 이직의도, 스트레스에 미치는 영향

Effects of Job Demands and Job Resources on COVID-19 Healthcare Workers' Burnout, Turnover Intention, and Stress

2021년 2월

서울대학교 대학원

보건학과 보건정책관리학전공

장 연 훈

코로나19 치료·방역인력의 직무요구, 직무자원이 직무소진, 이직의도, 스트레스에 미치는 영향

지도교수 유명순

이 논문을 보건학석사 학위논문으로 제출함

2020년 12월

서울대학교 보건대학원

보건학과 보건정책관리학전공

장연훈

장연훈의 석사학위논문을 인준함

2021년 2월

위 원 장 김 홍 수 (인)

부 위 원 장 조 성 일 (인)

위 원 유 명 순 (인)

국문초록

신종코로나바이러스 감염증(코로나19)의 유행이라는 공중보건위기에서 치료·방역인력은 감염병 대응에서 핵심적인 역할을 수행한다. 본 연구에서는 치료·방역인력의 직무소진과 이직의도, 스트레스의 수준을 확인하고, 그 영향요인을 확인하기 위해 경기도에 소속된 공공병원, 민간병원의 간호사, 의사 등의 의료인과 보건소 공무원 등 코로나19에 투입되는 치료·방역인력을 대상으로 2020년 7월에 온라인 설문조사를 시행하였다. 분석에 활용된 응답의 수는 599명이었다. 수집된 응답자의 데이터에 대해 기술 통계량과 상관분석, 분산분석, 그리고 다중회귀 분석이 수행되었다. 분산분석 결과, 직종과 코로나19 확진자와의 접촉 근무 여부에 따라 직무소진(Burnout), 이직의도(Turnover Intenion), 스트레스(Stress)에 차이가 유의했다.

분석 결과, 코로나19 확진자와 미접촉 근무하는 보건소 공무원의 직무소진이 가장 높았고($p<0.001$), 간호사의 이직의도가 가장 높았으며($p<0.001$) 스트레스는 보건소 공무원이 다른 직종보다 높은 것이 나타났다($p=0.001$). 다중회귀분석 결과 여성이 남성보다 스트레스를 더 많이 경험하였고, 연령은 직무소진과 스트레스와 부적인 영향을 미쳤다. 배우자가 있는 응답자의 경우 직무소진이 더 낮았고, 코로나19 확진자와 접촉하여 근무하지 않는 응답자가 직무소진이 더 높게 나타났다. 업무 과부하 등 직무요구는 직무소진($\beta=0.19$, $p<0.001$), 이직의도,($\beta=0.45$, $p<0.001$) 스트레스($\beta=0.25$, $p<0.001$)에 유의한 정적인 영향을 미쳤고 조직지원인식 등의 직무자원은 직무소진($\beta=-0.2$, $p<0.001$), 이직의도($\beta=-0.27$, $p<0.001$), 스트레스($\beta=-0.14$, $p=0.001$)에 부적인 영향을 미쳤다. 개인적 자원에서는 주관적 건강인식이 유의한 영향을 미쳤다. 직무소진의 세부영역에서 업무 과부하 등의 직무요구는 감정고갈($\beta=0.17$, $p<0.001$)과 냉소주의($\beta=0.28$, $p=0.007$) 뿐만 아니라 전문 효능감($\beta=0.26$, $p=0.006$)에도 정적인 영향을 미쳤다.

본 연구는 치료·방역인력의 개인적 특성과 더불어 직무요인을 함께 분석함으로써 치료·방역인력의 직무실태를 파악하고자 했다는 의의가 있다. 코로나19로 야기된 공중보건위기가 장기간 지속되는 상황 속에서 조직 수준에서의 코로나19 치료·방역인력의 특성을 고려한 지원과 더불어 코로나19 업무 관련 직무요구를 감소시키고 직무자원을 높이는 등의 효과적인 인력관리가 필요하다.

주요어 : **코로나19, 직무요구, 직무자원, 이직의도, 직무소진, 스트레스**
학 번 : 2019-26420

목 차

I. 서론 ····· 1
1. 연구의 배경 및 필요성 ····· 1
2. 연구의 목적 ····· 3
II. 문헌 고찰 ····· 4
1. 직무요구-자원 모형 이전의 이론들 ····· 4
2. 직무요구-자원 모형 ····· 9
3. 직무요구, 직무자원, 개인적 자원 ····· 14
4. 직무소진, 이직의도, 주관적 건강인식 ····· 16
III. 연구 방법 ····· 22
1. 연구설계 및 연구가설 ····· 21
2. 연구대상 및 자료수집 ····· 22
3. 측정 도구 ····· 23
IV. 연구 결과 ····· 29
1. 대상자의 인구학적 특성과 직무 특성 ····· 29
2. 측정변수의 특성 ····· 30
3. 변수 간 상관관계 ····· 31
4. 분산분석 ····· 34
5. 다중회귀분석 ····· 36
V. 논의 ····· 43
1. 연구결과에 대한 고찰 ····· 43
2. 연구의 의의 및 한계 ····· 46
VI. 결론 및 제언 ····· 51
Abstract ····· 53
참고문헌 ····· 55

표 목 차

[표 1] 기존 직무스트레스, 직무동기 모형의 한계 ····· 9
[표 2] 직무스트레스, 직무요구를 설명한 모형 특징 ····· 14
[표 3] 측정도구의 특성 ····· 28
[표 4] 응답자 특성 ····· 30
[표 5] 주요 변수들의 신뢰도(Cronbach's alpha) 검정 ····· 31
[표 6] 변수별 기술통계 ····· 33
[표 7] 변수 간 상관관계 검정 ····· 34
[표 8] 직무특성에 따른 직무 및 정신건강 평균점수 ····· 37
[표 9] 직무소진, 이직의도, 스트레스 다중회귀 분석 결과 ··· 41
[표 10] 감정고갈, 냉소, 전문적 효능감 다중회귀분석 결과 · 42

그 림 목 차

[그림 1] 직무요구-자원 모형 ····· 11
[그림 2] 수정된 직무요구-자원 모형 ····· 13
[그림 3] 직무요구-자원 모형을 활용한 분석 모형 ····· 20

I. 서론

1. 연구의 배경 및 필요성

신종 감염병에 의한 공중보건위기에 대응하기 위해서는 의료시스템의 감염관리역량을 키우는 것이 필요하다(정은경, 2017). 그중 치료·방역인력은 감염병 발생 시 확산을 통제하는 최전선에 투입되는 가장 중요한 인적 자원으로서, 감염병 대응을 위해 필수적인 존재이다. 치료·방역인력은 환자의 치료는 물론 방역, 검사 등 감염병 대응을 위한 중책을 담당하기 때문에 감염병으로 인한 공중보건 위기상황에서는 의료인력을 관리하고 지원하는 것이 필요하다.

한편 신종코로나바이러스(코로나19) 사태가 장기화되는 국면 속에서 코로나19 업무에 투입되는 치료·방역인력은 백신이나 치료제가 보급되기 전까지 감염병 통제 업무의 참여는 불가피하다. 감염병 유행 이전의 근무환경과는 다른 긴급하고 불확실한 상황 속에서 달라진 병원 내 정책과 절차, 높은 업무량과 고강도의 업무를 감당해야 하는 상황은 코로나19 치료·방역인력의 직무와 건강에 큰 위협 요소로 작용할 수 밖에 없다(Wu, Y., et al, 2020; Zerbini et al 2020). 이러한 코로나19 사태 속 고강도 업무의 지속은 치료·방역인력의 직무소진과 이직의도 등 직무에 영향을 미치는 것은 물론 스트레스 등 정신건강의 문제와 심리적인 안녕 또한 해칠 수 있다. 코로나19 상황에서 간호사가 느끼는 감정고갈의 정도는 이전의 중증급성호흡기증후군(SARS)나 중동호흡기증후군(MERS)보다 높은 수준이었고(Barello et al, 2020), 감염병 상황 속 업무를 지속하지 않겠다는 응답 역시 높은 것으로 나타났다(Jang et al, 2020).

코로나19로 인한 영향은 의료인들의 스트레스, 우울증, 불안 등의 정신

적·심리적 문제와 더불어 수면장애, 피부질환 등의 건강 문제도 나타나고 있다(Deying et al, 2020; Wang et al, 2020). 이러한 부정적인 영향들은 코로나19 업무에 직접적으로 투입되는 의료진이 그렇지 않은 의료진보다 더 큰 것으로 나타났다(Zerbini et al, 2020). 뿐만 아니라 이러한 정신적인 문제는 감염병 유행 상황이 종료된 이후에도 외상후스트레스장애(PTSD) 등 장기적으로 정신적 건강 문제를 겪을 수 있는 것으로 보고되고 있다(Lancee et al, 2008; Maunder et al, 2006). 코로나19 상황 속 의료인들의 건강과 관련된 문헌들은 해외에서는 논의가 활발하나, 국내에서는 이와 관련한 연구나 보고 등이 부족한 상황이다. 따라서 코로나19라는 공중보건위기 속 국내에서 근무하는 인력들을 관리하고 지원하기 위하여 그들의 정신건강과 직무에 미치는 부정적인 영향요인들을 파악하는 것이 필요하다.

코로나19 상황의 의료진의 직무와 건강요인을 대상으로 한 연구들은 성별, 연령 등 개인의 인구학적 특성에 따른 차이나 개인이 느끼는 감정, 주관 등에서 그 영향요인을 찾고 있다. 코로나19 치료·방역인력의 직무와 건강요인을 파악하기 위해 개인의 특성과 더불어 직무 수행 중 발생하는 요구와 직무를 수행할 때의 자원 역시 고려하는 것 역시 필요하다. 직무수행자에게 지속적인 신체적 혹은 인지적, 정서적 집중과 노력을 요구하여 부정적으로 평가되는 직무요구와, 이와 관련된 비용을 줄여주고 업무목표를 달성하도록 도와주는 직무자원이라는 직무상황요인을 파악함으로써 코로나19라는 위기상황에서 근무하는 치료·방역인력들을 조직적 차원에서 지원할 수 있다.

코로나19의 유행과 장기화에 대비하여 적절한 감염병의 통제와 대처를 위해서는 코로나19 업무에 참여하는 치료·방역인력에게 직무적으로 요구되는 요인들과 그들이 수행하는 직무에 대한 지원들이 직무와 건강에 어떠한 영향을 미치는지 파악하는 것이 필요하다. 감염병 상황이라는 특수한 업무환경 속 부족한 지원과 과도한 업무 요구는 코로나19 대응 인력의 직무 소

진이나 이직 의도의 증가, 조직에 대한 냉소 등 직무상의 문제를 발생시킬 뿐만 아니라 스트레스 등 정서적 안녕에도 영향을 미칠 수 있다. 이는 치료·방역인력의 건강과 삶의 질을 악화시킬 뿐 아니라 조직 내 감염병 대응 인력의 이탈 가능성을 높임으로써 감염병 대응에 투입되는 인력의 관리에 부정적인 영향을 미칠 것이고, 결국 공중보건위기 상황에서 감염병을 효과적으로 통제하지 못하는 결과를 초래할 것이다. 따라서 코로나19 상황 속에서 대응 인력에 부정적인 영향을 미치는 직무요구와 긍정적인 영향을 미치는 직무자원의 확인을 통해 코로나19 업무에 투입되는 치료·방역 인력들을 지원하고 도움을 줄 수 있는 요인들을 파악하고 이를 통해 장기적인 유행에 대비하고 지속 가능한 감염병 통제 상황을 구축하기 위한 연구가 필요하다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 조직관리의 차원에서 직무 요구와 자원의 관점으로 코로나19 인력의 업무 실태를 다범주로 파악하고, 이것이 직무소진, 이직의도나 스트레스 등 근무에 미치는 영향력을 살핌으로써 인력관리 대안을 탐색하는 것이다. 이를 위하여 코로나19 업무에 투입되는 국내 치료·방역인력의 직무소진과 이직의도, 스트레스에 대해 분석하고자 한다. 먼저 코로나19 치료·방역인력의 직무특성에 따른 직무소진과 이직의도, 스트레스의 수준을 비교한다. 이후 직무요구-자원 모형(Job Demands-Resources Model)을 활용하여 성별, 연령 등 개인의 인구학적 특성뿐만 아니라 업무 환경에서 경험하는 직무요구와 직무자원이 코로나19 치료·방역인력의 직무와 정신건강에 미치는 영향력을 탐색하고, 그 영향력의 차이를 비교하고자 한다.

II. 문헌 고찰

1. 직무요구-자원 모형 이전의 이론

직무요구-자원 모형(JD-R Model)은 직무 설계 이론과 직무 스트레스 이론을 다룬 기존의 모형을 보완하고 통합한 모델이다. 직무요구-자원 모형 이전 직무 설계나 직무 스트레스를 설명하는 모형에는 동기-요인 이론(Herzberg, 1966), 직무 특성 모형(Hackman & Oldham, 1980), 요구-통제 모형(Karasek, 1979), 그리고 노력-보상 모형(Siegrist, 1996) 등이 있다.

동기-위생 이론(Two- factor Theroy)

Herzberg(1966)의 동기-위생 이론에 따르면 직무 종사자들의 만족과 동기를 유발하는 독립적인 두 가지 상황이 존재하는데 이것이 동기 요인(motivator factors)과 위생 요인(hygiene factors)이다. '불만족 유발 요인(dissatisfier)'이라고도 일컬어지는 회사 정책, 감독, 임금, 대인관계, 근무환경 등의 위생 요인이 부재할 경우 근로자들은 직무에 만족하지 못하는 반면, 성취, 책임감 등의 동기 요인은 근로자가 자신의 일을 좋아하게 하고 직무에 대한 만족을 유발하는 요인이다(Bakker & Demerouti, 2014). 동기-위생 이론에 따르면 동기요인이 부재할 경우 근로자들은 필요한 만큼만 업무수행을 하지만, 동기 요인이 있는 경우 그들은 필요한 이상의 노력을 수행한다. 그러나 동기-위생이론은 동기 요인과 위생 요인을 구분하는 것에 대한 타당성과 관련된 비판이 존재했으며, 또한 두 요인들이 직무 만족을 예측하는 데 한계가 있었다(Ambrose & Kulik, 1999). 그럼에도 Herzberg의 동기-위생이론은 연구자와 실무자들이 동기와 만족을 향상시킴으로써 직무를 확장하고 풍부하게 만들 수 있다는 것을 인지하게 만드는 데 기여하였다(Grant et al., 2010).

직무 특성 모형(The Job Characteristics Model)

Hackman과 Oldham(1976)의 직무 특성 모형은 직무 만족, 결근, 이직 등 개인의 직무에 대한 반응을 직무 특성의 기능으로서 살펴보았다. Hackman 과 Lawler(1971)에 따르면 핵심적인 직무 특성은 기능 다양성, 과업정체성, 과업중요성, 자율성 그리고 피드백이며, 이러한 특성들은 업무의 중요성, 결과에 대한 책임감, 업무 수행의 결과에 대한 지식 등의 핵심적인 심리상태에 의해 직무만족과 동기부여에 영향을 미칠 수 있다고 가정한다(Hackman & Lawler, 1971; Hackman & Oldham, 1976; Bakker & Demerouti, 2014). 이처럼 직무특성모형은 직무성과에 있어 효과성을 극대화하기 위한 직무설계의 구체적인 이론적 틀을 제시하였고(주형철, 김영환, 2010), 메타 분석 등 여러 연구에서는 핵심적인 직무 특성(e.g. 직무 자율성)이 근로자에게 긍정적인 직무 태도를 유발한다는 것이 증명되었다(Fried & Ferris, 1987; Parker & Wall, 1998). 그러나 직무특성과 요인의 관계에서 핵심 심리상태 요인의 매개효과는 부분적으로 검증되었다는 한계가 있었다(Behson, Eddy, & Lorenzet, 2000)

요구-통제 모형(Demand-Control Model, DCM)

Karasek(1979)의 요구-통제 모형에서 직무요구는 스트레스와 관련된 정신적인 직무상의 요구를 의미하는 것이다. 직무요구는 노동의 강도와 노동량 및 업무수행에서 요구되는 속도에 영향을 받는다(조성일, 2005). 직무통제란 의사결정의 재량을 의미하는데, 이 때 의사결정이란 근로자가 업무수행과정에서 업무의 절차와 방법을 결정할 수 있는 의사결정권과, 업무가 기술개발과 창의력을 촉진 여부의 기술재량권으로 구성된다(Karasek & Theorell, 1990). 요구-통제 모형은 직무요구와 직무 통제의 정도에 따라 스트레스에 대한 반응의 양상 뿐만 아니라 근로자의 전반적인 행동도 달라지는 것으로 설명한다. 만약 직무요구는 높은데 직무 통제력이 낮은 경우

근로자들은 높은 긴장(high strain)상태가 된다. 즉 직무요구의 수준이 높을수록, 직무통제의 수준이 낮을수록 직무 담당자가 인지하는 직무긴장과 같은 부정적인 영향은 더 크게 나타난다는 것이다(박선영 & 조아미, 2012). Karasek의 요구-통제 모형은 다양한 연구에서 직장 근로자의 정신건강, 심혈관계 질환 등의 건강 문제들이 직무 스트레스와 인과관계가 있다는 것이 검증되었다(Karasek et al. 1981; Van der Doef & Maes, 1999; Taris, 2006). 그러나 요구-통제 모형에서는 심리적인 업무의 부하(workload)라는 한 종류의 직무요구와 직무통제라는 한 종류의 직무자원만을 이론에 반영하였는데, 이는 복잡한 조직 내 직무 상황을 제대로 반영하지 못했다는 지적이 나온다(Hakanen et al, 2006). 또한 개인적 요인을 고려하지 않았고, 직무요구와 통제간 상호작용이 이를 연구한 90건 중 9건만이 상호작용 효과가 있는 것으로 검증되었는데, 일부 연구들은 증거의 부족에 따른 개념적, 방법론적 한계를 드러낸 것으로 평가하였다(Carayon, 1993; Taris, Kompier, De Lange, Schaufeli, & Schreurs, 2003).

노력-보상 불균형 모형(Effort-Reward Imbalance Model)

노력-보상 불균형 모형(Siegrist, 1996)은 직무 스트레스 연구를 위한 이론적 틀로서, 업무의 통제보다는 보상(reward)을 더 강조하는 모형이다. 노력-보상 불균형 모델은 상호성(reciprocity) 개념을 이론적 근거로 제시한다. 상호성은 일종의 사회적 교환관계로서 대부분의 사회적 관계의 기본적 조건이 된다. Siegrist은 직무역할에 있어 상호성은 노력과 보상의 형태로 나타난다고 하였다(Siegrist, 1998; Siegrist & Peter, 2000). 근로자는 자신에게 주어진 직무요구를 수행하기 위해 노력을 하고, 이에 대해 임금, 존중, 승진 등 노력에 걸맞는 사회적인 보상을 기대하게 된다. 즉 직무요구를 충족시키기 위한 노력과 이에 대한 보상이 불균형을 이룰 경우 직무스트레스가 발생하고 이는 심혈관계 질환, 직무소진 등을 유발하게 되는 위험요인이라고 하였다(Siegrist, 2008; Tsutsumi & Kawakami, 2004). 노력-보상 모형은 요

구-통제 모형의 한계에서 출발하였으나, 개인 차원의 대응능력에 비중을 둠으로써 근로자들의 건강 문제를 직무요인의 개선을 통해 해결하려고 하기보다 개인의 행태로 책임을 돌리려고 한다는 비판을 받았다(조성일, 2005).

직무요구-자원 모형 이전의 직무 스트레스 혹은 직무 동기 모형은 다음과 같은 비판을 받는다(표 1). 첫째, 기존의 모형들은 직무 스트레스 또는 직무 동기 하나만을 설명하였다. 그러나 직무 스트레스는 직무에 대한 동기부여와 연관되어 있다. 일로 인해 스트레스를 경험한 종사자들은 만성적인 고갈 상태와 동기가 결여된 상태에 이르게 되고 이는 업무에 대한 심리적 철회, 중단으로 이어지게 되고, 직무에 대해 냉소적으로 변한다(Leiter, 1993; Bakker Van Emmerik & Van Riet, 2008). 둘째, 요구-통제 모형이나 노력-보상 불균형 모델은 특정 직무자원이 부족할 경우 직무요구로 인해 직무 스트레스를 경험한다는 단순한 모형이라는 것이다. 요구-통제 모형은 직무 통제 또는 자율성만이, 노력-보상 불균형 모형에서는 봉급, 직무안전성, 승진 기회 등으로 직무자원을 한정하였다. 그러나 직무스트레스와 소진과 관련된 연구에서는 단순히 높은 심리적·신체적 직무요구나 보상, 자율성의 부족뿐만 아니라 감정적 요구, 낮은 사회적 지지, 관리자의 지지, 성과에 대한 피드백 부족 등도 잠재적인 예측요인으로 나타났다(Bakker & Demerouti, 2014; Lee & Ashforth, 1996). 이를 바탕으로 기존의 요구-통제 모형이나 노력-보상 불균형 모델이 모든 직무와 직종에 동일하게 적용될 수 있는지에 대해 비판받았다. 셋째, 기존의 모형들은 정적(static)인 모형들이었다. 요구-통제 모형에서는 왜 직무 자율성이 종사자에게 가장 중요한 변수인지 불분명하다. 인터넷 스타트업 회사과 같은 특정 직무 환경의 경우, 자율성이 아닌 전혀 다른 직무자원이 중요할 수 있다(Bakker & Demerouti, 2014). 노력-보상 불균형 모형에서도 봉급이나 내적인 보상, 현 상황에 대한 통제가 직무요구가 긴장에 미치는 영향에 대해 보상을 해줄 수 있는 가장 중요한 요인이라 설명하였는데, 왜 업무에 대한 압박이나 노력이 가장 중요한 직무요구이고 다른 요소들은 무시되었는지 불분명하다. 간호사,

교사, 웨이터 등의 직종에서는 감정적인 요구가 굉장히 중요한 반면, 항공기 정비사, 소프트웨어 엔지니어 등 다른 직종에서는 덜 유효하다(Demerouti et al., 2001). 이는 노력-보상 불균형 모형의 결함이라고 할 수 있다(Bakker & Demerouti, 2007). 마찬가지로 Hackman과 Oldham(1980)의 직무 특성 모형에서 초점을 둔 5가지 직무 특성 이외에 다른 요인들이 직무 환경에서 직무자원으로서 역할을 수행하지 못하는지 설명하지 못한다. Bakker와 Demerouti(2007)의 연구에 따르면 발전에 대한 기회와 관리자의 지도가 중요한 동기부여 요소였다. 마지막 비판 요소는 기존의 모형들이 급변하는 직업의 특성을 반영하지 못한다는 것이다. 현대의 직업들은 IT의 중요성이 대두되는 가운데 기능적인 측면과 네트워크 구조 측면에서 더욱 복잡해졌다(Demerouti, et al, 2014). 이러한 직무 특성의 변화는 기존의 직무스트레스 혹은 직무동기 이론이 개발된 과거의 직무상황과는 다른 직무환경이라는 것을 의미하고, 이에 따라 종사자들은 발전과 학습의 기회를 중요한 직무자원으로 인식하고 있다(Bakker & Demerouti, 2014). 이렇게 급변하는 직무 상황 속에서 일부 직무 특성들이 직무 스트레스나 직무 동기에 미치는 영향을 설명하는 기존의 모형으로는 현대의 복잡한 직무 상황을 반영하고 묘사하는 데 어려울 것이다.

2. 직무요구-자원 모형(Job Demands-Resources Model)

직무요구-자원 모형(JD-R Model)은 앞서 살펴본 기존의 직무스트레스 또는 직무 동기 이론이 가지는 단편성, 정적인 특성, 급변하는 직무 환경을 고려하지 않은 점 등의 한계점을 보완하였다. 직무요구-자원 모형은 직종에 상관없이 직무의 특성은 직무요구와 직무자원으로 분류될 수 있고, 종사자의 건강과 안녕은 부정적인 직무 특성과 긍정적인 직무 특성, 즉 직무요구와 직무자원의 균형에서 비롯된다고 가정한다. 또한 직무요구-통제 모형과 달리 직무요구-자원 모형은 특정 직무요구나 직무자원에 한정되는 것이 아

니라 어떤 자원이나 요구도 종사자의 건강과 안녕에 영향을 미칠 수 있다고 가정한다(Demerouti et al., 2001). 그렇다 보니 기존의 직무요구-통제 모형 등보다 더 유연하고 다양한 근무환경에 맞게 변형될 수 있다는 특징을 갖고 있다(Schaufeli & Taris, 2014; Bakker & Demerouti, 2014).

표 2 기존 직무스트레스, 직무동기 모형들의 한계

구분	모형	설명
단편성 (One-sideness)	직무-통제 모형, 노력-보상 불균형모형, 직무특성모형, 동기-위생이론	직무스트레스와 직무동기는 상호연결되어있는 개념인데, 기존 모형에서는 하나만 다루었음
단순함 (Simplicity)	직무-통제 모형, 노력-보상 불균형모형	복잡한 직무 환경의 요인을 반영하기에는 너무 단순한 모형
정적인 특징 (Static character)	직무-통제 모형, 노력-보상 불균형모형, 직무특성모형	모형에 반영된 특정 변수로는 설명하기 어려운 직무 환경이 존재함
현대 사회 직종에 적용 어려움 (Changing nature of jobs)	직무-통제 모형, 노력-보상 불균형모형, 직무특성모형, 동기-위생이론	급변하는 현대 사회의 직무 환경을 반영하지 못함

초기 직무요구-자원 모형은 Demerouti et al. (2001)이 직무소진의 선행 요인들의 이해를 시도하는 것에서 시작되었다. 이들의 모형은 8개의 직무요구와 직무자원이 직무소진의 잠재적 원인으로 확인된 Lee & Ashforth (1996)의 메타분석 연구와 Maslach Burnout Inventory 측정 매뉴얼에서 나타나 있는 '소진의 구조적 모형'(Maslach, Jackson, & Leither,1996, p. 36)에서 착안하였다. 초기 직무요구-자원 모형은 직무소진이 발생하는 두 가지 과정을 제시하였다. 첫째, 장기적이고 과도한 직무요구는 근로자의 고갈로 이어진다. 둘째, 자원의 부족은 직무요구를 충족시키고 업무의 목표를 달성하는 것을 불가능하게 만드는데, 이는 철회 행동(withdrawal bebavior)으로 이어진다. 이러한 철회 행동, 즉 동기가 감소된 상태는 추가적인 에너지 고갈로부터 자신을 보호하기 위한 전략으로서 작동하게 된다. 주요 효과와 더불어 직무요구-자원 모형은 직무 자원이 직무요구가 고갈에 미치는 부정적인 영향을 완화할 것이라고 예측한다. 직무 요구의 효과는 근로자가 적은 자원을 보유하고 있을 때 발생하고, 이와 비슷하게 직무 자원이 냉소에 미치는 영향력은 근로자의 직무 요구가 많을 때 발생한다는 것이다. 초기 JD-R 모형은 조직의 성과까지 확장된다. 선행 연구에서는 근로자들의 냉소는 팀의 판매 실적과 유의한 관계가 나타났고(Bakker, Van Emmerik & Van Riet, 2008), 냉소와 고갈은 조직 내 동료의 내부·외부 역할의 성과와 각각 관련되어있는 것으로 나타났다(Bakker et al., 2004).

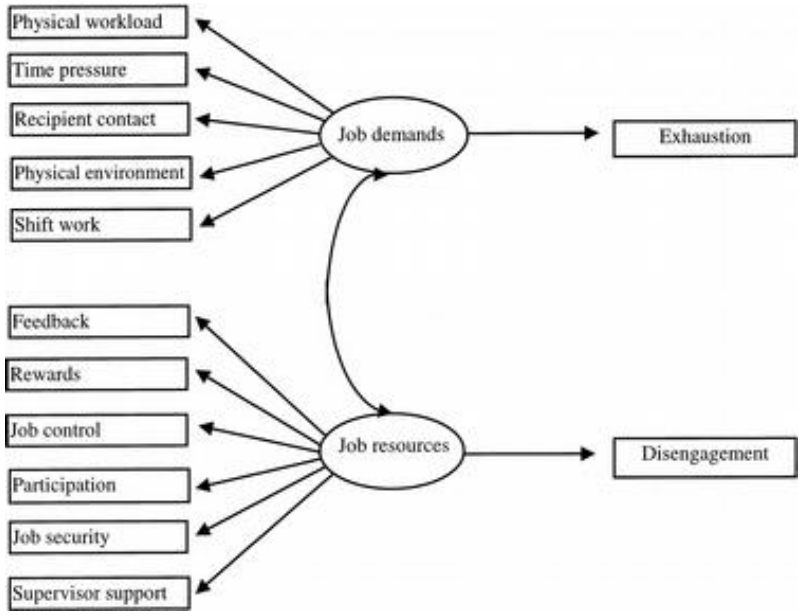

그림 1 직무요구-자원 모형. Demerouti et al (2001, p502)

이후 Schaufeli & Bakker(2004)는 수정된 직무요구-자원 모형을 발표하였다. 이 모형에서는 기존의 직무요구-자원 모형에 직무 열의(work engagement)를 포함하였고, 직무요구와 건강 문제, 직무자원과 이직의도의 관계를 직무소진과 직무 열의가 각각 매개한다고 가정하였다. 즉 수정된 직무요구-자원 모형에서는 직무소진과 같은 부정적인 심리상태를 설명하는 것 뿐만 아니라 직무 열의라는 긍정적인 측면까지 설명하는 것을 추구하고자 하였다. 여기서 직무 열의란 긍정적이고 성취감을 주는 직무와 관련된 마음상태이다. 직무 열의는 활력(일하는 동안의 높은 수준의 에너지와 정신적인 회복탄력성)과 헌신(업무에 대한 열정, 도전), 그리고 몰두(업무에 집중하고 몰입)이라는 특징으로 나타난다.

수정된 직무요구-자원 모형은 건강 손상 과정(Health Impairment Process)와 동기부여 과정(Motivational Process)로 구성된다. 먼저 건강 손상 과정은 초기의 모형과 유사하게 직무소진은 높은 직무요구와 부족한 직

무자원으로 야기된다. 직무소진은 우울증, 심혈관 질환 등 근로자의 건강 문제를 초래할 수 있다고 가정된다. 따라서 소진은 직무요구와 직원의 건강과 안녕 간의 관계를 매개한다고 예상한다(그림1). 이와 유사하게 동기부여 과정은 충분한 직무자원에서 비롯된다. 수정된 직무요구-자원 모형에서는 직무자원에 내재된 동기부여적인 성격을 강조한다. 직무와 관련된 많은 자원을 제공하는 직무 환경은 근로자의 업무에의 헌신 의지를 촉진하고, 업무능력을 상승시키는 데 도움을 준다. 직무자원은 직무요구를 감소시키고 목표 달성을 촉진함으로써 근로자를 대상으로 외부적인 동기부여 역할을 수행하게 된다. 또한 직무자원은 내부적인 동기부여 역할도 수행하는데, 이는 직무요구가 자율성, 관계성, 경쟁과 같은 인간의 기본 욕구를 충족시키기 때문이라고 설명하고 있다. 예를 들어 피드백은 근로자의 학습을 촉진함으로써 직무 경쟁력을 상승시킨다. 의사결정의 재량과 사회적인 지지는 각각 근로자의 자율성과 관계성에 대한 욕구를 충족시킨다. 위와 같은 상황에 미루어 볼 때 직무자원은 성취감을 주고 긍정적인 업무태도를 자극한다고 할 수 있다. 이처럼 정서적으로 동기 부여된 상태는 조직몰입이나 성과의 향상 등 조직에 긍정적인 결과를 가져오게 된다. 따라서 직무 열의는 직무자원과 조직의 성과를 매개한다고 가정하는 것이 동기부여 과정이다.

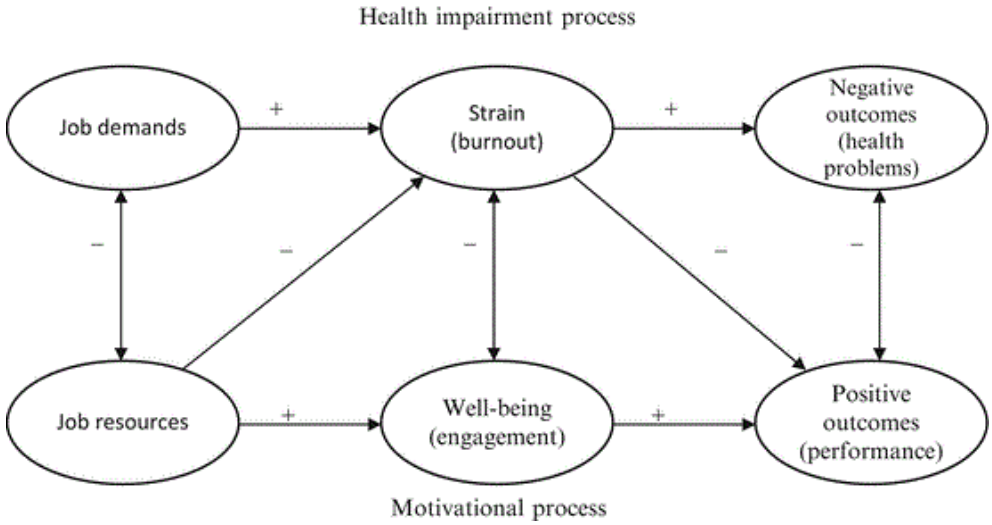

그림 2 수정된 직무요구-자원 모형. Schaufeli & Bakker(2004, p297)

표 3 직무스트레스, 직무요구를 설명한 모형, 이론의 특징

구분	특징	비판
동기-위생이론 (Herzberg, 1966)	불만족을 유발하는 위생요인이 부재할 경우 직무만족도가 낮아지는 반면, 동기요인은 직무만족도를 높임	- 동기 요인과 위생 요인을 구분하는 것에 대한 타당성에 대한 비판 - 직무 만족을 예측하는 데 한계
직무 특성 모형 (Hackman & Oldham, 1976)	핵심적인 직무특성은 종사자의 직무만족과 동기부여에 영향을 미침	- 핵심심리요인에 대한 가설에 부분적인 지지만 나타남
요구-통제 모형 (Karasek, 1979)	직무요구로 인한 긴장(strain)은 통제로 해결할 수 있음	- 단순한 모형으로 인한 조직 현실 반영 어려움 - 직무요구와 직무통제 간 상호작용 근거 부족
노력-보상 불균형 모형 (Siegrist, 1996)	개인의 노력과 보상의 불균형으로 인해 스트레스가 발생함	- 직무 문제를 직무요인의 개선보다는 개인의 행태로 책임을 전가
직무요구-자원모형 (Demerouti et al., 2001)	모든 직무의 특성은 직종에 관계없이 직무요구와 직무자원으로 분류 가능.	- 종사자의 심리적인 메커니즘에 제한된 통찰

3. 직무요구, 직무자원, 개인적 자원

Demerouti et al.(2001)은 직무요구란 지속적인 신체적, 정신적 노력을 필요로 하는 신체적, 사회적 또는 조직적 측면이나 이로 인해 특정한 생리적, 정신적 비용과 연관된 직무의 측면이라고 정의했다. 직무요구-자원 모형에 따르면 업무의 과부하, 대인관계 갈등, 직무 불안정 등의 직무요구가 높을 때, 업무 목표를 달성하고 성과의 감소를 예방하기 위해서는 추가적인 노력이 수행되어야 한다고 가정한다. 이는 피로나 짜증과 같은 신체적, 정신적인 비용을 수반하게 된다. 근로자들은 이러한 추가적인 노력을 위한 에너지로 인해, 휴식이나 업무와 전환, 또는 덜 힘든 업무를 수행함으로써 관련된 비용을 줄여나가고자 한다. 그러나 불충분한 회복은 직무 수행자가 신체적이고 정신적으로 점점 고갈되고 지쳐나가게끔 만든다(Knardahl & Ursin, 1985). 직무자원이란 업무 목표를 달성하는 데 기능적으로 도움을 주거나, 직무요구나 연관된 생리적, 심리적 비용을 줄여주고, 개인의 성장과 발전을 자극하는 직무의 물리적, 사회적 또는 조직적인 특성으로 정의된다(Demerouti et al., 2001, p501). 직무자원의 예시로는 상사의 피드백, 직무통제, 그리고 사회적 지원 등이 있다. 직무요구-자원 모형에서는 직종에 관계없이 근로자에게 부정적으로 인식되는 요인들과 긍정적으로 인식되는 요인들을 각각 직무요구와 직무자원으로 분류하였다.

직무요구-통제 모형에서 상호작용의 검증이 비일관적이었던 것에 비해, 직직무요구-자원 모형에서는 직무요구와 직무자원의 상호작용이 일관되게 검증되었다(Bakker & Demerouti, 2014). 직무자원이 직무소진과 긴장의 관계를 완화했다. 직무자원이 많은 종사자는 직무요구에 잘 대처할 수 있었다(Bakker et al,, 2005; Xanthopoulou et al, 2007b; Rhee, S., Hur, W. & Kim, M, 2016). 또한 직무요구는 직무자원이 동기 부여나 직무 열의에 미치는 효과를 증폭시켰다. Hakkanen, Bakker, Demeriouti(2005)의 핀란드 치과의사를 대상으로 한 연구에서는 업무량이 많을 때, 전문적인 기술은 직무열의를 높임과 동시에 업무량이 직무 열의에 미치는 부정적인 효과를 경

감하였다. Bakker et al(2007)의 연구에서도 이와 유사하게 직무자원은 학생들의 일탈과 직업에 대한 열의의 부정적인 관계를 완화하는 효과를 나타냈다. Bakker et al(2010)의 연구에서는 다양한 직무요구와 직무자원이 공존함으로써 조직몰입과 업무에 대한 즐거움 등을 확인할 수 있었다.

한편 개인적 자원이란 개인의 회복력과 연관된 긍정적인 자기평가이며, 그들이 처한 상황에서 비롯되는 충격이나 영향으로부터 성공적으로 통제하는 능력을 의미한다(Hobfall, Johnson, Ennis & Jackson, 2003; Bakker & Demerouti; 2014). 이러한 긍정적인 자기평가는 목표설정, 동기 부여, 성과, 직무와 삶에 대한 만족, 그리고 기타 바람직한 결과들을 예측하게 하는 요인으로 평가받고 있는데(Van Vianen & De Pater, 2004), 이는 개개인이 가지고 있는 개인적 자원이 더 많을수록 자신에게 더 긍정적이고 목표와 자신을 일치(goal self concordance)시키기 때문이다(Judge, Bono, Erez & Locke, 2005). 자신을 목표와 일치시키는 사람들은 선천적으로 자신의 목표를 추구하는 데 동기부여 되고, 그 결과 더 높은 성과와 만족도를 이끌어내게 된다.

Xanthopoulou, Bakker, Demerouti와 Schaufeli(2007)의 연구에서는 개인효능감, 조직 기반 자존감, 그리고 낙관주의 등의 개인적 자원이 직무열의와 고갈에 미치는 영향력을 파악하였다. 그 결과, 개인적 자원은 직무요구와 고갈 관계에서 나타나는 영향을 상쇄시키지는 못한 반면, 직무자원이 개인자원의 발달을 촉진함으로써 직무자원과 직무열의의 관계를 부분적으로 매개하는 것으로 나타났다. 또한 Xanthopoulou, Bakker, Demerouti와 Schaufeli(2009)의 횡단적 연구에서는 개인적 자원은 직무자원과 직무열의와 상호적이라는 결과를 발표하였다. 즉 직무자원은 개인적 자원과 직무열의의 예측변수이고, 개인적 자원과 직무 열의 또한 직무자원을 예측한다는 것이다.

4. 직무소진, 이직의도, 주관적 건강인식

직무 소진(Burnout)

오늘날 가장 영향력 있는 소진에 대한 정의와 개념은 Maslach와 Jackson(1996)이 제안한 정의로, 그들은 소진을 사람들을 대상으로 하는 (people work) 종사자에게서 나타나는 감정적 고갈, 비인격화, 개인 성취감 저하의 현상이라고 정의하였다. 감정적 고갈은 개인의 직무에서 비롯된 지나친 감정적 요구로 인해 느끼는 정신적 에너지의 결핍과 과도한 부담감으로, 직무 소진의 핵심적 차원으로 차원으로 간주되고 있다(임영이, 2018). 비인격화란 서비스를 제공받는 대상에게 냉담하고, 냉소적인 반응을 보이거나 무관심하게 되는 것을 의미한다. 마지막으로 개인 성취감의 감소는 자신이 서비스를 제공하는 것과 직무의 책임을 다하는 것이 효과적이지 않다고 느끼는 감정이다(Maslach, 1982). 이처럼 초기의 Maslach의 소진 측정도구(Maslach Burnout Inventory)는 주로 사람들에게 서비스를 제공하는 사람들을 대상으로 측정되었다.

초기의 직무소진은 감정노동을 수행하는 서비스업에서 종사하는 종사자들에게 자주 발생하는 신체적·정신적 피로를 설명하는 데 유용한 변수였다(Maslach & Jackson, 1981; 김태경 & 박영진, 2019). Schaufeli와 Leiter, Maslach, Jackson(1996)은 감정적 고갈, 비인격화, 개인 성취감의 저하라는 세 가지가 고객을 대상으로 하는 서비스업과 같은 대인 간의 관계를 뛰어넘을 수 있다는 전체 하에 기존의 직무소진 측정 도구보다 대중적으로 다른 직종들에도 적용될 수 있는 직무소진 척도를 개발하였다(Maslach Burnout Inventory-General Scale, MBI-GS). 또한 MBI-GS 척도 연구를 통해 직무소진이 발생하는 과정은 서비스 직종뿐 아니라 기타 직종들에서도 동일한 것으로 나타났다(Bakker et al., 2002l Leiter & Harvie, 1998; Leiter & Schaufeli, 1996; Taris et al., 2000). Leiter와 Maslach(1988)의 소진 모형에 따르면 감정고갈은 환경의 요구에 따른 반응에서 시작된다. 감정적 고갈은 이에 따라 부정적인 태도를 초래하게 되는데, 서비스 직종의 경우 비인

격화, 기타 직종의 경우 타인이나 직무 역할에 대한 냉소가 그것이다. 이러한 태도는 종사자 스스로의 감정고갈에 대응하는 방법으로서 자신의 업무로부터 정신적인 거리(mental distance)를 확보하고자 하는 시도이다(Bakker et al., 2003). 결과적으로 업무상에서의 부정적인 영향은 개인의 업무 효능감의 감소나 업무목표 달성의 실패 등 개인의 업무 성취에 영향을 미치게 된다. 이런 점으로 볼 때, 직무소진은 스트레스 개념 그 이상의 의미를 갖는다고 할 수 있다(김태경 & 박영진, 2018).

이직의도(Turnover Intention)

이직의도란 '직원이 가까운 미래에 일하고 있는 조직을 떠날 가능성에 대한 주관적인 개인 평가로서 가까운 미래에 현 직장을 자발적으로 떠나고 싶어 하는 의도로서 행위의 인지적 선행변수로 인정되고 이직의 중요한 전조징후이다(Mobley, 1982). 비록 이직의도를 이직 자체와 동일시할 수는 없으나, 높은 이직의도는 실제 이직으로 이어질 가능성이 높고(Nissly et al, 2005), 이직에 대한 의도 자체만으로도 개인과 조직에 부정적인 영향을 미칠 수 있다(Guzzo, Nooman & Elron, 1994). 또한 이직의도가 실제 이직으로 이어질 경우, 이직으로 발생하는 업무의 공백을 채우기 위해 다른 근로자의 직무조정, 추가인력의 배치 등 조직 차원의 노력이 필요하게 되므로 조직은 이직을 억제하기 위한 조직구성원의 이직의도에 대한 지속적인 관리가 필요하다(김태경 & 박영진, 2019; 심윤정 등, 2016). 코로나19와 같은 감염병 상황에서는 직장 내 감염 위험의 증가, 업무량의 증가로 인해 대응인력들의 이직의도가 높아진다는 선행연구가 있다. 코로나19나 SARS, MERS 등의 감염병 위기상황에서 치료·방역인력들은 주관적인 위험인식 등으로 이직의도와 연관된 것으로 나타났다(Jung et al, 2020; Shiao et al, 2007).

주관적 건강인식

주관적 건강인식이란 자신의 건강상태에 대한 주관적인 좋고 나쁨의 평가로서, 본인의 신체적, 심리적건강, 사회적 기능(social functioning), 역할기능(role functioning), 그리고 전반적 안녕(general well-being) 측면에 대한 스스로의 평가를 통해 건강상태에 대한 견해를 나타내는 것이다(Ware, 1987). 주관적 건강인식은 실제 건강상태에 대한 대리변수(proxy variable)로서, 임상적인 건강수준과 함께 일반적인 건강수준을 반영하는 지표 중의 하나로 받아들여지고 있다(오영희 외, 2006; 최요한, 2016). 선행연구들에서는 주관적 건강인식은 현재의 건강상태와 유의한 관계가 있는 것으로 나타났다. Benyamini(2011); Lopez(2004), 이주성(2010) 등의 연구에서는 주관적 건강인식이 사망률의 유요한 예측요인임이 일관되게 나타났으며, Benyamini 외 (2000), Kim et al(1997) 등의 선행연구에서는 주관적 건강인식은 당뇨 등의 만성질환, 정신건강 등의 건강 상태와 유의한 관계가 있는 것으로 보고되었다.

연구모형 및 가설

연구모형

본 연구의 분석모형은 직무요구-자원(JD-R)모형을 바탕으로 구성되었다. 〈그림 3〉에서 볼 수 있듯이, 직무요구와 직무자원 변수를 선정하였고 그 외에 코로나19 업무에 투입되는 치료·방역인력의 성별, 연령, 배우자 유무 등 응답자의 인구학적 특성과 가구 구성원 내 코로나19 취약인원의 수 등 개인의 요구와 주관적 건강인식, 회복탄력성 등 개인의 자원을 추가하였다. 또한 코로나19 업무 참여기간, 근속연수, 직종, 코로나19 환자의 접촉여부 등 응답자의 직무 특성 역시 고려하였다. 이처럼 개인적 특성과 요구 및 자원, 그리고 직무 특성과 직무요구 및 자원이 코로나19 치료방역인력의 직무와 정신건강에 어떤 영향을 미치는지 파악하기 위한 다중회귀분석모형을 설계하였다.

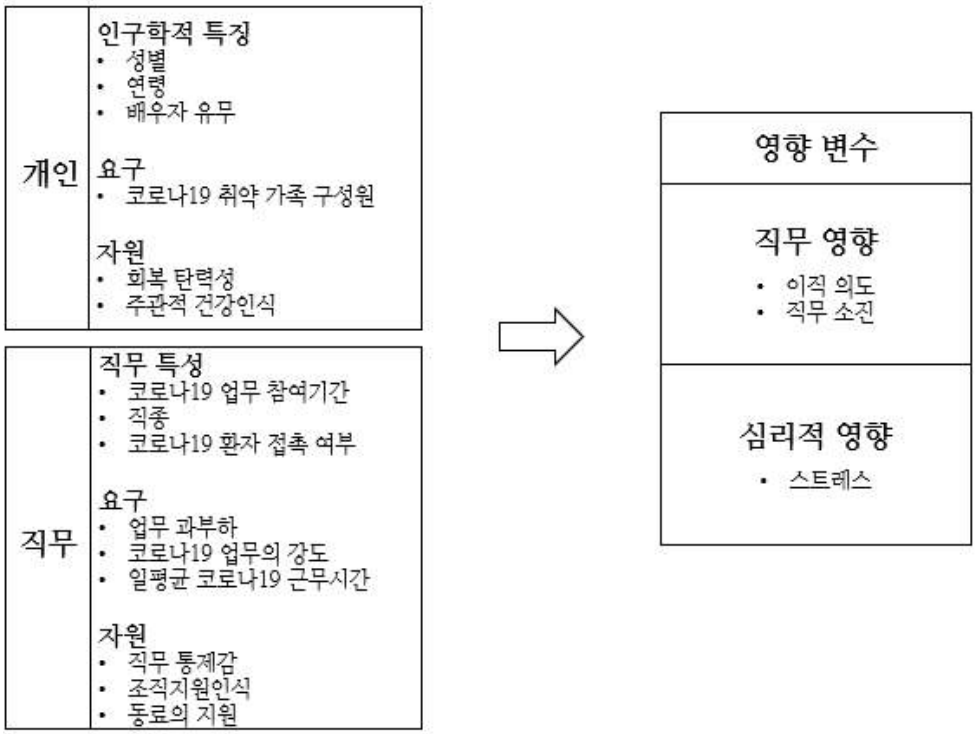

그림 3 직무요구-자원 모형을 활용한 분석 모형

연구가설

본 연구는 직무요구-직무자원 모형(Job Demands-Job Resources Model)에서 착안하여, 코로나19 치료·방역인력의 개인 특성과 직무 특성에 따른 직무요구와 직무자원, 개인적 요구와 자원이 직무 소진과 이직의도, 그리고 스트레스의 수준을 비교하고, 직무 소진과 이직의도, 스트레스에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위대 다음과 같은 가설을 설정하였다.

업무의 과부하, 업무의 강도, 업무시간 등의 직무요구는 직무 및 건강에 부정적인 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 따라서,

가설 1.1. 업무량은 직무소진, 이직의도, 스트레스에 유의한 정적인 영향을

미칠 것이다.

가설 1.2. 주관적 업무 강도는 직무소진, 이직의도, 스트레스에 유의한 정적인 영향을 미칠 것이다.

가설 1.3. 일일 평균 근무시간은 직무소진, 이직의도, 스트레스에 유의한 정적인 영향을 미칠 것이다.

한편, 직무 통제감, 조직지원인식, 동료의 지원 등의 직무자원과 회복탄력성 등의 개인적 자원은 직무와 건강에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 따라서,

가설 2.1. 직무 통제감은 직무소진, 이직의도, 스트레스에 유의한 부적인 영향을 미칠 것이다.

가설 2.2 조직지원인식은 직무소진, 이직의도, 스트레스에 유의한 부적인 영향을 미칠 것이다.

가설 2.3. 동료의 지원은 직무소진, 이직의도, 스트레스에 유의한 부적인 영향을 미칠 것이다.

가설 2.4. 회복 탄력성, 주관적 건강인식 등의 개인적 자원은 직무소진, 이직의도, 스트레스에 유의한 부적인 영향을 미칠 것이다.

III. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 코로나19 치료방역인력의 직무소진과 이직의도, 스트레스에 영향을 미치는 요인을 파악하고, 다중회귀분석방법을 통해 이를 설명하고자 하는 연구이다.

2. 연구 대상 및 자료수집

1) 연구대상 및 표본의 선정

본 연구는 코로나19 치료방역 업무에 참여하는 경기도 소속 공공, 민간 의료기관 의료진과 선별진료소 운영 등에 참여하는 보건소 공무원 등의 현장대응인력을 대상으로 하였다. 총 연구대상자는 1,500명으로 산출하였다. 의료기관 의료진의 경우 병원별 50인씩 20개소 총 1,000인을 산정하였고, 보건소 직원은 보건소별 10인씩 46개소로 계산하여 460인을 산정하였다. 역학조사관의 경우 경기도청 소속 20인과 경기도감염병관리지원단 소속 10인을 대상으로 하였고, 그 외 코로나19 관련 업무 담당 의료진 및 현장대응팀 추가 예상 약 10인을 산정하였다.

2) 자료수집 절차

본 연구는 경기도 공공보건의료지원단의 〈경기도 코로나19 의료진 및 현장대응팀 인식조사〉 용역과제에서 수집된 데이터를 활용하였다. 연구자가 소속된 용역과제는 분당서울대병원의 생명윤리위원회의 승인을 받은 후 진행되었다(승인번호 [B-2005-615-304]). 본 연구의 자료는 설문조사에 대

해 설명하고 소재 의료기관과 보건소에 대상자의 협조를 요청하는 공문을 발송하여 수집되었다. 발송된 공문에는 본 연구의 설문조사를 참여할 수 있는 링크가 첨부되어 있었다. 첨부된 링크를 클릭한 연구대상자는 연구에 대한 직접 동의 여부를 선택할 수 있었다. 강제 또는 부당한 영향의 가능성을 최소화하기 위하여 대상자가 설문을 언제든지 중단해도 되고 불이익이 없음을 밝혔으며 설문 결과는 연구대상자의 개인식별정보를 수집하지 않으며, 수집된 자료에 임의로 ID를 부여하는 코드화 작업을 거쳐 코딩된 자료만을 데이터 분석에만 사용할 것을 안내하였다. 연구 데이터는 패스워드가 걸린 파일에 저장하여 잠금 장치가 있는 사무실에 보관하고, 연구책임자, 공동연구자, 연구담당자에 한해 정보 접근 권한을 갖도록 한다고 명시함으로써 개인정보의 보호를 약속하였다. 또한 웹설문지 구현 및 답례품 제공을 위해 데이터를 수집하는 대행업체는 업체 내규에 따라 설문지 및 개인정보를 관리하고, 수집된 자료는 생명윤리법 시행규칙 제15조에 따라 연구 관련 기록을 연구가 종료된 시점부터 3년간 보관하다 폐기할 것을 명시하였다. 본 설문조사는 온라인 설문조사 전문업체를 통해 설문조사 페이지가 구축되어 진행되었으며 2020년 7월 18일부터 2020년 7월 26일까지 9일간 수집되었다.

3. 측정 도구

분석모형의 가설 검정 및 적합성을 위해 모형에 투입되는 측정변수의 신뢰성 평가를 실시하였다. 신뢰성(reliability)란 반복된 자료가 유사한 상황 아래 얼마나 일관성을 나타내는지 평가하는 척도로서, Cronbach's alpha를 활용한 내적일관성 기법이 주로 사용되고 있다.

본 연구에서는 개인의 인구학적 특성인 성별, 연령, 배우자의 유무, 직무특성인 직종, 코로나19 업무에 투입된 기간, 확진자나 의심자의 접촉근무 여부, 직무요구의 업무의 과부하, 주관적 업무의 강도, 1일 평균 코로나19 업무 시간과 직무자원의 조직지원인식, 동료의 지지, 개인적 요구인 가족

구성원 내 코로나19 취약층의 수, 개인적 자원의 회복탄력성과 주관적 건강 인식, 종속변수인 감정고갈, 냉소의 직무소진, 이직 의도, 스트레스를 투입하였다.

1) 직무요구(Job Demands)

본 연구에서 직무요구는 업무 과부하, 주관적 업무강도, 일평균 코로나19 근무시간으로 구성되었다. 각 개념은 코로나19 치료방역 인력이 직무수행 과정에서 직무 소진 혹은 스트레스를 유발하는 직무관련 특성이기 때문이며, 개인적으로 요구되는 업무의 수준은 업무의 양적인 측면(근무시간)과 질적인 측면(주관적인 업무강도)를 함께 고려해야 하기 때문이다.

① 업무 과부하(Work Overload)

업무 과부하는 자신에게 주어진 시간이나 자원의 측면에서 업무를 효과적으로 수행하기 어려울 정도로 많은 양의 업무가 부여된다는 인식이다. 본 연구에서 업무 과부하는 한국형 직무스트레스 측정도구(장세진 외, 2005)의 단축 버전의 일부를 사용하였다. 측정 문항은 “나는 일이 많아 항상 시간에 쫓기며 일한다.”, “업무량이 현저하게 증가하였다”, “여러 가지 일을 동시에 해야 한다” 등 4문항이며 4점 척도(1: 전혀 그렇지 않다, 4: 매우 그렇다)를 사용하였다. 본 연구에서 신뢰도는 .77이었다.

② 주관적 업무 강도(Work Intensity)

주관적 업무 강도의 측정은 개발한 문항을 사용하였다. “귀하의 코로나19 관련 업무의 강도는 어느 정도라고 느끼십니까?”의 단일문항 11점 척도(0: 아주 약함, 10: 매우 강함)로 측정되었다.

③ 일평균 코로나19 근무시간

1일 평균 코로나19 근무 시간은 개발문항을 사용하여 하루 평균 코로나19 업무에 투입되는 시간을 주관식으로 측정하였다.

2) 직무자원(Job Resources)

본 연구에서 직무자원은 직무 통제감, 조직지원인식, 동료의 지지로 구성되었다.

① 직무 통제감(Perception of Job Control)

직무 통제감은 의사결정의 재량으로써, 구성원이 직무를 수행하며 인식하는 직무 상의 통제감 또는 자율성을 의미한다(Karasek, 1979). 본 연구에서는 한국형 직무스트레스 측정도구(장세진 외, 2005)의 단축 버전의 일부를 사용하여 직무 통제감을 측정하였다. “내 업무는 창의력을 필요로 한다”, “내 업무를 수행하기 위해서는 높은 수준의 기술이나 지식이 필요하다”, “작업시간, 업무수행과정에서 나에게 결정할 권한이 주어지며 영향력을 행사할 수 있다” 등의 4문항 4점 척도(1: 전혀 그렇지 않다, 4: 매우 그렇다)로 구성되었으며, 신뢰도는 .70이었다.

② 조직지원인식(Perception of Organizational Support)

조직지원인식(perceived organizational support)은 구성원들의 조직에 대한 기여에 대한 가치를 조직 인정하고, 그들의 복지후생과 관련된 문제에 관심을 가지고 있는가에 대해 조직구성원이 지각하는 정도를 말한다(Eisenberger et al., 1986). 본 연구에서는 조직지원인식 측정도구(Scales of Perceived Organizational Support, SPOS) 중 5점 척도(1: 전혀 그렇지 않

다, 5: 매우 그렇다)의 7문항을 사용하여 조직지원인식을 측정하였다. 점수가 높을수록 조직구성원은 조직의 지원이 많다고 인식하는 것을 의미한다. 본 연구에서 신뢰도는 .90이었다.

③ 동료의 지지(College Support)

동료의 지지는 QEEW 2.0 (Van Veldhoven, 2015)을 활용하여 측정하였다. “나는 내 작업에서 어려움에 직면했을 때 내 동료들에게 의지할 수 있다.”, “필요하다면 나는 내 동료에게 도움을 요청할 수 있다.” 등의 5문항이며 5점 척도(1: 전혀 그렇지 않다, 5: 매우 그렇다)를 사용하여 측정하였다. 점수가 높을수록 동료로부터의 지원을 많이 받았다고 인식하는 것을 의미한다. 원 도구의 신뢰도는 .87이었고, 본 연구의 신뢰도는 .80이었다.

3) 개인적 자원

본 연구에서 개인적 자원은 개인의 회복탄력성과 주관적 건강인식으로 구성하였다.

① 회복탄력성(Resilience)

회복탄력성은 6문항 5점 척도(1: 전혀 아니다, 5: 매우 그렇다)로 구성된 Smith et al(2008)의 단축형 회복탄력성 척도(Brief Resilience Scale, BRS)f를 활용하여 측정하였다. 국문으로 번역하여 측정하였고, 문항의 예시는 “나는 힘든 시기를 겪었을 때 빠르게 회복하는 편이다”, “나는 스트레스 사건에서 회복되는 데 오래 걸리지 않는다.” “나는 보통 어려운 상황을 전혀 힘들지 않게 이겨낸다.” 등이 있다. 점수가 높을수록 회복탄력성이 높은 것을 의미한다. 원 도구의 신뢰도는 .80-.91이었고, 본 연구에서는 .85였다.

② 주관적 건강인식(Perceived Subjective Health)

주관적 건강인식은 “귀하의 현 건강상태는 어떻다고 생각하십니까?”라는 5점 척도(1: 매우 나쁘다, 5: 매우 좋다)로 구성된 단일문항을 활용하였다.

4) 직무 소진

본 연구에서 직무 소진은 Maslach, Jackson과 Leiter(1996)에 의해 개발되었고, 신강현(2003)에 의해 타당도와 신뢰도가 검증된 MBI-GS(Maslach Burnout Inventory-General Survey)를 척도를 사용하였다. MBI-GS 척도는 7점 척도(0: 전혀 없다, 6: 매일)의 16문항으로 구성되었고, 크게 감정고갈(Emotional Exhaustion) 5문항과 냉소(Cynicism) 5문항, 저하된 전문 효능감(Professional Efficacy) 6문항의 세 가지 하위영역으로 구성되었다. 점수가 높을수록 소진이 높음을 의미한다. 원 도구의 신뢰도는 .82였고, 신강현(2003)의 연구에서는 .87이었으며 본 연구에서의 신뢰도는 .89였다.

5) 이직 의도

이직 의도는 Nissly et al(2005)가 사용한 “나는 때때로 현 직장을 그만 두고 싶다는 생각을 한다.” 등의 3문항을 번역하여 사용하였다. 각 문항은 Likert형 5점 척도(1: 전혀 그렇지 않다, 5: 매우 그렇다)이며 점수가 높을수록 이직 의도가 높음을 뜻한다. 원 도구의 신뢰도는 .77이었고, 본 연구에서의 신뢰도는 .87이었다

표 4 측정도구 범주 및 특성

범주	변수	문항 수
직무요구	업무 과부하	4
	주관적 업무 강도	1
	일평균 코로나19 근무시간	1
직무자원	직무 통제감	4
	조직지원인식	7
	동료의 지원	5
개인적 자원	회복탄력성	6
	주관적 건강인식	1
직무소진	감정고갈	5
	냉소주의	5
	전문적 효능감	6
이직의도		3
스트레스		9

자료 분석

자료 분석은 R 4.02를 이용하여 기초 통계 및 다중회귀분석을 실시하였다.

수집된 자료는 R 4.02를 이용하여

1) 대상자의 인구학적 특성과 직무 특성은 실수와 백분율로 분석하였다.

2) 직무요구, 직무자원, 개인적 요구와 자원, 직무소진, 이직의도, 스트레스는 평균과 표준편차로 분석하였다.

3) 직무요구, 직무자원, 개인적 요구와 자원, 직무소진, 이직의도, 스트레스의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient를 통해 분석하였다.

4) 분석모형을 검정하기 위해 다중회귀분석을 실시하였다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 인구학적 특성과 직무 특성

본 연구 대상자의 인구학적 특성과 직무 특성은 다음과 같다. 응답자는 총 599명으로 여성이 83.6%(501명)이었다. 대상자의 평균 연령은 34.6세였으며, 29세 이하가 38.9%, 30~39세(34.4%), 40~49세 (18.4%), 50세 이상 (8.3%) 순이었다. 배우자가 있는 응답자는 42.7%였다. 응답자의 57.4%는 간호사로 가장 많았으며, 보건소 공무원(26.7%), 의사나 의료기사 등 간호사 외 의료진(15.9%)였고, 응답자들의 평균 코로나19 업무 참여일수는 147일(SD: 41.2)이었다. 코로나19 치료방역 인력 중 확진자 또는 의심자와 접촉하여 근무한다는 응답자는 49.6%였다 (표 4).

2. 측정변수의 특성

1) 신뢰도 검증

본 연구의 가설과 모형을 검증하기 이전에 측정항목의 신뢰도를 검증하고자 각 변수의 신뢰도(Cronbach's α)값을 산출하였다. 신뢰성(reliability)은 유사한 상황아래 반복된 자료가 어느 정도의 일관성을 나타내는지를 평가하는 개념이다(우종필, 2012). 많은 연구에서는 신뢰성을 측정하기 위해 Cronbach's alpha를 활용한 내적일관성 기법을 사용하고 있으며, 조사단위의 분석수준에서 Cronbach's alpha 값이 0.6 이상일 경우 측정도구의 신뢰성에 별 문제가 없다고 할 수 있다(van de Ven & Ferry, 1980). 본 연구에서 Cronbach's alpha는 모두 0.70 이상이었기 때문에 설문 문항을 제외하지 않고 모든 문항을 사용하여 검증을 실시하되, 단일문항으로 측정된 문항을 제외하고 분석에 사용된 문항들을 대상으로 신뢰도 검증을 실시하였다(표 5).

표 5. 응답자 특성

변수	응답자수(%)
성별	
남성	98 (16.4%)
여성	501 (83.6%)
연령	34.6세 ± 8.4
20대	233 (38.9%)
30대	206 (34.4%)
40대	110 (18.4%)
50대	50 (8.3%)
배우자 유무	
no	343 (57.3%)
yes	256 (42.7%)
근무기간	147 ± 41.2(일)
직종	
간호사	344 (57.4%)
간호사 외 의료진	95 (15.9%)
보건소 공무원	160 (26.7%)
확진자 접촉자 접촉 근무 여부	
예	297 (49.6%)
아니오	302 (50.4%)
가족 내 코로나19 취약층 수	
0명	368 (61.4%)
1명	169 (28.2%)
2명	42 (7.0%)
3명	18 (3.0%)
4명 이상	2 (0.3%)

표 6. 주요 변수들의 신뢰도(Cronbach's alpha) 검정

범주	변수	신뢰도	참고문헌
직무요구	업무 과부하	0.77	장세진, 고상백 외 (2005)
직무자원	직무 통제감	0.70	장세진, 고상백 외 (2005)
	조직지원인식	0.90	Rhoades, L., & Eisenberger, R. 2002
	동료의 지지	0.80	Van Veldhoven, Prins, Van der Laken & Dijkstra, 2015
개인적 자원	회복탄력성	0.85	Smith, B.W., Dalen, J., Wiggins, K. et al. The brief resilience scale: Assessing the ability to bounce back. Int. J. Behav. Med. 15, 194-200 (2008)
직무영향	직무소진	0.89	Maslach, C., Jackson, S .E., & Leiter, M. P.(1996). The Maslach Burnout Inventory (3rd ed). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, 신강현(2003)
	이직의도	0.87	Nissly, Mor Barak, & Levin, A. (2005)
정신건강	스트레스	0.93	이언숙 외, (2010)

2) 변수의 기술통계

직무요구에서 업무 과부하는 4점 만점에 평균 2.78점에 표준편차 0.62점이었으며 주관적 업무의 강도 평균점수는 10점 만점에 6.59점, 표준편차는 1.93점이었다. 하루 평균 코로나19 근무 시간은 5.78시간이었고 표준편차는 3.77시간이었다. 직무 자원에서 직무 통제감의 평균점수는 4점 만점에 2.38점 표준편차는 0.6이었고, 조직지원인식 평균점수는 5점 만점에 2.9점, 표준편차는 0.86이었으며 동료의 지지는 5점 만점에 3.57점, 표준편차 0.71이었다. 개인의 자원에서는 회복탄력성 평균 점수가 5점 만점에 2.93점, 표준편차는 0.41이었고, 주관적 건강인식은 5점 만점에 3.38점, 표준편차는 0.91이었다. 직무소진에서 감정고갈 평균점수는 6점 만점에 4.05점, 표준편차 1.36이었고, 냉소는 평균 점수 3.18점, 표준편차 1.46, 전문적 효능감은 평균 점수 3.88점, 표준편차는 1.22였다. 이직의도 평균 점수는 5점 만점에 3.63점, 표준편차는 1.04점이었다(표 6).

3. 변수 간 상관관계

독립변수인 업무의 과부하, 업무의 강도, 일일평균 코로나19 업무시간, 조직지원인식, 동료의 지원, 회복탄력성과 종속변수인 직무소진, 이직의도, 스트레스와의 상관관계를 분석한 결과, 대부분의 변수 간의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 직무 요구에 속하는 업무의 과부하와 주관적인 업무의 강도, 일평균 코로나19 업무시간은 직무소진, 이직의도, 스트레스와 유의한 정의 상관관계가 있는 것으로 나타났으나 직무자원과 개인 자원과는 유의한 상관관계가 보고되지 않았다. 직무 자원에 속하는 직무 통제감, 조직지원인식, 동료의 지원은 직무소진, 이직의도, 스트레스와 부의 상관관계를 갖는 것으로 확인되었다. 개인적 자원인 회복탄력성은 직무소진, 이직의도, 스트레스와 유의한 상관관계를 갖지 않는 것으로 나타났고, 주관적 건강인식은 직무소진, 이직의도, 스트레스와 부의 상관관계를 갖는 것으로 나타났다. 직

무 소진과 이직의도, 스트레스는 모두 정의 상관관계를 갖는 것으로 나타났다(표 7).

표 7. 변수별 기술통계

범주	변수	문항수	범위	평균	표준편차	최소값	최대값
직무 요구							
	업무의 과부하	4	1-4	2.78	0.62	1	4
	주관적 업무강도	1	1-12	6.59	1.93	0	10
	1일평균 업무시간	1	VAS	5.78	3.77	0	20
직무 자원							
	직무 통제감	4	1-4	2.38	0.6	1	4
	조직지원인식	7	1-5	2.9	0.86	1	5
	동료의 사회적 지원	5	1-5	3.57	0.71	1	5
개인적 자원							
	회복탄력성	6	1-5	2.93	0.41	1	5
	주관적 건강	1	1-5	3.38	0.91	1	5
직무소진		16	0-6	3.05	0.87	0.25	6
	감정고갈	5	0-6	4.05	1.36	0	6
	냉소	5	0-6	3.18	1.46	0	6
	전문 효능감	6	0-6	3.88	1.22	0	6
이직의도		3	1-5	3.63	1.04	1	5
스트레스		9	1-5	2.96	0.95	1	5

표 8. 변수간 상관관계

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. 업무의 과부하										
2. 주관적 업무 강도	0.52***									
3. 일평균 근무시간	0.13**	0.24***								
4. 직무 통제감	0.12**	0.15***	0							
4. 조직지원인식	-0.25***	-0.15***	-0.04	0.31***						
5. 동료의 지원	-0.21***	-0.13**	0.01	-0.02	0.24***					
6. 회복탄력성	-0.11**	-0.05	-0.08	0.03	0.21***	0.09*				
7. 주관적 건강인식	-0.26***	-0.24***	-0.10*	0.03	0.35***	0.23***	0.16***			
8. 직무소진	0.38***	0.30***	0.09*	-0.14***	-0.40***	-0.37***	-0.07	-0.34***		
9. 이직의도	0.37***	0.19***	0.09*	-0.08*	-0.34***	-0.14***	-0.04	-0.24***	0.49***	
10. 스트레스	0.43***	0.42***	0.13**	0.03	-0.31***	-0.32***	-0.07	-0.36***	0.57***	0.42***

* $p<0.05$ ** $p<0.01$ *** $p<0.001$

4. 분산분석

코로나19 치료·방역인력 중 직종과 코로나19 확진자 접촉 근무에 따라 직무소진, 이직 의도, 스트레스 평균 점수에 유의한 차이가 있는지 확인하였다. 직무 소진의 경우 치료·방역인력의 직종과 접촉 근무 여부에 따라 유의한 차이가 있었다($p<0.001$). Tukey 사후검정 결과, 직무소진은 확진자와 접촉하여 근무하지 않는 보건소 공무원이 접촉 근무를 하는 간호사 외 의료진($p<0.001$), 접촉근무를 하지 않는 간호사 외 의료진($p=0.001$), 확진자와 접촉하여 근무하는 간호사($p=0.01$)보다 유의하게 직무소진이 높았다. 이직 의도 역시 유의한 차이가 있었다($p<0.001$). 사후검정 결과, 확진자와 접촉하여 근무하는 간호사($p=0.001$)와 접촉하여 근무하지 않는 간호사($p=0.003$)가 확진자와 접촉하여 근무하는 간호사 외 의료진보다 이직의도가 유의하게 높았다. 마지막으로 스트레스 평균점수 또한 직종별로 유의한 차이가 있었다($p=0.001$). 사후검정 결과, 확진자와 접촉하여 근무하는 보건소 공무원은 확진자와 접촉하여 근무하는 간호사 외 의료진($p=0.02$), 접촉하여 근무하지 않는 간호사 외 의료진($p=0.002$), 확진자와 접촉하여 근무하는 간호사($p=0.04$)보다 유의하게 스트레스 평균 점수가 높았다(표 8).

표 9. 직종 및 직무특성에 따른 직무 및 정신건강 평균 점수(단위: 점)

구분	간호사 (코로나19 확진자 접촉 근무)	간호사 (코로나19 확진자 미접촉 근무)	간호사 외 의료진 (코로나19 확진자 접촉 근무)	간호사 외 의료진 (코로나19 확진자 미접촉 근무)	보건소 공무원 (코로나19 확진자 접촉 근무)	보건소 공무원 (코로나19 확진자 미접촉 근무)	p
직무소진	3.00 ± 0.8	3.10 ± 0.8	2.77 ± 1.1	2.76 ± 0.9	3.09 ± 0.9	3.46 ± 0.8	〈 0.001
이직의도	3.82 ± 0.9	3.76 ± 0.9	3.18 ± 1.3	3.31 ± 1.3	3.46 ± 1.1	3.70 ± 0.9	〈 0.001
스트레스	2.89 ± 1.0	2.94 ± 0.8	2.76 ± 1.0	2.58 ± 1.0	3.25 ± 1.0	3.15 ± 0.9	0.001

5. 다중회귀분석

개인의 특성과 요구, 자원, 직무의 특성과 직무요구와 직무자원이 코로나19 치료방역의 직무와 정신건강에 미치는 영향력을 파악하기 위해 다중회귀분석을 실시하였다(표 9). 그 결과는 다음과 같다. 먼저 직무 소진은 코로나19 치료·방역인력 개인의 인구학적 특성 중 연령과 부의 관계를 갖는 것으로 나타났다(β=-0.02, p=0.001). 또한 배우자가 있는 응답자가 그렇지 않은 응답자보다 직무 소진이 낮은 것으로 나타났다(β=-0.18, p=0.014). 직무의 특성에서는 확진자나 의심자와 접촉하지 않는 응답자의 직무 소진이 더 높은 것으로 나타났다(β=0.13, p=0.031). 개인의 자원인 주관적 건강인식의 경우 직무소진과 부의 관계로 나타났다(β=-0.13, p<0.001). 직무 요구의 경우 업무 과부하(β=0.19, p=0.001)과 주관적 업무 강도(β=0.07, p<0.001)는 직무 소진과 정의 관계인 것으로 나타났다. 직무 자원에서는 직무 통제감(β=-0.14, p=0.006), 조직지원인식(β=-0.22, p<0.001)과 동료의 지지(β=-0.29, p<0.001)이 직무 소진과 부의 관계를 갖는 것으로 나타났다. 직무 소진 회귀분석모형의 adjusted R^2는 0.377였다(F-statistics: 22.24, p<0.001).

이직의도는 코로나19 치료방역인력의 직무 특성에서 직종이 간호사인 경우보다 간호사 외 의료진(β=-0.36, p=0.005)이나 보건소 공무원(β=-0.34, p=0.001)이 이직의도가 더 낮은 것으로 나타났다. 개인의 요구에서 코로나19 취약 가족구성원의 수는 이직의도와 정의 관계를 갖는 것으로 나타났다(β=0.12, p=0.018). 직무요구에서는 업무 과부하는 이직의도와 정의 관계를 갖는 것으로 나타났다(β=0.45, p<0.001). 직무자원 중 조직지원인식은 이직의도와 부의 관계를 갖는 것으로 나타났다(β=-0.27, p<0.001). 개인의 자원이나 직무 통제감, 동료의지지 등 기타 직무요구와 직무자원은 이직의도와 유의한 관계가 나타나지 않았다. 이직의도 회귀분석모형의 adjusted R^2는 0.252였다(F-statistics: 12.8, p<0.001).

스트레스는 코로나19 치료·방역인력의 인구학적 특성 중 여성이 남성보

다 더 높은 것으로 나타났고(β=0.26, p=0.011), 연령은 스트레스와 부의 관계를 갖는 것으로 나타났다(β=-0.02, p=0.005). 직무 특성에서는 보건소 공무원이 간호사보다 유의하게 스트레스가 높았다(β=0.27, p=0.002). 개인의 자원 중 주관적 건강인식은 스트레스와 부의 관계를 갖는 것으로 나타났다(β=-0.15, p<0.001). 직무요구에서는 업무 과부하(β=0.25, p<0.001)과 주관적인 업무강도(β=0.12, p<0.001)가 각각 스트레스와 정의 관계를 갖는 것으로 나타났다. 직무의 자원에서는 조직지원인식(β=-0.14, p=0.001)과 동료의 지원(β=-0.24, p<0.001)이 스트레스와 부의 관계를 갖는 것으로 나타났다. 스트레스 회귀분석모형의 adjusted R^2는 0.357이었다(F-statistics: 20.49, p<0.001).

직무 소진의 경우 하위 항목인 감정고갈, 냉소, 직업 효능감 각각에 영향을 미치는 요인들을 파악하기 위해 다중회귀분석을 실시하였다. 감정고갈의 경우 여성이 남성보다 감정고갈 정도가 유의하게 높았고(β=0.29, p=0.041), 배우자가 있는 응답자가 없는 응답자보다 유의하게 낮았다(β=-0.24, p=0.037). 주관적 건강인식은 감정고갈과 부의 관계를 갖는 것으로 나타났고(β=-0.19, p=0.001), 업무 과부하(β=0.66, p<0.001)과 주관적 업무강도(β=0.17, p<0.001)는 감정고갈과 정의 관계를 갖는 것으로 나타났다. 감정고갈 회귀분석 모형의 adjusted R^2는 0.382이었다(F-statistics: 22.77, p<0.001). 냉소주의의 경우, 연령은 냉소와 부의 관계를 갖고 있었고(β=-0.02, p=0.031), 확진자 접촉을 하지 않은 응답자가 냉소가 더 유의하게 높은 것으로 나타났다(β=0.21, p=0.05). 개인 자원 중 주관적 건강인식은 냉소와 부의 관계를 갖고 있었다(β=-0.15, p=0.013). 직무요구 중 업무 과부하(β=0.28, p=0.007)과 주관적 업무강도(β=0.16, p<0.001)는 냉소와 정의 관계였고, 직무자원인 조직지원인식(β=-0.29, p<0.001)과 동료의 사회적 지원(β=-0.45, p<0.001)은 부의 관계인 것으로 나타났다. 냉소를 종속변수로 하는 회귀분석 모형의 adjusted R^2는 0.300이었다(F-statistics: 16.04, p<0.001). 마지막으로 전문적 효능감의 경우 보건소 공무원이 간호

사보다 직무 효능감이 유의하게 낮았다(β=−0.27, p=0.036). 직무요구인 업무 과부하(β=0.26, p=0.002)과 주관적 업무강도(β=0.10, p<0.001), 직무자원인 직무 통제감(β=0.29, p=0.003), 조직지원인식(β=0.16, p=0.008)과 동료의 사회적 지원(β=0.41, p<0.001)은 전문 효능감과 정의 관계를 갖고 있는 것으로 나타났다. 전문 효능감을 종속변수로 하는 회귀분석모형의 adjusted R^2는 0.141이었다(F-statistics: 6.76, p<0.001).

위의 결과를 정리해보면 직무요구인 업무 과부하는 직무소진, 이직의도, 그리고 스트레스에 정적인 영향을 미쳤다. 이에 가설 1.1은 지지되었다. 주관적 업무의 강도는 직무소진과 스트레스에 정적인 유의한 영향을 미쳤으나, 이직의도와는 유의한 관계가 나타나지 않았다. 이에 가설 1.2는 부분적으로 지지되었다. 일 평균 코로나19 업무시간은 직무소진과 이직의도, 스트레스에 유의한 영향을 미치지 못했다. 이에 가설 1.3은 기각되었다. 직무자원인 직무 통제감은 직무소진과 부적인 관계를 갖는 것으로 나타났다. 이에 가설 2.1은 부분적으로 지지되었다. 조직지원인식은 직무소진, 이직의도, 스트레스와 부적인 관계를 갖는 것으로 나타났다. 이에 가설 2.2은 지지되었다. 동료의 사회적 지원은 직무소진, 스트레스에 부적으로 유의한 관계를 가졌으나, 이직의도와는 유의한 관계를 갖지 못했다. 이에 가설 2.3은 부분적으로 지지되었다. 마지막으로 개인적 자원인 회복탄력성은 직무소진, 이직의도, 스트레스에 모두 유의한 영향을 미치지 못했으나, 주관적 건강인식은 직무소진과 이직의도, 스트레스와 모두 부적으로 유의한 관계를 갖는 것으로 나타났다. 이에 가설 2.4 역시 부분적으로 지지되었다.

표 10. 코로나19 치료·방역인력의 직무요구와 직무자원의 영향 다중회귀분석 결과

	직무소진			이직의도			스트레스		
변수	Estimates	se	p	Estimates	se	p	Estimates	se	p
Constant	4.58	0.38	<0.001	3.74	0.5	<0.001	3.27	0.43	<0.001
성별 [ref: 남성]	0.06	0.09	0.486	0.2	0.12	0.086	0.26	0.1	0.011
연령	−0.02	0.01	0.001	−0.01	0.01	0.451	−0.02	0.01	0.005
배우자 유무 [ref: 무]	−0.18	0.07	0.014	−0.16	0.1	0.098	−0.15	0.08	0.072
근속연수	0	0	0.197	0	0	0.462	0	0	0.288
코로나19 근무기간	0	0	0.537	0	0	0.383	0	0	0.727
직종 [간호사 외 의료진]	−0.13	0.1	0.177	−0.36	0.13	0.005	0.03	0.11	0.759
직종 [보건소 공무원]	0.11	0.08	0.142	−0.34	0.1	0.001	0.27	0.09	0.002
확진자 접촉 근무 [ref:예]	0.13	0.06	0.031	0.02	0.08	0.781	−0.01	0.07	0.832
코로나19 취약 가족구성원 수	0.04	0.04	0.259	0.12	0.05	0.018	0.09	0.04	0.054
회복탄력성	0.09	0.07	0.196	0.11	0.09	0.232	0.06	0.08	0.487
주관적 건강인식	−0.13	0.03	<0.001	−0.09	0.05	0.06	−0.15	0.04	<0.001
업무 과부하	0.19	0.06	0.001	0.45	0.07	<0.001	0.25	0.06	<0.001
주관적 업무 강도	0.07	0.02	<0.001	0	0.02	0.862	0.12	0.02	<0.001
근무 시간	0	0.01	0.951	0.01	0.01	0.361	0	0.01	0.761
직무 통제감	−0.14	0.05	0.006	−0.09	0.07	0.186	0.06	0.06	0.277
조직지원인식	−0.2	0.04	<0.001	−0.27	0.05	<0.001	−0.14	0.04	0.001
동료의 지지	−0.29	0.04	<0.001	−0.05	0.06	0.362	−0.24	0.05	<0.001
R2 adjusted	0.377			0.252			0.357		

표 11. 직무의 특성, 직무요구와 직무자원, 개인특성과 개인요구 및 자원이 감정고갈, 냉소, 전문 효능감에 미치는 영향

	감정고갈			냉소			전문 효능감		
변수	Estimates	se	p	Estimates	se	p	Estimates	se	p
상수	2.63	0.6	<0.001	4.53	0.68	<0.001	−0.24	0.63	0.703
성별 [ref: 남성]	0.29	0.14	0.041	0.19	0.16	0.252	0.23	0.15	0.128
연령	−0.01	0.01	0.074	−0.02	0.01	0.031	0.02	0.01	0.062
배우자 유무 [ref: 무]	−0.24	0.12	0.037	−0.21	0.13	0.115	0.11	0.12	0.37
근속연수	0	0	0.141	0	0	0.96	0	0	0.379
코로나19 근무기간	0	0	0.585	0	0	0.727	0	0	0.379
직종 [간호사 외 의료진]	−0.22	0.15	0.145	−0.13	0.18	0.454	0.06	0.16	0.722
직종 [보건소 공무원]	0.01	0.12	0.918	0.1	0.14	0.488	−0.21	0.13	0.096
확진자 접촉여부 [ref:예]	0.07	0.1	0.479	0.21	0.11	0.05	−0.12	0.1	0.242
코로나19 취약 가족구성원 수	0.1	0.06	0.099	0.07	0.07	0.304	0.03	0.07	0.686
회복탄력성	−0.01	0.11	0.907	0.18	0.13	0.158	−0.11	0.12	0.365
주관적 건강인식	−0.19	0.05	0.001	−0.15	0.06	0.013	0.05	0.06	0.362
업무 과부하	0.66	0.09	<0.001	0.28	0.1	0.007	0.26	0.09	0.006
주관적 업무 강도	0.17	0.03	<0.001	0.16	0.03	<0.001	0.1	0.03	0.001
근무 시간	0	0.01	0.7	0	0.01	0.806	0.01	0.01	0.67
직무 통제감	−0.07	0.08	0.391	−0.08	0.09	0.413	0.26	0.09	0.003
조직지원인식	−0.23	0.06	<0.001	−0.29	0.07	<0.001	0.1	0.06	0.131
동료의 지지	0.02	0.07	0.785	−0.45	0.08	<0.001	0.41	0.07	<0.001
R2 adjusted	0.382			0.300			0.141		

V. 논의

1. 연구 결과에 대한 고찰

본 연구는 코로나19 치료·방역 업무에 투입되는 경기도 소속 의료인과 현장대응인력의 개인특성과 직무특성, 개인의 요구 및 자원과 직무요구, 직무자원이 직무와 정신건강에 대한 영향력을 파악하고자 하는 연구였다. 주요 결과는 다음과 같다. 첫째, 코로나19 치료·방역인력의 직무특성에 따른 직무소진, 이직의도, 스트레스 평균점수의 차이는 모두 유의했다. 직무소진의 경우 코로나19 확진자와 접촉하지 않고 근무하는 보건소 공무원의 직무소진이 가장 높았고, 코로나19 확진자와 접촉하여 근무하는 보건소 공무원, 확진자와 접촉하지 않고 근무하는 간호사, 코로나19 확진자와 접촉하여 근무하는 간호사 등의 순이었다. 이직의도는 간호사의 이직의도가 가장 높았고, 코로나19 환자와 접촉하지 않고 근무하는 보건소 공무원, 접촉하여 근무하는 보건소 공무원, 간호사 외 의료진 순이었다. 스트레스는 코로나19 환자와 접촉하여 근무하는 보건소 공무원이 가장 높았고, 확진자와 접촉하지 않고 근무하는 보건소 공무원, 간호사, 간호사 외 의료진 순이었다.

주목할만한 점은 공공·민간병원에서 근무하는 의료진뿐만 아니라 보건소에서 근무하는 공무원들 역시 직무소진과 이직의도가 기타 의료진보다 높게 나타났고, 스트레스는 다른 치료·방역인력보다 유의하게 높게 나타났다. 이는 환자의 치료업무에 투입되는 의료진 뿐만 아니라 방역업무에 투입되는 인력들에게도 적절한 휴식시간, 심리적인 지원 등을 동일하게 적용해야 한다는 것을 의미한다(Tan, et al, 2020). 분산분석 사후검정 결과, 유의미한 차이가 있었던 집단은 주로 보건소 공무원, 간호사 대비 간호사 외 의료진이었다. 단순 평균 점수를 비교해봤을 때, 간호사의 이직의도가 보건소공무원의 이직의도보다 높은 것으로 나타났지만, 사후검정 결과, 이직의도의 경우 간호사와 보건소 공무원 간의 차는 유의미하지 않았다.

스트레스의 경우 보건소 공무원이 기타 의료인보다 높게 나타났다. 특히 사후검정 결과, 확진자와 접촉하여 근무하는 보건소 공무원의 스트레스가 확진자와 접촉하여 근무하는 간호사보다 유의미한 것으로 나타났다. 직무 특성에 따른 직무소진과 이직의도, 스트레스 영향을 비교해봤을 때, 분명한 것은 보건소 공무원 역시 의료인만큼, 어쩌면 그 이상으로 코로나19 업무로 인한 피해가 크다는 것을 확인할 수 있다. 둘째, 다중회귀분석에서 확진자와 접촉하여 근무하지 않는다고 응답한 인력들의 직무소진이 더 높게 나타났다. 이는 확진자 또는 의심 환자와 접촉 근무 여부라는 직무 특성에서 비롯된 직무 통제감의 차이로 설명할 수 있다. 통제감은 직장 내에서 직무에 몰입하게 하는 주요 동력이자 소진을 감소시키는 데 중요한 요인 중 하나이다(박상언 외, 2005). 코로나19라는 새로운 위기상황 속에서 병원에서는 환자와 직원을 안전하게 보호하기 위한 새로운 정책들과 절차를 실시한다. 달라진 병원의 체계 속에서 코로나19 업무에 투입되는 인력들은 코로나19 업무에 투입되지 않는 일반업무를 담당하는 인력보다 그 상황에 대해 더 많은 통제감을 가지고 있을 수 있다. 또한 코로나19 환자와의 접촉 근무자들은 그렇지 않은 근무자들에 비해 더 시의적절하고 정확한 정보를 받는다고 인식할 수 있다. 뿐만 아니라 그들은 더 높은 개인적 성취감이나 효능감을 느낄 수 있는데, 이는 그들이 코로나19 환자들을 직접 치료하면서 환자가 호전되는 결과를 눈으로 확인할 수 있고, 감염병을 경감시키는 데 이바지하기 때문이다(Wu, Y., et al. 2020). 연구 결과에서는 종사자가 직무에서 인식하는 직무 통제감이 직무 소진과 부적인 연관성이 나타났고, 직무 소진 중 전문적 효능감과는 정적인 연관성이 있는 것으로 나타나 위의 설명을 뒷받침한다.

직무소진은 직무요구와 정의 관계를, 직무자원과는 부의 관계를 갖는 것으로 나타났다. 이는 선행연구의 결과와 동일한 흐름이다(양은옥 & 구미옥, 2019; 안정아 외, 2011; Han, 2016). 직무소진은 연령과 부의 영향 관계로 나타났는데, 이는 연령이 어릴수록 직무에 대한 경험이 적고, 직급이 낮기 때문에 상대적으로 더 많은 직무요구를 경험함으로써 동요하는 것에서 기인

한다고 설명할 수 있다(Brewer, E. W., & Shapard, L., 2004; Erickson, R., Grove, W., 2007). 또한 배우자가 있는 경우, 그렇지 않은 경우보다 직무소진이 유의하게 낮았다. 이는 배우자가 제공하는 심리적인 보호나 회복에 대한 지원이 감정고갈이나 스트레스 등에 완충작용을 했다고 설명할 수 있다(Ifeagwazi, F., 2006). 배우자가 있는 치료·방역인력의 경우, 배우자로부터 받는 감정적 지원 등이 직무소진으로 인한 영향으로부터 인력들을 보호해주는 것이다. 직무요구는 직무소진에 정적인 영향을 미쳤으며, 직무자원은 부적인 영향을 미쳤다.

직무소진의 하위영역을 대상으로 다중회귀분석을 실시한 결과, 감정고갈은 업무량과 정적인 관계를 갖는 것으로 나타났다. 이는 직무요구와 감정고갈의 관계를 다룬 선행연구의 결과와 동일하다(Yom, 2013). 또한 주관적 업무의 강도 역시 감정고갈과 정적으로 유의했으며, 냉소주의 또한 업무 과부하와 업무 강도와 유의한 관계를 갖고 있었다. 조직지원인식은 감정고갈과 냉소주의에 부적인 영향을 미쳤다. 직무 통제감과 동료의 지지는 전문적인 효능감에 정적인 영향을 미쳤다. 직무자원이 감정고갈, 냉소는 낮춰주고 전문적인 효능감에 긍정적인 영향을 미쳤다. 코로나19 치료·방역인력의 직무소진을 효과적으로 관리하기 위해서는 그들의 인구학적 특징에 따른 관리와 도움을 제공해야 한다. 또한 코로나19 업무에서 직무요구는 줄여주되, 조직 차원에서 업무의 권한에 대한 검토와, 함께 근무하는 동료들의 관계 역시 강조되어야 한다.

이직의도는 직무요구와 정의 관계를, 직무자원 중 조직지원인식과는 부의 관계를 갖는 것으로 나타났다. 간호사의 이직의도를 다룬 연영란(2014)의 결과와 일관된 것으로 나타났다. 또한 돌봐야 하는 코로나19 취약계층의 수는 이직의도에 유의한 영향을 미쳤다. 이는 감염병 발생 상황에서 자신으로 인해 감염될지도 모른다는 걱정으로 인해 업무의지가 감소한다고 보고한 선행연구들과 유사한 결과이다(Chaffee, 2009; Koh, Y. et al., 2011). 이직의도는 비록 반드시 이직으로 이어지지는 않지만, 직무에 영향을 미치게 된다. 감염병 위기상황에서 치료·방역인력의 공백이 발생하지 않기 위해서는

이직의도를 효과적으로 관리하는 것이 필요하다. 추가적인 인력 보충을 통해 치료·방역인력이 담당하는 업무량을 조정하고 조직 차원에서 치료·방역인력에 대한 지원을 늘린다면 이들의 이직의도를 관리할 수 있을 것이다.

한편 코로나19 치료·방역인력 중 남성보다 여성이 더 많은 스트레스를 경험하였으며, 업무 과부하, 업무의 강도 등 직무요구는 스트레스에 정적으로 영향을 미쳤고 조직지원인식이나 동료의 지지 등 직무자원은 스트레스에 부적으로 유의한 영향을 미쳤다. 이는 선행연구의 결과와 동일한 양상이었다(McVicar, A., 2016; Lim et al., 2011). 직무소진과 마찬가지로 인구학적 특성을 고려하고 업무량이나 업무 강도 등을 조절해 스트레스를 낮추고, 치료·방역인력에 대한 추가적인 지원을 통해 이들의 스트레스를 효과적으로 관리하는 것이 필요하다.

주관적 건강인식은 직무소진과 스트레스의 관계에서 부적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 선행연구의 결과와 동일한 양상이었다(Vinokur et al, 2009). 건강은 개인에게 있어서 가장 중요한 자원 중 하나이기 때문에, 건강이라는 자원은 직무와 같은 일상 속의 영역에 영향을 미칠 것이다. 이러한 개인적 자원은 직무소진이나 스트레스 등 직무와 정서적인 안녕에 있어 중요한 역할을 담당하기 때문에 위와 같은 결과가 도출되었을 것이다.

한편 직무요구 중 '일평균 코로나19 근무시간'은 직무소진과 이직의도, 스트레스에 유의한 영향을 미치지 못했다. 이는 JD-R 모형이 갖는 한계점으로 설명할 수 있다. JD-R 모형의 한계로 지적받는 것 중 하나가 바로 직무 종사자에게 미치는 직무요구와 직무자원의 영향이 심리적인 매커니즘으로 제한된다는 것이다(Schaufeli, W. B., & Taris, T. W., 2014). 근무시간이라고 하는 객관적인 직무요구와 달리, 업무 과부하와 업무강도는 모두 종사자가 인지한 주관적인 기준에 의해 답변이 내려졌을 것이다. 또한 응답자들은 업무 과부하와 업무 강도 등의 주관적인 직무 요구는 근무시간이라고 하는 객관적인 직무요구를 바탕으로 응답하였을 것이다. 따라서 다중회귀모형에서 일평균 코로나19 근무시간이라고 하는 요인은 응답자들의 주관적인

심리 요인으로 인해 유의하지 않게 나타났을 것이다.

감정고갈이나 냉소의 경우와 달리, 직무요구 중 하나인 업무 과부하와 주관적 업무 강도는 전문적 효능감과 정적인 관계를 갖는 것으로 나타났다. 이는 직무요구가 갖는 특성으로 설명할 수 있다. 같은 직무요구의 범주 안에 포함된다 해도 어떤 직무요구는 부정적인 영향만을 미치는 반면, 일부 직무요구는 긍정적인 결과와 부정적인 결과를 동시에 가져올 수 있다(Lepine et al., 2005; Podsakoff et al., 2007). 먼저 역할 모호성, 직무 불안정성, 대인 갈등 등의 직무요구는 종사자의 에너지를 고갈시키기만 하는데, 이러한 직무요구는 직무 방해(Job hindrances)로 불린다. 직무 방해로 인해 직무종사자들은 직무수행 과정에서 부정적인 감정을 느끼게 되고, 이는 결국 직무종사자의 직무 목표 달성과 안녕에 부정적인 영향을 미치게 된다(Van den broeck et al., 2010). 반면 직무 방해요인과 달리, 일부 직무요구는 종사자의 에너지를 고갈시키기도 하지만 동시에 그들의 직무에서 노력을 이끌어내도록 자극하는 역할도 수행한다. 이를 직무 도전(Job challenges)이라고 한다. 업무량, 시간의 압박 등의 직무 도전은 종사자가 직무와 관련된 문제에 초점을 두고 대응해야 하기 때문에 직무목표 달성에 기여할 수 있다. 이는 종사자의 성장과 발전의 기회가 된다(Cavanaugh et al., 2000). 따라서 직무도전은 스트레스나 직무소진 등과 정적인 관계를 가질 수 있지만 동시에 직무만족이나 동기부여 등과도 같은 유형의 관계를 동시에 가질 수 있다(Lepine et al., 2005). 실제로 Van den broeck et al(2010)의 연구에서는 직무 도전이 종사자들의 활력에 정적인 영향을 미쳤고, Podsacoff et al(2007)의 메타분석 연구 역시 직무 도전과 관련된 스트레스 요인들이 긴장을 높임과 동시에 직무만족이나 직무몰입에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 본 연구에서 사용된 '업무량'과 '주관적 업무의 강도'는 직무 도전으로서, 치료·방역인력이 코로나19 업무에 종사하면서 많은 양의 업무와 강도 높은 업무를 수행함으로써 직무상에서 발생하는 문제들을 효과적으로 해결하고 있다고 느끼고, 성취감을 느끼며 이를 통해 자신이 소속된 직장 내에서 효과적인 기여를 하고 있다고 느끼는 등 자신의

전문적인 효능감이 상승할 수 있을 것이다(Demerouti & Bakker, 2014).

코로나19 치료·방역인력의 직무와 정서적 안녕을 위해서는 그들이 처한 직무상황을 개선하는 것이 필요하다(Bakker & Demerouti, 2014). 그 중 직무 재설계(Job redesign)는 근로자의 직무요구와 직무자원 등의 기원(source)에 변화를 주는 것이다. 예를 들어 직무 수행과정에서 개인과 팀의 자율성 증가시키거나, 직무수행에 있어서 가장 중요한 직무요구와 직무자원에 대해 컴퓨터나 핸드폰으로 개인화된 피드백을 제공하는 것도 한 가지 방법이 될 수 있다(Bakker, Oerlemans & Ten Brummelhuis, 2012). 또한 조직의 몰입 상황에서 중요하게 여겨지는 특정 요구와 자원에 대한 피드백을 제공함으로써 근무환경을 최적화시킬 수 있을 것이다. 두 번째로 직무의미창조(Job crafting)이 있다. 직무의미창조란 종사자 자신이 자신의 직업을 선택하고, 기존과는 다른 직무에 대해 협상하는 등 직무요구와 자원을 스스로 변화시키는 것이다(Tims et al., 2013). 예를 들어 직무의미창조계획(personal crafting plan)을 통해 그들의 직무자원과 도전적인 요구를 증가시켰고, 업무상에서 방해되는 직무요구를 줄였다. 또한 이러한 직무창조 경험을 그들이 성공과 문제, 해결방법을 논하는 자리에서 공유하였고 이를 통해 직무자원 측면에서는 관리자와의 만남, 전문성 개발 기회가 증가하였고, 개인적 자원 측면에서는 자기효능감 증가한 것으로 나타났다. 이처럼 효과적인 중재를 통해 치료·방역인력의 직무요구와 직무자원을 적절히 관리함으로써 직무소진이나 이직의도, 스트레스 등 그들에게 부정적인 영향을 미치는 요인들을 잘 예방해야 한다.

2. 연구모형에 대한 고찰

본래 JD-R을 활용한 연구에서는 구조방정식을 활용하여 직무요구와 직무자원이 직무나 건강에 미치는 영향에 대한 경로와 요인에 대해 분석하는 것이 일반적이다. 본 연구가 기존의 JD-R 모형을 사용한 연구와 차별되는 것은 코로나19 치료·방역인력의 개인적 특성과 직무 특성을 반영하고자 하

여 다중회귀분석을 실시하였다는 것이다. 분석 결과, 개인의 특성과 직무의 특성에 따라 직무소진, 이직의도, 스트레스 등에 차이가 있는 것으로 나타났다. 또한 JD-R 모형을 활용한 구조방정식에서 확인할 수 있는 요인들 간의 유의한 경로나 관측요인들의 타당성 등은 확인할 수 없었으나, 직무요구는 직무와 정신건강에 부적인 영향을, 직무자원은 직무와 정신건강에 정적인 영향을 미치는 것으로 나타나는 등 기존 JD-R 모형을 활용한 연구의 결과와 동일한 맥락을 확인할 수 있었다. 또한 코로나19 공중보건 위기상황이라는 특수한 상황에서도 기존의 JD-R 모형의 핵심인 직무요구와 직무자원의 영향이 기존의 직무요구, 직무자원 연구결과들과 동일한 양상으로 나왔다는 것은 문헌 고찰에서도 살펴본 것처럼 JD-R 모형이 다양한 근무환경에도 적용 가능한 유연한 모형이라는 것이 입증된 것이다. 따라서 본 연구에서 수립한 JD-R 모형에 기반한 연구모형을 활용하는 것은 적절하였다고 판단할 수 있다.

3. 연구의 의의 및 한계

본 연구는 다음의 의의를 갖는다. 개인의 인구학적이나 직무 특성을 고려하였을 뿐만 아니라 개인의 요구와 자원, 그리고 직무요구와 직무자원을 함께 고려하여 치료·방역인력의 직무와 정서적 안녕과의 관계를 탐색하였다. 둘째, 기존의 감염병 위기 상황을 다룬 간호사, 의사 등 의료인에 한정된 논문과 달리, 본 연구에서는 확진자 치료를 담당하는 의료인 이외에도 방역업무에 참여하는 보건소 공무원을 함께 조사하여 분석하였다. 감염병 대응을 위해 치료업무와 방역업무는 불가분의 관계이므로 함께 조사하였고, 그 결과 방역 업무에 투입되는 인력들의 직무소진, 이직의도, 스트레스 등의 실태를 파악하고 의료진과 비교할 수 있었다.

본 연구는 여러 한계점이 존재한다. 첫째, 본 연구는 경기도라는 특정 지역을 대상으로 한정하여 코로나19 치료·방역업무에 투입되는 인력들을 연

구대상자로 선정하였다. 위와 같은 이유로 인하여 본 연구결과가 모든 코로나19 치료·방역인력들을 대변할 수 없다. 둘째, 응답자들의 표본이 편중되어 있다. 본 연구에 참여한 코로나19 치료·방역인력 중 대부분이 여성이었고, 57% 이상이 간호사였다. 모든 직종이 균일하게 연구에 참여하지 않은 점으로 인해 응답의 왜곡 가능성이 존재한다. 셋째, 본 연구는 횡단 연구로 진행되었다. 횡단 연구의 특성상 본 연구의 결과는 개인 및 직무의 특성과 개인의 요구와 자원, 직무요구와 직무자원이 직무소진과 이직의도, 스트레스와 갖는 영향 관계를 의미하는 것이지, 인과관계를 의미하는 것은 아니다. 후속 연구에서는 편중되지 않은 지역과 직종의 대응인력을 연구에 참여시킴으로써 코로나19 업무에 투입되는 치료·방역인력의 직무소진과 이직의도, 정서적 안녕의 원인요인들을 찾아내는 것이 필요하다.

VI. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구에서는 직무요구-자원 모형을 바탕으로 코로나19 업무에 투입되는 치료·방역인력의 인구학적 특성과 직무특성, 직무요구와 직무자원, 개인적 요구와 자원이 직무소진과 이직의도, 스트레스에 미치는 영향력을 확인하고자 하였다. 치료·방역인력의 인구학적 특성은 성별, 연령, 배우자 유무로 측정되었고, 직무 특성은 근속연수, 코로나19 근무기간, 직종, 확진자 접촉 근무 여부로 측정되었다. 코로나19 치료·방역인력의 직무요구는 업무 과부하와 주관적 업무강도, 근무시간으로 측정되었고, 직무자원은 조직지원인식, 동료의 지지로 측정되었다. 개인적 요구는 코로나19에 취약한 가족구성원의 수로 측정되었으며, 개인적 자원은 회복탄력성과 주관적 건강인식으로 측정되었다.

연구 결과, 직무 특성에 따른 직무소진과 이직의도, 스트레스 수준은 모두 유의하였다. 직무소진은 코로나19 확진자와 접촉하여 근무하지 않는 보건소 공무원이 가장 높게 나타났으며, 이직의도는 간호사가 가장 높게 나타났다. 스트레스는 보건소 공무원이 가장 높게 나타났다.
다중회귀분석에서 직무소진과 이직의도, 스트레스는 직무요구와 정적인 관계를, 직무자원과 부적인 관계를 갖는 것으로 나타났다. 또한 직무소진의 하위영역에 대한 다중회귀분석에서는 감정고갈과 냉소주의는 직무요구와 정적인 관계를, 직무자원과 부적인 관계가 나타났다. 전문적 효능감은 직무요구와 직무자원과 모두 정의 관계를 갖는 것으로 나타났다. 따라서 코로나19 치료·방역인력의 직무소진과 이직의도, 스트레스를 효과적으로 관리하기 위해서는 코로나19 치료·방역인력의 특성을 고려하여 직무요구를 낮추고 충분한 직무자원을 제공할 수 있는 정책을 마련해야 한다.

2. 제언

본 연구의 결과를 바탕으로 다음과 같이 제언한다.

첫째, 특정 지역이나 특정 직종에 편중된 연구가 아닌 전국의 코로나19 치료·방역인력을 대상으로 하여 중재(Intervention)연구를 통해 직무요구와 직무자원의 변화가 실제 치료·방역인력에게 어떤 영향을 미치는지 확인하고 직무요구와 직무자원의 조절효과가 직무와 정서적 안녕에 어떤 영향을 미치는지 추가연구를 시행할 것을 제안한다.

둘째, 조직 차원에서 과도한 직무요구와 부족한 직무자원으로 인해 코로나19 치료·방역인력의 직무소진과 정서적 안녕이 부정적인 영향을 받지 않도록 감염병 관련 훈련·교육을 실시하고 충분한 휴식시간과 스트레스 등의 정신건강에 대한 관리를 보장해야 한다.

셋째, 정부 차원에서는 코로나19 업무 참여로 인한 위험 수당을 현실화하고 차등적인 보상을 적용함으로써 코로나19 치료·방역인력을 위한 적절한 보상 대책을 강구해야 하며, 감염병전담병원 등 공중보건위기 속 최전선에 있는 보건의료시설에 대한 지원을 확대할 것을 제안한다.

영문초록

In the public health crisis, a trend of the novel coronavirus infectious disease (COVID-19), healthcare workers (HCWs) play a key role in responding to infectious diseases. An online survey was conducted on HCWs who worked in the middle of the COVID-19 situation, including medical personnel from public, private hospitals including nurses, doctors, and public health officials, to identify their burnout, turnover intention, and stress in July 2020. 599 of healthcare workers responsed to the survey. Descriptive statistics and correlation test, ANOVA and multivairate regression were performed with the data. Results showed that public health officers who were in contact with confirmed patients reported higher burnout score, nurses showed higher turnover intention score than other HCWs. Multivariate regression analysis showed that significant difference in burnout, turnover intention, and stress were reported among their jobs and whether they worked in contact with the COVID-19 confirmed patients. Women experienced higher stress level, and age had a negative relationship with burnout and stress. HCWs who live with spouse showed lower burnont, and those who did not work in contact with the COVID-19 confirmed cases showed higher burnout. Job demands such as work overload had a significant impact on burnout(β=0.19, $p<0.001$), turnover intention(β=0.45, $p<0.001$), and stress(β=0.25, $p<0.001$), and job resources such as job control, perceived organizational support, or support from colleagues had negatively impact on burnout(β=-0.2, $p<0.001$), turnover intention(β=-0.27, $p<0.001$), and stress(β=-0.14, $p=0.001$). Perceived health was significantly associated with personal resources.

This study tried to figure out the job status of HCWs in COVID-19 situation with personal factors and job factors, including job demands and job resources. In the long-term public health crisis caused by the COVID-19, it is necessary to effectively manage and support HCWs through differential support according to their demographic characteristics of the COVID-19 HCWs at the organizational level, as well as reducing job demands and increasing job resources.

참고문헌

김태경, 박영진. (2019). 호텔종사원의 감정노동, 직무스트레스, 직무소진, 이직의도간의 영향관계 연구. 관광레저연구, 31(9), 289-305.

박상언, 김주엽, & 김민용. (2005). 소진 (Burnout)에 대한 직무요구, 직무통제 그리고 사회적 지원의 효과. 조직과 인사관리연구, 29, 25-57.

박선영, 조아미. (2012). 직무요구, 직무통제, 사회적지지가 청소년지도자의 소진에 미치는 영향. 청소년문화포럼, 32(), 39-63.

안정아, 예춘정, 염동문. (2011). 간호사의 직무요구, 직무자원, 감정노동 및 감성지능이 소진에 미치는 영향. 사회과학연구, 27(4), 25-43.

양은옥, 구미옥. (2019). 직무요구-자원모형을 기반으로 한 요양병원 간호사의 소진에 대한 영향요인 분석. 한국산학기술학회 논문지, 20(4), 137-148.

연영란. (2014). 간호사의 직무스트레스, 소진, 간호조직문화 및 이직의도. 한국산학기술학회 논문지, 15(8), 4981-4986.

오영희, 배화옥, & 김윤신. (2006). 우리나라 노인의 주관적 건강인식과 신체적 및 정신적 기능상태의 관련성 연구. 한국노년학, 26, 461-476.

장세진, 고상백, 강동묵, 김성아, 강명근, 이철갑, ... & 김정원. (2005). 한국인 직무 스트레스 측정도구의 개발 및 표준화. 대한산업의학회지, 17(4), 297-317.

정은경. 국가 감염병 공중보건위기 대비와 대응체계. (2017). J Korean Med Assoc. Apr;60(4):296-299.

조성일. (2005). 직무 스트레스의 두 모형 비교. 스트레스 연구, 13(2), 49-57.

주형철, 김영환. (2010). 스포츠센터 종사자의 직무특성이론과 조직시민행동과의 관계에서 조직신뢰의 매개효과검증. 한국체육과학회지, 19(4), 849-859.

최요한. (2016). 주관적 건강인식은 실제 건강상태의 유효한 대리변수인가: 주관적 건강상태 (SRH) 와 주관적 건강변화상태 (SACH) 의 비교. 보건사회연구, 36(4), 431-459.

Bakker, A. B., Demerouti, E., & Euwema, M. (2005). Job resources buffer the impact of job demands on burnout. *10*(2), 170.

Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The job demands-resources model: State of the art. Journal of managerial psychology.

Bakker, A. B., Hakanen, J. J., Demerouti, E., & Xanthopoulou, D. (2007). Job resources boost work engagement, particularly when job demands are high. *99*(2), 274.

Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2008). Towards a model of work engagement. Career development international.

Bakker, A. B., Van Emmerik, H., & Van Riet, P. (2008). How job demands, resources, and burnout predict objective performance: A constructive replication. Anxiety, Stress, & Coping, 21(3), 309-324.

Bakker, A. B., Van Veldhoven, M., & Xanthopoulou, D. (2010). Beyond the demand-control model. Journal of Personnel Psychology.

Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2014). Job demands-resources theory. Wellbeing: A complete reference guide, 1-28.

Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2017). Job demands-resources theory: taking stock and looking forward. *22*(3), 273.

Barello, S., Palamenghi, L., & Graffigna, G. (2020). Burnout and

somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. Psychiatry Research, 113129.

Behson, S. J., Eddy, E. R., & Lorenzet, S. J. (2000). The importance of the critical psychological states in the job characteristics model: A meta-analytic and structural equations modeling examination. Current research in social psychology, 5(12), 170-189.

Brewer, E. W., & Shapard, L. (2004). Employee Burnout: A Meta-Analysis of the Relationship Between Age or Years of Experience. Human Resource Development Review, 3(2), 102－123. https://doi.org/10.1177/1534484304263335

Chaffee, M. (2009). Willingness of health care personnel to work in a disaster: an integrative review of the literature. Disaster medicine and public health preparedness, 3(1), 42-56.

Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. Journal of Applied psychology, 86(3), 499.

Demerouti, E., & Bakker, A. B. (2011). The job demands-resources model: Challenges for future research. SA Journal of Industrial Psychology, 37(2), 01-09.

Demerouti, E., Derks, D., Lieke, L., & Bakker, A. B. (2014). New ways of working: Impact on working conditions, work－family balance, and well-being. In The impact of ICT on quality of working life (pp. 123-141). Springer, Dordrecht.

Deying, H. U., Yue, K. O., Wengang, L. I., Qiuying, H. A. N., Xin ZHANG, L. X. Z., Su Wei, W. & Jiemin, Z. H. U. (2020). Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in

Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. EClinical Medicine.

Erickson, R., Grove, W., (October 29, 2007). "Why Emotions Matter: Age, Agitation, and Burnout Among Registered Nu`rses" Online Journal of Issues in Nursing. Vol. 13, No. 1.

Frazier, P. A., Tix, A. P., & Barron, K. E. (2004). Testing Moderator and Mediator Effects in Counseling Psychology Research. Journal of Counseling Psychology, 51(1), 115－134.

Guzzo, R. A., Noonan, K. A., & Elron, E. (1994). Expatriate managers and the psychological contract. Journal of Applied psychology, 79(4), 617.

Hackman, J. R., & Oldham, G. R. (1976). Motivation through the design of work: Test of a theory. Organizational Behavior & Human Performance, 16(2), 250－279.

Hakanen JJ, Bakker AB, Schaufeli WBJJosp. Burnout and work engagement among teachers. 2006;43(6):495-513.

Hakanen JJ, Bakker AB, Demerouti EJEjoos. How dentists cope with their job demands and stay engaged: The moderating role of job resources. 2005;113(6):479-487.

Hobfoll, S. E., Johnson, R. J., Ennis, N., & Jackson, A. P. (2003). Resource loss, resource gain, and emotional outcomes among inner city women. Journal of personality and social psychology, 84(3), 632.

Ifeagwazi, F. C. M. (2006). The Influence of Marital Status on Self-Report of Symptoms of Psychological Burnout among Nurses. OMEGA - Journal of Death and Dying, 52(4), 359－373. https://doi.org/10.2190/DNBR-8E28-JXTM-MEAW

Jang, Y., You, M., Lee, S., & Lee, W. (2020). Factors Associated With

the Work Intention of Hospital Workers' in South Korea During the Early Stages of the COVID-19 Outbreak. Disaster Medicine and Public Health Preparedness, 1-8. doi:10.1017/dmp.2020.221

Jung, H., Jung, S. Y., Lee, M. H., & Kim, M. S. (2020). Assessing the Presence of Post-Traumatic Stress and Turnover Intention Among Nurses Post-Middle East Respiratory Syndrome Outbreak: The Importance of Supervisor Support. Workplace health & safety, 2165079919897693.

Jeong-Won Han. (2016). Effect of Job Demands and Resources by Nurses on Health Problem and Turnover Intention. 한국산학기술학회 논문지, 17(8), 103-112.

Koh, Y., Hegney, D. G., & Drury, V. (2011). Comprehensive systematic review of healthcare workers' perceptions of risk and use of coping strategies towards emerging respiratory infectious diseases. International Journal of Evidence-Based Healthcare, 9(4), 403-419.

Lancee, W. J., et al. (2008). "Prevalence of psychiatric disorders among Toronto hospital workers one to two years after the SARS outbreak." Psychiatric services (Washington, D.C.) 59(1): 91-95.

Lee, R. T., & Ashforth, B. E. (1996). A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of job burnout. Journal of applied Psychology, 81(2), 123.

LePine, J. A., Podsakoff, N. P., & LePine, M. A. (2005). A meta-analytic test of the challenge stressor-hindrance stressor framework: An explanation for inconsistent relationships among stressors and performance. Academy of management journal, 48(5), 764-775.

Lim J., Hepworth J. & Bogossian F. (2011) A qualitative,analysis of

stress, uplifts, and coping in the personal and pro-fessional lives of Singaporean nurses. Journal of AdvancedNursing 67 (5), 1022-1033.

Maunder, R. G., et al. (2006). "Long-term psychological and occupational effects of providing hospital healthcare during SARS outbreak." Emerg Infect Dis 12(12): 1924-1932.

McVicar, A. (2016) Scoping the common antecedents of job stress and job satisfaction for nurses (2000-2013) using the job demands-resources model of stress. Journal of Nursing Management 24, E112- E136.

Mobley, W. H. (1982). Employee turnover, causes, consequences, and control. Addison-Wesley.

Nissly, J. A., Barak, M. E. M., & Levin, A. (2005). Stress, social support, and workers' intentions to leave their jobs in public child welfare. Administration in Social Work, 29(1), 79-100.

Podsakoff, N. P., LePine, J. A., & LePine, M. A. (2007). Differential challenge stressor-hindrance stressor relationships with job attitudes, turnover intentions, turnover, and withdrawal behavior: a meta-analysis. Journal of applied psychology, 92(2), 438.

Rhee, S. Y., Hur, W. M., & Kim, M. (2017). The relationship of coworker incivility to job performance and the moderating role of self-efficacy and compassion at work: The Job Demands-Resources (JD-R) Approach. Journal of Business and Psychology, 32(6), 711-726.

Schaufeli, W. B., & Taris, T. W. (2014). A critical review of the job demands-resources model: Implications for improving work and health. In Bridging occupational, organizational and public health (pp. 43-68). Springer, Dordrecht.

Shiao, J. S. C., Koh, D., Lo, L. H., Lim, M. K., & Guo, Y. L. (2007). Factors predicting nurses' consideration of leaving their job during the SARS outbreak. Nursing Ethics, 14(1), 5-17.

Tan, B., et al., (2020). Psychological Impact of the COVID-19Pandemic on Health Care Workers in Singapore. Annals of internal medicine, 173(4), 317-320.

Tims, M., Bakker, A. B., & Derks, D. (2013). The impact of job crafting on job demands, job resources, and well-being. Journal of occupational health psychology, 18(2), 230.

Van Vianen, A. E., De Pater, I. E., Kristof-Brown, A. L., & Johnson, E. C. (2004). Fitting in: Surface-and deep-level cultural differences and expatriates' adjustment. Academy of Management Journal, 47(5), 697-709.

Vinokur, A.D., Pierce, P.F. and Lewandowski-Romps, L. (2009), Disentangling the relationships between job burnout and perceived health in a military sample. Stress and Health, 25: 355-363. doi:10.1002/smi.1264

Wang, S., Xie, L., Xu, Y., Yu, S., Yao, B., & Xiang, D. (2020). Sleep disturbances among medical workers during the outbreak of COVID-2019. Occupational Medicine (Oxford, England).

Ware Jr, J. E. (1987). Standards for validating health measures: definition and content. Journal of chronic diseases, 40(6), 473-480.

Wu, Y., et al. (2020). "A Comparison of Burnout Frequency Among Oncology Physicians and Nurses Working on the Frontline and Usual Wards During the COVID-19 Epidemic in Wuhan, China." Journal of Pain and Symptom Management 60(1): e60-e65.

Xanthopoulou, D., Bakker, A. B., Demerouti, E., & Schaufeli, W. B. (2007). The role of personal resources in the job demands-resources model. International journal of stress management, 14(2), 121.

Xanthopoulou, D., Bakker, A. B., Demerouti, E., & Schaufeli, W. B. (2009). Reciprocal relationships between job resources, personal resources, and work engagement. Journal of Vocational behavior, 74(3), 235-244.

Yom, Y.-H. (2013). "Analysis of Burnout and Job Satisfaction among Nurses Based on the Job Demand-Resource Model." jkan 43(1): 114-122.

Zerbini, G., Ebigbo, A., Reicherts, P., Kunz, M., & Messman, H. (2020). Psychosocial burden of healthcare professionals in times of COVID-19-a survey conducted at the University Hospital Augsburg. GMS German Medical Science, 18.