
「코로나19 단계적 일상회복과 연계한 경기도 심리방역 정책 개발」

과업최종보고서

2022. 05. 13.



서울대학교
보건대학원

제 출 문

경기도 보건건강국 감염병관리지원단 귀하

이 보고서를 “코로나19 단계적 일상회복과 연계한 경기도 심리방역 정책 개발”
용역사업의 최종 보고서로 제출합니다.

2022. 05. 13

주관연구기관명 : 서울대학교 산학협력단

연구책임자 : 유 명 순

목 차

I. 과업 계획

1. 과업지시서-----	7
---------------	---

II. 서론

1. 수행 목표-----	13
2. 과업 수행 요약-----	13

III. 수행 내용 및 방법

1. 수행 체계-----	20
2. 수행 내용-----	23
3. 수행 방법-----	29

IV. 결과

1. 경기도 도민 인식조사-----	40
2. 경기도 보건소인력 인식조사-----	122

V. 고찰 및 결론

1. 경기도 도민-----	154
2. 경기도 보건소인력-----	172

VI. 참고문헌-----183

부록

1. 본문에 인용한 조사 정보-----	189
-----------------------	-----

별첨 : 과업 예산 사용실적보고서

<경기도 도민 인식조사 결과 표 차례>

- [표 0] 경기도 도민 응답자 특성
- [표 1] 사회 안전 - 전국
- [표 2] 사회 안전 - 거주 지역
- [표 3] 위협의 통제 가능성
- [표 4] 코로나19 위협의 통제 가능성 판단 조건_1순위
- [표 5] 코로나19 장기화로 인해 도전받는 사회적 가치_1순위
- [표 6] 코로나19 감염(재감염)가능성 인식
- [표 7] 코로나19 감염(재감염) 심각성 인식
- [표 8] 코로나19에 대한 두려움
- [표 9] 오미크론 우세화에 대한 우려_1순위
- [표 10] 평상시 뉴스 매체 이용: 자주 이용하는 지의 여부
- [표 11] (최근 1주일 동안) 코로나19 관련 정보 및 뉴스 탐색
- [표 12] 코로나19 감정축발
- [표 13] 직접 찾은 코로나19 정보 신뢰 정도
- [표 14] 감염책임 개인 귀인
- [표 15] 코로나19 내적 낙인 심리
- [표 16] 코로나19 방역 일상 지속 전망
- [표 17] 방역 일상의 자신감
- [표 18] 방역수칙 실천 정도
- [표 19] 방역행위 효능감
- [표 20] 방역주체 신뢰
- [표 21] 최근 일주일 간 코로나19 관련 혐오 표현을 듣거나 본 경험
- [표 22] 일주일 간 접한 코로나19 관련 혐오 표현과 발언의 대상
- [표 23] 정례 브리핑 인식
- [표 24] 코로나19 정보 이해력
- [표 25] 방역 정책 효능감 (정치적 효능감)
- [표 26] 방역당국의 책무성
- [표 27] 공정세계신념(개인)
- [표 28] 집단/결속(group)과 질서/위계(grid) 인식
- [표 29] 코로나19 백신 접종 규범
- [표 30] 코로나19 백신 접종 여부
- [표 31] 코로나19 백신 접종 단계
- [표 32] 추가접종(부스터샷) 또는 지속적인 접종에 대한 의향_코로나19 백신 접종자
- [표 33] 추가접종(부스터샷) 또는 지속적인 접종에 대한 의향이 없는 이유_코로나19 백신 접종자
- [표 34] 코로나19 미접종자의 향후 코로나19 백신 접종 의향
- [표 35] 조건에 따른 추가접종 또는 지속접종 의향 변화
- [표 36] 코로나19 백신 심리적 반감
- [표 37] 코로나19 일상 회복 정도
- [표 38] 코로나19의 삶의 질 영향
- [표 39] 코로나19 장기화의 경험-감염 관련
- [표 40] 코로나19 장기화의 경험-부정적 생애 사건 경험
- [표 41] 코로나19 장기화의 경험-9. 경제적으로 큰 위기를 겪었음(응답률 상위 1)

- [표 42] 코로나19 장기화의 경험-8. 실직(또는 폐업)했거나 취업에 실패함(응답률 상위 2)
- [표 43] 코로나19 장기화의 경험-6. 꾸준히 잘 지내던 사람들과의 관계가 깨져버림(응답률 상위 3)
- [표 44] 코로나19 장기화의 경험-4. 나의 가까운 친구 또는 친지가 사망함(응답률 상위 4)
- [표 45] 코로나19 장기화의 경험-2. 내 가까운 사람에게 심각한 질병, 상해, 폭력이 일어남(응답률 상위 5)
- [표 46] 사회적 지지
- [표 47] 개인 수준 회복탄력성
- [표 48] 사회적 지지, 개인 수준 회복탄력성 취약 집단 세부 분석
- [표 49] 외로움
- [표 50] 울분
- [표 51] 우울
- [표 52] 우울, 울분, 외로움 취약 집단 세부 분석
- [표 53] 외상 후 성장
- [표 54] 주관적 건강
- [표 55] 코로나19 이후 걷기 및 신체활동 변화
- [표 56] 주1회 이상 고위험음주
- [표 57] 코로나19 이후 음주 횟수 변화

<경기도 보건소인력 인식조사 결과 표 차례>

- [표 0] 경기도 보건소인력 응답자 특성
- [표 1] 코로나19 대응 업무에 대한 생각
- [표 2] 코로나19 이직의도
- [표 3] 코로나19 관련 업무 수행한 기간
- [표 4] 최근 3개월 간 월 평균 초과근무 시간
- [표 5] 코로나19 근무 간 비상대기 수행 경험
- [표 6] 비상대기 빈도
- [표 7] 코로나19 업무와 그 이전 평소 업무와의 비교
- [표 8] 소통과 관련한 문제 경험 빈도
- [표 9] 코로나19 업무에서 소통과 관련한 문제_1순위
- [표 10] 감당하기 힘들다고 느낀 민원의 빈도
- [표 11] 코로나19 업무에서 민원과 관련한 스트레스_1순위
- [표 12] 민원을 줄이거나 해결하기 위해 필요한 자원_1순위
- [표 13] 코로나19 대응인력 전용 심리지원 체계 이용 경험
- [표 14] 심리지원 체계의 만족도
- [표 15] 대한민국이 코로나19로부터 안전한 정도
- [표 16] 코로나19에 감염될 가능성
- [표 17] 코로나19에 감염될 경우, 피해 심각성
- [표 18] 코로나19 사태가 삶의 질에 미친 영향
- [표 19] 코로나19 상황에서의 경험
- [표 20] 지난 1년 동안 스트레스 경험
- [표 21] 현재의 보건소 인력 규모로 코로나19 장기화 대응의 가능성
- [표 22] 업무 영역에서 가장 힘들었던 것_1순위
- [표 23] 보상 영역에서 가장 힘들었던 것_1순위
- [표 24] (기타) 가장 힘들었던 것_1순위

I. 과업 계획

1. 과업지시서

가. 과업명

- 코로나19 단계적 일상회복과 연계한 경기도 심리방역 정책 개발

나. 과업의 필요성 및 목적

- (배경 및 필요성) 코로나19 장기화에 따른 경기도민 / 대응 현장 보건소인력의 정서적·심리적 소진 심화 우려와 심리상태 변화 파악 필요
 - 이전 조사('20.10월) 이후 도내 3차('21.1월) 및 4차 유행('21.7월~), '21.11월 중반부터 도입되는 단계적 일상회복 상황 경험 후 상태 반영 필요
- (목적) 본격적인 일상회복 논의와 방역정책 변화 시기에 장기적 일상회복 방안 제시
 - 유행 초기의 경기도민과 보건소인력의 정서적·심리적 상태 연구와 연계
 - 향후 단계적 일상회복 정책(환경) 변화에 따라 정서·심리적 변화가 좋아질 수도 있지만 나빠질 수도 있어 이후('22년 하반기 / '23년 등) 필요시 추가 조사 시에 비교할 수 있는 기준점(Baseline)으로 활용

다. 과업개요

- 연구기간 : 착수일로부터 5개월 (2021년 12월 16일 ~ 2022년 5월 14일)
- 과업금액 : 금 48,000,000원
- 과업의 범위
 - 공간적 범위 : 경기도 전체
 - 시간적 범위 : 착수일로부터 5개월
 - 내용적 범위 : 경기도민, 코로나19 대응 현장 보건소 인력의 정서·심리적 상황 파악(조사) 및 정책 제안

라. 과업의 주요내용

- 주요내용

- 정서·심리 조사

1) 경기도민

가) 대상 : 성-연령별 비례할당추출방식 경기도 거주 성인(18세 이상) 1,000명

※ 필요 시 확진자/접촉자/자가격리자/생활치료센터 등 대상 세분화 조사 예정

나) 조사방법 : 온라인 설문방식

다) 조사내용 : 상황인식, 감염위험, 가치에 대한 도전, 두려움, 위협정도, 방역실천, 삶의 질, 정신건강, 신뢰, 위기대응 평가, 백신접종관련 등

2) 코로나19 대응 보건소 인력

가) 대상 : 보건소 인력 517명(경기도 보건소 인력의 약 10%)

나) 조사방법 : 연구진이 개발한 설문이 담긴 웹 링크 배포

다) 조사내용 : 업무강도, 근무여건, 처우 공정성 인식, 울분경험, 번아웃, 건강영향, 지속의지, 조직과 동료의지지 등

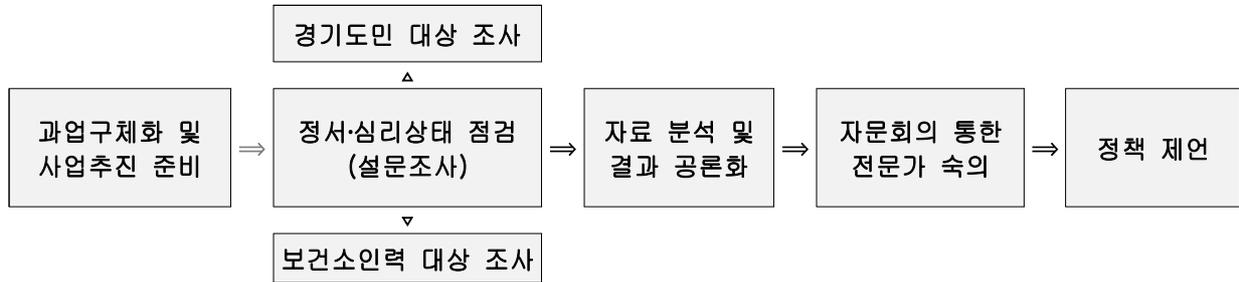
- 경기도 단계적 일상회복 정책 중 심리 방역체계 정책 제안

1) 도민들이 느끼는 울분·우울 등 부정적인 감정을 완화·극복하기 위한 정책 대안 마련

2) 보건소인력 조사 결과에 맞춘 정서적·조직적·경제적 정책 대안 마련

○ 수행방법(연구방법론)

- 경기도의 일상회복을 위한 심리방역 및 소통 개선점을 도출하기 위한 기초자료를 마련하기 위해 양적조사(경기도민 대상 및 경기도 보건소 인력 대상 설문조사), 통계적 분석 및 전문가 자문회의 수반



마. 과업 수행 지침

○ 과업수행 일반지침

가. 과업수행자의 의무

- 본 용역 수행에 참여하는 인원 및 기술진은 각 분야에 학식과 경험이 풍부한 전문가와 기술자로 구성하여, 합리적이고 효율적인 과업이 이루어지도록 하여야 한다.
- 과업수행자는 본 과업을 효율적, 체계적으로 추진하기 위하여 전문가들로 구성된 연구 자문회의를 개최하여야 한다.
- 과업수행시 세부과업내용, 추진일정 등에 대하여 발주처와 사전에 긴밀히 협의한 후 수행하여야 한다.
- 과업수행 중 부득이한 사유로 당초 공정대로 용역시행이 어려울 때에는 발주기관과 협의하여야 하며, 그 사유가 타당하다고 발주기관이 인정하는 때에는 과업내용과 기간을 조정할 수 있다.
- 과업수행 용역 업무를 수행함에 있어 발주기관이 부적당하다고 판단하거나 태만하다고 인정하는 자는 교체를 명할 수 있으며, 과업수행자는 이에 응하여야 한다.
- 과업수행자는 본 과업지시서 및 집행지침에 따라 계약자의 의무를 성실히 수행하여야 한다.
- 과업수행자는 발주기관이 용역에 관련된 자료를 요청하는 경우에는 조속한 기간 내에 제출하여야 한다.
- 본 용역 완료 후에라도 성과품의 보완이 필요한 경우 과업수행자는 성과품을 필히 보완 제출하여야 한다.

나. 과업수행계획서 제출

- 과업수행자는 계약일로부터 15일 이내에 과업 착수계, 용역수행전문 연구인력 명단, 예정공정표, 예산내역서, 보안 서약서 등과 함께 과업수행계획서를 첨부한 착수보고서를 제출하여야 한다.
- 과업수행계획서는 계약서, 과업 수행지침 등의 내용을 근거로 작성·보고하여야 한다.

다. 국내·외 관련 자료 수집 및 활용

- 본 과업의 질적 향상을 위해 각 분야별 최신의 기본자료 및 보고서를 분석·반영하고, 국내·외 참고자료가 필요할 시에는 이를 수집, 분석하여 동

업무에 활용한다.

- 해외 자료수집 및 사례조사에 소요되는 제 경비는 과업수행자의 부담으로 한다.

라. 성과물 소유 및 보안유지

- 과업수행자는 본 과업 수행과정에서 수집, 생산된 모든 기록 및 자료에 대하여는 발주기관의 소유로 하고 발주기관의 승인 없이는 제3자에게 제공하거나 본 과업의 목적 외에 사용할 수 없으며 준공 시 정리 제출해야 한다. 또한, 내용 중 비밀유지가 필요한 사항은 보안을 유지하여야 한다.
- 과업 수행과정에서 자문회의 등 회의자료에 본 과업내용이 포함될 경우에는 배포선을 감안하여 필요한 부수만 생산하여야 하며, 동회의 시 사용한 자료, 과업수행 상 발생한 원지, 폐지 등의 모든 자료는 완전 회수·소각하여야 한다.
- 과업의 내용상 외부에 유출될 경우, 물의를 일으킬 수 있는 성과물작성 시에는 참여인원을 최소화하며 업무일지를 비치, 기록을 유지하고 모든 성과품은 과업수행자가 소유 또는 임의 복사하거나 외부로 유출하여서는 안 된다.
- 발주기관은 과업수행자의 보안관리 실태를 수시로 지도·점검하여 보안 대책을 위반하였을 때에는 시정요구 또는 참가인원의 교체를 요구할 수 있다.
- 과업수행 시 보안대책을 수립하여 보안상 결함이 없도록 하여야 하며, 보안사항 불이행으로 발생하는 모든 민·형사상의 책임은 용역수행 기관이 책임을 진다.
- 본 용역과 관련한 저작권(저작권법에 명시한 저작권의 제반 권리 일체)은 용역이 완료된 날로부터 발주기관의 소유가 되며 과업수행자는 향후 저작권에 대한 권리를 주장할 수 없다.
- 본 용역결과물은 국내외 지적재산권, 저작권, 특허권, 의장등록권, 실용신안권, 상표권 또는 이와 유사한 타인의 권리를 침해하지 아니하는 독창적인 것이어야 하며, 제3자의 권리에 대한 침해로 인해 발생하는 모든 사항에 대하여 발주기관은 책임을 지지 않으며, 이에 대한 일체의 책임은 과업수행자 측에 있다.

마. 과업내용 조정 및 계약 변경

- 본 과업은 계약기간 내에 차질 없이 수행되어야 하나, 불가항력적인사유 및 사회통념상 인정되는 부득이한 사유로 인하여 과업 수행 기간이 지연될 경우에는 발주기관과 상호협의를 통하여 과업기간을 연장 또는 단축할 수 있다.
- 과업과 관련되어 발주기관의 각종 공문서와 감독자의 요구 및 협의에 의해

조정·보완·변경된 과업의 내용은 과업지시서와 동일한 효력을 가지며, 과업기간의 조정협의를 원만히 성립되지 않을 경우에는 발주기관의 결정에 따라야 한다.

○ 과업수행 중 계약내용 변경사항이 발생하였을 경우에는 지방자치 단체 용역계약 일반조건에 따른다.

바. 과업의 중지

○ 발주기관은 다음 각 호의 경우에 용역의 수행을 중지시킬 수 있다. 이 경우 과업수행자는 중지기간 중 선량한 관리자의 주의의무를 해태하여서는 아니 된다.

- 용역수행이 계약내용과 일치하지 아니하는 경우
- 용역의 전부 또는 일부의 안전을 위하여 중지가 필요한 경우
- 과업내용이 공정에 현저히 미달되는 경우
- 그 밖에 필요에 의하여 감독원이 지시하는 경우

○ 보고 및 성과품

가. 성과보고

○ 보고원칙

- 보고자는 과업총괄책임자를 원칙으로 하나, 필요시 부문별 책임자가 보고할 수 있다.

○ 착수 및 중간보고 : 계약일로부터 15일, 3개월 이내

○ 최종보고 : 사업완료 전 10일 이내

- 과업수행자는 최종보고시까지 도출된 검토의견에 대한 조치사항을 포함하여 최종계획을 보고하고, 보고일정은 감독자와 협의하여 결정한다.

- 최종보고시 발주기관에서 수정·보완을 요구하는 경우 그 내용을 검토하여 다시 수정·보완하여야 하며, 감독자와 최종협의 후 성과물을 제출한다.

○ 수시보고

- 과업수행자는 과업수행방법 및 성과의 세부내용을 검토하기 위하여 발주기관의 요구가 있을 시 필요한 자료를 제출하고 설명하여야 한다. 또한, 발주기관의 지시사항에 대하여는 성실히 이행하고 조치결과를 즉시 보고해야 한다.

나. 성과품 제출

○ 모든 성과품의 인쇄는 사전에 발주기관과 협의하여 실시하며, 과업수행자는

모든 과업성과물에 대하여 전산자료로 전환하여 제출하여야 한다.

- 과업수행자는 최종보고서로 제출한 용역보고서상의 하자로 인하여 경기도에 손실을 초래하였을 때에는 이에 대한 책임을 져야 하며 손해배상을 하여야 한다.
- 산출물은 발주기관의 요구에 따라 제출하고 수량 부족시에는 협의하여 추가할 수 있다.
- 성과품 내역

성 과 품	수 량	제출일	비 고
1. 착수보고서	10부	계약일로 부터 15일 이내	
2. 중간보고서	10부	계약일로 부터 3개월 이내	
3. 최종보고서	10부	사업완료 전 10일이내	
4. USB(보고서 등 관련자료 일체)	각 1식	사업완료 전 10일이내	

II. 서론

1. 과업 수행 목표

본 과업의 수행 목표는 다음과 같다.

- (1) 경기도 지역사회의 일상회복을 위한 도민의 코로나19 경험 및 정신건강을 초점으로 건강과 일상 영향을 파악한다.
- (2) 경기도 코로나19 대응 현장의 일상회복을 위한 보건소 인력의 업무 경험 및 정신건강을 초점으로 건강과 일상 영향을 파악한다.
- (3) 분석 내용을 종합하여, 경기도의 일상회복을 위한 정책 수립과 전략 개발에 도움이 될 제언을 도출한다.

2. 과업 수행 요약

본 연구는 경기도 지역사회의 일상회복을 돕기 위하여 도민의 코로나19 경험 및 코로나19 장기화가 도민의 정신건강과 일상에 미친 영향을 파악하고, 동시에 경기도 보건소 인력을 대상으로 코로나19 관련 업무 경험 및 이 업무가 정신건강과 기타 조직생활에 미친 영향을 파악하였다. 나아가, 각 과업의 분석 내용을 종합하여 경기도의 일상회복을 위한 정책 수립과 전략 개발에 도움이 될 제언을 도출하였다.

○ 경기도 도민 인식조사 주요 결과

경기도 지역사회의 일상회복을 위한 도민 인식조사 결과는 도민의 코로나19 위험인식, 코로나19 방역 효능감, 백신 접종 인식, 코로나19로 인한 일상 변화, 코로나19와 정신건강, 사회 신뢰와 위험 소통, 사회적 지지와 포용 문항 결과를 중심으로 요약하였다.

첫째, 도민의 코로나19 위험인식과 관련한 조사 결과, '감염 심각성'이 높다는 인식이 51.2%로 지난 2020년 세 차례의 경기도민 조사(2020년 5월, 7월, 10월)에 비해 17.4%p 이상 감소했고, '감염 관련 두려움'도 감소하였다(확진 두려움 54.2% - 6.4%p 이상

감소, 낙인 두려움 55.1% - 7.7%p 이상 감소).

둘째, 백신 접종에 대한 인식 조사 결과, 코로나19 백신 접종은 ‘개인의 자유 선택’이라는 인식이 21.3%로 지난 전국민 대상 조사들에 비해 7%p 이상 상승하였으며, 백신 접종은 모두를 위한 공동의 책임이란 동의 수준은 40.8% 수준으로 21년 2월 전국민 대상 조사 대비 감소하였다. 정부 당국의 코로나19 백신 접종 권고에 대한 심리적 반감의 동의 정도는 하위 문항 5개 모두에서 과반을 넘는 수준을 보였다.

셋째, 코로나19로 인한 도민의 일상 변화 관련 조사 결과, 코로나19 이전의 일상회복 수준은 평균 47.2점으로 지난 도민 3회 조사(2020년 5월, 7월, 10월) 대비 최저 수준이었고, 코로나19가 삶의 질에 부정적 영향을 주었다는 응답은 전체의 56.2%로 나타났으며, 주관적 건강 평균은 3.21점으로 지난 3회 경기도민 조사에 비해 가장 낮은 수준으로 나타났다. 감염 경험 관련해서는, 과반 이상의 응답자(73.0%)가 응답자 본인 또는 가까운 사람의 확진, 격리, 백신 접종 이후 경미한 부작용 등 코로나19와 관련한 경험을 하였다. 그 밖에도, 부정적 생애 사건 경험 문항에서는 응답자의 48.9%가 코로나19 상황 중 적어도 하나의 부정적 생애사건 경험하였고, 이중 가장 높은 비율을 차지한 것은 경제적 어려움(경제적 위기 26.2%, 실직 및 취업 실패 16.8%)과 관계 문제(15.4%)로 나타났다.

넷째, 도민의 정신건강 수준에 대한 조사 결과, 울분(PTED short version) 수준은 평균 1.64점으로 지난 도민조사(2020년 10월) 1.84점에 비해 낮아졌으며, ‘심한 울분군(18.7%→13.1%)’의 비율도 감소했다. 우울 수준은 문항 합산 평균 6.79점, ‘우울증 수준(10점 이상)’ 비율 25.1%로, 2020년도에 실시한 도민조사에 비해 점차 낮아진 추세가 나타났고, 정신건강지표 전반에 걸쳐 실업·폐업·취업실패 경험자, 1인 가구, 자녀 없는 응답자에게 취약성이 나타났다. 한편, 코로나19 경험을 통한 외상 후 성장 상위 항목은 ‘가족 간 친밀감 증가(43.7%)’, ‘내 삶의 가치에 감사함(42.2%)’ 등 순이었으며, 외상 후 성장 수준이 유의미하게 높은 집단은 50-60대 고연령층으로 나타났다.

다섯째, 사회 신뢰와 위험소통 관련 조사 결과, 코로나19로 도전받는 한국사회의 가치 1순위 영역은 ‘정부 신뢰(22.0%)’였으며, 증감폭이 가장 큰 영역도 ‘정부 신뢰(5.8%p)’였다. 방역주체별 신뢰도는 중앙정부(53.8%), 도내 지방정부(55.5%), 도내 보건소(69.4%), 도내 의료기관(73.0%)으로 2020년 도민 조사 대비 동반 하락세를

나타냈다. 정부와 보건당국의 위험소통이라 할 수 있는 코로나19 정례브리핑에 대한 인식은 '주의를 기울인다(43.0%)', '신뢰한다(41.4%)', '유익하다(40.1%)'로 나타났고, 이런 응답 비율은 코로나19 초기(20년 4월) 전국민 대상 조사에 비해 큰폭으로 감소한 수준이었고, 방역당국의 책무성 문항 중 '코로나19 대응 과정에 국민과 양방향으로 소통하지 않았다'는 응답이 44.3%로 높게 나타났다.

여섯째, 방역 정책 과정에서 자신이 영향력을 미칠 수 있으며, 방역주체(방역당국, 전문가)들이 자신과 같은 시민의 요구에 반응하리라는 믿음인 '방역 정책 효능감'은 지난 전국민 대상 조사(20년 8월, 21년 2월, 8월)에 비해 지속적인 하락 양상을 보였고, 코로나19의 사회적 통제 가능성 판단 시 1순위 고려 조건이 '나와 같은 국민의 방역 수칙 준수, 정책 협조 (34.9%)'로 나타났다.

또한, 사회적 지지와 포용 관련 조사 결과, 사회적지지 조사 문항 중 '휴식을 취해야 할 때 도와줄 사람이 없다', '필요할 때 병원에 데려가 줄 사람이 없다' 응답 각각 13.3%, 10.8%로 가장 낮게 나타났고, 특히 남성, 저소득층, 1인 가구, 실업 및 취업 실패 경험자, 자녀가 없는 응답자 사회적지지가 유의미하게 낮았다.

마지막으로, 최근 일주일 간의 코로나19 혐오 표현 경험에 대해서는 35.4%가 "있다"고 응답하였고, 이는 지난 경기도민 조사(20년 7월, 28.9%)보다 증가한 수준이었으며, 혐오 표현은 주로 백신을 맞지 않거나 반대하고, 사회적 거리두기 등 방역수칙을 지키지 않는 사람을 향한 것으로 나타났다.

○ 경기도 보건소인력 인식조사 주요 결과

경기도 지역사회의 일상회복을 위한 보건소 인력 인식조사는 보건소 인력의 직무환경, 스트레스와 울분, 삶의 질, 업무지원 현황, 장기화 대응 문항 결과를 중심으로 요약하였다.

첫째, 월 평균 100시간 이상 초과근무자가 25.7%로 전체의 1/4이 넘는 수치를 보였고, 응답자의 82%는 비상대기 수행경험이 있었다. 덧붙여 응답자의 86.8%는 이전 업무 대비 코로나 업무량이 많다고 응답하여 현재 경기도 보건소 인력의 업무 부담이 높음을 나타냈다.

둘째, 스트레스를 살펴본 결과, '즉각 도움이 필요한 고도의 스트레스 상태'가

48.9%로 과반에 가깝게 나타났으며, 심한 울분 그룹도 37.7%로 나타났다.

셋째, 코로나19로 인한 삶의 질에 관하여 같은 기간 조사한 경기도민 결과와의 비교에서 ‘코로나19가 나의 삶에 부정적인 영향을 미쳤다’의 문항에 경기도민이 56.2%로 응답한 반면 경기도 보건소 인력은 88%로 90%에 가까운 응답률을 나타냈다.

넷째, 이와 같은 스트레스 상황에 대처하기 위해 필요한 업무지원 현황에 대해 알아본 결과 ‘스트레스 번아웃 지원’이 불충분하다는 응답이 79.7%로 80%에 가까운 수치를 나타냈으며 뒤이어 ‘초과 업무 보상 부족’ 75.4%, ‘인력지원 부족’ 68.5%로 나타났다.

마지막으로, 앞으로의 코로나19 장기화 대응의 가능성을 경기도 보건소 인력의 시선으로 확인하고자 하였을 때 전체의 72.9%가 현재 보건소 인력 규모로 코로나19 장기화 대응이 어렵다고 응답했다. 장기화 대응을 위해 주요 개선되어야 할 점들은 ‘전담 인력의 육성’이 40.2%로 가장 많았고 뒤이어 ‘휴식 보장’이 34.4%, ‘업무체계 정립’이 28.4%로 뒤를 이었다.

○ 경기도 도민을 위한 일상회복 (심리방역) 및 소통 개선점

경기도 지역사회의 일상회복을 위한 도민 심리방역 및 소통 개선방안은 크게 세 가지로 이루어질 수 있다. 첫째, 경기도민의 합리적 위험인식과 방역 효능감을 유지하기 위한 지역사회 참여형 양방향 소통 체계를 마련할 필요가 있다. 위험 소통은 감염병 재난 상황에서 도민들의 위험인식과 예방행위 실천에 영향을 미치는 주요한 요소이다. 감염병 재난 상황에서 도민들이 코로나19의 위험을 지나치게 크게 혹은 작게 평가하지 않도록 하기 위해서는, 도민들의 합리적 위험 판단을 저해하는 인지심리 요소를 파악하고 이를 줄이기 위한 노력이 필요하다. 이때, 미디어와의 협력이 이루어져야 하며, 감염병 재난 상황에서의 사회제도적 요인(감염병 낙인, 확진자 동선 공개 등)에 대한 대안을 마련해야 한다. 또한, 위험 소통에 있어 일방적 정보제공이나 지침을 발표하는 것이 아닌, 도민이 원하는 정보를 파악하고 이에 기초한 양방향 소통을 수행할 필요가 있다. 코로나19가 장기화되면서 지방정부 및 하위기관의 위험 소통이 중요해진 만큼, 중앙 및 지방정부를 비롯한 상·하급 기관간, 그리고 기관 내 효과적인 의사소통 체계를 마련하고 점검할 필요가 있으며, 이를 위해

지역 보건당국 및 정책 결정자의 소통역량 교육 및 훈련을 제공해야 한다. 이와 더불어, 보건소-시민 간의 소통을 저해하는 요인들을 저감할 방안을 마련해야 한다. 코로나19 백신에 대한 인식이 앞으로의 감염병 예방 접종에 대한 태도로 이어질 수 있다는 점에서, 감염병 예방 접종률을 높이기 위해서는 과학적 근거 기반의 위험 소통을 수행하는 동시에, 시민들 스스로 충분한 정보에 근거한 결정(informed decision)을 내릴 수 있도록 필요한 정보를 제공하고, 당사자 중심(person centered)의 의사결정이 이뤄지도록 주민들과의 태스크포스(TF) 구성을 통한 협력적 소통을 수행할 필요가 있다.

둘째, 지역사회 참여와 방역실천 지속을 위해 사회적 신뢰 제고 전략을 마련할 필요가 있다. 사회적 신뢰는 지역사회 참여 및 방역 행위 실천에 영향을 미치는 주요한 요소이다. 사회적 신뢰의 제고를 위해서 우선적으로 중앙 정부, 광역 및 기초자치단체 정책 의사결정자의 위기 리더십을 향상할 필요가 있으며, 이를 위해 불확실성 역량 강화를 위한 교육 및 훈련이 제공되어야 한다. 앞으로의 감염병 대비 및 대응에서는 중앙정부 및 지방자치단체의 리더들의 역할과 책임뿐 아니라, 지역주민들의 역할과 참여도 중요해졌다. 지역 주민들을 관리와 교육의 대상이 아닌, 방역 대응 참여 주체로 바라봐야 하며, 다양한 지역사회 구성원의 방역 소외, 배제, 차별 등 사례를 수렴하고, 시민참여형 방역 체계 수립을 위한 노력을 수행하여야 한다. 또한, 혐오와 비난, 인포데믹(infodemic) 등 감염병대응의 신뢰자본 고갈의 예방 전략이 마련되어야 한다. 이를 위해서는 감염병 상황에서 사회적 혐오와 비난을 줄이기 위한 윤리적 보도 지침이 마련되어야 하며, 신뢰도 높은 정보의 접근성을 높이기 위해 제3의 팩트체크 기관의 활용 및 협업이 필요하다.

셋째, 경제적 심리적 어려움을 겪은 도민의 일상 지속을 위한 지원과 연대가 필요하다. 본 연구 결과, 코로나19는 지역사회와 주민 모두에게 심리정신건강의 위협으로 나타났지만, 고용과 경제적 어려움이 큰 집단에게 더 큰 파급력을 미친 것으로 나타났다. 따라서, 이들의 심리적 회복을 위해서는 건강과 고용, 생계를 분리하지 않는 통합적 지역사회 지원방안을 제공할 수 있어야 할 것으로 보인다. 이와 더불어, 정신건강 고위험 집단(저소득층, 고용불안정 집단 등)의 선별(screening) 강화하고, 도민들의 재난 정신건강 상담 및 치료서비스 이용 확대를 위해 정신건강 서비스에 대한 안내와 홍보, 그리고 정신건강 서비스 이용에 대한 사회 구성원들의

인식 개선 프로그램이 필요하다. 이와 더불어, 코로나19 장기화로 우리 지역사회의 정신건강을 점검하고 돌보는 공동의 노력은 이제부터가 시작이라는 취지의 캠페인 등도 고려될 수 있다.

마지막으로, 코로나19로 인한 경기도민의 건강 및 사회적 기능 회복을 위한 후속 연구의 개발과 시행이 필요하다. 예를 들어, 회복 촉진 및 지연 효과를 확인하기 위한 지속적인 코로나19 인식조사, 경기도 내 코로나19 피해 취약집단을 초점으로 한 연구(예: 폐업/실업자의 건강회복 추적 조사), 롱 코비드와 백신 접종 이상 반응 등 코로나19로 신체적 심리적 고통을 겪고 있는 집단을 대상으로 한 연구가 진행될 필요가 있다.

○ 경기도 보건소 인력을 위한 심리방역 및 소통 개선점

경기도 코로나19 대응 현장의 일상회복을 위한 보건소 인력의 심리방역 및 소통 개선방안은 크게 스트레스 회복지원, 조직지원, 조직신뢰와 공정성 회복을 위한 조직 효과성 제고 전략으로 나눌 수 있다.

첫째, 과도한 민원에 의한 보건소 인력의 건강 및 업무 영향 실태조사 등을 통해 문제를 공론화함과 동시에 대응 매뉴얼 개발을 통한 실질적 여건을 개선해야 할 것이다. 또한 스트레스와 울분을 개인의 문제로 끝내기보다 동료들과 함께 경험과 감정을 공유하고 소회를 나누는 시간을 통해 연대감을 느끼고 회복을 도모할 수 있는 여건을 조성해야 할 것이다. 이와 동시에 보건의료 인력을 위한 정신건강 서비스의 질을 높이며 이용을 제고하기 위한 다양한 전략들이 중요하다.

둘째, 조직지원 전략에서 가장 중요한 부분은 표준화된 감염병 매뉴얼 작성 및 배포, 예비인력의 확충, 대응 단계별 지원인력 확장을 위한 계획수립 등 인력지원을 포함한 감염병 대응 관련 부서/체계의 정립이다. 덧붙여 초과근무에 대한 실질적 보상(휴식), 감염병 관리를 위한 예비비 마련 등의 계획이 필요하다.

셋째, 조직 효과성의 제고를 위해서는 조직신뢰와 공정성의 회복이 필수적이다. 보건소 인력의 조직지원 인식과 조직의 심리적 계약위반 수준 조사가 이루어져야 할 것이며, 코로나19 대응 간 부당한 사례를 수렴하고 그에 대한 피드백을 통해 문제점을 찾고 해결하려는 노력이 필요할 것이다. 또한 중앙정부와 지방자치단체의 원활한 소통,

현장 실무자로부터의 의견수렴(Bottom-up) 방식의 업무 진행 또한 중요하다. 이 과정에서 조직의 리더는 ‘회복 리더십’을 통해 조직의 공정과 신뢰를 제고해야 할 것이다.

마지막으로 보건소 인력의 정신건강을 위한 개입(intervention) 방안을 개발하고 그에 대한 효과성 연구가 진행되어야 할 것이며, 자원 분배 공정성, 업무 과정상의 처우 공정성을 포함한 공정성 인식 개선을 위한 정책 과제를 마련하여 시행해야 한다. 또한 보건소 인력의 스트레스, 우울의 수준을 일회성으로 진단하는 것에 그치는 것이 아니라 추적조사 방식을 통해 시간에 따른 보건소 인력의 정신건강 회복의 수준을 모니터링 하는 것이 매우 중요할 것이며 이에 대한 연구가 진행되어야 한다.

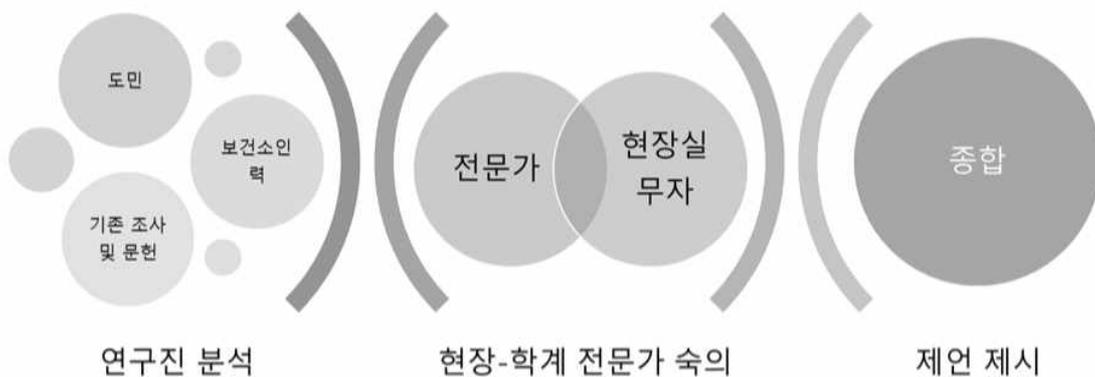
Ⅲ. 수행 내용 및 방법

1. 수행 체계

가. 연구 내용

○ 연구의 내용

- 본 연구는 경기도 지역사회의 일상회복을 위한 도민의 코로나19 경험 및 정신건강을 초점으로 건강과 일상 영향을 파악하고, 경기도 코로나19 대응 현장의 일상회복을 위한 보건소 인력의 업무 경험 및 정신건강을 초점으로 건강과 일상 영향을 파악하며, 경기도의 일상회복을 위한 정책 수립과 전략 개발에 도움이 될 제언을 도출하기 위한 기초자료를 마련하기 위해 양적조사(경기도민 대상 및 경기도 보건소 인력 대상 설문조사) 및 전문가 자문회의, 문헌조사를 수반한다.



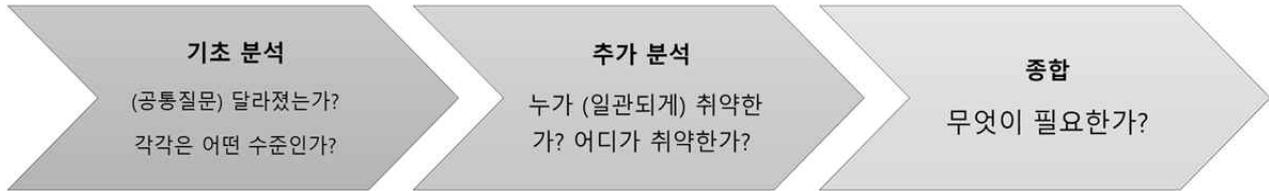
○ 연구 탐색 내용

- 이상의 연구 내용에 대한 연구 탐색 질문은 그림과 같다. 먼저, 경기도민과 보건소 인력의 정서적·심리적 상태의 수준을 파악하고 유행 초기 경기도민¹⁾ 및 방역인력 연구²⁾와 연계하여 결과를 비교한다.

1) 『경기도 코로나19 심리방역을 위한 인식조사』

2) 『1·2차 경기도 코로나19 치료·방역 인력 인식 조사』

- 경기도민과 보건소 인력 조사 결과에 대한 심층적 분석을 통해 심리방역 및 소통 주요 취약집단을 파악하여 향후 정책의 방향성 수립에 참고할 기초자료를 마련한다.
- 경기도의 일상회복을 위한 심리방역 및 소통을 위해 무엇이 필요한지 제언의 형태로 도출하며, 향후 추가 조사 시에 비교할 수 있는 기준점으로 활용한다.



나. 연구 추진 전략

○ 연구 추진 계획

- 본 과업의 목표를 위한 연구 추진 단계별 추진 계획은 다음 표와 같이 수립되었다. 각 단계별 추진 계획의 수행에는 과업 발주처의 성과품 제출 및 발표 계획이 반영되었으며, 계획에 따라 연구가 수행되었다.

추진 단계	추진 계획
1. 과업 착수	<ul style="list-style-type: none"> • 과업 계약체결 및 운영체계 구축 • 과업 설계 방안 협의 및 확정 • 착수보고(경기도)
2. 내용 구체화	<ul style="list-style-type: none"> • 설문조사도구 개발 • 설문조사 실사 플랫폼 구축 • 보건소 인력 조사 참여 대상자 모집 • 확정된 방법론으로 최종 연구 설계 및 과업 착수보고(경기도)
3. 자료 구득	<ul style="list-style-type: none"> • IRB 접수 및 승인 • 설문조사 실시 (1. 경기도 도민, 2. 보건소 인력 대상)
4. 자료 분석 및 종합	<ul style="list-style-type: none"> • 설문결과 자료 정리 • 통계적 분석 수행 및 자료 종합 • 과업 중간보고(경기도)

5. 조사 결과 공론화	<ul style="list-style-type: none"> • 설문조사 결과 보도자료 작성 • 언론을 통한 보도
6. 전문가 자문	<ul style="list-style-type: none"> • 분야별 전문가 자문단 조직 • 종합된 자료에 대한 전문가 자문회 실시 • 자문내용 반영 및 체계화
7. 결과 제출 및 활용	<ul style="list-style-type: none"> • 과업 내용 체계화 및 최종보고서 작성 • 연구 결과의 공론화 및 정책반영 촉진(정책토론회 등) • 과업 최종보고(경기도)

다. 추진 체계

○ 연구 추진 체계

- 연구의 효과적인 추진과 연구 목표 달성을 위해 다음의 추진 체계를 구성한다. 본 연구는 경기도 보건건강국(감염병관리지원단)의 사업관리 및 행정에 따르며, 서울대학교 보건대학원 연구진(책임연구원 유명순 교수)이 경기도 도민 대상 연구 및 경기도 보건소인력 대상 연구를 수행하여 각 연구의 담당 인력을 배정하여 연구를 수행하고 종합한다. 연구의 결과의 해석과 논의, 경기도의 일상회복을 위한 심리방역 및 소통에 대한 효과적인 개선점을 제언하기 위해 자문단을 구성하여 자문회의를 진행하였다. 경기도 도민 조사 자문단은 커뮤니케이션, 정신건강, 공공보건 및 건강증진 각 분야의 전문가 3인, 경기도 보건소 인력 조사 자문단은 보건의료 현장 및 공공의료, 행정관리 각 분야 전문가 9인으로 구성되었다.



○ 연구진 구성

- 본 과업의 연구진은 책임연구원 1인(유명순 교수, 서울대), 연구보조원 4인 등 총 5인으로 구성된다.

구분	성명	소속	직위
책임연구원 (1)	유명순	서울대학교 보건대학원	교수
연구보조원 (4)	신정훈	서울대학교 보건대학원	박사과정 대학원생
	이지연	서울대학교 보건대학원	석사과정 대학원생
	이유빈	서울대학교 보건대학원	석사과정 대학원생
	강수영	서울대학교 보건대학원	석사과정 대학원생

2. 수행 내용

가. 경기도 도민 인식조사

○ 조사 수행 배경

- 코로나19는 2019년 12월 중국 후베이성 우한시에서 첫 감염자가 확인된 이후 한국을 비롯한 전 세계 국가에서 빠른 속도로 확산되고 있다. 국내에서는 2020년 1월 첫 확진 환자가 보고되었고, 지금까지 총 583,065명의 환자와 4,906명의

사망자가 발생하였다 (2021. 12. 23 기준).

- 코로나19가 장기화됨에 따라 감염병 방역 대응과 일상회복에 관한 논의가 지속되어 왔으며, 이 과정에서 코로나19 심리방역의 중요성이 강조되었다. 지난 6월 한국트라우마스트레스학회가 수행한 '2021년 1분기 「코로나19 국민 정신건강 실태조사」에 따르면, 지난 3월 대비 우울위험군과 자살생각 비율이 감소하였으나 여전히 높은수준(우울위험군 18.1%, 자살생각비율 12.4%)이었다.
- 경기도 공공보건의료지원단은 경기도민의 위험인식, 코로나19로 인한 삶의 변화와 정신건강을 파악하기 위해 지난 해 세 차례의 위험인식조사를 실시한 바 있다(경기도 공공보건의료지원단, 2020). 3차 조사 당시 응답자의 63.8%가 코로나19 사태로 인한 스트레스를 받고 있다고 응답하였으며, 도민들은 코로나19로 인해 일이나 생활에서의 자유 제한, 신체활동 감소, 중요한 일정의 취소, 자기개발 기회의 감소, 일상생활에 대한 흥미 감소 등의 경험을 한 것으로 나타났다. 이전 조사('20년 10월) 이후 코로나19 3차('21년 1월) 및 4차('21년 7월~) 유행, '21년 11월 중반부터 단계적 일상회복 도입, '21년 12월 특별방역대책 후속조치, 사회적 거리두기 강화 및 연말 특별 방역대책 시행 등 코로나19 바이러스 유행 상황과 감염병 대응 정책에 변화가 있었다. 따라서, 방역 상황과 정책에 큰 변화가 있었고, 코로나19가 국내에서 발생한 지 2년이 되는 현시점에서 다른 경기도민의 정신건강 수준을 파악할 필요가 있다.
- 심리방역은 감염 위기상황에서 효과적인 위기의사소통과 고위험군에 대한 정신건강서비스를 통해 감염병으로 인한 심리적 고통을 예방하고 완화하는 과정이다(대한신경정신의학회, 2020). 본 연구에서는 선행연구를 토대로 심리방역에 필요한 요소를 코로나19 관련 정보와 리터러시, 코로나19 대응역량 및 효능감, 사회신뢰와 형평성으로 보고, 경기도민의 코로나19 심리방역 자원 수준을 파악하고자 한다(IASC, 2020; Hermans et al., 2021; Yildirim & Güler, 2020; UNSDG, 2020). 이를 토대로 향후 감염병 심리방역 정책에서 추가적인 자원 투입이 필요한 부분을 확인하고, 경기도민의 정신건강 회복을 위한 정책 마련에 기초가 되는 자료를 제공한다.

○ 조사의 목적

- 본 조사의 목적은 코로나19 장기화에 따른 도민들의 정신건강 수준과 심리방역을 위해 필요한 요인을 파악하는 것이다. 이를 바탕으로, 지역사회의 일상회복을 위한 책 수립과 전략 개발에 도움이 될 제언을 도출하고자 한다.
- 향후 단계적 일상회복 정책(환경) 변화에 따라 정서·심리적 변화가 있을 수 있으므로 추가적 조사 시에 비교할 수 있는 기준점(Baseline)으로 활용하고자 한다.

○ 조사의 강점

- 본 조사의 응답 결과는 2020년도에 총 3회에 걸쳐 진행된 경기도 코로나19 위험인식조사(1차: 2020년 5월 18~26일, 2차: 2020년 7월 17~24일, 3차: 2020년 10월 5~13일)의 응답과 비교하였으며, 일부는 전국민 대상의 위험인식 조사와 비교하였다.

○ 설문자료 수집

- 설문조사는 경기도에 거주하는 성인 남녀(법적 기준인 만 18세 이상) 1,000명을 대상으로 하며, 자료의 수집은 조사전문기관((주) 한국리서치)에 의뢰하여, 조사기관이 보유한 패널을 활용한 온라인 설문조사의 방법으로 이루어졌다. 표본의 추출은 성별, 연령별, 경기도 8개 지역권역별 비례할당추출 방식으로 이루어져 자료의 타당성을 확보하였다.
- 참여자들에게 온라인 설문조사 URL이 전송되었고, 참여자가 이를 열면 연구참여자용 설명문 및 동의서가 화면에 먼저 나타났다. 연구에 참여하기 전에 참여자들에게 충분한 내용 및 참여자의 권리에 대한 설명이 제공되었으며, 이에 자발적으로 동의하는 경우에 한해서 온라인 설문지가 화면에 출력되었다. 참여자가 연구 동의서에 동의하지 않을 경우, URL이 종료되며 조사는 진행되지 않았다.
- 조사의 총 응답 소요시간은 30분 내외이며, 설문조사 코드북에 따라 설문결과를 코드화하고, 통계프로그램에 적절한 버전의 원자료(raw data)를 구득하였다. 이후, 통계프로그램을 활용하여 원자료에 대한 분석을 진행하였다.

나. 경기도 보건소인력 인식조사

○ 조사 수행 배경

- 2020년 1월 20일 국내 첫 환자 발생 이후, 코로나 19는 국민의 일상생활로부터 국가와 경제, 사회 전반에 걸쳐 영향을 미치고 있으며 유행은 장기화로 이어져 4차 대유행까지를 경험하고 있다. 코로나19 백신 예방접종률 증가로, 11월 중순 단계적 일상회복 논의를 바탕으로 6주간의 방역완화(위드코로나)를 시행하였으나 확진자, 중증환자의 증가로 인한 병상 포화에 따라 현재 정부는 사회적 거리두기 강화 및 연말 특별 방역대책을 진행하고 있다.
- 중장기 감염병 질환 관리로서의 코로나19 대응은, 바이러스 감염의 박멸과 종식을 목표로 함과 동시에 불확실성 속에서 백신의 수급, 접종 정책 및 소통 강화로 개인의 면역력을 높이고, 고효율 감염 차단 정책을 도입하는 등의 노력일 수 있다.
- 이러한 정책의 변화와 대응 과정에서 많은 보건소 인력이 퇴사하거나 휴직을 하게 되고, 남아있는 인력들은 인력 부족을 경험한다. Hobfoll(1989)의 자원 보존 이론에 따르면 자원의 풀이 적은 사람과 완충을 위한 자원을 적게 받는 사람은 더 큰 loss spiral에 빠지게 됨을 설명한다. 확진자의 수는 증가하나 인력이라는 한정된 자원을 경험하고 있는 보건소의 대응 인력은 이러한 맥락에서 정신 건강 영향의 취약 계층이 될 수 있다.
- 또한 JDR(job demands-resources model, 2014)모형에 따라서도 이와 동일하게 적절한 대응 수단이 제공되지 않은 상태에서 과도한 수준의 직무 요구에 직면하게 되면 이는 직무 긴장과 스트레스, 심지어 불안과 소진 등 부정적인 생리적, 심리적 경험을 초래하여 효능감을 저하시킨다고 설명한다.
- 코로나19의 장기화 영향으로 개인의 공적 책임이 강해지고, 개인의 자유가 제한됨에 따라 일상이 변화하였다. 또한 개인의 일부 목표가 미실현되거나 단념되기도 하고, 거리두기의 지속으로 인해 관계로부터의 분리를 경험하고 있어 스트레스는 증가하게 된다. 보건소인력의 경우, 의료진에 대한 영웅서사를 탈피하고, 실제적인 근무지 안전과 심리적 건강 보호 방안 마련을 위한 심층적인

이해 시도가 필요하다.

- 이러한 배경에서 재택치료가 필요한 대상자가 늘어나는 등 보건소 보건소인력의 정서적, 심리적 소진 심화 우려와 심리 상태의 변화 파악이 선행되어야 한다. 이전 조사('20.10월) 이후 도내 3차('21.1월) 및 4차 유행('21.7월~), '21.11월 중반부터 도입되었던 단계적 일상회복과 이후 다시 시작된 사회적 거리두기와 관련을 경험한 이후 상태의 반영 또한 필요하다.

○ 조사의 목적

- 보건소인력 대상 연구의 목적을 구체화하면 본격적인 일상회복의 논의, 연말 특별방역 등 방역정책의 변화 시기에 보건소 인력의 정서·심리적 상황을 파악하고 이를 향상시키기 위한 시사점과 정책을 제언함과 동시에 장기적인 일상회복 방안을 제시하는 것이라 할 수 있다. 이를 위한 연구 질문은 아래와 같았다.
- 첫 번째로, 지난 조사 시점의 공통문항과의 대비를 통해 현 조사 간 직무요구, 스트레스, 지원이 악화되었는지를 평가하고, 장기화의 상황에서 지속적으로 높은 직무요구의 유지가 낮은 효능감을 유발하는가 확인하였다.
- 두 번째로, 높은 요구도의 업무 실행은 자기효능감, 보람으로 설명되어 미래지향을 나타내는가 혹은 위기 상황에서의 본인의 희생이 무가치하다고 느끼는지 알아보았다.
- 마지막으로, 조직지원, 업무순환, 직무요구를 줄이기 위한 조직지원의 수준은 어떠하며 응답자들이 어떠한 반응을 보이는지 조사하였다.
- 이 연구는 코로나19 유행 초기의 보건소 인력(대응 인력)의 정서적, 심리적 상태 연구와 연계하여 상태를 비교하고 향후 다시 시작될 수 있는 단계적 일상회복(환경) 변화에 따라 정서적, 심리적 변화가 좋아질 수 있으나 나빠질 수 있어 이후('22년 하반기/'23년 등) 필요 시 추가 조사 시에 비교할 수 있는 기준점(Baseline)으로 활용될 수 있다.
- 또한 연구를 통해 추후의 감염병 관리 심리방역체계 부분의 대책을 수립하는 근거 자료를 구하였으며 선제적인 관리전략을 마련하는 한편에, 미래 공중보건 위기 대비 정서·심리적인 문제에 대한 사회의 위기관리 역량 강화와 개입

방향성 구축을 위한 이해 형성(Sense making) 방향성을 제시하였다.

○ 조사의 차별성

- 본 조사는 코로나19 장기화 대비를 위한 필수 인력의 직무와 그 영향에 관한 기초 자료를 확보하는 것을 취지로 지난 2020년 5월 18~31일, 2020년 7월 21~29일 두 차례 이루어진 『경기도 코로나19 치료·방역 인력 인식 조사』에 이어 2022년 1월 18~26일 실시되었다.
- 특히 본 조사는 치료·방역 담당 인력 전반을 대상으로 한 지난 조사들과 달리, 보건소 인력에 집중한 점과 오미크론 변이에 의한 감염 확산이 본격화되는 시점에서 이뤄졌다는 점에서 차별점이 있다.

※지난 20.5월, 20.7월³⁾조사 대상: 경기도청, 경기도 감염병관리 지원단, 경기도 내 공공 및 민간기관·보건소 소속 치료·방역담당인력

※본 조사⁴⁾ 대상: 경기도 내 보건소 소속 치료·방역담당인력

※지난 조사와 표본이 상이하여 단순 수치(추이)비교에 어려움이 있음.

○ 설문자료 수집

- 조사의 대상자는 경기도 소재 보건소에 근무하고 있는 코로나19 대응 담당 간호직, 보건직, 행정직 인력 517명을 대상으로 모집하였다.
- 설문자료 수집은 본 연구는 조사전문기관 (주)한국리서치에 자료수집을 의뢰하였고, 연구대상자에게 연구진이 개발한 설문지 담긴 웹 링크를 배포하는 방식으로 모집했다.
- 참여자들에게 온라인 설문조사 URL이 전송되었고, 참여자가 이를 열면 연구참여자용 설명문 및 동의서가 화면에 먼저 나타났다. 연구에 참여하기 전에 참여자들에게 충분한 내용 및 참여자의 권리에 대한 설명이 제공되었으며, 이에 자발적으로 동의하는 경우에 한해서 온라인 설문지가 화면에 출력되었다. 참여자가 연구 동의서에 동의하지 않을 경우, URL이 종료되며 조사는 진행되지 않았다.
- 조사의 총 응답 소요시간은 10~15분 내외이며, 설문조사 코드북에 따라

3) 『1·2차 경기도 코로나19 치료·방역 인력 인식 조사』

4) 『경기도 코로나19 심리방역을 위한 인식조사』

설문결과를 코드화하고, 통계프로그램에 적절한 버전의 원자료(raw data)를 구득하였다. 이후, 통계프로그램을 활용하여 원자료에 대한 분석을 진행하였다.

다. 전문가 자문회의

○ 전문가 자문단 및 자문회의

- 경기도의 일상회복을 위한 정책 수립과 전략 개발에 도움이 될 제언을 도출하기 위한 본 연구의 조사 결과의 해석과 논의, 효과적인 개선점을 제언하기 위해 전문가 자문단을 구성하여 자문회의를 진행하였다.
- 전문가 자문회의는 경기도 도민 조사 자문회의 1회, 경기도 보건소 인력 조사 자문회 2회 각각 별도로 개최되어 진행되었고, 연구진이 각 자문회의의 회의록을 작성하였고 자문의 내용은 연구의 종합 및 제언 도출에 반영되었다.

분야	분야	구성
학계	커뮤니케이션, 정신건강, 공공보건 및 건강증진	각 분야 전문가 12인
현장	보건소 현장, 공공의료, 행정관리	

3. 수행 방법

가. 경기도 도민 인식조사

○ 조사 설계

- 조사의 대상은 경기도에 거주하는 성인 남녀(법적 기준인 만 18세 이상) 1,000명을 대상으로 한다. 자료의 수집은 조사전문기관((주) 한국리서치)에 의뢰하여 조사기관이 보유한 패널을 활용하여 연구진이 개발한 구조화된 질문지에 대한 온라인 설문조사를 실시하였다. 조사 결과의 타당성 확보를 위해

표본추출에 2022년 1월 주민등록인구 현황 기준 성별, 연령별, 경기도 8개 지역권역별 비례할당추출 방법이 적용되었다.

조사대상	경기도에 거주하는 성인 남녀(법적 기준인 만 18세 이상)
조사방법	구조화된 질문지를 이용한 온라인 조사
표본크기	1,000명
조사 기간	2022년 1월 18일 ~ 2022년 1월 26일 (9일)
표본추출방법	2022년 1월 주민등록인구현황 기준 성별/연령별/경기도 8개 지역권역별 비례할당 추출

○ 조사 진행 절차

- 본 연구 조사는 구조화된 설문지를 바탕으로 한 웹 조사 및 모바일조사 병행(CAWI(Computer Aided Web Interview), CAMI(Computer Aided Mobile Interview)) 온라인조사 방식으로 진행되었다.
- 완성된 기초자료에 대한 통계처리는 SAS 9.4, R version 3.6.1 소프트웨어를 이용하여 분석을 실시하였다.
- 조사 자료의 질 확보를 위해 전문조사업체의 자료 검증 및 코딩, 데이터 클리닝, 연구진의 재확인 등 다각도의 노력이 수행되었다.

검증조사	Coding/Punching	Data Cleaning	Data Processing
기록상의 오류 및 누락 검증	설문 내용의 부호화 및 자료 입력	입력 자료의 오류 검색	SAS 9.4 R version 3.6.1

○ 설문 내용

- 본 연구의 설문문항은 총 178 문항으로, 내용은 크게 다음과 같이 구분할 수 있다.

1) 코로나19 위험인식 및 경험 (49문항)

- 코로나19 상황인식, 코로나19 확진 및 격리 경험, 코로나19 감염인식, 코로나19 두려움, 코로나19 위기 대응에서 우려되는 점, 코로나19 백신 접종 경험 및 지속접종 의향, 부정적 생애사건 경험, 코로나19 긍정경험 등

2) 코로나19 정보 탐색 및 리터러시 (14문항)

- 뉴스 이용 및 정보 탐색, 코로나19 정보신뢰, 코로나19 리터러시, 백신 접종

정보를 통한 위험 판단 등

3) 코로나19 대응역량 및 효능감 (25문항)

- 정치적 효능감, 방역수칙 실천 및 효능감, 방역수칙 지속 기간, 리질리언스. 코로나19 심리방역 수칙 등

4) 사회신뢰와 형평성 (37문항)

- 코로나19 감염 책임, 낙인, 위기대응주체 신뢰, 공정세계신념, 정부와 보건당국의 위기대응 평가 등

5) 정신건강 결과 및 건강행위 (53문항)

- 일상회복 정도, 삶의 질, 우울(PHQ-9), 울분(PTED), 주관적 건강, 신체활동 및 음주변화 등

조사 영역	조사 내용
코로나19 위험인식 및 경험	코로나19 상황인식, 감염인식, 두려움, 우려점
	코로나19 확진 및 격리 경험
	코로나19 백신 접종 경험 및 지속접종 의향
	부정적 생애사건 경험, 코로나19 긍정경험
코로나19 정보 탐색 및 리터러시	뉴스 이용 및 정보 탐색
	코로나19 정보신뢰, 코로나19 리터러시
	백신 접종 정보를 통한 위험 판단
코로나19 대응역량 및 효능감	방역수칙 실천 및 효능감, 정치적 효능감
	방역수칙 지속 기간, 회복탄력성
	코로나19 심리방역 수칙
사회신뢰와 형평성	위기대응주체 신뢰, 정부와 보건당국의 위기대응 평가
	코로나19 감염 책임, 낙인
	공정세계신념
정신건강 결과 및 건강행위	일상회복 정도, 삶의 질
	우울(PHQ-9), 울분(PTED)
	주관적 건강, 신체활동 및 음주 변화

○ 설문조사 결과 분석

1) 응답자의 일반적 특성

- 응답자의 성별, 나이, 사회경제적 수준, 직업 등을 빈도와 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다.

2) 코로나19 위험인식 및 경험

- 코로나19 상황에서의 위험인식 수준은 평균과 표준편차로 분석하며, 코로나19 관련 경험(예: 확진 및 격리 경험 등)은 빈도와 백분율로 분석하였다. 응답자의 인구사회학적 특징별로 코로나19 위험인식과 경험에 차이가 있는지를 확인하기 위해 t-검정, 분산분석, 교차분석 등을 실시했다.

3) 코로나19 정보 탐색 및 리터러시

- 코로나19 관련 정보 탐색 및 정보 신뢰, 코로나19 리터러시 수준을 파악했다.

4) 코로나19 대응역량 및 효능감

- 코로나19 방역수칙 실천도와 효능감, 정치적 효능감 등을 평균과 표준편차를 이용하여 분석한다. 인구사회학적 특징에 따른 코로나19 대응 역량 인식과 효능감에 차이가 있는지를 확인하기 위해 t-검정, 분산분석, 교차분석 등을 실시하였다.

5) 사회신뢰와 형평성

- 코로나19 위기대응 주체에 대한 신뢰도와 사회적 지지 수준을 파악하였다.

6) 정신건강 결과 및 건강행위

- 응답자의 정신건강 결과 및 건강행위 수행 수준을 백분율, 평균과 표준편차로 분석했다.

7) 조사 항목 간의 상관관계를 파악하기 위하여 상관관계 분석을 실시했다. 이후, 응답자의 인구사회학적 특성, 코로나19 위험인식 및 경험, 코로나19 대응역량 및 효능감을 독립변수, 정신건강 결과 및 건강행위를 종속변수로 설정하여 회귀분석을 실시하였다.

나. 경기도 보건소인력 인식조사

○ 조사 설계

- 조사의 대상은 경기도 소재 보건소에 근무하고 있는 코로나19 대응 담당 간호직, 보건직, 행정직 인력 517명을 대상으로 한다. 자료의 수집은 조사전문기관((주)한국리서치)에 의뢰하여 연구진이 개발한 설문지 담긴 웹 링크를 배포하는

방식으로 실시하였다.

- 특히 본 조사는 치료·방역 담당 인력 전반을 대상으로 한 지난 2020년 5월 18~31일, 2020년 7월 21~29일 두 차례 이루어진 『경기도 코로나19 치료·방역 인력 인식 조사』들과 달리, 보건소 인력에 집중한 점과 오미크론 변이에 의한 감염 확산이 본격화되는 시점에서 이뤄졌다는 점에서 차별점을 갖는다.

조사대상	경기도 소재 보건소에 근무하고 있는 코로나19 대응 담당 간호직, 보건직, 행정직 인력
조사방법	구조화된 질문지를 이용한 온라인 조사
표본크기	517명
조사 기간	2022년 1월 18일 ~ 2022년 1월 26일 (9일)
표본추출방법	경기도 소재 보건소 코로나19 대응 담당 간호직, 보건직, 행정직, 의료기술직 인력 전수 모집

- ※ 지난 20.5월, 20.7월⁵⁾ 조사 대상: 경기도청, 경기도 감염병관리 지원단, 경기도 내 공공 및 민간기관·보건소 소속 치료·방역담당인력
- ※ 본 조사⁶⁾ 대상: 경기도 내 보건소 소속 치료·방역담당인력
- ※ 지난 조사와 표본이 상이하여 단순 수치(추이)비교에 어려움이 있음.

○ 조사 진행 절차

- 본 연구 조사는 구조화된 설문지를 바탕으로 한 웹 조사 및 모바일조사 병행(CAWI(Computer Aided Web Interview), CAMI(Computer Aided Mobile Interview)) 온라인조사 방식으로 진행되었다.
- 참여자의 모집은 경기도 소재 보건소 코로나19 대응 담당 간호직, 보건직, 행정직, 의료기술직 인력 전수를 대상으로 기관 협조를 통해 모집되었다.
- 완성된 기초자료에 대한 통계처리는 SAS 9.4, R version 3.6.1 소프트웨어를 이용하여 분석을 실시하였다.
- 조사 자료의 질 확보를 위해 전문조사업체의 자료 검증 및 코딩, 데이터 클리닝, 연구진의 재확인 등 다각도의 노력이 수행되었다.

5) 『1·2차 경기도 코로나19 치료·방역 인력 인식 조사』

6) 『경기도 코로나19 심리방역을 위한 인식조사』

검증조사
기록상의 오류 및 누락 검증

Coding/Punching
설문 내용의 부호화 및 자료 입력

Data Cleaning
입력 자료의 오류 검색

Data Processing
SAS 9.4 R version 3.6.1

○ 조사 내용

- 설문조사는 응답자의 일반적 특성 등의 배경 문항을 제외, 43문항(대문항)으로 구성되어 있으며 항목 구성은 아래와 같다.

1) 코로나19 직무 만족, 효능감(2문항)

- 코로나19 업무와 관련한 만족도, 효능감 조사

2) 코로나19 직무 관련 요인(10문항)

- 코로나19 업무와 관련하여 업무 강도, 근무 시간, 대기 업무 실태와 응답자의 의견을 조사

3) 코로나19 업무 소통/민원(5문항)

- 코로나19 업무와 관련한 소통, 민원 경험 조사

4) 코로나19 조직 지원 인식(8문항)

- 코로나19 업무에 대한 조직의 교육 훈련, 필수 자원, 인력 지원, 경제적 보상 등에 대한 인식 조사

5) * 코로나19 이직 의도(2문항)

- 코로나19 업무와 관련 이직 의도 파악

6) 코로나19의 삶과 정서적, 심리적 영향(6문항)

- 코로나19 업무와 관련한 응답자의 삶의 질, 건강 상태, 수면 양상 변화와 우울 조사

7) 코로나19 상황 인식(7문항)

- 한국과 경기도의 코로나19 안전성, 통제 가능성, 개인의 감염 가능성 인식 조사

8) 위드코로나19 장기화 대응 방안(3문항)

- 장기화 대응 가능성, 대응에 필요한 자원에 대한 인식 조사

조사 영역	조사 내용
코로나19 감염위험 및 예방행위	근무지 감염위험
	자신의 감염가능성 및 심각성
	코로나19 사태에 대한 전망
	감염예방 행위 실천율
코로나19 업무로 인한 스트레스	트라우마 스트레스
	직무 스트레스원
	소통 스트레스
코로나19 업무로 인한 (신체·정신) 건강수준 변화	코로나19 업무 이후 건강변화
	정서적 고갈
	낙인차별 두려움
코로나19 대응 업무 환경	미충족 수요
	처우공정성
	근무시간 조정
	비자발적 업무참여
코로나19 업무 지속 의지 및 책임감	업무지속 의지
	업무책임감 및 효능감

○ 설문조사 결과 분석

1) 응답자의 일반적 특성

- 응답자의 직군/근무 경력/연령 등을 실수와 분율, 평균과 표준편차로 분석했다.

2) 코로나19에 대한 인식

- 응답자의 전반적인 경험, 감정, 인식을 평균과 표준편차로 나누어 분석하였다.
- 응답자의 근무 경력, 근무 지역(위치), 사회경제적 수준 등의 차이가 있는지 교차분석, 분산분석 등을 통해 파악했다.
- 코로나19 장기화에 대한 이미지, 인상은 주관식으로 묻고 있으므로, 이에 대한 내용분석(Content Analysis)을 시행하며, 워드클라우드 등으로 결과를 나타내었다.

3) 직무요구/ 조직지원 인식 관련 요인

- 평균과 표준편차로 분석하여 전반적인 현황과 인식을 파악하였다.
- 응답자의 근무 경력, 직종 등에 따른 직무요구도와 조직 지원인식의 차이가 있는지 교차분석, 분산분석 등을 통해 파악했다.
- 어떠한 지원을 중요하다고 판단하는지 우선순위를 도출했다.

4) 코로나19 업무 소통/민원 및 애로사항

- 평균과 표준편차로 분석하여 전반적인 현황을 파악하였다.

5) 심리적, 정서적 건강상태

- 평균과 표준편차로 분석하여 전반적인 현황을 파악했다.
- 응답자의 근무 경력, 직종 등에 따른 직무요구도와 조직 지원인식의 차이가 있는지 교차분석, 분산분석 등을 통해 파악하였다.
- 울분의 경험에 주관식으로 묻고 있으므로, 이에 대한 내용분석(Content Analysis)을 시행하며, 워드클라우드 등으로 결과를 나타냈다.

6) 이직의도

- 평균과 표준편차로 분석하여 전반적인 현황을 파악하였다.
- 응답자의 근무 경력, 직종, 정서/심리적 상태 등에 따른 이직의도, 이직 표현의 차이가 있는지 교차분석, 분산분석 등을 통해 파악했다.

다. 전문가 자문회의

○ 전문가 자문단 구성

- 경기도 도민 조사 자문단은 커뮤니케이션, 정신건강, 공공보건 및 건강증진 각 분야의 전문가 3인, 경기도 보건소 인력 조사 자문단은 보건의료 현장 및 공공의료 각 분야 전문가 9인으로 구성되었다. 각 조사별 해당 분야 전문가는 아래 표와 같다.
- 전문가 자문회의는 경기도 도민 조사 자문회의, 경기도 보건소 인력 조사 자문회의 각각 별도로 개최되어 진행되었고, 연구진이 각 자문회의의 회의록을 작성하였고 자문의 내용은 연구의 종합 및 제언 도출에 반영되었다.

조사	분야	전문가
경기도 도민	커뮤니케이션	김양중 (한겨레 의료전문기자 / 건강보험심사평가원 의원)
	정신건강	이명수 (경기도 광역정신보건센터 센터장)
	공공보건 및 건강증진	김명희 (국립중앙의료원 공공보선 의료연구원 연구원)
경기도 보건소 인력	보건소 현장	김미경 (군포시 보건소장)
		장숙량 (중앙대 적십자간호대학 교수)
		이명수 (경기도 정신건강복지센터 센터장)
		윤미경 (경기도 정신건강복지센터 부센터장)
		김순례 (공무원 노조 경기본부/ 양평군 보건소 감염병대응팀 팀장)
		박진희 (경기도 감염병관리 지원단장)
	공공의료	장원모 (서울시 보라매병원 교수)
	행정관리	윤영근 (한국행정연구원 사회통합재난안전연구실 실장)
김보람 (보건복지부 건강정책과 사무관)		

○ 경기도 도민 조사 자문회의

- "경기도 코로나19 심리방역을 위한 도민 인식조사" 자문회의가 2022년 2월 11일(금) 09:00~10:00 실시되었고, 연구진(5인)과 자문위원(전문가 3인)이 참여하였으며, 경기도 감염병지원단이 참관하였다.
- 자문회의는 비대면 줌 회의 형식으로 진행되었으며, 효과적인 의견 개진과 수렴을 위해 조사 결과에 대한 요약문(자문자료)이 자문위원들에게 사전에 배포되었다.
- 자문의 주요 초점은 자문위원별 각 전문 분야에 입각하여서, 조사결과에 대해 유념할 결과와 우선순위에 따른 의견, 조사 취지에 걸맞는 제언과 개선점 도출에 대한 의견, 중·장기적 처방이나 후속 조사 및 연구에의 제언에 대해 중심으로 의견이 종합되었다.
- 자문회의 진행순서는, 먼저 주요 결과에 대한 연구진의 15분 정도의 요약 발표 후, 커뮤니케이션/정신건강/공공보건 및 건강증진 각 분야 3인의 자문위원의 자유 발언(각 10분)이 이루어졌다.

- 자문회의의 내용은 문서화(회의록)하여 본 연구의 목표 수행 및 보고서에 반영되었다.

자문회의	"경기도 코로나19 심리방역을 위한 도민 인식조사" 자문회의
일시	2022년 2월 11일(금) 09:00 ~ 10:00
진행방법	비대면 줌 회의
진행순서	1. 주요 결과에 대한 연구진 요약(15분) 2. 3인의 자문위원 자유 발언(각 10분) 3. 자유 토론 및 종합

○ 경기도 보건소 인력 조사 자문회의 I

- "경기도 코로나19 심리방역을 위한 보건소인력 인식조사" 자문회의가 2022년 2월 11일(금) 14:00~15:00 실시되었고, 연구진(5인)과 자문위원(전문가 2인)이 참여하였으며, 경기도 감염병지원단이 참관하였다. 자문위원 1인은 서면 자문으로 참석을 대체하였다.
- 자문회의는 비대면 줌 회의 형식으로 사전에 배포된 내부 URL을 통해 줌 회의 접속으로 진행되었으며, 효과적인 의견 개진과 수렴을 위해 조사 결과에 대한 요약문(자문자료)이 자문위원들에게 사전에 배포되었다.
- 자문의 주요 초점은 자문위원별 각 전문 분야에 입각하여서, 조사결과에 대해 유념할 결과와 우선순위에 따른 의견, 조사 취지에 걸맞는 제언과 개선점 도출에 대한 의견, 중·장기적 처방이나 후속 조사 및 연구에의 제언에 대해 중심으로 의견이 종합되었다.
- 자문회의 진행순서는, 먼저 주요 결과에 대한 연구진의 15분 정도의 요약 발표 후, 보건소 현장 및 공공의료 각 분야 2인의 자문위원의 자유 발언(각 10분)이 이루어졌다. 자문위원 1인은 서면 자문으로 대체하였다.
- 자문회의의 내용은 문서화(회의록)하여 본 연구의 목표 수행 및 보고서에 반영되었다.

자문회의	"경기도 코로나19 심리방역을 위한 보건소인력 인식조사" 자문회의
일시	2022년 2월 11일(금) 14:00 ~ 15:00
진행방법	비대면 줌 회의
진행순서	1. 주요 결과에 대한 연구진 요약(15분) 2. 3인의 자문위원 자유 발언(각 10분) 3. 자유 토론 및 종합

○ 경기도 보건소 인력 조사 자문회의Ⅱ

- 지난 자문회의에 이어, 보건복지부 및 경기도의 행정관리자까지 참여한 자문위원회를 토론회의 형식으로 진행하였다. "보건소 인력 정신·심리조사 결과보고 및 회복을 위한 토론회"는 2022년 4월 28일(목) 15:30~17:00 실시되었고, 연구진(5인)과 자문위원(전문가 4인), 보건복지부 및 경기도 행정관리자(2명)가 참여하여 토론이 시행되었다.
- 자문회의는 비대면 줌 회의 형식으로 사전에 배포된 내부 URL을 통해 줌 회의 접속으로 진행되었으며, 효과적인 의견 개진과 수렴을 위해 조사 결과에 대한 요약문(자문자료)이 자문위원들 및 행정관리자에게 사전에 배포되었다.
- 자문의 주요 초점은 자문위원별 각 전문 분야에 입각하여서, 조사결과에 대해 유념할 결과와 우선순위에 따른 의견, 조사 취지에 걸맞는 제언과 개선점 도출에 대한 의견, 중·장기적 처방이나 후속 조사 및 연구에의 제언에 대해 토론하였고 특히 구체적인 보건소인력 정신건강에 대한 후생관리 체계에 관한 내용을 중점적으로 하였다.
- 자문회의 진행순서는, 먼저 주요 결과 및 구체적 개선방안에 대한 연구진의 의견을 30분 정도의 요약 발표 후, 보건소 현장 및 공공의료 각 분야, 행정관리자 2인의 자문위원의 자유 발언(각 10분)이 이루어졌다.
- 자문회의의 내용은 문서화(회의록)하여 본 연구의 목표 수행 및 보고서에 반영되었다.

자문회의	보건소 인력 정신·심리조사 결과보고 및 회복을 위한 토론회
일시	2022년 4월 28일(목) 15:30 ~ 17:00
진행방법	비대면 줌 회의
진행순서	1. 주요 결과에 대한 연구진 요약(30분) 2. 6인의 자문위원 자유 발언(각 10분) 3. 자유 토론 및 종합

IV. 결과

1. 경기도 도민 인식조사

가. 응답자의 일반적 특성

- 성별, 연령별, 경기도 8개 지역권역별 비례할당추출 방식으로 만 18세 이상 경기도 거주 성인 남녀를 대상으로 설문조사 참여자를 모집하였으며, 총 1,000명의 자료를 수집하였다. 그 결과 남성은 505명 (50.5%), 여성은 495명 (49.5%) 였으며, 연령대별 분포는 20대는 18.2%, 30대는 16.5%, 40대 19.9%, 50대 20.1%, 60대 이상은 25.3%였다.
- 경기도 8개 지역권역별 분포는 동북 내륙권 79명 (7.9%), 동남 내륙권 148명 (14.8%), 북부 내륙권 74명 (7.4%), 남부 인접권 80명 (8.0%), 남부 대륙권 195명 (19.5%), 서북부권 150명 (15.0%), 서부 인접권 122명 (12.2%), 남부 인해권 152명 (15.2%)로 나타났다.
- 사회경제적 수준은 학력별로는 ‘대학 재학 및 졸업’ 이상의 학력을 가진 응답자가 전체 응답자 중 76.9%로 가장 다수를 차지하였으며, 고등학교 졸업 이하 (23.1%)가 뒤를 이었다. 소득은 28.0%가 월 평균 가구소득이 ‘300만원 이상 500만원 미만’이라고 응답하였으며, ‘700만원 이상’ (26.8%), ‘500만원 이상 700만원 미만’ (24.9%), ‘300만원 미만’ (20.3%) 순으로 나타났다.
- 직업은 사무직이 23.6%로 가장 많았고, 전업주부 (15.9%), 무직/퇴직/은퇴 (14.7%), 학생 (7.2%), 자영업자 (6.5%), 노무/기계조작/운송/기능원 및 관련 기능 종사자 (6.4%), 판매/영업/서비스직 (6.3%), 경영 관리직 (5.7%), 전문직 (4.8%), 농림어업 종사자 (1.0%) 순으로 나타났으며, 이 외 다른 직업의 비율은 7.9%였다.

[표 0] 경기도 도민 응답자 특성

Base=전체		사례수 (명)	비율 (%)
■ 전체 ■		(1,000)	100.0
성별	남성	(505)	50.5
	여성	(495)	49.5
연령	만18-29세	(182)	18.2
	만30-39세	(165)	16.5
	만40-49세	(199)	19.9
	만50-59세	(201)	20.1
	만60세 이상	(253)	25.3
지역 (경기도 권역)	동북 내륙권	(79)	7.9
	동남 내륙권	(148)	14.8
	북부 내륙권	(74)	7.4
	남부 인접권	(80)	8.0
	남부 대륙권	(195)	19.5
	서북부권	(150)	15.0
	서부 인접권	(122)	12.2
	남부 인해권	(152)	15.2
학력	고등학교 졸업 이하	(231)	23.1
	대학 재학/대졸 이상	(769)	76.9
직업	농림어업 종사자	(10)	1.0
	자영업자	(65)	6.5
	판매/영업/서비스직	(63)	6.3
	노무/기계조작/운송/기능원 및 관련 기능 종사자	(64)	6.4
	사무직	(236)	23.6
	경영 관리직	(57)	5.7
	전문직	(48)	4.8
	전업주부	(159)	15.9
	학생	(72)	7.2
	다른 직업	(79)	7.9
	무직, 퇴직, 은퇴	(147)	14.7
월평균 가구소득	300만원 미만	(203)	20.3
	300만원 이상 500만원 미만	(280)	28.0
	500만원 이상 700만원 미만	(249)	24.9
	700만원 이상	(268)	26.8

나. 코로나19 상황 인식

- (사회 안전-전국) ‘지금 대한민국은 코로나19로부터 얼마나 안전하거나, 혹은 안전하지 않은가’를 5점 척도(1: 전혀 안전하지 않다 - 5: 매우 안전하다)로 질문한 결과, 응답자의 35.0%가 ‘안전하지 않다(1-2점)’, 27%가 ‘안전하다(4~5점)’라고 평가하였다.
- 평균 점수는 2.91점으로, 3점(보통)에 조금 미치지 못하고 있으나 세 차례 실시한 이전 경기도민 조사(2020년 5월: 2.87점, 7월: 2.72점, 10월: 2.59점)보다는 안전 인식 점수가 상승한 것으로 나타났다.

[표 1] 사회 안전 - 전국

Base=전체		사례수 (명)	전혀 안전하 지 않다	안전하 지 않다	안전하 지 않다 (1,2)	보통이 다	안전하 다	매우 안전하 다	안전하 다 (4,5)	계	평균
▣ 전체 ▣		(1,000)	4.0	31.0	35.0	38.0	23.7	3.3	27.0	100.0	2.91
성별	남성	(505)	4.2	28.7	32.9	36.0	26.9	4.2	31.1	100.0	2.98
	여성	(495)	3.8	33.3	37.2	40.0	20.4	2.4	22.8	100.0	2.84
연령	만18-29세	(182)	2.7	31.9	34.6	41.2	20.9	3.3	24.2	100.0	2.90
	만30-39세	(165)	5.5	29.7	35.2	43.0	18.8	3.0	21.8	100.0	2.84
	만40-49세	(199)	3.5	22.1	25.6	43.2	26.6	4.5	31.2	100.0	3.07
	만50-59세	(201)	3.5	26.4	29.9	35.3	29.9	5.0	34.8	100.0	3.06
	만60세 이상	(253)	4.7	41.9	46.6	30.4	21.7	1.2	22.9	100.0	2.73
지역	동북 내륙권	(79)	5.1	24.1	29.1	40.5	29.1	1.3	30.4	100.0	2.97
	동남 내륙권	(148)	5.4	37.2	42.6	35.8	17.6	4.1	21.6	100.0	2.78
	북부 내륙권	(74)	0.0	40.5	40.5	37.8	20.3	1.4	21.6	100.0	2.82
	남부 인접권	(80)	3.8	28.8	32.5	45.0	20.0	2.5	22.5	100.0	2.89
	남부 대륙권	(195)	5.1	27.7	32.8	37.4	25.1	4.6	29.7	100.0	2.96
	서북부권	(150)	2.7	29.3	32.0	34.7	30.7	2.7	33.3	100.0	3.01
	서부 인접권	(122)	4.1	33.6	37.7	37.7	21.3	3.3	24.6	100.0	2.86
	남부 인해권	(152)	3.9	28.9	32.9	39.5	23.7	3.9	27.6	100.0	2.95
학력	고등학교 졸업 이하	(231)	4.8	32.0	36.8	40.3	21.6	1.3	22.9	100.0	2.83
	대학 재학/대졸 이상	(769)	3.8	30.7	34.5	37.3	24.3	3.9	28.2	100.0	2.94
직업	농림어업 종사자	(10)	10.0	20.0	30.0	40.0	30.0	0.0	30.0	100.0	2.90
	자영업자	(65)	4.6	36.9	41.5	40.0	16.9	1.5	18.5	100.0	2.74
	판매/영업/서비스직	(63)	3.2	31.7	34.9	41.3	19.0	4.8	23.8	100.0	2.90
	노무/기계조작/운송/ 기능원 및 관련 기능 종사자	(64)	7.8	26.6	34.4	42.2	21.9	1.6	23.4	100.0	2.83
	사무직	(236)	3.4	28.0	31.4	38.6	25.0	5.1	30.1	100.0	3.00
	경영 관리직	(57)	0.0	40.4	40.4	26.3	28.1	5.3	33.3	100.0	2.98
	전문직	(48)	4.2	18.8	22.9	43.8	31.3	2.1	33.3	100.0	3.08
	전업주부	(159)	3.8	34.6	38.4	39.6	18.9	3.1	22.0	100.0	2.83
	학생	(72)	5.6	31.9	37.5	38.9	19.4	4.2	23.6	100.0	2.85
	다른 직업	(79)	2.5	30.4	32.9	40.5	25.3	1.3	26.6	100.0	2.92

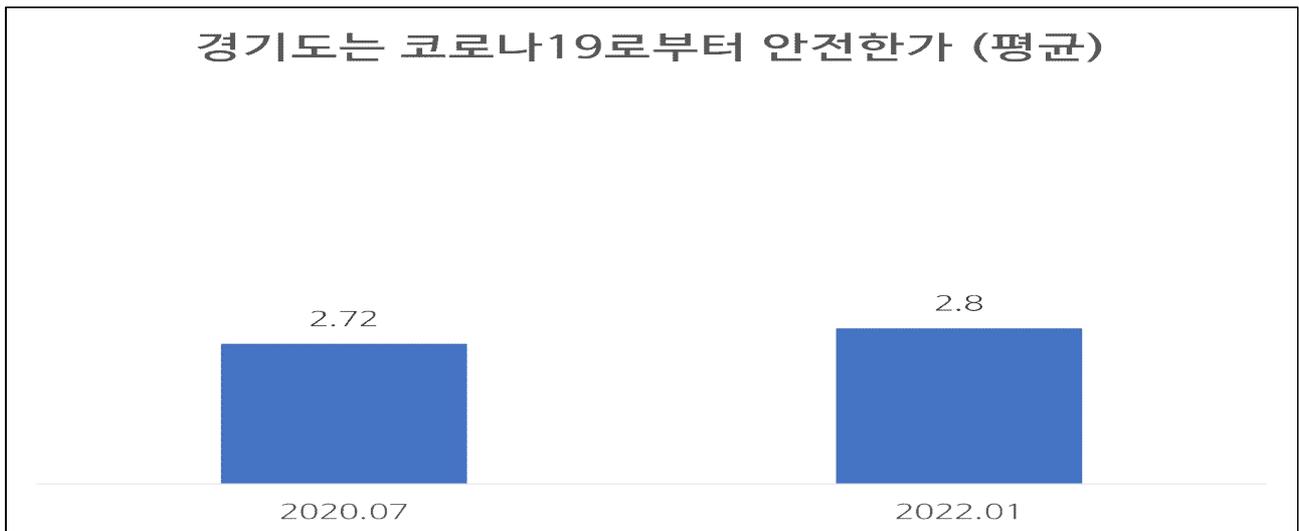
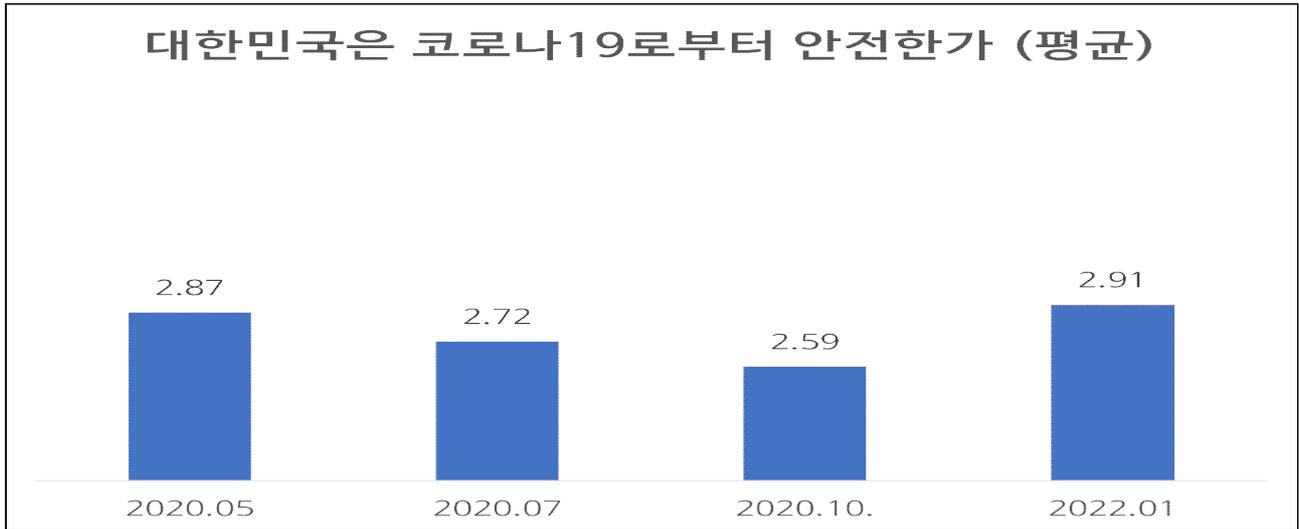
무직, 퇴직, 은퇴	(147)	4.8	32.0	36.7	32.0	29.3	2.0	31.3	100.0	2.92
월평균 가구소득										
300만원 미만	(203)	6.4	33.5	39.9	37.9	20.2	2.0	22.2	100.0	2.78
300만원 이상	(280)	4.3	33.2	37.5	38.6	22.5	1.4	23.9	100.0	2.84
500만원 미만										
500만원 이상	(249)	3.6	32.9	36.5	34.1	26.1	3.2	29.3	100.0	2.92
700만원 미만										
700만원 이상	(268)	2.2	25.0	27.2	41.0	25.4	6.3	31.7	100.0	3.09

- (사회 안전-거주 지역) ‘경기도는 코로나19로부터 얼마나 안전하거나, 혹은 안전하지 않은가’를 5점 척도(1: 전혀 안전하지 않다 - 5: 매우 안전하다)로 질문한 결과, 응답자의 39.9%가 ‘안전하지 않다(1~2점)’, 22.9%가 ‘안전하다(4~5점)’라고 평가하였다.
- 평균은 2.80점이었으며, 이전 (20년 7월 경기도민 조사)의 점수 (평균 2.72점)에 비해 경기도가 코로나19로부터 안전하다는 인식이 높아진 것으로 나타났다.

[표 2] 사회 안전 - 거주 지역

(단위 : %)										
Base=전체	사례수 (명)	전혀 안전하 지 않다	안전하 지 않다	안전하 지 않다 (1,2)	보통이 다	안전하 다	매우 안전하 다	안전하 다 (4,5)	계	평균
▣ 전체 ▣	(1,000)	5.9	34.0	39.9	37.2	20.5	2.4	22.9	100.0	2.80
성별										
남성	(505)	5.3	31.5	36.8	37.0	23.2	3.0	26.1	100.0	2.87
여성	(495)	6.5	36.6	43.0	37.4	17.8	1.8	19.6	100.0	2.72
연령										
만18-29세	(182)	3.8	31.9	35.7	42.3	19.8	2.2	22.0	100.0	2.85
만30-39세	(165)	7.3	34.5	41.8	38.8	17.0	2.4	19.4	100.0	2.73
만40-49세	(199)	4.5	30.2	34.7	39.7	21.1	4.5	25.6	100.0	2.91
만50-59세	(201)	4.5	29.4	33.8	37.3	26.4	2.5	28.9	100.0	2.93
만60세 이상	(253)	8.7	41.9	50.6	30.4	18.2	0.8	19.0	100.0	2.60
지역										
동북 내륙권	(79)	7.6	26.6	34.2	34.2	30.4	1.3	31.6	100.0	2.91
동남 내륙권	(148)	4.7	38.5	43.2	35.8	16.9	4.1	20.9	100.0	2.77
북부 내륙권	(74)	2.7	39.2	41.9	41.9	14.9	1.4	16.2	100.0	2.73
남부 인접권	(80)	3.8	41.3	45.0	32.5	22.5	0.0	22.5	100.0	2.74
남부 대륙권	(195)	7.2	30.8	37.9	36.4	24.1	1.5	25.6	100.0	2.82
서북부권	(150)	6.7	25.3	32.0	42.0	22.0	4.0	26.0	100.0	2.91
서부 인접권	(122)	4.1	36.1	40.2	37.7	19.7	2.5	22.1	100.0	2.80
남부 인해권	(152)	7.9	38.2	46.1	36.2	15.1	2.6	17.8	100.0	2.66
학력										
고등학교 졸업 이하	(231)	9.1	32.0	41.1	40.7	17.3	0.9	18.2	100.0	2.69
대학 재학/대졸 이상	(769)	4.9	34.6	39.5	36.2	21.5	2.9	24.3	100.0	2.83
직업										
농림어업 종사자	(10)	10.0	20.0	30.0	50.0	20.0	0.0	20.0	100.0	2.80
자영업자	(65)	4.6	40.0	44.6	41.5	12.3	1.5	13.8	100.0	2.66
판매/영업/서비스직	(63)	4.8	33.3	38.1	39.7	20.6	1.6	22.2	100.0	2.81
노무/기계조작/운송/ 기능원 및 관련 기능 종사자	(64)	7.8	35.9	43.8	37.5	18.8	0.0	18.8	100.0	2.67
사무직	(236)	4.2	31.4	35.6	40.3	20.3	3.8	24.2	100.0	2.88
경영 관리직	(57)	5.3	36.8	42.1	28.1	28.1	1.8	29.8	100.0	2.84
전문직	(48)	8.3	22.9	31.3	43.8	25.0	0.0	25.0	100.0	2.85

전업주부	(159)	6.3	38.4	44.7	36.5	15.7	3.1	18.9	100.0	2.71
학생	(72)	8.3	34.7	43.1	34.7	19.4	2.8	22.2	100.0	2.74
다른 직업	(79)	5.1	36.7	41.8	34.2	22.8	1.3	24.1	100.0	2.78
무직, 퇴직, 은퇴	(147)	6.8	32.0	38.8	33.3	25.2	2.7	27.9	100.0	2.85
월평균 가구소득										
300만원 미만	(203)	8.4	35.0	43.3	38.4	16.3	2.0	18.2	100.0	2.68
300만원 이상	(280)	5.7	35.7	41.4	38.9	17.9	1.8	19.6	100.0	2.74
500만원 미만										
500만원 이상	(249)	6.0	35.3	41.4	34.9	21.3	2.4	23.7	100.0	2.79
700만원 미만										
700만원 이상	(268)	4.1	30.2	34.3	36.6	25.7	3.4	29.1	100.0	2.94



- (위험의 통제 가능성) ‘한국 사회에서 코로나19는 어느 정도 통제 가능한 위험인가’를 1점(전적으로 통제가능)부터 10점(전적으로 통제 불가능)으로 평가하도록 했을 때, 평균은 5.45점이었다.
- 응답을 ‘통제 가능 (1~5점)’, ‘통제 불가능 (6~10점)’으로 나누어 ‘코로나19 위험을 우리 사회가 통제할 수 있다’는 긍정적 인식은 51.9%로 ‘코로나19 위험을 우리 사회가 통제할 수 없다’는 부정적 인식 48.1%보다 높게 나타났다. 동일 문항을

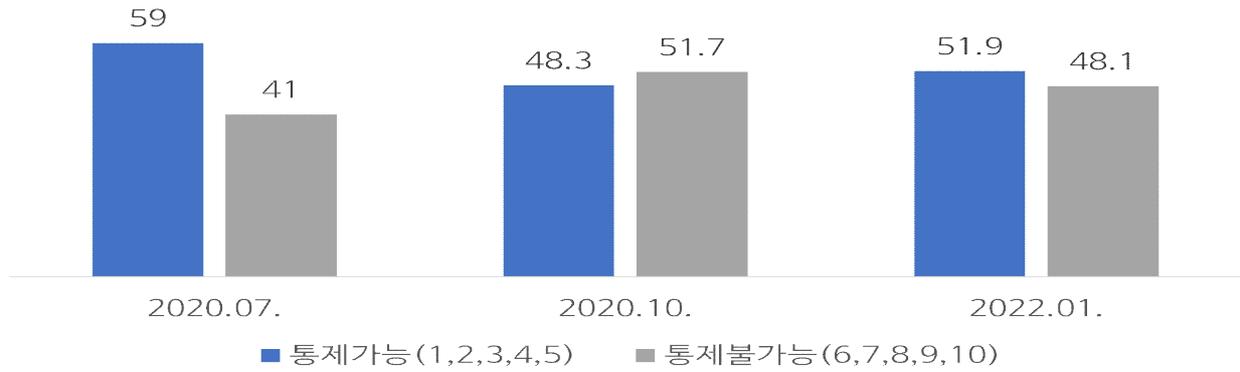
적용한 이전 조사와 비교하였을 때, 위험 통제에 대한 긍정적 인식은 20년 7월 (59.0%)과 마찬가지로 과반을 넘는 수준이었다.

[표 3] 위험의 통제 가능성

(단위 : %)

Base=전체	사례수 (명)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	계	평균
▣ 전체 ▣	(1,000)	2.1	4.6	14.0	13.7	17.5	14.0	16.8	10.9	3.6	2.8	100.0	5.45
성별													
남성	(505)	2.4	5.7	16.2	12.9	15.4	14.5	16.0	10.7	4.2	2.0	100.0	5.33
여성	(495)	1.8	3.4	11.7	14.5	19.6	13.5	17.6	11.1	3.0	3.6	100.0	5.57
연령													
만18-29세	(182)	0.5	2.2	6.6	15.4	15.4	14.8	20.3	16.5	4.9	3.3	100.0	6.04
만30-39세	(165)	1.8	1.8	10.9	15.2	15.2	15.8	17.6	10.3	7.3	4.2	100.0	5.82
만40-49세	(199)	3.5	5.0	18.6	13.1	15.6	12.6	18.6	9.5	0.5	3.0	100.0	5.16
만50-59세	(201)	2.5	6.0	19.4	12.4	18.4	14.9	12.9	10.4	1.5	1.5	100.0	5.06
만60세 이상	(253)	2.0	6.7	13.4	13.0	21.3	12.6	15.4	8.7	4.3	2.4	100.0	5.31
지역													
동북 내륙권	(79)	0.0	3.8	13.9	13.9	17.7	10.1	13.9	19.0	6.3	1.3	100.0	5.73
동남 내륙권	(148)	3.4	4.1	13.5	13.5	16.2	12.2	18.9	13.5	2.0	2.7	100.0	5.46
북부 내륙권	(74)	0.0	4.1	6.8	18.9	18.9	20.3	17.6	12.2	0.0	1.4	100.0	5.54
남부 인접권	(80)	0.0	1.3	17.5	12.5	10.0	13.8	26.3	11.3	3.8	3.8	100.0	5.83
남부 대륙권	(195)	2.6	3.6	17.4	11.8	15.9	12.3	18.5	10.3	4.6	3.1	100.0	5.46
서북부권	(150)	2.7	6.7	12.7	14.7	20.7	16.7	15.3	5.3	2.0	3.3	100.0	5.17
서부 인접권	(122)	4.9	4.9	11.5	11.5	23.0	13.9	14.8	7.4	5.7	2.5	100.0	5.32
남부 이해권	(152)	0.7	6.6	15.1	15.1	16.4	14.5	11.8	12.5	3.9	3.3	100.0	5.40
학력													
고등학교 졸업 이하	(231)	3.5	4.3	10.4	11.7	21.6	15.2	14.7	12.1	3.5	3.0	100.0	5.51
대학 재학/대졸 이상	(769)	1.7	4.7	15.1	14.3	16.3	13.7	17.4	10.5	3.6	2.7	100.0	5.43
직업													
농림어업 종사자	(10)	10.0	20.0	10.0	10.0	40.0	0.0	0.0	10.0	0.0	0.0	100.0	4.00
자영업자	(65)	1.5	4.6	12.3	13.8	23.1	13.8	15.4	9.2	3.1	3.1	100.0	5.42
판매/영업/서비스직	(63)	4.8	4.8	3.2	11.1	20.6	17.5	17.5	14.3	1.6	4.8	100.0	5.75
노무/기계조작/운송/ 기능원 및 관련 기능 종사자	(64)	1.6	3.1	15.6	9.4	15.6	25.0	15.6	7.8	4.7	1.6	100.0	5.50
사무직	(236)	0.8	2.5	17.4	16.1	12.7	13.1	16.1	12.3	5.5	3.4	100.0	5.59
경영 관리직	(57)	3.5	10.5	21.1	7.0	10.5	12.3	26.3	7.0	1.8	0.0	100.0	4.98
전문직	(48)	0.0	6.3	22.9	8.3	25.0	16.7	8.3	10.4	0.0	2.1	100.0	5.02
전업주부	(159)	3.8	4.4	12.6	10.7	23.9	11.3	16.4	10.1	2.5	4.4	100.0	5.42
학생	(72)	0.0	2.8	5.6	19.4	11.1	13.9	26.4	12.5	5.6	2.8	100.0	6.01
다른 직업	(79)	0.0	3.8	17.7	17.7	13.9	13.9	21.5	7.6	2.5	1.3	100.0	5.32
무직, 퇴직, 은퇴	(147)	3.4	6.1	11.6	15.6	19.0	12.9	12.2	12.9	4.1	2.0	100.0	5.32
월평균 가구소득													
300만원 미만	(203)	2.5	4.4	12.3	14.3	17.2	14.8	14.8	9.9	4.9	4.9	100.0	5.56
300만원 이상	(280)	1.8	4.3	11.1	16.8	19.6	16.1	15.4	9.6	2.5	2.9	100.0	5.41
500만원 미만	(249)	2.0	5.6	14.5	12.9	16.9	12.0	17.7	12.4	3.2	2.8	100.0	5.45
500만원 이상	(249)	2.0	5.6	14.5	12.9	16.9	12.0	17.7	12.4	3.2	2.8	100.0	5.45
700만원 미만	(268)	2.2	4.1	17.9	10.8	16.0	13.1	19.0	11.6	4.1	1.1	100.0	5.40
700만원 이상	(268)	2.2	4.1	17.9	10.8	16.0	13.1	19.0	11.6	4.1	1.1	100.0	5.40

코로나19 위험은 통제 가능한가 (%)

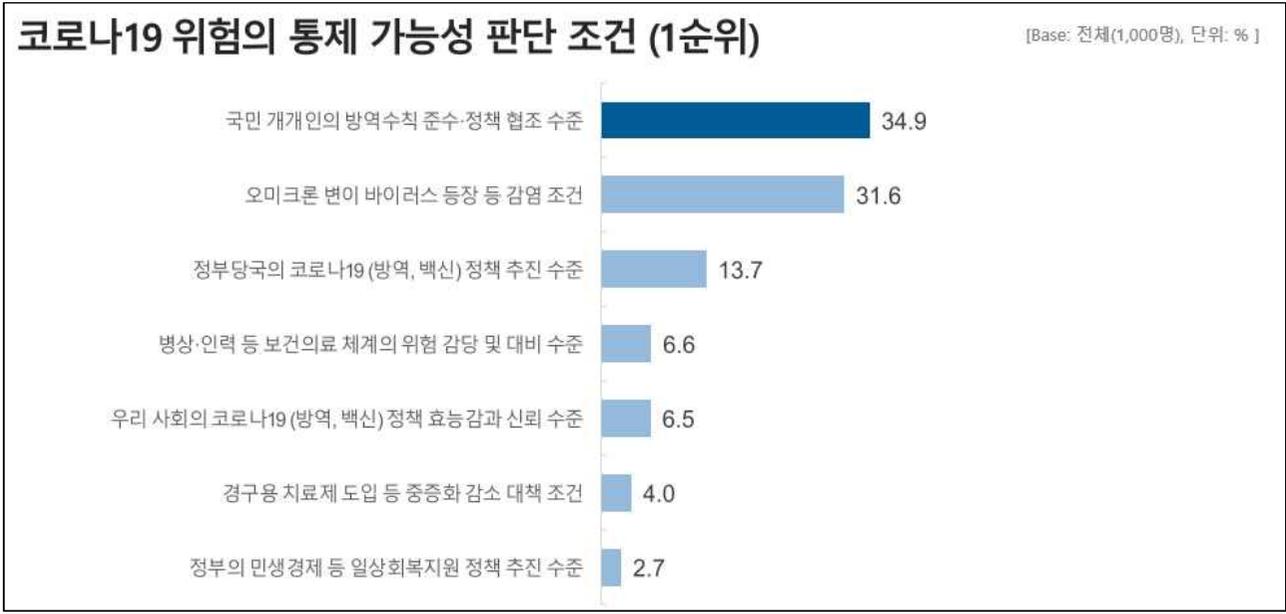


- (위험의 통제 가능성 판단 조건) 이런 코로나19 위험의 통제 가능성 판단에 고려한 조건이 무엇이었는지 선택지를 제시하고 질문한 결과, ‘국민 개개인의 방역수칙 준수·정책 협조 수준 (34.9%)’ 과 ‘오미크론 변이 바이러스 등장 등 감염 조건(31.6%)’ 이 1순위로 고려된 중요 항목이었다.

[표 4] 코로나19 위험의 통제 가능성 판단 조건_1순위

Base=전체		사례 수 (명)	국민 개개인의 방역수칙 준수·정책 협조 수준	오미크론 변이 바이러스 등장 등 감염 조건	정부당국의 코로나19 (방역, 백신) 정책 추진 수준	병상·인력 등 보건·의료 체계의 위험 감당 및 대비 수준	우리 사회의 코로나19 (방역, 백신) 정책 효과 감과 신뢰 수준	경구용 치료제 도입 등 증증화 감소 대책 조건	정부의 민생경제 등 일상회복 지원 정책 추진 수준	계
▣ 전체 ▣		(1,000)	34.9	31.6	13.7	6.6	6.5	4.0	2.7	100.0
성별	남성	(505)	35.8	31.9	13.1	5.0	6.9	4.6	2.8	100.0
	여성	(495)	33.9	31.3	14.3	8.3	6.1	3.4	2.6	100.0
연령	만18-29세	(182)	23.1	41.2	15.4	8.2	6.0	3.8	2.2	100.0
	만30-39세	(165)	30.9	30.9	15.8	7.9	6.7	4.8	3.0	100.0
	만40-49세	(199)	42.7	24.6	14.1	6.0	6.0	4.0	2.5	100.0
	만50-59세	(201)	38.3	30.3	13.4	7.0	6.0	3.5	1.5	100.0
	만60세 이상	(253)	37.2	31.6	11.1	4.7	7.5	4.0	4.0	100.0
지역	동북 내륙권	(79)	35.4	31.6	15.2	6.3	8.9	1.3	1.3	100.0
	동남 내륙권	(148)	31.8	32.4	14.2	10.1	6.8	3.4	1.4	100.0
	북부 내륙권	(74)	36.5	29.7	12.2	4.1	6.8	4.1	6.8	100.0
	남부 인접권	(80)	33.8	33.8	10.0	7.5	3.8	8.8	2.5	100.0
	남부 대륙권	(195)	37.4	27.7	17.9	4.6	4.6	4.1	3.6	100.0
	서북부권	(150)	30.7	36.0	15.3	5.3	5.3	4.7	2.7	100.0
	서부 인접권	(122)	39.3	26.2	14.8	6.6	7.4	4.1	1.6	100.0
	남부 안해권	(152)	34.9	35.5	7.2	7.9	9.2	2.6	2.6	100.0
학력	고등학교 졸업 이하	(231)	36.4	32.0	8.7	4.8	9.5	3.5	5.2	100.0
	대학 재학/대졸 이상	(769)	34.5	31.5	15.2	7.2	5.6	4.2	2.0	100.0
직업	농림어업 종사자	(10)	70.0	10.0	0.0	10.0	10.0	0.0	0.0	100.0
	자영업자	(65)	33.8	36.9	12.3	7.7	1.5	1.5	6.2	100.0
	판매/영업/서비스직	(63)	31.7	34.9	15.9	0.0	11.1	4.8	1.6	100.0
	노무/기계조작/운송/기능원 및 관련 기능 종사자	(64)	37.5	40.6	10.9	1.6	4.7	3.1	1.6	100.0
	사무직	(236)	36.9	27.5	13.6	6.4	8.1	6.4	1.3	100.0
	경영 관리직	(57)	40.4	29.8	8.8	10.5	3.5	3.5	3.5	100.0
	전문직	(48)	45.8	29.2	8.3	4.2	6.3	4.2	2.1	100.0
	전업주부	(159)	35.8	25.8	16.4	10.1	5.7	3.8	2.5	100.0
	학생	(72)	18.1	45.8	13.9	11.1	5.6	4.2	1.4	100.0
	다른 직업	(79)	31.6	39.2	8.9	2.5	6.3	5.1	6.3	100.0
	무직, 퇴직, 은퇴	(147)	33.3	28.6	19.0	6.8	7.5	1.4	3.4	100.0

월평균 가구소득											
300만원 미만	(203)	37.9	30.5	15.3	4.9	5.9	2.5	3.0		100.0	
300만원 이상 500만원 미만	(280)	29.3	34.3	13.2	8.9	5.4	5.7	3.2		100.0	
500만원 이상 700만원 미만	(249)	37.8	26.5	11.2	5.2	11.6	4.4	3.2		100.0	
700만원 이상	(268)	35.8	34.3	15.3	6.7	3.4	3.0	1.5		100.0	

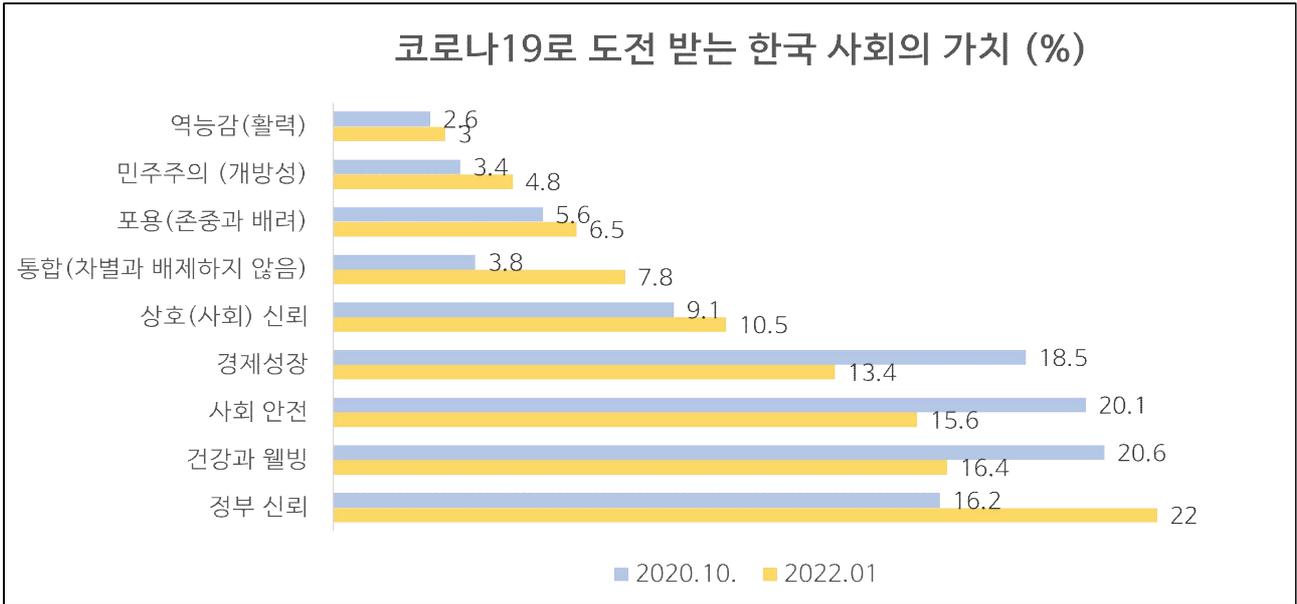


- (코로나19 장기화로 인해 도전받는 사회적 가치) 코로나19 장기화로 크게 도전 받고 있는 가치가 무엇이라 생각하는지 물었다. 그 결과, 상위 3개 영역은 ‘정부 신뢰(22.0%)’ > ‘건강과 웰빙(16.4%)’ > ‘사회 안전(15.6%)’로 나타났다.
- 경기도민을 대상으로 진행한 20년 10월 조사와 비교하였을 때 상위 3개 영역에 변화가 있었는데, 지난 조사에서는 상위 3개 영역이 ‘건강과 웰빙(20.6%)’ > ‘사회 안전(20.6%)’ > ‘경제성장(18.5%) 순이었다. 증감폭이 가장 큰 3개 영역은 ‘정부 신뢰(5.8%p)’, ‘경제성장(-5.1%p)’, ‘사회 안전(-4.5%p)’으로 나타났다.

[표 5] 코로나19 장기화로 인해 도전받는 사회적 가치_1순위

Base=전체		사례수 (명)	정부 신뢰	건강과 웰빙	사회 안전	경제성장	상호 (사회) 신뢰	통합 (차별과 배제하지 않음)	포용 (존중과 배려)	민주주의 (개방성)	역능감 (활력)
▣ 전체 ▣		(1,000)	22.0	16.4	15.6	13.4	10.5	7.8	6.5	4.8	3.0
성별											
	남성	(505)	20.6	18.4	15.8	12.1	10.1	8.7	7.1	4.6	2.6
	여성	(495)	23.4	14.3	15.4	14.7	10.9	6.9	5.9	5.1	3.4
연령											
	만18-29세	(182)	28.6	7.7	15.9	15.4	9.3	8.8	5.5	5.5	3.3
	만30-39세	(165)	18.8	13.9	20.0	6.7	17.0	7.9	9.1	3.6	3.0
	만40-49세	(199)	25.1	15.1	13.1	8.0	12.1	11.6	8.5	5.0	1.5
	만50-59세	(201)	16.4	19.9	13.9	18.4	9.0	7.5	6.5	4.0	4.5
	만60세 이상	(253)	21.3	22.5	15.8	16.6	7.1	4.3	4.0	5.5	2.8
지역											
	동북 내륙권	(79)	27.8	17.7	7.6	11.4	12.7	7.6	5.1	8.9	1.3
	동남 내륙권	(148)	19.6	17.6	17.6	12.2	9.5	8.1	4.1	6.8	4.7
	북부 내륙권	(74)	21.6	17.6	21.6	10.8	13.5	5.4	4.1	4.1	1.4
	남부 인접권	(80)	20.0	22.5	17.5	15.0	7.5	7.5	1.3	3.8	5.0
	남부 대륙권	(195)	26.2	15.4	13.3	16.9	8.7	8.2	6.7	2.6	2.1
	서북부권	(150)	22.7	16.0	16.0	14.0	9.3	6.7	7.3	4.7	3.3
	서부 인접권	(122)	14.8	9.8	17.2	15.6	13.1	9.8	13.1	3.3	3.3
	남부 인해권	(152)	22.4	17.8	15.1	9.2	11.8	7.9	7.2	5.9	2.6
학력											
	고등학교 졸업 이하	(231)	20.3	22.1	13.9	13.9	10.0	7.8	2.6	8.2	1.3
	대학 재학/대졸 이상	(769)	22.5	14.7	16.1	13.3	10.7	7.8	7.7	3.8	3.5
직업											
	농림어업 종사자	(10)	20.0	20.0	10.0	10.0	10.0	0.0	10.0	20.0	0.0
	자영업자	(65)	16.9	15.4	16.9	16.9	16.9	7.7	6.2	1.5	1.5
	판매/영업/서비스직	(63)	17.5	12.7	15.9	14.3	19.0	9.5	6.3	3.2	1.6
	노무/기계조작/운송 /기능원 및 관련 기능 종사자	(64)	26.6	23.4	15.6	10.9	7.8	6.3	1.6	6.3	1.6
	사무직	(236)	19.9	12.7	18.2	10.6	11.9	9.3	9.7	2.5	5.1
	경영 관리직	(57)	21.1	28.1	10.5	15.8	10.5	5.3	7.0	0.0	1.8
	전문직	(48)	20.8	16.7	12.5	12.5	12.5	8.3	8.3	6.3	2.1
	전업주부	(159)	28.3	15.1	16.4	11.3	6.9	6.9	2.5	7.5	5.0
	학생	(72)	25.0	6.9	16.7	18.1	9.7	9.7	5.6	6.9	1.4
	다른 직업	(79)	17.7	24.1	15.2	12.7	11.4	6.3	6.3	3.8	2.5
	무직, 퇴직, 은퇴	(147)	22.4	18.4	12.9	17.0	6.1	7.5	7.5	6.8	1.4
월평균 가구소득											

300만원 미만	(203)	17.2	20.7	17.2	14.8	9.9	7.4	5.4	4.9	2.5
300만원 이상	(280)	22.9	20.0	16.4	11.4	9.6	5.4	6.8	4.3	3.2
500만원 미만										
500만원 이상	(249)	22.5	13.7	14.1	12.9	10.0	9.2	9.2	5.2	3.2
700만원 미만										
700만원 이상	(268)	24.3	11.9	14.9	14.9	12.3	9.3	4.5	4.9	3.0



1순위	정부 신뢰	건강과 웰빙	사회 안전	경제 성장	상호 신뢰	통합	포용	민주주의	역능감
2022.01	22.0	16.4	15.6	13.4	10.5	7.8	6.5	4.8	3.0
2020.10	16.2	20.6	20.1	18.5	9.1	3.8	5.6	3.4	2.6
증감폭	5.8	-4.2	-4.5	-5.1	1.4	4.0	0.9	1.4	0.4

다. 코로나19 감염위험 인식

- (감염 가능성) 코로나바이러스 감염 가능성을 ‘코로나바이러스에 감염될 가능성이 얼마나 된다고 생각하는가’ (1: 가능성이 매우 낮다 - 5: 가능성이 매우 높다) 라고 물었을 때, 감염 가능성 인식의 평균은 2.79점 이었다. (감염되었던 경우 재감염의 가능성으로 대답하도록 함) 응답 분율을 확인한 결과, 코로나바이러스에 감염될 가능성이 ‘높다 (4~5점)’고 응답한 비율은 11.6%, ‘낮다(1~2점)’고 응답한 비율은 27.6% 였다.
- 감염가능성이 높다고 응답한 비율은 경기도민을 대상으로 한 20년 10월 조사(12.9%)와 전국민을 대상으로 한 21년 11월 조사(11.5%)와 비슷한 수치였다.

[표 6] 코로나19 감염(재감염)가능성 인식

(단위 : %)

Base=전체	사례수 (명)	가능성이 매우 낮다	가능성이 낮은 편이다	가능성이 낮다 (1,2)	가능성은 반반이다	가능성이 높은 편이다	가능성이 매우 높다	가능성이 높다 (4,5)	계	평균
▣ 전체 ▣	(1,000)	6.1	21.5	27.6	60.8	10.9	0.7	11.6	100.0	2.79
성별										
남성	(505)	5.7	23.4	29.1	56.8	13.5	0.6	14.1	100.0	2.80
여성	(495)	6.5	19.6	26.1	64.8	8.3	0.8	9.1	100.0	2.77
연령										
만18~29세	(182)	8.8	21.4	30.2	55.5	12.6	1.6	14.3	100.0	2.77
만30~39세	(165)	6.7	13.9	20.6	62.4	16.4	0.6	17.0	100.0	2.90
만40~49세	(199)	3.0	21.6	24.6	67.8	7.0	0.5	7.5	100.0	2.80
만50~59세	(201)	6.5	24.4	30.8	59.2	10.0	0.0	10.0	100.0	2.73
만60세 이상	(253)	5.9	24.1	30.0	59.3	9.9	0.8	10.7	100.0	2.75
지역										
동북 내륙권	(79)	7.6	19.0	26.6	58.2	15.2	0.0	15.2	100.0	2.81
동남 내륙권	(148)	6.8	20.9	27.7	64.2	7.4	0.7	8.1	100.0	2.74
북부 내륙권	(74)	5.4	17.6	23.0	60.8	16.2	0.0	16.2	100.0	2.88
남부 인접권	(80)	7.5	25.0	32.5	56.3	10.0	1.3	11.3	100.0	2.73
남부 대륙권	(195)	8.7	23.1	31.8	54.9	12.8	0.5	13.3	100.0	2.73
서북부권	(150)	4.7	27.3	32.0	60.7	7.3	0.0	7.3	100.0	2.71
서부 인접권	(122)	1.6	18.9	20.5	67.2	10.7	1.6	12.3	100.0	2.92
남부 인해권	(152)	5.9	17.8	23.7	63.8	11.2	1.3	12.5	100.0	2.84
학력										
고등학교 졸업 이하	(231)	6.1	19.0	25.1	65.4	9.1	0.4	9.5	100.0	2.79
대학 재학/대졸 이상	(769)	6.1	22.2	28.3	59.4	11.4	0.8	12.2	100.0	2.79
직업										
농림어업 종사자	(10)	20.0	30.0	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	100.0	2.30
자영업자	(65)	0.0	18.5	18.5	69.2	10.8	1.5	12.3	100.0	2.95
판매/영업/서비스직	(63)	4.8	19.0	23.8	68.3	7.9	0.0	7.9	100.0	2.79
노무/기계조작/운송/기능원 및 관련 기능	(64)	1.6	21.9	23.4	54.7	21.9	0.0	21.9	100.0	2.97
종사자										
사무직	(236)	6.8	17.4	24.2	60.6	14.4	0.8	15.3	100.0	2.85
경영 관리직	(57)	3.5	22.8	26.3	61.4	10.5	1.8	12.3	100.0	2.84
전문직	(48)	8.3	25.0	33.3	62.5	2.1	2.1	4.2	100.0	2.65
전업주부	(159)	4.4	25.2	29.6	63.5	5.7	1.3	6.9	100.0	2.74
학생	(72)	12.5	23.6	36.1	48.6	15.3	0.0	15.3	100.0	2.67
다른 직업	(79)	5.1	20.3	25.3	62.0	12.7	0.0	12.7	100.0	2.82
무직, 퇴직, 은퇴	(147)	8.8	23.8	32.7	59.2	8.2	0.0	8.2	100.0	2.67
월평균 가구소득										
300만원 미만	(203)	5.9	22.7	28.6	63.1	7.4	1.0	8.4	100.0	2.75
300만원 이상	(280)	6.4	20.7	27.1	61.8	10.7	0.4	11.1	100.0	2.78
500만원 미만	(280)	6.4	20.7	27.1	61.8	10.7	0.4	11.1	100.0	2.78
500만원 이상	(249)	5.6	24.1	29.7	61.0	8.8	0.4	9.2	100.0	2.74
700만원 미만	(249)	5.6	24.1	29.7	61.0	8.8	0.4	9.2	100.0	2.74
700만원 이상	(268)	6.3	19.0	25.4	57.8	15.7	1.1	16.8	100.0	2.86

○ (감염 심각성) 코로나바이러스 감염 심각성 인식을 ‘코로나바이러스에 감염될 경우, 건강에 미치는 영향 등 피해가 얼마나 심각할 것 같은가’ (1: 전혀 심각하지 않다 - 5: 매우 심각하다)라고 물었다.(감염되었던 경우 재감염의 상황을 고려하도록 함) 내가 코로나바이러스에 감염될 경우 건강에 미치는 영향 등 피해가 ‘심각하다 (4~5점)’고 응답한 비율은 51.2%, ‘심각하지 않다 (1~2점)’고 응답한 비율은 15.0%이었다.

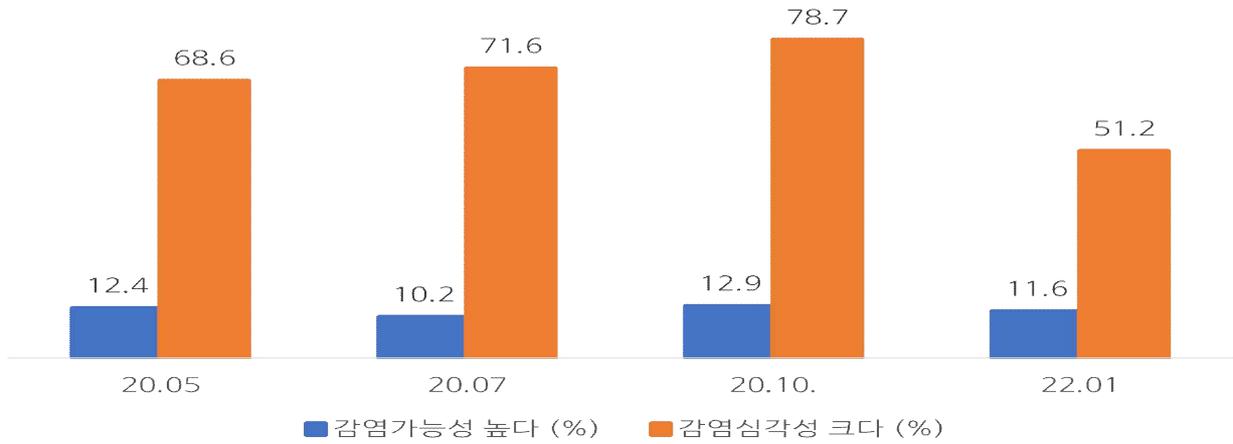
- 감염 심각성이 크다고 응답한 비율은 지난 세 차례의 경기도민 조사와 비교(20년 5월: 68.6%, 7월: 71.6%, 10월: 78.7%)하였을 때 17.4%p 이상 감소한 수치이다. 평균 점수로 보면, 감염 심각성은 3.40점으로 네 차례의 경기도민 조사에서 가장 낮게 나타났다.

[표 7] 코로나19 감염(재감염) 심각성 인식

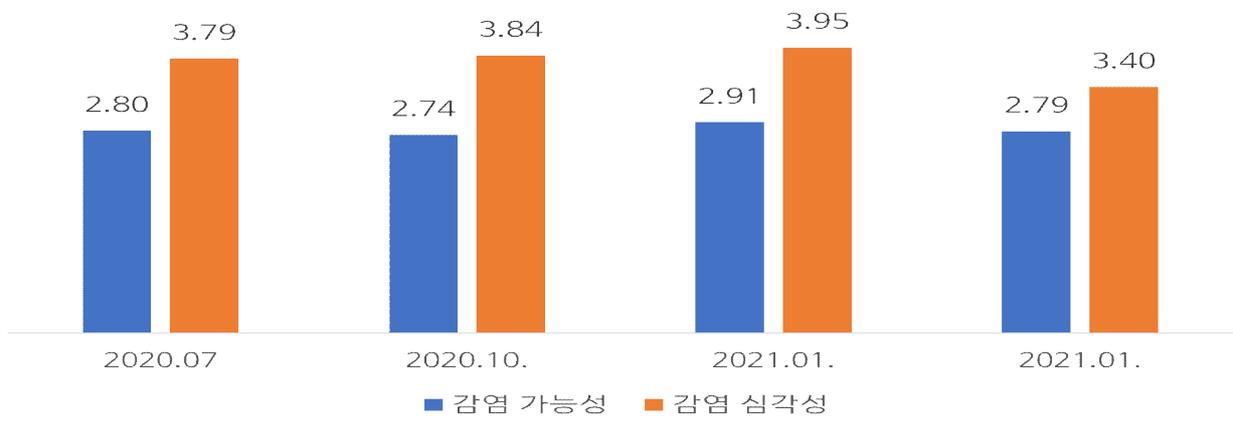
(단위 : %)

Base=전체	사례수 (명)	전혀 심각하 지 않다	심각하 지 않은 편이다	심각하 지 않다 (1,2)	보통이 다	심각한 편이다	매우 심각하 다	심각하 다(4,5)	계	평균
▣ 전체 ▣	(1,000)	2.4	12.6	15.0	33.8	45.3	5.9	51.2	100.0	3.40
성별										
남성	(505)	3.0	15.4	18.4	37.0	41.0	3.6	44.6	100.0	3.27
여성	(495)	1.8	9.7	11.5	30.5	49.7	8.3	58.0	100.0	3.53
연령										
만18-29세	(182)	5.5	19.2	24.7	30.8	39.0	5.5	44.5	100.0	3.20
만30-39세	(165)	3.6	12.1	15.8	30.3	44.8	9.1	53.9	100.0	3.44
만40-49세	(199)	1.5	14.1	15.6	39.7	39.7	5.0	44.7	100.0	3.33
만50-59세	(201)	1.5	12.4	13.9	34.8	46.8	4.5	51.2	100.0	3.40
만60세 이상	(253)	0.8	7.1	7.9	32.8	53.4	5.9	59.3	100.0	3.57
지역										
동북 내륙권	(79)	0.0	11.4	11.4	31.6	46.8	10.1	57.0	100.0	3.56
동남 내륙권	(148)	5.4	10.1	15.5	35.8	41.2	7.4	48.6	100.0	3.35
북부 내륙권	(74)	1.4	17.6	18.9	27.0	51.4	2.7	54.1	100.0	3.36
남부 인접권	(80)	2.5	16.3	18.8	37.5	36.3	7.5	43.8	100.0	3.30
남부 대륙권	(195)	1.0	11.8	12.8	30.3	50.3	6.7	56.9	100.0	3.50
서북부권	(150)	2.7	17.3	20.0	34.7	42.0	3.3	45.3	100.0	3.26
서부 인접권	(122)	1.6	6.6	8.2	40.2	46.7	4.9	51.6	100.0	3.47
남부 인해권	(152)	3.3	12.5	15.8	32.9	46.1	5.3	51.3	100.0	3.38
학력										
고등학교 졸업 이하	(231)	3.0	10.8	13.9	35.5	43.3	7.4	50.6	100.0	3.41
대학 재학/대졸 이상	(769)	2.2	13.1	15.3	33.3	45.9	5.5	51.4	100.0	3.39
직업										
농림어업 종사자	(10)	10.0	10.0	20.0	10.0	70.0	0.0	70.0	100.0	3.40
자영업자	(65)	0.0	7.7	7.7	38.5	47.7	6.2	53.8	100.0	3.52
판매/영업/서비스직	(63)	1.6	9.5	11.1	23.8	60.3	4.8	65.1	100.0	3.57
노무/기계조작/운송/ 기능원 및 관련 기능 종사자	(64)	3.1	10.9	14.1	48.4	32.8	4.7	37.5	100.0	3.25
사무직	(236)	3.0	14.8	17.8	35.2	42.8	4.2	47.0	100.0	3.31
경영 관리직	(57)	0.0	10.5	10.5	47.4	33.3	8.8	42.1	100.0	3.40
전문직	(48)	0.0	16.7	16.7	39.6	39.6	4.2	43.8	100.0	3.31
전업주부	(159)	0.6	6.3	6.9	35.2	49.1	8.8	57.9	100.0	3.59
학생	(72)	9.7	20.8	30.6	25.0	38.9	5.6	44.4	100.0	3.10
다른 직업	(79)	2.5	12.7	15.2	27.8	51.9	5.1	57.0	100.0	3.44
무직, 퇴직, 은퇴	(147)	2.0	15.6	17.7	27.9	47.6	6.8	54.4	100.0	3.41
월평균 가구소득										
300만원 미만	(203)	2.0	13.8	15.8	33.0	44.8	6.4	51.2	100.0	3.40
300만원 이상	(280)	1.1	10.7	11.8	32.1	50.7	5.4	56.1	100.0	3.49
500만원 미만	(249)	3.6	12.4	16.1	35.3	43.8	4.8	48.6	100.0	3.34
500만원 이상	(268)	3.0	13.8	16.8	34.7	41.4	7.1	48.5	100.0	3.36

감염 가능성과 감염 심각성 인식 (%)

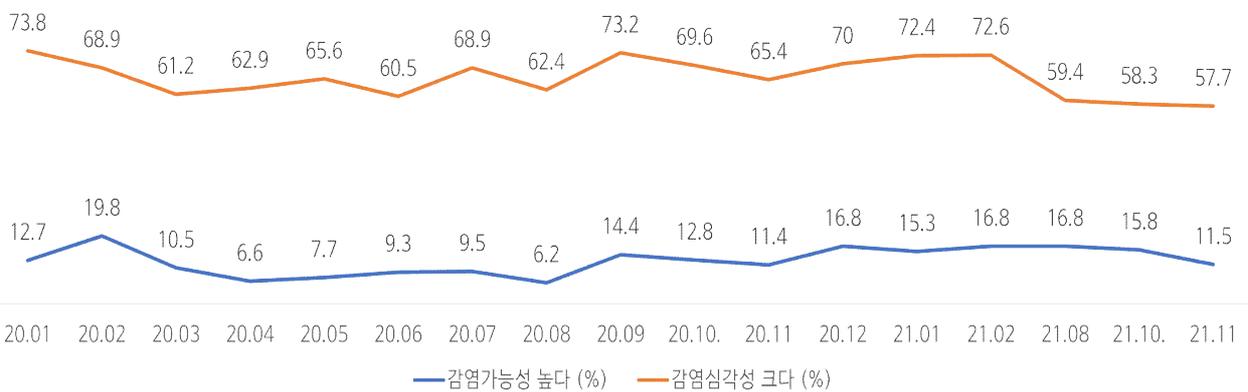


감염 가능성과 감염 심각성 인식 (평균)



(참고 - 전국민 대상 감염 가능성과 심각성 인식)

감염 가능성과 감염 심각성 인식 (전국민, %)



○ (코로나19에 대한 두려움) 코로나19와 관련하여 느끼는 두려움에 대해 다섯

문항으로 질문(1: 전혀 그렇지 않다 - 5: 매우 그렇다)하고, 각 문항에 대해 ‘두렵다(4-5점)’고 느끼는 응답의 분율을 살펴보았다. 그 결과, ‘앞으로 5년 이내에 코로나19 같은 감염병이 나타날까 두렵다(61.6%)’ > ‘백신을 접종하더라도(했더라도) 확진이 될까봐 두렵다(56.3%)’ > ‘내가 확진환자가 될 경우 그 이유 때문에 주변으로부터 비난이나 피해를 받을 것 같아서 두렵다(55.1%)’ > ‘내가 확진환자가 될까봐 두렵다(54.2%)’ > ‘코로나19가 영원히 끝나지 않을 것 같아서 두렵다(43.4%)’의 순이었다.

- 코로나19 관련 두려움에 관한 다섯 문항 중 ‘확진 두려움(내가 확진환자가 될까봐 두렵다)’과 ‘낙인 두려움(내가 확진이 될 경우 주변으로부터 비난이나 피해를 받을 것 같아 두렵다)’의 문항에 대한 응답 분율을 지난 세 차례의 경기도민 조사와 비교하였다. 그 결과, ‘확진 두려움’의 응답은 6.4%p 이상, ‘낙인 두려움’의 응답은 7.7%p 이상 감소한 것으로 나타났다.

[표 8] 코로나19에 대한 두려움

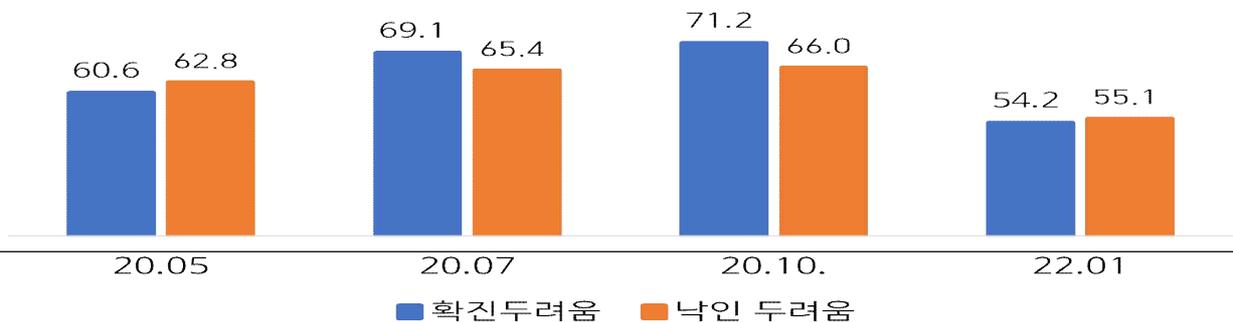
(단위 : %)

	사례수 (명)	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그렇지 않다 (1,2)	보통이 다	그렇다	매우 그렇다	그렇다 (4,5)	계	평균
내가 확진환자가 될까봐 두렵다	(1,000)	3.5	11.6	15.1	30.7	43.7	10.5	54.2	100.0	3.46
내가 확진환자가 될 경우 그 이유 때문에 주변으로부터 비난이나 피해를 받을 것 같아서 두렵다	(1,000)	3.2	14.7	17.9	27.0	39.4	15.7	55.1	100.0	3.50
백신을 접종하더라도 (했더라도) 확진이 될까봐 두렵다	(1,000)	2.4	11.3	13.7	30.0	45.1	11.2	56.3	100.0	3.51
앞으로 5년 이내에 코로나19 같은 또 다른 감염병이 나타날까 두렵다	(1,000)	2.7	11.4	14.1	24.3	43.8	17.8	61.6	100.0	3.63
코로나19가 영원히 끝나지 않을 것 같아서 두렵다	(1,000)	5.3	17.2	22.5	34.1	31.5	11.9	43.4	100.0	3.28

코로나19 두려움 (%)



확진 두려움과 낙인 두려움 (%)



- (오미크론 우세화에 대한 우려) ‘델타 변이보다 전파력이 높은 오미크론 변이의 등장으로 전세계적으로 확진자가 급증하는 가운데 가장 크게 우려하는 점은 무엇인가’를 물었을 때, 상위 3개 문항은 ‘병상 등 치료시설 부족으로 도민이 도내에서 코로나19 치료를 받지 못하게 되는 것(40.2%)’ > ‘도민 중 확진자 증가로 중증 환자와 사망자가 또한 증가하는 것(33.2%)’ > ‘코로나19 치료를 위해 도민이 다른 질병을 제때 치료받기 어려워지거나 받지 못하게 되는 것(19.1%)’ 순이었다.

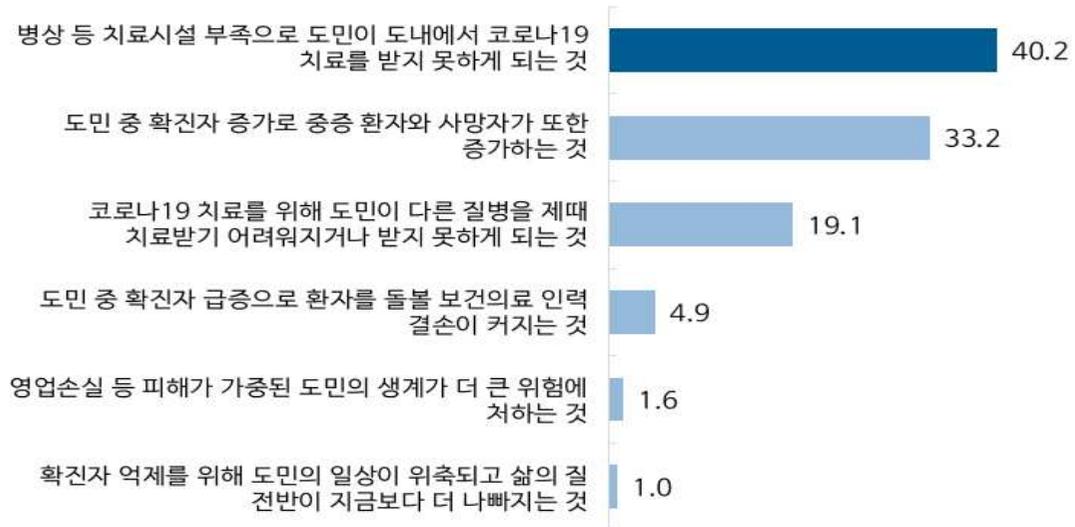
[표 9] 오미크론 우세화에 대한 우려_1순위

(단위 : %)

Base=전체	사례 수 (명)	병상 등 치료시설 부족으로 도민이 도내에서 코로나19 치료를 받지 못하게 되는 것	도민 중 확진자 증가로 중증 환자와 사망자가 또한 증가하는 것	코로나19 치료를 위해 도민이 다른 질병을 제때 치료받기 어려워지거나 받지 못하게 되는 것	도민 중 확진자 급증으로 환자를 돌볼 보건 의료 인력 결손이 커지는 것	영업손실 등 피해가 가중된 도민의 생계가 더 큰 위협에 처하는 것	확진자 역제를 위해 도민의 일상이 위축되고 삶의 질 전반이 지금보다 더 나빠지는 것	계
▣ 전체 ▣	(1,000)	40.2	33.2	19.1	4.9	1.6	1.0	100.0
성별								
남성	(505)	38.4	34.7	17.8	5.1	2.4	1.6	100.0
여성	(495)	42.0	31.7	20.4	4.6	0.8	0.4	100.0
연령								
만18-29세	(182)	37.4	35.2	17.0	4.9	3.3	2.2	100.0
만30-39세	(165)	44.2	32.1	12.1	7.3	4.2	0.0	100.0
만40-49세	(199)	38.7	32.2	23.1	4.5	0.5	1.0	100.0
만50-59세	(201)	39.8	35.8	17.9	5.5	0.5	0.5	100.0
만60세 이상	(253)	41.1	31.2	22.9	3.2	0.4	1.2	100.0
지역								
동북 내륙권	(79)	44.3	32.9	20.3	2.5	0.0	0.0	100.0
동남 내륙권	(148)	40.5	31.1	19.6	6.8	1.4	0.7	100.0
북부 내륙권	(74)	51.4	24.3	21.6	1.4	0.0	1.4	100.0
남부 인접권	(80)	42.5	30.0	18.8	5.0	1.3	2.5	100.0
남부 대륙권	(195)	43.1	34.9	17.9	2.1	1.5	0.5	100.0
서북부권	(150)	32.7	41.3	18.0	4.7	0.7	2.7	100.0
서부 인접권	(122)	37.7	32.0	18.9	6.6	4.1	0.8	100.0
남부 인해권	(152)	36.8	32.2	19.7	8.6	2.6	0.0	100.0
학력								
고등학교 졸업 이하	(231)	42.4	31.6	17.7	4.8	2.6	0.9	100.0
대학 재학/대졸 이상	(769)	39.5	33.7	19.5	4.9	1.3	1.0	100.0
직업								
농림어업 종사자	(10)	10.0	60.0	30.0	0.0	0.0	0.0	100.0
자영업자	(65)	40.0	30.8	16.9	6.2	3.1	3.1	100.0
판매/영업/서비스직	(63)	34.9	38.1	19.0	3.2	3.2	1.6	100.0
노무/기계조작/운송/기능원 및 관련 기능 종사자	(64)	25.0	48.4	17.2	7.8	1.6	0.0	100.0
사무직	(236)	45.3	32.2	15.3	5.5	1.7	0.0	100.0
경영 관리직	(57)	45.6	33.3	15.8	3.5	1.8	0.0	100.0
전문직	(48)	27.1	39.6	20.8	8.3	2.1	2.1	100.0
전업주부	(159)	47.2	25.2	23.9	3.1	0.6	0.0	100.0
학생	(72)	38.9	40.3	12.5	4.2	1.4	2.8	100.0
다른 직업	(79)	36.7	30.4	21.5	5.1	2.5	3.8	100.0

무직, 퇴직, 은퇴	(147)	40.1	29.9	23.8	4.8	0.7	0.7	100.0
월평균 가구소득								
300만원 미만	(203)	34.0	37.9	20.2	5.4	2.0	0.5	100.0
300만원 이상 500만원 미만	(280)	41.1	33.6	20.0	3.6	0.7	1.1	100.0
500만원 이상 700만원 미만	(249)	39.8	31.3	20.9	5.6	2.0	0.4	100.0
700만원 이상	(268)	44.4	31.0	15.7	5.2	1.9	1.9	100.0

오미크론 우세화에 대한 우려 (1순위) (%)



라. 코로나19 뉴스 정보

- (평상시 뉴스 매체 이용) 평상시 자주 매체를 자주 이용(읽기/청취/시청)하는지를 4점 척도(1: 전혀 그렇지 않다 ~ 4: 매우 그렇다)로 물어본 결과, ‘그렇다(3~4점)’는 응답은 89.4%, ‘그렇지 않다(1~2점)’는 응답은 10.6% 였다.

[표 10] 평상시 뉴스 매체 이용: 자주 이용하는 지의 여부

(단위 : %)

Base=전체	사례수 (명)	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그렇지 않다(1,2)	그렇다	매우 그렇다	그렇다 (3,4)	계	평균
▣ 전체 ▣	(1,000)	1.0	9.6	10.6	64.3	25.1	89.4	100.0	3.14
성별									
남성	(505)	0.8	6.5	7.3	67.5	25.1	92.7	100.0	3.17
여성	(495)	1.2	12.7	13.9	61.0	25.1	86.1	100.0	3.10
연령									
만18-29세	(182)	1.1	21.4	22.5	63.2	14.3	77.5	100.0	2.91
만30-39세	(165)	1.8	12.1	13.9	67.9	18.2	86.1	100.0	3.02
만40-49세	(199)	1.0	7.0	8.0	61.3	30.7	92.0	100.0	3.22
만50-59세	(201)	0.0	4.0	4.0	68.2	27.9	96.0	100.0	3.24
만60세 이상	(253)	1.2	5.9	7.1	62.1	30.8	92.9	100.0	3.23
지역									
동북 내륙권	(79)	0.0	7.6	7.6	63.3	29.1	92.4	100.0	3.22
동남 내륙권	(148)	1.4	8.1	9.5	58.1	32.4	90.5	100.0	3.22
북부 내륙권	(74)	1.4	13.5	14.9	59.5	25.7	85.1	100.0	3.09
남부 인접권	(80)	1.3	7.5	8.8	67.5	23.8	91.3	100.0	3.14
남부 대륙권	(195)	1.0	7.2	8.2	70.8	21.0	91.8	100.0	3.12
서북부권	(150)	0.0	13.3	13.3	58.7	28.0	86.7	100.0	3.15
서부 인접권	(122)	3.3	10.7	13.9	59.0	27.0	86.1	100.0	3.10
남부 인해권	(152)	0.0	9.9	9.9	73.0	17.1	90.1	100.0	3.07
학력									
고등학교 졸업 이하	(231)	1.7	8.2	10.0	65.4	24.7	90.0	100.0	3.13
대학 재학/대졸 이상	(769)	0.8	10.0	10.8	64.0	25.2	89.2	100.0	3.14
직업									
농림어업 종사자	(10)	0.0	10.0	10.0	60.0	30.0	90.0	100.0	3.20
자영업자	(65)	3.1	6.2	9.2	63.1	27.7	90.8	100.0	3.15
판매/영업/서비스직	(63)	3.2	3.2	6.3	65.1	28.6	93.7	100.0	3.19
노무/기계조작/운송/기 능원 및 관련 기능 종사자	(64)	0.0	9.4	9.4	68.8	21.9	90.6	100.0	3.13
사무직	(236)	0.8	10.6	11.4	64.8	23.7	88.6	100.0	3.11
경영 관리직	(57)	0.0	1.8	1.8	73.7	24.6	98.2	100.0	3.23
전문직	(48)	0.0	10.4	10.4	60.4	29.2	89.6	100.0	3.19
전업주부	(159)	1.9	8.2	10.1	63.5	26.4	89.9	100.0	3.14
학생	(72)	0.0	22.2	22.2	63.9	13.9	77.8	100.0	2.92
다른 직업	(79)	1.3	7.6	8.9	70.9	20.3	91.1	100.0	3.10
무직, 퇴직, 은퇴	(147)	0.0	11.6	11.6	57.1	31.3	88.4	100.0	3.20
월평균 가구소득									
300만원 미만	(203)	1.5	7.9	9.4	62.6	28.1	90.6	100.0	3.17
300만원 이상 500만원 미만	(280)	0.4	9.3	9.6	63.6	26.8	90.4	100.0	3.17
500만원 이상 700만원 미만	(249)	1.2	11.6	12.9	63.9	23.3	87.1	100.0	3.09
700만원 이상	(268)	1.1	9.3	10.4	66.8	22.8	89.6	100.0	3.11

○ (코로나19 관련 정보 및 뉴스 탐색) ‘최근 1주일 동안 코로나19와 관련한 정보와 뉴스를 얼마나 자주 ‘직접’ 찾아보았는지’를 물었다. 응답자의 15.5%는 코로나19 관련 정보를 전혀(2.8%) 혹은 거의(12.7%) 찾아보지 않았다고 응답하였고, 83.4%는 가끔(49.1%) 혹은 자주(35.4%) 찾아보았다고 응답하였다.

[표 11] (최근 1주일 동안) 코로나19 관련 정보 및 뉴스 탐색

(단위 : %)									
Base=전체	사례수 (명)	전혀 찾아보 지 않았다	거의 찾아보 지 않았다	찾아보 지 않음 (1,2)	가끔 찾아보 았다	자주 찾아보 았다	찾아봄 (3,4)	계	평균
▣ 전체 ▣	(1,000)	2.8	12.7	15.5	49.1	35.4	84.5	100.0	3.17
성별									
남성	(505)	3.8	10.1	13.9	54.9	31.3	86.1	100.0	3.14
여성	(495)	1.8	15.4	17.2	43.2	39.6	82.8	100.0	3.21
연령									
만18-29세	(182)	5.5	23.6	29.1	54.4	16.5	70.9	100.0	2.82
만30-39세	(165)	4.2	15.8	20.0	54.5	25.5	80.0	100.0	3.01
만40-49세	(199)	2.0	10.6	12.6	50.3	37.2	87.4	100.0	3.23
만50-59세	(201)	2.0	7.5	9.5	48.8	41.8	90.5	100.0	3.30
만60세 이상	(253)	1.2	8.7	9.9	41.1	49.0	90.1	100.0	3.38
지역									
동북 내륙권	(79)	5.1	7.6	12.7	45.6	41.8	87.3	100.0	3.24
동남 내륙권	(148)	3.4	13.5	16.9	43.2	39.9	83.1	100.0	3.20
북부 내륙권	(74)	2.7	14.9	17.6	51.4	31.1	82.4	100.0	3.11
남부 인접권	(80)	3.8	8.8	12.5	56.3	31.3	87.5	100.0	3.15
남부 대륙권	(195)	2.1	11.8	13.8	52.3	33.8	86.2	100.0	3.18
서북부권	(150)	2.7	17.3	20.0	47.3	32.7	80.0	100.0	3.10
서부 인접권	(122)	2.5	14.8	17.2	41.8	41.0	82.8	100.0	3.21
남부 인해권	(152)	2.0	10.5	12.5	55.3	32.2	87.5	100.0	3.18
학력									
고등학교 졸업 이하	(231)	3.5	12.1	15.6	45.9	38.5	84.4	100.0	3.19
대학 재학/대졸 이상	(769)	2.6	12.9	15.5	50.1	34.5	84.5	100.0	3.16
직업									
농림어업 종사자	(10)	0.0	0.0	0.0	50.0	50.0	100.0	100.0	3.50
자영업자	(65)	1.5	13.8	15.4	52.3	32.3	84.6	100.0	3.15
판매/영업/서비스직	(63)	1.6	7.9	9.5	52.4	38.1	90.5	100.0	3.27
노무/기계조작/운송/기 능원 및 관련 기능 종사자	(64)	1.6	9.4	10.9	54.7	34.4	89.1	100.0	3.22
사무직	(236)	5.1	16.5	21.6	51.7	26.7	78.4	100.0	3.00
경영 관리직	(57)	3.5	5.3	8.8	47.4	43.9	91.2	100.0	3.32
전문직	(48)	4.2	18.8	22.9	45.8	31.3	77.1	100.0	3.04
전업주부	(159)	0.6	8.2	8.8	43.4	47.8	91.2	100.0	3.38
학생	(72)	5.6	16.7	22.2	55.6	22.2	77.8	100.0	2.94
다른 직업	(79)	1.3	12.7	13.9	48.1	38.0	86.1	100.0	3.23
무직, 퇴직, 은퇴	(147)	2.0	14.3	16.3	44.9	38.8	83.7	100.0	3.20
월평균 가구소득									
300만원 미만	(203)	2.5	12.3	14.8	45.3	39.9	85.2	100.0	3.23
300만원 이상 500만원 미만	(280)	2.9	10.0	12.9	51.4	35.7	87.1	100.0	3.20
500만원 이상 700만원 미만	(249)	2.4	13.7	16.1	46.2	37.8	83.9	100.0	3.19
700만원 이상	(268)	3.4	14.9	18.3	52.2	29.5	81.7	100.0	3.08

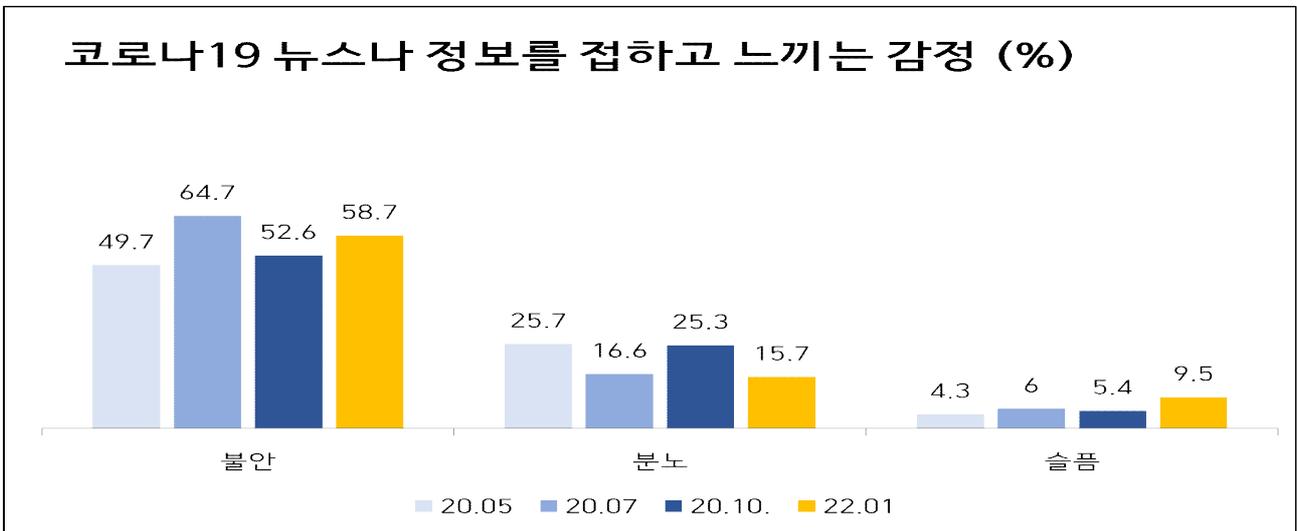
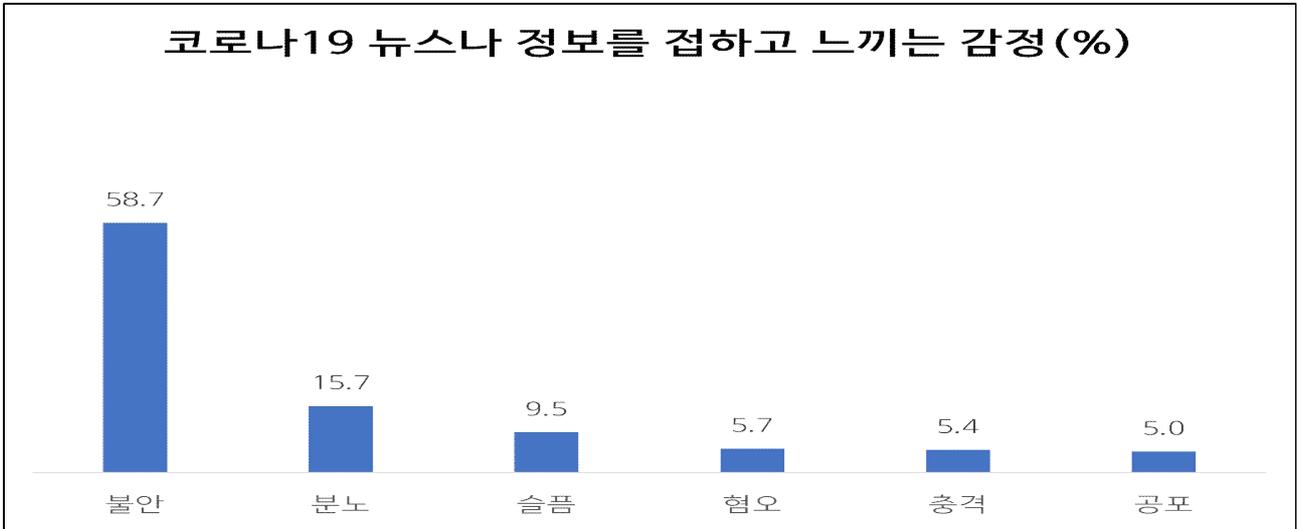
○ (코로나19 감정축발) 오미크론 우세화가 시작되는 가운데, ‘최근 코로나19 뉴스나

정보를 접하였을 때 가장 크게 느낀 감정'이 무엇인지를 선택지를 제시하고 질문한 결과, 상위 3개의 응답은 '불안(58.7%)' > '분노(15.7%)' > '슬픔(9.5%)' 순이었다.

- 20년 10월 조사와 비교를 해 보면, 불안 수준은 6.1%p 상승, 분노는 9.6%p 감소, 슬픔 역시 낮은 수준을 유지하는 가운데 소폭 상승(4.1%p)한 것으로 나타났다.

[표 12] 코로나19 감정축발

Base=전체		사례수 (명)	불안	분노	슬픔	혐오	충격	공포	계	
■ 전체 ■		(1,000)	58.7	15.7	9.5	5.7	5.4	5.0	100.0	
성별	남성	(505)	53.9	17.4	10.7	7.5	4.4	6.1	100.0	
	여성	(495)	63.6	13.9	8.3	3.8	6.5	3.8	100.0	
연령	만18-29세	(182)	47.8	24.7	6.0	12.1	7.1	2.2	100.0	
	만30-39세	(165)	49.1	21.2	7.3	11.5	4.2	6.7	100.0	
	만40-49세	(199)	60.8	15.6	11.6	4.0	4.5	3.5	100.0	
	만50-59세	(201)	65.2	9.5	13.4	1.0	4.0	7.0	100.0	
	만60세 이상	(253)	66.0	10.7	8.7	2.4	6.7	5.5	100.0	
지역	동북 내륙권	(79)	59.5	17.7	12.7	3.8	5.1	1.3	100.0	
	동남 내륙권	(148)	62.2	15.5	5.4	6.1	5.4	5.4	100.0	
	북부 내륙권	(74)	58.1	16.2	6.8	6.8	5.4	6.8	100.0	
	남부 인접권	(80)	65.0	11.3	10.0	7.5	5.0	1.3	100.0	
	남부 대륙권	(195)	61.0	14.9	10.3	5.6	4.6	3.6	100.0	
	서북부권	(150)	56.0	16.0	10.0	5.3	4.0	8.7	100.0	
	서부 인접권	(122)	55.7	14.8	15.6	4.9	7.4	1.6	100.0	
	남부 인해권	(152)	53.9	18.4	6.6	5.9	6.6	8.6	100.0	
학력	고등학교 졸업 이하	(231)	55.4	19.9	7.8	3.9	7.4	5.6	100.0	
	대학 재학/대졸 이상	(769)	59.7	14.4	10.0	6.2	4.8	4.8	100.0	
직업	농림어업 종사자	(10)	60.0	10.0	10.0	10.0	0.0	10.0	100.0	
	자영업자	(65)	53.8	21.5	4.6	9.2	10.8	0.0	100.0	
	판매/영업/서비스직	(63)	58.7	14.3	7.9	9.5	3.2	6.3	100.0	
	노무/기계조작/운송/기능원 및 관련 기능 종사자	(64)	56.3	20.3	9.4	4.7	3.1	6.3	100.0	
	사무직	(236)	57.6	15.3	11.9	4.7	5.1	5.5	100.0	
	경영 관리직	(57)	61.4	8.8	19.3	0.0	1.8	8.8	100.0	
	전문직	(48)	50.0	10.4	18.8	6.3	8.3	6.3	100.0	
	전업주부	(159)	66.0	15.1	7.5	1.9	6.9	2.5	100.0	
	학생	(72)	47.2	22.2	2.8	18.1	6.9	2.8	100.0	
	다른 직업	(79)	64.6	15.2	3.8	5.1	5.1	6.3	100.0	
	무직, 퇴직, 은퇴	(147)	59.9	15.0	10.2	4.8	4.1	6.1	100.0	
	월평균 가구소득	300만원 미만	(203)	63.1	14.3	8.4	4.4	4.9	4.9	100.0
		300만원 이상 500만원 미만	(280)	59.3	13.2	10.7	4.6	6.4	5.7	100.0
500만원 이상 700만원 미만		(249)	57.8	19.3	9.6	4.8	4.4	4.0	100.0	
700만원 이상		(268)	55.6	16.0	9.0	8.6	5.6	5.2	100.0	



○ (직접 찾은 코로나19 정보 신뢰 정도) 직접 찾은 코로나19 정보에 대한 신뢰도를 물어본 결과, 평균은 3.40점이었다. 응답자의 9.6%는 자신이 직접 찾은 코로나19 정보를 ‘신뢰하지 않는다(1~2점)’라고 응답하였고, 48.7%는 ‘신뢰한다(4~5점)’라고 응답하였다.

[표 13] 직접 찾은 코로나19 정보 신뢰 정도

(단위 : %)

Base=전체	사례수 (명)	전혀 신뢰하지 않는다	신뢰하지 않는다	신뢰하지 않음 (1,2)	보통이다	신뢰하는 편이다	매우 신뢰한다	신뢰함 (4,5)	계	평균
▣ 전체 ▣	(1,000)	1.5	8.1	9.6	41.7	46.0	2.7	48.7	100.0	3.40
성별										
남성	(505)	1.4	8.7	10.1	41.6	45.9	2.4	48.3	100.0	3.39
여성	(495)	1.6	7.5	9.1	41.8	46.1	3.0	49.1	100.0	3.41
연령										
만18-29세	(182)	1.6	9.9	11.5	43.4	43.4	1.6	45.1	100.0	3.34
만30-39세	(165)	2.4	4.8	7.3	55.2	35.8	1.8	37.6	100.0	3.30

만40-49세	(199)	1.0	5.5	6.5	39.7	51.3	2.5	53.8	100.0	3.49
만50-59세	(201)	1.5	8.0	9.5	39.8	46.3	4.5	50.7	100.0	3.44
만60세 이상	(253)	1.2	11.1	12.3	34.8	50.2	2.8	53.0	100.0	3.42
지역										
동북 내륙권	(79)	2.5	8.9	11.4	40.5	44.3	3.8	48.1	100.0	3.38
동남 내륙권	(148)	2.0	8.8	10.8	37.2	50.7	1.4	52.0	100.0	3.41
북부 내륙권	(74)	1.4	10.8	12.2	50.0	36.5	1.4	37.8	100.0	3.26
남부 인접권	(80)	0.0	3.8	3.8	45.0	50.0	1.3	51.3	100.0	3.49
남부 대륙권	(195)	1.0	7.2	8.2	40.0	49.2	2.6	51.8	100.0	3.45
서북부권	(150)	0.7	10.0	10.7	39.3	46.7	3.3	50.0	100.0	3.42
서부 인접권	(122)	3.3	9.8	13.1	36.9	47.5	2.5	50.0	100.0	3.36
남부 인해권	(152)	1.3	5.9	7.2	49.3	38.8	4.6	43.4	100.0	3.39
학력										
고등학교 졸업 이하	(231)	3.0	10.4	13.4	41.6	41.6	3.5	45.0	100.0	3.32
대학 재학/대졸 이상	(769)	1.0	7.4	8.5	41.7	47.3	2.5	49.8	100.0	3.43
직업										
농림어업 종사자	(10)	10.0	20.0	30.0	30.0	30.0	10.0	40.0	100.0	3.10
자영업자	(65)	1.5	10.8	12.3	50.8	35.4	1.5	36.9	100.0	3.25
판매/영업/서비스직	(63)	3.2	7.9	11.1	39.7	47.6	1.6	49.2	100.0	3.37
노무/기계조작/운송/기능원 및 관련 기능 종사자	(64)	1.6	7.8	9.4	50.0	37.5	3.1	40.6	100.0	3.33
사무직	(236)	0.8	6.4	7.2	44.9	45.3	2.5	47.9	100.0	3.42
경영 관리직	(57)	0.0	7.0	7.0	33.3	54.4	5.3	59.6	100.0	3.58
전문직	(48)	0.0	6.3	6.3	43.8	47.9	2.1	50.0	100.0	3.46
전업주부	(159)	2.5	6.3	8.8	39.6	49.1	2.5	51.6	100.0	3.43
학생	(72)	0.0	5.6	5.6	43.1	48.6	2.8	51.4	100.0	3.49
다른 직업	(79)	0.0	10.1	10.1	40.5	44.3	5.1	49.4	100.0	3.44
무직, 퇴직, 은퇴	(147)	2.7	12.2	15.0	35.4	48.3	1.4	49.7	100.0	3.33
월평균 가구소득										
300만원 미만	(203)	3.4	12.3	15.8	41.4	39.4	3.4	42.9	100.0	3.27
300만원 이상	(280)	0.7	6.8	7.5	42.9	47.5	2.1	49.6	100.0	3.44
500만원 미만	(249)	2.0	6.4	8.4	41.8	47.8	2.0	49.8	100.0	3.41
500만원 이상	(268)	0.4	7.8	8.2	40.7	47.8	3.4	51.1	100.0	3.46

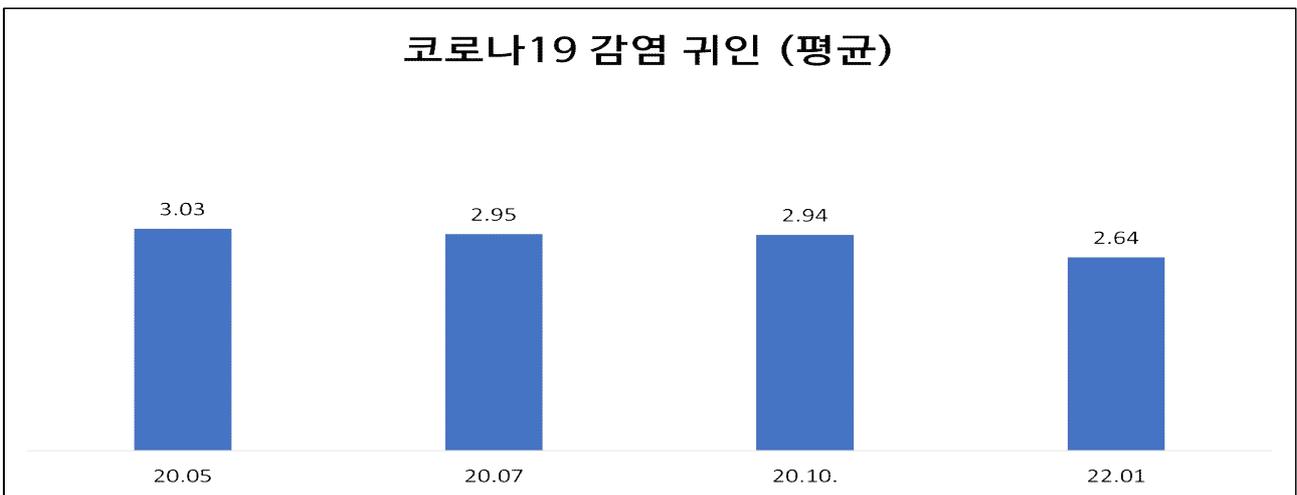
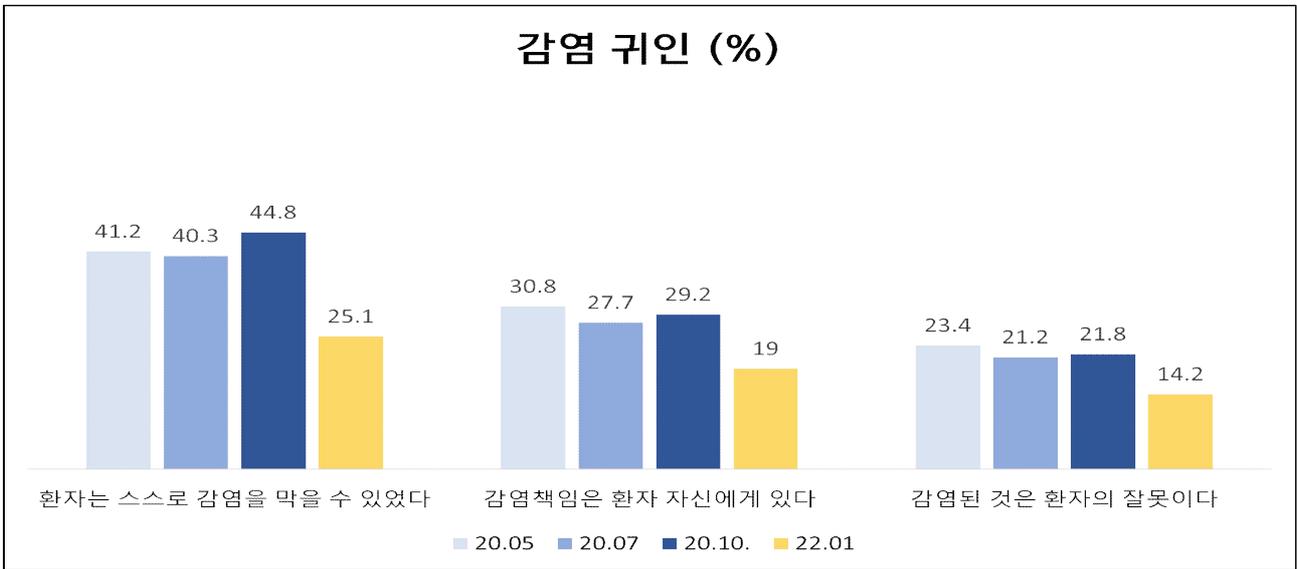
마. 코로나19 감염 귀인 및 내적 낙인 심리

- (감염책임 개인 귀인) 감염을 개인의 탓이나 책임으로 돌리는 경향성(귀인)이 강한 경우 주변을 향한 낙인이나 두려움에 영향을 미친다는 결과들이 보고되고 있는 점을 감안하여, 코로나19 감염에 대해 우리 사회가 드러내는 경향성을 탐색했다.
 - 세 개의 진술문에 대하여 동의하는 응답의 분율을 살펴본 결과(그렇지 않다: 1~2점, 보통이다: 3점, 그렇다: 4~5점), ‘코로나19 환자의 감염은 환자 스스로 막을 수 있었다’ 25.1%, ‘감염에 대한 책임은 환자 자신에 있다’ 19.0%, ‘코로나19 환자가 감염된 것은 환자 자신의 잘못이다’ 14.2% 였다.
 - 세 문항의 평균 점수를 지난 세 차례의 경기도민 조사와 비교하였을 때, 코로나19 감염 귀인은 지속적으로 감소하는 양상을 보였다. (3.03 → 2.95 → 2.94 → 2.64)

[표 14] 감염책임 개인 귀인

(단위 : %)

	사례수 (명)	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그렇지 않다 (1,2)	보통이 다	그렇다	매우 그렇다	그렇다 (4,5)	계	평균
코로나19 환자의 감염은 환자 스스로 막을 수 있었다	(1,000)	8.9	36.2	45.1	29.8	22.0	3.1	25.1	100.0	2.74
코로나19 환자의 감염에 대한 책임은 환자 자신에게 있다	(1,000)	9.5	36.4	45.9	35.1	16.1	2.9	19.0	100.0	2.67
코로나19 환자가 감염된 것은 환자 자신의 잘못이다	(1,000)	12.2	41.8	54.0	31.8	12.4	1.8	14.2	100.0	2.50

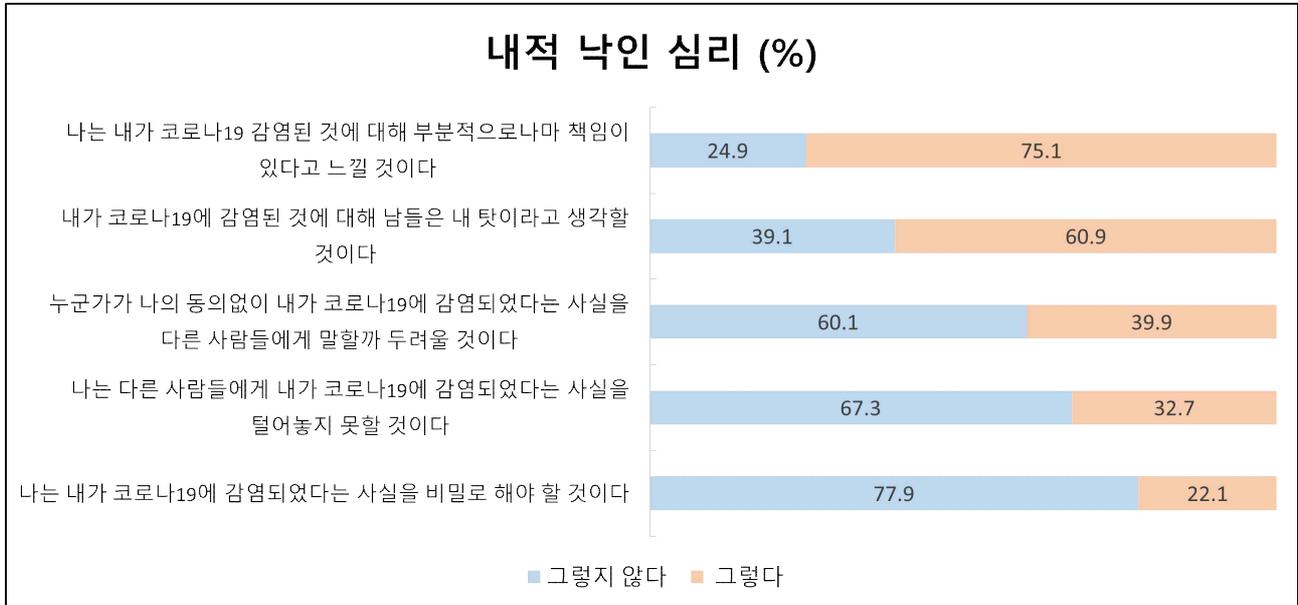


(※ 경기도민 5월 조사에서는 '감염된 것은 환자의 잘못이 아니다'로 물었기 때문에 역코딩하였음)

- (코로나19 내적 낙인 심리) 코로나19로 인한 낙인 효과를 확인하기 위하여, Fife & Wright (2000)가 개발한 Social Impact Scale (SIS)의 하위척도 중 내면화된 수치심(internalized shame) 척도를 코로나19 상황에 맞게 활용하였다. 코로나19에 감염되었다고 가정하고, 다섯 개의 진술문에 대해 어느 정도 동의하는지 선택하도록 하였다(1: 전혀 그렇지 않다 - 4: 매우 그렇다).
- 다섯 개의 진술문에 대해서 동의(3~4점)하는 응답의 분율을 살펴보았을 때, 두 문항은 ‘나는 내가 코로나19 감염된 것에 대해 부분적으로나마 책임이 있다고 느낄 것이다(75.1%)’, ‘내가 코로나19에 감염된 것에 대해 남들은 내 탓이라고 생각할 것이다(60.9%)’ 로 동의하는 응답의 비율이 동의하지 않는 응답의 비율보다 높았다. 반면, 나머지 세 문항은 ‘누군가가 나의 동의없이 내가 코로나19에 감염되었다는 사실을 다른 사람들에게 말할까 두려울 것이다(39.9%)’, ‘나는 다른 사람들에게 내가 코로나19에 감염되었다는 사실을 털어놓지 못할 것이다(32.7%)’, ‘나는 내가 코로나19에 감염되었다는 사실을 비밀로 해야 할 것이다(22.1%)’로 동의하는 응답의 비율보다 동의하지 않는다(1~2점)는 응답의 비율이 높았다.

[표 15] 코로나19 내적 낙인 심리

Base=전체	사례수 (명)							[단위 : %]	
		전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그렇지 않다 (1,2)	그렇다	매우 그렇다	그렇다 (3,4)	계	평균
내가 코로나19에 감염된 것에 대해 남들은 내 탓이라고 생각할 것이다.	(1,000)	4.2	34.9	39.1	53.9	7.0	60.9	100.0	2.64
나는 다른 사람들에게 내가 코로나19에 감염되었다는 사실을 털어놓지 못할 것이다.	(1,000)	14.1	53.2	67.3	28.6	4.1	32.7	100.0	2.23
누군가가 나의 동의없이 내가 코로나19에 감염되었다는 사실을 다른 사람들에게 말할까 두려울 것이다.	(1,000)	11.2	48.9	60.1	34.5	5.4	39.9	100.0	2.34
나는 내가 코로나19에 감염되었다는 사실을 비밀로 해야 할 것이다.	(1,000)	23.9	54.0	77.9	18.5	3.6	22.1	100.0	2.02
나는 내가 코로나19 감염된 것에 대해 부분적으로나마 책임이 있다고 느낄 것이다.	(1,000)	3.7	21.2	24.9	67.6	7.5	75.1	100.0	2.79



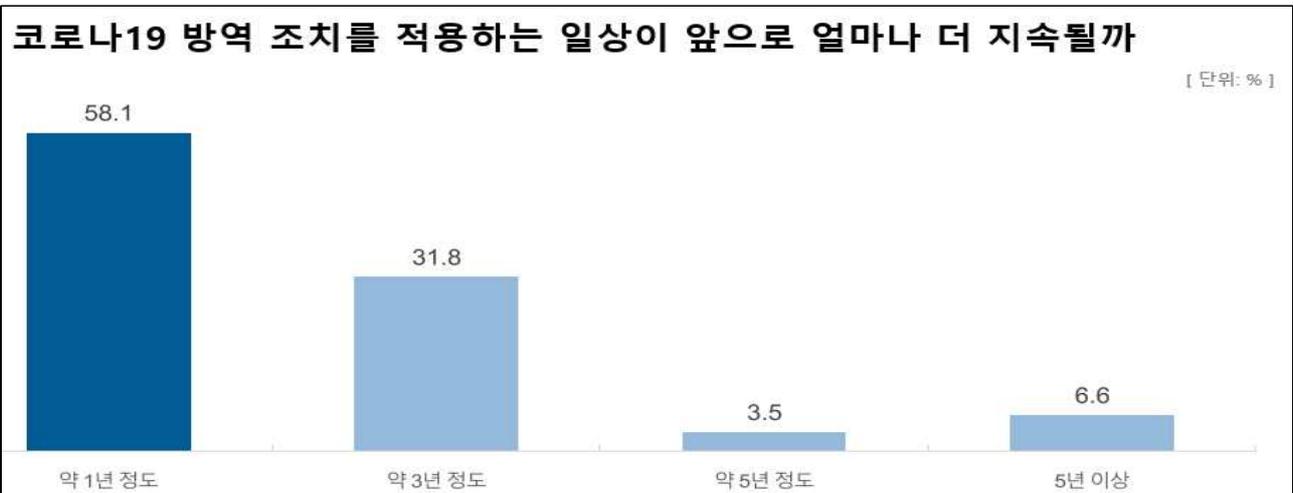
바. 방역 일상 전망과 자기 효능감

○ (방역 일상 지속 전망) ‘코로나19 방역 조치(마스크 쓰기 의무화, 백신 접종, 필요시 사회적 거리두기 조치 시행 등)를 적용하는 일상이 앞으로 얼마나 더 지속될 수 있다고 보는가’를 물었을 때, 과반 이상의 사람이 ‘약 1년 정도(58.1%)’ 가능할 것이라 응답하였고, ‘약 3년 정도(31.8%)’, ‘5년 이상(6.6%)’, ‘약 5년 정도(3.5%)’ 가능할 것이라는 응답이 그 뒤를 이었다. 연령대로 살펴보았을 때, ‘약 1년 정도 가능할 것’이라는 응답은 50세 이상 집단에서 (66.7%) 상대적으로 높게 나타났다.

[표 16] 코로나19 방역 일상 지속 전망

Base=전체		사례수 (명)	약 1년 정도	약 3년 정도	약 5년 정도	5년 이상	계
▣ 전체 ▣		(1,000)	58.1	31.8	3.5	6.6	100.0
성별	남성	(505)	58.6	30.9	4.0	6.5	100.0
	여성	(495)	57.6	32.7	3.0	6.7	100.0
연령	만18-29세	(182)	45.1	42.9	7.7	4.4	100.0
	만30-39세	(165)	48.5	37.0	4.2	10.3	100.0
	만40-49세	(199)	58.3	31.7	3.0	7.0	100.0
	만50-59세	(201)	67.7	25.4	1.5	5.5	100.0
	만60세 이상	(253)	66.0	25.7	2.0	6.3	100.0
지역	동북 내륙권	(79)	57.0	29.1	5.1	8.9	100.0
	동남 내륙권	(148)	57.4	30.4	5.4	6.8	100.0
	북부 내륙권	(74)	50.0	35.1	4.1	10.8	100.0

	남부 인접권	(80)	56.3	33.8	3.8	6.3	100.0
	남부 대륙권	(195)	58.5	31.8	1.5	8.2	100.0
	서북부권	(150)	59.3	34.0	1.3	5.3	100.0
	서부 인접권	(122)	59.8	30.3	5.7	4.1	100.0
	남부 인해권	(152)	61.2	30.9	3.3	4.6	100.0
학력							
	고등학교 졸업 이하	(231)	57.1	31.2	3.0	8.7	100.0
	대학 재학/대졸 이상	(769)	58.4	32.0	3.6	6.0	100.0
직업							
	농림어업 종사자	(10)	90.0	10.0	0.0	0.0	100.0
	자영업자	(65)	49.2	40.0	1.5	9.2	100.0
	판매/영업/서비스직	(63)	55.6	31.7	3.2	9.5	100.0
	노무/기계조작/운송/기능원 및 관련 기능 종사자	(64)	57.8	32.8	3.1	6.3	100.0
	사무직	(236)	58.1	31.4	4.2	6.4	100.0
	경영 관리직	(57)	61.4	33.3	0.0	5.3	100.0
	전문직	(48)	56.3	33.3	4.2	6.3	100.0
	전업주부	(159)	61.6	28.9	1.9	7.5	100.0
	학생	(72)	47.2	44.4	5.6	2.8	100.0
	다른 직업	(79)	57.0	25.3	7.6	10.1	100.0
	무직, 퇴직, 은퇴	(147)	62.6	29.3	3.4	4.8	100.0
월평균 가구소득							
	300만원 미만	(203)	55.7	31.0	3.9	9.4	100.0
	300만원 이상 500만원 미만	(280)	57.5	31.4	3.6	7.5	100.0
	500만원 이상 700만원 미만	(249)	62.2	28.5	4.4	4.8	100.0
	700만원 이상	(268)	56.7	35.8	2.2	5.2	100.0



- (방역 일상의 자신감) 위에서 선택한 기간 동안 ‘지속될 ‘방역의 일상’을 지키고 이끌어갈 수 있는 자신감은 어느 정도인가(자기 효능감)’를 5점 척도(1: 자신없다 - 5: 자신있다)로 묻고, ‘자신있다(1-2점)’, ‘보통(3점)’, ‘자신없다(4-5점)’로 분류하여 분율을 살펴보았다. 그 결과, ‘자신 있다’ 55.6%, ‘보통’ 35.7%, ‘자신 없다’ 8.7% 순으로 나타났다.

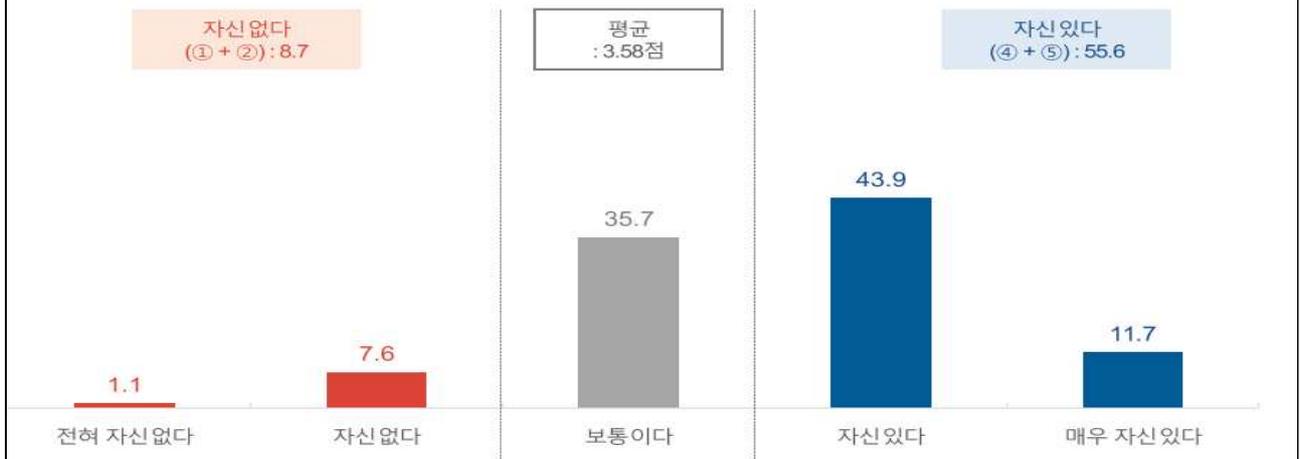
[표 17] 방역 일상의 자신감

(단위 : %)

Base=전체	사례수 (명)	전혀 자신없 다	자신없 다	자신없 다(1,2)	보통이 다	자신있 다	매우 자신있 다	자신있 다(4,5)	계	평균
▣ 전체 ▣	(1,000)	1.1	7.6	8.7	35.7	43.9	11.7	55.6	100.0	3.58
성별										
남성	(505)	1.2	8.5	9.7	34.3	44.0	12.1	56.0	100.0	3.57
여성	(495)	1.0	6.7	7.7	37.2	43.8	11.3	55.2	100.0	3.58
연령										
만18-29세	(182)	2.2	13.7	15.9	31.9	36.3	15.9	52.2	100.0	3.50
만30-39세	(165)	1.8	9.1	10.9	38.2	41.2	9.7	50.9	100.0	3.48
만40-49세	(199)	1.0	4.5	5.5	40.7	38.7	15.1	53.8	100.0	3.62
만50-59세	(201)	0.5	5.5	6.0	30.3	50.2	13.4	63.7	100.0	3.71
만60세 이상	(253)	0.4	6.3	6.7	37.2	50.2	5.9	56.1	100.0	3.55
지역										
동북 내륙권	(79)	0.0	6.3	6.3	36.7	46.8	10.1	57.0	100.0	3.61
동남 내륙권	(148)	2.0	8.8	10.8	34.5	41.2	13.5	54.7	100.0	3.55
북부 내륙권	(74)	1.4	6.8	8.1	44.6	41.9	5.4	47.3	100.0	3.43
남부 인접권	(80)	1.3	7.5	8.8	31.3	50.0	10.0	60.0	100.0	3.60
남부 대륙권	(195)	1.0	6.7	7.7	39.5	39.0	13.8	52.8	100.0	3.58
서북부권	(150)	1.3	6.7	8.0	32.0	49.3	10.7	60.0	100.0	3.61
서부 인접권	(122)	0.8	6.6	7.4	34.4	43.4	14.8	58.2	100.0	3.65
남부 인해권	(152)	0.7	10.5	11.2	34.2	44.1	10.5	54.6	100.0	3.53
학력										
고등학교 졸업 이하	(231)	1.3	9.5	10.8	37.7	41.1	10.4	51.5	100.0	3.50
대학 재학/대졸 이상	(769)	1.0	7.0	8.1	35.1	44.7	12.1	56.8	100.0	3.60
직업										
농림어업 종사자	(10)	10.0	0.0	10.0	30.0	60.0	0.0	60.0	100.0	3.40
자영업자	(65)	1.5	10.8	12.3	41.5	38.5	7.7	46.2	100.0	3.40
판매/영업/서비스직	(63)	0.0	7.9	7.9	42.9	38.1	11.1	49.2	100.0	3.52
노무/기계조작/운송/ 기능원 및 관련 기능 종사자	(64)	1.6	4.7	6.3	40.6	42.2	10.9	53.1	100.0	3.56
사무직	(236)	1.7	8.5	10.2	33.1	41.9	14.8	56.8	100.0	3.60
경영 관리직	(57)	0.0	3.5	3.5	26.3	57.9	12.3	70.2	100.0	3.79
전문직	(48)	2.1	6.3	8.3	35.4	47.9	8.3	56.3	100.0	3.54
전업주부	(159)	0.6	3.8	4.4	39.6	47.2	8.8	56.0	100.0	3.60
학생	(72)	0.0	9.7	9.7	27.8	40.3	22.2	62.5	100.0	3.75
다른 직업	(79)	1.3	10.1	11.4	41.8	38.0	8.9	46.8	100.0	3.43
무직, 퇴직, 은퇴	(147)	0.7	10.2	10.9	32.7	46.3	10.2	56.5	100.0	3.55
월평균 가구소득										
300만원 미만	(203)	2.0	6.4	8.4	39.4	40.9	11.3	52.2	100.0	3.53
300만원 이상	(280)	0.7	9.3	10.0	40.0	40.7	9.3	50.0	100.0	3.49
500만원 미만	(249)	0.8	8.0	8.8	33.3	44.6	13.3	57.8	100.0	3.61
500만원 이상	(268)	1.1	6.3	7.5	30.6	48.9	13.1	61.9	100.0	3.66

방역의 일상을 지키고 이끌어갈 수 있는 자신감

[Base: 전체(1,000명), 단위: %]



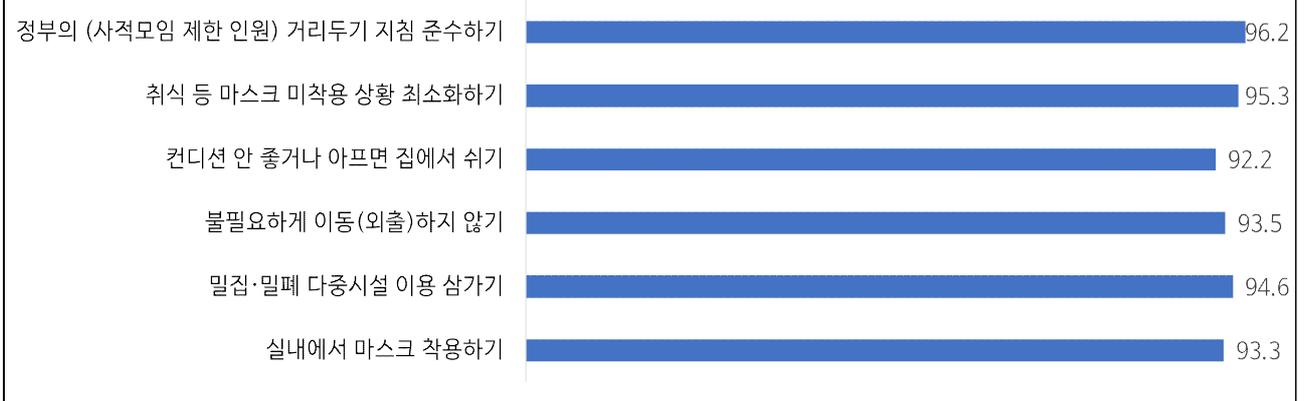
- 평균을 기준으로 비교한 결과, 방역 자신감은 방역가능 기간이 ‘약 1년 정도 가능할 것’이라고 선택한 사람이 다른 응답자들에 비해 높은 것으로 나타났다. (‘약 1년’: 3.70점 > ‘약 3년’ 3.47점 > ‘5년 이상’ 3.30점 > ‘약 5년’ 2.97점, 전체평균: 3.58점)

○ (방역수칙 실천 정도) 지난 일주일 간의 방역수칙 실천 수준에 대하여 4점 척도(1: 전혀 지키지 않음, 2: 거의 지키지 않음, 3: 잘 지킴, 4: 철저히 지킴)로 묻고, ‘지킨다(3~4점)’의 응답 분율을 확인하였다. 실내 마스크 착용 등 6영역의 방역수칙 실천도는 90% 이상으로 매우 높은 수준이었다. 응답분율이 가장 높은 1순위는 ‘정부의 (사적모임 제한 인원) 거리두기 지침 준수하기’로 96.2%였으며, ‘취식 등 마스크 미착용 상황 최소화하기’가 95.3%로 그 뒤를 이었다.

[표 18] 방역수칙 실천 정도

	사례수 (명)							(단위 : %)	
		전혀 지키지 않음	거의 지키지 않음	지키지 않음 (1,2)	잘 지킴	철저히 지킴	지킴 (3,4)	계	평균
실내에서 마스크 착용하기	(1,000)	1.2	5.5	6.7	44.1	49.2	93.3	100.0	3.41
밀집·밀폐 다중시설 이용 삼가기	(1,000)	0.5	4.9	5.4	50.3	44.3	94.6	100.0	3.38
불필요하게 이동(외출)하지 않기	(1,000)	0.5	6.0	6.5	52.0	41.5	93.5	100.0	3.35
컨디션 안 좋거나 아프면 집에서 쉬기	(1,000)	1.5	6.3	7.8	48.0	44.2	92.2	100.0	3.35
취식 등 마스크 미착용 상황 최소화하기	(1,000)	0.5	4.2	4.7	50.2	45.1	95.3	100.0	3.40
정부의 (사적모임 제한 인원) 거리두기 지침 준수하기	(1,000)	0.5	3.3	3.8	41.1	55.1	96.2	100.0	3.51

방역수칙 실천 정도(%)

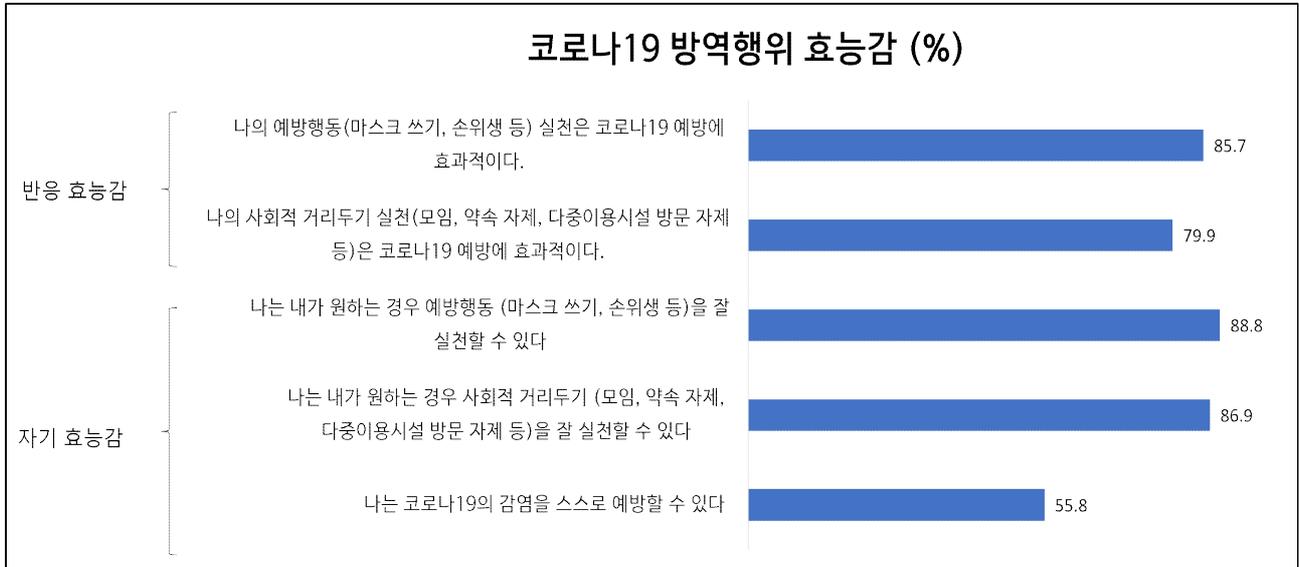


- (방역행위 효능감) 방역행위 효능감은 권고행위의 실천이 유익하다는 ‘반응 효능감(response efficacy)’과 내가 원하는 경우 예방행위를 잘 실천할 수 있다는 ‘자기 효능감(self efficacy)’으로 나누어 조사하였다. 다섯 개의 진술문을 제시하고, 5점 척도(1: 전혀 그렇지 않다 - 5: 매우 그렇다)로 평가하도록 한 뒤 ‘그렇다(4~5점)’는 응답을 기준으로 분율을 확인하였다.
- 대체로 70% 이상의 높은 반응 효능감과 자기 효능감이 나타났으며, 개인 수준의 예방행위(마스크 쓰기, 손위생 등) 효능감이 사회적 거리두기(모임, 약속자제, 다중이용시설 방문 자제 등) 효능감보다 높은 것으로 나타났다. 다만, ‘나는 코로나19 감염을 스스로 예방할 수 있다’라는 진술에 대해서는 55.8%가 동의하여 다른 항목과의 격차가 있었다.

[표 19] 방역행위 효능감

(단위 : %)

	사례수 (명)	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그렇지 않다 (1,2)	보통이 다	그렇다	매우 그렇다	그렇다 (4,5)	계	평균
나는 코로나19의 감염을 스스로 예방할 수 있다	(1,000)	1.3	8.5	9.8	34.4	43.4	12.4	55.8	100.0	3.57
나는 내가 원하는 경우 예방행동 (마스크 쓰기, 손위생 등)을 잘 실천할 수 있다	(1,000)	0.2	1.5	1.7	9.5	43.6	45.2	88.8	100.0	4.32
나는 내가 원하는 경우 사회적 거리두기 (모임, 약속 자제, 다중이용시설 방문 자제 등)을 잘 실천할 수 있다	(1,000)	0.5	1.9	2.4	10.7	45.3	41.6	86.9	100.0	4.26
나의 예방행동(마스크 쓰기, 손위생 등) 실천은 코로나19 예방에 효과적이다	(1,000)	0.4	1.7	2.1	12.2	48.2	37.5	85.7	100.0	4.21
나의 사회적 거리두기 실천(모임, 약속 자제, 다중이용시설 방문 자제 등)은 코로나19 예방에 효과적이다	(1,000)	1.9	2.6	4.5	15.6	45.6	34.3	79.9	100.0	4.08



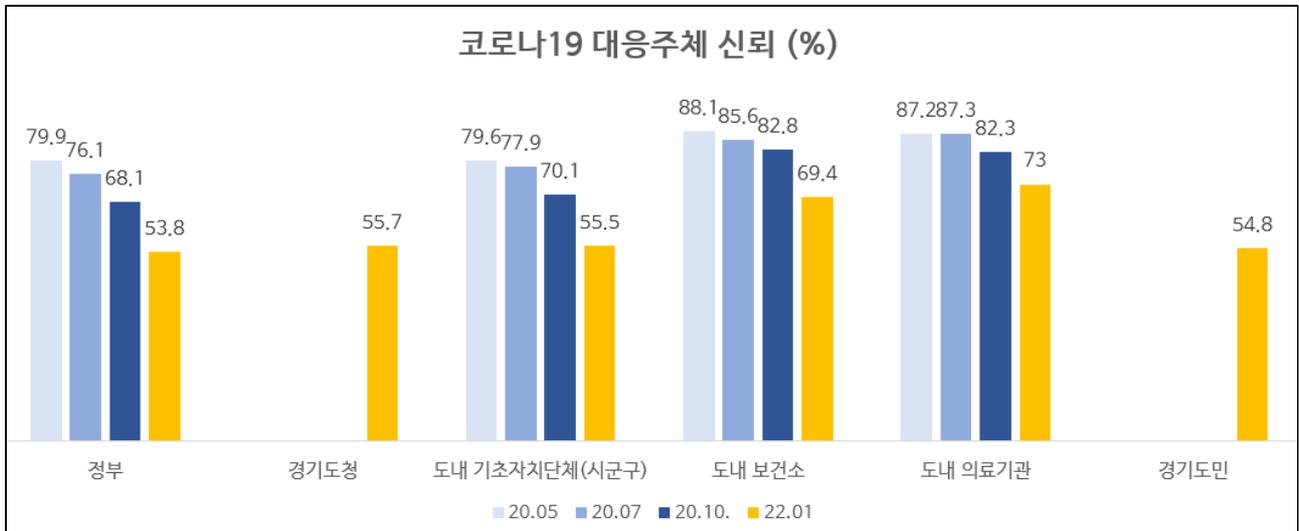
사. 방역주체 신뢰와 정책 효능감

- (방역주체 신뢰) 코로나19 감염병 위기 대응을 하는 주요 주체에 대한 신뢰도를 4점 척도 (1점: 매우 신뢰하지 않음 - 4점: 매우 신뢰함)로 질문한 뒤 신뢰한다(3-4점)는 응답의 분율을 비교한 결과, 정부(53.8%), 경기도청 (55.7%), 도내 기초자치단체(55.5%), 도내 보건소 (69.4%), 도내 의료기관(73.0%), 경기도민 (54.8%)로 나타났다.
- 2020년 진행한 세 차례의 조사와 비교해 보면 전반적으로 신뢰가 하락한 것을 알 수 있다. 하락 폭은 도내 기초자치단체(14.6%p 이상), 정부(14.3%p 이상)가 가장 컸다.

[표 20] 방역주체 신뢰

(단위 : %)

	사례수 (명)	매우 신뢰하 지 않음	신뢰하 지 않음	신뢰하 지 않음 (1,2)	신뢰함	매우 신뢰함	신뢰함 (3,4)	계	평균
정부	(1,000)	13.4	32.8	46.2	45.5	8.3	53.8	100.0	2.49
경기도청	(1,000)	8.7	35.6	44.3	50.1	5.6	55.7	100.0	2.53
도내 기초자치단체(시군구)	(1,000)	8.7	35.8	44.5	51.1	4.4	55.5	100.0	2.51
도내 보건소	(1,000)	5.0	25.6	30.6	59.9	9.5	69.4	100.0	2.74
도내 의료기관	(1,000)	3.7	23.3	27.0	64.9	8.1	73.0	100.0	2.77
경기도민	(1,000)	6.4	38.8	45.2	51.8	3.0	54.8	100.0	2.51

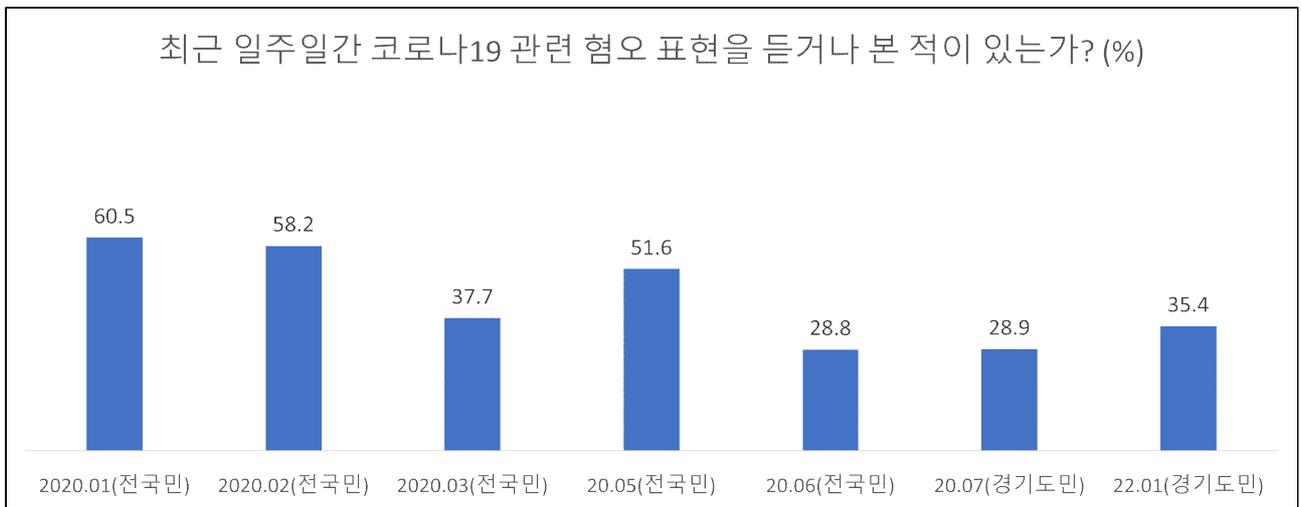


- (최근 일주일 간 코로나19 관련 혐오 표현을 듣거나 본 경험) ‘최근 일주일간 코로나19 관련 혐오 표현을 듣거나 본 적이 있는가’에 대해, 35.4% 가 혐오 표현 경험이 있다고 응답하였다. 이는 경기도민을 대상으로 한 20년 7월 조사(28.9%)보다 증가한 것이다. 참고로 전국민을 대상으로 한 조사와 비교하였을 때, 국내 코로나19 감염병 유행 초기(20년 1-2월)와 이태원발 집단 감염이 있던 20년 5월에 비해서는 낮은 수치였다.
- 추가 분석 결과, 이런 혐오 표현이나 발언을 접했다고 응답한 경우, 그렇지 않은 경우보다 내적 낙인 심리가 높아지는 것으로 나타났다 (p-value=0.003). (평균점수: 혐오표현 경험 있음 12.34 > 혐오표현 경험 없음 12.83)

[표 21] 최근 일주일 간 코로나19 관련 혐오 표현을 듣거나 본 경험

Base=전체		사례수 (명)	예	아니오	계
▣ 전체 ▣		(1,000)	35.4	64.6	100.0
성별	남성	(505)	40.0	60.0	100.0
	여성	(495)	30.7	69.3	100.0
연령	만18-29세	(182)	44.0	56.0	100.0
	만30-39세	(165)	40.6	59.4	100.0
	만40-49세	(199)	34.2	65.8	100.0
	만50-59세	(201)	26.9	73.1	100.0
	만60세 이상	(253)	33.6	66.4	100.0
지역	동북 내륙권	(79)	39.2	60.8	100.0
	동남 내륙권	(148)	35.8	64.2	100.0
	북부 내륙권	(74)	35.1	64.9	100.0
	남부 인접권	(80)	37.5	62.5	100.0
	남부 대륙권	(195)	36.4	63.6	100.0

	서북부권	(150)	32.0	68.0	100.0
	서부 인접권	(122)	34.4	65.6	100.0
	남부 인접권	(152)	34.9	65.1	100.0
학력					
	고등학교 졸업 이하	(231)	30.3	69.7	100.0
	대학 재학/대졸 이상	(769)	36.9	63.1	100.0
직업					
	농림어업 종사자	(10)	40.0	60.0	100.0
	자영업자	(65)	33.8	66.2	100.0
	판매/영업/서비스직	(63)	34.9	65.1	100.0
	노무/기계조작/운송/기능원 및 관련 기능 종사자	(64)	25.0	75.0	100.0
	사무직	(236)	35.2	64.8	100.0
	경영 관리직	(57)	31.6	68.4	100.0
	전문직	(48)	52.1	47.9	100.0
	전업주부	(159)	23.9	76.1	100.0
	학생	(72)	47.2	52.8	100.0
	다른 직업	(79)	43.0	57.0	100.0
	무직, 퇴직, 은퇴	(147)	39.5	60.5	100.0
월평균 가구소득					
	300만원 미만	(203)	36.0	64.0	100.0
	300만원 이상 500만원 미만	(280)	31.1	68.9	100.0
	500만원 이상 700만원 미만	(249)	36.9	63.1	100.0
	700만원 이상	(268)	38.1	61.9	100.0



- (코로나19 관련 혐오 표현과 발언의 대상) ‘최근 일주일간 구체적으로 접한 코로나19 관련 혐오 표현과 발언의 대상이 누구인가’를 복수응답을 통해 선택하도록 하였다. 혐오 표현 대상 상위 5순위는 ‘백신을 맞지 않는 사람(57.1%)’ > ‘사회적 거리두기 등 방역수칙을 지키지 않는 사람(46.6%)’ > ‘백신 반대론자(45.8%)’ > ‘특정 국가/국적(33.3%)’ > ‘특정 정치성향(32.5%)’ 이었다.
- 선택지가 시기마다 달랐던 이전 조사를 참고로 살펴보면 빈번하게 접한 혐오표현 대상은 특정 국적 (20년 2월) 특정 종교 집단(3월) 특정 집단 (5월)으로 시기에 따라 다르게 나타났다.

[표 22] 일주일 간 접한 코로나19 관련 혐오 표현과 발언의 대상

(단위 : %)

Base=코로나19 혐오 표현을 접해본 자	사례수 (명)	백신을 맞지 않는 사람	사회적 거리두 기 등 방역수 칙을 지키지 않는 사람	백신 반대론 자	특정 국가/ 국적	특정 정치 성향	특정 집단 (예: 난민, 이주 노동자)	코로나 19 확진자 또는 격리자	대통령 이나 고위공 직자	특정 지역	특정 언론	특정 연령층	백신 옹호론 자	백신을 맞은 사람	성 소수자	특정 성별
▣ 전체 ▣	(354)	57.1	46.6	45.8	33.3	32.5	23.4	22.3	18.6	17.8	16.9	14.1	11.9	11.0	4.0	3.4
성별																
남성	(202)	55.9	45.0	46.0	40.6	35.1	27.2	20.3	20.3	20.8	18.3	16.3	13.4	8.9	4.0	5.4
여성	(152)	58.6	48.7	45.4	23.7	28.9	18.4	25.0	16.4	13.8	15.1	11.2	9.9	13.8	3.9	0.7
연령																
만18~29세	(80)	61.3	43.8	40.0	47.5	30.0	26.3	25.0	25.0	20.0	8.8	15.0	15.0	12.5	5.0	3.8
만30~39세	(67)	59.7	44.8	38.8	31.3	32.8	20.9	17.9	28.4	9.0	10.4	14.9	17.9	17.9	4.5	1.5
만40~49세	(68)	54.4	52.9	48.5	33.8	30.9	29.4	23.5	17.6	25.0	22.1	14.7	14.7	8.8	4.4	0.0
만50~59세	(54)	53.7	48.1	57.4	25.9	42.6	24.1	18.5	13.0	16.7	24.1	20.4	5.6	7.4	3.7	13.0
만60세 이상	(85)	55.3	44.7	47.1	25.9	29.4	17.6	24.7	9.4	17.6	21.2	8.2	5.9	8.2	2.4	1.2
지역																
동북 내륙권	(31)	54.8	45.2	41.9	32.3	25.8	29.0	25.8	9.7	9.7	9.7	9.7	9.7	22.6	9.7	0.0
동남 내륙권	(53)	67.9	54.7	49.1	32.1	30.2	22.6	34.0	17.0	17.0	15.1	20.8	15.1	9.4	1.9	1.9
북부 내륙권	(26)	65.4	50.0	53.8	23.1	38.5	19.2	19.2	23.1	19.2	23.1	11.5	23.1	19.2	3.8	7.7
남부 인접권	(30)	43.3	43.3	36.7	30.0	33.3	13.3	16.7	23.3	23.3	13.3	6.7	13.3	10.0	3.3	6.7
남부 대륙권	(71)	63.4	39.4	40.8	36.6	36.6	29.6	19.7	14.1	26.8	15.5	12.7	8.5	4.2	1.4	1.4
서북부권	(48)	37.5	43.8	45.8	37.5	31.3	20.8	22.9	20.8	8.3	20.8	14.6	12.5	6.3	4.2	4.2
서부 인접권	(42)	54.8	59.5	45.2	33.3	28.6	28.6	16.7	19.0	14.3	16.7	19.0	7.1	9.5	4.8	4.8
남부 인해권	(53)	62.3	41.5	52.8	34.0	34.0	18.9	20.8	24.5	18.9	20.8	13.2	11.3	17.0	5.7	3.8
학력																
고등학교 졸업 이하	(70)	57.1	54.3	50.0	31.4	24.3	22.9	27.1	12.9	14.3	12.9	10.0	7.1	10.0	2.9	2.9
대학 재학/대졸 이상	(284)	57.0	44.7	44.7	33.8	34.5	23.6	21.1	20.1	18.7	18.0	15.1	13.0	11.3	4.2	3.5
직업																
농림어업 종사자	(4)	25.0	25.0	50.0	25.0	50.0	75.0	0.0	0.0	25.0	0.0	0.0	0.0	25.0	0.0	0.0
자영업자	(22)	40.9	50.0	40.9	40.9	31.8	18.2	18.2	22.7	27.3	13.6	9.1	18.2	4.5	0.0	0.0
판매/영업/서비스직	(22)	81.8	63.6	68.2	18.2	36.4	13.6	31.8	27.3	13.6	4.5	4.5	22.7	13.6	0.0	4.5

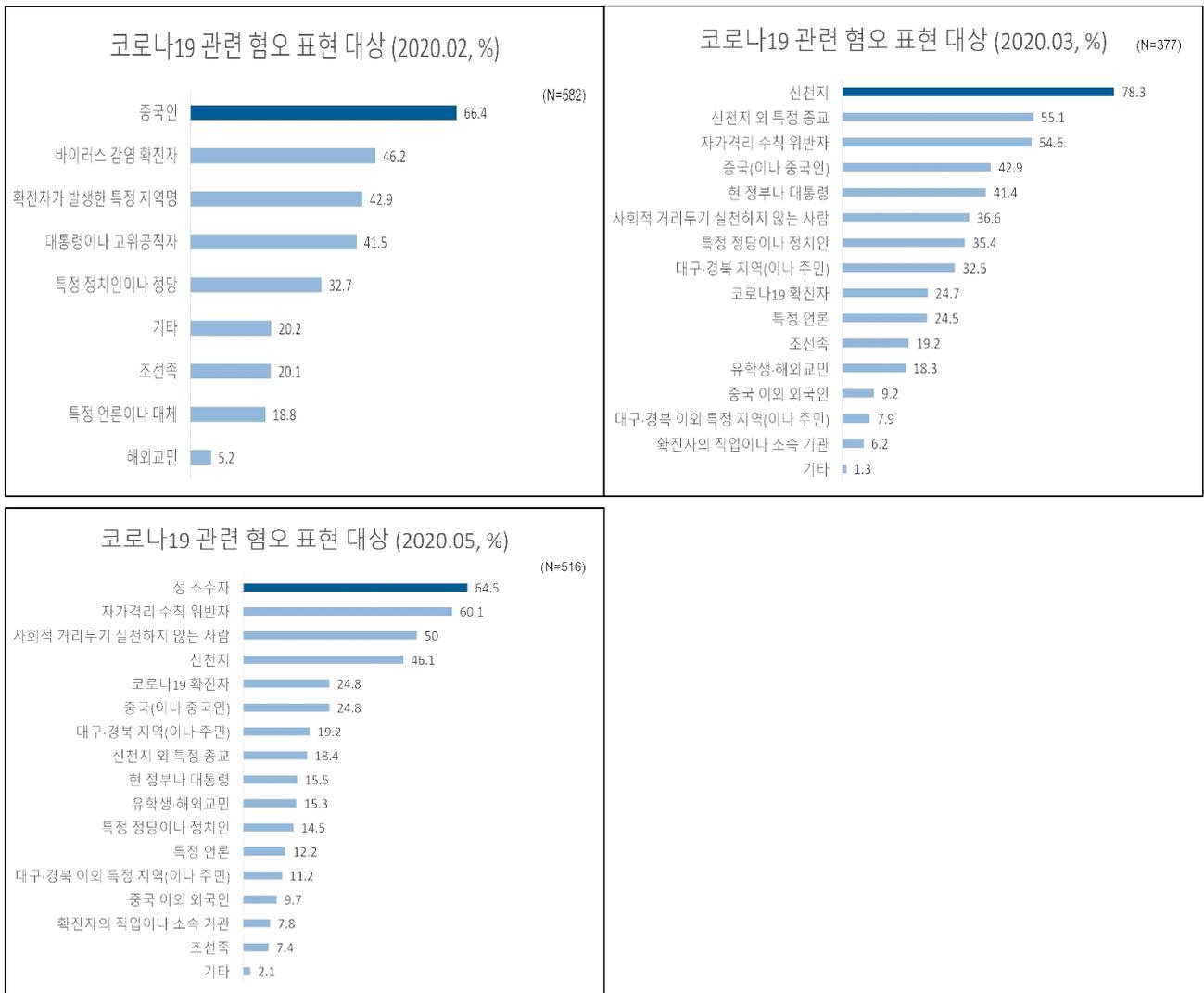
노무/기계조작/운송/기능원 및 관련 기능 종사자	(16)	62.5	31.3	43.8	50.0	18.8	37.5	31.3	25.0	18.8	12.5	37.5	0.0	6.3	0.0	12.5
사무직	(83)	49.4	42.2	34.9	34.9	26.5	25.3	15.7	20.5	14.5	13.3	14.5	14.5	12.0	7.2	6.0
경영 관리직	(18)	55.6	44.4	66.7	16.7	55.6	16.7	16.7	5.6	16.7	27.8	22.2	5.6	5.6	0.0	5.6
전문직	(25)	52.0	44.0	32.0	32.0	28.0	36.0	40.0	28.0	28.0	28.0	20.0	12.0	12.0	16.0	4.0
전업주부	(38)	47.4	36.8	47.4	13.2	34.2	10.5	13.2	13.2	21.1	26.3	13.2	13.2	7.9	2.6	0.0
학생	(34)	58.8	47.1	35.3	52.9	26.5	23.5	23.5	20.6	17.6	8.8	8.8	14.7	17.6	5.9	2.9
다른 직업	(34)	61.8	61.8	55.9	35.3	26.5	29.4	32.4	14.7	8.8	14.7	8.8	11.8	17.6	0.0	2.9
무직, 퇴직, 은퇴	(58)	70.7	50.0	53.4	36.2	43.1	20.7	22.4	15.5	19.0	22.4	15.5	5.2	6.9	1.7	0.0
월평균 가구소득																
300만원 미만	(73)	67.1	47.9	49.3	35.6	31.5	17.8	26.0	20.5	23.3	13.7	21.9	8.2	11.0	5.5	1.4
300만원 이상 500만원 미만	(87)	52.9	46.0	44.8	29.9	35.6	26.4	25.3	12.6	19.5	18.4	13.8	10.3	5.7	3.4	3.4
500만원 이상 700만원 미만	(92)	55.4	47.8	45.7	32.6	31.5	23.9	19.6	17.4	18.5	17.4	7.6	14.1	10.9	1.1	2.2
700만원 이상	(102)	54.9	45.1	44.1	35.3	31.4	24.5	19.6	23.5	11.8	17.6	14.7	13.7	15.7	5.9	5.9

일주일 간 접한 코로나19 관련 혐오 표현과 발언의 대상

[Base: 혐오표현을 접한 응답자(354명), 단위: %]



(참고) 지난 조사의 혐오 표현 대상

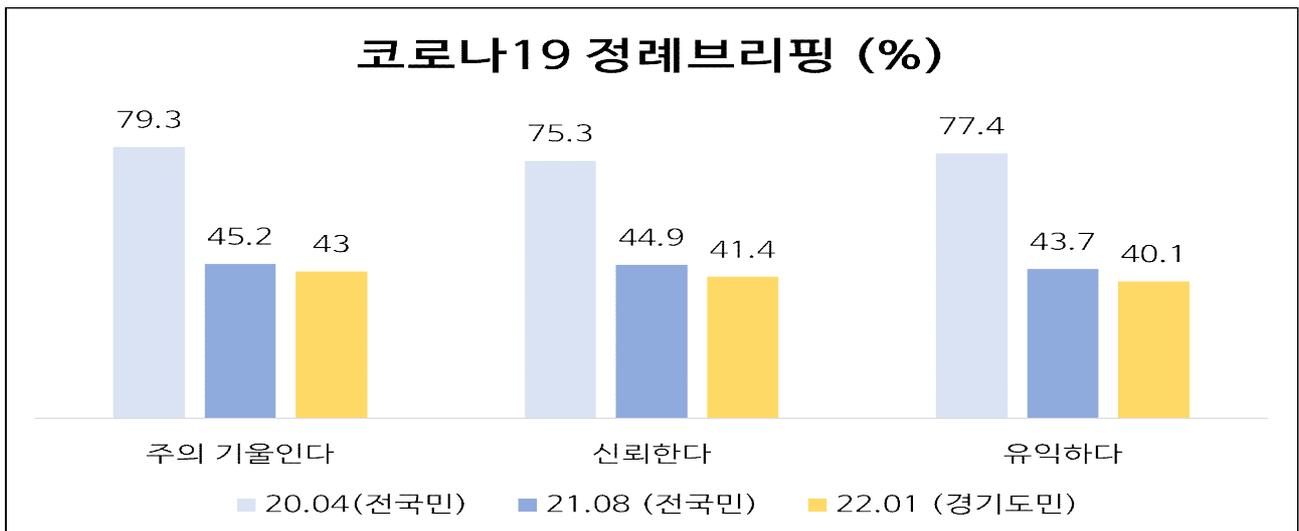


- (정례 브리핑 인식) 정부와 보건당국(중앙방역대책본부(질병관리청), 중앙재난안전대책본부)의 코로나19 정례 브리핑에 대한 생각을 세 가지 문항을 통해 물었다. (1: 전혀 그렇지 않다 - 5: 매우 그렇다) 각 문항에 대하여 ‘그렇다’(4-5점)에 해당하는 응답의 분율을 살펴 본 결과, ‘정례브리핑에 주의를 기울인다(43.0%)’, ‘정례브리핑을 신뢰한다(41.4%)’, ‘정례브리핑이 유익하다(40.1%)’로 나타났다.
- 이전 전국민 대상의 조사 결과와 비교해보면 (20년 4월과 21년 8월), 지난 8월 수준과 비슷한 수준이고, 2020년 즉 코로나19 사태 초기에 비해 33.9%p 이상 크게 감소한 수준이다.

[표 23] 정례 브리핑 인식

(단위 : %)

	사례수 (명)	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그렇지 않다 (1,2)	보통이 다	그렇다	매우 그렇다	그렇다 (4,5)	계	평균
나는 보건당국의 코로나19 정례브리핑에 주의를 기울인다	(1,000)	5.4	12.5	17.9	39.1	37.4	5.6	43.0	100.0	3.25
나는 보건당국의 코로나19 정례브리핑을 신뢰한다	(1,000)	6.8	14.3	21.1	37.5	33.6	7.8	41.4	100.0	3.21
나에게 보건당국의 코로나19 정례브리핑은 유익하다	(1,000)	7.2	13.1	20.3	39.6	33.3	6.8	40.1	100.0	3.19

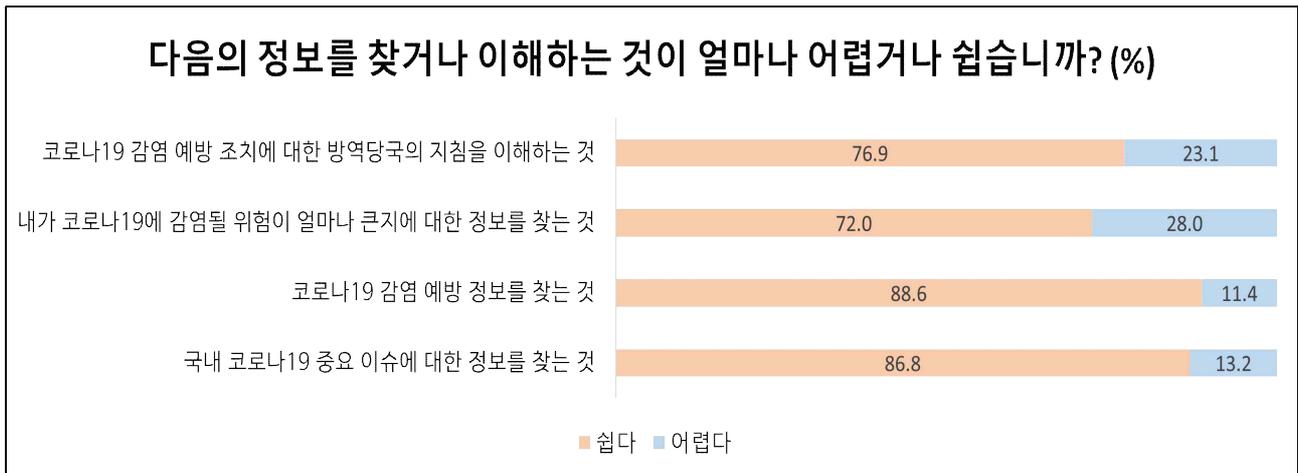


- (코로나19 정보 이해력) 코로나19 관련 정보를 찾고 이해하는 것이 얼마나 어렵거나, 혹은 쉬운지를 4개의 문항을 통해 물었다(1: 매우 어렵다 - 4: 매우

쉽다). 4개의 문항에 대해 ‘쉽다(3~4점)’는 응답의 비율은 70% 이상으로 고르게 높은 이해력 수준을 보였다. ‘어렵다(1~2점)’의 응답을 기준으로 하면, ‘국내 코로나19 중요 이슈에 대한 정보를 찾는 것(13.2%)’과 ‘코로나19 감염 예방 정보를 찾는 것(11.4%)’ 보다 ‘내가 코로나19에 감염될 위험이 얼마나 큰지에 대한 정보를 찾는 것(28.0%)’과 ‘코로나19 감염 예방 조치에 대한 방역당국의 지침을 이해하는 것(23.1%)’이 어렵다는 응답 수준이 높은 것으로 나타났다.

[표 24] 코로나19 정보 이해력

	사례수 (명)							(단위 : %)	
		매우 어렵다	어려운 편이다	어렵다 (1,2)	쉬운 편이다	매우 쉽다	쉽다 (3,4)	계	평균
국내 코로나19 중요 이슈에 대한 정보를 찾는 것	(1,000)	1.0	12.2	13.2	71.9	14.9	86.8	100.0	3.01
코로나19 감염 예방 정보를 찾는 것	(1,000)	1.2	10.2	11.4	71.5	17.1	88.6	100.0	3.05
내가 코로나19에 감염될 위험이 얼마나 큰지에 대한 정보를 찾는 것	(1,000)	2.9	25.1	28.0	63.8	8.2	72.0	100.0	2.77
코로나19 감염 예방 조치에 대한 방역당국의 지침을 이해하는 것	(1,000)	3.9	19.2	23.1	64.4	12.5	76.9	100.0	2.86



○ (방역 정책 효능감(정치적 효능감)) 개인이 방역 정책 과정에서 자신의 영향력이 발휘될 수 있다고 믿고, 동시에 권위 있는 주체들이 자기 같은 시민의 요구에 반응하리라는 주관적인 신념이 어느 정도인지를 알아보기 위해 해당 개념인 ‘정치적 효능감’ 측정 도구를 코로나19 상황에 맞춰 변형하여 조사하고(1: 전혀 아니다 - 5: 매우 그렇다), 지난 연구(전국민 대상)와 그 수치를 비교하였다. 외적

효능감(3개 문항)은 점수가 높을수록 효능감이 낮은 것이며, 내적 효능감(3개 문항)은 점수가 높을수록 효능감이 높은 것이다.

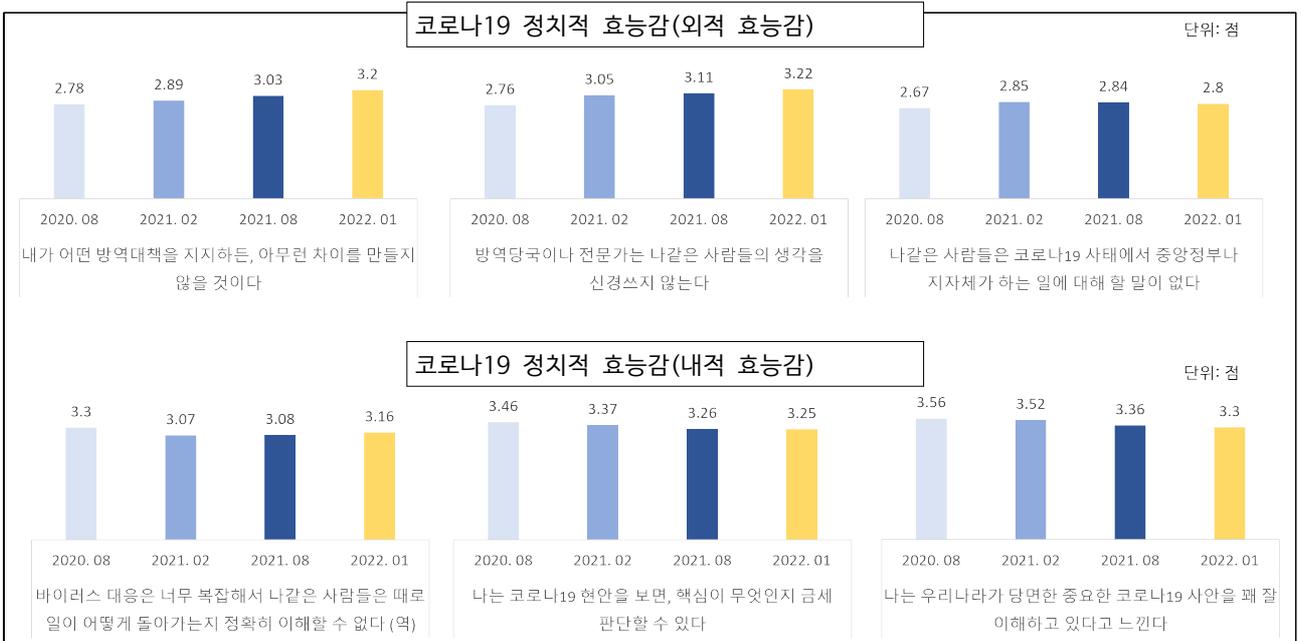
- 조사 결과, 외적 효능감을 다룬 두 개의 문항은 지난 세 차례 조사보다 평균 점수가 상승하였으며 (‘내가 어떤 방역대책을 지지하든, 아무런 차이를 만들지 않을 것이다(2.78→2.89→3.03→3.20)’, ‘방역당국이나 전문가는 나같은 사람들의 생각을 신경쓰지 않는다(2.76→3.05→3.11→3.22)’), 하나의 문항은 지난해 2월과 8월 조사보다 점수가 하락하였다(‘나같은 사람들은 코로나19 사태에서 중앙정부나 지자체가 하는 일에 대해 할 말이 없다(2.85→2.84→2.80)’).
- 내적 효능감을 다룬 하나의 문항은 지난해 2월과 8월 조사보다 점수가 상승하였으며 (‘바이러스 대응은 너무 복잡해서 나같은 사람들은 때로 일이 어떻게 돌아가는지 정확히 이해할 수 없다 (※해당 문항은 역코딩) (3.07→3.08→3.16)’), 두 개의 문항은 세 차례의 조사보다 점수가 감소하였다(‘나는 코로나19 현안을 보면, 핵심이 무엇인지 금세 판단할 수 있다(3.46→3.37→3.26→3.25)’, ‘나는 우리나라가 당면한 중요한 코로나19 사안을 꽤 잘 이해하고 있다고 느낀다(3.56→3.52→3.36→3.30)’). 전반적으로 이전 시기 대비 일반 도민의 코로나19 방역 정책에 관한 효능감은 감소하는 경향을 보인다고 유추할 수 있다.

[표 25] 방역 정책 효능감 (정치적 효능감)

	사례수 (명)									(단위 : %)	
		전혀 아니다	아니다	아니다 (1,2)	보통	그렇다	매우 그렇다	그렇다 (4,5)	계	평균	
내가 어떤 방역대책을 지지하든, 아무런 차이를 만들지 않을 것이다	(1,000)	3.1	16.4	19.5	41.1	36.1	3.3	39.4	100.0	3.20	
방역당국이나 전문가는 나같은 사람들의 생각을 신경쓰지 않는다	(1,000)	2.7	20.6	23.3	36.6	32.6	7.5	40.1	100.0	3.22	
나같은 사람들은 코로나19 사태에서 중앙정부나 지자체가 하는 일에 대해 할 말이 없다	(1,000)	9.0	30.5	39.5	36.1	20.8	3.6	24.4	100.0	2.80	
* 바이러스 대응은 너무 복잡해서 나같은 사람들은 때로 일이 어떻게 돌아가는지 정확히 이해할 수 없다	(1,000)	7.7	29.3	37.0	37.2	22.5	3.3	25.8	100.0	3.16	
나는 코로나19 현안을 보면, 핵심이 무엇인지 금세 판단할 수 있다	(1,000)	1.5	13.9	15.4	47.1	33.6	3.9	37.5	100.0	3.25	
나는 우리나라가 당면한	(1,000)	2.7	11.9	14.6	43.3	36.8	5.3	42.1	100.0	3.30	

중요한 코로나19 사안을 꽤 잘 이해하고 있다고 느낀다									
--------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

*해당 문항의 평균은 역코딩한 값임. 응답 분율은 역코딩하지 않은 원래의 수치임. 해석 시 주의 필요



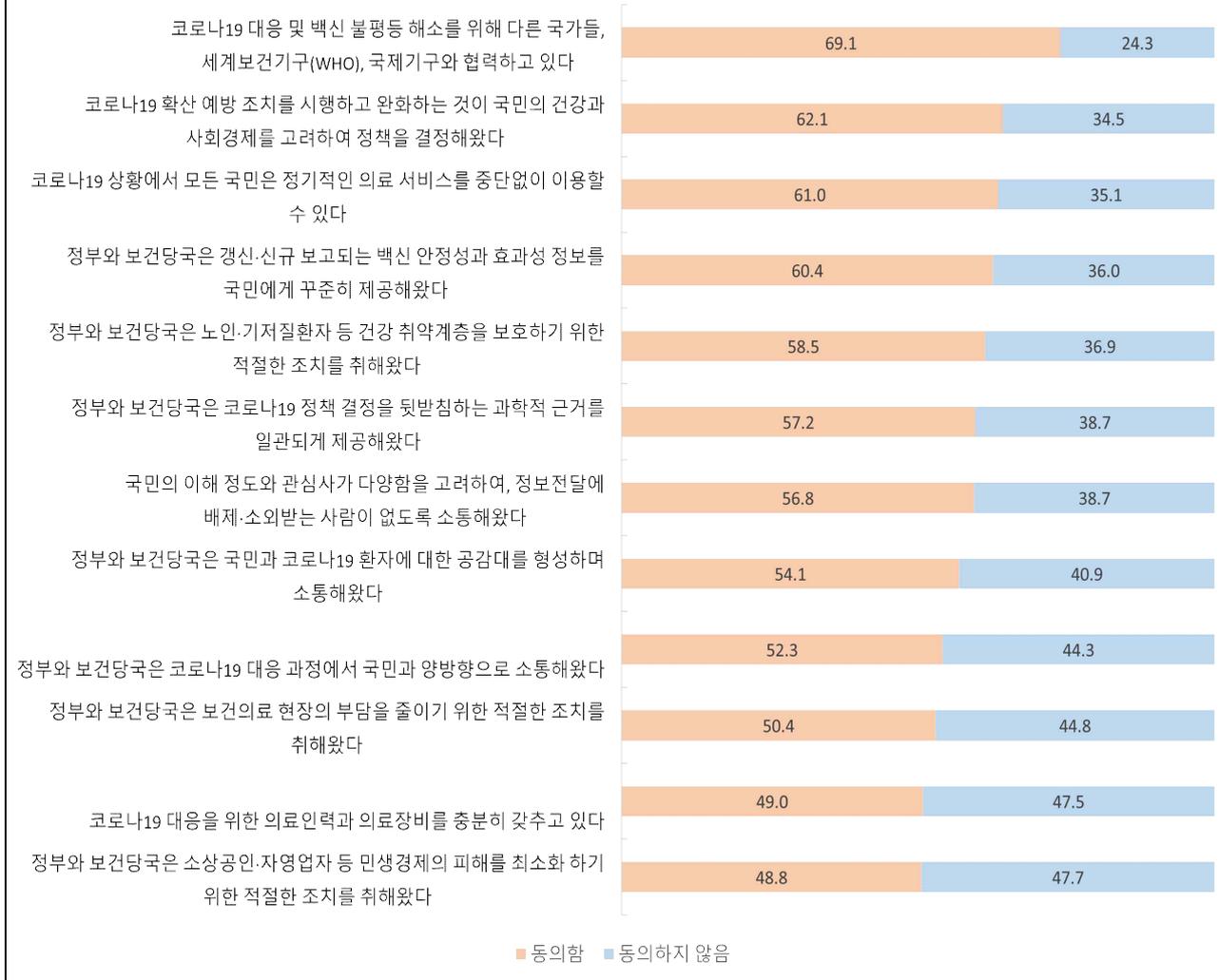
- (방역당국의 책무성) 코로나19와 같은 감염병 위기 상황에서 정부와 보건당국의 책무성(accountability)을 평가하기 위하여 Kazarus et al(2020)의 문헌을 참고하여 12개의 문항을 구성하고, 각 문항에 대하여 동의하는 정도를 물었다(1: 전혀 동의하지 않음 - 4: 매우 동의함, 5: 모르겠음/입장없음).
 - 각 문항에 대해 ‘동의함(3-4점)’의 분율을 살펴보았을 때, 상위 3개 항목은 ‘코로나19 대응 및 백신 불평등 해소를 위해 다른 국가들, 세계보건기구(WHO), 국제기구와 협력하고 있다(69.1%)’ > ‘코로나19 확산 예방 조치를 시행하고 완화하는 것이 국민의 건강과 사회경제를 고려하여 정책을 결정해왔다(62.1%)’ > ‘코로나19 상황에서 모든 국민은 정기적인 의료 서비스를 중단없이 이용할 수 있다(61.0%)’ 순 이었다.
 - 각 문항에 대해 ‘동의하지 않음(1-2점)’의 분율을 살펴보았을 때에는 ‘정부와 보건당국은 소상공인·자영업자 등 민생경제의 피해를 최소화 하기 위한 적절한 조치를 취해왔다(47.7%)’ > ‘코로나19 대응을 위한 의료인력과 의료장비를 충분히 갖추고 있다(47.5%)’ > ‘정부와 보건당국은 보건의료 현장의 부담을 줄이기 위한 적절한 조치를 취해왔다(44.8%)’ 순이었다.

[표 26] 방역당국의 책무성

(단위 : %)

Base=전체	사례 수 (명)	전혀 동의하지 않음	동의하지 않음	동의하지 않음 (1,2)	동의함	매우 동의함	동의함 (3,4)	모르겠음 / 입장 없음	계	평균
정부와 보건당국은 코로나19 정책 결정을 뒷받침하는 과학적 근거를 일관되게 제공해왔다.	(1,000)	10.2	28.5	38.7	38.3	18.9	57.2	4.1	100.0	2.69
국민의 이해 정도와 관심사가 다양함을 고려하여, 정보전달에 배제·소외받는 사람이 없도록 소통해왔다.	(1,000)	8.7	30.0	38.7	42.7	14.1	56.8	4.5	100.0	2.65
코로나19 상황에서 모든 국민은 정기적인 의료 서비스를 중단없이 이용할 수 있다.	(1,000)	5.8	29.3	35.1	45.3	15.7	61.0	3.9	100.0	2.74
코로나19 대응을 위한 의료인력과 의료장비를 충분히 갖추고 있다.	(1,000)	8.6	38.9	47.5	36.5	12.5	49.0	3.5	100.0	2.55
정부와 보건당국은 노인·기저질환자 등 건강 취약계층을 보호하기 위한 적절한 조치를 취해왔다.	(1,000)	8.4	28.5	36.9	42.6	15.9	58.5	4.6	100.0	2.69
정부와 보건당국은 보건의료 현장의 부담을 줄이기 위한 적절한 조치를 취해왔다.	(1,000)	11.3	33.5	44.8	37.7	12.7	50.4	4.8	100.0	2.54
정부와 보건당국은 소상공인·자영업자 등 민생경제의 피해를 최소화 하기 위한 적절한 조치를 취해왔다.	(1,000)	16.0	31.7	47.7	36.9	11.9	48.8	3.5	100.0	2.46
정부와 보건당국은 갱신·신규 보고되는 백신 안정성과 효과성 정보를 국민에게 꾸준히 제공해왔다.	(1,000)	11.4	24.6	36.0	43.7	16.7	60.4	3.6	100.0	2.68
정부와 보건당국은 국민과 코로나19 환자에 대한 공감대를 형성하며 소통해왔다.	(1,000)	12.4	28.5	40.9	40.5	13.6	54.1	5.0	100.0	2.58
정부와 보건당국은 코로나19 대응 과정에서 국민과 양방향으로 소통해왔다.	(1,000)	13.5	30.8	44.3	40.0	12.3	52.3	3.4	100.0	2.53
코로나19 확산 예방 조치를 시행하고 완화하는 것이 국민의 건강과 사회경제를 고려하여 정책을 결정해왔다.	(1,000)	10.7	23.8	34.5	44.6	17.5	62.1	3.4	100.0	2.71
코로나19 대응 및 백신 불평등 해소를 위해 다른 국가들, 세계보건기구(WHO), 국제기구와 협력하고 있다.	(1,000)	6.2	18.1	24.3	47.3	21.8	69.1	6.6	100.0	2.91

정부와 보건당국의 코로나19 위기 대응에 대한 의견 (%)



아. 공정성에 대한 인식 (공정세계신념)

- Dalbert(1999)가 개발한 Belief in a Just World (개인) 도구를 활용하여 공정세계신념(개인), 즉 ‘자신과 관련된 중요한 결정에서 세상은 공정하다는 믿음’에 대해 조사하였다. 7개의 서술문에 대해 동의하는 정도를 6점 척도 (1: 강하게 동의하지 않음 - 6: 강하게 동의함)로 측정하였다.
- 응답을 ‘동의(1~3점)’와 ‘동의하지 않음(4~6점)’으로 분류한 후 ‘동의함’의 분율을 살펴본 결과, ‘나는 내가 그럴 만한 자격이 되는 것을 얻고 누리고 있다고 믿는다(63.7%)’ > ‘나는 대체로 공정하게 대우받는다(58.9%)’ > ‘나는 내가 겪을

만한 일들을 겪는다고 생각한다(56.9%)’ > ‘나는 나와 관련된 중요한 결정들은 대개 공정하게 이뤄진다고 생각한다(55.9%)’ > ‘전반적으로, 내가 살면서 겪은 일들은 정당하다(53.4%)’ > ‘내 삶에서 벌어지는 불공정한 일들은 예외적인 것들이다(49.2%)’ > ‘나는 내 삶에서 벌어지는 대부분의 일들은 공정하다고 믿는다(48.7%)’ 순이었다. 공정세계신념(개인)의 7문항 평균점수는 3.54점이었다.

[표 27] 공정세계신념(개인)

(단위 : %)

Base=전체	사례수 (명)	강하게 동의하 지 않음	동의하 지 않음	약간 동의하 지 않음	동의하 지 않음 (1,2,3)	약간 동의 함	동의함	강하게 동의함	동의함 (4,5,6)	계	평균
나는 내가 겪을 만한 일들을 겪는다고 생각한다	(1,000)	2.9	13.8	26.4	43.1	40.8	15.1	1.0	56.9	100.0	3.54
나는 대체로 공정하게 대우받는다.	(1,000)	2.1	11.5	27.5	41.1	39.9	17.9	1.1	58.9	100.0	3.63
나는 내가 그럴 만한 자격이 되는 것을 얻고 누리고 있다고 믿는다.	(1,000)	2.3	8.5	25.5	36.3	42.1	19.6	2.0	63.7	100.0	3.74
전반적으로, 내가 살면서 겪은 일들은 정당하다	(1,000)	3.1	11.7	31.8	46.6	37.4	14.6	1.4	53.4	100.0	3.53
내 삶에서 벌어지는 불공정한 일들은 예외적인 것들이다	(1,000)	3.0	16.2	31.6	50.8	36.1	11.6	1.5	49.2	100.0	3.42
나는 내 삶에서 벌어지는 대부분의 일들은 공정하다고 믿는다	(1,000)	4.1	12.8	34.4	51.3	37.0	10.9	0.8	48.7	100.0	3.40
나는 나와 관련된 중요한 결정들은 대개 공정하게 이뤄진다고 생각한다	(1,000)	2.7	10.9	30.5	44.1	43.7	11.5	0.7	55.9	100.0	3.53
7문항 평균											3.54

자. 방역·백신 규범과 태도

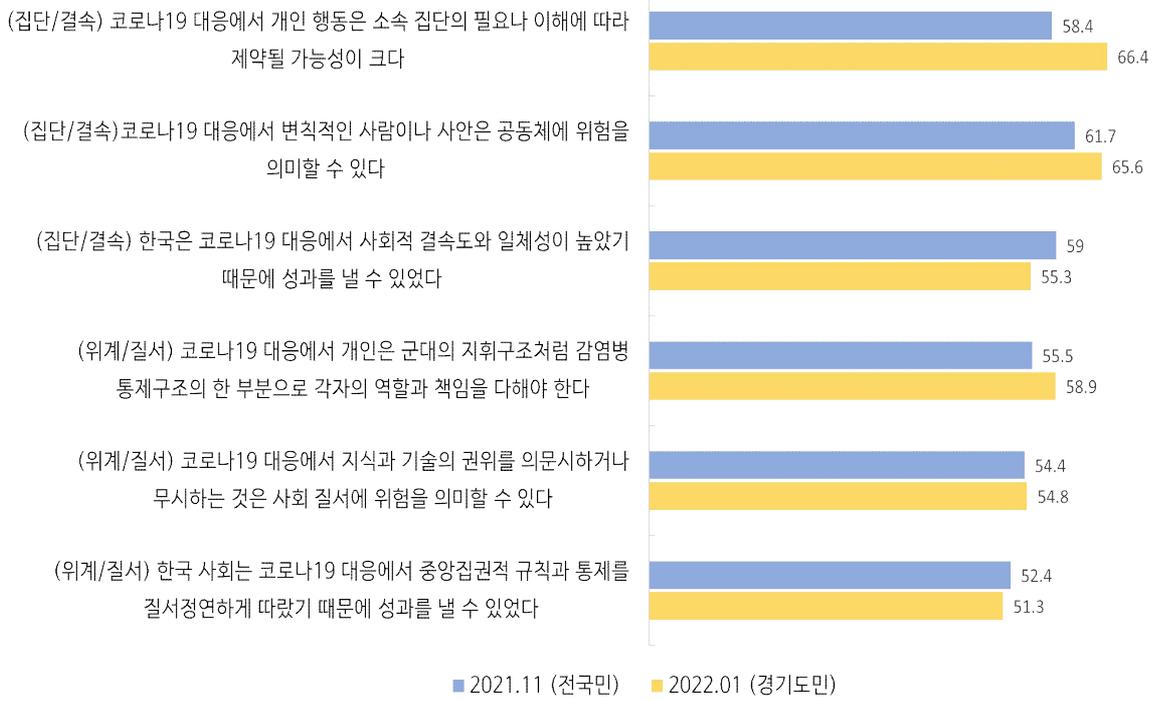
- (집단/결속(group)과 질서/위계(grid) 인식) 코로나19 대응에서 집단/결속(group)과 질서/위계(grid)을 어떻게 인식하고 있는지를 알아보기 위해, 학술적 내용들을 반영하여 6개의 문항을 5점 척도로 측정하고, ‘그렇지 않다(1~2점)’, ‘보통이다(3점)’, ‘그렇다(4~5점)’으로 분류해 응답분포를 살폈다.

- 집단/결속(group) 항목의 경우, ‘코로나19 대응에서 개인 행동은 소속 집단의 필요나 이해에 따라 제약될 가능성이 크다 (66.4%)’, ‘코로나19 대응에서 변칙적인 사람이나 사안은 공동체에 위협을 의미할 수 있다(65.6%)’, ‘한국은 코로나19 대응에서 사회적 결속도와 일체성이 높았기 때문에 성과를 낼 수 있었다(55.3%)’의 동의 수준을 보였다.
- 질서/위계(grid) 항목의 경우, ‘코로나19 대응에서 개인은 군대의 지휘구조처럼 감염병 통제구조의 한 부분으로 각자의 역할과 책임을 다해야 한다(58.9%)’, ‘코로나19 대응에서 지식과 기술의 권위를 의문시하거나 무시하는 것은 사회 질서에 위협을 의미할 수 있다(54.8%)’, ‘한국 사회는 코로나19 대응에서 중앙집권적 규칙과 통제를 질서정연하게 따랐기 때문에 성과를 낼 수 있었다 (51.3%)’의 동의 수준으로 나타났다.
- 집단/결속(group)과 질서/위계(grid) 항목에 대한 인식은 지난 11월 전국민을 대상으로 실시한 조사와 대체로 유사한 양상을 보이고 있다.

[표 28] 집단/결속(group)과 질서/위계(grid) 인식

Base=전체	사례수 (명)	(단위 : %)								계	평균
		전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그렇지 않다 (1,2)	보통이 다	그렇다	매우 그렇다	그렇다 (4,5)			
코로나19 대응에서 개인 행동은 소속 집단의 필요나 이해에 따라 제약될 가능성이 크다	(1,000)	0.9	3.5	4.4	29.2	59.6	6.8	66.4	100.0	3.68	
코로나19 대응에서 변칙적인 사람이나 사안은 공동체에 위협을 의미할 수 있다	(1,000)	1.5	4.8	6.3	28.1	54.5	11.1	65.6	100.0	3.69	
한국은 코로나19 대응에서 사회적 결속도와 일체성이 높았기 때문에 성과를 낼 수 있었다	(1,000)	2.7	9.4	12.1	32.6	44.3	11.0	55.3	100.0	3.52	
코로나19 대응에서 개인은 군대의 지휘구조처럼 감염병 통제구조의 한 부분으로 각자의 역할과 책임을 다해야 한다	(1,000)	2.7	6.7	9.4	31.7	49.1	9.8	58.9	100.0	3.57	
코로나19 대응에서 지식과 기술의 권위를 의문시하거나 무시하는 것은 사회 질서에 위협을 의미할 수 있다	(1,000)	2.4	9.4	11.8	33.4	44.7	10.1	54.8	100.0	3.51	
한국 사회는 코로나19 대응에서 중앙집권적 규칙과 통제를 질서정연하게 따랐기 때문에 성과를 낼 수 있었다	(1,000)	4.2	10.6	14.8	33.9	43.4	7.9	51.3	100.0	3.40	

위험대응의 사회적 규범 (%)



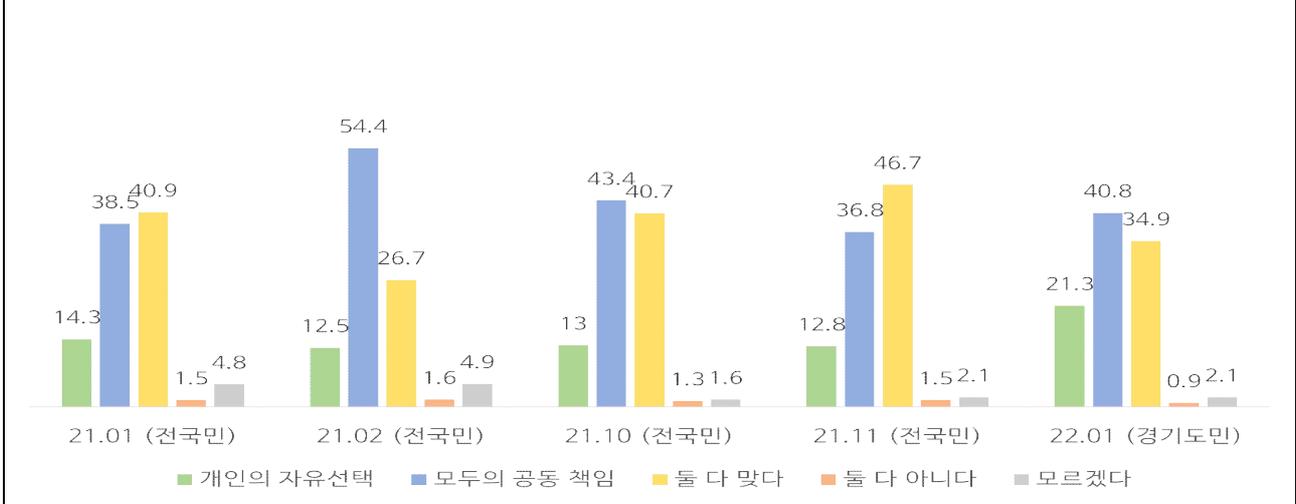
- (코로나19 백신 접종 규범) 코로나19 백신 접종에 대한 태도를 살펴보기 위해 미국 비영리 보건기구인 Kaiser Family Foundation(KFF)이 시행하는 백신 여론 조사 중 한 문항을 번역하여 활용, 5개의 선택지로 질문했다.(1: 백신 접종은 나의 감염 예방을 위한 ‘개인의 (자유) 선택이다’, 2: 백신 접종은 타인과 사회의 건강을 보호하기 위한 ‘모두의 (공동) 책임’이다, 3: 1번과 2번 모두 맞다, 4: 1번과 2번 모두 맞지 않다, 5: 모르겠다)
- 조사 결과, 백신 접종은 타인과 사회의 건강을 지키기 위한 ‘모두의 공동 책임’이라는 응답이 40.8%로 가장 높았고, 개인의 자유 선택과 모두의 공동 책임 ‘둘 다 맞다’는 응답(34.9%)이 그 뒤를 이었다. ‘개인의 자유 선택’이라는 응답은 21.3%로 나타났는데, 이는 전국민을 대상으로 한 지난 네 차례의 조사와 비교하였을 때 응답률이 7%p 이상 증가한 수치이다. 개인의 자유 선택과 모두의 공동 책임 ‘둘 다 아니다’는 응답은 0.9%, 모르겠다는 응답은 2.1%였다.

[표 29] 코로나19 백신 접종 규범

(단위 : %)

Base=전체	사례수 (명)	1. 백신 접종은 코로나바이러스 확산 방지를 위한 '개인의 자유 선택' 이다	2. 백신 접종은 타인과 사회의 건강을 지키기 위한 '누구나(모 두)의 책임' 이다.	3. 1번과 2번 모두 맞다	4. 1번과 2번 모두 아니다	9. 모르겠다	계
▣ 전체 ▣	(1,000)	21.3	40.8	34.9	0.9	2.1	100.0
성별							
남성	(505)	22.2	40.8	33.1	1.0	3.0	100.0
여성	(495)	20.4	40.8	36.8	0.8	1.2	100.0
연령							
만18-29세	(182)	34.1	28.6	30.2	1.6	5.5	100.0
만30-39세	(165)	24.8	30.9	38.2	2.4	3.6	100.0
만40-49세	(199)	21.6	32.2	43.7	0.5	2.0	100.0
만50-59세	(201)	15.4	47.8	36.8	0.0	0.0	100.0
만60세 이상	(253)	14.2	57.3	27.7	0.4	0.4	100.0
지역							
동북 내륙권	(79)	21.5	46.8	29.1	0.0	2.5	100.0
동남 내륙권	(148)	23.6	34.5	39.2	2.0	0.7	100.0
북부 내륙권	(74)	21.6	47.3	29.7	0.0	1.4	100.0
남부 인접권	(80)	25.0	40.0	33.8	1.3	0.0	100.0
남부 대륙권	(195)	19.0	41.5	36.4	0.0	3.1	100.0
서북부권	(150)	23.3	40.7	32.0	1.3	2.7	100.0
서부 인접권	(122)	21.3	43.4	31.1	0.8	3.3	100.0
남부 인해권	(152)	17.8	38.2	40.8	1.3	2.0	100.0
학력							
고등학교 졸업 이하	(231)	22.9	49.4	25.1	0.4	2.2	100.0
대학 재학/대졸 이상	(769)	20.8	38.2	37.8	1.0	2.1	100.0
직업							
농림어업 종사자	(10)	10.0	50.0	40.0	0.0	0.0	100.0
자영업자	(65)	21.5	46.2	32.3	0.0	0.0	100.0
판매/영업/서비스직	(63)	11.1	39.7	47.6	0.0	1.6	100.0
노무/기계조작/운송/기능 원 및 관련 기능 종사자	(64)	18.8	54.7	21.9	1.6	3.1	100.0
사무직	(236)	19.5	33.5	42.4	2.1	2.5	100.0
경영 관리직	(57)	10.5	52.6	36.8	0.0	0.0	100.0
전문직	(48)	16.7	37.5	37.5	0.0	8.3	100.0
전업주부	(159)	22.6	37.7	37.7	1.3	0.6	100.0
학생	(72)	38.9	27.8	26.4	0.0	6.9	100.0
다른 직업	(79)	19.0	39.2	38.0	1.3	2.5	100.0
무직, 퇴직, 은퇴	(147)	27.2	51.0	21.8	0.0	0.0	100.0
월평균 가구소득							
300만원 미만	(203)	25.6	44.3	27.6	0.5	2.0	100.0
300만원 이상 500만원 미만	(280)	17.5	43.2	37.1	0.4	1.8	100.0
500만원 이상 700만원 미만	(249)	24.1	38.6	34.5	0.8	2.0	100.0
700만원 이상	(268)	19.4	37.7	38.4	1.9	2.6	100.0

코로나19 백신 접종에 대한 의견 (%)



○ (코로나19 백신 접종 여부와 추가접종 및 지속접종 의향) 코로나19 백신 접종 여부를 묻은 결과, 응답자의 93.0%가 백신을 접종한 것으로 확인되었다.

[표 30] 코로나19 백신 접종 여부

(단위 : %)				
Base=전체	사례수 (명)	그렇다	아니다	계
▣ 전체 ▣	(1,000)	93.0	7.0	100.0

- 코로나19 백신 접종자(930명)의 구체적인 백신 접종 단계를 보면, 응답자의 대다수(98.2%)가 2차 접종(41.4%) 또는 3차 접종(56.8%)을 완료한 것으로 나타났다.

[표 31] 코로나19 백신 접종 단계

(단위 : %)						
Base=코로나19 백신 접종자	사례수 (명)	1차만 접종	2차 접종	(얀센으로) 1차로 접종완료	3차 접종	계
▣ 전체 ▣	(930)	0.9	41.4	1.0	56.8	100.0

Base= 전체	사례수 (명)	백신 미접종	1차만 접종	2차 접종	(얀센으로) 1차로 접종완료	3차 접종	계
▣ 전체 ▣	(1,000)	7.0	0.8	38.5	0.9	52.8	100.0

- 코로나19 백신 접종자의 상당수(82.9%)가 추가접종(부스터샷) 또는 지속적인 접종을 할 의향이 있다고 응답하였으며, 접종하지 않을 것이라는 응답이 10.6%,

아직 입장이 없거나 잘 모르겠다는 응답이 6.5% 이었다.

[표 32] 추가접종(부스터샷) 또는 지속적인 접종에 대한 의향_코로나19 백신 접종자

(단위 : %)

Base=코로나19 백신 접종자	사례수 (명)	절대 접종하 지 않을 것이다	아마도 접종하 지 않을 것이다	접종 안할 것 (1,2)	아마도 접종할 것이다	반드시 접종할 것이다	접종 할 것 (3,4)	아직 입장이 없다/잘 모르겠 다	계	평균
▣ 전체 ▣	(930)	3.4	7.2	10.6	40.9	42.0	82.9	6.5	100.0	3.30

- 코로나19 백신 접종자 중 추가접종 또는 지속접종 의향이 없는 사람(99명)에게 그 이유를 물어본 결과, ‘추가 및 지속 백신접종의 효과가 크지 않게 느껴짐(70.7%)’ > ‘백신접종이 안전하지 않게 느껴짐(61.6%)’ > ‘지난 백신 접종 후 이상반응을 경험(54.5%)’을 가장 큰 원인으로 선택하였다(복수응답).

[표 33] 추가접종(부스터샷) 또는 지속적인 접종에 대한 의향이 없는 이유_코로나19 백신 접종자

(단위 : %)

Base=추가접종/지속접종 의향이 없는 자	사례수 (명)	추가 및 지속 백신접종 의 효과가 크지 않게 느껴져서 (추가로 맞아도 예방효과 가 있을 것	백신접종 이 안전하지 않게 느껴져서	지난 백신 접종 후 이상반응 을 경험해서	보건당국 이나 전문가에 대한 불신이 있어서	코로나19 감염이 내게 그다지 위험적이 지 않아서 (군이 안 맞아도 위험하지 않을 것 같아서	지난 접종 경험이 불만족스 러워서	접종이 불편해서 (접종예약 안내, 접종장소, 접종절차 등)
▣ 전체 ▣	(99)	70.7	61.6	54.5	41.4	24.2	14.1	6.1

- 코로나19 백신 미접종자(70명)에게 향후 코로나19 백신을 접종할 의향이 있는지를 물어본 결과, ‘접종하지 않을 것(1~2점)’ 이라는 응답이 ‘접종할 것(25.7%)’이라는 응답보다 높았다.

[표 34] 코로나19 미접종자의 향후 코로나19 백신 접종 의향

(단위 : %)

Base=코로나19 백신 미접종자	사례수 (명)	절대 접종하 지 않을 것이다	아마도 접종하 지 않을 것이다	접종 안할 것 (1,2)	아마도 접종할 것이다	반드시 접종할 것이다	접종 할 것 (3,4)	아직 입장이 없다/잘 모르겠 다	계	평균
▣ 전체 ▣	(70)	34.3	35.7	70.0	20.0	5.7	25.7	4.3	100.0	1.97

- (조건에 따른 추가접종 또는 지속접종 의향 변화) 코로나19 상황이 지속됨에 따라 변화한 조건(오미크론 변이 바이러스의 등장, 방역패스 적용 및 확대 적용, 강력한 거리두기 적용 및 연장, 강력한 거리두기 적용 및 연장, 국내 감염 현황)으로 인해 추가접종이나 지속접종 의향이 달라졌는지를 묻고, 5점 척도로 평가하도록 한 뒤 ‘의향이 줄어들(1~2점)’, ‘변화 없음(3점)’, ‘의향이 커짐(4~5점)’으로 분류해 응답 분포를 살펴본다.
- 구체적으로, 오미크론 바이러스의 등장은 ‘변화 없음(47.2%)’ > ‘의향 커짐(37.7%)’ > ‘의향 낮아짐(15.1%)’ 순이었고, 방역패스 적용 및 확대 적용은 ‘변화 없음(47.0%)’ > ‘의향 커짐 (41.4%)’ > ‘의향 낮아짐(11.6%)’ 순이었다. 강력한 거리두기의 적용이나 연장은 ‘변화 없음(54.1%)’ > ‘의향 커짐(35.7%)’ > ‘의향 낮아짐(10.2%)’ 순, 위중증사망자 수 등 국내 감염 현황은 ‘변화 없음(50.5%)’ > ‘의향 커짐(40.4%)’ > ‘의향 낮아짐(9.1%)’ 순이었다.

[표 35] 조건에 따른 추가접종 또는 지속접종 의향 변화

(단위 : %)

Base=전체	사례수 (명)	접종 의향이 매우 줄었다	접종 의향이 약간 줄었다	의향이 줄어듦 (1,2)	접종 의향에 변화가 없다	접종 의향이 약간 커졌다	접종 의향이 매우 커졌다	의향이 커짐 (4,5)	계	평균
오미크론 변이 바이러스의 등장	(1,000)	5.9	9.2	15.1	47.2	23.3	14.4	37.7	100.0	3.31
방역패스 적용 및 확대 적용	(1,000)	5.5	6.1	11.6	47.0	27.0	14.4	41.4	100.0	3.39
강력한 거리두기 적용 및 연장	(1,000)	4.9	5.3	10.2	54.1	23.1	12.6	35.7	100.0	3.33
국내 감염 현황 (확진자 수, 위중증 사망자 수의 변화)	(1,000)	4.5	4.6	9.1	50.5	27.0	13.4	40.4	100.0	3.40

조건에 따른 추가접종 또는 지속접종 의향 변화 (%)

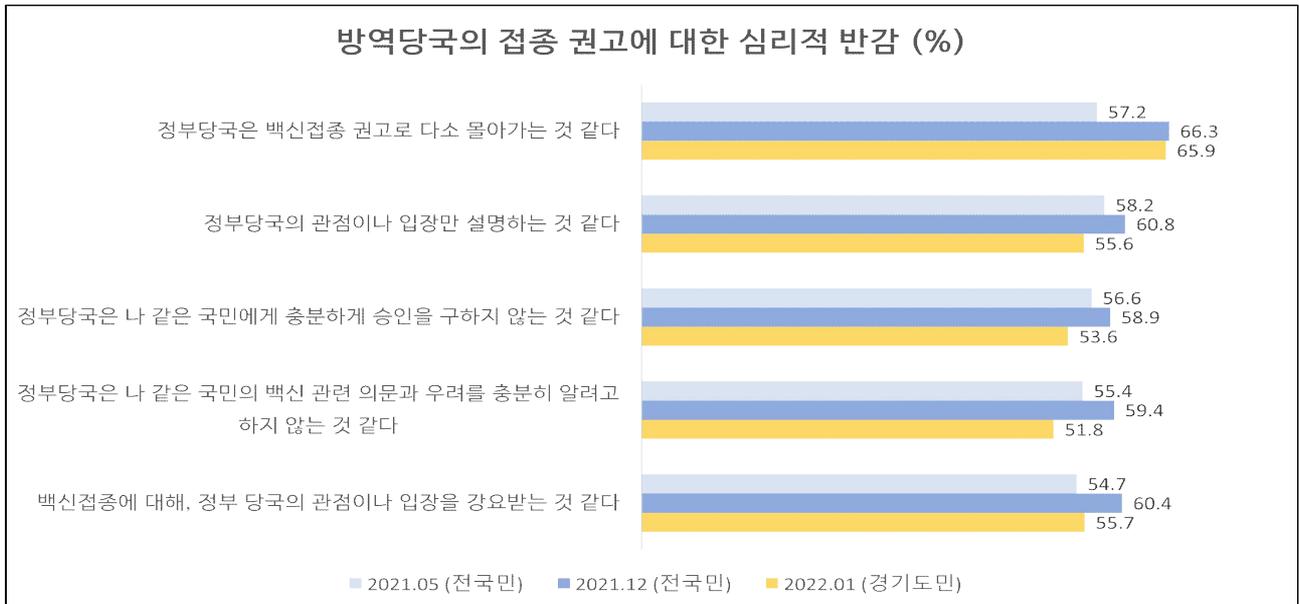


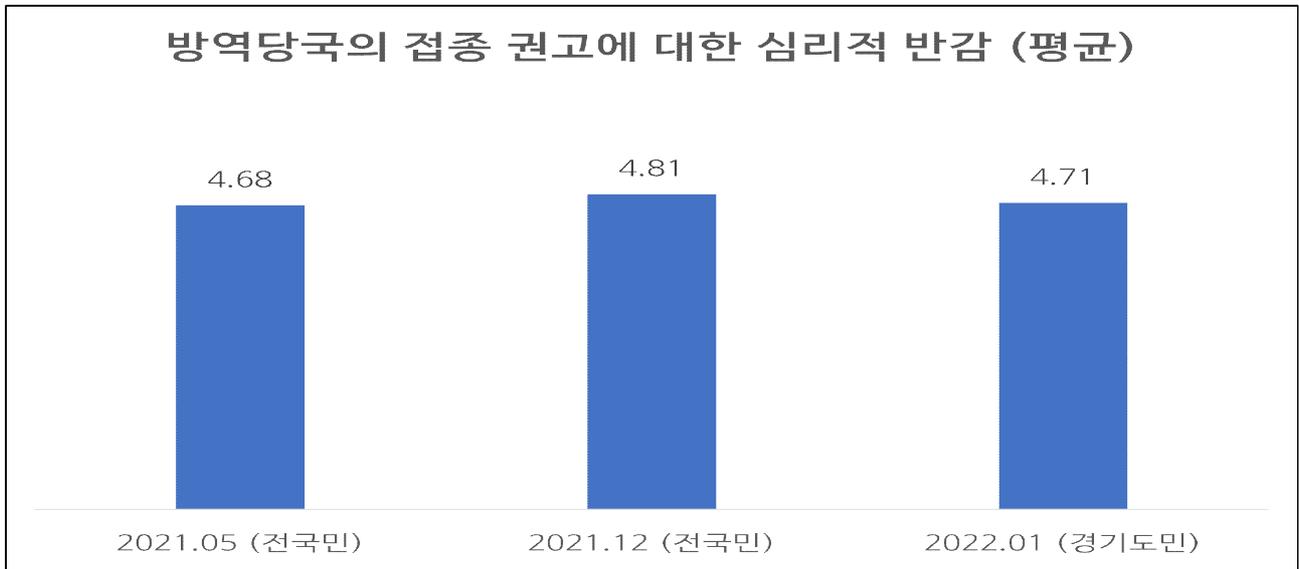
- (코로나19 백신 심리적 반감) 정부 당국의 코로나19 백신 접종 권고에 대한 심리적 반감(psychological reactance)에 관한 5개의 제시문을 주고, 제시문에 대한 동의 정도를 7점 척도로 평가하도록 하였다(1: 강하게 비동의 - 7: 강하게 동의).
- 응답을 ‘비동의(1~3점)’, ‘보통(4점)’, ‘동의(5~7점)’으로 분류한 뒤, ‘동의한다’는 응답의 분율을 살펴보았다. 응답의 분율은 “정부당국은 백신접종 권고로 다소 몰아가는 것 같다(65.9%)” > “백신접종에 대해 정부 당국의 관점이나 입장을 강요받는 것 같다(55.7%)” > “정부당국의 관점이나 입장만 설명하는 것 같다(55.6%)” > “정부당국은 나 같은 국민에게 충분히 승인을 구하지 않는 것 같다(53.6%)” > “정부당국은 나 같은 국민의 백신 관련 의문과 우려를 충분히 알리고 하지 않는 것 같다(51.8%)” 순 이었다.
- 전체 평균은 4.71점으로, 보통(4점) 이상의 수치였다. 이 수치는 전국민을 대상으로 수행한 21년 5월(4.68점) 및 12월 조사(4.81점) 사이의 수준이다.
- 또한, 하위집단 분석 결과, 백신 미접종자(5.93점)가 백신 1회 이상 접종자(4.62점)에 비해, 백신 추가 접종 의향이 없는 사람(5.79점)은 접종 의향이 있는 사람(4.42점)에 비해, 백신 접종이 ‘개인의 자유 선택’이라고 응답한 집단(5.84점)이 ‘모두의 책임’(4.0점), ‘1과 2번 모두 맞음’(4.8점) 이라 응답한 집단에 비해, 심리적 반감이 높게 나타났다 (유의수준=0.05).

[표 36] 코로나19 백신 심리적 반감

(단위 : %)

Base=전체	사례수 (명)	1 (강하게 비동의)	2	3	비동의 (1~3)	4(보통)	5	6	7 (강하게 동의)	동의 (5~7)	계	평균
정부당국은 백신접종 권고로 다소 몰아가는 것 같다	(1,000)	4.7	5.3	7.8	17.8	16.3	23.6	20.0	22.3	65.9	100.0	4.98
정부당국의 관점이나 입장만 설명하는 것 같다	(1,000)	4.3	7.8	10.4	22.5	21.9	21.0	17.0	17.6	55.6	100.0	4.69
정부당국은 나 같은 국민에게 충분히 승인을 구하지 않는 것 같다	(1,000)	4.2	8.5	10.7	23.4	23.0	20.4	15.4	17.8	53.6	100.0	4.64
정부당국은 나 같은 국민의 백신 관련 의문과 우려를 충분히 알리고 하지 않는 것 같다	(1,000)	5.5	8.5	13.1	27.1	21.1	18.2	16.2	17.4	51.8	100.0	4.56
백신접종에 대해, 정부 당국의 관점이나 입장을 강요받는 것 같다	(1,000)	5.6	9.2	10.4	25.2	19.1	19.5	16.2	20.0	55.7	100.0	4.66





차. 코로나 장기화와 일상변화

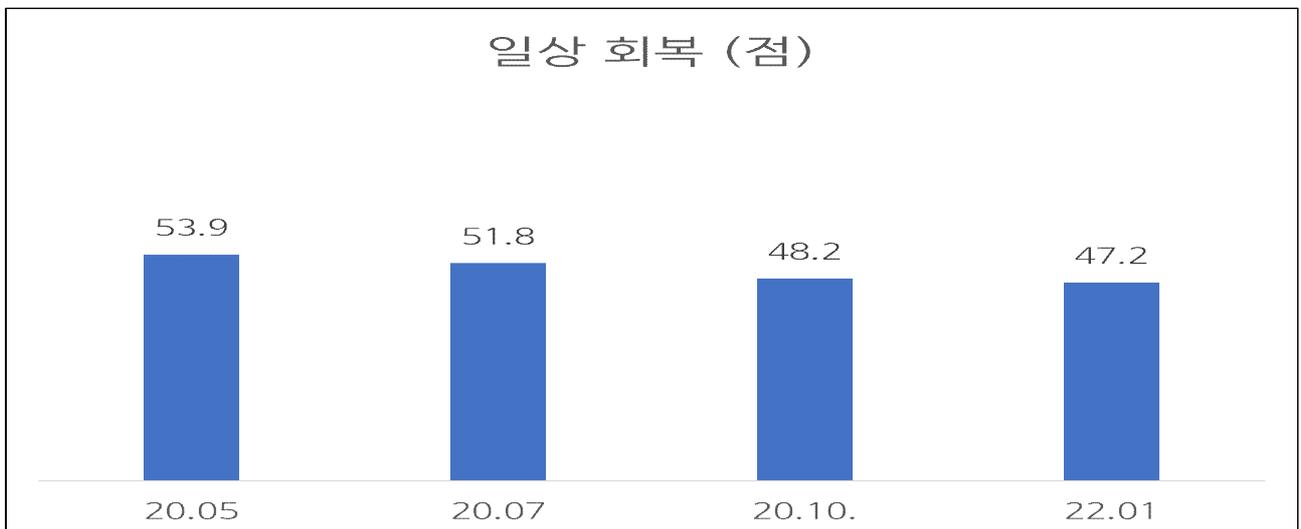
- (일상 회복) “귀하는 코로나19 사태 이전의 일상을 얼마나 회복하셨습니까?”에 대해 묻고 회복 수준을 알아본 결과(전혀 일상회복을 하지 못했으면 0점, 이전의 일상을 완전히 회복했으면 100점), 평균 47.2점으로 나타났다. 이는 지난 세 차례의 경기도민 인식 조사에 비해 낮아진 점수(1차 53.9점, 2차 51.8점, 3차 48.2점)로, 경기도민이 코로나19로 인한 일상 회복에 어려움을 겪고 있는 것을 확인할 수 있다. 세부 분석 결과, 30대(30대 43.1점 < 50대 50.6점) 와 월평균 가구소득 300만원 미만(300만원 미만 44.7점 < 700만원 이상 50.2점)인 경우 일상회복점수가 낮게 나타났다 (유의수준 0.05).

[표 37] 코로나19 일상 회복 정도

(단위 : %)

Base=전체	사례수 (명)	0점 (전혀 일상 회복 못함)	회복 정도										100 점 (완전 히 일상 회복 함)	계	평균
			10	20	30	40	50	60	70	80	90				
▣ 전체 ▣	(1,000)	4.7	3.4	7.3	15.4	10.5	19.8	17.5	12.7	6.6	1.4	0.7	100.0	47.15	
성별															
남성	(505)	5.0	3.6	7.5	12.3	9.7	18.8	22.0	12.3	6.9	1.6	0.4	100.0	47.98	
여성	(495)	4.4	3.2	7.1	18.6	11.3	20.8	12.9	13.1	6.3	1.2	1.0	100.0	46.30	
연령															

만18-29세	(182)	7.1	3.3	8.8	13.2	14.8	19.8	13.7	10.4	5.5	2.7	0.5	100.0	44.84
만30-39세	(165)	6.7	3.0	10.9	17.0	11.5	19.4	15.2	10.3	5.5	0.6	0.0	100.0	43.09
만40-49세	(199)	4.5	4.5	6.0	18.1	7.5	19.1	18.1	14.1	6.5	1.0	0.5	100.0	46.98
만50-59세	(201)	2.5	2.0	7.0	13.9	8.5	20.9	17.9	18.4	7.5	1.5	0.0	100.0	50.55
만60세 이상	(253)	3.6	4.0	5.1	15.0	10.7	19.8	20.9	10.3	7.5	1.2	2.0	100.0	48.89
지역														
동북 내륙권	(79)	3.8	6.3	8.9	16.5	8.9	12.7	20.3	16.5	6.3	0.0	0.0	100.0	45.95
동남 내륙권	(148)	7.4	2.7	8.1	11.5	9.5	19.6	18.9	14.9	4.7	2.0	0.7	100.0	46.96
북부 내륙권	(74)	4.1	6.8	1.4	20.3	8.1	21.6	17.6	13.5	4.1	1.4	1.4	100.0	46.89
남부 인접권	(80)	7.5	3.8	3.8	15.0	7.5	23.8	13.8	10.0	10.0	2.5	2.5	100.0	48.50
남부 대륙권	(195)	3.1	3.1	10.3	14.9	11.8	19.0	14.9	13.8	8.2	0.5	0.5	100.0	47.18
서북부권	(150)	4.7	5.3	6.7	18.7	10.7	17.3	18.0	8.7	7.3	2.7	0.0	100.0	45.53
서부 인접권	(122)	2.5	0.8	8.2	16.4	17.2	20.5	17.2	11.5	4.9	0.0	0.8	100.0	46.89
남부 인해권	(152)	5.3	1.3	6.6	13.2	7.9	23.7	19.7	13.2	6.6	2.0	0.7	100.0	49.14
학력														
고등학교 졸업 이하	(231)	6.9	3.0	6.9	15.2	7.8	21.6	18.6	8.7	8.2	1.7	1.3	100.0	46.84
대학 재학/대졸 이상	(769)	4.0	3.5	7.4	15.5	11.3	19.2	17.2	13.9	6.1	1.3	0.5	100.0	47.24
직업														
농림어업 종사자	(10)	10.0	0.0	10.0	30.0	0.0	0.0	30.0	10.0	10.0	0.0	0.0	100.0	44.00
자영업자	(65)	9.2	1.5	6.2	23.1	9.2	18.5	21.5	9.2	1.5	0.0	0.0	100.0	41.85
판매/영업/서비스직	(63)	4.8	4.8	6.3	11.1	7.9	17.5	20.6	22.2	4.8	0.0	0.0	100.0	48.73
노무/기계조작/운송/기능원 및 관련 기능 종사자	(64)	3.1	3.1	7.8	10.9	7.8	18.8	26.6	9.4	9.4	0.0	3.1	100.0	50.78
사무직	(236)	3.4	3.4	8.9	14.8	11.0	19.9	18.6	10.2	6.8	2.5	0.4	100.0	47.37
경영 관리직	(57)	0.0	5.3	1.8	10.5	10.5	21.1	21.1	19.3	10.5	0.0	0.0	100.0	53.33
전문직	(48)	2.1	2.1	6.3	18.8	12.5	18.8	10.4	20.8	6.3	2.1	0.0	100.0	49.17
전업주부	(159)	6.3	1.9	5.7	21.4	10.1	18.9	11.9	15.7	6.3	1.9	0.0	100.0	46.10
학생	(72)	8.3	1.4	8.3	8.3	19.4	19.4	12.5	12.5	5.6	4.2	0.0	100.0	46.25
다른 직업	(79)	3.8	5.1	11.4	15.2	10.1	21.5	13.9	8.9	8.9	0.0	1.3	100.0	45.06
무직, 퇴직, 은퇴	(147)	4.8	5.4	6.8	13.6	8.8	23.1	19.0	9.5	6.1	0.7	2.0	100.0	46.73
월평균 가구소득														
300만원 미만	(203)	8.4	4.4	8.4	11.8	10.3	20.2	17.2	11.8	5.9	0.0	1.5	100.0	4.47
300만원 이상 500만원 미만	(280)	3.9	3.9	5.7	17.9	10.7	22.5	18.6	11.4	3.9	1.1	0.4	100.0	4.60
500만원 이상 700만원 미만	(249)	3.6	2.8	9.6	16.1	10.8	18.9	16.9	12.4	6.0	2.0	0.8	100.0	4.71
700만원 이상	(268)	3.7	2.6	6.0	14.9	10.1	17.5	17.2	14.9	10.4	2.2	0.4	100.0	5.02

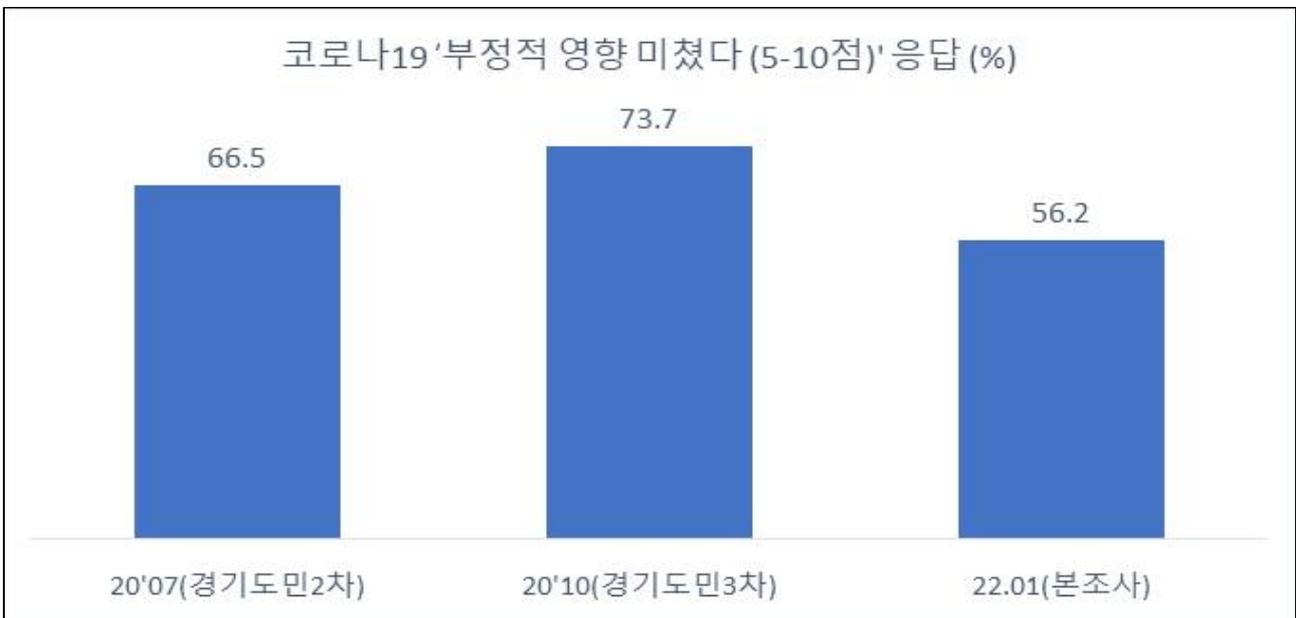


○ (코로나19의 삶의 질 영향) ‘코로나19 사태는 귀하의 삶의 질에 어떤 영향을 미치고 있습니까?’에 대해 ‘전적으로 긍정적 영향’(1점), ‘전적으로 부정적 영향’(10점) 중에서 선택하도록 했다.

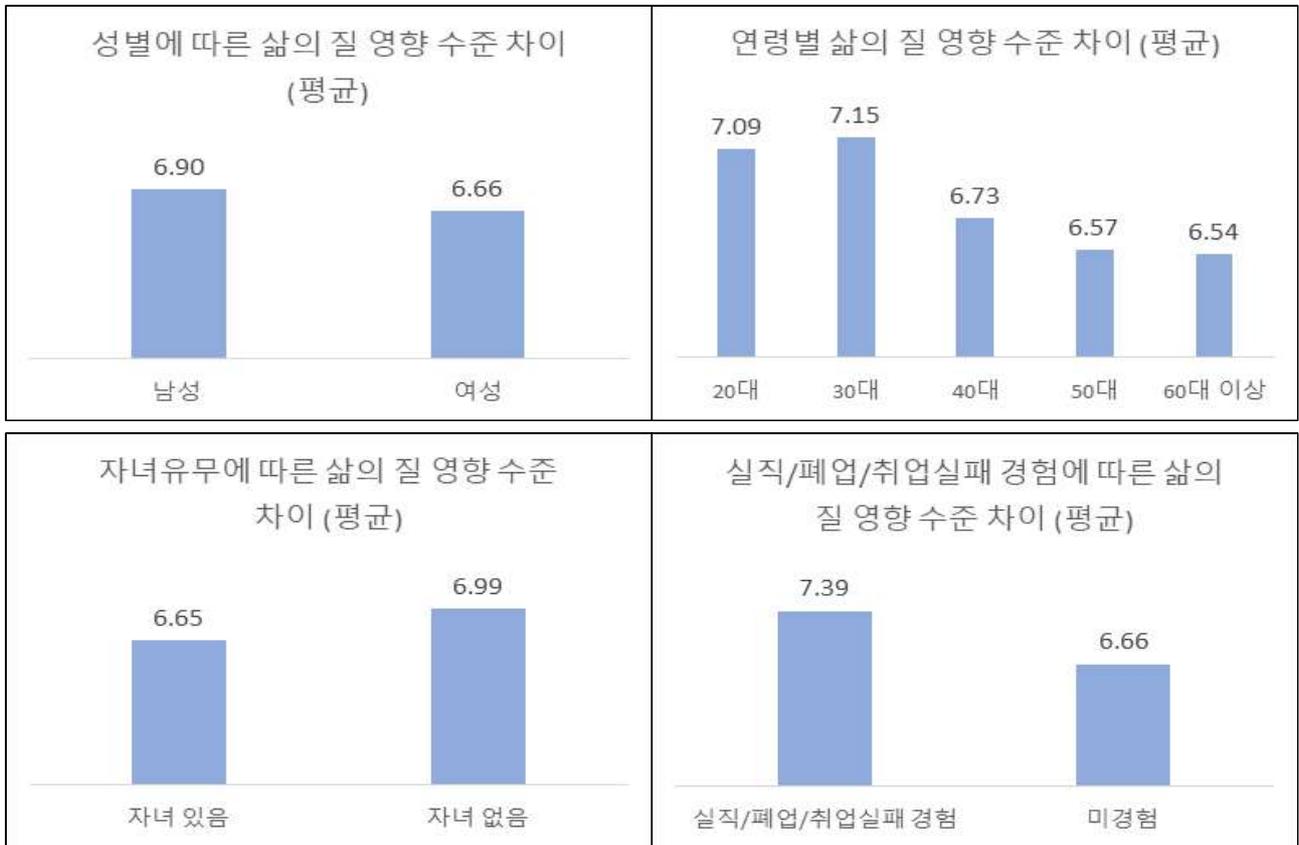
- 조사 결과 평균 6.79점으로 ‘부정적 영향’에 가까웠으며, 응답분포를 살펴보면 ‘부정적인 영향을 미쳤다’가 56.2%로 과반의 비율을 차지하고 있었다. 그러나 지난 도민 대상 조사 결과(20년 7월 7.14점, 20년 10월 7.36점)보다는 수치가 낮아져 코로나19의 삶의 질 부정적 영향이 낮아졌다.

[표 38] 코로나19의 삶의 질 영향

Base=전체		사례수 (명)	긍정적 영향 (1,2,3,4)	중간 (5,6)	부정적 영향 (7,8,9,10)	계	평균	
☐ 전체 ☐		(1,000)	7.5	36.3	56.2	100.0	6.79	
성별	남성	(505)	6.1	34.9	59.0	100.0	6.90	
	여성	(495)	8.9	37.8	53.3	100.0	6.66	
연령	만18-29세	(182)	6.0	30.8	63.2	100.0	7.09	
	만30-39세	(165)	4.2	32.1	63.6	100.0	7.15	
	만40-49세	(199)	9.0	33.2	57.8	100.0	6.73	
	만50-59세	(201)	8.0	42.8	49.3	100.0	6.57	
	만60세 이상	(253)	9.1	40.3	50.6	100.0	6.54	
지역	동북 내륙권	(79)	5.1	38.0	57.0	100.0	6.99	
	동남 내륙권	(148)	6.1	32.4	61.5	100.0	6.85	
	북부 내륙권	(74)	8.1	40.5	51.4	100.0	6.55	
	남부 인접권	(80)	11.3	28.8	60.0	100.0	6.89	
	남부 대륙권	(195)	11.3	27.7	61.0	100.0	6.87	
	서북부권	(150)	8.0	43.3	48.7	100.0	6.62	
	서부 인접권	(122)	5.7	44.3	50.0	100.0	6.54	
	남부 인해권	(152)	3.9	38.8	57.2	100.0	6.92	
학력	고등학교 졸업 이하	(231)	7.8	43.3	48.9	100.0	6.68	
	대학 재학/대졸 이상	(769)	7.4	34.2	58.4	100.0	6.82	
직업	농림어업 종사자	(10)	10.0	60.0	30.0	100.0	6.00	
	자영업자	(65)	6.2	47.7	46.2	100.0	6.74	
	판매/영업/서비스직	(63)	6.3	34.9	58.7	100.0	6.95	
	노무/기계조작/운송/기능원 및 관련 기능 종사자	(64)	10.9	37.5	51.6	100.0	6.55	
	사무직	(236)	8.1	29.7	62.3	100.0	6.90	
	경영 관리직	(57)	10.5	45.6	43.9	100.0	6.18	
	전문직	(48)	8.3	33.3	58.3	100.0	6.90	
	전업주부	(159)	6.9	39.6	53.5	100.0	6.71	
	학생	(72)	5.6	34.7	59.7	100.0	7.01	
	다른 직업	(79)	10.1	38.0	51.9	100.0	6.62	
	무직, 퇴직, 은퇴	(147)	4.8	34.0	61.2	100.0	6.97	
	월평균 가구소득	300만원 미만	(203)	3.9	39.9	56.2	100.0	6.97
		300만원 이상 500만원 미만	(280)	6.4	33.9	59.6	100.0	6.84
500만원 이상 700만원 미만		(249)	8.8	37.8	53.4	100.0	6.69	
700만원 이상		(268)	10.1	34.7	55.2	100.0	6.67	



- 하위집단 분석 결과, 코로나19 사태가 삶의 질에 더 큰 부정적 영향을 미친 집단은 남성(6.90점), 20대(7.09점), 30대(7.15점), 실직(폐업) 및 취업실패 경험자(7.39점), 자녀 없는 응답자(6.99점)로 나타났다 (유의수준 0.05).



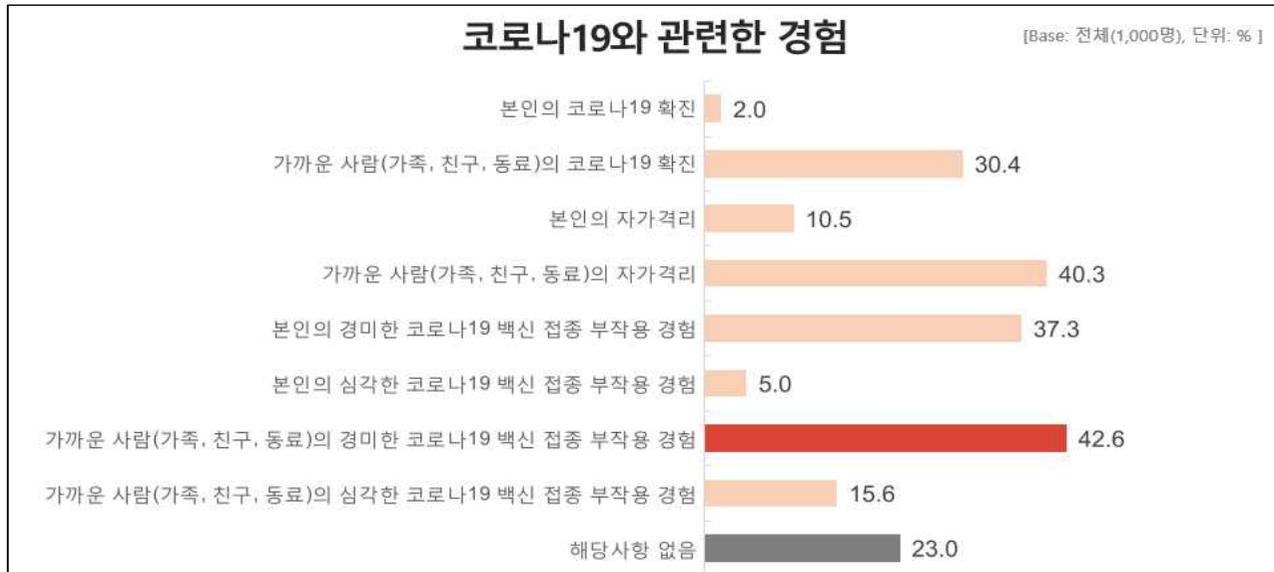
- (코로나19 장기화의 경험-감염 관련) 코로나19 사태 2년이 지난 시점, 코로나19 관련해서 그동안 경험한 모든 것(코로나 19 확진, 자가격리, 백신접종 부작용 등)을 복수로 응답하게 하였다.
- 조사 결과 73.0% 응답자가 코로나19 관련 경험이 있었으며, ‘해당 없음’을 제외한 8개 문항 중 상위 4개 항목은 ‘가까운 사람(가족, 친구, 동료)의 경미한 코로나19 백신 접종 부작용 경험(42.6%)’ > ‘가까운 사람(가족, 친구, 동료)의 자가격리(40.3%)’ > ‘본인의 경미한 코로나19 백신 접종 부작용 경험(37.3%)’ > ‘가까운 사람(가족, 친구, 동료)의 코로나19 확진(30.4%)’으로 나타났다.

[표 39] 코로나19 장기화의 경험-감염 관련

(단위 : %)

Base=전체	사례수 (명)	본인의 코로나19 확진	가까운 사람(가족, 친구, 동료)의 코로나19 확진	본인의 자가격리	가까운 사람(가족, 친구, 동료)의 자가격리	본인의 경미한 코로나19 백신 접종 부작용 경험	본인의 심각한 코로나19 백신 접종 부작용 경험	가까운 사람(가족, 친구, 동료)의 경미한 코로나19 백신 접종 부작용 경험	가까운 사람(가족, 친구, 동료)의 심각한 코로나19 백신 접종 부작용 경험	해당사항 없음
▣ 전체 ▣	(1,000)	2.0	30.4	10.5	40.3	37.3	5.0	42.6	15.6	23.0
성별										
남성	(505)	2.2	32.5	12.1	39.6	34.5	4.6	40.0	14.3	25.0
여성	(495)	1.8	28.3	8.9	41.0	40.2	5.5	45.3	17.0	21.0
연령										
만18-29세	(182)	3.8	28.6	9.9	39.6	39.0	8.8	40.7	17.6	27.5
만30-39세	(165)	3.0	33.3	17.0	41.2	41.8	6.7	49.7	15.8	16.4
만40-49세	(199)	3.0	31.7	14.6	49.7	44.7	4.0	44.7	16.1	12.1
만50-59세	(201)	0.0	34.8	8.5	42.3	33.8	2.5	39.3	15.4	24.4
만60세 이상	(253)	0.8	25.3	5.1	31.2	30.0	4.0	40.3	13.8	31.6
지역										
동북 내륙권	(79)	0.0	34.2	13.9	54.4	38.0	8.9	53.2	20.3	17.7
동남 내륙권	(148)	2.7	35.1	9.5	40.5	37.2	5.4	41.9	16.2	20.3
북부 내륙권	(74)	1.4	36.5	5.4	33.8	41.9	6.8	37.8	10.8	23.0
남부 인접권	(80)	2.5	31.3	12.5	38.8	35.0	6.3	43.8	13.8	27.5
남부 대륙권	(195)	2.6	26.7	10.8	36.4	36.4	6.2	40.5	17.4	24.1
서북부권	(150)	2.0	27.3	11.3	40.7	34.7	4.0	46.7	14.7	22.7
서부 인접권	(122)	2.5	32.0	12.3	44.3	39.3	3.3	38.5	18.9	22.1
남부 인해권	(152)	1.3	27.0	8.6	38.2	38.2	2.0	41.4	11.8	25.7
학력										
고등학교 졸업 이하	(231)	2.2	28.1	6.9	33.8	35.9	3.9	42.0	16.0	28.1
대학 재학/대졸 이상	(769)	2.0	31.1	11.6	42.3	37.7	5.3	42.8	15.5	21.5
직업										
농림어업 종사자	(10)	10.0	40.0	0.0	10.0	40.0	0.0	40.0	10.0	30.0
자영업자	(65)	1.5	24.6	10.8	43.1	29.2	6.2	43.1	18.5	24.6
판매/영업/서비스직	(63)	1.6	31.7	14.3	39.7	36.5	1.6	42.9	19.0	19.0
노무/기계조작/운송/기능 원 및 관련 기능 종사자	(64)	0.0	26.6	9.4	20.3	29.7	1.6	37.5	9.4	35.9
사무직	(236)	2.1	35.2	15.7	48.3	43.2	6.4	43.2	13.6	15.7
경영 관리직	(57)	1.8	36.8	12.3	52.6	26.3	3.5	42.1	15.8	21.1
전문직	(48)	2.1	37.5	8.3	31.3	39.6	8.3	45.8	14.6	22.9
전업주부	(159)	0.0	23.3	3.1	37.1	39.0	3.1	47.8	17.6	25.2
학생	(72)	5.6	31.9	13.9	38.9	37.5	9.7	36.1	16.7	20.8
다른 직업	(79)	5.1	36.7	16.5	51.9	40.5	6.3	46.8	21.5	20.3

무직, 퇴직, 은퇴	(147)	1.4	24.5	4.8	33.3	34.7	4.1	38.1	13.6	30.6
월평균 가구소득										
300만원 미만	(203)	2.0	23.6	9.4	32.0	33.5	5.4	35.5	15.3	29.1
300만원 이상 500만원 미만	(280)	2.1	29.3	8.6	37.9	39.3	3.2	43.9	13.6	26.4
500만원 이상 700만원 미만	(249)	1.6	34.1	9.6	46.2	42.6	5.2	46.6	16.9	16.9
700만원 이상	(268)	2.2	33.2	14.2	43.7	33.2	6.3	42.9	16.8	20.5



- (코로나19 장기화 경험-부정적 생애 사건 경험) 코로나19 사태 동안 (2020년 1월 20일 이후) 직간접적으로 경험한 부정적인 생애 사건 경험들을 Brugha (1990)의 ‘부정적 생애사건 질문지’를 활용하여 한국의 사회적 상황에 맞는 11개 문항을 구성하여 각 문항별 경험 유무를 조사하였다 (1: 경험하였음, 2: 경험하지 않음).
 - 11개 생애사건에 대해 ‘하나라도 경험했다’는 응답은 48.9%로 나타났으며, 전체 문항 평균은 1.11 (SD=1.66)로 나타나, 응답자는 평균적으로 코로나19 사태 동안 적어도 하나의 부정적 생애사건을 경험한 것을 알수 있었다.
 - “경험하였음” 응답 기준 상위 5개 문항의 응답 분포는 ‘경제적 위기 경험(26.2%)’ > ‘실직(또는 폐업) 및 취업 실패(16.8)’ > ‘잘지내던 사람과 관계 문제(15.4%)’ > ‘가까운 사람의 사망(11.3%)’ > ‘가까운 사람의 질병, 상해, 폭력(8.7%)’으로 나타났다.
 - “경험하였음” 응답 기준 상위 5개 문항에 대해 하위집단 분석(카이제곱 검정)을 수행한 결과, 가장 경험 빈도가 높은 ‘경제적 위기 경험’은 30대(33.9%)와 50대(29.4%), 300만원 미만 저소득자(36.5%), 고졸이하 저학력자(32.0%), 자영업자(43.1%)와 판매/영업/서비스직(33.3%) 응답자의 비중이 유의수준 0.05에서 통계적으로 유의미하게 높았다.
 - ‘실직(또는 폐업) 및 취업 실패’ 경험은 20대(22.0%), 30대(20.6%), 판매/영업/서비스직(17.5%) 비중이 유의미하게 높았다. ‘가까운 사람의 질병, 상해, 폭력’ 경험은 남성(10.5%)의 비중이 유의미하게 높았으며, ‘잘지내던 사람과 관계 문제’, ‘가까운 사람의 사망’ 경험은 통계적으로 유의미한 응답차이를 보이지 않았다 (유의수준 0.05).

[표 40] 코로나19 장기화의 경험-부정적 생애 사건 경험

(단위 : %)

Base=전체	사례수 (명)	경험한 비율
1. 내가 심각한 질병, 상해, 폭력을 겪음	(1,000)	6.3
2. 내 가까운 사람에게 심각한 질병, 상해, 폭력이 일어남	(1,000)	8.7
3. 나의 부모, 자녀, 배우자가 사망함	(1,000)	5.9
4. 나의 가까운 친구 또는 친지가 사망함	(1,000)	11.3
5. 내 결혼생활에 문제가 생겨 별거나 이혼을 경험함	(1,000)	2.6
6. 꾸준히 잘 지내던 사람들과의 관계가 깨져버림	(1,000)	15.4
7. 가까운 친구, 이웃, 친척과의 관계에 심각한 문제가 발생함	(1,000)	7.4
8. 실직(또는 폐업)했거나 취업에 실패함	(1,000)	16.8
9. 경제적으로 큰 위기를 겪었음	(1,000)	26.2
10. 경찰이나 법정 문제가 생김	(1,000)	3.4
11. 내게 가치 있는 물건을 잃어버림	(1,000)	6.8



[표 41] 코로나19 장기화의 경험-9. 경제적으로 큰 위기를 겪었음(응답률 상위 1)

(단위 : %)

Base=전체	사례수 (명)	경험하였음	경험하지 않음	계
▣ 전체 ▣	(1,000)	26.2	73.8	100.0
성별				
남성	(505)	26.5	73.5	100.0
여성	(495)	25.9	74.1	100.0
연령				
만18-29세	(182)	19.8	80.2	100.0
만30-39세	(165)	33.9	66.1	100.0
만40-49세	(199)	28.6	71.4	100.0
만50-59세	(201)	29.4	70.6	100.0
만60세 이상	(253)	21.3	78.7	100.0
지역				
동북 내륙권	(79)	26.6	73.4	100.0
동남 내륙권	(148)	25.7	74.3	100.0
북부 내륙권	(74)	29.7	70.3	100.0
남부 인접권	(80)	18.8	81.3	100.0
남부 대륙권	(195)	25.6	74.4	100.0
서북부권	(150)	29.3	70.7	100.0
서부 인접권	(122)	31.1	68.9	100.0
남부 인해권	(152)	22.4	77.6	100.0
학력				
고등학교 졸업 이하	(231)	32.0	68.0	100.0

대학 재학/대졸 이상	(769)	24.4	75.6	100.0
직업				
농림어업 종사자	(10)	30.0	70.0	100.0
자영업자	(65)	43.1	56.9	100.0
판매/영업/서비스직	(63)	33.3	66.7	100.0
노무/기계조작/운송/기능원 및 관련 기능 종사자	(64)	28.1	71.9	100.0
사무직	(236)	19.5	80.5	100.0
경영 관리직	(57)	17.5	82.5	100.0
전문직	(48)	27.1	72.9	100.0
전업주부	(159)	21.4	78.6	100.0
학생	(72)	19.4	80.6	100.0
다른 직업	(79)	35.4	64.6	100.0
무직, 퇴직, 은퇴	(147)	32.0	68.0	100.0
월평균 가구소득				
300만원 미만	(203)	36.5	63.5	100.0
300만원 이상 500만원 미만	(280)	28.6	71.4	100.0
500만원 이상 700만원 미만	(249)	20.5	79.5	100.0
700만원 이상	(268)	21.3	78.7	100.0

[표 42] 코로나19 장기화의 경험-8. 실직(또는 폐업)했거나 취업에 실패함(응답률 상위 2)

Base=전체		사례수 (명)	경험하였음	경험하지 않음	계
▣ 전체 ▣		(1,000)	16.8	83.2	100.0
성별					
	남성	(505)	16.0	84.0	100.0
	여성	(495)	17.6	82.4	100.0
연령					
	만18-29세	(182)	22.0	78.0	100.0
	만30-39세	(165)	20.6	79.4	100.0
	만40-49세	(199)	15.6	84.4	100.0
	만50-59세	(201)	16.9	83.1	100.0
	만60세 이상	(253)	11.5	88.5	100.0
지역					
	동북 내륙권	(79)	22.8	77.2	100.0
	동남 내륙권	(148)	14.2	85.8	100.0
	북부 내륙권	(74)	20.3	79.7	100.0
	남부 인접권	(80)	12.5	87.5	100.0
	남부 대륙권	(195)	16.9	83.1	100.0
	서북부권	(150)	16.7	83.3	100.0
	서부 인접권	(122)	20.5	79.5	100.0
	남부 인해권	(152)	13.8	86.2	100.0
학력					
	고등학교 졸업 이하	(231)	18.6	81.4	100.0
	대학 재학/대졸 이상	(769)	16.3	83.7	100.0
직업					
	농림어업 종사자	(10)	10.0	90.0	100.0
	자영업자	(65)	13.8	86.2	100.0
	판매/영업/서비스직	(63)	17.5	82.5	100.0
	노무/기계조작/운송/기능원 및 관련 기능 종사자	(64)	17.2	82.8	100.0
	사무직	(236)	10.2	89.8	100.0
	경영 관리직	(57)	5.3	94.7	100.0
	전문직	(48)	14.6	85.4	100.0
	전업주부	(159)	14.5	85.5	100.0
	학생	(72)	18.1	81.9	100.0
	다른 직업	(79)	20.3	79.7	100.0
	무직, 퇴직, 은퇴	(147)	34.0	66.0	100.0
월평균 가구소득					
	300만원 미만	(203)	19.2	80.8	100.0
	300만원 이상 500만원 미만	(280)	17.9	82.1	100.0
	500만원 이상 700만원 미만	(249)	16.5	83.5	100.0
	700만원 이상	(268)	14.2	85.8	100.0

[표 43] 코로나19 장기화의 경험-6. 꾸준히 잘 지내던 사람들과의 관계가 깨져버림(응답률 상위 3)

(단위 : %)

Base=전체	사례수 (명)	경험하였음	경험하지 않음	계
▣ 전체 ▣	(1,000)	15.4	84.6	100.0
성별				
남성	(505)	16.8	83.2	100.0
여성	(495)	13.9	86.1	100.0
연령				
만18-29세	(182)	14.8	85.2	100.0
만30-39세	(165)	16.4	83.6	100.0
만40-49세	(199)	18.6	81.4	100.0
만50-59세	(201)	14.9	85.1	100.0
만60세 이상	(253)	13.0	87.0	100.0
지역				
동북 내륙권	(79)	12.7	87.3	100.0
동남 내륙권	(148)	18.2	81.8	100.0
북부 내륙권	(74)	17.6	82.4	100.0
남부 인접권	(80)	15.0	85.0	100.0
남부 대륙권	(195)	16.4	83.6	100.0
서북부권	(150)	14.0	86.0	100.0
서부 인접권	(122)	15.6	84.4	100.0
남부 인해권	(152)	13.2	86.8	100.0
학력				
고등학교 졸업 이하	(231)	17.3	82.7	100.0
대학 재학/대졸 이상	(769)	14.8	85.2	100.0
직업				
농림어업 종사자	(10)	40.0	60.0	100.0
자영업자	(65)	18.5	81.5	100.0
판매/영업/서비스직	(63)	19.0	81.0	100.0
노무/기계조작/운송/기능원 및 관련 기능 종사자	(64)	18.8	81.3	100.0
사무직	(236)	14.4	85.6	100.0
경영 관리직	(57)	12.3	87.7	100.0
전문직	(48)	16.7	83.3	100.0
전업주부	(159)	13.2	86.8	100.0
학생	(72)	11.1	88.9	100.0
다른 직업	(79)	16.5	83.5	100.0
무직, 퇴직, 은퇴	(147)	15.6	84.4	100.0
월평균 가구소득				
300만원 미만	(203)	17.2	82.8	100.0
300만원 이상 500만원 미만	(280)	13.2	86.8	100.0
500만원 이상 700만원 미만	(249)	15.7	84.3	100.0
700만원 이상	(268)	16.0	84.0	100.0

[표 44] 코로나19 장기화의 경험-4. 나의 가까운 친구 또는 친지가 사망함(응답률 상위 4)

(단위 : %)

Base=전체	사례수 (명)	경험하였음	경험하지 않음	계
▣ 전체 ▣	(1,000)	11.3	88.7	100.0
성별				
남성	(505)	10.5	89.5	100.0
여성	(495)	12.1	87.9	100.0
연령				
만18-29세	(182)	8.8	91.2	100.0
만30-39세	(165)	12.1	87.9	100.0
만40-49세	(199)	10.6	89.4	100.0
만50-59세	(201)	10.9	89.1	100.0
만60세 이상	(253)	13.4	86.6	100.0
지역				
동북 내륙권	(79)	11.4	88.6	100.0
동남 내륙권	(148)	10.8	89.2	100.0
북부 내륙권	(74)	8.1	91.9	100.0
남부 인접권	(80)	17.5	82.5	100.0
남부 대륙권	(195)	11.3	88.7	100.0
서북부권	(150)	8.0	92.0	100.0
서부 인접권	(122)	13.1	86.9	100.0
남부 인해권	(152)	11.8	88.2	100.0
학력				
고등학교 졸업 이하	(231)	12.6	87.4	100.0
대학 재학/대졸 이상	(769)	10.9	89.1	100.0
직업				
농림어업 종사자	(10)	20.0	80.0	100.0
자영업자	(65)	13.8	86.2	100.0
판매/영업/서비스직	(63)	6.3	93.7	100.0
노무/기계조작/운송/기능원 및 관련 기능 종사자	(64)	14.1	85.9	100.0
사무직	(236)	9.3	90.7	100.0
경영 관리직	(57)	14.0	86.0	100.0
전문직	(48)	20.8	79.2	100.0
전업주부	(159)	11.9	88.1	100.0
학생	(72)	15.3	84.7	100.0
다른 직업	(79)	10.1	89.9	100.0
무직, 퇴직, 은퇴	(147)	7.5	92.5	100.0
월평균 가구소득				
300만원 미만	(203)	8.4	91.6	100.0
300만원 이상 500만원 미만	(280)	10.4	89.6	100.0
500만원 이상 700만원 미만	(249)	10.8	89.2	100.0
700만원 이상	(268)	14.9	85.1	100.0

[표 45] 코로나19 장기화의 경험-2. 내 가까운 사람에게 심각한 질병, 상해, 폭력이 일어남(응답률 상위 5)

(단위 : %)

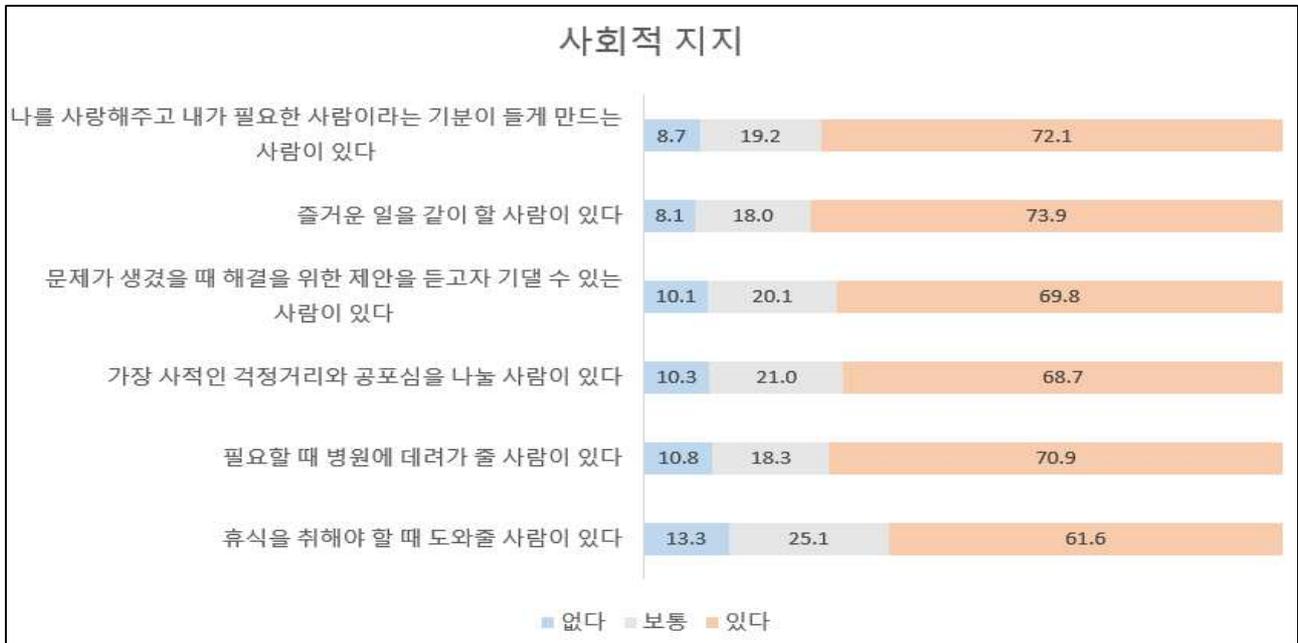
Base=전체	사례수 (명)	경험하였음	경험하지 않음	계
▣ 전체 ▣	(1,000)	8.7	91.3	100.0
성별				
남성	(505)	10.5	89.5	100.0
여성	(495)	6.9	93.1	100.0
연령				
만18-29세	(182)	7.7	92.3	100.0
만30-39세	(165)	10.9	89.1	100.0
만40-49세	(199)	8.5	91.5	100.0
만50-59세	(201)	7.5	92.5	100.0
만60세 이상	(253)	9.1	90.9	100.0
지역				
동북 내륙권	(79)	7.6	92.4	100.0
동남 내륙권	(148)	10.1	89.9	100.0
북부 내륙권	(74)	6.8	93.2	100.0
남부 인접권	(80)	6.3	93.8	100.0
남부 대륙권	(195)	9.7	90.3	100.0
서북부권	(150)	8.7	91.3	100.0
서부 인접권	(122)	9.0	91.0	100.0
남부 인해권	(152)	8.6	91.4	100.0
학력				
고등학교 졸업 이하	(231)	10.4	89.6	100.0
대학 재학/대졸 이상	(769)	8.2	91.8	100.0
직업				
농림어업 종사자	(10)	20.0	80.0	100.0
자영업자	(65)	9.2	90.8	100.0
판매/영업/서비스직	(63)	6.3	93.7	100.0
노무/기계조작/운송/기능원 및 관련 기능 종사자	(64)	17.2	82.8	100.0
사무직	(236)	5.5	94.5	100.0
경영 관리직	(57)	12.3	87.7	100.0
전문직	(48)	8.3	91.7	100.0
전업주부	(159)	6.9	93.1	100.0
학생	(72)	12.5	87.5	100.0
다른 직업	(79)	3.8	96.2	100.0
무직, 퇴직, 은퇴	(147)	11.6	88.4	100.0
월평균 가구소득				
300만원 미만	(203)	6.9	93.1	100.0
300만원 이상 500만원 미만	(280)	9.3	90.7	100.0
500만원 이상 700만원 미만	(249)	9.2	90.8	100.0
700만원 이상	(268)	9.0	91.0	100.0

카. 코로나19 장기화와 지지 자원

- (사회적 지지) 코로나19 사태 2년 상황에서 사회적 지지를 갖추는 것은 취약층 보호와 지역사회 건강 보호에서 있어 중요하다. 경기도 도민의 사회적지지 수준을 알아보기 위해 MOS-Social Support Survey-6 (Holden, 2014) 도구를 활용하여, 6개의 문항에 대해 5점 리커트 척도를 사용해 응답하도록 했다 (1: 전혀 없다 - 5: 항상 있다)
 - ‘없다’의 응답 분율을 살펴보았을 때, 상위 2개 문항은 ‘휴식을 취해야 할 때 도와줄 사람이 없다(13.3%)’, ‘필요할 때 병원에 데려가 줄 사람이 없다(10.8%)’로 나타났다.
 - 전체문항 평균은 23.17 (SD=5.41)로 나타났으며, 하위집단 분석(t-test, ANOVA) 결과 사회적지지 수준이 유의미하게 낮은 집단은 남성(22.77점), 300만원 미만 저소득자(21.26점), 1인 가구(19.17점), 실직(폐업) 및 취업실패 경험자(21.84점), 자녀 없는 응답자(22.53점)로 나타났다 (유의수준 0.05).

[표 46] 사회적 지지

Base=전체	(단위 : %)			평균
	없다 (1,2)	3 (보통)	있다 (4,5)	
1. 휴식을 취해야 할 때 도와줄 사람이 있다	13.3	25.1	61.6	3.68
2. 필요할 때 병원에 데려가 줄 사람이 있다	10.8	18.3	70.9	3.87
3. 가장 사적인 걱정거리와 공포심을 나눌 사람이 있다	10.3	21.0	68.7	3.84
4. 문제가 생겼을 때 해결을 위한 제안을 듣고자 기대할 수 있는 사람이 있다	10.1	20.1	69.8	3.84
5. 즐거운 일을 같이 할 사람이 있다	8.1	18.0	73.9	3.98
6. 나를 사랑해주고 내가 필요한 사람이라는 기분이 들게 만드는 사람이 있다	8.7	19.2	72.1	3.95



- (개인 수준 회복탄력성) 개인의 회복탄력성(resilience)이란 심각한 삶의 국면에서 좌절하지 않고 기존보다 더 나은 방식으로 재기할 수 있는 개인의 고유한 성질로, 어려운 순간에 맞닥뜨렸을 때 이에 적응하는 능력 및 앞으로 더 나아갈 수 있는 가능성을 말하며, 코로나19 사태 2년 상황에 있어 개인의 회복탄력성은 중요한 요소라 할 수 있다. 회복탄력성은 Brief Resilience Scale (BRS) (Smith et al., 2008) 도구를 활용하여 조사하였으며, 6개의 문항에 대해 5점 리커트 척도를 사용해 응답하도록 했다 (1: 전혀 그렇지 않다 - 5: 매우 그렇다)
- 회복탄력성 6개 전체문항 평균은 3.14 (SD=0.73)로 나타났으며(6개 문항 합산, 역코딩 반영), 하위집단 분석(t-test, ANOVA) 결과 개인의 회복탄력성 수준이 유의미하게 낮은 집단은 여성(3.07점), 20대(3.01점), 실직(폐업) 및 취업실패 경험자(2.98점), 자녀 없는 응답자(3.02점)로 나타났다 (유의수준 0.05).

[표 47] 개인 수준 회복탄력성

(단위 : %)

Base=전체	그렇지 않다 (1,2)	보통이다	그렇다 (4,5)	평균
1. 나는 힘든 시기를 겪었을 때 빠르게 회복하는 편이다	13.9	34.3	51.8	3.46
2. 나는 스트레스 사건을 극복하는 것이 어렵다*	36.4	36.6	27.0	2.89
3. 나는 스트레스 사건에서 회복되는데 오래 걸리지 않는다	20.9	38.4	40.7	3.24
4. 나는 좋지 않은 일이 생길 때 그 일에서 빨리 회복하는 것이 어렵다*	35.1	37.1	27.8	2.93
5. 나는 보통 어려운 상황을 전혀 힘들지 않게 이겨낸다	29.7	46.1	24.2	2.93
6. 나는 삶의 시련을 극복하는 데 오랜 시간이 걸리는 편이다*	32.3	41.2	26.5	2.95

*해당 문항의 평균은 역코딩한 값임. 응답 분율은 역코딩하지 않은 원래의 수치임. 해석 시 주의 필요

[표 48] 사회적 지지, 개인 수준 회복탄력성 취약 집단 세부 분석

	사회적 지지	개인 수준 회복탄력성
성별	남성	여성
연령	-	20대
경기도 지역권역	-	-
학력	-	-
직업	-	-
소득	월 300만원 미만	-
실직(폐업)/취업실패	실직(폐업)/취업실패 경험자	실직(폐업)/취업실패 경험자
가구원 수	1인 가구	-
자녀유무	자녀 없음	자녀 없음

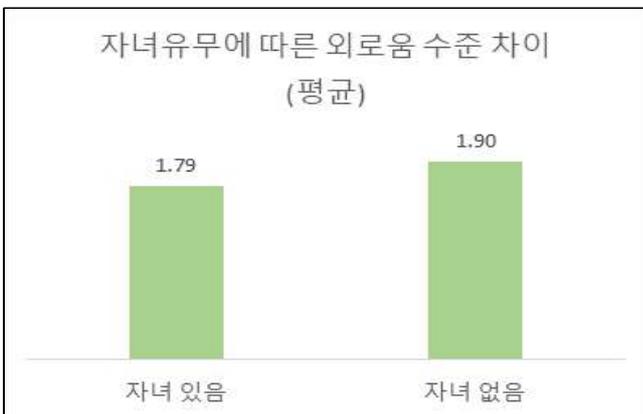
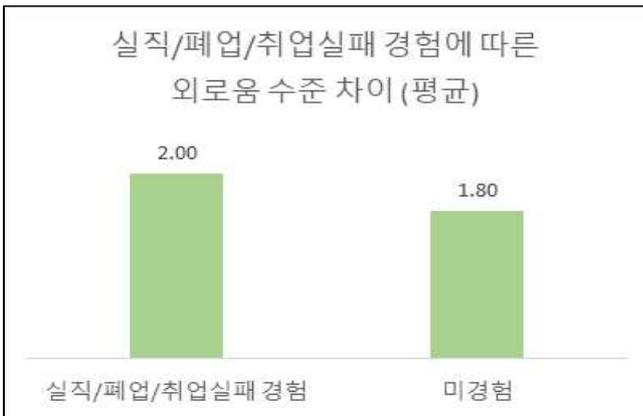
타. 코로나19 장기화와 정신 건강

- (외로움) 코로나19 사태 2년 상황 도민의 정신심리 지표로 ‘외로움’ 수준을 UCLA 3-item loneliness scale 도구를 활용해 3개 문항, 3점 척도로 응답하게 하였다 (1: 거의 또는 전혀 느끼지 않음, 2: 가끔 느낌, 3: 자주 느낌). 조사 결과 “느낀다(2,3)”는 응답 기준 ‘다른 사람과의 교제 부족(80.0%)’ > ‘소외감(63.7%)’ > ‘고립감(56.8%)’ 순이었다.
- 3개 문항 평균은 1.83점 (SD=0.58)로 나타났으며, 하위집단 분석(t-test, ANOVA) 결과 1인 가구(1.99점), 실직(폐업) 및 취업실패 경험 집단(2.00점), 자녀 없는 응답자(1.90점)의 외로움이 유의하게 높았다 (유의수준 0.05).

[표 49] 외로움

(단위 : %)

Base=전체	사례수 (명)	거의 또는 전혀 느끼지 않음	가끔 느낌	자주 느낌	계
1. 다른 사람과의 교제 부족	(1,000)	20.0	56.6	23.4	100.0
2. 소외감	(1,000)	36.3	50.7	13.0	100.0
3. 고립감	(1,000)	43.2	44.1	12.7	100.0

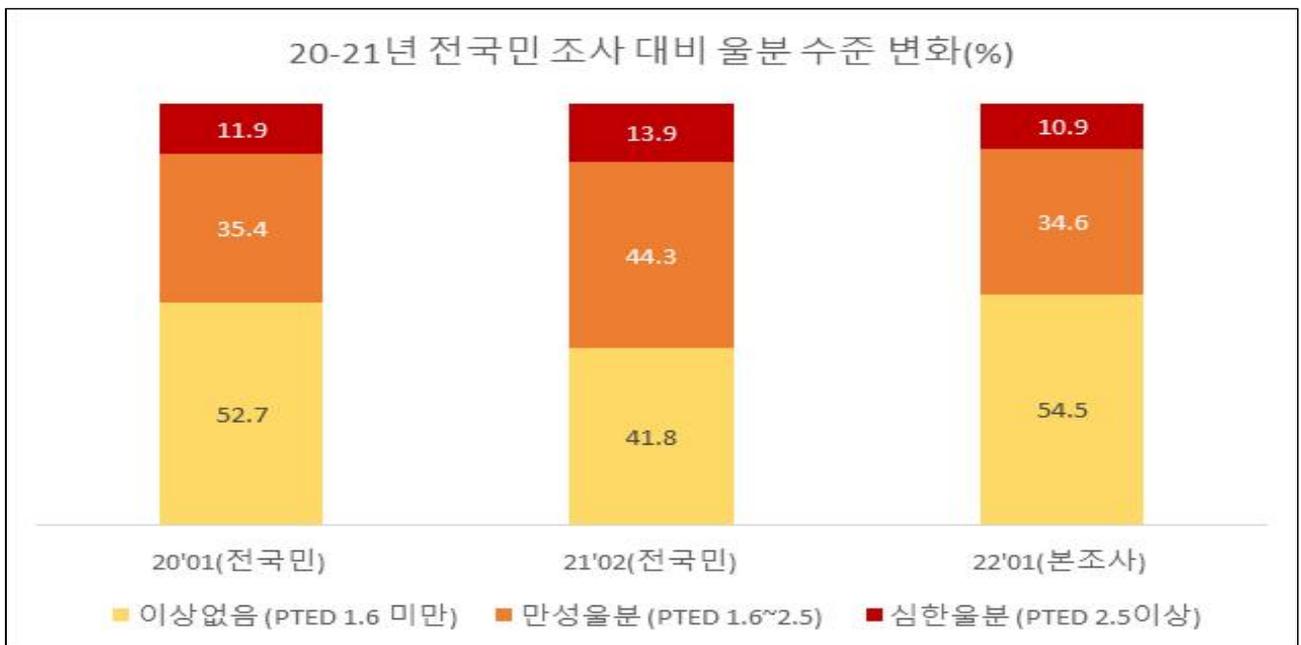


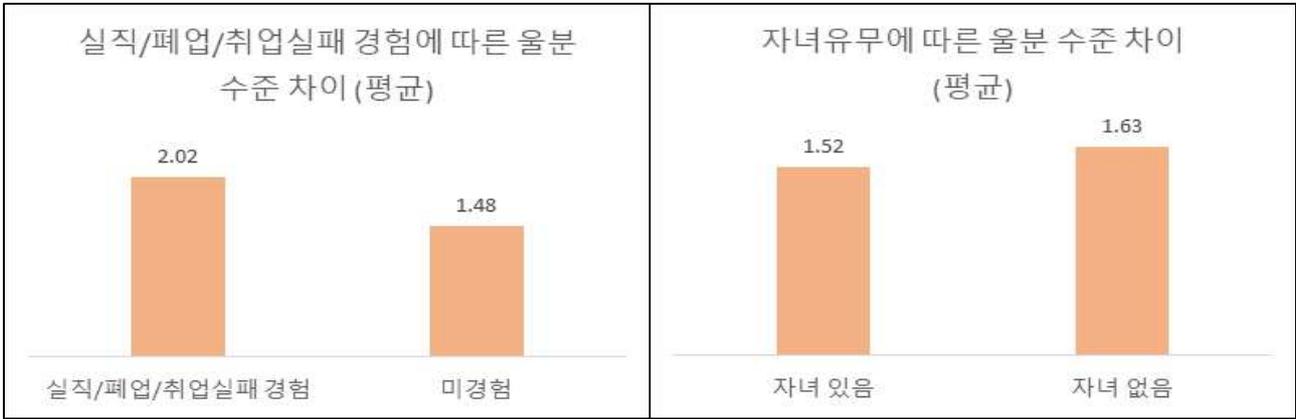
- (울분) 울분의 측정은 Linden et al (2009)이 개발하고 한창수 등(2015)이 번안한 한국어판 외상 후 울분장애 자가측정도구(Post Traumatic Embitterment Disorder, PTED) 19개 문항을 사용하여, “지난 1년 동안 심하게 스트레스를 받는 일”을 5점 리커트 척도(0: 전혀 없었다 ~ 4: 아주 많이 있었다)로 측정하였으며, 원 도구가 제시한 절단값(cut-off)을 적용하여 응답 전체 평균 기준 ‘이상없음(mild)’ (1.6점 미만), ‘만성 울분(moderate)’ (1.6점 이상-2.5점 미만), ‘심한 울분(severe)’ (2.5점 이상)으로 울분 수준을 구분하였다.
 - 조사 결과, PTED 전체 평균 1.57점으로 전국민 1,200명 대상 20년 1월 조사(1.58점), 1,478명 대상 21년 2월 조사(1.75점)에 비해 낮아졌다. 원 도구가 제시한 절단값(cut-off)을 적용할 경우, 전문가의 도움이 필요한 ‘심한 울분’ 수준은 전국민 20년(11.9%), 21년(13.9%) 대비 22년 경기도민 10.9%로 나타났고, 지속되는 울분을 뜻하는 ‘만성 울분’ 수준은 전국민 20년(35.4%), 21년(44.3%) 대비 22년 경기도민 34.6%로 나타났다.
 - 하위집단 분석(t-test, ANOVA) 결과 실직(폐업) 및 취업실패 경험 집단(2.02점), 자녀 없는 응답자(1.63점)의 울분이 유의하게 높았다 (유의수준 0.05).

[표 50] 울분

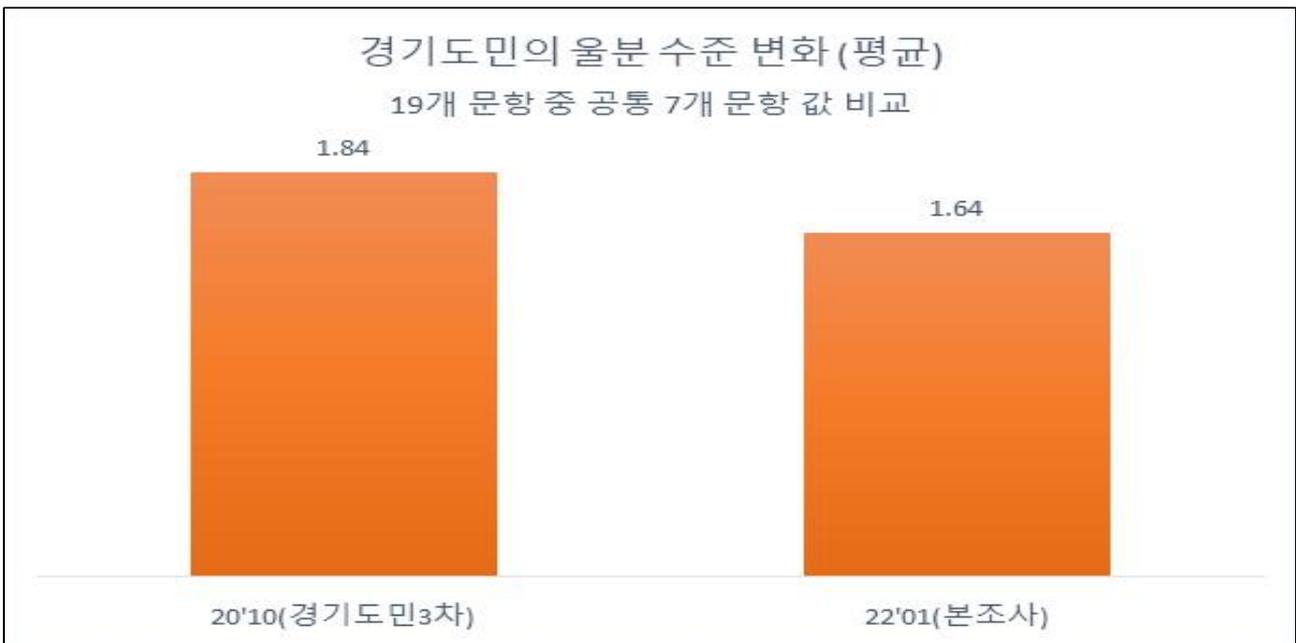
(단위 : %)

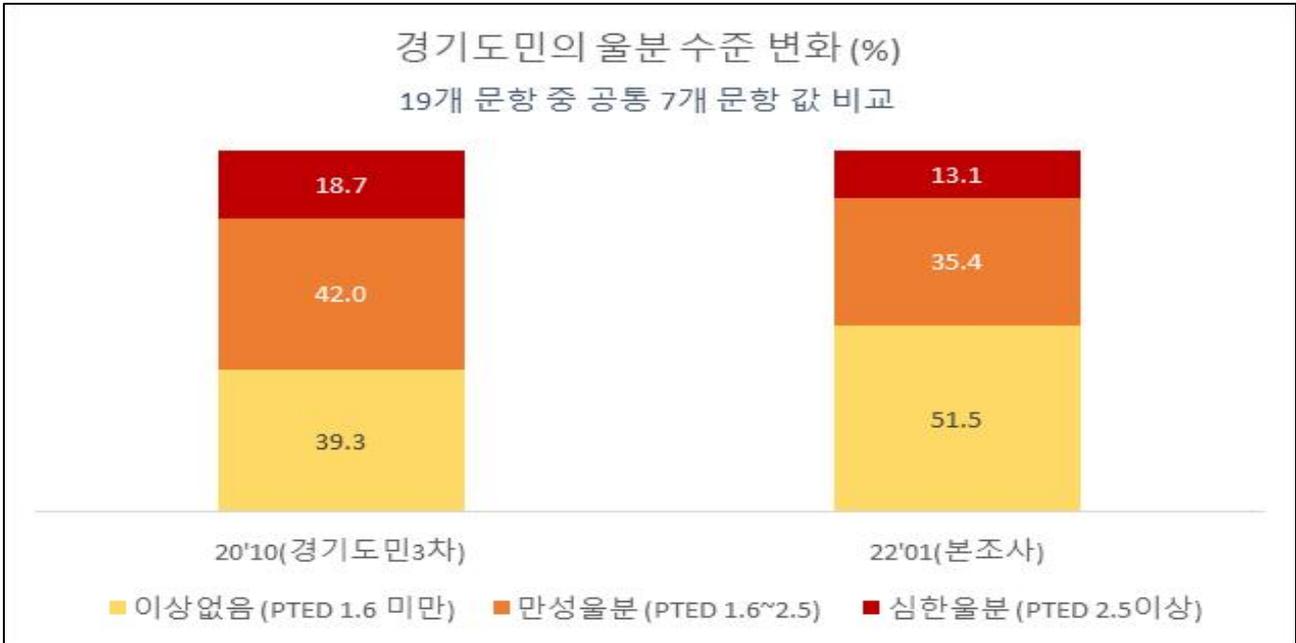
Base=전체	없었다 (0,1)	약간 있었다	있었다 (3,4)	평균
1.내 감정에 상처를 주고 상당한 정도의 울분을 느끼게 하는 일	38.3	43.4	18.3	1.74
2.내 정신건강에 눈에 띄게 심하고 지속적으로 안 좋은 영향을 주는 일	43.9	41.1	15.0	1.63
3.내가 보기에 아주 정의에 어긋나고 불공정한 일	40.1	39.2	20.7	1.77
4.자꾸 반복적으로 생각나게 하는 일	39.4	41.5	19.1	1.77
5.생각할 때마다 아주 많이 화가 나게 하는 일	41.6	38.5	19.9	1.74
6.상대방에게 복수하고 싶은 마음이 들게 하는 일	57.8	28.0	14.2	1.37
7.나 스스로를 탓하고 나 자신에게 화나게 하는 일	46.5	38.8	14.7	1.60
8.결국은 어떤 노력을 해도 다 소용없는 일이라고 느끼게 하는 일	46.4	34.9	18.7	1.64
9.나 스스로를 자주 우울하고 불행하게 하는 일	51.1	33.6	15.3	1.53
10.나의 전반적인 신체적 건강을 해치게 하는 일	52.9	33.4	13.7	1.47
11.그 일에 대해 다시 생각하지 않으려고 어떤 특정 장소나 사람을 회피하게 하는 일	56.4	31.1	12.5	1.40
12.스스로를 무기력하고 아무 힘도 없는 사람이라고 느끼게 하는 일	49.9	32.2	17.9	1.57
13.책임져야 할 사람들이 내가 당한 일과 비슷한 일을 당하는 것을 상상하고 나면 만족스럽게 느끼도록 하는 일	62.7	26.8	10.5	1.28
14.나의 기력과 뭔가를 할 의지를 많이 줄어들게 하는 일	45.5	38.0	16.5	1.62
15.이전보다 나를 더 예민하게 하는 일	42.9	38.6	18.5	1.69
16.그래서 결국 내 자신이 정상적인 감정을 느끼기 힘들게 하는 일	55.3	31.0	13.7	1.45
17.내가 직업이나 가정에서 이전처럼 활동을 할 수 없도록 하는 일	53.9	30.7	15.4	1.48
18.나를 친구관계나 사회 활동에서 더 위축되게 하는 일	49.5	33.8	16.7	1.56
19.나로 하여금 아픈 기억을 자주 떠올리게 하는 일	55.0	30.5	14.5	1.46





- (지난 경기도 도민 대상 조사 결과와 비교) 외상후울분장애 short version (19개 문항 중 7개 선별사용)을 적용한 지난 도민조사(2020년 10월)와 같이 7개 문항만을 선별하여 결과를 비교한 결과, 평균 1.64점으로 지난 도민 조사(1.84점)에 비해 낮아졌다. 원 도구가 제시한 절단값(cut-off)을 적용할 경우, 전문가의 도움이 필요한 ‘심한 울분’ 18.7% → 13.1%, 지속되는 울분을 뜻하는 ‘만성 울분’ 42.0% → 35.4%로 나타났다.



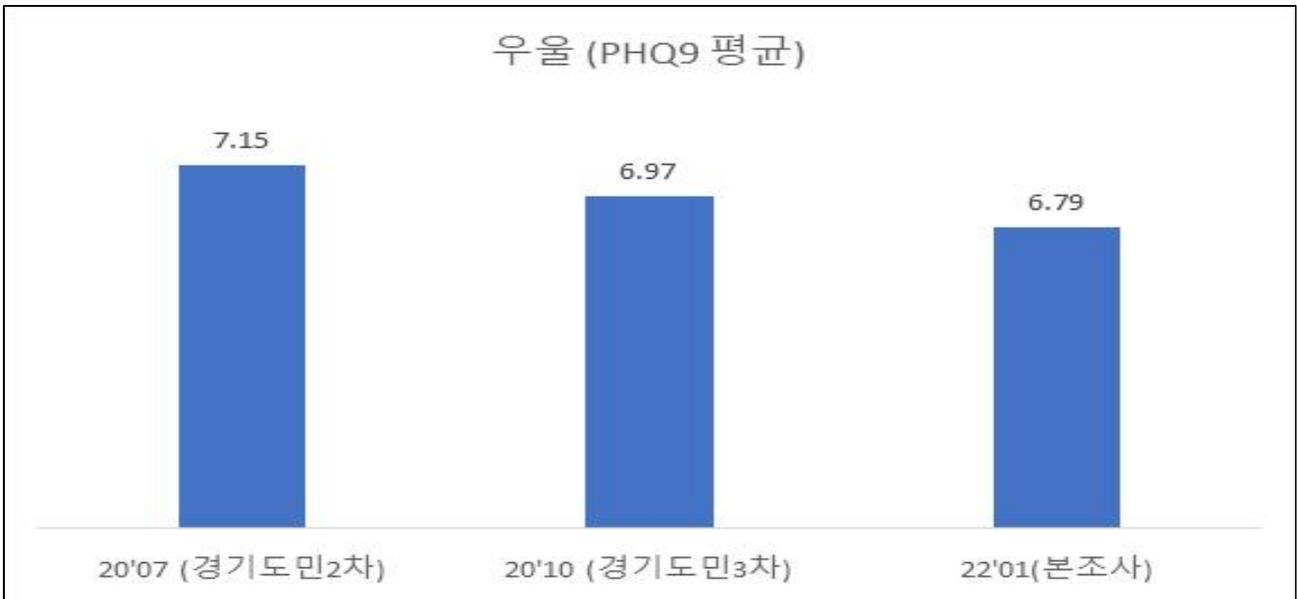


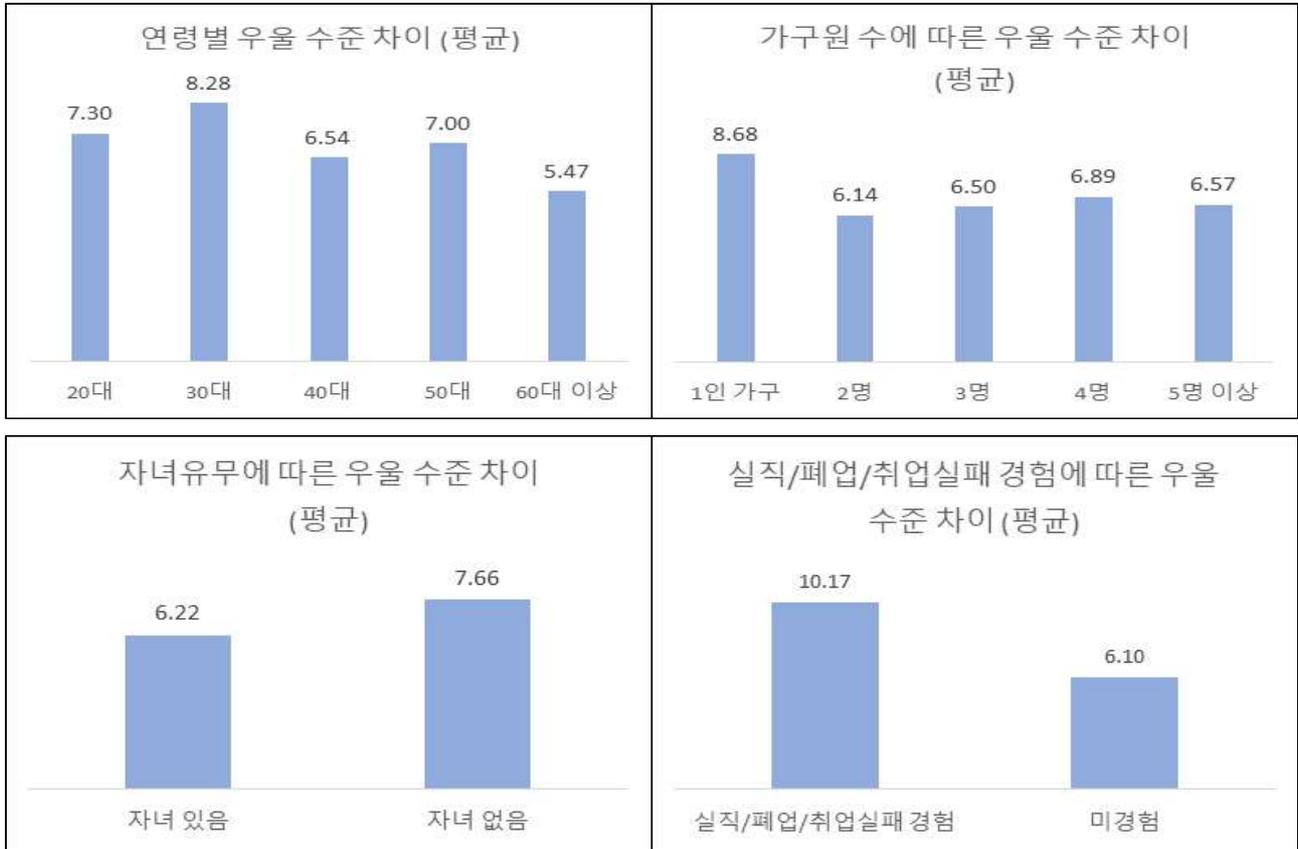
- (우울) PHQ-9 우울척도 9개 문항을 활용하여 지난 2주 간의 우울정도를 파악하고자 하였고 (4점 척도; 0: 전혀 그런 적 없음, 1: 며칠 동안, 2: 일주일 이상, 3: 거의 매일), 합산 문항 평균값과 원도구 cut-off 점수(정상 수준; 10점 미만 / 우울증 수준; 10점 이상)를 적용한 분율을 활용해 지난 도민 조사 결과와 비교하였다.
- 조사 결과 PHQ-9 합산 평균 6.79점으로 나타났으며, 우울증 수준(10점 이상)의 응답 비율은 25.1%인 것으로 나타났다. 지난조사 결과와 비교해 PHQ-9 평균 점수와 우울증 수준의 응답 비율 모두 점차 낮아진 추세였다.
- 하위집단 분석(t-test, ANOVA) 결과 실직(폐업) 및 취업실패 경험 집단(10.17점)의 우울이 하위집단 중 가장 높고 우울증 수준에 해당하였으며, 20대(7.30점), 30대(8.28점), 1인 가구(8.68점), 자녀 없는 응답자(7.66점)의 우울이 유의하게 높았다 (유의수준 0.05).

[표 51] 우울

(단위 : %)

Base=전체	전혀 그런 적 없음	며칠 동안	일주일 이상	거의 매일	계
1. 일을 할 때 흥미나 즐거움을 느끼지 못함	35.6	42.3	12.0	10.1	100.0
2. 가라앉고, 울적하고, 무기력한 느낌	37.8	44.6	11.1	6.5	100.0
3. 잠들기 어렵거나 자꾸 깨어남 혹은 너무 많이 잠	34.9	40.1	13.3	11.7	100.0
4. 피곤감, 기력이 저하됨	26.8	44.5	15.5	13.2	100.0
5. 식욕 저하 혹은 과식	45.5	35.3	11.7	7.5	100.0
6. 내 자신이 나쁜 사람이라는 느낌, 내 자신을 실패자라고 느낌, 나 때문에 나 자신이나 내 가족이 불행하게 되었다는 느낌	59.8	25.9	8.1	6.2	100.0
7. 신문을 읽거나 TV를 볼 때 집중하기 어려움	59.1	29.9	6.4	4.6	100.0
8. 거동이나 말이 느림 또는 반대로 너무 초조하고 안절부절 못해서 평소보다 많이 돌아다니고 서성거림	72.4	18.7	6.5	2.4	100.0
9. 나는 차라리 죽는 것이 낫겠다는 등의 생각 혹은 어떤 식으로든 자신을 해칠 것이라 생각함	72.4	17.0	7.3	3.3	100.0





○ (정신건강 취약집단) 우울, 울분, 외로움 문항에 대한 평균을 중심으로 하위집단 분석(t-test, ANOVA)을 종합한 결과, 정신건강지표 전반에 걸쳐 실업·폐업·취업실패 경험자, 1인 가구, 자녀 없는 응답자들에게 취약성이 나타났으며, 2030대의 우울 점수가 높게 나타났다.

[표 52] 우울, 울분, 외로움 취약 집단 세부 분석

	우울 (PHQ-9)	울분 (PTED)	외로움
성별	-	-	-
연령	2030대	-	-
경기도 권역	-	-	-
학력	-	-	-
직업	-	-	-
소득	-	-	-
실직(폐업)/취업실패	실직(폐업)/취업실패 경험자	실직(폐업)/취업실패 경험자	실직(폐업)/취업실패 경험자
가구원 수	1인 가구	-	1인 가구
자녀유무	자녀 없음	자녀 없음	자녀 없음

- (외상 후 성장) Cann et al (2010) 문헌의 ‘외상 후 성장’ 도구를 참고해 본 조사에 맞는 10개의 문항을 차용하여, 5점 리커트 척도를 사용해 응답자의 코로나19 경험을 통한 성장을 조사하였다 (1: 매우 적게 변했다 - 5: 매우 많이 변했다)
 - “많이 변했다(4,5)” 응답 기준 상위 5개 항목은 ‘가족 간 친밀감 증가(43.7%)’ > ‘내 삶의 가치에 감사함(42.2%)’ > ‘인생의 우선순위 변화(33.9%)’ > ‘자신을 위한 여가시간 증대(33.3%)’ > ‘타인 간 친밀감 증가(25.0%)’로 나타났다.
 - 전체 10개 문항 합산 평균은 29.15 (SD=6.58)로 나타났고, 하위집단 분석(t-test, ANOVA) 결과 코로나19 경험을 통한 성장 수준이 유의미하게 높은 집단은 50대(29.96), 60대(30.43), 실직(폐업) 및 취업실패 미경험 집단(29.54), 자녀 있는 응답자(29.80)로 나타났다 (유의수준 0.05).

[표 53] 외상 후 성장

Base=전체	(단위 : %)			
	적게 변함 (1,2)	보통	많이 변함 (4,5)	평균
1. 인생에서 중요하게 생각하는 우선순위가 바뀌었다	22.6	43.5	33.9	3.09
2. 내 삶이 가치 있음에 감사하게 되었다	15.3	42.5	42.2	3.31
3. 가족과의 관계에서 더욱 친밀감을 느끼게 되었다	13.6	42.7	43.7	3.38
4. (가족 외) 타인과의 관계에서 더욱 친밀감을 느끼게 되었다	24.7	50.3	25.0	2.95
5. 우리 사회에 대한 신뢰가 높아졌다	38.2	46.6	15.2	2.61
6. 우리 사회에 대한 소속감이 높아졌다	35.8	47.8	16.4	2.66
7. 내 삶에 대한 새로운 계획이 생겼다	25.6	50.0	24.4	2.91
8. 나 자신을 위한 여가 시간이 증가했다	24.4	42.3	33.3	3.03
9. 나는 어려움을 극복할 수 있다는 확신을 갖게 되었다	23.3	52.8	23.9	2.96
10. 나는 종교적인 믿음이 더 깊어졌다	52.7	32.7	14.6	2.23

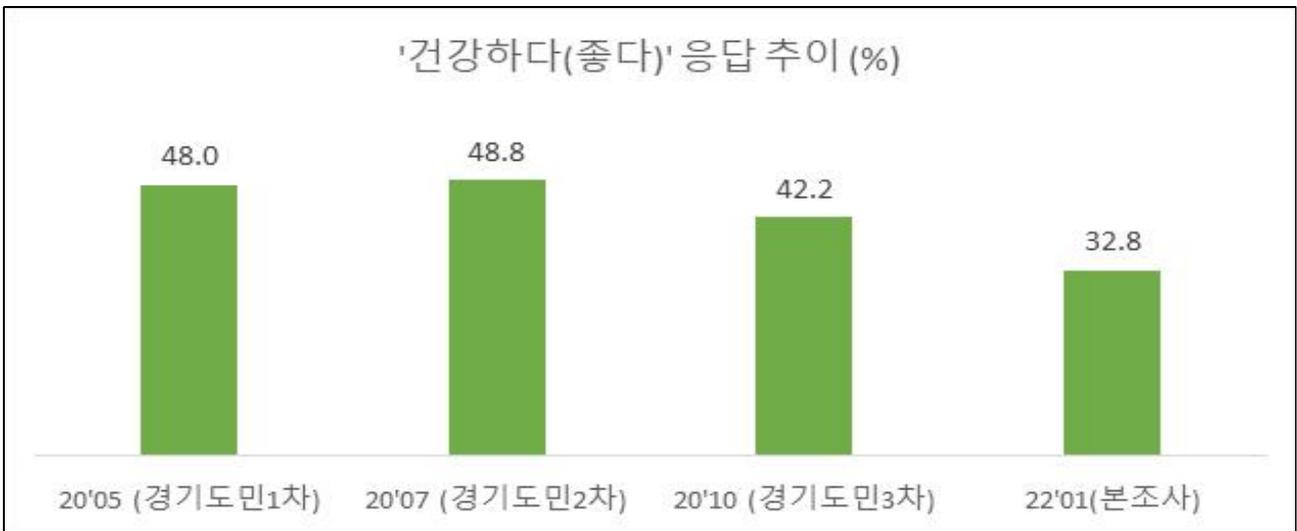
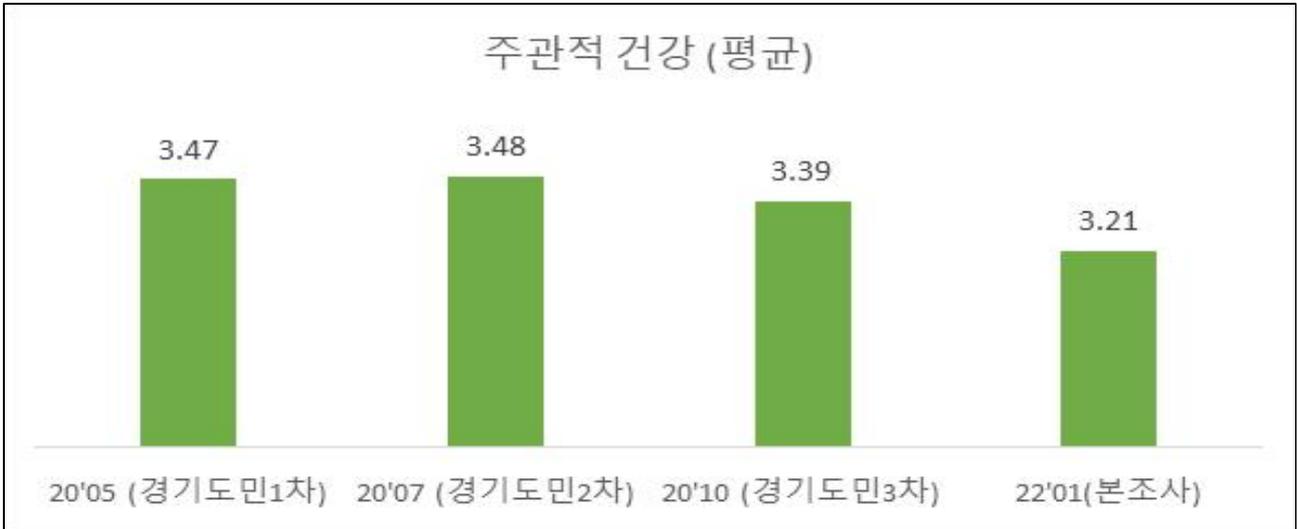


파. 코로나 장기화와 건강행위

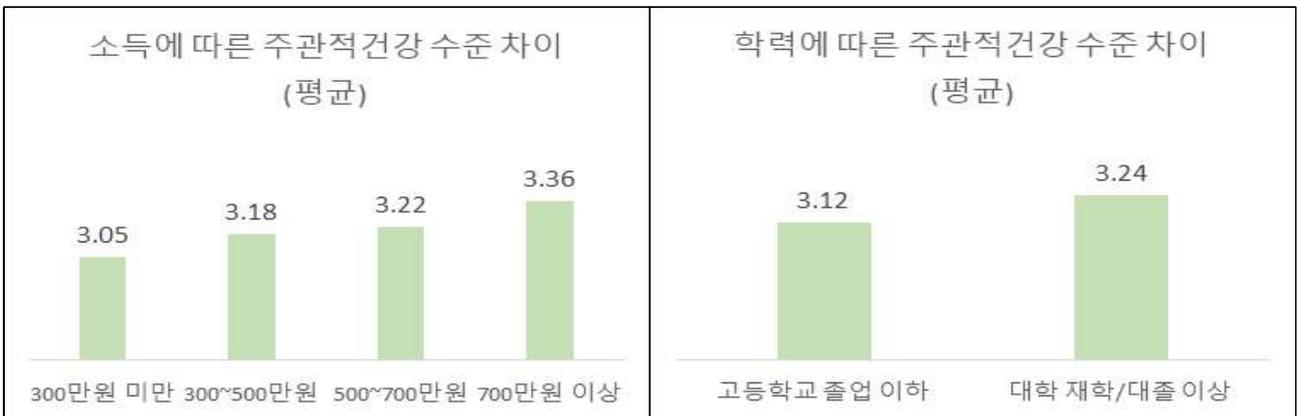
- (주관적 건강) 응답자의 주관적 건강상태를 5점 리커트 척도 (1: 매우 나쁘다 ~ 5: 매우 좋다)로 응답하게 하였고, 응답 평균 값으로 지난 조사 결과와 비교하였다.
 - 주관적 건강상태가 ‘좋다(4,5)’는 응답은 32.8%였으며, 응답자의 주관적 건강상태 평균은 3.21점으로 지난 도민 대상 조사 결과(20년 5월 3.47, 20년 7월 3.48, 20년 10월 3.39)에 비해 낮아진 추세였다.

[표 54] 주관적 건강

Base=전체		사례수 (명)	매우 나쁘다	나쁜 편이다	나쁘다 (1,2)	보통이 다	좋은 편이다	매우 좋다	좋다 (4,5)	계	평균	
▣ 전체 ▣		(1,000)	1.0	12.6	13.6	53.6	29.7	3.1	32.8	100.0	3.21	
성별	남성	(505)	0.8	10.9	11.7	53.9	31.3	3.2	34.5	100.0	3.25	
	여성	(495)	1.2	14.3	15.6	53.3	28.1	3.0	31.1	100.0	3.17	
연령	만18-29세	(182)	0.0	9.9	9.9	52.2	31.3	6.6	37.9	100.0	3.35	
	만30-39세	(165)	1.8	16.4	18.2	46.1	33.9	1.8	35.8	100.0	3.18	
	만40-49세	(199)	0.5	10.1	10.6	57.8	28.6	3.0	31.7	100.0	3.24	
	만50-59세	(201)	2.0	12.4	14.4	58.7	24.9	2.0	26.9	100.0	3.12	
	만60세 이상	(253)	0.8	14.2	15.0	52.2	30.4	2.4	32.8	100.0	3.19	
지역	동북 내륙권	(79)	2.5	11.4	13.9	43.0	40.5	2.5	43.0	100.0	3.29	
	동남 내륙권	(148)	0.7	13.5	14.2	56.1	28.4	1.4	29.7	100.0	3.16	
	북부 내륙권	(74)	0.0	21.6	21.6	48.6	29.7	0.0	29.7	100.0	3.08	
	남부 인접권	(80)	2.5	13.8	16.3	48.8	27.5	7.5	35.0	100.0	3.24	
	남부 대륙권	(195)	1.5	9.2	10.8	60.5	26.2	2.6	28.7	100.0	3.19	
	서북부권	(150)	1.3	8.7	10.0	55.3	31.3	3.3	34.7	100.0	3.27	
	서부 인접권	(122)	0.0	11.5	11.5	54.9	30.3	3.3	33.6	100.0	3.25	
	남부 인해권	(152)	0.0	16.4	16.4	50.0	28.9	4.6	33.6	100.0	3.22	
학력	고등학교 졸업 이하	(231)	2.6	13.0	15.6	57.1	24.7	2.6	27.3	100.0	3.12	
	대학 재학/대졸 이상	(769)	0.5	12.5	13.0	52.5	31.2	3.3	34.5	100.0	3.24	
직업	농림어업 종사자	(10)	0.0	10.0	10.0	50.0	40.0	0.0	40.0	100.0	3.30	
	자영업자	(65)	0.0	4.6	4.6	63.1	27.7	4.6	32.3	100.0	3.32	
	판매/영업/서비스직	(63)	1.6	9.5	11.1	61.9	25.4	1.6	27.0	100.0	3.16	
	노무/기계조작/운송/기능 원 및 관련 기능 종사자	(64)	0.0	7.8	7.8	46.9	42.2	3.1	45.3	100.0	3.41	
	사무직	(236)	0.0	11.9	11.9	51.7	32.6	3.8	36.4	100.0	3.28	
	경영 관리직	(57)	1.8	7.0	8.8	61.4	28.1	1.8	29.8	100.0	3.21	
	전문직	(48)	0.0	6.3	6.3	52.1	35.4	6.3	41.7	100.0	3.42	
	전업주부	(159)	2.5	13.2	15.7	54.1	28.9	1.3	30.2	100.0	3.13	
	학생	(72)	0.0	13.9	13.9	54.2	23.6	8.3	31.9	100.0	3.26	
	다른 직업	(79)	0.0	16.5	16.5	51.9	29.1	2.5	31.6	100.0	3.18	
	무직, 퇴직, 은퇴	(147)	2.7	21.8	24.5	49.7	24.5	1.4	25.9	100.0	3.00	
	월평균 가구소득	300만원 미만	(203)	3.0	17.2	20.2	54.7	21.7	3.4	25.1	100.0	3.05
		300만원 이상 500만원 미만	(280)	0.7	13.6	14.3	55.7	27.1	2.9	30.0	100.0	3.18
500만원 이상 700만원 미만		(249)	0.0	12.4	12.4	53.4	33.7	0.4	34.1	100.0	3.22	
700만원 이상		(268)	0.7	8.2	9.0	50.7	34.7	5.6	40.3	100.0	3.36	



- 하위집단 분석(t-test, ANOVA) 결과 가구소득 300만원 미만 저소득자(3.05점), 300~500만원(3.18점), 고졸 이하 저학력자(3.02점)의 주관적 건강이 유의하게 낮은 것으로 나타났다 (유의수준 0.05).



○ (코로나19 이후 걷기 및 신체활동 변화) Knell et al (2020) 문헌의 문항을 차용하여 코로나19 이전과 비교할 때 걷거나 신체활동은 어떻게 달라졌는지 5점 리커트 척도 (1: 크게 줄었다 - 5: 매우 늘었다)로 조사하였다.

- 걷기 및 신체활동이 ‘줄었다(1,2)’는 응답이 37.9%로 ‘늘었다(4,5)’는 응답 17.7%보다 많았고, 문항 평균 하위집단 분석(t-test, ANOVA) 결과 (남성에 비해) 여성(2.58점, 전체평균 2.71점)의 걷기 및 신체활동이 유의하게 낮아진 것으로 나타났다 (유의수준 0.05).

[표 55] 코로나19 이후 걷기 및 신체활동 변화

(단위 : %)

Base=전체	사례수 (명)	크게 줄었다	줄었다	줄었다 (1,2)	줄지도 늘지도 않았다	늘었다	매우 늘었다	늘었다 (4,5)	계	평균
▣ 전체 ▣	(1,000)	10.7	27.2	37.9	44.4	15.8	1.9	17.7	100.0	2.71
성별										
남성	(505)	8.3	22.8	31.1	47.5	19.4	2.0	21.4	100.0	2.84
여성	(495)	13.1	31.7	44.8	41.2	12.1	1.8	13.9	100.0	2.58
연령										
만18-29세	(182)	11.0	24.2	35.2	45.6	15.4	3.8	19.2	100.0	2.77
만30-39세	(165)	13.9	23.0	37.0	46.7	15.8	0.6	16.4	100.0	2.66
만40-49세	(199)	12.6	28.1	40.7	42.7	14.6	2.0	16.6	100.0	2.65
만50-59세	(201)	8.5	31.3	39.8	41.3	17.9	1.0	18.9	100.0	2.72
만60세 이상	(253)	8.7	28.1	36.8	45.8	15.4	2.0	17.4	100.0	2.74
지역										
동북 내륙권	(79)	10.1	26.6	36.7	39.2	22.8	1.3	24.1	100.0	2.78
동남 내륙권	(148)	12.8	28.4	41.2	41.2	15.5	2.0	17.6	100.0	2.66
북부 내륙권	(74)	17.6	18.9	36.5	48.6	12.2	2.7	14.9	100.0	2.64
남부 인접권	(80)	7.5	26.3	33.8	45.0	17.5	3.8	21.3	100.0	2.84
남부 대륙권	(195)	9.2	30.3	39.5	40.5	17.9	2.1	20.0	100.0	2.73
서북부권	(150)	10.7	27.3	38.0	43.3	16.7	2.0	18.7	100.0	2.72
서부 인접권	(122)	7.4	23.8	31.1	53.3	13.1	2.5	15.6	100.0	2.80
남부 인해권	(152)	11.8	29.6	41.4	46.7	11.8	0.0	11.8	100.0	2.59
학력										
고등학교 졸업 이하	(231)	10.8	24.2	35.1	52.4	11.7	0.9	12.6	100.0	2.68
대학 재학/대졸 이상	(769)	10.7	28.1	38.8	42.0	17.0	2.2	19.2	100.0	2.72
직업										
농림어업 종사자	(10)	0.0	20.0	20.0	80.0	0.0	0.0	0.0	100.0	2.80
자영업자	(65)	10.8	27.7	38.5	55.4	6.2	0.0	6.2	100.0	2.57
판매/영업/서비스직	(63)	6.3	23.8	30.2	46.0	20.6	3.2	23.8	100.0	2.90
노무/기계조작/운송/기능원 및 관련 기능 종사자	(64)	3.1	18.8	21.9	57.8	17.2	3.1	20.3	100.0	2.98
사무직	(236)	11.4	24.2	35.6	41.9	21.2	1.3	22.5	100.0	2.77
경영 관리직	(57)	0.0	28.1	28.1	43.9	28.1	0.0	28.1	100.0	3.00
전문직	(48)	20.8	20.8	41.7	35.4	20.8	2.1	22.9	100.0	2.63
전업주부	(159)	11.9	36.5	48.4	39.6	11.3	0.6	11.9	100.0	2.52
학생	(72)	12.5	29.2	41.7	43.1	9.7	5.6	15.3	100.0	2.67
다른 직업	(79)	12.7	30.4	43.0	41.8	11.4	3.8	15.2	100.0	2.63
무직, 퇴직, 은퇴	(147)	12.9	26.5	39.5	44.9	13.6	2.0	15.6	100.0	2.65
월평균 가구소득										
300만원 미만	(203)	13.8	20.2	34.0	49.3	13.3	3.4	16.7	100.0	2.72
300만원 이상 500만원 미만	(280)	8.6	33.6	42.1	43.2	13.6	1.1	14.6	100.0	2.65
500만원 이상 700만원 미만	(249)	14.5	23.3	37.8	46.2	14.5	1.6	16.1	100.0	2.65
700만원 이상	(268)	7.1	29.5	36.6	40.3	21.3	1.9	23.1	100.0	2.81



- (주1회 이상 고위험음주) 지역사회건강조사 조사표 문항을 참고하여 최근 1년 동안, 한 번의 술자리에서 소주, 양주 구분 없이 각각의 술잔으로 7잔 이상(또는 맥주 5캔 정도)(여성이실 경우, 5잔 이상 또는 맥주 3캔 정도)을 마시는 횟수는 어느 정도인지 5점 척도로 조사하였다 (1: 전혀 없다, 2: 한달에 1번 미만, 3: 한달에 1번 정도, 4: 일주일에 1번 정도, 5: 거의 매일).
- 해당 단일 문항으로 고위험음주율을 알 수 없으나, 전체 응답자 중 20.3%가 주1회 이상 고위험음주를 하는 것으로 답하였다.
 - * 고위험음주율: 최근 1년 동안 남자는 한 번의 술자리에서 7잔 이상(또는 맥주 5캔 정도), 여자는 5잔 이상(또는 맥주 3캔 정도)을 주 2회 이상 마시는 사람의 비율
 - * 2020년 지역사회건강조사 결과 참고
 - 2020년 국내 고위험음주율 10.9%, 월간음주율 54.7%

- 2020년 경기도 고위험 음주율 10.8%, 월간음주율 56.1%

[표 56] 주1회 이상 고위험음주

Base=전체		사례수 (명)	전혀 없다	한 달에 1번 미만	한 달에 1번 정도	일주일에 1번 정도	거의 매일	계	
▣ 전체 ▣		(1,000)	48.2	18.7	12.8	17.0	3.3	100.0	
성별	남성	(505)	33.9	19.0	18.0	25.1	4.0	100.0	
	여성	(495)	62.8	18.4	7.5	8.7	2.6	100.0	
연령	만18-29세	(182)	39.6	25.8	16.5	15.4	2.7	100.0	
	만30-39세	(165)	37.6	23.6	16.4	19.4	3.0	100.0	
	만40-49세	(199)	38.2	22.1	11.6	22.6	5.5	100.0	
	만50-59세	(201)	52.7	12.9	10.0	19.9	4.5	100.0	
	만60세 이상	(253)	65.6	12.3	11.1	9.9	1.2	100.0	
지역	동북 내륙권	(79)	55.7	13.9	11.4	15.2	3.8	100.0	
	동남 내륙권	(148)	49.3	23.6	9.5	13.5	4.1	100.0	
	북부 내륙권	(74)	51.4	24.3	13.5	9.5	1.4	100.0	
	남부 인접권	(80)	41.3	17.5	18.8	22.5	0.0	100.0	
	남부 대륙권	(195)	49.7	16.4	12.8	16.9	4.1	100.0	
	서북부권	(150)	46.0	20.7	11.3	18.0	4.0	100.0	
	서부 인접권	(122)	41.8	18.9	13.9	23.0	2.5	100.0	
	남부 인해권	(152)	50.7	15.1	13.8	16.4	3.9	100.0	
학력	고등학교 졸업 이하	(231)	53.7	15.6	10.0	17.3	3.5	100.0	
	대학 재학/대졸 이상	(769)	46.6	19.6	13.7	16.9	3.3	100.0	
직업	농림어업 종사자	(10)	70.0	10.0	0.0	10.0	10.0	100.0	
	자영업자	(65)	46.2	18.5	12.3	23.1	0.0	100.0	
	판매/영업/서비스직	(63)	52.4	9.5	17.5	17.5	3.2	100.0	
	노무/기계조작/운송/기능원 및 관련 기능 종사자	(64)	32.8	20.3	17.2	21.9	7.8	100.0	
	사무직	(236)	35.6	22.0	16.1	22.5	3.8	100.0	
	경영 관리직	(57)	33.3	8.8	22.8	31.6	3.5	100.0	
	전문직	(48)	45.8	27.1	8.3	16.7	2.1	100.0	
	전업주부	(159)	68.6	15.7	6.9	6.3	2.5	100.0	
	학생	(72)	34.7	29.2	19.4	12.5	4.2	100.0	
	다른 직업	(79)	46.8	21.5	10.1	20.3	1.3	100.0	
	무직, 퇴직, 은퇴	(147)	64.6	15.0	6.8	10.2	3.4	100.0	
	월평균 가구소득	300만원 미만	(203)	56.2	17.2	7.9	12.3	6.4	100.0
		300만원 이상 500만원 미만	(280)	53.2	17.5	10.4	16.4	2.5	100.0
500만원 이상 700만원 미만		(249)	43.8	21.3	14.1	18.9	2.0	100.0	
700만원 이상		(268)	41.0	18.7	17.9	19.4	3.0	100.0	

○ (코로나19 이후 음주 횟수 변화) Knell et al (2020) 문헌의 문항을 차용하여 코로나19 이전과 비교할 때 음주 횟수는 어떻게 달라졌는지 5점 리커트 척도 (1: 크게 줄었다 - 5: 매우 늘었다)로 조사하였다.

- 음주 횟수가 ‘줄었다(1,2)’는 응답이 34.5%로 ‘늘었다(4,5)’는 응답 10.6%보다 많았으며, 하위집단 분석(t-test, ANOVA) 결과 실직(폐업) 및 취업실패 경험 집단(2.63점, 전체평균 2.62점)의 코로나 이후 음주 횟수가 유의하게 높아진 것으로

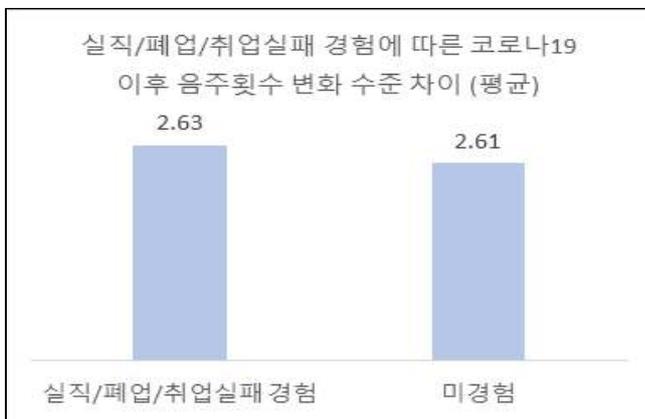
나타났다 (유의수준 0.05).

[표 57] 코로나19 이후 음주 횟수 변화

(단위 : %)

Base=전체	사례수 (명)	크게 줄었다	줄었다	줄었다 (1,2)	줄지도 늘지도 않았다	늘었다	매우 늘었다	늘었다 (4,5)	계	평균
▣ 전체 ▣	(1,000)	15.4	19.1	34.5	54.9	9.8	0.8	10.6	100.0	2.62
성별										
남성	(505)	15.2	24.6	39.8	48.5	10.5	1.2	11.7	100.0	2.58
여성	(495)	15.6	13.5	29.1	61.4	9.1	0.4	9.5	100.0	2.65
연령										
만18-29세	(182)	12.6	22.0	34.6	53.8	11.0	0.5	11.5	100.0	2.65
만30-39세	(165)	17.6	20.6	38.2	47.9	11.5	2.4	13.9	100.0	2.61
만40-49세	(199)	21.1	19.1	40.2	46.2	12.6	1.0	13.6	100.0	2.53
만50-59세	(201)	11.4	19.9	31.3	56.2	11.9	0.5	12.4	100.0	2.70
만60세 이상	(253)	14.6	15.4	30.0	66.0	4.0	0.0	4.0	100.0	2.59
지역										
동북 내륙권	(79)	19.0	13.9	32.9	58.2	7.6	1.3	8.9	100.0	2.58
동남 내륙권	(148)	14.2	20.3	34.5	54.7	10.8	0.0	10.8	100.0	2.62
북부 내륙권	(74)	20.3	16.2	36.5	56.8	6.8	0.0	6.8	100.0	2.50
남부 인접권	(80)	16.3	27.5	43.8	47.5	7.5	1.3	8.8	100.0	2.50
남부 대륙권	(195)	13.3	19.5	32.8	54.4	12.8	0.0	12.8	100.0	2.67
서북부권	(150)	13.3	14.7	28.0	60.0	10.7	1.3	12.0	100.0	2.72
서부 인접권	(122)	19.7	23.0	42.6	47.5	9.0	0.8	9.8	100.0	2.48
남부 인해권	(152)	13.2	18.4	31.6	57.9	8.6	2.0	10.5	100.0	2.68
학력										
고등학교 졸업 이하	(231)	16.9	15.2	32.0	58.9	8.7	0.4	9.1	100.0	2.61
대학 재학/대졸 이상	(769)	15.0	20.3	35.2	53.7	10.1	0.9	11.1	100.0	2.62
직업										
농림어업 종사자	(10)	0.0	20.0	20.0	60.0	20.0	0.0	20.0	100.0	3.00
자영업자	(65)	9.2	21.5	30.8	58.5	10.8	0.0	10.8	100.0	2.71
판매/영업/서비스직	(63)	12.7	19.0	31.7	57.1	7.9	3.2	11.1	100.0	2.70
노무/기계조작/운송/기능원 및 관련 기능 종사자	(64)	20.3	15.6	35.9	53.1	10.9	0.0	10.9	100.0	2.55
사무직	(236)	13.1	24.6	37.7	50.4	11.4	0.4	11.9	100.0	2.61
경영 관리직	(57)	22.8	24.6	47.4	45.6	5.3	1.8	7.0	100.0	2.39
전문직	(48)	12.5	27.1	39.6	41.7	18.8	0.0	18.8	100.0	2.67
전업주부	(159)	17.0	10.7	27.7	64.2	7.5	0.6	8.2	100.0	2.64
학생	(72)	11.1	18.1	29.2	56.9	12.5	1.4	13.9	100.0	2.75
다른 직업	(79)	17.7	16.5	34.2	57.0	7.6	1.3	8.9	100.0	2.58
무직, 퇴직, 은퇴	(147)	19.0	17.0	36.1	55.8	7.5	0.7	8.2	100.0	2.54
월평균 가구소득										
300만원 미만	(203)	18.2	13.8	32.0	57.1	9.9	1.0	10.8	100.0	2.62
300만원 이상 500만원 미만	(280)	15.4	18.9	34.3	55.0	9.6	1.1	10.7	100.0	2.62
500만원 이상 700만원 미만	(249)	13.3	21.3	34.5	57.0	8.0	0.4	8.4	100.0	2.61
700만원 이상	(268)	15.3	21.3	36.6	51.1	11.6	0.7	12.3	100.0	2.61

[Base: 전체(1,000명), 단위: %]



2. 경기도 보건소인력 인식조사

가. 응답자의 일반적 특성

- 응답자 특성으로는 여성이 84.1%로 남성에 비해 많았으며, 연령은 만18세에서 39세까지가 67.9%를 차지했다. 계약 형태는 공무원이 75.6%로 가장 높았으며 근무 경력에서는 1년 미만, 1년 이상-3년 미만, 3년 이상-10년 미만의 비율이 각 29.8%, 27.9%, 24.0%로 비슷했다. 담당하는 코로나 업무의 형태(중복응답 허용)는 역학조사 60.9%, 선별진료 47.8%, 민원응대 47.8% 순서였으며, 역학조사와 민원응대의 업무 강도가 높은 것으로 나타났다.

[표 0] 경기도 보건소인력 응답자 특성

▣ 전체 ▣		사례수(명) (517)	비율 100.0
성별	남성	(82)	15.9
	여성	(435)	84.1
연령	만18-29세	(168)	32.5
	만30-39세	(183)	35.4
	만40-49세	(87)	16.8
	만50-59세	(75)	14.5
	만60세 이상	(4)	0.8
지역	경기 남부	(171)	33.1
	경기 북부	(99)	19.1
	경기 동부	(126)	24.4
	경기 서부	(121)	23.4
계약 형태	공무원	(391)	75.6
	공무직	(30)	5.8
	계약직	(75)	14.5
	그 외	(21)	4.1
직종	간호직	(206)	52.7
	보건직	(79)	20.2
	의료기술직	(47)	12.0
	행정직	(16)	4.1
	그외	(43)	11.0
보건소 근무 경력	1년 미만	(154)	29.8
	1년 이상 ~ 3년 미만	(144)	27.9
	3년 이상 ~ 10년 미만	(124)	24.0
	10년 이상	(95)	18.4
월평균 가구소득	300만원 미만	(168)	32.5
	300만원 이상 500만원 미만	(110)	21.3
	500만원 이상 700만원 미만	(92)	17.8
	700만원 이상	(147)	28.4

나. 코로나19 직무만족

- (코로나19 대응 업무에 대한 생각) 5개의 문항을 5점 척도(그렇지 않다: 1-2점, 보통: 3점, 그렇다: 4-5점)로 측정한 결과 전체 평균 2.64점으로 보통에 미치지 못하는 것으로 나타났다. 특히, “별다른 일이 없는 한 현재 하고 있는 일을 계속 하고 싶다” 문항은 평균 2.25점으로 가장 낮은 점수를 보였고, 분율을 기준으로 할 경우 응답자의 60%가 그렇지 않다고 대답했다.

[표 1] 코로나19 대응 업무에 대한 생각

(단위 : %)

Base=전체	그렇지 않다 (1,2)	보통이다	그렇다 (4,5)	평균
1. 나는 현재 하고 있는 일에 만족하고 있다	56.3	24.6	19.1	2.38
2. 나는 현재 하고 있는 일을 열정적으로 하고 있다	18.8	29.0	52.2	3.40
3. 나는 현재 하고 있는 일을 즐겁게 하고있다	54.9	26.5	18.6	2.40
4. 나는 현재 하고 있는 일을 보람을 느끼면서 하고있다	42.4	26.7	30.9	2.76
5. 별다른 일이 없는 한 현재 하고 있는 일을 계속하고 싶다	60.9	19.3	19.7	2.25

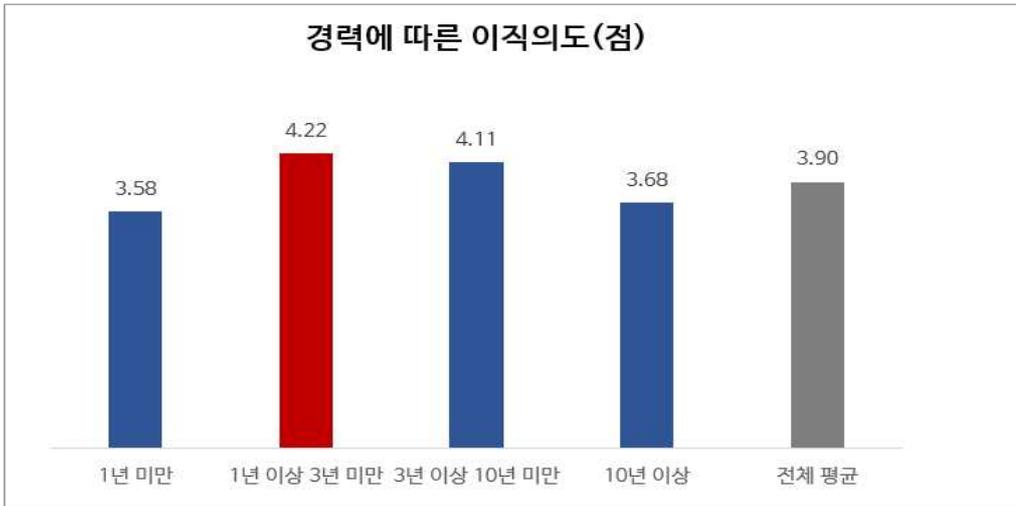
다. 코로나19 이직의도

- (코로나19 이직의도) 코로나19 이직의도는 3개의 문항을 5점 척도(1점 : 전혀 그렇지 않다-5점 : 매우 그렇다)로 측정하였다. 전체 문항의 평균 점수를 기준으로 이직의도는 3.9점이였다. 경력별로 비교해 보았을 때 1년 이상 3년미만이 4.22점으로 가장 높았고 3년이상 10년미만이 4.11점으로 그 뒤를 이었다. 직종별로는 간호직이 4.20점으로 가장 높았고 행정직이 3.56점으로 가장 낮게 나타났다. 5점 척도를 아니다(1-2점), 보통(3점), 그렇다(4-5점)로 분류하여 ‘그렇다’의 응답율을 살펴본 결과 ‘때때로 지금의 직장을 그만두고 싶다는 생각을 한다’68.3%, ‘만약 나에게 선택권이 있다면 다른 직장에서 일하고 싶다’65.8%, ‘보다 나은 조건의 다른 직장이 주어진다면 언제든지 이직할 의사가 있다’71%로 모든 문항에서 60%이상이 ‘그렇다’라고 응답하였다.

[표 2] 코로나19 이직의도

(단위 : %)

Base=전체	그렇지 않다 (1,2)	3 (중간)	그렇다 (4,5)	평균
1. 나는 때때로 지금의 직장을 그만두고 싶다는 생각을 한다.	14.5	17.2	68.3	3.90
2. 만약 나에게 선택권이 있다면 다른 직장에서 일하고 싶다.	16.6	17.6	65.8	3.80
3. 보다 나은 조건의 다른 직장이 주어 진다면 언제든지 이직할 의사가 있다.	12.4	16.6	71.0	4.00



라. 코로나19 직무 가중 및 부담

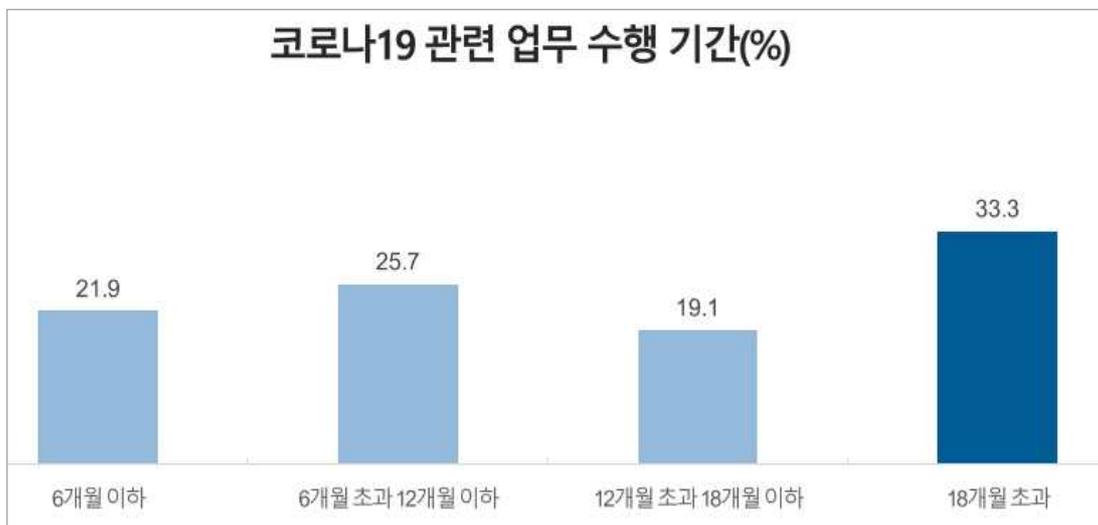
- (코로나19 관련 업무 수행한 기간) 코로나19 업무 수행 기간과 관련하여서는 18개월 초과가 33.3%로 가장 많았으며, 6개월 초과 12개월 이하, 6개월 이하가

뒤를 이었다.

[표 3] 코로나19 관련 업무 수행한 기간

Base=전체		사례수 (명)	6개월 이하	6개월 초과 12개월 이하	12개월 초과 18개월 이하	18개월 초과	(단위 : %) 계
▣ 전체 ▣		(517)	21.9	25.7	19.1	33.3	100.0
성별	남성	(82)	25.6	26.8	22.0	25.6	100.0
	여성	(435)	21.1	25.5	18.6	34.7	100.0
연령	만18-29세	(168)	36.9	25.0	19.0	19.0	100.0
	만30-39세	(183)	20.8	27.9	20.8	30.6	100.0
	만40-49세	(87)	10.3	27.6	14.9	47.1	100.0
	만50-59세	(75)	4.0	20.0	21.3	54.7	100.0
	만60세 이상	(4)	25.0	25.0	0.0	50.0	100.0
지역	경기남부	(383)	21.9	22.7	19.6	35.8	100.0
	경기북부	(134)	21.6	34.3	17.9	26.1	100.0
계약형태	공무원	(391)	23.0	23.3	21.0	32.7	100.0
	공무직	(30)	0.0	16.7	20.0	63.3	100.0
	계약직	(75)	26.7	38.7	12.0	22.7	100.0
	그 외	(21)	14.3	38.1	9.5	38.1	100.0
보건소 근무 경력	1년 미만	(154)	63.0	36.4	0.0	0.6	100.0
	1년 이상 ~ 3년 미만	(144)	6.9	21.5	42.4	29.2	100.0
	3년 이상 ~ 10년 미만	(124)	4.0	25.8	16.1	54.0	100.0
	10년 이상	(95)	1.1	14.7	18.9	65.3	100.0

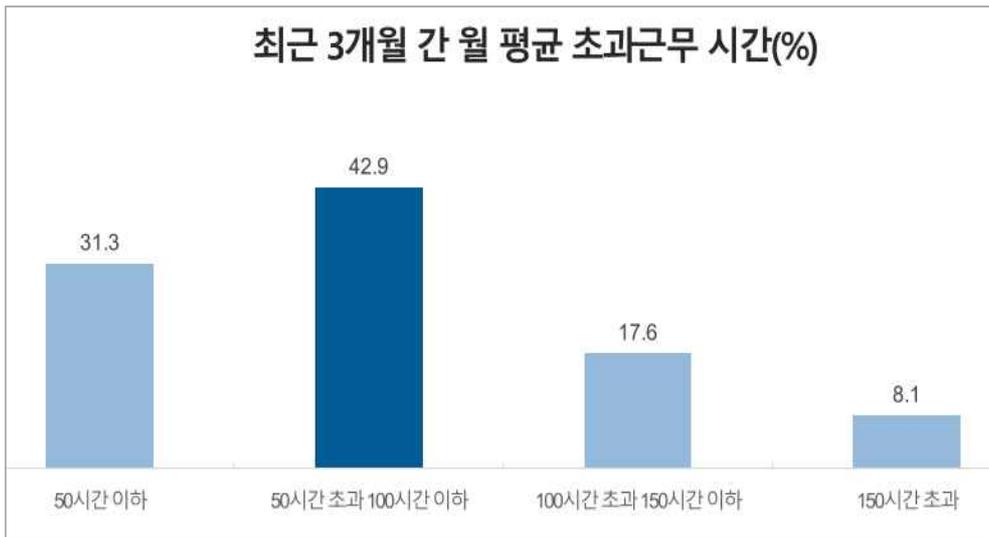
○ (최근 3개월 간 월 평균 초과근무 시간) 월 평균 초과근무 시간(최근 3개월)에 대한 ‘최근 3개월 간, 귀하의 월 평균 초과근무 시간은 어떻게 되었습니까?’ 문항에서는 50시간 이상-100시간 이하가 42.9%, 50시간 이하가 31.3%로 응답하였으며 150시간을 초과한 경우는 전체의 8.1%였다.



[표 4] 최근 3개월 간 월 평균 초과근무 시간

(단위 : %)

Base=전체	사례수 (명)	50시간 이하	50시간 초과 100시간 이하	100시간 초과 150시간 이하	150시간 초과	계
▣ 전체 ▣	(517)	31.3	42.9	17.6	8.1	100.0
성별						
남성	(82)	36.6	32.9	18.3	12.2	100.0
여성	(435)	30.3	44.8	17.5	7.4	100.0
연령						
만18-29세	(168)	33.9	40.5	17.3	8.3	100.0
만30-39세	(183)	25.7	50.8	15.8	7.7	100.0
만40-49세	(87)	28.7	40.2	19.5	11.5	100.0
만50-59세	(75)	41.3	32.0	21.3	5.3	100.0
만60세 이상	(4)	50.0	50.0	0.0	0.0	100.0
지역						
경기남부	(383)	27.9	45.4	19.8	6.8	100.0
경기북부	(134)	41.0	35.8	11.2	11.9	100.0
계약형태						
공무원	(391)	23.0	47.8	21.5	7.7	100.0
공무직	(30)	63.3	33.3	3.3	0.0	100.0
계약직	(75)	61.3	22.7	4.0	12.0	100.0
그 외	(21)	33.3	38.1	14.3	14.3	100.0
보건소 근무 경력						
1년 미만	(154)	39.0	37.7	14.3	9.1	100.0
1년 이상 ~ 3년 미만	(144)	27.8	46.5	18.1	7.6	100.0
3년 이상 ~ 10년 미만	(124)	29.0	50.8	13.7	6.5	100.0
10년 이상	(95)	27.4	35.8	27.4	9.5	100.0



○ (코로나19 근무 간 비상대기 수행 경험, 빈도) 응답자의 82.2%가 코로나19 근무 간 비상 대기(대기 업무) 경험이 있다고 응답하였으며, 그 빈도는 주 1-2회가 32.5%로 가장 높았고 주 5일 대기 업무를 한다고 응답한 사례도 전체의 17.9%였다. 또한 응답자의 84.5%가 근무시간 외(퇴근 후) 보고, 출근, 전화의

형태로 업무 요청을 받은 경험이 있다고 응답하였으며, 주 1회가 32.5%, 주 5회 이상이 24.5%로 뒤를 이었다.

[표 5] 코로나19 근무 간 비상대기 수행 경험

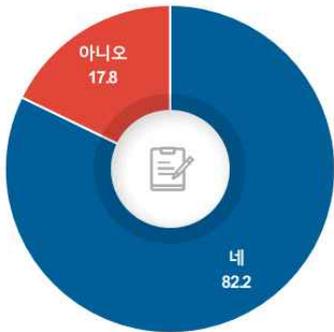
Base=전체		사례수 (명)	네	아니오	계
▣ 전체 ▣		(517)	82.2	17.8	100.0
성별	남성	(82)	76.8	23.2	100.0
	여성	(435)	83.2	16.8	100.0
연령	만18-29세	(168)	78.0	22.0	100.0
	만30-39세	(183)	86.9	13.1	100.0
	만40-49세	(87)	78.2	21.8	100.0
	만50-59세	(75)	86.7	13.3	100.0
	만60세 이상	(4)	50.0	50.0	100.0
지역	경기남부	(383)	86.9	13.1	100.0
	경기북부	(134)	68.7	31.3	100.0
계약형태	공무원	(391)	90.3	9.7	100.0
	공무직	(30)	76.7	23.3	100.0
	계약직	(75)	42.7	57.3	100.0
	그 외	(21)	81.0	19.0	100.0
보건소 근무 경력	1년 미만	(154)	67.5	32.5	100.0
	1년 이상 ~ 3년 미만	(144)	87.5	12.5	100.0
	3년 이상 ~ 10년 미만	(124)	86.3	13.7	100.0
	10년 이상	(95)	92.6	7.4	100.0

[표 6] 비상대기 빈도

(단위 : %)

Base=비상대기 수행을 경험해 본 자	사례수 (명)	월 1회 미만	주 1회 미만	주 1-2회	주 3-4회	주 5회 이상	계
▣ 전체 ▣	(425)	15.5	16.0	32.5	18.1	17.9	100.0
성별							
남성	(63)	19.0	14.3	25.4	22.2	19.0	100.0
여성	(362)	14.9	16.3	33.7	17.4	17.7	100.0
연령							
만18-29세	(131)	16.8	13.7	35.9	19.8	13.7	100.0
만30-39세	(159)	16.4	17.0	27.0	19.5	20.1	100.0
만40-49세	(68)	10.3	19.1	39.7	10.3	20.6	100.0
만50-59세	(65)	16.9	13.8	30.8	20.0	18.5	100.0
만60세 이상	(2)	0.0	50.0	50.0	0.0	0.0	100.0
지역							
경기남부	(333)	14.7	16.8	32.4	17.4	18.6	100.0
경기북부	(92)	18.5	13.0	32.6	20.7	15.2	100.0
계약형태							
공무원	(353)	15.3	14.2	31.7	19.8	19.0	100.0
공무직	(23)	26.1	17.4	30.4	17.4	8.7	100.0
계약직	(32)	15.6	25.0	43.8	9.4	6.3	100.0
그 외	(17)	5.9	35.3	29.4	0.0	29.4	100.0
보건소 근무 경력							
1년 미만	(104)	22.1	21.2	27.9	19.2	9.6	100.0
1년 이상 ~ 3년 미만	(126)	13.5	11.9	38.1	15.9	20.6	100.0
3년 이상 ~ 10년 미만	(107)	14.0	18.7	30.8	17.8	18.7	100.0
10년 이상	(88)	12.5	12.5	31.8	20.5	22.7	100.0

코로나19 근무 간 비상대기 수행 경험(%)



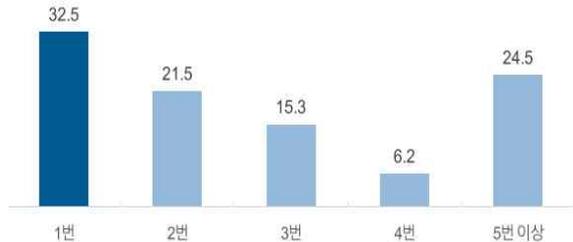
비상대기 빈도(%)



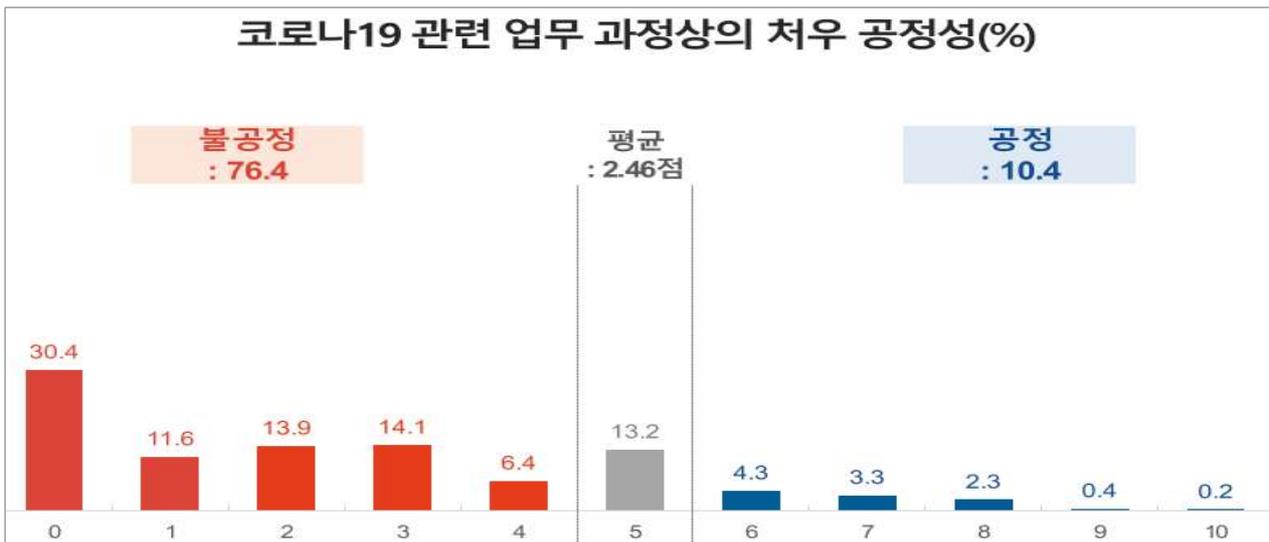
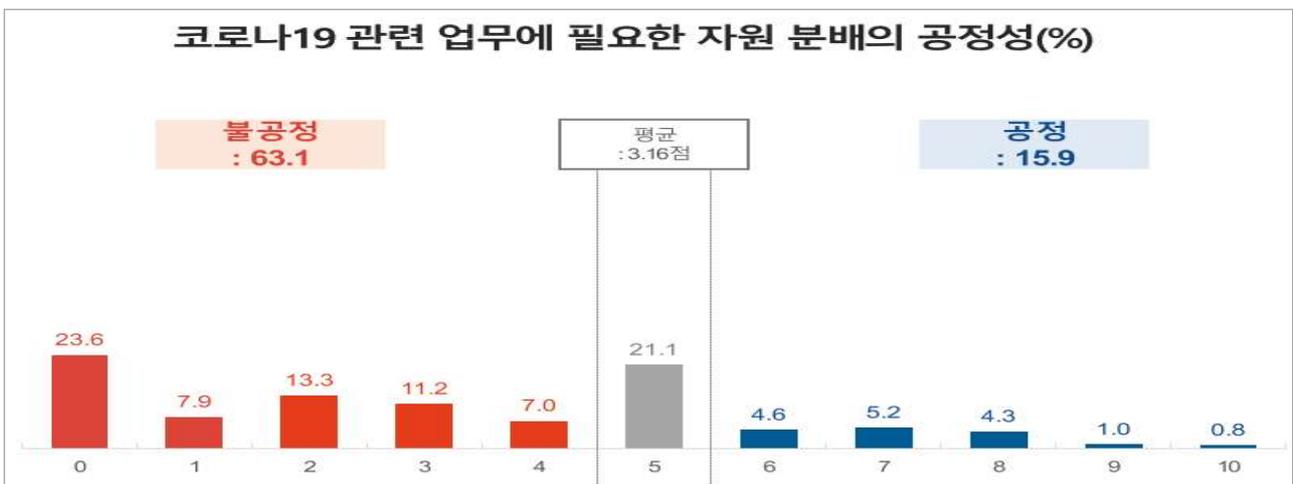
근무시간 외 코로나19 업무 관련 요청 경험(%)



근무시간 외 코로나19 업무 관련 요청 경험 빈도(%)



- (코로나19 업무와 관련한 공정성) 코로나19 업무와 관련한 공정성 인식을 확인을 위해 ‘지난 2년 동안 보건소의 코로나19 관련 업무에 필요한 인력, 재정, 물품 등의 자원의 분배가 얼마나 공정하다고 보십니까?’, ‘지난 2년 동안 보건소의 코로나19 관련 업무 과정상의 처우가 얼마나 공정하다고 보십니까?’ 두 문항을 10점 척도(0점 :전적으로 불공정 - 10점 : 전적으로 공정)로 측정하였다. 자원의 분배와 관련하여 ‘불공정하다(0-5점)’고 답한 인원은 전체의 63.1%로 평균 점수는 3.16점이었고, 업무 과정상의 처우가 불공정하다고 답한 인원은 전체의 76.4%로 평균 점수는 2.46점이었다.



- (코로나19 업무와 그 이전 평소 업무와의 비교) 코로나19 업무에 대한 인식을 동일 척도(5점 척도, 1점 : 전혀 높지 않다 - 5점 : 매우 높다)를 적용하여 7개로 물어본

결과 응답 순위는 ‘객관적인 업무량(86.8%)’> ‘시간 압박(84.5%)’> ‘업무의 불확실성(83.6%)’> ‘시간 외 요소에 의한 압박(82.8%)’> ‘주어진 업무 외 부수적 업무량(73.7%)’> ‘업무 복잡성(61.7%)’> ‘업무 난이도(60.3%)’ 순으로 나타났다. 참고) 20.7월 보건소의 타 기관까지 포함하여 조사한 결과에서는 객관적 업무량이 높다가 73.9%였다.

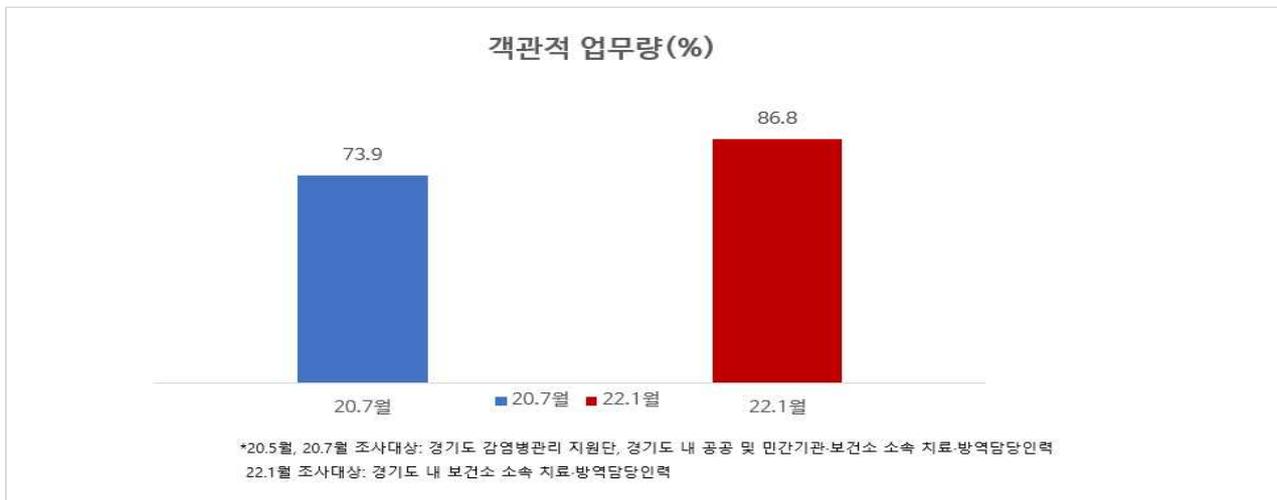
[표 7] 코로나19 업무와 그 이전 평소 업무와의 비교

(단위 : %)

Base=전체	높지(많지) 않다 (1,2)	높지도 낮지도 않다	높다(많다) (4,5)	평균
1. 객관적인 업무량	2.9	10.3	86.8	4.30
2. 업무 난이도	13.7	25.9	60.3	3.65
3. 업무 복잡성	13.9	24.4	61.7	3.69
4. 업무의 불확실성(예: 업무내용의 높은 변화가능성)	4.1	12.4	83.6	4.29
5. 시간 압박	4.1	11.4	84.5	4.27
6. 시간 외 요소에 의한 압박	4.3	13.0	82.8	4.23
7. 주어진 업무 외 부수적 업무량	7.7	18.6	73.7	4.04

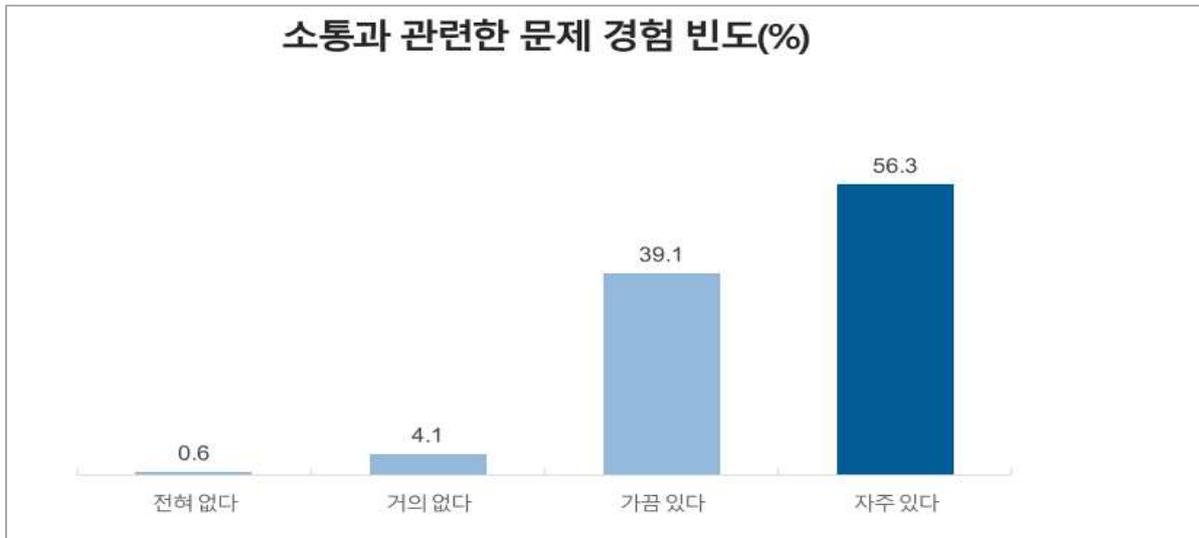
마. 코로나19 업무 소통 및 민원

- (소통과 관련한 문제 경험 빈도) 코로나19 업무 관련 소통] 코로나19 업무 소통과 관련한 ‘코로나19 상황에서 업무를 하면서 소통과 관련한 문제를 얼마나 자주 경험하십니까?’라는 문항에 대해 응답자의 95.4%가 ‘(가끔 또는 자주) 있다’고 응답했다.



[표 8] 소통과 관련한 문제 경험 빈도

Base=전체		사례수 (명)	전혀 없다	거의 없다	가끔 있다	자주 있다	계
▣ 전체 ▣		(517)	0.6	4.1	39.1	56.3	100.0
성별	남성	(82)	1.2	7.3	45.1	46.3	100.0
	여성	(435)	0.5	3.4	37.9	58.2	100.0
연령	만18-29세	(168)	1.2	4.2	31.5	63.1	100.0
	만30-39세	(183)	0.0	2.2	41.5	56.3	100.0
	만40-49세	(87)	1.1	1.1	41.4	56.3	100.0
	만50-59세	(75)	0.0	10.7	46.7	42.7	100.0
	만60세 이상	(4)	0.0	25.0	50.0	25.0	100.0
지역	경기남부	(383)	0.5	2.9	36.6	60.1	100.0
	경기북부	(134)	0.7	7.5	46.3	45.5	100.0
계약형태	공무원	(391)	0.5	2.0	34.5	62.9	100.0
	공무직	(30)	0.0	6.7	43.3	50.0	100.0
	계약직	(75)	1.3	10.7	61.3	26.7	100.0
	그 외	(21)	0.0	14.3	38.1	47.6	100.0
보건소 근무 경력	1년 미만	(154)	1.3	6.5	47.4	44.8	100.0
	1년 이상 ~ 3년 미만	(144)	0.0	2.1	30.6	67.4	100.0
	3년 이상 ~ 10년 미만	(124)	0.0	3.2	41.1	55.6	100.0
	10년 이상	(95)	1.1	4.2	35.8	58.9	100.0

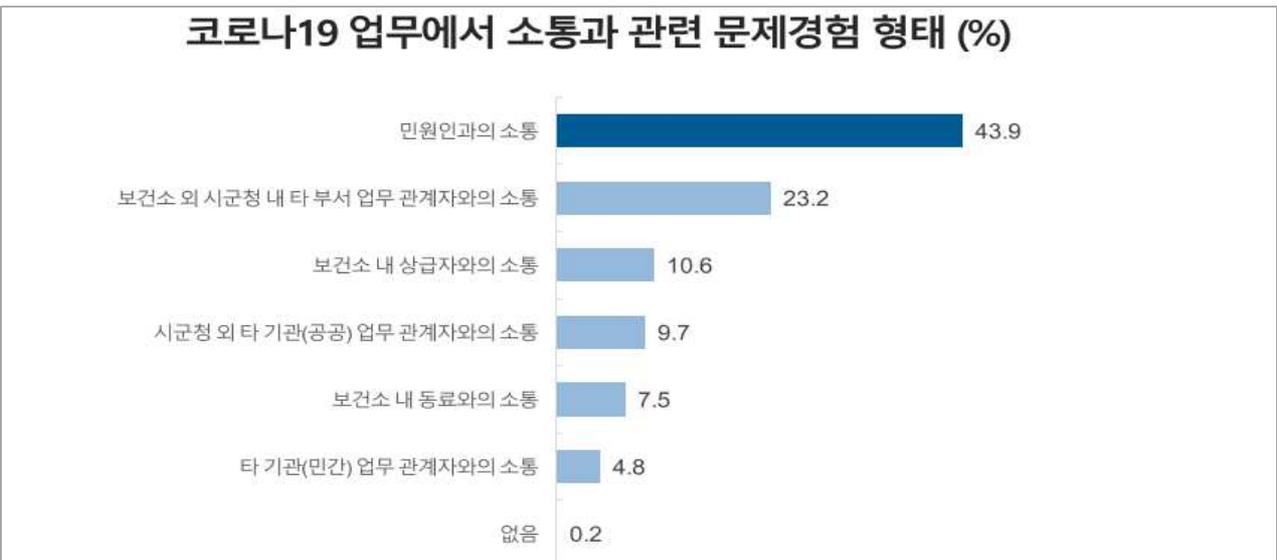


○ (코로나19 업무에서 소통과 관련한 문제) 소통 문제 경험의 형태로는 민원인과의 소통(43.6%), 보건소 외 타부서의 업무 관계자와의 소통(23.2%), 보건소 내 상급자와의 소통(10.6%)이 높게 나타났다.

[표 9] 코로나19 업무에서 소통과 관련한 문제_1순위

(단위 : %)

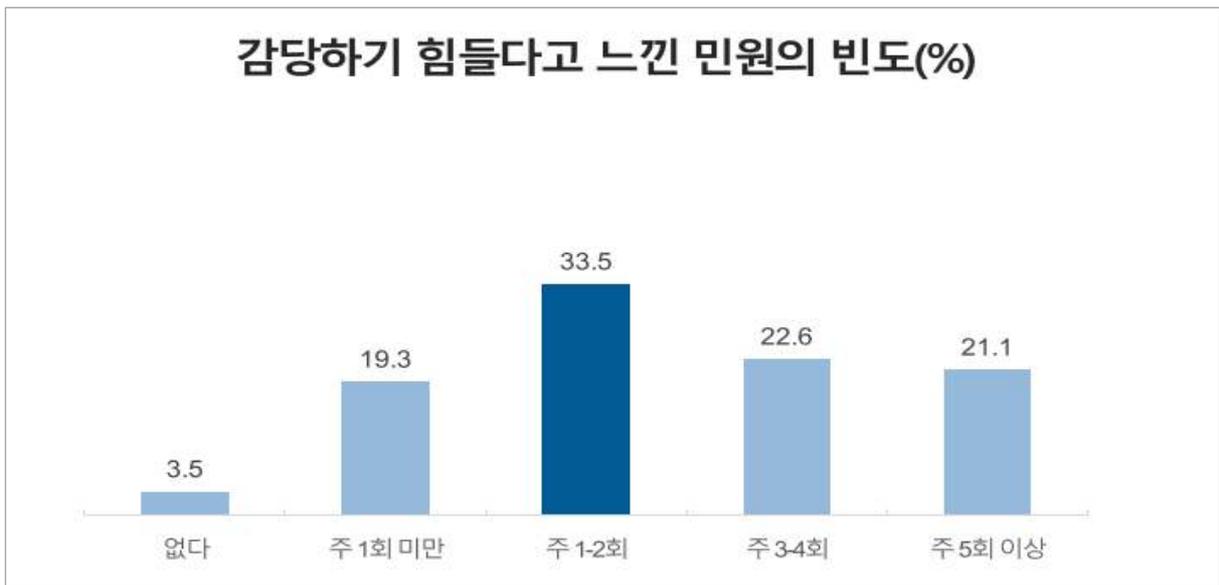
Base=전체	사례수 (명)	민원인과의 소통	보건소 외 시군청 내 타 부서 업무 관계자와의 소통	보건소 내 상급자와의 소통	시군청 외 타 기관(공공) 업무 관계자와의 소통	보건소 내 동료와의 소통	타 기관(민간) 업무 관계자와의 소통	없음
▣ 전체 ▣	(517)	43.9	23.2	10.6	9.7	7.5	4.8	0.2
성별								
남성	(82)	45.1	30.5	3.7	6.1	7.3	6.1	1.2
여성	(435)	43.7	21.8	12.0	10.3	7.6	4.6	0.0
연령								
만18-29세	(168)	53.6	19.0	8.3	10.7	4.2	3.6	0.6
만30-39세	(183)	46.4	22.4	9.8	9.8	5.5	6.0	0.0
만40-49세	(87)	33.3	23.0	14.9	11.5	10.3	6.9	0.0
만50-59세	(75)	28.0	36.0	13.3	4.0	16.0	2.7	0.0
만60세 이상	(4)	50.0	0.0	0.0	25.0	25.0	0.0	0.0
지역								
경기남부	(383)	43.9	25.8	10.2	8.4	6.3	5.2	0.3
경기북부	(134)	44.0	15.7	11.9	13.4	11.2	3.7	0.0
계약형태								
공무원	(391)	42.5	25.6	9.2	10.5	6.9	5.1	0.3
공무직	(30)	46.7	10.0	30.0	0.0	13.3	0.0	0.0
계약직	(75)	49.3	17.3	13.3	9.3	6.7	4.0	0.0
그 외	(21)	47.6	19.0	0.0	9.5	14.3	9.5	0.0
보건소 근무 경력								
1년 미만	(154)	51.3	18.8	4.5	9.1	9.1	6.5	0.6
1년 이상 ~ 3년 미만	(144)	50.7	20.1	9.7	11.1	4.9	3.5	0.0
3년 이상 ~ 10년 미만	(124)	40.3	21.0	17.7	9.7	4.8	6.5	0.0
10년 이상	(95)	26.3	37.9	12.6	8.4	12.6	2.1	0.0



○ (감당하기 힘들다고 느낀 민원의 빈도) 대응 업무와 관련하여 감당이 힘들다고 느낀 민원의 빈도를 조사하였을 때는 주 1-2회가 33.5%로 가장 많았고, 주 3-4회가 22.6%로 뒤를 이었으며, 주 5회 이상 경험한다는 비율도 21.1%로 나타났다.

[표 10] 감당하기 힘들다고 느낀 민원의 빈도

Base=전체		사례수 (명)	없다	주 1회 미만	주 1-2회	주 3-4회	주 5회 이상	계
▣ 전체 ▣		(517)	3.5	19.3	33.5	22.6	21.1	100.0
성별	남성	(82)	8.5	26.8	39.0	12.2	13.4	100.0
	여성	(435)	2.5	17.9	32.4	24.6	22.5	100.0
연령	만18-29세	(168)	2.4	14.9	33.9	25.6	23.2	100.0
	만30-39세	(183)	1.6	16.4	33.3	22.4	26.2	100.0
	만40-49세	(87)	2.3	21.8	33.3	24.1	18.4	100.0
	만50-59세	(75)	9.3	33.3	34.7	14.7	8.0	100.0
	만60세 이상	(4)	50.0	25.0	0.0	25.0	0.0	100.0
지역	경기남부	(383)	2.9	19.1	32.4	23.0	22.7	100.0
	경기북부	(134)	5.2	20.1	36.6	21.6	16.4	100.0
계약형태	공무원	(391)	2.3	16.9	31.7	24.8	24.3	100.0
	공무직	(30)	0.0	30.0	23.3	23.3	23.3	100.0
	계약직	(75)	10.7	26.7	46.7	10.7	5.3	100.0
	그 외	(21)	4.8	23.8	33.3	23.8	14.3	100.0
보건소 근무 경력	1년 미만	(154)	5.8	17.5	39.0	20.1	17.5	100.0
	1년 이상 ~ 3년 미만	(144)	1.4	17.4	32.6	26.4	22.2	100.0
	3년 이상 ~ 10년 미만	(124)	3.2	17.7	33.1	20.2	25.8	100.0
	10년 이상	(95)	3.2	27.4	26.3	24.2	18.9	100.0
월평균 가구소득	300만원 미만	(168)	4.8	14.9	35.7	23.2	21.4	100.0
	300만원 이상 500만원 미만	(110)	4.5	21.8	30.9	21.8	20.9	100.0
	500만원 이상 700만원 미만	(92)	2.2	26.1	30.4	25.0	16.3	100.0
	700만원 이상	(147)	2.0	18.4	34.7	21.1	23.8	100.0



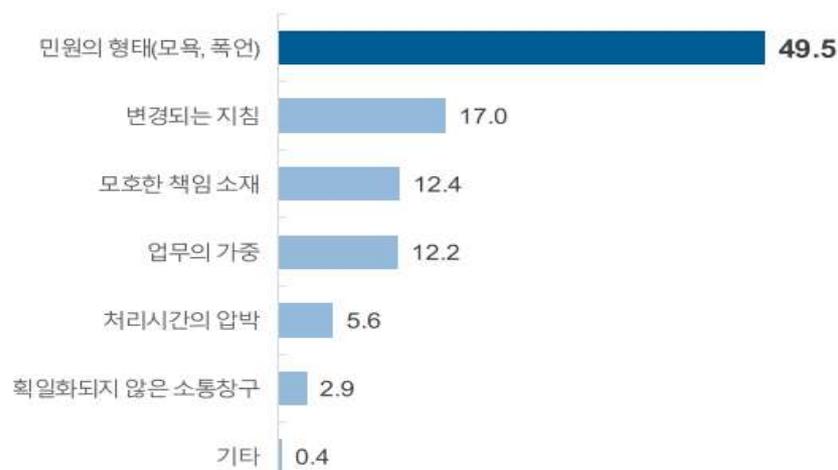
○ (코로나19 업무에서 민원과 관련한 스트레스) 민원과 관련하여 스트레스를 유발한 원인으로는 민원의 형태(모욕, 폭언)가 49.5%로 과반에 가까웠으며 변경되는 지침이 17%로 뒤를 이었다.

[표 11] 코로나19 업무에서 민원과 관련한 스트레스_1순위

(단위 : %)

Base=전체	사례수 (명)	민원의 형태(모 욕, 폭언)	변경되는 지침	모호한 책임 소재	업무의 가중	처리시간 의 압박	확일화되 지 않은 소통창구	기타
▣ 전체 ▣	(517)	49.5	17.0	12.4	12.2	5.6	2.9	0.4
성별								
남성	(82)	48.8	8.5	25.6	6.1	8.5	2.4	0.0
여성	(435)	49.7	18.6	9.9	13.3	5.1	3.0	0.5
연령								
만18-29세	(168)	48.2	19.6	11.3	13.1	3.6	3.0	1.2
만30-39세	(183)	50.8	16.4	12.0	11.5	5.5	3.8	0.0
만40-49세	(87)	51.7	12.6	12.6	14.9	8.0	0.0	0.0
만50-59세	(75)	48.0	17.3	14.7	8.0	8.0	4.0	0.0
만60세 이상	(4)	25.0	25.0	25.0	25.0	0.0	0.0	0.0
지역								
경기남부	(383)	49.6	15.4	12.0	12.5	6.5	3.4	0.5
경기북부	(134)	49.3	21.6	13.4	11.2	3.0	1.5	0.0
계약형태								
공무원	(391)	50.1	17.1	11.0	13.3	5.4	2.6	0.5
공무직	(30)	56.7	6.7	6.7	16.7	10.0	3.3	0.0
계약직	(75)	44.0	20.0	18.7	6.7	5.3	5.3	0.0
그 외	(21)	47.6	19.0	23.8	4.8	4.8	0.0	0.0
보건소 근무 경력								
1년 미만	(154)	44.2	20.1	16.2	7.8	8.4	3.2	0.0
1년 이상 ~ 3년 미만	(144)	52.1	17.4	8.3	15.3	3.5	2.1	1.4
3년 이상 ~ 10년 미만	(124)	53.2	17.7	9.7	12.9	3.2	3.2	0.0
10년 이상	(95)	49.5	10.5	15.8	13.7	7.4	3.2	0.0

코로나19 업무에서 민원과 관련한 스트레스 유발요인 (%)



- (민원을 줄이거나 해결하기 위해 필요한 자원) 민원을 줄이기 위해 응답자 또는 조직에 필요한 자원이 무엇인지를 묻는 문항에는 현장 실무인력의 확대가 38.1%, 전문 인력의 선발이 23.6%로 인력개선에 대한 요구가 과반 이상이었다.

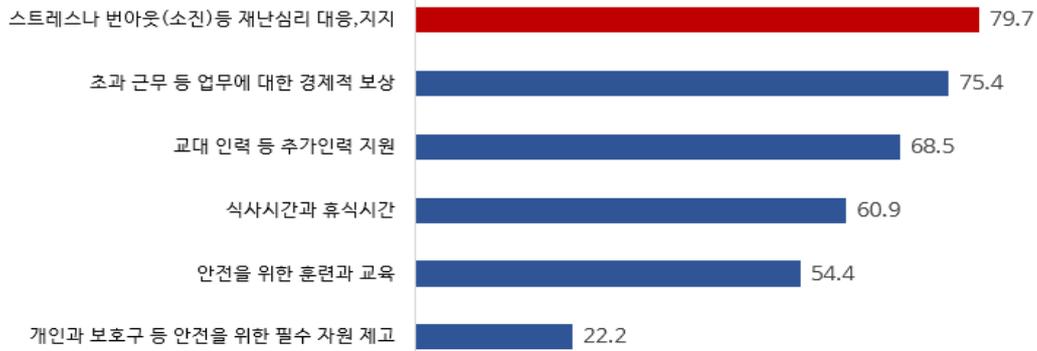
[표 12] 민원을 줄이거나 해결하기 위해 필요한 자원_1순위

Base=전체	사례수 (명)	현장 실무 인력의 확대	전문 인력의 선발	업무 매뉴얼 재정비	인력 관련 예산 증액	보고체계 정비	장비/물 품 관련 예산증 액	실무 인력 보호 체계 마련	기타
▣ 전체 ▣	(517)	38.1	23.6	19.1	11.2	5.2	1.5	1.0	0.2
성별									
남성	(82)	24.4	22.0	20.7	20.7	6.1	3.7	2.4	0.0
여성	(435)	40.7	23.9	18.9	9.4	5.1	1.1	0.7	0.2
연령									
만18-29세	(168)	37.5	19.6	22.0	13.7	6.5	0.0	0.6	0.0
만30-39세	(183)	35.0	26.2	16.9	12.6	4.9	2.2	1.6	0.5
만40-49세	(87)	44.8	18.4	20.7	5.7	5.7	3.4	1.1	0.0
만50-59세	(75)	41.3	30.7	14.7	9.3	2.7	1.3	0.0	0.0
만60세 이상	(4)	0.0	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
지역									
경기남부	(383)	38.6	23.5	18.0	12.3	4.7	1.6	1.0	0.3
경기북부	(134)	36.6	23.9	22.4	8.2	6.7	1.5	0.7	0.0
계약형태									
공무원	(391)	40.7	25.3	17.1	9.2	5.4	1.3	0.8	0.3
공무직	(30)	40.0	26.7	10.0	23.3	0.0	0.0	0.0	0.0
계약직	(75)	29.3	13.3	32.0	13.3	8.0	1.3	2.7	0.0
그 외	(21)	19.0	23.8	23.8	23.8	0.0	9.5	0.0	0.0
보건소 근무 경력									
1년 미만	(154)	35.1	18.8	25.3	12.3	4.5	2.6	1.3	0.0
1년 이상 ~ 3년 미만	(144)	38.9	22.2	19.4	9.0	9.0	0.7	0.7	0.0
3년 이상 ~ 10년 미만	(124)	36.3	24.2	21.0	14.5	2.4	0.8	0.8	0.0
10년 이상	(95)	44.2	32.6	6.3	8.4	4.2	2.1	1.1	1.1

바. 코로나19 안전과 건강 수요 충족

- (안전과 건강에 관한 수요 충족 정도) 안전과 건강에 관한 수요 충족 정도는 ‘훈련과 교육/안전을 위한 보호구 등 필수자원/ 건강보호를 위한 휴식 및 식사시간/교대할 인력확충 등의 추가인력 지원/경제적 보상/스트레스나 번아웃을 파악하고 지원하는 대책’의 6가지로 나누어 10점 척도(0-4점: 불충분, 5점: 보통, 6- 10점 : 충분)로 측정하였다. 그 결과 ‘스트레스나 번아웃(소진)등 재난심리 대응, 지지’가 불충분하다고 응답한 비율이 79.7%로 가장 높았다. 뒤이어 ‘초과 근무 등 업무에 대한 경제적보상(75.4%)’ > ‘교대 인력 등 추가인력 지원(68.5%)’ > ‘식사시간과 휴식시간(60.9%)’ > ‘안전을 위한 훈련과 교육(54.4%)’ > ‘개인과 보호구 등 안전을 위한 필수 자원 제고(22.2%)’순으로 높게 나타났다.

안전과 건강관련 수요충족 '불충분' (%)



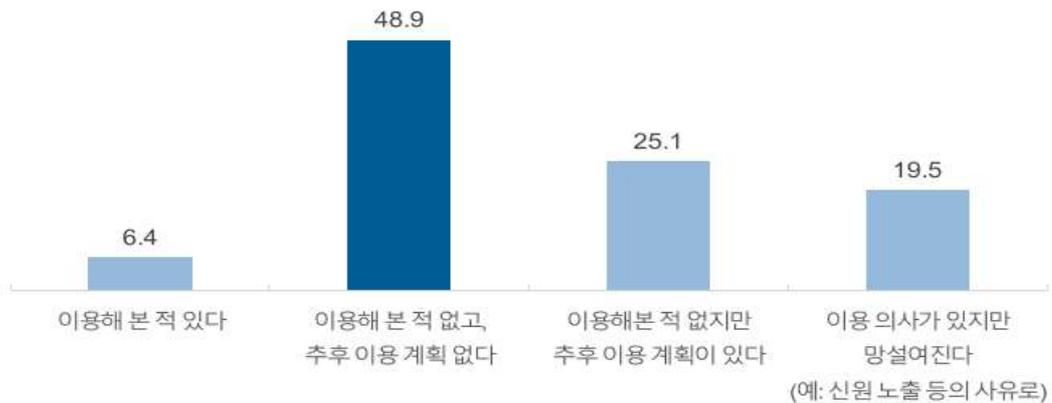
- **[코로나19 대응인력 전용 심리지원 체계 이용 경험 및 만족도]** 2021년 4월 1일부터 경기도가 코로나19 대응인력을 위해 마련한 심리지원 상담창구⁷⁾에 대한 이용 경험을 질문하였다. 그 결과 ‘이용해 본 적 없고, 추후 이용계획 없다’가 48.9%로 가장 높았다. 그러나 이용 의사가 있다(‘이용해본 적 없지만 추후 이용계획이 있다’, ‘이용 의사가 있지만 망설여진다’ 두 문항의 합)는 응답이 44.6%, 이용해본 적 있다는 응답이 6.4%로 나타났다. 이용경험이 있는 6.4%의 응답자를 대상으로 경기도 심리지원 상담창구의 만족도를 조사해본 결과 18.2%가 만족한다고 응답하였다.

7) 경기도 정신건강 복지센터, 코로나19 대응 인력 심리지원 상담창구,
https://www.mentalhealth.or.kr/COVID19_counsel/

[표 13] 코로나19 대응인력 전용 심리지원 체계 이용 경험

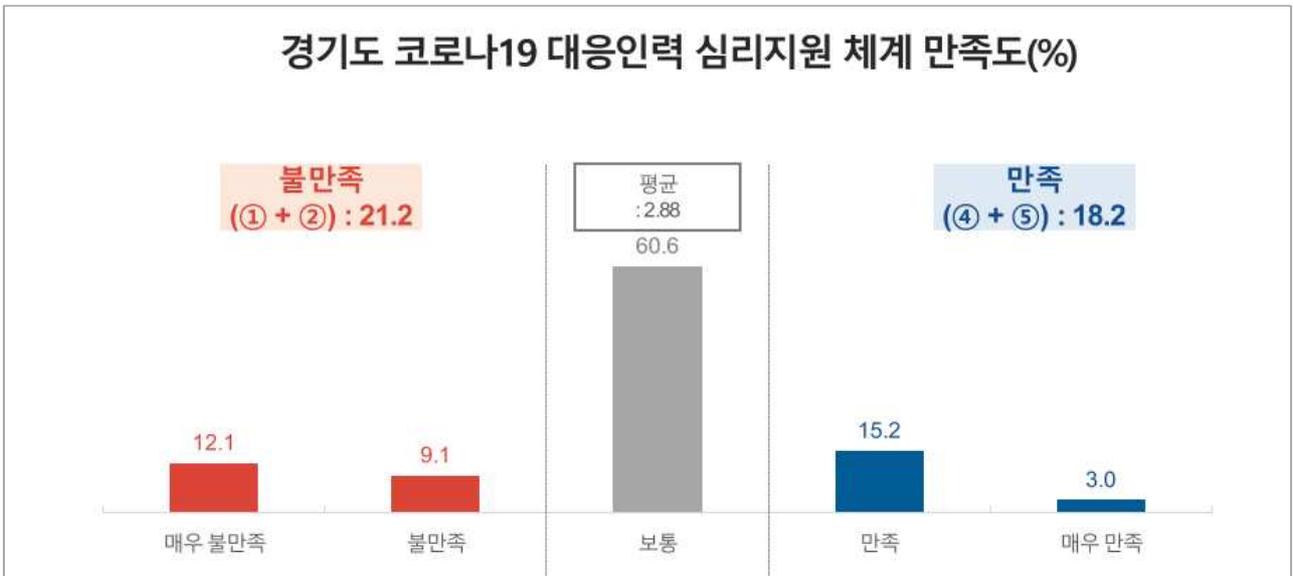
Base=전체	사례수 (명)	이용해 본 적 있다	이용해 본 적 없고, 추후 이용 계획 없다	이용해본 적 없지만 추후 이용 계획이 있다.	이용 의사가 있지만 망설여진다 (예: 신원 노출 등의 사유로)	계
▣ 전체 ▣	(517)	6.4	48.9	25.1	19.5	100.0
성별						
남성	(82)	1.2	58.5	24.4	15.9	100.0
여성	(435)	7.4	47.1	25.3	20.2	100.0
연령						
만18-29세	(168)	4.8	48.2	25.0	22.0	100.0
만30-39세	(183)	6.0	49.2	24.0	20.8	100.0
만40-49세	(87)	8.0	49.4	23.0	19.5	100.0
만50-59세	(75)	8.0	49.3	30.7	12.0	100.0
만60세 이상	(4)	25.0	50.0	25.0	0.0	100.0
지역						
경기남부	(383)	7.3	50.9	24.5	17.2	100.0
경기북부	(134)	3.7	43.3	26.9	26.1	100.0
계약형태						
공무원	(391)	5.1	48.8	26.3	19.7	100.0
공무직	(30)	13.3	43.3	23.3	20.0	100.0
계약직	(75)	9.3	49.3	24.0	17.3	100.0
그 외	(21)	9.5	57.1	9.5	23.8	100.0
보건소 근무 경력						
1년 미만	(154)	5.2	50.0	26.0	18.8	100.0
1년 이상 ~ 3년 미만	(144)	8.3	46.5	25.0	20.1	100.0
3년 이상 ~ 10년 미만	(124)	6.5	50.0	21.0	22.6	100.0
10년 이상	(95)	5.3	49.5	29.5	15.8	100.0

코로나19 대응인력 전용 심리지원 체계 이용 경험(%)



[표 14] 심리지원 체계의 만족도

Base=심리지원 체계를 이용해본 자	사례수 (명)	매우 불만족	불만족	불만족 (1,2)	보통	만족	매우 만족	만족 (4,5)	계	평균
▣ 전체 ▣	(33)	12.1	9.1	21.2	60.6	15.2	3.0	18.2	100.0	2.88
성별										
남성	(1)	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	3.00
여성	(32)	12.5	9.4	21.9	59.4	15.6	3.1	18.8	100.0	2.88
연령										
만18-29세	(8)	12.5	12.5	25.0	62.5	12.5	0.0	12.5	100.0	2.75
만30-39세	(11)	18.2	9.1	27.3	54.5	18.2	0.0	18.2	100.0	2.73
만40-49세	(7)	14.3	14.3	28.6	71.4	0.0	0.0	0.0	100.0	2.57
만50-59세	(6)	0.0	0.0	0.0	66.7	16.7	16.7	33.3	100.0	3.50
만60세 이상	(1)	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	100.0	100.0	4.00
지역										
경기남부	(28)	14.3	10.7	25.0	53.6	17.9	3.6	21.4	100.0	2.86
경기북부	(5)	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	3.00
계약형태										
공무원	(20)	20.0	15.0	35.0	50.0	15.0	0.0	15.0	100.0	2.60
공무직	(4)	0.0	0.0	0.0	50.0	50.0	0.0	50.0	100.0	3.50
계약직	(7)	0.0	0.0	0.0	85.7	0.0	14.3	14.3	100.0	3.29
그 외	(2)	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	3.00
보건소 근무 경력										
1년 미만	(8)	12.5	0.0	12.5	87.5	0.0	0.0	0.0	100.0	2.75
1년 이상 ~ 3년 미만	(12)	16.7	0.0	16.7	50.0	25.0	8.3	33.3	100.0	3.08
3년 이상 ~ 10년 미만	(8)	12.5	25.0	37.5	50.0	12.5	0.0	12.5	100.0	2.63
10년 이상	(5)	0.0	20.0	20.0	60.0	20.0	0.0	20.0	100.0	3.00



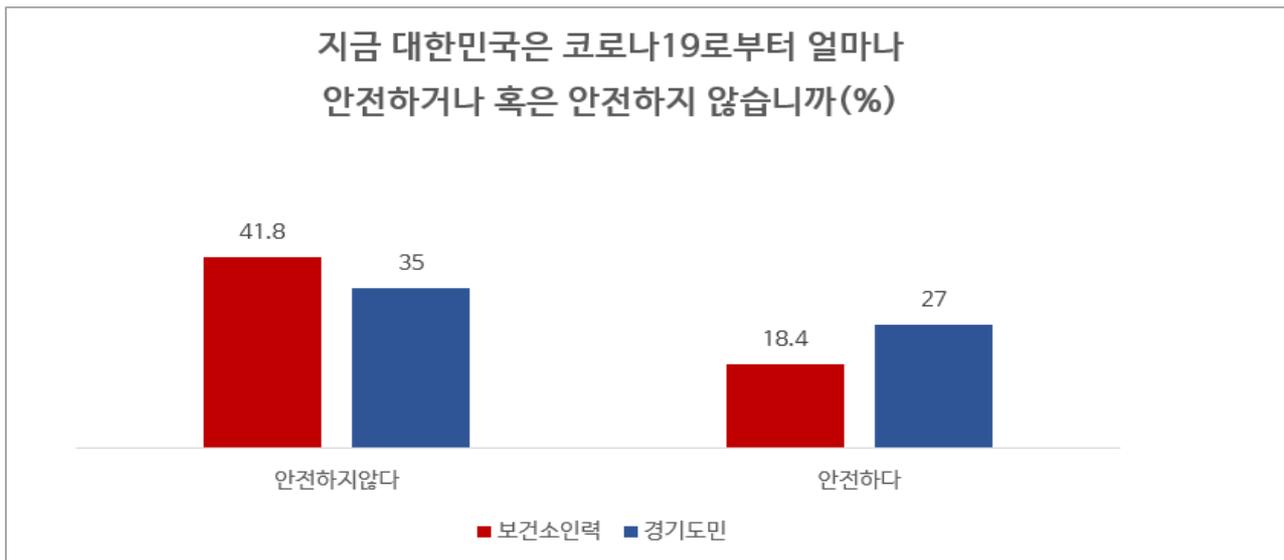
사. 코로나19 감염위험인식

- (대한민국이 코로나19로부터 안전한 정도) ‘지금 대한민국은 코로나19로부터 얼마나 안전하거나, 혹은 안전하지 않습니까?’의 단일 질문에 5점 척도(1점: 전혀 안전하지 않다-5점: 매우 안전하다)를 주고 ‘안전하지 않다(1-2점)’, ‘보통(3점)’,

‘안전하다(4-5점)’로 분류하여 측정된 결과 ‘안전하다’의 응답이 보건소 인력(18.4%)이 도민(27%)보다 낮은 것으로 나타났다.

[표 15] 대한민국이 코로나19로부터 안전한 정도

Base=전체	사례수 (명)	전혀 안전하 지 않다	안전하지 않다	안전하지 않다 (1,2)	보통 이다	안전 하다	매우 안전하 다	안전 하다 (4,5)	계	평균
▣ 전체 ▣	(517)	9.5	32.3	41.8	39.8	15.3	3.1	18.4	100.0	2.70
성별										
남성	(82)	11.0	29.3	40.2	36.6	19.5	3.7	23.2	100.0	2.76
여성	(435)	9.2	32.9	42.1	40.5	14.5	3.0	17.5	100.0	2.69
연령										
만18-29세	(168)	13.1	37.5	50.6	31.5	13.7	4.2	17.9	100.0	2.58
만30-39세	(183)	10.9	31.1	42.1	43.2	12.6	2.2	14.8	100.0	2.64
만40-49세	(87)	6.9	28.7	35.6	42.5	19.5	2.3	21.8	100.0	2.82
만50-59세	(75)	1.3	26.7	28.0	49.3	18.7	4.0	22.7	100.0	2.97
만60세 이상	(4)	0.0	50.0	50.0	0.0	50.0	0.0	50.0	100.0	3.00
지역										
경기남부	(383)	9.9	32.1	42.0	40.2	14.6	3.1	17.8	100.0	2.69
경기북부	(134)	8.2	32.8	41.0	38.8	17.2	3.0	20.1	100.0	2.74
계약형태										
공무원	(391)	9.5	32.7	42.2	38.6	16.1	3.1	19.2	100.0	2.71
공무직	(30)	6.7	40.0	46.7	46.7	6.7	0.0	6.7	100.0	2.53
계약직	(75)	8.0	30.7	38.7	44.0	13.3	4.0	17.3	100.0	2.75
그 외	(21)	19.0	19.0	38.1	38.1	19.0	4.8	23.8	100.0	2.71
보건소 근무 경력										
1년 미만	(154)	7.8	31.8	39.6	44.2	14.3	1.9	16.2	100.0	2.71
1년 이상 ~ 3년 미만	(144)	13.9	37.5	51.4	30.6	12.5	5.6	18.1	100.0	2.58
3년 이상 ~ 10년 미만	(124)	8.9	30.6	39.5	42.7	15.3	2.4	17.7	100.0	2.72
10년 이상	(95)	6.3	27.4	33.7	43.2	21.1	2.1	23.2	100.0	2.85



○ (코로나19에 감염될 가능성, 감염될 경우 피해 심각성) 감염 위험 인식을 확인하기 위해 코로나19 바이러스에 감염될 가능성과 심각성을 각각 5점 척도로 질문하고 낮다/심각하지 않다(1-2점), 보통(3점), 높다/심각하다(4-5점)로 재분류하였다. 같은 기간 조사한 도민과 비교한 결과 감염 가능성이 높다는

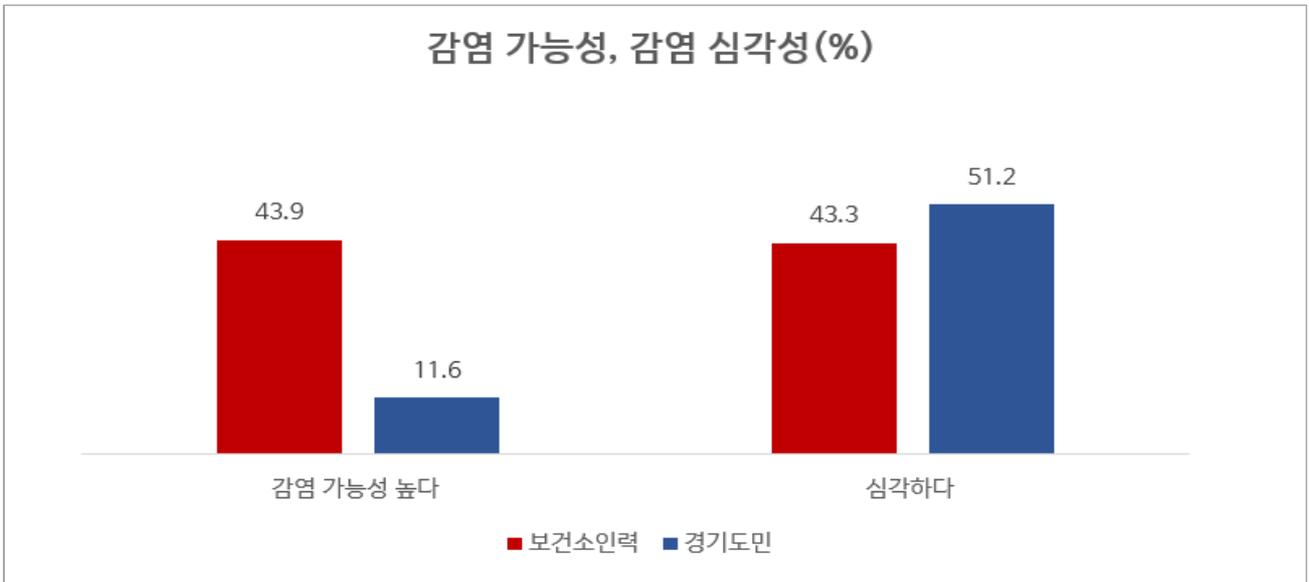
응답은 보건소 인력이 43.6%로 도민 11.6%보다 높았지만 감염 시 심각성이 높다는 응답은 보건소 인력 43.3%로 도민 51.2%에 비해 낮았다.

[표 16] 코로나19에 감염될 가능성

Base=전체	사례수 (명)	가능성이 매우 낮다	가능성이 낮은 편이다	가능성이 낮다 (1,2)	가능성은 반반이다	가능성이 높은 편이다	가능성이 매우 높다	가능성이 높다 (4,5)	계
▣ 전체 ▣	(517)	4.4	10.8	15.3	40.8	31.9	12.0	43.9	100.0

[표 17] 코로나19에 감염될 경우, 피해 심각성

Base=전체	사례수 (명)	전혀 심각하지 않다	심각하지 않은 편이다	심각하지 않다 (1,2)	보통이다	심각한 편이다	매우 심각하다	심각하다 (4,5)	계
▣ 전체 ▣	(517)	3.7	12.6	16.2	40.4	29.6	13.7	43.3	100.0



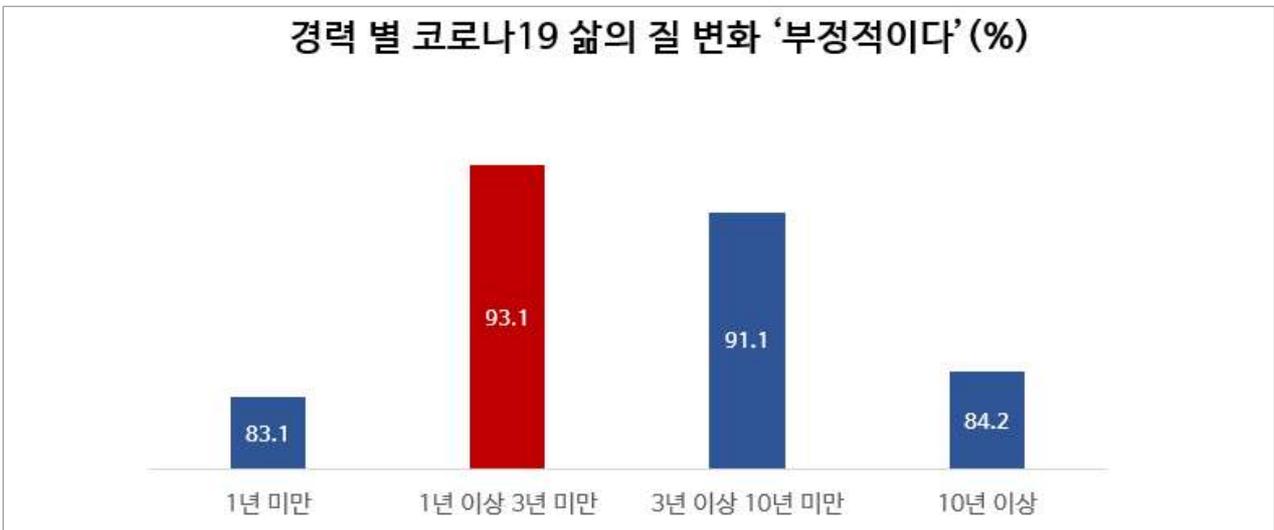
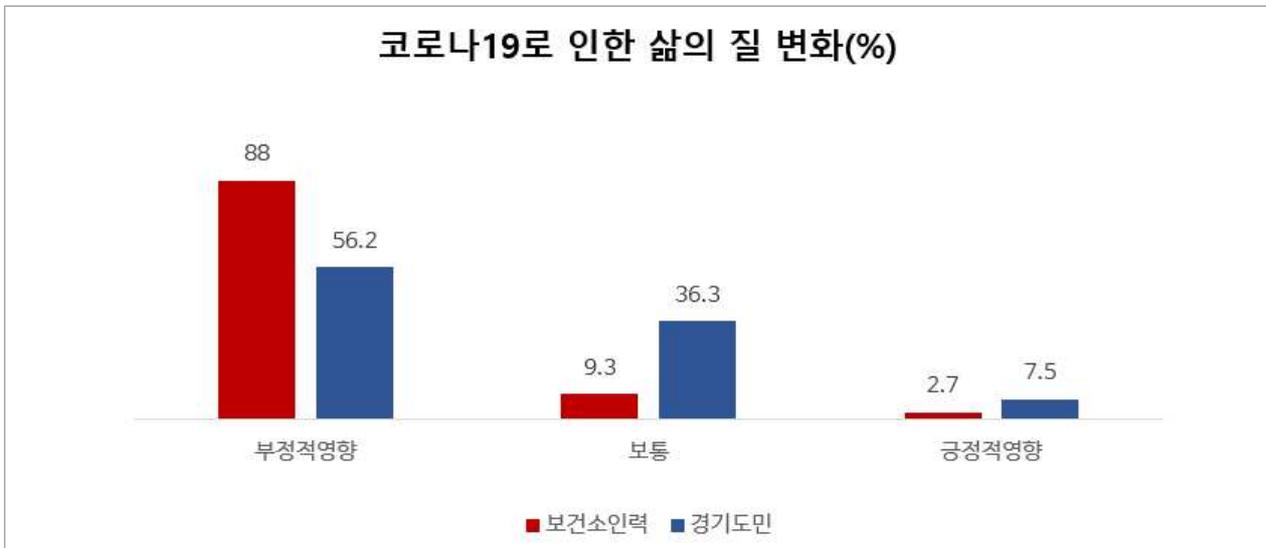
아. 코로나19 직무만족

- (코로나19 사태가 삶의 질에 미친 영향) ‘코로나19 사태는 귀하의 삶의 질에 어떤 영향을 미치고 있습니까?’의 질문을 10점 척도(1점: 전적으로 긍정적 영향- 10점: 전적으로 부정적 영향)로 측정한 결과 평균 8.67점을 나타냈다. 긍정적 영향(1-4점), 중간(5-6점), 부정적 영향(7-10점)으로 재분류하여 같은 기간 경기도민 조사와 비교하여 보았을 때 코로나19가 삶의 질에 부정적 영향을 미쳤다는 응답이 보건소 인력 88%, 도민 56.2%로 나타났다. 경력별로 살펴보았을

때 1년이상 3년미만의 경력을 가진 군이 93.1%로 가장 많이 코로나19 사태가 삶의 질에 부정적으로 영향을 미쳤다고 응답하였다.

[표 18] 코로나19 사태가 삶의 질에 미친 영향

Base=전체	사례수 (명)	1 (전적으로 긍정적 영향)	2	3	4	긍정적 (1,2, 3,4)	5	6	중간 (5,6)	7	8	9	10 (전적으로 악영향)	악영향 (7,8, 9,10)	계	평균
☐ 전체 ☐	(517)	0.0	0.6	0.4	1.7	2.7	5.0	4.3	9.3	8.3	15.9	16.1	47.8	88.0	100.0	8.67
보건소 근무 경력																
1년 미만	(154)	0.0	1.3	0.6	3.2	5.2	6.5	5.2	11.7	9.1	16.9	17.5	39.6	83.1	100.0	8.34
1년 이상 ~ 3년 미만	(144)	0.0	0.0	0.7	0.7	1.4	2.1	3.5	5.6	6.3	19.4	10.4	56.9	93.1	100.0	8.99
3년 이상 ~ 10년 미만	(124)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.6	3.2	8.9	10.5	12.9	21.0	46.8	91.1	100.0	8.81
10년 이상	(95)	0.0	1.1	0.0	3.2	4.2	6.3	5.3	11.6	7.4	12.6	15.8	48.4	84.2	100.0	8.57

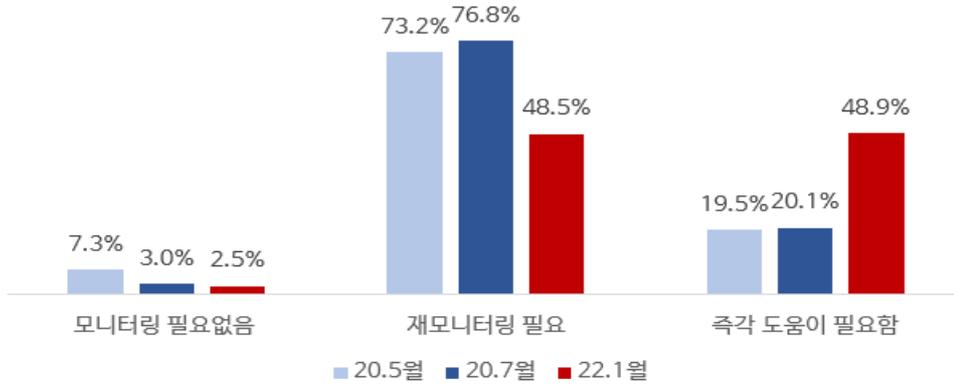


○ (코로나19 상황에서의 경험 - PDI) 외상(트라우마) 직후의 스트레스는 총 13개 문항 및 5점 척도(0점: 전혀 그렇지 않다 - 4점: 매우 그렇다)로 구성된 학술 도구(PDI, peritraumatic distress inventory)를 활용하여 측정하였고 13개 문항의 총합(0점~52점)을 기준으로 절단값(cut-off)을 적용하였다. 그 결과 후속 모니터링이 필요 없는 (7점 이하) 집단은 2.5%에 불과했고, 이후 재모니터링이 필요한 집단 (7점~28점)은 48.5%이었다. 특히, 전체의 48.9%는 ‘즉각 도움이 필요한 고도의 스트레스 상태’ (28점 이상)에 해당했다. 한편 보건소 치료·방역인력 외 공공 및 민간기관, 경기도청, 경기도 감염병관리 지원단의 인력까지 포함한 지난 조사에서 ‘즉각 도움이 필요한 고도의 스트레스 상태’는 20.5월 19.5%, 20.7월 20.1%로 나타났다. ‘즉각 도움이 필요한 고도의 스트레스 상태’ 집단을 경력별, 직종별로 살펴보면 3년이상 10년미만이 54.8%, 간호직이 58.7%로 가장 많은 비중을 차지하였다.

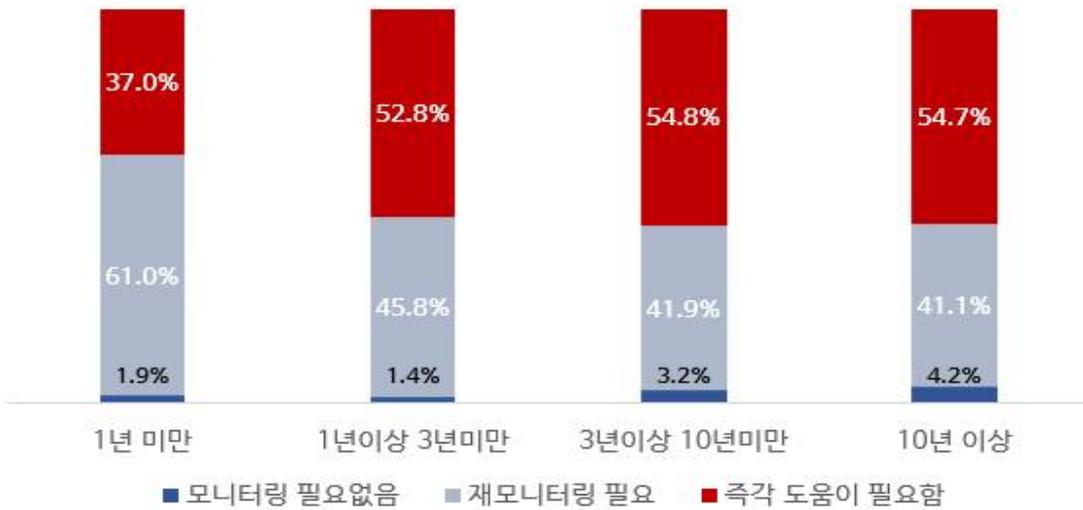
[표 19] 코로나19 상황에서의 경험

Base=전체	그렇지 않다 (0,1)	보통이다	그렇다 (3,4)	평균
1. 내가 할 수 있는 일이 없다는 무력감을 느꼈다	20.7	25.3	54.0	2.50
2. 슬픔과 비애를 느꼈다	16.1	25.1	58.8	2.62
3. 뭔가를 더 할 수 없어서 좌절과 분노를 느꼈다	24.2	28.6	47.2	2.35
4. 내 안전 문제로 무서웠다	26.7	25.9	47.4	2.28
5. 더 많은 걸 하지 못했다는 죄책감을 느꼈다	42.2	30.8	27.1	1.80
6. 내가 보인 감정에 스스로 부끄러움을 느꼈다	42.4	27.9	29.8	1.84
7. 다른 사람들의 안전이 걱정됐다	16.6	30.8	52.6	2.46
8. 내 스스로의 감정에 자제력을 잃을 것 같다고 느꼈다	29.0	25.3	45.6	2.28
9. 장이나 방광조절에 어려움을 느꼈다	39.3	30.2	30.6	1.87
10. 벌어진 일에 대해 공포심을 느꼈다	29.0	30.9	40.0	2.15
11. 땀 흘림, 몸 떨림, 가슴 쿵쿵거림 같은 신체 반응이 있었다	30.2	19.3	50.5	2.27
12. 내가 의식을 잃을 수도 있다고 느꼈다	50.9	23.2	25.9	1.63
13. 내가 죽을지도 모른다고 느꼈다	52.6	21.5	25.9	1.58

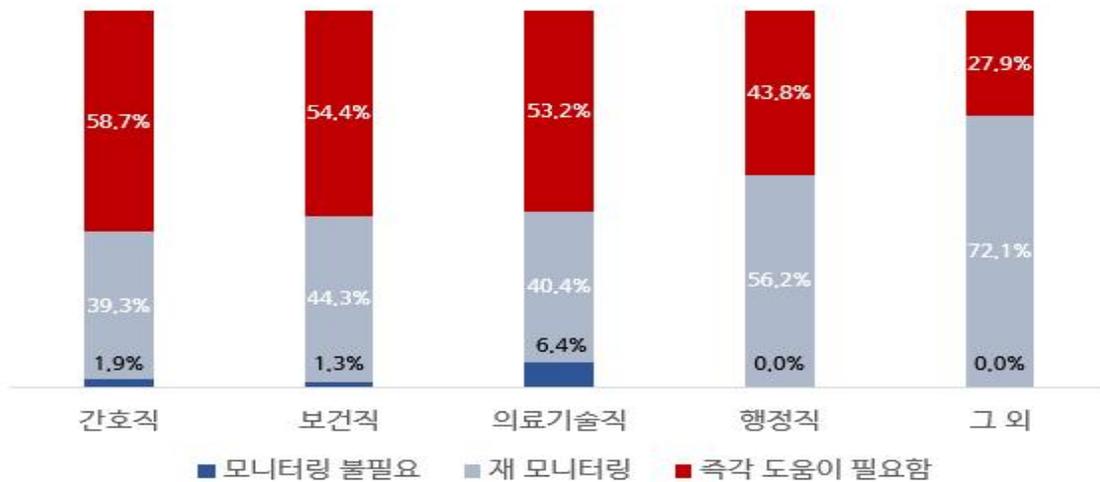
코로나19 치료·방역인력 스트레스 (%)



경력 별 PDI 분포 (%)



직종별 PDI 분포 (%)



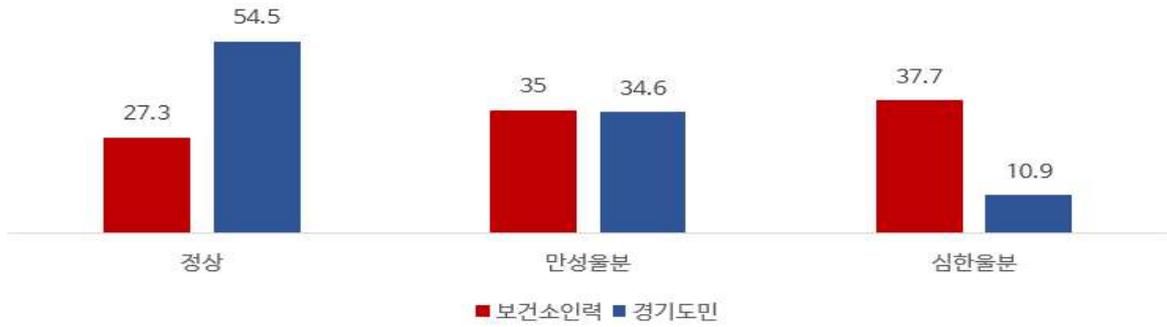
- (지난 1년동안 스트레스 경험 - PTED) 율분의 측정은 독일의 린든 등 (2009)이 개발한 한창수 등(2015)의 한국어판 외상 후 율분장애 자가측정도구(Post Traumatic Embitterment Disorder, PTED)를 사용하였다. PTED 도구는 “지난 1년 동안의 심하게 스트레스 받는 일”을 묻는 19개 문항으로 구성되어 있으며, 5점 (0: 전혀 없었다 1: 거의 없었다, 2: 약간 있었다, 3: 많이 있었다, 4: 아주 많이 있었다) 척도로 측정한다. 응답 전체 평균을 기준으로 원 도구가 제시한 절단값(cut-off)을 적용하여, ‘정상’(1.6점 미만), ‘만성율분’ (1.6점 이상-2.5점 미만), ‘심한율분’ (2.5점 이상)으로 단계를 구분한다.
- 율분 점수는 보건소 인력이 2.25점으로 경기도민 1.57점보다 높았다. 절단 값으로 나눠 율분 분포도를 보았을 때 ‘심한 율분’군에서 보건소 인력이 37.7%로 경기도민 10.9%보다 3배 이상 높았다. ‘심한 율분’은 경력별로는 1년 이상 3년 미만이 45.1%, 직종별로는 간호직이 50.5%로 가장 높았다.

[표 20] 지난 1년 동안 스트레스 경험

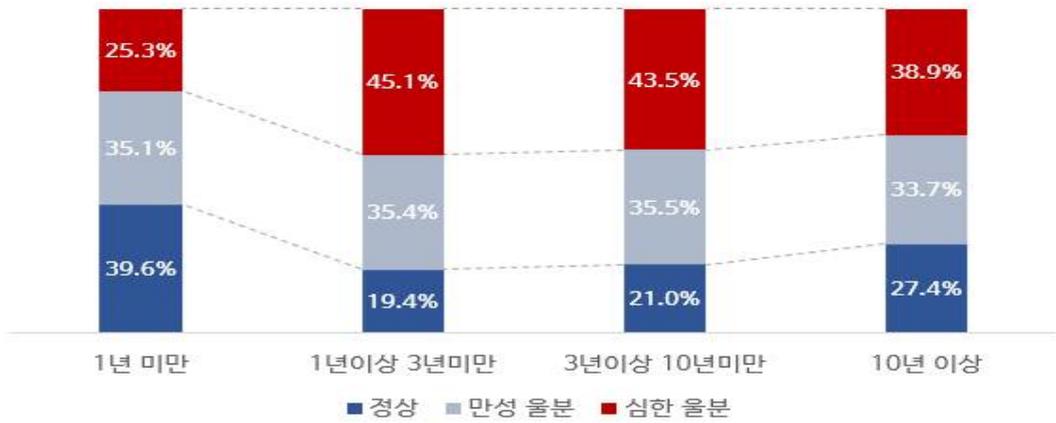
(단위 : %)

Base=전체	없었다 (0,1)	약간 있었다	많이 있었다 (3,4)	평균
1. 내 감정에 상처를 주고 상당한 정도의 율분을 느끼게 하는 일	14.3	32.9	52.8	2.58
2. 내 정신건강에 눈에 띄게 심하고 지속적으로 안 좋은 영향을 주는 일	19.0	34.0	47.0	2.45
3. 내가 보기에 아주 정외에 어긋나고 불공정한 일	23.0	34.8	42.2	2.33
4. 자꾸 반복적으로 생각나게 하는 일	15.1	33.8	51.1	2.54
5. 생각할 때마다 아주 많이 화가 나게 하는 일	16.1	33.7	50.3	2.51
6. 상대방에게 복수하고 싶은 마음이 들게 하는 일	36.8	29.8	33.5	2.02
7. 나 스스로를 탓하고 나 자신에게 화나게 하는 일	34.4	33.7	31.9	2.02
8. 결국은 어떤 노력을 해도 다 소용없는 일이라고 느끼게 하는 일	22.1	28.0	49.9	2.47
9. 나 스스로를 자주 우울하고 불행하게 하는 일	30.8	27.5	41.8	2.21
10. 나의 전반적인 신체적 건강을 해치게 하는 일	28.6	29.4	42.0	2.21
11. 그 일에 대해 다시 생각하지 않으려고 어떤 특정 장소나 사람을 회피하게 하는 일	31.7	32.1	36.2	2.11
12. 스스로를 무기력하고 아무 힘도 없는 사람이라고 느끼게 하는 일	32.5	30.2	37.3	2.12
13. 책임져야 할 사람들이 내가 당한 일과 비슷한 일을 당하는 것을 상상하고 나면 만족스럽게 느끼도록 하는 일	45.5	29.0	25.5	1.78
14. 나의 기력과 뭔가를 할 의지를 많이 줄어들게 하는 일	24.6	30.6	44.9	2.34
15. 이전보다 나를 더 예민하게 하는 일	17.2	28.0	54.7	2.60
16. 그래서 결국 내 자신이 정상적인 감정을 느끼기 힘들게 하는 일	29.2	29.4	41.4	2.23
17. 내가 직업이나 가정에서 이전처럼 활동을 할 수 없도록 하는 일.	30.8	28.4	40.8	2.18
18. 나를 친구관계나 사회 활동에서 더 위축되게 하는 일	31.3	30.6	38.1	2.16
19. 나로 하여금 아픈 기억을 자주 떠올리게 하는 일	39.8	30.4	29.8	1.91

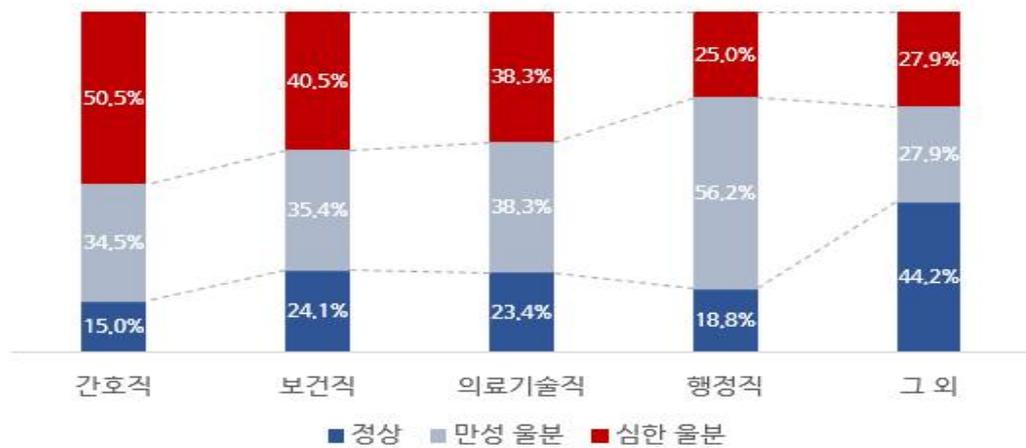
울분 분포(%)



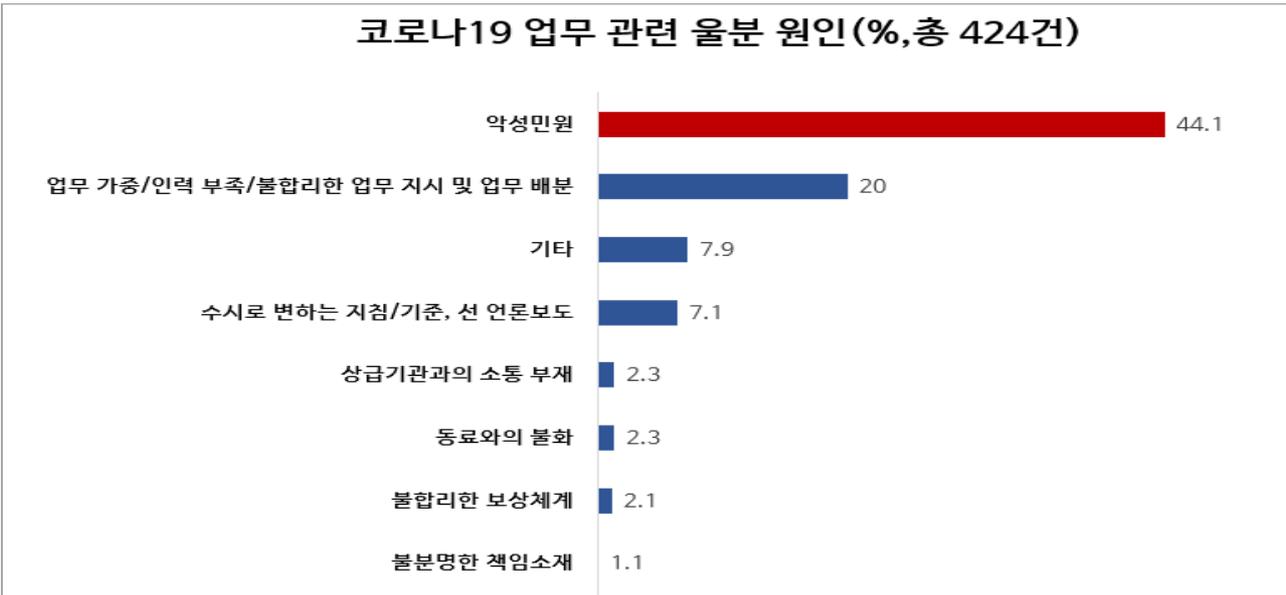
경력 별 울분 분포(%)



직종별 울분 분포(%)



- (올분 원인) 한 번이라도 올분을 경험했다고 응답한 경우, 어떤 일 때문이었는지 개방형으로 조사한 뒤 답변을 코딩한 결과 ▲ 악성민원 ▲ 업무가중/인력부족/불합리한 업무 지시 및 업무 배분 ▲ 수시로 변하는 지침, 선 언론보도 ▲ 상급기관과의 소통 부재 ▲ 동료와의 불화 ▲ 불합리한 보상체계 등이 있었다.



자. 코로나19 장기화 대응 방안

- (현재의 보건소 인력 규모로 코로나19 장기화 대응의 가능성) ‘귀하께서는 현재의 보건소 인력 규모로 한국의 코로나19 장기화 대응이 얼마나 가능하다고 보십니까?’의 단일 질문에 5점 척도(그렇지 않다:1-2점, 보통: 3점, 그렇다:4-5점)로 응답하게 하여 측정한 결과 그렇지 않다는 응답이 72.9%로 가장 높게 나타났다.

[표 21] 현재의 보건소 인력 규모로 코로나19 장기화 대응의 가능성

Base=전체	사례수 (명)	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그렇지 않다 (1,2)	보통이다	그렇다	매우 그렇다	그렇다 (4,5)	계	평균
▣ 전체 ▣	(517)	33.1	39.8	72.9	18.2	8.7	0.2	8.9	100.0	2.03
성별										
남성	(82)	28.0	37.8	65.9	23.2	11.0	0.0	11.0	100.0	2.17
여성	(435)	34.0	40.2	74.3	17.2	8.3	0.2	8.5	100.0	2.00
연령										
만18-29세	(168)	40.5	39.9	80.4	14.9	4.8	0.0	4.8	100.0	1.84
만30-39세	(183)	35.0	40.4	75.4	16.4	8.2	0.0	8.2	100.0	1.98
만40-49세	(87)	26.4	33.3	59.8	27.6	12.6	0.0	12.6	100.0	2.26
만50-59세	(75)	21.3	45.3	66.7	18.7	13.3	1.3	14.7	100.0	2.28
만60세 이상	(4)	0.0	50.0	50.0	25.0	25.0	0.0	25.0	100.0	2.75
지역										
경기남부	(383)	36.3	40.5	76.8	16.4	6.8	0.0	6.8	100.0	1.94
경기북부	(134)	23.9	38.1	61.9	23.1	14.2	0.7	14.9	100.0	2.30
계약형태										
공무원	(391)	38.4	39.1	77.5	15.6	6.9	0.0	6.9	100.0	1.91
공무직	(30)	16.7	60.0	76.7	13.3	10.0	0.0	10.0	100.0	2.17
계약직	(75)	12.0	34.7	46.7	34.7	17.3	1.3	18.7	100.0	2.61
그 외	(21)	33.3	42.9	76.2	14.3	9.5	0.0	9.5	100.0	2.00
보건소 근무 경력										
1년 미만	(154)	28.6	35.7	64.3	25.3	9.7	0.6	10.4	100.0	2.18
1년 이상 ~ 3년 미만	(144)	36.1	46.5	82.6	13.2	4.2	0.0	4.2	100.0	1.85
3년 이상 ~ 10년 미만	(124)	31.5	39.5	71.0	18.5	10.5	0.0	10.5	100.0	2.08
10년 이상	(95)	37.9	36.8	74.7	13.7	11.6	0.0	11.6	100.0	1.99



- (업무 영역에서 가장 힘들었던 것 -개선되어야 할 점) 코로나19 장기화 상황에 개선되어야 할 점을 업무 관련, 보상관련, 기타의 3부분으로 나누어 질문(‘각 부문관련 가장 힘들었던 것은 무엇입니까?’)하였다. 코로나19 장기화 상황에 개선되어야 할 점을 업무 관련, 보상관련, 기타의 3부분으로 ‘각 부문관련 가장 힘들었던 것은 무엇입니까?’로 나누어 질문하였다. 그 결과 업무 관련에서는 ‘순환 근무주기, 부서등의 체계 정립(28.4%)’ > ‘업무 장기화로 인한 신체·정신 건강 영향 대응안(24.6%)’ > ‘표준화된 감염병 업무 매뉴얼 확립(22.4%)’ 순으로 높게

나타났다. 보상 관련 분야에서는 ‘경제적 보상보다 적절한 휴식 시간 보장(공식 근무 시간 외 비공식 근무 근절)(34.4%)’ > ‘추가 근무에 대한 적절한 인센티브 체계 마련(32.1%)’ > ‘지속 가능하고 현실적인 보상체제 마련(29.8%)’ 순으로 나타났다. 마지막으로 기타 분야에서는 ‘감염병 전담 인력의 육성(40.2%)’ > 법 개정으로 감염병 대응 인력 기준·보상 명시(29.4%) 순으로 나타났다.

[표 22] 업무 영역에서 가장 힘들었던 것_1순위

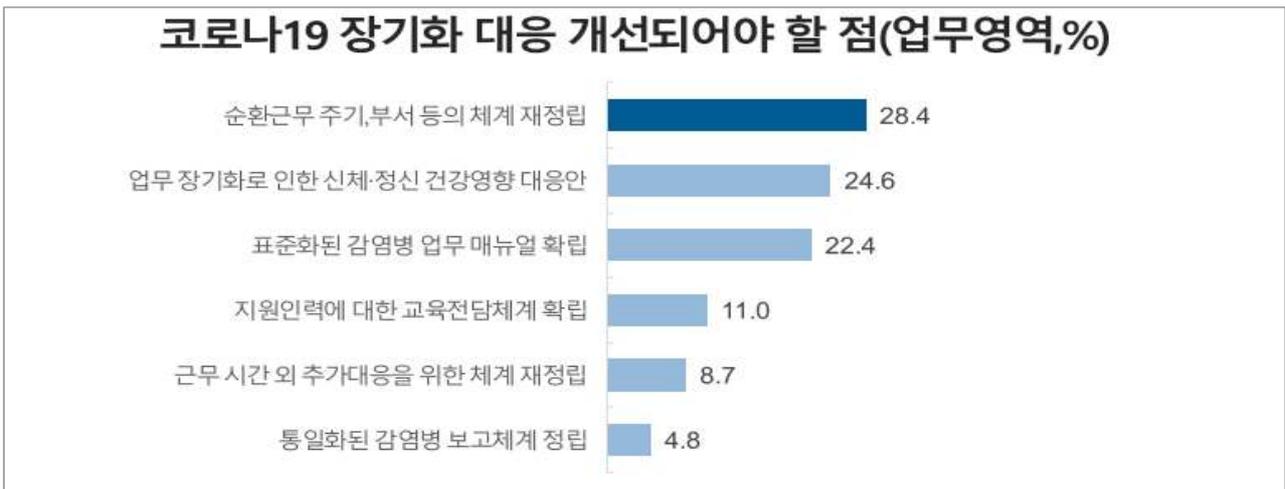
사례수 (명)	순환근무 주기, 부서 등의 체계 재정립	업무 장기화로 인한 신체·정신 건강영향 대응안	표준화된 감염병 업무 매뉴얼 확립	지원인력에 대한 교육전담체계 확립	근무 시간 외 추가대응을 위한 체계 재정립	통일화된 감염병 보고체계 정립
(517)	28.4	24.6	22.4	11.0	8.7	4.8

[표 23] 보상 영역에서 가장 힘들었던 것_1순위

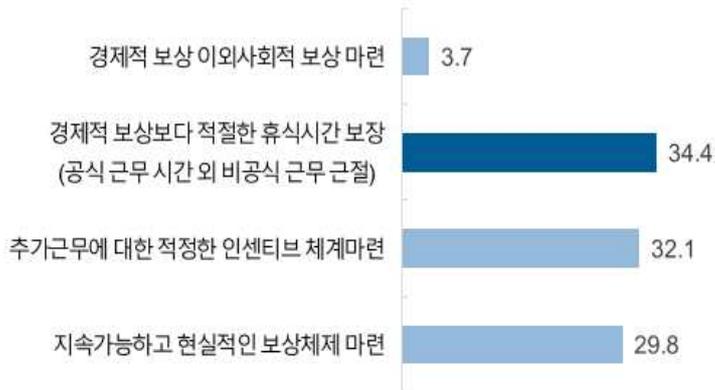
사례수 (명)	경제적 보상보다 적절한 휴식시간 보장(공식 근무 시간 외 비공식 근무 근절)	추가근무에 대한 적절한 인센티브 체계마련	지속가능하고 현실적인 보상체제 마련	경제적 보상 이외 사회적 보상 마련
(517)	34.4	32.1	29.8	3.7

[표 24] (기타) 가장 힘들었던 것_1순위

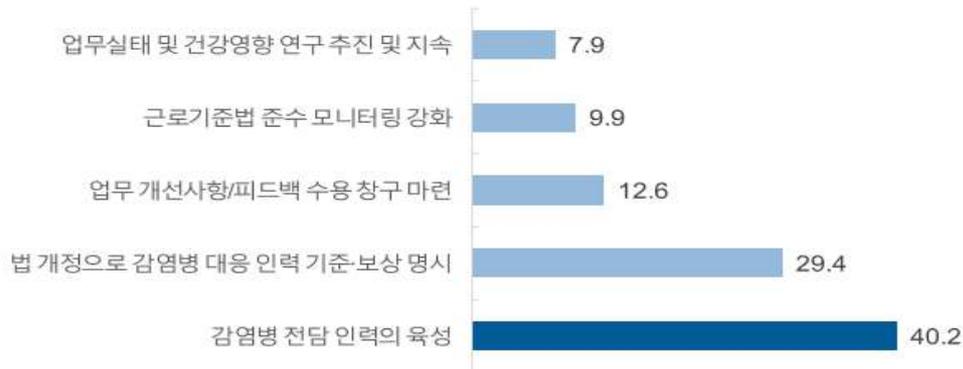
사례수 (명)	감염병 전담 인력의 육성	법 개정으로 감염병 대응 인력 기준·보상 명시	업무 개선사항/피드백 수용 창구 마련	근로기준법 준수 모니터링 강화	업무실태 및 건강영향 연구 추진 및 지속
(517)	40.2	29.4	12.6	9.9	7.9



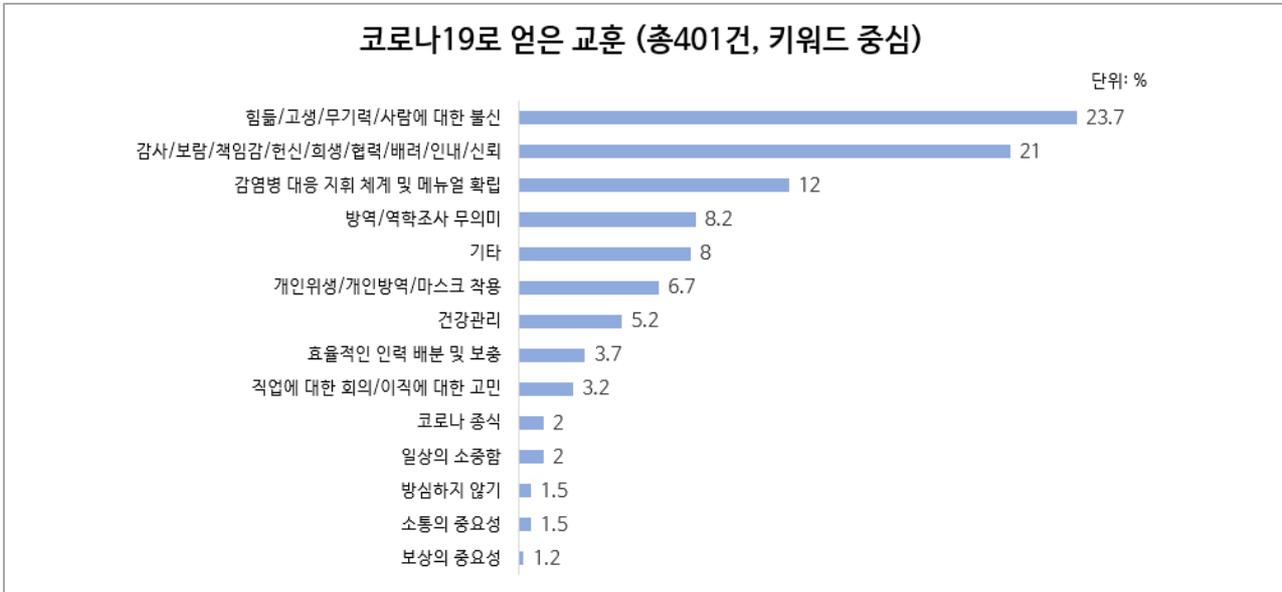
코로나19 장기화 대응 가장 개선되어야 할 점(보상영역,%)



코로나19 장기화 대응 개선되어야 할 점(기타영역,%)



- (교훈) 마지막으로 코로나19 상황 경험으로 인한 느낀 교훈을 알아보기 위해 ‘그동안 귀하의 코로나19 대응의 직·간접 경험으로 얻은 값진 교훈이 있다면, 짧은 한 문장이나 단어 몇 개로 적어주시겠습니까?’의 질문을 주고 개방형으로 응답하게 한 결과 ▲힘듦/고생/무기력/사람에 대한 불신(23.7%) ▲감사/보람/책임감/헌신/희생/협력/배려/인내/신뢰(21%) ▲감염병 대응 지휘체계 및 매뉴얼 확립(12%) ▲방역/역학조사 무의미(8.2%)로 나타났다.



차. 이직의도의 영향요인(단순회귀 분석)

- [조직지원(x)에 따른 이직의도(y)] 이직의도의 영향요인을 알아보기 위해 조직지원에 따른 이직의도의 변화를 단순회귀(simple linear regression)를 통해 알아본 결과 조직지원을 높게 인식할수록 이직의도가 낮아졌다($= -0.52$, $SE=0.04$, $r = 0.245$, $P<0.001$).
- [처우공정성(x)에 따른 이직의도(y)] 이직의도의 영향요인을 알아보기 위해 처우공정성에 따른 이직의도의 변화를 단순회귀를 통해 살펴본 결과 처우공정성을 높게 인식할수록 이직의도가 낮아지는 음의 관계를 나타냈다($= -0.23$, $SE=0.02$, $r = 0.229$, $P<0.001$).
- [분배공정성(x)에 따른 이직의도(y)] 이직의도의 영향요인을 알아보기 위해 분배공정성에 따른 이직의도의 변화를 단순회귀를 실시하였다. 그 결과 분배공정성을 높게 인식할수록 이직의도가 낮아졌다($= -0.21$, $SE=0.02$, $r = 0.232$, $P<0.001$).

이직의도				
Predictors	Estimates	std. Error	p	R2
조직지원	-0.52	0.04	P<0.001***	0.245
처우공정성	-0.23	0.02	P<0.001***	0.229
분배공정성	-0.21	0.02	P<0.001***	0.232

카. 울분의 영향요인(단순회귀 분석)

- [조직지원(x)에 따른 울분(y)] 조직지원에 따른 울분의 변화를 단순회귀를 통해 알아본 결과 조직지원을 높게 인식할수록 울분이 낮아졌다(=-0.42, SE=0.04, = 0.201, P<0.001).
- [직무만족도(x)에 따른 울분(y)] 직무에 대한 만족도를 높게 인식할수록 울분이 낮아졌다(=-0.58, SE=0.04, = 0.31, P<0.001).
- [직무효능감(x)에 따른 울분(y)] 직무효능감을 높게 인식할수록 울분이 낮아지는 음의 관계가 나타났다(=-0.68, SE=0.07, = 0.14, P<0.001).
- [초과근무시간(x)에 따른 울분(y)] 초과근무시간이 많을수록 울분이 높아지는 양의관계가 나타났다(=0.24, SE=0.046, = 0.05 P<0.001).
- [분배공정성(x)에 따른 울분(y)] 자원분배에 대한 공정성 인식이 높을수록 울분이 낮아졌다(=-0.17, SE=0.02, = 0.185, P<0.001).
- [처우공정성(x)에 따른 울분(y)] 코로나19 업무에 관한 처우공정성을 높게 인식할수록 울분이 낮아졌다(=-0.192, SE=0.02, = 0.201, P<0.001).

Predictors	을분			
	Estimates	std. Error	p	R2
조직지원	-0.42	0.04	P<0.001***	0.201
직무만족도	-0.58	0.04	P<0.001***	0.31
직무효능감	-0.68	0.07	P<0.001***	0.14
초과근무시간	0.24	0.046	P<0.001***	0.05
분배공정성	-0.17	0.02	P<0.001***	0.185
처우공정성	-0.192	0.02	P<0.001***	0.201

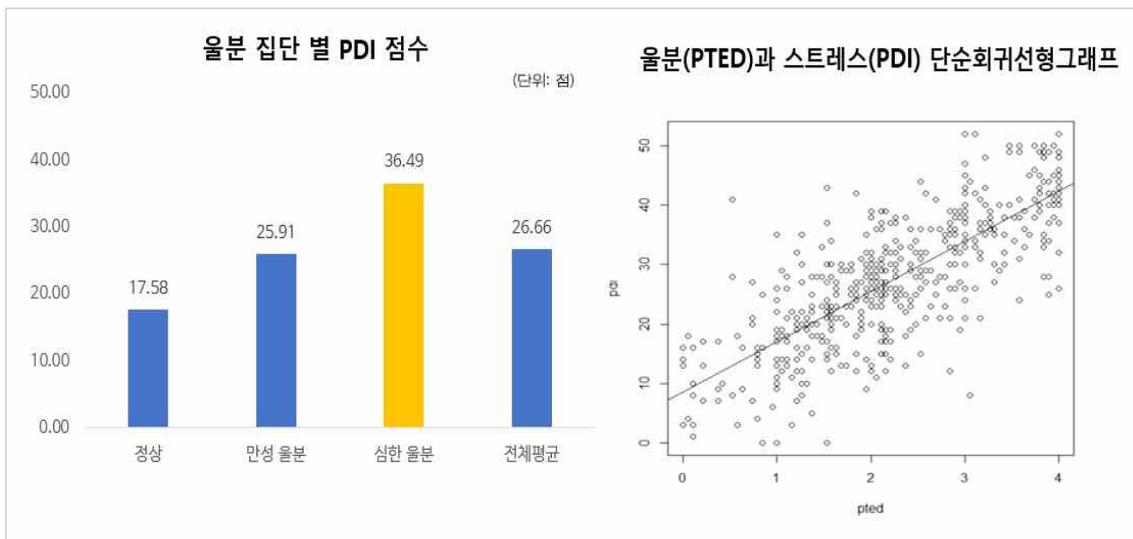
타. 스트레스(PDI)의 영향요인(단순회귀 분석)

- [조직지원(x)에 따른 스트레스(y)] 조직지원에 따른 스트레스의 변화를 단순회귀를 통해 알아본 결과 조직지원을 높게 인식할수록 스트레스가 낮아졌다(=-3.17, SE=0.43, $r = 0.092$, $P < 0.001$).
- [분배공정성(x)에 따른 스트레스(y)] 분배공정성을 높게 인식할수록 스트레스가 낮아졌다(=-1.22, SE=0.18, $r = 0.078$, $P < 0.001$).
- [처우공정성(x)에 따른 스트레스(y)] 처우공정성을 높게 인식할수록 스트레스가 낮아졌다(=-1.30, SE=0.199, $r = 0.075$, $P < 0.001$).
- [초과근무시간(x)에 따른 스트레스(y)] 초과근무시간이 많을수록 스트레스가 낮아졌다(=1.37, SE=0.53, $r = 0.011$, $P < 0.001$).
- [경력(x)에 따른 스트레스(y)] 경력에 따른 스트레스의 관계는 유의하지 않았다. 잔차(SE)의 범위가 넓어 결정계수에 오류가 있으므로 단순회귀의 값에 왜곡이 생겨 유의한 값을 추정할 수 없었다.

스트레스(PDI)				
Predictors	Estimates	std. Error	p	R2
조직지원	-3.17	0.43	p<0.001***	0.092
분배 공정성	-1.22	0.18	p<0.001***	0.078
처우 공정성	-1.30	0.199	p<0.001***	0.075
초과근무시간	1.37	0.53	p<0.001***	0.011
경력	0.001	0.004	p=0.826	-0.0018

파. 울분(PTED)과 스트레스(PDI)

- 울분 집단별 스트레스의 차이를 알아보기 위해 ANOVA분산분석을 실시한 결과 p<0.001의 값으로 심한울분 집단이 스트레스 36.49점으로 가장 높은 스트레스 점수를 나타냈다. 또한 울분 점수와 스트레스 점수 간의 단순회귀분석을 실시한 결과 울분을 높게 느낄수록 스트레스가 커진다는 양의 관계가 나타났다($\beta=8.46$, SE=0.31, $R^2= 0.582$, P<0.001).



V. 고찰 및 결론

1. 회복 탄력적인 지역사회와 주민 (경기도 도민)

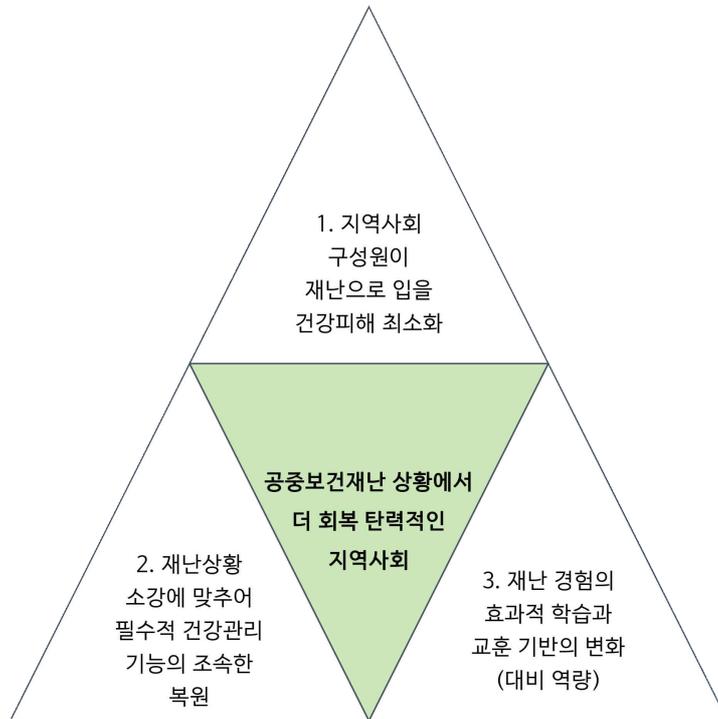
본 절에서는 경기도 도민 대상 인식조사 결과를 토대로 긴 시간 지속한 코로나19 사태로부터는 물론, 나아가 미래 감염병 재난에 회복력 있는(resilient) 지역사회를 만드는 데 필요한 전환(transform)과 대비(prepare) 전략에 참고가 될 내용을 제언 형태로 제시한다.

이를 위해 우선 필요한 것은 회복탄력적인 지역의 의미로, 본 연구진은 RAND의 정의를 차용하여 아래와 같이 구체화 한다.

***지역사회 회복탄력성(Community Resilience)**

- 코로나19와 같은 감염병 재난 상황에서 지역사회 회복탄력성은 지역사회의 취약성을 파악하고, 다음과 같은 역량을 지속하고 개발하는 능력을 의미한다 (RAND Corporation, 2011).
 - (1) 감염병 재난 상황의 스트레스를 예방하고, 견디고, 완화하는 것,
 - (2) 감염병 재난 그리고 그 이후에 (적어도 그 이전과 비슷한 수준의) 건강과 사회적 기능을 회복하는 것,
 - (3) 과거의 경험과 지식을 토대로 미래의 재난을 예방하기 위한 지역사회의 역량을 강화하는 것.

즉, 본 연구진은 경기도가 이전보다 회복탄력적인 지역사회가 되기 위해서는 위기 발생과 진행 시 지역사회 구성원이 입게 될 재난피해를 최소화하며, 소강 국면에서 조속히 이전 기능을 복원하고, 지역사회가 지난 재난의 경험을 통해 학습하고, 이로부터 얻은 교훈에 기초하여 변화함으로써 미래의 위기와 재난을 대비하는 역량을 강화해야 한다는 가정을 세우고, 지난 조사 결과를 통해 제언을 모색한다.



(1) 주요 조사 결과

[코로나19 위협인식]

- 2020년 대비 ‘감염 심각성’ 및 ‘감염 관련 두려움’ 점수가 뚜렷하게 감소하였는데, 이는 지난 2년 동안 주관적 위험 판단에 분명한 변화가 생겼음을 보여준다. 기존의 문헌들은 위험의 주관적 판단에는 위험의 정량적 분석 결과 (hazard assessment)만이 아니라 outrage 즉, 두려움과 우려 같은 정서적인 요소가 영향을 미친다고 말한다. 이 점에서, 이번에 나타난 변화는 객관적인 감염 양상의 변화(확진자, 중증 환자 및 사망자 수, 다양한 변이 바이러스의 등장으로 인한 치명률 변화 등)와 관련된 정보의 습득과 이해의 증가뿐 아니라 사태 초기 높았던 불확실성 속에서 개인들이 느낀 정서적 요소, 특히나 부정적 감정 요소의 저감이 영향을 미친 결과로 보인다.
- 본 조사에서도 이 점을 엿볼 수 있는 다양한 결과를 확인할 수 있었다. 예컨대, 코로나19 확진에 대한 두려움과 확진이 될 경우 주변으로부터 비난이나 피해를 받을 것에 대한 두려움(낙인 두려움)이 2020년에 실시되었던 경기도민

인식조사(5월, 7월, 10월)에 비해 감소하였음이 확인되었다. 또한, 질병 낙인 심리를 ‘내재화된 수치심(Internalized Shame)’ 측정 도구로 추가 조사해 본 결과, 열 명 중 여섯 명 이상이 ‘내가 감염된다면 나 자신도 남들도 감염에 대해 나의 책임이라 느낄 것’이라고 보고 있지만, 감염 사실을 감추거나 누군가에 의해 감염 사실이 공개되는 것을 두려워하는 부정적 인식은 그보다 크게 낮은 20~30%대 수준이었다. 이는 여전히 우리 대부분에게 코로나 감염은 ‘책임의 소재’로 남아있지만, 수치감 등의 부정적 관념이나 비난, 두려움은 심각한 수준을 벗어났음을 시사한다. 본 연구에서는 코로나19가 장기화 되면서 과반 이상의 응답자(73.0%)가 응답자 본인 또는 가까운 사람의 확진, 격리, 백신 접종 이후 경미한 부작용을 경험한 것으로 나타났는데, 이러한 상황은 코로나19에 대한 이해가 부족하고 두려움의 감정이 컸던 코로나19 초기에 높게 나타났던 낙인과 수치심의 감소에 영향을 미쳤을 것이다.

[코로나19 방역 효능감]

- 효능감(efficacy)은 자신이 특정 문제를 성공적으로 해결하고 바람직한 결과를 얻을 수 있다는 신념 또는 기대감을 의미하는 것으로, 질병예방행위를 포함한 다양한 건강 행위에 대한 결정과정에 영향을 미치며, 실제 행동 수행에도 영향을 주는 것으로 알려져 있다(장우정, 이선영; 2021). 이에 본 조사에서는 방역 효능감을 권고행위 실천이 유익하다는 반응 효능감(response efficacy), 내가 원하는 경우 예방행위를 잘 실천할 수 있다는 자기 효능감(self efficacy), 방역 행위 실천에 대한 자신감 등으로 측정하였다.
- 본 조사에서 도민들의 지난 일주일 간의 방역수칙 실천율은 90% 이상으로 매우 높은 수준이었으며, 반응 효능감과 자기 효능감 역시 70% 이상으로 높은 수준이었다. 또한, 과반 이상의 응답자(55.6%)가 앞으로 지속될 ‘방역의 일상’을 이끌고 실천하는 것에 대한 자신감(자기 효능감)을 보였다. 이러한 결과는 긴 시간 실천해 온 방역행위에 관한 인식 및 전망이 긍정적으로 형성되었음을 알리며, 동시에 외적 여건 변화에도 이런 긍정성이 지속되도록 지역사회 차원의 노력이 중요해질 것을 시사한다.

[백신 접종 인식]

- 본 연구에서는 코로나19 백신 규범과 태도에 대하여 다양한 지표를 통하여 측정하였다. 그 중, 백신 접종에 대한 인식에서 이전 조사와 비교하여 변화가 있었다. 이전 조사 대비 코로나19 백신 접종은 자신의 건강을 지키기 위한 ‘개인의 자유 선택’이라는 인식이 상승하고, 접종은 모두를 위한 공동의 책임이란 동의 수준은 감소하였다.
- 정부 당국의 코로나19 백신 접종 권고에 대한 심리적 반감(psychological reactance)을 묻는 5문항 모두에서 과반 이상의 응답자가 백신 접종에 대한 심리적 반감을 보였으며, 특히 백신 접종은 ‘개인의 자유 선택’이라고 응답한 집단은 ‘모두의 책임’ 또는 ‘자유의 선택과 모두의 선택 둘 다 맞음’이라 응답한 집단에 비해 심리적 반감이 높게 나타났다.
- 우리 사회 구성원의 코로나19 백신 접종률은 높은 수준을 보이고 있지만(전체 응답자 기준 93.0%가 1차 이상 접종을 완료하였고, 52.8%가 3차 접종을 완료한 상태), 동시에 백신 접종이 타인과 사회의 건강을 보호하기 위한 공동의 책임이기 보다는 개인의 선택이며, 방역당국이 국민들에게 충분한 설명과 승인없이 백신접종 권고를 다소 강요하는 듯하다는 인식은 추후에 있을 코로나19 추가 접종과 필수 예방접종에 대한 태도에도 영향을 미칠 수 있다. 즉, 보다 당사자 중심에서 지역주민의 백신접종을 바라보고 우려와 의문이 무엇인지 파악하고, 지난 코로나19백신접종의 기여 및 방해 요인을 확인하여, 자기의사결정에 기반한 백신접종 및 관련 정책이 진행되도록 연구와 실무가 개선되어야 할 것으로 보인다.

[코로나19로 인한 일상 변화]

- 코로나19 이전의 일상회복 수준을 알아본 결과, 평균 47.2 점으로, 2020년 실시했던 세 차례의 경기도민 조사(2020년 5월, 7월, 10월)보다 낮게 나타났다. 특히, 연령층으로는 30대, 가구소득으로는 저소득층(월평균 가구소득 300만원 미만)의

일상회복 수준이 더 낮은 것으로 나타났다. 주관적 건강이 ‘좋다’고 응답한 비율은 32.8% 이었으며, 주관적 건강의 평균 점수는 지난 세 차례의 경기도민 조사와 비교하여 더 낮은 수준이었다.

- 코로나19가 삶의 질에 미친 영향을 측정한 결과, 코로나19가 삶의 질에 부정적 영향을 주었다는 응답은 전체의 56.2%로 남성·2030대·실직(폐업)취업실패자 부정적 영향을 더 크게 더 크게 느꼈다. 코로나19로 인해 직간접적으로 경험한 부정적 생애 사건을 물었을 때, 응답자의 48.9%가 적어도 하나의 부정적 생애사건을 경험하였으며, 그 중 가장 높은 비율을 차지한 것은 경제적 어려움(경제적 위기 26.2%, 실직 및 취업 실패 16.8%), 가까운 사람과의 관계 문제(15.4%), 가까운 사람의 사망(11.3%) 또는 질병·상해·폭력 경험(8.7%)이었다. 이를 종합하여 볼 때, 기존의 저소득층 혹은 코로나19로 인해 경제적 어려움을 겪은 사람의 경우 일상 피해와 심리적 타격을 더 크게 보고하고 있음을 알 수 있다. 따라서, 이들이 코로나19로 인한 스트레스에 매몰되지 않고 일상을 지속해 나갈 수 있도록 경제적 지원과 사회적 지지가 필요하다.

[코로나19와 정신건강]

- 기존의 연구들은 코로나19 팬데믹 이후 대중의 정신건강이 전반적으로 나빠졌음을 보여준다 (Manchia et al., 2022). 본 조사에서는, 2020년 조사 대비 ‘심한 우울군’과 ‘우울군’의 비율이 감소하였으며, 코로나19가 삶의 질에 부정적 영향을 미쳤다는 응답이 감소하였다. 10명 중 4명 정도는 코로나19를 겪는 동안, 가족에 대한 친밀감이 증가하고 내 삶이 가치 있음에 감사하게 되었다고 응답하였다.
- 그러나 우울, 울분, 외로움 문항에 대한 평균을 세부 집단 별로 비교해보았을 때, 실업·폐업·취업실패 경험자, 1인 가구, 자녀 없는 응답자들에게 취약성이 나타났으며, 2030대의 우울 점수가 높게 나타났다.
- 도민들의 정신건강 지표의 개선은 코로나19 장기화라는 스트레스 상황에 도민들이 적응한 결과라고 해석할 수 있다. 그러나, 코로나19 위기가 정신건강에 미친

영향이 모두에게 동일하지는 않았다는 점은 경기도민들의 정신건강 회복을 위해 다면적인 접근이 필요하며, 정신건강 취약 집단에 대한 추가적인 지원이 필요함을 시사한다.

[사회 신뢰와 위험 소통]

- 코로나19와 같은 공중보건 위기 상황에서 정부에 대한 신뢰는 감염예방 조치(개인 단위의 예방행위, 이동 제한 등)의 순응과 관련이 있는 중요한 요소 중 하나이다 (Brezzi, González, & Prats, 2020; Bargain, & Aminjonovb, 2020; Shanka & Menebo, 2021). 이러한 점에서, 본 연구에서 2년 동안의 위기 경험이 쌓이며 바이러스가 일으키는 사회 안전이나 건강 위협 인식은 완화되고 있지만, 반대로 바이러스에 대응하는 주체 곧 ‘사회적 신뢰’를 더 큰 도전으로 느끼는 인식에 변화가 있다는 것은 주목할 지점이다. 코로나19로 도전받는 한국사회의 가치가 무엇인지를 물었을 때, ‘정부 신뢰’가 22.0%로 ‘건강과 웰빙(16.4%)’과 ‘사회 안전(15.6%)’보다도 높은 응답률을 보였으며, 주체별 신뢰도에서 2020년 대비 중앙 및 지방정부, 도내 보건소와 의료기관에 대한 신뢰도가 동반 하락세를 보였다.
- 감염병 위기 상황에서 위험 소통은 국민들의 위험 인식과 행동변화, 정부 및 방역당국의 신뢰에 영향을 미치는 중요한 요소이다. 질병관리청은 국내에서 코로나19 확진자가 발생한 이래로 코로나19 확진자 및 사망자 수, 백신 예방접종 현황 등에 관한 정례브리핑을 진행해왔다. 이에 본 연구에서는 정부와 보건당국의 코로나19 정례 브리핑에 대한 생각을 물어본 결과, 정례 브리핑에 주의를 기울이고, 신뢰하며, 유익하다는 응답의 비율이 코로나19 초기(20년 4월) 전국민 대상의 조사와 비교하여 큰 폭으로 하락했음을 확인하였다.
- 방역 정책 과정에서 자신이 영향력을 미칠 수 있으며, 동시에 권위 있는 주체(방역당국, 전문가)들이 자신과 같은 시민의 요구에 반응하리라는 믿음을 나타내는 ‘방역 정책 효능감(정치적 효능감)’ 역시 지난 전국민 대상 조사(20년 8월, 21년 2월, 8월)와 비교하여 지속적으로 하락하는 양상을 보였다. 이는 정부와 보건당국의 책무성을 평가한 문항에서, 정부와 보건당국이 코로나19 위기 대응

과정에서 국민과 양방향으로 소통해왔다는 데 동의하지 않는 비율이 44.3%로 나타난 점과 맥을 같이 한다.

- 이러한 결과는 코로나19 장기화되면서 중앙정부 중심의 방역이 지방정부의 중심의 방역으로 전환되고, 일상 회복을 위한 시민들의 지속적인 방역 협조가 요구되고 있지만, 코로나19 대응을 위한 양방향 소통이 이루어지지 않고 있으며, 방역 주체인 지역주민이 방역 정책에 미칠 수 있는 영향력은 크지 않다고 느끼고 있음을 보여준다. 따라서, 앞으로의 코로나19 대응에 있어 양방향 소통을 통해 지역주민들의 정책 참여를 강화하고, 방역 주체에 대한 신뢰를 제고 할 필요가 있다.

[사회적 지지와 포용]

- 코로나19 위기 상황에서 사회적 지지와 포용은 지역사회 주민들, 특히 사회적 취약계층의 건강과 웰빙에 중요한 요소이다. 본 조사에서 사회적지지 수준을 조사한 결과, ‘휴식을 취해야 할 때 도와줄 사람이 없다’, ‘필요할 때 병원에 데려가 줄 사람이 없다’의 응답이 각각 13.3%, 10.8%로 나타났다. 특히, 남성, 저소득층, 1인 가구, 실업 및 취업 실패 경험자, 자녀가 없는 응답자의 경우 사회적지지가 낮았다.
- 최근 일주일 간의 코로나19 혐오 표현 경험에 대해서는 35.4%가 경험이 있다고 응답하였는데, 이는 지난 경기도민 조사(20년 7월)보다 증가한 것이다. 혐오 표현은 주로 백신을 맞지 않거나 반대하고, 사회적 거리두기 등 방역수칙을 지키지 않는 사람을 향한 것으로 나타났다. 이는 코로나19 지역사회 감염이 증가하는 상황에서, 방역수칙을 따르지 않는 사람들을 향한 혐오의 시선이 증가한 것으로 해석할 수 있다.
- 이러한 연구 결과는 공중보건 위기상황에서 경제적 취약 집단 및 사회적 연결이 적은 집단의 취약성을 보여주며, 이들을 위한 사회적 지지망을 강화할 필요가 있음을 보여준다. 또한, 보건당국은 혐오의 표현은 방역에 도움이 되지 않으며,

우리 사회의 갈등과 분열을 야기하는 표현임을 밝히는 등 코로나19 혐오 표현을 감소하기 위한 위기 소통을 해야 한다.

(2) 종합 시사점 및 제언

기존의 문헌과 본 연구결과를 종합하여 볼 때, 코로나19의 영향을 극복하고 코로나19 이후의 회복력 있는 경기 지역 사회를 만들어나가기 위해서는 다음과 같은 개인 수준, 지역사회 수준의 요인들이 충족되고 함께 작용하여야 한다.

- 개인 수준: (1) 감염에 대한 합리적 위험 판단과 방역 효능감 (2) 지속되는 스트레스에 매몰되지 않고, 일상 지속을 하기 위한 지지와 자원 (3) 신체적·정신적 건강
- 지역사회 수준: (1) 지역사회 참여적이고 양방향으로 진행되는 위험 및 위기소통, (2) 지역사회의 취약집단과 소외계층을 보호하는 연대와 협력 기반의 감염병 대응, (3) 다양한 주체간 이해 기반의 사회 신뢰



이 결론을 종합하여 본 연구에서는 회복력 있는 경기도를 만들어 나가기 위해 다음과 같은 지역사회 차원의 노력이 필요함을 제언한다.

가. 합리적 위험인식과 방역 효능감 유지를 위한 지역사회 참여형 양방향 소통 체계 마련

- 위험 소통은 감염병 재난 상황에 중요한 역할을 하는 요소로, 국민들의 불안을

낮추고 신속한 위기 대응을 가능하게 한다(이화진 외, 2020). 대중들의 위험 인식에는 전문가들이 객관적이고 기술적인 평가로 측정한 위해(hazard)의 수준(예: 코로나19 치명률과 감염 재생산 지수)뿐 아니라, 위험에 대한 이해(understanding), 위험 배분의 공정성(fairness), 위험의 통제가능성(controllability)과 같은 감정촉발요인(outrage factor)이 영향을 미치기 때문에, 대중들은 실제보다 위험을 더 크게 혹은 작게 평가할 수 있다(Covello, & Sandman, 2001; 손희정, 천진희 & 유명순, 2015). 또한, 개인 수준의 위험인식은 사회의 심리적, 제도적, 문화적 요인들과 상호작용하고, 미디어를 통해 증폭될 수 있다 (Kasperson, et al., 1988; 류현숙, 2020). 보건당국 및 전문가들은 감염병 재난 상황에서 국민들이 과도한 불안감을 느끼거나, 혹은 위험을 지나치게 낮게 평가하여 방역 행위 및 수칙을 지키지 않는 것을 방지하기 위해, 국민들의 합리적 위험 판단을 저해하는 인지심리 요소가 무엇인지를 파악하고 이를 줄이기 위한 노력을 해야한다. 이 과정에서, 미디어와의 협력을 통한 위험 정보 제공 및 권고 개방성 강화 전략 개발을 시도해 볼 수 있을 것이다. 이와 더불어, 감염병 재난 상황에서의 사회제도적 요인 - 감염병 낙인, 확진자 동선 공개 및 사생활 침해 문제, 효과적인 방역 메시지 전달 등 - 에 대한 대안을 마련할 필요가 있다.

- 기존의 연구들은 수요자(국민) 중심의 효과적인 위험 소통을 위한 원칙을 다음과 같이 제시하였다 (이화진 외, 2020)

재난 상황에서 수요자 중심의 효과적인 위험소통을 위한 원칙	
정보 속성	정보 전달
<ul style="list-style-type: none"> ● 국민이 원하는 정보 제공 ● 사실에 근거한, 정확한 정보 제공 ● 재난상황에 관한 정보와 대응과정을 투명하게 공개 ● 일관성 있는 정보의 제공 	<ul style="list-style-type: none"> ● 양방향 소통 (정보제공자와 국민 간의 상호작용) ● 국민들이 정보를 이해하기 쉽도록 적절한 수단과 형태를 통한 정보 제공 ● 신속한 정보 제공 ● 수요자가 공감할 수 있도록 정보 제공

본 연구에서 정레브리핑에 주의를 기울이고, 신뢰하며, 정레브리핑이 유익하다고 평가한 응답은 과반을 넘지 않았다. 본 연구의 결과와 위험 소통 원칙을 바탕으로 정부의 소통을 평가해본다면, 정레브리핑을 통해 정보를 지속적으로 제공하고 있기는 하나, 국민과의 상호작용을 통해 국민들이 원하는 정보(예: 오미크론

확산에 따른 일상생활 속 대책)를 제공하고 있다고 보기 어렵다. 따라서, 방역당국은 현 상황에서 국민들이 원하는 정보가 무엇인지를 보다 면밀하게 파악해야 하며, 일방적 정보제공이 아닌 국민과의 양방향 소통을 하기 위한 추가적인 노력이 필요하다.

- 본 연구에서는 위험 소통 인식을 중앙정부의 정례브리핑을 중심으로 평가하였으나, 코로나19가 장기화됨에 따라 지방 정부가 역학조사 및 격리대상자 능동감시 등 주요 방역업무를 맡게 되었고, 이에 지방정부 및 하위기관의 위험소통 능력이 중요해졌다. 그러나 현재 시군구 보건소가 선별 검사, 역학조사, 격리대상자 감시 등의 방역업무와 코로나19 정보제공 등의 민원응대를 모두 수행하고 있기 때문에 시군구 보건소와 중앙 정부, 시민 사이의 원활한 소통이 이루어지지 않고 있다 (손행미, 양혜련 & 박보현, 2021). 보건소 공무원을 대상으로 한 손행미, 양혜련 & 박보현 (2021)의 연구에서, 보건소 인력은 공문을 통해 전달되는 지침이 너무 자주 바뀌고 구체적이지 않아 숙지가 어렵고, 공문이 신속히 전달되지 않아 민원인과의 소통에서 곤란함을 느꼈다고 응답하였다. 또한, 해외 입국 격리자(외국인)에 대한 통역 지원이나 악성 민원에 대한 보호장치가 없어 업무에 어려움을 겪었다. 이러한 연구 결과에 비추어볼 때, 경기도의 효과적인 위험 소통을 위해서는 중앙 정부 및 지방 정부를 비롯한 상·하급 기관간, 그리고 기관 내 효과적인 의사소통 체계를 마련하고 점검할 필요가 있으며, 지역 보건당국 및 정책 결정자의 소통 역량 교육 및 훈련을 제공해야 한다. 또한, 보건소-시민 간의 소통에서 그동안 확인된 소통 저해 요인을 저감할 방안(예: 외국인 통역 상시 지원 혹은 악성 민원에 대한 보호장치 마련) 역시 마련되어야 할 것이다.

- 특히, 위험 소통의 여러 영역 중에서도 앞으로의 예방접종(백신) 소통에 변화가 필요하다. 본 연구 결과 코로나19 백신 접종은 자신의 건강을 지키기 위한 ‘개인의 자유 선택’이라는 인식이 백신접종에 관한 이전 조사(전국민 대상)와 비교하여 상승하였음이 확인되었다. 이는 보건당국의 백신접종 권고를 향해 느끼는 심리적인 반감 수준이 높은 것과 맥이 통하는 것으로 보인다. 이러한 결과는 코로나19 백신 접종뿐 아니라, 앞으로의 감염병 예방 접종에 대한 태도로 이어질

수 있다는 점에서 주목해야 할 필요가 있다. 우리나라의 경우 그간의 인플루엔자 백신 접종 수용률은 높은 편이지만⁸⁾, 백신 상온 노출 사건 등으로 백신에 대한 신뢰가 하락하고 접종 기피 현상이 증가하여 이상반응 신고·보고 사례가 증가하였으며, 인플루엔자 백신 접종률이 코로나19 이전에 비해 감소한 상황이다 (김성남 외, 2021; 질병관리청 예방접종관리과, 2021).

- 보건당국은 그간의 코로나19 대국민 소통에서 백신의 접종률을 일종의 방역 성과의 지표처럼 강조해왔으며, 코로나19 백신의 안전성 및 효과성 연구 결과를 바탕으로 백신 접종을 독려했다. 그러나 아동·청소년 자녀를 둔 학부모들은 자녀의 코로나19 감염보다 백신접종 위험을 더 크게 느끼고, 백신의 이득보다 위험을 크게 평가하는 등 코로나19 백신 접종에 대한 불안감과 접종 권고에 대한 반감을 보이기도 하였다 (임지혜, 2021; 황춘화, 2022). 보건당국과 전문가들은 백신의 안전성과 효과성에 관한 과학적 근거 기반의 소통을 하는 동시에, 백신 접종 인식에 영향을 미치는 요인이 무엇인지를 파악하여 백신 접종에 대한 과도한 불안이나 우려가 생기지 않도록 대국민 소통을 수행해야 한다. 또한, 시민들 스스로 충분한 정보에 근거한 결정(informed decision)을 내릴 수 있도록 필요한 정보를 제공하고, 당사자 중심(person centered)의 의사결정이 이뤄지도록 학부모, 기저질환자, 기타 정보와 소통수요가 높게 나타난 주민들과의 태스크포스(TF) 구성을 통한 협력적 소통을 수행할 필요가 있다.

나. 개인 및 지역사회 방역실천 지속을 위한 사회적 신뢰 제고 전략 마련

- 지역사회 회복탄력성은 개인과 조직이 서로 연결되어 함께 일하는 협업적인 네트워크, 즉 지역사회 주체들이 감염병 예방부터 회복까지의 과정에 함께 참여하는 것을 핵심 전제로 한다 (Zhang, Zhao, Liu, & Chen, 2021). 이때, 사회적 신뢰는 지역사회 참여에 주요 요소이며, 커뮤니티와 서비스에 대한 신뢰를 구축(building trust)하고 유지하는 것은 지역사회 방역의 핵심적인 요소이다 (WHO, 2021; Fal Dutra Santos & Farrington, 2020). 감염병 위기 상황에서의

8) 우리나라 65세 이상의 인구의 독감 백신 접종률은 85.8%로 OECD 국가 중 가장 높은 수준이다(OECD, 2022). 이는 2020년 기준 가장 최근 수치를 비교한 것으로, 한국의 경우 2019년 데이터이다. 질병관리청은 만 65세 이상 성인, 어린이, 임산부를 대상으로 인플루엔자 국가예방접종 지원사업을 시행하고 있다.

사회적 신뢰의 하락은 방역 행위 실천의 감소와 재난으로 인한 어려움 증가, 이로 인한 사회적 신뢰의 하락의 악순환을 야기할 수 있다 (Blair, Morse, & Tsai, 2017).

- 우선적으로, 사회적 신뢰의 제고를 위해서는 정책 의사결정자의 위기 리더십의 수준 향상을 위한 목표 설정이 필요하다. 감염병 사태의 대응주체는 중앙의 정부나 질병관리청 뿐만 아니라, 국민의 삶 가까이 있는 광역 및 기초자치단체의 역할과 리더십이 중요하다. 경기도는 단계적 준비와 대응 (지원체계준비 - 총력전 준비 - 감염원에 대한 강력대응 - 전방위적 지원체계 수립)을 통해 효율적인 코로나19 위기관리 시스템을 가동하였고, 도지사의 강한 정치적 리더십을 기반으로 이슈를 선점하고, ‘신천지 행정조사’ 및 ‘재난기본소득’ 지급으로 전국적 반향을 이끌어냈다 (손웅비 & 박윤환, 2020). 이에 더해, 향후 감염병 대응에서 사회적 신뢰 자본이 확충된 회복력있는 지역사회를 만들기 위해서는, ‘불확실성’ 대응에 대한 세밀한 위기 리더십이 보장되어야 한다. 코로나19 감염 위험의 ‘불확실성’을 단순하게 대응하고, 감염을 통제하기 위해 위험을 강조하고 공포를 키우는 방식의 대응으로는 사회적 신뢰 제고에 한계가 있다. 따라서, 사회적 신뢰 자본을 고갈하지 않도록 하기 위한 중앙 및 지방정부 위기대응 의사결정의 주체들의 위기 리더십 강화가 필요하며, 이를 위한 불확실성 대응 역량 강화를 위한 교육 및 훈련이 제공되어야 한다.

- 사회적 신뢰 제고를 위해 다양한 지역사회 구성원의 방역 소외, 배제, 차별 등 사례를 수렴하고, 시민참여형 방역 체계 수립을 위한 공론화의 노력이 필요하다. 앞으로의 감염병 대비 및 대응에서 지역사회의 역할이 중요해지면서 시민참여형 방역의 중요성이 강조되고 있다. 이를 위해서는, 시민을 관리와 교육의 대상이 아닌 방역 대응 참여의 주체로 바라보고, 정책 결정 과정에서 목소리를 낼 수 있도록 해야 한다. 즉, 재난 대응과 관련한 주요 현안에 대하여 사회적 합의가 필요한 경우 이를 공론화하여, 각자 다른 상황에 있는 시민들의 다양한 목소리를 반영해야 한다(하민지, 2020). 또한 각 지방자치단체는 지역의 특성에 맞는 감염병 대응체계를 갖추는 동시에, 경제적·심리적 피해의 최소화하기 위한 지자체간

협력체계와 공통적 기준안을 구축하고, 재난 상황의 사각지대에 있는 집단에 대한 구체적인 지원방안을 만들기 위해 노력해야 한다(정백근, 2021; 하민지, 2020). 이를 통해 감염병 대비와 대응에 있어 시민-지역사회-중앙정부 간 신뢰를 강화하고, 방역 주체로서의 역할과 책임을 분담하며, 협력하여 감염병의 위기를 극복할 수 있을 것이다.

- 특히, 혐오와 비난, 인포데믹(infodemic) 등 감염병대응의 신뢰자본 고갈의 예방 전략이 마련되어야 한다. 범유행 초기 코로나19 관련 책임소지에 대한 특정 대상 및 집단에 대한 심각한 혐오와 사회적 비난의 담론이 형성되었으며, 이런 상황은 언론의 역할이 주요하게 작용하였다 (서도원, & 하태현, 2021). 코로나19 상황에서 언론은 감염병 위험의 의제 설정자이자 위험의 경고자이며, 위험 인식을 확산하는 주체이자 의견의 전달자의 역할을 수행한다 (강아영, 2020). 이와 같은 혐오와 비난으로 인한 사례가 발생되지 않도록, 언론이 가지는 사회적 책임을 강조하면서 제도적으로도 코로나19 관련 질병 보도와 소수자 관련 보도의 윤리적 지침을 마련할 필요가 있다. 또한, 코로나19 상황 중 잘못된 정보나 악성루머 등이 미디어, 인터넷 등을 통해 매우 빠르게 확산되는 '인포데믹'으로 국민들은 큰 우려와 피해를 경험하였다 (이지민 외., 2022). 인포데믹은 감염공포를 조장하고 정부 신뢰와 방역노력의 효과를 저감시키기 때문에, 코로나19와 관련된 인포데믹 확산 방지 노력은 중요하다. 인포데믹을 대응하기 위해서는 언론의 사실확인과 윤리적인 보도의제 설정 노력과 함께, 신뢰도 높은 정보의 접근성을 높이기 위해 제3의 팩트체킹 기관의 활용 및 협업이 필요하다 (김고은, 2020).

- 코로나19 초기 코로나19와 한국의 정부 신뢰에 대한 연구(김태심 & 조영호, 2021)는 위기결집⁹⁾과 피해-귀책의 효과보다는 정부의 성과(보건 예방과 조사, 긴급 재난금 지원, 정보제공)가 시민들의 정부 신뢰 및 변화에 결정적 영향을

9) 위기결집 이론은 사회가 공동의 위협과 위기를 맞으면서 정부를 중심으로 결집하는 현상을 설명하는데, 이 이론을 적용한다면 코로나19 상황에서는 감염위험과 경제적위험을 심각하게 생각하는 사람일수록 정부를 지지할 가능성이 높다. 피해-귀책 이론은 재난으로부터 물질적이고 정신적 피해를 경험할 때 그 피해의 원인을 정부의 책임으로 귀인하는 현상을 설명하는 것으로, 이 이론을 적용한다면 코로나19로 인해 물질적 또는 정신적 피해를 입었다는 인식이 높을수록 정부를 지지할 가능성이 낮다 (김태심 & 조영호, 2021).

미쳤음을 밝혔다. 국민들의 코로나19에 관한 정기 인식 조사¹⁰⁾에 따르면, 정부와 대통령의 코로나19 대응에 대한 국민들의 긍정적 인식은 코로나19가 장기화 되면서 점차 하락하는 양상을 보였다(한국갤럽, 2022). 정부 대응의 부정적 평가에는 백신 확보 및 공급 문제, 백신 접종 강제 및 방역패스, 확진자 수 증가, 거리두기 및 일상회복 정책의 변화 등이 영향을 미친 것으로 나타났다(한국갤럽, 2021a; 2021b; 2021c; 2022). 따라서, 중앙정부 및 지방자치단체는 코로나19를 포함한 감염병 재난 효과적인 대응을 위하여, 역학조사와 방역조치 실시를 위한 신속하고 효율적인 대응체계 구축, 의료장비와 의료인력 등 충분한 보건의료자원 확보, 현장중심형 재난 관리를 위한 행정 권한 및 인력 보강 등의 노력을 기울여야 하며, 방역 정책 결정에 있어 국민들의 충분한 동의를 얻어야 한다(손창우 외., 2021; IFRC, UNICEF, & WHO, 2020; 하민지, 2020).

다. 경제적·심리적 어려움을 겪은 도민의 일상 지속을 위한 지원과 연대

- 코로나19 확산을 막기 위한 사회적 거리두기 등의 방역 대책이 실시되면서, 그 여파로 수입이 감소하거나 실직하는 등 경제적 위기에 처한 사람들이 생겨났다. 본 연구에서 코로나19 팬데믹 동안 경험한 부정적 생애사건 중 ‘경제적인 위기(26.2%)’와 ‘실직(또는 폐업) 및 취업 실패(16.8%)’이 가장 높은 비율을 차지하였다. 실직(폐업) 또는 취업 실패를 경험한 사람들은 상대적으로 우울, 울분, 외로움 점수가 높았으며, 저소득층의 사회적 지지와 주관적 건강이 낮게 나타났다. 이는 지난 1월 경기연구원이 실시한 조사(유정균 외, 2022)에서, 코로나19 문제 완화를 위해 일자리 창출 및 취업 지원, 소상공인과 저소득가구에 대한 금전적 지원이 가장 시급하다는 응답이 가장 높게 나타난 것과 맥을 같이하는 것으로 보인다.
- 정신건강과 수입 또는 고용상태는 서로 영향을 미칠 가능성이 높다. 즉, 장기간의 실직 상태는 정신건강 악화에 영향을 미치며, 반대로 정신건강이 좋지 않으면

10) 코로나19 정기 인식조사는 한국갤럽이 2020년 2월부터 매달 정기적으로 수행하고 있는 여론 조사를 참고하였다. 정부와 대통령의 코로나19 대응에 대한 긍정적 평가는 2020년 3월부터 11월까지의 약 70-80%의 응답자가 정부 대응에 대하여 긍정적으로 평가하였으나, 코로나19가 장기화되면서 긍정적 평가가 점차 하락하여 2022년 1월 조사에서는 긍정적 평가가 51.0%로 나타났다.

새로운 직업을 구하는 데 어려움을 겪을 수 있다(OHID, 2021). 따라서, 코로나19 동안의 정신건강 문제를 다루기 위해서는 건강과 민생(고용, 생계 등)을 분리하지 않는, 통합적 지역사회 지원방안을 마련하고, 이를 실현하기 위한 노력을 시작할 필요가 있다 (OECD, 2021). 이와 더불어, 정신건강 고위험 집단(저소득층, 고용불안정 집단 등)의 선별(screening) 강화와 상담 확대를 위해 지자체의 정신건강복지센터 인지도를 향상시키고, 시·군·구 단위 중독관리통합지원센터를 확충하며, 자살예방 상담전화(1393) 등 기존의 핫라인과 긴급 콜센터를 점검하고 상담 인력을 확충하는 등의 노력을 기울여야 한다.

- 경기연구원이 지난 1월 경기도민 1,000명을 대상으로 실시한 조사 결과에 따르면, ‘코로나블루 등 정신건강 문제로 인한 상담이 필요하다고 느꼈음에도, 실제로 상담을 받지 않았다’는 응답자는 전체의 16.0% 였으며, 그 주된 이유는 ‘상담 효과에 대한 의문(40.6%)’, ‘비용의 부담(25.0%)’, ‘상담 대상자를 찾지 못함(13.1%)’, ‘상담을 받을 수 있는 곳을 알지 못함(12.5%)’으로 나타났다 (유정균 외, 2022). 이와 유사하게, 기존 문헌들은 심리상담에 대한 필요성 인식이 실제 상담으로 이어지는 데에는 심리상담 서비스의 전문성에 대한 신뢰, 심리상담에 대한 부정적 인식이나 고정관념, 자신을 드러내는 것과 상담 과정에 대한 두려움(예: 사적인 정보를 드러내는 것과 상담사가 자신을 어떻게 판단할지에 대한 두려움) 등이 영향을 미친다는 것을 보여준다(정주리, 연구진, 양지웅, & 김정기, 2016; Ægisdóttir., & Gerstein, 2009; Vogel, Wester, & Larson. ,2007)
- 따라서, 경기도민의 정신건강 회복을 위해서는 기존에 제공되고 있는 재난 정신건강 상담 및 치료 서비스¹¹⁾에 관한 안내 및 홍보와 더불어 심리상담 진입 문턱을 낮추기 위해 사회구성원들의 인식을 개선하려는 노력이 필요하다. 즉, 경기도의 심리상담 서비스에 대한 정보를 제공할 때, 심리적 어려움의 중증도에 상관없이 이를 겪는 누구나 심리상담을 받을 수 있다는 점과 상담이 어떻게 진행되는지를 설명하고, 이를 통해 얻을 수 있는 긍정적 결과를 강조할 필요가

11) 경기도정신건강복지센터는 코로나19로 심리적 어려움을 겪고 있는 사람들을 위해 전문심리 상담과 심리면역프로그램(SPRING)을 제공하고 있으며, 경기도 심리지원센터에서는 무료 심리상담(5회)을 제공하고 있다.

있다. 이와 더불어, 감염 현황이 누그러진 것이 곧 종결과 회복이 아니며, 코로나19 장기화로 우리 지역사회의 정신건강을 점검하고 돌보는 공동의 노력은 이제부터가 시작이라는 취지의 캠페인 등도 고려될 수 있다.

○ (참고) 정신건강 및 심리사회적 지원(Mental Health and Psychosocial Support: MPHSS)

- 정신건강 및 심리사회적 지원(이하 MPHSS)은 “심리 사회적 행복을 보호하거나 촉진하고, 정신장애를 예방하거나 치료하는 것을 목적으로 하는 모든 유형의 지원”을 의미한다(IASC, 2020). MPHSS를 제공하기 위해서는 여러 분야간의 협력과 다양하고 보완적인 접근방식이 필요하며, 정신건강 및 심리적 심각성에 따라 다중적 단계의 개입이 필요하다(IASC, 2020).
- 코로나19 상황에서의 MPHSS를 위한 다층적 개입 방안은 다음과 같다 (PAHO, 2020).

<p>1) 기본 서비스와 안전에 관한 사회적 고려</p> <ul style="list-style-type: none"> • 대상: 일반 대중 • 내용: 위생, 안전, 정보 등 기본 요구사항에 대한 대응. 사회적 포용 촉진 및 차별 감소를 위한 노력. • 주요 중재 방안: 위험 커뮤니케이션 (코로나19에 관한 신뢰할 수 있는 정보제공, 사회적 낙인 감소를 위한 노력 등)
<p>2. 지역사회와 가족 지원 강화</p> <ul style="list-style-type: none"> • 대상: 코로나19 환자와 그 가족, 취약 집단(어린이, 청소년, 노인, 장애인, 이주민, 노숙자, 난민, 사회경제적 취약계층, 시설거주자, 폭력 피해자, 성소수자 등) • 내용: 코로나19로 직접적인 영향을 받은 사람에 대한 심리사회적 영향을 완화. 정신건강 위험요소 및 취약 그룹 식별. 사회적 네트워크 강화 • 주요 중재 방안: 지역사회 내의 심리적 응급처치(PFA). 상호적 지지 및 지역사회 기반의 심리사회적 전략. 취약집단 또는 고위험 집단을 위한 정보와 권고안 제공
<p>3. 집중적이며(1대1) 비전문적인 지원</p> <ul style="list-style-type: none"> • 대상: 정신건강 문제로 1차 의료가 필요한 사람, 코로나19 격리로 심리사회적 지원과 정신건강 관리가 필요한 사람, 취약한 환경에 있는 어린이와 청소년, 젠더기반/가족 내/사회적 폭력의 피해자, 코로나19를 치료하는 최전선 의료팀 등 • 내용: 1차 의료를 이용하는 사람들을 위한 정신건강 관리 및 심리사회적 지원 보장. 정신건강 문제가 있는 사람을 식별 및 정신 전문가에게 의뢰(referral) • 주요 중재 방안: 1차 의료 서비스 담당자가 제공하는 기본적 정신건강 돌봄. 의료전문가의 심리적 응급처치(PFA)
<p>4. 전문적 지원</p> <ul style="list-style-type: none"> • 대상: 정신, 신경 및 약물 남용 장애가 있는 사람, 정신건강 지원이 필요한 가족구성원과 돌봄제공자, 정신건강 의료서비스가 필요한 코로나19 최전선 의료팀 • 내용: 정신건강 전문가(정신의학자, 심리학자 등)가 제공하는 돌봄 • 주요 중재 방안: 대면 응급 치료, (코로나19 이전) 기존 치료의 지속

라. 기타: 앞으로의 연구

○ 지속적인 코로나19 인식조사의 필요성

- 2020년 경기도는 코로나19 도민 인식 조사를 세 차례 수행하였으나, 이후 추가적인 조사가 진행되지 않았기 때문에 본 조사와의 시간적 간극이 존재한다. 지난 경기도민 인식조사와 본 조사 사이에 3·4차 대유행, 변이 바이러스 발생, 백신 접종 및 방역패스 도입, 재택치료 실시 등 중요한 이슈가 있었으나 해당 시기 도민들의 코로나19 인식과 건강에 대한 자료가 수집되지 않았기 때문에, 코로나19 관련 주요 이슈에 관한 인식 변화를 설명하는 것에 한계가 존재한다. 코로나19 감염 상황과 대응 방안, 이로 인한 사회적 영향이 계속해서 변화하고 있으므로, 본 조사에 이어 추가적인 코로나19 경기도민 인식조사가 수행되어야 할 것이다.

○ 경기도 내 코로나19 피해 취약집단을 초점을 둔 연구의 필요성

- 본 연구의 결과에서 밝힌 바와 같이, 코로나19 주요 취약집단 - 저소득층, 실직(폐업) 및 취업실패 경험자, 장애인, 보건의료인력 등 - 은 코로나19로 인한 부정적 영향을 더 크게 느끼고 있으며, 이로 인한 정신적 스트레스가 높은 것으로 나타났다. 사회구성원 모두를 포함하는 지역사회 회복을 위해서는, 이들을 초점으로 둔 후속 연구가 수행되어야 할 것이다.

○ ‘롱코비드(long-covid)’와 ‘백신 접종 이상 반응’에 대한 연구의 필요성

- 코로나19 감염으로부터 회복하였지만, 여전히 그 후유증을 겪는 ‘롱 코비드(long covid)’ 사례가 지속적으로 보고되고 있다 (Mahase, 2020). 롱 코비드를 겪고 있는 사람들은 신체적 이상을 느끼지만, 병원에서는 진단과 치료가 어려워 지속적인 신체적·심리적 고통을 겪고 있다. 또한, 백신 접종 후 이상 반응을 경험하거나 사망하여 신고하더라도 인과관계 입증에 어려워, 피해자들은 백신 접종 부작용에 대한 책임과 보상이 충분히 이루어지고 있지 않다고 여기고 있다(김철희, 2022; 김경준, 2022). 현재 질병관리청과 코로나백신안전성위원회가 롱 코비드와 백신 부작용에 관한 연구를 수행하고 있으나, 경기도 차원의 R&D 연구가 가능하다면 신체적 후유증 증상 뿐 아니라 심리정신적 변화를 함께 포함하여, 롱 코비드 환자와 백신 이상 반응 경험자 및 가족의 신체적·정신적 건강을 회복할 수 있는

방안을 마련할 것을 제안한다.

***제언 요약**

○ 본 연구의 결과 및 시사점을 바탕으로 도출한 ‘코로나19 이후 회복력 있는 경기 사회’로 나아가기 위한 제언을 정리하면 아래의 표와 같다.

전략 방향성	제언
합리적 위험인식과 방역 효능감 유지를 위한 지역사회 참여형 양방향 소통 체계 마련	<ul style="list-style-type: none"> • 합리적 위험판단 저해 인지심리 요소는 물론 사회제도적 요인에 대한 마련 (탈낙인, 동선공개, 방역메시지) • 백신접종 관련, informed decision 제고 전략 마련 (정보 충족도 및 신뢰성 제고 전략 등) • 지역 보건당국 및 정책 결정자의 소통 역량 교육 및 훈련 제공 • 위험 정보제공 및 권고의 개방성 강화 전략 개발 및 시범사업 (미디어 협력 방안 포함)
개인 및 지역사회 방역실천 지속을 위한 사회적 신뢰 제고 전략 마련	<ul style="list-style-type: none"> • 정책 의사결정자의 위기 리더십, 특히 불확실성 대응 역량 강화를 위한 교육 및 훈련 제공 • 다양한 지역 구성원의 방역 소외, 배제, 차별 등 사례를 수렴하고, 시민참여형 방역 체계 수립을 위한 공론화 • 혐오와 비난, 인포데믹등 감염병대응의 신뢰자본 고갈의 예방 전략 마련
일상지속 및 건강보호증진 위한 연대와 취약층집중 지원	<ul style="list-style-type: none"> • 감염병대응에서 건강(생명)과 민생(고용, 생계)를 분리하지 않는, 통합적 지역사회 지원방안 마련 • 재난 트라우마/재난 심리상담 서비스 인지도 및 이용률 제고 전략 마련 • 고위험 집단 (고용 불안정, 저소득층)의 스크리닝강화 방안 마련 (핫라인 점검, 긴급콜센터등)
후속 연구 개발과 시행	<ul style="list-style-type: none"> • 지속적인 코로나19 인식조사 (회복의 촉진 및 지연 효과 확인 필요) • 경기도 내 코로나19 피해 취약집단 초점 연구 (예) 폐업/실업자의 건강회복 추적 조사 • 백신 접종 이상반응, 감염 후유증 등을 초점으로 한 연구 (예) 경기 참여형 코로나 회복 연구단 R&D

2. 코로나19 대응 현장의 보건소 인력

(1) 주요 조사 결과

[코로나19 직무만족 및 이직의도]

- 코로나19 직무만족을 5문항, 5점 척도로 질문한 결과 응답자의 60%가 그렇지 않다고 응답하였다. 5개 문항 중“별다른 일이 없는 한 현재 하고있는 일을 계속하고 싶다”의 단일문항의 만족도는 2.25점으로 가장 낮은 점수를 보였고 직종별로는 간호직이 2.35점으로 가장 낮았으며 행정직이 2.7점으로 가장 높았다. 경력별로는 1년이상 3년 미만 구간에 2.38점으로 가장 낮게 나타나 높은 연차보다 낮은 연차에서 직무만족이 낮다는 것을 확인할 수 있었다.
- 이직의도는 3문항 5점 척도로 측정되었는데 전체 문항 평균 점수가 3.9점으로 4점(그렇다)에 가까운 점수를 나타냈다. 특히 경력별로 비교해 보았을 때 1년이상 3년 미만이 4.22점으로 이직의도가 가장 높았으며 행정직이 3.56점으로 가장 낮았다. 5점 척도를 아니다(1-2점), 보통(3점), 그렇다(4-5)점으로 재분류하여 살펴보았을 때 모든 문항에서 60%이상이 ‘그렇다’라고 응답하였다.
- 주목해야 할 점은 낮은 경력의 구간에서 직무만족이 낮게 나타났다는 것이다. 이는 연령이 어릴수록 직무에 대한 경험이 적고, 직급이 낮기 때문에 상대적으로 더 많은 직무부담을 경험하는 것에서 기인한다는 기존 선행연구에서 유추할 수 있다(Brewer, E. W., & Shapard, L., 2004; Erickson, R., Grove, W., 2007). 직무만족의 변수는 직무부담이 이직의도를 높이는데의 완충책으로 활용될 수 있는데(강홍구, 2006) 낮은 직무만족은 보건소 인력 유출의 대응이 어려울 수 있음을 시사한다. 특히 같은 직무에 대한 요구에도 높은 부담을 느낄 수 있음을 인지하고 업무를 요구하는 상급자의 시선이 아닌 낮은 경력의 직급의 입장을 고려하여야 한다.
- 실제로 정규직/비정규직, 연차에 따라 보상은 같지만 업무 내용의 차이가 발생하게 되는데 정규직은 주로 노무관리를 수행하며 비정규직은 사업의 직접 수행을

담당한다. 특히 직급이나 연차가 낮을 경우 낮은 보상에도 불구하고 분배되지 않은 업무의 처리와 사업수행의 업무를 모두 처리하고 있었다.

[코로나19 직무부담상황]

- 코로나19 상황에 따른 업무의 가중을 알아보기 위해 월 평균 초과근무시간을 살펴본 결과 ‘최근 월 평균 100시간 이상 초과근무를 하였다’의 응답이 25.7%로 적지 않은 수치를 나타냈다. 또한 84.5%가 근무시간 외 코로나19 업무 요청 경험이 있다고 응답하였으며 82.2%는 비상대기 수행경험이 있다고 응답하였다. 특히 ‘이전 업무와의 업무량을 비교해보았을 때 이전 업무 대비 코로나 업무량이 높다’라고 응답한 비율은 86.8%였으며 시간 압박이 크다고 응답한 비율도 84.5%로 높았다.
- 업무의 가중된 상황 속에서 과반수 이상이 민원과 관련한 스트레스를 겪고 있는 것으로 나타났다. ‘감당하기 힘든 민원 경험’은 전체의 96.5%가 경험했다고 응답하였으며 주 5회 이상 경험도 21.2%로 높게 나타났다. 세부적으로 민원 관련 스트레스 유발요인을 조사해보았을 때 모욕, 폭언의 민원 유형이 49.5%였으며 잦은 변경 지침이 17%로 그 뒤를 이었다.
- 대다수의 보건소 인력이 비상업무대기를 하고 있었으며 주 100시간 이상의 초과근무가 1/4비율을 넘었다. 과도한 업무 과중의 지속은 번아웃, 이직의도로 이어질 수 있으며 나아가서는 보건의료인력체계의 위협으로 다가올 수 있다. 특히 간호 직종에서 나타난 높은 직무부담은 코로나19 시기의 다른 의료인력 연구 결과와 같은 맥락을 보이고 있었다(Deying,2020; Wang,S.,2020). 특히 감염과 관련하여 감염관리 지침의 절차와 업무량, 업무시간, 업무 강도가 급격히 증가하여 업무과중을 발생시킨다는 선행연구(Li-feng Zhang et al.,2020)에서 알 수 있듯이 급격히 늘어난 업무시간은 개인이 느끼는 업무 부담으로 이어질 수 있다. 또한 감당하기 힘든 민원은 소외, 불만, 스트레스 등을 불러일으키는 것으로 알려져 있는데(Hochschild,1983, Mann,2004) 주로 분노, 화, 짜증 등으로 나타난다(Erickson and Ritter,2001). 보건소 인력은 폭언, 모욕 형태의 민원으로 내면적으로는 높은 소진, 스트레스를 부담하고 외면적으로는 민원인에 대한 화, 짜증, 분노를 표출할

수 있다. 이는 개인의 정신건강에도 영향을 미치는 것에 그치지 않고 불안한 민원인들의 감정, 정신건강에도 영향을 미칠 수 있음을 시사한다.

[코로나19 업무 지원]

- 코로나19 상황 속 경기도 보건소 인력의 업무지원에 대해 알아본 결과 스트레스 번아웃 지원이 불충분하다는 응답이 79.7%로 80%에 가까운 수치를 나타냈으며 뒤이어 초과 업무 보상 부족 75.4%, 인력지원 부족 68.5%로 나타났다. 대다수의 언론매체에서 인력지원이 부족한 것을 코로나19 대응의 문제점으로 지적하고 있는 가운데¹²⁾ 실제 경기도 보건소 인력 조사결과 인력지원의 부족함에 앞서 기존 인력에 대한 스트레스 번아웃 지원에 대한 수요가 선행한다는 결과를 시사한다.
- 이는 인력의 충원이 조직지원에 중요한 요소일 뿐 아니라 인력의 심리지원 및 리더십 커뮤니케이션이 필요한 상황으로 인식된다. 현재 조사 결과는 리더십 커뮤니케이션이 부재한 상황으로 비춰지는데 이는 현장 인력의 의견을 들어야 하는 리더들이 해결책을 제시하지 못한다는 점에서 비롯된다. 이는 실제 일하는 인력의 근무환경의 고립 (isolation)과 더불어 소통이 되지 않고 있다는 심리의 고립을 야기시킬 수 있다.

[코로나19 위험인식]

- 같은 기간 경기도민과 코로나19 위험인식을 조사하고 비교한 결과 ‘코로나19 감염가능성 높다’의 응답이 경기도민이 11.6%인 반면 경기도 보건소 인력은 43.9%로 3배 이상 높은 응답률을 나타냈다. ‘코로나19가 삶의 질에 부정적 영향을 미쳤다’의 응답에서도 경기도민이 56.2%로 응답한 반면 경기도 보건소 인력의 응답은 88%로 90%가까운 응답률을 나타냈다. 특히 경력별로 나타내었을 때 1년이상 3년미만 저년차의 ‘코로나19로 인한 삶의 질의 부정적 영향’은 93.1%로 대다수가 부정적 영향을 받았다고 응답하였다.

[코로나19 스트레스]

12) 코로나19 신규 확진자 급증, 방역 인력 총원해야, 경기신문, 2022.03.14.

<https://www.kgnews.co.kr/news/article.html?no=692539>

확진자 폭증에 제주 보건인력 ‘번아웃’ 심각…6급 공무원 총동원 역부족,제주의 소리신문,

<http://www.jejusori.net/news/articleView.html?idxno=400386>

- 스트레스(PDI) 측정 결과 ‘즉각 도움이 필요한 고도의 스트레스 상태’가 48.9%로 과반에 가까운 수치임이 나타났으며 ‘이상 없음’은 2.5%에 불과하였다. 율분(PTED)으로 측정하였을 때는 심한율분 그룹이 37.7%로 1/3이상의 수치를 나타냈으며 경력별로는 1년이상 3년 미만인 45.1%, 직종별로는 간호직이 50.5%로 가장 많았다. 율분의 원인을 개방형질문으로 질문하였을 때 ‘모욕, 폭언, 악성민원’의 민원관련 키워드가 가장 두드러졌다.
- 주목해야 할 점은 1년이상 3년 미만의 낮은 경력의 그룹이 높은 스트레스와 율분을 나타냈다는 것이다. 사회 초년생의 경우 학생이라는 신분의 사회적 보호망(학교) 율타리에서 벗어나 사회에 진입하기 위한 새로운 환경의 적응단계라고 볼 수 있다. 그러나 높은 직무부담으로 인한 개인효능감 이상의 업무 분배 및 스트레스는 사회적응의 심각한 문제를 야기한다(김지윤, 2015). 특히 개인이 처한 환경을 넘어서거나, 개인이 적응능력을 과도하게 사용할 때 스트레스가 유발되며 과도한 적응과정에 대한 노력은 개인의 효능감 및 낮은 회복 탄력성을 유발할 수 있다(전미애,2010). 개인 역량을 넘어서는 과도한 직무에 대한 사회적 요구는 이직의도로 이어질 수 있고 개인의 실패경험으로 받아들여질 수 있다. 이로 인해 축적된 사회에 대한 두려움은 사회진출재기의 문제로 이어질 수 있으며 나아가 보건소 인력의 유출 및 경제가능인구 유실의 사회적 문제로 대두될 수 있다.

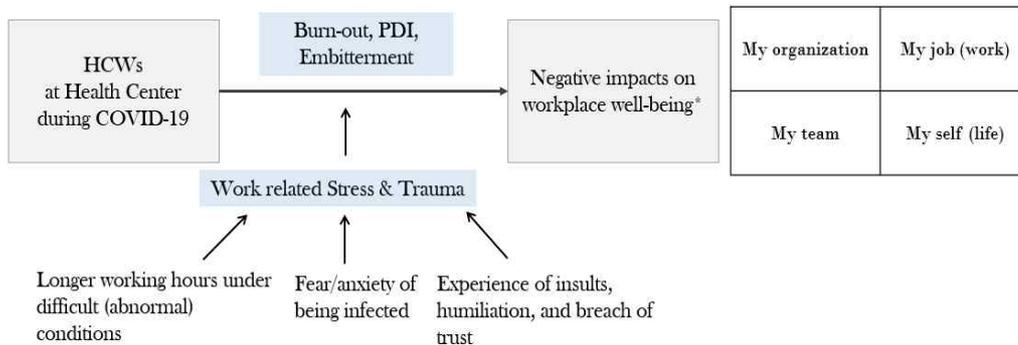
[코로나19 장기화 대응]

- 앞으로의 코로나19 장기화 대응의 가능성을 경기도 보건소 인력의 시선으로 확인하고자 하였을 때 전체의 72.9%가 현재 보건소 인력 규모로 코로나19 장기화 대응이 어렵다고 응답하였다.
- 또한 장기화 대응을 위해 주요 개선되어야 할 점들을 조사한 결과 ‘전담 인력의 육성’이 40.2%로 가장 많았고 뒤이어 휴식 보장이 34.4%, 업무 체계 정립이 28.4%로 뒤따랐다.
- 인력 문제 및 즉각적 해결의 불일치는 현재 우리나라뿐 아니라 전 세계적으로 나타나고 있는 공통적 문제 사안으로 나타나고 있다. 문제 해결의 지침은

고정되어있는 반면 시/도 인력들은 주어진 내에서 도구적으로 운영되어 대응하고 있으며 이런 대응이 장시간 이어지며 인력들은 도구적 활용 상황에 장시간 노출되고 있는 점이 가장 큰 문제점이다. 국가적 위기 상황에서 업무환경이 악화되었을 때 인력 문제의 해결은 장기적 경제적, 시간적 소요가 요구되기 때문에 정부로 환원하여 정책적 대응으로 수행되어야 한다. 이를 위해 경기도 내 시군구와 경기도청과의 원활한 커뮤니케이션이 이루어져야 할 것이다.

(2) 종합 시사점 및 제언

본 결과는 2020년도 조사의 연장선이란 점과 더불어 오미크론 변이 감염 확산이 본격화되는 시점에서, 지난 2년 지속된 코로나19 대응에서 계속 역할이 커진 보건소 인력을 중심으로 조사했다는 점에서 새로운 의의가 있다.



(*my work, my organization, my self, my life)

지속되는 코로나19 상황에서 보건소 인력을 비롯한 보건의료인력은 평소와 달리 업무의 양이 많고 지침이 변경되는 어려운 여건에서 장시간의 초과근무, 비상근무를 경험했다. 또한 확진자 접촉이 이루어지는 업무 환경에서 감염에 대한 두려움과 불안을 경험할 뿐 아니라 모욕적인 민원을 경험하고 그 상황에서 조직이 자신을 보호하지 못한다는 인식이 업무와 관련한 스트레스와 트라우마를 유발하였다.

스트레스와 트라우마는 소진으로 이어지며, 보건의료인력의 직장 내 well-being에 악영향을 미쳐 '나의 조직, 나의 팀, 나의 직업, 나의 삶'에 대한 인식과 질 저하로 이어진다.

위 결론 내용을 종합하였을 때 보건소 인력의 심리 치유를 위한 3가지 주요 문제는 (1) 숙련된 인력의 확보와 유지 문제, (2) 불안과 스트레스 대응문제, (3) 회복 및 성장모델의 필요성으로 도출될 수 있었다. 이에 본 연구에서는 문제에 대한 다각도의 대응방안을 다음과 같이 제시한다.

가. 코로나19 업무 관련 스트레스 대응 회복방안

- ‘속풀이’ 프로그램(I’m not alone) 피폐함, 자책감, 무력감, 물리적 휴식을 증진할 구체적 방안 마련 : 업무를 하면서 경험한 불안과 모욕적인 민원으로 인한 스트레스를 스스로 혹은 동료들과 해소할 수 있는 기회를 제공함으로써 자신에 대한 응원과 지지의 내적 동력을 얻을 수 있는 자기치유 프로그램을 제공한다.
- 민원 대응 문제 공론화와 캠페인 기획(social advocacy) : 정보 해소를 위한 민원과 감정 해소를 위한 민원을 나누어 대응할 수 있도록 전략을 세운다. 보건소 인력은 특히 감정 해소를 위한 민원에 큰 부담을 얻게 된다. 정확한 실태 파악과 대응 지침의 수립 간극에 발생하는 혼란으로 인한 감정적 민원의 감소를 위해 국민의 협조 및 인식의 전환이 필요하다.
- E-intervention 개발(자가진단 및 조기 발견) 및 심리 자가 진단에 연계한 정신건강 서비스 제공 방안(탈 낙인 캠페인 함께) : 감염병 대응 인력을 위한 맞춤형 심리지원이 필요하다. 시간과 공간제약이 없는 인터넷을 이용하여 온라인 정신건강 자가진단¹³⁾을 시행하여 위험 결과가 도출될 시 심리지원이 연계될 수 있는 제도를 구축한다.
- 정신건강 서비스 질적 개선 필요: 본 연구결과에서 고위험 스트레스 및 율분의 분포가 높은데도(각각 불구하고 경기도 심리지원을 실제로 이용할 것이라는 응답은 51.1%로 높지 않았다. 원인으로는 보건인력보다 비(非)보건인력의 심리 서비스에 대한 신뢰가 낮고 서비스 질(quality)이 낮을 것이라는 편견이 작용하는 것으로 볼 수 있다.
- 단일 온라인 커뮤니티를 활용한 정보제공 : 2020년 중국 우한에서 코로나19 환자를 돌보는 간호사 1,330명을 대상으로 심리적 안정에 영향을 주는 요인을 조사한 결과 온라인으로 정보를 제공받고 보건의료인력들 간의 소통이 이루어지는 것이

13) 영국에서는 health care worker를 위한 정신건강진단 및 심리연계체계들이 구축되어 있다.
cf. <http://www.mindhealthbc.ca/>

유의미한 요인으로 나타났다(Cai et al, 2020).

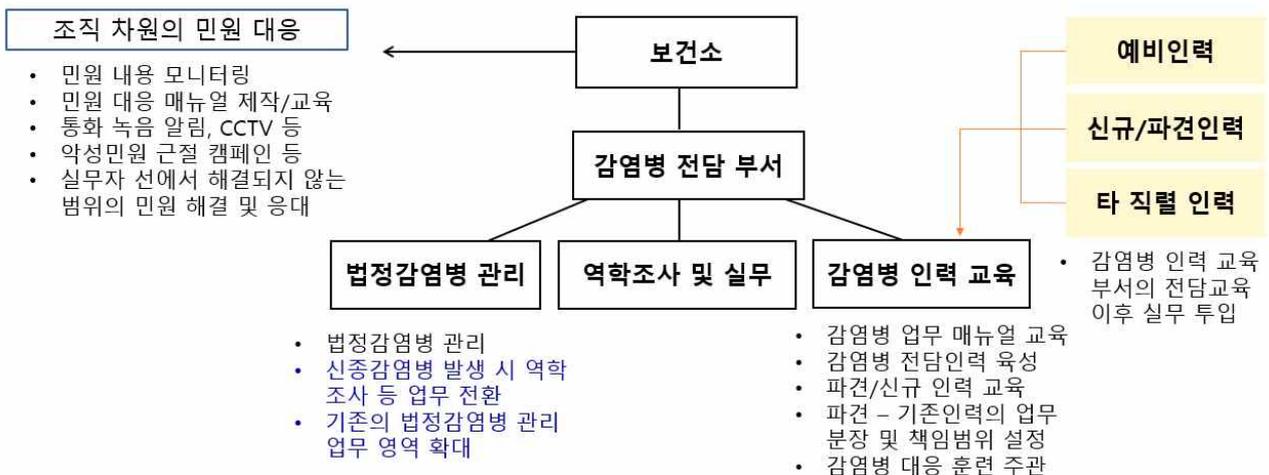
- 오프라인에서의 정신건강 관련 정보 및 대응방법의 제공: 코로나19에 대응하는 보건인력을 위해 미국의 한 대학병원에서는 ‘R-E-S-T’의 건강정보 캠페인을 시행하였다(Gonzalez, 2020). R(Relaxation,휴식)은 5초간 숨참고 내뿜는 것을 5~6회 반복, E(Eat, 식사)는 규칙적 영양 섭취를 권고, S(Sleep,수면)는 회복을 위해 수면을 취할 것을 권고, T(Talk, 도움요청)는 심리적 도움이 필요할 때 반드시 지원 요청을 해야함을 권고하는 내용이다.
- 3단계(동료지지-부서지지-고위험군 개별지지) 심리지원 프로그램 개발: 1단계는 2020년 Albott의 연구에 따른 코로나19의료진을 위한 심리 회복 중재에 효과적으로 시행된 방법이 ‘동료지지 심리지원’ 프로그램이다. 이는 기존 군대에서 적용한 방식을 의료기관에 차용하여 적용한 것으로 자기효능감과 목적의식을 고취시키는 심리지원시스템이다. 보건의료인력 간 두 명씩 짝을 지어 주 2~3회, 회당 1~10분 간 화상비디오를 통해 5가지 질문으로 정신건강을 서로 점검하는 것이다. 질문 문항은 ‘현재 가장 힘든 것은 무엇인가?’, ‘오늘 걱정이 무엇인가?’, ‘오늘 별일 없이 잘 지내고 있는가?’, ‘가정에서 특별한 일이 없는가?’, ‘수면과 휴식, 운동, 적절한 건강식 섭취에 문제는 없는가?’ 등으로 구성된다. 2단계는 부서지원은 소그룹을 구성하여 커뮤니케이션 시간을 가지며 정서적 지원도 도모하고 3단계 개인별 지원은 스트레스 고위험군에 대한 추가 검사와 전문적 치료로 행해진다.

나. 조직 지원 방안

- 감염병 대응에 대한 상시교육과 위기 대응 훈련 : 코로나19 상황에서 보건소 인력 사전지식이나 위기 대응 경험 없는 채로 복지부에서 내려온 지침 그대로 따름으로서 혼란과 무지에 대한 공포를 느낌. 추후 발생할 감염병에 대응하여 상시교육이 필요하다.
- 예비인력의 확충 : 공공보건인력의 약 10% 감염병 대응 대비를 위해 여유적 확보
- 대응단계별 지원 인력풀의 확장: 감염병이라는 명목하에 대부분의 업무를 보건소인력이 지원했었으나 팬데믹의 장기화 상황에 접어들면서 보건 영역이 아닌 업무들은 일반 행정직렬의 공무원이 투입되었다. 보건과 일반의 영역을 고려하여 추후 감염병 대응상황에는 다양한 인력풀을 활용하여야 한다.

- 지원금 활용의 현실화: 국가 차원의 예비지원금을 미리 확보해놓음으로써 긴급 상황에서의 지출에 활용할 수 있도록 한다.(cf. 서울시의 경우 MERS이후 보건소의 예비 지원금을 확보해놓았고 이번 코로나19 상황에 이를 보호장구 및 위생장비 구입의 목적으로 유용하게 활용한 사례가 있다.14))
- 보상의 현실화: 직업 안정성이 낮은 인력을 필요로 하는 상황에서는 더 큰 보상을 지원해 주어야 할 필요성이 있다. 감염병 초기에는 대응 인력의 영웅화, 심리적 보상이 업무를 유지하는 데 있어 효과가 있었으나 감염병 장기화에 따라 박탈감을 느끼게 되었다. 직업 안정성, 기여에 따른 현실적 보상이 이루어져야 한다.
- 비용보상의 비효율적 구조의 개편 필요: 현 제도하에서는 각 분야의 지출비 간의 상호 유동성이 이루어지지 않지만, 코로나19와 같은 긴급상황에서는 지출비 영역 간의 유동적 사용이 가능해져야할 필요성이 있다. (cf. 이번 감염병 상황을 겪으며 같은 인건비 부문 안에서도 공무원/공무원의 직역 분류로 인하여 한 직역의 인건비가 부족하고 다른 직역의 인건비가 여유로웠음에도 이를 활용하지 못한 사례가 있었다.15))
- 제도적으로 지역자치단체의 예산 편성시 ‘감염병 관리’의 별도의 카테고리를 신설하여 예비비를 구축해놓도록 한다.

*조직지원 전략(예시)



14) 서울특별시 2015년 MERS를 기점으로 지역예산에 ‘감염병 예방 및 시민건강 관리’부문을 신설하였으며, 2021년 13,775백만원을 책정하였다.

2021 알기 쉬운 서울시 예산, <https://news.seoul.go.kr/gov/files/2021/04/60657a32310464.68311669.pdf>

15) 2022.04.28. ‘보건소 인력 정신·심리조사 결과보고 및 회복을 위한 토론회’ 자문회의 내용 중 일부 발췌

다. 조직 및 업무 공정성과 신뢰 회복 방안

- 조직지원인식 및 조직의 심리적 계약¹⁶⁾ 위반 수준 조사 필요
- 코로나19 대응의 부당함 경험 의견수렴 및 피드백
- 리더의 솔선수범(integrity) 리더십 강화전략
- 중앙정부와 지방자치단체 소통 필요 : 코로나19가 장기화 되면서 일선 보건소 인력은 업무처리를 위한 수단으로 사용되어진다는 박탈감을 느꼈다. 단순한 의무감과 책임감이 아닌 대응의 주체라는 인식을 심어주기 위해 중앙정부와 지자체의 소통이 필요하다.
- Bottom-up 방식의 보건소 대응 전략 필요: 정부의 지침을 기다리고 적용하기 위한 시간 지체와 업무 지연, 혼란의 연속이 계속되는 상황이 이어졌었다. 감염병에 대한 즉각적이고 신속한 대응을 위해 보건소 차원의 자발적 체계 정립 및 운용방안이 필요하다.
- 언론의 협조 필요: 정부의 지침보다 언론의 기사가 먼저 발표되어 보건소 현장에서는 혼란을 겪고, 국민들은 보건소에 대한 신뢰가 떨어졌다. 언론에 대해 신중함을 호소하거나 긴급상황에서는 정부 차원의 발표를 중심으로 하는 소통의 일원화가 필요하다.
- 민간의료기관과의 소통 필요성: 코로나19 확진자 중 코로나19 이외의 질병을 앓는 환자에 대한 치료가 보건소에서 이루어지지 않았고 민간의료기관도 이를 보완해주지 못하였다. 국민의 정부 대응 신뢰성 회복과 안전을 위해 정부와 민간의료기관의 소통 및 지원에 대한 논의를 통한 협력이 필요하다.

국제 문헌들은 각국 정부 당국을 향해 팬데믹 대응 보건의료 인력은 우리가 의지하는 전사나 영웅일 수 있지만 동시에 큰 도전에 처한 매우 취약한 집단일 수 있음을 분명히 알리고 국민의 이해를 구하고 연대를 높이라고 강조해왔다.

국내 전문가와 학계 역시 그동안 끊임없이 방역과 치료 인력을 확충하고 여건을 개선하지 않는다면 코로나19 대응은 지속가능하지 않을 것이라고 경고해왔으며, 본

16) 조직으로부터 자신이 제공받아야 할 것, 그리고 자신이 조직에 제공해 주어야 할 것에 대한 종업원의 기대와 조직이 종업원에게 제공해 주어야 할 것, 그리고 조직이 종업원으로부터 제공받아야 할 것에 대한 조직의 기대가 서로 일치하는 정도(Schein,1980)

조사에서 응답자의 73%가 현 규모로는 코로나19 장기화 대응은 어렵다고 본 것이나 지속 가능한 대응을 위해 역학조사부터 민원대응까지의 인력 및 전문 인력의 확충, 처우 보상의 현실화, 휴식 시간 보장 그리고 업무 매뉴얼 개선 등을 최우선으로 꼽은 것과 다르지 않다.

현재의 오미크론 우세화의 고비를 넘기고 앞으로 닥칠 수 있는 감염병 위기를 대비하려면 보건의료 현장의 안전과 건강은 반드시 보장되어야 마땅하다. 고단한 현장의 현실을 이해하고 참여와 협력을 높일 국민적 연대의 소통이 절실하며 건강이 취약해진 보건소 인력들에게 휴식과 전문적 도움이 주어지도록 조직의 지원을 높이는 것이 긴급한 과제이다.

마지막으로, 본 연구를 통해 코로나19로 인해 보건소 인력들이 정서적, 심리적으로 부정적 영향을 경험하고 있음을 확인하는 것에 그치는 것이 아니라, 이들을 대상으로 코로나19로부터의 회복과 일상으로의 복귀에 대한 추적 연구가 반드시 필요해 보이며 이를 바탕으로 장기적인 관점에서 대안을 마련할 것을 제언한다.

*제언요약

<p>1. 코로나19 업무 관련 스트레스 대응 회복전략</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ‘속풀이’ 프로그램(I’m not alone) 피폐함, 자책감, 무력감, 물리적 휴식을 증진할 구체적 방안 마련 • 민원 대응 문제 공론화와 캠페인 기획(social advocacy) • 외상 후 성장을 다루는 프로그램 개발 • E-intervention 개발(자가진단 및 조기 발견) 및 정신건강 서비스 제공 방안(탈 낙인 캠페인과 함께) • 정신건강 서비스 질적 개선 • 온 국민 마음건강 종합대책에 보건의로 조직인력지원 강화, 참여형 조직 내부 정신건강 회복 프로그램 내용 개발
<p>2. 조직 지원 전략</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 감염병 대응에 대한 상시교육과 위기 대응 훈련 • 예비인력의 확충 • 대응단계별 지원 인력 범위의 확장 • 지원금 활용의 현실화 • 보상의 현실화 • 비용보상의 비효율적 구조의 개편 필요 • ‘감염병 관리’ 별도의 카테고리 신설, 예비비 구축
<p>3. 조직 및 업무 공정성과 신뢰 회복 전략</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 조직지원인식 및 조직의 심리적 계약¹⁷⁾위반 수준 조사 필요 • 코로나19 대응의 부당함 경험 의견수렴 및 피드백 • 리더의 솔선수범(integrity) 리더십 강화전략 • 중앙정부와 지방자치단체 소통 필요 • Bottom-up 방식의 보건소 대응 전략 • 언론의 협조 필요 및 정부를 중심으로 소통 일원화 • 민간의료기관과의 소통 및 지원 필요

17) 조직으로부터 자신이 제공받아야 할 것, 그리고 자신이 조직에 제공해 주어야 할 것에 대한 종업원의 기대와 조직이 종업원에게 제공해 주어야 할 것, 그리고 조직이 종업원으로부터 제공받아야 할 것에 대한 조직의 기대가 서로 일치하는 정도(Schein,1980)

VI. 참고문헌

- 1) 강아영 (2020, 2, 14). "감염병 보도 무엇보다 정확해야...가이드라인 논의 필요". 《한국기자협회뉴스》.
URL: http://journalist.or.kr/m/m_article.html?no=47266
- 2) 강흥구(2006). "사회복지사의 직무특성이 직무만족에 미치는 영향에 관한 연구". 한국사회복지학, 58(2), 355-375.
- 3) 경기도 공공보건의료지원단. (2020.10.22.). "경기도민 31%, 즉각 도움이 필요한 고도의 스트레스 상태".
http://ggpi.or.kr/board/data_view.asp?cat=1&idx=127&page=1&searchvalue=&searchtxt=
- 4) 경기도 심리지원센터. (2022.03.19. 방문) <http://ggdpsywithu.or.kr/counsel/guide>
- 5) 경기도정신건강복지센터. (2022.03.19. 방문)
https://www.mentalhealth.or.kr/Community_N/Notice/read.asp?id=22850&page=1&pagesize=10&order_list=alarm_seq%20DESC,%20alarm,%20insert_dt%20DESC,%20fid&desc=desc&SText=&SItem=
- 6) 김경준. (2022.04.19.). "'백신 제조사도 모른다는 이상반응, 피해자가 입증하라고요?'" , 한국일보.
<https://www.hankookilbo.com/News/Read/A2022041815110003079?did=NA>
- 7) 김고은. (2020.03.12). "방통위 '허위조작정보 대응 지침' 플랫폼사업자에 초점". 《한국기자협회뉴스》.
URL: <http://journalist.or.kr/news/article.html?no=47394>
- 8) 김성남, 김희경, 이연경, 양윤정, 이재영, 홍정익, 박영준, 권윤형. (2021). 2020-2021절기 인플루엔자 예방접종 후 이상반응 신고 사례 분석. 주간 건강과 질병, 14(5), 215-228.
- 9) 김철희. (2022.04.22.) "끝나지 않은 '백신 부작용' 논란..."사과 한마디라도". YTN.
https://www.ytn.co.kr/_ln/0103_202204220447587834
- 10) 김태심, & 조영호. (2021). 코로나 19 사태와 정부신뢰. 국가전략, 27(1), 39-68.
- 11) 대한신경정신의학회. (2020.03.10.). 코로나 19 심리방역을 위한 마음건강지침.
<http://www.knpanews.or.kr/news/articleView.html?idxno=274>
- 12) 류현숙. (2020). 미래위험을 둘러싼 위험인식과 대국민 소통 : 코로나19 사례를 중심으로. Future Horizon+. 2020년 제 2호 (Vol.45), 28-35. 세종: 과학기술정책연구원
- 13) 서도원, & 하태현. (2021). 코로나 19 상황에서의 신천지 보도에 대한 비판적 담론 분석. 언론과 사회, 29(3), 35-111.
- 14) 손웅비, & 박윤환. (2020). 코로나 19 사태로 본 지방자치단체의 위기관리와 리더십: 경기도를 중심으로. GRI 연구논총, 22(2), 1-25.
- 15) 손창우, 김창보, 소예경, 김미선, 전병학, 탁상우, 강수진, 김정아, 윤혜정. (2021). 서울시 코로나19 대응평가와 개선방안 (SeTTA 2020-CR-04). 서울: 서울싱크탱크협의회
- 16) 손희정, 천진희, & 유명순. (2015). 불소사업 기사 콘텐츠 분석-감정축발요소를 중심으로. 보건학논집, 52(1), 49-57.

- 17) 여유진, 김성아 (2020) 코로나19에 대응한 긴급지원 대책의 주요 내용과 과제. 보건복지 ISSUE & FOCUS. 제382호. 세종: 한국보건사회연구원
- 18) 연규진, 김정기, 양지웅, & 정주리. (2016). 상담경험 유무에 따른 성별, 심리적 어려움, 상담관련 경험 및 태도가 대학생의 상담서비스 이용 의도에 미치는 영향. 청소년상담연구, 24(1), 131-150.
- 19) 유정균, 김용준, 최훈, 황선아 (2022) 코로나19 3년차, 우리는 잘 적응하고있나?. 경기연구원.
- 20) 이지민, 이지선, & 우지영. (2022). 코로나 19 가짜뉴스와 진짜뉴스 판별 시스템. 한국컴퓨터정보학회 학술발표논문집, 30(1), 411-412.
- 21) 이화진, 박용균, 김대훈, 조훈 (2020) 수요자 중심 재난정보 분석 연구: 코로나19 대응 위험소통을 중심으로. 한국행정연구원.
- 22) 임지혜. (2021.12.08.) “"백신 불안 여전"...학부모·학생 설득 실패한 교육부”. 쿠키뉴스. <https://www.kukinews.com/newsView/kuk202112080107>
- 23) 정백근. (2021.05.26.). “코로나 이후의 코로나, '지방정부'와 '지역'이 중요한 이유 - [포스트 코로나의 대안] 지역 완결적 맞춤형 보건의료체계 구축의 필요성”. 프레시안. <https://www.pressian.com/pages/articles/2021052611325649167>
- 24) 주영기, & 유명순. (2016). 위험 사회와 위험 인식. 서울: 커뮤니케이션북스.
- 25) 질병관리본부 (2017) 공중보건 위험소통 표준운영절차 (SOP) (2nd E.)
- 26) 질병관리청 예방접종관리과. (2021) 2020-2021절기 인플루엔자 국가예방접종 지원사업 결과보고
- 27) 하경대. (2021.11.14.). "코로나19로 우울증 고위험군 20%→24%...전문가들, 국가 심리 방역 시스템 '강조'". 메디게이트. <http://medigatenews.com/news/2180831811>
- 28) 하민지. (2020). 감염병 재난 대응을 위한 지방자치단체의 과제. 경남발전, 66-77.
- 29) 한국갤럽. (2021.04.22.). “데일리 오피니언 제444호(2021년 4월 4주) - 코로나19 정부 대응 평가·이유, 총리 후보 적합 여부”. <https://www.gallup.co.kr/gallupdb/reportContent.asp?seqNo=1198>
- 30) 한국갤럽. (2021.07.15.). “데일리 오피니언 제456호(2021년 7월 3주) - 코로나19 정부 대응 평가, 감염 우려감·가능성 인식.” <https://www.gallup.co.kr/gallupdb/reportContent.asp?seqNo=1227>
- 31) 한국갤럽. (2021.12.09.). “데일리 오피니언 제476호(2021년 12월 2주) - 코로나19 정부 대응 평가·이유, 일상회복 예상 시기, 재택치료”. <https://www.gallup.co.kr/gallupdb/reportContent.asp?seqNo=1254>
- 32) 한국갤럽. (2022.01.14.). “데일리 오피니언 제479호(2021년 1월 2주) - 대선 후보 지지도, 3자 가상 구도, 코로나19 정부 대응 평가·이유, 방역패스”. <https://www.gallup.co.kr/gallupdb/reportContent.asp?seqNo=1266>
- 33) 황춘화. (2022.03.24.). “학부모 50% “코로나보다 백신이 더 무섭다”...소아 접종 조사 - 추진단, 초등 학부모 36만명 설문조사 발표“. 한겨레. https://www.hani.co.kr/arti/society/society_general/1036115.html
- 1) Albott, C. S., Wozniac, J. R., McGlinch, B. P., Wall, M. H., Gold, B. S., & Vinogradov,

- S.(2020). Battle buddies: rapid development of psychological resilience intervention for health care workers during the coronavirus disease 2010 pandemic. *Anesthesia and Analgesia*, 5: 1-12.
- 34) Ægisdóttir, S., & Gerstein, L. (2009). Beliefs About Psychological Services (BAPS): Development and psychometric properties. *Counselling Psychology Quarterly*, 22(2), 197-219.
- 35) Barker, K. M., Ling, E. J., Fallah, M., VanDeBogert, B., Kodl, Y., Macauley, R. J., ... & Kruk, M. E. (2020). Community engagement for health system resilience: evidence from Liberia's Ebola epidemic. *Health policy and planning*, 35(4), 416-423.
- 36) Blair, R. A., Morse, B. S., & Tsai, L. L. (2017). Public health and public trust: Survey evidence from the Ebola Virus Disease epidemic in Liberia. *Social Science & Medicine*, 172, 89-97.
- 37) 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.
- 38) Cai, Z., Cui, Q., Liu, Z., Li, J., Gong, X., Liu, J. Wang, G. (2020). Nurses endured high risks of psychological problems under the epidemic of COVID-19 in a longitudinal study in Wuhan China. *Journal of Psychiatric Research*, 131: 132-137.
- 39) Covello, V., & Sandman, P. M. (2001). Risk communication: evolution and revolution. *Solutions to an Environment in Peril*, 164, 178.
- 40) Erickson, R. J. and C. Ritter. 2001. "Emotional Labor, Burnout, and Inauthenticity: Does Gender Matter?" *Social Psychology Quarterly* 64: 146~163
- 41) Fal Dutra Santos, R., & Farrington, M. (2020). Community Engagement During COVID-19: A Guide for Community-Facing Staff. Oxfam, <https://policy-practice.oxfam.org/resources/resources-on-community-engagement-during-covid-19-620977/>
- 2) Gonzalez, A., Cervoni, C., Lochner, M., Marangio, J., Stanley, C., & Marriott, S. (2020). Supporting health care workers during the COVID-19 pandemic: mental health support initiatives and lessons learned from an academic medical center. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1): S168-S170.
- 42) Hermans, L., Van den Broucke, S., Gisle, L. et al. (2021) Mental health, compliance with measures and health prospects during the COVID-19 epidemic: the role of health literacy. *BMC Public Health* 21, 1365. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11437-w>
- 43) Hochschild, A.R. 1983. *The Managed Heart*. (이가람 역. 2009. 『감정노동: 노동은 우리의 감정을 어떻게 상품으로 만드는가』. 이매진).

- 44) Hu, D., Kong, Y., Li, W., Han, Q., Zhang, X., Zhu, L. X., ... & Zhu, J. (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. *EClinicalMedicine*, 24, 100424.
- 45) IASC (2020) Interim Briefing Note on COVID-19 Outbreak Readiness and Response Operations - MHPSS
- 46) IASC. (2020) 코로나19 (COVID-19) 유행 상황에서의 정신 건강 및 심리사회적 측면에 관하여. (제 1.5판)
- 47) IFRC, UNICEF, & WHO. (2020). COVID-19 Global Risk Communication and Community Engagement Strategy (December 2020 - May 2021)
- 48) Kasperson, R. E., Renn, O., Slovic, P., Brown, H. S., Emel, J., Goble, R., ... & Ratick, S. (1988). The social amplification of risk: A conceptual framework. *Risk analysis*, 8(2), 177-187.
- 49) Kumar, A., & Nayar, K. R. (2021). COVID 19 and its mental health consequences. *Journal of Mental Health*, 30(1), 1-2. doi:10.1080/09638237.2020.175705
- 50) Lee, M., Ju, Y., & You, M. (2019). The Effects of Social Determinants on Public Health Emergency Preparedness Mediated by Health Communication: The 2015 MERS Outbreak in South Korea. *Health communication*, 1-11.
- 51) Li-feng Zhang, Li-ming You, Ke Liu, Jing Zheng, Jin-bo Fang, Min-min Lu, Ai-li Lv, Wei-guang Ma, Jian Wang, Shu-hong Wang, Xue Wu, Xiao-wen Zhu, Xiu-qing Bu, (2014) The association of Chinese hospital work environment with nurse burnout, job satisfaction, and intention to leave, *Nursing Outlook*, Volume 62, Issue 2, 128-137, <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2013.10.010>.
- 52) Liu, X., Zhu, M., Zhang, R., Zhang, J., Zhang, C., Liu, P., . . . Chen, Z. (2021). Public mental health problems during COVID-19 pandemic: a large-scale meta-analysis of the evidence. *Translational Psychiatry*, 11(1), 384. doi:10.1038/s41398-021-01501-9
- 53) Manchia, M., Gathier, A. W., Yapici-Eser, H., Schmidt, M. V., de Quervain, D., van Amelsvoort, T., . . . Vinkers, C. H. (2022). The impact of the prolonged COVID-19 pandemic on stress resilience and mental health: A critical review across waves. *European Neuropsychopharmacology*, 55, 22-83. doi:<https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2021.10.864>
- 54) Mann, S. 2004. " 'People-work': emotion management, stress and coping." *British Journal of Guidance & Counselling* 32(2): 205~221.
- 55) OECD (2022), "Influenza vaccination rates" (indicator), <https://doi.org/10.1787/e452582e-en> (2022.03.06. 방문).
- 56) OECD. (2021). "Tackling the mental health impact of the COVID-19 crisis through an

integrated whole-of-society response”, OECD Policy Responses to Coronavirus (COVID-19), OECD Publishing, Paris

- 57) OHID (Office for Health Improvement & Disparities). (2021). Employment and income Spotlight. In COVID-19: mental health and wellbeing surveillance report.
<https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-mental-health-and-wellbeing-surveillance-spotlights/employment-and-income-spotlight>
- 58) OHID (Office for Health Improvement & Disparities). (2021). Employment and income Spotlight. In COVID-19: mental health and wellbeing surveillance report. Retrieved from <https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-mental-health-and-wellbeing-surveillance-spotlights/employment-and-income-spotlight>
- 59) PAHO. (2020) COVID-19 Recommended Interventions in Mental Health and Psychosocial Support (MHPSS) during the Pandemic. Washington, D.C: Pan American Health Organization (PAHO).
- 60) Park, S.-J., Choi, H.-R., Choi, J.-H., Kim, K.-W., & Hong, J.-P. (2010). Reliability and validity of the Korean version of the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9). *Anxiety and mood*, 6(2), 119-124.
- 61) RAND Corporation. (2011). Building community resilience to disasters: a way forward to enhance national health security. Available from: https://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/technical_reports/2011/RAND_TR915.pdf.
- 62) Sandman PM. Risk communication: facing public outrage. *EPA J* 1987;13:21.
- 63) Sandman, P.M. 1993. “Responding to community outrage: Strategies for effective risk communication”. American Industrial Hygiene Association, 199
- 64) Slovic P, Fischhoff B, Lichtenstein S. The psychometric study of risk perception. In *Risk evaluation and management* Springer, Boston, MA.1986. pp. 3-24
- 65) UNSDG (2020) UNITED NATIONS POLICY BRIEF: COVID-19 AND THE NEED FOR ACTION ON MENTAL HEALTH
- 66) Vogel, D., Wester, S., & Larson, L. (2007). Avoidance of Counseling: Psychological Factors That Inhibit Seeking Help. *Journal of Counseling and Development*, 85(4), 410-422.
- 67) 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*, 70(5), 364-369.
- 68) WHO. (2017). WHO community engagement framework for quality, people-centred and resilient health services. Geneva: World Health Organization (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/259280>).
- 69) WHO. (2021). Role of community engagement in situations of extensive community

transmission of COVID-19: Interim guidance.

- 70) Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry*, 7(3), 228-229. doi:10.1016/s2215-0366(20)30046-8
- 71) Yıldırım, M., & Güler, A. (2020). COVID-19 severity, self-efficacy, knowledge, preventive behaviors, and mental health in Turkey. *Death studies*, 1-8. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1793434>
- 72) Zhang, L., Zhao, J., Liu, J., & Chen, K. (2020). Community Disaster Resilience in the COVID-19 Outbreak: Insights from Shanghai's Experience in China. *Risk Management and Healthcare Policy*, 13, 3259.

부록

(부록1) 본문에 인용한 조사 정보

조사기간	조사명	조사대상	조사기관
2020.1.31~2.4	코로나19 국민인식조사 1차	전국 만 18세 이상 1,000명	한국리서치
2020.2.25~2.28	코로나19 국민인식조사 2차	전국 만 18세 이상 1,000명	한국리서치
2020.3.25~3.27	코로나19 국민인식조사 3차	전국 만 18세 이상 1,000명	한국리서치
2020.4.10~4.13	코로나19 국민인식조사 4차	전국 만 18세 이상 1,000명	한국리서치
2020.5.13~5.15	코로나19 국민인식조사 5차	전국 만 18세 이상 1,000명	한국리서치
2020.5.7~5.10	케이스탯 5월 정기조사	전국 만 18세 이상 1,050명	케이스탯리서치
2020.5.18~5.26	경기도 코로나19 위험인식조사 1차	경기도민 만 18세 이상 2,589명	한국리서치
2020.6.4~6.7	케이스탯 6월 정기조사	전국 만 18세 이상 1,072명	케이스탯리서치
2020.6.26~6.29	코로나19 6차 국민인식조사	전국 만 18세 이상 1,000명	한국리서치
2020.7.2~7.5	케이스탯 7월 정기조사	전국 만 18세 이상 1,027명	케이스탯리서치
2020.7.17~7.24	경기도 코로나19 위험인식조사 2차	경기도민 만 18세 이상 2,523명	한국리서치
2020.8.6~8.9	케이스탯 8월 정기조사	전국 만 18세 이상 1,134명	케이스탯리서치
2020.8.25~8.28	코로나19와 사회적 건강 1차 조사	전국 만 18세 이상 2,000명	케이스탯리서치
2020.9.4~9.6	케이스탯 9월 정기조사	전국 만 18세 이상 1,053명	케이스탯리서치
2020.10.5~10.13	경기도 코로나19 위험인식조사 3차	경기도민 만 18세 이상 2,548명	한국리서치
2020.10.9~10.11	케이스탯 10월 정기조사	전국 만 18세 이상 1,034명	케이스탯리서치
2020.10.27~10.29	코로나19 국민인식조사 7차	전국 만 18세 이상 1,000명	한국리서치
2020.11.6~11.8	케이스탯 11월 정기조사	전국 만 18세 이상 1,076명	케이스탯리서치
2020.12.4~12.6	케이스탯 12월 정기조사	전국 만 18세 이상 1,110명	케이스탯리서치
2021.1.8~1.10	케이스탯 1월 정기조사	전국 만 18세 이상 1,094명	케이스탯리서치
2021.1.20~1.25	코로나19 국민인식조사 8차	전국 만 18세 이상 1,016명	한국리서치
2021.2.5~2.7	케이스탯 2월 정기조사	전국 만 18세 이상 1,068명	케이스탯리서치
2021.2.8~2.17	코로나19와 사회적 건강 2차 조사	전국 만 18세 이상 1,084명	케이스탯리서치
2021.2.24~2.26	2021년 한국 사회의 율분 조사	전국 만 18세 이상 1,478명	케이스탯리서치
2021.5.7~5.9	KBS 코로나19 백신 여론조사(5월)	전국 만 18세 이상 1,057명	케이스탯리서치
2021.12.17~12.20	KBS 코로나19 백신 여론조사(12월)	전국 만 18세 이상 1,000명	케이스탯리서치
2021.7.29~8.2	코로나19와 사회적 건강 3차 조사	전국 만 18세 이상 1,000명	케이스탯리서치
2021.10.5~10.8	코로나19 대응 체제 전환에 관한 국민인식조사 (10월)	전국 만 18세 이상 1,083명	한국리서치
2021. 11.22~11.29	코로나19 대응 체제 전환에 관한 국민인식조사 (11월)	전국 만 18세 이상 912명	한국리서치