

코로나19 위험인식과 직업불안정, 정신건강 간의 관계 연구 - 호텔종사자를 중심으로 -

이정민^{1*}, 홍민희²

¹한국산업의료복지연구원 연구위원, ²백석대학교 보건학부 치위생학과 교수

The Study on the Relationship between COVID-19 Risk Perception, Job Instability, and Mental Health - Focusing on hotel workers -

Jung-Min Lee^{1*}, Min-Hee Hong²

¹Researcher, Korea Foundation of Industrial Health Care and Welfare

²Professor, Department of Dental Hygiene, Division of Health Science, Baekseok University

요약 본 연구는 호텔종사자의 코로나19 위험인식과 정신건강 간의 관계에서 직업불안정의 매개효과를 검증하고자 하였다. 이를 위하여 호텔종사자 633명에게 코로나19 위험인식, 직업불안정, 우울, 불안, 신체화 증상의 질문지를 시행하였다. 수집된 자료는 SPSS 25.0 프로그램과 PROCESS Macro 프로그램을 활용하여 분석하였다. 주요 결과는 다음으로 요약할 수 있다. 1. 직업불안정 위험군은 정상군과 비교하여 정신건강 위험(우울, 불안, 신체화 증상) 수준이 유의하게 높았다. 2. 코로나19 위험인식은 직업불안정과 정신건강(우울, 불안, 신체화 증상)에 유의한 영향을 나타냈다. 3. 코로나19 위험인식과 정신건강(우울, 불안, 신체화 증상)간의 관계에서 직업불안정의 부분매개효과가 나타났다. 이러한 결과를 근거로 호텔종사자들이 코로나19 대유행과 같은 재난 상황에서 정신건강 취약성을 가지고 있고, 코로나19가 초래한 직업불안정으로 인하여 정신건강 위험성이 더 증가함을 논의하였다. 호텔종사자들을 위한 인적자원 관리 방안 및 심리 프로그램을 지원할 필요성을 제안하였다.

주제어 : 코로나19, 직업불안정, 호텔, 정신건강, 우울, 불안

Abstract The purpose of this study is to verify the mediating effects of job insecurity on the relationship between COVID-19 risk perception and mental health in hotel workers. For this study, a sample of 633 hotel workers completed the questionnaires: COVID-19 risk perception, job insecurity, depression, anxiety, somatic symptoms. The data was analyzed by SPSS 25.0 program and PROCESS macro program. The main results can be summarized as follows. 1. The risk group of the job insecurity had a significantly higher level of mental health(depression, anxiety, somatic symptoms) compared with the normal group. 2. COVID-19 risk perception showed a significant effects on job insecurity and mental health(depression, anxiety, somatic symptoms). 3. The results showed a partial mediating effects of job insecurity on the relationship between COVID-19 risk perception and mental health(depression, anxiety, somatic symptoms). On the basis of the results, we discuss that hotel workers have the vulnerability of mental health in disaster situations such as COVID-19 pandemic, and that mental health risk increases due to the job insecurity caused by COVID-19. we propose the need to support human resource management measures and psychological programs for hotel workers.

Key Words : COVID-19, Job Insecurity, Hotel, Mental Health, Depression, Anxiety

*Corresponding Author : Jung-Min Lee(jmlee0521@naver.com)

Received September 19, 2023
Accepted December 20, 2023

Revised November 13, 2023
Published December 30, 2023

1. 서론

1.1 연구의 배경 및 필요성

2019년 말 중국 우한에서 발생한 신종 호흡기 감염 병원인 코로나바이러스감염증-19(이하 코로나19)는 전 세계로 급속히 확산되어 대유행하였다. 세계보건기구가 2020년 1월 공중보건 비상사태를 선언한 이후 2023년 5월 엔데믹(일상적 유행)이 될 때까지 전 세계 6억 명 이상, 국내 3천만 명 이상이 코로나19에 감염되어 건강을 위협받았다[1]. 세계는 코로나19 감염 확산을 막기 위해 사회적 거리두기와 각종 폐쇄 정책들을 시행하였다. 정부 정책 및 제한들은 시시각각 변화하여 정치적, 사회적, 경제적 불안정성을 가중시켰고, 이에 따른 개인의 심리적 불안정성이 커지며 정신건강이 매우 위협해졌다[2,3].

전염병이 창궐했을 때 사람들은 감염 확산을 두려워하고 일상에 집중할 수 없어 심리적 안정이 훼손되는 경향이 있는데, 코로나19는 유례없는 전염력으로 대유행하여 개인 심리에 상당한 고통을 야기하였다[4]. 개인이 코로나19에 대한 위협성을 인식할 때 발생한 부정적 정서는 부정적 행동 반응을 유발하고 정신건강의 취약성을 악화시켜 더 심각한 정신건강 문제로 이어진다[2]. 임상 결과에 따르면, 코로나19와 같은 감염병 확산은 불안을 유발하고 우울증, 불안증, 분노장애, 공황장애, 외상 후 스트레스 장애와 같은 다양한 정신장애 유병률을 증가시키는 것으로 나타났다[2-4]. 인구통계학적 조사에서도 코로나19 대유행 시기 정신건강 문제는 이전 시기보다 증가하여, 일반인의 54%가 코로나19로 인하여 임상적 개입이 요구되는 중등도 이상의 심리적 어려움을 경험함을 보고하였고, 17%는 중등도 이상의 우울, 29%는 중등도 이상의 불안, 8%는 과도한 스트레스를 호소하였다[6]. 또한, 일반인의 우울증(34%), 불안증(29%), 자살(27%) 위험성이 급등한 것으로 조사되었다[5]. 게다가 정부의 폐쇄 정책 및 사고 모임 제한은 개인을 소외, 고립되게 만들고 사회적 지원을 고갈시켜 정신건강 문제를 더욱 위중하게 만들었다[3].

코로나19는 건강에 대한 위협뿐 아닌 경제 위기에까지 작용하여 개인의 정신건강을 더욱 위협하였다[4,7,8]. 코로나19가 장기화되면서 경제가 위축하고 여러 산업 부문의 재정이 악화되었다. 경제적 불확실성에 따라 기업은 종사자 수를 줄이고 급여를 삭감하였으며

[8], 종사자는 금전 손실 및 실업에 대한 두려움으로 큰 심리적 고통을 경험하게 되었다[7]. 특히, 여러 산업군 중에서 호텔종사자들은 코로나19로 유발되는 정신건강 문제에 더 취약한 것으로 보인다. 코로나19 대유행시기 관광 산업에 대한 영업 제한 및 운영 중단이 시행되었기에 호텔은 큰 재무적 타격을 입었다[25]. 이로 인한 경영 악화는 호텔종사자들에 대한 해고, 무급휴가, 직위 하락, 급여 및 복지혜택 감소와 같이 고용조건을 부정적으로 변화시켰다[9]. 외인성 원인의 직업불안정이 종사자의 정신건강에 악영향을 미치는 바, 코로나19가 호텔종사자들에게 직장불안정 및 경제적 어려움으로 작용하고 스트레스 및 정신건강 문제를 증가시키는 원인이 된 것이다[9,10]

선행연구에서 코로나19에 대한 위험인식과 코로나19로 유발된 객관적 혹은 잠재적 경제 불안이 모두 우울 및 불안과 관계가 있는 것으로 조사되었다[2,7]. 또한, 코로나19 감염 두려움이 직업 불안정성과 고용 불안을 증가시키고 그 결과 우울과 같은 정신건강 문제를 발생, 사회적응력을 감소시키는 것으로 나타났다[7]. 호텔종사자의 경우, 코로나19 두려움이 직업불안을 증가시켜 개인의 삶의 질을 저하시키고 소진하게 만드는 것으로 나타났다[11-13]. 코로나19 감염 위험이 높은 호텔종사자일수록 정신건강 문제가 더 심각하다는 연구 결과가 있다[13,14].

코로나19로 인하여 세계 경제가 위축됨에 따라 노동자들은 자신의 고용안정과 경력에 대한 불안을 가지고 있다. 특히, 코로나19로 인하여 경제적 타격이 큰 호텔 기업의 종사자들은 직장 근무함에 있어 극도의 불안상태에 있고 스트레스와 긴장이 더욱 고조하게 된다[9]. 이러한 배경은 코로나19가 직업불안에 미치는 영향 그리고 종사자들의 정신건강과의 관계성을 조사할 필요성을 부여한다. 앞서 코로나19에 대한 위험인식 혹은 두려움이 개인의 직업불안정과 우울, 불안과 같은 정신건강에 미치는 악영향을 조사한 연구들이 시행된 바 있으나, 구체적인 산업군 및 그 종사자들을 위한 경험적 연구는 부족한 편이다[7]. 더욱이 호텔종사자에 대한 코로나19 위험인식과 정신건강간의 관계성을 조사한 연구도 매우 부족한 실정이다[13].

따라서 본 연구는 호텔종사자들의 코로나19 위험인식과 직업불안정, 정신건강간의 관계성을 조사하여 코로나19로 인한 노동자들의 어려움을 실증적으로 파악

하고자 하였다. 상기한 선행연구들에서 코로나19 위험 인식이 직업불안정과 정신건강의 예측요인인 점 그리고 직업불안정이 정신건강 문제의 예측요인인 점을 고려하여[10], 코로나19 위험인식이 직업불안정의 매개를 거쳐 정신건강에 이르는 경로를 가정하였다.

1.2 연구문제

본 연구는 호텔종사자의 코로나19 위험인식이 정신 건강에 영향을 미치는 과정에서 직업불안정의 매개효과를 가정한 검증을 실시하였다. 정신건강 요인으로 선행연구에서 연구되었던 우울, 불안과 함께 임상적으로 주로 활용되는 신체화 증상을 적용하였다[2,6,10]. 이에 따른 다음의 연구문제를 설정하였다.

- 1) 인구통계학적 특성에 따른 정신건강(우울, 불안, 신체화 증상) 차이를 파악한다.
- 2) 직업불안정에 따른 정신건강(우울, 불안, 신체화 증상) 차이를 파악한다.
- 3) 코로나19 위험인식, 직업불안정, 정신건강(우울, 불안, 신체화 증상)간의 관계성을 파악한다.
- 4) 코로나19 위험인식과 정신건강(우울, 불안, 신체화 증상)간의 관계에서 직업불안정의 매개효과를 파악한다.

2. 연구방법

2.1 대상자 및 자료수집

본 연구는 서울 소재 호텔 2개소 종사자를 대상으로 코로나19 감염병의 대유행 기간인 2021년 12월 1일부터 2022년 1월 14일까지 설문조사를 실시하였다. 설문 조사는 연구 활용 목적을 이해한 후 사전에 동의서를 작성한 646명에게 시행되었다. 수거된 설문지 중 주요 연구도구에서 무응답 및 이중 응답이 기재된 11부를 제외한 633부를 분석하였다. 대상자에 대한 식별 가능한 정보들은 모두 삭제한 후 분석하였다.

2.2 연구도구

2.2.1 독립변인: 코로나19 위험인식

Chong 등이 개발한 신종 유행성 호흡기 감염병에 대한 위험인식을 알아보는 설문을 사용하였다[15]. 해당 감염병에 대한 감염 위험성, 불리한 경험, 통제 불가

경험 등에 대한 내용으로 구성된 10문항, 5점 척도로 구성되어 있다. 2003년 중증급성호흡기증후군(SARS)와 2015년 중등호흡기증후군(MERS)에 적용되어 조사된 바 있다[15-17]. 이를 토대로 본 연구는 코로나19를 적용하였다. 총 합산 점수가 높을수록 코로나19 위험인식 수준이 높은 것을 의미한다[17]. Cronbach's α 신뢰도 계수는 기존연구에서 0.71, 본 연구에서 0.87로 나타났다.

2.2.2 매개변인: 직업 불안정

한국산업안전보건공단이 개발 및 배포한 한국형 직무스트레스 평가도구의 직업불안정 질문을 사용하였다[18]. 고용 및 직업조건이 불리할 가능성과 관련한 2문항, 4점 척도로 구성되어 있다. 총 합산 점수가 높을수록 직업 불안정 수준이 높은 것을 의미하고, 남성은 2-5점 정상, 6-8점 위험, 여성은 2-4점 정상, 5-8점 위험으로 평가한다. Cronbach's α 신뢰도 계수는 기존연구에서 0.73, 본 연구에서 0.77로 나타났다.

2.2.3 종속변인: 우울

국립정신건강센터의 정신건강 검진도구 중 우울 질문지를 사용하였다[19]. 우울을 측정하는 9문항, 4점 척도로 구성되어 있다. 총 합산 점수가 높을수록 우울 수준이 높은 것을 의미한다. 0-4점 정상, 5-9점 경증, 10-14점 중등도, 15-19점 중증, 20-27점 심각함으로 평가한다. Cronbach's α 신뢰도 계수는 기존연구에서 0.86, 본 연구에서 0.86로 나타났다.

2.2.4 종속변인: 불안

국립정신건강센터 정신건강 검진도구 중 범불안 장애 질문지를 사용하였다[19]. 불안장애 및 불안 증상과 관련한 내용의 7문항, 4점 척도로 구성되어 있다. 총 합산 점수가 높을수록 불안 수준이 높은 것을 의미한다. 0-4점 정상, 5-9점 경증, 10-14점 중등도, 15-21점 심각함으로 평가한다. Cronbach's α 신뢰도 계수는 기존연구에서 0.92, 본 연구에서 0.88로 나타났다.

2.2.5 종속변인: 신체화 증상

국립정신건강센터 정신건강 검진도구 중 신체화 증상 질문지를 사용하였다[19]. 두통, 흉통, 위통, 고관절 증상과 같은 신체증상 양상과 심각도를 측정하는 총

15분항으로, 4점 척도로 평정한다. 총 합산 점수가 높을수록 심인성 신체증상들의 심각도 수준이 높은 것을 의미한다. 0-4점 정상, 5-9점 경증, 10-14점 중등도, 15-21점 심각함으로 평가한다. 신뢰도 Cronbach's α 신뢰도 계수는 기존연구에서 0.80, 본 연구의 0.85로 나타났다.

2.3 분석

수집된 자료를 SPSS 25.0 및 PROCESS Macro 4.2를 활용하여 통계 분석하였다. 대상자의 인구통계학적 특성과 연구도구의 평가 기준에 따른 위험군 분류를 위한 기술통계를 시행하였다. 인구통계학적 특성 및 직업 불안정 위험 수준에 따른 정신건강(우울, 불안, 신체화 증상) 차이를 보기 위해 독립표본 t검정, 분산분석(Scheffe's 사후검정, $p<0.05$)을 시행하였다. 주요 변인 간의 관계 분석을 위해 피어슨의 상관분석을 시행하였다.

매개효과 검증에는 Baron & Kenny가 제안한 3단계 회귀분석을 활용하였다. 1단계에서 코로나19 위협 인식이 직업불안정에 미치는 영향, 2단계에서 코로나19 위협 인식이 정신건강(우울, 불안, 신체화 증상)에 미치는 영향, 3단계에서 코로나19 위협 인식과 직업 불안정이 정신건강(우울, 불안, 신체화 증상)에 미치는 영향

을 분석하였다. 2-3단계 절차에서 코로나19 위협 인식이 정신건강(우울, 불안, 신체화 증상)에 미치는 유의성 변화에 따라서 부분 혹은 완전의 매개효과 유형을 파악하였다. 매개효과의 유의성을 bootstrapping 샘플 5,000개, 신뢰구간 95% 기준으로 PROCESS Macro model 4로 검증하였다[20,21].

3. 연구결과

3.1 인구통계학적 특성

성별은 남성(341명, 54.47%)이 여성(285명, 45.53%)보다 다소 많았고 무응답이 7명 있었다. 연령은 20대(202명, 32.11%)와 30대(162명, 25.76%)가 반 수 이상으로 많았고 이외 연령대는 모두 15%미만으로 나타났으며 무응답이 4명 있었다. 교육수준은 대학 졸업(231명, 37.14%)이 가장 많고 대학원 졸업(38명, 6.11%)이 가장 적었으며 무응답 11명 있었다, 고용형태는 기간정함 없는 정규 혹은 무기계약직(354명, 57.19%)이 반 수 이상으로 많았고 무응답이 14명 있었다. 종사기간은 1~5년(188명, 30.18%)과 1년 미만(141명, 22.63%)이 반 수 이상으로 많았고 무응답이 10명 있었다. 관련 상세 결과를 Table 1에 제시하였다.

Table 1. The Difference of mental health(depression, anxiety and somatic symptoms) by Demographic Characteristics (N=633)

Categories	N	%	Depression		anxiety		somatic symptoms		
			M±SD	t/F(p)	M±SD	t/F(p)	M±SD	t/F(p)	
Gender	Male	341	54.47	5.18±5.20	-1.45 (-0.15)	2.98±4.02	-0.89 (0.37)	4.29±4.17	-6.00 (0.00)
	Female	285	45.53	5.80±5.42		3.28±4.32		6.47±4.90	
Age (group)	20~29	202	32.11	5.65±5.45	7.40 (0.00) a,b,c,d	3.10±4.10	7.44 (0.00) a,b,c,d	5.31±4.98	10.23 (0.00) a,b/c
	30~39	162	25.76	6.09±5.35 ^a		4.01±4.54 ^a		6.07±4.51 ^a	
	40~49	87	13.83	7.13±5.82 ^b		4.05±4.51 ^b		6.90±5.01 ^b	
	50~59	93	14.79	3.96±4.01 ^c		1.67±2.89 ^c		4.22±3.91	
	60≤	85	13.51	3.66±4.74 ^d		2.07±3.69 ^d		3.12±3.22 ^c	
Marriage	no	350	57.00	6.19±5.60	3.91 (0.00)	3.56±4.37	3.12 (0.01)	5.79±4.86	2.93 (0.01)
	yes	255	41.53	4.51±4.71		2.51±3.75		4.68±4.22	
Education level	≤High school	167	26.85	4.40±5.07 ^a	6.54 (0.00) a,b/c	2.38±3.91 ^a	7.97 (0.00) a,b/c	4.07±4.48 ^a	8.19 (0.00) a,b,c,d
	Junior college	186	29.90	6.18±5.63 ^b		3.30±4.19		5.53±4.50 ^b	
	College	231	37.14	5.25±4.83		3.06±3.82 ^b		5.61±4.69 ^c	
	Graduate school≤	38	6.11	8.00±6.30 ^c		5.95±5.78 ^c		7.76±4.63 ^d	
Employment type	Standard	354	57.19	6.00±5.42 ^a	4.84 (0.01)	3.54±4.41 ^a	4.51 (0.01)	5.95±4.84 ^a	9.64 (0.00)
	Non-Standard	160	25.85	4.90±5.22	a,b	2.69±3.88	a,b	4.49±4.34	a,b
	Dispatch	105	16.96	4.41±4.75 ^b		2.35±3.48 ^b		4.12±3.77 ^b	
Participation period (years)	<1	141	22.63	4.82±5.34	0.81 (0.52)	2.64±3.72	1.70 (0.15)	4.77±4.78	1.03 (0.39)
	1~5	188	30.18	5.72±5.35		3.13±4.38		5.34±4.80	
	5~10	110	17.66	5.52±4.86		3.25±3.85		5.94±4.17	
	10~15	61	9.79	6.03±6.06		4.26±4.95		5.46±4.72	
	15<	123	19.74	5.50±5.23		2.98±4.10		5.14±4.58	

3.2 인구통계학적 특성에 따른 정신건강 차이

성별에서 여성이 남성보다 신체화 증상($t=6.00$, $p<0.001$) 수준이 더 높았고, 연령에서 40대의 우울($F=7.40$, $p<0.001$), 불안($F=7.44$, $p<0.001$), 신체화 증상($F=10.23$, $p<0.001$) 수준이 가장 높은 것으로 나타났다. 결혼여부에서 미혼은 기혼보다 우울($t=3.91$, $p<0.01$), 불안($t=3.12$, $p<0.01$), 신체화 증상($t=2.93$, $p<0.01$) 수준이 모두 높았고, 교육수준에서 대학원 졸업자의 우울($F=6.54$, $p<0.001$), 불안($F=7.97$, $p<0.001$), 신체화 증상($F=8.19$, $p<0.001$) 수준이 가장 높은 것으로 나타났다. 고용유형에서 근로기간 정함이 없는 정규직 및 무기계약직은 계약직 및 파견직과 비교하여 우울($F=4.84$, $p<0.01$), 불안($F=4.51$, $p<0.01$), 신체화 수준($F=9.64$, $p<0.001$)이 모두 높았다. 종사기간에 따른 정신건강 차이는 나타나지 않았다. 직무 유형은 객실 안내 및 관리가 우울($F=3.24$, $p<0.01$), 불안($F=2.90$, $p<0.01$)이 가장 높았고 행정 관리 및 영업을 신체화 증상($F=8.05$, $p<0.001$)이 가장 높았다. 관련 상세 결과를 Table 1에 제시하였다.

Table 2. Risk level of job insecurity and mental health(depression, anxiety and somatic symptoms) (N=633)

Categories		N	%
job insecurity	None	121	19.12
	Risk	512	80.88
Depression	None	340	53.71
	Mild	168	26.54
	Moderate	80	12.64
	Moderately severe & Severe	45	7.11
Anxiety	None	472	74.57
	Mild	102	16.11
	Moderate	47	7.42
	Severe	12	1.90
Somatic Symptoms	None	332	52.45
	Mild	191	30.17
	Moderate	81	12.80
	Severe	29	4.58

3.3 직업불안정 및 정신건강 위험수준

직업불안정은 정상 121명(19.12%), 위험 512명(80.88)으로 나타났다. 우울은 정상 340명(53.71%), 위험 293명(46.29%)이고, 세부적인 위험군은 경증 168명(26.54%), 중등도 80명(12.64%), 중증 및 심각

45명(7.11%)로 나타났다. 불안은 정상 472명(74.57%), 위험 161명(25.43%)이고, 세부적인 위험군은 경증 102명(16.11%), 중등도 47명(7.42%), 심각 12명(1.90%)으로 나타났다. 신체화 증상은 정상 332명(52.45%), 위험 301명(47.55%)이고, 세부적인 위험군은 경증 191명(30.17%), 중등도 81명(12.80%), 심각 29명(4.58%)으로 나타났다. 관련 상세 결과를 Table 2에 제시하였다.

3.4 직업불안정에 따른 정신건강 차이

직업불안정 위험군은 정상군과 비교하여 우울($t=-6.61$, $p<0.001$), 불안($t=-5.15$, $p<0.001$), 신체화 증상($t=-5.28$, $p<0.001$) 수준이 모두 유의하게 높았다. 특히, 우울과 신체화 증상의 평균값은 정상에서 경증으로 변화하였다. 관련 상세 결과를 Table 3에 제시하였다.

Table 3. Differences in mental health(depression, anxiety and somatic symptoms) according to job insecurity risk level (N=633)

		None	Risk
Depression	M±SD	4.76±4.890	8.19±6.050
	t(p)	-6.61(0.00)	
Anxiety	M±SD	2.70±3.751	4.81±5.198
	t(p)	-5.15(0.00)	
Somatic Symptoms	M±SD	4.79±4.358	7.21±5.246
	t(p)	-5.28(0.00)	

Table 4. Mean, Standard deviation, and Correlations of variables(COVID-19 risk perception, job insecurity, depression, anxiety and somatic symptoms) (N=633)

	1	2	3	4	5
1.COVID-19 risk perception	1				
2.job insecurity	0.31(0.00)	1			
3.depress	0.42(0.00)	0.34(0.00)	1		
4.anxiety	0.36(0.00)	0.30(0.00)	0.71(0.00)	1	
5.somatic symptoms	0.42(0.00)	0.24(0.00)	0.66(0.00)	0.61(0.00)	1
M	22.48	3.89	5.42	3.10	5.25
SD	7.61	1.41	5.30	4.15	4.64

3.5 코로나19 위험인식, 직업불안정, 정신건강 간의 관계

코로나19 위험인식은 직업불안정($r=0.31$, $p<0.01$),

우울($r=0.42, p<0.01$), 불안($r=0.36, p<0.01$), 신체화 증상($r=0.42, p<0.01$)과 유의한 정적 상관을 보였다. 직업불안정은 우울($r=0.34, p<0.01$), 불안($r=0.30, p<0.01$), 신체화 증상($r=0.24, p<0.01$)과 유의한 정적 상관을 보였다. 각 변수별 평균 및 표준편차를 포함한 관련 상세 결과를 Table 4에 제시하였다.

3.6 코로나19 위험인식과 정신건강 간의 관계에서 직업불안정의 매개효과

1단계에서 코로나19 위험인식은 직업불안정($\beta=0.30, p<0.001$)에 유의한 영향을 보였다. 2단계에서 코로나19 위험인식은 우울($\beta=0.38, p<0.001$), 불안($\beta=0.33, p<0.001$), 신체화 증상($\beta=0.32, p<0.001$)에 유의한 영향을 보였다. 3단계 우울에 있어 코로나19 위험인식($\beta=0.32, p<0.001$)과 직업불안정($\beta=0.22, p<0.001$)이 모두 유의한 영향을 나타냈다. 불안에 있어 코로나19 위험인식($\beta=0.26, p<0.001$)과 직업불안정(β

$=0.22, p<0.001$)이 모두 유의한 영향을 나타냈고, 신체화 증상에 있어서도 코로나19 위험인식($\beta=0.28, p<0.001$)과 직업불안정($\beta=0.13, p<0.01$)이 모두 유의한 영향을 나타냈다.

코로나19 위험인식이 우울, 불안, 신체화 증상 각각에 미치는 영향력에 있어서 직업불안정이 통제된 3단계 영향력(우울 $\beta=0.32$, 불안 $\beta=0.26$, 신체화 증상 $\beta=0.28$)이 2단계 영향력(우울 $\beta=0.38$, 불안 $\beta=0.33$, 신체화 증상 $\beta=0.32$)보다 작아서 부분매개효과가 확인되었다. bootstrapping 결과, 코로나19 위험인식이 직업불안정의 부분 매개를 거쳐 우울(LLCI 0.03, ULCI 0.07), 불안(LLCI 0.02, ULCI 0.05), 신체화 증상(LLCI 0.01, ULCI 0.04)으로 이르는 경로는 신뢰구간 내 0을 포함하지 않아 유의한 것으로 검증되었다. 관련 상세 결과를 Table 5와 Table 6에 제시하였다.

Table 5. Mediating effect of job insecurity on the relationship between COVID-19 risk perception and mental health(depression, anxiety and somatic symptoms) (N=633)

step	Predictor variable	outcome variable	B	SE	β	t	p	VIF
1	COVID-19 risk perception	Job insecurity	0.06	0.01	0.30	7.42	0.00	1.12
			adj.R ² = 0.18, F= 13.80 (p=0.000) / Durbin-watson = 1.32					
3	COVID-19 risk perception	Depression	0.27	0.03	0.38	9.98	0.00	1.12
			adj.R ² = 0.27, F= 22.89 (p=0.000) / Durbin-watson = 1.84					
		Anxiety	0.18	0.02	0.33	8.05	0.00	1.12
			adj.R ² = 0.18, F= 13.63 (p=0.000) / Durbin-watson = 1.81					
		Somatic Symptoms	0.19	0.02	0.32	8.73	0.00	1.12
			adj.R ² = 0.32, F= 30.54 (p=0.000) / Durbin-watson = 2.01					
4	COVID-19 risk perception	Depression	0.22	0.03	0.32	8.08	0.00	1.23
	Job insecurity		0.84	0.15	0.22	5.69	0.00	1.22
	adj.R ² = 0.31, F= 24.99 (p=0.000) / Durbin-watson = 1.91							
	COVID-19 risk perception	Anxiety	0.14	0.02	0.26	6.30	0.00	1.23
	Job insecurity		0.64	0.12	0.22	5.22	0.00	1.22
	adj.R ² = 0.22, F= 15.57 (p=0.000) / Durbin-watson = 1.86							
	COVID-19 risk perception	Somatic Symptoms	0.17	0.02	0.28	7.37	0.00	1.23
	Job insecurity		0.43	0.12	0.13	3.48	0.01	1.22
	adj.R ² = 0.33, F= 29.23 (p=0.000) / Durbin-watson = 2.04							

Adjust variable: Gender, Age, Marriage, Education level, Employment type

Table 6. Indirect effect of occupational stress by bootstrapping (N=633)

Route	Effect	BootSE	BootLLCI	BootULCI
COVID-19 risk perception → Job insecurity → Depression	0.05	0.01	0.03	0.07
COVID-19 risk perception → Job insecurity → Anxiety	0.04	0.01	0.02	0.05
COVID-19 risk perception → Job insecurity → Somatic Symptoms	0.03	0.01	0.01	0.04

4. 결과 논의

코로나19는 국가적 재난으로써 막대한 사회·경제적 피해를 초래하고 전 국민의 심신건강을 위기로 내몰았다. 코로나19 대유행 시기 경제적 손실이 컸던 호텔 산업 종사자들은 경제위기로 인한 구조조정, 실직, 강제적 무급휴직 등의 직업불안정으로 인하여 심리적 고통이 상당히 컸다[9,14]. 경제적 불확실성에 강하게 노출된 개인은 심리적 취약성이 증가하고 우울, 불안 등의 다양한 정신건강 문제를 경험하게 되는 바, 호텔종사자들의 정신건강이 매우 위협할 것으로 추정된다[2,10]. 이에 따라 본 연구는 호텔종사자들의 코로나19 위험인식이 직업불안정을 매개로 정신건강에 영향을 미치는 관계 경로를 검증하여 코로나19로 인한 이들의 심리적 여파와 어려움을 자세히 이해하고자 하였다. 주요 결과 및 논의는 다음과 같다.

첫째, 대상자들의 인구통계학적 특성에 따른 정신건강의 유의한 차이가 나타났다. 성별에서 여성이 남성보다 신체화 증상 수준이 높은 점, 결혼여부에서 미혼이 기혼보다 우울, 불안, 신체화 증상의 모든 수준이 높은 점은 기존 인구통계학적 연구조사와 동일한 결과이다 [22,23]. 그러나 연령, 교육수준, 고용유형은 기존 조사와 다른 결과로 나타나 코로나19 대유행 시기 호텔종사자만의 특수성이 반영된 것으로 보인다. 일반적으로 정신건강 문제는 생애주기에 따라 U자 곡선을 보여, 20-30대는 성인 초기로서 구직, 결혼과 같은 주요 발달과업을 실현하기 위해 스트레스를 많이 경험하고 우울 등의 정신건강 문제 수준이 높다. 반면, 성인기 주요 발달과업을 성취하고 사회경제적 안정을 확립한 40대 이후 성인기 중기에는 정신건강 문제 수준이 낮아지는 경향이 있는데[22,24], 본 연구에서는 40대의 우울, 불안, 신체화 증상 모든 수준이 가장 높은 것으로 나타났다. 이는 본래 안정된 삶을 영위할 40대가 코로나19로 인하여 경제위기와 해고, 급여삭감 등의 불안정에 더 크게 반응하여 정신건강을 위협받은 것으로 생각된다. 고용형태 역시 동 맥락으로 논의할 수 있다. 일반적으로 정규직은 비정규직이나 파견직과 비교하여 고용 및 처우가 안정되어 정신건강 문제 수준이 낮은 경향이 있으나[25], 본 연구에서는 정규직의 우울, 불안, 신체화 증상의 모든 수준이 가장 높은 것으로 나타났다. 본래 고용 안정성을 영위하던 정규직 종사자가 코로나19로 인한 구조조정, 불확실한 고용 환경에 더 크게 반응하

여 정신건강을 위협받은 것으로 생각된다. 교육수준의 경우 일반적으로 교육수준이 높을수록 우울, 불안 등의 정신건강 문제 발생률이 낮아지나, 본 연구에서는 대학원 졸업 이상의 높은 교육수준이 우울, 불안, 신체화 증상의 모든 수준이 높은 것으로 나타났다. 높은 교육수준의 종사자는 관리자인 경우가 많고, 이들은 코로나19 대유행 시기 불안정한 경영 상황과 새로운 직무요구에 대응하며 스트레스가 가중되었다[9]. 그 결과 본 연구결과가 도출된 것으로 사료된다. 이외로 종사기간에 따른 정신건강의 차이는 나타나지 않았다. 코로나19는 경력과 관계없이 모든 종사자에게 공통으로 불안정성과 심리적 고통을 준 것으로 해석된다. 이상을 요약하면 코로나19 대유행 시기 호텔종사자들의 인구통계학적 특수성이 정신건강에 영향을 미치고, 특히 40대 미혼의 대학원 이상 고학력 호텔종사자의 정신건강이 더 위협했던 것으로 유추된다.

둘째, 대상자 중 직업불안정으로 인한 부정적 임상 징후가 발생할 수 있는 위험군(80.88%)이 대다수이고, 대상자의 46.29%가 우울, 25.43%가 불안, 47.55%가 신체화 증상을 호소하고 있었다. 국가통계상 유병률로 분류될 수 있는 중등도 이상 수준의 위험군의 경우, 우울 19.75%, 불안 9.32%, 신체화 증상 17.38%로 나타나 대상자들의 정신건강이 개입이 요구될 매우 위험한 상태인 것으로 밝혀졌다[19]. 또한, 직업불안정 위험군은 정상군과 비교하여 우울, 불안, 신체화 증상의 수준이 모두 유의하게 높게 나타났다. 기존 연구와 같이 직업불안정이 정신건강 문제의 주요 원인이 확인된 바 [10], 호텔종사자들의 정신건강 개입에는 직업불안정을 고려해야함이 시사되었다.

셋째, 코로나19 위험인식과 직업불안정, 우울, 불안, 신체화 증상 모두가 긴밀하게 관계되었고, 코로나19 위험인식이 직업불안정, 우울, 불안, 신체화 증상 모두에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한, 코로나19 위험인식이 직업불안정의 부분매개를 거쳐 정신건강 문제(우울, 불안, 신체화 증상)에 이르는 경로가 검증되었다. 기존연구에서 코로나19 위험인식이 개인의 현재 및 미래의 직업 걱정과 재정적 손실 불안으로 전환됨이 입증된 바 있다[2,4,14]. 또한, 코로나19에 대한 만연한 두려움과 위험인식을 가진 개인은 미래 고용 및 직업에 대해 불안해하고 우울해하는 것으로 보였고 우울증, 불안장애와 유의한 관계성을 보였다[7]. 본 연구

는 이러한 기존연구 결과 및 의견과 동일한 맥락의 결과가 도출, 보다 자세히 코로나19 위험인식이 그 자체로 개인의 정신건강의 취약성으로 작용하는 동시에 직업불안정으로 전환되어 정신건강의 취약성을 더욱 높이는 과정을 파악할 수 있었다. 코로나19는 전 세계인의 정신건강에 악영향을 미친 것으로 조사되었는데, 코로나19로 인한 경영난에 봉착한 호텔 기업 종사자들은 코로나19를 떠올리면 감염병에 대한 두려움뿐 아닌 경제위기와 구조조정, 해고 등의 직업불안정을 함께 의식화하고 이로 인한 심리적 어려움 및 정신건강 문제를 경험함을 증명한 것이다.

마지막으로 주요 연구결과를 종합한 사회 및 조직적 시사점은 다음과 같다. 코로나19와 같은 국가적 재난 상황에서 호텔종사자는 감염병에 대한 두려움 이상의 큰 심리적 고통에 직면하고 정신건강 취약성이 더 높아짐을 이해해야 한다. 코로나19 대유행시기 호텔종사자는 코로나19 위험인식뿐 아닌 코로나19가 초래한 직업불안정이 커져 생산성 및 효율성이 저하하고 결근 및 이직률이 높아질 수 있다[13]. 이는 코로나19라는 불안정한 상황에서 기업의 생존을 더 위협하는 요인으로 작용하므로 기업은 전사적으로 종사자들의 심리적 회복을 위한 적극적 지원과 노력이 요구되는 바이다[2,13]. 또한, 기업은 급변하는 경영환경에 대한 위기대응체계 및 인적관리체계, 안정화 전략을 구축하고 종사자와의 투명한 소통과 타협으로 심리적 안정과 신뢰를 제공할 기틀을 마련해야 할 것이다[12]. 외인성 요인에 따른 종사자들의 혼란과 심리적 여파를 방지할 대응 프로그램을 사전에 갖추고, 정신건강 문제를 해결할 심리 프로그램을 지원할 필요성이 있겠다.

본 연구는 일부 호텔종사자만을 편의 추출하여 다양한 지역별 표본을 조사하지 못했고, 정신건강에 영향을 미칠 가능성이 있는 이외의 인구통계학적 변인들에 대한 조사의 필요성이 있다. 이에 따른 인과적 추론 및 일반화의 한계가 있다. 그러나 본 연구는 기존의 경험적 조사 및 연구가 부족했던 코로나19 위험인식과 직업불안정, 정신건강의 구조적 인과관계를 세밀히 살펴보고, 노동자의 정신건강 취약성에 대한 통찰력을 제공한 의의가 있다. 특히, 코로나19라는 재난적 감염병으로 인한 위기 기업 및 그 종사자들이 경험하는 심리적 여파를 이해하고 정신건강 문제에 대한 실제적 함의를 도출하였다. 향후 코로나19와 같은 국가적 재난에 있어

악영향을 받는 기업들의 위기관리 체계 및 인적자원 관리 방향, 종사자들의 어려움을 극복할 근거자료로 활용될 것으로 기대된다.

REFERENCES

- [1] Korea Disease Control and Prevention Agency. (2023). *Coronavirus Disease 19(COVID-19)*. Korea Disease Control and Prevention Agency. <https://ncov.kdca.go.kr/>
- [2] Khudaykulov, A., Changjun, Z., Obrenovic, B., Godinic, D., Alsharif, H. Z. H. & Jakhongirov, I. (2022). The fear of COVID-19 and job insecurity impact on depression and anxiety: An empirical study in China in the COVID-19 pandemic aftermath. *Current Psychology*, 1-14. DOI : 10.1007/s12144-022-02883-9
- [3] Torales, J., O'Higgins, M., Castaldelli-Maia, J. M. & Ventriglio, A. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International journal of social psychiatry*, 66(4), 317-320. DOI : 10.1177/0020764020915212
- [4] Mahmud, M. S., Rahman, M. M., Masud-Ul-Hasan, M. & Islam, M. A. (2021). Does 'COVID-19 phobia' stimulate career anxiety?: Experience from a developing country. *Heliyon*, 7(3). DOI : 10.1016/j.heliyon.2021.e06346
- [5] Kim, J., & Lee, M. (2022). A Systematic Review and Meta-Analysis of on Interventions for the Relief of Depression in the COVID-19 Pandemic. *Crisisonomy*, 18(5), 29-38. DOI : 10.14251/crisisonomy.2022.18.5.29
- [6] Chakraborty, N. (2020). The COVID-19 pandemic and its impact on mental health. *Progress in Neurology and Psychiatry*, 24(2), 21-24. DOI : 10.1002/pnp.666
- [7] Rajabimajid, N., Alimoradi, Z. & Griffiths, M. D. (2021). Impact of COVID-19-related fear and anxiety on job attributes: a systematic review. *Asian Journal of Social Health and Behavior*, 4(2), 51. DOI : 10.4103/shb.shb_24_21
- [8] National Bureau of Economic Research, Coibion, O., Gorodnichenko, Y., & Weber, M. (2020). *Labor markets during the COVID-19 crisis: A preliminary view*. (No. w27017). DOI: 10.3386/w27017
- [9] Wong, A. K. F., Kim, S. S., Kim, J. & Han, H. (2021). How the COVID-19 pandemic affected

- hotel Employee stress: Employee perceptions of occupational stressors and their consequences. *International Journal of Hospitality Management*, 93, 102798.
DOI : 10.1016/j.ijhm.2020.102798
- [10] Reichert, A. R. & Tauchmann, H. (2011). The causal impact of fear of unemployment on psychological health. *Ruhr Economic Paper*, 266, 1-28.
DOI : 10.2139/ssrn.1880938
- [11] International labor organization, (2020). *ILO Monitor: COVID-19 and the world of work*. http://oit.org/wcm/sp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/briefingnote/wcms_743146.pdf
- [12] Seo J. W. (2022). A Study on the Effects of Hotel Staff's Job Stress due to Covid-19 on Mental Health, Job Satisfaction, Organizational Citizenship Behavior, and Organizational Identification - Focusing on Hotels in Seoul & Gyeonggi Province -. *Journal of Hotel & Resort*, 21(1), 191-208.
- [13] Karatepe, O. M., Saydam, M. B. & Okumus, F. (2021). COVID-19, mental health problems, and their detrimental effects on hotel employees' propensity to be late for work, absenteeism, and life satisfaction. *Current Issues in Tourism*, 24(7), 934-951.
DOI : 10.1080/13683500.2021.1884665
- [14] Mahmud, M. S., Talukder, M. U. & Rahman, S. M. (2021). Does 'Fear of COVID-19' trigger future career anxiety? An empirical investigation considering depression from COVID-19 as a mediator. *International Journal of Social Psychiatry*, 67(1), 35-45.
DOI : 10.1016/j.heliyon.2021.e06346
- [15] Chong, M. Y., Wang, W. C., Hsieh, W. C., Lee, C. Y., Chiu, N. M., Yeh, W. C., Huang, T. L., Wen, J. K. & Chen, C. L. (2004). Psychological impact of severe acute respiratory syndrome on health workers in a tertiary hospital. *The British journal of psychiatry*, 185(2), 127-133.
DOI : 10.1192/bjp.185.2.127
- [16] Um, D. H., Kim, J. S, Lee, H. W. & Lee S. H. (2017). Psychological effects on medical doctors from the middle east respiratory syndrome (MERS) outbreak : A comparison of whether they worked at the MERS occurred Hospital or not, and whether they participated in MERS diagnosis and treatment. *Journal of Korean Neuropsychiatr Association*, 56(1), 28-34.
DOI : 10.4306/jknpa.2017.56.1.28
- [17] Liu, X., Kakade, M., Fuller, C. J., Fan, B., Fang, Y., Kong, J., Guan, Z. & Wu, P. (2012). Depression after exposure to stressful events: lessons learned from the severe acute respiratory syndrome epidemic. *Comprehensive psychiatry*, 53(1), 15-23.
DOI: 10.1016/j.comppsy.2011.02.003
- [18] Jang, S. J., Kang, H. T., Ko, S. B., Kim, I. H., Kim, H. R., Oh, S. S., Yoon, J. H. & Jeong, D. (2018). *Stress Assessment Tool for Emotional Labor Workers*. Ulsan : Korea Occupational Safety and Health Agency, Institute for Industrial Safety and Health.
<https://dl.nanet.go.kr/SearchDetailView.do?cn=MONO1201944832>
- [19] National Center for Mental Health. (2020). *Standard Guidelines for Mental Health Screening Tools and Use..* (ISBN: 979-11-90036-79-5). http://www.ncmh.go.kr/ncmh/board/boardView.do?no=8834&fno=106&gubun_no=10&menu_cd=04_02_00_05&bn=newsView&search_item=&search_content=&pageIndex=1
- [20] Hayes, A. F. (2013) *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach (2ed)*. NY: The Guilford Press.
DOI : 10.1111/jedm.12050
- [21] Jung, S. H., Yang, T. S. & Park, J. K. (2019). Testing Mediated Moderation Using Moderated Multiple Regression: Conceptual and Methodological Considerations. *Korean Journal of Psychology: General*, 38(3), 323-346.
DOI : 10.22257/kjp.2019.09.38.3.323
- [22] Korea Disease Control and Prevention Agency. (2020). *2020 Korea National Health and Nutrition Examination Survey 8th*.
https://knhanes.kdca.go.kr/knhanes/sub01/sub01_05.do
- [23] Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2002). The PHQ-15: validity of a new measure for evaluating the severity of somatic symptoms. *Psychosomatic medicine*, 64(2), 258-266.
DOI : 10.1097/00006842-200203000-00008
- [24] Schieman, S., Van Gundy, K., & Taylor, J. (2001). Status, role, and resource explanations for age patterns in psychological distress. *Journal of health and Social Behavior*, 80-96.
DOI : 10.2307/3090228
- [25] Son, S. J. (2023). A study on the protection of Mental health of Non-Regular workers. *Ajou Law Review*, 17(1), 59-98.
DOI : 10.21589/ajlaw.2023.17.1.59

이 정 민(Jung-Min Lee)

[정회원]



- 2010년 2월 : 덕성여자대학교 일반대학원 임상건강심리학과(문학석사)
- 2018년 2월 ~ 현재 : 재단법인 한국산업의료복지연구원 연구위원
- 관심분야 : 임상심리, 건강심리, 정신건강, 인지행동치료, 감정노동
- E-Mail : jmlee0521@naver.com

홍 민 희(Min-Hee Hong)

[정회원]



- 2011년 2월 : 한양대학교 대학원 보건학과(보건학박사)
- 2012년 3월 ~ 현재 : 백석대학교 보건학부 치위생학과 교수
- 관심분야 : 구강보건학, 구강보건정책, 산업보건, 구강역학
- E-Mail : mini8265@bu.ac.kr