

코로나-19 관련 위험 정보 추구와 두려움, 주관적 안녕감이 우울 및 불안에 미치는 영향[†]

임 현 빈
강원대학교 심리학과
석사과정

최 윤 경
계명대학교 심리학과
교수

이 종 선[‡]
강원대학교 심리학과
교수

코로나-19의 유행으로 우울과 불안이 유의미하게 증가되었다. 본 연구에서는 우울 및 불안과 관련된 여러 위험 및 보호 요인들을 살펴보고자 하였다. 이를 위해, 리서치 회사에 패널로 등록되어 연구에 자발적으로 참여하겠다고 의사를 밝힌 성인 606명을 대상으로 온라인에서 설문조사를 실시하였다. 온라인 링크를 통해 참여자들은 우울, 불안, 코로나-19에 대한 두려움, 코로나-19에 대한 위험 인식, 코로나-19에 대한 정보접촉시간, 삶의 만족도 및 WHO 행복지수에 대한 자기보고 질문지를 작성하였고 이분형 로지스틱 회귀분석을 사용하여 수집된 자료를 분석하였다. 그 결과는 다음과 같다. 첫째, 40대에 비해 30대가 불안, 우울 위험군에 속할 가능성이 더 높았다. 둘째, 코로나-19에 대한 두려움, 코로나-19에 대한 위험인식, 코로나-19에 대한 정보접촉 시간이 증가할수록 우울과 불안 위험군에 속할 가능성이 더 높았다. 셋째, 삶의 만족도 변화가 긍정적일수록 우울, 불안 위험군에 속할 가능성이 더 낮았으며, 마지막으로 WHO 행복지수가 높을수록 우울 위험군에 속할 가능성이 더 낮아졌다. 이런 결과를 기반으로 연구의 의의와 한계를 논의하였다.

주요어: 코로나-19, 우울, 불안, 삶의 만족도, WHO 행복지수, 로지스틱회귀분석

[†] 이 논문은 2018년 대한민국 교육부와 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임(NRF-2018S1A3A2074932). 이 논문은 2022년도 인지행동치료학회 봄학술대회에서 포스터로 발표되었음.

[‡] 교신저자(Corresponding author): 이종선, (24341) 강원 춘천 강원대학길1 사회대 1호관 410호 강원대학교 심리학과 교수, Tel: 033-250-6853, E-mail: jongsunlee@kangwon.ac.kr

보건복지부(2022)와 한국트라우마스트레스학회(2022)가 제공하는 자료에 의하면 코로나-19(COVID-19)가 본격적으로 유행하기 시작한 2020년 초 이후 지속적으로 누적 확진자가 증가하다가 오미크론 변이가 우세 종이 되면서 확진자가 급증하였다. 최근 누적 확진자는 17,727,086명(2022년 5월 13일 기준)에 이르고 무증상 감염자를 고려한다면 국민 3명 중 1명 이상이 코로나-19에 감염된 적이 있는 것으로 추정된다. 이런 현황을 고려했을 때 코로나-19 바이러스의 변이에 따라 유행이 장기화될 수 있으며, 종식 이후에도 코로나-19의 부정적인 영향력이 지속될 것으로 예상된다. 코로나-19로 인한 사회적 거리두기, 경제적 타격 등은 많은 삶의 변화를 가져왔으며 이는 신체적인 영향뿐만 아니라 국민의 정신건강에도 영향을 주고 있다.

실제로 전 국민을 대상으로 한 한국트라우마스트레스학회(2022)에 따르면 2021년도 2분기 우울 평균 점수는 5점으로 이는 2018년도 지역사회 건강 조사 우울 점수보다 2배 이상 증가한 수치였다. 우울 위험군 역시 18.1%로 2018년도 3.8%에 비하면 5배 이상 증가한 수치였다. 또한 자살사고도 지속적으로 증가하는 추세를 나타냈다. 경기연구원(2021)에서 실시한 정신건강 실태조사에서도 국민의 55.8%까지 불안과 우울감을 경험하는 것으로 나타났다. 아울러, 우울 위험군은 17.6%, 범불안장애 위험군은 31.9%에 달했다. 이는 코로나-19 장기화가 정신건강에 미치는 부정적 영향이 현재 지속되고 있음을 시사한다.

국의 연구결과를 살펴보면 코로나-19의 장기화에 따라 우울, 불안의 수준이 유의미하게 증가할 뿐만 아니라 삶의 질, 전체적인 정신건강 수준까지

저하된다는 연구결과를 제시하고 있다(Hawes, Szczy, Klein, Hajcak, & Nelson, 2021; Hessami, Romanelli, Chiurazzi, & Cozzolino, 2020; Piomecka et al., 2020). Robinson, Sutn, Daly 그리고 Jones(2022)는 코로나-19 유행 전후의 정신건강을 비교한 중단 코호트 연구에 대한 체계적 리뷰와 메타분석을 실시하였다. 그 결과, 우울, 불안 등의 정신건강 수준이 유의미하게 악화되었으며 그 중 특히 우울 수준이 크게 증가한 경향이 있다는 것을 발견하였다. 또한 Santabárbara 등(2021)은 불안 유병률 연구에 대한 메타 분석을 시행하였는데, 그 결과 코로나 경험 시기에 전체적인 불안의 유병률은 25%로 나타났다. 이는 코로나가 없었던 시기에 표준적으로 추정되는 불안의 유병률인 7.3%보다 3배 높은 수치였다. 이러한 연구 결과는 코로나-19가 개인의 정신건강 중에서도 우울과 불안에 지대한 영향을 끼치고 있음을 시사한다.

위험정보 탐색 및 처리모델(Risk Information Seeking and Processing model: RISP)은 재난이나 전염병과 같은 위협적인 사건이 발생했을 때 위험을 예방하기 위한 정보 추구 행동의 유발 과정을 설명하는 모델(Griffin, Dunwoody, & Yang, 2013)이다. 이 모델은 재난 또는 감염병과 같은 위험 상황에서 위협에 대한 정보를 얼마나 알고 있고 필요하다고 생각하느냐에 따라 개인의 정보 추구 행동과 정보 처리 과정이 달라질 수 있는데, 이 과정에서 개인에게 영향을 주는 인지적 및 사회심리학적 변인을 강조하고 있으며(Griffin, Neuwirth, Dunwoody, & Giese, 2004), 최근에는 암과 같은 질병 및 일반적인 건강과 관련된 정보를 추구하는 행동을 설명하는 모델로 확장되고

있다(Kahlor, 2010). 이 모델에 따르면 개인적 특성은 위험을 인식하는 정도에 영향을 주고 지각된 위험 인식은 우울, 불안과 같은 정서 반응과 예방 정보를 추구하고자 하는 동기 및 예방 행동에 영향을 미친다. 코로나-19 유행 초기처럼 불확실성이 큰 감염병 상황에서는 수집되는 정보 및 위험 인식 정도가 개인의 정서적 반응에 중요한 영향을 미칠 가능성이 있다. 선행 연구에 따르면 감염 상황에 대한 정보를 잘 습득한 사람들은 예방법을 잘 지키고(Roy et al., 2020) 두려움을 더 적게 경험한 것으로 나타났으며(Rolison & Hanoch, 2015), 감염된 상황에서 치료에 관한 정보를 더 적극적으로 추구하는 것으로 나타났다(Majid & Rahmat, 2013).

정신건강 2요인 모델은 정신건강을 정신장애가 없는 상태와 정신적 웰빙의 두 차원으로 고려할 것을 제안한다(Keyes, 2002). 정신적 웰빙은 우울이나 불안과 같은 심리적 고통감이 없거나 최소화된 상태를 넘어서서 삶에 대한 만족과 행복감이 높은 상태를 말한다(Kyes, Dhingra, & Simoes, 2010; Seligman, 2011; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Keyes(2002)는 주관적 웰빙이 낮은 모든 사람이 정신병리를 경험하는 것이 아니며 따라서 긍정 정신건강은 정신질환과 상관은 있으나 다르다는 점을 강조하고 있다.

주관적 웰빙은 자신의 삶에 대한 인지적 및 정서적 평가로 정의되며(Diener et al., 2002), 인지적 평가는 대개 개인이 선택한 기준을 토대로 삶의 질을 판단하는 삶의 만족도로, 정서적 측면은 각 개인이 체험한 정서로 측정된다(Kapteyn, Lee, Tassot, Vonkova, & Zamarro, 2015). 주관적 웰빙은 우울, 불안 및 스트레스와 같은 정신건강 증

상과 부적 상관이 있으며(김신섭, 정구철, 2015; 서경현, 이경순, 2010; De Beurs, Beekman, Van Balkom, Deeg, & Van Tilburg, 1999), 주관적 웰빙이 높은 경우 낮은 수준의 우울과 불안을 보이는 것으로 나타났다(De Beurs et al., 1999). 이처럼 주관적 웰빙은 우울이나 불안과 같은 심리적 고통 변인과 부적인 관련성이 있는 것으로 나타나 코로나 19 상황에서의 보호 요인으로 작용할 수 있음이 시사된다(Carreno, Eisenbeck, Pérez-Escobar, & García-Montes, 2021).

코로나-19와 관련하여 감염에 대한 두려움과 더불어, 실직, 재택근무, 이동 제한, 사회적 거리두기 등으로 인한 삶의 변화는 삶의 만족을 저하시키고 이는 정신건강에 부적 영향을 줄 수 있다. 코로나-19 상황에서 결혼생활에 대한 삶의 만족도가 낮을수록 우울, 불안 및 스트레스가 높았으며(Effati-Daryani et al., 2020), 대학생 집단에서도 코로나-19로 인한 우울, 불안, 스트레스가 삶의 만족에 부적 영향을 주는 것으로 나타났다(Kumar, Kumar, Grover, & Tarashankar, 2020).

따라서 본 연구는 '주관적 웰빙' 변인이 긍정 정신건강의 구성요소이자 정신장애에 대한 보호변인으로 설정하였으며, 코로나-19 전후의 삶의 만족도 변화와 행복 지수가 우울, 불안의 심각도와 관련성이 있는지에 대해 확인하고자 했다.

여러 사전 연구에서 코로나-19 상황에서 심리적 변인에 영향을 미치는 요인으로 인구통계학적 특성에 주목한 바 있다. Tsukamoto 등(2021)의 연구에서는 남성보다 여성이 코로나-19 상황에서 불안에 더 취약하다는 연구결과를 제시했으며, 국내 연구에서 역시 여성이 남성에 비해 코로나-19 상황에서 우울과 불안을 겪을 가능성이 유의하게

높다는 연구결과를 보여주었다(이동훈 외, 2021). 나이가 많은 사람들은 감염세균에 대한 면역력이 낮아 감염 위험이 높기에(Cohen, 2000), 전염병 감염에 대한 두려움을 느낄 가능성이 높다. 특히 감염병 상황에서 사회적 거리 두기 등으로 연령대가 높은 노인들은 외출, 가족과의 사회적 접촉이 더 제한되면서(이나윤, 강진호, 2020), 고립감이 커지는 등 우울과 불안에 취약할 가능성이 있다. 이 외에 사전연구에서 가족형태(남궁은하, 2021), 거주지역(박효은, 정난희, 조항, 2021), 가구 수입(이동훈 등, 2020; 이미선, 한승희, 강주연, 김준범, 2021)에 따라 코로나-19 유행이 정서에 미치는 부정적 영향력의 차이가 발견되었다. 구체적으로 코로나-19와 같은 전염병 상황에서 배우자와 가족 없이 혼자 생활을 영위하는 노인은 우울, 불안과 같은 심리적 문제에 취약하다고 보고되었다(남궁은하, 2021). 또한 박효은 등(2021)의 연구에서 지방에 비해 수도권, 광역시에 거주하는 이들이 유의하게 높은 불안과 우울을 보였다. 그리고 이동훈, 김예진, 황희훈, 남슬기, 정다송(2021)의 연구에서는 가구 수입이 낮아질수록 우울을 높게 예측하였으며, 이미선 등(2021)의 연구에서는 가정경제의 악화가 청소년의 자살사고, 자살시도에 부정적 영향을 주었다는 결과를 제시하였다. 이는 코로나-19로 인한 가구 수입의 감소가 청소년 정신건강에 부정적 영향을 주었음을 시사한다.

본 연구는 코로나-19 유행 중 우울, 불안 영향을 주는 인구통계학적 변인으로는 성별, 연령대, 거주지역, 가족형태, 가구 수입을 가정하였다.

RISP 모델은 재난이나 감염병이 유행하는 상황에서 위험에 대한 인식 정도가 정서적 반응에 영향을 준다고 제안한다(Griffin et al., 2013). 위험

인식은 위험사건이 얼마나 심각한지에 대한 주관적 인식을 의미하며, 위험사건을 심각하다고 지각할 경우 부정정서가 증가하는 경향이 있다(ter Huurne, Griffin, & Gutteling, 2009). 이런 모델의 가정과 일치하게 Hmielowski, Wang 그리고 Donaway(2018) 연구에서는 수질문제에 대한 위험인식이 무망감, 불안을 증가시키는 결과를 확인하였다. 사전 연구들도 메르스, 중증급성호흡기증후군(SARS), 원자력 발전과 같은 위협적인 사건에 대한 위험 인식이 부정적 정서 반응에 영향을 준다는 연구결과를 제시하였다(김효정, 2019; 서미혜, 2016; 유선욱, 박계현, 나은영, 2010; 차유리, 조재희, 2018). 이와 일관되게 Han 등(2021)은 코로나-19에 대한 위험을 심각하게 인식할수록 부정적 정서가 높고, 긍정적 정서가 낮다는 연구 결과를 제시하였다. 그리고 Hou, Du, Jiang, Zhou 그리고 Lin(2020)의 연구에서는 코로나-19 유행물에 대한 중국 시민의 위험 인식이 부정적 정서에 영향을 준다는 것을 확인하였다.

한편, 위험 인식이 야기하는 대표적 부정적 정서로는 두려움이 있다(ter Huurne et al., 2009). 범죄와 같이 위협적으로 느낄 수 있는 사건이나 질병 감염에 대한 두려움은 우울이나 불안을 증가시키는 요인으로 확인되었다(Dumalaon, Prichard, Hutchinson, & Wilson, 2018; Hanslmaier, 2013; Storksen, Eberhard-Gran, Garthus-Niegel, & Eskild, 2012). 실제, 코로나-19 팬데믹 기간 동안 코로나-19에 대한 두려움이 우울이나 불안에 유의하게 영향을 준다는 연구결과가 발표되었다. 가령, Alyami, Henning, Krägeloh 그리고 Alyami(2021)는 코로나-19에 대한 두려움이 불안에 부정적 영향을 주고 이것이 정신건강 저하로 이어진다는 결

과를 제시하였으며, Pieh, Rourke, Budimir 그리고 Probst(2020) 역시 코로나-19에 대한 두려움이 우울과 불안에 부정적인 영향을 주는 개인적 요인으로 지적하였다.

또한 RISP 모델에 따르면 위협적인 사건은 개인의 정보 탐색 행동에도 영향을 준다고 제안한다(Griffin et al., 2013). 차유리와 조재희(2019)의 연구에서는 미세먼지에 대한 정보 접촉을 많이 할수록 부정 정서가 증가한다는 것을 확인하였다. 이와 일관하게 스페인 성인 1,103명을 대상으로 한 코호트 연구는 코로나-19 유행 중 우울과 불안을 증가시키는 사회적 요인으로 코로나 관련 정보에 대한 접촉을 지적하였다(Gao et al., 2020).

요약하면, 국내외 선행 연구를 종합해 보았을 때 코로나-19가 장기화됨에 따라 우울, 불안 점수가 유의하게 증가하였으며, 우울과 불안 증가의 위험 요인으로 인구통계학적 특성 중 연령 그리고 코로나-19 상황에서의 감염에 대한 두려움 및 위험 인식 그리고 정보 접촉의 시간을 고려해 볼 수 있다. 한편, 코로나-19 상황에서의 주관적 웰빙은 우울, 불안 등의 심리적 고통감과 그리고 코로나-19 상황에서의 우울, 불안의 심각도와 부적 상관성이 있는 것으로 나타났다. 본 연구에서는, RISP 모델과 정신건강 2요인 모델을 적용하여 위험요인과 보호요인을 설정하였다. 구체적으로, 중등도 수준의 우울, 불안과 관련이 있을 것으로 생각되는 인구통계학적 특성 및 코로나 19 관련 위험요인(코로나-19에 대한 위협인식, 코로나-19에 대한 두려움, 코로나-19에 대한 정보 접촉)과 보호요인(삶의 만족도, 행복)들을 살펴보고자 하였다.

방 법

참여자

본 연구의 참여자는 2020년 8월 26일부터 2020년 9월 2일까지 연구에 참여한 성인 남녀 606명이었다. 참여자의 심리적 특성을 살펴보면, 연구 참여자 중 중등도 이상의 우울을 나타내는 참가자는 120명(19.8%), 우울이 없거나 경미한 우울을 나타내는 참가자는 486명(80.2%)이었다. 중등도 이상의 불안을 나타내는 참가자는 110명(18.2%), 불안이 없거나 경미한 불안을 나타내는 참가자는 496명(81.8%)이었다.

한편, 참여자의 인구통계학적인 분포를 살펴보면, 참여자 중 남성은 305명(50.3%), 여성은 301명(49.7%)이었으며, 연령은 20대 117명(19.3%), 30대 145명(23.9%), 40대 169명(27.9%), 50대 142명(23.4%), 50대가 33명(5.4%)으로 40대가 가장 많이 참여하였다. 거주지역의 경우 특별시, 광역시와 같은 도시지역에 거주하는 참여자가 283명(46.7%), 그 외 지방지역에 거주하는 참여자는 323명(53.3%)이었다. 참여자 학력은 대학교 졸업(재학포함)이 337명(55.6%)으로 가장 많았으며, 그 다음으로 고등학교 졸업 이하 122명(20.1%), 전문대 졸업(재학포함) 86명(14.2%), 대학원 졸업(재학포함) 61명(10.1%)이었다. 참여자의 가족형태는 4인 이상의 가족 형태가 263명(43.4%)으로 가장 많았으며, 그 외에 3인 가족이 168명(27.7%), 2인 가족 99명(16.3%), 1인 가족 76명(12.5%)으로 구성되어 있었다. 가구 수입에서는 500만원 이상 참여자는 191명(31.5%)로 가장 많았다. 그 다음으로 300만원 이상~400만원 미만의 가구 수입 참여자

가 125명(20.6%), 200만원 이상~300만원 미만 가구 수입 참여자가 103명(17.0%), 400만원 이상~500만원 미만 가구 수입 참여자가 95명(15.7%), 100만원 이상~200만원 미만 가구 수입의 참여자가 54명(8.9%), 그리고 100만원 미만 가구 수입 참여자가 38명(6.3%)이었다.

표 1. 참여자의 특성

변인		N(%)
우울(PHQ-9)	중등도 이상의 우울	120(19.8%)
	우울 없음 혹은 경미한 우울	486(80.2%)
불안(GAD-7)	중등도 이상의 불안	110(18.2%)
	불안 없음 혹은 경미한 불안	496(81.8%)
성별	남성	305(50.3%)
	여성	301(49.7%)
연령대	19-20세	117(19.3%)
	30-39세	145(23.9%)
	40-49세	169(27.9%)
	50-59세	142(23.4%)
	60-69세	33(5.4%)
거주지역	지방	323(53.3%)
	도시	283(46.7%)
가족형태	한 명	76(12.5%)
	두 명	99(16.3%)
	세 명	168(27.7%)
	네 명 이상	263(43.4%)
가구 수입	100만원 미만	38(6.3%)
	100~200만원	54(8.9%)
	200~300만원	103(17.0%)
	300~400만원	125(20.6%)
	400~500만원	95(15.7%)
	500만원 초과	191(31.5%)

주. 우울(PHQ-9)증상 심각도 = PHQ-9 점수 10점 이상일 경우 중등도 이상의 우울 증상 있음, 불안(GAD-7)증상 심각도 = GAD-7 점수 10점 이상일 경우 중등도 이상의 불안 증상 있음

측정 도구

우울. 우울을 측정하기 위해, Spitzer 등(1999)이 임상 장면에서 접하기 쉬운 정신질환들을 감지하고 진단에 도움을 주기 위해 개발한 자기보고식 질문지인 환자 건강 질문지(Patient Health Questionnaire: PHQ-9)를 사용하였다. 해당 질문지 문항 중 우울장애의 진단을 위한 9문항이 사용되었다. PHQ-9 문항들은 DSM-IV의 우울 삽화 진단기준과 일치하게 고안되었고, 각 문항에 대해 ‘전혀 방해받지 않았다(0점)’부터 ‘거의 매일 방해받았다(3점)’까지 4점 척도로 평정하게 되어 있다. 점수의 범위는 0점에서 27점으로 구성되며, 점수가 높을수록 우울 수준이 높음을 의미한다. 본 연구에서는 안제용, 서은란, 임경희, 신재현 그리고 김정범(2013)이 한국판으로 표준화한 척도를 사용하였다. 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .91로 나타났다.

불안. 불안을 측정하기 위해 범불안장애를 선별하고 증상의 심각도를 평가하기 위한 도구인 범불안장애 척도(Generalized Anxiety Disorder 7-item scale: GAD-7)를 사용하였다. Spitzer, Kroenke, Williams 그리고 Löwe(2006)에 의해 개발되었다. 총 7문항으로 구성되어 있으며, 각 문항은 최근 2주간 경험한 증상에 대해 ‘전혀 방해받지 않았다(0점)’부터 ‘거의 매일 방해받았다(3점)’까지 선택하여 답하도록 되어 있다. 질문지 끝부분에서는 이로 인해 발생한 문제가 얼마나 일상 생활에 불편함을 주었는지를 선택할 수 있도록 되어 있다. 총점이 5점 이상이면 경미한 불안, 10점 이상이면 중도 불안, 15점 이상은 매우 심한 중증

도 불안으로 구분된다(Spitzer et al., 2006; Löwe et al., 2008). 아울러, 해당 척도는 불안장애 선별에 대한 민감도와 특이도가 국내 사전 연구에서 우수하게 나타났다는 장점을 지니고 있다(서종근, 2015). Spitzer 등(2006)은 10점을 절단점으로 제안하고 있으며, 국내 서종근(2015)의 연구에서 역시 절단점을 10점으로 사용하였을 때 민감도와 특이도가 각각 .89, .82로 나타났으며 이는 해당 절단점이 국내에서 역시 적합하다는 것을 시사한다. 본 연구에서는 원척도 개발자들이 공식 홈페이지(<http://www.phqscreeners.com/select-screener>)에서 제공하는 한국어판을 사용하였다. 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .91로 나타났다.

코로나에 대한 두려움. 본 연구는 코로나에 대한 두려움을 측정하기 위해, Hyun 등(2021)이 사용한 척도를 사용하였다. 코로나-19 감염에 대한 두려움, 코로나-19 감염으로 인한 격리에 대한 두려움, 코로나-19 감염 낙인에 대한 두려움, 코로나-19 백신 두려움에 대한 내용 등 총 9개의 문항으로 구성되었다. 4점 Likert 척도(0점= '전혀 그렇지 않다.' ~ -3점= '매우 그렇다.')로 평정하였다. 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .90으로 나타났다.

삶에 대한 만족도 변화. 본 연구는 Lavalley, Hatch, Michalos 그리고 McKinley(2007)에서 다양한 차원의 삶의 만족도 문항 내용을 일부 사용하고, 삶의 만족도 정도를 7점 리커트 척도로 평정한 이전 척도와 다르게 삶의 만족도 변화를 측정하기 위해 5점 리커트 척도(-2= '매우 나빠졌다' ~ 2= '매우 좋아졌다')로 변경하여 사용하였다. 척도의 총 문항은 7문항으로 신체적 건강, 심리적

상태(심리적 건강, 행복감), 사회적 관계(가족관계, 대인관계), 하고 있는 일, 전반적 삶의 만족도가 코로나-19 발생 후 어떻게 변화하였는지를 평정하고자 하였다. 점수가 낮을수록 이전보다 삶에 대한 만족도가 저하한 것이며, 점수가 높을수록 이전보다 삶에 대한 만족도가 증가한 것으로 해석할 수 있다. 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .85로 나타났다.

코로나-19에 대한 위험 인식. 본 연구는 서미혜(2016) 연구에서 사용된 메르스 위험인지 측정 척도를 사용하였다. 서미혜(2016)의 연구에서는 메르스가 '나와 나의 가족', '내가 살고 있는 지역 사회', '한국 사회'에 얼마나 심각한 영향을 주는 지, 위험이 될 가능성이 얼마나 높은지 7점 리커트 척도로 평가하여 메르스에 대한 위험인지를 측정하였다. 본 연구에서는 서미혜(2016)의 문항 내용을 코로나-19로 수정하여 사용하였으며, 총 6개의 문항으로 7점 리커트 척도(0='전혀 아니다' ~ 6점='매우 그렇다')로 평정하였다. 문항은 코로나-19가 '나와 나의 가족'에 얼마나 심각한 영향을 미치는지(위험 인식_가족), 코로나-19가 '내가 살고 있는 지역 사회'에 얼마나 심각한 영향을 미치는지(위험 인식_지역 사회), 코로나-19가 '한국 사회'에 얼마나 심각한 영향을 주는지(위험 인식_국가)를 평정하는 내용으로 구성되었다. 점수가 높을수록 코로나-19에 대한 위험을 더욱 심각한 수준으로 지각하고 있다는 것을 의미한다. 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .89로 나타났다.

코로나-19에 대한 정보 접촉. 최근 2주간 코로나-19 관련 정보에 접촉한 시간이 얼마나 되는

지를 측정하기 위해 매체를 통하여 코로나-19 관련 정보를 접촉한 시간을 참여자가 기입하게 하였다. 문항은 총 3문항으로 구성되어 있으며 참여자는 TV, 인터넷, 유튜브 영상을 통해 코로나-19 정보, 뉴스를 접한 하루 평균 시간과 분을 입력하였다. 본 연구에서는 3 문항에 기입된 시간과 분을 총 합하였으며, 더한 값이 클수록 코로나-19에 대한 정보 접촉이 많았던 것으로 해석하였다.

행복(Well-being). 본 연구는 개인의 행복을 측정하기 위해 WHO 행복지수(WHO Well-being index)를 번안하여 사용하였다(World Health Organization, 1998). 이는 5개의 문항으로 구성되어 있으며, 5점 리커트 척도를 평정하도록 하였다. 이 점수가 높을수록 높은 행복감을 느끼는 상태를 시사한다. 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .90으로 나타났다.

연구 절차

본 연구는 설문조사 기관인 데이터 스프링에 패널로 등록된 만 20세 이상의 성인 남녀를 대상으로 온라인에서 설문조사가 실시되었다. 데이터 스프링에서 배포한 링크에 접속한 참여자는 연구 목적과 개인정보 이용 및 비밀보장에 대한 연구 참여 설명문을 읽고 자발적으로 연구 참여에 대한 동의 의사를 밝힌 경우 본 설문조사를 할 수 있는 링크를 전달받아 연구 설문에 참여하였다. 또한, 설문조사는 2020년 8월 26일~ 2020년 9월 2일까지(8일간) 진행되었다. 총 606명이 참여하였으며 설문에 소요된 시간은 약 10분 정도였다. 본 연구는 K대학교 생명윤리위원회(IRB)에서 연구

승인을 받고 진행되었다(승인번호 KWNUIRB-2020-04-001).

자료 분석

SPSS 23.0을 이용하여 분석을 시행하였으며 실시한 분석은 다음과 같다. 우선, 인구통계학적 변인과 코로나-19 관련 정신건강 변인 중 우울, 불안 위험군을 설명하는 변인을 확인하기 위해 SPSS 22.0 프로그램을 통해 이분형 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 우울과 불안 위험군은 각각 절단점 10점을 통해 구분하였다. 구체적인 분석 방법은 다음과 같다. 우울 그리고 불안 고위험 집단과 고위험군이 아닌 집단을 설명하는 유의미한 변인을 채택하기 위해 먼저 단변량 이분형 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 우울, 불안 고위험군 집단 여부를 종속 변인으로 설정하고 인구통계학적 변인, 코로나-19 관련 정신건강 관련 변인들을 독립변인으로 하여 단변량 이분형 로지스틱 회귀 분석을 각각 실시하였다. 그리고 단변량 이분형 로지스틱 회귀 분석 결과에서 설명력이 많은 순서로 Stepwise 방식으로 변수를 투입하였다.

회귀분석을 실시했을 때, 변수의 수를 늘리는 것은 회귀 모형의 설명력을 증가시킬 수는 있지만, 이는 종속변인을 설명하는 적절한 변인을 채택하는 데 있어서 좋은 방법이 아니다. 따라서 본 연구에서는 종속변인과 관련 있는 최적의 변인을 채택하기 위해 Stepwise 기법을 사용하여 변수를 투입하는 다변량 이분형 로지스틱 회귀분석이었다. Stepwise 기법은 독립변수를 하나씩 추가/제거했을 때 종속변수를 유의미하게 예측하는 변수를 채택하고 예측하지 못하는 변수들은 제외한다.

따라서 우울과 불안 증상 심각도와 관련 없는 변인을 제외하고 높은 상관성이 시사되는 변인은 투입하여 보다 타당한 회귀 모형을 채택하였다.

결 과

기술통계 및 상관분석

우선, 주요변인 간의 Pearson 상관계수를 비롯하여 각 변인에 대한 평균, 표준편차를 확인하기 위해, 상관분석과 기술통계를 시행하였고 이에 대한 결과를 표 2에 나타내었다. 전체적으로 살펴본 것을 때 주요변수는 대부분 유의한 상관을 나타내었다. 그러나, 코로나-19에 대한 두려움은 코로나-19에 대한 정보 접촉과 유의하지 않은 상관을 나타냈으며, $r = .051, ns$, 코로나-19에 대한 위험인식_국가는 코로나-19에 대한 정보 접촉과 유

의하지 않은 상관을 보였다($r = .033, ns$). 그리고, 코로나-19에 대한 정보 접촉은 삶의만족도 변화, WHO 행복지수와 유의하지 않은 상관을 나타냈다, 순서대로, $r = .029, ns$; $r = .033, ns$. Finch와 West(1997)에 의하면 측정변수 왜도의 절대 값이 2 이내 그리고 측정변수 첨도의 절대 값이 7이내 일 때 정상분포 가정을 충족한다. 본 연구에 포함된 변인의 왜도 및 첨도는 정규성가정을 만족하는 것으로 나타났다.

인구통계학적 변인에 따른 우울, 불안 증상 심각도 차이

인구통계학적 변인에 따른 우울 증상과 불안 증상에서의 차이를 확인하기 위해, 단변량 로지스틱 회귀분석을 시행하였다. 그 결과는 표 3에 제시하였다. 단변량 회귀분석 결과, 연령대에 따라 중등

표 2. 변인들 간 상관($N=606$)

	1	2	3	4-1	4-2	4-3	5	6	7
1. 우울	-								
2. 불안	.73***	-							
3. 코로나-19에 대한 두려움	.45***	.54***	-						
4-1. 코로나-19에 대한 위험인식_가족	.46***	.52***	.60***	-					
4-2. 코로나-19에 대한 위험인식_지역사회	.36***	.40***	.48***	.67***	-				
4-3. 코로나-19에 대한 위험인식_국가	.25***	.28***	.39***	.47***	.59***	-			
5. 코로나-19에 대한 정보접촉	.15***	.14***	.05	.09*	.08*	.03	-		
6. 삶의 만족도 변화	-.55***	-.47***	-.34***	-.40***	-.28***	-.22***	.03	-	
7. WHO 행복지수	-.46***	-.38***	-.30***	-.32***	-.26***	-.26***	.03	.33***	-
평균	5.60	5.32	1.89	6.19	7.21	9.16	2.63	-.34	1.57
표준편차	5.51	4.79	.60	2.81	2.84	2.47	1.76	.49	.78
왜도	1.26	1.13	-.47	.07	-.28	-.89	1.04	.58	.31
첨도	1.18	.81	.28	-.16	-.32	.67	.63	2.99	.15

도 이상의 우울, 불안 증상을 보일 가능성에 대해 유의미한 차이가 나타났다. 구체적으로 40~49세에 비해 30~39세의 성인이 중등도 이상의 우울과 불안을 보일 확률이 각각 2.10배, OR=2.10, CI=1.18-3.74, 2.38배, OR=2.38, CI=1.36-4.18, 증가한 것으로 나타났다. 그 외 성별, 거주지역, 학력, 가족형태, 가구 수입은 우울, 불안 증상 심각도에

영향을 유의한 관련성이 나타나지 않았다.

우울 증상 심각도를 설명하는 위험 및 보호요인에 대한 이분형 로지스틱 회귀분석

우울 증상 심각도와 관련 있는 위험 및 보호요인을 확인하기 위해 먼저 단변량 이분형 로지

표 3. 참여자의 인구통계학적 변인에 따른 우울, 불안 증상 심각도

변인		N(%)	우울(PHQ-9) 증상 심각도		불안(GAD-7) 증상 심각도	
			OR (95%CI)	P	OR (95%CI)	P
성별	남성	305(50.3%)	1		1	
	여성	301(49.7%)	1.45(.96, 2.20)	.08	1.31(.87, 1.95)	.19
연령대	19-20세	117(19.3%)	1.18(.98, 3.37)	.06	1.81(.99, 3.33)	.06
	30-39세	145(23.9%)	2.10(1.18, 3.74)	.01	2.38(1.36, 4.18)	.00
	40-49세	169(27.9%)	1		1	
	50-59세	142(23.4%)	1.04(.55, 1.99)	.90	1.17(.63, 2.17)	.63
	60-69세	33(5.4%)	1.13(.40, 3.23)	.82	1.08(.38, 3.07)	.89
거주지역	지방	323(53.3%)	1.11(.73, 1.68)	.62	1	
	도시	283(46.7%)	1		1.34(.90, 1.99)	.16
가족형태	한명	76(12.5%)	1		1.09(.56, 2.12)	.79
	두명	99(16.3%)	1.57(.68, 3.60)	.29	1.55(.89, 2.72)	.13
	세명	168(27.7%)	1.68(.78, 3.60)	.19	1.37(.84, 2.22)	.21
	네명 이상	263(43.4%)	1.44(.29, 3.00)	.34	1	
가구 수입	100 만원 미만	38(6.3%)	1		2.54(.83, 7.73)	.10
	100~200 만원	54(8.9%)	2.65(.68, 10.38)	.16	2.23(.79, 6.31)	.13
	200~300 만원	103(17.0%)	2.99(.84, 10.67)	.09	1.33(.47, 4.81)	.59
	300~400 만원	125(20.6%)	2.36(.66, 8.38)	.19	1.87(.65, 5.40)	.25
	400~500 만원	95(15.7%)	3.11(.87, 8.38)	.08	1.33(.48, 3.66)	.58
	500 만원 초과	191(31.5%)	2.62(.76, 9.00)	.13	1	

주. 우울(PHQ-9) 증상 심각도 = PHQ-9 점수 10점 이상일 경우 중등도 이상의 우울 증상, 불안(GAD-7) 증상 심각도 = GAD-7 점수 10점 이상일 경우 중등도 이상의 불안 증상 있음, 지방 = 도시 지역(특별시, 광역시)에 해당하지 않는 8개도에 속하는 지역, 도시 = 특별시, 광역시에 해당하는 7개의 도시지역(서울, 인천, 부산, 대구, 광주, 대전, 울산)

스틱 회귀분석을 실시하였다. 그 결과, 코로나-19에 대한 두려움, OR=7.33, CI=4.57-11.77, 코로나-19에 대한 위험 인식_가족, OR=1.49, CI=1.36-1.63, 코로나-19에 대한 위험 인식_지역 사회, OR=1.39, CI=1.36-1.63, 코로나-19에 대한 위험 인식_국가, OR=1.29, CI=1.16-1.43, 코로나-19에 대한 정보 접촉, OR=1.20, CI=1.07-1.34, 삶의 만족도 변화, OR=.48, CI=.03-.09, WHO 행복 지수가, OR=.24, CI=.17-.34, 중등도 이상의 우울 집단에 속할 가능성과 유의한 상관성을 나타냈다.

다변량 이분형 로지스틱 회귀 분석에서 유의미하게 나온 변인을 독립변인으로 설정하였으며, 앞서 우울 증상 심각도에 영향을 주는 것으로 나타난 연령대를 먼저 투입하여, 그 영향력을 통제하였다. 다변량 이분형 로지스틱 회귀분석 결과는 표 4에 제시하였다. 코로나-19에 대한 두려움 점수가 1점 증가할수록 중등도 이상의 우울 집단에 속할 확률이 2.44배 증가하였고, OR=2.44, CI=1.37-4.82, 코로나-19에 대한 위험 인식_가족 점수가 1점 증가할수록 중등도 이상의 우울 집단에 속할 확률이 1.19배 증가하였다, OR=1.19, CI=.09-1.38. 마지막으로 코로나-19에 대한 정보 접촉이 1시간 증가할수록 중등도 이상의 우울 집단에 속할 확률이 1.23배 증가하였다, OR=1.23, CI=1.07-1.42. 이는 코로나-19로 인한 부정적 결과에 대한 두려움이 증가하고, 코로나-19의 영향이 '나와 나의 가족에게' 심각하다고 생각할수록, 그리고 코로나-19에 대한 정보 접촉시간이 증가할수록 우울 위험군에 속할 확률이 증가함을 시사한다. 그러나, 코로나-19에 대한 위험 인식 중 '지역 사회'에 코로나-19가 심각한 영향을 미친다고 인식하는 정도와 '우리나라'에 코로나-19가 심각

한 영향을 미친다고 인식하는 정도는 우울 증상 심각도와 유의한 관련성이 나타나지 않았다, 순서대로, OR=1.13, CI=.97-1.13, *ns*; OR=.89, CI=.76-1.04, *ns*.

한편, 삶의 만족도 변화는 점수가 1점 오를수록 중등도 이상의 우울 집단에 속할 확률이 82% 감

표 4. 우울(PHQ-9) 증상 심각도에 대한 단계적(Stepwise) 이분형 로지스틱 회귀분석 결과

변인	단변량 모델 (Univariate model)		다변량 모델 (Multivariate model)	
	OR (95%CI)	p	OR (95%CI)	p
연령대	.82 (.72, .94)	<.001	.83 (.70, .98)	<.05
코로나-19에 대한 두려움	7.33 (4.57, 11.77)	<.0001	2.44 (1.37, 4.82)	<.01
코로나-19에 대한 위험 인식_가족	1.49 (1.36, 1.63)	<.0001	1.19 (.09, 1.38)	<.0001
코로나-19에 대한 위험 인식_지역 사회	1.39 (1.36, 1.63)	<.0001	1.13 (.97, 1.31)	>.05
코로나-19에 대한 위험 인식_국가	1.29 (1.16, 1.43)	<.0001	.89 (.76, 1.04)	>.05
코로나-19에 대한 정보 접촉	1.20 (1.07, 1.34)	<.0001	1.23 (1.07, 1.42)	<.01
삶에 대한 만족도 변화	.48 (.03, .09)	<.001	.18 (.09, .38)	<.0001
WHO 행복지수	.24 (.17, .34)	<.0001	.87 (.80, .95)	<.01

주. 우울(PHQ-9) 증상 심각도 = PHQ-9 점수 10점 이상일 경우 중등도 이상의 우울 증상, 코로나-19에 대한 위험 인식_가족 = 코로나-19가 '나와 나의 가족'에 얼마나 심각한 영향을 주는지에 대한 주관적 평가, 코로나-19에 대한 위험 인식_지역 사회 = 코로나-19가 '지역 사회'에 얼마나 심각한 영향을 주는지에 대한 주관적 평가, 코로나-19에 대한 위험 인식_국가 = 코로나-19가 '우리나라'에 얼마나 심각한 영향을 주는지에 대한 주관적 평가

소하였으며, $OR=.18$, $CI=.09-.38$, WHO 행복지수 점수가 1점 오를수록 중등도 이상 우울 집단에 속할 확률이 13% 감소하였다, $OR=.87$, $CI=.80-.95$. 이는 코로나-19 유행 전에 비해 최근 삶의 만족도가 긍정적으로 변화했다고 생각할수록, 최근 행복감 증가를 경험한 사람일수록 우울 위험군에 속할 확률이 낮아짐을 의미한다.

불안 증상 심각도를 설명하는 위험 및 보호요인에 대한 이분형 로지스틱 회귀분석

불안 증상 심각도와 관련 있는 위험 및 보호요인을 확인하기 위해 먼저 단변량 이분형 로지스틱 회귀분석을 실시한 결과, 코로나-19에 대한 두려움, $OR=15.16$, $CI=8.64-26.10$, 코로나-19에 대한 위험 인식_가족, $OR=1.61$, $CI=1.46-1.78$, 코로나-19에 대한 위험 인식_지역 사회, $OR=1.44$, $CI=1.31-1.58$, 코로나-19에 대한 위험 인식_국가, $OR=1.35$, $CI=1.21-1.51$, 코로나-19에 대한 정보 접촉, $OR=1.17$, $CI=1.05-1.32$, 삶의 만족도 변화, $OR=.07$, $CI=.04-.12$, WHO 행복지수, $OR=.29$, $CI=.21-.41$,가 중등도 이상의 불안 집단에 속할 가능성과 유의한 상관성이 나타났다.

단변량 이분형 로지스틱 회귀 분석에서 유의미하게 나온 변인을 독립변인으로 설정하였으며, 앞서 불안 증상 심각도에 영향을 주는 것으로 나타난 연령대를 먼저 투입하여, 그 영향력을 통제하였다. 다변량 이분형 로지스틱 회귀분석 결과를 표 5에 제시하였다. 본 연구 내에서는 코로나-19에 대한 두려움, 코로나-19에 대한 위험 인식, 코로나-19 관련 정보 접촉시간이 중등도 이상의 불안 집단에 속할 가능성을 높이는 위험요인으로

나타났다. 구체적으로 코로나-19에 대한 두려움이 1점 증가하면 중등도 이상 불안 집단에 속할 가능성이 5.58배 증가하였으며, $OR=5.58$, $CI=2.83-10.99$, 코로나-19에 대한 위험 인식_가족 점수가 1점 증가하면 중등도 이상의 불안 집단에 속할 가능성이 1.26배 증가하였다, $OR=1.26$, $CI=1.12-1.43$. 그리고 코로나-19에 대한 정보 접촉 시간이 1시간 증가하면 중등도 이상의 불안 집단에 속할 가능성이 1.18배 증가하였다, $OR=1.18$, $CI=1.02-1.37$. 이는 코로나-19로 인한 부정적 결과에 대한 두려움이 증가하고, 코로나-19의 영향이 ‘나와 나의 가족’에게 심각하다고 생각할수록, 그리고 코로나-19에 대한 정보 접촉시간이 증가할수록 불안 위험군에 속할 확률이 증가함을 시사한다. 그러나, 코로나-19에 대한 위험 인식 중 ‘지역 사회’에 코로나-19가 심각한 영향을 미친다고 인식하는 정도와 ‘우리나라’에 코로나-19가 심각한 영향을 미친다고 인식하는 정도는 불안 증상 심각도와 유의한 관련성이 없는 것으로 나타났다, 순서대로, $OR=1.03$, $CI=.88-1.20$, *ns.*; $OR=.94$, $CI=.80-1.11$, *ns.*

한편, 삶의 만족도 변화는 보호요인 역할을 하였는데, 삶의 만족도 변화 점수가 1점 증가할수록 중등도 이상의 불안 집단에 속할 가능성이 82% 감소하였다, $OR=.18$, $CI=.09-.35$. 이는 코로나-19 유행 전에 비해 최근의 삶의 만족도가 긍정적으로 변화했다고 생각할수록 불안 위험군에 속할 가능성이 감소한다는 것을 나타낸다. 그러나, WHO 행복지수는 불안 증상 심각도와 유의한 관련성이 나타나지 않았다, $OR=.93$, $CI=.85-1.01$, *ns.*

표 5. 불안(GAD-7) 증상 심각도에 대한 단계적(Stepwise) 이분형 로지스틱 회귀분석 결과

변인	단변량 모델 (Univariate model)		다변량 모델 (Multivariate model)	
	OR (95%CI)	p	OR (95%CI)	p
연령대	.83 (.72, .95)	<.001	.86 (.72, 1.03)	>.05
코로나-19에 대한 두려움	15.16 (8.64, 26.10)	<.0001	5.58 (2.83, 10.99)	<.0001
코로나-19에 대한 위험 인식_가족	1.61 (1.46, 1.78)	<.0001	1.26 (1.12, 1.43)	<.0001
코로나-19에 대한 위험 인식_지역 사회	1.44 (1.31, 1.58)	<.0001	1.03 (.88, 1.20)	>.05
코로나-19에 대한 위험 인식_국가	1.35 (1.21, 1.51)	<.0001	.94 (.80, 1.11)	>.05
코로나-19에 대한 정보 접촉	1.17 (1.05, 1.32)	<.001	1.18 (1.02, 1.37)	<.05
삶에 대한 만족도 변화	0.07 (.04, .12)	<.0001	.18 (.09, .35)	<.0001
WHO 행복지수	.29 (.21, .41)	<.0001	.93 (.85, 1.01)	>.05

주. 불안(GAD-7) 증상 심각도 = GAD-7 점수 10점 이상일 경우 중등도 이상의 불안 증상 있음, 코로나-19에 대한 위험 인식_가족 = 코로나-19가 '나와 나의 가족'에 얼마나 심각한 영향을 주는지에 대한 주관적 평가, 코로나-19에 대한 위험 인식_지역 사회 = 코로나-19가 '지역 사회'에 얼마나 심각한 영향을 주는지에 대한 주관적 평가, 코로나-19에 대한 위험 인식_국가 = 코로나-19가 '우리나라'에 얼마나 심각한 영향을 주는지에 대한 주관적 평가

논 의

본 연구는 코로나-19 유행 중의 우울, 불안의 위험요인 그리고 보호요인이 무엇인지 탐색하고자, 선행연구에서 우울, 불안에 대한 보호요인, 위험요인으로 제안되었던 변인들을 독립변인으로 설정하고 우울과 불안 증상 심각도를 종속변인으로 설정하여 이분형 로지스틱 회귀분석을 실시하

였다. 그 결과는 아래와 같다.

첫 번째, 인구통계학적 변인 중 중등도 이상의 우울과 불안에 대한 위험요인으로 '연령대'가 확인되었다. 즉, 40대에 비해 30대가 우울, 불안 위험군에 속할 가능성이 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 Solomou와 Constantinidou(2020)의 연구에서 20~30의 젊은 연령층이 40대 이상의 연령층에 비해 우울, 불안 수준이 유의하게 높았다는 연구결과를 지지한다. Varma, Junge, Meaklim 그리고 Jackson(2021)의 연구에서는 20~30대의 청년기에 비해 40~50대의 중년기가 유의미하게 더 높은 수준의 스트레스 대처방식과 더 낮은 외로움을 보고하였다. 또한, 2020년도 3월부터 2021년 12월까지 실시한 코로나-19 정신건강실태 조사(한국트라우마스트레스학회, 2022)에 따르면, 본 연구 결과 일치하게 30대가 다른 연령집단 중 가장 높은 불안과 우울을 보였다. 그리고 30대에서는 심리적 어려움을 대처하는 데 도움이 되는 사람이 '없다'라고 답하는 경우가 가장 많았다. 종합해 보았을 때, 30대가 유의하게 높은 우울과 불안을 보이는 것은 이들의 낮은 심리적 어려움 대처능력이 영향을 미쳤을 가능성이 시사된다. 또한, 30대가 심리적 어려움 대처에 있어 사회적 자원이 결핍되어 있다는 연구결과는 30대의 우울과 불안의 예방에 있어 스트레스 대처를 돕기 위한 사회적 자원 제공이 중요하다는 것을 시사한다.

두 번째, 중등도 이상의 우울, 불안에 대한 위험요인으로는 코로나-19에 대한 두려움, 코로나-19에 대한 위험 인식, 코로나-19에 대한 정보 접촉이 나타났다. 이는 위험 인식이 부정적 정서에 영향을 준다는 RISP 모델과 일맥상통하는 결과이다 (Griffin et al., 2013). 또한 코로나-19에 대한 두

려움과 코로나-19에 대한 위협 인식이 우울, 불안과 같은 정신건강에 부정적 영향을 준다는 선행 연구 결과를 지지하였다(Alyami et al., 2021; Pieh et al., 2020). 사전 연구 결과들은 이러한 코로나-19에 대한 두려움, 위협 인식을 감소시키는데 코로나-19에 대한 긍정적 기대와 예측, 가족/친구와 걱정을 공유하는 등의 사회적 지지가 도움이 됨을 제안하였다(Bueno-Notivol et al., 2021; Piomecka et al., 2020).

동시에, 사전 연구에서 코로나-19에 대한 정보 접촉의 증가가 우울, 불안의 위험요인으로 나타났다(Pieh et al., 2020). 본 연구의 자료가 수집된 2020년 8월 26일부터 2020년 9월 2일은 국내 코로나-19가 본격적으로 확산되어 일일 확진자 수가 백명 대를 넘어서는 시기로, ‘확진자 수가 3월 이후 역대 최다(BBC News 코리아, 2020)’와 같은 뉴스가 연일 보도되었다. 그렇기에 당시 뉴스, SNS, 유튜브 등에서 나오는 코로나에 대한 정보는 코로나-19로 인한 치명도, 마스크 대란, 경제적 위기 등과 같은 부정적이고 위협적인 내용들이 대부분이었다는 점을 감안할 때 코로나-19에 대한 정보 접촉 시간의 증가가 불안과 우울을 높이는데 기여한 것으로 보인다. Zeballos 등(2021)의 연구에서는 소셜미디어를 통한 코로나 관련 정보 접촉이 코로나에 대한 두려움을 통해 위협 인식을 높일 수 있다는 경로를 확인하였는데, 이를 고려하면 코로나-19 관련 위협적인 정보수집과 개인의 두려움과 위협인식 간의 관련성이 우울, 불안으로 이어질 가능성을 추측해 볼 수 있다. Nazione, Perrault 그리고 Pace(2021)의 연구에서도 이런 결과와 일치하게 코로나-19 관련 정보에 지속적으로 노출될 경우 코로나-19에 대한 위협

인식이 증가하는 반면 코로나-19 예방 효능감은 감소하게 되면서 개인의 불안과 스트레스가 증가된다는 점을 확인하였다. 본 연구결과를 고려할 때 코로나-19를 포함한 감염병에 대한 정보를 전달할 때 정확한 정보를 전달하는 것도 중요하지만 동시에 감염병에 대한 예방 행동을 증가시킬 수 있는 홍보 및 캠페인 등을 좀 더 적극적으로 활용하는 등의 매스미디어의 역할을 중요하게 고려해 볼 필요가 있겠다.

세 번째, 본 연구 내에서 중등도 우울, 불안 집단에 속할 가능성을 저하시킨 보호요인으로는 삶의 만족도 변화가 공통적으로 나타났다. 이는 삶의 만족도가 코로나-19 유행 중 우울, 불안을 감소시킨다는 사전 연구결과를 지지한다(Wetzel et al., 2021). 이런 연구결과는 코로나-19 유행 중 삶의 전반적 만족도, 대인관계, 일상생활의 만족도, 행복감 등을 향상시킴으로써 코로나-19의 부정적 영향을 감쇄시킬 수 있음을 의미한다. 특히 사회적 재난이 사회적 취약계층에 더 큰 영향을 주어 삶의 만족을 저하시키므로, 재난 상황에서 우울과 불안의 예방을 위해서는 코로나-19와 관련해서 삶의 만족도가 크게 저하된 집단에 대한 심리 사회적 개입이 필요함을 시사한다.

네 번째, WHO 행복지수는 중등도 이상의 우울 집단에 속할 가능성을 낮추는 변인이었으나, 이러한 관계가 불안의 심각도에서는 유의한 영향을 미치지 못했다. 행복지수가 우울 위험군 집단에 속할 가능성을 낮추어 준다는 결과는 행복(Well-being) 관련 변인이 코로나-19 유행 중 우울 증상을 감소시킨다는 선행 연구를 일부 지지하는 결과이다(Wetzel et al., 2021). Allgaier 등(2012)은 WHO 행복지수 척도가 특히 우울을 강

하게 예측하며 우울에 대한 진단적 정확도를 지녔다는 연구결과를 제시하였다. 또한, WHO 행복 지수의 우울장애와 불안장애의 민감도를 비교했을 때 불안장애에보다 우울장애에서 더 높은 민감도를 보였다(Hansen & Amiri, 2015). 본 연구의 상관결과에서도, 불안에 비해 우울이 높은 상관을 보였다. 이를 고려했을 때 WHO 행복지수가 우울에서만 보호요인으로 나타난 것은 이러한 우울과 WHO 행복지수의 강한 상관성 때문일 수 있다는 가능성이 시사된다.

본 연구는 특히, 국내 확진자가 최초 발생한 이후 2020년 3월 대구지역 집단감염으로 인한 확진자 폭증 이후, 점차 감소하고 있던 중 2020년 8월 15일 광화문 집회를 기점으로 확진자가 다시 증가한 시점에서 조사된 자료로 분석을 진행하였다(BBC News, 2020). 그렇기에 본 연구는 6개월 정도의 사회적 거리두기가 진행 중이고 코로나-19와 관련된 정보가 부족하고 백신과 치료제가 아직 개발되지 않은 등 불확실한 상황에서 중등도 수준의 우울과 불안과 관련이 있을 만한 위험 및 보호요인을 탐색하였다. 2022년도 2분기 정신건강실태조사(한국트라우마스트레스학회, 2022)에 따르면, 현재 코로나-19 유행이 완화된 상황임에도 우울, 자살사고 등과 같은 정신건강 문제가 2019년도에 비해 높게 나타난다고 보고된 점을 참고할 때, 코로나로 인한 우울과 불안 등의 심각도가 어느 정도 지속될지에 대해서 정확한 예측은 어렵지만 코로나-19 종식 후에도 정신건강에 대한 코로나-19의 부정적 영향이 지속될 가능성을 제안하고 있어 이에 대한 개입 방안들을 생각해 보는 것이 도움이 될 수 있겠다. 사전 연구결과를 살펴보면 중등도 이상의 우울, 불안 집단에 속할 가능성이 비교적

큰 집단으로 30대가 주목되었다. 30대를 포함한 청년기는 직업 선택, 경제적, 정서적 독립, 사회적 책임 및 가치관 형성, 결혼, 가족생활 준비 등의 전통적인 발달과업을 수행하는 시기이지만(Santrock, 2004) 고용 불안정 등 사회경제적 위기로 발달 과업의 성취가 지연되고 있으며 삶의 불안정성과 취약성이 실업률, 주거빈곤율 등 삶의 여러 영역에서 드러나고 있다(박지혜, 이선훈, 2022). 이처럼 30대가 안고 있는 기존의 불안정성과 취약성에, 코로나-19로 인한 위기가 더해지면서 정신건강의 위기가 경험될 수 있으며 이들에 대한 심리 사회적 개입이 요구된다. 재난에 대한 두려움과 위험 인식이 사회적 지지에 의해 완화될 수 있다는 연구 결과를 통해(Bueno-Notivol et al., 2021; Płomecka et al., 2020) 이들이 코로나-19에 대한 스트레스와 심리적 고통을 공유할 수 있는 사회적 관계망을 확대하고, 스트레스와 부정적인 정서에 대처할 수 있는 집단상담 프로그램 등을 좀 더 적극적으로 활용하는 방법을 생각해 볼 수 있겠다. 더불어, 코로나-19 유행에 따른 생활양식의 변화, 일과 관련된 갈등으로 가족, 부부간 갈등이 증가했다는 것을 고려하면(주국희, 2020; 최경희, 2020) 가족 상담, 부부 갈등 상담과 같은 프로그램을 통해 기존의 사회적 자원을 강화하는 개입 역시 코로나-19 중 우울, 불안의 예방/개입법으로 제안해 볼 수 있겠다.

본 연구는 다음과 같은 한계점이 존재한다. 첫째, 본 연구는 회고식 자기보고설문을 통해 온라인으로 데이터가 수집되었다는 한계가 있다. 정보 접촉시간의 경우 일주일 간 코로나-19 정보를 접촉한 시간을 참여자가 회상하는 형식으로 되어 있는데 개인 모바일을 통해 정확한 접촉 시간을

측정하지 않고 개인의 기억에 의존하여 측정하였기에 편향된 정보를 보고했을 가능성을 배제할 수 없다. 추후 연구에서는 모바일을 통해 정확한 정보 접촉시간 뿐 아니라 접촉 빈도 같은 좀 더 객관적인 변인들을 고려해 보는 것이 필요하겠다. 또한, 본 연구가 시행한 자기보고 설문에서는 우울 및 불안에 영향을 줄 수 있는 일상생활에서의 활동시간 및 행동 변경 등을 고려하지 못하였다. 따라서, 추후 연구에는 일상생활 순간의 기분 상태를 측정하는 생태순간평가(EMA, Ecological Momentary Assessment)나 모바일을 통해 일상생활 활동 수준 및 수면 패턴 등의 자료를 수집하여 분석하는 디지털 피노타이핑 연구를 활용해 볼 수 있겠다. 두 가지 기법은 일상생활 경험, 사건 발생 후 최대한 가까운 시점에서의 자기보고, 생태학적 측정이 가능하며 행동과 경험의 변화를 반복적으로 측정한다는 점에서 좀 더 신뢰로운 반응을 얻는데 도움이 될 수 있을 것으로 기대된다. 둘째, 본 연구는 코로나-19 기간 중 우울, 불안의 보호요인과 위험요인을 탐색만 했을 뿐 이러한 위험, 보호요인들이 어떠한 과정을 통해 우울, 불안을 증가시키는지에 대해서는 설명을 하지 못한다는 한계가 있다. 그렇기에, 선행 연구들을 기반으로 한 변인 간의 관계, 매커니즘을 살펴보는 연구를 진행할 필요가 있겠다. 셋째, 본 연구는 특정 시점의 측정치만을 고려하는 횡단 연구라는 한계점이 있다. 그러므로, 여러 시점의 측정치를 고려한 종단연구를 통해 코로나-19로 인해 코로나-19관련 변인과 심리적 변인이 어떻게 변화하였는지를 살펴볼 필요가 있겠다. 마지막으로, 본 연구는 참여자의 코로나-19 이전 본래 우울, 불안을 통제하지 못했다는 한계가 존재한다. 따라서,

참여자 기존의 우울과 불안이 본 연구에 설정한 종속변수(코로나-19에 대한 두려움, 코로나-19에 대한 위험 인식, 코로나-19에 대한 정보 접촉, 삶의 질 변화, WHO 행복지수)에 영향을 주었을 가능성을 배제할 수 없다. 한편, 본 연구는 임상 집단이 아닌 지역사회 일반인을 대상으로 하여 우울, 불안을 측정하였다. 따라서 추후 임상군을 대상으로 임상 수준의 우울과 불안 집단을 설명하는 COVID-19관련 위험요인과 보호요인도 같이 살펴볼 필요가 있을 것이다.

참 고 문 헌

- 경기연구원 (2021). 코로나19 팬데믹 1년 경과, 멘탈데믹 경고!. 2022.03.01. 접속, <https://www.gri.re.kr/%EC%9D%B4%EC%8A%88-%EC%A7%84%EB%8B%A8/?bmo=14700&prmo=20210166>
- 김신섭, 정구철 (2015). 목회자 아내의 자아정체감이 주관적 웰빙에 미치는 영향: 영적 체험과 우울의 매개효과. 한국콘텐츠학회논문지, 15(5), 242-253.
- 김효정 (2019). 위험인식, 두려움, 분노가 원자력정보 탐색과 처리, 공유 의도에 미치는 영향: 위험정보탐색 처리 (Risk Information Seeking and Processing) 모델을 중심으로. 한국언론학보, 63(2), 7-45.
- 남궁은하 (2021). 코로나 19 로 인한 노인생활의 변화와 정책 과제. 보건복지포럼, 2021(10), 72-85.
- 박지혜, 이선훈 (2022). 청년의 정신건강 도움요청 과정과 의미에 대한 탐색 연구: 소비자 중심의 정신건강서비스 설계에 대한 시사점. 보건사회연구, 42(3), 65-94.
- 박효은, 정난희, 조항. (2021). 코로나 19 상황에서의 대학생의 불안과 우울에 대한 조사연구. 연구방법논총, 6(3), 255-278.
- 한국트라우마스트레스학회 (2022). '2021년 코로나19 국민 정신건강 실태조사' 발표. 2022.08.31. 접속,

- http://www.mohw.go.kr/react/modules/download.jsp?BOARD_ID=140&CONT_SEQ=369669&FILE_SEQ=333233
- 보건복지부 (2022). COVID-19 Site. 2022.05.27. 접속, <http://ncov.mohw.go.kr/>
- 서경현, 이경순 (2010). 대학생의 생활 스트레스와 사회 비교 및 주관적 웰빙 간의 관계. *한국심리학회지: 건강*, 15(2), 327-343.
- 서미혜 (2016). 메르스 관련 위험정보 탐색과 처리가 메르스 예방행동에 미치는 영향: 위험정보 탐색처리 모형의 확장과 SNS 이용 정도에 따른 조절효과를 중심으로. *한국언론정보학보*, 78, 116-140.
- 서종근 (2015). Validation of the Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) and GAD-2 in patients with migraine: 편두통 환자에서 범불안장애 설문지의 타당성 연구. *경북대학교 대학원 박사학위 청구논문*.
- 안재용, 서은란, 임경희, 신재현, 김정범 (2013). 한국어판 우울증 선별도구 (Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9) 의 표준화 연구. *생물치료정신의학*, 19(1), 47-56.
- 유선옥, 박계현, 나은영 (2010). 신종플루 메시지에 대한 심리적 반발과 공포감이 예방행동의도에 미치는 영향. *한국언론학보*, 54(3), 27-53.
- 이나운, 강진호 (2020). 코로나-19 사회적 사태를 경험한 65 세 이상 노인들의 정서적 변화에 대한 현상학적 연구. *한국엔터테인먼트산업학회논문지*, 14(6), 171-179.
- 이동훈, 김예진, 황희훈, 남슬기, 정다송 (2021). 코로나 19 팬데믹 시기 동안 한국인의 정서적 디스트레스에 영향을 미치는 심리, 사회적 요인의 영향력에 대한 종단 두시점 비교연구. *한국심리학회지: 문화 및 사회문제*, 27(4), 629-659.
- 이미선, 한승희, 강주연, 김준범 (2021). COVID-19 로 인한 가정경제 악화가 청소년의 자살경향성에 미치는 효과 분석: 성향점수매칭 분석의 적용. *한국학교 지역보건교육학회지*, 22(2), 1-14.
- 주국희 (2020). 코로나 19 에서 겪는 가족갈등, 가족 내 성평등, 나아가 소통. *여성우리*, 10(64), 10-13.
- 차유리, 조재희 (2019). 국내 인터넷 이용자의 미세먼지 위험 예방행위 의도에 관한 사회인지 접근의 RISP, HBM 적용모형: 정보 노출, 주관적 규범, 부정적 감정, 위험 지각의 역할. *한국언론학보*, 63(6), 96-142.
- 최경희 (2022). 일-생활 갈등이 코로나 19 로 인한 가족 갈등 심화에 미치는 영향: 부산지역 가족실태조사를 중심으로. *지방정부연구*, 26(1), 121-148.
- Allgaier, A. K., Pietsch, K., Frühe, B., Prast, E., Sigl-Glöckner, J., & Schulte-Körne, G. (2012). Depression in pediatric care: is the WHO-Five Well-Being Index a valid screening instrument for children and adolescents? *General Hospital Psychiatry*, 34(3), 234-241.
- Alyami, M., Henning, M., Krägeloh, C. U., & Alyami, H. (2021). Psychometric evaluation of the Arabic version of the Fear of COVID-19 Scale. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19(6), 2219-2232.
- BBC News 코리아 (2020. 8. 16.). 코리아코로나19: 한국의 확진자 수가 3월 이후 역대 최다를 기록했다. 2022.03.01. 접속, <https://www.bbc.com/korean/news-53796509>.
- Bueno-Notivol, J., Gracia-García, P., Olaya, B., Lasheras, I., López-Antón, R., & Santabárbara, J. (2021). Prevalence of depression during the COVID-19 outbreak: A meta-analysis of community-based studies. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 21(1), 100196.
- Carreno, D. F., Eisenbeck, N., Pérez-Escobar, J. A., & García-Montes, J. M. (2021). Inner harmony as an essential facet of well-being: a multinational study during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in psychology*, 12, 648280.
- Cohen, M. I. (2000). Changing patterns of infectious disease. *Nature*, 403(6797), 762-767.
- De Beurs, E., Beekman, A. T. F., Van Balkom, A. J. L. M., Deeg, D. J. H., & Van Tilburg, W. (1999).

- Consequences of anxiety in older persons: its effect on disability, well-being and use of health services. *Psychological medicine*, 29(3), 583-593.
- Diener, E., Lucas, R. E., & Oishi, S. (2002). *Subjective wellbeing: The science of happiness and life satisfaction*. In C. R. Snyder, & S. J. Lopez (Eds.), *The handbook of positive psychology* (pp. 63-73). Oxford and New York: Oxford University Press.
- Dumalaon-canaria, J. A., Prichard, I., Hutchinson, A. D., & Wilson, C. (2016). Fear of cancer recurrence and psychological well-being in women with breast cancer: The role of causal cancer attributions and optimism. *European Journal of Cancer Care*, 27(1), 1-12.
- Effati-Daryani, F., Zarei, S., Mohammadi, A., Hemmati, E., Ghasemi Yngykn, S., & Mirghafourvand, M. (2020). Depression, stress, anxiety and their predictors in Iranian pregnant women during the outbreak of COVID-19. *BMC psychology*, 8(1), 1-10.
- Finch, J. F., & West, S. G. (1997). The investigation of personality structure: Statistical models. *Journal of Research in Personality*, 31(4), 439-485.
- Gao, J., Zheng, P., Jia, Y., Chen, H., Mao, Y., Chen, S., ... & Dai, J. (2020). Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *Plos One*, 15(4), e0231924.
- Griffin, R. J., Dunwoody, S., & Yang, Z. J. (2013). Linking risk messages to information seeking and processing. *Annals of the International Communication Association*, 38(1), 323-362.
- Griffin, R. J., Neuwirth, K., Dunwoody, S., & Giese, J. (2004). *Information sufficiency and risk communication*. *Media psychology*, 6(1), 23-61.
- Han, Q., Zheng, B., Agostini, M., Bélanger, J. J., Gützkow, B., Kreienkamp, J., ... & PsyCorona Collaboration. (2021). Associations of risk perception of COVID-19 with emotion and mental health during the pandemic. *Journal of Affective Disorders*, 284, 247-255.
- Hanslmaier, M. (2013). Crime, fear and subjective well-being: How victimization and street crime affect fear and life satisfaction. *European Journal of Criminology*, 10(5), 515-533.
- Hawes, M. T., Szenczy, A. K., Klein, D. N., Hajcak, G., & Nelson, B. D. (2021). Increases in depression and anxiety symptoms in adolescents and young adults during the COVID-19 pandemic. *Psychological Medicine*, 19, 1-9.
- Hessami, K., Romanelli, C., Chiurazzi, M., & Cozzolino, M. (2020). COVID-19 pandemic and maternal mental health: a systematic review and meta-analysis. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 35(20), 1-8.
- Hmielowski, J. D., Wang, M. Y., & Donaway, R. R. (2018). Expanding the political philosophy dimension of the RISP model: Examining the conditional indirect effects of cultural cognition. *Risk Analysis*, 38(9), 1891-1903.
- Hou, Z., Du, F., Jiang, H., Zhou, X., & Lin, L. (2020). Assessment of public attention, risk perception, emotional and behavioural responses to the COVID-19 outbreak: social media surveillance in China. Risk perception, emotional and behavioural responses to the COVID-19 outbreak: Social media surveillance in China. *MedRxiv*.
- Hyun, J., Kim, S., Kim, H., Choi, Y. J., Choi, Y. K., Lee, Y. R., ... & Sohn, S. (2021). COVID-19 and risk factors of anxiety and depression in South Korea. *Psychiatry Investigation*, 18(9), 801-808.
- Kahlor, L. (2010). PRISM: A planned risk information seeking model. *Health Communication*, 25(4), 345-356.
- Kapteyn, A., Lee, J., Tassot, C., Vonkova, H., & Zamarro, G. (2015). Dimensions of subjective

- well-being. *Social indicators research*, 123(3), 625-660.
- Keyes, C. L. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2)207-222.
- Keyes, C. L., Dhingra, S. S., & Simoes, E. J. (2010). Change in level of positive mental health as a predictor of future risk of mental illness. *American Journal of Public Health*, 100(12), 2366-2371.
- Kumar, N., Kumar, P., Grover, D., & Tarashankar, D. K. (2020). An Association between Mental Health & Life Satisfaction During COVID-19: A Study on College Students. *K., An Association between Mental Health & Life Satisfaction During COVID-19: A Study on College Students*.
- Lavallee, L. F., Hatch, P. M., Michalos, A. C., & Mckinley, T. (2007). Development of the contentment with life assessment scale (CLAS): Using daily life experiences to verify levels of self-reported life satisfaction. *Social Indicators Research*, 83(2), 201-244
- Löwe, B., Decker, O., Müller, S., Brähler, E., Schellberg, D., Herzog, W., & Herzberg, P. Y. (2008). Validation and standardization of the Generalized Anxiety Disorder Screener (GAD-7) in the general population. *Medical Care*, 46(3), 266-274.
- Majid, S., & Rahmat, N. A. (2013). Information needs and seeking behavior during the H1N1 virus outbreak. *Journal of Information Science Theory and Practice*, 1(1), 42-53.
- Nazione, S., Perrault, E., & Pace, K. (2021). Impact of information exposure on perceived risk, efficacy, and preventative behaviors at the beginning of the COVID-19 pandemic in the United States. *Health Communication*, 36(1), 23-31.
- Pieh, C., O' Rourke, T., Budimir, S., & Probst, T. (2020). Relationship quality and mental health during COVID-19 lockdown. *PloS One*, 15(9), e0238906.
- Plomecka, M. B., Gobbi, S., Neckels, R., Radziński, P., Skórko, B., Lazzeri, S., ... & Jawaid, A. (2020). Mental Health Impact of COVID-19: A global study of risk and resilience factors. *MedRxiv*.
- Robinson, E., Sutin, A. R., Daly, M., & Jones, A. (2022). A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies comparing mental health before versus during the COVID-19 pandemic in 2020. *Journal of Affective Disorders*, 296, 567-576.
- Rolison, J. J., & Hanoch, Y. (2015). Knowledge and risk perceptions of the Ebola virus in the United States. *Preventive Medicine Reports*, 3(C), 262-264.
- Roy, D., Tripathy, S., Kar, S. K., Sharma, N., Verma, S. K., & Kaushal, V. (2020). Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102083.
- Santabárbara, J., Lasheras, I., Lipnicki, D. M., Bueno-Notivol, J., Pérez-Moreno, M., López-Antón, R., ... & Gracia-García, P. (2021). Prevalence of anxiety in the COVID-19 pandemic: An updated meta-analysis of community-based studies. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 109, 110207.
- Santrock, J. W. (2004). *Life Span Development*. University Of Texas. Dallas: Wm. C.
- Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A Visionary New Understanding of Happiness and Well-Being*. New York, NY: Free Press.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: an introduction. *Am*

- Psychol.* 55(1), 5-14. doi: 10.1037/0003-066X.55.1.5
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of Internal Medicine, 166*(10), 1092-1097.
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., Patient Health Questionnaire Primary Care Study Group, & Patient Health Questionnaire Primary Care Study Group. (1999). Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: the PHQ primary care study. *JAMA, 282*(18), 1737-1744.
- Solomou, I., & Constantinidou, F. (2020). Prevalence and predictors of anxiety and depression symptoms during the COVID-19 pandemic and compliance with precautionary measures: age and sex matter. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(14), 4924.
- Storksen, H. T., Eberhard Gran, M., Garthus-Niegel, S., & Eskild, A. (2012). Fear of childbirth: the relation to anxiety and depression. *Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica, 91*(2), 237-242.
- Tsukamoto, R., Kataoka, Y., Mino, K., Ishibashi, N., Shibata, M., Matsuo, H., & Fujiwara, H. (2021). Gender differences in anxiety among COVID-19 inpatients under isolation: A questionnaire survey during the first and second waves of the COVID-19 pandemic in Japan. *Frontiers in public health, 9*, 708965
- ter Huurne, E. F., Griffin, R. J., & Gutteling, J. M. (2009). Risk information seeking among US and Dutch residents: An application of the model of risk information seeking and processing. *Science Communication, 31*(2), 215-237.
- Varma, P., Junge, M., Meaklim, H., & Jackson, M. L. (2021). Younger people are more vulnerable to stress, anxiety and depression during COVID-19 pandemic: A global cross-sectional survey. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry, 109*, 110236.
- Wetzel, B., Pryss, R., Baumeister, H., Edler, J. S., Gonçalves, A. S. O., & Cohrdes, C. (2021). "How Come You Don't Call Me?" Smartphone Communication App Usage as an Indicator of Loneliness and Social Well-Being across the Adult Lifespan during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(12), 6212.
- World Health Organization. (1998). *Wellbeing measures in primary health care: The DepCare project: Report on a WHO meeting* (pp.12-13). Sweden: Stockholm.
- Zeballos Rivas, D. R., Lopez Jaldin, M. L., Nina Canaviri, B., Portugal Escalante, L. F., Alanes Fernández, A. M., & Aguilar Ticona, J. P. (2021). Social media exposure, risk perception, preventive behaviors and attitudes during the COVID-19 epidemic in La Paz, Bolivia: A cross sectional study. *PloS One, 16*(1), e0245859.

원고접수일: 2022년 6월 14일

논문심사일: 2022년 7월 4일

게재결정일: 2022년 11월 8일

한국심리학회지: 건강
The Korean Journal of Health Psychology
2022. Vol. 27, No. 6, 963 - 983

The effects of COVID-19-related seeking risk information, fear, and subjective well-being on depression and anxiety

Hyeon-Been Lim
Kangwon National
University

Yun-Kyeong Choi
Keimyung University

Jong-Sun Lee
Kangwon National
University

The prolonged prevalence of COVID-19 has significantly increased depression and anxiety, and various risk and protective factors related to depression and anxiety during COVID-19 have been proposed. The present study aimed to investigate whether the risk and protective factors proposed in previous studies actually affected depression and anxiety. The participants were 606 adults who agreed to take part in the study and completed a series of self-reported questionnaires. An online survey was conducted by recruiting adults residing in Korea through a research company. A dichotomous logistic regression analysis was conducted. The results were as follows. First, compared to participants in their 40s, those in their 30s were more likely to be in the risk group for anxiety and depression. Second, as fear of COVID-19, risk perception of COVID-19, and information contact time about COVID-19 increased, it was more likely to belong to the risk group of depression and anxiety. Third, the more positive the change in life satisfaction was, the less likely the participant was to belong to the depression and anxiety risk group, and finally, the higher the World Health Organization (WHO) happiness, the lower the possibility of belonging to the depression risk group. The implications and limitations of the findings were discussed.

Keywords: Covid-19, Depression, Anxiety, Life Satisfaction, WHO happiness, Logistic Regression Analysis