

코로나바이러스(COVID-19) 감염에 대한 일반대중의 두려움과 심리, 사회적 경험이 우울, 불안에 미치는 영향*

이 동 훈	김 예 진 [†]	이 덕 희	황 희 훈	남 슬 기	김 지 윤
성균관대학교 교수	성균관대학교 박사과정생		성균관대학교 석사과정생		성균관대학교 박사후 연구원

본 연구는 코로나 바이러스(Coronavirus19) 감염에 대한 일반대중의 두려움과 심리, 사회적 경험이 우울, 불안에 미치는 영향을 조사하였다. 연구참여자는 600명이었으며, '사회적 거리두기'가 진행되던, 2020년 3월 22일부터 5월 5일 사이인 4월 중순에 진행되었다. 3월 11일 세계보건기구(WHO)에서 펜데믹을 선언했으며, 3월 15일은 대구·경북지역이 특별재난지역으로 선포된 시점이다. 빈도분석에서 코로나로 인한 불안과 우울 경험은 각각 48.8%, 29.7%로 나타났다. 로지스틱 회귀분석에서, 우울집단에 속할 확률에 영향을 미치는 변인은 성별, 경제수준, 코로나 이후 삶을 예측할 수 없어 두려움, 나의 현 상태에 대해 심리평가를 받을 필요가 있음, 수입 감소, 평소 고민이나 심리적 어려움 증가, 병원에 대한 신뢰, 가족과의 갈등 증가인 것으로 나타났다. 낮은 불안집단에 속할 확률에 영향을 미치는 변인은 성별, 코로나 감염을 완전히 통제할 수 없어 두려움, 감염에 대한 두려움으로 관련 정보를 수시로 확인, 삶의 질, 심리평가를 받을 필요가 있음, 병원치료의 어려움, 수입 감소, 가족과의 갈등 확산이었으며, 높은 불안집단에 속할 확률에 영향을 미치는 변인은 성별, 평소 고민이나 심리적 어려움 증가, 정보 수집을 위한 어플의 수시 이용으로 나타났다. 이를 토대로 논의 및 시사점이 제시되었다.

주요어 : 코로나바이러스, 일반대중, 두려움, 심리사회적 경험, 우울, 불안

* 본 연구는 2017년 대한민국 교육부와 한국연구재단의 지원을 받아 수행되었음
(NRF-2017S1A5A2A01025729).

† 교신저자 : 김예진, 성균관대학교 교육학과, 외상심리건강연구소, 서울특별시 종로구 성균관로 25-2 호암관 1103호 / Tel : 02-740-1984, E-mail : kyjfpns@naver.com

신종 코로나바이러스 감염증 (COVID-19, 이하 코로나)은 2019년 12월 중국 후베이성 우한시에서 발생한 신종 전염병으로, 평균 1~14일 간의 잠복기를 거치다가 발열, 오한, 근육통, 마른기침, 콧물, 인후통, 식욕부진, 설사 등의 증상을 수반하는 호흡기 증후군이다. 대개 폐렴까지 진행되지 않고 증상이 호전되지만, 일부 환자의 경우 중증폐렴을 일으킬 수 있다는 위험성이 있다. 코로나 바이러스는 중국 우한에서 출발하여 주변 국가로 확산되었고, 이듬해 3월 세계보건기구(WHO, World Health Organization)는 결국 세계적 대유행 단계를 의미하는 전염 최고 경보단계인 팬데믹(pandemic)을 선언했다. 2020년 8월 9일을 기준으로 전 세계 214개국에서 코로나 확진자는 약 1,920만명, 사망자는 약 72만 명에 이르며(세계보건기구, WHO), 국내의 경우 누적 확진자 14,598명, 사망 305명으로 집계되었다(질병관리본부, 2020). 신종 코로나 바이러스는 동일한 호흡기 질환인 사스(SARS, 중증급성호흡기증후군)와 메르스(MERS, 중동호흡기증후군)에 비해 낮은 치사율과 폭발적인 전파력을 가지고 있다는 특징을 지닌다(Petrosillo, Viceconte, Ergonul, Ippolito, & Petersen, 2020; Zhao et al., 2020). 이러한 코로나의 강력한 전파력을 두고 마이크 라이언 WHO 긴급준비대응 사무차장은 코로나가 세계적 대유행병인 팬데믹을 넘어서 매 년 사람들을 죽이는 바이러스를 의미하는 엔데믹(Endemic), 즉, 풍토병이 될 수도 있다고 밝혔다(CNN, 2020.05.14.).

코로나 바이러스의 출현은 의료보건, 공공안보, 경제 등 사회 시스템 전반에 걸쳐 큰 위협을 끼쳤으며, 미디어에서 연일 보도되는 코로나 관련 소식으로 인해 대중은 지속적인 두려움과 불안에 노출되었다. 이러한 급격한

사회적 변화는 개인의 정신건강에 심각한 악영향을 끼쳤다. 특히 코로나의 빠른 확산세로 인하여 대중은 사회적 거리두기, 재택근무, 개학연기 등의 사회적 단절 및 고립을 경험하게 되었는데, 이는 개인의 스트레스, 불안, 우울, 두려움, 분노, 외로움, 좌절감, 슬픔 등 다양한 심리적 문제를 야기할 수 있다(전진아, 이지혜, 2020; Serafini, et al., 2020; Torales, O'Higgins, Castaldelli-Maia, & Ventriglio, 2020; Wang, et al., 2020b).

특히 코로나 팬데믹이 장기화됨에 따라 불안감과 우울감을 호소하는 사람들이 증가하고 있는데, 실제로 한국트라우마스트레스학회에서 1,002명의 성인을 대상으로 5월 25일부터 7일간 실시한 '코로나19 2차 국민 정신건강실태조사'에 따르면 우울 위험군은 18.6%로 3월 말에 진행된 1차 조사에 비해 1.1% 증가한 것으로 나타났다. 또한 Huang과 Zhao(2020)의 연구에 따르면 코로나 확산기 동안 참가자의 35.1%가 범불안장애 증상을 호소하는 것으로 나타났으며, 하루에 3시간 이상 코로나에 대해 걱정을 하는 사람일수록 불안장애 증상을 호소할 확률이 높은 것으로 나타났다. 그러나 코로나 바이러스가 개인의 정신건강에 심각한 악영향을 미칠 수 있음에도 불구하고, 심리적 영향력은 즉각적으로 나타나지 않으며, 비가시적이기 때문에 연구의 중요성이 간과되고 있다. 특히 대규모 신종 전염병에 따른 심리적 영향에 대한 연구는 주로 전염병에 빈번하게 노출되는 의료종사자와 환자를 위주로 진행되어 왔는데, 일반대중에 대한 연구는 거의 이루어지지 않은 편이다. 따라서 의료종사자나 환자뿐 아니라 일반대중이 신종전염병에 관하여 심리·사회적으로 어떻게 반응하며, 개인의 부정적 심리경험에 영향을 미치는 요

인이 무엇인지를 이해하는 것 역시 중요하다 (이동훈, 김지윤, 강현숙, 2016; Lee-Baggley, DeLongis, Voorhoeve, & Greenglass, 2004; Moccia, et al., 2020; Wang, et al., 2020b). 이에 본 연구는 코로나 감염에 대한 일반대중의 두려움과 예방행동, 심리·사회적 경험의 양상을 살펴보고, 이것이 불안, 우울에 미치는 영향을 탐색해보고자 한다.

선행연구에서 대규모 신종전염병은 우울과 불안 같은 정서적 혼란 및 어려움을 의미하는 정서적 디스트레스를 야기할 수 있다고 밝혀졌다(Cao et al., 2020; Main, Zhou, Ma, Luecken & Liu, 2011). 이동훈 등(2016)의 메르스 연구에 따르면 메르스로 인해 우울, 불안 등의 정서적 디스트레스를 경험한 비율은 46%로 나타났다. 전국 17개 광역시도 1,500명을 대상으로 실시한 경기연구원의 ‘코로나19로 인한 국민 정신건강 설문조사’에 따르면 코로나19로 ‘다소 불안하거나 우울하다’고 응답한 비율은 45.7%로 나타났으며, 1.8%는 ‘매우 심하다’고 응답한 것으로 나타났다(경기연구원, 2020, 5, 1). 대규모 신종전염병 관련 선행연구는 신종전염병이 일상적 스트레스보다 심각하고 광범위하며 통제하기 어려운 심리적 디스트레스를 야기한다고 보고했다(Lee-Baggley et al., 2004; Main et al., 2011). 이러한 정서적 디스트레스는 신속한 개입이 이루어지지 않을 경우 범불안장애, 심각한 우울장애, 수면장애로 이어질 위험이 있으며, 만성화될 경우 외상 후 스트레스 장애(PTSD, Posttraumatic Stress Disorder)나 심각한 자살사고로 이어질 위험성이 있다(강민철, 조현주, 이종선, 2013; Huang, & Zhao, 2020; Mak, Chu, Pan, Yiu, & Chan, 2009; Liu et al., 2020). 코로나 사태가 장기화됨에 따라 일상생활의 제약이 커지면서, 고립감, 소외감,

사회적 단절감 경험에 따른 우울감, 불안감을 호소하는 사람이 증가하고 있다는 것을 볼 때, 코로나가 개인의 정신건강에 미치는 부정적 영향이 염려스러운 점이다.

대규모 신종전염병 발발 시 개인의 심리경험에 가장 중요한 영향을 미치는 변인은 신종전염병에 대한 두려움이다. 대규모로 확산된 신종전염병의 사례를 살펴보면, 사람들은 명확히 밝혀진 바가 적은 질병의 위험성에 대해 실제보다 더욱 심각하게 추정하여 잠재적 두려움을 크게 느끼는 것으로 밝혀졌다(Cheng & Tang, 2004; WHO, 2003). Schimmenti, Billieux와 Starcevic(2020)는 코로나 팬데믹 사태에 따른 두려움을 신체적 두려움, 중요한 타인과 관련된 두려움, 불확실성에 관한 두려움, 행동을 취하는 것에 관한 두려움으로 구분하였으며, 이에 대하여 적절히 대처하는 것이 개인의 심리적 건강을 증진시킬 뿐 아니라 사회적 탄력성을 증진시킬 수 있다고 보고하였다. 신종전염병에 대한 두려움을 적절히 대처하지 못할 경우 불안, 우울과 같은 정서적 디스트레스 수준을 증가시킬 수 있는 것으로 나타났는데(Shigemura, Ursano, Morganstein, Kurosawa, & Benedek, 2020; Wheaton, Abramowitz, Berman, Fabricant, & Olatunji, 2012), 공포가 만성화 될 경우 불안장애와 같은 심각한 정신질환을 야기할 수 있으며, 심각한 경우 파괴적 집단행동이나 자살행동으로 이어질 위험이 있다(Shin, & Liberzon, 2010; Shultz, et al., 2016; Yip, Cheung, Chau, & Law, 2010). 이렇듯 전염병에 대한 두려움 경험은 개인의 여러 부정적 심리 경험에 영향을 미친다는 사실을 확인할 수 있다. 따라서 본 연구는 본인이 중요한 타인에게 코로나를 전염시키는 것에 대한 두려움, 신종전염병인 코로나의 불확실성에 기인한 두

려움, 개인의 행동을 통해 코로나를 완전히 통제할 수 없는 것의 두려움, 그리고 코로나의 두려움으로 인해 정보를 확인하는 등의 행동을 취하는 것에 대한 두려움을 측정함으로써 코로나로 인한 개인의 두려움의 양상을 확인하고, 이것이 우울, 불안에 미치는 영향을 살펴보고자 한다.

선행연구에 따르면 개인특성 변인에 따라 개인의 전염병에 관한 부정적 심리경험이 차이가 나타나는 것을 확인할 수 있다. 대규모 신종 전염병으로 인한 부정적 심리경험에 영향을 주는 개인특성 변인은 성별, 연령, 경제수준, 가구형태, 본인 또는 가족 내 감염 취약구성원 유무가 있다. 우선, 성별의 경우, Bonanno 등(2008)의 연구에서는 대규모 신종 전염병을 겪은 뒤 심리적 장애를 경험할 확률이 여성에 비해 남성이 더 높은 것으로 나타났다. 반면, Moccia 등(2020)의 연구에 따르면 남성이 스트레스 사건에 직면하였을 때 여성보다 정서적 디스트레스 집단에 속할 확률이 적은 것으로 나타났다. 연령의 경우, Wang 등(2020a)은 만 12~21.4살이 만 49.6~59세 보다 코로나로 인한 심리적 영향을 더 많이 받는 것을 확인했다. Tull 등(2020)의 연구에 따르면 연령과 우울 증상의 심각도 간에 부적 상관이 나타나는 것을 확인할 수 있다. 경제수준의 경우, Hawryluck 등(2004)에 따르면 연간 수입이 4만 달러(한화로 약 4,700만원) 이하인 집단은 4만 달러 이상인 집단보다 SARS이후 더 높은 수준의 우울 증상을 호소하는 것으로 나타났다. 또한 Cao 등(2020)은 수입이 불안정한 가족에 속한 경우 코로나 이후 심각한 불안을 느낄 확률이 높은 것으로 나타났다. 가구형태의 경우, Wang 등(2020a)은 3인 이상 가구에 사는 사람일수록 1인 가구보다 코로나 사태에 따른

심리적 영향력을 더 많이 받는 것으로 나타났다. 반면, 가구형태에 따라 코로나 19사태 이후에 느끼는 개인의 심리적 안녕감에 차이가 나타나지 않았다는 선행연구 결과도 다수 확인할 수 있다(Chua et al., 2004; Hawryluck et al., 2004; Lau et al., 2008; Tull et al., 2020). 개인의 호흡기 질환 및 과거 병력유무의 경우, Wang 등(2020a)에 따르면 발열, 기침, 호흡기 질환 같은 개인의 현재 건강상태와 만성질환 병력은 우울, 스트레스, 불안 등의 부정적 심리경험과 유의미한 연관성이 존재하는 것으로 나타났다. Wang 등(2020b)의 연구에 따르면 발열, 기침, 호흡기 질환 같은 개인의 현재 건강상태와 만성질환 병력은 우울, 스트레스, 불안 등의 부정적 심리경험과 유의미한 연관성이 존재하는 것으로 나타났다. 또한 Lebel, MacKinnon, Bagshawe, Tomfohr-Madsen와 Giesbrecht(2020)의 연구에서는 코로나 사태 동안 입산부는 우려할 정도로 매우 높은 수준의 우울과 불안 등의 정서적 디스트레스를 호소하였다. 고연령 가족이 있는 경우, 다수의 연구에서 고연령 가족과 같이 전염병에 취약한 가족에 대한 감염우려와 전염병에 대한 두려움 및 불안과의 연관성을 제시하고 있다(Cao et al., 2020; Mertens, Gerritsen, Duijndam, Saleminck, & Engelhard, 2020)

삶의 질과 심리건강 서비스에 대한 인식과 같은 변인 또한 코로나에 관한 부정적 심리경험에 영향을 미치는 것을 확인할 수 있다. 선행연구를 통해 개인이 지각하는 삶의 질에 따라 불안, 우울에 차이가 나타난다는 사실을 확인할 수 있는데, Nguyen 등(2020)은 코로나 19 증상을 나타내는 사람이 그렇지 않은 사람보다 더 낮은 삶의 질을 보고하였으며, 우울을 보고할 가능성이 높은 것으로 보고하였다.

이러한 삶의 질은 무망감, 무력감, 불안, 우울, 스트레스와 같은 부정적 심리상태와 부적 상관관이 있는 것으로 나타났다(Cotton, Levien, Fitzpatrick, Dold, & Targ, 1999). Harper, Satchell, Fido와 Latzman(2020)는 삶의 질이 코로나19 사태에 따른 두려움과 부적상관을 가지는 것을 확인했으며, 재난 시 심리 부적응에 대한 강력한 예측요인이 될 수 있다고 보고했다(Wang et al., 2000c).

코로나 팬데믹 이후 개인의 다양한 심리·사회적 문제가 급증하면서 심리건강 서비스에 대한 수요도 함께 증가하는 것으로 알려지고 있다. 경기연구원의 ‘코로나19로 인한 국민 정신건강 설문조사’에서 응답자의 49.6%가 심리 서비스 지원이 필요하다고 응답했으며, 국가 트라우마센터는 코로나19 사태가 본격화된 시점부터 확진자와 자가격리자 뿐만 아니라 일반인들의 다양한 심리적 문제에 관한 상담요청이 증가하고 있다고 보고했다(연합뉴스, 2020, 03, 05). 우리나라의 경우 심리방역의 필요성이 증가함에 따라 보건복지부는 한국심리학회와 함께 통합심리지원단을 구성하여 일반인뿐만 아니라 감염 확진자 및 가족, 격리자, 유가족을 대상으로 전화상담 및 방문상담, 필요시 전문의 상담을 연계하는 등의 심리지원을 진행하고 있다. 더불어 보건복지부는 대한 신경정신의학회와 함께 생활치료센터 수용자들에게 마음건강지침, 자가격리자 지침을 배포하고 있다(대한신경정신의학회, 2020, 03, 10).

코로나 장기화됨에 따라 개인은 방역당국의 질병관리 지침에 따라 신종전염병의 확산을 막기 위하여 마스크 착용하기, 손 씻기, 외출 자제하기 등의 예방행동을 적극적으로 준수하고 있지만, 이러한 예방행동을 제대로 실시하지 않을 경우, 전염병을 확산시키는 데에 일

조할 수 있다(Gilles, et al., 2011). 메르스와 코로나 사태 당시 개인의 예방수칙 준수에 관한 설문조사를 실시한 결과, 메르스 당시 마스크 착용과 손 씻기 행동을 실천한 비율은 각각 15.5%와 60.3%로 나타났지만, 코로나 사태의 응답비율은 각각 78.8%, 80.2%로 상당한 차이를 보였다(연합뉴스, 2020, 06, 12). 이러한 예방행동의 대폭적인 상승은 개인이 코로나 사태에 대하여 느끼는 심각성이 다른 전염병에 비하여 상당히 크다는 사실을 반증하는데, Gilles 등(2011)은 개인이 전염병에 대한 위험성이 적다고 인식할수록 예방행동을 적게 한다는 사실을 확인하였다. 특히 다수의 선행연구는 불안, 우울과 예방행동의 깊은 상관관계가 있음을 확인하였는데, 전염병에 대한 건강불안이나, 감염의 심각성을 과장하는 경향성이 높은 개인일수록 적극적인 예방행동을 나타내는 것으로 나타났다(Blakey, Reuman, Jacoby, & Abramowitz, 2015). 반면 높은 수준의 우울 증상을 호소하는 사람의 경우 예방행동을 적게 하는 것을 확인할 수 있었다(Anttila, Knuuttila, Ylöstalo, & Joukamaa, 2006).

신종 전염병의 확산은 개인의 일상에 큰 변화를 야기한다. 이러한 비일상성 경험의 증가는 개인의 부정적 심리 경험에 영향을 미칠 수 있다. 경기연구원의 조사에 따르면 응답자의 77.3%가 ‘코로나 사태로 인해 일상생활에 지장을 받았다’에 응답했다고 보고했다(경기연구원, 2020, 5, 1). 다수의 선행연구에 따르면 대규모 전염병 사태에서 발생하는 대중교통의 기피와 외출의 제약, 개인 및 공적일정의 취소,(Lee-Bagley et al., 2004; Main et al., 2011), 수입감소(Reynolds et al., 2008), 병원이용의 어려움, 코로나로 인한 스트레스(Blakey, et al., 2015), 아이 맡길 곳의 어려움, 육아 힘들, 비

일상성으로 인한 심리적 어려움 등의 비일상성의 경험은 개인의 스트레스를 가중시키며, 전염병 감염에 대한 공포와 불안, 우울 등을 유발시키는 것으로 나타났다. 코로나 바이러스는 대중교통과 같이 밀폐된 공간에서 비말을 통해 쉽게 감염될 위험성이 있기 때문에 실제로 많은 사람들은 대중교통 이용의 어려움을 호소하였다. 지난 2월 신종 코로나 바이러스의 위기단계가 심각단계로 격상된 이후 서울 대중교통 이용수가 1월 대비 평균 31%가 감소한 것으로 나타났다(동아일보, 2020, 3, 9). 서울대 보건대학원 유명순 교수팀이 전국 성인 남녀 1천명을 대상으로 코로나19 국민 위험인식 설문조사를 실시한 결과, 응답자의 75.4%가 대중교통 이용을 자제했다고 보고했다(보건복지부, 2020). 특히 출퇴근을 위해 어쩔 수 없이 대중교통을 이용해야 하는 사람들의 경우 신종 전염병 감염에 대한 공포와 불안을 크게 느낄 수 있는 것으로 나타났다(Lee-Bagglely et al., 2004). 또한 시민들은 코로나의 빠른 전파속도로 인해 장기간 외출의 제약을 받게 되었는데, 지난 3월 중앙 재난안전대책본부는 코로나 바이러스의 지역사회 내 산발적 집단감염을 예방하기 위하여 고강도 '사회적 거리두기' 대응책을 발표했다. 이러한 외출의 제약은 개인적, 공적일정의 취소로 이어지게 되었다. 초, 중, 고등학교, 대학교가 개학을 연기하거나 시설을 폐쇄하고 인터넷 강의로 대체하였으며, 종교단체를 비롯한 여러 단체에서 공적일정을 취소하기 시작했다. 유명순 교수팀에서 실시한 설문조사에 따르면 응답자의 93%가 외출을 자제했다고 대답하였으며, 88.9%가 개인적 모임이나 종교행사에 불참하였다고 답했다(보건복지부, 2020). 이러한 외출의 제약과 개인 및 공적 일정의 취소

는 개인으로 하여금 감염에 대한 두려움과 불안, 우울을 동반할 수 있다(Lee-Bagglely et al., 2004; Main et al., 2011).

이외에도 코로나 감염에 대한 우려는 정상적인 병원 진료를 받기 어려운 문제도 야기한다. 코로나19 감염에 대한 걱정으로 사람들은 의료기관 내원에 불안감을 가지고 필요한 진료도 기피하는 문제가 발생하였으며, 기타 호흡기환자들의 경우 일부 병원들의 진료 거부로 인하여 정상적인 치료를 받기 어려운 문제가 발생하였다. 실제로 질병확산 초기에 여러 중·소형 병원은 코로나 확진자로 인한 병실 폐쇄를 우려하여 고열환자에 대한 진료에 소극적 태도를 보였다(매일신문, 2020.03.20.). 이렇듯 코로나19 사태는 여러 가지 일상의 변화를 야기하게 되는데, 이는 개인의 심각한 스트레스를 야기할 수 있다. 경기연구원의 자료에 따르면 국민들이 체감하는 코로나19의 스트레스 수준은 메르스 사태에 비해 1.5배 높고, 경주 및 포항지진에 비해 1.4배 높은 것으로 나타났다(경기연구원, 2020. 5. 1.). 이러한 전염병 사태에 따른 비일상적 스트레스 경험은 개인으로 하여금 전염병에 대한 두려움과 불안감을 불러일으킬 수 있다(Blakey, et al., 2015).

또한 코로나 19사태가 장기화됨에 따라 경제적 충격도 컸는데, 한국개발연구원(KDI)은 코로나 이후 3월 소매판매액과 서비스업 생산이 급감했으며, 4월 소비자심리지수가 하락세를 이어가는 등 내수가 소비를 중심으로 빠르게 위축되고 있다고 밝혔으며, 최근 매일경제와 한국리서치가 공동으로 진행한 설문조사는 응답자 중 55.3%가 코로나19 이후 수입이 줄었다고 답했다(MK증권, 2020.04.24.). 이러한 신종 전염병 사태에 따른 수입감소는 개인의

불안과 우울 등의 부정적 심리경험에 영향을 미치는 것으로 나타났다(Cao et al., 2020; Shevlin, et al., 2020; Tull, et al., 2020). 코로나 확산에 따른 외출의 제약은 자녀양육에도 큰 어려움을 야기할 수 있다. 특히 유치원이나 초등학교의 잇따른 개학연기로 인하여 아이를 맡길 곳이 마땅치 않다는 데에서 오는 어려움을 호소하는 부모가 증가했고, 사회적 거리두기로 인해 재택근무가 증가함에 따라 직장업무와 육아 간 분리가 이루어지지 않아 아이 양육의 어려움을 호소하는 부모도 증가했다(연합뉴스, 2020. 2. 24). 서울시 동부권 직장맘 지원센터에서 육아와 직장업무를 병행하는 성인 남녀를 대상으로 온라인 스트레스 자가진단을 실시했는데, 308명의 참여자 중 54%가 스트레스 잠재군에 속했고, 37.5%가 고위험군에 속하는 것으로 나타났다(서울시 동부권 직장맘지원센터, 2020. 05. 22). 대규모 신종 전염병의 발발은 확진자와 가족뿐 아니라 일반인들의 심리적 어려움을 야기한다. 특히 신종 전염병은 대개 치료제가 없으며, 알려진 정보가 많지 않다는 불확실성으로 인해 광범위한 심리적 문제를 불러일으킬 수 있다. 이러한 신종 전염병의 확산 및 장기화에 따라 개인은 외출 및 활동범위에 제약을 받게 되는데, 이는 이전과 다른 심리적 어려움을 야기할 수 있으며, 기존에 지니고 있던 심리적 어려움을 더욱 악화시킬 수 있다.

신종전염병의 장기화로 개인의 비일상성 경험이 일상화되는 문제가 발생하게 된다. 이에 따라 개인은 다양한 관계에서 갈등을 경험하게 된다. 코로나 사태 이후 재택근무, 온라인 개학 등 외출 제약으로 인해 온 가족이 집에 머무르는 시간이 길어지면서 가족 갈등이 대폭 증가하게 되었다. 한국청소년상담복지개발

원에 따르면 이듬해 3월 가족 상담 사례는 전년 동월 대비 약 65%가 증가하였으며, 한국상담학회는 4월 온라인 개학을 기점으로 가정 내 부모의 역할과 자녀 통제 범위 등을 묻는 좀 더 구체적인 불안감을 호소하는 전화상담 사례가 증가하였다고 밝혔다(조선일보, 2020. 05. 11.). 이러한 가족갈등은 가정폭력으로 이어질 위험성이 존재하는데, 실제로 가정폭력 전문상담기관인 한국여성의전화의 통계자료에 따르면 코로나 확산 기간에 가정폭력 상담이 차지하는 비율이 증가했다는 것을 확인할 수 있다. 특히 신종 전염병은 온종일 가정폭력 피해자와 가해자가 함께 집에 머무르는 상황을 조성하기 때문에, 피해자들이 신고할 기회 자체를 확보하기 힘들거나, 신고 자체를 포기하는 상황이 발생할 위험이 있다(서울신문, 2020. 04. 26.).

가족 간의 갈등 이외에도 코로나 확산은 학교 및 직장 등에서 동료와의 갈등을 야기할 수 있다. 특히 코로나 감염에 대한 불안이 타인에 대한 불신으로 이어짐에 따라 대인관계에서 갈등이 증가하게 되고, 이는 나아가 사회적 수준의 긴장도를 높이고 있다. 실제로 직장 내 마스크 착용 여부와 같은 위생관념을 둘러싼 갈등이 심화되거나(MBC, 2020. 02. 14.), 일부 경기지역의 학교에서는 중국계 다문화 학생들이 따돌림을 당하는 사례가 발생하는 등의 2차 피해를 입는 다문화 학생이 늘고 있다(경기일보, 2020. 02. 11.). 코로나 사태와 같은 사회적 재난을 겪은 이후 지역사회는 사회적 혼란과 불확실성을 경험하게 되는데 이때 발생하는 관계 불신과 고립 및 갈등경험은 이차적 외상경험으로 이어질 위험이 있으며, 심각한 우울과 불안을 야기할 수 있다(이동훈, 이춘화, 신지영, 강민수, 서은경, 2017; 이수연,

이동훈, 2017).

신종전염병 상황에서는 개인의 공공기관, 지자체, 정부 부처에 대한 신뢰에 따라 위협에 대한 인식과 반응이 다를 수 있다. 특히 개인의 정부, 의료체계, 미디어, 대인에 대한 불신이 극심할수록 전염병에 대한 불확실성의 수준이 높아지게 되어 신종 전염병에 대한 공포감이 더욱 증폭될 수 있다(Schimmenti, et al., 2020; Shultz, et al., 2016). 실제로 2013년 서아프리카에서 에볼라가 창궐했을 당시 극한의 공포에 사로잡힌 서아프리카 주민들은 의료진들이 에볼라를 퍼뜨리고 다닌다며 현대 의학에 대한 깊은 불신을 나타내며 치료를 지연시키고 감염을 확산시키는 일이 발생했다(연합뉴스, 2014. 08. 01.). 나아가 일부 국민들의 무능하고 부패한 정부에 대한 뿌리 깊은 불신으로 인해 정부가 에볼라를 통해 야당의 지지기반을 줄이려고 한다는 소문이 더해지면서 부족 내 미신에만 의존하고 의료진을 기피하는 양상이 확대되었다(Wilkinson, & Fairhead, 2017). 반면 의료체계 및 정부에 대한 신뢰는 개인의 예방행동을 증진시키고, 예방행동의 효과성을 더욱 신뢰하는 것으로 나타났으며, 이는 나아가 질병의 확산을 저지하는 등의 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다(Gilles, et al., 2011). 이를 통해 신종전염병 상황에서 개인이 보건 관련 공공기관 및 지자체, 정부에 대해 갖는 신뢰는 개인의 불안 행동에 영향을 미칠 뿐 아니라 행동의 변화를 야기할 수 있는 중요한 변인임을 확인할 수 있다.

마지막으로 코로나로 인해 개인의 정신건강에 영향을 미칠 수 있는 변인으로는 미디어 이용 빈도가 있다. 이듬해 6월 방송통신위원회는 약 6천명을 대상으로 코로나19 사태에 따른 올해 1월부터 4월까지의 스마트폰, PC,

방송프로그램의 이용행태 변화를 분석하였는데, 코로나 확산기인 3월에 전반적인 스마트폰, PC 사용량이 늘어난 것을 확인할 수 있었다. 매체이용 빈도가 증가한 원인을 정확히 파악하기는 어렵지만, 많은 사람들이 사회적 거리두기의 시기에 미디어를 통해 코로나에 대한 정보를 습득했음을 유추할 수 있다. 최근에는 가족, 친구, 지인, 종이신문, 라디오, TV와 같은 전통적인 매체뿐만 아니라 인터넷 포털사이트, 유튜브, 어플, SNS 등의 다양한 매체를 통한 정보탐색이 활성화되고 있는 추세이며, 이를 통해 전 세계의 많은 정보를 빠르게 습득할 수 있게 되었다. 그러나 매체이용을 통한 과도하고 무분별한 정보의 습득은 오히려 불안감을 가중하고 스트레스를 높일 수 있다. 특히 일부 언론들은 새로운 전염병이 발생하면 방역대책의 과학적 효과가 입증되기도 전에 감염확률을 과장하거나 과거의 대량감염 및 사망사례에 비유하며, 전염병의 증상에 대한 구체적인 정보 보다는 감염피해 확인에 치중하는 식으로 전염병을 과장 보도하여 대중의 불안을 확산시키는 경향이 있다(이동훈 등, 2016; 이승훈, 2009; 주영기, 유명순, 2011). 이렇듯 미디어가 전염병에 대한 사망률이나 전염가능성, 사회혼란 같은 자극적 정보에 집중하는 등 과잉 및 과장보도를 하게 되면 개인은 신종전염병에 대한 왜곡된 인식을 가지게 되며, 불확실성이 증폭되어 전염병에 대한 공포와 불안이 더욱 확대될 위험성이 있다(Taylor, 2019; Wallis, & Nerlich, 2005; Wheaton, et al., 2012). 캐나다 브리티시컬럼비아대학교 연구팀의 Asmundson과 Taylor(2020)는 코로나 19사태에 따른 개인의 건강염려증은 ‘코로나 포비아(coronaphobia)’를 야기할 수 있다고 지적했는데, 코로나 포비아의 확산을 예

방하기 위해서는 전염병에 대한 과도한 정보 탐색을 삼가야 한다고 제안했다.

본 연구는 코로나 팬데믹 상황에서 일반 대중의 다양한 심리적 경험(코로나로 인한 두려움, 우울, 불안, 삶의 질, 심리 건강에 대한 서비스 인식)과 예방행동 및 사회적 경험(코로나 관련 정보 수집을 위한 매체이용 빈도, 비밀상성 경험과 이로 인한 갈등경험 및 심리적 어려움, 관련 공공기관 및 지방자치단체, 정부에 대한 신뢰)의 양상을 살펴볼 것이다. 또한 본 연구는 일반대중의 코로나로 인한 두려움, 예방행동, 심리·사회적 경험이 우울, 불안에 어떤 영향력을 미치는지 탐색할 것이다. 이를 통해 신종전염병 같은 사회적 재난이 발생하였을 때 개인의 다양한 심리·사회적 경험의 양상을 이해하고, 개인의 우울과 불안에 영향을 미치는 변인을 탐색함으로써, 상담 장면에서 신종전염병에 관련된 개인의 심리방역의 토대 마련에 기여할 수 있을 것으로 기대한다.

연구문제

연구문제 1. 코로나 바이러스 팬데믹의 상황에서 일반 대중의 심리적 경험은 어떠한가?

연구문제 2. 코로나 바이러스 팬데믹의 상황에서 일반 대중의 예방행동 및 사회적 경험은 어떠한가?

연구문제 3. 코로나 바이러스 감염에 대한 일반대중의 우울, 불안에 영향을 미치는 심리·사회적 경험 변인은 무엇이며, 영향의 정도는 어떠한가?

연구대상 및 절차

본 연구는 코로나 팬데믹 상황에서 일반대중이 경험하는 우울, 불안에 영향을 미치는 심리적 경험과 사회적 경험의 영향을 확인하기 위해 국내성인 600명을 대상으로 온라인 설문을 실시하였다. 설문은 100만 이상의 패널을 보유하고 있는 온라인 서베이 전문 업체인 'EMBRAIN'에서 실시하였다. 설문 기간은 국내 코로나 확산세가 계속되는 가운데 '사회적 거리두기'가 진행되던 2020년 3월 22일부터 5월 5일 사이인 2020년 04월 13일부터 04월 21일까지 9일간 진행되었다. 2020년 3월 11일 세계보건기구(WHO)에서 코로나에 대해 팬데믹을 선언하였으며, 이어지는 3월 15일 대구 대규모 확산으로 대구광역시, 경상북도 경산시, 청도군, 봉화군이 특별재난지역으로 선포되었다. 2020년 4월 21일 기준 국내 확진자 수는 누적 10,683명이었으며, 이 중 대구 확진자 수는 6,835명 이었다. 본 연구에 참여한 연구참여자의 거주지는 서울특별시 57명(9.5%), 경기도 73명(12.2%), 인천광역시 28명(4.7%), 강원도 11명(1.8%), 충남 6명(1%), 충북 11명(1.8%), 세종특별자치시 1명(0.2%), 대전광역시 16명(2.7%), 경남 26명(4.3%), 경북 92명(15.3%), 대구광역시 208명(34.7%), 울산광역시 9명(1.5%), 부산광역시 14명(2.3%), 광주광역시 24명(4%), 전남 6명(1%), 전북 14명(2.3%), 제주 4명(0.7%)이다. 설문참여에는 약 20분이 소요되었으며, 연구 참여자에게는 소정의 포인트가 지급되었다. 본 연구는 연구자의 소속기관의 연구윤리심의위원회(IRB)로부터 연구승인을 받아 진행되었다(SKKU 2020-05-005).

방 법

측정도구

본 연구에서는 코로나 기간 중 연구 참여자들이 경험하는 우울, 불안에 영향을 미치는 심리적·사회적 경험 관련 변인을 확인하였다. 관련 변인은 전염병 연구에서 전염병으로 인한 우울, 불안 등에 영향을 미치는 것으로 나타난 변인들을 선택하였다. 심리적 경험 변인으로는 ‘두려움 경험’, ‘삶의 질’, ‘심리건강에 대한 서비스 인식’을 선정하였으며, 사회적 변인으로는 ‘예방행동’, ‘코로나로 인한 비일상성 경험과 그로 인한 어려움’, ‘관계갈등 경험’, ‘공공기관 및 지방자치단체·정부에 대한 신뢰’, ‘코로나 관련 정보 수집을 위한 매체이용 빈도’를 선정하였다. 이때 연구 참여자들은 ‘코로나 사태가 확산되던 최근 두 달 간’을 떠올리며 측정도구에 응답하도록 하였다.

연구 참여자의 개인특성

본 연구에서는 연구 참여자의 개인특성으로 성별, 연령, 직업, 업무특성(대면업무/비대면업무), 경제적 수준, 가구형태(1인/다인) 자녀 수, 자녀 연령, 본인 또는 가족의 감염 취약성(집안 내 고령가족 동거유무, 고령가족의 호흡기 질환 및 만성질환 유무, 평소 호흡기 질환(폐렴, 만성 기관지염, 천식, 결핵 등) 또는 만성 질환(심근경색, 뇌경색, 고혈압, 당뇨병, 신부전 등) 여부, 본인의 과거병력 유무, 본인의 임신 여부)을 확인하였다.

코로나 관련 심리적 경험 관련 변인

우울(Short Forms of the Korean version Center for Epidemiologic Studies Depression scale). 연구 참여자의 우울 수준을 측정하기 위해 Kohout, Berkman, Evans와 Comoni-Huntley

(1993)가 개발한 CES-10-D(two short form of the Center for Epidemiologic Studies Depression scale)를 신서연(2011)이 국내 타당화한 한국어판 단축형 CES-D(Short Forms of the Korean version Center for Epidemiologic Studies Depression scale: CES-D)를 사용하였다. 한국어판 단축형 CES-D는 지난 일주일 동안 느끼고 행동한 우울 관련 증상을 ‘아니다(0점)’와 ‘그렇다(1점)’의 2점 척도를 통해 측정하며, 점수가 높을수록 우울 정도가 심한 것을 의미한다. 한국어판 단축형 CES-D는 총 10문항(예: 모든 일들이 힘들게 느껴졌다.), 총점 10점 중 3점 이상을 우울집단으로 구분하였으며, 본 연구에서 또한 3점 이상을 우울집단으로 판단하였다. Kohout 등(1993)의 연구와 신서연(2011)의 연구에서의 Cronbach's α 는 각각 .76, .74였으며, 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .84였다.

불안(Korean version of the Generalized Anxiety Disorder 7).

연구 참여자의 불안 수준을 측정하기 위해 Spitzer, Kroenke, Williams와 Lowe(2006)이 개발한 GAD-7(Generalized Anxiety Disorder 7)을 Seo와 Park(2015)이 국내 타당화한 한국형 GAD-7(Korean version of the Generalized Anxiety Disorder 7: K-GAD-7)를 사용하였다. 한국형 GAD-7은 지난 2주 동안의 불안 관련 증상으로 인한 일상생활의 불편감을 ‘전혀 방해 받지 않음(0점)’에서 ‘거의 매일 방해 받음(3점)’까지 4점 Likert 척도를 통해 측정하며, 점수가 높을수록 불안 정도가 심한 것을 의미한다. GAD-7은 총 7문항(예: 초조하거나 불안하거나 조마조마하게 느낀다.), 총점 21점 중 4점 이하가 불안이 없는 집단, 5점 이상을 경미한 수준의 불안, 10점 이상을 중간 수준의 불안, 15점 이상을 심각한 수준의 불안으로

구분하였다(Spitzer et al., 2006). 본 연구에서는 4점 이하를 불안이 없는 집단, 5점 이상의 경미한 수준의 불안을 경험한 집단을 ‘낮은 불안 집단’으로 판단하였으며, 10점 이상의 중간 수준의 불안 집단과, 15점 이상의 심각한 수준의 불안 집단을 ‘높은 불안 집단’으로 구분하였다. Spitzer 등의 연구와 Seo와 Park의 연구에서의 Cronbach's α 는 .92였으며, 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .92였다.

두려움 경험. 코로나 기간 동안 연구 참여자들이 경험한 코로나로 인한 두려움 경험을 확인하기 위하여 전염병 관련 선행연구인 이동훈 등(2016)의 메르스 관련 연구에서 활용된 도구를 코로나 펜데믹 상황에 맞게 수정·보완한 8문항을 사용하였다. 문항은 ‘내가 코로나에 감염될 경우, 가족에게 코로나를 전염시킬까봐 두려웠다.’, ‘코로나 이후 삶을 예측할 수 없어 두렵다.’ 등으로 구성되어 있다. 문항은 ‘전혀 그렇지 않다(1점)’에서 ‘매우 그렇다(5점)’까지 5점 Likert 척도를 통해 측정되었으며, 본 연구에서는 ‘전혀 그렇지 않다(1점)’, ‘그렇지 않다(2점)’고 응답한 인원은 두려움 경험을 하지 않은 것으로 구분하였으며, ‘보통이다(3점)’, ‘그렇다(4점)’, ‘매우 그렇다(5점)’고 응답한 인원은 두려움을 경험한 것으로 구분하였다. 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .90이었다.

삶의 질. 연구 참여자들의 삶의 질을 평가하기 위해 전염병 관련 선행연구인 이동훈 등(2016)의 연구에서 사용된 1문항을 사용하였다. 문항은 ‘당신은 당신의 삶의 질을 어떻게 평가하시겠습니까?’라는 문항으로 ‘매우 나쁨(1점)’에서 ‘매우 좋음(5점)’의 5점 Likert 척도로

측정하였으며, 선행연구(이동훈 등, 2016)를 참고하여 ‘매우 나쁨(1점)’, ‘나쁨(2점)’으로 응답한 인원은 삶의 질이 낮은 것으로, ‘나쁘지도 좋지도 않음(3점)’으로 응답한 인원은 삶의 질이 중간으로, ‘좋음(4점)’, ‘매우 좋음(5점)’으로 응답한 인원은 삶의 질이 높은 것으로 판단하였다.

코로나 펜데믹 상황 관련 심리건강에 대한 서비스 인식.

연구 참여자들이 코로나 사태와 관련하여 심리건강에 대한 서비스 인식 정도를 확인하기 위해 ‘심리평가’, ‘심리 및 정신건강에 대한 정보’, ‘심리 및 정신건강 프로그램 운영’, ‘심리상담’, ‘정신과 치료’ 각각에 대한 필요정도를 ‘전혀 필요 없다(1점)’에서 ‘매우 필요하다(5점)’까지 5점 Likert 척도를 통해 측정하였다. 본 연구에서는 ‘전혀 필요 없다(1점)’, ‘필요 없다(2점)’고 응답한 인원은 해당 서비스가 필요하지 않다고 생각하는 것으로 판단하였으며, ‘보통이다(3점)’, ‘필요하다(4점)’, ‘매우 필요하다(5점)’고 응답한 인원은 해당 서비스가 필요하다고 생각하는 것으로 판단하였다. 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .95였다.

코로나 관련 예방행동 및 사회적 경험 관련 변인

예방행동. 코로나 기간 동안의 연구 참여자들이 수행한 코로나 감염 예방행동을 확인하기 위하여 전염병 관련 선행연구인 이동훈 등(2016)의 연구에서 사용된 문항을 코로나 펜데믹 상황에 맞춰 수정·보완한 6문항을 사용하였다. 문항은 ‘기침이나 재채기할 때 옷소매로 입과 코를 가렸다’, ‘마스크를 썼다.’ 등으로 구성되어 있다. 문항은 ‘전혀 그렇지 않다

(1점)에서 ‘매우 그렇다(5점)’ 까지 5점 Likert 척도를 통해 측정되었으며, 본 연구에서는 ‘전혀 그렇지 않다(1점)’, ‘그렇지 않다(2점)’고 응답한 인원은 해당 예방행동을 하지 않은 것으로 판단하였으며, ‘보통이다(3점)’, ‘그렇다(4점)’, ‘매우 그렇다(5점)’고 응답한 인원은 해당 예방행동을 실행한 것으로 판단하였다. 본 연구에서의 Cronbach’s α 는 .84였다.

코로나로 인한 비일상성 경험과 그로 인한 어려움. 본 연구에서는 연구 참여자들이 지난 2달간 경험한 비일상성 경험을 측정하기 위하여 전염병 관련 선행연구인 Nickell 등(2004)의 연구와 이동훈 등(2016)의 연구에서 사용된 비일상성 경험 문항을 코로나 팬데믹 상황에 맞춰 수정·보완 한 11문항을 사용하였다. 문항은 ‘등하교 및 출퇴근길에 대중교통을 이용하는 것이 꺼림칙했다.’, ‘감염의 우려 때문에 외출(외식, 영화, 쇼핑, 은행업무 등)에 지장을 받았다.’ 등으로 구성되어 있다. 문항은 ‘전혀 그렇지 않다(1점)’에서 ‘매우 그렇다(5점)’ 까지 5점 Likert 척도를 통해 측정되었으며, 본 연구에서는 ‘전혀 그렇지 않다(1점)’, ‘그렇지 않다(2점)’고 응답한 인원은 코로나로 인한 비일상성을 경험하지 않은 것으로 판단하였으며, ‘보통이다(3점)’, ‘그렇다(4점)’, ‘매우 그렇다(5점)’고 응답한 인원은 코로나로 인한 비일상성을 경험한 것으로 판단하였다. 본 연구에서의 Cronbach’s α 는 .85였다.

관계 갈등 경험. 연구 참여자들이 지난 2달간 경험한 가족, 동료와의 갈등경험을 측정하기 위하여 전염병 관련 선행연구인 이동훈 등(2016)의 연구에서 사용된 2문항을 사용하였다. 문항은 ‘코로나 사태가 확산되던 최근 두

달간, 가족과의 갈등이 커졌다.’, ‘코로나 사태가 확산되던 최근 두 달간, 학교, 직장 등에서 동료와의 갈등과 불화가 생겼다.’ 로 구성되어 있다. 문항은 ‘전혀 그렇지 않다(1점)’에서 ‘매우 그렇다(5점)’ 까지 5점 Likert 척도를 통해 측정되었으며, 본 연구에서는 ‘전혀 그렇지 않다(1점)’, ‘그렇지 않다(2점)’고 응답한 인원은 코로나 기간 중 가족 또는 동료와의 갈등을 경험하지 않은 것으로 판단하였으며, ‘보통이다(3점)’, ‘그렇다(4점)’, ‘매우 그렇다(5점)’고 응답한 인원은 코로나 기간 중 가족 또는 동료와의 갈등을 경험한 것으로 판단하였다. 본 연구에서의 Cronbach’s α 는 .81이었다.

공공기관 및 지방자치단체, 정부에 대한 신뢰. 코로나 사태와 관련한 관련 공공기관 및 지방자치단체, 정부에 대한 연구 참여자들의 신뢰를 확인하기 위하여 ‘병원’, ‘질병관리본부’, ‘지방자치단체(거주하고 있는 지역의 지방자치단체(예 : 서울시, 경기도, 충북, 인천광역시 등)’, ‘정부’에 대한 신뢰를 ‘매우 불신했다(1점)’에서 ‘매우 신뢰했다(5점)’까지 5점 Likert 척도를 통해 측정하였다. 본 연구에서는 ‘매우 불신했다(1점)’, ‘약간 불신했다(2점)’고 응답한 인원은 해당 기관을 불신하는 것으로 판단하였으며, ‘보통이다(3점)’, ‘필요하다(4점)’, ‘매우 필요하다(5점)’고 응답한 인원은 해당 기관을 신뢰하는 것으로 판단하였다. 본 연구에서의 Cronbach’s α 는 .70이었다.

정보수집을 위한 매체이용 빈도. 연구 참여자들이 두 달간, ‘코로나’에 대한 정보를 얻고자 어느 매체를 주로 사용하였는지 확인하기 위해 ‘라디오’, ‘TV’, ‘종이 신문’, ‘인터넷 매체(네이버, 다음 등의 포털사이트)’, ‘유튜브’,

‘어플’, ‘SNS’, ‘가족, 친구, 지인 등’ 각각에 대한 이용정도를 ‘전혀 이용하지 않았다(1점)’에서 ‘틈날 때마다 수시로 이용했다(7점)’까지 7점 Likert 척도를 통해 측정하였다. 본 연구에서의 Cronbach’s α 는 .70이었다.

분석 방법

본 연구는 코로나 팬데믹 상황에 일반대중이 경험하는 우울, 불안에 영향을 미치는 심리적 경험과 예방행동 및 사회적 경험의 영향을 확인하기 위해 SPSS 21.0을 사용하여 다음과 같이 자료를 분석하였다.

첫째, SPSS 21.0을 통해 각 척도에 대한 신뢰도 분석을 실시하였다. 둘째, 연구 참여자들의 개인특성과 심리적, 사회적 경험 변인의 빈도를 확인하기 위해 빈도분석을 실시하였다. 셋째, 연구 참여자들의 우울, 불안에 영향을 미치는 심리·사회적 경험 변인을 확인하기 위해 이분형 로지스틱 회귀분석(binary logistic regression)을 실시하였다. 이때 종속변수인 우울, 불안 집단 구분에 영향을 미칠 것으로 예상되는 변인들을 단변수 분석(univariable analysis)을 통해 분석하였으며, 이를 통해 교차비(unadjusted OR) 및 유의도를 산출하였다. 넷째, 단변수 분석을 통해 유의한 것으로 나타난 변수들에 대한 다변수 분석(multivariable analysis)을 실시하여 각각의 영향력을 통제하였으며, 이를 통해 보정된 상태의 교차비(adjusted OR)와 신뢰구간(95% CI: Confidence Interval)을 산출하였다. 이때 다변수 분석은 단계별 후진 방법을 통해 실시하였다.

결 과

연구 참여자들의 개인특성

연구 참여자의 개인특성은 표 1과 같다. 연구 참여자는 ‘남성’과 ‘여성’ 각각 300명(50%)이며, 연령대는 ‘36세 이상~55세 이하’가 364명(60.7%)으로 가장 많았으며, ‘18세~35세 이하’가 151명(25.2%), ‘56세 이상’이 85명(14.2%) 순이었다. 연구 참여자의 직업에 대한 복수응답 결과 ‘직장인’이 381명(63.5%)으로 가장 많았으며, ‘자영업’이 56명(9.3%), ‘전업주부’가 54명(9.0%) 순이었다. 업무 특성의 경우 ‘사람을 직접 대면하는 업무’가 304명(50.7%)이었으며, ‘사람을 대면하지 않는 업무’가 211명(35.2%), ‘기타’가 21명(3.5%) 순이었다. 연구 참여자가 생각하는 자신의 경제력 수준은 ‘중산층 이하’가 300명(50%)으로 가장 많았으며, ‘중산층’이 269명(44.8%), ‘중산층 이상’이 31명(5.2%) 순이었다. 연구 참여자의 가구 형태는 ‘다인가구(2인 이상)’이 540명(90.0%)으로 ‘1인가구’ 보다 많았다. 연구 참여자의 본인 또는 가족의 감염 취약성을 확인한 결과 135명(22.5%)가 집안 내 고령가족과 동거한다고 응답하였으며, 이중 70명(11.7%)이 동거 고령가족이 호흡기 질환 또는 만성질환을 갖고 있는 것으로 확인되었다. 또한 본인의 평소 호흡기 질환 또는 만성질환 확인 결과 120명(20.0%)이 ‘있다’고 응답하였으며, 5명(0.8%)이 임신부인 것으로 나타났다. 마지막으로 40명(6.7%)이 과거병력이 있었다고 응답하였다. 감염 취약 요인 중 하나라도 ‘예’라고 응답하였을 경우 ‘취약집단’으로 명명하였을 때, 취약집단은 238명(39.7%)으로 나타났다.

표 1. 연구 참여자의 개인특성(N=600)

변인		응답 빈도(%)	변인	응답 빈도(%)	
성별	여성	300(50.0)	가구형태	1인 가구	60(10.0)
	남성	300(50.0)		다인가구(2인 이상)	540(90.0)
연령	18-35세	151(25.2)	집안 내 고령가족 동거유무		
	36-55세	364(60.7)	예	135(22.5)	
	56세 이상	85(14.2)	아니오	405(67.5)	
직업 (복수응답)	학생	15(2.5)	고령가족의 호흡기 질환 및 만성질환 여부		
	직장인	381(63.5)	있음	70(11.7)	
	일반 의료관련 종사자	23(3.8)	해당 없음	65(10.8)	
	코로나 관련 의료종사자	1(0.2)	본인의 평소 호흡기 질환 또는 만성질환 여부		
	자영업	56(9.3)	있음	120(20.0)	
	프리랜서	17(2.8)	없음	480(80.0)	
	전업주부	54(9.0)	본인의 임신 여부		
	일용직	5(0.8)	예	5(0.8)	
	파트타임직	11(1.8)	아니오	595(99.2)	
	무직	53(8.8)	본인의 과거병력 유무		
업무특성	기타	7(1.2)	있음	40(6.7)	
	대면 업무	304(50.7)	없음	560(93.3)	
	비대면 업무	211(35.2)	본인 또는 가족의 감염 취약성(
경제적 수준	기타	21(3.5)	취약집단	238(39.7)	
	중산층 이하	300(50.0)	일반집단	362(60.3)	
	중산층	269(44.8)			
	중산층 이상	31(5.2)			

심리적 경험 변인의 빈도분석 결과

연구 참여자의 심리적 경험 변인의 빈도는 표 2와 같다. 연구 참여자 중 178명(29.7%)이 코로나 기간 중 ‘우울’ 집단에 속할 정도의 우울을 경험하였다. 또한 108명(18.0%)이 ‘높은

불안’ 집단에 속할 정도의 불안을 경험하였다고 보고하였으며, 185명(30.8%)이 ‘낮은 불안’ 집단에 속할 정도의 불안을 경험하였다고 보고하였다. 두려움 경험과 관련하여 연구 참여자 600명 576명(96.0%)이 ‘가족에게 코로나를 전염시킬까봐 두려웠다’고 응답하였으며, 476

표 2. 심리적 경험 변인 빈도(N=600)

변인	응답 빈도(%)		변인	응답 빈도(%)	
우울	우울 경험		두려움 경험	감염 두려움으로 인해 정보를 수시로 확인	
	우울 집단	178(29.7)		비경험	67(11.2)
	우울이 없는 집단	422(70.3)		경험	533(88.8)
불안	불안 경험		삶의 질	코로나 관련 확실한 정보를 얻을 수 없어 두려움	
	높은 불안 집단	108(18.0)		비경험	205(34.2)
	낮은 불안 집단	185(30.8)		경험	395(65.8)
	불안이 없는 집단	306(51.0)		하	296(49.3)
두려움 경험	가족에게 코로나를 전염시킬까 두려움		심리평가	심리 및 정신건강에 대한 정보	
	비경험	24(4.0)		불필요	182(30.3)
	경험	576(96.0)		필요	418(69.7)
	이후 삶을 예측할 수 없어 두려움		심리 및 정신건강 프로그램 운영	심리 및 정신건강에 대한 정보	
	비경험	124(20.7)		불필요	137(22.8)
	경험	476(79.3)		필요	463(77.2)
	코로나의 치료법이 없다는 것이 두려움		심리건강에 대한 서비스 인식	심리 및 정신건강 프로그램 운영	
	비경험	62(10.3)		불필요	143(23.8)
	경험	538(89.7)		필요	457(76.2)
	코로나가 명확하게 파악되지 않아 두려움		심리상담		
비경험	49(8.2)	불필요	167(27.8)		
경험	551(91.8)	필요	433(72.8)		
감염을 통제할 수 없다는 것의 두려움		정신과 치료			
비경험	66(11.0)	불필요	251(41.8)		
경험	534(89.0)	필요	349(58.2)		
확진 및 사망자 소식을 접할 때 두려움					
비경험	91(15.2)				
경험	509(84.8)				

명(79.3%)이 ‘코로나 이후 삶을 예측할 수 없어 두렵다’고 응답하였다. 또한 538명(89.7%)이 ‘코로나에 대한 치료법이 없다는 것이 두렵다’고 응답하였으며, 551명(91.8%)이 ‘코로나가 명확하게 파악되지 않아 두렵다’고 응답하였다. 534명(89.0%)이 ‘감염을 통제할 수 없다는 것이 두렵다’고 응답하였으며, 509명(84.8%)이 ‘확진 및 사망자 소식을 접할 때 두려웠다’고 응답하였다. 또한 533명(88.8%)이 ‘감염 두려움으로 인해 정보를 수시로 확인했다’고 응답하였으며, 395명(65.8%)이 ‘코로나 관련 확실한 정보를 얻을 수 없어 두려웠다’고 응답하였다. 또한 연구 참여자 중 296명(49.3%)이 코로나 기간 중 삶의 질이 낮았다고 응답하였으며, 239명(39.8%)이 중간수준, 65명(10.9%)이 코로나 기간 중 삶의 질이 높았다고 응답하였다. 마지막으로 심리건강에 대한 서비스 인식에 대하여 418명(69.7%)이 자신의 현재 심리상태와 관련하여 심리평가가 필요하다고 하였으며, 463명(77.2%)가 심리 및 정신건강에 대한 정보가 필요하다고 응답하였다. 또한 현 상태로

인해 143명(23.8%)이 심리 및 정신건강 프로그램 운영이 필요하다고 응답하였으며, 심리상담은 433명(72.8%), 정신과 치료는 349명(58.2%)이 필요하다고 응답하였다.

예방행동 및 사회적 경험 변인의 빈도분석 결과

본 연구의 연구 참여자의 예방행동 및 사회적 경험 변인의 빈도는 표 3과 같다. 코로나 기간 중 연구 참여자들이 실행한 예방행동을 확인한 결과 ‘마스크를 착용했다’가 599명(99.8%)으로 가장 많았으며, ‘사회적 거리두기를 위해 노력했다’는 응답이 598명(99.7%), ‘사람이 많은 곳에 방문을 자제했다’는 응답이 597명(99.5%) 순으로 나타났다. 비일상성 경험과 그로 인한 어려움 중 ‘감염 우려로 인한 외출 지장’을 경험하였다는 응답이 559명(93.2%)으로 가장 많았으며, ‘개인적인 일정 및 계획’에 차질이 있었다는 응답이 547명(91.2%), ‘등하교 및 출퇴근 길 대중교통 이용 시 우려’

표 3. 예방행동 및 사회적 경험 변인 빈도(N=600)

변인	빈도(%)	변인	빈도(%)		
예방행동	기침이나 재채기 할 때 옷소매로 입과 코를 가림	비일상성 경험과 그로 인한 어려움	아이를 돌보느라 지치고 힘들		
	하지 않음		해당 없음	321(53.5)	
	행동 함		588(98.0)	비경험	90(15.0)
	마스크 착용	하지 않음	1(0.2)	경험	189(31.5)
		호르는 물에 비누로 손을 씻음	행동 함	599(99.8)	가족과의 갈등
			하지 않음	4(0.7)	비경험
	행동 함	596(99.3)	증가	203(33.8)	
			동료와의 갈등		
		비경험	438(73.0)		
		증가	162(27.0)		

표 3. 예방행동 및 사회적 경험 변인 빈도(N=600) (계속 1)

변인	빈도(%)	변인	빈도(%)	
예방행동	타인과의 만남을 자제		병원	
	하지 않음	7(1.2)	신뢰하지 않음	35(5.8)
	행동 함	593(98.8)	신뢰함	565(94.2)
	사람이 많은 곳에 방문을 자제		질병관리본부	
	하지 않음	3(0.5)	신뢰하지 않음	39(6.5)
	행동 함	597(99.5)	신뢰함	561(93.5)
	사회적 거리두기를 위한 노력		지방자치단체	
	하지 않음	2(0.3)	신뢰하지 않음	173(28.8)
	행동 함	598(99.7)	신뢰함	427(71.2)
비일상성 경험과 그로 인한 어려움	등하교 및 출퇴근 길 대중교통 이용 우려		정부	
	비경험	82(13.7)	신뢰하지 않음	111(18.5)
	경험	518(86.3)	신뢰함	489(81.5)
	감염 우려로 인한 외출 지장		라디오	
	비경험	41(6.8)	이용하지 않음	62(10.3)
	경험	559(93.2)	보통	255(42.5)
	개인적인 일정 및 계획에 차질		수시로 이용함	
	비경험	53(8.8)	283(47.2)	
	경험	547(91.2)	TV	
	공적인 일정 및 계획에 차질		이용하지 않음	
	비경험	89(14.8)	21(3.5)	
	경험	511(85.2)	보통	242(40.3)
	병원을 이용하거나 치료받는데 어려움		수시로 이용함	
	비경험	161(26.8)	337(56.2)	
	경험	439(73.2)	종이신문	
코로나로 인해 스트레스를 받음		이용하지 않음		
비경험	134(22.3)	375(62.5)		
경험	466(77.7)	보통	194(32.3)	
		수시로 이용함	31(5.2)	
		인터넷 매체 이용 빈도		
		이용하지 않음	4(0.7)	
		보통	149(24.8)	
		수시로 이용함	447(74.5)	

표 3. 예방행동 및 사회적 경험 변인 빈도(N=600)

(계속 2)

변인	빈도(%)	변인	빈도(%)	
비일상성 경험과 그로 인한 어려움	외출 및 활동범위 제약으로 인한 심리적 어려움		유튜브 이용 빈도	
	비경험	106(17.7)	이용하지 않음	137(22.8)
	경험	494(82.3)	보통	306(51.0)
	평소 갖고 있던 고민이나 심리적 어려움이 커짐		어플 이용 빈도	
	비경험	252(42.0)	이용하지 않음	175(29.2)
	경험	348(58.0)	보통	339(56.5)
	수입 감소		수시로 이용함	86(14.3)
	해당 없음	38(6.3)	SNS 이용 빈도	
	감소 없음	158(26.3)	이용하지 않음	174(29.0)
	감소	404(67.3)	보통	329(54.8)
	코로나 사태로 아이를 맡길 곳이 없어 어려움 경험		수시로 이용함	97(16.2)
	해당 없음	326(54.3)	가족, 친구, 지인 이용 빈도	
	비경험	149(24.8)	이용하지 않음	36(6.0)
	경험	125(20.8)	보통	413(68.8)
			수시로 이용함	151(25.2)

정보수집을
위한 매체이용
빈도

를 경험하였다는 응답이 518명(86.3%) 순으로 나타났다. 코로나 기간 중 갖은 공공기관 및 지방자치단체, 정부에 대한 신뢰를 확인한 결과 ‘병원’의 경우 565명(94.2%)이 신뢰한다고 응답하여 가장 높은 신뢰를 받고 있는 것으로 나타났으며, ‘질병관리본부’의 경우 561명(93.5%), ‘정부’를 신뢰한다는 응답이 489명(81.5%), ‘지방자치단체’의 경우 427명(71.2%)이 신뢰한다고 응답하였다. 마지막으로 코로나 관련 정보수집을 위한 매체이용 빈도의 경우 연구 참여자 600명 중 ‘인터넷 매체 이용’을 수시로 이용한다는 응답이 447명(74.5%)으로

가장 많았으며, ‘TV’를 수시로 이용한다는 응답이 337명(56.2%), ‘라디오’를 수시로 이용한다는 응답이 283명(47.2%) 순으로 나타났다.

우울, 불안에 영향을 미치는 요인

코로나 팬데믹 상황에 일반대중이 경험하는 우울, 불안에 영향을 미치는 심리적 경험 및 예방행동과 사회적 경험의 영향을 확인하기 위해 단변량 분석과 다변량 분석을 실시하였으며, 예측변인으로는 인구사회학적 변인과 관련하여 ‘성별’, ‘연령’, ‘경제수준’, ‘가구형

태', '본인 또는 가족의 감염 취약성'이 투입되었다. 예측변인으로 심리적 변인으로는 '두려움 경험', '삶의 질', '심리건강에 대한 서비스 인식'이 투입되었으며, 예측변인으로 사회적 경험 변인으로는 '예방행동', '공공기관 및 지방자치단체, 정부에 대한 신뢰', '비일상성 경험과 그로 인한 어려움', '관계갈등 경험', '정보수집을 위한 매체이용 빈도'를 투입하였다. 다변량 분석 결과 유의한 변인들을 다변량 분석에 투입하였으며, 다변량 분석은 '단계별 후진' 방법을 사용하여 최종변인을 선정하였다.

코로나로 인한 우울 경험에 영향을 미치는 변인

코로나로 인한 우울 경험에 영향을 미치는 변인은 표 4와 같다. 남성에게 비해 여성이 '우울 집단'에 속할 확률이 유의하게 높았으며 (adjusted OR 2.17, 95% CI 1.39-3.38), '경제 수준'에서 중산층 이하집단 보다 중산층 집단이 '우울이 없는'집단에 속할 확률이 유의하게 높았다(adjusted OR 0.42, 95% CI 0.26-0.65). 코로나로 인한 두려움 경험 중 '코로나 이후 삶을 예측할 수 없어 두렵다'에서 그렇다고 응답한 집단이 그렇지 않다고 응답한 집단보다 '우울 집단'에 속할 확률이 유의하게 높았다(adjusted OR 3.99, 95% CI 1.67-9.57). 또한 코로나 펜데믹 상황 관련 심리건강에 대한 서비스 인식에서 자신의 현 상태에 대해 '심리평가'가 필요하다고 응답했을수록 불필요하다고 응답한 집단보다 '우울 집단'에 속할 확률이 유의하게 높았다.(adjusted OR 2.04, 95% CI 1.20-3.45). 비일상성 경험과 그로 인한 어려움 에서 '코로나 사태의 여파로 수입이 줄었다'는 질문에

감소했다는 집단이 변화 없다는 집단에 비해 '우울 집단'에 속할 확률이 유의하게 높았으며 (adjusted OR 3.28, 95% CI 1.77-6.11), '평소에 가지고 있던 고민이나 심리적 어려움이 더욱 커졌다'에서 그렇다고 응답한 집단이 그렇지 않은 집단에 비해 '우울 집단'에 속할 확률이 유의하게 높았다(adjusted OR 1.74, 95% CI 1.02-2.97). 관계 갈등 경험에서 '코로나 사태가 확산되던 최근 두 달간, 가족과의 갈등이 커졌다'에서 그렇다고 응답한 집단이 그렇지 않은 집단에 비해 '우울 집단'에 속할 확률이 유의하게 높았다(adjusted OR 3.19, 95% CI 2.01-5.07). 마지막으로 관련 공공기관 및 지방자치단체, 정부에 대한 신뢰 중 '병원'을 신뢰하지 않을수록 '우울 집단'에 속할 확률이 유의하게 높았다(adjusted OR 4.25, 95% CI 1.65-10.98).

코로나로 인한 불안 경험에 영향을 미치는 변인

코로나로 인한 불안 경험에 영향을 미치는 변인은 표 5-1과 5-2와 같다. 먼저 '불안이 없는'집단과 '낮은 불안'집단을 비교한 결과, 여성이 남성보다 '낮은 불안'집단에 속할 확률이 유의하게 높게 나타났다(adjusted OR 0.57, 95% CI 0.36-0.89). 또한 '코로나로 인한 두려움 경험' 중 '아무리 조심해도 코로나 감염을 완전히 통제할 수 없다는 것이 두려웠다'에서 그렇지 않다고 응답한 집단일수록 '낮은 불안' 집단에 속할 확률이 유의하게 높았으며 (adjusted OR 0.196, 95% CI 0.07-0.56), '코로나 감염에 대한 두려움 때문에 관련 정보를 수시로 확인했다'는 질문에 그렇지 않다고 응답했을수록 '낮은 불안'집단에 속할 확률이 유의하

표 4. 코로나로 인한 우울 경험에 영향을 미치는 변인(N=600)

		응답빈도(%)		unadjusted OR (and 95% CI)	adjusted OR (and 95% CI)	
		우울이 없는 집단 (준거집단)	우울 집단			
성별						
개인특성 변인	여성	186(62.0)	114(38.0)	2.26(1.58-3.24)***	2.17(1.39-3.38)***	
	남성	236(78.7)	64(21.3)	1.0	1.0	
	경제 수준					
	중산층 이상	23(74.2)	8(25.8)	0.60(0.26-1.39)	0.73(0.26-2.06)	
	중산층	209(77.7)	60(22.3)	0.50(0.34-0.72)***	0.42(0.26-0.65)***	
	중산층 이하	190(63.3)	110(36.7)	1.0	1.0	
코로나 이후 삶을 예측할 수 없어 두렵다.						
심리적 경험 변인	두려움 경험	경험	308(64.7)	168(35.3)	6.22(3.17-12.19)***	3.99(1.67-9.57)**
		비경험	114(91.9)	10(8.1)	1.0	1.0
	심리건강에 대한 서비스 인식	나의 현 상태에 대해 심리평가를 받을 필요가 있음				
	필요	272(65.1)	146(34.9)	2.52(1.63-3.87)***	2.04(1.20-3.45)**	
	불필요	150(82.4)	32(17.6)	1.0	1.0	
코로나 사태의 여파로 수입이 줄었다.						
비밀상성 경험과 그로 인한 어려움	해당 없음	29(76.3)	9(23.7)	2.41(0.99-5.90)	1.47(0.53-4.11)	
		감소함	253(62.6)	151(37.4)	4.64(2.73-7.89)***	3.28(1.77-6.11)***
	변화 없음	140(88.6)	18(11.4)	1.0	1.0	
평소에 가지고 있던 고민이나 심리적 어려움이 더욱 커졌다.						
사회적 경험 변인	증가함	202(58.0)	146(42.0)	4.97(3.24-7.62)***	1.74(1.02-2.97)*	
		비경험	220(87.3)	32(12.7)	1.0	1.0
병원						
공공기관 및 지방자치단체, 정부에 대한 신뢰	신뢰하지 않음	17(48.6)	18(51.4)	2.68(1.35-5.33)**	4.25(1.65-10.98)**	
	신뢰함	405(71.7)	160(28.3)	1.0	1.0	
코로나 사태가 확산되던 최근 두 달간, 가족과의 갈등이 커졌다.						
관계 갈등 경험	증가	95(46.8)	108(53.2)	5.31(3.64-7.75)***	3.19(2.01-5.07)***	
	비경험	327(82.4)	70(17.6)	1.0	1.0	

표 5-1. 코로나로 인한 낮은 불안 경험에 영향을 미치는 변인(N=491)

		응답빈도(%)		unadjusted OR (and 95% CI)	adjusted OR (and 95% CI)
		불안이 없는 집단	낮은 불안 집단 (준거집단)		
성별					
개인특성 변인	여성	123(54.9)	101(45.1)	0.559(0.387-0.808)**	0.568(0.364-0.886)*
	남성	183(68.5)	84(31.5)	1.0	1.0
심리적 경험 변인	아무리 조심해도 코로나 감염을 완전히 통제할 수 없다는 것이 두려웠다.				
	경험	248(57.9)	180(42.1)	0.119(0.047-0.302)***	0.196(0.069-0.558)**
	비경험	58(92.1)	5(7.9)	1.0	1.0
	코로나 감염에 대한 두려움 때문에 관련 정보를 수시로 확인했다.				
	경험	247(57.8)	180(42.2)	0.116(0.046-0.296)***	0.255(0.090-0.723)**
	비경험	59(92.2)	5(7.8)	1.0	1.0
삶의 질					
삶의 질	하	102(46.6)	117(53.4)	0.218(0.107-0.444)***	0.408(0.179-0.933)*
	중	160(73.7)	57(26.3)	0.702(0.339-1.451)	0.959(0.413-2.224)
	상	44(80.0)	11(20.0)	1.0	1.0
나의 현 상태에 대해 심리평가를 받을 필요가 있음					
심리건강에 대한 서비스 인식	필요	179(55.2)	145(44.8)	0.389(0.256-0.590)***	0.432(0.263-0.710)**
	불필요	127(76.0)	40(24.0)	1.0	1.0
사회적 경험 변인	코로나로 인해 병원을 이용하거나 치료를 받는데 어려움을 겪었다.				
	경험	187(54.5)	156(45.5)	0.292(0.185-0.462)***	0.548(0.318-0.945)*
	비경험	119(80.4)	29(19.6)	1.0	1.0
	코로나 사태의 여파로 수입이 줄었다.				
그로 인한 어려움	해당 없음	20(69.0)	9(31.0)	0.585(0.242-1.415)	0.678(0.242-1.898)
	감소함	172(54.1)	146(45.9)	0.310(0.196-0.490)***	0.419(0.244-0.721)**
	변화 없음	114(79.2)	30(20.8)	1.0	1.0
코로나 사태가 확산되던 최근 두 달간, 가족과의 갈등이 커졌다.					
관계 갈등 경험	증가	56(38.9)	88(61.1)	0.247(0.164-0.372)***	0.385(0.231-0.643)***
	비경험	250(72.0)	97(28.0)	1.0	1.0

표 5-2. 코로나로 인한 높은 불안 경험에 영향을 미치는 변인(N=293)

		응답빈도(%)		unadjusted OR (and 95% CI)	adjusted OR (and 95% CI)	
		높은 불안 집단	낮은 불안 집단 (준거집단)			
성별						
개인특성 변인	여성	76(42.9)	101(57.1)	1.975(1.193-3.271)**	2.074(1.209-3.556)**	
	남성	32(27.6)	84(72.4)	1.0	1.0	
평소 갖고 있던 고민이나 심리적 어려움이 커짐						
비일상성 경험과 그로 인한 어려움	경험	91(41.2)	130(58.8)	2.265(1.235-4.153)**	2.176(1.090-4.343)*	
	비경험	17(23.6)	55(76.4)	1.0	1.0	
어플 이용						
사회적 경험 변인	수시로 이용	28(59.6)	19(40.4)	3.439(1.541-7.673)**	2.959(1.200-7.298)*	
	정보수집을 위한 매체이용 빈도	보통	62(33.3)	124(66.7)	1.167(0.621-2.192)	1.236(0.614-2.487)
	이용하지 않음	18(30.0)	42(70.0)	1.0	1.0	

게 높았다(adjusted OR 0.26, 95% CI 0.09-0.72). ‘삶의 질’의 경우 ‘상’ 집단이 ‘하’ 집단보다 ‘불안이 없는’ 집단에 속할 확률이 유의하게 높았으며(adjusted OR 0.41, 95% CI 0.18-0.93), 자신의 현 상태에 대해 ‘심리평가’가 필요하다고 응답했을수록 그렇지 않다고 응답한 사람들보다 ‘낮은 불안’ 집단에 속할 확률이 유의하게 높았다(adjusted OR 0.43, 95% CI 0.26-0.71). 또한 ‘비일상성 경험과 그로 인한 어려움’ 중 ‘코로나로 인해 병원을 이용하거나 치료를 받는데 어려움을 겪었다’는 질문에 그렇다고 응답한 집단일수록 ‘낮은 불안’ 집단에 속할 확률이 유의하게 높았으며(adjusted OR 0.55, 95% CI 0.32-0.95), ‘코로나 사태의 여파로 수입이 줄었다’는 질문에 감소했다고 응답했을수록 변화가 없다고 응답한 집단보다 ‘낮은 불안’ 집

단에 속할 확률이 유의하게 높게 나타났다(adjusted OR 0.42, 95% CI 0.24-0.72). 마지막으로 ‘코로나 사태가 확산되던 최근 두 달간, 가족과의 갈등이 커졌다’는 질문에 증가되었다고 응답했을수록 그렇지 않은 사람들에 비해 ‘낮은 불안’ 집단에 속할 확률이 유의하게 높게 나타났다(adjusted OR 0.39, 95% CI 0.23-0.64).

‘낮은 불안’ 집단과 ‘높은 불안’ 집단을 비교한 결과, 남성보다 여성이 ‘높은 불안’ 집단에 속할 확률이 유의하게 높게 나타났다(adjusted OR 2.07, 95% CI 1.21-3.56). 또한 ‘비일상성 경험과 그로 인한 어려움’ 중 ‘평소 갖고 있던 고민이나 심리적 어려움이 커졌다’에서 그렇다고 응답했을수록 ‘낮은 불안’ 집단보다 ‘높은 불안’ 집단에 속할 확률이 유의하게 높았으며(adjusted OR 2.18, 95% CI 1.09-4.34),

‘코로나 관련 정보수집을 위한 매체이용 빈도’ 중 ‘어플 이용’을 수시로 했다고 응답한 집단일수록, 이용하지 않은 집단보다 ‘높은 불안’ 집단에 속할 확률이 유의하게 높게 나타났다 (adjusted OR 2.96, 95% CI 1.20-7.30).

논 의

본 연구는 코로나 팬데믹에 대한 국내 일반 대중의 두려움과 심리사회적 경험을 살펴보고 연구 참여자의 개인특성 변인과 예방행동, 그리고 심리·사회적 경험 변인들이 코로나로 인한 우울, 불안에 미치는 영향을 알아보았다. 연구의 주요 결과와 시사점을 논의하면 다음과 같다.

첫째, 코로나 발생으로 인한 일반대중의 우울과 불안 경험을 살펴보면, 전체 연구 참여자의 29.7%가 코로나로 인한 우울감을 경험하였고, 30.8%가 ‘낮은 불안 집단’에 속할 정도의 불안을 경험한 것으로, 18%가 ‘높은 불안 집단’에 속할 정도의 불안을 경험한 것으로 나타났다. 최근 중국에서 자국민을 대상으로 한 코로나 관련 조사에서 응답자의 16%가 우울, 28.8%가 불안을 경험한 것으로 나타났다 (Wang et al., 2020a). 이를 통해 코로나 발생으로 인한 국내외 일반 대중의 심리적 어려움의 수준이 상당하였음을 알 수 있다. 또한, 신종전염병 발생 시 병인학적 요인과 치료법이 밝혀지지 않아, 대중들로 하여금 질병에 대한 막연한 불안감과 통제할 수 없는 상황에 대한 무력함, 우울감을 동반할 수 있다는 선행연구와 맥을 같이하는 결과이다(Huang & Zhao, 2020).

코로나와 관련한 두려움의 정도를 살펴보

면, ‘내가 코로나에 감염될 경우, 가족에게 코로나를 전염시킬까봐 두려웠다’고 응답한 비율이 가장 높았고, ‘가족이 코로나에 감염될까봐 두려웠다’, ‘코로나가 신종 전염병이기 때문에 명확하게 파악되지 않아 두려웠다’, ‘코로나에 감염될까봐 두려웠다’, ‘확실한 코로나 치료법이 없다는 것이 두려웠다’, ‘아무리 조심해도 코로나 감염을 완전히 통제할 수 없다는 것이 두려웠다’, ‘코로나 감염에 대한 두려움 때문에 관련 정보를 수시로 확인했다’, ‘코로나 확진 및 사망자 소식을 접할 때마다 두려웠다’, ‘코로나 이후 삶을 예측할 수 없어 두렵다’, ‘어떤 경로를 통해서도 코로나와 관련한 정확한 정보를 얻을 수 없어 두려웠다’ 순으로 응답한 비율이 높은 것으로 나타났다. 사스나 메르스와 같은 타전염성 질환과 비교하였을 때, 코로나바이러스의 ‘무증상감염, 강력한 전염력과 빠른 전파속도’와 같은 임상적 특징은 지역사회 내 N차 감염사례 확산에 영향을 미쳐(프레시안, 2020, 02, 03) 감염에 대한 우려를 가중시켰을 것으로 보인다. 특히 유아 또는 고령자와 같이 감염에 취약한 연령층에 더욱 치명적인 결과를 초래할 수 있다는 점에서 가족 감염에 대한 두려움을 높였을 것으로 여겨진다(동아시아언스, 2020, 03, 04).

코로나 발생 기간 동안 개인의 삶의 질 수준을 살펴보면, 응답자의 49.3%가 자신의 삶의 질을 나쁘다고 평가하였다. 이는 신종전염병으로 인한 일상생활의 제약은 극심한 스트레스를 야기할 수 있으며 개인의 삶의 질을 떨어뜨릴 수 있다는 선행연구결과(Cotton et al., 1999; Wang et al., 2020b)와 맥을 같이 하며, 2015년 발생한 메르스 당시 자신의 삶의 질을 ‘하’로 평가한 비율이 17.6%임을 고려하였을 때(이동훈 등, 2016), 코로나로 인해 일반

대중들이 경험한 삶의 질 수준이 상당히 낮았음을 확인할 수 있다.

코로나 관련 일반대중의 심리건강 서비스에 대한 인식을 살펴본 결과, 코로나 팬데믹 상황을 극복하는데 필요한 심리 및 정신건강 지원으로는 ‘심리 및 정신건강 정보’가 필요하다는 응답이 가장 많았으며 ‘심리 및 정신건강 프로그램 운영’, ‘심리상담’, ‘심리평가’, ‘정신과 치료’가 그 뒤를 이었다. 이러한 결과는 전염성 질환으로 인한 막연한 공포감, 두려움, 불안 등 정서적 어려움을 경험하고 있는 사람들을 대상으로 문제해결과 효과적인 관리를 위한 치료적 개입, 심리 정보제공 및 프로그램 운영이 필요하다는 선행연구결과들과 맥을 같이 하며(최윤미, 2003; Hisadome & Dan, 2000; Kotfis et al., 2020), 심리적 어려움을 경험하는 사람들에게 추후 발현될 수 있는 우울증, PTSD와 같은 정신건강 질환을 적절하게 대처하고 사전에 예방할 수 있는 심리서비스 제공 및 치료 개입이 필요함을 의미한다.

둘째, 일반대중의 예방행동에 대한 빈도분석 결과, 전체 98.8% 이상에 해당하는 사람들이 코로나 감염 예방을 위해 마스크를 쓰거나 손을 꼼꼼히 씻고 외출을 자제하는 등 예방행동을 잘 실천한 것으로 나타났다. 이는 질병관리본부에서 코로나 감염 예방을 위한 개인 위생 준수를 지속적으로 당부하고, 지역사회 감염 차단을 위한 권고수칙으로 ‘사회적 거리두기’를 시행 및 확대 강화함으로써(뉴시스, 2020, 03, 22) 코로나 19에 대한 시민들의 경각심을 높였기 때문인 것으로 추측할 수 있다.

코로나로 인한 비일상성 경험과 그로 인한 어려움, 갈등경험에서 ‘감염의 우려 때문에 외출에 지장을 받았다’의 경험 빈도가 가장 높았고, ‘코로나로 인해 개인적인 일정 및 계획

에 차질이 있었다’, ‘등하교 및 출퇴근길에 대중교통을 이용하는 것이 꺼림칙했다’, ‘코로나로 인해 공적인 일정 및 계획에 차질이 있었다’, ‘외출 및 활동 범위의 제약으로 인해 심리적 어려움을 경험했다’, ‘코로나로 인해 스트레스 받았다’, ‘코로나로 인해 병원 이용 및 치료 받는데 어려움 겪었다’, ‘코로나 여파로 수입이 줄었다’, ‘평소 가지고 있던 고민이나 심리적 어려움이 더욱 커졌다’, ‘가족과의 갈등이 커졌다’, ‘코로나 사태로 휴원 및 학교의 개학 연기로 아이들을 집에서 온전히 돌보느라 지치고 힘들었다’, ‘코로나 사태로 아이를 맡길 곳이 없어 어려움을 겪었다’, ‘학교, 직장 등에서 동료와의 갈등과 불화가 생겼다’ 순으로 나타났다. 이는 신종 전염병의 발생이 일상생활의 제약과 삶의 변화를 야기하며 심리적 어려움을 동반할 수 있다는 선행연구와 일치하는 결과이다(Harper et al., 2020).

코로나와 관련한 병원에 대한 신뢰는 94.2%, 질병관리본부에 대한 신뢰는 93.5%, 정부에 대한 신뢰는 81.5%, 지방자치단체에 대한 신뢰는 71.2%로 나타났다. 이와 같은 결과는 2015년 발생하였던 메르스 발생 당시, 국가에 대한 신뢰(28.2%)와 보건당국에 대한 신뢰(24.9%)수치와 비교하였을 때(이동훈 등, 2016), 차이가 있음을 확인할 수 있다. 코로나 19에 대한 영국과 한국 정부의 대응 방식을 비교한 연구에서(Azceem, & Seo, 2020), 한국이 초기 감염국가임에도 ‘검사-추적-격리’ 전략의 신속한 채택과 사회적 거리두기 실천과 같이 적절한 대응을 통해 방역체계 국가로서의 면모를 보였다고 평했다. 이는 국가의 위기 상황 대응방식이 대중의 신뢰에 영향을 미칠 수 있음을 시사한다.

코로나 관련 정보 수집을 위한 매체이용 빈

도를 살펴본 결과, 코로나 관련 정보를 수집하는데 있어 가장 많이 이용한 매체는 인터넷 매체였고(99.3%), 그 다음은 TV(96.5%), 가족, 친구, 지인 등(94.0%), 라디오(89.7%), 유튜브(77.2%), SNS(71.0%), 어플(70.8%), 종이신문(37.5%) 순이었다. 이러한 결과는 메르스 관련 정보를 얻기 위한 매체로 인터넷 포털과 TV가 많이 이용되었다고 보고한 국내 선행 연구 결과(이동훈 등, 2016)와 유사하다. 인터넷 포털의 높은 이용률은 TV, 종이신문과 같은 전통매체와 그 밖의 정보수집 수단에 비해 '신종 전염병에 대한 실시간 정보 및 감염 확진자 동선 파악'이 가능하다는 점에서 비교적 풍부한 정보를 얻을 수 있고 접근성이 용이하다는 특징을 갖고 있기 때문인 것으로 이해할 수 있다(김옥태, 김규찬, 2010).

셋째, 기본적인 사회 인구학적 정보 및 개인특성 변인, '코로나로 인한 두려움, 삶의 질, 심리건강 서비스에 대한 인식'과 같은 심리적 경험 변인과 '예방행동, 코로나로 인한 비일상성 경험과 그로 인한 어려움, 관계갈등 경험, 공공기관 및 지방자치단체, 정부에 대한 신뢰, 코로나 관련 정보 수집을 위한 매체이용 빈도'와 같은 사회적 경험 변인 가운데 우울, 불안에 영향을 미치는 요인이 무엇이며, 그 영향의 정도는 어떠한지 알아보기 위해 로지스틱 회귀분석을 실시하였다.

연구 참여자의 사회 인구학적 정보 및 개인특성과 관련하여 코로나로 인한 우울, 불안에 미치는 영향을 살펴본 결과, '성별'이 코로나로 인한 우울, 불안 경험에 영향을 미치는 것으로 확인되었고, '경제적 수준'이 우울에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 코로나 기간 동안 여성이 남성보다 '우울이 없는 집단'에 비해 '우울집단'에 속할 확률은 2.2배 높았으

며, '불안이 없는 집단'에 비해 '낮은 불안집단'에 속할 확률 역시 높은 것으로 나타났다. 또한 여성이 남성보다 '낮은 불안 집단'에 비해 '높은 불안집단'에 속할 확률이 2.07배 높았다. 이러한 연구결과는 전염병과 같은 재난 상황 발생 시, 여성이 남성보다 심리적 적응 측면에 있어 더욱 취약할 수 있음을 의미한다. 이는 홍콩에서 사스 발생 당시, 여성이 남성보다 사스에 대한 불안, 공포, 우울과 같은 심리적 어려움을 더욱 많이 경험할 수 있다는 연구결과와도 맥을 같이 한다(Guo et al., 2016; Lau et al., 2008). 또한 다수의 선행연구들에서도 전염병 경험 이후, 여성에게서 높은 수준의 스트레스, 불안, 우울, 수면문제, 낮은 삶의 질, 외상 후 스트레스 증상 등의 문제가 보고된 것으로 나타나 이러한 결과를 뒷받침한다(Gao, Ping, & Liu., 2020; Wang et al., 2020b). 경제적 수준의 경우, '중산층 이하'라고 응답한 사람들이 '중산층'이라고 응답한 사람들보다 우울집단에 속할 확률이 높은 것으로 나타났는데 이는 개인의 경제적인 수준이 낮을 경우, 코로나로 인한 심리적 어려움을 더욱 경험할 수 있음을 의미한다. 이러한 결과는 수입이 불안정한 가정의 경우 코로나 발생 이후 극심한 우울감을 경험할 확률이 높다는 연구결과(Cao et al., 2020)와 일치하며, 전염병으로 인한 수입 감소 경험이 불안, 외로움 등 심리장애의 유의미한 예측요인이 될 수 있다는 선행연구와 동일한 맥락이다(Tull et al., 2020). 따라서 본 연구결과를 종합적으로 살펴 보았을 때 경제적 수준이 낮으며 여성일 경우 코로나와 관련한 여러 심리적 부적응을 경험할 수 있다는 점을 고려하여 이들을 위한 효율적인 상담개입 및 심리치료 전략을 제공하는 것이 중요할 것으로 보인다. 한편, 본 연구

에서 '성별과 경제적 수준' 을 제외한 그 외 참여자의 사회 인구학적 정보 및 개인특성들은 코로나로 인한 감염의 두려움, 불안, 우울 경험에 직접적인 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 그러므로 추후 연구에서는 부정적 심리경험에 영향을 미칠 수 있는 다양한 개인 특성(c.g., 학력, 수면의 질, 심각한 전염지역 거주유무, 직업)요인을 추가적으로 포함하여 살펴볼 필요가 있다.

코로나와 관련한 개인의 두려움 경험이 코로나로 인한 우울, 불안에 미치는 영향을 확인한 결과, '코로나 이후 삶을 예측할 수 없어 두렵다'에 그렇다고 응답한 사람은 '우울이 없는 집단'보다 '우울집단'에 속할 확률이 4배 높았으며, '아무리 조심해도 코로나 감염을 완전히 통제할 수 없다는 것이 두려웠다', '코로나 감염에 대한 두려움 때문에 관련 정보를 수시로 확인했다'에 그렇다고 응답한 사람의 경우 '불안이 없는 집단'에 비해 '낮은 불안 집단'에 속할 확률이 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 신종 전염병에 대한 두려움이 개인의 정서적 디스트레스 수준을 증가시킬 수 있기에 이를 잘 대처하는 것이 심리적 건강과 사회적 탄력성 증진과 밀접한 관련이 있다는 선행연구 결과(Shigemura et al., 2020)와 맥을 같이하며 전염성 질환과 같이 개인이 통제하기 어려운 상황에서 적절한 심리지원이 필요함을 의미한다.

개인의 삶의 질 수준이 코로나로 인한 우울, 불안에 미치는 영향을 살펴본 결과, 코로나 당시 '하' 수준의 삶의 질을 보고하는 사람들이 '상' 수준의 삶의 질을 보고하는 사람보다 '낮은 불안 집단'에 속할 확률이 높은 것으로 나타났다. 이는 삶의 질이 불안, 무력감, 스트레스와 같은 부정적인 심리적응 상태와

부적인 상관관계가 있다는 선행연구(Cotton et al., 1999)와 맥을 같이 한다. 국내 메르스 발생 당시, 높은 수준의 삶의 질을 보고하는 사람들은 낮은 수준의 삶의 질을 보고하는 사람보다 불안, 우울, 무력감 등의 정서적 디스트레스를 경험할 확률이 1/10 낮은 것으로 나타나 그 맥을 같이 한다(이동훈 등, 2016)

코로나 관련 심리건강 서비스에 대한 인식이 코로나로 인한 우울, 불안에 미치는 영향을 살펴본 결과, '나의 현 상태에 대해 심리평가를 받을 필요가 있다'고 보고한 사람의 경우 '우울이 없는 집단'에 비해 '우울집단'에 속할 확률이 높았고, '불안이 없는 집단'에 비해 '낮은 불안 집단'에 속할 확률이 높았다. 코로나 팬데믹이 장기화됨에 따라 감염에 대한 불안감과 외출, 모임 자제 등 사회적 거리두기에 따른 정신적인 스트레스로 인해 개인의 심리적 불편감이 지속되고 있는 상황임을 고려할 때(경향신문, 2020, 06, 17; Wang et al., 2020a), 경기연구원의 코로나 정신건강 실태조사에서 응답자의 절반(49.6%)이 코로나로 인한 우울, 불안 등의 심리적 고통을 완화하기 위해 심리적 지원 서비스가 필요하다고 보고한 결과(경기연구원, 2020, 5, 1)와 맥을 같이 하며, 전염병 기간 동안의 외상적 경험과 개인의 취약성이 장기적인 정신건강상의 문제에 영향을 줄 수 있기에 이를 예방하기 위한 심리지원이 필요하다는 선행연구(신지윤 등, 2019)와도 연결되는 결과이다. 따라서 전염병 기간 동안 스스로 마음건강을 돌볼 수 있는 스트레스 관리지침의 제공과 심층상담 및 관리를 요하는 고위험군에 대한 선제적 상담과 개입과 같이 단계별 심리지원체계를 강화하는 것이 필요하다.

코로나로 인한 비밀상성 경험과 그로 인한

어려움, 갈등경험이 우울, 불안에 미치는 영향을 확인한 결과, ‘코로나 사태가 확산되던 최근 두 달간, 평소에 가지고 있던 고민이나 심리적 어려움이 더욱 커졌다’고 응답한 사람의 경우 ‘우울이 없는 집단’에 비해 ‘우울집단’에 속할 확률이 1.7배 높았고, ‘낮은 불안 집단’에 비해 ‘높은 불안 집단’에 속할 확률이 2.2배 높은 것으로 나타났다. 또한, ‘코로나 사태의 여파로 수입이 줄었다’고 보고한 경우 그렇지 않은 사람보다 ‘우울이 없는 집단’에 비해 ‘우울집단’에 속할 확률이 3.3배 높았고, ‘불안이 없는 집단’에 비해 ‘낮은 불안 집단’에 속할 확률이 높았다. ‘코로나 사태가 확산되던 최근 두 달간, 가족과의 갈등이 커졌다’고 보고한 사람의 경우에 ‘우울이 없는 집단’에 비해 ‘우울집단’에 속할 확률이 3.2배 높았으며, ‘불안이 없는 집단’에 비해 ‘낮은 불안 집단’에 속할 확률 또한 높은 것으로 나타났다. ‘코로나로 인해 병원을 이용하거나 치료받는데 어려움을 겪었음’을 보고한 사람의 경우에 ‘불안이 없는 집단’에 비해 ‘낮은 불안 집단’에 속할 확률이 높았다. 이러한 결과는 전염병의 발생으로 인한 사회적 고립, 가족과의 분리, 일상생활에 지장, 임금감소와 같은 비일상적인 경험과 가족 간의 갈등경험이 전염병에 대한 스트레스 요인이 될 수 있다는 선행연구(Canady, 2020; Shultz, Espinel, Flynn, Hoffmann, & Cohen, 2007)와 일치하는 결과이다.

전염병으로 인한 개인의 일상생활 제약은 정서적인 ‘상실’을 경험하도록 하고 우울, 불안, 무력감과 같은 심리적 어려움을 야기할 수 있으며(Hawryluck et al., 2004; Jeong et al., 2016; Williams, Armitage, Tampe, & Dienes, 2020), 특히 일상생활의 활동반경이 넓거나 젊은 연령층의 경우 영향을 받을 가능성이 더욱

높은 것으로 나타났다(Mihashi et al., 2009). 경기연구원 조사에 따르면(경기연구원, 2020, 5, 1), 코로나로 인한 일상생활의 지장 정도를 유사한 재난상황과 비교하였을 때, 메르스와 경주 지진의 약 1.5배에 해당하며 세월호 참사보다 1.4배 높은 것으로 나타났다. 이를 통해, 코로나로 인한 국내 일반대중이 지각한 일상생활의 지장 정도가 타 재난보다도 상당히 높은 수준이었음을 알 수 있다. 또한, 전염병 확산을 방지하기 위한 사회적 거리두기와 자가 격리는 감염과 관련된 불안감에서 해소되기보다는 스트레스 요인이 되어 가족 내 갈등과 폭력의 위험을 증가시킬 수 있으며(Herrenkohl, Sousa, Tajima, Herrenkohl, & Moylan, 2008; Vu, Jouriles, McDonald, & Rosenfield, 2016) 수입 감소로 인한 ‘경제적 어려움’의 경우 극심한 정신건강 문제나 자살행동을 예측하는 변인으로 확인되었다(Arafat & Mamun, 2019; Bhuiyan, Sakib, Pakpour, Griffiths, & Mamun, 2020; Goldman-Mellor, Saxton, & Catalano, 2010). 이는 코로나로 인한 각국의 도시 봉쇄(lock down) 조치가 개인의 생계에 영향을 미치는 극심한 경제적 문제를 유발함으로써 정서적 디스트레스와 자살행동이 촉진될 수 있다는 연구결과(Banna, 2020)와 맥락을 같이한다. 따라서 코로나가 가져온 새로운 일상의 변화에 잘 적응하고 적극적으로 수용하고자 하는 태도를 가져야 하며 국가적·지역 사회적 차원에서 마음의 어려움을 극복하기 위한 심리방역에 힘쓰는 것이 중요할 것으로 보인다.

공공기관 및 지방자치단체, 정부에 대한 신뢰가 코로나로 인한 우울, 불안에 미치는 영향을 살펴본 결과, ‘병원에 대한 신뢰’ 요인만 코로나 감염에 대한 우울에 영향을 주는 것으로 확인되었다. 병원을 신뢰한다고 보고할수

록 우울집단에 속할 확률이 낮은 것으로 나타났다. 이는 의료기관에 대한 신뢰가 질병과 관련된 정서적 디스트레스에 영향을 미칠 수 있다는 선행연구와 맥을 같이하며(Hall, Dugan, Zheng & Mishra, 2001), 의료기관 및 의료인에 대한 신뢰가 질병으로 인한 취약성에 영향을 미칠 수 있는 주요요인이라는 연구결과(Pellegrino & Thomasma, 1993) 또한 이를 뒷받침한다.

코로나 정보 수집을 위한 매체이용 정도가 코로나로 인한 우울, 불안에 미치는 영향을 살펴본 결과, ‘어플’을 이용하여 코로나에 대한 정보를 얻는다고 보고한 사람의 경우 ‘낮은 불안 집단’에 비해 ‘높은 불안 집단’에 속할 확률이 3배 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 사회적 위험이슈에 대한 불확실성과 위험성에 대한 공포가 확산되면 부정확하고 자극적인 정보가 무분별하게 유통되고 사람들 사이에서 증폭되어 사회적 혼란과 불안, 공포 등을 야기할 수 있다는 선행연구와 맥을 같이한다(남은우, 2020). 코로나 발생 당시, TV나 신문기사, 애플리케이션 등 다양한 매체를 통해 질병에 대한 위험성이 지나치게 강조되었으며, 이로 인해 여과되지 않은 부정확한 정보들이 널리 퍼지게 되는 현상, 즉 정보유행병을 뜻하는 ‘인포데믹(infodemic)’의 폐해가 발생하였다는 지적이 이어졌다(한겨레, 2020, 03, 17). 또한, 시간과 장소의 제한이 없는 소셜 미디어, 애플리케이션과 같은 뉴미디어의 소비가 증가하면서(백혜진, 2018), 사람들이 과장되고 왜곡된 정보를 비교적 접하기 쉬운 환경에 놓이게 되어(Break news, 2020, 01, 08) 관련 정보를 여과하지 않고 수용하여 코로나로 인한 불안을 더욱 많이 경험하였을 것으로 추측할 수 있다. 따라서 일반대중이 자극적이고

과장된 매체의 정보를 무조건적으로 신뢰하기 보다는 비판적으로 수용할 수 있는 지침을 제공하고, 질병 정보에 대한 자정능력을 키울 수 있도록 돕는 것이 필요할 수 있다.

본 연구에서는 코로나 팬데믹에 대한 일반대중의 심리적 경험을 살펴보고 코로나로 인한 우울, 불안에 영향을 미치는 사회 인구학적 정보, 개인특성, 예방행동과 심리·사회적 경험 변인을 살펴보았다. 이를 통해, 코로나 발생으로 인한 국내 일반대중의 우울과 불안 수준이 상당히 높음을 확인할 수 있었고, 경제적 수준이 낮으며 여성일수록 코로나와 관련한 여러 심리적 부적응을 더욱 경험할 수 있음을 확인하였다. 따라서 이를 관리하기 위한 효율적인 상담 및 심리치료 전략을 제공하고 단계별 심리지원체계를 강화하는 것이 중요할 것으로 보인다. 마지막으로 신종 전염병에 대한 과도한 두려움, 일상생활의 제약 경험, 질병 정보에 대한 무조건적 수용 등은 우울, 불안과 같은 정서적 혼란을 야기할 수 있음을 확인하였다. 전염병 발생으로 인한 부정적 정서를 경험하고 있는 이들에게 상담 장면에서 이를 자연스러운 반응으로 수용할 수 있도록 돕는 것이 필요하며 새로운 일상의 변화에 잘 적응하고 대처할 수 있는 고유한 자원을 개발할 수 있도록 조력하는 것이 필요할 수 있다.

국내에서 2015년 5월에 발생하였던 메르스(MERS)를 비롯하여 사스(SARS), 신종 인플루엔자 A(H1N1) 등 전염성 질환이 지속적으로 발생해왔지만, 그 동안 신종 전염병의 심리 사회학적인 영향에 대한 연구는 환자와 의료종사자들을 대상으로 진행된 해외 사례가 대부분이며 국내에서 일반인들을 대상으로 진행된 연구는 매우 부족한 실정이다. 신종 전염병의 유입을 막는 것은 불가능하며 언제든 다시 발

생활 수 있기에, 추후 발생할 수 있는 전염성 사회재난에 대응할 수 있는 심리적 방역 방안을 마련하는 것이 중요하다. 본 연구는 코로나의 심리사회적 영향에 대해 국내에서 처음으로 조사한 연구로서 신종 전염병으로 인한 개인의 심리적 경험에 대해 살펴보고 그 원인을 파악함으로써 효과적인 심리상담 지원 및 개입을 위한 기초자료를 제공하였다는 것에 의의가 있다.

본 연구의 제한점과 추후 연구를 위한 제언을 제시하면 다음과 같다. 첫째, 본 연구 수행을 위한 데이터 수집은 2020년 3월 11일 세계보건기구(WHO)의 코로나에 대해 팬데믹을 선언 이후이며, 코로나 확진자가 급증하면서 지역사회 감염 차단을 위해 국가에서 실시한 ‘사회적 거리두기’ 기간(2020. 03. 22. ~ 2020. 05. 05.)동안 이루어졌다. 행사나 모임 등의 참여를 자제하고 사람과의 접촉을 최소화하는 등 사회적 거리두기의 시행은 신체에 대한 일종의 규율과 통제 행위로서 스트레스나 불안, 고립감 등을 더욱 가중시킬 수 있다(한의신문, 2020, 04, 28). 따라서 설문 자료 응답 시 코로나로 인한 심리적 어려움을 더욱 민감하게 보고하였을 가능성이 있기에 이를 고려하여 본 연구의 결과를 해석하는 것이 필요하다. 또한, 본 연구에서 측정된 일반대중의 우울평균은 1.98로 CES-10-D 타당화를 진행한 연구(신서연, 2011)에서 제시한 평균값인 0.78에 비해 높은 수치를 보였으며, 불안 평균은 5.26점으로 편두통환자 146명을 대상으로 GAD-7의 타당화를 진행한 연구(Seo & Park, 2015)의 평균인 3.4 점과 차이를 보였다. 이러한 연구결과는 코로나 시기에 일반대중들이 경험하는 우울, 불안이 평소보다 증가했을 가능성을 시사한다. 그러나 본 연구에서는 코로나 기간 동안 일반대

중이 경험한 우울과 불안의 정도를 측정하였기에 전염병 이전과 이후의 측정 시점을 구분한 연구 설계를 통한 정확한 점수 비교가 이루어지지 못했다는 한계를 가지고 있다. 둘째, 본 연구는 자기보고식 설문지로 수행되었기 때문에 단일 연구방법으로 인한 편향을 지니고 있을 수 있다. 추후 연구에서는 질적 자료, 실험연구 등의 활용을 고려하여 한계를 극복하는 것이 필요할 수 있다. 셋째, 본 연구에서 사용된 문항들은 국외 선행연구들을 참조하여 개발되었다. 신종전염병에 대한 현상 측정할 수 있는 검사도구 제한적이기 때문에 국외선행연구를 참조하여 자체적으로 개발하여 사용하였다. 추가적으로 국외선행연구에서 사용한 감염에 대한 두려움과 우울, 불안 경험 여부에 관한 분류기준을 따랐다. 즉, ‘전혀 그렇지 않다’와 ‘그렇지 않다’고 응답한 경우 경험하지 않은 것으로 분류하였고, ‘보통이다’, ‘그렇다’, ‘매우 그렇다’에 응답한 경우는 경험한 것으로 분류하였다. 넷째, 본 연구는 횡단연구로 진행되었기 때문에 그에 대한 제한점이 있을 수 있다. 로지스틱 회귀분석을 통해 각 변인들이 두려움, 우울, 불안에 미치는 영향을 확인하고 있으나, 변인들을 모두 같은 시점에서 측정하였기 때문에 인과적인 관계를 확인하였다고 보기 어려울 수 있다. 따라서 후속 연구에서는 전염병의 지속기간과 심각도를 고려한 종단연구를 실시하여 각 변인간의 인과 관계를 명확히 확인해 볼 필요가 있다. 다섯째, 본 연구는 코로나 기간 동안에 코로나로 인한 일반대중의 우울, 불안에 대해 탐색적 수준에서 살펴보았다. 추후 연구에서는 이러한 연구의 결과를 확장하여 이론적 모델에 근거한 변인간의 인과 관계를 검증하는 모형을 제안해볼 수 있을 것이다.

참고문헌

- 강민철, 조현주, 이종선 (2013). 우울, 불안, 수치심, 자살사고에 대한 잠재프로파일분석. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 25(4), 873-896.
- 경기연구원 (2020, 5, 1). 코로나19 세대, 정신건강 안녕하십니까!
<https://www.gri.re.kr/%EC%9D%B4%EC%8A%88-%EC%A7%84%EB%8B%A8/?brno=14489&prno=20200231>에서 2020, 06, 21 자료 얻음.
- 경기일보 (2020, 02, 11). ‘신종코로나’ 포비아... 중국계 다문화 학생 ‘왕따 불뚱’
<https://www.kyeonggi.com/news/articleView.html?idxno=2239429>에서 2020, 06, 21 자료 얻음.
- 경향신문, (2020, 06, 17). “우울·불안, 외상 후 스트레스 치료”...코로나19 심리방역 ‘팔걸어’.
http://news.khan.co.kr/kh_news/khan_art_view.html?artid=202006171724001&code=620103에서 2020, 06, 21 자료 얻음.
- 김옥태, 김규찬 (2010). 언론의 신종플루 보도가 대학생의 예방위생 행동에 미치는 영향: 제 3 자 효과를 중심으로. 한국언론학보, 54(6), 344-367.
- 남은우 (2020). COVID-19 와 관련된 사회적 고립과 외로움 극복을 위한 사회적 처방제도. 보건교육건강증진학회지, 37(1), 113-116.
- 뉴스시스 (2020, 03, 23). 정부 “15일간 사회적 거리두기...KTX도 창가석 자동 배정”(종합).
https://newsis.com/view/?id=NISX20200322_000965370&cID=10201&pID=10200에서 2020, 06, 21 자료 얻음.
- 대한신경정신의학회 (2020, 03, 10). 코로나19 심리방역을 위한 마음건강지침.
<http://www.knpanews.or.kr/news/articleView.html?idxno=274> 에서 2020, 06, 21 자료 얻음
- 동아일보 (2020, 3, 9). 서울 대중교통이용, ‘사회적 거리두기’땀 35%↓...‘심각 격상’엔 31% ↓.
<https://www.donga.com/news/Society/article/all/20200309/100066189/1> 에서 2020, 06, 21 자료 얻음.
- 동아시아언스 (2020, 03, 04). 코로나 19에 취약한 사람들 “노인-기저질환자-임산부-영유아”.
<http://dongascience.donga.com/news.php?idx=34813> 에서 2020, 06, 02 자료 얻음.
- 매일신문 (2020, 03, 20). “고열 환자, 흑시나” 진료거부...코로나 19가 낳은 비극.
<https://news.imaeil.com/Society/2020032017311184596> 에서 2020, 06, 21 자료 얻음.
- 방송통신위원회 (2020, 06, 02). 방통위, 코로나 19에 따른 스마트폰·PC 방송프로그램 이용행태 조사결과 공개.
<https://www.gov.kr/portal/ntnadmNews/2174987> 에서 2020, 06, 21 자료 얻음.
- 백혜진 (2018). 뉴미디어 유형이 위험 특성, 위험 인식, 예방 행동 의도의 관계에 미치는 영향: 조건적 과정 모형의 검증. 한국언론학보, 62(3), 215-245.
- 보건복지부 (2020, 08, 09). 코로나바이러스감염증-19 국내 발생 현황.
http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=353663에서 2020, 08, 09 자료 얻음.

- Break news (2020, 01, 08). 유튜브에 등장한 중장년층, 그들이 가짜뉴스에 취약한 이유. <http://www.breaknews.com/703326>에서 2020, 06, 18자료 얻음
- 서울시 동부권 직장맘지원센터 (2020, 05, 22). 직장맘 마음의 신호를 읽자! 온라인 직장맘 건강권 설문결과. https://www.workingmom.or.kr/mom_home/?page_id=6028&view=read&id=31972에서 2020, 06, 21 자료 얻음.
- 서울신문 (2020, 04, 26). 가정폭력 4.9% 줄었다고?...“일상도 통제, 신고조차 어렵다” <https://www.seoul.co.kr/news/newsView.php?id=20200427016004>에서 2020, 06, 21 자료 얻음.
- 신서연 (2011). 한국어판 단축형 CES-D들의 타당성 연구, 서울대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 신지윤, 박혜윤, 김정란, 이정재, 이해우, 이소희, 신형식 (2019). 2015년 한국 메르스 사태 1년 이후 생존자들의 정신과적 문제. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 58(3), 245-251.
- 연합뉴스 (2014, 8, 1). 아프리카 미신·의학 불신이 에볼라 확산 ‘부채질’ <https://www.yna.co.kr/view/AKR2014080104090009>에서 2020, 06, 21 자료 얻음.
- 연합뉴스 (2020, 2, 24). ‘코로나19’ 개학 연기에... 맞벌이 학부모들 “눈앞이 캄캄해” <https://www.yna.co.kr/view/AKR2020022416420004>에서 2020, 08, 09 자료 얻음.
- 연합뉴스 (2020, 3, 5). 마음마저 갇아먹는 코로나19...불안·대인기피 등 상담 줄이어 <https://www.yna.co.kr/view/AKR2020030417800004>에서 2020, 06, 21 자료 얻음.
- 연합뉴스 (2020, 6, 12). ‘K-방역 주역은 국민’...거리두기 등 실천을 메르스 때보다 높아 <https://www.yna.co.kr/view/AKR20200612050700017>에서 2020, 06, 21 자료 얻음.
- 이동훈, 김지윤, 강현숙 (2016). 메르스 (MERS) 감염에 대해 일반대중이 경험한 두려움과 정서적 디스트레스에 관한 탐색적 연구. *한국심리학회지: 일반*, 35(2), 355-383.
- 이동훈, 이춘화, 신지영, 강민수, 서은경 (2017). 세월호 재난으로 자녀를 잃은 부모들의 사회적 지지, 갈등, 고립경험에 관한 연구. *상담학연구*, 18(5), 331-355.
- 이수연, 이동훈 (2017). 대학생의 가족 및 타인에 의한 대인외상경험과 심리적 증상의 관계에서 가족기능의 매개효과. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 29(2), 451-479.
- 이승훈 (2009). 현대 사회의 위험과 위험 관리. *현대사회와 문화*, 29, 61-88.
- 전진아, 이지혜 (2020). 코로나바이러스감염증-19 마음건강 돌봄 현황 및 과제. *보건·복지 Issue & Focus*, 375, 1-8.
- 조선일보 (2020, 5, 11). 포스트 코로나 시대 당신의 가정은 안녕하십니까? http://news.chosun.com/site/data/html_dir/2020/05/10/2020051001100.html 에서 2020, 06, 21 자료 얻음.
- 주영기, 유명순 (2011). 한국 언론의 신종플루 보도 연구: 진단과 예후 프레임링을 중심으로. *한국언론학보*, 55(5), 30-54.
- 질병관리본부 (2020, 6, 30). 코로나바이러스감염증-19 국내 발생 현황 (6월 30일, 정례브리핑). https://www.cdc.go.kr/board/board.es?mid=a20501000000&bid=0015&list_no=367654&act=vi

- ew#에서 2020, 06, 30 자료 얻음.
- 최윤미 (2003). 한국 상담전문가의 역할과 직무 분석. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 15(2), 179-200.
- 프레스리안 (2020, 02, 03). ‘사스’ 넘어선 신종 코로나, ‘무증상 전파력’ 공식 인정. <https://www.pressian.com/pages/articles/276489?no=276489>에서 2020, 06, 21 자료 얻음.
- 한국개발연구원 (2020, 5). KDI 경제동향. http://www.kdi.re.kr/forecast/forecasts_trend.jsp?pub_no=16559에서 2020, 6, 21 자료 얻음.
- 한국여성의 전화 (2019, 3, 7). 2018년 한국여성의전화 여성인권상담소 상담 통계분석-가정폭력을 중심으로. http://hotline.or.kr/board_statistics/55092에서 2020, 6, 21 자료 얻음.
- 한국트라우마스트레스학회(2020, 06, 18). ‘코로나19 2차 국민 정신건강실태조사’ 발표. http://kstss.kr/wp-content/uploads/2020/06/20200618_KSTSS_press-1.pdf에서 자료 얻음.
- 한겨레 (2020, 03, 17) 팬데믹, 인포데믹, 그리고 가짜뉴스. <http://www.hani.co.kr/arti/opinion/column/932775.html>에서 2020, 07, 08 자료 얻음.
- 한의학신문 (2020, 04, 28) 성인남녀 10명 중 8명, 사회적 거리두기에 피로감 느껴. http://www.akomnews.com/bbs/board.php?bo_table=news&wr_id=39194에서 2020, 06, 21 자료 얻음.
- MBC뉴스 (2020, 2, 14). 마스크 착용 놓고 직장 내 갈등. https://imnews.imbc.com/replay/2020/nwtoday/article/5660872_32531.html에서 2020, 06, 21 자료 얻음.
- MK증권 (2020, 4, 24). 10명 중 3명 “수입 절반 넘게 줄어”... 53%는 “집에서 직접 요리” <http://vip.mk.co.kr/news/view/21/20/1789078.html>에서 2020, 6, 21 자료 얻음.
- Anttila, S., Knuuttila, M., Ylöstalo, P., & Joukamaa, M. (2006). Symptoms of depression and anxiety in relation to dental health behavior and self perceived dental treatment need. *European Journal of Oral Sciences*, 114(2), 109-114.
- Arafat, S. Y., & Mamun, M. A. (2019). Repeated suicides in the University of Dhaka (November 2018): Strategies to identify risky individuals. *Asian Journal of Psychiatry*, 39, 84-85.
- Asmundson, G. J., & Taylor, S. (2020). Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *Journal of Anxiety Disorders*, 70, 102196.
- Azeem Majeed & Yongseok Seo. (2020). Can the UK emulate the South Korean approach to covid-19? *British Medical Journal*, 369, 2084.
- Banna H (2020). Minimising the economic impact of Coronavirus in Bangladesh. Retrieved August 07, 2020, from <https://tbsnews.net/thoughts/minimisingeconomic-impact-coronavirus-bangladesh-56449>.
- Blakey, S. M., Reuman, L., Jacoby, R. J., & Abramowitz, J. S. (2015). Tracing “Fearbola”: psychological predictors of anxious responding to the threat of ebola. *Cognitive Therapy and Research*, 39(6), 816-825.
- Bonanno, G. A., Ho, S. M., Chan, J. C., Kwong, R. S., Cheung, C. K., Wong, C. P., & Wong, V. C. (2008). Psychological resilience and dysfunction among hospitalized survivors

- of the SARS epidemic in Hong Kong: a latent class approach. *Health Psychology*, 27(5), 659-667.
- Bhuiyan, A. I., Sakib, N., Pakpour, A. H., Griffiths, M. D., & Mamun, M. A. (2020). COVID-19-related suicides in Bangladesh due to lockdown and economic factors: case study evidence from media reports. *International Journal of Mental Health and Addiction* 2020; Epub ahead of print.
- Canady, V. A. (2020). APA poll finds nearly half anxious about getting COVID 19. *Mental Health Weekly*, 30(13), 5-5.
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287, 112934.
- Cheng, C., & Tang, C. S. K. (2004). The psychology behind the masks: Psychological responses to the severe acute respiratory syndrome outbreak in different regions. *Asian Journal of Social Psychology*, 7(1), 3-7.
- Chua, S. E., Cheung, V., McAlonan, G. M., Cheung, C., Wong, J. W., Cheung, E. P., ... & Lee, P. W. (2004). Stress and psychological impact on SARS patients during the outbreak. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 49(6), 385-390.
- CNN (2020, 5, 14). Coronavirus may 'never go away', says WHO official. Retrieved August 08, 2020, from <https://edition.cnn.com/2020/05/14/health/coronavirus-endemic-who-mike-ryan-intl/index.html>
- Cotton, S. P., Levine, E. G., Fitzpatrick, C. M., Dold, K. H., & Targ, E. (1999). Exploring the relationships among spiritual well being, quality of life, and psychological adjustment in women with breast cancer. *Psycho Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 8(5), 429-438.
- Gao, W., Ping, S., & Liu, X. (2020). Gender differences in depression, anxiety, and stress among college students: a longitudinal study from China. *Journal of Affective Disorders*, 263, 292-300.
- Gilles, I., Bangerter, A., Clémence, A., Green, E. G., Krings, F., Staerklé, C., & Wagner-Egger, P. (2011). Trust in medical organizations predicts pandemic (H1N1) 2009 vaccination behavior and perceived efficacy of protection measures in the Swiss public. *European Journal of Epidemiology*, 26(3), 203-210.
- Goldman-Mellor, S. J., Saxton, K. B., & Catalano, R. C. (2010). Economic contraction and mental health: A review of the evidence, 1990-2009. *International Journal of Mental Health*, 39(2), 6-31.
- Guo, X., Meng, Z., Huang, G., Fan, J., Zhou, W., Ling, W., ... & Su, L. (2016). Meta-analysis of the prevalence of anxiety disorders in mainland China from 2000 to 2015. *Scientific Reports*, 6(1), 1-15.
- Hall, M. A., Dugan, E., Zheng, B., & Mishra, A. K. (2001). Trust in physicians and medical institutions: What is it, can it be measured, and does it matter?. *The Milbank Quarterly*, 79(4), 613-639.
- Harper, C. A., Satchell, L. P., Fido, D., & Latzman, R. D. (2020). Functional fear

- predicts public health compliance in the COVID-19 pandemic. *International Journal of Mental Health and Addiction*. Retrieved from <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00281-5>
- Hawryluck, L., Gold, W. L., Robinson, S., Pogorski, S., Galea, S., & Styra, R. (2004). SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerging Infectious Diseases*, 10(7), 1206.
- Herrenkohl, T. I., Sousa, C., Tajima, E. A., Herrenkohl, R. C., & Moylan, C. A. (2008). Intersection of child abuse and children's exposure to domestic violence. *Trauma, Violence, & Abuse*, 9(2), 84-99.
- Hisadome, I., & Dan, L. U. (2000). Psychological and social supports of disaster victims. *Journal of Social Science of Human Medical University*, (4), 19.
- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, 112954.
- Jeong, H., Yim, H. W., Song, Y. J., Ki, M., Min, J. A., Cho, J., & Chae, J. H. (2016). Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. *Epidemiology and Health*, 38: e2016048
- Kohout, F. J., Berkman, L. F., Evans, D. A., & Cornoni-Huntley, J. (1993). Two shorter forms of the CES-D depression symptoms index. *Journal of Aging and Health*, 5(2), 179-193.
- Kotfis, K., Roberson, S. W., Wilson, J., Pun, B., Ely, E. W., Jeżowska, I., ... & Dabrowski, W. (2020). COVID-19: What do we need to know about ICU delirium during the SARS-CoV-2 pandemic?. *Anaesthesiology Intensive Therapy*, 52(2), 132-138.
- Lau, A. L., Chi, I., Cummins, R. A., Lee, T. M., Chou, K. L., & Chung, L. W. (2008). The SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome) pandemic in Hong Kong: Effects on the subjective wellbeing of elderly and younger people. *Aging and Mental Health*, 12(6), 746-760.
- Lebel, C., MacKinnon, A., Bagshawe, M., Tomfohr-Madsen, L., Giesbrecht, G. (2020). Elevated depression and anxiety among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic. <https://doi.org/10.31234/osf.io/gdhkt>
- Ng, J., Sham, A., Lee, Baggley, D., DeLongis, A., Voorhoeve, P., & Greenglass, E. (2004). Coping with the threat of severe acute respiratory syndrome: Role of threat appraisals and coping responses in health behaviors. *Asian Journal of Social Psychology*, 7(1), 9-23.
- Liu, N., Zhang, F., Wei, C., Jia, Y., Shang, Z., Sun, L., ... & Liu, W. (2020). Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry Research*, 112921.
- Main, A., Zhou, Q., Ma, Y., Luecken, L. J., & Liu, X. (2011). Relations of SARS-related stressors and coping to Chinese college students' psychological adjustment during the 2003 Beijing SARS epidemic. *Journal of Counseling Psychology*, 58(3), 410-423.
- Mak, I. W., Chu, M. C., Pan, P. C., Yiu, M. G., Chan, V. L., (2009). Long-term psychiatric morbidities among SARS survivors. *Gen Hosp*

- Psychiatry* 31, 318-326.
- Mertens, G., Gerritsen, L., Duijndam, S., Salemink, E., & Engelhard, I. M. (2020). Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. *Journal of Anxiety Disorders*, 102258.
- Mihashi, M., Otsubo, Y., Yinjuan, X., Nagatomi, K., Hoshiko, M., & Ishitake, T. (2009). Predictive factors of psychological disorder development during recovery following SARS outbreak. *Health Psychology*, 28(1), 91-100
- Moccia, L., Janiri, D., Pepe, M., Dattoli, L., Molinaro, M., De Martin, V., ... & Di Nicola, M. (2020). Affective temperament, attachment style, and the psychological impact of the COVID-19 outbreak: an early report on the Italian general population. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 75-79
- Nguyen, H. C., Nguyen, M. H., Do, B. N., Tran, C. Q., Nguyen, T. T., Pham, K. M., ... & Duong, T. H. (2020). People with suspected COVID-19 symptoms were more likely depressed and had lower health-related quality of life: The potential benefit of health literacy. *Journal of Clinical Medicine*, 9(4), 965-982.
- Nickell, L. A., Crighton, E. J., Tracy, C. S., Al-Enazy, H., Bolaji, Y., Hanjrah, S., ... & Upshur, R. E. (2004). Psychosocial effects of SARS on hospital staff: survey of a large tertiary care institution. *Cmaj*, 170(5), 793-798.
- Pellegrino, E. D., & Thomasma, D. C. (1993). *The virtues in medical practice*. Oxford University Press.
- Petrosillo, N., Viceconte, G., Ergonul, O., Ippolito, G., & Petersen, E. (2020). COVID-19, SARS and MERS: are they closely related?. *Clinical Microbiology and Infection*, 26(6), 729-734.
- Reynolds, D. L., Garay, J. R., Deamond, S. L., Moran, M. K., Gold, W., & Styra, R. (2008). Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiology & Infection*, 136(7), 997-1007.
- Schimmenti, A., Billieux, J., & Starcevic, V. (2020). The four horsemen of fear: An integrated model of understanding fear experiences during the COVID-19 pandemic. *Clinical Neuropsychiatry*, 17(2), 41-45.
- Seo, J. G., & Park, S. P. (2015). Validation of the Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) and GAD-2 in patients with migraine. *The Journal of Headache and Pain*, 16(1), 97.
- Serafini, G., Parmigiani, B., Amerio, A., Aguglia, A., Sher, L., & Amore, M. (2020). The psychological impact of COVID-19 on the mental health in the general population. *QJM: An International Journal of Medicine*, 113(8), 531-537
- Spitzer, R.L, Kroenke, K., Williams, J.B.W., Lowe, B. (2006). A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder. *American Medical Association*, 166(10), 1092-1097.
- Shevlin, M., McBride, O., Murphy, J., Shevlin, M., Gibson Miller, J., Hartman, T. K., Levita, L., Mason, L., Martinez, A. P., Stocks, V. A., Bennett, K. M., Hyland, P., Karatzias, T., & Bentall, R. P. (2020). Anxiety, depression, traumatic stress, and COVID-19 related anxiety in the UK general population during the COVID-19 pandemic. Retrieved from:

- <https://psyarxiv.com/hb6nq>.
- Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019 nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(4), 281-282.
- Shin, L. M., & Liberzon, I. (2010). The neurocircuitry of fear, stress, and anxiety disorders. *Neuropsychopharmacology*, 35(1), 169-191.
- Shultz, J. M., Cooper, J. L., Baingana, F., Oquendo, M. A., Espinel, Z., Althouse, B. M., ... & Mazurik, L. (2016). The role of fear-related behaviors in the 2013-2016 West Africa Ebola virus disease outbreak. *Current psychiatry reports*, 18(11), 104.
- Shultz, J. M., Espinel, Z., Flynn, B. W., Hoffman, Y., & Cohen, R. E. (2007). *DEEP PREP: all-hazards disaster behavioral health training*. Tampa, Florida: Disaster Life Support Publishing.
- Taylor, S. (2019). *The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease*. Cambridge Scholars Publishing.
- 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*. Retrieved from: <https://doi.org/10.1177/0020764020915212>
- Tull, M. T., Edmonds, K. A., Scamaldo, K., Richmond, J. R., Rose, J. P., & Gratz, K. L. (2020). Psychological Outcomes Associated with Stay-at-Home Orders and the Perceived Impact of COVID-19 on Daily Life. *Psychiatry Research*, 113098.
- Vu NL, Jouriles EN, McDonald R, Rosenfield D. (2016). Children's exposure to intimate partner violence: A meta-analysis of longitudinal associations with child adjustment problems. *Clinical Psychology Review*, 46, 25-33
- Wallis, P., & Nerlich, B. (2005). Disease metaphors in new epidemics: the UK media framing of the 2003 SARS epidemic. *Social Science & Medicine*, 60(11), 2629-2639.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020a). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729-1753.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., McIntyre, R. S., ... & Ho, C. (2020b). A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 40-48.
- Wang, X., Gao, L., Zhang, H., Zhao, C., Shen, Y., & Shinfuku, N. (2000c). Post earthquake quality of life and psychological well being: Longitudinal evaluation in a rural community sample in northern China. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 54(4), 427-433.
- Wheaton, M. G., Abramowitz, J. S., Berman, N. C., Fabricant, L. E., & Olatunji, B. O. (2012). Psychological predictors of anxiety in

- response to the H1N1 (swine flu) pandemic. *Cognitive Therapy and Research*, 36(3), 210-218.
- Williams, S. N., Armitage, C. J., Tampe, T., & Dienes, K. (2020). Public perceptions and experiences of social distancing and social isolation during the COVID-19 pandemic: A UK-based focus group study. *MedRxiv*. 2020. 04. 10. 20061267
- Wilkinson, A., & Fairhead, J. (2017). Comparison of social resistance to Ebola response in Sierra Leone and Guinea suggests explanations lie in political configurations not culture. *Critical Public Health*, 27(1), 14-27.
- World Health Organization (2003). Severe acute respiratory syndrome (SARS): Status of the outbreak and lessons for the immediate future. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- World Health Organization (2020, 6, 30). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) situation report-162. Retrieved from https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/20200630-covid-19-sitrep-162.pdf?sfvrsn=e00a5466_2
- Yip, P. S., Cheung, Y. T., Chau, P. H., & Law, Y. W. (2010). The impact of epidemic outbreak: the case of severe acute respiratory syndrome (SARS) and suicide among older adults in Hong Kong. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 31(2), 86-92.
- Zhao, S., Lin, Q., Ran, J., Musa, S. S., Yang, G., Wang, W., ... & Wang, M. H. (2020). Preliminary estimation of the basic reproduction number of novel coronavirus (2019-nCoV) in China, from 2019 to 2020: A data-driven analysis in the early phase of the outbreak. *International Journal of Infectious Diseases*, 92, 214-217.

원 고 접 수 일 : 2020. 07. 10

수정원고접수일 : 2020. 08. 10

게 재 결 정 일 : 2020. 08. 21

The Influence of Public Fear, and Psycho-social Experiences during the Coronavirus Disease 2019(COVID-19) Pandemic on Depression and Anxiety in South Korea

Dong-Hun Lee¹⁾

Ye-Jin Kim²⁾

Deok-Hee Lee²⁾

Hee-Hun Hwang³⁾

Seul-Ki Nam³⁾

Ji-Yun Kim⁴⁾

¹⁾Sungkyunkwan University Professor

²⁾Sungkyunkwan University doctoral student

³⁾Sungkyunkwan University Master student

⁴⁾Sungkyunkwan University Ph.D.

This study investigated the influence of public fear and psycho-social experiences related to COVID-19 on depression and anxiety. An online survey was administered to 600 participants in April, 2020 during the spread of COVID-19, while social-distancing was recommended, the World Health Organization had labeled COVID-19 a pandemic, and Daegu-Gyungbuk were declared a special disaster area. Results indicated that 29.7% and 48.8% of respondents reported experiencing depression and anxiety, respectively. Logistic regression analysis identified gender, economic level, difficulty predicting life after COVID-19, necessity of psychological assessment, income reduction, psychological difficulty, limited trust in hospitals, and family-conflict as factors significantly associated with depression. Gender, difficulty with infection control, frequent information-checking due to fear, quality-of-life, necessity of psychological assessment, difficulties with hospital treatment, income reduction, and family-conflict were significantly associated with low-anxiety. Gender, psychological difficulty, and frequent usage of social media application were significantly associated with high-anxiety. Implications and recommendations are presented.

Key words : Coronavirus disease 2019(COVID-19), Public, Fear, Psycho-social Experiences, Anxiety, Depression