

잠재프로파일분석(LPA)을 통한 코로나 대유행 시기 성인의 불안 및 분노 증상 유형 분석*

김 성 현¹⁾ 이 동 훈[†]

본 연구에서는 코로나 대유행 시기에 성인이 경험하는 불안 및 분노 증상에 따라 잠재계층을 도출하고, 집단 구분에 영향을 미치는 인구사회학적 특성과 대처전략을 확인하고자 하였으며, 각 계층에 따른 PTSD, 자살사고 수준의 차이가 나타나는지 살펴보고자 하였다. 이를 위해 코로나 팬데믹이 선언된 뒤 1년이 지난 시점인 2021년 2월~3월까지 국내 성인 1,434명을 대상으로 설문을 실시하였다. 먼저, 집단 모형 적합도를 확인한 결과 본 연구에서는 5계층모형이 가장 적합한 것으로 나타났으며, 각 집단을 '저 불안/고 분노 집단(집단 1)', '저 불안/저 분노 집단(집단 2)', '중 불안/중 분노(집단 3)', '중 불안/고 분노 집단(집단 4)', '고 불안/고 분노 집단(집단 5)'으로 명명하였다. 둘째, 잠재계층 구분에 영향을 미치는 인구사회학적 특성과 대처전략을 살펴본 결과, 성별, 경제수준, 정서중심 대처전략, 역기능적 대처전략이 집단 구분의 유의한 예측변인으로 나타났다. 셋째, 코로나 대유행 시기의 불안 및 분노 증상을 바탕으로 분류된 각 집단은 PTSD, 자살사고 수준에서 차이가 존재하는 것으로 나타났다. 마지막으로 본 연구결과를 바탕으로 논의점과 시사점을 제시하였다.


주요어 : 코로나 대유행, 불안, 분노, 잠재프로파일분석, 성인

* 이 논문은 2021년 대한민국 교육부와 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임 (NRF-2021S1A3A2A02089682).

본 연구는 김성현(2023)의 석사학위 논문을 수정, 보완하여 작성되었음.

1) 성균관대학교 석사

† 교신저자 : 이동훈, 성균관대학교 교육학과 교수, 외상심리건강연구소 소장, 03063, 서울시 종로구 성균관로 25-2 호암관 1112호, Tel: 02-760-0558, E-mail: dhlawrence05@gmail.com

 Copyright ©2024, The Korean Psychological Association of Culture and Social Issues
This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

신종 코로나바이러스감염증(Coronavirus disease; 이하 COVID-19)는 호흡기 감염 질환으로 2019년 12월 첫 발병 이후 빠른 속도로 확산되었으며, 수많은 변이가 만들어지면서 전 세계적인 재난 상황을 초래하였다. 이에 따라 세계보건기구(World Health Organization; 이하 WHO)에서는 2020년 3월 11일에 팬데믹(Pandemic)을 선언하였으며, 해외에서는 기하급수적으로 늘어나는 확진자를 예방 및 관리하고자 정부 차원에서 락다운(lock down) 조치를 시행하였다. 국내의 경우, 지역사회 내 감염 확산을 방지하기 위해 2020년 3월 23일부터 '사회적 거리두기' 조치가 시행되었는데 이는 약 2년간 지속되다가 2022년 4월 18일에 완전히 해제되었다(서울대학교병원, 2022). 시행된 거리두기 조치로는 사적 모임 및 행사 인원의 규제, 영업 시간 제한, 실내 취식 금지, 엄격한 마스크 사용 조치 등이 있으며, 장기간 계속되는 거리두기로 인해 국민들은 상당한 불편감과 피로감을 경험하였다(보건복지부, 2021.12.16.). 이와 같은 코로나19의 빠른 확산세는 일반 대중에게 생활적인 측면에서 큰 변화를 초래했는데, 수업이나 근무 등의 사회활동과 일상이 비대면 방식으로 변화하였으며(원세연, 2020. 07.10.), 코로나로 인한 격리와 사회활동이 제한되는 등 타인과의 교류가 감소하여 점차 사회적 고립 문제가 심화되었다(통계청, 2021.12.21.). 이러한 영향으로 코로나19와 우울 및 불안을 의미하는 '블루(Blue)'가 합쳐져 코로나19 장기화에 따른 사회적 우울 현상을 의미하는 '코로나 블루(Corona Blue)'라는 신조어가 등장하기도 하였다(손헌일 등, 2020). 이처럼 코로나19는 우리 사회에 불안, 우울, 분노 등 다양한 심리적 고통을 야기하였으며, 심리적 양상에 다방면으로 영향을 미쳤음을 확인할 수 있

다(황희훈 등, 2022; 최혜연, 최현아, 2022; Brooks et al., 2020; Lakhan et al., 2020).

코로나 대유행 시기에 개인에게 나타날 수 있는 여러 심리적 증상 중 가장 두드러지는 것은 불안으로(임유하, 2021), 2019년 코로나19가 발병 및 확산된 이후 사회적 거리두기가 시행되었고, 사회로부터 고립되는 시간이 늘어나면서 불안을 경험하는 개인이 급증한 것으로 나타났다. 보건복지부에서 실시한 코로나19 국민 정신건강 실태조사(보건복지부, 2020)에 따르면 코로나19가 심각하게 확산되었던 2020년 3월에 전체 국민의 19.0%가 불안 위험군으로 보고되었다. 또한 Santabarbara 등(2021)이 수행한 메타 연구에 따르면 코로나 대유행 시기에 전체 불안 유병률은 약 25%로 추산되었으며 이는 코로나 발병 이전에 표준적으로 나타나는 불안 유병률이 7.3%인 것에 비해 약 3배 가량 높은 수치이다. 코로나 대유행 시기에 대중들은 사회적 단절(Wang et al., 2020), 새로운 감염병에 대한 공포(Shanahan et al., 2022), 수입 감소(Shevlin et al., 2020) 등으로 인해 불안을 경험하는 것으로 보고되었는데, 이러한 불안이 과도하게 나타날 경우 외상 후 스트레스 장애(Posttraumatic Stress Disorder; 이하 PTSD)나 자살사고로까지 이어질 수 있다는 점(Johnson et al., 2020)에서 각별한 주의가 필요하다.

코로나 대유행의 장기화로 인해 대중들이 경험하는 불안 증상이 점차 심화되어 다양한 심리적 증상으로 이어지기도 하지만, 사회 전반으로 불안 증상과 함께 분노 수준 또한 증가하는 양상이 나타나고 있다(Shanahan et al., 2022). 서울대학교 보건대학원에서 국내 성인을 대상으로 실시한 코로나19에 대한 국민위험인식조사에 따르면 8월 첫째 주에 실시한 1

차 조사에서 분노 증상이 6.7%로 다소 낮게 나타났지만 8월 말에 실시한 2차 조사에서는 분노 증상이 21.6%로 급격히 상승하였다(박근빈, 2020.02.21.). 또한 코로나와 분노를 의미하는 ‘레드(red)’가 합쳐진 ‘코로나 레드’라는 명칭이 새롭게 등장하기도 하였다(박지숙 등, 2021). 코로나 대유행 시기에 타인이나 상황과 관련하여 경험한 분노는 결과적으로 개인 내적으로도 또한 부정적으로 작용할 수 있다는 점(김은하 등, 2021)에서 개인의 분노 증상 또한 정신건강에 유의미한 영향을 주는 변인임을 알 수 있다. 이처럼 불안과 분노 증상은 코로나 대유행 시기에 대중들에게 흔하게 나타날 수 있는 심리적 증상이나, 코로나19가 미치는 심리적 영향력이 초기에 뚜렷하게 구별되기 어렵다는 점(이동훈 등, 2020)에서 정신장애로 이어질 가능성이 간과될 수 있다. 따라서 코로나19가 개인의 심리적 고통이나 정신질환으로 이어질 가능성을 보다 최소화하기 위해 각 개인이 팬데믹 시기에 경험하는 불안 및 분노 증상을 사전에 파악하고 개입하기 위한 방안을 모색해야 할 것이다.

이러한 중요성에 따라 코로나19와 관련하여 개인이 경험하는 분노와 불안 증상에 대한 연구는 현재 활발히 이루어지고 있지만, 대부분 변인 중심의 연구 방식으로 진행된 실정이다(Kupcewicz et al., 2022; Malakoutikhah et al., 2022). 이와 같은 방법론은 개개인이 경험하는 심리적 증상의 개별적 특성과 양상을 평가하는 데는 어려움을 지닐 수 있다. 한편, 잠재프로파일분석(Latent Profile analysis; 이하 LPA)은 다양한 특성 및 변인을 바탕으로 개인이 어떠한 집단으로 분류되는지 탐색함으로써 연구 대상을 더 깊이 있게 이해할 수 있다는 장점을 지닌다(Muthén & Muthén, 2000). 또한 LPA

는 분석 과정에서 회귀분석이 함께 실시된다는 점에서 집단분류에 영향을 미치는 여러 요인을 규명할 수 있다(Clark, & Muthén, 2009). 그러나 현재까지 잠재프로파일분석을 활용해 코로나 대유행 시기에 나타나는 불안 및 분노 증상을 살펴본 국내 연구는 진행되지 않은 실정이다. 또한, 코로나 대유행과 관련하여 시행된 국내 잠재집단 연구는 외로움(김예진 등, 2022), 스트레스(김신아, 이자영, 2022) 등 하나의 심리적 증상에만 초점을 두었다는 한계를 지닌다. 이 밖에도, 국내 성인을 대상으로 코로나 대유행 시기의 분노 경험을 살펴본 조다빈과 심은정 (2021)의 잠재집단 연구에서는 다양하게 발현되는 분노 증상을 분노 표현으로만 한정하였으며 불안과 같이 분노와 관련성이 높은 다른 변인을 집단 분류의 기준으로 설정하지 않았다는 점에서 코로나19가 개인의 정신건강에 미치는 영향을 다각도로 확인하는데 어려움이 있다. 따라서 본 연구에서는 LPA를 활용하여 국내 성인이 코로나19와 관련하여 경험하는 불안 및 분노 증상을 살펴봄으로써 코로나 대유행 시기에 나타날 수 있는 대표적인 두 심리적 증상에 대한 이해를 확장하고자 한다.

코로나 대유행은 우리 사회 전반에 걸쳐 개인의 정신건강에 상당한 영향을 미쳤지만, 모든 사람에게 동일한 수준의 심리적 증상을 초래하지는 않는다. 코로나 대유행 시기에 불안과 분노에 영향을 미치는 개인적 특성을 살펴보고자 진행된 다수의 선행연구에서는 성별(이동훈 등, 2021; Wang et al., 2021), 연령(Smith et al., 2020), 경제수준(박용천 등, 2020), 가구형태(Wang et al., 2021) 등이 대표적인 영향요인으로 나타났다. 먼저, 성별의 경우 코로나 대유행 시기에 국내 성인이 경험한 정서적

디스트레스 수준을 종단적 관점에서 확인한 이동훈 등 (2021)의 연구에 따르면 남성에 비해 여성일수록 두 시점 모두에서 불안 증상이 높게 나타났다. 또한, 미국 성인을 대상으로 진행된 Alsharawy 등 (2021)에서는 코로나 대유행 시기에 남성이 여성에 비해 건강과 관련하여 부정적인 경험을 더 자주 함에도 불구하고, 여성이 건강에 대한 두려움과 불안 증상을 더 많이 느끼는 것으로 나타났다. 이는 여성이 남성과 비교하여 스트레스에 대한 감정적 반응을 더 많이 느끼기 때문일 수 있다(Bangasser & Wicks, 2017). 다음으로 연령의 경우, 여러 선행 연구(Bisht et al., 2021; Renström & Bäck, 2021; Smith et al., 2021)에서 연령이 낮을수록 코로나19로 인한 불안 및 분노 증상을 더 많이 경험함을 확인할 수 있었다. 하지만 이와 반대로 연령이 높을수록 코로나 대유행 시기에 혼자 남겨진 것에 대한 외로움을 더 많이 경험하고, 지역사회에서 분리되었다는 것에 대한 분노를 경험했음을 확인한 연구결과 또한 제시된 바 있다(von Humboldt et al., 2022). 따라서 연령이 개인의 불안 및 분노 증상에 미치는 영향에 대하여 상반된 연구결과가 지속적으로 제시되고 있는 바 본 연구를 통해 연령이 불안 및 분노 등의 심리적 증상에 미치는 영향을 추가적으로 확인해 볼 필요가 있겠다.

이 밖에도 여러 선행연구에서는 개인의 경제수준과 거주형태에 따라 코로나 대유행 시기에 경험하는 불안 및 분노 증상 수준에서 차이가 나타남을 확인할 수 있었다. 중국 대학생을 대상으로 한 Cao 등 (2020)에 따르면 수입이 불안정하거나 '중산층 이하'에 해당할수록 더 높은 불안 증상을 경험하는 것으로 나타났다. 이는 수입이 불안정할 경우 코로나19로 인해 경제적 생활 유지에 어려움을 겪을

가능성이 높고, 그 결과 정신건강에 강력하고 해로운 영향을 받을 가능성이 높기 때문일 수 있다. 이와 더불어, 이탈리아 성인을 대상으로 실시된 Bonati 등 (2021)의 연구에서는 혼자 거주하는 사람일수록 우울 및 불안 증상에 더 취약한 것으로 확인되었는데, 이는 혼자 사는 것이 외로움을 고취시킴으로써 우울과 불안 증상에 영향을 주기 때문인 것으로 예측된다(Lahav, 2020). 이처럼 인구사회학적 특성마다 불안 및 분노 증상에 미치는 영향이 시점이나 연구대상에 따라 다르게 나타날 수 있다는 점에서 지속적으로 그 영향을 살펴볼 필요가 있다. 한편, 고연령자의 경우 바이러스에 감염되었을 때 다른 연령대에 비해 치명률이 높으며, 고혈압이나 심혈관 질환, 당뇨병 등의 기저질환을 지닐 확률이 높으므로 코로나19의 영향이 보다 심각하게 나타날 수 있다(Shahid et al., 2020). 이러한 영향으로 고연령자가 포함된 가정에서는 감염의 위험성을 더 크게 느낄 수 있고, 오랜 기간 지속되는 간호로 인해 불안 및 분노 증상을 경험할 수 있을 것으로 예측되는 바(Chiu et al., 2022), 본 연구에서는 65세 이상 고연령자가 가족 구성원에 포함되는지 여부를 인구사회학적 특성에 추가하여 이러한 특성이 불안 및 분노 증상에 미치는 영향을 추가적으로 살펴보고자 한다.

개인은 스트레스에 직면했을 때 그 상황을 정의하고 보다 효율적으로 해결하기 위해 각기 다른 스트레스 대처전략을 사용하는데, 최근에는 코로나 대유행 등 극심한 스트레스를 야기할 수 있는 상황에서 각 개인이 이러한 스트레스에 어떻게 대처하고 있는지에 대한 연구가 활발히 진행되고 있다(남슬기, 이동훈, 2023). 중국 간호전공 학생과 간호사를 대상으로 실시된 Huang 등 (2020)의 연구에 따르면,

정서중심 대처전략은 분노 증상에 정적 영향을 주며, 문제중심 대처전략은 불안 증상에 정적 영향을 미치는 것을 알 수 있다. 이와 달리 터키 의료계 종사자 대상으로 코로나19 대처전략을 살펴본 Besirli 등 (2021)의 연구에 따르면 문제중심 대처전략과 정서중심 대처전략은 코로나 대유행 시기의 스트레스와 불안, 우울 증상을 완화했으며 역기능적 대처전략은 이와 반대로 증상을 심화시켰다고 보고하였다. 마지막으로 대학원생이 코로나 대유행 시기에 경험하는 심리적 증상과 대처전략의 관계를 살펴본 Naaz 등 (2022)의 연구에 의하면, 코로나 대유행 시기에 회피중심 대처전략을 사용하는 개인이 다른 대처전략을 사용하는 개인에 비해 더 높은 분노 증상으로 이어짐을 확인할 수 있었다. 이와 같이 어떠한 대처전략을 사용하는지에 따라 코로나 대유행 시기의 불안이나 분노 증상이 어떻게 변화하는지 살펴본 연구는 현재까지 활발히 이루어졌지만 그에 대한 결과가 각 연구마다 상이하게 나타나는 것을 확인할 수 있었다. 따라서, 본 연구에서는 대처전략이 코로나 대유행 시기의 불안 및 분노 증상 수준으로 분류된 각 계층에서 어떠한 영향을 미치는지 확인함으로써 국내 성인이 코로나 대유행 시기에 효과적으로 활용할 수 있는 대처전략에 대해 논의해보고자 한다.

이 밖에도 코로나 대유행 시기에 개인이 경험하는 불안과 분노 증상은 오랜 시간 지속될 경우 PTSD나 자살사고 등과 같은 다른 심리적 고통으로 이어질 수 있다는 측면(Bridgland et al., 2021; Farooq et al., 2021; Trettel et al., 2022)에서 이를 주제로 한 연구의 중요성이 대두되고 있다. Bridgland 등 (2021)은 코로나 대유행이 PTSD 증상을 야기할 수 있는 유발

요인이며, 동시에 불안, 분노, 무력감과 같은 기타 심리적 증상을 야기할 수 있는 위험성을 내포하고 있음을 확인하였다. 이때 지속적으로 미디어를 통해 코로나19에 대한 소식과 정보를 얻고 검색하는 행위는 감염병에 대한 개인의 불안감을 증진시킬 수 있고, 이 과정에서 감염에 대한 간접경험이 이루어져 PTSD 증상으로 이어질 수 있다(Bridgland et al., 2021). 또한 2019년 코로나19가 발병 및 확산되면서 대규모 확산을 방지하고자 실시된 락다운 조치로 대부분의 시간을 집에서 보내는 생활 양상이 보편화되었고, 이와 같이 집에서 보내는 시간이 증가할수록 개인이 경험하는 자살사고가 점차 증가하였으며(Killgore et al., 2020), 비대면이 일상화되면서 사회적 교류가 점차 감소함으로써 나타나는 외로움이 자살사고로 이어질 수 있음이 확인되었다(Antonelli-Salgado et al., 2021). 이처럼 다수의 연구를 통해 코로나 대유행 시기에 경험한 불안과 분노 증상은 이후 PTSD 증상과 자살사고를 유발할 수 있는 핵심적인 요인임이 확인되었으므로, 본 연구에서는 코로나 대유행 시기에 개인이 경험한 불안 및 분노 증상으로 분류된 계층을 기반으로 PTSD 증상과 자살사고의 차이를 추가적으로 확인하고자 한다.

전염병과 같은 재난 상황에서 나타나는 불안 및 분노 증상은 초기 정신건강 관리를 통해 예방될 수 있으므로(Jeong et al., 2016), 개인이 코로나 대유행 시기에 경험하는 불안 및 분노 증상을 사전에 평가하고, 이에 대한 신속한 개입을 제공하는 것이 효과적일 수 있다. 따라서 본 연구에서는 잠재프로파일분석을 활용함으로써 통계적 근거를 기반으로 유사한 집단으로 간주될 수 있는 불안 및 분노 증상 집단을 질적으로 유형화하고, 계층구분

에 영향을 미치는 변인들을 또한 확인하고자 한다. 본 연구목적에 따른 연구문제는 아래와 같다.

연구문제 1. 코로나 대유행 시기에 국내 성인이 경험한 불안 및 분노 증상에 따른 잠재계층은 몇 개의 집단으로 구분되는가?

연구문제 2. 코로나 대유행 시기에 국내 성인이 경험한 불안 및 분노 증상에 따라 잠재계층을 구분하였을 때, 각 잠재계층에 영향을 미치는 인구사회학적 특성과 대처전략은 무엇인가?

연구문제 3. 코로나 대유행 시기에 국내 성인이 경험한 불안 및 분노 증상에 따라 잠재계층을 구분하였을 때, 각 잠재계층은 PTSD, 자살사고 수준에서 차이가 나타나는가?

방 법

연구대상 및 절차

본 연구는 코로나 대유행 시기에 국내 성인이 경험한 불안 및 분노 증상에 따라 잠재계층을 구분한 뒤 이에 영향을 미치는 인구통계학적 특성과 대처전략을 살펴보고 각 계층에 따른 차이를 확인하고자 하였다. 이를 위해 본 연구에서는 성균관대 외상심리건강연구소의 허가를 받아 연구소에서 수집된 설문자료를 활용하였다. 수집된 자료의 자료수집 과정은 다음과 같다. 본 설문은 전국 인구센서스 기준에 따라 성별과 연령 비율을 고려하여 성인 2,440명을 대상으로 실시되었다. 그 중 1,452명이 설문을 완료하였으며, 불성실한 응답을 한 18명의 자료를 제외한 1,434명을 최종 연구대상으로 선정하였다. 설문기간은 2021년

2월 19일~3월 3일까지로 약 2주간 온라인으로 진행되었으며, 해당 시기는 코로나 팬데믹이 선언된 지 약 1년이 지난 시점으로 국내를 포함하여 세계 전역에서 백신 접종이 시작된 시기이다. 본 설문은 100만 이상의 패널을 보유하고 있는 온라인 설문기관을 통해 실시되었으며 설문지 작성에는 약 20-30분이 소요되었다. 본 설문에 참여한 참여자들에게는 설문기관을 통해 소정의 리워드가 지급되었다. 마지막으로 본 연구는 연구자의 소속기관의 연구윤리심의위원회(Institutional Review Board; 이하 IRB)로부터 연구승인을 받아 진행되었다.

본 연구참여자의 인구통계학적특성은 표 1과 같다. 먼저, 성별의 경우, '여성'이 703명(49.0%), '남성'이 731명(51.0%)로 나타났다. 연령의 경우, '40'대가 317명(22.1%)로 가장 많았으며, '50대' 319명(22.2%), '30대' 267명(18.6%), '20대' 275명(19.2%), '60대 이상' 256명(17.9%) 순으로 나타났다. 경제수준의 경우 '중산층 이하'가 776명(54.1%)으로 가장 많았으며, '중산층 이상' 602명(42.0%), '중산층 이상' 56명(3.9%) 순으로 나타났다. 거주형태의 경우, '2인 이상 거주'가 1,206명(84.1%), '1인 거주'가 228명(15.9%)으로 나타났다. 마지막으로, 가족 구성원 내 고연령자(65세 이상) 유무는 '없음'이 1,073명(74.8%), '있음'이 361명(25.2%)으로 나타났다.

측정 도구

범불안장애 7문항 척도(Generalized Anxiety Disorder 7-item, 이하 GAD-7)

본 연구에서는 연구참여자의 불안 수준을 측정하고자 Spitzer 등 (2006)이 개발하고 Seo와 Park (2015)가 국내에서 타당화한 GAD-7를 활

표 1. 연구참여자의 인구사회학적 특성 (N = 1,434)

변인		빈도(%)
전체		1,434(100.0)
성별	여성	703(49.0)
	남성	731(51.0)
연령	20대	275(19.2)
	30대	267(18.6)
	40대	317(22.1)
	50대	319(22.2)
	60대 이상	256(17.9)
경제수준	중산층 이하	776(54.1)
	중산층	602(42.0)
	중산층 이상	56(3.9)
거주형태	1인 거주	228(15.9)
	2인 이상 거주	1,206(84.1)
가족 구성원 내 고연령자(65세 이상) 유무	없음	1,073(74.8)
	있음	361(25.2)

용하였다. GAD-7는 지난 2주간 응답자가 경험한 불안 증상을 0점(전혀 없었다)에서 3점(거의 매일 괴로웠다)까지 4점 Likert 척도로 응답하도록 구성되어있다. 해당 척도는 7문항으로 이루어져 있으며 문항의 예시로는 ‘걱정하는 것을 멈추거나 조절할 수가 없다’, ‘너무 안절부절못해서 가만히 있기가 힘들다’, ‘마치 끔찍한 일이 생길 것처럼 두렵게 느껴진다’ 등이 있다. 해당 척도의 총점 범위는 0점에서 21점으로 총점이 높을수록 불안과 그로 인한 기능저하 수준이 심각한 것으로 해석하였다. Kroenke 등 (2007)의 연구 결과에 따르면 GAD-7의 절단점은 5점으로, 5점 이상일 경우 경미한 불안, 10점 이상이면 중도 불안, 15점 이상은 심한 불안으로 분류한다. Spitzer 등

(2006)의 연구에서는 해당 척도의 내적 일치도 (Cronbach's α)가 .92인 것으로 나타났으며, 본 연구에서는 .93으로 나타났다.

분노반응 척도-5(Dimensions of Anger Reactions-5; 이하 DAR-5)

본 연구에서는 연구참여자의 분노 수준을 측정하고자 Forbes 등 (2014)이 개발한 DAR-5를 활용하였다. 이를 위해 이중언어 사용이 가능한 교수 1명과 박사과정생 1명, 석사과정생 2명이 해당 척도에 대한 번역을 수행하였고 박사과정생의 1차 번역 이후 전체 회의를 통해 번역-역번역 과정을 거쳤으며, 최종 논의를 거쳐 번역을 완료한 DAR-5를 최종적으로 활용하였다. DAR-5는 지난 4주간 응답자가 경

협한 분노 증상을 1점(전혀 그런 적 없다)에서 5점(항상 그렇다)까지 5점 Likert 척도로 응답하도록 구성되어 있다. 해당 척도는 5문항으로 이루어져 있으며 문항의 예시로는 '누군가에게 화가 나면 그 사람을 패고 싶다', '화가 나면, 나는 불같이 성을 내게 된다' 등이 있다. 해당 척도의 총점 범위는 5점에서 25점으로 총점이 높을수록 분노반응 수준이 높은 것으로 해석하였다. Forbes 등 (2014)의 연구 결과에 따르면 DAR-5의 절단점은 12점이며, Goulart 등 (2021)의 연구 결과에 따르면 DAR-5의 절단점이 8점으로 나타났다. Forbes 등 (2014)의 연구에서는 해당 척도의 내적 일치도(Cronbach's α)가 .90으로 나타났으며, 본 연구에서는 .91로 나타났다.

The Brief COPE 척도

본 연구에서는 연구참여자가 스트레스에 대처하는 방식을 측정하고자 Carver (1997)가 개발하고 주성아 (2009)가 축약한 The Brief COPE 척도를 활용하였다. 주성아 (2009)의 연구에서는 Carver 등 (1989)이 60문항으로 개발한 COPE 척도(The Coping Orientation for Problem Experienc)를 14개의 하위요인(주의분산/기분전환, 능동적 대처, 부인, 약물사용, 정서적 지지, 행동철회, 정서표출, 도구적 지지, 긍정적 재해석, 자기비난, 계획, 유머, 수용, 종교)으로 항목당 2문항씩으로 간략화하여 총 28문항으로 재구성하였다. The Brief COPE 척도는 응답자가 고통스러운 사건을 경험하였을 때 일상적으로 어떻게 대처하는지 대해 1점(전혀 사용 안함)에서 4점(많이 사용함)까지 4점 Likert 척도로 응답하도록 구성되어 있다. 해당 척도는 28문항으로 이루어져있으며 정서 중심적 대처 10문항, 문제중심적 대처 6문항,

역기능적 대처 12문항으로 총 3개의 하위요인으로 이루어져 있다. 정서중심 대처의 경우 기존 14개의 하위요인 중 수용, 정서적 지지, 유머, 긍정적 재해석, 종교가 각 2문항씩 포함되었으며 문항의 예시로는 '나는 믿음이나 종교에서 위안을 찾으려 했다.', '나는 그 일에서 무언가 좋은 측면을 찾아내려고 노력했다.' 등이 있다. 또한, 문제중심 대처의 경우 하위요인 중 능동적 대처, 도구적 지지, 계획이 각 2문항씩 포함되었으며 문항의 예시로는 '어떤 대책을 세워야 할지 곰곰이 생각했다.', '나는 내 상황에서 할 수 있는 무언가에 노력을 집중했다.' 등이 있다. 마지막으로, 역기능적 대처의 경우 행동 철회, 부인, 자기비난, 주의분산/기분전환, 약물사용, 정서표출이 각 2문항씩 포함되었으며 문항의 예시로는 '나의 부정적인 감정을 표현했다.', '나는 자신을 비난했다.' 등이 있다. 해당 척도는 하위 영역 내 점수를 합산한 영역별 총점이 높을수록 해당 스트레스 대처양식을 많이 사용하는 것으로 해석하였다. Carver (1997)의 연구에서는 해당 척도의 내적 일치도(Cronbach's α)가 .50에서 .90인 것으로 나타났으며, 본 연구에서는 .92인 것으로 나타났다.

외상 후 스트레스 선별 평가지(Primary Care PTSD Screen for DSM-5; 이하 PC-PTSD-5)

본 연구에서는 연구참여자가 경험하는 PTSD 수준을 측정하고자 Prins 등 (2003)이 개발하고, Prins 등 (2016)이 개정하였으며, Jung 등 (2018)이 국내에서 타당화한 외상 후 스트레스 선별 평가지(Primary Care PTSD Screen for DSM-5; PC-PTSD-5)를 활용하였다. PC-PTSD-5는 지난 한달 간 응답자가 경험한 문항에 해당하는 PTSD 증상을 경험했는지를 예(1점) 또

는 아니오(0점)로 응답하도록 구성되어 있다. 해당 척도는 5문항으로 구성되어 있으며 문항의 예시로는 ‘늘 주변을 살피고 경계하거나, 쉽게 놀라게 되었다.’, ‘다른 사람, 일상 활동, 또는 주변 상황에 대해 가졌던 느낌이 없어지거나, 그것에 대해 떨어진 느낌이 들었다.’ 등이 있다. 해당 척도의 총점 범위는 0점부터 5점으로 총점이 높을수록 심각한 PTSD 증상을 보인 것으로 해석하였다. Prins 등 (2016)의 연구에서는 해당 척도의 내적일치도(Cronbach's α)가 .73으로 나타났으며 본 연구에서는 .66인 것으로 나타났다.

무망감 우울증상 척도(Hopelessness depression symptom questionnaire; 이하 HDSQ) 중 자살경향에 대한 하위척도(Depressive symptom inventory-suicidality subscale; 이하 DSI-SS)

본 연구에서는 연구참여자가 경험한 자살사고 수준을 측정하고자 Metalsky와 Joiner (1997)가 개발한 무망감 우울증상 척도(Hopelessness depression symptom questionnaire; 이하 HDSQ) 중 자살 경향을 측정하는 하위척도(Depressive symptom inventory-suicidality subscale; 이하 DSI-SS)를 Suh 등 (2017)이 국내에서 타당화한 척도를 활용하였다. DSI-SS는 지난 2주간 응답자가 경험한 자살사고의 빈도, 강도, 통제가능성, 자살충동을 0점에서 3점까지 4점 Likert 척도로 응답하도록 구성되어 있다. 해당 척도는 4문항으로 이루어져 있으며, 총점의 범위는 0점에서 12점으로 총점이 높을수록 심각한 자살사고를 지닌 것으로 해석하였다. Suh 등 (2017)의 연구에서는 해당 척도의 내적일치도(Cronbach's α)가 .93으로 나타났으며, 본 연구에서는 .96인 것으로 나타났다.

분석 방법

본 연구에서 수집된 모든 자료는 SPSS 21.0과 Mplus 8.0을 활용하여 분석되었으며, 분석 과정은 다음과 같다. 첫째, 연구참여자들의 인구사회학적 특성을 확인하기 위해 빈도분석을 실시하였다. 둘째, 연구참여자의 불안 및 분노 증상에 따른 잠재계층을 도출하고자 응답유형에 따라 하위 집단을 분류할 수 있는 잠재프로파일분석(Latent Profile Analysis; 이하 LPA)을 실시하였다. LPA의 경우 구분된 잠재집단 내의 구성원들이 집단 내에서는 동질적이면서 동시에 다른 집단과 상호 배타적인 성격을 지닌다(Muthén & Muthén, 2000). 이때 정확한 계층 구분을 위해 AIC(Akaike Information Criteria; 이하 AIC), BIC(Baysian Information Criteria; 이하 BIC), saBIC(sample-size adjusted BIC; 이하 saBIC), Entropy 지수, LMR-LRT(Lo-Mendell Rubin Likelihood Ratio Test; 이하 LMR-LRT)로 모형적합도를 확인하였다(권재기, 2014). 잠재모형을 결정하는데 있어 AIC, BIC, saBIC의 수치가 낮을수록 적절한 모형으로 판단할 수 있으며, 0에서 1 사이의 값으로 나타나는 Entropy 지수는 1에 가까울수록 해당 잠재계층이 정확히 분류되었다고 판단하였다(Nylund et al., 2007). 본 연구에서는 잠재집단의 명명을 위해 GAD-7과 DAR-5 척도의 기존 절단점을 활용하였다. 본 연구에서 불안 증상을 측정하기 위해 활용한 GAD-7의 절단점은 5점으로, 5점 이상일 경우 경미한 불안, 10점 이상이면 중도 불안, 15점 이상은 심한 불안으로 분류하였다(Kroenke et al., 2007). 이를 활용해 본 연구에서는 GAD-7의 총점이 0점에서 5점 이하일 경우 불안이 낮은 수준인 것으로, 6점에서 14점 이하인 경우 불안이 중간 수준인 것으로,

15점 이상인 경우 불안이 높은 수준인 것으로 해석하였다. 한편, 본 연구에서 분노 증상을 측정하기 위해 활용한 DAR-5의 절단점은 8점 (Goular et al., 2021)과 12점(Forbes et al., 2014)인 것으로 나타났다. 이를 활용해 본 연구에서는 DAR-5의 총점이 0점에서 8점인 경우 분노가 낮은 수준인 것으로, 9점에서 11점까지는 분노가 중간 수준인 것으로, 12점 이상인 경우 분노가 높은 수준인 것으로 해석하였다. 셋째, 잠재계층의 구분에 따라 연구참여자의 인구사회학적 특성(성별, 연령, 경제수준, 가구 형태, 자녀유무, 가족 구성원 내 65세 이상 고연령자 유무)과 대처전략(문제중심 대처전략, 정서중심 대처전략, 역기능적 대처전략)이 잠재계층 구분에 미친 영향을 확인하고, 잠재계층에 따른 PTSD, 자살사고 수준의 차이를 확인하였다. 본 연구에서는 잠재프로파일분석의 3단계 추정방식을 활용하였는데(Asparouhov & Muthen, 2014; Vermunt, 2010), 1단계에서는 탐색적으로 최적의 잠재프로파일 수를 선정하고, 2단계에서 각 개인을 잠재계층으로 분류하며, 3단계에서는 예측변인이 계층을 분류하는데 미치는 영향을 확인한 후 분류된 계층에 따라 나타나는 결과변수의 차이를 살펴보았다.

결 과

불안 및 분노 유형에 따른 잠재계층 수 결정

본 연구에서는 코로나 대유행 시기에 국내 성인이 경험한 불안 및 분노 증상에 따른 잠재계층을 분류하고자 LPA를 실시하였다. 이때 국내 성인의 불안과 분노 양상을 가장 잘 보여주는 잠재집단의 수를 확인하기 위해 2계층 모형에서 6계층모형까지의 모형 적합도를 순차적으로 확인하였으며, 그 결과는 표 2와 같다. 분석 결과, 모형 적합도의 기준인 AIC, BIC, saBIC는 계층 수가 증가할수록 감소하는 것으로 나타났다. 또한, Entropy 지수의 경우 본 연구에서 확인한 모든 계층에서 0.8 이상으로 나타나 수용가능한 것으로 판단하였다. BLRT의 경우 전 계층에서 모두 유의하게 나타났으나, LMR의 경우 2, 3, 4, 5계층에서 유의한 것으로 나타났으며 6계층에서는 유의하지 않은 것으로 나타났다. 따라서 본 연구에서는 적합도 지수를 종합적으로 판단한 결과, 최종적으로 5계층모형이 코로나 대유행 시기의 국내 성인이 경험하는 불안 및 분노 양상을 설명하는데 가장 적합한 것으로 판단하였다.

표 2. 잠재계층의 적합도 지수

모형	AIC	BIC	saBIC	Entropy	LMR	BLRT
2계층모형	39268.765	39463.689	39346.152	0.932	0.0000	0.0000
3계층모형	36904.425	37167.837	37009.004	0.921	0.0004	0.0000
4계층모형	35577.055	35908.953	35708.824	0.924	0.0123	0.0000
5계층모형	34707.685	35108.070	34866.644	0.930	0.0436	0.0000
6계층모형	34047.760	34516.632	34233.909	0.936	0.0736	0.0000

불안 및 분노 증상에 따른 잠재계층 형태

코로나 대유행 시기에 국내 성인이 경험한 불안 및 분노 증상에 따라 분류한 5개 잠재집단에 대하여 불안 및 분노 증상의 평균 및 표준오차를 확인한 결과는 표 3과 같으며, 계층 모형은 그림 1과 같이 나타난다. 집단 1은 189명(13.2%)이 속하였으며, 낮은 수준의 불안 증상과 높은 수준의 분노 증상을 보임에 따라 본 연구에서는 집단 1을 ‘저 불안/고 분노 집

단’으로 명명하였다. 집단 2는 640명(44.6%)이 속하였으며 낮은 수준의 불안 증상과 낮은 수준의 분노 증상을 보임에 따라 ‘저 불안/저 분노 집단’으로 명명하였다. 집단 3은 297명(20.7%)이 속하였으며 중간 수준의 불안 증상과 중간 수준의 분노 증상을 보임에 따라 ‘중 불안/중 분노 집단’으로 명명하였다. 집단 4는 216명(15.1%)이 속하였으며 중간 수준의 불안 증상과 높은 수준의 분노 증상을 보임에 따라 ‘중 불안/고 분노 집단’으로 명명하였다. 마지

표 3. 잠재집단별 불안 및 분노 전체 점수의 기술통계

구분	집단 1	집단 2	집단 3	집단 4	집단 5
	저 불안/ 고 분노 집단 (n = 189)	저 불안/ 저 분노 집단 (n = 640)	중 불안/ 중 분노 집단 (n = 297)	중 불안/ 고 분노 집단 (n = 216)	고 불안/ 고 분노 집단 (n = 92)
	<i>M(SD)</i>	<i>M(SD)</i>	<i>M(SD)</i>	<i>M(SD)</i>	<i>M(SD)</i>
불안	3.60(2.30)	1.36(1.58)	7.80(2.42)	11.02(2.29)	18.83(2.95)
분노	18.26(3.27)	7.30(1.83)	10.49(2.54)	19.06(3.52)	18.50(6.19)

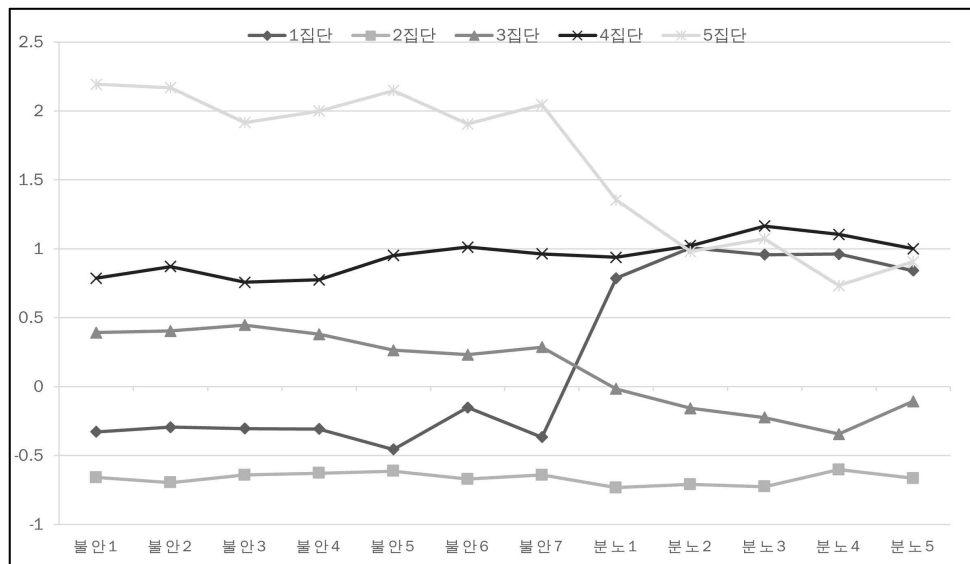


그림 1. 불안 및 분노 증상에 따른 잠재계층

막으로 집단 5는 92명(6.4%)이 속하였으며 높은 수준의 불안 증상과 높은 수준의 분노 증상을 보임에 따라 '고 불안/고 분노 집단'으로 명명하였다.

불안 및 분노 증상에 따른 잠재계층의 영향요인 검증

국내 성인이 코로나 대유행 시기에 경험한 불안과 분노 증상에 따른 계층 분류에 영향을 미치는 변인을 확인하기 위해 인구조화학적 특성(성별, 연령, 경제수준, 가구형태, 가족구성원 내 65세 이상 유무)와 대처전략(문제중심 대처전략, 정서중심 대처전략, 역기능적 대처전략)이 불안 및 분노 잠재집단에 미친 영향을 확인한 결과는 표 4와 같다.

먼저, 불안과 분노 증상이 모두 낮게 나타난 '저 불안/저 분노 집단(집단 2)'를 준거집단으로 선정한 결과는 다음과 같다. 첫째, '저 불안/저 분노 집단(집단 2)'과 '저 불안/고 분노(집단 1)'을 비교한 결과 '성별($Est=-0.48, p<.05$)', '경제수준($Est=-0.47, p<.05$)', '정서중심 대처전략($Est=-0.71, p<.05$)', '역기능적 대처전략($Est=2.57, p<.001$)'에서 유의미한 차이를 확인 가능하였다. 이는 여성일수록, 경제수준이 낮을수록, 정서중심 대처전략을 더 적게 사용할수록, 역기능적 대처전략을 더 많이 사용할수록 '저 불안/저 분노 집단'보다 '저 불안/고 분노 집단'에 속할 확률이 높음을 의미한다. 둘째, '저 불안/저 분노 집단(집단 2)'과 '중 불안/중 분노 집단(집단 3)'을 비교한 결과 '성별($Est=-0.55, p<.01$)', '경제수준($Est=-0.37, p<.05$)', '역기능적 대처전략($Est=2.38, p<.001$)'에서 유의미한 차이를 확인 가능하였다. 이는 여성일수록, 경제수준이 낮을수록, 역기능적

대처전략을 더 많이 사용할수록 '저 불안/저 분노 집단'보다 '중 불안/중 분노 집단'에 속할 확률이 높음을 의미한다. 셋째, '저 불안/저 분노 집단(집단 2)'과 '중 불안/고 분노 집단(집단 4)'을 비교한 결과 '경제수준($Est=-0.51, p<.05$)', '정서중심 대처전략($Est=-0.89, p<.05$)', '역기능적 대처전략($Est=4.45, p<.001$)'에서 유의미한 차이를 확인 가능하였다. 이는 경제수준이 낮을수록, 정서중심 대처전략을 더 적게 사용할수록, 역기능적 대처전략을 더 많이 사용할수록 '저 분노/저 불안 집단'보다 '중 불안/고 분노 집단'에 속할 확률이 높음을 의미한다. 넷째, '저 불안/저 분노 집단(집단 2)'과 '고 불안/고 분노 집단(집단 5)'을 비교한 결과 '성별($Est=-0.96, p<.01$)', '경제수준($Est=-0.95, p<.05$)', '정서중심 대처전략($Est=-2.16, p<.001$)', '역기능적 대처전략($Est=4.97, p<.001$)'에서 유의미한 차이를 확인 가능하였다. 이는 여성일수록, 경제수준이 낮을수록, 정서중심 대처전략을 더 적게 사용할수록, 역기능적 대처전략을 더 많이 사용할수록 '저 불안/저 분노 집단'보다 '고 불안/고 분노 집단'에 속할 확률이 높음을 의미한다.

다음으로 불안과 분노 증상이 모두 높게 나타난 '고 불안/고 분노 집단(집단 5)'를 준거집단으로 선정한 결과는 다음과 같다. 첫째, '고 불안/고 분노 집단(집단 5)'과 '저 불안/고 분노 집단(집단 1)'을 비교한 결과 '정서중심 대처전략($Est=1.74, p<.01$)', '역기능적 대처전략($Est=-2.40, p<.001$)'에서 유의미한 차이를 확인 가능하였다. 이는 정서중심 대처전략을 더 적게 사용할수록, 역기능적 대처전략을 더 많이 사용할수록 '저 불안/고 분노 집단'보다 '고 불안/고 분노 집단'에 속할 확률이 높음을 의미한다. 둘째, '고 불안/고 분노 집단(집단 5)

표 4. 불안 및 분노 증상에 따른 계층분류에 영향을 미치는 인구사회학적 특성과 대처전략

	집단 2 (저 불안/저 분노 집단) (준거집단)				집단 5(고 불안/고 분노 집단) (준거집단)									
	집단 1 (저 불안/ 고 분노 집단) (비교집단)	집단 3 (중 불안/ 중 분노 집단) (비교집단)	집단 4 (중 불안/ 고 분노 집단) (비교집단)	집단 5 (고 불안/ 고 분노 집단) (비교집단)	집단 1 (저 불안/ 고 분노 집단) (비교집단)	집단 3 (중 불안/ 중 분노 집단) (비교집단)	집단 4 (중 불안/ 고 분노 집단) (비교집단)	집단 5 (고 불안/ 고 분노 집단) (비교집단)						
	Est	(S.E.)	Est	(S.E.)	Est	(S.E.)	Est	(S.E.)						
성별 ^a	-0.48*	(0.19)	-0.55**	(0.17)	-0.33	(0.21)	-0.96**	(0.29)	0.50	(0.30)	0.41	(0.29)	0.63*	(0.29)
연령	-0.01	(0.01)	0.00	(0.01)	-0.01	(0.01)	0.00	(0.01)	0.00	(0.01)	0.01	(0.01)	0.00	(0.01)
경제수준	-0.47**	(0.16)	-0.37*	(0.15)	-0.51*	(0.20)	-0.95**	(0.29)	0.49	(0.29)	0.58*	(0.28)	0.44	(0.29)
가구형태 ^b	0.25	(0.26)	0.29	(0.22)	0.31	(0.30)	0.39	(0.37)	-0.14	(0.40)	-0.10	(0.39)	-0.08	(0.39)
가족구성원 내 65세 이상 유무 ^c	0.09	(0.22)	-0.01	(0.20)	-0.32	(0.26)	-0.35	(0.34)	0.44	(0.35)	0.34	(0.34)	0.03	(0.35)
문제중심 대처전략	0.05	(0.25)	0.16	(0.19)	0.06	(0.27)	0.71	(0.37)	-0.66	(0.39)	-0.55	(0.36)	-0.66	(0.39)
정서중심 대처전략	-0.71*	(0.32)	-0.42	(0.23)	-0.89*	(0.35)	-2.16***	(0.46)	1.45**	(0.48)	1.74***	(0.45)	1.27**	(0.47)
역기능 대처전략	2.57***	(0.28)	2.38***	(0.26)	4.45***	(0.32)	4.97***	(0.39)	-2.40***	(0.37)	-2.59***	(0.35)	-0.51	(0.33)

주. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

주. ^a 0 = 여성, 1 = 남성, ^b 0 = 1인 가구, 1 = 2인 가구, ^c 0 = 없음, 1 = 있음

과 ‘중 불안/중 분노 집단(집단 3)’을 비교한 결과 ‘경제수준(Est=0.58, $p<.05$)’, ‘정서중심 대처전략(Est=1.74, $p<.001$)’, ‘역기능적 대처전략(Est=-2.59, $p<.001$)’에서 유의미한 차이를 확인 가능하였다. 이는 경제수준이 높을수록, 정서중심 대처전략을 더 적게 사용할수록, 역기능적 대처전략을 더 많이 사용할수록 ‘중 불안/중 분노 집단’보다 ‘고 불안/고 분노 집단’에 속할 확률이 높음을 의미한다. 마지막으로, ‘고 불안/고 분노 집단(집단 5)’과 ‘중 불안/고 분노 집단(집단 4)’을 비교한 결과 ‘성별(Est=0.63, $p<.05$)’, ‘정서중심 대처전략(Est=1.74, $p<.001$)’에서 유의미한 차이를 확인 가능하였다. 이는 여성일수록, 정서중심 대처전략을 더 적게 사용할수록, 역기능적 대처전략을 더 많이 사용할수록 ‘중 불안/고 분노 집단’보다 ‘고 불안/고 분노 집단’에 속할 확률이 높음을 의미한다.

불안 및 분노 증상 유형에 따른 PTSD, 자살 사고 수준의 차이

코로나 대유행 시기에 국내 성인이 경험한 불안 및 분노 증상의 유형에 따른 PTSD, 자살 사고 수준의 차이를 확인한 결과는 표 5와 같

다. 먼저, PTSD 증상($\chi^2 = 480.601, p<.001$)의 경우, 집단 간 차이가 통계적으로 유의하였으며, 집단 4 및 집단 5, 집단 3, 집단 1, 집단 2 순서로 PTSD 증상이 높게 나타났다. 이때 집단 4 및 집단 5의 집단 간 유의미한 차이는 나타나지 않았다. 다음으로, 자살사고($\chi^2 = 179.633, p<.001$)의 경우, 집단 간 차이가 통계적으로 유의하였으며, 집단 4 및 집단 5, 집단 1 및 집단 3, 집단 2 순서로 자살사고가 높게 나타났다. 이때 집단 4 및 집단 5, 집단 1 및 집단 3의 집단 간 유의미한 차이는 나타나지 않았다.

논 의

본 연구에서는 국내 성인을 대상으로 하여 코로나 대유행 시기에 경험하는 불안 및 분노 증상에 대한 잠재프로파일분석(LPA)을 실시하고 각 잠재계층에 대한 인구사회학적 특성 및 대처전략의 영향과 잠재계층에 따른 PTSD, 자살사고 수준의 차이를 검증하고자 하였다. 본 연구의 주요 결과와 시사점을 논의하면 다음과 같다.

첫째, 코로나 대유행 시기에 성인이 경험하

표 5. 불안 및 분노 증상의 유형에 따른 PTSD, 자살사고의 차이분석

	집단 1 (n=189, 13.2%)	집단 2 (n=640, 44.6%)	집단 3 (n=297, 20.7%)	집단 4 (n=216, 15.1%)	집단 5 (n=92, 6.4%)	χ^2	집단 차이
	<i>M(SD)</i>	<i>M(SD)</i>	<i>M(SD)</i>	<i>M(SD)</i>	<i>M(SD)</i>	overall test	
PTSD	0.279(0.022)	0.147(0.009)	0.369(0.016)	0.505(0.020)	0.577(0.032)	480.601***	2<1<3<4, 5
자살사고	0.195(0.038)	0.047(0.011)	0.139(0.025)	0.629(0.052)	0.564(0.079)	179.633***	2<1, 3<4, 5

주. *** $p < .001$

는 불안 및 분노 증상을 중심으로 잠재계층을 분류한 결과 본 연구대상을 5계층으로 분류하는 것이 가장 적합하다고 판단하였다. 이에 따라 본 연구에서는 각 집단을 불안 및 분노 증상 수준의 고, 중, 저 수준으로 분류하고 각각 '저 불안/고 분노 집단(집단 1)', '저 불안/저 분노 집단(집단 2)', '중 불안/중 분노(집단 3)', '중 불안/고 분노 집단(집단 4)', '고 불안/고 분노 집단(집단 5)'으로 명명하였다. 코로나 대유행 시기에 성인이 경험하는 불안 및 분노 증상에 대한 잠재집단이 5개로 나타난 본 연구결과를 통해 코로나 대유행 시기의 불안 및 분노 증상이 단일화되어 나타나지 않고 보다 다양한 양상으로 나타나고 있음을 확인할 수 있었다.

본 연구에서 분류된 집단은 다음과 같은 특징을 지닌다. 먼저, '저 불안/저 분노 집단(집단 2)'과 '중 불안/중 분노 집단(집단 3)', '고 불안/고 분노 집단(집단 5)'을 통해 코로나 대유행 시기에 국내 성인이 경험하는 불안 및 분노 증상이 동일 집단 내에서 유사한 수준으로 나타나고 있음을 확인할 수 있었다. 이때 집단 내에서 유사한 수준의 불안 및 분노 증상을 보이는 집단인 집단 2, 집단 3, 집단 5에 소속된 연구참여자는 전체 연구참여자 중 71.8%를 차지하였다. 이러한 본 연구결과는 코로나 대유행 시기에 개인이 경험하는 불안과 분노 증상이 유의한 정적 상관관계에 있음을 확인한 다수의 선행연구 결과에 의해 뒷받침된다(이동훈 등, 2022; Malakoutikhah et al., 2022). 또한, 본 연구에서는 코로나 대유행 시기에 높은 불안 및 분노 증상을 보인 집단 5가 하나의 집단으로 분류되었다. 해당 집단은 다른 집단과 비교하여 불안과 분노와 같은 심리적 증상을 확연히 높은 수준으로 경험하

고 있는데, 코로나 대유행의 장기화로 인해 대중들은 사회적, 경제적 활동이 지속적으로 제한되면서 불안 및 분노와 같은 정서적 디스트레스가 유의미하게 증가하였으며(Kim et al., 2022) 그 결과 높은 불안 및 분노 증상을 보였을 가능성이 있다. 그러나 높은 수준의 불안 및 분노 증상은 계속해서 지속될 경우 비자살적 자해(Bentley et al., 2016; Selby et al., 2012), 자살사고(Zhang et al., 2012; Bentley et al., 2016), PTSD(Lommen et al., 2014; Sareen, 2014) 등과 같은 심리적 문제로 이어질 수 있다는 측면에서 그 위험성이 더 높으므로 해당 집단에 대한 각별한 주의가 필요하다. 또한, 집단 5와 같이 코로나 대유행 시기에 심리적 디스트레스에 보다 취약한 집단에 대한 적절한 심리지원이 제공되어야 할 것으로 보인다.

이와 더불어 본 연구에서 주목할 만한 점은 본 연구에서 분류된 5개의 집단 중 3개의 집단에서 높은 분노 증상을 경험했다고 나타났으며, 높은 분노 증상을 보인 집단 1, 집단 4, 집단 5로 분류된 연구참여자가 전체 연구참여자의 34.6%를 차지하였다는 것이다. 이는 본 연구의 자료수집 기간이 코로나 팬데믹이 선언된 지 1년이 지난 시점에 진행되었다는 점에서 해당 시기에 일반 대중이 보이는 주된 심리적 증상이 분노임을 보여주는 결과이다. 코로나 대유행 시기에 한국인이 경험하는 정서적 디스트레스를 종단적 관점에서 확인한 이동훈 등 (2021)의 국내 연구에 따르면 코로나 대유행이 처음 시작되었을 당시 불확실한 상황과 신종 감염병에 대한 불안 및 공포가 일반 대중이 경험하는 핵심적인 심리적 증상으로 나타났지만, 점차 코로나 대유행이 장기화되면서 대중들은 우울과 불안 증상을 넘어 점차 분노를 경험하게 되었음을 확인할 수 있

었다. 이와 더불어 감염병 발병으로 인한 대중의 감정 변화를 살펴본 김종우와 강지웅 (2021)의 연구에 따르면 사스, 신종플루, 메르스 등 주요 감염병이 발병한 당시 국내 대중은 코로나19의 발병 당시와 유사하게 상당한 분노 증상을 경험하였음을 확인하였다. 이와 같이 분노는 통제할 수 없는 상황이 지속되는 것에 대한 무력감에서 비롯되는 심리적 증상이라는 점에서(Han et al., 2007), 코로나19와 같은 감염병이 장기간 성행하는 것으로 인해 일상생활에서의 제약을 경험한 국내 성인은 그로 인한 높은 수준의 분노를 경험할 수 있으며, 그 결과 본 연구에서 분노 증상이 높게 나타난 연구참여자가 집단 분류에 있어 상당수를 차지하는 결과로 나타났음을 예측 가능하다. 이처럼 코로나19를 포함해 국내외에서 발생한 주요 감염병은 일반 대중의 분노 수준을 증가시키는데 영향을 주었음이 확인되었으므로, 향후 신종 전염병이 발생할 경우 이에 대응할 수 있도록 국가 차원에서 분노 증상을 측정하고 이를 완화할 수 있도록 정신건강 관련 지침서를 사전에 개발하는 것이 효과적일 것이다.

이 밖에도 본 연구에서 집단 1과 집단 4의 경우, 불안 증상은 낮거나 중간 수준으로 나타난 반면 분노 증상이 높게 나타났다. 이는 코로나 대유행 시기에 개인이 경험하는 불안과 분노 증상 간에 유의한 정적 상관이 있음을 확인한 다수의 선행연구 결과(Ahn et al., 2021; Abadi et al., 2021)와는 반대되는 결과이다. 이러한 본 연구결과는 첫째로 본 연구의 자료수집 시기에 영향을 받았을 수 있다. Kübler-Ross 등 (1972)이 제시한 애도과정 5단계와 코로나 대유행의 과정을 비교한 Kim 등 (2022)의 연구에 따르면 극복할 수 없는 코로

나 대유행 상황의 지속과 계속되는 정부의 미흡한 대응으로 인해 대유행 초기에는 사회 전반의 분노 수준이 증가하였으나, 팬데믹이 장기화되면서 코로나19에 대한 정보가 더 많이 공개되고 대중들이 이에 익숙해지자 불안 증상이 점차 감소함을 확인하였다. 본 연구에서 자료수집을 실시한 기간은 코로나 팬데믹이 선언된 지 약 1년이 지난 시점이라는 점에서 대중들이 코로나19라는 신종 감염병에 이전보다 익숙해졌을 수 있다. 또한 해당 시기에는 마스크 착용과 같은 예방행동과 비대면 위주의 생활방식이 일상화되었다는 측면에서(배영임, 신혜리, 2020), 분노 수준이 높게 나타난데 반해 불안 증상 수준은 낮게 나타났을 수 있겠다. 둘째로 본 연구결과는 코로나 대유행 시기의 높은 수준의 불안 증상을 경험한 개인이 경험하는 불안 수준을 낮추고자 분노를 방어기제로 활용한 것에 영향을 받았을 수 있다. Altwajri 등 (2022)에 따르면 코로나19에 감염된 개인은 자신이 경험하는 부정정서를 감소시키고자 '전치(displacement)'와 같은 방어기제를 대처전략으로 활용하며, 그 과정에서 실제 원인이 아닌 타인이나 상황에 대한 분노 감정을 표출한다고 보고하였다. 이와 같이 코로나19로 인해 극심한 심리적 디스트레스를 경험한 개인은 지속적으로 변화하는 불안정한 상황에 대처하고, 자신이 경험하는 부정정서를 완화시키고자 분노를 통해 자신의 감정을 표출할 수 있으며(McKenna-Plumley et al., 2021), 그 과정에서 분노 증상이 높게 나타난 대신 불안 증상이 감소했을 가능성이 있다. 따라서 본 연구에서 도출된 집단 1과 4 또한 이러한 영향을 받아 분류된 집단임을 예측해볼 수 있겠다. 이러한 본 연구는 불안과 분노 증상이 코로나 대유행 시기에 유사한 수준으로 나타

날 수 있는 심리적 증상임에도 불구하고 서로 다른 특성을 지닌 다양한 잠재집단이 도출됨을 확인하였다는 점에서 의의를 지니며 각 집단이 뚜렷한 특징을 보임에 따라 계층에 따라 각 계층에 적합한 심리지원 및 개입 방식을 고안되어야 함을 시사한다.

둘째, 코로나 대유행 시기에 국내 성인이 경험하는 불안과 분노 증상에 대하여 각 계층구분에 영향을 미치는 인구사회학적 특성과 대처전략을 확인한 결과는 다음과 같다. 먼저 성별의 경우, 여성일수록 집단 2보다 집단 1, 집단 3, 집단 5에 포함될 확률이 높은 것으로 나타났다. 이는 코로나 대유행 시기에 여성일수록 상대적으로 남성에 비해 더 높은 불안 및 분노 증상을 경험하는 경향이 있음을 의미한다. 이러한 본 연구결과는 코로나 대유행 시기에 여성일수록 남성에 비해 불안과 분노 증상을 포함한 정서적 디스트레스에 더 많이 노출됨을 확인한 다수의 선행연구(이동훈 등, 2020; Maslakçı, & Sürücü, 2022; Özdin & Bayrak Özdin, 2020; Conversano et al., 2020) 결과와도 유사한 맥락이다. 또한 기존 연구에서는 사스(Mak et al., 2010; Lee et al., 2007)나 메르스(Bukhari et al., 2016)와 같은 전염병 발병 당시에도 여성이 남성에 비해 우울과 불안, 두려움, PTSD 등의 심리적 어려움을 겪을 가능성이 높다고 보고되었다. 이러한 연구 결과를 종합하여 볼 때 여성이 코로나19와 같은 전염병의 발병 및 확산에 있어 불안 및 분노와 같은 심리적 디스트레스에 더욱 취약할 수 있음을 예측해볼 수 있겠다.

다음으로 경제수준의 경우 경제수준이 낮을수록 집단 2보다 집단 1, 집단 3, 집단 4, 집단 5에 포함될 확률이 높은 것으로 나타났다. 이는 코로나 대유행 시기에 경제수준이 낮을

수록 더 높은 불안 및 분노 증상을 경험할 수 있음을 의미한다. 이러한 본 연구결과는 코로나19로 인해 경제적 어려움을 겪을수록 불안 및 분노 증상을 경험할 가능성이 높음을 확인한 다수의 선행연구(Smith et al., 2021; Fu et al., 2021) 결과를 뒷받침하고 있다. Witteveen와 Velthorst (2020)에 따르면 코로나로 인한 락다운 시기에는 실직이나 수입 감소, 작업량 감소가 나타나며 그 결과로 인해 개인은 경제적 위기를 겪을 수 있다. 그 중 특히 경제수준이 낮은 경우 경제수준이 높은 사람들에 비해 코로나 대유행으로 인한 수입 감소를 경험할 가능성이 크고, 수입이 감소할 경우 생활에 타격을 더 많이 받을 수 있다(Brooks et al., 2020). 따라서 이러한 영향으로 본 연구에서와 같이 경제수준이 낮을 경우 더 높은 불안 및 분노 증상을 보인 것으로 예측된다. 코로나19는 전 세계적으로 경제 성장세를 둔화시키며 심각한 경제위기를 야기하였는데(조대형, 김정주, 2020), 특히 본 연구에서 확인한 바와 같이 경제적 취약계층이나 코로나19로 인해 경제적 타격을 경험할 수 있는 업종에 종사하는 개인의 경우 불안 및 분노 증상으로 이어질 가능성이 상대적으로 높다는 측면에서 국가 및 지역사회 차원에서 경제적 어려움을 겪는 개인에 대한 지원과 대책이 마련되어야 할 것이다. 특히 코로나19의 확산세가 감소하더라도 이로 인해 경험한 경제적 타격과 취약계층이 겪는 문제는 지속될 수 있으므로 이들을 대상으로 심리지원과 동시에 경제지원을 제공하는 제도가 함께 마련되어야 할 것이다.

한편, 본 연구에서는 인구사회학적 특성 중 연령, 가구형태, 가족 구성원 내 65세 이상 유무에서는 잠재집단 간 차이가 유의하지 않은 것으로 나타났다. 이는 연령, 가구형태, 가족

구성원 내 고연령자 유무에 따라 코로나 대유행 시기의 경험하는 불안 및 분노 증상 수준이 다르게 나타날 수 있지만 이러한 차이가 유의미하지 않기 때문일 것으로 예측된다. 그러나 기존 선행연구에서는 연령(Smith et al., 2021; Turna et al., 2021; Ferrucci et al., 2020), 가구형태(Liu et al., 2021; Cao et al., 2020), 가족 구성원 내 고연령자 유무(Khademian1 et al., 2021)가 코로나 대유행 시기에 경험하는 불안과 분노 등 심리적 디스트레스에 유의한 영향을 미침을 확인하였다. 따라서, 인구사회학적 특성이 코로나 대유행 시기의 성인이 경험하는 불안 및 분노 증상에 미치는 영향에 대한 결과가 연구에 따라 상반되게 나타날 수 있으므로 이러한 점을 고려하여 추후 연구에서는 인구사회학적 특성의 영향을 지속적으로 확인해 볼 필요가 있겠다.

이 밖에도 대처전략의 경우, 정서중심 대처전략을 적게 사용할수록 집단 2보다 집단 1, 집단 4, 집단 5에 포함될 확률이 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 정서중심 대처전략을 사용할수록 코로나 대유행 시기에 불안 및 분노 증상을 경험할 가능성이 낮게 나타났음을 의미한다. 이러한 본 연구결과는 코로나 대유행 시기에 정서중심 대처전략을 사용할수록 우울, 불안과 같은 심리적 증상이 완화되었음을 보고한 기존 연구결과(Besirli et al., 2021)를 지지하는 결과이다. 이와 더불어, 본 연구에서는 정서중심 대처전략을 많이 사용할수록 집단 5보다 집단 1, 집단 2, 집단 3, 집단 4에 포함될 확률이 높게 나타났다. 이러한 결과를 통해 높은 불안과 분노 증상을 보이는 집단에 있어 정서중심 대처전략이 집단 분류에 영향을 미쳤음을 예측할 수 있다. 즉, 정서중심 대처전략을 적게 사용하는 것이 코로나

대유행 시기에 초래되는 불안 및 분노 증상에 핵심적인 영향요인으로 작용했다는 것이다. 개인은 통제할 수 없는 상황이 지속적으로 이어지는 경우 당시 상황에서 경험하는 심리적 고통을 경감시키기 위해 정서중심 대처전략을 활용하는 것으로 나타났으며(Main et al., 2011) 직접적으로 해결할 수 없는 재난 상황을 극복하고자 할 때 다른 대처전략에 비해 정서중심 대처전략이 가장 효과적으로 사용될 수 있다(Yeung & Fung, 2007). 따라서 코로나 대유행 시기에는 전례없는 전염병이 오랜 기간 지속되었으며 장기간의 사회적 거리두기로 인해 개인이 경험하는 불안 및 분노 증상이 상당할 수 있으므로 본 연구에서는 이러한 심리적 고통 수준을 경감시키고자 정서중심 대처전략을 주된 대처전략으로 활용하는 것이 가장 효과적임을 시사한다. 이에 지역사회와 정신건강 의료기관 등 다양한 전문기관에서는 장기적 관점에서 정서중심 대처전략의 실제 활용을 높일 수 있도록 교육 프로그램을 제공할 필요가 있겠다.

한편, 본 연구에서는 역기능적 대처전략을 많이 사용할수록 집단 2보다 집단 1, 집단 3, 집단 4, 집단 5에 포함될 확률이 높은 것으로 나타났는데 이러한 결과는 역기능적 대처전략이 불안 및 분노 증상으로 이어질 영향 가능성이 있음을 나타내는 결과이다. 이러한 본 연구결과는 코로나 대유행으로 인한 스트레스와 불안 및 우울 증상에 대하여 역기능적 대처전략이 이러한 심리적 증상을 보다 심화시켰음을 보고한 선행연구(Besirli et al., 2021; Kılıç et al., 2021)와 맥을 같이하는 결과임을 알 수 있다. 또한, 역기능적 대처전략을 많이 사용할수록 집단 1, 집단 2, 집단 3, 집단 4보다 집단 5에 포함될 확률이 높은 것으로 확인

되었다. 이를 통해 유사한 분노 수준을 보이는 집단 1과 집단 4, 집단 5 간에는 역기능적 대처전략 수준에 따라 코로나 대유행 시기에 개인이 경험하는 불안 증상이 다르게 나타날 수 있음을 알 수 있다. 코로나 대유행 시기에 스트레스 상황을 회피하는 등의 역기능적 대처전략은 개인의 정신건강을 유지하기 위한 최선의 대처전략으로 인식될 수 있으나(Fukase et al., 2022), 이러한 대처전략이 오히려 삶의 질을 경감시킬 수 있고 나아가 코로나19로 인한 부정정서의 회복을 어렵게 할 수 있다(Štřfenel et al., 2022). 이처럼 코로나 대유행 시기에는 정서적 지지와 같은 정서중심 대처전략이 정신건강의 보호요인으로 작용할 수 있으며(Cincidda et al., 2022), 역기능적 대처전략은 개인의 심리적 어려움에 부정적 영향을 미칠 수 있음이 확인되는 바(Masha'al et al., 2022) 상담 및 심리지원을 제공하는 데 있어 개인이 역기능적 대처전략을 지양하고, 정서중심 대처전략을 핵심으로 활용할 수 있도록 장려하는 것이 불안 및 분노 증상을 완화하는데 도움이 될 것으로 사료된다.

셋째, 본 연구에서 확인한 불안 및 분노 증상의 잠재집단에 따라 연구참여자의 PTSD, 자살사고 수준의 차이를 살펴본 결과는 다음과 같다. 먼저, PTSD 증상의 경우 집단 4와 집단 5가 가장 높은 수준의 PTSD 증상을 보였으며 집단 3, 집단 1, 집단 2 순으로 높게 나타났다. 이러한 본 연구는 불안과 분노 증상이 PTSD 증상에 정적인 영향을 미친다는 연구결과(Lopatkova et al., 2018)를 뒷받침하는 결과이다. 본 연구에서는 불안과 분노 증상이 모두 높게 나타난 경우 PTSD 증상 수준 또한 가장 높게 나타났음을 확인할 수 있었는데 이러한 본 연구결과는 불안과 분노가 각각 PTSD의 하위

증상으로 포함될 수 있음에 영향을 받은 결과일 수 있다. PTSD는 DSM-IV-TR까지 '불안장애'로 분류된 바 있으며 DSM-5으로 개정이 이루어지면서 새롭게 하나의 장애로 분류되었다(American Psychiatric Association, 2013). 또한 분노는 PTSD의 하위 증상 중 하나인 과각성 증상과 연관된다는 점(Rodenburg et al., 2017)에서 불안 및 분노 증상은 PTSD와 개념적으로 유사하며, 두 증상이 높게 나타난 개인은 PTSD 증상 수준 또한 높게 나타났을 수 있음을 예측할 수 있다. 다음으로 자살사고의 경우 집단 4와 5에서 그 수준이 가장 높게 나타났으며, 집단 1과 집단 3, 집단 2 순으로 높게 나타났다. 이러한 결과는 코로나 대유행 시기에 불안 및 분노 증상을 더 많이 경험할수록 자살사고로 이어질 가능성이 높음을 의미하며, 코로나19로 인한 불안 및 분노 증상이 자살사고의 증가로 이어질 수 있음을 확인한 Trettel 등(2022)의 연구결과와도 맥을 같이 한다. 이와 같이 본 연구에서는 코로나 대유행 시기에 경험한 불안 및 분노 증상이 다양한 측면에서 정신건강 관련 문제를 야기할 수 있음을 확인할 수 있었다. 따라서 지속되는 코로나 대유행 시기의 불안 및 분노 증상이 개인과 사회 전반에 미칠 수 있는 위험성을 인식하고 전국민을 대상으로 이러한 심리적 디스트레스 증상을 예방할 수 있는 사전 조치 및 심리지원 체계가 마련되어야 할 것이다.

본 연구는 다음과 같은 함의를 지닌다. 먼저, 본 연구는 코로나19 대유행 시기의 국내 성인이 경험하는 불안과 분노 증상을 주제로 한 초기 연구라는 점에서 코로나 대유행으로 인한 대표적인 심리적 반응으로 간주되는 두 변인에 대한 이해를 확장하였다는 데 의의가 있다. 현재까지 코로나 대유행 시기에 국내

성인이 경험한 불안 및 분노 증상을 살펴본 연구는 다수 진행된 바 있으나(이동훈 등, 2020; 이래혁, 2021; 박소영 등, 2021), 대부분 불안과 분노 증상 중 하나의 심리적 증상에만 초점을 맞추고 있으며 두 변인 간의 관계성을 확인하는데 한계가 있었다. 국내에서는 코로나19의 발병 및 확산 이후 ‘코로나 블루’와 ‘코로나 레드’라는 신조어가 만들어졌으며, 언론을 통해 이러한 신조어가 크게 확산되었을 정도로 국민이 해당 시기에 경험하는 불안감과 분노감이 상당했음을 알 수 있다(손현일 등, 2020). 이와 같이 코로나 대유행 시기의 성인이 경험하는 불안 및 분노 증상의 영향력이 상당함에도 불구하고 두 증상의 양상을 보다 종합적으로 파악하는 잠재계층 연구가 현재까지 진행되지 않은 실정이다. 따라서 본 연구는 코로나 대유행 시기의 국내 성인이 경험하는 불안 및 분노 양상을 살펴보고, 이에 따른 잠재계층을 분류함으로써 불안과 분노 증상 간의 관계성을 확인하고자 하였으며 두 증상에 대해 보다 심층적이고 종합적으로 이해할 수 있는 기반을 마련하였다는 점에서 의의를 지닌다. 또한, 본 연구에서는 각 잠재집단이 보이는 PTSD, 자살사고 수준을 살펴보았다. 이러한 본 연구결과는 코로나 시기의 불안 및 증상으로 인해 나타날 수 있는 심리적 증상에 대한 상담 및 심리지원을 제공하는 데 있어 기초자료로서 활용될 것으로 기대된다.

본 연구의 제한점 및 후속 연구를 위한 제언은 다음과 같다. 첫째, 본 연구에서는 성인을 대상으로 진행되었으나 70대 이상 노년층의 표집이 충분히 이루어지지 않았다는 한계를 지닌다. 노년층은 코로나19에 감염 시 중증 폐렴이나 사망에 이를 가능성이 높으므로 코로나19 감염에 가장 취약한 계층으로 간주

되며(Niu et al., 2020), 다른 연령대에 비해 코로나 대유행 시기에 경험한 긴 시간의 사회적 고립이 심리적 어려움으로 이어질 가능성이 크다(Gerst-Emerson & Jayawardhana, 2015). 따라서, 추후 연구에서는 70세 이상 노년층의 충분한 표집을 통해 고위험군 및 취약 집단이 경험하는 불안 및 분노 증상의 양상을 면밀히 탐색해 볼 필요가 있겠다. 둘째, 본 연구는 횡단연구 방식을 활용하여 변인의 특징에 따라 잠재집단을 구분하였으나 시간의 흐름에 따른 프로파일의 변화를 확인하지 못하였다는 제한점이 있다. 따라서, 추후 연구에서는 잠재전이 분석(Latent Transition Analysis; 이하 LTA)을 실시하여 각 잠재계층의 종단적 변화 양상을 살펴봄으로써 보다 실증적인 결과를 확인할 수 있을 것이다. 셋째, 본 연구에서는 연구참여자의 분노 수준을 측정하기 위해 DAR-5 척도를 활용하였다. 해당 척도는 5문항으로 구성되어 매우 쉽고 간결하게 사용할 수 있다는 점에서 활용성이 높으며, 코로나 대유행과 같이 대중들의 혼란이 큰 상황에서 인지적 부담을 최소화하는데 효과적이다. 또한 해당 척도는 각 문항에서 분노의 빈도, 강도, 지속기간, 공격성, 대인관계 방해와 같이 각기 다른 분노 반응을 측정함으로써 짧은 문항으로 다양한 분노 반응을 측정한다는 측면에서 장점을 지닌다(이동훈 등, 2022). 그러나 DAR-5는 분노 억제나 분노 조절과 같은 다양한 분노 특성과 표현 방식을 상세히 확인하는데는 한계가 있을 수 있다. 분노의 표현 방식은 개인의 심리적 안정뿐만 아니라 신체적 질환에 영향을 줄 수 있으므로 각별한 주의가 필요하다(서수균 등, 2004). 따라서 추후 연구에서는 상태-특성 분노 표현 척도 2판(State-Trait Anger Expression Inventory-2; 이하 STAXI-2)나 다면적 분노검사

(Novaco Anger Scale and Provocation Inventory; 이하 NAS-PI)과 같이 분노 증상을 보다 다각도로 확인할 수 있는 척도를 활용하여 억제되거나 통제되는 개인의 분노 반응을 추가로 살펴봐야 할 것이다. 마지막으로 본 연구자료는 2021년 2월부터 3월까지 수집되었으나 자료수집 기간 이후에도 사회적 거리두기가 장기화되고, 대규모 백신 접종이 이루어졌으며, 단계적 일상회복이 시행되는 등 다양한 사회 정책과 규제가 새롭게 마련되고 실시된 바 있다(서울대학교병원, 2022). 따라서, 본 연구에서 수집한 설문 기간 이후 변화하는 코로나19 정책과 사회적 여건을 고려하여 국내 성인이 경험하는 불안 및 분노 증상을 확인하는 후속 연구가 진행될 필요가 있겠다.

참고문헌

- 권재기 (2014). 초등학생의 집단따돌림 역할자 분석 - 잠재프로파일 탐색, 특성예측 및 종단적 변화양상 분석 -. *한국아동복지학*, 45, 191-227.
- 김신아, 이자영 (2022). 청소년의 코로나 19 스트레스에 대한 잠재프로파일 분석. *청소년복지연구*, 24(2), 97-118.
- 김예진, 남슬기, 정다송, 이동훈 (2022). 코로나 대유행 시기 한국인의 외로움: 생물심리사회모델에 기반한 잠재계층분석. *한국심리학회지: 사회 및 성격*, 36(2), 87-112.
- 김은하, 박소영, 이예지, 박현 (2021). 한국인을 대상으로 한 코로나 19(COVID-19) 스트레스 척도 개발 및 타당화. *상담학연구*, 22(1), 141-163.
- 김종우, 강지웅 (2021). 감염병과 감정: 신종감염병에 관한 대중매체의 메시지와 공포, 분노 감정. *한국콘텐츠학회논문지*, 21(12), 816-827.
- 남슬기, 이동훈 (2022). 코로나 팬데믹 초기 한국인의 스트레스 대처 양상에 따른 잠재계층 분류와 영향요인 검증. *한국심리학회지: 문화 및 사회문제*, 28(3), 483-512.
- 박근빈 (2020.02.21.). "코로나19 지역확산, 국민 10명 중 6명은 '불안.'" *뉴데일리경제*.
<https://biz.newdaily.co.kr/site/data/html/2020/02/21/2020022100173.html>
- 박소영, 양소남, 박소연 (2021). 20-30대 성인의 코로나19로 인한 고립감과 분노반응행동: 인터넷 중독의 매개효과를 중심으로. *한국지역사회복지학*, 77, 197-222.
- 박용천, 박기호, 김나은, 이주희, 조수린, 장지희, 정다운, 장은진, 최기홍 (2020). COVID-19, 한국에서의 심리적 영향: 예비 연구. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 39(4), 355-367.
- 박지숙, 김화연, 이숙중 (2021). 20대 여성들의 코로나19로 인한 불안이 정부신뢰와 공동체신뢰에 미치는 영향력 연구: 코로나블루와 코로나레드의 매개효과를 중심으로. *한국사회와 행정연구*, 32(3), 95-117.
- 배영임, 신혜리 (2020). 코로나 19, 언택트 사회를 가속화하다. *이슈 & 진단*, 1-26. 경기연구원.
- 보건복지부 (2020). **2020년 9월 국민 정신건강 실태조사**. 세종: 보건복지부.
- 보건복지부 (2021.12.16.). "코로나19 사회적 거리두기 강화 추진." [보도자료].
https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503010100&bid=0027&act=view&dist_no=368947&tag=&nPage=167

- 서수균, 이훈진, 권석만 (2004). 분노표출/분노 억제 태도 척도의 개발과 타당화 연구. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 23(2), 521-540.
- 서울대학교병원 (2022). 서울학교병원 코로나 19 백서. 서울: 서울대학교병원.
http://www.snuh.org/m/board/B003/view.do?bbs_no=5963&searchWord=
- 손현일, 김기욱, 허종배, 박충훈 (2020). 코로나 19 극복을 위한 부산시 정책 대응. *BDI 정책포커스*, 1-12.
- 원세연 (2020.07.10.). "코로나19가 불러온 산업 현장의 변화...집에서 일하고 로봇에 손내 밀고." 대한민국 정책브리핑.
<https://www.korea.kr/news/policyFocusView.do?newsId=148874545&pkgId=49500742#policyFocus>
- 이동훈, 김예진, 이덕희, 황희훈, 남슬기, 김지윤 (2020). 코로나바이러스(COVID-19) 감염에 대한 일반대중의 두려움과 심리, 사회적 경험이 우울, 불안에 미치는 영향. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 32(4), 2119-2156.
- 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.
- 이동훈, 엄희준, 이덕희 (2022). 한국판 트라우마 분노반응척도-5(DAR-5-K)의 종단 타당화 연구. *한국심리학회지: 일반*, 41(2), 133-161.
- 이래혁 (2021). 코로나19 불안과 스트레스의 관련 요인: 인구학적 특성 및 거주지역 만족도를 중심으로. *한국콘텐츠학회논문지*, 21(6), 71-80.
- 임유하 (2021). 빅데이터를 통해 본 '코로나 블루'에 대한 이슈 분석. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 33(2), 829-852.
- 조다빈, 심은정 (2021). 분노 경험과 COVID-19 예방수칙 준수행동 및 정신건강 문제의 관계. *한국심리학회지: 건강*, 26(1), 55-71.
- 조대형, 김정주 (2020). 코로나-19 사태가 국내 경제에 미치는 영향과 향후 과제. *인문사회* 21, 11(6), 2597-2612.
- 주성아 (2009). 직무수행 중 사상 사고를 경험한 지하철 승무원의 외상후 스트레스 장애(PTSD) 연구 [석사학위논문, 이화여자대학교].
- 최혜연, 최현아 (2022). 코로나19 팬데믹 스트레스의 이해와 측정. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 34(2), 643-664.
- 통계청 (2021.12.21.). "코로나19 전후 사회적 고립과 주관적 웰빙".
https://kostat.go.kr/board.es?mid=a90104010301&bid=12314&tag=&act=view&list_no=415475&ref_bid=
- 황희훈, 김예진, 정다송, 이덕희, 이동훈 (2022). 코로나 대유행이 부정정서, 우울, PTSD 증상, 자살사고에 미치는 영향에 관한 4개월 단기종단연구. *상담학연구*, 23(6), 105-134.
- Abadi, D., Arnaldo, I., & Fischer, A. (2021). Anxious and angry: emotional responses to the COVID-19 threat. *Frontiers in Psychology*, 12, 676116.
- Ahn, J., Kim, H. K., Kahlor, L. A., Atkinson, L., & Noh, G. Y. (2021). The impact of emotion and government trust on individuals' risk

- information seeking and avoidance during the COVID-19 pandemic: a cross-country comparison. *Journal of Health Communication*, 24(10), 728-741.
- Alsharawy, A., Spoon, R., Smith, A., & Ball, S. (2021). Gender differences in fear and risk perception during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychology*, 12, 689467.
- Altwaijri, N., Abualait, T., Aljumaan, M., Albaradie, R., Arain, Z., & Bashir, S. (2022). Defense mechanism responses to COVID-19. *PeerJ*, 10, e12811.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5 TM* (5th ed.). American Psychiatric Publishing, Inc.
- Antonelli-Salgado, T., Monteiro, G. M. C., Marcon, G., Roza, T. H., Zimmerman, A., Hoffmann, M. S., Cao, B., Hauck, S., Brunoni, A. R., & Passos, I. C. (2021). Loneliness, but not social distancing, is associated with the incidence of suicidal ideation during the COVID-19 outbreak: a longitudinal study. *Journal of Affective Disorders*, 290, 52-60.
- Asparouhov, T., & Muthén, B. (2014). Auxiliary variables in mixture modeling: three-step approaches using Mplus. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 21(3), 329-341.
- Bangasser, D. A., & Wicks, B. (2017). Sex specific mechanisms for responding to stress. *Journal of Neuroscience Research*, 99(1-2), 75-82.
- Bentley, K. H., Franklin, J. C., Ribeiro, J. D., Kleiman, E. M., Fox, K. R., & Nock, M. K. (2016). Anxiety and its disorders as risk factors for suicidal thoughts and behaviors: a meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 43, 30-46.
- Besirli, A., Erden, S. C., Atilgan, M., Varlihan, A., Habaci, M. F., Yeniceri, T., Isler, A. C., Gumus, M., Kizileroglu, S., Ozturk, G., Ozer, O. A., & Ozdemir, H. M. (2021). The relationship between anxiety and depression levels with perceived stress and coping strategies in health care workers during the COVID-19 pandemic. *Sisli Etfal Hastanesi Tip Bulteni*, 55(1), 1-11.
- Bisht, I. P., Bisht, R. K., & Sagar, P. (2021). Effect of gender and age in fear and stress due to COVID-19. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 31(1-4), 70-76.
- Bonati, M., Campi, R., Zanetti, M., Cartabia, M., Scarpellini, F., Clavenna, A., & Segre, G. (2021). Psychological distress among Italians during the 2019 coronavirus disease (COVID-19) quarantine. *BMC Psychiatry*, 21, 20.
- Bridgland, V. M. E., Moeck, E. K., Green, D. M., Swain, T. L., Nayda, D. M., Matson, L. A., Hutchison, N. P., & Takarangi, M. K. T. (2021). Why the COVID-19 pandemic is a traumatic stressor. *PLoS One*, 16(1), e0240146.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet* (London, England), 395(10227), 912-920.
- Bukhari, E. E., Temsah, M. H., Aleyadhy, A. A., Alrabiaa, A. A., Alhboob, A. A., Jamal, A.

- A., & Binsaeed, A. A. (2016). Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) outbreak perceptions of risk and stress evaluation in nurses. *Journal of Infection in Developing Countries*, 10(8), 845-850.
- 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.
- Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: consider the brief cope. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4(1), 92-100.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267.
- Chiu, M. Y. L., Leung, C. L. K., Li, B. K. K., Yeung, D., & Lo, T. W. (2022). Family caregiving during the COVID-19 pandemic: factors associated with anxiety and depression of carers for community-dwelling older adults in Hong Kong. *BMC Geriatrics*, 22(1), 125.
- Cincidda, C., Pizzoli, S. F. M., Oliveri, S., & Pravettoni, G. (2022). Regulation strategies during Covid-19 quarantine: the mediating effect of worry on the links between coping strategies and anxiety. *European Review of Applied Psychology*, 72(6), 100671.
- Clark, S. L., & Muthén, B. (2009). *Relating latent class analysis results to variables not included in the analysis*.
<https://www.statmodel.com/download/relatinglca.pdf>
- Conversano, C., Di Giuseppe, M., Miccoli, M., Ciacchini, R., Gemignani, A., & Orrù, G. (2020). Mindfulness, age and gender as protective factors against psychological distress during COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychology*, 11, 1900.
- Farooq, S., Tunmore, J., Wajid Ali, M., & Ayub, M. (2021). Suicide, self-harm and suicidal ideation during COVID-19: a systematic review. *Psychiatry Research*, 306, 114228.
- Ferrucci, R., Averna, A., Marino, D., Reitano, M. R., Ruggiero, F., Mameli, F., Dini, M., Poletti, B., Barbieri, S., Priori, A., & Pravettoni, G. (2020). Psychological impact during the first outbreak of COVID-19 in Italy. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 559266.
- Forbes, D., Alkemade, N., Mitchell, D., Elhai, J. D., McHugh, T., Bates, G., Novaco, R. W., Bryant, R., & Lewis, V. (2014). Utility of the Dimensions of Anger Reactions-5 (DAR-5) scale as a brief anger measure. *Depression and Anxiety*, 31(2), 166-173.
- Fu, W., Yan, S., Zong, Q., Anderson-Luxford, D., Song, X., Lv, Z., & Lv, C. (2021). Mental health of college students during the COVID-19 epidemic in China. *Journal of Affective Disorders*, 280, 7-10.
- Fukase, Y., Ichikura, K., Murase, H., & Tagaya, H. (2022). Age-related differences in depressive symptoms and coping strategies during the COVID-19 pandemic in Japan: a longitudinal study. *Journal of Psychosomatic Research*, 155, 110737.
- Gerst-Emerson, K., & Jayawardhana, J. (2015). Loneliness as a public health issue: the impact

- of loneliness on health care utilization among older adults. *American journal of public health*, 105(5), 1013-1019.
- Goulart, A. C., Bismarchi, D., Rienzo, M., Syllós, D. H., & Wang, Y. P. (2021). Dimensions of Anger Reactions (DAR-5): A useful screening tool for anger in the general population. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 25(4), 421-429.
- Han, S., Lerner, J. S., & Keltner, D. (2007). Feelings and consumer decision making: the appraisal-tendency framework. *Journal of Consumer Psychology*, 17(3), 158-168.
- Huang, L., Xu, F., & Liu, H. (2020). Emotional responses and coping strategies of nurses and nursing college students during COVID-19 outbreak. *MedRxiv*, 2020-03.
- 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.
- Johnson, S. U., Ebrahimi, O. V., & Hoffart, A. (2020). PTSD symptoms among health workers and public service providers during the COVID-19 outbreak. *PloS One*, 15(10), e0241032.
- Jung, Y. E., Kim, D., Kim, W. H., Roh, D., Chae, J. H., & Park, J. E. (2018). A brief screening tool for PTSD: validation of the Korean version of the Primary Care PTSD Screen for DSM-5 (K-PC-PTSD-5). *Journal of Korean Medical Science*, 33(52), e338.
- Khademian, F., Delavari, S., Koohjani, Z., & Khademian, Z. (2021). An investigation of depression, anxiety, and stress and its relating factors during COVID-19 pandemic in Iran. *BMC Public Health*, 21(1), 275.
- Kılıç, A., Gürcan, M. B., Aktura, B., Şahin, A. R., & Kökrek, Z. (2021). Prevalence of anxiety and relationship of anxiety with coping styles and related factors in healthcare workers during COVID-19 pandemic. *Psychiatria Danubina*, 33(Suppl 10), 161-171.
- Killgore, W. D. S., Cloonan, S. A., Taylor, E. C., Allbright, M. C., & Dailey, N. S. (2020). Trends in suicidal ideation over the first three months of COVID-19 lockdowns. *Psychiatry Research*, 293, 113390.
- Kim, D., Park, C., Kim, E., Han, J., & Song, H. (2022). Social sharing of emotion during the COVID-19 pandemic. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 25(6), 369-376.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J. B., Monahan, P. O., & Löwe, B. (2007). Anxiety disorders in primary care: prevalence, impairment, comorbidity, and detection. *Annals of Internal Medicine*, 146(5), 317-325.
- Kübler-Ross, E., Wessler, S., & Avioli, L. V. (1972). On death and dying. *Jama*, 221(2), 174-179.
- Kupcewicz, E., Mikla, M., Kadučáková, H., Grochans, E., Valcarcel, M. D. R., & Cybulska, A. M. (2022). Correlation between positive orientation and control of anger, anxiety and depression in nursing students in Poland, Spain and Slovakia during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(4), 2482.

- Lahav, Y. (2020). Psychological distress related to COVID - the contribution of continuous traumatic stress. *Journal of Affective Disorders, 277*, 129-137.
- Lakhan, R., Agrawal, A., & Sharma, M. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and stress during COVID-19 pandemic. *Journal of Neurosciences in Rural Practice, 11*(4), 519-525.
- Lee, A. M., Wong, J. G., McAlonan, G. M., Cheung, V., Cheung, C., Sham, P. C., Chu, C. M., Wong, P. C., Tsang, K. W., & Chua, S. E. (2007). Stress and psychological distress among SARS survivors 1 year after the outbreak. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne de Psychiatrie, 52*(4), 233-240.
- Liu, Y., Chen, H., Zhang, N., Wang, X., Fan, Q., Zhang, Y., Huang, L., Hu, B., & Li, M. (2021). Anxiety and depression symptoms of medical staff under COVID-19 epidemic in China. *Journal of Affective Disorders, 278*, 144-148.
- Lommen, M. J., Engelhard, I. M., van de Schoot, R., & van den Hout, M. A. (2014). Anger: cause or consequence of posttraumatic stress: a prospective study of Dutch soldiers. *Journal of Traumatic Stress, 27*(2), 200-207.
- Lopatkova, I. V., Serykh, A. B., Miroshkin, D. V., Shcherbakova, O. I., Kochetkov, I. G., Deberdeeva, N. A., & Diatlova, E. V. (2018). The interrelation of post-trauma stress disorders with reactive and personal anxiety. *Electronic Journal of General Medicine, 15*(6).
- 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.
- Mak, I. W. C., Chu, C. M., Pan, P. C., Yiu, M. G. C., Ho, S. C., & Chan, V. L. (2010). Risk factors for chronic post-traumatic stress disorder (PTSD) in SARS survivors. *General Hospital Psychiatry, 32*(6), 590-598.
- Malakoutikhah, A., Zakeri, M. A., Salehi Derakhtanjani, A., & Dehghan, M. (2022). Anxiety, anger, and mindfulness as predictors of general health in the general population during COVID-19 outbreak: a survey in southeast Iran. *Journal of Community Psychology, 50*(2), 916-927.
- Masha'al, D., Shahrouh, G., & Aldalaykeh, M. (2022). Anxiety and coping strategies among nursing students returning to university during the COVID-19 pandemic. *Heliyon, 8*(1), e08734.
- Maslakçı, A., & Sürücü, L. (2022). Gender effects on depression, anxiety, and stress regarding the fear of COVID-19. *Trends in Psychology, 1*-13.
- McKenna-Plumley, P. E., Graham-Wisener, L., Berry, E., & Groarke, J. M. (2021). Connection, constraint, and coping: a qualitative study of experiences of loneliness during the COVID-19 lockdown in the UK. *PLoS One, 16*(10), e0258344.
- Metalsky, G. I., & Joiner, T. E. (1997). The hopelessness depression symptom questionnaire. *Cognitive Therapy and Research, 21*, 359-384.
- Muthén, B., & Muthén, L. K. (2000). Integrating person-centered and variable-centered analyses:

- growth mixture modeling with latent trajectory classes. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 24(6), 882-891.
- Naaz, S. I., Hussein, R. M., Khan, H. B., Hussein, M. M., & Arain, S. A. (2022). Emotional responses and coping strategies of medical students during the COVID-19 pandemic. *Saudi Medical Journal*, 43(1), 61.
- Niu, S., Tian, S., Lou, J., Kang, X., Zhang, L., Lian, H., & Zhang, J. (2020). Clinical characteristics of older patients infected with COVID-19: a descriptive study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 89, 104058.
- Nylund, K. L., Asparouhov, T., & Muthén, B. O. (2007). Deciding on the number of classes in latent class analysis and growth mixture modeling: a Monte Carlo simulation study. *Structural Equation Modeling: A multidisciplinary Journal*, 14(4), 535-569.
- Özdin, S., & Bayrak Özdin, Ş. (2020). Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: the importance of gender. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(5), 504-511.
- Prins, A., Bovin, M. J., Smolenski, D. J., Marx, B. P., Kimerling, R., Jenkins-Guarnieri, M. A., Kaloupek, D. G., Schnur, P. P., Kaiser, A. P., Leyva, Y. E., & Tiet, Q. Q. (2016). The primary care PTSD screen for DSM-5 (PC-PTSD-5): development and evaluation within a veteran primary care sample. *Journal of General Internal Medicine*, 31(10), 1206-1211.
- Prins, A., Ouimette, P., Kimerling, R., Cameron, R. P., Hugelshofer, D. S., Shaw-Hegwer, J., Thraillkill, A., Gusman, F. D., & Sheikh, J. I. (2003). The primary care PTSD screen (PC-PTSD): development and operating characteristics. *Primary Care Psychiatry*, 9(1), 9-14.
- Renström, E. A., & Bäck, H. (2021). Emotions during the Covid 19 pandemic: fear, anxiety, and anger as mediators between threats and policy support and political actions. *Journal of Applied Social Psychology*, 51(8), 861-877.
- Rodenburg, J., Heesink, L., & Droždek, B. (2017). PTSD, anger and aggression: epidemiology, aetiology and clinical practice. *Attending to Anger*, 17.
- Santabarbara, J., Lasheras, I., Lipnicki, D. M., Bueno-Notivol, J., Perez-Moreno, M., López-Antón, R., De la Cámara, C., Lobo, A., & Gracia-García, P. (2021). Prevalence of anxiety in the COVID-19 pandemic: an updated meta-analysis of community-based studies. *Progress in Neuro-psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 109, 110207.
- Sareen, J. (2014). Posttraumatic stress disorder in adults: impact, comorbidity, risk factors, and treatment. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 59(9), 460-467.
- Selby, E. A., Bender, T. W., Gordon, K. H., Nock, M. K., & Joiner Jr, T. E. (2012). Non-suicidal self-injury (NSSI) disorder: a preliminary study. *Personality disorders: Theory, Research, and Treatment*, 3(2), 167.
- 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), 1-7.

- Shahid, Z., Kalayanamitra, R., McClafferty, B., Kepko, D., Ramgobin, D., Patel, R., Aggarwal, C. S., Vunnam, R., Sahu, N., Bhatt, D., Jones, K., Golamari, R., & Jain, R. (2020). COVID-19 and Older Adults: What We Know. *Journal of the American Geriatrics Society, 68*(5), 926-929.
- Shanahan, L., Steinhoff, A., Bechtiger, L., Murray, A. L., Nivette, A., Hepp, U., Ribeaud, D., & Eisner, M. (2022). Emotional distress in young adults during the COVID-19 pandemic: evidence of risk and resilience from a longitudinal cohort study. *Psychological Medicine, 52*(5), 824-833.
- Shevlin, M., McBride, O., Murphy, J., Miller, J. G., Hartman, T. K., Levita, L., Mason, L., Martinez, A. P., McKay, R., Stocks, T. 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. *BJPsych Open, 6*(6), e125.
- Smith, L. E., Duffy, B., Moxham-Hall, V., Strang, L., Wessely, S., & Rubin, G. J. (2021). Anger and confrontation during the COVID-19 pandemic: a national cross-sectional survey in the UK. *Journal of the Royal Society of Medicine, 114*(2), 77-90.
- Smith, L., Jacob, L., Butler, L., Schuch, F., Barnett, Y., Grabovac, I., Veronese, N., Caperchione, C., Lopez-Sanchez, G. F., Meyer, J., Abufaraj, M., Yakkundi, A., Armstrong, N., & Tully, M. A. (2020). Prevalence and correlates of physical activity in a sample of UK adults observing social distancing during the COVID-19 pandemic. *BMJ Open Sport & Exercise Medicine, 6*(1), e000850.
- 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.
- Sefenel, D., Gonzalez, J. M., Rogobete, S., & Sassu, R. (2022). Coping strategies and life satisfaction among Romanian emerging adults during the COVID-19 pandemic. *Sustainability, 14*(5), 2783.
- Suh, S., Ryu, H., Chu, C., Hom, M., Rogers, M. L., & Joiner, T. (2017). Validation of the Korean depressive symptom inventory-suicidality subscale. *Psychiatry Investigation, 14*(5), 577.
- Trettel, A. C. P. T., Muraro, A. P., Oliveira, E. C., Nascimento, V. F. D., Andrade, A. C. D. S., Santos, E. S. D., Espinosa, M. M., & Pillon, S. C. (2022). Factors associated with suicidal ideation during the COVID-19 pandemic in a population in the Brazilian legal Amazon. *Ciência & Saúde Coletiva, 27*(8), 3157-3170.
- Turna, J., Zhang, J., Lamberti, N., Patterson, B., Simpson, W., Francisco, A. P., Bergmann, C. G., & Ameringen, M. V. (2021). Anxiety, depression and stress during the COVID-19 pandemic: results from a cross-sectional survey. *Journal of Psychiatric Research, 137*, 96-103.
- Vermunt, J. K. (2010). Latent class modeling with covariates: two improved three-step approaches. *Political Analysis, 18*(4), 450-469.
- von Humboldt, S., Mendoza-Ruvalcaba, N. M.,

- Arias-Merino, E. D., Ribeiro-Gonçalves, J. A., Cabras, E., Low, G., & Leal, I. (2022). The upside of negative emotions: how do older adults from different cultures challenge their self-growth during the COVID-19 pandemic?. *Frontiers in Psychology, 13*, 648078.
- Wang, C., Tripp, C., Sears, S. F., Xu, L., Tan, Y., Zhou, D., Ma, W., Xu, Z., Chan, N. A., Ho, C., & Ho, R. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on physical and mental health in the two largest economies in the world: a comparison between the United States and China. *Journal of Behavioral Medicine, 44*(6), 741-759.
- Wang, Y., Kala, M. P., & Jafar, T. H. (2020). Factors associated with psychological distress during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic on the predominantly general population: A systematic review and meta-analysis. *PloS One, 15*(12), e0244630.
- Witteveen, D., & Velthorst, E. (2020). Economic hardship and mental health complaints during COVID-19. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, 117*(44), 27277-27284.
- Yeung, D. Y., & Fung, H. H. (2007). Age differences in coping and emotional responses toward SARS: a longitudinal study of Hong Kong Chinese. *Aging & Mental Health, 11*(5), 579-587.
- Zhang, X., Wang, H., Xia, Y., Liu, X., & Jung, E. (2012). Stress, coping and suicide ideation in Chinese college students. *Journal of Adolescence, 35*(3), 683-690.

논문 투고일 : 2024. 05. 28
1 차 심사일 : 2024. 06. 28
게재 확정일 : 2024. 08. 13

Latent Profile Analysis of Anxiety and Anger Symptoms among Korean Adults during the COVID-19 Pandemic

Sung Hyun Kim

Dong Hun Lee

Sungkyunkwan University

This study aimed to identify latent profiles of anxiety and anger symptoms experienced by Korean adults during the COVID-19 pandemic and factors that influence group classification. To this end, a latent profile analysis(LPA) was conducted on 1,434 Korean adults from February to March 2021 after the pandemic was announced. First, as a result of confirming the suitability of the latent model, a 5-class-model was found to have the best model fit with 'low anxiety/high anger group(Group 1)', 'low anxiety/low anger group(Group 2)', 'middle anxiety/middle anger group(Group 3)', 'middle anxiety/high anger group(Group 4)', 'high anxiety/high anger group(Group 5)'. Second, gender, economic status, emotion-focused coping, and dysfunctional coping were significant predictors of group classification. Third, there were differences between latent groups in PTSD symptom and suicidal ideation. Finally, discussions and implications of the study were discussed.

Key words : COVID-19, Pandemic, Anxiety, Anger, Latent Profile Analysis(LPA), adult