

코로나 19 팬데믹 시기 동안 한국인의 정서적 디스트레스에 영향을 미치는 심리·사회적 요인의 영향력에 대한 종단 두시점 비교연구

이 동 훈¹⁾ 김 예 진[†] 황 희 훈²⁾ 남 슬 기³⁾ 정 다 송³⁾

본 연구는 코로나 19 팬데믹 시기동안 한국인이 겪는 정서적 디스트레스에 영향을 미치는 심리·사회적 요인의 영향력을 서로 다른 두 시점에서 비교하였다. 1차 조사시기는 WHO에서 코로나 19 팬데믹을 선언하고, 대구 경북지역이 특별재난지역으로 선정되었던 2020년 4월 13일부터 4월 21일까지이며, 연구참여자 600명의 자료를 수집하였다. 2차 조사시기는 전 세계적으로 코로나 19가 재확산되고, 수도권에서 처음으로 집단감염이 확산되면서 일주일동안 수도권에서만 확진자가 1,000명이 넘었던 시점인 2020년 8월 21일부터 9월 2일까지 진행되었다. 1차 조사의 연구참여자 중 482명이 2차 조사에 응하였으며, 모든 자료는 온라인 설문을 통해 수집되었다. 본 연구는 시점별로 개인특성요인, 코로나 19에 대한 두려움과 사회활동 제약요인, 대인관계갈등 및 수입감소 요인이 코로나 19로 인한 디스트레스(스트레스, 우울, 불안, 분노) 경험에 미치는 영향을 알아보기 위해 위계적 회귀분석을 실시하였다. 그 결과, 두시점 모두에서 정서적 디스트레스에 영향을 미치는 요인으로는 성별, 삶의 질, '코로나 19 관련 정보 수시 확인', '코로나 19 이후 삶을 예측할 수 없어 두려움', '병원 이용의 어려움'이 확인되었다. 시점1에서만 유의한 변인으로 '공적일정에 차질', 시점 2에서만 유의한 변인으로는 연령, 감염취약성, '개인일정에 차질'이 확인되었다. 이를 토대로 논의 및 시사점이 제시되었다.

주요어 : 코로나 19 팬데믹, 심리사회적 요인, 정서적 디스트레스, 종단 두시점 비교연구

1) 성균관대학교 교육학과, 교수

† 교신저자 : 김예진, 성균관대학교 교육학과, 박사과정생, 외상심리건강연구소, 서울특별시 종로구 성균관로 25-2 호암관 204호, Tel: 02-740-7984, E-mail: kyjfpns@naver.com

2) 성균관대학교 교육학과, 석사 졸업

3) 성균관대학교 교육학과, 석사과정생

신종 코로나바이러스감염증(Coronavirus disease, COVID-19)이 2020년 3월 세계적 대유행 단계를 의미하는 팬데믹(pandemic)으로 선언된 이후, 2021년 6월 말 기준으로 전 세계 코로나 19 확진자 수는 약 1억 7,954만명, 사망자는 389만명을 넘어섰으며(World Health Organization, 2021), 국내의 경우에도 누적 확진자의 수가 153,155명, 사망자 2,008명으로 집계되었다(질병관리본부, 2021). 이처럼 코로나 19는 전례 없는 감염과 사망자를 속출하며 전 세계 공중보건을 위협할 뿐만 아니라 일반 대중의 일상 생활에도 지대한 영향을 미치는 등 우리 사회 전반에 큰 변화를 일으키고 있다.

정부에서는 빠른 속도로 퍼져가는 코로나 19의 지역사회 감염 확산을 막기 위해 2020년 3월 23일부터 사회적 거리두기를 실시하였다. 이로 인해 많은 사람들이 모이는 행사 및 모임의 자제가 권고되고 재택근무가 확대되었으며 종교시설 및 실내 체육시설 등 일부 업종의 운영에 제한 조치가 내려졌다. 하지만 코로나 19 사태가 종식될 기미를 보이지 않고 장기화됨에 따라 사회적 격리 기간이 늘어나면서 점차 개인 간 교류가 단절되고 심각한 경제적 침체 문제가 발생하게 되었다(이휘경, 2020). 대규모 신종 전염병 연구를 살펴보면, 지속적인 사회적 단절이나 고립의 경험은 스트레스, 우울, 불안 등과 같은 다양한 심리적 문제를 야기할 수 있으며(Gunther, Cohen, & Armeli, 1999; Wang, Kala, & Jafar, 2020), 특히 경제 침체로 인한 수입감소 경험은 극심한 수준의 스트레스나 분노와도 밀접한 관련이 있는 것으로 나타났다(Carvalho & de Sousa, 2020). 이처럼 코로나 19가 심각한 정서적 디스트레스(emotional distress)를 야기할 수 있다는 점에서 더 이상 의료적 차원의 전염성 질병으로만

여길 것이 아니라 심리·사회적 영향이 수반되는 복합적인 문제로서 고려될 필요가 있다.

장기간 이어지는 감염병 사태로 코로나 19 감염에 대한 걱정과 염려가 지속되면서 우울감이나 불안과 같은 정신건강 문제가 대두되고 있다. 국내 성인 600명을 대상으로 코로나 19가 우울, 불안에 미치는 영향에 대해 살펴본 국내 선행연구에 따르면, 응답자의 48.8%가 코로나로 인해 불안을 경험하였다고 보고하였고, 29.7%의 경우 우울감을 느낀 것으로 나타났다(이동훈 등, 2020). 또한, 작년 8월 수도권을 중심으로 한 코로나 19의 유행이 본격화된 이후, 우울로 인한 정신건강 관련 정보에 대한 문의는 4배 가까이 급증했고 심리상담 건수도 같은 기간 1.8배 이상 증가한 것으로 나타났다(석현주, 2020). 코로나 19 기간 동안의 우울과 불안과 같은 심리건강 문제는 해외 연구에서도 보고된 바 있는데, 미국인 조사 대상자의 40.9%가 코로나 19와 관련한 심리적 이상 증상을 경험하였다고 응답하였으며, 확진자가 급증하던 시기 동안 불안과 우울 증상을 경험한 비율이 10.9%에서 36.7%로 증가한 것으로 나타났다(Czeisler et al., 2020).

코로나 19가 장기 국면으로 접어들면서 경험하게 되는 여러 심리적 양상들 가운데 우울이나 불안 등의 감정이 짜증과 분노로 폭발하게 되는 현상 또한 확산되고 있다. 코로나 19 초기에는 새로운 질병에 대한 잠재적인 불안과 공포 등이 주요한 감정이었으나 장기적인 확산세가 이어짐에 따라 스트레스의 과부화와 분노로 확대된 것이다(Shanahan et al., 2020). 국내 성인 남녀 2000명을 대상으로 실시한 코로나 19와 사회적 건강 설문 조사에 따르면, 전체 응답자의 47.5%가 코로나 이후 불안을 느낀다고 답했고 이어서 25.3%가 분노를 느낀

다고 보고한 것으로 나타났다(엄두영, 2020). 이는 고강도 사회적 거리두기가 시행되면서 사람들의 활동 범위가 제한되고 스트레스를 해소할 수 있는 환경이 차단된 것이 분노에 영향을 준 것으로 보여진다(Ryu, Jang, & Kim, 2020). 이처럼 코로나 19 발생으로 인한 일상 생활의 변화는 일반적인 스트레스보다도 극심하고 광범위하며 통제하기 어려운 수준의 디스트레스를 야기할 수 있는데, 이는 특히 젊은 연령층에게 더욱 영향을 끼칠 수 있는 것으로 밝혀졌다(Harper, Satchell, Fido, & Lutzman., 2020).

최근 코로나 19 예방 백신이 전 세계적으로 보급되기 시작하였으나 여전히 많은 전문가들은 진화하는 바이러스의 재확산 가능성을 우려하고 있으며 선부른 종식에 대한 전망을 경계하고 있다(전성훈, 2021). 또한, 해외에서는 코로나 19 장기화에 따른 심리·사회적 영향력을 시간의 변화에 따라 검증하려는 종단적 관점에서의 연구가 진행되고 있다(Li, Cao, Leung, & Mak, 2020; Wang et al., 2020). 과거에 발생하였던 전염병(사스, 에볼라, 메르스 등)의 경우, 일부 국가와 지역에서 비교적 짧은 시간 동안 발생하고 소멸하는 양상을 보여왔기에 전염병이 시간의 변화에 따라 미치는 영향을 확인하는 것은 매우 어려웠다. 코로나 팬데믹과 같은 대규모 전염성 재난은 국민의 심리건강을 꾸준히 악화시킬 수 있으며 종식이 되더라도 우리의 삶에 지속적인 영향을 미칠 수 있다. 따라서, 코로나 19로 인한 개인의 심리적 양상을 시간의 흐름에 따라 살펴보고 이에 영향을 미치는 심리·사회적 요인이 무엇인지 살펴보는 것은 매우 중요하다.

전염병 기간 동안 스트레스, 우울, 불안, 분노와 같은 심리적 어려움을 촉발시키는 원인

에 대해서는 다양한 의견들이 존재한다. 선행 연구들을 살펴보면 연령, 성별, 경제적 수준, 삶의 질, 감염취약성 등과 같은 개인특성요인과 코로나 19에 대한 두려움, 비일상성 경험, 관계갈등, 수입감소 등이 있는 것으로 보고되었다(Mihashi et al., 2009; Wang et al., 2020). 연령이 낮을수록 코로나 19로 인한 심리적 영향을 많이 받는 것으로 나타났으며(McGinty, Presskreischer, Anderson, Han, & Barry, 2020), 여성일수록 심리적 적응에 더욱 취약할 수 있는 것으로 나타났다. 코로나 19 관련 심리적 위험을 높이는 요인에 대해 살펴본 스페인의 연구에 따르면, 여성이 남성보다 코로나로 인한 불안, 우울, 스트레스와 같은 정서적 디스트레스를 더욱 많이 경험한 것으로 나타났다(García-Portilla et al., 2021). 경제적 수준의 경우, 수입이 불안정하거나 ‘중산층 이하’에 해당한다고 보고할 경우 코로나 19로 인한 우울감을 경험할 확률이 높은 것으로 나타났다(Cao et al., 2020). 이는 코로나 19 발생 이전과 이후 1년 3개월 간격의 두 시점 종단연구에서도 확인되었는데, 연령이 낮고 여성이며, 경제적 수준이 낮을수록 코로나 19 발생 이후에 심리적 디스트레스를 많이 경험하는 것으로 나타났다(Breslau et al., 2021).

삶의 질의 경우, 여러 재난 상황이나 개인이 신체질병에 노출되어 있는 상황에서 정신건강에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 삶의 질은 지진과 같은 자연재난 시 심리적 부적응에 대한 강력한 예측인자가 될 수 있으며(Wang et al., 2000), 코로나 19 상황에서 삶의 질이 불안, 우울, 무력감, 스트레스와 같은 부정적인 심리상태와 부적상관이 있는 것으로 보고되었다(Nguyen et al., 2020). 또한, Herrera 등(2021)의 연구를 통해서도 코로나 19 상황

시 개인의 건강상태 등을 포괄한 삶의 질 영역이 우울의 심각도에 영향을 미칠 수 있는 것으로 나타났다. 더불어, 수면무호흡증과 같은 신체적인 질병이 있을 때 낮은 삶의 질이 증상의 심각도를 더 높이는 등 부정적인 영향을 미칠 수 있는 것으로 나타났다(Jeon et al., 2015).

또한, 개인의 만성질환 및 호흡기 질환 유무와 같은 감염 취약성 요인이 부정적 심리 경험과 유의미한 관계가 있다는 연구 결과들이 보고되고 있다. Blix, Birkeland와 Thoresen (2021)에 의하면 평소 호흡기 관련 기저질환이나 만성질환이 있을수록 정서적 디스트레스에 취약할 수 있으며 낮은 삶의 만족감을 경험하는 것으로 나타났다. 코로나 19 발생 초기와 지역사회 확산이 시작된 시기 동안의 심리적 디스트레스의 변화 양상을 2개월 간격으로 살펴본 Kikuch 등(2020)의 연구에 따르면, 평소 호흡기 질환을 가지고 있는 사람의 경우 시간이 지날수록 불안과 우울과 같은 심리적 어려움이 가중될 수 있으며 스트레스에 취약할 수 있는 것으로 나타났다.

한편, 전염병으로 인한 정서적 디스트레스에 영향을 미칠 수 있는 요인에는 감염에 대한 두려움과 대중교통 이용의 어려움, 감염의 우려로 인한 외출에 지장, 병원 치료의 어려움, 개인 및 공적 일정의 차질과 같은 비(非)일상성의 경험에 해당하는 요인을 들 수 있다. 코로나 19에 대한 적절한 수준의 우려와 걱정은 감염 예방행동으로 이어져 바람직할 수 있으나, 지나친 두려움과 공포감의 확산은 개인의 일상을 저해하고 사회 전반의 활력을 떨어뜨릴 수 있다(임인재, 2020). 코로나 19는 다른 감염병에 비해 상대적으로 강력한 전파력을 가지고 있기에 치료제 개발과 백신의 안정성이 확보되지 않은 예측 불가능한 상황은 대중

으로 하여금 극도의 두려움과 혼란을 야기할 수 있다. 이는 신종 질병에 대한 불확실성이 사람들의 공포심을 자극함으로써 감염 자체의 실제적 위험보다 더욱 큰 잠재적 공포를 느끼게 할 수 있다(Cheng & Tang, 2004). 사람들은 생소하거나 잘 알지 못하는 주제에 대한 불확실성이 높아질수록 정보를 얻기 위해 미디어 매체에 의존하곤 하는데(이홍표, 최윤경, 이재호, 이홍석, 2016; Ball-Rokeach & Defleur, 1976), 코로나 19 관련 정보를 찾거나 접할수록 감염에 대한 편견과 두려움, 불안이 증가할 수 있는 것으로 나타났다(구민수, 2020). 또한, 코로나 19가 종식된 이후의 삶을 예측하기 어려워스럽다고 응답할수록 우울감을 경험할 확률이 4배 이상 증가하는 것으로 나타났으며(이동훈 등, 2020), 질병에 대한 치료제나 백신이 없을 경우 막연한 두려움과 공포심이 증가하는 것으로 나타났다(표시영, 2020). 이처럼 신종 전염병에 대한 두려움은 정서적 디스트레스 수준을 높일 수 있다.

전염병으로 인한 일상생활의 변화는 사람들에게 정서적 상실을 경험하도록 하고 스트레스, 우울, 불안, 분노와 같은 정서적 디스트레스를 야기할 수 있다(Williams, Armitage, Tampe, & Dienes, 2020). 국내에서는 코로나 19 발생 이후, 대중교통 이용량이 평균 27% 감소한 것으로 나타났고(문홍철, 2021), 외출하는데 지장을 겪거나 어려움을 경험한 것으로 나타났다(이동훈 등, 2020). 또한, 올해 3월 정부에서 발표한 고강도 ‘사회적 거리두기’ 대응책에 따라, 신학기 개학이 연기되고 원격수업을 활용한 온라인 교육 및 재택근무가 확대되었으며 5인 이상 사적모임의 규제 등으로 인해 기존 일정들의 차질을 경험하게 되었다. 이러한 비밀상성 경험의 증가는 개인의 스트레스를

가중시키며 전염병 감염에 대한 공포와 우울, 분노 등을 유발할 수 있는 것으로 나타났다(이동훈 등, 2020). 또한, 평소 기저질환이 있거나 병원치료 및 입원이 필요한 경우, 코로나 19 감염에 대한 두려움으로 병원 방문이 망설여지거나 적절한 치료를 받을 수 없어 불편함을 경험하는 것으로 나타났다(Lee, Hu, Chen, Huang, & Hsueh, 2020). Li 등의 중국 연구(2020)에 따르면, 코로나 19 발생 이후 일상 생활의 많은 제약과 지장을 겪게 됨에 따라 개인의 우울, 불안 등의 부정정서가 코로나 19 발생 이전보다 더욱 증가한 것으로 나타났다.

코로나 19 사태 이후 외출과 모임의 자제가 권고되고 재택근무나 온라인 수업이 확대되면서 가족 중심의 생활이 증가하였으나 가족 간 갈등 문제도 두드러지고 있다(Harper et al., 2020). 이는 코로나 19의 장기화로 인해 개인의 부정적인 감정이 증가하고 집에 머무는 시간이 늘어나면서 가정 내 갈등 및 폭력, 이혼 문제가 나타나게 된 것으로 볼 수 있다(Yue, Zang, Le, & An, 2020). Spinelli, Lionetti, Pastore와 Fasolo(2020)의 연구에 따르면, 코로나 19 발생 이후 자녀 양육에 대한 부모의 스트레스가 증가하고 이로 인해 심리적 어려움을 경험할 수 있는 것으로 나타났다. 또한, 많은 대면 서비스업이 제한되고 재택근무가 시행됨에 따라 업무 시간과 공간에 대한 구분이 불명확해지면서 사생활 침해 및 동료갈등의 문제 또한 증가하는 양상을 보이게 되었다(주국희, 2020). 이러한 관계 불신과 갈등의 경험은 이차적 외상경험으로 이어질 위험이 있으며, 심각한 우울과 불안을 야기할 수 있다(이수연, 이동훈, 2017). 더불어 장기간 이어지는 코로나 19 사태는 실직과 수입의 감소, 부채의 증가를 초래해 가정의 경제를 위협할 가능성이 크다

(Bahk et al., 2020). 이처럼 코로나 19 장기화로 인한 수입감소 경험은 우울과 같은 심리적 디스트레스를 야기할 수 있는 것으로 나타났다(Kikuchi et al., 2020). 또한, 코로나 19 감염률이 높은 지역의 경우 낮은 지역에 비해 경제적 문제로 인한 높은 수준의 분노와 스트레스를 경험하고 있는 것으로 나타났다(Kim & Bostwick, 2020).

코로나 19 유행이 지속되고 있는 현재뿐만 아니라 종식된 이후에도 상당 기간 동안 국민들의 정신건강은 꾸준히 악화될 수 있으며 개인의 정신건강에 심각한 후유증을 남길 수 있다(박상미, 2020). 코로나 팬데믹의 초기 시점과 시간이 경과된 시점에서 개인의 디스트레스 경험에 영향을 미치는 심리·사회적 요인들의 영향력이 어떻게 변화하였는지 살펴봄으로써 현재 상황을 이해하고 심리방역 대책을 수립하는데 중요한 기초자료를 제공할 수 있을 것이다. 따라서 본 연구에서는 코로나 팬데믹 기간동안 한국인이 겪는 정서적 디스트레스(스트레스, 우울, 불안, 분노)에 영향을 미치는 심리·사회적 요인의 영향력을 서로 다른 두시점에서 비교하고자 한다.

본 연구의 연구문제는 다음과 같다. 팬데믹 초기 시점과 5개월의 시간이 경과된 시점에서 한국인이 경험하는 디스트레스(스트레스, 우울, 불안, 분노)에 영향을 미치는 심리·사회적 요인의 두 시점 간 비교 양상은 어떠한가?

방 법

연구대상 및 절차

본 연구는 2020년 3월 11일 코로나 19 팬데

믹 선언 이후 100만명 이상의 패널을 보유하고 있는 국내 온라인 서베이 업체를 통해 설문을 실시하였으며, 약 5개월의 간격을 두고 두 차례의 설문을 실시하였다. 1차 조사는 2020년 4월 13일부터 4월 21일까지이며, 2차 조사는 2020년 8월 21일부터 9월 2일까지 진행되었다. 1차 조사 참여자는 총 600명으로, 지역별로 서울, 경기, 인천은 158명(26.4%), 경상은 335명(58.1%), 전라남은 44명(7.3%), 충청남은 34명(5.7%), 강원·제주는 11명(1.8%)이다. 2차 조사에 응답한 참여자는 1차 조사 참여자 중 482명으로 수도권 126명(26.1%), 경상 283명(58.8%), 전라 34명(7.1%), 충청 27명(5.6%), 강원·제주 12명(2.5%)이다. 2차 설문까지 모두 응답한 참여자는 482명으로 1차 설문 대비 약 19.7% 감소하였다. 2차 설문까지 응답한 482명과 응답하지 않은 118명의 1차 응답 값을 비교한 결과 2차 설문까지 참여한 집단에서 코로나 19 감염에 대한 두려움으로 인한 관련 정보를 수시로 확인이 더 많이 이루어지는 것으로 확인되었고($t = 2.054, p = .040$), 1차 설문의 다른 변인들에서는 2차 설문까지 응답한 집단과 1차 설문에만 응답한 집단 간 차이가 없는 것으로 나타났다.

1차 조사시기는 세계보건기구(WHO)에서 팬데믹(pandemic)을 선언하고, 국내에서 대구경북 지역이 특별재난지역으로 선정된 시기이다. 2차 조사시기는 처음으로 수도권을 중심으로 감염세가 확산되었으며, 국내 일일 확진자가 100명 이하를 기록하던 중, 확진자가 폭발적으로 증가하여 441명을 기록한 2차 대유행 시기이기도 하다. 국내에서는 사망자 수가 237명이었으며, 전 세계 사망자 수는 182,914명으로 확인되었다. 2차 조사시기는 2020년 8월 27일 유럽에서 코로나 19 재확산으로 통제조치

강화 및 프랑스 등 46개국에 대해 입국금지조치를 재시행하는 등 세계적으로 코로나 19에 대한 강력한 조치가 취해지던 시기이며, 국내에서는 대구·경북 지역의 확산세가 수도권으로 옮겨감에 따라 정부가 수도권에 대한 사회적 거리두기 2단계를 시행하고, 전 국민 1차 재난 지원금이 지급되기 시작한 이후이다. 국내 사망자 수가 326명이었으며, 전 세계 사망자 수는 863,095명이었다. 설문지 작성의 소요 시간은 약 20분이었으며, 연구 참여자에게는 온라인 서베이 업체를 통해 일정량의 크레딧이 지급되었다. 본 연구는 소속기관의 연구윤리심의위원회(IRB)로부터 승인을 받아 진행되었다.

측정도구

본 연구는 코로나 19 팬데믹 상황에서 국민들의 스트레스, 우울, 불안, 분노와 같은 정서적 디스트레스에 영향을 미치는 심리·사회적 요인을 확인하였다. 심리사회적 요인으로는 개인특성요인, 코로나 19로 인한 두려움과 사회활동제약 요인, 대인관계 갈등 및 수입감소 요인이 포함되었다. 심리·사회적 요인은 선행연구에서 코로나 19로 인한 우울, 불안에 영향을 미치는 것으로 나타난 변인들을 참고하여 선택하였다. 개인적 특성요인으로는 ‘성별’, ‘나이’, ‘경제적 수준’, ‘삶의 질’, ‘감염취약성’을 선정하였으며, 이외에 ‘코로나 19로 인한 두려움과 사회활동제약 요인’을 선정하였다. 대인관계 갈등 및 수입감소 요인으로는 ‘가정 내 갈등’, ‘동료와의 갈등’, ‘코로나 19로 인한 수입감소’를 선정하였다.

독립변인

연구참여자의 개인적 특성 요인. 본 연구에서는 연구 참여자의 개인특성요인으로 성별, 나이, 경제적 수준, 삶의 질, 감염취약성(호흡기 질환 및 과거병력 유무)를 확인하였다. 경제적 수준은 중산층 이하, 중산층, 중산층 이상으로 구분하였으며, 매우나쁨(1점)부터 매우 좋음(5점)까지 5점 리커트 척도로 응답하도록 하였다. 삶의 질 또한 상, 중, 하로 구분하여 명확하게 제시하기 위하여 매우나쁨(1점), 나쁨(2점)을 ‘하’로, 나쁘지도 좋지도 않음(3점)을 ‘중으로’, 좋음(4점), 매우 좋음(5점)을 ‘상’으로 구분하여 제시하였다.

코로나 19로 인한 두려움. 연구참여자의 두려움 수준을 측정하기 위해 Nickel 등(2004)의 사스연구에서 활용된 두려움 경험 문항을 코로나 19 팬데믹 상황에 맞게 이동훈 등(2020)이 수정 및 보완한 문항을 사용하였다. 문항은 ‘코로나 19 감염에 대한 두려움 때문에 관련 정보를 수시로 확인했다.’, ‘코로나 19 이후 삶을 예측할 수 없어 두렵다.’ 두 문항을 사용하였으며 5점 리커트 척도로 구성되어있다. 빈도분석의 경우 코로나 19 관련 두려움 경험 유무를 명확히 제시하기 위하여 ‘전혀 그렇지 않다(1점)’, ‘그렇지 않다(2점)’고 응답한 참여자는 두려움을 경험하지 않은 것으로, ‘보통이다(3점)’, ‘그렇다(4점)’, ‘매우 그렇다(5점)’는 두려움을 경험한 것으로 구분하여 제시하였다. 본 연구에서의 Cronbach's α 는 시점 1, 시점 2 모두 .69였다.

사회활동제약 요인. 연구참여자의 사회활동 제약을 측정하기 위해 Nickel 등(2004)의 사스의 심리적 영향에 대한 연구에서 사용된 비

일상성 경험 문항을 이동훈 등(2020)이 코로나 19 팬데믹 상황에 맞게 수정 및 보완한 문항을 사용하였다. 문항은 총 11문항으로 ‘감염의 우려 때문에 외출에 지장을 받았다’, 등으로 구성되어 있으며, 본 연구에서는 11문항 중 사회활동제약 부분에 해당하는 5문항을 사용하였다. 문항은 5점 리커트 척도로 측정되었다. 빈도분석의 경우, 사회활동 제약 경험 여부를 명확히 제시하기 위하여 ‘전혀 그렇지 않다(1점)’, ‘그렇지 않다(2점)’고 응답한 참여자는 코로나 19로 인한 사회적제약을 경험하지 않은 것으로 ‘보통이다(3점)’, ‘그렇다(4점)’, ‘매우 그렇다(5점)’고 응답한 참가자는 코로나 19로 인한 사회적제약을 경험한 것으로 구분하여 제시하였다. 본 연구에 사용된 5문항의 Cronbach's α 는 시점 1, 시점 2 모두에서 .80으로 나타났다.

대인관계갈등. 연구참여자의 관계갈등경험을 측정하기 위해 사용하였으며, 이동훈 등(2020)의 코로나 19 연구에서 자체 개발한 문항을 사용하였다. 가정 내 갈등을 묻는 문항과 동료와의 갈등을 묻는 문항 총 2문항으로 구성되어있다. 문항은 5점 리커트 척도로 측정되었다. 빈도분석의 경우 대인관계갈등 경험 여부를 명확히 제시하기 위하여 ‘전혀 그렇지 않다(1점)’, ‘그렇지 않다(2점)’고 응답한 참여자는 코로나 19 기간 중 관계갈등을 경험하지 않은 것으로, ‘보통이다(3점)’, ‘그렇다(4점)’, ‘매우 그렇다(5점)’고 응답한 참여자는 코로나 19 기간 중 관계갈등을 경험한 것으로 구분하여 제시하였다. 본 연구에서의 Cronbach's α 는 시점 1에서 .81, 시점 2에서 .86으로 나타났다.

수입감소요인. 연구참여자의 코로나 19로 인한 수입감소를 측정하기 위해 사용하였으며, 이동훈 등(2020)의 코로나 19 연구에서 자체 개발한 문항 한 개를 사용하였다. 문항은 5점 리커트 척도로 측정되었다. 빈도분석의 경우, 수입감소 경험 여부를 명확히 제시하기 위하여 ‘전혀 그렇지 않다(1점)’, ‘그렇지 않다(2점)’고 응답한 참여자는 코로나 19 기간 중 수입감소를 경험하지 않은 것으로, ‘보통이다(3점)’, ‘그렇다(4점)’, ‘매우 그렇다(5점)’고 응답한 참여자는 코로나 19 기간 중 수입감소를 경험한 것으로 판단하였다.

종속변인

스트레스. Cohen 등(1983)이 개발한 지각된 스트레스 척도(Perceived Stress Scale: PSS)를 박준호, 서영석(2010)이 번안하여 타당화한 한국판 지각된 스트레스 척도를 사용하였으며, 본 연구에서는 PSS척도를 코로나 19 팬데믹 상황에 맞게 수정·보완한 10문항(예: 최근 두 달 동안, 코로나 19로 인해 초조하거나 스트레스가 쌓였다)을 사용하였다. PSS의 하위요인은 ‘긍정적 자각’과 ‘부정적자각’이 있으며, ‘전혀 그렇지 않다’(0점), ‘거의 그렇지 않다(1점)’, ‘가끔 그렇다’(2점), ‘자주 그렇다’(3점), ‘매우 자주 그렇다’(4점)까지 응답하는 5점 Likert 척도로 구성되어있다. 최저 0점에서 최고 40점으로 총점이 높을수록 지각된 스트레스가 높음을 의미한다. 또한 4, 5, 6, 7, 8번 총 5문항은 역문항으로 역채점하여 사용하였다. Cohen 등(1983)의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .78$ 이었으며, 본 연구에서는 시점 1에서 .77, 시점 2에서 .79로 나타났다.

우울. Kohout, Berkman, Evans와 Comoni-Huntley(1993)가 개발한 CES-D-10(two short form of the Center for Epidemiologic Studies Depression scale)를 사용하였다. 신서연(2011)이 해당 척도를 국내 타당화 하였으며, 총 10문항(예: 모든 일들이 힘들게 느껴졌다.)으로 구성된다. 본 연구에서는 지난 일주일 동안 코로나 19 사태와 관련한 우울 증상을 ‘아니다(0점)’와 ‘그렇다(1점)’로 측정하였다. 본 연구에서는 신서연(2011)의 제안에 따라 총점 10점 중에서 3점이 넘을 경우 해당 연구참여자는 우울집단으로 분류 하였으며, 총점이 높을수록 우울 정도가 심한 것으로 판단하였다. 한국어판 단축형 Kohout 등(1993)의 연구와 신서연(2011)의 연구에서의 Cronbach's α 는 각각 .76, .74였으며, 본 연구에서의 Cronbach's α 는 시점 1에서 .84, 시점 2에서 .85였다.

불안. Spitzer, Kroenke, Williams와 Lowe(2006)이 개발한 GAD-7(Generalized Anxiety Disorder 7)을 사용하였다. Seo와 Park(2015)이 국내 타당화 하였으며, 총 7문항(예: 초조하거나 불안하거나 조마조마하게 느낀다)으로 구성되어 있다. ‘전혀 방해 받지 않음(0점)’에서 ‘거의 매일 방해 받음(3점)’까지 4점 Likert 척도로 측정하며, 2주동안 코로나 19 사태와 관련한 불안 증상을 측정한다. 점수가 높을수록 불안 정도가 심한 것을 의미하며, 총점 21점 중 4점, 5점, 10점, 15점 기준에 따라 불안이 없는 집단, 경미한 수준의 불안, 중간 수준의 불안, 심각한 수준의 불안 집단으로 구분한다(Spitzer et al., 2006). 본 연구에서는 4점 이하를 ‘불안이 없는 집단’, 5점 이상을 ‘불안이 있는 집단’으로 구분하였다. Spitzer 등(2006)의 연구와 Seo와 Park(2015)의 연구에서의 Cronbach's α 는 .92였

으며, 본 연구에서의 Cronbach's α 는 시점 1에서 .92 시점 2에서 .94였다.

분노. 연구 참여자의 분노 수준을 측정하기 위해 Spielberger, Krasner와 Solomon(1988)이 개발한 STAXI(State-Trait Anger Inventory)를 사용하였다. 전경구, 한덕웅, 이장호와 Spielberger(1997)가 한국판으로 개발하였으며, 분노 경험을 측정하기 위한 상태분노, 특성분노 문항과 분노 표현 양식을 측정하기 위한 분노억제, 분노표출, 분노통제를 측정하는 문항으로 구성되어있다. 4점 Likert 측정하며 척도로 '거의 그렇지 않다(1점)'에서 '언제나 그렇다(4점)'까지로 구성되어있다. 본 연구에서는 STAXI-K 척도 중에서 상태분노 10문항만을 사용하였다. 전경구 등(1997)의 연구에서 상태분노의 Cronbach's α 는 .93이었으며, 본연구에서 상태분노의 Cronbach's α 는 시점 1에서 .94 시점 2에서 .95였다.

분석 방법

본 연구는 코로나 19 팬데믹으로 인한 한국인의 정서적 디스트레스에 영향을 미치는 심리·사회적 요인을 5개월 시점의 변화에 따라 두 시점에서 살펴보기 위해 SPSS 21.0을 사용하여 다음과 같이 자료를 분석하였다.

첫째, SPSS 21.0을 통해 각 척도에 대한 신뢰도 분석을 실시하였다. 둘째, 연구참여자들의 개인특성요인을 확인하고, 코로나 19로 인한 두려움과 사회활동제한 요인과 대인관계 갈등 및 수입감소 요인의 1시점과 2시점간의 변화 양상을 확인하기 위하여 빈도분석을 실시하였다. 셋째, 연구참여자들의 스트레스, 우울, 불안, 분노에 영향을 미치는 개인적 특성

요인, 코로나 19에 대한 두려움과 사회활동제한 요인, 대인관계 갈등 및 수입감소 요인을 확인하고, 시간의 흐름에 따른 변화를 살펴보기 위하여 개인특성요인, 코로나 19에 대한 두려움과 사회활동 제한 요인, 관계갈등 및 수입감소 요인으로 위계적 회귀 모델을 구성하였으며, 시점 1과 시점 2에서 각각 상관분석 및 위계적 회귀분석(stepwise regression analysis)을 실시하였다.

결 과

연구참여자들의 개인특성

빈도분석 결과

연구참여자의 개인적 특성 요인은 표 1과 같다. 카이스퀘어 분석 결과 시점 1, 시점 2 간 감염취약집단과 일반집단의 비율에 차이가 있는 것으로 나타났으며, 성별, 연령, 경제적 수준, 삶의 질은 차이가 없는 것으로 나타났다.

연구참여자의 심리·사회경험 빈도는 표 2와 같다. 시점 1에서 우울의 경우 '우울 집단' 178명(29.7%), '우울 없는 집단' 422명(70.3%)이었고, 시점 2에서는 '우울 집단' 167명(34.6%), '우울 없는 집단' 315명(65.4%)으로 나타났다. 불안의 경우 시점 1에서 '불안 집단' 293명(48.8%), '불안 없는 집단' 306명(51%)이었고, 시점 2에서는 '불안 집단' 229명(47.5%), '불안 없는 집단' 253명(52.5%)이었다. 두려움 변인에서 '코로나 19 감염 두려움으로 인해 정보를 수시로 확인' 문항에 대해 시점 1에서는 '비경험' 67명(11.2%), '경험' 533명(88.8%)이며, 시점 2에서 '비경험' 44명(9.1%), '경험' 438명(90.9%)

표 1. 연구 참여자 특성(N=600, N=482)

	변인	T1 응답 빈도(%)	T2 응답 빈도(%)	X^2
성별	여성	300(50.0)	239(49.6)	0.018
	남성	300(50.0)	243(50.4)	
연령	18-35세	151(25.2)	110(22.8)	0.827
	36-55세	364(60.7)	300(62.2)	
	56세 이상	85(14.2)	72(14.9)	
경제적 수준	중산층 이하	300(50.0)	250(51.9)	0.400
	중산층	269(44.8)	207(42.9)	
	중산층 이상	31(5.2)	25(5.2)	
삶의 질	하	296(49.3)	225(46.7)	2.084
	중	239(39.8)	212(44.0)	
	상	65(10.8)	45(9.3)	
감염취약성	감염취약집단	362(60.3)	332(68.9)	8.488**
	일반집단	238(39.7)	150(31.1)	

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

으로 나타났다. ‘코로나 19 이후 삶을 예측할 수 없어 두려움’ 문항에 대해 시점 1에서는 ‘비경험’ 124명(20.7%), ‘경험’ 476명(79.3%)이었고, 시점 2에서는 ‘비경험’ 44명(9.1%), ‘경험’ 438명(90.9%)이었다. ‘코로나 19 치료법이 없다는 것이 두려움’ 문항에 대해 시점 1에서는 ‘비경험’ 62명(10.3%), ‘경험’ 538명(89.7%)이었으며, 시점 2에서는 ‘비경험’ 29명(6%), ‘경험’ 453명(94%)이었다.

연구참여자의 비일상성 경험을 확인한 결과 ‘등하교 및 출퇴근 길 대중교통 이용 우려’ 문항에 대해 시점 1에서는 ‘비경험’ 82명(13.7%), ‘경험’ 518명(86.3%), 시점 2에서는 ‘비경험’ 55명(11.4%), ‘경험’ 427명(88.6%)이었다. ‘감염 우려로 인한 외출 지장’ 문항에 대해 시점 1에서 ‘비경험’ 41명(6.8%), ‘경험’ 559명(93.2%)이

었고, 시점 2에서 ‘비경험’ 79명(16.4%), ‘경험’ 403명(83.6%)이었다. ‘개인적인 일정 및 계획에 차질’ 문항에 대해 시점 1에서 ‘비경험’ 53명(8.8%), ‘경험’ 547명(91.2%)였으며, 시점 2에서는 ‘비경험’ 36명(7.5%), ‘경험’ 446명(92.5%)이었으며, ‘공적인 일정 및 계획에 차질’ 문항에 대해 시점 1에서는 ‘비경험’ 89명(13.8%), ‘경험’ 511명(85.2%)이었으며, 시점 2에서는 ‘비경험’ 79명(16.4%), ‘경험’ 403명(83.6%)로 나타났다. ‘병원을 이용하거나 치료받는데 어려움’ 문항에 대해 시점 1에서 ‘비경험’ 161명(26.8%), ‘경험’ 439명(73.2%)이었으며, 시점 2에서는 ‘비경험’ 121명(25.1%), ‘경험’ 361명(74.9%)이었다. 관계갈등 경험 요인에 대해 확인한 결과 ‘가족과의 갈등’ 문항에 대해 시점 1에서 ‘비경험’ 397명(66.2%) ‘증가’ 203명

표 2. 심리사회적 요인들의 경험빈도(T1 N=600, T2 N=482)

심리적 경험 변인	T1 응답 빈도(%)	T2 응답 빈도(%)	X ²	사회적 경험 변인	T1 응답 빈도(%)	T2 응답 빈도(%)	X ²	
우울 집단	우울 집단	178(29.7)	167(34.6)	3.503	등하교 및 출퇴근 길 대중교통 이용 우려			
	우울 없는 집단	422(70.3)	315(65.4)		비경험	82(13.7)	55(11.4)	1.230
불안 집단	불안 집단	293(48.8)	229(47.5)	0.211	경험	518(86.3)	427(88.6)	
	불안 없는 집단	306(51.0)	253(52.5)		감염 우려로 인한 외출 지장			
두려움	비경험	67(11.2)	44(9.1)	1.206	비경험	41(6.8)	79(16.4)	24.756***
	경험	533(88.8)	438(90.9)		경험	559(93.2)	403(83.6)	
코로나 19 이후 삶을 예측할 수 없어 두려움	비경험	124(20.7)	42(8.7)	29.402***	개인적인 일정 및 계획에 차질			
	경험	476(79.3)	440(91.3)		비경험	53(8.8)	36(7.5)	0.659
코로나 19 감염 두려움으로 인해 정보를 수시로 확인	비경험	67(11.2)	44(9.1)	1.206	경험	547(91.2)	446(92.5)	
	경험	533(88.8)	438(90.9)		공적인 일정 및 계획에 차질			
대인 관계 갈등	비경험	124(20.7)	42(8.7)	29.402***	비경험	89(14.8)	79(16.4)	0.494
	경험	476(79.3)	440(91.3)		경험	511(85.2)	403(83.6)	
수입 감소 요인	비경험	124(20.7)	42(8.7)	29.402***	병원을 이용하거나 치료받는데 어려움			
	경험	476(79.3)	440(91.3)		비경험	161(26.8)	121(25.1)	0.415
수입 감소 요인	비경험	124(20.7)	42(8.7)	29.402***	가족과의 갈등			
	경험	476(79.3)	440(91.3)		비경험	397(66.2)	294(61.0)	3.097
수입 감소 요인	비경험	124(20.7)	42(8.7)	29.402***	증가	203(33.8)	188(39.0)	
	경험	476(79.3)	440(91.3)		동료와의 갈등			
수입 감소 요인	비경험	124(20.7)	42(8.7)	29.402***	비경험	438(73.0)	319(66.2)	5.911*
	경험	476(79.3)	440(91.3)		증가	162(27.0)	163(33.8)	
수입 감소 요인	비경험	124(20.7)	42(8.7)	29.402***	수입 감소			
	경험	476(79.3)	440(91.3)		해당 없음	38(6.3)	42(8.7)	2.280
수입 감소 요인	비경험	124(20.7)	42(8.7)	29.402***	감소 없음	158(26.3)	127(26.3)	
	경험	476(79.3)	440(91.3)		감소	404(67.3)	313(64.9)	

주.*p<.05, **p<.01, ***p<.001

(33.8%)로 나타났으며, 시점 2에서는 ‘비경험’ 294명(61%), ‘증가’ 188명(39%)로 나타났다. ‘동료와의 갈등’ 문항에 대해 시점 1에서 ‘비경험’ 438명(73%), ‘증가’ 162명(27%)이었으며, 시점 2에서는 ‘비경험’ 319명(66.2%)이었으며, ‘증가’ 163명(33.8%)로 나타났다. 마지막으로

경제경험을 확인한 결과 ‘수입감소’ 문항에 대해 시점 1에서는 각각 ‘해당없음’ 38명(6.3%), ‘감소없음’ 158명(26.3%), ‘감소’ 404명(67.3%) 이었고, 시점 2에서는 각각 ‘해당없음’ 42명(8.7%), ‘감소없음’ 127명(26.3%), ‘감소’ 313명(64.9%)으로 나타났다. 카이스퀘어 분석결과 시점 1과 시점 2간 차이가 나타나는 변인으로는 ‘코로나 19 이후 삶을 예측할 수 없어 두려움’, ‘감염의 우려로 인한 외출지장’, ‘동료와의 갈등’이 확인되었다.

시점별 스트레스 우울, 분노, 불안에 미치는 요인

먼저 상관분석 및 평균과 표준편차를 제시하였으며 결과는 표 3과 같다. 다음으로 각 시점별 위계적 회귀분석을 실시하였다. 모델 1에는 개인특성요인인 ‘성별’, ‘나이’, ‘경제적 수준’, ‘삶의 질’, ‘감염취약성’이 투입되었으며, 모델2에는 개인적 특성요인, 코로나 19에 대한 두려움과 사회활동제약 요인이 투입되었다. 마지막으로 모델3의 경우 개인적 특성요인, 코로나 19에 대한 두려움과 사회활동제약 요인에 더하여 대인관계갈등 및 수입감소 요인인 ‘가정 내 갈등’, ‘동료와의 갈등’, ‘코로나 19로 인한 수입감소’가 투입되었다.

시점별 코로나 19로 인한 스트레스에 미치는 심리·사회적 요인의 영향. 본 연구에서는 심리·사회적 요인이 코로나 19로 인한 스트레스에 미치는 영향을 알아보기 위해 위계적 회귀분석을 실시하였으며 결과는 표 4와 같다. 시점 1의 경우 먼저 독립변수들 간 다중공선성을 확인한 결과 VIF는 1.045~2.114, Durbin-Watson값은 1.875로 나타났기 때문에

독립변수 간 다중공선성 문제는 없었다. 회귀 분석결과 모델 3에서 코로나 19로 인한 두려움과 사회활동제약 요인 중 ‘코로나 19 관련 정보를 수시 확인’(=.196, $p=.000$), ‘코로나 19 이후 삶을 예측할 수 없음’(=.197, $p=.001$), ‘공적인 일정 및 계획(ex. 학회, 출장, 워크샵, 시험, 수업 등)에 차질’(=.179, $p=.000$), 대인관계 갈등 및 수입감소 요인 중 ‘코로나 19로 인한 수입감소’(=.181, $p=.001$)가 스트레스에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났으며 R^2 값은 25.8%로 나타났다.

시점 2의 분석결과 VIF는 1.053~2.496, Durbin-Watson값은 2.010으로 나타났기 때문에 독립변수 간 다중공선성 문제는 없었다. 회귀 분석결과 모델 3에서는 삶의 질(=-.204, $p=.000$), 코로나 19로 인한 두려움과 사회활동제약 요인 중 ‘코로나 19 관련 정보를 수시 확인’(=.146, $p=.003$), ‘코로나 19 이후 삶을 예측할 수 없음’(=.172, $p=.001$), ‘개인적인 일정 및 계획(ex. 여행, 휴가 등)에 차질’(=.116, $p=.031$), 갈등변인 중 ‘동료와의 갈등’(=.139, $p=.029$)이 스트레스에 유의미한 영향을 미쳤으며 R^2 값은 30.9%로 나타났다.

시점별 코로나 19로 인한 우울에 미치는 심리·사회적 요인의 영향. 본 연구에서는 심리·사회적 요인이 코로나 19로 인한 우울에 미치는 영향을 알아보기 위해 위계적 회귀분석을 실시하였으며 결과는 표 5와 같다. 시점 1의 경우 먼저 독립변수들 간 다중공선성을 확인한 결과 VIF는 1.045~2.114, Durbin-Watson값은 1.908로 나타났기 때문에 독립변수 간 다중공선성 문제는 없었다. 회귀분석결과 모델 3에서는 개인적 특성요인 중 성별(=-.123, $p=.001$), 삶의 질(=-.174, $p=.000$), 코로나 19

표 4. 심리·사회적 요인이 스트레스에 미치는 영향에 대한 위계적 회귀분석

	T1						T2											
	Model1		Model2		Model3		Model1		Model2		Model3							
	t	p	t	p	t	p	t	p	t	p	t	p						
개인적 특성요인																		
성별	-.095	.2185	.029	-.027	-.660	.509	-.025	-.626	.532	-.080	-1.715	.087	.017	.384	.701	.009	.196	.845
나이	.007	.159	.874	-.027	-.658	.511	-.038	-.951	.342	-.084	-1.774	.077	-.071	-1.630	.104	-.061	-1.389	.166
경제적수준	-.003	-.076	.939	-.001	-.027	.978	.004	.098	.922	.047	1.054	.293	.029	.703	.483	.042	1.013	.311
삶의 질	-.217	-.5242	.000	-.067	-1.618	.106	-.031	-.733	.464	-.358	-8.011	.000	-.224	-4.998	.000	-.204	-4.482	.000
감염취약성	.026	.621	.535	-.027	-.710	.478	-.036	-.933	.351	.047	1.047	.296	.003	.061	.932	.022	.511	.610
코로나 19로 인한 두려움																		
코로나 19 관련 정보	.190	4.161	.000	.196	4.354	.000				.144	2.941	.003	.146	3.011	.003			
코로나 19 이후 삶	.228	4.885	.000	.197	4.204	.000				.201	3.860	.000	.172	3.285	.001			
사회활동제한요인																		
대중교통을 이용	-.024	-.504	.615	-.040	-.850	.396				-.019	-.336	.737	-.014	-.254	.800			
외출 지장	-.027	-.524	.601	-.013	-.247	.805				.030	.517	.605	-.024	.424	.672			
병원을 이용 어려움	.082	1.832	.067	.044	.950	.342				.102	2.020	.044	.054	1.047	.296			
개인적인 일정 차질	-.057	-1.141	.254	-.043	-.871	.384				.090	1.691	.092	.116	2.170	.031			
공적인 일정 차질	.194	4.095	.000	.181	3.859	.000				.030	.605	.546	-.013	.252	.801			
대인관계 갈등 및 수입감소 요인																		
가정 내 갈등	.002	.029	.977													.005	.073	.942
동료와의 갈등	.090	1.714	.087													.139	2.188	.029
수입감소	.128	3.205	.001													.039	.898	.370
Model																		
	R² = .057	R² = .234	R² = .258				R² = .149	R² = .290	R² = .309									
	F(5,556) = 6.691	F(12,549) = 13.965	F(15,546) = 12.689				F(5,434) = 15.223	F(12,427) = 14.553	F(15,424) = 12.646									
Change in R²	p < .001	p < .001	p < .001				p < .001	p < .001	p < .001									
	.057	.177	.025				.149	.141	.019									
	p < .001	p < .001	p = .001				p < .001	p < .001	p = .006									

표 5. 심리·사회적 요인이 우울에 미치는 영향에 대한 위계적 회귀분석

	T1						T2									
	Model1			Model2			Model1			Model2			Model3			
	t	p		t	p		t	p		t	p		t	p		
개인적 특성요인																
성별	-.189	.4664	.000	-.125	.3121	.002	-.123	.3312	.001							
나이	.063	1.527	.127	.027	.690	.490	.031	.854	.404							
경제적수준	-.086	2.219	.027	-.069	1.840	.066	-.058	1.690	.092							
삶의질	-.353	9.121	.000	-.262	6.451	.000	-.174	4.488	.000							
감염취약성	.089	2.266	.024	.070	1.842	.066	.067	1.922	.055							
코로나 19로 인한 두려움																
코로나 19 관련 정보	.070	1.570	.117	.089	2.166	.031										
코로나 19 이후 삶	.193	4.234	.000	.113	2.636	.009										
사회활동제한요인																
대중교통을 이용	.024	.509	.611	.004	.096	.923										
외출 지장	-.053	1.073	.284	-.013	.285	.776										
병원을 이용 어려움	.200	4.556	.000	.088	2.099	.036										
개인적인 일정 차질	-.079	1.629	.104	-.056	1.239	.216										
공적인 일정 차질	-.045	.974	.330	-.079	1.838	.067										
대인관계 갈등 및 수입감소 요인																
가정 내 갈등	.237	4.842	.000													
동료와의 갈등	.129	2.673	.008													
수입감소	.122	3.329	.001													
Model																
	R² = .178	R² = .269	R² = .381													
	<i>F</i> (5,556) = 24.106	<i>F</i> (12,549) = 16.805	<i>F</i> (15,546) = 22.406													
Change in R²																
	<i>p</i> < .001	<i>p</i> < .001	<i>p</i> < .001													
	.178	.090	.112													
	<i>p</i> < .001	<i>p</i> < .001	<i>p</i> < .001													
Model																
	R² = .138	R² = .270	R² = .374													
	<i>F</i> (5,434) = 13.871	<i>F</i> (12,427) = 13.160	<i>F</i> (15,424) = 16.893													
Change in R²																
	<i>p</i> < .001	<i>p</i> < .001	<i>p</i> < .001													
	.138	.132	.104													
	<i>p</i> < .001	<i>p</i> < .001	<i>p</i> < .001													
Model																
	R² = .138	R² = .270	R² = .374													
	<i>F</i> (5,434) = 13.871	<i>F</i> (12,427) = 13.160	<i>F</i> (15,424) = 16.893													
Change in R²																
	<i>p</i> < .001	<i>p</i> < .001	<i>p</i> < .001													
	.138	.132	.104													
	<i>p</i> < .001	<i>p</i> < .001	<i>p</i> < .001													

로 인한 두려움과 사회활동제약 요인 중 ‘코로나 19 관련 정보를 수시 확인’(=.089, $p=.031$), ‘코로나 19 이후 삶을 예측할 수 없음’(=.113, $p=.009$), ‘병원을 이용하거나 치료를 받는데 어려움을 겪음’(=.088, $p=.036$), 대인관계 갈등 및 수입감소 요인 전체 ‘가정 내 갈등’(=.237, $p=.000$), ‘동료와의 갈등’(=.129, $p=.008$), ‘코로나 19로 인한 수입감소’(=.122, $p=.001$),가 우울에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났으며 R^2 값은 38.1%로 나타났다.

시점 2의 분석결과 VIF는 1.053~2.496, Durbin-Watson값은 1.682로 나타났기 때문에 독립변수 간 다중공선성 문제는 없었다. 회귀분석결과 모델 3에서는 개인적 특성요인 중 성별(=-.117, $p=.007$), 삶의 질(=-.130, $p=.003$), 감염취약성(=.083, $p=.042$) 코로나 19로 인한 두려움과 사회활동제약 요인 중 ‘코로나 19 관련 정보를 수시 확인’(=.159, $p=.001$), ‘병원을 이용하거나 치료를 받는데 어려움을 겪음’(=.137, $p=.006$), 대인관계 갈등 및 수입감소 요인 중 ‘가정 내 갈등’(=.211, $p=.001$), ‘동료와의 갈등’(=.169, $p=.005$)이 우울에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났으며 R^2 값은 37.4%로 나타났다.

시점별 코로나 19로 인한 불안에 미치는 심리·사회적 요인의 영향. 본 연구에서는 심리·사회적 요인이 코로나 19로 인한 불안에 미치는 영향을 알아보기 위해 위계적 회귀분석을 실시하였으며 결과는 표 6과 같다. 시점 1의 경우 먼저 독립변수들 간 다중공선성을 확인하기 위하여 VIF계수와 Durbin-Watson 값을 확인한 결과 VIF는 1.045~2.120, Durbin-Watson값은 2.128로 나타났기 때문에 독립변수 간 다중공선성 문제는 없었다. 회귀분석결과

모델 3에서는 개인적 특성요인 중 성별 (=-.143, $p=.000$), 삶의 질(=-.128, $p=.001$), 코로나 19로 인한 두려움과 사회활동제약 요인 중 ‘코로나 19 관련 정보를 수시 확인’(=.189, $p=.000$), ‘코로나 19 이후 삶을 예측할 수 없음’(=.231, $p=.000$), 대인관계 갈등 및 수입감소 요인 중 ‘가정 내 갈등’(=.195, $p=.000$), ‘코로나 19로 인한 수입감소’(=.089, $p=.012$)가 불안에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났으며 R^2 값은 41.6%로 나타났다.

시점 2의 분석결과 VIF는 1.053~2.496, Durbin-Watson값은 1.243으로 나타났기 때문에 독립변수 간 다중공선성 문제는 없었다. 회귀분석결과 모델 3에서는 개인적 특성요인 중 성별(=-.115, $p=.007$), 삶의 질(=-.091, $p=.034$) 코로나 19로 인한 두려움과 사회활동제약 요인 중 ‘코로나 19 관련 정보를 수시 확인’(=.214, $p=.000$), ‘코로나 19 이후 삶을 예측할 수 없음’(=.195, $p=.000$), 대인관계 갈등 및 수입감소 요인 중 ‘가정 내 갈등’(=.179, $p=.003$)이 불안에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났으며 R^2 값은 38.7%로 나타났다.

시점별 코로나 19로 인한 분노에 미치는 심리·사회적 요인의 영향. 본 연구에서는 심리·사회적 요인이 코로나 19로 인한 분노에 미치는 영향을 알아보기 위해 위계적 회귀분석을 실시하였으며 결과는 표 7과 같다. 시점 1의 경우 먼저 독립변수들 간 다중공선성을 확인한 결과 VIF는 1.045~2.114, Durbin-Watson값은 2.081로 나타났기 때문에 독립변수 간 다중공선성 문제는 없었다. 회귀분석결과 모델 3에서는 개인적 특성요인 중 성별 (=-.091, $p=.023$), 삶의 질(=-.148, $p=.000$), 코로나 19

표 6. 심리·사회적 요인이 불안에 미치는 영향에 대한 위계적 회귀분석

	T1						T2					
	Model1		Model2		Model3		Model1		Model2		Model3	
	t	p	t	p	t	p	t	p	t	p	t	p
개인적 특성요인												
성별	-245	.000	-147	.000	-143	.000	-209	.000	-100	.023	-115	.007
나이	.077	.853	.032	.853	.394	.522	-020	.667	-016	.701	.011	.798
경제적수준	-042	.282	-025	.704	.482	.622	-026	.572	-035	.881	-024	.537
삶의질	-342	.000	-193	.000	-129	.001	-277	.000	-124	.004	-091	.034
감염취약성	.076	.956	.038	.1072	.284	.275	.067	.145	.003	.084	.933	.382
코로나 19로 인한 두려움												
코로나 19 관련 정보	.174	.000	4.171	.000	.189	.000	.211	.000	4.456	.000	.214	.000
코로나 19 이후 삶	.287	.000	6.730	.000	.231	.000	.241	.000	4.782	.000	.195	.000
사회활동제한요인												
대중교통을 이용	-046	.033	1.058	.290	.033	.433	.003	.953	.059	.953	.010	.852
외출 지장	-068	.145	-1.458	.145	-0.42	.345	.055	.977	.329	.033	.600	.549
병원을 이용 어려움	.143	.001	3.473	.001	.064	.116	.171	.001	3.504	.001	.093	.060
개인적인 일정 차질	-025	.584	-0.549	.584	-0.08	.856	-076	.139	-1.481	.139	-0.30	.546
공적인 일정 차질	-013	.769	-0.293	.769	-0.36	.386	.003	.072	.943	-0.20	-0.418	.676
대인관계 갈등 및 수입감소 요인												
가정 내 갈등	.195	.000	4.097	.000			.179	.003	2.974	.003		
동료와의 갈등	.058	.216	1.238	.216			.082	.170	1.375	.170		
수입감소	.089	.012	2.511	.012			.034	.412	.822	.412		
Model												
Model	R ² = .181	R ² = .360	R ² = .416	R ² = .137	R ² = .337	R ² = .387						
Change in R ²	F(5, 556) = 24.472	F(12, 549) = 25.710	F(15, 546) = 25.930	F(5, 434) = 13.763	F(12, 427) = 18.049	F(15, 424) = 17.846						
	p < .001	p < .001	p < .001	p < .001	p < .001	p < .001						
	.181	.180	.056	.140	.200	.050						
	p < .001	p < .001	p = .001	p < .001	p < .001	p < .001						

표 7. 심리·사회적 요인이 분노에 미치는 영향에 대한 위계적 회귀분석

	T1						T2											
	Model1		Model2		Model3		Model1		Model2		Model3							
	t	p	t	p	t	p	t	p	t	p	t	p						
개인적 특성요인																		
성별	-.161	.3853	.000	-.091	-2.194	.029	-.091	-2.274	.023	-.089	-1.920	.056	-.006	-.139	.890	-.027	-.586	.558
나이	.003	.074	.941	-.029	-.699	.485	-.022	-.553	.580	-.136	-2.880	.004	-.132	-2.926	.004	-.097	-2.181	.030
경제적수준	-.038	-.949	.343	-.025	-.639	.523	-.018	-.476	.634	-.035	-.774	.440	-.046	-1.080	.281	-.039	-.939	.348
삶의 질	-.312	-7.831	.000	-.211	-5.040	.000	-.148	-3.561	.000	-.309	-6.877	.000	-.196	-4.246	.000	-.175	-3.811	.000
감염취약성	.037	.917	.360	.016	.400	.689	.016	.430	.667	.031	.686	.493	-.012	-.279	.780	.024	.561	.575
코로나 19로 인한 두려움																		
코로나 19 관련 정보	.134	2.909	.004	.148	3.333	.001				.129	2.557	.011	.130	2.648	.008			
코로나 19 이후 삶	.174	3.709	.000	.115	2.502	.013				.114	2.124	.034	.069	1.305	.193			
사회활동제한요인																		
대중교통을 이용	.054	1.127	.260	.043	.923	.357				-.031	-.539	.590	-.022	-.403	.687			
외출 지장	-.081	-1.579	.115	-.049	-.992	.321				.056	.947	.344	-.038	.649	.517			
병원을 이용 어려움	.140	3.090	.002	.056	1.238	.216				.203	3.895	.000	.119	2.262	.024			
개인적인 일정 차질	-.008	-.163	.871	.007	.143	.886				-.006	-.108	.914	.042	.775	.439			
공적인 일정 차질	-.038	-.795	.427	-.063	-1.363	.174				-.023	-.442	.659	-.044	-.866	.387			
대인관계 갈등 및 수입감소 요인																		
가정 내 갈등	.193	3.676	.000										.186	2.894	.004			
동료와의 갈등	.096	1.863	.063										.101	1.575	.116			
수입감소	.056	1.428	.154										-.025	-.558	.577			
Model	R ² = .129	R ² = .222	R ² = .285							R ² = .141	R ² = .243	R ² = .298						
Change in R ²	F(5,556) = 16.499	F(12,549) = 13.035	F(15,546) = 14.481							F(5,434) = 14.224	F(12,427) = 11.403	F(15,424) = 11.988						
	p < .001	p < .001	p < .001							p < .001	p < .001	p < .001						
	.129	.093	.063							.141	.102	.055						
	p < .001	p < .001	p = .001							p < .001	p < .001	p < .001						

로 인한 두려움과 사회활동제약 요인 중 ‘코로나 19 관련 정보를 수시 확인’($\beta = .148, p = .001$), ‘코로나 19 이후 삶을 예측할 수 없음’($\beta = .115, p = .013$), 대인관계 갈등 및 수입감소 요인 중 ‘가정 내 갈등’($\beta = .193, p = .000$)가 분노에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났으며 R^2 값은 29.1%로 나타났다.

시점 2의 분석결과 VIF는 1.053~2.496, Durbin-Watson값은 1.706으로 나타났기 때문에 독립변수 간 다중공선성 문제는 없었다. 회귀분석결과 모델 3에서는 개인적 특성요인 중 나이($\beta = -.097, p = .030$), 삶의 질($\beta = -.175, p = .000$) 코로나 19로 인한 두려움과 사회활동제약 요인 중 ‘코로나 19 관련 정보를 수시 확인’($\beta = .130, p = .008$), ‘병원을 이용하거나 치료를 받는데 어려움을 겪음’($\beta = .119, p = .004$), 대인관계 갈등 및 수입감소 요인 중 ‘가정 내 갈등’($\beta = .186, p = .004$)이 분노에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났으며 R^2 값은 29.8%로 나타났다.

논 의

본 연구는 코로나 팬데믹 시기동안 한국인이 경험하는 정서적 디스트레스 경험에 대한 영향을 미치는 심리·사회적 요인의 영향력을 팬데믹 초기 시점과 5개월이 경과된 두 시점에서 종단으로 비교하였다. 본 연구는 두 시점에서 각각 위계적 회귀분석을 실시하였으며, 모델1에서는 성별, 연령, 경제적 수준, 삶의 질, 감염취약성을 포함하는 개인특성요인을, 모델2에서는 코로나 19로 인한 두려움 및 사회활동 제약요인을, 모델3에서는 대인관계 갈등 및 수입 감소요인을 투입하였다. 연구 결

과와 시사점은 다음과 같다.

먼저, 팬데믹 이후 각 시점별 개인의 심리사회 경험의 시점별로 유의미한 차이가 나타나지 확인하기 위하여 빈도분석과 카이스퀘어 검증을 실시한 결과는 다음과 같다. 비록 카이스퀘어 검증 결과가 유의하지는 않았으나, 우울을 경험한 사람의 비율이 시점 1은 29.7%, 시점 2는 34.6%로 증가하였으며, 불안을 경험한 사람의 비율은 시점 1이 48.8%, 시점 2가 47.5%로 비교적 일정하게 유지되는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 2020년 4월과 6월 두 차례에 걸쳐 미국 성인에 대한 코로나 19의 심리적 영향력을 살펴본 Czeisler 등(2020)의 연구와 맥을 같이 한다. 이 연구에서는 코로나 19 확산이 더욱 진행된 6월의 경우 4월에 비해 심각한 우울과 불안을 경험한 사람의 비율이 증가한 것으로 나타났다. 또한 시점 1에 비해 시점 2에서 코로나 팬데믹 이후 삶을 예측할 수 없어 두려움을 느끼는 사람들의 비율이 유의하게 증가했다. 스위스 내 코로나 팬데믹이 확산되었던 2020년 4월과 5월 두 차례에 걸쳐 대학생들의 걱정과 불안에 대해 살펴본 Amendola, von Wyl, Volken, Zysset, Huber와 Dratva(2021)의 연구와 맥을 같이 한다. 이 연구에서는 코로나 팬데믹 이후의 학교생활이 걱정된다고 보고한 사람의 비율이 코로나 팬데믹 확진자가 급증했던 4월에 비해 감소세를 보였던 5월에 더욱 증가한 것으로 나타났다.

또한 시점 1에 비해 시점 2에서 코로나 19 감염 우려로 외출에 지장을 경험한 사람의 비율이 유의하게 감소하였다. 이는 팬데믹 초기에 감염을 우려하여 외출에 제약을 경험했던 사람들이 코로나 팬데믹이 장기화됨에 따라 변화된 상황에 보다 유연하게 적응한 결과로 예측할 수 있다. 이 외에도 시점 1에 비해 시

점 2에서 동료갈등이 증가한 사람의 비율이 유의하게 증가한 것을 확인할 수 있었다. 이러한 결과는 코로나 19 확산 방지를 위해 사회적 거리두기가 실시되었던 2020년 3월과 4월에 미국성인을 대상으로 실시한 Lee, Ward와 Rodriguez(2021)의 연구와 맥을 같이 한다. 이 연구에서는 코로나 팬데믹 이후 사회적 고립이 장기화되면서 스트레스 수준이 높아져 시간이 흐를수록 대인관계 갈등을 경험하는 사람들이 증가하는 것으로 나타났다. 마지막으로 시점 1에 비해 시점 2에서 호흡기 질환이나 과거병력을 지닌 감염취약집단에 속한다고 응답한 사람의 비율이 유의하게 증가하였다. 1차 설문만 참여하고, 2차 설문에는 참여하지 않았던 118명의 응답자를 살펴본 결과 호흡기 질환이나 과거병력이 없다고 보고한 사람이 무려 76%인 것으로 나타났다. 이러한 결과는 코로나 팬데믹 초기에 진행된 1차 설문 당시 일반집단에 속했던 사람이 2차 설문에서 대거 탈락하여 2차 설문에서는 전체 집단에서 감염취약집단이 차지하는 비율이 증가했기 때문으로 볼 수 있다.

개인특성요인이 정서적 디스트레스에 미치는 영향

먼저 모델 3에서 두 시점 모두에서 유의한 경우를 살펴보면, 여성일수록 두 시점 모두에서 우울과 불안 수준이 높게 나타났다. 이러한 연구결과는 영국 내 도시봉쇄(Lockdown) 조치가 시행되었던 2020년 3월과 8월 두 시점에서 여성이 남성보다 높은 수준의 코로나 19로 인한 우울과 불안을 경험하는 것으로 보고한 연구결과와 맥을 같이한다(Fancourt, Steptoe, & Bu, 2021). Fancourt 등(2021)은 여성일수록 재

난이나 위기상황에 대한 반응성이 높기 때문에 도시봉쇄 기간 동안 심리적 문제에 취약하다고 제시하였다. 또한, 두 시점 모두에서 ‘하’ 수준의 삶의 질을 보고하는 사람일수록 우울, 불안, 분노 수준이 높게 나타났다. 이는 대규모 지진을 경험한 사람들은 급격한 주변 환경의 변화로 인해 낮은 삶의 질을 호소하며, 재난 발생 이후 우울, 불안 같은 심리적 부적응 문제를 야기할 수 있다는 선행연구와 맥을 같이한다(Wang et al., 2000).

시점2에서만 유의한 경우는, 연령이 낮을수록 분노 수준이 높게 나타났고 삶의 질이 낮을수록 스트레스 수준이 높게 나타났다. 이는 사스의 확산이 절정에 이르렀던 2003년 3월과 홍콩 여행금지령이 해제된 5월 두 차례에 걸쳐 중국 성인을 대상으로 한 연구에서 두 시점 모두에서 연령이 낮을수록 높은 분노를 느끼는 것과 맥을 같이한다(Yeung, & Fung, 2007). 이는 연령이 낮을수록 활동성이 높는데, 팬데믹 기간이 길어지면서 활동범위가 지속적으로 제약되고, 경제적 어려움과 취업난을 경험하게 되면서 이러한 상황이 시점 2에서 분노를 경험하게 했을 가능성이 높다. 또한 코로나 19로 인한 도시봉쇄와 같은 일상의 변화가 개인의 활동 수준을 저해하고 사회적 고립을 야기함으로써, 삶의 질을 저하시키고, 시점 2에서 스트레스 수준을 높일 수 있다. 따라서 예측 불가능하고 통제하기 어려운 바이러스 팬데믹이 장기화된 상황에서 연령이 낮을수록 높은 분노 수준을 경험하며, 낮은 삶의 질을 경험할수록 높은 스트레스를 호소할 수 있음을 확인할 수 있었다.

또한 시점2에서는 호흡기 질환 및 과거병력 유무와 같은 감염취약성이 높을수록 우울감 수준이 높게 나타났다. 호흡기 질환 및 과거

병력 유무와 같은 감염취약성이 높을수록 시점 2에서 우울감 수준이 높게 나타났다. 이 결과는 중국 내 코로나 19 확진자가 급증하던 시기인 2020년 2월 초와 확진자가 감소하기 시작했던 2020년 3월 초 두 시점에 걸쳐 중국 성인을 대상으로 실시된 연구(Wang et al., 2020b)와도 그 맥을 같이 한다. 두 시점 모두에서 발열, 기침, 호흡기 질환과 만성질환 병력이 있다고 보고한 사람일수록 높은 스트레스와 우울, 불안을 경험하는 것으로 보고하였다.

시점1에서만 유의한 경우는, 여성일수록 분노 수준이 높게 나타났다. 코로나 19 확산 초기인 여성이 남성보다 일과 가정을 양립해야 하는 부담이 크기 때문에 팬데믹 초기에 여성일수록 높은 분노를 경험할 수 있다고 볼 수 있다. 2020년 4월과 5월에 병원 의료진을 대상으로 이루어진 독일 연구(Wesemann et al., 2021)와도 이는 유사하다.

코로나 19로 인한 두려움 및 사회활동 제약이 정서적 디스트레스에 미치는 영향

모델 3에서 두 시점 모두에서 유의한 경우를 살펴보면, 두 시점 모두에서 ‘코로나 19 감염에 대한 두려움 때문에 관련 정보를 수시로 확인했다’에 그렇다고 응답할수록 스트레스, 우울, 불안, 분노 수준이 높게 나타났다. 진행된 코로나 횡단 연구(Brailovskaia, Cosci, Mansueto, & Margraf, 2021)에 따르면, 도시봉쇄 기간 중에 사람들이 소셜 미디어를 통해 코로나 팬데믹에 대한 충격적인 정보를 습득할 때, 정확히 입증되지 않은 정보에 집중하는 경향이 있으며, 이는 위기상황을 극복하지 못할 것이라는 좌절감을 불러일으켜 결과적으로 심

각한 우울과 불안을 야기할 수 있다. 특히나 코로나 19 관련 정보를 얻기 위해 매체를 수시로 이용할수록 높은 분노를 경험하며, 소셜 미디어를 사용하는 사람들은 신뢰도가 낮은 정보를 빠르게 확산시키고, 이는 공동체의 긴장감을 높여 분노를 야기할 수 있다.

또한 본 연구결과에서 ‘코로나 19 이후 삶을 예측할 수 없어 두려움’에 그렇다고 응답할수록 두 시점 모두에서 스트레스와 불안 수준이 높게 나타났으며, 시점 1에서만 우울과 분노 수준이 높게 나타났다. 사람들은 코로나 팬데믹 같이 예측 불가능한 상황에 직면하였을 때 이를 불편해하며, 견디지 못하는 반응을 보이는데, 이렇듯 불확실성에 대한 인내력이 부족한 사람일수록 높은 스트레스, 우울, 불안을 경험할 수 있다(Bakioğlu, Korkmaz, & Ercan, 2020). 팬데믹 기간이 길어지면서 많은 사람들이 불확실성에 대한 인내에 한계를 경험하게 되고, 특히나 인내력이 부족한 사람들은 부정적 결과의 가능성을 과대평가하며, 미래에 대한 과도한 걱정을 나타내기 때문에 다양한 심리적 디스트레스를 경험했을 가능성이 크다. 하지만 신종전염병처럼 불확실성이 큰 상황에서는 개인의 대처능력이 중요할 것으로 보인다. 코로나 팬데믹에 대한 두려움이 지속된다고 할지라도 개인이 이를 잘 대처하고 적용할 경우, 정서적 디스트레스가 낮아지고 일상생활과 긍정적 사고를 회복할 수 있는 것으로 나타났다(Shanaha et al., 2020).

또한 ‘병원 이용 및 치료의 어려움’에 그렇다고 응답할수록 두 시점 모두에서, 우울 수준이 높게 나타났으며, 시점 2에서만 분노 수준이 높게 나타났다. 최근 코로나 팬데믹 기간이 길어지면서 개인이 응급실을 이용하는 데 상당한 제약을 겪고 있으며, 감염병 확산

을 막기 위해 환자 가족들의 응급실 면회가 제한되면서 심각한 불안감과 사별 트라우마를 겪는 사람들이 증가하고 있다(전미옥, 2020). 일반 국민들을 대상으로 한 국내연구에서도 코로나 팬데믹 이후 병원치료에 어려움을 경험할수록 불안과 같은 디스트레스를 호소하는 것으로 나타났으며(이동훈 등, 2020), 코로나 팬데믹 초기 외래진료 환자들을 대상 해외연구에서도 코로나 팬데믹 이후 병원 진료의 어려움을 경험할수록 우울과 같은 부정정서를 더 많이 경험하는 것으로 나타났다(Serafini et al., 2021).

또한 스트레스 수준의 경우, 시점 1에서만 ‘공적 일정 및 계획에 차질이 있었다’에 그렇다고 대답한 사람일수록, 시점 2에서만 ‘개인적 일정 및 계획에 차질이 있었다’에 그렇다고 대답한 사람일수록, 스트레스 수준이 높게 나타났다. 코로나 19 발생 초기에는 지역사회 내 산발적 감염을 막기 위한 정부의 고강도 사회적 거리두기 대응책으로 인해 개학연기, 재택근무 등 공적 일정이 연이어 취소되었으며, 이후 코로나 팬데믹 기간이 길어지면서 비대면 활동에 점차 적응해나갈 수밖에 없었다. 코로나 19 이후 1년 추적 연구에 따르면, 사회적으로 고립된 기간이 길어질수록 사회적 거리두기로 인한 고립감과 외로움이 심리적 디스트레스를 악화시키는 것으로 보고되고 있다(Hamza, Ewing, Heath, & Goldstein, 2020).

대인관계 갈등 및 수입 감소 요인이 정서적 디스트레스에 미치는 영향

모델 3에서 두시점 모두에서 유의한 경우를 살펴보면, ‘코로나 팬데믹 이후 가족과의 갈등이 커졌다’고 응답한 사람일수록 우울, 불안,

분노 수준이 높게 나타났으며, ‘코로나 팬데믹 이후 학교, 직장 등에서 동료와의 갈등과 불화가 생겼다’라고 응답할수록 우울 수준이 높게 나타났다. 중국과 말레이시아 등 해외 여러 연구들(Guo et al., 2020, Zainal, Badri, & Wan Mohd Yunus, 2021)에서도 코로나 팬데믹 이후 가족들이 집에 머무르는 시간이 증가하면서 가족 내 갈등이 증가하는 것으로 보고되고 있다. 이에 관하여 Guo 등(2020)의 연구에서는 코로나 팬데믹 이후 가족갈등이 주로 코로나 19 전염에 대한 우려, 코로나 19 최초 발생지와 같은 정보와 예방행동에 대한 의견 차이로 인해 야기되었다고 설명하였다. 또한 Zainal 등(2021)은 코로나 팬데믹 상황에서 대학생들은 가족 구성원으로서의 역할과 학업수행에 대한 책임감 간의 역할충돌로 인해 갈등이 발생한다고 설명했다.

또한 ‘코로나 팬데믹 이후 학교, 직장 등에서 동료와의 갈등과 불화가 생겼다’에 그렇다고 응답할수록 두 시점에서 우울, 불안, 분노 수준이 높게 나타났다. 2020년 3월과 4월 두 시점에 걸쳐 Lee 등(2020)의 연구에 따르면 코로나 19로 인한 사회적 고립의 기간이 길어질수록 대인관계 갈등을 경험하는 사람이 증가하는 것으로 나타났으며, 이러한 관계 갈등과 우울감은 유의미한 관계가 있는 것으로 나타났다. 특히 만성적인 대인관계 갈등을 경험하는 사람일수록 높은 우울감을 경험하고, 이는 개인의 사회적 기능을 손상시켜 장기적으로 부정적인 대인관계 갈등패턴을 반복할 수 있다(Hammen, 2006). 코로나 팬데믹 이전에 이미 가족 등 다양한 관계 문제를 경험하거나, 원래부터 심리적인 어려움을 가지고 있던 사람들은 코로나 19로 인한 사회적 고립의 기간이 길어지면서 대인관계 갈등을 더 심각하게 경

협할 가능성이 크며, 이러한 관계 갈등은 우울감으로 발전할 수 있음을 의미한다.

또한 시점 2에서만 ‘코로나 팬데믹 이후 학교, 직장 등에서 동료와의 갈등과 불화가 생겼다’고 응답할수록 스트레스 수준이 높게 나타났다. 스페인 내 도시봉쇄가 이루어진 시기 동안 스페인 대학생을 대상으로 한 횡단 연구에 따르면(Padrón, Fraga, Vicitez, Montes, & Romero, 2021), 코로나 팬데믹 시기의 대인관계 갈등은 우울, 불안, 짜증과 같은 심리적 디스트레스를 유발하는 요인으로 나타났다. 코로나 팬데믹 이후 장기적인 사회적 고립은 부적절하고 공격적인 행동을 불러일으켜 대인관계 갈등을 유발하고, 이는 우울과 짜증과 같은 심리적 디스트레스를 야기한다.

또한 시점 1에서만 ‘코로나 팬데믹의 여파로 수입이 줄었다’고 응답할수록 스트레스, 우울, 불안 수준이 높게 나타났다. 실제로 2019년 2월과 2020년 5월의 미국연구에 따르면, 미국 내 코로나 19 확진자가 급증했던 2020년 5월 경제적 타격을 경험한 사람일수록 높은 스트레스, 우울, 불안을 경험하는 것으로 나타났다(Breslau et al., 2021). 국내에서는 대구, 경북을 중심으로 코로나 19가 확산되었던 2020년 4월 강력한 사회적 거리두기가 시행되었는데, 이 시기에 자영업자들은 수입 감소와 부채증가와 같은 경제적 어려움을 경험하게 되었으며, 이것이 사람들의 스트레스, 우울, 불안을 야기한 것으로 보인다. 또한 본 연구의 코로나 팬데믹 이후 5개월이 경과된 시점 2에서는 수입 감소의 영향이 유의미하지 않게 나타났다. 정부기관은 코로나 19로 인한 경제적 타격을 완화하기 위하여 2020년 5월부터 전국적으로 긴급재난지원금 같은 다양한 경제적 지원 장치를 마련하였는데, KDI 정책포럼자료

(2020)에 따르면 이 시기에 가계소비가 약 2달간 증가한 것을 확인할 수 있다. 이러한 상황이 설문에 영향을 미쳐 유의미하지 않은 결과를 야기하였을 수 있다.

본 연구에서는 스트레스, 우울, 불안, 분노에 영향을 미치는 각 심리·사회적 요인의 시점별 설명량을 확인할 수 있었다. 스트레스의 경우, 시점 1에서는 두려움 및 사회제약요인이 17.7%로 가장 높은 설명량을 나타냈고, 시점 2에서는 개인특성요인이 14.9%로 가장 높게 나타났다. 우울의 경우, 시점 1에서는 개인특성요인의 설명량이 17.8%로 가장 높게 나타났으며, 시점 2에서는 개인특성요인과 두려움 및 사회제약요인의 설명량이 각각 13.8%, 13.2%로 가장 높게 나타났다. 불안의 경우, 시점 1에서는 개인특성요인과 두려움 및 사회제약요인의 설명량이 각각 18.1%, 18%로 가장 높게 나타났으며, 시점 2에서는 두려움 및 사회제약요인의 설명량이 20%로 가장 높게 나타났다. 분노의 경우, 시점 1과 시점 2의 개인특성요인 설명량이 각각 12.9%, 14.1%로 가장 높게 나타났다. 이를 통해 신종 전염병이 확산되는 상황에서는 개인특성요인과 두려움 및 사회제약요인이 정서적 디스트레스에 크게 영향을 미치는 것을 확인할 수 있다.

본 연구의 시사점은 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 코로나 팬데믹이 장기화되고, 불확실성이 증대되는 상황에서 개인의 심리사회적 요인들이 정서적 디스트레스에 미치는 영향을 두 시점에서 종단적으로 살펴보았다. 최근 코로나 확산이 장기화됨에 따라 신종전염병이 심리적 문제에 미치는 영향에 대한 종단연구가 활발하게 이루어지고 있다. 본 연구는 팬데믹 초기와 5개월이 경과된 시점에서 한국인의 심리·사회적 요인이 정서적 디스트레스에

미치는 영향의 변화 양상을 살펴봄으로써, 코로나 팬데믹의 효과적인 심리방역을 위한 기초자료를 제공하였다는 데 의의가 있다.

둘째, 본 연구에서 두 시점에서만 유의한 변인을 살펴보면 다음과 같다. 여성일수록 높은 우울, 불안을 호소하였고, 삶의 질이 낮을수록 높은 우울, 불안, 분노를 호소하였으며, 코로나에 대한 두려움으로 관련 정보를 수시로 확인할수록 높은 스트레스, 우울, 불안, 분노를 호소하였다. 또한 코로나 19 이후 삶의 불확실성으로 인한 두려움이 클수록 높은 스트레스, 불안을 호소하였으며, 병원 이용에 어려움을 경험할수록 높은 우울을 호소하였으며, 가정 내 갈등이 증가할수록 우울, 불안, 분노를 호소하였으며, 동료와의 갈등이 증가할수록 우울을 호소하는 것으로 나타났다. 이를 통해 개인의 성별, 삶의 질, 코로나 19로 인한 두려움, 사회활동제약과 대인관계 갈등 수준에 따라서 코로나 팬데믹 시점별로 경험할 수 있는 정서적 디스트레스의 유형과 수준에 차이가 나타남을 확인할 수 있다. 따라서 우리는 코로나 19 이후 급격한 사회적 변화로 인한 정서적 디스트레스가 사회전반에 나타날 수 있는 문제임을 인식하고, 국민들을 대상으로 국가수준의 정신건강 관리 방안을 준비할 필요가 있다. 더불어 코로나 팬데믹 시기에 취약한 계층을 돌보기 위한 심리방역 지원체계를 구축하는 것도 필요하다. 코로나 19 상황에서 온 국민이 한 번도 경험해보지 못한 신종 전염병 재난에 대응할 수 있도록 온 국민의 정신건강 관리를 위한 국가수준의 심리방역 지침서 개발도 필요하다고 생각된다. 사회적, 심리적 고립상태에서 자신의 심리건강을 유지할 수 있는 방안의 제공도 필요하다.

본 연구의 제한점과 추후 연구를 위한 제언

은 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 시점별 변인 간 인과관계를 확인하거나, 정서적 디스트레스의 위험요인과 보호요인을 확인하기 어렵다는 한계가 있다. 추후 연구에서는 신종전염병 같은 사회적 재난 상황에서 심리적 어려움을 다룬 이론적 모델에 근거하여 시간의 흐름에 따른 변인 간 인과관계를 검증하여 위험요인과 보호요인을 탐색하는 연구가 필요하다. 둘째, 본 연구에서 사용한 설문자료는 자기보고식 검사로서 데이터가 편향되었을 가능성이 있다. 1, 2차 설문 모두 코로나 19 확진자가 급증하던 시기에 진행되었으며, 각 시기별 확산 지역과 상황에 차이가 있기 때문에, 설문 응답자는 이러한 시기별, 지역별 특수성에 영향을 받았을 가능성이 있다. 셋째, 본 연구에서 국내외 선행연구들을 참조하여 개발된 자체개발 문항을 사용하였다. 자료 수집 당시 신종 전염병에 대한 현상을 측정할 수 있는 검사도구가 제한적이었기 때문에 신종 전염병 재난 상황에서 사용할 수 있는 신뢰롭고 타당화된 검사도구의 개발이 향후 필요하다. 추후 연구에서는 코로나 팬데믹 상황에서 국내 성인의 심리·사회적 경험을 다차원적으로 측정할 수 있는 신뢰롭고 타당한 도구를 활용하여 살펴볼 필요가 있다. 넷째, 본 연구는 ‘삶의 질’을 독립변인으로 설정하고, 코로나 팬데믹 상황에서 개인적 자원으로서의 삶의 질이 정서적 디스트레스에 미치는 영향을 확인하였다. 한편으로 다수의 선행연구에서는 스트레스, 우울, 불안 등의 정서적 디스트레스가 삶의 질에 미치는 영향에 대해 확인하기 위해 삶의 질을 종속변인으로 상정하고 있다(김의철, 홍천수, 이정권, 박영신, 2005; Chen, Li, Gong, Zhang, & Li, 2020; Fazeli et al., 2020). 본 연구처럼 삶의 질을 독립변인으로 설정하여 삶의

질이 개인의 심리건강에 미치는 영향을 살펴 보고 있는 연구도 다수 있다(이현경 등, 2012; Bellin et al., 2015; Wang et al., 2000). 이에 따라 삶의 질에 대한 연구결과는 연구자의 관점에 따라 달리 해석될 수 있다.

참고문헌

- 구민수 (2020). “코로나19 뉴스 많이 접할수록 두려움, 불안 증가”. 매일신문. news.imaeil.com/Economy/2020121407404327203에서 2020, 12, 14 인출.
- 김의철, 홍천수, 이정권, 박영신 (2005). 건강과 삶의 질에 영향을 주는 요인에 대한 분석: 자기효능감, 사회적 지원 및 질병관리를 중심으로. *한국심리학회지: 문화 및 사회문제*, 11(2), 143-181.
- 문홍철 (2020). 2020년 코로나 19에 대중교통 27% 감소, 주말 공휴일 뚝. *브레이크뉴스*. <https://www.breaknews.com/794107>에서 2020, 3, 23 인출.
- 박상미 (2020). 코로나바이러스감염증-19 대유행이 정신건강에 미치는 영향. *Korean Journal of Health Education and Promotion*, 37(5), 83-91.
- 박준호, 서영석 (2010). 대학생을 대상으로 한 한국판 지각된 스트레스 척도 타당화 연구. *한국심리학회지: 일반*, 29(3), 611-629.
- 석현주 (2020). 코로나 장기화에 ‘집콕’ 등 10명중 7명 우울감 호소. *경상일보*. <http://www.ksilbo.co.kr/news/articleView.html?idxno=773736>에서 2020, 9, 22 인출.
- 신서연 (2011). 한국어판 단축형 the center for epidemiologic studies depression scale (CES-D) 들의 타당성 연구. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 엄두영 (2020). 불안하고 화가 납니까? 코로나 레드 극복하려면. *오마이뉴스*. http://www.ohmynews.com/NWS_Web/View/at_pg.aspx?CNTN_CD=A0002693624&CMPT_CD=P0010&utm_source=naver&utm_medium=newsearch&utm_campaign=naver_news 에서 2020, 11, 18.
- 이동훈, 김예진, 이덕희, 황희훈, 남슬기, 김지운 (2020). 코로나바이러스 (COVID-19) 감염에 대한 일반대중의 두려움과 심리, 사회적 경험이 우울, 불안에 미치는 영향. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 32(4), 2119-2156.
- 이수연, 이동훈 (2017). 대학생의 가족 및 타인에 의한 대인외상경험과 심리적 증상의 관계에서 가족기능의 매개효과. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 29(2), 451-479.
- 이현경, 손민성, 최만규. (2012). 우리나라 노인의 정신건강 관련 요인 분석. *한국콘텐츠학회논문지*, 12(12), 672-682.
- 이홍표, 최윤경, 이재호, 이홍석 (2016). 세월호 뉴스 노출을 통한 간접 외상의 심리적 영향. *한국심리학회지: 문화 및 사회문제*, 22(3), 411-430.
- 이휘경 (2020). 오늘부터 거리두기 2.5단계...음식점·카페 등 영업 제한. *한국경제*. https://www.wowtv.co.kr/NewsCenter/News/Read?articleId=A202008300011&t=NN_DPTJ에서 2020, 8 30 인출.
- 임인재 (2020). 재난 보도 프레임이 수용자 감정과 인지에 미치는 영향: 구체적 감정의 매개효과, 미디어 양식과 위험 신호가능성의 조절효과 중심. *한국언론학보*, 64(4),

- 355-399.
- 전경구, 한덕웅, 이장호, & Spielberg, C. D. (1997). 한국판 STAXI 척도 개발: 분노와 혈압. *한국심리학회지: 건강*, 2(1), 60-78.
- 전성훈 (2021). WHO “코로나19 사태 올해말까지 종식?...비현실적 생각”(종합). *연합뉴스*. <https://www.yna.co.kr/view/AKR20210302003551109?input=1195m%EC%97%90%EC%84%9C>에서 2021, 3, 2 인출.
- 전미옥 (2020). 코로나 19 장기화에 ‘응급실 사망’ 2배...가족도 의료진도 ‘사별 트라우마’. *쿠키뉴스*. <http://www.kukinews.com/newsView/kuk202009180309>에서 2020년 9월 19일 인출
- 주국희 (2020). 코로나 19 에서 겪는 가족갈등, 가족 내 성평등, 나아가 소통. *여성우리*, (64), 10-13.
- 질병관리본부 (2021). 코로나바이러스감염증-19 국내외 발생현황. <http://ncov.mohw.go.kr/>에서 2021, 6, 27 인출.
- 표시영 (2020). 한국 공영방송의 ‘코로나 19’ 관련 보도의 프레임 분석: KBS< 뉴스 9>를 중심으로. *한국콘텐츠학회논문지*, 20(12), 112-122.
- Amendola, S., von Wyl, A., Volken, T., Zysset, A., Huber, M., & Dratva, J. (2021). A longitudinal study on generalized anxiety among university students during the first wave of the COVID-19 pandemic in Switzerland. *Frontiers in Psychology*, 12, 643171
- Bahk, Y. C., Park, K., Kim, N. E., Lee, J. H., Cho, S. R., Jang, J. H., & Choi, K. H. (2020). Psychological impact of COVID-19 in South Korea: a preliminary study. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 39(4), 355-367.
- Bakioğlu, F., Korkmaz, O., & Ercan, H. (2020). Fear of COVID-19 and positivity: Mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety, and stress. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-14.
- Ball-Rokeach, S. J., & DeFleur, M. L. (1976). A dependency model of mass-media effects. *Communication research*, 3(1), 3-21.
- Bellin, M. H., Osteen, P., Kub, J., Bollinger, M. E., Tsoukleris, M., Chaikind, L., & Butz, A. M. (2015). Stress and quality of life in urban caregivers of children with poorly controlled asthma: A longitudinal analysis. *Journal of Pediatric Health Care*, 29(6), 536-546.
- Blix, I., Birkeland, M. S., & Thoresen, S. (2021). Worry and mental health in the Covid-19 pandemic: vulnerability factors in the general Norwegian population. *Bio Med Central Public Health*, 21(1), 1-10.
- Brailovskaia, J., Cosci, F., Mansueto, G., & Margraf, J. (2021). The relationship between social media use, stress symptoms and burden caused by coronavirus (Covid-19) in Germany and Italy: a cross-sectional and longitudinal investigation. *Journal of Affective Disorders Reports*, 3.
- Breslau, J., Finucane, M. L., Locker, A. R., Baird, M. D., Roth, E. A., & Collins, R. L. (2021). A longitudinal study of psychological distress in the United States before and during the COVID-19 pandemic. *Preventive Medicine*, 143, 106362.
- Carvalho Aguiar Melo, M., & de Sousa Soares, D. (2020). Impact of social distancing on mental health during the COVID-19 pandemic: An

- urgent discussion. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(6), 625-626.
- 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.
- Chen, K. Y., Li, T., Gong, F., Zhang, J. S., & Li, X. K. (2020). Predictors of health-related quality of life and influencing factors for COVID-19 patients, a follow-up at one month. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 668.
- 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.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). Perceived stress scale (PSS). *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 385-396.
- Czeisler, M. É., Lane, R. I., Petrosky, E., Wiley, J. F., Christensen, A., Njai, R., Weaver, M. D., Robbins, R., Facer-Childs, E. R., Barger, L. K., Czeisler, C. A., Howard, M. E., & Rajaratnam, S. M. (2020). Mental health, substance use, and suicidal ideation during the COVID-19 pandemic-United States, June 24-30, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(32), 1049.
- Fancourt, D., Steptoe, A., & Bu, F. (2021). Trajectories of anxiety and depressive symptoms during enforced isolation due to COVID-19 in England: a longitudinal observational study. *The Lancet Psychiatry*, 8(2), 141-149.
- Fazeli, S., Zeidi, I. M., Lin, C. Y., Namdar, P., Griffiths, M. D., Ahorsu, D. K., & Pakpour, A. H. (2020). Depression, anxiety, and stress mediate the associations between internet gaming disorder, insomnia, and quality of life during the COVID-19 outbreak. *Addictive Behaviors Reports*, 12, 100307.
- García-Portilla, P., de la Fuente Tomás, L., Bobes-Bascarán, T., Jiménez Treviño, L., Zurrón Madera, P., Suárez Álvarez, M., Menéndez Miranda, I., García Álvarez, L., Sáiz Martínez, P., & Bobes, J. (2021). Are older adults also at higher psychological risk from COVID-19? *Aging & mental health*, 25(7), 1297-1304.
- Gunther, K. C., Cohen, L. H., & Armeli, S. (1999). The role of neuroticism in daily stress and coping. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(5), 1087.
- Guo, Y., Cheng, C., Zeng, Y., Li, Y., Zhu, M., Yang, W., ... & Wu, S. (2020). Mental health disorders and associated risk factors in Quarantined adults during the COVID-19 outbreak in China: cross-sectional study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(8), e20328.
- Hammen, C. (2006). Stress generation in depression: Reflections on origins, research, and future directions. *Journal of Clinical Psychology*, 62(9), 1065-1082.
- Hamza, C. A., Ewing, L., Heath, N. L., & Goldstein, A. L. (2020). When social isolation is nothing new: A longitudinal study psychological distress during COVID-19 among university students with and without

- preexisting mental health concerns. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 62(1), 31.
- 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*, 1-14.
- Hatch, R., Young, D., Barber, V., Griffiths, J., Harrison, D. A., & Watkinson, P. (2018). Anxiety, depression and post traumatic stress disorder after critical illness: a UK-wide prospective cohort study. *Critical Care*, 22(1), 1-13.
- Herrera, M. S., Elgueta, R., Fernández, M. B., Giacoman, C., Leal, D., Marshall, P., Rubio, M., & Bustamante, F. (2021). A longitudinal study monitoring the quality of life in a national cohort of older adults in Chile before and during the COVID-19 outbreak. *Bio Med Central Geriatrics*, 21(1), 1-12.
- Hoge, E. A., Bui, E., Marques, L., Metcalf, C. A., Morris, L. K., Robinaugh, D. J., ... & Simon, N. M. (2013). Randomized controlled trial of mindfulness meditation for generalized anxiety disorder: effects on anxiety and stress reactivity. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 74(8), 786-792.
- Jeon, Y. J., Yoon, D. W., Han, D. H., Won, T. B., Kim, D. Y., & Shin, H. W. (2015). Low quality of life and depressive symptoms as an independent risk factor for erectile dysfunction in patients with obstructive sleep apnea. *The Journal of Sexual Medicine*, 12(11), 2168-2177.
- KDI 정책포럼 (2020). 1차 긴급재난지원금 정책의 효과와 시사점. https://www.kdi.re.kr/research/subjects_view.jsp?pub_no=16851 에서 2020년 12월 23일 인출
- Kikuchi, H., Machida, M., Nakamura, I., Saito, R., Odagiri, Y., Kojima, T., Watanabe, H., Fukui, K., & Inoue, S. (2020). Changes in psychological distress during the COVID-19 pandemic in Japan: a longitudinal study. *Journal of Epidemiology*, 30(11), 522-528.
- Kim, S. J., & Bostwick, W. (2020). Social Vulnerability and Racial Inequality in COVID-19 Deaths in Chicago. *Health Education & Behavior*, 47(4), 509-513.
- 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.
- Lee, S. J., Ward, K. P., & Rodriguez, C. M. (2021). Longitudinal analysis of short-term changes in relationship conflict during CoViD-19: a risk and resilience perspective. *Journal of Interpersonal Violence*, 08862605211006359.
- Lee, P. I., Hu, Y. L., Chen, P. Y., Huang, Y. C., & Hsueh, P. R. (2020). Are children less susceptible to COVID-19? *Journal of Microbiology, Immunology, and Infection*, 53(3), 371.
- Li, H. Y., Cao, H., Leung, D. Y., & Mak, Y. W. (2020). The psychological impacts of a COVID-19 outbreak on college students in China: a longitudinal study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 3933.
- McGinty, E. E., Presskreischer, R., Anderson, K.

- E., Han, H., & Barry, C. L. (2020). Psychological distress and covid-19-related stressors reported in a longitudinal cohort of US adults in April and July 2020. *Journal of the American Medical Association*, 324(24), 2555-2557.
- 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.
- Nguyen, H. C., Nguyen, M. H., Do, B. N., Tran, C. Q., Nguyen, T. T., Pham, K. M., Pham, L. V., Tran, K. V., Duong, T. T., Tran, T. V., Duong, T. H., Nguyen, T. T., Nguyen, Q. H., Hoang, T. M., Nguyen, K. T., Pham, T. T., Yang, S., Chao, J. C., & Duong, T. V. (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.
- Padrón, I., Fraga, I., Vieitez, L., Montes, C., & Romero, E. (2021). A study on the psychological wound of COVID-19 in university students. *Frontiers in psychology*, 12, 589927.
- Ryu, S., Jang, C., & Kim, B. (2020). Reduction in time delay of isolation in COVID-19 cases in South Korea. *MedRxiv*.
- 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.
- Serafini, R. A., Powell, S. K., Frere, J. J., Saali, A., Krystal, H. L., Kumar, V., ... & Katz, C. L. (2021). Psychological distress in the face of a pandemic: An observational study characterizing the impact of COVID-19 on immigrant outpatient mental health. *Psychiatry Research*, 295, 113595.
- Shanahan, L., Steinhoff, A., Bechtiger, L., Murray, A. L., Nivette, A., Hepp, U., Ribeaud, D., & Eisner, M. (2020). Emotional distress in young adults during the COVID-19 pandemic: Evidence of risk and resilience from a longitudinal cohort study. *Psychological Medicine*, 1-10.
- Spielberger, C. D., Krasner, S. S., & Solomon, E. P. (1988). The experience, expression, and control of anger. In *Individual Differences, Stress, and Health Psychology* (pp. 89-108). Springer, New York, NY.
- Spinelli, M., Lionetti, F., Pastore, M., & Fasolo, M. (2020). Parents' stress and children's psychological problems in families facing the COVID-19 outbreak in Italy. *Frontiers in Psychology*, 11, 1713.
- 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.
- Wang, X., Gao, L., Zhang, H., Zhao, C., Shen, Y., & Shinfuku, N. (2000). 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.
- 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*. *Public Library of Science One*, 15(12), e0244630.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., McIntyre, R. S., Choo, F. N., Tran, B., & Ho, C. (2020). A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 40-48.
- Wesemann, U., Hadjamu, N., Wakili, R., Willmund, G., Vogel, J., Rassaf, T., & Siebermair, J. (2021). Gender Differences in Anger Among Hospital Medical Staff Exposed to Patients with COVID-19. *Health Equity*, 5(1), 181-184.
- 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. *British Medical Journal Open*, 10(7), e039334.
- World Health Organization (2021, 05, 27). *Coronavirus Disease 2019(COVID-19) situation report-162*/ retrieved from <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.
- Yeung, D. Y. L., & Fung, H. H. (2007). Age differences in coping and emotional responses toward SARS: a longitudinal study of Hong Kong Chinese. *Aging and Mental Health*, 11(5), 579-587.
- Yue, J., Zang, X., Le, Y., & An, Y. (2020). Anxiety, depression and PTSD among children and their parent during 2019 novel coronavirus disease (COVID-19) outbreak in China. *Current Psychology*, 1-8.
- Zainal Badri, S. K., & Wan Mohd Yunus, W. M. A. (2021). The relationship between academic vs. family/personal role conflict and Malaysian students' psychological wellbeing during COVID-19 lockdown. *Journal of Further and Higher Education*, 1-13.

논문 투고일 : 2021. 06. 25

1 차 심사일 : 2021. 07. 27

게재 확정일 : 2021. 11. 15

A Longitudinal Comparative Study of Two Periods regarding the Influences of Psycho-Social Factors on Emotional Distress among Korean Adults during the Corona virus Pandemic(COVID-19)

Dong-Hun Lee Ye-Jin Kim Hee-Hun Hwang Seul-Ki Nam Da-Song Jung

Sungkyunkwan University

This study compared the influences of Korean psycho-social experiences on emotional-distress(stress, depression, anxiety, anger) of Koreans between two-periods during COVID-19. First, an online survey was conducted among 600 participants between April 13, 2020 and 21, while WHO had declared the pandemic, and Daegu-Gyungbuk were declared as a special-disaster area. Second, an online survey was conducted among 482 participants out of 600 study participants from the first study during August 21 to September 2, while COVID-19 re-spreaded around the world, and total confirmed cases were over 1,000 for a week in Seoul-Gyeonggi province. Hierarchical-regression analysis was used to determine the influence of personal characteristics, fear and social constraints, relationship conflict and income-decreasing factors on stress, depression, anxiety, anger in the two-time points. Results suggest that gender, quality-of-life, 'frequent information-checking about COVID-19', 'fear of unpredictability' and 'difficulties on hospital treatment access' predicted distress(stress, depression, anxiety, anger) at both Time1 and 2. 'Difficulties with official schedule' predicted distress at Time 1, and age, vulnerability to infection and difficulties with personal schedules predicted distress(stress, depression, anxiety, anger) at Time 2. Based on the results, implications and recommendations were presented.

Key words : *Coronavirus disease 19 Pandemic(COVID-19), Psycho-social factors, Emotional distress, Longitudinal two times comparative study, short-term longitudinal study*