

잠재성장모형을 통한 코로나 대유행 시기 한국인의 두려움과 우울의 변화궤적 및 영향요인 분석*

정 다 송 김 예 진 이 덕 희 이 동 훈[†]

성균관대학교
석사

성균관대학교
박사수료

성균관대학교
외상심리건강연구소
교육학과 교수

본 연구는 코로나 대유행 시기 한국인의 두려움과 우울이 시간에 따라 어떠한 변화궤적을 보이는지 살펴보고 이러한 두려움과 우울에 미치는 영향요인을 살펴보고자 하였다. 이를 위해 본 연구에서는 국내 성인 600명을 대상으로 2020년 4월 13일부터 2022년 3월 14일까지 4개월 간격으로 수집된 다섯 시점 자료를 활용하였다. 분석 결과는 다음과 같다. 첫째, 코로나로 인한 두려움과 우울의 변화 양상은 코로나 1시점에서 증가하다가 3시점부터 점차 감소하는 이차함수의 패턴을 보였다. 둘째, 코로나로 인한 두려움과 우울의 변화 형태에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 인구사회학적 요인(성별, 연령, 거주형태, 만성질환유무, 고연령자 동거유무)과 비밀상성 요인(외출 및 활동범위 제약으로 인한 심리적 어려움, 음주량 증가, 흡연량 증가, 등하교 및 출퇴근 길에 대중교통 이용하는 것이 꺼림칙 등)을 투입한 결과, 비밀상성 변인은 해당년도의 코로나로 인한 두려움과 우울에 모두 정적으로 유의한 영향을 미쳤다. 또한, 인구사회학적 요인 가운데 성별은 두려움과 우울의 초기치에 유의미한 영향을 미쳤다. 고연령자 동거유무는 우울의 일차변화율, 이차변화율에 유의미한 영향을 미쳤다. 본 연구결과는 향후 전염병 상황에서 국내 대중들의 정신건강 향상을 위한 정책적 대안 모색의 근거로 활용될 수 있을 것이다.

주요어 : 코로나 대유행, 두려움, 우울, 비밀상성, 잠재성장모형

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

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

Copyright ©2023, The Korean Counseling Psychological Association
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.

2020년 1월 경 국내 첫 코로나바이러스 (COVID-19) 확진자가 발생한 이후 현재까지 코로나 확산세가 증가와 감소를 반복하며 우리의 일상생활 전반과 정신건강에 많은 영향을 미치고 있다. 코로나 발생 초기 정부에서는 감염병의 확산을 막고자 사회적 거리두기와 집합금지 명령을 실시하였으나, 이로 인한 경제적 타격과 대중들의 정신적 피로도가 높아짐에 따라 2020년 하반기에 사회적 거리두기 단계를 낮추고 일부 다중시설도 이용 가능하도록 하였다(국민일보, 2020.11.20.). 하지만 너무 이른 시기에 방역조치가 완화되어 감염 확산에 대한 시민들의 경각심이 느슨해짐에 따라 2021년 상반기에 코로나가 재확산되었다(국민일보, 2020.11.19.). 이렇듯 반복된 코로나 재유행으로 감염에 대한 두려움, 우울, 불안과 같은 심리적인 고통을 호소하는 개인이 증가하였으며, 이는 현재까지도 장기적인 영향을 미치고 있는 실정이다.

코로나와 같은 신종 전염병이 발생할 경우 감염경로와 치사율, 치료제의 효능과 같은 정보가 매우 제한되기 때문에 미디어를 통해 잘못된 정보가 무분별하게 확산될 수 있는데, 이러한 정보에 무방비하게 노출된 대중들은 막연한 두려움과 공포를 경험하게 된다(국가트라우마센터, 2020). 전염병 상황에서의 두려움은 감염 위험에 대한 인식을 높이고 마스크 쓰기와 손 씻기 등의 건강행동을 촉진한다는 점에서 감염 예방에 도움이 될 수 있으나 전염병에 대한 두려움의 수준이 지나칠 경우 이는 우울, 불안, PTSD와 같은 여러 심리적 문제를 야기할 수 있다(이동훈 등, 2020; Shigemura et al., 2020). 코로나 첫 대유행 시기와 그로부터 1개월 후 대만인의 예방 행동과 두려움에 대해 확인한 Kuo 등(2021)의 연구에

의하면, 코로나 시기 동안 개인은 코로나와 관련된 미디어 정보에 지속적으로 노출됨에 따라 1년 후 두려움이 증가한 것으로 나타났다. 또한, 일본인의 코로나 관련 두려움과 걱정의 변화를 살펴본 Hidaka 등(2021)의 3시점 종단연구에 따르면 2020년 3월부터 8월까지 코로나에 대한 두려움이 크게 증가한 것으로 나타났는데, 이는 개인 또는 가족의 감염 가능성과 활동 제한, 국가 및 지방자치단체 정책이 코로나의 확산을 저지하지 못할 것이라는 우려 때문인 것으로 확인되었다. 반면, Gullo 등(2020)의 4시점 연구에서는 이와 상반된 결과가 나타났는데, 구체적으로 외출제한이 심했던 이전 시점에 비해 3시점과 4시점에는 외부활동이 점차 가능하게 되면서 코로나 감염에 대한 두려움이 이전보다 감소한 것으로 나타났다(Seddig et al., 2022). 이처럼 코로나 기간 개인이 경험하는 두려움의 수준은 여러 요인과 시간의 흐름에 따라 다른 양상을 보일 수 있기 때문에 장기적인 관점에서의 두려움 변화를 살펴보는 것이 중요할 수 있다.

두려움과 더불어 우울 또한 코로나 기간동안 경험할 수 있는 주요한 심리적 증상 중 하나로 많이 알려져 있다. 스페인 거주인을 대상으로 코로나 팬데믹 시기의 정신건강에 대해 살펴본 González-Sanguino 등(2020)의 두 시점 종단 연구에 따르면, 스페인 비상사태 선포 2주 후보다 5주 후에 우울을 경험하는 개인이 더욱 증가한 것으로 나타났는데, 이에 대해 연구자는 코로나 격리 시간의 증가, 지속적인 고립과 사회적 관계 및 활동의 상실이 우울을 증가시키는 데 영향을 미쳤을 수 있다고 설명하였다. 반면, 일부 코로나 종단 연구에서는 이와 상반된 결과가 나타났는데, 코로나 대유행 선언 1개월 전과 그로부터 1개월

및 3개월 이후의 심리적 증상의 변화를 살펴본 Davis 등(2021)의 연구에 따르면 1시점의 경우 코로나가 급격히 확산되던 시기로 개인의 우울증상이 높게 나타난 반면, 2시점과 3시점의 경우 이전 시점에 비해 우울과 불안증상이 비교적 완화된 것을 확인할 수 있는데, 해당 연구자는 개인이 위협적인 코로나 상황을 대처하기 위해 지속적으로 종교에 의존하였기 때문에 이러한 변화가 나타난 것이라고 설명하였다. 이처럼 코로나가 장기화됨에 따라 시기별 개인이 경험하는 심리증상과 그 정도는 차이가 있을 수 있으며 심리증상의 변화 양상 또한 달라질 수 있음을 선행 연구를 통해 확인 가능하다.

코로나 시기 개인이 경험하는 두려움과 우울은 성별과 연령에 따라 차이가 있을 수 있다(최해연, 최현아, 2022). 먼저 코로나로 인한 두려움을 살펴보면, 비교적 감염에 대한 민감성이 높고, 코로나 감염의 위험성을 더욱 심각하게 인식하는 경향이 있는 여성이 남성에게 비해 코로나 상황에서 더욱 높은 두려움을 보이는 것으로 나타났다(Shanguan et al., 2020). 또한 코로나 대유행 시기 중국 대학생을 대상으로 두려움과 불안의 종단적 변화에 대해 살펴본 Peng 등(2022)의 연구에 의하면, 여성이 코로나 초기와 그로부터 1년 후의 두려움 증가를 예측하는 강력한 요인인 것으로 나타났는데, 이는 여성이 남성에게 비해 위급 상황에 직면했을 때 타인에게 더욱 의존적인 경향이 있고, 스트레스에 대한 반응이 더 강하기 때문인 것으로 나타났다. 반면, 스페인 성인을 대상으로 실시한 3시점 종단연구에 따르면, 코로나 초기 봉쇄기간에는 여성이 훨씬 더 높은 우울을 보고하였으나, 시간이 지남에 따라 남녀 간 차이가 없는 것으로 나타났는데

(Fenollar-Cortés et al., 2021), 이는 봉쇄 시작 시 여성이 남성에게 비해 스트레스와 회피증상과 같은 부정적인 감정을 더 많이 경험하기 때문인 것으로 밝혀졌다. 이러한 코로나로 인한 두려움은 연령에 따라서도 차이가 있을 수 있는데, 그 예로 브라질 성인을 대상으로 코로나에 대한 두려움을 살펴본 연구에 따르면, 18세~29세일수록, 여성일수록 코로나 시기 더 높은 수준의 두려움을 경험하는 것으로 나타났다(Giordani et al., 2022). 또한 일본 성인을 대상으로 코로나 기간 우울과 대처전략의 연령차를 살펴본 Fukase 등(2022)의 종단 연구에서는 코로나 기간 짧은 연령대의 경우 세 시점에 걸쳐 우울 증상이 높게 나타난 반면, 중장년층의 경우 우울증상이 코로나 유행 이전과 같거나 약간 더 나빠진 것으로 나타났는데, 이러한 결과에 대해 Fukase 등(2022)은 노인이 사회적 스트레스 요인에 대한 대처능력이 더 능숙하고 자신에게 유익한 전략을 사용할 가능성이 높기 때문이라고 설명하였다. 이렇듯, 코로나 시기 개인이 경험하는 두려움과 우울은 성별과 연령에 따라 차이가 있을 수 있으며, 이를 살펴보는 것은 추후 전염병 재난 상황에서 성별과 연령집단을 나누어 집단별 차별화된 개입을 실시하는 데 도움이 될 것이다.

코로나 시기 거주형태에 따라서도 개인의 두려움과 우울은 상당히 차이가 있을 수 있다. 코로나 팬데믹에 따른 노년층의 일상생활 변화와 삶의 질에 대해 살펴본 이서연과 장미나(2022)의 연구에서는 1인 가구 노인의 경우 코로나 이후 지역 내 모든 복지기관 서비스가 전면 중단되어 사회와 단절되는 두려움을 경험한 것으로 나타났다. 또한, 터키 의료진을 대상으로 코로나 기간 심리적 웰빙과 우울증을 살펴본 Ceri와 Cicek(2021)의 종단연구에서는

코로나 기간동안 가족과 떨어져 사는 개인은 그렇지 않은 개인보다 이후 우울 증상 수준이 훨씬 더 증가하는 것으로 나타났다. 이와 마찬가지로 Elmer 등(2020)의 두 시점 연구에서는 혼자 사는 개인일수록 가까운 가족 및 친구와의 접촉이나 사회적 지지가 적기 때문에 코로나 이전보다 봉쇄기간에 우울, 불안과 같은 정신건강 문제를 보고할 가능성이 더욱 높은 것으로 밝혀졌다. 반면, 가족과 함께 거주하는 개인일수록 코로나의 긴 잠복기의 특성과 전염성으로 인해 가족에게 코로나를 전염시킬까 봐 두려움을 더욱 많이 경험한다는 상반된 연구결과도 제시된 바 있다(Tang et al., 2020).

코로나 기간 고연령자와의 동거 유무에 따라서도 개인이 경험하는 두려움과 우울 증상에 차이가 있을 수 있다. Jordan 등(2020)은 코로나 상황에서 노인이 젊은 연령대보다 고혈압, 당뇨병, 심혈관 또는 폐 질환과 같은 동반 질환으로 인해 사망할 확률이 훨씬 높다고 보고한 바 있다. 이처럼, 고연령자는 젊은 연령대에 비해 코로나 감염 시 치사율이 훨씬 높기 때문에 코로나 기간 고연령자와 함께 거주하는 가족구성원들은 코로나 감염 두려움과 우울감을 더욱 많이 경험할 수 있다. 그 예로, 백신 접종에 대해 주저하던 사람들이 백신접종을 결정하게된 이유에 대해 살펴본 Yildirim 등(2022)의 연구에서는 고연령자가 있는 가족 구성원의 경우 자신이 고연령자 가족에게 전염병을 옮겨 가족의 건강을 해칠지도 모른다는 두려움으로 인해 백신 접종을 선택한다고 보고하였다. 이와 같이 코로나 시기 개인이 경험하는 심리적 증상은 거주형태와 고령자 동거유무에 따라 서로 다른 양상을 보일 수 있음을 확인할 수 있다. 이와 더불어 병원을

자주 내원해야하는 만성질환자들도 코로나 확산 이후 감염에 대한 두려움으로 인해 제때 병원에 가서 치료를 받지 못함에 따라 두려움과 우울을 경험하기도 하였다(Anderson et al., 2021). 만성질환자들은 평소 지속적인 의료적 관리가 필수적임에도 불구하고 코로나 시기 감염의 두려움으로 인해 병원에 가지 못하게 되면서 심리적 부담감이 크게 증가한 것으로 나타났다(시사저널, 2020.03.06.). 그 예로, 코로나 대유행 초기와 그로부터 1년 후 코로나 두려움의 변화에 대해 살펴본 연구에 따르면, 만성질환은 코로나 기간동안의 두려움과 높은 관련이 있는 것으로 나타났으며, 코로나 대유행 초기 만성질환이 있는 개인일수록 1년 후 두려움을 더욱 많이 경험하는 것으로 나타났다(Mertens et al., 2023). 또한, Liang 등(2020)은 중국인을 대상으로 코로나 기간동안 기저질환자의 정신건강을 살펴본 결과, 면역저하 및 만성질환을 가진 개인은 그렇지 않은 개인에 비해 면역력이 떨어져 감염에 더 취약하고 심각한 합병증이 발생할 위험이 높기 때문에 전염병에 대한 공포와 불안에 취약한 것으로 나타났다. 이처럼 가구형태와 고연령자 동거 유무, 만성질환 유무가 코로나 시기 개인의 두려움과 우울에 영향을 미치는 요인임을 선행 연구를 통해 확인 가능하다. 하지만 3년째 지속되어온 코로나 상황을 고려해볼 때, 이러한 요인들의 영향력을 초기에만 국한되어 살펴보는 것이 아닌 장기적인 관점에서 살펴봄으로써 추후 거주형태, 만성질환자, 고연령자 가족들을 대상으로 시기별 심리방역정책을 수립하는 데 있어 중요한 정보를 제공해줄 수 있을 것으로 예상된다.

한편 코로나 이후 다중시설 및 병원시설 이용과 사적모임이 제한됨에 따라 대중들은 두

려움, 우울과 같은 심리적 증상을 경험하였다. 코로나 팬데믹 기간동안 일반 대중의 우울과 불안에 대해 살펴본 국내연구에 의하면, 코로나 시기 외부활동 제한과 가족 갈등, 수면패턴의 변화를 경험한 개인일수록 우울을 더욱 많이 경험하는 것으로 확인되었다(Kim et al., 2021). 또한 코로나 팬데믹 시기 한국인의 정서적 디스트레스에 영향을 미치는 심리사회적 요인을 살펴본 이동훈 등(2021)의 두 시점 종단 연구에서는 코로나 기간 병원 이용 및 치료의 어려움을 경험한 개인일수록 두 시점 모두에서 높은 우울 수준을 보이는 것으로 나타났다. 연구자는 이에 대해 코로나가 장기화됨에 따라 응급실 이용 및 면회가 제한되면서 경험하게 되는 불안이 개인의 우울 증상에 영향을 미쳤기 때문이라고 설명하였다. 코로나 기간 대중교통 이용도 개인의 두려움에 영향을 미쳤는데, 실제로 구인구직 매칭 플랫폼 사람인(2020)에서 코로나 관련 설문조사를 실시한 결과, 응답자 가운데 56.2%가 코로나로 인해 출근을 꺼리게 되었다고 응답하였으며, 이러한 출근을 꺼리는 이유로는 출퇴근길 대중교통 이용을 해야하기 때문(59.7%)이 가장 많았다. 이렇듯, 코로나로 인해 대중들은 대중시설 이용의 어려움, 사적모임 제한, 직업 형태의 변화와 같은 비일상성을 경험하였으며, 이는 두려움과 우울과 같은 심리적 증상의 경험으로 이어질 수 있음을 선행연구를 통해 확인 가능하다.

코로나와 달리 사스(SARS), 메르스(MERS), 신종플루와 같은 전염병들은 비교적 짧은 기간 확산되고 소멸하는 특성을 보였기에 장기적인 심리적 증상의 변화를 살펴보기엔 한계가 있었다. 하지만 코로나의 경우 3년째인 현재까지도 지속되고 있으며, 확산세와 감소세

를 거듭 반복하였기에 시기별 대중들이 경험하는 심리적 증상은 다른 양상을 보일 수 있다. 코로나 초기의 경우, 예상치 못한 상황으로 인해 병실 및 의료인력 부족, 백신 및 치료제의 부재로 사망률이 급격히 증가하고, 미디어를 통해 코로나 관련 정보에 과도하게 노출된 시기로 대중들의 두려움과 공포, 불안이 급격히 증가했던 시점이다(이재인, 신희천, 2022; Alasousi et al., 2020; Alsubaie et al., 2019). 하지만 코로나 대유행 이후 시점의 경우, 전국적으로 사회적 거리두기와 모임제한 등 방역수칙을 실시함에 따라 고립감과 같은 외로움을 경험하거나 백신 부작용으로 인한 불안함을 경험하는 개인이 더 많았다(Awijen et al., 2022; Choi et al., 2022). 또한 최근에는 코로나가 장기화되고 백신이 안정화됨에 따라 죽음에 대한 불안과 두려움은 비교적 감소하였으나, 코로나로 이후 급격하게 달라진 일상으로 인해 적응의 어려움을 호소하거나 코로나 초기에 경험하였던 심리적 증상이 지속적으로 축적되어 우울, 자살사고를 경험하는 이가 늘어났다(Brailovskaia et al., 2021; Ma et al., 2022). 이처럼 시기별 코로나의 확산세 정도와 코로나 완화 정책 유형, 미디어 노출 정도가 어떠한지에 따라 개인이 경험하는 심리적 양상은 다르게 변화할 수 있기에 종단적인 관점에서 이를 살펴볼 필요가 있다. 최근 해외의 경우, 코로나 시기 경험하는 심리적 증상에 대한 데이터가 많이 축적되면서 시간의 흐름에 따른 변화에 대한 종단연구가 활발히 진행되고 있다(Ettman et al., 2022; Rehman et al., 2022). 하지만 이러한 연구들은 주로 2시점을 비교한 연구가 대부분이나, 이러한 2개의 시점 측정만을 한 연구의 경우 측정오차의 값을 분리하여 산출할 수 없고, 단일 특성을 지닌 구인의

변화만을 측정해야 한다는 한계점을 지닌다 (Singer et al., 2003).

잠재성장모형(Latent Growth Model; 이하 LGM)은 이러한 한계를 보완할 수 있는 분석으로, 시간의 흐름에 따른 개인내, 개인간 성장 변화과정을 한 번에 확인할 수 있어 기존에 개인내, 개인간 차이만 확인할 수 있었던 종단 연구들보다 훨씬 더 유용한 방법이다 (Duncan et al., 1999). 이러한 LGM 분석을 실시할 때 자료가 선형적인 성장을 나타내는지 확인하기 위해서는 최소 4~5개의 시점 자료를 사용하는 게 모델 안정화에 더욱 효과적이다 (Stoolmiller, 1995). 이에 따라 본 연구에서는 코로나 시기 두려움 및 우울의 양상과 궤적을 확인하기 위해서 5개 시점의 자료를 활용하여 LGM 분석을 실시하고자 한다. 코로나는 3년이 지난 현재까지도 대중들의 심리적 문제에 지속적으로 영향을 주고 있는데, 이는 심리적 증상 발생이 코로나 발생 초기에만 국한된 것이 아니라 코로나 확산이 줄어드는 시기나 종식 이후에도 이러한 증상이 지속될 수 있음을 보여준다. 코로나 초기에 심리적 증상을 호소하는 개인들에 대한 신속한 개입을 실시하고, 이러한 심리적 증상이 장기화되는 것을 예방하기 위해서는 종단연구를 통해 코로나 초기, 중기, 후기의 심리적 증상의 변화양상과 시기별 대두되는 심리증상을 파악한 후 이러한 정보를 바탕으로 시기에 따른 심리적 개입을 단계적으로 실시할 필요가 있다. 또한 최근 코로나가 장기화됨에 따라 국내외에서 코로나 관련 연구들이 지속해서 나오고 있지만, 네 시점 이상의 자료를 사용한 연구는 드문 편이다. 특히, 국내의 경우 코로나로 인한 심리적 증상을 살펴본 횡단연구는 많은 반면, 종단연구가 적은 실정이기에 다섯 시점 자료를 통해

종단연구를 실시한 본 연구는 그 의미가 더욱 크다고 볼 수 있다. 따라서 본 연구는 코로나 이후 국내 성인의 두려움과 우울 증상이 시간의 흐름에 따라 어떻게 변화하는지에 대해 살펴보고, 코로나로 인한 두려움과 우울 수준의 변화 형태에 영향을 미치는 요인을 살펴보고자 하였다.

연구문제1. 코로나 기간 코로나로 인한 두려움과 우울은 다섯 시점에 따라 어떠한 변화를 보이는가?

연구문제2. 코로나 기간 인구통계학적 특성(성별, 연령, 거주형태, 만성질환 유무, 고연령자 동거유무), 비일상성은 두려움과 우울의 변화형태에 어떠한 영향을 미치는가?

방 법

연구대상 및 자료 수집 절차

본 연구에서는 코로나 기간 국내 성인의 코로나로 인한 두려움과 우울의 변화형태를 확인하고, 이러한 변화 형태에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 코로나 기간 측정된 다섯 시점 자료를 활용하였다. 본 연구의 설문 시점별 특성은 표 1과 같으며, 연구참여자의 특성은 표 2와 같다. 설문은 온라인 설문 전문 업체인 인바이트를 통해 진행되었으며, 설문 참여자에게는 설문 업체의 포인트가 지급되었다. 본 연구에서 활용한 변인 중 1차 설문에서의 자료와 2차 설문에서의 자료는 2차 자료(secondary source)이며, 본 연구는 연구자의 소속기관의 연구윤리심의위원회(IRB)로부터 연구승인을 받아 진행되었다.

표 1. 설문시점별 정보

| 특성 | 1 시점 | 2 시점 | 3 시점 | 4시점 | 5시점 |
|----------------------|--|--|---|--|--|
| 설문참여 인원(%) | 600명(100%) | 482(80.3%) | 404(67.3%) | 350(58.3%) | 307(51.2%) |
| 설문기간 | 2020년 4월 13일 ~ 4월 21일 | 2020년 8월 21일 ~ 9월 2일 | 2021년 1월 8일 ~ 1월 21일 | 2021년 7월 26일 ~ 8월 12일 | 2022년 2월 14일 ~ 2022년 3월 14일 |
| 설문기간 특성 | <ul style="list-style-type: none"> 3월 초 세계보건기구(WHO)에서 팬데믹(pandemic) 선언 국내에서는 사회적 거리두기가 시작된 지 약 한 달 후 | <ul style="list-style-type: none"> 국내 집단감염으로 인해 수도권에서의 확진자가 다수 발생 | <ul style="list-style-type: none"> 전국적인 대유행 시기로 하루 확진자가 1,000명 이상 발생 | <ul style="list-style-type: none"> 델타변이 바이러스가 발생하여 유행 기존 변이에 비해 치명률은 낮아졌으나 전염력이 높아짐에 따라 일일 확진자가 1,500명 이상 발생 | <ul style="list-style-type: none"> 오미크론 변이가 유행 일일 국내 코로나 확진자가 1만명 이상 발생 약 한 달 후인 2022년 4월 18일부터 국내의 모든 사회적 거리두기 조치가 해제되고, 워드 코로나 시대로 진입 |
| 설문기간 기준 국내 코로나 확진자 수 | 2020년 4월 21일 기준 10,683명 | 2020년 9월 2일 기준 20,644명 | 2021년 1월 21일 기준 74,262명 | 2021년 8월 12일 기준 220,182명 | 2022년 3월 14일 기준 7,228,550명 |

표 2. 연구참여자의 인구사회학적 특성

| 변인 | 1 시점 (N = 600, 100%) | | 2 시점 (N = 482, 80.3%) | | 3 시점 (N = 404, 67.3%) | | 4 시점 (N = 350, 58.3%) | | 5 시점 (N = 307, 51.2%) | | |
|-----------|-------------------------|-----|--------------------------|-----|--------------------------|-----|--------------------------|-----|--------------------------|-----|-------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | |
| 성별 | 남성 | 300 | 50.0% | 239 | 49.6% | 201 | 49.8% | 170 | 48.6% | 150 | 48.9% |
| | 여성 | 300 | 50.0% | 243 | 50.4% | 203 | 50.2% | 180 | 51.4% | 157 | 51.1% |
| 연령대 | 20대 | 71 | 11.8% | 52 | 10.8% | 42 | 10.4% | 36 | 10.3% | 32 | 10.4% |
| | 30대 | 162 | 27.0% | 129 | 26.8% | 112 | 27.7% | 95 | 27.1% | 81 | 26.4% |
| | 40대 | 207 | 34.5% | 171 | 35.5% | 138 | 34.2% | 121 | 34.6% | 111 | 36.2% |
| | 50대 | 112 | 18.7% | 91 | 18.9% | 77 | 19.1% | 66 | 18.9% | 55 | 17.9% |
| 거주형태 | 60세 이상 | 48 | 8.0% | 39 | 8.1% | 35 | 8.7% | 32 | 9.1% | 28 | 9.1% |
| | 1인 가구 | 60 | 10.0% | 44 | 9.1% | 39 | 9.7% | 35 | 10.0% | 28 | 9.1% |
| | 다인 가구 | 540 | 90.0% | 438 | 90.9% | 365 | 90.3% | 315 | 90.0% | 279 | 90.9% |
| 만성질환 유무 | 없음 | 480 | 80.0% | 385 | 79.9% | 324 | 80.2% | 283 | 80.9% | 252 | 82.1% |
| | 있음 | 120 | 20.0% | 97 | 20.1% | 80 | 19.8% | 67 | 19.1% | 55 | 17.9% |
| 고연령자 동거유무 | 없음 | 465 | 77.5% | 380 | 78.8% | 315 | 78.0% | 273 | 78.0% | 236 | 76.9% |
| | 있음 | 135 | 22.5% | 102 | 21.2% | 89 | 22.0% | 77 | 22.0% | 71 | 23.1% |

측정도구

인구사회학적 변인

본 연구에서 코로나 시기 국내 성인의 코로나로 인한 두려움과 우울의 변화형태에 영향을 미치는 영향요인으로 인구사회학적 변인의 영향을 확인하기 위해 성별, 연령, 거주형태, 만성질환 유무, 고연령자 동거유무를 확인하였다. 성별(여성 = 0, 남성 = 1), 거주형태(1인 가구 = 0, 다인 가구 = 1), 만성질환 유무(없음 = 0, 있음 = 1), 고연령자 동거유무(없음 = 0, 있음 = 1)는 이분형 변수로 측정되었으며, 연령은 연속형 변수로 원자료를 활용하여 분석하였다.

코로나로 인한 두려움

코로나로 인한 두려움 수준을 측정하기 위해 이동훈 등(2020)의 연구에서 코로나 기간 동안의 코로나로 인한 두려움 수준을 측정하기 위해 사용된 문항과 황희훈 등(2022)의 연구에서 본인 및 가족의 코로나 감염에 대한 두려움을 측정하기 위해 사용된 문항을 종합하여 활용하였으며, 문항은 총 10문항(예: 코로나 이후 삶을 예측할 수 없어 두렵다.)으로 구성되었다. 문항은 5점 Likert 척도로 구성되었으며, '전혀 그렇지 않다'(1점)부터 '매우 그렇다'(5점)까지 측정된다. 본 연구에서 1시점부터 5시점에서의 Cronbach's α 는 .92부터 .94까지의 범위로 나타났다.

코로나로 인한 비일상성 경험

코로나 시기 코로나로 인한 비일상성 경험을 측정하기 위해 이동훈 등(2020)의 연구에서 코로나로 인한 비일상성 경험과 그로인한 어려움, 관계 갈등 경험을 측정하기 위해 활용

활용된 13문항과 코로나 기간 중 '음주량이 이전에 비해 증가하였다', '흡연량이 이전에 비해 증가하였다'는 2문항을 추가한 총 15문항을 활용하였다. 문항은 총 15문항(예: 당신은 외출 및 활동범위의 제약으로 인해 심리적 어려움을 경험하였습니까?)으로 구성되었다. 문항은 5점 Likert 척도로 구성되었으며, '전혀 그렇지 않다'(1점)부터 '매우 그렇다'(5점)까지 측정된다. 본 연구에서 1시점부터 5시점에서의 Cronbach's α 는 .86부터 .88까지의 범위로 나타났다.

우울(Short Forms of the Korean version Center for Epidemiologic Studies Depression scale: K-CES-D)

코로나 시기 경험하는 우울 수준을 측정하기 위해 Kohout 등(1993)이 개발하고, 신서연(2011)이 국내 타당화 한 한국어판 단축형 CES-D를 사용하였다. 척도는 총 10문항(예: 상당히 우울했다.)으로 이루어져 있으며, 각 문항은 '아니다(0점)'와 '그렇다(1점)'로 응답하도록 구성되어 있다. 본 연구에서는 해당 척도와 관련하여 지시문에 '코로나 사태와 관련하여'라는 지시문을 추가하여 코로나 시기 코로나로 인한 우울 수준을 측정하였다. 신서연(2011)의 연구에서의 Cronbach's α 는 .74였으며, 본 연구에서 1시점부터 5시점에서의 Cronbach's α 는 .84부터 .87까지의 범위로 나타났다.

분석방법

본 연구에서는 코로나 시기 국내 성인의 코로나로 인한 두려움과 우울의 변화형태와 변화에 영향을 미치는 인구사회학적 요인(성별,

연령, 거주형태, 만성질환유무, 고연령자 동거유무)과 비일상성 요인의 영향을 확인하기 위해 다음의 분석을 실시하였다. 첫째, 연구 대상의 인구통계학적 특성을 확인하기 위해 빈도분석을 실시하였다. 둘째, 사용된 척도의 신뢰도를 확인하기 위해 내적일치도 계수(Cronbach's α)를 확인하였다. 셋째, 자료의 정규성을 검증하기 위해 기술통계분석을 통해 왜도와 첨도를 확인하였다. 본 연구에서 활용한 '코로나로 인한 두려움', '우울', '비일상성'의 점수는 평균 점수를 활용하였으며, West 등(1995)의 기준에 따라 왜도의 절대값이 2, 첨도의 절대값이 7을 넘지 않을 경우 정규성을 만족하는 것으로 판단하였다. 넷째, 연구에서 사용된 변인 간의 상관분석을 실시하였다. 다섯째, 잠재성장모형(Latent Growth Modeling; LGM)을 통해 연구문제를 검증하였다. LGM은 시간에 따른 관심변수의 변화(성장궤적)의 절편(intercept)과 기울기(slope)를 추정하는 분석으로, 절편과 기울기에 영향을 미치는 변인을 확인 가능하다(김수영, 석혜은, 2015; Duncan & Duncan, 2004; Duncan et al., 2006). 본 연구에서는 관심변수를 코로나 시기 코로나로 인한 두려움과 우울로 설정하였으며, 코로나로 인한 두려움과 우울의 성장궤적의 절편과 기울기에 영향을 미치는 변인으로 비일상성 요인과 인구사회학적 요인을 설정함으로써, LGM에서의 개인차를 확인하고자 하였다.

LGM은 다음과 같은 순서로 진행되었다(Duncan et al., 2006; Preacher et al., 2008). 첫째, 변수의 평균과 분산을 통해 성장궤적을 추정하는 무조건 잠재성장모형(Unconditional LGM)을 분석한다. 본 연구에서는 무성장모형, 일차함수모형, 이차함수모형을 추정하였으며, 가장 높은 모형적합도를 보이는 모형을 최종

모형으로 선정하였다. 둘째, 최종 모형에 대해 공변수(영향요인)를 투입하여 무조건 잠재성장모형을 통해 확인된 성장궤적에 개인차를 발생시키는 변인을 확인하였다. 개인차를 확인하는 영향요인을 검증할 때 시간의 변화에 따라 변화되는 변수인 시간 의존적(time-variant) 변수는 1수준 모형에 변수를 투입하였으며, 시간의 변화에 따라 변화되지 않는 시간 독립적 변수(time-invariant)는 2수준 모형에 투입함으로써 그 효과를 검증하였다. 본 연구에서는 코로나로 인한 두려움에 영향을 미치는 요인 중 비일상성 요인을 시간 의존적 변수로 설정하였으며, 인구사회학적 요인을 시간 독립적 변수로 설정하였다. 본 연구에서는 LGM의 모형 적합도를 확인하기 위해 표본 크기에 민감하게 영향을 받는 χ^2 을 제외한, CFI(Comparative Fit Index), TLI(TuckerLewis Index), RMSEA(Root Mean Square Error Approximation)를 확인하였으며(Hu & Bentler, 1999), AIC(Akaike Information Criteria), BIC(Baysian Information Criteria), saBIC(Sample-size Adjusted BIC) 지수를 확인하였다. 이때, Hu와 Bentler(1999)의 제안에 따라 CFI와 TLI는 .90 이상일 때(Hu & Bentler, 1998), RMSEA는 값이 .08 이하일 때(Browne, Cudeck, 1993) 적합한 것으로 판단하였으며, AIC, BIC, saBIC는 모형 간의 지수를 비교하여 값이 작을수록 적합한 모형으로 판단하였다(Nylund et al., 2007). 본 연구에서는 LGM의 특성상 결측치가 발생할 수 있으므로 완전정보 최대우도법(Full information Maximization Likelihood: FIML)을 활용하여 결측치를 처리하였다. FIML는 종단연구에서 발생하는 무선적 결측치의 영향으로부터 자유롭다는 장점을 갖는다(Raudenbush & Bryk, 2002).

결 과

주요 변인 기술통계

본 연구에서 활용된 자료의 정규성을 검증하기 위해 기술통계를 실시한 결과는 표 3과 같다. 분석 결과, 주요 변인의 시점별 왜도와 첨도의 절대값이 각각 2와 7이 넘지 않아 정규성을 만족하는 것으로 판단하였다.

주요 변인 간 상관관계

주요 변인 간 상관분석을 실시한 결과는 표 4와 같다. 코로나로 인한 두려움은 우울, 비일상성과 정적 상관이 나타났다. 또한 성별과는

모든 시점에서 부적 상관이 나타났으나 만성 질환 유무와는 4시점에서만 정적 상관이 나타나고, 이외의 인구사회학적 변인과의 유의한 상관이 나타나지 않았다.

무조건 잠재성장모형 검증

코로나로 인한 두려움과 우울의 변화 형태를 확인하기 위해 영향요인을 추가하지 않은 무조건 잠재성장모형을 검증하였다. 모형의 적합도는 표 5와 같다. 모형의 적합도 확인 결과 두려움 모형과 우울 모형 모두 이차함수 모형의 χ^2 와 RMSEA가 낮았으며, CFI와 TLI 값이 높게 나타났다. 또한, AIC, BIC, saBIC 지수 또한 이차함수 모형에서 가장 낮은 값을

표 3. 주요변인 기술통계

| | | N | M | SD | 왜도 | 첨도 |
|----------------|----------|-----|-------|------|-------|-------|
| 코로나로 인한 두려움 | 두려움 1시점 | 600 | 3.718 | .733 | -.477 | .296 |
| | 두려움 2시점 | 482 | 3.864 | .712 | -.837 | 1.527 |
| | 두려움 3시점 | 404 | 3.852 | .711 | -.543 | .683 |
| | 두려움 4시점 | 350 | 3.719 | .729 | -.597 | .748 |
| | 두려움 5시점 | 307 | 3.629 | .759 | -.699 | 1.146 |
| 우울 | 우울 1시점 | 600 | .198 | .246 | 1.322 | .823 |
| | 우울 2시점 | 482 | .233 | .269 | 1.051 | -.065 |
| | 우울 3시점 | 404 | .246 | .281 | 1.089 | .086 |
| | 우울 4시점 | 350 | .229 | .270 | 1.037 | -.063 |
| | 우울 5시점 | 307 | .225 | .281 | 1.233 | .332 |
| 비일상성 | 비일상성 1시점 | 600 | 3.021 | .623 | -.226 | .174 |
| | 비일상성 2시점 | 482 | 3.041 | .609 | -.436 | .403 |
| | 비일상성 3시점 | 404 | 3.052 | .611 | -.511 | .509 |
| | 비일상성 4시점 | 350 | 2.945 | .612 | -.297 | .494 |
| | 비일상성 5시점 | 307 | 2.914 | .617 | -.447 | .451 |

표 4. 주요변인 간 상관분석

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | |
|-----------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---------------------|---------------------|---------------------|--------------------|----|--|
| 1시점 코로나로 인한 두려움 | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2시점 코로나로 인한 두려움 | .740 ^{***} | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3시점 코로나로 인한 두려움 | .682 ^{***} | .745 ^{***} | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4시점 코로나로 인한 두려움 | .694 ^{***} | .721 ^{***} | .774 ^{***} | - | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5시점 코로나로 인한 두려움 | .612 ^{***} | .702 ^{***} | .682 ^{***} | .697 ^{***} | - | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1시점 우울 | .338 ^{***} | .258 ^{***} | .295 ^{***} | .327 ^{***} | .211 ^{***} | - | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2시점 우울 | .341 ^{***} | .378 ^{***} | .373 ^{***} | .358 ^{***} | .309 ^{***} | .599 ^{***} | - | | | | | | | | | | | | | | |
| 3시점 우울 | .305 ^{***} | .276 ^{***} | .381 ^{***} | .330 ^{***} | .289 ^{***} | .573 ^{***} | .657 ^{***} | - | | | | | | | | | | | | | |
| 4시점 우울 | .223 ^{***} | .229 ^{***} | .321 ^{***} | .348 ^{***} | .340 ^{***} | .473 ^{***} | .552 ^{***} | .619 ^{***} | - | | | | | | | | | | | | |
| 5시점 우울 | .291 ^{***} | .215 ^{***} | .348 ^{***} | .315 ^{***} | .347 ^{***} | .554 ^{***} | .596 ^{***} | .625 ^{***} | .610 ^{***} | - | | | | | | | | | | | |
| 1시점 비일상성 | .488 ^{***} | .328 ^{***} | .352 ^{***} | .348 ^{***} | .318 ^{***} | .464 ^{***} | .395 ^{***} | .366 ^{***} | .359 ^{***} | .375 ^{***} | - | | | | | | | | | | |
| 2시점 비일상성 | .443 ^{***} | .444 ^{***} | .435 ^{***} | .416 ^{***} | .422 ^{***} | .338 ^{***} | .483 ^{***} | .383 ^{***} | .357 ^{***} | .344 ^{***} | .600 ^{***} | - | | | | | | | | | |
| 3시점 비일상성 | .383 ^{***} | .378 ^{***} | .517 ^{***} | .424 ^{***} | .384 ^{***} | .285 ^{***} | .388 ^{***} | .437 ^{***} | .360 ^{***} | .344 ^{***} | .587 ^{***} | .615 ^{***} | - | | | | | | | | |
| 4시점 비일상성 | .338 ^{***} | .373 ^{***} | .464 ^{***} | .459 ^{***} | .407 ^{***} | .325 ^{***} | .473 ^{***} | .422 ^{***} | .457 ^{***} | .358 ^{***} | .526 ^{***} | .654 ^{***} | .652 ^{***} | - | | | | | | | |
| 5시점 비일상성 | .366 ^{***} | .388 ^{***} | .414 ^{***} | .382 ^{***} | .443 ^{***} | .270 ^{***} | .400 ^{***} | .300 ^{***} | .409 ^{***} | .441 ^{***} | .488 ^{***} | .604 ^{***} | .588 ^{***} | .631 ^{***} | - | | | | | | |
| 성별 | -.229 ^{***} | -.274 ^{***} | -.243 ^{***} | -.216 ^{***} | -.241 ^{***} | -.182 ^{***} | -.203 ^{***} | -.133 ^{***} | -.105 ^{***} | -.159 ^{***} | -.081 ^{***} | -.119 ^{***} | -.088 ^{***} | -.046 ^{***} | -.043 ^{***} | - | | | | | |
| 1시점 연령 | -.002 | -.083 | -.079 | -.048 | -.095 | -.015 | -.095 [*] | -.043 | -.070 | -.158 ^{**} | -.067 | -.152 ^{**} | -.159 ^{**} | -.124 [*] | -.177 ^{**} | .317 ^{***} | - | | | | |
| 거주형태 | .030 | .002 | .017 | -.011 | .015 | -.045 | -.138 ^{**} | -.069 | -.088 | -.157 ^{**} | -.003 | -.077 ^{**} | .008 | -.087 | -.018 | .022 | .119 ^{**} | - | | | |
| 만성질환 유무 | .042 | .072 | .038 | .134 [*] | .090 | .021 | .068 | .081 | .096 | -.002 | .023 | .036 | .058 | .020 | -.040 | .133 ^{**} | .216 ^{***} | .028 | - | | |
| 고연령자 동거유무 | .056 | .035 | -.030 | -.023 | -.023 | .041 | .058 | .035 | .106 [*] | -.049 | .017 | -.007 | -.018 | -.024 | -.021 | .044 | .208 ^{***} | .180 ^{***} | .140 ^{**} | - | |

주. 1-5 : 1-5 시점 코로나로 인한 두려움, 6-10 : 1-5 시점 우울, 11-15 : 1-5시점 비일상성, 16 : 성별, 17 : 1시점 연령, 18 : 거주형태, 19 : 만성질환 유무, 20 : 고연령자 동거유무
 * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

나타냈다. 따라서 이차함수 모형을 가장 적합한 모형으로 판단하였다. 모형적합도 비교를 통해 최적의 모형으로 확인된 이차함수모형의 변화 형태는 두려움은 그림 1, 우울은 그림 2와 같다. 각각의 그림에는 추정된 평균(estimated means)을 제시하였다. 코로나로 인한 두려움은 시점이 변화함에 따라 1시점부터 3시점까지 증가하였으며, 3시점부터는 다시 감소하는 모형을 보였으며, 우울 또한 1시점부터 3시점까지 증가하였으며, 3시점부터는 다시 감소하는 모형을 보였다.

코로나로 인한 두려움과 우울의 이차함수모

형의 초기치, 일차변화율, 이차변화율의 평균과 분산을 확인하였으며, 그 결과는 표 6과 같다. 코로나로 인한 두려움의 평균은 초기치, 일차변화율, 이차변화율 모두에서 유의하였으며, 분산은 초기치에서만 유의하였다. 이는 코로나로 인한 두려움의 초기치의 기댓값이 3.727점이며, 초기값의 분산이 통계적으로 유의하므로 1 시점의 코로나로 인한 두려움의 개인 차이가 존재함을 의미한다. 또한 이차함수모형의 성장궤적에서의 순간적인 변화율(instantaneous rate of change)은 0.339였으며, 시점의 변화에 따라 $0.530(2 \times \text{quadratic slope})$

표 5. 코로나로 인한 두려움과 우울의 무조건 잠재성장모형별 적합도

| 변인 | 모형 | $\chi^2(df)$ | CFI | TLI | RMSEA | AIC | BIC | saBIC |
|-----|--------|----------------|------|------|-----------------|----------|----------|----------|
| 두려움 | 무성장모형 | 104.578(13)*** | .933 | .949 | .108(.090-.128) | 3443.685 | 3474.463 | 3452.240 |
| | 일차함수모형 | 86.483(10)*** | .944 | .944 | .113(.092-.135) | 3431.590 | 3475.559 | 3443.812 |
| | 이차함수모형 | 21.010(6)** | .989 | .982 | .065(.036-.096) | 3374.117 | 3435.674 | 3391.227 |
| 우울 | 무성장모형 | 61.562(13)*** | .945 | .958 | .079(.060-.099) | -413.435 | -382.656 | -404.879 |
| | 일차함수모형 | 34.097(10)*** | .973 | .973 | .063(.041-.087) | -434.899 | -390.930 | -422.677 |
| | 이차함수모형 | 11.861(6) | .993 | .989 | .040(.000-.074) | -449.135 | -387.578 | -432.024 |

주. AIC = Akaike information criterion; BIC = Bayesian information criterion; saBIC = sample-size adjusted Bayesian information criterion

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

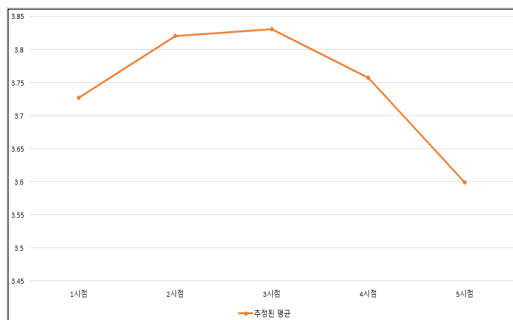


그림 1. 두려움의 변화 형태

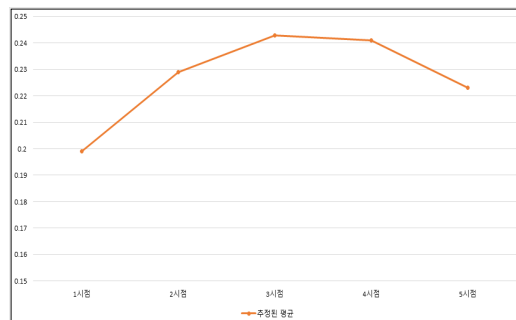


그림 2. 우울의 변화 형태

표 6. 이차함수모형의 초기치, 일차변화율, 이차변화율의 평균과 분산

| 변인 | 모수 | | 추정치 | 표준오차 |
|-----|-------|----|-----------------------|-------|
| 두려움 | 초기치 | 평균 | 3.727 ^{***} | 0.030 |
| | | 분산 | 0.420 ^{***} | 0.038 |
| | 일차변화율 | 평균 | 0.339 ^{***} | 0.055 |
| | | 분산 | 0.259 | 0.162 |
| | 이차변화율 | 평균 | -0.265 ^{***} | 0.034 |
| | | 분산 | 0.022 | 0.053 |
| 우울 | 초기치 | 평균 | 0.199 ^{***} | 0.010 |
| | | 분산 | 0.044 ^{***} | 0.005 |
| | 일차변화율 | 평균 | 0.096 ^{***} | 0.024 |
| | | 분산 | 0.081 ^{**} | 0.029 |
| | 이차변화율 | 평균 | -0.048 ^{**} | 0.015 |
| | | 분산 | 0.021 [*] | 0.010 |

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

만큼 감소하는 것으로 나타났다. 마지막으로 일차변화율과 이차변화율의 분산이 유의하지 않음에 따라 이러한 변화형태에 개인차는 존재하지 않는 것으로 판단하였다. 우울의 경우 초기치, 일차변화율, 이차변화율 모두에서 유의하였으며, 분산 또한 초기치, 일차변화율, 이차변화율 모두에서 유의하였다. 이는 우울의

초기치의 기댓값이 0.199점이며, 초기값의 분산이 통계적으로 유의하므로 1 시점의 우울의 개인 차이가 존재함을 의미한다. 또한 이차함수모형의 성장궤적에서의 순간적인 변화율 (instantaneous rate of change)은 0.096이었으며, 시점의 변화에 따라 $0.096(2 \times \text{quadratic slope})$ 만큼 감소하는 것으로 나타났다. 뿐만 아니라

표 7. 이차함수모형의 초기치, 일차변화율, 이차변화율 간 공분산

| 변인 | | 공분산 | 표준오차 |
|-----|--------------|---------------------|-------|
| 두려움 | 초기치와 일차변화율 | -0.090 | 0.068 |
| | 초기치와 이차변화율 | 0.026 | 0.037 |
| | 일차변화율과 이차변화율 | -0.089 | 0.089 |
| 우울 | 초기치와 일차변화율 | -0.013 | 0.011 |
| | 초기치와 이차변화율 | 0.006 | 0.006 |
| | 일차변화율과 이차변화율 | -0.040 [*] | 0.016 |

주. * $p < .05$

일차변화율과 이차변화율의 분산이 유의함에 따라 시점의 변화에 따른 우울의 변화형태에 개인차는 존재하는 것으로 판단하였으며, 이러한 우울의 변화에 어떠한 요인이 영향을 미치는지 확인하고자 한다.

코로나로 인한 두려움과 우울의 이차함수모형에서의 초기치, 일차변화율, 이차변화율의 공분산을 확인하였으며, 그 결과는 표 7과 같다. 코로나로 인한 두려움의 경우 초기치, 일차변화율, 이차변화율 간 공분산이 유의하지 않았으며, 우울의 경우 일차변화율과 이차변화율의 공분산이 부적으로 유의한 것으로 나타났다($p < .05$).

코로나로 인한 두려움과 우울에 대한 영향

요인 분석

코로나로 인한 두려움과 우울에 영향을 미치는 영향요인을 확인하기 위해 이전 분석을 통해 최적의 모형으로 확인된 이차함수모형에 영향요인을 투입한 연구모형을 분석하였다. 연구모형은 그림 3, 그림 4와 같으며, 연구모형의 적합도 검증 결과는 표 8과 같다. 코로나로 인한 두려움에 대한 연구모형과 우울에 대한 연구모형 모두 적합한 것으로 판단하였다.

연구모형에 대한 모수 추정치 결과는 표 9, 표 10과 같다. 표 9는 시간 의존적 변수의 모수 추정치이며, 표 10은 시간 독립적 변수의 모수 추정치이다. 시간 의존적 변수인 비일상

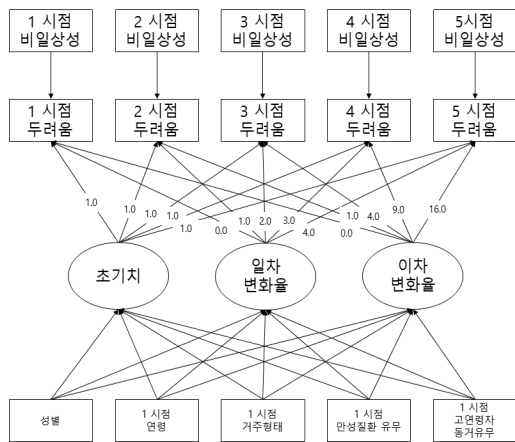


그림 3. 코로나로 인한 두려움의 잠재성장모형

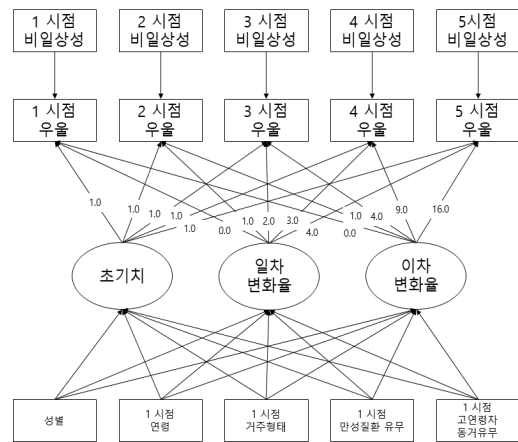


그림 4. 우울의 잠재성장모형

표 8. 연구모형의 적합도

| 변인 | $\chi^2(df)$ | CFI | TLI | RMSEA |
|-----|----------------|------|------|-----------------|
| 두려움 | 167.952(61)*** | .938 | .939 | .054(.044-.064) |
| 우울 | 157.439(61)*** | .922 | .923 | .063(.043-.083) |

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

표 9. 시간 의존적 변수의 모수추정치

| 변인 | 경로 | β | <i>B</i> | S.E |
|-----|--------------------|---------|----------|------|
| 두려움 | 1시점 비일상성 → 1시점 두려움 | .373*** | .419 | .033 |
| | 2시점 비일상성 → 2시점 두려움 | .249*** | .272 | .034 |
| | 3시점 비일상성 → 3시점 두려움 | .326*** | .358 | .036 |
| | 4시점 비일상성 → 4시점 두려움 | .278*** | .306 | .040 |
| | 5시점 비일상성 → 5시점 두려움 | .272*** | .318 | .049 |
| 우울 | 1시점 비일상성 → 1시점 우울 | .367*** | .140 | .013 |
| | 2시점 비일상성 → 2시점 우울 | .371*** | .157 | .015 |
| | 3시점 비일상성 → 3시점 우울 | .329*** | .140 | .016 |
| | 4시점 비일상성 → 4시점 우울 | .274*** | .121 | .018 |
| | 5시점 비일상성 → 5시점 우울 | .321*** | .137 | .019 |

주. *** $p < .001$.

표 10. 시간 독립적 변수의 모수추정치

| 변인 | 영향요인 | 초기치 | | | 일차변화율 | | | 이차변화율 | | |
|-----|-----------|-----------|----------|-------|---------|----------|-------|----------|----------|-------|
| | | β | <i>B</i> | S.E | β | <i>B</i> | S.E | β | <i>B</i> | S.E |
| 두려움 | 성별 | -0.302*** | -0.343 | 0.054 | 0.071 | 0.070 | 0.108 | -0.137 | -0.049 | 0.068 |
| | 연령 | 0.089 | 0.005 | 0.003 | -0.179 | -0.008 | 0.005 | 0.236 | 0.004 | 0.003 |
| | 거주형태 | 0.027 | 0.052 | 0.086 | -0.039 | -0.064 | 0.180 | 0.035 | 0.020 | 0.114 |
| | 만성질환 유무 | 0.061 | 0.086 | 0.065 | 0.059 | 0.073 | 0.134 | 0.007 | 0.003 | 0.085 |
| | 고연령자 동거유무 | 0.049 | 0.067 | 0.063 | -0.064 | -0.076 | 0.129 | 0.092 | 0.039 | 0.081 |
| 우울 | 성별 | -0.247*** | -0.088 | 0.018 | 0.023 | 0.011 | 0.047 | -0.022 | -0.005 | 0.029 |
| | 연령 | 0.073 | 0.001 | 0.001 | -0.128 | -0.003 | 0.002 | 0.073 | 0.001 | 0.001 |
| | 거주형태 | -0.086 | -0.051 | 0.030 | -0.026 | -0.021 | 0.079 | -0.024 | -0.010 | 0.049 |
| | 만성질환 유무 | 0.024 | 0.011 | 0.023 | 0.163 | 0.100 | 0.058 | -0.165 | -0.051 | 0.036 |
| | 고연령자 동거유무 | 0.047 | 0.020 | 0.022 | 0.252** | 0.149 | 0.057 | -0.306** | -0.091 | 0.035 |

주. *** $p < .001$.

성이 코로나로 인한 두려움과 우울에 미치는 영향을 각각 확인한 결과 비일상성이 코로나로 인한 두려움과 우울에 정적으로 영향을 미

치는 것으로 나타났다.

다음으로 시간 독립적 변수인 인구사회학적 변인(성별, 연령, 거주형태, 만성질환 유무, 고

연령자 동거유무)이 코로나로 인한 두려움과 우울에 미치는 영향을 확인한 결과 코로나로 인한 두려움의 초기치에 성별이 유의미한 변수로 나타났으며, 우울의 초기치에 성별, 일차 변화율과 이차변화율에 고연령자 동거유무가 유의미한 변수로 나타났다. 코로나로 인한 두려움의 경우 성별이 여성일 때 두려움의 초기치가 높은 것으로 나타났다. 우울의 경우 성별이 여성일 때 우울이 높았으며, 일차변화율이 정적으로 유의함에 따라 고연령자와 동거할 경우 우울의 증가폭이 크다는 것을 의미한다. 또한 이차변화율이 부적으로 유의함에 따라 고연령자와 동거할 경우 시점의 변화에 따라 우울의 증가속도가 더욱 빨리 감소하는 것을 의미한다.

논 의

본 연구는 국내 성인의 코로나로 인한 두려움과 우울 수준이 시간의 흐름에 따라 어떻게 변화하는지 살펴보고, 코로나로 인한 두려움과 우울 수준의 변화 형태에 영향을 미치는 요인이 무엇인지 확인하였다. 연구의 주요 결과와 시사점을 논의하면 다음과 같다.

첫째, 코로나로 인한 두려움의 변화 양상은 코로나 발생 초기에 꾸준히 증가하다가 그로부터 약 8개월이 경과하면서부터 다시 감소하는 이차함수의 패턴을 보이는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 코로나와 같은 신종 감염병이 우리 사회에 처음 발생했을 때, 질병에 대한 명확한 원인과 치료방법을 알지 못하고 유래없는 새로운 위협으로서 대응선택이 없어 대책 마련이 어렵기 때문에 감염 질환에 대한 위협성을 실제보다 과도하게 추정하여 대중들

이 막연한 두려움과 공포심을 야기하게 된 것으로 이해할 수 있다(문정화 등, 2021; 이동훈 등, 2021). 또한, 감염병 발생 이후 시간이 지남에 따라 언론과 미디어를 통해 감염자 접촉 및 현황에 대한 정보가 공개되고 감염 경로 및 예방 대책 관련 정보가 축적되면서 신종 질환의 불확실성으로부터 기인한 두려움과 염려가 점차 낮아졌을 것으로도 예상할 수 있다(라포르시안, 2020). 코로나 감염에 대한 두려움의 변화양상을 살펴본 일본의 중단연구(Hidaka et al., 2021)에서도, 코로나 발생초기에 감염 가능성에 대한 염려와 정부대응에 대한 불신으로 코로나에 대한 두려움이 크게 증가하였다가 점차 줄어드는 양상을 보인 것으로 나타났다. 하지만, 코로나 발생 이후 한국인들의 우울수준과 두려움이 약 9개월 간 감소하지 않고 계속해서 증가하였다는 다소 상반된 국내 연구결과도 보고된 바 있다(Kim et al., 2023). 따라서, 신종 감염병이 초기에 발생했을 때 질병에 대한 위험성이 지나치게 강조되거나 자극적이고 여과되지 않은 정보가 무분별하게 유통되는 것을 방지하고, 대중들에게 전문적이고 과학적 근거에 기초한 정보를 투명하게 제공함으로써 질병의 불확실성으로부터 야기된 두려움으로부터 벗어날 수 있도록 돕는 것이 매우 중요하다.

둘째, 코로나로 인한 우울은 코로나 발생 초기에 점차 증가하다가 그로부터 약 8개월이 경과한 시점부터 다시 서서히 감소하는 이차함수 패턴을 보이는 것으로 확인되었다. 코로나 발생 초기는 코로나 대규모 확산으로 피해가 막심했던 대구·경북 지역이 특별재난지역으로 선포되었고 수도권을 중심으로 집단감염의 사례가 증가하였던 기간이며 하루 신규 확진자가 1천명 이상이 발생하며 전국적으로 산

발적인 집단 감염현상을 보였는데, 이처럼 장기적인 확산세가 이어짐에 따라 개인이 통제할 수 없는 상황에 대한 무력감과 우울감이 증가하게 된 것으로 해석할 수 있다. 그러나, 그로부터 8개월 이후인 2021년 3월 경 국내 코로나 백신이 첫 도입되어 고위험군과 의료진을 대상으로 접종이 이루어졌고, 알파, 델타, 오미كرون 등 새로운 변이바이러스의 유입으로 인해 이전에 비해 전염력은 높아졌지만 치명률이 비교적 낮아져 중증위험이 점차 감소하게 되었다. 이는 코로나 발생 이후 확진자의 급증으로 락다운(lock down) 조치가 시행되었던 시기에 대중들의 우울감이 급격히 증가하였다가 락다운 해제, 변이바이러스의 발생과 함께 우울감이 다시 감소한 것으로 나타난 네덜란드의 연구결과(Buist et al., 2022)와 일부 유사하다. 이러한 결과를 통해 코로나 감염으로 인한 두려움과 우울감의 정도는 감염병 지속기간이나 변이바이러스 발생 및 방역 조치 등과 같은 여러 사회적 상황에 의해 영향을 받을 수 있음을 알 수 있다. 또한, 비교적 확진자가 빠르게 급증하는 전염병 확산 초기에 심리정서적 문제를 경험하고 있는 이들을 조기에 발견하여 적절한 심리상담 및 정신건강 서비스 개입을 제공함으로써 시의적절하게 도움을 제공하는 것이 필요할 수 있다.

셋째, 코로나로 인한 두려움과 우울의 변화 형태에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 시간 의존적 변수에 해당하는 ‘외출 및 활동 범위 제약으로 인한 심리적 어려움, 음주량 증가, 흡연량 증가, 등하교 및 출퇴근 길에 대중교통 이용하는 것이 꺼림칙 등’과 같은 비일상성 요인을 투입하였다. 분석결과, 해당년도의 코로나로 인한 두려움과 우울에 모두 정적으로 유의한 영향을 미쳤다. 이는 코로나

기간동안 일상생활에서 경험하는 많은 지장과 제약으로 인한 변화가 두려움과 우울에 핵심적인 영향을 미친 것으로 해석할 수 있다. 다수의 국내외 선행연구들에 따르면, 신종 전염병의 확산은 개인의 일상에 큰 변화를 야기하는데 이는 일반적인 스트레스보다도 극심하고 광범위하며 통제하기 어려운 수준의 디스트레스를 유발할 수 있는 것으로 나타났다(Cao et al., 2020; Main et al., 2011; Shigemura et al., 2020). 구체적으로, 감염 위험이 큰 다중시설 이용 자제와 일상에서의 공적 및 사적 모임 인원 수 제한으로 인해 사람을 대면하는 기회를 잃어버리고 단절된 생활을 지속함에 따라 고립감과 우울감이 증가하게 되었으며(정익중 등, 2020), 코로나 격리상황으로 인해 자유로운 이동 및 신체의 자유를 일시적으로 박탈당하는 경험은 정서적인 상실과 더불어 음주와 흡연량 증가와 같은 건강행동 상의 문제도 야기할 수 있는 것으로 보고되었다(홍종관, 2020). 또한, 코로나 관련 뉴스 기사에서도 코로나 대유행 이후, 직장 내 감염자에 대한 편견이나 무급휴가, 권고사직 등을 강요당하고 원격근무 도입으로 인해 직장 내 불평등, 관계 갈등과 같은 문제가 심화되어 이로 인한 우울감이 가중된 것으로 나타났다(뉴시스, 2022; 연합뉴스, 2020). 현재 정부에서는 코로나로 인한 심리적 어려움을 해결하기 위한 여러 가지 심리지원 서비스를 제공하고 대중들의 이용을 권고하고 있으며, 심리방역 지침서를 배포하여 전염병 재난상황에서도 평소와 같이 일상의 균형을 유지하기 위한 노력의 중요성을 강조하고 있다. 그러나, 일상의 회복을 도울 수 있는 실질적인 심리지원 프로그램이 아직까지 부재한 상황이기에 관련 콘텐츠 개발 및 운영이 필요하며, 코로나 재난위기를 극복하기 위

해서는 개인 뿐만 아니라 지역사회, 정부 등 사회 전체의 노력이 수반되기에 일상회복에 대한 논의가 사회정책 전반의 전환으로 이어지는 것 또한 매우 중요하다.

넷째, 코로나로 인한 두려움과 우울의 변화 형태에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 시간 독립적 변수에 해당하는 ‘성별, 연령, 거주형태, 만성질환유무, 고연령자 동거유무’와 같은 인구사회학적 요인을 투입하였다. 이 가운데 성별이 두려움과 우울의 초기치에 유의미한 영향을 미쳤다. 또한, 고연령자 동거유무는 우울의 일차변화율, 이차변화율에 유의미한 영향을 미쳤다. 구체적으로, 성별은 여성일수록 두려움과 우울의 초기치가 높았다. 이러한 결과는 감염병에 대한 두려움, 우울과 성별 간의 관련성을 보여주는 선행연구결과와도 맥을 같이 하는데, 여성이 남성보다 오염에 대한 두려움과 민감성이 높고 코로나를 상대적으로 심각하고 위험한 질병으로 인식하기 때문에 두려움을 더욱 경험할 수 있고(Olatunji et al., 2005; Shangguan et al., 2020), 감염병 지역의 나이 많은 여성이 사스 관련 걱정이나 불안, 우울감을 경험하며(Lau et al., 2006), 여성이 남성에 비해 신종인플루엔자에 대한 공포가 더 높다(Wang, 2014)고 보고한 결과와 유사하다. 이는 전염병 발생 이후 개인의 정신건강 위협도에 성차가 존재하며 여성이 남성에 비해 감염에 대한 두려움과 우울 문제에 더욱 취약할 수 있음을 의미한다. 또한, 두려움과 우울의 초기치가 조사된 1시점은 세계보건기구에서 전염병의 세계적 대유행 단계를 의미하는 팬데믹을 선언한지 약 1개월이 지난 시점으로 신종 질환에 대한 막연한 공포와 불안이 극심했던 시기이기에 감염에 대한 여성의 두려움이 더욱 가중되었을 것으로도 이해

할 수 있다. 따라서, 전염병 발생 이후 두려움이나 우울감 감소를 위해 성별에 따른 차별적 접근이 필요하며, 여성의 위험 인식 수준을 낮추기 위한 심리지원과 상담이 필요하다. 이를 위해 구체적으로 코로나로 인한 두려움을 조절하는데 효과적이라고 보고된 마음챙김 중재 프로그램을 활용하여 두려움을 완화하고 우울증으로 진행을 막는데 도움이 될 수 있을 것이다. 또한, 추후 연구에서 감염병에 관한 여성들의 위험 지각에 영향을 주는 요인과 이를 완화하는데 도움이 되는 보호요인이 무엇인지 추가적으로 확인하는 것이 필요할 수 있다.

고연령자 동거유무는 우울의 일차변화율에 정적인 영향을 미쳤는데, 이는 고연령자와 동거할수록 우울의 증가폭이 크다는 것을 의미한다. 또한, 이차변화율에 대한 고연령자 동거유무의 계수는 음수였는데 이는 고연령자와 동거할수록 우울의 감소 폭이 작다는 것을 의미한다. 즉, 고연령자 가족과 동거할수록 초기 시점부터 3시점까지의 우울이 증가하였으나, 3시점부터 우울이 다시 감소하고 그렇지 않은 사람들에 비해 감소 폭 또한 작았다. 이러한 결과는 고연령자 동거유무가 코로나로 인한 우울을 예측하는 강력한 요인임을 의미하는데, 나이가 많을수록 코로나 감염에 영향을 더 많이 받을 수 있어 취약하고 백신 접종을 통해 집단 면역이 달성될 때까지 외출하지 않고 자가격리를 하며 가족의 돌봄을 필요로 하기 때문에, 고연령자를 부양하는 가족의 부담이 늘어 우울과 같은 심리적 문제를 경험하게 된 것으로 이해할 수 있다(Bohn et al., 2021). 또한, 코로나 백신이 국내 첫 도입되고 고위험군과 의료진을 대상으로 순차적인 접종이 이루어졌던 3시점부터 대중들의 우울감이 낮아

지게 된 것에 비해, 고연령자와 동거하고 있다고 보고할 경우 우울감의 감소폭이 작게 나타났다는데 이는 백신에 대한 안정성이 검증되지 않아 부작용 사례가 발표됨에 따라 고연령자의 건강악화와 코로나 감염에 대한 가족들의 우려와 우울이 줄어들기 어려웠을 것으로 볼 수 있다. 그러나, 이는 당시 언론에서 코로나 백신 부작용에 대한 고연령층의 사례를 중점적으로 보도하며 국민들에게 백신의 안정성에 대한 의문과 공포를 심어주었다는 지적도 보고된 바 있기에(홍주나, 안순태, 2022), 이러한 언론 보도의 영향력을 고려하여 예방 백신의 부작용 사례 뿐만 아니라 예방적이고 전염성이 높은 변이 바이러스 감염 확산을 차단한다는 합리적인 결과도 함께 공식적으로 제공함으로써 불필요한 불안과 우울을 감소하는데 기여하는 것이 중요할 것으로 보여진다.

국내 코로나 발생 이후 겪게 되는 다양한 심리사회적 문제에 대한 연구는 그동안 많은 학문분과에서 지속적으로 추진되어 왔지만, 대부분 특정시점의 데이터를 활용한 횡단적 연구로서 3시점 이상의 데이터를 토대로 한 종단적 연구는 드물었다. 본 연구는 코로나 발생 초기부터 약 2년 간 5차례의 조사에 걸쳐 코로나 감염에 대한 한국인의 두려움과 우울의 변화양상을 살펴보고, 이에 영향을 미치는 요인이 무엇인지에 대해 국내 처음으로 살펴보았다는 점에서 의의가 있다. 이 연구결과가 전염병 상황에서 국내 대중들의 정신건강 향상을 위한 정책적 대안을 모색하는데 근거로 향후 활용될 수 있기를 기대한다.

본 연구의 제한점과 추후 연구를 위한 제언을 제시하면 다음과 같다. 첫째, 본 연구에서는 코로나 팬데믹의 감염 확산세와 사회적 거리두기 단계의 조정과 같이 급변하는 사회적

상황을 고려하여 4개월의 비교적 짧은 조사간격으로 개인의 두려움과 우울의 변화양상을 살펴보았다. 그러나, 잠재성장분석에서의 모델을 더욱 안정되게 추정하기 위해서는 보다 긴 시기를 포괄하여 반복측정함으로써 변화의 추이나 패턴을 살펴보는 것이 필요하기에 추후 연구에서는 조사간격을 넓혀 보다 많은 시점의 자료를 활용해 시간의 경과에 따른 변인간 관계의 변화양상을 면밀하게 살펴보는 것이 필요하다. 둘째, 자기보고식 온라인 설문으로만 이루어져 단일연구 방법으로 인한 응답편향을 지니고 있을 수 있으며, 응답 시 관찰자가 없어 불성실하게 응답했을 가능성을 배제하기 어렵다. 추후 연구에서는 연구의 신뢰성 확보를 위해 질적자료, 실험연구 등의 방법을 고려하여 이러한 한계를 극복하는 것이 필요할 수 있다. 셋째, 본 연구에서는 두려움과 우울에 영향을 미치는 인구사회학적 변인들을 살펴보았으나, 성별과 만성질환 유무, 고연령자와 동거유무를 제외한 나머지 변인에서는 유의미하지 않았다. 이에 코로나 기간동안 장기적으로 시행된 사회적 거리두기로 인해 심각한 경제적 타격과 사회적 고립과 같은 문제에 보다 취약할 수 있는 1인 가구에 대한 해석이 다소 불분명하다는 한계가 있다. 따라서 추후 연구에서 직업, 거주지역, 경제수준, 가구형태 등과 같은 다양한 변인을 포함하여 분석을 실시하고 결과에 대한 논의가 이루어지는 것이 필요할 수 있다.

참고문헌

국가트라우마센터 (2020). 감염병 심리사회방역지침 현장용.

- file:///C:/Users/User/Downloads/%EA%B0%90%EC%97%BC%EB%B3%91%20%EC%8B%AC%EB%A6%AC%EC%82%AC%ED%9A%8C%EB%B0%A9%EC%97%AD%EC%A7%80%EC%B9%A8(%ED%98%84%EC%9E%A5%EC%9A%A9)%20(1).pdf에서 얻음.
- 국민일보 (2020.11.19.). 이미 일상 속에 충분히 진 코로나...“거리두기도 한계”
<http://news.kmib.co.kr/article/view.asp?arcid=0015236119&code=61121111&cp=nv>에서 얻음.
- 국민일보 (2020.11.20.). 많은 감염자 이미 전국 흩어져”... 단계격상만으론 역부족.
<http://news.kmib.co.kr/article/view.asp?arcid=0924165848&code=11132000&cp=nv><http://news.kmib.co.kr/article/view.asp?arcid=0924165848&code=11132000&cp=nv>에서 얻음.
- 김수영, 석혜은 (2015). 잠재성장모형의 사용을 위한 표본크기 결정. 한국심리학회지: 일반, 34(2), 599-617.
- 뉴스시스 (2022.11.27.). 코로나 1000일 마스크? 재택근무? 원격수업... 대한민국 일상은 변했다.
https://newsis.com/view/?id=NISX20221014_0002048693&cID=10201&pID=10200에서 얻음.
- 라포르시안 (2022.11.02.). “감염병 방역 첫걸음은 투명한 정보공개와 적극적 위협소통”
<https://www.rapportian.com/news/articleView.html?idxno=123068>에서 얻음.
- 문정화, 김수진, 성기욱 (2021). 코로나 19 두려움과 영향요인에 대한 탐색적 연구. 사회과학연구, 32(1), 285-307.
- 사람인 (2020). 직장인 10명 중 7명, 코로나19로 이직도 미뤘!.
https://www.saramin.co.kr/zf_user/hr-magazine/vi
[ew?category=&subject_type=&hr_idx=571](https://www.saramin.co.kr/zf_user/hr-magazine/vi)에서 얻음.
- 시사저널 (2022.03.06.). 코로나19에 취약한 만성질환자, 어떻게 생활해야 할까.
<https://www.sisajournal.com/news/articleView.html?idxno=196739>에서 얻음.
- 식품의약품안전처 (2021.08.15.). 코로나19로 음주량 줄고 ‘혼술, 홑술’ 늘어 식약처 2020년 주류 소비?섭취 실태조사 결과.
[file:///C:/Users/skatm/Downloads/12.24+%EC%B9%9D%ED%92%88%EA%B4%80%EB%A6%AC%EC%B4%9D%EA%B4%84%EA%B3%BC%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/skatm/Downloads/12.24+%EC%B9%9D%ED%92%88%EA%B4%80%EB%A6%AC%EC%B4%9D%EA%B4%84%EA%B3%BC%20(5).pdf)에서 얻음.
- 신서연 (2011). 한국어판 단축형 CES-D들의 타당성 연구, 서울대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 연합뉴스 (2020.02.24.). ‘코로나19’ 개학 연기에... 맞벌이 학부모들 “눈앞이 캄캄해”
<https://www.yna.co.kr/view/AKR20200224164200004>에서 얻음.
- 이동훈, 김예진, 남슬기, 정다송, 황희훈 (2022). 코로나 대유행이 한국인의 부정정서, 불안, 직무소진, 신체화에 미치는 영향: 성별 및 연령효과. 한국심리학회지: 여성, 27(1), 23-52.
- 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 두시

- 점 비교연구. *한국심리학회지: 문화 및 사회문제*, 27(4), 629-659.
- 이서연, 장미나 (2022). 코로나 19 팬데믹에 따른 노년층의 일상생활 변화와 삶의 질: 1인 가구와 다인 가구 비교를 중심으로. *대한가정학회*, 60(2), 163-176.
- 이재인, 신희천 (2022). 2, 30대 여성의 코로나 19 스트레스가 SNS 중독경향성에 미치는 영향: 소외에 대한 두려움의 매개효과와 스트레스 대처방식의 조절된 매개효과. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 34(2), 665-689.
- 정익중, 이수진, 강희주 (2020). 코로나 19로 인한 아동일상 변화와 정서 상태. *한국아동복지학*, 69(4), 59-90.
- 최해연, 최현아 (2022). 코로나19 팬데믹 스트레스의 이해와 측정. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 34(2), 643-664.
- 홍종관 (2020). 코로나와 일상의 행복에 관한 고찰. *행복한 부자연*, 9(2), 17-30.
- 홍주나, 안순태 (2022). 코로나 19 언론 보도와 백신 접종 의도: 감염 취약성과 백신 부작용 취약성의 매개효과. *한국언론학회지*, 66(1), 5-42.
- 황희훈, 김예진, 정다송, 이덕희, 이동훈 (2022). 코로나 대유행이 부정정서, 우울, PTSD 증상, 자살사고에 미치는 영향에 관한 4개월 단기종단연구. *상담학연구*, 23(6), 105-134.
- Alasousi, L., al Hammouri, S., & Al-abdulahadi, S. A. (2020). Anxiety and media exposure during COVID-19 outbreak in Kuwait. *medRxiv*, 2020-08.
- Alsubaie, S., Temsah, M. H., Al-Eyadhy, A. A., Gossady, I., Hasan, G. M., Al-Rabiaah, A., ... & Somily, A. M. (2019). Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus epidemic impact on healthcare workers' risk perceptions, work and personal lives. *The Journal of Infection in Developing Countries*, 13(10), 920-926.
- Anderson, K. E., McGinty, E. E., Presskreischer, R., & Barry, C. L. (2021). Reports of forgone medical care among US adults during the initial phase of the COVID-19 pandemic. *JAMA network open*, 4(1), e2034882-e2034882.
- Awijen, H., Zaied, Y. B., & Nguyen, D. K. (2022). Covid-19 vaccination, fear and anxiety: Evidence from Google search trends. *Social Science & Medicine*, 297, 114820.
- Bohn, L., Gomes, S., Neto, E. S. D. Q., Lage, A. C. S. D. S., de Freitas, M. D. D. B., Magalhães, F. D. P., ... & Soares Miranda, L. (2021). Predictors of lower depression levels in older adults during COVID-19 lockdown. *Journal of Applied Gerontology*, 40(11), 1407-1416.
- Brailovskaia, J., Cosci, F., Mansueto, G., Miragall, M., Herrero, R., Baños, R. M., ... & Margraf, J. (2021). The association between depression symptoms, psychological burden caused by Covid-19 and physical activity: An investigation in Germany, Italy, Russia, and Spain. *Psychiatry Research*, 295, 113596.
- Browne, M. W., & R. Cudeck (1993). Alternative Ways of Assessing Model Fit, Testing Structural Equation Models. In K. A. Bollen & J. S. Long, (eds.), *Testing structural equation models* (pp. 136-162). Newbury Park, CA: Sage.
- Buist, K., Boele, S., Bülow, A., Reitz, E.,

- Verhoeven, M., & Keijsers, L. (2022). Quaranteens: Pre-pandemic relationship quality and changes in adolescent internalizing problems during the COVID-19 pandemic.
- 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.
- Ceri, V., & Cicek, I. (2021). Psychological well-being, depression and stress during COVID-19 pandemic in Turkey: A comparative study of healthcare professionals and non-healthcare professionals. *Psychology, Health & Medicine*, 26(1), 85-97.
- Davis, E. B., McElroy-Heltzel, S. E., Lemke, A. W., Cowden, R. G., VanderWeele, T. J., Worthington Jr, E. L., ... & Aten, J. D. (2021). Psychological and spiritual outcomes during the COVID-19 pandemic: A prospective longitudinal study of adults with chronic disease. *Health Psychology*, 40(6), 347.
- Duncan, T. E., & Duncan, S. C. (2004). An introduction to latent growth curve modeling. *Behavior therapy*, 35(2), 333-363.
- Duncan, T. E., Duncan, S. C., & Strycker, L. A. (2006). *An introduction to latent variable growth curve modeling: Concepts, issues, and applications (2nd Ed.)*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Duncan, T. E., Duncan, S. C., Strycker, A. L., Li, F., & Alpert, A. (1999). *An introduction to latent variable growth curve modeling: Concepts, issues, and applications*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Elmer, T., Mepham, K., & Stadtfeld, C. (2020). Students under lockdown: Comparisons of students' social networks and mental health before and during the COVID-19 crisis in Switzerland. *Plos one*, 15(7), e0236337.
- Ettman, C. K., Cohen, G. H., Abdalla, S. M., Sampson, L., Trinquart, L., Castrucci, B. C., ... & Galea, S. (2022). Persistent depressive symptoms during COVID-19: a national, population-representative, longitudinal study of US adults. *The Lancet Regional Health-Americas*, 5, 100091.
- Fenollar-Cortés, J., Jiménez, Ó., Ruiz-García, A., & Resurrección, D. M. (2021). Gender differences in psychological impact of the confinement during the COVID-19 outbreak in Spain: a longitudinal study. *Frontiers in psychology*, 12, 682860.
- 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.
- Giordani, R. C. F., Zandoni da Silva, M., Muhl, C., & Giolo, S. R. (2022). Fear of COVID-19 scale: Assessing fear of the coronavirus pandemic in Brazil. *Journal of health psychology*, 27(4), 901-912.
- González-Sanguino, C., Ausín, B., Castellanos, M. Á., Saiz, J., López-Gómez, A., Ugidos, C., & Muñoz, M. (2020). Mental health consequences of the coronavirus 2020 pandemic (COVID-19) in Spain. A longitudinal study. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 565474.

- Gullo, S., Misici, I., Teti, A., Liuzzi, M., & Chiara, E. (2020). Going through the lockdown: a longitudinal study on the psychological consequences of the coronavirus pandemic. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process, and Outcome*, 23(3).
- Hidaka, Y., Sasaki, N., Imamura, K., Tsuno, K., Kuroda, R., & Kawakami, N. (2021). Changes in fears and worries related to COVID-19 during the pandemic among current employees in Japan: a 5-month longitudinal study. *Public Health*, 198, 69-74.
- Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: a Multidisciplinary Journal*, 6(1), 1-55.
- Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1998). Fit indices in covariance structure modeling: Sensitivity to underparameterized model misspecification. *Psychological methods*, 3(4), 424.
- Jordan, R. E., Adab, P., & Cheng, K. (2020). Covid-19: risk factors for severe disease and death. *Bmj*, 368.
- Kim, D. M., Bang, Y. R., Kim, J. H., & Park, J. H. (2021). The prevalence of depression, anxiety and associated factors among the general public during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in Korea. *Journal of Korean medical science*, 36(29).
- Kim, S. J., Sohn, S., Choi, Y. K., Hyun, J., Kim, H., Lee, J. S., ... & Paik, J. W. (2023). Time-Series Trends of Depressive Levels of Korean Adults During the 2020 COVID-19 Pandemic in South Korea. *Psychiatry Investigation*, 20(2), 101-108.
- 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.
- Kuo, Y. J., Chen, Y. P., Wang, H. W., Liu, C. H., Strong, C., Saffari, M., ... & Griffiths, M. D. (2021). Community outbreak moderates the association between COVID-19-related behaviors and COVID-19 fear among older people: a one-year longitudinal study in Taiwan. *Frontiers in Medicine*, 8.
- Lau, J. T., Yang, X., Tsui, H. Y., Pang, E., & Wing, Y. K. (2006). Positive mental health-related impacts of the SARS epidemic on the general public in Hong Kong and their associations with other negative impacts. *Journal of Infection*, 53(2), 114-124.
- Ma, Z., Wang, D., Zhao, J., Zhu, Y., Zhang, Y., Chen, Z., ... & Fan, F. (2022). Longitudinal associations between multiple mental health problems and suicidal ideation among university students during the COVID-19 pandemic. *Journal of affective disorders*, 311, 425-431.
- Main, A., Zhou, Q., Ma, Y., Luecken, L. J., & Liu, X. (2011). Relations of SARS-related stressors and coping to Chinese college students' psychological adjustment during the 2003 Beijing SARS epidemic. *Journal of Counseling Psychology*, 58(3), 410-423.
- Mertens, G., Lodder, P., Smeets, T., & Duijndam, S. (2023). Pandemic panic? Results of a 14-month longitudinal study on fear of COVID-19. *Journal of Affective Disorders*, 322,

- 15-23.
- 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.
- Olatunji, B. O., Sawchuk, C. N., Arrindell, W. A., & Lohr, J. M. (2005). Disgust sensitivity as a mediator of the sex differences in contamination fears. *Personality and Individual Differences*, 38(3), 713-722.
- Peng, X., Liu, L., Liang, S., Chen, J., & Zhao, J. (2022). Longitudinal changes in fear and anxiety among Chinese college students during the COVID-19 pandemic: A one-year follow-up study. *Current Psychology*, 1-10.
- Preacher, K. J., Wichman, A. L., MacCallum, R. C., & Briggs, N. E. (2008). *Latent growth curve modeling*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Raudenbush, S. W., & Bryk, A. S. (2002). *Hierarchical linear models: Applications and data analysis methods*. Thousand Oaks, CA: Sage Publication
- Rehman, U., Yıldırım, M., & Shahnawaz, M. G. (2022). A longitudinal study of depression, anxiety, and stress among Indians during COVID-19 pandemic. *Psychology, Health & Medicine*, 1-9.
- Seddig, D., Maskileyson, D., & Davidov, E. (2022). Vaccination against COVID-19 reduces virus-related fears: Findings from a German longitudinal study. *Frontiers in public health*, 10, 878787.
- Shangguan, Z., Wang, M. Y., & Sun, W. (2020). What caused the outbreak of COVID-19 in China: From the perspective of crisis management. *International journal of environmental research and public health*, 17(9), 3279.
- Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019 nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(4), 281-282.
- Singer, J. D., Willett, J. B., & Willett, J. B. (2003). *Applied longitudinal data analysis: Modeling change and event occurrence*. Oxford university press.
- Stoolmiller, M. (1995). Using latent growth curve models to study developmental processes. *The analysis of change*, 103138.
- Tang, W., Hu, T., Hu, B., Jin, C., Wang, G., Xie, C., ... & Xu, J. (2020). Prevalence and correlates of PTSD and depressive symptoms one month after the outbreak of the COVID-19 epidemic in a sample of home-quarantined Chinese university students. *Journal of affective disorders*, 274, 1-7.
- Wang, K. Y. (2014). How change of public transportation usage reveals fear of the SARS virus in a city. *PloS one*, 9(3), e89405.
- West, S. G., Finch, J. F., & Curran, P. J. (1995). Structural equation models with non-normal variables: Problems and remedies. In R. Hoyle (Ed.), *Structural equation modeling: concepts, issues, and applications* (pp.56-75). Newbury Park, CA: Sage.
- Yıldırım, D. F., Serçekuş, P., & Özkan, S. (2022).

정다송 등 / 잠재성장모형을 통한 코로나 대유행 시기 한국인의 두려움과 우울의 변화과정 및 영향요인 분석

Reasons for individuals' COVID-19 vaccine
hesitations and changing decisions over time:
A longitudinal qualitative study. *Vacinas*, 23,
S1-S7.

원 고 접 수 일 : 2023. 01. 31

수정원고접수일 : 2023. 05. 19

게 재 결 정 일 : 2023. 07. 03

Analysis of the Trajectory and Influencing Factors of Fear and Depression in Koreans During the COVID-19 Pandemic: A Latent Growth Model Analysis

Dasong Jung

Ye Jin Kim

Deok Hee Lee

Dong Hun Lee

Sungkyunkwan University

Master student

doctoral candidate

Professor

This study examines the trajectory of fear and depression among Koreans during the COVID-19 pandemic and identifies the influencing factors behind these emotions. Data was collected at five time points, spaced four months apart, ranging from April 13, 2020, to March 14, 2022. First, the shift in fear and depression displayed a quadratic pattern, initially increasing at the 1T and gradually decreasing at the 3T. Second, after incorporating demographic and non-daily factors to understand the influences on changes in fear and depression caused by COVID-19, it was found that non-daily variables had a significantly positive effect on both fear and depression throughout the year. Gender influenced the initial levels of fear and depression. Cohabitation with elders had a significant impact on the primary and secondary rates of change in depression. The findings of this study can serve as a foundation for exploring policy alternatives to improve the mental health of Koreans in possible future pandemics.

Key words : *Coronavirus disease, pandemic, fear, depression, non-dailiness, latent growth modeling*