

## 코로나19로 인한 일상생활 제한에 미치는 영향 요인 : 2021년 지역사회건강조사를 이용하여

송지영  
호서대학교 간호학과

### Factors affecting daily life restrictions due to COVID-19 : Based on the Korea Community Health Survey 2021

Ji-Young Song  
Department of Nursing, Hoseo University

**요약** 본 연구는 2021년 지역사회건강조사 자료를 이용하여 만 19세 이상 성인의 코로나19로 인한 일상생활 제한에 관한 서술적 조사연구이다. 223,991명을 대상으로 인구 사회학적 특성, 건강 관련 요인, 신체정신적 건강에 따른 일상생활 제한 여부를 알아보기 위하여 SPSS 23.0을 이용하여 교차분석, 로지스틱 회귀분석을 시행하였다. 연구 결과 24.1% 성인이 일상생활 제한이 있다고 하였다. 남성과 비교하면 여성이, 관리자나 전문직에 비하여 판매 서비스직이나 기타군, 음주군, 우울감이 있는 사람이 일상생활 제한이 많다고 응답하였다. 일상생활 제한에 미치는 영향 요인을 성별로 알아본 결과 남성의 경우 연령, 직업, 흡연, 당뇨, 비만, 우울감이 여성의 경우 연령, 학력, 직업, 운동, 음주, 흡연, 우울감이 일상생활 제한에 영향을 주었다. 본 연구는 지역사회건강조사를 이용하여 우리나라 성인의 코로나19로 인한 일상생활 제한을 알아보았다는 점에서 의의가 있지만, 일상생활 제한과 그에 미치는 영향 요인의 전후 관계는 확인할 수 없는 한계가 있다. 본 연구 결과를 바탕으로 다양한 건강 관련 프로그램 개발 시 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

**Abstract** This is a descriptive research study that examines the daily life restrictions caused by COVID-19 in adults over the age of 19 years. Data pertaining to health-related factors, and physical and mental health of 223,991 people was procured from the Korea Community Health Survey 2021. Daily life restrictions due to demographic characteristics were determined by applying Chi-Square and logistic regression analyses using SPSS 23.0. Results show that 24.1% of adults said they had daily life restrictions. Women, sales service workers, other groups, drinking groups, and people with depression responded that they had more daily life restrictions. The factors affecting daily life restriction were further examined by gender. In men, age, occupation, smoking, diabetes, obesity, and depression affected the restriction of daily life, whereas age, education, occupation, exercise, drinking, smoking, and depression were the influential factors among women. This study is meaningful in that it investigated the daily life restrictions caused by COVID-19 in Korean adults using the Korea Community Health Survey. However, there is a limit to confirming the context of daily life restrictions and their influencing factors. The results of this study can be used as basic data when developing various health-related programs.

**Keywords** : Covid-19, Daily Life Restrictions, Physical Health, PHQ-9, Adults

---

\*Corresponding Author : Ji-Young Song(Hoseo Univ.)

email: nav857@naver.com

Received August 17, 2023

Accepted November 3, 2023

Revised September 7, 2023

Published November 30, 2023

## 1. 서론

### 1.1 연구필요성

감염병은 사람들에게 위협을 느끼게 하고 사회 전체에 광범위하게 심리적, 경제적인 영향을 미치게 한다[1]. 코로나19는 2019년 12월 중국에서 발생한 이후 전 세계로 확산하여, 2020년 3월 11일 세계보건기구(World Health Organization, WHO)는 감염병 경보단계 중 최고 경고 등급인 6단계 팬데믹(pandemic)을 선언하였다[2]. 우리나라에서도 2020년 1월 첫 확진자가 발생 이후에 2023년 6월 엔데믹 선언을 하였지만, 최근 코로나19 증가세 관련 대응 방안을 발표하였다[3]. 바이러스의 감염 속도가 증가하는 상황에서 우리나라를 포함한 각 국가에서 코로나19의 전파를 줄이기 위하여 마스크 착용, 손 씻기 등 방역 수칙 준수와 함께 사회적 거리 두기 캠페인을 시작하였다[4,5].

코로나19로 인하여 개인위생에 대한 사회 전반의 인식이 강화되고, 다른 사람과의 대면 접촉을 제한하는 사회적 거리두기는 가족 구성원끼리 더 많은 시간을 보낼 수 있게 하는 긍정적인 변화라고 할 수 있다[6]. 하지만, 방역 대책 시행과 정부의 사회적 거리두기 정책으로 인해 신체 활동뿐만 아니라 자유로운 이동의 제한, 타인과의 만남이 제한되는 등, 유래없는 팬데믹 상황으로 인해 사람들은 사회 활동의 제약을 경험하게 되었다[7-9]

일상이란 자신의 활동 장소를 중심으로 사회적 활동, 여가 등에 적절히 시간을 배분하면서 관계를 유지하는 것이었지만[10], COVID-19 이후 사회적 거리 두기 및 사적 모임 금지 등 정부 지침에 따라 일상생활에 상당히 제약이 생겼다[11]. 이는 사람들의 일상을 상당 부분 변화시켰고, 일상생활이 제한당하는 상황 속에서 우울감이나 무기력증을 경험하는 사람들이 늘어가고 있다[4]. 물리적 거리감, 우울, 감염에 대한 공포와 경제적 어려움에 대한 두려움, 가정생활이 방해받는 등 부정적 변화는 우리들의 일상생활을 급격히 바꾸어 놓았다[5,11,12].

노인의 일상생활 제한은 심혈관, 자가면역, 신경인지 및 정신 건강 문제의 위험이 높기 때문에 심각한 공중 보건 문제가 될 수 있다고 하였다[9,13,14]. 청소년기의 적절한 신체활동과 같은 일상생활 제한도 생활 만족도, 자아존중감뿐만 아니라 자기 통제력과 학교생활 적응에도 영향을 미칠 수 있다[15].

이러한 일상생활 제한이 감염확산을 예방하는 가장 효과적인 방법의 하나이기 때문에[2,16], 코로나19 감염 재유행이 확산하거나 신종 감염병 발생 시 일상생활 제

한이 개인의 삶에 미치는 영향력을 검토할 필요가 있다 [17]. 일반적으로 일상생활에 제한 인식은 성별, 소득, 직업 등 사회경제적 상태나 건강 관련 요인에 영향을 받는 것으로 연구되었다. 남성보다는 여성, 비경제자 활동그룹, 배우자 있는 경우, 연령이 높은 경우 일상생활에 제한이 있었다[6,10]. 우울함이나 스트레스가 있는 경우 또한 일상생활에 제한이 있는 것으로 보고되고 있다[17-19].

최근 코로나19 확진자 증가 추세가 가파르고, 60세 이상 고령층 발생도 증가하는 양상을 고려하여 지속적인 유행 상황 모니터링과 위험 평가가 필요한 상황이다 [3,17]. 코로나19로 인한 일상생활 제한이 우울과 같은 심리적 문제에 영향을 주는 연구[18,20,21], 노인 등 특정 집단[12-14,17]을 대상으로 이루어진 연구들이 진행되었으나 구체적인 일상생활 제한 정도나 이에 미치는 영향 요인을 연구한 연구는 많지 않다. 또한, 노인은 코로나19로 인해 일상생활에 변화가 적은 것으로 나타난다는 연구 결과[4,20]가 있지만, 동일한 시점에서 다양한 연령대의 일상생활 제한을 알아보는 것도 필요로 하겠다.

이에 본 연구는 코로나19 이후의 새로운 전염병 출현의 가능성이 있는 상황에서 코로나 19로 인한 성인의 일상생활 제한 정도를 알아보고, 이를 토대로 보건 의료정책 수립 시 기초자료를 제공하고자 한다.

### 1.2 연구목적

본 연구는 인구 사회학적 특성, 건강 관련 요인, 신체 정신적 건강 특성에 따른 만 19세 이상 성인의 코로나로 인한 일상생활 제한을 알아보기 위한 연구이다. 이와 관련하여 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 만 19세 이상 성인의 인구 사회학적 특성, 건강 관련 요인, 신체정신적 건강 및 일상생활 제한 여부를 알아본다.

둘째, 만 19세 이상 성인의 인구 사회학적 특성, 건강 관련 요인, 신체정신적 건강이 일상생활 제한에 미치는 영향을 알아본다.

## 2. 연구방법

### 2.1 연구설계

본 연구는 만 19세 이상 성인을 대상으로 일상생활 제한에 미치는 요인을 파악하기 위하여 2021년 지역사회

건강조사[22]원시자료를 이용한 이차자료 분석의 서술형 조사연구이다.

## 2.2 연구대상 및 자료

지역사회건강조사[22]는 지역 보건의로 계획을 수립 및 평가하기 위해 비교 가능한 지역 건강 통계를 생산하고자 2008년부터 매년 19세 이상의 성인을 대상으로 전국 255개 보건소에서 실시되고 있다. 자료를 수집하기 위하여 훈련된 조사원이 표본으로 선정된 가구를 방문, 조사대상자에게 해당 조사와 비밀보호에 대한 설명을 제공하고 참여 동의를 받은 후 1:1 면접 조사방식으로 진행하였다. 본 연구에서는 질병관리청의 원시자료 공개 및 관리 규정에 의거하여 2021년 지역사회건강조사 원시자료를 제공받아 활용하였다. 2021년 조사에 참여한 대상자는 229,242명이었으며, 본 연구에서 활용한 변수 중 결측치가 있거나 무응답을 제외한 만 19세 이상 성인 223,991명을 최종 분석에 이용하였다.

## 2.3 연구변수

### 2.3.1 인구사회학적 특성

대상자의 인구사회학적 특성은 성별, 연령, 교육 수준, 혼인상태, 직업에 관한 자료를 사용하였다. 연령은 19-29세, 30-39세, 40-49세, 50-59세, 60-69세, 70세 이상으로 분류하였다. 교육 수준은 무학, 초등학교 졸업, 중학교 졸업, 고등학교 졸업, 대학 졸업 이상으로 구분하였다. 혼인 상태는 기혼을 배우자 있음, 사별, 별거 및 비혼을 배우자 없음으로 구분하였다. 직업은 관리자 및 전문가, 사무종사자, 서비스 및 판매종사자, 농림어업 종사자, 기능원 및 단순노무종사자, 그 외 직업군과 무직을 기타로 분류하였다.

### 2.3.2 일상생활 제한

대상자의 일상생활 제한을 알아보기 위하여 “귀하의 코로나19 유행 이전의 일상생활 상태를 100점이라고 하고 일상생활이 완전히 정지된 것을 0점이라고 하면, 현재 상태는 몇 점입니까?”라는 질문을 이용하였다. 본 연구에서는 이 점수를 역으로 환산하여 0점을 일상생활 제한이 없는 것으로 하고 100점을 일상생활에 제한이 있는 것으로 변환하였다. 또한, 연구 대상자의 일상생활 제한 점수의 80퍼센타일인 60점을 기준으로 일상생활에 제한이 있는 집단과 일상생활 제한이 없는 집단으로 구분하였다.

### 2.3.3 건강 관련 요인

건강 관련 요인은 운동, 흡연, 음주 여부를 이용하였다. 운동은 최근 1주일 동안 1일 30분 이상 걷기를 주 5일 이상 실천하는 경우를 기준으로 ‘예’, ‘아니오’로 하였다. 음주 여부는 ‘최근 1년간 술을 얼마나 자주 마십니까?’ 질문에 ‘최근 1년간 전혀 마시지 않았다’ ‘한 달에 1번 미만’을 비음주군으로, ‘한 달에 1번 정도’ 이상을 음주군으로 구분하였다. 흡연은 ‘지금까지 살아오는 동안 피운 일반담배의 양은 총 얼마나 됩니까?’ 질문에 ‘5갑 이상’을 흡연군으로, ‘5갑 미만’ ‘피운 적 없다’를 비흡연군으로 하였다.

### 2.3.4 신체정신적 건강

건강은 고혈압, 당뇨, 체질량지수(Body Mass Index: BMI), 우울감 여부를 확인하였다. 고혈압과 당뇨는 의사로부터 진단 여부를 기준으로 하였다. 체질량지수 BMI (kg/m<sup>2</sup>)는 키와 몸무게를 이용하여 산출하였고, 대한비만학회 기준[23]으로 하여 BMI≥25를 비만으로 정의하였다.

우울감은 PHQ-9(Patient Health Questionnaire-9)를 이용하여 측정하였다. PHQ-9는 Spitzer등[24]이 개발한 9문항 4점 Likert 척도로 0점에서 27점의 값을 가지며, 점수가 높을수록 우울이 심한 것을 의미한다. 본 연구에서는 선행연구[25]를 기준으로 10점 이상을 우울감이 있는 것으로 정의하였다.

## 2.4 자료 분석

자료 분석은 IBM SPSS Statistics 23.0 프로그램을 이용하였다. 지역사회건강조사 표본은 복합표본설계(Complex Sampling Design)하에서 추출되었으므로, 질병관리청의 자료 분석 지침에 따라 층화변수, 집락변수, 가중치를 반영한 복합표본 계획 파일을 생성한 후 복합표본 분석을 이용하였다. 일상생활 제한 여부에 따른 대상자의 일반적인 특성은 빈도수, 백분율, 교차분석(Chi-Square Test)으로 검증하였다. 만 19세 이상 성인의 일상생활 제한에 미치는 영향을 알아보기 위하여 다변량 로지스틱 회귀분석(Multiple Logistic Regression Analysis)을 이용하여 위험비(Odd Ratio, OR), 95% 신뢰구간(Confidence Interval, CI)을 산출하였다. 모든 통계적 유의 수준은 p<.05로 하였다.

## 2.5 연구 윤리

지역사회건강조사는 모든 대상자에게 조사 절차 및 과정에 관하여 사전동의서를 받아 진행되었다. 사용된 도구와 조사과정은 질병관리청 의학윤리심의위원회의 승인을 거쳐 이뤄졌다. 본 조사는 '생명윤리 및 안전에 관한 법률 시행규칙 제2조 1항 및 2항'에 근거하여 '연구대상자를 직접, 간접적으로 식별할 수 있는 정보를 이용하는 연구에 해당되지 않음'으로, 2017년 이후 자료부터 의학윤리 심의 면제 대상에 포함되었다[22]. 본 연구는 질병관리청 원시자료 공개 절차 등에 관한 규정을 준수하면서 개인을 추정할 수 없도록 비식별 조치된 자료로 수행되었다.

## 3. 연구 결과

### 3.1 일반적인 특성과 일상생활 제한

본 연구에 참여한 만 19세 이상 총 223,991명 중 남성 49.8%이고 여성 50.2%이었으며, 이들의 일반적인 특성은 Table 1과 같다. 만19-29세 16.7%, 30-39세 15.6%, 40-49세 18.9%, 50-59세 19.8%, 60-69세 15.5%, ≥ 70은 13.5%로 조사되었으며 평균나이는 49.04±0.55세이었다. 교육 수준은 무학 3.5%, 초등학교 졸업 7.8%, 중학교 졸업 7.7%, 고등학교 졸업 36.5%, 대학교 졸업 이상 44.4%이었다. 혼인 여부는 33.4%가 배우자 없음이었고 66.6%는 배우자 있음으로 나타났다. 직업은 관리자 및 전문가 15.6%, 사무종사자 13.4%, 서비스 및 판매종사자 13.4%, 농림어업 종사자 2.8%, 기능원 및 단순노무종사자 19.1%, 기타 36.4%이었다. 연구대상자의 평균적인 일상생활 제한은 43.56±0.69점으로 조사되었다.

Table 1. General characteristics and daily life restrictions of participants (N=223,991)

Variable	Categories	N (%) or M ± SD*
Gender	Male	103,276(49.8)
	Female	120,715(50.2)
Age(years)	19-29	24,466(16.7)
	30-39	25,581(15.6)
	40-49	35,248(18.9)
	50-59	42,723(19.8)
	60-69	46,882(15.5)
	≥ 70	499,091(13.5)
	Total	49.04±0.55

Education	No	16,729(3.5)
	Elementary	30,655(7.8)
	Middle	24,041(7.7)
	High	76,480(36.5)
Spouse	≥ College	76,086(44.4)
	No	74,829(33.4)
Occupation	Yes	149,162(66.6)
	Administrators and professionals	26,013(15.6)
	Office worker	27,704(12.7)
	Sales and service	28,704(13.4)
	Agriculture, forestry and fishery	21,389(2.8)
	Skilled manual labor	43,532(19.1)
Others		83,489(36.4)
Daily life restrictions		43.56±0.69

M±SD; mean±standard deviation.

### 3.2 대상자의 특성에 따른 일상생활 제한

만 19세 이상 성인의 일상생활 제한에 대하여 조사한 결과 일상생활에 제한 없는 성인은 75.9%(169,905명)이었고 일상생활에 제한이 있는 성인은 24.1%(54,086명)로 조사되었다(Table 2). 인구 사회학적 특성, 건강적 특성에서 배우자 여부와 당뇨 진단 여부를 제외한 다른 변수들에서 일상생활에 제한이 있는 그룹과 제한이 없는 그룹에서는 유의한 차이가 있었다.

만 19세 이상 성인의 일상생활 제한은 남성 23.7%, 여성 28.1%이었고, 연령에서는 19-29세 24.8%, 30-39세 25.6%, 40-49세 25.3%, 50-59세 25.6%, 60-69세 25.1%, ≥70세 22.7%로 조사되었다(p<.001). 교육 수준에서는 무학 22.5%, 초등학교 졸업 24.6%, 중학교 졸업 28.2%, 고등학교 졸업 26.7%, 대학 졸업 이상 25.9%가 일상생활 제한이 있었다(p<.001). 직업은 관리자 및 전문가 23.8%, 사무종사자 23.3%, 서비스 및 판매종사자 29.2%, 농림어업 종사자 20.5%, 기능원 및 단순노무종사자 23.8%, 기타 27.9%가 일상생활 제한이 있는 것으로 조사되었다(p<.001).

운동을 하지 않는 성인 26.3%, 운동을 하는 성인 25.4%에서 일상생활 제한이 있었다(p=0.005). 음주와 흡연의 경우 '비음주군'에서는 23.7%, '음주군'에서는 24.7%, '흡연군' 27.3%, '비흡연군' 25.9%에서 일상생활에 제한이 있는 것으로 나타났다(p<.001). 고혈압을 진단받은 성인 24.9%, 우울감이 있는 성인 40.7%에서 일상생활에 제한이 있다고 하였다(p<.001). 비만의 경우 '정상군' 25.7%, '비만군' 25.9%에서 일상생활 제한이 있었다(p=.045). 당뇨병을 진단받은 성인 26.2%, 당뇨

Table 2. Daily life restrictions according to the characteristics of participants

(N=223,991)

Variable	Categories	No (n=169,905)	Yes (n=54,086)	p-value
		N(%)	N(%)	
Gender	Male	80,016(76.3)	23,260(23.7)	<.001
	Female	89,889(71.9)	30,826(28.1)	
Age(years)	19-29	18,593(75.2)	5,873(24.8)	<.001
	30-39	18,259(74.4)	7,322(25.6)	
	40-49	26,340(74.7)	8,908(25.3)	
	50-59	32,004(74.4)	10,719(25.6)	
	60-69	35,155(74.9)	11,727(25.1)	
	≥ 70	42,223(77.3)	9,999(22.7)	
Education	No	13,614(77.5)	3,115(22.5)	<.001
	Elementary	24,032(75.4)	6,623(24.6)	
	Middle	17,980(71.8)	6,061(28.2)	
	High	56,919(73.3)	19,561(26.7)	
	≥ College	57,360(74.1)	18,726(25.9)	
Spouse	No	56,971(74.2)	17,858(25.8)	0.477
	Yes	112,934(74.0)	36,228(26.0)	
Job	Administrators and professionals	19,869(76.2)	6,134(23.8)	<.001
	Office worker	16,112(76.7)	4,752(23.3)	
	Sales and service	20,421(70.8)	8,283(29.2)	
	Agriculture, forestry and fishery	17,316(79.5)	4,073(20.5)	
	Skilled manual labor	33,682(76.2)	9,850(23.8)	
	Others	62,495(72.1)	20,944(27.9)	
Exercise	No	98,402(73.7)	31,770(26.3)	0.005
	Yes	71,503(74.6)	22,316(25.4)	
Drinking	No	95,471(76.3)	29,688(23.7)	<.001
	Yes	74,434(75.3)	24,398(24.7)	
Smoking	No	143,264(72.7)	44,724(27.3)	<.001
	Yes	26,641(74.1)	9,362(25.9)	
Hypertension	No	120,633(73.8)	39,721(26.2)	<.001
	Yes	49,272(75.1)	14,365(24.9)	
Diabetes	No	148,902(74.1)	47,621(25.9)	0.433
	Yes	21,003(73.8)	6,465(26.2)	
Obesity	No	119,037(74.3)	37,229(25.7)	0.045
	Yes	50,868(74.1)	16,857(25.9)	
Depressive mood	No	165,255(74.6)	51,316(25.4)	<.001
	Yes	4,650(59.3)	2,770(40.7)	

를 진단받지 않은 성인 25.9%가 일상생활 제한이 있다고 응답하였으나 유의하지 않았다(p=.433).

### 3.3 일상생활 제한에 미치는 영향 요인

성별에 따른 연구대상자의 일상생활 제한에 미치는 영향 요인을 알아본 결과는 다음과 같다(Table 3). 남성의 경우 연령, 직업, 흡연, 당뇨, 비만, 우울감 여부가 일상생활 제한에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 연령을 살펴보면 만19-29세에 비하여 30-39세가 1.21배(95% CI: 1.12-1.31), ≥ 70세 0.83배(95% CI:

0.75-0.91)로 조사되었다. 직업의 경우 관리자 및 전문가에 비하여 서비스 및 판매종사자 1.28배(95% CI: 1.19-1.39), 기타 1.30배(95% CI: 1.20-1.40)이었다. 비흡연에 비하여 흡연은 1.20배(95% CI: 1.15-1.25) 일상생활에 제한을 주었다. 당뇨를 진단 받은 경우에는 당뇨를 진단 받지 않은 경우에 비해 1.11배(95% CI: 1.04-1.18), 비만인 경우 비만하지 않은 경우에 비하여 1.13배(95% CI: 1.08-1.17)로 조사되었다. 우울감이 있는 경우 우울감이 없는 경우보다 1.99배(95% CI: 1.78-2.24) 일상생활에 제한이 있는 것으로 나타났다.

Table 3. Factors affecting Daily life restriction by gender

Variable	Categories	Male (n=103,276)		Female (n=120,715)	
		OR	95% CI	OR	95% CI
Age(years)	19-29	1		1	
	30-39	1.21	1.12-1.31	1.44	1.34-1.55
	40-49	1.04	0.96-1.13	1.18	1.10-1.27
	50-59	0.99	0.92-1.08	1.16	1.08-1.25
	60-69	1.02	0.93-1.11	1.19	1.09-1.29
	≥ 70	0.83	0.75-0.91	0.91	0.83-1.00
Education	No	1		1	
	Elementary	0.89	0.77-1.05	1.18	1.08-1.28
	Middle	1.11	0.95-1.29	1.31	1.19-1.44
	High	0.96	0.83-1.11	1.21	1.10-1.32
	≥ College	0.88	0.76-1.02	1.19	1.08-1.32
Spouse	No	1		1	
	Yes	0.99	0.94-1.05	1.04	0.99-1.08
Job	Administrators and professionals	1		1	
	Office worker	0.95	0.87-1.02	0.97	0.89-1.04
	Sales and service	1.28	1.19-1.39	1.24	1.16-1.33
	Agriculture, forestry and fishery	0.93	0.85-1.02	0.84	0.76-0.93
	Skilled manual labor	1.05	0.98-1.12	0.97	0.89-1.05
	Others	1.30	1.20-1.40	1.23	1.16-1.31
Exercise	No	1		1	
	Yes	1.01	0.97-1.05	0.95	0.92-0.98
Drinking	No	1		1	
	Yes	1.01	0.96-1.05	1.08	1.04-1.12
Smoking	No	1		1	
	Yes	1.20	1.15-1.25	1.45	1.31-1.59
Hypertension	No	1		1	
	Yes	0.97	0.93-1.02	0.99	0.94-1.03
Diabetes	No	1		1	
	Yes	1.11	1.04-1.18	1.02	0.96-1.09
Obesity	No	1		1	
	Yes	1.13	1.08-1.17	1.02	0.98-1.06
Depressive mood	No	1		1	
	Yes	1.99	1.78-2.24	1.87	1.73-2.02

여성의 경우 연령, 학력, 직업, 운동, 음주, 흡연, 우울감 여부가 일상생활 제한에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 연령을 살펴보면 만19-29세에 비하여 30-39세 1.44배(95% CI: 1.34-1.55), 40-49세 1.18배(95% CI: 1.10-1.27), 50-59세 1.16배(95% CI: 1.08-1.25), 60-69세 1.19배(95% CI: 1.09-1.29) 일상생활 제한이 있는 것으로 조사되었다. 학력의 경우에는 무학에 비하여 초등학교 졸업 1.18배(95% CI: 1.08-1.28), 중학교 졸업 1.31배(95% CI: 1.19-1.44), 고등학교 졸업 1.21배(95% CI: 1.10-1.32), 대학교 졸업 이상 1.19배(95% CI:

1.08-1.32) 이었다. 직업의 경우 관리자 및 전문가에 비하여 서비스 및 판매종사자 1.24배(95% CI: 1.16-1.33), 농림어업 종사자 0.84배(95% CI: 0.76-0.93), 기타 1.23배(95% CI: 1.16-1.31) 제한이 있는 것으로 조사되었다. 운동을 하지 않는 경우보다 운동하는 경우 0.95배(95% CI: 0.92-0.98), 비음주에 비하여 음주는 1.08배(95% CI: 1.04-1.12), 비흡연보다 흡연은 1.45배(95% CI: 1.31-1.59) 일상생활에 제한을 주었다. 우울감이 있는 경우 우울감이 없는 경우보다 1.87배(95% CI: 1.73-2.02) 일상생활에 제한이 있는 것으로 나타났다.

#### 4. 논의

본 연구는 2021년 지역사회건강조사 자료를 활용하여 코로나19로 인한 일상생활 제한을 알아보고자 시도되었다. 연구대상자 223,991명을 대상으로 일상생활 제한 여부를 알아본 결과 남성 23.7%, 여성 28.1% 총 54,086명이 일상생활에 제한이 있다고 응답하였다. 본 연구에서 일상생활 제한 점수는  $43.56 \pm 0.69$ 점으로 조사되었고 노인을 대상으로 수행된 선행연구[18]에서는 역 환산한 일상생활 제한 점수가  $59.20 \pm 24.10$ 점이었다. 만 40세 이상 성인을 대상으로 일상생활 제한을 알아본 연구[20]에서는 남성 44.36점 여성 47.36점으로 나타났다.

노인은 타 연령층보다는 코로나19로 인해 일상생활에 변화가 적은 것으로 나타난다는 연구[4,20]처럼, 본 연구에서도 70대 이상에 비하여 다른 연령대에서 일상생활 제한이 많다고 응답하였다. 남성보다는 여성이 코로나 이후 일상생활에 제한을 느낀다는 연구들[6,10,12]처럼 본 연구에서도 여성이 일상생활에 제한을 많이 느낀다고 하였다. 본 연구는 일상생활 제한을 알아보기 위해 단일 문항만을 이용하였고, 선행연구[6,17-19]를 토대로 다양한 변수를 이용하여 이에 미치는 영향 요인을 조사하였다. 추후 연구에서는 일상생활 제한을 알아보기 위하여 체계화된 도구로 반복적 연구가 필요할 것이다.

남성의 경우 연령, 직업, 흡연, 당뇨, 비만, 우울감 여부가 여성의 경우 연령, 학력, 직업, 운동, 음주, 흡연, 우울감 여부가 일상생활 제한에 영향을 미치는 것으로 조사되었다. 변수별로 구체적으로 살펴보면, 연령의 경우 남성에서는 19-29세에 비하여 30-39세 1.21배,  $\geq 70$ 세 0.83배이었고 여성에서는 70대 이상을 제외하고 모든 연령에서 영향을 미치는 요인으로 조사되었다. 특히, 19-29세에 비하여 30-39세 여성은 1.44배 일상생활 제한이 있었다. 20대보다 30대가 더 일상생활에 제한을 느낀다는 연구나[6], 젊거나 학생, 활동적인 사람이 활동 제한을 많이 느낀다는 연구[18]처럼, 본 연구에서 30-39세가 코로나19로 인하여 일상생활 제한을 많이 느낀 것으로 조사되었다. 여성의 경우 동일 연령의 남성에 비하여 더 많은 제한을 느낀다고 응답하였는데 코로나19 등 교증지로 인한 가정 내 원격교육, 재택근무 등이 주요 원인일 것으로 생각된다. 격리 경험이 있는 경우 나이가 증가할수록 일상생활에 제한을 준다는 연구[1]가 있었지만, 본 연구에서는 격리 여부 등을 고려하지 않아서 직접적인 비교는 할 수 없었다. 향후 연구에서는 전염성 질환의

감염, 격리 여부, 증상의 중등도 등 다양한 변수들을 고려해야 할 것이다.

학력이 높으면 일상생활 제한이 있다는 연구들[6,21]이 있지만 본 연구에서는 여성만이 무학에 비하여 초등학교 졸업 1.18배, 중학교 졸업 1.31배, 고등학교 졸업 1.21배, 대학교 졸업 이상 1.19배 제한이 있는 것으로 조사되었다. 여성의 사회진출이 많이 이루어졌지만 코로나 기간 주 수입원은 남성이고 실직이나 휴직으로 인한 현상으로도 볼 수 있을 것으로 보인다. 사회경제적 지위가 낮아도 팬데믹 상황에도 불구하고 신체활동을 계속했을 현실성을 생각해 볼 수 있겠다[19]. 배우자가 없는 경우보다 배우자가 있는 경우 일상생활에 제한을 준다는 연구[10]도 있지만 본 연구에서는 일부 연구[6]와 마찬가지로 남녀 모두 배우자 여부는 일상생활 제한에 유의미한 결과로 나타나지 않았다. 혼인 형태나 연령별 배우자 여부 등 변수를 다양화한 연구도 필요하다.

직업에 있어서는 자영업이나 비경제활동을 하는 경우 일상생활 제한이 많았다는 연구[10], 사무직이 일상생활 제한을 많이 느꼈다는 연구[6] 등 다양한 결과를 보였다. 본 연구에서는 남녀 모두 관리자 및 전문가보다 서비스 및 판매종사자, 비경제 활동하는 사람들을 포함하는 기타 군에서 일상생활 제한이 있는 것으로 조사되었다. 전염병 상황에서 다른 사람들과의 접촉을 최소화하기 위하여 외부 활동을 최소화하는 대신에 우리의 삶도 배달이나 인터넷 쇼핑 등 삶의 패턴들이 다양하게 변화한 결과로 보인다[12]. 농림어업 종사자의 경우 여성 0.84배 일상생활 제한이 있다고 하였는데 농림어업의 경우 다른 사람과 접촉하는 근무 환경이 아니어서 코로나19로 인한 제한이 없었던 것으로 보인다. 남성 농림어업 종사자의 경우 유의한 결과는 보이지 않았는데, 향후 업종별, 종사 기간 등을 고려한 세분화된 변수들을 포함한 연구가 필요로 할 것이다.

운동의 경우 선행연구[19,26]와 유사하게 비운동군에 비하여 운동군은 여성의 경우 0.95배 일상생활 제한을 보고하였다. 본 연구에서는 최근 1주일 동안 1일 30분 이상 걷기를 주 5일 이상 실천하는 경우를 운동군으로 하였지만, 추후 연구에서는 다양한 운동의 종류, 시간 등을 고려하는 것도 필요하다. 음주의 경우 선행연구[19]와는 달리 여성에서만 음주군이 비음주군에 비하여 1.08배 제한을 보였다. COVID-19로 인해 젊은 성인의 음주 소비가 전체적으로 줄어들었지만, 남성보다는 여성이 1인 가구에서 고위험 음주를 한다고 보고된다[27]. 또한, 여성 음주는 일상생활 제한뿐 아니라 알콜 대사 능력도 남

성보다 낮아 다양한 음주 문제와도 관련이 있어서 이와 관련한 다양한 연구가 필요할 것으로 보인다. 흡연이 일상생활 제한에 영향을 주지 않는다는 연구도[19] 있었지만, 본 연구에서 흡연군의 경우 비흡연군에 비하여 남성 1.20배, 여성 1.45배 일상생활 제한을 보였다. 특히, 여성의 경우 20-30대 흡연율은 2000년대 이후로 증가하고 COVID-19 이후 다른 연령군은 흡연율이 감소하였으나 젊은 여성 성인의 흡연율은 증가한 것으로 조사되었다[28]. 여성의 흡연율, 흡연이 일상생활 제한에 미치는 자세한 연구들이 필요하며, 흡연율을 줄이기 위한 보건의료정책 마련도 고려되어야 할 것이다.

고혈압과 당뇨를 진단받은 그룹이 일상생활에 긍정적이라는 연구[6]도 있지만 본 연구에서는 고혈압 진단 받은 그룹은 일상생활 제한에 유의미하지 않았고 당뇨를 진단받은 남성의 경우 1.11배 제한이 있는 것으로 나타났다. 본 연구는 만 19세 이상 성인을 대상으로 하여 고혈압과 당뇨 진단군이 전체 연구대상자 중에 높은 비율을 차지하지 못했다. 반복적인 연구를 통하여 고혈압 같은 만성질환이 일상생활 제한에 미치는 영향을 파악하고 향후 코로나19와 같은 전염병 상황에서 만성질환자 건강 관리에 중요한 자료로 이용될 수 있을 것이다. 저체중의 경우 일상생활에 제한을 준다는 연구 결과[6]가 있지만, 남성의 경우 비만군이 1.13배 일상생활 제한이 있는 것으로 조사되었다. 본 연구에서는 성별을 구분하여 일상생활 제한을 알아보았지만, 비만이 일상생활 제한에 미치는 영향을 파악하여 건강 프로그램 개발 시 적용하는 것도 필요하겠다. 우울의 경우 여성에서만 일상생활에 제한을 주었다는 연구[19]도 있지만, 많은 연구[6,20]처럼 본 연구에서도 우울군은 비우울군에 비하여 남성 1.99배, 여성 1.87배 일상생활 제한이 있는 것으로 조사되었다. 코로나19 이후 전 세계적으로 많은 사람이 심리적 스트레스와 고립감, 감염에 대한 두려움은 코로나 블루라는 정신건강 문제를 가져왔다[16,17]. 이런 우울은 다시 일상생활 제한에 영향을 미치는 주요 원인이 되는 악순환이 반복되는 것으로 생각된다.

기존의 코로나19로 인한 일상생활 제한에 관한 연구가 노인 등 특정 집단을 대상으로 이루어져 왔으나, 본 연구는 지역사회건강조사를 이용하여 우리나라 만 19세 성인의 일상생활 제한을 알아보았다는 점에서 의의가 있다. 하지만 본 연구 결과는 다음과 같은 제한점이 있다. 첫째, 본 연구는 이차자료를 이용한 단편 연구로 만 19세 이상 성인의 일상생활 제한과 그에 미치는 영향 요인들의 전후 관계를 확인할 수 없다. 둘째, 본 연구에서는 일

상생활 제한을 확인하기 위해서 단일 문항만으로 조사하였다. 추후 연구에서는 일상생활 제한이 삶에 미치는 영향을 알아보기 위하여 구체적인 제한 범위, 제한 정도 등을 고려한 반복적인 연구가 필요할 것이다. 또한 본 연구 결과를 토대로 코로나19와 같은 전염병 상황에서 일상생활 복귀를 돕고 지역사회 보건 의료 계획의 수립과 평가하는 과정에서 기초자료로 활용할 수 있을 것으로 기대된다.

## 5. 결론

본 연구는 코로나19로 인한 일상생활 제한을 알아보고 이에 영향을 미치는 요인을 알아보았다. 연구 결과 다양한 연령대에서 많은 사람이 일상생활 제한을 경험하고 있음을 확인하였다. 특히, 남성은 흡연, 당뇨병, 비만, 우울감이 여성의 경우 흡연, 음주, 우울감이 일상생활 제한에 영향을 주는 요인으로 나타났다. 코로나19와 같은 전염병 상황 시뿐 아니라 평소의 긍정적이고 건강한 삶을 위하여 이러한 영향 요인을 파악하고 그에 맞는 관리를 시행해야 할 것이다. 또한, 다양한 변수들을 고려한 반복적인 연구를 통하여 건강 관련 프로그램 개발 시 기초자료로 활용할 것을 제안한다.

## References

- [1] S. H. Cho, "Effects of COVID-19 Quarantine Experience on Stress, Subjective Health, Depression, and Daily Life: Based on Community Health Survey(2020)", *The Journal of Korea Aging Friendly Industry Association*, Vol.14, No.1, pp.9-20, 2022. DOI: <https://doi.org/10.34264/jkafa.2022.14.1.9>
- [2] WHO(2020), "Timeline: WHO's COVID-19 response" Available From: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline#category-Science> (accessed Aug. 16, 2023)
- [3] Korea Disease Control and Prevention Agency, Active recommendation to comply with quarantine rules in preparation for the spread of COVID-19 in summer 2023. Available From: [https://www.kdca.go.kr/board/board.es?mid=a2050100000&bid=0015&list\\_no=723162&cg\\_code=&act=view&nPage=0](https://www.kdca.go.kr/board/board.es?mid=a2050100000&bid=0015&list_no=723162&cg_code=&act=view&nPage=0) (accessed Aug. 16, 2023)
- [4] G. M. Lee, Y. R. Yang, "Association between Daily Life Changes Due to COVID-19 and Depression in the Elderly: Using the 2020 Korea Community Health

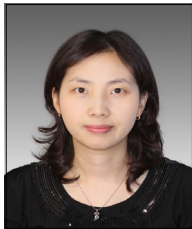


- Survey”, *Korean Public Health Research*, Vol.49, No.1, pp.165-181, 2023.  
DOI: <https://doi.org/10.22900/kphr.2023.49.1.012>
- [5] K. H. Park, A. R. Kim, M. A. Yang, S. J. Lim, J. H. Park, “Impact of the COVID-19 pandemic on the lifestyle, mental health, and quality of life of adults in South Korea”, *PLoS ONE*, Vol.16, No.2, pp.e0247970, 2021.  
DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247970>
- [6] K. G. Min, P. H. Yun, S. S. Park, “Factors Related to Changes of Daily Life during COVID-19”, *J Health Info Stat*, Vol.47, No.4, pp.297-306, 2022.  
DOI: <https://doi.org/10.21032/jhis.2022.47.4.297>
- [7] Castaneda-Babarro, A., Arbillaga, A., Gutierrez, B., Coca, A., “Physical Activity Change during COVID-19 Confinement”, *Int J Environ Res Public Health*, Vol.17, No.18, pp.1-10, 2020.  
DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17186878>
- [8] S. H. Chon, S. H. Lee, E. J. Bae, J. S. Kim, “The College Students’ Depressive Symptoms Associated with the Levels of Physical and Social Activities during the COVID-19 Pandemic in South Korea: A Web-based Cross-Sectional Survey”, *Nursing and health issues*, Vol.26, No.1, pp.10-17, 2021.  
DOI: <https://doi.org/10.33527/nhi2021.26.1.10>
- [9] Armitage, R., Nellums, L. B., “COVID-19 and the consequences of isolating the elderly”, *The Lancet Public Health*, Vol.5, No.5, pp.e256, 2020.  
DOI: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30061-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30061-X)
- [10] Y. J. Kim, *Factors affecting perceived restrictions in daily life among older Koreans during the COVID-19 pandemic: using 2020 Community Health Survey data*, Master’s thesis, Department of Health Administration Graduate School of Kongju National University, Gong Ju, Korea, 2022.
- [11] D. J. Kim, “Effect of Changes in Daily Life and Psychological Factors Due to COVID-19 on Depression in the Elderly”, *Journal of Korea Entertainment Industry Association*, Vol.16, No.3, pp.187-196, 2022.  
DOI: <https://doi.org/10.21184/ikeia.2022.4.16.3.187>
- [12] S. Y. Lee, H. J. Choi, “Changes in daily life and internet addiction among Youth due to the COVID-19 in Korea: a latent class analysis”, *Journal of School Social Work*, Vol.53, pp.401-427, 2021.  
DOI: <https://doi.org/10.20993/jSSW.53.16>
- [13] O. J. Kwon, “A Case Study of Changes in the Exercise Behavior of the Elderly by COVID-19”, *Korean Society of Sport Psychology*, Vol.31, No.2, pp.123-134, 2020.  
DOI: <https://doi.org/10.14385/KSSP.31.2.123>
- [14] R. Armitage, L. B. Nellums, “COVID-19 and the consequences of isolating the elderly”, *The Lancet Public Health*, Vol.5, No.5, pp.e256, 2020.  
DOI: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30061-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30061-X)
- [15] K. H. Park, E. S. Lee, “Relationship between daily life changes and oral symptoms in adolescents post the COVID-19 pandemic: The Korea Youth Risk Behavior Survey (2021)”, *J Korean Soc Dent Hyg*, Vol.22, No.5, pp.355-363, 2022.  
DOI: <https://doi.org/10.13065/jksdh.20220040>
- [16] L. Di Renzo et al, “Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey”, *Journal of Translational Medicine*, Vol.18, pp.1-15, 2020.  
DOI: <https://doi.org/10.1186/s12967-020-02399-5>
- [17] J. H. Kim, “The Effect of Life Changes During the COVID-19 on Depression of Elderly Living in Jeju: A Comparison of Living Arrangements”, *Health & Welfare*, Vol.24, No.3, pp.145-172, 2022.  
DOI: <https://doi.org/10.23948/kswh.2022.09.24.3.145>
- [18] C. Benke, L. K. Autenrieth, E. Asselmann, C. A. Pane-Farre, “Lockdown, quarantine measures, and social distancing: Associations with depression, anxiety and distress at the beginning of the COVID-19 pandemic among adults from Germany”, *Psychiatry Res*, Vol.293, pp.1-9, 2020.  
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113462>
- [19] E. Y. Jeong, “Effects of subjective stress and depressive symptoms on daily life scores in the COVID-19 situations : Using data from the 2020 Community Health Survey”, *J Korean Health & Fundamental Med Sci*, Vol.16, No.1, pp.85-92, 2023.  
DOI: <https://doi.org/10.37152/kmhs.2023.16.1.85>
- [20] Y. S. Kim. *Association between daily life changes affected by COVID-19 and depression in adults under 60s: 2020 Community Health Survey*. Master’s thesis, Department of Public Health, Graduate School Chungnam National University, Daejeon, Korea, 2022.
- [21] H. J. Jun, Y. J. Jeong, “Factors Contributing to Depression in Community-Dwelling Older Adult During COVID-19: Using Data from the 2020 Community Health Survey”, *J Korean Gerontol Nurs*, Vol.24, No.1, pp.55-64, 2022.  
DOI: <https://doi.org/10.17079/jkgn.2022.24.1.55>
- [22] Korea Disease Control and Prevention Agency, 2021 Community health survey. Available From: <https://chs.kdca.go.kr/chs/rawDta/rawDtaProvDMain.do> (accessed Aug. 16, 2023).
- [23] J. H. Haam, B. T. Kim, E. M. Kim, H. Kwon, J. H. Kang, J. H. Park, K. K. Kim, S. Y. Rhee, Y. H. Kim, K. Y. Lee, “Diagnosis of Obesity: 2022 Update of Clinical Practice Guidelines for Obesity by the Korean Society for the Study of Obesity”, *J Obes Metab Syndr*. Vol.32, No.2, pp.121-129, 2023.  
DOI: <https://doi.org/10.7570/jomes23031>
- [24] R. L. Spitzer, K. Kroenke, J. B. W. Williams, “Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: the PHQ primary care study. Primary Evaluation of Mental Disorders. Patient Health Questionnaire”, *JAMA*, Vol.282, No.18, pp.1737-1744, 1999.  
DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.282.18.1737>
- [25] S. J. Park, H. R. Choi, J. H. Choi, K. W. Kim, J. P.

- Hong, "Reliability and validity of the Korean version of the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)", *Anxiety and Mood*, Vol.6, No.2, pp.119-24, 2010.
- [26] J. G. Ji, K. B. Kim, Y. S. Kwak, "The Practical Impacts of Exercise-Intervention on COVID-19 Pandemic", *Exerc Sci*, Vol.29, No.4, pp.339-34, 2020.  
DOI: <https://doi.org/10.15857/ksep.2020.29.4.339>
- [27] J. Y. Lim, H. J. Kim, "Factors Related to Problem Drinking and Solitary Drinking: Online Survey with One Person Household Women in Early Adulthood", *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs*, Vol.30, No.1, pp.30-41, 2021.  
DOI: <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2021.30.1.30>
- [28] K. S. Park, "Health Behavior Changes of young adults before and during the COVID-19 pandemic: Gender Analysis by using the 2019-2020 Korea Community Health Survey", *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, Vol.24, No.2, PP.154-163, 2023.  
DOI: <https://doi.org/10.5762/KAIS.2023.24.2.154>
- 

송 지 영(JI-Young Song)

[정회원]



- 2004년 8월 : 고려대학교 일반대학원 간호학과 (간호학석사)
- 2019년 2월 : 고려대학교 일반대학원 간호학과 (간호학박사)
- 2023년 3월~ 현재 : 호서대학교 간호학과 조교수

〈관심분야〉

여성건강, 장애인