



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

석사학위논문

코로나19 팬데믹 상황에서 일상생활 변화가
생애주기에 따른 건강생활 및 정신건강에
미치는 요인

-2020년 지역사회건강조사 자료를 바탕으로-

제주대학교 보건복지대학원

보건학과

임 마 리

2021년 2월

코로나19 팬데믹 상황에서 일상생활
변화가 생애주기에 따른 건강생활
및 정신건강에 미치는 요인

-2020년 지역사회건강조사 자료를 바탕으로-

지도교수 김수영

임마리

이 논문을 보건학 석사학위 논문으로 제출함

2021년 12월

임마리의 보건학 석사학위 논문을 인준함

심사위원장 홍성철 인

위 원 송효정 인

위 원 김수영 인

제주대학교 보건복지대학원

2021년 12월

Factors of Daily life change affecting Health life
and Mental health according to the Life cycle
under COVID-19 Pandemic situation
-based on the 2020 Community health survey data-

Marie Lim

(Supervised by professor Su-Young Kim)

A thesis submitted in partial fulfillment of the requirement for
the degree of Master of Public Health

Dec. 2021.

This thesis has been examined and approved.

Seongchul Hong
Hyojeong Song
Su Young Kim

(Name and signature)

.....
Date

Department of Public Health
GRADUATE SCHOOL OF PUBLIC HEALTH AND WELFARE
JEJU NATIONAL UNIVERSITY

목 차

I. 서 론

1. 연구 배경 및 필요성	1
2. 연구 목적	4
3. 연구 가설	4

II. 연구 방법

1. 연구 자료	5
2. 연구 대상	6
3. 연구 변수	7
4. 자료 분석	11

III. 연구 결과

1. 성별 인구사회학적 특성	12
2. 생애주기별 인구사회학적 특성	14
3. 생애주기별 건강생활 습관 차이	16
4. 건강생활 실천 여부	18
5. 생애주기별 정신건강 차이	20
6. 정신건강 우울 유병 여부	22
7. 생애주기별 일상생활 변화 차이	24
8. 생애주기별 성인초기 우울증상 유병에 따른 일상생활 변화 차이	26
9. 생애주기별 중년기 우울증상 유병에 따른 일상생활 변화 차이	28
10. 생애주기별 노년기 우울증상 유병에 따른 일상생활 변화 차이	30
11. 코로나19로 인한 일상생활 변화가 정신건강에 미치는 영향 차이	32
12. 코로나19로 인한 일상생활 변화가 건강생활에 미치는 영향 차이	37

IV. 논의	41
--------------	----

V. 결론 및 제언	45
------------------	----

참고문헌	46
Abstract	49

List of Tables

Table 1. Demographic sociological factor variables	8
Table 2. Health life habit classification score	11
Table 3. Sociodemographic characteristics by gender	13
Table 4. Sociodemographic characteristics by life cycle	15
Table 5. Differences in health habits by life cycle	17
Table 6. Health habit score by life cycle	19
Table 7. Differences in Mental health by life cycle	21
Table 8. Depression score by life cycle	23
Table 9. Changes in daily life due to COVID-19 by life cycle	25
Table 10. Changes in daily life due to COVID-19 with Depression by Young adult	27
Table 11. Changes in daily life due to COVID-19 with Depression by Middle-aged adult	29
Table 12. Changes in daily life due to COVID-19 with Depression by Elderly	31
Table 13. Factors related to Depression by life cycle	35
Table 14. Factors related to Health habit score by life cycle	39

List of Figures

Figure 1. Research model	7
Figure 2. Study variable	8

I. 서론

1. 연구의 배경 및 필요성

코로나바이러스감염증-19는 Severe Acute Respiratory Syndrom-Coronavirus-2에 의해 발생하는 호흡기 감염병이다(이하 코로나19, COVID-19). 주로 감염자가 기침, 재채기 등을 할 때 발생하는 호흡기 비말을 통해 전파되고 이 바이러스에 감염되면 무증상에서 중증, 사망에 이르기까지 다양한 임상증상이 나타날 수 있다. 2019년 중국 우한에서 처음 보고된 이후 급속도로 전 세계로 확산 되어, 2020년 3월 세계보건기구는 세계적 유행단계(Pandemic)를 선언하였다(WHO, 2020).

한국은 2020년 1월 첫 확진자가 발생하였고 2월 23일 감염병 위기단계를 ‘심각’ 수준으로 상향하였다. 발열 및 호흡기 증상 등 코로나19 의심 증상 시 선별진료소 방문 검사를 진행하고, 검사 결과와 증상에 따라 입원 또는 격리 치료를 진행하고 있다. 2021년 10월 23일 기준 코로나19 누적 확진자 350,476명, 사망 2,745명으로 집계되었고, 코로나19 예방접종 완료자 수는 35,945,000명을 넘어 전체인구 대비 접종완료율 70%를 달성했다. 11월에 집단면역 형성을 목표로 하였으나, 새로운 유형의 변이 바이러스가 발생하고 전파력이 높은 델타 변이 바이러스 확산과 돌파감염으로 인해 코로나19의 장기화가 지속되고 있다. 바이러스의 확산 방지를 위하여 지속적으로 일상생활에서의 손 씻기, 마스크 착용, 기침 예절 등과 같은 공중보건 수칙을 기본으로 사회적 거리두기 1단계부터 4단계까지 단계별 수칙에 따라 모임·행사·이동의 제한 등 일상생활에 대한 여러 조치들이 진행되고 있다(질병관리청, 2021).

코로나19의 유행은 국민들 개개인의 건강과 목숨을 위협하고 일상을 마비시키며 감염병으로서 직접적인 영향을 미쳤을 뿐 아니라, 건강에 대한 두려움과 불안을 증폭시켰다. 코로나 감염 확산에 대한 두려움과 가족·친구·이웃들과의 만남 단절로 인한 사회적인 고립감, 코로나 이전과는 전혀 다른 일상생활의 변화로 인한 불편감 등 다양한 방식으로 성별·연령·지역·인종 등을 초월하여 모든 사람들을 위기상태에 놓이게 하였다. 코로나19의 일상은 병원이나 어떤 시설에 격리된 것이 아님에도 불

구하고 사람을 대면하지 않고 단절된 언택트의 삶을 살아가고 있다(이은환, 2020).

코로나19를 비롯한 재난은 그 영향이 동등하게 나타나지 않으며 가난한 나라와 빈곤 지역에서 더 심각한 해악을 끼친다(Mutter, 2020). 특히 젊은 연령대처럼 일상생활의 반경이 넓은 사람일수록 일상생활의 제약으로 인한 스트레스에 직면할 가능성이 크다(Mihashi et al., 2009). 청년들은 미래에 대한 불안과 일자리에 대한 걱정이 가중되고 있고(이소영, 2021), 코로나19 이후 청년 고용율 하락 폭이 2.0p로 전체 1.4%에 비해 상대적으로 커 청년 고용 충격으로 나타났다(일자리위원회, 2020). 코로나19 팬데믹 상황은 개인의 일상생활에 큰 변화를 가져왔으며, 이는 우리 개인들의 삶에 다양한 영향을 미치고 있음을 알 수 있다. 김지원의 UPI 뉴스 기사에 따르면 ‘코로나 스트레스 20·30대가 40-60대 보다, 여성이 남성보다 심하다’고 하였고(2020), 취업 준비 청년들은 코로나19로 취업 문이 좁아진 상황에서 시험 일정 연기 등 개인적이거나 공적인 일정 변경 등 계획 차질로 우울감, 무력감 등을 경험하면서 ‘코로나 블루’로 고통을 받았다고 하였다(이채윤, 2021).

최근 인류의 기대 수명이 점점 높아지고 인구 고령화가 급속히 진행되고 있어 연령별 대상에 적합한 전략과 맞춤형 복지 접근의 필요성이 증가하고 있다. 특히 65세 이상 노인층에 대한 연구는 다양하게 진행되고 있고, 노인 대상 삶의 질 관리에 대한 정책은 많이 추진되고 있다. 하지만 생애주기별 연령을 고려한 연구는 제한적이다.

생애주기란 지출과 저축의 양상에 따라 일생을 청년기, 장년기, 노년기 등으로 구분한 것으로 출생에서 사망까지의 기간이 연속적 단계로 구성되고 그 연속적 단계는 발달하는 속성으로, 기간이 세대를 거쳐 반복해서 나타난다고 매일경제 기사에 보고된 바 있다(최성재, 2019). 생애주기를 분류하는 방법은 학자마다 기준이 여러 가지이다. 에릭슨의 이론이 가장 대표적인데 1-8단계 중 6단계 Young Adult, 7단계 Middle Adult, 8단계 Elderly로 분류하며, 또한 29세 이하의 청년기, 30-39세의 성년기, 40-49세의 중년기, 50-64세의 장년기, 65세-74세의 노년초기, 75세 이상의 노년후기로 구분하기도 한다. 평균적으로 청년기·성인기에는 중·장년기나 노년기에 비해 상대적으로 사회경제적 지위에 따른 정신건강 불평등 양상이 약하게 나타나고, 중·장년기에 이르러서는 상대적으로 불평등 양상이 강하게 나타나기 시작하며, 노년기

까지 유사하게 지속되다가 노년후기에 약간 감소하는 경향을 보인다(강상경, 2008).

2021년 2분기 「코로나19 국민 정신건강 실태조사」 결과 보고에서는 20대, 30대가 우울 평균점수와 우울 위험군 비율이 가장 높게 나타났다. 이 보고에 따르면 20대, 30대 우울 위험군 비율은 각각 24.3%, 22.6%로, 50대·60대(각각 13.5%)에 비해 1.5배 이상 높아, 젊은 층이 코로나19로 인해 정신건강에 부정적인 영향을 더 많이 받는 것으로 나타났다. 30대는 2020년 첫 번째 조사부터 꾸준히 높게 나타났으며, 20대는 조사 초기에는 가장 낮았으나, 최근 조사에서는 높은 수준을 유지하고 있다(보건복지부, 2021).

2020년 지역사회건강조사는 코로나 팬데믹 상황에서 필수지표와 코로나19 관련 문항으로 단축 구성된 조사를 실시하였다. 코로나19 상황에서 얼마나 일상생활의 변화들이 나타났는지에 대한 문항으로 운영을 했기에 빅데이터를 이용한 관찰이 가능했다(지역사회건강조사, 2020). 이에 본 연구에서는 코로나19 대유행으로 인하여 나타난 일상생활 변화가 생애주기에 따라 미치는 영향 요인을 성별, 결혼 상태, 소득, 교육 등 인구사회학적 요인과 음주, 흡연, 아침식사, 걷기, 체질량지수 등 건강생활 습관 요인, 주관적 스트레스 인지, 우울 경험, 우울 증상 유무(PHQ-9) 등 정신건강 요인으로 나누어 탐색적 수준에서 살펴보았다. 이를 통해 건강생활 및 정신건강에 대한 지역사회 보건 의료 계획의 수립과 평가의 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 다음과 같다.

- 1) 코로나19 팬데믹 상황에서 연구대상자의 생애주기별 일상생활의 변화 차이를 파악한다.
- 2) 코로나19 팬데믹 상황에서 연구대상자의 생애주기별 건강생활 습관의 영향 차이를 파악한다.
- 3) 코로나19 팬데믹 상황에서 연구대상자의 생애주기별 정신건강의 영향 차이를 파악한다.
- 4) 코로나19 팬데믹 상황에서 연구대상자의 일상생활변화로 인한 건강생활 및 정신건강의 생애주기별 영향 차이를 파악한다.

3. 연구 가설

- 1) 가설 1 : 코로나19 상황에서 연구대상자의 생애주기별 건강생활과 정신건강에 미치는 영향에 차이가 있을 것이다.
- 2) 가설 2 : 코로나19 상황에서 연구대상자의 생애주기별 건강생활과 정신건강에 미치는 영향 요인이 다를 것이다.

II. 연구 방법

1. 연구 자료

본 연구는 질병관리청 주관으로 실시한 지역단위 조사인 2020년 지역사회건강조사 (Community Health Survey, 2020) 원시자료를 활용한 2차 자료 분석 연구이다. 지역사회건강조사는 지역보건법 제4조(지역사회 건강실태조사) 및 지역보건법시행령 제2조(지역사회 건강실태조사 방법 및 내용)에 의거하여 지역주민의 건강상태 등을 파악하기 위해 실시되는 조사이다. 2008년 16개 시·도 251개 보건소에서 실시된 이후 매년 시·군·구에서 수행되어 왔다. 표본은 주민등록상 만 19세 이상 성인 중에 선정되며, 255개 보건소별 평균 900명의 표본을 대상으로, 비례배분 법을 사용하여 표본지점 할당 후 확률비례 계통추출로 표본이 선정되고, 질병관리청의 표본설계 분과위원회의 승인 후 최종 선정 된다. 지역사회건강조사의 조사 시기는 8월 16일부터 10월 31일까지이고, 훈련된 조사원이 표본가구를 방문하여, 조사에 대한 설명 후 대상자의 참여 동의서를 받고 노트북에 탑재된 전자조사표를 이용하여 1:1 면접 조사 방식으로 수행되었다(지역사회건강조사, 2020).

본 연구를 위하여 질병관리청으로부터 개인정보가 포함되지 않은 원시자료를 제공 받았다.

제주대학교 생명윤리위원회 (JEJU National University Institutional Review Board) 심사 면제 승인(JJNU-IRB-2021-074)을 통과하고 진행하였다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 2020년 지역사회건강조사 참여자 19세 이상 229,269명 중 정신건강항목과 건강생활습관 무응답을 제외한 정신건강 최종 연구 대상 228,485명과 건강생활습관 최종 연구 대상 224,058명이다.

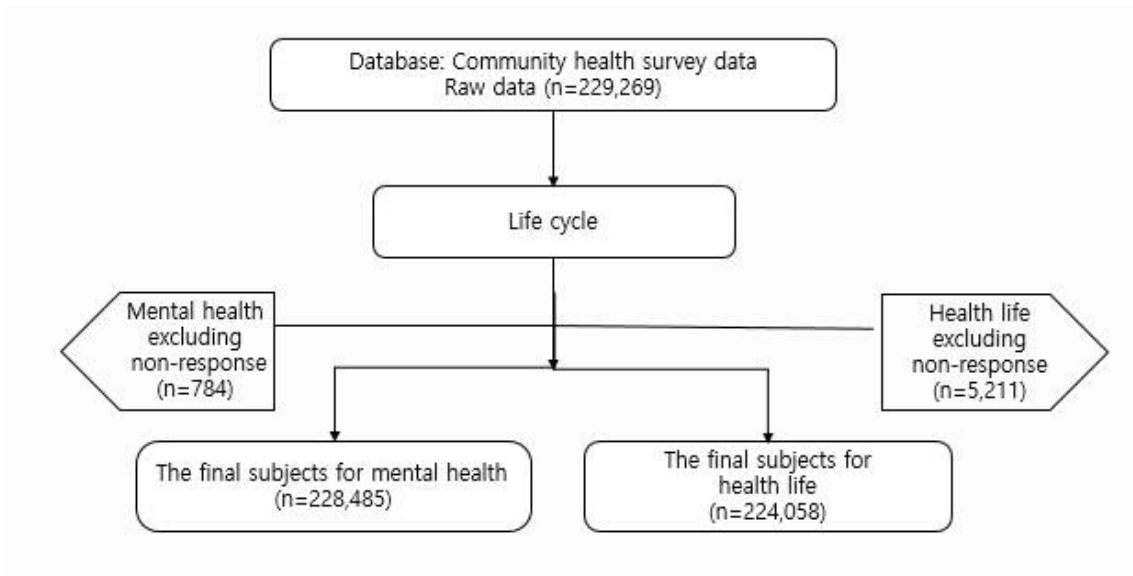


Figure 1. Research model

3. 연구 변수

1) 인구사회학적 요인

인구사회학적 특성으로는 성별, 생애주기별 연령, 결혼 상태, 교육 수준, 가구 월 소득이 있고, 2020년 지역사회건강조사 조사대상자의 가구 특성 및 인구 특성 표를 이용하여 총 5개 항목에 대하여 분석하였다(Table 1).

Table 1. Demographic sociological factor variables

Characteristics	Variables
Gender	Male, Female
Life cycle	Young adult (age 19-39)
	Middle-aged adult (age 40-64)
	Elderly (age ≥65)
Marital status	Spouse(present), Bereavement·divorce·separation, unmarried
Education	Uneducated, Elementary school, Middle school, High school,
	University and above
Household income, monthly(10,000 KRW)	≤299, 300-499, ≥500

(1) 생애주기별 연령

한국 성인 남·녀 생애 주기에 따른 건강관련 삶의 질 연구(안홍모, 2010)와 성인 여성의 생애주기별 건강관련 삶의 질 연구(박영래, 2008)의 기준에 따라 성인초기 '19-39세', 중년기 '40-64세', 노년기 '65세 이상'으로 나누었다.

(2) 결혼 상태

현재 '배우자 있음', '이혼·사별·별거로 배우자 없음', '미혼'으로 나누었다.

(3) 교육 수준

'무학·초등학교', '중학교', '고등학교', '대학교 이상'으로 나누었다.

(4) 가구 월 소득

'299만 원 이하', '300-499만 원', '500만 원 이상'으로 나누었다.

2) 건강생활 요인

건강생활습관 요인은 Alameda 7(흡연, 음주, 운동, 비만, 아침식사, 수면, 간식) 모델과, 노을희(2020)의 연구를 참고하여 지역사회건강조사 설문 항목에 해당하지 않는 간식 섭취를 제외하고, 나머지 생활 습관 요인 중 흡연, 음주, 아침식사, 비만(BMI), 걷기(운동)으로 재정의 하였다.

- (1) 흡연은 현재 흡연 여부로 '비흡연', '금연(과거 흡연)', '현재 흡연'으로 나누었다.
- (2) 음주는 월간 음주 빈도로 '1개월에 1회 이하', '1개월에 2회 이상'으로 나누었다.
- (3) 아침식사는 최근 1주일 동안 아침식사를 한 날을 기준으로 '주 2회 이하', '주 3회 이상'으로 나누었다.
- (4) 체중은 자기기입 자료의 신장과 체중에 의한 체질량지수(BMI, Body mass index, kg/m^2)를 사용하였고, '저체중(BMI 18.5 미만)', '정상(BMI 18.5-24.9)', '비만(BMI 25 이상)'으로 나누었다.
- (5) 걷기실천 여부는 최근 1주일 동안 주 5일 이상, 1일 30분 이상을 기준으로 '걷기 실천했다'와 '걷기 실천 안했다'로 나누었다.
- (6) 격렬한 신체활동 여부는 최근 1주일 동안 주 3일 이상, 1일 20분 이상 평소보다 몸이 매우 힘들거나 숨이 많이 가쁜 격렬한 신체활동을 한 기준으로 '격렬한 신체활동 실천했다'와 '격렬한 신체활동 실천 안했다'로 나누었다.
- (7) 중등도 신체활동 여부는 최근 1주일 동안 주 5일 이상, 1일 30분 이상 몸이 조금 힘들거나 숨이 약간 가쁜 중등도 신체활동을 한 기준으로 '중등도 신체활동 실천했다'와 '중등도 신체활동 실천 안했다'로 나누었다.

3) 정신건강 요인

2020년 지역사회건강조사의 정신건강 항목은 우울증 선별도구(Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9)의 항목으로 이루어져 있다. 이 도구의 경우 기존 우울증 평가도구보다 문항 수가 적어 작성 시간이 적게 걸리고 점수 산정이 용이하여 우울 증상을 선별하고 평가하는데 유용한 도구로 알려져 있다. 총 9개 문항의 응답에서, '없음'에 해당하는 '전혀 아니다'를 0점, '2, 3일 이상'에 해당하는 '여러 날 동안'을 1

점, '7일 이상'에 해당하는 '일주일 이상'을 2점, '거의 매일'에 해당하는 '거의 매일'을 3점으로 환산하여 합산한 후, 총점 0-4점은 '우울증 아님'으로, 5-9점은 '가벼운 우울증'으로, 10-19점은 '중간정도 우울증'으로, 20-27점은 '심한 우울증'으로 결과를 판단하였다(박승진 외, 2010).

- (1) 주관적 스트레스는 평소 일상생활 중에 스트레스를 대단히 많이 느낀다와 많이 느낀다를 '많이 느낀다'로, 조금 느끼는 편이다를 '조금 느낀다'로, 거의 느끼지 않는다를 '거의 느끼지 않는다'로 나누었다.
- (2) 우울감 경험 여부는 최근 1년 동안 연속적으로 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도로 슬프거나 절망감 등을 느낀 적이 있는지 여부에서 '예'와 '아니오'로 나누었다.
- (3) 우울증 선별을 위해 정신건강 항목의 합산 총점 27점 중 0-4점을 '우울증 아님', 5-9점을 '가벼운 우울증', 10-27점을 '중간정도 이상 우울'로 나누었다. 본 연구의 종속변수인 우울증상 유무는 5점을 우울증 선별 절단점(cut-off point)으로 정의하여, 0-4점을 '우울증 없음', 5-27점을 '우울증 있음'으로 나누었다(박승진 외, 2010).

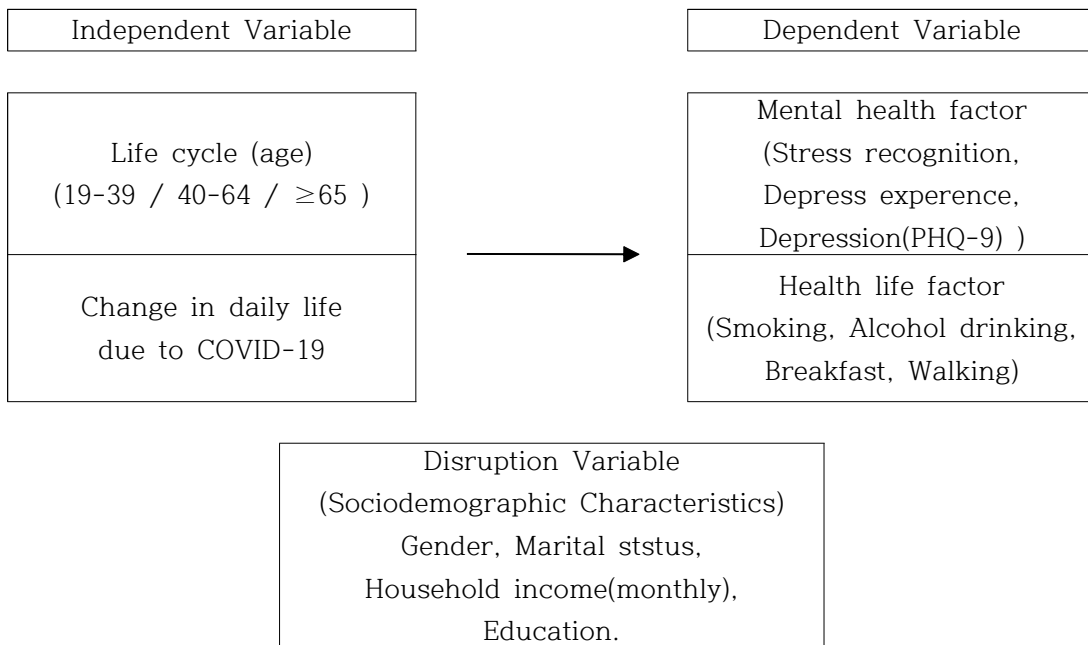


Figure 2. Study Variable

4) 건강생활 실천 여부

건강생활 습관을 ‘긍정적 생활습관’과 ‘부정적 생활습관’으로 재분류, 점수화하여 종합적인 건강생활 수준을 파악하였다(Segovia et al, 1991). 긍정적 건강생활을 실천한 경우 1점, 부정적 건강생활을 실천한 경우는 0점으로 환산하여 합산 총점 0-5점으로 건강생활 실천 점수를 산출하였다(Table 2).

Table 2. Health life habit classification score

Variables	Positive lifestyle (1point)	Negative lifestyle (0point)
Smoke	Non-smoker, Ex-smoker	Current-smoker
Alcohol drinking	≤1/month	≥2/month
Walking ≥5 day/week,30min./day	Yes	No
Breakfast	≥3days/week	≤2days/week
BMI (kg/m ²)	<18.5, 18.5-24.9	≥25

4. 자료 분석

본 연구는 IBM SPSS statistics ver 24.0 프로그램을 이용하여 분석하였으며, 분석 시에는 가중치를 사용하지 않은 조율로 분석하여 통계적 유의수준은 0.05로 설정하여 검정하였다.

- 1) 성별·생애주기별 인구사회학적 특성은 빈도와 백분율로 산출하였다.
- 2) 생애주기별 건강생활 습관, 정신건강, 일상생활 변화의 차이가 있는지 X^2 -test를 하였다.
- 3) 생애주기별 우울증상 유병에 따른 일상생활 변화의 차이가 있는지 X^2 -test를 하였다.
- 4) 생애주기별 인구사회학적 요인과 일상생활 변화가 정신건강에 미치는 영향차이가 있는지를 파악하기 위하여 다변량 로지스틱 회귀분석을 실시하였다.
- 5) 생애주기별 인구사회학적 요인과 일상생활 변화가 건강생활에 미치는 영향차이가 있는지를 파악하기 위하여 다변량 로지스틱 회귀분석을 실시하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 성별 인구사회학적 특성

연구대상자의 성별에 따른 인구사회학적 특성의 결과는 Table 3과 같다.

전체 대상자는 229,269명으로 남자 103,894명(45.3%), 여자 125,375명(54.7%)이다.

생애주기별 연령으로 성인초기는 51,490명(22.5%), 중년기는 104,967명(45.8%), 노년기는 72,812명(31.8%)이다.

결혼상태 ‘배우자 있음’이 150,322명(65.6%)으로 가장 많았는데 이중 남자가 72,826명(70.1%) 여자가 77,496명(61.8%)이었고, ‘이혼·사별·별거 등으로 인해 배우자 없음’이 38,469명(16.8%)이고, 남자가 8,287명(8.0%), 여자가 30,182명(24.1%)이었다. ‘미혼으로 배우자 없음’에 해당하는 경우는 40,356명(17.6%)으로 이중 남자가 22,711명(21.9%), 여자가 17,645명(14.1%)이었다.

월 가구소득 ‘299만 원 이하’가 108,339명(47.7%)으로 가장 많았고, ‘300만 원-499만 원’은 55,877명(24.6%), ‘500만 원 이상’이 63,071명(27.7%)이었다.

교육수준에서 무학이 12,552명(5.5%), 초등학교 38,011명(16.6%), 중학교 25,616명(11.2%), 고등학교 66,570명(29.1%), 대학교 이상 86,252명(37.7%)으로 나타났다. 이중 남자는 무학이 1,619명(1.6%), 초등학교 12,352명(11.9%), 중학교 11,625명(11.2%), 고등학교 33,034명(31.8%), 대학교 이상 45,136명(43.5%)으로, 여자는 무학이 10,933명(8.7%), 초등학교 25,659명(20.5%), 중학교 13,991명(11.2%), 고등학교 33,536명(26.8%), 대학교 이상 41,116명(32.8%)으로 나타났다.

Table 3. Sociodemographic characteristics by gender

Variables	(N (%))			
	Total	Male	Female	p
Total (N=229,269)	229,269 (100)	103,894 (45.3)	125,375 (54.7)	
Life cycle (N=229,269)				
Young adult	51,490 (22.5)	24,878 (23.9)	26,612 (21.2)	
Middle-aged adult	104,967 (45.8)	48,690 (46.9)	56,277 (44.9)	<0.001
Elderly	72,812 (31.8)	30,326 (29.2)	42,486 (33.9)	
Marital status (N=229,147)				
Spouse (present)	150,322 (65.6)	72,826 (70.1)	77,496 (61.8)	
Bereavement, divorce, separation	38,469 (16.8)	8,287 (8.0)	30,182 (24.1)	<0.001
unmarried	40,356 (17.6)	22,711 (21.9)	17,645 (14.1)	
Household income, monthly (N=227,287)				
≤ 299	108,339 (47.7)	45,854 (44.5)	62,485 (50.3)	
300-499	55,877 (24.6)	27,145 (26.4)	28,732 (23.1)	<0.001
≥ 500	63,071 (27.7)	30,005 (29.1)	33,066 (26.6)	
Education (N=229,001)				
Uneducated	12,552 (5.5)	1,619 (1.6)	10,933 (8.7)	
Elementary school	38,011 (16.6)	12,352 (11.9)	25,659 (20.5)	
Middle school	25,616 (11.2)	11,625 (11.2)	13,991 (11.2)	<0.001
High school	66,570 (29.1)	33,034 (31.8)	33,536 (26.8)	
University and above	86,252 (37.7)	45,136 (43.5)	41,116 (32.8)	

2. 생애주기별 인구사회학적 특성

연구대상자의 생애주기에 따른 인구사회학적 특성의 결과는 Table 4와 같다.

생애주기별로 중년기가 45.8%로 가장 많았다. 결혼 상태는 현재 ‘배우자 있음’은 중년기가 81%로 가장 많았고, 현재 ‘미혼’은 성인초기에서 62.6%로 가장 많았다. 가구 월 소득은 노년기에서 ‘299만 원 이하’가 80.5%로 가장 많았고 성인초기에서 ‘500만 원 이상’이 41.5%로 가장 많았다. 교육수준은 성인초기에서 ‘대학교이상’이 79.2%로 가장 많았고, 중년기에서 ‘고등학교’가 42.2%, 노년기에서 ‘무학 또는 초등학교’가 57.7%로 가장 많았다.

Table 4. Sociodemographic characteristics by life cycle

(N(%))

Variables	Total	Young adult	Middle-aged adult	Elderly	p
Total (N=229,269)	229,269 (100)	51,490 (22.5)	104,967 (45.8)	72,812 (31.8)	
Gender (N=229,269)					
Male	103,894 (45.3)	24,878 (48.3)	48,690 (46.4)	30,326 (41.6)	<0.001
Female	125,375 (54.7)	26,612 (51.7)	56,277 (53.6)	42,486 (58.4)	
Marital status (N=229,147)					
Spouse (present)	150,322 (65.6)	18,543 (36.0)	84,980 (81.0)	46,799 (64.3)	<0.001
Bereavement, divorce, separation unmarried	38,469 (16.8)	696 (1.4)	12,217 (11.6)	25,556 (35.1)	
	40,356 (17.6)	32,242 (62.6)	7,685 (7.3)	429 (0.6)	
Household income, monthly (N=227,287)					
≤ 299	108,339 (47.7)	13,476 (26.4)	36,649 (35.2)	58,214 (80.5)	<0.001
300-499	55,877 (24.6)	16,376 (32.1)	30,429 (29.3)	9,072 (12.6)	
≥ 500	63,071 (27.7)	21,169 (41.5)	36,916 (35.5)	4,986 (6.9)	
Education (N=229,001)					
Uneducated, Elementary school	50,563 (22.1)	104 (0.2)	8,522 (8.1)	41,937 (57.7)	<0.001
Middle school	25,616 (11.2)	512 (1.0)	12,283 (11.7)	12,821 (17.6)	
High school	66,570 (29.1)	10,100 (19.6)	44,261 (42.2)	12,209 (16.8)	
University and above	86,252 (37.7)	40,747 (79.2)	39,757 (37.9)	5,748 (7.9)	

3. 생애주기별 건강생활 습관 차이

연구의 생애주기에 따른 건강생활 습관 차이의 결과는 Table 5와 같다.

현재 흡연은 생애주기에 따라 중년기에서 20.6%로 다른 연령대보다 높았고, 성인 초기에서 18.8%로 나타났다. 월 2회 이상 음주하는 대상자는 성인초기에서 46.1%로 가장 높았고, 노년기에서 18.9%로 가장 낮았다. 최근 1주일 동안 1일 30분 이상 주5일 이상 걷기 실천한 대상자는 중년기에서 40.1%로 가장 많았고, 성인초기에서 38.1%로 나타났다. 최근 1주일 동안 평소보다 몸이 조금 힘들거나 숨이 약간 가쁜 중등도 신체활동을 1일 30분 이상 주5일 이상 실천한 대상자는 중년기에서 13.0%로 가장 많았고, 노년기에서 10.6%로 가장 적었다. 최근 1주일 동안 평소보다 몸이 매우 힘들거나 숨이 가쁜 격렬한 신체활동을 1일 20분 이상 주3일 이상 실천한 대상자는 성인초기에서 16.5%로 가장 많았고, 노년기에서 6.2%로 가장 적었다. 주 3회 이상 아침식사를 한 대상자는 노년기에서 96.4%로 가장 많았고, 성인초기에서 45.2%로 가장 적었다.

BMI가 25.0(kg/m²) 이상으로 과체중·비만에 해당하는 대상자는 중년기에서 32.5%로 가장 많았고, 노년기에서 27.8%로 가장 적었다.

Table 5. Differences in health habits by life cycle

Variables					(N (%))
	Young adult	Middle-aged adult	Elderly	Total	p
Total					229,269 (100)
Smoke					
Non-smoker	36,047 (70.0)	64,171 (61.1)	49,719 (68.3)	149,937 (65.4)	
Ex-smoker	5,750 (11.2)	19,191 (18.3)	16,960 (23.3)	41,901 (18.3)	<0.001
Current-smoker	9,683 (18.8)	21,598 (20.6)	6,124 (8.4)	37,405 (16.3)	
Alcohol drinking					
≤1/month	27,736 (53.9)	60,690 (57.8)	59,070 (81.1)	147,496 (64.3)	
≥2/month	23,750 (46.1)	44,269 (42.2)	13,735 (18.9)	81,754 (35.7)	<0.001
Walking physical activity (>5 day/week, >30min./1day)					
Yes	19,613 (38.1)	42,115 (40.1)	28,017 (38.5)	89,745 (39.2)	
No	31,867 (61.9)	62,822 (59.9)	44,745 (61.5)	139,434 (60.8)	<0.001
Moderate physical activity (>5 day/week, >30min./1day)					
Yes	5,532 (10.7)	13,637 (13.0)	7,738 (10.6)	26,907 (11.7)	
No	45,952 (89.3)	91,280 (87.0)	64,988 (89.4)	202,220 (88.3)	<0.001
Severe physical activity (>3 day/week, >20min./1day)					
Yes	8,479 (16.5)	13,121 (12.5)	4,516 (6.2)	26,116 (11.4)	
No	43,006 (83.5)	91,794 (87.5)	68,211 (93.8)	203,011 (88.6)	<0.001
Breakfast (>2day/week)					
Yes	23,266 (45.2)	79,345 (75.6)	70,225 (96.4)	172,836 (75.4)	
No	28,223 (54.8)	25,619 (24.4)	2,587 (3.6)	56,429 (24.6)	<0.001
BMI (kg/m ²)					
<18.5	3,643 (7.1)	2,633 (2.5)	3,462 (5.0)	9,738 (4.3)	
18.5-24.9	32,060 (62.6)	67,867 (65.0)	46,078 (67.1)	146,005 (65.1)	<0.001
≥25.0	15,473 (30.2)	33,874 (32.5)	19,095 (27.8)	68,442 (30.5)	

4. 건강생활 실천 여부

건강생활 실천 한 경우 1점을 부여하고 건강생활 실천하지 않은 경우 0점을 부여하여 총점 0-5점 중 0-2점은 부정적 건강생활습관으로 3-5점은 긍정적 건강생활습관으로 산출하였고 그 결과는 Table 6과 같다. 성인초기에는 3점 군이 34.0%로 가장 많았고, 중년기에는 4점 군이 30.8%로 가장 많았고, 노년기에는 4점 군이 46.4%로 가장 많았다. 5점 군은 노년기가 20.7%로 가장 많았다. 건강생활 실천 여부가 성인초기에는 평균 2.88 ± 1.129 , 중년기에는 평균 3.20 ± 1.145 , 노년기에는 평균 3.80 ± 0.867 로 나타났다.

Table 6. Health habit score by life cycle

(N (%))

Health life habit score	Young adult	Middle-aged adult	Elderly	Total
0	965 (1.9)	1,178 (1.1)	20 (0.0)	2,163 (1.0)
1	4,898 (9.6)	6,815 (6.5)	555 (0.8)	12,268 (5.5)
2	12,291 (24.0)	19,481 (18.7)	4,282 (6.2)	36,054 (16.1)
3	17,398 (34.0)	31,826 (30.5)	17,704 (25.8)	66,928 (29.9)
4	12,329 (24.1)	32,108 (30.8)	31,850 (46.4)	76,287 (34.0)
5	3,271 (6.4)	12,919 (12.4)	14,168 (20.7)	30,358 (13.5)
Total	51,152 (100)	104,327 (100)	68,579 (100)	224,058 (100)
Mean±S.D	2.88±1.129	3.20±1.145	3.80±0.867	3.31±1.119

5. 생애주기별 정신건강 차이

연구의 생애주기에 따른 주관적 스트레스 인지·우울 경험·우울 유병 유무 등 정신건강 차이의 결과는 Table 7과 같다.

평소에 주관적으로 스트레스를 ‘조금 느낀다’ 또는 ‘많이 느낀다’에 해당하는 경우는 성인초기에서 55.4%와 30.0%로 가장 많았고, 노년기에서 43.0%와 14.1%로 가장 적었다.

최근 1년 동안 연속적으로 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도로 우울감을 경험한 경우는 성인초기에서 5.9%로 가장 많았고, 노년기에서 5.4%로 가장 적었다.

지난 2주 동안 우울감을 느낀 정도를 한글판 우울증 선별도구 척도에 따라 점수로 환산하여 계산한 결과 총점 27점에서 ‘우울 없음’의 0-4점에 해당하는 대상자는 중년기에서 88.3%로 가장 많았고, 노년기에서 84.1%로 가장 적었다.

‘중등도의 우울’과 ‘심한 우울’의 10-19점, 20-27점에 해당하는 경우는 노년기에서 3.1%와 0.4%로 가장 많았고, 중년기에서 2.0%와 0.2%로 가장 적었다.

Table 7. Differences in Mental health by life cycle

Variables	(N (%))				
	Young adult	Middle-aged adult	Elderly	Total	p
Stress recognition (N=229,199)					
High	15,469 (30.0)	25,020 (23.8)	10,240 (14.1)	50,729 (22.1)	<0.001
Moderate	28,511 (55.4)	60,134 (57.3)	31,317 (43.0)	119,962 (52.3)	
Low	7,505 (14.6)	19,805 (18.9)	31,198 (42.9)	58,508 (25.5)	
Total	51,485 (100)	104,959 (100)	72,755 (100)	229,199 (100)	
Depression experience (N=229,210)					
Yes	3,026 (5.9)	5,857 (5.6)	3,956 (5.4)	12,839 (5.6)	0.004
No	48,460 (94.1)	99,096 (94.4)	68,815 (94.6)	216,371 (94.4)	
Total	51,486 (100)	104,953 (100)	72,771 (100)	229,210 (100)	
Depression (N=228,485)*					
No Depress	43,758 (85.1)	92,538 (88.3)	60,828 (84.1)	197,124 (86.3)	<0.001
Mild	5,996 (11.7)	9,957 (9.5)	8,972 (12.4)	24,925 (10.9)	
Moderate	1,506 (2.9)	2,074 (2.0)	2,268 (3.1)	5,848 (2.6)	
Severe	131 (0.3)	190 (0.2)	267 (0.4)	588 (0.3)	
Total	51,391 (100)	104,759 (100)	72,335 (100)	228,485 (100)	

*Depression(PHQ-9): No Depress(0-4)/ Mild Depress(5-9)/ Moderate Depress(10-19)/ Severe Depress(20-27)

6. 정신건강 우울 유병 여부

우울 선별도구의 절단점 5점 기준으로 '우울 있음'과 '우울 없음'으로 나타내었고 그 결과는 Table 8과 같다. 우울 선별 점수 총합계 0-4점 '우울 없음'은 중년기에서 88.3%로 가장 많고, 총합계 5-27점 '우울 있음'은 노년기에서 15.9%로 가장 많았다. 성인초기에는 평균 2.05 ± 3.057 , 중년기에는 평균 1.74 ± 2.712 , 노년기에는 평균 2.20 ± 3.185 로 나타났다.

Table 8. Depression score by life cycle

(N (%))

Depression (PHQ-9)	Young adult	Middle-aged adult	Elderly	Total
No (0-4)	43,758 (85.1)	92,538 (88.3)	60,828 (84.1)	197,124 (86.3)
Yes (5-27)	7,633 (14.9)	12,221 (11.7)	11,507 (15.9)	31,361 (13.7)
Total	51,391 (100)	104,759 (100)	72,335 (100)	228,485 (100)
PHQ-9 score Mean±S.D	2.05±3.057	1.74±2.712	2.20±3.185	1.96±2.954

7. 생애주기별 일상생활 변화 차이

생애주기에 따른 일상생활 변화 차이의 결과는 Table 9와 같다.

코로나19 유행으로 인한 세부적인 일상생활의 변화 항목 코로나19 유행 이전과 비교했을 때 변화가 있었는지에 대하여, 신체활동이 성인초기에는 4.7%가 ‘늘었다’로 53.5%가 ‘줄었다’로 응답하였고, 노년기에는 3.8%가 ‘늘었다’로 31.3%가 ‘줄었다’로 응답하였다.

수면시간은 전체 81.3%가 ‘변화 없다’로 응답하였는데, 성인초기에서 15.6%가 ‘늘었다’, 8.3%가 ‘줄었다’로 응답하였고, 노년기에서 7.0%가 ‘늘었다’로, 6.3%가 ‘줄었다’로 응답하였다.

인스턴트 식품 섭취는 전체 응답자의 12.0%가 ‘늘었다’로 응답하였는데, 노년기의 1.4%가 ‘늘었다’로 응답한 것에 비해 성인초기에는 27.9%가 ‘늘었다’로 응답하였다. 배달음식 섭취는 전체 응답자의 20.3%가 ‘늘었다’로 응답하였는데, 노년기의 2.0%가 ‘늘었다’, 성인초기의 45.3%가 ‘늘었다’로 응답하였다.

성인초기의 85.5%에서 친구나 이웃과의 만남의 횟수가 ‘줄었다’로 응답한 것에 비추어, 혼자 집에 있는 시간이 늘어남에 따라 배달 음식 섭취(45.3%)와 인스턴트 음식 섭취(27.6%)가 늘어난 것으로 보인다.

친구나 이웃과의 만남 횟수에 응답한 노년기의 76.1%가 ‘줄었다’로 응답하였고, 전체 응답자에서 81.8%가 만남의 횟수가 ‘줄었다’로 응답하였다.

음주는 성인초기에서 33.1%가 ‘줄었다’로 가장 많이 응답하였는데, ‘늘었다’는 응답도 성인초기에서 5.2%로 가장 많아, 성인초기에서 변화가 가장 컸던 것으로 보인다.

흡연이 ‘늘었다’는 응답은 성인초기가 2.6%로 가장 많았고, ‘줄었다’는 응답은 노년기가 4.9%로 가장 많았다.

대중교통 이용에서 ‘줄었다’는 노년기에서 44.6%로 가장 많았고, 중년기에서 26.5%로 가장 적었다.

Table 9. Changes in daily life due to COVID-19 by Life cycle

	(N (%))				
	Young adult	Middle-aged adult	Elderly	Total	p
Physical activity					
Increased	2,437 (4.7)	6,545 (6.2)	2,770 (3.8)	11,752 (5.1)	<0.001
Same	21,489 (41.7)	51,785 (49.3)	47,221 (64.9)	120,495 (52.6)	
Decreased	27,561 (53.5)	46,628 (44.4)	22,795 (31.3)	96,984 (42.3)	
Sleep time					
Increased	8,043 (15.6)	10,324 (9.8)	5,062 (7.0)	23,429 (10.2)	<0.001
Same	39,174 (76.1)	83,969 (80.0)	63,181 (86.8)	186,324 (81.3)	
Decreased	4,270 (8.3)	10,668 (10.2)	4,555 (6.3)	19,493 (8.5)	
Instant food					
Increased	14,186 (27.6)	12,320 (11.7)	999 (1.4)	27,505 (12.0)	<0.001
Same	32,539 (63.2)	82,530 (78.6)	66,689 (91.6)	181,758 (79.3)	
Decreased	4,758 (9.2)	1,008 (9.6)	5,081 (7.0)	19,925 (8.7)	
Delivery food					
Increased	23,342 (45.3)	21,841 (20.8)	1,444 (2.0)	46,627 (20.3)	<0.001
Same	24,087 (46.8)	75,161 (71.6)	67,870 (93.3)	167,118 (72.9)	
Decreased	4,055 (7.9)	7,941 (7.6)	3,447 (4.7)	15,443 (6.7)	
Alcohol drinking					
Increased	2,670 (5.2)	4,270 (4.1)	595 (0.8)	7,535 (3.3)	<0.001
Same	31,765 (61.7)	75,188 (71.6)	62,029 (85.2)	168,982 (73.7)	
Decreased	17,040 (33.1)	25,483 (24.3)	10,144 (13.9)	52,667 (23.0)	
Smoking					
Increased	1,323 (2.6)	2,320 (2.2)	335 (0.5)	3,978 (1.7)	<0.001
Same	48,279 (93.8)	97,493 (92.9)	69,253 (95.2)	215,025 (93.8)	
Decreased	1,869 (3.6)	5,124 (4.9)	3,177 (4.4)	10,170 (4.4)	
Number of encounters					
Increased	212 (0.4)	268 (0.3)	230 (0.3)	710 (0.3)	<0.001
Same	7,235 (14.1)	16,582 (15.8)	17,134 (23.5)	40,951 (17.9)	
Decreased	44,042 (85.5)	88,108 (83.9)	55,432 (76.1)	187,582 (81.8)	
Public transit					
Increased	564 (1.1)	589 (0.6)	271 (0.4)	1,424 (0.6)	<0.001
Same	32,645 (63.4)	76,583 (73.0)	40,056 (55.0)	149,284 (65.1)	
Decreased	18,277 (35.5)	27,787 (26.5)	32,472 (44.6)	78,536 (34.3)	

8. 생애주기별 성인초기 우울증상 유병에 따른 일상생활 변화 차이

생애주기별 성인초기 우울증상 유병에 따른 일상생활 변화 차이의 결과는 Table 10과 같다.

성인초기에는 신체활동이 ‘줄었다’로 응답한 대상자 중에 ‘중등이상 우울’이 63.2%로 가장 많았고, 신체활동이 ‘늘었다’고 응답한 대상자 중에도 ‘중등이상 우울’이 5.3%로 가장 많았다. 수면시간이 늘거나 줄었다고 응답한 대상자도 ‘중등이상 우울’이 20.5%와 25.4%로 가장 많았다. 우울증상을 느끼는 군에서 수면시간의 변화가 많은 것으로 보인다. ‘중등이상의 우울’ 대상자의 42.2%에서 인스턴트 식품 섭취가 늘었고, 54.7%에서 배달음식 섭취가 ‘늘었다’로. ‘중등이상 우울’ 대상자의 12.8%에서 음주가 ‘늘었다’로 가장 많이 응답하였고, ‘줄었다’로 응답한 대상자는 30.2%로 가장 적었다. 흡연은 ‘중등이상 우울’ 대상자의 10.1%가 ‘늘었다’로 가장 많이 응답하였고, ‘줄었다’로 응답한 대상자도 5.0%로 가장 많았다. 코로나19 유행으로 호흡기 질환에 대한 경각심과 일상생활에서 마스크 착용으로 흡연이 감소한 것으로 보인다. 친구나 이웃과의 만나는 횟수 감소는 ‘우울 없음’에서 85.9%로 가장 많았고, ‘중등이상 우울’에서 81.2%로 가장 적었다.

Table 10. Changes in daily life due to COVID-19 with Depression by Young adult
(N (%))

	Depression by Young adult				p
	No Depress	Mild	Moderate and above	Total	
Physical activity					
Increased	2,034 (4.6)	311 (5.2)	86 (5.3)	2,431 (4.7)	<0.001
Same	18,856 (43.1)	2,071 (34.5)	517 (31.6)	21,444 (41.7)	
Decreased	22,865 (52.3)	3,614 (60.3)	1,034 (63.2)	27,513 (53.5)	
Total	43,755 (100)	5,996 (100)	1,637 (100)	51,388 (100)	
Sleep time					
Increased	6,624 (15.1)	1,064 (17.7)	336 (20.5)	8,024 (15.6)	<0.001
Same	34,258 (78.3)	3,964 (66.1)	886 (54.1)	39,108 (76.1)	
Decreased	2,873 (6.6)	968 (16.1)	415 (25.4)	4,256 (8.3)	
Total	43,755 (100)	5,996 (100)	1,637 (100)	51,388 (100)	
Instant food					
Increased	11,301 (25.8)	2,177 (36.3)	687 (42.0)	14,165 (27.6)	<0.001
Same	28,380 (64.9)	3,311 (55.2)	781 (47.7)	32,472 (63.2)	
Decreased	4,072 (9.3)	507 (8.5)	169 (10.3)	4,748 (9.2)	
Total	43,753 (100)	5,995 (100)	1,637 (100)	51,385 (100)	
Delivery food					
Increased	19,197 (43.9)	3,209 (53.5)	895 (54.7)	23,301 (45.3)	<0.001
Same	21,121 (48.3)	2,330 (38.9)	585 (35.7)	24,036 (46.8)	
Decreased	3,434 (7.8)	457 (7.6)	157 (9.6)	4,048 (7.9)	
Total	43,752 (100)	5,996 (100)	1,637 (100)	51,385 (100)	
Alcohol Drinking					
Increased	1,921 (4.4)	533 (8.9)	209 (12.8)	2,663 (5.2)	<0.001
Same	27,234 (62.3)	3,530 (58.9)	934 (57.1)	31,698 (61.7)	
Decreased	14,589 (33.4)	1,932 (32.2)	494 (30.2)	17,015 (33.1)	
Total	43,744 (100)	5,995 (100)	1,637 (100)	51,376 (100)	
Smoking					
Increased	866 (2.0)	286 (4.8)	166 (10.1)	1,318 (2.6)	<0.001
Same	41,274 (94.4)	5,526 (92.2)	1,388 (84.8)	48,188 (93.8)	
Decreased	1,601 (3.7)	184 (3.1)	82 (5.0)	1,867 (3.6)	
Total	43,741 (100)	5,996 (100)	1,636 (100)	51,373 (100)	
Number of encounters					
Increased	163 (0.4)	32 (0.5)	17 (1.0)	212 (0.4)	<0.001
Same	6,005 (13.7)	903 (15.1)	290 (17.7)	7,198 (14.0)	
Decreased	37,589 (85.9)	5,061 (84.4)	1,330 (81.2)	43,980 (85.6)	
Total	43,757 (100)	5,996 (100)	1,637 (100)	51,390 (100)	
Public transit					
Increased	427 (1.0)	94 (1.6)	42 (2.6)	563 (1.1)	<0.001
Same	27,669 (63.2)	3,895 (65.0)	1,018 (62.2)	32,582 (63.4)	
Decreased	15,658 (35.8)	2,007 (33.5)	577 (35.2)	18,242 (35.5)	
Total	43,754 (100)	5,996 (100)	1,637 (100)	51,387 (100)	

9. 생애주기별 중년기 우울증상 유병에 따른 일상생활 변화 차이

생애주기별 중년기 우울증상 유병에 따른 일상생활 변화 차이의 결과는 Table 11과 같다.

중년기에는 신체활동이 '늘었다'로 응답한 대상자가 '우울증 아님'에서 6.3%로 가장 많았고, '줄었다'로 응답한 대상자는 '중등이상 우울'에서 54.5%로 가장 많았다. 수면시간이 '늘었다'로 응답한 대상자는 '중등이상 우울'에서 13.5%로 가장 많았고, '줄었다'로 응답한 대상자도 '중등이상 우울'이 29.1%로 가장 많았다. 인스턴트 식품 섭취가 '늘었다'로 응답한 대상자는 '중등이상 우울'에서 18.6%로 가장 많고, '줄었다'로 응답한 대상자는 '우울증 아님'에서 9.6%로 가장 적었다. 배달음식 섭취는 '가벼운 우울'에서 25.3%가 '늘었다'로, 그리고 '우울증 아님'과 '가벼운 우울'에서 7.6%가 '줄었다'로 응답하였다. 음주가 '늘었다'로 응답한 대상자는 '중등이상 우울'에서 9.6%로 가장 많았고, '줄었다'는 '우울증 아님'에서 24.3%로 가장 많았다. 흡연은 '늘었다' 9.6%, '줄었다' 5.3% 모두 '중등이상 우울'에서 가장 많았다. 친구나 이웃과 만나는 횟수는 '우울 아님'에서 84.3%가 '줄었다'로, '중등이상 우울'에서 76.4%가 '줄었다'로 응답하였다.

Table 11. Changes in daily life due to COVID-19 with Depression by Middle-aged adult

	Depression by Middle-aged adult				p
	No Depress	Mild	Moderate and above	Total	
(N (%))					
Physical activity					
Increased	5,789 (6.3)	617 (6.2)	124 (5.5)	6,530 (6.2)	<0.001
Same	46,662 (50.4)	4,112 (41.3)	905 (40.0)	51,679 (49.3)	
Decreased	40,082 (43.3)	5,227 (52.5)	1,234 (54.5)	46,543 (44.4)	
Total	92,533 (100)	9,956 (100)	2,263 (100)	104,752 (100)	
Sleep time					
Increased	8,846 (9.6)	1,145 (11.5)	306 (13.5)	10,297 (9.8)	<0.001
Same	75,854 (82.0)	6,669 (67.0)	1,299 (57.4)	83,822 (80.0)	
Decreased	7,836 (8.5)	2,142 (21.5)	658 (29.1)	10,636 (10.2)	
Total	92,536 (100)	9,956 (100)	2,263 (100)	104,755 (100)	
Instant food					
Increased	10,214 (11.0)	1,666 (16.7)	422 (18.6)	12,302 (11.7)	<0.001
Same	73,433 (79.4)	7,324 (73.6)	1,602 (70.8)	82,359 (78.6)	
Decreased	8,868 (9.6)	963 (9.7)	239 (10.6)	10,070 (9.6)	
Total	92,515 (100)	9,953 (100)	2,263 (100)	104,731 (100)	
Delivery food					
Increased	18,753 (20.3)	2,517 (25.3)	543 (24.0)	21,813 (20.8)	<0.001
Same	66,766 (72.2)	6,674 (67.1)	1,554 (68.6)	74,994 (71.6)	
Decreased	7,002 (7.6)	761 (7.6)	167 (7.4)	7,930 (7.6)	
Total	92,521 (100)	9,952 (100)	2,264 (100)	104,737 (100)	
Alcohol drinking					
Increased	3,389 (3.7)	652 (6.6)	217 (9.6)	4,258 (4.1)	<0.001
Same	66,378 (71.7)	7,022 (70.6)	1,635 (72.3)	75,035 (71.6)	
Decreased	22,753 (24.6)	2,279 (22.9)	410 (18.1)	25,442 (24.3)	
Total	92,520 (100)	9,953 (100)	2,262 (100)	104,735 (100)	
Smoking					
Increased	1,768 (1.9)	393 (3.9)	151 (6.7)	2,312 (2.2)	<0.001
Same	86,230 (93.2)	9,075 (91.2)	1,993 (88.1)	97,298 (92.9)	
Decreased	4,518 (4.9)	483 (4.9)	119 (5.3)	5,120 (4.9)	
Total	92,516 (100)	9,951 (100)	2,263 (100)	104,730 (100)	
Number of encounters					
Increased	227 (0.2)	31 (0.3)	9 (0.4)	267 (0.3)	<0.001
Same	14,279 (15.4)	1,712 (17.2)	525 (23.2)	16,516 (15.8)	
Decreased	78,024 (84.3)	8,214 (82.5)	1,730 (76.4)	87,968 (84.0)	
Total	92,530 (100)	9,957 (100)	2,264 (100)	104,751 (100)	
Public transit					
Increased	470 (0.5)	89 (0.9)	27 (1.2)	586 (0.6)	<0.001
Same	68,105 (73.6)	6,828 (68.6)	1,503 (66.4)	76,436 (73.0)	
Decreased	23,957 (25.9)	3,040 (30.5)	734 (32.4)	27,731 (26.5)	
Total	92,532 (100)	9,957 (100)	2,264 (100)	104,753 (100)	

10. 생애주기별 노년기 우울증상 유병에 따른 일상생활 변화 차이

생애주기별 노년기 우울증상 유병에 따른 일상생활 변화 차이의 결과는 Table 12와 같다.

노년기의 31.4%에서 신체활동이 ‘줄었다’로 응답하였는데, ‘중등이상 우울’에서 37.1%가 ‘줄었다’로 응답하였다. 노년기에서는 ‘변화 없다’로 응답한 항목이 많았는데, 수면시간은 86.8%, 인스턴트식품 섭취는 91.7%가 ‘변화 없다’로 응답하였다. 배달음식 섭취는 93.3%가 ‘변화 없다’로 응답하였는데 유의하지는 않았다, 음주는 85.2%가 ‘변화 없다’로 응답하였다. 흡연은 95.2%가 ‘변화 없다’로 응답하였는데 유의하지는 않았다. 만나는 횟수는 76.3%가 ‘줄었다’로 응답하였는데 ‘우울증 아님’에서 77.1%로 가장 많이 응답하였다. 대중교통 이용은 55.0%가 ‘변화 없다’로 응답하였고, ‘가벼운 우울’에서 48.9%가 ‘줄었다’로 가장 많이 응답하였다.

Table 12. Changes in daily life due to COVID-19 with Depression by Elderly

(N (%))

	Depression by Elderly				p
	No Depress	Mild	Moderate and above	Total	
Physical activity					
Increased	2,427 (4.0)	278 (3.1)	57 (2.3)	2,762 (3.8)	<0.001
Same	39,840 (65.5)	5,491 (61.2)	1,536 (60.7)	46,867 (64.8)	
Decreased	18,548 (30.5)	3,201 (35.7)	939 (37.1)	22,688 (31.4)	
Total	60,815 (100)	8,970 (100)	2,532 (100)	72,317 (100)	
Sleep time					
Increased	4,146 (6.8)	684 (7.6)	200 (7.9)	5,030 (7.0)	<0.001
Same	53,614 (88.2)	7,261 (80.9)	1,920 (75.8)	62,795 (86.8)	
Decreased	3,061 (5.0)	1,027 (11.4)	414 (16.3)	4,502 (6.2)	
Total	60,821 (100)	8,972 (100)	2,534 (100)	72,327 (100)	
Instant food					
Increased	795 (1.3)	141 (1.6)	56 (2.2)	992 (1.4)	<0.001
Same	55,778 (91.7)	8,170 (91.1)	2,314 (91.3)	66,262 (91.7)	
Decreased	4,223 (6.9)	656 (7.3)	165 (6.5)	5,044 (7.0)	
Total	60,796 (100)	8,967 (100)	2,535 (100)	72,298 (100)	
Delivery food					
Increased	1,215 (2.0)	173 (1.9)	52 (2.1)	1,440 (2.0)	0.415
Same	56,672 (93.2)	8,366 (93.3)	2,382 (94.0)	67,420 (93.3)	
Decreased	2,904 (4.8)	426 (4.8)	100 (3.9)	3,430 (4.7)	
Total	60,791 (100)	8,965 (100)	2,534 (100)	72,290 (100)	
Alcohol drinking					
Increased	487 (0.8)	77 (0.9)	30 (1.2)	594 (0.8)	<0.001
Same	51,543 (84.8)	7,789 (86.8)	2,261 (89.2)	61,593 (85.2)	
Decreased	8,765 (14.4)	1,103 (12.3)	243 (9.6)	10,111 (14.0)	
Total	60,795 (100)	8,969 (100)	2,534 (100)	72,298 (100)	
Smoking					
Increased	269 (0.4)	49 (0.5)	16 (0.6)	334 (0.5)	0.101
Same	57,825 (95.1)	8,558 (95.4)	2,419 (95.5)	68,802 (95.2)	
Decreased	2,699 (4.4)	362 (4.0)	99 (3.9)	3,160 (4.4)	
Total	60,793 (100)	8,969 (100)	2,534 (100)	72,296 (100)	
Number of encounters					
Increased	193 (0.3)	26 (0.3)	9 (0.4)	228 (0.3)	<0.001
Same	13,728 (22.6)	2,307 (25.7)	866 (34.2)	16,901 (23.4)	
Decreased	46,898 (77.1)	6,639 (74.0)	1,660 (65.5)	55,197 (76.3)	
Total	60,819 (100)	8,972 (100)	2,535 (100)	72,326 (100)	
Public transit					
Increased	204 (0.3)	48 (0.5)	15 (0.6)	267 (0.4)	<0.001
Same	33,835 (55.6)	4,541 (50.6)	1,379 (54.4)	39,755 (55.0)	
Decreased	26,782 (44.0)	4,383 (48.9)	1,140 (45.0)	32,305 (44.7)	
Total	60,821 (100)	8,972 (100)	2,534 (100)	72,327 (100)	

11. 코로나19로 인한 일상생활 변화가 정신건강에 미치는 영향 차이

코로나19로 인한 일상생활 변화가 우울증상 유무에 미치는 요인을 알아보기 위해 모델1은 성별, 결혼 상태, 가구 월 소득, 교육 등의 인구사회학적 특성을 투입하였고, 모델2는 일상생활 변화 항목을 추가 투입한 후 다변량 로지스틱 회귀분석을 실시하였으며 그 결과는 Table 13과 같다

성인초기에는 우울유병이 높을 위험이 남성에 비해서 여성이 모델1에서 1.71배, 모델2에서 1.76배 유의하게 높았다. ‘배우자 있음’ 군에 비해 ‘이혼·사별·별거로 배우자 없음’ 군이 우울유병이 높을 위험이 모델 1에서 1.69배, 모델2에서 1.71배 유의하게 높았고, ‘배우자 있음’ 군에 비해 ‘미혼’ 군이 모델1에서 0.97배 낮았으나 유의하지 않았고, 모델2에서 1.12배 유의하게 높았다. 가구 월 소득 ‘500만 원 이상’ 군에 비해 ‘300-499만 원’ 군이 모델1에서 1.19배, 모델2에서 1.16배 유의하게 높았고, ‘299만 원 이하’ 군이 모델1에서 1.53배, 모델2에서 1.47배 유의하게 높았다. 교육수준 ‘대학교 이상’ 군에 비해 ‘초등학교 이하’ 군이 우울유병이 높을 위험이 모델1에서 0.55배, 모델2에서 0.60배 낮았으나 유의하지 않았다. ‘중학교’ 군이 모델1에서 1.07배, 모델2에서 1.12배 높았으나 유의하지 않았다. ‘고등학교’ 군이 모델1에서 1.32배, 모델2에서 1.30배 유의하게 높았다.

코로나19로 인한 일상생활 변화항목에서 신체활동에 ‘변화 없음’ 군이 우울유병이 높을 위험에 비해, ‘늘었다’ 군이 1.15배, ‘줄었다’ 군이 1.24배 유의하게 높았고, 수면 시간에 ‘변화 없음’ 군이 우울유병이 높을 위험에 비해, ‘늘었다’ 군이 1.19배, ‘줄었다’ 군이 2.60배 유의하게 높았고, 인스턴트 식품 섭취의 ‘변화 없음’ 군이 우울유병이 높을 위험에 비해, ‘늘었다’ 군이 1.28배 유의하게 높았고, 배달음식 섭취의 ‘변화 없음’ 군이 우울유병이 높을 위험에 비해, ‘늘었다’ 군이 1.24배, ‘줄었다’ 군이 1.14배 유의하게 높았고, 음주에 ‘변화 없음’ 군이 우울점수가 높을 위험에 비해, ‘늘었다’ 군이 1.58배, ‘줄었다’ 군이 1.04배 유의하게 높았고, 흡연이 ‘변화 없음’ 군이 우울유병이 높을 위험에 비해, ‘늘었다’ 군이 2.34배, ‘줄었다’ 군이 1.09배 유의하게 높았다.

중년기에서 우울유병이 높을 위험이 남성에 비해 여성이 모델1에서 1.53배, 모델2에서 1.49배 유의하게 높았다. ‘배우자 있음’ 군에 비해 ‘이혼·사별·별거로 배우자 없음’ 군이 모델1에서 1.64배, 모델2에서 1.55배 유의하게 높았고, ‘미혼’ 군이 모델1에

서 1.50배, 모델 2에서 1.46배 유의하게 높았다, 가구 월 소득 '500만 원 이상' 군에 비해 '300-499만 원' 군이 모델1에서 1.08배, 모델2에서 1.08배 유의하게 높았다. '대학교 이상' 교육받은 군에 비해 '초등학교 이하' 군이 모델2에서 1.15배 유의하게 높았고, '고등학교' 군이 모델1에서 1.30배 유의하게 높았다.

코로나19로 인한 일상생활 변화 항목 신체활동 '변화 없음' 군이 우울유병이 높을 위험에 비해 '줄었다' 군이 1.21배 유의하게 높았고, 수면시간에 '변화 없음' 군이 우울 점수가 높을 위험에 비해 '줄었다' 군이 2.81배 유의하게 높았고, 인스턴트 식품 섭취에 '변화 없음' 군이 우울유병이 높을 위험에 비해 '늘었다' 군이 1.32배 유의하게 높았고, 배달음식 섭취가 '변화 없음' 군이 우울유병이 높을 위험에 비해 '늘었다' 군이 1.19배 유의하게 높았고, 음주에 '변화 없음' 군이 우울유병이 높을 위험에 비해 '늘었다' 군이 1.46배 유의하게 높았고, 흡연에 '변화 없음' 군이 우울유병이 높을 위험에 비해 '늘었다' 군이 1.89배 유의하게 높았다.

노년기에서 우울유병이 높을 위험이 남성에 비해 여성이 모델1에서 1.44배, 모델2에서 1.42배 유의하게 높았다. '배우자 있음' 군에 비해 '이혼·사별·별거로 배우자 없음' 군이 모델1에서 1.42배, 모델2에서 1.39배 유의하게 높았고, 가구 월 소득 '500만 원 이상' 군에 비해 '300-499만 원' 군이 모델1에서 1.13배, 모델2에서 1.14배 유의하게 높았고, '299만 원 이하' 군이 모델1에서 1.48배, 모델2에서 1.46배 유의하게 높았다. '대학교이상' 군에 비해 '초등학교 이하' 군이 모델1에서 1.61배, 모델2에서 1.70배, '중학교' 군이 모델1에서 1.17배, 모델2에서 1.70배 유의하게 높았다.

코로나19로 인한 일상생활 변화항목에서 신체활동 '변화 없음' 군이 우울유병이 높을 위험에 비해 '줄었다' 군이 1.21배 유의하게 높았고, 수면시간이 '변화 없음' 군이 우울유병이 높을 위험에 비해 '줄었다' 군이 2.66배 유의하게 높았고, 인스턴트 식품 섭취에 '변화 없음' 군이 우울유병이 높을 위험에 비해 '늘었다' 군이 1.27배 유의하게 높았고, 음주에 '변화 없음' 군이 우울유병이 높을 위험에 비해 '늘었다' 군이 1.26배 유의하게 높았고, 흡연에 '변화 없음' 군이 우울유병이 높을 위험에 비해 '늘었다' 군이 1.35배 유의하게 높았다.

전 생애주기별 연령에서 코로나19로 인한 일상생활에 영향을 받았다고 응답한 군이 '변화 없음' 군에 비해 우울유병이 높을 위험이 더 높은 항목이 많은 것으로 나타났다. 특히 성인 초기에서 다른 연령 군에 비해 일상생활에 영향을 받았다고 응

답한 군이 우울유병이 높을 위험이 높은 항목이 더 많았다.

성인초기에서 가구 월 소득이 낮은 군에서 우울유병이 높을 위험이 다른 생애주기에 비해 더 높은 것으로 나타났고, 교육수준이 고등학교 이하인 군에서 우울유병이 높을 위험이 다른 생애주기에 비해 더 높은 것으로 나타났다.

Table 13. Factors related to Depression by life cycle

Variable	Depression					
	Young adult		Middle-aged adult		Elderly	
	model 1	model 2	model 1	model 2	model 1	model 2
Gender, Female (Male)	1.71 (1.63-1.80)	1.76 (1.67-1.86)	1.53 (1.47-1.60)	1.49 (1.43-1.56)	1.44 (1.38-1.52)	1.42 (1.35-1.49)
Marital status (spouse present)						
Divorce, bereavement, separation	1.69 (1.41-2.01)	1.71 (1.43-2.06)	1.64 (1.55-1.73)	1.55 (1.46-1.63)	1.42 (1.36-1.49)	1.39 (1.33-1.45)
Unmarried	0.97 (0.92-1.02)	1.12 (1.06-1.18)	1.50 (1.40-1.61)	1.46 (1.36-1.57)	1.86 (1.47-2.35)	1.73 (1.36-2.19)
Household income (monthly \geq 500)						
300-499	1.19 (1.12-1.26)	1.16 (1.09-1.23)	1.08 (1.02-1.13)	1.08 (1.02-1.14)	1.13 (1.01-1.26)	1.14 (1.01-1.27)
\leq 299	1.53 (1.44-1.63)	1.47 (1.38-1.57)	1.43 (1.36-1.51)	1.43 (1.36-1.51)	1.48 (1.35-1.63)	1.46 (1.33-1.61)
Education (University and above)						
Uneducated, Elementary school	0.55 (0.29-1.03)	0.60 (0.31-1.15)	1.15 (1.07-1.23)	1.36 (1.26-1.46)	1.61 (1.46-1.78)	1.70 (1.54-1.88)
Middle school	1.07 (0.85-1.35)	1.12 (0.88-1.43)	1.02 (0.96-1.09)	1.17 (1.09-1.25)	1.34 (1.21-1.49)	1.37 (1.23-1.52)
High school	1.32 (1.25-1.41)	1.30 (1.22-1.38)	1.01 (0.96-1.05)	1.06 (1.01-1.11)	1.20 (1.07-1.33)	1.20 (1.08-1.34)
Physical activity (Same)						
Increased		1.15 (1.01-1.30)		1.02 (0.94-1.11)		0.80 (0.71-0.91)
Decreased		1.24 (1.17-1.32)		1.21 (1.16-1.26)		1.21 (1.16-1.27)
Sleep time (Same)						
Increased		1.19 (1.11-1.28)		1.32 (1.24-1.41)		1.32 (1.21-1.43)
Decreased		2.60 (2.41-2.81)		2.81 (2.67-2.96)		2.66 (2.48-2.85)
Instant food (Same)						
Increased		1.28 (1.20-1.37)		1.32 (1.24-1.41)		1.27 (1.06-1.51)
Decreased		0.95 (0.86-1.05)		0.98 (0.91-1.05)		0.98 (0.90-1.07)

(continued)

Variable	Depression					
	Young adult		Middle-aged adult		Elderly	
	model 1	model 2	model 1	model 2	model 1	model 2
Delivery food (Same)						
Increased		1.22 (1.15-1.30)		1.19 (1.12-1.25)		1.02 (0.87-1.20)
Decreased		1.14 (1.02-1.27)		1.01 (0.93-1.09)		0.93 (0.84-1.04)
Alcohol (Same)						
Increased		1.58 (1.43-1.75)		1.46 (1.33-1.59)		1.26 (1.00-1.58)
Decreased		1.04 (0.98-1.11)		0.93 (0.88-0.98)		0.87 (0.81-0.93)
Smoking (Same)						
Increased		2.34 (2.05-2.66)		1.89 (1.69-2.11)		1.35 (1.01-1.81)
Decreased		1.09 (0.95-1.26)		1.21 (1.10-1.33)		1.26 (1.12-1.40)
Number of encounters (Same)						
Increased		0.84 (0.59-1.20)		0.66 (0.45-0.95)		0.68 (0.47-1.00)
Decreased		0.75 (0.69-0.81)		0.74 (0.70-0.78)		0.74 (0.71-0.78)
Public transit (Same)						
Increased		1.38 (1.12-1.70)		1.43 (1.15-1.78)		1.69 (1.25-2.28)
Decreased		0.86 (0.82-0.91)		1.11 (1.06-1.16)		1.08 (1.03-1.13)
Nagelkerke R ²	0.028	0.083	0.028	0.078	0.037	0.062
p-value	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

Values are presented as odds ratio (95% confidence interval),

Model 1: Input general characteristics/ Model 2: Input general characteristics, additional input changes due to COVID-19

12. 코로나19로 인한 일상생활 변화가 건강생활에 미치는 영향 차이

코로나19로 인한 일상생활의 변화가 건강생활에 미치는 요인을 알아보기 위해 모델1은 성별, 결혼 상태, 가구 월 소득, 교육 등의 인구사회학적 특성을 투입하였고, 모델2는 일상생활 변화 항목을 추가 투입한 후 다변량 로지스틱 회귀분석을 실시하였으며 그 결과는 Table 14와 같다. 건강생활 습관 총점 0-5점 중 0-2점은 부정적 건강생활 습관으로, 3-5점은 긍정적 건강생활 습관으로 하였다.

성인초기에는 부정적 건강생활 습관 점수가 높을 위험이 남성에 비해 여성이 모델1에서 0.32배, 모델2에서 0.35배 유의하게 낮았다. ‘배우자 있음’ 군에 비해 ‘이혼·사별·별거로 배우자 없음’ 군이 모델1에서 1.24배, 모델2에서 1.24배 유의하게 높았다. 가구 월 소득 ‘500만 원 이상’ 군에 비해 ‘299만 원 이하’ 군이 모델1에서 1.17배, 모델2에서 1.18배 유의하게 높았다. 교육수준 ‘대학교 이상’ 군에 비해 ‘고등학교’ 군이 모델1에서 1.46배, 모델2에서 1.45배 유의하게 높았다.

코로나 19로 인한 일상생활 변화 항목에서 신체 활동 ‘변화 없음’ 군에 비해 ‘줄었다’ 군이 1.01배 높았으나 유의하지 않았고, 수면시간이 ‘변화 없음’ 군에 비해 ‘늘었다’ 군이 1.09배 유의하게 높았고, 배달 음식 섭취가 ‘변화 없음’ 군에 비해 ‘늘었다’ 군이 1.21배 유의하게 높았고, 음주에 ‘변화 없음’ 군에 비해 ‘늘었다’ 군이 2.66배 유의하게 높았고, 흡연이 ‘변화 없음’ 군에 비해 ‘늘었다’ 군이 3.61배 유의하게 높았다.

중년기에는 부정적 건강 생활 습관 점수가 높을 위험이 남성에 비해 여성이 모델1에서 0.21배, 모델2에서 0.23배 유의하게 낮았다. ‘배우자 있음’ 군에 비해 ‘이혼·사별·별거로 배우자 없음’ 군이 모델1에서 1.47배, 모델2에서 1.42배 유의하게 높았다. 가구 월 소득 ‘500만 원 이상’ 군에 비해 ‘299만 원 이하’ 군이 모델1에서 0.83배, 모델2에서 0.89배 유의하게 낮았다. 교육수준 ‘대학교 이상’ 군에 비해 ‘고등학교’ 군이 모델1에서 1.14배, 모델2에서 1.19배 유의하게 높았다.

코로나19로 인한 일상생활 변화 항목에서 신체 활동 ‘변화 없음’ 군에 비해 ‘줄었다’ 군이 1.04배 유의하게 높았고, 수면시간이 ‘변화 없음’ 군에 비해 ‘늘었다’ 군이 1.14배, ‘줄었다’ 군이 1.12배 유의하게 높았고, 배달음식 섭취에 ‘변화 없음’ 군에 비해 ‘늘었다’ 군이 1.41배 유의하게 높았고, 음주에 ‘변화 없음’ 군에 비해 ‘늘었다’ 군이 2.92배 유의하게 높았고, 흡연에 ‘변화 없음’ 군에 비해 ‘늘었다’ 군이 3.03배 유의하게 높았다.

노년기에는 부정적 건강 생활 습관 점수가 높을 위험이 남성에 비해 여성이 모델1에서 0.15배, 모델2에서 0.18배 유의하게 낮았다. ‘배우자 있음’ 군에 비해 ‘미혼’ 군이 모델1에서 2.15배, 모델2에서 2.10배 유의하게 높았다. 교육수준 ‘대학교 이상’ 군에 비해 ‘중학교’ 군이 모델1에서 1.33배, 모델2에서 1.33배 유의하게 높았다.

코로나19로 인한 일상생활 변화 항목에서 신체 활동 ‘변화 없음’ 군에 비해 ‘줄었다’ 군이 1.09배 유의하게 높았고, 수면시간 ‘변화 없음’ 군에 비해 ‘늘었다’ 군이 1.28배 유의하게 높았고, 음주에 ‘변화 없음’ 군에 비해 ‘늘었다’ 군이 2.56배 유의하게 높았고, 흡연에 ‘변화 없음’ 군에 비해 ‘늘었다’ 군이 3.89배 유의하게 높았다.

전 생애주기에서 코로나19로 인한 일상생활 변화에 영향을 받았다고 응답한 군이 부정적 건강생활 습관 점수가 높을 위험이 더 높은 항목이 많이 나타났고, ‘이혼·사별·별거로 배우자 없음’ 군은 모든 생애주기에서 높은 것으로 나타났다. 특히 성인 초기에서 교육수준 고등학교 이하 군에서 부정적 건강생활 습관 점수가 높을 위험이 다른 생애주기에 비해 더 높은 것으로 나타났다. 또한 성인초기에서 가구 월소득 299만 원 이하 군에서 부정적 건강생활 습관 점수가 높을 위험이 다른 생애주기에 비해 더 높은 것으로 나타났다.

Table 14. Factors related to Health habit score by life cycle

Variable	Healthy habit score(N=224,058)					
	Young adult		Middle-aged adult		Elderly	
	model 1	model 2	model 1	model 2	model 1	model 2
Gender,Female (Male)	0.32 (0.31-0.33)	0.35 (0.33-0.36)	0.21 (0.20-0.21)	0.23 (0.22-0.24)	0.15 (0.14-0.17)	0.18 (0.17-0.20)
Marital status (spouse present)						
Divorce, bereavement, ,separation	1.24 (1.06-1.46)	1.24 (1.05-1.46)	1.47 (1.40-1.54)	1.42 (1.35-1.49)	1.48 (1.37-1.59)	1.47 (1.36-1.59)
Unmarried	0.75 (0.72-0.78)	0.81 (0.78-0.85)	1.42 (1.34-1.49)	1.42 (1.34-1.50)	2.15 (1.59-2.90)	2.10 (1.55-2.84)
Household income (monthly)≥500						
300-499	1.07 (1.02-1.12)	1.08 (1.03-1.13)	0.94 (0.90-0.97)	0.96 (0.92-1.00)	0.97 (0.85-1.11)	0.98 (0.86-1.12)
≤299	1.17 (1.12-1.23)	1.18 (1.12-1.24)	0.83 (0.80-0.87)	0.89 (0.85-0.93)	0.85 (0.76-0.95)	0.88 (0.78-0.99)
Educatiom (University and above)						
Uneducated, Elementary school	1.04 (0.68-1.61)	1.12 (0.71-1.77)	0.71 (0.66-0.76)	0.81 (0.76-0.87)	1.05 (0.94-1.17)	1.08 (0.97-1.21)
Middle school	1.31 (1.08-1.58)	1.41 (1.16-1.71)	0.82 (0.78-0.86)	0.92 (0.87-0.98)	1.33 (1.19-1.49)	1.33 (1.19-1.50)
High school	1.46 (1.39-1.53)	1.45 (1.38-1.52)	1.14 (1.10-1.18)	1.19 (1.15-1.23)	1.30 (1.17-1.46)	1.28 (1.14-1.43)
Physical activity (Same)						
Increased		0.75 (0.68-0.83)		0.59 (0.55-0.63)		0.64 (0.54-0.77)
Decreased		1.01 (0.97-1.06)		1.04 (1.00-1.07)		1.09 (1.02-1.17)
Sleep time (Same)						
Increased		1.09 (1.03-1.15)		1.14 (1.08-1.20)		1.28 (1.15-1.43)
Decreased		1.05 (0.97-1.13)		1.12 (1.06-1.18)		1.17 (1.03-1.32)
Instant food (Same)						
Increased		1.00 (0.95-1.06)		1.09 (1.04-1.15)		1.13 (0.89-1.42)
Decreased		0.80 (0.74-0.87)		0.95 (0.90-1.01)		0.94 (0.83-1.07)

(continued)

Variable	Healthy habit score(N=224,058)					
	Young adult		Middle-aged adult		Elderly	
	model 1	model 2	model 1	model 2	model 1	model 2
Delivery food (Same)						
Increased		1.21(1.15-1.26)		1.41(1.35-1.47)		0.97(0.79-1.20)
Decreased		0.90(0.83-0.98)		1.06(1.00-1.13)		0.99(0.85-1.15)
Alcohol (Same)						
Increased		2.66(2.43-2.90)		2.92(2.72-3.14)		2.56(2.07-3.16)
Decreased		1.47(1.40-1.53)		1.53(1.48-1.59)		1.72(1.59-1.86)
Smoking (Same)						
Increased		3.61(3.14-4.15)		3.03(2.75-3.35)		3.89(3.04-4.97)
Decreased		1.77(1.60-1.95)		1.26(1.18-1.34)		1.28(1.14-1.43)
Number of encounters (Same)						
Increased		1.15(0.84-1.57)		0.91(0.67-1.22)		1.18(0.73-1.93)
Decreased		0.90(0.85-0.96)		0.84(0.81-0.88)		0.92(0.85-0.99)
Public transit (Same)						
Increased		0.67(0.55-0.81)		0.84(0.68-1.03)		0.52(0.30-0.90)
Decreased		0.76(0.73-0.79)		0.76(0.73-0.79)		0.73(0.68-0.78)
Nagelkerke R ²	0.100	0.147	0.161	0.205	0.108	0.131
p-value	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

Values are presented as odds ratio (95% confidence interval)

Model 1: Input general characteristics/ Model 2: Input general characteristics, additional input changes due to COVID-19

IV. 논의

본 연구는 코로나19 팬데믹 상황에서 일상생활 변화가 생애주기에 따른 건강생활과 정신건강에 미치는 요인을 살펴보고자 하였다. 이를 위해 2020년 지역사회건강조사에 응답한 대상자들을 생애주기별로 나누어, 건강생활 습관과 우울 유병 유무, 코로나19로 인한 일상생활의 변화가 미치는 영향 요인을 관찰하여 보았다.

연구대상자의 코로나19 팬데믹 상황으로 인한 일상생활 변화는 생애주기에 따라 차이가 있었다. 신체활동은 성인초기에서 가장 변화가 많았고, 수면시간도 성인초기에서 가장 변화가 많았다. 선행 연구에서 사회적 거리두기와 집단 모임의 중단·제재에 따라 운동이나 여가 활동 환경이 변화되었다는 결과와 같다. 사회적으로 변화되는 환경에 따라 지속적인 탐색과 대응책을 모색하여야 한다(강병관, 2020)는 의견을 지지한다. 성인초기는 본인이 학생 신분일 경우 원격·재택 수업으로의 변화와 어린 자녀를 둔 젊은 부모일 경우 자녀의 등교 중단과 부모의 재택근무 등 변화로 집에 머무는 시간이 많아짐에 따라 나타난 변화로 사료된다.

지역사회건강조사 지역건강통계 한눈에 보기에 의하면 현재흡연율의 2019년 전국 시·군·구 중앙값 20.3%에 비해 2020년은 0.5%p 감소한 19.8%로 조사되었고, 월간음주율(월1회 이상 음주율)의 2019년 전국 시·군·구 중앙값 59.9%에 비해 2020년은 5.2%p 감소한 54.7%로 조사되었고, 걷기실천율의 2019년 전국 시·군·구 중앙값 40.4%에 비해 2020년은 3.0%p 감소한 37.4%로 조사되었다(지역사회건강조사, 2021). 본 연구에서 성인초기 흡연율은 18.8%, 월 2회 이상 음주율은 성인초기 46.1%, 걷기실천율은 중년기 40.1%로 나타났다. 인스턴트식품 섭취와 배달음식 섭취의 경우 성인초기에서 변화가 가장 많았고, 음주, 흡연도 성인초기에서 변화가 가장 많았다. 학교·직장·취미 활동 등 사회생활이 가장 활발한 성인초기에서 이웃과의 만남 횟수 변화가 가장 많은 것과 연관되어 혼자 집에서 지내는 시간과 상황이 많아지면서 식생활도 많은 변화가 있었던 것으로 보인다. 대중교통 이용의 변화는 노년기에서 가장 많았는데, 감염병에 대한 불안과 예방 차원에서 외출을 자제했기 때문으로 판단된다.

코로나19 팬데믹 상황에서 정신건강에 미치는 요인으로 모든 생애주기에서 성별, 가구 월 소득, 결혼 상태, 교육 수준, 코로나19로 인한 일상생활 변화 등이 그 요인으로 나타났다. 성별로 남자보다 여자가 모든 생애주기에서 우울 위험이 높은 요인으로 나타났는데, 성인초기에서 가장 높게 나타났고, 결혼 상태는 ‘이혼·사별·별거로 배우자 없음’ 군은 성인초기에서, ‘미혼’으로 배우자 없음 군은 노년기에서 가장 우울 위험이 높은 요인으로 나타났다. 사회인구학적 특성에 따른 우울감 경험 여부는 남자보다는 여자가, 연령이 높을수록, 교육수준과 소득수준이 낮을수록, 스트레스 인지정도가 높을수록 우울감 경험이 높았다고 하는 선행연구(조재진, 2021)와 일치한다. 코로나19로 변화된 일상생활에 대한 집단 간의 차이를 구체적으로 살펴본 선행 연구에 의하면, 여성에게서 코로나 블루 증상이 더 높게 나타났고, 코로나19 진단검사 경험과 재택근무의 경우 가족 또는 친척이 경험할 때, 코로나로 인한 사직 또는 휴직 경험은 본인이 경험할 때 ‘코로나 블루’ 증상의 평균이 높은 것으로 나타났다(성경주 등, 2021). 소득수준은 모든 생애주기에서 우울 위험이 높은 요인으로 나타났다. 기존의 연구에서는 가구소득에 따른 우울의 유병률에 차이가 있었는데, 생활 수준이 낮은 집단이 생활 수준이 높은 집단에 비해 우울 증상을 느끼는 가능성이 높은 것으로 나타났다(김문두 외, 2002). 소득은 건강에 영향을 미치는 다양한 물질적 자원들을 구매하고 보건의료서비스와 여가생활에 대한 접근성을 향상시켜 건강에 궁극적으로 중요한 영향을 미치기 때문이다(한국건강형평성학회, 2007). 우울 증상 경험률이 70대에서 가장 높게 나타나고 젊은 연령대보다 노년층에서 높게 나타났다는 선행 연구(전진아, 2017)와 일치하지는 않았다. 건강, 관계, 경제, 역할 상실로 인해 슬픔과 고통을 경험할 때 우울감은 증가한다(백지은, 2018). 노년기의 노화는 신체의 구조와 기능뿐만 아니라 지적·감각·지각 능력의 변화와 성격 특성의 변화들이 노인에게 스트레스로 작용하게 된다고 하는 선행연구(강미경, 2012)를 지지한다.

일상생활 변화의 신체활동과 배달음식 섭취, 알콜 섭취, 흡연 요인은 성인초기에서 가장 우울 위험이 높은 요인으로, 수면시간, 인스턴트 음식 섭취 요인은 중년기에서 가장 우울 위험이 높은 요인으로, 대중교통 요인은 노년기에서 가장 우울 위험이 높은 요인으로 나타났다. 코로나19 확산으로 인해 경로당, 노인복지관 등이 휴관에 들어가고, 교회·성당 등 종교 활동이 중단 또는 축소되면서 노인들이 정서적 어려움을 겪은 상황으로 파악할 수 있다. 대중교통 환경의 만족감이 성별, 생애주기별로

주관적 행복감에 영향을 미치는 요인이 다르며, 가족, 이웃, 친구와 접촉할수록 주관적 행복감 인지율이 높았다는 선행연구(설로마, 2019)를 지지한다.

코로나19 팬데믹 상황에서 건강생활에 미치는 요인으로 모든 생애주기에서 성별, 가구 월 소득, 결혼 상태, 교육 수준, 코로나19로 인한 일상생활 변화 등이 요인으로 나타났다. 이는 선행연구에서 성별, 소득수준, 교육수준 등 사회경제적 지위 요인들이 건강에 주는 영향이 생애주기적으로 다양하게 나타난다고 보고된 바와 같다(강상경, 2008). 성별로 남자보다 여자가 부정적 건강생활 습관의 위험이 모든 생애주기에서 낮게 나타났고, 이혼·사별·별거로 배우자 없거나 미혼으로 배우자 없는 군은 노년기에서 가장 위험이 높은 요인으로 나타났다. 가구 월 소득이 299만 원 이하 군과, 교육 수준 고등학교 이하 군이 성인초기에서 위험이 높은 요인으로 나타났다. 선행연구에서 더 많은 교육을 받은 사람이 더 건강하다는 결과도 보고되었는데, 교육의 직접적인 영향이기보다는 더 많은 교육을 받은 사람이 더 높은 임금을 받을 수 있으며, 이는 자신의 건강을 잘 관리하는 데 더 많은 시간과 노력을 기울일 수 있는 개연성이 높기 때문이라고 설명하였다(Goldman and Lakdawalla, 2005). 일상생활 변화의 신체활동과 수면시간, 흡연 및 이웃과의 만남 횟수 요인은 노년기에서 가장 부정적 건강생활 습관의 위험이 높은 요인으로 나타났고, 인스턴트 음식 섭취, 배달음식 섭취 및 알콜 섭취는 중년기에서 가장 위험이 높은 요인으로 나타났다.

코로나19의 확산을 예방하기 위한 강도 높은 사회적 거리 두기 등의 규제는 코로나19 감염병의 확산을 예방하는 데 긍정적으로 기여하였다. 하지만 모든 연령에서 스트레스와 우울을 호소하였고, 특히 성인초기 군에서는 감염병에 대한 두려움, 사회적 고립감, 경제적 어려움, 미래에 대한 불안 등이 더하여 현실적인 문제와 그로 인한 고통을 상대적으로 크게 경험하고 있는 것으로 판단된다. 선행연구에서 코로나19의 장기화로 취업 준비 청년의 구직활동이 지연되고 장기화되고 있으며, 취업의 실패와 장기화된 구직활동은 정신건강에 부정적인 영향을 미친다고 하였다(이채윤, 2021). 또한 미취업 청년집단의 우울감이 높았다고 하는 선행연구(주진영, 2021)와 같다.

본 연구는 지역사회건강조사 대상자 229,269명을 표본으로 하여 표본의 대표성과 신뢰성이 있으며 조사지에 코로나19 팬데믹 상황으로 인해 일상생활에 변화가 얼마

나 있었는지에 대한 문항이 있어, 빅 데이터 관찰이 가능했던 점에 의의가 있다. 하지만 이차자료의 특성상 당초 포함되지 않은 추가 정보 획득의 한계가 있고, 설문 조사의 모든 항목을 사용하지 않고 필요한 변수만 사용한 것과 단면조사 연구이기 때문에 원인과 결과의 시간적 선후관계가 불명확하다는 한계점이 있다. 코로나19 팬데믹 상황으로 인해 필수 지표와 코로나19 관련 문항으로 단축 구성된 조사로, 연구자의 의도를 정확히 반영하기 어렵고 포괄적 탐색에 머무른 제한점이 있다. 이 연구에서는 코로나19 상황에서 일상생활의 변화로 건강생활 습관과 정신건강에 미치는 영향의 생애주기별 차이에 대해서 살펴보았다. 하지만 생애주기에 따라서 코로나19로 인한 일상생활의 변화가 건강생활 습관이나 정신건강에 미치는 영향이 어떠한가에 대한 답을 하기에는 한계가 있다.

V. 결론 및 제언

정부에서는 건강 문제에 취약한 노인을 고위험군으로 하여, 방역수칙을 교육하고, 코로나 예방 백신 우선 접종, 각종 복지 정책을 실시하는 등 부단한 노력을 기울이고 있다. 하지만 전국규모의 지역사회건강조사를 통하여 각 생애주기별 일상생활의 변화를 관찰해본 결과 성인초기 군에서 중년기나 노년기에 비해 일상생활에 영향을 더 많이 받은 것으로 나타났다. 생애주기에 따른 일상생활의 변화가 건강생활 습관이나 정신건강에 미치는 영향 차이는, 건강생활 습관이나 정신건강에 대한 정책이나 제도를 시행하는데 대상자를 생애주기별로 고려해야 한다는 점을 시사한다.

정부에서는 지자체 정신건강복지센터를 통해 대상별 코로나 우울 예방 프로그램 운영을 활성화하고, 심리상담 핫라인, 모바일 앱 등 비대면 심리지원과 마음안심버스 등을 활용한 찾아가는 심리지원을 제공하고 있다(보건복지부, 2021). 하지만 아동·청소년 정신건강증진사업을 제외하고는 사업에 생애주기별로 개입을 명시하는 경우는 드물다(전진아, 2017). 생애주기에 따라 적절한 개입이 실행될 수 있도록 정신건강증진 체계의 확대와 전문 인력 확보가 필수적으로 따라야 하겠다.

코로나19로 인한 사회적 격리와 고립적인 상황이 인터넷 중독이라는 위험성의 증가에 기여한다는 선행 연구(이소영, 2021)가 있지만, 보다 다양하고 한층 진보된 인터넷 기반 프로그램 등 국가 차원의 심리방역 프로그램을 적극적으로 개발·활용하여, 성인초기 군이 앞으로 건강한 사회인으로서 건강한 삶을 영위할 수 있도록 적절한 시기에 적절한 조치가 이루어지도록 지속적인 지원이 필요하다.

후속 연구들에서 본 연구 결과를 기초로 하여 관계를 규명하고자 하는 변수들에 대하여 정교하게 설계된 설문지 기법으로 심층 연구를 진행하여 유의한 시사점을 도출해야 할 것이다. 이러한 기초 연구들은 우리나라에서 생애주기별로 건강생활과 정신건강에 미치는 영향 차이가 어떠한지에 대한 지식 축적을 가져와, 이후 어떠한 영향을 미치는지에 대한 다변량 분석의 기초를 제공할 것으로 기대한다.

참고문헌

강미경, 김명숙, 강문희, 오경옥, 권종선, 이선현. “성인의 생애주기별 정신건강 관련 삶의 질 영향요인”, 재활간호학회지 2012; 15(2): 73-82

강병관, 박성제, “코로나19로 인한 배드민턴 동호인의 운동참여여부에 따른 정신건강과 생활만족 차이분석”, 한국웰니스학회지 2020; 15(4): 579-588

강상경, 권태연, “사회경제적 지위가 우울수준에 미치는 영향의 생애주기별 차이에 대한 탐색적 고찰”, 정신건강과 사회복지, 2008; 30: 332-355

김문두, 황승욱, 홍성철, “제주농촌 지역 주민들의 우울증 유병률 및 우울증상과 관련 요인”, 가정의학회지, 2003; 24: 833-844

김지원 기자, “코로나 스트레스 20-30대가 40-60대보다, 여성이 남성보다 심하다” upi news 기사, 2020, <http://www.upinews.kr/newsView/upi202012310056>

노을희, 박상찬, “보건의료 빅데이터를 활용한 생활습관 군집현상과 만성질환 유병의 연관성 분석: 지역사회건강조사 원시자료를 활용하여”, 한국보건정보통계학회지, 2020; 45(2): 113-123

박영례, “성인여성의 생애주기별 외모만족도, 자아존중감, 우울, 스트레스 및 건강관련 삶의 질 간의 관계”, 기본간호학회지, 2009; 16(3): 353-361

박승진, 최혜라, 최지혜, 김건우, 홍진표, “한글판 우울증 선별도구(Patient Questionnaire-9, PHQ-9)의 신뢰도와 타당도”, 대한불안의학회지, 2010; 6(2): 119-124

백지은, 2018 “전기 노인과 후기 노인의 상실 경험, 노후불안, 우울감에 대한 연구”, 디지털융복합연구, 2018; 16(2): 403-413

보건복지부, “코로나19 국민 정신건강 실태조사(2021년 2분기)” 2021, <http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301ls.jsp>

설로마, “생애주기별 한국인의 행복지수 영향 요인”, 인제대학교 보건대학원, 2019

성경주, 김석범, “코로나19로 인한 일상생활 변화가 코로나블루에 미치는 영향”, 상담심리교육복지, 2021; Vol.8(5), .67-79

성기옥, 김수진, 문정화 “코로나19로 인한 생활변화가 노인의 우울에 미치는 영향”.사회복지실천과 연구, 2021; 18(2): 99-129

안홍모, “제4기 국민건강영양조사에서 한국 성인 남·녀의 생애 주기에 따른 건강관련 삶의 질 관련 요인” 연세대학교 보건대학원, 2010

윤지혜, “젊은 연령의 한국인에서 체형에 대한 인식과 불안/우울감, 스트레스, 삶의 질 과의 관계 - 지역사회건강조사 결과자료를 이용하여” 가천대학교, 2013

이동훈, 김지윤, 강현숙, “메르스(MERS) 감염에 대해 일반 대중이 경험한 두려움과 정서적 디스트레스에 관한 탐색적 연구”. 한국심리학회지, 2016; 35(2): 355-383

이은환, “코로나19 세대, 정신건강 안녕한가!”, 이슈&진단, 2020, 1-25

이소영, 최혜진, “코로나19로 인한 청년의 일상생활 변화 잠재계층유형, 영향요인 및 인터넷 중독과의 관계“, 학교사회복지, 2021; 53: 401-427

이채윤, “코로나19 상황에서 청년의 취업스트레스가 무망감 및 우울에 미치는 영향: 귀인양식의 매개효과”, 대구대학교대학원, 2021

일자리위원회, “청년고용정책 추진현황 및 향후 계획”, 제16차 일자리위원회 보고안건 1, 고용노동부 홈페이지, 2020; <http://www.jobs.go.kr>

정양범 기자, “최성재 서울대 명예교수의 100세 시대 인생설계, 생애주기란 무엇인가?”, 매일경제 기사, 2019

<https://www.mk.co.kr/news/society/view/2019/11/911047/>

전진아, 최지희. “생애주기별 정신건강 수준과 정신건강 지원 현황”, 보건복지포럼, 2017; 1: 75-85

주진영, 이세경, 원형중, “COVID-19 발생 전후로 나타난 청년의 여가활동유형과 우울감 관계”, 한국여가레크리에이션학회지, 2021; 45: 87-99

조재진, “노인의 우울감 경험에 영향을 미치는 요인-지역사회건강조사 자료의 분석”, 인제대학교 보건대학원, 2021

지역사회건강조사 홈페이지, 지역사회건강조사 사업개요, 지역건강통계 등, 2021
<https://chs.kdca.go.kr/chs/bsnsIntrcn/prtnCnMain.do>

질병관리청 홈페이지, 코로나바이러스감염증-19, 2021
<http://ncov.mohw.go.kr/baroView.do?brdId=4&brdGubun=41>

한국건강형평성학회, “건강형평성 측정방법론”, 파주: 한울. 2007

Goldman. P.D. and N.D.Lakdawalla. “A Theory of Health Disparities and Medical Technology”, Contributions to Economic Analysis & Policy, 2005; 4(1): 1-35

Mihashi, M., Otsubo, Y., Yinjuan, X., Nagatomi, K., Hoshiko, M.,&Ishitake, T., “Predictive factors of psychological disorder development during recovery following SARS outbreak”, Health Psychology, 2009;.28(1): 91-100

Mutter, J. C. “재난불평등: 재난은 왜 약자에게 더 가혹한가” 장상미 역. 파주: 동녘, 2020

Segovia J, Bartlett RF, Edwards AC. “Health status and health practices-Alameda and beyond” Int J Epidemiol, 1991; 20(1): 259-263

World Health Organization (WHO), Coronavirus disease (COVID-19)
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

Abstract

COVID-19 not only had a direct effect as an infectious disease, but also had various effects on community health through changes in daily life.

Under the COVID-19 pandemic situation, the differences in daily life changes by life cycle of study subjects, the difference in the impact of health lifestyle, and the difference in the impact of health life and mental health due to changes in daily life by life cycle are identified. Raw data from the 2020 community health survey were used, and out of 229,269 participants, 228,485 mental health respondents and 224,058 health lifestyle respondents.

Demographic and sociological characteristics include gender, age by life cycle, marital status, education level, and household monthly income. Health lifestyle includes smoking, alcohol drinking, breakfast, body mass index, walking practice, and vigorous physical activity, moderate physical activity. Mental health factors include subjective stress recognition, depression experience, and prevalence of depression. Data was analyzed using IBM SPSS Statistics ver24.0.

First, there was a difference in daily life changes due to the COVID-19 pandemic situation according to the life cycle of the study subjects. In Young adult, physical activity, sleep time, instant food intake, delivery food intake, alcohol drinking, smoking, number of encounters changed the most.

Second, in all life cycles, gender, household monthly income, and marital status was proven as factors affecting mental health under the COVID-19 pandemic situation. In Young adult, changes in physical activity, delivery food intake, alcohol drinking and smoking turned out to be the highest risk factors of depression. In Middle-aged adult, sleep time and instant food were, and in Elderly public transit factor was found to be the highest risk factors.

Third, under the COVID-19 pandemic situation, factors that affect health lifestyle turned out to gender, monthly household income, marital status, education level, and changes in daily life due to COVID-19 in every Life cycle. The risk of negative health lifestyle habits appeared to be lower in female than

male in every life cycle. In Elderly, the risk factors were higher in having no spouse due to divorce, bereavement, separation, or being unmarried, and in Young adult they were a monthly household income of 2.99 million won or less and the education level of high school or less. Physical activity, sleep time, smoking, and number of encounters in daily life are the highest risk factors of negative health lifestyle in Elderly. Instant food intake, delivery food intake, and alcohol drinking were the highest risk factors in Middle-aged adult.

According to the life cycle, the Young adult group was more influenced by daily life than in Middle-aged adult or Elderly. The difference in the effects of changes in daily life according to the life cycle on health lifestyle and mental health suggests that the target person should be considered for each life cycle when implementing policies or systems for health lifestyle or mental health.

By actively utilizing various and more advanced national psychological quarantine programs, continuous support is needed to ensure that appropriate measures are take at the right time. This will allow the Young adult group can lead a health life as a healthy member of society.

Key word: COVID-19, Life cycle, Health life, Mental health, Changes in daily life

감사 인사

어린아이 한 명을 키우는 데 온 마을의 관심과 도움이 필요하다고 합니다.

나이만 많을 뿐 논문에 있어서는 어린아이와 같았던 제가 이렇게 감사의 글을 쓰게 되기까지 많은 분들의 관심과 도움이 있었습니다. 이 자리를 통해 감사의 마음을 전해 드리고자 합니다.

무엇보다 먼저 두 말이 필요 없이 우리 김수영 교수님께 감사드립니다. 처음 통계의 시작부터 차근차근 지도해주시고 힘들어할 때마다 할 수 있다고 격려해 주셔서 이 자리에 서게 하셨으니 머리 숙여 감사 인사드립니다. 또한 부족함이 많은 논문을 심사해주시고 조언을 아끼지 않으신 홍성철 교수님과 송효정 교수님께 감사드립니다.

동기들보다 한 학기 늦은 저를 위해 매일 늦은 밤 연구실에 남아 퇴근도 못하고 첫 시작부터 마지막 순간까지 함께 해주신 우리 강지연 연구원도 감사드립니다.

오랜만에 학교 입학한 설렘도 잠시였을 뿐 갈피를 못 잡고 헤매던 첫 시험부터 졸업 시험까지 무한한 도움의 손길을 펼쳐주신 우리 보건학과 동기들 모두 감사합니다. 우리의 영원한 대표 문석 샘을 비롯하여 수경 샘, 경리 샘, 태훈 샘 등 여러분들의 관심과 도움이 없었으면 아마 중도에 포기했을 것 같네요.

나이 먹어 공부하느라 정신없는 아내를 위해 물심양면 지원해주신 남편과 준영, 재영 우리 가족 모두 감사하고 사랑합니다. 이런저런 핑계로 연락도 못 드린 어머니께도 무한한 사랑과 감사를 드립니다.

미처 언급하지 못한 여러분들과 이 글을 읽어주신 모든 분에게 감사하는 마음으로 인사를 마무리 하겠습니다.