

코로나19 확산 초기의 사회경제적 특성별 사회적 거리두기 준수

Social Distancing by Socioeconomic Characteristics during the Early Phase of COVID-19 Pandemic

강은정*, 김선정*, 손창우**, 고광욱***

순천향대학교 보건행정경영학과*, 서울연구원**, 고신대학교 예방의학교실***

Eunjeong Kang(marchej72@sch.ac.kr)*, Sun Jung Kim(sunjkim0623@sch.ac.kr)*,
Changwoo Shon(cwshon@si.re.kr)**, Kwangwook Koh(kwkoh@nate.com)***

요약

본 연구의 목적은 2020년 3월 22일부터 4월 19일까지 실시된 강력한 사회적 거리두기 캠페인의 사회경제적 특성별 차이를 분석하는 것이다. 본 연구는 캠페인 시행이 끝난 직후인 2020년 5월 13일~5월 19일에 온라인리서치 회사인 Embrain을 통해 실시된 온라인 설문조사를 사용하였다. 표본은 전국의 19세 이상 70세 미만 성인 1,117명으로 구성되었다. 6가지 사회적 거리두기 지침은 불필요한 모임의 연기 또는 취소, 외출 자제, 개인위생수칙 준수, 아프면 집에서 쉬기, 2미터 거리두기, 주변 소독과 환기 등 6가지 수칙이 포함되어 있었다. 전체 항목의 준수율을 10점 척도로 정의하였다. 다변량 회귀분석 결과 주택유형과 근로형태가 사회적 거리두기 점수와 유의한 관련성이 있었다. 본 연구 결과를 통해 사회경제적 취약계층에 대한 맞춤형의 캠페인 개발이 요구됨을 알 수 있다.

■ 중심어 : | 코로나19 | 사회적 거리두기 | 사회경제적 특성 | 건강 캠페인 |

Abstract

The purpose of this study was to ascertain the differences in social distancing practices by socioeconomic characteristics according to the national campaign on strong social distancing from March 22 through April 19. The data were obtained from the online survey performed by Embrain from May 13 through May 19. The sample consisted of 1,117 adults aged between 19 and 69. The campaign included six rules: to postpone or cancel unnecessary meeting, to refrain from going out, to keep personal hygiene, to stay home when sick, to ventilate frequently. Social distancing scores were defined as the proportion of items observed on a scale of 10. The multivariate regression analysis showed that type of housing and type of working were significantly related to social distancing scores. Study results imply that customized campaigns are needed for those from lower socioeconomic status.

■ keyword : | COVID-19 | Social Distancing | Socioeconomic Characteristics | Health Campaign |

I. 서론

사회적 거리두기는 코로나19 팬데믹에 대응하는 대표적인 비의도적인 조치이다. 강력한 사회적 거리두기

는 코로나19 확산을 최대한 막고, 우리 보건의료체계가 감당 가능한 수준으로 확진자 발생을 억제하기 위해 필요한 조치이다. 특히 코로나19 백신이 아직 개발되지 않았던 2020년 초반에는 그 어떤 조치보다도 사회적

* 본 연구는 호산건강환경재단과 순천향대학교의 지원을 받아 수행되었습니다.

접수일자 : 2021년 09월 02일
수정일자 : 2021년 10월 13일

심사완료일 : 2021년 10월 19일
교신저자 : 강은정, e-mail : marchej72@sch.ac.kr

거리두기의 중요성이 높았다고 할 수 있다.

2020년 1월 일에 최초 확진자가 발생한 이후 2월에 신천지교회발 대규모 확산이 시작된 후 중앙재난안전대책본부는 2020년 3월 22일부터 4월 5일까지 15일간 강력한 사회적 거리두기 캠페인을 실시하였고[1], 4월 6일부터 4월 19일까지 15일을 연장하였다[2]. 15일간 실시한 이유는 코로나19의 잠복기가 대략 2주라는 점을 고려하여 사회적 거리두기를 통해 2차 전파를 차단하고자 하였기 때문이다. 강력한 사회적 거리두기 캠페인에는 국민행동지침, 직장에서의 개인행동 지침, 그리고 사업주 지침을 포함하였다[1]. 이 중 국민행동지침에는 첫째, 불요불급한 외출, 모임, 외식, 행사, 여행 등은 연기하거나 취소하기, 둘째, 발열 또는 호흡기 증상(기침, 인후통, 근육통 등) 있으면 출근하지 않고 집에서 충분히 휴식하기, 셋째, 생필품 구매, 의료가관 방문, 출퇴근을 제외하고는 외출 자제하기, 넷째, 다른 사람과 악수 등 신체 접촉 피하고, 2m 건강거리 두기, 다섯째, 손씻기, 기침예절 등 개인위생수칙 준수하기, 여섯째, 매일 주변 환경을 소독하고 환기시키기 등 총 6가지 수칙이 포함되어 있었다[1].

교육, 소득, 직업 등 사회경제적 특성은 사회적 거리두기 행동에 영향을 미칠 수 있다. 보건교육 이론 중 건강신념모델은 질병에 대한 인지된 감수성과 심각성, 건강행동에 대한 인지된 유익성과 장애요인 등을 구성요소로 갖고 있으며, 이러한 인식을 바람직하게 형성하기 위해 지식의 역할을 강조한다[3]. 보편적으로 지식수준은 교육수준이 높을수록 높기 때문에 교육수준이 사회적 거리두기 행동에도 긍정적인 영향을 미칠 것이라고 볼 수 있다. 또 다른 보건교육 이론인 PRECEDE 모형[4]에 의하면 건강행동에 영향을 미치는 요인을 소인성 요인, 강화 요인, 그리고 가능 요인으로 구분할 수 있다. 소득 수준은 건강행동을 할 수 있는 가능요인으로 작용할 수 있다. 예를 들어, 자가용과 넓은 집을 소유한 사람은 그렇지 않은 사람에 비해 물리적으로 거리두기 실천이 용이할 것이다. 직업 또한 사회적 거리두기에 영향을 미칠 수 있다. 출퇴근 근로자는 대중교통 등을 이용해서 이동을 하는 중에 2m 거리두기가 어려울 수 있고, 2020년 구로구와 천안 콜센터 집단감염의 사례에서 드러나듯이 직장의 근로조건에 따라 몸이 아파도 출

근을 해야 하는 상황이 있을 수 있다[5][6]. 이처럼 사회경제적 특성이 사회적 거리두기 실천에 영향을 미칠 수 있다는 것을 이론적으로 설명할 수 있어도 코로나19 상황에서도 이러한 설명이 가능한지는 실증적인 연구를 통해 확인할 필요가 있다.

지금까지 국내에서 이루어진 사회적 거리두기 수행과 관련된 연구는 주로 대학생을 대상으로 하는 연구였고[7][8], 일부 의료진 및 환자를 대상으로 하는 연구가 있었다[9]. 그러나 일반인 중 사회경제적 특성에 따른 사회적 거리두기 수행의 차이에 관한 연구는 거의 없었다. 해외에서는 성, 연령과 같은 기본적인 인구학적 특성뿐만 아니라 근로 형태, 인종, 소득수준 등을 포함한 사회경제적 특성별로 사회적 거리두기 수준을 분석한 연구들이 다수 수행되었다. Garnier 등 (2021)[10]은 미국 카운티 중 빈곤율이 높고, 운송, 돌봄, 환경미화, 보건의료 등 필수 업무종사자의 비율이 높은 곳에서 사회적 거리두기 실행이 더 느리고 약하게 진행되었다고 하였다. 또 다른 미국 연구에서는 2020년 팬데믹 초기에 높은 소득수준, 재택근무, 소득 상실률이 높은 사회적 거리두기 실천과 관련이 있다고 하였다[11]. 캐나다 퀘벡에서의 연구는 70세 이상의 노인, 여성, 그리고 비필수 업무종사자가 상대적으로 물리적 거리두기 실천률이 더 높다고 보고하였다[12].

본 연구의 목적은 코로나19 확산 초기인 2020년 봄에 실시된 강력한 사회적 거리두기 캠페인의 국민행동지침 6가지 수칙의 실천 정도를 확인하고, 사회경제적 특성별로 준수율의 차이를 분석하는 것이다. 본 연구 결과는 사회적 거리두기 실천의 순응도를 높일 수 있는 제도 마련의 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상 및 조사방법

본 연구는 19세 이상 70세 미만의 성인을 대상으로 하였다. 자료는 강력한 사회적 거리두기 캠페인 시행이 끝난 직후인 2020년 5월 13일~5월 19일에 효산건강환경재단이 실시한 '코로나-19의 건강영향에 관한 온라인 설문조사' 자료를 사용하였다. 표본은 전국 17개

광역시도의 연령 구조에 따라 1,000명을 비례 할당하였고 최종적으로 1,117명이 조사에 참여하였다. 실제 조사는 온라인리서치 회사인 Embrain을 통해 이루어졌다. Embrain은 온라인 패널을 유지하고 있으며, 조사의 목적 등을 설명한 후 조사에 동의한 사람들에게만 조사를 실시하였다.

2. 변수

2.1 사회적 거리두기 실천 점수

국민행동지침에 따른 6가지 사회적 거리두기 수칙인 불필요한 모임의 연기 또는 취소, 외출 자제, 개인위생 수칙 준수, 아프면 집에서 쉬기, 2미터 거리두기, 주변 소독과 환기 의 실천 여부는 '전혀 그렇게 하지 않았다', '대체로 그렇게 하지 않았다', '대체로 그렇게 했다', '항상 그렇게 했다'로 구분하여 조사하였고, '전혀 그렇게 하지 않았다' 혹은 '대체로 그렇게 하지 않았다'를 0으로, '대체로 그렇게 했다'와 '항상 그렇게 했다'를 1로 정의하였다. 종속변수인 사회적 거리두기 실천 점수는 6가지 수칙 중 몇 개의 수칙을 준수했는지 그 비율로 정의되되 10점을 만점으로 환산하였다(범위 0점~10점). 단, '아프면 집에서 쉬기' 항목의 경우, 직업이 없거나 직업이 있어도 아프지 않은 경우는 비 해당으로서 결측이 발생하였다. 이 경우는 6가지 수칙이 아니라 5가지 수칙 중에 실천한 수칙의 수의 비율을 계산하여 10점 만점으로 환산하였다.

2.2 사회경제적 특성

본 연구에서 사회경제적 특성은 교육수준, 주택유형, 근로형태를 포함하였다. 교육수준은 대졸이상과 고졸이하로 구분하였다. 주택유형은 아파트와 일반주택으로 나누었다. 본 연구에서 주택 유형은 소득수준의 대리변수로서 사용되었다. 이는 서울시 모든 생활권역에서 아파트는 중소득층이 많이 거주하고 단독 및 다가구 다세대 주택에는 저소득층이 많이 거주한다는 선행연구에 근거한다[13]. 근로형태는 출퇴근 근로자, 재택 근로자, 비근로자로 구분하였다.

2.3 통제변수

통제변수에는 성, 연령, 유배우자 여부, 거주지역(서

울/경기인천/비수도권), 만성질환 보유 여부, 코로나19 경험 여부, 코로나19에 대한 사회적 낙인 의식(강한 편, 약한 편), 그리고 마스크 사용 이유(내 건강 보호 또는 남의 건강 염려/그냥 불안해서)를 포함하였다. 만성질환은 고혈압, 당뇨병, 심장질환, 고지혈증, 기타 만성질환 중 하나로 정의하였다. 코로나19 경험은 본인이 생활치료센터에 입소했거나 정부 지침에 따른 격리 혹은 자가격리를 경험한 경우 또는 지인이 확진 또는 격리된 경험 중 하나라도 있을 때 1로 정의하였다. 코로나19 경험은 코로나19 감염에 대한 민감성이나 심각성에 대한 인식을 강화시킬 수 있어서 사회적 거리두기 실천을 높이는 요인이 될 수 있을 것으로 보았다. 코로나19에 대한 사회적 낙인 의식은 코로나19 감염으로 인해 부담해야 할 사회적인 비용으로 이해할 수 있고 따라서 사회적 거리두기 실천에 긍정적인 요인으로 작용할 것으로 예상하였다. 마스크 사용 이유에 대하여 '그냥 불안해서'가 아니라 '나 혹은 남의 건강을 염려해서'라고 하는 것이 코로나19 예방에 대한 올바른 지식을 가진 것으로 보고 사회적 거리두기 실천에 긍정적인 영향이 있을 것이라고 판단하였다.

3. 분석방법

먼저 기술적 분석으로서 사회적 거리두기 6가지 수칙 각각에 대한 실천 정도를 백분율로 살펴보고, 6가지 수칙 상호 간의 상관관계를 알아보기 위해 Pearson 상관분석을 하였다. 상관분석을 할 때는 4점 척도를 사용하였다. 사회경제적 특성별 사회적 거리두기 수칙 준수의 차이를 분석하기 위해 먼저 사회적 거리두기 수칙별로 준수 여부와 사회경제적 특성의 관계를 Chi-square test로 분석하였다. 마지막으로 사회적 거리두기 실천 점수와 사회경제적 특성의 관련성을 다변량 회귀분석을 통해 분석하였다. 모든 자료 분석은 STATA ver.16을 이용하였다.

III. 연구결과

1. 표본의 특성

[표 1]은 본 연구에 사용된 표본의 특성을 보여준다.

남자와 여자가 각각 51.12%와 48.82%였고, 연령별로 고르게 분포하였다. 유배우자가 58.73%였으며 교육수준은 대졸 이상이 77.80%였다. 경제활동을 하는 자가 67.41%였고, 이 중 재택 근무자의 비율은 6.89%였다. 거주지역은 서울과 경기 및 인천 등 수도권이 56.58%를 차지하였다. 주택 유형은 아파트가 68.67%였다. 코로나19의 경험이 있는 자는 13.79%였으며 만성질환이 있는 자의 비율은 15.67%였다. 코로나19 확진자에 대한 우리 사회의 사회적 낙인에 대하여 '강한 편'이라고 생각하는 비율이 73.59%였다. 마스크 사용의 이유로 '나의 건강을 보호하기 위해서'라고 응답한 비율이 54.88%였고 '남의 건강을 염려해서'가 31.69%, '그냥 불안해서'라고 응답한 비율이 13.43%였다.

표 1. 표본의 특성

구 분		빈도	백분율
사회경제적 특성			
교육수준	고졸 이하	248	22.20
	대졸 이상	869	77.80
주택 유형	아파트	767	68.67
	일반주택 및 기타	350	31.33
근로 형태	출퇴근 근로자	676	60.52
	재택 근로자	77	6.89
	비근로자	364	32.59
인구학적 특성 및 코로나19 특성			
성	남자	571	51.12
	여자	546	48.82
연령	19-29	214	19.16
	30-39	206	18.44
	40-49	239	21.40
	50-59	250	22.38
	60-69	208	18.62
결혼상태	유배우	656	58.73
	미혼, 이혼, 별거, 사별	461	41.27
거주지역	서울	300	26.86
	경기/인천	332	29.72
	비수도권	485	43.42
만성질환 유무	있음	175	15.67
	없음	942	84.33

코로나19 경험	있음	154	13.79
	없음	963	86.21
코로나19 낙인	강한 편	822	73.59
	약한 편	295	26.41
마스크 사용 이유	나 또는 남의 건강 염려	967	86.57
	그냥 불안해서	150	13.43

2. 사회적 거리두기 실천율

전체적으로 국민행동지침 6가지 모두에 대해 '대체로 그렇게 했다' 또는 '항상 그렇게 했다'는 응답자의 비율이 80%를 넘어서 강력한 사회적 거리두기 실천이 잘 이루어졌다고 보인다. 상대적으로 준수 비율이 낮은 수칙은 첫째, 유증상시 집에서 휴식하기(83.44%), 둘째, 매일 주변 환기 및 소독하기(89.70%), 그리고 셋째, 2m 신체적 거리두기(91.94%)였다(그림 1).

6가지 사회적 거리두기 수칙들 간에는 모두 유의한 상관관계가 있었다(표 2). 모임자제와 외출자제의 상관관계가 0.580으로 가장 컸고, 외출자제와 2미터 거리두기(0.519), 개인위생과 환기소독(0.383)의 상관관계가 다음으로 컸다.

3. 사회경제적 특성별 사회적 거리두기 실천율

3.1 이변량 분석

먼저 사회경제적 특성별로 사회적 거리두기 수칙 각각에 대한 준수 비율의 차이를 카이자승 분석으로 살펴 보았다(표 3). 교육수준에 따라서는 6가지 사회적 거리두기 수칙 모두에서 준수 비율에 차이가 없었다. 주택 유형별로는 '환기'를 제외한 나머지 5 가지 수칙에 있어서 모두 아파트 거주자가 일반주택 등 거주자에 비해 준수 비율이 더 높았다. 근로 형태별로는 '아플 때 집에서 휴식하기' 항목에 있어서 재택 근로자가 출퇴근 근로자에 비해 준수 비율이 더 높았고, '2m 거리두기'에 있어서는 재택 근로자 > 비근로자 > 출퇴근 근로자 순으로 준수를 더 많이 하였다.

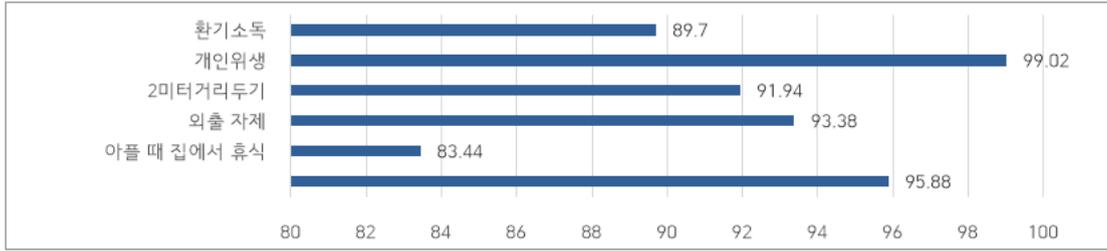


그림 1. 사회적 거리두기 수칙 준수 비율(단위: %)

표 2. 사회적 거리두기 수칙들 간의 상관관계

	모임자제	아플 때 집에서 휴식	외출자제	2m거리두기	개인위생	환기소독
모임자제	1					
유증상시휴식	0.200** (326)	1				
외출자제	0.580*** (1,117)	0.263*** (326)	1			
2m거리두기	0.376*** (1,117)	0.347*** (326)	0.519*** (1,117)	1		
개인위생	0.246*** (1,117)	0.201*** (326)	0.273*** (1,117)	0.313*** (1,117)	1	
환기소독	0.254*** (1,117)	0.250*** (326)	0.305*** (1,117)	0.363*** (1,117)	0.383*** (1,117)	1

*, **, *** p<0.001, 괄호 안은 관측치 개수

표 3. 사회경제적 특성별 사회적 거리두기 차이: 카이제곱 분석 및 일원분산분석 결과

구분	%	SD1 (n=1,117)	SD2 (n=326)	SD3 (n=1,117)	SD4 (n=1,117)	SD5 (n=1,117)	SD6 (n=1,117)	SD 점수 평균(sd)
교육수준	대졸이상	96.20	83.64	93.44	92.41	99.31	90.45	9.39(1.32)
	고졸이하	94.76	82.35	93.15	90.32	97.98	87.10	9.24(1.67)
	(p-value)	0.313	0.821	0.869	0.288	0.062	0.125	0.155
주택 유형	아파트	97.00	87.17	95.18	93.22	99.61	90.87	9.48(1.19)
	일반주택 등	93.43	75.00	89.43	89.14	97.71	87.14	9.08(1.75)
	(p-value)	0.005	0.006	<0.001	0.020	0.003	0.057	<0.001
근로 형태	출퇴근 근로	95.56	81.43	92.90	90.24	98.82	88.91	9.25(1.53)
	비근로	96.15	-	94.78	93.41	99.73	90.38	9.49(1.19)
	재택 근로	97.40	95.65	90.91	100.00	97.40	93.51	9.59(1.04)
	(p-value)	(0.707)	(0.016)	(0.339)	(0.005)	(0.122)	(0.396)	0.011

SD=social distancing, SD1=모임자제, SD2=아플 때 집에서 휴식, SD3=외출 자제, SD4=2m 거리두기, SD5=개인위생, SD6=환기소독, sd=standard deviation

[표 3]의 맨 오른쪽 칸은 사회적 거리두기 점수의 평균과 표준편차, 그리고 일원분산분석의 결과 F-test의 p-value를 보여준다. 네 개의 사회경제적 특성 변수 중 주택 유형과 근로 형태에 있어서 유의한 차이를 보였다. 아파트가 일반주택 등보다 높았고, 재택 근로자가 비근로자보다 높고, 비근로자는 출퇴근 근로자보다 높았다.

3.2 다변량 회귀분석

사회경제적 특성에 따른 사회적 거리두기 실천 점수의 차이에 대한 다변량 회귀분석 결과를 [표 4]에 제시하였다.

표 4. 사회경제적 특성별 사회적 거리두기 점수 차이에 관한 다변량 회귀분석 결과

변수(참조)	β	t	p-value
대출 이상 (고졸 이하)	0.195	1.92	0.055
일반주택 등 (아파트)	-0.249	-2.72	0.007
비근로 (출퇴근 근로)	0.315	3.27	0.001
재택 근로 (출퇴근 근로)	0.308	1.88	0.061
남성 (여성)	-0.159	-1.91	0.057
30대 (19-29)	-0.041	-0.29	0.772
40대 (19-29)	0.368	2.53	0.011
50대 (19-29)	0.307	2.04	0.042
60대 (19-29)	0.102	0.63	0.532
경기인천 (서울)	0.006	0.06	0.953
비수도권 (서울)	0.192	1.91	0.057
유배우자 (미혼 등)	0.284	2.69	0.007
만성질환 있음(없음)	0.082	0.70	0.483
코로나19 경험 있음(없음)	0.149	1.25	0.213
코로나19에 대한 사회적 낙인 인식 높음(낮음)	-0.011	-0.11	0.909
그냥 불안해서 마스크 사용(나/남 건강 고려)	-0.501	-4.18	<0.001
상수	8.619	48.58	<0.001
N	1,117		
R-squared/ Adjusted R-squared	0.0867/0.0734		

교육수준은 사회적 거리두기 실천 점수와 유의한 관련성이 없었다. 주택 유형이 일반주택 등인 경우는 아파트에 비해 실천 점수가 유의하게 낮았다. 비근로자는 출퇴근 근로자에 비해 유의하게 실천 점수가 높았으나 재택 근무자와 출퇴근 근로자 간에는 유의한 차이가 없었다. 통제변수들 가운데 연령, 유배우자 여부, 그리고 마스크 쓰는 이유가 유의한 관련성이 있었다. 19세를 포함한 20대에 비해 40대와 50대가 유의하게 실천 점수가 높았고 유배우자가 그렇지 않은 자에 비해 높았으며, 마스크 쓰는 이유가 다른 사람 혹은 자신의 건강을 염려해서인 경우가 그냥 불안해서인 경우보다 실천 점수가 더 높았다. 이 밖에도 성별로는 남자가 여자보다 낮았고, 서울에 비해 비수도권이 높았으나 통계적으로 유의하지는 않았다.

IV. 고찰 및 결론

본 연구는 사회경제적 특성별로 사회적 거리두기 실천 정도의 차이가 있는지 확인하고자 하였다. 다변량 회귀분석 결과는 일부 취약한 사회경제적 집단에서 사

회적 거리두기 실천 정도가 더 낮았다. 구체적으로 주택 유형과 근로 형태에서 차이가 있었는데 일반주택 등의 거주자가 아파트 거주자보다 낮았고, 비근로자(무직 혹은 실업)가 출퇴근 근로자보다 더 높았다. 95% 신뢰 수준에서 유의하지는 않았지만 고졸이하의 학력자가 대졸이상의 학력자보다 실천 정도가 더 낮았고, 출퇴근 근로자가 재택 근로자보다 더 낮았다.

일반주택 거주자가 아파트 거주자에 비해 사회적 거리두기를 실천하기 어려운 것은 이들이 사회경제적으로 취약한 필수 업무종사자일 가능성이 높기 때문이다. 필수 업무종사자들은 택배 등과 같은 운수업, 보건의료 종사자, 돌봄 종사자 등으로서 재택 근무가 불가능하고 업무 중에 대인 접촉이 수반되기 쉽다. 캐나다, 미국의 선행연구에서도 필수 업무종사자들이 그렇지 않은 사람들보다 사회적 거리두기 실천이 낮다는 것이 보고되었다[10][12]. 출퇴근 근로자들이 비근로자들에 비해 사회적 거리두기 실천이 낮은 것은 출퇴근 과정에서와 근무 중 대인 접촉의 가능성이 비근로자들에 비해 높기 때문이라고 설명할 수 있을 것이다. [표 3]의 결과를 보면 '2m 거리두기'에 있어서 비근로자는 출퇴근 근로자보다 유의하게 점수가 높았다는 것이 이를 뒷받침한다.

한편 카이자승 분석에서 재택 근로자는 '아플 때 집에서 쉬기'와 '2m 거리두기'에서 출퇴근 근로자보다 실천 비율이 높았지만 다변량 회귀분석에서는 출퇴근 근로자와 재택 근로자 사이에는 사회적 거리두기 실천 점수에 차이가 없었다. 재택 근로자는 비근로자와 마찬가지로 출퇴근 근로자에 비해 사회적 거리두기가 용이한 환경에 놓여있으므로 예상과는 다른 결과였다고 할 수 있다. 이것은 다른 독립변수 및 통제변수 중 재택 근로자와 사회적 거리두기 실천 점수 사이의 관계에 매개요인 혹은 중재요인과 같은 혼란변수가 존재할 가능성을 시사한다. 연구결과에는 제시하지 않았지만 근로 유형만을 독립변수로 넣고 분석하였을 때는 비근로자 및 재택 근로자 모두 출퇴근 근로자에 비해 사회적 거리두기 실천 점수가 더 높은 것으로 나왔다. 하지만 교육수준을 추가하면 재택 근로자는 더 이상 출퇴근 근로자와 차이가 없어졌다($\beta=0.325$, $p=0.053$). 또한 교육수준을 제외하고 [표 4]에서 사용한 동일한 다변량 회귀분석을 시행하면 재택 근로자가 출퇴근 근로자에 비해 사회적 거리

두기 실천 점수가 유의하게 높았다($\beta=0.325, p=0.048$). 따라서 본 연구의 다변량 회귀분석 결과는 카이제곱 분석 결과와 함께 종합적으로 해석할 필요가 있다.

또 다른 사회경제적 변수인 교육수준 또한 사회적 거리두기 실천 점수와 유의한 관련성이 없었다. 본 연구에서 사용한 자료는 온라인 패널설문조사로서 대졸 이상의 비율이 77.80%로서 매우 높으며, 고졸 이하는 세분화되어 있지 않았다. 따라서 고졸자와 대졸 이상의 학력자 사이에 사회적 거리두기 실천 정도에 차이가 없다는 것이 교육수준에 따른 차이가 없는 것으로 일반화되기는 어렵다. 추후 보다 세분화된 교육수준의 측정을 통해 재분석될 필요가 있다.

사회경제적으로 취약한 계층이 사회적 거리두기를 실천하기 어려운 직업 여건을 갖고 있다는 점과 함께 이들이 일반적인 공중보건 메시지보다는 개인의 경제적 어려움에 대한 관심이 더 높다는 연구 결과도 있다. Su 등 (2021)[14]은 미국에서 2020년 1월부터 3월까지의 트위터를 분석하여 자원이 풍부한 지역에서는 주식, 사회적 거리두기, 국가 수준의 정책에 대한 관심이 많았던 반면, 자원이 부족한 지역에서는 부정적 표현, 기도, 재난지원금, 고용에 관한 관심이 더 많았다고 한다.

한편 통제변수 가운데 몇 가지도 사회적 거리두기 점수와 관련이 있었다. 첫째, 연령이 사회적 거리두기 실천과 관련이 있었는데 20대에 비해 40대와 50대가 더 실천을 잘 하였다. 이러한 결과는 영국에서도 발견되었다[15]. 성별로는 실천 점수의 차이가 유의하지 않았는데 남성이 여성보다 실천 정도가 낮다는 보고는 여러 연구에서 발견된다[9][11][12]. 유배우자가 미혼 등 배우자가 없는 경우보다 실천 점수가 높았다. Gouin 등 (2021)[12]의 캐나다 연구에서는 결혼 여부 자체나 돌봄 제공 여부는 사회적 거리두기 실천과 관련이 없었다. 하지만 타인에 대한 코로나19의 인지된 심각성, 강제적 개인 규범이 유의한 관련이 있었다. 배우자가 있을 경우 배우자가 사회적 거리두기 실천을 도와주거나 규범을 강화하는 방향으로 작용할 가능성이 있다. 배우자가 있는 것이 어떤 요인에 의해 사회적 거리두기에 긍정적인 영향이 있는지는 추후 연구를 통해 좀 더 면밀한 분석이 요구된다.

본 연구에서 마스크 사용 이유는 코로나19 예방에 대

한 지식 수준의 대리변수로 사용되었는데 사회적 거리두기 실천과 유의한 관련성을 보였다. 즉, 나 혹은 남의 건강을 염려해서라고 응답한 경우보다 그냥 불안해서라고 응답한 경우 사회적 거리두기 실천 점수가 낮았다. 사회적 거리두기 캠페인을 할 때 사회적 거리두기의 필요성에 대한 교육적 요소가 필요하고 잘못된 지식을 가진 사람들을 겨냥한 맞춤형 메시지의 개발이 필요하다.

본 연구는 몇 가지 제한점을 갖고 있다. 첫째, 본 연구 모형의 설명력은 8.73%로 낮은 편이었다. 허영정 등 (2021)[9]의 유사한 연구에서도 인구사회학적 변인만으로는 설명력이 10% 정도였다. 하지만 인구사회학적 변인에 코로나19 사회적 거리두기에 대한 인식을 포함했을 때 설명력이 40% 이상이 된 것으로 볼 때 사회적 거리두기 행동의 예측에 있어서 인식, 태도, 의도 등이 중요함을 알 수 있다[9]. 또한 정치적 성향이 사회적 거리두기 실천에 유의한 관련성이 있다는 보고가 있다. 예를 들어, Hills와 Eraso(2021)[16]는 영국 북부 런던에 거주하는 일반인을 대상으로 모든 사회적 거리두기 수칙 준수 여부와 관련된 요인을 분석한 결과 인구사회학적 특성은 관련이 없었고, 정치적 요인 및 심리적 요인들이 관련되어 있다고 하였다. 미국의 경우 트럼프 대통령 지지자들이 사회적 거리두기를 덜 실천한다는 보고가 있다[11][17]. 본 연구는 자료에 이러한 변수들이 없어서 분석에 포함하지 못하였고 따라서 본 연구 결과를 해석하는데 유의할 필요가 있다.

둘째, 사회적 거리두기 실천 여부를 응답자의 주관적인 판단에 따라 조사하였다는 한계가 있다. 사회적으로 바람직하다고 생각하는 방향으로의 응답 편향이 존재할 수 있다. 반면에 미국의 여러 사회적 거리두기 연구들은 Unacast (2021)[18]가 수천 개의 모바일 기기로부터 수집된 위치 정보를 통해 얻은 실제적인 이동거리 자료를 사용하였다. 그러나 캐나다의 Gouin (2021)[12]도 자가기입 설문조사를 통해 자료를 수집하였으며 Papageorge (2021)[11]은 6개국에서 설문조사를 실시한 Belot (2020)[19]의 자료를 사용하였다. 셋째, 사회경제적 특성 또한 객관적이면서 신뢰성이 높은 자료를 사용하지 못했다는 한계를 들 수 있다. 예를 들어, 소득 수준을 주관적으로 평가하였고, 근로 형태 또한 직업의

종류나 고용 형태와 같이 좀 더 세부적인 정보가 있더라면 더욱 의미 있는 정책적 함의를 도출할 수 있을 것이다.

이러한 제한점에도 불구하고 본 연구는 코로나19 확산 초기에 정부가 시행한 사회적 거리두기 수칙의 실천 여부를 전국적으로 조사하였고 표본의 크기도 선행연구들에 비해 크다는 장점을 갖는다.

이상의 연구 결과를 종합하여 얻을 수 있는 정책적인 시사점은 국가 수준에서의 감염병 관리 지표에 근거한 사회적 거리두기 등의 방역 정책들을 일률적으로 소통하기보다는 사회경제적 취약계층을 위해서 이들의 경제활동 여건을 고려하고 이들의 관심에 맞춤형으로 메시지를 전달할 필요가 있다는 점이다. 이는 특정 이슈에 대한 주관적 관련성과 중요성을 의미하는 관여도가 건강 캠페인에서 메시지 수용성을 결정하는 중요한 요인이기 때문이다[20]. 또한 병행과정 확장모형에 따르면 건강 메시지와 관련하여 공포감이 이미 조성된 경우는 메시지를 거부할 가능성이 높아지고 자기효능감이 낮은 경우도 그러하다[21]. 사회경제적 취약계층은 코로나19로 인한 경제적 타격을 더 많이 경험함으로써 공포감을 더 크게 느낄 수 있고 반면에 필수 업무종사자 등에서는 같이 자신의 근로 조건을 통제하지 못함으로써 질병 예방에 대한 자기효능감이 낮을 가능성이 있고, 결과적으로 정부의 코로나19 대응 메시지를 수용하지 않는 결과를 초래할 수 있다. 이런 결과를 예방하기 위해서는 사회경제적 취약계층의 코로나19로 인한 사회경제적 타격에 대한 공포감을 감소시키면서 자기효능감을 키울 수 있는 맞춤형의 메시지를 제공하는 것이 필요하다.

또한 본 연구는 팬데믹 초기인 2020년 5월 초에 수집된 자료를 분석한 것으로 시간의 흐름에 따라 사회적 거리두기 정책이 지속적으로 변경되었을 뿐만 아니라 [13], 거시경제의 변화, 국민들의 방역 피로감, 백신 보급에 따른 안정감 등의 영향으로 2021년 현재의 상황은 다를 수 있다. 따라서 사회경제적 특성별 사회적 거리두기에 따른 연구가 시기별로 이루어져서 사회경제적 계층별로 최적의 사회적 거리두기 메시지 개발을 위해 활용되어야 할 것이다.

참고 문헌

- [1] 코로나바이러스감염증-19중앙사고수습본부, 종교시설, 실내 체육시설, 유흥시설에 대한 15일 간 운영 중단 권고, 2020. http://ncov.mohw.go.kr/tcmBoardView.do?brdId=&brdGubun=&dataGubun=&ncvContSeq=353664&contSeq=353664&board_id=&gubun=ALL
- [2] 코로나바이러스감염증-19중앙사고수습본부, 코로나19 '사회적 거리두기', 2주 더 한다, 2020. http://ncov.mohw.go.kr/tcmBoardView.do?brdId=&brdGubun=&dataGubun=&ncvContSeq=353917&contSeq=353917&board_id=140&gubun=BDJ
- [3] V. J. Strecher and I. M. Rosenstock, *The Health Belief Model*, In K. Glanz, F. M. Lewis, and B. K. Rimer(eds), San Francisco: Jossey-Bass, 1997.
- [4] L. W. Green and M. W. Kreuter, *Health promotion Planning, An Educational and Ecological Approach* (3rded), Mayfield Publishing Co, 1999.
- [5] 연합뉴스, 집단감염 천안 콜센터 직원들 장시간 내부 바이러스에 노출, 2020. <https://www.yna.co.kr/view/AKR20201106064300063>
- [6] 한겨레, 코로나 집단감염 이후에도...콜센터 방역지침 유명무실, 2020. https://www.hani.co.kr/arti/society/society_general/995505.html
- [7] 정민아, 이호철, 남은우, “코로나바이러스감염증-19 팬데믹 1차시기의 한국 및 네팔 대학생 간 개인위생예방 및 사회적 거리두기 실천 수준 비교,” 한국보건교육건강증진학회지, 제39권, 제2호, pp.43-53, 2021.
- [8] 조은비, 황초롱, 유재욱, 신현진, 김유진, 최아룬, 이한나, “간호대학생의 COVID-19 감염 예방을 위한 사회적 거리두기 영향요인,” 동서간호학연구지, 제26권 제2호, pp.167-175, 2021.
- [9] 허연정, 남소희, 정재심, 김연희, “의료종사자, 환자, 일반인의 코로나19 사회적 거리두기 행동 지침에 대한 인식과 수행 비교,” J Korean Biological Nursing Sci, 제23권, 제1호, pp.55-63, 2021.
- [10] R. Garnier, J. R. Benetka, J. Kraemer, and S. Bansal, “Socioeconomic disparities in social distancing during the COVID-19 pandemic in the United States: Observational study,” J Med Internet Res, Vol.23, No.1, p.e24591, 2021.
- [11] N. W. Papageorge, M. V. Zahn, M. Belot, E. V. D.

B. Altenburg, S. Choi, J. C. Jamison, and Y. E. Tripodi, "Socio-demographic factors associated with self-protecting behavior during the Covid-19 pandemic," J Pop Econ, Vol.34, pp.691-738, 2021.

[12] J. P. Gouin, S. MacNeill, A. Switzer, E. Carrese-Chacra, F. Durif, and B. Knäuper, "Socio-demographic, social, cognitive, and emotional correlates of adherence to physical distancing during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study," Canadian J Public Health, Vol.112, pp.17-28, 2021.

[13] 남진, 김진하, "서울시 소득계층별 주택유형과 점유 형태 선택요인 분석," 도시행정학보, 제28권, 제2호, pp.199-222, 2015.

[14] Y. Su, A. Venkat, Y. Yadav, L. B. Puglisi, and S. J. Fodeh, "Twitter-based analysis reveals differential COVID-19 concerns across areas with socioeconomic disparities," Computers in Bio Med, Vol.132, p.104336, 2021.

[15] L. Wright, A. Steptoe, and D. Fancourt, "Patterns of compliance with COVID-19 preventive behaviours: a latent class analysis of 20,000 UK adults," medRxiv, 2021. DOI: 10.1101/2021.03.16.21253717.

[16] S. Hills and Y. Eraso, "Factors associated with non-adherence to social distancing rules during the COVID-19 pandemic: a logistic regression analysis," BMC Public Health, Vol.21, p.352, 2021.

[17] N. M. Kavanagh, R. R. Goel, and A. S. Venkataramani, "Association of County-Level Socioeconomic and Political Characteristics with Engagement in Social Distancing for COVID-19," medRxiv 2020. Doi: <https://doi.org/10.1101/2020.04.06.20055632>

[18] Unacast, The Social Distancing Scoreboard, <https://www.unacast.com/covid19/social-distancing-scoreboard>

[19] M. Belot, S. Choi, J. Jamison, N. W. Papageorge, E. Tripodi, and E. V. D. B. Altenburg, "Six-country survey on Covid-19," Covid Econ, Vol.17, pp.205-219, 2020.

[20] 차동필, "에이즈 문제에 대한 관여도 차원별 인식의 차이와 낙관적 편견에 관한 연구," 홍보학연구, 제8권, 제1호, pp.137-160, 2004.

[21] K. Witte, "Putting the fear back into fear

appeals: The extended parallel process model," Communications Monographs, Vol.59, No.4, pp.329-349, 1992.

저 자 소 개

강 은 정(Eunjeong Kang)

정회원



- 1994년 2월 : 서울대학교 약학과 (이학사)
- 1997년 8월 : 서울대학교 보건대학원(보건학석사)
- 2004년 8월 : 펜실베이니아주립대학교(보건정책및보건행정학 박사)
- 2010년 9월 ~ 현재 : 순천향대학교 보건행정경영학과 교수

<관심분야> : 건강증진, 건강도시, 건강영향평가

김 선 정(Sun Jung Kim)

정회원



- 2007년 5월 : 엘라베마 버밍햄 대학교 의료경영학과(이학사)
- 2010년 4월 : 미시간 대학교 보건대학원(의료경영 석사)
- 2015년 2월 : 연세대학교 보건학과(보건학 박사)
- 2015년 9월 ~ 현재 : 순천향대학교 보건행정경영학과 교수

<관심분야> : 보건정책평가, 보건빅데이터, 의료경영

손 창 우(Changwoo Shon)

정회원



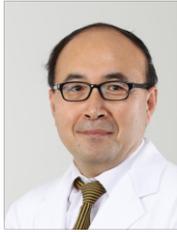
- 2005년 2월 : 연세대학교 보건행정학과(보건학사)
- 2010년 2월 : 서울대학교 보건대학원(보건학석사)
- 2015년 8월 : 서울대학교 보건대학원(보건학박사)
- 2015년 9월 ~ 현재 : 서울연구원

도시사회연구실 연구위원

<관심분야> : 도시건강, 건강도시, 보건의료정책

고 광 옥(Kwangwook Koh)

정회원



- 1990년 2월 : 부산의대 의학과 졸업(의사)
- 1997년 2월 : 부산대 대학원(예방의학전문)
- 2001년 2월 : 부산대 대학원(직업환경의학전문)
- 1999년 2월 ~ 현재 : 고신의대 보

건대학원 교수

〈관심분야〉 : 건강증진, 건강도시, 예방의학