



발 간 등 록 번 호
11-1240245-000014-10



한국의 사회동향

Korean Social Trends 2022
<http://sri.kostat.go.kr> 2022



통계청
통계개발원



코로나19 장기화에 대한 일반인 위험 인식의 주요 결과와 시사점

유명순 (서울대학교)

- 오미크론 변이에 의한 유행 이후, 감염의 특징이 달라짐에 따라 코로나19 위험 인식에도 변화가 나타나고 있다.
- 코로나19에 느끼는 주관적 위험의 크기는 성별·연령 같은 인구학적 조건 외에도 주·객관적 건강 상태, 코로나19에 감염된 경험에 따라 다르게 평가되고 있다.
- 최근에는 코로나19 유행이 영원히 지속될 것에 대한 두려움이 높게 나타났다.
- 국내 코로나19 백신 접종률은 높은 수준을 기록했지만, 백신 안전성 인식, 백신 접종 의향 및 태도 등의 결과를 통해 백신의 정보제공 및 소통의 효과성과 신뢰성이 강화될 필요가 있음을 엿볼 수 있다.
- 코로나19 상황에서 일상회복이 본격화되는 가운데, 저소득층의 일상 회복도는 시간이 가면서 평균과의 격차가 오히려 커지고 있다.
- 보건의료 인력 등 현장의 대응 자원 확충은 국민들의 인식 속에서 미래 감염병 위기를 대비하기 위한 공통 핵심 요소인 것으로 나타났다.

코로나19 감염 위험 인식 추이

2020년 1월 20일 국내 첫 환자 발생이 보고된 이후 코로나19 유행은 어느덧 3년 차의 팬데믹 장기화 상황을 초래했다. 그러나, 코로나19의 명칭은 동

일하지만 최근의 코로나바이러스(SARS-CoV-2)에 의한 감염은 초기 및 델타 변이에 의한 대유행 (2021년) 시기와 달리 전파력은 더 높지만 치명력이 낮은 오미크론 변이에 의한 감염 (2022년) 유행 이후로 실질적인 변화를 겪었다. 또한, 백신과 치료제를 통한 대응이 가능해졌다는 점이 오미크론 유행 이후의 코로나19의 대응을 전과 다르게 만들었다. 그렇다면 일반 국민의 코로나19 위험 인식에는 어떤 변화가 있었을까.

[그림 Ⅲ-25]은 코로나19 위험인식을 ‘감염 가능성’과 ‘감염 심각성’의 두 개 문항으로 지속 조사한 응답 결과의 추이를 보여준다. 추이를 요약하면 다음과 같다. 첫째, 그동안 단 한 번의 예외 없이 바이러스에 감염될 가능성보다 그 감염의 심각성 인식이 더 높게 형성되어 있었음을 알 수 있다.

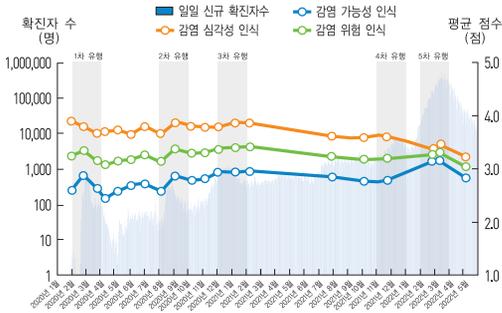
둘째, 인식 대상인 바이러스 감염의 특징이 달라짐에 따라 주관적 위험 인식에도 이전과 다른 변화가 생긴 것을 알 수 있다. 2021년 말 이전의 지배종인 델타에 비해 전파력은 높지만 치명률이 낮다고 알려진 오미크론 변이 바이러스에 의한 감염 유행 이후 감염 심각성 인식은 하락세를 보이며 2022년 5월 최저치를 기록하고,



감염 가능성 인식은 2022년 3월에 조사 이래 최고치를 기록한 것이다.

셋째, 외부 감염 상황에 따른 위험 인식의 반응성은 시간이 갈수록 둔화되어서, 오미크론발 유행 시기인 2022년에는 신규 확진의 규모가 커져도 그에 따라 위험 인식이 상승하기보다는 오히려 반대로 낮아지는 경향성을 보인다.

[그림 III-25] 코로나19 일일 신규 확진자 수와 감염 위험 인식의 변화, 2020.1-2022.5

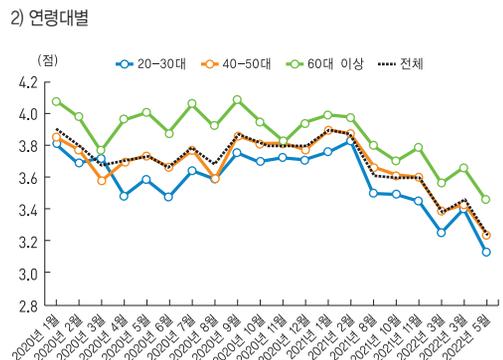
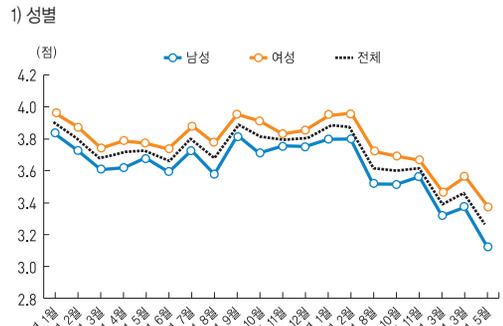


- 주: 1) 전국 만 18세 이상 성인남녀를 조사대상으로 함.
- 2) 감염 가능성 인식은 “신종코로나바이러스에 감염될 가능성이 얼마나 된다고 생각하십니까?”라는 질문에 대해 ‘가능성이 매우 낮다’부터 ‘가능성이 매우 높다’까지 5점 척도(1~5점)로 조사되었음. 통계치는 응답 평균 점수임.
- 3) 감염 심각성 인식은 “신종코로나 바이러스에 감염될 경우, 건강영향 등 피해가 얼마나 심각할 것 같습니까?”라는 질문에 대해 ‘전혀 심각하지 않다’부터 ‘매우 심각하다’까지 5점 척도(1~5점)로 조사되었음. 통계치는 응답 평균 점수임.
- 4) 감염 위험 인식은 감염 가능성 인식과 감염 심각성 인식 두 문항의 평균 점수임.
- 5) 일일 신규 확진자 수 y축(좌축)의 눈금 간격은 로그 눈금 배율로 조정하였음.

출처: 유명순, 「코로나19 국민인식조사: 1-4차」, 원자료, 2020.1-2020.4, 케이스탯리서치, 「케이스탯 리서치 정기조사: 3-11차, 25차, 27차」, 원자료, 2020.5-2021.1, 2022.3, 2022.5, 서울대학교 보건대학원 코로나19 기획연구단, 「코로나19와 사회적 건강: 2, 3차」, 원자료, 2021.2, 2021.8, 유명순, 「코로나19 대응 체제 전환에 관한 국민 인식조사: 1-2차」, 원자료, 2021.10-2021.11, 유명순·이민정, 「코로나19 2년 국민 위험인식 조사」, 원자료, 2022.3, 보건복지부, 「코로나바이러스감염증-19_확진자_발생현황」, 코로나바이러스감염증-19, 2022.6.23.

인구집단별 코로나19 감염 위험 인식

[그림 III-26] 성 및 연령대별 감염 심각성 인식의 변화, 2020.1-2022.5



- 주: 1) 전국 만 18세 이상 성인남녀를 조사대상으로 함.
- 2) 감염 심각성 인식은 “신종코로나 바이러스에 감염될 경우, 건강영향 등 피해가 얼마나 심각할 것 같습니까?”라는 질문에 대해 ‘전혀 심각하지 않다’부터 ‘매우 심각하다’까지 5점 척도(1~5점)로 조사되었음. 통계치는 응답 평균 점수임.

출처: 유명순, 「코로나19 국민인식조사: 1-4차」, 원자료, 2020.1-2020.4, 케이스탯리서치, 「케이스탯 리서치 정기조사: 3-11차, 25차, 27차」, 원자료, 2020.5-2021.1, 2022.3, 2022.5, 서울대학교 보건대학원 코로나19 기획연구단, 「코로나19와 사회적 건강: 2, 3차」, 원자료, 2021.2, 2021.8, 유명순, 「코로나19 대응 체제 전환에 관한 국민 인식조사: 1-2차」, 원자료, 2021.10-2021.11, 유명순·이민정, 「코로나19 2년 국민 위험인식 조사」, 원자료, 2022.3.

위험 대상이 동일해도 위험은 서로 다른 크기와 의미로 인식될 수 있다. 실제로 코로나19 위험



인식 조사 응답을 성별이나 연령 같은 인구학적 집단별로 차이를 살펴본 결과, 성별에서는 여성, 연령대로는 60대 이상에서 코로나19의 심각성 인식이 전체 평균보다 높게 나타났다(그림 Ⅲ-26).

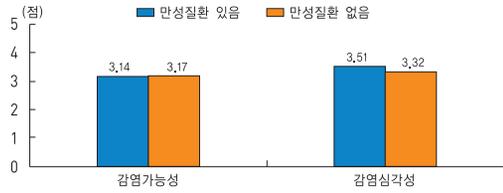
이뿐 아니라, 주·객관적 건강 상태에 따라 감염 위험의 크기를 다르게 인식할 수 있다. 2022년 3월의 조사 자료를 객관적·주관적 건강 지표로 나누어서 살펴보았다. [그림 Ⅲ-27] 처럼 만성질환이 있는 집단은 만성질환이 없는 집단에 비해 코로나19 감염이 자신의 건강과 일상에 미칠 결과의 심각성을 유의하게 높게 평가하였다. 자신의 건강 수준을 '나쁨'으로 평가한 집단 즉 주관적 건강상태가 나쁜 집단 역시 자신의 건강을 ' 좋음'으로 평가한 집단에 비해 코로나바이러스에 감염될 가능성과 감염될 경우의 심각성을 모두 유의하게 높게 평가하였다.

흥미롭게도, 코로나19 감염 경험 역시 감염 위험 인식을 다르게 나타내게 했다. 구체적으로, 그동안 코로나19 양성 판정을 받았거나 가까운 사람의 확진으로 자가격리 경험이 있는 집단의 경우, 경험이 없는 집단보다 '감염 가능성'을 더 높게 보았다. 반대로 코로나19 확진이나 자가격리 경험이 있는 집단의 경우, 경험이 없는 집단보다 감염 시 그 결과가 심각하다는 인식이 낮았다.

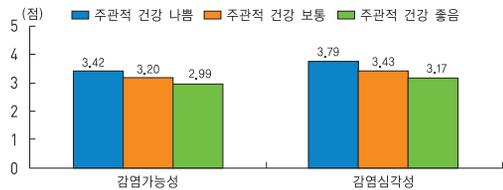
끝으로, 그동안 코로나19 대응의 최전선에서 일하고 있는 인력, 즉 보건의로 인력은 일반인에 비해 높은 수준의 위험 인식을 나타냈다. 이를 살펴 보기 위해 동일 문항을 적용한 보건소 인력(경기도 내 보건소 인력)과 일반인(경기도민)의 코로나

[그림 Ⅲ-27] 건강 상태 및 코로나19 경험별 감염 위험 인식 비교, 2022.3

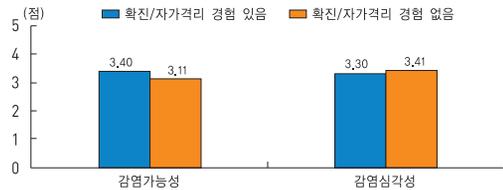
1) 만성질환 여부별



2) 주관적 건강상태별



3) 코로나19 확진/자가격리 경험 여부별

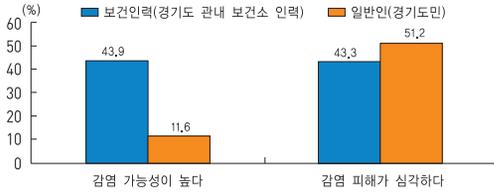


주: 1) 전국 만 18세 이상 성인남녀를 조사대상으로 함.
 2) 감염 가능성 인식은 "신종코로나바이러스에 감염될 가능성이 얼마나 된다고 생각하십니까?"라는 질문에 대해 '가능성이 매우 낮다'부터 '가능성이 매우 높다'까지 5점 척도(1~5점)로 조사되었음. 통계치는 응답 평균 점수임.
 3) 감염 심각성 인식은 "신종코로나 바이러스에 감염될 경우, 건강영향 등 피해가 얼마나 심할 것 같습니까?"라는 질문에 대해 '전혀 심각하지 않다'부터 '매우 심각하다'까지 5점 척도(1~5점)로 조사되었음. 통계치는 응답 평균 점수임.
 출처: 유명순·이민정, 「코로나19 2년 국민 위험인식 조사」, 원자료, 2022.3.

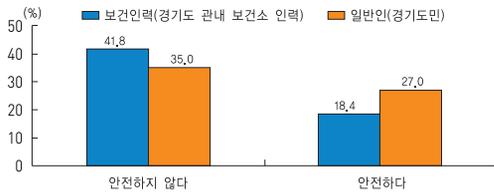
19 위험 인식을 비교해 보았다. 그 결과 감염 가능성 응답률은 보건소 인력(43.9%)이 일반인(11.6%)보다 3배 이상 높게 나타났다. 한국 사회가 코로나19로부터 안전하지 않다는 인식 또한 일반인보다 보건소 인력이 더 높게 나타났다(그림 Ⅲ-28).

[그림 Ⅲ-28] 보건인력과 일반인의 코로나19 감염 위험 및 한국사회 안전성 인식 비교, 2022.1

1) 코로나19 감염 위험 인식



2) 한국사회의 코로나19 안전에 대한 인식



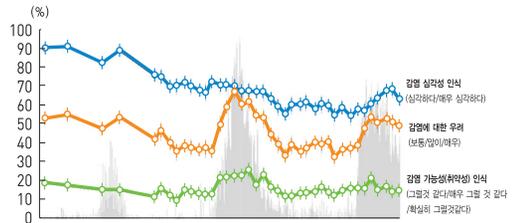
주: 1) 일반인은 경기도에 거주하는 만 18세 이상 성인남녀를 조사대상으로 함. 보건소 인력 조사는 경기도 소재 보건소에 근무하고 있는 코로나19 대응 담당 간호직, 보건직, 행정직 인력을 대상으로 함.
 2) 감염 가능성과 감염 심각성 인식은 앞과 동일 문항에서 '감염 가능성이 높다(4+5)', '감염으로 인한 피해가 심각하다(4+5)'라고 응답한 비율임.
 3) 한국사회의 코로나19 안전에 대한 인식은 "지금 대한민국은 코로나19로부터 얼마나 안전하거나, 혹은 안전하지 않습니까?"라는 질문에 '전혀 안전하지 않다'부터 '매우 안전하다'까지 5점 척도(1~5점)로 조사되었음. 통계치는 '안전하지 않다(1+2)'와 '안전하다(4+5)'라고 응답한 비율임.
 출처: 경기도 감염병관리지원단·유명순, 「경기도 코로나19 심리방역을 위한 경기도민 인식조사」, 원자료, 2022.1.; 「경기도 코로나19 치료·방역 인력 인식조사」, 원자료, 2022.1.

해외의 코로나19 감염 위험 인식

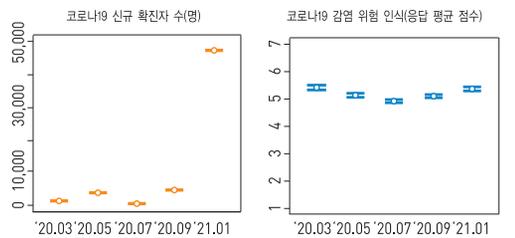
참고로 학술지에 게재된 문헌 자료를 2차 활용하여 해외의 코로나19 감염 위험 인식 수준을 살펴보았다. [그림 Ⅲ-29]는 홍콩과 영국의 코로나19 위험 인식의 변화를 나타낸 것이다. 홍콩의 사례를 보면, 우리나라와 동일하게 감염 심각성 인식이 감염 가능성(취약성) 인식보다

[그림 Ⅲ-29] 홍콩과 영국의 코로나19 신규 확진자 수와 감염 위험 인식 변화, 2020.1-2021.1

1) 홍콩(2020.1-2020.12)



2) 영국(2020.3-2021.1)



주: 1) 홍콩의 연구는 2020년 1월부터 2020년 12월까지, 18세 이상 성인을 대상으로 반복적 횡단조사(repeated cross-sectional surveys)를 실시하였음. 설문조사는 1월부터 4월까지 매달 약 1,000명, 5월부터는 매주 500명에서 1,000명 사이를 대상으로 진행되었음.
 2) 영국의 연구는 2020년 3월부터 2021년 1월까지 다섯 차례의 반복적 횡단조사를 실시하였음. 3월 조사에는 700명, 이후 네 차례의 조사에서는 1,000명 이상이 참여하여, 전체 6,281명이 연구에 참여하였음.
 출처: Liao, Q., Xiao, J., Cheung, J. et al. 2021. Schneider, et al. 2021.

높은 것을 알 수 있다. 구체적으로 감염 가능성 인식은 코로나19 초반에 비교적 높은 수준(17~18%)이었다가 점차 감소(10~15%)하는 양상을 보였다. 감염 심각성 인식의 경우는 팬데믹 초반에 매우 높은 수준(약 90%)을 보이다가 점차 50~60%대로 감소하고 사망자 수가 증가한 12월에 이르러 다시 약간 증가하였다. 영국의 사례를 보면, 전반적으로 신규 확진자 수와 위험 인식은 양의 상관관계가 있었지만, 두 변수 간의 변화 폭이 완전히 일치하지는 않았다.



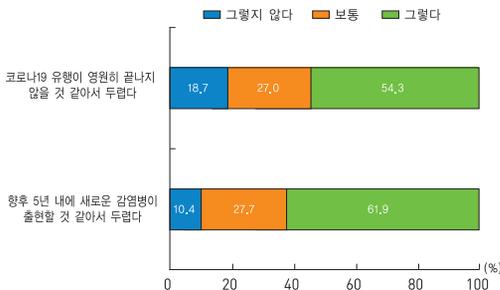
예를 들어, 5월 조사에서는 3월 조사에 비해 확진자 수가 증가하였지만 위험인식은 오히려 감소하였으며, 2020년 9월 대비 2021년 1월의 확진자 수가 가파르게 증가한 것에 반해 위험인식의 증가폭은 상대적으로 작은 수준이었다.

우리나라와 해외 사례를 종합하여 보면, 코로나19 초반 높게 형성된 위험 인식은 시간이 지남에 따라 감소하는 양상을 보이다가 신규 확진이 급증하는 시점에 재증가하는 것을 알 수 있다.

코로나19 위험 두려움

오미크론 변이의 우세화와 팬데믹의 장기화 속에서 느끼는 두려움을 조사한 결과, 코로나19 대유행이 종식되지 않을 것이 두렵다(54.3%), 향후 5년 이내에 코로나19와 같은 새로운 감염병이 출현할 것 같아 두렵다(61.9%) 등 높은 수준의 두려움을 확인할 수 있었다(그림 III-30).

[그림 III-30] 오미크론 우세화 속 코로나19 두려움, 2022.3



주: 1) 전국 만 18세 이상 성인남녀를 조사대상으로 함.
 2) 설문문항은 각 진술문에 대해 '전혀 그렇지 않다'부터 '매우 그렇다'까지 5점 척도(1~5점)로 조사되었음. 통계치는 '그렇지 않다(1+2)', '보통이다(3)', '그렇다(4+5)'로 분류한 응답률임.
 출처: 유명순·이민정, 「코로나19 2년 국민 위험인식 조사」, 원자료, 2022.3.

코로나19 감염 책임

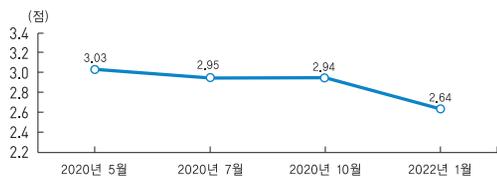
코로나19 위험 인식의 실질적인 변화를 설명하는 요인으로 낙인 두려움 인식이 누그러진 것과 함께 '감염을 환자 개인의 탓이나 책임으로 돌리는 경향성'(귀인 경향성)의 변화를 살펴볼 필요가 있다. 이를 위해 경기도민을 대상으로 진행한 네 차례 조사 자료를 분석한 결과, 코로나19 감염 책임에 대한 우리사회의 인식이 변화가 있음을 엿볼 수 있다.

[그림 III-31] 경기도민의 코로나19 감염 귀인의 변화, 2020.5-2022.1

1) '그렇다' 응답률



2) 평균 점수



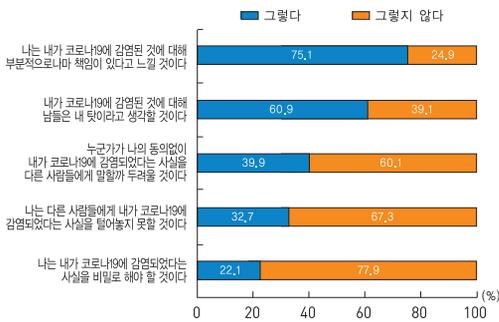
주: 1) 경기도에 거주하는 만 18세 이상 성인남녀를 조사대상으로 함.
 2) '그렇다' 응답률은 각 제시문에 대해 '그렇다' 또는 '매우 그렇다'를 합한 응답률임.
 3) 평균 점수는 각 제시문에 대해 '전혀 그렇지 않다'부터 '매우 그렇다'까지 1~5점을 부여하고, 세 문항의 평균 점수를 산출한 것임.
 출처: 경기도 공공보건복지원단·유명순, 「경기도 코로나19 위험인식 조사: 1~3차」, 원자료, 2020.5, 2020.7, 2020.10.
 경기도 감염병관리지원단·유명순, 「경기도 코로나19 심리방역을 위한 경기도민 인식조사」, 원자료, 2022.1.

구체적으로, 코로나19 환자 스스로 감염을 막을 수 있었고, 감염의 책임이 환자 자신에게



있다는 인식은 팬데믹 초기(2020년 5월) 대비 10%p 이상 감소하였으며, 감염 귀인 관련 설문항의 평균 점수 역시 계속 감소세를 보였다(그림 Ⅲ-31).

[그림 Ⅲ-32] 경기도민의 코로나19 감염에 대한 내면화된 수치심, 2022.1



주: 1) 경기도에 거주하는 만 18세 이상 성인남녀를 조사대상으로 함.
 2) 설문문항은 각 진술문에 대해 '전혀 그렇지 않다'부터 '매우 그렇다'까지 4점 척도(1~4점)로 조사되었음. 통계치는 '그렇지 않다(1+2)', '그렇다(3+4)'로 분류한 응답률임.
 출처: 경기도 감염병관리지원단·유명순, 「경기도 코로나19 심리방역을 위한 경기도민 인식조사」, 원자료, 2022.1.

그러나 누그러졌다 해도 최근 조사로 확인한 것처럼 여전히 우리 사회 구성원들 사이에서 코로나19 감염에 책임을 느끼는 인식은 뚜렷하게 나타난다. 구체적으로, Fife & Wright (2000)의 'Social Impact Scale(SIS)' 하위척도 중 '내면화된 수치심(internalized shame)' 척도를 코로나19 상황에 맞게 활용한 결과, 조사 참여자 열 명 중 여섯 명 이상은 '내가 코로나19에 감염이 된다면, 나 자신과 타인 모두 감염에 대해 내 책임이 있다고 느낄 것'이라고 응답하고 있었다. 다만, 감염 사실을 공개하거나,

타인에 의해 공개되는 것을 두려워하는 내적 수치심 인식은 책임감 인식보다 낮은 수준이었다(그림 Ⅲ-32).

이러한 결과는 우리 사회에서 코로나 감염은 여전히 '책임의 소재'로 남아있지만, 감염 사실에 대한 부정적 인식(수치심 등)이나 비난은 심각한 수준을 벗어났음을 시사한다.

코로나19 백신 인식

2021년 2월 국내 백신 접종이 시작된 이후, 2022년 8월 6일 기준 전체 인구의 1차 87.9% 및 2차 87.0%, 18세 이상 인구 기준 1차 97.3%, 2차 96.6% 등 높은 기초 접종률을 기록하고 있다. 3차 접종률의 경우는 전체 인구의 65.3%, 18세 이상 인구의 74.9%로 그보다 낮다.

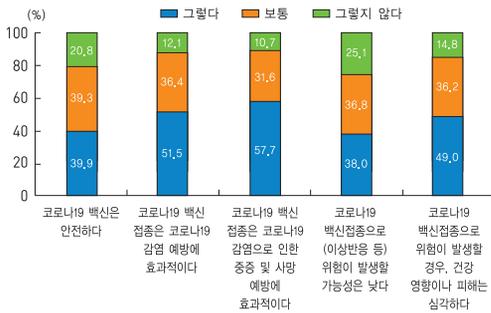
최근 코로나19 재유행이 본격화되면서 백신 접종은 다시금 중요한 권고의 대상이 되고 있다. 4차 접종의 경우 접종 권고의 대상을 60대 이상에서 50대 이상으로 확대했으며, 2022년 하반기의 유행 대비에서 백신 접종이 다시 권고될 수 있다고 알리고 있다. 따라서 일반 국민의 코로나19 백신 접종에 대한 인식을 사전에 파악하고, 시사점을 찾아볼 필요가 있다.

백신 문헌들은 백신의 수용을 예측하는 중요 지표로 백신의 안전성과 유효성(효과성) 인식을 꼽는다. 이를 적용한 2021년 11월 조사 결과, 코로나19 백신이 안전하다는 인식 및 백신 접종으



로 인한 위험 발생 가능성은 낮다는 문항의 동의 수준은 모두 40% 미만으로 높지 않은 수준으로 나타났다. 코로나19 백신 접종은 감염 예방과 감염으로 인한 중증 및 사망 예방에 효과적이라는 인식(백신 효과성 인식)은 그보다 높은 50% 이상을 나타냈다. 백신 접종으로 인한 위험이 발생할 경우 그 건강 영향이나 피해가 심각하다는 문항의 동의 수준은 과반(49.0%)에 가까웠다(그림 III-33).

[그림 III-33] 코로나19 백신 접종 인식, 2021.11



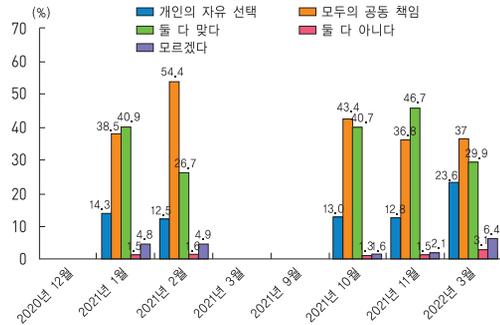
주: 1) 전국 만 19세 이상 성인남녀를 조사대상으로 함.
 2) 설문문항은 각 진술문에 대해 얼마나 동의하는지를 '전혀 그렇지 않다'부터 '매우 그렇다'까지 5점 척도(1~5점)로 조사되었음. 통계치는 '그렇지 않다(+2)', '보통이다(+3)', '그렇다(+4+5)로 분류한 응답률임.
 출처: 유명순, 「코로나19 대응 체제 전환에 관한 국민 인식조사: 2차」, 원자료, 2021.11.

코로나19 백신 접종에 대한 규범적 인식

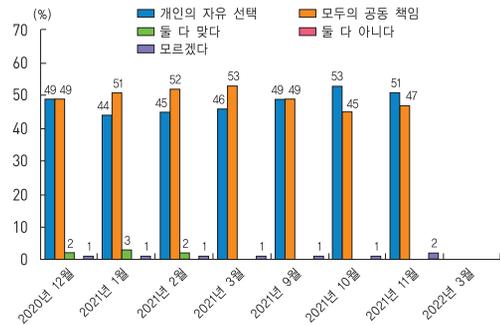
백신의 수용에는 앞의 요인 외에도 다양한 요인으로 설명된다. 그중 하나는 백신 접종의 규범적인 동기이다. 2020년 하반기부터 미국 비영리

[그림 III-34] 한국과 미국의 코로나19 백신 접종 규범적 태도 비교, 2020.12-2022.3

1) 한국



2) 미국



주: 1) 전국 만 18세 이상 성인남녀를 조사대상으로 함.
 2) 설문문항은 "코로나 바이러스 백신 접종에 대한 귀하의 의견과 가까운 것은 무엇입니까?"라는 질문에 '백신 접종은 코로나바이러스 확산 방지를 위한 개인의 자유 선택', '백신 접종은 타인과 사회의 건강을 지키기 위한 누구나(모두)의 책임', '1번과 2번 모두 맞다', '1번과 2번 모두 아니다', '모르겠다' 등의 선택지로 조사되었음.
 3) 미국의 경우, 2021년 3월부터 '모두 맞다', '모두 아니다'가 선택지에서 제외됨.
 출처: 유명순, 「코로나19 국민인식조사: 8차」, 원자료, 2021.11.
 서울대학교 보건대학원 코로나19 기획연구단, 「코로나19와 사회적 건강 2차」, 원자료, 2021.2.
 유명순, 「코로나19 대응 체제 전환에 관한 국민 인식조사: 1차-2차」, 원자료, 2021.10-2021.11.
 유명순·이민정, 「코로나19 2년 국민 위험인식 조사」, 원자료, 2022.3.
 KFF, 2021.12.2.

보건기구인 KFF(Kaiser Family Foundation)가 지속 시행한 「백신 여론 조사(Vaccination Poll)」의 1개 문항을 직접 번역하여 여러 번의 조

사에서 공통되게 적용한 결과, 한국의 조사에서는 백신 접종이 ‘공동의 책임’이라는 응답 및 ‘공동의 책임과 개인의 자유 선택 모두 맞음’의 응답이 ‘개인의 자유 선택’이라는 응답보다 높게 나타났다. 이런 결과는 ‘개인의 자유 선택’과 ‘공동체의 건강을 위한 모두의 책임’이 계속해서 상호 유사한 수준으로 나타난 미국의 조사 결과와 상당히 다른 양상으로 보인다.

흥미로운 점은, 한국의 코로나19 백신 접종에 대한 규범적 동기가 시간에 따라 변화를 보인 것이다. 2022년 3월 조사에서 백신 접종이 ‘개인의 자유 선택’이라는 응답의 비율은 이전 조사에 비해 10.8%p 증가한 반면, ‘공동의 책임과 개인의 자유 선택과 모두 맞음’의 응답은 16.8%p 감소한 것이 한 예다(그림 Ⅲ-34).

코로나19 백신 접종 의사결정 요인

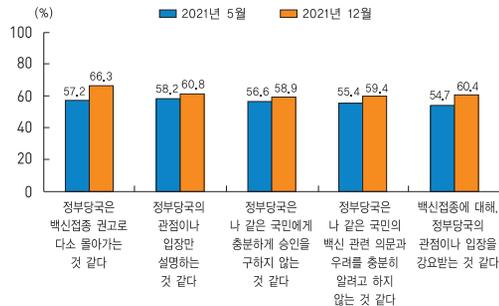
코로나19 재유행이 경고되는 가운데, 문헌을 활용하여 ‘코로나19 재유행으로 인한 예방접종 권고가 있다면, 백신 접종 의사결정에서 가장 중요한 고려사항이 무엇인지’를 택하도록 하였다. 그 결과, ‘백신 안전성(62.6%)’과 ‘백신 효과성(60.0%)’ 등 백신 관련 요소가 바이러스의 치명력과 전파력과 같은 감염 요소나 백신 접종 관련 정책(이상반응 보상과 백신 인센티브 등) 요소보다 의사결정에 중요하다는 인식이 높게 나타났다(그림 Ⅲ-35).

[그림 Ⅲ-35] 코로나19 재유행 시 백신 접종 의사결정에 중요한 고려사항, 2022.6



주: 1) 전국 만 18세 이상 성인남녀를 조사대상으로 함.
 2) 설문문항은 “코로나19 재유행 시 코로나19 예방접종 권고가 있다면, 선생님의 코로나19 백신 접종 의사결정에 가장 중요한 고려사항은 무엇입니까?”라는 질문에 각 선택지(10개) 중 중요도에 따라 3개를 선택하도록 조사되었음. 통계치는 다중 응답률(1~3순위임).
 출처: 케이스탯리서치, 「케이스탯 리서치 정기조사: 28차」, 원자료, 2022.6.

[그림 Ⅲ-36] 정부당국의 백신 접종 권고에 대한 심리적 반감, 2021.5, 2021.12



주: 1) 전국 만 18세 이상 성인남녀를 조사대상으로 함.
 2) 설문문항은 각 진술문에 대해 얼마나 동의하는지를 ‘강하게 비동의’부터 ‘강하게 동의’까지 7점 척도(1~7점)로 조사되었음. 통계치는 ‘동의한다(5~7)’의 응답률임.
 출처: KBS, 「코로나19에 대한 일반국민 인식변화 추이 조사」, 원자료, 2021.5, 2021.12.

한편, 코로나19 백신 소통의 효과성을 엿볼 수 있는 다양한 지표 중 하나로, 보건당국의 백신 접종 권고에 대한 심리적 반감(psychologi

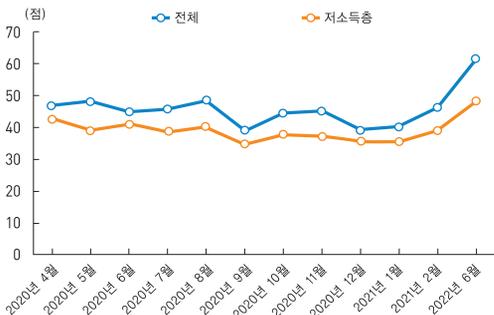


cal reactance)의 수준을 알아봤다. 문헌이 제시한 내용을 활용하여 다섯 문항에 동의 정도를 조사한 결과, 열 명 중 여섯 명 정도가 정부 당국이 백신 접종 권고를 다소 몰아가고, 정부 당국의 관점이나 입장만 설명하고 강요하는 듯하다고 동의하였다. 특히나, 이런 동의 수준은 2021년 5월 대비 12월에 이르러 증가한 것으로 나타났다(그림 Ⅲ-36).

코로나19로 위축된 일상의 회복 정도

코로나19 사태 장기화에서 이전 대비 일상이 어느 정도 회복되었는지를 ‘전혀 회복하지 못함(0점)’부터 ‘완전히 회복함(100점)’으로 평가하

[그림 Ⅲ-37] 일상 회복 변화, 2020.4-2022.6



주: 1) 전국 만 18세 이상 성인남녀를 조사대상으로 함.
 2) 설문문항은 “코로나19 사태 이전의 일상을 얼마나 회복하였습니까?”라는 질문에 ‘전혀 회복하지 못함(0점)’부터 ‘완전히 회복함(100점)’까지 0~100점으로 조사되었음. 통계치는 응답 평균 점수임.
 3) 저소득층은 월평균 가구소득 200만 원 미만인 집단으로 분류하였음.
 출처: 유명순, 「코로나19 국민인식조사: 4차」, 원자료, 2020.4. 케이스탯리서치, 「케이스탯 리서치 정기조사: 3-11차, 28차」, 원자료, 2020.5-2021.1, 2022.6. 서울대학교 보건대학원 코로나19 기획연구단, 「코로나19와 사회적 건강: 2차」, 원자료, 2021.2.

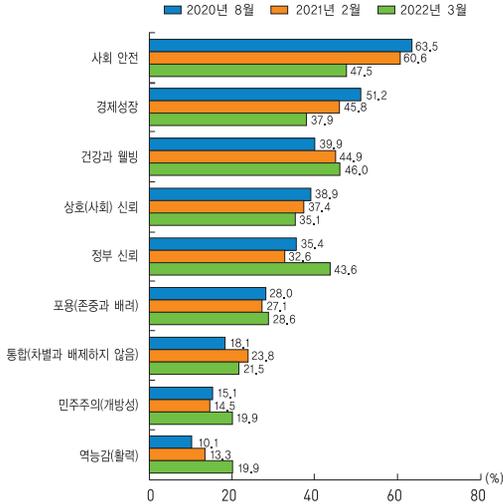
도록 하였다. 그 결과, 2021년 2월까지의 절반의 회복인 50점에 미치지 못하였지만, 2022년 6월 조사에서는 절반의 회복을 넘어선(61.4점) 것을 알 수 있다.

그러나 일상회복의 수준은 인구집단별로 동일하지 않았다. 특히, 월평균 가구소득 200만원 이하의 저소득층의 일상회복 점수(48.4점)는 그동안 계속해서 평균보다 낮은 수준을 기록했는데, 2022년 6월의 경우 해당 집단의 일상회복 점수와 전체 평균과의 차이는 13.0점으로 시간이 흐르면서 더 큰 격차를 보였다(그림 Ⅲ-37).

코로나19와 한국사회의 가치

코로나19 장기화로 심각하게 도전받고 있는 한국 사회의 가치를 무엇이라 생각하는지를 묻고 세 가치를 선택하도록 한 결과, 상위 3개의 영역은 ‘사회 안전(47.5%)’, ‘건강과 웰빙(46.0%)’, ‘정부 신뢰(43.6%)’로 나타났다. 이를 앞서 시행한 두 차례의 조사 결과와 비교할 때 나타나는 차이점은 이전 상위 3개 영역에 포함되었던 ‘경제성장’ 대신 ‘정부 신뢰’가 새롭게 포함된 것이다. 또한, ‘사회 안전’의 응답은 여전히 가장 높은 응답률을 보이고 있으나 그 정도는 감소하고 있는 반면, ‘건강과 웰빙’의 가치가 도전받고 있다는 응답률은 증가세를 보였다(그림 Ⅲ-38).

[그림 III-38] 코로나19 장기화로 도전받는 한국 사회의 가치, 2020.8~2022.3



주: 1) 전국 만 18세 이상 성인남녀를 조사대상으로 함.
 2) 설문문항은 "코로나19 사태 장기화로 아래 중 한국 사회의 어떤 가치가 큰 도전을 받고 있다고 생각하십니까?"라는 질문에 각 가치에 대해 도전의 심각성에 따라 3가지를 선택하도록 조사되었음. 통계치는 다중 응답률(1~3순위임).
 출처: 서울대학교 보건대학원 코로나19 기획연구단, 「코로나19와 사회적 건강: 2차, 3차」, 원자료, 2020.8, 2021.2.
 유명순·이민정, 「코로나19 2년 국민 위험인식 조사」, 원자료, 2022.3.

미래 공중보건재난 대비 인식

국내외 전문가들은 아직 코로나19는 끝이 아니며 새로운 변이 바이러스 출현이나 또 다른 팬데믹 출현을 대비해야 한다고 강조한다. 그렇다면 사회 구성원이 인식하는 대비의 우선 순위는 어떻게.

경기도민을 대상으로 한 2022년 1월 조사에서, 지역사회 구성원들은 정부와 보건당국이 다른 국가 및 국제기구와 협력하고, 국민의 건강과 사회경제 영향을 고려한 정책을 결정하였으

며, 코로나19 상황에서 정기적인 의료 서비스를 중단없이 이용할 수 있었고, 백신 안전성과 효과성에 대한 새로운 정보를 지속적으로 제공해 왔다는 문항에 60%대의 높은 동의 수준을 보였다. 반면, 민생경제 피해 최소화를 위한 조치, 의료인력과 의료장비 확보 조치가 적절하고 충분했다는 문항에 대해서는 동의한다는 응답률이 절반을 넘지 못했다(그림 III-39).

[그림 III-39] 경기도민의 정부와 보건당국의 코로나19 위기 대응에 대한 인식, 2022.1

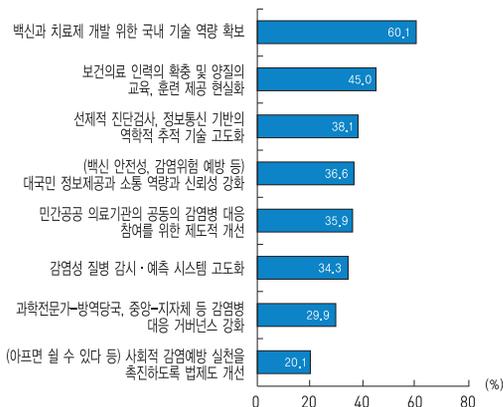


주: 1) 경기도에 거주하는 만 18세 이상 성인남녀를 조사대상으로 함.
 2) 설문문항은 정부와 보건당국의 코로나19 위기 대응 관련 12문항을 제시하고, 각 진술문에 대하여 '전혀 동의하지 않음(1)'부터 '매우 동의함(4)'까지 4점 척도(1~4점), 혹은 '모르겠음/입장 없음(5)' 등으로 조사되었음. 통계치는 '동의하지 않음(1+2)', '동의함(3+4)', '모르겠음(5)'의 응답률임.
 출처: 경기도 감염병관리지원단·유명순, 「경기도 코로나19 심리방역을 위한 경기도민 인식조사」, 원자료, 2022.1.



또한, 전국민을 대상으로 한 2022년 3월 조사에서는 우리 사회가 또 다른 감염병 유행에 충분히 대비하기 위해 가장 주력해서 대비해야 할 지점은 무엇인지 묻고, 세 가지를 선택하도록 하였다. 상위 세 개의 응답 항목은 ‘백신과 치료제 개발을 위한 국내 기술 역량 확보(60.1%)’, ‘보건의료 인력의 확충 및 양질의 교육, 훈련 제공 현실화(45.0%)’, ‘선제적 진단검사, 정보통신 기반의 역학적 추적 기술 고도화(38.1%)’로 나타나, 조사 시점이 달라도 감염병 위기에 대응하기 위해서는 보건의료자원(보건 의료인력, 보호장비 및 치료제 등)의 확보가 핵심이라는 공통적인 사회적 인식을 드러냈다(그림 Ⅲ-40).

[그림 Ⅲ-40] 또 다른 감염병 유행 대비를 위해 우리 사회가 주력해야 할 점, 2022.3



주: 1) 전국 만 18세 이상 성인남녀를 조사대상으로 함.
 2) 설문문항은 “또 다른 감염병 유행이나 팬데믹 출현에 대비하기 위해 가장 주력해서 대비할 지점은 무엇이라 보십니까?”라는 질문에 제시된 8개의 항목 중 중요도에 따라 3개를 선택하도록 조사되었음. 통계치는 다중 응답률(~3순위위임)
 출처: 유명성·이민정, 「코로나19 2년 국민 위험인식 조사」, 원자료, 2022.3.

맺음말

일반 국민은 코로나19 팬데믹의 발생 초기부터 지금까지 위협의 직접 영향권에 든 당사자이자, 팬데믹으로부터 건강과 삶의 피해를 최소화하도록 하는 위기대응의 핵심 주체였다. 그런 점에서 코로나19에 관한 일반 국민의 인식을 알아보는 것은 한국 사회의 코로나19 대응의 특징을 이해하는 기회이기도 하다.

학술적인 자료를 활용하고, 상황에 맞는 문항을 개발하는 방식으로 위협 인식 조사를 지속함으로써, 역동적이고 입체적인 코로나19 위협 인식 양상을 확인할 수 있었다. 첫째, 주관적 위협은 바이러스의 속성에 반응하지만 결코 그것에만 국한되지 않음을 엿볼 수 있었다. 감염에 느끼는 두려움이나 책임을 묻는 경향성, ‘걸려본’ 확진의 경험 같은 것들이 위협 인식에 차별적인 영향력을 미친 것이다.

둘째, 위협과 마찬가지로 회복의 수준 역시 모두에게 동일하게 나타나지 않았다. 건강이 좋지 않거나, 경제적 여건이 어려운 사람들에게 코로나19로부터의 회복은 평균보다 낮았고, 격차는 오히려 벌어지기도 했다. 위협대응과 관리는 물론 회복 추구에서도 형평성의 관점으로 연대와 협력을 강조하며 나아가야 하는 이유를 뒷받침한다. 셋째, 일반 국민의 인식 속에 최일선 보건의료 인력 확충을 미래 감염병 위기대응의 필수 요소로 꼽고 있음은 현장을 중시하고 현장의 회복력을 중요시하라는 사회적 요구로 강조

될 필요가 있다.

끝으로, 최근 조사에서 코로나19가 영원할 것에 대한 두려움을 느끼는 수준이 높게 나타난 것은 전문가 집단이나 보건의당국의 대국민 정보 제공과 소통이 위협을 수용·관리하는 역량을 강화하는 방향으로 나아갈 필요가 있음을 시사

한다. 바이러스의 물리적이고 기술적인 평가 외에 감염 유행 위협의 사회적 영향을 평가하는 통합적 지식과 데이터 기반 강화, 정책 의사결정과 집행의 투명성 제고, 위험 소통의 참여와 개방성 강화 등이 앞으로 사회적 위험 통제와 관리 역량을 높이기 위해 필요할 것이다.

참고문헌

- Brezzi, M., Conzález, S., Nguyen, D., & Prats, M. 2021. "An updated OECD framework on drivers of trust in public institutions to meet current and future challenges". OECD Working Papers on Public Governance, No. 48, OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/b6c5478c-en>.
- KFF. 2021.12.2. *KFF COVID-19 Vaccine Monitor: November 2021*. <https://files.kff.org/attachment/TOPLINE-KFF-COVID-19-Vaccine-Monitor-November-2021.pdf>
- Liao, Q., Xiao, J., Cheung, J., Ng, T. W., Lam, W. W., Ni, M. Y., & Cowling, B. J. 2021. *Community psychological and behavioural responses to coronavirus disease 2019 over one year of the pandemic in 2020 in Hong Kong*. Scientific reports, 11(1), 1–12.
- Schneider, C. R., Dryhurst, S., Kerr, J., Freeman, A. L., Recchia, G., Spiegelhalter, D., & van der Linden, S. 2021. *COVID-19 risk perception: a longitudinal analysis of its predictors and associations with health protective behaviours in the United Kingdom*. Journal of Risk Research, 24:3–4, 294–313. DOI: 10.1080/13669877.2021.1890637