

COVID-19가 성인의 작업수행영역에 미치는 영향에 대한 융합연구

하성규¹, 이해식², 박혜연^{3*}

¹중원대학교 작업치료학과 교수

²연세대학교 일반대학원 작업치료학과 석·박사 통합과정

³연세대학교 소프트웨어디지털헬스케어융합대학 작업치료학과 교수

Convergence Study on the Impact of COVID-19 on the Occupational performance Area of Adults

Sung-Kyu Ha¹, Hey-Sig Lee², Hae Yean Park^{3*}

¹Professor, Dept. of Occupational Therapy, Jungwon University

²Joint(M.S. & Ph.D) Cours Dept. of Occupational Therapy, Graduate School of Yonsei University

³Professor, Dept. of Occupational Therapy, College of Health Science, Yonsei University

요약 COVID-19로 인한 장기적인 사회적 거리두기와 격리가 성인의 작업수행영역에 미치는 영향을 확인하기 위해 2020년 11월부터 2020년 12월까지 2개월 동안 전국에 분포한 20대부터 60대의 성인을 대상으로 작업치료 실행체계를 기반으로한 설문지를 구성하여 조사하였다. 설문에 응답한 대상자는 총 270명이었고 조사방법은 온라인 설문조사로 하였다. 분석결과 작업수행영역의 9개영역 45가지 항목중 33가지(75%) 항목에서 COVID-19 전후로 작업수행도와 만족도 모두 유의한 차이가 있었다. 연령대별 수행도와 만족도는 건강관리, 사회참여, 여가, 일영역에서 모든 연령대가 유의한 변화가 있었다. 특히 20대는 사회참여영역의 수행도와 여가영역의 만족도에서 가장 큰 변화를 보였으며, 30대에서 60대에서는 여가영역의 수행도와 만족도에서 모두 가장 큰 변화를 보였다. 이러한 변화와 더불어 설문대상자들은 COVID-19 이전보다 낮아진 작업수행도와 만족도가 스스로 문제라고 인식했고 개선의지가 있는 것을 확인하였다. COVID-19는 아직 대유행하고 있으므로 장기적인 사회적 거리두기와 격리로 변화된 작업수행영역별, 연령별 차이를 개선하기 위한 각 영역별 전문가의 개입과 후속연구가 필요하다.

주제어 : COVID-19, 성인, 융합, 작업수행영역, 팬데믹

Abstract To determine the impact of long-term social distancing and isolation from COVID-19 on the area of adult occupational performance, targeting adults in their 20s to 60s distributed nationwide for 2 months from November 2020 to December 2020. A questionnaire based on the occupational therapy execution system was constructed and investigated. A total of 270 people responded to the questionnaire, and the survey method was an online questionnaire. As a result of the analysis, there were significant differences in both occupational performance and satisfaction before and after COVID-19 in 33 (75%) of 45 items in 9 areas of the occupational performance area. There were significant changes in performance and satisfaction by age group in all age groups in health management, social participation, leisure, and work. In particular, those in their twenties showed the greatest change in performance and satisfaction in the leisure domain, while those in their 30s and 60s showed the greatest change in both the performance and satisfaction in the leisure domain. Along with these changes, the survey subjects recognized that their occupational performance and satisfaction were lower than before COVID-19 was a problem and confirmed that they are willing to improve. As COVID-19 is still a pandemic, it is necessary to involve experts in each area and follow-up studies to improve the differences by occupational performance area and age, which have changed due to long-term social distancing and isolation.

Key Words : Adult, Convergence, COVID-19, Occupational performance area, Pandemic

*This work was supported by the Ministry of Education of the Republic of Korea and the National Research Foundation of Korea (NRF-2018S1A3A2074904)

*Corresponding Author : Hae Yean Park(haepark@yonsei.ac.kr)

Received February 8, 2021

Revised May 12, 2021

Accepted May 20, 2021

Published May 28, 2021

1. 서론

사람들이 일상생활에서 흔히 접하게 되는 지극히 일상적인 모든 활동을 작업이라 정의한다. 사람은 작업적인 존재이며, 작업을 통해 일상생활에 참여하고 수행하는 것은 의미 있는 활동으로 이어진다[1]. 미국 작업치료사협회(American Occupational Therapists Association; AOTA) 기준에 따르면, 작업은 일상생활활동이나 수단적 일상생활활동 그리고 놀이 및 여가 활동과 같이 작업수행영역으로 분류된다. 분류된 작업수행영역은 사람이 행하는 모든 활동을 내포하고 있기 때문에 보건의료 분야에서 신체적 및 정신적 건강을 위해 우선적으로 생각해야 하는 필수 영역이다[2].

2020년 초 코로나바이러스 감염증 2019 (Coronavirus disease-2019, COVID-19)의 발발은 1년 넘게 무서운 속도로 전파되고 있다. 질병관리청과 건강보험공단이 제시한 결과에 따르면 COVID-19에 감염된 환자의 인당 질병비용은 약 4,400만원에 이른다[3]. 강한 전파력을 가진 COVID-19의 예방과 관리를 위해 정부차원의 강력한 사회적 거리두기로 인해 외출과 시설의 이용 등의 개인적 및 사회적 제약이 가해지면서 작업수행영역 참여에 문제가 발생한다.

한국트라우마스트레스학회(2020)의 COVID-19 국민 정신건강 실태조사에 따르면 국민 19%는 중증도 이상의 불안 위험군으로 COVID-19는 다양한 심리적 및 정서적 문제를 야기하며[4], 이는 결국 개인의 작업수행영역 참여를 저하로 이어졌다.

작업수행영역 참여에 대한 문제 발생은 남녀노소 관계 없이 건강관리에 부정적인 영향을 미치는 결과를 불러오게 된다. 박광호 등(2020)의 연구에 따르면 청년층의 경우 건강신념에 변화가 있었고, 이는 여가활동에 부정적인 영향을 미친다고 나타냈다[5]. 또한 Baker(2020)에 의하면 직장에 종사하고 있는 중장년층의 경우, COVID-19로 인해 제한된 직장 업무를 겪으며 정신적 건강 위협을 초래할 수 있다고 주장하였다[6]. 건강관리에 취약한 노년층의 경우는 시간이 지남에 따라 자연스레 신체적 및 정신적 기능 능력의 감소를 보이는데, 이러한 감소는 COVID-19로 인해 가속화되는 부작용을 초래한다[7]. 이와 같이 작업수행영역에 대한 올바른 참여가 이루어지지 않는 것은 건강하고 안정된 생활을 유지하는 것에 어려움을 초래한다[8]. 즉, 작업수행영역에 대한 올바른 참여를 이끌어내기 위해서는 COVID-19로 인한 작업 활동의 변화가 개인의 어떤 작업에 영향을 미

치는지 알아볼 필요가 있고, 이러한 어려움을 파악하여 작업수행영역의 올바른 참여를 이끌어낼 작업 전문가들의 개입이 필요할 것이다.

따라서 본 연구에서는 COVID-19 전후의 작업수행영역 수행도와 만족도에 따른 문제 인식과 개선 의지를 분석하기 위해 전국 20대에서 60대의 일반 성인을 대상으로, COVID-19가 개인의 작업수행영역에 미치는 영향을 파악하고자 한다. 이는 COVID-19가 영향을 미치는 작업수행영역 부분을 파악하여, 개인의 작업수행영역 참여 활성화를 위해 작업 전문가에게 필요한 개입방향을 제시할 수 있을 것으로 예상된다.

2. 연구 방법

2.1 연구 대상

본 연구는 2020년 11월부터 2020년 12월까지 2개월 동안 전국에 분포한 20대부터 60대의 성인을 대상으로 COVID-19가 작업수행영역에 미치는 영향을 파악하기 위해 온라인 설문조사를 수행하였다. 온라인 설문조사를 수행하기 전에 응답자들의 설문조사 참여 동의를 구하였으며, 설문에 참여한 응답자는 총 270명이었다.

2.2 자료 수집 절차 및 설문지 구성

본 연구에서 사용된 설문지는 COVID-19가 작업수행영역에 미치는 영향을 파악하기 위해 제작되었다. 이에 따라 설문지 구성 중 작업수행영역은 작업치료 실행체계(Occupational Therapy Practice Framework; OTPF-4)를 참고하였다. 작업치료 실행체계는 원래 작업 참여를 통해 사람, 집단 및 인구의 건강과 참여를 증진하는 작업치료의 독특한 관점과 기여를 명확히 하기 위해 개발되었다. 가장 최신 버전인 OTPF-4버전에서는 사용된 용어의 명확성과 국제기능장애건강분류체계(International Classification of Functioning, Disability and Health; ICF)와의 일치성을 높여 설문지의 객관성을 높였다[9].

작업수행영역은 1) 건강관리(7문항), 2) 사회참여(3문항), 3) 여가(2문항), 4) 휴식과 수면(3문항), 5) 일(6문항), 6) 수단적 일상생활활동(11문항), 7) 교육(3문항), 8) 기본적 일상생활활동(8문항), 9) 놀이(2문항) 순으로 총 45문항이며, 각 문항마다 COVID-19 전과 후의 작업수행 수행도와 만족도에 대한 질문으로 구성하였다. 수행도와 만족도는 5점 리커트 척도(1=전혀 하지 않는 편

이다, 2=거의 하지 않는 편이다, 3=하는 편이다, 4=많이 하는 편이다, 5=매우 하는 편이다)로 설정하였다. 또한, 해당 작업수행영역의 수행도 혹은 만족도가 COVID-19 전과 후 차이가 있을 때, 문제라고 느끼는지에 대한 문제 인식과 그에 따른 개선 의지 여부에 대한 질문을 포함하였다. 문제 인식과 개선 의지는 '예', '아니오'로 답변하게 하였다.

2.3 자료 분석 방법

본 연구의 수집된 자료 분석은 SPSS Statistics 26.0을 사용하여 실시했다. 설문 응답자의 일반적 특성을 파악하기 위해 빈도분석 및 기술통계를 실시하였다. 또한, COVID-19 전과 후 작업수행영역의 수행도와 만족도에 대해서는 대응표본 t-test를 사용하였으며, 모든 통계학적 유의 수준(α)은 .05로 하였다.

3. 결과

3.1 대상자의 일반적 특성

Table 1과 같이 설문에 응답한 대상자는 총 270명으로 남자 136명(50.4%), 여자 134명(49.6%)이었다. 연령대는 20대에서 60대까지 고른 분포를 보였으며 광역시 이상이 155명(57.4%)으로 가장 많았다. 결혼 상태는 기혼이 158명(58.5%)으로 가장 많았고, 함께 살고 있는 구성원은 4명 이상이 75명(27.8%)으로 가장 많았고, 교육수준은 대학졸업이상이 201명(79.8%)으로 가장 높았고, 직업상태는 직장인이 139명(51.5%)으로 가장 많았다.

3.2 COVID-19 전후 작업수행영역의 수행도와 만족도의 변화

OTPF-4버전을 기준으로 각 작업수행영역에 대한 수행도와 만족도를 COVID-19 전후로 비교 하였다. 전체 9개 영역 45개 항목 중 사회참여, 여가, 일영역 전체를 포함한 수행도 34개 항목, 만족도 38개 항목에서 유의한 차이가 있음을 Table 2에서 볼 수 있다($p < .05$).

3.3 연령대별 COVID-19 전후 작업수행영역의 수행도와 만족도의 변화

건강관리, 사회참여, 여가, 일영역에서는 모든 연령대에서 COVID-19 전후 수행도와 만족도 모두 유의한 변

Table 1. General characteristics of subjects (N=270)

Char.	Div.	n(%)
Gender	Male	136(50.4)
	Female	134(49.6)
Age group	20s	53(19.6)
	30s	55(20.4)
	40s	55(20.4)
	50s	54(20.0)
	60s	53(19.6)
Residence	Metropolitan or higher	155(57.4)
	Small or medium city	100(37.0)
	Township	15(5.6)
Marital Status	Single	99(36.7)
	Marrie	158(58.5)
	Divorce	12(4.4)
	Bereavement	4(4)
Number of inmate	None	33(12.2)
	1	25(9.3)
	2	56(20.7)
	3	69(25.6)
	4	75(27.8)
Education level	No study	1(0.4)
	Elementary school	2(0.7)
	Middle school	0(0)
	High school	66(24.5)
	University or higher	201(79.8)
Job	Unemployed	59(21.9)
	Student	29(10.7)
	Self-employed	43(15.9)
	Office worker	139(51.5)

화가 있었다. 특히 Table 3과 같이 20대는 사회참여영역의 수행도와 여가영역의 만족도에서 가장 큰 변화를 보였으며, 30대에서 60대에서는 여가영역의 수행도와 만족도에서 모두 가장 큰 변화를 보였다.

3.4 COVID-19 전후 작업 수행도와 만족도의 변화에 대한 문제 인식과 개선의지

조사 결과 수행도와 만족도의 변화에 대한 문제 인식과 개선의지는 건강관리, 사회참여, 여가영역에서 주로 확인되었다. 특히 Table 4처럼 '동료, 친구 활동참여 (54.1% / 52.2%)에서 가장 높은 문제인식과 개선의지를 가지고 있었고 사회적 정서적 건강증진 및 유지(51.9% / 50.7%), 신체활동(49.3%/47%), 여가 탐색(47.8%/45.2%), 여가 참여(43.7%/41.5%)등에서 높은 문제인식과 개선의지를 가지고 있었다.

Table 2. Changes in performance and satisfaction of occupation before and after COVID-19

Area	Occupation	COVID-19 Before performance Mean±SD	COVID-19 after performance mean±SD	p	COVID-19 Before Satisfaction Mean±SD	COVID-19 after Satisfaction Mean±SD	p
Health management	Social and emotional health promotion and maintenance	3.3±0.8	2.7±0.8	<.001***	3.1±0.7	2.5±0.7	<.001**
	Symptom and condition management	2.9±0.8	2.8±0.8	.002**	3.0±0.7	2.7±0.7	<.001**
	Communication with the health care system	2.8±0.8	2.7±0.9	.005**	3.0±0.7	2.7±0.7	<.001**
	Medication management	2.8±0.9	2.7±0.8	<.001***	3.1±0.6	2.9±0.6	<.001**
	Physical activity	3.3±0.8	2.7±0.8	<.001***	3.1±0.7	2.5±0.8	<.001**
	Nutrition management	3.1±0.7	3.1±0.8	.745	3.1±0.6	2.9±0.7	.007**
Social Participation	Personal care device management	3.0±0.8	3.2±0.9	<.001***	3.1±0.6	3.0±0.7	.091
	Community participation	2.7±1.0	2.1±0.9	<.001***	3.1±0.7	2.5±0.7	<.001**
	Family participation	3.3±0.8	2.7±0.9	<.001***	3.2±0.7	2.9±0.8	<.001**
Leisure	Friendships, Intimate partner, Peer group participation	3.2±0.8	2.3±0.8	<.001***	3.2±0.6	2.4±0.8	<.001**
	Explore leisure activities	3.2±0.8	2.4±0.8	<.001***	3.2±0.7	2.5±0.7	<.001**
Rest and sleep	Leisure participation	3.3±0.8	2.3±0.8	<.001***	3.1±0.6	2.5±0.7	<.001**
	Rest	3.2±0.7	3.3±0.8	.209	3.2±0.7	3.1±0.8	.009*
	Sleep preparation	3.1±0.8	3.1±0.9	.922	3.1±0.7	3.1±0.7	.063
Work	Sleep participation	3.1±0.8	3.1±0.9	.166	3.1±0.7	3.0±0.7	.136
	Employment interests and pursuits	2.8±0.9	2.6±0.9	<.001***	2.9±0.7	2.7±0.7	<.001**
	Employment seeking and acquisition	2.4±1.0	2.1±1.0	<.001***	2.8±0.7	2.5±0.8	<.001**
	Job performance and maintenance	2.9±0.9	2.7±0.9	<.001***	3.0±0.7	2.8±0.7	<.001**
	Retirement preparation and adjustment	2.5±1.0	2.4±1.0	.027	2.7±0.7	2.6±0.7	.003**
	Volunteer exploration	2.3±1.0	2.0±0.9	<.001***	2.8±0.7	2.6±0.7	<.001**
	Volunteer participation	2.2±1.0	1.9±0.9	<.001***	2.7±0.7	2.5±0.7	<.001**

Table 2. Changes in performance and satisfaction of occupation before and after COVID-19(cont'd)

Area	Occupation	COVID-19 Before performance	COVID-19 after performance	p	COVID-19 Before Satisfaction	COVID-19 after Satisfaction	p
		Mean±SD	mean±SD		Mean±SD	Mean±SD	
Instrumental Activities of Daily Living (IADLs)	Care of others	1.9±1.0	1.8±1.0	.036*	2.8±0.7	2.7±0.8	.034*
	Care of pets and animals	1.9±1.2	1.9±1.2	.887	3.0±0.8	3.0±0.9	.697
	Child rearing	2.0±1.2	2.0±1.2	.809	2.9±0.7	2.9±0.7	.649
	Communication management	3.0±0.8	2.9±0.9	.006**	3.1±0.6	2.9±0.7	<.001***
	Driving and community mobility	3.3±0.9	2.8±0.9	<.001***	3.2±0.7	2.8±0.8	<.001***
	Financial management	3.2±0.8	3.1±0.9	<.001***	3.0±0.7	2.8±0.8	<.001***
	Home establishment and management	3.0±0.9	3.0±0.9	.826	3.1±0.7	3.1±0.7	.017*
	Meal preparation and cleanup	3.3±0.8	3.4±0.9	.003**	3.2±0.7	3.1±0.7	.043*
	Religious and spiritual expression	1.9±1.1	1.7±0.9	<.001***	3.0±0.7	2.7±0.7	<.001***
	Safety and emergency maintenance	2.5±0.9	2.5±1.0	.677	2.9±0.7	2.8±0.7	.387
Education	Shopping	3.3±0.7	3.3±0.8	.863	3.3±0.6	3.1±0.6	<.001***
	Formal educational participation	2.5±1.1	2.2±1.0	<.001***	2.9±0.7	2.7±0.7	<.001***
	Informal personal educational needs or interests exploration (beyond formal education)	2.2±1.0	2.1±1.0	<.001***	2.9±0.7	2.7±0.7	.001**
	Informal educational participation	2.1±1.0	1.9±1.0	<.001***	2.9±0.6	2.7±0.7	<.001***
Activities of Daily Living (ADLs)	Bathing, showering	3.7±0.7	3.7±0.8	<.001***	3.7±0.7	3.7±0.8	<.001***
	Toileting and toilet hygiene	3.6±0.7	3.6±0.7	.118	3.4±0.7	3.4±0.7	.743
	Dressing	3.6±0.7	3.4±0.8	<.001***	3.4±0.7	3.2±0.8	.001**
	Eating and swallowing	3.7±0.7	3.6±0.8	.039*	3.4±0.7	3.3±0.8	.001**
	Feeding	3.6±0.7	3.6±0.8	.103	3.4±0.7	3.3±0.8	.001**
	Functional mobility	3.0±1.0	2.9±1.0	.010*	3.2±0.7	3.1±0.8	<.001***
	Personal hygiene and grooming	3.5±0.8	3.4±0.9	.001**	3.4±0.7	3.3±0.8	.015*
Play	Sexual activity	2.5±0.9	2.5±0.9	.005**	3.0±0.7	2.9±0.7	.023*
	Play exploration	2.3±1.0	2.2±1.0	<.001***	2.9±0.7	2.8±0.6	<.001***
	Play participation	2.2±1.0	2.1±0.9	<.001***	3.0±0.6	2.8±0.6	<.001***

p < 0.5, p < 0.01*, p < 0.001***

Table 3. Changes in performance and satisfaction in occupational performance areas by age group

Area		20s	30s	40s	50s	60s
Health management	performance	24±56**	22±50**	12±44	21±56*	25±37**
	satisfaction	47±67	43±62	23±41	30±50	21±44
Social Participation	performance	81±92	83±75	65±66	61±81	44±52
	satisfaction	67±96	58±75	58±60	45±72	37±62
Leisure	performance	80±113	81±97	67±78	77±88	56±76
	satisfaction	1.00±1.39	86±1.15	71±79	71±98	54±62
Rest and sleep	performance	-22±60	-04±51	-05±47	12±65	01±41
	satisfaction	-01±58	05±79	07±31	23±68	08±34
Work	performance	26±52	19±47	16±40	37±73	16±48
	satisfaction	24±54	22±54	14±37	33±73	22±59
Instrumental Activities of Daily Living (IADLs)	performance	03±32	06±30	04±19	17±45	05±21
	satisfaction	14±47	11±25	11±20	25±49	05±22
Education	performance	27±58	21±62	19±57	26±66	06±30
	satisfaction	-13±1.30	-17±1.34	03±1.05	29±72	-11±1.12
Activities of Daily Living (ADLs)	performance	07±33	05±28	06±18	17±49	02±14
	satisfaction	06±35	04±35	05±14	18±52	06±17
Play	performance	06±50	10±32	12±31	26±58	11±42
	satisfaction	19±63	13±50	16±39	37±89	08±33

p < 0.5*, p < 0.01**, p < 0.001***

Table 4. Recognition of problems and willingness to improve changes in occupational performance and satisfaction before and after COVID-19

Area	Occupation	Recognition of problems n(%)	Willingness to improve n(%)
Health management	Social and emotional health promotion and maintenance	140(51.9)	137(50.7)
	Symptom and condition management	107(39.6)	104(38.5)
	Communication with the health care system	85(31.5)	84(31.1)
	Medication management	70(25.9)	65(24.1)
	Physical activity	133(49.3)	127(47)
	Nutrition management	68(25.2)	65(24.1)
Social Participation	Personal care device management	55(20.4)	51(18.9)
	Community participation	109(40.4)	100(37)
	Family participation	86(31.9)	83(30.7)
Leisure	Friendships, Intimate partner, Peer group participation	146(54.1)	141(52.2)
	Explore leisure activities	129(47.8)	122(45.2)
Rest and sleep	Leisure participation	118(43.7)	112(41.5)
	Rest	71(26.3)	69(25.6)
Work	Sleep preparation	41(15.2)	38(14.1)
	Sleep participation	41(15.2)	39(14.4)
	Employment interests and pursuits	76(28.1)	73(27)
	Employment seeking and acquisition	68(25.2)	66(24.4)
	Job performance and maintenance	65(24.1)	61(22.6)
	Retirement preparation and adjustment	53(19.6)	49(18.1)
	Volunteer exploration	57(21.1)	52(19.3)
	Volunteer participation	54(20.0)	48(17.8)
Instrumental Activities of Daily Living (IADLs)	Care of others	25(9.3)	24(8.9)
	Care of pets and animals	13(4.8)	12(4.4)
	Child rearing	27(10.0)	25(9.3)
	Communication management	50(18.5)	46(17)
	Driving and community mobility	87(32.2)	82(30.4)
	Financial management	55(20.4)	55(20.4)
	Home establishment and management	36(13.3)	34(12.6)
	Meal preparation and cleanup	36(13.3)	34(12.6)
	Religious and spiritual expression	39(14.4)	35(13)
	Safety and emergency maintenance	29(10.7)	29(10.7)
Education	Shopping	43(15.9)	42(15.6)
	Formal educational participation	48(17.8)	47(17.4)
	Informal personal educational needs or interests exploration	34(12.6)	33(12.2)
Activities of Daily Living (ADLs)	Informal educational participation	37(13.7)	36(13.3)
	Bathing, showering	32(11.9)	31(11.5)
	Toileting and toilet hygiene	16(5.9)	14(5.2)
	Dressing	38(14.1)	35(13.0)
	Eating and swallowing	30(11.1)	29(10.7)
	Feeding	32(11.9)	30(11.1)
	Functional mobility	29(10.7)	28(10.4)
	Personal hygiene and grooming	35(13.0)	33(12.2)
	Sexual activity	24(8.9)	23(8.5)
	Play	Play exploration	25(9.3)
Play participation		30(11.1)	28(10.4)

4. 고찰

COVID-19의 장기화가 성인의 건강에 미치는 악영향에 대한 연구가 보고되고 있다[10,11]. COVID-19는 인간의 다양한 작업영역에서 전반적인 영향을 미치고 있으며 바이러스로 인해 직접적인 건강문제를 일으킬 뿐 아니라 장기적인 사회적 거리두기와 격리로 인해 정신 건강 측면에서 부정적인 결과를 초래할 수 있다[12]. 구체적으로 COVID-19가 우리의 일상에 어떤 변화를 일으켰는지를 보다 객관적으로 확인하기 위해 작업치료 실행체계를 활용하여 분석하였다. [9].

본 연구는 COVID-19의 대유행으로 인한 장기적인 사회적 거리두기와 격리로 인한 성인의 작업수행영역의 변화에 대한 최초의 조사 연구이다. 연구의 주요 결과에 따르면 COVID-19이전에 비해 현재 대부분의 작업수행영역에서 수행도와 만족도가 떨어졌다. 특히 건강관리, 사회참여, 여가 영역에서 뚜렷한 차이를 보였으며 해당 영역의 문제인식과 개선의지 또한 높은 것으로 조사되었다.

COVID-19 전후로 수행도와 만족도 모두 변화된 항목은 사회참여, 여가, 일, 교육, 놀이영역이었고 그중 사회참여 영역은 수행도와 만족도에서 가장 큰 변화를 보였다. 장기간의 사회적 거리두기와 격리의 경험은 지역 사회인들의 교류뿐 만 아니라 가족이나 가까운 지인들과의 관계 또한 경직되게 하는 요인으로 분석되었다. 이와 같은 결과는 2020년 4월, 4개 대륙이상에서 35개 연구기관이 참여한 국제 온라인 설문조사의 연구결과와도 일치한다[13]. 우리는 조사를 통해 COVID-19 이전에 유지해 오던 많은 일상생활의 부분들에서 수행도의 감소와 낮은 만족감을 느끼는 것을 알 수 있었고 이는 COVID-19가 성인의 신체 활동 감소에 영향을 미친다고 연구결과와[14-16] 어린이와 청소년의 모든 신체 활동이 크게 감소했다는 연구와 일치한다[17]. 수행도는 변화 없지만 만족도에서 변화된 항목은 영양관리, 휴식, 집안관리 및 유지, 물건구매, 식사하기 항목이었다. 이 항목들은 대형마트나 대면 형식의 물품구입에 대한 불안감과 줄어든 외식활동들이 COVID-19 이전에 유지해 오던 수준이나 방식을 더 이상 유지하지 못하게 되면서 만족도의 변화에 영향을 준 것으로 사료된다.

나이대별로 사회참여와 여가영역의 만족도를 보면 20대에서 가장 큰 변화가 있으며 나이가 많아짐에 따라 변화량이 줄어드는 경향이 있었다. 이러한 경향성이 수행도에서는 관찰되지 않은 것으로 보아 젊은 성인일수록

사회참여와 여가영역의 변화에 더 민감한 것으로 사료된다. 그리고 젊은 성인들의 직업적 및 행동적 요인으로 인해 COVID-19에 노출 될 위험이 높아질 수 있는데 주로 대면으로 이루어 지는 일선 직종 (예 : 소매점, 대중 교통, 보육 및 사회 서비스) 및 노출이 심한 산업 (예 : 레스토랑 / 바, 엔터테인먼트 및 개인 서비스)에서 젊은 성인들이 많은 비율을 차지하는 것을 알 수 있다[18]. 그리고 예방 전략의 일관된 실행이 어렵거나 불가능할 수 있으며 사회적 거리두기 및 집단 모임 피하기와 같은 지역 사회 완화 전략을 따르지 않을 수도 있다[19,20]. 하지만 공중보건을 실행하고 지역사회로의 유행에 대한 불안감을 줄이기 위해서는 지역사회 완화 전략과 개인 예방활동을 스스로 엄격하게 준수해야 할 것이다.

동료나 친구와 활동참여, 사회적 정신적 건강증진 및 유지, 신체활동, 여가탐색, 여가참여는 문제인식과 개선의지가 모두 40% 이상으로 조사되었다. 이 같은 결과로 COVID-19로 인한 장기간의 사회적 거리두기와 격리가 많은 사람들이 서로 관계를 유지하고 소통해오던 일상에 부정적인 영향을 미치는 것을 알 수 있었다. 2003년 중증급성호흡기증후군(Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS)이 유행하는 동안 홍콩에 거주하는 사람들의 정신 건강과 삶의 질에 부정적인 영향을 미쳤다는 연구와 같이[21], COVID-19가 장기화됨에 따라 정서적 교류와 관련한 작업참여의 부정적인 변화는 앞으로 정신건강 및 삶의 질에도 역시나 부정적인 영향을 미칠 것으로 예상된다. 이처럼 COVID-19는 사람들의 작업수행에 분명한 영향을 미치고 있으며 작업수행 영역마다 미치는 수준은 차이가 있는 것으로 확인되었다.

이번 연구를 통해 COVID-19가 성인의 전반적인 작업수행영역에 부정적인 영향을 미쳤다는 것을 확인하였다. 그중 연령대별, 작업수행영역별로 변화수준에 차이가 있다는 것을 알 수 있었고 이를 개선하기 위한 전문가들의 개입과 연구가 필요할 것이다.

5. 결론

본 연구는 COVID-19로 인한 장기적인 거리두기와 격리로 인해 성인의 작업수행영역의 변화를 확인하기 위해 전국 20대에서 60대의 일반 성인을 대상으로 COVID-19 전후로 일상에서 작업수행의 수행도와 만족도의 변화를 확인하고 스스로 변화에 대한 문제 인식과 이를 개선하고자하는 의지가 있는지를 조사하였다. 분석

결과 COVID-19이후 작업수행영역 45가지 항목 중 33가지(75%)항목에서 수행도와 만족도가 모두 감소 하였다. 조사에 참여한 대상자들은 현재 본인의 작업수행이 문제라고 생각하는 응답이 많이 있었고 문제라고 인식하는 부분에서는 개선 의지가 있었다. 연구결과를 통해 COVID-19는 사람들의 작업수행에 분명한 영향을 미치고 있으며 작업수행 영역마다 미치는 수준은 차이가 있는 것으로 확인되었고 이러한 변화를 문제라고 인식하고 있으며 개선 의지 또한 있기 때문에 이를 해결하기 위한 전문가의 개입이 필요할 것이다. COVID-19는 여전히 대유행중이므로 추후 연구에서는 COVID-19로 인한 개인의 작업수행영역의 참여도에 대한 업데이트와 활성화에 대한 연구가 필요하며 본 연구가 기초 자료로 활용될 수 있을 것이다.

REFERENCES

- [1] B. P. White, S. Mulligan & K. Merrill. (2007). An examination of the relationship between motor and process skills and scores on the sensory profile. *American Journal of Occupational Therapy*, 61(2), 154-160. DOI:10.5014/ajot.61.2.154
- [2] S. M. Reitz, M. E. Scaffa & J. Dorsey. (2020). Occupational Therapy in the Promotion of Health and Well-Being. *American Occupational Therapy Association*, 74(3), 1-14. DOI:10.5014/ajot.2020.743003
- [3] J. W. Shin. (2020). *How much do you lose if you get Covid-19? At least 44 million won per person*. Yonhap News Agency [Online]. <https://www.yna.co.kr/view/AKR20200518000600017>.
- [4] Korean Society for Traumatic Stress Studies. (2020). *Covid-19 National Mental Health Survey*: Gyeongsan : Korean Society for Traumatic Stress Studies.
- [5] K. H. Park, S. Y. Lee & J. W. Kim. (2020). Leisure Changes of University Students by COVID-19 and the Relationship on Leisure Motivation and Health Belief. *Korean Journal of Leisure, Recreation & Park*, 44(3), 69-86.
- [6] M. G. Baker. (2020). Characterizing occupations that cannot work from home: a means to identify susceptible worker groups during the COVID-19 pandemic. *MedRxiv*. DOI:10.1101/2020.03.21.20031336
- [7] M. Arbesman & L. J. Mosley. (2012). Systematic review of occupation-and activity-based health management and maintenance interventions for community-dwelling older adults. *American journal of occupational therapy*, 66(3), 277-283. DOI:10.5014/ajot.2012.003327
- [8] K. W. Lee & S. H. Lee. (2011). Effects of Health Perception and Health Promotion Behavior on Leisure Satisfaction among the Middle-Aged Participants in Physical Activities. *The Korea Journal of Sports Science*, 20(3), 293-308.
- [9] American Occupational Therapy Association. (2020). *Occupational therapy practice framework: Domain and process*(p.7412410010). AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY. DOI:10.5014/ajot.2020.74s2001
- [10] R. Armitage & L. B. Nellums. (2020). COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *The Lancet Public Health*, 5(5), e256. DOI:10.1016/s2468-2667(20)30061-x
- [11] R. E. Jordan, P. Adab & K. K. Cheng. (2020). Covid-19: risk factors for severe disease and death. DOI:10.1136/bmj.m1198
- [12] C. D. Conversano, M. Giuseppe, M. Miccoli, R. Ciacchini, A. Gemignani & G. Orrù. (2020). Mindfulness, age and gender as protective factors against psychological distress during Covid-19 pandemic. *Frontiers in psychology*, 11, 1900. DOI:10.3389/fpsyg.2020.01900
- [13] A. Ammar et al. (2020). COVID-19 home confinement negatively impacts social participation and life satisfaction: a worldwide multicenter study. *International journal of environmental research and public health*, 17(17), 6237. DOI:10.3390/ijerph17176237
- [14] A. Ammar et al. (2020). Effects of COVID-19 home confinement on eating behaviour and physical activity: results of the ECLB-COVID19 international online survey. *Nutrients*, 12(6), 1583. DOI:10.1159/000512852
- [15] M. Górnicka, M. E. Drywień, M. A. Zielinska & J. Hamulka. (2020). Dietary and lifestyle changes during COVID-19 and the subsequent lockdowns among polish adults: A cross-sectional online survey PLifeCOVID-19 study. *Nutrients*, 12(8), 2324. DOI:10.3390/nu12082324
- [16] V. Giustino, A. M. Parroco, A. Gennaro, G. Musumeci, A. Palma & G. Battaglia. (2020). Physical activity levels and related energy expenditure during COVID-19 quarantine among the Sicilian active population: a cross-sectional online survey study. *Sustainability*, 12(11), 4356. DOI:10.3390/su12114356
- [17] S. A. Moore et al. (2020). Impact of the COVID-19 virus outbreak on movement and play behaviours of Canadian children and youth: a national survey. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 17(1), 1-11. DOI: 10.1186/s12966-020-00987-8

[18] M. Dey, M. A. Loewenstein, D. S. Piccone & A. E. Polivka. (2020). Demographics, earnings, and family characteristics of workers in sectors initially affected by COVID-19 shutdowns. *Monthly Labor Review*, 1-29. DOI:10.21916/mlr.2020.11

[19] M. É. Czeisler et al. (2020). Public attitudes, behaviors, and beliefs related to COVID-19, stay-at-home orders, nonessential business closures, and public health guidance—United States, New York City, and Los Angeles, May 5-12, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(24), 751. DOI:10.15585/mmwr.mm6924e1

[20] J. M. Nagata. (2020). Supporting young adults to rise to the challenge of COVID-19. *Journal of Adolescent Health*, 67(2), 297-298. DOI:10.1016/j.jadohealth.2020.04.020

[21] J. T. Lau, X. Yang, H. Y. Tsui, E. Pang & Y. K. Wing. (2006). Positive mental health-related impacts of the SARS epidemic on the general public in Hong Kong and their associations with other negative impacts. *Journal of Infection*, 53(2), 114-124. DOI:10.1016/j.jinf.2005.10.019

박혜연(Hae Yean Park)

[정회원]



- 2009년 2월 : 연세대학교 작업치료학과(작업치료학석사)
- 2011년 8월 : 연세대학교 작업치료학과(작업치료학박사)
- 2015년 3월 ~ 2020년 2월 : 연세대학교 보건과학대학 작업치료학과 조교수
- 2020년 3월 ~ 현재 : 연세대학교 보건과학대학 작업치료학과 부교수
- 관심분야 : 아동작업치료, 지역사회작업치료, 메타분석, 운전재활
- E-Mail : haepark@yonsei.ac.kr

하성규(Sung-Kyu Ha)

[정회원]



- 2008년 2월 : 우송대학교 작업치료학과 학사
- 2017년 8월 : 가톨릭대학교 인간공학 및 재활보건학과(보건학석사)
- 2018년 8월 : 가톨릭대학교 작업치료학과 석사
- 2021년 2월 : 연세대학교 작업치료학과 박사
- 2021년 3월 ~ 현재 : 중원대학교 작업치료학과 초빙교수
- 관심분야 : 신경계작업치료, 노인작업치료
- E-Mail : haseongkyu@gmail.com

이혜식(Hey-Sig Lee)

[정회원]



- 2018년 2월 : 연세대학교 작업치료학과 졸업(작업치료학사)
- 2018년 3월 ~ 현재 : 연세대학교 작업치료학(석·박사 통합과정)
- 관심분야 : 노인작업치료, 지역사회작업치료
- E-Mail : yozohzzz@gmail.com