

폐결핵 입원 환자의 낙인과 사회적 지지가 우울에 미치는 영향

전경숙¹ · 최경원² · 장광심³

국립목포대학교¹, 국립한국교통대학교², 동아보건대학교³

Influence of Stigma and Social Support on Depressive Symptoms in Hospitalized Patients with Pulmonary Tuberculosis

Jeon, Gyeong-Suk¹ · Choi, Kyungwon² · Jang, Kwang-Sim³

¹Department of Nursing, Mokpo National University, Muan

²Department of Nursing, Korean National University of Transportation, Jeungpyeong

³Department of Nursing, Donga College of Health, Youngam, Korea

Purpose: The aim of this study was to examine the relationships between depressive symptoms, stigma and social support in hospitalized PTB (pulmonary tuberculosis) patients. **Methods:** Participants were 256 patients with PTB who were admitted in two national tuberculosis hospitals. **Results:** Higher levels of stigma were significantly related to depressive symptoms in patients with PTB. Self-reports of social support by medical staff were negatively associated with depressive symptoms in patients with PTB. Stigma and social support by medical staff were found to be significant predictors of depressive symptoms after controlling for potential confounders. **Conclusion:** Findings suggest that intervention for depressive symptoms be incorporated into treatment for patients with PTB, and strategies to decrease TB-related stigma and increase social support by medical staff be provided to prevent depressive symptoms.

Key Words: Pulmonary tuberculosis, Depression, Social support, Social stigma

서 론

1. 연구의 필요성

폐결핵은 장기간의 치료가 필요한 치명적인 만성감염성 질환으로 세계 사망률 원인의 10위에 해당하는, 관심을 갖고 해결해야 할 주요 공중보건문제 중의 하나이다[1]. 우리나라는 1960년대부터 폐결핵에 대해 관리 사업을 꾸준히 추진해왔으며, 그 결과 2013년 폐결핵의 발생률, 유병률, 사망률 및 다제내성 발생률 등 주요지표가 모두 감소하였다[2]. 그럼에도 불구하고, 우리나라는 여전히 OECD 국가 중 결핵 유병률이 1위 국가에 해당한다[2]. 특히 최근 들어 학교, 군부대 등 집단시설 내

에서 폐결핵 환자가 지속적으로 발생하고 있어 여전히 결핵은 우리나라에서 질병부담이 큰 질환 중 하나이다[2].

폐결핵은 단시일에 치료되기 어려운 질병이라 폐결핵 환자들에게는 약물부작용으로 인한 신체적 증상과 함께 대인관계 스트레스 등의 정서장애 문제가 흔하게 나타난다[3]. 특히, 폐결핵 환자들은 장기간의 치료로 인한 사회적 격리, 실직상태, 주위 사람들의 기피경향 등으로 인해 수치감, 사회적 위축, 절망감, 불안 등을 자주 경험하고, 삶의 질 수준이 심각하게 낮음이 보고되고 있다[4]. 폐결핵 환자의 우울은 절망감을 유발하고 치료동기와 치료순응도를 감소시킬 뿐만 아니라[5], 불규칙적 치료로 인해 다제내성 폐결핵으로 진행될 가능성을 높이며 [1] 이는 다시 우울이 지속되도록 하는 악순환으로 이어진다

주요어: 폐결핵, 우울, 사회적 지지, 낙인

Corresponding author: Choi, Kyungwon

Department of Nursing, Korean National University of Transportation, 61 Daehak-ro, Jeungpyeong 27909, Korea.
Tel: +82-43-820-5179, Fax: +82-43-820-5173, E-mail: kwchoi@ut.ac.kr

Received: Aug 9, 2017 | Revised: Oct 19, 2017 | Accepted: Oct 31, 2017

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

[5]. 따라서 폐결핵 환자의 치료에 있어 우울은 중재가 필요한 매우 중요한 문제라 할 수 있다. 폐결핵 환자의 우울에 대한 국외 문헌을 살펴보면 폐결핵 호발 지역인 인도, 아프리카, 남아메리카 중심으로 연구가 일부 이루어졌으나 주로 폐결핵 환자의 우울과 인구학적, 사회경제적 변수와의 관련성을 확인하는 정도에 그치고 있다[3,6,7]. 국내에서도 폐결핵은 과거의 유행병이라는 잘못된 인식으로 인한 무관심, 폐결핵 환자에 대한 접근성 제한 등으로 인해 폐결핵 환자의 우울에 대한 연구가 충분히 이루어지지 않았으며, 그나마 몇 안 되는 국내 선행연구 역시 결핵 환자의 우울과 사회경제적, 임상적 특성과의 관계에 대해서만 다루어졌다[8,9].

폐결핵은 전염성, 원인과 전파에 대한 왜곡된 지식, 가난하고 못하는 인구집단에서의 호발 등으로 인해 사람들의 부정적 감정을 유발함으로써[10], 다른 질병보다 사회적 편견과 차별이 심한 질환이다. 낙인은 특정 집단이나 사람들을 다르게 구별하는 표식을 만들어 그들에게 부정적인 감정, 태도, 행동 등을 나타내는 것으로[11], 어떤 속성에 대한 부정적인 정서와 함께 그에 따른 차별 행위가 포함된 개념이다[10]. 낙인 수준이 높은 개인은 주변 사람으로부터 받는 무가치, 바람직하지 못함 등과 같은 부정적 감정을 내면화하여 우울 증상, 두려움, 사람들과의 관계 회피 등의 문제를 갖게 되고, 이로 인해 진단 및 치료 지연, 치료 불이행 등의 결과가 초래된다[12]. 따라서, 폐결핵 질환자들의 우울 예방을 위해서 환자가 갖고 있는 낙인 수준을 파악하고, 우울과의 관련성을 확인하는 것이 필요하다. 하지만 환자에서의 우울과 낙인간의 관련성에 관한 선행연구들은 주로 AIDS 환자에 국한하고 있거나[13,14], 국내의 경우 주로 정신질환자를 대상으로 하였으며[15], 이들 연구에서는 일관되게 낙인과 우울이 유의한 관련성을 갖고 있는 것으로 나타났다. 한편, 국내의 일부 연구에서 폐결핵 환자가 경험하는 낙인의 정도를 확인하거나 일부 이들의 우울 수준을 탐색한 연구가 존재하나[16,17], 결핵 환자의 우울과 낙인의 정도를 확인하였을 뿐 이 둘 사이의 관련성을 탐색한 연구는 없었다. 앞서 선행연구의 검토결과에 기초할 때 결핵 환자의 우울에는 낙인이 기여할 것으로 추정되므로 이를 확인함은 매우 중요하다.

사회적 지지는 개인의 건강행위, 치료순응 그리고 건강결과에 영향을 미치는 중요한 요인 중 하나이다[13,17]. 특히, 폐결핵 환자의 경우 장기간 치료로 인해 주변에서 소홀히 대하거나 전염성으로 인해 기피하는 경향이 있으므로 가족, 주위 사람들과의 상호작용을 통한 지지, 의료인의 정보제공을 통한 지지가 더욱 중요하다. 선행연구에서도 사회적 지지는 환자의 우울이나 삶의 질에 대한 낙인의 영향을 유의하게 매개하는 것으로 나

타났으며[13,17], 사회적 지지가 적을수록 폐결핵 환자의 우울 가능성은 유의하게 높았다[6,7]. 하지만, 선행연구에서의 사회적 지지의 측정은 주로 전반적인 사회적 지지이거나 가족 지지에 국한하고 있다. 사회적 지지에 대한 대상자의 욕구는 개인의 속성과 상황적 특성에 따라 달라진다[18]. 예를 들면, 폐결핵 환자의 경우 주로 장기간의 입원치료를 해야 하는 상황적 특성에 처한다. 따라서 결핵 환자의 사회적 지지자원은 가족지지만 아니라 의료진의 지지자원 등 지지자원의 종류에 따른 역할이 다를 것으로 추정된다. 따라서 기존연구에서 더 나아가 폐결핵 환자의 우울과 관련하여 의미있는 사회적 지지가 무엇인지를 정확히 확인할 필요가 있다.

이에 본 연구에서는 폐결핵으로 진단받고 치료 중인 환자들을 대상으로 우울감의 수준을 확인하고, 낙인과 사회적 지지가 폐결핵 환자의 우울감에 어떻게 관련되는지를 탐색하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 병원에 입원하여 폐결핵 치료를 받고 있는 환자들을 대상으로 우울감의 수준을 파악하고 우울감과 낙인, 사회적 지지와의 관련성에 대해 살펴보고자 한다. 본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

- 폐결핵 환자들의 우울감 유무에 따른 일반적 특성, 낙인, 종류별 사회적 지지의 차이를 확인 한다.
- 폐결핵 환자들의 낙인과 사회적 지지가 우울감에 미치는 영향을 확인한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 폐결핵 환자의 우울감 수준을 확인하고 우울감과 낙인, 사회적 지지 간의 관계를 탐색하기 위해 실시한 서술적 단면조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 자료는 본 논문 저자 J가 2015년 ****대학교(IRB No. 20150519-**-004-0)와 1개 연구윤리기관(승인번호: IRB-15-13)에서 연구윤리심의위원회의 승인을 받아 20세에서 79세의 폐결핵 입원 환자를 대상으로 실시한 설문조사 자료를 활용하였다. 따라서 본 논문 진행을 위하여 2017년 ****대학교 연

구윤리심의위원회에서 연구윤리심의면제대상임을 심의 받아서 진행하였다(IRB No. 20170419-**-007-01).

3. 연구도구

1) 우울감

우울감은 지역사회 의학 조사용으로 개발된 자가보고형 우울 척도인 CES-D (The Center for Epidemiological Studies-Depression Scale)를 Cho와 Kim [19]이 한국어로 번역한 후 신뢰도와 타당도를 검증한 CES-D 한국어판을 사용하여 측정하였다. 총 20문항으로, 각 문항은 극히 드물다(0점)에서 대부분 그랬다(3점)의 4점 Likert 척도이며 점수가 높을수록 우울이 심각함을 의미한다. Cronbach's α 는 Cho와 Kim의 연구 [19]에서는 .90, 본 연구에서도 .90이었다. 본 연구에서는 Cho와 Kim의 연구 [19]에서 지역사회 의학용으로 제시한 절단점인 21점을 기준으로 하여 21점 이상일 경우 우울감이 있다고 분류하였다.

2) 낙인

낙인은 2008년 Rie 등[20]이 결핵 환자를 대상으로 개발한 도구를 Park [17]이 번안하고 수정·보완, 검증한 도구를 사용하여 측정하였다. 본 도구는 결핵에 대한 낙인을 두 개의 영역(지역사회관점과 자신의 관점)으로 구성되었다. 즉 타인의 관점을 본인이 지각한 내용인 '지역사회 관점의 낙인' 11문항과 결핵에 대한 환자 자신의 관점을 측정한 '자기 관점의 낙인' 10문항 등 총 21문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 전혀 그렇지 않다(1점)에서 항상 그렇다(5점)의 5점 척도의 응답이 주어진다. 따라서 지역사회관점 낙인 총점은 최저 11점~최고 55점이고 자기관점 낙인 총점은 최저 10점~최고 50점이며 두 영역 모두 점수가 높을수록 낙인이 높음을 의미한다. Park [17] 연구에서의 Cronbach's α 는 .90이었고, 본 연구에서는 .96이었으며, 타인 관점에서의 낙인은 .98, 자기 관점에서의 낙인은 .94였다. 본 연구에서는 각 영역의 총합 점수를 상위 33.3%, 중위 33.3%, 및 하위 33.3%로 분류하였다 따라서 지역사회 관점에서의 낙인은 상위 33.3%는 43점 이상, 중위 33.3%는 37~42점 이하, 하위 33.3%는 36점 이하이며, 자신 관점에서의 낙인의 경우 상위, 중위 및 하위가 각각 '38점 이상', '32~37점 이하', '31점 이하'에 해당하였다.

3) 사회적 지지

사회적 지지는 1988년 Zimet 등[21]이 7점 척도로 개발한

MSPSS (Multidimensional Scale of Perceived Social Support)을 Shin과 Lee가 5점 척도로 수정하여 검증한 도구를 사용하여 측정하였다. 사회적 지지는 가족, 친구, 의미 있는 타인의 3개의 하위 영역으로 구분하여 측정하며 각 영역별 4문항으로 총 12문항으로 구성되었고, 본 연구에서는 의미 있는 타인은 의료인으로 측정하였다. 각 문항은 전혀 그렇지 않다(1점)에서 항상 그렇다(5점)의 5점 척도가 주어진다. 따라서 각 영역별 총점은 최소 4점에서 최대 20점에 해당하며 점수가 높을수록 사회적 지지가 높음을 의미한다. Shin과 Lee 연구에서의 Cronbach's α 는 .89였으며, 본 연구에서는 .92였다. 본 연구에서는 각 영역의 점수 총합의 백분위를 상위 33.3%(높음), 66.6%(중간), 99.9%(낮음)의 세 그룹으로 분류하였다. 따라서 가족 지지는 높음(16점 이상), 중간(12~15점 이하), 낮음(11점 이하)으로, 친구 지지는 높음(14점 이상), 중간(9~13점 이하), 낮음(8점 이하)으로, 의료인 지지는 높음(15점 이상), 중간(10~14점 이하), 낮음(9점 이하)의 세 범주로 각각 구분되었다.

4) 통제변수: 인구사회학적 및 건강 관련 특성

본 연구의 주요 관심은 결핵에 대한 낙인과 사회적 지지가 우울증상에 관련되는지를 탐색한 연구이다. 따라서 기존연구에서 결핵 환자의 우울증상에 관련되는 변인으로 다루었던 인구·사회학적 변인 및 건강 관련 변인을 통제변수로 포함하였다. 대상자의 인구·사회학적 특성에는 연령, 성별, 결혼상태, 교육수준 및 월수입을 포함하였으며 건강 관련 특성에는 질환 유병 여부, 결핵유병기간, 재치료 여부, 신체적 증상 및 주관적 건강감을 포함하였다[6,8]. 신체적 증상은 Park [22]가 개발한 만성폐쇄성 폐질환자의 증상경험 측정도구(8문항 4점 척도)를 Song이 폐결핵 환자에 맞게 수정·보완하여 신뢰도와 타당도를 검증한 척도를 사용하였다. 이 도구는 결핵 환자에게서 나타나는 신체적 증상경험 16문항으로 구성되었으며, 각 문항은 경험 없다(1점)에서 항상 그렇다(4점)의 4점 척도로 평정된다. 따라서 신체적 증상의 총점은 최저 16점에서 최고 64점이며 점수가 높을수록 신체적 증상이 많음을 의미한다. Song 연구에서의 Cronbach's α 는 .85였고 본 연구에서는 .86이었다. 본 연구에서는 전체 총점의 33, 66 백분위수를 기준으로 하여 높음(34점 이상), 중간(27~33점 이하), 낮음(26점 이하)의 세 범주로 구분하였다. 주관적 건강감은 '건강에 대해 대체로 어떠하다고 생각하는지'에 대해 5점 척도로 응답하도록 하였다. 본 연구에서는 '매우 좋음'과 ' 좋음'은 ' 좋음'으로, 보통으로 응답한 경우는 '보통', '매우 나쁨'과 '나쁨'으로 응답한 경우는 '나쁨'으로 구분하였다.

4. 자료수집

원자료의 수집은 2015년 8월 1일부터 2015년 9월 3일까지 ****소재의 A****병원과 ****소재의 B****병원에 입원하여 치료 중인 폐결핵 환자들 대상으로 이루어졌다. 원자료수집을 위해 ** 소재 일개대학교 간호학과 4학년 학생 5명을 대상으로 연구조사에 대해 교육하고 설문조사 방법을 훈련하여 조사원으로 활용하였다. 조사원의 보호를 위해 활동성 폐결핵 환자의 입원병동과 다제내성 병동은 병동 근무 간호사와 연구자가 직접 진행하였다. 연구대상자는 연구참여에 동의한 입원 환자 전체 290명이었으며 총 265부가 회수되어 응답률은 91%였다. 본 연구를 위한 분석대상자는 조사대상(265명) 중 주요 변수에 결측이 있는 케이스(9명)를 제외한 256명이다.

5. 자료분석

우울감 유무에 따른 인구·사회학적 특성과 주건강 변수들의 특성을 파악하기 위해 평균 및 표준편차, 빈도 및 백분율, χ^2 test를 이용하여 분석하였으며, 결핵에 대한 낙인, 사회적 지지가 폐결핵 환자의 우울감에 미치는 영향을 탐색하기 위해 다중로지스틱 회귀분석(multiple logistic regression)을 실시하였다. 다중로지스틱 회귀분석을 위해 변수간 다중공선성 여부를 검토한 결과, 모든 변수에서 분산팽창계수(Variance Inflation Factor, VIF)가 10 미만임을 확인할 수 있었다. 모든 통계적 검정은 유의 수준(p).05에서 양측 검정을 실시하였으며 본 연구 자료의 분석은 SPSS ver. 18.0 (PASW Institute Inc., Cary, NC, USA)을 이용하였다.

연구 결과

1. 대상자의 인구·사회학적 특성 및 질환 관련 특성과 우울감의 분포

전체 대상자의 평균 연령은 52.40 ± 14.92 세로 연령대별로는 60세 이상이 31.3%로 가장 많았고 29세 미만은 단 7.7%였다. 대상자의 73.4%가 남성이었으며 결혼한 사람은 35.5%이며 미혼의 경우도 32.8%나 되었다. 대상자의 41.7%가 고등학교 졸업이었으며 대상자 대부분의 월소득은 백만원 이하(45.6%)에 해당하였다. 건강 관련 특성의 경우 대상자의 59.1%가 동반질환을 가지고 있었으며 67.2%가 결핵질환이환기간이 1년 이하이고 44.8%가 재치료에 해당하였다. 또한 대상자의 신체적 증

상은 64점 만점기준 시 평균 10.20 ± 3.91 점이었으며 대상자의 60.6%가 주관적 건강수준이 나쁜 것으로 나타났다.

인구사회학적 특성 및 건강 관련 특성에 따른 우울감 분포차이 검정결과, 우울감은 다른 연령대보다 50대에서 유의하게 높았으며 남성에서의 우울감(49.5%)이 여성(29.0%)보다 유의하게 높았다. 결혼 상태에 따른 우울감은 기혼이나 사별/이혼에 비해 미혼일 때 유의하게 더 높았다. 교육수준이나 수입에 따른 우울감의 차이는 없었으나, 질병이환기간이 3년 이상의 사람들에게서 우울감이 가장 많이 나타났으며(72.2%), 재치료 중인 대상자들에게서 우울감이 유의미하게 높게 나타났다(52.6%). 또한, 결핵의 신체적 증상이 높게 나타나는 사람들의 우울감이 68.3%로서, 신체적 증상이 보통이거나 적은 사람보다 유의하게 많이 나타났으며, 주관적 건강감은 나쁘다고 응답한 군에서 52.9%로 나타나 좋거나 보통이라고 인식하는 사람들보다 유의하게 많이 나타났다(Table 1).

2. 대상자의 낙인인식과 사회적 지지 수준 및 우울감 분포 차이

Table 2는 대상자가 인식하는 결핵 관련 낙인 및 사회적 지지 수준(Table 2의 왼쪽 2열)과 이들 낙인과 사회적 지지 수준에 따른 우울의 분포 차이(Table 2의 오른쪽 3열)를 검정한 결과이다. 연구대상자가 인식하는 지역사회 관점의 낙인 평균은 55점 만점에 38.41 ± 9.63 점, 자신 관점의 낙인평균은 50점 만점에 33.12 ± 8.62 점으로 나타났다. 사회적 지지의 경우 20점 만점에 가족 지지 평균이 14.05 ± 4.62 점, 친구 지지 평균이 11.34 ± 4.54 점, 의료인 지지 평균이 12.01 ± 4.36 점으로 가족 지지의 점수가 가장 높았다.

낙인과 사회적 지지의 각 하부영역별 총점을 백분위 기준으로 상위 33.3%, 중위 33.3% 및 하위 33.3%로 범주화한 후 그에 따른 우울감의 분포와 그 차이를 검정한 결과, 지역사회 관점 낙인과 자신 관점의 낙인, 그리고 사회적 지지 하부영역 모두의 세 분위 그룹에 따라 우울감의 분포에 유의한 차이가 있었다. 즉 지역사회관점과 자기 관점의 낙인이 높을수록 우울감의 분포가 유의하게 높았으며 가족, 친구 의료인의 지지가 낮을수록 우울감의 분포가 유의하게 높게 나타났다.

3. 대상자의 우울감에 대한 낙인, 사회적 지지의 영향

Table 3은 우울감에 영향을 미칠 수 있는 인구·사회학적 및 건강 관련 변인을 통제한 후 우울감과 낙인, 사회적 지지와의

Table 1. Sociodemographic and Health Related Characteristics and the Distribution of Depressive Symptoms according to Sociodemographic and Health Related Characteristics among Hospitalized TB Patients

| Variables | Categories | n (%) or M±SD | Depressive symptoms | | χ^2 (p) |
|--------------------------------|----------------------|---------------|---------------------|-------------|---------------|
| | | | No (%) | Yes (%) | |
| Total | | 259 (100.0) | 145 (56.0) | 114 (44.0) | |
| Age (year) | ≤29 | 20 (7.7) | 75.0 | 25.0 | 14.53 (.006) |
| | 30~39 | 35 (13.5) | 68.6 | 31.4 | |
| | 40~49 | 61 (23.6) | 59.0 | 41.0 | |
| | 50~59 | 62 (23.9) | 37.1 | 62.9 | |
| | ≥60 | 81 (31.3) | 58.0 | 42.0 | |
| | | 52.40±14.92 | 52.04±16.31 | 53.01±13.13 | |
| Gender | Male | 190 (73.4) | 50.5 | 49.5 | 8.62 (.003) |
| | Female | 69 (26.6) | 71.0 | 29.0 | |
| Marital status | Married | 92 (35.5) | 65.2 | 34.8 | 6.29 (.043) |
| | Unmarried | 85 (32.8) | 46.3 | 53.7 | |
| | Widowed/divorced | 82 (31.7) | 55.3 | 44.7 | |
| Education | ≤Elementary school | 60 (23.2) | 58.3 | 41.7 | 2.61 (.456) |
| | Middle school | 44 (17.0) | 47.7 | 52.3 | |
| | High school | 108 (41.7) | 54.6 | 45.4 | |
| | ≥College | 47 (18.1) | 63.8 | 36.2 | |
| Monthly income (10,000 won) | ≤100 | 118 (45.6) | 50.0 | 50.0 | 7.33 (.120) |
| | 101~200 | 67 (25.9) | 52.2 | 47.8 | |
| | 201~300 | 45 (17.4) | 68.9 | 31.1 | |
| | 301~400 | 18 (6.9) | 72.2 | 27.8 | |
| | >401 | 11 (4.2) | 63.6 | 36.4 | |
| Comorbidity | None | 106 (40.9) | 63.2 | 36.8 | 3.80 (.051) |
| | Yes | 153 (59.1) | 51.0 | 49.0 | |
| Disease duration (year) | ≤1 | 174 (67.2) | 61.5 | 38.5 | 9.31 (.025) |
| | >1~2 | 48 (18.5) | 47.9 | 52.1 | |
| | >2~3 | 19 (7.3) | 52.6 | 47.4 | |
| | >3 | 18 (6.9) | 27.8 | 72.2 | |
| Treatment type | Primary treatment | 143 (55.2) | 62.9 | 37.1 | 6.26 (.012) |
| | Retreatment | 116 (44.8) | 47.4 | 52.6 | |
| | | 31.39±7.86 | | | |
| Physical symptoms | High 33.3% (≥34) | 93 (35.9) | 30.1 | 69.9 | 49.29 (<.001) |
| | Middle 33.3% (27~33) | 88 (34.0) | 59.1 | 40.9 | |
| | Low 33.3% (≤26) | 78 (30.1) | 83.3 | 16.7 | |
| Self rated health | Good | 39 (15.1) | 87.2 | 12.8 | 20.59 (<.001) |
| | Fair | 63 (24.3) | 58.7 | 41.3 | |
| | Bad | 157 (60.6) | 47.1 | 52.9 | |

관련성을 탐색한 결과이다. 지역사회 관점의 낙인과 자기 관점의 낙인이 상위 33.3%에 해당하는 경우는 하위 33.3%에 해당하는 경우보다 각각 우울감의 위험이 3.37 (95% CI 1.20~9.44) 배 및 6.27 (95% CI 2.155~18.27) 배 높은 것으로 나타났다. 사회적 지지에 있어서는 가족과 친구의 지지는 우울과 유의한 관련성이 없었던 반면, 의료인의 지지가 하위 33.3%인 경우와 상위 33.3%인 경우는 상위 33.3%에 비해 우울의 위험을 각각

3.51 (95% CI 1.35~9.12) 배 및 3.26 (95% CI 1.17~9.07) 배 높이는 것으로 나타났다.

논 의

본 연구는 국립결핵병원에 입원치료 중인 폐결핵 환자의 우울감 수준을 확인하고 낙인, 사회적 지지와의 관련성을 탐색하

Table 2. Stigma and Social Support and the Distribution of Depressive Symptoms according to Levels of Stigma and Social Support among Hospitalized TB Patients (N=259)

| Variables | Categories | n (%) | M±SD | Depressive symptoms | | χ^2 (p) |
|-------------------------------|--|------------|------------|---------------------|--------------------|----------------|
| | | | | No (%) (n=145) | Yes (%) (n=114) | |
| Stigma for tuberculosis | Community perspectives (min 11~max 55) | | 38.41±9.63 | | | |
| | High 33.3% (≥44) | 81 (31.3) | 47.30±3.86 | 40.7 | 59.3 | 24.43 (< .001) |
| | Middle 33.3% (37~43) | 97 (37.4) | 40.49±1.97 | 50.5 | 49.5 | |
| | Low 33.3% (≤36) | 81 (31.3) | 27.02±7.92 | 77.8 | 22.2 | |
| | Patient perspective (min 10~max 50) | | 33.12±8.62 | | | |
| | High 33.3% (≥39) | 73 (28.2) | 42.00±3.29 | 28.8 | 71.2 | 32.20 (< .001) |
| | Middle 33.3% (31~38) | 107 (41.3) | 34.85±2.26 | 61.7 | 38.3 | |
| | Low 33.3% (≤30) | 79 (30.5) | 22.56±6.17 | 73.4 | 26.6 | |
| Social support (min 4~max 20) | Family support | | 14.05±4.62 | | | |
| | High 33.3% (≥17) | 72 (27.8) | 19.17±1.10 | 69.4 | 30.6 | 19.28 (< .001) |
| | Middle 33.3% (12~16) | 121 (46.7) | 14.54±1.61 | 59.5 | 40.5 | |
| | Low 33.3% (≤11) | 66 (25.5) | 7.56±2.58 | 34.8 | 65.2 | |
| | Friends support | | 11.34±4.54 | | | |
| | High 33.3% (≥15) | 74 (28.6) | 16.78±1.75 | 73.0 | 27.0 | 28.69 (< .001) |
| | Middle 33.3% (9~14) | 102 (39.4) | 11.75±1.58 | 60.8 | 39.2 | |
| | Low 33.3% (≤8) | 83 (32.0) | 5.97±1.71 | 34.9 | 65.1 | |
| | Medical staff support | | 12.01±4.36 | | | |
| | High 33.3% (≥16) | 73 (28.2) | 16.95±1.38 | 78.1 | 21.9 | 22.02 (< .001) |
| | Middle 33.3% (10~15) | 109 (42.1) | 12.61±1.58 | 50.5 | 49.5 | |
| | Low 33.3% (≤9) | 77 (29.7) | 6.46±2.02 | 42.9 | 57.1 | |

Table 3. Odds Ratio (and 95% Confidence Interval) for Depressive Symptoms of Hospitalized TB Patients (N=259)

| Variables | | B | SE | Wald | OR (95% CI) [†] | p |
|--|----------------------|-------|------|-------|--------------------------|------|
| Community perspectives stigma | High 33.3% (≥44) | 1 | | | 1 | |
| | Middle 33.3% (37~43) | 0.81 | 0.48 | 2.87 | 2.24 (0.88~5.68) | .090 |
| | Low 33.3% (≤36) | 1.21 | 0.53 | 5.33 | 3.37 (1.20~9.44) | .021 |
| Patient perspectives stigma | High 33.3% (≥39) | 1 | | | 1 | |
| | Middle 33.3% (31~38) | 0.24 | 0.45 | 0.43 | 1.36 (0.54~3.42) | .595 |
| | Low 33.3% (≤30) | 1.84 | 0.55 | 11.32 | 6.27 (2.15~18.27) | .001 |
| Family support | High 33.3% (≥17) | 1 | | | 1 | |
| | Middle 33.3% (12~16) | 1.03 | 0.54 | 3.59 | 2.80 (0.97~8.11) | .058 |
| | Low 33.3% (≤11) | 0.15 | 0.45 | 0.07 | 1.12 (0.45~2.68) | .763 |
| Friends support | High 33.3% (≥15) | 1 | | | 1 | |
| | Middle 33.3% (9~14) | 0.26 | 0.51 | 0.27 | 1.30 (0.48~3.52) | .603 |
| | Low 33.3% (≤8) | -0.40 | 0.45 | 0.77 | 0.67 (0.28~1.62) | .378 |
| Medical staff support | High 33.3% (≥16) | 1 | | | 1 | |
| | Middle 33.3% (10~15) | 1.18 | 0.53 | 5.12 | 3.26 (1.17~9.07) | .024 |
| | Low 33.3% (≤9) | 1.26 | 0.49 | 6.63 | 3.51 (1.35~9.12) | .010 |
| Hosmer-Lemeshow test $\chi^2=3.18$, df=8, $p=.923$; Nagelkerke $R^2=.52$ | | | | | | |

[†] Adjusted for age, sex, education, marital status, monthly income, comorbidity, type of treatment, disease duration, physical symptoms, and self-rated health.

고자 수행되었다. 연구결과, 폐결핵 환자의 우울감의 수준은 44.0%였으며 결핵에 대한 사회적 낙인, 자기인식 낙인과 의료인의 사회적 지지가 결핵 환자의 우울에 유의하게 관련됨을 확

인할 수 있었다.

본 연구에서는 폐결핵 환자의 44.0%가 우울감을 갖고 있는 것으로 나타났는데, 이는 병원에 입원한 결핵 환자를 대상으로

한 국내 연구에서 나타난 우울감 수준(49~56%)과 비슷한 수준이었다[8,9]. 국외 문헌에서는 폐결핵 환자의 우울감 수준이 27.9~80.2%으로[1,7] 연구마다 큰 차이를 보였다. 이러한 차이에는 크게 우울의 측정도구의 차이와 연구대상자의 차이가 기여한 것으로 추정된다. 국외 연구의 경우 대부분이 결핵 호발 국가에 해당하기에 연구대상자의 범주도 매우 상이하다 예를 들면 대상자의 연령대가 매우 다르고 입원 환자와 지역사회 거주자 대상 연구가 혼재하였다. 또한 연구별 도구의 차이에 있어서는 불안 등을 모두 포함한 정서 장애로 측정하였거나, 우울측정도구가 상이하였다. 한편, 본 연구결과와 더불어 국내 폐결핵 환자의 우울감 수준이 약 45~55% 수준으로 확인되는 것은 국내의 암, 뇌졸중 환자들의 우울감이 각각 32.4%, 38.4%임을[23,24] 고려할 때 매우 높은 수준이라 할 수 있다. 이는 다른 만성질환자들보다 결핵 환자의 우울감 수준이 높다는 기존 연구결과와[3,25] 일치하는 방향이다. 따라서, 결핵 환자의 치료에는 우울감 모니터링과 함께 예방을 위한 적극적 프로그램이 같이 포함되어야 할 필요가 있다.

본 연구의 주요 관심사는 아니지만, 본 연구에서는 남성결핵 환자가 여성 결핵 환자에 비해 우울이 유의하게 높게 나타났다. 이는 일반적으로 여성은 남성에 비해 우울감이 높은 양상으로 나타나는 것[26]과는 상반된 결과이다. 따라서 성별로 일반적 특성과 건강 관련 특성의 분포를 추가적으로 탐색한 결과, 남성에서 재치료 여부, 유병기간, 신체적 증상이 유의하게 높은 것으로 확인되었으며 Table 3의 다중 회귀분석 결과에서 이러한 재치료 여부, 유병기간, 신체적 증상을 보정한 결과 성별 우울의 차이가 유의하지 않음을 확인할 수 있었다. 따라서 본 연구결과에 나타난 남성의 높은 우울은 질환의 중증도에 있어서의 성별차이가 반영된 결과로 추론된다. 본 연구결과를 기초로 향후에 결핵 환자의 우울의 성별차이와 기여요인에 관한 후속 연구가 이루어지기를 제안한다.

본 연구에서는 지역사회 관점의 낙인과 자신 관점의 낙인이 모두 결핵 환자의 우울감과 관련성이 있는 것으로 확인되었다. 구체적으로 지역사회 관점의 낙인 및 자신 관점의 낙인이 상위 33.3%에 해당하는 그룹의 우울감은 하위 33.3%에 해당하는 그룹에 비해 각각 3.10 및 5.95배 높았다. 이는 낙인이 우울감이나 불안 등과 같은 정서적 상태와 유의한 관련성을 갖는다고 보고한 선행연구[13,14]와 일치하는 방향이다. 질병에 대한 낙인은 그 자체로 부정적이고, 질병으로 인한 고통보다 더 큰 고통을 유발하는데, 환자들은 이러한 낙인을 내면화시켜 수치심, 혐오, 죄의식과 비난 등을 간직하며, 이로 인해 주변 사람들과의 관계를 줄이고 스스로를 고립시키므로[10], 우울감의 가능

성이 높아지는 것으로 추정된다. 특히, 본 연구에서 측정한 지역사회 관점의 낙인은 일반 사람들이 결핵 환자에 대해 나타내는 행동에 내포된 인식을 반영한 것으로서, 대부분 결핵에 대한 지식부족으로 인해 나타날 수 있는 편견에 근거하고 있다. 본 연구결과에서 나타난 지역사회 관점의 낙인과 우울감의 유의한 관련성은 추후 결핵 환자의 우울감 예방을 위해 결핵에 대한 올바른 지식 보급의 중요함을 반영한 결과라고 하겠다. 또한, 자신이 결핵 환자로서 느끼는 죄책감, 두려움, 소외감 등의 감정을 반영한 환자 관점에서의 낙인이 지역사회 관점의 낙인보다 우울감의 가능성을 더 높은 것으로 나타났다. 이 결과는 낙인으로 인해 유발되는 감정과 우울감이 서로 밀접함으로 인해 나타났을 것이라 생각되며, 결핵 환자의 높은 우울감 수준에 결핵에 대한 낙인이 일부 기여했을 수 있음을 유추할 수 있는 결과라고 하겠다. 이는 우울감 예방에 있어 낙인에 대한 중재가 필수불가결함을 나타낸다는 점에서 시사하는 바가 크다.

본 연구결과, 결핵 환자의 사회적 지지 중에서 가족, 친구보다 의료인의 사회적 지지가 우울감의 가능성을 유의하게 감소시키는 것으로 나타났다. 즉 의료인의 지지가 중간 33.3% 및 하위 33.3%에 해당하는 그룹은 상위 33.3% 그룹에 비해 우울감의 위험이 각각 3.67배 와 3.97배 유의하게 높게 나타난 반면 가족 및 친구의지지 수준에 따른 우울감의 위험에는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 사회적 지지가 만성질환자들의 우울감을 유의하게 감소시키는 중요한 요인임은 선행연구를 통해 밝혀진 바 있어 예상된 결과이다[27]. 하지만, 지역사회에 거주하고 있는 만성질환자들의 사회·심리적 적응 등에 있어 의료인 지지보다 가족, 친구의 지지가 더 큰 영향력을 보였던 반면[28] 본 연구에서는 결핵 환자의 우울감에 의료인 지지가 가장 큰 영향력을 나타냈는데, 이는 다음과 같이 해석할 수 있겠다. 먼저, 대상자가 처한 상황의 차이로 인해 나타난 결과로 해석된다. 결핵과 달리, 당뇨, 고혈압, 심혈관질환 등의 만성질환자들은 질병에 도움이 되는 식이, 운동 등의 건강생활습관의 유지증진을 위한 스트레스와 이에 대한 대처가 필요하기에 일상생활을 같이 공유하는 가족과 친구의 지지가 좀 더 중요할 수 있다. 반면, 본 연구대상자는 가족과 친구들로부터 격리되어 병원에서 입원치료를 받고 있는 환자들에게 지역사회에서 치료가 가능한 만성질환자보다 의료인에 대한 의존도가 훨씬 높게 나타났을 수 있다. 이는 암으로 인해 병원에서 입원치료 중인 환자에게서 가족 지지보다 질병과 치료에 대한 정확한 정보제공자인 의료인 지지가 더 의미있게 나타난 연구결과[29]와 일정 부분 같은 맥락이 작동되는 것으로 이해된다. 두 번째, 결핵 낙인에 대한 의료인의 중요성을 들 수 있다. 선행 문헌에

서 결핵 낙인은 대부분 결핵에 대한 잘못된 지식과 이해에서 출발하며[16], 잘못된 지식에 근거한 결핵 감염의 두려움이 결핵에 대한 낙인 형성에 큰 영향을 미친다고 하였다[10,12]. 이와 같은 연구결과에 근거해 볼 때, 의료인이 결핵 감염과 치료과정에 대한 정확한 정보를 제공하여 환자의 질병 인식에 영향을 미침으로써 결핵 환자의 우울감에 간접적 영향을 나타냈을 것이라 추정해 볼 수 있다. 이에 대해서는 본 연구결과를 토대로 하여 향후 결핵 환자의 우울감에 대해 의료인 지지가 갖는 매개효과를 확인하는 연구가 추가적으로 필요하다. 마지막으로, 질환 완치에 있어 의료인의 정보 제공과 지지가 특히 중요한 결핵의 질병 특성에 기인했을 수 있다. 결핵 치료를 위해서는 감염 예방과 장기간의 꾸준한 약물 복용에 대한 의료인의 정서적, 정보적 지지가 매우 중요하다. 결핵 환자들을 대상으로 한 질적 연구에서 의료인의 정서적 지지가 치료 지속에 대한 동기를 부여하였고, 의료인들의 정보제공이 매우 중요했다고 한 환자들의 인터뷰 내용도 이를 뒷받침하는 결과이다[30].

본 연구는 결핵 입원 환자의 인구사회학적 및 질병 관련 특성을 통제된 상태에서 이들의 우울감, 사회적 지지와 낙인의 관련성을 확인함으로써 결핵 입원 환자의 우울감에 대한 중재의 중요성과 우울중재에 있어서 의료인 지지와 낙인에 대한 접근의 필요성에 대한 근거를 제시했다는 데 의의가 있다. 그럼에도 불구하고 본 연구를 해석함에 있어서 다음의 제한점을 고려해야 할 것이다. 첫째, 국가결핵치료기관에 입원하여 치료 중인 폐결핵 환자를 대상으로 수행되었으므로, 본 연구결과를 민간의료기관에서 치료 중인 환자에까지 확대 해석하는데 주의가 필요하다. 둘째, 단면 연구이므로, 결핵 환자의 우울감과 낙인, 사회적 지지 간의 인과관계를 명확히 할 수 없다는 점이다.

결 론

본 연구는 병원에 입원한 폐결핵 환자를 대상으로 우울감의 수준을 확인하고, 우울감과 낙인, 사회적 지지와의 관련성을 파악하고자 수행되었다. 연구결과, 폐결핵 환자의 낙인은 우울감의 가능성을 높이고, 의료인의 사회적 지지가 우울감의 가능성을 유의하게 낮추는 보호적 효과가 있음을 확인하였다. 본 연구결과를 토대로 다음과 같이 제안하고자 한다.

첫째, 지역사회에서 치료 중인 결핵 환자들을 포함한 대규모 표본을 토대로 후속 연구가 필요하다.

둘째, 본 연구는 단면연구로서 인과관계를 확인할 수 없었으므로, 이에 대한 전향적 연구가 필요하다.

셋째, 결핵 환자의 우울감 예방 및 감소를 위해 환자들의 낙

인 감소를 위한 프로그램과 의료인의 사회적 지지 향상을 위한 방안이 개발되어야 할 것이다.

Conflicts of Interest

The authors declared no conflict of interest.

REFERENCES

1. Sweetland A, Oquendo M, Wickeramaratne P, Weissman M, Wainberg M. Depression: a silent driver of the global tuberculosis epidemic. *World Psychiatry*. 2014;13(3):325-326. <https://doi.org/10.1002/wps.20134>
2. Yoo HS, Kang HY, Park WS, Sohn HJ, Ko YY. Global Tuberculosis Status in 2013. Korean Centers for Disease Control and Prevention. Cheongju: CDC; 2013.
3. Peltzer K, Naidoo P, Matseke G, Louw J, McHunu G, Tutshana B. Prevalence of psychological distress and associated factors in tuberculosis patients in public primary care clinics in South Africa. *BMC Psychiatry*. 2012;27(12):89-98. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-12-89>
4. Long NH, Johansson E, Diwan V, Winkvist A. Fear and social isolation as consequences of tuberculosis in Vietnam: a gender analysis. *Health Policy*. 2001;58:69-81. [https://doi.org/10.1016/S0168-8510\(01\)00143-9](https://doi.org/10.1016/S0168-8510(01)00143-9)
5. Ugarte-Gil C, Ruiz P, Zamudio C, Canaza L, Otero L, Kruger H, Seas C. Association of major depressive episode with negative outcomes of tuberculosis treatment. *PLoS ONE*. 2013;8(7):e69514. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0069514>
6. Ambaw F, Mayston R, Hanlon C, Alem A. Depression among patients with tuberculosis; determinants, course and impact on pathway to care and treatment outcomes in a primary care setting in southern Ethiopia-a study protocol. *BMJ Open*. 2015; 5(7):e007653. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-007653>
7. Masumoto S, Yamamoto T, Ohkado A, Yoshimatsu S, Querri AG, Kamiy Y. Prevalence and associated factors of depressive state among pulmonary tuberculosis patients in Manila, The Philippines. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*. 2014;18(2):174-179. <https://doi.org/10.5588/ijtld.13.0335>
8. Kang CR. Factors associated with depression in some inpatients with tuberculosis [master's thesis]. [Gwangju]: Chosun University; 2012. 14 p.
9. Suh HS, Kim JK, Hong JR, Suh JE, Cho YS, Kwon OW, et al. Prevalence and risk factors of tuberculosis patients' depression. The Korean Academy of Tuberculosis and Respiratory Diseases conference; 2012 September 8-9; Lotte Hotel World. Seoul: The Korean Academy of Tuberculosis and Respiratory Diseases; 2012. 160 p.
10. Courtwright A, Turner AN. Tuberculosis and stigmatization;

- pathways and interventions. *Public Health Reports*. 2010;4(125):34-42. <https://doi.org/10.1177/003335491012505407>
11. Ryu SA. Is it possible that people with mental disorders are re-integrated into our communities? the effect of social distance. *Korean Journal of Psychology: General*. 2013;29(1):49-69.
 12. Baral SC, Karki DK, Newell JN. Causes of stigma and discrimination associated with tuberculosis in Nepal: a qualitative study. *BMC Public Health*. 2007;7:211-221. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-7-211>
 13. Rao D, Chen WT, Pearson CR, Simoni JM, Fredriksen-Goldsen K, Nelson K, et al. Social support mediates the relationship between HIV stigma and depression/quality of life among people living with HIV in Beijing, China. *International Journal of STD & AIDS*. 2012;23(7):481-484. <https://doi.org/10.1258/ijsa.2009.009428>.
 14. Tanney MR, Naar-King S, MacDonnel K. Depression and stigma in high-risk youth living with HIV (YLH): a multi-site study. *Journal of Pediatric Health Care*. 2012;26(4):300-305. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2011.02.014>
 15. Kim MY, Jeon SS. Factors affecting internalized stigma of patient with schizophrenia. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2012;21(2):108-117. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2012.21.2.108>
 16. Yoo SW, Shin HC, Roh HS, Jo SG. A study on the stigma and the intention of disclosure of tuberculosis. *Journal of Advertising Research*. 2014;14(4):214-262.
 17. Park SJ. A study on stigma, family support and quality of life among ambulatory patients with tuberculosis. [master's thesis]. [Gwangju]: Chonnam University; 2014. 15 p.
 18. Norbeck JS. The use of social support in clinical practice. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*. 1982; 20(12):22-29. <https://doi.org/10.3928/0279-3695-19821201-05>
 19. Cho MJ, Kim KH. Diagnostic validity of the CES-D (Korean version) in the assessment of DSM-III-R major depression. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*. 1996;32(3): 381-399.
 20. Van Rie A, Sengupta S, Pungrassami P, Balthip Q, Choonuan S, Kasetjaroen Y, et al. Measuring stigma associated with tuberculosis and HIV/AIDS in southern Thailand: exploratory and confirmatory factor analyses of two new scales. *Tropical Medicine and International Health*. 2008;13(1):21-30. <https://doi.org/10.1111/j.1365-3156.2007.01971.x>
 21. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multi-dimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*. 1988;52(1):30-41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2
 22. Park SJ. Symptom experience and quality of life in patients with chronic lung disease: with a special reference to bronchial asthma and bronchiectasis. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*. 2002;14(3):470-478.
 23. Lee MA, Huh HJ, Min JA, Lee CU, Lee C, Kim TS. Point prevalence of anxiety and depression among cancer inpatients in a general hospital: a preliminary study for the development of distress management strategies in cancer patients. *Korean Journal of Psychosomatic Medicine*. 2013;21(2):122-131.
 24. Song YM, Lee JH. Factors in post stroke depression of stroke patients hospitalized in university medical centers. *Journal of Korean Gerontological Nursing*. 2013;15(2):85-94.
 25. Sulehri MA, Dogar IA, Sohail H, Mehdi Z, Azam M, Niaz O, et al. Prevalence of depression among tuberculosis patients. *Annals of Punjab Medical College*. 2010;4(2):133-137.
 26. Parker G, Hadzi-pavlovic D. Is the female preponderance in major depression secondary to a gender difference in specific anxiety disorders? *Psychological Medicine*. 2004;34(3):461-470. <https://doi.org/10.1017/S0033291703001181>
 27. Liu RT, Hernandez EM, Trout ZM, Kleiman EM, Bozzay ML. Depression, social support, and long-term risk for coronary heart disease in a 13-year longitudinal epidemiological study. *Psychiatry Research*. 2017;251:36-40. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.02.010>.
 28. Kim OS, Choi KS. Influence of family and medical staff support and hope on organ transplant recipient' psychosocial adjustment. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2016; 22(1):78-87.
 29. Chang MK, Kim KH, Chung YK. A study of the relationship between perceived social support and quality of life of cancer patients receiving gene therapy. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 1997;8(1):74-88.
 30. Paz-Soldán VA, Alban RE, Jones CD, Oberhelman RA. The provision of and need for social support among adult and pediatric patients with tuberculosis in Lima, Peru; a qualitative study. *BMC Health Services Research*. 2013;13:290. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-290>.