

2012년 2월  
석사학위 논문

일부 결핵 입원환자의  
우울증 관련 요인

조선대학교 보건대학원

보건학과

강 초 룡

일부 결핵 입원환자의  
우울증 관련 요인

Factors Associated with Depression  
in Some Inpatients with Tuberculosis

2012년 2월 일

조선대학교 보건대학원

보 건 학 과

강 초 룡

# 일부 결핵 입원환자의 우울증 관련 요인

지도교수 한 미 아

이 논문을 보건학 석사학위신청 논문으로 제출함

2011년 10월

조선대학교 보건대학원

보 건 학 과

강 초 롱

# 강초룡의 석사학위 논문을 인준함

위원장 조선대학교 교수 박 종 인

위 원 조선대학교 교수 류 소 연 인

위 원 조선대학교 교수 한 미 아 인

2011년 12월

조선대학교 보건대학원

# < 목 차 >

표 목차 .....	ii
ABSTRACT .....	iii
I. 서 론 .....	1
II. 연구 방법 .....	4
A. 연구대상 .....	4
B. 조사방법 .....	4
C. 자료 분석방법 .....	6
III. 연구 결과 .....	7
A. 대상자의 일반적 특성 .....	7
B. 대상자의 건강상태와 건강행태 .....	9
C. 대상자의 결핵관련 특성 .....	11
D. 대상자의 질병지각 .....	13
E. 결핵환자의 우울상태 .....	14
F. 대상자의 일반적 특성과 우울 .....	15
G. 대상자의 건강상태·건강행태와 우울 .....	17
H. 대상자의 결핵관련 특성과 우울 .....	18
I. 질병지각과 우울 평균 비교 .....	20
J. 대상자의 특성과 우울증 관련요인 .....	21
IV. 고 찰 .....	24
V. 요약 및 결론 .....	27
참 고 문 헌 .....	28

## 표 목 차

표 1. 대상자의 일반적 특성 .....	8
표 2. 대상자의 건강상태와 건강행태 .....	10
표 3. 결핵관련 특성 .....	12
표 4. 대상자의 질병지각 .....	13
표 5. 우울증 유병률 .....	14
표 6. 대상자의 일반적 특성과 우울 .....	16
표 7. 대상자의 건강상태 및 건강행태와 우울 .....	17
표 8. 결핵관련 특성과 우울 .....	19
표 9. 질병지각과 우울 평균 비교 .....	20
표 10. 대상자의 특성과 우울증 관련요인 I .....	22
표 11. 대상자의 특성과 우울증 관련요인 II .....	23

## ABSTRACT

# Factors associated with depression in some inpatients with tuberculosis

Kang, Cho-Rong

Advisor : Prof. Han, Mi-Ah. MD. Ph.D.

Department of Public Health,

Graduate School of Health Science,

Chosun University

**Objective:** This study was performed to investigate the prevalence of depression and the associated factors with depression inpatients with tuberculosis (TB).

**Methods:** The study subjects were 221 inpatients with TB who received chemotherapy at National TB Hospital. We collected general characteristics, disease-related factors, illness perception and depression status using self-reported questionnaires during September and October 2011. Depression was assessed by CES-D questionnaires. Chi-square test, t-test and multiple logistic regressions were performed to evaluate the association between subjects' characteristics and depression.

**Results:** Of 221 patients, 193 (87.3%) patients were male and the mean age was  $49.4 \pm 13.1$ . The prevalence of depression was 124 (56.1%). In simple analysis, household income, pack-year, number of hospitalizations, experience of TB recovery, arbitrary interruption of TB medication, type of drug regimen, resistance to TB drug and illness perception were associated with depression. In multiple logistic regressions, subjects with younger age, lower household income, higher pack-years, 2<sup>nd</sup> line drug regimen and higher illness perception were more likely to have depression.

**Conclusions:** Age, household income, pack-years, 2<sup>nd</sup> medication and illness perception were associated with depression in inpatients with tuberculosis. The patient management considering the results of this study will help to lower the burden of depression in TB patients.

Key words: Depression, Illness perception, Risk factors, Tuberculosis



# I. 서 론

결핵은 인류의 역사만큼이나 오래된 질환이지만, 아직도 이 질환을 정복하지 못하고 있으며, 오늘날에도 여전히 감염성 질환 중 전 세계적으로 사망률 1위를 차지하는 질환으로서 우리의 주변에 가까이 존재하고 있다(대한결핵협회, 2010). 그중에서도 한국은 OECD 가입국 중 결핵발생률 및 사망률이 가장 높으며(통계청, 2008), 결핵은 우리나라 사망원인 중 10위를 기록하고, 국내의 경우 2008년 결핵신고 신환자는 34,157명으로, 2007년 34,710명 보다 553명(1.6%)감소되었으나, 여전히 20대와 60세 이상의 결핵 신환자율의 높은 분포를 보이고 있다(질병관리본부, 2008). 이러한 통계를 볼 때 우리나라는 결핵의 위험성에 대한 인식이 낮고 치료에도 소홀한 실정이다(장광심, 2010).

세계보건기구(WHO)가 결핵의 심각성을 인지하고 1993년 '결핵비상사태'를 선포하였음에도 불구하고, 2006년 기준으로 다제내성결핵 환자 511,000명, 광범위내성결핵환자를 5만 명으로 추정하는 등 최근 다제내성결핵과 광범위내성결핵이 전 세계적으로 확산 추세에 있어 세계보건기구는 2007년 광범위내성결핵의 전 세계적 확산 위험을 경고한 바 있다(WHO, 2008). 약제에 내성을 가지고 있는 다제내성결핵의 치료는 24개월 이상의 오랜 치료기간이 요구되며, 부작용과 비용 역시 증가함에도 불구하고 완치율은 약 50%정도에 머물고 있다(Mukherjee 등, 2004).

또한 만성소모성 질환인 결핵은 장기간의 이환 기간과 질병의 상태에 따라 모호한 증상과 함께 점차 악화되는 경향이 많고, 이러한 특성상 결핵환자가 겪어야 하는 실직상태와 사회적 격리는 환자의 성격을 변화시키고, 격리입원으로 인한 새로운 환경에 적응, 주변사람들로부터 소외감, 질병으로 인한 신체적 구속, 의사와 간호사 등 의료인과의 관계, 환자간의 대인관계 등으로 인하여 많은 스트레스를 얻게 되면서, 치료에 대한 의욕마저 떨어지게 되며, 심리적으로는 우울과 불안 또는 그 밖의 정서 장애가 수반되고 있다(홍정표, 1996). 이러한 치료과정에서 경험하는 신체적인 고통, 항결핵제 부작용, 불확실한 예후에 대한 염려, 규칙적인 치료에도 불구하고 약제내성으로 인한 치료실패, 치료약제변경으로 인한 치료연장 등은 투병할 의지를 잃기 쉬운 환자의 신체적, 심리사회적 삶의 질에 커다란 위협적인 요소가 될 수 있다(송광례, 2009). 또한 유병기간이 긴 결핵환자들은 삶의 의미와 희망을

않고, 우울에 빠지기 쉬운데(홍여신, 1982) 이러한 정서반응은 환자와 그의 가족들에게 육체적, 심리적 안녕상태에 커다란 위협을 주고 있다(오복자, 1983).

장기간의 치료와 유병기간으로 인한 우울증은 결핵 뿐 아니라 다른 만성질환에서도 유병률이 높다고 보고되고 있는데, 박정웅(2006)은 만성질환자에서 우울증의 유병률이 높은 것은 만성질환 자체가 환자를 우울하게 만들거나 기존 우울한 기분을 악화시킬 수도 있고, 우울증을 동반한 만성질환자의 경우 우울한 기분이 자신의 신체 질환에 대한 관심이나 치료 동기를 떨어뜨리게 하는 악순환을 빚게 한다. 이는 약물 순응도에 영향을 미쳐 결국 환자의 치료 효과를 떨어뜨리게 된다고 보고하였다. 결과적으로 저순응은 결핵의 유병을 장기화시키고 다제내성결핵으로 이환시킬 뿐만 아니라 다른 환자에게 전파시킴으로써 초회내성 환자의 수를 증가시켜 결핵 관리의 문제를 증가시키고 있다(김경순 등, 2009).

Bane 등(2006)은 심혈관계 질환과 환자의 정신적 요인과의 관계 연구에서 CES-D를 이용한 환자의 우울 정도와 자가 보고 방식을 통해 조사한 순응도 사이에 강한 상관관계가 있으며 우울 점수가 높을수록 순응도는 낮아진다고 보고하였고, 박정웅(2006)은 우울증은 장기간 규칙적인 약물 치료를 요하는 만성질환자의 순응도에 영향을 미치고 치료 효과를 낮출 수 있으므로 효과적인 만성질환의 치료를 위해 환자의 우울 상태에 관심을 기울이고 환자의 우울증을 조기에 발견하고 함께 치료해 가는 것이 중요하다고 보고하였다.

홍정표(1996)는 결핵환자는 만성질환처럼 오랜 유병기간으로 심리적 신체적장애가 있을 수 있고 정상인에 비해 우울수준이 높다고 보고하였으며, 결핵으로 인한 입원기간이 길수록, 결핵 완치에 대한 기대가 부정적일수록 우울 수준이 높다고 보고하였다. 특히 호흡기질환 대상자들은 일반인은 물론 타 질환 대상자들에 비해 삶의 질 수준이 심각하게 저하되어 있으며, 심리적 요인으로 주로 불안과 우울 등 부정적 정서가 심할수록, 질병에 대한 지각이 민감할수록 삶의 질의 수준이 낮은 것으로 보고되었다(박순주, 2001).

결핵 환자의 경우 규칙적 투약이 이루어지지 않으면 치료가 어렵고, 다제내성결핵으로 이환되기 쉽기 때문에 의사의 처방에 따른 복약이 필수적이다. 환자의 건강행태나 질병에 대한 대처활동의 경우 질병지각과 관련하여 설명되는데, Leventhal(1984)은 질병지각에 대해 자기조절 이론에서 개인은 질병에 노출되었을 때, 수반되는 여러 증상에 대한 위협과 정서적 반응을 나타내게 되고, 이를 해결하기 위한

대처활동을 계획하여 행동하게 된다고 하였다. 질병지각은 자기조절 이론에서부터 도출된 개념으로, 질병지각은 환자의 건강관련행태에 영향을 끼치는 것으로 보고되었다(Hook 등, 2007). 따라서 본 연구에서는 유병기간이 긴 결핵환자에서 우울증 유병율을 파악하고 일반적 특성, 결핵의 질병관련 특성 및 질병지각과 우울과의 관련요인을 평가하고, 질병지각과 우울수준의 관계를 알아보고자 한다.

## II. 연구 방법

### A. 연구 대상

본 연구의 대상자는 2011년 9월부터 10월까지 국립목포병원과 국립마산병원에 입원하여 화학요법을 받고 있는 결핵 환자를 대상으로 하였다. 자료 수집 전에 각 병원의 원장과 과장에게 연구의 목적과 필요성을 설명한 후 허락을 받았고, 조사에 동의한 229명 대상에게 조사의 취지를 설명하고 양해를 구한 후 설문지를 배포하여 자기 기입식 방법을 원칙으로 시행하였다. 총 229부가 수집되었으나, 자료가 충실하지 못한 8부를 제외한 221부가 본 연구 분석에 사용되었다.

### B. 조사방법

#### 1. 일반적 특성

성별, 나이(39세 이하, 40대, 50대, 60세 이상), 결혼 상태(미혼, 기혼, 이혼/별거/사별), 종교, 동거가족(0명, 1명, 2명, 3명 이상), 최종학력(초졸 이하, 중졸, 고졸, 대졸 이상), 직업, 가족의 총 월수입(100만원 미만, 100만원대, 200만원대, 300만원 이상), 보호자, 결핵 가족력, 의료보험(건강보험, 의료급여, 모른다/미가입)으로 구분하였다.

#### 2. 건강상태 및 건강행태

동반질환의 개수 없다, 1개, 2개 이상으로 구분하였고, 주관적 건강상태를 알아보기 위해 좋음, 보통, 나쁨으로 구분하여 조사하였다. 흡연상태에서는 비흡연, 과거흡연, 현재 흡연으로 구분하였고, 흡연 시작시기에서는 비흡연, 20세 미만, 20대, 30세 이상으로 구분하였다. 흡연량(pack-year)은 비흡연, 20pack-year 미만과 20pack-year 이상으로 구분하였고, 음주는 금주, 한 달에 10번 미만, 한 달에 10번 이상으로 횟수를 조사하였다.

### 3. 결핵관련 특성

결핵관련 특성을 알아보기 위해, 결핵을 처음 진단받은 시기를 30세 미만, 30대, 40대, 50대, 60세 이상으로 구분하여 알아보았고, 결핵치료를 위한 입원 횟수를 1회, 2회, 3회 이상으로 구분하고, 입원 기간을 6개월 이하, 7~12개월, 13개월 이상으로 구분하여 알아보았다. 결핵치료 횟수는 1회, 2회, 3회, 4회 이상으로 구분하였고, 결핵 재감염 여부를 무, 유로 알아보고, 약제의 종류를 1차약, 2차약, 모른다로 구분하여 알아보았다. 약제의 내성을 알아보기 위해 있다, 없다, 모른다로 구분하였고, 임의중단 여부를 조사하고 결핵약 임의중단 경험이 있는 대상자에게 세부 문항으로 임의 중단이유를 약을 그만 먹어도 될 것 같아서, 약의 부작용 때문에, 복용이 귀찮아서, 주위 사람들이 아는 것이 싫어서, 약값 때문에, 기타로 구분하여 알아보았다. 결핵에 관한 보건교육의 경험에 대해 유, 무로 구분하여 알아보았다.

### 4. 질병지각

Broadbent 등(2006)이 개발한 단순 질병지각질문지로 질병의 특성, 결과, 시각표, 개인조절, 치료조절, 일관성, 걱정, 감정적 묘사의 속성을 포함한 총 8문항의 질문지로서 각 문항은 0점에서 10점 척도이다. 측정점수가 높을수록 질병에 대한 지각이 더 높음을 의미한다. 질병지각의 이론적 정의는 질병에 대해 대상자가 알고 있는 사실적, 경험적 인식을 말한다(Mueser 등, 1997). 본 조사에서 신뢰도는 Cronbach's Alpha = .725이었다.

### 5. 우울

1971년 미국 정신보건연구원에서 개발한 자기보고형 우울증 간이 선별검사도구인 CES-D(the Center for Epidemiological Studies Depression scale)를 조맹제와 김계희(1993)가 번안하여 진단적 타당성을 확인한 도구를 사용하였다.

본 척도 CES-D는 지난 일주일간 경험했던 우울 증상을 4단계의 수준으로, 0점(1일 미만)에서 3점(5일 이상)으로 점수를 매기는 4점 리커트 척도이며, 점수분포는 최소 0점에서 최대 60점까지의 범주에 있다. 3개 문항(5번, 10번, 15번)은 역문항으로 역채점하여 점수화하고, 점수가 높을수록 응답자의 우울 수준이 높은 것으로 볼 수 있다. 본 척도는 한국판 CES-D에서 제시한 20/21점을 경계로 21점 이상일 경우 우울로, 20점 이하일 경우를 정상으로 분류하였다. 본 척도의 신뢰도는 Cronbach's Alpha = .899 이었다.

## C. 자료 분석방법

본 연구를 위해 수집된 자료는 SAS program(version 9.1, SAS institute, NC)을 이용하여 분석하였다. 먼저 대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성을 살펴보기 위해 빈도와 백분율을 산출 하였고 우울증 유병을 비교를 위해 카이제곱검정을 시행 하였다. 우울증 여부에 따른 질병지각 점수 비교를 위해 t-test를 이용하여 질병지각의 평균 점수와 표준편차를 제시하고, 우울에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위하여 카이제곱검정에서 통계적으로 유의하였던( $p < 0.1$ ) 변수를 이용하여 다중 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 다중 로지스틱 회귀분석 시 모델 I, II로 나누어 모델 I은 질병지각의 제외하고 대상자의 일반적 특성, 건강상태 및 건강행태, 결핵관련 특성으로 분석하여 우울의 관련 요인을 알아보고, 모델 II은 결핵관련 특성을 제외하고 일반적 특성, 건강상태 및 건강행태, 질병지각으로 분석하여 우울과 관련요인을 알아보았다. 다중 로지스틱 회귀분석 시 통계적 유의성은  $p < 0.05$ 인 경우로 하였다.

### Ⅲ. 연구 결과

#### A. 대상자의 일반적 특성

본 연구의 대상자는 총 221명으로 남자가 193명(87.3%), 여자가 28명(12.6%)으로 남성이 여성보다 더 많았다. 연령은 50~59세가 51명(31.2%), 40~49세가 60명(27.1%), 39세 이하가 51명(23.0%), 60세 이상이 41명(18.5%) 순 이었으며 결혼 상태는 미혼이 76명(34.3%), 기혼이 80명(36.2%)로 그 외 이혼, 별거, 사별은 경우가 65명(29.4%)이었다. 종교는 있다가 122명(55.2%) 없다가 99명(44.8%)이었고 동거 가족은 0명이 116명(52.7%) 가장 많았고, 1명이 44명(20.0%), 3명이상이 31명(14.0%), 2명이 29명(13.1%)이었다. 최종학력 정도는 고졸이 90명(40.7%), 중졸이 50명(22.6%), 대졸 이상이 45명(20.3%), 초졸 이상 36명(16.2%)이었다. 가구소득에서는 100만원 미만이 108명(48.7%)으로 가장 많았다. 보호자가 있는 경우가 113명(51.1%), 없다가 108명(48.9%), 결핵 가족력에서는 있다가 152명(69.1%), 없다가 68명(30.9%)이었다 (표 1).

표 1. 대상자의 일반적 특성

(N=221)

특성	구분	n	%
성별	남	193	87.3
	여	28	12.7
나이(세)	39 이하	51	23.1
	40~49	60	27.2
	50~59	69	31.2
	60 이상	41	18.5
결혼상태	미혼	76	34.4
	기혼	80	36.2
	이혼, 별거, 사별	65	29.4
종교	유	122	55.2
	무	99	44.8
동거 가족	0명	116	52.7
	1명	44	20.0
	2명	29	13.2
	3명이상	31	14.1
최종 학력	초졸 이하	36	16.3
	중졸	50	22.6
	고졸	90	40.7
	대졸 이상	45	20.4
직업	유	122	55.2
	무	99	44.8
가구소득(만원)	100미만	108	48.9
	100~200미만	43	19.5
	200~300미만	38	17.2
	300이상	32	14.5
보호자	유	113	51.1
	무	108	48.9
결핵 가족력	유	152	69.1
	무	68	30.9
의료보험	건강보험	114	51.6
	의료급여	81	36.6
	미가입, 모른다	26	11.8



## B. 대상자의 건강상태 및 건강행태

본인이 느끼는 주관적 건강상태에서는 보통이 108명(48.9%)으로 가장 많았고, 나쁨이 67명(30.3%), 좋음이 46명(20.8%)이었다. 동반질환이 없는 경우가 150명(67.9%), 1개가 52명(23.5%), 2개 이상이 19명(8.60%)이었고, 흡연상태는 과거 흡연이 120명(54.7%), 현재흡연 57명(26.0%), 비흡연 42명(19.1%)이었다. 흡연시작시기에서는 20~29세가 82명(38.1%), 20세 미만인 81명(37.7%), 비흡연 42명(19.5%), 30세 이상이 16명(7.4%)이었다. 흡연량(pack-year)에서는 20pack-year 이상이 125명(56.5%)로 가장 많았고, 20pack-year 미만이 54명(24.4%), 비흡연 42명(19.5%)이었고, 음주에서는 금주가 88명(40.3%) 가장 높았고, 한 달에 10번 미만이 72명(33.0%), 한 달에 10번이상이 58명(26.6%)이었다(표 2).

표 2. 대상자의 건강상태와 건강행태

(N=221)

특성	구분	n	%
주관적 건강상태	좋음	46	20.8
	보통	108	48.9
	나쁨	67	30.3
동반질환	없다	150	67.9
	1개	52	23.5
	2개 이상	19	8.60
흡연상태	비흡연	42	19.2
	과거 흡연	120	54.8
	현재 흡연	57	26.0
흡연시작시기(세)	비흡연	42	19.5
	20미만	81	37.7
	20~29	82	38.1
	30이상	16	7.24
흡연량 (pack-year)	비흡연	42	19.0
	20 미만	54	24.4
	20 이상	125	56.6
음주	전혀 안 마신다.	88	40.3
	한 달에 10번미만	72	33.0
	한 달에 10번 이상	58	26.6

## C. 대상자의 결핵관련 특성

대상자 중 결핵을 처음 진단을 받은 시기는 40~49세에서 61명(27.6%)으로 가장 많았고, 두 번째로 30세 미만에서 53명(24.0%)으로 많았다. 결핵치료 횟수는 완치 여부와 상관없이 치료를 시도한 횟수로 1회째가 92명(41.6%), 2회째가 67명(30.2%), 3회째가 31명(14.0%), 4회째 이상이 31명(14.3%)으로 초기 치료 대상자가 많았다.

결핵치료를 위한 입원 횟수에서는 1회가 126명(57.0%)으로 가장 많았고, 2회가 58명(26.2%), 3회 이상이 37명(16.7%)이었다. 결핵으로 인한 입원 기간은 6개월 이하 135명(61.1%)으로 가장 많았으며 7~12개월이 59명(26.7%), 13개월 이상이 27명(12.1%)이었다. 결핵의 재감염 여부에서는 의료진의 완치 판정을 받은 경우로 없다가 148명(67.0%), 있다가 73명(33.0%)이었다. 결핵약의 임의 중단 경험이 있느냐는 질문에는 없다가 129명(58.3%)이었고, 임의 중단 경험이 있는 92명(41.6%)의 환자 중 임의중단 이유로 약을 그만 먹어도 될 것 같아서가 37명(16.7%)으로 가장 많았으며, 약의 부작용 때문에는 32명(14.5%)이었다. 약제 종류에서는 1차 약제를 투약하는 경우가 115명(52.0%)로 가장 많았고, 2차 약제 100명(45.2%), 모른다 6명(2.7%)이었다. 약제 내성에서는 있다가 98명(44.3%)로 가장 많았고, 없다가 96명(43.4%), 모른다 27명(12.2%)이었다. 결핵에 관한 보건교육을 받은 경험은 받은 경험이 없는 군이 114명(51.6%), 있는 군이 107명(48.4%)이었다(표 3).

표 3. 결핵관련 특성

(N=221)

특성	구분	N	%
결핵 처음진단 시기(세)	30미만	53	24.0
	30~39	37	16.7
	40~49	61	27.6
	50~59	43	19.5
	60이상	27	12.2
			92
결핵치료 횟수	1회	67	30.3
	2회	31	14.0
	3회	31	14.0
	4회 이상		
		126	57.0
결핵치료 위한 입원 횟수	1회	58	26.2
	2회	37	16.7
	3회 이상		
		135	61.1
입원 기간(개월)	6이하	59	26.7
	7~12	27	12.1
	13이상		
결핵 재감염 여부	무	148	67.0
	유	73	33.0
결핵약의 임의 중단	무	129	58.4
	유	92	41.6
결핵약의 임의 중단 이유	약을 그만 먹어도 될 것 같아서	37	16.7
	약의 부작용 때문에	32	14.5
	복용이 귀찮아서	25	11.3
	약값 때문에	5	2.26
	주위 사람들이 아는 것이 싫어서	2	0.90
	기타	16	7.24
		115	52.0
약제 종류	1차약	100	45.2
	2차약	6	2.71
	모른다		
약제 내성	무	96	43.4
	유	98	44.3
	모른다	27	12.2
결핵에 관한 보건교육경험	무	107	48.4
	유	114	51.6

## D. 대상자의 질병지각

대상자의 질병지각 수준을 파악하기 위하여 분석한 결과 최소값은 1점, 최대값은 80.0점 이었고, 총 평균점수는 55.17점이었다. 문항수로 나눈 평균 평점은 6.90점으로 10점 만점을 고려 할 때 질병지각은 중간정도의 수준인 것으로 조사되었다(표 4).

표 4. 대상자의 질병지각

문 항 별 내 용	M±SD
1. 당신의 질병(결핵)은 당신의 삶에 얼마나 영향을 미쳤습니까?	7.80±2.50
2. 당신은 당신의 질병(결핵)이 얼마동안 지속될 것이라고 생각하십니까?	5.87±3.14
3. 당신은 질병(결핵) 관리 전반에 대해 어느 정도 스스로 조절한다고 느끼십니까?	6.72±2.67
4. 당신의 치료는 질병(결핵)을 얼마나 도울 수 있다고 생각하십니까?	7.62±2.26
5. 당신은 질병(결핵)으로 인한 증상을 얼마나 많이 경험하십니까?	6.15±2.95
6. 당신은 자신의 질병(결핵)에 대해 얼마나 걱정하십니까?	7.89±2.57
7. 당신은 질병(결핵)에 대해 얼마나 잘 이해하고 있다고 느끼십니까?	6.38±2.65
8. 당신의 질병(결핵)은 당신에게 정서적(예 : 화, 무서움, 흥분 혹은 우울)으로 얼마나 영향을 미칩니까?	6.74±2.80
총점 55.17	6.90±1.58

## E. 결핵환자의 우울상태

대상자는 총 221명으로, 대상자 중 우울증으로 진단 받은 사람은 124명(56.1%)이었고, 우울척도인 CES-D 점수에서 평균±표준편차는 23.16±12.36이었다(표 5).

표 5. 우울증 유병률

구분	명	%
정상 (20점 이하)	97명	43.9%
우울증 (21점 이상)	124명	56.1%
우울점수 (M ± SD)	23.16	± 12.63

## F. 대상자의 일반적 특성과 우울

가구소득(가족의 월 총 수입)에서는 100만원 미만인 69명(64.0%)로 가장 우울증 유병율이 높았고, 200~300만원 미만 23명(60.5%), 100~200만원 미만인 21명(48.8%), 300만원 이상이 11명(34.3%)로 소득 수준에 따라 유의한 차이가 있었다( $p=0.018$ ). 그러나 성에 따라 우울증 유병률을 살펴보면 남자가 110명(57.0%), 여자가 14명(50%)으로 통계적으로  $p=0.487$ 로 유의한 차이는 없었고, 연령별 우울증 유병율의 정도는 39세 이하에서 33명(64.7%), 40~49세 30명(50%), 50~59세 41명(59%), 60세 이상이 20명(49%)으로 유의한 차이가 없었다( $p=0.30$ ). 그 외 종교, 동거 가족, 최종학력, 직업, 보호자의 유무, 의료보험, 결핵 가족력에서 모두 통계적으로 유의한 차이가 없었다(표 6).

표 6. 대상자의 일반적 특성과 우울

(N=221)

특성	구분	비우울	우울	p-value
성별	남	83(43.0)	110(57.0)	0.487
	여	14(50.0)	14(50.0)	
나이(세)	39세 이하	18(35.3)	33(64.7)	0.302
	40~49	30(50.0)	30(50.0)	
	50~59	28(40.6)	41(59.4)	
	60 이상	21(51.2)	20(48.8)	
결혼상태	미혼	31(40.8)	45(59.2)	0.264
	기혼	32(40.0)	48(60.0)	
	이혼, 별거, 사별	34(52.3)	31(47.7)	
종교	없다	44(44.4)	55(55.6)	0.881
	있다	53(43.4)	69(56.6)	
동거 가족	0명	51(44.0)	65(56.0)	0.632
	1명	22(50.0)	22(50.0)	
	2명	10(34.5)	19(65.5)	
	3명 이상	14(45.2)	17(54.8)	
최종 학력	초졸 이하	17(47.2)	19(52.8)	0.595
	중졸	18(36.0)	32(64.0)	
	고졸	40(44.4)	50(55.6)	
	대졸 이상	22(48.9)	23(51.1)	
가구소득(만원)	100미만	39(36.1)	69(63.9)	0.018
	100~200미만	22(51.2)	21(48.8)	
	200~300미만	15(39.7)	23(60.5)	
	300이상	21(65.6)	11(34.4)	
직업	유	58(47.5)	64(52.5)	0.225
	무	39(39.4)	60(60.6)	
보호자	유	46(40.7)	67(59.3)	0.329
	무	51(47.2)	57(52.8)	
의료보험	건강보험	56(49.1)	58(50.9)	0.176
	의료급여	29(35.8)	52(64.2)	
	미가입, 모른다	12(46.1)	14(53.9)	
결핵 가족력	있다	69(45.4)	83(54.6)	0.432
	없다	27(39.7)	41(60.3)	



## G. 대상자의 건강상태 및 건강행태와 우울

흡연량(pack-year)에서 우울증 유병율은 20pack-year 이상이 78명(62.4%), 20pack-year 미만인 46명(47.9%) 비흡연 21명(50.0%)로 통계적으로 유의한 차이를 보였다( $p=0.092$ ). 그러나 흡연상태에서 우울증 유병율은 과거흡연이 73명(60.8%), 현재흡연 30명(52.6%), 금연 21(50.0%)으로 유의한 차이가 없었고, 흡연시작시기에서도 비흡연 21명(50.0%), 20세 미만 47명(58.0%)으로 유의한 차이가 없었다. 음주에서는 금주가 54명(61.4%), 한 달에 10번이상이 30명(51.7%), 한 달에 10번 미만이 37명(51.4%)으로 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 마지막으로 동반질환의 개수에 따라 0개 79명(52.7%), 1개 34명(65.4%), 2개이상 11명(57.9%)로 유의한 차이가 없었다(표 7).

표 7. 대상자의 건강상태 및 건강행태와 우울 (N=221)

특성	구분	비우울	우울	p-value
동반질환	없다	71(47.3)	79(52.7)	0.278
	1개	18(34.6)	34(65.4)	
	2개 이상	8(42.1)	11(57.9)	
흡연상태	비흡연	21(50.0)	21(50.0)	0.371
	과거 흡연	47(39.2)	73(60.8)	
	현재 흡연	27(47.4)	30(52.6)	
흡연시작시기(세)	비흡연	21(50.0)	21(50.0)	0.848
	20미만	34(42.0)	47(58.0)	
	20~29	35(42.7)	47(57.3)	
	30이상	7(43.7)	9(56.3)	
흡연량(pack-year)	비흡연	21(50.0)	21(50.0)	0.092
	20 미만	29(53.7)	25(46.3)	
	20 이상	47(37.6)	78(62.4)	
음주	전혀 안 마신다.	34(38.6)	54(61.4)	0.358
	한 달에 10번 미만	35(48.6)	37(51.4)	
	한 달에 10번 이상	28(48.3)	30(51.7)	

## H. 대상자의 결핵관련 특성과 우울

결핵치료 횟수에 따른 우울 상태는 4회 이상에서 23명(74.2%), 1회가 44명(47.8%),  $p=0.070$ 으로 통계적으로 유의한 차이를 보였고, 결핵 치료를 위한 입원 횟수에서는 1회가 62명(49.2%), 2회가 40명(69.0%), 3회 이상이 22명(59.4%)로 2회에서 우울증 유병율이 가장 높아 통계적으로 유의한 차이를 보였다( $p=0.039$ ). 또한 입원 기간이 길수록 6개월 이하가 68명(50.4%), 7~12개월이 36명(61.0%), 13개월 이상이 20명(74.1%)로 통계적으로 유의한 차이를 보였다( $p=0.052$ ). 결핵완치 유무에서 의료진의 완치 판정을 받은 완치 군은 우울증 유병율이 48명(65.7%), 미완치가 76명(51.3%)으로 결핵의 재발의 경우에서 유병율이 높았다( $p=0.042$ ). 결핵약의 임의 중단 유무에서도 임의중단의 경험이 있는 군이 59명(64.1%)로 임의중단 경험이 없는 군 65명(50.4%)에 비해 우울증 유병율이 높았다( $p=0.042$ ). 그 외에도 약제 종류에 따라 2차 약제를 투약하는 경우 68명(68.0%)로 1차 약제 54명(47.0%), 모른다 2명(33.3%)보다 우울증 유병률이 높았고( $p=0.004$ ), 약제 내성 여부에 따라 내성이 있는 경우가 64명(65.3%)로 없는 경우 49명(51.0%), 모른다 11명(40.7%) 보다 우울증 유병율이 높았으며 유의한 차이가 있었다( $p=0.031$ ). 그러나 결핵을 처음 진단 받은 시기에 따른 우울증의 유병율의 차이는  $p=0.273$ 로 통계적으로 유의한 차이가 없었고, 결핵에 관한 보건교육의 경험에 대해서도  $p=0.594$ 로 유의한 차이가 없었다 (표 8).

표 8. 결핵관련 특성과 우울

(N=221)

특성	구분	비우울	우울	p-value
결핵 처음진단 시기(세)	30미만	20(37.7)	33(62.3)	0.273
	30~39	16(43.2)	21(56.8)	
	40~49	27(44.3)	34(55.7)	
	50~59	17(39.5)	26(60.5)	
	60이상	17(63.0)	10(37.0)	
결핵치료 횟수	1회	48(52.2)	44(47.8)	0.070
	2회	27(40.3)	40(59.7)	
	3회	14(45.2)	17(54.8)	
	4회이상	8(25.8)	23(74.2)	
결핵치료 위한 입원 횟수	1회	64(50.8)	62(49.2)	0.039
	2회	18(31.0)	40(69.0)	
	3회이상	15(40.5)	22(59.5)	
입원 기간(개월)	6이하	67(49.6)	68(50.4)	0.052
	7~12	23(39.0)	36(61.0)	
	13이상	7(25.9)	20(74.1)	
결핵 재감염 여부	유	25(34.2)	48(65.7)	0.042
	무	72(48.6)	76(51.3)	
결핵약 임의중단	유	33(35.9)	59(64.1)	0.042
	무	64(49.6)	65(50.4)	
약제 종류	1차약	61(53.0)	54(47.0)	0.004
	2차약	32(32.0)	68(68.0)	
	모른다	4(66.7)	2(33.3)	
약제 내성	유	34(34.7)	64(65.3)	0.031
	무	47(49.0)	49(51.0)	
	모른다	16(59.3)	11(40.7)	
결핵에 관한 보건교육경험	유	52(45.6)	62(54.4)	0.594
	무	45(42.1)	62(57.9)	

## I. 질병지각과 우울증

우울증이 있는 군의 질병지각 평균점수±표준편차는 7.3점±1.41이고 우울증이 없는 군은 질병지각 평균점수±표준편차는 6.4점±1.65으로 우울증이 있는 경우에 질병지각 점수가 높았다( $p < 0.001$ ).

표 9. 질병지각과 우울 평균 비교

	우울증(-)	우울증(+)	p-value
질병지각	6.4±1.65	7.3±1.41	<.0001

## J. 대상자의 특성과 우울증 관련요인

모델 I에서는 대상자의 일반적 특성, 건강상태 및 건강행태, 결핵관련 특성을 다중 로지스틱 회귀분석으로 우울증에 어떠한 요인들이 영향을 주는지 파악하였다.

성별에서는 여자를 기준으로 볼 때 남자의 우울증 대한 교차비가 1.82배로 통계학적으로 유의한 차이는 없었다. 연령의 경우에는 60세 이상을 기준으로 39세 이하에서 우울증에 대한 교차비가 2.49배 높았다(95%신뢰구간: 1.02-6.07). 그러나 40~49세 1.29배, 50~59세 1.10배로 통계학적으로 유의한 차이가 없었다. 가구소득에서는 300만원 이상을 기준으로 100만원 미만인 경우 우울증에 대한 교차비가 3.17배로 높아 통계적으로 유의하였고(95%신뢰구간: 1.21-8.27), 100~200만원 미만 1.47배, 200~300만원 미만 2.47배로 유의한 차이가 없었다. 흡연량(pack-year)에서 20pack-year 미만을 기준으로 20pack-year 이상이 2.42배로 높아 통계적으로 유의한 차이를 보였다(95%신뢰구간: 1.17-5.00). 그러나 비흡연의 경우에는 우울증에 대한 교차비가 1.58배로 유의한 차이가 없었다. 약제 종류에 따라 1차 약제를 기준으로 2차 약제의 경우 2.91배로 우울증 교차비가 높음을 확인 할 수 있었다(95%신뢰구간: 1.07-7.90). 그러나 입원횟수, 결핵 완치 유무, 결핵약의 임의 중단, 약제 내성에서는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

두 번째로 모델 II에서는 대상자의 결핵관련 특성을 제외하고 일반적 특성, 건강상태 및 건강행태, 질병지각으로 우울증 유병율에 영향을 주는 요인들을 알아보기 위해 다중 로지스틱 회귀분석을 하였는데 결과는 첫 번째 모델 I 분석과 동일하게 연령(39세 이하)과 가구 소득(100만원 미만)에서 우울증에 대한 교차비가 높아 통계학적으로 유의한 차이를 보였으나, 흡연양에서는 비흡연과 20pack-year이상 모두 유의한 차이를 보지 않았다. 질병지각에서는 총점을 기준으로 질병지각 점수가 높을수록 우울증 유병율이 높은 경우가 1.42배 높아 통계적으로 유의하였다(95%신뢰구간: 1.16-1.74).

표 10. 대상자의 특성과 우울증 관련요인 I

(N=221)

항목	구분	교차비	95% 신뢰구간
성별(/여)	남	1.82	0.45-7.67
나이(/60 이상)	39세 이하	2.49	1.02-6.07
	40~49	1.31	0.60-2.88
	50~59	1.04	0.43-2.53
가구 소득 (/300이상)	100만원미만	3.16	1.21-8.27
	100~200만원미만	1.47	0.50-4.36
	200~300만원미만	2.47	0.81-7.60
흡연량(/20 미만)	비흡연	1.57	0.44-5.60
	20 이상	2.42	1.17-5.00
결핵치료 위한 입원 횟수 (/1회)	2회	1.63	0.72-3.68
	3회이상	0.80	0.33-1.95
결핵 완치(/무)	유	1.38	0.68-2.80
결핵약 임의 중단(/무)	유	1.36	0.70-2.69
약제 종류 (/1차약)	2차약	2.91	1.07-7.90
	모른다	0.51	0.07-3.96
약제 내성 (/무)	유	0.72	0.27-1.95
	모른다	0.92	0.31-2.72

표 11. 대상자의 특성과 우울증 관련요인 II

(N=221)

항목	구분	교차비	95% 신뢰구간
성별 (/여)	남	1.02	0.27-3.90
나이 (/60 이상)	39세 이하	2.98	1.25-7.06
	40~49	1.48	0.69-3.15
	50~59	1.10	0.45-2.67
가구 소득 (/300이상)	100만원미만	3.44	1.35-8.74
	100~200만원미만	1.55	0.54-4.45
	200~300만원미만	2.47	0.85-7.18
흡연량 (/20 미만)	비흡연	0.98	0.27-3.89
	20 이상	1.96	0.94-4.02
질병지각(점수)		1.42	1.16-1.74

## IV. 고 찰

결핵은 평생 동안 약을 복용해야만 하는 질환도 아니며, 적절한 처방에 따른 약제를 주어진 기간 동안 규칙적 복용하면 완치가 되는 질환이어서 환자의 순응도만 좋다면 완치에 아무 문제가 없는 질환이지만, 만약 약을 제대로 복용하지 않을 경우는 치료 실패와 재발이 쉬우며, 약제 내성균의 전파, 경제적 손실, 그리고 사망도 초래할 수 있다(CDC, 1989).

만성질환에서는 질환자체가 우울증의 원인이 될 수 있고, 만성질환자에서 우울증의 유병율이 증가한다는 보고와, 만성질환 치료를 통해 우울증이 호전 및 치료되었다는 보고도 있다(Hall RC, 1987). 이러한 문제들을 해결하기 위해 최근 만성질환자의 치료 순응도를 높이고, 치료효과를 극대화하기 위하여 치료 순응도를 떨어뜨리는 원인의 하나인 우울증을 진단 치료하려는 시도를 하고 있으나 아직 치료를 받고 있는 결핵환자를 대상으로 한 우울증 발생의 연구는 미비한 실정이다(이일영과 김대연, 2009). 이에 본 연구에서는 결핵전문병원에 입원 중인 결핵 환자를 대상으로 우울증 유병율과 우울 수준을 파악하고 평가하여 우울증과 관련 요인에 대해 알아보고자 하였다.

Cho 등(1993)이 우리나라 일반인들의 우울증 유병율을 보고한 바에 따르면 남자 2%, 여자 6%이고, 서구의 경우 당뇨병 환자에서 주요우울장애의 유병률이 약 8.5-27.3%로 일반 인구에 비해 높고(Goodnick, 1977), Leedom 등(1991)은 당뇨병 합병증의 심한 정도, 이환기간이 환자의 우울정도와 관련이 있다고 하였다. 또한 만성폐쇄성폐질환에 관한 연구에서 우울증의 유병률은 연구자에 따라 차이가 있지만 대략 6~46% 정도였다(Curtis, 2003; Hynninen, 2005). 본 연구에서는 남자 56.9%, 여자 50.0%로 남녀 모두 현재 치료를 받고 있는 결핵 환자에서의 우울증 유병율이 일반인과 만성질환자에 비해 매우 높았다. 이러한 결과는 장기간의 결핵 치료에 있어서 많은 스트레스와 정신심리적인 갈등을 겪고 있는 것으로 생각 된다. 또한 본 연구가 입원이라는 특수한 환경과 1차 의료기관에서 치료가 어려운 환자였다는 점, 대상자 대부분이 사회경제적으로 낮은 수준이라는 점 등이 우울증 유병율에 큰 차이 보였을 것으로 생각할 수 있다.

다중 로지스틱 회귀분석에서 우울과 관련된 일반적 특성들을 살펴보면 대상자의



나이 60세 이상에 비해 39세 이하인 경우 우울증에 대한 교차비가 2.49배 높았다. 이는 보다 어린 나이에 감염성 질병에 이환되고 사회적으로 격리당하는 상황에 의한 것으로 판단된다. 그리고 가구소득 300만원 이상을 기준으로 교차비를 볼 때 100만원 미만인 경우 우울증 유병율이 3.17배로 높아 통계적으로 유의하였는데 이는 박은옥 등(2009)과 같이 경제적 상태가 낮을수록 우울증이 높다는 것을 보여준다. 또한 모델 I 흡연량(pack-year)에서 20 pack-year 미만을 기준으로 20 pack-year 이상이 2.42배로 높아 통계적으로 유의한 차이를 보였는데, 이러한 결과는 국민건강영양조사 제4기 자료를 이용한 최희아(2009)의 연구에서와 같은 결과였고, 김태석과 김대진(2007)의 연구에 의하면 니코틴의 강력한 신경생리학적 영향을 고려하면 흡연은 우울증을 발현시킬 가능성이 있다고 보고하였고, Wiesbeck 등(2008), Epstein 등(2009)의 연구에서는 흡연이 우울증에 영향을 미친다는 것을 밝혔다. 그러나 비흡연에서는 20 pack-year 미만을 기준으로 1.57배(95%신뢰구간: 0.44-5.60)로 유의한 차이를 보이지 않았는데, 향후 흡연량에 따라 우울증 위험율과의 관계를 파악해 볼 필요가 있다고 생각된다.

결핵관련 특성에서는 약제 종류에 따라 2차 약제를 투약하는 경우 68.0%, 1차 약제 47.0%보다 우울증 유병률이 높았다. 다중 로지스틱 회귀분석에서 1차 약제를 기준으로 2차 약제의 경우 2.91배로 우울증 유병율이 높았다(95%신뢰구간: 1.07-7.90). 이러한 결과는 2차 약제의 경우 1차 약제의 실패나, 약제 내성으로 인해 약제가 변경됨으로 치료의 실패가 우울증 유병율을 높이는 것으로 판단된다. 따라서 의료진은 유병기간이 긴 결핵환자에게 있어 약물의 복용 순응도를 높여 치료를 중단하지 않도록 해야 할 것이다. 본 연구에서 약물복용의 임의중단경험이 있는 군에서 복용중단의 이유를 보며 ‘약을 그만 먹어도 될 것 같아서’가 36.1%, ‘약 부작용 때문에’가 27.0%, ‘복용이 귀찮아서’가 21.5%로 가장 많았다. 이와 같은 결과는 본 연구뿐만 아니라 성연실(2009)에서도 결과와 순위의 차이는 있었으나 약물의 복용 중단 경험이 있는 대상자의 중단 이유에서 ‘약 부작용 때문에’가 40.6%, ‘복용이 귀찮아서’가 31.3%, ‘약을 그만 먹어도 될 것 같아서’가 28.1%의 결과와 비슷하였다. 위와 같은 결과로 볼 때 결핵에 관한 약물의 복용 중요성을 강조한 적절한 보건 교육과 의료진과 가족의 지지 및 독려가 필요할 것으로 판단된다.

마지막으로 질병지각과 우울상태의 비교에서 우울증이 있는 군에서 질병지각 평균 점수는 7.3점, 우울증이 없는 군은 질병지각 점수는 6.4점으로 우울증이 있는 군

에서 질병지각 점수가 높았고, 다중 로지스틱 회귀분석에도 질병지각은 총점을 기준으로 질병지각 점수가 높을수록 우울증 유병율이 높은 경우가 1.42배 높아 통계적으로 유의하였다. 이와 같은 결과는 질병에 대한 지각이 민감하지 않을수록 우울증 유병율이 낮다고 할 수 있고, 질병지각이 높은 경우는 장기간의 입원과 약물 복용으로 인해 결핵에 대해 잘 앎으로서 두려움과 불안감이 증가하고 결국 우울증 유병율이 높았을 것으로 생각된다. 만성질환은 생활습관과 관련이 높으며 일단 발병하면 치료가 어렵고 유병기간이 길어서 신체적, 정신적 고통이 크고(한금선 2003), 여러 가지 신체적, 정신적, 사회적인 문제들을 일평생 지니고 살게 된다(소희영 등, 1985). 또한 의료나 기타 보건서비스의 개입 시 환자 스스로가 지각하는 건강에 대한 느낌과 평가를 중요시하게 될 수밖에 없다(소외숙, 1991).

이처럼 결핵에서도 본인의 질병에 대하여 완치 가능성을 기대하지 않는 환자들은 여러 가지 치료에도 잘 반응하지 않고, 다양한 심리적 갈등을 표출시킬 가능성이 있어 질병 자체에 대한 치료뿐만 아니라, 정신, 심리적인 갈등을 해소시켜 줄 수 있는 치료자의 이해와 접근이 중요할 것으로 생각된다(홍정표, 1996). 이러한 연구 결과를 바탕으로 치료자는 질병지각이 높은 사람일수록 긍정적 보건교육을 통해 질병에 대한 민감도를 낮추고 우울감이 증가 하지 않도록 지지 해야 할 것이며, 질병지각이 낮은 사람에게는 약물의 순응도를 높고 규칙 투약을 할 수 있도록 관심을 가지고 치료에 실패하지 않도록 해야 할 것이다.

본 연구의 제한점으로는 첫째, 일부 지역의 결핵병원에서 입원 치료를 받고 있는 결핵 환자만을 대상으로 하였고, 대상자의 상당수가 1차 의료기관에서 치료가 어려웠던 환자였기 때문에 연구 결과를 일반화하는 데는 한계가 있어 앞으로 좀 더 큰 규모의 표본을 대상으로 조사하여 연구할 필요가 있다고 생각된다. 둘째, 선후관계가 명확하지 않는 단면 연구로서 기존에 우울증을 앓았었던 환자를 파악하기가 어렵고, 우울증이 질병지각에 영향을 미쳤을 가능성을 배제 할 수 없다.

그럼에도 불구하고 본 연구의 의의를 살펴보자면 본 연구는 결핵 입원 환자라는 일상생활과 격리된 환자를 대상으로 하여 우울증 유병율과 관련요인을 파악함으로써, 결핵 입원환자의 우울증 관리와 치료를 위한 근거 자료로 사용할 수 있을 것이라고 생각한다.

## V. 요약 및 결론

본 연구내용은 국립마산병원과 국립목포병원에서 2011년 9월부터 10월에 사이에 입원하여 화학요법을 받고 있는 결핵환자 221명을 대상으로 우울증 간이 선별검사 도구인 CES-D를 이용해 자기기입식 방식으로 된 설문지를 배부하여 설문결과를 토대로 카이제곱 검정을 통해 단순 분석 후, 통계적으로 유의한 변수를 이용해 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 이를 통해 결핵 환자의 우울수준을 파악하고 우울증에 영향을 주는 관련요인을 알아보았다.

대상 환자의 연령대는 40~60세에 가장 높았으며 결핵 치료를 위한 입원 횟수는 1회가 57% 가장 많았고, 치료 횟수는 1~2회가 72% 가장 많았다. 결핵 환자에서 우울증 유병율은 대상자 총 221명 중 우울증으로 진단 받은 사람은 124명으로 56.1%로 일반인과 비교했을 때 높았고, 단순분석에서는 결핵의 치료횟수와 입원 횟수가 많을수록, 재발인 경우, 입원 기간이 길수록, 약제에 내성이 생긴 경우, 결핵약의 임의 중단한 경우 우울증 유병율이 통계적으로 유의하게 높았다( $p<0.1$ ). 다중 로지스틱 회귀분석에서는 나이가 어릴수록, 가구소득이 적을수록, 흡연양이 많을수록, 2차 약제를 투약하는 경우, 질병지각이 높을수록 우울증에 대한 교차비가 높았으며 우울증의 유병율이 높게 나왔다( $p<0.05$ ).

이상의 결과를 종합하여 볼 때 결핵 환자는 질병지각이 높을수록, 가구소득이 적을수록, 2차 약을 투약하는 경우 높은 우울증의 유병율을 보이고 있어 정신, 심리적인 갈등을 겪고 있는 것으로 나타났으며, 이들을 치료하는 의료인은 질환 자체에 대한 접근뿐만 아니라 정신, 심리적인 측면에 대한 더욱 많은 이해와 지지가 필요할 것으로 생각된다.

## 참 고 문 헌

- 김경순, 심은, 권경수, 서혜숙, 김지향. 외박기간동안 투약알림문자 전송서비스가 규칙적 항결핵 약제 복용에 미치는 효과. 국립마산병원 임상학술집. 2009.
- 김태석, 김대진. 흡연과 우울증 간의 관련성. 대한정신약물학회지. 2007. 제18권. 제6호 pp393-398.
- 대한결핵협회 결핵연구원. 국내에서 잠복결핵의 진단 및 치료. 2010
- 류우진. 결핵치료의 요점. 대한결핵협회. 서울. 2004.
- 문창선. 만성 폐쇄성 폐질환 노인 환자의 증상경험, 우울, 가족지지에 대한연구. 석사학위논문. 이화여자대학교 대학원. 2010.
- 박은옥, 김문두, 손영주, 송효정, 홍성철. 제주지역 성인의 우울 유병률과 관련 요인. 지역사회 간호학회지. 2009. 제 20권. 제3호. pp 277-284.
- 박순주. 만성 폐쇄성 폐질환자의 삶의 질 설명모형. 박사학위논문. 연세대학교 대학원. 2001.
- 박정웅. 만성 질환자의 우울 정도에 따른 약물 복용 순응도. 석사학위논문. 계명대학교 대학원. 2006.
- 박주현. 진폐 환자의 우울에 미치는 요인. 석사학위논문. 가톨릭 보건대학원. 2006.
- 소희영, 김종임, 김홍선. 혈액투석환자의 우울에 관한 연구. 충남의대잡지. 1985. 제12권. 제1호
- 소외숙. 호스피스 간호가 말기 암 환자의 삶의 질에 미치는 효과에 관한 연구. 1991.
- 송광례, 결핵 전문병원 폐결핵환자의 삶의 질에 관한 연구. 석사학위논문. 경남대학교 행정대학원. 2009.
- 심태선, 고원중, 임재준, 류우진. 국내에서 잠복결핵의 진단 및 치료. 대한결핵협회 결핵연구원. 2010.
- 성연실. 폐결핵 환자의 질병지각, 자기효능과 자가간호의 관계연구. 석사학위논문. 인하대학교. 2009.
- 성근석. 우울과 삶의 질에 대한 관련성 연구. 보석사학위논문. 연세대학교 보건대학원. 2009.
- 이인호, 박주홍. 국립목포병원 논문집. 과거 치료력에 따른 폐결핵 치료결과의 비교

2007. 제25호. pp 18-25
- 이일영, 김대연. 결핵환자에서 우울증상의 빈도 및 위험인자. 국립목포병원 논문집. 2009. 제27호. pp 51-62
- 이명진. 우울증을 동반한 만성질환자의 자가 평가 건강수준. 박사학위논문. 인제대학교 대학원. 2010.
- 오복자. 내외통제위 성격과 자아존중감 및 우울관의 관계 연구. 석사학위논문. 연세대학교 대학원. 1983.
- 장주연. 진폐 환자의 심폐증상, 수면의 질 및 우울에 관한 연구. 석사학위논문. 관동대학교 교육대학원. 2010.
- 진현정. 만성폐쇄성폐질환에서 우울증상의 빈도 및 위험인자. 석사학위논문. 영남대학교 대학원. 2007.
- 장광심. 폐결핵 환자의 자기효능감, 사회적지지 및 이행 간의 관계. 석사학위논문. 초당대학교 대학원. 2010.
- 조맹제, 김계희. 주요우울증 환자 예비 평가에서 the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D)의 진단적 타당성 연구. 신경정신의학 1993. 제32권. 제3호. pp381-399.
- 질병관리본부. 결핵관리지침. 결핵 환자 발생률과 유병률. 2008.
- 최희아. 2009년 국민건강영양조사 자료를 이용한 우울증과 자살생각에 대한 분석. 석사학위논문. 강원대학교 대학원. 2011.
- 통계청. <http://www.kostat.go.kr> 2008.
- 한금선. 만성질환자의 스트레스 지각, 기분상태, 스트레스 증상에 관한 연구. 대한간호학회지. 2003. 제33권. 제1호. pp 87-94.
- 홍여신. 환자와 간호원과의 인간관계, 대한간호. 1982. 제21권. 제2호. 제17편. p441.
- 홍정표. 폐결핵환자의 우울상태에 관한 연구. 석사학위논문. 조선대학교 대학원. 1996.
- BaneC, Hughes CM, Mc Elnay JC: The impact of depressive symptoms and psycho social factor son medication adherence in cardio vascular disease. Patient Educ Couns. 2006;60:187-93.
- Broadbent, E. Petrie, K,J. Main, J.& Weinman, J. The brief illness perception questionnaire. Journal of Psychosomatic Research. 2006.60;631-637

- CDC. A strategic plan for the elimination of tuberculosis in the United States. MMWR(Suppl 38): 1989a. S-3
- Curtis JR, Patrick DL. The assessment of health status among patients with COPD. Eur Respir J Suppl 2003;41:36s-45s.
- Epstein, J.F, Induni M. Wilson, T. Patterns of clinically significant symptoms of depression among heavy users of alcohol and cigarettes, Preventing chronic disease, Vol.6, [http://www.cdc.gov/pcd/issues/2009/jan/08\\_0009.htm](http://www.cdc.gov/pcd/issues/2009/jan/08_0009.htm). 2009.
- Goodnick PJ: Diabetesmellitus and depression: issue sin theory and treatment. Psychiatric Annals 1977;27:353-9.
- Hall RC, Beresford TP, Blow FC: Depression and medical illness: an over view, in Presentations of Depression: Depressive Symptom sin Medical and Other Psychiatric Disorders. Edited by Cameron OG. New York, Wiley 1987;401-14.
- Hook, M. L. Using the common sense model to describe representations of fallrisk in high-risk community dwelling older adults and to explore the relationships among representations, threat off all ing, fall prevention behaviors, and falling. Unpublished doctoral dissertation. University of Wisconsin-Madison. 2007.
- Hynninen KM, Breitve MH, Wiborg AB, Pallesen S, Nordhus IH. Psychological characteristics of patients with chronic obstructive pulmonary disease. J Psychosom Res 2005;59:429-43.
- Leedom L, Meehan WP, Procci W, Zeidler A : Symptoms of depression in patients with type II diabetes mellitus. Psychosomatics 1991;32:280-86.
- Leventhal, H., Nerenz, D.R. & Steele, D.J .Illness representations and coping with health threats. In A. Baum, Taylor, S.E. & Singer, J. E. (Eds) Handbook of psychology and health. Volume IV: Social psychological aspects of health. Hillsdale: Erlbaum, 1984.219-252.
- Mukherjee JS, Rich ML, Socci AR, Joseph JK, Viru FA, Shin SS, et al . Programmes and principles in treatment of multidrug-resistance tuberculosis. Lancet 2004;363:474-81.

- Mueser K, Valentiner D, & Agresta J. Coping with negative symptoms of schizophrenia : Patient and family perspectives, schizophrenia. Bulletin, 1997. 23(2),329-339.
- Wiesbeck, G.A., Kuhl, H.C., Yaldizli, Oe, Wurst, F.M..Tobacco smoking and depression—results from the WHO/ ISBRA Study ,Neuropsychobiology, 2008. Vol.57,26-31.
- WHO. The World Health Report 2008.
- Zung, W.W.K. A self-rating depression scale, Archives General Psychiatry. 1965.12,63-70.

## 저작물 이용 허락서

학 과	보건학과	학 번	20108601	과 정	석사, 박사
성 명	한글: 강 초 룡 한문: 姜 超 瓏 영문: Kang, Cho Rong				
주 소	전남 목포시 석현동 45번지 국립목포병원 관사 C동 201호				
연락처	E-mail : fool05 @ hanmail.net				
논문제목	한글 : 일부 결핵 입원환자의 우울증 관련요인 영어 : Factors associated with depression in some inpatients with tuberculosis				

본인이 저작한 위의 저작물에 대하여 다음과 같은 조건아래 조선대학교가 저작물을 이용할 수 있도록 허락하고 동의합니다.

- 다 음 -

1. 저작물의 DB구축 및 인터넷을 포함한 정보통신망에의 공개를 위한 저작물의 복제, 기억장치에의 저장, 전송 등을 허락함
2. 위의 목적을 위하여 필요한 범위 내에서의 편집·형식상의 변경을 허락함. 다만, 저작물의 내용변경은 금지함.
3. 배포·전송된 저작물의 영리적 목적을 위한 복제, 저장, 전송 등은 금지함.
4. 저작물에 대한 이용기간은 5년으로 하고, 기간종료 3개월 이내에 별도의 의사 표시가 없을 경우에는 저작물의 이용기간을 계속 연장함.
5. 해당 저작물의 저작권을 타인에게 양도하거나 또는 출판을 허락을 하였을 경우에는 1개월 이내에 대학에 이를 통보함.
6. 조선대학교는 저작물의 이용허락 이후 해당 저작물로 인하여 발생하는 타인에 의한 권리 침해에 대하여 일체의 법적 책임을 지지 않음
7. 소속대학의 협정기관에 저작물의 제공 및 인터넷 등 정보통신망을 이용한 저작물의 전송·출력을 허락함.

동의여부 : 동의( ○ )    반대(    )

2012년    2 월    일

저작자 : 강 초 룡 (서명 또는 인)

**조선대학교 총장 귀하**