

## 결핵환자의 스티그마, 가족지지와 삶의 질의 관계

### Relationships of Stigma, Family Support, and Quality of Life in Tuberculosis Patients

박수정\*, 안민정\*\*, 소향숙\*\*

서영대학교 간호학과\*, 전남대학교 간호대학 간호학과\*\*

Su-Jung Park(joysujung@seoyeong.ac.kr)\*, Minjeong An(anminjeong@jnu.ac.kr)\*\*,  
Hyang-Sook So(hsso0075@chonnam.ac.kr)\*\*

#### 요약

본 연구는 결핵환자의 스티그마, 가족지지 및 삶의 질과 이들의 상관관계를 파악하기 위한 서술적 조사 연구이다. 연구 대상자는 일개 대학교 병원에서 결핵치료를 받는 환자 122명으로 구조화된 설문지를 이용하여 자료를 수집하였다. 수집된 자료는 기술통계, t-test, ANOVA, 및 Pearson's correlation으로 분석하였고, 연구결과는 다음과 같다. 스티그마 I(결핵에 대한 타인 관점에 대한 지각)은  $18.67 \pm 7.48$  이었고, 스티그마 II(자신의 관점에 대한 지각)는  $14.84 \pm 6.93$  이었다. 가족지지는 평균  $30.81 \pm 4.16$  이었고, 삶의 질은 평균  $102.22 \pm 13.72$  이었다. 스티그마 I과 스티그마 II 사이에는 높은 정적 상관성( $r = .753, p < .001$ )을, 스티그마II와 삶의 질은 경도의 부적 상관성( $r = -.250, p = .005$ )을, 가족지지와 삶의 질은 중정도의 정적 상관성( $r = .314, p < .001$ )을 나타내었다. 본 연구결과가 보여준 가족지지와 삶의 질의 정적 상관관계를 기반으로, 결핵환자의 스티그마를 줄이고 삶의 질을 증진시키는 중재프로그램을 개발하고 그 효과를 평가하는 연구를 제언한다.

■ 중심어 : | 결핵환자 | 스티그마 | 가족지지 | 삶의 질 |

#### Abstract

**Purpose:** The purpose of this study was to identify the relationships between stigma, family support, and quality of life in tuberculosis patients. **Methods:** The participants were 122 who completed a questionnaire. The data were analyzed using descriptive statistics, t-test, and ANOVA. **Results:** The score of stigma I(community perspectives) was  $18.67 \pm 7.48$  and the score of stigma II(patients perspectives) was  $14.84 \pm 6.93$ . The score of those with family support was  $30.81 \pm 4.16$ . The score of QOL was  $102.22 \pm 13.72$ . The findings showed significant positive relationships between stigma I and stigma II and between family support and QOL( $r = .753, p < .001$ ;  $r = .314, p < .001$ , respectively) and negative relationship between stigma II and QOL( $r = -.250, p = .005$ ). **Conclusion:** Further studies are needed to develop and evaluate the nursing interventions to support patients with tuberculosis, reducing their level of stigma and improving their quality of life.

■ keyword : | Tuberculosis | Stigma | Family Support | Quality of Life |

## I. 서론

### 1. 연구의 필요성

결핵은 인류에게 가장 많은 고통을 주고 있는 감염병이다. 세계보건기구 보고에 의하면, 결핵은 2013년 전세계적으로 900만명의 환자가 발생하였고 150만 명이 결핵으로 사망하였다[1]. 또한, 현재 결핵감염자가 전세계 인구의 30%에 달하므로, 체계적인 결핵관리 강화가 요구된다. 우리나라는 결핵 3대 지표에 해당하는 발생률, 유행률 및 사망률이 감소하는 추세에 있지만, 경제협력개발기구 가입국의 발생률 평균(십만 명당 12.9명)과 비교해보면 2013년 97명으로 여전히 매우 높은 수준이다[2].

결핵환자는 약물부작용으로 인한 신체적 증상(예: 오심, 구토, 고열, 시력저하, 관절통 등)과 정서 장애(예: 우울, 불안, 격리로 인한 소외감, 대인관계 스트레스 등)와 같은 문제를 가지고 있으며, 특히 스티그마가 심각한 실정이다[3-6]. 스티그마는 어떤 사람 또는 집단에 대한 심한 편견으로 그들에게 부당하고 부정적인 내용을 담은 표식(Stigma)을 의미한다[7]. 결핵의 스티그마는 수치감, 격리, 그리고 두려움으로 설명하고 있다. 즉, 수치감은 결핵을 나쁜 질병 및 더러운 질병으로 인식하는 것이고, 격리는 사회 속에서 다른 사람들이 결핵환자와의 접촉을 꺼리는 것에 기인하는 것이며, 두려움은 결핵으로 인한 많은 어려운 상황에서 만나는 부정적인 정서를 가리킨다[8]. 스티그마는 결핵 진단 지연과 치료 비순응을 증가시키고[6][9], 결핵환자가 도움을 요청하거나 병원을 찾고 지속적 치료를 하는데 장애 요인으로 작용하며[10][11], 삶의 질을 감소시킨다[12]. 따라서, 의료인들은 결핵환자들이 스티그마로 인해 고통 받고 있는지 알고 있어야 하며, 스티그마가 있는 경우 적절한 스티그마 관리를 제공해야 한다. 그러나, 현재 결핵환자의 스티그마에 대한 국내연구는 미비한 실정이다.

스티그마가 많이 나타나는 폐암환자를 대상으로 한 연구에서, 폐암환자는 암 발병의 원인이 자신에게 있다는 자책감과 관련된 스티그마를 가지고 있으며, 스티그마가 클수록 삶의 질과 신체적 기능 저하가 나타났다고 하였다[13]. 또한, 정신장애인[14] 및 나병과 인간면역

결핍바이러스(Human Immunodeficiency virus, HIV) 등이 있는 만성질환자의 경우도 스티그마가 높을수록 삶의 질이 낮다고 보고하였다[15].

만성질환자의 삶의 질을 증진시키기 위해서는 질병 과정 동안 효과적인 간호와 지지를 제공할 수 있는 가족의 지지가 중요한 요인으로 보고되고 있다[5]. 결핵환자의 경우에도 가족의 지지는 환자에게 적절한 소속감, 안정감, 만족감 및 정서적 지지를 제공하기 때문에, 환자가 치료를 잘 받고 환자역할 행위 이행을 증가시키는 요인이 된다[16][17]. 외국 문헌의 경우, 가족지지가 삶의 질을 증진시킨다고 보다는, 부정적인 가족관계와 사회적 환경을 경험한 결핵환자들에서 삶의 질이 낮다고 보고하였다[18]. 또한, 국내연구에서도 가족지지는 직접적으로 삶의 질에 영향을 미치지 않지만, 매개변수로서 우울을 감소시켜 삶의 질 증진에 영향을 미친다고 하였다[19]. 그러나, 결핵환자를 대상으로 스티그마, 가족지지와 삶의 질에 대해서 각각의 관계를 보고한 연구들은 있으나, 그 상관성에 대해서 보고한 연구는 미비하다.

따라서 본 연구에서는 결핵환자의 스티그마, 가족지지와 삶의 질의 관계를 파악하고자 하며, 구체적인 연구의 목적은 다음과 같다.

1. 대상자의 일반적 특성을 파악한다.
2. 대상자의 스티그마, 가족지지와 삶의 질을 파악한다.
3. 대상자의 일반적 특성에 따른 스티그마와 가족지지와 삶의 질 차이를 파악한다.
4. 스티그마, 가족지지, 삶의 질의 상관관계를 파악한다.

## II. 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 결핵환자의 스티그마와 가족지지 및 삶의 질을 알아보고, 각 변수들 간의 상관관계를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구대상 및 자료수집

본 연구 대상자는 G 도시 일개 대학교병원에서 결핵

약물 치료를 위해 외래에 내원한 18세 이상의 성인 환자 중 연구의 목적을 이해하고 참여에 동의한 122명이었으며, 전수조사이었다. 자료수집기간은 2012년 8월부터 2013년 8월까지였다. 대상자 수는 G\*power 3.1.3프로그램에 의거 양측검정 유의수준( $\alpha$ ) .05, 검정력( $1 - \beta$ ) .80, 보통효과 크기 .30을 기준으로 산출했을 때 최소 84명이 산출되어 본 연구 대상자 수는 추정된 최소 표본 수를 충족하였다.

### 3. 연구도구

#### 3.1 스티그마

스티그마 도구는 Rie 등[20]이 개발한 도구를 본 연구자가 간호학과 교수의 도움을 받아 우리말로 번안하였고, 대학병원 호흡기내과 교수 1인, 감염내과 교수 1인, 호흡기내과 병동 수간호사 1인, 감염내과 병동 수간호사 1인, 감염관리 전문간호사 1인, 총 5명으로부터 내용 타당도를 검증하여 타당도가 낮거나 HIV감염 관련 2문항을 삭제한 총 21문항으로 하였다. 스티그마 I은 '결핵에 대한 타인의 관점에 대한 본인의 지각(community perspectives toward tuberculosis)'에 관한 11문항, 스티그마 II는 '결핵에 대한 환자 자신의 관점(patient perspectives toward tuberculosis)'에 관한 10문항의 두 개의 하위 영역으로 구성되어 있다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 0점부터 '항상 그렇다' 3점까지의 Likert 4점 척도로 측정되며, 점수가 높을수록 스티그마 정도가 높음을 의미한다. 원 도구의 신뢰도는 스티그마 I의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .88, 스티그마 II의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .82이었다. 본 연구에서는 스티그마 I은 .96, 스티그마 II는 .94이었다.

#### 3.2 가족지지

가족지지 도구는 태영숙[21]이 개발한 사회적지지 도구의 가족지지 8문항을 기반으로, 결핵환자에 맞게 수정 보완한 도구[19]로 총 7문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 Likert 5점 척도로 점수가 높을수록 가족지지 정도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 김효순과 하춘광[19]의 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .93이었으며, 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .92이었다.

#### 3.3 삶의 질

삶의 질의 도구는 노유자[22]가 개발한 도구를 결핵 환자 대상으로 수정 보완한 도구[5]로 총 30문항으로 구성되어 있다. 이 도구는 특정 질병이나 건강문제에 국한되지 않는 포괄적인 삶에 대한 평가로 정서상태, 경제상황, 자아존중감, 신체상태와 기능, 이웃관계, 가족관계 6개 요인으로 이루어져 있다. 각 문항은 Likert 5점 척도로 점수가 높을수록 삶의 질이 높다는 것을 의미한다. 송광래[5]의 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .87이었고, 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .94이었다.

### 4. 윤리적 고려

본 연구는 연구대상자의 윤리적 보호를 위해 C 대학 교병원의 기관윤리심의위원회(IRB) 심사를 신청하여 승인을 받은 후 연구를 진행하였다(IRB 승인번호: CNUH - 2012 - 110). 동의서에는 연구의 목적과 취지, 자발적인 참여, 대상자의 익명성과 비밀보장, 설문자료는 연구목적 이외에 사용되지 않을 것임을 명시하였고, 연구 도중이라도 참여에 거부할 의사가 있을 때 포기할 수 있음을 설명하였다.

### 5. 자료분석

수집된 자료는 PASW 18.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 일반적 특성은 빈도와 백분율의 기술통계를 이용하였다. 스티그마, 가족지지와 삶의 질 정도는 평균, 표준편차, 중앙값, 최대값, 최소값을 구하였고, Kolmogorov Smirnov test로 정규분포성을 검증하였다. 대상자의 일반적 특성에 따른 스티그마, 가족지지 및 삶의 질 차이 분석은 t - test와 ANOVA를 사용하여 분석하였고, 사후검증을 위해 Scheffe's test로 분석하였다. 또한, 스티그마와 가족지지 및 삶의 질의 관계는 Pearson's correlation으로 분석하였다.

## III. 연구결과

### 1. 대상자의 일반적 및 질병 특성

대상자의 성별은 남자가 59.0%, 여자가 41.0%로 나

타났다. 연령별 분포는 60~69세 18.9%, 20~29세 17.2%, 40~49세 16.4% 순으로 나타났다. 결혼 상태에서는 기혼이 59.0%로 가장 많은 비율을 차지하였다. 동거가족이 있는 경우는 90.1%, 종교가 있는 경우 33.6%로 나타났다. 교육수준은 고졸과 대졸 이상에서 각각 32.0%로 나타났고, 직업은 무직이 32.0%, 사무직 및 전문기술직은 22.9%로 나타났다. 가족 총 수입은 월 200만원 미만이 42.6%였다. 흡연유무는 안 피운다가 70.4%, 음주여부는 안 마신다가 82.8%이었다. 결핵에 대한 가족력은 없는 경우가 80.3%로 나타났다. 결핵약을 1번이라도 중단한 경험이 있는 경우가 18.0%이었고, 중단한 이유에 대해서 부작용이라고 답한 경우는 76.2%이었다. 결핵 치료중 도움을 준 가족이 있는 경우가 77.0%로 나타났다[표 1].

표 1. 대상자의 일반적 및 질병 특성 (N = 122)

특성	구분	n	%
성별	남	72	59.0
	여	50	41.0
연령(세)	≤29	23	18.8
	30~49	36	29.5
	50~69	42	34.5
	≥70	21	10.7
배우자	유	72	59.0
	무	50	41.0
종교	유	41	33.6
	무	81	66.4
동거가족	유	110	90.1
	무	12	9.8
교육수준	중졸이하	44	36.0
	고졸	39	32.0
	대졸이상	39	32.0
직업상태	사무 전문직	28	22.9
	기타	55	45.1
	무직	39	32.0
월수입(만원)	<200	52	42.6
	200 - 299	32	26.2
	300 - 399	24	19.7
	> = 400	14	11.5
흡연경험	유	36	29.6
	무	86	70.4
음주여부	예	21	17.2
	아니오	101	82.8
결핵 가족력	유	24	19.7
	무	98	80.3
결핵약 중단	유	22	18.0
	무	100	82.0
약물 부작용	유	76	62.3
	무	46	37.7
결핵치료 가족도움	유	94	77.0
	무	28	23.0

2. 대상자의 스티그마, 가족지지 및 삶의 질 수준

스티그마 I의 수준을 파악하기 위하여 분석한 결과, 평균 18.67 ± 7.48점 이었고, 스티그마 II는 평균 14.84 ± 6.93점 이었다. 대상자의 가족지지 점수 분포를 파악하기 위하여 분석한 결과, 평균 30.81 ± 4.16점 이었고, 대상자의 삶의 질은 평균 102.22 ± 13.72점으로 중간 이상의 점수를 보였다[표 2].

표 2. 대상자의 스티그마, 가족지지 및 삶의 질 (N = 122)

변수	Mean ± SD	범위
스티그마 I*	18.67 ± 7.48	0 - 33
스티그마 II**	14.84 ± 6.93	0 - 28
가족지지	30.81 ± 4.16	20 - 35
삶의 질	102.22 ± 13.72	68 - 143

\* : 대상자가 지각한 결핵에 대한 타인의 관점.  
 \*\* : 대상자가 지각한 결핵에 대한 자신의 관점

3. 대상자의 일반적 및 질병 특성에 따른 스티그마, 가족지지 및 삶의 질의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 스티그마, 가족지지, 삶의 질의 차이를 분석한 결과, 스티그마 I은 연령(F = 11.04, p < .001), 배우자 유무(t = 2.01, p = .047), 교육수준(F = 6.00, p < .001)에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 스티그마 II는 성별(t = 2.76, p = .007), 연령(F = 12.31, p < .001), 배우자 유무(t = 2.40, p = .018), 동거가족 유무(t = 2.97, p = .008), 교육수준(F = 10.66, p < .001), 결핵치료의 가족도움 유무(t = 2.96, p = .004)에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다[표 3].

가족지지는 배우자 유무(t = 2.42, p = .017), 동거가족 유무(t = 4.47, p < .001)에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 삶의 질은 연령(F = 0.88, p < .001), 배우자 유무(t = 2.77, p = .007), 동거가족 유무(t = 2.98, p = .004), 가족 월수입(F = 3.54, p = .032), 흡연 유무(F = 2.47, p = .015)에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다[표 4].

표 3. 대상자의 일반적 및 질병 특성에 따른 스티그마의 차이 (N = 122)

특성	구분	스티그마 I*			스티그마 II**		
		M ± SD	t/F	p	M ± SD	t/F	p
성별	남	18.00 ± 7.25	1.19	.235	13.43 ± 7.10	2.76	.007
	여	19.64 ± 7.77			16.86 ± 6.20		
연령(세)	≤29	12.48 ± 7.50	11.04	<.001 (a(b,c,d) (b(d)	8.74 ± 6.13	12.31	<.001 (a(b,c,d) (b(d)
	30 - 49	17.69 ± 6.55			14.33 ± 6.47		
	50 - 69	20.76 ± 7.08			16.35 ± 6.97		
	≥70	22.95 ± 4.99			19.33 ± 2.67		
배우자	유	19.79 ± 6.90	2.01	.047	16.07 ± 6.47	2.40	.018
	무	17.06 ± 8.06			13.06 ± 7.25		
종교	유	19.17 ± 6.72	0.52	.603	15.56 ± 6.22	0.82	.413
	무	18.42 ± 7.87			14.47 ± 7.28		
동거가족	유	18.35 ± 7.67	1.43	.157	14.42 ± 7.04	2.97	.008
	무	21.58 ± 4.87			18.67 ± 4.38		
교육수준	중졸이하	21.50 ± 7.14	6.00	<.003 (a)c	18.32 ± 5.81	10.66	<.001 (a)b,c
	고졸	18.03 ± 6.57			12.08 ± 6.84		
	대졸이상	16.13 ± 7.81			13.67 ± 6.69		
직업상태	사무 전문직	19.00 ± 7.65	2.38	.097	15.29 ± 6.50	2.91	.058 (b(c)
	기타***	17.18 ± 7.34			13.29 ± 7.32		
	무직	20.54 ± 7.31			16.69 ± 6.30		
월수입 (만원)	<200	18.67 ± 7.41	0.13	.878	15.19 ± 7.14	0.79	.458
	200 - 300	18.21 ± 7.83			13.25 ± 6.77		
	>300	19.50 ± 7.80			15.43 ± 5.88		
흡연경험	유	18.03 ± 6.89	0.61	.541	13.08 ± 7.43	1.82	.071
	무	18.94 ± 7.74			15.57 ± 6.62		
음주여부	유	17.67 ± 8.03	0.68	.501	12.47 ± 7.33	1.73	.086
	무	18.88 ± 7.39			15.33 ± 6.78		
결핵가족력	유	16.50 ± 8.56	1.60	.113	14.46 ± 6.49	0.30	.767
	무	19.20 ± 7.14			14.93 ± 7.07		
결핵약 중단	유	19.24 ± 5.70	0.38	.705	16.05 ± 5.82	0.88	.381
	무	18.55 ± 7.82			14.58 ± 7.14		
약물부작용	유	19.08 ± 8.00	0.77	.443	15.24 ± 6.91	0.82	.414
	무	18.00 ± 6.56			14.17 ± 7.00		
결핵치료 가족도움	유	19.34 ± 7.23	1.83	.071	15.82 ± 6.45	2.96	.004
	무	16.43 ± 8.00			11.54 ± 7.57		

\* : 대상자가 지각한 결핵에 대한 타인의 관점, \*\* : 대상자가 지각한 결핵에 대한 자신의 관점, \*\*\*: 자영업, 농축산업, 생산직

표 4. 대상자의 일반적 및 질병 특성에 따른 가족지지와 삶의 질의 차이

(N = 122)

특 성	구 분	가족지지			삶의 질		
		M ± SD	t/F	p	M ± SD	t/F	p
성별	남	30.69 ± 4.32	0.37	.711	103.39 ± 14.57	1.14	.256
	여	30.98 ± 3.94			100.50 ± 12.44		
연령(세)	≤29	31.04 ± 4.01	1.01	.392	100.22 ± 13.55a	0.88	<.001 (b,c)a)d)
	30 - 49	31.58 ± 3.74			103.75 ± 15.59b		
	50 - 69	30.60 ± 4.53			103.64 ± 13.36c		
	≥70	29.67 ± 4.20			98.86 ± 11.26d		
배우자	유	31.56 ± 4.05	2.42	.017	105.00 ± 13.86	2.77	.007
	무	29.74 ± 4.10			98.18 ± 12.69		
종교	유	30.76 ± 4.18	0.40	.689	101.91 ± 14.12	1.42	.178
	무	31.44 ± 3.97			105.89 ± 7.39		
동거가족	유	31.33 ± 3.83	4.47	<.001	103.39 ± 13.48	2.98	.004
	무	26.08 ± 4.21			91.33 ± 11.78		
교육수준	중졸이하	29.98 ± 4.57	1.49	.229	100.64 ± 12.40	0.89	.412
	고졸	31.49 ± 4.02			104.56 ± 13.23		
	대졸이상	31.08 ± 3.72			101.62 ± 15.64		
직업상태	사무 전문직	30.89 ± 4.02	1.05	.352	100.68 ± 15.04	0.88	.418
	기타	31.37 ± 4.28			104.77 ± 15.56		
	무직	30.44 ± 4.17			101.41 ± 11.91		
월수입 (만원)	<200	29.79 ± 4.50	2.32	.103	98.44 ± 13.20a	3.54	.032 (a(c)
	200 - 300	31.06 ± 3.53			104.75 ± 13.92		
	>300	32.00 ± 3.90			105.21 ± 13.48c		
흡연경험	유	30.56 ± 3.63	0.44	.662	106.86 ± 13.05	2.47	.015
	무	30.92 ± 4.37			100.26 ± 13.65		
음주여부	유	29.67 ± 2.92	1.80	.080	106.24 ± 13.87	1.49	.140
	무	31.05 ± 4.34			101.37 ± 13.65		
결핵가족력	유	32.04 ± 3.28	1.63	.106	101.54 ± 13.03	0.26	.793
	무	30.51 ± 4.30			102.37 ± 13.99		
결핵약 중단	유	29.24 ± 4.72	1.93	.056	97.86 ± 9.45	1.60	.112
	무	31.14 ± 3.97			103.11 ± 14.36		
약물 부작용	유	30.70 ± 4.37	0.39	.698	100.86 ± 13.80	1.40	.165
	무	31.00 ± 3.81			104.43 ± 13.55		
결핵치료 가족도움	유	31.15 ± 3.70	1.37	.181	103.35 ± 12.90	1.70	.092
	무	29.68 ± 5.33			98.36 ± 15.96		

4. 대상자의 스티그마와 가족지지 및 삶의 질의 상관관계

스티그마, 가족지지, 삶의 질의 상관관계를 분석한 결과, 스티그마와 가족지지는 상관관계를 나타내지 않았

다. 가족지지와 삶의 질은 유의한 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다( $r = .314, p < .001$ ). 특히, 스티그마 I과 스티그마 II의 상관관계는 강한 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다( $r = .753, p < .001$ )[표 5].

표 5. 대상자의 스티그마와 가족지지 및 삶의 질의 상관관계 (N = 122)

변인	스티그마 I*	스티그마 II**	가족지지	삶의 질
	r (p)			
스티그마 II	.753 (.001)	1		
가족지지	.004 (.964)	-.085 (.354)	1	
삶의 질	-.163 (.072)	-.250 (.005)	.314 (.001)	1

\* : 대상자가 지각한 결핵에 대한 타인의 관점.

\*\* : 대상자가 지각한 결핵에 대한 자신의 관점

#### IV. 논의

본 연구결과, 대상자의 스티그마 I과 스티그마 II의 평균 점수는 18.7과 14.8로 중정도 이상으로 나타났다. 결핵환자를 대상으로 스티그마를 보고한 국내 연구는 제한되어 있기 때문에, 동일한 도구를 사용한 국외 연구결과를 포함하여 논의하고자 한다. Rie 등[20]의 보고에서는 스티그마 I과 스티그마II의 평균점수는 27.9와 27.6이었고, Moya 등[23]의 연구에서는 28.9와 28.3로 본 연구결과보다 매우 높았다. 이 결과의 차이는 대상자의 특징 및 질병 심각도의 차이로 인한 것으로 사료된다. 본 연구에서는 연구대상자가 평균연령이 50대 이상이며 HIV 감염이 없는 결핵환자인데 비해, Rie 등[20]의 연구는 HIV가 있는 결핵환자(약 22%)가 대상자에 포함되었고, Moya 등[23]의 연구에서도 HIV가 포함된 결핵환자였으며, 두 연구 모두 평균 연령이 30-40대로 차이가 있었다. HIV는 스티그마가 심각한 대표적인 질환으로[24], HIV가 포함된 대상자가 스티그마 평균 점수를 상향시킨 것으로 사료된다.

본 연구에서 대상자의 스티그마와 삶의 질의 관계를 분석한 결과, 스티그마 I은 통계적으로 유의하지 않았지만 약한 부적 상관관계 경향을 보였고, 스티그마 II와 삶의 질은 통계적으로 유의한 부적 상관관계가 있었다. 이는 스티그마가 삶의 질에 부정적인 영향을 미친다는 기존의 연구결과를 지지한다[5][25][26]. 스티그마 I과 삶의 질의 상관성의 결과는, 지역사회 사람들이 결핵환자에 대해 부정적 태도나 감정을 가지고 있는 것으로

인식할수록 환자의 삶의 질이 낮아지는 것을 의미한다. 또한, 스티그마 II와 삶의 질의 상관성의 결과는, 환자 스스로 가족이나 다른 사람에게 감염을 시킬 가능성과 질병의 노출로 인해 사회적 관계가 무너질까봐 자신의 두려움과 수치감이 증가하게 되고 자신을 고립시켜 삶의 질이 저하됨을 의미한다. 즉, 스티그마 I, II와 삶의 질의 관계를 요약해 볼 때, 부정적인 인식을 가지고 있는 결핵환자는 다른 사람에게 자신의 질병을 숨기게 되어 적절한 진단과 치료를 지연시킴으로 질병의 악화를 가져올 수 있고, 또한 치료를 받지 않은 감염된 환자의 지역사회 노출로 인해 지역사회의 감염의 기회가 증가되는 결과를 초래하게 된다[27]. 따라서 결핵에 대한 부정적인 인식을 전환시키고, 잘못된 편견 및 장애요인을 줄여주는 캠페인 및 교육이 필요하며, 결핵환자의 조기 진단과 성공적인 치료를 받을 수 있는 중재가 개발되어야 한다.

본 연구에서는 결핵환자가 인지한 스티그마와 가족지지 간에 상관성이 없는 것으로 나타났다. 이는 기존의 연구에서 가족지지와 스티그마의 부적 상관성을 보고한 결과와 상반된다. 선행연구 중 Atre 등[10]의 연구에서는 강한 가족관계에서 오는 사회적 지지가 스티그마를 완화시킬 수 있는 것으로 보고하였으나 이는 결핵환자와의 면담을 통한 질적연구의 결과로 본 연구와 직접적으로 비교하기 어려웠다. 국내에서는 결핵환자가 아닌 HIV 감염환자를 대상으로 사회적 지지가 높을수록 스티그마가 감소되었음을 보고한 연구 결과가 있었으나[26], 결핵환자의 가족지지와 스티그마를 연구한 결과는 찾아 볼 수 없었다. 본 연구에서 대상자의 일반적 특성에 따른 가족지지를 분석한 결과, 배우자가 있는 군이 없는 군에 비해 그리고 동거가족이 있는 군이 없는 군에 비해 가족지지 점수가 유의하게 높았다. 본 연구에서 가족지지는 평균 30.8로 중간 이상을 훨씬 상회한다. 이는 실제 가족지지가 높은 경우인지, 환자가 개인의 가족관계를 밝히지 않으려고 작성한 결과로 인한 건지 분명치 않으므로 이를 확인하는 추후 연구가 필요하다고 사료된다. 또한, 연구 대상자의 동거가족이 있는 경우가 약 90%였으나, 대상자의 배우자가 있는 경우는 약 60%에 불과했다. 가족은 경제적 지원자이며

동시에 정서적 지지와 돌봄을 제공하는 주체로서 질병 극복의 중요한 부분[28]이라고 볼 때, 결핵환자의 가족 지지가 스티그마 감소에 영향을 미치는지에 대한 반복 연구와 분석을 통해 이를 확인하는 과정이 필요하다.

본 연구결과, 가족지지와 삶의 질은 정적 상관관계가 있는 것으로 보고되었다. 이는 가족지지가 삶의 질에 영향을 미치는 요인임을 보고한 기존 연구결과[5]를 지지한다. 또한 유사한 만성질환인 암환자를 대상으로 조사한 연구[29][30]에서 가족지지 또는 사회적 지지를 높게 인지할수록 삶의 질 점수가 유의하게 높게 나타난 것과 일치하는 결과이다. 그러므로 결핵환자의 삶의 질을 증진시키는 중재를 고려할 때, 가족의 참여를 고려할 필요가 있으며, 지속적인 가족거리를 유지하기 위한 목적으로 장기간 지속되는 질병치료로 인해 가족들이 지지하지 않도록 적절한 가족관리 또한 간호계획에 포함되어야 할 것으로 사료된다.

## V. 결론 및 제언

우리나라는 결핵환자가 매년 약 1000명 가까이 계속 발생하고 있고 OECD 국가 중에서도 결핵 발생률 1위이다. 결핵은 무엇보다도 6개월 이상 장기간의 치료가 계속되어야 하는 질환이므로 환자가 결핵치료를 성공적으로 마치기 위해서는, 원활한 심리사회적 지원체계가 정립됨으로 스티그마 수준을 낮추고 삶의 질을 유지할 수 있도록 하여야겠다. 이에 본 연구에서 결핵환자의 스티그마와 삶의 질, 가족지지와 삶의 질의 상관관계가 있다는 것을 알 수 있었다. 본 연구는 스티그마를 가진 대표적인 질병 중의 하나인 결핵환자를 대상으로 스티그마, 가족지지 및 삶의 질의 관계를 규명한 연구로 향후 결핵환자의 관리사업의 근거자료로 사용될 수 있을 것이다. 그러나 스티그마와 가족지지의 관계가 본 연구에서는 설명되지 못하였고, 일개병원에 국한하여 조사한 결과이므로, 국내 전체 결핵환자를 대상으로 일반화 하는 데는 주의해야 한다.

본 연구결과가 보여준 가족지지와 삶의 질의 정적 상관관계를 기반으로, 결핵환자의 가족지지가 치료성공

및 이행에 영향을 미치는 지 확인하는 연구를 제언한다. 또한, 결핵환자의 스티그마를 줄이고 삶의 질을 증진시키는 중재프로그램을 개발하고, 그 효과를 평가하는 연구를 제언한다.

## 참고 문헌

- [1] WHO, Global Tuberculosis Report 2014, 2014.
- [2] 질병관리본부, 2015 국가결핵관리지침, 보건복지부·질병관리본부, 2015.
- [3] 김현수, 결핵환자의 약물 부작용과 삶의 질, 한양대학교 석사학위논문, 1997.
- [4] 홍정표, 폐결핵환자의 우울상태에 관한 연구, 조선대학교 석사학위논문, 1997.
- [5] 송광례, 하춘광, 김효순, “결핵환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인에 관한 연구”, 인간발달연구, 제17권, 제1호, pp.325-348, 2010.
- [6] A, Courtwright and A. N. Turner, “Tuberculosis and stigmatization: pathways and interventions,” Public Health Reports, Vol.125, No.4, pp.34-42, 2010.
- [7] 박소현, 정신장애인이 지각하는 사회적 낙인 및 사회적 지지가 심리적 안녕감에 미치는 영향, 이화여자대학교, 석사학위논문, 2008.
- [8] N. Juniarti and D. A. Evans, “qualitative review: the stigma of tuberculosis,” Journal of Clinical Nursing, Vol.20, pp.1961-1970, 2011.
- [9] 유선옥, 신호창, 노형신, 조성은, “결핵에 대한 낙인과 발병 공개 의도에 영향을 미치는 요인에 대한 연구”, 한국광고홍보학회, Vol.103, pp.214-262, 2014.
- [10] S. Atre, A. Kudale, S. Moranka, D. Gosoni, and M. G. Wiess, “Gender and community views of stigma and tuberculosis in rural Maharashtra, India,” Global Public Health, Vol.13, pp.1-16, 2009.
- [11] J. A. Khan, M. Irfan, A. Zake, M. Beg, and N.



- Rizvi, "Knowledge, attitude and misconceptions regarding tuberculosis in Parkistan Patients," *Journal of Pakistan Medical Associatin*, Vol.56, No.5, pp.211-214, 2006.
- [13] 이정립, 김금순, "폐암환자의 스티그마, 디스트레스와 삶의 질의 관계, 중앙간호학회지, 제11권, 제3호, pp.237-246, 2011.
- [14] 서미경, 김정남, "지각된 낙인이 정신장애인의 삶의 만족과 자아존중감에 미치는 영향", *한국사회복지학회지*, 제56권, 제4호, pp.173-194, 2004.
- [15] 김노은, "간질아동 어머니의 삶의 질 영향요인", *정신보건과 사회사업*, 제37권, 제4권, pp.5-34, 2011.
- [16] 송광례, *결핵전문병원 폐결핵환자의 삶의 질에 관한 연구*, 경남대학교 석사학위논문, 2009.
- [17] 서승미, "결핵환자의 가족지지와 환자 역할 행위에 관한 연구", *한국간호과학회지*, 제23권, 제4호, pp.555-568, 1993.
- [18] V. Duyan, B. Kurt, Z. Aktas, G. C. Duyan, and D. O. Kulkul, "Relationship between quality of life and characteristics of patients hospitalized with tuberculosis," *International Jouranl of Tuberculosis and Lung Disease*, Vol.9, No.12, pp.1361-1366, 2005.
- [19] 김효순, 하춘광, "결핵환자의 가족지지, 우울, 삶의 질에 관한 연구; 우울의 매개효과를 중심으로", *한국가족관계학회지*, 제14권, 제4호, pp.157-182, 2010.
- [20] A. V. Rie, S. Sengupta, P. Pungrassami, Q. Balthip, S. Choonuan, Y. Kasetjaroen, R. P. Strauss, and V. Chongsuvivatwong, "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*, Vol.13, No.1, pp.21-30, 2008.
- [21] 태영숙, *암환자가 지각한 사회적 지지와 우울과의 관계*, 이화여자대학교 석사학위논문, 1985.
- [22] 노유자, *서울지역 중년기 삶의 질에 관한 분석 연구*, 연세대학교 박사학위논문, 1988.
- [23] E. M. Moya, A. Biswas, S. M. Chavez Baray, O. Martinez, and B. Lomeli, "Assessment of stigma associated with tuberculosis in Mexico," *Public Health Action*, Vol.4, No.4, pp.226-232, 2014.
- [24] N. Wig, H. Pal, V. Ahuia, C. M. Mittal, and S. K. Agarwal, "The Impact of HIV/AIDS on the Quality of Life: a Cross sectional study in North India," *Indian journal of Medical Sciences*, Vol.60, No.1, pp.3-12, 2006.
- [25] 김철재, *결핵요양원 입원환자에 있어서 경계선 성격*, 인제대학교 석사학위논문, 1992.
- [26] 이인정, 이영선, "HIV/AIDS 감염인의 지각된 낙인이 삶의 질에 미치는 영향-사회적 지지의 조절 효과 중심으로", *사회복지연구*, Vol.44, No.3, pp.347-369, 2013.
- [27] V. K. Dhingra and S. Khan, "A socioglocal Study on Stigma among TB patients in Delhi," *Indian Journal of Tuberculosis*, Vol.57, pp.12-18, 2010.
- [28] 조미자, *여성 폐결핵 환자의 질병 경험 과정*, 이화여자대학교 박사학위논문, 2011.
- [29] 조희숙, 김봉기, 이혜진, 이보영, "사회적지지가 암 환자의 삶의 질에 미치는 영향", 제27권, 제4호, pp.51-59, 2010.
- [30] 태영숙, 강은실, 이명화, 박금자, "암환자가 지각한 사회적지지, 희망과 삶의 질과의 관계", *재활간호학회지*, 제4권, 제2호, pp.219-231, 2001.

저 자 소 개

박 수 정(Su-Jung Park)

정회원



- 2014년 2월 : 전남대학교 간호대학(간호학 석사)
- 2014년 3월 ~ 현재 : 전남대학교 간호대학(간호학 박사과정)
- 2015년 9월 ~ 현재 : 서영대학교 간호학과 조교수

<관심분야> : 성인간호, 결핵, 스티그마, 시뮬레이션

안 민 정(Minjeong An)

정회원



- 2013년 12월 : 메릴랜드주립대학교 대학원(간호학 박사)
- 2015년 3월 ~ 현재 : 전남대학교 간호학과 조교수

<관심분야> : 성인간호, 만성질환관리, 건강증진

소 향 숙(Hyang-Sook So)

정회원



- 1996년 2월 : 연세대학교 대학원(간호학 박사)
- 1982년 2월 ~ 현재 : 전남대학교 간호학과 교수

<관심분야> : 성인간호, 종양간호