

Received: May 27, 2022

Revised: May 30, 2022

Accepted: June 3, 2022

Corresponding Author:

DaeHyun Kim, MD, PhD

Department of Family medicine, Keimyung University School of Medicine, Dongsan Medical Center, 1035, Dalgubeol-daero, Dalseo-gu, Daegu, Korea

Tel: +82-53-258-4175

Fax: +82-53-258-4171

E-mail: dhkim@dsmc.or.kr

COVID-19 초기 유행 환자에서 회복후 스트레스, 우울, 불안, 낙인 정도

김대현

계명대학교 의과대학 가정의학과

Post-recovery Stress, Anxiety, Depression and Stigma in Early COVID-19 Pandemic Patients

DaeHyun Kim

Department of Family Medicine, Keimyung University School of Medicine, Daegu, Korea

COVID-19, the first pandemic experienced in the current generation, results various physical and mental stress and stigma. Stress (Korean version of the stress perception scale), anxiety and depression (hospital anxiety depression scale) and stigma was evaluated from the 20 patients recovered from the initial pandemic period, during February to March 2020. The average age was 51.3 (\pm 8.26) years old. The average hospital and therapeutic living center admission period was 26.8 (\pm 5.24) days, and the average period after discharge was 19.4 (\pm 4.33) days. The severity of the symptoms was 3 (15%) asymptomatic, 13 (65%) mild, and 4 (20%) severe (pneumonia). The average score on the perceive stress scale was 19.6 (\pm 6.52) and 65% (13/20) perceived moderate or severe stress status. The average score for hospital anxiety depression was 15.0 (\pm 5.45) points, the average score for anxiety was 6.6 \pm 3.25 points, and the average score for depression was 8.4 (\pm 3.86). The average stigma score was 79.6 (\pm 16.16) points. Post-recovery patients from COVID-19 was perceived significant stress, experiencing anxiety, depression, and stigma in early pandemic period.

Keywords: Anxiety, COVID-19, Depression, Stigma, Stress

Introduction

코로나바이러스감염증-19(2019 Novel Coronavirus Diseases, COVID-19) 유행은 2020년 2월에 시작되어 우리나라에서는 2022년 현재 1,800만/24,000명의 확진자/사망자가 발생하고 있다[1]. COVID-19는 현 세대가 처음 겪는 특이하고 드문 상황으로 감염에서 회복된 사람들에게서도 피로, 무력감과 같은 신체적 증상과 스트레스, 불안 및 우울과 같은 심리 증상을 호소하고 있다.

다른 사람에게 전파시킬 수 있다는 감염병의 특성 때문에 환자들은 다양한 심리적 스트레스와 낙인 현상을 겪게 된다. 특히 2020년 감염 유행의 초기에는 방역수칙을 어기고 대량 환자를 발생하게 한 어느 종교단체가 여론의 비난을 받고 낙인 현상이 발생하였다. 환자가 발생한 지역을 봉쇄하자는 일부 정치인의 지역차별성 발언으로 지역주민들이 이동의 제한을 받게 되고, 감염환자들은 질병으로 인한 신체적인 증상과 격리 스트레스뿐만 아니라 질병을 전파하는 숙주가 되었다는 집단적인 스트레스를 받게 되었다[2].

감염병유행이 어느 정도 진행되면 공동체 구성원들 간에 적응하고 협조하는 현상이 나타나지만, 유행의 초기에는 방역에 대한 무력감과 감염에 대한 집단적 공포로

감염자를 낙인 찍고 비난하는 현상이 나타나고 감염자들이 심리적 스트레스와 우울, 불안, 죄책감을 가질 수 있다. 이에 초기 COVID-19 유행 시기인 2020년 2~3월에 COVID-19에서 회복된 사람들에게서 우울, 불안, 낙인 스트레스 정도를 평가해 보고자 하였다.

Materials and methods

COVID-19 초기 유행 시기에 입원 치료하고 퇴원한 환자들의 심리적 스트레스를 평가하기 위하여, 기관윤리심의위원회의 승인을 받았다(승인번호: 2020-03-114). 2020년 2~3월 대구 1개 병원에서 입원치료 후 퇴원한 환자들 중 외래를 추적 방문한 20명을 대상으로 연구의 취지를 설명한 후 스트레스 자각, 불안, 우울, 낙인 정도를 평가하였다.

연구 참가자의 기초적인 정보를 수집하기 위하여 성별, 연령, 증상의 중증도(무증상, 경증, 폐렴), 병원이나 생활치료센터 입원기간, 퇴원 후 경과일자 등 총 6개 항목에 대해 자료를 수집하였다.

스트레스 평가는 주관적으로 지각하는 스트레스 정도를 평가하는 한글판 스트레스 자각척도(perceived stress scale)[3]를 사용하였다. 이 검사표는 10개 항목으로 구성되며, 각 문항에 대한 측정은 리커트식 5점 척도로 피검자가 전혀 없음(0점), 거의 없음(1점), 때때로 있음(2점), 자주 있음(3점), 매우 자주 있음(4점)에 표시하도록 하였다.

불안과 우울은 병원 불안우울척도(hospital anxiety depression scale)[4]를 사용하여 평가하였다. 이 검사는 14개 항목으로 구성되며, 측정은 리커트식 4점 척도로 전혀 아니다(1점), 아니다(2점), 그렇다(3점), 매우 그렇다(4점)에 표시하도록 하였다.

낙인 정도는 Bunn 등[5]의 AIDS 환자 낙인 척도(stigma scale)를 COVID-19에 맞추어 수정하여 사용하였다. 이 검사법은 총 32개 항목으로 구성되며 128점 만점으로 평가한다. 하부요인으로는 낙인 정도(enacted stigma), 노출 부담(disclosure concerns), 부정적 자기 이미지(negative self-image), 타인의 태도에 대한 관심(concern with public attitudes)를 평가하는 4개 영역으로 평가한다. 각 항목은 리커트식 4점 척도로 매우 아니다(1점), 아니다(2점), 그렇다(3점), 매우 그렇다(4점)에 표시하도록 하였다.

Results

1) 인구사회학적 특성

조사 대상자의 연령은 34세에서 66세까지의 남녀 각각 7명과 13명이었으며, 평균 연령은 51.3(± 8.26)세였다. 평균 병원 입원과 생활치료센터 입소 기간은 26.8 ± 5.24일이었으며, 퇴원 후 경과 기간은 19.4 ± 4.33일이었다. 증상의 중증도는 무증상이 3명(15%), 경증이 13명(65%), 폐렴(중증)이 4명

(20%)이었다(Table 1).

2) 스트레스 지각 척도 점수[3]

스트레스 지각 척도 평균점수는 19.6 ± 6.52점으로 심한 스트레스 정도였다. 스트레스 지각 정도가 정상(0~13점)이 4명(20%), 약한 정도의 스트레스 지각 정도(14~16점)가 3명(15%), 중등도의 스트레스 지각 정도(17~19점)가 5명(25%), 심각한 정도의 스트레스 지각 정도(19점 이상)가 8명(40%)로, 13/20명(65%)에서 중등도 이상의 스트레스 지각 상태였다(Table 2).

3) 우울 불안 점수[4]

병원 불안 우울 평균점수는 15.0 ± 5.45점이었으며, 불안 하위 영역 평균점수가 6.6 ± 3.25점이었고, 불안장애를 의심할 수 있는 경계 점수(8점) 이상이 45%였다. 우울 하위 영역 평균점수가 8.4 ± 3.86점이었으며, 우울 장애를 의심할 수 있는 경계 점수(8점) 이상이 70%였다(Table 3).

Table 1. Demographic data (n = 20)

Age (mean ± SD), yrs	51.3 ± 8.26
Sex (M/F)	20 (7/13)
Hospital admission (mean ± SD), days	26.8 ± 5.24
After discharge (mean ± SD), days	19.4 ± 4.33
Symptom severity, n (%)	
No symptomatic	3 (15%)
Mild symptomatic	13 (65%)
Severe (pneumonia)	4 (20%)

Table 2. Perceived stress scale (n = 20) [3]

Total (mean ± SD)	19.6 ± 6.52
Normal (0-13)	4 (20%)
Mild (14-16)	3 (15%)
Moderate (17-18)	5 (25%)
Severe (19-40)	8 (40%)

Table 3. Hospital anxiety-depression scale (n = 20) [4]

Total (mean ± SD)	15.4 ± 5.45
Anxiety(mean ± SD)	6.6 ± 3.25
Normal	11 (55%)
Borderline	5 (25%)
Abnormal	4 (20%)
Depression(mean ± SD)	8.4 ± 3.86
Normal	6 (30%)
Borderline	7 (35%)
Abnormal	7 (35%)

Table 4. Stigma scale [5]

Total (mean ± SD)	79.6 ± 16.16
Enacted stigma	20.5 ± 4.21
Disclosure concerns	20.2 ± 3.82
Negative self-image	17.9 ± 3.53
Concern with public attitudes	20.9 ± 4.38

4) 낙인 척도[5]

낙인 평균점수는 79.6±16.16점이었다. 4개의 하위 척도 평균점수는 낙인 정도(enacted stigma) 20.5 ± 4.21점, 노출 부담(disclosure concerns) 20.2±3.82점, 부정적 자기 이미지(negative self-image) 17.9 ± 3.53점, 타인의 태도에 대한 관심(concern with public attitudes) 20.9 ± 4.38점이었다(Table 4).

Discussion

COVID-19 유행 초기에 치료 후 회복한 사람들을 대상으로 우울, 불안, 낙인 스트레스 정도를 평가한 결과 상당한 스트레스 자각과 불안, 우울, 낙인 상태를 보였다.

스트레스 지각 척도 평균점수 19.6±6.52점으로 심한 스트레스 정도였으며, 65%에서 중등도 이상의 스트레스 지각상태임을 보였다. 스트레스는 비정상적인 상황에 대한 정상적인 생리적 반응이며 우리 삶의 일부분이지만 지나친 스트레스는 심혈관 질환, 정신질환의 위험요인이 될 수 있다. 미지의 질병의 경과를 알수 없다는 점, 타인에게 감염의 우려, 감염자에 대한 비판여론이 완치판정 이후에도 환자에게 스트레스로 작용하고 있음을 알 수 있었다.

병원 불안 우울 평균 점수는 15.4 ± 5.45점이었으며, 45%에서 불안장애, 70%에서 우울장애를 의심할 수 있다. 불안은 실제적인 위협에 대한 반응인 정상적인 두려움과 달리, 불확실한 미지의 위협에 대한 반응이다. 불안은 위험하거나 불행한 사건이 일어날 가능성이 있다고 믿고 기대할 때 나타나며 스트레스상황에서 무력감, 낙담, 슬픔의 상태로 다양한 신체적, 심리적 증상으로 나타날 수 있다. COVID-19 감염 초기에는 급성외상으로 작용하여 급성 스트레스장애 현상을 의심할 필요가 있을 것이다.

스트레스, 불안, 우울 반응은 개인에 따라 다양한 신체적, 심리적, 정서적 및 행동적 방식으로 나타날 수 있다. COVID19에 감염된 사람들은 죽음의 위협을 느끼고 정신적으로도 큰 충격을 받을 수 있다. 회복한 후에도 재발을 의심할 수 있는 신체적 증상을 확인하여 빠르게 진단하고, 정신과적인 후유증을 확인하여 정신건강 악화로 인한 피해를 줄일 수 있다. 본 연구의 결과로 감염병 유행의 초기 급성 스트레스기에는 감염에 대한 집단적 공포와 무기력감으로 감염자에게 낙인을 찍고 비난하는 현상이 나타나서 감염에서 회복된 후에도 상당한 스트레스와 불안, 우울을 경험함을 알 수 있었고, 반복되는 유행으로 많은 감염자가 발생하고 적응하는 말기단계

에서는 심리적 스트레스가 줄어드는 것을 확인할 수 있었다.

낙인 평균 점수는 79.6 ± 16.16점이었으며, 4개의 하위 척도는 타인의 태도에 대한 우려, 낙인 정도, 노출 부담, 부정적 자기 이미지 순서로 높았다. 낙인(stigma, labeling)은 ‘마음속에 완전히 정상적인 인간에서 보잘것없는 인간으로 평가절하하여 끌어내리는 것’으로 유행 초기에 환자들이 감염질환에 대한 스트레스로 우울과 불안뿐만 아니라 낙인으로 인한 죄책감을 느끼게 된다는 것을 보여준다. 갑자기 COVID-19 대량환자가 발생한 대유행(outbreak)시기에 환자들은 자신이 감염되어 주위사람들에게 부담이 된다는 부정적인 자기개념을 형성하게 된다. 낙인은 주위와의 교류를 어렵게 하고, 불안과 우울같은 부정적 정서와 질병치료를 악화시킬 수 있다[6].

현재 세대가 처음 경험하는 2020년의 감염병 대유행(pandemic)은 많은 인적, 경제적 피해를 주고 있으며 다양한 변이를 거쳐 2년 만에 유행의 규모는 줄어들고 있다. 유행의 초기에는 미지의 질병에 대한 공포와 낙인(labeling)으로 환자에게 대한 심리적 스트레스가 크고 우울, 불안, 죄책감을 느낄 수 있다는 것을 알 수 있다.

본 연구의 제한점으로는, 첫째, 초기에 환자들의 연구 설문에 대한 거부감으로 많은 수의 환자를 조사하지 못하였다는 점을 들 수 있다. 초기에는 낙인현상으로 COVID-19 환자임을 밝히기를 두려워하는 분위기가 있었다. 둘째, 질병의 중증도나 치료기관(병원, 생활치료센터, 재택치료)별로 구분하여 환자 사례를 조사하지 못하였다. 셋째, COVID-19의 유행이 반복되면서 스트레스가 줄어들 때 심리적 평가를 추적하지 못한 것이다.

갑자기 발생한 COVID-19 유행 초기에 치료 후 회복한 사람들에게서 상당한 스트레스 자각과 불안, 우울감, 낙인 상태를 확인할 수 있었다. 질병에 대한 스트레스가 줄어든 유행의 말기에 감염된 환자를 대상으로 동일한 스트레스, 불안, 우울, 낙인 정도를 조사하여 비교하는 추가 연구가 필요할 것이다.

Conflict of interest

The author declares no conflicts-of-interest related to this article.

References

1. Korea Disease Control and Prevention. COVID-19. [cited 2022 May 20]. Available from: <http://ncov.mohw.go.kr/>.
2. Kim DH, Min PK. Role of Daegu Medical Association in the infection control of the COVID-19 outbreak. *J Korean Med Assoc.* 2020;63:298-302.
3. Lee J, Shin C, Ko YH, Lim J, Joe SH, Kim S, et al. The reliability and validity studies of the Korean version of the Perceived Stress

- Scale. Korean J Psychosom Med. 2012;20:127-34.
4. Oh SM, Min KJ, Park DB. A study on the standardization of the hospital anxiety and depression scale for Koreans: a comparison of normal, depressed and anxious groups. J Korean Neuropsychiatr Assoc. 1999;38:289-96.
 5. Bunn JY, Solomon SE, Miller C, Forehand R. Measurement of stigma in people with HIV: a reexamination of the HIV Stigma Scale. AIDS Educ Prev. 2007;19:198-208.
 6. Kim IO, Shin SH. The effect of social stigma on suicidal ideation of male HIV infected people: focusing on the mediating effect of hope and depression. Korean J Adult Nurs. 2014;26:563-72.