입원 환자 보호자의 돌봄부담, 불안, 영성, 가족관계가 우울에 미치는 영향

서아영¹⁾ · 김석선²⁾

Effects of Caregiver Burden, Anxiety, Spirituality and Family Relationships on Depression among Caregivers of Hospitalized Children

Seo, Ahyoung¹⁾ · Kim, Suk-Sun²⁾

1) Graduate Student, Graduate School, College of Nursing, Ewha Womans University, Seoul

2) Associate Professor, College of Nursing, Ewha Womans University, Seoul, Korea

Purpose: The purposes of this study were to examine the associations among caregiver burden, anxiety, spirituality, family relationship and depression and to determine predictors of depression among caregivers of hospitalized children. **Methods:** The participants were 128 caregivers of hospitalized children. Data were collected through self-report questionnaires and analyzed using descriptive statistics, independent t-test, one-way ANOVA, Pearson's correlation coefficient and multiple regression analysis with SPSS ver. 27. **Results:** Depression was significantly positively associated with caregiver burden, anxiety and negatively associated with family relationships. Multiple regression analysis revealed that caregiver burden, anxiety, family relationship, and being 6 months or more post diagnosis were significant factors having an explanation power of approximately 56% of the variance in depression. **Conclusion:** Our study findings show that it is necessary to develop strategies to reinforce family relationship and reduce caregiver burden to prevent caregiver depression.

Key Words: Anxiety; Burden of illness; Depression; Family Relationships; Spirituality

*This article is a revision of the first author's master's thesis from Ewha Womans University.

*This work was supported by the National Research Foundation of Korea (NRF) grant funded by the Korea government (MSIT) (No. 2019R1A2C1087398).

주요어: 불안, 돌봄 부담, 우울, 가족 관계, 영성

*이 논문은 제1저자 서아영의 석사학위논문을 수정하여 작성한 것임.

*논문은 2019년도 정부(과학기술정보통신부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임(No. 2019R1A2C1087398).

1) 이화여자대학교 간호대학 대학원생

2) 이화여자대학교 간호대학 부교수

Received Jan 18, 2021 Revised Apr 13, 2021 Accepted Aug 12, 2021

Corresponding author: Kim, Suk-Sun <https://orcid.org/0000-0002-8057-3655>

College of Nursing, Ewha Womans University

52 Ewhayeodae-gil, Seodaemun-gu, Seoul 03760, Korea

Tel: +82-2-3277-2885, Fax: +82-2-3277-2850, E-mail: suksunkim@ewha.ac.kr

서 론

1. 연구의 필요성

아동이 질병으로 낮선 병원에 입원하게 되면, 가족 보호자는 질병과 치료 과정에 대한 불확실성으로 우울을 경험한다[1-3]. 선행연구에 따르면 입원 환자 보호자의 우울이 만성질환 환자 어머니의 우울보다 높았다[1]. 보호자의 높은 우울은 자기효능감을 떨어뜨려 환아를 돌보는데 어려움을 초래하며, 환아에게도 전달되어 환아의 체중 감소, 발달 지연 등 건강회복에 부정적인 영향을 미친다[3,4]. 더 나아가, 우울은 자살사고 및 자살시도를 증가시키는 위험요인이기 때문에[5], 기본간호부터 전문간호까지 모두 수행해야 하는 간호사는 입원 환자 보호자의 우울을 조기 발견하고 보호자의 정신적 문제가 환아 및 보호자에게 부정적인 영향을 미치지 않도록 주의해야 한다[6].

그러나 기존연구에서는 입원 환자 보호자를 대상으로 입원 생활에 대한 적응 및 대처 방법에 관한 조사연구가 주를 이루며[7], 간호중재가 필요한 보호자의 우울에 관한 연구가 부족하다. 환아에게 최적의 기본간호를 제공하기 위해서, 간호사는 보호자와 협력적 관계를 바탕으로 보호자의 우울에 영향을 미치는 요인을 파악하여 예방하는 것이 중요하다[6].

입원 환자 보호자의 우울을 Double ABCX 가족 스트레스 모델에 적용하면[8], 보호자는 병원에서 환아를 돌보아야 한다는 부담감을 스트레스로 인식하게 되고, 더 나아가 투병기간이 6개월 이상 지속되면서 돌봄부담이 축적되고 환아 건강에 대한 염려와 불안은 누적된 스트레스원(aA)으로 작용할 수 있다. 누적된 스트레스에 대처하기 위해, 입원 환자 보호자는 가족관계를 유용한 자원(bB)으로 활용할 뿐 아니라, 영성을 의미중심대처(cC)로 사용하여 우울(xX)을 예방할 수 있다[8].

선행연구는 돌봄부담 및 불안이 환자 보호자의 정신건강에 부정적인 영향을 미치는 스트레스원인 것으로 보고하고 있다[9,10]. 국내 소아과 병동의 경우 보호자 1인이 상주하는 것을 원칙으로 하고 있기 때문에 입원 아동의 보호자는 병원과 가정에서 이중 돌봄 부담으로 어려움을 겪는다[10]. 특히, 보호자는 병실에서 환아를 돌보는 동안 불편한 수면 환경으로 인해 적절한 휴식을 취할 수 없어 돌봄 스트레스가 가중되어 우울이 증가될 수 있다[10,11]. 또한, 건강상태가 좋지 않은 환아를 돌보는 경우 환자 건강에 대한 걱정과 불확실성은 보호자의 불안을 발생시키고 우울을 높이는 것으로 나타났다[1,2]. 즉, 입원 환아를 돌보는 보호자의 돌봄부담 및 불안은 보호자의 정신건강을 위협하는 스트레스원으로 작용하여 우울을 높일 것으로 예상된다.

국외연구에서 가족 관계는 입원 환자 보호자의 우울에 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다[12]. 가족가치, 가족기능, 가족지지 등 건강한 가족관계는 입원 아동 간호에 중요한 요소[7]일 뿐 아니라 입원 아동 보호자의 정신건강을 보호하는 역할을 한다[12]. 입원 환자 보호자에게 있어서 가족은 가장 접근하기 쉽고 활용 가능한 일차적 자원이며, 건강한 가족관계는 가족 위기상황에서 가족 안정성을 유지하는 데 도움을 준다[3,13]. 반면, 가족갈등은 보호자의 우울을 유발하는 위험요인으로 보고되고 있지만[14], 가족지지와 가족갈등을 모두 포함하는 가족관계가 입원 환자 보호자의 우울에 미치는 영향을 확인한 연구는 부족하다[7,12].

마지막으로 입원 환자 보호자의 정신건강에 영향을 미칠 것으로 고려된 요소는 영성이다. 영성은 개인이 신과 같은 절대자와 연결되었다는 감각을 통하여 ‘자기 초월적인 삶’을 살게 도와주는 인간의 고유한 특성이다[15]. 영성은 스트레스가 지속되는 상황에서 긍정적인 의미를 찾고 어려움을 대처할 수 있도록 돕는다[16]. 국외 연구에서는 영성이 높은 부모일수록 중환자실에 입원했던 자녀가 사망하였을 때 낮은 우울을 경험한 것으로 나타났다[17]. 그러나 국내에서는 입원 환자 보호자의 영성과 우울과의 관계를 알아보는 연구가 부족하다[7].

따라서 본 연구에서는 입원 환자 보호자의 우울 정도를 확인하고 대상자의 돌봄부담, 불안, 영성, 가족관계, 우울의 상관관계와 입원 환자 보호자의 우울에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 입원 환자 보호자의 돌봄부담, 불안, 영성, 가족관계, 우울의 정도를 파악하고 연구변수 간의 상관관계 및 우울에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 입원 환자 보호자의 일반적 특성 및 입원 환자의 질병 관련 특성을 파악한다.
- 입원 환자 보호자의 돌봄부담, 불안, 영성, 가족관계, 우울의 정도를 파악한다.
- 입원 환자 보호자의 일반적 특성 및 입원 환자의 질병 관련 특성에 따른 우울의 차이를 파악한다.
- 입원 환자 보호자의 돌봄부담, 불안, 영성, 가족관계, 우울 간의 상관관계를 파악한다.
- 입원 환자 보호자의 우울에 영향을 미치는 요인들을 파악한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 입원 환자 보호자의 우울에 미치는 요인을 규명하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 서울 소재 일개 대학병원에서 입원 환자 보호자를 대상으로 시행되었다. 대상자의 선정기준은 환자의 활력징후가 정상범위에서 벗어나고, 입원한지 최소 48시간이 경과한 만 18세 이하 입원 환자의 부모이다. 본 연구는 입원 환자 보호자의 우울에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위한 연구로, 선행연구[3,12]에 근거하여 환자의 활력징후가 안정되고 입원 기간이 48시간 이내이며, 의사소통이 불가능하고 우울증 등 정신질환 기왕력이 있는 보호자는 제외하였다.

본 연구에서는 총 142명에게 설문지를 배부하였으며, 응답이 불완전하거나 누락된 자료 14부를 제외하고 최종 128명의 자료를 분석에 사용하였다(회수율 90.1%). 본 연구에서 요구되는 표본 크기는 G*Power 3.1 프로그램을 활용하여 다중회귀분석 수준에서 독립변수 8개(직업 유무, 입원 기간, 투병 기간, 진단명, 돌봄부담, 불안, 영성, 가족관계), 중간효과크기 0.15, 유의수준 .05, 통계적 검정력 .85으로 분석을 위한 최소 표본크기인 120명을 만족하였다.

3. 연구도구

본 연구에서 사용된 설문지는 구조화된 자가 보고식 설문 문항으로 구성되어 있다. 본 연구에서 사용된 모든 도구는 원 개발자와 한국어 번역판 도구 표준화 연구자에게 승인을 받아 사용하였다.

1) 일반적 특성

보호자의 일반적인 특성은 선행연구[2,6]에 근거하여 보호자의 나이, 환자와의 관계, 직업, 교육수준, 월수입, 종교 등으로 구성하였다. 또한, 환자의 특성은 나이, 성별과 입원기간, 투병기간, 진단명 등 질병 관련 특성으로 구성되었다.

2) 돌봄부담

돌봄부담을 측정하기 위해 Novak과 Guest [18]가 개발한

CBI (Caregiver Burden Inventory)와 Zarit 등[19]이 개발한 BI (Burden Interview)를 원도구로 국내에서 Jang [20]이 번안하고, Hwang [21]이 수정·보완한 도구를 사용하였다. 1점에서 4점까지 Likert 4점 척도로 측정된 총 11문항의 평균점수를 산출하며, 점수범위 1~4점에서 점수가 높을수록 돌봄부담이 높은 것을 의미한다. 화상 환자가족을 대상으로 한 Hwang [21]의 연구에서 Cronbach's α 는 .83이었고, 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .80이었다.

3) 불안

불안을 측정하기 위하여 Spielberger [22]가 개발한 상태-기질 불안도구(State-Trait Anxiety Inventory, STAI) 중 상태불안 하부요인을 Han 등[23]이 번안한 한국어 도구로 사용하였다. 상태불안은 피검자가 현재 느끼는 우려, 긴장, 신경과민, 걱정 등의 느낌을 의미한다. 총 20문항으로 이루어져 있으며, 1점에서 4점까지 Likert 4점 척도로 측정한다. 총 점수범위는 20~80점으로 점수가 높을수록 상태 불안이 높은 것을 의미한다. 고등학생 이상 일반 인구집단을 대상으로 한 Han 등[23]의 연구에서 Cronbach's α 는 .92, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .95였다.

4) 영성

영성을 측정하기 위해 Reed [15]가 개발한 영성 척도(Spiritual Perspective Scale, SPS)를 Kim 등[24]이 번안한 도구로 사용하였다. SPS는 영적인 관점과 수행을 포함하는 것으로, 점수가 높을수록 영성이 높은 것을 의미한다. 총 10문항으로 이루어져 있으며, 1점에서 6점까지 Likert 6점 척도로 측정하며, 총 점수범위는 10점에서 60점이다. 노인을 대상으로 한 Kim 등[24]의 연구에서 Cronbach's α 는 .97, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .97로 나타났다.

5) 가족관계

가족관계를 측정하기 위하여 Kim 등[13]이 개발한 가족관계 사정도구(Family Relationship Assessment Scale)를 사용하였다. 가족관계는 가족지지, 가족친밀, 가족갈등이 각각 5문항이며 총 15문항으로 이루어져 있고, 가족갈등은 역환산하여 측정한다. 1점에서 5점까지 Likert 5점 척도로 측정하고, 총 점수 범위는 15~75점이며, 점수가 높을수록 가족관계가 건강한 것을 의미한다. 성인 자녀를 둔 가족을 대상으로 한 Kim 등[13]의 연구에서 Cronbach's α 는 .89, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .89였다.

6) 우울

우울을 측정하기 위하여 Radloff [25]가 개발하고 Cho와 Kim [26]이 번안한 우울 척도(The Center for Epidemiological Studies-Depression Scale, CES-D)를 사용하였다. 지난 2주 동안 경험한 우울증상에 대해 묻는 20문항으로 구성되어 있다. 0점에서 3점까지 Likert 4점 척도로 측정하고, 총 점수 범위는 0~60점이며 점수가 높을수록 우울감이 높은 것을 의미한다. CES-D의 절단점은 16점과 25점으로 16점은 유력우울증(probable depression), 25점은 확실우울증(definite depression)을 의미한다. 국내에서 일반 인구집단을 대상으로 한 Cho와 Kim [26]의 연구에서 Cronbach's α 는 .91, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .93이었다.

4. 자료수집

본 연구는 연구대상자의 윤리적 보호를 위하여 이화여자대학교 부속병원 생명윤리위원회(IRB)의 심의를 거쳐 승인(승인 번호: EUMC-2019-12-022-002)을 받은 후 2020년 1월 28일부터 2020년 4월 12일까지 자료수집이 시행되었다. 자료수집은 서울 소재 일개 대학병원의 병동에서 본 연구의 목적과 내용을 설명한 후 자발적으로 참여를 표현한 대상자를 중심으로 선정 기준을 고려하여 모집하였다. 또한, 언제든지 연구 철회가 가능하다는 것과 수집된 자료는 연구 이외의 목적으로 사용되지 않고 익명성이 보장되며, 연구참여를 거부하여도 환자 치료에는 영향을 미치지 않을 것을 공지하고 서면으로 동의를 받은 후 시행하였다. 설문지 작성에는 약 20~30분 정도가 소요되었으며 설문작성이 모두 완료되면 동의서 및 설명문을 모아 봉투에 담은 뒤 연구자가 일괄적으로 수거하였다. 연구에 참여한 대상자에게 감사의 의미로 소정의 답례품을 제공하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 27.0 프로그램을 사용하여 분석하였으며, 모든 검증에 대하여 유의수준 α 는 .05로 하였다. 대상자의 일반적 특성 및 연구변수의 기술적 통계는 평균과 표준편차로 산출하였다. 대상자의 일반적 특성에 따른 연구변수의 차이는 Independent t-test, One-way ANOVA로 분석하였다. 주요 변수 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다. 대상자의 우울에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해서 다중회귀분석의 후진제거법을 사용하였다. 일반적인 특성 중 우울에 통계적으로 유의한 차이를 나타냈던 보호자

의 직업(없음: 0, 있음: 1), 환자의 투병 기간(6개월 미만: 0, 6개월 이상: 1), 진단명(기타: 0, 중앙질환: 1)을 더미 변수화하여 투입하고, 연구변수인 돌봄부담, 불안, 영성, 가족관계를 투입하였다.

연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성 및 주요 연구변수의 정도

본 연구대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 평균 연령은 41.41 ± 5.60 세이며 어머니 70.3%, 아버지 29.7%였다. 직업은 '있음' 63.3%였고, 월수입 만족도는 '부족하다' 53.1%로 나타났다. 입원 환자의 평균 연령은 6.02 ± 4.99 세로 남아 53.9%, 여아 46.1%였다. 평균 입원 기간은 5.57 ± 6.30 일이었으며, 투병 기간은 6개월 미만 87.5%, 6개월 이상 12.5%로 나타났다. 진단명은 중앙질환 12.5%, 기타질환(호흡기계, 감염성, 소화기계, 결체조직, 비뇨기계, 신경계, 중독, 심혈관계 질환 등) 87.5%로 나타났다. 연구변수의 평균은 돌봄부담 1.88 ± 0.54 점, 불안 44.13 ± 12.37 점, 영성 27.97 ± 15.76 점, 가족관계 62.73 ± 7.27 점, 우울 10.47 ± 8.72 점으로 나타났다(Table 2).

2. 대상자의 일반적 특성에 따른 우울의 차이

입원 환자 보호자의 우울은 보호자의 직업($t = -2.74, p < .01$), 환자의 투병기간($t = -2.10, p = .04$), 진단명($t = 2.13, p = .04$)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다(Table 1).

3. 대상자의 돌봄부담, 불안, 영성, 가족관계, 우울의 관계

입원 환자 보호자의 돌봄부담, 불안, 영성, 가족관계, 우울 간의 상관관계를 분석한 결과, 우울은 불안($r = .66, p < .01$), 돌봄부담($r = .52, p < .01$)과 통계적으로 유의미한 정적 상관관계를 보였으며, 가족관계($r = -.44, p < .001$)와 부적 상관관계를 나타냈다(Table 3).

4. 대상자의 우울에 영향을 미치는 요인

후진제거방법을 사용한 다중회귀분석 결과는 Table 4와 같다. 우선 회귀분석의 가정이 충족되는지를 검증한 결과, 공차한계(tolerance)의 범위는 0.66~0.92로 0.1보다 큰 것으로 나타

Table 1. Depression according to Characteristics of Participants

(N=128)

Variables	Characteristics	Categories	n (%) or M±SD	Depression	
				M±SD	t or F (p)
Caregiver	Age (year)		41.41±5.60		
	Relationship with hospitalized children	Mother	90 (70.3)	11.08±9.38	1.38 (.17)
		Father	38 (29.7)	9.03±6.80	
	Job	Yes	81 (63.3)	8.84±7.99	-2.74 (.01)
		No	47 (36.7)	13.28±9.28	
	Educational background	≤ High school or less	22 (17.2)	13.09±7.95	2.45 (.10)
		Collage graduate	92 (71.9)	9.43±8.68	
		≥ Master degree or higher	14 (10.9)	13.14±9.28	
	Economic satisfaction	Low	68 (53.1)	11.43±8.08	1.32 (.19)
		High	60 (46.9)	9.38±9.34	
	Religion	Yes	59 (46.1)	10.56±9.60	0.10 (.91)
		No	69 (53.9)	10.39±7.96	
Hospitalized children	Age (year)		6.02±4.99		
	Gender	Male	69 (53.9)	9.33±8.12	-1.60 (.11)
		Female	59 (46.1)	11.80±9.26	
	Hospitalized period [†]		5.57±6.30	9.55±7.93	-2.04 (.05)
		< 6 day	103 (80.5)	14.24±10.79	
		≥ 6 day	25 (19.5)		
	Duration of illness	< 6 months	112 (87.5)	9.87±8.29	-2.10 (.04)
		≥ 6 months	16 (12.5)	14.69±10.64	
	Diagnosis	Oncology	16 (12.5)	14.75±9.66	2.13 (.04)
		Others [‡]	112 (87.5)	9.86±8.45	

[†] Divided according to the average length of hospitalized period; [‡] Others (Respiratory, infection, digestive disorder, connective tissue disease, urinary disease).

Table 2. Degree of Caregiver Burden, Anxiety, Spirituality, Family Relationship and Depression

(N=128)

Variables	n (%)	M±SD	Min~Max	Range
Caregiver burden		1.88±0.54	1.00~3.27	1~4
Anxiety		44.13±12.37	20~76	20~80
Spirituality		27.97±15.76	10~60	10~60
Family relationship		62.73±7.27	41~75	15~75
Depression		10.47±8.72	0~37	0~60
Normal	98 (76.6)	6.45±4.32	0~15	0~15
Probable depressive symptoms	16 (12.5)	18.69±2.41	16~24	16~24
Definite depressive symptoms	14 (10.9)	29.21±3.68	25~37	25~60

났으며, 분산팽창인자(VIF)는 1.09~1.52으로 10을 넘지 않아 다중공선성(multicollinearity)의 문제는 없는 것으로 나타났다. 또한, Durbin-Watson 통계량은 1.63으로 2에 가까웠기 때문에 자기상관이 없었다. 잔차의 산점도를 통해 확인한 결과 0을 중심으로 고르게 퍼져있어 등분산성 가정을 만족하였고, 회귀 표준화 잔차 P-P plot의 점들이 45도 직선에 근접한 것으

로 나타나 오차의 정규성을 충족하였다. 우울에 통계적으로 유의한 차이를 보였던 일반적 특성으로 보호자의 직업, 환자의 투병 기간, 진단명을 더미 변수화하였고, 돌봄부담, 영성, 불안, 가족관계를 투입하여 다중회귀분석을 실시하였다(Table 4). 다중회귀분석 모형의 설명력은 56%였으며, 보호자의 우울에 영향을 미치는 요인은 불안($\beta=.43, p<.01$), 돌봄부담($\beta=.33$,

Table 3. Correlations of Variables

(N=128)

Variables	1	2	3	4	5
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
1. Caregiver burden	1.00				
2. Anxiety	.37 (< .01)	1.00			
3. Spirituality	.06 (.49)	.03 (.78)	1.00		
4. Family relationship	-.16 (.06)	-.44 (< .01)	.04 (.66)	1.00	
5. Depression	.52 (< .01)	.66 (< .01)	.12 (.16)	-.44 (< .01)	1.00

Table 4. Factors Influencing Depression

(N=128)

Variables	β	SE	t	p
(Constant)		6.36	0.17	.86
Illness for over 6 months [†] (Ref: below 6months)	.13	1.54	2.09	.04
Caregiver burden	.33	1.03	5.08	< .01
Family relationship	-.19	0.08	-2.87	.01
Anxiety	.43	0.05	6.08	< .01
$R^2=.56$, Adj. $R^2=.55$, $F=39.37$, $p<.01$				

[†] Dummy variable.

$p<.01$), 가족관계($\beta=-.19$, $p<.01$), 환자의 투병기간($\beta=.13$, $p=.04$)이었다($F=39.37$, $p<.01$).

논 의

본 연구는 입원 환자 보호자를 대상으로 돌봄부담, 불안, 영성, 가족관계, 우울의 상관관계를 확인하고, 보호자의 우울에 영향을 미치는 요인을 다중회귀 분석방법을 사용하여 파악하였다. 먼저, 본 연구의 종속변수인 보호자의 우울은 평균 10.47 ± 8.72 점으로, 절단점을 기준으로 [26] 1~15점의 '정상군'은 98명(76.6%), 16~24점의 '가능한 우울증 증상을 보이는 군'은 16명(12.5%), 25~60점의 '명확한 우울증 증상을 가진 군'은 14명(10.9%)으로 나타났다.

회귀분석 결과, 6개월이 넘는 긴 투병기간은 입원 환자 보호자의 우울을 높이는 것으로 나타났다. 이는 Double ABCX 가족 스트레스 모델에 기반하였을 때, 환자의 투병기간이 길어질수록 돌봄부담이 축적되고, 더 나아가 다른 환자의 위중한 상태와 죽음을 목격하면서 보호자의 우울감이 높아지는 것으로 해석된다 [1,6,27]. 따라서 간호사는 투병기간이 6개월 이상인 환자를 돌보는 보호자가 입원생활 중에 겪을 수 있는 다양한 스트레스원을 파악하고, 보호자의 심리상태에 영향을 미치지 않는

지 세심한 주의를 기울일 필요가 있다. 또한, 장기 입원 환자의 보호자가 심리적으로 취약하다는 것을 예상하여 보호자의 우울 증상을 사정하고 우울증을 조기에 발견하고 중재하는 것이 필요할 것으로 사료된다.

또한, 입원 환자 보호자의 스트레스원이 되는 돌봄부담 및 불안이 증가할수록 우울이 높아지는 것으로 나타났다. 입원 환자 보호자의 우울에 영향을 미치는 요인을 조사한 연구가 부족하여 직접비교는 어렵지만, 보호자는 입원 환자 돌봄에 대한 전문지식이 없는 상태에서 정맥주사 관찰하기, 약 먹이기 등 평소보다 더 세심한 주의를 기울여야 하기 때문에 돌봄 부담이 높아지고 우울이 증가하는 것으로 해석된다 [7,9,27]. 또한, 입원 환자의 건강상태가 불안정하고 돌봄을 제공하는 기간이 길어질수록 보호자의 불안이 올라가고 우울이 증가되는 것으로 사료된다 [1,2,9,27]. 선행연구에서는 급성질환 입원 환자 보호자를 대상으로 보호자의 역할부담감을 완화시키기 위하여, 보호자의 간호요구도를 파악한 뒤 검사 및 투약에 관한 전문지식을 교육하는 '보호자 역할증진 프로그램'을 개발하였다 [28,29]. 본 연구에서는 입원 환자 보호자의 돌봄부담 및 불안이 누적된 스트레스원으로 작용하여 우울을 높이는 것으로 나타났기 때문에, 장기 입원 환자 보호자의 돌봄부담 및 불안을 완화시킬 수 있는 간호중재 프로그램의 개발 또한 필요하다고 제안한다.

입원 환자 보호자에게 있어서, 가족지지 등 건강한 가족관계가 우울을 감소시킬 수 있는 유용한 자원인 것으로 나타났다. 이러한 결과는 가족의 도움이 없는 입원 환자 어머니의 우울이 높았다는 선행연구결과와 맥을 같이 한다[1]. 입원 환자의 가족중심돌봄 개념분석 연구에서 가족 구성원이 입원 환자 돌봄에 참여하고, 서로 지지하며 협력할 때 가족의 불안 및 스트레스가 완화된다고 설명하고 있다[30]. 따라서, 환자가 질병으로 갑작스럽게 입원하게 되었을 때 직장생활로 인해 환자를 돌볼 수 없는 보호자들이 서로 교대하고 협력하면서 환자를 돌볼 수 있도록 현실적인 가족돌봄휴직제도의 개선이 필요할 것으로 사료된다.

본 연구는 서울 지역 일개 대학병원에 입원한 입원 환자 보호자를 편의 추출하여 자료를 수집하였기 때문에, 연구결과를 전체 입원 환자 보호자로 일반화시켜 해석하는 데 신중을 기할 필요가 있다. 이와 같은 제한점에도 불구하고, 본 연구는 입원 환자 보호자의 우울 정도를 파악하고, 우울에 영향을 미치는 요인을 규명하였다는 점에서 학문적 의의가 있다. 또한, 입원 환자 보호자의 우울을 예방하기 위하여 돌봄부담 및 불안을 감소시키기 위한 간호중재 프로그램 개발에 기초자료를 제공할 수 있을 것이다.

결론

본 연구는 입원 환자 보호자의 돌봄부담, 불안, 가족관계 및 우울의 관계를 파악하고, 우울에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 시도되었다. 입원 환자 보호자는 환자를 돌보며 느끼는 돌봄부담 및 불안이 높을수록 우울에 취약해지며, 건강한 가족관계는 보호자의 우울을 낮추는 보호요인인 것으로 나타났다. 즉, 입원 환자 보호자의 우울을 예방하기 위하여 돌봄부담 및 불안을 완화시킬 수 있는 간호중재 개발의 기초자료를 제공하였다는 점에서 의의가 있다. 본 연구는 대상자를 서울시 소재하는 한 대학병원 병동에서 입원 환자 보호자를 편의 추출하여 자료를 수집하였기 때문에, 연구결과를 일반화시켜 해석하는데 신중을 기할 필요가 있다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

REFERENCES

1. Yoo KH. A study on the uncertainty and depression in mothers

- of hospitalized children. *Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2013;19(2):265-272. <https://doi.org/10.5977/jkasne.2013.19.2.265>
2. Yoo KH. A study on the anxiety and mastery among mothers of hospitalized young children. *Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2016;22(3):408-414. <https://doi.org/10.5977/jkasne.2016.22.3.408>
3. Ahn HS. *Pediatrics*. 10th ed. Seoul: Mirae-n; 2012. p. 27-351.
4. Pak L, Allen PJ. The impact of maternal depression on children with asthma. *Pediatric Nursing*. 2012;38(1):11-30.
5. Cho Y, Jeon Y, Jang SI, Park EC. Family members of cancer patients in Korea are at an increased risk of medically diagnosed depression. *Journal of Preventive Medicine & Public Health*. 2018;51:100-108. <https://doi.org/10.3961/jpmph.17.166>
6. Bae SY, Lee I. The effect of child's mother and nurse partnership on the anxiety and perceived quality of nursing care of hospitalized child's mother. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2017;18(7):516-528. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2017.18.7.516>
7. Kwon IS, Seo YM, Kim JY. Trends in research on caregivers hospitalized children in Korea-focus on knowledge type. *Child Health Nursing Research*. 2012;18(3):101-108. <https://doi.org/10.4094/jkachn.2012.18.3.101>
8. Lang D. *Parenting and family diversity issues*. Ames, IA: Iowa State University Digital Press; 2020. p. 100-101.
9. Anum J, Dasti R. Caregiver burden, spirituality, and psychological well-being of parents having children with thalassemia. *Journal of Religion and Health*. 2016;55(3):941-955. <https://doi.org/10.1007/s10943-015-0127-1>
10. Jeong E, Kwon IS. Role and role burden of caregivers with hospitalized children. *Korean Parent Child Health Journal*. 2015; 18(1):28-38.
11. Song HS. Factors influencing fatigue in mothers of hospitalized children. *Child Health Nursing Research*. 2016;22(4): 363-369. <https://doi.org/10.4094/chnr.2016.22.4.363>
12. Stremler R, Haddad S, Pullenayegum E, Parshuram C. Psychological outcomes in parents of critically ill hospitalized children. *Journal of Pediatric Nursing*. 2017;34:36-43. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2017.01.012>
13. Kim SS, Gil M, Kim-Godwin Y. Development and validation of the family relationship assessment scale in Korean college students' families. *Family Process*. 2020;60(2):586-601. <https://doi.org/10.1111/famp.12559>
14. Park JD, Song TM, Lee WJ. Influence of family conflicts on depression: focus on the financial factors. *Journal of Health Informatics and Statistics*. 2017;42(2):116-126. <https://doi.org/10.21032/jhis.2017.42.2.116>
15. Reed PG. Spirituality and well-being in terminally ill hospitalized adults. *Research in Nursing & Health*. 1987;10(5): 335-344. <https://doi.org/10.1002/nur.4770100507>

16. Folkman S. The case for positive emotions in the stress process. *Anxiety, Stress & Coping*. 2008;21(1):3-14.
<https://doi.org/10.1080/10615800701740457>
17. Hawthorne DM, Youngblut JM, Brooten D. Parent spirituality, grief, and mental health at 1 and 3 months after their infant's/child's death in an intensive care unit. *Journal of Pediatric Nursing*. 2016;31(1):73-80.
<https://doi.org/10.1016/j.pedn.2015.07.008>
18. Novac M, Guest C. Application of a multidimensional caregiver burden inventory. *The Gerontologist*. 1989;29(6):798-803.
<https://doi.org/10.1093/geront/29.6.798>
19. Zarit SH, Reever KE, Bach-Peterson J. Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. *Gerontologist*. 1980;20(6):649-655. <https://doi.org/10.1093/geront/20.6.649>
20. Jang IS. A study of the family caregiver's burden for the elderly with chronic disease in a rural area. *The Journal of Korean Academic Society of Home Health Care Nursing*. 1995;2:19-34.
21. Hwang SH. A study on the effects of social support provided by medical social worker on care-giving burden in burn patients' families [master's thesis]. Seoul: The Catholic University of Korea; 2006. p. 1-96.
22. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. *Manual for the state-trait anxiety inventory*. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press; 1970:20-21.
23. Han DW, Lee JH, Jeon KK. Korean adaptation of spielberger's STAI (KYZ-STAI). Seoul: Hakjisa; 2000. 60 p.
24. Kim SS, Reed PG, Kang Y, Oh J. Translation and psychometric testing of the Korean versions of the spiritual perspective scale and the self-transcendence scale in Korean elders. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2012;42(7):974-983.
<https://doi.org/10.4040/jkan.2012.42.7.974>
25. Radloff LS. The CES-D scale: a self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*. 1977;1(3):385-401.
<https://doi.org/10.1177/014662167700100306>
26. Cho MJ, Kim KH. Diagnostic validity of the CES-D (Korea version) in the assessment of DSM-III-R major depression. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*. 1993;32(3):381-399.
27. Jin J, Yoo JH. Experiences of distress among family caregivers of hospitalized cancer patients. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2017;29(5):451-462.
<https://doi.org/10.7475/kjan.2017.29.5.451>
28. Jeong E, Kwon IS. Nursing needs and nursing performance as perceived by caregivers with hospitalized children. *Child Health Nursing Research*. 2015;21(3):244-252.
<https://doi.org/10.4094/chnr.2015.21.3.244>
29. Jeong E, Kwon IS. Effect of caregiver's role improvement program on the uncertainty, stress, and role performance of caregivers with hospitalized children. *Child Health Nursing Research*. 2017;23(1):70-80.
<https://doi.org/10.4094/chnr.2017.23.1.70>
30. Jung SY, Tak YR. Family-centered care for hospitalized children: concept analysis. *Child Health Nursing Research*. 2017; 23(1):28-36. <https://doi.org/10.4094/chnr.2017.23.1.28>