

우울증 환자 가족들의 심리적 스트레스에 관한 연구 : 정신분열병 환자 가족과 비교

계명대학교 의과대학 정신과학교실,¹ 포천중문의과대학 구미병원 정신과학교실,² 동국대학교 의과대학 경주병원 정신과학교실³
김진희¹ · 이은정¹ · 정성원¹ · 성형모² · 사공정규³ · 김정범¹

A Comparison Study on the Psychological Stresses of Families of Patients with Either Depression or Schizophrenia

Jin Hee Kim, MA¹, Eun Jeong Lee, MA¹, Sung Won Jung, MD, PhD¹,
Hyung Mo Sung, MD, PhD², Jeong Kyu Sakong, MD, PhD³ and Jung Bum Kim, MD, PhD¹

Department of Psychiatry¹, Keimyung University School of Medicine, Daegu,
Department of Psychiatry², Pochon Cha University, Gumi,
Department of Psychiatry³, Gyeongju Hospital, College of Medicine, Dongguk University, Gyeongju, Korea

ABSTRACT

Objective : This study compared the psychological stresses of depressed patients' families with those of schizophrenic patients' families. We investigated the influence of depressive patients' clinical features and their families' demographic characteristics on the families' depressive symptoms and stresses.

Methods : Participants were 23 family members of depressed patients and 20 family members of schizophrenic patients. We measured the patients' clinical features (duration of illness, number of previous hospitalizations, and satisfaction with medication), and each family member's socioeconomic status and psychological characteristics (depressive mood, anxiety, family stress, and stress response), analyzing the data via independent t-test, chi-square test, and correlation and hierarchical multiple regression analyses.

Results : The depressed patients' average clinical global impression (CGI) was significantly higher than that of the schizophrenic patients. The depressed patients' family members showed stress responses significantly higher than those of schizophrenic patients' family members. Furthermore, in depressed patients, frequency of hospitalization was positively correlated with family members' state anxiety. For both patient types, family stress was positively correlated with the patient's severity of illness and the family's state anxiety, trait anxiety, and stress response ; socioeconomic status was positively correlated with the family's depressive symptoms ; the family's state anxiety positively correlated with the family's trait anxiety and stress response ; and the family's trait anxiety positively correlated with the family's stress response. Socioeconomic status predicted the family's depressive symptoms, and socioeconomic, illness severity and stress response predicted family stress.

Conclusion : These findings suggest that both depressed patients' families and schizophrenic patients' families suffer from psychological stress. The study data also have important clinical implications, in that families of depressed patients need psychiatric intervention, as well as the patients themselves. In particular, family intervention should focus on psycho-education and stress coping strategies. (Anxiety and Mood 2010;6(1):17-23)

KEY WORDS : Depression · Schizophrenia · Family · Psychological stress.

접수일 : 2009년 12월 22일 / 수정일 : 2010년 4월 9일 / 게재확정일 : 2010년 4월 11일

Address for correspondence

Jung Bum Kim, M.D., Ph.D., Department of Psychiatry, Keimyung University School of Medicine, 194 Dongsan-dong, Jung-gu, Daegu, Korea
Tel : +82.53-250-7811, Fax : +82.53-250-7926, E-mail : kim1159@dsmc.or.kr

본 논문의 요지는 2009년 대한신경정신의학회 추계학술대회에서 포스터 발표되었음.

본 연구는 보건복지부 보건의료기술진흥사업의 지원에 의하여 이루어진 것임(과제번호:A050047).

서론

정신 질환의 경우 다른 질환들과 구별되는 독특한 특성으로 인해 발병 이후 여러 영역에서 기능 장애를 초래하고, 만성적인 경과를 밟는다는 점에서 환자뿐 만 아니라 그들을 돌보는 가족들에게 미치는 심리적 고통이 크다는 것이 알려져 왔다.¹⁻³ 또한, 최근에는 가족의 기능이 환자의 질병 경과 및 예후에도 중요한 영향을 미친다는 점이 보고되면서 정신질환자를 돌보는 가족에 대한 관심이 더욱 증대되고 있다.⁴

이러한 관점에서 그 동안 여러 국가에서 정신질환자들을 돌보는 가족들이 겪고 있는 심리적 부담감, 스트레스 등에 대한 연구들이 진행되어왔는데, 이런 연구들은 대부분 정신분열병 또는 정신병적 장애를 앓고 있는 환자 가족들을 대상으로 했고, 우울증 환자 가족들을 대상으로 한 연구는 극히 부족한 실정이다.^{5,6} Chakrabarti 등⁷은 그 동안 다른 만성 정신질환에 비해 우울증 환자 가족들에 대한 관심이 미흡했던 이유가 우울증이 정신분열병과 달리 병의 경과가 만성적이지 않고, 환자의 기능 저하도 심하지 않다는 인식이 지배적이기 때문이라고 했다. 그러나 주요 우울증은 다양한 정신질환 중에서 가장 큰 질병부담을 차지하고 있고, 2020년에는 질병으로 인한 부담이 심혈관 질환에 이어 두 번째로 높은 자리를 차지하게 될 것으로 추정되고 있는 중요한 질환 중의 하나이다.⁸ 또한, 약 20년 전 Fadden 등^{9,10}은 이미 우울증 환자 가족들도 다른 정신병적 장애 환자 가족들과 마찬가지로 질병에 의한 심각한 영향을 받는다는 연구 결과를 발표 했었고, 그 후 일부에서는 주요 우울증 환자에서 가족 기능이 약할수록 질병의 경과가 좋지 않고,¹¹ 우울증 환자를 돌보는 것과 관련하여 가족들이 우울감, 부담감을 비롯하여 결혼 갈등, 직업 상실, 사회적 활동의 제한과 같은 어려움을 경험한다는 보고가 있었다.^{12,13} 아울러, 우울증 환자 가족들이 경험하고 있는 이러한 어려움이 궁극적으로는 환자의 치료 경과 및 예후에 부정적 영향을 미칠 수 있다는 점이 알려지면서 우울증 환자의 치료에 있어 가족들을 개입시키는 것이 중요하다는 인식이 점차 증가하고 있다.¹⁴

따라서 본 연구에서는 그동안 사회 전반에 걸쳐 우울증에 대한 관심과 질병 부담이 증가됨에 따라 우울증 환자 가족에 대한 관심도 증가되고 있지만, 국내에서는 우울증 환자 가족들을 대상으로 한 연구가 매우 미흡했다는 점을 고려하여 우울증 환자 가족들이 겪고 있는 심리적 특성에 대해 알아보고, 궁극적으로는 우울증 환자의 예후에 중요한 영향을 미치고 있는 가족들을 치료 장면에 효과적으로 개입시킬 수 있는 방안을 마련하기 위한 기초 자료를 제공하고

자 한다. 이에, 먼저 우울증 환자 가족들이 겪고 있는 심리적 스트레스를 조사하고, 선행 연구에서 만성 정신질환을 앓고 있는 가족들 중 심리적 고통이 크다는 일관된 보고^{1,15,16}가 있었던 정신분열병 환자 가족들과 비교하고자 한다. 그 다음, 환자의 임상적 특성, 가족이 인식하는 환자의 병의 심각도 및 약물 치료 만족도, 가족의 경제적 상태, 심리적 스트레스 간의 관계를 알아본 후, 이러한 특성들이 가족의 우울감과 스트레스에 미치는 영향에 대해서도 살펴보고자 하였다.

연구대상 및 연구방법

연구대상

본 연구에는 2008년 9월부터 2009년 11월 사이에 계명대학교 동산의료원, 동국대학교 경주병원, 포천중문의대 구미차병원에서 통원치료 및 입원치료 중인 우울증 환자 가족 23명, 정신분열병 환자 가족 20명이 참여하였다. 설문조사 당시 우울증 환자들은 입원치료가 11명, 통원치료가 12명이었고, 정신분열병 환자는 입원치료가 17명, 통원치료가 3명이었다. 연구에 참여한 가족은 환자와 일상생활에서 가장 잦은 접촉을 하고 있는 주된 보호자로 선정했다.

연구방법

가족의 우울, 불안, 가족 스트레스, 스트레스 반응과 같은 심리적 스트레스는 자가보고형 질문지를 통해 조사하였고, 환자의 우울감, 치료유형, 입원횟수, 유병기간, 약물 치료 만족도, 병의 심각도와 같은 임상적 특성은 보호자의 보고 및 의무기록지를 통해 조사하였다.

연구도구

환자의 임상적 특성 및 가족의 사회 경제적 상태

환자의 우울증 심각도는 진료 시 임상가가 CGI(Clinical Global Impression)¹⁷를 통해 평가했던 기록을 참고했고, 환자가 현재 받고 있는 치료 유형, 입원횟수, 유병기간에 대해서는 질문지를 통해 조사했다. 가족의 사회 경제적 상태는 ‘상에서 중상’, ‘중’, ‘중하에서 하’의 범위로, 가족이 지각한 환자의 병의 심각도, 약물치료에 대한 만족도는 0점에서 10점까지 범위로 가족이 주관적으로 점수를 표기하는 방법을 통해 측정했다. CGI를 통한 우울증 환자의 심각도는 ‘moderate to marked’에 해당되었고, 정신분열병 환자의 심각도는 ‘very mild to mild’에 해당되었다.

Zung 자기 평가 우울 척도(Self Rating Depression Scale)

우울증상의 발현빈도에 따라 지속적인 정서 상태, 생리적 증상, 심리적 양상을 측정하는 검사로서 Zung¹⁸이 개발했고, 이영호와 송중영¹⁹에 의해 신뢰도 및 타당도에 대한 연구가 이루어진 Zung 자기 평가 우울 척도를 사용했다. 본 척도는 총 20문항으로 구성되어 있고, 1점에서 4점까지의 Likert형 척도에 본인 스스로 평정하도록 되어 있다.

가족 스트레스 척도(Family Stress Scale)

가족의 스트레스 측정도구로는 Shila Pai와 Kapur²⁰가 개발했고, 손덕순²¹에 의해 수정 보완된 척도를 사용하였다. 본 척도는 신체적 문제, 정서적 문제, 경제적 문제, 사회적 문제와 관련된 4가지 요인을 포함하여 총 20 문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 1점에서 5점까지의 Likert형 척도로 본인 스스로 평정하도록 되어 있고, 점수가 높을수록 가족 스트레스가 높은 것으로 해석된다.

스트레스 반응 척도(Stress Response Scale)

고경봉 등²²에 의해 개발된 스트레스 반응 척도를 사용하였다. 이 척도는 감정, 신체, 인지, 행동과 관련된 7가지 요인을 포함하여 총 39문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 0점에서 4점까지의 Likert형 척도에 본인 스스로 평정하도록 되어 있고, 점수가 높을수록 스트레스 반응이 높은 것으로 해석된다.

상태-특성 불안 척도(State-Trait Anxiety Inventory)

Spielberger²³가 개발했고, 김정택²⁴에 의해 번안된 척도를 사용했다. 총 40문항으로 상태 불안을 측정하는 20문항, 특성 불안을 측정하는 20문항으로 구성되어 있고, 각 문항마다 1점에서 4점까지의 Likert형 척도에 의해 본인 스스로 평정하도록 되어 있다.

자료 분석

먼저 우울증 환자 가족과 정신분열병 환자 가족의 사회 인구학적 특성 및 임상적 특성, 심리적 스트레스에 대한 기술 통계치를 산출했고, 두 집단 간 차이를 비교하기 위해 변인의 성질에 따라 교차 분석 및 독립 t검정을 실시하였다. 다음으로, 우울증 환자의 임상적 특성과 가족의 심리적 스트레스 간의 상관관계를 분석했고, 그 결과 가족의 우울감과 유의한 상관이 있는 것으로 나타난 특성을 독립변인으로 하고, 가족의 우울감을 종속변인으로 하여 Simple Regression을 실시했다. 가족 스트레스에 대한 영향을 알아보기 위해서는 독립변인 간 다중공선성이 의심되어 Hierar-

chical Multiple Regression을 실시하였다. 자료 분석은 SPSS WIN 12.0v를 사용했다.

결 과

우울증과 정신분열병 환자 가족의 사회 인구학적 특성, 임상적 특성 및 가족의 심리적 스트레스

우울증과 정신분열병 환자 가족 간의 사회 인구학적 특

Table 1. Sociodemographic, and clinical and psychological characteristics of patients' families

Variables	Depression	Schizophrenia	†
	M (SD)	M (SD)	
Age (years)	47.2 (11.6)	40.9 (12.4)	1.70
Education level (years)	12.6 (3.2)	12.9 (2.6)	-.67
Frequency of Hospitalization [†]	1.8 (3.1)	3.25 (5.5)	-1.06
CGI [†]	4.7 (1.2)	2.7 (1.5)	5.03**
Illness severity [†]	7.2 (2.3)	6.4 (2.9)	.95
Satisfaction of medication	5.5 (2.8)	4.8 (1.9)	.88
Depressive mood	42.9 (15.1)	43.5 (10.1)	-.12
Family stress	55.3 (16.3)	56.8 (13.7)	-.32
State anxiety	51.5 (13.7)	46.6 (11.4)	1.27
Trait anxiety	48.3 (12.9)	45.7 (10.9)	.68
Stress response	43.4 (37.1)	28.3 (17.1)	1.71*
	n (%ile)	n (%ile)	χ ²
Type of treatment [†]			6.51*
In-patient	11 (47.8)	17 (85.0)	
Out-patient	12 (52.2)	3 (15.0)	
Sex			1.08
Male	9 (39.1)	11 (55.0)	
Female	14 (60.9)	9 (45.0)	
Socioeconomic status			.60
Middle to high	1 (4.3)	2 (10.0)	
Middle	15 (65.2)	13 (65.2)	
Low to middle	7 (30.4)	5 (25.0)	
Religion			.16
Yes	16 (69.6)	15 (75.0)	
No	7 (30.4)	5 (25.0)	
Relation with patient			3.07
Spouse	10 (43.5)	4 (20.0)	
Patient	8 (34.8)	8 (40.0)	
The others	5 (21.7)	8 (40.0)	
Duration of present illness (years)			0.75
Less than 1	7 (30.4)	5 (2.05)	
1-2	5 (21.7)	2 (10.0)	
More than 2	11 (47.8)	13 (65.0)	

* : p<.05, ** : p<.01, † : clinical characteristics of patients

성, 임상적 특성 및 가족 스트레스를 비교한 결과, 우울증과 정신분열병 환자 가족 간의 사회 인구학적 특성에는 유의한 차이가 없었다. 다음, 임상적 특성에서는 우울증 환자 가족이 정신분열병 환자 가족에 비해 환자의 우울 증상 심각도가 유의하게 높았고($t=5.03, p<.01$), 설문 조사 당시 환자가 받고 있었던 치료 유형은 정신분열병 환자에서 우울증 환자보다 입원치료가 유의하게 많았다($\chi^2=6.51$). 반면, 가족이 인식하는 환자의 병의 심각도, 약물치료 만족도, 유병 기간, 입원횟수는 두 집단 간 유의한 차이가 없었다. 마지막으로, 가족의 심리적 스트레스는 우울증 환자 가족이 정신분열병 환자 가족에 비해 스트레스에 대한 반응이 유의하게 높았고($t=1.71, p<.05$), 우울감, 상태 불안, 특성 불안, 가족 스트레스는 두 집단 간 유의한 차이가 없었다(Table 1).

우울증 환자의 임상적 특성과 가족의 심리적 스트레스 간의 관계

우울증 환자의 경우, 환자의 입원횟수가 많을수록 가족의 상태 불안이 높았고($r=.42, p<.05$), 가족의 스트레스가 높을수록 가족이 인식하는 환자의 병의 심각도($r=.44, p<.05$),

상태 불안($r=.74, p<.01$), 특성 불안($r=.59, p<.01$), 스트레스에 대한 반응($r=.78, p<.01$)이 높았다. 경제적 수준이 높을수록 가족의 우울감이 낮았고($r=.48, p<.05$), 상태 불안이 높을수록 가족의 특성불안($r=.90, p<.01$), 스트레스에 대한 반응($r=.78, p<.01$)이 높았으며, 특성 불안이 높을수록 가족의 스트레스에 대한 반응이 높았다($r=.78, p<.01$) (Table 2).

우울증 환자 가족의 우울감, 가족 스트레스를 예측하는 요인

우울증 환자 가족의 우울감과 유의한 상관이 있었던 특성들 중 가족의 우울감을 유의하게 예측하는 특성은 가족의 사회 경제적 상태로서, 이는 가족의 우울감의 변량 중 23.2%를 설명하였고, 회귀식은 유의하였다($F=5.14, p<.05$) (Table 3). 다음으로, 우울증 환자 가족의 가족 스트레스와 유의한 상관이 있었던 특성들 중 스트레스에 대한

Table 3. Simple regression analysis examining the effect of variable on depression; in families of patients with depression

Variable	Beta	t	R ²
Socioeconomic status	12.97	2.27*	0.23

* : $p<.05$

Table 2. Correlations between clinical characteristics of patients with depression and psychological characteristics of families of patients with depression

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
A	1.00										
B	.41	1.00									
C	.01	.02	1.00								
D	.29	-.07	-.35	1.00							
E	-.16	-.34	.07	.00	1.00						
F	.43	.249	.09	.02	-.08	1.00					
G	.24	-.12	-.18	.44*	.35	-.05	1.00				
H	.42*	.13	.09	.39	.08	.06	.74**	1.00			
I	.38	.21	.05	.29	-.08	.06	.59**	.90**	1.00		
J	.41	.21	.17	.28	.19	.02	.78**	.88**	.78**	1.00	
K	.33	.15	0.03	-.24	-.27	.48*	-.60**	-.51*	-.46*	-.64**	1.00

* : $p<.05$, ** : $p<.01$. A : number of previous hospitalization, B : duration of illness, C : CGI, D : illness severity, E : satisfaction of medication, F : depressive mood, G : family stress, H : state anxiety, I : trait anxiety, J : stress response, K : socioeconomic status

Table 4. Hierarchical multiple regression analysis examining the effect of variables on family stress : in families of patients with depression

	Variable	Beta	t	R ²	ΔR^2	F	ΔF
1	Socioeconomic status	-.55	-3.21*				
	Illness severity	.31	1.79	.48	.48	8.63**	8.63**
2	Socioeconomic status	-.17	-1.01				
	Illness severity	.23	1.68				
	Stress response	.63	3.69*	.70	.23	14.13***	13.64**
3	Socioeconomic status	-.17	-.95				
	Illness severity	.24	1.71				
	Stress response	.73	3.01*				
	Trait anxiety	.13	-.62	.70	.00	10.33***	0.39

* : $p<.05$, ** : $p<.01$, *** : $p<.001$

반응이 가족 스트레스에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다(Table 4). 사회 경제적 상태, 가족이 인식하는 환자의 병의 심각도와 같은 변인은 가족 스트레스의 48%를 설명했고, 여기에 스트레스에 대한 반응까지 포함하자 설명력이 70%까지 증가했다. 그러나 특성 불안을 추가로 포함시켰을 때 회귀선은 유의했지만($F=10.07$, $p<.001$), 설명력의 증가는 유의하지 않았다.

고 찰

그 동안 만성 정신질환을 앓고 있는 가족들을 대상으로 한 선행 연구들에서 우울증 환자 가족에 관한 연구가 매우 미흡하여, 본 연구에서는 우울증 환자 가족들이 겪고 있는 심리적 스트레스에 대해 알아본 후 이것을 환자의 치료에 효과적으로 개입시킬 수 있는 방안을 모색하기 위한 기초 자료로 이용하고자 하였다. 이를 위해, 먼저 우울증 환자 가족들의 심리적 스트레스를 조사했고, 이를 정신분열병 환자 가족들의 심리적 스트레스와 비교했다. 다음으로, 환자의 임상적 특성, 가족의 사회 인구학적 특성 및 심리적 스트레스 간의 관계를 알아본 후 그 특성들 중 우울증 환자 가족의 우울감, 스트레스에 영향 미치는 요인에 대해서도 살펴보았다.

우울증 환자 가족과 정신분열병 환자 가족 간의 환자의 임상적 특성, 가족의 사회 인구학적 특성 및 심리적 스트레스를 비교한 결과, 우울증과 정신분열병 환자 가족에서 사회 인구학적 특성은 차이가 없었다. 다만, 우울증 환자가 정신분열병 환자보다 우울증상 심각도가 유의하게 높았고, 우울증 환자 가족이 정신분열병 환자 가족보다 스트레스 반응이 유의하게 높았다. 또한, 가족이 인식하는 환자의 병의 심각도, 약물 치료 만족도, 특성 불안, 상태 불안의 경우 통계적으로 유의하지는 않았지만 우울증 환자 가족들이 정신분열병 환자 가족들보다 평균적으로 더 높은 경향을 보였다. 이러한 결과는 우울증 환자 가족들이 선행연구에서 심리적 고통이 크다고 입증되어왔던 정신분열병 환자 가족들보다 오히려 더 높은 수준의 심리적 스트레스를 겪고 있음을 보여주는 것이고, 이는 정신분열병과 같은 다른 만성 정신질환의 치료에 있어 가족의 중요성이 입증되었던 것처럼^{15,25} 우울증의 효과적인 치료를 위해서도 가족을 치료에 포함시키는 것이 필요하다는 것을 시사해준다. 아울러, 우울증 환자 가족들이 정신분열병 환자 가족들보다 스트레스에 대한 반응이 유의하게 높았는데, 이는 선행 연구에서 우울증 환자들이 다른 정신질환을 가진 환자들보다 스트레스 반응이 더 높았던 것처럼^{22,26} 우울증 환자 가족들 역시 정

신분열병 환자 가족들보다 스트레스 반응이 더욱 높음을 설명해 준다. 비록 본 연구에 참여한 대상 수가 적었고, 비교 집단으로 정상 집단이나 정신분열병을 제외한 다른 정신 질환이 포함되지 않았다는 제한점은 있으나, 이상의 연구 결과를 토대로 우울증 환자 뿐만 아니라 우울증 환자 가족들도 스트레스에 대한 취약성을 지니고 있을 가능성에 대해 고려해볼 수 있겠고, 이에 추후에는 우울증 환자 가족과 스트레스 간의 제 요인을 파악하기 위한 반복적인 연구들이 필요할 것으로 생각된다.

우울증 환자의 임상적 특성과 가족의 심리적 특성 간의 관계를 알아본 결과에서는 환자의 입원횟수가 많을수록 가족의 상태 불안이 높았고, 가족의 스트레스가 높을수록 가족이 인식하는 환자의 병의 심각도, 가족의 상태 불안 및 특성 불안, 스트레스에 대한 반응이 높았다. 선행 연구에서는 만성 정신 질환을 앓고 있는 환자의 입원횟수가 많을수록 가족의 환자의 재활과 사회복귀에 대해 부정적인 태도가 높았고, 정신분열병 환자에서 입원횟수가 많을수록 가족이 느끼는 주관적 부담감이 큰 것으로 나타났었다.¹⁶ 본 연구 결과에서도 선행연구와 일관되게 우울증 환자 가족들도 다른 만성 정신질환 가족들과 마찬가지로 환자의 입원횟수가 많을수록 높은 스트레스를 보였다. 아울러, 만성 정신질환을 앓고 있는 환자 가족에서 사회 경제적 수준이 낮을수록 가족의 불안의 정도가 높은 경향을 보였고, 가족의 스트레스가 많을수록 보호자가 환자의 병이 심각하다고 지각했던 것으로 나타났었는데,²⁷ 우울증 환자 가족들도 가족 스트레스, 가족이 인식하는 환자의 병의 심각도, 특성 불안, 스트레스에 대한 반응에서 유의한 상관관계가 입증되어, 우울증 환자의 경우도 다른 만성정신질환의 경우와 마찬가지로 정신과 입원치료와 관련된 스트레스가 심하고, 환자의 임상적 특성과 보호자의 심리적 특성 간의 밀접한 관계가 있다는 것을 확인할 수 있었다. 그러나 우울감은 선행 연구 결과와 상이하게^{16,27} 사회 경제적 수준이 높을수록 가족의 우울감이 높은 것으로 나타났는데, 본 연구의 대상인 우울증 환자 가족들의 사회 경제적 수준이 65.2%가 '중'수준, 30.4%가 '중하'수준으로 거의 대부분의 환자가 중이하 수준이었다는 것을 고려해 볼 때, 사회 경제적 수준이 높을수록 우울감이 높았다는 결과 해석에는 제한이 있을 것으로 보인다. 아울러, 본 연구에서는 우울증 환자의 임상적 특성에 따라 보호자들이 일상생활에서 경험하는 어려움에는 어떤 것들이 있는지에 대해서는 명확하게 규명하지 못했다. Heru와 Ryan²⁸에 따르면, 우울증 환자 가족들이 경험하는 객관적 부담은 환자를 돌보는 것이 자신의 건강, 가계, 활동에 미치는 영향이라고 했고, 주관적 부담은 걱정, 긴장, 불면, 원망

을 느끼는 것과 관련이 있다고 제시된 바 있다. 그러므로 추후에는 이러한 요인들과 함께 문화적 배경을 고려하여 실제 진료 장면에서 우울증 환자 가족들이 호소했던 어려움들을 포함시켜 이들이 환자를 돌보는 것과 관련하여 일상생활에서 경험하고 있는 객관적, 주관적 부담감에 대해 알아보는 연구들이 필요할 것으로 보인다.

마지막으로, 본 연구에서는 우울증 환자 가족의 우울감, 가족 스트레스와 관련이 있었던 여러 특성들 중 보호자의 우울감을 예측하는 특성으로는 보호자의 사회 경제적 상태, 가족 스트레스를 예측하는 특성으로는 보호자의 경제적 상태, 가족이 인식하는 환자의 병에 대한 심각도, 스트레스에 대한 반응으로 나타났고, 특히 스트레스에 대한 반응이 가족 스트레스에 대한 영향력이 높은 것으로 설명되었다. 이러한 결과는 만성 정신질환자 가족의 우울증상 및 관련 요인을 조사했던 선행연구에서 낮은 사회 경제적 상태가 가족이 느끼는 가족 스트레스를 잘 예측한다는 이전 연구 결과^{16,29}와 유사한 것이고, 이를 통해 정신분열병 뿐만 아니라 우울증 환자 가족들도 사회 경제적 요인으로 인해 가족 스트레스가 높아진다는 것을 확인 할 수 있었으며, 가족이 인식하는 환자의 병의 심각도가 보호자가 경험하는 심리적 고통에 중요한 영향을 미친다는 점도 알 수 있었다. 또한, 환자의 재발에 부정적 영향을 미칠 수 있는 가족 스트레스를 감소시키기 위해 추후 우울증 환자나 가족들을 대상으로 하는 치료 개입을 마련할 때, 스트레스 대응 전략을 교육하는 것이 효과적일 수 있을 것으로 생각된다. 그러나 본 연구에서 가족 스트레스의 유의한 예측인자로 나타났던 가족이 인식하는 환자의 병의 심각도와 임상가에 의해 평가되었던 환자의 우울증 심각도의 유의한 상관관계가 발견되지 않았다. 이는 우울증 환자 가족이 인식하는 환자의 병의 심각도가 실제 환자가 경험하고 있는 우울증상 보다 병에 대해 가족이 가지고 있는 부정적 인식이나 사회 경제적 상태, 학력 수준, 스트레스 대처 방식과 같은 다른 사회적 및 심리적 요인들과 관련이 있음을 생각해볼 수 있다. 따라서, 추후에는 우울증 환자 가족들이 겪고 있는 심리적 고통을 이해하고, 가족 스트레스를 낮추기 위한 경험적 자료를 제시하기 위해 가족 스트레스와 가족이 인식하는 환자의 병의 심각도를 매개하고 있는 변수들 간의 관계를 보다 체계적으로 탐색해보는 연구가 필요할 것으로 여겨진다.

본 연구의 제한점으로는 첫째, 연구에 참여한 대상자 수가 적었고, 일부 지역에 한정적인 집단을 선별했다는 점이다. 따라서 추후연구에서는 전국적 규모로 대상자의 수를 증가함으로써 연구결과의 일반화 가능성을 높이는 시도가 필요할 것으로 보인다. 둘째, 우울증 환자 가족들이 우울증

이라는 특정 질환과 관련하여 일상생활에서 경험하고 있는 부담감은 조사하지 못 했기 때문에 추후에는 우울증과 관련하여 환자 가족들이 겪고 있는 심리적 부담감에 대해 보다 구체적으로 알아보고, 다른 만성 정신질환 가족들이 겪고 있는 심리적 부담감 간의 차이를 명확하게 규명하는 것이 필요하겠다. 셋째, 본 연구에 사용된 척도들은 우울증 환자 가족의 심리적 스트레스를 측정하기 위해 고안된 척도들이 아니다. 외국에서는 기본장애 환자 가족들의 부담감을 측정하기 위한 척도들이 개발되어 사용되고 있으므로¹⁴ 추후에는 국내 우울증 환자 가족들에게 이러한 척도들을 적용하는 시도가 필요할 것으로 여겨진다.

결론

본 연구는 그 동안 국내에서 우울증 환자 가족들을 대상으로 했던 연구가 매우 미흡했던 점을 고려하여, 우울증 환자 가족들이 겪고 있는 심리적 스트레스에 대해 알아본 후 이것을 환자의 치료에 효과적으로 개입시킬 수 있는 방안을 모색하기 위한 기초 자료를 제공하고자 했다. 그 결과 우울증 환자 가족들이 기존에 심리적 고통이 크다는 일관된 보고가 있었던 정신분열병 환자 가족들보다 높은 수준의 심리적 고통을 겪고 있음을 확인했고, 이러한 심리적 고통과 가족의 사회 인구학적 특성 및 심리적 특성, 환자의 임상적 특성 간의 밀접한 관계가 있다는 것이 입증됐다. 또한, 가족이 경험하고 있는 우울감, 가족 스트레스는 가족의 경제적 상태, 가족이 인식하는 환자의 병의 심각도, 스트레스 반응이 영향 미치고 있다는 것을 알 수 있었다. 따라서 앞으로는 우울증 환자의 병의 경과를 보다 잘 이해하고, 치료 효과를 높이기 위해 우울증 환자의 증상 뿐만 아니라 가족의 사회적 및 심리적 특성을 함께 고려할 필요가 있을 것으로 보인다.

중심 단어 : 우울증 · 정신분열병 · 가족 · 심리적 스트레스.

REFERENCES

1. Ha YS, Kim SJ, Kim KS, Pack HS. The effect of community-based mental health program on burden of family cares of mentally ill patients. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs* 1998;6:170-178.
2. Liakos A, Papocostas I, Stephanis CA. A repertory grid investigation of the concept of illness by parents of schizophrenic patients. *Br J Med Hypn* 1975;126:63-68.
3. Rose LE. Families of psychiatric patients: a critical review and future research directions. *Arch Psychiatr Nurs* 1996;10:67-76.
4. Lauren MW, Gabor IK, Christine ER, David AS. Family functioning and mood disorders: a comparison between patients with major depressive disorder and bipolar I disorder. *J Consult Clin Psychol* 2006;74:1192-1202.
5. Wijngaarden B, Schene AH, Koeter MWJ. Family caregiving in depression: impact on caregivers' daily life, distress and help seeking.

- J Affect disord 2004;81:211-222.
6. Bob VW, Maarten K, Martin K, Michele T, Graham T, Aart S, et al. Caring for people with depression or with schizophrenia: are the consequences different. *Psychiatry Res* 2009;169:62-69.
 7. Chakrabarti S, Kulhara P, Verma SK. Extent and determinants of burden among families of patients with affective disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 1992;86:247-252.
 8. Kim JY, Jung SH, Shu TS, Bhang SY, Lee HK, Chung IW. Implication of the global burden of disease caused by psychiatric disorders in the viewpoint of mental health professionals. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2008;47:94-101.
 9. Fadden G, Bebbington P, Kuipers L. The impact of functional psychiatric illness on the patient's family. *Br J Med Hypn* 1987;150:285-292.
 10. Fadden G, Bebbington P, Kuipers L. Caring and its burdens: a study of the spouse of depressed patients. *Br J Med Hypn* 1987;151:660-667.
 11. Keitner GI, Ryan CE, Miller IW, Kohn R, Bishop DS, Epstein NB. Role of the family in recovery and major depression. *Acad Psychiatry* 1995;152:1002-1008.
 12. Swindle RW, Cronkite RC, Moos RH. Life stressors, social resources, coping, and the 4-year course of unipolar depression. *J Abnorm Psychol* 1989;98:468-477.
 13. Alison MH, Christine ER, Heather M. Psychoeducation for caregivers of patients with chronic mood disorders. *Bull Menninger Clin* 2005;69:331-340.
 14. Lynn MM, Gregory AH, Jennifer QM, Charles FR, Ariel GG, Benoit HM, et al. The Mood Disorder Burden Index: a scale for assessing the burden of caregivers to adults with unipolar or bipolar disorder. *Psychiatry Res* 2009;168:67-77.
 15. Jose GM, Alejandra CU, David JK. Burden of care and general health in families of patients with schizophrenia. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2005;40:899-904.
 16. Choi HK. The subjective burden of family caregivers with schizophrenics and its predictors. *Korean J of Soc Welfare* 2001;45:374-399.
 17. Guy W. Early clinical drug evaluation. Rockville: US department of health and human services publication;1976.
 18. Zung A. Self-rating depression scale. *Arch Gen Psychiatry* 1965;16:543-547.
 19. Lee YH, Song JY. A study of the reliability and the validity of the BDI, SDS, and MMPI-D scales. *Korean J of Clin Psychol* 1991;15:98-113.
 20. Kim MK. Study on the stress of mental patients' families and their coping methods: Centered on outpatients and inpatients' families. gwangju: Honam University;2000.
 21. Sun DS. A study on the family stress and social support of mentally disabled. *Bull Yong-In Psychiatr Inst* 1998;5:158-175.
 22. Go KB, Pack JG, Kim CH. Development of the Stress Response Inventory. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2007;39:707-719.
 23. Spielberger, CD. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory 1970; Palo Alto: Consulting Psychologist Press;1970.
 24. Kim JT. The relationship between trait anxiety and social tendency: On Spielberger's state-trait anxiety inventory. Seoul: Korea University;1978.
 25. Sim MY, Yim SJ, Kim JH, Kwon OH, Cho SJ, Kim SJ, et al. Depressive symptoms and associated factors in caregivers of patients with chronic mental illness. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2008; 47:341-346.
 26. Yun YH. Stress response of the psychiatric patients in community. seoul: Ewha Womens University;1999.
 27. Yang DS, Kook SH, Lee HY. The relations among sociodemographic, clinical and psychological characteristics, and quality of life in patients with psychotic disorders and their caregivers. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2001;40:1044-1054.
 28. Heru AM, Ryan CE. Burden, reward and family functioning of caregivers for relatives with mood disorders: one-year follow-up. *J Affect disord* 2004;83:221-225.
 29. Baker AF. How families cope. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* 1989;27:31-36.