

# 정신분열증 환자의 가족 구조에 관한 연구\* 家族查定要因들에 관한 研究\*

金圭秀\*\*

I. 緒 論	V. 정신 분열증 환자의 가족 사정 요인 설정
1. 문제 제기	1. 가족체계의 개방성에 관련 된 요인
2. 연구 목적	2. 가족전체성에 관련된 요인
II. 선행 연구의 동향과 이론적 틀	3. 가족내적 위계에 관련된 요인
1. 가족 기능 평가 요인	4. 가족내적 적응에 관련된 요인
2. 정신 분열증 환자의 가족 역동	5. 가족 항상성에 관련된 요인
3. 한국 가족 및 한국인 특성과 가족 치료	6. 의사소통 양상에 관련된 요인
4. 가족 기능의 체계적 특성	7. 가족규율에 관련된 요인
III. 연구 방법	VI. 結 論
IV. 조사 결과의 분석	

## I. 緒 論

### 1. 문제의 제기

정신분열증환자에 대한 사회과학적 접근에서는 정신분열증의 원인론 가운데 정서적 갈등(emotional conflict)을 중점으로 하는 精神力動學的 學說과 병리적인 가족구조 및 사회관계적인 맥락을 연구하려는 社會文化的 學說에 초점을 두으로써 가족상호작용 요인을 중요시하여 왔다.

精神分裂症과 家族의 研究는 또한 장애를 가진 가정환경이 어떠한 역할·기능으로 가족구성원들 중에서 정신분열증을 일으키게 하는가를 연구하였다.

여러 연구에서 精神分裂症 發生에서 장애의 원천은 家族이며, "모든 가족의

\* 본 논문은 숭실대학교 대학원 사회사업학과 박사학위 논문의 일부임.

\*\* 대구대학교 사회복지학과 교수.

상호작용 유형을 연구해야 한다는 점을 부각시켰다.

家族治療의 基本 前提에서는 家族全體의 인간관계의 병리가 가족성원인 個人의 부적응 行動을 통하여 표시되는 것으로 본다. 곧 治療的 目標나 技法은 현재 가족의 병리적인 문제를 해결하기 위하여 가족체계의 특성이나 요소의 상호작용 양상(interaction pattern)을 분석하여 逆機能的인 가족체계의 行動樣相을 변화시키려는 데 있다.

이와 같이 家族治療的인 觀點은 개인이 나타내는 역기능적인 행동은 바로 家族의 그릇된 體系가 반영된 것이라는 점이다.<sup>1)</sup> 인간이 어떤 행동을 하고, 그 행동의 등기가 무엇이며, 치료적으로 그 행동을 어떻게 변화시킬 수 있는가 라는 문제는 개인의 차원 뿐만 아니라 동시에 그가 기능하고 있는 보다 넓은 社會體系의 脈絡을 통해서 볼 때 더 잘 알수 있다.

최근 우리나라에서도 이와 같은 精神健康에 미치는 가족의 영향이 가족치료 운동에서 입증되어 個人指向的인 치료와 함께 家族中心적인 治療가 생성되어 정신분열증 환자의 치료에 새로운 접근으로서 가족치료(family therapy)에 많은 관심을 갖게 되었다.

그러나 오늘날 우리의 臨床領域에서는 家族治療的인 觀點의 査定道具가 아직 개발되지 못한 형편이다. 따라서 대개 현재 사용되고 있는(개발된) 가족사정의 내용은 기존의 정신 분열증의 精神力動과 정신분열증의 가족역동 차원에서 個人治療 中心의 査定에 초점을 두고 있으면서도 치료의 내용면에서는 가족치료적인 접근을 시도하려는 경향이 있어 많은 혼란을 겪고 있는 실정이다.

따라서 우리나라에서 가족치료 이론에 따른 治療技法의 적용에 앞서 우리나라 가족측면 즉, 가족주의적, 집단지향적인 한국가족 문화를 가족치료적인 관점에서 그 家族의 逆機能이나 그 病因的인 特性을 査定할 수 있는 모델이 개발되어야 한다.

## 2 연구의 목적

精神裂症患者에 대한 가족 치료를 위한 가족사정 도구나 모델이 개발됨으로써, 첫째, 치료과정에서 가장 중요한 사정을 정확히 함으로서 효과적인 치료 계획을 설정할 수 있을 것이다. 둘째, 초기과정에서 家族治療의 對象이 되는지 안 되는지의 適合性 여부를 판정할 수 있는 도구가 있다면, 사정과정이나 治療的

---

1) I. Goldenberg and H. Goldenberg, Family Therapy : An Overview, Monterey, California : Brooks/Cole Publishing Company, 1980, p.106.

2) Idid

노력의 낭비를 줄일 수 있을 것이다. 세째, 가족내 어떤 특성 요인이 역기능적 인지를 지적해낼 수 있는 사정요인이 설정되면 治療的인 介入의 전략이나 技術의 설정이 보다 용이할 것이다.

따라서 本 研究은 정신분열증환자의 치료에 家族治療的인 接近을 시도하기 위하여 정신분열증환자의 家族特性을 추출하여, 家族查定 要因으로 설정제시하는 시도에 그 목적이 있다.

## II. 先行研究의 動向과 理論的틀

### 1. 가족기능의 평가요인 연구

L. Pratt는 가족의 身體的 健康에 연관된 家族構造를 평가하기 위하여 ① 가족 구성원간의 상호작용, ② 가족과 다른 사회와의 교류, ③ 가족구성원의 적극적인 순응, ④ 가족원 개인의 자유존중과 개인에 대한 가족의 관심표명, ⑤ 가족역할의 유연성 및 경직성 등의 가족구조요소로 家族構造 指標(family structure index)<sup>3)</sup>을 소개하였다.

家族適應 機能 評價로서, W. R. Beavers(1981)는 가족의 적응도(adaptability) 및 상호작용 양상(interactional style)에 의해서 가족기능 상태를 구분하는 '체계적 모형(system model)<sup>4)</sup>을 고안하여 제시하였다. 가족적응도 측면에서는 ① 가족의 구조, ② 신화, ③ 목표달성을 위한 상호의견 절충 및 참여도, ④ 개인의 자율성 존중 정도, ⑤ 감정표현 양상 등의 요인을 고려하여 건강한 가족, 중정도가족, 과다기능 장애가족으로 구분하였다.

다음으로는 相互作用 樣相에 의한 家族體系 評價로서, J. Lewis, W. Beavers, T. Gossett와 V. Phillips(1976)등 보건의료 기관에서 사회사업가등의 전문가들이 적용할 수 있는 가족체계내의 心理的 健全性에 초점을 두어 가족기능의 특성을 평가하기 위한 연구가 있었다.<sup>5)</sup> 가족 기능의 특성 요인으로는 ① 세력구조, ② 현실지각, ③ 정동, ④ 가족 개별화 정도, ⑤ 분리와 상실의 수용 등으로 심하게 장애된 가족, 중정도 가족, 건전한 가족 등으로 구분하여 가족 기능을 평가하였다.

그리고, 家族行動 樣相의 評價로서는 1979년 D. H. Olson 연구팀에서 개발한

3) L. Pratt, The Family Structure and Effective Health Behavior: The Energized Family, Boston: Houghton Mifflin Co., 1976.

4) W. R. Beavers, "A Systems Model of the Family for Family Therapists", J. Mar. Fam Ther., 7, 1981, p.299.

5) J. M. Beavers, J. T. Gossett, V. A. Philips, No Single Thread: Psychological Health in Family Systems, New York: Brunner/Mazel, 1976.

것으로서 적응도(adaptability)와 응집력(cohesion)의 두 가지 측면에서 가족행동(family behavior) 양상을 구분하여 순환모형(circumplex model)<sup>6)</sup>을 제안하였다. 적응도의 정도는 ① 자기주장, ② 통제, ③ 훈육, ④ 타협, ⑤ 역할, ⑥ 규율, ⑦ 체계 환류 등 7가지 요인으로 혼란된 적응과 경직된 적응의 나쁜 적응 상황을 분류하였다. 응집력의 정도는 ① 독자성, ② 가족경계, ③ 연합, ④ 시간, ⑤ 공간, ⑥ 친구, ⑦ 의사 결정, ⑧ 취미와 오락 등의 8가지 요인으로 구분하였다.

## 2. 정신 분열증 환자의 가족 역동 연구\*

R. Lidz와 T. Lidz(1949)는 母子關係에서 심한 부적합감과 심리적 장애를 연구하였고, F. Fromm Reichmann(1948)는 정신분열병인성 모성(schizophrenogenic mother)에 관한 연구<sup>7)</sup>를, G. Bateson과 그 동료들(1956)은 意思疏通에서 이중 구속(double bind)적 상황에 대해 연구<sup>8)</sup>하였다. T. Lidz(1965)는 결혼왜곡(marital skew)과 결혼분파(marital schism)에 대하여,<sup>9)</sup> M. Bowen(1960)는 모자간의 공서적 상호작용(symbiotic interaction)을 규명했고,<sup>10)</sup> L. Wynne(1963)는 가성상호성(pseudomutuality)에 대한 연구<sup>11)</sup>를 하였다.

## 3. 한국 가족 및 한국인 특성과 가족치료\*\*

— 현대 사회에서 우리나라 가족은 산업화 도시화로 전통적 가치관과 가족주의적이며 집단 지향적인 면이 약화되고 있긴 하지만, 한국인의 특성이 감성적이고 의존적이고 충성적이며<sup>12-14)</sup> 가족 및 집단 지향적이어서 강한 우의의식, 비언어적, 비통합적인 심리적 특성과 긴장을 겪고 있는 특성<sup>15)</sup>이 있음을 볼 수 있다.

6) D. H. Olson, D. H. Sprenkel, and C. S. Russell, "Circumplex Model of Marital and Family Systems : I. Cohesion and Adaptability Dimensions, Family Types, and Clinical Application", Family Process, 18 : 3, 1979.

D. H. Olson, "Circumplex Model VII : Validation Studies and Faces III", Family Process, 25, 1986, pp.337-351.

7) 민병근, "정신역동학", 신경정신의학, 제13권, 대한신경정신의학회, 1974, p.164.

8) G. Bateson, D. D. Jackson, J. Haley and J. Weakland, "A Note on the Double Bind Family Process", Family Process, 2, 1963, pp.154-161.

9) T. Lidz, et al. Schizophrenia and the Family, New York, Internat. Univ. Press, 1965.

F. Cheek, "The Father of the Schizophrenic: the Function of Peripheral Role", Archives of Genetal Psychiatry, 13, 1965, pp.336-345.

10) S. Arieti, Interpretation of Schizophrenia, 2nd ed. New York : Basic Books, 1974, p.99.

11) L. C. Wynne, et al., "PseudoMutuality in the Family Relations of Schizophrenics", Psychiatry, vol 21, 1958, pp.205-220.

\* 지면 관계로 3단계의 연구만 소개

자세한 것은 학위논문 pp.20-27 참고

\*\* 지면 관계로 요약되었음. 자세한 것 학위 논문 pp.29-34 참고.

이상에서와 같이 한국인의 성격이 가족주의적이어서 가족 및 집단 지향적 관계 지향적 비언어적 성격 특성을 고려할 때 통찰적인 개인 치료 못지 않게 가족 치료 내지 가족 중심적 치료가 효과적일 수 있는 점이 있다.

#### 4. 가족기능의 체계적 특성

본 절은 가족의 기능, 역기능의 평가를 가족의 體系 特性別로 보고자 한다. 家族의 構造的 次元에서는 가족체계의 개방성, 부분과 전체성을, 家族組職의 次元에서는 가족체계내의 위계관계와 가족내적 적응을, 家族過程 次元에서는 가족향상성과 가족내 의사 소통 양상, 그리고 가족규율 등의 체계특성으로 가족의 역기능적 내지 정신분열증적 가족을 고찰하고자 한다.

##### 1) 가족체계의 개방성(openness)

모든 體系는 그 체계의 외부로부터 내부로 구분하는 경계를 가지고 있다. 모든 활동적인 생활체계의 경계는 그 체계를 둘러싸고 있는 체계간에 적극적인 상호변화를 가져 올 수 있는 충분한 침투성이 있어야 한다.

家族의 機能과 逆機能은 가족이 속한 環境과 分離해서는 이해될 수 없다(E. Averswaid, 1968). 한 개인의 와해는 그의 가족과 다양한 사회체계와의 상호관계를 떠나서는 이해될 수 없다(Hoffman과 Long, 1969). 生態學的 觀點으로 본 환경은 인간의 성장과 발달 및 잠재력과 관련되며, 또한 인간 잠재력의 발휘 여부에 중대한 영향을 미친다. 개인에서 인간 환경의 영역과 교류는 중요하다. 이런 관점에서 가족은 그 構成員의 生存과 成長에 필요한 지지와 양육 및 자극 등을 얻기 위하여 광범한 환경과 끊임없이 相互交流하는 하나의 체계이다.<sup>22)</sup> 그

- 
- 12) 宋聖子, 韓國夫婦間의 意思疏類型과 家族問題에 대한 研究, 崇田大學校 大學院 박사학위논문, 1985, pp.21~23.
  - 13) 李符永, "韓國人 性格의 心理的 考察", 韓國人の 理論觀, 韓國精神文化 研究院, 1983, pp.227-269.
  - 14) 尹泰林, 韓國人の 意識構造, 서울: 現代教育新書出版部, 1966.
  - 15) 崔在錫, 韓國人の 社會的 性格, 서울: 개문사, 1983.
  - 16) 오세철, 韓國人の 社會心理, 서울: 博英社, 1982.
  - 17) 尹泰林, 韓國人の 性格에 관한 研究, 서울大學校 大學院 박사학위논문, 1965, pp.47-245.
  - 18) 鄭韓擇, 韓國人, 서울: 博英社, 1982, pp.74-75.
  - 19) 車載浩 外5人, 韓國文化의 連續과 變化에 관한 研究, 韓國社會科學研究協議會, 1983, pp.16-18.
  - 20) 李東植, 韓國人の 主體性과 道, 서울: -志社, 1981, pp.242-238.
  - 21) 엄예선, "韓國家族과 家族治療: 한국도시 중산층에 적합한 정신치료명 구상", 사회복지학, 통권 제12호, 韓國社會福祉學會, 1988, p.87.
  - 22) 문인숙 외5인 공역, 임상사회복지학, 서울: 집문각, 1985, p.297.

러므로 가족의 기능, 역기능은 가족이 얼마나 광범위한 환경과 교류를 하느냐에 좌우된다.

### 2) 가족 전체성(family wholeness)

家族體系의 관점은 전체(wholeness)에 초점을 두고 있다. 부분들이나 가족구성원들은 단지 전체라는 맥락내에서 관련되어 있다. 家族全體性은 부분과 전체 관계(part-whole relationship)의 적절한 균형이 중요한 문제이다.

家族境界와 밀접한 관계를 갖는 분화과정(differentiation processes)은 가족치료에 있어서 가족을 이해하거나 돕는 일에 있어서 가장 가치있는 일중에 하나이다.

逆機能的인 家族은 지나치게 견고한 경계를 가지거나 또는 지나치게 밀착된 가족을 들고 있다. 유리된 가족(disengaged family)이란 하위체계간의 커뮤니케이션이 어렵고 가족의 보호기능에 장애가 생길 정도로 경계가 견고한 가족이다. 이런 가족에서는 다른 하위체계속에 속한 개인들이 서로 접근하기 어려우며 所屬感이나 충성심이 결여되고, 相互依存力이 缺如되어 필요시에 상호지지를 할 줄 모른다. 이와는 대조적으로 밀착된 가족(enmeshed family)에서는 경계가 거의 없거나 희미하여 家族間的 親密性이 지나치게 강하여 구성원의 소속감은 고조되거나 自律性은 喪失되어 문제해결에 자신감이 없어서 아이들이 조금만 이상한 행동을 해도 부모가 지나치게 당황하는 경향이 있다(Minuchin, 1974, p.87).

### 3) 가족 내적 위계(hierarchy)

人間體系로서 가족은 복잡한 조직이며, 이를 구성하는 하위체계들은 위계(hierarchy)내에 존재하고 각 하위체계는 가족의 전체적인 기능에 기여한다.

家族體系는 교류유형(transaction pattern)을 통하여 작용하는 하나의 體系이며, 전체체계(total system)로서 가족, 두 사람이 이루는 이인군 하위체계(dyad sub-system) 및 세 사람이 친밀하게 이루는 삼인군 하위체계(triad sub-system)로 구성되고, 가족체계는 분리되어 下位體系를 통하여 기능을 분배하고 수행한다.

또한 중요한 개념 중의 하나는 下位體系間的 境界와 다양한 하위체계와 全體體系의 境界에 대한 개념이다. 하위체계간의 경계를 나타내는 것은 그 하위체계에 누가 참여하고 참여의 성격은 어떠한지를 규정하는 규칙이 있고, 경계는 체계의 분화를 도와주기도 한다.

精神分裂症 家族에서는 부모의 결손이 없는데도 부모하위체계의 역할을 수행할 능력이 없어 장남이나 장녀 등 특정 자녀가 세대에 어울리지 않는 역할과 관여를 수행하도록 유혹하여 부모체계의 경계는 물론 자녀하위체계 및 아동자신의 경계가 모호하게 되어서 社會的 役割遂行이 우유부단하게도 된다.

### 4) 가족내적 적응(adaptation)

인간체계는 생존하기 위하여 내·외적인 변화에 적응하거나 재조직하는 적응 능력이 있는데 이러한 능력이 가족을 안정시키고 새로운 통합을 유지해간다. 역기능적인 가족을 이해하는데 삼각관계가 중요한데, 자율적인 정서체계로서 이인체계(dyad sub-system)가 공평하거나 긴장이 낮을 때는 안정을 유지하나 緊張이나 不安이 이인체계가 감당할 수 없는 수준 이상으로 관계를 형성해 갈 때도 있다.<sup>23)</sup> 이때 가족내에서 가장 상처받기 쉽고 분화가 적게 된 가족구성원은 긴장을 발산하려고 하는 두 사람체계에 들어가 三角關係를 형성하는 제3자가 된다.

精神分裂症 患者는 가족내 대상관계(object relationship)에서 특징적으로 자기(self)의 파괴 또는 상실에 대하여 염려하고 있다.<sup>24)</sup> 또한 歪曲된 父母의 性役割을 동일시하였다가 청소년기에 이성집단이나 사회적 역할에 갈등을 가져 性役割 混亂이 야기되어 이를 해결하려는, 남성다움 또는 여성다움을 보이려다 사회적 탈선이나 정서적 혼란을 겪는 경우가 허다하다.

#### 5) 가족항상성(family homeostasis)

家族體系가 총체적으로 균형이 깨어지는 경우 이 균형을 회복하려는 경향이 있는데 이를 家族恒常性이라 한다. 이것은 역동적인 힘이 계속 상호작용에 의해 지속되는 항구성을 의미한다.

家族은 생동하는 체계로서 외계와의 경계에서 적응적이고 目標指向的인 變化를 취하며 가족구성원 스스로도 情報를 交換할 수 있게 충분히 개방되어야 한다. 더우기 가족구성원들간의 境界는 개인 각자가 분화된 위치에 처할 수 있도록 허용이 분명해야 한다. W. Buckley & J. Miller는 가족체계내에 변화, 성장, 그리고 자기 지향의 잠재력을 강조하고, 두 가지 교류력(transactional forces) 즉, 형태형성적(morphogenic)인 힘과 형태정적(morphostatic)인 힘으로 특성을 지니는 실체로서의 가족과정을 서술하였다.<sup>25)</sup>

精神分裂症患者 家族에서는 아동이 형제체계보다 부모체계와 연합하거나 밀접하여, 형제하위체계에서 동료간의 自律的 關係를 경험하지 못하고, 부모와 공서적 관계에 의존하여 동료들간에 소외되고 독립심이 결여될 수 있다. 이러한 이유로 해서 사회참여를 두려워하거나 실패하여 사회적 철회(social withdrawal)의 상황으로 발전할 수 있다.

23) M. Bowen, "Theory in the Practice of Psychotherapy", In Philip Guerined, Family Therapy : Theory and Practice, New York : Gurdner Press, Inc., 1976, p.76.

24) A. Hartman & J. Laird, Family Centred Social Work Practice, New York : The Free Press, 1983, p.64.

25) Ibid, p.96.

## 6) 의사소통 양상(communication pattern)

意思疏通은 체계를 유지하는 基本 特性이라고 할 수 있다. 人間은 개별적으로 형성될 수 없는 相互作用 樣相을 공동으로 함께 창조하기 위하여 자신들의 행동을 통합하는 것을 학습하게 된다. 각 가족은 생활을 해 나아가는 상호작용 양상을 발전시켜 간다. 이러한 상호작용 양상을 통하여 성원의 행동을 이해할 수 있는데, 이러한 상호작용 양상은 意思疏通 行動을 통하여 형성되어 진다고 볼 수 있다.

따라서 가족의 왜곡된 의사소통 과정 및 양식으로 반영되는 意思疏通의 障礙는 인간 관계의 병리를 야기할 수 있는 것으로 가정할 수 있다. 이런 관점에서 가족의 역기능을 잘못된 의사소통의 견지에 이해하려 한다.

G. Batesson, D. D. Jackson, J. Haley 같은 사람들은 二重結束(doble bind)상황에서 인간의 병리가 예측되며 그것이 심한 경우 정신분열증의 증상이 유도된다고 하였다.<sup>26)</sup>

이와 같은 가족내의 意思疏通의 不一致가 아주 심해지면, 자기가 보고 들은 것을 신뢰할 수 없기 때문에 자기를 개방적으로 표현할 수 없으며, 숨겨지고 왜곡된 의미에 반응해야 한다. 이런 상황에서 가족원은 자기의 느낌, 욕구나 요구를 개방적으로 드러낼 수 없으며 가족은 효과적으로 기능을 수행할 수 없게 된다.<sup>27)</sup>

## 7) 가족 규율(family rules)

家族規律은 가족체계의 기본이 되며, 각 구성원은 규제체계를 유지하는 한 부분이 된다.<sup>28)</sup> 가족의 응집성과 안정성은 가족의 생활을 지배하는 일련의 규율을 통하여 유지된다. 이러한 규율은 이미 언급했듯이 역할, 구조적 편성, 시공간의 사용 등에 관한 가족을 통제한다. 또한 規律은 의사소통의 흐름과 그 본질을 지배하고, 지위와 세력을 주고, 가족의 의식을 규정하고, 그리고 의미와 가치 체계를 표현한다.

Palo Alto 연구진은 慢性的 精神分裂病因性 家族은 대부분 암암리에 보이지 않는 일련의 엄격한 규율에 의해서 통제된다는 것을 발견했다. 즉, 가족은 스스로 규율이 엄격한 것으로 생각하기 싫어하며, 또 그 규율이 무엇인가 명백하게 알려고 하지 않는다. 다만 규율이 좀 더 명백해질 때까지 그 규율에 대하여 피상적으로 의문을 가지게 되며, 바로 그와 같은 의문이 家族의 不安을 조성한다.

26) 李貞淑, "家族治療의 發達에 미치는 精神分裂症의 影響", 聖心女大論文集, 第7卷, 1976, p.47.

27) Rosenblatt & D. Wadfogel, gen. ed., Handbook of Clinical Social Work, San Francisco: Jossey-Bass Publishers, 1963, p.162.

28) ibid, p.163.



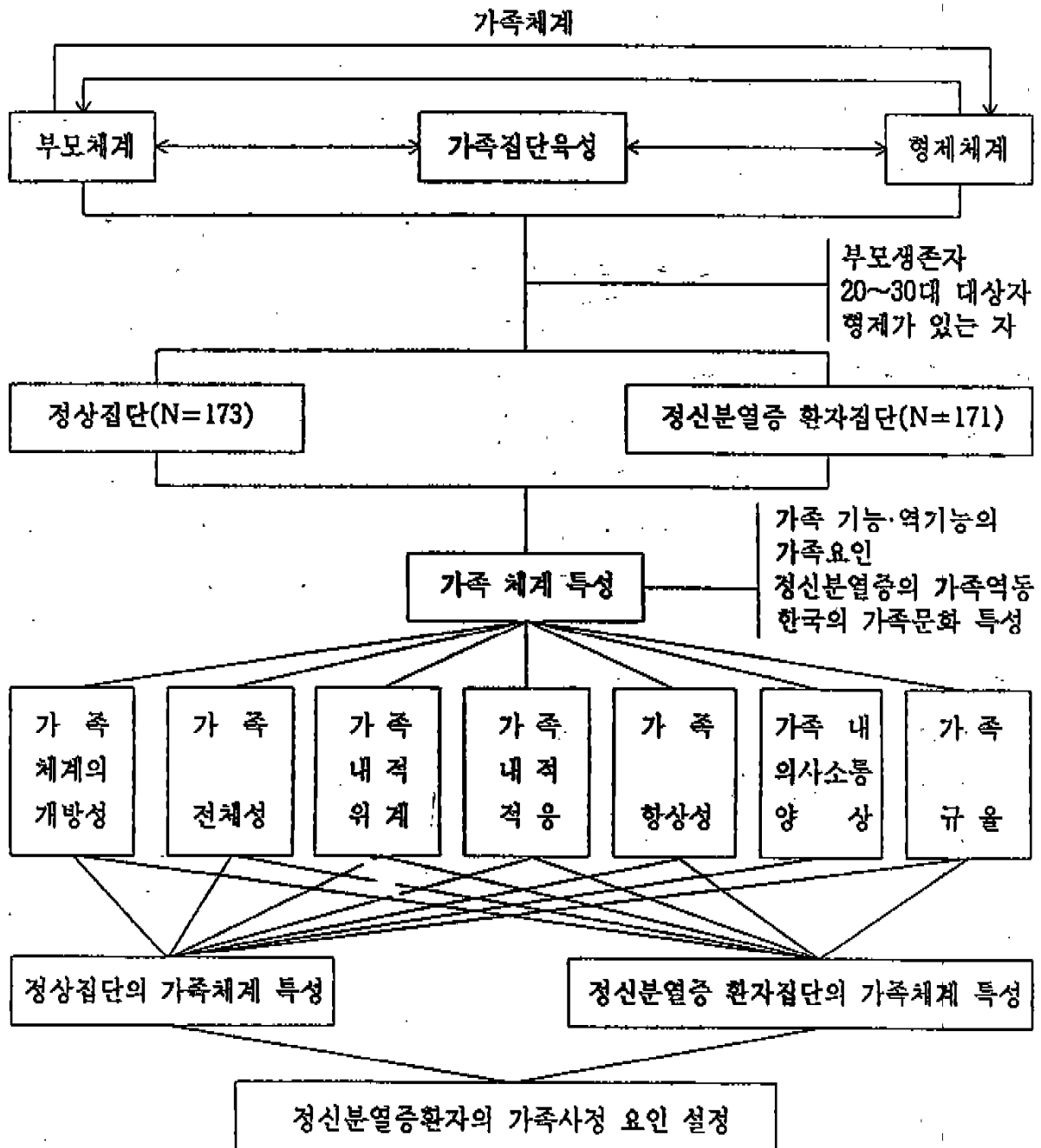
가족의 체계가 硬直되어 있으면, 규율을 필요시에 변화시킬 방도가 없으며, 가족주기의 발달에 직면하는 발달과업을 적절히 수행하기 어렵다.

### Ⅲ. 연구 방법

#### 1. 조사 연구의 설계

본 調査研究의 設計는 정신 분열증 환자 집단을 신경정신과적인 문제가 없는 집단과 가족 체계요인 차원으로 비교하여, 그 특성과 경향을 규명하여 家族 逆 機能的인 양상을 보다 효과적이고 효율적인 사정을 할 수 있는 요인을 설정하고자 하는 시도에 있다(그림 Ⅲ-1).

〈그림 Ⅲ-1〉 표본 집단의 가족 체계 특성의 양상과 가족사정 요인 설정의 연구 설계



## 2. 조사 도구

조사 도구는 가족 기능, 역기능에 영향을 주는 가족 내적요인과 이를 토대로 한 가족 체제 특성요인별 64개 문항의 설문지로 하였다. 척도는 5점 척도로서 道具의 信賴度는 Cronbach의  $\text{Alpha} = .960$ 으로 내적 일관성 수준을 보았다.

조사 도구의 타당성은 측정된 변인들의 동일요인에 묶여지는 변량 정도를 확인하는 요인 분석을 하였다.

## 3. 표본의 추출

본 研究를 위한 標本의 單位는 종합병원 신경정신과와 신경정신과 전문병원 및 의원에서 정신분열증으로 진단을 받아 치료받고 있는 「患者集團」과 신경정신과에서 진단 및 치료를 받은 적이 없는 「正常集團」으로 나누었다. 標本의 對象地域으로는 한국의 3대 도시인 서울, 부산 및 대구의 3개 지역으로 정하였다. 표본 추출은 「환자집단」인 경우 종합병원, 신경정신과병원·의원당(40병상을 기준으로 하여 절반이상이 정신분열증이고, 이들 중 절반이상이 20·30대이므로) 12명씩, 정상집단은 환자집단과 같은 조건의 대구지역 4개 대학으로 할당 표집하고 사회과학대학으로 유의 표집하여 1개반(40명 기준)에서 가족원 중에서 신경정신과적인 문제가 없는 학생 12명씩을 추출하여 각 집단별 200명씩 하여 모두 400명을 하였다.

## 4. 자료 수집

자료의 蒐集은 사전에 작성한 訪問紙에 의하여 面接 調査를 통하여 행하였다. 調査期間은 1989년 3월 20일 부터 4월 8일까지로 하였다.

資料蒐集에서는 환자집단의 경우는 200명 중 183명이 응답하였으며(회수율 91.5%) 통계처리 할 수 있는 실수는 171명(85.5%)이었다. 정상집단의 경우는 200명 중 188명이 회수되었는데(회수율 94.0%) 통계처리 가능한 실수는 173명(86.5%)이었다.

## 5. 자료 분석 방법

자료처리는 서열척도(ordinal scale)로 점수화한 것을 기초로 하여 가족내적 요인을 도출하기 위해 주로 T검증, 요인분석(factor analysis), 피어슨 상관 분석(peason correlation analysis) 및 판별 분석(discriminant analysis)을 사용하였다.

## IV. 調查 結果의 分析

본 장에서는 체계적인 관점으로 개방성, 전체성, 위계, 적응, 항상성, 의사소통, 규율 등의 체계 특성이 가족의 기능, 역기능에 어떻게 영향을 미치는지를 살펴보고자 한다. 정신분열증환자 가족의 기능 또는 家族의 逆機能 特性을 도출하기 위하여 정신 분열증 환자집단과 정상집단을 비교하여 유의미한 차이가 있고(t-검증), 특성 경향성이 뚜렷한 변수들을 체계 특성별로 판별분석을 하였다.<sup>29)</sup>

### 1. 가족체계의 개방성

家族外的 境界와 交流, 外部環境과 適應 관점에서 정신분열증 환자집단과 정상집단간을 비교하여 특성의 경향성과 유의성을 보았다(표 IV-1).

〈표 IV-1〉 가족체계의 개방성(t검증)

변 수 명	집단별	실수	평균	t값	자유도	P값
* F4 : 가족외부로부터 존경도	** GROUP1	173	3.613	8.41	326.52	0.000
	GROUP2	171	2.567			
F3 : 가족외부와 접촉 개방성	GROUP1	173	3.786	8.30	342	0.000
	GROUP2	171	2.667			
F19 : 가족의 외부 변화에 융통성	GROUP1	173	4.145	7.05	289.68	0.000
	GROUP2	171	3.269			
F2 : 친척등과 교류 친밀성	GROUP1	173	3.578	7.77	342	0.000
	GROUP2	171	2.626			
F1 : 친척등과 교류빈도	GROUP1	173	3.428	6.87	342	0.000
	GROUP2	171	2.614			

\* 설문문항 번호임      \*\* GROUP 1은 정상집단, 2는 환자집단임.

조사결과에서 전체적으로 우리나라 가족은 가족외부와의 관계에서 개방성과 교류의 친밀성, 활발성은 적극적이지 않으나 사회변화에 순응적임을 보였다.

29) 본 장에서의 t검증의 결과는 판별분석에서 가족체계 특성별로 선택된 변수에 한하여 제표화한 것이다.

(표 IV-2) 정신분열증환자 집단과 정상집단의 분류함수 계수(N=344)  
(classification function coefficients)

변수선택 단 계	선택된 변수	표준화된 판별함수 계수			분류의 정확성
		추가시F값	정상집단	환자집단	
1. 가족체계의 개방성(openness)					
1	F4 : 가족외부로부터 존경도	70.958	1.724	1.173	*79.2%
2	F3 : 가족외부와 접촉 개방성	36.584	0.355	0.713	/
3	F19 : 가족의 외부 변화에 응동성	19.568	2.855	2.321	**74.9%
4	F2 : 친척등과 교류의 친밀성	6.586	0.944	0.686	
5	F1 : 친척등과 교류 빈도량	2.036	1.689	1.464	*** (77.03%)
	constant		-14.980	-8.902	

\*정상집단 \*\*환자집단 \*\*\*전체

이와 같은 결과는 높은 응집성과 적응도를 가지면서도 가족외부와는 배타적이고 가족 중심적인 일면을 보이는 것이며, 비혈연적인 공동체에 의존하는 관계지향에 익숙하지 못함을 의미하는 것이라 하겠다.

한편 정신분열증 환자 가족은 가족경계의 신축성이 부족하고, 교류의 폐쇄성과 위약성을 보여 주고 있다. 가족은 구성원의 생존과 성장에 필요한 지지와 양육에 필요한 정보를 끊임없이 교환해야 하는데, 환자집단은 이러한 측면이 위약함을 보여주고 있다 하겠다.

이상의 검증에서 분석한 有意味한 要因들을 기초로 하여 家族體系의 特性을 이루고 있는 下位變數를 選定하고자 단계적 판별분석을 하였다. 즉, 서로간의 영향력을 배제하고 난 뒤 독립된 힘으로 두 집단을 판별하는 변수들 중 첫번째 단계에서 선택된 변수에 1이상의 F값을 가지고 추가로 기여하는 변수만 선택\* 환자집단하였다(표 IV-2).

家族體系의 開放性에 대한 部分 判別分析의 結果는 정상집단과 환자집단의 두 집단의 차이를 규정짓는데 결정적인 역할을 하는 변수들을 그 판별의 강도 순으로 본 것이다. 각 段階別로 選擇된 變數의 順序는 ① 가족외부로부터 존경도, ② 가족외부와 접촉 개방성, ③ 가족의 외부 변화에 응동성, ④ 친척등과 교류의 친밀성, ⑤ 친척등과 교류의 빈도 등으로 나타났다.

## 2 가족전체성

家族全體性과 部分에 관련된 變數는 모두 12개이었으나 단계적 판별분석

(표 IV-3) 가족전체성(t검증)

변수명	집단별	실수	평균	t값	자유도	P값
*	**					
F21 : 부모상호간의 접촉시간	GROUP 1 GROUP 2	173 171	4.439 2.912	11.30	290.34	0.000
F7 : 가족원간의 친밀감 정도	GROUP 1 GROUP 2	173 171	4.671 3.292	11.28	231.75	0.000
F22 : 부모상호간의 관심도	GROUP 1 GROUP 2	173 171	4.225 3.029	8.60	326.32	0.000
F10 : 가족원의 독자성 이해도	GROUP 1 GROUP 2	173 171	3.3421 2.427	6.81	342	0.000
F15 : 가족원의 사생활 존경도	GROUP 1 GROUP 2	173 171	4.532 3.404	8.69	257.98	0.000
F13 : 가족원의 감정표현 자율성	GROUP 1 GROUP 2	173 171	3.607 2.602	7.21	342	0.000
F24 : 부모상호간의 사생활 존경도	GROUP 1 GROUP 2	173 171	3.318 2.620	4.90	342	0.000
F12 : 가족원의 (나) 이해도	GROUP 1 GROUP 2	173 171	4.393 3.228	9.04	280.99	0.000

\* 설문문항 번호임      \*\* GROUP1은 정상집단, GROUP2는 환자집단임.

(stepwise)을 한 결과로 선택된 변수는 8개이었다.

이상의 하위변수간에 차이를 t검증으로 보면 (표 IV-3)과 같다.

조사결과에서 우리나라 가족의 가족전체성의 특성은 집단지향적인 총체적인 경향이 강하나 구성원 개개인의 자율성이나 독자성을 지지하는 문화가 약함을 보였다.

이와 같은 현상은 가족 구성원의 자율에 의한 통합, 화목이기보다는 구성원의 자율과 독자성이 결여된, 활기없는 정체적인 안정을 보여 자녀들에게는 적응적인 행동에 유익한 분위기를 제공하기도 지나친 의존욕구를 조장할 수도 있음을 시사하고 있다.

한편 정신분열증 환자집단은 가족원 간의 관심, 접촉, 그리고 친밀성 등의 응집력이 약한 경향을 보이고, 가족 성원의 자율성 역시 낮아, 가족의 전체적 분위

〈표 IV-4〉 정신분열증환자 집단과 정상집단의 분류함수 계수(N=344)  
(classification function coefficients)

변수선택 단 계	선택된 변수	표준화된 판별함수 계수			분류의 정확성
		추가시F값	정상집단	환자집단	
2. 가족전체성					
1	F21 : 부모상호 접촉시간	128.36	1.767	1.059	*87.9%
2	F7 : 가족원간의 친밀감 정도	71.351	2.471	1.677	
3	F22 : 부모상호간의 관심도	21.692	1.333	0.926	/
4	F10 : 가족원의 독자성 이해도	9.112	0.842	0.563	
5	F15 : 가족원의 사생활 존중도	4.613	1.276	1.064	**77.2%
6	F13 : 가족원의 감정표현 자율성	2.367	0.556	0.340	
7	F24 : 부모상호간의 사생활 존중도	1.207	0.912	0.238	***82.56%
8	F12 : 가족원의 (나) 이해도	1.095	0.768	0.617	
	constant		-20.344	-10.642	

\*정상집단    \*\*환자집단    \*\*\*전체

기나 구성원 개개인에 있어서 생동력 있는 생활 환경으로는 기대하기 어려움을 설명해주고 있다.

이상의 t검정으로 분석한 유의미한 변수 12개는 판별분석한 결과는 (표 IV-4)와 같이 8개의 변인군으로 가족 전체성의 분류함수를 만드는데 선택사용되었다.

각 段階別로 變數選定 順序는 ① 부모상호간 접촉시간, ② 가족원간의 친밀감정도, ③ 부모상호간의 관심도, ④ 가족원의 독자성 이해도, ⑤ 가족원의 사생활 존중도, ⑥ 가족원의 감정표현 자율성, ⑦ 부모상호간의 사생활 존중도, ⑧ 가족원의 (나) 이해도 등으로 선택되어졌다.

### 3. 가족내적 위계

家族內的 位階는 가족하위체계인 부모체계와 자녀 체계간의 관심과 책임, 그리고 조직성의 명확성 등으로 보인다. 정신분열증환자와 정상집단간에 有意味한 特性的 差異가 있는가를 보기 위하여 t검증(표 IV-5)을 하였다.

이상의 검증의 결과는 부모와 자녀세대간의 위계 질서와 부모의 자녀에 대한 관심과 책임감은 아주 높는데 자녀들의 부모 존경은 이를 따르지 못하였다. 이러한 결과는 한국가족은 가족내 인간관계가 상하 서열에 의해서 이루어지고, 부모의 가족원에 대한 애착과 관심은 가족원의 의욕이나 동기, 그리고 행동에 주도권을 잡고 있음을 의미하는 것이라 하겠다.

〈표 IV-5〉 가족내적 위계(t검증)

변수명	집단별	실수	평균	t값	자유도	F값
*	**					
F11 : 부모의 자녀에 대한 책임성	GROUP 1	173	4.676	10.68	251.99	0.000
	GROUP 2	171	3.398			
F45 : 부모, 자녀 세대의 질서 분명성	GROUP 1	173	4.734	8.51	253.41	0.000
	GROUP 2	171	3.708			
F28 : 자녀들의 부모 존경도	GROUP 1	173	4.162	8.78	342.50	0.000
	GROUP 2	171	3.000			
F46 : 부모, 자녀 세대의 관심도	GROUP 1	173	4.387	9.05	293.67	0.000
	GROUP 2	171	3.316			

\* 설문 문항 번호임    \*\* GROUP 1은 정상집단, GROUP 2는 환자집단임.

한편 정신분열증환자 집단은 정상집단에 비하여 전체변인이 큰 차이를 보이고 있으며, 특히 부모의 자녀에 대한 책임성과 자녀들의 부모존경도가 더 큰 차이를 보였다. 이는 가족내 세대간 자율적인 위계와 관심, 책임이기 보다는 귀속적인 기준에 따른 조직의 운영, 비 자발적 집단형성, 불신감의 조장 등의 가족주의의 역기능적인 특성을 찾아 볼 수 있다.

가족내적 위계에 대한 양 집단간의 특성 차이를 보이기 위한 t검증에서 유의미한 6개의 변수들을 판별분석하여 4개의 변수가 선택되었다.

〈표 IV-6〉 정신분열증환자 집단과 정상집단의 분류함수 계수(N=344)  
(classification function coefficients)

변수선택 단계	선택된 변수	표준화된 판별함수 계수			분류의 정확성
		추가시F값	정상집단	환자집단	
3. 가족내적 위계(hierarchy)					
1	F11 : 부모의 자녀에 대한 책임성	114.820	2.256	1.569	*85.5%
2	F45 : 부모, 자녀세대간 위계 질서 분명성	32.255	2.788	2.249	/
3	F28 : 자녀들의 부모 존경도	12.784	0.834	0.507	**70.2%
4	F46 : 부모, 자녀세대간 관심도	3.939	1.557	1.266	***77.91%
	constant		-17.719	-10.385	

\* 정상집단    \*\* 환자집단    \*\*\* 전체

各段階別로 變數選擇 順序는 ① 부모의 자녀에 대한 책임감, ② 부모, 자녀 세대의 질서 분명성, ③ 자녀들의 부모 존경도, ④ 부모, 자녀세대간 관심도 등 순으로 4개의 변수이다(표 IV-6). 이 4개 변수는 모두 유의하며 판별함수를 만드는데 사용되는 결과를 보이고 있다.

#### 4. 가족내적 적응

家族內의 人間關係面에서 하위체계내의 공서관계(symbiotic relation), 삼각관계(triangles), 하위체계의 투사(family projection), 그리고 '희생자'(scapegoat) 형성의 경향을 탐색하고자 하였다.

이상의 관점으로 患者集團과 正常集團간 特性差異를 t검정으로 한 결과는 (표 IV-7)과 같은데, 이 표에서 척도의 평균이  $P < .001$ 의 유의 수준으로 크기는 1.5, 작기는 0.7의 차이로 환자집단이 모든 변수에 낮은 점수를 보여주고 있다.

(표 IV-7) 가족내적 적응(t검정)

변수명	집단별	실수	평균	t값	자유도	P값
* F44 : 형제들과 소외적 관계	** GROUP 1	173	4.775	11.76	234.41	0.000
	GROUP 2	171	3.287			
F20 : 가족들과 소외적 관계	GROUP 1	173	4.549	8.78	310.75	0.000
	GROUP 2	171	3.357			
F36 : 형제들간의 이해도	GROUP 1	173	3.578	7.84	342	0.000
	GROUP 2	171	2.515			
F59 : 아버지와 신경증적 관계	GROUP 1	173	4.584	8.08	260.56	0.000
	GROUP 2	171	3.602			
F55 : 어머니의 지나친 간섭	GROUP 1	173	4.260	8.57	297.53	0.000
	GROUP 2	171	3.140			
F56 : 어머니와 신경증적 관계	GROUP 1	173	4.434	5.90	302.03	0.000
	GROUP 2	171	3.678			
F57 : 아버지의 물 이해	GROUP 1	173	4.266	7.76	297.37	0.000
	GROUP 2	171	3.199			

\* 설문문항 번호임    \*\* GROUP 1은 정상집단, GROUP 2는 환자집단임

\*\*\* 변수명(긍정, 부정)과 무관하게 높은 점수가 긍정적인 성향임



〈표 IV-8〉 정신분열증환자집단과 정상집단의 분류함수 계수(N=344)  
(classification function coefficients)

변수선택 단 계	선택된 변수	표준화된 판별함수 계수			분류의 정확성
		추가시F값	정상집단	환자집단	
4. 가족내의 적응(adaptation)					
1	F44 : 형제들과 소외적 관계	139.40	1.479	0.754	*87.3%
2	F20 : 가족원들과 소외적 관계	27.235	1.950	1.503	
3	F36 : 형제간의 이해폭	21.527	1.268	0.867	/
4	F59 : 아버지와 신경증적 관계	13.415	2.127	1.692	
5	F55 : 어머니의 지나친 간섭	10.683	1.357	0.867	**76.0%
6	F56 : 어머니와 신경증적 관계	2.588	0.615	0.914	
7	F57 : 아버지의 몰이해	3.099	0.673	0.445	*** (81.69%)
	constant		-21.494	-12.345	

\*정상집단    \*\*환자집단    \*\*\*전체

조사결과에서 전체적으로는 형제들, 가족원, 부모간의 이해와 친밀한 관계는 좋은 편이나 형제들간의 이해가 크게 낮고 아버지의 몰이해와 어머니의 간섭이 많음을 볼 수 있다.

이러한 결과는 부모들의 무절제적인 태도와 자녀를 독자적인 존재로 보기보다는 자신들의 연장으로 보아 지나친 관심을 가져 오히려 형제간에도 이해를 좁게 하는 것이 아닌가 생각된다. 반면 환자 집단은 형제간에 소원적이고 이해폭도 좁고, 가족원들간의 소원성이 크고, 어머니의 지나친 간섭과 아버지의 몰이해가 크게 차이를 보이고 있다. 이는 가족원들 간에 적응적, 조화적이지 못하고 특히 부모와 각각의 대상관계(정서관계)는 신경적인 경향이 짙음을 알 수 있다.

家族內的 適應은 처음 9개 변수들중에서 t검정으로 유의미한 차이가 있고, 유의미한 차이의 경향을 갖는 변수들을 단계적 판별 분석에서 2개의 변수는 제외되고 ① 형제들과 소외적 관계, ② 가족원들과 소외적 관계, ③ 형제들간의 이해폭, ④ 아버지와 신경증적 관계, ⑤ 어머니의 지나친간섭, ⑥ 어머니와 신경증적 관계, ⑦ 아버지의 몰이해 등의 순으로 변수들이 선택되었다(표 IV-8).

## 5. 가족항상성

사회적 상호행위의 체계로서 家族體系는 그 경계가 일정한 시공에서 保支하고 일정한 형태를 유지하는 境界維持 體系이다. 이와 같은 체계의 경계를 넘어

(표 IV-9) 가족항상성(t검증)

변수명	집단별	실수	평균	t값	자유도	P값
*	**		***			
F31 : 부모상호간 갈등 해결력	GROUP 1 GROUP 2	173 171	4.491 3.392	8.89	281.21	0.000
F37 : 형제간의 위계질서 분명성	GROUP 1 GROUP 2	173 171	4.006 2.772	8.89	342	0.000
F16 : 가족원의 역할 협력성	GROUP 1 GROUP 2	173 171	3.908 2.784	8.88	342	0.000
F39 : 부모의 편애로 인한 형제불화	GROUP 1 GROUP 2	173 171	4.532 3.597	7.36	267.65	0.000
F38 : 형제간의 지나친 자기 주장도	GROUP 1 GROUP 2	173 171	3.457 3.146	2.20	342	0.000
F26 : 부모간의 지나친 자기 주장도	GROUP 1 GROUP 2	173 171	3.694 3.041	4.50	342	0.000

\* 설문문항 번호임    \*\* GROUP 1은 정상집단, GROUP 2는 환자집단임

\*\*\* 변수명(긍정, 부정)과 무관하게 높은 점수가 긍정적인 성향임

서 상호교류 및 상호작용하는 것과 그 요인, 또는 하위체계간 相互交流에 의하여 均衡狀態가 유지되는 일련의 사상연쇄가 체계과정이다. 가족항상성 및 세력요인들의 하위변수들을 t검증(표 IV-9)하여 유의미한 차이나 경향을 가지는 변수들을 추출하였다.

검증결과에서 전체적으로 부모간의 갈등 해결력이 있고 부모의 편애로 인한 형제 갈등은 없는 편이나 형제간의 위계질서, 가족원의 역할 협력성이 상대적으로 떨어지는 현상이 있다. 이러한 결과는 가족의 평온과 조화를 가족원들에게 지나치게 강조하고 메시지를 신중하게 처리토록하는 한국 가족의 특성을 의미하는 것으로서 비 활동적인 가족 상황을 보여주고 있는 것이다.

한편 정신분열증 환자 집단은 형제간이나 부모간의 지나친 자기 주장은 큰 차이가 없으나 부모간 갈등 해결력, 형제간의 위계, 가족원의 역할 협력성, 그리고 부모편애로 인한 형제 갈등 등은 큰 차이로 역기능적인 경향을 보였다. 이와 같은 결과는 가족내 긴장이나 위기적인 상황시에 가족 전체의 통합이 어렵겠고, 체계간의 연합, 불화로 삼각관계나 가족투사성을 배제할 수 없는 위약성

(표 IV-10) 정신분열증환자집단과 정상집단의 분류함수 계수(N=344)  
(classification function coefficients)

변수선택 단 계	선택된 변수	표준화된 판별함수 계수			분류의 정확성
		추가시F값	정상집단	환자집단	
5. 가족항상성(homeostasis)					
1	F31 : 부모상호간의 갈등 해결력	79.369	1.887	1.379	*82.1%
2	F37 : 형제간의 위계질서 분명성	48.509	1.535	1.000	/
3	F16 : 가족원의 역할 협력성	24.013	1.732	1.181	**73.7%
4	F39 : 부모편애로 인한 형제간 불화	10.963	2.000	1.531	
5	F26 : 부모간의 지나친 자기 주장도	3.608	1.290	0.063	*** (77.91%)
6	F38 : 형제간의 지나친 자기 주장도	4.473	0.355	0.599	
	constant		-18.938	-11.371	

\*정상집단 \*\*환자집단 \*\*\*전체

을 보여주고 있다 하겠다.

이상의 특성을 보여주는 변인들 9개를 부분 판별 분석하여 양 집단의 특성 차이를 규정 짓는 결정적인 변수들의 선택결과는 (표 IV-10)과 같다.

각 段階別로 變數 選擇 順序는 ① 부모상호간의 갈등 해결력, ② 형제간의 질서 분명성, ③ 가족원의 역할 협력성, ④ 부모 편애로 인한 형제간 불화, ⑤ 부모상호간의 지나친 자기 주장도, ⑥ 형제간의 지나친 자기 주장도 등의 순서로 6개의 변수들이다.

## 6. 의사소통 양상

가족의 항상성 유지에 決定的인 要因은 가족의 하위체계간의 의사소통 양상이라 할 수 있다. 정상집단과 환자집단간에 특유한 의사소통의 양상이 있는지를 보기 위하여 t검증(표 IV-11) 하였다.

검증결과에서, 부모간, 형제간의 대화의 활발성과 부모·자녀 체계간 대화의 지지성은 낮은 편이나 부모간 대화의 지지성, 명료성, 민주성과 형제간의 지지성은 아주 높은 경향을 나타냈다. 이러한 결과는 의사소통 방법은 바람직하나 적극적이지 못하고, 세대간 대화는 상호지지적이지 못함을 보였는데, 가족내 인간관계가 상하서열적이어서 적극적일 수 없으며, 부모의 자녀에 대한 지나친 관심에서 세대간 상호지지적이지 못한 것이 아닌가 생각된다.

한편 정신분열증환자집단은 부모간, 형제간 대화의 소극성이 아주 큰 차이가

〈표 IV-11〉 의사소통 양상(t검증)

변수명	집단별	실수	평균	t값	자유도	P값
*	**		***			
F32 : 부모상호간 대화 활발성	GROUP 1	173	3.942	10.76	342	0.000
	GROUP 2	171	2.515			
F40 : 형제들간의 대화 활성화	GROUP 1	173	3.694	8.78	342	0.000
	GROUP 2	171	2.561			
F33 : 부모상호간 대화 애매성	GROUP 1	173	4.451	7.91	278.05	0.000
	GROUP 2	171	3.468			
F43 : 형제들간의 대화 비난성	GROUP 1	173	4.283	6.23	307.83	0.000
	GROUP 2	171	3.497			
F34 : 부모상호간의 대화 일방성	GROUP 1	173	4.098	7.21	309.07	0.000
	GROUP 2	171	3.135			
F35 : 부모상호간의 대화 비난성	GROUP 1	173	4.393	6.09	284.39	0.000
	GROUP 2	171	3.649			
F59 : 부모, 자녀세대간 대화 비난성	GROUP 1	173	3.249	5.45	324	0.000
	GROUP 2	171	2.515			

\* 설문문항 번호임    \*\* GROUP 1은 정상집단, GROUP 2는 환자집단임

\*\*\* 변수명(긍정, 부정)과 무관하게 높은 점수가 긍정적인 성향임

많았고, 대화의 방법에서 부모간 대화의 애매성, 일방성, 비난성이 큰 차이로 높은 결과를 보였다.

가족 전체의 의사소통의 침체성과 가족의 핵인 부모체계의 역기능적인 의사소통 방법의 경향은 가족전체의 상호작용에 많은 역기능을 예상케 한다.

가족의 意思疏通 樣相은 가족체계의 상호작용 양상의 核心的 要因으로서 부분 判別分析 結果 정상집단과 환자집단의 차이를 규정하는 決定的인 變數들은 (표 IV-12)에서와 같이 12개의 변수들 중에서 7개로 선택되었다.

變數選擇 順序는 ① 부모상호간 대화 활발성, ② 형제들간 대화 활발성, ③ 부모상호간 대화 애매성, ④ 형제들간 대화 비난성, ⑤ 부모상호간 대화 일방성, ⑥ 부모상호간 대화 비난성, ⑦ 부모, 자녀 세대간 대화 비난성 등의 순서로 7개의 변수이다. 이들 7개의 변수들은 모두 유의하며 判別函數를 만드는데 사용되는 결과를 보이고 있다.

(표 IV-12) 정신분열증환자집단과 정상집단의 분류함수 계수(N=344)  
(classification function coefficients)

변수선택 단 계	선택된 변수	표준화된 판별함수 계수		분류의 정확성	
		추가시F값	정상집단 환자집단		
6. 의사소통 양상					
1	F32 : 부모상호간의 대화의 활발성	115.68	1.164	0.521	*79.8%
2	F40 : 형제들간의 대화의 활발성	22.673	1.105	0.685	
3	F33 : 부모상호간의 대화의 애매성	18.316	1.691	1.320	/
4	F43 : 형제들간의 대화의 비난성	8.238	1.915	1.569	
5	F34 : 부모상호간의 대화의 일방성	4.351	0.877	0.579	**73.7%
6	F35 : 부모상호간의 대화의 비난성	1.139	0.755	0.945	
7	F53 : 부모, 자녀 세대간 대화 비난성	1.317	0.755	0.619	*** (76.74%)
	constant		-17.572	-10.669	

\*정상집단 \*\*환자집단 \*\*\*전체

## 7. 가족 규율

家族規律은 가족의 응집력과 안정성을 유지하는 특성으로서 가족 構造的 편성과 역할, 가족성원의 相互作用 양상을 통제하는 가족체계의 기본이다. 가족규율을 조사집단의 유의미한 차이와 경향성을 파악하기 위하여 t검증(표 IV-13)을 하였다.

(표 IV-13) 가족규율(t검증)

변수명	집단별	실수	평균	t값	자유도	P값
* F61 : 가족규율의 일관성	** GROUP 1	173	4.3410	7.61	307.25	0.000
	GROUP 2	171	3.3860			
F60 : 가족규율의 명료성	GROUP 1	173	3.2842	7.44	342	0.000
	GROUP 2	171	2.2982			
F64 : 훈육 내용의 부모 중심성	GROUP 1	173	3.5376	3.31	329.93	0.000
	GROUP 2	171	3.0468			
F63 : 훈육 내용의 설명도	GROUP 1	173	3.1676	6.08	342	0.000
	GROUP 2	171	2.3392			

\*설문문항 번호임 \*\*GROUP 1은 정상집단, GROUP 2는 환자집단임

〈표 IV-14〉 정신분열증환자집단과 정상집단의 분류함수 계수(N=344)  
(classification function coefficients)

변수선택 단 계	선택된 변수	표준화된 판별함수 계수		분류의 정확성	
		추가시F값	정상집단 환자집단		
7. 가족규율(family rules)					
1	F61 : 가족규율의 일관성	58.144	2.425	1.907	*69.9%
2	F60 : 가족규율의 명료성	32.436	1.472	0.990	
3	F64 : 가족규율의 부모 중심성	7.691	1.674	1.439	**76.6%
4	F63 : 가족내 혼육 내용의 설명도	3.104	0.722	0.530	*** (73.26%)
	constant		-12.537	-7.873	

\*정상집단    \*\*환자집단    \*\*\*전체

검사 결과에서 가족규율의 일관성은 다른 체제특성과 유사한 수준이나 규율의 명료성과 설명도는 낮은 수준이 있다. 이러한 결과는 부모 중심의 규율 내용으로 부모가 지배적인 영향을 주고 있고, 그 결과 일관성이 높음을 의미해 주고 있다.

家族規律에서 환자집단과 정상집단간 차이는 규율의 일관성, 규율의 명료성, 혼육 내용의 설명도 면에서 측정 점수의 평균이 유의미한 ( $P < .001$ ) 차이를 보였다. (검증 결과 患者集團이 일관성이 부족하고, 명확한 규율이 없으며, 혼육 내용의 설명이 부족함을 볼 수 있었다. 이러한 상황에서는 가족의 역할 협력성이나 가족원의 상호작용의 안정성이나 응집력에 부정적인 영향을 줄 수 있음을 볼 수 있다.

家族規律에 대한 부분 判別分析 結果 정상집단과 환자집단의 차이를 규정하는 결정적인 변수 (표 IV-14)에서와 같이 5개 변수 중에서 모두 4개로 선택되었다. 각 段階別 變數選擇 順序는 ① 가족규율의 일관성, ② 가족규율의 명료성, ③ 혼육 내용의 부모 중심성, ④ 혼육 내용의 설명도 등의 순이었다.

## V. 정신분열증환자의 가족사정 요인설정

### 1. 가족체계의 개방성에 관련된 요인

精神分裂症 患者家族은 家族境界의 신축성 부족과 인간 환경과의 교류의 소극성과 위약성 외부 환경과의 적절한 관계유지는 물론 잠재능력의 발휘나 성장에 저해되거나 사회적 지지의 상실, 사회적 위축이 우려되는 특성을 보였다.

따라서 家族의 開放性 要因을 통한 정신분열증환자 가족의 査定은 다음과 같은 질문이 요구된다.

(1) 가족은 이웃 등으로 부터 존경을 받는 편인가?

또 그 주된 요인은 어디에 있다고 보는가?

(2) 가족의 경계는 분명한가? 새로운 경험이나 관계에 대하여 개방적인가?

폐쇄적이면 어느 정도 어떤 방법으로 폐쇄되어 있는가?

(3) 가족의 경계는 침투성이나 삼투성이 있는가? 가족 성원은 타인이나 다른 조직체와 개별적 관계 즉 물리적, 정서적으로 어느 정도 자유로운가?

(4) 가족은 친척등과의 사회적 관계망은 어느 정도 유지되고 있는가?

이상과 같은 가족사정 요인으로서 家族體系의 開放性은 가족전체성과 의사소통 양상과 상관관계가 비교적 높은 관계를 가지므로 이와 같은 요인들에도 초점을 두어 보완하는 것이 보다 정확한 사정이 될 것이다.

## 2. 가족전체성과 관련된 요인

가족은 相互作用 脈絡속에서 개개 구성원의 분화 또는 독자성을 가지면서 가족전체의 응집력과 통합력이 유기적으로 되어야 한다. 精神分裂症 患者家族의 全體性은 가족의 화합과 친밀성을 갖는 응집력이 약하고 구성원의 자율성과 분화 역시도 잘 이루어 지지않고 逆機能的인 特性을 볼 수 있다.

이상의 관점에 따라 가족전체성 요인으로 가족진단을 위한 사정 질문은 다음과 같은 내용이 제기되어야 할 것이다.

(1) 부모 상호간의 접촉 시간은 어느 정도인가?

(2) 부모 상호간의 애정적 관심도는 어떠한가?

(3) 부모 상호간의 사생활 존중도는 어떠한가?

(4) 가족원의 사생활의 존중도와 그 허용 정도, 이해는 어떠한가?

(5) 가족원들의 감정표현 특히 부정적 표현의 수용정도는 어떠한가?

(6) 가족원들의 나의 이해성의 폭과 깊이는 어느정도인가?

## 3. 가족내적 위계에 관련된 요인

가족원은 가족의 이해와 성원상호간의 애정으로 하위체계간의 존엄을 자주적인 양식으로 갖추어 일관성 있는 체계 유지가 요구된다.

精神分裂症 患者家族은 家族內的 位階에서 세대간의 위계는 분명하나 부모, 자녀 세대간의 존경과 관심 그리고 친밀성이 없음이 하위체계의 自發的인 集團 形成과 交流가 어렵고, 하위체계간의 信賴와 親密性이 어려우며 나아가 역할수

행에 혼란과 애매로 情緒的 어려움에 처할 기회가 많을 우려성을 보여주고 있다.

그러므로 家族內的 位階 要因에 관한 家族査定은 다음과 같은 내용이 필요하다.

(1) 가족체계는 어떤 특성(성, 세대, 흥미, 기능 등)에 따라 조직되며, 그 응집성의 정도는 어떠한가?

(2) 가족의 중요 하위체계인 부모체계와 자녀체계 각각은 결속되고 동맹되어 전체 가족 기능에 기여하는가? 또는 분파, 왜곡되어 상호 비판적인가?

(3) 부모 체계와 자녀체계간에는 경계는 분명한가? 또는 애매한가?

(4) 부모, 자녀체계간의 애정적 관심이나 역할 기능에서 상호간에 지나친 관여나 개입 또는 방해는 없는가? 있다면 어느 정도인가?

(5) 부모 체계내의 갈등이나 문제적 행동은 어떤 성질이며 어떻게 해결하려 하는가?

(6) 부모 체계가 자녀체계에 지나친 관여나 기대는 없는가? 즉 소의와 편애의 경향은 어떠한가?

이상과 같은 家族內 位階關係에 관한 사정에서 함께 고려해야 하는 要因으로는 家族全體性, 家族恒常性, 意思疏通 樣相 등이 요구된다.

#### 4. 가족내적 적응에 관련된 요인

家族內的 적응은 부모와 자녀 관계에서 형제상호간의 관계, 구성원간의 관계 양상으로서 인간관계는 家族力動關係를 형성한다. 이와 같이 가족 내적 대상관계는 구성원의 성격형성이나 행동양식의 구축에 큰 영향을 주며 가족 전체 기능에 영향을 준다.

조사결과의 精神分裂症 患者家族은 어머니의 자녀에 대한 지나친 간섭과 아버지의 자녀에 대한 沒理解, 형제간에는 相互疎外的이고 이해폭이 좁고, 가족원들 상호간의 부조화적인 적응양상을 특징으로 보였다.

이러한 관점에서 家族內的 適應에 관한 査定 內容으로는 다음과 같은 질문을 설정할 수 있다.

(1) 부모 상호간의 애정적 관계는 어떠한가? 또한 부부간의 갈등 해결에 자녀를 개입시키지는 않는가?

(2) 부모의 성격적 특성은 어떠한가, 부모와 자녀 각각은 어떻게 수용하고 받아 들이는가?

(3) 부모가 자녀를 절제있는 애정으로 너그럽게 대하는가? 자녀들을 충분히 이해하고 감정을 억제하는가? 아니면 자녀의 이해없이 통제하거나 너그럽게 친절하지는 않는가?



(4) 부모가 자녀들에게 노골적인 적대감이나 무관심 그리고 냉담하여 자녀들이 맹종적인가? 또는 부모가 특정 가족원을 지나치게 감싸려는 경향은 없는가?

이상과 같은 家族內的 適應 要因의 사정에서 함께 병행해서 사정의 초점을 두어야 하는 것으로는 家族恒常性, 家族內 意思疏通 樣相, 그리고 家族全體性에 관한 것이다.

## 5. 가족항상성에 관련된 요인

가족체계는 어떤 중심적인 경향을 가지고 역동적인 균형을 유지하려는 체계의 경향이 있어 이러한 균형이 깨어질 위협을 느낄때 회복하려는 작용을 가진다. 이와 같이 가족원들은 조화로운 관계를 유지하기 위하여 상호간의 갈등이나 논쟁을 절제하고, 감정표현을 신중하게 하며, 역할수행을 지지하고 협력하게 된다.

그러나 調查結果에서 精神分裂症 부모의 갈등 해결력의 부족, 형제간의 不明瞭한 位階, 그리고 형제간의 役割 非協力性 등으로 가족의 전체적인 조화와 통합력에 중대한 逆機能性을 보여주고 있다고 하겠다.

이상의 家族恒常性 要因에 따른 가족진단을 위한 家族査定 內容으로는 다음과 같은 질문을 설정할 수 있다.

(1) 가족체계나 부모체계간 갈등의 주요 내용과 그 해결방법과 능력의 수준은 어떠한가?

(2) 가족체계내 형제체계간의 위계질서는 분명한가? 이 위계질서에 부모의 개입정도와 그 영향은 어떠한가?

(3) 가족내 변화나 위기, 그리고 갈등문제 등으로 야기된 긴장을 안정시키는 노력이 변화지향적인가? 정태적인 경향인가?

(4) 가족내 항상성 유지에 가족원전체의 협력인가? 특정구성원 중심의 그 영향력이 지배적인가?

(5) 가족내 긴장이나 불균형이 특정구성원의 지나친 자기 주장에서 야기되는 경우가 있는가?

(6) 가족체계내 부모의 자녀에 대한 편애로 형제간이나 부모체계간에 불화를 가질때도 있는가?

이상과 같은 家族恒常性을 사정할때 고려하여야 할 가족요인들로는 가족내 의사소통 양상, 가족전체성, 그리고 가족내 적응등인데, 이들과 연관해서 사정하는 것이 보다 효과적일 것이다.

## 6. 의사소통 양상과 관련된 요인

가족은 체계를 유지하기 위하여 가족원의 사고, 감정 및 태도를 공유하고자 의사소통으로 상호작용 또는 교류한다. 모든 인간관계의 역동은 의사소통과정 에 의하여 표현되고 영향을 받는다.

조사결과에서 본 精神分裂症 患者家族은 대화의 지나친 消極性으로 가족내 構成員들간의 정서적 交流나 상호 親密性이나 이해폭에 역기능적으로 영향을 줄 수도 있겠으며, 부모들의 逆機能的인 意思疏通(애매성, 비민주성, 비난성)으로 가족내 중대사 결정이나 조화적인 전체성과 항상성, 특히 자녀세대간 대상 관계상의 적응력에 문제가 있을 수 있는 逆機能的인 特性이 있음을 시사해 주고 있다.

이상의 家族의 意思疏通 樣相 要因에 따른 가족진단을 위한 家族查定の 質問 內容은 다음과 같이 설정할 수 있다.

- (1) 가족 체계내에서 부모상호간의 의사소통은 적극적이고 활발한가?
- (2) 부모상호간에 의사소통방법은 어떠한가? 일방적인가? 또는 상호 민주적인가? 그 방법이 애매모호한 경우는 없는가?
- (3) 부모상호간의 의사소통내용은 상호 지지적이고 수용적인가? 또는 비난적인가?
- (4) 가족체계내에서 자녀체계 즉 형제들간 의사소통의 활발성은 어떠한가?
- (5) 자녀들간에 의사소통이 상호 지지적인가? 또는 경쟁적, 비난적인가?
- (6) 가족체계내에서 부모와 자녀세대간 대화의 내용과 양상은 어떠한가?

家族內 意思疏通 樣相 要因의 查定過程에서는 이 요인과 상호 관계성이 높은 家族全體性, 家族恒常性, 家族內的 適應 등 요인과 병행해서 사정하는 것이 보다 정확하고 효과적일 것으로 생각된다.

## 7. 가족 규율에 관련된 요인

家族體系는 자기를 통제하는 家族規律을 통하여 구조적 편성, 역할, 체계간의 경계와 상호작용 등의 본질을 지배하여 家族의 응집성과 安定性을 가지는 가족 생활을 영위해 나아간다.

조사결과에서 精神分裂症 患者家族은 가족내 규율이 一貫性을 가지지 못하고, 그 規律에 대한 理解가 부족하며, 그리고 訓育內容에 대한 충분한 說明이 없는 특성을 보였는데, 이러한 특성하에서는 구성원 중 특히 자녀들에게 긴장과 불안정을 갖게 함으로서 不適切한 情緒的인 行動樣式이 형성되거나 歪曲된

性格形成을 조장할 위험성이 크다.

따라서 家族規律 要因을 통한 家族診斷의 査定質問은 다음과 같이 설정할 수 있다.

(1) 가족체계내 구성원 행동과 생활에 영향력이 큰 규율, 규범은 있는가?

또한 이들 구성원은 인식하고 있는가?

(2) 가족 규율을 유지시키는 가치, 신념, 신앙 등은 어떠한 것인가?

(3) 가족원의 생활양식이나 가족규율의 훈육내용을 구성원들이 함께 상의하고 설명하는 기회가 있는가? 또는 부모의 일방적인 전달인가?

(4) 가족내 규율을 준수하는 과정에서 일관성의 정도는 어떠한가? 특히 부모의 영향력은 어떠한가?

이상의 家族規律에 관한 査定은 意思疏通 樣相, 家族內 適應 및 家族恒常性 要因과 상호 관계성이 비교적 높은 相關性을 가지므로 이들 요인들과 병행해서 이루어지는 것이 보다 정확하고 치료계획 설정에도 중요한 자료를 얻을 수 있을 것이다.

## VI. 結 論

본 연구는 精神分裂症 患者에 대한 가족치료를 하기 위하여 家族逆機能의 特性을 가족체계적인 관점으로 사정할 수 있는 家族査定要因을 設定하고자 한 조사연구이다. 家族體系 特性 차원으로 精神分裂症 患者家族 特性을 파악하여 그 특성에 유의한 變因을 추출하여 가족사정요인으로 묶어 설정하였다.

이와 같은 연구의 결과는 다음과 같은 精神分裂症 患者의 가족에 대한 임상실재적, 가족 이론적 두가지 측면의 연구의 의의가 있다.

첫째, 臨床實際的인 觀點으로서는 우리나라 정신분열증환자의 가족집단의 성격 또는 전체성과 가족 체계적 특성을 분석하여 家族機能, 逆機能 特性을 이해하는데 도움을 주며, 家族內 病的要因을 보다 정확하고 효율적으로 査定할 수 있는 도구를 개발하는데 필요한 가족체계의 요인과 방향성을 제시할 수 있으며, 또한 정신분열환자의 가족체계 사정을 토대로 한 여러 치료방법의 보완과 개발을 자극하거나 유발하게 하는 이론적 자료를 제공할 수 있을 것이다.

둘째, 理論的 觀點에서는 韓國 家族의 家族機能에 영향을 주는 가족의 下位體系, 가족구조, 가족조직, 그리고 가족과정 등에 관한 要因을 도출하여 家族體系의 特性을 규명하고, 가족구성원의 발달과 적응력에 관한 연구에 자극을 줄 수 있을 것이다.