

원 저

정신질환자 가족의 가족기능 평가

김형준, 정광은, 권혁중, 강희철, 윤방부

연세대학교 의과대학 신촌세브란스병원 가정의학교실

요 약

연구배경: 정신질환은 생물학적, 심리적, 사회적 요인이 상호 작용하여 발생한다고 알려져 왔다. 가족은 중요한 사회적 요인으로 정신질환의 발생에 영향을 미칠 수 있으며 반대로 정신질환이 가족기능에 영향을 줄 수도 있다. 따라서 정신질환으로 입원한 환자의 가족들을 Family APGAR와 FACES III를 이용하여 가족기능을 평가하고 이를 정상 가족과 비교하기 위하여 본 조사를 시행하였다.

방법: 1999년 7월 1일부터 8월 31일까지 경기도내 일개 정신병원 정신과에 입원 중인 환자를 면회온 가족 40명과 대조군 40명을 대상으로 인구 사회학적 특성을 묻는 설문조사와 Family APGAR와 FACES III를 이용한 가족기능을 묻는 설문 조사를 하였으며, 정신질환자의 의무기록지를 검토하였다. 통계처리는 Chi-square test, t-test, Fisher's exact test, ANOVA를 이용하였다.

결과: 정신질환자 가족군의 Family APGAR 전체점수는 환자가족군이 대조군에 비해 낮은 점수를 보였으나 통계학적으로 유의하지는 않았으며 각 항목별에서는 협력성에서 환자가족군이 대조군에 비해 유의하게 낮았다. FACES III의 가족적응력은 두 군에서 거의 차이가 없었으며, 가족결속력은 대조군에 비해 환자 가족군에서 낮은 점수를 보였으나 통계학적으로 유의하지는 않았다. 그러나 각 정신질환별로 환자가족군과 대조군을 비교하였을 때 정신분열증 환자의 가족군에서 Family APGAR의 전체점수가 통계학적으로 유의하게 낮았다. 정신질환의 유병기간과 가족기능간에는 유의한 차이를 보이지 않았다.

결론: 정신질환자 가족군에서 가족기능 장애가 다소 있었으나 유의한 정도는 아니었다. 그러나 정신질환자 가족군 중 정신분열증 환자가족군에서 Family APGAR 전체점수가 대조군에 비해 통계학적으로 유의하게 낮았다. 따라서 정신질환 중 정신분열증 환자에서는 특히 가족기능 저하에 대한 고려가 필요할 것으로 판단된다. (가정의학회지 2000;21:645~659)

중심단어: Family APGAR, FACES III, 정신질환, 가족, 설문조사

서 론

개인은 한 가정의 일원이고 가정은 또한 그 사회의 근간을 이루는 하나의 단위이므로, 한 개인의 질병은 가족전체에 영향을 미치며 역으로 가족이 개인의 질

병에 영향을 미칠 수도 있다.¹⁾ 한 가족 구성원에 신체적 장애가 발생했을 때 하나의 기능적 작용단위로서 가족과 개개인의 가족 구성원은 심각한 정서적 반응을 보이게 된다.²⁾ 일반적으로 질병이 가족에게 미치는 영향은 급성질환보다는 만성질환이 더 크며, 만

성질환자들의 질병의 경과와 가족의 구성원이 질병이라는 스트레스에 얼마나 잘 대처해 나가는가에 영향을 받는다고 알려져 있다.³⁾

정신질환이란 감정, 사고, 언어, 인지, 운동, 기억, 주의 등 인간행동의 여러 측면에서 비정상적 행동을 나타내는 질환이다. 정신질환은 어느 하나의 원인에 의한다기보다 여러 가지 요인이 복합적으로 작용하여 이룩된 것이다. 즉 유전이나 생물학적인 요인 외에도 심리적, 가족적 및 사회적 요인과의 관련성이 밝혀져 왔다. 또한 정신질환은 자신뿐만 아니라 가족구성원에도 영향을 미쳐 가족내의 정신증상 발현에도 영향을 미치며, 가족의 생활에도 영향을 주게 되어 전반적인 가족의 기능이 역기능적으로 나타날 수 있다. Engel⁴⁾은 인간의 정신 사회학적 문제가 건강에 직접 혹은 간접적으로 영향을 미친다고 하였다. 이러한 정신 사회적 환경 중 직접적이고 중요한 영역이 가족이며 가족 구성원의 상호관계가 질병의 발병 및 치료에 매우 중요함이 인식되었다.

McNabb⁵⁾은 가족기능과 우울간의 연구에서 우울이 가족기능에 영향을 미치며, 입장에서 가족기능의 장애가 있는 경우 우울의 가능성을 고려해야 한다고 하였다. 즉 질병과 가족기능간에 상관관계가 있다고 강조하고 있다.

본 연구는 정신질환자의 가족은 가족기능이 건강하지 못할 것이라는 가설을 세우고, 이를 Family APGAR, FACES III를 통하여 각 항목별로 조사를 함으로써 정신질환자의 가족을 이해하고 체계적인 가족중재를 위한 기초자료로 사용하기 위함이다.

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

1. 정신질환자 가족과 대조군 가족간의 가족기능지수를 평가 비교한다.
2. 정신질환자를 정신분열증, 정동장애, 알콜중독, 기타로 구분하여 각각의 그룹 및 대조군 가족과의 가족기능지수를 비교 평가한다.
3. 정신질환자의 유병기간에 따른 가족기능지수를 대조군가족과의 가족기능지수와 비교 평가한다.

연구 대상 및 방법

1. 연구기간 및 연구대상

본 연구는 환자 대조군 연구로 자료 수집기간은

1999년 7월 1일부터 8월 31일까지였고, 대상군은 경기도 소재의 한 정신병원 입원환자들을 면회한 가족 43명 중 미완성 설문지 3명을 제외한 40명을 대상으로 하였다. 대조군은 40명으로 가족 중 정신질환자나 만성질환자가 없는 사람으로 하였다.

2. 연구도구

대상군 40명과 대조군 40명에게 인구 사회학적 특성을 묻는 설문지와, 가족기능을 보기 위해서 Family APGAR, FACES III을 이용하였다.

1) 인구 사회학적 특성 및 정신질환과 관련된 특성
성별, 연령, 환자와의 관계, 결혼 상태, 종교, 교육정도, 직업, 주거형태, 수입, 동거가족 수를 묻는 내용으로 구성되었다.

2) 환자의 진단명과 유병기간은 각 환자의 의무기록지를 참조하였다.

3) 가족기능지수(Family APGAR)⁶⁻⁸⁾

Smilkstein(1978)에 의해 개발되었으며 적응성(Adaptability), 협력성(Partnership), 성장성(Growth), 애정성(Affection), 해결성(Resolve) 5가지 항목으로 구성되어 각 항목마다 0점에서 2점이 부여된다. 이 5가지 항목의 총합이 가족기능지수이며, 가족기능지수는 환자가 자기가족에 대해 얼마나 만족하는가를 대변해주는 수적인 평가표이다.

가족기능지수의 만점은 10점이며 이를 3군으로 나누어 0~3점을 중증의 가족기능장애군, 4~6점을 중등도의 가족기능장애군, 7~10점을 건강한 가족기능군으로 평가하고 있다.

4) FACES III(Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale III)⁹⁾

Circumplex model은 가족적응력(Adaptability)과 결속력(Cohesion)에 의하여 크게는 조화된(Balanced), 중간(Mid-range), 극단적(Extreme) 유형의 세 가지로 분류하였다.

3. 통계 처리

본 연구의 자료는 SAS Windows용 6.12를 이용하여 전산처리하였으며 Chi square test, t-test, Fisher's exact test, ANOVA를 이용 하였다. 통계학적 유의성은 P value 0.05이하로 하였다.

Table 1. Characteristics of demographic data.

Variable	Characteristics	Psychiatric N=40 (%)	Control N=40 (%)	P-value
Sex	Male	19 (47.5)	12 (30.0)	0.108 ¹⁾
	Female	21 (52.5)	28 (70.0)	
Age	- 29yr	12 (30.0)	13 (32.5)	0.730 ²⁾
	30-39yr	9 (22.5)	12 (30.0)	
	40-49yr	12 (30.0)	11 (27.5)	
	50-59yr	5 (12.5)	4 (10.0)	
	60yr -	2 (5.0)	0 (0)	
Education	Illiteracy	0 (0)	0 (0)	0.940 ²⁾
	Primary school	1 (2.5)	1 (2.5)	
	Middle school	3 (7.5)	3 (7.5)	
	High school	19 (47.5)	16 (40.0)	
	College	17 (42.5)	20 (50.0)	
Marriage	Married	22 (55.0)	27 (67.5)	0.486 ²⁾
	Unmarried	13 (32.5)	11 (27.5)	
	Death of spouse	2 (5.0)	1 (2.5)	
	Divorced	3 (7.5)	1 (2.5)	
Religion	Christian	16 (40.0)	23 (57.5)	0.331 ²⁾
	Catholic	3 (7.5)	4 (10.0)	
	Budism	10 (25.0)	5 (12.5)	
	Non	11 (27.5)	8 (20.0)	
Occupation	Clerk	6 (15.0)	8 (20.0)	0.102 ²⁾
	Manufacture	1 (2.5)	0 (0)	
	Commercial	8 (20.0)	10 (25.0)	
	Housewife	8 (20.0)	11 (27.5)	
	Others	11 (27.5)	11 (27.5)	
	None	6 (15.0)	0 (.0)	
Income (× 10 ⁴ won/mo.)	- 99	17 (42.5)	11 (27.5)	0.257 ¹⁾
	100-199	18 (45.0)	22 (55.0)	
	200-	5 (12.5)	7 (17.5)	
House	Lent (monthly)	6 (15.0)	1 (2.5)	0.085 ²⁾
	Lent (yearly)	14 (35.0)	11 (27.5)	
	Own	20 (50.0)	27 (67.5)	
Family No.	- 3	26 (65.0)	20 (50.0)	0.430 ²⁾
	4-6	13 (32.5)	18 (45.0)	
	7-	1 (2.5)	2 (5.0)	

¹⁾ P value was obtained by Chi-square test.

²⁾ P value was obtained by Fisher's exact test.

결 과

1. 인구 사회학적 특성 (Table 1)

각 집단의 남녀의 비는 정신질환자 가족군은 남자 19명 (47.5%), 여자 21명 (52.5%)으로 남녀의 비가 거의 유사하였으며, 대조군은 남자 12명 (30%), 여자 28명 (70%)으로 여자가 많았다.

연령분포는 정신질환자 가족군의 경우, 30세 미만과 40대가 각각 12명 (30%)으로 가장 많았으며, 대조군은 30세 미만이 13명 (32.5%)으로 가장 많았다.

교육수준은 정신질환자 가족군은 대조군에 비해 학력이 비교적 낮아 고졸이 19명 (47.5%)으로 가장 많았고, 대조군은 대졸이상인 20명 (50.0%)으로 가장 많았다.

결혼상태는 정신질환자 가족군은 22명 (55.0%)이 결혼생활을 하고 있었고, 대조군은 27명 (67.5%)이 결혼생활을 하고 있었으며, 이혼한 경우가 정신질환자 가족군에서 3명 (7.5%)으로 대조군 1명 (2.5%)에 비해 많았다. 종교는 정신질환자 가족군의 경우, 기독교가 16명 (40.0%)으로 가장 많았고, 무종교, 불교, 천주교 순이었으며, 대조군도 기독교가 23명 (57.5%)으로 가장 많았고 무종교, 불교, 천주교 순이었다.

직업별 분포는 정신질환자 가족군과 대조군에서 유사한 양상이었으나, 정신질환자 가족군에서 무직이 6명 (15.0%)으로 대조군 0명 (0%)에 비해 많았다.

월수입은 정신질환자 가족군에서 100만원 미만이 17명 (42.5%)으로 가장 많았고, 대조군은 100만원 이상 200만원 미만이 22명 (55.0%)으로 가장 많았다.

주거형태는 정신질환자 가족군과 대조군에서 모두 집을 가지고 있는 경우가 각각 20명 (50.0%), 27명 (67.5%)으로 가장 많았다.

동거가족 수는 정신질환자 가족군과 대조군에서 모두 3명 이내가 각각 26명 (65.0%), 20명 (50.0%)으로 가장 많았다.

인구 사회학적 특성에서 정신질환자 가족군과 대조군간에 통계학적으로 유의한 차이를 보이는 변수는 없었다.

2. 정신 질환과 관련된 특성

정신질환은 정신분열증 16명 (40.0%), 알콜중독 10명 (25.0%), 정동장애 9명 (22.5%), 기타 5명 (12.5%)였고, 기타 질환자는 경계성 인격장애 2명, 적응장애 1명, 간질 1명, 일과성 기질적 정신장애 1명이었다.

정신질환의 유병기간은 5년에서 9년과 20년 이상이 각각 9명 (22.5%)으로 가장 많았다.

3. 가족기능지수 비교

정신질환자 가족군의 Family APGAR 평균점수는 5.68점으로 대조군 6.55점에 비해 낮았으나 통계학적으로 유의하지는 않았다. Family APGAR의 5항목 중 협력성 항목에서 정신질환자 가족군이 대조군에 비해 통계학적으로 유의하게 낮았다. (Table 2)

정신질환자 가족군과 대조군의 Family APGAR를 가족기능장애정도에 따라 비교하였을 때, 3점이하의 심각한 가족기능장애군이 환자가족군에서 10명 (25.0%), 대조군 4명 (10.0%)으로 심각한 가족기능 장애

Table 2. A comparison of family APGAR scores in two groups.

Scale	Psychiatric Mean ± S.D.*	Control Mean ± S.D.	P-value
Adaptation	1.25 ± 0.63	1.40 ± 0.50	0.241 ¹⁾
Partnership	1.13 ± 0.69	1.45 ± 0.64	0.031 ¹⁾
Growth	1.28 ± 0.68	1.35 ± 0.62	0.608 ¹⁾
Affection	1.03 ± 0.73	1.18 ± 0.64	0.331 ¹⁾
Resolve	1.00 ± 0.68	1.18 ± 0.71	0.264 ¹⁾
Total	5.68 ± 2.52	6.55 ± 2.18	0.101 ¹⁾

*S.D. : Standard deviation

¹⁾ P value was obtained by t-test.

Table 3. A comparison of family APGAR groups in two groups.

Scale	Psychiatric N=40 (%)	Control N=40 (%)	P-value
Severely dysfunctional (0-3)	10 (25.0)	4 (10.0)	0.145 ¹⁾
Moderately dysfunctional (4-6)	11 (27.5)	17 (42.5)	
Highly functional (7-10)	19 (47.5)	19 (47.5)	

¹⁾ P value was obtained by Chi-square test.

Table 4. A comparison of 'adaptability' and 'cohesion' of FACES III in two groups.

Variable	Scale	Psychiatric N=40 (%)	Control N=40 (%)	P-value
Adaptability	Groups			0.697 ¹⁾
	Rigid	15 (37.5)	14 (35.0)	
	Structured	8 (20.0)	12 (30.0)	
	Flexible	9 (22.5)	6 (15.0)	
	Chaotic	8 (20.0)	8 (20.0)	
	Total (mean ± S.D.)	22.48 ± 6.01	22.45 ± 6.09	0.985 ³⁾
Cohesion	Groups			0.551 ²⁾
	Disengaged	26 (65.0)	21 (52.5)	
	Separated	9 (22.5)	13 (32.5)	
	Connected	5 (12.5)	5 (12.5)	
	Enmeshed	0 (0)	1 (2.5)	
	Total (mean ± S.D.)	28.98 ± 8.90	31.35 ± 9.53	0.253 ³⁾

¹⁾ P value was obtained by Chi-square test.

²⁾ P value was obtained by Fisher's exact test.

³⁾ P value was obtained by t-test.

군이 정신질환자 가족군에서 많았으나 통계학적으로 유의하지는 않았다. (Table 3)

FACES III의 가족적응력 평균점수는 환자가족군 22.48점, 대조군 22.45점으로 환자가족군과 대조군간에 차이가 거의 없었다.

FACES III의 가족결속력 평균점수는 환자가족군 28.98점, 대조군 31.35점으로 환자가족군에서 대조군보다 다소 낮았으나 통계학적으로 유의하지는 않았다.

정신질환자 가족군과 대조군의 FACES III의 적응력을 경직형에서 혼란형의 유형별로 비교했을 때, 환자가족군과 대조군간에 통계학적으로 유의한 차이는 없었다.

정신질환자 가족군과 대조군의 FACES III의 결속

력을 이탈형에서 밀착형의 유형별로 비교했을 때 환자 가족군과 대조군간에 유의한 차이는 없었다. (Table 4)

FACES III가 가족유형분포에서 Olson등에 따른 세 유형으로 대별하면 환자가족군은 중간형이 17명 (42.5%)으로 가장 많았고, 대조군도 중간형이 18명 (45.0%)으로 가장 많았으나 통계학적으로 유의한 차이는 없었다. (Table 5)

정신질환 중 각 질환별에 따른 Family APGAR 와 FACES III의 비교에서는 정신분열증 환자의 가족군에서 Family APGAR의 전체점수가 유의하게 낮았으며 가족기능장애정도에 따른 분류에서는 정신분열증 환자의 가족군과 정동장애 환자의 가족군에서 통계학적으로 유의하게 낮았다. (Table 6)

Table 5. A comparison of family structures in two groups.

Scale	Psychiatric N=40 (%)	Control N=40 (%)	P-value
Balanced	7 (17.5)	8 (20.0)	0.892 ¹⁾
Mid-ranged	17 (42.5)	18 (45.0)	
Extreme	16 (40.0)	14 (35.0)	

¹⁾ P value was obtained by Chi-square test.

Table 6. A comparison of variables between the patient groups* and the control group.

Variable	Scale	Schizo. N=16 (%)	Mood. N=9 (%)	Alcohol. N=10 (%)	Others N=5 (%)	Control N=40 (%)
Family APGAR	Groups					
	0-3	6 (37.5)	1 (11.1)	1 (10.0)	2 (40.0)	4 (10.0)
	4-6	7 (43.8)	0 (0.00)	3 (30.0)	1 (20.0)	17 (42.5)
	7-10	3 (18.8)	8 (88.9)	6 (60.0)	2 (40.0)	19 (47.5)
	(P-value)	0.029 ¹⁾	0.028 ¹⁾	0.875 ¹⁾	0.193 ¹⁾	-
	Total (Mean ± S.D.) (P-value)	4.63 ± 2.36 0.005 ²⁾	7.00 ± 2.00 0.573 ²⁾	6.50 ± 2.32 0.949 ²⁾	5.00 ± 3.16 0.161 ²⁾	6.55 ± 2.18 -
FACES III Adaptability	Groups					
	Rigid	5 (31.3)	2 (22.2)	6 (60.0)	2 (40.0)	14 (35.0)
	Structured	4 (25.0)	3 (33.3)	1 (10.0)	0 (0.0)	12 (30.0)
	Flexible	6 (37.5)	1 (11.1)	1 (10.0)	1 (20.0)	6 (15.0)
	Chaotic	1 (6.3)	3 (33.3)	2 (20.0)	2 (40.0)	8 (20.0)
	(P-value)	0.281 ¹⁾	0.891 ¹⁾	0.537 ¹⁾	0.447 ¹⁾	-
Total (Mean ± S.D.) (P-value)	22.25 ± 5.51 0.910 ²⁾	23.89 ± 6.47 0.529 ²⁾	21.10 ± 5.78 0.530 ²⁾	23.40 ± 8.32 0.753 ²⁾	22.45 ± 6.09 -	
FACES III Cohesion	Groups					
	Disengaged	10 (62.5)	6 (66.7)	7 (70.0)	3 (60.0)	21 (52.5)
	Separated	2 (12.5)	2 (22.2)	3 (30.0)	2 (40.0)	13 (32.5)
	Connected	4 (25.0)	1 (11.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (10.0)
	Enmeshed	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (5.0)
	(P-value)	0.347 ¹⁾	0.893 ¹⁾	0.674 ¹⁾	0.832 ¹⁾	-
Total (Mean ± S.D.) (P-value)	31.13 ± 10.1 0.938 ²⁾	28.67 ± 8.83 0.444 ²⁾	25.00 ± 6.78 0.054 ²⁾	30.60 ± 8.02 0.867 ²⁾	31.35 ± 9.53 -	
Family Structure	Balanced	3 (18.8)	2 (22.2)	1 (10.0)	1 (20.0)	8 (20.0)
	Mid-ranged	10 (62.5)	3 (33.3)	3 (30.0)	1 (20.0)	18 (45.0)
	Extreme	3 (18.8)	4 (44.4)	6 (60.0)	3 (60.0)	14 (35.0)
	(P-value)	0.461 ¹⁾	0.893 ¹⁾	0.414 ¹⁾	0.599 ¹⁾	-

*Patient groups: Schizo.=the group of schizophrenia, Mood.=the group of mood disorder, Alcohol.=the group of alcoholism, Others.=the group of the other psychiatric disorders.

¹⁾ P value was obtained by Fisher's exact test.

²⁾ P value was obtained by t-test.

Table 7. Distributions of variables by duration of psychiatric disorders.

Variable	Scale	< 1yr N=6 (15.0%)	1-4yr N=5 (12.5%)	5-9yr N=9 (22.5%)	10-14yr N=6 (15.0%)	15-19yr N=5 (12.5%)	20yr- N=9 (22.5%)	P value
APGAR								
Groups								
	0-3	1	1	3	1	2	2	0.921 ¹⁾
	4-6	2	1	3	3	1	1	
	7-10	3	3	3	2	2	6	
	Total (Mean ± S.D.)	6.50 ±2.88	6.20 ±2.17	4.78 ±1.64	5.50 ±2.74	4.80 ±2.59	6.33 ±3.16	0.685 ²⁾
Adaptability								
Groups								
	Rigid	1	1	4	2	2	5	0.709 ¹⁾
	Structured	2	2	2	0	1	1	
	Flexible	1	0	1	3	2	2	
	Chaotic	2	2	2	1	0	1	
	Total (Mean ± S.D.)	23.67 ±6.77	25.00 ±6.56	21.67 ±6.32	24.00 ±5.22	22.00 ±5.43	20.33 ±6.44	0.749 ²⁾
Cohesion								
Groups								
	Disengaged	4	3	5	4	4	6	0.948 ¹⁾
	Separated	1	2	2	2	1	1	
	Connected	1	0	2	0	0	2	
	Enmeshed	0	0	0	0	0	0	
	Total (Mean ± S.D.)	29.50 ±9.31	31.40 ±9.04	32.67 ±8.60	30.17 ±7.28	22.80 ±8.23	26.22 ±9.85	0.392 ²⁾
Family Structure								
	Balanced	0	1	2	1	1	2	0.825 ¹⁾
	Mid-ranged	5	2	3	3	2	2	
	Extreme	1	2	4	2	2	5	

¹⁾ P value was obtained by Fisher's exact test.

²⁾ P value was obtained by ANOVA.

정신질환의 유병기간과 Family APGAR 및 FACES III와의 비교에서는 통계학적으로 유의한 차이를 보이는 항목은 없었다. (Table 7)

고 찰

가족에 대한 정의는 관점에 따라 다양하겠지만 결혼한 남녀와 그 자녀 또는 그 부모로서 단순히 정의될 수 있다. 오늘날은 삶의 형태가 다양해짐에 따라 가족을 '지속적, 법률적, 생물학적으로 또는 애정으로 맺어진 개인들로 구성된 집단'으로 보다 광범위하게 정의할 수 있다. 가족은 단순한 구성원들의 집합체가 아닌 사회 체계적인 집단으로서 정신 사회적인 기본

단위이다.¹⁰⁾ 건강하고 안정된 가정은 여러 가지 적응 기제와 능력을 제공하여 건강을 해치는 어떤 스트레스와 생활변화에 완충작용을 하는 반면 가족역동에 문제가 있거나 근본적으로 불안한 가정에서는 이러한 적응능력과 필요한 조치를 해주지 못함으로써 가족구성원이 병에 걸릴 확률이 높아진다고 한다.

Olson¹¹⁾은 가족구성원 중 하나가 질병에 걸리게 되면 가족은 평소에 갖고 있던 평형상태에서 벗어나 얼마간의 혼란된 시기를 거치며, 결국 구성원들의 역할 및 가족규율 등에 재조정이 일어나 새로운 평형상태에 이르게 된다고 하였다. 이러한 시기가 어떤 가족에서는 성장의 시기가 되기도 하지만 어떤 가족에서는 구성원 각자에게 정서적, 기능적으로 파괴를 가져

오기도 한다. 또한 이러한 시기에 보여주는 가족의 적응능력은 환자의 회복결과에도 많은 영향을 주게 된다. 따라서 가정의는 가족과의 기존의 관계를 잘 이용하여 어떤 가족이 구성원의 질병이라는 위기를 맞았을 때 긍정적인 방향으로 극복할 수 있도록 인도해 주어야 한다.¹²⁾

질병을 치료하는 데 있어 자연사가 중요하듯이 의사가 환자를 가진 가족을 치료하는데 있어서는 질병이 환자 및 가족에게 미치는 정신 사회학적인 영향의 정상과정을 이해하는 것이 중요하다.¹³⁾ Good 등¹³⁾은 일반적으로 질병이 가족에게 미치는 영향을 설명하기 위해 5단계로 분류하여 가족질병궤도(Family Illness Trajectory)라고 하였다. 이를 보면 1단계 발병시기, 2단계 진단에 대한 반응시기, 3단계 치료에 대한 주요 노력시기, 4단계 치료결과에 대한 초기적응시기, 5단계 영구적 치료결과에 대한 적응시기로 되어 있고 각 시기에 겪는 가족의 반응은 여러 가지 요인에 의하여 결정된다고 한다.

Family APGAR는 1978년에 개발된 가족기능 측정 도구이며 애정성, 협력성, 성장성, 적응성, 해결성의 5항목으로 구성되어 있고 각각 0, 1, 2점 중의 하나의 점수를 부여하여 그 총점은 0-10점까지의 값을 갖게 된다. 총점이 클수록 가족의 기능이 좋다고 판단하며 이미 국내의 연구에서 그 유용도가 입증된 바 있다.

7.14.15)

한편 1979년에 개발된 FACES III는 가족의 기능을 결속력과 적응력의 측면에서 평가하는 도구로서 모두 20문항(결속력 10문항, 적응력 10문항)으로 구성되며, 각각 1~5점 사이의 점수가 배당되어 있다. 가족 결속력은 이탈군, 분리군, 연결군, 밀착군으로 나누며 가족 적응력은 경직군, 구조군, 유연군, 혼란군으로 나누었다. 또한 결속력과 적응력을 이용하여 가족유형을 기능에 따라 조화형, 중간형, 극단형의 3가지로 나누었다.¹⁶⁻¹⁹⁾

이규래 등²⁰⁾은 Family APGAR지수는 환자의 연령이 65세 이상, 종교를 믿는 환자, 중학교 이상의 고학력자, 함께 사는 세대수가 3세대 이상일 경우 통계학적으로 유의하게 높았으며 만성질환자의 가족에서 낮다고 보고하였다.

Friedman, Utada, Morrissey²¹⁾는 FACES III의 적응력과 유의한 관계가 있는 변수를 사회 경제상태, 교

육배경, 종교 등으로 보고하였다.

안양희²²⁾는 어머니가 종교를 갖고 있고, 어머니의 학력이 높을수록, 가족경제수준이 높을수록 가족 적응력이 높았으며 어머니가 종교를 갖고 있고, 가족 경제수준이 높을수록, 가족수가 많을수록 가족 결속력이 높았음을 보고하였다. 또한 가족 결속력이 높을수록 학생의 정신건강 상태는 양호하다고 하였다.

임종환 등¹⁹⁾은 가족적응력이 인구 사회학적 요인과 유의한 상관관계를 보이질 않았고, 가족 결속력은 가족 경제수준이 높을수록 높았으며 가족 경제수준이 낮은 경우 극단적 가족유형이 많았음을 보고하였다.

본 연구에서는 환자가족의 Family APGAR, FACES III는 인구 사회학적인 요인에 따라 분류하였을 때 정신질환자 가족군과 대조군간에 통계학적으로 유의한 차이를 보이는 변수는 없었다.

이재윤 등²³⁾은 정상가족이 적절한 결속력과 적응력을 보인 반면 정신질환자 가족은 이탈된 결속력과 경직된 적응력을 나타낸다고 하였고 극단형이 조화형에 비해서 유의하게 높다고 보고하였다.

조항석 등²⁴⁾들은 알콜중독자 가족에서 Family APGAR 전체점수와 성장성과 적응성 항목이 낮고 FACES III의 가족적응력이 낮음을 보고하였다.

정유석²⁵⁾은 뇌졸중 환자 가족에서 Family APGAR 전체점수는 통계학적으로 유의한 차이를 보이지 않으나 FACES III의 가족결속력이 높아 뇌졸중과 같은 만성질환이 가족결속력을 높여준을 보고하였다.

강수희 등²⁶⁾ 등은 만성신부전환자 가족에서 FACES III의 가족결속력은 대조군보다 떨어지나 가족적응력은 높음을 보고하였다.

본 연구에서는 정신질환자 가족군의 Family APGAR 전체점수는 대조군과 비교하였을 때 다소 낮았으나 통계학적으로 유의하지는 않았으며 각 항목별에서는 협력성 항목에서 정신질환자 가족군이 대조군에 비해 통계학적으로 유의하게 낮은 점수를 보였다. FACES III의 가족적응력은 환자가족군과 대조군간에 거의 차이가 없었으며 FACES III의 가족결속력은 정신질환자 가족군이 대조군에 비해 낮았으나 통계학적으로 유의하지는 않았다. 이는 정신질환자 가족군이 대조군에 비해 가족기능이 건강하지 못할 것이라는 서론에서의 가설과는 다소 차이를 보여주고 있다. 이는 설문조사가 부정확하였거나, 정신질환자 가족군 표본

을 일개 정신병원의 입원환자의 가족군을 대상으로 하여 환자가 가족에서 유리됨으로써 가족기능의 장애 정도가 다소 둔화되어 나타날 수 있었을 것으로 생각 된다. 그러나 실제적으로 정신질환자가 입원을 함으로써 가족기능 장애 정도가 둔화되는지에 대한 평가는 이후 더 연구되어야 할 것이다.

또한 정신질환을 정신분열증, 정동장애, 알콜중독, 기타로 분류하여 각각의 질환별로 Family APGAR와 FACES III를 비교하였을 때 정신분열증 환자의 가족군에서 Family APGAR의 전체점수가 통계학적으로 유의하게 낮았으며 가족기능장애 정도에 따른 분류에서는 정신분열증 환자의 가족군과 정동장애 환자의 가족군에서 통계학적으로 유의하게 낮았다. 이는 정신분열증과 정동장애 환자의 가족군에서 가족기능의 장애 정도가 타정신질환자 가족군보다 더 심하게 나타났음을 보여주며 이들 환자의 가족군은 특히 가족기능 저하에 대한 고려 및 가족중재가 필요함을 보여준다.

참 고 문 헌

1. Good, BJ, Gvod, MD., Burr, BD. : "Impact of illness on the family". Taylor, RB. (ed.), Fundamentals of Family Medicine, New York, Spring Verlag, 1988:32-45.
2. Bloch DA. Family systems perspectives on the management of the individual patient. 1st ed. Vol 2. Washington DC: American Psychiatric Press Inc., 1983:203-15.
3. Rakel RE. Textbook of Family Practice 4th Ed. "Impact of illness on the family", Saunders, 1990:80-100.
4. Engel GL. The need for new medical model a challenge for biomedicine. Science 1997;196:129-35.
5. McNabb R. Family function and depression, J Fam Pract 1983;16(1):169-70.
6. Smilkstein G. The Family APGAR score, a proposal for a family function test and it's use by physician. J Fam Pract 1978;6:1231-39.
7. Smilkstein G, Ashworth C, Montano D, Validity and reliability of family APGAR and a test of family function. J Fam Pract 1984;15:303-11.
8. Smilkstein G. The physician and family function assessment. Fam Syst Med 1984;2:263-79.
9. Olson DH, Rusell CS, Sprenkle DH, Circumplex Model of marital and family system I: Cohesion and adaptability dimensions, family types and clinical applications. Family Process 1979;18:28.
10. 대한가정의학회. 가정의학. 계축문화사. 1997:42.
11. Oslen EH. The impact of serious illness on the family system. Postgrad Med 1970:47-169.
12. Rakel RE. Textbook of family practice. 3rd ed. Impact of illness on the family. Saunders, 1984: 102-7.
13. 이효재. 가족과 사회, 경문사. 1983.
14. 윤방부, 광기우, 가족기능측정 방법으로서의 Family APGAR 지수에 관한 소고. 가정의 1985;6(12):13-7.
15. 강성규, 윤방부, 이혜리 등. 가정기능도 조사에 관한 기초연구. 가정의 1984;5(12):6-13.
16. Halvorsen. Research methodology. Self-Report family assessment Instruments: An evaluative review: Family Practice Research Journal 1991; 11(1):21-55.
17. Edman, Cole, Howard. Convergent and discriminant validity of FACES III: Family Process 1990, Inc. Vol. 29.
18. 안양희. 고등학교 남학생 가족의 기능적 특성과 정신건강과의 관계. 연세대학원 간호학과, 1988.
19. 임종한, 이규래, 오미경, 광기우, 이혜리, 윤방부. FACES III의 신뢰도 및 타당도에 관한 연구. 가정의 1990;11(10):8-17.
20. 이규래, 임종한, 오미경, 윤방부. 정신질환가족과 정상가족의 가족기능 비교연구. 1989.
21. Friedman AS, Utada A, Morrissey M. Families of adolescence drug abusers are rigid: Are these families either disengaged or enmeshed or both?. Family Process 1987;26:131-48.
22. 안양희. 고등학교 남학생 가족의 기능적 특성과 정신건강과의 관계-서컴프렉스 모형을 이용하여. 연세대학교 대학원 간호학과 1988.

김형준 외 : 정신질환자 가족의 가족기능 평가

23. 이재윤, 박기우, 이해리. 가족적응력 결속력 평가 척도 (FACES III) 를 이용한 알콜중독환 자의 가족 기능 평가에 대한 연구. 1989.
24. 조항석, 우정익, 소일영, 문유선, 이해리, 김종성. 알콜중독환자와 가족의 가족기능에 영향을 주는 요인에 관한 분석. 가정의 1994 ;15(12):1088-107.
25. 정유석. 질병이 가족기능에 미치는 영향. 가정의 1995;16(12):814-23.
26. 강수희, 남미영, 이승규, 서영성, 김대현, 신동학. 만성신부전 환자의 우울성향과 가족기능평가. 가정의 1996;17(12):143-51.

— Abstract —

A study on family function of the patients with psychiatric disorders

Kim Hyung-Joon, M.D., Jung Goang-Eun, M.D., Kweon Hyuk-Jung, M.D.,
Kang Hee-Cheol, M.D., Youn Bang-Bu, M.D.

Department of Family Medicine, Shinchon Severance Hospital,
Yonsei University College of Medicine

Background : Psychiatric disorders have been known to occur by the interaction of biologic, psychologic and social factors. A family can affect the occurrence of psychiatric disorders as a primary social factor. On the other hand, psychiatric disorders can affect family function. Therefore, we studied to compare family function between the families of psychiatric inpatients and those of normal persons, using Family APGAR and FACES III.

Methods : Between July 1, 1999 and August 31, 1999, we examined the subject group as 40 relatives to visit psychiatric inpatient and the control group as 40 persons whose family members did not have chronic diseases or psychiatric disorders, using questionnaire of socio-demographic factors and family function.

Results : Family APGAR scores in subject group were lower than those of control group, but not statistically different. But the degrees of 'Partnership' of the Family APGAR in subject group were significantly lower than those of control group. ($P < 0.05$) Adaptability scores of FACES III in two groups were not different. Cohesion scores of FACES III in subject group were lower than those of control group but not statistically different. The Family APGAR scores in the families of the schizophrenics were significantly lower than those of control group. The duration of psychiatric disorders did not affect family function.

Conclusion : The family function of subject group was worsened but not statistically different. But in the families of the schizophrenics, the Family APGAR scores were significantly lower than those of control group. Therefore, we should consider serious family dysfunction in the families of schizophrenics. (J Korean Acad Fam Med 2000;21 : 645~659)

Key words: Family APGAR, FACES III, psychiatric disorder, family, questionnaire