

精神分裂病 患者의 社會的 支持網 分析*

한창환** · 김광진** · 석재호**

A Study of Social Support Network in the Course of Schizophrenic Patients*

Chang-Hwan Han, M.D.,** Kwang-Jin Kim, M.D.,** Jae-Ho Suk, M.D.**

— ABSTRACT ————— *Korean J Psychosomatic Medicine* 4(2) : 226-244, 1996 —

This study was designed to evaluate the social support network of schizophrenic patients. 64 schizophrenic patients being treated as out-door patient were compared with 30 neurotic control patients.

Schizophrenics were divided into positive, subpositive, subnegative and negative subgroups by present symptom and social network of both schizophrenics and control group were evaluated.

The results are as follows :

1) Social network of schizophrenics was smaller than that of control group. Size of social network of schizophrenics was 10.6 and that of control group was 23.5.

2) In both kin and nonkin, social network of schizophrenics was smaller than that of control group. Of the kin, schizophrenics were more supported by wife or husband, father, and mother, but were less supported by brother, son and other relatives.

3) There was no difference in the kin or nonkin or total supporters between the four subgroups of schizophrenics. But, subgroup of schizophrenics which was divided as having negative symptom had smaller network than control group in active formal and informal supporters.

4) When divided into 4 support areas, schizophrenics was remarkably less supported in emotional, instrumental and appraisal support area than control group, but there was no difference in the informational support areas.

5) Compared with control group, schizophrenics more often mentioned parent and less often mentioned nonkin supporter as the one that is most important to him.

6) Schizophrenics had smaller cluster and less leisure activity than control group. Subgroup of schizophrenics who was divided as having negative symptom had less frequency of leisure activity than other subgroups.

KEY WORDS : Schizophrenia · Social support · Social network · Emotional support · Appraisal support.

*이 논문의 요지는 1992년 10월 24일 대한신경정신의학회 제 35 차 추계학술대회에서 구연 발표되었음.

The paper was presented at the 35th Annual Academic Meeting of the Korean Neuropsychiatric Association on October 24, 1992, Seoul

**한림대학교 의과대학 신경정신과학교실

Department of Neuropsychiatry, College of Medicine, Hallym Univesity, Seoul, Korea

서론

정신분열병은 그 환자중 많은 수가 재발을 경험하고, 증상이 완화된 기간 중에도 사회적 기능과 대인관계의 수준이 저하되어 있는 경우가 많으며, 사소한 스트레스 자극이나 지지요소의 결여에 의해서도 사회적 부적응을 초래하는 만성질환이다(Goldstein과 Doane 1982; Nuechterlein과 Dawson 1984; McGlashan 1986).

정신분열병 환자에 있어서 사회적 지지의 중요성은 늘 강조되어 왔지만 전통적인 가족이나 집단의 개념으로는 포괄할 수 없는 부분이 많았다(Pattison등 1975). 이러한 이유에서 각 환자의 사회적 존재양식을 총체적, 구조적으로 파악하고자 하는 목적으로 도입된 것이 사회적 지지망(social network, social support network)이란 개념이다.

한 사람을 둘러싼 인적 환경은 항상 변화하는 유동적인 상태이다. 주요 생활사건인 출산, 결혼, 직업의 변화, 이사, 친지의 죽음뿐만 아니라 사소한 문제까지도 어떤 사람에게는 위기적인 상황으로 받아들여질 수 있다. 이러한 일상적인 상황이나 위기적인 상황에 대처를 잘하고 적응을 잘하고자 할 때 그 대처 자원의 하나로서 잘 아는 사람들로부터 사회적 지지가 많을수록 스트레스 반응을 완충시킨다는 것은 중요한 사실이다(Cobb 1976; Cohen과 Wills 1985). 그러나 사람들은 잘 아는 사람으로부터 정서완화적인 지지를 제공받아 만족할 수도 있지만, 때로는 바로 이 잘 아는 사람으로부터 견디기 어려운 속박과 적대감으로 불만족스러운 평가를 제공받기도 한다. 즉 사회적 지지의 지각이라는 인지세트가 주요함(김정희 1987)을 말할 수 있다.

이러한 사회적 지지망을 구성원의 수(size), 그 속의 소집단(cluster), 접촉빈도(frequency), 관계의 다양성(multiplicity), 안정성(stability), 유연성(flexibility), 표현된 감정(expressed emotion)의 정도등의 관점에서 객관화되고 계량화하여, 환자의 현 상태 중 종래의 분석들에서는 간과하기 쉬웠던 부분들, 즉 지지를 필요로 할 때 어떤 형태의 지지를, 누구로부터, 얼마나 쉽게 얻을 수 있는가, 또 누구에게서 물질적인 지지를 받고, 문제 해결에 도움이 되는 정보적 지지는 누구로부터 받으며, 누구에게서 정서적인 지지를 받는가, 평가적 지지를 받는가 하는 점, 지지망을 구성하는 인원의 전체 수, 각

지지자와의 접촉빈도 등을 알아내려는 것이 사회적 지지망 분석이다.

이 방법은 1954년 JA Barnes가 처음 고안한 이후 인류학에서 여러 민족들의 부락조직 특성을 연구하기 위하여 사용되었고, 그후 정신과 영역에서의 유용성이 인정되었다.

Lipton등(1981)은 사회적 지지망을 "개인과 개인을 묶는 일련의 단단한 관계"라고 했고, Speck과 Attneave(1973)는 "개인의 삶에 지속적인 영향을 미치는 모든 인과관계"라고 정의했다. Caplan(1974)는 사회적 지지망을 개인의 심리적 신체적 통합성을 유지하는데 중요한 역할을 하는 지속적인 사회적 결합이라고 설명했다.

Lipton등(1981)은 보통사람은 1000~1500명의 사람을 알고, 그 중 평균 25~30명과 의미있고 빈번한 접촉을 가지는데 이것이 바로 사회적 지지망이라고 했다. Pattison등(1979)은 정신질환을 앓지 않는 자는 보통 자신에게 중요하다고 생각되는 22~25명의 사람을 기억해 낼 수 있다고 했다.

정신분열병 환자의 지지망은 정상인의 지지망과 비교해 볼 때 현저한 차이가 있는 것으로 알려져 왔다. 그들의 지지망은 정상인에 비하여 훨씬 작고, 관계양식도 단순하고, 대부분이 의존적이라는데 대부분의 연구결과가 일치한다(Pattison등 1975; Tolsdorf 1976; Cohen과 Sokolovsky 1979; Vaughn 1984). Hammer(1980)는 보통사람의 전형적인 지지망은 서로 밀접하게 연결된 5~6명의 소집단(cluster)으로 구성되는데 비해 정신분열병 환자의 지지망은 소집단(cluster)의 수가 적고 소집단 사이의 연결이 적다고 했다.

사회적 지지망에 관한 연구의 초기 단계에서는 사회적 지지망의 크기가 작은 것 자체가 정신분열병을 일으키는 유발인자가 아닌가 하는 점(Jaco 1954)이 주목되었으나 뒤따른 연구(Kohn과 Clausen 1955)에서 입증되지 못하였고, Lipton등(1981)의 연구에서도 정신분열병 환자의 발병전 지지망의 크기가 감소되는 시기는 발병 직전인 것으로 밝혀졌다. 현재는 정신분열병 환자가 받는 사회적 지지의 수준과 예후와의 관계에 관심이 집중되고 있다(Gitterman-Klein과 Klein 1968, Turner등 1978). Greenblatt등(1982)은 사회적 지지망이 정신건강을 지켜주기만 하는 것이 아니라 부담스럽고 긴장되는 상황에서 정신적인 붕괴와 부적응을 막아주는 기능을 한

다고 했다. Canton(1981)은 지지망의 크기가 크고, 대인관계의 접촉 빈도가 높고 덜 의존적인 사회적 기능 수준이 높은 사람은 현저히 예후가 좋으며, 따라서 퇴원후의 치료도 환자 자신보다는 환자를 둘러싼 지지망에 중심을 두어야 한다고 했다.

이렇게 사회적 지지망의 중요성에 대해서는 대부분의 의견이 일치하면서도 과연 사회적 지지망이라는 광범위한 개념중 어떤 요소가 환자에게 어떤 의미를 갖는지에 대해서는 논란이 많다. Beels(1984)는 사회적 지지와 사회적 지지망을 구분하여 사회적 지지망을 구성하는 것 중 환자에게 긍정적인 결과를 가져오는 것만이 사회적 지지라고 했다. Veiel등(1988)은 가족이나 다른 지지망 구성 요소와의 접촉 빈도를 높이는 것보다는 새로운 관계를 다양하게 갖는 것이 더 효과적이라고 했고, Ralph(1988)는 지지망 구성원의 수보다 중요한 것은 친밀감의 정도와 필요할 때 지지를 얼마나 유용하게 받을 수 있는나 하는 점이라고 했다. 환자 가족의 표현된 감정(expressed emotion)이 높은 경우에는 오히려 환자 가족과의 접촉빈도가 높을수록 재발율이 높다는 연구결과(Brown등 1972; Wing 1978)가 여러 번의 검증을 통해 입증되면서, Lipton등(1981)은 정신분열병 환자의 지지망이 작다는 것은 오히려 비판적(critical), 간섭적인(intrusive) 환경으로부터 환자를 벗어나게 하는 유익한 보호장치가 아닌가 하는 의문을 제기하였다. 따라서 앞으로는 지지망의 특성을 더욱 세분화해서 밝히는 작업과 아울러 어떤 증상의 환자, 어떤 특성의 지지망에 대해서 어떤 형태의 치료적 접근이 이루어지는 것이 보다 효과적인지에 대한 연구가 있어야 할 것이다.

본 연구는 정신분열병 환자의 사회적 지지망의 구조적 크기를 알아보고, 어떤 관계의 지지 제공자로부터 더 많은 지지를 받고 있는지를 알아보고, 환자가 현재 나타내고 있는 증상에 따라 양성증상과 음성증상으로 나누었을 때 증상군 사이에 사회적 지지망의 크기에 차이가 있는지를 조사하고자 한다. 또한 실제적으로 자주 만나면서 만족도가 높은-매우만족, 만족, 보통이상의 만족도를 가지는-지지자들을 찾아 그들의 실제 도움을 줄 수 있는 지지형태별로 구분하여 그 크기가 어떻게 다른지를 조사하여, 정신분열병 환자가 받는 사회적 지지에 대한 이해를 높이고 향후 보다 효과적인 치료적 접근을 위한 연구의 예비적 자료로 삼으려 한다.

방 법

1. 연구 대상

1991년 10월부터 1992년 2월까지 서울 시내의 한 정신과 병원에 내원한 환자중 DSM-III-R의 정신분열병 진단기준에 해당하는 환자를 대상으로 하였다. 조사 기간 중에 내원한 2년 이상의 만성 정신분열병 환자는 총 97명이었는데 이중 64명이 조사에 응하였다. 조사에서 제외된 33명중 4명은 심한 증상으로 인해 조사를 진행할 수가 없었고, 21명은 조사를 거부하였고, 8명은 보호자가 내원하여 기회를 놓친 경우였다.

대조군은 동일한 정신과 병원에 내원한 신경증 환자 중에서 정신분열병 환자군과 나이, 성별을 맞춘(age-sex matched) 30명을 대상으로 하여 정신분열병 환자군에게 행한 것과 동일한 설문을 같은 조사자가 행하였다.

2. 연구 방법

1) 방 법

정신분열병 환자군과 대조군의 나이, 성별, 종교, 결혼, 직업 등 인구 통계학적 특성을 조사한다.

정신분열병의 양성음성 증상에 따른 아형구분은 Kay등이 1987년 개발하고 표준화한 Positive and Negative Syndrome Scale(PANSS)를 사용하여 환자군을 현재 보이는 증상에 따라 분류했다. Kay등(1987)의 종합 척도에 의한 분류법을 이용하여 양성, 음성, 아양성, 아음성으로 분류한다.

박지원(1985)이 제작한 설문에 따라 정신분열병 환자군과 대조군에 대하여 다음과 같은 사항을 면담을 통해 조사해 각각의 사항에서 환자군 전체와 각 아형군이 대조군과 차이가 있는지 알아보고, 정신분열병 환자의 아형군 사이에 차이가 있는지 알아보았다.

먼저 사회적 지지망 크기는 개인적으로 잘 알고 있는 사람들 중에서 어려운 일에 부딪혔을 경우 도움을 얻을 수 있다고 조사대상자가 생각하는 잘 아는 사람의 이름을 모두 적게 한 다음, 이를 전체 지지망 크기로 하였다. 이들 사회적 지지 제공자를 친족(Kin)과 비친족(Nonkin)으로 나누었고 또 이들을 배우자, 아버지, 어머니, 형제 및 자녀, 그 밖의 친척 및 공식적인 관계, 개인적인 관계 등으로 구분하였다. 이들 각각에 대해 지지 형태, 만족도, 알고 지낸 기간, 만나는 빈도들을 조사하

였다. 모든 지지제공자 중 조사대상자가 가장 중요하게 생각하는 사람이 누구인지 알아보았다. Cohen(1979)의 정의에 따라 조사대상자의 지지망 속의 소집단의 수가 몇 개나 되는지 조사해 보았고, 조사대상자가 한달 동안 여가활동(leisure activity)을 갖는 횟수를 알아보았다.

이들 중 실제적인 지지는 없으면서 조사대상자가 지지를 얻을 수 있을 것으로 막연히 기대하는 경우와 만나서 불만족스럽게 되어 긍정적 지지가 어려운 경우를 배제하기 위하여, 사회적 지지망 전체 크기 중에서 만족도가 불만이나 매우불만인 대상을 제외하고, 매우만족, 만족, 보통이상인 사람들 중에서 알고 지낸 기간이 1년이상 되었으며 접촉 빈도는 6개월에 1번이상 만나는 사람들을 따로 조사하였다. 이들을 실제적인 사회적 지지로 보았고 실제 위기상황에 처했을 때 대처자원으로서의 역할을 할 것으로 보아, 지지형태별로 그 내용을 조사하였다.

2) 도 구

양성증상과 음성증상의 분류를 위해 Kay등이 1987년 개발하고 표준화한 Positive and Negative Syndrome Scale(PANSS)를 사용하였다. PANSS는 Crow (1980), Andreasen(1982a, 1982b)에 의해 개념화된 정신분열병의 양성, 음성적 분류를 효과적으로 수행하는데 알맞게 된 척도이다. 이것은 망상(excitement), 과대성(grandiosity), 의심/피해(suspiciousness/persecution), 적개심(hostility)등이 7가지 항목의 양성척도와, 둔마된 정동(blunted affect), 감정적 위축(emotional withdrawal), 빈약한 신뢰감(poor rapport), 수동적/무감동적 사회적 위축(passive/apathetic social withdrawal), 추상적 사고의 장애(difficulties in abstract thinking), 대화의 자연스러움과 흐름의 결여(lack of spontaneity and flow of conversation), 상동적 사고(stereotyped thinking)등의 7가지 항목의 음성척도로 구성되어 있다. 각각의 항목마다 없음, 최경도, 경도, 중등도, 중고도, 고도, 최고도의 7점의 점수로 분류해, 양성항목의 점수를 합산하여 양성척도 점수를 정하고 음성항목의 점수를 더하여 음성척도 점수를 정한 다음, 이 두 척도간의 점수의 차이로 종합척도(composite scale)를 구하여, 종합척도의 점수가 3이상(percent순위 75이상)인 환자를 양성, 종합척도의 점수가 -8이하(percent순위 25이하)인 환자를 음성으로 분류하고, 0에서 2까지의 종합척도 점수를 가진 환자를 아양성, -7에

서 -1까지의 점수를 가진 환자를 아음성으로 분류하도록 했다. 본 연구에서는 정신분열병의 양성 및 음성 증상의 유형별 분류를 평가하기 위하여 한글로 번역된 PANSS(한국안센 메디칼부 1991)를 사용하였다.

사회적 지지망의 조사를 위해서는 박지원이 1985년 제작한 "사회적 지지척도 도구"를 사용하였다. 이 도구에서는 조사대상자가 여러 스트레스 상황 즉 건강 및 죽음과 관계된 상황(본인이나 가족의 심한 질병 및 부상, 신체기능의 갑작스러운 변화 등), 직업 및 경제상태와 관련된 상황(본인이나 가족의 실직, 금전상의 큰 손실, 수입의 현저한 감소, 동료와의 불화 등), 애정 및 결혼 생활과 관계된 상황(성격차이, 의견차이, 별거 이혼 등), 교육과 관계된 상황(중요한 시험의 실패, 진로 설정문제 등)등의 모든 상황에서 받는 사회적 지지를 정성적 지지(사랑, 이해, 격려, 신뢰, 호감, 공감대, 관심, 칭취 등), 정보적 지지(사건 해결과 관련된 여러 가지 정보 제공 행위가 포함됨), 물질적 지지(돈, 시간, 물건, 노동의 제공), 평가적 지지(칭찬, 안정 등 자신을 평가하게 해주는 행위)의 4가지 지지형태별로 나누어서 지지를 제공받을 수 있는 수와 특성을 조사하도록 했다.

먼저 개인적으로 잘 알고 지내는 사람들 중 어려운 일에 부딪혔을 경우 조사대상자에게 도움을 줄 수 있다고 생각되는 사람들의 이름을 모두 적은 다음, 이들과 조사대상자와의 관계를 조사한다. 조사대상자와의 관계는 사회적 지지망에 관한 연구에서 널리 받아들여지고 있는 Cohen등(1979)의 분류에 따라 친족(親族)(Kin)과 비친족(非親族)(Nonkin)으로 나누어 각각의 크기를 조사하였다. 이를 더욱 세분해서 알아보기 위해 친족은 박지원(1985)이 분류한 배우자, 아버지, 어머니, 시(처)부모, 형제, 자녀, 친척중 지지에 있어 비슷한 특성을 가진 형제와 자녀, 시(처)부모와 친척을 같은 군으로 묶어 배우자, 아버지, 어머니, 형제 및 자녀, 그 밖의 친척의 다섯 가지 관계로 나누었고, 비친족은 Beels(1981)의 분류에 따라 직장, 학교, 단체, 계모임 등 조사대상자가 현재 소속된 조직에 같이 소속되어 있는 공식적인 관계(formal)인 사람과, 친구 학교동창(이미 졸업한), 옛 직장동료등 현재 같은 조직에 소속되어 있지 않아서 순전히 상호간의 관심과 흥미에 의해 지지를 받는 개인적인(informal) 관계로 나누었으며 공식적인 관계는 다시 조사대상자가 개인적으로도 관계를 가지는 적극적인 관계(active formal)와 공식적인 모임 외에는 거의 관계

를 가지지 않는 수동적인 관계(passive formal)로 나누어서 이상의 8가지 관계에 대해 각각 해당되는 지지제공자의 수가 얼마나 되는지를 알아보았다.

이들 각각에 대해 정서적, 정보적, 물질적, 평가적 지지로 그 구성요소에 따라 구분하였고, 만족도는 “매우만족, 만족, 보통, 불만, 매우불만”의 5점 평점 점수로 나누어 조사하였다. 지지제공자와 조사대상자가 알고 지낸 기간을 몇 년 몇 개월로 조사하고, 접촉빈도는 “매일, 일주일에 한번 정도, 한 달에 한번 정도, 여섯 달에 한번정도, 일년에 한번 정도”의 5점 평점 점수로 나누어 조사하였다(부록 문항 3). 또한 Cohen(1979)의 정의에 따라 지지망 구성원중 상호간 밀접한 연관성을 가지고 있는(interconnected) 사람이 3인 이상이 되는 경우를 소집단(cluster)으로 분류했을 때 조사대상자의 지지망 속의 소집단(cluster)의 수가 얼마나 되는지를 조사했고, 조사대상자가 가장 소중하게 여기는 사람이 누구인지, 조사대상자가 한달 동안 영화관람, 사교적 음주, 사교적 외출, 게임, 여행 등의 여가활동(leisure activity)을 가지는 횟수가 얼마나 되는지를 알아보았다(부록 문항 5, 6, 7).

개인적으로 잘 알고 만나는 지지망 전체 크기중 불만이나 매우불만을 주는 사람을 제외하고 만족도가 보통 이상(매우만족, 만족, 보통)인 사람으로, 알게 된지 1년 이상 되었고, 6개월에 한번 이상 만나는 사람으로 대상을 제한해서 실질적인 위기상황에 처했을 때 긍정적인 대처자원으로서의 역할을 할 것으로 보아 이들의 크기와 관계를 조사한다(부록 문항 8).

3. 통계 처리

자료는 SASS/PC+(Statistical Package for Social Science)를 사용하여 전산처리 하였다. 통계는 정신분열병 환자군과 대조군의 두집단을 비교할 때는 χ^2 검증, t-검증을 시행하였고 정신분열병 환자군을 현재 나타내는 증상에 따라 네가지의 아형군으로 나누었을 때에는 네가지 아형군과 대조군을 합친 다섯군을 oneway ANOVA를 사용하여 비교하였다.

결 과

1. 인구통계학적 자료

정신분열병 환자군과 연령과 성별을 맞추어 대조군을 선정했기 때문에 정신분열병 환자군과 대조군 사이에 성

별, 연령에 따른 유의한 차이는 없었다. 유병기간은 정신분열병 환자군이 평균 6.81년이고, 대조군이 평균 5.90년이어서 차이가 없었고, 교육기간의 분포도 정신분열병 환자군과 대조군에서 유의한 차이는 없었다. 결혼 상태는 정신분열병 환자군은 64.1%가 독신이었고, 대조군은 43.3%가 독신이어서 정신분열병 환자군이 독신인 경우가 더 많았다(Table 1).

종교에 있어서 종교를 가지고 있는 비율은 정신분열병 환자군이 43.7%, 대조군이 43.3%이어서 양군이 차이가 없었으나, 발병전후의 종교를 구분하면 정신분열병 환자군은 대조군에 비해 발병 이후 종교를 가진 경우가 훨씬 더 많아, 두 군이 종교선택 시기에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($p < 0.05$).

직업은 여자인 경우 결혼한 상태이지만 주부의 역할을 제대로 하지 못하는 경우를 무직으로 분류하여 정신분열병 환자군중 직업이 없는 경우가 37.5%였고, 대조군중 직업이 없는 경우가 20.0%여서 정신분열병 환자군이 일을 못하는 경우가 더 많았으나, 정신분열병 환자군은 대조군에 비해 단순한 업무에 종사하는 비율이 더 높아 직업 전체를 보았을 때 유의한 차이($p < 0.05$)가 있었다.

한편 조사한 정신분열병 환자를 조사 당시의 증상에 따라 네가지 군으로 분류해 보면 전체 64명중 양성군(positive group)이 13명, 음성군(negative group)이 11명이었고 아양성군(subpositive group) 아음성군(subnegative group)은 각각 13명과 27명이었다. 이들 네가지 증상군으로 나누었을 때 각 군에서 뚜렷한 성별, 연령, 유병기간의 차이는 없었다.

2. 사회적 지지망 크기

정신분열병 환자군과 대조군의 지지망 전체의 크기에 대한 분포를 보면 Fig. 1과 같이 정신분열병 환자군이 대조군에 비해 지지망의 크기가 현저히 작다는 것을 알 수 있다. 전체 지지망의 크기는 정신분열병 환자군중 지지망의 크기가 적게는 1명에서 크게는 22명의 제공자를 가졌는데, 대조군은 제일 작은 크기가 8명이고 가장 큰 크기는 52명이었다. 정신분열병 환자군과 대조군의 지지망의 크기에는 큰 차이가 있다는 것을 알 수 있었다. 지지망 크기의 분포를 친족과 비친족으로 나누어 보면, 정신분열병 환자군은 친족 중에서 지지를 얻을 수 있는 사람의 수가 1명에서 11명의 범위에 있었고 대조군은 2명에서 15명의 범위에 있어서 큰 차이는 없었으나 비친족에

Table 1. Demographic data

() =percent

		Schizophrenics(N=64)	Control(N=30)	χ^2	p-level
Sex	Male	33(51.6)	15(50.0)	0.019	N.S*
	Female	31(48.4)	15(50.0)		
Age	below 20	3(4.7)	2(6.7)	0.639	N.S*
	21 - 30	26(40.6)	12(40.0)		
	31 - 40	25(39.1)	10(33.3)		
	41 - 50	4(6.3)	2(6 .7)		
	above 50	6(9.4)	4(13.3)		
Marrital status				14.764	p<0.005*
	Single	41(64.1)	13(43.3)		
	Married	21(32.9)	18(56.7)		
	Divorced or widowed	2(3.1)	0		
Education duration				2.580	N.S*
	0 - 6 year	3(4.7)	4(13.3)		
	7 - 9 year	9(14.1)	5(16.7)		
	10 - 12 year	30(15.6)	11(36.7)		
	13 - 16 year	22(34.3)	8(26.7)		
Religion selection time				8.469	p<0.05*
	not believe	36(56.3)	17(56.7)		
	before onset	10(15.6)	11(36.7)		
	after onset	18(28.1)	2(6.7)		
Job				12.987	N.S*
	jobless	24(37.5)	6(20.0)		
	house wife	11(17.2)	9(30.0)		
	house avocation	4(6.3)	1(3.3)		
	student	4(6.3)	3(10.0)		
	simple job	12(18.8)	2(6.7)		
	labor	3(4.7)	1(3.3)		
	merchant	2(3.1)	2(6.7)		
	Expert, White	3(4.7)	6(20.0)		

N.S. : Non Significant χ^2 -test

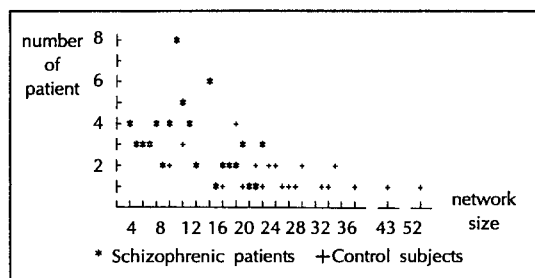


Fig. 1. Distributions of size of network

서는 정신분열병 환자군은 최저가 0명, 최고가 16명인데 반해 대조군은 최저가 4명, 최고 39명이었다(Fig. 1).

지지망 전체의 크기의 평균을 보았을 때 정신분열병

환자군은 지지를 받을 수 있는 사람의 수가 평균 10.58명이었는데 비해 대조군은 평균 23.50명이어서 대조군이 현저히 큰 것을 알 수 있었다($p < 0.001$)(Table 2). 지지망을 친족(Kin)과 비친족(Nonkin)으로 나누어서 지지망의 크기를 보면, 친족중에서 지지를 제공받을 수 있는 사람의 수는 환자군이 평균 5.22명이었고 대조군이 평균이 7.50명이어서 정신분열병 환자군이 대조군보다 유의하게 더 적었다($p < 0.01$). 비친족 지지제공자의 수는 정신분열병 환자의 평균이 5.36명이었고 대조군은 평균 16.00명이어서, 환자군은 대조군에 비해 친족이 아닌 사람으로부터 지지를 받을 수 있는 사람의 수가 현저히 적었다($p < 0.001$). 지지 제공자중에 친족이 차지

Table 2. Comparison of size of network

	Schizophrenics (N=64)	Control (N=30)	t	p-level
Total	10.58± 5.64**	23.50±10.10	-6.54	0.000
Kin	5.22± 2.54*	7.50± 4.01	-2.86	0.007
Nonkin	5.36± 4.30**	16.00± 8.57	-6.43	0.000
Kin/Total (%)	57.8 ±25.6	33.4 ±17.4	5.43	0.000

*p < 0.01 **p < 0.001

하는 비율을 보았을 때, 환자군은 각 개인의 그 비율들이 평균이 57.8%인데 반하여, 대조군은 전체 지지중 친척이 차지하는 비율들의 평균은 33.4%에 불과해 유의한 차이가 있었다(Table 2).

3. 정신분열병 아형에 따른 사회적 지지망 크기

정신분열병 환자군을 양성, 음성의 증상에 따라 네가지 증상군으로 나누어서 대조군을 포함한 다섯 개의 군을 oneway ANOVA 검증을 했을 때, 지지망 전체의 평균 크기는 아양성군이 11.85명, 아음성군이 11.3명, 양성군이 10.31명, 음성군 7.64명, 대조군이 23.5명으로 정신분열병의 모든 증상군이 대조군에 비해 의미있게 작았다(p < 0.05)(Table 3).

지지망을 친족(Kin)과 비친족(Nonkin)으로 나누어서 지지망의 크기를 보았을 때는, 친족 중에서 지지를 제공받을 수 있는 사람의 평균수는 아양성군 5.69명, 양성군이 5.39명, 아음성군이 5.22명, 음성군이 4.46명, 대조군이 7.50명으로 다섯군 전체로 보았을 때는 통계상 유의한 차이가 없었다(Table 3). 그러나 정신분열병 음성군과 대조군만을 비교 했을 때는 음성군이 유의하게 적었다(t-test, t=3.231, p=0.002).

비친족 지지제공자의 평균수는 아양성군 6.15명, 아음성군 6.07명, 양성군 4.92명, 음성군 3.18명, 대조군이 16.00명이어서, 다섯군을 oneway ANOVA 검증을 했을 때 정신분열병의 모든 아형군이 대조군에 비해 지지망

의 크기가 작아 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(p < 0.05). 비친족군에서 정신분열병 환자군의 아형군중 음성군과 양성군의 지지제공자 수의 평균값이 아주 작게 나타났기에, 양성군과 음성군을 묶고 아양성군과 아음성군을 묶어서 두 군을 비교해 보았는데, 두 군 사이에 p값은 0.06정도로 통계적 유의성을 나타내었다.

4. 사회적 지지망의 기능 - 지지제공자 형태

친족을 배우자, 아버지, 어머니, 형제 및 자녀, 그 밖의 친척으로 나누고, 비친족을 수동-공식적(passive formal)관계, 능동-공식적(active formal) 관계, 개인적인(informal) 관계로 나누어서 보았을 때, 배우자에 대해서는 정신분열병 환자군은 평균 0.33명 즉 33%, 대조군은 평균 0.47명 즉 47%가 배우자로부터 지지를 제공받을 수 있다고 대답해서 유의한 차이가 없었다. 현재 결혼상태에 있는 사람만을 대상으로 했을 때는 정신분열병 환자군은 배우자가 있는 21명 전원이 배우자로부터 지지를 받고 있다고 대답했다. 아버지로부터는 환자군은 평균 0.52명인 반면, 대조군은 0.20명으로 환자군이 통계적으로 유의하게 더 많은 지지를 제공받을 수 있었다(p < 0.01). 어머니로부터는 환자군은 0.80명, 대조군에서는 0.50명으로 정신분열병 환자군이 유의하게 더 많은 지지를 제공받을 수 있었다(p < 0.01). 그러나 친족 중에서도 형제와 자녀로부터는 환자군이 평균 2.09명으로부터 지지를 제공받을 수 있다고 한 반면에, 대조군은 평균 3.30명으로부터 지지를 받을 수 있다고 해, 환자군이 대조군보다 지지를 제공 받을 수 있는 사람이 통계적으로 유의하게 더 적었다(p < 0.05). 직계가족외의 친족은 시(처)부모를 포함되었는데, 정신분열병 환자군이 1.48명, 대조군은 3.03명으로 나타나 대조군이 유의하게 더 많았다(p < 0.01)(Table 4).

비친족에 대해서는 수동-공식(passive formal)적인 관계의 사람으로부터는 정신분열병 환자군이 평균 1.04명으로, 대조군은 평균 5.76명으로 지지를 제공받을

Table 3. Comparison of size of network by subgroup

	Posi. Gr	S.Posi.Gr	S.Neg.Gr	Neg.Gr	Control Gr.	F	p-level
Total	10.31±5.94*	11.85±5.29*	11.30±5.92*	7.64±4.48*	23.50±10.10	16.314	0.000
Kin	5.39±3.15	5.69±1.80	5.22±2.82	4.46±1.76	7.50± 4.01	2.998	0.226
Nonkin	4.92±4.43*	6.15±4.58*	6.08±1.76*	3.18±3.43*	16.00± 8.57	16.530	0.000

*difference between subgroup and control in ANOVA(Scheffe=0.05 level)
 Posi.Gr=Positive Symptom Group Nega.Gr=Negative Group
 S.Posi.Gr=Subpositive Symptom Group S.Nega.Gr=Subnegative Group

수 있다고 했다($p < 0.001$). 능동-공식(active formal)적인 관계의 사람으로부터는 환자군이 1.20명, 대조군이 4.07명으로 지지를 제공받고($p < 0.001$), 개인적인(informal) 관계의 사람으로부터는 환자군이 3.11명, 대조군이 6.17명($p < 0.01$)으로 지지를 제공받을 수 있다고, 비친족에 대해서는 모든 관계의 사람으로부터 정신분열병 환자군이 대조군보다 지지를 제공받을 수 있는 사람의 수가 통계적으로 유의하게 더 적었다.

따라서 정신분열병 환자는 친족 중 부모로부터는 대조군보다 더 많은 지지를 받지만 친족이라도 관계가 멀어질수록 지지를 받을 수 있는 수준이 떨어진다는 것을 알 수 있고, 친족이 아닌 사람으로부터는 대조군보다 훨씬 적은 지지를 받는 것을 알 수 있다(Table 4).

5. 정신분열병 아형에 따른 사회적 지지망의 기능-지지 제공자 형태

정신분열병 환자군을 증상에 따른 아형군 별로 세분해서 다시 다섯 군을 살펴보면, 배우자, 아버지로부터 받는 지지는 차이가 없었다.

아버지나 어머니는 각 아형 모두에서 대조군보다 높은 크기를 보였다. 어머니 경우 음성군이 0.73명 아음성군이 0.89명으로 높게 유의하게 나타났다($p=0.028$). 형제나 자녀, 그 외의 친족으로부터는 모든 아형군이 적게 나타났다. 음성군과 아음성군에서 기타가족의 경우 1.09명, 1.30명으로 대조군보다 낮게 나타났다($p=0.016$) (Table 5).

비친족에 있어서 정신분열병 환자의 아형군 모두에서

Table 4. Types of supporters in social network

	Schizophrenics(N=64)	Control(N=30)	t	p-level
Kin				
Suouse	0.33±0.47	0.47±0.51	-1.26	0.213
Father	0.52±0.50	0.20±0.41**	3.24	0.002
Mother	0.80±0.41	0.50±0.51**	2.81	0.007
Sibling & Son	2.09±1.29*	3.30±2.31	-2.67	0.011
Other relative	1.48±0.24**	3.03±0.44	-3.10	0.003
Nonkin				
Passive formal	1.04±1.98***	5.76±5.75	-4.38	0.000
Active formal	1.20±2.21***	4.07±4.00	-3.67	0.001
Informal	3.11±2.84**	6.17±5.55	-2.85	0.007

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ *** $p < 0.001$

Table 5. Types of supporters in social network by subgroup

	Posi.Gr (N=13)	S.Posi.Gr (N=13)	S.Neg.Gr (N=27)	Neg.Gr (N=11)	Control Gr. (N=30)	F	p-level
Kin							
Spouse	0.23±0.44	0.46±0.52	0.37±0.49	0.18±0.41	0.47±0.51	1.095	0.364
Father	0.46±0.52	0.62±0.51	0.48±0.51	0.55±0.52	0.20±0.41	2.426	0.054
Mother	0.69±0.48	0.77±0.44	0.89±0.32*	0.73±0.42	0.50±0.51	2.853	0.028
Sibling & Son	2.00±1.53	2.15±1.07	2.19±1.50	1.91±0.70	3.30±2.30	2.619	0.040
Other relative	2.00±2.31	1.69±1.75	1.30±1.96*	1.09±1.22	3.03±2.41	3.224	0.016
Total	5.39±3.15	5.69±1.80	5.22±2.82	4.46±1.75	7.50±4.01	2.998	0.226
Nonkin							
Passive formal	0.62±1.45*	1.23±2.13*	1.00±1.96*	1.46±2.50*	5.77±5.75	5.354	0.001
Active formal	1.08±2.75	1.92±2.57	1.26±2.11*	0.36±0.92*	4.07±4.00	8.528	0.000
Informal	3.23±2.52	3.00±2.68	3.82±3.26	1.36±1.43*	6.17±5.55	3.923	0.006
Total	4.92±4.43*	6.15±4.58*	6.08±4.31*	3.18±3.43*	16.00±8.58	16.314	0.000

*difference between subgroup and control in ANOVA(Scheffe=0.05 level)

Posi.Gr=Positive Symptom Group

Nega.Gr=Negative Group

S.Posi.Gr=Subpositive Symptom Group

S.Nega.Gr=Subnegative Group

낮게 나왔으며, 아형군 사이에서는 수동-공식(pas-
sive formal)적인 관계의 사람은 양성군이 0.62로 제일
낮게 나왔으며, 능동-공식(active formal)적인 관계의
사람으로부터 받을 수 있는 지지의 평균은, 아양성군이
1.92명, 아음성군이 1.26명, 양성군이 1.08명, 음성군이
0.36명으로 의미있게 차이가 있었는데, 특히 음성군 및
아음성군이 지지를 받을 수 있는 정도가 현저히 작은 것
을 알 수 있다. 개인적인(informal) 관계의 사람으로부
터도 역시 아음성군이 3.82명, 양성군이 평균 3.23명,
아양성군이 3.00명으로부터 지지를 받을 수 있었는데 반
해, 음성군은 1.36명으로부터 지지를 받을 수 있어서 현
저히 작아 통계적인 차이가 있었다(Table 5).

6. 사회적 지지의 기능-지지 형태

정서적(emotional) 지지에 있어서 정신분열병 환자군
은 친족이 3.55명, 비친족이 3.11명, 전체 6.66명으로 대

조군(5.67명, 15.27명, 20.93명)보다 모두 유의하게 적
은 지지를 받고 있었으며 비친족으로부터 받는 지지는
대조군에 비해 훨씬 더 적었다. 환자군은 정서적 지지의
58.7%를 친족으로부터 받고 있었으나 대조군은 정서적
지지의 28.0%만을 친족으로부터 받고 있었다(Table 6).

물질적(instrumental) 지지에 있어서는 역시 정신분
열병 환자군이 4.23명으로, 대조군이 7.63명보다 지지를
받을 수 있는 사람의 수가 유의하게 적었으나, 정서적 지
지보다는 차이의 폭이 작았다. 비친족으로부터 받는 지
지는 정신분열병 환자군이 유의하게 더 적었으나 친족으
로부터 받는 지지는 양군간에 차이가 없었다. 비율을 보
았을 때는 환자군은 85.5%를, 대조군은 60.0%를 친족
으로부터 받고 있었다.

정보적(informational) 지지에 있어서는 정신분열병
환자군과 대조군 사이에 전체적 크기나 친족에서 유의한
차이가 없었고 비친족은 유의한 차이가 있었다. 정신분

Table 6. Comparison of size of social support according support type

	Schizophrenics(N=64)	Control(N=30)	t	p-level
Emotional				
Total	6.66± 4.53*	20.93±10.53	-7.12	0.000
Kin	3.55± 2.64*	5.67± 3.99	-2.65	0.011
Nonkin	3.11± 3.04*	15.27± 9.03	-7.20	0.000
Kin/Total(%)	58.7 ±31.6	28.0 ±16.3*	6.08	0.000
Instrumental				
Total	4.23± 2.18*	7.63± 8.28	-2.21	0.034
Kin	3.41± 1.58	3.43± 2.29	-0.06	0.953
Nonkin	0.83± 1.39*	4.20± 7.08	-2.58	0.015
Kin/Total(%)	85.5 ±19.9	60.1 ±37.8*	3.47	0.001
Informational				
Total	2.95± 2.15	3.63± 2.54	-1.27	0.210
Kin	2.59± 1.91	2.20± 1.75	0.99	0.327
Nonkin	0.36± 0.92*	1.43± 2.47	-2.31	0.028
Kin/Total(%)	90.2 ±24.9	66.7 ±39.0*	2.93	0.06
Appraisal				
Total	2.04± 2.60*	5.63± 3.35	-5.25	0.000
Kin	0.63± 1.39*	1.50± 2.10	-2.08	0.044
Nonkin	1.41± 1.74*	4.13± 2.96	-4.69	0.000
Kin/Total(%)	27.9 ±37.9	24.5 ±25.3	0.44	0.659
Total				
Total	8.97± 4.89*	22.97±11.02	-6.66	0.000
Kin	5.03± 2.41*	6.80± 4.09	-2.20	0.034
Nonkin	3.94± 3.75*	16.17± 9.15	-7.10	0.000
Kin/Total(%)	65.4 ±26.2	30.3 ±14.5*	8.25	0.000

(%)=percent *p < 0.05

열병 환자군은 정보적 지지의 대부분인 90.2%를 친족에 의존하고 있어 친족이 아닌 사람으로부터는 거의 정보적 지지를 받지 못하는 것(9.8%)으로 나타났다.

평가적(appraisal) 지지에 있어서는 친족과 비친족 모두에서 정신분열병 환자군이 대조군보다 유의하게 적은 지지를 받고 있었으나, 친족비율을 볼 때, 정신분열병 환자군이 27.9%로 대조군이 24.5%로 나타나, 모두가 평가적 지지의 대부분을 친족보다는 비친족으로부터 받고 있었다.

네가지 형태의 지지를 친족으로부터 받는 비율을 서로 비교하여 보았을 때, 정서적 지지는 정신분열병 환자군은 친족에 많이 의존하고 있었으나 대조군은 대부분의 정서적 지지를 친족이 아닌 사람으로부터 받고 있었다.

물질적 지지와 정보적 지지는 정신분열병 환자군과 대조군 모두가 친족에 많이 의존하고 있었으나 정신분열병 환자군이 보다 더 친족에 의존하고 있어 정보적 지지는 90%를 친족에 의존하고 있었다. 그러나 평가적 지지는 정신분열병 환자군과 대조군 사이에 친족에게 의지하는 비율에 차이가 없이 낮았고 70%이상 비친족으로부터 제공받고 있었다.

7. 정신분열병 아형에 따른 사회적 지지의 기능-지지 형태

정서적 지지 전체는 정신분열병 각 아형은 대조군보다 낮았으며, 아형간에는 아양성군(7.46)과 아음성군(7.15)에 비해 양성군(5.646명)과 음성군(5.91명)은 크기가 더 적게 나타났다.

Table 7. Comparison of size of social support according support type-by subgroup

	Posi.Gr (N=13)	S.Posi.Gr (N=13)	S.Neg.Gr (N=27)	Neg.Gr (N=11)	Control Gr. (N=30)	F	p-level
Emotional							
Total	5.47± 4.91*	7.46± 5.08*	7.15± 4.31*	5.91± 4.16*	20.93±10.53	20.919	0.000
Kin	3.46± 3.48	3.54± 2.50	3.59± 2.49	3.55± 2.42	5.67± 3.99	2.267	0.068
Nonkin	2.01± 2.59*	3.92± 3.43*	3.63± 3.08*	2.36± 2.91*	15.36± 9.03	23.367	0.000
Kin/Total	62.9 ±34.1*	48.7 ±25.9	56.5 ±32.1*	69.9 ±33.0*	28.0 ±16.3	7.223	0.000
Instrumental							
Total	4.23± 2.86	5.23± 2.01	3.85± 2.11	4.00± 1.41	7.63± 8.28	2.483	0.049
Kin	3.15± 1.68	4.00± 1.53	3.19± 1.78	3.55± 0.82	3.43± 2.29	0.513	0.726
Nonkin	1.08± 1.71	1.23± 1.96	0.67± 1.00*	0.46± 0.93	4.20± 7.08	3.363	0.013
Kin/Total	82.2 ±19.6	80.6 ±24.0	86.7 ±20.0*	92.5 ±14.2*	60.0 ±37.8	4.847	0.001
Informational							
Total	3.23± 2.92	3.39± 1.56	2.89± 2.14	2.27± 1.79	3.63± 2.54	0.857	0.493
Kin	2.31± 2.32	3.00± 1.63	2.70± 1.88	2.18± 1.89	2.20± 1.75	0.610	0.657
Nonkin	0.92± 1.50	0.39± 0.96	0.19± 0.56*	0.09± 0.30	1.43± 2.47	2.907	0.026
Kin/Total	76.8 ±36.9	90.3 ±23.8	96.3 ±11.3	90.0 ±31.6	66.7 ±39.0	3.851	0.006
Appraisal							
Total	2.61± 2.96*	2.77± 4.05	1.78± 1.70*	0.91± 1.51*	5.63± 3.35	9.119	0.000
Kin	0.92± 1.55	0.69± 2.21	0.52± 0.94	0.46± 0.93	1.50± 2.10	1.577	0.188
Nonkin	1.69± 1.44*	2.08± 2.29	1.52± 1.77*	0.46± 0.82*	4.13± 2.96	8.730	0.000
Kin/Total	27.4 ±36.1	17.0 ±36.1	26.8 ±36.8	52.0 ±50.2	34.5 ±25.3	0.933	0.451
Total							
Total	8.46± 4.33*	9.85± 4.76*	9.41± 5.32*	7.46± 4.80*	22.97±11.02	18.051	0.000
Kin	5.23± 2.89	5.15± 1.77	5.00± 2.66	4.73± 2.05	6.80± 4.09	1.721	0.152
Nonkin	3.23± 3.00*	4.69± 4.27*	4.41± 3.94*	2.73± 3.44*	16.17± 9.15	2.1321	0.000
Kin/Total	66.2 ±26.5*	61.1 ±26.5*	62.0 ±26.5*	75.9 ±25.0*	30.3±14.5	12.394	0.000

()=percent

* : difference between subgroup and control in ANOVA(Scheffe=0.05 level)

Posi.Gr=Positive Symptom Group Nega.Gr=Negative Group

S.Posi.Gr=Subpositive Symptom Group S.Nega.Gr=Subnegative Group

물질적 지지는 아형 및 대조군사이에 친족의 크기가 유의한 차이가 없었으나 비친족에서 대조군이 4.20명이었고 음성군이 0.46으로 제일 낮았다. 정보적 지지 전체는 각 아형과 대조군간에 유의한 차이를 보이지 않았다. 평가적 지지에 있어서 음성군은 다른 아형군에 비해 전체와 비친족 지지제공자의 수가 제일 적은 경향이 있었다(Table 7).

8. 기타 사회적 지지망 - 중요한 사람, 소집단과 여가 활동

자신에게 가장 소중한 사람을 한 사람 들어보라는 질문에 대해서는 정신분열병 환자군은 48.4%가 어머니라고 응답했는데 비해 대조군은 16.7%만이 어머니가 가장 소중한 사람이라고 했다(Table 8). 친족이 아닌 사람을 가장 소중한다고 응답한 사람은 정신분열병 환자 4.7%인데 비해 대조군은 33.3%여서, 역시 정신분열병 환자는 가족 특히 부모에 대한 의존이 높은 반면 대조군은 정신분열병 환자에 비해 가족 외의 사람으로부터 많은 지지를 받는 것을 알 수 있다.

지지망을 구성하는 소집단(cluster)의 수는 정신분열
Table 8. Distribution of person who is really important. (%)

	Schizophrenics(N=64)	Control(N=30)
Spouse	13(20.3)	7(23.3)
Father	9(14.1)	2(6.7)
Mother	31(48.3)	5(16.7)
Sibling & Son	6(9.4)	5(16.7)
Other relative	2(3.1)	1(3.3)
Nonkin	3(4.7)	10(33.3)

$\chi^2=42.637$ df=5 p < 0.05

Table 9. Comparison of number of cluster, leisure activity

	Schizophrenics (N=64)	Control (N=30)	t	p-level
Cluster	2.30±1.06*	3.73±1.26	-5.41	0.000
Leisure activity	3.52±2.31*	9.37±7.08	-4.42	0.000

*p < 0.001

Table 10. Comparison of number of cluster, leisure activity-subgroup

	Posi.Gr	S.Posi.Gr	S.Neg.Gr	Neg.Gr	Control Gr.	F	p-level
Cluster	2.23±1.10*	2.15±0.90*	2.52±1.89*	2.00±1.00*	3.73±1.26	8.691	0.000
Leisure activity	3.54±2.22*	3.77±2.42*	4.15±2.20*	1.64±1.75*	9.37±7.08	9.596	0.000

*difference between subgroup and control in ANOVA(Scheffe=0.05 level)

Posi.Gr=Positive Symptom Group

Nega.Gr=Negative Group

S.Posi.Gr=Subpositive Symptom Group

S.Nega.Gr=Subnegative Group

병 환자군에서는 평균 2.30개였고 대조군에서는 평균 3.73개여서 정신분열병 환자군이 유의하게 더 작았다(p < 0.001)(Table 9). 정신분열병 환자를 아형군에 따라 나누어 보면 양성군이 2.23개, 아양성군이 2.15개, 아음성군이 2.52개, 음성군이 2.00개였다. 모든 아형군이 대조군에 비해 소집단의 수가 유의하게 작았으나(p < 0.05) 아형군 사이에는 차이가 없었다(Table 10).

한달 동안 여가활동(leisure activity)을 가지는 횟수는 정신분열병 환자군이 평균 3.52회였고 대조군은 평균 9.37회여서 정신분열병 환자군이 대조군보다 유의하게 더 작았다(p < 0.001)(Table 9). 정신분열병 환자의 양성군은 평균 3.54회, 아양성군은 3.77회, 아음성군은 4.15회, 음성군은 1.64회여서 모든 아형군이 대조군 9.37회보다 유의하게 작았다. 음성군은 다른 증상을 가진 정신분열병 환자군에 비해 여가활동(leisure activity)을 가지는 횟수가 유의하게 적었다(p < 0.05)(Table 10).

고 찰

본 조사결과는 치료중인 정신분열병 환자의 사회적 지지망 크기가 10.58명으로 신경증환자인 대조군의 23.50명보다 유의하게 적은 결과를 보여, 정신분열병 환자의 지지망의 크기는 대조군에 비해 현저히 작다는 결론을 얻었다. 이 결과는 Pattison등(1975), Tolsdolf등(1976), Cohen등(1978)들의 여러 연구 결과와 마찬가지로의 결과이다.

특히 지지망을 친족과 비친족으로 나누었을 때 정신분열병 환자군의 지지망이 대조군에 비해 친족과 비친족 모두에서 작았으며, 비친족 영역에서는 더욱 현저하게 작았다. 친족을 관계별로 나누었을 때 어머니 아버지로부터는 오히려 대조군보다 더 많은 지지를 받을 수 있었으나, 친족중에서도 형제 자녀로부터 받을 수 있는 지지는 대조군보다 오히려 작았고 그 외의 친척으로부터 받을 수 있는 지지는 더 작았다. 이는 정신분열병 환자는 친족 중에서도 자신과 혈연적으로 밀접한 관계에 있는

사람 즉 부모 이외에는 지지를 제공받을 수 있는 사람이 많지 않다는 것을 의미하는 것 같다. Belle(1982)는 사회적 지지의 제공자로서 여성을 강조하였으며 어머니나 부인의 역할을 강조하였다. 특히 모든 사회적 지지의 근원은 어머니가 영유아에게 제공하는 것이며 원초적으로 자궁 속에서부터 시작되며 점차로 가족 구성원으로부터의 지지를 받고 삶의 진행을 따라 친구 동료로부터 지지를 받고 보다 특수한 경우에는 전문가의 지지를 받기에 이른다(Cobb 1976)고 한 점에 비추어 환자들의 퇴행 정도의 한 면을 보여준다고 하겠다.

이 조사에서는 실제 존재하는 배우자, 아버지, 어머니, 형제, 자녀수가 고려되지 않아서 실제 살아 계신 부모 중에 얼마나 지지제공자로 여기는지를 알 수가 없는 한계점이 있다. 다만 결혼자료를 통해 본 배우자의 경우, 정신분열병은 0.33명인데 이는 결혼한 21명(33%) 모두가 배우자를 지지제공자로 한 반면에 대조군은 0.47명으로 나타나 결혼한 17명(57%)중에 약 82%(14/17)가 배우자를 지지제공자로 언급하였고 3명은 제외됨을 알 수 있다. 앞으로의 조사는 실제 주변에 존재하는 가족의 수도 함께 파악하는 것이 참고가 될 것으로 생각한다.

비친족 중에서도 공식적인(formal) 관계의 사람이 더 작은 것은 정신분열병 환자군이 대조군보다 지지제공자들의 소집단(cluster)의 수가 더 적은 것에서 볼 수 있는 것처럼 정신분열병 환자들의 사회 활동이 위축되는 경향을 반영하기 때문이라고 생각된다. 이는 사회적 위축이라는 병의 특징과 함께 한번 입원한 후에 받는 사회적 편견, 낙인의 영향이라고 생각된다.

수동-공식(passive formal)적인 친구가 5배 이상 차이가 나는 것은 정신분열병 환자가 다른 사람과 관계를 맺는 양식이 주고받는 것보다는 일방적으로 받는 것이 많은 의존적인 관계라는 견해(Greenblatt등 1982)와 부합되는 것이 아닌가 생각된다. 정신분열병 환자는 개인적인(informal) 관계의 사람으로부터도 대조군보다 적은 지지를 받고 있었으나, 공식적인(formal) 관계의 사람보다는 비교적 많은 지지를 유지하고 있었다. Beels(1981)의 견해대로 공식적인(formal)관계는 자신의 역할을 수행하는데 기초를 두고 항상 규칙과 경쟁을 수반하는데 비해, 개인적인(informal) 관계의 사람은 공식적인 역할보다는 상호간의 관심과 흥미에 의해 유지되는 것이라고 볼 때 정신분열병 환자가 자신의 병으로 인해 직장, 소속된 단체에서 역할을 수행하지 못하더라도, 개

인적으로 맺은 관계는 그 우호적이고 관용적인 특성으로 인해 비교적 잘 유지되기 때문이라고 생각된다. 그러나 조사과정중 나타난 바로는 정신분열병 환자의 개인적인(informal) 관계의 지지제공자는 대부분이 서로간에 연관이 전혀 없는 분리된 개인(not interconnected person)으로 구성되어 있었고, 소집단(cluster)을 형성하고 있는 경우에도 집단의 크기가 작고 집단 구성원간의 상호응집력(cohesiveness)이 약했다. 이점은 정신분열병 환자의 지지제공자들이 서로 연결되어 있지 않거나 연결되어 있더라도 그 정도가 약할 경우, 정신분열병 환자가 입원을 하게 되면 그 이후 서로간의 관계가 단절될 가능성이 많다는 견해(Hammer 1963)와, 정신분열병 환자는 낯선사람(stranger)과 새로운 관계를 가지는데 막대한 불안을 가진다는 Beels(1981)의 견해에 비추어 볼 때, 정신분열병 환자가 계속 입원을 되풀이 하게될 때 지지망의 크기가 축소될 가능성이 많을 것 같아 시사하는 바가 크다고 하겠다. 따라서 첫발병이나 첫입원 직전의 사회적 지지와 치료 경과에 따라오는 사회적 지지의 변화에 대해 그 치료효과, 예후 및 재발 등과의 관련성에 대한 추후 연구가 필요하다고 본다.

아형별로 볼 때에 각 아형들은 대조군에 비해 친족에서는 유의한 차이가 없으며 비친족에서 지지망의 크기가 유의하게 작았다. 그러나 친족에서 아버지나 어머니로부터는 오히려 대조군에 비해 더 큰 지지를 받고 있었으나, 그 외 친척으로부터 받는 지지는 아형들이 대조군에 비해 유의하게 작았다. 음성군은 어머니로부터는 대조군보다 유의하게 많이, 그 외 친척으로는 보다 적게 지지를 받았다. 음성군은 비친족에서 다른 증상군과 마찬가지로 모든 영역에서 대조군에 비해 지지제공자의 수가 유의하게 적었으나 특히 능동-공식적(active formal) 영역에서는 10배 이상의 차이가 났다. 개인적(informal)인 영역에서 유의하게 지지제공자의 수가 적었다. 이것은 음성증상을 보이는 사람은 친족 중에서도 특히 관용적인 관계인 어머니는 물론 아버지로부터 보상으로서 다른 증상군보다 더 지지를 기대하지만, 음성증상 때문에 능동적인 관계를 유지할 수 있는 능력이 없어서, 형제, 먼 친척, 또는 비친족 모두로부터 지지를 제공받을 수 있는 사람이 적다는 것을 의미한다. 또한 이것은 음성증상을 가진 사람이 다른 증상을 가진 정신분열병 환자보다 여가활동(leisure activity)을 가지는 횟수가 적은 것과 같은 의미라고 생각된다.

정신분열병 환자군 전체가 배우자, 아버지, 어머니에 대해서는 오히려 대조군보다 지지가 더 많았다. 특히 배우자에 대해서는 결혼 상태에 있는 모든 정신분열병 환자가 지지를 받을 수 있다고 했다. 둔마된 정동, 감정적 위축, 빈약한 신뢰감, 수동적 태도 등이 현저해 음성증상을 보이는 음성군이나 아음성군에서 어머니에 대해서 다른 아형이나 대조군보다 더 많은 지지를 받는다는 것은 이들이 정신분열병 환자에 대하여 더 수용적이기 때문이며, 정신분열병 환자의 이들에 대한 태도 역시 퇴행적인 의존성일 것이라는 것을 추측케 한다. 가장 믿을 수 있는 사람이 누구인가라는 질문에 대해서도 정신분열병 환자군은 대조군보다 어머니라고 대답한 사람이 현저히 많은 반면, 친족이 아닌 사람이 가장 중요하다고 대답한 사람이 더 적은 것도 이와 같은 의미일 것으로 생각된다. 이는 정신분열병 발병원인 중 심리사회적 원인들로서 Sullivan의 모자관계의 결함이나 분리-개별화의 문제, Wynne(1958)등의 가상상호교통(Pseudomutuality)의 문제들(이정균 1987)을 생각한다면 상기 결과는 하나의 의존성의 반영일 것으로 추측된다. 따라서 사회적 지지망 속에 있는 부모들의 실질적인 지지관계 및 그 지각 정도, 지지를 받으리라는 기대 정도, 의존 정도등 세밀한 후속 연구가 필요하다고 본다.

끝으로, 사회적 지지망 중에 실질적인 지지로서 정서적 지지, 물질적 지지, 정보적 지지, 평가적 지지의 4가지 지지형태로 나누어서 보았다. 이를테면 지지망의 일원으로서 제공자가 어머니인 경우 정서적 지지는 만족하지만 평가적 지지는 불만이고 물질적 지지, 정보적 지지는 매우 불만인 경우도 있을 것이다. 이 경우 정서적 지지만이 분석되었다. 따라서 전체 지지망 크기보다는 다소 작다.

결과는 정신분열병 환자군과 대조군 양자 모두가 정서적인 지지를 받을 수 있는 사람의 수가 다른 형태의 지지보다 더 많았다. 그리고 두 집단간의 비교 결과 정서적 지지와 물질적 지지 그리고 평가적 지지에서 차이를 보여 낮았고 정보적 지지에서는 차이가 없었다. 이는 Schafer등(1981)의 지각된 사회적 지지와 질병과의 관계의 연구 결과인, 정보적 지지는 상관없으며 물질적, 정서적 지지가 적은 경우 우울증과의 상관이 높다는 결과와 일치된다. 이 결과들은 문제해결을 위한 대처나 정보보다는 정서이완의 대처나 물질적 해결을 위한 지지자원이 더욱 크게 부족함을 보여주며, 이는 원인이나 예후와

관련이 높을 것으로 생각된다.

다시말하면 이를테면 정신분열병 환자에게 스트레스 대처전략을 위한 정보제공 및 치료에 대한 정보제공도 중요하지만 특히 이웃이나 사회의 편견에서 벗어난 정서적 지지와 사회복지를 통한 물질적 지지의 중요성을 강조해야 한다고 본다. 그리고 정보적 지지는 질병이나 치료에 대해서 비친족 특히 매스컴의 제대로 된 정보제공이 필요하다고 본다.

왜냐하면 정신분열병 환자군은 정서적 지지, 물질적 지지, 정보적 지지의 영역에서 비친족보다는 친족으로부터 더 많은 지지를 받고 있었고, 정신분열병 환자군은 물질적 지지와 정보적 지지를 받을 수 있는 친족의 수는 대조군과 차이가 없었으나, 비친족은 대조군보다 유의하게 작기 때문이다. 이는 정신분열병 환자는 지지를 받을 수 있는 범위가 적어 대부분의 지지를 친족에 의존하고 있어, 생활에 꼭 필요한 기본적인 물질적, 정보적인 지지를 친족으로부터 받을 수 있지만 심리적인 정서적, 평가적 지지는 친족으로부터도 별로 받을 수 없다는 것을 의미한다. 따라서 정신분열병 환자군이 친족 중 아버지와 어머니로부터는 대조군보다 더 많은 지지를 받는다는 것도 부모 외에는 심지어 형제 자녀로부터도 지지를 받을 수 없기에 나타난 결과일 뿐이라고 생각된다. 이렇게 정신분열병 환자가 친족 중에서도 부모라는 제한된 사람으로부터만 여러 형태의 지지를 얻고 있다는 점은, 정신분열병 환자 가족의 환자에 대한 높은 표현된 감정(expressed emotion)이 환자의 예후에 밀접한 영향을 끼친다는 Brown등(1972, 1978)의 연구결과에 비추어 볼때 더욱 의미있다고 생각되어 앞으로 표현된 감정과 사회적 지지, 예후들을 서로 연관지어 연구하는 것이 필요하리라 생각된다. 한편 시야를 비친족이나 사회 복지로 돌려 사회전체의 지지망 형성이나 정신분열병에 대한 많은 관심이 요청되고 의사는 지역사회에 적극적인 참여를 해야된다(오석배 1983)고 생각한다. 아울러 만성정신병 환자를 위한 지역사회 지지 체계의 필요성(조도연 1982)을 결론으로 강조하고자 한다.

본 연구는 몇 가지의 한계점을 가지고 있다. 지지망 크기를 알기 위한 자세한 면담 조사가 이루어 졌지만 환자들의 경우 이해도가 낮아서 충분한 지지망을 적기 어렵고 또한 지지형태에서도 다소 누락될 수 있다는 점이다. 예를 들면 정신분열병 환자군은 발병 이후에 종교를 가지게 된 경우가 유의하게 많았지만 종교인들이 지지제공

결 론

자로 언급된 것은 적었다. 비친족의 경우 친구, 동료, 선 후배는 많이 이야기해주었으나 상관이나 선생님, 전문가, 특히 의료인, 법률가, 종교인들이 비교적 적게 언급되었다. 종교관련 영향은 다음 논문에서 언급하고자 한다.

환자군의 경우 증상이 심한 경우 지지망에 들어도 지지를 제공하리라고 지각하는 데에 차이가 있을 것이다. 별로 도움을 주지 않을 것이라고 비관적으로 생각할 수 있겠다. 반대로 실질적인 지지가 불가능해도 지지될 것이라는 좋은 바램을 표현할 수도 있겠다. 이를테면 최근 만나는 빈도가 줄어들어 잘 기억해 내지 못할 수도 있고, 앞서 언급되었던 부모들의 높은 표현된 감정(High Expressed Emotion)을 가지는 경우 차이를 보일 것이다.

본 조사는 현재 외래를 통해 통원 치료를 받고 있는 환자를 대상으로 현 시점에서의 양성증상과 음성증상을 나누었다. 최근 관심을 끌고 있는 양성군과 음성군의 생물학적 분류에 관한 연구는 보통 입원기간중 환자가 현저한 증상을 나타낼 때를 기준으로 분류하고 있기에 본 연구의 양성군, 음성군과는 약간의 차이가 있다. 사회적 지지와 발병과의 관련을 연구하려면 물론 첫 발병당시의 아형이 더 중요할 것이지만 여기서는 정신분열병 환자가 받는 사회적 지지는 현 시점에서 환자가 나타내는 증상에 대한 평가로서 현재의 사회적 지지를 관련지으려고 했다.

또한 증례수가 적어서 모든 환자군에 일반화시키기에 다소 무리가 있다. 본 조사는 사회적 지지망의 크기와 지지형태를 조사하였고 또 사회적 지지망 크기에 영향을 주는 인자들(한창환 등 1992)을 찾고자 하는 예비적 단계의 연구 목적을 가졌다. 앞으로 좀 더 정교한 보완된 고안으로 많은 증례들을 모아 사회적 지지를 연구하고자 한다.

따라서 입원치료후 사회로 복귀한 환자가 그 후 나타내는 잔류증상이 어떤 양상을 갖는가에 따라 사회적 지지망이 어떻게 구성되어 변화되는가 하는 점과, 사회적 지지의 특징에 따라 예후에 유의한 차이가 있는지의 여부, 사회적 지지형태와 표현된 감정과 재발과의 관계, 환자의 잔류증상의 양상과 가족의 환자에 대한 표현된 감정에 따라 지지망의 어떤 요소에 대해 어떻게 치료적 개입을 하는 것이 좋은지에 대해 계속적인 연구가 필요하리라 생각된다.

정신분열병 환자들이 스트레스 상황에 대처하기 위해 받을 수 있는 사회적 지지를 알아 보고자 64명의 정신분열병 환자군을, 30명의 대조군-신경증 환자들과 비교하여 사회적 지지망을 조사하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1) 정신분열병 환자군은 평균 10.6명으로부터 지지를 받을 수 있었으나 대조군은 평균 23.5명으로부터 지지를 받을 수 있어, 환자군의 사회적 지지망은 대조군에 비해 현저하게 적었다.

2) 정신분열병 환자는 대조군에 비해 친족, 비친족 모두에서 지지를 받을 수 있는 사람의 수가 더 작았으며, 비친족에서는 더욱 작았다. 따라서 친족이 차지하는 비율이 높았다.

3) 친족 중에서 아버지, 어머니로부터는 정신분열병 환자가 대조군보다 더 많은 지지를 받을 수 있었으나 형제, 자녀, 그 외의 친척, 비친족으로부터는 대조군보다 훨씬 더 적은 지지를 받았다. 배우자로부터는 결혼한 정신분열병 환자 경우 모두 지지를 받는다고 했다.

4) 정신분열병의 아형군안에서의 친척, 친족, 비친족의 각각의 차이는 없었다. 그러나 양성군은 수동-공식적 관계가, 음성군은 능동-공식적, 개인적 관계가 타군보다 제일 낮았다.

5) 지지형태별로 나누어 보았을 때 정신분열병 환자군과 대조군 모두가 정서적인 지지를 받을 수 있는 사람의 수가 많았고 다음이 물질적 지지 순이었다. 그리고 두 집단간의 비교결과 정신분열병은 정서적 지지와 물질적 지지 그리고 평가적 지지에서 차이를 보여 크게 낮았고 정보적 지지에서는 차이가 없었다. 친족이 차지하는 비율은 정신분열병 환자가 정보적 지지에서 90.2%로 제일 높고, 물질적 지지와 정서적 지지 순서로 높으나 평가적 지지는 현저히 낮은 비율을 보였다.

6) 정신분열병 환자는 그 아형에 따라 지지형태에 특징적인 큰 차이는 없으나 음성군이 비친족에서 제일 낮은 경향을 보였다.

7) 정신분열병 환자는 대조군에 비해 지지제공자중 가장 중요한 사람으로 부모를 이야기한 사람이 더 많았고, 친척이 아닌 사람을 가장 소중하다고 한 경우는 더 적었다.

8) 정신분열병 환자는 대조군보다 소집단(cluster)의 수, 여가활동(leisure activity)을 가지는 횟수가 더 적었다. 음성군은 다른 아형군에 비해서 소집단의 수, 여가활동 횟수가 제일 적었다.

모든 사회적 지지의 근원은 어머니가 영유아에게 제공하는 것이며 원초적으로 자궁 속에서 부터 시작되며, 점차로 가족 구성원으로부터의 지지를 받고, 삶의 진행을 따라 친구 동료로부터 지지를 받고, 보다 특수한 경우에는 전문가의 지지를 찾아 지지망의 크기가 점점 확장됨에 비추어 볼 때 상기 결과들은 정신분열병 환자들의 퇴행정도의 한 면을 보여준다고 하겠다.

정신분열병 환자에게 스트레스 대응전략을 위한 정보 제공 및 치료에 대한 정보제공도 중요하지만 특히 이웃이나 사회의 편견에서 벗어난 정서적 지지와 사회복지를 통한 물질적 지지의 중요성을 강조해야 한다고 본다. 시야를 사회 복지로 돌려 사회전체의 지지망 형성이나 정신분열병에 대한 많은 관심이 요청되고 아울러 만성정신병 환자를 위한 지역사회 지지 체계의 필요성을 강조하고자 한다.

중심 단어 : 정신분열병 · 사회적 지지 · 사회적 지지망 · 정서적 지지 · 평가적 지지.

REFERENCES

김정희(1987) : 지각된 스트레스, 인지세트 및 대처방식의 우울에 대한 작용(박사학위). 서울대학교 대학원 pp1-136

박지원(1985) : 사회적 지지척도 개발을 위한 일 연구. 연세대학교 학위논문, pp1-127

오석배(1983) : 정신분열증 환자의 사회 적응. 정신의학보 7(8) : 234-241

이정균(1988) : 정신의학. 개정판. 서울, 일조각, pp138-155

조도연(1982) : 만성 정신병 환자를 위한 지역사회 후원 조직. 정신의학보 6(7) : 170-176

한국안센메디칼부(1991) : 양성 및 음성 증상 척도 평가 지침서, 서울, 중앙문화사, pp3-70

한창환 · 김광진 · 석재호(1992) : 정신분열병 환자의 사회적 지지망 분석. 대한신경정신의학회 제 35 차 추계학술대회 구연발표.

한창환 · 황영민 · 김광진 · 석재호(1992) : 정신분열병 환자의 사회적 지지 크기에 미치는 인자들에 관한

연구. 대한신경정신의학회 제 35 차 추계학술대회 집, p145

Andreasen NC(1982a) : Negative symptom in schizophrenia. Am J Psychiatry 39 : 784-788

Andreasen NC(1982b) : Negative versus positive schizophrenia. Am J Psychiatry 39 : 789-794

Barnes CA(1954) : Class and committees in a norwegian island parish. Human Relations 7 : 39-58

Beels CC, Gutwirth L, Berkeley J, Stvening E(1984) : Measurement of social support in schizophrenia. Schizophr Bull 10 : 399-411

Belle D(1982) : The stress of caring : Women as providers of social support. In Goldberger L, Breznits S(ed) Handbook of stress theoretical and clinical aspect. New York, free press, pp496-505

Brekke JS(1988) : What do we really know about community support program : strategies for better monitoring. Hosp Community Psychiatry 39 : 946-952

Brown GW, Birley JLT, Wing JK(1972) : Influence of family life on the course of schizophrenic disorder. Br J Psychiatry 121 : 241-258

Brown GW, Harris T(1978) : Social origin of depression : A study of psychiatric disorder in women. London : Tavistock Publications

Canton CLM, Coh, SP, Fleiss J, Barrow S, Goldstein J (1981) : "Rehospitalization in chronic schizophrenia : part 2. Time in the system of care and the social environment." New York State Psychiatric Institute

Caplan G(1973) : Support system and community mental health. New York, behavioral Publications

Cobb S(1976) : Social support as a moderator of life stress. Psychosom Med 38 : 300-314

Cohen C, sokolovsky J(1979) : Clinical use of network analysis for psychiatric and aged populations. Community Ment Health J 15 : 203-213

Cohen S, Wills TA(1985) : Stress, social support, and the buffering hypothesis. Psychol Bull, 98 : 310-357

Garrison L and Podell J(1981) : Community support system : Assessment for use in clinical interview. Schizophr Bull 7 : 101-108

Gitterman-Klein R, Klein DF(1968) : Marital status as a prognostic indicator in schizophrenia. J Nerv Ment Dis 417 : 289-296

- Goldstein MJ, Doane JA(1982) : Family factors in the onset, course and treatment of schizophrenic spectrum disorders. *J Nerv Ment Dis* 170 : 692-700
- Greenblatt MG, Becerra RM, Serafetinides EA(1982) : Social network and mental health : An overview. *Am J Psychiatry* 139 : 977-984
- Hammer M(1963) : Influence of small social networks as factors on mental hospital admission. *Human Organization* 22 : 243-251
- Hammer M(1980) : Social support. In : Budson R, Barofsky I(ed), *The chronic psychiatric patient in the community*. New York, Spectrum Publications
- Jaco EM(1954) : The Social isolation hypothesis and schizophrenia. *American Sociological Review* 19 : 566-567
- Kay SR, Fiszbein A, Opler LA(1987) : The positive and negative syndrome scale(PANNS) for schizophrenia. *Schizophr Bull* 13 : 261-276
- Kohn ML and Clausen JA(1955) : Social isolation and schizophrenia. *American Sociological Review* 20 : 265-273
- Lipton FR, Cohen CI, Fischer E, Katz SE(1981) : Schizophrenia ; A network crisis. *Schizophr Bull* 7 : 144-151
- McGlashan TH(1986) : Schizophrenia ; Psychosocial treatments and the role of psychosocial factors in its etiology and pathogenesis. *Psychiatry Update*. APA Annual Review Vol 5, American Psychiatric Press, pp96-111
- Morin RC, Seidman E(1986) : A social network approach and the revolving door patient. *Schizophr Bull* 12 : 262-273
- Nuechterlein KH, Dawson ME(1984) : A heuristic vulnerability stress model of schizophrenic episode. *Schizophr Bull* 10 : 300-312
- Pattison EM, DeFrancisco D, Frazer H, Wook P, Crowder J(1975) : A psychosocial kinship model for family therapy. *Am J Psychiatry* 132 : 1246-1251
- Pattison EM, Lamas R, Hurd G(1979) : Social network mediation and anxiety. *Psychiatric Annals* 9 : 56-67
- Speck R, Attneave C(1973) : *Family networks : Re-tribalization and healing*. New York, Pantheon.
- Tolsdorf CC(1976) : Social network, support and coping : An exploratory study. *Family Process* 15 : 407-418
- Turner JR, Gartrell JW(1978) : Social factors in psychiatric outcome : Toward the resolution of interpretive controversies. *American Sociological Review* 43 : 368-382
- Vaughn CN, Snyder KS, Jones S, Freeman WB, Falloon IRH(1984) : Family factor in schizophrenic relapse. *Am J Psychiatry* 41 : 1169-1178
- Veiel HOF, Brill G, Hafner H, Welz R(1988) : The social supports of suicide attempters, The different role of family and of friend
- Wing JK(1978) : The social context of schizophrenia. *Am J Psychiatry* 135 : 1333-1339

□ 부 록 □

(1) 인구 통계학적 특성

- 1) 병록지 번호 :
 2) 성별 M F
 3) 나이 만()세 _____년 _____월 _____일 생
 4) 총 입원 기간 5) 입원 횟수 ()회
 6) 종교 () 7) 결혼상태 ()
 1. 없음 1. 미혼
 2. 기독교-발병전 3. 기독교-발병후 2. 기혼
 4. 천주교-발병전 5. 천주교-발병후 3. 이혼, 사별
 6. 불교 -발병전 7. 불교 -발병후
 8. 신종교-발병전 9. 신종교-발병후
 8) 교육기간 () 9) 직업 ()
 1. 0- 6년 1. 무직 2. 주부
 2. 7- 9년 3. 가정 부업 4. 학생
 3. 10- 12년 5. 단순 근로 6. 노동
 4. 13- 16년 7. 상업 8. 숙련직 기술직
 9. 사무 관리 10. 전문직

(2) 양성 증상, 음성 증상의 정도

- | | |
|---------------|-------------------------|
| 1) 양성 증상 척도 | 2) 음성 증상 척도 |
| 1. 망상 () | 1. 둔마된 정동 () |
| 2. 개념의 와해 () | 2. 감정적 위축 () |
| 3. 환각 행동 () | 3. 빈약한 신뢰감 () |
| 4. 흥분 () | 4. 수동적/무감동적 사회적 위축 () |
| 5. 과대성 () | 5. 추상적 사고의 장애 () |
| 6. 의심/피해 () | 6. 대화의 자연스러운 흐름의 결여 () |
| 7. 적개심 () | 7. 상동적 사고 () |
- 양성척도 점수 합계 ()
 음성척도 점수 합계 ()
 종합척도 점수 합계 ()
 1. 양성군 : 3점이상 ; 2. 아양성군 : 0~2점 ; 3. 아음성군 : -7~-1 ; 4. 음성군 : -8점이하
 양성, 음성 증상에 따른 아형군 분류 ()
 양성, 음성 증상의 점수 :
 1. 없음 2. 최경도 3. 경도 4. 중등도 5. 중고도 6. 고도 7. 최고도

(3) 사회적 지지망 크기

다음과 같은 스트레스 상황 즉 건강 및 죽음과 관계된 상황(본인이나 가족의 심한 질병 및 부상, 신체 기능의 갑작스러운 변화 등), 직업 및 경제상태와 관련된 상황(본인이나 가족의 실직, 금전상의 큰 수입의 현저한 감소, 동료와의 불화 등), 애정 및 결혼 생활과 관련된 상황(성격차이, 의견차이, 이혼등), 교

육과 관계된 상황(중요한 시험의 실패, 진로 설정문제등)등의 스트레스 상황하에서 받는 사회적 지지를 제공받을 수 있는 사람의 이름을 모두 적고 다음각각의 사항을 조사한다.

지지영역 분류

정서적 지지 : (사랑, 이해, 격려, 신뢰, 호감, 공감대, 관심, 칭취 등),

정보적 지지 : (사건 해결과 관련된 여러 가지 정보 제공 행위가 포함됨),

물질적 지지 : (돈, 시간, 물건, 노동의 제공),

평가적 지지 : (칭찬, 안정 등 자신을 평가하게 해주는 행위)

관계 분류

친족 : 1. 배우자 2. 아버지 3. 어머니 4. 시(처)부모 5. 형제 6. 자녀 7. 다른 친척

비친족 : 8. 수동-공식적인 관계 9. 능동-공식적인 관계 10. 개인적인 관계

	이름	관 계	지지영역				만족도				알고지낸 기간 ()년 ()월	접촉빈도				
			정서적	물질적	정보적	평가적	매우만족	만족	보통	불만		매우불만	매일	1주1번	1달1번	6달1번
		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10														
1		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10														
2		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10														
3		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10														
4		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10														
5		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10														
6		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10														
7		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10														
8		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10														
9		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10														
10		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10														
11		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10														
12		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10														
13		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10														
14		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10														
15		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10														
16		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10														
17		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10														
18		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10														
19		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10														
20		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10														
21		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10														
22		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10														
23		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10														
24		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10														
25		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10														
26		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10														
27		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10														
28		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10														
29		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10														
30		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10														

(5) 지지망속의 소집단의 수 ()

(6) 지지제공자중 조사대상자가 가장 중요하게 생각하는 사람 ()

(7) 한달 동안 여가활동(leisure activity)을 갖는 횟수 ()

영화관람, 사교적 음주, 사교적 외출, 게임, 여행 등

(8) 실질적인 사회적 지지 및 지지 형태에 대한 분류

만족도가 매우 만족, 만족, 보통 이상

알고 지낸 기간이 1년 이상

접촉 빈도가 6개월에 1번이상

	정서적	물질적	정보적	평가적	합 계
지지 전체의 크기	()	()	()	()	()
친족 지지의 크기	()	()	()	()	()
1. 배우자	()	()	()	()	()
2. 아버지	()	()	()	()	()
3. 어머니	()	()	()	()	()
5. 형제 6. 자녀	()	()	()	()	()
4. 시(처)부모 7. 다른 친척	()	()	()	()	()
비친족 지지의 크기	()	()	()	()	()
8. 수동-공식적인 관계	()	()	()	()	()
9. 능동-공식적인 관계	()	()	()	()	()
10. 개인적인 관계	()	()	()	()	()