

정신병리아동 부모의 자아분화, 가족기능에 관한 연구

Self-Differentiation and Family Function in Parents of
Children with Psychopathology

황 규 선*

Hwang, Kyu Sun

최 연 실**

Choi, Youn Shil

Abstract

The present study surveyed both the parents of 130 children with psychopathology and the parents of 240 normal children. children were between 2 and 12 years of age. No differences were found between parents in self-differentiation or in family function by type of disorder. Parents of children with psychopathology were lower than parents of normal children in self-differentiation; this was particularly evident in cognitive function-emotional function, and emotional cut-off. Parents of children with psychopathology were lower than parents of normal children in terms of family function. Multiple regression analyses indicated that parent's self-differentiation, children's psychopathology, and parent's education level had a significant influence on family function. The regression model explained 52% of the variance.

Key Words : 정신병리(psychopathology), 자아분화(self-differentiation), 가족기능(family function)

* 접수 2002년 8월 31일, 채택 2002년 10월 9일

* 상명대학교 가족복지학과 석사, 서울아동가족연구소연구원, E-mail : popeyes@hosanna.net

** 상명대학교 가족복지학과 교수

I. 서론

아동의 정신병리로 인한 어려움은 아동의 발달상황에서 문제를 야기한다. 뿐만 아니라, 성장에 따른 인지적 수행능력의 악순환과 지속적인 특성이 있기 때문에(Biederman & Steingard, 1989; Hechtman, 1989), 아동의 성장과 더불어 가정, 나아가서는 유치원, 학교, 사회에까지 지속적으로 아동발달에 부정적 영향을 초래한다. 특히 아동의 정신병리를 초기에 발견하여 치료하지 못하게 되면 아동이 발달 연령에 맞게 획득해야 할 많은 과업들에서 문제가 발생하게 된다. 또한, 아동의 어려움이 표현되는 방식도 시간이 지나면서 형태와 심각함에 변화를 주어 치료적 개입의 어려움과 개선의 어려움을 갖기 때문에(Eric & David, 1999), 아동의 정신병리 원인을 파악하여 신속한 치료적 개입의 필요성이 요구된다.

아동의 발달장애 원인은 매우 다양하며 원인간의 상호작용 역시 다차원적으로 발생하기 때문에(신민섭·오경자·홍강의, 1992), 어떠한 정신병리는 개인, 환경 그리고 유전적 혹은 신경생리학적 요인들간의 상호작용 결과로 보아야 한다. 최근의 많은 연구들이 정신 질환을 가진 사람에 대한 가족의 중요성을 보고하며, 특히 영유아기의 정신건강에 영향을 미치는 요인과 관련하여, 영유아와 그를 둘러싸고 있는 가족의 맥락에서 영유아를 이해하는 것이 중요하다(Zeanah, 1993).

가족체계 이론가들은 다른 가족 성원과 고립시켜서 아동과 같은 특정 가족성원행동을 이해하거나 예언하기는 어렵다고 말한다(Wagner & Reiss, 1995). 아동이 초기 시절의 대부분을 가족과 보낸다는 맥락에서 볼 때, 장애는 가족 기능과 깊숙이 연루되어 있으며 전체로서의 가

족단위로 치료에 포함되어질 때(Sanders, 2000; Szapocznik & Williams, 2000) 아동의 문제를 보다 더 잘 파악하고 치료할 수 있기 때문에, 아동과 부모, 가족을 함께 이해하는 것이 중요하다.

본 연구에서는 아동의 정신병리와 관련하여 부모 고유의 심리적 변수라 할 수 있는 자아분화를 선택하여 보고자한다. 자아분화는 자신의 원가족(family of origin)에서의 장기간 상호작용에 의해 형성되는 것으로서 긴장되는 스트레스 상황에서 자신의 지적인 기능을 사용하여 개체를 유지할 수 있는 개인의 정도를 의미한다(Levy & Hadley, 1998). 보웬(Bowen, 1976)은 부모가 그들의 원가족으로부터 개별화되지 않은 정서적으로 융합된 미분화된 자아를 가진 경우, 스트레스 상황에 놓이게 되거나 문제가 생길 때, 문제를 건설적으로 해결하지 못하고 자녀와의 삼각화(triangulation)를 통해 부부의 미분화에서 오는 갈등을 자녀에게 투사시켜 자신들의 불안을 낮추고 자녀는 부적응적 행동이나 역기능적인 증상을 나타내게 된다. 즉, 낮은 자아분화수준을 가진 어머니의 자녀는 문제행동이 높으며(서연석, 1999), 자아정체감이 낮다고 보고하고 있다(조윤경, 1992). 이러한 결과는 어머니의 자아분화 수준이 아동의 정신건강에 직·간접적으로 영향을 미침을 보여주는 것이며, 아버지 또한 아동의 초기 시절의 중추적인 대상으로써 아동에게 영향을 미치리라 보여진다. 즉, 부모의 낮은 자아분화 수준은 아동발달에 부정적인 영향을 줌으로써 아동의 정신병리나 부적응의 문제는 서로 관계가 있음을 알 수 있다. 그러나, 기존의 연구들은 주로 일반아동이나 청소년들과 그들의 어머니를 대상으로 연

구하여 정신병리를 겪고 있는 아동과 그들의 부모를 대상으로한 연구는 부족한 실정이어서 이에 대한 연구가 필요하리라 본다. 또한, 보웬은 배우자 선택 시 자신과 분화수준이 같은 사람을 선택한다고 보았다. 그러나 국내에서 부부를 대상으로 한 연구들에서는, 부부의 자아분화 수준간에 차이가 없다는 연구들(김희수, 1993)과 차이가 나타난다는 연구들(서연석, 1999; 한미향, 1999)로 나뉘어짐으로써, 부부간의 자아분화 수준 일치 여부에 대해서는 아직까지 논란이 있다고 할 수 있으며, 이에 대한 연구 또한 필요하다고 보여진다.

한편 빈약한 가족 기능 또한 아동과 청소년의 정신병리 발달과 관련이 있음을 알 수 있는데, 가족기능을 낮게 지각한 사람들은 높게 지각한 사람들보다 더 높은 정신건강 문제와 문제행동, 빈약한 학업 수행을 나타내었으며 (Shek, 1997), 폭식하는 신경성 식욕부진 증상을 가진 청소년을 가진 가족은 건강한 청소년의 가족보다 그들의 가족기능을 더 손상된 것으로 지각하였다(Regina & Maryann, 2001). 품행장애 발생 또한 원활하지 않은 가족기능을 나타내는 가족에서 더 높았으며(서대선, 1994), 주의력결핍 과잉활동장애아동이 속한 가족은 일반아동이 속한 가족에 비해 가족기능이 많이 저하되었다(최보가·추영란, 1994). 발달장애아동 가족의 경우에는 조화된 유형의 가족보다 극단적인 유형의 가족이 많았다(정원미, 1994). 이는 아동의 행동적이고 심리적인 문제는 가족의 역기능과 관련이 있음을(Angold & Costello, 1995; Vladislav et al., 2000) 보여주는 것이라 하겠다.

이러한 선행연구들을 살펴보았을 때, 부모의 자아분화 수준과 가족기능, 아동의 정신병리간에 관련이 있음을 추론할 수 있다. 그러나, 자아

분화와 가족기능, 아동의 정신병리와의 관계를 직접적으로 다룬 연구들이 부족한 실정이라 부모의 심리적 변수인 자아분화와 그들이 직접 지각하는 가족기능과의 관계를 알아보고자 한다.

전체적으로 아동의 정신병리와 가족의 심리적, 기능적 관계에 대한 관심이 증가하고 있으나 대다수의 연구들은 선천적으로 장애나 질병을 갖고 태어난 아동이나 일반아동, 단일 장애 위주로 청소년과 그 가족만을 주로 연구해 왔기 때문에 실제적으로 정신병리를 겪고 있는 아동의 가족을 대상으로 평가하는 것이 필요하리라 보여진다. 따라서, 본 연구에서는 정서장애, 행동장애, 발달장애를 겪고 있는 아동의 가족을 살펴보고자 하였다.

DSM-IV(APA, 1994)와 Eric & David(1999)에 따르면, 정서장애가 있는 아동은 해당연령의 적절한 행동에서 벗어나 아동 자신의 성장과 발달에 심각한 타격을 받고 있거나, 남들의 생활에 심각한 영향을 미친다. 이들의 특성은 제각기 매우 다른데 충동적이거나 공격적이기도 하며 반대로 위축되어 있기도 하다. 이들 가운데는 수줍어하고, 무서워하고, 예민하며 복종적이기도 하고, 사회적인 성숙도가 낮은 경우에는 놀이 집단이 없고 혹은 있어도 자기연령에 맞지 않는 집단들이며 친우를 사귀는 기간도 길지 못하다. 분리불안장애가 있는 아동은 부모로부터 떨어지는 것, 또는 가정으로부터 멀어지는 것에 대해서 나이에 부적절한 무능력한 불안을 나타내며, 또한 인지 기능에 대한 특수영역에 결함을 갖고 있거나 잠재적으로 위협하는 정보에 선택적으로 집중하며, 사회적으로 위축되고 늘 혼자라고 느끼며 타인에 의해 사회적으로 부적응된 것으로 보인다. 반응성애착장애아동은 사람에 대한 애착이나 명확한 반응을 보이는 것이 어렵고, 주양육자나 친

밀한 사람을 구분하지 않고 다수의 사람들에게 무차별적으로 애착을 보이는 것으로 주양육자와 자녀간에 정상적인 애착에서 벗어난 것을 말한다. 이와같이 정서장애, 분리불안장애, 반응성애착장애를 본 연구에서는 정서장애로 분류하였다.

주의력결핍 및 과잉활동장애(ADHD)가 있는 아동 대부분은 정상적인 지능이나 이들의 어려움은 일상 생활 상황에 지적 능력을 적용하는데 있다. ADHD가 있는 아동은 낮은 성적, 성취검사에서의 낮은 점수, 학년 올라가기 실패, 특별 학급에의 잦은 배치 등 학교 생활에서의 어려움을 겪는다. 충동적인 아동들은 자신의 즉각적인 반응들을 억제할 수 없거나 그들이 행동하기 전에 생각할 수 없는 것처럼 보인다. 이와 같은 ADHD아동을 행동장애로 본 연구에서는 분류하였다.

전반적발달장애아동은 정상적으로 발달되어야 할 유아·아동이 여러 다양한 원인에 의하여 때에 따라서 정상적 발달의 한계를 벗어나기도 하고, 회복 곤란한 손상에 의한 능력부진과 적응 곤란 현상을 빚기도 한다. 영아기나 초기 아동기에 발생하며 일차적으로 사회적, 정서적, 언어적 발달 영역에서의 지체와 상동적인 행동을 보이는 것으로 장애가 발달의 광범위한 영역에 영향을 미친다. 정신지체는 지능과 적응행동에서의 한계를 말한다. 이들에 대한 DSM-IV(APA, 1994) 준거는 평균 이하의 지적기능(IQ 70이하)과, 적응기능의 결손이나 손상, 18세 이전에 시작하는 것이다. 자폐증(Autism)을 가진 아동은 사회적 자극·관심 돌리기, 타인 모방, 타인과 관심 공유, 타인의 감정을 알고 이해하기 등의 결함을 포함하는 타인과의 관계에서 심각한 손상을 겪는다. 의사소통과 언어에서 심각한 비정상적 행동을 보이

며, 일상적인 일과 의례적인 일에 대한 집착, 비정상적인 열중, 동일성에 대한 집착, 혹은 틀에 박힌 신체의 움직임들을 포함하는 행동, 관심, 활동의 반복적 양상들을 보인다. 이와 같이 전반적발달장애, 정신지체, 자폐증을 본 연구에서는 발달장애로 분류하여 장애유형에 따른 정신병리아동의 가족을 연구하였다.

따라서 본 연구는 정신병리아동 부모와 일반 아동 부모 집단간의 비교를 통하여, 자아분화와 가족기능과의 관계를 살펴보고 아동의 정신병리와와의 관련성을 알아보고자 한다. 즉, 아동의 정신병리와 가족역동에 초점을 두고 아동의 장애를 성공적으로 막고 개선하는 중재적 개입과 예방적 개입을 위한 연구가 될 것이며, 개입의 초점 또한 아동에게만 향하는 것이 아니라 가족전체로 향해야 한다는 가족개입, 가족치료의 필요성에 대한 정보를 제공하고자 하는 것이 본 연구의 궁극적인 목적이다.

이상을 바탕으로 본 연구에서 제기한 구체적인 연구문제는 다음과 같다.

- 연구문제 1. 정신병리아동과 일반아동의 부모와 모간에 자아분화 수준에 차이가 있는가?
- 연구문제 2. 장애유형에 따라 부모의 자아분화 수준과 가족기능은 차이가 있는가?
- 연구문제 3. 정신병리아동의 부모와 일반아동의 부모간에 자아분화 수준에 차이가 있는가?
- 연구문제 4. 정신병리아동의 부모와 일반아동의 부모간에 가족기능에 차이가 있는가?
- 연구문제 5. 부모의 자아분화 수준과 아동의 정신병리는 가족기능과 어떠한 관련이 있는가?

II. 연구방법

1. 조사대상

본 연구의 조사대상은 소아정신과 전문의나 아동 임상심리 전문가로부터 정신병리 진단을 받고 치료를 받고 있는 정신병리아동의 부모와 일반아동의 부모이다. 정신병리아동에 대한 진단은 주로 다양한 영역에서의 심리적, 인지적, 관계적 평가와 발달 환경과의 관계를 고려하여, ICD-10(World Health Organization, 1992)과 DSM-IV(APA, 1994)에 의해 진단 내려지게 되는데, 본 연구에서는 DSM-IV(APA, 1994)의 진단명에 따라 정신병리아동을 분류하였으며, 부모로 하여금 아동의 진단명에 표기하도록 하였다.

정신병리아동부모의 표집은 주로, 서울·경기지역의 기관과 시립상담실, 대학부설상담기관에서 놀이치료를 받고 있는 만 2~12세의 정신병리아동을 가진 부모를 대상으로 이루어졌다. 일반아동부모의 표집은 서울·경기지역에 소재한 어린이집과 유치원, 초등학교를 다니는 일반아동들 중 정서나 행동·발달문제로 인하여 전문가(상담소 혹은 정신과전문의)를 찾아가 본 적이 없는 아동의 부모를 대상으로 이루어졌으며, 심리치료를 받고 있거나, 아동문제로 기관이나 병원을 찾아가 본 적이 있는 아동의 부모는 분석에서 제외시켰다.

2. 자료수집 및 절차

본 조사는 2002년 4월 1일부터 5월 10일까지 기관에서 치료를 받고 있는 아동의 부모 50쌍(100명)과 어머니 30명 그리고, 유치원, 어린이집, 초등학교를 다니고 있는 아동의 부모

120쌍(240명)을 대상으로 질문지 조사하였다.

회수는 정신병리아동 부모 중 내용기제가 부실한 것을 제외하고 총 111명이(부모-33쌍, 어머니-41명, 아버지-4명) 최종분석대상이 되었으며, 일반아동 부모의 경우에도 정신병리를 겪고 있거나 겪었던 것으로 기재된 4쌍과, 내용기제가 부실한 것을 제외하고 총 189명이(부모-88쌍, 어머니-11명, 아버지-2명) 최종분석대상이 되었다.

3. 측정도구

1) 자아분화 척도

본 연구에서는 부부의 자아분화를 측정하기 위하여 제석봉(1989)이 보웬의 이론을 근거로 한국실정에 맞게 제작한 총 36문항으로 구성된 자아분화척도를 수정·보완하여 사용하였다. 자아분화 척도의 각 문항은 “그렇지 않다” 0점, “그렇지 않은 편이다” 1점, “그런 편이다” 2점, “그렇다” 3점으로 리커어트(Likert) 4점 척도로 구성되었으며, 각 부모가 전체 문항에서 얻을 수 있는 자아분화 점수는 최하 0에서 최고 87점이 나오고 점수가 높을수록 자아분화가 잘 된 것이다. 자아분화의 하위 영역별 신뢰도는 인지적 기능 대 정서적 기능은 Cronbach's $\alpha=.67$, 가족투사과정은 Cronbach's $\alpha=.82$, 정서적 단절은 Cronbach's $\alpha=.74$, 가족 퇴행은 Cronbach's $\alpha=.84$ 이다.

2) 가족기능 척도

본 연구에서는 부부의 가족 기능을 측정하기 위해 Epstein과 그의 동료들(1983)이 가족을 평가하기 위해 만든 53문항의 자기보고식 질문지

(Family Assessment Device : 이하 FAD)를 예비 조사하여 상관관계가 낮은 것을 제외하고 34문항으로 간이화시킨 정수경(1993)의 도구를 수정·보완하여 사용하였다. 가족기능의 각 문항은 “그렇지 않다” 0점, “그렇지 않은 편이다” 1점, “그런 편이다” 2점, “그렇다” 3점으로 리커트(Likert) 4점 척도로 구성되었으며, 각 부모가 전체 문항에서 얻을 수 있는 가족 기능은 최하 0에서 최고 96점이 나오며 점수가 높을수록 가족기능이 효과적인 것이다. 전체 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .93$ 이다.

4. 자료분석

본 연구의 모든 자료는 SAS 프로그램을 이용하여 분석하였다. 먼저, 측정도구의 작성을 위하여 신뢰도와 하위영역들간의 독립성을 살펴 보았고, 조사대상자들의 일반적 특성을 알아보기 위해 빈도와 백분율, 평균과 표준편차를 산출하였다. 각 측정도구의 신뢰도는 Cronbach's α 계수로 산출되었다.

각 연구문제의 검증을 위해 사용된 분석방법으로, 쌍체 t검증, 일원분산분석, t검증, Pearson의 단순적률상관관계, 중다회귀분석을 실시하였다.

Ⅲ. 결과 및 해석

이 장에서는 먼저 본 연구에서 표집되어진 조사대상자의 일반적 특성을 파악하고, 연구문제별로 분석결과를 제시하고자 한다.

1. 조사대상자의 일반적 특성

본 연구의 조사대상자 부모와 아동의 일반적 특성은 <표 1>, <표 2>와 같다.

1) 조사대상 부모의 일반적 특성

조사대상 부모들의 일반적 특성은 <표 1>과 같다. 부모의 연령은 25세에서 49세까지의 분포를 나타내었으며, 정신병리아동의 부모집단이 학력수준과 월평균 소득에 있어 일반아동 부모집단보다 높았다.

2) 조사대상 자녀의 일반적 특성

본 연구 조사대상인 부모들의 자녀에 대한

<표 1> 정신병리아동 부모와 일반아동 부모의 일반적 특성

변 인 구 분	정신병리아동부모	일반아동부모	
	(N=111)	(N=189)	
	빈도(%)	빈도(%)	
연 령	20대	2(1.8)	7(3.7)
	30대	83(74.8)	129(68.3)
	40대	26(23.4)	53(28.0)
학 력	중학교졸업 이하	1(0.9)	6(3.2)
	고등학교 졸업	36(32.4)	90(47.6)
	대학교 졸업	65(58.6)	88(46.6)
	대학원 이상	9(8.1)	5(2.6)
	평균(표준편차)	3.73(0.65)	3.49(0.61)
월 평 균 소 득	100만원 이하	2(1.8)	8(4.2)
	100 - 149(만원)	7(6.3)	12(6.3)
	150 - 199	26(23.4)	46(24.3)
	200 - 249	17(15.3)	39(20.6)
	250 - 299	26(23.4)	33(17.5)
	300 - 349	8(7.2)	26(13.8)
	350만원 이상	25(22.5)	25(13.2)
	평균(표준편차)	4.64(1.68)	4.35(1.64)

일반적 특성은 <표 2>와 같다. 정신병리아동의 경우 남아가 79명(71.2%), 여아가 32명(28.8%)으로 남아의 정신병리가 2배 이상의 비율을 보이고 있으며, 일반아동의 경우 남아가 93명(49.2%), 여아가 96명(50.8%)으로 나타났다. 아동의 연령은 두 집단 모두 2세에서 12세까지의 분포를 나타내며, 기관에서 치료를 받고 있는 정신병리아동의 경우 4세에서 6세가 46.8%로 가장 많았다.

정신병리아동의 장애 분포를 살펴보면, 정서장애가 33%, 분리불안장애 3%, 반응성애착장애 7%, 주의력결핍 및 과잉행동장애 8%, 정신지체 5%, 발달장애 18%, 자폐장애 3%, 학습장애 1%, 의사소통장애 4%, 틱장애 2%, 선택적 함구증 2%, 중복장애와 기타가 14%인 것으로 나타났다.

<표 2> 아동의 일반적 특성

변 인 구 분	정신병리아동	일반아동	
	(N=111)	(N=189)	
	빈도(%)	빈도(%)	
성 별	남아	79(71.2)	93(49.2)
	여아	32(28.8)	96(50.8)
연 령	2 - 3 (세)	6(5.4)	11(5.8)
	4 - 6	52(46.8)	42(22.2)
	7 - 9	29(26.1)	82(43.4)
	9 - 12	24(21.6)	54(28.6)
정신병리 진 단 명	정서장애	37(33.3)	
	분리불안장애	3(2.7)	
	반응성애착장애	8(7.2)	
	주의력결핍 및 과잉행동장애	9(8.1)	
	정신지체	6(5.4)	
	발달장애	20(18.0)	
	자폐장애	3(2.7)	
	학습장애	1(0.9)	
	의사소통장애	4(3.6)	
	틱장애	2(1.8)	
	선택적 함구증	2(1.8)	
	중복장애/기타	16(14.4)	

2. 아동의 정신병리와 부모의 자아분화, 가족 기능

각 연구문제에 따른 결과를 해석하면 다음과 같다.

1) 정신병리아동과 일반아동의 부와 모간 자아분화 수준의 차이

정신병리아동의 부모 중에 쌍으로 응답한 부와 모를 한 단위로 하여 33쌍의 자아분화 수준을 비교한 결과를 <표 3>을 통해 보면, 인지적 기능 대 정서적 기능($t=0.00$), 가족투사과정($t=-0.69$), 정서적 단절($t=-0.44$), 가족퇴행($t=0.87$)에서 모두 유의한 차이가 나타나지 않았다.

다음으로, 일반 아동의 부모 중에 쌍으로 응답한 부와 모를 한 단위로 하여 88쌍간의 자아분화 수준을 비교 분석한 결과를 <표 4>를 통해 보면, 인지적 기능 대 정서적 기능($t=-0.35$), 가족투사과정($t=-0.97$), 정서적 단절($t=-0.77$), 가족퇴행($t=-1.38$)에서 모두 유의한 차이가 나타나지 않았다.

<표 3> 정신병리아동 부와 모간의 자아분화 수준의 차이 N=33

하위영역	구 분	부		모		t 값
		평균	표준 편차	평균	표준 편차	
자아 분화	인지적 기능 대 정서적 기능	2.29	0.05	2.29	0.05	0.00
	가족투사과정	2.61	0.06	2.67	0.05	-0.69
	정서적 단절	2.42	0.06	2.45	0.06	-0.44
	가족퇴행	2.17	0.09	2.07	0.09	0.87

즉, 정신병리아동의 부와 모 집단과 일반아동의 부와 모 집단에서 모두 부와 모간에 자아분화 수준의 차이를 보이지 않음으로써, 부와

모간에 자아분화 수준에 차이가 없을 것이라는 연구자의 가정에 합당하는 결과이다. 이는 자신과 분화수준이 비슷한 사람을 배우자로 선택한다는 보웬의 이론을 검증하는 결과이다.

<표 4> 일반아동 부와 모간의 자아분화 수준의 차이
N=88

구분		부		모		t 값
		평균	표준 편차	평균	표준 편차	
자아 분화	인지적 기능 대 정서적 기능	2.40	0.03	2.41	0.03	-0.35
	가족투사과정	2.62	0.04	2.66	0.04	-0.97
	정서적 단절	2.50	0.04	2.54	0.04	-0.77
	가족퇴행	2.18	0.05	2.26	0.05	-1.38

2) 장애유형에 따른 부모의 자아분화 수준과 가족기능의 차이

본 연구문제에 대한 분석에서는 중복장애와 기타장애를 겪고 있는 아동의 자료는 모두 제외하였으며,¹⁾ 정서장애와(정서장애, 분리불안장애, 반응성애착장애) 행동장애(주의력결핍 및 과잉행동장애), 발달장애(발달장애, 정신지체, 자폐증)로 장애유형을 구분하여 살펴보았다. 장애유형간에 자아분화 수준과 가족기능에 있어 차이가 있는지를 비교한 <표 5>를 통해 보면, 인지적 기능 대 정서적 기능(F=2.03), 가족투사과정(F=1.38), 정서적 단절(F=2.05), 가족퇴행(F=0.29)의 자아분화의 모든 하위영역에서 유의한 차이가 나타나지 않았다. 즉, 부모의 자아분화 수준은 아동의 정서장애, 행동장애, 발달장애 등의 장애유형에 따라 차이가 없었다.

다음으로 부모의 가족기능과 장애유형간에

1) 학습장애, 의사소통장애, 틱장애, 선택적 함구증, 중복장애, 기타(DSM-IV 기준에 합당하지 않은 진단명과 부모님들이 진단명을 모르는 경우 등).

차이가 있는지를 비교한 결과, 장애유형은(정서장애, 평균=2.33, 표준편차=0.30, n=48; 행동장애, 평균=2.23, 표준편차=0.36, n=9; 발달장애, 평균=2.29, 표준편차=0.35, n=29) 가족기능과 유의하게 차이가 없었다(F=0.48).

3) 정신병리아동 부모와 일반아동 부모간 자아분화 수준과 가족기능의 차이

정신병리아동 부모와 일반아동 부모간 자아분화 수준과 가족기능을 비교한 결과를 <표 6>을 통해 보면, 정신병리아동 부모의 자아분화 수준에 있어, 가족투사과정(t=0.17)과 가족퇴행(t=1.27)을 제외하고 인지적 기능 대 정서적 기능(t=3.37, p<.001)과 정서적 단절(t=1.96, p<.05)에서 유의한 차이가 있었다. 즉, 인지적 기능 대 정서적 기능(정서장애아동 부모, 평균=2.29, 표준편차=0.28; 일반아동 부모, 평균=2.41, 표준편차=0.31)과 정서적 단절(정서장애아동 부모, 평균=2.45, 표준편차=0.34; 일반아동 부모, 평균=2.53, 표준편차=0.35)에서 정신병리아동 부모가 일반아동 부모보다 점수가 낮게 나타나, 정신병리아동 부모가 일반아동 부모보다 감정에 지배되고, 원가족과 미해결된 문제를 많이 가지고 있음을 나타낸다.

다음으로, 정신병리아동 부모와 일반아동 부모간 가족기능을 비교한 결과를 <표 7>을 통해 보면, 정신병리아동 부모와 일반아동 부모간 가족기능에 있어서 유의한 차이를 보였다(t=3.04, p<.01). 즉, 정신병리아동 부모의 가족기능이(평균=2.31, 표준편차=0.31) 일반아동 부모의 가족기능(평균=2.42, 표준편차=0.33)보다 낮게 나타나, 정신병리아동의 가족이 일반아동의 가족보다 가족이 효과적으로 기능하지 못함을 나타내었다.

정신병리아동 부모와 일반아동 부모간에 자

〈표 5〉 장애유형에 따른 부모의 자아분화 수준과 가족기능의 차이에 대한 일원변량분석 결과

N = 86

구 분		장애유형	정서장애(N=48)	행동장애(N=9)	발달장애(N=29)	F 값
			평균±(표준편차)	평균±(표준편차)	평균±(표준편차)	
자아 분화	인지적기능 대정서적기능		2.33±(0.26)	2.14±(0.21)	2.26±(0.32)	2.03
	가족투사과정		2.64±(0.34)	2.48±(0.35)	2.69±(0.30)	1.38
	정서적 단절		2.47±(0.34)	2.24±(0.26)	2.50±(0.37)	2.05
	가족퇴행		2.14±(0.55)	2.11±(0.51)	2.23±(0.54)	0.29
가족 기능	전 체		2.33±(0.30)	2.23±(0.36)	2.29±(0.35)	0.48

아분화와 가족기능에 유의한 차이를 보임에 따라 다음 연구문제에서는 아동의 정신병리와 부모의 자아분화가 가족기능과 어떠한 관계를 갖는지 살펴보았다.

〈표 6〉 정신병리아동 부모와 일반아동 부모간의 자아분화 수준과 가족기능의 차이

구 분		정신병리 아동부모 (N=111)		일반 아동부모 (N=189)		t 값
		평균	표준 편차	평균	표준 편차	
자아 분화	인지적기능 대 정서적기능	2.29	0.28	2.41	0.31	3.37***
	가족투사과정	2.63	0.34	2.64	0.35	0.17
	정서적 단절	2.45	0.34	2.53	0.35	1.96*
	가족퇴행	2.15	0.53	2.23	0.47	1.27
가족 기능	전 체	2.31	0.31	2.42	0.33	3.04**

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

3) 아동의 정신병리, 부모의 자아분화와 가족기능간의 관계

아동의 정신병리와 자아분화가 가족기능과 어떠한 관련성이 있는지를 알아보기 위해 먼저, 조사대상 부모와 자녀의 사회인구학적특성과 자아분화, 아동의 정신병리 유무, 가족기능

등의 변수들간 Pearson의 단순상관관계와 다중공선성을 살펴본 후) 이를 기초로 하여 가족기능을 종속변수로 하고 사회인구학적 변수와 자아분화의 각각의 하위영역과 정신병리아동 부모와 일반아동 부모를 가변수로 처리한 후 독립변수로 하여 중다회귀분석을 실시하였다.

먼저, 부모와 자녀의 사회인구학적 변수와 자아분화 및 아동의 정신병리 유무와 가족기능간의 상관관계를 살펴 본 결과는 <표 7>과 같다. 가족기능은 부모의 교육수준($r=-.15$, $p<.05$), 부모의 월평균수입($r=-.13$, $p<.05$), 아동의 정신병리 유무($r=-.17$, $p<.01$)와 부적인 상관관계를 갖으며, 아동의 나이($r=.13$, $p<.05$), 인지적 기능 대 정서적 기능($r=.50$, $p<.001$), 가족투사과정($r=.58$, $p<.001$), 정서적 단절($r=0.57$, $p<.001$), 가족퇴행($r=0.41$, $p<.001$)은 가족기능과 모두 유의한 정적인 상관관계를 갖는다.

한편, 다중회귀분석을 실시한 결과를 <표 8>을 통해 보면, 부모의 월평균수입, 자아분화의 하위영역인 인지적 기능 대 정서적 기능, 가족투사과정, 정서적 단절, 가족퇴행, 아동의 정신병리가 가족기능을 설명하는 유의한 변수로 나타났다. 즉, 자아분화의 하위영역인 가족투사과

2) 자아분화의 하위영역과 가족기능과의 다중공선성을 살펴 본 결과, 다중공선성을 위반하지 않았다.

<표 7> 부모변수, 아동변수, 자아분화 및 아동의 정신병리와 가족기능간의 상관관계

N=300

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. 부모의 성*	1.00											
2. 부모의 나이	-0.32**	1.00										
3. 부모의 교육수준	-0.14*	-0.04	1.00									
4. 부모의 수입	-0.02	-0.08	0.32***	1.00								
5. 아동의 성*	0.00	-0.05	-0.05	-0.07	1.00							
6. 아동의 나이	-0.05	0.36***	-0.21***	-0.10	-0.05	1.00						
7. 인지적기능 대정서적기능	-0.02	0.17**	-0.15**	-0.08	0.04	0.17**	1.00					
8. 가족투사과정	0.06	0.05	-0.08	0.04	-0.03	0.09	0.38***	1.00				
9. 정서적 단절	0.05	0.03	-0.11	-0.02	0.05	0.05	0.38***	0.47***	1.00			
10. 가족퇴행	0.04	-0.08	0.07	0.04	0.05	0.03	0.36***	0.36***	0.34***	1.00		
11. 아동의 정신병리*	0.14*	-0.03	0.19**	0.08	-0.21***	-0.17**	-0.19***	-0.01	-0.11*	-0.07	1.00	
12. 가족기능	0.04	0.09	-0.15*	-0.13*	0.04	0.13*	0.50***	0.58***	0.57***	0.41***	-0.17**	1.00
평균	0.58	2.23	3.58	4.46	0.43	2.83	2.37	2.64	2.50	2.20	2.38	0.37
표준편차	0.45	0.49	0.63	1.66	0.50	0.88	0.30	0.34	0.35	0.49	0.33	0.48

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

*명목변수

· 부모의 성(0 : 아버지, 1 : 어머니), 아동의 성(0 : 남아, 1 : 여아), 아동의 정신병리(0 : 일반아동 부모, 1 : 정신 병리아동 부모)

정($\beta = .33, p < .001$), 정서적 단절($\beta = .28, p < .001$), 인지적 기능 대 정서적 기능($\beta = .18, p < .001$), 가족퇴행($\beta = .14, p < .01$) 순으로 가족 기능에 대해 비교적 큰 영향을 미치는 변수였 으며, 다음으로 아동의 정신병리($\beta = -.08, p < .05$)와 부모의 교육수준($\beta = -.01, p < .01$)이 가족 기능에 영향을 미치는 변수였다. 이 여섯 변수 의 가족기능에 대한 전체 설명력은 52%였다 ($R^2 = 0.53, \text{Adjusted } R^2 = 0.52, F = 30.03, p < .001$). 즉, 부모가 자신들의 문제를 자녀에게 덜 투사 시키고, 자신들의 원가족과 정서적으로 단절 경향이 적으며, 부모의 인지적 기능과 정서적 기능이 잘 분리되어 있고, 주요한 의사결정이 나 스트레스 상황에서 퇴행적 행동을 덜 보일 수록 가족기능이 효과적으로 기능함을 보이게 된다.

한편, 다중회귀분석 결과 아동의 정신병리는 가족기능을 예측하는 유의한 변수로 나타났다. 정신병리아동을 둔 부모와 일반아동을 둔 부모

<표 8> 가족기능에 대한 자아분화의 회귀분석 결과

	가족기능 B (β)
부모관련 변수	
성	0.02 (0.03)
나이	0.03 (0.04)
교육수준	-0.00(-0.01)**
월평균수입	-0.02(-0.12)
아동관련 변수	
아동의 성	-0.01(-0.01)
아동의 나이	0.00(0.01)
자아분화	
인지적 기능 대 정서적 기능	0.20 (0.18)***
가족투사과정	0.31 (0.33)***
정서적 단절	0.27 (0.28)***
가족퇴행	0.09 (0.14)**
아동의 정신병리 유무*	
	-0.06(-0.08)*
R^2	0.53
Adjusted R^2	0.52
F 값	30.03***
N	300

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

*가변수 처리

· 아동의 정신병리 유무(0 : 일반아동 부모, 1 : 정신 병리아동 부모)

의 가족기능의 차이를 t검정으로 분석한 앞의 <표 6>에서는 정신병리아동의 부모가 일반아동의 부모보다 가족기능을 더 낮게 지각하였다. 결국 아동의 정신병리가 가족기능평가와 관련이 되는 하나의 중요한 변수가 된다는 것

을 알 수 있다. 또한 부모의 교육수준이 부적적으로 가족기능을 예측하는 유의한 변수로 나타났는데, 이는 정신병리아동의 부모들이 상대적으로 교육수준이 높은 것과 관련된다.

VI. 결론 및 논의

본 연구는 보웬 가족치료모델에 근거를 두고 부모의 자아분화 수준이 가족의 기능과 아동의 정신병리에 관련이 있다는 가정하에 정신병리아동 부모와 일반아동 부모의 비교를 통해 자아분화와 가족기능과의 관계를 밝혀 정신병리아동을 둔 가족의 올바른 적응과 아동 치료를 위한 기초자료를 제공하려는 것을 목적으로 하였다.

본 연구에서 얻어진 결과를 중심으로 결론을 요약하고 그에 대해 논의해 보면 다음과 같다.

첫째, 정신병리아동과 일반아동의 부와 모는 자아분화 수준에 차이가 없다. 이러한 결과는 선행연구결과와도 일치하는 것으로(김희수, 1993; McCreaner, 1988; Vayghn, 1989), 배우자를 선택 할 때 자신과 자아분화 수준이 비슷한 사람을 선택한다는 보웬(1976)의 이론을 지지하는 것이다. 따라서 부의 자아분화 수준이 높으면 모 또한 자아분화 수준이 높고, 모의 자아분화 수준이 낮으면 부 또한 낮을 가능성이 높음을 시사하는 것이다.

둘째, 아동의 장애유형에 따라 부모의 자아분화 수준과 가족기능은 차이가 없다. 이러한 결과는 정신지체, 지체장애, 시각장애, 청각장애, 정서장애와 같은 장애유형에 따라 가족기능을 구분하여 살펴본 이은덕(1998)의 연구에서도 유의한 차이가 없음을 보고한 것과 일치

하는 것이다. 그러나, 각각의 장애는 다른 장애와의 중복장애가 발생하는 비율이 높아 장애유형간의 명확한 구분이 되지 않았을 가능성과 현재 장애아동을 둔 가족을 대상으로 하였기 때문에 장애유형과 상관없이 아동의 장애 자체가 이미 가족이 역기능적으로 수행되도록 영향을 주어 장애유형간 차이를 보기 어려웠다는 제한점도 있겠다.

셋째, 정신병리아동 부모는 일반아동 부모에 비해 자아분화 수준이 더 낮다. 특히, 정신병리아동 부모가 일반아동 부모에 비해 자아분화의 하위 영역 중 인지적 기능 대 정서적 기능과 정서적 단절에서의 자아분화 수준이 더 낮다. 이는 정신병리아동 부모가 일반아동 부모에 비해 사고와 감정이 분리되지 못하고, 자신들의 원가족으로부터 미해결된 정서적 애착이나 융합을 보이는 경향이 높다는 것이다. 이러한 결과는 어머니의 자아분화 수준이 낮을수록 아동의 문제행동이 높으며(서연석, 1999), 어머니의 자아분화 수준이 높을수록 자녀의 자아정체감이 높다는(조윤경, 1992) 연구결과들과 부분적으로 일치하는 것으로써 자아분화 수준이 낮은 부모들의 자녀가 문제를 겪을 가능성이 높음을 시사해주는 점이라 할 수 있겠다. 즉 자아분화 수준이 개인 혼자만의 역동으로 형성되는 것이 아니라 가족 내에서 형성되고 발전되며, 또한

부모의 자아분화 수준이 자녀의 정신병리에 영향을 미침을 시사하는 것이다.

넷째, 정신병리아동의 가족은 일반아동의 가족보다 가족기능이 효과적이지 않다. 즉, 정신병리아동의 부모가 일반아동의 부모보다 가족기능을 더 낮게 지각함으로써, 정신병리아동 가족이 일반아동의 가족보다 가족기능이 덜 효과적임을 알 수 있다. 이러한 결과는 ADHD 아동을 둔 부모(최보가·추영란, 1994)와 품행장애 청소년들(서대선, 1994)이 그들의 가족기능이 저하됨을 보고하였고, 가족기능을 낮게 지각한 사람들은 가족기능을 높게 지각한 사람들에 비해 더 높은 정신건강문제를 보인다는 연구(Shek, 1997)결과와도 부분적으로 일치하는 것이다. 즉 정신병리아동을 둔 가족은 일반아동을 둔 가족에 비해 가족기능 수행이 떨어짐(김은영, 1990)을 통해 가족기능이 아동의 정신병리와 관련됨을 시사한다.

다섯째, 자아분화 수준과 아동의 정신병리는 가족기능과 관련이 있다. 이는 부모가 자신들의 문제를 자녀에게 덜 투사시키고, 자신들의 원가족과 정서적으로 단절 경향이 적으며, 부모의 인지적 기능과 정서적 기능이 잘 분리되어 있고, 주요한 의사결정이나 스트레스 상황에서 퇴행적 행동을 덜 보일수록 가족의 기능이 효과적임을 보여주는 결과로서 부모의 자아분화 수준과 가족기능과의 강한 관련성을 보여주는 것이다. 즉 부모의 자아분화 수준이 높을수록 가족이 기능적이다. 또한, 정신병리아동을 둔 부모와 일반아동을 둔 부모에 따라 가족기능에 서로 다른 과정을 보임으로써, 아동의 정신병리가 가족기능과 관련됨을 알 수 있다. 이는 정신병리아동을 둔 가족은 일반아동을 둔 가족보다 가족기능이 효과적이지 못하다는 것이다. 이천숙과 이희자(1997)의 연구에서도 가

족응집력과 적응력이 모두 높은 균형 가족의 청소년집단이 자아분화 수준이 더 높으며, 정신이 건강하다는 보고하여(이국향, 1992) 본 연구의 결과를 지지하며, 폭식증을 보이는 여학생들의 경우 그들의 원가족과 융합되어 있다는 결과들(Levy & Hadley, 1998) 통해서도 아동의 장애는 그들의 원가족과 관련됨을 보여주고 있어 원가족의 중요성을 보여주고 있다.

이상의 결론들을 추론하여 본다면, 아동의 정신병리와 부모의 자아분화 수준, 가족기능은 서로 깊숙이 연루되어 있다. 즉, 심리적이고 정신병리적인 문제들은 그들의 원가족과 갖는 문제인 것이다(Faraone et al., 1998). 따라서, 정신병리를 겪고 있는 아동 치료에 있어서 아동 혼자만이 아닌, 가족 전체로서의 가족단위로 치료에 포함되어야 함을 시사하고 있다. 특히, 부모 개개인의 자아분화 수준을 높이는 것은 아동 치료와 가족 치료를 위한 중재방법으로 제안되어진다. 보웬은 자아분화 수준과 관련하여 자아분화 수준이 부모와의 관계를 통해서만 결정된다고 보지는 않았다. 즉, 한 개인에게 영향을 크게 미치는 사람과의 전체적인 영향을 통해서 분화의 지수가 결정된다고 보는 것이다. 아동심리 치료시 가족치료를 함께 병행함으로써, 부모에게 강하게 영향을 미치는 중요한 사람이나 요건들을 찾아내어 보호요인과 위협요인을 구별하고, 치료자와의 새로운 관계를 통해 부모의 자아분화 수준을 높일 수 있도록 중재할 수 있다. 이는 곧 전체가족의 자아분화 수준이 높아짐을 의미하는 것이며, 이러한 과정을 통하여 부모의 자아분화 수준이 높아질 때 후차적으로 아동의 장애로 인하여 부모가 아동에게 미치는, 또는 아동이 부모에게 미치는 2차적인 역기능을 예방할 수 있으며, 보다 더 가족구성원들이 효율적으로 기능

하는 데 도움을 주리라 본다.

본 연구의 제한점에 근거하여 다음과 같은 후속연구를 위한 제언을 하고자 한다.

첫째, 본 연구에서는 부모의 자아분화와 가족기능을 중심으로 한 변수만을 다루었기 때문에 아동의 정신건강에 영향을 미칠 수 있는 다차원적인 시각에서 다양한 변수들의 영향을 통제하거나 다루지 못한 제한점이 있다. 그러므로, 아동 고유의 특성, 사회·문화적 특성, 이들간의 상호작용 등 관련 변수들에 대한 연구가 더욱 활발히 이루어져야 할 것이다.

둘째, 정신병리아동과 일반아동을 구분에 대한 장애유무가 명목척도이므로 통계 분석상에 제한점을 지닌다는 것이다. 특히, 장애유형에 따라 자아분화나 가족기능에 어떤 형태로 영향을 미치는지, 얼마나 설명해 줄 수 있는지 등의 심층적인 분석이 불가능하다는 것이다. 따라서 앞으로의 연구에서는 아동의 정신병리 유형을 점수로 환원할 수 있는 체계적인 방법을 고안하여 아동의 정신병리에 대한 개인차를 낚는 결정 변수들이 무엇이며 그 작용과정들은 어떠한지를 심층적으로 밝혀내는 노력이 필요

하다.

위와 같은 제한점에도 불구하고 본 연구는 다음과 같은 점에서 의의가 있다.

첫째, 정신병리아동의 부모를 대상으로 한 국내 연구가 몇몇 연구에 지나지 않은 실정에서, 부모의 원가족으로부터의 영향인 자아분화와 현재의 가족기능을 정신병리아동 부모와 일반아동 부모간 비교분석을 통하여 그 관계를 규명하였으며, 정신병리아동을 둔 부모와 두지 않은 부모에 따라 관련 요인이 다르다는 점을 시사하였다.

둘째, 위와 같은 시사점을 통하여, 아동이 정신과적 장애를 갖거나 임상적 관심을 필요로 하는 문제를 가지고 있는 경우, 부모의 자아분화와 가족기능을 사정함으로써 문제의 원인과 치료의 방향을 동시에 파악하여 부모와 가족의 역기능적인 부분들에 대한 중재적 개입의 기초 자료를 모색하였다는 것이다. 그러므로, 아동의 정신병리 분야에 있어서는 아동을 중심으로 한 사정과 치료의 시각을 확대하여, 가족역동 안에서 아동의 문제를 보고자 하는 임상적 노력이 꾸준히 이루어져야 함을 기대해 본다.

참 고 문 헌

- 김은영(1990). 정신질환자 가족의 가족기능수행에 관한 연구. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 김희수(1993). 부부의 자아분화수준에 따른 결혼만족도. 고려대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 서대선(1994). 청소년의 품행장애와 가족관계특성. 단국대학교 석사학위논문.
- 서연석(1999). 자아분화수준에 따른 부부갈등과 아동의 문제행동과의 관계. 한양대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 신민섭·오경자·홍강의(1992). 정신장애 아동의 어머니의 MMPI 유형 분석. 소아·청소년 정신의학, 3(1), 97-105.
- 이경숙·권유리·신의진·김태련(1996). 반응성 애착장애아동 어머니와 정상아동 어머니의 성격 특성, 결혼관계, 사회적 지지에 관한 비교연구. 한국심리학회지: 발달, 9(1), 121-134.
- 이국향(1993). 부모-자녀간 의사소통, 가족의 응집 및 적응이 자녀의 정신건강에 미치는 영향. 고려대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 이천숙·이희자(1997). 가족체계유형 및 자아분화와

- 청소년 후기 자녀의 심리적 안녕. *대한가정학 회지*, 115, 101-113.
- 정수경(1993). 정신분열증 환자의 질병기간에 따른 가족기능의 효과성 연구. 연세대학교 박사학위 논문.
- 정원미(1994). 발달장애아동 어머니의 자녀양육으로 인한 스트레스와 가족기능에 관한 연구 : Circumplex Model을 이용하여. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 제석봉(1989). 자아분화와 역기능적 행동과의 관계 : Bowen의 가족체계이론을 중심으로. 부산대학교 박사학위논문.
- 조윤경(1992). 어머니의 자아분화도와 자녀의 자아 정체감간의 관계. 고려대학교 석사학위논문.
- 최보가·추영란(1994). 취학전 주의력결핍 과잉활동 장애아동 가족의 사회·인구학적 특성 및 가족 기능. *경북대학교육대학원 논문집*, 26, 121-136.
- 한미향(2000). 부부의 자아분화와 부부갈등 및 갈등 대처방안과의 관계. 서강대학교 교육대학원 석사학위논문.
- Angold, A., & Costello, E. S. (1995). Developmental Epidemiology. *Epidemiologic Reviews*, 17, 74-82.
- American Psychiatric Association. (1997). *정신장애의 진단 및 통계편람 제4판*. 이근후 외 (공역) 서울 : 하나의학사. (원본발간일, 1994).
- Biederman, J., & Steingard, R. (1989). Attention-deficit hyperactivity disorder in adolescents. *Journal of Learning Disabilities*, 18(10), 604-608.
- Bowen, M. (1976). Theory in the practice of psychotherapy. In P. M. Jr. Guerin.(Ed.), *Family Therapy*(pp. 42-90). New York : Gardner Press.
- Epstein, N., Baldwin, L., & Bishop, D. (1983). The McMaster Family Assessment Device. *Journal of Marital and Family Therapy*, 9(2), 171-180.
- Eric, J. M., & David, A. W. (2001). *아동이상심리학*. 조현춘·송영혜·조현재 (공역). 서울 : 시그마프레스. (원본발간일, 1999).
- Faraone, S. V., Biederman, J., Mennin, D., Russell, R., & Tsuang, M. T (1998). Familial subtypes of attention deficit hyperactivity disorder : A 4-year follow up study of children from antisocial-ADHD families. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 39, 1045-1053.
- Hechtman, L. (1989). Attention-deficit hyperactivity disorder in adolescent and adulthood : An updated follow-up. *Psychiatric Annals*, 19(11), 579-603.
- Levy, P. A., & Hadley, B. J. (1998). Family-of-origin relationships and self-differentiation among university students with bulimic-type behaviors. *Family Journal*, 6(1), 19-23.
- McCreaner, D. P. (1988). The relationship between differentiation of self and perception of health in the family of origin and fusion and intimacy in the family of procreation. Doctoral Dissertation Abstracts, The Florida State Univ.
- Regina, C. C., & Maryann, T. (2001). Family functioning in anorexia nervosa differs by subtype. *International Journal of Eating Disorders*, 30(3), 338-342.
- Sanders, M. R. (2000). Community-based parenting and family support interventions and the prevention of drug abuse. *Addictive Behaviors*, 25, 925-942.
- Shek, D. T. L. (1997). The relation of family functioning to adolescent psychological well-being, school adjustment, and problem behavior. *The Journal of Genetic Psychology*, 158(4), 467-479.
- Szapocznik, J., & Williams, R. A. (2000). Brief Strategic Family Therapy : Twenty-five years of interplay among theory, research and practice in adolescent behavior problems and drug abuse. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 3, 117-134.
- Vayghn, K. L. (1989). Differentiation of self : A

- validation study(Family systems personality profile). Master's thesis, Texas Woman's Univ.
- Vladislav, V. R., Martin, E., Roman, A. K., & Bruno, H. (2000). Family functioning, parental rearing and behaviour problems in delinquents. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 7(4), 310-319.
- Wagner, B. M., & Reiss, D. (1995). Family systems and developmental psychopathology : Courtship, marriage, or divorce? In D. Cicchetti & D. J. Cohen(Eds.), *Developmental Psychopathology : Theory and Methods 1*(pp. 696-730).
- World Health Organization. (1994). *ICD-10 정신 및 행태장애 : 임상기술과 진단지침*. 이부영 외 (공역). 서울 : 일조각. (원본발행일, 1992).
- Zeanah. (1993). The family context of infant mental health : Affective development in the primary caregiving relationship. *Handbook of Infant Mental Health*, 14-37.