주요개념 : 역기능적 의사소통

부부의 역기능적 의사소통 유형과 부인의 정신·신체증상 호소정도와의 관계

김 은 심*·최 영 희**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

중년의 위기는 소위"deadline decade"라고 부르며, 35세에서 45세에 발생한다. 이때는 생활주기의 연속성이 방해받고, 외부적인 목표나 이상에 촛점이 맞추어지던 에너지가 자신의 내부로 향하게 되어 갑작스럽게 그들의 신체에 과도한 관심을 가지 며 새로운 아픔과 고통을 느끼게 되고, 이 아픔들은 때로는 건강염려증으로 발전한다. 이 중년의 위기는, 남자보다 여자가 빠른데, 이는 여자의 나이 35세 이후는 막내를 학교에 보내는 시기며, 불임의 위험이 시작되면서 다루기 힘든 아내로 변하기 쉬운 나이이고, 또한 생리적으로 임신 가능한 시기가 멀어지기 때문이며, 이런 요소들이 복합적으로 작용해서 중년의 시각을 변화시킨다(Rayner 1978, Rogers 1979).

또한, 이 중년의 위기는 과거에 일상적으로 처리하던 문제해결기전에 의해, 혼자의 힘으로는 성공적인 극복이 불가능하고, 이는 결혼생활의 부조화나 이혼, 우울, 성격변화들의 심각한 사태를 초래할 수 있는 가능성을 가지므로, 간호사를 비롯한 건강 요원의 적절한 다각적인 지지가 우선적으로 요구된다.

특히, 이 시기에 남편과의 의사소통 장애는 부인에게 더 심각한 위기를 초래한다. 즉, 한국사회와 같이 전통적인 관념을 가진 부인이 가부장적 권위의식이 강한 남편과 부부관계를 가질 때, 갈등상황을 초래하는 주요 근원이 된다(윤양헌 1986). 이 때 부부간의 의사소통장애로 인한 갈등이 노골화되어, 부인의 심리적 손상이 크게 증가되어, 신경증의 주요 원인이 되고(권경희 1985), 이로 인해 누적된 정신적 갈등이 신체적 증상으로 나타난다(민성길 1987).

특히, 현대 사회는 핵가족을 이루고 있으며, 핵가족의 기초는 전적으로 부부관계에 의존하고 있다. 그러므로 부부는 서로가 의존적으로 더 많은 것을 기대하며, 부부 둘만의 의사소통의 필요성이 더욱 요구되고 있다(이근후 등 1973).

그러나, 남편의 바쁜 직장생활과 레저 기회의 확대등, 현대 사회의 구조적 특성에 의해, 부부간의 대화시간은 줄어 들어, 부부간의 의사를 전달하여 이해할 수 있는 기회가 부족한 실정이다. 그 결과, 의사소통이 결핍되고 어렵게 되어, 부부간에 갈등과 스트레스를 일으켜서, 신체기능의 변화를 초래하며, 질환에 대한 감수성이 증가되어 스트레스 질환을 유발하거나, 또 질환의 심각도를 높인다(황애란 1984).

정애랑(1980)과 이신영(1983)은, 부부갈등의 요인 중 의사소통장애가 가장 큰 요인이며, 모순되고 불일치되는 의사소통은 의사소통을 받는 사람에게 갈등과 불안을 조성할 수 있으며, 정서적으로 이상이 있는 가족을 관찰하면, 의사소통의 불일치를 발견할 수 있다고 하여, 의사소통 장애가 정서적 안정에 영향을 미치고 있음을 보고하였다.

* 경상대학교 의과대학 간호학과
** 이화여자대학교 간호대학

김정일 등(1987)은 신체화 장애는 스트레스(78.6%)로 인해 가장 많이 초래되며, 이 스트레스는 남편에 의해(82.1%) 많이 나타난다고 보고하였고, 이세종(1974)은 신체증상은 30대와 40대의 가정주부에게 가장 많은 것이 일반적 경향이었다고 보고했으며, 신체증상을 일으키는 주요 원인은 부부 상호간의 의사소통이 잘 이루어지지 않음으로 인한 부부관계의 불일치 및 갈등이 쌓여서 나타난다고 하였다(이 순 1984).

간호실무에서 의사소통의 중요성은 아무리 강조해도 지나치지 않는 치료적 관계 그 자체다. 그러므로 현대 사회의 인간관계로 인한 갈등적 상황에서 초래되는 각종 건강상의 제문제에 접근하기 위하여, 새로운 간호중재 모색을 위한 연구와 관심이 경주되어야 할 것이다.

이러한 관심의 일환으로 부부간의 의사소통의 병리적 현상을 파악하고, 이러한 역기능적 의사소통 유형과 심리적으로나 신체적으로 위기 상황에 처해있는 여성의 건강과의 관계를 규명하여, 부부간의 바람직한 의사소통을 유도하여, 중년기의 여성으로 하여금 지켜나갈수 있는 새로운 가족 간호의 장을 개척하는 것은, 간호 실무 측면에서 그 의의가 크다고 본다.

2. 연구의 목적

본 연구는, 부부의 역기능적 의사소통유형과 부인의 정신·신체증상 호소 정도와의 관계를 규명하는데 그 목적이 있다. 이것을 달성하기 위한 구체적인 목표는 다음과 같다.

1) 부부의 역기능적 의사소통 유형을 가진 부인의 정신·신체증상호소 양상을 파악한다.

2) 부부의 역기능적 의사소통 유형을 파악한다.

3) 부부의 역기능적 의사소통 유형과, 부인의 정신·신체증상 호소 정도와의 관계를 파악한다.

4) 일반적인 특성과 부인의 정신·신체증상 호소 정도와의 관계를 파악한다.

5. 일반적인 특성과 부부의 역기능적 의사소통 유형을 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 부부의 역기능적 의사소통

역기능적 의사소통은 지나치게 권위적이거나 상대방을 무시하고 비효과적인 언행, 애매모호하고 혼돈된 행위, 지나치게 의존적이고, 자신감이 부족한 행위를 말한다(송성자 1985).

본 연구에서는 송성자(1985)가 개발한 한국 부부의 역기능적 의사소통 유형 분류 측정점수에 의해 분류된 권위지향형, 소심지향형, 불성실지향형, 희생지향형등 4유형을 각 15문항으로 구성된 내용을 5점 척도로 측정하여 15점에서 75점을 만점으로 하여 점수가 높을수록 더 역기능임을 의미한다.

2) 정신·신체 증상호소

정신·신체 증상호소정도란, 정신적 원인이 신체증상이 형태로 발병하게 된 경우를 의미하며, 내적인 불만이나 갈등이 일상적인 정신 방어작용으로 해소되지 않을 때 누적된 정신적 갈등이 신체증상으로 표현된 것을 의미한다(민성길 1987).

본 연구에서는 내과와 정신과 의사에 의해 신체질병이 없다고 진단 내린 환자에게, 성인 간호학(전산초등 1987)에서 현재 사용하고 있는 신체기능별 개념분류에 따라, 지각과 조정, 대사작용, 비뇨기계, 생식기계, 산화작용, 심리변화등 6항목에 관련된 77문항의 정신·신체 증상호소 표현점수를 0점에서 4점까지 5단계로 측정하였으며, 점수가 높을수록 증상호소가 많은 것을 의미한다.

Ⅱ. 이론적 배경

A. 부부의 역기능적 의사소통

역기능적 의사소통이란 말은"자만심의 결여"즉"pot level"이 낮은 상태를 말하며, 역기능적 의사소통을 하는 사람은 자신의 머리와 마음속에 가지고 있는 것을 기초로 하여 추측하고 가정하므로 오해받기 쉽고, 계획된 목적이나 결과에 도달하기 힘들다(Satir 1983).

Glick등(1980)은 역기능적인 가족원들은 서로 회방하고 투사하고 거의 관계를 하지 않고 고집스럽고 의미없는 불명확하고 애매모호한 의사소통을 하는 경향이 있다고 언급하였다.

Haley(1980)는 역기능적 의사소통은 첫째. 자기 자신을 해치고 다른 사람을 위협하는 행동, 둘째, 혼돈되고 불명확한 언어, 세째, 분명한 이유도 없고 예측할 수 없는 행위, 여섯째, 권위에 비복종적인 행위, 일곱째, 다투는 식의 언행등으로 정의하였다.

또한 Beavers(1982)는 심각한 정도로 역기능적인 가족은, 빈약하게 규정된 세력구조를 가지고 있으며, 이 때의 역기능적인 의사소통 내용은, 불분명하게 말하고 비효율적으로 말하며 협상기술이 부족할 뿐 아니라 우울하

제 말한다고 했다. 또한 냉소적이며, 메시지에 양면성을 갖고 있으며, 듣는 사람이 해석을 하지 않고 정반대의 의미로 감지해 버린다고 했다.

Satir(1972)는 부부사이에 자주 발견되는 역기능적 의사소통유형을 다음과 같은 회유(Placating), 비난(Blaming), 타산(Computing), 산만(Distracting)의 네가지 형태로 분류하고 있다.

회유형(Placating)은 무조건 상대방의 의견에 동의하며, 상대방이 원하는 대로 행동하고 모든 것을 자기의 책임으로 돌린다. 그러나 내면적으로 자기는 무가치한 존재이고, 곁에 누가 없으면 죽은 목숨과 같다고 여기고 있다. 회유자는 자기자신을 위한 욕구를 숨기고 상대방에게 죄의식을 유발함으로써 상대방으로부터 거부되는 것을 방어하려고 한다. 이런 방식이 만성화될 때 신체적으로는 소화장애를 일으키게 된다.

비난형(Blaming)은 무조건 동의하지 않으려 하고 자기주장이 강하고 지배적이며, 남의 잘못을 찾는 탐지자이다. 그는 항상 우월하게 행동하고 타인을 통재한다. 그러나 내적인 감정은 외롭고 실패로 가득 차 있다. 비난자는 타인을 위한 자신의 욕구를 숨기고 타인에게 공포를 유발함으로써 스스로 강한 자로 군림하고 싶어한다. 그의 음성은 딱딱하고 매말라 있으며, 자주 쇳소리를 내고 커진다. 따라서 피부와 근육에 신체적인 증상이 생긴다.

타산형(Computing)은 매우 정확하고 완벽을 추구하며, 냉정, 침착하게 의사소통한다. 그는 결코 감정을 내보이는 일이 없고, 사전이나 계산기에 비유될 정도지만, 내면적으로는 상처받고 있다. 타산자는 스스로와 타인을 위한 정서적 욕구를 숨기고, 타인에게 질투를 느끼게 함으로써 자신의 가치를 높이려고 한다. 그의 육체는 무미건조하고 차가우며 목소리는 건조한 단순음이고, 언어들은 추상적이다. 따라서 혈관의 장애를 가진다.

주의산만하게 의사소통하는 사람(distracting)은, 상황에 맞지않고 부적절한 말들을 하며 요점이 없고, 목적도 없다. 그의 내부감정은 혼란스럽고 소외감을 느낀다. 주의산만한자는 자신과 타인을 위한 모든 욕구들을 숨기고 상대방에게 웃음을 자아내므로써 거부되지 않으려고 한다. 산만한자의 목소리는 촛점이 없기 때문에 높낮이가 심하고 언행이 일치되지 않으며, 입, 팔, 다리를 바쁘게 움직인다. 이런 반응이 만성화될 때 중추신경에 장애가 생긴다.

Watzlawick등(1967)은 역기능적 의사소통을 발생케하는 상황을 한편, 설명했다. 첫째, 의사소통의 거절(Rejection of Comminication), 둘째 의사소통 과잉수락(Acceptance of Comminication), 세째, 무의미한 의사소통(Disqualication of Comminication), 네째, 증상적인 의사소통(The Symptom of Comminication)이라고 했다.

Jackson등 (1973)은 역기능적 의사소통에 따른 부부관계 유형을 불안정 – 만족스러운 관계로, 불안정 – 불만족스러운 관계, 안정 – 불만족스러운 관계로 분류하면서, 이와 같이 의사소통이 불일치하고 역기능이 될 때는 부부관계에 있어서도 심한 장애가 초래되는 것이라고 하였다.

한편 송성자(1985)는 한국인의 의사소통 유형 가운데 역기능적 의사소통을 분류하기 위한 이론적 근거들을 Satir, Heley, Watzlawick, Jacksoon등의 이론전 모델에 입각하였으며, 특히 Satir의 역기능적 의사소통에 관한 이론을 근거로 하여 한국 가족구조, 한국인의 가치관, 가족적 성격, 의사소통 유형등에 대한 지식을 고려하여, 다음과 같이 역기능적 의사소통 유형으로서 권위지향적, 소심지향적, 불성실지향적, 희생지향적 의사소통 유형을 개발하였다.

1. 권위지향적 의사소통 유형 : 한국인의 성격에서 두드러지는 권위의식은 전통적 가부장적 가족구조에서 "가문"이라는 권위의 집단의식 속에서 각자의 개성을 무시하고 복종과 인내를 요구하는 것에 의하여 가정의 화목을 유지하였다.

권위의 구조가 경직된 하향구조를 이루고 있을 때 권위없는 사람은 기계적인 성격으로, 권위있는 사람의 눈치만 보면서 행동하려고 하고, 진정한 의사전달을 할 수 없다. 이들은 관례적, 냉소적이고 파괴적이며, 공격적인 세력중심적 행위를 하는 특징을 가지고 있다. 이러한 성격은 무력감과 열등감, 개인의 무의미때문에 권위적 행동을 취하는 것이라고 심리적으로 분석할 수 있다. 이 의사소통 유형은 한국 남편들의 특징적 의사소통 유형이라고 할 수 있다.

2. 소심지향적 의사소통 유형 : 이런 유형은 성격이 내성적이고 소심한 경향이 있다. 불평과 불만이 많고 모든 일에 소극적이고 비판적이다. 그리고 다른 사람의 장점보다 단점을 지적하고, 지나치게 합리적인 것을 추구하며, 융통성이 부족하고, 비사교적인 경향이 있다.

3. 불성실지향적 의사소통 유형 : 이것은 가부장적 가족구조와 집을 중요시하는 가치관 그리고 가족구조내에서 서열의식 등 전통적 가치관과 의식구조에 대한 방어전략으로도 해석할 수 있다. 못들은 척하고 정확한 답변을 회피하고, 거짓말하고, 무책임한 말을 하는 것은 이 유형의 대표적인 것이다. 남편의 경우, 자신의 무력함이나 부정행위를 숨기려는 방어전략이라고 할 수 있다. 즉

형식적이며 체면을 중요시하는 유형을 의미한다.

4. 희생지향적 의사소통 유형 : 가문을 중요시하며, 남존여비사상, 서열의식, 집안의 화목등을 위한 개인의 희생 등 전통적 가치의식들은 지위가 낮은 사람 특히, 여자의 희생을 강요하는 경향이 있다. 권위자에 대한 의존과 희생은 약자 특히, 한국부인의 의사소통 유형으로 나타나고 있다고 할 수 있다.

B. 부부의 역기능적 의사소통과 신체증상 호소

인간이란 정신(Mind)과 신체(Body)의 양면을 가진 존재로서, 인간의 정신도 뇌세포의 소산이고, 뇌의 작용도 신체의 다른 부분의 기능이나 상태의 영향을 언제나 받고 있다고 본다. 그러므로 정신과 신체를 분리해서 생각할 수도 없으며, 어느한쪽의 관찰만으로도 이해할 수 없는 것이 인간이다(한형주 1977).

최근, 인간의 신체와 정신을 따로 취급할 수 없다는 Holistic approach 가 시작되면서, 인간의 정신 사회적 환경이 질병을 일으키는 주원인이 된다는 학설이 점점 유력하게 되었다. 이에 따라 Stress의 개념이 나오기 시작되면서, 사회적 환경자체가 직접적으로 인간의 건강상태에 영향을 준다는 이론이 정립되었다(김 의숙 1980). 이러한 사회적 환경이 건강에 영향을 미친다는 이론중에서 Mind and Body의 이분론을 비평하고 인간의 생리적 사회적 활동의 역동적인 총체임을 강조했던 Moss(1973)는, 생물 사회적 공명개념(biosocial resonance concept)을 제시하고, 사회적 환경이 개인의 건강상태에 영향을 미친다고 했다.

즉, 환경으로부터 중추신경계로 전달된 정보 중 개인에게 의미있는 정보에 대해서 교감 및 부교감신경계통에 다양한 생리적 반응을 보였다. 사회적 환경이 어떤 기전로 인체내 생리적 변화를 가져오게 되며, 어떻게 이러한 생리적 변화가 질병을 일으키게 하는가 하는 과정을 설명하므로서 주목을 받게 되었다. 김의숙 등(1985)은 부부의 조화도 역시 개인의 감각 수용기를 자극하는 전반적인 환경장으로서, 부조화된 부부는 대인간의 욕구에 만족스러운 균형을 수립 유지하는데 곤란을 가져온다고 했다.

즉, 행동과 감정이 배우자 서로에게서 원하는 것이 다를 때에는 의사결정이나 협동적인 활동수행, 서로의 주체성을 지지해 주기 어렵다(Turner 1970). 이러한 부부조화도는 평가하는 여러가지 접근방법이 있겠으나, 부부관계 그 자체인 부부의 의사소통은 부부 조화도를 가름하는 가장 큰 지표라고 생각된다.

정애랑(1980)은 모순되거나 불일치되는 의사소통은, 의사소통을 받는 사람에게 갈등과 스트레스를 조성할 수 있으며, 정서적으로 이상이 있는 가족을 관찰하면, 의사소통의 불일치를 발견할 수 있다고 했다. 박경자(1981)는 부부 상호간의 의사소통의 결함은, 가정생활의 불만과 갈등을 축적 심화시켜, 가정의 안정과 개인의 행복을 저해하는 심각한 문제를 야기시키며, 이신영(1983)은 부부갈등 요인중 커뮤니케이션 요인이 부부갈등에 가장 큰 영향을 미치고 있다고 보고했다. 최신덕(1981)은 부부갈등을 해결하는 첫단계는, 문제에 대해 의견일치를 이루는 것이라 했으며, 김정일 등(1987)은 신체화 장애의 발병요인 중 남편에 의해서가 가장 많았고(82.1%), 그 요인중 부부간의 스트레스로 인해서가 78.6%로 높았다고 보고하였다.

Burgess등(1939)은 결혼생활을 영위하는데 있어서, 부부의 의견 일치여부는 결혼생활의 안정을 유지하는데 중요하며, 여러가지 문제들에 대한 의견이 일치할수록 만족을 얻는 정도가 높고, 의견일치가 이루어지지 않을 때 갈등의 원인이 된다(Burgess& Cottrell 1939, 정정순 등 1973)고 언급하였다. 이 순(1984)은 중년여성의 우울신경증은 부부 상호관계에 있어서 서로 의사소통이 잘 안되어, 부부관계에서도 불일치와 갈등이 야기된다고 하였고, 신경증 주부의 부부 상호관계를 보면, 의사소통의 장벽이 주 원인임을 밝혔다. 또한, 김정곤(1983)의 중년여성 입원환자에 대한 연구에서, 중년여성중 30대가 가장 많았고, 이들의 52.3% 가 신경증으로 진단되었으며, 신경증의 유발인자중 37.4%가 배우자와의 갈등으로 지적되었고, 중년여성의 신경증 중에서 21.6%가 가정에 대한 남편의 무관심과 부부간의 대화결여등에 대한 간접적 의사소통 방법으로 무의식 중에 신체화한 것으로 지적되었다. 특히, 민성길 등(1986)은 홧병의 원인적 요인중, 가족내 갈등중에 배우자와의 갈등이 가장 높았는데, 그 주요원인이 부부 서로의 무관심과 부부싸움, 외도 등이었다고 보고하였다.

여러 학자들의 연구를 종합해 볼때, 서로를 잘 알고 이해할 수 있는 최적의 수단인 올바른 의사소통이 무시되고 역기능적인 의사소통을 계속 사용한다면 부부간에 Stress 와 그로 인한 갈등은 계속 증가하여 부부중 자아기능이 약한 어느 한쪽이 Stress에 대한 부적을 현상으로 정신 · 신체 증상 호소를 나타낼 수 있다고 사려된다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구대상

본 연구 대상은 J시의 1개 대학병원과 4개의 종합병원 내과 외래 환자 150명과, Y신학 대학원에서 입사목회를 전공하고 있는 12명의 목회자에게 부부 갈등으로 상담을 의뢰해 온 140명의 부인들로 구성된 총 290명 중에서, 아래 선정기준에 해당되는자 150명을 선정하였다. 대상자 선정 기준은 다음과 같다.

1 부부가 역기능적 의사소통을 하고 있다고 본인이 인정하는 자
2 현재 부부가 동거하고 있는 자
3 폐경 증상이 없는 자
4 연령이 35세에서 45세 사이의 부인
5 의사의 진단상 신체의 질환이 없다고 인정하는 자
6 본 연구의 목적과 취지를 듣고 참여하기로 허락한 자로 하였다.

2. 연구도구

1 부부의 역기능적 의사소통 유형

부부의 역기능적 의사소통 유형을 측정하기 위한 도구는 송성자(1985)가 개발한 신뢰도(α=.683)와 타당도가 검증된 도구인 부부의 역기능적 의사소통 유형 측정도구를 사용하였으며, 4유형인 권위지향형, 소심지향형, 불성실지향형, 희생지향형 등은 각 15문항으로 남편, 부인 각 60문항씩 총 120문항으로 구성되어 있다.

각 문항에 대한 대상자의 반응은, Likert식 5점 척도로 측정하여 전혀 그렇지 않다. 1점, 그렇지 않은 편이다. 2점, 보통이다. 3점, 그런편이다. 4점 아주 그런편이다. 5점으로 점수가 높을수록 역기능적 의사소통을 의미한다.

2) 부인의 정신·신체증상 호소 정도

정신·신체증상 호소정도를 측정하기 위한 도구는 부부가 역기능적 의사소통 유형을 사용하고 있는 부인으로, 의사에 의해 기질적인 질환이 없고, 기능상의 장애를 호소하는 50명의 대상자를 중심으로, 면담 조사를 통해 기술하였다. 기술된 정신·신체증상을 내과 정신과 의사, 지도교수와 간호학교수의 자문하에 내용타당도를 거쳐 구조화된 질문지로 측정하였으며, 신뢰도는 Cronbach's α= 96455였고, 총 77문항에는 지각과 조정 27문항, 대사작용 16문항 비뇨기계 4문항, 생식기계 3문항, 산화작용 8문항, 심리변화 19문항으로 구성되었으며, 각 문항별 5점 척도로 전혀 없다. 0점, 가끔 있다. 1점, 있다. 2점, 심하다. 3점, 아주 심하다를 4점으로 배점하였다.

3. 연구기간

본 연구의 건강문제 호소정도 측정도구를 작성하기 위한 예비 조사기간은 1987년 12월 21일부터 1988년 1월 27일까지 공휴일을 제외한 30일간이었으며, 본 조사기간은 1988년 2월 22일 부터 4월 22일까지 50일간이었다.

자료 수집과정은, 예비조사 과정에서는 간호대 졸업생 3명에게 연구의 목적과 취지를 충분히 설명한 후, 의사에 의해 기질적 질환이 없는 기능상의 장애를 호소한 것으로 판별된 대상자 50명에게 개방형 질문에 의한 단독면담을 통해 대상자의 신체 각 기관별 증상을 진술하도록 하였다.

개방형 질문에 대하여는, 응답자가 말한 그대로를 기술하게 할 때만 연구자가 정확하게 내용을 분류할 수 있으므로(유철인 1980), 응답자의 표현 그대로를 기술하도록 주력했다.

주관적으로 진술된 내용을 정리한 후, 내과 및 정신과 전문의에게 의뢰하여 그 호소의 내용을 신체 각 구조 및 기능별로 분류를 하였다. 이 분류 내용에 대해 내용분류 타당도를 지도교수와 전문직 관련 교수들의 자문을 받은 다음 구조화된 질문지로 구성하였다.

본 연구의 자료수집은 훈련된 조사원 3명과 G 대학병원과 J 의료원 내과외래 수간호원 2명과 본 연구자가 중심으로 병원내과 외래에서 조사를 실시했으며, 12명의 목회자들은 병원과 교회상담실을 통하여 조사하였다.

역기능적 의사소통 유형은 남편, 부인으로 분류하여 분석하였다. 남편과 부인의 역기능적 의사소통 유형은 권위지향형, 소심지향형, 불성실지향형, 희생지향형 각각 15문항으로 5점 척도로 측정하였다. 총 75점 만점에서 남편과 부인 중에서 어느 한편이 4가지 유형 모두 45점 이하인 경우에는 기타(어느 유형에도 속하지 않음)로 분류하였다.

4. 자료분석

자료 분석은 SPSS로 통계 처리하였다. 대상자의 일반적 특성은 백분율로 나타냈으며, 부부의 역기능적 의사소통 유형에 따른 정신·신체증상 호소정도는 분산분석(ANOVA)로 검증하였고, 일반적 특성과 정신·신체증상 호소, 부부의 역기능적 의사소통 유형과 정신·신체

증상 호소 77문항에 대한 문항별 분석은 분산분석(ANOVA) 으로 검증 하였다. 그리고 일반적 특성과 부부의 역기능적 의사소통 유형은 X^2-test로 검증 하였다.

5. 연구의 제한점

1) 본 연구는 표집에 있어서 대도시인 서울과 부산, 중소도시인 진주시와 경기도 일부 지역의 결혼한 중년 부인만을 대상으로 하였기 때문에 여기서 얻어진 결과를 일반화 시킬 수 없다.

2) 본 연구에서 남편의 역기능적 의사소통의 유형은 측정은 부인이 생각하는 남편의 의사소통 유형을 측정한 것이므로, 남편 본인들에 의해 응답된 자료를 얻지 못했다.

3) 본 연구는 종합병원 내과 외래를 내원한 환자와 교회에 부부갈등 문제로 상담차 방문한 부인들을 대상으로 하였기 때문에, 일반 인구 분포와 차이가 있을 것이다.

Ⅳ. 연구결과 및 고찰

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자의 일반적 특성은 〈표 1〉과 같다.

남편의 연령분포는 46세 이상이 64명(42.7%), 부인의 연령은 40세에서 45세가 77명으로(51.3%) 가장 높았으며, 남편과 부인의 연령차이는 5세이하가 106명(70.6%)으로 가장 높았다.

부인의 직업유무를 보면, 비취업 부인이 98명(63.5%)으로 나타났고, 취업부인인 경우, 교사 14명(9.3%)이 가장 높았다.

한편, 남편과 부인의 교육정도를 보면, 남편의 경우 고졸이하 56명(37.3%), 대졸이상 50명(33.3%)로 비교적 높은 학력이었고, 부인의 경우는 고졸이하가 65명(43.4%), 국졸이하가 39명(26.0%)으로 비교적 학력이 낮게 나타났다.

결혼기간은 10년에서 14년이 68명(45.4%)으로 나타났으며, 월평균 수입은 31만원에서 100만원이 108명(72.0%)으로 높게 나타났다.

자녀의 성별유무는 아들과 딸 둘다 있는 가정이 97명(64.7%), 자녀수는 2명이 62명(41.3%)으로 가장 높게 나타났다.

대상자들의 결혼형태를 보면, 중매가 72명(48.0%)으로 가장 높았고, 가족형태는 핵가족이 99명(66.0%)으로 높았다.

2. 부인의 정신 · 신체증상 호소 양상

부부의 역기능적 의사소통을 사용하는 부인의 정신 · 신체증상 호소 양상정도를 파악하기 위하여, 내과 외래를 내원한 50명의 부인을 대상으로 면담 조사를 실시하여 나타난 결과를 보면, 부인이 호소한 정신 · 신체증상 내용중 지각과 조정이 27문항이었으며, 가장 많은 부인들이 호소한 문항은"식은 땀이 흐르며 한기가 들때도 있다", "자기도 모르게 손발이 떨리거나 온몸에 소름이 끼친다", "몸이 무겁게 느껴지거나 움직이기가 힘들 때가 있다"등의 순으로 나타났다. 한편 대사작용계 16문항 중에 가장 많이 호소한 문항은 "자주 배가 아프다", "속이 쓰리고 신물이 올라온다", "속이 더부룩하고 체한것 같다", 등의 순으로 나타났으나, 지각과 조정계 호소보다는 훨씬 낮게 나타났다.

비뇨기계의 문제호소는 4문항으로 "소변을 찔끔 찔끔 볼때가 있다", "소변을 볼때마다 어지럽다"로 호소율이 비교적 낮았으며, 생식기계의 문제는 3문항으로 "성교시 고통이 있다", "경도가 불규칙하다"가 높게 나타났다. 한편, 산화작용계의문제호소는 8문항으로 "기침이 자주 나오고 목이 건조할 때가 있다", "숨이 차거나 숨이 막혀 가빠질 때가 있다", "가슴에 무엇이 누르는듯이 갑갑하다"등으로 높게 나타났다.

심리변화 19문항 중에서 "정신집중이 안되고 산만해진다", "내가 내가 아닌것 같고 세상이 변한것 같다", "성욕이 없어지고 남편이 옆에 오는 것이 싫다"등으로 다른 항목들에 비해 높게 나타났다.

이상의 정신 · 신체증상 호소 77문항 중에서 가장 높은 호소 문항은 "식은 땀이 흐르고 한기가 들때가 있다(Mean=1.760)", "자기도 모르게 손발이 떨리거나 온몸에 소름이 끼친다(Mean=1.700)", "정신집중이 안되고 산만해진다(Mean=1.667)"였으며 가장 낮은 호소 문항은 "목구멍에 무엇이 걸린 것 같고 자라는 것 같다(Mean=0.260)", "명치끝이 답답하고 막힌듯하다(Mean=0.307)", "음식을 잘 삼킬 수 없다(Mean=0.407)"등으로 3문항 모두 대사작용과 관련된 내용이었다.

문헌을 고찰한 결과 본 연구와 유사한 결과는 다음과 같다.

Stoecle 과 Davadon(1962)은 일반 종합병원 내과에서 신체적 주 호소만을 가지고 찾아오는 환자들 중에는 우울증이 가장 많았다고 지적하고, 이들 신체증상 중에 피로감, 중압감이 가장 많고, 다음이 수면장애 그리고 과다섭식 및 체중증가나 식욕 부진 및 체중 감소가 많다고 지

적하였다. Lipowski(1967)은 종합병원 비정신과 분야에서 정신과적 문제를 가지고 정신과에 의뢰한 환자들중 우울증이 52%로서 가장 높았고, 피로감, 수면장애, 국소성 및 전신성 동통, 이상감각, 심계항진이 주요 증상이었다고 보고하였다. 본 연구에서는 심리변화가 가장 높게 나타나 부부간의 갈등과 스트레스로 인한 심리 변화가 우울증을 많이 호소하게 한 것으로 사려된다. 한편 박재순(1981)은 여성 우울증 환자의 신체증상 연구에서, 69항목중 입맛이 없다(70%), 잠이 깊이 들지 않고 쉽게 깬다(69%), 쉽게 잠이 들지 않는다(64%), 머리가 무겁다(58%), 항상 피로하다(57%)등의 결과로 보고하였다. 이런 신체증상들은 정신 역동 측면에서 고찰한 Fenichel(1945)것과 비교할 때 피로감은 억압된 공격성을 나타내며, 식욕부진은 구순기에 대한 자아 고착을 나타낸다고 하였다. Lindberg(1965)는 정서장애가 신체적 표현으로 나타날때는 동통역치를 저하시키므로 우울증에 걸릴 경우 건강염려증적 경향이 과장되며, 이때 최초의 증상은 피로감, 머리, 근육에 가벼운 동통으로 표현된다고 했고, 또한 두통은 신경증적 질환의 증상으로 강렬한 불안, 공포 요소를 내포하고 있다고 하였다.

우리나라 민성길 등(1978)은, 불면증은 상실－이별과 관련된다고 보고했으며, 두통은 증오－비관적사고와 관련되고, 피로 및 무력감은 질병과 죽음의 공포－불안과 관련되며, 소화기 장애는 스트레스－좌절 및 감정장애와 관련되고, 심계항진 및 호흡장애는 증오－공격 및 죄책감과 관련이 깊다고 보고 하였다.

본 연구에서, 가장 높게 호소한 문항은 "식은 땀이 흐르고 한기가 들때가 있다", "자기도 모르게 손발이 떨리고 온몸에 소름이 끼친다", "정신집중이 안되고 산만해진다" 등으로 지각과 조정계와 심리변화 측면에서 높게 나타났다. 이것은 부부간의 역기능적 의사소통으로 인한 우울증의 신체증상과 갈등과 스트레스로 인한 건강 염려적 경향이 과장되어 나타난 것으로 사려된다. 한편, 가장 호소정도가 낮은 대사작용과 관련된 3문항은 박재순(1981)의 연구와 유사하여, 한국인도 문화변천과 더불어 위－장을 통한 호소보다 불안과 긴장이 유발되는 특징적 신체증상인 중추신경계－수면을 통한 신체호소가 높아지가고 있다는 것과 일치된다고 사려된다.

이상의 관계에서, 부부의 역기능적 의사소통을 사용할 때는 가정생활의 불만과 갈등을 축적 심화시켜 가정의 안정과 개인의 행복을 저해하는 심각한 문제를 야기시키므로, 가정분위기는 더욱 어둡고 우울한 반응을 나타내게 되며, 부부상호간의 분노, 죄의식, 자존심등의 손상이 나타나 정신·신체증상을 호소할 수 있다고 사려된다.

공세권(1987)의 한국 가족주의 변화에 따른 상병분류에 의하면, 연령이 35세에서 44세군에 가장 많이 호소하는 질환이 근골격계 및 결합조직 질환이 94.3%로 가장 높았고, 소화기(58.7%), 비뇨생식기(31.4%) 순환기·호흡기등의 순으로 나타났으며, 확대기 가족에서 근 골격계가 (69.3%)로 가장 높았다고 보고하여 본 연구와 유사하였다.

3. 부부의 역기능적 의사소통 유형

남편의 역기능적 의사소통 유형은 권위지향형 56명(37.3%), 회생지향형 29명(19.3%), 소심지향형 24명(16.0%), 불성실지향형 15명 (10.0%)의 순으로 나타났고, 어느유형에도 속하지 않은 유형이 26명(17.3%)으로 나타났다.

이효재(1983)는 남편의 권위적 태도는 한국사회뿐 아니라 남녀 평등이 고도로 구현되었다고 하는 미국 가족의 경우에서도 나타난다고 했으며 송성자(1985)는 한국 부부의 역기능적 의사소통이 가족 문제에 원인이 되는 유형은 남편 권위지향형과 불성실지향형, 회생지향형이라 했으며, 특히 권위지향적 의사소통 유형을 사용하는 남편들은 동시에 지배적이고 불성실한 의사소통을 나타내는 경향이 있으며, 이런 경우 상대적으로 부인은 소심하고 회생지향적인 의사소통 유형을 사용하는 경향이 있으므로, 부부간의 대화가 잘 이뤄지지 않고 있음을 말해주고 있다고 하였다.

부인의 역기능적 의사소통 유형은 회생지향형 75명(50.0%), 소심지향형 35명(23.3%), 권위지향형 23명 (14.7%)의 순으로 나타났으며, 어느 유형에도 속하지 않는 것이 18명(12.0%)로 나타났다. 한편, 부인의 불성실 지향적 의사소통 유형은 한 예도 나타나지 않았다.〈표3 참조〉

한국인의 사회적 성격가운데 나타나는 권위지향적이고 열등감을 가지고 있는 성향은 가족구조내에서 개성이 무시되고 체면을 중요시 하는 남편들의 권위지향적 의사소통 유형과 부인들의 회생지향적 유형을 많이 사용하는 것으로 나타난 이유는, 남편은 밖에서 안의 일을 말하지 않고, 부인은 안에 있으면서 밖의 일을 말하지 않는 유교적 가치관(이근후 등 1973)과 남녀평등 개인주의 사상과 같은 현대적인 태도 사이의 마찰이 부부의 역기능적 의사소통 장애에 큰 비중을 차지하는 요인으로 보고 있으며, 이러한 특성이 남편은 권위지향적 성향으로 나타나게 했다고 볼 수 있으며, 부인들은 자의와 타의에 의하여

가족을 위해 희생하려는 경향이 있으므로 희생지향적 성 향이 높았던 것으로 사려된다.

〈표 3〉 부부의 역기능적 의사소통 유형

구 분	일반적 유형	빈 도	백분율(%)
남편의 의사소통 유형	권위지향형	56	37.4
	소심지향형	24	16.0
	불성실지향형	15	10.0
	희생지향형	29	19.3
	기타(어느 유형에도 속하지 않음)	26	17.3
부인의 의사소통 유형	권위지향형	22	14.7
	소심지향형	35	23.3
	불성실지향형	0	0.0
	희생지향형	75	50.0
	기타(어느 유형에도 속하지 않음)	18	12.0

D. 부부의 역기능적 의사소통 유형과 부인의 정신·신체증상 호소정도와의 관계

부부의 역기능적 의사소통 유형과 부인의 정신·신체증상 호소 정도와의 관계는 남편의 역기능적 의사소통 유형이 0.05수준에서 부인의 정신·신체증상 호소에 유의하게 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 남편의 의사소통 유형중에서 권위지향형일 때 부인이 지각과 조정계의 문제를 가장 많이 호소하였다.〈표4 참조〉

정신·신체증상 77개의 호소정도에 관한 문항 분석에서 남편이 권위지향형일 때 부인은 지각과 조정계에서 가장 많이 호소하였는데 그중에서 "가끔 어지러워 몸의 균형을 잡을 수 없다"($p<0.05$), "어지러워 세상이 빙도는 것 같아 쓰러질것 같은 때가 있다"($p<0.01$), "귀에서 윙윙 소리가 난다"($p<0.05$), "머리가 쪼개질듯이 아프다"($p<0.05$)등에서 유의한 차이가 나타났으며, 남편이 불성실지향적 의사소통을 사용 할 때 지각과 조정계의 "온몸에 힘이 빠지고 기운이 없다"($p<0.01$), "자기도 모르게 손발이 떨리거나 온몸에 소름이 끼친다"($p<0.01$) 등에서 유의한 차이가 있었다. 한편, 산화작용계에서는 남편이 권위지향형일 때 "숨이 막히거나 숨이 차거나 가빠때가 있다"($p<0.05$)에서, 유의하게 나타났고, 남편이 불성실지향형 의사소통유형을 사용할 때 심리변화측면에서는 "내가 내가 아닌 것 같고 세상이 변한것 같다"($p<0.05$)가 유의하게 나타났다.

한편, 부인이 권위지향적 의사소통 유형을 사용할 때 대사작용계의 "속이 더부룩하고 체한것 같다"($p<0.05$)에서 유의하게 나타났으며, 부인이 소심지향적 의사소통을 사용할때는 지각과 조정계의"화가나면 까무라치는 수가 있다"($p<0.05$)와 심리변화 측면에서 "정신집중이 안되고 산만해진다"($p<0.05$)에서 유의하게 나타났다.

이상에서 남편의 역기능적 의사소통 유형인 권위지향형 5문항, 불성실지향형 3문항에서 유의하게 차이가 있었으며, 부인의 역기능적 의사소통 유형 중에서는 권위지향형에서 1문항, 소심지향형에서 2문항이 유의한 차이가 있었다.

결과적으로, 남편의 역기능적 의사소통 유형이 부인의 정신·신체증상 호소정도에 더 많은 영향을 미치고 있는 것으로 나타났다.

김정곤(1983)의 중년여성 입원환자에 대한 연구보고에 의하면, 한국 중년여성에게 신체화 장애가 많았던 것은, 가정에 대한 남편의 무관심과 부부의 대화결여 등에 대한 간접적 의사소통 방법으로 무의식중에 신체화한 것으로 보고했으며, 그중 배우자와의 갈등이 많았고, 불안장애와 신체장애는 연령적으로 40대에 가장 많았다고 했다. 입원당시 주호소는, 두통(23.0%), 심계항진(21.6%), 수면장애(13.7%)로 두통이 가장 많았다고 보고하였고, 김명호(1981)는, 신경증 환자에게 신체증상의 호소가 많았던 것을 밝히면서, 신경증 환자는 자신의 심리적인 갈등을 직접 표현하지 않고 신체적 증상으로 대신하는 경

〈표 4〉 부부의 역기능적 의사소통 유형에 따른 정신·신체증상 호소 정도(ANOVA)

역기능적 의사소통 유형	N	신체증상																						심리변화				총합			
		지각과 조정작용				대사작용				비뇨기계 작용				생식기계 작용				산화작용				신체증상 총합									
		Mean	SD	F.	P.	Mean	SD	F.	P.	Mean	SD	F.	P.	Mean	SD	F.	P.	Mean	SD	F.	P.	Mean	SD	F.	P.	Mean	SD	F.	P.	Mean	SD	F.	P.
권위지향형	56	1.1722	0.5015	2.610		0.9266	0.5056	0.571		0.1211	0.1717	0.666		0.8512	0.7161	0.949		1.1473	0.7534	1.949		62.0714	26.2622			1.2049	0.7277	0.399		83.9643	37.4399		
남 소심지향형	24	0.7738	0.3849	*0.0380		0.7997	0.5280	0.5840		0.0773	0.0986	0.6164		0.7083	0.6617	0.4378		0.7087	0.6942	0.1054		43.3333	23.0117			1.0241	0.7542	0.8094		62.7917	35.5576	0.2820	
불성실지향형	15	1.0643	0.5749			1.0628	0.6550			0.1331	0.2124			0.9999	0.8067			0.9417	0.5955			59.2000	29.8070			1.1158	0.6311			82.4000	39.7614		
편 회생지향형	27	1.0554	0.5437			0.9248	0.5609			0.1330	0.1798			1.0575	0.7667			1.0603	0.7505			57.8621	30.9466			1.2450	0.9345			81.5172	46.0362		
기 타	26	1.0701	0.5287	0.904		0.9040	0.5147	0.693		0.0878	0.1149	0.296		0.8334	0.64411	1.863		0.8942	0.4818	0.799		55.3077	25.9750			1.7509	0.7075	1.451		79.0769	38.2851	1.121	
권위지향형	22	1.0682	0.5760			0.9605	0.5829			0.0973	0.1403			1.0910	0.7507			1.0170	0.6470			58.0445	28.1602			1.0502	0.6802			78.0000	39.2853		
부 소심지향형	35	1.1612	0.5454		0.2503	0.9948	0.6068		0.5577	0.1326	0.1441		0.8283	1.0286	0.7896		0.1385	1.0893	0.7094		0.4963	62.0857	32.1810		0.3685	1.4105	0.8623		0.234	88.8857	46.4643		0.3427
불성실지향형	0	0.0000	0.0000			0.0000	0.0000			0.1056	0.1683																						
인 희생 지향형	75	1.0376	0.4931			0.8949	0.5056			0.1150	0.1785			0.7689	0.6733			0.9983	0.7144			55.1733	25.5313			1.1249	0.7064			76.5467	36.6493		
기 타	18	0.9247	0.4856			0.7849	0.4477							0.7963	0.6277			0.7778	0.6732			48.6667	25.9388			1.1433	0.8144			70.3889	35.7707		

기타 : 어느 유형에도 속하지 않음 *p<0.05

향이 있다고 했으며, 신체증상 호소중 두통이 가장 많았다고 보고하여 본 연구의 남편이 권위지향적이거나 불성실지향적일 때 지각과 조정 산화작용, 심리변화 등에서 더 많이 호소했던 것과 유사하였다.

한편 이 순(1984)은 중년 여성 우울신경증은, 부부상호관계에 있어서 서로 의사소통이 잘 안이뤄지고 있어서 부부관계에서도 불일치와 갈등이 야기된다고 하였고, 신경증 주부의 부부상호관계에서 의사소통 장벽이 신경증의 주된 원인임을 밝혀냈다.

민병근 등(1984)은, 입원한 여성 정신장애자의 부부결합 유형에 관한 연구에서, 갈등형성적 결속일수록 배우자 문제로 발병하며, 상호 무관심 결속일수록 신체질병 문제로 발병하는 경향이 있다고 했으며, 권위형 남편과 나약한 부인의 왜곡된 결혼 배합인 경우에 정신분열증적 장애가 더 높게 나타난다고 하여, 권위형 남편에서 문제가 있다고 하여 본 연구의 남편이 권위지향적일때 가장 호소율이 높았던 것과 일치하였다. 민성길(1987)은 한국사회의 근대적 평등주의 역할개념의 혼재는 배우자에 대한 기대를 서로 어긋나게 만들고 가족 성원간에 거리감을 유지하려는 권위의식은, 부부관계에 친밀성을 제약하므로서 부부관계를 갈등관계로 몰고 가는 주요 근원이 되고 있으며, 갈등의 소지가 있더라도 한국 사회의 외적 조건은 갈등으로 인한 부부관계의 해체를 억제시키고 있으므로 내적인 갈등이나 불만이 일상적인 방어 작용으로 해소되지 않을때, 누적된 정신적 갈등이 신체적 증상으로 표현되어 신체 전반에 십수가지 이상의 증상이 나타난다고 하여 부부의 역기능적 의사소통이 계속될때 부인의 정신적 갈등이 고조되어 신체화 현상으로 나타난 것이라 사려된다.

Collins와 그의 동료들(1971)은, 부부관계를 분리된 결혼, 남편 지배적 결혼, 협조적 결혼등으로 구분하고, 격리된 결혼과 남편지배적 결혼 일수록 신경증 환자가 많다고 하였는데, 이는 본 연구에서 권위지향적이고 지배적이며 무관심한 남편을 가진 경우에 부인에게 정신·신체증상 호소정도가 높은 것으로 나타난 것은 위의 연구들과 유사하였다.〈표 4-A, 4-B 참조〉

E. 일반적 특성과 정신·신체증상 호소정도와의 관계

부인의 직업유무와 정신·신체증상 호소정도와의 관계에서도 유의수준 0.01에서 유의한 차이가 있었는데, 비취업부인보다 취업부인이 지각과 조정계, 산화작용, 생식기계의 호소정도가 높았으며, 취업부인인 경우 직업의 종류와 정신·신체증상 호소정도의 관계에서는 기술직인 미용사에게 0.05수준에서 지각과 조정계에 문제를 많이 호소하였으며, 0.01에서는 생식기계 문제를 많이 호소하였다.

권경희(1986)의 심리적 디스트레스에 대한 연구에서, 취업주부는 비취업 주부보다 심리적 디스트레스 수준이 낮고 남자들과 비슷한 정신건강을 누리고 있다고 보고하면서 취업주부의 정신건강에 미치는 유익한 영향은 보수일 수도 있으나 직업환경에서 얻는 자기존중이나 사회적 지위일 수도 있다고 하여, 본 연구 결과와는 차이가 있었다.

Gove와 그의 동료들(1973)의 연구에서 기혼남성에 비해 기혼여성이 정신질환으로 보고되는 비율이 더 높은것은 산업사회에서 주부들이 수행하는 역할의 긴장이 매우 높기 때문에 일어나는 현상으로 이해했던 것을 볼 때 본 연구의 결과와 유사하였다. 그러나 성역할(Sex Role)이론에 의하면, 주부의 가정역할은 양립되기 어려운 역할부담이 많기 때문에 오히려 취업역할이 과중됨으로서 긴장과 갈등이 심해질 수가 있다고 하여, 본 연구에서 취업한 부인이 정신·신체증상 호소를 더 많이 했던 것과 일치했으며, 특히 기술직인 미용사에서 지각과 조정면, 생식기계의 증상호소율이 높게 나타났는데, 이는 강한 약품의 사용과 다양한 사회계층 사람들을 대상으로 하루 종일 서서 일하므로서 오게 되는 피로감 등의 요인인 것으로 사려된다.

결혼 형태별 부인의 정신·신체증상 호소 정도는 0.05 수준에서 유의한 차이가 있었는데, 중매, 중매와 연애결혼보다 연애결혼에서 심리변화에 대한 문제를 더 많이 호소하였다〈표5 참조〉. 본 연구에 의하면 결혼 형태에서 연애결혼이 0.05수준에서 높았던 것은 엄격한 계급과 가문 및 체면이 우선되었던 우리의 전통사회에서, 부모들이 본인들의 의사에 상관없이 일방적으로 조혼이나 통혼형태가 지닌 모순을 개방사회로 이행되면서 개인주의적 사고가 낭만과 실리를 추구하는 연애 결혼형태로 바뀌지고 있음이 일종의 사회적 흐름으로 간과된다고 사려된다. 그러나 부부의 결합조건을 사랑으로만 강조해온 사회에서는 결혼생활의 파경과 이혼율의 증가는 심리적 갈등을 유발시킨다고 밝혔으며(이효재 1975), 본 연구에서도 연애결혼한 부인이 심리변화에서 유의하게 높은 점수를 보인것은 이런 연유에 기인한다고 사려된다〈표5 참조〉.

〈표 5〉 일반적 특성별 부인의 정신·신체증상 호소 정도

일반적 특성		N	지각과 조정작용 Mean	SD	F	P	대 사 작 용 Mean	SD	F	P	비뇨기계작용 Mean	SD	F	P	생식기계작용 Mean	SD	F	P	산 화 작 용 Mean	SD	F	P	심 리 변 화 Mean	SD	F	P
부인의	유	52	1.2191	0.5748	8.166		1.0182	0.6171	2.971		0.0961	0.1303	0.778		1.2501	0.7136	24.753		1.1635	0.6876	4.708		1.3340	0.8129	3.211	0.0752
직업유무	무	98	0.9716	0.4639	**0.0049		0.8612	0.4797		0.0869	0.1202	0.1727		0.3792	0.6837	0.6357	**0.0000		0.9069	0.6901	*0.0316		1.1026	0.7191		
	회사원·공무원	12	1.1726	0.7151	2.212	0.0562	1.1094	0.7697	1.083	0.3721	0.0654	0.0985			1.3334	0.6816			1.0313	0.6287			1.3291	0.6863		
	상업·사업	10	1.1714	0.6978	2.212		0.9878	0.8545	1.083		0.1214	0.1686	0.301	0.9113	0.3336	0.8165	6.073	**0.0000	1.1500	0.8894	1.768	0.1230	1.3620	1.2565	1.175	0.3242
부인의	기술직(미용사)	8	1.4287	0.3377			0.9300	0.4717			0.1159	0.1906			1.5416	0.7113			1.5469	0.6011			1.6448	0.8494		
직업종류	전문직·교사	14	1.2755	0.4495			1.1297	0.5199			0.0918	0.1064			0.9524	0.7938			1.1875	0.6912			1.3158	0.5881		
	주 부	98	0.9716	0.4639			0.8612	0.4797			0.1202	0.1727			0.6837	0.6357			0.9069	0.6901			1.1026	0.7191		
	노동·농업·기타	8	0.9643	0.6316			0.7860	0.2994			0.1121	0.1081			1.3333	0.3333			0.8214	0.4440			1.0074	0.7302		
결 혼	중 매	72	1.0804	0.4817	1.236		0.9013	0.5308	1.204		0.1190	0.1716	0.342		0.9074	0.7213	0.890		1.0313	0.6948	0.898		1.0665	0.6233	3.585	
형 태	연 애	53	1.0957	0.5693		0.2936	0.9920	0.5692		0.8030	0.1132	0.1544		0.7111	0.9246	0.7501		0.4127	1.0283	0.6832		0.4095	1.4032	0.8570		※0.0302
	중매와연애	25	0.9101	0.4925			0.7952	0.4583			0.0884	0.1340			0.7067	0.6110			0.8250	0.7395			1.0506	0.8145		

F. 일반적 특성과 부부의 역기능적 의사소통 유형과의 관계

부부의 역기능적 의사소통 유형에 영향을 미치는 제요인을 분석하기 위하여 일반적 특성 14개항과 남편과 부인의 역기능적 의사소통 유형과의 관계를 X^2-test로 분석한 결과 다음 5개항에서 유의한 차이가 있었다.

부인의 역기능적 의사소통에 영향을 미치는 요인은 부인의 직업 유무(X^2=9.6371, $p<0.05$), 부인의 직업종류(X^2=27.1625 $p<.05$), 남편의 교육정도(X^2=9.6371 $p<0.05$) 등이었다〈표 6 참조〉.

본 연구 결과중에서 부인의 직업유무가 부인의 역기능적 의사소통에 유의수준 0.05에서 유의한 차이가 있는것으로 나타났는데, 이는 Ivan Nye(1966)의 연구결과와 비교해 볼 때, Ivan Nye의 연구에서는 직업여성의 결혼생활이 비직업여성의 결혼생활에 비해 갈등이 더 많음을 시인하는 결과를 진술하고 있었다. 한편 본 연구 결과에서는 부인의 직업이 없는 경우에 역기능적 의사소통을 하는 경향이 높은 것으로 나타나 Ivan Nye의 결과와는 차이가 있었다. 그리고 남편의 교육정도가 높을수록 부인이 역기능적 의사소통을 많이 한다는 결과는 민병근(1982)의 배우자(남편)의 교육수준이 갈등형식적 결속일수록 학력이 높다는 연구 결과와는 유사하였다. 그러나 김영권(1984)의 교육수준이 낮은 사람들은 언어기능이 충분히 발달되지 못했고, 깊이있는 감정을 느끼지 못할뿐더러 감정조절도 결핍된 사람이므로 감정이나 생각을 언어로 표현하기를 꺼려하는 경향이 있다는 설명과는 차이가 있었다.

남편의 역기능적 의사소통 유형에 영향을 미치는 요인은 가정의 월평균 수입(X^2=26.8770, $p<0.05$), 부인의 교육정도 (X^2=28.3155, $p<0.01$)등이었다〈표 7 참조〉. 가정의 월평균 수입이 남편의 역기능적 의사소통에 영향을 미치는 것으로 나타났는데, 이는 김정옥(1985)의 재정적 어려움은 부부간의 갈등과 스트레스를 높여 주어서 폭력으로 전환된다는 결과와 유사하였다. 즉 재정적 어려움은 남편에게 역기능적 의사소통을 유발시킬 가능성이 많음을 알 수 있다. 또한 부인의 교육정도가 남편의 역기능적 의사소통에 영향을 미치는 요소로 나타났는데, 이는 김정옥(1985)의 부부간의 학력차가 클수록 또 아내의 학력이 위세할수록 부부간의 스트레스와 갈등이 심하다는 결과와는 차이가 있다.

〈표 6〉 부인의 직업유무, 부인의 직업종류, 남편의 교육정도에 따른 부인의 역기능적 의사소통 유형

	부인의 직업 유무				부인의 직업 종류								남편의 교육 정도					
	유	무	X^2	P	회사원	상업	기술직	전문직	주부	노동	X^2	P	국졸이하	중졸이하	고졸이하	대학이상	X^2	P

〈표 6〉 부인의 직업유무, 부인의 직업종류, 남편의 교육정도에 따른 부인의 역기능적 의사소통 유형

부인의 역기능적 의사소통 유형	부인의 직업 유무				부인의 직업 종류								남편의 교육 정도					
	유 빈도(%)	무 빈도(%)	X^2	P	회사원 빈도(%)	상업 빈도(%)	기술직 빈도(%)	전문직 빈도(%)	주부 빈도(%)	노동 빈도(%)	X^2	P	국졸이하 빈도(%)	중졸이하 빈도(%)	고졸이하 빈도(%)	대학이상 빈도(%)	X^2	P
권위지향형	14(9.3)	8(5.3)	9.633	*0.0220	2(1.3)	4(2.7)	3(2.0)	1(0.7)	8(5.4)	4(2.7)	27.162	*0.0274	0(0.0)	3(2.0)	7(4.7)	8(5.3)	18.735	*0.0275
소심지향형	11(7.3)	24(16.0)			3(2.0)	2(1.3)	0(0.0)	4(2.7)	24(16.1)	2(1.3)			6(4.0)	2(1.3)	12(8.0)	2(1.3)		
희생지향형	22(14.7)	53(35.3)			6(4.0)	3(2.0)	3(2.0)	8(5.4)	53(35.6)	1(0.7)			11(7.3)	13(8.7)	28(18.7)	23(15.3)		
기 타	5(3.3)	13(8.7)			1(0.7)	1(0.7)、	2(1.3)	1(0.7)	13(8.7)	0(0.0)			0(0.0)	3(2.0)	7(4.7)	8(5.3)		
Total	52(34.6)	98(65.4)			92(8.0)	10(6.7)	8(5.3)	14(9.5)	98(65.8)	7(4.7)			17(11.3)	21(14.0)	54(36.1)	41(27.2)		

기타 : 어느 유형에도 속하지 않음. *p<0.05

〈표 7〉 부인의 교육정도, 월평균 수입에 따른 남편의 역기능적 의사소통 유형

남편의 역기능적 의사소통 유형	부인의 교육정도						월평균수입					
	국졸이하 빈도(%)	중졸이하 빈도(%)	고졸이하 빈도(%)	대학이상 빈도(%)	X^2	P	30만원이하 빈도(%)	31~50만원 빈도(%)	51~100만원 빈도)%)	101만원이상 빈도(%)	X^2	P
권위지향형	16(10.7)	10(6.7)	24(16.0)	6(4.0)	28.316	**0.0050	10(6.7)	17(11.3)	23(15.3)	6(4.0)	26.077	*0.0105
소심지향형	3(2.0)	5(3.3)	13(8.7)	3(2.0)			5(3.3)	11(7.3)	8(5.3)	0(0.0)		
불성실지향형	8(5.3)	3(2.0)	4(2.7)	0(0.0)			4(2.7)	9(6.0)	1(0.7)	1(0.7)		
희생지향형	11(7.3)	5(3.3)	13(8.7)	0(0.0)			12(8.0)	10(6.7)	7(4.7)	0(0.0)		
기 타	1(0.7)	6(4.0)	11(7.3)	8(5.3)			2(1.3)	7(4.7)	15(10.0)	2(1.3)		
Total	39(26.0)	29(19.3)	65(43.4)	17(11.3)			33(22.0)	54(36.0)	54(36.0)	9(6.0)		

기타 : 어느 유형에도 속하지 않음. *p<0.05 **p<0.01

V. 결론 및 제언

본 연구의 목적은, 부부의 역기능적 의사소통 유형과 부인의 정신·신체증상 호소정도와의 관계를 파악하여 삶의 주기중 위기상황에 해당하는 중년기 여성의 정신·신체증상 호소를 중재하기 위해 가족중심 간호전략을 모색하기 위한 기초자료를 제공하고자 시도하였다.

자료수집은, 서울과 부산 일부지역, 진주시와 경기도 일부 지역을 중심으로 J 시의 1개 대학병원과 4개의 종합병원 내과 외래를 방문한 부인과 Y 신학 대학원 임상목회를 전공하는 목회자 12명에게 병원과 교회에 부부문제로 상담을 의뢰해 온 중년기 부인을 대상으로 조사하였다. 조사기간은 1988년 2월 22일부터 4월 22일까지 50일간이었고, 35세에서 45세까지의 폐경증상이 없는 자로서, 현재 남편과 동거하고 있는 부인을 대상으로 했으며, 부부가 역기능적 의사소통을 하고 있다고 본인이 인정하는 자로 의사의 진단상 신체질환이 없다고 확인된자 중에서, 본 연구에 참여를 허락한 150명의 부인을 대상으로 하였다.

부부의 역기능적 의사소통 유형을 측정하기 위한 도구는, 송성자의 한국부부의 역기능적 의사소통 4유형을 측정도구로 사용하였고, 각 유형별로 15항목 남편과 부인 각 60문항을 5점척도로 측정하였다.

부인의 정신·신체증상 호소정도는 J시의 1개 대학병원과 4개의 종합병원 내과외래를 방문한 신경증환자 50명을 예비조사하여 역기능적 의사소통을 사용하고 있는 부부중에서 현재, 정신·신체증상을 호소하는 부인을 대상으로 개방식 질문을 하여 직접 자각증상을 진술하도록 하여, 분류한 후 내용 타당도 검사를 거쳐 77문항으로 작성하였다.

수집된 자료의 분석은 SPSS를 사용하였으며, 부부의 역기능적 의사소통 유형과 부인의 정신·신체증상 호소정도와 일반적 특성과 정신·신체증상 호소 정도와의 관계는 분산분석(ANOVA)으로 하였으며, 일반적 특성과 부부의 역기능적 의사소통 유형은 X^2-test로 분석하였다.

연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 부부가 역기능적 의사소통을 하는 부인의 정신·신체증상 호소양상은, 총77문항의 정신·신체증상 중에서 가장 많은 호소는, 지각과 조정계의 "식은땀이 흐르고 한기가 들 때가 있다.(Mean=1.760)","자기도 모르게 손발이 떨리거나 온 몸에 소름이 끼친다(Mean=1.700)"였고 심리변화에서는 "정신집중이 안되고 산만해진다(Mean=1.667)"였다.

2. 남편의 역기능적 의사소통 유형은 권위지향형 56(37.6%), 희생지향형 29명(19.3%), 소심지향형 24명(16.0%), 불성실지향형 15명(10.0%), 기타 26명(17.3%)의 순으로 나타났으며, 부인의 역기능적 의사소통 유형은 희생지향형 75명(50.0%), 소심지향형 35명(23.3%), 권위지향형 22명(14.7%),기타 18명(12.0%)등으로 나타났으나, 불성실지향형은 한 유형도 나타나지 않았다.

3. 부부의 역기능적 의사소통 유형과 부인의 정신·신체증상 호소정도와의 관계는, 남편의 역기능적 의사소통 유형이 부인의 정신·신체증상 호소정도에 유의하게 영향을 미치는 것으로 나타났는데($p<0.05$), 남편의 의사소통 유형중 권위지향형일 때 부인은 지각과 조정계에서 가장 많은 증상을 호소하였다.

한편 남편의 역기능적 의사소통 유형별 부인의 정신·신체증상 호소 각 문항별 분석(Item Analysis)을 보면, 남편이 권위지향적일때 지각과 조정계의 호소는 "가끔 어지러워서 몸의 균형을 잡을 수 없다"($p<0.05$), "어지러워서 세상이 빙빙도는 것 같다"($p<0.01$), "온 몸에 힘이 빠지고 기운이 없어지는 것 같다"($p<0.01$), "귀 에서 윙윙 소리가 난다"($p<0.05$), "머리가 쪼개질듯이 아프다"($p<0.05$) 등에서 유의하게 나타났으며, 산화작용계에서는 "숨이 차거나 숨이 막히거나 가빠질 때가 있다."($p<0.05$)가 유의하게 나타났다. 남편이 불성실 지향적일 때 지각과 조정계에서는 "자기도 모르게 손 발이 떨리거나 온 몸에 소름이 끼친다"($p<0.01$)가, 심리변화 측면에서는 "내가 내가 아닌것 같고 세상이 변한것 같다"($p<0.05$)가 유의하게 나타났다.

반면 부인의 역기능적 의사소통 유형별 부인의 정신·신체증상 호소 각 문항별 분석(Item Analysis)에서는 부인이 소심지향적 의사소통을 할 때 지각과 조정계에서 "화가 나면 까무라치는 수가 있다"($p<0.05$), 심리변화 측에서"정신집중이 안되고 산만해 진다"($p<0.05$)에서 유의하게 나타났으며, 부인이 권위지향적일 때는 대사작용계에 "속이 더부룩하고 체한것 같다"($p<0.05$)에서 유의하게 나타났다.

4. 일반적인 특성과 부인의 정신·신체증상 호소정도와의 관계는 취업 부인에서 지각과 조정, 생식기계($p<0.01$), 산화작용($p<0,05$)계에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

결혼형태는 연애결혼이 부인의 심리변화에 가장 많은 영향을 미치는 것으로 나타났다($p<0.05$).

5. 일반적 특성과 부부의 역기능적 의사소통 유형과의 관계를 보면 일반적 특성 14요인 중에서 부인의 직업유무, 부인의 직업 종류, 남편의 교육정도별 부인의 역기능적 의사소통 유형($p<0.05$)과 부인의 교육정도($p<0.01$), 월평균 수입($p<0.05$)별 남편의 역기능적 의사소통 유형에 유의한 차이가 있었다.

본 연구 결과를 종합해 볼때, 남편의 역기능적 의사소통 유형은, 부인의 정신·신체증상 호소에 많은 영향을 미치는 요인이 되므로 부부간의 문제로 인한 가족 간호를 제시에 부인뿐 아니라 남편을 대상으로 하는 간호상담과 교육이 간호수행의 성공여부에 많은 영향을 미칠 것으로 사려된다.

제 언

1. 부부간의 역기능적 의사소통 유형과 중년기 남성의 정신·신체증상 호소정도와의 관계를 조사연구하는 것이 필요하다.
2. 부부간의 역기능적 의사소통을 사용하는 부부와, 사용하지 않는 부부간에 정신·신체증상 호소정도를 비교 조사하는 연구가 필요하다.
3. 중년기 부부에 대한 정신·신체증상 호소정도를 측정하기 위한 표준화된 도구의 개발이 요구된다.

참 고 문 헌

권경희, "한국 도시 주부의 디스트레스에 관한 연구", 석사학위논문, 이화여자대학교 대학원, 1985.

고영복,"현대사회 심리학", 서울, 법문사, p.113, 1974.

김세권, 박인화, 주애조, 김진숙, 장현석, "한국 가족구조의 변화", 한국인구보건 연구원, pp.159-167, 1987.

김광일, 윤효택, "농촌인의 정신병태에 대한 인식과 태도", 신경정신의학, 16, pp.113-123, 1977.

김명정, 김광일, "신체화장애의 임상적 연구", 정신건강연구2, pp.137-158, 1984.

김의숙 가족건강, "대한 간호" 제 19권 제 5호, pp. 34-38, 1985.

김수지, 김의숙, 간호과학 연구, 서울, 수문사, pp. 123-145, 1985.

김수지, 김 정인, 가족 정신건강, 서울, 수문사, pp. 514-515, 1981.

김영호, "신경증 환자의 신체증상에 대한 임상적 고찰, 신경정신의학, 20, pp.375 -381, 1981.

김정옥, "도시부부의 갈등해결 표출 방법에 관한 연구, 대한가정학회지, 제23권 (61), 1985.

김정곤, "중년여성 입원환자에 대한 연구", 대한신경정신의학, 22(4), pp. 639-648, 1983.

김정일, 정인과, 곽동일, "전환장애와 신체화장애의 임상적 비교 연구", 신경정신의학, 26(2), pp. 306-3~3, 1987.

나동석, "신경정신과에 입원한 여성신경증적 장애환자의 결혼 역도에 관한 임상적 연구", 석사학위논문, 중앙대학교대학원, 1980.

민병근, 이길홍, 김권수, 나 철, 이제우 "입원한 정신장애의 부부결합 유형에 관한 연구", 한국의학과학 제16권 제 5호, pp. 225-239, 1984.

민성길,"최신정신의학", 일조각, pp. 114-115, 1987.

민성길, 김경희, "우울증에서 오는 신체증상에 관한 연구", 신경정신의학 제17권 제2호, pp.149-154, 1978.

민성길, 김진학, "보길도에서의 홧병에 대한 연구", 신경정신의학, 25(3), pp. 463-464, 1986.

박경자, "부부 상호간의 의사소통과 가정생활 행복도와의 관계에 관한 연구", 석사학위논문, 이화여자대학교 교육대학원, 1981.

박민숙 "부부간의 의사소통 효율성의 결정요인에 관한 연구" 석사학위논문, 이화여자대학교 대학원, 1985.

박재순, "여성 우울증환자의 신체증상에 관한 연구", 석사학위논문, 이화여자 대학원, 1981.

서광윤, 한국인 우울증 환자 주소에 관한 임상적 고찰, "우석의대 잡지",제5권 제1호, pp. 491-501, 1968.

송성자, "한국 부부간의 의사소통 유형과 가족치료에 관한 연구, 의사소통 가족 치료 이론을 중심으로", 박사학위논문, 숭전대학교 대학원, 1985.

유영주, "한국 도시가족의 부부간의 만족도 연구", 서울대 가정대 논문집 4집, 1979.

유철인, "현지조사에서의 연구자와 면접원과 농민", 한국문학인류학 제20집, 한국문화인류학회, 1980.

윤양헌, "현대 한국 부부관계의 갈등유형과 안정성에 관한 연구", 여성학논문 3(12), pp. 177-179, 1986.

이광제 외,"메스콤과 사회", 서울, 삼영사, p.17, 1975.

이근후, 이동원, "도식가족내의 부부간 커뮤니케이션에 관한 연구", 논총 제22집, 서울, 이대 한국문화연구원, pp. 277-306, 1973.

이세종, "우석병원 신경정신과 외래환자에 대한 통계적 고찰", 신경정신의학 13 (3), pp. 336-342, 1974.

이 순 "중년여성 우울신경증의 임상적 요인고찰과 치료

에 있어서 사회사업접근에 관한 연구", 석사학위논문, 숭전대학교 대학원, 1984.
이신영, "결혼초기의 부부갈등에 관한 조사연구", 석사학위논문, 이화여자대학교 대학원, 1983.
이온숙, "한국 가족의 부부간의 권위관계에 대한 유형적 접근", 한국사회학회, 제11집, PP. 5-107, 1977.
이정균,"정신의학", 서울, 일조각, 1988.
이정덕, "한국의 전통적 가족이론에 대한 고찰", 한국가정관리학회지, 3권 2호, pp. 171-186, 1985.
이정우, "도시부부의 커뮤니케이션 상호작용에 관한 연구Ⅱ", 아시아 여성문제연구소, 숙명여자대학교 제1집, p. 150, 1984.
이효재,"가족과 사회", 서울. 진명출판사, 1975.
이효재,"가족과 사회 ", 서울, 경문사, 1983.
전산초, 최 영희, 김소자,"성인간호학", 서울, 수문사, 1987.
정애랑, "부부관계 문제에 관한 가족치료 이론적 접근", 석사학위논문, 이화여자대학교 대학원, 1980.
정정순, 이광규, "가족관계", 서울, 한국방송통신대학, 1973.
최신덕(1981), "도시부부의 적응과정에 관한 연구", 논총 제22집, 이화여자대학교 한국문화연구원, 1981.
최영희, 이경혜; "가족중심 간호학", 서울, 신광출판사, 1988.
한동세,"정신과학", 서울, 일조각, 1969.
한형주,"심인성 위장반응," 대한의학협회지, 제20권, 제6호, PP.514-518, 1977.
황애란, "스트레스에 나타나는 생리적 반응," 대한간호, 23(4), PP. 38-47, 1984.
Ackerman, Nathan W. Treating the Troubled Family, New York : Basic Books Inc, 1966.
Adams,Bert N." The Family-A Socioligical Interpretation", Rand McNally collage publishing Company, pp. 302-306, 1980.
Beavers W.R." Healthy, Midrange, and Severly Disfunctional Family, Froma Walsh ed., Normal Family Process, New York, The Guildfork Press, pp.63-64, 1982.
Blood R.O., Walf P.M. Husband & Wives, New York, Free Press, p.11, 1960.
Clifford H. Swensen(1973), Introduction to Interpersonal Plelations, Glens -view : Scoff, Foresman and Company, p.56-64, 1973.
Cleman, I.M. & Antonucci, T. C. Impact of work on women at midlife, Development psychology 19(2), pp. 290-294, 1983.
Collins J.et.al : Neurisis and marital interaction ill family roles and fuction, *British Journal Psychiatry* 27 : pp. 119-223, 1971.
Fenichel, O. The Psychoanalytic Theory of Neurosis, New York : W.W. Norton a Company Inc, 1945.
Froma Walshh,"Family Therapy A Systematic Orientation to Treatment", Aron Rosenblatt & Diana Waldfogel. eds., Handbook of clinical social work, San Fracncisco : Jossgy-Bass Publishers, p.476, 1983.
Gove W.R., Tudor J.F."Adult Sex Roles and Mental Illness", Changing Woman in a Changing Society, Chicago Univ. p.52, 1973.
Halely J. Problem-Solving Therapy, New York Harper Colophon Books, 1976.
Haley J. Leaving Home the Therapy of Disturded Yong People, New York : McGraw-Hill Book Co., pp. 35-36, 1980.
Hoffman L.W. "Effects of Household Employment of Mothers on Parental Power Relations and the Division of Household Tasks" in Farder (ed), Kimship and Family Organization, New York, Jome Willey & Son p. 316-326, 1966.
Ira D., Glick and Kassler D.R., Marital Family Therapy, New York : Grune and Strattton, Inc., p.57, 1980.
Ivan F. "Marital Interaction" in Nye & Hoffman(eds.). The Employed Mother in America Chicago : Rand McNally, pp. 272-275, 1966.
Jackson D. and John H. Weakland, "Conjoing Family Therapy, Some Conaderations on Therapy Technique and Results" Jay Haley ed.,-Changing Familes a Family Therapy Reader, New York, Grune and Stratton, 1971.
Klemer R.H. Marriage and Family Relationship, New York, Harper & Row, pp. 201-214, 1970.
Lomas P. Husband-Wife relationship in Cases of puerperal breakdown, Brilish, *Journal of Medical Psychology*, 32. p. 117, 1959.
Lindberg B.J. (1967), Review of Consultation Psychiatry and Psychosomatic Medicine, Psychosomatic Medicine 29 : 201-24, 1967.
Lipo Wski, Z.J. : Review of Consultation Psychiatry and

Psychosomatic Medicine, *Psychosomatic Medicine* 29 : 201-24, 1967.

Mirra Kemarovsky, Blue Collar Marriage(New York : Random House), p. 145, 1964.

Moos, G.E. Illness, Immunity and Social Interaction : The Dynamics of Biosocial Reasonation New York : John Wiley & Sons, 1973.

Paul Watzlawick, Janet Bavelas, and Don Jackson, Prognatics of Human Communication, New York : W. W. Norton and Company 1967, pp. 48-71, 1967.

Poe, R.O., Lowell F.M., Fox H.M. Ddepression, *JAMA*, 195 : 101-106, 1966.

Rayner E. Midlife, Human Decelopment, London : George Allen & Unwin ltd., pp. 168-177, 1978.

Rogers D. The Adult tears, An Introduction to Aging, Engle Wood Cliffs, New Jersey : Drentice-Hall, p. 380, 1979.

Satir V. People Making, Califonia : *Science and Behavior Book*, pp. 63-73, 1972.

Satir V. cconjoint Family Tarapy, Palo Alto : California: Science and Behavior Books Inc. p. 136, 1983.

Stoeckle, J.D., Davidson, Bodily Complaints and Other Symptons of Depressive Reactions, *JAMA*, 180 : 134-39, 1962.

Turner, R., Family Interaction, New York : John Wiley & Sons, Inc., 1970.

Vincint D. Foley. An Introduction of Family Therapy, New York : Grune and Stratton pp. 69-73, 1974.

Walsh Froma ed., Normal Family Process, New York, The Gyild ford Press, 1982.

Watzlawick Beavin H. H., and Jackson D. Pragmatic of Human Communication, Palo Altio, California, Mental *Research Institute*, 1967.

-Abstract-

A Study on Relationship between Dysfunctional Matrimonial Communication Patterns and Complaint Degree of House wives

Kim, eun sim, Choi, young hee***

Since 1950s' we have come to take a deep interest in matrimonial communication as the theories of family therapy though communication came to extend. In the rapid changing modern society, especially, the dysfunctional aspect of the communication rather than functional one tends to grow high because married couples who suffer from isolation and solitary in social life want to satisfy their unfilled desire through matrimonial communication and apt to be hurt easily by their attitudes and behaviors. When these discrepancies in dysfunctional aspect take place repeatedly, the conflict between married couple which is bad in their psychological effects go from bad to worse and influence their somatic symptoms. This study was attempted to examine the relationship between dysfunctional communication patterns of married couple and complaint degree of housewives psychosomatic symptoms and to use as basic materials focusing on nursing system centered around family, which aims to reach the family centered culture of Korea.

To gain the aims, some surveys were performed at Seoul, Chinju and some areas of Kyeongki province, and the study materials were collected from 70 wives who were encountered by 12 pastrolists majoring in clinical pastrol of 'Y' Theological Graduate School and from neurotic patients of those who visited the internal Medicine depts of 1 university hospital and 4 hospitals 'J' city, among whom they used dysfunctional communication pattern in their married life. And data collection was performed from Feb. 22, 1988 to April 22.

In the survey, four types of dysfunctional communi-

* Kyung Sang University, Medical College, Nursing Department.

** Ewha Womans University, Nursing College.

cation presented by Song Sung-Ja were used as the survey tool. And the complaint degree on psychosomatic symptoms was measured by the classification according to the complaint degree of housewives's psychosomatic symptoms through pretest after content validity, in which the housewives who dysfunctional communication were surveyed.

To learn matrimonial Communication patterns that have an effect on housewives psychosomatic symptoms in the surveyed.