

사회적 문제해결 훈련 프로그램의 개발 및 효과에 관한 연구

이 미 정[†]

대구대학교

본 연구는 사회적 적응에 대한 치료와 예방의 차원에서 일반 성인들을 위한 대인관계 문제해결 훈련 프로그램을 개발하고, 대인관계 능력의 향상을 원하는 대학생들에게 적용시켜서 그 효과를 검증하였다. 개발된 프로그램은 8단계로 구성되어 있으며, 본 연구에서는 문제해결 능력 지속 및 일반화 훈련 과정인 7단계를 제외한 전체 과정을 주 1회씩 7주에 걸쳐 실시하였다. 훈련프로그램 실시 전과 후의 정서상의 변화와 문제해결에 대한 전반적인 태도 및 양식의 변화를 측정하였으며, 주관적인 평가나 자기 인식이 실제 문제해결 수행능력과 어떤 관계를 갖는가를 보기 위해 상황 특이적인 문제해결 능력의 변화도 측정하였다. 측정 결과 훈련집단의 경우 불안과 우울이 감소하였으며, 일반적인 문제해결 태도와 양식이 긍정적인 방향으로 변화하였고, 문제해결 수행능력도 상당한 향상효과가 있었다. 이러한 결과들은 사회적 문제해결 훈련 프로그램이 부정적 정서에 대한 완충제 역할과 정신건강 증진 및 예방 기능을 할 수 있음을 시사하는 것이며, 본 프로그램 또한 사회적 문제해결 능력을 훈련, 배양시키는데 상당한 효과가 있음을 의미하는 것이다

주요어 : 사회적 문제해결 훈련 프로그램

이미정은 대구대학교 심리학과에 근무하고 있음.

* 본 연구는 1998년도 한국학술진흥재단 박사 후 연수과정 지원 연구비로 이루어졌습니다.

† 교신저자 : 이 미 정, (706-170) 경북 경산시 진량면 내리동 산 15,

전화 : 019-9101-1102 E-mail: euphoriayi@hanmail.net

정신건강에 대한 문제해결적 접근을 시도하는 연구자들은 인간을 적극적인 문제 해결자로 보고, 심리적 적응이란 사회적 관계 내에서의 문제 해결 숙달 정도와 관련되어 있음을 기본가정으로 하였다. 또한 이들은 문제해결 기술을 사회적 유능성의 중요한 결정인자라고 보고 있으며, 사회적 유능성을 전반적인 심리적 적응이나 정신건강의 핵심요소라고 가정하였다(D'Zurilla & Goldfried, 1971; D'Zurilla & Nezu, 1982). 여기서 사회적 문제해결 개념은 “개인이 매일 매일의 생활에서 마주치는 문제상황에 대처할 수 있는 가장 효율적인 방법을 찾아내거나 파악하는 과정”으로 정의될 수 있다(D'Zurilla & Nezu, 1982). 다른 용어로는 “대인관계 문제해결 (interpersonal problem solving; Shure, 1981)”, “개인적 문제해결 (personal problem solving; Heppner & Peterson, 1982)” 등의 표현이 사용되어 왔으나 실제생활에서 일어나는 점, 즉 사회적 맥락의 중요성을 강조하기 위해서 “사회적 문제해결”이란 용어를 많이 쓰고 있다(Nezu, Nezu, & Perri, 1989).

수많은 연구자들이 이러한 문제해결적 관점을 구체화하고 확장시킨 결과 사회적 유능성의 수준과 정신병리의 심도간에 부적상관이 있으며, 병전의 사회적 유능성 수준은 입원 이후의 긍정적 적응에 대한 중요한 예측요인이라고 밝혔다(Levine & Zigler, 1973; Phillips & Zigler, 1961, 1964; Zigler & Phillips, 1961, 1962). 또한 다양한 임상표집과 대응 통제집단(matched control group)을 통해 문제해결과 정신병리와의 관계를 직접 검토하는 일련의 연구들에서 성인 정신과 환자들(Platt & Spivack, 1972a), 약물 남용자들(Platt, Scura, & Hannon, 1973), 그리고 청소년 정신과 환자들(Platt, Spivack, Altman, Altman & Peizer, 1974) 모두가 비임상적 통제집단에 비해서 문제해결 수행에 유의미한 결함을 보이는 것으로 밝혀졌다. 특히

병전의 사회적 유능성이 높은 사람일수록 문제해결 점수가 높았으며(Platt & Spivack, 1972b), 남자 정신과 일반 환자들은 정신병적 증상을 시사하는 MMPI profiles 와 문제해결 점수간에 높은 부적상관을 보였다(Platt & Siegel, 1976). 일반인들의 경우에도 사회적 문제로 인한 스트레스가 불안이나 우울과 같은 부정적 정서를 발생시킬 수 있는데, 이때 문제해결적 대처는 완충제 역할을 할 수 있었다고 한다(Billings & Moos, 1982).

이처럼 사회적 유능성, 특히 대인관계 문제해결 능력이 정신건강이나 사회적인 적응과 밀접한 관계를 지니고 있으므로, 이 능력의 훈련을 통하여 사회적 유능성을 증진시킬 수 있으며, 이를 통하여 사회적 적응도 향상시킬 수 있을 것이다. 따라서 여러 가지 사회적인 문제들에 부딪쳐 부담을 받고 있는 사람들이 문제해결에 성공할 수 있도록 도와줄 수 있는 좋은 훈련 프로그램의 개발이 필요하다.

그러한 프로그램은 일차적으로는 대인관계 문제들로 인하여 힘들어하는 사람들에게 문제해결을 위한 지식과 기술을 제공하고, 다양한 문제해결 방법을 찾아내어 그것을 실행에 옮기는 과정을 훈련시킬 수 있을 것이다. 만약 해결이 불가능한 문제라면 사람들로 하여금 문제에 대한 그들의 사고방식을 변화시키도록 돕고, 앞으로 있을 지도 모르는 문제들을 보다 효율적이고 독립적으로 다룰 수 있도록 그들에게 일반화시킬 수 있는 기술들을 갖추게 해줄 수도 있을 것이다. 훈련을 거듭하게 되면 새로운 대인관계 문제에 부딪칠 가능성을 줄이고, 앞으로 또다시 문제에 노출될 가능성을 미리 예방하는 효과도 볼 수 있을 것이다. 또 유능감이 증진되고 정서적인 문제를 야기할 수 있는 가능성도 예방할 수 있을 것이다.

서구에서의 사회적 문제 해결 연구는 문제해결

의 기본적 요소들을 강조하는 흐름(Spivack, Platt & Shure, 1976; Spivack & Shure, 1974)과 이상적 문제해결 단계에 따른 문제해결 과정을 강조하는 흐름(D'Zurilla & Nezu, 1982; Dixon, Heppner, Peterson & Ronning, 1979; D'Zurilla & Goldfried, 1971)으로 크게 나뉜다.

요소적 접근에서는 문제해결 능력이 단일 요소가 아니라 개인의 사회적 적응에 중요한 매개체라고 생각되는 일련의 상호 관련된 사회적 기술들이라고 보고, 주된 대인관계 문제해결 기술에 문제에 대한 민감도(problem sensitivity), 인과적 사고(causal thinking), 대안적 사고(alternative-solution thinking), 결과적 사고(consequential thinking), 수단 목적 사고(means-ends thinking) 등과 같은 능력이 포함된다고 본다. 요소적 접근을 바탕으로 한 사회적 문제해결 훈련 연구는 Philadelphia Hahneman Medial College의 아동용 정신건강 예방 프로그램을 대표적으로 들 수 있다(Spivack & Shure, 1976). 이들 이후 여러 연구자들이 이들의 프로그램을 기초로 하여 연구를 실시하였으며(Kransnor & Ruvic, 1978; Allen, 1976), 이들(Spivack 등, 1976)의 프로그램을 수정 실시한 결과 아동들의 대인관계 문제해결 기술이 향상되었고, 훈련을 받지 않은 학생들에 비해 나중에 중학교에 가서 스트레스를 경험하는 정도가 낮더라는 연구들이 보고되었다(Elias, Rothbaum, & Gara, 1985; Weissberg, Gesten, Rapkin & Cowen, 1981). 또한 입원한 성인 정신과 환자와들과 죄수들에게 문제해결 훈련을 시킨 결과 문제해결 능력이 유의미하게 향상되었으며, 충동 통제력, 자존심 주관적 유능감 등이 상승되었다는 연구들도 있었다(Coche & Douglas, 1977; Coche & Flick, 1975; Intagliata, 1978).

반면, 과정적 접근을 강조하는 흐름에서는 효율적인 문제해결의 가능성을 최대화시킬 수 있는 이상적인 과정인 일반적 지향(general orientation),

문제규정과 구성화(problem definition and formulation), 대안적 해결책의 산출(generation of alternatives), 실행과 확인(implementation and verification)의 다섯 단계를 제안하였다. 과정적 접근을 바탕으로 한 문제해결적 치료(P.S.T.: Problem Solving Therapy)의 대표적인 연구자로는 D'zurilla(1986)와 Nezu (1986) 등을 들 수 있다. 이들의 제안에 따라 주로 성인 정신과 환자와들과 대학생들에게 문제해결적 치료를 적용시킨 연구들에서 환자집단의 부정적 정서가 감소하였으며 피험자들의 문제해결 능력과 내적 통제감이 향상되었다는 결과들이 보고되었다(Cormier, Otani & Cormier, 1986; Nezu & Perri, 1989).

이 후 사회적 문제해결 훈련 과정은 일반인들에게는 유능감 훈련을 위한 접근법으로서, 임상 환자 집단에게는 주된 치료적 개입으로서 혹은 음주문제나 분노조절, 주장훈련 등 여타 치료적 처치의 유지 책략으로서 적용되어져 왔으며(Marx, 1988), 최근에는 알콜 중독, 우울증, 학습장애 등 증상별 치료 접근으로까지 분화되어 이 분야에 관한 연구가 꾸준히 이어져 오고 있다(Chaney, O'Leary & Marlatt, 1978; Nezu, 1986; Nezu, Nezu & Arean, 1991).

그러나 국내의 사회적 문제해결 연구는 그리 많지 않은 편이다. 그나마 주로 문제해결 능력 측정이나 자기-지각적 평가에 관한 것으로, 성인 정신과 환자와들과 일반인들을 대상으로 한 소수의 연구들이 있다(김영미, 김종술, 1992; 이미정, 안창일, 1997a, 1997b; 이은경, 1999; 이형초, 1992). 또한 대인관계 문제해결 훈련에 관한 연구로는 배주미와 오경자(1991)가 유치원 아동들에게 Spivack과 Shure(1974)의 프로그램을 바탕으로 문제해결기술 효과에 대한 예비연구를 실시한 바 있으나 후속 연구가 발표되지 않고 있는 실정이다.

따라서 본 연구자는 사회적 적응에 대한 치료

와 예방의 차원에서 일반 성인들을 위한 대인관계 문제해결 훈련 프로그램을 만들어 대인관계 능력의 향상을 원하는 사람들에게 적용시켜서 그 효과를 살펴보고자 하였다.

사회적 문제해결 훈련 Program

본 프로그램은 문제해결의 과정적 접근을 강조하는 D'Zurilla(1986)와 Nezu, Nezu와 Perry(1989)의 문제해결적 치료를 바탕으로 다소 압축, 변형하여 만든 것이다. 또한 본 프로그램은 효율적 문제해결을 위한 '문제 인식, 명료화 및 목표설정, 대안산출, 실행과 확인'의 이상적 5단계, 대인관계 개선을 원하는 사람들에게 체계적으로 훈련시켜 일상 생활 속에서 적용시킬 수 있도록 하는 것을 궁극적 목표로 하고 있다.

총 8단계로 구성되어 있으나 7단계에서 전체 혹은 어느 특정 단계를 얼마나 반복하는가에 따라 횟수는 달라질 수 있다. 각 회기는 주 1회를 기준으로, 인원수와 상황에 따라서 주 2회 이상, 시간도 50분-180분까지 다양하게 조절할 수 있다. 예비연구 과정에서 심리학을 전공하는 대학원생들에게 실시하였으며 그 결과와 조언(feedback)을 통해 설명과 용어를 좀더 우리 실정에 맞도록, 그리고 여러 사람에게 집단으로 실시할 수 있도록 다듬었다. 다음은 요약된 프로그램의 내용이다.

제 1단계 : 전체 프로그램 소개

- 1) 사회적 문제해결이 정신건강에 얼마나 중요한가를 설명하고, 본 프로그램의 구성내용을 알려준다.
- 2) 스트레스, 문제, 그리고 문제해결에 대한 정

의를 제시하고, 배부되는 지침서 이용에 대해 설명한다.

- 3) 스트레스를 주는 생활사건들에 대처하는 방법들과 유능감 증진에 대해 사회적 문제해결 훈련이 어떻게 도움을 주는가 설명한다.

- 4) 실제 생활 속에서 각자가 겪은 대인관계 문제들과 그 어려움에 대해 이야기를 나누고 사회적 문제해결 훈련 프로그램에 참가한 이유를 토의하도록 한다.

- 5) 본 프로그램에 성심껏 참가하였을 경우에 얻게될 좋은 결과들에 대한 기대감을 서로 나누도록 하여 참여 동기를 높이도록 한다.

- 6) 첫 과제를 내어주고 과제물 작성법과 주의할 점들을 설명해 준다. 과제의 내용은 근래에 자신이 겪은 어려웠던 대인관계 상황을 두 가지씩 선정하여, 각 상황을 기술하고 그 일이 일어나기 전과 후, 그리고 진행과정 중에 경험하였던 자신의 생각과 느낌을 기록한 후 자신이 어떻게 대처했는가, 그런 자신의 대처가 만족스러웠는가 등을 체크하도록 되어 있다.

제 2단계 : 문제상황에 대한 인식 및 태도 훈련

- 1) 먼저 과제물에 대해 서로 이야기를 나눈다. 작성과정에서의 어려움에 대해 토의한 후 서로의 경험을 발표하고 공유하는 시간을 갖는다.

- 2) 문제 지향 훈련에 대해 설명한다. 문제상황에 대한 지각, 귀인, 평가, 개인적 통제감에 대한 신념 그리고 접근·회피 스타일 등의 변인들에 따라 개인의 반응과 대처행동이 달라진다. 따라서 문제에 대해 합리적이고 현실적이고 긍정적인 태도를 갖는 것이 장기적으로는 문제를 해결하는 방법이므로, 이 단계는 참가자들로 하여금 이성적이고 긍정적이며 건설적인 문제지향을 갖도록 추진된다.

3) 문제들을 정상적이고 예측 가능한 삶의 일 부로써 받아들이고, 스스로에게 효율적으로 대처 할 능력이 있음을 믿고, 해결책을 찾아내어 실행 하는 데에 노력과 시간이 소요된다는 것을 인식 시키도록 한다. 이러한 긍정적 문제지향을 유도 하기 위하여 설명과 함께 지침서를 작성하여 나 누어주도록 한다. 지침서의 골격은 다음과 같다.

* 문제는 누구에게나 일상적으로 존재한다. 문 제는 생활의 일부이다.

* 많은 사람들이 비슷한 종류의 문제를 겪는다.

* 생활 속에서 일들이 잘 안 풀린다 하더라도 그것이 두려운 일이거나 재앙은 결코 아니다.

* 당신은 문제를 잘 해결할 수 있다. 회피하지 말라.

* 어떤 문제든지 '완벽한 해결책' 같은 것은 없 다. 당신에게 있어 최선의 해결책을 찾아라.

* 불편하고 기분이 나쁘거나 신체적 증상이 있 으면 그것은 당신이 도전할 문제가 있다는 신호 이다.

* 문제를 해결하기 전에 감정적으로 반응하려 는 자동적인 경향을 억제하고, 당신이 어떻게 느 끼는가를 '멈춰서 생각하라'.

* 당신이 원한다면 변화시킬 수 있다.

* 문제가 있다는 것은 단지 당신이 인간임을 의미할 뿐이다. 그 문제들을 해결한다는 것은 당 신이 행복한 인간임을 의미하는 것이다.

4) 역할연기 바꿔하기(reversed advocate role-play) 기법을 통하여 긍정적 문제 지향의 선택을 촉진 시킨다. 이것은 인지적 재구조화 기법으로, 훈련 실시자가 참가자의 입장을 취해서 문제에 대한 부적응적이고 비합리적인 태도를 역할연기 형태 로 잠시 선택한다. 참가자들은 비합리적이거나 역기능적인 신념, 서술들에 대해 그것이 잘못되 었고 역기능적인 이유를 대거나 논박하는 역할을 맡게 된다. 이러한 역할연기 시범이 끝나면 참가

자들끼리 둘씩 짝이 되어 서로 자신의 문제를 호 소하고 그것을 들어주면서 부정적 신념들을 지적 하고 교정해주는 훈련자와 참가자 역할연기를 번 갈아 하도록 한다. 이를 통해 참가자들은 긍정적 문제지향을 언어화하게 되며 잘못된 생각을 논박 과정에서 스스로 격파하고 보다 적절한 신념을 소유하게 된다.

5) 문제 감지 연습을 통하여 문제의 존재를 빨 리 파악하고, 문제상황에 대한 자신의 자동적 반 응 경향은 어떠한가 살펴보도록 한다. 불쾌한 감 정, 걱정, 근심, 웬지 슬프고 고통스러운 마음, 두 통, 소화장애 등은 무언가 잘 해결되지 않은 문 제가 있다는 징후이다. 그러나 사람들은 흔히 그 러한 징후에 대해 둔하거나, 느껴도 애써 무시하 고 넘어가는 일이 많다. 경우에 따라서는 그런 증상이나 감정이 무엇을 의미하는가 몰라서 더 힘들어하기도 한다. 따라서 그러한 징후들이 단 지 불쾌하고 불편하기만 한 것이 아니라 뭔가 일 이 잘 안 풀려가고 있거나 문제가 있다는 사실을 일깨워 주는 단서로 보아야 하며, 효율적으로 문 제를 해결할 능력이 자신에게 있으므로 문제가 있다는 것은 도전하여 성공할 수 있는 기회라고 인식하도록 해야한다. 문제의 존재를 빨리, 잘 파 악할수록 상황을 변화시키거나 문제를 없앨 가능 성이 높아진다. 자신에게 문제의 존재를 일깨워 주는 주된 반응양식이 어떤 것인가 각자 알아내 서 문제에 대한 민감도를 높이도록 한다.

6) 문제상황에서 감정적으로 반응하려는 자연 스런 경향을 억압하고 그 대신 '멈춰서 생각하기' 기법을 사용하도록 훈련시킨다. 사람마다 문제에 부딪혔을 때 반응하는 독특한 양식이 있다. 그러 나 문제에 대한 최초의 반응이 최선의 것은 아니 며, 그런 반응은 다분히 감정적일 수 있다. 긍정 적 문제해결 과정에 착수할 수 있도록 합리적으 로 생각하고 상황을 분석하는 시간을 갖도록 연

습시킨다.

7) 생활 속에서 실제 부딪치는 문제들에 대해 집단 내에서 토의케 함으로서 자신에게 빈번히 발생하는 문제 영역의 목록을 작성케 하며, 그런 문제들에 대한 자신의 자동적 반응 경향성을 보다 잘 인식하도록 한다.

8) 각자 구체적인 자신의 문제 사례를 들고 2 단계에서의 훈련 과정을 연습해 보도록 한다.

9) 다음 번 훈련에 참석할 때까지 2 단계 과정을 연습할 과제를 내어준다. 과제의 내용은 문제 상황에 대한 기술, 그에 대한 자신의 자동적 반응, 그리고 긍정적 문제지향과 비교하여 멈춰서 생각하기 등으로 구성되어 있다.

제 3단계 : 문제 명료화 및 목표 설정 훈련

1) 먼저 과제물에 대해 토의한다. 실행 과정에서의 소감, '멈춰서 생각하기'에서 어려웠던 점 등을 함께 나누고, 자신의 주된 문제 영역과 그에 대한 자동적 반응은 주로 어떤 것인가 등을 정리하도록 한다.

2) 문제 명료화 및 목표 설정 훈련 단계에 대해서 설명한다.

3) 문제상황을 육하원칙에 의해 구체적으로 규정하는 연습을 하도록 한다. 문제가 있음을 민감하게 알아차린 후에는 그 상황을 보다 쉽고 이해되는 방식으로 정의할 필요가 있으므로 누가, 언제, 어디서, 무엇을, 어떻게, 왜의 원칙에 따라 애매하지 않은 용어로 기술하도록 한다.

4) 구체적이고 모호하지 않은 용어들의 사용에 대해 토의한다.

5) 문제의 특성을 더 잘 이해하고 혼란이나 왜곡을 줄이기 위해 객관적 사실들과 증명되지 않은 가정, 추론, 해석들을 구분하는 연습을 시킨다 또한 목표설정과 관련된 정보와 부적절하거나 관

련이 없는 정보들을 파악할 수 있도록 한다.

6) 상황을 '문제'로 만드는 실제적인 요소들을 찾아낼 수 있도록 하기 위해 다음과 같은 점들을 점검하도록 연습시킨다.

* 자신의 기대나 정서와 실제 상황간에 어긋난 부분이 무엇인가?

* 상황적 요구는 무엇이며 나는 그에 대해 어떻게 느끼는가?

* 상황적 요구와 바람직한 목표 사이에는 어떤 차이가 있나?

7) 적극적 심상법의 활용을 통하여 바람직한 목표 도출을 촉진시킨다. 행복, 성공, 만족한 해결 등의 결과를 상상하도록 격려하고, '만약 ~하기만 한다면' 진술법을 통하여 현실과 원하는 목표 사이의 장애물과 갈등 등도 파악할 수 있도록 한다.

8) 현실적이고 합리적인 목표를 설정할 수 있도록 실제 사례를 중심으로 연습시킨다.

9) 주요점을 요약하고 과제를 내어준다. 과제의 내용은 문제상황을 육하원칙에 의해 구체적으로 기술하기, 목표를 구체적이고 현실적으로 진술하기, 그 목표달성 과정에 있을 장애물들을 구체적으로 기술하기 등이다.

제 4단계 : 목표달성을 위한 다양한 해결책 고안 훈련

1) 지난번에 내어준 과제물에 대해 토의한다. 자신의 문제를 집단 앞에 꺼내놓고 어떤 목표를 설정했는가 발표하도록 한 후 타인의 의견을 듣는 시간을 가진다. 타인의 문제도 함께 나누는 후 실행 과정에서의 어려움과 애매한 점들에 대해서 정리하도록 한다.

2) 이번 단계 훈련에 대해 설명한다. 일단 문제와 목표를 분명히 한 다음 가능한 한 많은 대안적 해결책들을 고안해내는 것이 효율적 해결책을

찾아낼 확률을 높인다.

3) 브레인 스토밍(Brain Storming) 기법을 설명하고 실행과정을 연습시킨다.

* 양의 법칙; 해결책은 유일한 것이 아니다. 목표점에 도달할 수 있는 길은 여러 갈래가 있을 수 있으므로, 결국 대안이 많으면 효율적인 대안을 찾아낼 기회도 증가한다. 최대한 많은 해결책을 고안해내도록 격려한다.

* 판단 유보의 법칙; ‘고안된 해결책이 그럴싸한가 혹시 말도 안 되는 것이라고 웃음거리가 되지나 않을까, 그 보다 더 나은 해결책이 있을지도 모르는데...’ 등의 생각을 하게되면 더 이상 해결책은 떠오르지 않는다. 양속에 질이 있다고, 일단 많은 대안을 고안해내기 위해서 질적 판단은 나중에 미루는 것을 연습시킨다. 오히려 기존 사고의 틀을 깨는 새롭고 기발한 발상을 격려하여 대안산출 영역을 넓히도록 촉진한다.

* 다양성의 법칙; 자신이 늘 하던 관습적인 방식으로 대안책을 고안해내는 데에는 한계가 있다. 발상의 전환을 통하여 독특하고 전혀 새로운 방식이나 용도를 착안해내고, 그것과 관련된 영역에서 일련의 해결책들을 찾아내도록 하는 것이 도움이 된다.

4) 대안책 산출을 촉진시킬 수 있는 여러 방법들을 연습하도록 한다.

* 이미 도출해낸 대안들을 조합하거나 약간의 개선을 통해 새로운 대안을 만들어 본다.

* 매우 유능하거나 자신이 존경하는 인물을 마음속에 그리면서 그가 했을 것 같은 방법들을 생각해보도록 한다.

* 자신이 지니고 있는 관습적 판단이나 선입견, 거부감 등을 점검하고 그것들을 깨뜨리는 방식의 해결책을 내본다.

5) 대물적 과제나 실제 대인관계 사례를 통해 연습하고, 스스로의 과정을 멈춰서 생각해 보도록 한다.

6) 요약 후 과제를 내어준다. 과제의 내용은 문제해결 목표 기술하기, 브레인 스토밍 기법을 이용하여 구체적인 대안적 해결책들을 가능한 한 많이 제시하기 등이다.

제 5단계 : 최선의 해결책 선택 훈련

1) 먼저 과제물에 대해 토의하는 시간을 갖는다.

2) 가장 나은 해결책을 선택하는 방법에 대해 설명한다. 가능한 모든 대안들을 다 고안해낸 후에는 가장 효율적인 해결책을 골라내기 위해서 평가를 통해 각 대안들의 강점과 약점을 체계적으로 파악하도록 한다.

3) 고안된 해결책들의 결과를 예측하기 위해 다음과 같은 점들에 초점을 두고 토의하도록 한다.

* 이 대안이 나의 목표를 성취시켜 줄 가능성은 어느 정도인가?

* 목표 성취를 위한 과정에서 장애물을 극복할 가능성은 어느 정도인가?

* 이 대안을 내가 최적의 상태로 실행할 가능성은 어느 정도인가?

* 실행할 경우에 어느 정도의 시간과 노력이 드는가?

* 실행이 나에게 주는 정서적 혜택이나 대가가 있는가?

* 이 대안은 나의 도덕적, 윤리적 가치에 위배되지 않는가?

* 이 대안을 실행함으로써 내가 개인적으로 성장할 수 있는가?

* 이 대안의 실행이 나의 가족이나 친구들에게 어떤 영향을 미칠 것인가?

* 내가 속한 지역사회와 이웃에게는 어떤 영향을 미칠까?

* 이 결정이 지금 내게 어떤 영향을 미칠까?

* 이 결정이 앞으로 내게 어떤 영향을 미치게 될까?

4) 토의 결과를 바탕으로 각각의 대안에 대해 전체적인 노력비용/이득을 평가하도록 한다. 평가 방법은 ‘좋다’, ‘보통이다’, ‘나쁘다’ 세 차원에 대해 각기 2점, 1점, 0점을 준다. 따라서 점수가 높을수록 효율성도 높은 것으로 간주한다.

5) 평가 작업에 들어가기 앞서 전체 대안들을 일단 한번 쭉 훑어본 후 목표와 상관없거나 반대적인 것은 제외시킨다.

6) 평가과정 중에는 과제에 집중해서 평가하고 나중에 평가해야 할 특성들에 대해 성급히 평가하려는 경향을 꺾어두도록 연습시킨다.

7) 실제 사례를 통해 연습해 본 후 주요점을 요약하도록 한다.

8) 과제를 내어준다. 내용은 문제상황 기술하기, 문제해결 목표 설정하기, 대안책 고안해내기, 각 대안들의 효율성 평가를 통해 최선의 해결책 선택하기 등이다.

제 6단계 : 해결책 실행 및 평가 훈련

- 1) 과제물에 대해 토의한다.
- 2) 실행 및 평가 훈련에 대해 설명한다. 최선이라고 생각되는 대안을 선택한 후에는 그것을 가능한 한 최적의 방식으로 실행하도록 한다.
- 3) 해결책을 실행할 구체적인 계획을 세우도록 연습시킨다. 실행에 따른 방법, 시간, 절차, 준비 등을 구체적으로 짜고 결과나 돌발 사태도 예측할 수 있도록 한다.
- 4) 각자가 세운 실행 계획에 대해 집단 구성원들과 함께 토의한다. 만약 계획을 짜놓고도 실행을 망설이면, 해결 않고 그냥 두었을 경우와 선택한 해결책을 실행했을 경우의 결과를 비교해보도록 하여 동기를 부여한다.

5) 실행한 후에는 실제 결과와 기대했던 결과를 비교하고 다음과 같은 점들을 중심으로 평가하도록 한다.

- * 목표가 달성되었는가?
- * 시간과 노력은 얼마나 들었나?
- * 어느 정도의 정서적 혜택이 있었는가?
- * 주변의 다른 사람들에 대한 영향은 어떠하였는가?

* 단기적, 장기적 측면의 효과는 어떠하였는가?

6) 문제의 해결여부와 상관없이 문제해결을 시도한 자신의 노력에 대해 자기-강화를 통해 보상해주도록 연습시킨다. 자기-강화는 소리내어 자신을 칭찬하거나 즐거운 여가활동을 통해 보상하거나 의미있는 자축 행위를 하거나 스스로를 위한 작은 선물을 구입하는 행동 등이 포함된다.

7) 실행의 결과가 목표와 일치하지 않아서 만족스럽지 못하다면, 원인이 문제해결 과정에 있는가 혹은 수행에 있는가를 점검하도록 훈련시킨다. 전자 때문이면 문제해결 과정 중 이전 단계로 되돌아가서 효율적 대안을 새로 시도하도록 하며, 후자 때문이라면 실행에 필요한 일련의 기술들을 개선하도록 도와준다.

8) 사례를 통해 연습한 후 주요점을 요약하도록 한다.

9) 과제를 내어준다. 내용은 문제상황 기술하기, 문제해결 목표 설정하기, 해결책 선택하기, 구체적 실행계획 세우기, 실행결과 기술하기, 실행함으로써 자신에게 생긴 실제적 영향을 기술하기, 해결책이 목표를 잘 달성한 정도와 결과가 예측했던 것과 얼마나 잘 맞는가 5점 척도 상에 기록하기 등으로 구성되어 있다.

제 7단계 : 문제해결 능력 지속 및 일반화 훈련

- 1) 지난 번 과제물과 문제해결을 위한 시도에

대해 토의하는 시간을 갖는다.

2) 6 단계까지 습득한 문제해결 기술들을 통합하여 현재의 문제들에 적용하도록 훈련시킨다.

3) 문제해결 기술을 지속적으로 모든 문제에 숙달되게 적용시킬 수 있을 때까지 반복하도록 한다. 필요에 따라 어느 한 두 단계만 혹은 전체 단계 모두를 반복 훈련시킬 수 있다.

제 8단계 : 요약과 종료

- 1) 전체 문제해결 과정 모형을 개괄해준다.
- 2) 본 프로그램에 참여하기 전의 상태와 비교하여 개인적 진전에 대해 토의한 후 기대했던 바와 현재 상태에 대해서도 소감을 나누도록 한다.
- 3) 종료 과정에 따른 아쉬움을 함께 나누고 본 훈련 프로그램이 종료된 이후에도 배부해준 지침서들과 과제작성 용지 등을 이용하여 지속적으로 사용하도록 격려해준다.
- 4) 추수 모임에 대해 토의한 후 마무리한다.

방법 및 절차

피험자

대학에서 교양 심리학을 수강하는 학생들에게 본 프로그램의 성격과 시행을 공고하여 지원자들을 모았다. 대인관계 개선을 위한 자발적 지원자는 총 45명이었으며 이들에게 각자 자신의 수업과 스케줄을 감안하여 편리한 실험시간을 스스로 선택하고 자신의 이름을 피험자 시간표에 써넣도록 하였다. 전체 실험은 두 집단으로 나뉘어져 있었으며 그 중 한 집단은 문제해결 훈련집단(Program Solving Training Group)으로 삼아 본 program을 적용, 실시하였다. 다른 한 집단은 통

제집단(Waiting List Control Group)으로 삼았고, 각 집단은 다시 2개의 소집단으로 나누었다. 전체 프로그램을 다 마친 최종 인원은 38명이었다. 이들의 평균 연령은 18.71세였고 표준편차는 1.37세였다. 성비는 실험집단이 남자 2명, 여자 17명이었고, 통제집단은 남자 4명, 여자 15명이었다.

평가도구

BDI(Beck Depression Inventory; Beck, 1967)

우울 정도를 측정하기 위하여 한홍무 등(1986)이 한국판 표준화 연구에서 번역한 BDI를 실시하였다.

STAI(State-Trait Anxiety Inventory; Spielberger, Gorsuch & Lushene, 1970)

불안정도를 측정하기 위하여 김정택(1978)이 그 신뢰도와 타당도를 연구, 번안한 불안척도를 실시하였다.

SPSI(Social Problem Solving Inventory; D'zurilla & Nezu, 1990)

문제와 문제해결 과정에 대한 일반화된 태도와 양식을 측정하기 위해서 김영미와 김종술(1992)이 번안한 사회적 문제해결 양식 측정 질문지를 사용하였다. 이 질문지는 2개의 주요 척도와 7개의 하위척도로 구성되어 있으며, 각 하위척도 당 10 문항씩 총 70문항으로 되어있다. 두 개의 주요 척도는 문제해결 지향척도(Problem Orientation Scale: 이하 POS)와 문제해결 기술척도(Problem Solving Skill Scale: 이하 PSSS)이며, POS는 인지척도(CS), 정서척도(ES), 행동척도(BS)로 구성되어 있고, PSSS는 문제의 규명과 구성척도(Problem Definition & Formulation Subscale: 이하 PDFS), 대안적 해결책의 모색척도(Generation of Alternatives Social Subscale:

이하 GASS), 의사결정 척도(Decision Making Subscale: 이하 DMS), 해결책 실행과 평가 척도(Solution Implementation & Verification Subscale: 이하 SIVS)로 구성되어 있다. 각 문항은 문제해결이 요구되는 상황에서 문제해결에 긍정적이거나 부정적인 인지적, 정서적, 행동적 반응들을 나타내는 자기 기술들로 이루어져 있다. 기존 연구들 가운데 우리나라 사람들을 대상으로 한 SPSI 신뢰도는 POS, PSSS, SPSI 각 척도들에서 Cronbach α 가 중년여성의 경우 각각 .80, .85, .87이었다(이형초 1992).

MEPS(Means-Ends Problem Solving Test; Platt & Spivack, 1975)

대인관계 상황에서 각 개인의 실제 문제해결 능력을 살펴보기 위해 단축형 MEPS 검사를 사용하였다. MEPS 검사에서는 처음 상황과 마지막 결과만 명시된 사회적 문제상황들이 제시된다. 피험자들은 문제상황을 성공적으로 해결할 수 있도록 해결책략 혹은 수단들을 고안해내야 한다. 피험자들의 모든 반응은 원래의 MEPS 채점과정(Platt & Spivack, 1975)에 따라서 평가하였으며, 적절한 수단의 수(RM), 수단의 정교화 갯수(EM), 장애물의 수(OB) 이외에 부가적으로 대안적 해결책(AL)과 객관적 효율성과 구체성에 대해서도 평정하였다. 이러한 채점과 평정과정은 이미정과 안창일(1997a)이 제시한 바에 따랐으며, 5년 이상의 임상 경험을 가진 임상심리전문가 두 사람이 독립적으로 모든 피험자의 해결책들을 채점하였다.

실시절차

8단계의 본 프로그램 중 문제해결 능력 지속 및 일반화 훈련과정인 7단계를 제외한 전체 단계를 주 1회씩, 7주간의 프로그램으로 실시하였다. 이는 일반 대학생들을 대상으로 한 까닭에 시험

기간, 방학 등 학사일정을 고려한 결과였다. 사회적 문제해결 훈련을 시작하기 전에 이미 보유하고 있던 사회적 문제해결 능력 측정을 위하여 참가자들의 기본 정서 상태와 문제해결에 대한 태도 및 양식, 문제해결 능력 등을 평가하였다.

각 단계에서는 단계의 목표를 이해하고 실행하는 데에 필요한 세부 사항을 지침서의 형식으로 배부하였으며 이와 관련한 과제가 주어졌다.

매 회기는 100분씩 진행되었으며, 첫 회기에서 참가자들간의 친밀감과 촉진 효과를 위해 각자 돌아가면서 자기소개를 하도록 하였다. 회기마다 이전 회기에서 부과된 과제수행에 대해 살펴보고, 해당 회기의 주제에 대해 설명을 들은 후 실습이나 토의를 하는 형식으로 진행되었다.

프로그램이 끝난 후 사회적 문제해결 능력의 변화를 살펴보기 위하여 다시 한 번 참가자들의 기본 정서상태와 문제해결에 대한 태도 및 양식, 문제해결 능력 등을 평가하였다. 통제집단도 똑같이 프로그램 시작 전과 후에 자기 평가를 받았으며 그 중간 기간 동안은 아무런 훈련 없이 대기 상태로 있었다.

결 과

정서성

훈련에 따른 우울 및 불안정도의 변화 여부를 살펴보기 위해 프로그램 실시 전과 후에 자기 BDI와 STAI 검사를 실시하였다. 각 집단별 점수의 평균 및 표준편차를 표 1에 제시해 놓았으며, 검사별로 2×2(집단×훈련전후) 반복측정 변량분석 결과 F값을 표 2에 제시해 놓았다. BDI에서는 훈련에 따른 주효과 ($F(1,36)=14.02, p<.001$)와 상호작용효과 ($F(1,36)= 7.19, p<.05$)가 통계적으로

표 1. 훈련 전, 후 집단별 BDI, STAI-S, STAI-T 검사점수의 평균 및 표준편차

	통제집단		훈련집단	
	훈련 전	훈련 후	훈련 전	훈련 후
BDI	11.66(5.42)	11.26(4.93)	12.63(3.93)	10.21(6.25)
STAI-S	34.33(8.40)	43.60(7.90)	43.68(10.65)	35.89(10.39)
STAI-T	43.67(8.03)	47.00(9.76)	44.32(7.80)	40.68(10.06)

주. ()안은 표준편차

표 2. BDI, STAI-S, STAI-T 검사의 변량분석결과 F 값들

변산원	검 사	BDI	STAI-S	STAI-T
집단 간		0.01	0.09	1.05
훈련전후		14.02***	0.15	0.10
상호작용		7.19*	20.09***	6.17*

주. * $p < .05$, *** $p < .001$.

유의미하게 나타났다. 즉 훈련 후 실험집단의 우울 점수가 유의하게 낮아졌다. STAI-S에서는 상호작용 효과만 유의한 것으로 나타났으며 ($F(1,36) = 20.09, p < .001$), 이는 통제집단의 상태불안은 증가한 반면 실험집단은 훈련 이후에 감소하였음을 의미하는 것이다. 그러나 집단간 차이가 유의하지 않은 것으로 보아 집단간의 동질성이 증명되었다. STAI-T에서도 상호작용 효과만 유의하여서 ($F(1,36) = 6.17, p < .05$), STAI-S와 같은 형태를 보였다

사회적 문제해결에 대한 태도 및 양식

문제해결에 대한 전반적인 태도와 양식의 변화 여부를 보기 위해 훈련 전과 후에 SPSI검사를 실시하였으며, 집단별 평균과 표준편차를 표 3에 제시해 놓았다. 그리고 집단×훈련전후 반복측정 이원변량분석 결과 F값을 표 4에 제시해 놓았다.

사회적 문제해결 총 점수에서 훈련에 따른 주효과가 통계적으로 유의미하게 나타났다 ($F(1,36) = 89.92, p < .001$). 또한 상호작용 효과도 유의하였는데 ($F(1,36) = 28.36, p < .001$), Scheffe의 사후검증 결과 이는 훈련 이후에 실험집단의 점수가 유의하게 상승하였으며 ($p < .001$), 또한 통제집단의 후기 점수가 유의하게 높은 때문이었다 ($p < .01$). 구체적으로는 각 척도 중 문제해결 지향척도 점수에서는 훈련에 따른 주효과가 유의하였으며 ($F(1,36) = 13.21, p < .001$), 그 하위척도인 인지척도 ($F(1,36) = 7.50, p < .01$), 정서척도 ($F(1,36) = 7.86, p < .01$), 행동척도 ($F(1,36) = 6.73, p < .05$) 모두에서 유의한 훈련효과가 나타났다. 사후검증 결과 모든 척도에서 훈련 후 실험집단의 점수가 유의하게 상승하였다. 또한 문제해결 기술척도에서는 훈련에 따른 주효과 ($F(1,36) = 29.77, p < .001$)와 상호작용 효과 ($F(1,36) = 11.14, p < .01$)가 유의하였으며, 사후검증에서 이는

표 3. 훈련 전, 후 집단별 SPSI 검사점수의 평균 및 표준편차

	통제집단		훈련집단	
	훈련 전	훈련 후	훈련 전	훈련 후
인지척도	24.53(7.37)	25.47(8.49)	23.00(4.84)	27.68(5.70)
정서척도	22.11(8.20)	23.21(7.60)	20.68(7.16)	26.63(7.21)
행동척도	23.68(9.56)	26.53(4.22)	24.63(8.74)	29.37(6.09)
문제지향척도	70.32(22.03)	75.21(18.03)	68.32(18.09)	83.68(17.14)
문제규정과 구성화척도	20.32(6.46)	22.32(7.19)	20.32(5.46)	23.68(5.94)
대안산출척도	21.84(4.97)	22.68(6.72)	22.11(6.40)	25.79(4.29)
의사결정척도	22.68(7.30)	22.74(6.81)	24.11(4.84)	27.53(4.51)
실행과 확인척도	21.00(5.90)	21.63(6.40)	20.00(5.11)	24.16(4.31)
문제해결 기술척도	85.84(21.89)	89.37(24.71)	86.53(18.96)	101.16(15.25)
사회적문제해결총점수	156.16(39.50)	164.58(40.24)	154.84(30.76)	184.84(26.91)

주. ()안은 표준편차

표 4. SPSI 검사의 각 척도별 점수들의 변량분석 결과 F값들

척도 변산원	CS	ES	BS	POS	PDFS	GASS	DMS	SIVS	PSSS	SPSS
집단 간	0.03	0.23	0.96	0.35	0.14	1.07	2.81	0.22	0.94	0.73
훈련전후	7.50**	7.86**	6.73*	13.21***	8.84**	6.82*	8.79**	11.83**	29.77***	89.92***
상호작용	3.30	3.70	0.42	3.53	0.57	2.69	8.26**	6.41*	11.14**	28.36***

주. CS: 인지척도, ES: 정서척도, BS: 행동척도, POS: 문제지향척도, PDFS: 문제규정과 구성화척도, GASS: 대안산출척도, DMS: 의사결정척도, SIVS: 실행과 확인척도, PSSS: 문제해결 기술척도, SPSS: 사회적문제해결총점수.

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

실험집단의 훈련 후 점수가 높은 때문으로 드러났다($p < .001$). 문제해결 기술척도의 4개 하위척도 중 문제규정과 구성화척도는 훈련에 따른 주효과만 유의하였고($F(1,36)=8.84, p < .01$), 대안산출척도도 주효과만 유의하였다($F(1,36)=6.82, p < .05$). 의사결정척도는 주효과($F(1,36)=8.79, p < .01$)와 상호작용 효과($F(1,36)=8.26, p < .01$)가 유의하였으며 사후검증 결과 훈련 후 집단간 차이($p < .05$)와 실험집단에서의 훈련효과($p < .01$)가 높았다. 실행과

확인척도도 주효과($F(1,36)=11.83, p < .01$)와 상호작용 효과($F(1,36)=6.41, p < .05$)가 유의하였고 사후검증 결과 실험집단에서의 처치효과($p < .001$)가 높았다.

사회적 문제해결 능력

훈련에 따른 문제해결 능력의 변화를 보기 위해 실시한 MEPS 검사의 점수 및 객관적 평정치들

표 5. 훈련 전, 후 집단별 MEPS 검사점수의 평균 및 표준편차

	통제집단		훈련집단	
	훈련 전	훈련 후	훈련 전	훈련 후
적절한 수단의 수	6.63(1.92)	6.00(2.47)	6.26(2.08)	16.26(1.63)
정교화	4.63(1.67)	4.79(2.46)	4.47(2.12)	13.89(3.05)
장애물 갯수	5.58(1.74)	5.63(1.50)	6.58(2.19)	12.00(3.53)
대안갯수	5.11(2.33)	3.05(2.59)	5.53(3.20)	20.26(4.39)
객관적 효율성	2.95(0.67)	3.29(0.95)	2.66(0.75)	5.97(0.37)
객관적 구체성	3.03(0.75)	3.16(1.03)	2.75(0.69)	6.24(0.40)

주. ()안은 표준편차

표 6. MEPS 검사점수의 변량분석 결과 F 값들

측정치 변산원	RM	EM	OB	AL	OE	OS
집단 간	45.92***	49.68 ***	38.07 ***	103.25 ***	39.44 ***	52.89 ***
훈련전후	90.84 ***	118.35 ***	31.67 ***	116.42 ***	190.62 ***	143.96 ***
상호작용	116.99 ***	110.67 ***	30.46 ***	203.98 ***	125.98 ***	123.78 ***

주. RM: 적절한 수단의 수, EM: 정교화, OB: 장애물 갯수, AL: 대안갯수, OE: 객관적 효율성, OS: 객관적 구체성.
*** $p < .001$.

의 평균과 표준편차를 표 5에 제시하였으며, 집단×훈련에 따른 반복측정 이원 변량분석 결과 F 값을 표 6에 제시해 놓았다. 적절한 수단의 갯수에서 집단간($F(1,36)=45.92, p<.001$) 및 훈련($F(1,36)=90.84, p<.001$)의 주효과와 집단×훈련 상호작용 효과($F(1,36)=116.99, p<.001$)가 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. Scheffe의 사후검증을 실시한 결과 훈련 후 실험집단의 점수가 유의하게 높은 것으로 나타났다($p<.001$). 또한 정교화 갯수에서 집단간의 주효과($F(1,36)=49.68, p<.001$)와 훈련에 따른 주효과($F(1,36)=118.35, p<.001$), 상호작용 효과($F(1,36)=110.67, p<.001$)가 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. Scheffe의 사후검증

을 실시한 결과 훈련 후 실험집단의 점수가 유의하게 높은 것으로 나타났다($p<.001$). 장애물 수에서도 집단간의 주효과($F(1,36)=38.07, p<.001$)와 훈련에 따른 주효과($F(1,36)=31.67, p<.001$), 상호작용 효과($F(1,36)=30.46, p<.001$)가 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. Scheffe의 사후검증을 실시한 결과 훈련 후 실험집단의 점수가 유의하게 높은 것으로 나타났다($p<.001$). 대안책의 갯수에서는 집단간의 주효과($F(1,36)=103.25, p<.001$)와 훈련에 따른 주효과($F(1,36)=116.42, p<.001$), 상호작용 효과($F(1,36)=203.98, p<.001$)가 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. Scheffe의 사후검증을 실시한 결과 훈련 후 실험집단의 점수가 유의하게

높은 것으로 나타났다($p < .001$). 또한 통제집단에서도 유의한 훈련효과가 나왔는데($p < .001$), 이는 통제집단의 후기 점수가 감소한 때문이다. 효율성에서는 집단간의 주효과($F(1,36) = 39.44, p < .001$)와 훈련에 따른 주효과($F(1,36) = 190.62, p < .001$), 상호작용 효과($F(1,36) = 125.98, p < .001$)가 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. Scheffe의 사후검증을 실시한 결과 훈련 후 실험집단의 점수가 유의하게 높은 것으로 나타났다($p < .001$). 구체성에서도 집단간의 주효과($F(1,36) = 52.89, p < .001$)와 훈련에 따른 주효과($F(1,36) = 143.96, p < .001$), 상호작용 효과($F(1,36) = 123.78, p < .001$)가 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. Scheffe의 사후검증을 실시한 결과 훈련 후 실험집단의 점수가 유의하게 높은 것으로 나타났다($p < .001$). 전체적으로 볼 때 이러한 결과들은 실험집단의 경우 훈련 후에 문제해결 능력 점수가 매우 상승한 반면, 통제집단은 그렇지 못하였음을 보여주는 결과이다. 실제로 대안산출 점수에서는 통제집단의 사후 측정치가 감소하였다.

논 의

본 연구에서는 대인관계 개선을 원하는 대학생들에게 문제해결 과정과 기술, 요소 등을 가르치고, 실제 일상생활 속의 문제에 대처하는 훈련 프로그램을 실시한 후 그 효과를 검증하고자 하였다. 본 연구 결과, 제시한 대인관계문제 훈련 프로그램은 문제해결 능력을 증가시키는 데에 상당한 효과가 있는 것으로 나타났다.

우선 참가자들의 기본 정서상태를 비교해 보기 위해 훈련 전후에 실시한 BDI와 STAI-S, STAI-T 검사 상에서 실험집단은 훈련 이후에 우울과 불안이 모두 감소한 반면 통제집단은 변화가 없거

나 오히려 증가하여, 아무런 훈련도 받지 않고 7주나 있다가 다시 검사에 임하는 사람들의 마음을 보여주고 있다. 이런 결과들은 사회적 문제해결 훈련이 정서적인 문제의 발생에 대해 진정효과 혹은 예방효과가 있음을 지지해 주는 것이다.

문제해결에 대한 전반적인 태도와 양식의 변화를 보기 위해 실시한 SPSI 검사에서, 인지, 정서, 행동척도를 포함한 전체 문제지향척도와 문제규정과 구성화, 대안산출, 의사결정, 실행과 확인척도를 포함한 전체 문제해결기술척도 그리고 사회적 문제해결 총 점수 모두에서 유의한 훈련효과가 나타났다. 그 중에서 의사결정, 실행과 확인척도를 포함한 문제해결 기술척도와 사회적 문제해결 총 점수에서는 통제집단에 비해 두드러진 향상을 보였다. 이는 훈련 프로그램 실시 이후 사회적 문제해결에 대한 태도나 양식이 긍정적인 방향으로 변화하였으며 특히 대안산출이나 의사결정, 실행과 확인 등의 문제해결기술 측면에서 훈련받은 집단과 그렇지 않은 집단 사이에 두드러진 차이가 있음을 보여주는 결과이다. 이런 점은 사회적 문제해결 총 점수 척도에서도 나타나서 SPSI 전체 척도에서 이런 경향성이 있음을 시사해 준다. 그러나 SPSI의 문제해결 총 점수에서 아무런 훈련을 받지 않은 통제집단도 7주 후의 측정에서 문제해결 총 점수 상의 향상을 보이고 있는데, 이는 피험자들이 대부분 신입생들이었기에 처음에 비해 7주란 기간이 흐르는 동안 학교 생활과 교우관계에 적응하기 시작하여 다소간의 적극성이나 자신감을 갖게된 까닭으로 해석할 수 있을 것 같다. 이를 지지해 주는 한 증거로, 비록 이들이 이렇게 향상된 자기보고를 하고 있지만 실제 상황중심의 측정인 MEPS에서는 능력의 향상이 나타나지 않고 오히려 대안산출 같은 경우에는 측정치가 감소한 점을 들 수 있겠다.

SPSI에서 보인 주관적 평가나 자기인식이 실제

문제해결 수행능력과 어떤 관계를 갖는가 보기 위해 상황 특정한 문제해결능력을 측정하는 MEPS 검사를 실시하였다. 그 결과 적절한 수단을 도출하는 능력, 정교화하는 능력, 있을 수 있는 장애물에 대한 고려 능력, 여러 가지 가능한 대안책들을 도출하는 능력 및 제시된 해결책의 효율성과 구체성의 정도 면에서 모두 실험집단이 훈련 이후에 두드러진 향상을 보인 반면 통제집단은 변화가 없거나 오히려 감소하였다. SPSI 검사의 결과와 묶어서 볼 때 이는 능력이 줄었다기보다 개인이 지닌 실제 기술이나 내적 자원은 그대로 제한되어 있는데 같은 문제상황에 재차 부딪히게 되었을 때 나타나는, 반복측정에 따른 피로효과인 것으로 해석할 수 있을 것이다.

이러한 본 연구 결과는 기존의 연구들과 일치하는 것이다(Cormier et al., 1986; Nezu & Perri, 1989). 측정치 상의 개선만을 근거로 하여서 정신건강이나 사회적 적응에 대한 치료효과를 인정하기에는 충분치 않다고 보는 견해도 있지만, 분명히 훈련 이후에 대안적 해결책 갯수와 같은 측정치들이 통계적으로 유의하게 증가하였으며, 이러한 양적 증가는 해결책의 내용인 질적 향상과 정적 상관관계가 있으므로 적응개선으로 볼 수 있다는 연구 결과들이 있다(D'Zurilla & Nezu, 1980; Spivack, Platt & Shure, 1976). 실제로 피험자들의 응답을 보면, 훈련을 받지 않은 상태에서는 거의 자신의 생각이나 행동의 틀에 갇힌 듯한 양상을 보인다. 대안산출의 경우, 자신이 제시한 한 가지 해결책 외에는 다른 해결책을 별로 생각해내지 못하고, 생각해내더라도 자신이 이미 제시한 것과 거의 유사한 대안책을 다시 제시한다. 혹은 스토리의 결말을 임의로 변경하거나 스스로 돌발적인 상황설정을 하고 그런 우연에 의해 문제가 해결된다는 결론으로 맺는 경우가 많다. 그러나 훈련 이후에 이들은 대안책이 다양해지고 주어진

상황을 이해하는 정도가 훨씬 증가하며 임의로 상황을 변경하거나 하지 않고, 그 주어진 상황에서 해결책을 제시하려는 시도를 보인다. 효율성 측면에서도 알 수 있듯이 대응방법의 다양성과 내용의 질적인 향상이 나타나는 것이다. 또 한 가지 특징적인 것은 피험자 응답에서 각 개인에 따른 문제해결 방식의 패턴이 보인다는 점이다. 예를 들면 어떤 사람은 '먼지를 보낸다'는 방식의 해결책을 MEPS의 주어진 4개 상황 모두에서 시도하는가 하면 또 다른 이는 '먼저 인사를 건넨다'는 방식 혹은 '성격을 고친다'는 방식 등으로 일관되게 상황들에 대한 해결을 시도한다는 점이다. 문제해결적 접근에 있어 개인에 따른 이러한 일정한 패턴이 존재하는가 여부는 앞으로 연구해 볼 재미있는 소재가 될 것이다.

본 연구 과정에서 아쉬운 점은, 피험자 집단이 대학생이다 보니 학사일정 때문에 훈련기간을 충분히 길게 잡지 못하였다는 점이다. 충분한 훈련을 위해서는 10주 이상의 시간 여유를 갖고 반복 훈련하는 과정이 필요하며, 만약 그럴 수 있었더라면 더 좋은 결과가 있었을 것이다. 실제로 기존 사회적 문제해결 훈련 연구들에서 훈련효과가 미약한 이유는 대개 짧은 훈련기간 때문이며(Bramston & Spence, 1984), 충분한 훈련을 거쳤을 때 보다는 향상을 보였다고 한다(Denham & Almeida, 1987). 또한 사후 관리를 위한 추후 마무리 모임을 갖지 못하였는데, 어느 훈련 기법과 마찬가지로 본 훈련 프로그램도 실생활 속에서 유지되고 일반화되도록 하려면 격려와 지지, 교정적 피드백을 위한 보조회기가 필요하며 일정기간이 지난 후에도 문제해결 능력을 유지하고 적용시키는가를 살펴보는 추수연구가 아쉽다.

그러나 제한된 훈련기간에도 불구하고 이 정도의 효과를 나타낸 것으로 보아 대인관계 문제로 인한 스트레스나 부정적 정서에 본 프로그램

이 좋은 완충제 역할을 할 수 있을 것으로 보이며, 이런 효과가 대학생이 아닌 일반내담자들이나 여타 정신질환자 집단에게도 적용될 수 있도록 다음 연구가 이어져야 할 것이다. 정신건강에 문제를 가진 사람들에게 적용시킬 때에는 구체적으로 그들이 문제해결 과정의 어느 단계에서 어려움을 겪는지를 진단해 낸 다음 문제해결 장애의 특성에 따라 훈련 프로그램의 치료적 개입을 다양하게 진행시키고 부족한 부분에 대해 집중적 훈련을 시킴으로써 보다 효과를 볼 수 있을 것이다. 선행연구에서 살펴본 바로는 사회적 기술이나 지식의 부족 때문에, 나아가 그나마 부족한 지식을 자신에게 적용하거나 실행하지 못하게 하는 부정적 인지나 정서 때문에 사회적 문제 해결 능력의 손상이 생길 수 있는 것으로 보인다. 또한 문제에 직면했을 때 자신이 해결할 수 있다는 통제감이 부족하거나, 문제해결 방법을 알더라도 실행에 옮기는 데에 실패하기 때문일 수도 있다. 이들 각 경우에 따라 사회적 기술이나 지식의 보충, 부정적 인지나 정서로 인한 왜곡 교정 및 감소훈련, 실행 기술의 연습, 문제지향의 교정 등에 초점을 맞춰 집중적으로 훈련함으로써 사회적응을 높이고, 정신적 건강을 회복토록 할 수 있으며, 또한 그 과정에서 정서적 문제의 재발을 예방할 수 있을 것이다. 또한 비행청소년이나 보호감찰대상 및 범죄자들에게도 적용시켜 사회적 장면에서의 문제에 건강하게 적응하도록 유도할 수 있다. 이들은 올바른 대응방법을 몰라서 즉, 사회적 문제를 해결하는데 필요한 지식과 기술이 부족하여 올바른 대응을 못하는 경우가 많다. 이들에게 적절한 문제해결 방법과 지식들을 가르쳐주어 사회에 건강하게 적응할 수 있도록 유도하고, 앞으로의 비행을 예방하는 효과도 볼 수 있을 것이다. 뿐만 아니라 중, 고등 학생들에게 적용시킨다면, 학생들의 대인관계를 증진시키고, 학교에서의

적응을 향상시키며, 이후의 사회적응과 정신건강을 도모하고, 부적응을 감소시키는 효과를 얻을 수 있을 것이다.

사회적 문제해결 훈련 프로그램은 그 자체만으로도 대인관계 상담 프로그램이 될 수 있지만 다른 상담기법들을 부분적으로 함께 사용하거나 독립적으로 병행하여도 잘 조화되는 특징이 있으므로 독특하고 특별한 사례별 맞춤 프로그램이 가능하다(La Vigna & Donnellan, 1986). 따라서 앞으로 본 프로그램을 통한 훈련이 대인관계 문제 해결 능력 개선 이외에도 충동 통제력, 자존감, 주관적 유능감, 내적 통제감 등에 어떤 영향을 주는가에 대한 연구도 이루어질 수 있을 것으로 생각된다.

참고문헌

- 김영미, 김중술 (1992). 우울증 환자들의 사회적 문제해결 능력. *서울의대 정신 의학*, 17(2), 130-138.
- 김정택 (1978). 특성-불안과 사회성과의 관계: Spielberger의 STAI를 중심으로. *고려대학교 대학원 석사학위 청구논문*.
- 배주미, 오경자 (1991). 아동의 대인관계 문제해결기술훈련 효과에 대한 예비 연구도. *한국심리학회지: 임상*, 10, 231-242.
- 이미정, 안창일 (1997a). 우울한 사람들의 사회적 문제해결 능력과 태도. *한국심리학회지: 임상*, 16, 85-100.
- 이미정, 안창일 (1997b). 기분상태와 상황 요인이 사회적 문제해결에 미치는 영향. *한국심리학회지: 임상*, 16, 101-118.
- 이은경(1999). 경조성 성격과 충동적 성격의 사회적 문제해결에 관한 연구. *고려대학교 대학*

- 원 석사학위 청구논문.
- 이형초 (1992). 성역할 정체감이 여성의 우울감과 사회적 문제해결에 미치는 영향. 고려대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 한홍무, 엄태호, 신영우, 김교현, 윤도준, 정근재 (1986). Beck Depression Inventory 의 한국판 표준화 연구: 정상집단을 중심으로(1). *신경정신의학*, 25, 487-502.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental and theoretical aspects*. New York: Harper & Row Publishers Inc.
- Billings, A. G., & Moos, R. H. (1982). Psychosocial theory and research on depression: An integrative framework and review. *Clinical Psychology Review*, 2, 213-237.
- Bramston, P., & Spence, S. H. (1984). Behavioral versus cognitive social-skills training with intellectually handicapped adults. *Behavior Research and Therapy*, 23, 239-246.
- Chaney, E. F., O'Leary, M. R., & Marlatt, G. A. (1978). Skill training with alcoholics. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46, 1092-1104.
- Coche, E., & Douglas, A. A. (1977). Therapeutic effects of problem solving training and play-reading groups. *Journal of Clinical Psychology*, 33, 820-827.
- Coche, E., & Flick, A. (1975). Problem-solving training groups for hospitalized psychiatric patients. *Journal of Psychology*, 91, 19-29.
- Cormier, W. H., Otani, A., & Cormier, S. (1986). The effects of problem-solving training on two problem-solving tasks. *Cognitive Therapy and Research*, 10, 95-108.
- Denham, S. A., & Almeida, M. C. (1987). Children's social problem solving skills, behavioral adjustment and interventions: a meta-analysis evaluating theory and practice. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 8, 391-409.
- Dixon, D. N., Heppner, P. P., Petersen, C. H., & Ronning, R. R. (1979). Problem-solving workshop training. *Journal of Counseling Psychology*, 26, 133-139.
- D'Zurilla, T. J. (1986). *Problem-solving therapy: A social competence approach to clinical intervention*. New York: Springer.
- D'Zurilla, T. J., & Goldfried, M. R. (1971). Problem-solving and behavior modification. *Journal of Abnormal Psychology*, 78, 107-126.
- D'Zurilla, T. J., & Nezu, A. M. (1980). A study of the generation of alternatives process in social problem solving. *Cognitive Therapy and Research*, 4, 67-72.
- D'Zurilla, T. J., & Nezu, A. M. (1982). Social problem-solving in adults. In P. C. Kendall (Ed.), *Advances in cognitive-behavioral research and therapy*. New York: Academic Press.
- D'Zurilla, T. J., & Nezu, A. M. (1990). Development and preliminary evaluation of the Social Problem Solving Inventory. *Psychological Assessment*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2, 156-163.
- Elias, M. J., Rothbaum, P. A., & Gara, M. (1985). Social-cognitive problem solving in children: Assessing the knowledge and application of skills. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 7, 77-94.
- Heppner, P. P., & Petersen, C. H. (1982). The development and implications of a personal problem-solving inventory. *Journal of Counseling Psychology*, 29, 66-75.

- Intagliata, J. C. (1978). Increasing the interpersonal problem solving skills of an alcoholic population. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 46*, 489-498.
- Kransnor, L. R., & Rubin, K. H. (1981). The assessment of social problem-solving skills young children. In T.V. Merluzzi, C. R. Glass, & Genest(Eds.), *Cognitive assessment* (pp.452-478). New York: Guilford Press.
- La Vigna, G. W. & Donnellan, A. M. (1986). *Alternatives to punishment: Solving Behavior Problems with Non-aversive Strategies*. New York: Irvington Publishers.
- Levin, J., & Ziegler, E. (1973). The essential-reactive distinction in alcoholism: A developmental approach. *Journal of Abnormal Psychology, 81*, 242-249.
- Marx, E. (1988). Problem solving therapy. In F. N. Watts(Ed.), *New Developments in Clinical Psychology*, Vol. 2. Leicester: British Psychological Society.
- Nezu, A. M. (1986). Efficacy of a social approach problem-solving therapy for unipolar depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 54*, 196-202.
- Nezu, C. M., Nezu, A. M., & Arean, P. (1991). Assertiveness and problem solving training for mildly retarded persons with dual diagnosis. *Research in Developmental Disabilities, 12*, 371-386.
- Nezu, C. M., Nezu, A. M., & Perri, M. G. (1989). *Problem-solving therapy for depression: Theory, research and clinical guidelines*. New York: Academic Press.
- Nezu, A. M., & Perri, M. G. (1989). Social problem-solving therapy for unipolar depression: An initial dismantling investigation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 57* (3), 408-413.
- Phillips, L., & Ziegler, E. (1961). Social competence: The action-thought parameter and vicariousness in normal and pathological behaviors. *Journal of Abnormal and Social Psychology, 63*, 137-146.
- Phillips, L., & Ziegler, E. (1964). Role orientation, the action-thought dimension, and outcome in psychiatric disorder. *Journal of Abnormal and Social Psychology, 68*, 381-389.
- Platt, J. J., Scura, W. C., & Hannon, J. R. (1973). Problem-solving thinking of youthful incarcerated heroin addicts. *Journal of Community Psychology, 1*, 278-281.
- Platt, J. J., & Siegel, J. M. (1976). MMPI characteristics of good and poor social problem solvers among psychiatric patients. *Journal of Community Psychology, 4*, 245-251.
- Platt, J. J., & Spivack, G. (1972a). Problem-solving thinking of psychiatric patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 39*, 148-151.
- Platt, J. J., & Spivack, G. (1972b). Social competence and effective problem solving in psychiatric patients. *Journal of Clinical Psychology, 28*, 3-5.
- Platt, J. J., & Spivack, G. (1975). *Manual for the Means-Ends-Problem-Solving (MEPS): A measure of interpersonal problem-solving skill*. Philadelphia, Pa.: Hahnemann Medical College and Hospital.
- Platt, J. J., Spivack, G., Altman, N., Altman, D., & Peizer, S. B. (1974). Adolescent problem solving thinking. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 42*, 787-793.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. C., & Lushene, R. F. (1970). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, Calif.: Consulting Psychologists Press.
- Shure, M. B. (1981). Social competence as a problem-

- solving skill. In J. D. Wine & M. D. Smye (Eds.), *Social competence* (pp. 98-120). New York: Guilford.
- Spivack, G., Platt, J. J., & Shure, M. (1976). *The problem-solving approach to adjustment*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Spivack, G., & Shure, M. B. (1974). *Social adjustment of young children: A cognitive approach to real-life problems*. Washington: Jossey-Bass.
- Weissberg, R. P., Gesten, E. L., Rapkin, B. D., Cowen, E. L., Davison, E., Flores de Apocada, R., & McKim, B. J. (1981). The evaluation of a social problem-solving training program for suburban and inner O city third grade children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 49, 251-261.
- Ziegler, E., & Phillips, L. (1961). Social competence and outcome in psychiatric disorders. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 63, 264-271.
- Ziegler, E., & Phillips, L. (1962). Social competence and the process-reactive distinction in psychopathology. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 65, 215-222.
- 원 고 접 수 일 : 2001. 12. 10
수정원고접수일 : 2002. 2. 21
게 재 결 정 일 : 2002. 2. 28



A Study on Development of the Social Problem Solving Training Program and the Effects

Mie-Jeong Yi

Daegu University

Few researchers have developed social problem solving study especially for social problem solving training program in Korea. In the present study social problem solving training program designed to treat and prevent mental health problem was developed and the effectiveness of it was assessed. Thirty eight university students were divided into two groups and the experimental group attended group therapy once a week for 7 weeks to be trained to apply social knowledge and problem solving skills to their everyday interpersonal problems. The subjects were assessed before and after the social problem solving program using the following measures: BDI, STAI-S, STAI-T, SPSI, MEPS. Results showed that the degree of depression and anxiety were significantly reduced following the social problem solving training program. General problem solving attitude, pattern and performing ability were significantly improved. Results of the study provide a strong case for effectiveness of social problem solving training program as treatment for social problem solving ability, negative emotion and interpersonal stress.

Key Words : social problem solving training program