

정신분열병 환자를 위한 사회인지 재활프로그램의 효과: I. 1차 연구

권 정 혜[†]

고려대학교 심리학과

고 영

용인정신병원

본 연구는 정신분열병환자들의 사회적 기능손상 기저에 있는 사회인지 결함을 개선할 때 사회기술훈련의 효과가 더 증진될 수 있다는 가정하에 개발된 사회인지 재활프로그램(권정혜, 2000)의 효과를 검증하기 위한 첫 번째 연구이다. 프로그램의 효과를 검증하기 위해 4차에 걸쳐 만성 정신분열병 환자 총 25명을 대상으로 프로그램을 실시하고, 사회지각능력, 사회인지능력, 사회생활기술, 대인관계기능을 프로그램 전후로 평가하였다. 제1차 시행과 제2차 시행에서는 통제집단 없이 치료집단 환자들의 사전·사후 검사 점수사이에 차이가 나타나는지 살펴보았다. Wilcoxon 검증을 한 결과 제1차 시행에서는 치료집단 환자들의 대인관계기능과 사회생활기술에서 유의한 점수변화가 나타났으며, 제2차 시행에서는 치료집단 환자들의 대인관계기능에 유의한 점수변화가 나타났다. 제3차 시행과 제4차 시행에 참여한 12명 환자의 프로그램 효과를 살펴보기 위해 프로그램에 참여하지 않은 만성 정신분열병 환자 19명과 비교하였다. 사전 검사 점수를 공변인으로 하여 사후 검사 점수에 대해 공변량분석한 결과 사회생활기술에서 집단간 유의한 차이를 나타냈으며, 대인관계기능에서 집단간 차이의 경향성을 보였다. 이 결과는 사회인지 재활프로그램이 정신분열병 환자들의 대인관계기능이나 사회생활기술을 개선시키는데 효과가 있음을 시사한다. 이와 관련하여 사회인지 재활프로그램의 효과와 개선방향, 후속연구의 필요성에 대해 논의하였다.

주요어 : 사회인지 재활프로그램, 정신분열병, 사회적 기능손상, 사회기술

* 본 연구에 참여한 성남 정신보건센터 회원님들에게 깊은 감사를 드리며, 사회인지 재활프로그램을 실시하고 자료를 수집해준 류승아, 김무경, 정지영, 임채미, 유은승, 최기홍에게 감사드립니다

[†] 교신저자(Corresponding Author) : 권 정 혜 / 서울특별시 성북구 안암동 5-1 고려대학교 심리학과 / FAX : 02-928-9203 / E-mail: junghye@korea.ac.kr

사회적 기능손상은 정신분열병의 핵심문제이자 치료하기가 가장 어려운 문제이기도 하다. 대부분 정신분열병 환자들은 발병 훨씬 전부터 사회적 기능이 정상인에 비해 떨어져 있으며, 망상이나 환청같은 정신병적 증상이 약물치료를 통해 나아진 후에도 사회적 기능의 손상이 여전히 남아있는 경우가 많다. 정신분열병 환자들의 사회적 고립과 무능은 이들이 퇴원 후 지역사회로 복귀하는데 가장 큰 걸림돌이 되며, 스트레스 요인으로 작용한다. 따라서 정신분열병 환자들의 사회기술을 증진시키는 사회기술훈련은 가족교육과 함께 재활훈련에서 중심적인 위치를 차지해 왔다. 학습이론에 바탕을 둔 전통적 사회기술훈련은 관찰가능한 수많은 세부기술을 학습시키면 사회기술이 개선될 수 있다고 가정한다. 따라서 개별환자들을 면밀히 평가하여 사회기술 중 결핍된 부분을 파악하고, 그 기술을 구성하는 세부 기술을 모델링, 코칭, 정적 강화, 역할연습등을 통해 반복적으로 가르치는 접근방법을 사용해왔다. 경험적인 연구 결과 이러한 방법을 통해 정신분열병 환자들의 사회기술이나 독립생활기술이 증진될 수 있음이 밝혀졌다 (Bellack & Mueser, 1993; Benton & Schroeder, 1990; Smith, Bellack, & Liberman, 1996; Wallas, Nelson, Liberman, Aitchison, Lukoff, Elder, & Ferris, 1980). 이와 같이 사회기술훈련의 효과가 “중간정도”로 “지속적인” 치료효과를 보인다는 것이 여러 연구를 통해 입증되었지만, 고도로 통제된 환경에서 학습된 사회기술이 실제 생활에 얼마나 적용될 수 있는가의 일반화 문제가 논쟁거리로 부각되었다. 또한 사회기술훈련이 미시적인 사회기술의 향상을 넘어서서 지역사회 내 역할 기능이나 삶의 질의 향상에 얼마만큼 의미있는 기여를 할 수 있는가의 문제도 제기되었다.

이와 같은 제한점을 극복하기 위해 사회기술

훈련을 보완하려는 노력이 여러 측면에서 이루어져 왔다. 첫째, 초기 사회기술훈련은 인간을 블랙 박스로 보는 전통적인 학습이론을 받아들였지만 점차로 자극입력-처리-반응출력과 같은 정보처리모형을 통합하려는 시도가 이루어졌다 (Liberman, Kopelowicz, & Young, 1994). 이러한 시도는 정신분열병 환자들에게 뇌기능 손상이 있으며, 그 결과 정보처리능력에 장애가 있다는 연구보고들을 사회기술훈련에 통합하려는 노력의 일환이라고 볼 수 있다.

이와 함께 사회기술훈련에 보다 과감한 변화가 이루어져야 한다는 주장도 나타났다. 이러한 주장을 하는 임상가들은 정신분열병 환자들에게 나타나는 사회적 기능의 손상이 주의력이나 개념형성능력 등 보다 근본적인 인지기능 손상에 기초하고 있다는 점을 강조했다. 실제 정신분열병 환자들의 사회기술이 주의경계능력 (vigilance) 과 기억력 등 인지능력이나 Wisconsin 카드분류 검사에서 재는 실행기능과도 밀접한 관계가 있다는 것이 경험적 연구들에서 밝혀지고 있다 (Bowen, Wallas, Glynn, Nuechterlein, Lutzker, & Kuehnel, 1994; Breier, Schreiber, Dyer, & Pickar, 1991; Penn, van der Does, Spaulding, Garbin, Linszen, & Dingemans, 1993). Brenner 는 이러한 입장을 취하는 대표적 임상가로서 정신분열병 환자들의 사회적 기능손상을 치료하기 위해서는 기초 인지능력을 먼저 강화하여야 한다고 가정하고, 사회기술훈련과 인지재활훈련을 합친 통합심리치료를 개발하였다. 통합심리치료에서는 사회기술훈련에 앞서 인지능력을 보강하는 인지분화 프로그램, 사회지각 프로그램을 먼저 실시하고, 그 다음으로 언어적 의사소통, 사회기술, 대인관계 문제해결을 다루는 세 개의 프로그램을 단계적으로 실시하는 체계적인 프로그램을 개발하였다. 통합심리치료는 국내에도 소개되어

일부 정신재활센터에서 실시하고 있다. 그러나 통합심리치료에 대한 경험적 연구들(Hodel, Brenner, & Merlo, 1990; Kraemer, Zinner, & Moeller, 1990)에 따르면 통합심리치료를 받은 환자들에게서 인지능력의 향상은 분명히 일어나지만, 사회기능의 향상이나 정신병리의 감소가 일어나지 않은 것으로 나타났다(이만홍, 이희상, 1996에서 재인용). 이러한 결과는 기초 인지능력의 향상이 모든 수준의 행동에 확산효과가 있으리라는 Brenner의 가정을 반증하는 결과로서 사회적 기능손상에 기여하는 인지능력이 과연 무엇인가에 대한 논란을 불러일으켰다.

최근 정신분열병 환자의 사회적 기능손상이 일반적 인지기능의 손상만으로 충분히 설명되지 않으며, 오히려 사회인지기능이 더 중요하다는 주장이 제기되고 있다. 이러한 주장을 뒷받침하는 경험적 연구결과들도 증가하고 있다(Corrigan & Toomey, 1995; Penn, Corrigan, Bentall, Racenstein, & Newman, 1997; Penn, Spaulding, Reed, & Sullivan, 1996). 이러한 관점에서는 정신분열병 환자들의 사회적 기능을 향상시키는데 일반적 인지능력을 증진시키는 인지재활훈련보다 사회인지능력을 강화하는 훈련이 더 필요하다고 제안한다. 이러한 주장은 정신분열병 환자들의 얼굴표정 인식 과제에서의 수행이 병실행동과 유의한 상관을 보인다는 연구결과(Mueser, Doonan, Penn, Blanchard, Bellack, Nishith, & Deleon, 1996)나 사회인지 문제 해결기술이 환자들의 병실에서의 역할수행과 유의한 상관을 보인다는 연구결과(Penn, Spaulding, Reed & Sullivan, 1996)가 나와 설득력을 얻고 있다. 이러한 연구 결과들을 기초로 Hogarty와 Flesher(1992)는 정신분열병 환자 개개인의 인지적 스타일을 현실 왜곡자, 사고 빈곤자, 사고 혼란자로 구분하고, 각각의 인지적 스타일에 고유한 훈련프로그램을 개발하여, 사회인지결합의

수정을 시도하고 있다. 그러나 정신분열병의 재활에서 사회인지기능을 강화하는 효과적인 접근 방법이 무엇인지에 대해서는 아직 본격적인 논의가 이루어지지 않고 있다.

본 연구는 사회인지능력을 강화시킬 수 있는 프로그램으로 개발된 사회인지 재활프로그램(권정혜, 2000)의 효과를 검증하고자 한다. 사회인지 재활프로그램은 정신분열병 환자들의 손상된 사회인지능력이 증진될 때 사회기술 훈련의 효과가 더 높아진다고 가정하였다. 이러한 이론적 가정에서 출발하여 사회기술훈련을 할 때 사회인지능력을 우선적으로 다루도록 하였다. 이를 위해 사회인지 재활프로그램에서는 사회적 상황을 만화로 제시하고, 만화의 주인공들이 보이는 정서를 정확하게 지각하고 해석하는지 검토하고, 사회적 상황에 대한 정확한 판단을 하도록 돕고, 나아가 사회적 상황이 전개되는 방향을 정확하게 예측하도록 하였다. 그런 후에 사회적 상황에서 적절한 말과 행동이 무엇인지 논의하고 이러한 행동을 직접 역할 연기하여 피드백을 주고 다시 연습하는 사회기술 훈련과정을 포함하였다.

사회인지 재활프로그램에서는 무엇보다 4단 만화를 사용하여 사회인지능력 향상과 사회기술 훈련을 통합하였다는 것이 주요한 특징이다. 정신분열병 환자들을 위한 재활프로그램에 4단 만화라는 독특한 자료를 사용한 것은 기존문헌에 나타나지 않은 새로운 시도로서, 다음과 같은 여러 장점을 가진다. 첫째, '만화'라는 친숙한 소재를 이용함으로써 인지재활훈련이나 다른 인지능력' 훈련프로그램에서 환자들이 흔히 경험하는 지루함을 줄일 수 있다. 둘째, 문자나 언어로 상황을 설정하는 프로그램과는 달리 시각적 자극으로서 '사람'이 등장하여 흥미를 끌 수 있다. 셋째, 일상생활에서 나타나는 복잡한 사회적

상황을 만화를 통해 단순화함으로써 사회인지능력이 결여되어 있는 정신분열병 환자들이 하여금 사회적 상황을 보다 쉽게 이해하게 만든다. 넷째, 4단 만화에는 극적 긴장감이 있으며, 이야기의 기승전결 흐름이 있어 환자들의 주의를 유지하기 쉽다. 다섯째, 만화에 나타난 '유머'를 통해 카타르시스를 경험하고, 유연한 사고를 가능하게 해준다.

본 연구에서는 사회인지 재활 프로그램의 효과를 다음과 같이 검증하고자 한다. 첫째, 정서적 단서를 정확하게 지각하는 능력이 향상되는지 살펴본다. 둘째, 사회인지 재활프로그램을 통해 사회적 상황을 정확하게 이해하는 사회인지능력이 향상되는지 살펴본다. 셋째, 사회기술이 증진되는지 살펴본다.

방 법

연구대상

1차 집단의 참여자는 서울근교 S시 정신재활센터에 등록되어 있는 정신분열병 환자 6명(남자: 5명)이었다. 이들은 모두 항정신약물을 복용하고 있었으며, 이 중 남자 환자 한 명은 6주 후 정신재활센터에 더 이상 나오지 않게 되어 프로그램에 끝까지 참여하지 못하였다. 환자들의 연령범위는 35세에서 44세였으며(평균 연령: 41.2세, 표준편차: 2.6세), 모든 환자들이 고졸 이상의 학력을 가졌다. 유병기간은 평균 16.6(표준편차: 10.6)년이었으며, 1명을 제외한 모든 환자의 유병기간이 10년 이상이었다.

2차 집단의 참여자 역시 1차 집단과 같은 정신재활센터에 등록되어 있는 정신분열병 환자 19명이었으며, 남자가 13명, 여자가 6명이었다.

이들 중 7명은 프로그램 시작 후 4주 이내에 정신재활센터에 더 이상 나오지 않게 되어 프로그램에 끝까지 참여하지 못했다. 그리고 4명은 정신분열병 진단에 부합하지 않아 효과 분석에서 제외하였다. 따라서 총 8명(남자 5명, 여자 3명)의 자료만이 최종분석에 포함되었다. 이들의 연령범위는 20세에서 48세였으며, 평균 연령은 36.1(표준편차: 6.5)세였다. 이들의 학력은 4명이 고졸이었으며, 나머지는 그 이하의 학력을 가지고 있었다. 환자들은 모두 항정신약물을 복용하고 있었으며, 이들의 유병기간은 평균 15.6(표준편차: 10.9)년이었으며, 5명은 10년 이상의 유병기간을 가지고 있었다.

2차 집단에 대한 통제집단은 서울 시내에 있는 S 정신재활센터에 등록되어 있는 정신분열병 환자 8명이었으나(남자 3명, 여자 5명), 이들 중 6명은 사전 평가 후 재활센터에 출석하지 않아 결과적으로 총 2명의 여자환자(평균연령: 32.5세, 표준편차: 0.7세)만이 남아 치료집단과의 비교를 하지 못하였다.

3차 집단에 참여한 환자는 1, 2차 집단과 같은 센터에 등록하고 있는 14명이었으나, 이 중 진단기준에 맞지 않는 3명을 제외한 11명 중에서 2차 집단에도 참여한 5명을 제외한 총 6명(남자 2명, 여자 4명)의 자료를 최종분석에 사용하였다. 이들의 연령범위는 32세에서 56세였으며, 평균연령은 43.7(표준편차: 9.4)세였다. 이들의 학력은 2명이 중졸이었으며, 4명은 고졸 이상의 학력을 가지고 있었다. 모든 환자들은 항정신약물을 복용하고 있었으며, 이들의 유병기간은 평균 15.2(표준편차: 5.8)년이었으며, 1명을 제외하고 모든 환자들이 10년 이상의 유병기간을 가지고 있었다.

4차 집단에 참여한 환자는 이전 집단과 같은 센터에 등록하고 있는 9명이었으나, 3차 집단에

도 참여한 3명을 제외한 총 6명(남자 3명, 여자 3명)의 자료를 최종분석에 사용하였다. 이들의 연령범위는 28세에서 45세였으며, 평균연령은 33.9(표준편차: 5.3)세였다. 이들 중 4명은 고졸 이상의 학력을 가지고 있었으며, 나머지 2명은 고등학교를 중퇴하였다. 이 환자들 역시 모두 항정신약물을 복용하고 있었으며, 평균 유병기간은 13.7(표준편차: 5.0)년이었으며, 1명을 제외하고 모두 10년 이상의 유병기간을 가지고 있었다. 3차, 4차 집단에 대한 통제집단은 타 정신재활 센터에 등록하고 있는 환자들의 참여를 얻기 힘들어 부득불 경기도 Y병원에 장기적으로 입원해 있는 정신분열병 환자 19명(남자 8명, 여자 11명)으로 구성하였다. 이들의 연령범위는 22세에서 50세였으며, 평균연령은 38.7(표준편차: 7.1)세였다. 이들 중 14명이 고졸 이상의 학력을 가지고 있었으며, 나머지 환자들은 중졸미만의 학력을 가지고 있었다. 환자들은 모두 항정신약물을 복용하고 있었으며, 평균 유병기간은 14.1(표준편차: 5.5)년이었으며, 이들 중 3명만이 10년 이하의 유병기간을 가지고 있었다.

평가도구

사회인지능력을 평가하기 위해 1차 집단에는 고대-웁슬러 집단지능검사를 사용했으나, 난이도가 너무 높아 이후 집단에서는 KEDI-WISC 중 차례 맞추기 소검사를 실시하였다. 사회지각능력을 평가하기 위해 3차 집단에 처음으로 사회지각척도를 사용하였으나 연구참여자들의 수행에 대한 변별력이 떨어져 4차 집단에는 사용하지 않았다. 사회기술은 사회생활기술 척도와 대인관계기능 척도를 통하여 평가하였다.

고대-웁슬러 집단지능검사: 사회적 상황을 파

악하고 이해하는 능력을 평가하기 위해 고대 웁슬러 집단지능검사(1993)중 차례맞추기 소검사를 사용하였다. 이 소검사는 총 25개 문항으로 구성되어 있으며, 각 문항에는 사회적 상황이 나와있는 네 컷의 그림이 제시되어 있는데, 이 그림에 대한 바른 순서를 보기에서 골라 답하도록 되어있다. 이 소검사의 내적 일치도 계수는 .60이었다(고려대학교 행동과학 연구소, 1993).

KEDI-WISC: 한국판 아동용 웁슬러 지능검사 중 사회적 상황을 이해하고 해석하는 능력을 평가하는 차례 맞추기 소검사를 사용하였다. 이 소검사는 시간제한 검사로 총 12개 문항으로 이루어져 있으며, 5번 문항부터는 수행시간에 따라 가산점수를 받게 되어있다. 차례 맞추기 소검사의 반분 신뢰도는 .67이었다(박경숙, 윤점룡, 박효정, 박혜정, 권기욱, 1991).

사회생활기술척도: 정신질환자의 사회생활기술을 평가하기 위하여 박상규(1997)가 개발한 척도로서 총 14개 문항으로 이루어져 있다. 이 척도는 평정자가 환자의 행동을 5점 척도에 평정하도록 되어있으며, 평정자간 일치도는 .36 ~ .64인 것으로 보고되었다(박상규, 1997).

독립생활기능 조사지(PEI): Wallas(1986)의 Independent Living Skill survey를 김성직, 한양순(1997)이 번안하고 수정한 척도로 정신분열병 환자의 일상생활기능, 대인관계기능, 작업성취를 관찰하여 5점 척도에 평정하는 척도이다. 본 연구에서는 대인관계기능을 평가하는 23개 문항만을 사용하였다. 대인관계기능 소척도의 Cronbach's α 는 .96으로 보고되었다(김성직, 한양순, 1997).

사회지각척도: 안석균, 손석한, 이만홍, 이희

상, 안혜리(1998)에 의해 개발된 척도로서, 사회적 상황을 묘사하는 10장의 사진을 제시한 후, 이들 각각에 대해 사진을 정확히 지각했는지 평가하는 6개 문항에 답하도록 구성되어 있다. 본 연구에서는 6장의 사진을 선별하여 사용하였으며, Cronbach's α 는 .70으로 나타났다.

사회인지 재활프로그램의 내용 및 실시방법

본 연구에서 사용한 사회인지 재활프로그램의 내용 및 실시방법은 권정혜(2000)에 자세히 기술되어있다. 사회인지 재활프로그램은 주 1회씩 대략 1시간 내지 1시간 반에 걸쳐 실시되며, 사회적 상황을 다루는 4단으로 이루어진 만화들 주 자료로 사용하여 다음과 같이 진행되었다. 첫 단계에서는 4단 만화를 한 컷씩 틀린 순서로 제시한 후 제시한 컷의 상황과 세부 특징(만화에 등장하는 인물들의 특징, 얼굴표정, 몸짓, 행동, 기분, 가구나 물건 등)에 대해 자유롭게 이야기하도록 하였다. 둘째 단계에서는 4단 만화의 각 컷을 축소판으로 주고, 4단 만화의 순서를 맞추어보고, 전체 스토리를 예상해 보도록 하였다. 셋째 단계에서는 4단 만화를 올바른 순서대로 배열한 후 전체 줄거리를 다시 한번 정리하여 이야기하였다. 이 때 만화에 나타나는 단서나 사회적 맥락을 근거로 하여 그런 줄거리가 타당한지 설명하도록 하였다. 넷째 단계에서는 프로그램 참여자들이 4단 만화에 나타난 상황과 관련된 자신의 경험을 이야기하거나 비슷한 상황에서의 문제해결방안을 논의하였다. 다섯째 단계에서는 만화에 나타난 상황이나 관련된 상황을 설정하고 참여자들이 그 상황을 직접 역할 연기해보도록 하였다. 이 때 그 상황에 맞는 말과 함께 표정과 제스처 등 비언어적 표현을 같이 하도록 격려했으며, 실행한 연기에

대해 잘못된 점과 잘 된 점등을 토론한 후 그것을 보완하여 다시 한번 시행하였다. 마지막으로 프로그램에서 다룬 내용을 정리하고, 프로그램에 참여한 자신의 느낌이나 의견을 나누었다.

절차 및 분석

사회인지 재활프로그램은 저자의 감독을 받아 1명의 임상심리 전공 석사과정생인 주치료자가 실시하였으며, 2명 내지 3명의 심리학과 학부생이 보조치료자로 참여하였다. 프로그램은 1주일에 한 번 10주 동안 소집단으로 진행하였으며, 한번에 1시간 내지 1시간 반 동안 실시하였다. 프로그램 실시 1, 2주일 전에 치료자와 보조 치료자들이 차례맞추기 소검사와 사회지각척도를 참여자들에게 개별적으로 실시하였으며, 프로그램에 관여하지 않은 사회복지사가 사회생활기술과 대인관계기능을 평정하였다. 통제집단의 경우 3차 집단의 사전 검사와 사후 검사 시기에 맞추어 검사를 실시하였다.

본 연구의 1차, 2차 집단 자료는 사례수가 적고, 통제집단 자료가 없어 사전, 사후 검사점수에 대해 비모수검증인 Wilcoxon검증을 하였다. 3차, 4차 집단 자료는 합하여 통제 집단 자료와 비교하기 위해 공변량 분석을 하였다. 모든 자료를 SPSS Windows 10.0으로 분석하였다.

결 과

1차 집단의 사회인지 재활프로그램 효과

사회인지 재활프로그램의 제 1차 시행은 5명의 환자들을 대상으로 이루어졌다. 프로그램의

표 1. 프로그램 1차 집단의 사전·사후 검사점수 Wilcoxon 검증 결과

변인	사전		사후		z
	M	S.D	M	S.D	
차례맞추기	5.20	2.59	4.40	3.36	-.68
대인관계기능	61.60	14.48	73.40	8.79	-2.02*
사회생활기술	55.20	7.60	45.20	4.09	-2.02*

주 1. 사례수는 총 5명임.
 주 2. 사회생활기술 척도는 점수가 높을수록 사회생활기술이 낮은 것을 의미함.
 * $p < .05$.

표 2. 프로그램 2차 시행집단의 사전·사후 검사점수 Wilcoxon 검증 결과

변인	사전		사후		z
	M	S.D	M	S.D	
차례맞추기	14.00	4.82	12.88	5.44	-.84
대인관계기능	68.25	14.26	72.13	17.32	-2.12*
사회생활기술	43.63	15.70	39.38	16.24	-1.35

주 1. 사례수는 총 8명임.
 주 2. 사회생활기술 척도는 점수가 높을수록 사회생활기술이 낮은 것을 의미함.
 * $p < .05$.

효과를 예비적으로 평가하기 위해 프로그램에 참가한 환자들의 프로그램 사전·사후 검사점수를 비교하였다. 표 1에 나타난 바와 같이 Wilcoxon 검증을 한 결과 차례 맞추기 검사에서는 유의한 차이가 나타나지 않았으며, 대인관계기능 평가, $z = -2.02, p < .05$ 와 사회생활기술 척도, $z = -2.02, p < .05$ 에서 프로그램 사전·사후 검사 점수에 유의한 차이가 나타났으며, 프로그램 후 대인관계기능과 사회생활기술이 향상된 것으로 나타났다.

2차 집단의 사회인지 재활프로그램 효과

사회인지 재활프로그램의 제 2차 시행은 8명의 환자들을 대상으로 이루어졌다. 처음에 통제 집단으로 8명의 환자를 확보했으나, 이들 중 6명이 중도에 정신재활센터에 나오지 않게 됨에 따라 부득불 제 1차 시행에서와 같이 프로그램의 효과를 프로그램에 참가한 환자들의 프로그램 사전·사후 검사점수의 비교를 통해 검증하였다. 사전·사후 검사점수에 대한 Wilcoxon 검증 결과는 표 2에 제시되었다. 표 2에 나타난 바와 같이 차례 맞추기 검사와 사회생활기술 척

도에서는 유의한 차이가 나타나지 않았다. 대인관계기능 평가에서는 유의한 차이를 보였으며, $z = -2.12, p < .05$, 프로그램 후 대인관계기능이 향상된 것으로 나타났다.

3차, 4차 집단의 사회인지 재활프로그램 효과

사회인지 재활프로그램의 효과를 검증하기 위해 3차 시행에만 참여한 6명과 4차 시행에만 참여한 6명의 사전·사후 검사점수를 통제집단(19명)과 비교하였다. 사전검사 점수에서의 두 집단의 차이를 고려하여 사전검사 점수를 공변인으로 하여 공변량 F검증을 실시하였다. 그 결과 표 3에 나타난 바와 같이 차례맞추기 검사와 사회지각척도에서는 두 집단 사이에 유의한 차이가 나타나지 않았다. 사회생활기술 척도에서는 두 집단 간에 유의한 차이가 나타났으며, $F(1,28) = 13.36, p < .001$, 프로그램을 받은 집단의 사회기술이 향상된 것으로 나타났다. 대인관계기능 평가에서는 집단간에 유의한 차이가 나타나지 않았으나, $F(1, 28) = 3.16, p = .086$, 차이의 경향성은 나타났다.

표 3. 3, 4차 집단 프로그램 공변량분석 결과

		치 료		통 제		F	p
		M	SD	M	SD		
차례 맞추기	사전	18.83	3.39	13.00	1.91	2.11	.16
	사후	24.00	3.55	15.21	2.00		
대인관계 기능	사전	90.50	3.75	63.63	2.11	3.16	.09
	사후	92.83	5.90	64.21	3.21		
사회생활 기술	사전	27.00	3.22	43.90	1.81	13.36	.001
	사후	25.50	2.89	45.79	1.62		
사회지각	사전	19.33	1.71	16.32	.96	2.65	.12
	사후	20.33	1.70	15.79	.96		

주 1. 사례수는 치료집단 1명, 통제집단 1명임 사회지각척도의 경우만 치료집단이 (0명)
 주 2. 사회생활기술 척도는 점수가 높을수록 사회생활기술이 낮은 것을 의미함.

논 의

본 연구는 만성 정신분열병 환자들을 대상으로 사회인지 재활프로그램을 4회 실시하고, 프로그램의 효과를 검증하였다. 그 결과 사회인지능력이나 사회지각능력의 향상은 나타나지 않았으며, 사회기술에서만 프로그램의 효과가 나타났다. 제 1차 시행에서는 프로그램에 참여한 환자들의 대인관계 기능과 사회생활기술이 향상된 것으로 나타났으며, 제 2차 시행에서는 대인관계기능이 향상된 것으로 나타났다. 이 두 시행에서는 통제집단이 없었기 때문에 프로그램 전, 후로 나타난 변화가 프로그램 외의 요인에서부터 왔을 가능성도 배제할 수 없다. 그러나 제 3차시행과 제 4차 시행에 참여한 환자들을 통제집단과 비교했을 때 사회생활기술이 뚜렷하게 향상되었으며, 대인관계기능도 향상되는 경향성

이 있는 것을 보아 사회인지 재활프로그램이 사회기술을 향상시키는 효과가 있다고 추정해 볼 수 있다. 그렇지만 사회생활기술이나 대인관계기능의 평가가 같은 재활센터에 있는 사회사업가에 의해 이루어져 편향된 평정에 의해 일어났을 가능성을 완전히 배제할 수는 없다. 이후 연구에서 연구 참여자들의 프로그램 참여 여부를 모르는 평정자를 사용하는 것이 보다 객관적인 프로그램 효과 검증을 위해 필요할 것이다.

본 연구에서는 사회인지 재활프로그램의 효과가 사회인지능력의 향상과 사회기술의 증진으로 나타나리라고 가정하였는데, 연구 결과 사회기술의 증진만을 발견할 수 있었다. 사회인지능력의 향상이 나타나지 않은 결과는 프로그램에 참여한 환자들을 관찰했을 때 프로그램 후반부에 만화에 나온 단서를 더 잘 지각하고, 이에 근거하여 순서를 맞추고, 전체상황을 정확히 이해했던 것으로 미루어볼 때 예상하지 못한 결과였다. 그렇지만 통계검증에서 유의한 결과가 나타나지 않은 것은 3개월 동안 시행된 사회인지 재활프로그램의 효과가 사회인지능력을 향상시키는데 다소 제한적임을 시사한다. 한편 프로그램에 두 번 9개월 동안 참여한 소수의 환자들이 차례맞추기 검사에서 큰 향상을 보인 것으로 나타나 본 프로그램의 내용이 정신분열병 환자들의 사회인지능력을 향상시키는데 효과가 없기보다는 사회인지능력의 향상을 도모하기 위해서는 프로그램의 기간을 더 확장할 필요성을 제시한다. 이러한 가능성은 프로그램을 두 단계로 나누어 보다 장기적으로 실시하여 프로그램 효과를 검증할 필요성을 제기한다.

사회인지 재활프로그램이 사회인지능력을 향상시키는데 제한적인 효과만 보인 또 다른 이유로 적절한 평가도구의 부재를 들 수 있다. 본 연구에서 사용한 차례맞추기 검사는 웨슬러 지

능검사의 소검사로 사회적 상황에 대한 이해력과 판단력을 측정하는 것으로 알려져 있으나 정신분열병 환자들의 사회인지능력을 평가하기 위한 도구로 개발된 것이 아니기 때문에 이러한 목적으로 사용할 때 검사의 타당도가 제한된다고 볼 수밖에 없다. 제 3차 시행에서 사용한 사회지각척도 역시 채점의 기준이 세분화되지 않아 정신분열병 환자들의 사회지각능력을 측정하는데 변별력이 낮다는 문제점을 보여주었다. 이 분야에서 일하는 많은 임상가들이 지적한 대로 정신분열병 환자의 재활을 효과적으로 이루기 위해서는 프로그램의 개발 뿐 아니라 평가도구의 개발이 매우 시급하다고 볼 수 있다(손명자, 1996; Corrigan, 1995).

본 연구 결과 사회인지 재활프로그램의 효과가 사회생활기술과 대인관계기능을 향상시키는 것으로 밝혀졌다. 대부분 환자들이 본 프로그램에 참여하는 것을 매우 재미있어 하고 반복적으로 참여하기를 원하였다. 이는 본 프로그램이 만화 자료를 사용하며, 반구조화되어 있어 환자들이 흥미있고 편안하게 느꼈을 가능성이 높다. 앞으로 본 프로그램의 제한점을 개선할 때 좋은 사회기술훈련으로서 재활현장에서 활용될 가능성이 높다고 볼 수 있다. 단 사회인지 재활프로그램이 사회기술을 향상시키는데 기존의 사회기술훈련보다 더 나은 효과를 가지는지는 추후연구에서 검증해 보아야 할 것이다.

또한 본 연구에서는 현실적인 제약으로 사회인지 재활프로그램을 다양한 재활센터에서 시행해 볼 수 없었다. 앞으로 본 프로그램을 보다 다양한 특성을 가진 정신분열병 환자와 다양한 재활센터에서 실시하여 프로그램의 효과를 검증해야 할 것이다. 이와 함께 후속연구에서 정신분열병 환자들에게 사회인지 재활프로그램의 효과가 장기적으로 지속하는지 검증하는 작

업도 이루어져야 할 것이다.

이러한 제한점에도 불구하고 본 연구 결과는 사회인지 재활프로그램이 만성 정신분열병 환자들의 사회적 기능손상을 개선시킬 수 있는 좋은 프로그램으로 발전할 수 있는 가능성을 보여주었다는데 큰 의의를 찾을 수 있다. 앞으로 사회인지 재활프로그램의 만화자료와 실시방법을 정형화하는 실행 매뉴얼을 개발하고 프로그램을 다단계로 체계화함으로써 사회인지 프로그램의 효과를 극대화시키는 작업이 뒤따라야 할 것이다.

참고문헌

고려대학교 행동과학연구소 (1993). 웨슬러형 집단 지능검사 개발 연구보고서.

권정혜 (2000). 정신분열병 환자를 위한 사회인지 재활프로그램: 이론적 배경과 실시방법. 2000년도 한국심리학회 연차학술대회 논문집. 서울.

김성직, 한양순 (1997). 만성정신분열증의 사회적 기능과 인지적 변인 및 증상과의 관계. 한국심리학회지: 임상, 16(1), 27-40.

박상규 (1997). 정신분열병환자의 사회생활기술 평가. 한국심리학회지: 임상, 16(1), 13-26.

박경숙, 윤점룡, 박효정, 박혜정, 권기욱 (1991). KEDI-WISC 검사요강. 서울: 한국교육개발원.

손명자 (1996). 기능평가: 재활정신의학의 진단. 한국심리학회지: 임상, 15(1), 235-254.

안석균, 손석한, 이만홍, 이희상, 안혜리 (1998). 정신분열병 환자의 인지재활을 위한 사회지각척도의 개발. 신경정신의학, 37(2), 261-270.

이만홍, 이희상(공역) (1996). 통합심리치료. 서울:

하나의학사.

- Bellack, A. S., & Mueser, K. T. (1993). Psychosocial treatment for schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 19(2), 317-336.
- Benton, M. K., & Schroeder, H. E. (1990). Social skills training with schizophrenics: A meta-analytic evaluation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58, 741-747.
- Bowen, L., Wallas, C. J., Glynn, S. M., Nuechterlein, K. H., Lutzker, J. R., & Kuehnel, T. G. (1994). Schizophrenic individuals' cognitive functioning and performance in interpersonal interactions and skills training procedures. *Journal of Psychiatric Research*, 28, 289-301.
- Breier, A., Schreiber, J. L., Dyer, J., & Pickar, D. (1991). National Institute of Mental Health longitudinal study of chronic schizophrenia. *Archives of General Psychiatry*, 48, 239-246.
- Corrigan, P. W. (1995). Wanted: Champions of psychiatric rehabilitation. *American Psychologist*, 50(7), 514-521.
- Corrigan, P. W., & Toomey, R. (1995). Interpersonal problem solving and information processing deficits in schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 21, 395-403.
- Hodel, B., Brenner, H. D., & Merlo, M. (1990). Cognitive training and social skills training for chronic schizophrenic patients: A comparison between two types of therapeutic interventions. In C. Stefanis, A. Rabavilas & C. R. Soldatos (Eds.), *Psychiatry: A world perspective* (vol. 3). Amsterdam, New York, Oxford: Excerpta Medica.
- Hogarty, G. E., & Flesher, S. (1992). Cognitive remediation in schizophrenia: Proceed..with caution! *Schizophrenia Bulletin*, 18, 51-57.
- Kraemer, S., Zinner, H. J., & Moeller, H. H. (1990). Cognitive training and social skills training in relation to basic disturbances in chronic schizophrenic patients. In C. Stefanis, A. Rabavilas & C. R. Soldatos (Eds.), *Psychiatry: A world perspective* (vol. 3). Amsterdam, New York, Oxford: Excerpta Medica.
- Liberman, R. P., Kopelowicz, A., & Young, A. S. (1994). Biobehavioral treatment and rehabilitation of schizophrenia. *Behavior Therapy*, 25, 89-107.
- Mueser, K. T., Doonan, B., Penn, D. L., Blanchard, J. J., Bellack, A. S., Nishith, P., & Deleon, J. (1996). Emotion perception and social competence in chronic schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology*, 105, 271-275.
- Penn, D. L., Corrigan, P. W., Bentall, R. P., Racenstein, J. M., & Newman, L. (1997). Social cognition. *Psychological Bulletin*, 121, 114-132.
- Penn, D. L., Spaulding, W. D., Reed, D., & Sullivan, M. (1996). The relationship of social cognition to ward behavior in chronic schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 20, 327-335.
- Penn, D. L., van der Does, A. J. W., Spaulding, W. D., Garbin, C., Linszen, D., & Dingemans, P. (1993). Information processing and social cognitive problem solving in schizophrenia: Assessment of inter-relationships and changes over time. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 181, 13-20.
- Smith, T. E., Bellack, A. S., & Liberman, R. P. (1996). Social skills training for schizophrenia: Review and future direction. *Clinical Psychology*

- Review*, 16 (7), 599-617.
- Wallas, C. J., Nelson, C. J., Lieberman, R. P., Aitchison, R. A., Lukoff, D., Elder, J. P., & Ferris, C. (1980). A review and critique of social skills training with schizophrenic patients. *Schizophrenia Bulletin*, 6(1), 42-63.
- Wallas, C. J. (1986). Functional assessment in rehabilitation. *Schizophrenia Bulletin*, 12, 604-630.
- 원 고 접 수 일 : 2001. 9. 29.
수정원고접수일 : 2002. 1. 15.
게 재 결 정 일 : 2002. 1. 21.

K C I

A Preliminary Study on the Effectiveness of Social-Cognition Enhancing Rehabilitation Program

Jung- Hye Kwon

Department of Psychology
Korea University

Young Koh

Yongin Mental Hospital

The purpose of this study was to evaluate the effectiveness of the social-cognition enhancing rehabilitation program developed by Kwon(2000). The main components of the program were helping schizophrenic patients perceive social situations accurately, understand the interpersonal implications of given social situations, and express nonverbal and verbal behaviors which are socially appropriate. Four clinical trials were performed to evaluate the impact of social-cognition enhancing rehabilitation program on schizophrenic patients' social perception and social skills. For the first, second, third and fourth administration, participants were five, eight, six, and six chronic schizophrenic patients, respectively, who were attending community-based rehabilitation center. They attended ten weekly 60-min-sessions of social-cognition enhancing rehabilitation program. Control group of 20 patients who were institutionalized chronic schizophrenia was compared to the third and fourth treatment group. Both group were administered and rated on the picture arrangement subtest of KEDI-WISC, Social skills inventory, Interpersonal functioning Inventory, and Social perception test before and after the program. Results of covariance analysis indicated that the social-cognition enhancing rehabilitation program was effective in increasing social skills, but not in enhancing social cognition. The implications of the results were discussed.

Keywords : Social cognition rehabilitation program, Schizophrenia, Social deficit, Social skills