

<Brief Report>

알코올 환자들의 사회적 문제해결 능력 결함

최 이 순[†]

연산정신병원

본 연구는 사회적 문제해결 능력을 평가하는데 유용하다고 입증된 SPS의 개정판 SPSI-R의 유용성을 확인하고자 하였다. 즉, 알코올 환자들의 사회적 문제해결력에 결함을 밝힘으로서 이 도구의 유용성을 확인하고자 하였다. 알코올 환자 70명과 정상집단 60명에게 MASI를 실시하여 집단을 선별한 후 SPSI-R의 반응을 파악했다. 그 결과 집단간 사회적 문제해결력(문제지향과정, 문제해결기술과정)의 유의미한 차이를 나타내어 검사의 타당함을 밝혔다. 향후 알코올 환자들의 치료 후 평가를 위한 도구로서의 유용성을 논의하였다.

주요어 : 사회적 문제해결, 문제지향과정, 문제해결기술과정

[†] 교신저자(Corresponding Author) : 최 이 순 / 연산정신병원 임상심리과 / 부산시 연제구 연산 6동 1849-8번지
FAX : 051-861-0007 / E-mail : mind625@hanmail.net

사회적 문제해결 능력을 측정하기 위한 도구는 치료와 재발 가능성, 그리고 치료 후 사회적 적응의 수준을 예측하는 데에 기여할 수 있으므로, 그와 같은 도구개발을 위해 여러 시도들이 있었다(Chaney et al., 1978; Jones & Lanyon, 1981; Platt & Spivack, 1972).

사회적 문제해결 단계를 근거로 D'Zurilla와 Nezu(1990)는 사회적 문제해결 검사(Social Problem Solving Inventory: SPSI)를 개발하였다. SPSI는 70개의 Likert 유형의 항목들로 이루어졌으며 두 개의 주된 과정(문제지향과정과 문제해결)을 평가하기 위한 자기 보고식 측정도구이다. 이 도구는 사회적 문제해결의 포괄적인 평가를 위해 개발되었으며 문제해결 훈련효과를 민감하게 파악해 낼 수 있는 도구임이 여러 연구에서 시사되었다(D'Zurilla & Nezu, 1990; D'Zurilla & Sheedy, 1991, 1992; Kant, 1992). 우리나라에서도 90년대부터 임상집단에서 사회적 문제해결에 대한 관심이 증가하였으며 SPSI를 사용하여 문제해결 과정을 평가하고자 하는 시도가 있었다(김영미, 김중술, 1992; 이미정, 1993; 최이순 등, 1998; Maydeu-Olivares & D'Zurilla, 1996).

최근 D'Zurilla, Nezu와 Maydeu-Olivares(1999)은 임상 집단간의 변별력을 높이고 요인구조간의 문제점을 개선하기 위하여 경험적인 자료를 바탕으로 사회적 문제해결 검사 개정판(Social Problem Solving Inventory-Revised: SPSI-R)을 개발하였다. 이 척도는 52개의 Likert 유형의 항목들로 이루어 졌으며 SPSI를 요인분석하여 만들어진 것이다. 두 가지 차원의 문제지향(긍정적 문제지향과 부정적 문제지향)과 세 가지 차원의 문제해결기술(합리적 문제해결기술, 충동/부주의 스타일, 회피 스타일)로 구성되어 있다.

SPSI-R의 변별력은 여러 임상집단을 통해 확인되었다(D'Zurilla & Change, 1995; Sadowski,

Moore, & Kelly, 1994). 이 척도는 기본적으로 D'Zurilla와 Nezu(1982, 1990, 1999)의 모델에 근거를 하고 있으며 건설적 차원(긍정적 문제지향, 합리적 해결기술)과 역기능적 차원(부정적 문제지향, 충동/부주의 반응, 회피반응)에 관한 정보를 제공하고 있다. 두 차원은 방향이 다르게 나타난다. 건설적 차원(constructive dimensions)이란 문제를 위협으로 보지 않고 도전으로 인식하며 해결할 수 있다고 가정하는지를 평정한다. 그리고 긍정적 태도를 가지고 효과적인 문제해결을 위해 합리적이고 신중하고 체계적이며 기술적인 행동을 시도하는 정도를 평정한다. 역기능적 차원(dysfunctional dimensions)은 문제를 행복에 대한 위협으로 보고 스스로가 문제를 성공적으로 해결할 수 있는 능력이 없다고 생각하는 정도를 평정한다. 적극적으로 문제해결 기법을 적용하지만 충동적이고 신중하지 못하고 서두르는 불완전한 행동을 시도하는 지도 관심의 대상이다. 또는 수동적이고 타인에게 의존하는 특성을 가지고 문제해결을 피하고 가능한 한 오랫동안 문제해결을 미루는 정도를 평가한다(D'Zurilla & Change, 1995; Larson, Piersel, Imao, & Allen, 1990; MacNair & Elliott, 1992).

D'Zurilla 등(1999)이 사회적 문제해결 능력을 평가하기 위해 제작한 사회적 문제해결 척도 개정판(Social Problem Solving Inventory-Revised: 이하 SPSI-R)을 최이순(2002)이 우리말로 번역하여 그 변별력을 검증하였다. 이 척도는 다양한 임상장면에서 그 유용성과 타당성이 입증되었지만 알코올 중독자를 대상으로 실시한 연구는 없기 때문에 알코올 중독자들의 사회적 문제해결 능력에 결함이 있음을 확인함으로써 향후 문제해결훈련에 대한 평가도구로서의 유용성을 확장시켜 줄 것이다.

따라서, 본 연구의 목적은 한국판 SPSI-R(Social

Problem Solving Inventory-Revised)을 이용하여 알코올 중독자의 사회적 문제해결 능력이 정상인에 비해 저조하다는 사실을 확인하는 것이었다. 알코올 중독자들의 사회적 문제해결력에 결함이 있다는 사실은 이미 널리 알려져 있다 (Chaney et al., 1978; Intagliata, 1978; Platt & Hermalin, 1989). 그러나, 한국판 SPSI-R을 이용하여 알코올 중독자의 사회적 문제해결 능력이 측정된 적은 없다. 그러므로, 연구의 결과는 한국판 SPSI-R이 알코올 중독자의 사회적 문제해결 능력 측정에 유용한 척도임을 확인시켜 줄 것이다.

방 법

연구대상

정신병원에 입원한 알코올 환자 가운데 DSM-IV에 의한 알코올 의존의 진단 기준에 부합되는 자들 중 알코올 의존 이외의 정신과 질환이 공존하는 자와 심한 인지기능의 저하가 의심되는 자, 그리고 본 연구에 비협조적인 대상자는 제외하였다. 그리고 중독 증상이 비교적 심한 대상을 선정하기 위해 미시간 알코올 선별 검사(Michigan Alcohol Screening Test: MAST)에서 13점 이상인 사람을 대상으로 하였다. MAST를 실시한 환자 70명 중 위의 기준에 부합되는 환자는 60명이었다. 정상집단은 정신과적 문제나 술 문제로 입원을 한 경험이 없는 사람으로서 MAST에서 12점 이하인 사람들 중에서 선정하였다. 기업체 3곳의 직원 60명에게 실시하였으나 이에 부합되는 사람은 51명이었다. 정상인과 알코올 환자 집단의 인구학적 분포를 보면 표 1과 같다.

표 1. 연구대상의 인구통계학적 특성의 평균과 표준편차

| 구 분 | 정상인 집단(N=51) | 알코올 집단(N=60) |
|----------|--------------|--------------|
| 연령(년) | 41.51(8.02) | 48.00(7.92) |
| 학력(년) | 13.47(2.25) | 11.55(2.00) |
| MAST(점수) | 4.20(3.44) | 27.58(11.05) |

측정 도구

본 연구에서는 한국판 사회적 문제해결 척도(SPSI-R), 미시간 알코올 선별 검사를 이용하였다. 한국판 SPSI-R은 D'Zurilla 등(1999)의 SPSI-R을 최이순(2002)이 우리말로 번안한 척도로 다음 5개의 하위 척도 총 52문항으로 구성되어 있다. 긍정적 문제지향(Positive Problem Orientation: PPO)성을 평가하는 문항 5개, 부정적 문제지향(Negative Problem Orientation: NPO)성을 평가하는 문항 10개, 합리적 해결기술(Rational Problem Solving: RPS)을 평가하는 문항 20개, 충동/부주의 스타일(Impulsivity/Carelessness Style: ICS)을 평가하는 문항 10개, 회피 스타일(Avoidance Style: AS)을 평가하는 문항 7개로 구성되어 있다. 이 검사의 검사-재검사 신뢰도 계수 r은 PPO가 .64, NPO .75, RPS .85, ICS .89, AS .78이고 검사의 내적 일치도(internal consistency)를 나타내는 Cronbach α 는 PPO가 .63, NPO .83, RPS .91, ICS .79, AS .78이다.

이 척도에서는 사회적 문제해결의 전반적 능력을 나타내는 점수 즉, 문제해결 능력 점수(Social Problem Solving: SPS)와 5개의 각 하위 척도별 점수를 분리하여 계산한다. 이렇게 얻어진 지수는 그 값이 높을수록 문제해결 능력이 높은 것이라 볼 수 있다. 하위 척도의 점수들은 각 척도의 문항수로 나누어주고, NPO, ICS, AS 척도는 전환점수(reversed score)로 계산하였다. 그

러므로 각 하위 척도의 점수도 높을수록 해당 능력이 좋은 것으로 해석한다.

Selzer(1971)가 개발한 미시간 알코올 선별 검사(Michigan Alcohol Screening Test: MAST)는 음주행동에 대해 직접적으로 질문을 하는 자기 보고식 검사로, 25개의 문항으로 구성되어 있으며 각 항목에 대하여 다른 가중치가 주어져 있다. 이 검사는 각각 0-12점은 정상범위, 13-18점은 경계선 음주, 19점 이상일 경우 중독가능성을, 26점 이상이면 확실한 중독상태라고 본다.

절차

한국판 SPSI-R과 MAST 순으로 개별 검사를 실시하였다. 검사 실시는 설문지에 대한 소개와 함께 응답과정에서 주의해야할 사항을 연구자가 설명한 후 연구에 참여할 의사가 있는 사람들을 대상으로 실시하였다. 참여자들은 스스로 문항을 읽고 답을 하는 자기 보고식으로 응답하였다. 그리고 MAST점수를 기초로 정상인과 알코올 중독자를 선별한 후 해당되는 피험자의 SPSI-R 자료를 분석하였다.

결 과

문제해결 능력(SPS)점수와 SPSI-R의 5개의 하위 척도별 점수의 평균 및 표준편차를 정상인 집단과 알코올 중독 집단으로 나누어 정리한 것이 표 2이다. 이들 두 집단간 평균차의 유의성을 검증하기 위해 연령과 학력을 공변인으로 ANCOVA를 실시한 결과도 표 2에 정리되어 있다.

표 2에서 볼 수 있는 바와 같이, 집단간 SPS의 차이를 분석한 결과 집단간에 통계적으로 유의한 차이가 나타났다, $F(1, 109) = 10.94, p < .001$. 이 결과는 정상인 집단이 알코올 환자 집단에 비해 전반적 사회적 문제해결 능력이 높은 것을 의미한다. 이를 SPSI-R의 하위 척도별로 상세히 살펴보면, PPO에 있어서는 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 하지만, NPO, RPS, ICS와 AS에서는 각각, $F(1, 109) = 10.25, p < .001$, $F(1, 109) = 3.54, p < .05$, $F(1, 109) = 7.46, p < .001$, $F(1, 109) = 5.30, p < .01$ 로 집단간에 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 이런 결과는 사회적 문제해결을 구성하는 요소 성향 및 기술에서 알코올 중독자가 정상인에 비해 PPO를 제외하고 모두 저조함을 확인하였

표 2. 집단별 SPSI-R의 평균, 표준편차 및 공변량분석표

| | 정상인 집단 | 알코올중독 집단 | F |
|-----------------|-------------|-------------|----------|
| 문제해결 능력 (SPS) | 14.23(2.04) | 11.79(2.58) | 10.94*** |
| 긍정적 문제지향 (PPO) | 2.46(.88) | 2.22(.81) | 1.86 |
| 부정적 문제지향 (NPO) | 3.19(.56) | 2.54(.71) | 10.25*** |
| 합리적 해결기술 (RPS) | 2.33(.73) | 1.96(.75) | 3.54* |
| 충동/부주의 스타일(ICS) | 3.05(.63) | 2.46(.72) | 7.46*** |
| 회피 스타일 (AS) | 3.15(.65) | 2.61(.81) | 5.30** |

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

다. 특히 역기능적 반응스타일(NPO, ICS와 AS)에서 유의한 차이를 나타내었다.

논 의

본 연구에서는 알코올 중독자가 정상인에 비하여 사회적 문제해결 능력과 그 요소 기능에서 결함이 있는지를 확인하고자 하였다. 연구의 결과는 한국판 사회적 문제해결척도가 알코올 중독자의 사회적 문제해결 능력 측정에 유용한 척도임을 확인시켜 주었다.

알코올 중독자들은 문제지향 과정과 문제해결 과정 모두에서 결함이 있는 것으로 나타났으며 이는 알코올 중독자들이 정상인에 비하여 사회적 문제해결 능력이 부족하다는 것을 반영한다. 구체적으로 문제해결의 5가지 과정 요소 중 긍정적 문제지향을 제외한 나머지 요소들에서 정상인에 비해 알코올 중독자들은 결함을 보였다. 즉, 알코올 중독자들은 문제에 대한 부정적인 태도를 가지고 있으며 문제를 해결할 수 있다는 자신감이 부족하다. 또한 합리적 해결기술이 부족하고, 충동적이며 신중하지 못하므로 체계적인 대안 해결을 모색하지 못하고 충동적인 해결방법을 선택한다. 그리고 문제를 위협으로 평가하고 해결하려고 하기보다는 회피하는 행동을 보인다.

이러한 결과를 다양한 집단을 대상으로 하여 알아 본 Maydeu-Olivares와 D'Zurilla(1996, 1997)의 연구에 비추어 해석해 볼 때, 알코올 중독자들은 사회적 상황의 문제를 해결하는 태도에 있어서 특히 부정적인 정서를 가지고 있으며 문제를 해결할 수 있다는 자신감이 부족하며 문제를 위협으로 평가하고 문제를 회피하거나 미루어두는 특징을 가진 것으로 해석할 수 있다.

또한 알코올 중독자들은 정상인에 비해 문제상황에 직면시 전략적 대처방법을 적용하지 못한다. 그들은 적극적인 시도는 하지만 충동적이고 여러 가지 해결책을 생성하지 못하고 결정을 신중하지 못한 반응 스타일을 보인다(Janis & Mann, 1977).

정상인 집단과 알코올 환자 집단간에 긍정적 문제지향 과정에서만 유일하게 차이가 없었던 것은 흥미로운 결과이다. 이는 문제상황에 처할 때 알코올 중독자들이 자기문제를 부인하고자 하는 자기 방어를 사용하기 때문일 수 있다.

알코올 중독자들의 사회적 문제해결 능력에 결함이 있음을 확인함으로써 알코올 중독자들이 정상인에 비해 사회적 문제해결 능력이 떨어진다는 선행연구 결과(Chaney et al., 1978; Intargliata, 1978; Marlatt et al., 1988)를 재확인하였다. 그러나 지금까지 알코올 중독자들의 사회적 문제해결 과정적 측면에서 그들의 결함을 분석한 연구는 없었는데, 본 연구를 통해 알코올 중독자들의 문제지향 과정과 문제해결 과정의 결함을 구체적으로 알아낼 수 있었다. 이러한 결과는 D'Zurilla 등(1999)이 주장한 바 SPSI-R은 문제해결 과정적 측면의 결함을 파악할 수 있는 유용한 도구다, 라는 말과 일치한다고 할 수 있다. 더불어 알코올 중독자들의 술 문제는 대개 일상생활에서 부닥치는 문제들을 잘 해결하지 못한 결과로 볼 수 있으므로 사회적 능력의 향상이 필요하며 이를 위한 치료효과를 확인할 수 있는 도구로서 적절하다고 생각된다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 사회적 문제해결 능력을 평가할 때 자기 보고식 평가만을 하였다는 것이다. 즉, 수단-목적 문제해결(Means-Ends Problem Solving)과 같은 가상적 상황에서 실제 문제해결 행동을 평가할 필요가

있었으나 알아보지 못하였다. 둘째,알코올 중독자들의 특성이 합리화, 부정 및 투사가 주된 것이므로 환자의 보고가 어느 정도 신빙성이 있는지가 의문시 된다. 이 연구에서는 이런 점을 확인할 수 없는 객관적인 평가를 이용하였다. 셋째, 알코올 중독은 단일 질환이 아님에도 불구하고 알코올 중독자들 간의 문제해결력을 동일하게 취급했으므로 향후 중독자들 간의 문제해결력의 차이를 알아볼 필요가 있다. 또한 문제해결 훈련 후 문제해결 평가를 해봄으로써 검사도구의 타당함을 검증할 필요가 있다.

참고문헌

- 김영미, 김중술 (1992). 우울증 환자들의 사회적 문제해결능력. 서울의대 정신의학, 17, 130-138.
- 이미정 (1993). 우울감이 사회적 문제해결에 미치는 영향. 고려대학교 대학원 박사학위논문.
- 최이순 (2002). 개정판 사회적 문제해결 척도의 타당도와 신뢰도. 한국심리학회지: 임상, 21(2), 413-428.
- 최이순, 진복수, 손명자 (1998). 정신분열병과 우울증 환자의 사회적 문제해결 능력. 정신보건, 3(1), 78-87.
- Chancy, E. F., O'Leary, M. R., & Marlatt, G. A. (1978). Skill training with alcoholics. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 46, 1092-1104.
- D'Zurilla, T. J., & Change, E. C. (1995). The relations between social problem solving and coping. *Cognitive Therapy and Research*, 19, 547-562.
- 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* (pp. 201-274). 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.
- D'Zurilla, T. J., & Nezu, A. M. (1999). *Problem-Solving Therapy: A social competence to clinical intervention*. New York: Springer Publishing Company.
- D'Zurilla, T. J., Nezu, A. M., & Maydeu-Olivares, A. (1999). *Manual for the Social Problem Solving Inventory-Revised*. New York: Multi-Health Systems.
- D'Zurilla, T. J., & Sheedy, C. F. (1991). The relation between social problem-solving ability and subsequent level of psychological stress in college students. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 841-846.
- D'Zurilla, T. J., & Sheedy, C. F. (1992). The relation between social problem-solving ability and subsequent level of academic competence in college student. *Cognitive Therapy and Research*, 16, 589-599.
- Intagliata, J. C. (1978). Increasing the interpersonal problem solving skills of an alcoholic population. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46, 489-498.
- Janis, I. L., & Mann, L. (1977). *Decision making: A psychological analysis of conflict, choice, and commitment*. New York: Free Press.

- Jones, M. C., & Lanyon, R. I. (1981). Relationship between adaptive skills and outcomes of alcoholism treatment. *Journal of Studies on Alcohol*, 42, 521-525.
- Kant, G. L. (1992). Problem solving as a moderate of stress-related depression and anxiety in older and middle-aged adults. *Dissertation Abstracts International*, 1100, 5402 B. (University Microfilms No. 9309980).
- Larson, L., Piersel, W. C., Imao, R., & Allen, S. (1990). Significant predictors of problem solving appraisal. *Journal of Counseling Psychology*, 37, 482-490.
- Mac Nair, R. R., & Elliott, T. R. (1992). Self-perceived problem-solving ability, stress appraisal, and coping over time. *Journal of Research in Personality*, 26, 150-164.
- Marlatt, G. A., Baer, J. S., Donovan, D. M., & Kivlahan, D. R. (1988). Addictive behaviors: Etiology and treatment. *Annual Review of Psychology*, 39, 223-252.
- Maydeu-Olivares, A., & D'Zurilla, T. J. (1996). A factor-analytic study of the social problem solving inventory: An integration of theory and data. *Cognitive Therapy and Research*, 20, 115-133.
- Platt, J. J., & Hermalin, J. (1989). Social skill deficit interventions for substance abusers. *Psychologists in Addictive Behaviors*, 3, 114-133.
- Platt, J. J., & Spivack, G. (1972). Social competence and effective problem solving in psychiatric patients. *Journal of Clinical Psychology*, 28, 3-5.
- Sadowski, C., Moore, L. A., & Kelly, M. L. (1994). Psychometric properties of the Social Problem-Solving Inventory (SPSI) with normal and emotionally-disturbed adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 22, 487-500.
- Schuckit, M. A. (1991). Alcohol and alcoholism. In Harrison (Ed.), *Principles of internal medicine* (pp. 2146-2151). New York: McGraw-Hill.
- Selzer, L. M. (1971). The Michigan Alcoholism Screening Test: The quest for a new diagnostic instrument. *American Journal of Psychiatry*, 127, 1653-1658.

원고접수일 : 2003. 7. 21

게재결정일 : 2003. 8. 18

<Brief Report>

Deficit of Social Problem-Solving for Alcoholics

Yi-Soon Choi

Yeonsan Mental Hospital

The purpose of this study, SPSI-R(social problem solving inventory-revised) was validated to demonstrate its discriminant validity. That is, alcoholics and normals investigated difference in two aspects of problem-orientation and problem-solving proper. MAST and SPSI-R were administered to 60 normal persons and 70 alcoholic patients. Alcoholic patients were selected according to the MAST score. The results were validated to demonstrate its discriminant validity. That is, five subscale scores of SPSI-R were found to successfully separate alcoholics from normals. Specifically, alcoholics and normals significantly differed in two aspects of problem-orientation and problem-solving proper. The suggestions and the limitations of this study, and the directions of future study were discussed.

Keywords : social problem solving, problem orientation process, problem skill process