

정신분열병환자의 사회생활기술 평가

박 상 규

국립부곡정신병원

본 연구는 정신분열병환자의 사회생활기술의 손상을 알아보기 위하여 정신분열병환자, 비정신분열병환자(알코올-의존환자 및 기분장애환자), 그리고 정상인 등 세 집단을 대상으로 각기 모의 사회적 장면에서 역할연기를 수행케 하였으며, 그에 따른 사회생활기술정도를 사회생활기술 척도와 어의미분 척도를 사용하여 측정해 보았다. 그리고 사회생활기술 척도와 어의미분 척도를 자신의 사회적인 행동을 조망하는 능력 및 타인의 부적절한 사회행동을 조망하는 능력과 관련시켜서 분석해 보았다. 연구결과 정신분열병환자는 사회생활기술 척도와 어의미분 척도에서 사회생활기술수준이 낮음을 발견하였다. 비정신분열병환자는 정상인과 정신분열병환자의 중간에 위치하고 있었으며 이들도 정상인에 비하여서는 사회생활기술수준이 낮음을 발견하였다. 자신의 사회행동에 대한 조망능력이나 타인의 사회행동의 부적절성을 조망하는 능력과 같은 인지적 능력은 사회생활기술과 유의한 상관을 가지고 있었다. 이와 같은 연구결과는 자신의 사회행동을 조망하는 능력이나 타인의 부적절한 사회행동을 조망할 수 있는 인지적 능력을 향상시키면 사회생활기술을 개발하는 데 도움이 될 수 있음을 시사한다.

정신분열병환자는 사회생활기술(social skill)이 부족하며 이로 인하여 대인관계나 사회생활에 많은 어려움을 겪고 있다(Bellack, 1984; Benton & Schroeder, 1990; Morrison & Bellack 1987; Shriqui & Nasrallah, 1995). 정신분열병환자의 사회생활기술을 적절하게 평가하는 것은 사회생활기술을 훈련시키기 위한 계획이나 목표를 정하는 데도 도움이 될 뿐 아니라 사회생활기술훈련의 효과를 알아보기 위해서도 중요하다(Bellack, Morrison, & Mueser,

1989). 최근에는 정신분열병환자의 사회생활기술을 인지적인 측면에서 접근하여 평가하고 이해하려 하며 이를 토대로 심리사회적 재활을 하려는 노력들이 두드러지게 나타나고 있다(Bellack & Mueser, 1993; Brenner, Hodel, Genner, Roder, & Corrigan, 1992; Liberman, 1992; Liberman & Corrigan, 1993; Penn, Mueser, Spaulding, Hope, & Reed, 1995; Strauss, 1993; Toomey, 1992).

특히 정신분열병환자의 사회생활기술을 사회적

조망(social perspective)이나 사회적 단서(social cue)의 지각과 같은 사회 인지적 관점에서 이해하려는 연구들이 근래에 와서 주목을 받고 있다(Brenner, Hodel, Roder, & Corrigan, 1992; Carini & Nevied, 1992; Corrigan & Toomey, 1995; Harrow, Lanin-Kettering, & Miller, 1989; Harrow & Miller, 1980; Harrow & Prosen, 1979).

정신분열병환자의 부족한 사회생활기술정도를 정확하게 파악하기 위한 방법의 하나로 역할연기가 사용되고 있다(김철권, 변원탄, 1996; Bellack, Morrison, Mueser, Wade, & Sayers, 1990; Bellack, Sayers, Mueser, & Bennett, 1994; Carini & Nevied, 1992; Monti & Fingeret, 1987). 역할연기는 객관적인 평정일 가능하며 언어적 요소 이외에도 비언어적 사회행동을 동시에 평가해 볼 수 있는 장점을 가지고 있다. 그래서 이를 토대로 사회생활기술훈련을 위한 세부적 전략을 짜게 되고 아울러 훈련의 효과를 알아볼 수 있게 된다. 전통적 사회생활기술훈련에서는 시선접촉, 얼굴표정, 제스처, 상대방과의 거리, 자세 등의 비언어적·신체적 요소와 말의 내용, 말의 속도, 반응시간, 말의 양, 말의 이해성, 말의 적절성 등의 언어적 요소를 함께 포함시키고 있다. 그리고 근래에 인지적 접근을 강조한 사회생활기술훈련 모델의 하나인 문제해결모형에서는 의사소통의 단계를 '받아들이는 단계', '진행하는 단계', '보내는 단계'인 3단계로 구분하여 평가하고 훈련하고 있는데, 특히 보내는 단계에서는 자신이 선택한 해결책이나 기술을 상대방에게 언어적 또는 비언어적 요소로 적절하게 표현하는 과정을 포함시키고 있다(김철권, 변원탄, 1996; Corrigan & Toomey, 1995).

사회생활기술훈련을 잘 하기 위해서는 우선 환자들이 보여주는 언어적 반응과 비언어적 반응의 적절성과 부적절성을 파악한 다음에 현재의 능력을 기초로 하여 이들이 가지고 있는 문제점들을 감소시켜 나가는 것이 기본적인이다. 그러기 위해서는 여러 가지의 사회생활기술 척도를 사용하여 환자들이 가지고 있는 사회생활기술의 손상에 대해서 폭넓고

구체적으로 살펴 볼 필요가 있다. 사회생활기술정도를 역할연기를 통하여 평정한 연구들(Carini & Nevied, 1992; Monti & Fingeret, 1987)에서는 정신분열병환자가 정상인이나 비정신분열병환자(기분장애자, 알코올 의존환자, 약물남용자 등)에 비하여 사회생활기술이 전반적으로 손상되어 있었다고 하였다. Carini와 Nevied(1992)는 14개의 사회생활기술의 특성을 포괄하는 어의미분 척도(semantic differential scale)에서 정신분열병환자가 반응이 지연되고, 수동적이며, 혼란되어 있고, 긴장되어 있으며, 비주장적이며, 말이 막히고, 감정이 적절하지 못하는 등 사회적 기능에 손상이 있는 것으로 나타났다고 하였다.

한편, 전석균(1994)은 정신분열병환자를 대상으로 사회행동 척도와 대인관계변화 척도, 문제해결에 대한 자기평가 척도, 자기주장 척도 등을 사용하여 사회생활기술훈련의 효과를 알아보았다. 사회생활기술훈련을 시작하기 전과 후에 이들의 사회행동을 비디오에 녹화하여 비교 평정하였는데, 언어적 또는 비언어적 행동 등의 사회행동을 평가한 척도상에서 사회생활기술훈련의 효과를 발견하고 있다.

그러나 사회생활기술이 언어적 행동이나 비언어적 행동에서 손상되어 있음을 아는 것만으로는 환자를 효율적으로 재활시키는데 충분한 정보를 제공해 주지 못한다. 사회행동과 인지적 측면간의 관계를 확인해내어 그에 맞는 인지적 개입을 할 수 있게 된다면 환자의 부족한 사회생활기술을 향상시키는데 보다 더 많은 도움을 줄 수가 있을 것이다(Scott & Dixon, 1995; Toomey, 1992). 하지만 우리는 아직까지 정신분열병환자의 사회생활기술과 구체적·직접적으로 관계되는 인지적 변인들이 무엇인지에 대하여 제대로 알지 못하고 있으며, 단지 주의와 기억 그리고 개념형성능력을 포함한 정보처리과정 및 지능수준 등과 같은 여러 인지적 요인들이 관련되어 있을 것이라고 가정하고 있을 뿐이다(Braff, 1993; Corrigan & Toomey, 1995; Strauss, 1993).

최근의 연구들은 사회생활기술의 부족이 사회적 조망능력의 손상과 같은 초인지적 기능의 손상이나 비교적 고차적인 인지기능의 손상과 관련될 수 있음을 시사하고 있다(Brenner, Hodel, Roder, & Corrigan, 1992; Carini & Nevied, 1992; Harrow & Miller, 1989). 사회생활기술은 사회적 상황에서 일어나고 있는 정보를 통합하고 올바르게 판단하여 적절한 행동을 결정짓고 집행할 수 있는 인지적 기능을 필요로 하고 있다. 정신분열병환자의 인지적 장애는 전반적이며 복합적인 양상을 가지고 있으나 초인지적 기능과 같은 보다 상위 체계에서의 인지적 손상이 두드러지게 나타난다고 볼 수 있다.

사회적 조망능력은 자신의 사회행동과 타인의 사회행동을 객관적이며 전체적으로 조망할 수 있는 초인지 능력으로 정의할 수 있다(김영채, 1995; Carini & Nevied, 1992; Harrow, 1980). 그래서 사회적 조망능력은 사회생활기술과 좀더 직접적이며 구체적으로 관련될 수 있는 사회 인지적 요인이라 할 수 있다. Carini와 Nevied(1992)의 연구와 박상규(1996)의 연구에서 정신분열병환자는 사회적 적절성이 저하되어 있을 뿐 아니라, 자신의 사회행동을 조망하는 능력이 손상되어 있음을 확인하였다. 이 연구들은 자신의 사회행동을 조망하는 능력이 사회생활기술과 높은 상관관계를 가질 수 있음을 암시하고 있다. 따라서 앞으로 자신의 사회행동에 대한 조망능력과 사회생활기술 정도와의 관련성을 확인해 볼 필요성이 있다.

한편 타인이 보여주는 부적절한 사회행동을 조망할 수 있는 능력에 관하여 Carini와 Nevied(1992)는 정신분열병환자도 타인이 보여주는 부적절한 사회행동이나 적절한 사회행동을 조망하는 데는 어려움이 없었다고 하였다. 그러나 박상규(1996)의 연구에서는 정신분열병환자가 타인의 적절한 사회행동을 조망하는 데는 어려움이 없었으나, 타인의 부적절한 사회행동을 조망하는 점에서 어려움을 보이고 있었다는 것을 발견하였다. 일반적으로 인간의 인지적 특성은 정적인 것 보다는 부적인 정보를 다루는데 더 많은 어려움을 가지고 있다(김영채, 1995).

특히 정신분열병환자는 부적인 정보를 인식하는 것과 같은 비교적 어려운 과제에서 더 많은 장애를 나타내는 경향을 가지고 있다(Miller, Chapman, Chapman, & Collins, 1995; Walker, Marwit, & Emory, 1980).

이러한 결과들을 미루어 볼때 타인이 보여주는 부적절한 사회행동을 부적절한 것으로 볼 수 있는 조망능력과 사회생활기술간에 정적 상관을 발견할 수 있다고 예측을 해 볼 수 있다. 다시 말하면 다른 사람이 보여주는 부적절한 사회행동을 조망할 수 있는 능력과 사회생활기술간의 관계를 분석해 보는 것은 사회생활기술의 손상을 이해하는 데 도움을 줄 수가 있을 것이다. 그리고 자신의 사회행동을 조망하는 능력이나 혹은 타인의 부적절한 사회행동을 조망할 수 있는 능력과 사회생활기술과의 관계를 알아보는 것은 사회생활기술훈련에 사회 인지적인 개입을 덧붙일 수 있는 참고자료로 활용할 수도 있을 것이다.

사회생활기술을 알아보기 위하여 박상규(1996)의 연구절차에서 사용하였던 평가상의 제한점을 보완하고 자료를 보충하여 사회생활기술 척도와 어의미분 척도(semantic differential scale)등 일련의 행동평가 척도들을 도구로 하여 3명의 평정자가 평가해 보고자 한다. 사회생활기술정도에 있어서 여러 가지 행동평가 도구를 사용하여 좀 더 많은 수의 평정자가 평가하게 되면 정신분열병환자의 사회생활기술을 비교적 신뢰롭게 측정할 수 있게 된다. 자신의 사회행동에 대한 조망능력이나 타인의 부적절한 사회행동에 대한 조망능력을 알아보기 위해서 피험자에게 비디오에 녹화된 자신의 역할연기 장면과 타인의 사회행동을 보이고서 사회적 적절성 정도를 평정하도록 하려 한다.

본 연구는 크게 보아 두가지의 목적을 가지고 있다. 첫째, 사회생활기술 척도와 어의미분 척도를 사용하여 정신분열병환자의 사회생활기술의 손상여부를 알아보고자 한다. 둘째, 자신의 사회행동에 대한 조망능력 및 타인의 부적절한 사회행동을 조망할 수 있는 능력과 사회생활기술간의 관계를 분석

해 보고자 한다.

연구 방법

1. 피험자

피험자는 국립부곡정신병원에 입원한 정신분열병환자 27명, 비정신분열병환자 22명(기분장애자 7명, 알코올- 의존 환자 15명), 그리고 정상인 22명으로 하였다. 환자집단은 DSM-IV에 준거하여 주치의가 선별한 사람들로서 급성적인 정신병적 증상이 완화된 사람들로 적어도 2년이상 병의 경과가 있었으며 이들 대부분은 퇴원을 앞두고 있는 사람들이었다. 정상인은 국립부곡정신병원에 근무하는 직원들로 이들은 정신과적인 치료를 받아 본적이 없었으며 직장생활을 잘 유지하고 있는 사람이다. 피험자의 평균연령은 정신분열병환자는 30.67세(SD=4.81), 비정신분열병환자는 38.14세(SD=5.92), 그리고 정상인은 31.95세(SD=7.07)였으며 연령은 집단간에 유의한 차이를 보여주고 있었다[F(2,68)=10.55, p<.001]. Scheffé사후검증결과 비정신분열병환자는 정신분열병환자와 정상인에 비하여 연령이 유의하게 많은 것으로 드러났다. 학력은 정신분열병환자는 14.00년(SD=5.07), 비정신분열병환자는 11.64년(SD=2.29), 그리고 정상인은 13.73년(SD=4.73)이었다. 학력에서의 집단간 차이는 유의하지 않았다.

2. 측정도구

역할연기를 하기 위한 방에는 비디오와 TV, 비디오 테이프, 그리고 비디오 카메라를 준비하였다. 비디오 테이프에는 모델이 다른 사람과 부적절하게 상호작용하는 내용을 담고 있다. 모델의 행동이 부적절한 것인지에 대하여서는 세명의 임상심리 전문가가 평정하여 일치율을 본 것으로 하였다.

평정자들은 비디오에 녹화된 피험자의 역할연기를 보고 이들의 사회생활기술을 사회생활기술 척도, 어의미분 척도를 사용하여 평정하였다. 또한 사회적 조망능력을 알아보기 위하여 사회적 적절성

척도를 사용하였다. 심한 정신병리를 가진 사람들을 제외하기 위하여 BPRS를 사용하였다. 사용한 척도들의 내용은 다음과 같다.

① 사회생활기술 척도

기본적 사회생활기술을 평가하기 위하여 평정자들은 피험자의 역할연기를 보고 Likert 5점 척도로서 사정하였다. 사회생활기술 척도(Social Skills Scales)는 연구자가 김철권(1996)과 전석균(1994) 등의 자료를 참조하여 14개 문항으로 구성하였다. 여기에는 '매우 적절하다'로부터 '매우 부적절하다'의 5단계가 있으며 각각에 1-5점을 주어 점수화 하였다. 점수가 높을수록 사회생활기술수준이 낮은 것으로 채점되게 되어 있다. 문항들의 내적 신뢰도를 보는 Cronbach alpha값은 일반상황에서는 .98이며 특수상황에서는 .97이었다. 문항과 총점간의 상관을 보면 일반상황에서는 .79에서 .94까지 걸쳐 있었으며 .001수준에서 유의하였다. 특수상황에서는 .70에서부터 .90까지 걸쳐 있는 상관을 보였으며 .001수준에서 유의하였다. 사회생활기술 척도상 세명의 평정자간의 상관은 일반상황에서 '반응시간'문항만이 .36부터 .64까지 걸쳐 있는 상관을 보여 .01수준에서 유의하였으며, 나머지 13개 문항은 모두 .001수준에서 유의한 상관을 보였다.

② 어의미분 척도

평정자들은 피험자의 역할연기를 보고서 사회생활기술을 Likert 5점 척도로 된 어의미분 척도(Semantic Differential Scales)를 사용해서 사정하였다. 사회생활기술의 특성을 포함하고 있는 14개의 어의미분 척도는 원래 Carini와 Nevied(1992)의 연구에서는 7점 척도로 되어 있으나 본 연구에서는 이를 5점 척도로 바꾸고 우리말로 의역하여 사용하였다. 이 척도에는 '주장적인-비주장적인', '명백한-혼란된' 등의 양측면을 포함하고 있는 14개 문항으로 구성되어 있다. 여기에서 '의심이 많다-믿음직스럽다' 문항과 '긴장되어있다-편안하다'의 2개의 문항은 반대로 채점하게 되어 있다. 점수가 높을 수록 사

회생활기술수준이 낮은 것으로 평정되게 되어 있다. 내적 신뢰도 계수인 Cronbach alpha값은 일반상황과 특수상황에서 .93으로 나타났다. 문항과 총점간의 상관을 보면 일반상황에서는 .65에서부터 .91까지 걸쳐 있는 상관을 보였으며 .001수준에서 유의하였다. 특수상황에서는 .51에서부터 .92까지 걸쳐 있는 상관을 보였으며 .001수준에서 유의하였다.

어의미분 척도에서는 3명의 평정자간에 상관이 낮은 문항은, 일반상황에서는 '말이 장황하다-말이 간결하다' 문항이었으며, 특수상황에서는 '신중하다-신중하지 못하다', '반응이 빠르다-지연되다', '친절하다-적대적이다', '의심이 많다-믿음직스럽다'의 문항에서 세명의 평정자간의 상관이 낮았다. 그래서 최종 분석시에는 '말이 장황하다-말이 간결하다', '신중하다-신중하지 못하다', '반응이 빠르다-지연되다', '친절하다-적대적이다', '의심이 많다-믿음직스럽다' 등의 5개 문항을 제외한 9개 문항으로 구성된 것을 사용하였다.

③ 사회적 적절성 척도

사회행동에 대한 조망능력을 알아보기 위하여 사회적 적절성 척도를 사용하였다. 사회적 적절성 척도(Social Appropriateness Scales)는 2문항으로 구성되어 있다. 여기에는 '이 상황에 전혀 어울리지 않는다'로부터 '이 상황에 잘 어울린다'까지의 5단계가 있으며, 각각에 1점에서 5점을 두어 점수화하였고 점수가 낮을수록 부적절한 것으로 평정되게 되어 있다. 본 연구에서는 일반상황과 특수상황에서 신뢰도를 보는 Cronbach alpha 값이 .99로 나타났다. 3명의 평정자간의 상관은 일반상황에서는 .81에서 .84까지이며 특수상황에서는 .76부터 .83까지 걸쳐 있는 상관을 보였으며 .001수준에서 유의하였다.

④ 간편정신장애평정 척도

피험자의 정신병리의 정도를 알아보기 위하여 간편정신장애평정 척도(Brief Psychiatric Rating Scale; 이하 BPRS)를 사용하였다. 이 척도는 정신과적 증상의 유무와 그 정도를 평가하는 도구로서 총

24개의 문항으로 구성된 것이다.

3. 역할연기 비디오의 제작

먼저 비디오 카메라와 비디오 녹화기 그리고 TV가 설치된 방에서 모의의 장면을 설정해 두고 선정된 피험자로 하여금 마치 실제 상황인 것처럼 상대역과 역할을 수행하도록 하였다. 먼저 피험자가 일반상황에서 역할연기를 하고 다음에는 특수상황에서 역할연기를 하게 하였다. 일반상황은 누구나 쉽게 부딪힐 수 있는 장면으로 옷가게에서 옷을 바꾸는 장면이다. 특수상황은 환자집단과 정상인집단에 따라 장면을 다르게 설정한 것으로 환자집단은 진료대기소에서 다른 환자와 상호작용하는 장면을 설정하였으며 정상인 집단은 휴게소의 의자에 앉아서 다른 직원과 상호작용하는 장면을 설정하였다. 피험자는 동성의 상대역과 상호작용하는데, 피험자와 상대할 상대역의 대사는 연구자가 미리 작성한극본에 따라서 시행하였다. 피험자가 15초 이상 상대역의 대사에 아무런 반응이 없을 때는 상대역은 다음의 대사를 하도록 하였다. 피험자가 상대역과 연기하는 장면을 비디오로 녹화하였다.

4. 절차

연구자가 피험자에게 본 연구에 대해서 소개를 한 다음에 정신과적인 증상이 심한 환자를 제외하기 위하여 BPRS를 시행하였다. BPRS의 24개 문항 중에서 한 문항에서라도 4점 이상 해당되는 사람은 심한 정신병리를 가지고 있는 것으로 간주하여 피험자에서 제외하였다.

피험자는 비디오에 녹화된 자신의 역할연기를 본 후에 사회적 적절성 척도를 가지고 타인의 조망에서 자신의 행동이 사회적으로 적절하고 주어진 상황에 잘 어울리는지를 평정하게 하였다(박상규, 1996). 다음에 피험자는 비디오에 녹화된 모델의 부적절한 사회행동을 보고 모델의 행동이 사회적으로 적절하고 주어진 상황에 잘 어울리는지를 사회적

적절성 척도로서 평정하게 하였다.

평정자들은 위에서 기술한 바와 같은 피험자의 역할연기를 보고서 거기에 대하여 평정하게 하였다. 피험자의 역할연기를 보고 이들의 사회생활기술을 사회생활기술 척도와 어의미분 척도를 이용하여 사정하였다. 그리고 사회행동에 대한 적절성 정도를 사회적 적절성 척도를 가지고 사정하였다. 사정은 전문적 훈련을 받은 3명의 임상심리학 전공의 대학원생들이 실시하였다. 평정자들은 비디오 테이프에 녹화된 피험자들의 역할연기를 일반상황과 특수상황의 순서로 사정하였다. 평정자들은 먼저 일반상황에서 사회생활기술 척도와 어의미분 척도 그리고 사회행동의 적절성 척도의 순서로 사정하였다. 다음에 평정자들은 특수상황에서 일반상황과 마찬가지로의 순서로 사정하였다.

5. 분석

먼저 신뢰도 검증을 위하여 Cronbach α 계수, 척도들의 문항-총점간의 상관과 3명의 평정자간의 상관을 알아보았다.

정신분열병환자집단과 비정신분열병환자집단 그리고 정상인집단간에 일련의 사회생활을 알아보는 척도들에서 차이가 있는지를 알아보기 위하여 집단간 일원변량분석을 하였다. 그래서 사회생활기술 척도의 점수와 어의미분 척도의 점수를 가지고 집단간에 비교하였다. 사후비교를 하기 위하여 Scheffé검증을 하였으며 유의도 수준은 모두 .05수준 이상으로 정하였다.

사회적 조망능력과 사회생활기술과의 상관을 알아보기 위하여 전체집단을 대상으로 상관분석을 실시하였다. 먼저 자신의 사회행동을 객관적으로 조망할 수 있는 능력이 사회생활기술과 상관이 있는지를 알아보았고, 다음으로 타인의 부적절한 사회행동을 부적절한 것으로 조망할 수 있는 능력이 사회생활기술과 상관을 가지고 있는지를 살펴 보았다. 자신의 사회행동에 대한 조망능력은 피험자가 비디오에 녹화된 자신의 역할연기를 보고 타인의

조망으로 사정한 점수와 평정자가 피험자의 역할연기를 보고서 이들의 사회행동의 적절성을 사정한 점수와 차이로 정의하였다. 다시 말해서 피험자가 비디오에 녹화된 자신의 역할연기를 보고 다른 사람이 어떻게 볼 것이라고 생각하여 자신의 사회행동의 적절성을 사정한 점수와 평정자가 피험자의 역할연기를 보고 이들의 사회행동이 얼마나 적절한지를 사회적 적절성 척도로서 사정한 것과의 차이를 조망능력으로 하였다. 그리고 이 차이 점수를 가지고 사회생활기술과의 상관을 알아보았다. 그래서 자신의 사회행동에 대한 조망능력과 사회생활기술 척도 및 어의미분 척도의 총 점수와 상관을 분석하였다. 타인이 보여주는 부적절한 사회행동을 조망할 수 있는 능력이 사회생활기술 정도와 관계성을 가질 수 있는지를 알아보는데 있어서는 모델이 보여주는 부적절한 사회행동을 부적절한 것으로 평정한 점수와 사회생활기술 척도 및 어의미분 척도의 총점수간의 상관을 내어 분석하여 보았다.

결 과

본 연구의 결과는 사회생활기술 척도와 어의미분 척도상의 총 점수와 소문항의 점수를 가지고 집단간 유의한 차이가 있는지를 변량분석방법으로 알아 본 것을 먼저 제시하였다. 다음에는 전체집단을 대상으로 사회생활기술 척도상의 총 점수 및 어의미분 척도의 총 점수와 자신의 사회행동을 조망하는 능력 및 타인의 부적절한 사회행동을 조망하는 능력간의 관계를 상관분석해 본 순서로 제시되어 있다.

1. 사회생활기술 척도를 사용한 사회생활기술 평가

사회생활기술을 측정해 보기 위하여 사용한 사회생활기술 척도의 총 점수를 가지고 3집단간에 일원변량분석하였다. 그 결과가 표 1에 제시되어 있다.

표 1. 집단별 사회생활기술 척도 점수의 평균과 표준편차, F값, 사후비교

문항 \	집단	정신분열병 (N=27)	비정신분열병 (N=22)	정상인 (N=22)	F	사후비교
시선접촉	일반	3.02 (.63)	2.71 (.55)	1.74 (.44)	34.84*	1>3,2>3
	특수	3.31 (.83)	3.02 (.67)	2.06 (.77)		
자세	일반	3.25 (.66)	2.85 (.58)	1.89 (.42)	35.42*	1>3,2>3
	특수	3.12 (.69)	2.77 (.57)	1.97 (.52)		
거리	일반	2.62 (.38)	2.47 (.48)	1.80 (.39)	25.27*	1>3,2>3
	특수	2.62 (.46)	2.41 (.41)	1.97 (.45)		
제스처	일반	3.40 (.70)	2.82 (.73)	2.00 (.57)	26.05*	1>2>3
	특수	3.32 (.82)	2.86 (.54)	2.30 (.62)		
얼굴표정	일반	3.23 (.54)	2.86 (.73)	1.91 (.48)	31.65*	1>3,2>3
	특수	3.16 (.66)	2.83 (.69)	1.97 (.63)		
반응시간	일반	2.81 (.48)	2.48 (.37)	1.86 (.28)	35.62*	1>2>3
	특수	2.80 (.61)	2.38 (.33)	1.95 (.39)		
말의 내용	일반	3.32 (.71)	2.68 (.51)	2.00 (.44)	31.79*	1>2>3
	특수	3.47 (.74)	2.97 (.49)	2.08 (.32)		
말의 속도	일반	2.78 (.64)	2.45 (.48)	1.88 (.26)	19.90*	1>3,2>3
	특수	2.88 (.68)	2.53 (.38)	1.98 (.35)		
음성의 크기	일반	2.75 (.66)	2.45 (.59)	1.83 (.62)	13.45*	1>3,2>3
	특수	3.02 (.85)	2.76 (.54)	2.20 (.73)		
억양	일반	2.75 (.45)	2.50 (.48)	1.89 (.45)	21.78*	1>3,2>3
	특수	2.96 (.49)	2.61 (.42)	1.97 (.51)		
말의 양	일반	3.35 (.60)	2.67 (.55)	1.92 (.34)	46.08*	1>2>3
	특수	3.53 (.72)	2.95 (.51)	2.20 (.48)		
말의 이해성	일반	3.07 (.64)	2.45 (.43)	1.86 (.39)	34.33*	1>2>3
	특수	3.07 (.67)	2.80 (.44)	1.86 (.37)		
말의 적절성	일반	3.35 (.74)	2.64 (.56)	1.97 (.52)	29.35*	1>2>3
	특수	3.53 (.75)	3.09 (.50)	2.12 (.41)		
태도의 자신감	일반	3.37 (.81)	2.83 (.63)	2.09 (.76)	17.96*	1>2>3
	특수	3.20 (.64)	2.68 (.39)	2.20 (.50)		
총 점수	일반	43.07 (6.89)	36.88 (5.83)	26.67 (5.28)	44.10*	1>2>3
	특수	44.00 (7.30)	38.67 (4.67)	28.83 (5.74)		

*:P<.001, ():표준편차

사후비교 : 1=정신분열병환자, 2=비정신분열병환자, 3=정상인

정신분열병환자집단, 비정신분열병환자집단, 그리고 정상인집단간에는 일반상황[F(2,68)=44.10, P<.001]과 특수상황 [F(2,68)=37.86, P<.001]에서 3집단간에 유의한 차이가 있었다. 사후검증결과 일반상황과 특수상황에서 정신분열병환자는 비정신분열병환자 및 정상인에 비하여 사회생활기술수준이 유

의하게 낮아 있는 것으로 나타났다. 비정신분열병환자 또한 정상인에 비하여 사회생활기술수준이 유의하게 저하되어 있었으며 정신분열병환자와 정상인간의 사이에 위치해 있었다. 또 표 1에서 볼 수 있듯이, 정신분열병환자와 비정신분열병환자, 그리고 정상인간에는 14개의 모든 소 문항에서도 유의

한 차이가 있었다($P<.001$). 사후검증결과 정신분열병환자는 정상인에 비하여 일반상황 및 특수상황에서 사회생활기술척도의 14개 모든 소 문항들에서 사회생활기술수준이 유의하게 낮아 있었다. 정신분열병환자는 비정신분열병환자에 비하여 '제스처', '반응시간', '말의 내용', '억양', '말의 양', '말의 이해성', '말의 적절성', '태도의 자신감' 문항에서 사회생활기술수준이 유의하게 낮아 있었다. 비정신분열병환자 또한 정상인에 비하여 일반상황이나 특수상황에서 사회생활기술 척도의 모든 소 문항에서 사회생활기술수준이 유의하게 저하되어 있었다.

2. 어의미분 척도에 의한 사회생활기술의 평가

사회생활기술의 특성을 포괄하는 어의미분 척도로서 사회생활기술을 평가해 보았다. 어의미분 척도에서는 일반상황이나 특수상황 중에서 한 상황에서라도 세명의 평정자간에 유의한 상관관계($P>.01$)가 나타나지 않은 문항은 제외하고 분석하였다. '말이 장황하다-말이 간결하다' 문항과 '신중하다-신중하지 못하다', '반응이 빠르다-반응이 지연된다', '친절하다-적대적이다', '의심이 많다-믿음직스럽다' 문항이 제외되었다. 이들 제외된 문항들은 사회생활기술을 알아보기 위한 본 연구에서 결정적인 문항으로는 간주되지 않는 것들이다. 그래서 9개 문항의 총 점수를 가지고 정신분열병환자와 비정신분열병환자, 그리고 정상인 등 3집단간에 유의한 차이가 나타나는지를 살펴보았다. 그 결과, 표 2에 제시되어 있듯이, 일반상황 [$F(2,68)=37.61, P<.001$]과 특수상황 [$F(2,68)=26.33, P<.001$]에서 3집단간에 유의한 차이가 있었다. 사후검증결과 일반상황과 특수상황에서 정신분열병환자는 정상인이나 비정신분열병환자에 비하여 사회생활기술수준이 유의하게 낮아 있었다. 비정신분열병환자는 정신분열병환자와 정상인간의 중간에 위치하고 있었으며 이들도 정상인에 비하여 사회생활기술수준이 유의하게 낮은 것으로 드러났다. 그리고 어의미분 척

도의 9개의 소 문항에서 3집단간에 유의한 차이가 있었다($P<.01, P<.001$). 사후검증결과 일반상황과 특수상황에서 정신분열병환자는 정상인에 비하여 사회생활기술의 특성을 포괄하는 어의미분 척도의 9개의 소 문항에서 사회생활기술수준이 유의하게 낮아 있었다. 정신분열병환자는 비정신분열병환자에 비하여 '주장적이다-비주장적이다', '명료하다-혼란되어 있다', '자기를 노출한다-노출하지 않는다', '감정이 적절하다-감정이 적절하지 못하다', '긴장되어 있다-편안하다', '기능적이다-비기능적이다', 문항에서 사회생활기술수준이 유의하게 저하되어 있었다. 비정신분열병환자는 '명료하다-혼란되어 있다', '적극적이다-수동적이다', '자기를 노출한다-노출하지 않는다', '유창하게 말한다-말이 막힌다', '감정이 적절하다-적절하지 못하다', '긴장되어 있다-편안하다', '기능적이다-비기능적이다' 그리고 '비언어적인 행동이 적절하다-적절하지 못하다' 문항에서 정상인에 비해서 사회생활기술수준이 유의하게 저하되어 있었다.

3. 자신의 사회행동에 대한 조망능력과 사회생활기술간의 상관

자신의 사회행동에 대한 조망능력이 사회생활기술과 상관을 가지고 있는지 알아보기 위하여 자신의 사회행동에 대한 조망능력과 사회생활기술 척도 및 어의미분 척도의 총 점수간의 관계성을 분석해 보았다. 사회생활기술 척도와 어의미분 척도의 총 점수를 가지고 분석을 한 이유는 본 연구에서 주요한 목적이 전반적인 사회생활기술과 사회행동에 대한 조망능력과 상관관계를 알아보고자 하는 것이기 때문이다. 자신의 사회행동에 대한 조망능력은 피험자가 자기의 사회행동을 타인이 어떻게 볼 것이라는 타인의 조망에서 평정한 점수와 평정자들이 비디오에 녹화된 피험자의 사회행동을 보고서 사정한 점수간의 차이로 정의하였다. 이 점수를 가지고 사회생활기술 척도의 총 점수와 어의미분 척도의 총 점수와

표 2. 집단별 어의미분 척도 점수의 평균과 표준편차, F값, 사후비교

문항 \	집단	정신분열병 (N=27)	비정신분열병 (N=22)	정상인 (N=22)	F	사후비교
주장적이다	일반	3.04 (.98)	2.73 (.70)	2.12 (.66)	7.88**	1>3
비주장적이다	특수	3.36 (.72)	2.82 (.49)	2.71 (.66)	7.35*	1>2,1>3
명료하다	일반	3.25 (.67)	2.79 (.36)	2.17 (.38)	27.46**	1>2>3
혼란되어 있다	특수	3.37 (.69)	3.06 (.46)	2.45 (.45)	16.71**	1>3,2>3
적극적이다	일반	3.26 (.86)	2.82 (.71)	2.26 (.50)	11.71**	1>3,2>3
수동적이다	특수	3.43 (.71)	3.02 (.49)	2.67 (.68)	8.77**	1>3
자기를 노출한	일반	2.99 (.45)	2.83 (.27)	2.47 (.42)	10.91**	1>3,2>3
다.자기를 노출 하지 않는다	특수	3.12 (.80)	2.47 (.59)	2.61 (.62)	6.29*	1>3,1>2
유창하게 말한다	일반	3.17 (.65)	2.80 (.54)	2.24 (.52)	15.76**	1>3,2>3
말이 막힌다	특수	3.07 (.61)	2.77 (.46)	2.27 (.39)	15.30**	1>3,2>3
감정이 적절하다	일반	3.36 (.58)	2.82 (.56)	2.11 (.39)	35.02**	1>2>3
-감정이 적절하 지 못하다	특수	3.25 (.57)	2.91 (.61)	2.30 (.54)	16.58**	1>3,2>3
긴장되어 있다	일반	3.85 (.38)	3.21 (.69)	2.11 (.58)	61.13**	1>2>3
-편안하다	특수	3.58 (.55)	3.05 (.70)	2.15 (.74)	28.53**	1>2>3
기능적이다	일반	3.48 (.98)	2.98 (.72)	1.89 (.65)	23.77**	1>3,2>3
비기능적이다	특수	3.58 (.88)	2.97 (.76)	1.91 (.58)	29.74**	1>2>3
비언어적인 행 동이 적절하지 못하다.비언어적 행동이 적절하다	일반	3.58 (.70)	3.12 (.79)	2.18 (.46)	27.18**	1>3,2>3
	특수	3.67 (.73)	3.23 (.59)	2.29 (.64)	26.94**	1>3,2>3
총 점수	일반	29.98 (4.78)	26.11 (4.05)	19.55 (3.54)	37.61**	1>2>3
	특수	30.43 (4.78)	26.29 (3.89)	21.36 (4.23)	26.33**	1>2>3

**: $P<.001$, *: $P<.01$, ():표준편차

사후비교 : 1=정신분열병환자, 2=비정신분열병환자, 3=정상인

의 상관을 내어 보았다. 표 3에서 볼 수 있듯이, 일반상황에서 자신의 사회행동에 대한 조망능력은 사회생활기술 척도의 점수($r=.51$) 및 어의미분 척도

표 3. 자신의 사회행동에 대한 조망능력과 사회생활기술 척도 및 어의미분 척도의 총 점수간의 상관관계수

상황/척도	사회생활기술 척도	어의미분 척도
일반상황	.51*	.49*
특수상황	.65*	.62*

*: $P<.001$

의 점수($r=.49$)와 유의한 상관관계가 있었다. 특수상황에서도 자신의 사회행동에 대한 조망능력은 사회생활기술 척도($r=.65$) 및 어의미분 척도($r=.62$)와 유의한 상관을 보여주고 있었다.

4. 타인의 부적절한 사회행동을 조망하는 능력과 사회생활기술간의 상관

타인이 보여주는 부적절한 사회행동을 부적절한 것으로 조망할 수 있는 능력과 사회생활기술이 관련성을 가지고 있는지에 대해서 알아보았다. 피험

자가 모델이 보여주는 부적절한 사회행동을 부적절한 것으로 평정한 점수와 사회생활기술 척도 및 어의미분 척도의 총 점수간의 상관을 분석해 보았다. 그 결과는 표 4에 제시되어 있다. 모델이 보여주는 부적절한 사회행동을 부적절한 것으로 조망한 점수는 일반상황에서 사회생활기술 척도($r = .34$) 및 어의미분 척도($r = .38$)와 유의한 상관관계가 있었다. 특수상황에서도 타인의 부적절한 사회행동에 대한 조망능력은 사회생활기술 척도($r = .30$) 및 어의미분 척도($r = .29$)와 유의한 상관이 있었다.

표 4. 모델이 보여주는 부적절한 사회행동을 평정한 점수와 사회생활기술 척도 및 어의미분 척도의 총 점수간의 상관계수

상황척도	사회생활기술 척도	어의미분 척도
일반상황	.34**	.38**
특수상황	.30*	.29*

**: $P < .01$, *: $P < .05$

논 의

정신분열병환자의 사회생활기술의 손상을 살펴 보고 사회생활기술이 자신의 사회행동을 조망하는 능력 및 타인의 부적절한 사회행동을 조망하는 인지적 능력 요인과 상관을 가지고 있는지를 알아보려는 것이 본 연구의 목적이다. 그래서 피험자에게 모의 사회적 장면에서 역할연기를 하게 한 다음 평정자가 이들의 사회행동을 사회생활기술 척도와 어의미분 척도를 사용하여 사정하여 3집단간의 차이를 알아보았다. 그리고 자신의 사회행동에 대한 조망능력 및 타인의 부적절한 사회행동을 부적절한 것으로 조망할 수 있는 능력과 사회생활기술간의 관계를 알아보았다.

사회생활기술 척도와 어의미분 척도상에서 정신분열병환자는 비정신분열병환자나 정상인에 비하여 사회생활기술이 유의하게 저하되어 있는 것으로

나타났다. 비정신분열병환자는 정상인과 정신분열병환자간의 사이에 놓여 있었으며, 이들도 사회생활기술수준이 유의하게 낮아 있었다. 그리고 자신의 사회행동에 대한 조망능력은 사회생활기술과 높은 상관을 가지고 있었으며, 타인의 부적절한 사회행동을 부적절한 것으로 조망할 수 있는 능력 또한 사회생활기술과 유의한 상관을 가지고 있었다.

좀더 세분해서 설명하자면, 정신분열병환자는 시선접촉, 자세, 상대방과의 거리, 제스처 사용, 얼굴 표정 등이 부적절하고, 태도에서 자신감이 없는 것과 같은 비언어적 행동에서 부적절한 모습을 보일 뿐 아니라, 상대방의 말에 대한 반응시간, 말의 내용, 말의 속도, 음성의 크기, 억양, 그리고 말의 양이 부적절하며 말을 이해하거나 말을 적절하게 표현하는 것과 같은 언어적 행동에서도 어려움을 가지고 있어 효과적으로 자신의 욕구나 의사를 표현하지 못하고 있는 모습을 보여주었다. 또한 어의미분 척도에서 보면 정신분열병환자는 비주장적이며, 혼란되어 있으며, 수동적이며, 자기를 노출하지 않으며, 말이 막히고, 감정이 부적절하고, 긴장되어 있으며, 비기능적이며, 그리고 비언어적 행동이 적절하지 못한 것으로 나타났다.

기분장애환자나 만성 알코올-의존환자 등으로 구성된 비정신분열병환자는 정신분열병환자와 정상인간의 사이에 놓여 있으며, 이들도 정상인에 비하여 언어적이거나 비언어적 행동에서 사회생활기술이 저하되어 있는 것으로 나타났다.

이상에서 살펴 본 대로 정신분열병환자 및 비정신분열병환자는 언어적이거나 비언어적인 행동 등 전반적 사회행동이 손상되어 있는 것으로 나타났다. 그러므로 만성 정신분열병환자를 포함한 만성 정신과 환자를 대상으로 사회생활기술훈련을 시행할 때에는 상대방의 말에 대한 반응시간, 말의 내용이나 말하는 속도, 음성의 크기, 억양, 말의 양, 말의 이해성, 말의 적절성 등의 언어적인 내용뿐만 아니라 시선접촉이나 자세, 상대방과의 거리, 제스처, 얼굴표정, 자신감 있는 태도와 같은 비언어적·신체적인 요소 또한 효과적이며 적절하게 표현할

수 있도록 훈련시켜야 한다고 생각된다.

이 논문의 초점인 사회생활기술과 조망능력의 관계에 대해서 살펴본 바에 의하면, 사회생활기술은 자신의 사회행동을 객관적으로 조망할 수 있는 능력이나 타인의 부적절한 사회행동을 부적절한 것으로 조망할 수 있는 능력과 같은 고차적인 인지기능과 상관이 있는 것으로 나타났다. 특히 사회생활기술은 자신의 사회행동을 조망하는 능력과 높은 상관이 있는 것으로 밝혀졌다. 다시 말해서, 자신의 부적절한 사회행동을 객관적이고 입체적으로 볼 수 있는 사람이라야 대인관계에서 자기의 욕구나 의사를 상대방에게 적절하게 표현할 수 있을 것이라는 점을 시사하고 있다. 자신의 사회행동이 다른 사람에게 어떻게 비추어질 것인지를 객관적으로 이해하는 사람은 그러한 가정에 맞추어 자신의 언어적 및 비언어적 행동을 적절하게 표현하기 때문에 사회생활기술수준이 높을 것으로 생각된다. 그리고 당연히 그러한 사람은 타인의 부적절한 사회행동을 올바르게 평가할 수가 있을 것이다.

본 연구결과는 사회생활기술의 저하는 자신의 사회행동을 조망하는 능력의 부족과 높은 상관이 있음을 말해 주고 있다. 그러므로 정신분열병환자를 포함한 만성 정신과 환자에게 부족한 사회생활기술을 향상시켜주고 자신의 사회행동이 왜 부적절한 것인가를 이해하게 해서 인지적인 변화가 있도록 해야 할 것이다. 또 가능하다면 타인이 보여주는 부적절한 사회행동을 보고 무엇이 잘못되었는지를 바로 인식할 수 있도록 가르쳐 주어야 할 것이다. 다시 말하면 심리사회적 재활에서 사회적으로 적절한 행동을 할 수 있도록 사회생활기술을 가르치는 한편, 왜 그렇게 하는 것이 사회적으로 바람직한 것인지를 알려주는 인지개입적 프로그램을 만들어야 한다는 것이다. 심리사회적 재활에서 기존의 사회생활기술훈련프로그램에다가 자신의 사회행동의 부적절성을 다른 사람의 입장에서 객관적으로 조망할 수 있도록 하는 등의 사회 인지적 개입을 덧붙인다면 보다 효과적인 프로그램이 될 수 있을 것이다(Chalmers & Townsend, 1990; Ianotti,

1978; Marsh, Serafica, & Barenboim, 1980). 그리고 사회생활이나 대인관계에서 일어날 수 있는 문제를 객관적이며 전체 시각적으로 이해하여 잘 해결해나가는 모델링을 반복해서 보여주는 방법 또한 사회인지적 훈련에도 도움이 될 것이라 생각된다. 왜냐하면 모의 상황에서 적절하게 사회행동을 하고 있는 모델을 보게 되면 환자가 앞으로 사회생활을 하면서 부딪히게 될 문제의 내용이나 문제해결의 구조가 다소 다르더라도 사회생활문제를 해결하는데 있어서 큰 도움을 받을 수가 있기 때문이다 (김영채, 1994).

이 연구의 제한점으로는 비정신분열병환자집단은 만성 알코올· 의존환자와 기분장애환자로 구성되어 진단적으로 이질적인 집단이므로 집단간 동질성이 저하되어 있는 것으로 보여지며, 본 연구에서 사용된 일반상황과 특수상황인 두개의 모의 장면을 두고 평정한 것만으로는 정확한 사회생활기술을 알아보기에는 부족한 점이 있다는 것이다. 그리고 본 연구의 결과를 외래 정신과 환자 등 모든 대상에게로 일반화 하는데는 다소 무리가 따를 수도 있을 것으로 생각된다.

앞으로의 연구에서는 사회생활기술을 문제해결 모형에 따라 받아들이는 단계, 진행하는 단계, 보내는 단계 등의 3단계로 나누어서 사회 인지적 요인과 사회생활기술 정도간의 관련성을 분석해 볼 필요가 있을 것이다.

참 고 문 헌

- 김영채(1994). 유추적 문제해결의 전이와 개념적 이해. 한국심리학회지: 실험 및 인지, 제 6권, 133-164.
- 김영채(1995). 사고와 문제해결심리학. 서울: 박영사.
- 김철권, 변원탄(역) (1996). 정신과 환자를 위한 사회기술훈련. (Liberman, R. P., Derisi, W. J., & Mueser, K.T. Social skills training for psychiatric patients. Elmsford, NY: Pergamon

- Press, 1989. 서울: 신한.
- 박상규(1996). 역할연기를 통해 본 정신분열병환자의 사회행동의 적절성과 사회적 조망능력의 장애. 한국심리학회지: 임상, 제 15권, 제 1호, 91-101.
- 전석균(1994). 정신분열병환자의 재활을 위한 사회 기술훈련프로그램의 효과성에 관한 연구. 숭실대 학교 대학원, 박사학위 청구논문.
- Bellack, A.S.(1984). *Schizophrenia: Treatment, Management, and Rehabilitation*. Orlando: Grune & Stratton.
- Bellack, A.S., Morrison, R. L., & Mueser, K.T.(1989). Social problem solving in schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 15, 101-106.
- Bellack, A.S., Morrison, R. L., Mueser, K.T., Wade, J. H., & Sayers, S.L. (1990). Role play assessing the social competence of psychiatric patients: Psychological assessment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2, 248-255.
- Bellack, A.S., & Mueser, K.T.(1993). Psychosocial treatment for schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 19, 317-336.
- Bellack, A.S., Sayers, M., Mueser, K.T., & Bennett, M. (1994). Evaluation of social problem solving in schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 371-378.
- 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.
- Braff, D.L. (1993). Information processing and attention dysfunctions in schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 19, 233-259.
- Brenner, H.D., Hodel, B., Genner, R, Roder, V., & Corrigan, P.W. (1992). Biological and cognitive vulnerability factors in schizophrenia: Implications for treatment. *British Journal of Psychiatry*, 161, 154-163.
- Brenner, H.D., Hodel, B., Roder, V., & Corrigan, P.W. (1992). Treatment of cognitive dysfunctions and behavioral deficits in schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 18, 21-26.
- Carini, M.A., & Nevied J.S. (1992). Social appropriateness and impaired perspective in schizophrenia. *Journal of Clinical Psychology*, 48, 170-177.
- Chalmers, J.B., & Townsend, M.A.R. (1990). The effects of training in social perspective: Taking on socially maladjusted girls. *Child Development*, 61, 178-190.
- Corrigan, P.W., & Toomey, R. (1995). Interpersonal problem solving and information processing in schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 21, 395-403.
- Harrow, M., Lanin-Kettering, I., & Miller, J.G. (1989). Impaired perspective and thought pathology in schizophrenia and psychotic disorders. *Schizophrenia Bulletin*, 15, 605-623.
- Harrow, M., & Miller, J.G. (1980). Schizophrenic thought disorders and impaired perspective. *Journal of Abnormal Psychology*, 89, 717-727.
- Harrow, M., & Prosen, M. (1979). Schizophrenic thought disorders: Bizarre associations and intermingling. *American Journal of Psychiatry*, 136, 293-296.
- Ianotti, R.J.(1978). Effect of role-taking experiences on role taking, empathy, altruism and aggression. *Developmental Psychology*, 14, 119-124.
- Lieberman, R. P. (1992). *Handbook of psychiatric rehabilitation*. Boston: Allyn and Bacon.
- Lieberman, R.P., & Corrigan, P.W. (1993). Designing new psychosocial treatments for schizophrenia. *Psychiatry*, 56, 238-249.
- Marsh, D.T., Serafica, F.C., & Barenboim, C. (1980). Effect of perspective taking training on interpersonal problem solving. *Child Development*

- ment, 51, 140-145.
- Miller, M.B., Chapman, J.P., Chapman, L.J., & Collins. (1995). Task difficulty and cognitive deficits in schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology*, 104, 251-258.
- Monti, P.M., & Fingeret, A.L. (1987). Social perception and communication skills among schizophrenics and nonschizophrenics. *Journal of Clinical Psychology*, 43, 197-205.
- Morrison, R.L., & Bellack, A.S. (1987). Social functioning of schizophrenic patients: Clinical and research issue. *Schizophrenia Bulletin*, 13, 715-725.
- Penn, D.L., Mueser, K.T., Spaulding W., Hope, D.A., & Reed, D. (1995). Information processing and social competence in chronic schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 21, 269-281.
- Scott, J.E., & Dixon, L.B. (1995). Psychological interventions for schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 21, 621-630.
- Shriqui, C.L., & Nasrallah, H.A. (1995). *Contemporary issues in the treatment of schizophrenia*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Strauss, M.E. (1993). Relations of symptoms to cognitive deficits in schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 19, 215-231.
- Toomey, R. (1992). *Information processing, nonverbal sensitivity, and social problem solving in schizophrenia*, Unpublished doctoral dissertation, University of Montana.
- Walker, E., Marwit, S, J., & Emory, E. (1980). A cross-sectional study of emotion recognition in schizophrenics. *Journal of Abnormal Psychology*, 89, 428-436.

Appraisal of Social Skills of Schizophrenia

Sang-Gyu Park

Pugok National Mental Hospital

The present study investigated the social skills of schizophrenics through the use of three groups: schizophrenics, nonschizophrenic patients(alcohol-dependant, mood disorder individuals) and a normals group, and their social skills results as measured on the social skills scales and semantic differential scales based upon role-enactments in mock social situations. It also analyzed the relationship between the social skills scales and semantic differential scales, and perspective of self's social behavior and perspective of socially inappropriate behavior of others. The results of the study indicated that schizophrenics rated significantly lower on the social skills measures of the social skills scales and semantic differential scales. Nonschizophrenic patients rated at an intermediate level between the normals group and the schizophrenic group. They also exhibited lowered social skills. This study found a significant correlation between social skills and cognitive ability with respect to perspective of self's social behavior and perspective of socially inappropriate behavior of others. The results of the present study suggest that an improved cognitive ability as to the perspective of self's social behavior and perspective of inappropriate social behavior of others may help toward an improvement in social skills.