

우울한 사람들의 사회적 문제해결 능력과 태도

이 미 정 안 창 일

고려대학교 심리학과

본 연구의 목적은 우울한 사람들에게 사회적 문제해결 능력이 부족한가를 체계적으로 탐색하기 위 한 것이다. 이를 위하여 문제해결에 대한 자기평가적 태도와 가상적 상황 및 실제 개인적 상황에서의 문제해결 수행능력들을 살펴보았다. 문제해결 태도와 수행능력은 각기 SPSSI와 MEPS 검사를 통해 측정하였으며, 대학생 우울집단과 비우울집단, 그리고 임상적 우울증 환자집단과 임상 통제집단을 대상으로 하였다. 연구결과 우울한 사람들은 문제해결에 대한 태도가 부정적이었으며, 가상적 문제상황에서 해결책을 도출하는데 결함을 보였고, 실제 개인적 문제상황에서는 문제해결의 효율성이 더욱 저하되었다. 우울한 사람들의 이러한 문제해결 능력의 결함은 특히 문제해결 지향과 높은 상관을 보였다. 그러나 고안해낸 해결책의 효율성과 실행에 드는 시간 및 노력 등에 대한 주관적 추정치들을 분석한 결과 집단간에 차이가 없었다. 이러한 결과는 우울한 사람들이 사회적 지식이나 기술이 부족하거나 인지적 왜곡 혹은 부정적 정서로 인해 효율적 해결책을 고안해내지 못하기 때문이라 해석될 수 있으며, 대안적으로 우울한 사람들의 효율성에 대한 주관적 기준 자체가 다를 가능성도 시사하는 것이다. 끝으로 우울증의 문제해결적 치료에 대한 시사점을 살펴 보았다.

우울증에 있어서 문제해결에 관한 대부분의 연구들은 학습된 무력감 패러다임 내에서 이루어져 왔으며 (Abramson, Seligman, & Teasdale, 1978; Seligman, 1975), 주로 비인칭적인 대물관계 과제에 문제해결에 집중되어왔다. 그러나 잘 정의된 실험실형 대물관계 과제에서 얻어진 문제해결 결과를 실생활 문제해결에 까지 일반화시킬 수 있는가 하는 의문이 제기된다 (Speedie, Treffinger, & Houtz, 1976). 대물과제의 수

행은 실생활내의 대인관계 갈등을 다루는 유능감을 예측해주지 못한다고 한다(Platt & Spivack, 1975). 실 생활 문제와 가지는 모호성, 복잡성, 역동성, 낮은 투명도 등의 특성 때문일 것이다. Gotlib과 Asarnow (1979)의 연구에서는대인과제와 대물과제를 함께 사용하여 우울한 사람들과 우울하지 않은 사람들의 문제해결능력을 비교하였는데, 대물과제에서는 집단간에 유의미한 차이가 없었으나 대인과제에서는 집단간

에 유의미한 차이가 있었다. 따라서 대물관계 문제해결능력과는 별개로 일상생활에서 대인관계 상황에 대한 우울한 사람들의 사회적 문제해결 능력을 살펴볼 필요가 있다.

사회적 문제해결 모형

사회적 문제해결능력이란 “개인이 매일매일의 생활에서 마주치는 문제상황에 대처할 수 있는 가장 효율적인 방법을 찾아내거나 파악하는 과정”으로 정의될 수 있다(D’Zurilla & Nezu, 1982). 또한 “문제상황에서 그것을 해결할 수 있는 잠정적이고 효율적인 대안들을 만드는 행동과정이며, 그런 다양한 대안들 가운데서 가장 효율적인 반응을 선택할 가능성을 증가시키는 과정”이라고도 정의된다(D’Zurilla & Goldfried, 1971). 사람은 해결해야 할 곤란한 상황에 처했으나 즉각 사용가능한 효율적인 대안이 없을 때 ‘문제’에 직면하게 되고(D’Zurilla 등 1971), 효율적인 해결책을 찾아내기 위해 문제해결과정에 들어가게 된다 고 한다.

사회적 문제해결 모형은 이상적인 문제해결과정을 선정하고 그 과정에 따른 단계별 문제해결을 강조하는 과정적 접근(Dixon, Hoppner, Peterson & Ronning, 1979; D’Zurilla 등, 1971; D’Zurilla & Nezu, 1982)과 전반적인 문제해결에 필요한 기본적인 사고 요소들을 강조하는 요소적 접근(Spivack, Platt & Shure, 1976; Spivack & Shure, 1974)으로 크게 나누어 볼 수 있다.

과정적 접근을 강조하는 흐름에서는 효율적인 문제해결의 가능성을 최대화시킬 수 있는 5단계 문제해결과정을 제안하고 있다. 대부분의 문제해결적 치료프로그램에 적용되는 문제해결과정의 체계적 분석은 이들의 접근법을 바탕으로 한 것이다. 문제해결과정의 이상적 다섯단계는 문제에 대한 일반적 지향(general orientation)과 문제의 규정과 구성화(problem definition and formulation), 대안적 해결책의 모색(generation of alternatives), 의사결정(decision making), 실행과 평가(implementation and verification)이다. 이 모

형에서 제안하고 있는 일련의 단계들은 이상적인 과정을 묘사한 것으로서 성공적인 문제해결책을 보장하는 것이 아니라 단지 효율적 문제해결의 가능성을 높여줄 뿐이다. 이러한 다섯가지 문제해결 단계를 근거로 D’Zurilla 와 Nezu(1990)는 사회적 문제해결척도(Social Problem Solving Inventory: SPSI)를 개발해 내었다.

요소적 접근에서는 문제해결능력이 단일요소가 아니라 개인의 사회적 적응에 중요한 매개체라고 생각되는 일련의 상호관련된 사회적 기술들이라고 보고있다. 주된 대인관계 문제 해결 요소에는 문제에 대한 민감도(problem sensitivity), 인과적 사고(causal thinking), 대안적 사고(alternative-solution thinking), 결과적 사고(consequential thinking), 수단-목적 사고(means-ends thinking)와 같은 능력들이 포함된다고 하였다. 이러한 능력들 중 사회적 적응에 가장 큰 영향을 미치는 요소는 수단-목적 사고라고 하며, Platt 와 Spivack(1975)은 이를 바탕으로 수단-목적 문제해결 검사(Means-Ends Problem Solving Test : MEPS)를 개발해 내었다.

사회적 문제해결능력의 평가

사회적 문제해결능력의 평가는 크게 두 부류로 나뉜다. 한 부류는 문제나 문제해결에 대한 일반적인 태도와 기대, 그리고 자신들의 문제해결양식에 대한 자기평가들을 측정하는 방식으로써 주로 SPSI, PSI, PSQ와 같은 자기보고형 질문지를 사용한다. 이들 검사도구는 실제 생활에서 행하는 문제해결에 관한 정보는 줄 수 없으며, 또 그러한 자기평가와 실제 문제해결수행이 관련되어 있는가에 대해서도 알려주지 못한다.

또 다른 부류로는 실생활에서의 문제들을 제시하고 그러한 문제상황을 해결하기 위해 고안해 낼 수 있는 여러가지 방법들을 제시하도록 하여 상황특정적인 문제해결능력들을 측정하는 방식이 있다. 이런 방식에서는 주로 MEPS검사나 ROPS(The Recognition of Problem Situations Test) 같은 평가도구를 사용한다.

이런 검사들은 개인의 실제적인 문제해결과정을 추적할 수 있으며, 목표달성을 위해 필요한 수단들(means)이나 전략을 차근차근 단계별로(step-by-step) 개념화시킬 수 있는가, 또한 장애물이나 결과에 대한 고려능력이 어떠한가 등에 대한 정보를 제시해 준다.

우울과 사회적 문제해결능력 연구

우울한 사람들이 비효율적인 대처 전략을 적용함으로써 문제해결상의 결함을 보인다는 증거들은 스트레스와 대처행동에 관한 연구들로부터 간접적으로 얻을 수 있다. 그러나 사회적 문제해결에 대한 직접적인 연구 증거들은 많지 않다. 우선 자기보고형 질문지를 사용하여 사회적 문제 해결에 대한 주관적 평가 측면을 살펴본 연구들에서는 비효율적인 사회적 문제해결능력과 우울감이 관련되어 있다는 일관된 결과들을 보여준다.

대학생집단을 대상으로 한 Heppner, Baumgardner와 Jackson(1985)의 연구에 따르면, 자신을 효율적인 문제해결자로 인식하는 사람들은 비효율적이라고 인식하는 사람들에 비해 우울감이 덜 했으며 문제를 해결하는데 더욱 동기화되어 있고, 성공적 해결에 대한 기대가 높고 충동적이거나 회피적인 경향이 적었으며 문제를 명확히 이해하고 있었다. 또한 역기능적이거나 비합리적 신념이 적었고(Heppner, Reeder, & Larson, 1983) 보다 합리적인 의사결정 전략을 구사하는 것으로 드러났다(Phillips, Paziienza, & Fenin, 1984). 그 외에도 유사한 연구방안과 표집을 대상으로 한 Nezu(1985)의 연구나 경우울 및 병리적 우울집단을 포함시킨 연구들(Nezu, 1986; Nezu & Ronan, 1985)에서 우울감이 심리적 고통이나 문제해결 효율성에 대한 자기지각과 관련되어 있음을 보여주었다.

그런데 이러한 자기보고형 질문지를 통해 드러난 주관적 자기평가를 그들의 실제적인 문제해결능력과의 동일한 것으로 취급해서는 안된다(Heppner & Peterson, 1982). 우울한 사람들이 자신을 비효율적 문제해결자로 지각하는 것은 실제로 그들의 문제해결능력의 결함을 반영하는 것일 수도 있고, 혹은 그들 자신

에 대한 부정적 왜곡의 결과일 수도 있다. 우울한 사람들이 자신을 비효율적 문제해결자라고 지각하는 것이 실제로 그들의 문제해결능력부족과 일치하는가를 알아보기 위해서는 구체적인 대인관계 상황에서의 문제해결수행에 대한 평가가 이루어져야 한다.

특정상황하에서의 개인의 실제 문제해결 수행에 대해 평가한 연구들은 MEPS를 주된 평가도구로 사용하였는데, 그 결과는 서로 상반되고 있다. MEPS검사에서는 처음 상황과 마지막 결과만 명시된 사회적 문제상황들이 제시된다. 피험자들은 주어진 문제상황을 성공적으로 해결할 수 있도록 해결전략 혹은 수단들을 고안해내야 한다. 고안된 해결방안들을 바탕으로 적절한 수단의 수(Relevant Means: RM), 부적절한 수단의 수(Irrelevant Means: IM), 수단 없음의 수(No Means: NM), 적절한 수단의 비율(Relevancy Score: RS)등을 측정할 수 있다.

대학생 집단을 대상으로 한 Gotlib 과 Asanow(1979)의 연구에 따르면, 우울집단은 우울하지 않은 통제집단에 비해 적절한 수단들(RM)을 고안해 내는 능력이 낮고 수단을 고안해 내지 못하거나(수단없음: NM), 부적절한 수단(IM)을 도출하는 횟수가 더 많았다고 한다. 이에대해 Gotlib 등(1979)은 우울한 학생들이 문제해결 수단을 개념화 시키는 능력이 의미있게 낮음을 반영하는 결과라고 하였다. 유사하게 학생들을 대상으로 한 Zemore와 Dell(1983)의 연구에서도 우울과 비효율적 문제해결(즉 낮은 MEPS검사 점수)이 의미있게 관련되어 있었다. 그러나 유사한 평가절차와 피험자들을 대상으로 한 Doerfler, Mullins, 및 Griffin(1984)의 연구에서는 우울과 문제해결 측정치간에 의미있는 차이가 발견되지 않았다.

우울한 사람들의 문제해결에 대한 상황특정적 평가 결과가 이처럼 엇갈린 데에는 몇가지 이유가 있다. 우선 이들 연구간에는 표집차이가 있었다. Doerfler 등(1984)의 연구에 포함되었던 우울집단은 '전문적인 도움이 없어도 우울에 대처할 능력이 있는 사람들'이었던 반면에 Gotlib 과 Asanow(1979)등의 연구에 참가했던 우울집단은 '전문적인 상담을 받기 위해 찾아온 내담자들'이었다. 따라서 Doerfler 등(1984)의 표

집은 우울한 사람들의 “평균적인” 집단에 비해 문제 해결 기술이 더 나은 특수집단이었을 가능성이 있다. 둘째로 Gotlib 과 Asarnow(1979) 그리고 Zemore와 Dell(1983)은 2인칭 지시문을 쓴 반면에 Doerfler 등(1984)은 3인칭 지시문을 사용하였다. 이러한 지시문의 차이는 서로 다른 인지적 도식(자신 대 타인)을 도출했을 가능성이 있다. Gotlib 과 Asarnow(1979) 그리고 Zemore와 Dell(1983)의 연구에서 피험자들은 자기도식(self-schema)을 적용시켰을 가능성이 높으며 따라서 그 상황에 대해 자신들이 할 것이라고 생각되는 문제해결책략을 기술했을 것이다. 그러나 Doerfler 등(1984)의 연구에서 피험자들은 이상적 문제해결책략 혹은 타인을 위한 책략을 기술했을 가능성이 높다. 따라서 이러한 가정에 따르면, 우울한 사람들은 타인을 위해 어려운 상황을 처리하는 이상적 책략을 찾아낼 수 있으나, 자신들을 위해 이런 효율적인 책략들을 찾아내는 데에는 어려움을 보일 가능성이 있다(Doerfler et al., 1984). 셋째로, 우울과 문제해결에 대한 많은 연구들이 BDI(Beck Depression Inventory; Beck, 1967)에 의해 선별된 유사우울집단(주로 경우울 대학생 집단)을 대상으로 하고있다. 그러나 BDI는 단지 우울증상의 심도(severity)를 나타내 줄 뿐, 우울증을 진단하는 도구는 아니다. 따라서 Deardorff 와 Funakibi(1985)가 제시하였듯이 이 연구들의 표집은 정신병리적인 면에서 이질적인 집단으로 구성되어 있을 수 있고 그 때문에 서로 상반된 결과가 나타났을 가능성이 있다.

따라서 본 연구에서는 우울한 사람들의 사회적 문제 해결능력에 대해 체계적으로 살펴보고 나아가 문제해결에 대한 자기평가적 태도와 실제 문제 해결 수행능력간의 관계를 알아보기 위해 다음과 같은 연구과제를 설정하였다.

첫째, 자기보고형 검사인 SPSI와 상황 특정적 검사인 MEPS를 동시에 실시함으로써 사회적 문제해결에 대한 자기평가와 실제 수행능력을 비교해 보고자 한다.

둘째, 3인칭 지시문을 통하여 가상적 상황에 대해 도출된 이상적 해결책과 그 가상적 상황과 유사한 자

신의 경험에서의 실제 대응책을 함께 보고자 한다.

셋째로는 우울집단과 비우울 통제집단의 선별 및 구성과 관련된 기존 연구들의 문제점을 개선시켜 보고자 한다. 그러기 위해서 본 연구에서는 정상인집단의 우울정도를 평가하는 근거로 BDI 이외에 다른 질문지를 함께 사용하였다. 또한 기존 연구들 가운데 우울환자군을 포함시킨 연구가 드물고 정신병리적 측면에서 동질적인 우울증 집단을 포함시켜야 한다는 비평이 있었던 점을 고려하여 표준진단 과정을 통해 진단된 병리적으로 우울한 환자집단을 포함시켰다. 나아가 다양한 정신과 환자집단들에서 문제해결 능력의 결함이 발견되었다는 측면에서 볼 때, 일반적인 정신병리적 결함과는 대조되는 우울 특정적 문제해결 유형이 있을 가능성을 살펴보기 위하여 정신과환자 통제군(psychiatric control group)도 포함시켰다.

끝으로 단계별 문제해결 요소들을 세분하여 평가하고자 한다. 즉 MEPS검사의 측정치로 적절한 수단의 수(RM) 이외에 잠정적 장애물(OB), 대안산출(AL) 등의 양적차원과 해결책의 효율성과 구체성등의 질적차원을 함께 평가해 보고자 한다. 기존 연구들에서는 주로 MEPS 검사의 측정치로 수단 목적적 문제해결 점수(RM 수)만 측정하였다. 그러나 적절한 수단의 수(RM)는 문제해결 과정의 결과를 측정하는 것으로서 문제해결 능력의 전반적인 결함 여부만을 나타내줄 수 있다. 또한 동일한 개수의 RM을 산출하였다 하더라도 정상인 집단과 환자집단이 똑같이 효율적인 책략을 사용한다고 가정하기는 어렵다. 따라서 양적인 측정만으로는 그러한 책략들의 전반적인 효율성에 대해서는 알 수가 없으므로 질적인 차이를 객관적으로 측정해 볼 필요가 있다.

연구방법 및 절차

연구 대상

정상인 집단은 대학생 450명을 대상으로 BDI와 CES-D를 실시하여 두 검사의 평균점수에서 1 S.D.

(standard deviation) 이하인 대학생을 비우울 집단(nonclinical nondepressed group : ND집단)으로 선정하였고 1 S.D. 이상인 대학생을 우울집단(nonclinical depressed group : D집단)으로 선정하였다. 대학생 비우울집단은 33명으로 이들의 BDI 평균점수는 4.42, CES-D 평균점수는 24.51, STAI-S 평균점수는 29.39, STAI-T 평균점수는 31.27 이었다. 대학생 우울집단은 36명으로 이들의 BDI 평균점수는 27.83, CES-D 평균점수는 55.75, STAI-S 평균점수는 56.83, STAI-T 평균점수는 57.61 이었다.

환자집단은 서울시내, 경기 및 전북 지역 소재 대학병원과 종합병원에 입원하였거나 외래로 와서 심리검사를 받은 환자들 중에서 정신과 의사의 임상진단과 임상심리학자의 심리검사에 근거한 진단이 일치되고, 뇌의 기질적 장애가 없다고 판단된 17명의 우울환자들을 임상적 우울집단(clinical depressed group : CD집단)에 포함시켰다. 이들의 BDI점수는 모두 18점 이상으로 평균 23.33이었으며, STAI-S 평균점수는 52.16, STAI-T 평균점수는 52.91 이었으며, 평균연령은 37.92세였다. 그리고 정신과 비교집단인 비우울 정신과 환자집단(clinical control group : CC집단)으로는 역시 정신과 의사와 임상심리학자의 진단소견을 근거로 우울증이 주진단이 아닌 신경증 환자들을 포함시켰다. 이들 정신과 통제집단의 수는 모두 15명이었으며, 이들의 BDI 평균점수는 16.80, STAI-S 평균점수는 49.20, STAI-T 평균점수는 47.20 이었으며, 평균연령은 36.30세였다. 환자 집단을 선별할 때 위의 기준 외에도 교육수준은 중졸이상으로 하였다(이는 MEPS 검사 수검시에 중졸 이상이면 학력에 따른 차이가 없다는 기존의 연구 결과들을 근거로 한 것이다: Platt & Spivack, 1975).

평가 도구

피험자 선별 : 우울 정도를 측정하기 위하여 한 흥무 등(1986)이 한국판 표준화 연구에 사용하였던 BDI(Beck Depression Inventory : Beck, 1967)번역판을 사용하였다. 기존 연구들은 BDI를 통하여 환자를 진

단하거나 피험자를 선별할 때에는 면담이나 의사의 진단 혹은 감별 진단이 가능한 기타 질문지를 병용하는 것이 바람직하다고 하였다(이영호· 송종용, 1991). 따라서 본 연구에서는 BDI와 병행하여 일반인들의 현재 우울의 정도를 측정하는 도구인 CES-D(The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale: Radloff, 1977)를 같이 실시하였다. 이 척도의 신뢰도는 Cronbach $\alpha = .86$ 으로 높은 것으로 알려져 있다(안귀여루, 1988). 또한 우울증으로 진단하기 위한 BDI 절단점(cut-off score)에 대한 의견들도 연구마다 상이한데 본 연구에서는 이영호와 송종용(1991)이 제안한 것과 같이 16점을 잠정적인 절단점으로 하였다.

상태-특성 불안 척도 : 불안 정도를 측정하기 위하여 김정택(1978)이 그 신뢰도와 타당도를 연구, 번안한 STAI(State-Trait Anxiety Inventory: Spielberger 등, 1970)를 사용하였다.

사회적 문제해결 양식 측정 : 문제와 문제해결 과정에 대한 일반화된 태도와 양식을 측정하기 위해서 D'Zurilla와 Nezu(1990)가 개발하였고 김 영미와 김중술(1992)이 번안한 SPSI를 사용하였다. 이 질문지는 2개의 주요 척도와 7개의 하위척도로 구성되어 있으며, 각 하위척도당 10문항씩 총 70문항으로 되어 있다. 두개의 주요 척도는 문제해결 지향척도(Problem Orientation Scale: POS)와 문제해결 기술척도(Problem Solving Skill Scale: PSSS)이며, POS는 인지척도(CS), 정서척도(ES), 행동척도(BS)로 구성되어 있고, PSSS는 문제의 규정과 구성 척도(Problem Definition & Formulation Subscale: PDFS), 대안적 해결책의 산출척도(Generation of Alternatives Social Subscale: GASS), 의사 결정 척도(Decision Making Subscale: DMS), 해결책 실행과 평가 척도(Solution Implementation & Verification Subscale: SIVS)로 구성되어 있다. 각 문항은 문제해결이 요구되는 상황에서 문제해결에 긍정적이거나 부정적인 인지적, 정서적, 행동적 반응들을 나타내는 자기 기술들로 이루어져 있다. 기존연구들 가운데 우리나라 사람들을 대상으로 한 SPSI 신뢰도는 POS, PSSS, SPSI 각 척도들

에서 Cronbach α 가 중년여성의 경우 각각 .80, .87, .88이었으며, 여대생은 각각 .86, .85, .87이었다(이형초 1992).

사회적 문제해결 능력 평가: 대인관계 상황에서 개인의 실제 문제해결 능력을 살펴보기 위해 MEPS를 사용하였다. 수단 목적 사고를 타당하게 추정하기 위해 반드시 10개의 MEPS 상황을 모두 실시할 필요는 없다는 의견(Platt & Spivack, 1975)을 근거로 많은 연구들에서 적절한 실생활 문제만을 골라 MEPS 단축형을 사용하였다(Gotlib & Asarnow, 1979; Platt, & Hannon, 1973; Siegel, Platt, & Peizer, 1976 등). 본 연구에서도 단축형 MEPS를 사용하였다.

가상적 상황: 주어진 문제상황을 극복하기 위한 이상적인 전략을 찾아내고 타인이 그들의 행동계획을 따라 할 수 있도록, 그런 전략들을 구체적이고 자세한 용어로 묘사하도록 지시하였다.

피험자들의 모든 반응은 원래의 MEPS 채점과정(Platt & Spivack, 1975)에 따라서 평가하였으며, 적절한 수단의 수(RM) 이외에 부가적으로 장애물(OB), 대안적 해결책(AL) 등과 객관적 효율성과 구체성에 대해서도 평정하였다. 효율성이란 D'Zurilla와 Goldfried(1971)가 내린 효율적 문제해결의 정의에 따랐으며, 구체성은 D'Zurilla와 Nezu(1982)의 기준을 따랐다. 이러한 평정은 5년 이상의 임상경험을 가진 임상심리 전문가 두사람이 독립적으로 모든 피험자의 해결책을 채점하였다. 그리고 피험자들로 하여금 자신들이 제시한 해결책의 효율성과 실생활에서 실행한다면 소요될 노력과 시간의 정도를 7점 척도상에 스스로 평정하게 하였다.

실제 상황: 피험자가 실제 경험하는 문제 상황에서는 개인적인 문제를 어떻게 해결하는가 알아보기 위해 MEPS 상황과 유사한 실제 자신의 문제해결 경험이나 또는 MEPS 상황과 동일한 일반 생활영역 내에서의 경험을 기억해서 자세히 기술하라고 요청하였다. 그리고 더 나은 대안(ideal alternatives)이 생각한다면 이를 제시하도록 지시하였다.

피험자가 보고한 실제적 문제해결 행동과 그에 대한 대안적 전략들 모두를 효율성 측면에서 평정하였

다. 그리고 우울한 사람들이 문제상황과 자신들의 감정적 대처 반응에 대해 스스로 더 부정적 평정을 하는가에 대해서도 측정 하였다.

실시 절차

정상인 집단의 경우에는 BDI와 CES-D를 근거로, 그리고 환자 집단은 진단소견과 BDI를 바탕으로 해서 본 연구에 참가할 피험자들을 선별하였다. 이어서 그들에게 STAI-S, STAI-T, SPSI를 실시하였다.

MEPS는 중졸이상의 학력을 지닌 사람이라면 실험자의 지시하에 실시하거나 피검사자가 스스로 실시하거나 차이가 없으나, 환자표집에 대하여서는 기존 연구들이 실험자 실시양식을 사용할 것을 권하므로 그에 따랐다. 각 문제상황의 제시순서는 무선적으로 하였다. 정상인 피험자들의 경우는 대학생 집단이므로 MEPS의 지시문을 잘 읽어주고 이해 여부를 확인한 다음 각자의 진행속도에 따라 피검사자 스스로 실시하도록 하였다. 동일 피험자에게 가상적 상황과 실제 상황을 1주일 간격으로 모두 실시하였으며, 실시 순서는 역균동화(counter balancing) 하였다.

결 과

문제와 문제해결에 대한 일반적 태도

문제와 문제해결에 대한 태도의 집단간 차이를 보기 위해 각 척도별로 변량 분석을 하였으며, 그 결과를 <표 1>에 요약해 놓았다. 분석결과 사회적 문제해결 총점수에서 집단간에 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다($p < .01$). 구체적으로 문제해결 지향척도 점수에서는 집단간에 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다($p < .001$), 문제해결 기술척도 점수에서는 집단간에 통계적으로 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 나아가 문제해결 지향척도 점수는 그 하위척도인 인지척도($p < .001$), 정서척도($p < .001$), 행동척도($p < .01$) 모두에서 집단간에 통계적으로 유의미한 차이가 나타

〈표 1〉 각 집단별 SPSI의 검사점수의 평균, 표준편차 및 변량분석 결과

	대학생 비우울집단	대학생 우울집단	정신과 우울 환자집단	정신과 비우울 환자집단	F
인지척도	29.60(4.59)	20.05(6.09)	20.54(6.99)	24.00(7.54)	16.75***
정서척도	30.57(5.61)	19.88(8.30)	19.90(8.11)	24.33(10.64)	12.57***
행동척도	30.60(7.00)	23.55(7.64)	24.90(6.52)	27.66(8.32)	5.56**
문제지향척도	90.78(15.58)	63.50(20.15)	65.18(20.15)	74.88(23.91)	12.99***
문제규정과 구성화척도	25.39(6.78)	23.47(7.09)	21.63(6.32)	21.66(11.59)	1.08
대안산출척도	26.21(5.72)	22.75(6.51)	21.54(5.76)	23.55(8.50)	2.34
의사결정척도	27.75(5.84)	23.19(7.55)	23.54(7.63)	22.55(9.63)	2.84*
실행과 확인척도	22.21(4.81)	21.38(4.90)	20.18(4.23)	21.66(7.79)	0.45
문제해결 기술척도	101.57(20.83)	90.80(23.60)	86.90(21.57)	89.44(35.33)	1.76
사회적문제해결총점수	192.36(27.42)	154.30(38.46)	152.09(36.63)	164.33(15.18)	7.26**

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$ ()는 표준편차

났으며, 이러한 차이는 대학생 비우울집단과 대학생 우울집단, 대학생 비우울집단과 우울 환자집단 간에 유의미하였다 ($p < .05$). 즉 대학생 비우울집단과 비교할 때 대학생 우울집단과 우울환자들은 전반적인 문제상황을 부정적으로 평가하고 긍정적 정서와 문제지향적인 접근행동이 부족하다고 자기보고 하였다. 반면에 문제해결 기술척도의 4개 하위 척도에서는 의사결정척도 하나에서만 집단간 차이가 통계적으로 유의미하게 나타났으며($p < .05$), 이 차이는 대학생 비우울집단이 다른 세집단에 비해 유의미하게 높았기 때문이었다($p < .05$). 이를 보건데 우울한 사람들과 환자집단은 여러 대안 가운데에서 가장 좋은 해결책을 선택, 결정하는 능력은 자신들에게 부족하다고 보고하고 있으나, 그외에 문제를 상세화시키거나 목표를 설정하며 대안들을 생각해 보거나 결과를 평가하는 과정 등은 비우울집단과 다르지 않은 것으로 보고하고 있다.

가상적 상황에서의 문제해결

MEPS는 자유반응검사 (free-response problem solving inventory)이므로 결과의 분석과 해석을 위해서는 무엇보다도 결과를 평가하는 평정자 간의 신뢰도가

충분히 높아야 한다. 평정자 간의 신뢰도를 알아보기 위해서 모든 피험자들의 반응에 대한 두 평정자의 평정치 간의 피어슨 상관계수를 계산한 결과 적절한 수단의 수에 대한 상관은 $r = .98$, 책략의 효율성 차원은 $r = .95$, 구체성 차원은 $r = .96$ 이었다.

우울한 사람들의 문제해결 능력을 살펴보기 위해 MEPS 점수 및 주관적 평정치들에 대한 변량분석을 실시하였으며, 그 결과를 〈표 2〉에 제시하였다.

적절한 수단의 수와 효율성, 구체성의 분석은 두 평정자의 평정치 평균을 사용하였다. 각 변인의 원점수는 4개 상황의 점수를 합산하였는데, 7점 척도상에 평정한 측정치는 4개 상황의 평균치를 사용하였으며, 다른 점수들은 4개 상황에 걸친 각 점수의 합을 사용하였다. 〈표 2〉에 나타난 바와같이 적절한 수단을 도출하는 능력, 있을 수 있는 장애물에 대한 고려 능력, 여러 가지 가능한 대안책들을 도출하는 능력 및 제시된 해결책의 효율성과 구체성의 정도 면에서 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다($p < .001$). 그리고 이들 5개 측정치 모두에서 Scheffe의 사후검증 결과 대학생 비우울집단이 나머지 세 집단에 비해 유의미하게 높은 것으로 나타났다($p < .05$). 또한 효율성과 구체성에서는 대학생 우울집단도 두 환자 집단(CD와 CC)에 비해 유의미하게 높았다($p < .05$). 이러한 결과

〈표 2〉 가상적 상황에서의 각 집단별 MEPS 평가점수의 평균, 표준편차 및 변량분석 결과

	대학생 비우울집단	대학생 우울집단	정신과 우울 환자집단	정신과 비우울 환자집단	F
적절한 수단의 수	12.33(3.19)	6.38(1.71)	5.33(1.07)	6.00(1.63)	51.37***
장애물 갯수	9.15(3.68)	4.27(1.42)	2.66(1.23)	3.00(1.15)	35.25***
대안갯수	6.81(3.81)	3.44(1.76)	1.91(1.83)	2.20(1.39)	16.05***
객관적 효율성	5.37(0.49)	4.34(0.51)	2.72(0.56)	3.15(0.41)	104.61***
객관적 구체성	5.03(0.79)	4.19(0.60)	2.37(0.45)	2.80(0.63)	61.22***
주관적 효율성	5.68(0.63)	5.65(0.67)	5.54(0.89)	5.52(1.18)	0.17
실행에 이르는 노력정도	5.42(0.84)	5.78(0.71)	5.41(0.93)	5.55(1.14)	1.23
해결책에 소요되는 시간추정	5.93(5.66)	8.26(6.48)	7.30(7.93)	6.01(6.53)	0.70
전체 단어수	316.81(119.9)	365.86(157.9)	109.83(42.91)	131.20(52.74)	18.34***

*** $p < .001$ ()안은 표준편차

는 대학생 비우울집단에 비해 나머지 세집단이 적절한 수단과 대안적 책략산출이 더 적고 책략의 효율성과 행동계획의 구체성이 떨어지며, 그 중에서도 효율성과 구체성 같은 질적차원에서는 두 환자집단이 유의미하게 더 낮음을 보여주는 것이다.

문제해결 능력과는 별개로 자신들이 제시한 해결책에 대한 주관적 효율성, 그 해결책을 실행하는데 드는 노력의 정도나 시간을 추정하도록 하였는데 이들 측정치에서는 집단간에 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 부가적으로 이상적 해결책을 기술하는 데 쓰인 언어적 산출(단어수) 면에서는 집단간에 통계적으로 유의미한 차이가 나타났는데, 이러한 차이는 대학생 집단들이 환자 집단들보다 언어적 산출이 유의미하게 많았으며, 대학생 집단끼리와 환자 집단끼리에서는 통계적으로 유의미한 차이가 나타나지 않았다.

실제 경험상황에서의 문제해결

피험자들이 보고한 실제적 문제해결 행동과 그에 대한 대안책들의 효율성을 역시 두사람의 평정자가 채점하였다. 평정자 간의 신뢰도는 실제 해결책의 효율성에 대해서 $r = .79$ 였고, 대안책에 대해서는 $r = .83$ 으로 비교적 높게 나타났다. 실제 상황에서의 문제 해결을 측정한 여러 MEPS 평가치들의 집단별 평균,

표준편차, 및 변량분석 결과를 〈표 3〉에 제시하였다. 〈표 3〉에 나타난 바와 같이 실제 대응행동의 객관적 효율성과 그에 대한 대안도출능력 그리고 도출된 대안의 객관적 효율성면에서 대학생 비우울집단이 다른 세 집단간에 비해 유의하게 높은 것으로 나타났다($p < .001$). 그러나 자신들이 실제로 행했던 해결책에 대한 주관적 효율성에 대한 평가는 가상적 상황에서의 마찬가지로 집단간에 유의한 차이가 없었다.

또한 실제 겪었던 자신의 경험을 근거로 피험자 스스로는 문제상황을 어떻게 평정하는가를 보기위해 각 변인별로 변량분석을 하였다. 분석결과 사건발생에 대한 예측정도, 동일한 사건을 다른 사람들도 경험한다고 느끼는지의 여부, 사건을 잘 다루었다는 유능감 등의 변인들에서 집단간에 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다. 이러한 집단간 차이를 사후분석한 결과 타인도 경험할 가능성의 면에서는 두 대학생 집단이 정신과 통제집단에 비해 더 높았다. 그러나 문제상황으로 인해 받는 스트레스 정도, 사건발생을 미리 막을수 없었는지, 사건을 즉각 해결해야 한다는 압박감 정도, 상황해결을 위한 행동의 적극성 등의 변인들에서는 집단간에 유의미한 차이가 나타나지 않았다.

〈표 3〉 실제상황에서의 집단별 MEPS 평가점수의 평균, 표준편차 및 변량분석 결과

	대학생 비우울집단	대학생 우울집단	정신과 우울 환자집단	정신과 비우울 환자집단	F
실제 경험에 대한 대안갯수	6.37(3.31)	3.41(1.62)	2.20(1.61)	1.66(1.00)	15.88***
실행의 객관적 효율성	5.38(0.86)	2.95(0.69)	1.80(0.77)	2.05(0.75)	92.85***
대안책의 객관적 효율성	4.35(1.51)	2.75(1.15)	1.52(0.93)	1.25(0.71)	23.36***
실제 경험의 주관적 효율성	4.75(1.01)	4.30(1.12)	3.95(1.41)	3.94(1.28)	2.02
대안책의 주관적 효율성	4.07(1.54)	3.82(1.64)	2.75(1.46)	2.22(1.43)	4.42**
스트레스정도	4.77(0.94)	5.05(0.76)	4.75(1.48)	4.41(1.40)	1.54
사건발생에 대한 예측	4.00(0.76)	3.73(1.19)	2.95(1.26)	2.91(1.24)	3.95*
사건발생 방지 가능성	3.93(0.88)	3.60(1.13)	3.52(1.42)	2.72(1.61)	2.60
동일사건을 타인도 경험할 가능성 예측	5.10(0.77)	4.77(0.96)	4.42(1.26)	3.66(1.24)	5.36**
사건통제감	4.73(1.04)	4.07(1.02)	3.80(1.20)	3.88(1.49)	3.06*
즉각 해결해야 한다는 압박감	4.65(1.08)	4.52(0.97)	4.47(1.27)	3.86(1.48)	1.18
행동의 적극성	4.60(1.07)	4.17(1.07)	3.65(1.77)	3.69(1.27)	2.41

* p < .05, ** p < .01, *** p < .001. ()안은 표준편차

가상적 상황과 실제적 상황의 비교

가상적 상황에서나 실제 경험상황에서나 우울한 사람들은 우울하지 않은 사람들에 비해 전반적으로 문제해결 능력이 떨어지는 것으로 나타났다. 우울한 사람들의 문제해결 능력이 이들 두 상황간에서도 차이가 있는가 알아보기 위하여 각 집단별로 가상적 상황과 실제 경험상황에서 제시된 대안의 수와 객관적 효율성에 대하여 차이검증을 하였으며, 그 결과를 〈표 4〉에 제시하였다.

〈표 4〉에 나타난 바와같이 대안제시에서는 모든 집단에서 가상적 상황과 실제적 상황간에 통계적으로 유의미한 차이가 없었다. 그러나 객관적 효율성에서는 두 상황간의 차이가 집단에 따라 다른 것으로 나타났다. 즉 대학생 비우울집단은 가상적 상황에서의 이상적 해결책과 실제 대응책의 효율성간에 통계적으로 유의미한 차이가 없었다. 그러나 대학생 우울집단과 우울환자집단 그리고 정신과 통제집단은 모두 이상적 해결책에 비해 실제 대응행동의 효율성이 유의미하게 저하되는 것으로 나타났다.

사회적 문제해결 태도와 실제 능력의 비교

사회적 문제해결에 대해 피험자들이 스스로 자기평가 하는 것과 실제 그들의 문제해결 능력이 일치하는가를 보기 위해서 가상적 및 실제적 상황에서의 MEPS 측정치들 가운데 중요한 문제해결 요소들과 SPSI 척도점수들간의 상관관 〈표 5〉에 제시하였다. 상관 분석결과 사회적 문제해결 총점수는 MEPS의 각 요소들과 유의미한 상관을 보였다. 그러나 세부적으로 볼 때 그러한 상관은 문제해결 지향척도 점수와 MEPS 요소들과의 상관을 반영한 것이었다. 나아가 문제해결 지향척도점수의 하위척도 3개중 인지척도점수와 정서척도점수는 MEPS의 가상적 상황과 실제적 상황의 모든 요소들과 유의미한 상관이 있는 것으로 나타났다. 또한 행동척도점수는 가상적 상황의 적절한 수단의 수와 책략 효율성 그리고 실제적 경험의 효율성과 유의미한 상관이 있는 것으로 나타났다. 한편 문제해결 기술점수는 전반적으로 MEPS의 각 요소들과 상관이 낮은 것으로 나타났으나, 그 하위척도 중 대안산출척도 점수와 의사결정척도점수는 가상적 상황의 각 요소들과 실제경험의 효율성 등과 유의미한 상관이 있는 것으로 나타났다. 이는 문제해결에 대

한 태도, 신념, 그리고 동기적 요소와 같은 문제지향
이 우울집단처럼 부정적이면 적절한 수단산출이나 책
략의 효율성 등으로 측정되는 문제해결능력점수도 감
소하게 됨을 보여주는 결과이다. 그러나 문제해결기
술에 관한 우울한 사람들의 자기평가는 실제해결 능
력과는 상관이 없음을 의미한다.

논 의

본 연구 결과 우울한 사람들은 문제와 문제해결에
대한 인식과 태도, 동기면에서 부정적이었을 뿐만 아
니라 이상적인 문제해결책을 고안해내는 능력이 부족
하였고 실제 개인적인 문제상황에서 문제를 해결하는

<표 4> 각 집단별 이상적 해결책과 실제 대응책의 비교

		대학생 비우울집단	대학생 우울집단	정신과 우울 환자집단	정신과 비우울 환자집단
대안수	가상적 상황	6.81	3.44	1.91	2.20
	실제적 상황	6.37	3.41	2.20	1.66
	t 값	1.02	0.09	0.55	1.15
효율성	가상적 상황	5.37	4.34	2.72	3.15
	실제적 상황	5.38	2.95	1.80	2.05
	t 값	.05	11.33***	4.37**	4.32**

** p < .01, *** p < .001

<표 5> SPSI 하위 척도들과 가상적 및 실제적 경험에서의 MEPS 요소들 간의 상관관계

	가 상 적 상 황					실 제 적 경 험		
	적절한 수단의 수	객관적 효율성	객관적 구체성	장애물 갯수	대안 갯수	실제 경험의 객관적 효율성	대안책의 객관적 효율성	실제 경험에 대한 대안갯수
인지척도	.63***	.44***	.34**	.43***	.37***	.50***	.33**	.42***
정서척도	.53***	.42***	.28**	.30**	.22*	.40***	.25*	.28*
행동척도	.40***	.29**	.18	.16	.08	.30**	.09	.09
문제지향척도	.56***	.41***	.29**	.32**	.24*	.43***	.25*	.28*
문제규정과 구성화척도	.11	.03	.14	.17	.17	.21*	.06	.04
대안산출척도	.27*	.13	.21*	.29**	.25*	.21*	.15	.13
의사결정척도	.27*	.20*	.27*	.22*	.19	.30**	.18	.14
실행과확인척도	.00	-.11	.03	.00	.09	.08	.01	-.04
문제해결기술척도	.19	.08	.19	.19	.20*	.23*	.12	.08
사회적 문제해결총점수	.44***	.29**	.29**	.29**	.25**	.38***	.21*	.21*

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

능력은 더욱 부족함을 보였다. 문제와 문제해결에 대

한 전반적 태도를 SPSSI로 평가한 결과 문제해결 지향척도들과 그 하위 척도들에서는 대학생 비우울집단과 대학생 우울집단, 그리고 대학생비우울집단과 우울환자집단간에 유의미한 차이가 나타났으나, 문제해결 기술 척도 가운데 의사결정 척도를 제외한 나머지 하위 척도들에서는 차이가 나타나지 않았다. 의사결정척도에서의 차이도 역시 대학생 비우울집단과 나머지 세 집단간에 유의미하였으며, 우울집단(대학생 우울집단과 우울환자 집단)간에는 의미있는 차이가 없었다. 이는 우울한 사람들이 문제에 대한 인식과 문제해결에 대한 기대나 평가 같은 인지적 측면에서 우울하지 않은 사람보다 부정적이고, 문제상황에서의 정서적 상태로 더 부정적이며, 또한 문제를 해결하려고 시도하기 보다는 지연하거나 회피하는 등의 행동경향을 가지고 있음을 보여주는 것이다.

가상적 상황에서의 문제해결을 보면, 대학생 비우울집단에 비해 다른 세집단이 양적인 측면과 질적인 측면 모두에서 이상적 문제해결 전략을 도출해내는 능력이 부족한 것으로 드러났으며, 이는 가상적 상황에서 우울한 사람도 이상적 해결책을 고안해낼수 있다는 Doerfler 등(1984)의 연구와는 상반되는 것이다. 그러나 자신이 고안해낸 문제해결책에 대해 효율성과 노력정도 및 시간추정을 하도록 한 주관적 보고는 집단간에 유의미한 차이가 나지 않았다.

실제 경험상황에서도 우울한 사람들은 비효율적 해결책과 더 적은 대안을 산출하는 등 사회적 문제해결 능력이 떨어졌다. 가상적 상황과 실제 경험상황에서의 문제해결 능력을 비교한 결과 비우울집단은 가상적 상황과 실제적 상황에서의 문제해결 능력에 차이가 없었다. 그러나 우울집단은 이 두 상황 모두에서 비우울집단에 비해 사회적 문제해결 능력이 부족했다. 또한 효율성의 면에서 볼때 우울집단은 가상적 상황에 비해 실제 경험상황에서 문제해결의 효율성이 더욱 낮아지는 것으로 나타났다. 이런 경향성은 두 환자집단에서도 역시 동일하였다.

이처럼 우울한 사람들은 타인을 위한 이상적 해결책을 고안해내는 능력도 부족하고 자신에게 적용하는 경우에도 문제해결책을 고안하는 능력이 모자라는 것

으로 보아 사회적 문제해결 기술이나 지식 자체가 부족할 가능성이 있다. 또한 우울한 사람은 자신의 문제해결 지식에 상관없이 실제행동에서는 자신이 아는 것 보다 더 비효율적인 대응을 한다는 것을 알 수 있다. 본 연구 결과는 우울한 사람이 자기 자신에게 문제해결 전략을 적용하는 능력이 부족하다는 Gotlib 과 Asarnow (1979), Zemor 와 Dell(1983) 등의 연구결과와 일치하는 것으로서, 선행 연구들의 상반된 결과는 표집차이 때문일 가능성을 높여주는 것이다.

실제경험 상황에서도 문제해결 전략에 대한 주관적 효율성 평가는 의미있는 차이를 보이지 않았다. 또한 우울한 사람들은 문제상황의 발생을 예측하지 못하였으며, 그런 문제상황은 자신만이 겪는 독특한 상황으로 인식하는 경향이 있었다.

문제해결에 대한 태도와 실제 수행과의 관계성에서는 SPSSI의 문제지향 척도들이 MEPS의 적절한 수단의 수와 효율성과 매우 높은 상관성이 있는 것으로 나타났다. 그러나 문제해결 기술에 대한 태도와 실제 수행간에는 유의미한 상관성이 나타나지 않았다. 이러한 결과는 우울한 사람의 문제해결 능력과 관련해 볼 때 그들의 사회적 문제해결 결함이 문제해결의 여러 단계 가운데 특히 문제지향 단계에서의 부정적 지각때문일 가능성을 시사해 주는 것이다.

한편 가상적 상황에 대한 주관적 평정과 실제 경험상황에서의 일부 주관적 평정변인들에서 집단간에 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 이는 우울한 사람들의 문제해결 능력부족이 객관적으로 드러났음에도 불구하고, 그들은 자신들의 해결책을 비효율적인 것으로 평가하지 않았으며, 사건해결에 필요한 시간과 노력을 과다하게 추정하지도 않았음을 나타내는 것이다. 또한 문제들로 부터 더욱 스트레스를 받지도 않았으며, 사건 발생을 얼마나 통제할 수 있었는가와 상황을 즉각 통제해야 된다는 압박감을 얼마나 느꼈는가에 대한 평정에서도 대학생 비우울집단과 차이가 없었다. 이러한 결과는 우울증의 인지적 이론 내의 대부분의 연구들이 우울한 사람들의 부정적 수행평가나 인지왜곡 등을 보고한 것(Beck, 1976; Heppner et. al., 1983)과 상반되는 것이다.

Bandura(1982)에 따르면 본 연구의 이러한 결과에 대해서 두 가지 다른 설명이 가능하다. 하나는 객관적 입장에서 볼 때 우울한 사람들이 잘못된 자기효용감 때문에 자신들의 수행을 과잉추정(overrated self-efficacy)하였을 가능성이 있다. 또 한편으로는 대학생 통제집단과 비교해 볼 때 우울한 사람들은 잘못된 결과기대감(higher outcome expectancy)으로 인해 효율성에 대해 다른 기준을 가지고 있을 가능성, 즉 실제 그들이 행한 것 보다 더 효율적인 것으로 문제해결 전략을 평정했을 가능성을 나타내는 것일 수 있다. 우울한 사람에게 상황을 해결하기 위해서 얼마나 적극적으로 행동했느냐고 질문한 결과 '아주 적극적으로 행동했다'고 답했으나 실제 행동을 물어보면, 해결을 위해 노력한 것이 아니라 '그만 두어 버린다'거나 '포기한다'·'과감히 돌아선다' 등의 대답을 한 것으로 보아 효율성에 대한 기준이 다를 가능성이 높다. 우울한 사람들이 자신의 수행을 과잉평가하는지 아니면 효율성에 대한 평가기준이 다른지를 밝히기 위해 추후 연구에서는 일련의 표준 해결 전략들에 대한 우울한 사람들의 효율성 평정과 우울한 사람들 자신이 제시한 문제해결책 등에 대한 효율성 평정을 비교해 보아야 할 것이다.

이전 연구들에서는 우울환자집단을 대상으로 포함시킨 연구가 드물었기에 본 연구에서는 우울환자집단을 포함시켜 병리적인 우울집단의 사회적 문제해결 능력이 대학생 우울집단과 어떻게 다른지를 비교해 보고자 하였다. 그러나 대부분의 문제해결 측정치에서 대학생 우울집단과 우울환자집단은 의미있는 차이를 나타내지 않았다. 이는 본 연구에 참가한 대학생 우울집단의 우울수준이 예상외로 높았던 것이 한가지 원인일 수 있다. 그렇지만 가상적 상황에서 고안해낸 이상적 해결책의 효율성과 구체성 차원에서는 대학생 우울집단과 우울 환자집단간에 통계적으로 유의미한 차이를 보였다. 이는 우울 집단이 다 같이 사회적 문제해결을 못하지만 그 질적인 차원에서 서로 다를 수 있음을 보여 주는 것이다. 또한 MEPS 검사의 질적 차원 등을 수정 보완함으로써 우울집단간의 혹은 병리적 집단과의 감별이 가능할 수도 있음을 시사하는

것이다.

본 연구에서는 이미 문제해결능력의 결함이 입증된 바 있는 정신과 환자들을 정신과 통제집단으로 포함 시킴으로써 문제 해결의 일반적 정신병리형태와 구분되는 우울 특정적 형태를 찾아보려고 시도하였으나 이는 실패한 것 같다. 대부분의 문제해결 측정치들에서 두 임상집단은 그 반응양상이 비슷하였다. 이처럼 우울집단과 임상통제집단의 결과가 공유되는 것은, 우울증에 대한 인지적 접근에서 잘못된 사고가 반드시 우울증에만 독특한 것이 아니라고 제안했던 결과들과 유사하며(Golfried & Sobocinski, 1975 ; Gormally Sipps, Raphael, Edwin, & Varvil-weld, 1981), 사회적 유능성 이론의 관점에서 보면 불안 환자들도 역시 대처행동에 결함이 있는 것으로 밝혀졌으므로(Kagan, 1984) 이런 결과는 전혀 기대치 못한 것은 아니다(Trower, Bryant, & Argyle, 1978). 또한 본 연구의 피험자 선발에서 정신과 통제집단의 우울 수준은 통제하려고 했으나 우울집단의 불안수준을 통제하지 못했다. 이 때문에 대학생 우울집단과 우울 환자 집단 모두에서 불안 수준이 상당히 높아졌고 따라서 우울집단과 정신과 통제집단의 병리적 증상이 공유되는 부분이 많을 수 있고, 두 집단의 구분이 용이하지 않게 된 원인이 되었을 수도 있다. 따라서 추후에는 정신과 통제집단을 포함시키되 불안과 우울수준을 다 통제한 피험자들을 대상으로 하는 연구가 필요하다. 또한 현재의 수정된 MEPS에서도 이들 집단간의 변별이 안되고 있지만, 그 가능성은 제시되고 있다. 그러므로 좀 더 세련되고 확장된 MEPS 절차, 예를 들면 장애물과 대안책의 내용분석을 통해 질적차이, 다양성의 차이, 현실성 여부등을 연구해 볼 필요가 있겠다.

끝으로 우울한 사람들에게 문제해결적 치료프로그램을 적용시킬 때는 문제해결 장애의 특성에 따라 치료적 개입의 처방도 달라져야 할 것이다. 본 연구에서 살펴본 바로는 사회적 기술이나 지식의 부족 때문에, 나아가 그나마 부족한 지식을 자신에게 적용하거나 실행하지 못하게 하는 부정적 인지나 정서 때문에 우울한 사람들의 사회적 문제해결 능력 손상이

생길 수 있는 것으로 보인다. 이들 각 경우에 따라 사회적 기술이나 지식의 보충, 부정적 인지나 정서의 교정 및 감소 훈련, 실행기술의 연습 등과 같은 다양한 형태의 치료적 개입이 필요하며, 특히 문제지향단계를 집중적으로 다루어 줄 필요성이 시사된다.

참고문헌

- 김영미, 김중술 (1992). 우울증 환자들의 사회적 문제 해결 능력. 서울의대 정신 의학.
- 김정택 (1978). 특성-불안과 사회성과의 관계, Spielberger의 STAI를 중심으로. 고려대학교 석사학위 청구논문.
- 안귀여루(1988). 스트레스와 관련된 우울에 대한 사회적 지지 완충효과의 성차. 고려대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 이영호, 송종용 (1991). BDI, SDS, MMPI-D 척도의 신뢰도 및 타당도에 대한 연구. 한국 심리학회지 : 임상, 10, 98-113.
- 이형초 (1992). 성역할 정체감이 여성의 우울감과 사회적 문제해결에 미치는 영향. 고려대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 한홍무, 염태호, 신영우, 김교현, 윤도준, 정근재 (1986). Beck Depression Inventory의 한국판 표준화 연구. 정상집단을 중심으로(1). 신경정신의학, 25, 487-502.
- Abramson, L. Y., Seligman, M. E. P., & Teasdale, J. D. (1978). Learned helplessness in humans: critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 87, 49-74.
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanisms in human agency. *American Psychologist*, 37, 122-147.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental and theoretical aspects*. New York: Harper & Row Publishers Inc.
- Deardorff, W. W., & Funakibi, D. (1985). A diagnostic caution in screening for depressed college students. *Cognitive Therapy and Research*, 9, 277-284
- Dixon, D. N., Heppner, P. P., Petersen, C. H., & Ronning, R. R. (1979). Problem-solving workshop training. *Journal of Counseling Psychology*, 26, 133-139.
- Doerfler, L. A., Mullins, L. L., Griffin, N. J., Siegel, L. J., & Richards, C.S. (1984). Problem-solving deficits in depressed children, adolescents, and adults. *Cognitive Therapy and Research*, 8, 489-500.
- 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. (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. A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2, 156-163.
- Goldfried, M. R., & Sobocinski, D. (1975). Effect of irrational beliefs on emotional arousal. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43, 504-510.
- Gormally, J., Sipps, G., Raphael, R. Edwin, D., & Varvil-weld, D. (1981). The relationship between maladaptive cognitions and social anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 49, 300-301.
- Gotlib, I. H., & Asarnow, R. F. (1979). Interpersonal and impersonal problem-solving skills in mildly and clinically depressed university students. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47, 86-95.

- Heppner, P. P., & Anderson, W. P. (1985). The relationship between problem-solving self-appraisal and psychological adjustment. *Cognitive Therapy and Research, 9*, 475-427
- Heppner, P. P., Baumgardner, A., & Jackson, J. (1985). Problem-solving self-appraisal, depression, and attributional style: Are they related? *Cognitive Therapy and Research, 9*, 105-113
- Heppner, P. P., & Petersen, C. H. (1982). The development and implications of a personal problem-solving inventory. *Journal of Counseling Psychology, 29*, 66-75.
- Heppner, P. P., Reeder, B. L., & Larson, L. M. (1983). Cognitive variables associated with personal problem-solving appraisal: Implications for counseling. *Journal of Counseling Psychology, 30*, 537-545.
- Kagan, C. (1984). Social problem solving and social skills training. *British Journal of Clinical Psychology, 23*, 161-173.
- Lewinsohn, P. M., Mishel, W., Chaplin, W., & Barton, R. (1980). Social competence and depression: The role of illusory self-perceptions. *Journal of Abnormal Psychology, 89*, 203-212.
- Nezu, A. M. (1985). Differences in psychological distress between effective and ineffective problem solvers. *Journal of Counseling Psychology, 32*, 135-138.
- Nezu, A. M. (1986). Efficacy of a social problem-solving therapy approach for unipolar depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 54*, 196-202.
- Nezu, A. M., & Ronan, G. F. (1985). Life stress, current problems, problem solving, and depressive symptoms: An integrative model. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 53*, 693-697.
- Phillips, S. D., Paziienza, N. J., & Ferrin, H. H. (1984). Decision making styles and problem solving appraisal. *Journal of Counseling Psychology, 31*, 497-502.
- 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., & 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.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D Scale : A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement, 1*, 385-401.
- Seligman, M. E. P. (1975). *Helplessness: On depression, development, and death*. San Francisco: W. H. Freeman.
- Siegel, J. M., Platt, J. J., & Peizer, S. B. (1976). Emotional and social real-life problem-solving thinking in adolescent and adult psychiatric patients. *Journal of Clinical Psychology, 32*, 230-232.
- Speedie, S. M., Treffinger, P. J., & Houtz, J. C. (1976). Classification and evaluation of problem-solving tasks. *Contemporary Educational Psychology, 1*, 52-75.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. C., & Lushene, R. F. (1970). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, Calif.: Consulting Psychologists Press.
- 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.
Trower, P., Bryant, B., & Argyle, M. (1978). *Social skills and mental health*. London: Methuen.
Zemore, R., & Dell, L. W. (1983). Interpersonal

problem-solving skills and depression-prone-ness. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 9, 231-235.

Social Problem Solving Ability and Attitude of Depressive Persons

Mie-Jeong Yi Chang-Yil Ahn

Department of Psychology, Korea University

The purpose of this study was to assess social problem solving deficits in depressives and to find out the variables which would affect social problem solving. Using the MEPS test and the SPSI, social problem solving ability in both hypothetical and personal situations and social problem solving attitude were measured in nonclinical depressed, nonclinical nondepressed, clinical depressed and clinical control groups. We found out that depressives showed a problem solving deficit as assessed in hypothetical situations, reports of problem solving behavior in personal situations, and general attitudes towards problem solving. However no significant difference was obtained in terms of subjective rating variables. The present results suggested that depressives either might not know effective strategies(i.e. because lack of social knowledge) or that might not be able to produce effective strategies because of cognitive distortion or negative affect. Alternatively suggested that depressives might apply different criteria for effectiveness, and therefor develop objectively less effective strategies. Some implications for social problem solving therapy of depression were discussed.