

조망적 사회기술훈련이 정신분열병 환자의 사회기술¹⁾ 향상에 미치는 효과

박 상 규†

손 명 자

국립부곡정신병원

계명대학교 심리학과

본 연구는 조망적 사회기술훈련 프로그램을 개발하여, 이 프로그램이 정신분열병 환자의 사회적 조망 능력과 사회기술을 향상시키는가를 검증하고자 하였다. 참여자는 조망적 사회기술훈련집단에 18명, 행동적 사회기술훈련집단에 11명, 그리고 통제집단에 14명, 전체 43명이었다. 모든 참여자들은 일주일에 2회씩 총 10회기의 훈련에 참여하였다. 조망적 사회기술훈련은 행동적 사회기술훈련에 사회적 조망훈련을 첨가한 것이다. 훈련효과를 검증하기 위하여 사전검사시기, 사후검사시기, 추후검사시기에 실시한 역할연기 행동에 대하여 두 명의 평가자가 사회생활기술 척도와 사회적 적절성 척도를 사용하여 평가하였다. 본 연구 결과 다음과 같은 결론을 얻을 수 있었다. 첫째, 조망적 사회기술훈련 프로그램으로 훈련받은 정신분열병 환자들은 사회적 조망능력이 유의하게 개발되었으며, 훈련의 효과가 한 달 이상 지속되고 있었다. 둘째, 조망적 사회기술훈련은 언어적·비언어적 사회기술을 향상시켰으며, 훈련의 효과 또한 한 달 이상 지속되었다. 구체적으로 조망적 사회기술훈련을 받은 정신분열병 환자들은 얼굴표정, 태도의 자신감 등 비언어적 사회기술과 함께 말의 내용, 말의 속도, 음성의 크기, 억양, 말의 양, 말의 이해성, 말의 적절성 등 언어적 사회기술이 향상되었으며, 효과가 한 달 이상 지속되었다. 결론적으로 조망적 사회기술훈련은 정신분열병 환자의 사회조망능력을 향상시키고, 그 결과 사회기술을 높이는 데 효과적이었다.

정신분열병을 가진 사람들은 사회기술이 부족하므로 사회적 관계를 맺거나 사회적 역할을 수행하는 데

어려움을 가지고 있다. 특히 대인관계 문제를 잘 해결하지 못함으로써 생기는 스트레스는 그들의 사회복

1) 사회기술이라는 용어는 좁은 의미로는 사교적 기술 혹은 대인관계기술을 의미하며, 넓은 의미로는 생활하는 데 사용되는 도구적 행동 모두를 포함한다. 그러나 일반적으로는 전자의 것으로 지칭된다.

† 교신저자(Corresponding Author) : 박 상 규 / 국립부곡정신병원 임상심리실 경남 창원군 부곡면 부곡리 70번지 /

FAX : 055-521-1410 / E-mail : gaulsan@ppp.kornet21.net

귀를 방해하고 증상을 악화시켜 재입원을 반복하게 하는 중요한 요인이 되고 있다.

정신분열병 환자가 사회기술이 부족한 이유는 그들이 잦은 입원과 사회적 격리로 인해 사회기술을 배울 기회를 놓쳐버렸거나, 배웠던 것마저 잃어버리는 것, 심리적 위축 때문에 사회적 관계를 회피하는 것, 혹은 증상의 영향으로 이전의 능력을 발휘하는 데 어려움을 겪고 있기 때문이다. 이에 더하여 사회적 편견이 그들을 사회로부터 소외시켜 그들에게 사회기술을 익히고 연습할 기회를 주지 않는 것도 사회기술 부족의 후속적 원인이 된다(Honeycutt & Belcher, 1991).

사회기술은 약물치료만으로 개선되는 것이 아니다(Liberman, Massel, Mosk, & Wong, 1985; Mueser, Bellack, Douglas, & Morrison, 1991). 이것은 교육과 연습을 통해 학습하여 자신감을 가져야 하는 문제이다. 물론 증상 자체가 학습을 어렵게 만들기도 한다. 그러나 증상은 어디까지나 방해요인이지만 전부가 아니며, 따라서 증상이 완화된다고 해서 자동적으로 사회기술이 회복되는 것은 아니다(손명자, 1998).

정신재활 접근법에서는 정신장애를 가진 사람들의 사회기술을 개발하는 데 일차적 목적을 두고 있으며, 다양한 사회기술훈련기법들을 사용하고 있다. 기존의 사회기술 훈련은 주로 학습이론에 기초를 둔 행동적 방법을 사용하고 있으며, 근래에는 인지적 요인을 포함한 문제해결 모형을 적용하고 있다(김철권, 변원탄, 1996; Bellack, Morrison, & Mueser, 1989). 이 모형에서는 대인관계 의사소통에서 정보를 받아들이고, 처리하고, 보내는 정보처리단계의 각 과정에 따라 환자의 수행을 분석하고 가르친다.

사회기술훈련을 임상현장에서 실시한 연구결과들을 보면, 사회기술훈련이 정신장애를 가진 사람들의 사회기술을 향상시키며 퇴원율을 높이고 증상의 재발을 줄이는 것으로 보고되고 있다. 그러나 행동적 사회기술훈련의 경우, 그 효과의 일반화나 지속성에 제한점을 가지고 있음이 드러나고 있다(김은정, 1997; Massel, Corrigan, Liberman, & Milan, 1991; Mueser, 1993). 사회기술훈련의 효과를 증진시키고, 그 효과

가 지속성을 가지게 하며, 일반화를 확대하기 위해서는 인지적 과정을 포함시켜야 한다는 점이 지적되고 있다(Corrigan, Schade, & Liberman, 1992). 즉 사회적 상황은 다양하고 가변적이기 때문에 배운 기술을 상황과 상대방에게 맞도록 융통성 있게 조절할 수 있는 사회인지적 능력이 필요하다. 그러나 인지과정이 보완된 문제해결적 사회기술훈련의 경우에도 인지적 손상을 가진 만성정신분열병 환자들이 배우기에는 어려운 복잡한 과정으로 진행된다는 단점을 가지고 있다(이만홍, 유계준, 1996; Corrigan et al., 1992). 물론 정신분열병 환자의 사회기술의 저하는 주의력, 주의 집중력, 언어적 학습능력, 기억력 등의 신경인지적 요소의 결함과 관련되어 있기 때문에 주의력이나 기억력이 향상되면 환자의 사회기술을 개선시킬 수 있다(Spaulding, Fleming, Reed, Sullivan, Storzbach, & Lam, 1999).

그러나 사회적으로 적절한 행동을 하기 위해서는 상황을 파악하고, 상대방의 말이나 행동에 주의를 기울이고, 자신의 반응을 언제 어디서 어떻게 해야 하는지 파악하는 사회적 조망능력이 필요한 것이다(Bellack, Mueser, Gingerich, & Agresta, 1997). 즉, 무엇보다도 상황과 관련하여 상대방의 관점을 이해하는 것과 자신의 행동이 상대방과 상황에 맞는지를 볼 수 있는 능력이 필수적이다. Carini와 Nevid(1992)는 정신분열병 환자들은 사회적 조망능력이 부족한 나머지 자신의 언어적·비언어적 행동을 다른 사람들이 부적절하게 보고 있다는 것을 잘 모르고 있기 때문에 상황과 상대방에 맞지 않는 부적절한 말을 하게 되므로 사회적 조망능력을 개발해야한다고 주장하였다. 박상규(1996, 1997)의 연구에서도 정신분열병 환자들에게 사회적 조망능력의 결핍을 확인할 수 있었다.

사회적 조망능력(social perspective ability)이란 '자신이나 타인의 사회행동을 타인의 관점이나 일반적인 관점을 통하여 볼 수 있는 능력'을 말한다(Carini & Nevid, 1992; Chalmers & Townsend, 1990). 그러므로 사회적 조망능력은 다른 사람과의 의사소통을 하는데 있어 가장 직접적이고 핵심적인 역할을 하는 사회인지적 기능이라 할 수 있다(임철성, 1997; Harrow,

Lanin-Kettering, & Miller, 1989). 정신분열병 환자의 사회적 조망능력의 결함은 신경생물학적 취약성과도 관계가 있다. 특히 대뇌의 전두엽 부위의 손상과 관련된다. 전두엽 부위가 손상된 환자들은 다른 사람에 대한 공감능력이 부족하며 다른 사람의 역할을 취하는 데에도 어려움을 보여준다(Spiers, Pouk, & Santoro, 1994). 정신분열병 환자의 사회적 조망능력의 결함은 아동기에서 특징적으로 볼수 있는 자기중심적 사고(egocentric thought)와 상관이 있다(최정윤, 1989). 자기중심적 사고는 조망적 사고와 반대되는 사고양식으로서 자기중심적 사고에서 벗어나 자신의 관점과는 다른 타인의 관점도 있다는 것을 깨닫고 타인의 입장에 맞추어 행동하려는 능력이 개발되어야 하는 것이다. 타인의 관점에서 대화를 하게 되면 효율적인 대인관계를 할 수 있게 된다.

이와 같이 사회기술에서 조망능력이 핵심적인 요인인데도 불구하고 아직까지 기존의 사회기술훈련들은 정신분열병 환자들의 사회적 조망능력에 초점을 두지 않고 있다. 박상규(1998)는 정신분열병 환자에게 행동적 기술을 가르치지 않고 비디오와 만화기법을 이용하는 사회적 조망훈련만을 실시하였다. 그 결과 정신분열병 환자들의 사회기술이 향상되지 않는 것으로 드러났다. 이 결과는 정신분열병 환자의 사회기술을 향상시키기 위해서는 사회적 조망훈련과 함께 행동적 기술 훈련을 포함하는 사회기술훈련을 사용해야 함을 시사한다.

따라서 본 연구에서는 언어적·비언어적 행동기술을 가르치는 데 중점을 두고 있는 전통적인 사회기술훈련에 더하여 사회적 조망훈련을 포함시킴으로서 구체적인 사회적 행동기술을 학습할 뿐 아니라 자신의 행동을 전체적으로 보고, 자신의 행동이 상황과 상대방에 맞는지 감찰하고 조절할 수 있도록 하는 새로운 조망적 사회기술 훈련프로그램(Perspective-Oriented Social Skills Training)을 개발하였다.

본 연구에서 사용한 조망적 사회기술훈련 프로그램은 3가지 요소로 구성되어 있다(표 1). 첫째는 언어적·비언어적 행동기술을 습득하는 것이고, 둘째는 상황과 상대방의 관점을 이해하는 것이며, 셋째는 자

표 1. 조망적 사회기술훈련 프로그램의 구성요소

요소 1	언어적·비언어적 행동기술 습득하기
요소 2	상황과 상대방의 관점을 이해하기
요소 3	자기의 사회행동이 상황과 상대방에 맞게 적절하게 행동하는지 자기-감찰하면서 행동하기

신의 사회행동이 상황과 상대방에 맞게 적절한지를 자기-감찰하면서 배운 행동기술을 표현하는 것이다.

첫 번째 요소인 언어적·비언어적 사회기술을 가르치기 위해서 Bellack 등(1997)이 소개한 사회기술 훈련 프로그램을 주로 사용하였다. 두 번째 요소는 사회적 조망능력을 향상시키기 위한 개입 방법으로서, 상황과 상대방의 관점을 이해하는 훈련을 하기 위해서 사회적 문제상황이 그려진 만화를 보여주고 주인공 및 상대방의 입장과 기분에 대하여 일반 사람의 관점에서 평가해 보도록 하였다. 이에 더하여 비디오에 녹화된 자신의 역할연기 장면을 보면서 남들이 자신의 사회행동을 어떻게 볼 것인지를 조망하도록 한 다음 다른 사람의 평가를 듣게 하였다.

상황과 상대방의 관점을 이해하는 훈련을 위하여 만화를 훈련 도구로 사용하였는데, 그 이유는 만화가 정신분열병 환자의 주의력과 학습에의 흥미를 가지게 할 수가 있기 때문이다. 단편적인 만화를 보여주고 주인공이나 상대방의 생각이나 감정 그리고 의향에 대하여 반복적 질문을 통하여 훈련하는 것은 사회적 조망능력의 향상에 도움을 줄 것으로 생각된다. 또한 비디오를 사용하였는데 녹화되어 있는 자신의 역할연기 장면을 보게 됨으로써 자신의 사회행동을 좀더 객관적으로 보게 되며 부적절한 자신의 행동을 자각할 수 있기 때문이다(Gibbons, Smith, Ingram, Pearce, Brehm, & Schroeder, 1985; Kelly, 1982). 아울러 다른 사람은 자신의 기대와 달리 자신의 사회행동을 좀더 부적절하게 보거나 다르게 보고 있다는 것을 관찰하게 되면 불일치를 경험하게 되고 갈등이 일어나며 따라서 사회적 조망능력이 개발될 수 있는 것이다(최정윤, 1989).

본 프로그램에 포함된 세 번째 요소도 사회적 조

망능력을 높이기 위한 것인데, 역할연기(role playing)를 하면서 자신의 사회행동이 상대방이나 상황에 적절한지 살펴보고 조절하게 하였다. 즉 자기-감찰을 하면서 행동하는 방법을 훈련하기 위하여, 역할연기를 할 때 자신의 말과 행동이 상황과 상대방에 맞는지를 살펴가면서 상황이나 상대방에 맞도록 자신의 말과 행동을 조절하게 하였다. 이와 같이 만화를 보고 상황과 인물들의 관점에 대해 이해하는 절차, 비디오에 녹화된 자신의 사회행동을 타인의 관점에서 보는 절차, 그리고 자기-감찰을 하면서 말과 행동을 조절하도록 하는 사회적 조망에 초점을 둔 역할연기를 시행하게 하는 절차들을 반복하는 훈련을 하게 되면 정신분열병 환자의 사회적 조망능력과 사회기술행동이 향상될 것이라고 기대할 수 있다.

본 연구의 목적은 정신분열병 환자에게 조망적 사회기술훈련을 제공함으로써 과정변인(process variable)인 사회적 조망능력을 개발시키고, 또한 결과변인(outcome variable)으로서 사회기술을 향상시키는지를 기존의 행동적 사회기술 훈련프로그램과 비교하여 검증해 보고자 하는 것이다.

방법

참여자

참여자는 OO정신병원에 입원한 만성 정신분열병 환자로 추후검사시기까지 참석한 43명으로 하였다. 환자들은 DSM-IV에 준거하여 주치의가 선별한 사람

표 2. 인구통계학적 특성

인구통계학적 변인	통제집단	조망집단	사회기술집단
나 이(년)	30.21(6.10)	31.83(4.37)	33.73(6.12)
교육연한(년)	11.50(1.61)	12.44(1.95)	11.64(3.56)
유병기간(년)	8.79(6.53)	8.28(3.27)	9.09(5.03)

()안은 표준편차

들로서 심하게 혼란되어 있어 사회기술훈련에 참여하기 힘든 사람은 제외하였다. 통제집단, 행동적 사회기술훈련집단 그리고 조망적 사회기술훈련집단의 연령, 교육수준, 유병기간 등 인구통계학적 변인의 집단별 평균과 표준편차는 표 2와 같다.

세 집단간에는 연령, $F(2, 40) = 1.29, p > .05$, 교육, $F(2, 40) = 0.74, p > .05$, 그리고 유병기간, $F(2, 40) = 0.10, p > .05$, 에서 차이가 없는 것으로 드러났다.

프로그램

본 연구에 사용된 사회기술훈련 프로그램은 조망적 사회기술훈련 프로그램과 행동적 사회기술훈련 프로그램 두 가지였으며, 각 회기의 주제와 절차는 표 3과 같다. 표 3에서 보면, 조망적 사회기술훈련 프로그램과 행동적 사회기술훈련 프로그램은 진행자와 회기, 전체 시간 등은 모두 동일하다. 그러나 행동적 사회기술훈련은 90분 안에 강의, 모델링 및 역할연기 등의 절차를 사용하여 훈련하는 데 반해, 조망적 사회기술훈련은 60분 동안은 강의, 모델링 및 역할연기 등의 행동적 절차를 실시하고 약 30분 동안은 만화를 보여주는 절차, 비디오 녹화 피드백 절차, 사회적 조망에 초점을 둔 역할연기 절차 등의 사회적 조망 훈련을 한다.

측정도구

사회생활기술 척도(Social Skills Scale)

사회기술을 평가하기 위하여 박상규(1997)가 전석균(1997)과 김철권, 변원탄(1996)의 자료를 참조하여 14개 문항으로 구성된 사회생활 척도를 사용하였다. 문항들의 내적 신뢰도를 보는 Cronbach α 값은 일반 상황에서는 .98이며 특수상황에서는 .97이었다. 사회생활기술 척도에 관한 세 명의 평정자간의 상관은 일반상황 및 특수상황에서 14개 문항의 통계적 유의도가 .01수준에서 유의한 상관을 보였다(박상규, 1997). 이 척도는 시선접촉, 자세, 거리, 제스처, 얼굴표정, 반응시간, 태도의 자신감 등 비언어적인 내용과 말의

표 3. 조망적 사회기술훈련 프로그램과 행동적 사회기술훈련 프로그램의 비교

각 회기 주 제	<ol style="list-style-type: none"> 1. 프로그램에 대한 오리엔테이션 및 비언어적 대화기술 2. 경청하기 3. 대화시작하기 4. 대화유지하기 I: 질문하고 사실적 정보제공하기 5. 대화유지하기 II: 감정표현하기 6. 대화마무리하기 7. 긍정적 감정표현하기 8. 부정적 감정표현하기 9. 요청하기 10. 거절하기 및 총 정리 	좌 동
	조망적 사회기술훈련	행동적 사회기술훈련
절 차	<ol style="list-style-type: none"> 1. 지난번 회기의 내용에 대한 복습 2. 사회적 문제상황이 그려진 만화를 보여주는 것 3. 사회적 조망에 초점을 둔 강의 4. 모델링 및 역할연기 5. 비디오 녹화 피드백 I 6. 사회적 조망에 초점을 둔 역할연기 7. 비디오 녹화 피드백 II 8. 마무리(정리 및 소감나누기) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 지난번 회기의 내용에 대한 복습 2. 강의 3. 모델링 및 역할연기 4. 긍정적 및 교정적 피드백 주기 5. 마무리(정리 및 소감나누기)
시간배정	행동적 절차 60분 사회적 조망훈련 30분	행동적 절차 90분
회 기	10회 / 주 2회 / 각 90분	좌 동
진 행 자	주훈련자 및 보조훈련자	좌 동

내용, 말의 속도, 음성의 크기, 억양, 말의 양, 말의 이해성, 말의 적절성 등 언어적인 내용 등의 14개 문항으로 구성되어 있다. 각 문항에 대해 '매우 적절하다'로부터 '매우 부적절하다'까지 1-5점을 주어 점수화하였다. 점수가 낮을수록 사회기술수준이 높은 것을 의미한다.

본 연구에서 사회기술점수는 참여자의 역할연기를 두 명의 평정자가 '사회생활기술 척도'를 사용하여 평정한 것이다. 네 개의 역할연기 장면에 대한 두 명의 평정자간의 상관을 알아본 결과 .80에서부터 .95까지 걸쳐 있어 두 평정자간의 상관은 높은 것으로 나타났다.

사회적 적절성 척도(Social Appropriateness Scale)

본 연구에서는 역할연기에서 보여주는 참여자의 사회행동을 사회적 적절성 척도를 사용하여 사회적 조망능력을 측정하였다. 사회적 적절성 척도는 박상규(1996)가 선행연구(Carni & Nevid, 1992)를 기초로 하여 번안·수정한 두 문항을 제작한 것으로 내적 신뢰도를 나타내는 Cronbach α 값이 두 가지 장면에서 모두 .99로 나타났으며, 3명의 평정자간의 상관은 일반 상황에서는 .81부터 .84까지의 상관을 보였고 특수상황에서는 .76부터 .83까지의 상관을 보여주었다.

사회적 적절성 척도는 두 가지의 하위 척도로 이루어져 있다. 참여자가 비디오로 녹화된 자신의 역할연기 장면을 본 후 자신의 행동에 대한 사회적 적절성을 스스로 평정하는 사회적 적절성 척도(2문항)와 평

정자가 비디오로 녹화된 참여자의 역할연기 장면을 본 후 참여자의 행동에 대한 사회적 적절성을 평정하는 사회적 적절성 척도(2문항)이다.

사회적 적절성 척도는 참여자용과 평정자용 모두 '전혀 맞지 않는다'로부터 '아주 잘 어울린다'까지의 5점 척도로 되어 있으며, 점수가 낮을수록 사회행동이 부적절한 것을 의미한다. 사회적 조망능력은 평정자의 평정점수에서 참여자의 평정점수를 빼서 계산한다. 따라서 '-' 점수는 참여자가 자신의 사회행동을 평정자가 평정한 것보다도 더 적절한 것으로 평정하는 것을 의미한다. 또한 '+' 점수는 참여자가 자신의 사회행동을 평정자가 평정한 것보다도 더 부적절한 것으로 평정하는 것이다. 박상규(1996)의 연구에서 정신분열병 환자는 정상인에 비하여 자신의 사회행동을 평정자가 평정한 것보다 더 적절한 것으로 평정하였으며 이에 비하여 정상인은 자신의 사회행동을 평정자가 평정한 것보다도 더 부적절한 것으로 평정하는 특성을 보이고 있었다.

실험설계

조망적 사회기술훈련이 사회적 조망능력에 미치는 효과를 알기 위하여 사전검사시기의 사회적 조망능력 점수를 공변인으로 하여, 집단(조망적 사회기술훈련, 행동적 사회기술훈련, 통제)과 시기(사후, 추후)를 독립변인으로 하는 3×2의 혼합요인설계를 하였다. 이 때 사용된 종속 측정치는 사회적 적절성 척도를 이용하여 측정된 사회적 조망능력 점수이다.

조망적 사회기술훈련이 사회기술의 향상에 미치는 효과를 알아보기 위하여 훈련집단(조망적 사회기술훈련, 행동적 사회기술훈련, 통제)과 검사시기(사전, 사후, 추후)를 독립변인으로 하는 3×3의 혼합설계를 사용하였다. 이 때의 종속 측정치는 사회생활기술 척도의 언어적 내용 및 비언어적 내용의 점수를 이용한 사회기술수준을 사용하였다.

절 차

본 연구의 조망적 사회기술훈련집단과 행동적 사회기술훈련집단은 무선 할당하였다. 도중에 퇴원 혹은 외박으로 불참하거나 추후시기검사까지 참여하지 못한 환자는 평정에서 제외하였다. 본 연구의 조망적 사회기술훈련집단과 행동적 사회기술훈련집단은 일주일에 2회씩(1회 90분), 총 10회기 동안 훈련을 실시하였다. 통제집단은 일주일에 2회씩(1회 90분), 총 10회기에 걸쳐 일반적인 비디오를 시청하였다.

프로그램의 효과를 알아보기 위하여 사전에 실시한 것과 동일한 평가절차를 10회 프로그램이 끝난 후에 실시하였으며 한 달 후에 추후검사를 실시하였다.

결 과

먼저 조망적 사회기술훈련이 정신분열병 환자의 사회적 조망능력에 미치는 효과를 알아보기 위하여 사회적 조망능력점수를 분석하였다. 사회적 조망능력점수는 사전검사시기를 공변인으로 하여 조정된 사회적 조망능력점수를 사용하여 공변인분석(ANCOVA)을 하였다. 다음으로 조망적 사회기술훈련이 비언어적 사회기술과 언어적 사회기술에 미치는 영향을 다변인 변량분석(MANOVA)²⁾으로 분석하였다. 다변인 변량분석은 비언어적 사회기술을 먼저 제시하였으며 언어적 사회기술을 다음에 제시하였다. 사회생활기술 척도의 비언어적 기술에는 시선접촉, 자세, 거리, 제스처, 얼굴표정, 반응시간, 태도의 자신감 등의 7개 항목이 있으며 언어적 기술에는 말의 내용, 말의 속도, 음성의 크기, 억양, 말의 양, 말의 이해성, 말의 적절성 등의 7개 항목이 포함된다.

사회적 조망능력개발

각 집단별, 검사시기별 사회적 조망능력점수의 평균과 표준편차는 표 4와 같다.

2) 사회기술 점수를 공변량 분석하였으나 공변인이 통계적으로 유의하지 않아 변량분석한 결과를 제시하였다.

표 4. 사회적 조망능력의 평균

집 단	시 기	사 후		추 후	
	원점수	조정평균	원점수	조정평균	
통제집단	-411	-658 (1.37)	-643	-876 (1.51)	
조망집단	-.076	-.058 (0.83)	.333	.350 (0.99)	
사회기술집단	-.841	-.612 (1.18)	-1.023	-.806 (1.31)	

()안은 표준편차

사회적 조망능력점수를 공변량 분석한 결과 집단간의 주효과는 유의하였다, $F(2, 39) = 6.51, p < .01$. 그러나 검사 시기간의 차이와 집단간의 상호작용 효과는 통계적으로 유의하지 않았다. 집단간의 주효과를 좀더 자세히 분석하기 위하여 Scheffé 검증을 통해 개별 비교한 결과, 조망집단은 통제집단과 사회기술집단에 비하여 사회적 조망능력이 향상되었다($p < .05$). 그리고 조망집단에서는 사후검사시기와 추후검사시간에 점수가 통계적으로 유의한 차이가 나지 않았는데, 이는 사후검사시기에 나타난 효과가 추후검사시기까지 지속됨을 의미한다.

사회기술개발

비언어적 사회기술

비언어적 사회기술인 시선접촉, 자세, 거리, 제스처, 얼굴표정, 반응시간, 태도의 자신감 등의 7개 기술의 점수에 대한 평균과 표준편차, 그리고 다변인 변량분석을 한 결과가 표 5와 표 6에 제시되어 있다.

표 6에서 볼 수 있는 바와 같이 Wilks' Λ 값을 포함하여 다른 다변인 변량분석 통계치가 집단×시기에서 유의한 것으로 나타났다. 이러한 차이에 대한 구체적인 효과를 알아보기 위해 비언어적 사회기술 7가지에 대한 단일변인분석을 실시하였다. 그 결과, 얼굴표정, $F(4, 80) = 2.61, p < .05$, 태도의 자신감, $F(4, 80) = 5.20, p < .01$, 등의 기술이 집단×검사시기에서 통계적으로 유의한 효과가 나타났다. 먼저, 얼굴표정에 대한 집단×검사시기의 상호작용효과를 상세히 검증하기 위하여 단순주효과분석을 실시하였다. 그 결과, 조망집단에서 검사시간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다, $F(2, 80) = 6.06, p < .01$. 사회기술집단에서도 유의한 차이를 보여

주고 있었다, $F(2, 80) = 4.93, p < .01$. 이는 조망집단과 사회기술집단에서 훈련프로그램의 효과가 유의함을 의미하는 것이다. 조망집단과 사회기술집단에서 검사시간 및 집단간의 차이를 자세하게 알아보기 위하여 Scheffé 검증절차를 사용하여 집단간 개별비교하였다. 조망집단에서는 얼굴표정에 대한 기술이 사전검사시기에 비하여 추후검사시기에 향상된 것으로 나타나고 있었다($p < .05$). 사회기술집단에서도 사후검사시기에 얼굴표정에 대한 기술이 향상되었으며 그 효과가 추후검사시기까지 지속되고 있었다($p < .05$). 검사시기별로 집단간 차이가 있는지를 자세하게 검증하기 위하여 Scheffé 검증절차를 사용하여 개별비교를 실시한 결과, 얼굴표정에 대한 기술은 추후검사시기에서 조망집단이 통제집단보다도 향상된 것으로 나타나고 있다($p < .05$).

태도의 자신감에 대한 집단×검사시간의 상호작용 효과를 자세하게 검증하기 위하여 단순주효과분석을 실시하였다. 태도의 자신감은 조망집단에서 검사시간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다, $F(2, 80) = 13.89, p < .01$. 집단별 차이와 검사시간의 차이를 자세하게 알아보기 위하여 Scheffé 검증절차를 통하여 개별비교하였다. 그 결과, 조망집단에서는 사전검사시기에 비하여 사후검사시기에 태도의 자신감이 향상되었으며 그 효과가 추후 검사시기까지 지속되고 있었다($p < .05$). Scheffé 검증절차를 사용하여 개별비교를 실시한 결과, 추후 검사시기에서 조망집단이 통제집단과 사회기술집단에 비하여 태도의 자신감이 향상되었다($p < .05$).

언어적 사회기술

언어적 사회기술 점수에 대한 각각의 평균과 표준편차와 다변인 변량분석 결과가 표 7과 표 8에 제시되어

표 5. 비언어적 사회기술에 대한 각 집단별 검사시간 평균

항 목	시 기		사 전	사 후	추 후
	집 단				
시 선 접 촉	통제집단		3.30(0.63)	3.07(0.77)	2.75(0.51)
	조망집단		2.68(0.86)	2.73(0.77)	2.58(0.77)
	사회기술집단		3.31(1.18)	3.13(1.08)	3.00(0.73)
자 세	통제집단		3.30(0.50)	2.93(0.54)	2.87(0.38)
	조망집단		2.89(0.63)	2.63(0.49)	2.51(2.52)
	사회기술집단		3.33(0.71)	2.91(0.87)	3.11(0.47)
거 리	통제집단		3.00(0.00)	3.00(0.00)	2.99(0.03)
	조망집단		2.90(0.21)	2.87(0.28)	2.93(0.15)
	사회기술집단		3.05(0.15)	3.00(0.00)	3.00(0.00)
제 스 처	통제집단		3.59(0.42)	3.53(0.44)	3.34(0.46)
	조망집단		3.08(0.75)	2.99(0.50)	2.93(0.64)
	사회기술집단		3.69(0.76)	3.34(0.71)	3.33(0.45)
얼 굴 표 정	통제집단		3.39(0.52)	3.44(0.61)	3.44(0.42)
	조망집단		3.14(0.75)	2.97(0.67)	2.76(0.72)
	사회기술집단		3.60(0.81)	3.22(0.75)	3.24(0.55)
반 응 시 간	통제집단		2.76(0.44)	2.68(0.49)	2.80(0.43)
	조망집단		2.55(0.58)	2.23(0.46)	2.25(0.34)
	사회기술집단		3.33(1.08)	2.99(0.90)	2.75(0.74)
태도의 자신감	통제집단		2.88(0.40)	2.97(0.32)	3.04(0.44)
	조망집단		3.01(0.72)	2.62(0.54)	2.55(0.56)
	사회기술집단		3.23(0.90)	2.98(0.87)	3.00(0.70)

()안은 표준편차

표 6. 비언어적 사회기술에 대한 다변인 변량분석

변 산 원	Criterion	Value	F	df _n	df _e
집 단	Pillai's Trace	.59	2.10*	14	70
	Wilks' Lamda	.47	2.26*	14	68
	Hotelling's Trace	1.02	2.41**	14	66
	Roy's Largest Root	.89	4.43**	7	35
시 기	Pillai's Trace	.53	2.16*	14	27
	Wilks' Lamda	.47	2.16*	14	27
	Hotelling's Trace	1.12	2.16*	14	27
	Roy's Largest Root	1.12	2.16*	14	27
집단×시기	Pillai's Trace	1.26	3.37**	28	56
	Wilks' Lamda	.13	3.33**	28	54
	Hotelling's Trace	3.55	3.30**	28	52
	Roy's Largest Root	2.27	4.55**	14	28

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

있다.

표 8에서 볼 수 있는 바와 같이 Wilks' Λ 값을 포함하여 다른 다변인 변량분석 통계치가 집단×시기에서 유의한 것으로 나타났다. 위의 결과를 구체적으로 알아보기 위하여 말의 내용, 말의 속도, 음성의 크기, 억양, 말의 양, 말의 이해성, 말의 적절성 등의 기술에 대한 단일변인 변량분석을 실시하였다. 그 결과 말의 내용, $F(4, 80) = 4.13, p < .01$, 말의 속도, $F(4, 80) = 2.86, p < .05$, 음성의 크기, $F(4, 80) = 3.43, p < .05$, 억양, $F(4, 80) = 4.06, p < .01$, 말의 양, $F(4, 80) = 3.51, p < .05$, 말의 이해성, $F(4, 80) = 3.18, p < .05$, 말의 적절성, $F(4, 80) = 3.34, p < .05$, 등 모든 언어적 사회기술이 집단×검사시기에서 통계적으로 유의한 효과가 나타났다. 상호작용효과를 자세히 검증하기 위하여 각각에 대한 단

순주효과를 분석하였다.

말의 내용에 대한 단순주효과분석을 실시한 결과, 조망집단에서 검사시기간에 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다, $F(4, 80) = 16.41, p < .01$. 사회기술집단에서도 검사시기간에 차이를 보이고 있었다, $F(4, 80) = 5.05, p < .01$. 조망집단에서 처치간 차이를 좀더 자세하게 알아보기 위해 Scheffé 검증절차를 사용하여 개별 비교하였다. 그 결과, 조망집단의 경우 말의 내용에 대한 기술이 사전검사시기에 비하여 사후검사시기에 유의하게 향상된 것으로 나타났으며 그 효과는 추후검사시기까지 지속되었다($p < .05$). 사회기술집단도 사전검사시기에 비하여 사후검사시기에 말의 내용에 대한 기술이 유의하게 향상되었다($p < .05$). 그러나 추후검사시기까지 효과가 지속되지는 않았다. 검사시기별로 집단

표 7. 언어적 사회기술에 대한 각 집단별, 검사시기간 평균

항 목	집 단	시 기		
		사 전	사 후	추 후
말의 내용	통제집단	3.19(0.63)	3.23(0.55)	3.12(0.47)
	조망집단	3.08(0.69)	2.53(0.46)	2.50(0.66)
	사회기술집단	3.48(0.79)	3.01(0.71)	3.22(0.77)
말의 속도	통제집단	2.93(0.34)	2.97(0.50)	2.98(0.36)
	조망집단	2.91(0.77)	2.63(0.55)	2.44(0.47)
	사회기술집단	2.96(0.69)	2.71(0.50)	2.67(0.69)
음성의 크기	통제집단	3.12(0.49)	2.90(0.48)	3.13(0.49)
	조망집단	3.16(0.87)	2.71(0.68)	2.58(0.74)
	사회기술집단	3.09(0.81)	2.64(0.73)	2.90(0.74)
억 양	통제집단	2.94(0.36)	3.02(0.40)	3.05(0.50)
	조망집단	2.98(0.70)	2.55(0.53)	2.47(0.59)
	사회기술집단	3.10(0.78)	2.78(0.57)	2.81(0.56)
말 의 양	통제집단	3.05(0.44)	2.80(0.35)	2.95(0.37)
	조망집단	3.08(0.68)	2.54(0.51)	2.55(0.60)
	사회기술집단	3.32(1.01)	3.07(0.71)	3.28(0.85)
말의 이해성	통제집단	2.96(0.70)	2.95(0.53)	2.89(0.45)
	조망집단	2.84(0.74)	2.34(0.48)	2.27(0.67)
	사회기술집단	3.35(0.89)	2.74(0.69)	3.08(0.79)
말의 적절성	통제집단	3.38(0.74)	3.38(0.63)	3.22(0.52)
	조망집단	3.17(0.82)	2.54(0.53)	2.60(0.80)
	사회기술집단	3.57(0.88)	3.18(0.76)	3.44(0.90)

()안은 표준편차

표 8. 언어적 사회기술에 대한 다변인 변량분석

변산원	Criterion	Value	F	df _n	df _d
집 단	Pillai's Trace	.56	1.92*	14	70
	Wilks' Lamda	.52	1.89*	14	68
	Hotelling's Trace	.79	1.85*	14	66
	Roy's Largest Root	.50	2.50*	7	35
시 기	Pillai's Trace	.69	4.22**	14	27
	Wilks' Lamda	.31	4.22**	14	27
	Hotelling's Trace	2.19	4.22**	14	27
	Roy's Largest Root	2.19	4.22**	14	27
집단×시기	Pillai's Trace	1.13	2.62**	28	56
	Wilks' Lamda	.18	2.58**	28	54
	Hotelling's Trace	2.73	2.54**	28	52
	Roy's Largest Root	1.73	3.46**	14	28

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

간에 차이가 있는지 알아보기 위하여 Scheffé 검증절차를 사용하여 개별 비교하였다. 검사시기에서 조망집단이 통제집단에 비하여 말의 내용에 대한 기술이 향상된 것으로 나타났다($p < .05$). 추후검사시기에서 조망집단은 통제집단뿐 아니라 사회기술집단에 비하여도 말의 내용에 대한 기술이 향상되었다($p < .05$).

말의 속도에 대한 단순주효과분석을 실시한 결과, 조망집단에서 검사시간에 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다, $F(2, 80) = 9.97, p < .01$. 집단별로 Scheffé 검증절차를 사용하여 개별 비교를 실시한 결과, 조망집단에서는 사전검사시기에 비하여 사후검사시기에 말의 속도에 대한 기술이 향상되었으며 그 효과는 추후검사시기까지 지속되는 것으로 드러나고 있다($p < .05$). 시기별로 Scheffé 검증절차를 사용하여 개별 비교를 실시한 결과에 의하면, 추후검사시기에서 조망집단은 통제집단에 비하여 말의 속도에 대한 기술이 향상된 것으로 나타났다($p < .05$).

음성의 크기에 대한 단순주효과분석을 실시한 결과, 음성의 크기에 대한 기술이 조망집단, $F(2, 80) = 13.97, p < .01$, 과 사회기술집단, $F(2, 80) = 4.83, p < .01$, 에서 향상된 것으로 나타났다. 조망집단과 사회기술집단에서의 검사시간 차이를 자세하게 검증하기 위하여 Scheffé 검증절차를 사용하여 개별 비교하였다. 그 결과

에 의하면, 조망집단에서는 사전검사시기에 비하여 사후검사시기에 음성의 크기에 대한 기술이 향상되었으며 그 효과는 추후검사시기까지 지속되고 있었다($p < .05$). 사회기술집단에서는 사후검사시기에 음성의 크기에 대한 기술이 향상된 것으로 나타났다($p < .05$). 그러나 효과가 추후검사시기까지 지속되지 못하였다.

억양에 대한 단순주효과분석을 실시한 결과, 조망집단에서는 검사시간에 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다, $F(2, 80) = 12.24, p < .01$. 단순주효과 분석에서 유의한 값을 얻은 조망집단의 검사시간의 차이를 상세하게 검증하기 위하여 Scheffé 검증절차를 사용하여 개별 비교하였다. 억양에 대한 조망집단의 검사시기별 집단간 개별 비교에 의하면, 조망집단에서는 사후검사시기에 억양에 대한 기술이 향상된 것으로 나타났으며 그 효과가 추후검사시기까지 지속되고 있었다($p < .05$). 사후검사시기·추후검사시기의 집단별 개별 비교에 의하면, 사후검사시기에 조망집단이 통제집단에 비하여 억양 기술이 향상되었으며($p < .05$) 추후검사시기에도 조망집단이 통제집단에 비하여 억양 기술이 향상된 것으로 나타났다($p < .05$). 억양기술의 향상은 추후검사시기까지 지속되었다.

말의 양에 대한 단순주효과분석을 실시한 결과, 조망집단, $F(2, 80) = 21.02, p < .01$, 에서 유의한 차이가 있

었다. 집단별로 차이가 있는지를 알아보기 위하여 Scheffé 검증절차를 사용하여 개별 비교한 결과, 조망집단에서는 사후검사시기에 말의 양에 대한 기술이 향상되었으며 효과가 추후검사시기까지 지속되었다. 검사시간의 개별 비교에 의하면, 사후검사시기에 조망집단은 사회기술집단에 비하여 말의 양에 대한 기술이 보다 향상되었다($p < .05$). 추후검사시기에도 조망집단은 사회기술집단에 비하여 말의 양에 대한 기술이 보다 향상되었다($p < .05$).

말의 이해성에 대한 단순주효과분석을 한 결과, 조망집단에서 검사시간에 차이가 있었다, $F(2, 80) = 11.00$, $p < .01$. 사회기술집단에서도 검사시간에 차이가 있었다, $F(2, 80) = 6.58$, $p < .01$. 단순주효과검증에서 유의한 값을 얻은 조망집단에서의 검사시간의 차이와 사회기술집단에서의 검사시간의 차이를 상세하게 검증하기 위하여 Scheffé 검증절차를 사용하여 개별 비교를 실시하였다. 집단별 개별 비교에 의하면, 조망집단에서는 사전검사시기에 비하여 사후검사시기에 말의 이해성에 대한 기술이 향상된 것으로 나타났고 그 효과가 추후검사시기까지 지속되고 있었다($p < .05$). 사회기술집단에서도 훈련 전에 비하여 훈련 후에 말의 이해성에 대한 기술이 향상된 것으로 나타났으나 추후검사시기까지 효과가 지속되지는 못하였다. 말의 이해성 기술에 대한 사후검사시기와 추후검사시기별 통제집단과 조망집단간 개별 비교를 한 결과, 사후검사시기 및 추후검사시기에서 조망집단이 통제집단에 비해 향상된 것으로 나타났다($p < .05$). 추후검사시기에서는 조망집단이 사회기술집단에 비하여도 말의 이해성에 대한 기술이 향상된 것으로 나타났다($p < .05$).

말의 적절성에 대한 단순주효과를 분석한 결과, 조망집단에서 검사시간에 차이가 있었다, $F(2, 80) = 14.26$, $p < .01$. 단순주효과검증에서 유의한 값을 얻은 조망집단에서의 차이를 상세하게 검증하기 위하여 Scheffé 검증절차를 사용하여 개별 비교를 실시하였다. 집단별 개별 비교결과, 조망집단에서는 사후검사시기에 말의 적절성에 대한 기술이 향상되었으며 훈련효과는 추후검사시기까지 지속되고 있었다($p < .05$). 검사시기별로 개별 비교한 결과, 사후검사시기에서 조망집단이 통제집단 및 사

회기술집단에 비하여 말의 적절성에 대한 기술이 향상된 것으로 나타났다($p < .05$). 추후검사시기에서는 조망집단이 사회기술집단에 비하여 말의 적절성에 대한 기술이 향상된 것으로 나타났다($p < .05$).

논 의

본 연구는 사회적 조망훈련을 포함한 사회기술훈련 프로그램을 개발하여 정신분열병을 가진 사람들을 대상으로 10회기에 걸쳐 실시하였으며, 그 결과 그들의 사회적 조망능력과 사회기술이 향상되었는지를 검증하였다. 이와 함께 기존의 행동적 사회기술훈련 프로그램에 비하여 조망적 사회기술훈련 프로그램이 정신분열병 환자의 사회적 조망능력과 언어적 및 비언어적 사회기술을 보다 향상시키는지, 그리고 그 효과를 지속시키는지를 알아보았다.

첫째로, 조망적 사회기술훈련에 의해 정신분열병 환자들의 사회적 조망능력이 향상되었으며 그 효과가 지속되었다. 그리고 조망적 사회기술훈련을 받은 집단은 행동적 사회기술훈련을 받은 집단보다도 사회적 조망능력이 더 향상되었으며, 사회적 조망능력의 효과가 추후검사시기까지 지속되고 있었다.

이러한 결과는 우선 사회적 조망능력을 높이기 위한 개입절차들, 즉 사회적 문제상황이 그려진 만화를 보여 주고 주인공과 상대역의 입장과 기분에 대하여 일반사람의 입장에서 평가하게 하는 절차, 비디오에 녹화된 자신의 역할연기 장면을 보면서 타인이 자신의 사회행동을 어떻게 볼 것인지를 조망하게 한 다음 다른 사람의 평가를 듣게 하는 절차, 그리고 역할연기를 하면서 자신의 말과 행동을 상대방의 입장에서 감찰하고 상대방이나 상황에 맞추어 적절하게 행동하도록 하는 절차들이 정신분열병 환자들의 사회적 조망능력을 향상시킬 수 있다는 것을 나타내고 있다. 특히 본 연구에서 자신의 역할연기가 녹화된 비디오를 보고 자신의 사회행동에 대한 적절성을 평정하면서 다른 사람들이 자신의 사회행동을 어떻게 평정하는지를 듣는 반복훈련이 정신분열병 환자로 하여금 자신의 부적절한 행동을 자각할 수 있게

하고 그 결과 사회적 조망능력을 높이게 된 것으로 보인다. 또한 사회적 조망능력은 훈련집단 내 대인관계의 상호작용의 경험을 통해서 발달되는 것 같다. 즉 남들이 자신의 상상과 다르게 자신의 행동을 부적절하게 본다는 것을 경험함으로써, 그리고 집단구성원간의 피드백과 타인의 사회행동을 관찰하고 모방하는 과정을 통해서 사회적 조망능력이 향상될 수 있을 것으로 생각된다.

둘째로, 조망적 사회기술훈련은 언어적·비언어적 기술을 향상시켰으며 훈련의 효과가 한 달 이상 지속된 것으로 나타났다. 즉 조망적 사회기술훈련 프로그램이 정신분열병 환자의 사회적 조망능력을 향상시켰으며, 그 결과 사회기술수준도 개선되었다고 할 수 있다. 구체적으로, 조망적 사회기술훈련은 얼굴표정, 태도의 자신감 등 비언어적 사회기술과 말의 내용, 말의 속도, 음성의 크기, 억양, 말의 양, 말의 이해성, 말의 적절성 등의 언어적 사회기술을 향상시켰고 한 달 후까지 효과를 지속시켰다. 특히 한 달 후 검사시기에서 조망적 사회기술훈련을 받은 집단은 행동적 사회기술훈련을 받은 집단에 비하여 말의 내용, 말의 양, 말의 이해성, 말의 적절성, 태도의 자신감 등의 사회기술이 더 향상된 것으로 나타났다. 이는 기존의 행동적 사회기술훈련보다도 조망적 사회기술훈련이 더욱 효과적인 훈련임을 시사한다. 아울러 조망적 사회기술훈련 집단의 경우 프로그램이 끝난 후에 환자들이 '자신감이 향상되었다' '대화하기가 편하다' '말이 부드러워졌다'와 같은 반응을 보이는 것으로 볼 때, 효과를 보다 입증한다고 할 수 있다.

그러나 행동적 사회기술 습득의 절차가 없는 사회적 조망훈련만으로 정신분열병 환자의 사회적 조망능력이나 사회기술이 향상되기 어려운 것 같다. 박상규(1998)는 정신분열병 환자 5명을 대상으로 사회적 조망훈련만을 8회(1회 90분) 실시한 바 있다. 그 결과, 사회적 조망훈련은 사회적 조망능력이나 사회기술을 향상시키지 않는 것으로 나타났다. 훈련기간이 다소 적었다는 점이 있기는 하나, 언어적·비언어적 행동기술에 일차적인 결합을 가지고 있는 정신분열병 환자의 사회기술을 개발하기 위해서는 행동수정 방법을 기본적으로 사용해야 한다고 본다(Honeycutt & Becher, 1991). 더구나 사회적

조망능력도 행동적 사회기술의 습득 없이 조망훈련만으로는 향상되지 않는다는 것을 알 수 있다.

행동적 사회기술훈련 프로그램 자체만으로는 사회기술 향상의 효과나 효과성의 지속성에 제한점을 가지고 있다. 본 연구에서 행동적 사회기술훈련 프로그램은 얼굴표정, 말의 내용, 음성의 크기, 말의 이해성 등의 일부의 기술을 향상시킨 것으로 나타났다. 그러나 훈련의 효과가 한 달 이상 지속되는 기술은 얼굴표정에 한정되어 있었다. 이는 정신분열병 환자를 대상으로 하는 행동적 사회기술훈련의 효과가 지속되지 않고 있다는 선행연구(Mueser, Kosmidis, & Sayers, 1992)의 주장과 일치한다. 다시 말하면, 행동적 사회기술훈련 단독이나 혹은 사회적 조망훈련만으로는 사회기술이 효과적으로 향상되지 않을 뿐 아니라 그 효과가 오래 지속되기 어렵다. 따라서 사회기술훈련의 효과를 올리고 그 효과를 장기적으로 지속하기 위해서는 행동적 사회기술훈련 절차에다가 사회적 조망훈련 절차를 첨가한 결합프로그램이 필요하다고 생각한다. 정신분열병 환자가 사회기술이 부족한 것은 언어적·비언어적 행동기술의 손상뿐만 아니라 사회인지적 기능이 부족한 점에서도 비롯되기 때문에, 사회기술을 효과적으로 향상시키기 위해서는 사회적 조망훈련과 같은 사회인지기능에 초점을 둔 사회기술훈련이 필요하다고 생각한다.

결론적으로 본 연구의 결과는 정신분열병 환자의 사회기술을 향상시키고 지속시키기 위해서는 기존의 행동적 사회기술훈련 프로그램 보다 사회적 조망훈련을 첨가시킨 조망적 사회기술훈련 프로그램을 사용하는 것이 효과적임을 시사한다.

본 연구의 제한점은 훈련 동안에 배운 기술이 자연상황에서 일반화가 되는지를 관찰하지 못하였다는 것이다. 앞으로의 연구에서는 일반화의 가능성을 검증해보아야 할 것이다.

참고문헌

김은정(1997). 퇴원한 정신질환자를 대상으로 한 사회기술훈련에 관한 사례연구. 서울여자대학교 석사학

- 위논문.
- 김철권, 변원탁 역 (1996). **정신과 환자를 위한 사회기술훈련** (Lieberman Derisi Mueser: Social skills training for psychiatric patients). 서울: 신한
- 박상규(1996). 역할연기를 통해 본 정신분열병 환자의 사회적 행동의 적절성과 사회적 조망능력의 장애. **한국심리학회지: 임상**, 15(1), 91-101.
- 박상규(1997). 정신분열병 환자의 사회생활기술평가. **한국심리학회지: 임상**, 16(1), 13-26.
- 박상규(1998). 사회적 조망훈련이 만성정신분열병 환자의 사회생활기술에 미치는 효과: 예비연구. 1998년도 한국정신사회재활협회 추계학술대회 논문초록, 12.
- 손명자 역(1998). **정신재활** (Antony Cohen Farkas: Psychiatric Rehabilitation). 서울: 성원사
- 이만홍, 유계준 역(1996). **정신분열병 환자를 위한 인지훈련과 사회기술훈련의 체계적인 통합심리치료** (Brenner Roder Hodel Kienzle Reed Liberman: Integrated psychological therapy for schizophrenic patients). 서울 : 하나의학사
- 임칠성 역(1997). **대인 의사소통** (Reardon: Interpersonal communication- Where minds meet) 서울: 한국문화사
- 전석균(1997). 정신장애인을 위한 사회기술훈련의 실제. **나사렛논총**, 2, 325-349.
- 최정윤(1989). 정신분열병 환자의 자기중심적 사고. **고려대학교 박사학위논문**.
- Bellack, A. S., Morrison, R. L., & Mueser, K. T. (1989). Social problem solving in schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 15, 101-106.
- Bellack, A. S., Mueser, K. T., Gingerich, S., & Agresta, J. (1997). *Social skills training for schizophrenia: A step by step guide*. New York: The Guilford Press.
- Carini, M. A., & Nevid J. S. (1992). Social appropriateness and impaired perspective in schizophrenia. *Journal of Clinical Psychology*, 48(2), 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., Schade, M. L., & Liberman, R. P. (1992). Social skill training. In R. P., Liberman (Ed.), *Handbook of psychiatric rehabilitation* (pp. 95-126). Boston: Allyn and Bacon.
- Gibbons, F. X., Smith, T. W., Ingram, R. E., Pearce, K., Brehm, S. S., & Schroeder, D. J. (1985). Self-awareness and self-confrontation: Effect of self-focused attention on members of a clinical population. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 662-675.
- Harrow, M., Lanin-Kettering, I., & Miller, J. G. (1989). Impaired perspective and thought pathology in schizophrenic and psychotic disorders. *Schizophrenia Bulletin*, 15(4), 605-623.
- Honeycutt, N., & Belcher, J. R. (1991). Schizophrenia and social skills: An 'identify and train' approach. *Community Mental Health Journal*, 27(1), 57-67.
- Kelly, J. A. (1982). *Social-skills training: A practical guide for interventions*. New York: Springer Publishing Company.
- Liberman, R. P., Massel, H. K., Mosk, M. D., & Wong, S. E. (1985). Social skills training for chronic mental patients. *Hospital and Community Psychiatry*, 36(4), 396-403.
- Massel, H. K., Corrigan, P. W., Liberman, R. P., & Milan, M. A. (1991). Conversation skills training of thought-disordered schizophrenic patients through attention focusing. *Psychiatry Research*, 38, 51-61.
- Mueser, K. T. (1993). Commentary on Liberman and Corrigan. *Psychiatry*, 56, 250-253.
- Mueser, K. T., Bellack, A. S., Douglas, M. S., & Morrison, R. L. (1991). Prevalence and stability of social deficits in schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 5, 167-176.

Mueser, K. T., Kosmidis, M. H., & Sayers, M. D. (1992). Symptomatology and the prediction of social skills acquisition in schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 8, 59-68.

Spaulding, W. D., Fleming, S. K., Reed, D., Sullivan, M., Storzbach, D., & Lam. M. (1999). Cognitive functioning schizophrenia: Implications for psychiatric rehabilitation. *Schizophrenia Bulletin*, 25(2),

275-289.

Spiers, M. V., Pouk, J. A., & Santoro, J. M. (1994). Examining perspective-taking in the severely head-injured. *Brain Injury*, 8(5), 463-473.

원고접수일 2000. 7. 13

수정원고접수일 2000. 8. 22

게재결정일 2000. 8. 22 ■

Effect of Perspective-Oriented Social Skills Training on Improvement of Social Skills in Schizophrenics

Park, Sang-Gyu

Son, Myung-Ja

Pugok National Mental Hospital

Department of Psychology Keimyung University

The purpose of this study was to test the effect of perspective-oriented social skills training program on social perspective ability and social skills in schizophrenics. Three groups participated in the experiment, consisting of a total of 43 people with a control group of 14, a behavioral social skills group of 11, and a perspective-oriented social skills group of 18. All the subjects participated in a total of ten sessions twice a week. The perspective-oriented social skills training program is a combination of behavioral social skills training and social perspective training. Training for enhancing social perspective ability was composed of three activities. Behaviors of the subjects were assessed during the pre, post, and one month follow-up periods of the programs in order to verify the effect of the perspective-oriented social skills training. Assessment were made using the social skills scale and the social appropriateness scale as rated by two judges. The conclusions of this analysis are as follows: First, schizophrenics who had completed the program of perspective-oriented social skills training significantly improved in their perspective ability and its effects were maintained for more than one month. Second, the patients with perspective-oriented social skills training advanced themselves in verbal and nonverbal skills, and the effects of the training continued during the follow-up period. Specifically there were improvements in facial expression and self-confidence of posture in terms of nonverbal skills. Additionally speech content and speed of speech, voice volume, voice intonation, amount of speech, speech understanding, appropriateness of speech in terms of verbal skills were improved. The improvements were observed to continue beyond the one month follow-up periods. In conclusion perspective-oriented social skills training increased the patient's perspective ability and developed social skills through training.