

역할연기를 통해 본 정신분열병환자의 사회적 행동의 적절성과 사회적 조망능력의 장애

박 상 규

국립부곡정신병원

본 연구는 입원한 정신분열병환자, 비정신분열병환자(알코올- 의존환자, 기분장애자), 정상인을 대상으로 하여 모의 사회적 상황에서 역할연기를 수행케 해보고 이들의 사회적 적절성과 사회적 조망능력을 조사하였다. 정신분열병환자는 사회적 행동의 적절성이 부족하였으며, 또한 자신의 사회적 행동을 조망하는데 있어서도 장애를 보이고 있었다. 정신분열병환자는 자신의 사회적 행동을 전문가가 판정하는 것보다도 더 나은 것으로 평정하는 데 반하여, 정상인은 전문가가 판정하는 것보다 더 못한 것으로 평정하는 경향을 보여주었다. 정신분열병환자는 타인의 적절한 사회행동을 조망하는데는 어려움이 없었으나 타인의 부적절한 사회행동을 조망하는 능력에서는 손상을 보이고 있었다. 정신분열병환자의 조망능력의 손상은 자신의 사회적인 행동을 판단해야 할 때, 특히 손상이 많은 것으로 보여진다. 알코올 의존환자나 기분장애자 등의 비정신분열병환자도 사회적 행동의 적절성이 손상되어 있었다. 그리고 일반상황에서 자신의 사회적 행동을 조망하는 능력에서도 정상인과 차이가 있었다. 그러나 이들은 타인의 사회적 행동을 조망하는데는 어려움이 없었다. 본 연구의 결과는 재활개입에 있어서 조망능력을 향상시키는 노력이 필요함을 시사하고 있다.

정신분열병환자가 사회적 기능이 저하되어 있음을 보여주는 연구들이 많이 있다 (Sylph, Ross, & Kedward, 1977; Benton & Schroeder, 1990; Bellack & Mueser, 1993; Brekke, Levin, Wolkon, Sobel, &

Slade, 1993). 정신분열병환자는 대인관계기술이 부족하고 문제상황을 적절하게 해결해 나가는데 많은 어려움을 지니고 있다. 따라서 가족이나 친구들과 원만한 관계를 이루지 못하며, 직업을 구하거나 유지하기

도 어렵다. 더욱이 이러한 대인관계에서의 문제들은 환자의 증상이 재발되는데 영향을 끼치게 되면서 악순환을 반복시키는 요인이 된다(Morrison & Bellack, 1987; Liberman, 1992; Shriqui & Nasrallah, 1995). 그래서 정신분열병환자의 부족한 사회생활기술을 개선시키려는 많은 프로그램들이 개발되어 오고 있다. 정신분열병환자의 사회생활기술을 효과적으로 향상시키기 위해서는 사회적 행동의 부적절성이 어떤 요인과 관련되고 있는지를 알아보는 것이 중요한 것이라 생각된다.

개인의 사회생활기술 양상은 그 개인이 가지고 있는 인지적인 특성과 결코 무관하지 않기 때문에, 근래에 정신분열병환자의 사회적 기능을 알아 본 많은 연구들에서는 정신분열병환자의 사회적 기능의 결함을 인지적 손상과 관련하여 설명하고 있다(예, Harrow & Miller, 1980; Bellack, Morrison, & Mueser, 1989; Liberman, Derisi, & Mueser, 1989; Braff, 1993; Strauss, 1993; Benedict, Harris, Markow, McCormick, Nuechterlein, & Asarnow, 1994; Scott, & Dixon, 1995; Penn, Mueser, Spaulding, Hope, & Reed, 1995). 특히 사회적 조망(social perspective)이라는 측면에서 정신분열병환자의 부적절한 사회행동을 설명하는 이론은 이들의 사회생활기술의 손상을 이해하는데 뿐만 아니라 효과적인 재활계획을 수립하는데도 도움을 줄 수 있을 것이다. Harrow와 Miller (1980)는 정신분열병환자가 사회적 장면에서 부적절하게 행동하는 것은 사회적 조망능력과 같은 초인지적 기능이 손상되어 있는 것과 관련된다고 보고 있다. 여기서 사회적 조망능력이란 사람이 자신의 행동이나 다른 사람의 행동을 상황이나 상대방에 맞추어서 객관적으로 볼 수 있는 능력으로 정의할 수가 있다. 다시 말하면 사회적 조망능력은 사회에서 일반적으로 합의된 기준을 가지고 사회적 행동의 적절성을 전체적으로 인식할 수 있는 능력이며, 또한 주변상황에 어울리는 행동이 무엇인지를 아는 것으로 정의된다(Chalmers & Townsend, 1990; Carini & Nevied, 1992).

정신분열병환자의 사회적 기능을 역할연기를 통해서 알아본 대표적인 연구로서 Monti와 Fingeret(1987)

의 연구, 그리고 Carini와 Nevied(1992) 등의 연구를 들 수가 있다. 이들의 연구에서는 정신분열병환자의 사회적 기능이 손상되어 있는 것으로 드러났다. 그러나 주목할 내용의 하나는 비정신분열병환자의 경우에 사회적 기능의 손상 여부에 관해서는 상이한 결과를 보고하고 있다는 것이다. Monti와 Fingeret(1987)는 입원 환자를 대상으로, 사회적 기능을 알아본 결과 정신분열병환자는 물론이고 기분장애자나 범불안장애 그리고 약물남용장애자 같은 비정신분열병환자도 정상인에 비하여 사회적 기능이 저하되었다고 하였다. 반면에 외래 환자를 대상으로 한 Carini와 Nevied (1992)연구에서는 혼합된 정신과 환자(기분장애자와 약물남용자)는 정상인에 비하여 사회적 행동의 적절성이 손상되지 않은 것으로 보고되었다.

정신분열병환자의 사회적 조망능력에 관한 Carni와 Nevied(1992)의 연구에서는 정신분열병환자가 타인의 사회적 행동이 적절한가 부적절한가에 대해서는 조망할 수는 있었으나 자신의 사회적 행동의 적절성을 조망하는데 어려움이 있음을 보여주었다. 이들은 외래로 다니고 있는 정신분열병환자집단과 혼합된 정신과 환자집단, 그리고 정상인집단을 대상으로 모의 사회적 장면에서 상대역과 역할연기를 하게하였다. 다음에 이를 비데오로 녹화하여 환자가 자신의 행동을 평정하여 보고하게 하였으며, 훈련받은 평정자들이 이들의 사회적 행동의 적절성을 별도로 평정하였다. 그 결과 정신분열병환자는 정상인이나 혼합된 정신과 환자집단과 달리 자신의 사회적 행동을 객관적으로 평정하는데 있어 평정자와 유의한 차이를 보여주었다. 정신분열병환자는 평정자가 사정한 것 보다도 자신의 사회적 행동을 더 나은 것으로 평정하였다. 다음에 피험자들에게 적절한 사회적 행동을 보이는 모델과 부적절한 사회적 행동을 보이는 모델을 보여주었고 이들의 사회적 행동의 적절성을 평정케 하여 타인의 사회적 행동에 대한 조망능력을 알아보았다. 정신분열병환자도 모델이 보여주는 적절한 사회적 행동이나 부적절한 사회적 행동을 평정하는데는 정상인과 유의한 차이를 보여주지 않고 있었다. 이 연구에서는 정신분열병환자가 타인의 사회적 행동을 조망하는 능력

에서는 정상인과 차이가 없는 것으로 나타났다. 그래서 이들은 정신분열병환자의 사회적 조망능력의 손상은 자신의 행동을 평정하는데에만 제한된다고 하였다.

본 연구는 정신분열병환자의 사회적 기능의 손상을 확인해 보며, 사회적 조망능력의 손상이 어느 부분에서만 제한되어 일어나는지를 살펴보고자 한다. 사회적 행동의 적절성과 사회적 조망능력을 알아보기 위하여 Carini와 Nevied(1992)가 사용한 도구와 절차를 주로 사용하였다. 정신분열병환자의 사회적 기능이나 사회적 조망능력을 정확하게 알아보기 위해서는 자연적 상태에서 이들의 행동을 관찰하는 것이 중요하나 현실적인 제약이 따르므로 역할연기를 하도록 하여 이를 비디오에 녹화한 다음에 사회적 기능을 알아보고 있다. 이들의 연구에서는 외래 환자를 대상으로 하였으나 본 연구에서는 입원한 정신분열병환자와 입원한 비정신분열병환자를 대상으로 하여 사회생활기술을 알아보고자 한다. 우리나라 여건상 재활개입이 주로 입원환자를 위주로 시행되고 있기 때문이다.

자신의 사회적 행동에 대한 조망능력을 알아보기 위해서 Carini와 Nevied(1992)는 피험자가 자신의 사회적 행동을 평정한 점수와 평정자가 피험자의 사회적 행동을 평정한 점수와의 차이를 t검증하여 분석하였다. 그러나 본 연구에서는 피험자가 자신의 사회적 행동을 보고 스스로 평정한 점수와 평정자가 피험자의 사회적 행동을 평정한 점수와의 차이가 세 집단 간에 유의하게 다른 지를 변량분석하여 알아보고자 한다. 정신분열병환자의 사회적 조망능력이 정상인과 그리고 비정신분열병환자집단과 어떤 차이가 있는지를 알아보려는 것은 정신분열병환자의 사회생활기술을 향상시키는데 있어서 좀더 직접적 도움이 될 것으로 생각하였기 때문이다.

그리고 Carini와 Nevied(1992)의 연구와 달리, 입원한 정신분열병환자도 타인의 적절한 사회적 행동과 부적절한 사회적 행동을 잘 조망할 수 있는지를 알아보고자 한다. 다시말해서 정신분열병환자의 조망능력의 손상이 단지 자신의 사회적 행동을 평정하는데에서만 제한되는지, 혹은 타인의 사회적 행동을 평정

하는데 있어서도 제한을 받고 있는지를 확인해 보려는 것이다. 마지막으로 만성 알코올 의존환자와 기분장애자와 같은 비정신분열병환자들 또한 사회적 기능이나 사회적 행동에 대한 조망능력이 정상인과 차이를 보이고 있는지를 살펴보고자 한다.

이와 같은 연구는 심리사회적 재활개입을 효과적으로 수립할 수 있도록 하는데 도움이 되리라고 본다.

방법

피험자

피험자는 국립부곡정신병원에 입원한 정신분열병환자 24명, 비정신분열병환자 20명(기분장애자 7명, 알코올 의존환자 13명), 정상인 20명으로 하였다. 환자집단은 DSM-IV에 준거하여 주치의가 선별한 사람들이며 급성적인 정신병적 증상이 완화된 사람들로서 적어도 2년이상 병의 경과가 있었다. 정상인은 국립부곡정신병원에 근무하는 직원들로 정신질환이나 정신과적 병력이 없는 사람들로 직장생활을 잘 유지하고 있었다. 피험자집단들의 평균연령은 정신분열병환자는 30.46세(SD=4.79), 비정신분열병환자는 35.80세(SD=9.63), 그리고 정상인의 경우는 31.35세(SD=6.96)였다. 연령에서는 집단간에 유의한 차이를 보이고 있었다($F(2,61)=3.27, P<.05$). Scheffé 사후검증결과 비정신분열병환자가 정신분열병환자보다 유의하게 나이가 많은 것을 보여주었다($P<.05$). 학력에서는 정신분열병환자인 경우는 13.21년(SD=2.25), 비정신분열병환자는 11.90년(SD=1.20), 그리고 정상인의 경우는 12.65년(SD=1.93)였다. 학력에서는 집단간에 유의한 차이가 발견되지 않고 있다($P>.05$).

도구 및 절차

도구 비디오 테이프를 두개 준비하였다. 한 개의 테이프에는 입퇴원 수속을 받는 환자가 직원과 상호작용하는 장면으로 구성하였다. 상호작용의 내용은 모

델인 환자가 입퇴원 수속을 받기 위하여 직원의 질문에 잘 대답하고 자신의 의사를 알맞게 표현하는 등 입퇴원계 직원과 상호작용하고 있는 것으로 사회적으로 적절한 행동이었다. 또 하나의 테이프에는 진료대기소에서 옆의 환자와 상호작용하는 장면으로 구성하였는데, 상호작용의 내용은 모델인 환자가 옆의 환자의 질문에 대하여 엉뚱하게 대답하고 상대방에게 자신의 의사를 부적절하게 표현하고 있는 것으로 사회적으로 부적절한 행동이었다. 모델로 보여주는 내용의 극본은 연구자가 Carini와 Nevied(1992)의 연구자료를 참조하여 연구목적에 맞게 제작하였다. 모델로 보여주는 테이프의 내용은 1명의 배우와 1명의 심리극을 하는 대학생이 연구자가 미리 준비한 극본에 따라 상호작용하는 장면으로 하였다. 피험자에게 보여주는 모델 테이프의 내용이 사회적으로 적절한지 부적절한지를 알아보기 위하여 3명의 임상심리전문가가 일반적인 사회규범에 근거하여 ‘매우 적절함’ 또는 매우 ‘부적절함’으로 독립적인 평정을 하여 판단을 하고 일치된 결과를 얻었다. 역할연기를 하는 방에는 비디오와 TV, 그리고 비디오 카메라가 준비되어 있으며 비디오 카메라는 삼각대로 고정시켜 설치하였다.

사회적 행동의 적절성을 알아보기 위하여 전문가는 피험자의 역할연기를 보고 Likert의 5점 척도에 따라 사회적인 적절성을 평정하였다. 여기에는 이 상황에 전혀 어울리지 않는다로부터 이 상황에 아주 잘 어울린다는 5단계가 있으며 각각에 1-5점을 주어 점수화 하였다. Carini와 Nevied (1992)의 연구에서는 7점 척도를 사용하였지만 본 연구자는 5점 척도로 수정하였고, 대사 내용은 한국실정에 맞게 의역하고 보완하였다.

사회적인 적절성이나 사회적 조망능력의 측정에서 정신병리가 미치는 영향을 가능한 제거하기 위하여 모든 피험자에게 간편정신장애평정척도(Brief Psychiatric Rating Scale; 이하 BPRS)를 사용하였다.

절차 연구자가 피험자에게 본 연구에 대해서 소개를 한 다음 BPRS를 시행하였다. 심한 정신병리를 가진 사람들을 제외하기 위하여 BPRS의 24개 문항 중

에 4점 이상으로 평정되는 문항을 1개 이상 가진 사람은 연구대상에서 제외시켰다.

선정된 피험자에게는 먼저 비디오 카메라와 비디오 녹화기 그리고 TV가 장치된 방에서 모의 장면을 설정해 두고 피험자가 마치 실제 상황인 것처럼 상대역과 역할을 수행하도록 하였다. 먼저 일반상황에서 피험자들이 역할연기를 하고 다음에는 특수상황에서 역할연기를 하였다. 일반상황은 누구나 쉽게 접할 수 있는 장면으로 옷가게에서 잘못 구입한 옷을 바꾸려는 장면이다. 특수상황은 환자집단과 정상인의 특성에 따라 자주 접할 수 있는 상황에 맞추어 장면을 다르게 설정하였다. 환자집단은 진료대기소에서 다른 직원과 상호작용하는 장면을 설정하였으며 정상인 집단은 휴게소에서 다른 직원과 상호작용하는 장면을 설정하였다. 피험자들은 동성의 상대역과 상호작용하는데, 피험자와 상대할 상대역의 대사는 연구자가 미리 작성한 극본에 따라서 시행하였다. 피험자가 15초 이상 상대역의 대사에 아무런 반응이 없을 때는 상대역은 다음의 대사를 하도록 하였다. 피험자가 상대역과 연기하는 것을 비데오로 녹화하였다.

일반상황과 특수상황인 두개의 모의 장면에서의 역할연기를 마친 다음에 피험자는 비디오에 녹화된 자신의 역할연기를 보고 자신의 행동이 사회적으로 적절하고 주어진 상황에 어울리는지에 대하여 평정하였다. 여기에는 자기조망에 의한 평정과 타인조망에 의한 평정으로 구성되어 있다. 자기의 조망에 의한 평정에서는 “이 장면에서 보여진 당신의 행동이 얼마나 사회적으로 적절하고 이 상황에 잘 어울린다고 말할 수 있었습니까?”라는 질문으로 되어 있다. 타인의 조망에 의한 평정은 “이 장면에서 보여준 당신의 행동을 다른 사람은 어떻게 판정하겠습니까? 보통 사람들은 이 장면에서 보여준 당신의 행동을 얼마나 적절하고 이 상황에 잘 어울린다고 말할 수 있었습니까?”라는 질문을 하는 내용으로 되어 있다.

피험자가 비디오에 녹화된 자신들의 역할연기를 보고서 평정하고 나면, 다음에 피험자에게 미리 준비된 두개의 테이프를 보여주었다. 피험자는 비디오를 보고 나서 모델의 행동이 사회적으로 적절하고 주어진

상황에 잘 어울리는지를 평정하였다. 적절한 내용과 부적절한 내용의 테이프는 무선적인 순서로 피험자에게 제시하였다.

피험자의 행동이 사회적으로 적절하고 주어진 상황에 잘 어울리는지를 평정하는 판정은 남녀 2명의 임상심리전문가가 실시하였다. 전문가들은 비디오 테이프에 녹화된 피험자의 역할연기를 일반상황과 특수상황의 순서로 평정하였다.

전문가가 자기의 조망에서 보는 평정에는 “이 상황에서 보여주는 피험자의 행동이 어느 정도 적절하고 이 상황에 잘 어울린다고 생각하십니까?”라는 내용으로 되어 있으며 타인의 조망에서 보는 평정에서는 “이 상황에서 보여주는 피험자의 행동을 다른 사람들은 어떻게 판단하겠습니까? 보통사람은 이 상황에서의 이 사람의 행동을 얼마나 사회적으로 적절하고 이 상황에 잘 어울린다고 말하겠습니까?”라는 질문으로 되어 있다. 피험자의 역할연기를 보고 이들의 행동이 사회적으로 적절한 것인지에 대한 두 전문가간의 신뢰도는 일반상황에서 자기의 조망에서는 .82이며 타인의 조망에서는 .81로 나타났다. 특수상황에서는 자기의 조망으로 보는 평정에서는 상관인 .70이며 타인의 조망으로 보는 평정에서는 상관인 .66으로 나타났다.

분석

사회적 행동의 적절성은 비디오에 녹화된 피험자의 역할연기를 본 전문가가 자기의 조망으로 평정한 점수로 하였으며 이를 각 집단별로 변량분석으로 비교하였다. 자신의 사회적 행동에 대한 조망능력의 손상을 알아보기 위해서는 피험자가 자기자신의 역할연기를 보고 자기와 타인의 조망으로 평정한 점수와 전문가가 비디오에 녹화된 피험자의 역할연기를 보고 이것을 전문가의 조망으로 사정한 평정점수와의 차이를 각각 산정하였으며 이를 집단간 변량분석하였다. 타인의 사회적 행동에 대한 조망능력의 손상을 알아보기 위하여, 비디오에 녹화된 모델의 사회적 행동을 보고 피험자가 자기의 조망과 타인의 조망으로 모델

의 사회적 행동의 적절성을 각각 평정하게 하였으며 이 점수를 집단간 변량분석하여 비교하였다.

결과

본 연구에서는 정신분열병환자와 비정신분열병환자를 대상으로 사회적 행동의 적절성과 자신의 사회적 행동에 대한 조망능력의 손상을 알아보았다. 그리고 다음에는 타인의 사회적 행동에 대한 조망능력을 알아보았다. 먼저 집단간 일원변량분석을 실시하였으며 두 집단간의 차이를 비교하기 위하여 Scheffé 검증을 실시하였다.

1. 사회적 행동의 적절성과 자신의 사회적 행동에 대한 조망능력

전문가들이 피험자의 사회적 행동의 적절성을 사정한 점수를 가지고 이를 변량분석하였으며 그 결과를 표 1에 제시하였다. 사회적 행동의 적절성에 대한 분석 결과 일반상황과 특수상황 모두에서 전체 집단간에 유의한 차이가 있음을 보여주고 있다(일반상황: $F(2,61)=17.03, P<.001$; 특수상황: $F(2,61)=16.87, P<.01$). 두 집단간의 차이를 알아보기 위하여 사후검증을 한 결과 정신분열병환자는 정상인에 비하여 사회적 행동의 적절성이 저하된 것으로 나타났으며 그 차이는 유의하였다($P<.01$). 비정신분열병환자 또한 정상인에 비하여 사회적 행동의 적절성이 유의하게 저하되어 있었다($P<.01$). 정신분열병환자와 비정신분열병환자간에는 유의한 차이가 없었다.

자신의 사회적 행동에 대한 조망능력을 알아보기 위해서는 피험자가 비디오에 녹화된 자신의 역할연기를 보고 난 다음에 자신의 행동에 대한 사회적 적절성 정도를 평정하게 하였다. 피험자가 자신의 사회적 행동을 자기와 타인의 조망으로 평정한 점수와 전문가가 피험자의 사회적 행동을 전문가의 조망으로 평정한 점수와의 차이를 산정하여 이를 집단간 변량분석하여 비교하였으며 그 결과를 표 2에 제시하였다.

자신의 사회적 행동을 자기의 조망으로 평정한 결과는 일반상황(F(2,61)=9.67, P<.001)과 특수상황(F(2,61)=8.99, P<.001)에서 집단간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 사후검증결과, 일반상황과 특수상황에서 정신분열병환자와 정상인간에는 유의한 차이를 보이고 있었다(P<.01). 정신분열병환자와 비정신분열병환자간에는 유의한 차이가 없었다. 비정신분열병환자는 일반상황에서 자기조망으로 평정하는 면에서는 정상인과 유의한 차이를 보이고 있었다(P<.01). 그러나 특수상황에서는 비정신분열병환자와 정상인간에 유의한 차이가 드러나지 않고 있다.

자신의 사회적 행동의 적절성을 전문가가 평정한 것보다도 더 높게 평정하고 있는 모습을 보여주고 있다. 반면에 정상인은 전문가가 평정한 것보다도 자신의 사회적 행동의 적절성을 더 낮게 평정하고 있었다. 사후검증을 한 결과 일반상황과 특수상황에서 정신분열병환자와 정상인간에는 유의한 차이가 있는 것으로 드러났다(P<.01). 정신분열병환자와 비정신분열병환자간에는 유의한 차이가 없었으며 비정신분열병환자와 정상인간에도 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 비정신분열병환자는 정상인과 정신분열병환자의 사이에 놓여 있었다(표1).

표1. 일반상황 및 특수상황에서 피험자의 사회적 행동에 대한 집단별 자기 평정 점수와 전문가 평정 점수의 평균과 표준편차, F값.

집단	자기 평정			
	자기조망에서의 평정		타인조망에서의 평정	
	일반상황 평균(표준편차)	특수상황 평균(표준편차)	일반상황 평균(표준편차)	특수상황 평균(표준편차)
정신분열병환자	3.08 (1.10)	3.25 (.85)	3.12 (.90)	3.17 (.96)
비정신분열병환자	3.65 (.81)	3.40 (1.05)	3.10 (.79)	3.40 (.94)
정상인	3.35 (.81)	3.50 (.76)	3.20 (.52)	3.45 (.60)
F	2.02	0.44	0.09	0.69
사후비교	N.S	N.S	N.S	N.S

집단	전문가 평정			
	자기조망에서의 평정		타인조망에서의 평정	
	일반상황 평균(표준편차)	특수상황 평균(표준편차)	일반상황 평균(표준편차)	특수상황 평균(표준편차)
정신분열병환자	2.62 (1.24)	2.60 (1.11)	2.75 (1.26)	2.75 (1.08)
비정신분열병환자	3.15 (.69)	2.97 (.80)	3.22 (.73)	3.05 (.86)
정상인	4.20 (.50)	4.07 (.47)	4.17 (.44)	4.12 (.39)
F	17.03*	16.87*	13.66*	15.34*
사후비교	3>1, 3>2	3>1, 3>2	3>1, 3>2	3>1, 3>2

*: .001수준 N.S:Not Significant

사후비교: 1=정신분열병환자 2=비정신분열병환자 3=정상인

자신의 사회적 행동을 타인의 조망으로 평정한 결과에서도 일반상황(F(2,61)=12.32, P<.001)과 특수상황(F(2,61)=9.48, P<.001)에서 전체 집단들간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 정신분열병환자는

2. 타인의 사회적 행동에 대한 조망능력

정신분열병환자가 타인이 보여주는 사회적 행동이 적절한 것인지 혹은 부적절한 것인지를 구별할 수 있

는지, 다시 말하면, 비디오에 녹화된 모델의 행동을 보고서 사회적으로 적절한 행동인지 아니면 부적절한 행동인지를 조망할 수 있는지를 알아보았으며 그 결과를 표 3에 제시하였다. 타인의 사회적 행동에 대한 조망능력을 측정된 결과에 의하면 집단간에 차이가 있는 것으로 드러났다 $\langle F(2,61)=3.76, P<.05 \rangle$. 사후검증결과 정신분열병환자는 정상인보다도 타인의 부적절한 행동을 더 적절한 것으로 보는 경향을 가지고 있었다 $\langle P<.05 \rangle$.

있었다. 또한 자신의 사회적 행동을 조망하는 능력에서도 정상인과 유의한 차이를 보이고 있는 것으로 나타났다. 그리고, 정신분열병환자는 타인의 적절한 사회적 행동을 조망하는 능력에서는 정상인과 차이가 없었으나, 타인의 부적절한 사회적 행동을 조망하는 부분에서는 어려움을 가지고 있었다.

알코올 의존환자나 기분장애자 같은 비정신분열병환자도 사회적 행동의 적절성이 부족한 것으로 나타났다. 비정신분열병환자는 일반상황에서 자신의 사회

표 2. 피험자의 사회적 행동을 피험자 자신이 평정한 점수와 전문가가 평정한 점수와의 차이에 대한 각 집단의 평균과 표준편차

집단	자기조망에서의 평정		타인조망에서의 평정	
	일반상황 평균(표준편차)	특수상황 평균(표준편차)	일반상황 평균(표준편차)	특수상황 평균(표준편차)
정신분열병환자	.67 (1.66)	.83 (1.43)	.71 (1.52)	.75 (1.54)
비정신분열병환자	.45 (1.19)	.30 (1.38)	-1.00 (1.12)	.30 (1.26)
정상인	-1.00 (.97)	-.80 (.95)	-1.15 (.93)	-.85 (.67)
F	9.67*	8.99*	12.32*	9.48*
사후비교	1>3, 2>3	1>3	1>3	1>3

*, .001 사후비교: 1=정신분열병 2=비정신분열병환자 3=정상인

표 3. 피험자가 적절한 내용과 부적절한 내용의 비디오 삽화를 보고 평정한 점수의 평균과 표준편차

집단	적절한 내용에 대한 평정		부적절한 내용에 대한 평정	
	자기조망 평균(표준편차)	타인조망 평균(표준편차)	자기조망 평균(표준편차)	타인조망 평균(표준편차)
정신분열병환자	3.75 (.90)	3.71 (1.20)	2.29 (1.04)	2.33 (1.09)
비정신분열병환자	3.70 (.80)	4.05 (.60)	2.00 (1.08)	1.75 (.72)
정상인	4.15 (.37)	4.10 (.55)	1.75 (.72)	1.65 (.81)
F	2.28	1.36	1.74	3.76*
사후비교	N.S	N.S	N.S	2>1

*, .05 N.S: Not Significant

논 의

본 연구는 역할연기를 통하여 정신분열병환자와 비정신분열병환자의 사회적 행동의 적절성과 사회적 조망능력의 손상을 알아보고자 하였다. 연구결과 정신분열병환자는 사회적 행동의 적절성이 많이 저하되어

적 행동을 조망하는 능력에서 유의한 차이를 보이고 있었다. 그러나, 타인의 적절한 사회적 행동이나 부적절한 사회적 행동에 대한 조망능력에는 정상인과 차이가 없었다.

정신분열병환자는 자신의 사회적 행동의 적절성을 평정하는데 어려움이 있음을 보여주고 있다. 그리고

타인의 부적절한 사회적 행동을 조망하는 측면에서도 손상이 있는 것으로 나타났다. 정신분열병환자가 사회적 상황에서 적절하게 행동을 하지 못하고 있는 것은 자기의 행동을 객관적으로 제 삼자의 입장에서 볼 수 있는 능력인 조망능력을 유지하지 못하고 있는 점과 관련될 수 있다고 본다.

정신분열병환자가 사회적 행동이 부적절하고 자신의 행동에 대한 조망능력이 정상인과 차이를 보이는 것은 자신이 수행하고 있는 행동이나 언어 그리고 인지과정을 상황에 맞게 의식적으로 평가하여 통제하거나 검열하는 초인지적 기능이 손상되어 있기 때문이라 생각할 수도 있다(김영채, 1995; Harrow & Prosen, 1979; Harrow, Lanin-Kettering, & Miller, 1989). 그러므로 부족한 조망능력을 향상시킬 수 있는 재활프로그램들이 필요한데, 조망능력을 향상시키려는 프로그램들이 실제 사용되고 있으며 이에 대한 효과 또한 입증되고 있다(Chalmers & Townsend, 1990).

또한 정신분열병환자가 타인이 보여주는 적절한 행동을 조망하는데 장애가 없었으나 타인의 부적절한 행동을 조망하는데 어려움이 있는 것으로 드러났는데, 이는 일반적 인간의 인지적 특성의 하나로 부적 정보를 다루는데 어려움이 있고(김영채, 1995), 정신분열병환자의 경우에 특히 부적인 정동을 인식하는데 더 장애를 보이고 있다는 사실로 이해할 수가 있겠다(Walker, Marwit, & Emory, 1980). 정신분열병환자는 정상인에 비하여 비교적 어려운 과제가 되는 부적 정보에 있어서는 주로 손상을 보이기 때문이다(Harrow, Lanin-Kettering, & Miller, 1989).

본 연구의 결과는 정신분열병환자는 약물치료로 정신병적인 증상이 완화되더라도 사회적인 기능이나 직업기능이 손상되어 있으며(김철권, 1993; 신현균, 한영순, 이영문, 오일우 등, 1993; 손명자, 1994; 전석균, 1994; Anthony, Cohen, & Farkas, 1990; Liberman, 1992; Shriqui & Nasrallah, 1995), 여러가지의 대인관계장면에서 효과적으로 대처하는 대처기술이 부족하다는 주장들을 다시 한번 경험적으로 입증하고 있다(Morrison & Bellack, 1987; Brekke, Levin, Wolkon, Sobel, & Slade, 1993). 또한 정신분열병환

자의 부족한 사회기능을 향상시켜주기 위해서 사회생활기술훈련에 덧붙여 조망능력을 향상시키는 것과 같은 인지적 개입이 필요함을 시사해주고 있다(Harrow, Lanin-kettering, & Miller, 1989; Benton & Schroeder, 1990; Bellack & Mueser, 1993; Shriqui & Nasrallah, 1995).

본 연구결과를 요약해보면, 몇 가지 점에서 Carini와 Nevied(1992) 등의 연구결과와 다른 점이 드러났다. 첫째로 정신분열병환자는 타인의 적절한 사회행동을 조망하는데는 어려움이 없으나 타인의 부적절한 사회행동을 조망하는데 장애를 보이고 있다는 것이다. 둘째, 알코올 의존환자나 기분장애자 등의 비정신분열병환자도 사회적 행동의 적절성이 저하되어 있으며 일반상황에서는 자신의 사회적 행동을 조망하는데 장애를 보이고 있다는 것이다. 입원중인 알코올-의존환자나 기분장애자들이 사회적 행동의 적절성이 부족하고 자신의 사회적 행동을 조망하는 능력에도 손상이 있다는 사실은 이들이 오랫동안 사회로부터 격리되어 온 것에도 원인이 있다고 보여진다. Carini와 Nevied(1992)의 연구에서는 퇴원한 외래환자들이 연구대상이어서 비정신분열병환자는 정신분열병환자와 달리 사회생활을 비교적 잘 하고 있었을 것으로 생각된다.

본 연구에서 흥미있는 사실은 정상인의 경우 전문가가 평정한 것보다도 자신의 사회적 행동의 적절성을 더 낮추어 평가하는 경향이 있다는 것이다. 이는 정상인들이 자기를 평가하는 검사상황 같은데서는 자신의 행동을 솔직하게 평가하기보다는 다른 사람의 반응을 예상하여 평정하려고 하기 때문이다. 다시 말하면 남들이 사회적 규준을 더 높게 잡을 것이라고 간주하여 그에 맞추어서 조망하려는 경향이 많기 때문일 것이다. 또한 우리 사회와 문화가 자기가 잘난 것을 좋게 보지 않고 있어서 정상인이 남의 눈치를 보고 스스로 낮추려하는 특성을 많이 가지고 있는 데서 기인될 수도 있을 것이다. 더욱이 자신의 사회적 행동을 평정하는 상황과 같은 데서는 정상인이 자신을 좀더 엄격하게 평정하려 할 것이기 때문이다. 사회적 조망능력은 문화와 사회적 상황에 잘 적

용하는 상대적인 개념에서의 능력이기 때문이다.

이 연구의 제한점으로는 집단을 선정함에 있어 비정신분열병환자집단은 알코올 의존환자와 기분장애자 같은 이질성이 많은 집단을 함께 포함하여 구성하였다는 점을 들 수가 있다. 다음으로는 사회적 행동에 대한 조망능력을 측정하는 도구의 신뢰도 문제를 들 수가 있다. 정상인의 경우 자신의 사회적 행동의 적절성을 평정하는 데 있어 전문가 보다도 낮게 평정하고 있는 이유가 문화적인 요인이외도 평가 도구 등이 가지고 있는 신뢰성 문제에 다소 기인될 수도 있을 것이다. 그리고 비교적 적은 수의 입원 환자만을 대상으로 연구하여 결과를 모든 환자에게 일반화시키기에는 어려움이 있을 것이다. 마지막으로 환자집단은 정상인과 달리 환자복을 입고 녹화하였으므로, 전문가가 평정한 점수에 영향을 미쳤을 가능성을 전혀 배제하기 어려운 점이 있다고 하겠다.

본 연구결과는 정신분열병환자들의 사회생활기술 훈련의 필요성을 다시 확인시켜주고 있다. 그리고 자기의 행동을 주어진 상황이나 상대방의 기대에 맞추어 조망할 수 있는 사회적 조망능력훈련이 필요함을 암시한다. 또한 자기나 타인의 부적절한 사회행동을 올바르게 조망할 수 있도록, 사회적 장면에서 일어나고 있는 문제가 무엇인지를 찾아 낼 수 있게 가르치는 인지적인 개입도 필요하다는 것을 시사한다. 그러나 정신분열병환자도 타인의 적절한 사회적 행동을 조망하는 점에서는 정상인과 차이를 보이지 않고 있으므로 사회적 상황에서 대인관계를 잘 하고 있는 모델을 보여주는 모델링 기법은 환자의 사회생활기술을 향상시키는 데에 많은 도움을 줄 것이라는 점을 다시 강조하고 있다 (Lieberman, Derisi, & Mueser, 1989). 후속되는 연구에서는 정신분열병환자의 사회적 행동에 대한 조망능력과 사회생활기술과의 상관관계 등을 조사해 볼 필요가 있을 것이다.

요약해서 말하면, 정신분열병환자를 대상으로 한 재활개입에서는 사회적 상황에서 자기의 행동이나 타인의 행동에서 일어나고 있는 문제가 무엇인지를 이해하게 하고, 상대방의 입장에서 자기의 행동을 조망할 수 있도록 하는데 초점을 둔 프로그램이 필요할 것

이라는 점을 시사하고 있다.

참고문헌

- 김영채. (1995). 사고와 문제해결 심리학, 서울: 박영사
- 김철권. (1993). 정신분열병환자의 가족을 위한 교육 프로그램. *부산정신의학*, 2, 24-43.
- 손명자. (1994). 정신분열병환자의 가족교육프로그램 개발연구. *한국심리학회지:임상*, 13(1), 169-185.
- 신현균, 한양순, 이영문, 오일우. (1993). 작업치료 참여 정신분열 환자들의 스트레스, 대처유형, 지각된 사회적 지지 및 자기 지각. *한국심리학회지:임상*, 12(1), 140-150.
- 전석균. (1994). 정신분열병환자의 재활을 위한 사회 기술훈련프로그램의 효과성에 관한 연구. *숭실대학교 대학원*, 박사학위논문.
- Anthony, W.A., Cohen, M., & Farkas, M. (1990). *Psychiatric rehabilitation*. Boston: Boston University, Center for Psychiatric Rehabilitation.
- Bellack, A. S., Morrison, R. L., & Mueser, K. T. (1989). Social problem solving in schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 15, 101-116.
- Bellack, A.S., & Mueser, K.T. (1993). Psychosocial treatment for schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 19, 317-336.
- Benedict, R.H.B., Harris, A.E., Markow, T., McCormick, J.A., Nuechterlein, K.H., & Asarnow, R. F. (1994). Effects of attention training on information processing in schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 20, 537-546.
- 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.
- Brekke, J.S., Levin, S., Wolkon, G.H., Sobel, E., & Slade, E. (1993). Psychosocial functioning and subjective experience in schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 19, 599-608.
- Carini, M.A., & Neved 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.
- Harrow, M., & Prosen, M. (1979). Schizophrenic thought disorders: Bizarre associations and intermingling. *American Journal of Psychiatry*, 136, 293-296.
- Harrow, M., & Miller, J.G. (1980). Schizophrenic thought disorders and impaired perspective. *Journal of Abnormal Psychology*, 89, 717-727.
- Harrow, M., Lanin-Kettering, I., & Miller, J.G. (1989). Impaired perspective and thought pathology in schizophrenic and psychotic disorders. *Schizophrenia Bulletin*, 15, 605-623.
- Liberman, R.P., Derisi, W.J., & Mueser, K.T. (1989). *Social skills training for psychiatric patients*. New York: Pergamon Press.
- Liberman, R.P. (1992). *Handbook of psychiatric rehabilitation*. Boston: Allyn and Bacon.
- 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, D.C: American Psychiatric Press.
- Strauss, M.E. (1993). Relations of symptoms to cognitive deficits in schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 19, 215-231.
- Sylph, J.A., Ross, H.E., & Kedward, H.B. (1977). Social disability in chronic psychiatric patients. *American Journal of psychiatry*, 134, 1391-1394.
- Walker, E., Marwit, S.J., & Emory, E. (1980). A cross-sectional study of emotion recognition in schizophrenics. *Journal of Abnormal Psychology*, 89, 428-436.

Investigation of Social appropriateness and impaired perspective of schizophrenics through role-playing

Sang Gyu Park

Pugok National Mental Hospital

This study investigated the social appropriateness and perspective of inpatient schizophrenics, nonschizophrenic inpatients and a normal control group by role-playing in mock social situations. Schizophrenics were rated significantly lower on social appropriateness than normals and showed an impaired perspective of self behavior. Schizophrenics rated their own behavior of social appropriateness to a higher degree than did judges, but normals rated their own behavior lower than did judges. Schizophrenics were able to appraise the behavior of others' social appropriateness but had difficulty in appraising the socially inappropriate behavior of others. Schizophrenics showed particular impairment when judging their own social behavior. The nonschizophrenics inpatient group also showed significant social inappropriateness and an impaired perspective of self behavior in the general situation. But there was no problem with the nonschizophrenics perspective of the social behavior of other persons. The results indicate that a rehabilitation program with schizophrenics needs to particularly focus on a perspective of self.