

청소년용 사회적 문제해결 훈련 프로그램의 개발 및 그 훈련 효과*

이 미 정[†]

대구대학교 사회과학연구소

본 연구는 사회적 적응에 대한 치료와 예방의 차원에서 청소년들의 눈높이에 맞는 대인관계 문제해결 훈련 프로그램을 개발하고, 대인관계 능력의 향상을 원하는 중·고등학생들에게 적용시켜서 그 효과를 알아보려고 하였다. 본 연구에서 개발한 프로그램은 12-16 회기로 구성되어 있으며, 문제해결 능력 지속 및 일반화 훈련 과정인 12-15회기를 제외한 전체 과정을 주 1회씩 12-14주에 걸쳐 실시하였다. 훈련프로그램 실시 전과 후에 문제해결에 대한 전반적인 태도 및 양식의 변화를 측정하였으며, 주관적인 평가나 자기 인식이 실제 문제해결 수행능력과 어떤 관계를 갖는가를 보기 위해 상황-특정적인 문제해결 능력의 변화도 측정하였다. 측정 결과 훈련 집단의 경우 일반적인 문제해결 태도와 양식이 긍정적인 방향으로 변화하였고, 실제 문제해결 수행능력도 양적, 질적인 면 모두에서 유의한 훈련 효과가 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과들은 본 연구에서 개발한 프로그램이 청소년들의 대인관계 문제해결을 위한 지식과 기술을 제공하고, 다양한 문제해결 방법을 찾아내어 그것을 실행에 옮기는 과정을 훈련, 배양시키는 데에 효율적임을 시사하는 것이다.

주요어 : 사회적 문제해결 훈련 프로그램, 청소년, 사회적 적응

* 이 논문은 2002년도 한국 학술진흥재단의 지원에 의해 연구되었음(KRF-2002-075-H00005).

† 교신저자 : 이미정, 경북 경산시 진량면 내리동, 대구대학교 사회과학연구소 연구교수

E-mail : ymj5827@daegu.free.ac.kr

정신건강에 대한 문제해결적 접근을 시도하는 연구자들은 인간을 적극적인 문제 해결자로 보고, 심리적 적응이란 사회적 관계 내에서의 문제 해결 숙달도와 관련되어 있음을 기본가정으로 하였다. 또한 이들은 문제해결 기술을 사회적 유능성의 중요한 결정인자라고 보고 있으며, 사회적 유능성을 전반적인 심리적 적응이나 정신건강의 핵심요소라고 가정하였다(D'Zurilla & Goldfried, 1971; D'Zurilla & Nezu, 1982). 여기서 사회적 문제해결 개념은 “개인이 매일 매일의 생활에서 마주치는 문제 상황에 대처할 수 있는 가장 효율적인 방법을 찾아내거나 파악하는 과정”으로 정의될 수 있다(D'Zurilla & Nezu, 1982). 다른 용어로는 “대인관계 문제해결 (interpersonal problem solving; Shure, 1981)”, “개인적 문제해결 (personal problem solving; Heppner & Peterson, 1982)” 등의 표현이 사용되어 왔으나 실제생활에서 일어난다는 점, 즉 사회적 맥락의 중요성을 강조하기 위해서 “사회적 문제해결”이란 용어를 많이 쓰고 있다(Nezu, Nezu & Perri, 1989).

수많은 연구자들이 이러한 문제해결적 관점을 구체화하고 확장시킨 결과 사회적 유능성의 수준과 정신병리의 심도간에 부적상관이 있으며, 병전의 사회적 유능성 수준은 입원 이후의 긍정적 적응에 대한 중요한 예측요인이라고 밝혔다(Levine & Zigler, 1973; Phillips & Zigler, 1964; Zigler & Phillips, 1962). 또한 다양한 임상표집과 대응 통제집단(matched control group)을 통해 문제해결과 정신병리와의 관계를 직접 검토하는 일련의 연구들에서 성인 정신과 환자들(Platt & Spivack, 1972a), 약물 남용자들(Platt, Scura & Hannon, 1973), 그리고 청소년 정신과 환자들(Platt, Spivack, Altman, Altman & Peizer, 1974) 모두가 비임상적 통제집단에 비해서 문제해결 수행에 유의미한 결함을 보이는 것으로 밝혀졌다. 특히 병전의 사

회적 유능성이 높은 사람일수록 문제해결 점수가 높았으며(Platt & Spivack, 1972b), 남자 정신과 일반 환자들은 정신병적 증상을 시사하는 MMPI profiles와 문제해결 점수간에 높은 부적상관을 보였다(Platt & Siegel, 1976). 일반인들의 경우에도 사회적 문제로 인한 스트레스가 불안이나 우울과 같은 부정적 정서를 발생시킬 수 있는데, 이때 문제해결적 대처는 완충제 역할을 할 수 있었다고 한다(Billings & Moos, 1982).

이처럼 사회적 유능성, 특히 대인관계 문제해결 능력이 정신건강이나 사회적인 적응과 밀접한 관계를 지니고 있으므로, 이 능력의 훈련을 통하여 사회적 유능성을 증진시킬 수 있으며, 이를 통하여 사회적 적응도 향상시킬 수 있을 것이다. 따라서 여러 가지 사회적인 문제들에 부딪쳐 부담을 받고 있는 사람들이 문제해결에 성공할 수 있도록 도와줄 수 있는 좋은 훈련 프로그램의 개발이 필요하다.

그러한 프로그램은 일차적으로는 대인관계 문제들로 인하여 힘들어하는 사람들에게 문제해결을 위한 지식과 기술을 제공하고, 다양한 문제해결 방법을 찾아내어 그것을 실행에 옮기는 과정을 훈련시킬 수 있을 것이다. 만약 해결이 불가능한 문제라면 사람들로 하여금 문제에 대한 그들의 사고방식을 변화시키도록 돕고, 앞으로 있을 지도 모르는 문제들을 보다 효율적이고 독립적으로 다룰 수 있도록 그들에게 일반화시킬 수 있는 기술들을 갖추게 해줄 수도 있을 것이다. 훈련을 거듭하게 되면 새로운 대인관계 문제에 부딪칠 가능성을 줄이고, 앞으로 또다시 문제에 노출될 가능성을 미리 예방하는 효과도 볼 수 있을 것이다. 또 유능감이 증진되고 정서적인 문제를 야기할 수 있는 가능성도 예방할 수 있을 것이다.

서구에서의 사회적 문제 해결 연구는 문제해

결의 기본적 요소들을 강조하는 흐름(Spivack, Platt & Shure, 1976; Spivack & Shure, 1974)과 이상적 문제해결 단계에 따른 문제해결 과정을 강조하는 흐름(Dixon, Heppner, Peterson & Ronning, 1979; D'Zurilla & Goldfried, 1971; D'Zurilla & Nezu, 1982)으로 크게 나뉜다.

요소적 접근에서는 문제해결 능력이 단일 요소가 아니라 개인의 사회적 적응에 중요한 매개체라고 생각되는 일련의 상호 관련된 사회적 기술들이라고 보고, 주된 대인관계 문제해결 기술에 문제에 대한 민감도(problem sensitivity), 인과적 사고(causal thinking), 대안적 사고(alternative-solution thinking), 결과적 사고(consequential thinking), 수단 목적 사고(means-ends thinking) 등과 같은 능력이 포함된다고 본다. 요소적 접근을 바탕으로 한 사회적 문제해결 훈련 연구는 Philadelphia Hahneman Medial College의 아동용 정신건강 예방 프로그램을 대표적으로 들 수 있다(Spivack & Shure, 1976). 이들 이후 여러 연구자들이 이들의 프로그램을 기초로 하여 연구한 결과 아동들의 대인관계 문제해결 기술이 향상되었고, 훈련을 받지 않은 학생들에 비해 후일 학교에서 스트레스를 경험하는 정도가 낮은 것으로 보고되었다(Elias, Rothbaum & Gara, 1985; Weissberg, Gesten, Rapkin & Cowen, 1981). 또한 입원한 성인 정신과 환자와 죄수들에게 문제해결 훈련을 시킨 결과 문제해결 능력이 유의미하게 향상되었으며, 충동 통제력, 자존심, 주관적 유능감 등이 상승되었다는 연구들도 있었다(Coche & Douglas, 1977; Coche & Flick, 1975; Intagliata, 1978).

반면, 과정적 접근을 강조하는 흐름에서는 효율적인 문제해결의 가능성을 최대화시킬 수 있는 이상적인 과정인 일반적 지향(general orientation), 문제규정과 구성화(problem definition and formulation), 대안적 해결책의 산출(generation of alternatives), 실

행과 확인(implementation and verification)의 다섯 단계를 제안하였다. 이러한 과정적 접근을 바탕으로 한 문제해결적 치료(P.S.T.: Problem Solving Therapy)의 대표적인 연구자로는 D'zurilla(1986)와 Nezu(1986) 등을 들 수 있다. 이들의 제안에 따라 주로 성인 정신과 환자와 대학생들에게 문제해결적 치료를 적용시킨 연구들에서 환자집단의 부정적 정서가 감소하였으며 피험자들의 문제해결 능력과 내적 통제감이 향상되었다는 결과들이 보고되었다(Cormier, Otani & Cormier, 1986; Nezu & Perri, 1989).

이 후 사회적 문제해결 훈련 과정은 일반인들에게는 유능감 훈련을 위한 접근법으로서, 임상 환자 집단에게는 주된 치료적 개입으로서 혹은 음주문제나 분노조절, 주장훈련 등 여타 치료적 처치의 유지 전략으로서 적용되어 왔으며(Marx, 1988), 최근에는 알콜 중독, 우울증, 학습장애 등 증상별 치료 접근으로까지 분화되어 이 분야에 관한 연구가 꾸준히 이어져 오고 있다(Chaney, O'Leary & Marlatt, 1978; Nezu, 1986; Nezu, Nezu & Arian, 1991).

최근 개인과 공동체를 더욱 충만하게 만들어 주는 요인을 미리 발견해서 증진시키는 데 목표를 두고 있는 '긍정적 심리학(Sheldon, Frederickson, Rathunde & Csikszentmihalyi, 2000)'에 대한 공감대가 형성되면서, 보호요인의 강화를 통한 예방(Catalano, Berglund, Ryan, Lonczack & Hawkins 2002)과 긍정적 청소년 발달(Positive Youth Development: PYD)에 연구자들의 관심이 증가되고 있다(Lopez & McKnight, 2002). 이 중 사회적 기술은 보호요인의 매우 중요한 한 부분을 구성하고 있고, 청소년기는 예방적 개입을 위한 중요한 의미를 가지고 있으므로 좋은 프로그램을 통한 사회적 문제해결 능력 훈련은 여러 연령층의 다양한 집단에게 모두 필요하겠지만 그 중에서

도 특히 성장기에 있는 청소년들에게 필수적이라 할 수 있다.

성장과정에서 사회적 문제해결 능력을 훈련시킴으로써 성인기에서의 사회적 적응을 향상시키고자 한 시도는 Philadelphia Hahnemann Medical College의 연구가 대표적이라고 할 수 있다(Spivack, Platt & Shure, 1976; Spivack & Shure, 1974). 이들의 연구에 따르면, 어떤 문제 상황에 대하여 바람직한 '최상'의 해결책을 알고 있는가 여부보다 얼마나 다양한 해결책들을 생각해낼 수 있고, 그러한 대안적 방법의 결과를 예측할 수 있는가가 적응과 밀접한 관련이 있다고 한다. 이러한 결과는 Asarnow와 Callan(1985)에 의해서도 확인된 바 있으며, 사회적 문제해결 능력의 훈련은 내면적 행동조절력, 자존심, 주관적 유능감 등도 상승시켰다고 한다(Cormier, Otani & Cormier, 1986; Nezu & Perry, 1989). 그 외에 Hanhemann의 프로그램을 기초로 한 여러 연구들에서 문제해결 능력 훈련을 받은 집단에서 대안적 사고, 결과적 사고, 목적적 사고 등 인지적 기술이 향상되었으며, 일정 기간이 지난 후에도 스트레스를 더 적게 경험한 것으로 나타났다(Allen, Chinsky, Larcen, Lochman & Selinger, 1976; Kransnor & Rubin, 1981). 또한 정서적으로 혼란한 집단은 실제적인 문제해결 과제에 대한 계획능력, 장애물 존재 가능성 감지 능력, 목적 달성에 소요되는 시간에 대한 인식 등이 부족하였고, 보다 충동적이며 신체 공격적인 해결방법을 시도하였다(Shure & Spivack, 1972). 충동적이거나 고립되어 있는 집단은 정상적인 집단보다 사회적 문제해결 능력이 부족하며(Richard & Dodge, 1982), 적응문제 등으로 정신과에 입원한 청소년들은 정상집단에 비해 대안적 사고나 수단-목적적 사고가 부족하며 지능지수와 무관하게 타인의 입장에서 사물을 볼 줄 아는 능력이 낮았다(Platt, Spivack, Altman, Altman & Peizer,

1974). 또한 이들은 부정적 문제지향과 낮은 사회적 기술, 부주의하고 회피적인 문제해결 스타일을 보였고 동시에 우울하거나(Sadowski, Moore & Kelly, 1994), 자살 경향성을 보이기도 하였다(Sadowski & Kelly, 1993).

그러나 사회적 문제해결에 관한 국내의 연구는 그리 많지 않으며 주로 문제해결 능력 측정이나 자기-지각적 평가에 관한 것으로, 성인 정신과 환자들과 일반인들을 대상으로 한 몇몇 연구들이 있다(이은경, 1999; 이미정, 안창일, 1997 a, b; 김영미, 김중술, 1992; 이형초, 1992 등). 또한 사회적 문제해결 훈련에 관한 연구로는 본 연구자(이미정, 2002)가 성인 일반을 대상으로 프로그램을 개발한 후 그 효과를 검증한 바 있으며, 배주미와 오경자(1991)가 유치원 아동들에게 Spivack과 Shure(1974)의 프로그램을 바탕으로 한 예비연구 정도의 소수의 연구가 있을 뿐, 청소년을 대상으로 한 사회적 문제해결 훈련 연구는 거의 이루어지지 않고 있는 실정이다.

따라서 본 연구자는 청소년들의 적응에 대한 보호적 효과와 정신건강에 대한 예방적 효과를 위해 청소년용 사회적 문제해결 훈련 프로그램을 개발하고자 하였다. 그리고 이 프로그램을 일반 중, 고등학생들에게 적용하여 그 효과를 검증해보고자 하였다.

청소년용 사회적 문제해결 훈련 Program

본 프로그램은 효율적 문제해결을 위한 '문제 인식, 명료화 및 목표설정, 대안산출, 실행과 확인'의 이상적 5단계틀, 대인관계 개선을 원하는 청소년들에게 체계적으로 훈련시켜 일상생활 속에서 적용시킬 수 있도록 만들어졌다. 또한 본 프로그램은 청소년들의 문제해결 능력을 향상시킴으로써 대인관계를 촉진시키고, 학교에서의 적

응을 증진시켜 그 연령에 필요한 발달과업을 순조롭게 습득하게 하고, 이후의 사회적 적응과 정신건강을 위한 예방효과가 최대화 되도록 하는 것을 궁극적 목표로 하고 있다. 본 연구에서 사용할 훈련 프로그램은 문제해결의 과정적 접근을 강조하는 D'Zurilla(1986)와 Nezu, Nezu와 Perry (1989)의 문제해결적 치료를 바탕으로 본 연구자가 성인용으로 개발한 사회적 문제해결 훈련 프로그램(이미정, 2002)의 골격을 유지하고 회기 당 훈련 시간과 일부 내용을 부분적으로 수정한 것이다. 본 연구의 대상이 중, 고등학생들이며, 실제 학교 현장에서 사용되어야 한다는 점을 고려하였다. 즉 중, 고등학교의 수업이 45분-50분 단위로 되어 있기 때문에 1회기의 훈련이 45분 정도에 마칠 수 있도록 해야 한다. 실제 예비연구 결과 수업을 마치는 벨소리가 나면 학생들의 주의를 더 이상 지속시킬 수가 없었다. 그래서 훈련 프로그램의 핵심적인 부분 즉 사회적 문제해결을 위한 이상적인 5단계를 포함하면서 전체 프로그램을 세분화 하였다. 그리고 이러한 시간적인 제약이외에도 학교 교실이라는 공간적인 제약으로 인한 실행 여건 등을 고려하여 역할 바꿔 연기하기와 같은 내용은 제외하였으며, 훈련 시 사용하는 설명과 용어 등을 청소년의 눈높이에 맞추고자 하였다. 또한 학교 시험과 아무 관련이 없는 이러한 훈련으로 인해 학생들의 학과 공부가 방해 받지 않도록 하기 위해 각 회기마다 내 주는 과제의 양도 최소화 시켰다.

본 프로그램은 전체 16회기로 구성되어 있으나 12회기에서 전체 혹은 어느 특정 단계를 얼마나 반복하는가에 따라 총 회기 수는 달라질 수 있다. 각 회기는 주 1회, 50분을 기준으로 하고 있으나 훈련 실시자의 판단과 상황, 인원, 학사일정 등에 따라서 주 2-3회, 시간도 50분-180분까지 다양하게 조절할 수 있다. 매 회기마다 유

인물과 과제가 주어지고 다음 회기 초에 지난 번 과제에 대한 질문과 경험을 나누는 시간을 가진다. 그 후 다음 단계의 설명과 토론으로 이어지는데 보통의 경우 12-16 회기 정도의 길이로 실시된다.

다음은 요약된 프로그램의 내용이다.

제 1 회기: 자기소개 및 각자 겪었던 사회적 문제 상황 경험 나누기

1) 실제 생활 속에서 각자가 겪은 대인관계 문제들과 그 어려움에 대해 이야기를 나누고 사회적 문제해결 훈련 프로그램에 참가한 이유를 토의하도록 한다.

2) 본 프로그램에 성심껏 참가하였을 경우 얻게 될 좋은 결과들에 대한 기대감을 서로 나누도록 하여 참여 동기를 높이도록 한다.

제 2 회기: 전체 프로그램의 구성 내용 소개 및 과제작성 안내

1) 본 프로그램의 구성내용을 알려주고, 사회적 문제해결이 정신건강에 얼마나 중요한가를 설명한다.

2) 스트레스, 문제, 그리고 문제해결에 대한 정의를 제시하고, 배부되는 지침서 이용에 대해 설명한다.

3) 스트레스를 주는 생활 사건들에 대처하는 방법들과 유능감 증진에 대해 사회적 문제해결 훈련이 어떻게 도움을 주는 가 설명한다.

4) 첫 과제를 내어주고 과제물 작성법과 주의할 점들을 설명해 준다. 과제의 내용은 근래에 자신이 겪은 어려웠던 대인관계 상황을 한 가지씩 선정하여 자신의 생각과 느낌을 기록하도록 하는 것이다. 중, 고생들의 학업 부담을 감안하여 과제의 양이 많지 않도록 유념한다.

제 3 회기: 문제지향 훈련 및 문제 감지 연습

1) 과제물 작성과정에서의 어려움에 대해 토의한 후 서로의 경험을 발표하고 나누는 시간을 갖는다.

2) 문제 지향 훈련에 대해 설명한다. 문제 상황에 대해 합리적이고 현실적이며 긍정적인 태도를 갖는 것이 장기적으로는 문제를 해결하는 방법이므로, 이 단계에서는 참가자들로 하여금 이성적이고 긍정적이며 건설적인 문제지향을 갖도록 고무시킨다.

3) 문제들을 정상적이고 예측 가능한, 삶의 일부로써 받아들이고, 스스로에게 효율적으로 대처할 능력이 있음을 믿고, 해결책을 찾아내어 실행하는 데에 노력과 시간이 소요된다는 것을 인식시키도록 한다. 이러한 긍정적 문제지향을 유도하기 위하여 설명과 함께 지침서를 작성하여 나누어주도록 한다.

4) 문제 감지 연습을 통하여 문제의 존재를 빨리 파악하고, 문제 상황에 대한 자신의 자동적 반응 경향은 어떠한 가 살펴보도록 한다. 불쾌한 감정, 걱정, 근심, 왓지 슬프고 고통스러운 마음, 두통, 소화 장애 등은 무언가 잘 해결되지 않은 문제가 있다는 징후이다. 그러나 사람들은 흔히 그러한 징후에 대해 둔하거나, 느껴도 애써 무시하고 넘어가는 일이 많다. 경우에 따라서는 그런 증상이나 감정이 무엇을 의미하는 가 몰라서 더 힘들어하기도 한다. 따라서 그러한 징후들이 단지 불쾌하고 불편하기만 한 것이 아니라 뭔가 일이 잘 안 풀려가고 있거나 문제가 있다는 사실을 일깨워 주는 단서로 보아야 하며, 효율적으로 문제를 해결할 능력이 자신에게 있으므로 문제가 있다는 것은 도전하여 성공할 수 있는 기회라고 인식하도록 해야 한다. 문제의 존재를 빨리, 잘 파악할수록 상황을 변화시키거나 문제를 없앨 가능성이 높아진다. 자신에게 문제의 존재

를 일깨워주는 주된 반응양식이 어떤 것인가 각자 알아내서 문제에 대한 민감도를 높이도록 훈련한다.

제 4 회기: 멈춰서 생각하기 및 자신의 주된 문제영역 목록 작성

1) 문제 상황에서 감정적으로 반응하려는 자연스런 경향을 억압하고 그 대신 ‘멈춰서 생각하기’ 기법을 사용하도록 훈련시킨다. 사람마다 문제에 부딪혔을 때 반응하는 독특한 양식이 있다. 그러나 문제에 대한 최초의 반응이 최선의 것은 아니며, 그런 반응은 다분히 감정적일 수 있다. 긍정적 문제해결 과정에 착수할 수 있도록 합리적으로 생각하고 상황을 분석하는 시간을 갖도록 연습시킨다.

2) 생활 속에서 실제 부딪치는 문제들에 대해 집단 내에서 나누게 함으로서 자신에게 빈번히 발생하는 문제 영역의 목록을 작성케 하며, 그런 문제들에 대한 자신의 자동적 반응 경향성을 보다 잘 인식하도록 한다.

3) 각자 구체적인 자신의 문제 사례를 통해 훈련 과정을 연습해 보도록 한다.

4) 다음 번 훈련에 참석할 때까지 문제 상황에 대한 기술, 그에 대한 자신의 자동적 반응, 그리고 긍정적 문제지향과 비교하며 멈춰서 생각하기 등 연습할 과제를 내어준다.

제 5 회기: 육하원칙에 의한 문제 명료화 연습

1) 먼저 과제물에 대해 토의한다. 실행 과정에서의 소감, ‘멈춰서 생각하기’에서 어려웠던 점 등을 함께 나누고, 자신의 주된 문제 영역과 그에 대한 자동적 반응은 주로 어떤 것인가 등을 정리하도록 한다.

2) 문제 명료화 및 목표 설정 훈련 단계에 대해서 설명한다.

3) 문제 상황을 육하원칙에 의해 구체적으로 규정하는 연습을 하도록 한다. 문제가 있음을 민감하게 알아차린 후에는 ‘누가, 언제, 어디서, 무엇을, 어떻게, 왜’의 원칙에 따라 그 상황을 보다 쉽고 이해되는 방식으로 정의하도록 한다.

4) 구체적이고 모호하지 않은 용어들의 사용에 대해 토의한다.

5) 문제의 특성을 더 잘 이해하기 위해 객관적 사실들과 증명되지 않은 가정, 추론, 해석들을 구분하는 연습을 시킨다. 또한 목표설정과 관련된 정보와 부적절하거나 관련이 없는 정보들을 파악할 수 있도록 한다.

제 6 회기: 적극적 심상법 활용을 통한 목표 설정 훈련

1) 적극적 심상법의 활용을 통하여 바람직한 목표를 찾아내도록 촉진시킨다. 행복, 성공, 만족한 해결 등의 결과를 상상하도록 격려하고, ‘만약 ~하기만 한다면....’과 같은 서술법을 통하여 현실과 원하는 목표 사이의 장애물과 갈등 등도 파악할 수 있도록 한다.

2) 상황을 ‘문제’로 만드는 실제적인 요소들을 찾아낼 수 있도록 하기 위해, 자신의 기대와 실제 상황, 그리고 바람직한 목표 사이에는 어떤 차이가 있는지 점검하도록 연습시킨다.

3) 현실적이고 합리적인 목표를 설정할 수 있도록 실제 사례를 중심으로 연습시킨다.

4) 주요점을 요약하고 과제를 내어준다. 과제의 내용은 문제 상황을 육하원칙에 의해 구체적으로 기술하기, 목표를 구체적이고 현실적으로 진술하기, 그 목표달성 과정에 있을 장애물들을 구체적으로 기술하기 등이다.

제 7 회기: 브레인 스토밍을 통한 해결책 고안 훈련

1) 지난번에 내어준 과제물에 대해 토의다. 자신의 문제를 집단 앞에 꺼내놓고 어떤 목표를 설정하였는지 발표하도록 한 후 타인의 의견을 듣는 시간을 가진다. 타인의 문제도 함께 나눈 후 실행 과정에서의 어려움과 애매한 점들에 대해서 정리하도록 한다.

2) 목표달성을 위한 다양한 해결책 고안 훈련에 대해 설명한다. 일단 문제와 목표를 분명히 한 다음에는 가능한 한 많은 대안적 해결책들을 고안해야 효율적 해결책을 찾아낼 확률이 높아진다.

3) 브레인 스토밍(Brain Storming) 기법을 설명하고 양의 법칙, 판단 유보의 법칙, 다양성의 법칙을 이용하여 목표달성을 위한 다양한 대안들을 고안해내도록 훈련시킨다.

제 8 회기: 브레인 스토밍 심화과정

1) 앞서의 대안들을 조합하거나 약간의 개선을 통하여, 혹은 다른 누군가가 할 법한 해결책 생각해 보거나 관습, 선입견, 거부감 등을 깨뜨림으로써 대안적 해결책의 산출을 촉진시킬 수 있는 여러 방법들을 연습하도록 한다.

2) 대물적 과제나 실제 대인관계 사례를 통해 연습하고, 스스로의 과정을 멈춰서 생각해 보도록 한다.

3) 요약 후 과제를 내어준다. 과제의 내용은 문제해결 목표 기술하기, 브레인 스토밍 기법을 이용하여 구체적인 대안적 해결책들을 가능한 많이 제시하기 등이다.

제 9 회기: 해결책의 효율성 평가를 통한 최선의 해결책 선택 훈련

1) 먼저 과제물에 대해 토의하는 시간을 갖는다.

2) 가장 나은 해결책을 선택하는 방법에 대해 설명한다. 가능한 모든 대안들을 다 고안해낸 후

에는 가장 효율적인 해결책을 골라내기 위해서 평가를 통해 각 대안들의 장점과 약점을 체계적으로 파악하도록 한다.

3) 고안된 해결책들의 결과를 예측하기 위해 다음과 같은 점들에 초점을 두고 토의하도록 한다.

- * 나의 목표를 성취시켜 줄 가능성
- * 장애물을 극복할 가능성
- * 최적의 상태로 실행할 가능성
- * 시간과 노력
- * 정서적 혜택이나 대가
- * 도덕적, 윤리적 가치
- * 개인적으로 성장 가능성
- * 가족이나 친구, 지역사회와 이웃들에게 미칠 영향
- * 나에게 미칠 영향

4) 토의 결과를 바탕으로 각각의 대안에 대해 전체적인 노력비용/이득을 평가하도록 한다. 평가 방법은 ‘좋다’, ‘보통이다’, ‘나쁘다’ 세 차원에 대해 각기 2점, 1점, 0점을 준다. 따라서 점수가 높을수록 효율성도 높은 것으로 간주한다.

5) 평가 작업을 시작하기에 앞서 전체 대안들을 일단 한번 쭉 훑어본 후 목표와 상관없거나 반대적인 것은 제외시킨다.

6) 평가과정 중에는 과제에 집중해서 평가하고, 나중에 평가해야 할 특성들에 대해 성급히 평가하려는 경향을 억제하도록 연습시킨다.

7) 실제 사례를 통해 연습해 본 후 요점을 요약하도록 한다.

8) 대안적 해결책을 고안해내고 각 대안들의 효율성 평가를 통해 최선의 해결책을 선택하는 과제를 내어준다.

제 10 회기: 해결책 실행 계획 세우기

- 1) 과제물에 대해 토의한다.
- 2) 해결책들의 실행 및 평가 훈련에 대해 설명한다. 최선이라고 생각되는 대안을 선택한 후에

는 그것을 가능한 한 최적의 방식으로 실행하도록 한다.

3) 방법, 시간, 절차, 준비 등 해결책을 실행할 구체적인 계획을 세우고, 결과나 돌발 사태도 예측할 수 있도록 연습시킨다.

4) 각자가 세운 실행 계획에 대해 집단 구성원들과 함께 토의한다. 만약 계획을 짜놓고도 실행을 망설이면, 해결하지 않고 그냥 두었을 경우와 선택한 해결책을 실행했을 경우의 결과를 비교해 보도록 하여 동기를 부여한다.

제 11 회기: 실행 후 결과 평가

1) 실행한 후에는 실제 결과와 기대했던 결과를 비교하고, 목표 달성 정도, 시간과 노력, 정서적 혜택, 장기적 효과 등과 같은 점들을 중심으로 평가하도록 한다.

2) 문제의 해결여부와 상관없이 문제해결을 시도한 자신의 노력에 대해 자기-강화를 통해 보상해주도록 연습시킨다. 자기-강화는 소리 내어 자신을 칭찬하거나 즐거운 여가활동을 통해 보상하거나 의미 있는 자축 행위를 하거나 스스로를 위한 작은 선물을 구입하는 행동 등이 포함된다.

3) 실행의 결과가 목표와 일치하지 않아서 만족스럽지 못하다면, 그 원인이 문제해결 과정에 있는 가 혹은 수행에 있는가를 점검하도록 훈련시킨다. 만약 전자 때문이라면 문제해결 과정 중 이전 단계로 되돌아가서 효율적 대안을 새로 시도하도록 하고, 후자 때문이라면 실행에 필요한 일련의 기술들을 개선하도록 도와준다.

4) 사례를 통해 연습한 후 요점을 요약하도록 한다.

5) 과제를 내어준다. 내용은 문제 상황 기술하기, 문제해결 목표 설정하기, 해결책 선택하기, 구체적 실행계획 세우기, 실행결과 기술하기, 실행함으로써 자신에게 생긴 실제적 영향을 기술

하기, 해결책이 목표를 잘 달성한 정도와 결과가 예측했던 것과 얼마나 잘 맞는 가 5점 척도 상에 기록하기 등으로 구성되어 있다.

제 12 회기 - 제 15 회기: 특정단계 반복 훈련 및 전체과정 지속 훈련

- 1) 지난 번 과제물과 문제해결을 위한 시도에 대해 토의하는 시간을 갖는다.
- 2) 지금까지 습득한 문제해결 기술들을 통합하여 현재의 문제들에 적용하도록 훈련시킨다.
- 3) 문제해결 기술을 지속적으로, 모든 문제에 숙달되게 적용시킬 수 있을 때까지 반복하도록 한다. 필요에 따라 어느 한 두 단계만 혹은 전체 단계 모두를 반복 훈련시킬 수 있다.

제 16 회기: 전체과정 요약 후 소감나누기

- 1) 전체 문제해결 과정 모형을 개괄해준다.
- 2) 본 프로그램에 참여하기 전의 상태와 비교하여 개인적 진전에 대해 토의한 후 기대했던 바와 현재 상태에 대해서도 소감을 나누도록 한다.
- 3) 종료 과정에 따른 아쉬움을 함께 나누고 본 훈련 프로그램이 종료된 이후에도 배부해준 지침서들과 과제작성 용지 등을 이용하여 지속적으로 사용하도록 격려해준다.
- 4) 추수 모임에 대해 토의한 후 마무리한다.

청소년용 사회적 문제해결 훈련 프로그램의 효과 검증

방법 및 절차

연구대상

본 연구에는 대구 시내 소재의 중·고등학교

재학생 164명이 참여하였다. 이 중 대인관계 개선을 원하는 자원자들을 문제해결 훈련 프로그램을 실시하는 실험집단으로 구성하였으며, 이들에게 사전검사를 하고 본 프로그램을 적용, 실시한 후 사후검사를 실시하였다. 그리고 실험집단과 같은 학교, 같은 학년에서 무선적으로 선발한 학급의 학생들로 통제집단을 구성하였으며, 이들에게는 훈련을 시키지 않고 사전, 사후 평가만 실시하였다. 3-4개월에 걸친 전체 프로그램을 다 마친 최종 참여자는 141명이었으며, 이들은 모두 중2, 중3, 고2 학년 학생들이었다. 실험집단의 성비는 남자 40명, 여자 15명이었고, 그 중 중학생이 37명, 고등학생이 18명이었다. 통제집단은 남자 59명, 여자 27명이었으며, 그 중 중학생이 52명, 고등학생은 34명이었다.

평가도구

SPSI(Social Problem Solving Inventory; D'zurilla & Nezu, 1990)

문제와 문제해결 과정에 대한 일반화된 태도와 양식을 측정하기 위해서 김영미와 김종술(1992)이 번안한 사회적 문제해결 양식 측정 질문지를 사용하였다. 이 질문지는 2개의 주요 척도와 7개의 하위척도로 구성되어 있으며, 각 하위척도당 10문항씩 총 70문항으로 되어있다. 두 개의 주요 척도는 문제해결 지향척도(Problem Orientation Scale: 이하 POS)와 문제해결 기술척도(Problem Solving Skill Scale: 이하 PSSS)이며, POS는 인지척도(CS), 정서척도(ES), 행동척도(BS)로 구성되어 있고, PSSS는 문제의 규명과 구성척도(Problem Definition & Formulation Subscale: 이하 PDFS), 대안적 해결책의 모색척도(Generation of Alternatives Social Subscale: 이하 GASS), 의사결정 척도(Decision Making Subscale: 이하 DMS), 해결책 실행과 평가

척도(Solution Implementation & Verification Subscale: 이하 SIVS)로 구성되어 있다. 각 문항은 문제해결이 요구되는 상황에서 문제해결에 긍정적이거나 부정적인 인지적, 정서적, 행동적 반응들을 나타내는 자기 기술들로 이루어져 있다. 본 연구의 SPSI의 신뢰도는 POS, PSSS, SPSI 각 척도들에서 Cronbach α 가 각각 .75, .72, .78이었다.

MEPS(Means-Ends Problem Solving Test: Platt & Spivack, 1975): 대인관계 상황에서 각 개인의 실제 문제해결 능력을 살펴보기 위해 단축형 MEPS 검사를 사용하였다. MEPS 검사에서는 처음 상황과 마지막 결과만 명시된 사회적 문제상황들이 제시된다. 피험자들은 문제상황을 성공적으로 해결할 수 있도록 해결책략 혹은 수단들을 고안해내야 한다.

피험자들의 모든 반응은 원래의 MEPS 채점과정(Platt & Spivack, 1975)에 따라서 평가하였으며, 적절한 수단의 수(RM), 수단의 정교화 갯수(EM), 장애물의 수(OB) 이외에 부가적으로 대안적 해결책(AL)과 객관적 효율성(OE)과 구체성(OS)에 대해서도 평정하였다. 이러한 채점과 평정과정은 이미정과 안창일(1997a)이 제시한 바에 따랐으며, 5년 이상의 임상 경험을 가진 임상심리전문가 두 사람이 독립적으로 모든 피험자의 해결책들을 채점하였다. RM, EM, OB, AL은 피험자들의 반응 개수의 합을 측정치로 하였으며, OE, OS의 경우는 7점 척도로 평정하였다. 모든 측정치는 두 평정자의 채점 점수를 평균하여 사용하였다. 두 평정자간 신뢰도는 효율성 평정에서는 $r = .79$ 였고, 구체성 평정에서 $r = .83$ 이었다.

실시절차

총 16회기의 원래 프로그램 중 특정단계 반복

훈련 및 전체과정 지속 훈련과정인 12-15회기를 제외한 나머지 단계를 주 1회씩, 12주간 집단으로 실시하였다. 이는 일반 중고생들을 대상으로 한 까닭에 시험기간, 방학 등 학사일정을 고려한 결과였다. 임상심리 전문가인 본 연구자가 직접 훈련 프로그램을 실시하였다.

먼저 사회적 문제해결 훈련을 시작하기 전에 이미 보유하고 있던 사회적 문제해결 능력 측정을 위하여 참가자들의 문제해결에 대한 태도 및 양식, 문제해결 능력 등을 평가하였다.

각 회기마다 목표를 이해하고 실행하는 데에 필요한 세부 사항을 지침서의 형식으로 배부하였으며 이와 관련한 과제가 주어졌다. 매 회기는 50여분씩 진행되었으며, 첫 회기에서 참가자들 간의 친밀감과 촉진 효과를 위해 각자 돌아가면서 자기소개를 하도록 하였다. 회기마다 이전 회기에서 부과된 과제수행에 대해 살펴보고, 해당 회기의 주제에 대해 설명을 들은 후 실습이나 토의를 하는 형식으로 진행되었다.

프로그램이 끝난 후 사회적 문제해결 능력의 변화를 살펴보기 위하여 다시 한 번 참가자들의 문제해결에 대한 태도 및 양식, 문제해결 능력 등을 평가하였다. 통제집단도 똑같이 프로그램 시작 전과 후에 각기 평가를 받았으며 그 중간 기간 동안은 아무런 훈련 없이 대기 상태로 있었다.

결 과

사회적 문제해결에 대한 태도 및 양식

문제해결에 대한 전반적인 태도와 양식의 변화 여부를 알아보기 위해 훈련 전과 후에 SPSI검사를 실시하였으며, SPSI 검사의 하위 척도별 점

표 1. 사전사후 및 집단별 SPSI 검사점수의 평균 및 표준편차

	통제집단		훈련집단	
	사 전	사 후	사 전	사 후
인지척도	23.33(6.03)	22.90(5.88)	24.64(6.66)	26.53(6.80)
정서척도	23.74(6.96)	23.02(8.06)	25.76(8.57)	27.55(7.38)
행동척도	25.52(6.57)	23.72(6.62)	26.93(7.49)	27.64(5.72)
문제지향척도	72.59(17.67)	69.64(18.88)	77.33(20.67)	83.68(18.32)
문제규정과 구성화척도	19.69(6.31)	20.23(6.44)	20.45(6.97)	22.98(6.08)
대안산출척도	21.63(5.83)	22.14(6.31)	23.49(5.60)	24.38(5.21)
의사결정척도	22.64(6.46)	22.43(6.05)	24.69(6.40)	25.56(5.86)
실행과 확인척도	18.55(5.68)	18.40(5.23)	20.02(5.59)	20.58(5.89)
문제해결 기술척도	82.50(21.84)	83.20(21.32)	88.65(21.86)	93.51(20.09)
사회적문제해결총점수	155.09(34.59)	152.84(36.84)	165.98(35.88)	175.22(34.04)

주. ()는 표준편차

수의 평균과 표준편차를 표 1에 제시해 놓았다. 그리고 집단×사전-사후 검사 혼합모형 이원변량 분석 결과의 F값을 표 2에 요약해 놓았다.

먼저 사회적 문제해결 총 점수(SPSS)를 살펴보면 집단 간 주 효과($F_{(1,139)} = 8.68, p < .01$)와 상호작용 효과($F_{(1,139)} = 5.92, p < .05$)가 유의한 것으로 나타났다. 이러한 상호작용 효과를 해석하기 위하여 단순 주 효과 분석을 실시한 결과 사후검사에서 집단 간 차이($F_{(1,139)} = 13.12, p < .001$)와 실험집단에서 사전-사후 검사 간 차이($F_{(1,53)} =$

3.89, $p < .05$)가 유의한 것으로 나타났다. 따라서 집단 간 주 효과가 통계적으로 유의하게 나타난 것은 결국 통제집단의 경우 사전검사와 사후 검사 간에 차이가 없었으나 실험집단의 경우 사후 검사 점수가 유의하게 높아졌기 때문이라 볼 수 있다. 즉 사전 검사에서는 두 집단간에 유의한 차이가 없었으나 사후 검사에서 실험집단에서만 사회적 문제해결 총 점수가 증가하였다. 이는 실험집단의 학생들이 훈련 이후 문제발생에 대해 이전보다 더 긍정적으로 생각하게 되었

표 2. SPSI 검사의 각 척도별 점수들의 변량분석 결과 F값들

변산원 \ 척도	CS	ES	BS	POS	PDFS	GASS	DMS	SIVS	PSSS	SPSS
집단 간	6.52*	7.15**	6.82**	8.01**	3.09	5.04*	6.97**	4.41*	5.80*	8.68**
훈련전후	2.23	0.99	1.11	0.29	9.93**	2.78	0.58	0.25	4.01*	2.17
상호작용	5.69*	5.57*	5.79*	7.91**	4.14*	0.20	1.55	0.76	2.26	5.92*

주. CS:인지척도, ES:정서척도, BS:행동척도, POS:문제지향척도, PDFS:문제규정과 구성화척도, GASS:대안산출척도, DMS:의사결정척도, SIVS:실행과 확인척도, PSSS:문제해결 기술척도, SPSS:사회적문제해결총점수.

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

으며, 자신은 문제 상황에서 문제를 해결하기 위해 노력하며 문제해결 기술들을 더 적극적으로 사용하는 사람으로 지각하게 되었음을 알 수 있다.

다음으로 사회적 문제해결 총 점수를 구성하는 하위 척도인 문제해결 지향척도와 문제해결 기술척도의 자료들을 분석하였다. 분석 결과 문제해결 지향척도에서도 집단 간 주 효과($F_{(1,139)} = 8.01, p < .01$)와 상호작용 효과($F_{(1,139)} = 7.91, p < .01$)가 유의하였다. 상호작용 효과를 해석하기 위하여 단순 주 효과 분석을 실시한 결과 사후 검사에서 집단 간 차이($F_{(1,139)} = 14.02, p < .001$), 통제집단의 사전-사후 검사 간 차이($F_{(1,84)} = 4.97, p < .05$), 실험집단의 사전-사후 검사 간 차이($F_{(1,53)} = 3.82, p < .05$)가 유의하였다. 즉 사전 검사에서는 집단 간 차이가 유의하지 않았지만 사후검사에서 실험집단의 점수가 유의하게 높았으며, 실험집단은 사전 검사에 비해 사후 검사 점수가 유의하게 증가하였으나 통제집단은 사후 검사 점수가 오히려 감소한 것으로 나타났다. 이는 실험집단의 경우 훈련 후 문제해결 지향척도 점수가 유의하게 증가한 것으로 본 프로그램 실시 후 문제 상황에 대한 평가와 신념, 가정 등을 포함한 전반적인 동기요소가 높아진 것을 의미한다.

문제해결 지향척도의 3개 하위척도들 중 인지 척도에서는 집단간 주 효과($F_{(1,139)} = 6.52, p < .05$)와 상호작용 효과($F_{(1,139)} = 5.69, p < .05$)가 유의하였다. 단순 주 효과 분석 결과 사후검사에서의 집단간 차이($F_{(1,139)} = 11.30, p < .001$)와 실험집단의 사전-사후 검사 간 차이($F_{(1,53)} = 4.89, p < .05$)가 유의한 것으로 나타났다. 즉 통제집단의 인지 척도 점수는 사전 사후 간에 유의한 차이가 없었으나 실험집단의 인지척도 점수는 유의하게 증가하였다. 이는 훈련을 받은 학생들의 경우 문제 발생이나 또는 문제 자체를 긍정적으로 받아

들이는 태도가 증가한 것을 의미한다. 정서척도에서도 집단간 주 효과($F_{(1,139)} = 7.15, p < .01$)와 상호작용 효과($F_{(1,139)} = 5.57, p < .05$)가 유의하였으며, 단순 주 효과 분석 결과 사후검사에서의 집단간 차이($F_{(1,139)} = 11.25, p < .001$)와 실험집단의 사전-사후 검사 간 차이($F_{(1,53)} = 3.79, p < .05$)가 유의한 것으로 나타났다. 즉 실험집단에서만 훈련 후 정서척도 점수가 유의하게 높아진 것으로 나타났다. 이는 훈련 후 실험집단의 경우 문제 상황을 대하는 정서상태가 긍정적으로 변했음을 알 수 있다. 행동척도에서도 집단간 주 효과($F_{(1,139)} = 6.82, p < .01$)와 상호작용 효과($F_{(1,139)} = 5.79, p < .05$)가 유의하였으며, 단순 주 효과 분석 결과 사후검사에서 집단간 차이($F_{(1,139)} = 12.98, p < .001$)가 유의하였다. 이러한 결과도 역시 실험집단의 사후검사 점수가 유의하게 높아져 훈련 후 문제 상황을 신속하게 해결하려는 시도와 적극적 태도가 증가하였음을 보여주는 것이다.

다음으로 문제해결 기술척도를 살펴보면 집단간($F_{(1,139)} = 5.80, p < .05$) 및 사전-사후 검사($F_{(1,139)} = 4.01, p < .05$) 주 효과만 유의하였다. 즉 실험집단의 문제해결 기술척도 점수가 통제집단에 비해 유의하게 높았다. 그리고 사전 검사에 비해 사후 검사 점수가 유의하게 높은 것으로 나타났다. 비록 상호작용효과가 통계적으로 유의하지는 않았지만 주 효과 분석을 한 결과 사전 검사에서는 집단간 차이가 유의하지 않았지만 사후 검사에서만 집단간 차이가 유의한 것으로 나타났다($F_{(1,139)} = 8.20, p < .01$). 그리고 비록 통계적으로 유의하지는 않았지만 실험집단의 사전-사후 검사 간 차이($F_{(1,53)} = 3.34, p = .07$)의 경향성이 나타났다. 따라서 집단간 및 사전-사후 검사의 주 효과가 유의하게 나타난 것은 훈련 후 실험집단의 점수가 유의하게 높았기 때문이라 할

표 3. 사전 사후 및 집단별 MEPS 검사점수의 평균 및 표준편차

	통제집단		훈련집단	
	사 전	사 후	사 전	사 후
적절한 수단의 수	4.81(1.59)	4.37(1.34)	4.64(1.45)	12.36(3.81)
정교화	1.83(1.98)	1.26(1.19)	2.15(1.36)	6.85(3.36)
장애물 갯수	2.91(1.68)	2.30(1.58)	3.25(1.55)	11.33(4.76)
대안갯수	2.45(1.61)	1.72(1.62)	2.76(1.88)	13.45(5.65)
객관적 효율성	3.53(0.80)	3.62(0.89)	3.67(0.79)	5.71(0.68)
객관적 구체성	3.35(0.90)	3.28(0.84)	3.36(0.84)	5.78(0.73)

주. ()는 표준편차

수 있다. 이는 실험집단의 학생들이 훈련을 받은 후 문제를 효율적으로 해결 할 수 있는 기술들이나 목표지향적인 시도들을 더 많이 하고 있다고 해석할 수 있다.

문제해결 기술척도의 4개 하위척도들을 구체적으로 살펴보면 문제규정과 구성화 척도는 사전-사후 검사 간 주 효과($F_{(1,139)} = 9.93, p < .01$)와 상호작용 효과($F_{(1,139)} = 4.14, p < .05$)가 유의하였다. 단순 주 효과 분석 결과 이는 사후검사에서 집단간 차이($F_{(1,139)} = 6.38, p < .05$)와 실험집단의 사전-사후 검사 간 차이($F_{(1,53)} = 8.73, p < .01$)가 유의한 것으로 나타났다. 즉 사전검사에서는 두 집단간에 유의한 차이가 없었으나 사후 검사에서 문제해결 훈련을 받은 실험집단에서만 문제해결 기술척도 점수가 증가한 것이다. 이러

한 결과는 실험집단의 학생들이 훈련을 받은 후 문제와 관련된 정보를 찾고 상황을 구체화시켜 목표를 명확히 하려는 시도가 증가하였음을 의미하는 것이다. 그러나 대안산출 척도, 의사결정 척도, 그리고 실행과 확인 척도에서는 집단간 주효과만 유의한 것으로 나타났으며($F_{(1,139)} = 5.04, p < .05$; $F_{(1,139)} = 6.97, p < .01$; $F_{(1,139)} = 4.41, p < .05$), 상호작용 효과와 실험집단의 사전-사후 검사 간에서 유의한 차이를 발견하지 못하였다.

사회적 문제해결 능력

훈련에 따른 실제 문제해결 능력의 변화를 보기 위해 실시한 MEPS검사의 측정치들 평균과 표

표 4. MEPS 검사점수의 변량분석 결과 F값들

측정치 변산원	RM	EL	OB	AL	OE	OS
집단 간	191.98***	129.59***	186.73***	256.03***	109.43***	141.45***
사전사후	232.54***	73.72***	180.22***	220.71***	134.87***	135.35***
상호작용	294.09***	120.71***	244.80***	292.18***	115.45***	152.74***

주. RM:적절한 수단의 수, EL:정교화, OB:장애물 갯수, AL:대안갯수, OE:객관적 효율성, OS:객관적 구체성.

* p < .001.

준편차를 표 3에 제시하였으며, 집단×사전사후에 따른 반복측정 이원 변량분석 결과의 F 값을 표 4에 제시해 놓았다.

적절한 수단의 개수, 정교화 개수, 장애물의 수, 대안책의 개수와 같은 양적 평가와 객관적 효율성과 구체성의 질적 평가를 포함한 모든 측정치에서 집단간 및 사전-사후 검사의 주 효과, 그리고 집단×검사 상호작용 효과가 통계적으로 유의하였다. 먼저 적절한 수단의 개수에 대한 단순 주 효과 분석 결과 사후검사에서 집단간 차이($F_{(1,139)} = 317.20, p < .001$)와 실험집단에서 사전-사후검사 간 차이($F_{(1,53)} = 223.66, p < .001$), 그리고 통제집단에서 사전-사후검사 간 차이($F_{(1,84)} = 5.38, p < .05$)가 유의한 것으로 나타났다. 정교화 수에 대한 주 효과 분석 결과 역시 집단간 차이($F_{(1,139)} = 199.89, p < .001$)와 실험집단에서 사전-사후검사 간 차이($F_{(1,53)} = 96.10, p < .001$), 그리고 통제집단에서 사전-사후검사 간 차이($F_{(1,84)} = 6.07, p < .05$)가 유의한 것으로 나타났다. 장애물의 수에 대한 주 효과 분석 결과도 역시 집단간 차이($F_{(1,139)} = 263.33, p < .001$)와 실험집단에서 사전-사후검사 간 차이($F_{(1,53)} = 217.10, p < .001$), 그리고 통제집단에서 사전-사후검사 간 차이($F_{(1,84)} = 6.12, p < .05$)가 유의한 것으로 나타났다. 대안책의 개수에 대한 주 효과 분석 결과도 집단간 차이($F_{(1,139)} = 329.40, p < .001$)와 실험집단에서 사전-사후검사 간 차이($F_{(1,53)} = 193.34, p < .001$), 그리고 통제집단에서 사전-사후검사 간 차이($F_{(1,84)} = 12.00, p < .001$)가 유의한 것으로 나타났다. 즉 적절한 수단의 개수, 정교화 수, 장애물의 수, 대안책의 개수 등 양적인 측정치들 모두에서 실험집단의 사후검사 점수가 유의하게 증가하였으나 통제집단의 경우에는 오히려 감소한 것으로 나타났다. 이는 실험집단의 학생들은 문제해결 훈련을 받은 후 문제 상황을 해결하기

위한 적절한 수단들을 훨씬 더 많이 생각해 내었고, 문제해결 수단에 대한 정교화 정도가 높았으며, 문제해결에 방해가 될 수 있는 잠정적인 장애물들에 대해서도 더 많이 파악할 수 있었으며, 새로운 대안들도 더 많이 산출할 수 있었다고 해석할 수 있다. 객관적 효율성 측정치에 대한 주 효과 분석 결과 사후검사에서 집단간 차이($F_{(1,139)} = 218.00, p < .001$)와 실험집단에서 사전-사후검사 간 차이($F_{(1,53)} = 220.21, p < .001$)가 유의한 것으로 나타났다. 이는 실험집단의 학생들이 훈련을 받은 후 문제를 해결하기 위해 생각해낸 수단들의 효율성이 높아진 것을 의미한다. 객관적 구체성에 대한 주 효과 분석 결과도 역시 사후검사의 집단간 차이($F_{(1,139)} = 322.08, p < .001$)와 실험집단에서 사전-사후검사 간 차이($F_{(1,53)} = 257.75, p < .001$)가 유의한 것으로 나타났다. 즉 학생들이 생각해낸 문제해결을 위한 수단들이 얼마나 구체적인가에 대한 평가에서도 훈련을 받은 후 실험집단 학생들의 점수가 유의하게 높은 것으로 나타났다. 이상에서와 같이 M-EPS 검사의 모든 측정치들에서 훈련을 받은 후 실험집단의 점수가 유의하게 증가한 것으로 나타났다으며, 이는 본 프로그램 훈련 후 훈련 집단이 제시한 문제해결책들의 양적 산출뿐만 아니라 문제 해결책의 질적인 수준에서도 많은 향상을 보인 것으로 해석할 수 있다.

논 의

본 연구에서는 대인관계 문제로 인하여 힘들어하는 청소년들에게 문제해결을 위한 지식과 기술을 제공하고, 다양한 문제해결 방법을 찾아내어 그것을 실행하는 훈련 프로그램을 개발하였다. 또한 실제 일상생활 속의 문제에 대처하는

본 훈련 프로그램을 실시한 후 그 효과를 검증하고자 하였다. 연구 결과 본 연구에서 사용한 사회적 문제 해결 훈련 프로그램이 청소년들의 문제 해결 능력을 증가시키는 데에 상당한 효과가 있는 것으로 나타났다.

우선 참가자들의 문제해결에 대한 전반적인 태도와 양식의 변화를 보기 위해 실시한 SPSI 검사 측정치들을 분석한 결과 인지, 정서, 행동척도를 포함한 전체 문제지향척도와 문제해결기술 척도 중 문제규정과 구체화 척도, 그리고 사회적 문제해결 총 점수에서 프로그램의 훈련효과가 있는 것으로 나타났다. 이는 훈련 프로그램 실시 이후 사회적 문제해결에 대한 태도나 양식이 긍정적인 방향으로 변화하였으며, 문제해결기술 중 문제 규정과 구체화 측면에서 훈련 받은 집단과 그렇지 않은 집단 사이에 두드러진 차이가 있음을 보여주는 것이다. 이러한 결과는 기존 연구결과들과 일치하는 것이다(이미정, 2002; Cormier et al., 1986; Elias et al., 1985; Nezu & Perri, 1989). 그러나 대안산출, 의사결정, 실행과 확인 척도에서는 유의한 훈련효과를 발견하지 못하였다. 이러한 결과는 본 연구에서 사용한 훈련 프로그램이 문제해결에 대한 태도나 정서에는 영향을 주지만 문제해결기술에 대한 자기인식에는 두드러진 변화를 일으키지 않는다고 할 수 있다. 하지만 또 다른 가능성도 배제할 수 없다. 즉 본 훈련프로그램의 효과가 문제지향에서는 빨리 나타나지만 문제해결기술에 대한 자기인식에는 상대적으로 느리게 나타날 수 있으며, 본 연구에서 그러한 변화를 탐지하기에 훈련과 사후 측정 간의 시간적 간격이 충분하지 않았을 가능성도 있다. 이러한 가능성을 알아보기 위해서, 그리고 이와 관련하여 본 프로그램의 장기적 효과를 알아보기 위해서 추수 연구가 필요하리라 생각된다.

SPSI에서 나타난 주관적 평가나 자기인식이 실제 문제해결 수행능력과 어떤 관계를 갖는가 보기 위해 상황 특정한 문제해결능력을 측정하는 MEPS 검사를 실시하였다. 그 결과 적절한 수단을 도출하는 능력, 정교화 능력, 감정적인 장애물에 대한 고려 능력, 여러 가지 가능한 대안들을 도출하는 능력, 및 제시된 해결책의 효율성과 구체성의 정도 면에서 모두 실험집단이 훈련 이후에 두드러진 향상을 보였다. 이러한 결과는 본 훈련프로그램을 통해 청소년들의 실제 문제해결 수행 능력이 증가하였다고 볼 수 있다.

반면 통제집단은 변화가 없거나 오히려 감소하였다. SPSI 검사의 결과와 묶어서 볼 때, 통제집단의 이런 감소는 능력이 줄어든 것이 아니라 개인이 지닌 실제 기술이나 내적 자원은 그대로 제한되어 있는데 같은 문제 상황에 재차 부딪히게 되었을 때 나타나는 피로효과인 것으로 해석할 수 있을 것이다. 적절한 수단, 정교화, 장애물, 대안책 등을 산출하는 능력에서는 통제집단의 사후검사 점수가 감소하였으나 효율성과 구체성에서는 그런 감소를 보이지 않는 것으로 보아 이러한 해석은 적절해 보인다. 즉 제시한 해결책의 질적 수준은 유지하고 있지만 반복효과로 인해 양적 측정치에서는 감소를 보인 것이다. SPSI의 행동척도에서 보인 감소도 이와 같은 맥락에서 이해될 수 있을 것이다.

따라서 SPSI와 MEPS의 결과들을 묶어서 볼 때 본 프로그램의 훈련 이후 문제 상황과 자신의 문제해결 기술에 대한 태도와 평가가 긍정적인 방향으로 변화되었을 뿐만 아니라 실제적인 문제해결 능력이 양적, 질적으로 향상되었음을 알 수 있다. 이러한 본 연구 결과는 기존의 연구들과 일치하는 것이다(이미정, 2002; Nezu & Perri, 1989; Cormier et al., 1986).

측정치 상의 개선만을 근거로 하여서 정신건

강이나 사회적 적응에 대한 치료효과를 인정하기에는 충분치 않다고 보는 견해도 있지만, 분명히 훈련 이후에 대안적 해결책의 수와 같은 측정치들이 통계적으로 유의하게 증가하였으며, 이러한 양적 증가는 해결책의 내용인 질적 향상과 정적 상관관계가 있으므로 적응 개선으로 볼 수 있다는 연구 결과들이 있다(D'Zurilla & Nezu, 1980; Spivack, Platt & Shure, 1976). 실제로 피험자들의 응답을 보면 훈련을 받지 않은 상태에서는 거의 자신의 생각이나 행동의 틀에 갇힌 듯한 양상을 보인다. 대안산출의 경우 자신이 제시한 한 가지 해결책 외에는 다른 해결책을 별로 생각해내지 못하고, 생각해내더라도 자신이 이미 제시한 것과 거의 유사한 대안을 다시 제시한다. 혹은 스토리의 결말을 임의로 변경하거나 스스로 돌발적인 상황설정을 하고 그런 우연에 의해 문제가 해결된다는 결론으로 맺는 경우가 많다. 그러나 훈련 이후에 이들은 대안이 다양해지고 주어진 상황을 이해하는 정도가 훨씬 증가하며 임의로 상황을 변경하거나 하지 않고, 그 주어진 상황에서 해결책을 제시하려는 시도를 보인다. 효율성 측면에서도 알 수 있듯이 대응방법의 다양성과 내용의 질적인 향상이 나타나는 것이다. 그러나 성인일반을 대상으로 한 선행연구(이미정, 2002)에서 보이던 특징인 피험자 응답 중 각 개인에 따른 문제해결 방식의 패턴은 별로 드러나지 않았다. 청소년들의 문제해결적 접근에 있어 개인에 따른 이러한 일정한 패턴이 드러나지 않는 이유는 아마도 이들의 대인관계가 아직 제한되어 있고 경험이 많지 않아 고정된 자기만의 패턴이 형성되지 않았기 때문으로 보인다. 문제해결 방식의 패턴에 관한 연구는 사회적 문제해결 연구에 대한 흥미를 자극시킬 수 있는 분야이나 아직 연구된 바가 없어, 앞으로의 관심이 요망된다.

본 연구에서 아쉬운 점은 피험자 선발에 관한 문제이다. 우리나라 중 고등학교의 현실에서 학과 수업이나 시험과 무관한 일에 한 학기 동안 매주 한 시간씩을 투자하여 자발적으로 참여하려는 학생들이 많지 않으며, 또한 무선적으로 학생들을 선발하여 연구에 참여하도록 강요할 수도 없다는 점이다. 따라서 피험자 선발을 학교 현장의 교사들에게 의뢰할 수밖에 없었으며, 그 결과 연구에 참여하는 학생들의 선발 및 배치가 무선회의 원칙에서 벗어나는 문제가 발생하였다. 이러한 문제는 비단 본 연구뿐만 아니라 학교 현장에서 이루어지는 거의 모든 연들이 안고 있는 문제이다. 다음으로 피험자 집단이 학생들이어서 학사일정 때문에 훈련기간을 충분히 길게 잡지 못하였다는 점이다. 충분한 훈련을 위해 반복 훈련하는 과정이 필요한데, 만약 그럴 수 있었다면 더 좋은 결과가 있었을 것이다. 실제로 기존의 사회적 문제해결 훈련 연구들에서 훈련 효과가 미약한 이유는 대개 짧은 훈련기간 때문이며(Bramston & Spence, 1984), 충분한 훈련을 거쳤을 때 보다 나은 향상을 보였다고 한다(Denham & Almeida, 1987). 그리고 학교라는 제한된 공간과 일정 때문에 집단의 크기를 일정하게 통제하지 못한 점도 아쉽다. 그러나 제한된 조건에도 불구하고 이 정도의 효과를 나타낸 것으로 보아 학생들의 대인관계를 증진시키고, 대인관계 문제로 인한 스트레스나 부정적 정서에 본 프로그램이 좋은 완충제 역할을 할 수 있을 것으로 보인다. 또한 학교에서의 적응을 향상시키며, 이후의 사회적응과 정신건강을 도모하고, 부적응을 감소시키는 예방 효과도 기대할 수 있을 것이다.

사회적 문제해결 훈련 프로그램은 그 자체만으로도 대인관계 상담 프로그램이 될 수 있지만 다른 상담기법들을 부분적으로 함께 사용하거나 독립적으로 병행하여도 잘 조화되는 특징이 있

으므로 독특하고 특별한 사례별 맞춤 프로그램이 가능하다(La Vigna & Donnellan, 1986). 따라서 앞으로 본 프로그램을 통한 훈련이 대인관계 문제해결 능력 개선 이외에도 여성, 중년, 노년 등 일반인들에게 유능감 훈련을 위한 접근법으로서, 임상환자 집단에게는 주된 치료적 개입으로서 혹은 음주문제나 분노조절, 주장훈련 등 여타 치료적 처치의 유지 책략으로서 적용될 수 있다(Marx, 1988).

또한 학교 상담기관이나 교정기관 현장에서 비행청소년들을 효과적으로 지도하고 건전한 청소년들이 비행에 노출될 가능성을 예방할 수 있는 적절한 방안으로 적용될 수 있을 것이다. 따라서 중, 고등학교 및 교정기관에 종사하는 현장 전문가와 상담교사들이 프로그램 진행에 대한 연수과정을 거치면, 단기적으로는 부적응 행동을 보이는 청소년들의 지도 및 상담에 직접 활용할 수 있으며 장기적으로는 본 프로그램을 평소 학생 지도 및 상담에 활용하여 청소년들의 부적응적 행동들을 예방하는데 도움을 줄 수 있을 것이다.

최근 서구의 사회적 문제해결 연구는 알콜 중독, 약물남용, 우울증, 학습장애 등 증상별 치료 접근으로까지 세분화되어 가는 추세이므로(Nezu, 1986; Nezu, Nezu & Arean, 1991) 앞으로 우울증을 비롯하여 정신건강 질환자, 약물중독자, 학습장애자 등 장애별 집단을 대상으로 한 연구도 필요하다고 생각된다.

참고문헌

김영미, 김중술 (1992). 우울증 환자들의 사회적 문제해결 능력. *서울의대 정신 의학*, 7(2), 130-138.

배주미, 오경자 (1991). 아동의 대인관계 문제 해결기술훈련 효과에 대한 예비 연구도. *한국심리학회지: 임상*, 10, 231-242.

이미정 (2002). 사회적 문제해결 훈련프로그램의 개발 및 효과에 관한 연구. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 14(1), 199-218.

이미정, 안창일 (1997a). 우울한 사람들의 사회적 문제해결 능력과 태도. *한국심리학회지: 임상*, 16, 85-100.

이미정, 안창일 (1997b). 기분상태와 상황 요인이 사회적 문제해결에 미치는 영향. *한국심리학회지: 임상*, 16, 101-118.

이은경 (1999). 경조성 성격과 충동적 성격의 사회적 문제해결에 관한 연구. *고려대학교 대학원 석사학위 청구논문*.

이형초 (1992). 성역할 정체감이 여성의 우울감 과 사회적 문제해결에 미치는 영향. *고려대학교 대학원 석사학위 청구논문*.

Allen, G., Chinsky, J., Larcen, S., Lochman, J. E., & Selinger, H. (1976). *Community psychology and the schools: A behaviorally oriented multilevel preventive approach*. Hillsdale, N.J.: Earlbaum.

Asarnow, J. R., & Callan, J. W. (1985). Boys with peer adjustment problems: Social cognitive processes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53, 80-87.

Billings, A. G., & Moos, R. H. (1982). Psychosocial theory and research on depression: An integrative framework and review. *Clinical Psychology Review*, 2, 213-237.

Bramston, P., & Spence, S. H. (1984). Behavioral versus cognitive social-skills training with intellectually handicapped adults. *Behavior Research and Therapy*, 23, 239-246.

Catalano, R. F., Berglund, M. L., Ryan, J. A. M.,

- Lonczak, H. S., & Hawkins, J. D. (2002). Positive youth development in the United States: Research findings on evaluations of positive youth development programs. Retrieved August 22, 2002., from <http://aspe.hhs.gov/hsp/PositiveYouthDev99/>
- Chaney, E. F., O'Leary, M. R., & Marlatt, G. A. (1978). Skill training with alcoholics. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 46*, 1092-1104.
- Coche, E., & Douglas, A. A. (1977). Therapeutic effects of problem solving training and play-reading groups. *Journal of Clinical Psychology, 33*, 820-827.
- Coche, E., & Flick, A. (1975). Problem-solving training groups for hospitalized psychiatric patients. *Journal of Psychology, 91*, 19-29.
- Cormier, W. H., Otani, A., & Cormier, S. (1986). The effects of problem-solving training on two problem-solving tasks. *Cognitive Therapy and Research, 10*, 95-108.
- Denham, S. A., & Almeida, M. C. (1987). Children's social problem solving skills, behavioral adjustment and interventions: A meta-analysis evaluating theory and practice. *Journal of Applied Developmental Psychology, 8*, 391-409.
- Dixon, D. N., Heppner, P. P., Petersen, C. H., & Ronning, R. R. (1979). Problem-solving workshop training. *Journal of Counseling Psychology, 26*, 133-139.
- D'Zurilla, T. J. (1986). *Problem-solving therapy: A social competence approach to clinical intervention*. New York: Springer.
- 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. (1980). A study of the generation of alternatives process in social problem solving. *Cognitive Therapy and Research, 4*, 67-72.
- 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.
- Elias, M. J., Rothbaum, P. A., & Gara, M. (1985). Social-cognitive problem solving in children: Assessing the knowledge and application of skills. *Journal of Applied Developmental Psychology, 7*, 77-94.
- Heppner, P. P., & Petersen, C. H. (1982). The development and implications of a personal problem-solving inventory. *Journal of Counseling Psychology, 29*, 66-75.
- Intagliata, J. C. (1978). Increasing the interpersonal problem solving skills of an alcoholic population. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 46*, 489-498.
- La Vigna, G. W. & Donnellan, A. M. (1986). *Alternatives to punishment: Solving Behavior Problems with Non-aversive Strategies*. New York: Irvington Publishers.
- Levin, J., & Ziegler, E. (1973). The essential-reactive distinction in alcoholism: A developmental approach. *Journal of Abnormal Psychology, 81*, 242-249.
- Lopez, S. J., & McKnight, C. G. (2002). Moving in a positive direction: Toward increasing the utility of positive youth development efforts. *Prevention & Treatment, 5*, Article 17, Retrieved September 4, 2002. from <http://journals.apa.org/prevention/volume5/pre0050019c>.

- html.
- Marx, E. (1988). Problem solving therapy. In F. N. Watts(Ed.), *New Developments in Clinical Psychology*, Vol. 2. Leicester: British Psychological Society.
- Nezu, A. M. (1986). Efficacy of a social approach problem-solving therapy for unipolar depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 196-202.
- Nezu, C. M., Nezu, A. M., & Arean, P. (1991). Assertiveness and problem solving training for mildly retarded persons with dual diagnosis. *Research in Developmental Disabilities*, 12, 371-386.
- Nezu, C. M., Nezu, A. M., & Perri, M. G. (1989). *Problem-solving therapy for depression: Theory, research and clinical guidelines*. New York: Academic Press.
- Nezu, A. M., & Perri, M. G. (1989). Social problem-solving therapy for unipolar depression: An initial dismantling investigation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57(3), 408-413.
- Phillips, L., & Ziegler, E. (1964). Role orientation, the action-thought dimension, and outcome in psychiatric disorder. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 68, 381-389.
- 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., & Siegel, J. M. (1976). MMPI characteristics of good and poor social problem solvers among psychiatric patients. *Journal of Community Psychology*, 4, 245-251.
- Platt, J. J., & Spivack, G. (1972a). Problem-solving thinking of psychiatric patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 39, 148-151.
- Platt, J. J., & Spivack, G. (1972b). Social competence and effective problem solving in psychiatric patients. *Journal of Clinical Psychology*, 28, 3-5.
- 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.
- Platt, J. J., Spivack, G., Altman, N., Altman, D., & Peizer, S. B. (1974). Adolescent problem solving thinking. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42, 787-793.
- Richard, B. A., & Dodge, K. A. (1982). Social maladjustment and problem solving in school-aged children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 150, 489-498.
- Sadowski, C., & Kelly, M. L. (1993). Social problem-solving in suicidal adolescents. *Journals of Consulting & Clinical Psychology*, 61, 121-127.
- Sadowski, C., Moore, L. A., & Kelley, M. L. (1994). Psychometric properties of the social problem solving inventory(SPSI). with normal and emotionally disturbed adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 22, 487-500.
- Sheldon, K., Frederickson, B., Rathinde, K., Csikszentmihalyi, M., & Haidt, J. (2000). *Positive psychology manifesto* (Rev. ed.). Philadelphia. Retrieved September 22, 2002. from the World Wide Web: <http://www.positivepsychology.org/akumalmanifesto.htm>.
- Shure, M. B. (1981). Social competence as a problem-solving skill. In J. D. Wine & M. D. Smye (Eds.), *Social competence* (pp. 98-120). New York: Guilford.

- Shure, M. B., & Spivack, G. (1972). Means-end thinking, adjustment, and social class among elementary school aged children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 38*, 348-353.
- 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.
- Weissberg, R. P., Gesten, E. L., Rapkin, B. D., Cowen, E. L., Davison, E., Flores de Apocada, R., & McKim, B. J. (1981). The evaluation of a social problem-solving training program for suburban and inner city third grade children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 49*, 251-261.
- Ziegler, E., & Phillips, L. (1962). Social competence and the process-reactive distinction in psychopathology. *Journal of Abnormal and Social Psychology, 65*, 215-222.

Development and Effects of a Social Problem Solving Training Program for Adolescents

Mie-Jeong Yi

Institute of Social Science, Daegu University

In the present study social problem solving training program designed to treat and prevent mental health problem for adolescents was developed and the effectiveness of it was assessed. Hundred and forty one adolescents were divided into two groups and the experimental group attended group therapy once a week for 12-14 weeks to be trained to apply social knowledge and problem solving skills to their everyday interpersonal problems. The subjects were assessed before and after the social problem solving program using the following measures: SPSI, MEPS. Results showed that general problem solving attitude, pattern, and performing ability were significantly improved following the training program. Results of this study provide a strong case for effectiveness of social problem solving training program as treatment for social problem solving ability.

Keywords : social problem solving training program, interpersonal problems, adolescent