

사회인지 동영상 활용한 사회성기술훈련이 정신분열병 환자의 대인관계기술에 미치는 효과*

구 효 진

우리들의원

이 봉 건†

충북대학교 심리학과

본 연구에서는 입원한 정신분열병 환자를 대상으로 사회인지 동영상을 활용하여 사회적 상황의 파악 능력을 높일 목적으로 구성된 사회성기술훈련을 실시하고 그 효과를 알아보았다. 참여자는 입원환자 총 23명으로서, 이들을 사회인지 동영상을 활용한 사회성기술훈련 집단에 10명, 통제조건인 행동적 사회성기술훈련 집단에 13명을 배정하였다. 모든 참여자들은 일주일에 1회씩 총 10회기의 훈련에 참가하였다. 사회인지 동영상을 활용한 사회성기술훈련 집단은 행동적 사회성기술훈련에 사회인지 훈련을 첨가한 것이다. 훈련효과를 검증하기 위하여 사전 검사시기와 사후검사시기에 각각 K-WAIS 차례맞추기 소검사와 대인관계변화척도를 실시하였다. 연구결과, 사회인지 동영상을 활용한 집단이 행동적 사회성기술훈련 집단에 비해 사회 상황에서의 예측력을 평가하는 K-WAIS 차례맞추기 소검사 점수가 통계적으로 유의하게 높아졌다. 대인관계 변화척도의 총점에서는 집단 간에 유의한 차이가 나타나지 않았지만, 대인관계 변화척도의 하위척도 중 의사소통과 민감성에서 유의한 차이가 나타났다. 이상의 결과는 사회인지 동영상을 활용한 사회성기술훈련이 정신분열병 환자의 사회적 예측력을 높이는 데 도움이 될 수 있음을 시사한다. 이는 만성 정신분열병 환자의 재활을 위한 프로그램에 포함될 필요가 있음을 시사한다.

주요어 : 정신분열병, 동영상, 사회성기술훈련, 사회인지

* 이 논문은 2009년도 충북대학교 학술연구지원사업의 연구비 지원에 의하여 연구되었음.

† 교신저자(Corresponding Author) : 이봉건 / 충북대학교 심리학과 / 충북 청주시 흥덕구 개신동 산 48
Fax : 043-269-2188 / E-mail : clinpsy@chol.com

정신분열병은 사고, 정서 및 행동 영역에서의 문제가 특징인 정신병적 장애이며, 대부분의 사회 기능 영역에서 장애를 유발하고 삶의 목표 성취를 어렵게 한다(Davison, Neale, & Kring, 2004). DSM-IV(APA, 1994)에 따르면, 정신분열병 환자들은 사회적 기능이 심각하게 손상되어 있다. 여기서 사회적 기능은 일반적으로 사회적 상호작용을 적절하게 할 수 있는 능력을 의미한다(김성직, 한양순, 1997). 정신분열병 환자의 사회적 기능을 향상시키기 위한 사회성기술훈련은 1970년대에 개발되어 활발히 연구되어 왔다. 정신분열병 환자들의 빈약한 사회성기술을 개선하기 위해서 표준적인 행동기술 절차를 마련하여 훈련시켰으며 이는 매우 효과적이었다(Halford & Hayes, 1991). 사회적 자극은 항상 변하고, 상대방의 행동에 의해 즉각적이고 상호적으로 영향을 받는다는 특성을 갖고 있다. 이와 같이 역동적인 사회적 자극을 파악하고 대처하는 능력을 높여주기 위하여, 과거에는 학습이론에 토대를 두고 주로 모델링, 역할시연, 피드백, 사회적 강화 등의 절차로 이루어지는 행동적 훈련법이 사용되었다. 근래에는 인지적 요인을 감안하는 문제해결 모형을 적용한 훈련이 실시되고 있다(김철권, 변원탄, 1996; Bellack, Morrison, & Musser, 1989). 이러한 사회성기술훈련을 통해서 정신분열병 환자들의 사회적 기능과 대인관계기술의 결핍은 향상될 수 있다(Liberman, Derisi, & Mueser, 1989). 사회성기술훈련을 실시할 때는 각 환자를 면밀히 평가하여 사회기술 중 결핍된 부분을 조사한 후, 이 부분의 저변에 깔린 세부 기술을 모델링, 피드백, 정적 강화, 역할 연기 등의 시행을 반복하게 한다. 후속연구들에서도 이러한 방법을 통해 정신분열병 환자들의 사회성기술이나 독립생활기술이

향상됨이 확인되었다(Bellack & Muser, 1993; Smith, Bellack, & Liberman, 1996). 그러나 사회기술훈련의 단점으로는 습득된 사회기술이 지속적이지 못하다는 문제와 훈련 진행의 어려움이 보고되고 있다.

정신분열병 환자의 사회적 기능향상을 위한 또다른 시도에서는 인지치료에 기반을 둔 재활훈련을 실시하였는데, 사회적 기능의 향상에서 효과가 제한적이었다(Penn, Corrigan, Bentall, Racenstein, & Newman, 1997). 이에 따라 환자의 인지에 기반을 둔 사회기술훈련에서는 사회적 맥락에서 상황을 파악하는 사회인지를 다루는 것이 포함되어야 하며, 사회 및 대인관계 상황에서 발생하는 정서를 인식하고 표현하게 하는 것이 중요하다는 주장이 제기되었다. 여기에서 사회인지란 사회적, 적응적 문제를 해결하도록 특수화된 인지영역으로 사회적 상호작용에 포함되는 정신활동을 말한다(Penn 등, 1997). 사회인지에는 타인을 지각하는 것 뿐 아니라, 사회상황에 대한 지식과 특정한 사회상황에서 적절한 행동에 대한 규칙까지 포함되어 있다(Penn 등, 1997). 이런 맥락에서 Peer, Kupper, Long, Brekke와 Spaulding (2007)은 환자의 기능회복을 위해서는 환자 자신뿐만 아니라 타인에 대한 관점도 이해하는 것을 중요시하여, 정신분열병 환자들에게 사회성기술훈련을 실시할 때에는 사회상황을 정확히 파악하고 이에 맞게 대처할 수 있도록 도와주는 사회인지 훈련이 포함되어야 한다고 시사하였다. 국내에서 박상규와 손명자(2000)는 정신분열병 환자에게 타인과 자신의 행동을 일반적인 관점에서 파악하는 능력을 높여주기 위한 조망적 사회기술훈련을 개발하고, 이를 전통적인 행동적 사회기술훈련과 비교하였다. 연구결과, 전통적인 행동적 사회기술훈

런 절차에서 다루지 않는 사회인지 기능을 포함시킨 사회기술훈련이 실시되어야, 사회기술 습득의 효과가 높아지고 그 효과가 지속되어 기존 사회기술훈련의 단점이 보완될 수 있을 것이라고 시사하였다.

Morrison, Bellack과 Bashore(1988)는 정신분열병 환자의 대인관계기능과 정서표현을 연구한 결과, 상대방의 정서표현을 정확하게 이해하는 능력이 대인관계에서 매우 중요하며, 이러한 능력이 발달된 사람들은 타인과의 다양한 상황에서 적절하게 반응할 수 있어 대인관계의 효율성을 높일 수 있다고 시사하였다. 이는 사회생활에서 대인관계를 원만하게 유지하기 위해서는 다양한 상황에서 상대방의 얼굴 표정을 보고 정서 상태를 이해하고 의도를 파악하는 것이 매우 중요함을 의미한다. 이처럼 대인관계 상황에서 얼굴표정을 잘 이해하는 것이 중요함에도 불구하고, 정신분열병 환자들의 경우 상대방의 정서를 정확하게 인식하는 능력이 일반인에 비해 크게 떨어지는 것으로 밝혀졌다(Borod, Martin, Alpert, Brozgold, & Welkowitz, 1993; Gaebel & Wölwer, 1992; Heimberg, Gur, Erwin, Shtasel, & Gur, 1992). 정신분열병 환자들의 정서에 관한 많은 연구결과, 정신분열병 환자들은 타인의 얼굴정서 지각의 결함(이수정, 안석균, 2000; 진복수, 최이순, 손명자, 1998; Feinberg, Rifkin, Schaffer, & Walker, 1986; Heimberg, Gur, Erwin, Shtasel, & Gur, 1992; Penn, Combs, Ritchie, Francis, Cassisi, Morris, & Townsend, 2000; Walker, McGuire, & Bettes, 1984) 뿐만 아니라 사회인지적 문제 해결의 결함(Bazin, Perruchet, Hardy-Bayle, & Feline, 2000; Corrigan & Addis, 1995; Penn, Ritchie, Francis, Combs, & Martin, 2002)도 동시에 지니고 있는 것으로 나타났다.

사회적 적응행동을 취하기 위해서는 상대방의 정서를 지각하는 능력이 중요한 역할을 하지만, 얼굴표정에 나타난 정서를 정확하게 인식하는 것만으로는 사회적 적응행동을 충분히 설명하기는 어렵다. 똑같은 정서라고 하더라도 상황에 따라 다른 의미를 지닐 수 있기 때문이다(손애리, 김지웅, 황순택, 최은애, 김성은, 2004). 이는 사회적인 상황에서 적절하게 대응하기 위해서는 상대의 정서를 파악하는 것 뿐 만 아니라, 사회적 맥락을 인식하고 그 상황에 맞게 대처하여 표현하는 것도 중요하다는 것을 의미한다.

정서표현은 대인관계의 상황적 맥락 속에서 발생하는 것으로 정서 인식 및 사회적 맥락을 파악하여야 적절한 정서표현을 할 수 있겠다. 즉 일상생활에서 타인과 조화를 이루기 위해서는 자신의 정서표현을 조절하거나 억제하는 등의 필요가 있다. 그러므로 정신분열병 환자의 대인관계 증진을 위한 사회기술훈련에서는 사회적 맥락을 파악하여 상황을 인식하는 훈련과 감정을 조절하여 표현하는 훈련도 함께 다루어져야 할 것이다.

대인관계기술의 증진을 위해 사회기술훈련을 실시할 때에는 실제 역할극 등을 포함한 대인관계기술 연습뿐만 아니라, 멀티미디어 자료도 이용할 수도 있다. 멀티미디어 자료의 이용시 장점으로서, 기존의 형식적이고 딱딱한 훈련방법에서와 달리 참여자들의 주의와 흥미를 끌고 동기가 유발되어, 참여자들이 훈련받은 내용을 보다 효율적으로 수용하고 오래도록 간직하여 사회기술의 증진 및 일반화가 이루어질 수 있다는 주장이 제기되었다(장희경, 2005). 관련된 일련의 연구들(박상규, 손명자, 2000; 진복수, 배정규, 1998; 진복수, 최이순, 손명자, 1998)에서는 정신분열병 환자들

의 얼굴정서인식결함을 측정할 때 만화, 얼굴 표정 사진, 영화나 TV드라마의 한 장면을 자극재료로 사용하였다. 박상규와 손명자(2000)는 정신분열병 환자에게 사회적 조망능력을 높이기 위해 비디오를 활용하였다. 이들은 환자에게 비디오에 녹화된 자신의 역할연기 장면을 보면서 타인의 관점에서 자신의 사회행동에 대한 적절성을 평정하고 다른 사람들이 자신의 사회행동을 어떻게 평정하는지를 듣게 하는 훈련을 반복해서 실시한 결과, 환자 자신의 부적절한 행동을 자각할 수 있게 하였고 사회적 조망능력도 증진된 것으로 나타났다. 장희경(2005)은 정신분열병 환자를 대상으로 학습내용의 이해, 집중 및 기억 향상에 도움을 주고자 가상현실 장치를 활용하여 다양한 사회적 상황을 간접적으로 경험하게 함으로써 사회기술의 일반화를 촉진시켰다. 그 결과, 자기주장 능력, 자기효능감, 자아존중감, 사회행동수준이 높게 나타났다. 이 연구의 시사점은 정신분열병 환자가 증상으로 인해 주의력이 낮고 다양하고 복잡한 문제를 신속하게 처리하지 못하여 자극을 잘 변별하지 못하는 어려움에 대해서, 가상현실이나 동영상과 같은 다양한 멀티미디어 자극재료를 활용하는 것이 참여환자들의 사회기술훈련에 대한 주의를 끌고 흥미도 유발하며 동기가 증진되어 훈련의 효과를 높일 수 있다는 것이다.

종합하면, 정신분열병 환자들은 사회기술의 결손을 비롯하여 사회인지에 속하는 정서인식 및 표현 그리고 상황인식에도 결함을 나타낸다. 따라서 정신분열병 환자들을 대상으로 한 사회기술 훈련이 보다 효과가 있으려면, 기존의 사회기술 훈련에서 포함된 언어적 및 비언어적 행동기술 뿐만 아니라 사회인지 기능의 결손도 보충해줄 필요가 크다고 본다. 그러므

로 사회기술을 효과적으로 향상시키기 위해서는 사회인지기능에 초점을 둔 사회기술훈련이 필요하다고 본다. 또한 다양한 재료를 활용하여 흥미와 집중을 유발하고 동기부여가 된다면, 사회기술의 습득 및 유지에도 효과가 더 있을 것으로 보인다. 기존의 연구에서 활용한 자극재료는 만화, 얼굴표정이나 영화의 한 장면, 또는 얼굴표정에 국한된 동영상 등 제한적이었다. 그런데 사회자극은 항상 변하는 것이고, 상대방의 행동에 의해 즉각적이고 상호적으로 영향을 받으므로, 사회인지 증진을 위해 제시되는 자극은 실제 상호작용이 이루어지는 상황에서 표현되는 역동성을 포함하고 있어야 할 것으로 여겨진다. 따라서 기존의 자극재료와 달리 맥락이 포함된 역동적인 자극재료를 제시하고 사회적 상황을 인식하도록 하는 훈련을 반복적이고 단계적으로 실시하고 또한 이에 적절한 대화기술을 익히게 한다면, 정신분열증 환자들의 사회인지 능력 뿐만 아니라 대인관계기능도 향상될 수 있을 것으로 기대된다.

이에 따라 본 연구에서는 정신분열병 환자들이 사회상황을 제대로 인식하지 못하여 생기게 되는 대인관계에서의 문제점을 개선시키기 위해서, 결핍된 언어적·비언어적 행동기술을 가르치는 데 중점을 두고 있는 전통적인 사회기술훈련 내용 뿐만 아니라, 사회적 맥락 동영상을 활용한 사회인지 증진 훈련내용을 포함시킨 사회성기술훈련을 실시하여 그 효과를 검증하였다. 사회인지 증진을 위해 제시하는 자극은 기존의 연구에서 보인 단일자극과는 달리 일상생활에서 일어나는 사회적 상호작용에 가장 가깝고 현실감이 있도록 자극재료를 구성하였다. 이 자극을 활용하면 참가자들의 흥미가 유발되고 학습내용의 이해, 집중

및 기억의 향상에 도움이 되어 사회기술의 일반화가 촉진될 것으로 기대되었다. 사회기술 훈련은 매 회기마다 주제별 동영상 제시하고 등장인물의 언어적·비언어적 대화를 이해하고 정서를 파악하는 정서관리훈련 뿐만 아니라 맥락정보를 이용하여 사회자극을 정확하게 이해하는 상황인지훈련을 실시하고, 이를 기반으로 실제 상호작용하는 대인관계에서 적절히 대처할 수 있도록 실제 생활에 적용해보는 훈련으로 구성되었다.

방 법

참여자

충청북도 청주시에 위치한 A, B 병원에 입원한 만성 정신분열병 환자들 중에서 주치의로부터 정신장애의 진단 및 통계 편람 제4판(DSM-IV)(APA, 1994)에 따라 진단을 받고 사회기술훈련에 참여하도록 선정된 사람들로서, 혼란되어 있어 사회기술훈련에 참여하기 힘든 사람은 제외하였다. 또한 본 연구에 참여한 환자들은 모두 항정신병 약물을 복용하고 있

었다. 총 27명의 환자가 훈련에 참여하였지만, 퇴원 등으로 도중에 탈락한 환자들은 제외하고 처치집단(사회인지 동영상 + 행동적 사회성기술훈련)에서는 10명, 통제집단(행동적 사회성기술훈련)에서는 13명의 자료가 분석에 사용되었다.

두 집단의 연령, 교육수준, 유병기간 등 인구통계학적 변인 상의 집단별 평균과 표준편차는 표 1과 같다.

두 집단간 인구통계학적 변인의 동질성을 확인하기 위해 일원변량분석을 실시한 결과, 연령, 교육수준, 및 유병기간에서 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

도구

K-WAIS 차례 맞추기 소검사

사회적 상황을 이해하고 맥락 정보를 파악하는 능력을 평가하기 위해 한국판 웨슬러 지능검사의 하위검사인 차례 맞추기 소검사를 사용하였다(염태호, 박영숙, 오경자, 김정규, 이영호, 1992). 이 검사 문항들에서는 각 카드에 그려져 있는 그림들을 의미 있는 이야기가

표 1. 인구통계학적 변인 비교

집단	행동적 사회성기술 훈련 집단 (n=13)	사회인지 동영상을 활용한 사회성기술 훈련 집단 (n=10)	F*
	평균(표준편차)	평균(표준편차)	
연령(세)	44.31(7.70)	38.80(9.07)	2.48
교육기간(년)	17.85(6.79)	15.40(7.81)	0.64
유병기간(년)	11.85(2.44)	12.20(1.48)	0.16

* $p > .05$

되도록 배열하는 능력이 요구된다. 12문항 모두 시간제한이 있으며, 5번 문항부터는 수행 시간에 따라 가산점수를 받게 되어 있다. 이 검사는 사회적 상황에 대한 해석과 그림에 담겨있는 의미(이야기)를 이해하고 해석하는 능력을 요구한다. 즉, 이 검사는 계획 능력과 전체 상황을 이해하고 구성하는 능력, 시각적 구성 능력 등을 측정한다.

대인관계 변화 척도

대인관계의 변화를 알아보기 위해 Schlein와 Guernsey이 개발한 Relationship Change Scale(RCS)을 문선모(1980)가 번안한 것을 사용하였다. 이 척도는 전체 25개 문항으로 된 5점 Likert 척도로, 하위척도는 7개로 만족감, 의사소통, 신뢰감, 친근감, 민감성, 개방성, 이해성이며, 총점이 높을수록 대인관계가 건강하다고 할 수 있다. 이 척도의 신뢰도는 Cronbach's α 값이 .81로 보고되었다(조수진, 이선미, 은현정, 권혁철, 2002).

자극제작 및 제시방법

사회인지에는 정서인식과 사회적 상황인식을 포함하며, 정서인식은 얼굴표정 뿐만 아니라 몸 동작 등 비언어적인 요소들이 포함된다. 따라서 본 연구에서는 인물의 얼굴뿐만 아니라 몸동작이 포함된 동영상 자극을 이용하고, 일상생활에서 실제로 자연스럽게 발생하는 방식에 근접한 사회적 상호작용을 자극원으로 사용하여 타당성을 높이하고자 하였다.

각 상황은 이만홍 등(1998)이 제안한 사회기술훈련의 상황을 기준으로 수정하여 사용하였다. 사회기술에 적합한 장면을 임상심리 석사수료자1명, 임상심리 석사과정 재학생 1명과

정신보건 간호사 1명이 한 팀이 되어 논의를 거친 뒤 가장 접근이 용이한 11장면으로 선정하였다. 이를 대화형식으로 수정 및 보완하여 시나리오를 작성하되 각각의 장면은 과제 수행 시 주의력 감소의 영향을 최소화하기 위해 상영시간을 최대한 짧게(1분 30초~3분) 구성하였다. 극의 자연스러움과 현실감을 높이기 위해 충북 청주시에 소재한 A대학의 연극 전공 학생 22명을 모델로 하여 동영상 제작하였다. 각 모델에게 얼굴표정을 지을 때 Ekman & Friesen(1976)의 6가지 기본정서 표정 지침을 감안하고 주어진 사회맥락에 따라 상황에서 적절한 표정과 제스처를 취하도록 하였다. 이렇게 제작된 동영상을 대본의 흐름에 맞게 33개의 자극으로 재편집 한 뒤 일반인 20명에게 상황에 따른 표정 정서 및 사회기술적응의 적절성 여부의 평정절차를 거쳐 가장 자연스러운 동영상 11개를 최종 선정하여 자극으로 활용하였다. 동영상은 와이드형 30인치 모니터(삼성전자 싱크마스터 305T PLUS)를 사용하여 매 회기마다 회기 주제에 맞는 동영상으로 제시하였다.

절 차

본 연구에서는 사회인지 증진에 초점을 둔 사회성기술훈련 프로그램을 처치조건으로, 전통적인 행동적 사회성기술훈련 프로그램을 통제조건으로 하여 이 둘을 비교하였다. 이 두 프로그램은 진행자와 회기, 전체 시간 등에서 모두 동일하였다. 두 집단에서 공통되게 실시된 사회기술훈련은 단계별 사회기술훈련이었고, 단 처치집단에서는 회기의 주제에 맞게 동영상 자극을 추가로 제시한 것만 달랐다. 단계별로 실시된 사회기술훈련의 각 회기별

표 2. 단계별로 실시된 사회기술 프로그램의 각 회기별 주제 및 목표

단 계	주 제	목 표
1. 대화 기술	1. 프로그램에 대한 오리엔테이션 및 대화의 시작	프로그램 소개 및 인사 나누기 언어적·비언어적 대화에 대해 이해하고 비언어적 대화의 중요성을 알 수 있도록 한다.
	2. 대화의 유지 및 종결과 비언어적 대화기술	대화기술의 구체적 방법을 익혀서 연습함으로써 타인과 상황에 맞는 대화를 할 수 있도록 한다.
	3. 칭찬 및 감사하기	칭찬하기와 감사하기의 구체적인 방법과 기술을 배우고 연습한다.
	4. 감정표현하기(부정/ 긍정)	감정표현의 중요성을 알고, 긍정적인 감정/부정적인 감정들을 적절하게 표현하는 방법을 배우고 연습한다.
2. 자기주장 기술	5. 자기주장하기	주장하는 여러 가지 방법(소극적/ 자기주장적/ 공격적 방법)의 차이점을 알고 자기주장적 행동양식을 사용할 수 있도록 연습한다.
	6. 요청하기	자연스럽게 부탁하고 요청하는 방법을 배우고 연습한다.
	7. 사과하기	사회생활에 있어서 사과의 필요성을 인지하고 사과의 말 먼저 꺼내기, 적절한 태도로 사과하기, 상대방의 사과를 받아들이는 기술 등을 연습한다.
	8. 거절하기	다양한 거절 상황에서 공손하지만 분명하게 거절의 의사를 밝힐 수 있는 거절의 기술을 연습한다.
	9. 타협하기	사회생활에 있어서 거절만이 문제해결방법이 아니며 상대방과의 타협의 필요성을 인지하고 타협의 과정을 익히고 연습한다.
총정리	10. 문제해결 기술 및 종합 정리	생활속에서 일어날 수 있는 다양한 문제들에 대해 인식하고, 문제를 단계적으로 해결해 나갈 수 있도록 연습한다.

주제 및 목표는 표 2에 제시되어 있다. 사회인지 동영상을 활용한 사회성기술훈련에서는 표 3에 나와 있듯이 위밍업, 강의, 모델링 및 역할연기 등의 행동적 절차를 약 40분간 실시하고, 동영상을 보고 등장인물의 분위기를 인지하는 절차, 상황을 인식하는 절차, 구체적인 사회기술을 토론하고 유사상황에서 역할연기하는 절차 등의 사회적 상황을 인지하는 훈련을 약 20분간 실시하였다.

자료분석

자료는 SPSS WIN 12.0 프로그램을 이용하여 처리하였다. 처치 전 집단 간 동질성 비교를 위하여 두 설문지의 사전 점수에 대하여 일원변량분석을 실시하고, 처치 후 집단 간의 차이를 알아보기 위하여 각 척도의 처치 전 점수를 공변인으로 하고 처치 후 점수를 종속변인으로 하여 공변량분석을 실시하였다.

표 3. 집단별 프로그램의 비교

	사회인지 동영상 활용한 사회성기술훈련 (처치조건)	행동적 사회성기술훈련 (통제조건)
절 차	<ol style="list-style-type: none"> 1. 집단원 인사나누기 및 위밍업 2. 지난 회기의 내용에 대한 복습 3. 사회기술의 세부영역 구체화 4. 상황인지 동영상 시청 5. 등장인물의 분위기 및 상황 인지훈련 6. 구체적인 세부기술 토론 및 교육 7. 모델링 및 역할연기 8. 긍정적 및 교정적 피드백주기 9. 마무리(정리 및 소감나누기) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 집단원 인사나누기 및 위밍업 2. 지난 회기의 내용에 대한 복습 3. 사회기술의 세부영역 구체화 4. 구체적인 세부기술 교육 5. 모델링 및 역할연기 6. 긍정적 및 교정적 피드백주기 7. 마무리(정리 및 소감나누기)
시간 배정	행동적 절차 40분 상황 인지 훈련 20분	행동적 절차 60분
회 기	10회/ 주 1회/ 각 60분	좌동
진행자	주 훈련자 및 보조 훈련자	좌동

결 과

두 집단의 사전 동질성 검증

표 4에는 두 집단의 사전 평가에서 동질성 여부를 검증한 결과가 제시되었다. 두 가지 설문지의 사전 점수에 대하여 일원변량분석을 실시한 결과는 표 5에 제시되었는데, 차례맞추기 소검사 설문지와 대인관계변화 척도 설문지 점수 상으로 두 집단 간에 통계적으로 유의미한 차이는 나타나지 않았다.

집단 간 차이 검증

집단 별 치료효과를 알아보기 위해, 각각의 사전검사 점수를 공변인으로 하고, 사후검사

점수를 종속변인으로 하여 공변량분석을 실시하였다.

우선, K-WAIS 차례맞추기 소검사 점수를 공변인으로 하여 공변량분석을 실시한 결과는 표 6에 제시되었는데, 사전검사는 공변인으로 유의하였으며, $F(1, 20) = 26.55$, $MSE = 4.49$, $p < .001$, 공변인 통제시 집단 간에 유의한 차이가 나타났다, $F(1, 20) = 8.04$, $MSE = 4.49$, $p < .01$. 즉, K-WAIS 차례 맞추기 소검사에서 사회인지 동영상을 활용한 사회성기술훈련 집단이 행동적 사회성기술훈련 집단에 비해 의미있는 향상을 보였다. 따라서 사회인지 동영상을 활용한 사회성기술훈련은 정신분열병 환자들의 사회인지 능력가운데 사회적 상황을 이해하고 상황적 맥락정보(contextual information)를 파악하는 능력을 향상시키는데

표 4. 집단 간 사전 동질성 검증

변 인	행동적 사회성 기술 훈련 (n=13)	사회인지 동영상 활용한 사회성 기술훈련 (n=10)	F*
	평균(표준편차)	평균(표준편차)	
K-WAIS 차례맞추기 소검사	5.07(3.96)	5.90(3.03)	0.29
대인관계 변화 척도	75.92(17.45)	74.70(16.12)	0.03
만족감	13.84(3.99)	11.70(4.00)	1.62
의사소통	10.30(3.94)	10.80(3.25)	0.10
신뢰감	9.92(3.54)	9.80(2.14)	0.01
친근감	8.53(2.56)	8.90(2.99)	0.09
민감성	6.07(1.97)	6.10(1.44)	0.01
개방성	14.07(3.94)	13.80(3.58)	0.03
이해성	13.15(3.48)	13.60(2.63)	0.11

* $p > .05$

표 5. 집단 별 사전·사후 평균과 표준편차

변 인	행동적 사회성 기술 훈련 (n=13)			사회인지 동영상 활용한 사회성 기술훈련 (n=10)		
	사전평균 (표준편차)	사후평균 (표준편차)	t	사전평균 (표준편차)	사후평균 (표준편차)	t
K-WAIS 차례맞추기 소검사	5.07(3.96)	6.30(3.54)	-1.47	5.90(3.03)	9.40(2.54)	-9.39**
대인관계 변화	75.92(17.45)	85.61(16.71)	-2.03	74.7(16.12)	93.50(10.98)	-3.81**
만족감	13.84(3.99)	14.53(3.86)	-.65	11.70(4.00)	14.20(2.78)	-2.44*
의사소통	10.30(3.94)	12.46(3.28)	-1.93	10.80(3.25)	15.40(2.75)	-3.38**
신뢰감	9.92(3.54)	10.61(2.50)	-.68	9.80(2.14)	11.40(1.57)	-1.67
친근감	8.53(2.56)	10.38(3.09)	-2.35*	8.90(2.99)	10.40(1.89)	-1.71
민감성	6.07(1.97)	7.00(2.41)	-1.84	6.10(1.44)	8.60(1.26)	-4.16**
개방성	14.07(3.94)	16.30(4.40)	-1.68	13.80(3.58)	17.70(3.86)	-2.40*
이해성	13.15(3.48)	14.3(3.66)	-1.45	13.60(2.63)	15.80(2.89)	-2.28*

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

표 6. 집단 간 K-WAIS 차례 맞추기 소검사의 공변량 분석결과

변 산 원	자승합	자유도	평균자승	F
사전검사	119.31	1	119.31	26.55***
집단	36.15	1	36.15	8.04*
오 차	89.85	20	4.49	
합 계	1610.00	23		

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

유의한 효과를 지니는 것으로 나타났다.

대인관계 변화에 대한 프로그램의 효과를 검증한 결과, 사전 대인관계 변화점수를 통제했을 때 사전검사는 통계적으로 유의미한 변화를 나타냈다, $F(1, 20) = 5.28$, $MSE = 175.54$, $p < .05$. 그러나 공변인을 통제시 표 7에 제시된 대로 집단 간에는 유의미한 차이가 나타나지 않았다, $F(1, 20) = 2.25$, $MSE =$

175.54, $p > .05$.

각 하위척도의 사전점수를 공변인으로 하여 공변량분석을 실시한 결과, 만족감에 대해서는 사전점수는 통계적으로 유의한 차이를 나타냈으나, $F(1, 20) = 8.32$, $MSE = 8.78$, $p < .01$, 공변인을 통제하였을 때에는 두 집단 간에 차이가 나타나지 않았다, $F(1, 20) = 0.26$, $MSE = 8.78$, $p > .05$. 의사소통에서는 사전점

표 7. 집단 간 대인관계변화의 공변량 분석결과

변산원	자승합	자유도	평균자승	F
대인관계변화	926.76	1	926.76	5.28*
집 단	394.99	1	394.99	2.25
오 차	351.08	20	175.54	
합 계	18715.00	23		

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

표 8. 집단 간 의사소통의 공변량 분석결과

변산원	자승합	자유도	평균자승	F
의 사 소 통	12.73	1	12.73	1.37
집 단	45.17	1	45.17	4.88*
오 차	184.90	20	9.24	
합 계	4588.00	23		

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

표 9. 집단 간 민감성의 공변량 분석결과

변산원	자승합	자유도	평균자승	F
민 감 성	23.58	1	23.58	7.75*
집 단	14.22	1	14.22	4.67*
오 차	60.81	20	3.04	
합 계	1461.00	23		

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

수는 통계적으로 유의한 차이를 나타내지 않았으나, $F(1, 20) = 1.37$, $MSE = 9.24$, $p > .05$, 공변인을 통제하였을 때는 표 8에 제시된 대로 두 집단 간에 통계적으로 유의한 차이를 보였다, $F(1, 20) = 4.88$, $MSE = 9.24$, $p < .05$. 신뢰감에 대해서는 사전 점수는 통계적으로 유의하지 않았으며, $F(1, 20) = 0.65$, $MSE = 4.71$, $p > .05$, 공변인을 통제하였을 때도 두 집단 간에 차이가 나타나지 않았다, $F(1, 20) = 0.76$, $MSE = 4.71$, $p > .05$. 친근감에 대해서는 사전점수는 통계적으로 유의한 차이를 나타내었으나, $F(1, 20) = 5.56$, $MSE = 5.76$, $p < .05$, 공변인을 통제하였을 때에는 두 집단 간에 차이가 나타나지 않았다, $F(1, 20) = 0.02$, $MSE = 5.76$, $p > .05$. 민감성에 대해서는 사전점수는 통계적으로 유의한 차이를 나타냈으며, $F(1, 20) = 7.75$, $MSE = 3.04$, $p < .05$, 공변인을 통제하였을 때는 표 9에 제시된 대로 두 집단 간에 차이가 나타났다, $F(1, 20) = 4.67$, $MSE = 3.04$, $p < .05$. 개방성에 대해서는 사전점수는 통계적으로 유의하지 않았으며, $F(1, 20) = 1.19$, $MSE = 17.31$, $p > .05$, 공변인을 통제하였을 때도 두 집단 간에 차이가 나타나지 않았다, $F(1, 20) = 0.70$, $MSE = 17.31$, $p > .05$. 이해성에 대해서는 사전점수는 통계적으로 유의한 차이를 나타냈으나, $F(1,$

20) = 10.86, $MSE = 7.65$, $p < .01$, 공변인을 통제하였을 때 두 집단 간 차이가 나타나지 않았다, $F(1, 20) = 1.07$, $MSE = 7.65$, $p > .05$. 이상의 결과를 종합하면, 사회인지 동영상 활용한 사회성훈련 집단이 행동적 사회성훈련 집단에 비해 대인관계시 민감하게 반응하고 의사소통하는데 효과적이었던 것으로 나타났다.

논 의

본 연구에서는 입원한 정신분열병 환자를 대상으로 상황 동영상을 보여주고 등장인물의 언어적·비언어적 대화를 통하여 감정을 파악하고 다양한 단서를 근거로 전체적인 상황을 인지하는 등 사회인지기능에 초점을 둔 사회성기술훈련을 10회기 실시하였다. 이에 따라 사회인지 기능과 대인관계기능이 향상되었는지를 확인하기 위하여 전통적인 행동적 사회성기술훈련 프로그램과 비교하여 검증한 결과는 다음과 같다.

첫째, 정신분열병 환자의 사회인지 능력과 관련된 측정치로서, 사회적 상황을 이해하고 맥락 정보를 파악하는 능력을 가늠하는 K-WAIS 차례 맞추기 소검사 상의 수행도를 두

집단 간에 비교한 결과, 사회인지 동영상을 활용한 집단은 행동적 사회성기술훈련 집단에 비해 유의미한 향상을 나타냈다. 이는 사회인지 동영상을 활용한 사회성기술훈련 프로그램이 정신분열병 환자들의 사회인지 능력이 높은 데 사회적 상황을 이해하고 상황적 맥락정보(contextual information)를 파악하는 능력을 향상시키는 시사한다. 이는 사회인지 동영상이 등장인물의 언어적·비언어적 대화를 통하여 감정을 파악하고 다양한 단서를 근거로 전체적인 상황을 인지하도록 하는 반복훈련을 제공하여 사회적 상황에서 맥락을 파악하는 능력을 높여주는 식으로 해서 사회적 상황을 이해하는 능력을 증진시키게 된 것으로 보인다.

둘째, 대인관계 변화 점수에 대한 공변량분석결과 두 집단간에 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 그러나 하위척도 점수별로 두 집단 간 차이를 공변량분석한 결과, 사회인지 동영상을 활용한 집단이 하위척도인 의사소통과 민감성에서 유의미한 차이를 나타냈다. 이는 동영상을 활용하여 사회인지에 초점을 둔 사회성기술훈련이 현실감있는 대인관계 상황을 이용하여 사회상황을 인지하도록 돕고, 대인관계 면에서 개방적이며 작은 변화도 민감하게 인식하고 이를 의사소통하며 상대를 이해하고 대인관계상의 만족감을 높여줌을 시사한다. 이는 사회인지기능에 초점을 둔 사회성기술훈련이 기존의 행동적 사회성기술훈련의 제한점을 보완할 수 있을 가능성을 함축한다.

이상의 결과는 정신분열병 환자의 사회인지 능력을 향상시키고 대인관계를 향상시키는데 기존의 행동적 사회성기술훈련 프로그램 보다 사회인지에 초점을 둔 동영상을 활용한 사회성기술훈련 프로그램을 사용하는 것이 효과적임을 시사한다. 기존의 행동적 사회성기술훈

련의 경우 사회적 맥락정보의 파악에 초점을 두기보다 사회기술 습득에만 중점을 두는 반면에, 사회인지 동영상을 활용한 사회성기술훈련 집단의 경우 사회기술의 이전 단계인 사회인지에 초점을 두고 연관된 사회기술을 토론하고 익히는 방향으로 순차적으로 사회기술을 익힐 수 있도록 진행되었다. 또한 짧은 시간동안 제시된 동영상 자극상황은 주의력이 낮고 다양하고 복잡한 문제를 신속하게 처리하지 못하는 정신분열병 환자들에게 흥미와 동기부여를 이끌 수 있었고, 이를 통해 참가자들이 제시된 정보를 더 효율적으로 수용할 수 있었을 것으로 여겨진다.

정신분열병 환자들은 입·퇴원이 잦고 사회적 상호작용의 기회와 능력이 적으므로, 이들에게 보다 실제적인 대인관계 상황을 제시하고 반복적이고 순차적인 훈련을 실시한다면 대인관계가 증진될 가능성이 시사된다. 사회성기술은 약물치료만으로 개선되는 것이 아니며, 교육 및 연습을 통해 습득해야 하기 때문이다(Muser, Bellack, Douglas, & Morrison, 1991). 정신분열증상 그 자체가 사회기술의 학습을 어렵게 만들기도 하지만 증상은 어디까지나 방해요인 일뿐이며, 증상이 완화된다고 해서 자동적으로 사회성기술이 회복되는 것도 아니다(Anthony, Cohen, & Farkas, 1990). 따라서 사회성기술훈련은 약물치료와 병행되어야 할 것이다.

본 연구의 제한점은 첫째, 두 집단의 참가자 수효가 적었다. 본 연구에서는 총 두 곳의 병원에 입원한 환자들 중 인지기능이 유지되고 있는 참여자를 선정하였으나, 최근 입원기간이 짧아지고 지역으로 복귀하여 재활훈련을 받는 환자들 많아진 탓에, 본 연구의 프로그램에 장기간 참여할 수 있는 환자들을 선정

하다보니 참여한 환자의 수효가 감소되었다.

둘째, 사회기술훈련이 참여 환자의 정서적 측면에 미쳤을 수 있는 영향을 제대로 측정하지 못하였다. 정신분열병 환자의 경우 정서인식 뿐만 아니라 정서표현과 정서조절 등 정서의 다양한 차원에서 결핍되어 있다. 즉 정신분열병 환자들은 정서인식의 결함 외에도 정서적 경험을 외적으로 적절하게 조절해서 표현하지 못하여 대인관계나 사회생활에 어려움을 겪고 있다. 최근 정신분열병 환자의 정서적 측면에 대해 다양하게 연구되고 있으나 여전히 정신분열병 환자의 정서표현 및 조절을 평가하는 척도 개발은 제한되어 있다.

향후 연구에서는 환자의 증상이 심할수록 적절한 정서표현 방략을 구사하는 능력이 감소되고 자원이 감소하는 것을 감안할 필요가 있겠다. 따라서 장차의 사회기술훈련에서는 다양한 정서처리 방략 등 다각적인 훈련을 포함시킬 필요가 있을 것으로 여겨진다.

참고문헌

김성직, 한양순 (1997). 만성정신분열증의 사회적 기능과 인지적 변인 및 증상과의 관계. *한국심리학회지: 임상*, 16(1), 27-40.

문선모 (1980). 인간관계훈련 집단상담의 효과에 관한 일 연구. *경상대 논문집*, 19, 195-204.

박상규, 손명자 (2000). 조망적 사회기술훈련이 정신분열병 환자의 사회기술 향상에 미치는 효과. *한국심리학회지: 임상*, 19(4), 629-643.

손애리, 김지웅, 황순택, 최은애, 김은애, 김성은 (2004). 정신분열병 환자의 표정 정서

적절성 판단과 의도 파악 능력. *한국심리학회지: 임상*, 23(2), 327-336.

염태호, 박영숙, 오경자, 김정규, 이영호 (1992). K-WAIS 실시요강. 서울: 한국가이던스.

이수정, 안석균 (2000). 정신분열병 환자들의 정서조절과정에 있어서의 특징. *한국심리학회지: 임상*, 15(3), 1-11.

이만홍, 이희상, 조현상, 현명호, 안석균, 유상우, 박지환, 한승진, 현용호, 구민성, 손석한, 김세주, 이현주, 박소라, 송선미, 안혜리, 최정아, 남궁기, 유계준 (1998). 정신분열병 환자에 대한 통합심리치료의 효과. *신경정신의학회지*, 37(6), 1074-1086.

장희경 (2005). 가상현실기법을 이용한 사회기술 훈련프로그램의 적용에 관한 연구: 정신분열병 환자를 대상으로. *이화여자대학교 대학원 석사학위 논문*.

조수진, 이선미, 은현정, 권혁철 (2004). 정신분열병 환자에 대한 인지재활훈련이 신경인지기능과 사회적 기능에 미치는 효과. *한국심리학회지: 임상*, 23(3), 559-575.

진복수, 배정규 (1998). 양성 및 음성 정신분열병 환자의 얼굴표정 지각. *사회과학연구*, 5(4), 61-72. (대구대학교 사회과학연구소).

진복수, 최이순, 손명자 (1998). 정신분열병 환자의 얼굴표정에 나타난 정서지각. *한국심리학회지: 임상*, 17(1), 197-209.

American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV)*. 4th ed. Washington, DC: Author.

Anthony, W. A., Cohen, M. R., & Farkas, M. D. (1990). *Psychiatric Rehabilitation*. Boston University, Center for Psychiatric Rehabilitation.

Bazin, N., Perruchet, P., Hardy-Bayle, M. C., &

- Feline, A. (2000). Context-dependent information processing in patients with schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 45(1-2), 93-101.
- 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. (1993). Psychosocial treatment for schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 19(2), 317-336.
- Borod, J. C., Martin, C. C., Alpert, M., Brozgold, A. et al. (1993). Perception of facial emotion in schizophrenic and right brain-damaged patients. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 181(8), 494-502.
- Corrigan, P. W., & Addis, I. B. (1995). The effect of cognitive complexity on a social sequencing task in schizophrenia. *Schizophrenia Research* 16, 137 - 144
- Davison, G. C., Neale, J. M., & Kring, A. (2004). *Abnormal Psychology*. 9th Edition. J. Wiley & Sons, Inc.
- Eckman, P., & Friesen, W. V. (1976). *Pictures of Facial Affect*. Consulting Psychologists Press, Palo Alto, CA.
- Feinberg, T. E., Rifkin, A., Schaffer, C., & Walker, E. (1986). Facial discrimination and emotional recognition in schizophrenia and affective disorders. *Archives of General Psychiatry*, 43(3), 276-279.
- Gaebel, W., & Wölwer, W. (1992). Facial expression and emotional face recognition in schizophrenia and depression. *European Archives of Psychiatry and Clinical Psychology*, 28, 19-29.
- Halford, W. K., & Hayes, R. (1991). Psychological rehabilitation of chronic schizophrenic patients: Recent findings on social skills training and family psychoeducation. *Clinical Psychology Review*, 11(1), 23-44.
- Heimberg, C., Gur, R. E., Erwin, R. J., Shtasel, D. L., Gur, R. C. (1992). Facial emotion discrimination: III. Behavioral findings in schizophrenia. *Psychiatry Research*, 42, 253-265.
- Lieberman, R. P., Derisi, W. J., & Mueser, K. T. (1989). *Social skills training for psychiatric patients*. NY: Pergamon Press. (김철권, 변원탄 역, 1996, 정신과 환자를 위한 사회기술 훈련, 서울: 신한.)
- Morrison, R. L., Bellack, A. S., & Bashore, T. R. (1988). Perception of emotion among schizophrenic patients. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 10, 319-332.
- Mueser, K. T., Bellack, A. S., Douglas, M. S., & Morrison, R. L. (1991). Prevalence and stability of social in schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 5, 167-176.
- Peer, Jason E., Kupper, Zeno, Long, Jeffrey D., Brekke, John S., & Spaulding, William D. (2007). Identifying mechanisms of treatment effects and recovery in rehabilitation of schizophrenia: Longitudinal analytic methods. *Clinical Psychology Review*, 27, 696 - 714.
- Penn, D. L., Combs, D. R., Ritchie, M., Francis, J., Cassisi, J., Morris, S., & Townsend, M. (2000). Emotion recognition in schizophrenia: Further investigation of generalized versus specific deficit models. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(3), 512-516.
- Penn, D. L., Corrigan, P. W., Bentall, R. P.,

- Racenstein, M., & Newman, L. (1997). Social cognition in schizophrenia. *Psychological Bulletin*, 121, 114-132.
- Penn, D. L., Ritchie, M., Francis, J., Combs, D. & Martin, J. (2002). Social perception in schizophrenia: The role of context. *Psychiatry Research*, 109(2), 149-159.
- Smith, T. E., Bellack, A. S., & Liberman, R. P. (1996). Social skills training for schizophrenia: Review and future direction. *Clinical Psychology Review*, 16(7), 599-617.
- Walker, E., McGuire, M. & Bettes, B. (1984). Recognition and identification of facial stimuli by schizophrenics and patients with affective disorders. *British Journal of Clinical Psychology*, 23(1), 37-44.
- 원고접수일 : 2010. 12. 6.
1차 수정 원고접수일 : 2011. 1. 25.
게재결정일 : 2011. 2. 8.

Effects of Social Skills Training Using the Videos of Social Cognitions for Schizophrenics

Koo, Hyo Jin

Ihn's Neuropsychiatry Clinic
Chungbuk National University

Lee, Bong-Keon

Department of Psychology

The purpose of this study was to examine whether social skills training using videos of social cognitions for schizophrenic in-patients would be more effective on social functioning and relationships than traditional social skills training group therapy. The social skills training group using videos of social cognitions consisted of ten participants, and the traditional behavioral social skills training group had 13. All subjects participated in a total of ten once-weekly sessions for ten weeks. The social skills training using videos of social cognitions program was a combination of traditional behavioral social skills training and training for enhancing social cognitions. The subjects' behaviors were assessed during the pre- and post-programs in order to examine the effects of the social cognitions and the development of social skills. The scales used in this study included the Picture Arrangement of Korean-Wechsler Adult Intelligence Scale and the Relationship Change Scale(RCS). The results were as follows. First, schizophrenics who had completed the program which used videos of social cognitions significantly improved with respect to Picture Arrangement of Korean-Wechsler Adult Intelligence Scale. Second, they also improved with respect to total scores on the RCS and showed more improvement in the subscales of the RCS including satisfaction, communication, sensibility, openness, and consideration. Further, this group significantly improved with respect to performance in communication and sensibility on the RCS. Finally, the clinical implications and limitations of this study and direction of future research have been discussed.

Key words : schizophrenia, video of social perceptions, social skills training, social cognition