[UCI]I804:24011-200000231707

2004년 8월
석사학위논문

만성정신분열증 환자의 사회기술훈련 프로그램의 효과에 관한 연구

조선대학교
100284581 2004-10-15

조선대학교 환경보건대학원

보 건 학 과

박 정 화

만성정신분열증 환자의 사회기술훈련 프로그램의 효과에 관한 연구

The Effect of Social Skill Training Program for Chronic Schizophrenia Patients

2004년 8월 일

조선대학교 환경보건대학원

보 건 학 과

박 정 화

만성정신분열증 환자의 사회기술훈련 프로그램의 효과에 관한 연구

지도교수 : 김 진 선

이 논문을 보건학 석사학위신청 논문으로 제출함.

2004년 4월 일

조선대학교 환경보건대학원

보 건 학 과

박 정 화

박정화의 석사학위논문을 인준함.

위원장 조선대학교 교수 인

위 원 조선대학교 교수 인

위 원 조선대학교 교수 인

2004년 6월 일

조선대학교 환경보건대학원

목 차

ABSTRACT ····· v

Ⅰ. 서 론 ····· 1

A. 연구의 필요성 ····· 1
B. 연구의 목적 ····· 2
C. 연구가설 ····· 3
D. 용어정의 ····· 3
E. 연구의 제한점 ····· 5

Ⅱ. 문헌고찰 ····· 6
A. 정신분열병과 사회기술훈련 ····· 6
B. 사회기술훈련의 효과 ····· 7

Ⅲ. 연 구 방 법 ····· 10
A. 연구설계 ····· 10
B. 연구대상자 ····· 10
C. 연구도구 ····· 11
D. 자료수집 방법 ····· 14
E. 자료분석 방법 ····· 15

Ⅳ. 연 구 결 과 ····· 16
A. 대상자의 일반적 특성 ····· 16
B. 대상자의 질병관련 특성 ····· 16
C. 사회기술훈련 프로그램 전후의 대인관계 ····· 18
D. 사회기술훈련 프로그램 전후의 자아존중감 ····· 19
E. 사회기술훈련 프로그램 전후의 사회회피 및 불안 ····· 20

Ⅴ. 논 의 ····· 21
Ⅵ. 결론 및 제언 ····· 24
A. 결론 ····· 24
B. 제언 ····· 24

참 고 문 헌 ····· 26

부록 ····· 30

표 목 차

표 1. 주별 프로그램의 제목 및 교육 내용 ····· 13
표 2. 대상자 일반적 특징 ····· 17
표 3. 대상자의 질병관련 특성 ····· 18
표 4. 사회기술훈련 프로그램 전후의 대인관계 ····· 19
표 5. 사회기술훈련 프로그램 전후의 자아존중감 ····· 20
표 6. 사회기술훈련 프로그램 전후의 사회회피 및 불안 ····· 20

그 림 목 차

그림 1. 연구의 개념적인 틀 10

ABSTRACT

The Effect of Social Skill Training Program for Chronic Schizophrenia Patients

Jung-Hwa Park
Advisor: Prof. Kim, Jin-Sun, Ph.D.
Department of Public Health
Graduate School of Environment and Health
Chosun University

The purpose of this study was to evaluate the effect of a social skill training program on interpersonal relationship, self-esteem and social avoidance and anxiety for hospitalized chronic schizophrenia patients in a psychiatric hospital. One group pre-post test was conducted. The subjects of this study were 19 hospitalized chronic schizophrenia patients in a psychiatric hospital in N city. The program was conducted by the investigator for 8 weeks, once a week. The period of this study was from February to May, 2004. Descriptive statistics and paired t-test were used for data analysis.

There was a significant positive change on interpersonal relationship of hospitalized chronic schizophrenia patients after social skill program. However, there were no significant differences on self-esteem and social avoidance and anxiety.

In conclusion, a social skill training program for this study was an effective program to improve interpersonal relationship for hospitalized

chronic schizophrenia patients. Social skill training program may be a useful nursing intervention for chronic schizophrenia patients.

Ⅰ. 서 론

A. 연구의 필요성

정신분열병은 청소년기나 초기 성인기와 같은 인생의 초기에 병이 시작되어 망상, 환각, 비정상적이고 기괴한 행동, 알아들을 수 없는 말, 대인관계 회피, 무표정, 의욕상실 등의 증상을 나타내는 질환이다(한국신경정신의학회, 1997). 정신분열병을 가진 사람들은 질환의 재발 및 만성화 경향 때문에 잦은 입원과 사회적 격리를 경험하면서 사회기술을 배울 기회를 놓쳐버렸거나, 배웠던 사회기술 마저 잃어버리게 되고, 심리적인 위축 때문에 사회적 관계를 회피하게 된다(Honeycutt & Belcher, 1991). 특히 환자들은 다른 사람과 원만한 관계를 맺고 여러 사회활동에 참여하거나 자신의 생각과 요구를 타인에게 효과적으로 전달하는 능력이 부족하기 때문에 가정과 사회에서 대인관계 장애를 초래하게 되고, 사회적 지지망의 점진적 감소로 인한 사회적 고립으로 의미있는 대인관계를 수립하고 유지하는 능력이 감퇴하는 악순환을 겪게 된다(김철권, 1996; Liberman, 1988). 이러한 과정에서 만성정신분열병 환자들의 자아존중감은 저하되고(김진희와 송영선, 2003), 심리적 위축에 따른 사회적 관계의 회피 및 불안을 경험하게 되며(손경희, 1997), 이는 결국 삶의 질의 저하를 초래하게 된다(김정숙, 2002; 양수와 김현실, 1999).

만성 정신분열병 환자들의 사회기술은 약물치료 만으로 개선되는 것이 아니고 사회기술을 회복시키기 위한 교육과 훈련을 통해 자신감을 가질 때 가능하다(Mueser, Bellack, Douglas, & Morrison, 1991; Liberman, Massel, Mosk, & Wong, 1985). 따라서 최근 만성정신분열병의 치료는 약물치료와 함께 포괄적인 건강관리를 통해 이들을 가정과 사회로 복귀시켜 재입원없이 지역사회 내에서 의미있는 대인관계를 맺고 자아존중감을 가진 독립된 개인으로 살아갈 수 있도록 도와주는 것에 일차적인 목적을 두고 있으며(전석균, 1995; Vaccaro,

Liberman, Wallace, & Blackwell, 1992), 이 목적을 달성하기 위해 다양한 사회기술훈련 방법들이 개발되어 활용되고 있으며 그 효과에 대한 지속적인 평가가 이루어지고 있다(이용표, 2003; 박상규와 손명자, 2000). 정신분열병 환자들에게 사회기술훈련 프로그램을 제공하고 평가를 실시한 국내외의 선행연구 결과를 살펴보면, 사회기술훈련 프로그램이 정신분열병 환자들의 대인관계 기술 향상, 자기주장 능력의 향상, 자신감 증진에 효과를 보였고, 병원 퇴원율과 재입원율을 감소시키는 것으로 보고되고 있다(김진희와 송영선, 2003; 이용표, 2003; 양수와 김현실, 1999; 전석균, 1995; 백은령, 1992; Benton & Schoreder, 1990; Glynn & Mueser, 1986).

다양한 유형의 사회기술훈련 프로그램이 개발되어 평가되어 왔지만, 기존의 프로그램은 행동주의 모형에 근거한 프로그램이 많았다. 본 연구에서 사용된 프로그램은 행동주의 모형의 프로그램에 사회적 조망능력을 강화시킬 수 있는 인지적 훈련을 추가한 조망적 사회기술훈련 프로그램으로서 특히 대화기술에 중점을 두어 고안된 프로그램이다. 본 연구는 일 병원에서 만성정신분열병 환자들의 사회기술훈련을 증진시키고자 개발되어 사용하고 있는 프로그램이 만성정신분열병 환자들의 사회기술, 자아존중감, 사회회피 및 불안에 미치는 효과를 평가하기 위해 실시되었다.

B. 연구의 목적

본 연구는 일 정신병원 재활병동에 입원한 만성정신분열병 환자에게 제공한 사회기술훈련 프로그램이 대상자들의 대인관계, 자아존중감, 사회회피 및 불안에 미치는 효과를 파악하기 위함이며, 본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다:

1. 사회기술훈련 프로그램 전과 후의 대상자들의 대인관계 변화를 파악한다.
2. 사회기술훈련 프로그램 전과 후의 대상자들의 자아존중감의 변화를 파악한다.

3. 사회기술훈련 프로그램 전과 후의 대상자들의 사회회피 및 불안의 변화를 파악한다.

C. 연구가설

본 연구를 통해 다음의 가설을 검증할 것이다:

제1가설: 사회기술훈련 프로그램 후의 대인관계 점수는 사회기술훈련 프로그램 전의 대인관계 점수보다 높을 것이다.

제2가설: 사회기술훈련 프로그램 후의 자아존중감은 사회기술훈련 프로그램 전의 자아존중감보다 높을 것이다.

제3가설: 사회기술훈련 프로그램 후의 사회회피 및 불안 점수는 사회기술훈련 프로그램 전의 사회회피 및 불안 점수보다 낮을 것이다.

D. 용어정의

1. 만성정신분열병

만성정신분열병이란 미국의 정신의학회 DSM-Ⅳ(American Psychiatric Association, 1994)에 의해 만성정신분열병이라고 진단받고, 최소한 2년 이상 유병기간을 가지고, 일상생활, 사회적, 직업적으로 역할에서 기능의 손상이 있으며 어느 정도 타인의 도움이 필요한 상태를 의미한다(양옥경, 1996). 본 연구에서는 DSM-Ⅳ의 진단기준에 의해 만성정신분열병으로 진단받고 전남 소재 N 정신병원 재활병동에 입원하여 치료받고 있는 환자를 말한다.

2. 사회기술 훈련

사회기술 훈련은 대인관계에서 필요한 의사소통기술, 적절하게 긍정적, 부정적 자기감정을 표현할 수 있는 자기주장기술, 일상 및 사회생활에 필요한 사회행동기술을 반복적으로 연습하고 실제 상황에 적용시켜 대처해 봄으로써 문제해결 능력 및 사회적 적응력을 강화하고, 만족스러운 대인관계를 발전시키고

개인의 사회적인 목적성취를 촉진하는 사회상황에서 적절하게 언어적, 비언어적 반응을 형성할 수 있는 능력을 훈련하는 것이다(김철권과 변원탄, 1996). 본 연구에서 사회기술훈련 프로그램은 Bellack, Mueser, Gingerich와 Agresta(1997)의 정신분열병 환자를 위한 사회기술훈련을 근거로 본 연구자가 재구성한 것으로 환자들이 대화를 시작하고 감정을 표현하고, 갈등을 해결하는 기술들을 관찰학습하고 강화, 행동조절, 재학습, 일반화 하도록 교육하는 프로그램을 의미한다.

3. 대인관계

대인관계는 증가된 자의식, 타인과의 상호작용, 그리고 감정을 효과적으로 전달하는 능력에 기초하여 타인과 상호 작용하는 과정이며 사람들로 하여금 생산적으로 함께 일하고 효과적으로 함께 배우도록 허용하는 기술을 말한다(김진희와 송영선, 2003). 본 연구에서는 대인관계에 대한 건강 정도를 측정하기 위해 Schlein, Guerney와 Stover(1971)에 의해 개발된 대인관계변화척도(Relation Change Scale: RCS)를 사용하여 측정한 점수를 의미한다.

4. 자아존중감

자아존중감이란 자신을 하나의 특별한 개체로 이해하여 자아에 대해 긍정적인 혹은 부정적인 태도를 갖는 것과 개인이 자신을 얼마나 가치롭게 느끼는가를 말한다(Rosenberg, 1965). 본 연구에서는 Rosenberg(1965)가 자아존중감과 자아승인양상을 측정하기 위해 개발한 자아존중감 척도를 사용하여 측정한 점수를 의미한다.

5. 사회회피 및 불안

사회회피 및 불안이란 남들이 자신을 유심히 지켜볼지도 모르는 상황에서 어떤 일을 할 때 지나치게 긴장하고 불안을 느껴 그 상황을 회피하려고 하는 것

이다(권정혜, 이정윤, 조선미, 2001). 본 연구에서는 Watson과 Friend(1969)가 회피적 상황에서 불안을 경험하는 정도와 잠재적으로 혐오적인 사회적 상황을 회피하려는 경향을 측정하기 위해 개발한 사회회피 및 불안 척도를 사용하여 측정한 점수를 의미한다.

E. 연구의 제한점

1. 본 연구는 일 병원에 입원한 정신분열병 환자를 대상으로 실시하였으며, 표본수가 적어 결과를 일반화하는데 제한점이 있다.

2. 단일집단 사전사후 연구설계를 사용하였으므로 8주간의 프로그램이 진행되는 동안 제3변수의 개입, 성숙효과, 반복측정으로 인한 시험효과 등을 확인할 방법이 없다.

Ⅱ. 문헌고찰

A. 정신분열병과 사회기술훈련

정신분열병의 치료는 증상을 해소시키는 것이 일차적인 목표가 되므로 약물치료가 중요하다. 적절한 양의 약물은 증상을 완화시키고 재발을 연기하거나 중단시킨다. 그러나 전반적인 증상들이 약물로 조절되었다 하더라도 현저한 사회기술의 결핍이 나타난다(전석균, 1995). 특히 만성정신분열증 환자는 많은 경우 반복되는 재발과 재입원, 사회기능의 저하에 따라 스트레스에 대한 대처기술이 저하되어 있고, 의존성이 높으며, 직업활동의 유지 및 대인관계에서의 어려움을 겪게 된다(김철권, 1996). 그러므로 만성정신분열증 환자들이 사회적 퇴행을 예방하고 사회에 적응하도록 하기 위해서는 약물치료 뿐만 아니라 대인관계 및 의사소통 기술의 증진, 독립심과 사회성의 발달, 자아존중감의 촉진 등을 위해 약물치료, 정신사회재활치료, 그리고 지역사회지지 서비스와 같은 포괄적인 중재방식이 지속적으로 필요하다(김철권, 1996; 전석균, 1995).

정신사회적 재활은 교육과 사회기술훈련을 통해 약물의 한계를 극복하고 사회기술 및 문제해결 능력에서의 결손을 보완함으로써 대인관계 및 사회적응을 촉진시키기 위해 필수적이며(김철권과 조진석, 2001), 외국에서는 20-30여년 전부터 만성정신분열병 환자들의 정신사회적 재활을 위해 다양한 형태의 프로그램이 개발되고 있다. 정신사회재활 프로그램 중 주된 방법이 사회기술훈련이며, 신경정신약물과 사회기술훈련의 동시적인 접근은 만성정신분열병 환자들을 위한 최선의 접근방법으로 인식되고 있다(Liberman & Corrigan, 1993; Bellack, Tuner, Hersen, & Luber, 1984).

사회기술이란 사회생활을 성공적으로 해 나가는데 필요한 실제적인 행동으로 사회적으로 역기능적인 환자들이 지역사회에서 적절한 기능을 할 수 있는 능력의 향상에 목적을 두고 설계된 심리, 사회적 개입이며, 학습 테크닉의 구조화된 적용을 나타낸다 (김철권과 변원탄, 1996). 사회기술훈련은 이론적 근거나 훈

련방식에 따라 행동주의 모형, 문제해결모형, 조망적 사회기술 모형으로 구분할 수 있다. 행동주의 모형은 행동이론과 사회학습이론에 기초하고 있으며, 정신장애인들의 사회적 기능 저하는 적절한 사회적 행동을 학습하지 못했거나 부적응적 행동을 학습했기 때문이며, 적절한 사회기술을 재학습함으로써 사회적 기능을 향상시킬 수 있다고 보는 접근법으로, 모델링, 역할연기, 피드백, 사회적 강화와 같은 방법으로 사회기술을 학습하도록 하는 모형이다(이용표, 2003).

문제해결모형은 사회기술 부족이 주로 인지적 결함에서 기인한다고 보아 인지적 문제해결능력을 강화하는 접근법을 사용한다. 행동주의모형이 대인 간의 만남에서 언어적, 비언어적 행동을 사용하여 효율적으로 자신을 표현 하는 것(보내는 기술)에 초점을 둔 반면, 이 접근법은 사회적 상황을 정확히 지각하는 것(받아들이는 기술), 대인관계에서 자신의 목표를 성취하기 위하여 적절한 반응을 선택 하는 것(처리하는 기술)에도 동시에 초점을 두고 있다(박상규, 1999).

조망적 사회기술훈련 모형은 정신장애인의 사회기술의 부족을 사고방식이 아동기에서 특징적으로 볼 수 있는 자기중심적 사고여서 자신의 관점과는 다른 타인의 관점도 있다는 것을 인식하는 조망(perspective) 능력의 결여로 보는 접근법으로, 훈련의 주내용이 타인의 행동을 일반적인 행동을 일반적인 관점에서 파악하는 동시에 자신의 행동을 타인이나 일반적인 관점에서 보는 능력을 개발하는 것이다. 이를 위한 훈련절차로서 문제상황 만화보기, 강의, 모델링 및 역할연기, 피드백, 사회적 조망에 초점을 둔 역할여기, 피드백, 정리 및 소감나누기로 수행된다(이용표, 2003; 박상규와 손명자, 2000).

B. 사회기술훈련의 효과

만성정신분열병 환자에게 사회기술훈련 프로그램을 적용하여 평가한 선행연구를 살펴보면, 사회기술훈련이 만성정신분열병 환자의 대인관계 기술을 발전시키고(김진희와 송영선, 2003; 전석균, 1995; 백은령, 1992), 언어적, 비언어적 행동 기술을 증진시키며(Glynn & Mueser, 1986; Liberman, 1980), 약물의 용량

을 감소시키며 지역사회로의 성공적인 복귀를 촉진시키며 재발율을 감소시키는 것으로 보고되고 있다(Benton & Schoreder, 1990). 또한 대인관계 기술이 발달하면서 만성정신분열병 환자들은 사회회피 및 불안이 감소하고 자아존중감(김진희와 송영선, 2003; 이용표, 2003)이 높아지며, 궁극적으로는 삶의 질이 높아지는 것으로 보고되고 있다(양수와 김현실, 1999; 김수진, 1997).

사회기술훈련이 정신분열병 환자들의 대인관계에 미치는 영향을 조사한 국내 연구(김진희와 송영선, 2003; 박상규와 손명자, 2000; 백은령, 1992)를 살펴본 결과, 사회기술훈련 프로그램이 정신분열병 환자들의 대인관계를 긍정적으로 향상시키는 것으로 나타났다. 박상규와 손명자(2000)는 정신병원에 입원 중인 43명의 정신분열병 입원환자들을 조망적 사회기술훈련 집단 18명, 행동주의 사회기술훈련 집단 11명, 그리고 통제집단 14명으로 나누어 조망적 사회기술훈련 프로그램의 효과를 평가한 결과 조망적 사회기술훈련을 받은 집단이 다른 두 집단에 비해 언어적, 비언어적 사회기술을 향상시켜 대인관계가 증진됨을 밝혔다. 김진희와 송영선(2003)은 정신요양원에 입원한 만성정신분열병 환자 31명을 사회적응훈련 프로그램 집단 16명, 대조군 15명으로 나누어 사회적응훈련 프로그램의 효과를 평가한 결과 프로그램 집단의 대상자들이 대조군보다 대인관계 점수가 높음을 확인하였다. 낮병원을 이용하는 정신분열병 환자를 대상으로 사회기술훈련 프로그램의 효과를 평가한 전석균(1995)의 연구에는 25명의 환자를 사회기술훈련 프로그램에 참여한 실험군 14명, 대조군 11명으로 나누어 연구를 한 결과, 사회기술훈련 프로그램에 참여한 실험군의 환자들의 대인관계 점수가 대조군보다 통계적으로 유의하게 높아졌음을 보고하였다.

사회기술훈련이 정신분열병 환자의 자아존중감에 미치는 영향에 대한 연구는 거의 없었다. 위에서 언급했던 김진희와 송영선(2003)은 비동등성 대조군 사전사후설계를 통해 사회적응훈련 프로그램에 참여한 실험군의 대상자들이 참여하지 않은 대상자보다 자아존중감이 높아졌음을 밝힘으로써 사회적응훈련 프로그램이 만성정신분열병 환자들의 자아존중감 향상에 유용한 간호중재임을 확인하

였다.

양수와 김현실(1999)은 병원에 입원한 만성정신분열병 환자 48명을 사회기술훈련 집단 25명, 대조군 23명으로 나누어 6주간의 사회기술훈련을 제공한 결과 사회기술훈련 집단은 주장행동이 통계적으로 유의하게 향상된 반면 대조군에는 변화가 없었고, 삶의 질도 실험군에서는 유의하게 증가된 반면 대조군에서는 통계적으로 유의한 변화가 없었음을 확인하였다.

Ⅲ. 연 구 방 법

A. 연구설계

본 연구는 사회기술훈련 프로그램이 만성정신분열병 환자의 대인관계 및 자아존중감, 사회회피 및 불안에 미치는 효과를 파악하기 위한 실시한 단일집단 사전·사후 설계(one-group pretest-post test design)로서, 연구의 개념적인 틀은 그림 1과 같다.

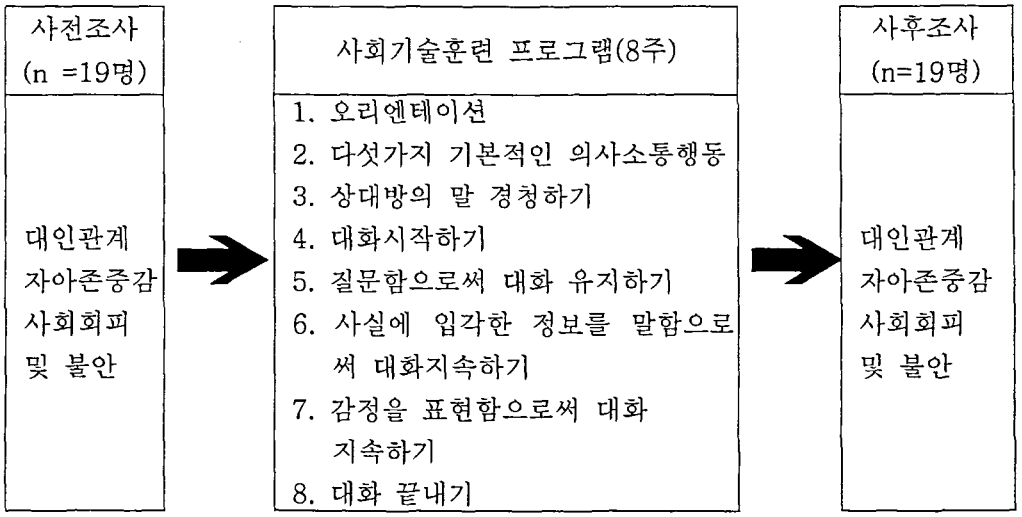

그림 1. 연구의 개념적인 틀

B. 연구대상자

본 연구의 대상자는 2004년 2월부터 2004년 5월 사이 전남 N정신병원 재활병동에 입원해 있는 정신질환자로서 DSM-Ⅵ에 의해 만성정신분열병으로 진단받은 20세에서 50세 이하의 환자 중 증상적, 사회적, 직업적으로 많은 장애를 가지고 있고, 특히 사회기술이 부족하여 대인관계상의 문제를 초래하는 환자로 사회적응에 있어서 사회기술훈련이 필요한 대상군으로 분류되는 기능평가

(General Assesment Function) 점수 41-60점 사이의 환자로 설문지의 내용을 이해하고 언어적 의사소통이 가능한 20명이었다.

기능평가점수란 한 개인의 현재와 과거 1년간의 전반적 기능정도를 말하며, 점수범위는 0점에서 100점까지로 점수가 높을수록 적응 능력이 높음을 의미하며, 기능평가점수에 따라 정신장애 1급(40점 이하), 2급(41-50점 사이), 3급(51-60점 사이)으로 구분한다. 61점에서 70점 수준에서는 약간 경미한 증상(예 우울증, 경도의 불면증)과 일부 의미 있는 대인관계를 유지 그리고 경미한 수준의 사회적, 직업적 어려움이 있으나 대체로 잘 기능하며, 71점-100점 수준에서는 심리적, 사회적, 직업적으로 정상인의 기능을 유지하는 것으로 해석한다.

C. 연구도구

1. 사회기술훈련 프로그램

본 연구에서 사용한 사회기술훈련 프로그램은 Bellack 등(1997)의 정신분열병 환자를 위한 사회기술훈련을 근거로 본 연구자가 재구성한 것이다. 환자들이 대화를 시작하고 감정을 표현하고, 갈등을 해결하는 기술들을 관찰학습하고 강화, 행동조절, 재학습, 일반화하도록 고안된 프로그램으로, 매뉴얼을 바탕으로 본 연구자가 8주 동안 주 1회, 회당 60분간 전남의 N 정신병원 재활치료실과 소극장에서 진행하였다. 이 사회기술훈련 프로그램은 대상자가 대인관계에서 필요한 의사소통기술, 긍정적, 부정적 자기감정을 적절하게 표현할 수 있는 자기주장기술, 일상 및 사회생활에 필요한 사회행동기술을 반복적으로 연습하고 실제 상황에 적용시켜 대처해 봄으로써 문제해결 능력 및 사회적 적응력을 강화하도록 훈련하며, 또한 만족스러운 대인관계를 발전시키고 개인의 사회적인 목적성취를 촉진하는 사회상황에서 적절하게 언어적, 비언어적 반응을 형성할 수 있는 능력을 훈련하는 것이다. 각 주별 프로그램의 구체적인 제목 및 내용은 표 1과 같다.

2. 대인관계

대인관계는 Schlein, Guerney과 Stover(1971)가 개발한 대인관계변화 척도를 문선모(1982)가 수정 보완한 도구에 의해 측정하였다. 본 도구는 5점 척도(1= 대단히 불만족 스럽다, 5= 대단히 만족스럽다) 18문항으로 이루어졌으며, 만족감(4문항), 의사소통(3문항), 친근감(3문항), 신뢰감(1문항), 민감성(2문항), 개방성(2문항), 이해성(3문항)을 포함한 7개의 하위영역으로 구성되었다. 가능한 점수범위는 18점에서90점까지이며, 점수가 높을수록 대인관계가 건강함을 의미한다.

표 1. 주별 프로그램의 제목 및 교육내용

주	주 제	교육내용
제1주	오리엔테이션	-참석자 소개 및 인사 -대화기술의 목적 설명 -프로그램 진행 동안 지켜야할 규칙정하기 -사전조사(대인관계, 자아존중감, 사회회피 및 불안)
제2주	5가지 기본적인 의사소통 행동	-워밍업: 자신에게 붙이고 싶은 형용사 붙여 인사 -대화의 목적 설명 -5가지 기본적인 의사소통 행동 교육 (시선접촉, 얼굴표정, 자세, 몸가짐, 목소리)
제3주	상대방의 말 경청하기	-워밍업: 이웃을 사랑하십니까?, 스트레칭 -지난 시간 배운 내용 복습 -상대방의 말 경청하기 교육(고개를 끄덕인다, 반응한다) -역할연습 (두 명씩 짝지어 연습)
제4주	대화 시작하기	-워밍업 :풍선배구 -지난시간 내용 복습(속담 귓속말로 전달하기) -대화시작하기 교육(반갑게 인사, 시간과 장소선택, 부담 없는 주제로 이야기 나누기, 요점 정리하기) -역할연습
제5주	질문함으로써 대화유지하기	-워밍업 :뽕망치 게임 -지난시간 내용 복습 -질문함으로써 대화 지속하기(반갑게 인사, 일반적 질문, 상대방의 대답에 맞추어 질문, 대화를 지속하고 싶은지 상대방분석) -역할연습
제6주	사실에 입각한 정보를 말함으로써 대화지속하기	-워밍업: 상대방 안마해주기, 왈왈 박수 -지난시간 내용 복습 -사실에 입각한 정보를 말함으로써 대화지속하기 (실제 있었던 정보에 대해 6하 원칙에 준해 말하기) -역할연습
제7주	감정을 표현함으로써 대화 지속하기	-워밍업 :강아지가 지나간다, 왈왈 박수 -지난주 내용 복습 -감정을 표현함으로써 대화 지속하기 (반갑게 인사, 자신의 감정을 간략하게 말하기, 상대방이 대화를 지속하고 싶어 하는지 판단하기) -역할연습
제8주	대화 끝내기	-워밍업 :스트레칭, 이웃을 사랑 하십니까? 게임 -지난시간 내용복습 -대화끝내기(상대방의 말이 끝날 때 까지 기다리기, 시계를 보는 제스쳐를 취하기, '이제 가봐야 겠습니다'라는 식으로 대화 끝내기, '즐거웠습니다'식으로 끝맺음) -사후조사(대인관계, 자아존중감, 사회회피 및 불안)

3. 자아존중감

자아존중감은 Rosenberg(1965)가 개발한 자아존중감 척도를 사용하여 측정하였다. 본 도구는 4점 척도(1= 대체로 그렇지 않다, 4= 항상 그렇다) 10문항으로 구성되어 있으며, 5개의 긍정적인 문항과 5개의 부정적 문항으로 구성되어 있다. 가능한 점수범위는 10점에서40점까지이며, 점수가 높을수록 자아존중감이 높음을 의미한다. 의미의 일관성을 위해 부정적인 문항은 역으로 재부호화하였다.

4. 사회회피 및 불안

사회회피 및 불안은 Watson과 Friend(1969)가 개발한 척도를 최정훈과 이정윤(1994)이 우리나라 실정에 맞게 번역한 도구를 사용하였다. 본 도구는 총 28문항으로, 각 진술에 대해 진위형(예=1, 아니오=2)으로 응답하도록 되어 있다. 가능한 점수의 범위는 28점에서 56점까지이며, 점수가 높을수록 사회회피 및 불안이 높음을 의미한다.

D. 자료수집 방법

자료수집은 구조화된 설문지와 의무기록지를 통하여 이루어졌다. 프로그램 전에 대상자의 일반적인 특성과 질병관련 특성, 대인관계, 자아존중감, 사회회피 및 불안을 조사하였는데, 질병관련 특성을 제외한 모든 자료는 구조화된 설문지를 통해 대상자가 자기기입식으로 기록하였으며, 질병관련 특성은 연구자가 의무기록지 통해 수집하였다. 프로그램을 마친 후 대인관계, 자아존중감, 사회회피 및 불안을 같은 방법으로 다시 측정하였다. 한 그룹에 10명씩 2그룹을 대상으로 프로그램을 실시하였으나 첫 번째 그룹의 대상자 중 1명이 예고없이 퇴원을 하여 총 20명 중 19명 만이 프로그램을 마칠 수 있었다. 본 연구를 위한 자료수집 기간은 2004년 2월 5일부터 2004년5월 30일 까지였다.

E. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS/PC 10.0을 사용하여 분석하였으며, 사용된 분석 방법은 다음과 같다:

1. 대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성은 기술통계를 사용하여 분석하였다.
2. Shapiro-Wilk의 정규성 검증 결과 주요변수의 분포가 정규분포를 이루었으므로, 가설검증 즉 사회기술 훈련 프로그램 전·후 대인관계, 자아 존중감, 사회회피 및 불안 점수의 차이를 알아보기 위해 대응표본 t-검정(paired-sample t-test)을 실시하였다.

Ⅳ. 연 구 결 과

A. 대상자의 일반적 특성

대상자의 평균연령은 34.53세(SD= 8.14), 최소 24세에서 최고 57세였으며, 30대가 57.9%로 가장 많았고, 20대와 40대가 각각 21.1%였다. 성별은 남성이 78.9%로 여성보다 많았으며, 학력은 고등학교 졸업이 63.2%로 가장 많았고, 초등학교 졸업과 대학 졸업 이상이 각각 15.8%였으며, 중학교 졸업이 5.3%였다. 종교는 기독교가 52.6%로 가장 많았고, 불교 15.8%, 천주교 5.3%였으며, 종교가 없는 대상자가 26.3%였다. 거주지는 전남이 94.7%로 대부분이 전남에 살고 있었으며 나머지 5.3%만이 광주에 살고 있었다. 대부분의 대상자가 부모와 살고 있었으며(78.9%), 혼자 사는 경우가 10.5%, 형제, 배우자와 살고 있는 경우가 각각 5.3%였다. 의료보장 형태는 대상자의 68.4%가 의료보호였으며, 31.6%가 의료보험이었다(표 2).

B. 대상자의 질병관련 특성

대상자의 질병관련 특성은 표 3과 같다. 재원기간은 평균 5.63개월(SD=2.75)이었으며, 최소 2개월에서 최대 12개월까지 분포되어 있었으며, 3개월 이하인 경우가 36.8%로 가장 많았고, 4-6개월과 7개월 이상이 각각 31.6%였다. 재발횟수는 평균 8.16회(SD=4.78)였고, 최소 3회에서 최대 20회까지 분포되어 있었다. 10회 이상의 재발횟수를 가진 대상자가 36.8%나 되었다. 평균 발병연령은 22.11세(SD= 4.83)였고, 최저 발병연령은 15세, 최고 발병연령은 34세였으며, 20대에 발병을 한 경우가 전체의 63.2%로 가장 많았다. 대상자의 평균 유병기간은 12.42년(SD= 5.32)이었으며, 최소 4년에서 최고 23년 까지 분포되어 있었다. 기능평가 점수는 평균 49.84점(SD= 6.63)이었으며, 최저 41점에서 최고 60점 까지 분포되어 있었다. 41-50점 사이의 대상자가 57.9%로 51-60점 사이의 대상자보다 약간 많았다.

표 2. 대상자 일반적 특징 (N=19)

특 성	구 분	실 수	백분율
연령	20대	4	21.1
	30대	11	57.9
	40대	4	21.1
성별	남	15	78.9
	여	4	21.1
학력	초등학교 졸업	3	15.8
	중학교 졸업	1	5.3
	고등학교 졸업	12	63.2
	대학교 이상 졸업	3	15.8
종교	기독교	10	52.6
	불교	3	15.8
	천주교	1	5.3
	무교	5	26.3
거주지	전남	18	94.7
	광주	1	5.3
동거가족	부모	15	78.9
	형제	1	5.3
	독거	2	10.5
	배우자	1	5.3
의료보장 형태	의료보호	13	68.4
	의료보험	6	31.6

표 3. 대상자의 질병관련 특성 (N=19)

특 성	구 분	실 수	백분율	평균(표준편차)	범위
재원기간 (개월)	3개월 이하	7	36.8	5.63(2.75)	2-12
	4-6개월	6	31.6		
	7개월 이상	6	31.6		
재발횟수 (회)	1-3회	3	15.8	8.16(4.78)	3-20
	4-6회	5	26.3		
	7-9회	4	21.1		
	10회 이상	7	36.8		
발병연령	10대	5	26.3	22.11(4.83)	15-34
	20대	12	63.2		
	30대	2	10.5		
유병기간 (년)	5년 이하	1	5.3	12.42(5.32)	4-23
	6년-10년	7	36.8		
	11-15년	5	26.3		
	16-20년	4	21.1		
	21년 이상	2	10.5		
기능평가 점수	41-50점	11	57.9	49.84(6.63)	41-60
	51-60점	8	42.1		

C. 사회기술훈련 프로그램 전후의 대인관계

제 1가설(사회기술훈련 프로그램 후의 대인관계 점수는 사회기술훈련 프로그램 전의 대인관계 점수보다 높을 것이다)을 검정하기 위해 대응표본 t-검정을 실시한 결과, 사회기술훈련 프로그램 전의 대상자의 대인관계 점수는 52.11점(SD= 8.11)이었으나, 8주간 프로그램을 마친 후에는 58점(SD=8.33)으로 증가한 것으로 나타났으며(표 4), 이 차이는 유의수준 0.05에서 통계적으로 유의했다(t=

-2.44, p=0.025).

각 하위영역 별 차이를 살펴보았을 때, 친근감과 개방성 영역에서의 대인관계만이 프로그램 전후 유의수준 0.05에서 통계적으로 유의한 차이를 보였으며, 만족감, 의사소통, 신뢰감, 민감성, 이해성 영역에서는 프로그램 전후 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 친근감 영역의 대인관계 점수는 중재 전에는 8.63점이었으나 중재 후에는 10.53점으로 증가하였으며, 개방성 영역의 대인관계 점수는 중재 전에는 4.84점이었으나 중재 후 훈련 후 6.37로 증가하였다. 따라서 "사회기술훈련 프로그램 후의 대인관계 점수는 사회기술훈련 프로그램 전의 대인관계 점수보다 높을 것이다"라는 제1가설은 지지되었다.

표 4. 사회기술훈련 프로그램 전후의 대인관계 (N=19)

구분		사 전	사 후	t	p
		M±SD	M±SD		
대인관계변화		52.11±8.11	58.00±8.33	-2.44	.025
하위영역	만족감	12.16±2.61	12.53±2.04	-.535	.599
	의사소통	8.47±2.20	9.21±2.46	-1.017	.323
	신뢰감	3.37±1.12	3.67±0.76	-1.157	.262
	친근감	8.63±2.71	10.53±2.09	-3.100	.006
	민감성	5.84±1.57	6.47±1.95	-1.433	.169
	개방성	4.84±1.74	6.37±1.34	-3.181	.005
	이해성	8.79±2.62	9.26±2.77	-.574	.573

D. 사회기술훈련 프로그램 전후의 자아존중감

제2가설(사회기술훈련 프로그램 후의 자아존중감은 사회기술훈련 프로그램

전의 자아존중감보다 높을 것이다)을 검정하기 위해 대응표본 t-검정을 실시한 결과, 사회기술훈련 프로그램 시행 후의 자아존중감 점수는 21.74점으로 시행 전의 점수인 21.37점 보다 약간 증가하기는 하였지만(표 5) 이 차이는 유의수준 0.05에서 통계적으로 유의하지 않았다(t= -0.332, p= 0.744). 따라서 제2가설인 "사회기술훈련 프로그램 후의 자아존중감은 사회기술훈련 프로그램 전의 자아존중감보다 높을 것이다"는 지지되지 못하였다.

표 5. 사회기술훈련 프로그램 전후의 자아존중감 (N=19)

구 분	사 전	사 후	t	p
	M±SD	M±SD		
자아존중감	21.37±4.25	21.74±4.20	-.332	.744

E. 사회기술훈련 프로그램 전후의 사회회피 및 불안

제3가설(사회기술훈련 프로그램 후의 사회회피 및 불안 점수는 사회기술훈련 프로그램 전의 사회회피 및 불안 점수보다 낮을 것이다)을 검정하기 위해 대응표본 t-검정을 실시한 결과, 사회기술훈련 프로그램 시행 후의 사회회피 및 불안 점수는 40.16점(SD= 3.70)으로 시행 전의 점수인 41.42점(SD= 3.53)보다 낮은 것으로 나타났으나(표 6) 이 차이는 유의수준 0.05 수준에서 통계적으로 유의하지 않았다(t= 1.26, p = 0.241). 즉 제 3가설인 "사회기술훈련 프로그램 후의 사회회피 및 불안 점수는 사회기술훈련 프로그램 전의 사회회피 및 불안 점수보다 낮을 것이다"는 지지되지 못하였다.

표6. 사회기술훈련 프로그램 전후의 사회회피 및 불안 (N=19)

구 분	사 전	사 후	t	p
	M(SD)	M(SD)		
사회회피 및 불안	41.42(±3.53)	40.16(±3.70)	1.26	.241

V. 논 의

본 연구는 만성정신분열병환자의 재활을 위한 사회기술훈련 프로그램이 대상자의 대인관계, 자아존중감 및 사회회피 및 불안에 미치는 영향을 파악하기 위해 실시된 연구이다. 8주간의 사회기술훈련 프로그램을 실시한 후 3가지 가설을 검정한 결과, 본 연구에서 사용된 사회기술훈련 프로그램은 대상자들의 대인관계에 긍정적인 효과가 있었으며, 자아존중감 및 사회회피 및 불안에는 효과가 없었다.

정신분열병 환자에게 시행된 사회기술훈련 프로그램이 대인관계에 긍정적인 효과가 있다는 결과는 선행연구와 일치되는 결과이다(김진희와 송영선, 2003; 김영란, 2001; 양수와 김현실, 1999). 이는 사회기술훈련 프로그램을 통해 대상자들이 직접 어려웠던 상황을 이야기해보고, 역할극을 하는 과정에서 문제해결을 경험하면서 타인에 대한 이해 및 친근감이 향상되고, 치료자의 긍정적인 강화를 통해 대인관계가 긍정적으로 향상된 것으로 보인다. 김영란(2001)은 낮병동을 이용하는 정신질환자 12명을 실험군 6명과 대조군 6명으로 나누어 실험집단에 주 2회씩 총13회의 사회기술훈련 프로그램을 적용한 결과 사회기술훈련 프로그램 적용집단에서 대상자의 대인관계향상에 긍정적인 효과가 있었음을 입증하였다. 김진희와 송영선(2003)은 만성정신분열병 환자를 대상으로 6주간의 사회적응훈련 프로그램의 효과를 검증하기 위해 비동등성 대조군 전후설계를 사용한 유사실험 연구를 실시한 결과 사회적응훈련 프로그램이 만성정신분열병 환자의 대인관계에 긍정적인 영향을 미침을 확인하였다.

대인관계의 하위영역별 효과를 보면 본 연구의 사회기술훈련 프로그램이 특히 친근감과 개방성 하위영역에서의 대인관계를 증진시키는데 효과가 있었는데, 이 결과는 대인관계의 하위영역에서의 대인관계변화를 제시한 연구결과와 부분적으로 일치되는 결과이다(양수와 김현실, 1999; 전석균, 1994). 양수와 김현실(1999)은 입원 중인 만성정신분열병 환자를 대상으로 사회기술훈련을 실시

한 후 환자들의 대인관계, 자기주장 행동, 삶의 질에 미치는 효과를 검증하기 위해 비동등성 대조군 사전사후 설계 연구를 실시한 결과, 사회기술훈련이 만성정신분열병 환자들의 대인관계, 자기주장 행동, 삶의 질을 향상시키는데 도움을 줌을 확인하였으며, 특히 대인관계의 하위영역에서 만족감, 신뢰감, 민감성, 개방성을 향상시킨다고 하였으며, 전석균(1994)의 연구에서는 민감성을 제외한 모든 영역에서의 대인관계가 증가함을 보였다. 전체적으로 대인관계에 긍정적인 영향을 보인다는 점에는 일관성이 있으나, 하위영역에서는 연구마다 약간의 차이를 보였는데 이는 각 연구마다 대상자의 특성, 사회기술훈련 프로그램의 내용 및 프로그램 적용기간 등의 차이로 인한 결과로 사료되며, 다양한 환경에서의 추후 반복연구가 요구된다.

기대했던 것과는 다르게 본 연구의 사회기술훈련 프로그램은 만성정신분열병 환자의 자아존중감 및 사회회피 및 불안에는 긍정적인 영향을 미치지 못했다. 이는 사회적응훈련 프로그램이 만성정신분열병 환자의 자아존중감을 높이는데 긍정적인 효과가 있었다는 선행연구결과와는 일치되지 않는 결과이다(김진희와 송영선, 2003). 만성정신분열병 환자를 대상으로 사회기술훈련 프로그램에 대한 평가를 위해 사회회피 및 불안을 측정했던 선행연구는 없었으므로 본 연구결과와 직접적으로 비교할 만한 자료는 없었지만, 한지은(1999)이 사랑의 교실에 참여한 비행 청소년 827명을 대상으로 사회 심리극을 활용한 프로그램을 적용한 결과 비행 청소년의 불안과 절망감이 감소되었다는 연구결과와 일치되지 않는 결과이다.

본 연구에서 적용한 사회기술훈련 프로그램이 대상자의 자아존중감과 사회회피 및 불안에 긍정적인 영향을 미치지 않은 이유는 다음과 같이 설명될 수 있을 것이다: 첫째, 본 연구의 대상자들은 만성정신분열병 환자로서 평균연령이 34.53세이고, 발병연령이 평균 22.11세로 첫 발병으로부터 12년 정도의 유병기간을 거치면서 장기간의 좌절과 실패감을 경험하면서 자아존중감이 낮아진 상태이며 낮은 자아존중감 때문에 사회적 상황에서 불안을 경험하며 따라서 잠재

적으로 사회적으로 위축되어 협오적인 사회적 상황을 회피하려는 경향을 가지게 되는데 이러한 만성정신분열병 환자들의 자아존중감 증진이나 사회회피 및 불안의 감소는 8주간의 짧은 중재로는 효과를 보기에는 어려움이 있었던 것 같다. 둘째, 본 연구를 위해 사용된 사회기술훈련 프로그램은 그 진행이 사회와 격리된 상황인 병원 내부에서만 이루어지기 때문에 과제를 수행하는데 있어 환경적, 상황적 제한이 있어 환자들이 프로그램을 통해 배운 사회기술을 다양한 상황에 적용하여 성취감을 경험할 수 있는 기회가 적었기 때문에 자아존중감 증진이나 사회회피 및 불안의 감소에 영향을 미치지 못한 것 같다. 셋째, 본 연구를 위해 사용된 사회기술훈련 프로그램은 대화기술을 향상시키는데 많은 비중이 있고, 포괄성이 부족하였기 때문에 대상자들의 자아존중감 향상 그리고 사회회피 및 불안을 줄이는데 제한점이 있었던 것으로 여겨진다.

만성정신분열병 환자에게 적용된 본 연구의 사회기술훈련 프로그램은 대인관계를 긍정적으로 변화시키는데는 효과가 있었지만, 자아존중감과 사회회피 및 불안을 감소시키는데는 효과가 없는 것으로 나타났다. 향후 만성정신분열병 환자들의 재활을 돕기 위한 사회기술훈련 프로그램이 그들의 자아존중감, 사회회피 및 불안에 미치는 영향을 알아보기 위한 다양한 접근의 연구가 필요할 것으로 사료된다.

Ⅵ. 결론 및 제언

A. 결론

본 연구는 사회기술훈련 프로그램이 만성정신분열병 환자의 대인관계, 자아존중감, 사회회피 및 불안에 미치는 영향을 파악하기 위해 실시된 단일집단 사전사후 설계 연구이다. 연구대상자는 2004년 2월부터 2004년 5월 사이 전남 N 정신병원 재활병동에 입원해 있는 만성정신분열병 환자 중 기능상태 점수가 41-60점 사이의 환자 19명이었다. 사회기술훈련 프로그램은 두 집단으로 나누어 8주 동안 주 1회 각 60분 간 실시되었다.

사회기술훈련 프로그램의 효과를 검정하기 위해 프로그램을 실시 전후의 대인관계, 자아존중감, 사회회피 및 불안을 측정하였다. 수집된 자료는 SPSS/PC 10.0을 이용하여 분석하였으며, 기술통계와 대응표본 t-검정이 사용되었다.

8주간의 사회기술훈련 프로그램 실시 후 만성정신분열병 환자들의 대인관계는 프로그램 실시 전과 비교할 때 긍정적인 변화가 있었지만, 프로그램 실시 전후의 대상자의 자아존중감, 사회회피 및 불안은 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

본 연구를 통하여 사회기술훈련 프로그램은 만성정신분열병 환자의 대인관계를 향상시키는데 효과가 있음을 확인할 수 있었다. 따라서 사회기술훈련 프로그램을 만성정신분열병 환자에게 적용한다면 그들의 대인관계 향상을 위한 유용한 간호중재가 될 수 있을 것이다.

B. 제언

이상의 연구결과를 기반으로 하여 정신재활간호 실무 및 연구에 다음과 같이 제언을 하고자 한다:

1) 본 연구의 일반화를 위해 대상자 수를 늘려 사회기술훈련 프로그램을 실시하고 그 효과를 측정하는 반복연구가 요구된다.

2) 사회훈련기술 프로그램의 효과를 좀 더 정확하게 검증하기 위해 대조군을 두는 방법의 연구설계를 한다면 연구결과의 타당성을 높힐 수 있을 것이다.

3) 본 연구는 사회기술훈련 프로그램 중 대화기술만을 적용하였는데 포괄적인 사회기술훈련 프로그램이 적용된다면 프로그램의 효과가 클 것으로 사료된다.

4) 사회기술훈련 프로그램이 자아존중감 향상과 사회회피 및 불안의 감소에 미치는 효과를 검증하기 위해 좀 더 장기간 프로그램을 지속적으로 적용한 후 평가를 해 볼 필요가 있다.

5) 본 연구는 입원환자를 대상으로 병원환경 안에서만 이루어졌는데 추후 좀 더 다양한 환경 즉 대상자들이 실제로 접하게 되는 현장에서 사회기술훈련 프로그램을 실시한 후 평가를 하는 것이 요구된다.

참 고 문 헌

권정혜, 이정윤, 조선미 (2001). 수줍음도 지나치면 병. 서울: 학지사.

김영란 (2001). 낮병동 이용하는 정신질환자의 사회기술훈련 프로그램 효과에 관한 연구. 광주대학교 경상대학 석사학위논문.

김정숙 (2002). 현실요법중심-정신재활프로그램이 정신분열병환자의 통제위 및 정신병리 증상에 미치는 효과. 정신간호학회지, 11(4), 528-537.

김수진 (1997). 만성정신분열병 환자를 위한 효능 기대증진 프로그램의 효과에 대한 연구. 정신간호학회지, 5(2), 121-140.

김진희, 송영선 (2003). 사회적응훈련 프로그램이 만성정신분열병 환자의 자아존중감, 대인관계에 미치는 효과. 정신간호학회지, 12(1), 47-55.

김철권 (1996). 병원에 기초한 정신분열병 환자의 정신재활치료. 정신보건, 1(1), 22-47.

김철권, 변원탄 (1995). 만성정신과 환자를 위한 정신재활. 서울: 도서출판 신한.

김철권, 변원탄 (1996). 정신과 환자를 위한 사회기술훈련. 서울: 하나 의학사.

김철권, 조진석 (2001). 정신분열병 환자를 위한 사회기술훈련 서울: 하나 의학사.

문선모 (1982). 인간관계훈련 집단상담의 효과에 관한 일 연구. 경상대 논문집, 19.

박상규 (1999). 조망적 사회기술이 정신분열증 환자의 사회기술향상에 미치는 효과. 계명대학교 대학원 박사학위논문.

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

백은령 (1992). 정신질환자의 대인관계 기술증진을 위한 사회기술훈련 프로그램에 관한 평가연구. 성심여자대학교 대학원 석사학위논문.

손경희 (1997). 정신질환자의 약물 및 증상관리에 대한 자가간호교육 효과. 이화여자대학교 박사학위논문.

양수, 김현실 (1999). 사회기술훈련이 만성 정신분열병 입원환자의 대인관계와

주장행동 및 삶의 질에 미치는 효과. 정신간호학회지, 8(2), 331-342.
양옥경 (1996). 지역사회정신건강. 서울: 나남 출판사.
이용표 (2001). 사회복귀시설의 임상기술개발과제. 서울: 한국정신보건 사회사업학회.
이용표 (2003). 현장과제를 활용한 정신장애인 사회기술훈련 프로그램 효과: 역량강화와 증상에 관한 훈련효과를 중심으로. 정신보건과 사회사업, 15(6), 77-105.
전석균 (1994). 정신분열증 환자의 재활을 위한 사회기술훈련 프로그램의 효과성 연구. 숭실대학교 박사학위 논문.
전석균 (1995). 정신분열증 환자의 사회적응을 위한 사회기술훈련 프로그램. 정신보건과 사회사업, 제 2집, 33-50.
최정훈, 이정윤 (1994). 사회적 불안에서의 비합리적 신념과 상황요인. 한국심리학회지: 상담과 심리치료, 6(1), 21-47.
한국신경정신의학회 (1997). 신경정신과학. 서울: 하나의학사.
한지은 (1999). 비행정소년을 위한 사회심리극 프로그램 연구. 카톨릭대학 석사학위논문.
American Psychiatric Association (1994). DSM-IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders(4th ed). Washington D. C.: American Psychiatric Association.
Bellack, A. S., Mueser, K. T., Gingerich, S., Agresta, J. (1997). Social skills training for schzophrenia: A step by step guide. New York: The Guilford Press.
Bellack, A. S., Tuner, S. M., Hersen, M., & Luber, R. F. (1984). An examination of the efficacy of social skills training for chronic schizophrenic patients. Hospital and Community Psychiatry, 35.
Benton, M. K., & Schoreder, H. (1990). Social skills training with

schizophrenia: A meta analytic evaluation. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 6, 741-747.

Glynn, S., & Mueser, K. T. (1986). Social learning for chronic mental inpatients. Schizophrenia Bulletin, 648-668.

Honeycutt, N., & Belcher, J. R. (1991). Schizophrenia and social skills: An identity and train' approach. Community Mental Health Journal, 27(1), 57-67.

Liberman, R. P. (1988). Psychiatric rehabilitation of chronic patients. Washington D. C.: American Psychiatric Press.

Liberman, R. P., & Corriagn, P. W. (1993). Designment new psychosocial treatments for schizophrenia. Psychiatry, 56.

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.

Liberman R. P., Mueser, K. T. & Wallace, C. J (1986). Social skill training for schizophrenic individuals at risk for relapse. American Journal of Psychiatry, 143(4), 523-526.

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.

Rosenberg, M. (1965). Society and adolescent self-image. Princeton, NJ: Princeton University Press.

Schlein, S., Guerney, B., & Stover, L. (1971). The interpersonal relationship scale. Unpublished Doctoral Dissertation. Pennsylvania State University.

Vaccaro, J. V., Liberman, R. P., Wallace, C. T., & Blackwell, G. (1992). Combining social training and assertive case management: The social and

independent living skill program of the Brentwood Veterans Affairs Medical Center. New Directions for Mental Health Services, 53, 33-43.

Watson, D., & Friend, R. (1969). Measurement of social-evaluative anxiety. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 33, 224-257.

부록. 설문지

안녕하십니까?

사회기술훈련 프로그램에 참가해 주셔서 감사드립니다.

본 조사는 귀하가 참여하는 프로그램의 효과를 측정하기 위해 이루어지는 것 입니다.

응답하신 내용은 통계자료로만 사용될 것이며 절대 비밀이 보장됩니다. 귀하의 생각을 한 문항도 빠짐없이 솔직하고 정확하게 답해주시면 감사하겠습니다.

귀하의 빠른 쾌유를 기원 합니다.

2004년 2월

박 정 화

일반적인 특성

귀하에 대한 질문입니다. 해당하는 곳에 V해 주십시오.

1. 귀하의 성별은?

1) 남자 2) 여자

2. 귀하의 연령은? ( )세

3. 귀하의 최종학력은?

1) 무학 2) 초등학교 3) 중학교 4) 고등학교 5) 대학교 이상

4. 귀하의 종교는?

1) 기독교 2) 불교 3) 천주교 4) 없음 5) 기타 _____

5. 귀하의 거주지는?

1) 광주 2) 전라남도 3) 기타 _____

6. 귀하는 누구와 함께 살고 계십니까?

1) 부모 2) 형제 3) 배우자 4) 독거 5) 기타 _____

7. 귀하의 의료보장 형태는?

1) 의료보호 2) 의료보험

대인관계 변화 척도(Relationship Change Scale)

아래 문항은 귀하의 대인관계에 대한 질문입니다. 각 문항을 읽고 (　　)에 해당되는 곳에 V를 해주시기 바랍니다.

1. 나는 인간으로서, 나 자신에 대하여 (　　)

1) 대단히 불만족스럽다.

2) 다소 불만족스럽다.

3) 그저 그렇다.

4) 다소 만족스럽다.

5) 대단히 불만족스럽다.

2. 나는 인간으로서 사람에 대하여 (　　)

1) 대단히 불만족스럽다.

2) 다소 불만족스럽다.

3) 그저 그렇다.

4) 다소 만족스럽다.

5) 대단히 불만족스럽다.

3. 다른 사람들은 나를 인간으로써 (　　) 한 사람으로 볼 것이라고 생각한다.

1) 대단히 불만족스러운

2) 다소 불만족스러운

3) 그저 그런

4) 다소 만족스러운

5) 대단히 불만족스러운

4. 다른 사람들은 자기 자신을 인간으로서 (　　) 한 사람으로 본다.

1) 대단히 불만족스러운

2) 다소 불만족스러운

3) 그저 그런

4) 다소 만족스러운

5) 대단히 불만족스러운

5. 다른 사람들과 나의 관계는 (　　)

1) 대단히 원만하지 못하다.

2) 다소 원만하지 못하다.

3) 그저 그렇다.

4) 다소 원만하다.

5) 대단히 원만하다.

6. 나는 다른 사람의 바라는 것이나 욕구를 (　　)

1) 거의 깨닫지 못한다.

2) 다소 깨닫지 못한다.

3) 그저 그렇다.

4) 다소 깨닫는다.

5) 매우 잘 깨닫는다.

7. 나는 나 자신의 감정을 (　　)

1) 거의 이해하지 못한다.

2) 다소 이해하지 못한다.

3) 그저 그렇다.

4) 다소 이해한다.

5) 잘 이해하는 편이다.

8. 나는 다른 사람 감정을 ( )

1) 거의 이해하지 못한다.

2) 다소 이해하지 못한다.

3) 그저 그렇다.

4) 다소 이해한다.

5) 잘 이해하는 편이다.

9. 나는 다른 사람과 의사소통을 하는 것에 ( )

1) 매우 어려움을 느낀다.

2) 다소 어려움을 느낀다.

3) 그저 그렇다.

4) 다소 쉽게 느낀다.

5) 매우 쉽게 느낀다.

10. 다른 사람에 대한 나의 민감성(감수성)은 ( )

1) 매우 둔하다.

2) 다소 둔하다.

3) 그저 그렇다.

4) 다소 예민하다.

5) 매우 예민하다.

11. 나는 다른 사람 과실(잘못)에 대해 ( )

1) 매우 온정적이지 못하다.

2) 다소 온정적이지 못하다.

3) 그저 그렇다.

4) 다소 온정적이다.

5) 대단히 온정적이다.

12. 다른 사람에 대해 나의 표현이나 개방성은 ( )

1) 매우 적다.

2) 다소 적다.

3) 그저 그렇다.

4) 다소 많다.

5) 매우 많다.

13. 나는 다른 사람의 느낌을 이해하는 것이 ( )

1) 매우 어렵다.

2) 다소 어렵다.

3) 그저 그렇다.

4) 다소 쉽다.

5) 매우 쉽다.

14. 나는 다른 사람의 이야기를 듣는 것을 ( )

1) 매우 어렵다.

2) 다소 어렵다.

3) 그저 그렇다.

4) 다소 쉽다.

5) 매우 쉽다.

15. 나는 다른 사람을 ( )

1) 거의 신뢰하지 않는다.

2) 다소 신뢰하지 않는다.

3) 그저 그렇다.

4) 다소 신뢰한다.

5) 매우 신뢰한다.

16. 나는 다른 사람에 대하여 (　　)

1) 매우 거리감을 느낀다.

2) 다소 거리감을 느낀다.

3) 그저 그렇다.

4) 다소 친근감을 느낀다.

5) 매우 친근감을 느낀다.

17. 인간관계에 있어서 나는 자신감이 (　　)

1) 매우 적다.

2) 다소 적다.

3) 그저 그렇다.

4) 다소 많다.

5) 매우 많다.

18. 나는 의견의 불일치가 있을 때 그것을(건설적으로) (　　)

1) 매우 못 다룬다.

2) 다소 못 다룬다.

3) 그저 그렇다.

4) 다소 잘 다룬다.

5) 매우 잘 다룬다.

자아존중감 척도

다음은 "귀하가 자신을 어떻게 보느냐" 하는 자신에 대한 생각을 나타내는 문항입니다. 각 문항에 대해 귀하의 생각을 잘 나타내 주는 곳에 V를 해 주시기 바랍니다.

번호	내 용	대체로 그렇지 않다	보통이다	대체로 그렇다	항상 그렇다
1	나는 내가 다른 사람들처럼 가치 있는 사람이라고 생각한다.				
2	나는 좋은 성품을 가졌다고 생각한다				
3	나는 대체로 실패한 사람이라는 느낌이 든다				
4	나는 대부분의 다른 사람들과 같이 일을 잘할 수가 있다.				
5	나는 자랑할 것이 별로 없다.				
6	나는 내 자신에 대하여 긍정적인 태도를 가지고 있다.				
7	나는 내 자신에 대하여 대체로 만족한다.				
8	나는 내 자신을 좀더 존경할 수 있었으면 좋겠다.				
9	나는 가끔 내 자신이 쓸모없는 사람이라는 느낌이 든다.				
10	나는 때때로 내가 좋지 않은 사람이라고 생각한다.				

사회적 회피 및 불안 척도

다음 문항들은 사람들이 대인관계에서 접하는 상황들로 구성되어 있습니다. 각 문항들을 잘 읽고, 그러한 상황에서 귀하가 일반적으로 느끼는 바를 적절하게 나타내었으면 "예"에 그렇지 않다면 "아니오"에 V를 해주십시오.

번호	내 용	예	아니오
1	익숙하지 않은 사회적 상황에서도 편안함을 느낀다.		
2	사람들과 적극적으로 어울려야 하는 자리는 피하려고 한다.		
3	낯선 사람들과 함께 있을 때 쉽게 마음이 편안해 진다.		
4	특별히 사람들을 피하고 싶은 생각은 없다.		
5	사람들과 어울리는 모임에는 종종 당황함을 느낀다.		
6	사람들과 어울리는 모임에서 대개 차분하고 편안하다.		
7	이성에게 말을 걸때 대체로 마음이 편하다.		
8	잘 알지 못하는 사람에게 말 거는 것을 피하려 한다.		
9	새로운 사람과 만날 기회가 생기면 자주 응 한다.		
10	우연히 남녀가 같이 모이는 자리에서 종종 예민해지고 긴장 된다.		
11	사람들을 잘 알게 되기 전까지는 같이 있는 것이 긴장된다.		
12	많은 사람들과 어울릴 때 보통 편안함을 느낀다.		
13	사람들로부터 떨어져 있고 싶을 때가 자주 있다.		
14	모르는 사람들 속에 있으면 보통 마음이 편하지 않다.		
15	사람을 처음 만날 때 대체로 편안함을 느낀다.		
16	사람들에게 소개 될 때 긴장하고 마음을 줄인다.		
17	방에 낯선 사람이 꽉 차 있어도 거리낌 없이 들어갈 수 있다.		
18	사람들이 모여 있는데 다가가서 어울리는 것을 피하고 싶다.		
19	윗사람이 나와 이야기하기를 원하면 거리낌 없이 응한다.		
20	많은 사람들과 어울릴 때 신경이 예민해진다.		
21	사람들을 피하려는 경향이 있다.		
22	파티나 친목회에서 기꺼이 사람들에게 말을 건넨다.		
23	사람들이 많이 모인 집단에서는 좀처럼 마음이 편하지 않다.		
24	사람들과 어울려야 하는 약속을 피하려고 자주 핑계를 생각해 댄다.		
25	때때로 사람들을 소개시켜 주는 책임을 맡는다.		
26	공식적으로 사람들과 어울려야 하는 모임은 피하려고 한다.		
27	사람들과 어울려야 하는 약속이면 대체로 다 지킨다.		
28	사람들과 쉽게 편해질 수 있다.		

질병관련 특성

1. 재원기간: (　　)년 (　　)개월

2. 첫 발병 연령: (　)세

3. 재발횟수: (　) 회

4. 기능상태 점수: (　　)점