

사회기술훈련을 적용한 정신간호사례연구 —지역사회의 정신질환자를 대상으로—

이광자* · 김경희** · 박정숙*** · 최귀순***

I. 서 론

1. 연구의 필요성

1995년 12월 제정된 정신보건법에 정신보건간호사, 정신보건임상심리사, 정신보건사회복지사를 정신보건 전문요원으로 명시하고 있다. 정신보건간호사는 1973년 의료법에 정신간호사가 분야별 전문간호사로 규정된 후 1990년부터는 이론 200시간, 실습 1000시간의 1년 교육과정을 이수후 보건복지부 장관으로부터 정신간호사 자격증을 받는데, 1996년 5월 현재 164명이 배출되었다. 정신보건간호사의 역할중 지역사회내에서의 역할 영역에서 만성정신질환자를 위한 재활 프로그램 운영을 강조(대한정신간호학회, 1993)하고 있는데, 정신보건법의 목적(제1조)에서도 지역사회를 기반으로 한 사회복지롤 중요하게 제시하고 있다.

우리나라의 정신보건정책에 대한 각종 연구(서울대학교 의과대학 의료관리학 교실, 1994 ; 서울대학교 · 아주대학교 의과대학 · 한국보건사회연구원, 1994 ; 남정자, 1994 ; 아주대학교 의과대학, 1994)에서도 장기수용만을 조장하는 현 정신보건체제이고, 의료보호진료비중 정신과 진료비가 차지하는 비중이 3.9%이며, 지역정신보건사업 중심의 정신보건체제로 전환을 촉진하는 가장 중요한 이유는 입원/수용 서비스 위주의 정신보

건체제가 지나치게 비용이 많이 드는 것으로 밝히고 있다. 그러므로 시설중심의 사업에서 지역정신 보건서비스를 중심으로한 정신질환자의 사회복지롤 위한 재활 프로그램의 필요성과 개발을 강조하고 있으나 현재는 시범단계의 수준에 머무르고 있는 실정이다.

정신간호영역에서도 정신질환자의 재활의 필요성을 강조하고는 있으나 연구는 미비한 상태이며, 재가 여성정신질환자를 위한 정신재활 간호프로그램의 효과성 연구(이숙, 1996)에서 정신질환자의 삶의 질과 자가간호가 향상된 것을 검증한 것 외에 연구는 미비한 상태이다.

정신분열증, 주요정동장애, 편집장애와 같은 주요정신질환을 가진 환자들은 대부분 서서히 발병하여 점차로 진행되는 병이기 때문에 대부분의 환자가 만성화의 과정을 밟으며, 반복되는 재발과 사회생활기능의 저하가 따른다. 이러한 장애를 지닌 정신질환자들은 질병의 특수성으로 인하여 스트레스에 대해 취약하고, 대처기술이 미약하며, 의존성이 강하고 직업활동 및 대인관계에 어려움을 느끼고 있다(이영문 외, 1994 ; 이숙, 1996). 만성 정신질환자는 빈약한 사회기술과 장애를 보이고, 정신질환의 심한 증상 때문에 어린 시절에 이미 획득한 사회기술조차 없어질 수 있다. 또한 장기간 입원해 있거나 열악한 환경에서 생활하는 환자의 경우는 사회에서 기술을 사용할 기회를 가지지 못하기 때문에 이미 지니고 있던 사회기술도 점차로 위축된다(김철권 등, 1995).

* 이화여자대학교 간호과학대학 교수

** 이화여자대학교 간호과학대학 강사

*** 이화여자대학교 대학원 간호학과 석사과정

지역사회 생활이 대부분은 사회적으로 적절하고 효과적인 사회기술을 요구하기 때문에 사회기술이 결핍된 환자들의 경우에는 지역사회내에서의 만족스런 생활을 유지하기가 어렵게 되고 환자들은 타인들과의 효과적인 상호작용을 통해서 그들의 정서적, 사회적, 생리적 욕구들을 만족시킬 필요가 있으나, 사회기술의 결핍과 의사소통의 결핍때문에 이러한 욕구들을 충족시키지 못한다. 이로 인하여 타인과의 관계를 만족시키는 것이 차단되고, 외로움과 좌절감을 느끼며, 우울과 고립감을 경험하게 되어 결국 환자들의 삶의 질(the quality of life)은 그만큼 감소되는 결과를 초래한다(Lehman, 1983). 이러한 만성정신질환자의 사회적응과 사회복귀를 목적으로 하는 사회기술은 환자에게 대화기술, 즉 시선접촉, 적당한 음성, 적당한 말의 속도, 말의 유창성, 제스처 그리고 적절한 얼굴표정을 체계적으로 훈련시켜서, 자신의 감정과 욕구를 상대방에게 정확히 전달하여 대인관계에서 어떤 목표를 성취할 수 있도록 도움을 주어 결국 환자의 삶의 질을 높이는 데 그 목표를 두고 있다(김철권 등, 1995).

최근 정신건강영역에서의 세계적 추세는 환자의 개인 치료나 환자와 가족간의 역동적인 분석에서 벗어나 보다 폭넓은 예방과 치료재활을 통한 사회적 기능의 회복으로 전환되고 있다. 그러므로 일단 치료시설로부터 퇴원한 환자는 재입원하지 않고 가정이나 지역사회에서 별 문제없이 오랫동안 기능할 수 있도록 이들의 사회적응 능력을 향상시켜 주는 것이 매우 중요하다(전석균, 1995).

그러나 우리나라 실정에 맞는 지역정신 간호 실무프로그램들에 대한 개발 및 실무연구가 부족한 실정이어서(이숙, 1996), 본 연구에서는 정신보건전문간호사가 지역사회 정신 보건 영역에서 사회기술을 적용한 간호 사례를 제시함으로써 간호중재 프로그램의 하나로써 사회기술훈련의 유용성을 밝히고자 하였다.

2. 연구의 목적

본 연구는 정신질환자들의 원만한 재활을 도모하기 위한 간호실무프로그램으로 개발활용하는 데에 기초자료를 제공하는데 그 목적이 있다.

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 사회기술훈련은 대상자의 대인관계에 어떠한 변화가 있는가를 알아본다.
- 2) 사회기술훈련은 대상자의 사회 행동에 어떠한 변화를 미치는가를 알아본다.

- 3) 사회기술훈련은 대상자의 양성음성증후군에 어떠한 변화를 미치는가를 알아본다.
- 4) 대상자의 재활 간호에 있어서 정신간호중재기법으로서 사회기술훈련 프로그램의 활용성을 확인 한다.

3. 용어정의

사회기술 : 대인관계상황에서 사회적 지각 및 그와 연관된 요소들을 정확하게 파악할 수 있는 능력으로, 대인관계 및 의사소통의 효율성을 향상시키는 기술이다(김철권 등, 1995).

본 연구에서 사회기술훈련은 위 정의를 기초로 연구자가 대상자의 상황(문제)에 맞게 설정한 훈련프로그램이다.

4. 연구의 제한점

- 1) 사회기술훈련에서는 집단이나 개별적 접근을 모두 수용하고 있으나 본 연구에서는 대상자와 치료자가 일대일의 관계에서 연구보조자없이 프로그램을 운영하였기때문에 역할모델링 측면과 집단에서 제공되는 환류(feedback)는 대상자에게 제공하지 못하였다.
- 2) 본 연구에 참여한 대상자의 수가 적었기 때문에 연구 결과의 사전-사후 점수간의 차이가 통계적으로 유의미한지 검증하지 못하였다.
- 3) 4개월간 연구자들이 공동학습을 통해 대상자의 관찰 기술차를 좁히려고 노력하였으나 연구자간의 주관적 차로 내적타당성에 다소의 제한이 있다.
- 4) 대상자들의 여러가지 변수들에 대한 통제를 할 수 없는 문제로 사회기술훈련만으로 대인관계변화, 사회행동, 양성음성증후가 좋아졌다는 추정을 하기에는 어려움이 따른다.

Ⅱ. 이론적 배경

1. 사회기술훈련

사회기술훈련(Social skill training)은 1970년대 초부터 개발되어 왔는데 이는 “모든 행동은 학습되어지는 것이다”라는 행동주의 학파의 사회 학습 이론 원칙에 근거를 둔 재활치료의 중요한 전략중의 한 형태이다(Liberman, 1989).

Hersen과 Bellack(1976)에 의하면 “사회기술이란,

대인관계 맥락에서 사회적 강화(social reinforcement)를 상실함이 없이, 자신의 긍정적이고 부정적인 감정들을 표현하는 능력이다. 이러한 기술은 다양한 대인관계에서 표현되어지고, 적절한 언어적·비언어적 반응들을 조정하여 전달하는 것이 포함된다. 더욱이 사회적으로 숙련된 사람들은 상황의 현실에 따라서 조율할 수 있고, 언제 그의 능력들이 강화되는지를 안다. 가장 중요한 요인은 사회적 상호작용에 있어서 행동의 효과성(effectiveness)이다.” 사회기술은 다양한 대인관계 능력을 포함하는 집합적인 용어이며, 이러한 능력은 학습(learning)을 통해서 획득되고, 기술결핍은 종종 상황의 특수성이 있다(전석균 1995).

일반적으로 사회기술이라는 용어는 “의사소통기술”, “상호작용기술” 또는 “사회적 행동기술(Social Behavior Skill)”을 뜻하며, 사회적 상호작용은 다음 3단계로 이루어진다(Liberman, 1985).

첫째, 받아들이는 기술로 의사소통의 첫번째 단계에서 이 기술이 필요하다. 이것은 어떤 상황에서 연관된 사회적 정보를 경청하고 정확하게 파악하는데 필요한 기술이다. 대인관계에서 행동의 적절성 기준은 상황에 따라 다르기 때문에 적절한 사회적 행동을 정확하게 선택하고 효과적인 반응을 보이기 위해서는 무엇보다 주위환경과 대인관계에서 필요한 단서를 정확하게 파악해야 한다.

받아들이는 기술은 대화를 나눌 만한 적절한 사람을 찾는 것, 상대방의 감정과 욕구를 정확하게 파악하는 것, 상대방의 말을 정확하게 알아듣는 것, 상대방과 대화를 나누는 개인적 목표를 알고 있는 것 등이다.

둘째, 진행하는 기술로써 받아들이는 기술이 좋아서 일단 상황을 정확하게 파악하였다면 그 다음에는 이 기술이 필요하다. 이것은 상황에 맞는 가장 효과적인 기술이 무엇인지를 선택하는 것이다. 타인과의 만남을 효과적으로 이끌어 나가기 위해서는 그 만남을 통하여 자신이 무엇을 성취하려고 하는지 또 성취할 수 있는 가장 좋은 방법이 무엇인지 분명히 알고 있어야 한다. 목표를 성취하는데 필요한 가장 효과적인 기술을 정확하게 선택하기 위해서는 보다 조직적이고 체계적인 방법으로 문제를 해결하는 능력이 필요하다. 즉 어떤 문제를 해결하기 위해서는 먼저 여러 가능한 해결책을 생각해 내야 하고, 각 해결책에서의 예상되는 결과와 장·단점을 생각하고, 그 상대적인 면을 평가하여 가장 좋은 한가지 해결책을 선택해야 하며, 마지막으로 그것을 실행에 옮길 수 있는 가장 좋은 계획을 세워야 한다. 따라서 진행

하는 기술을 통하여 무슨 내용을 말할 것인지와 언제 그리고 어디서 대인관계를 가질 것인지를 결정할 수 있다.

세번째, 보내는 기술로 이것은 사회적 만남에서 실제로 행하는 행동을 말한다. 보내는 기술에는 말하고자 하는 언어적 내용(무엇을 말할 것인가)과 그것을 상대방에게 전달하는 표현방법(어떤식으로 말할 것인가)이 포함된다.

적절한 단어를 선택하여 그것을 문장으로 표현함으로써 상대방에게 자신의 의사를 정확하게 전달할 수 있다. 이때 상대방에게 말하는 내용 못지 않게 그것을 어떤 식으로 표현하는 것도 중요하다. 의사소통은 비언어적 기술과 준언어적 기술을 어떻게 사용하느냐에 따라 그 효과가 달라진다. 의사소통을 성공적으로 하기 위해서는 이러한 비언어적 반응요소들이 특히 중요하며 여기에는 시선접촉, 언어의 크기, 억양, 반응시간, 말의 속도, 언어의 유창성, 몸동작, 얼굴표정, 신체적 거리, 자세등이 포함된다(김철권등, 1995).

1) 사회기술훈련의 모형

사회기술훈련모형은 다음 두 가지로 나누어 볼 수 있다.

(1) 기초모형(basic model)

가장 흔히 사용되는 기초모형으로 5단계로 나누어 설명된다. 치료자는 환자의 대인관계의 문제(문제대상인 사람, 장소, 부족기능, 빈도 등)를 확인하고 훈련목표를 정한다. 그리고 수정 표적행동과 대상을 정하고 설정된 문제상황에서 역할극을 한다. 역할극을 통한 직접 강습, 모형화, 행동형성, 근접기법(Approximation), 즉각개입(Prompting) 및 긍정적 강화등을 통해 지도한다. 다음 단계로 실제 일상생활에서 적용시도해 보도록 과제를 부여하는 일련의 과정으로서 그림으로 나타내면 그림 1과 같다(백은령, 1992).

(2) 문제해결 모형(problem-solving model)

비교적 근래에 개발된 것으로 많은 만성환자들에서 결여되어 있는(Wallace등, 1980) 기본적 문제해결기술의 증진에는 정보-처리틀(information-processing frame work)에 근거한 훈련이 강조된다(Foy등, 1983). 환자는 대인관계상황에서 입수되는 자극감지력을 증진하고 의미를 풀어 알고 적절히 반응하여 효과적인 언어 및 비언어적 반응을 보이도록 교육된다. 대인관계 상황은 기초모형에서와 마찬가지로 역할극기법으로 전개되며 흔히 비디오에 담아 치료적 질문을 던지고 각 과정(의사소통상의 입력(receiveing), 처리과정(processing), 반응(sending)의 3과정을 훈련한다(박강규, 1990).

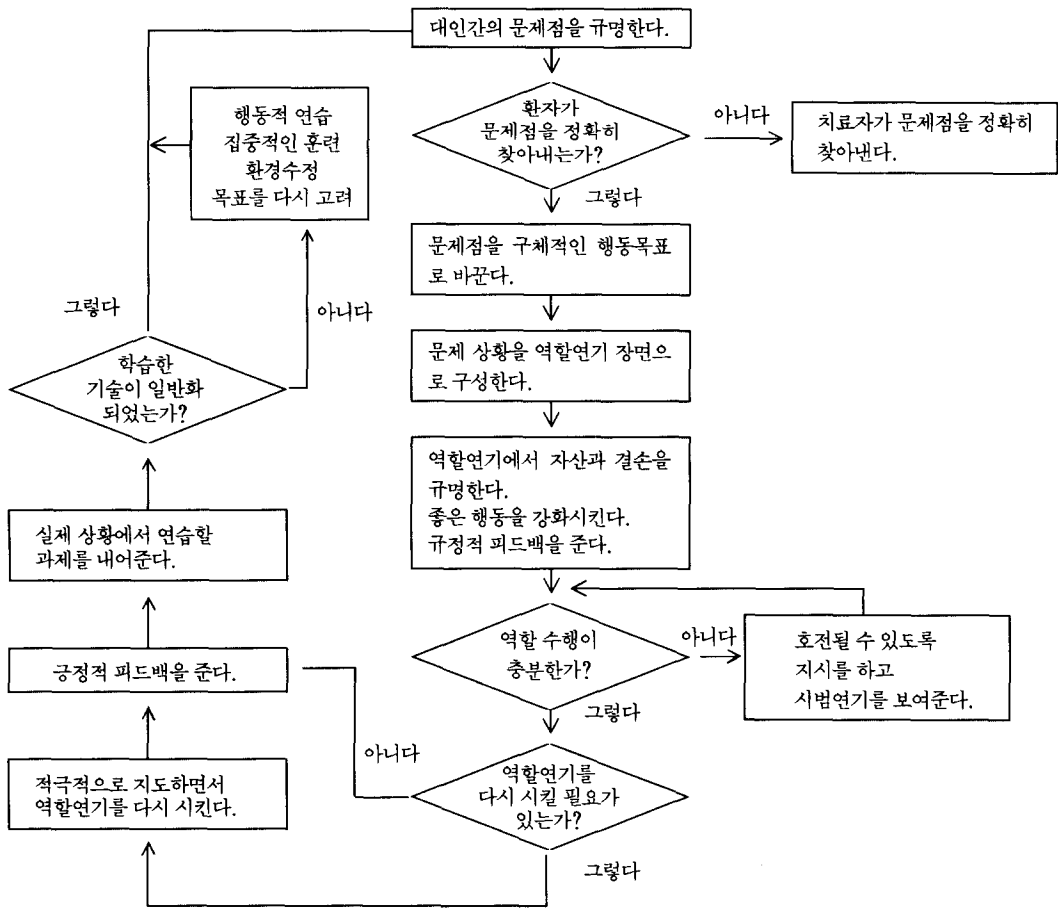


그림 1. 기본적인 사회기술훈련을 구조적이고 체계적으로 시행하는 단계

2) 사회기술훈련의 효과성에 대한 선행연구

그동안 외국에서는 대인관계의 능력이 부족하여 사회에서 적절하게 적응하지 못하는 사람들에게 사회기술을 가르치는 프로그램들을 고안하고 그 효과를 평가하는 연구들이 많이 실시되었다(백은령, 1992).

Rhine(1975)는 조건화된 불안과 부정적 자기평가 때문에 이성과의 데이트를 하지 못하는 대학생들을 대상으로 사회기술훈련을 실시한 결과 의사소통 기술이 일대일 관계형성 부족에 효과가 있다고 보고하였다.

Stevenson와 Wolpe(1960)가 처음으로 정신질환자들을 대상으로 사회기술훈련을 실시하였는데 그 한 예로 소아기호중(Pedophilia)을 치료한 경우를 볼 수 있다. 이 소아기호중환자는 수동적이고 자기주장을 전혀 하지 않으며, 비굴한 태도의 특성을 보이는데 특히 환자

의 아버지에 대해서 더욱 더 그러한 태도를 보였다. 이러한 태도를 성변태증의 원인으로 생각하고 사회기술훈련, 주장훈련을 실시한 결과 환자의 증상이 현저히 감소되었다고 보고했다.

Lazarus(1966)는 정신과 외래환자를 대상으로 행동시연, 비지시적 치료, 대인관계 문제의 증진을 위한 직접적인 충고 등의 효과를 비교한 결과, 행동시연 집단이 제일 효과가 있었다고 보고했다. Glynn과 Mueser(1986)도 기술훈련프로그램의 구조적이고 포괄적이며 통합적인 기법들은 대인관계 기술의 발전을 초래하고, 기피한 언어적·비언어적 행동의 감소 뿐 아니라 약물용량의 감소를 가져오며, 지역사회로의 성공적인 복귀를 촉진시킨다고 보고하고 있다. Fecteau 등(1986)은 혼합진단군 여자입원환자들에게 매 90분간 14회의 의사

소통훈련을 한 결과, 시선접촉의 증가, 적절한 몸짓, 정신증적 언어의 감소, 향상된 의사소통능력이 생겼다고 보고했다.

Liberman(1989)은 급성정신병적 증상이 해소되고 난 후에는 음성증상(Negative Symptom)이라고 불리는 의욕감소, 사회적 관심의 결여, 사회적 대인관계 기술의 결핍을 흔히 나타나는데, 지역사회에서 거주하는 정신질환자에게 사회기술훈련 프로그램을 적용한 결과 음성 증상의 감소를 가져오고 사회에서 효과적으로 생활하는데 도움을 주었다고 보고하였다.

국내의 연구보고중, 전석균(1994)에 의하면 낮병원 프로그램에 다니는 정신분열증 환자를 대상으로 사회기술훈련을 적용한 결과 대인관계, 문제해결에 대한 자가 평가 인식이 긍정적으로 변화되었고 사회행동이 적절하며 양성음성증상이 부분적으로 감소되었다고 보고하였다. 현진희(1996) 연구에서도 입원한 청소년 정신분열증 환자를 대상으로 사회기술훈련을 실시한 결과 사회 행동, 자기주장성, 대인관계에서 긍정적 변화를 가져왔고 자존감 또한 향상되는 효과가 있었다.

정신간호학에서는 이숙(1996)이 재가 영세민 여성 정신질환자에게 정신재활 간호프로그램을 실시한 결과, 삶의 질 향상은 물론 자가간호활동, 사회기술에 효과적이라고 제시했다. 이상의 결과로 보아, 퇴원후의 정신질환자에게 재활간호프로그램으로 사회기술훈련을 실시하는 것은 긍정적인 변화를 볼 수 있음을 알 수 있다.

III. 연구방법

1. 연구 설계

정신간호중재기법으로서 사회기술훈련 프로그램의 효과성을 측정하기 위하여 프로그램을 제공하기 전·후를 비교하는 실험연구를 하였다.

〈표 1〉 연구설계

O ₁	X	O ₂
O ₁ 사전검사(대인관계, 사회행동, 양성음성증후군)		
X 사회기술훈련프로그램		
O ₂ 사후검사(대인관계, 사회행동, 양성음성증후군)		

2. 연구대상

연구대상자는 정신과 병동의 입원력이 있고 외래치료를 간헐적, 정기적으로 받고 있는 사람으로서 특히 대인관계 문제나 사회적 역기능, 일상생활에서의 기술이 부

족하다고 판단된 자로서 대상자 자신 혹은 대상자의 가족이 사회기술훈련을 받는 것을 동의한 사람으로 구성되었다.

3. 자료수집방법

본 연구에서는 사회기술훈련 프로그램이 정신질환자들의 대인관계 기술증진에 미치는 효과를 측정하기 위하여 대인관계척도를 사용하였으며, 일상생활에서 빈번하게 부딪힐 수 있는 사회적 상황에서 각 개인이 느끼는 어려움의 정도와 언어적·비언어적 의사소통의 변화를 측정하기 위하여 사회적 행동척도를 사용했고, 급성정신병적 증상이 해소되고 난 후 나타날 수 있는 음성증상(의욕감소, 사회적 관심결여, 대인관계 기술결핍)의 변화를 측정하기 위하여 양성음성증후군 척도를 사용했으며, 모든 척도는 사전-사후검사로 실시되었다. 연구자가 위의 조사 도구들을 택한 이유는 여러해동안의 임상적 경험이나 많은 문헌고찰 등을 통하여 상기도구들이 정신질환자의 사회기술의 향상을 가장 잘 측정해낼 수 있다고 생각했기 때문이다. 대인관계 변화 척도는 자가보고식 평가척도이며 사회행동척도와 양성양성증후군 척도는 평가자에 의한 평가 척도로서 2인의 연구자에 의해 시행되었는데, 평가의 일치도를 위해 각 환자의 시작과 종결단계에서 관찰내용기록과 면담을 기초로 각각 1회씩 사회행동척도를 가지고 평가하였다.

4. 연구기간 및 장소선정

본 연구를 위해 사회기술훈련과 관련된 집단학습을 주 1-2회 4개월간 하면서 훈련 프로그램을 위해 각 연구자의 간호중재기술특성에 맞게 역할극 등을 준비하였다.

연구기간은 연구자와 연구대상자간의 관계형성을 4월부터 6월까지 지속해 온 후, 1996년 6월 5일부터 7월 10일까지 총 8회의 사회기술훈련을 실시하였으며 프로그램시간은 대상자의 상황에 맞게 40분-1시간 30분가량 소요되었다.

훈련장소는 대상자의 상황을 고려하여 대상자의 자택, 복지관의 상담실, 집단치료실 등을 이용하였고, 연구대상자에 따라서는 직접 공공장소 및 그 상황에 맞는 장소를 선정하여 실시하였다.

5. 연구도구

- 1) 대인관계변화 척도(Relationship Change Scale : RCS)

본 연구의 척도는 Schlein, Guerney의 Relationship Scale을 문선보(1980)가 번안하여 사용하였던 것을 전석균(1995)의 연구에서 수정, 보완한 것을 재인용하였다.

전체 25개 문항으로 5점 Likert척도이며, 하위영역으로는 만족감, 의사소통, 신뢰감, 친근감, 민감성, 개방성, 이해성 등 7개 항목으로 구성되어 있다. 높은 점수일수록 대인관계가 좋은 것을 의미한다. Cronbach α 계수는 .88이었다.

2) 사회행동 척도(Social Behavior Scale : SBS)

이 척도는 여러 가지 일상생활 속의 사회적 상황에서 각 개인이 나타내는 언어적, 비언어적 행동을 측정하기 위한 것이다. Trower등이 개발(1978)하였으며, 전체 21개의 문항으로 구성되어 있다. 하위영역으로는 언어적 행동 6개 문항, 비언어적 행동 7개 문항, 대화내용 8개 문항 등이 있다. 적절한 반응일 때는 5점, 매우 부적절한 반응일 때는 1점으로 평가하는 5점 Likert척도이다. 한국에서는 홍경자 등(1987)이 척도를 번안하여 사용하였고, 전석균(1995)이 내용을 보완한 것을 본 연구에서 사용하였다.

언어적인 면 25점, 비언어적인 면 35점, 대화의 내용 40점을 최고 점수로 점수가 높을수록 그 영역면에서는 좋은 사회행동을 의미하며 총점은 최고 100점에서 최저 21점까지이다.

3) 양성음성증후군 척도(PANSS)

정신분열증 환자의 증상을 평가하기 위해서 Kay (1987)등이 고안한 것을 한국에서 민성길(1991)이 감수하여, 사용되고 있는 평가 척도이다. 전체 30개 항목이며, 하위영역으로는 7개의 양성증상, 7개의 음성증상, 16개의 일반정신병리 등으로 구성되어 있다. 점수가 높을수록 증상이나 정신병리가 심한 상태를 뜻하며, 점수가 낮을수록 그 반대의 상태이다. 또한 이 도구는 정신분열증 환자들이 양성증후군을 우세하게 가진 환자군인지 음성증후군을 우세하게 가진 환자군인지를 구분해야 할 필요가 있을 때 사용되기도 한다.

6. 자료분석 방법

본 연구의 대상자 수가 적기때문에 연구결과와 사전-사후 척도의 점수는 평균으로 비교 사례분석하였다.

7. 연구진행방법-사회기술훈련 프로그램의 절차(내용)

1) 문제 제시 및 개별화된 상황설정

가능한 한 지금-여기(here and now)에 입각한 문제를 대상자 자신이 제시할 수 있도록 대화를 하였으며, 대상자 스스로 문제를 인식하지 못하고 있는 경우에는 간호사가 문제를 제시하여 대상자가 인정한 개별화된 문제영역에 입각한 상황을 설정하였다.

2) 각 모임시간전까지의 생활보고 및 과제점검

지난 시간이후의 일상생활에 대하여 보고를 하고, 이에 대한 나눔의 시간을 갖는다. 과제수행기록지를 구성하여 이에 대한 기록내용을 중심으로 과제를 점검하였다.

3) 역할극(Role play)

대상자의 자가보고에 의하여 실제상황에 충실한 역할극을 하였다. 역할모델은 연구자가 맡았으며, 대상자와 연구자가 일대일의 관계로 시행하였기에 서로 역할을 바꿈으로서 모델링이 되고 문제점도 인식할 수 있도록 하였다.

주어진 상황에 대한 역할극을 1회 이상 반복 수행하게 함으로써 대상자 스스로 만족감을 느낄 수 있고, 문제가 수정된 부분에 대하여 긍정적 강화를 얻을 수 있다. 지시, 역할극 및 회환(환류)만으로 터득할 수 없는 반응에 대해서는 연구자의 역할모델을 보여줌으로써 모델링할 수 있도록 하였다.

4) 치료자의 환류(Feedback) 및 강화

구체적이고 작은 변화에 대한 긍정적인 환류가 가장 효과적이기 때문에 간호사는 적극적으로 긍정적 강화를 하였고, 작은 변화에도 격려를 표현해 주었다. 대상자 또한 본인 스스로 한 역할극 중에서 잘한 점과 부족한 점을 찾도록 자가평가를 격려했다.

5) 과제 부여

각 모임시간에 연습했던 기술을 중심으로 실생활에 적용할 수 있는 구체적인 과제를 부여하였다. 과제수행지에 대상자가 직접쓰거나 간호사가 과제 내용을 써 주었다. 다음 모임까지 매일 수행정도를 대상자가 직접 기록해 오도록 하였고, 과제시 상대 역할을 해 주었던 자의 확인을 받아오게 하여 과제여부를 점검하였다.

6) 정리 및 평가

간호사가 각 모임시간에 다루었던 기술영역의 중요성, 구체적 실행방법을 다시 한 번 정리하였고, 대상자의 개별문제에 대한 평가를 하였다.

IV. 연구결과 및 고찰

1. 연구대상자의 일반적 특성

1996년 4월 28일부터 7월 10일까지 3명의 대상자를 각각의 연구자가 1:1로 사회기술훈련을 진행시켰으나 2명의 대상자는 모임 8회 종결시까지 계속 참석하였고, 1명의 대상자는 3회 모임중 대상자의 증상이 심화되어 재입원하게 되었다. 2명의 연구대상자의 일반적 특성은 다음과 같다.

1) 대상자 1에 대한 세부적 사항

① 가족사항

부모, 3남 2녀 중 2남(부모와 여동생 1명과 동거중)

② 외래치료 방문정도 및 투약

외래치료-1달에 1회 정규적 외래 방문

투약 내용-alprazolam(xanax) 0.5mg #2 P.O
lorazepam(ativan) 3.0mg #3 P.O
carbamazepine(tegretol) 100mg #1 P.O

③ 간호사정시 간호문제

anxiety(mild), tension, communication speed (rapid), impulsive verbal acting-out 가능성, aggressive behavior 가능성, anger and stress control 미약(특히 상사와 갈등)

④ 대상자의 자산 및 결손 내용

2) 대상자 2에 대한 세부적 사항

① 가족사항: 남편과 자녀 1남 1녀와 동거중

② 외래치료 방문정도 및 투약

외래치료: 6개월전부터 외래 치료를 다니는것 중단한 상태

투약내용: 외래 다니기를 그만둔 뒤부터 투약도 중단한 상태

<표 1> 대상자의 일반적 특성

	성 별	연 령	결혼상태	교육수준	퇴원시 진단명	입원력(회수)	현 직업
대상자 1	남자	28	미혼	고교 졸업	불안장애	1	회사원
대상자 2	여자	45	기혼	국교 졸업	정신분열병	2	주 부

<표 2> 대상자 1의 자산 및 결손 내용

자 산	결 손
<ul style="list-style-type: none"> 친구 사귀기에 적극적이다. 여자친구를 사귀고 있다. 사회기술훈련을 배우려는 동기가 강하다. 외래치료를 꾸준히 받고 있다. 직장을 계속해서 다니고 있다. 자기발전에 긍정적이고 노력한다. 	<ul style="list-style-type: none"> 말의 속도가 빨라지면 분명치 않게 말하여 타인이 듣기에 거북하다. 대화시 지나치게 자기노출을 많이 해서 타인이 불편을 느끼는 적도 있다. 수행하기 싫은 내용을 지시받거나 본인 의사와는 반대의견시, 타인이 금방 느낄 정도로 표정의 변화가 있다.-비언어적 의사소통 미숙 동료와의 의견일치를 보지 못하면 분노감을 표현한다(미성숙한 감정처리-상사와의 관계에서 문제임→대상자에게는 불이익). 여자친구의 환심을 사기 위해 노력은 하나 대상자의 일방적 의견으로 여자친구가 난감해 한다. 타인의 말 도중 가로채 본인의 의견을 빨리 말해 실수가 있다.-직장에서 오해가 있을 때가 있다.

<표 3> 대상자 2의 자산 및 결손 내용

자 산	결 손
<ul style="list-style-type: none"> 딸에 대한 애정이 각별하여 딸에게 관심을 갖고 친해보려는 의지가 강하다. 사회기술훈련에 대한 관심이 크고 배우려는 동기도 강하다. 간호사가 접근하면 의사소통을 하려는 노력을 보인다. 간호사의 지시에 잘 따른다. 간호사와 약속시간을 잘 지킨다. 	<ul style="list-style-type: none"> 대화중 상대방과 전혀 eye contact을 하지 않고 고개를 숙이는 제스처가 있다. 상대방이 화제를 꺼내기 전에는 전혀 대화를 시작하지 않는다. 소극적인 대인관계를 나타낸다. 외래치료를 중단한 상태이다. 본인이 말하는 내용과 표정, 제스처가 불일치하여 상대방으로 하여금 어색함을 느끼게 한다. 자신의 감정표현이 미숙하다.

③ 간호사정시 간호문제

lonely, anxiety(mild), 대인관계의 어려움, communication skill 부족, 개인위생에 대한 무관심

④ 대상자의 자산 및 결손내용

2. 각 대상자별 사회기술훈련 과정

〈표 4〉 대상자 1의 사회기술훈련 과정

횟수	일시	목 표	내 용	간호사의 역할	비고 및 과제
1	6. 8	① 사회기술훈련에 대한 전반적인 오리엔테이션 ② 면담을 통해서 간호문제 설정-사회기술훈련을 통해 변화하고 싶은 점을 대상자와 합의	① 사회기술훈련에 대한 오리엔테이션-교육 및 설명, 질의응답 ② 대상자 자신의 문제를 사정하여 변화하고자 하는 욕구를 높인다. ③ 사전조사-대인관계 변화척도, 사회행동척도, 양성음성중후군 척도	① 사회기술훈련에 내용 및 프로그램에 대해 설명하고, 대상자의 의문사항에 대해 대상자 수준에 맞게 설명함 ② 간호사가 사회기술 훈련을 통해 도출수 있는 내용에 대해 설명하고, 대상자 역시 변화될 수 있는 점을 설명함	사회기술훈련을 간호에 적용하기 전에 사전조사(척도사정)함
2	6. 11	① 사회 행동상의 문제 인식하기 -경청하는 태도(상대방의 말을 끝까지 듣기)	① 언어적, 비언어적 의사소통의 문제점 인식 -얼굴표정, 목소리의 톤과 속도, 억양, 경청태도 ② 역할극 -상대방의 말을 끝까지 듣고 그 내용을 그대로 전달한 경우와 도중에서 대충 듣고 전달한 경우 비교 -경청후 상대방의 말을 대상자가 되풀이 해 보기	① 경청의 장점 설명함 ② 역할모델 -경청하지 않을 때 실수할 수 있는 문제점, 경청시 유리한 점 등을 역할극을 통해 제시 -간호사의 말이 끝날때 까지 경청한 경우 격려, 칭찬함	과제 : 여동생과 5분간 대화하여 여동생이 말한 내용을 끝까지 듣고, 여동생이 말한 내용과 대상자가 들은 내용과 일치한지 확인해 오기(3회)
3	6. 17	비언언적 의사소통 기술 (받아들이는 기술) -반대 의견시에도 상대방의 말을 끝까지 경청한 뒤 본인의 의견 말하기	직장동료, 상사와의 관계에서의 문제점을 역할극으로 재연하기 -대상자의 반대의견이라도 인내하고 끝까지 경청해 보기 -오해의 소지를 인지하기	① 역할극을 통해 타인의 말을 끝까지 듣지않고 의견주장시에 자기주장하거나 발언 도중에 의견 차단하는 경우 -불쾌감을 표현하게 하여 대상자 스스로 타인의 감정을 느끼게 함 ② 반대의견이 있을 경우에는 타인의 의견을 끝까지 경청한후에 자기주장을 하도록 격려함	① 여동생과 반대의견시 끝까지 경청한 뒤에 대상자가 말하기 -집안인테리어 문제로 얼마전 의견다툼이 있었다고 하여 다시 그 문제를 거론해 보고 동생의 말을 끝까지 듣도록 함 ② 점심시간 이용문제(식사메뉴 선택, 휴식시간 공유)에 대해 직장동료 의견을 끝까지 들어보기
4	6. 24	보내는 기술 향상 -언어적 의사소통중 말의 억양 및 속도를 타인이 듣기 편하게 조정하기	말하기 연습(보내는 기술 향상 연습) -책 읽어 보기 -간호사와 대화내용을 녹음하여 직접 본인의 말을 들어보기 -듣기에 불편한 점을 말하기 (문제점 인식)	① 녹음하여 대상자 스스로 분석케 함 ② 대화중 호흡을 하면서 말의 속도를 낮추고 격양되지 않게 조절함	여동생과 5분간 대화를 3일 하여 녹음해오기(3음절씩 말한뒤 호흡하고 말하거나, 3음절씩 말한뒤 침을 한번 삼킨뒤 말하기)

1) 대상자 1의 사회기술훈련은 비언어적 의사소통기술의 강화, 이성과의 데이트 기술, 그리고 감정표현기술 습득을 주목적으로하여 총 8회에 걸쳐 시행되었으며, 각 단계의 목표에 적합한 상황설정과 역할극, 그리고 간호사의 역할모델로 사회기술훈련 프로그램이 활발히 진행되었다. 그 과정은 다음과 같다.

횟수	일시	목 표	내 용	간호사의 역할	비고 및 과제
5	6.28	비언어적 의사소통, 조정하기(반대의견시 표정이 굳고, 긴장시간을 쟁그려 타인으로 하여금 부담되는 표정) -얼굴표정을 상황에 맞게 적절히 짓기 -반대의견시에도 손동작을 부드럽게 하기(두손을 모으기)	① 관심없는 내용의 의견이나 말을 들을 때도 고개를 가볍게 끄덕이거나 얼굴을 부드럽게 하기 ② 주먹이 쥐어지려거든 두손을 가볍게 모으거나 볼펜을 쥐어보기	① 간호사와 대화시 거울을 통해 대상자 자신의 표정을 살피게 함 ② 거울보면서 말할 때 얼굴 근육에 힘이 가해지지 않도록 가볍게 웃어보이기를 시도함 ③ 비언어적 의사소통이 대화에서 차지하는 중요한 부분이라는 점을 설명, 교육함	① 매일 5분씩 거울을 보면서 직장상사와 대화 나누듯이 그 날의 불만 사항을 말해보기 ② 여동생과 5분간 대화시 얼굴표정에 대해 환류(feedback) 받아오기
6	7.1	여자친구와 데이트시 여자친구의 의견을 먼저 묻기(친밀한 관계를 유지하고 상대방을 배려하는 방법을 습득하기 위해)	상대방과 시간을 공유하기 위한 역할극 -여자친구의 욕구를 탐색한 뒤 대상자 본인의 의견을 말하는 역할극을 함	① 시간을 공유할 때 상대방을 배려함이 중요함을 교육, 설명함 ② 역할극 -면담실에서 시도한 뒤 간호사와 레스토랑에 같이 가서 직접 시도해 봄	① TV프로그램을 바뀔 시 시청하고 싶을 때 동생의 의견을 묻고 채널 돌리기(2일간) ② 여자친구를 만나서 무엇을 먹고 싶은지 먼저 묻고 대상자의 의견을 말하기
7	7.5	부정적 감정 표현하기(요구거절하기) -말의 속도, 억양, 비언어적 의사소통, 표정 조정	상대방과 반대의견이 있으면 평상시와 같은 말의 톤과 억양, 표정으로 말하기의 역할극을 함	대상자가 말하기 어려워하는 대상과 유사한 모습으로 간호사가 상대방의 역할을 함 -반대역할(간호사가 대상자의 언행을 묘사)을 함으로써 대상자의 느낌을 표현하게 함	여동생에게 기분 나쁘지 않게 거절하는 연습을 3일간 5분간의 대화를 통해서 한 뒤 회사에서 직장 동료에게 1회 시도해 보기
8	7.10	① 지속적인 일반화의 필요성 설명 ② 사회기술훈련을 통해 느낀 점 및 대상자 스스로 변화된 점을 표현하기	사회기술훈련을 통해 변화된 점을 표현케 하고 자신의 장점을 계속 살리며, 배운 점을 실생활에서 계속 실행할 수 있게 교육함	① 사회기술훈련을 통해 대상자 자신이 변화된 점을 격려함. ② 사회기술훈련이 실생활에서 지속되어야 할 필요성에 대해 설명함	여동생과 여자친구가 대상자의 변화에 기쁘게 반응하여 자신감이 생겼다고 함

2) 대상자 2의 사회기술훈련은 주로 타인과의 효과적 의사소통 기술부족으로 인한 대인관계의 어려움을 감안하여 시선점착, 상호간의 적절한 의사소통, 자신의

감정표현하기 등의 상황을 설정하였다. 그 과정을 살펴보면 다음과 같다.

<표 5> 대상자 2의 사회기술훈련 과정

횟수	일시	목 표	내 용	간호사의 역할	비고 및 과제
1	6.5	프로그램 진행에 관한 환자의 의문점을 해결하고 사회기술훈련의 필요성을 인식한다	① 사회기술훈련에 대한 소개 및 진행과정 설명(교육 및 질의응답) ② 대인관계 변화척도 [사회행동척도 양성음성증후군척도 의 사전검사	프로그램 진행 전 환자와의 친밀한 유대관계를 수립하고, 프로그램 진행에 대한 전반적이고 자세한 설명을 함으로서 환자의 자발적인 참여를 도모한다.	대인관계 변화척도, 사회행동척도, 양성음성증후군척도 사용(환자의 주된 문제 인식키 위함)

횟수	일시	목 표	내 용	간호사의 역할	비고 및 과제
2	6.11	환자 자신의 문제점을 인식하고 장단기 목표를 수립한다.	척도 분석결과를 환자와 협의하고 “대인관계의 어려움”을 환자의 주문제점으로 결정하여 구체적인 목표, 연습장면을 설정한다.	① 환자 자신의 문제점을 지시할 수 있도록 도와주며 프로그램에의 적극적인 참여를 위한 동기를 부여한다. ② 참석한 환자의 얼굴 표정, 제스처, 시선접촉, 목소리 크기, 억양, 자세 등의 주문제점들을 관찰한다.	우선 단기 목표를 “원활한 대인관계”로 설정했다. 상기 환자의 경우 타인과의 의사소통 시 eye contact이 전혀 이루어지지 않고 있음을 금방 감지할 수 있으며 환자 자신도 그점을 충분히 인식하고 있었고 연습장면 설정에 “eye contact을 유지하기”로 정하는 것에 적극 동의하였다. -eye contact에 관한 환자 자신의 문제가 포함된 연습장면을 구체적으로 생각해 오는 것을 과제로 하였다.
3	6.17	① 대화시 시선을 접촉하는 것도 효과적인 의사소통이 될 수 있음을 깨닫는다. ② 대화시 적절한 시선을 유지하는 기술을 익힌다.	① 이웃 주민과 대화하는 상황에 관한 시선 접촉 연습. ② 상황에 대한 의문 사항 해결. ③ 역할모델의 행동 시연, 환자의 행동 시연과 피드백, 전 반적 느낌 및 의견 토론	① 역할모델 ② 적절히 시선을 유지하는 것도 효과적인 의사소통기술의 하나임을 교육	① 환자가 대인관계시 수줍어하며 적절한 시선처리를 못해 사회적응에 어려움을 겪고 있음을 상호간에 인식했다. ② 환자의 참여, 기대 의지가 강함을 알 수 있었으나 행동시연에 어려움이 있었다. (간호사가 시범연기를 하고 있는 동안에도 환자는 제대로 쳐다보지 못하고 시선을 아래에만 유지) 과제 : 거울보고 자신의 눈에 시선집중하며 이야기하기(5분 /1일)
4	6.22	의사소통시 적절한 시선접촉을 할 수 있는 기술을 터득한다.	① 과제점 ② “이웃집 아주머니와 적절한 시선접촉을 유지하며 시장에 같이 가자고 제안하기” 장면을 연습하기로 함.	① Role Model ② 과제수행에 대한 지지를 해주고 긍정적 강화를 준다.	① 앞시간 “거울보고 자신의 눈에 시선집중하며 대화하기”를 숙제로 내주었으나 확인결과 환자는 대답만 “했어요” 할 뿐 의문점이나 문제점을 물어봤을 때 우물쭈물 하는 행동을 보여 과제이행여부를 확인할만한 객관적 근거가 없었다. ② 여전히 시선을 접촉하여 의사소통하는데 어려움을 느낌-우선 간호사와 역할극을 할 수 있도록 직접 지도해 줌. 그 결과 매우 긍정적 결과를 보임. ③ 딸과 하루 3번 이상 대화하고 시선접촉 여부에 관해 딸의 sign을 받도록 함.
5	6.26	적절한 시선접촉을 유지하고 타인과의 의사소통을 원활히 수행한다.	① 과제점 ② 전회의 훈련목적에서 조금 확대하여 이웃주민과의 의사소통에 원활한 참여를 할 수 있도록 하는 훈련을 주 내용으로 함.	① Role Model ② 과제수행에 대한 적극적 지지와 칭찬, 격려 ③ 의사소통수행의 문제점을 자신이 인식하도록 설명, 어려운 부분을 염두에 두고 집중적으로 연습해 보도록 격려	① 타인과의 관계에서 의사소통을 원활히 수행하는 데에 어려움이 있음을 상호간에 인식하고 이를 위한 계획을 세웠다. -이웃집 주부와 10분간 대화를 유지하는 훈련을 시도함 (간호사와 같이 방문) →만족할만한 결과였으나 시선접촉에 부적절함이 여전히 남아있음을 파악 (이웃집 주부와 적절히 시선을 유지하며 10분 이상의 솔직한 대화나누기를 계속로 함)

횟수	일시	목 표	내 용	간호사의 역할	비고 및 과제
6	7.2	① 자신의 의사소통수행에 있어서의 문제점을 파악한다. ② 어려운 상황, 대상, 행동에 관해 서로가 공감하고 피드백을 주고 받음.	① 과제접점 ② 의사소통수행에 어려운 대상으로 남편을 지적하고 어려운 상황, 그리고 자신이 고쳐야 할 행동에 관해 기술 및 토론	① 어려운 부분을 염두에 두고 집중적으로 연습해 보도록 격려. ② Role Model ③ 자신의 느낌을 솔직하게 표현하는 행동에 대한 교육	자신의 느낌을 표현하기에 가장 어려운 대상으로 남편을 지적했다. 하루에 5번 이상 남편과의 대화시도하기를 숙제로 함.
7	7.6	① 과제접점 ② 자신의 감정 표현하기에 대한 교육 ③ 역할극을 통해 문제점, 의문사항 해결 ④ 전반적인 느낌 및 의견토론	남편에게 직접 자신의 느낌을 표현하는 기술을 익힌다.	① 상대방에게 애정, 노여움, 친밀감을 표현할 수 있도록 교육 ② 역할시연	Role Model 활용 - 남편이 얼마전 보름 동안 집을 나가 연락도 없이 들어오지 않았던 상황을 역할극으로 재연하여 자신이 화가 났던 느낌을 표현함. 과제: 남편에게 자신의 감정을 최소 하루 3번 이상 표현하기
8	7.10	① 이제까지 진행된 의사소통 훈련 프로그램의 전반 재정리(시선접촉, 대화유지, 감정표현 등) ② 프로그램 자체에 대한 소감이나 느낌표현	① 전체 프로그램에 대한 회상을 통해 자신의 변화를 발견 ② 의사소통에 있어서 자신감을 갖는다.	① 프로그램 전반 상황에 대한 재정리를 알린다. ② 프로그램이 종료됨을 알린다. ③ 훈련을 통한 자신의 변화를 확인하고 자신감을 갖도록 지지 및 격려	대인관계 변화척도, 사회행동척도, 양성음성 중후군 척도의 사후 검사

3. 대인관계변화 척도(Relationship Change Scale: RCS)

정신간호중재에 있어서 사회기술훈련이 대상자들의 대인관계변화를 향상시키는데 어떤 영향을 주었는지 알아보기 위하여 대인관계변화 척도의 사전-사후 척도 점수를 비교해 보았다.

대상자 1의 경우 대인관계변화의 전체점수가 56점에서 88점으로 높은 향상을 보였다. 이를 하위영역별로 살펴보면, 변화의 폭이 가장 많은 영역은 의사소통으로 +9의 변화를 보였고, 신뢰감, 친근감, 개방성, 이해성

은 +5의 변화를 보였으나 민감성은 +1의 변화만을 보였다. 이는 Rhyne(1975), McGovern(1975) 등의 연구에서처럼 대상자 1의 경우, 경청태도, 감정조절하기를 중심으로 훈련이 시행되었고 특히 6회 모임에서 데이트를 위한 역할극을 시행하여 훈련후 사회적인 데이트기술이 의미있게 향상되었음을 나타내는데, 이도 대인관계변화척도에 영향을 주었을 것으로 사려된다. 그러나 민감성 항목은 사회기술훈련후에 다른 항목에 비해 변화의 폭이 적은데 이는 다른 연구 결과와 유사하였다(백은영, 1992; 전석균, 1995).

〈표 6〉 대인관계변화 척도의 하위영역별 사전-사후 검사 및 평균값

영역	대상자 1		대상자 2		평 균	
	사전 검사	사후 검사	사전 검사	사후 검사	사전 검사	사후 검사
만족감	9	11	10	13	9.5	12.0
의사소통	6	15	8	11	7.0	13.0
신뢰감	6	11	8	9	7.0	10.0
친근감	5	10	5	8	5.0	9.0
민감성	7	8	4	7	5.5	7.5
개방성	12	17	8	11	10.0	14.0
이해성	11	16	12	15	11.5	15.5
총 점	56	88	55	73	55.5	80.5

대상자 2의 경우 역시 사회기술훈련결과 대인관계에서 약간의 변화를 볼 수 있는데 훈련실시이전 대인관계 전체점수가 낮은 수준에서 훈련실시이후 전반적인 점수 향상을 보였다는 것이다. 이를 하위영역별로 살펴보면, 대인관계의 만족감은 10점에서 13점으로, 의사소통은 8점에서 11점으로, 신뢰감은 8점에서 9점으로, 친근감은 5점에서 8점으로, 민감성은 사전검사시 4점에서 사후검사시 7점으로, 개방성은 8점에서 11점으로, 이해성은 12점에서 15점을 나타내었으며 전체점수만 보아도 55점에서 73점으로 효과적인 향상이 있음을 알 수 있다. 하지만 대상자 2의 경우 훈련기간동안 의사소통시의 적절한 시선접촉 유지를 주요 목표로 하여 대인관계에의 변화를 제시하는 역할극을 하기에 대인관계 변화척도에 영향을 주었을 것이라 사려된다. 사회기술훈련에도 불구하고 신뢰감의 항목은 백은영(1992)의 연구에서 처럼 거의 변화가 없었다.

또한 사전 사후·검사 결과에서 나온 평균치를 비교해 본 결과 두 대상자의 대인관계변화 점수가 사회기술훈련후 제일 많이 변화된 항목은 의사소통영역으로 백은령(1992), 전석균(1995), 현진희(1996) 연구에서와 같은 결과이다. 이는 사회기술훈련의 구조적, 포괄적, 통합적인 접근기법들이 대인관계기술의 발전을 가져오며(Glynn등, 1975), 대인관계 기능에 긍정적인 향상을 초래한다(Finch등, 1977; Goldsmith등, 1975)는 연구결과를 뒷받침하고 있다. 또한 “사회기술훈련은 의사소통을 통해 대인관계 효율성을 향상시키는 기술이다”라고 정의한 Liberman 등의 표현을 대변한다고 볼 수 있다.

실제로 대상자 1, 2의 진술에 의하면, 사회기술훈련동안 자신이 경험했던 대인관계에서 어려운 상황을 역할극을 함으로써 자신감을 얻을 수 있었고 하였다. 이는 긍정적인 환류(feedback)와 치료자의 모델링에 의한 것으로 생각할 수 있겠다.

4. 사회행동 척도(Social Behavior Scale : SBS)

정신간호중재에 있어서 사회기술훈련 프로그램이 정

신질환대상자들의 사회행동을 향상시키는데 어떤 영향을 미쳤는지 알아보기 위하여 사회행동척도의 사전-사후 검사 점수를 비교해 보았다. 사회기술훈련 실시 이후 대상자 모두 사회행동에서 높은 향상을 보였다. 각 대상자별 사전-사후 검사 점수간 변화를 비교하면 다음과 같다.

대상자 1의 경우, 사회기술훈련 실시전 사회행동상 언어적 행동에서 매우 빠른 속도와 불분명한 발음의 문제를 보였다. 그러나 사회기술훈련 실시후 언어적 행동 점수에서 19점에서 25점으로 향상되어 말하는 속도가 다소 빠르지만 사회기술훈련전보다 천천히 말하게 되었고, 발음도 분명해졌다. 사회행동중 대화 내용의 변화가 +9로 가장 많았다. 반응주고받기, 발언횟수 등 항목에서 변화가 많았는데 이는 역할극에서 집중적으로 다룬 문제 때문이 아닌가 한다.

대상자 2의 경우, 훈련실시전 치료자가 인식했던 주 문제가 사회행동상 약간의 부적절한 비언어적 행동을 사용하는 점과 대화의 시작과 유지를 못하는 점이였다. 실제 환자는 대화시 전혀 시선접촉을 하지 않았으며 대화의 시작도 상대방이 화제를 꺼내기 전에는 침묵으로 일관하고 있었으며 자세는 일률적이고 목소리 크기는 작으며 불분명한 표정을 보임으로써 부정적인 인상을 주었다. 훈련실시후에는 비교적 대화 내용과 적절한 제스처 대화도중 일률적으로 팔만 움직이곤 하던 자세성 동작의 빈도가 감소되었다. 얼굴표정은 감정표현에 어울릴 정도로 다소 자연스러웠으며 시선접촉도 간혹 회피하는 경향이 있긴 하지만 전보다는 시선 접촉 빈도가 증가되었다. 따라서 사회행동 전반적인 면에서 전체 점수가 큰폭의 향상을 보였다. 이는 치료자가 환자의 행동에 대해 빈번히 환기시켜주고 격려와 칭찬을 아끼지 않은 때문이라고 본다. 이와같은 대상자의 변화를 척도 결과치와 비교해 볼때, 언어적 행동이 17점에서 23점으로, 비언어적인 행동이 24점에서 30점으로, 또한 대화의 내용이 20점에서 27점으로 변화된 것과 일치성이 있다고 할 수 있겠다.

낮 병동의 정신질환자를 대상으로 한 연구에서는 사

<표 7> 사회행동 척도의 하위영역별 사전-사후 검사 및 평균값

영역	대상자 1		대상자 2		평균	
	사전 검사	사후 검사	사전 검사	사후 검사	사전 검사	사후 검사
언어적인 면	19	25	17	23	18.0	24.0
비언어적인 면	27	34	24	30	25.5	32.0
대화의 내용	21	30	20	27	20.5	28.5
총 점	67	89	61	80	64.0	84.5

회행동척도 중 대화내용, 비언어적인 면, 언어적인 면의 순으로 변화가 있어 대상자 1과 2의 연구결과와 동일하였다 (전석균, 1995). 특히 대상자 2의 경우, 비언어적인 면과 대화의 내용이 보다 큰 긍정적 효과를 보여줌으로써 현진희(1996)의 청소년정신질환자를 대상으로 한 사회기술훈련 프로그램의 효과에 관한 연구의 결과와 일치하였다. 이러한 결과는 환자들의 언어적, 비언어적 행동들이 사회기술훈련을 통해서 성공적으로 획득된다는 Wallace 등(1973)의 연구와도 일치하고 있다. 또한 사회기술훈련은 정신분열증환자의 행동변화를 일으킨다는 Bellack 등(1984), Hersen 등(1975), Foxx 등(1985)의 연구결과와도 공통점이 있다.

5. 양성음성증후군 척도(Positive & Negative Syndrome, PANSS)

사회기술훈련이 정신질환대상자들의 재활에 있어서 정신간호중재로서 양성음성증후군을 감소시키는데 어떤 영향을 미쳤는지 알아보기 위하여 양성음성증후군 척도의 사전-사후 검사 점수를 비교해 보았다. 사회기술훈련 실시 이후 2명의 성원 모두 양성음성증후군 척도에서 증상이 감소되는 양상을 보였다. 각 대상자별 사전-사후 검사 점수간 변화를 비교하면 다음과 같다.

양성음성증후군 변화척도를 이용하여 대상자 1과 2를 사전-사후로 나누어 검사해 본 결과 얼마간의 유의한 변화가 있음을 알 수 있다. 이를 영역별로 나누어 설명해 보면, 먼저 양성증후는 상기 대상자들이 원래 그리 심한 양성증후를 나타내는 정도는 아니었기 때문에 그리 큰 변화가 있다고는 볼 수 없다. 대상자 1의 사전점수는 14이며 사후는 9점으로 변화하였고, 대상자 2의 사전점수는 17점이고 사후점수는 14점으로 의심/피해, 적개심에서 변화가 있었다. 음성증후 부분에서 대상자 1은 그리 큰 변화가 있다고는 할 수 없으나, 대상자 2의 경우 사전점수 31점에서 사후점수 23점으로 많은 변화가 있음을 알 수 있다. 대상자 2의 경우 사전 당시부터 정신분열증의 음성증상으로의 일례로 사고, 감정, 사회적 위

축이 있었으나 사회기술훈련시 감정을 표현하는훈련을 실시한 결과라고도 볼 수 있겠다. 일반정신병리에 있어서도 변화가 있었는데 대상자 1은 사전검사시 25점에서 사후검사시 19점으로, 대상자 2는 사전검사시 30점에서 사후검사시 23점에서의 변화를 봄으로써 알 수 있다.

전석균(1995)이 실시한 낮병원 프로그램을 이용하는 대상자를 중심으로 한 사회기술훈련에 관한 연구에서는 양성 및 음성 증상, 일반적 정신병리에서 모두 유의미한 차이가 있었는데, 이는 본 연구의 결과와 일치한다 할 수 있으며, Anthony(1979)의 연구결과와도 동일하여, 그는 그 연구결과를 통해 “사회기술훈련은 대처능력을 향상시키며, 방어인자를 활성화하여 정신적 증상(양성 및 음성증상, 일반정신병리)에 대한 방어력을 부여하고 의미있는 증상의 감소를 초래한다”고 하였다. 결국 포괄적이고 집중적인 사회기술훈련 실시 결과 임상증상들이 현저하게 감소했다는 연구결과들과 일치하고 있음을 나타낸다(Falloon 등 1982; Liberman 등 1984).

V. 결론 및 제언

본 연구는 정신분열증 환자들의 사회적응능력과 대인관계능력을 향상시키기 위하여 사회기술훈련을 실시한 후 그 효과성을 평가하여 정신질환자들을 위한 재활프로그램으로서의 사회기술훈련이 적절한지의 기초자료를 마련키 위함이었다. 위 연구목적을 달성하기 위해 본 연구에서는 외래치료를 받고있는 불안장애 환자와, 지역사회복지관에서 재활간호를 받고있는 환자를 대상으로 사회기술훈련의 효과성을 연구하였다. 그 효과성을 측정하는 도구로 사회기술훈련실시 사전과 사후에 사회행동, 대인관계, 음성양성증후군 척도를 이용하여 검사, 분석하였고 이를 토대로 개별사례분석과 함께 변화경향도 살펴보았다.

연구대상자의 사전·사후 검사를 비교분석한 결과는 다음과 같다.

- 1) 대상자 1의 대인관계변화 점수는 훈련전 56점에서 훈련후 88점으로 32점의 향상을 보였다. 대상자 1은 훈

〈표 8〉 양성음성증후군 척도의 하위영역별 사전-사후 검사 및 평균값

영역	대상자 1		대상자 2		평균	
	사전 검사	사후 검사	사전 검사	사후 검사	사전 검사	사후 검사
양성 증상	14	9	17	14	15.5	11.5
음성 증상	11	8	31	23	21	15.5
일반정신병리	25	19	30	23	27.5	21

련실시전 의사소통, 신뢰감, 친근감, 개방성등에서 매우 낮은 점수치를 보임으로써 대인관계상의 어려움을 단적으로 보여주었으나 훈련기간동안 의사소통기술 습득을 위한 노력을 기울인 결과 대인관계에 대한 신뢰감과 친근감의 영역에서 높은 향상을 보였다. 대상자 2의 대인관계 변화 점수는 훈련전 55점에서 훈련후 73점으로 높은 향상을 보였는데, 이는 훈련기간동안 대상자 자신이 경험했던 대인관계에서 어려운 상황을 능동적으로 제시하여 역할연습을 함으로써 긍정적인 환류를 얻을 수 있었다고 본다. 대상자 2는 사회기술훈련 프로그램을 통하여 대인관계 변화에서 가장 도움을 받았다고 볼 수 있다.

- 2) 대상자 1의 사회행동변화 점수는 훈련전 67점에서 훈련후 89점으로 22점이 향상되었다. 특히 언어적 행동에서 속도와 발음의 문제가 있었기 때문에 사회행동의 수정에 초점을 둬으로써 향상된 변화를 도모했다고 할 수 있다. 대상자 2의 사회행동변화 점수는 훈련전 61점에서 훈련후 80점으로 19점이 향상되었다. 특히 훈련실시전 시선접촉의 문제와 부적당한 개인위생 등으로 그에 대한 수정이 절실했던 바, 이 부분에서 사회기술훈련실시의 가장 큰 초점이 되었다고 할 수 있다.
- 3) 대상자 1과 2의 양성음성증후군 점수는 훈련전과 비교하여 훈련후 약간의 감소가 있음을 볼 수 있는데, 특히 대상자 2의 경우 심한 음성증상의 정도가 훈련후 감소됨을 보임으로써 사회기술훈련의 효과성이 입증되었다.

이상에서 살펴본 바와 같이 사회기술훈련 실시 사전과 사후에 개인에 따라 점수차가 있었으나 사회기술의 영역에 해당되는 대인관계변화, 사회행동변화, 양성음성증후군 변화에서 대부분 향상을 보였다.

본 연구는 아직 정신간호학에서 사회기술훈련 프로그램을 이용해 상위의 변화들을 측정한 사례가 없기에, 정신질환자들의 적극적인 사회로의 재활을 위해 필요한 개입이 활발히 이루어져야 됨을 강조하기 위함이다. 이 연구의 결과를 토대로 정신질환자의 재활에 있어서 정신간호중재기법으로 사회기술훈련 프로그램의 활용성 여부를 확인하고자 하는데 목적을 두고 시행되었다.

1. 제 언

위 연구결과를 토대로 좀더 효과적인 간호중재로서의 사회기술훈련프로그램을 제공하기 위해 다음과 같이 제

언해 본다.

1. 효과적인 사회기술 향상을 도모하기 위해서는 환자 개인별로 적절한 기간설정을 계획함과 동시에 보다 장기적인 개입이 필요하다 할 것이다. 또한 사회기술 훈련 프로그램의 종결후에도 대상자의 적응면에서 지속적인 사후관리가 필요하다.
2. 사회기술훈련은 개별, 집단을 구성원으로하여 실시해도 효과가 있으나 상호간의 모델링 효과와 환류를 위해 집단으로 실시해 보길 바란다. 집단역동을 위해 6-8명이 좋을 듯 하며, 치료자외에 보조치료자가 함께 개입함이 효율적일 것 같다.
3. 본 연구에서는 녹음기를 사용했으나 video를 설치하여 환류해 준다면 대상자 자신의 행동수정에 더 효율적일 것이다.
4. 치료자의 재량과 능력에 따라 사회기술훈련 프로그램의 진행과 내용이 달라지므로 치료자와 보조치료자는 계속적으로 훈련과 교육을 받아야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 남정자(1994). 정신질환 이환실태 및 정신보건기관 현황 평가, 정신보건정책 및 지역정신보건사업의 발전방향에 대한 서비스, 서울대학교 아주대학교 의과대학 한국보건사회 연구원
- 대한간호학회(1993). 정신보건법(안)의 문제점 및 대책과 정신간호사 활용방안, 국회보건사회위원회
- 문선모(1980). 인간관계훈련 집단상담의 효과에 관한 일연구, 경성대논문집, 19
- 민성길 감수(1991). 양성 및 음성증상척도지침서, (주) 한국안센메디칼부
- 박강규(1990). 정신분열증환자의 재활치료, 신경정신의학, 29(1)
- 박상연(1994). 주장훈련과 가치명료화훈련이 간호사의 갈등정도와 갈등관리 양식에 미치는 효과, 이화여자대학교 대학원, 박사학위논문 미간행
- 백은령(1992). 정신질환자의 대인관계기술증진을 위한 사회기술훈련 프로그램에 관한 평가연구, 성심여자대학교 대학원 석사학위논문(미간행)
- 서울대학교 의과대학 의료관리학 교실(1994). 지역사회 정신보건 사업체계 개발, 서울대학교 지역의료체계 시범사업단
- 서울대학교, 아주대학교 의과대학, 한국보건사회 연구원(1994). 정신보건정책의 방향, 정신보건정책 및

지역정신보건사업의 발전 방향에 대한 서비스

- 아주대학교 의과대학(1994). 정신질환자 재분류 및 정신보건의료시설 기준 개발연구, 아주대학교 의과대학
- 이 숙(1996). 재가 정신질환자를 위한 정신재활 간호 프로그램 효과, 이화여자대학교 대학원 박사학위논문(미간행)
- 이영문, 한일우, 신현균(1994). 만성정신분열병 환자의 재활치료와 자아 정체감 형성, 신경정신의학, 33(4)
- 전석균(1995). 정신분열증환자의 재활을 위한 사회기술훈련프로그램의 효과성에 관한 연구, 숭실대학교 대학원 박사학위논문(미간행)
- 홍경자, 김선남(1987). 사회적 기술훈련이 사회성과 적응력 향상에 미치는 효과, 학생생활 연구, 19, 전남대학교 학생생활연구소
- Bellack, A.S., Tuner, M. & Luber, R.F.(1984). Examination of the efficacy of social skills training for chronic schizophrenic patients, Hospital and Community Psychiatry, 35.
- Falloon, I.R.H., Boyd, J.L., McGill, C.W., Razani, J., Moss, H.B. & Gilderman, A.M.(1982). Family management in the prevention of exacerbations of schizophrenia : A controlled study, New England Journal of Medicine, 306.
- Fecteau, G.W. & Duffy M.(1986). Social and conversational skills training with long-term psychiatric inpatients, Psychological Reports, 59.
- Finch, B.E. & Wallace, C.J.(1977). Successful interpersonal skills training with schizophrenic inpatients, Journal of Consulting and Clinical Psychology, 45(5)
- Fox, R.M., McMorro, M.J., Bittle, R.G. & Fenlon, S.J.(1985). Teaching social skills to psychiatric inpatients, Behavior Research and Therapy, 23(5).
- Glynn, S. & Mueser, K.T.(1986). Social learning for chronic mental inpatients, Schizophrenia Bulletin.
- Goldsmith, J.B. & McFall, R.M.(1975). Development and evaluation of an interpersonal skills training program for psychiatric inpatients,

Journal of Abnormal Psychology, 84.

- Herson, M. & Barlow, D.H.(1975). Single case experimental designs, Strategies for Studying Behavior Change, New York : Pergamon.
- Herson M. & Bellack A.S.(1976). Social skills training for chronic psychiatric patients : rationale, research finding and future directions, Comprehensive Psychiatry, 17(4)
- Kay, S.R., Fiszbein, A. & Opler, L.A.(1987). The positive and negative syndrome scale(PANSS) for schizophrenia, Schizophrenia Bulletin, 13(2)
- Lazarus, A.A.(1966). Behavior rehearsal vs. non-directive therapy vs. advice in effecting behavior change, Behavior Research and Therapy, 4.
- Lehman A.F.(1983). The well being of chronic mental patients, Archives of General Psychiatry, 40
- Lieberman, R.P.(1985). Psychiatric rehabilitation of chronic mental patient.
- Lieberman, R.P., Lillie, F.J., Falloon, I.R.H.(1984). Social skills training for relapsing schizophrenics : An experimental analysis, Behavior Modification, 8.
- Lieberman R.P., Derisi W.J., Mueser K.T., 김철권, 변원탄 역(1996). 정신과 환자를 위한 사회기술훈련, 신한출판사
- Lieberman R.P., 김철권, 변원탄 역(1995). 만성정신과 환자를 위한 정신재활, 신한출판사
- McGovern, K.B., Arkowitz, H. & Gilmore, S.K., Evaluation of social skills training programs for college dating inhibition, Journal of Counseling Psychology, 22(6)
- Rhyne L.D.(1975). Social skills training : Behavior rehearsal in groups and dating skills, Journal of Counseling Psychology, 22(3)
- Serban, G.(1975). Functioning ability in schizophrenia and normal subjects : Short term prediction for rehospitalization of schizophrenics, Comprehensive Psychiatry, 16.
- Stevenson, I. & Wolpe, J.(1960). Recovery from sexual deviations through over coming non-sexual neurotic responses, American Journal of Psychiatry.

Trower P., Bryant, B. & Argyle M.(1978), Social Skills and Mental Health, London : Methen Co.

Wallace C.J., Nelson C.J., Liberman R.P., Aitchison R.A., Lukoff D., Elder J.P., Ferris C.(1980), A review and critique of social skills training with schizophrenic patient, Schizophrenia Bulletin, 6

– Abstract –

Key words : social skill training, psychiatric
mental health nursing

A Case Study on the Social Skill Training in Psychiatric Mental Health Nursing

*Lee, Kwang Ja · Kim, Gyung Hee
Park, Jeung Suk · Choe, Kwi Sun**

Recently as psychiatric mental health nursing focuses on the psychiatric patients' social rehabilitation after discharging, we can see the trend of more practical and substantial rehabilitation therapies being developed and improved.

Psychiatric client experience deterioration of social functioning, deficits in social skills and dysfunctional inter-relationships. Those who has mental disability spend the rest of their life suffering from their handicap. Even after the discharge, lack of social skills and difficulties in adjusting to reality, draw them act to relapse or rehospitalization. Thus appropriate rehabilitation program will improve social adjustment increase self-esteem develop positive interpersonal relationship and further more it will prevent them from regression.

The purpose of this study is to verify the effectiveness of social skills training program in improving the psychiatric client' social functioning. To serve the purpose of the study outpatient with OPD

treatment and community psychiatric patient were selected to test effect of social skill training.

The effect of social skill traing will be evaluated by comparity the consequences of relationship change, social behavior, positive and negative syndrome before and after the experiment. Also cases will be based on the result, the cases will be analyzed individually to prove the case changing scores.

The following are these results of the analysis of the 2 cases.

1. Interpersonal relationship score of case 1 was biggest incresed from 56 score to 88 score by 32 score. Case 2 showed the increase from 55 score to 73 score. Both of these result was possible due to effective role play and feedback.
2. Social behavior score improved from 67 score to 89 score by social skills training for case 1. For case 2, Social behavior score improved from 61 score to 80 score social skill training was merely focused on correcting non-verbal communication skill(ex : eye contact) and the results showed a great deal of improvement.
3. The positive and negative syndrome score of case 1 decreased from 50 score to 36 score by 14 score. Case 2 also decreased from 78 to 60 score by 18 score. Case showed difficulties in expressed negative feeling(ex : anger) but improved after the training.

Therefore, regardless of individual differences, there were improvements in relationship change, social behavior, and positive & negative syndrome. In other words, limitations of this program were first, the short program practice period, secondly, lack of case.

Based on the results of this study, it is concluded that the social skills training program is a very valuable intervention method for psychiatric mental health nursing. Therefore if the studies, applied in actual situation, which based on this study were continuously conducted, it will contribute to psychiatric patient' interpersonal relationship and social rehabilitation.

* College of Nursing Science, Ewha Womans Univ.