

# 정신질환자를 위한 사회기술훈련에 관한 고찰

전 석 균\*

- |                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| I. 서론 및 문제제기         | V. 사회기술훈련을 위한 문제  |
| II. 정신질환자에 있어서의 재활   | 상황의 실례들           |
| III. 재활요법으로서의 사회기술훈련 | VI. 임상적용 가능성 및 제고 |
| IV. 사회기술훈련의 방법       |                   |

## I. 서론 및 문제제기

최근 정신의학분야에서는 Freud의 정신분석적 치료방법의 대두로 치료자와 환자간의 일대일 치료관계가 형성되었고 약물학의 발달로 인하여 정신질환자를 위한 치료는 커다란 발전을 이룩하게 되었다. 그러나 일대일의 인간적인 관계 개선이나 약물치료의 발전에도 불구하고 만성정신질환자들의 기본적인 행동결핍이나 사회성의 결핍에 대한 치료에는 그렇게 개선되지 못한 것이 현실이다.

정신질환에 대한 치료는 다른 여러 질환의 치료에서와 마찬가지로 우선은 현존하는 증상을 해소시켜주는 것이 일차적인 목표가 되겠지만 일단 증상이 해결된후의 단계는 이들을 사회로 복귀시켜서 그들이 속한 지역사회내에서 의미있는 인간관계를 맺고 가정, 직장, 사회생활에서 성공적으로 적응하여 독립된 한 인간으로 살아갈 수 있게 하는 것이 치료의 궁극적인 목표가 된다고 할 수 있다."

이에 따라서 최근 정신과 환자를 위한 치료의 초점은 전통적인 입원치료법에 더하여 퇴원후의 적응문제로 집중되어 만성환자를 위한 구체적이고 실질적인 재활치료의 방안에 관심이 모여지고 있는 추세이다." 이러한 필요성과 관심의 증가에도 불구하고 대부분의 정신의학영역에서는 전통적인 입원치료방법(예를

\* 세브란스 병원 정신의료사회사업가

1) 오석배(1983): "정신분열증환자의 사회적응", 정신의학보, 7: 8, pp.234~241

2) 박강규(1990): "정신분열증환자의 재활치료", 신경정신의학, 29: 1, pp.70~78.

들어 약물치료나 개인정신치료)에만 머물러 있어서 환자의 재활결과에 별다른 영향을 주지 못하고 있는 실정이다.”

본저자는 6년간의 임상경험을 통하여 재활서비스의 중요성을 인식하게 되었고 치료과정에서는 물론 사회복지사의 적응을 위한 프로그램으로 사회기술훈련(social skills training)을 실시한 결과 많은 환자들에게 치료적, 재활적 효과를 가져왔음을 경험할 수가 있었다. 이러한 경험을 바탕으로 이론적 근거와 실제방법론에 대하여 논의해 봄으로써 임상실무에서 일하는 사회사업가나 이에 관심이 있는 사람들을 위하여 이 논문을 작성하게 되었다.

## II. 정신질환자에 있어서의 재활

신체재활의 철학적 원칙과 정신치료적 기법에 바탕을 둔 재활치료는 만성정신질환자로 하여금 각자의 환경에서 생활기술을 습득하고 일에 필요한 신체적, 정서적, 지적기능을 향상시키도록 가르치는 치료법으로 정의<sup>4)</sup>되며, 협의의 정의로서는 퇴원후 환자가 자기능력과 건강이 허락하는 범위내에서 인생을 즐기고 사회적응을 최대한으로 할 수 있도록 도와주는 요법이라고 할 수가 있다.<sup>5)</sup>

이 치료의 초점은 환자의 현재기능수준을 유지, 강화하는데에 필요한 기술을 가르치고 환경자원의 개발과 향상을 꾀하는 것에 둔다. 이와같이 재활의 목표는 환자의 기술향상과 사회환경개발에 있기 때문에 전형적인 정신과적 진단과는 다르다. 즉 현재 보유한 기술능력과 환경적응에 필요한 기술수준에 대하여 보다 상세하고 구체적인 진단적 평가가 이루어져야 한다. 개인위생 및 영양관리, 자기관리, 대인관계, 사회내에서의 역할 수행 능력등 각개인의 기대수준과 현재의 보유수준을 면밀히 평가해야 한다. 이러한 평가의 바탕위에서 특정기술을 직접 환자에게 가르치게 되는데 일부 심한 환자들의 경우에는 보다 구체적인 직접교습법(설명, 시범, 습득과 적용의 반복훈련등 포괄적인 교습방법)이 더욱 필요하기도 하다.

3) WA. Anthony, G.J. Buell, S. Sharratt & MF. Althoff(1972): "The efficacy of psychiatric rehabilitation". *Psychology Bull.* 78 : pp.447~456.

4) WA. Anthony, J. Howell & K. Kanley(1984): "The vocational rehabilitation of the psychiatrically disabled". *The Chronically Mental III*, New York: SP medical & Scientific books, pp.215~237.

5) 이시형(1974): "재활요법". *신경정신의학*, 13권, pp.204~206.

이영실(1981): "정신의료사회사업 지식의 영역중에서 정신분열증의 정신역동학 및 재활치료에 대한 고찰". *사회사업학회지*, 제3호, pp.63~76.

정신질환의 복합적인 발병기전<sup>6)</sup>이 생물학적, 심리학적, 그리고 사회적 측면에서 이해되어야 한다면 치료 역시도 이러한 세가지 측면에서 다루어져야 한다. 또한 이 세가지 복합작용에 의해서 일어나는 정신질환의 특정증상의 발현과 악화는 생물학적 취약성이 증가할 때, 개인의 능력을 넘어서 과도한 긴장을 초래하는 생활사건이 발생할 때, 사회적인 지지망이 위축될 때, 사회적 문제해결 능력이 약화되어질 때에 일어나게 된다.”

이렇게 볼때 만성정신질환자에게 있어서 재활치료의 당위성은 다음의 사실에 의해서 더욱 강조될 수 있다. 즉 상당한 수준의 치료에도 불구하고 40%환자가 1년내에 재발하고 퇴원 후 5년내에 75%가 재발한다는 보고가 있다.<sup>8)</sup>

이러한 사실은 입원단기치료를 받고 퇴원한후 사회에서의 부적응으로 인하여 재발하게 되고 다시 재입원을 하는 반복현상을 나타내고 있기 때문인데 이는 만성환자에 대한 전통적 치료요법과 사후치료가 부적절함을 반증해주는 것이라 할 수 있다.<sup>9)</sup>

정신과치료에 있어서 약물치료가 중요하다는 것은 기정사실이나 약물치료만으로는 사회적 고립, 대인관계에서의 철퇴, 퇴행된 행동양상, 사회기술의 부족 등의 향상에는 별다른 효과가 없으며 일상에서 필요한 생활기술이나 대인관계 기술은 가르쳐주지 못한다. 또한 증상이 호전되어도 재활기술이 자동적으로 이루어지지 않는다.

만성환자의 부족한 사회적 기능은 퇴원후의 적응력을 제한하여 증상악화에 대한 취약성을 더욱 높이는 결과를 초래한다.”<sup>10)</sup> 그러므로 사회적 대응력은 퇴원 후 성공적인 생활을 좌우하는 가장 중요한 척도가 될 수 있다고 하겠다. 약 60%의 환자가 2년내에 재입원함에도 불구하고 약물치료에 병행한 정신사회적 치료는 재입원율을 낮추었고 적절한 의학적 및 재활적 치료가 활용되었을 경우에는 10-15년후의 추적조사에서 상당수가 자립상태에 있었으며 단지 1/3정도에

6) L. Ciompi(1989) : "The Dynamics of Complex Biological-Psychosocial Systems, Four Fundamental Psycho-Biological mediators in the Long-term Evolution of Schizophrenia". British Journal of Psychiatry, 155:5, pp15~21.

7) RP. Liberman(1984) : "The nature and problem of schizophrenia". Schizophrenia, Grune & Stratton Inc. pp2~3.

8) GE. Horgorty(1984) : "Depot neuroleptics : The relevance of psychosocial factors". Journal of Clinical Psychiatry, 2 : pp36~42.

9) RP. Liberman(1986) : "Psychiatric rehabilitation of schizophrenia : editor's introduction". Schizophrenia Bull. 12(4) : pp541.

10) RP. Liberman(1982) : "social factors in schizophrenia". Annual Review of Psychiatry, pp97~

서 단 1회의 삽화적 재발이 있었다는 것은 고무적인 결과"라고 할 수 있다.

현실적으로 볼 때, 정신질환을 경험한 많은 환자들은 인간관계를 수립하고 유지하는데에 특별한 장애를 가지고 있으며 이들은 치료뒤에도 어느 정도는 남아있는 정신적, 심리적결함(residual mental and psychological deficit)을 가진 채로 사회로 복귀하게 되며<sup>11)</sup> 거기에다가 이들을 받아들이는 사회의 태도가 편견을 가지고 있거나 지나치게 거부하는 등 여러가지 문제점이 있기도 하다. 이러한 여러가지 이유때문에 환자들이 사회생활속에서 적응할 수 있는 사회기술능력(사회적응력)을 향상시켜주는 것이 매우 중요하다고 생각된다. 심한 만성정신질환자는 정신사회적 기능의 완전회복이 어려워서 이들의 삶을 정상인처럼 유지해보려는 운동이 일어나 자조집단형태인 클럽을 시작하게 되었고 이로 인하여 정신사회재활센터들이 탄생하게 되었다. 이것이 재활치료의 발전에 중요한 역할로 작용하였는데 가장 최근 들어서 재활치료를 변형, 발전시킨 것이 기술훈련 기법이다.

### Ⅲ. 재활요법으로서의 사회기술

#### 1. 사회기술과 사회기술훈련

사회기술훈련은 1970년대초부터 개발되어져 왔는데 이는 "모든 행동은 학습되어지는 것이다"라는 행동주의 학파의 사회학습이론 원칙에 근거를 둔 재활치료의 중요한 전략중의 한 형태이다.<sup>12)</sup> 이 훈련은 문제해결 능력을 증진하고 정신증상악화에 대한 방어력을 부여하여 주기 때문에 개인, 가족, 환경치료 및 직업훈련상황 모두에서 효과적임이 인정되고 있다.<sup>13)</sup> 정신질환자를 위한 사회기술 훈련에 관한 연구<sup>14)</sup>에 의하면, 정신질환자라 하더라도 그들의 사회기술을 증진시킬 수 있는 행동이 훈련되어질 수 있고 훈련받은 행동을 일반화시킬 수 있으며, 포괄적이고 집중적인 사회기술훈련은 임상증상과 재발을 감소시킨다는 사

11) SE.Katz(1989) : "Hospitalization and the mental health service system". Comprehensive Textbook of Psychiatry, Batimore : Williams & Wilkins, pp.2088.

12) G. Serban(1979) : "Mental status, Functioning and stress in chronic schizophrenic patients in community care". American Journal of Psychiatry, 130 : pp.948~952.

13) MA. Manderino & V. Bzdek(1987) : "social skill building with chronic patient". Journal of Psychosocial Nursing, 25 : 9, pp.18~23.

14) WA. Anthony & R. P. Liberman(1986) : The Practice of Psychiatric Rehabilitation. Schizophrenia Bull 12(4) : pp. 542~555.

15) RP. Liberman & TA. Eckman(1989) : "Dissemination of Skills Training Moudules to Psychiatric Facilities-overcoming Obstacles to the Utilisation of a Rehabilitation Innovation". British Journal of Psychiatry, 155 : 5, pp.117~122.

실을 보여주고 있다.<sup>16)</sup>

모호한 개념의 사회기술훈련에 대한 정의를 내린다는 것은 어려운 일이지만, '만족스럽게 대인관계를 발전시키고 개인의 사회적 목적성취를 촉진하는 사회상황에서 적절하게 언어적, 비언어적 반응을 형성할 수 있는 능력을 키워주는 훈련'이라고 정의해 볼 수 있겠다. 여기에서 사회기술이란 사회적 강화들 상실하지 않고서도 대인관계에서 긍정적이거나 부정적인 감정들을 적절하게 표현하는 능력이며 언어적, 비언어적 반응을 조절해서 전달하는 능력을 포함하고 있다. 또한 사회기술은 상호간에 나누는 일상의 대화, 만남에서 요구되는 정보 나누기, 태도, 의견 및 감정을 표현하는 능력을 포함하며 복장과 행동양상, 무슨 말을 해야 하고 하지않아야 하는지의 규범, 사회적 강화, 대인관계의 밀접성 정도 등을 포함한다. 이상에서 언급한 사회기술을 광의로 생각해볼 때, 사회기술은 두가지 범주의 목적을 성취하기 위한 기본이 된다. 그 기능중에 한가지는 사회정서적 기능(social-emotional function)으로서, 친교, 지지, 은화함, 인정, 만족스러운 대인관계형성을 한다. 다른 기능은 수단적 기능(instrumental function)으로서 자기보호, 섭취, 직업, 재부, 교통, 지역사회내에서의 의료시설, 공공기관, 다양한 사회 기구들을 활용할 수 있는 능력과 같이 생존에 필요한 기능을 한다.

## 2 정신질환과 사회기술

사회기술의 기본요소들은 아동기때 거의 발달된다. 스트레스 상황에서의 수동적인 철퇴, 가족에 대한 지나친 의존, 분노폭발, 사회적 상호관계에서의 불안, 성역할의 정체감, 지적 성취능력, 성인기의 성행동양상등은 초기아동기의 행동과 관련이 있다는 사실이 발견되어졌다. 자녀들은 양친의 상호작용형태를 관찰하고 본받게 된다. 대인관계행동과 사회기술은 어릴 때부터 학습된 수행능력에 기반을 두고 있는데 부적절한 사회적 행동을 나타내는 만성질환자들은 성장과정 속에서 이러한 기술들을 학습받은 일이 거의 없거나 있더라도 대인관계속에서 고립되어지거나 질책을 받아서 사용하지 않기때문에 상실해버리기도 한다.

16) JP. Brady.(1984) : "social skill training for psychiatric patients I: concepts, methods and clinical results". American Journal of Psychiatry, 141 : 3, pp.333~340.  
 CJ. Wallace & RP. Liberman(1985) : "social skills training for patients with schizophrenia : A controlled clinical trial". Psychiatry Research, 15 : pp.239~247.  
 GE> Hogarty, CM. Anderson & DJ. Reiss(1986) : "Family psycho-education, social skills training and maintenance chemotherapy in the after care treatment of schizophrenia". Archive of General Psychiatry, 43 : pp.633~642.

사회기술면에서 건강하고 숙련된 사람은 언제, 어디서, 어떠한 행동을 해야 하는지 알지만 그 반대의 사람은 적절한 반응과 강화를 극대화해야 하는 상황에서 대부분 실패하기 때문에 불안과 좌절을 경험하게 되고 소외되어져서 결국 정신병리를 야기하게 된다. 정신질환자에게서는 사회기술의 결핍이 가장 현저하게 나타나므로 이들의 비사회적인 특성이 친구, 가족, 친지들로 하여금 그들과의 거리를 멀게 하여 사회활동의 제한을 초래하고 지역사회내에서 만족스럽고 안정된 생활을 유지하는데에 큰 어려움을 겪는다. 사회활동의 제한은 자존심의 비화를 가속화하고 증상의 악화를 일으킨다. 더구나 강하게 억압된 행동이나 감정은 내적 불안정을 가져와서 신체적인 증후와 질병으로까지 발전되기도 한다. 많은 정신질환자들은 그들이 위협받거나 배척받는 상황하에서는 자신의 권리와 특권을 정당하게 주장하는데에 실패할 뿐만 아니라 개인상호간의 상황에서 상대의 좋은 의도와 행위에 대해서 명확한 의사전달을 하는데에 어려움을 겪고 있으며 사회적 행동착수의 어려움과 해결해야 할 문제의 대처방안을 마련하는데에 큰 한계를 드러내고 있다. 또한 상황을 파악하고 그 추이를 예측하는 면에서 손상이 와있는 것이다.

### 3. 주장훈련(assertive training), 표현력훈련(expressive training), 사회기술 훈련 사이의 관련성

최근에 들어 사회기술결핍에 대해서 평가하는 체계적인 노력이 많이 이루어지고 있는데 Wolpe가 자신의 권리주장 및 불안에 대한 대응반응으로서 주장(assertiveness), 주장훈련이라는 단어를 처음 사용하였다.<sup>17)</sup>

주장훈련이란 처음에는 임상가의 치료실에서 역할놀이 형식으로 시작해서 점점 실제상황으로 전전하여 실습하는 단계들을 모두 칭하는 것이었다. 여기에서 구분해야 할 중요개념은 주장과 공격성(aggresiveness)에 대한 것인데, 주장이란 사회적으로 받아들여질 수 있는 정도의 대범함과 자신감인데 비해, 공격성이란 타인의 권리를 고려하지 않고 지배하려는 기질이라고 할 수 있다. 인간의 사회관계중에서 어떤 것이 받아들여질 수 있는 주장이며 어떤 것이 받아들여질 수 없는 공격성인지를 명확하게 구분한다는 것은 무척 힘든 일이다. 주장훈련이라는 단어가 처음 사용된 후 연구자들은 환자들이 자신의 권리를 주장하는 능력이 결핍된 것 외에도 대인관계에 있어서 타인의 선의의 행동과 뜻에 대한 긍정적인 의견을 표현하는 능력도 결핍되어있다는 사실을 알게 되었다. 주장에

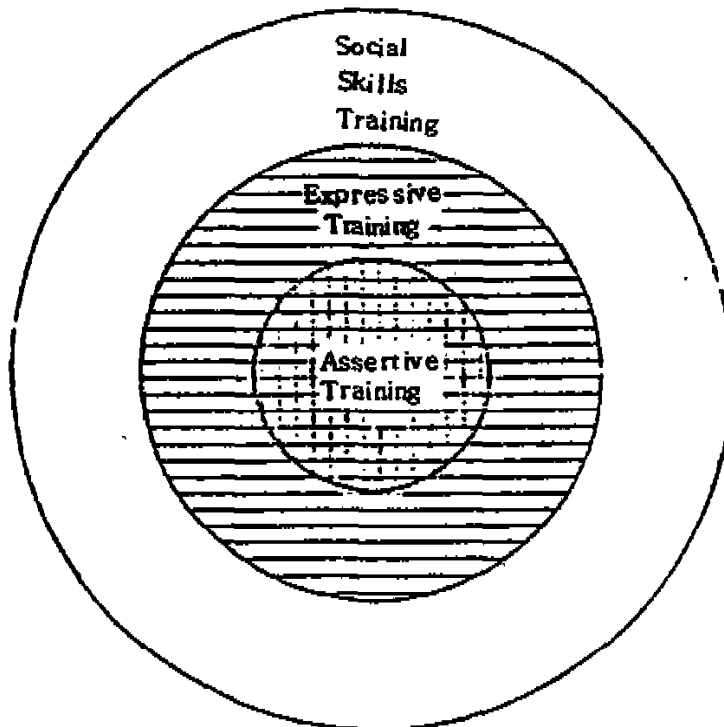
17) Wolpe, J.(1969) : The Practice of Behavior Therapy, New York : Pergamon press, pp.118~

는 부정적인 주장(negative assertiveness, hostile assertiveness)과 호의적인 주장(positive assertiveness, commendatory assertiveness)로 구분되어지나 주장훈련이란 단어는 흔히 부정적 주장을 위한 훈련으로 생각되어져서 혼동을 초래하기도 한다. 이로 인해 두가지 개념을 포괄하는 표현력(expressiveness)이라는 단어가 사용되었으며, 표현력 훈련이라는 단어가 타당하게 들리게 되었다.

그러나 사회상황에서의 표현력의 결핍은 대인관계능력의 부분적인 범주밖에는 되지 않는다. 예를 들면, 사회적 능력이 결핍된 사람의 행동은 호의적인 타인에 대한 반응의 부적절함, 새로운 친구와의 대화연속 불능등 다른 다양한 사회기술의 결핍과 관련되어지게 마련이다. 그러므로 좀더 나은 사회적 기술을 습득하기 위해서 환자들을 돕는 모든 절차를 사회기술훈련이라고 하게 되었다.

[그림 1]은 앞에서 언급한 세가지 훈련간의 상호관계를 나타내준다.

FIGURE 1. Relationships Among Assertive Training Expressive Training, and Social Skills Training



#### 4. 사회기술의 요소들(Components of social skills)

##### 1) 의사소통기술(conversational skills)

의사소통기술은 언어적, 비언어적인 반응을 모두 포함하며, 대화를 시작하고 유지하고, 마무리짓는 것이 여기에 해당한다. 또한 상대방부터 반응을 유발시키거나 필요한 정보를 획득하는 능력은 상호작용을 유지하는 하나의 요소이다.

간략한 상호작용은 인사나 정보교환으로써도 효과적으로 할 수 있으나 최소

한의 반응만으로는 장시간의 상호작용을 유지할 수 없고 지속적인 관계를 발전시킬 수가 없다. 또한 상대방에 대한 시기적절한 강화나 사회적 예의는 대인관계를 유지하는 또다른 하나의 요소가 될 수 있는데 대부분의 만성질환자들은 이러한 기술이 부족한 것을 볼 수가 있다.

### 2) 사회인지기술(social perception skill)

사회적으로 성숙된 사람은 상대방의 말을 경청하고 상황을 파악하며, 언제, 어디서, 어떻게 반응해야 하는지를 안다. 사회인지기술은 다음의 다섯가지로 구분할 수 있다. 즉 경청(listening), 대화하는 상황이 모호할 때 명확하게 하는 기술인 명료화(clarification), 잘 듣고 관련있는 반응을 나타내는 기술인 연관성(relevance), 상대의 정서적인 단서를 파악하고 자신의 정서상태를 적절하게 해소하고 그 원인을 파악할 수 있는 정서인식(perception of emotion)기술, 적절한 시점에서 반응하는 기술인 시점(timing)등이 있다.

### 3) 사회문제상황(social problem situation)

사회생활에서 가장 빈번하게 부딪히는 어려움중의 하나는 문제상황속에서 어떻게 적절한 자기주장을 하느냐하는 기술이다. 여기에는 부정적 주장과 긍정적 주장이 있는데, 적대적이고 부정적인 주장에는 부정적 감정표현, 자신의 권리를 주장하는 것, 비합리적인 상대의 요구에 대한 거부등이 있다. 예를 들어, 식당에서 잘못된 음식을 돌려보낸다거나, 흠이 있는 물건을 교환하거나 부당하게 처리받는데 대한 주장, 새치기하는 사람에 대한 자기주장, 정당한 분노의 표현, 부당하게 일을 연기하는 수선공에 대한 주장등이 여기에 속한다. 긍정적 주장은 긍정적인 감정의 표현이라 할 수 있는데, 칭찬, 동의, 감사, 감동 등이 있다. 예를 들면, 호의를 베푼 친구에게 감사를 표현한다거나, 배우자나 연인에게 사랑의 감정을 표현하는 것, 일을 잘 처리한 친구를 격려하는 것, 상대방에 대한 칭찬등이다. 직업을 구하려는 사람에게는 직업면담 기술이 필요하다. 자기를 긍정적으로 표현하는 방법, 자신의 경험과 능력에 대한 질문에 대답하는 법, 작업환경이나 월급에 대한 질문등도 필요한 것이다. 주거환경을 준비하는데에는 아파트를 구하는 방법, 집부인과 전세나 월세에 대해서 거래하는 방법, 이웃과 사귀는 방법등이 필요하다. 이러한 적절한 기술과 주장은 만성질환자에게 있어서 긍정적인 대인관계를 증진시키는 중요한 기술중의 하나이다.



## IV. 사회기술훈련의 방법

### 1. 계획단계

#### 1) 사회기술의 평가(assessment of social skills)

사회기술훈련의 성패는 각 성원을 주의깊게 사정하는데 달려있다. 사회기술을 평가하기 위해서는 다음의 네가지 사항을 염두에 두어야 한다. 첫째, 그 성원은 역기능적인 대인관계 행동양상을 보이는가 둘째, 역기능이 나타나는 특수한 상황은 무엇인가 셋째, 역기능의 근원은 무엇인가 넷째, 그 성원은 어떠한 사회기술에서 어려움을 가지고 있는가 등이다.

사정방법에는 비정형화된 사정 방법과 정형사정 방법이 있다.

#### (1) 비정형화된 사정

① 관찰에 의한 평가: 병실생활내에서 직원들, 다른 사람들과의 상호작용정도, 비언어적 행동(시선접촉, 얼굴표정, 자세, 몸동작, 걸음걸이)의 관찰, 고립 또는 주도적인 행동의 결핍정도, 극도로 수동적인 태도등을 관찰하여 사정한다.

② 환자의 진술을 통한 평가: 고독감, 친구의 부족, 부끄러움, 타인에게 이용당한다는 느낌, 대인관계에서의 불안등에 대한 환자자신의 표현을 통하여 사정한다.

③ 면접을 통한 평가: 가족, 친지, 환자에게 있어서의 중요인물들로부터 정보를 얻어서 사정한다.

#### (2) 정형화된 사정

질문지작성에 의한 자가보고(self-report questionnaire)를 통해서 평가하는 방법으로서 다음과 같은 질문지들이 있다.

- Wolpe-lazarus Assertiveness Scale
- Interpersonal Situation Inventory<sup>18)</sup>
- Situation Questionnaire<sup>19)</sup>
- Social Anxiety and Distress Scale and the fear of Negative Evaluation Scale<sup>20)</sup>

18) JB. Goldsmith & RM. McFall(1975) : "Development and Evaluation of an interpersonal skill-training program for psychiatric inpatients". Journal of Abnormal Psychology, 84: pp.51~58.

19) LP. Rehm & AR. Martson(1968) : "Reduction of social anxiety through modification of self-reinforcement: An instigation therapy technique". Journal of Consulting and Clinical psychology, 32: pp.565~574.

20) D. Watson & R. Friend(1969) : "Measurement of social-evaluative anxiety". Journal of Consulting and Clinical Psychology, 33:4, pp.448~457.

### 2) 집단성원의 기준설정 (membership criteria)

사회적인 기능수준이 비슷한 사람들로 구성할 때 서로 배우고자 하는 사회적 기술이 비슷하다. 집단진행자(사회사업가)는 집단의 목표를 잘 고려해야하고 혼성으로 할 것인지, 다양한 연령군으로 할 것인지를 결정하며 다음과 같은 성원은 제외한다. 즉 집단을 분열시키는 사람, 적대감을 전혀 통제하지 못하고 공공연히 표현하는 사람, 행동화(actioning out)하는 사람, 집중력이 짧은 사람, 장기간동안 심하고 잦은 환각(hallucination), 망상(delusion)을 겪고 있는 사람등이다.

### 3) 집단성원의 모집

집단성원에 대한 임시적 계획과 결정이 있은후에 참석할 대상자들에게 참석을 요청하게 되는데 이때는 개별적으로 만나서 집단에 대해서 설명해주는 것이 효율적이다. 심하게 위축되고 자발성이 결여된 사람은 참석하기를 주저할 것이므로 이런 경우에는 실험적으로 첫모임에 참석해보도록 권유한 후 참석을 통해서 환자 자신이 집단이 안정감이 있고 자신에게 필요한 시간임을 느끼게 함으로써 계속 참여할 동기를 갖게 하는 것이 좋다.

진행자가 한명인 경우에는 4-6명의 환자군이 적당하고 두명인 경우에는 6-12명까지도 가능하다.

### 4) 훈련모임의 시간 및 빈도

참가인원수와 구성원들의 기능수준에 따라서 다양하게 설정되나 보통은 모임 1회당 30분-120분정도의 시간이 적당하며 진행의 속도는 집단의 보조를 맞추는 것이 중요하다. 빈도는 주2회가 효과적이나 상황과 치료목표에 따라서 증감할 수가 있다.

### 5) 치료팀성원들과의 협의

사회사업가에 의해서 모임이 진행되어지지만 다른 치료자들에게도 모임을 설명하여 환자의 상태나 진행방향에 대해서 함께 협의하는 것이 중요하다. 다른 팀성원들, 특히 주치의의 참석은 이 프로그램을 강화시킬 뿐만 아니라 협조적인 분위기를 조성할 수가 있으며 집단내에서 나타나는 각 성원의 변화과정을 관찰하고 치료과정을 함께 공유하는 잇점이 있다.

## 2 실행단계

훈련모임이 시작되면 지나치게 긴장되지 않는 안정감있는 분위기를 조성하는 것과 집단성원들의 자발성을 격려하고 흥미를 증대시키는 것이 중요하다. 목적에 대한 개고찰, 여러 절차의 개요설명, 집단의 교육적인 중요점에 대한 언급등

은 분위기조성에 도움을 준다.

실행단계에서는 다음 다섯단계를 통하여 과정이 진행된다.

#### 1) 소개(Instruction)

훈련모임의 목적에 대한 것과 이 시간이 어떻게 진행될 것인지, 진행과정 속에서 성원들이 무엇에 관심을 두어야 하는지에 대하여 설명한다. 다음은 저자가 임상실무에서 사용해온 도입을 위한 소개 내용을 기록한 것이다.

“오늘 이 시간에는 여러분들이 사회생활에서나 대인관계에서 꼭 필요한 사회 기술을 배우고자 합니다. 사회기술훈련의 목적은 여러분들이 경험하는 매일의 상황속에서 어떻게 대인관계를 맺으며 문제상황에 어떻게 대처하는지를 알아보며 각자에게 어떠한 기술들이 필요한지를 평가하고 그에 따른 도움을 주고자 하는 것입니다. 사회상황이란 집이나 가게, 음식점, 다양한 대인관계, 기타 사회생활에서 직면하는 모든 상황을 말합니다. 이 시간에 여러분에게 한가지 상황을 얘기해주면 당신은 그 상황에 직면해 있다고 생각하십시오. 상대역할자(role model)는 설정된 상황하에서 당신의 역할상대가 되어서 진행과정을 도울 것입니다. 주어진 상황에서 당신이 생각하는 행동이나 감정을 표현하면 됩니다. 한 사람씩 역할놀이를 하며 나머지 사람들은 놀이가 진행되는 동안에 다음의 몇가지 사항에 대하여 관심을 가지고 관찰해야 합니다. 즉, 제시된 문제상황에서 어떠한 내용으로 반응하는지, 시선접촉이나 얼굴표정, 언어의 크기나 억양, 표현하는 감정상태가 그 상황에 적절한지등을 구체적으로 관찰하십시오! 진행과정 중에는 녹음(audio tape or video tape)을 하게되며 한 사람씩 역할놀이가 끝날 때마다 그 사람이 했던 내용을 다시 들으면서 다른 성원들은 그를 위해서, 적절했거나 좋았던 점들을 말해주기도 하고 변화되어야할 점이나 보충해야할 부분에 대해서 도움말을 줘야 합니다. 질문이 있습니까?”

#### 2) 역할시연(role playing)

진행자는 미리 작성된 문제상황내용을 설명한다. 한명의 성원과 역할상대자(흔히 보조치료자)는 각자의 역할로써 상호작용한다. 보통, 문제상황의 설정은 환자개인이 과거에 경험했던 어려운 상황을 기반으로 하거나 대부분의 정신질환자들이 겪고있는 문제상황을 설정하기도 한다. 사회기술이 심하게 결핍된 환자는 집단앞에 나서서 어떤 행동을 한다는 것이 무척 불안하고 당혹스럽게 느껴지므로 진행자는 격려와 지지를 하여 용기를 가지고 수행할 수 있도록 도와야 한다. 주로 상대역할자는 고정인원(훈련되어진 보조치료자)으로 하기 때문에 대부분의 성원들은 모임이 수차례 진행되는 과정속에서 항상 참석하는 치료자들과 집단성원들과의 행동수행에는 편안해진 반면에 다른 사회적 상황에서

일반인들과의 역할수행에는 어려움이 있기도 하다. 이에 따라 성원들의 사회적 접촉영역을 늘리기 위하여 다른 보조역할자(adjunct role player)를 집단내에 편입시키기도 한다. 예를 들어, 어떤 성원이 직업상담(job interview)과 같은 상황에서 어려움이 있다면 여러명의 보조역할자가 고용주의 역할을 담당하기도 한다. 그러나 집단내에서 새로운 얼굴을 첨가하는 것이 긍정적인 면이 있기는 하지만 무차별적인 활용은 오히려 효과를 저하시킬 수도 있으므로 고려해야 한다.

### 3) 피드백과 사회적 강화(feedback and social reinforcement)

역할시연후에는 자신이 한 것에 대해서는 집단성원이란 치료자들로부터 조언을 듣는다. 이때는 기록된 녹음자료를 활용하는데, 피드백을 주는 방법은 집단성원의 학습과 안정도에 매우 큰 영향을 끼칠 수 있으므로 효과적으로 이루어져야 한다. 그 방법으로는 지지적인 태도로 하고, 개선점이나 부족한점을 언급하기전에 우선 긍정적인 면과 이전보다 변화된 점을 조언해주어야 한다. 또한 초점이 되는 행동에 대한 구체적이고 명확한 피드백을 주되 한번에 세가지 이상의 개선점을 요구하지 않아야 한다. 적절한 피드백의 예를 들어보면 다음과 같다. "당신은 이전 시간보다는 좀 나아졌어요. 당신은 집에 가길 원한다고 분명한 태도로 말했고 말할 때에는 나의 눈을 바라봤어요. 자! 다시한번 해봅시다. 그 순간에 "아니오!"라는 말을 좀더 강조해보세요. 그말은 당신에게 더욱 확신을 줄 것입니다."

진행자는 사회적 강화와 구체화작업을 효과적으로 해야한다. 칭찬이나 승인을 촉진하기도 하지만 무분별한 사용은 억제해야하고 진행자가 긍정적인 강화 없이 단지 비판적인 강화만을 준다면 집단성원들은 협오적인 경험을 하게 되어 자발성에 대한 위축을 받게 된다. 사회적 강화는 치료자들뿐 아니라 성원들도 서로를 위해서 의견을 교환한다. 이것은 집단경험을 통해서만 활용할 수 있는 유일한 학습기회이다. 집단내에서 강화되어진 사회기술들을 습득되어지고 이 기술들이 여러 사람앞에서 새로운 형태의 반응을 나타낼 때에는 보상되어진다.

많은 환자들은 어떠한 상황에서 자신들이 원하는 행동이나 대화를 하고 싶다는 자신의 필요를 알지만 대부분은 실패를 두려워하거나 대인관계상의 갈등을 두려워했기 때문에 그렇게 할 수 없었다는 사실을 보고하기도 한다. 이러한 어려움이 이해되어지고 강화되어질 때 성원들은 그들이 전에 생각했던 것보다 더욱 건강한 기술을 가지고 있음을 깨닫기 시작하고 이 기술들을 적용하고자하는 동기가 생기게 된다. 또한 새로운 기술이나 전략들을 습득하게 될때 문제상황을 다루는 감각을 찾게된다. 피드백의 유용한 자원중의 하나는 비디오 기록장비를 사용하는 것이다. 비디오의 기록은 즉각적이고 객관적인 강화를 제공해

줄 수가 있으며 필요하다면 빈번하게 반복되어질 수 있다. 때로는 초기모임에서 나타난 성원의 행동과 나중 모임에 기록된 부분을 비교해보는 것도 가치가 있다. 다양한 도구의 활용은 환자들의 짧은 주의력을 증가시키는데에 도움을 준다.

#### 4) 시범(modeling)

성원들이 어떻게 반응해야 하는지를 단순히 말로써 소개만 하는 것보다 치료자나 보조치료자가 실제로 역할행동으로 보여주거나 기존의 모델테이프를 이용할 수도 있다. 시범자가 여럿이거나 시범자의 나이, 성별, 위치등이 관찰자들과 비슷한 경우에는 더욱 공감할 수 있다. 집단진행자는 시범자의 행동중에서 중요한 부분을 강조해주기도 한다.

#### 5) 과제(home assignment)

훈련상황동안에 성원이 적절하고 효과적인 반응을 보였다하더라도 직접적인 지시가 없는 일반사회상황에서도 일반화되어지고 훈련받은 사회기술이 유지되어야 효과적이다. 치료효과와 내구성과 일반성 모두를 증가하기 위해서는 훈련상황하에서도 조언받은 점들을 시도해보도록 격려할 뿐아니라 과제의 중요성에 대해서도 특별한 강조를 한다. 이 과제의 목적은 실제 삶의 상황에서 실시해보도록 하는 것이다. 과제는 모임의 끝부분에 각성원들에게 주어지는데 과제는 실질적이고 구체적이며 성취가능한 것으로 해야한다. 예를 들어, "이번주에는 대화를 좀더 하도록 노력하세요"라는 막연한 과제보다는 "다음 시간까지는 적어도 매일 한사람씩에게 '안녕하세요'라는 인사를 하라", "상대와 대화할 때는 적어도 한번은 그의 눈을 바라봐라", "내일 점심때 식당에 가면 당신이 주문하는 것이 무엇인지 확실하게 말해보라"는 등 구체적인 과제를 부여한다.

어떤 성원의 경우에는 과제 수행하는 동기에 대한 문제가 야기되기도 한다. 학교숙제를 생각나게 해서 불쾌감을 느끼기도 하므로 과제라는 단어보다는 연습(exercise)이라는 단어를 쓸때 저항이 감소하기도 한다. 이 연습을 통하여 성원들이 오랜기간동안 피해온 행동들을 해보도록 요구한다. 또한 사회기술의 획득은 자신들이 실제로 행동을 해야만 성취될 수 있다는 사실을 계속 강조한다. 각 모임의 초기 15분-20분간은 지난 시간의 과제에 관련된 성공이나 실패를 토의하되 잘 수행했으면 칭찬으로써 강화시켜주고 어려움이 있었으면 다른 전략을 위한 제안이 토의되어지고 새로운 행동연습이 실시되기도 한다. 사회기술을 실제로 처음 시도하는 환자는 타인에게서 자신이 바라는 보상을 받지못하고 오히려 좌절감과 공격적인 반응을 겪게 될 수 있으므로 훈련집단내에서의 지지와 격려는 중요한 요소이다.

때로는 과제를 주는 방법외에 치료모임을 실제상황에서 갖는 방법도 있다.

즉 거리난 공공기관 또는 음식점등에 직접 찾아가서 실시하는 방법인데 다소 번거롭고 시간을 많이 요하는 단점이 있기는 하난 실제상황에서의 적응기회라는 면에서는 고무적일 수도 있다.

### 3. 평가단계

집단진행자는 각 성원의 행동을 자세하게 관찰한 후 적절한 평가를 하여 다음 단계에서의 효율성을 점진할 기회를 갖는다. 평가요소에는 다음과 같은 영역이 있다.

#### 1) 체언적 요소

- (1) 말하기 전에 주저함이 없이, 하고 싶은 말이나 행동을 즉시 나타내는가
- (2) 서두르지 않고 침착하게 말하는가
- (3) 상대방을 바라보고 이야기하는가
- (4) 얼굴표정이 상황에 적절한가
- (5) 손을 비비거나 발을 흔드는 등 부자연스런 행동은 없는가
- (6) 몸전체가 편안한가

#### 2) 음성적 요소

- (1) 상대가 충분히 알아들을 수 있는 만큼 큰소리로 이야기하는가
- (2) 음성이 떨리지 않고 단호한가
- (3) 또렷하게 이야기하는가
- (4) 억양이 자연스러운가
- (5) 말이 끊어짐이 없이 유창한가 : 언어의 유창성(fluency of speech)

#### 3) 내용적 요소

- (1) 자신의 의사를 적절하게 밝히는가
- (2) 대화초반에 자신의 의사를 표현하는가
- (3) 전달하는 내용이 분명한가
- (4) 상대가 요구한 내용에 따라서 하는지의 여부 : 내용에 대한 추종여부 (compliance content)
- (5) 비합리적인 상대의 요구에 대하여 어떠한 반응을 보이는지, 또한 부당한 요구에 대해서 새로운 요구사항을 제시하거나 상대의 행동변화를 요구하는가 : 새로운 행위를 요구하는 내용(requestioning new behavior)
- (6) 상황에 맞는 충분한 감정을 나타내는가

## V. 사회기술훈련을 위한 문제상황의 실례들

훈련상황의 설정은 집단성원의 기능수준정도나 훈련의 목표, 치료계획등에 따라서 다양하게 준비를 한다. 다음의 실례들은 일반적으로 직면할 수 있는 문제상황을 열거한 것이다.

1. 당신은 혼잡한 식료품가게에 있다. 돈을 지불하기 위해서 줄을 서있는데 어떤 부인이 수레엔 짐을 가득 싣고서 당신이 서있는 바로 앞에서 새치기를 한다. 당신도 그 당시에 급한 상황이다.

2. 당신은 동네약국에서 약을 산 후에 거스름돈 4천원을 적게 받았으나 그 당시에는 알지 못했고 집으로 오는 길에 그 사실을 알게 되어서 약국으로 가서 거스름돈을 받으려 한다.

3. 거리판매대에서 5천원권 전화카드를 구입한 후 전화를 걸려고 하였으나 금액이 0이 나왔다. 카드를 구입한 곳으로 가서 교환하러 한다.

4. 고급우산을 수선하기 위해서 수선점에 맡겨두었다가 찾는 날에 갔으나 점원아가씨는 그 우산이 분실되었다고 한다.

5. 친구 2명과 함께 여행을 가기로 약속을 하고 당신이 일주일 전에 여행사에다 2박3일 일정의 티켓을 전화예약하였다. 출발 하루전에 표를 받으러 갔으나 여행사의 착오로 티켓이 발행되지 않았다.

6. 이틀전에 구입한 남방을 입으려다가 옷에 하자가 있음을 발견하였다. 옷을 교환하기 위해서 구입한 곳으로 갔다.

7. 예약된 좌석표를 가지고 농구경기장에 갔으나 당신의 좌석에 옆사람의 옷이 놓여있다. 앞사람은 그 자리가 친구의 자리라며 자리를 비워주길 거부한다.

8. 한달전에 친구에게 3만원을 빌려주었으나 아직 받지 못했다. 오늘은 돈이 급히 필요하던 차에 그 친구를 만나게 되어서 돈을 돌려받고 싶은 마음이다.

9. 친구에게 등산용 텐트를 빌려주었는데 사용후 깨끗하지 않은 상태로 돌려준다. 이전에도 이런 일이 여러번 있었다. 오늘은 친구에게 양해를 구하고 싶은 심정이다.

10. 텔레비전을 보고 있는데 동생이 들어와서는 양해도 없이 채널을 바꾸어 버렸다. 이런 일은 평소에도 자주 일어난다.

11. 퇴근 무렵에 직장 상관이 오늘부터 며칠동안은 밤늦게까지 연장근무 하라고한다. 오늘은 중요한 선약이 있어서 상관에게 양해를 구하고 싶다.

12. 외출중에 친한 친구를 만났다. 함께 즐거운 시간을 보내느라 귀가시간이 너무 늦어졌고 집에 전화연락도 하지 못하여 걱정스런 마음으로 귀가하였다. 집에 가자 어머니는 당신의 변명을 들으려 하시지 않고 야단만 친다.

13. 당신의 생일때에 어머니가 옷을 선물하셨다. 고마운 생각이 들었으나 색상이나 디자인이 마음에 들지 않았다. 다른 것으로 교환했으면 하는 마음이 있지만 상대의 기분을 상하게 하고 싶지 않다.

## VI. 임상적용 가능성 및 제언

사회기술훈련프로그램은 초기에는 정신질환을 겪고있지 않은 사람중에서 인생의 문제와 기회를 좀더 잘 활용하기 위하여 사회기술을 발전시키고자 하는 사람들에게 먼저 적용되어졌다. 주로, 여성집단, 노인집단, 대학생의 성역할에 대한 사회기술을 향상시키기 위해서 많이 활용되었다.

환자를 위한 적용은 Wolpe가 처음으로 정신질환자들의 치료법으로 이 훈련을 사용하였다. Wolpe는 한 소아기호증(Pedophilia, 이성의 소아를 대상으로 성교를 하려는 변태행위)환자를 치료하였는데, 이 환자는 매우 수동적이며 자기주장을 전혀 하지않으며 비굴한 태도의 특성을 보였다.

특히 아버지에 대해서 더욱 더 그러한 태도를 보였는데 Wolpe는 이러한 태도를 성변태증의 원인으로 생각하고 적절한 사회기술, 주장훈련이 도움이 될 것이라고 평가하여 이 훈련을 시행함으로써 증상을 현저히 감소시킬 수 있었다고 보고하였다.

최근 정신의학영역에서는 전통적인 의학적 모델에서 벗어나서 생리심리사회적모델(Biopsychosocial model)에 입각한 치료형태로 발전되어가고 있으며 재활과 사회복귀에 대한 관심이 높아지고 있는 추세이다.

그러나 이에 필요한 프로그램의 개발 및 서비스면에서는 거의 전무한 상태라 해도 과언이 아니다. 이에 따라서 임상사회사업가에 대한 역할기대가 높아지고 있으므로 사회사업가들은 사회사업전문성을 활용한 재활치료프로그램을 적극적으로 개발, 실시하여 환자에 대한 서비스는 물론 사회사업업무의 활성화를 도



도해야하는 시점에 와있는 것이다. 사회기술훈련은 사회사업가의 전문적인 지식과 기술을 활용하여 효과적인 개입을 할 수 있는 중요한 프로그램이라 할 수 있다.

본 저자의 경우에도 수년동안의 임상실천영역에서 이 훈련프로그램을 실시한 결과 환자들에게 실질적인 도움을 줄 수 있음을 확인할 수가 있었다. 즉, 만성 질환자들의 기본적인 대인관계기술을 향상시키고 퇴원후 실제생활에 적용가능한 틀을 제공하는 기회가 되었다. 이론 고찰에 뒤이어 차후에는 임상에서의 적용과 효과성에 대한 과학적 조사연구를 실시하여 재활철학을 가지고 임상에서 일하는 사회사업실무자들에게 실질적인 도움을 줄 수 있었으면 하는 바램이 있다.

## 참 고 문 헌

- 박강규(1990) : "정신분열증환자의 재활치료". 신경정신의학, 29:1, pp.70~78.
- 오석배(1983) : "정신분열증환자의 사회적응". 정신의학보, 7:8, pp.234~241.
- 이시형(1974) : "재활요법". 신경정신의학, 13권, pp.204~206.
- 이영실(1981) : "정신의료사회사업 지식의 영역중에서 정신분열증의 정신역동학 및 재활치료에 대한 고찰". 사회사업학회지, 제3호, pp.63~76.
- Anthony, WA., Buell, G.J., Sharratt, S. & Althoff, MF.(1972) : "The efficacy of psychiatric rehabilitation". Psychology Bull. 78:447~456.
- Anthony, WA., Howell, J. & Danley, K. (1984) : "The vocational rehabilitation of the psychiatrically disabled" The Chronicall Mental Ill, New York:SP medical & Scientific books, pp.215~237.
- Anthony, WA. & Liberman, RP.(1986) : The practice of Psychiatric Rehabilitation. Schizophrenia Bull 12(4) : 542~555.
- Brady, Jp.(1984) : "social skill training for psychiatric patients I : concepts, methods and clinical results". American Journal of Psychiatry, 141:3, pp.333~340.
- Ciompi, L.(1989) : "The Dynamics of Complex Biological-psychosocial Systems, Four Fundamental Psycho-Biological Mediators in the Long-term Evolution of Schizophrenia". British Journal of Psychiatry, 155:5, pp.15~21.
- Eister, RM, Hersen, M. & Miller, PM(1975) : "Situational Determinants of Assertive Behavior". Journal of Consulting and Clinical Psychology, 43:3, pp.330~340.
- Eister, RM, Miller, PM & Hersen, M (1973) : "Components of Assertive Behavior". Journal of Clinical Psychology, 29:295~299.
- Goldsmith, JB. & McFall, RM. (1975) : "Development and Evaluation of an interpersonal skill-training program for psychiatric inpatients". Journal of Abnormal Psychology, 84:51~58.
- Gutride, Me. & Goldstein, AP.(1973) : "The use of modeling and role playing to increase social interaction among asocial psychiatric patients". Journal of consulting and Clinical Psychology, 40:3, pp.408~415.

- Hersen, M. & Bellack, A.S. (1978) : Behavior Therapy in the Psychiatric Setting, The William & Wilkins Co. pp.169~195.
- Hersen, M & Bellack, A.S. (1976) : "social skills training for Chronic psychiatric Patients : Rationale, Research Finding and Futuer Directions". Comprehensive Psychiatry, 17:4, pp.559~580.
- Horfarty, GE(1984) : "Depot neuroleptics : The relevance of psychosocial factors". Journal of Clinical Psychiatry, 2:pp.36~42.
- Hogarty, GE., Anderson, CM. & Reiss, DJ. (1986) : "Family psycho-education, social skills training and maintenance chemotherapy in the aftercare treatment of schizophtenia". Archive of General psychiatry, 43:633~642.
- Katz, SE.(1989) : "Hospitalization and the mental health service system". Comprehensive Textbook of Psychiaty, Batimore : Williams & Wilkins, pp2088.
- Lieberman, RP.(1986) : "Psychiatric rehabilitation of schizophrenia : editor's introduction". Schizophrenia Bull, 12(4), p541.
- Lieberman, RP.(1982) : "social factors in schizophtenia". Annual Review of Psychiatry , pp.97~111.
- Lieberman, RP.(1984) : "The nature and problem of schizophrenia". Schizophrenia, Grune & Stratton Inc. pp.2~3.
- Lieberman, RP. & Eckman, TA.(1989) : "Dissemination of Skills Training Modules to psychiatric Facilities-Overcoming Obstacles to the Utilisation of a Rehabilitation Innovation" British journal of psychiatry, 155:5, pp. 117~122.
- Manderino, MA. & Bzdek, V.(1987) : "social skill building with chronic patient". Journal of Psychosocial Nursing, 25:9, pp.18~23.
- Monti, DM, Corriveau, Dp. & Curran, Jp.(1982) : "social skills training for psychiatric patients : treatment and outcome". Social Skills Training, New York : The Guilford Press, pp.185~223.
- Serban, G.(1979) : "mental status, Functioning and stress in chronic schizophrenic patients in community care." American Journal of psychiatry, 130: 948~952.
- Wallace, DJ. & Lieberman, RP.(1985) : "social skills training for patients with schizo-

- phrenia : A controlled clinical trial". Psychiatry Research, 15:239~247.
- Watson, D. & Friend, R.(1969) : "Measurement of social-evaluative anxiety". Journal of Consulting and Clinical Psychology, 33:4, pp.448~457.
- Weinman, B., Gelbart, P. & Wallace, M.(1972) : "inducing assertive Behavior in Chronic Schizophrenics". Journal of Consulting and Clinical Psychology, 39:2, pp.246~252.
- Wolpe, J.(1969) : The practice of Behavior Therapy, New York : pergamon Press, pp.118~132.