

정신분열병을 가진 사람들을 위한 사회기술훈련의 효과에 관한 메타분석

A Meta-Analysis on the Effects of Social Skill Training for Schizophrenic Patients

박정임*, 이금진**

서일대학교 사회복지과*, 한양여자대학교 아동복지과**

Jung-Im Park(strjung@hanmail.net)*, Keum-Jin Lee(Ikj@hanmail.net)**

요약

본 연구에서는 정신분열병을 가진 사람들을 위한 사회기술훈련의 효과를 통합하여 보다 객관적인 결론을 유도하고, 효과적인 프로그램에 대한 실증적 지식을 제시하기 위하여 메타분석을 실시하였다. 자료 수집은 2013년 5월까지 국내에서 발표된 석·박사 학위논문 및 학술지에 게재된 논문을 대상으로 하였고 최종 22편의 논문을 분석대상으로 선정하였으며, 메타분석을 위하여 CMA(Comprehensive Meta-Analysis) software 2.0을 사용하였다. 연구의 주요 결과를 정리하면 다음과 같다. 첫째, 정신분열병을 가진 사람을 대상으로 국내에서 실시된 사회기술훈련의 평균효과크기를 살펴보면, 대인관계능력(0.838)과 사회행동기술(0.782)은 강한 효과크기를 나타냈고, 자기주장기술(0.601)은 보통 이상의 효과크기를, 증상(0.293)은 약한 효과크기를 나타내었다. 둘째, 사회기술훈련의 효과가 조절변수에 따라 어떻게 차이가 나는지 살펴보았다. 통계적으로 유의한 조절변수로 나타난 것은 대인관계능력의 경우에 '훈련셋팅', '훈련자의 전공', '사회기술 훈련의 1회 실행시간'이었고 사회행동기술과 자기주장기술의 경우에는 '1회 실행시간', 증상의 경우에는 '1회 실행시간'과 '실행횟수'로 나타났다. 본 연구결과를 바탕으로 함의와 제한점을 제시하였다.

■ 중심어 : | 정신분열병을 가진 사람들 | 사회기술훈련 | 평균효과크기 | 메타분석 |

Abstract

The purpose of this study was to examine the effectiveness of interventions for improving the social skills for people with schizophrenia by using method of meta-analysis. For the purpose of the study, master's theses, doctoral dissertations, and journal articles published in Korea up to July, 2013 were systematically reviewed. As a result, a total of 22 studies were eligible for the inclusion criteria. The mean effect sizes and test for homogeneity of effect size(Q-statistic) were analyzed by using Comprehensive Meta-Analysis software 2.0. The main findings of the study were as follows. First, the average effect sizes for total social skill training programs were ES=0.838 of interpersonal capacity, ES=0.782 of social behavioral skills, ES=0.601 of self-assertiveness skills, and ES=0.293 of symptoms. Second, by analysing the moderate variables of the effect size for social skill training programs, 'a place of training', 'a major of trainer', 'running times' and 'sessions' were statistically significant. Based on the study results, the research and practice implications were discussed.

■ keyword : | Meta-analysis | People with Schizophrenia | Mean Effect Size | Social Skill Training |

* 본 논문은 2012년도 서일대학교 학술연구비에 의해 연구되었음

접수일자 : 2013년 08월 28일

수정일자 : 2013년 10월 14일

심사완료일 : 2013년 10월 23일

교신저자 : 박정임, e-mail : strjung@seoil.ac.kr

1. 연구의 필요성 및 목적

정신분열병은 비교적 이른 나이에 발병하여 인간의 인지, 지각, 정동, 의지, 행동, 사회활동 등 다양한 정신 기능에 이상을 초래하는 질환으로서, 일단 발병하면 완치가 어려우며 재발을 반복하여 만성화의 과정을 밟게 되는 것으로 알려져 있다. 정신분열병의 이러한 특성으로 인하여, 일반적으로 정신분열병을 가진 사람들은 적절하고 효과적인 사회기술을 습득하기 어려울 뿐만 아니라 이미 가지고 있던 사회기술도 사용할 기회를 갖지 못해 점차적으로 상실하게 된다[12].

정신분열병의 치료는 일차적으로 증상을 경감시키기 위한 방법으로 입원 및 약물치료가 시행되는데, 이러한 치료방법은 정신분열병의 증상을 완화시키지만 이들이 사회적응을 하는데 필요한 대인관계기술, 주장행동 등과 같은 사회기술을 향상시키는 데는 한계가 있는 것으로 나타나고 있다. 따라서 이들에게 약물치료 이외에 지역사회 안에서 독립적으로 사회기술을 발휘하며 살아갈 수 있도록 정신사회재활치료의 필요성이 강조되어 왔다[11].

정신사회재활치료 중의 대표적인 개입방법 중의 하나로써 시행되고 있는 '사회기술훈련'은 정신분열병을 가진 사람들이 자신의 욕구를 상대방에게 정확히 전달하거나 표현하여 대인관계에서의 목표를 성취할 수 있는 기술을 훈련하는 것이다[11]. 사회기술훈련은 지금까지 외국의 수많은 연구들에서 정신분열병을 가진 사람들의 다양한 대인관계기술, 일상생활기술 및 자기주장기술, 증상, 재발 등에 효과가 있다는 점들이 입증되어 왔다[35][38].

한편, 외국에서 효과성이 입증되어 온 사회기술훈련은 국내의 정신보건분야에서도 1980년대 말부터 도입되기 시작하였으며, 이후 사회기술훈련이 정신분열병을 가진 사람들의 사회기술, 대인관계능력, 자기주장, 증상 등의 향상 등에 효과성이 있다는 국내의 연구들이 출현되고 있다[1].

그러나, 정신분열병을 가진 사람들을 위한 사회기술훈련의 효과성을 설명함에 있어서, 이와 같은 개별적인 연구들로 사회기술훈련의 전반적인 효과성을 설명하기

에는 다음과 같은 측면에서 한계가 있다. 즉, 어떠한 개입의 효과성을 논의함에 있어서, 개별적인 효과성 연구들이 통계적으로 유의미한 연구결과를 보고하고 있다 할지라도 각각의 연구들이 서로 다른 대상, 종속변인, 측정도구 및 프로그램을 사용하여 개별단위로 결과를 보고하고 있기 때문에, 개별연구결과들로부터 전체적인 효과성을 일반화하기에는 무리가 따른다는 것이다 [28].

실제로, 국내에서 시행된 사회기술훈련의 효과성 연구들에서는 종속변수나 측정 척도, 진행방법과 내용들이 매우 다양하기 때문에, 과연 정신분열병을 가진 사람들을 위한 사회기술훈련이 어떠한 영역에서 어느 정도의 객관적인 효과성을 보이고 있는가를 일반화하기에는 한계가 있다.

또한, 외국의 여러 연구들에서는 정신분열병을 가진 사람들을 위한 사회기술훈련이 여러 가지 실행조건 및 개인적, 환경적 요인 등을 고려해서 실시해야 보다 효과적이라는 점을 제시하고 있다[38]. 그러나, 국내의 사회기술훈련 연구들에서는 대부분 사회기술훈련의 효과성을 통계적으로 입증하는데 중점을 두고 있기 때문에, 실제로 사회기술훈련이 효과성을 발휘하기 위해서 어떠한 개인적·환경적 요인들을 고려해야 하는가를 객관적으로 입증하지 못하였다는 한계점들이 있다.

이에 본 연구에서는 국내에서 정신분열병을 가진 사람들을 위한 사회기술훈련의 효과성 연구들을 보다 전체적이고 통합적인 차원에서 검토하고, 사회기술훈련의 효과성과 관련된 요인들을 보다 과학적으로 검증하기 위하여, '메타분석방법'을 실시하고자 한다. 메타분석방법은 특정영역의 효과성 검증을 위해 많은 개별연구들의 결과를 하나로 종합하는 접근방법으로, 개별연구들의 결과를 동일한 측정치로 환산하여 종합적인 결론을 이끌어내는 분석법이다[28]. 본 연구에서 검증하고자 하는 연구문제는 다음과 같다. 연구문제 1은 국내에서 실시된 정신분열병을 가진 사람들을 위한 사회기술훈련의 성과(대인관계능력, 사회생활기술, 자기주장기술, 증상) 평균효과크기는 어느 정도인가?이며, 연구문제 2는 정신분열병을 가진 사람들을 위한 사회기술훈련의 성과(대인관계능력, 사회생활기술, 자기주장

기술, 증상)는 조절변수에 따라 효과크기가 다른가? 이다. 본 연구에서는 이와 같은 연구문제들의 검증을 통하여 궁극적으로는 정신분열병을 가진 사람들을 위한 사회기술훈련의 효과성을 통합적인 차원에서 제시하고, 앞으로 정신분열병을 가진 사람들을 위한 사회기술훈련의 보다 효과적인 운영 및 실천 방안을 구체적으로 제시하고자 한다. 이러한 본 연구의 결과는 향후 국내에서 보다 효과적인 정신분열병을 위한 사회기술훈련의 실행과 보급에도 상당한 기여를 할 수 있으리라 사료된다.

II. 선행연구의 동향

1. 사회기술훈련의 성과

사회기술훈련의 성과를 살펴보기 위해서는 우선 적으로 사회기술의 개념을 분명히 할 필요가 있다. 일반적으로 사회기술은 좁은 의미로는 사교적 기술 혹은 대인관계기술을 의미하며, 넓은 의미로는 생활하는데 사용되는 도구적 행동 모두를 포함하기도 한다[14]. 그러나, 지금까지 사회기술은 워낙 많은 정의들이 제시되고 있고 범위자체가 광범위하여 정의를 내리기가 쉽지 않으며 보편화된 개념정의를 이루어지지 않았다[12].

이 때문에 지금까지 사회기술훈련의 효과성 연구들에서도 매우 다양한 사회기술의 성과변수들이 활용되어 왔다. 먼저, Benton과 Schroeder(1990)의 연구에서는 사회기술훈련의 성과를 사회기술, 사회적 불안, 주장성, 지역사회 기능, 증상 등으로 구분하였고, 메타분석을 통하여 사회기술훈련이 정신분열병을 가진 사람들의 사회기술과 사회적 불안 및 주장성에는 효과가 크지만 지역사회기능과 증상에는 효과가 적음을 보고하였다. Dilk와 Bond(1996)의 연구에서는 사회기술훈련의 성과를 주장성, 대인관계기술, 도구적 역할기능, 독립생활 등으로 구분하였고, 메타분석을 통하여 사회기술훈련은 정신분열병을 가진 사람들의 주장성과 대인관계기술에는 효과가 크지만, 도구적 역할기능이나 독립생활에는 효과가 적음을 보고하였다. Pilling 등(2002)의 연구에서는 사회기술훈련의 성과를 사회기술, 사회적

기능으로 구분하였고, 성과를 통합하여 무작위 실험연구들만을 활용한 메타분석을 실시하였으나, 결론적으로 사회기술훈련은 정신분열병을 가진 사람들에게 효과를 보이지 못하였다고 하였다. 그러나, 이 연구에서는 사회기술훈련의 성과들을 통합해서 분석함으로써 한계가 있었다는 비판도 제기되었다[38]. Pfammatter 등(2006)의 연구에서는 사회기술훈련의 성과를 기술획득, 주장성, 사회적 기능, 정신과 증상 등으로 구분하였고, 메타분석을 통하여 사회기술훈련이 정신분열병을 가진 사람들의 기술획득에 큰 효과를 보였고 주장성, 사회적 기능과 정신과증상에서는 적은 효과를 보였다고 하였다. Kurtz와 Mueser(2008)의 연구에서는 사회기술훈련의 성과를 통합적 사회기술, 일상생활기술, 지역사회기능, 음성증상 등으로 구분하였고, 메타분석을 통하여 사회기술훈련이 통합적 사회기술에는 가장 큰 효과를 보였으며 일상생활기술이나 지역사회기능에는 중간의 효과를 보였고 음성증상이나 다른 증상에는 효과가 미약하였다는 점을 보고하였다.

한편, 국내에서도 송진희(2004)의 연구에서 정신장애인을 대상으로 한 사회기술훈련의 효과성 연구들을 메타분석하였으며 성과변수들을 통합하여 전체효과크기가 0.65임을 보고하였다. 그러나, 이 연구에서는 정신장애인의 대상범주에 정신분열, 우울증, 양극성 정동장애를 포함하였으며 사회기술훈련의 범주에도 대인관계훈련, 자기표현훈련 등 다양한 범주를 포함시킴으로써 본 연구의 목적과는 거리가 있었다

종합해볼 때, 지금까지 국내외 연구들에서 정신분열병을 가진 사람들을 위한 사회기술훈련의 성과들이 매우 다양하게 개념화되고 구분되어 왔음을 알 수 있다. 본 연구에서는 국내에서 실시된 정신분열병을 가진 사람들을 위한 사회기술훈련의 효과성 연구에서 가장 많이 활용된 변수들을 중심으로 하여 사회기술훈련의 성과를 선정하고자 하며, 구체적으로 대인관계능력, 사회생활기술, 자기주장기술, 증상으로 구분하여 메타분석을 실시하고자 한다. 본 연구에서 효과성 연구들의 성과를 통합해서 전체효과크기로 제시하지 않는 것은 성과를 지나치게 넓게 설정할 경우에 주관적인 결론 및 연구간의 이질성이 커져서 분석결과의 신뢰성이 낮아

진다는 점 때문이다[31].

2. 사회기술훈련의 효과성에 영향을 미치는

요인들

(1) 대상자의 특성: 사회기술훈련을 효과적으로 시행하기 위해서는 대상자의 특성을 고려해야 하며, 그 중에서도 대상자의 기술수준이 비슷해야 하고 이들의 욕구에 맞추어 진행해야 한다는 점 등이 제시되고 있다[33]. Kurtz 등(2008)의 연구에서는 정신분열병을 가진 사람들을 대상으로 한 사회기술훈련의 효과성 연구를 메타분석했을 때, 대상자들의 '연령'이 낮을수록 사회기술훈련을 받은 후 일상생활기술수준의 향상이 높아진 것으로 나타났다.

(2) 총 시행횟수: 일반적으로 정신분열병을 가진 사람들을 위한 사회기술훈련은 총 횟수를 많이 시행할수록 효과적이라는 점이 제시되고 있다[33]. 그러나, Kurtz 등(2008)이 정신분열병을 가진 사람들을 위한 사회기술훈련의 연구들을 메타분석한 결과, 정신분열병을 가진 사람들에게 사회기술훈련을 약한 강도로 짧은 기간을 시행한 것이 높은 강도로 긴 기간동안 시행한 것보다 일상생활기술이 더 많이 향상된 것으로 나타났다. 이러한 결과는 일반적인 예상과는 다른 결과라 할 수 있으며, 아직까지 총 시행횟수와 관련한 연구들도 부족한 실정이다.

(3) 1회 시행시간: 정신분열병을 가진 사람들을 위한 사회기술훈련의 1회 시행시간은 주로 대상자들의 손상 정도에 달려있으며, 증상이 심하거나 인지 손상이 있는 경우에는 시행시간을 짧게 해야 한다고 제시되고 있다[33]. 송진희(2004)의 연구에서는 정신장애인을 위한 사회기술훈련 1회당 소요시간이 60-120분인 경우가 0.74로 가장 큰 효과크기를 보였으나, 아직까지 이와 관련한 연구들도 부족하다.

(4) 훈련세팅: 정신분열병을 가진 사람들을 위한 사회기술훈련은 일반적으로 대상자들이 자연스럽게 구성이 되어 있는 환경, 예를 들어 입원병동, 낮병원, 주거시

설 등에서 모임을 갖는 것이 좋다는 점이 제시되고 있다[33]. 실제로 셋팅별로 사회기술훈련의 효과를 비교해 보았을 때, 입원병동에서 정신분열병을 가진 사람들을 위한 사회기술훈련을 시행한 것이 외래보다 사회기술의 향상정도가 높은 것으로 나타난 연구들이 있었다[20][38]. 그러나, Corrigan(1991)의 연구에서는 정신분열병을 가진 사람들에게 입원했을 때보다는 퇴원 후 사회기술훈련을 시행하는 것이 효과적인 것으로 나타남으로써 상반된 결과를 보이고 있었다[12].

(5) 진행내용과 방법: 정신분열병을 가진 사람들을 위한 사회기술훈련의 진행내용과 방법을 어떻게 할 것인가와 관련해서는 여러 가지 모형들마다 다양하게 제시되고 있다. 우선 사회기술훈련의 가장 기본적인 모형은 사회학습이론에 기반을 둔 행동주의모형으로써 이 모형에서는 주로 모델링, 역할시연, 피드백, 사회적 강화 등의 방법을 활용하고 있다. 이러한 모형을 활용하여 정신분열병을 가진 사람들에게 적용한 결과 여러 측면에서 효과성을 보인 것으로 나타났다[25].

한편, 최근에는 기존의 행동주의 모형을 기반으로 하되, 일반화와 지속성을 강화하고 인지적 과정에 보다 초점을 둔 다양한 방법들이 제시되고 있다. 그 중의 하나로는 정신분열병을 가진 사람들의 인지적 기능의 핵심인 사회적 조망능력에 초점을 둔 조망적 사회기술훈련이 시행되어 효과성이 입증되고 있다[14][15]. 사회적 조망능력에 초점을 둔 사회기술훈련에서는 가상현실이나 주제별 동영상 활용하는 방법, 비디오에 녹화된 자신의 사회행동을 타인의 관점에서 보는 방법, 자기감찰을 하면서 말과 행동을 조절하도록 하는 역할 연기 등이 활용되고 있다[1].

현재 정신분열병을 위한 사회기술훈련은 여러 가지 모형에서 진행내용과 방법들이 다양하게 제시되고 있으며, 지금까지 조망적 사회기술훈련이 행동주의 모형에 의한 사회기술훈련보다 효과적이라는 점을 입증한 연구도 있었다[14]. 그러나 아직까지 어떠한 모형에 따른 진행내용과 방법이 보다 효과적이라는 국내외 연구들은 미흡한 실정이다.

III. 연구방법

본 연구에서 활용한 메타분석방법은 개별연구의 표집을 종합하여 좀 더 큰 표집을 가지고 가설을 검증하기 때문에 통계적 검증력을 높일 수 있고, 개별연구보다 정확한 효과크기를 측정할 수 있고 효과성과 관련된 변인간의 관계양상 등을 보다 잘 파악할 수 있다는 이점이 제시되고 있다[28]. 구체적인 방법은 다음과 같다.

1. 자료수집

본 연구는 정신분열병을 가진 사람들을 대상으로 하는 사회기술훈련의 효과성에 대한 연구결과들을 메타분석을 하기 위하여, 2013년 5월까지 국내에서 발표된 논문을 검색하였다. 문헌데이터베이스는 학술연구정보서비스, 국회전자도서관, KISS, DBPIA를 사용하였으며, “사회기술훈련”과 “정신분열”, “정신장애”등을 검색어로 사용하여 자료를 수집하였다.

“사회기술훈련”으로 검색된 학위논문 166편과 연구논문 64편 중 정신분열병을 가진 사람을 대상으로 한 경우를 선별하였으며, 이 중에서도 메타분석에 사용되는 자료들은 통제집단과 실험집단이 설정된 실험연구이어야 하며 연구결과에서 평균점수와 표준편차 등 유의도수준이 밝혀진 통계적 분석연구이어야 한다는 전제조건에 따라[28], 비교집단과 실험집단이 존재하는 논문과 연구결과에 표본수와 통계적 수치가 제시된 논문인 26개의 논문을 선정하였다. 이후 최종적으로 학술지 논문과 중복된 표본을 사용한 경우를 제외하는 절차(학위논문 표본의 학술지 재사용 등)등의 선별을 거쳐서 총 22개의 논문을 최종분석에 활용하였다.

2. 코딩

본 연구에서는 대상논문을 분석하기 위하여 코딩표를 작성하고 각각의 자료를 논의한 다음 입력하는 방식으로 하였다. 코딩항목으로는 저자명, 출판년도, 실험집단 및 통제집단 인원, 사회기술훈련 실행모델(진행방법과 내용), 총시행횟수, 1회 시행시간, 훈련셋팅, 훈련자 전공, 사전-사후 평균을 설정하여 순서대로 코딩하였다.

3. 자료분석

메타분석에서는 다양한 연구의 합성을 위해서 비교 가능한 측정치가 필요하며, 이를 위해 효과크기(effect sizes)지표를 사용한다. 메타분석시 효과크기는 각 연구마다 계산되고 표본수에 의해 가중된 이후 전체효과를 산출하기 위해 평균을 내는 것이다. 효과크기는 이분형 자료와 연속형 자료에 대해 다른 측정법이 사용된다. 연속형 자료 중 평균을 바탕으로 한 효과크기는 Cohen의 d로 계산된다. 즉, 연구 간의 평균차이를 비교 가능한 값으로 만들기 위해 평균차이를 두 집단의 병합 표준편차로 나누어서 표준화한 값이다. 그러나 효과크기 d는 샘플사이즈에 의해 영향을 받아 추정의 bias를 포함하기 때문에 교정이 필요하다. 이를 교정된 d 혹은 Hedges의 g로 부른다. 교정된 d로 변환하는 교정으로 제안된 식은 다음과 같다[31].

$$[\text{공식1}] \quad J = 1 - \frac{3}{4df - 1}, \quad g = J \times d$$

본 연구에서는 효과크기의 분석에 있어서 bias가 제거된 효과크기인 Hedges'g를 사용하였다. 모든 연구의 효과크기가 동일하다는 것이 가정될 경우 고정효과모형(fixed-effect model)을 사용할 수 있지만 대상자의 연령, 개입의 기간, 교육정도, 건강정도 등 연구효과크기에 차이가 있을 경우에는 랜덤효과모형(random-effect model)을 사용할 필요가 있다[28]. 따라서 본 연구에서는 사회기술훈련의 효과에 대한 조절변수의 탐색을 위해서 랜덤효과모형을 활용하였으며, 연구간 동질성을 확인하기 위해서는 Q분석을 실시하였다. 자료 분석에서는 출판편의를 알아보기 위해 깔때기 그림(Funnel plot)을 확인하였으며, 그 결과 서로 대칭을 이루어 편향성이 없는 것으로 나타났다. 메타분석에는 CMA(Comprehensive Meta Analysis v2.0)프로그램을 활용하였다.

4. 동질성 검증 및 조절변수의 탐색

선행연구결과들의 통합방법인 메타분석방법도 일반적인 통계분석방법의 절차와 동일한 과정을 거치게 된

다. 즉, 분석대상으로 최종 선정된 전체 연구논문들에 대한 동질성 검증을 먼저 실시하게 된다. 동질성 검증은 관찰된 모든 분산이 연구 내 오차로 설명될 수 있다는 것을 영가설로 하여 이를 검증한다. 분석결과에서 연구결과들이 동질성이 검증된다면, 연구들이 제시한 연구결과가 일관성이 있음을 의미하는 것이므로 전체 효과크기를 제시함으로써 연구를 종료할 수 있으나, 전체 연구들의 동질성 검증이 실패할 경우에는 조절변수의 영향력을 사정해야 한다[28]. 본 연구에서도 전체 연구논문들의 동질성 검증을 먼저 실시하였고, 동질성 검증이 실패할 경우에는 조절변수의 영향력을 사정하여 분석하였다.

IV. 연구결과

1. 문헌고찰을 통한 종속변수 선정

정신분열병을 가진 사람을 대상으로 사회기술훈련을 실시한 논문 중 최종분석에 활용된 논문은 총 22편으로 [표 1]과 같다. 사회기술훈련의 효과측정에 활용된 종속변수 중 대인관계능력을 종속변수로 활용한 논문은 14 편이었으며, 자기주장기술을 종속변수로 활용한 논문은 8편, 사회행동기술을 종속변수로 활용한 논문은 14 편, 기타 불안 등 증상을 종속변수로 활용한 논문은 6편으로 나타났다. 연구대상 문헌에 대한 효과크기는 총 41개가 분석되었으며 각 효과크기를 비교해보면 가장 큰 경우가 3.328로 가장 크게 나타났다.

표 1. 연구대상 문헌의 분석

번호	저자	연도	인원 (실험/대조)	총회기	운영시간	프로그램 내용	서비스장소	훈련자전공	종속변수	Effect Size
1	구효진 이봉주	2011	23 (10/13)	10회 (주1회)	-	사회인지 동영상활 용 SST	입원 병동	임상심리	대인관계 능력	0.543
2	김현실 양수	2000	47 (25/23)	12회	60분	행동적 SST	입원 병동	간호	대인관계 능력 자기주장	0.603 0.763
3	김윤숙	2004	24 (12/12)	20회	60-7 0분	행동적 SST	입원 병동	사회복지	대인관계 능력 자기주장	0.191 0.319

4	김상운	2001	34 (17/17)	20회	60-9 0분	문제해결 +자기관 리SST	입원 병동	사회복지	사회행동 기술	0.904
5	김은희	2008	17 (11/6)	8회	60분	SST+일 교표정 동영상	사회복 귀사실 /보건 소	임상심리	대인관계 능력 사회행동 기술 증상	0.692 0.663 0.663
6	이재영	2000	20 (10/10)	12회	-	행동적 SST	입원 병동	사회복지	대인관계 능력 사회행동 기술 자기주장	1.033 0.869 -0.511
7	이미경	1999	20 (10/10)	12회 (주2회)	120분	행동적 SST	입원 병동	아동복지	대인관계	1.111
8	임광래	2006	53 (27/26)	9회 (주2회)	90분	행동적 SST	입원 병동	간호	사회행동 기술 자기주장	1.006 0.431
9	이랑	2006	18 (10/8)	8회 (주2회)	70분	행동적 SST	사회복 귀실	사회복지	사회행동 기술 증상	-1.360 0.567
10	손임진	2005	24 (12/12)	13회 (주2회)	60분	조망적 SST	입원 병동	심리학	대인관계 척도	1.134
11	유승훈	2005	24 (12/12)	13회 (주3회)	60분	조망적 SST	입원 병동	심리학	사회행동 기술 대인관계 능력척도	-0.356 0.246
12	김윤영	2010	30 (15/15)	12회 (주2회)	60분	미술매체 활용 SST	입원 병동	간호	대인관계 능력 증상	0.240 -0.282
13	김영란	2002	12 (6/6)	13회 (주2회)	90분	행동적 SST	입원 병동	다학제팀	대인관계 능력 사회행동 기술 자기주장	3.328 2.473 2.283
14	이광식	2004	18 (9/9)	10회 (주2회)	90-1 20분	현실지향 적 SST	입원 병동	심리학	사회행동 기술 대인관계 가능	1.276 0.303
15	서지민	2006	66 (34/32)	16회 (주2회)	60-7 0분	행동적 SST	입원 병동	간호	사회행동 기술 자기주장	0.508 0.502
16	전석균	1995	25 (14/11)	15회 (주2회)	120- 150분	행동적 SST	낮병원	사회복지	대인관계 능력 사회행동 기술 자기주장 증상	2.327 2.422 1.960 2.208
17	김하영	2005	24 (13/11)	14회 (주2회)	60분	조망적 SST	입원 병동	심리학	사회행동 기술 대인관계 능력	1.102 0.470
18	방원우	2010	34 (17/17)	13회	60분	조망적 SST	입원 병동	임상심리	사회행동 기술	1.217
19	김개남	2011	22 (11/11)	10회 (주1회)	60분	조망적 SST	낮병원	간호	사회행동 기술 대인관계 능력 자기주장	0.361 1.507 -0.272
20	김승재	2002	10 (5/5)	11회 (주2회)	-	SST	입원 병동	사회복지	사회행동 기술	0.422
21	김이영 등	2008	28(14/ 14)	23회 (-)	60분	조망적 SST	사회복 귀사실	다학문	증상	-0.673
22	이용표	2003	27(16/ 11)	16(주 2회)		현장교역 sSST	정신건강 센터	사회복지	증상	0.099

2. 주요 성과별 효과크기 및 동질성검증

정신분열병을 가진 사람들을 위한 사회기술훈련 프로그램의 효과크기를 산출하기 위해 주요 성과인 대인관계능력, 자기주장기술, 사회행동기술, 증상을 비교분석하여 제시하였다[표 2].

정신분열병을 가진 사람들에 대한 사회기술훈련의 효과를 살펴보면, 랜덤효과모형에 따라 대인관계능력의 효과크기가 0.839로 가장 높게 나타났고, 사회행동기술이 0.782, 자기주장기술이 0.601, 증상이 0.293으로 나타났다. Cohen(1988)의 효과크기 해석기준에 따라 $ES \geq 0.80$ 을 큰 효과크기, $ES \geq 0.50$ 을 중간 효과크기로 볼 때 대인관계능력이 큰 효과크기를 나타내었으며, 사회행동기술과 자기주장기술 역시 보통이상의 효과로 나타났다. 반면 사회기술훈련에 따른 증상변화는 작은 효과크기로 나타났다.

이와 같은 결과의 내적타당성 확보를 위해 출판편의를 살펴본 결과 각 퍼널 플롯(Funnel plot)은 대칭을 이루고 있었으며 Rosenthal 안전계수(failsafe) N이 170개, 152개 등으로 높게 나타났다.

대인관계능력, 사회행동기술, 자기주장, 증상에 대한 동질성 검증을 실시한 결과, 각각 $Q=28.841$, $Q=44.636$, $Q=25.663$, $Q=23.685$ 로 $P<.01$ 수준에서 연구 내 효과크기가 동질적이라는 영가설이 기각되었다. 따라서 각 종속변수별로 어떠한 조절변수에 따라 연구간 효과크기가 차이가 나타나는지 조절변수를 탐색해 볼 필요성이 제기되었다. 조절변수를 산정하는 방법으로는 이론 또는 선행연구의 결과에 근거하여 선택하는 방법, 연구물에 제시되어 있는 공통적 변수들을 모두 코딩하여 분석하는 방법, 연구자의 직관, 호기심에 근거하여 선택하는 방법 등이 있다[31]. 본 연구에서는 선행연구의 검토에 따라 사회기술훈련의 효과성에 영향을 줄 수 있는 변수들, 즉 훈련셋팅이 입원병원인가 지역사회인가(입원병원/지역사회: 낮병원, 정신보건센터, 사회복귀시설), 훈련자 전공이 무엇인가(사회복지, 심리, 간호, 다학제팀), 세부모델(행동적 사회기술훈련, 조망적 사회기술훈련, 기타: 현실치료기반, 사회인지동영상 활용 사회기술훈련 등), 1회 실행시간, 실행횟수로 선정하였다.

표 2. 대인관계능력, 사회행동기술, 자기주장기술, 증상의 효과크기와 동질성 검증

구분	연구물수	Hedges'g	Q	df	p
대인관계능력	14	0.838	28.841	13	0.007
사회행동기술	14	0.782	44.636	13	0.000
자기주장기술	8	0.601	25.663	7	0.001
증상	6	0.293	23.685	5	0.000

3. 조절변수 분석

1) 대인관계능력에 대한 조절변수

대인관계능력에 대한 연구와 관련하여 범주형 조절변수를 [표 3]와 같이 탐색하였다.

첫째, 사회기술훈련을 받은 훈련셋팅(훈련셋팅: 입원병원/지역사회)에 따라 대인관계능력의 효과크기 동질성 검정을 실시한 결과, $Q=4.427$, $p<.05$ 로 하위집단간 효과크기가 동질적이라는 영가설을 기각하는 것으로 나타났다. 즉, 사회기술훈련을 입원병원에서 시행한 경우와 지역사회시설에서 실시한 경우에 대인관계능력변화에 차이가 있는 것으로 나타났으며, 지역사회시설에서 사회기술훈련을 실시한 경우에 효과크기가 더 큰 것으로 나타났다.

둘째, 사회기술훈련을 실시하는 훈련자의 전공(사회복지, 심리, 간호, 다학제팀)에 따라 정신장애인의 대인관계능력에 차이가 있는지 검증하였다. 그 결과 $Q=8.836$, $p<.05$ 으로 하위집단간 효과크기가 동질적이라는 영가설을 기각하는 것으로 나타났다. 즉, 훈련자의 전공에 따라 대인관계능력에 차이가 있는 것으로 나타났으며, 다학제팀인 경우 가장 큰 효과크기를 나타내고, 사회복지전공, 간호전공, 심리전공의 순으로 나타났다.

표 3. 대인관계능력의 범주형 조절변수

구분	사례수	Hedges'g	Q	df	p	
훈련셋팅	병원	11	0.658	4.427	1	0.035*
	지역사회	3	1.509			
	사회복지	4	1.089			
훈련자 전공	심리	6	0.571	8.836	3	0.032*
	간호	3	0.700			
	다학제	1	3.328			
세부 모델	행동적SST	6	1.153	3.189	2	0.203
	조망적 SST	3	0.932			
	기타	5	0.438			

셋째, 사회기술훈련의 세부 모델(행동적/조망적/기타)에 따른 차이를 살펴보았다. 그 결과 $Q=3.189, p>.05$ 로 하위집단간 효과크기가 동질적이라는 영가설을 채택하는 것으로 나타났다. 즉, 사회기술훈련의 세부 모델에 따른 대인관계능력은 차이가 없는 것으로 나타났다.

사회기술훈련에 따른 대인관계능력이 연속형 조절변수인 '1회 실행시간' 및 '실행횟수(session)'와 어떤 관계가 있는지 메타회귀분석을 실시하였다[표 4]. 그 결과 먼저, 1회 실행시간은 정(+)-방향의 기울기를 나타내었으며, $\beta=0.012(p<.05)$ 로 통계적으로 유의하게 나타났다. 즉 사회기술훈련 실행시간의 단위가 1분이므로, 실행시간 1분이 늘어나면 효과크기가 0.012늘어난다고 해석된다. 둘째, 실행횟수는 부(-)의 기울기 방향을 나타내었으나, $\beta=-0.010(p>.05)$ 로 통계적으로 유의하지 않았다.

표 4. 대인관계능력의 연속형 조절변수 메타회귀분석

구분	β	SE	Z	P
1회 실행시간	0.01270	0.00552	2.30034	0.02143*
절편	-0.16386	0.43125	-0.37998	0.70396
MODEL	Q=5.29156(p=0.02143)*			
실행횟수(session)	-0.01078	0.05863	-0.18381	0.85416
절편	0.95693	0.75039	1.27526	0.20222
MODEL	Q=0.03379(p=0.85416)			

2) 사회행동기술에 대한 조절변수

사회행동기술 변화에 대한 연구와 관련하여 범주형 변수에 대하여 조절변수를 [표 5]과 같이 탐색한 결과, 사회기술훈련을 받은 훈련셋팅, 훈련자의 전공(사회복지, 심리, 간호, 다학제팀), 세부모델에 따른 사회행동기술의 변화는 없는 것으로 나타났다.

표 5. 사회행동기술의 범주형 조절변수

구분	사례 수	Hedges'g	Q	df	p
훈련셋팅	병원	0.883	0.561	1	0.454
	지역사회시설	0.514			
훈련자전공	사회복지	0.674	2.782	3	0.426
	심리	0.773			
	간호	0.636			
	다학제	2.473			
세부모델	행동적SST	0.842	0.355	2	0.837
	조망적 SST	0.585			
	기타	0.945			

사회기술훈련에 따른 사회행동기술의 변화가 연속형 조절변수인 '1회 실행시간' 및 '실행횟수'와 어떤 관계가 있는지 메타회귀분석을 실시하였다[표 6]. 먼저, 1회 실행시간은 정(+)-방향의 기울기를 나타내었으며, $\beta=-0.023(p<.01)$ 로 통계적으로 유의하게 나타났다. 즉 사회기술훈련 실행시간의 단위가 1분이 늘어나면 효과크기가 0.023늘어난다고 해석된다. 둘째, 실행횟수는 정(+)-의 기울기 방향을 나타내었으나 $\beta=0.082(p>.05)$ 로 통계적으로 유의하지 않았다.

표 6. 사회행동기술의 연속형 조절변수 메타회귀분석

구분	β	SE	Z	P
1회 실행시간	0.02348	0.00823	2.85385	0.00432**
절편	-1.01901	0.65037	-1.56682	0.11716
MODEL	Q=10.57306(p=0.00115)***			
실행횟수	0.08204	0.06437	1.27453	0.20248
절편	-0.23901	0.82937	-0.28818	0.77321
MODEL	Q=1.62443(p=0.20248)			

3) 자기주장기술에 대한 조절변수 분석

자기주장기술 변화에 대한 범주형 조절변수를 탐색하였다. 분석결과, 사회기술훈련을 받은 훈련셋팅, 훈련자의 전공(사회복지, 심리, 간호, 다학제팀), 세부모델에 따른 자기주장기술의 변화는 없는 것으로 나타났다[표 7].

표 7. 자기주장기술의 범주형 조절변수

구분	사례 수	Hedges'g	Q	df	p
훈련셋팅	병원	0.544	0.179	1	0.672
	지역사회시설	0.817			
훈련자전공	사회복지	0.576	4.147	3	0.246
	심리	0.776			
	간호	0.254			
	다학제	2.473			
세부SST모델	행동적SST	0.720	1.669	1	0.196
	조망적 SST	-0.282			
	기타	-			

자기주장기술의 연속형 조절변수인 '1회 실행시간' 및 '실행횟수(session)'의 메타회귀분석을 실시하였다 [표 8]. 먼저, 1회 실행시간은 정(+)-방향의 기울기를 나타내었으며, $\beta=0.022(p<.01)$ 로 통계적으로 유의하게 나타났다. 즉, 실행시간 1분이 늘어나면 자기주장기술의

변화크기가 0.022 늘어난다고 해석된다. 둘째, 실행횟수는 정(+)의 기울기 방향을 나타내었으나, $\beta = 0.001(p > .05)$ 로 통계적으로 유의하지 않았다.

표 8. 자기주장기술의 연속형 조절변수 메타회귀분석

구분	β	SE	Z	P
1회 실행시간	0.02281	0.00883	2.58419	0.00976**
절편	-1.18948	0.70586	-1.68517	00.09196
MODEL	Q=6.67806(p=0.00976)**			
실행횟수	0.00178	0.08754	0.02036	0.98375
절편	0.58639	1.25319	0.46792	0.63984
MODEL	Q=0.00041(p=0.98375)			

4) 증상에 대한 조절변수 분석

증상에 대한 범주형 조절변수를 탐색한 결과 사회기술훈련을 받은 훈련셋팅, 훈련자의 전공(사회복지, 심리, 간호, 다학제팀), 세부모델에 따른 증상의 변화는 없는 것으로 나타났다[표 9].

표 9. 증상의 범주형 조절변수 검증

구분	사례 수	Hedges'g	Q	df	p	
훈련셋팅	병원	1	-0.282	0.548	1	0.459
	지역사회	5	0.538			
훈련자 전공	사회복지	3	0.926	1.600	2	0.499
	심리	2	-0.042			
	간호	1	-0.282			
	다학제	0	-			
세부SST모델	행동적SST	3	0.921	2.344	2	0.310
	조망적 SST	1	-0.673			
	기타	2	0.156			

증상의 변화가 연속형 조절변수인 '1회 실행시간' 및 '실행횟수(session)'의 메타회귀분석을 실시하였다[표 10]. 먼저, 1회 실행시간은 정(+)방향의 기울기를 나타내었으며, $\beta=0.028(p < .01)$ 로 통계적으로 유의하게 나타났다. 즉 실행시간 1분이 늘어나면 증상의 변화크기가 0.028 늘어난다고 해석된다. 둘째, 실행횟수는 부(-)의 기울기 방향을 나타냈으며, $\beta=-0.062(p < .05)$ 로 통계적으로 유의하게 나타났다. 즉 실행횟수가 1회 늘수록 증상은 0.062만큼 줄어든다고 해석된다.

표 10. 증상의 연속형 조절변수 메타회귀분석

구분	β	SE	Z	P
1회 실행시간	0.02888	0.00719	4.01925	0.00006
절편	-1.97191	0.57547	-3.42660	0.00061
MODEL	Q=16.15440(p=0.00006)***			
실행횟수	-0.06277	0.03374	2.20640	0.02736
절편	0.18504	0.43904	0.42147	0.67341
MODEL	Q=3.46137(p=0.06282)			

V. 결론 및 논의

본 연구는 정신분열병을 가진 사람들을 위한 사회기술훈련의 메타분석을 위해 2013년 5월까지 국내에서 발표된 석·박사 학위논문과 학술논문을 검색·수집하였다. 최종 선정된 22개 분석연구물에서 성과변수로 가장 많이 사용된 대인관계능력, 사회행동기술, 자기주장기술, 증상을 선택하여 효과크기를 산출하였다.

본 연구의 주요 결과와 함의를 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 연구문제 1은 '정신분열병을 가진 사람들을 위한 사회기술훈련의 성과별 평균효과크기는 어느 정도인가'였으며, 결과는 다음과 같다. 정신분열병을 가진 사람들을 위한 사회기술훈련의 평균효과크기는 대인관계능력이 0.838, 사회행동기술이 0.782, 자기주장기술이 0.601, 증상이 0.293으로 나타났다. Cohen(1988)의 기준에 비추어 '대인관계능력'과 '사회행동기술'은 강한 효과크기를 나타내었으며 '자기주장기술'은 보통이상의 효과크기를, '증상'은 미약한 효과로 분석되었다.

이러한 결과들은 외국에서 실시한 메타분석들과도 일치하는 결과이다. 즉, 외국의 메타분석연구에서도 정신분열병을 가진 사람들을 위한 사회기술훈련은 사회기술, 대인관계기술 등에는 대체로 큰 효과를 보이고 있었으나, 증상에는 적은 효과를 보이고 있었다 [32][35][37-40]. 다만, 본 연구의 결과는 사회기술훈련을 실시하면 사회기술의 향상과 증상 및 재발까지도 감소시킬 수 있다는 연구자들의 주장과는 다소 상반되는 결과를 보이고 있어서[11][12][33], 다소 문제가 있었다. 스트레스-대처모델에서도 사회기술과 사회적 지지는 증상을 악화시키는 스트레스를 감소시키므로 결국 사회기술의 향상이 증상감소에 중요하다고 주장하고 있으나[11], 본 연구결과는 이 모델의 주장과도 다소 상반

되게 나타났다.

그럼에도 불구하고 본 연구의 결과는 국내에서 정신분열병을 위한 사회기술훈련이 대인관계능력, 사회행동기술, 자기주장기술의 향상에 상당한 효과가 있음을 통합적으로 입증하였다는 점에서 의미가 있었다. 또한, 앞으로 국내에서 정신분열병을 위한 사회기술훈련의 실천에서 어떠한 성과와 목표를 설정할 것인가와 관련해서 중요한 함의를 제공하였다는 점에서도 의미가 있었다. 둘째, 연구문제 2는 정신분열병을 가진 사람들을 위한 사회기술훈련의 성과는 조절변수에 따라 효과크기가 다른가?이었다. 연구문제 2의 입증을 위해서, 본 연구에서는 사회기술훈련의 효과가 조절변수에 따라 어떻게 차이가 나는지 살펴보았다. 먼저, '대인관계능력'의 경우 '1회 실행시간'이 길수록, '훈련셋팅'이 입원병원인 경우보다는 지역사회시설(낮병동, 정신보건센터, 사회복지시설)인 경우, '훈련자의 전공'이 다학제팀(3.328)인 경우에 효과크기가 큰 것으로 나타났다.

다음으로 사회행동기술과 자기주장기술의 경우 '1회 실행시간'이 길수록 효과크기가 큰 것으로 나타났다. 또한, '증상'의 경우에는 '실행횟수'가 늘어날수록 증상이 줄어드나, '1회 실행시간'이 길수록 증상은 오히려 증가하는 것으로 나타났다.

이와 같은 결과를 통하여, 정신분열병을 가진 사람들을 위한 사회기술훈련의 시행에서 고려해야 할 점들을 제시하면 다음과 같다. 먼저, 앞으로 사회기술훈련을 시행할 시에 '1회 실행시간'이 길수록 대상자들의 대인관계능력, 사회행동기술, 자기주장기술, 의 효과가 커진다는 점을 고려할 필요가 있다.

다만 여기에서 주의 깊게 검토해야 할 점은 '1회 실행시간'이 길수록 대인관계능력, 사회행동기술, 자기주장기술은 효과크기가 증가하고 있으나, 증상의 경우에는 오히려 1회 실행시간이 길수록 효과크기가 감소한다는 것이다. 따라서, 정신분열병을 가진 사람들을 위한 사회기술훈련의 실행에 있어서는 실행시간을 최대한으로 배정하는 것도 중요하지만, 동시에 이들의 증상 등을 고려해서 적절하게 설정해야 할 필요성이 있다는 점을 알 수 있었다.

다음으로 정신분열병을 가진 사람들을 위한 사회기술훈련의 '훈련셋팅'이 병원보다는 지역사회시설에서

시행될 경우에 대인관계능력의 변화가 컸다는 점도 유의할 필요가 있다. 앞으로 정신분열병을 가진 사람들을 위한 사회기술훈련은 보다 다양한 지역사회안에서 많은 현장 활동을 통한 진행내용과 방법을 강화할 필요가 있다. 이밖에도 정신분열병을 가진 사람들을 위한 사회기술훈련의 '훈련자 전공'은 다학문적 팀접근이 다른 개별전공에 비해서 대인관계능력의 변화가 컸다는 점도 유의할 필요가 있다. 이는 향후 사회기술훈련의 진행자가 개별전공보다는 다학문적 팀접근이 효과적이라는 점을 시사하고 있어서 의미가 있었다.

다만 본 연구는 다음과 같은 점에서 한계가 있었다. 첫째, 본 연구에서 분석한 사회기술훈련의 연구들이 대상자인 정신분열병을 가진 사람들의 특성 등을 자세히 제시하고 있지 않았고, 이에 따라 본 메타분석에서도 대상자의 특성으로 인한 효과 등을 분석하지 못하였다. 따라서, 정신분열병을 가진 사람들 중에서도 어떠한 특성을 가진 사람들에게 사회기술훈련이 보다 효과적인가 하는 실천적 함의를 제공하는데 한계를 갖는다. 둘째, 사회기술훈련은 다양한 영역에 효과적인 것으로 제시되고 있는 반면[38], 본 연구에서 활용한 변수들이 한정적이었다는 측면이 있다. 셋째, 본 연구에서는 여러 가지 조절변수들이 사회기술훈련의 성과들에 유의미한 효과를 보이지 못하고 있는 것으로 나타남으로써, 보다 효과적인 사회기술훈련의 시행에서 고려되어야 할 조절변수를 제시하는데 한계가 있었다. 향후, 보다 다양한 조절변수들을 탐색하고 입증하여, 사회기술훈련의 시행을 위한 구체적인 실천 팁을 제공할 필요가 있다.

참고 문헌

- [1] 구효진, 이봉건, "사회인지 동영상을 활용한 사회성기술훈련이 정신분열병 환자의 대인관계기술에 미치는 효과", 한국심리학회지 임상, 제30권, 제2호, pp.381-396, 2011.
- [2] 김귀남, *정신분열병 환자의 사회기술에 대한 조망적 사회기술훈련과 행동적 사회기술훈련 비교*, 부산대학교 대학원 석사학위논문, 2011.
- [3] 김상운, *정신분열병환자의 사회적 기능향상을 위*

- 한 사회기술훈련의 효과성, 대구대학교 대학원 석사학위논문, 2001.
- [4] 김승재, 청소년 정신분열병환자의 사회기술훈련의 효과성 연구, 단국대학교 행정법무대학원 사회복지학과 석사학위논문, 2002.
- [5] 김영란, 낮병원을 이용하는 정신질환자의 사회기술훈련 프로그램 효과에 관한 연구, 광주대학교 산업대학원 석사학위논문, 2001.
- [6] 김윤숙, 만성정신분열병 환자를 위한 사회기술훈련 프로그램 효과에 관한 연구, 목포대학교 대학원 석사학위논문, 2004.
- [7] 김윤영, 미술매체를 활용한 사회기술훈련이 정신분열병환자의 불안, 대인관계 및 삶의 질에 미치는 효과, 대구가톨릭대학교 보건과학대학원 석사학위논문, 2010.
- [8] 김은희, 만성 정신분열증 환자를 대상으로 얼굴표정 동영상을 활용한 사회성기술훈련의 효과, 충북대학교 대학원 석사학위논문, 2008.
- [9] 김이영, 박현숙, 배성우, “조망지향적 사회기술훈련이 정신분열병 환자의 기능과 증상에 미치는 영향”, 정신간호학회지, 제17권, 제2호, pp.140-150, 2008.
- [10] 김창곤, “중년기 만성정신분열병환자를 위한 사회기술훈련의 효과 : 예비 연구“, 인지행동치료, 제5권, 제2호, pp.65-74, 2005.
- [11] 김철권, 변원탄 공역, 만성정신과 환자를 위한 정신재활, 하나의학사, 1996.
- [12] 김철권, 조진석 옮김, 정신분열병 환자를 위한 사회기술훈련, 하나의학사, 2001
- [13] 박정화, 만성정신분열증 환자의 사회기술훈련 프로그램의 효과에 관한 연구, 조선대학교 환경보건대학원 석사학위논문, 2004.
- [14] 박상규, 손명자, “조망적 사회기술훈련이 정신분열병 환자의 사회기술향상에 미치는 효과”, 한국심리학회지:임상, 제19권, 제4호, pp.629-643, 2000.
- [15] 방원우, 조망적 사회기술훈련 프로그램이 정신분열병 환자의 사회적 향상에 미치는 효과, 석사학위논문 대구가톨릭대학교 대학원, 2010.
- [16] 서지민, “사회기술훈련이 만성 정신분열병환자의 대화기술과 주장행동에 미치는 효과”, 정신간호학회지, Vol15, No.1, pp.22-30, 2006.
- [17] 서미옥, “메타분석 연구의 고찰과 연구방법론적인 제한”, 교육학연구, 제49권, 제2호, pp.1-23, 2011.
- [18] 송윤화, 인지분화 프로그램과 조망적 사회기술훈련 프로그램이 정신분열증환자의 인지기능 향상에 미치는 영향, 대구가톨릭대학교 대학원 석사학위논문, 2012.
- [19] 손입진, 조망적 사회기술훈련이 정신분열증 환자의 사회기술 향상과 대인관계 변화에 미치는 효과, 대구대학교 이학석사학위 청구논문, 2005.
- [20] 송진희, 정신장애인을 위한 사회기술훈련의 효과에 대한 메타분석, 광주대학교 대학원 석사학위논문, 2004.
- [21] 양수, 김현실, “사회기술훈련이 만성 정신분열병 입원환자의 대인관계와 주장행동 및 삶의 질에 미치는 효과”, 정신간호학회지, 제8권, 제2호, pp.331-342, 2000.
- [22] 유승훈, 조망적 사회기술훈련이 정신분열증 환자의 사회기술능력 향상과 증상완화에 미치는 효과, 대구가톨릭대학교 대학원 심리학과 석사학위논문, 2005.
- [23] 이광식, 현실지향적 사회기술훈련이 정신분열병 환자의 의사소통기술 향상에 미치는 효과, 계명대학교 대학원 석사학위논문, 2004.
- [24] 이미경, 정신질환 청소년에 대한 사회기술훈련 프로그램의 효과, 숙명여자대학교 대학원 아동복지학과 석사학위논문, 1999.
- [25] 이용표, “현장과제를 활용한 정신장애인 사회기술훈련 프로그램의 효과”, 정신보건과 사회사업, 제14권, pp.77-105, 2003.
- [26] 이체영, 정신요양시설에서 사회기술훈련 프로그램의 효과성에 관한 연구, 호남대학교 행정대학원 석사학위논문, 2000.
- [27] 임광례, 사회기술훈련이 만성정신분열병 환자의 사회생활기술, 대인관계와 자기주장에 미치는 효과, 조선대학교 보건대학원 보건간호학 석사학위

논문, 2006.

[28] 오성삼, *메타분석의 이론과 실제*, 서울: 건국대학교 출판부, 2007

[29] 이랑, *정신분열병환자의 사회적응을 위한 사회기술훈련 프로그램 효과성 연구*, 평택대학교 대학원 사회복지학 석사학위 청구논문, 2006

[30] 전석균, “정신분열증 환자의 사회적응을 위한 사회기술훈련 프로그램”, *정신보건과 사회사업*, 제2집, pp.33-50, 1995.

[31] 홍세희, “행동과학 연구 메타분석의 적용”, 제 11회 사회복지전문가를 위한 연구방법론 워크샵, 중부재단, 2012.

[32] M. K. Benton and H. E. Schroeder, “Social Skills training with schizophrenics: A meta-analytic evaluation,” *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol.58, pp.741-747, 1990.

[33] A. S. Bellac, “Skills training for people with severe mental illness”, *Psychiatric Rehabilitation Journal*, Vol.27, pp.375-391, 2004.

[34] J. Cohen, *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale, NY: Lawrence Erlbaum Associates, 1988.

[35] M. N. Dilk and G. R. Bond, “Meta-analytic evaluation of skills training research for Individuals with severe mental illness,” *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol.6, pp.1337-1346, 1996

[36] T. A. Eckman, W. C. Wirshing, S. R. Marder, R. P. Liberman, K. Jphnson-Cronk, K. Zimmerman, and Mintz, “Technique for training schizophrenic patients in illness self-management: A controlled trial. *American Journal of Psychiatric*,” Vol.149, pp.1549-1555, 1992.

[37] L. E. Gibbs and E. Gambriell, “Evidence-based practice : Counterarguments to objections,” *Research of social work practice*, Vol.12, pp.452-476, 2002.

[38] M. M. Kurtz and K. T. Mueser, “A

Meta-Analysis of Controlled Research on Social Skills Training for Schizophrenia,” *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol.76, No.3, pp.491-504, 2008.

[39] S. Pilling, P. Bebbington, E. Kuipers, P. garety, J. Geddes, and B. Martindale, “Psychological treatments in schizophrenia: Meta-analyses of randomized controlled trials of social skills training and cognitive remediation,” *Psychological Medicine*, Vol.32, pp.783-391, 2002.

[40] M. Pfammatter, U. M. Junghan, and H. D. Brenner, “Efficacy of psychological therapy in schizophrenia: conclusions from meta-analyses,” *Schizophrenia Bulletin*, Vol.32, pp.64-80, 2006.

저 자 소 개

박 정 임(Jung Im Park)

정희원



- 2002년 8월 : 서울여자대학교 대학원 사회복지학과(사회복지학 박사)
- 2004년 3월 : 서일대학교 사회복지과 부교수

<관심분야> : 정신보건, 가족복지

이 금 진(Keum-Jin Lee)

정희원



- 2007년 8월 : 이화여자대학교 대학원 사회복지학과(문학박사)
- 2000년 11월 ~ 2008년 2월 : 노동부산하 고용개발원 조사연구팀장
- 2008년 3월 ~ 현재 : 한양여자대학교 아동복지학과 조교수

<관심분야> : 정신보건, 장애인복지