

대인관계 향상을 위한 영화치료 프로그램 개발 연구

김 수 지[†]

안 창 일

고려대학교

독서치료처럼 영화도 치료를 위한 유용한 도구가 될 수 있다. 영화치료는 치료 회기 사이에 치료적인 상업 영화를 내담자들에게 보여주는 과정을 포함하고 있는 치료법이다. 본 연구는 비구조화 된 치료 방법과 구조화된 치료 방법을 모두 활용하는 대인관계 향상을 위한 영화 치료 프로그램을 개발하고 그 효과를 일차적으로 검증하는 데 주 목적이 있다. 이를 위해 영화치료에 관한 기본이론과 기법을 개관하고 이를 바탕으로 영화치료 프로그램을 개발하며 그 효과를 검증하였다. 대학생 41명(영화치료 집단 22명, 통제집단 19명)이 본 연구에 참가했고, 영화치료 결과 영화치료집단이 통제집단에 비해 한국형 대인관계문제검사(KIIP)의 원형 척도 중 냉담, 사회적 억제, 비주장성, 성격척도 중 사회성부족이 사전에 비해 사후에 유의하게 감소해 영화치료가 대인관계에 있어 긍정적인 변화를 가져오는 것이 검증되었다. 향후 영화 치료를 기존 치료 방법과 접목시키는데 있어서 신중한 접근이 요망되며, 효율적인 임상적 응용을 위해서는 경험적인 연구가 지속적으로 이루어져야 할 것이다.

주요어 : 영화치료, 대인관계, 상호작용적 영화치료, 집단상담

[†] 교신저자 : 김 수 지, 고려대 학생생활연구소, 서울시 강동구 암사2동 삼성광나루아파트 103-1502-전화 : 016-263-2540, E-mail : chinablue9@hanmail.net

최근 미술치료, 음악치료, 싸이코 드라마 같이 미술, 음악, 연극 등 예술분야를 상담에 추가하여 이용하는 것으로 영화를 보고 영화를 소재로 상담하는 영화치료가 있다. 영화치료(cinematherapy)는 치료적 수단으로 개인 혹은 집단으로 환자에게 보여주기 위해 상업 영화를 선택하는 것을 포함하는 특별한 치료적 기법을 말한다(Berg-Cross, Jennings, & Baruch, 1990). 영화치료의 경우 비디오의 보급에 따른 문제로 인하여 미국이나 유럽에서도 90년대 후반에 들어서야 그 가치를 인정받을 정도로 아직은 개척의 여지가 많은 치료법 중의 하나이다. 영화치료에 대한 많은 관심에도 불구하고, 아직까지 영화치료 프로그램을 구체적으로 개발하거나 그 효과를 검증한 연구는 국내의 모두에서 거의 없었다고 할 수 있다. Hesley와 Hesley(2001), Nichols와 Schwartz(1998) 같은 학자들이 실제 임상 경험에 필요한 영화 목록을 작성하고 사례를 제시하는 수준에서 그쳤으며, 그나마도 구체적인 데이터가 없는 상태에서 경험적인 치료법으로 제시되고 있다. 영화치료를 소개하는 외국의 경우에도, 영화치료를 검증하거나 영화 치료에 필요한 가설들이 아니라, 책을 읽는 독자들과의 자기 조력적 영화 치료(self-help cinema therapy)의 차원에서 영화를 추천하는 수준에 머무르고 있기도 하다.

일반적으로 독서치료(bibliotherapy)의 삼대 요소가 상담자, 내담자, 그리고 문학작품(text)인데, 영화치료의 경우는 이 문학작품이 문자 정보가 아닌 영상과 청각 정보를 포함하는 ‘멀티 텍스트’라는 점이 다를 뿐 기본적인 가정은 비슷하다고 할 수 있다. 영화치료 역시 독서치료처럼 세 개의 치료 방법으로 나누어 볼 수 있을 것이다. 첫 번째는 자기 조력적 영화치료(self help cinematherapy)로서, 이 치료법에

서는 상담자의 개입 없이 영화 텍스트와 독자 간의 자발적 상호작용을 통해 치료가 일어난다(Solomon, 1995). 두 번째는 상담자와 내담자의 촉진적 관계를 강조하는 상호작용적 영화치료(interactive cinematherapy)의 유형이 있다. 이것의 기본적인 가정은 영화치료의 텍스트를 내담자와 상담자의 촉진적 상담 관계에서 사용하는 것이 가장 효과적이라는 것이다. 영화를 보는 가운데 동일시, 카타르시스, 통찰, 현실 문제의 적용 등을 할 수 있게끔 상담자는 리더쉽을 발휘할 수 있다. 세 번째는 비디오 다이어리류의 영화 만들기 치료(video work cinematherapy)가 있을 수 있다. 이 기법은 영화만들기를 강조하는 영화치료이다. 그러나 영화 만들기 치료의 경우, 글쓰기와 달리 상당한 시간과 자원, 많은 인력 동원을 해야 한다는 점에서 아직까지 본격적인 상담 장면에서 활용되기 어려운 실정이다.

영화치료의 선택에는 어떤 정해진 영화 목록이 있다기보다 내담자에 따른 ‘치료적 맥락’이 최우선이 되어야 한다. 왜냐면 각 환자마다 처한 상황이 매우 다르고, 내담자의 영화에 대한 반응을 예측하기가 쉽지 않기 때문이다. 예를 들어 가족 내 폭력이 있는 경우, 영화 속의 주인공과 비슷한 사건으로 최근에 심한 외상적 경험을 한 환자 역시 그에 해당하는 내용의 영화를 직접 경험한다는 것은 건디기 힘든 공포와 외상적 경험을 재발시키는 경험일 수 있다(Schulenberg, 2003). 그러므로 치료를 위한 영화는 내용보다는 상징적인 수준에서 치료상황과 연관이 있어야 한다. Hesley와 Hesley(2001)는 치료를 목적으로 영화를 선택해야 하는 상담자를 위해 다음의 여섯 가지의 가이드라인을 제시하고 있다. 첫째, 영화에서 효과적인 역할 모델을 선택하라는 것이다. 내담자가 역

할 모델로 부정적이든 긍정적이든 내담자의 과거와 미래를 투사할 수 있는 캐릭터가 들어 있는 영화를 선택해야 한다. 둘째, 치료적 이슈와 내용과 관련되어야 한다. 영화들은 내담자의 나이와 사회 경제적 배경, 교육, 가치관, 목표와 문제에 있어 최대한 내담자와 밀접해야 한다. 셋째, 내담자들이 즐길 수 있는 영화를 선정해야 한다. 왜냐하면 유용한 통찰을 제공하는 예술이나 순수 영화들도 많지만, 내담자들에게 흥미와 몰입을 제공할 수 없다면, 그 치료적 효과는 반감될 수 있기 때문이다. 그러므로 내담자가 즐기는 유형의 영화가 무엇인지 물어 보고, 그들이 즐기는 영화들로 치료 목록을 구성하는 것이 좋다. 넷째, 영화의 캐릭터들이 문제를 해결하는 것을 보여주는 영화여야 한다. 다섯째, 영화 속에 잠재해 있는 강력한 간접적인 효과를 이용할 수 있어야 한다. 영화의 주요 테마나 교훈뿐 아니라 때로는 영화의 지엽적인 장면이나 인상이 오히려 내담자의 저항을 줄이고, 직접적인 교훈보다 더 강력한 메시지를 전달할 수 있다. 여섯째, 영화 자체가 치유적인 영감을 포함하고 있는 영화를 선택하라. 내담자들은 내담자와 유사한 주제들을 발견하기보다 그 영화를 보는 것 자체에 어떤 치유적인 경험을 할 때 가장 치료 효과를 높일 수 있다는 것이다.

영화치료가 성공하기 위해서는 반드시 준비 과정이 필요하며, 보통 영화치료는 세 단계로 나누어질 수 있다. 첫째, 평가단계에서는 치료의 목적과 내담자의 문제, 취미, 관심 활동, 직업, 지능, 문화, 인종, 사회 경제적 지위, 성적 지향성, 성차 같은 내담자의 강점과 특징들이 평가되어야 하고, 영화의 내용을 이해하는 내담자의 능력과 영화의 캐릭터와 내담자간의 유사점과 차이점이 고려되어야 한다. 둘째, 시

행단계에서는 적합한 영화를 선택하고, 이를 내담자에게 권해야 한다. 치료자는 내담자에게 영화를 권하기 전에 본인이 반드시 영화를 봐야 하며, 내담자에게 영화를 봐야 하는 이유를 설명해주고, 언제 어디서 누구와 함께 영화를 봐야 할지 지시해주어야 한다. 부부끼리, 동급생끼리, 부모끼리, 전 가족이, 혹은 집단 상담원 전원이 함께 또는 개인적으로 영화를 볼 것인지 지시하고 영화를 선택한 이유에 대해 설명해주어야 한다. 셋째, 보고 및 토론 단계에서는 영화에 대한 전반적인 인상을 토의하고, 이후 영화의 캐릭터나 내담자의 문제와 연관시켜 개방적인 질문과 토론이 이루어져야 한다. 이 후에 영화의 메타포를 이용하여, 내담자의 심리를 보다 심층적으로 탐색할 수 있고, 그들이 느끼고 생각하고 행동을 보다 적응적으로 하는데 도움을 줄 수 있는 정보를 어떻게 얻었는지 충분히 논의 되어야 한다 (Dermer & Hutchings, 2000; Sharp, Smith, & Cole, 2002).

영화치료의 장점으로는 일단 텍스트와 내담자 사이에 심리적으로 안전한 거리(safe distance)가 형성된다는 점이다. 안전한 거리의 개념은 영화가 텍스트가 형성하는 맥락 내에서 자신의 역할에 대해 볼 수 있도록 자신의 문제에서 심리적으로 충분히 떨어져 있을 수 있다는 개념이다(Nichols & Schwartz, 1998). 기본적으로 영화는 정서적, 인지적, 행동적 레벨 모두에서 내담자와 연결되어 있을 수 있다. 영화는 새로운 생각과 눈물과 웃음을 자극한다. Christie와 McGrath(1987)는 ‘여러 가지 감각적 양식으로 메타포를 전달하는 동시에 내담자로 하여금 자신의 수준에 맞는 메타포와 자신의 수준에 맞는 치료를 선택할 수 있는 자유를 준다.’고 영화치료의 가설을 설정하였다.

특히 집단상담의 형태를 취하는 영화치료는 영화를 같이 본 내담자들과 영화의 주제를 토론하고 내담자의 삶에 적용하게 함으로써, 내담자가 자신만이 그 문제를 안고 있는 것은 아니라는 것을 알게 되고, 특정한 문제에 접근하게 하고, 희망을 갖게 할 수 있다(Heston & Kottman, 1997). 또한 집단상담 형태의 영화치료는 영화치료 회기에서 영화를 같이 보게 하는 과제를 줌으로써 대인관계적 치료의 효과를 높일 수 있다. 특히 치료자와 내담자, 혹은 부부나 부모 간에 비슷한 경험을 하게 함으로써 집단성원간 동맹력을 높이고 그간 말하지 못했던 비밀이나 정서를 공유하게 되는 일이 일어난다(Lappin, 1997; Sharp, Smith, & Cole, 2002). 자아정체감과 대인관계의 문제를 갖고 있는 대학생들의 경우 특히 영화치료가 도움이 될 수 있다. 영화치료에서 자아정체감에 따른 문제 해결 방안을 배우고, 의사소통기술을 다루고 훈련 받을 수 있기 때문이다(박선민, 2003). 영화치료는 비교적 짧은 시간에 많은 사람들에게 도움을 줄 수 있으며, 개인적인 부담이 덜한 집단 상담을 통해 자신의 대인관계를 살필 수 있는 유용한 거울이 될 수 있다. 특히 영화는 대인관계상의 문제 해결에 이르기까지, 투사와 동일시, 부정과 변화, 대상관계를 파악하는 내적관계에 매개체 역할을 한다(김준형, 2004). 영화의 스크린이 내담자의 환상과 욕망을 투사하는 거울이라고 할 수 있다. 그러므로 영화치료에 참가한 내담자들은 영화를 보며 자신의 느낌, 생각과 믿음을 투사하고 등장인물의 행동을 흡수하고, 등장인물의 대안적인 행동 등을 관찰하고, 자기 자신의 사고나 감정, 행동들에 대해 자각하고 적용할 수 있을 것이다. 또한 주변의 관심 있는 타인들의 피드백과 정보교환이 이러한 긍정적 변화를 보다

촉진시키게 된다. 그러므로 영화는 일종의 공동 치료자 교육자가 되며, 영화 집단 치료는 대인관계 향상을 위한 집단치료의 일환으로서 긍정적 대인관계 변화를 위한 값진 도구가 될 수 있다(김준형, 2004; 박성수, 전수일, 이효인, 1996; Wedding & Boyd, 1997).

국내에서 영화치료와 연관되어 체계화된 연구들은 아직 미약한 편이다. 목회분야에서 박성영(1997)은 영화를 정신분석학적으로 이해할 수 있는 이론을 개관하고, 내담자의 현실에 초점을 맞추기, 영화 텍스트에 초점을 맞추기, 인터뷰 후 분석하기 등의 세 가지 과정을 거친 상담 사례를 발표하였다. 그 결과 영화로 상담한다는 것이 상담자와 내담자의 일방적 대화의 문제점을 지니고 있지만 신세대 문화를 긍정적으로 수용하고 적극적으로 활용을 할 수 있다는 결론을 내렸다. 김광진(2000)은 영화보기를 통한 가족목회상담의 가능성을 타진하고 프로그램을 개발하였는 바, 영화의 상담적 기능을 '동일시의 소망충족, 훔쳐보기의 소망 충족, 욕망의 소망 충족'으로 정의하고 12주 짜리 가족 치료 프로그램을 소개하고 있다. 최근에 김준형(2004)은 영화 집단 치료 프로그램을 목회상담에 응용, 자아실현과 영성의 획득에 활용했다. 영화치료를 받은 집단이 통제 집단에 비해 자기 실현성, 자발성, 자기 긍정성, 자기 수용성, 포용성의 척도 면에서 유의한 처치 효과를 보인 것으로 보고했다.

청소년 분야에서 이해경(2002)은 청소년 문제 해결 및 예방을 위한 하나의 방안으로서 영화상담을 적용 실시하였다. 연구 결과 영화를 본 후 역할극을 할 경우 청소년들의 대화법과 영화를 이해하는데 도움이 된다는 결과를 보고했다. 박선민(2003)은 중학생에게 자아 정체감의 확립에 도움이 되는 영상자료를 활

용하여 집단 상담 프로그램을 실시한 결과, 자아정체감 형성에 긍정적인 효과를 나타내었고, 자신의 이해와 수용, 자신의 목표와 미래에 대해 분명한 확신을 갖게 하는데 도움이 된다고 주장하였다.

기타 임상장면에서 서문자와 김금순(1994)은 향암 치료를 받고 있는 환자들에게 유머 비디오 테이프를 제공한 결과 불안이 효과적으로 감소되어 유머의 치료적 활용 가능성을 시사했다. 그러나 김희진과 서문자(1996)는 기동 장애 환자(impaired mobility patient)의 불안 우울과 유머 대처에 유머 비디오 테이프가 크게 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 유숙자와 양수 및 이종은(1999)은 몰래 카메라나 꾸러기 카메라의 유머 장면을 1주일에 3회 3주동안 정신과 환자들에게 보여주고 환자들의 정신건강 상태를 간이 정신진단 검사 (SCL-90-L)나 대인관계 변화 척도(RCS)를 통해 측정된 결과, 그 결과가 일관되게 긍정적인 것으로 검증되지 않아, 그 효과에 대한 의견이 상반되고 있음을 보고하였다. 또한 이 연구는 본격적인 영화 치료라기보다는 유머라는 한정된 주제만을 사용하고 있어서 임상 장면에서의 영화치료 가능성에 대해서는 추후 논의가 더 필요한 상태이다.

영화치료와 관련된 선행연구들은 영화치료의 실제적인 적용에 대한 한, 두 가지 가능성에 대해 논의하거나 기초적인 프로그램의 개발에 그 의의를 두고 있다. 본 연구에서는 이러한 자기조력적 치료로서의 영화 치료의 수준을 넘어서, 보다 영화치료의 이론적 배경에 충실하고, 일반 집단상담적 요소도 포함된 대인관계 향상을 위한 영화치료 프로그램을 개발하고 그 효과를 실증적으로 검증하는 것을 주목적으로 하였다. 이를 위해 기존의 대인관계 상담에 영화치료적 요소를 포함시켜 상호

작용적 영화치료 프로그램을 구성하였다. 특히 본 영화치료 프로그램에서는 각 회기의 주제와 연관된 영화를 제시할 뿐 아니라, 역기능적 의사소통과 순기능적 의사소통의 장면이 들어가 있는 영화 혹은 문제해결을 도모하는 주인공들이 담긴 영화를 선별하여 선택하고 관람한 후, 영화에 대한 개방적 토론, 역할연기 등을 통해 생생하고도 구체적인 상담훈련과 치료가 가능하게 하였다. 기존 영화 치료 프로그램이 영화 치료의 비구조화된 힘만을 사용하는 것에 치중한 데 비해 본 프로그램은 영화 치료의 인지 행동적인 특성, 즉 모델링과 대안적인 문제 해결이 가능한 영화를 선별하여 영화 치료의 구조화된 혹은 비구조화된 힘 모두를 프로그램 안에서 발휘할 수 있도록 구성하였다.

방 법

대상

00대학교에 재학중인 대학생 41명(영화치료 집단 22명, 통제집단 19명)을 대상으로 실시했다. 실험집단의 경우 참여자 30명중 8명이 탈락해 최종 22명이 남았으며, 통제 집단은 30명중 11명이 탈락해, 최종 19명이 남았다. 연구에 참가한 41명중 남자는 19명(46%), 여자는 22명(53%)이었고, 전체 평균연령은 22.58세였다. 성별분포나 나이에 있어 두 집단간 유의한 차이가 없었다(표 1 참조).

프로그램

본 영화치료 프로그램은 대인관계의 향상에

표 1. 치료집단과 통제집단의 인구통계학적 변인

	치료 집단 (n=22)	통제 집단 (n=19)	전체 (n=41)	χ^2/F
성별	남성	11(50.0)	8(42.0)	.95
	여성	11(50.0)	11(57.0)	
연령	23.29(2.20)	21.95(2.37)	22.58(2.36)	3.10

가장 중요한 네 가지 요소, 자기이해, 타인이해, 의사소통 기술 및 문제 해결 능력을 향상함으로써 원만한 대인관계와 자기 성장에 이를 수 있도록 도와주는 것을 주목적으로 했다. 영화치료 프로그램의 명칭은 ‘대인관계 향상을 위한 영화치료’로 칭한다. 프로그램은 8~12명 정도의 집단으로 이루어져 있으며 한 회기를 약 3시간(180분)으로 운용하여, 주 1회 총 8회기로 구성하였다. 대략 한 시간 정도는 영화를 관람하고, 나머지 두 시간은 집단 활동을 하도록 하였다. 영화가 한 시간이 넘을 경우, 상담자가 사전에 주요 장면을 편집하여 보여주었으며, 부득이한 사정으로 영화 관람을 할 수 없는 내담자는 집에서 그 회기에서 다루어지는 영화와 동일한 영화를 미리 관람토록 하였다.

다. 회기에서 사용한 영화는 자기이해, 타인이해, 의사소통 기술, 문제해결 능력을 주 내용으로 하는 영화를 선택하였고, 비디오 가게에서 구할 수 있는 영화로 국한하였다. 각 회기의 진행은 정해진 영화의 내용을 소개 및 관람하고, 토론과 자기개방, 역할연기 등의 집단 활동을 하고, 회기에 대한 피드백과 소감을 나누는 과정으로 구성된다. 집단 상담의 마무리는 약 20분 정도로 집단성원들이 충분히 한 회기의 경험을 나눌 수 있도록 하였다. 본 영화치료 프로그램의 구성은 표 2와 같다.

측정도구

한국형 대인관계문제검사(KIIP)

표 2. 영화치료를 위한 집단 상담 프로그램의 개요

회기	회기별 주제	선택 영화 및 활동
1회기	오리엔테이션	선택영화 없음 / 자기 소개
2회기	자기 개방	파니 핑크 / 나의 문제 말하기
3회기	자기 삶에 시간조망 갖기	키드 / 과거와 미래 돌아보기
4회기	타인 이해	타인의 취향 / 대인관계 분석표
5회기	정서 표현	프레즌트 빌 / 정서 표현하기
6회기	의사소통 유형 파악	마빈의 방 / 의사소통 실습
7회기	문제 해결 능력	패션 피쉬 / 문제 해결 실습
8회기	종결, 정리	선택 영화 없음 / 마무리

본 연구에서 사용된 대인관계 평가 척도는 자기 보고형 검사인 한국형 대인관계문제검사(KIIP)를 이용하였다. 이 척도는 김영환, 진유경, 조용래 등이 2002년 개발한 것으로, 개인이 일상생활에서 경험하는 여러 가지 대인관계 문제를 종합적으로 평가하고, 가장 어려움을 경험하는 핵심적인 대인관계 문제를 밝히고 성격장애를 선별하는 것을 목적으로 하고 있다. 검사는 총 8개의 원형척도와 5개의 성격장애 척도로 구성되어 있다. 모든 척도는 0~4 점까지 5점 척도로 응하게 되며, 수검자는 척도의 내용이 자신에게 어느 정도 가까운지에 따라 점수를 체크하게 된다. 원형 척도의 경우, 통제지배 10문항, 자기중심성 10개 문항, 냉담 10개 문항, 사회적 억제 10개 문항, 비주장성 10개 문항, 과순응성 10개 문항, 자기희생 10개 문항, 과관여 10개 문항으로 이루어져 있다. 성격장애척도의 경우 대인적 과민성 8개문항, 대인적 비수용성 11문항, 공격성 9문항, 사회적 인정 욕구 7개문항, 사회성 부족 12개 문항으로 구성되어 있다. 채점은 표준 T점수와 편차 T점수가 산출되고, 편차 T점수는 8개 대인관계 영역의 점수를 상호 비교함으로써 개인이 가장 고통스러워하는 구체적인 대인관계를 밝히고 대인관계문제 영역의 경중을 파악하는데 도움을 준다(김영환, 진유경, 조용래, 권정혜, 홍상환, 박은영, 2002).

절차

본 영화치료 프로그램의 내담자를 모집하기 위해 2004년 1월과 2월 00대학교 방학 중에 학교 인터넷 게시판을 통해 대인관계향상을 위한 영화치료 프로그램 참여자를 모집 하였다. 2004년 3월 15일부터 2004년 6월 27일까지 참

여를 신청한 대학생들을 대상으로 주 1회(180분) 영화치료 프로그램을 실시했고, 통제집단은 같은 기간에 심리학의 이해 수업을 듣는 대학생들을 대상으로 하였다. 통제집단은 영화치료 프로그램 집단과 비슷한 시기에 같은 척도를 실시했으나, 연구의 목적과 설문에 대해 전혀 정보를 주지 않은 비접촉 통제집단(no-contact control group)으로 하였다. 프로그램의 효과를 측정하기 위해 한국형 대인관계문제검사(KIIP)를 사전검사는 1학기 오리엔테이션 시간에 실시했으며, 사후검사는 8학기 마무리 시간에 실시했다. 추수검사는 프로그램 종료 후 1달 후에 실시했다.

분석

본 연구의 처치 전 두 집단간 동질성 검증을 위해 t검증(independent t-test)을 실시했고, 영화치료 프로그램과 통제집단의 효과검증을 위해 다변량 분석(MANOVA)중 반복측정(Repeated Measure)을 실시했다.

결 과

처치전 집단간 동질성 검증

영화치료 프로그램에 참여한 집단과 참여하지 않은 통제집단의 한국형 대인관계문제검사(KIIP)의 사전 측정치에 대해 t검증(independent t-test)을 실시했다. t검증결과 두집단간 유의한 차이가 없어 두 집단간 사전 측정치의 동질성이 검증되었다(표 3 참조).

표 3. 영화치료 집단과 통제집단의 측정치의 사전비교

	치료 집단 (n=22)	통제 집단 (n=19)	t 값	
원칙도	1. 통제지배	50.45(10.29)	53.84(9.43)	.09
	2. 자기중심성	49.09(10.76)	49.79(8.74)	.40
	3. 냉담	52.41(9.58)	52.79(9.68)	.36
	4. 사회적 억제	53.00(8.31)	54.11(10.85)	.97
	5. 비주장성	52.77(10.52)	48.79(9.21)	1.64
	6. 과순응성	49.86(13.21)	44.63(8.67)	1.85
	7. 자기희생	50.73(10.43)	47.26(9.46)	2.15
	8. 과관여	52.45(10.57)	51.84(10.08)	.18
성격척도	1. 대인과민성	51.05(11.08)	50.53(10.51)	1.94
	2. 대인비수용성	48.73(11.93)	55.89(10.87)	1.04
	3. 공격성	52.64(11.74)	50.89(9.18)	.34
	4. 사회인정욕구	50.91(9.48)	51.26(11.17)	1.40
	5. 사회성 부족	50.45(7.66)	50.79(8.22)	1.89

() 안은 표준편차

영화 치료 프로그램의 효과검증

영화치료 프로그램의 효과검증을 위해 치료 집단과 통제 집단을 대상으로 한국형 대인관계문제검사(KIIP)를 프로그램 실시 전과 후, 그리고 1개월 후에 실시했다. 반복 측정결과, 영화치료 프로그램은 한국형 대인관계문제검사의 원칙도중 냉담성($F=4.90, df=1, p<.01$), 사회적 억제($F=12.80, df=1, p<.01$), 비주장성($F=4.55, df=1, p<.01$)등에서 치료 집단이 통제집단에 비해 사후 측정치가 유의하게 감소했다. 영화치료 프로그램은 한국형 대인관계문제검사의 성격척도 중 사회성 부족($F=7.12, df=1, p<.01$)에서 통제집단에 비해 사후 검사에서 유의하게 감소했고, 1개월 후의 추수검사에서도 사후 측정치와 큰 차이 없이 유지되었다. 그리고 영화치료 프로그램은 한국형 대인관계문제

검사의 원칙도중 통제지배가 통제집단에 비해 유의한 변화는 없었으나 영화치료 집단 내에서 1개월 후의 추수검사 결과가 사후 검사치보다 유의하게 감소하였다($F=3.47, df=1, p<.05$). 또한 통제집단은 한국형 대인관계문제검사의 원칙도중 자기중심성($F=4.66, df=1, p<.05$), 과순응성($F=4.43, df=1, p<.05$), 자기희생($F=4.07, df=1, p<.05$)이 사전 검사 결과에 비해 사후 검사 결과가 유의하게 증가했고 이러한 경향이 1개월 후의 추수검사에서도 그대로 유지되었다(표 4, 5 참조).

논 의

본 연구에서는 대학생들을 상대로 대인관계 향상을 위한 영화치료 프로그램을 구성하고,

표 4. 영화치료집단과 통제집단의 사전·사후·추수 검사 결과

	사전평가		사후평가		추수평가	
	영화치료	통제	영화치료	통제	영화치료	통제
	(n=22)	(n=19)	(n=22)	(n=19)	(n=22)	(n=19)
통제지배	50.45(10.29)	53.84(9.43)	50.05(8.08)	53.47(9.44)	47.23(8.66)	53.11(9.84)
자기중심성	49.09(10.76)	49.79(8.74)	46.64(9.48)	52.47(7.65)	46.18(8.57)	53.05(7.56)
냉담	52.41(9.58)	52.79(9.68)	46.77(13.86)	54.95(9.42)	48.36(8.75)	54.68(9.25)
원칙도						
사회적억제	53.00(8.31)	54.11(10.85)	49.14(9.57)	56.74(11.09)	48.77(8.72)	56.37(10.08)
비주장성	52.77(10.52)	48.79(9.21)	48.91(10.33)	50.58(7.73)	49.00(7.60)	49.53(8.95)
과순응성	49.86(13.21)	44.63(8.67)	47.73(8.69)	47.42(8.00)	47.59(7.30)	47.11(7.64)
자기희생	50.73(10.43)	47.26(9.46)	48.86(9.07)	50.00(9.12)	48.18(9.04)	49.05(9.87)
대인과민성	51.05(11.08)	50.53(10.51)	50.36(10.41)	49.63(10.78)	49.55(9.31)	50.37(11.97)
대인비수용성	48.73(11.93)	55.89(10.87)	46.64(8.31)	57.00(10.99)	45.86(6.90)	57.79(10.84)
성격척도						
공격성	52.64(11.74)	50.89(9.18)	50.95(8.12)	0.95(10.00)	50.95(9.30)	51.68(10.17)
사회인정욕구	50.91(9.48)	51.26(11.17)	48.82(7.91)	52.95(9.80)	48.41(8.75)	2.79(11.35)
사회성부족	50.45(7.66)	50.79(8.22)	48.18(8.17)	54.42(9.09)	48.82(8.28)	53.84(7.46)

표 5. 영화치료집단과 통제집단의 비교(반복측정 변량분석 결과)

	측정대조(repeated contrast)					
	측정시기	집단측정시기	전체집단		영화집단내	통제집단내
			측정시기	집단측정시기		
통제지배	2.69	1.24	2>3		2>3	
자기중심성	.019	6.47**		1>2		1<2
냉담	.912	4.90**		1>2	1>2	1<2
원칙도						
사회적억제	.898	12.80**		1>2	1>2	1<2
비주장성	1.22	4.55**		1>2	1>2	
과순응성	.057	3.95**		1>2		1<2
자기희생	.337	3.38*		1>2		1<2
대인과민성	.383	.311				
대인비수용성	.134	2.46				
성격척도						
공격성	.625	1.80				
사회인정욕구	.295	2.00				
사회성부족	.471	7.12**		1>2	1>2	1<2

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

실시하여 그 효과를 검증해 보았다. 그 결과 한국형 대인관계문제검사의 원칙도 중 냉담, 사회적 억제, 그리고 성격척도 중 사회성 부족 척도에서 영화치료 집단의 평균이 사전에 비해 사후에 유의하게 감소했고, 1개월 후에도 그 효과가 사후에 비해 차이 없이 지속되었고, 통제집단에 비해서도 이러한 차이가 뚜렷하게 검증되었다. 그러므로 본 영화치료 프로그램에 참여한 대학생들은 다른 사람에 대한 정서적 표현이 어렵고 친밀하게 지내기 어려움(냉담), 다른 사람들 앞에서 불안해하고 소심해서 당황해 하는 경향(사회적 억제), 타인들과 함께 어울리거나 상대방에게 자신의 감정을 있는 그대로 표현하는데 어려움을 느끼는 것(사회성 부족)이 프로그램 사전에 비해 사후에 매우 긍정적으로 변화되었고, 이런 변화가 프로그램 종료 후 1개월 후에도 사후와 유사한 수준에서 유지되었다고 할 수 있다.

또한 영화치료 프로그램은 한국형 대인관계 문제검사의 원칙도중 통제지배와 비주장성의 경우, 통제집단에 비해 유의한 변화는 없었으나, 영화치료 집단 내에서 각각 사후에 비해 1개월 후의 추수검사와 사전에 비해 사후검사에서 유의한 감소를 보였다. 그러므로 본 영화치료 프로그램에 참여한 집단은 다른 사람들을 지나치게 통제하려는 경향이 프로그램 사후에 비해 프로그램 종료 후 1개월 후에 매우 긍정적으로 변화되었고, 자존심이나 자신감의 결여로 자신의 욕구나 의사를 적절히 표현하지 못하는 경향(비주장성)도 프로그램 사전에 비해 사후에 유의하게 감소되었다고 할 수 있다. 결론적으로 본 영화치료 프로그램은 대인관계의 냉담성, 사회적 억제, 비주장성, 사회성 부족, 통제지배 등에 있어 상당히 긍정적 효과를 가져왔다고 할 수 있다.

통제집단의 경우 한국형 대인관계문제검사의 원칙도중 자기중심성, 과순응성, 자기희생 문제 척도의 평균이 사전에 비해 사후에 오히려 증가했고, 이러한 경향이 1개월 후의 추수 검사에서도 유지된 반면, 영화치료집단은 유의한 변화가 없었다. 이러한 결과는 영화치료가 다소 자기중심적이거나 혹은 지나치게 과 순응적이고 자기희생적인 사람들에게 상대적인 보호요인이 될 가능성을 암시하는 것으로 생각된다.

본 연구결과는 대학생에 있어 영화치료가 정서적인 면에서 긍정적인 효과를 가져온다는 것을 실증적으로 검증하였으므로, 영화치료가 정서, 인지, 행동 등 세 분야에서 모두 효과가 있다고 하는 Christie와 McGrath(1987)의 주장을 부분적으로 지지해주고 있다. 또한 박성영(1997)이 영화치료가 영화라는 신세대 문화를 긍정적으로 수용하고 적극적으로 활용할 수 있다는 결론을 실증적으로 검증하고 있다. 또한 이혜경(2002), 김준형(2004), 그리고 박선민(2003)이 목회상담, 청소년들을 위한 의사소통 훈련과 집단상담에서 영화를 치료적으로 활용할 수 있다는 보고와 상당히 일치하는 결과를 보이고 있다. 위와 같은 연구 결과들을 종합해 볼 때, 영화치료는 다른 집단상담과 마찬가지로 정서적 억압을 낮추어 정서적 표현을 촉진시키고, 자신의 심리적 문제에 대한 자각과 통찰을 증진시키고, 나아가 사회적 기술을 습득하는데 효과가 있다는 것으로 결론 내릴 수 있을 것이다.

그러나 본 영화치료 프로그램은 공격성이나 대인적 비수용성 같은 척도 등에서 뚜렷한 긍정적 변화가 없어, 독서치료, 음악치료, 심리극 등이 비행청소년이나 정신지체아 아동의 공격성과 대인불안 감소에 상당히 치료 효과가 있

다는 많은 연구 결과 (김은경, 2002; 박두인, 1984; 박병훈 2002; 임은숙, 2002; 임은정, 2002) 들에 비해 상대적으로 비효과적이라 할 수 있다. 이는 영화치료가 정서적 억압을 풀고 자기 개방성을 높이는데 기여하지만, 성격적인 변인과 연관된 정서적인 문제, 특히 오래 누적된 공격심이나 분노를 일시에 풀게 하기는 아직 어려운 것으로 추론된다. 향후 대학생 집단뿐 아니라 실제 공격성향이나 대인관계 문제가 주로 있는 비행청소년 등에게 영화치료를 실시해 그 치료적 효과를 검증하는 다양한 연구들이 보완되어야 할 것이다.

본 연구는 기존의 독서치료와 미술치료, 음악치료, 그리고 심리극 등 다변화하고 있는 예술 치료 분야에서 새롭게 등장한 치료 방법인 영화치료를 프로그램화하고 그 효과를 구체적으로 검증했다는 데 의의가 있다 할 수 있다. 그러나 다음과 같은 점에서 제한점을 가지고 있다. 첫째, 영화치료의 핵심을 이루는 영화의 선택에서 국내 영화가 없이, 모든 영화 목록이 외국 영화 목록으로만 구성되어 있다는 점이다. 둘째, 실험집단의 인원이 22명으로 소수로서 본 영화치료의 효과를 일반화하기 어렵다는 점이다. 셋째, 영화의 선정과 프로그램의 구성에 있어서 연구자의 주관과 취향을 완전히 배제하기 어려웠고, 특히 연구자가 영화치료 집단 프로그램을 실시하여 연구자 변인이 실험결과에 영향을 미쳤을 가능성을 배제할 수 없었다. 향후 영화치료의 보다 실증적이고 효과적인 연구를 위한 제안은 다음과 같다. 첫째, 실험집단과 통제 집단뿐 아니라 다른 상담 집단이나 예술치료 분야와의 비교 연구가 필요하다. 둘째, 영화치료가 내담자의 인지적, 정서적, 행동적 변화에 구체적으로 어떻게 영향을 미치는지 보다 실증적이고 구체적인 연구

들이 필요하다. 셋째, 국내영화와 외국영화를 가지고 영화치료를 했을 때 그 효과의 차이와 유사성을 검증하고, 사회문화적 요인을 규명하는 연구가 필요하다. 넷째, 장편 영화의 관람 시간이 상담 시간을 증가 시킬 수 있으므로, 단편 영화를 적절히 활용하는 방법, 그리고 장편과 단편의 영화치료의 효과의 차이가 있는지를 검증하는 연구 등이 지속적으로 필요할 것이다.

향후 영화치료가 독서치료 이상의 효과를 나타낼 수 있다는 전망이 잇따라 나오고 있고, 영화치료가 치료자의 이론적 지향과 상관없이 비구조화 된 혹은 구조화된 치료적 효과를 응용할 수 있다는 주장들이 있다(Christie & McGrath, 1987; Dermer & Hutchings, 2000; Lappin, 1997). 우리나라에서도 향후 청소년, 대학생, 일반인 등 다양한 연령과 계층의 사람들을 위한 보다 효율적이고 실제적인 영화치료 프로그램의 개발과 실증적인 효과연구가 지속적으로 이루어져야 할 것이다.

참고문헌

- 김광진 (2000). 영화보기를 통한 가정목회상담 프로그램에 관한 연구. 숭실대학교 기독교학대학원 목회상담학과 석사학위논문.
- 김영환, 진유경, 조영래, 권정혜, 홍상환, 박은영 (2002). 대인관계문제검사 매뉴얼. 서울: 학지사심리검사 연구소.
- 김은경 (2002). 사회극이 중학생 집단 따돌림 가해자의 공격성에 미치는 효과. 군산대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 김준형 (2004). 영화 집단 프로그램이 자아실현과 영성에 미치는 효과. 서울불교대학원대학

- 교 상담심리학과 석사학위논문.
- 김희진, 서문자 (1996) 비디오 유머 중재가 아동성장애환자의 불안, 우울과 유머 대처에 미치는 효과. *간호학논문집*, 10(2), 203-217.
- 박두인 (1984). 음악감상 및 토론 프로그램이 공격성과 성격 특성에 미치는 영향. 동아대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 박병훈 (2002). 심리극이 비행청소년의 충동성, 공격성, 그리고 정서 변화에 미치는 영향. 전남대학교 대학원 석사학위논문.
- 박선민 (2003). 영상자료를 활용한 집단상담 프로그램이 중학생의 자아정체감에 미치는 효과. 창원대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 박성수, 전수일, 이효인 (1996). *영화 이미지의 미학*. 서울: 현대미학사.
- 박성영 (1997). '영화'를 통한 상담 가능성 연구-정신분석학적 영화보기를 통하여-. 감리교신학대학교 대학원 실천신학과 석사학위논문.
- 서문자, 김금순 (1993). 입원환자의 유머감각에 관한 연구. *성인간호학회지*, 5(1), 72-85.
- 육경희 (2000). 인간관계훈련이 자기노출과 인간관계의 이해에 미치는 영향. *학생생활연구*, 7(1), 1-25.
- 유숙자, 양수, 이종은 (1999). 비디오 유머 중재가 정신질환자의 대인관계 및 정신건강 상태에 미치는 영향. *정신간호학회지*, 8(2), 319-330.
- 이혜경 (2002). 청소년 인성교육에 있어 영화상담 적용 방법 연구. 중앙대학교 예술대학원 석사학위논문.
- 임은숙 (2002). 발달미술치료가 정신지체아의 공격성에 미치는 효과. 단국대학교 석사학위논문.
- 임은정 (2002). 독서요법 프로그램과 분노 조절 훈련 프로그램이 아동의 공격성 감소에 미치는 효과. 전남대학교 대학원 석사학위논문.
- Berg-Cross, L., Jennings, P., & Baruch, R. (1990). Cinematherapy: theory and application. *Psychotherapy in Private Practice*, 8(1), 135-156.
- Christie, M., & McGrath, M. (1987). Taking up the challenge: Film as a therapeutic metaphor and action Ritual. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 8(4), 193-199.
- Dermer, S. B., & Hutchings, J. B. (2000). Utilizing movies in family therapy: Applications for individuals, couples, and families. *The American Journal of Family Therapy*, 29, 163-180.
- Hesley, J. W., & Hesley, J. G. (2001). *Rent two films and let's talk in the morning: Using popular movies in psychotherapy*. New York: Wiley.
- Heston, M. L., & Kottman, T. (1997). *Movies as metaphors: A counseling intervention*. *Journal of Humanistic Education and Development*, 36, 92-99.
- Lappin. (1997). *Two thump up: A supervisor's guide to the use of films*. Boston: Allyn and Bacon.
- Nichols, M. P., & Schwartz, R. C. (1998). *Family therapy*. Boston: Allyn and Bacon.
- Schulenberg, S. E. (2003). Psychotherapy and movies: On using films in clinical practice. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 33(1), 35-48.
- Sharp, C., Smith J. V., & Cole A. (2002).

- Cinematherapy: metaphorically promoting therapeutic change: Counselling in action. *Counselling Psychology Quarterly*, 15(3), 269-276.
- Solomon, G. (1995). *The Motion Picture Prescription: Watch this movies and call me in the morning*. Santa Rosa: Aslan Publishing.
- Wedding, D., & Boyd, M. A. (1997). *Movies and mental illness: Using films understand psychopathology*. Boston: McGraw-Hill College.
- 원 고 접 수 일 : 2004. 11. 30
수정원고접수일 : 2005. 1. 24
게 재 결 정 일 : 2005. 5. 6

K C I

A Pilot Study on Improving Interpersonal Relationship Through Cinematherapy

Susie Kim

Chang-Yil Ahn

Korea University

Movies, like books, could be utilized as one of the inexpensive intervention materials for psychotherapy. Cinematherapy involves assigning clients commercial movies to view between therapy sessions. The Purposes of this study are to develop a cinematherapy program and to verify it's outcome. For these purposes, literatures on the theories and techniques for cinematherapy are reviewed, and any possible advantages of the use of cinematherapy are discussed. The participants of this study were 22 university students. Cinematherapy sessions were held once a week for 180 minutes long and total eight sessions and additional one post-session were conducted. All the participants were subjected to be tested pre, post, and 1 month after. The results showed that KIIP mean score obtained from the experimental group significantly lower than that from the control group in coldness, social suppression, non-assertiveness, social skill deficiency when compared between post and pre therapy sessions. The result implies that cinematherapy program is effective in reducing the client's cold emotion, keeping open mind and obtaing some useful social skills. However this program should not be overgeneralized because this study is limited to college student group. A systematic series of empirical investigations should be undertaken to develop more effective practice for various subject groups.

Key Words : cinematherapy, interpersonal relationship, interactive cinematherapy, group therapy