

상호작용적 영화치료의 대인관계 향상 효과 연구 - 일반상담집단과의 비교 -

김 수 지[†] 이 홍 표 권 기 준

대구사이버대학교

본 연구에서는 대인관계에 어려움이 있는 내담자들을 대상으로 상호작용적 영화치료 프로그램의 효과를 통제 집단 및 일반 상담 집단과 비교하여 통계적으로 유의한 차이가 있는지 검증하고자 하였다. 연구 대상은 영화치료 집단 31명, 일반 상담 집단 26명, 통제 집단 35명이었다. 연구 결과, 영화치료 집단은 대인관계척도 중 냉담, 사회적 억제, 비 주장성, 과순응성, 자기 희생 등에서, 통제 집단에 비해 유의하게 감소되었다. 특히 냉담, 사회적 억제, 비주장성 척도의 경우 프로그램 종료 2개월 후에도 치료효과가 지속되었다. 또한 사회적 인정 욕구와 사회성 부족 등에서 통제 집단에 비해 유의하게 감소되었고 사회성 부족은 프로그램 종료 2개월 후에도 효과가 지속되었다. 영화치료의 치료적 요인을 확인한 결과, 일반 상담 집단과 비교하여 상담 초기에서 중기와 후기로 갈수록 감정적 자각 및 통찰, 집단 내 대인관계, 타인 및 자기 이해, 문제 정의 및 해결 등이 증가한다는 것이 발견되었다. 결론적으로 영화치료가 일반상담 집단에 비해 대인관계 개선에 더 도움이 된다고 입증할 수는 없지만, 통제 집단에 비해서 대인관계 증진에 도움이 된다는 것이 입증되었다.

주요어 : 영화치료, 상호작용적 영화치료, 대인관계, 집단상담

[†] 교신저자: 김수지, 대구사이버대학교, 경상북도 경산시 진량읍 내리리 15번지
Fax: 053-850-4019 / E-mail: chinablue9@hanmail.net

영화치료란 인간의 삶과 문화에 많은 영향을 미치는 영화 매체를 심리치료에 활용하는 모든 기법을 통칭하는 예술 치료의 일종으로, 영화치료라는 용어는 1990년에 Berg-Cross 등에 의해 세계적으로 처음으로 사용되었다. 흔히 영화치료는 필름 치료 (film therapy), 비디오 치료(video therapy), 릴 치료(reel therapy)라 불리기도 한다(Berg-Cross, Jennings, & Baruch, 1990).

영화치료는 비디오 기기의 보급이 보편화된 90년대 후반 들어 미국과 유럽 등에서 새로운 예술치료법의 하나로 각광받기 시작하였다. 영화를 '영혼에 놓는 주사'라고 이야기한 Fischhoff는 영화를 통해 내담자의 심리상태를 보다 쉽게 정확하게 파악할 수 있다고 하였으며(김준형, 2004; 박선민, 2003 재인용), 90년대에서는 실존적 치료나 의미 치료에서 <시민 케인 Citizen Kane (오손 웰즈 감독, 1941)>이나 <인생은 아름다워 La Vita E Bella (로베르토 베니니 감독, 1997)> 등의 영화가 활용되었다(Schulenberg, 2003).

이밖에도 Hesley와 Hesley(2001), Nichols와 Schawartz(1998), Wedding과 Niemiec(2003) 같은 학자들은 실제 임상 경험에 필요한 영화 목록을 작성하고 사례를 제시하였으며, 튀빙겐 대학병원의 Wormstall, Gunthner, Balg 및 Schwarzer(2000)는 영화치료 프로그램을 정신과 환경을 개선하는데 이용하여 긍정적 결과를 발표하였다. Lepicard와 Fridman(2003)은 텔아비브 병원 인턴들에게 <붉은 수염 Akahige(구로사와 아키라 감독, 1965)>이나 <로렌조 오일 Lorenzo's Oil(조지 밀러 감독, 1992)> 같은 병원 장면이 들어 있는 영화를 보여주고 토의하게 함으로써 의사들의 정체성을 교육하였고, Frueh(1995)는 베트남 재향군인들에게 <플래툰 Platoon(올리버 스톤 감독, 1986)>이나 <디어

헌터 The Deer Hunter(마이클 치미노 감독, 1978)> 같은 베트남과 연관된 전쟁 영화를 보여주는 자가 실시 노출기법을 사용하여 외상 후 스트레스 장애를 개선시킨 사례를 보고하였다. 그러나 이러한 연구결과들은 주로 구체적인 데이터 없이 경험적 근거에 의하여 그 효과가 제시되고 있는 한계가 있다.

2000년대 들어서는 국내에서도 영화를 활용한 상담이나 영화치료가 소개되고 이들의 치료적 효과에 대한 검증이 이루어지기 시작하였다. 김광진(2000)은 영화의 상담적 기능을 '동일시의 소망충족, 흠쳐보기의 소망 충족, 욕망의 소망 충족'으로 정의하고 영화를 활용한 12주의 가족치료 프로그램을 소개하였으며 박선민(2003)은 중학생들에게 <TV동화 행복한 세상>의 영상자료를 활용하여 자아 정체감 향상에 긍정적 효과가 있음을 보고하였다. 또한 김정석(2004)은 피학대 아동을 대상으로 영화치료를 이용해 가족 복귀를 도운 사례를 보고하였으며 김준형(2004)은 목회 분야에서 영화를 자아실현과 영성 평가에 활용하여 통제 집단에 비해 영화치료 집단이 자아실현 향상에 효과가 있음을 검증하였다. 김수지와 안창일(2005)은 8회기의 집단영화치료 결과, 영화치료집단이 통제집단에 비해 한국형 대인관계 문제검사(KIIP)의 원형척도 중 냉담, 사회적 억제, 비주장성, 성격 척도 중 사회성 부족이 사전에 비해 사후에 유의하게 감소해, 영화치료가 대인관계에 있어서 긍정적인 효과가 있음을 검증하였다. 이밖에도 영화치료는 고등학생들의 양성 평등 의식을 향상 시키고, 성적 고정관념을 낮추었고, 중학교 남학생의 공격성을 매우 긍정적인 영향을 주었으며, 정신분열증 환자의 경우 대인관계 상에서의 불안감을 감소시키고, 사회 복귀에 부분적으로 영향

을 준다는 것이 밝혀졌다(이상미, 2007; 최영희, 2008; 유인철, 2008)

이렇게 영화치료가 예술치료 혹은 심리치료의 한 분야로 주목받으면서 비약적으로 발전하고 있지만 국내의 선행 연구들은 대부분 사례 보고나 정상인이나 비임상집단 연구, 기초적인 프로그램 개발, 그리고 초보적인 치료 효과 검증에 제한되고 있다. 특히 실제 임상 환자나 정서적 문제가 있는 피험자를 대상으로 체계적인 효과 검증이 이루어지지 못한 문제점이 있다. 이런 점에서 본 연구에서는 국내 최초로 통제 집단과 영화치료 집단뿐 아니라 영화를 매개로 하지 않는 일반적인 집단상담 집단(이하 영화치료 집단과의 구분을 위해 '일반 상담 집단'이라 통칭하겠다)과의 치료 효과의 비교를 통해 영화치료 집단이 일반 상담 집단에 비해 대인관계 향상에 있어서 도움이 되는 지 살펴보려 한다. 또한 프로그램 종결 1개월 후와 2개월 후에 다시 한번 한국형 대인관계 검사를 실시하여, 영화치료의 효과가 일정기간동안 지속되는지 검증하였다. 일반 집단상담을 또 다른 실험군으로 채택한 이유는 일반 집단상담의 경우 대인관계 향상에 있어 이미 그 치료 효과가 잘 확립되어져 있으므로, 영화치료와의 비교에 적합한 기법인 것으로 판단되었기 때문이다.

본 연구에서 추구하고 검증하고자 하는 영화치료는 김수지와 안창일(2005)의 논문에서 언급된 상호작용적 영화치료(interactive cinematherapy)이다. 영화치료를 크게 세 가지로 구분하면 자기조력적(self-help cinematherapy) 영화치료, 영화 만들기 치료(video work cinematherapy), 상호작용적 영화치료의 세 가지로 구분할 수 있다. 첫째, 자기조력적 영화치료는 영화 감상 치료의 일환으로, 영화라는

텍스트에 대한 독자의 자발적 반응을 통해 자연적인 치유과정이 일어나는 것을 말한다. 우리는 이미 삶 속에서 스스로를 돕기 위해 영화를 활용하고 있으며(Solomon, 1995), 이 때는 영화는 이미 일상에서 이루어지고 있는 자기조력적 영화치료에서의 치료자의 개입이 없이도 일상에서 많은 사람들이 영화를 보고 정서적 카타르시스를 경험하며 일정한 치료적 효과가 일어난다고 본다. 둘째, 영화 만들기 치료는 비디오 일기, 비디오 다이어리, 셀프 다큐에서와 같이 비디오카메라로 매일매일 자신을 피사체로 삼아 자신의 일을 기록하는 방법을 말한다. 세번째가 바로 상호작용적 영화치료로, 여기에서는 영화라는 텍스트를 내담자와 치료자의 촉진적 상담 관계에 사용하는 것이 효과적이라는 기본 가정을 바탕으로 하고 있다. 이때의 상호작용이란 영화라는 텍스트를 사이에 두고 치료자와 내담자가, 내담자와 내담자 사이에 치료적인 의사소통이 일어난다는 것을 의미한다(김수지, 안창일, 2005)

자기조력적 영화치료나 영화 만들기 치료와 달리 상호작용적 영화치료에서는 치료자의 전문성과 리더십이 매우 중요한데, 왜냐하면 치료자가 어떤 영화를 누구에게 어떻게 보여줄 것인가를 선택하고 결정할 수 있어야 하기 때문이다. 또한 이 치료법은 단순히 영화를 보고 상담을 하는 기존 방법과 달리, 상담자가 영화 속의 다양한 메타포를 이해하고 이를 내담자에게 전달할 수 있어야 하며, 영화속 주인공에 대한 투사와 동일시, 문제 해결 과정을 상담에 적극 활용한다는 점에서 영화치료적인 속성이 강하다 보겠다.

이러한 상호작용적 영화치료는 치료자, 내담자, 텍스트라는 영화치료의 세 가지 요소가

모두 포섭되어 있는 장점이 있다. 또한 치료자가 내담자의 문제에 맞게 치료적 영화를 선택하고 구성하며, 심리치료의 치료적 요인을 영화라는 매체와 효율적으로 결합하여 치료 효과를 극대화할 수 있다는 커다란 장점이 있다. 이런 점에서 상호작용적 영화치료는 자기조력적 영화치료나 영화 만들기 치료와 달리 심리치료에 익숙한 치료자에게 가장 적합하며, 영화라는 매체에 익숙한 내담자들에게 쉽게 적용 가능한 치료기법이라고 할 수 있을 것이다.

영화치료는 여러 가지 문제에 긍정적 영향을 미칠 수 있지만 특히 집단 영화치료가 대인관계에 미치는 효과가 높다는 경험적 주장은 이전에도 빈번히 대두되었다. 영화는 집단치료시 집단에 에너지를 부여하며(Koch & Dollard, 2000), 토론을 활성화시키고(Anderson, 1992), 라포를 증진시킨다(Forney, 2004). 영화를 같이 본 내담자들은 영화의 주제에 대해 토론하고 내담자 자신의 삶에 적용함으로써 자신만이 그 문제를 안고 있는 것이 아님을 알게 되고, 문제에 이성적으로 접근할 수 있게 되며, 희망을 갖게 된다. 기본적으로 영화치료는 참여한 모든 사람들에게 영화를 같이 보는 과제를 줌으로써 혹은 내담자들에게 치료회기 간에 할 일을 줌으로써 치료의 효과를 높인다. 영화를 보면서 치료자와 내담자, 내담자와 내담자, 혹은 부부나 부모 간에 비슷한 경험을 하게 됨으로써 동맹력이 증진될 수도 있다(Heston & Kottman, 1997; Solomon, 1995). 집단 영화치료는 매체의 특성상 10여명 이상의 다수의 대인관계도 짧은 시간 동안 압축적으로 상징적으로 보여줄 수 있고, 어느 한 주인공을 중심축으로 주변 사람들의 다양한 반응을 보여줌으로써 대인관계의 상대성과

왜곡을 한 눈에 조망할 수 있게 한다.

예를 들어 Duncan, Beck 및 Granum 등(1986)은 정서적으로 불안한 청소년들의 집단상담에 <보통 사람들 Ordinary People(로버트 레드포드 감독, 1980)> 영화를 활용하여 대인관계 적응력을 증진시키는 효과를 얻었고, Powell, Newgent 및 Lee(2006)등은 비록 통계적으로 유의미하지는 않았지만 16명의 정서적으로 혼란된 청소년들에게 대처기술을 담은 영화치료 집단영화치료 프로그램을 실시하여, 부분적으로 이들의 자존심이 높아졌다는 것을 입증하였다. 그러나 이들 논문 역시, 집단 영화치료가 집단상담을 하는 것과 어떻게 치료적 요인이 다른지, 또한 과연 통계적으로 유의한 차이가 있는지 실질적인 검증은 부족하다 하겠다.

따라서 본 연구에서는 영화치료의 장점중 하나인 집단 형태의 상호작용적 영화치료 프로그램을 구성하여 통제 집단과 기존 일반 집단 상담과 비교함으로써, 집단영화치료가 대인관계 개선에 유의한 치료적 효과가 있는지를 실증적으로 검증하고자 하였다. 또한 집단 형태의 상호작용적 영화치료 프로그램의 치료 요인이 무엇인지 검증하고자 하였다.

이를 위해 첫째, 대인관계에 문제가 있는 내담자를 선별하여 통제 집단과 일반 집단상담 그룹, 영화치료 집단을 구성하고 치료를 실시한 후 치료 효과를 비교하였으며, 프로그램 종결 1개월 후와 2개월 후에도 효과가 지속되는지 살펴보았다. 특히 대인관계 향상을 위해 필요한 기본 요소를 자기 이해, 타인 인지 및 공감적 이해, 언어/비언어적 의사소통, 문제 해결 기술 등의 네 가지 요소로 보고(김기정, 이정희, 1998; 김영애, 2000; 박성우, 1989; 이재창 1992; Johnson, 1990) 이와 연관된 주제를 포함하고 있는 영화를 선정하였으며,

이 네 가지 요인 중 어떤 요인에서 영화치료의 효과가 있는 지를 살펴보았다.

두 번 째로 본 프로그램에서는 영화치료 프로그램이 집단치료 형태로 실시하였을 때 나타나는 치료적 요인을 확인하고자 하였다. 집단상담 분야에서는 치료 요인에 대한 다양한 정의가 있어 왔다. Bloch와 Couch(1985)는 치료 요인을 “집단 지도자, 다른 집단 성원들 및 집단원 자신의 행동이 복합적으로 작용하여 집단상담 동안에 일어나는 요소(element)로써 집단원들의 변화나 개선에 적용하는 것”이라고 정의를 내렸다. 반면 Fuhriman과 Burlingame(1990)은 치료 요인을 “집단치료 회기 내에서 내담자의 변화를 촉진하는데 도움이 되는 기제”라고 했으며, Kivlighan(1996)은 Elliott와 James(1989)의 제안을 받아 들여, 집단상담의 치료 요인이라 “자신이 상담 과정 중에 어떻게 도움을 받았는지에 관한 내담자의 지각(sense)”이라고 정의하여 치료 요인에 있어 인 지적인 요소를 강조하기도 했다.

집단 상담의 치료 요인에 대한 체계적인 분류를 처음으로 시도한 사람은 Corsini와 Rosenberg(1955)였다. 이들은 상호배타적인 9개의 집단상담 요인을 추출하였는데 이는 다음과 같다. ① 수용(acceptance) ② 이타주의(altruism) ③ 보편성(universalization) ④ 주지화(intellectualization) ⑤ 현실검증(reality testing) ⑥ 전이(transference) ⑦ 상호 작용(interaction) ⑧ 관찰자 치료(spectator therapy) ⑨ 감정과 사고의 표출(ventilation). 이후 Bloch 등(1979)은 Berzon 등(1963)의 연구 방법을 보완하여, 33명의 집단원을 6개 집단으로 나누고 집단상담을 실시하면서 매회 ‘가장 중요한 사건’을 조사한 결과, 496개의 사건을 토대로 다시 다음과 같은 10개의 치료 요인을 제안하였다 ① 대인관계

학습(interpersonal learning) ② 카타르시스(catharsis) ③ 수용(acceptance) ④ 이타주의(altruism) ⑤ 보편성(universalization) ⑥ 자기 이해(self-understanding) ⑦ 희망의 고취(instillation) ⑧ 지도(guidance) ⑨ 대리학습(vicarious learning) ⑩ 자기 노출(self-disclosure).

Yalom(1985)은 치료 요인을 연구한 학자들 중 가장 중요한 공헌을 한 사람이다. 그는 이전 문헌을 개괄하여 다음과 같은 12개 범주의 치료 요인으로 분류하였다. ① 대인관계-투입(interpersonal-input) ② 대인관계-산출(interpersonal-output) ③ 카타르시스(catharsis) ④ 응집력(cohesiveness) ⑤ 이타주의(altruism) ⑥ 보편성(universalization) ⑦ 자기 이해(self-understanding) ⑧ 희망의 고취(instillation) ⑨ 지도(guidance) ⑩ 동일시 (identification) ⑪ 가족의 재현(family reenactment) ⑫ 실존요인(existential factors). 이들 Yalom(1985), Berzon(1963), Bloch (1979) 체계의 단점을 보완하여 최근에 새로운 치료 요인의 체계를 발전시킨 학자가 바로 Kivlighan, Multon 및 Brossart(1996)이다. Kivlighan, Multon 및 Brossart(1996)에 의하면 집단 심리치료의 치료적 요인은 감정적 자각-통찰(Emotional Awareness-insight), 관계(Relationship), 타인 또는 자기 집중(Other Versus Self Focus), 문제 정의 및 변화 (Problem Definition-Change)의 네 가지로 구분된다. ‘감정적 자각-통찰’은 내담자가 정서적 자각과 통찰을 경험하는 것을 말하며, ‘관계’란 치료자와 집단 구성원들에게 친밀감을 느끼고 이해와 수용을 나누고 공유하는 느낌을 말한다. 또한 ‘타인/자기 집중’은 타인과 자기 자신에 대해 개방, 다른 사람들도 유사한 문제가 있다는 자각, 이타주의와 대리학습 등의 요소가 포함된다. ‘문제 정의 및 변화’는 집단원이 변화를

희망하며 문제를 정의할 수 있고, 문제해결 과정을 배워나가며 실제 생활에서 변화를 시도하는 것을 말한다. 본 연구에서는 이들 치료적 요인이 일반 집단상담을 받은 그룹과 비교하여 어떤 차이가 있는지, 집단치료의 효과가 영화치료에서 어떻게 나타나고 구현되는지를 살펴보고자 하였다.

방 법

연구대상

서울시에 위치한 00대학교 학생생활 연구소와 00 문화센터 그리고 부산시에 위치한 00 고용안정센터의 내담자 120명을 대상으로 하였다. 이들은 대인관계에서 주관적인 불편감을 경험하고 있으며 자발적 동기에 의해 참여한 대학생과 일반인들이었다. 연구 집단은 영화치료 40명, 일반상담 집단 40명, 통제집단 40명으로 구성하였다. 영화치료 및 일반 집단 상담은 10명 이내의 소집단으로 나누어 각각 4회에 걸쳐 시행되었다. 최종적으로 영화치료 집단에서 9명이 중도 탈락하여 31명, 일반상담 집단에서 14명이 탈락하여 26명, 통제집단에서 5명이 탈락하여 35명 등 총 92명의 내담자가 남았다. 세 집단의 인구통계학적 변인은 유의한 차이가 없었는데, 92명 중 남성은 36명(39.1%), 여성은 56명(60.9%)이었으며, 평균연령은 23.04세였다.

측정도구

한국판 대인관계 문제 검사

한국판 대인관계 검사(KIIP: Korean Inventory

of Interpersonal Problems)는 대인관계상에서 개인이 경험하는 주관적인 불편감을 측정하는 척도로, Alden, Wiggins, & Pincus(1990)에 의해 개발되었고 김영환 등(2001)에 의해 표준화되었다. 이 척도는 원형(Circumplex) 척도인 KIIP-C 8개 척도와 성격장애(Personality Disorder) 척도인 KIIP-PD 척도 5개의 총 13개 척도로 구성되어 있다. 김영환, 진유경, 조용래, 권정혜, 홍상환 및 박은영(2001)의 연구에 따르면 척도의 내적 합치도(Cronbach α)는 KIIP-C(원형척도)의 경우 .69~.93였고, KIIP-PD(성격장애척도)는 .68~.85였다. 검사-재검사 신뢰도는 KIIP-C .61~.84, KIIP-PD는 .62~.79였다. 하위 척도를 살펴보면 대인관계 원형 척도(KIIP-C)에는 통제 지배(Domineering), 자기 중심성(Egocentricity), 냉담성(Coldness), 사회적 억제(Socially Repression), 비주장성(Non Assertiveness), 과순응성(Exploitable), 자기 희생(Over Nurturance), 과관여(Intrusiveness) 등의 8개 요인이 포함되어 있으며 대인관계 성격장애척도(KIIP-PD)에는 대인 과민성(Interpersonal Oversensitivity), 대인적 비수용성(Interpersonal Unacceptance), 공격성(Aggression), 사회적 인정 욕구(Need for Social Approval), 사회적 부족(Lack of Sociability) 등의 5개 요인이 포함되어 있다.

집단상담의 치료 요인 척도

본 연구에서는 치료적 요인의 검증을 위해 집단상담의 치료 요인 척도(GCHIS: The Group Counseling Helpful Impacts Scale; Kivlighan, Multon & Brossart, 1996)를 활용하였다. 이 척도는 전반적인 치료회기의 효과를 반영하기 위해 개발된 것으로, 감정적 자각-통찰, 집단 내 관계, 타인/자기 집중, 문제 정의 및 변화 등의 네 가지 하위 척도가 포함되어 있다. 본

연구에서는 권경인(2001)과 심정선(2002)이 타당화한 척도를 사용하였으며 척도의 내적 합치도(Cronbach α)는 .79~.90였다.

연구절차

일단 연구가 시작되기 전과 후에 한국판 대인관계 문제 검사를 실시하여 대인관계에 어려움을 겪는 내담자를 선별하였다. 영화치료 및 일반집단 상담에 최종 선택된 내담자들은 한국형 대인관계 검사 결과 적어도 한 개 이상의 대인관계 척도에서 표준 점수 60점 이상이나 40점 이하의 점수를 받은 사람들로, 일상적인 대인관계에서 하나 이상의 주관적인 불편감을 느끼는 사람들이었다. 이후 이들은 영화치료를 일반 집단 상담에 대한 선호도와 상관없이 무선으로 실험 집단에 할당되었다.

한국판 대인관계 문제 검사는 치료가 끝난 1개월 후, 치료가 끝난 2개월 후에도 실시되어 총 4회가 실시되었다. 또한 2회기부터 6회기까지 집단상담의 치료 요인 척도를 실시하였다. 치료회기는 주 1회씩 총 8회기였으며 8회기를 모두 마친 후 1개월과 2개월 후에 추수치료를 실시하였다. 이를 합하면 한 집단당 치료 2개월, 추수 치료 2개월, 총 4개월의 시간이 소요되었다.

통제 집단의 경우, 서울 시내 00대학에서 심리학 혹은 영화강좌를 수강하는 학생들과 00센터에서 영화 강좌를 수강하는 수강자 40명으로 구성되었다. 통제 집단은 본 실험 연구의 목적을 모르는 비접촉 집단으로 강좌가 시작된 기간을 기점으로 1개월 후, 2개월 후, 3개월 후, 총 4회에 걸쳐 한국판 대인관계 문제 검사지를 시행 받았다. 이들 역시 적어도 한 개 이상의 대인관계 척도에서 표준 점수

60점 이상이나 40점 이하의 점수를 받은 사람들로, 하나 이상의 주관적인 불편감을 느끼는 사람들이었다. 통제집단 역시 영화치료 및 일반 집단상담과 동일하게 총 4개월의 시간이 소요되었다.

영화치료 집단의 프로그램 구성

영화치료 프로그램의 명칭은 ‘대인관계 향상을 위한 영화치료’로 이름 붙였다. 프로그램은 8~12명 정도의 네 집단으로 이루어져 있으며 한 회기는 약 3시간으로 운용하였다. 대략 한 시간 정도는 영화를 관람하고, 나머지 두 시간은 영화를 매개로 하여 집단치료 활동을 하였다. 영화가 한 시간이 넘을 경우 치료자가 사전에 주요 장면을 편집하여 보여주었으며 부득이한 사정으로 영화 관람을 할 수 없는 내담자는 집에서 그 회기에 다루어질 영화를 미리 관람하도록 하였다.

영화의 선택과 프로그램은 대인관계 향상의 기본 요소인 자기 이해->타인 이해->의사소통 기술훈련->문제해결 능력이라는 원칙에 따라 진행되었다(표 2 참조). 이 때 먼저 비구조화된 접근법을 통해 자기 개방, 자기 이해, 자신에 대한 감정적 자각과 통찰을 중심으로 진행하였고 이후에는 집단의 정서적, 인지적 측면을 보강하고 점차 행동적인 변화를 강조하는 방향으로 치료의 초점을 옮겨갔다.

각 회기의 진행은 정해진 영화의 내용을 소개 및 관람하고, 토론과 자기 개방, 역할 연기 등 영화치료와 연관된 집단 활동을 한 후 회기에 대한 피드백과 소감을 나누는 과정으로 구성되었다. 마무리는 약 20분 정도로 집단성원들이 충분히 한 회기의 경험을 나눌 수 있도록 하였다. 네 개의 영화치료 집단 모두 연구자가 치료자를 담당하였으며 치료자는 임상

심리전문가, 정신보건 임상심리사 1급으로, 98년 영화 잡지 <씨네 21>의 영화 평론가 공모에 당선하여 현재 영화 평론가로 활동하고 있는 영화평론가이자 심리치료사였다.

영화치료 프로그램의 영화 선정

본 연구에서는 개개 영화의 치료적 적합도를 검증하고 내용 타당도가 높은 영화를 선택하기 위해서 다음과 같은 과정을 거쳤다. 먼저 Dermer & Hutchings(2000), Hesley & Hesley (2001), Solomon(1995) 등의 치유적 영화목록을 참조하여 1차로 대략 20개의 영화를 선정하였

다. 이 20개의 영화를 연구자와 또 다른 한명의 임상심리 전문가 두 명이 치료적 관점에서 영화를 관람 후 영화의 치료적 가치와 내용 타당도를 평가하였으며, 최종적으로 두 사람 모두에게서 치료 적합도가 10점 만점에 7점 이상으로 평가된 영화를 선택하였다. 그리고 각 회기가 끝난 후 내담자들로 하여금 영화의 치료 적합도를 평가하게 하였다. 치료자와 내담자가 평가한 최종 영화의 치료 적합도를 살펴보면 표 1과 같다. 또한 각 영화에 따른 치료 프로그램의 초점은 표 2와 같다.

표 1. 치료자와 내담자가 평가한 각 회기별 영화의 치료적합도

회기	영화	치료자(평균)	내담자(평균)
2회기	파니 핑크	8.5	8.77
3회기	키드	8	7.60
4회기	타인의 취향	9	7.87
5회기	플레전트빌	8	8.40
6회기	마빈의 방	9.5	8.50
7회기	패션 피쉬	7.5	8.20
평가 인원		2명	31명

표 2. 영화치료 집단프로그램 내용

회기	회기별 주제	선택 영화 및 활동
1회기	오리엔테이션	자기 소개 및 오리엔테이션
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	플레전트빌 / 정서 표현하기
6회기	의사소통 유형 파악	마빈의 방 / 의사소통 실습
7회기	문제 해결 능력	패션 피쉬 / 문제 해결 실습
8회기	종결, 정리	마무리 정리

일반 집단 상담의 프로그램 구성

일반 집단상담은 영화치료 프로그램과 동일하게 자기 이해, 타인 이해, 의사소통기술 훈련, 문제해결능력 향상이라는 동일한 원칙과 내용으로 프로그램하였으며 프로그램 명칭은 ‘대인관계 향상을 위한 집단상담’으로 칭하였다. 일반집단 상담 역시 8~12명 정도의 네 집단으로 구성, 진행하였고 회기는 약 3시간이었다. 집단상담의 리더 역시 연구자가 담당하였으며, 직업고용안정센터와 00 문화센터의 경우 인원을 모으고 연락하는 보조 치료자가 1명씩 배치되었다. 다만 프로그램 내용에는 전통적인 집단상담 프로그램에서 자주 활용되는 인생그라프 그리기, 나의 대인관계 분석표, 빈 의자 기법, 공감적 이해 실습, 자각의 수레바퀴, 상황 판단표와 갈등해결 지식 같은 프로그램이 배치되었다(집단상담에서 채택하는 상담기법들은 서봉연과 유영분 및 강길례(2001)의 <효과적인대인관계 노하우 프로그램집>을 참조). 영화치료프로그램과 일반 집단상담의 프로그램 구성은 표 3과 같다.

통계방법

본 연구의 통계적 검증은 SPSS PC+10.0를 사용했다. 주요 통계기법은 카이검증을 통한 빈도분석(χ^2), 변량분석(ANOVA), 공변량분석(ANCOVA), 반복측정(Repeated Measure), 그리고 단순상관분석(correlation analysis)이었다.

결 과

영화치료 프로그램의 사후 치료효과 비교

프로그램 시행 전에 영화치료 프로그램 집단과 일반 집단상담, 통제 집단간에 대인관계 문제검사의 원형척도와 성격장애척도를 실시하여 비교한 결과, 집단간에 유의한 차이가 없었다(표 4-1, 4-2 참조).

그러나 본 연구에서는 사전 측정치에 대한 사후, 추수 효과를 비교하기 위해 사전 측정치를 공변량으로 설정하여 공변량 분석을 실시하였다. 영화치료 프로그램을 시행한 후 대인관계문제 척도의 원형척도와 성격장애척도

표 3. 일반 집단상담 프로그램 내용

회기	회기별 주제	선택 영화 및 활동
1회기	오리엔테이션	자기 소개 및 오리엔테이션
2회기	자기 개방	나의 문제 말하기 / 자기 지각 체크 리스트
3회기	자기 삶에 시간조망 갖기	과거와 미래 돌아보기 / 인생의 그라프
4회기	타인 이해	나의 대인관계 분석표 / 타인 지각 체크 리스트
5회기	정서 표현	정서 표현하기 / 빈 의자 기법
6회기	의사소통 유형 파악	의사 소통 실습 / 자각의 수레바퀴
7회기	문제 해결 능력	문제 해결 실습 / 상황 판단표
8회기	종결, 정리	마무리 / 나의 장점과 미래

표 4-1. 집단간 원형척도의 사전비교

	집단	영화치료 집단 (n=31)	일반 상담 집단 (n=26)	통제집단 (n=35)	F값
원 형 척 도	통제지배	52.19(10.02)	52.85(10.86)	51.94(12.19)	.051
	자기중심성	48.19(11.64)	51.15(8.97)	49.09(9.25)	.672
	냉담	53.13(10.98)	54.31(11.11)	53.40(9.97)	.091
	사회적 억제	52.35(9.14)	55.85(12.99)	54.06(10.17)	.750
	비주장성	52.10(12.37)	54.58(11.41)	50.17(9.95)	.801
	과순응성	48.81(12.31)	52.62(9.81)	49.46(11.86)	.876
	자기희생	50.16(9.84)	53.58(11.28)	50.46(9.51)	.969
	과관여	51.97(10.42)	52.46(11.96)	53.29(9.45)	.132

표 4-2. 집단간 성격장애척도의 사전비교

	집단	영화치료 집단 (n=31)	일반 상담 집단 (n=26)	통제집단 (n=35)	F값
성 격 장 애 척 도	대인적 과민성	54.19(11.56)	57.50(13.95)	54.03(10.68)	.751
	대인적 비수용성	51.74(13.33)	56.35(10.60)	54.03(8.93)	1.23
	공격성	51.35(11.00)	51.81(11.00)	50.34(10.15)	.154
	사회적 인정욕구	51.84(11.00)	55.27(11.64)	53.71(10.77)	.684
	사회성부족	51.74(9.89)	55.88(13.38)	51.29(9.50)	1.53

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

를 프로그램 사후, 1개월 후, 2개월 후에 통제 집단과 비교한 결과 <표 5-1, 5-2>, <표 6-1, 6-2>와 같았다. 원형척도에서 영화치료 집단은 프로그램 실시 후 냉담 $F(2, 89) = 6.12$, $p < .01$, 사회적 억제 $F(2, 89) = 5.44$, $p < .01$, 비주장성 $F(2, 89) = 5.50$, $p < .01$, 과순응성 $F(2, 89) = 6.86$, $p < .01$, 자기희생 $F(2, 59) = 3.68$, $p < .05$ 이 통제집단에 비해 유의하게 낮아졌으며 2개월 후 추수검사에서 냉담 $F(2, 89) = 4.91$, $p < .01$, 사회적 억제 $F(2, 89) = 6.21$, $p < .01$, 비주장성

$F(2, 89) = 6.23$, $p < .01$ 이 통제집단보다 유의하게 낮았다. 일반 집단상담에서는 프로그램 실시 후 냉담 $(2, 89) = 6.12$, $p < .01$, 사회적 억제 $F(2, 89) = 5.44$, $p < .01$, 비주장성 $F(2, 89) = 5.50$, $p < .01$, 과순응성 $F(2, 89) = 6.86$, $p < .01$, 자기희생 $F(2, 89) = 3.68$, $p < .05$ 이 통제집단보다 유의하게 낮아졌으며 자기중심성 $F(2, 89) = 4.40$, $p < .01$ 이 영화치료집단과 통제집단에 비해 유의하게 낮았다. 일반 집단상담은 또한 추수 1개월 후에 사회적 억제 $F(2, 89) = 3.98$, $p < .05$, 비주장

표 5-1. 집단간 원형척도(KIIP-C)의 비교

원형척도	집단	영화치료(n=31)			집단상담(n=26)			통제집단(n=35)		
		사후	추수1	추수2	사후	추수1	추수2	사후	추수1	추수2
원형척도	통제지배	53.99 (8.62)	49.82 (9.18)	49.70 (8.66)	51.08 (10.00)	51.68 (10.13)	51.90 (8.87)	53.35 (12.07)	50.43 (10.33)	50.85 (10.20)
	자기중심성	48.00 (9.24)	46.64 (9.44)	46.07 (8.73)	46.96 (7.07)	48.09 (8.74)	48.50 (8.74)	50.47 (7.66)	49.32 (8.28)	49.65 (8.89)
	냉담	51.63 (10.25)	49.93 (9.31)	47.85 (8.37)	50.80 (9.61)	51.86 (9.07)	51.95 (9.31)	55.71 (9.75)	52.25 (9.18)	53.46 (9.07)
	사회적억제	49.27 (13.33)	50.71 (10.41)	48.89 (8.82)	52.60 (10.96)	51.50 (10.80)	51.50 (11.21)	54.24 (11.43)	54.57 (9.96)	54.54 (10.68)
	비주장성	50.14 (11.01)	49.93 (10.25)	49.04 (10.27)	50.64 (11.76)	50.00 (7.87)	49.15 (8.15)	53.62 (9.14)	50.21 (7.62)	51.35 (9.75)
	과순응성	46.93 (9.58)	46.79 (7.92)	47.33 (10.31)	50.36 (9.72)	49.68 (7.76)	49.85 (8.57)	52.24 (10.29)	49.75 (10.65)	49.73 (11.13)
	자기희생	48.67 (9.35)	49.61 (7.75)	48.78 (9.24)	52.52 (11.41)	50.68 (10.50)	50.20 (10.42)	53.24 (9.34)	50.86 (10.70)	50.04 (10.97)
	과관여	52.40 (8.99)	51.21 (9.44)	48.81 (9.45)	52.68 (11.73)	49.68 (11.25)	51.15 (10.85)	53.59 (10.95)	52.61 (10.97)	51.88 (9.33)

표 5-2. 집단간 원형척도(KIIP-C)의 비교(사후검증)

원형척도	집단	F값			사후검증(Scheffe)		
		사후	추수 1	추수 2	사후	추수 1	추수 2
원형척도	통제지배	1.98	0.41	0.20	ns	ns	ns
	자기중심성	4.40**	1.68	1.60	집<영, 통	ns	ns
	냉담	6.12**	0.96	4.91**	영, 집<통	ns	영<통
	사회적 억제	5.44**	3.98*	6.21**	영, 집<통	집<통	영, 집<통
	비주장성	5.50**	3.02*	6.23**	영, 집<통	집<통	영, 집<통
	과순응성	6.86**	2.16	1.26	영, 집<통	ns	ns
	자기희생	3.68*	1.81	0.99	영, 집<통	ns	ns
	과관여	0.01	1.28	0.65	ns	ns	ns

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

영=영화치료, 집=집단상담, 통=통제 집단

표 6-1. 집단간 성격장애척도(KIIP-PD)의 비교

척도	집단	영화치료(n=31)			집단상담(n=26)			통제집단(n=35)		
		사후	추수1	추수2	사후	추수1	추수2	사후	추수1	추수2
성 격 장 애 척 도	대인적	51.83	52.25	48.00	51.84	53.77	54.62	55.79	54.07	51.73
	과민성	(10.30)	(9.86)	(10.15)	(11.83)	(12.13)	(11.54)	(11.12)	(12.13)	(11.28)
	대인적	49.47	48.93	47.48	51.24	52.09	51.95	54.35	52.64	51.27
	비수용성	(9.89)	(9.12)	(8.99)	(8.05)	(8.05)	(7.41)	(9.30)	(10.55)	(10.89)
	공격성	52.37	51.18	50.30	51.32	50.00	51.05	50.38	51.04	50.50
		(8.75)	(9.41)	(10.19)	(10.23)	(11.25)	(10.67)	(10.57)	(9.98)	(9.57)
	사회적	49.73	49.96	48.15	53.24	53.23	52.48	54.06	54.21	53.54
	인정욕구	(8.65)	(9.49)	(10.36)	(10.23)	(10.10)	(9.35)	(11.01)	(12.55)	(11.64)
사회성	50.67	49.32	50.52	52.72	52.91	53.71	55.65	50.46	54.12	
부족	(8.70)	(9.29)	(8.91)	(11.23)	(10.09)	(10.17)	(10.14)	(10.06)	(8.77)	

표 6-2. 집단간 성격장애척도(KIIP-PD)의 비교 (사후검증)

척도	집단	F값			사후검증(Scheffe)		
		사후	추수1	추수2	사후	추수1	추수2
성 격 장 애 척 도	대인적 과민성	2.14	2.40	2.12	ns	ns	ns
	대인적 비수용성	3.16*	0.66	0.71	집<통	ns	ns
	공격성	0.72	2.53	1.43	ns	ns	ns
	사회적 인정욕구	99.29**	1.89	2.01	영<통	ns	ns
	사회성부족	10.23**	2.68	5.05**	영, 집<,통	ns	영, 집<통

표 7. 치료 집단의 치료 효과 요약 및 비교

	영화치료 집단	일반 상담 집단
효과가 있는 원형척도	냉담 , 사회적 억제, 비주장성, 과순응성, 자기희생	사회적 억제, 비주장성, 과순응성, 자기희생/ 자기 중심성
효과가 있는 성격장애척도	사회적 인정 욕구 , 사회성 부족	대인적 비 수용성 , 사회성 부족
효과가 없는 척도	통제 지배, 자기 중심성, 과관여, 대인적 과민성, 대인적 비수용성, 공격성	통제 지배, 과관여, 대인적 과민성, 사회적 인정욕구, 공격성

밑줄은 지속 효과가 있는 척도.

굵은 글자 표시는 각 집단 치료의 고유 효과.

성 $F(2,89)=3.02$, $p<.05$ 이 통제 집단보다 유의하게 낮았고, 추수 2개월후에는 사회적 억제 $F(2,89)=6.21$, $p<.01$, 비 주장성 $F(2,89)=6.23$, $p<.01$ 이 통제집단에 비해 낮았다.

성격장애척도를 보면, 영화치료 집단은 프로그램 사후 사회적 인정욕구가 $F(2,89)=9.29$, $p<.01$ 로 통제집단에 비해 유의하게 낮아졌으며, 일반상담 집단은 대인적 비수용성이 $F(2,89)=3.16$, $p<.05$ 로 통제 집단에 비해 유의하게 낮아졌다. 사회성 부족은 영화치료 집단과 일반상담 집단 모두 통제 집단에 비유의하게 낮아졌고, $F(2,89)=10.23$, $p<.01$, 추수 2개월후에도 $F(2,89)=5.95$, $p<.01$ 로 영화치료 집단과 일반 상담 집단 모두 통제 집단보다 유의하게 낮은 것으로 나타났다. 이상의 결과를 바탕으로 영화치료 집단과 일반 상담 집단의 치료 효과를 비교, 요약하면 표 7과 같다.

영화치료와 일반 집단상담의 치료요인 비교

본 연구에서는 영화치료 집단, 일반상담 집단의 초반(2-3회기), 중반(4-5회기), 후반(6-7회

기)에 걸쳐 치료 요인의 변화를 비교하기 위해 집단상담의 치료요인 척도(GCHIS)를 3회 측정하였으므로 반복 측정을 실시하였고, 그 결과는 표 8과 같다. 분석결과 영화치료 집단과 일반 상담 집단이 합산된 치료 효과는 초반, 중반, 후반에 있어 집단 내 대인관계 $F(2,94)=6.57$, $p<.01$, 문제정의 및 해결 $F(2,94)=9.14$, $p<.01$ 에서 유의하게 증가했다. 측정시기와 집단의 상호작용을 검증한 결과, 감정적 자각 및 통찰 $F(2,94)=3.18$, $p<.05$, 타인 및 자기 이해 $F(2,94)=3.44$, $p<.01$ 가 유의하였다. 또한 대비(방법: 반복) 결과, 감정적 자각 및 통찰에서는 영화치료 집단이 일반상담 집단보다 초반에 비해 중반에 유의하게 증가하는 경향을 보였고 $F(1,47)=3.35$, $p=.07$ 그 효과는 후반까지 유지되었다 $F(1,47)=.099$, *ns*. 타인 및 자기 이해에서는 영화치료 집단을 일반 집단 상담과 비교할 때 중반보다 후반에 유의하게 증가하였다 $F(1,47)=5.07$, $p<.05$. 집단 내 대인관계에서는 측정시기와 집단의 상호작용이 유의하지 않았으나 $F(2,94)=1.61$, *ns*. 대비(방법: 반복) 결과, 영화치료 집단의 집단 내 대인관

표 8. 영화치료와 집단상담의 치료적 요인 변화 비교

척도	집단	영화치료(n=31)			집단상담(n=25)			F값		대비(반복)
		초기	중기	후기	초기	중기	후기	측정 시기	집단 * 측정시기	
과정	정서 및 자각	23.08 (1.01)	25.06 (0.79)	25.84 (0.84)	24.45 (1.22)	23.40 (0.96)	23.85 (0.01)	1.08	3.18*	초<중(영화)
	집단내 대인관계	23.72 (0.72)	24.90 (0.78)	26.44 (0.95)	23.65 (0.83)	25.72 (0.91)	25.10 (1.10)	6.57**	1.61	중<후(영화)
척도	타인 및 자기이해	14.05 (0.34)	14.37 (0.43)	14.94 (0.43)	14.10 (0.40)	13.95 (0.51)	13.42 (0.51)	0.07	3.44**	중<후(영화)
	문제정의 및 해결	12.15 (13.07)	13.07 (0.48)	14.31 (0.51)	12.10 (0.50)	13.10 (0.58)	13.57 (0.62)	9.14**	0.48	ns

계가 치료 중반에 비해 후반에 유의하게 증가하였다 $F(1,47) = 4.19, p < .05$.

논 의

본 연구에서는 대인관계 향상을 위한 영화 치료 프로그램을 대인관계의 어려움이 있는 내담자들에게 시행하여 그 치료 효과를 일반 집단상담 및 통제집단과 비교하였으며, 치료 적 요인에 차이가 있는지 알아보았다.

연구결과 첫째, 영화치료는 대인관계의 문제 개선에 도움이 되며 추수 2개월까지 지속적인 효과가 있는 것으로 나타났다. 영화치료를 받은 집단은 냉담, 사회적 억제, 비주장성, 과순응성, 자기희생, 사회적 인정 욕구와 사회성 부족 등의 대인관계를 방해하는 문제들이 통제 집단에 비해 감소하였으며 특히 냉담, 사회적 억제, 비주장성 및 사회성 부족 등은 프로그램 종료 2개월 후에도 효과가 지속되었다.

집단상담은 집단에서도 냉담과 사회적 억제, 비주장성, 과순응성, 자기희생, 대인적 비수용성, 사회성 부족 등이 통제 집단에 비해 감소하였고 추수 2개월 후에도 사회적 억제, 사회성 부족 및 비주장성의 개선 효과가 지속되었다. 특히 자기중심성은 영화치료 집단보다도 감소하였다.

이로 볼 때 영화치료와 일반 집단 상담 모두 대인관계에서 느끼는 두려움이나 응고된 정서를 푸는 '냉담'을 낮추는데 효과가 있었다. 또한 억압된 감정의 표현을 유도함으로써 대인관계에 친밀감을 느끼게 하는 '사회적 억제', 사회적 기술을 습득하고 자기주장적이 되게 하는 '비주장성'을 낮추는데도 지속적인 효

과가 있는 것으로 나타났다. 이외에도 지속적인 효과는 입증할 수 없었으나 영화치료와 일반 집단상담 모두 타인의 요구에 지나치게 민감하고 부탁을 잘 거절하지 못하는 지나치게 '과순응적'이고 '자기희생'적인 내담자들에게 독립성을 주장하고 유지하는데 도움을 주는 것으로 나타났다.

특히 영화치료는 일반 집단 상담과 비교할 때, 다른 사람의 반응에 지나치게 신경을 쓰고 기쁘게 해주려는 '사회적 인정'의 문제와 '냉담' 척도에서 지속적인 효과가 있는 것으로 나타났다. 이러한 연구결과는 영상자료를 활용한 집단 상담이 중학생의 친밀성 향상에 효과를 보인다는 박선민(2003)의 연구 결과와 일치하며, 비록 질적 분석에 그쳤지만 정신분열증 환자의 대인관계 향상에 효과가 있다는 유인철 (2008)의 결과와도 상통한다.

결론적으로 본 영화치료 프로그램은 특히 우호와 냉담의 '친애'의 차원에 효과가 있는 바, 이는 영화의 매체가 다른 어떤 매체보다 생생한 정서를 전달하고 영화를 매개로 하여 공동의 화제거리를 제공함으로써, 내담자들로 하여금 쉽게 마음을 열고 서로에 대한 친밀감을 높이는 것으로 보인다. 또한 영화를 '함께 본다'는 공동의 경험을 통해 내담자들의 서로에 대한 서먹함이나 불신을 낮추고 쉽게 집단 응집력을 높일 수 있는 점 역시 영화치료가 내담자들의 냉담을 낮추는 계기가 된 것으로 보인다. 특히 '과순응적'이고 '자기희생'적인 내담자의 경우, 동일시를 통해 영화 속 등장 인물의 자기 주장적이고 독립적인 행동을 모델링함으로써, 자신의 내향성을 극복하고 행동을 개시하는 데 도움을 주는 것으로 보인다.

그러나 영화치료는 대인관계상의 지배와 통제, 조종(manipulation)의 문제와 공격성의 행동

화 같은 ‘통제’ 차원의 문제에서는 긍정적인 변화가 없는 것으로 나타났다. 이는 독서치료, 음악치료, 심리극 등이 비행 청소년이나 정신 지체 아동의 공격성에 상당한 치료 효과가 있다는 국내 연구 결과(김은경, 2002; 박두인, 1984; 박병훈 2002; 임은숙, 2002; 임은정, 2002)들에 비해 상대적으로 부정적인 결과라 할 수 있다. 또한 이는 영화를 활용한 분노 조절 프로그램이 공격성 감소에 효과가 있었다는 최영희(2008)의 연구 결과와도 상반되는 것이다. 물론 공격성 통제의 경우 매체가 다루는 공격성의 내용, 내담자가 과거 폭력에 노출된 빈도, 내담자의 공격 성향 등등 여러 변수의 영향을 받는다(Anderson, 1997). 최영희(2008)의 연구결과, 영화치료가 영상매체로서 이미지 전달이 중심이 되는 특성을 가지고 있기 때문에 언어를 매개로 하는 부정적인 감정보다 신체적 폭력이나 반항적인 행동 같은 비언어적인 행동은 쉽게 대리 학습 되지만, 어린시절부터 오랜 기간 동안 형성된 부정적인 정서나 사고 습관은 단기간의 상담 프로그램으로 쉽게 변화시키기 어렵다는 결과가 있었다. 따라서 영화치료 자체가 대인관계상의 공격성에 효과를 미치지 못 한다기보다, 본 프로그램에서 선택한 영화의 내용이나 영화 프로그램 내용 자체가 구체적인 분노 조절과 연관이 적게 구성된 것이 오히려 대인관계 ‘통제’에 크게 도움을 주지 못한 것으로 보인다.

둘째, 영화치료 집단과 일반 집단 상담에서 네 가지 치료적 요인(감정적 자각 및 통찰, 타인 및 자기 이해, 집단내 대인관계, 문제 정의 및 해결)이 치료 과정에 따라 어떻게 변화하는지 반복 측정을 실시한 결과, 일반 집단 상담과 비교하여 영화치료에서는 ‘감정적 자각 및 통찰’ 요인이 치료 초반에 비해 중반에 증

가하는 경향을 보였고, 그 효과가 후반까지 유지되었다. 또한 ‘타인 및 자기이해’ 요인 역시 일반 집단상담에 비해 영화치료에서 치료 후반부에 유의하게 증가했다. ‘집단 내 대인관계’ 요인은 치료 후반으로 갈수록 영화치료 집단이 일반적 집단상담에 비해 증가하는 것으로 나타났다. 이는 영화치료가 치료 초반에 내담자 자신의 감정을 이해하고 자각하며 정서적 카타르시스를 느끼게 하는데 상당히 도움을 주며, 또한 치료 중반에서 후반으로 갈수록 집단 내의 관계에서 편안함과 안도감을 느끼고 다른 내담자를 이해하게 되면서 강력한 위안과 희망, 수용감, 대리학습, 이타주의적 경험이 증가하는 것이라 해석할 수 있을 것이다.

반면에 문제 정의 및 해결의 경우에는 측정 시기의 차이만 날 뿐 집단과 측정 시기간의 상호 작용 효과가 유의하지 않아 영화치료와 일반 집단상담 간에 차이가 없었다. 박선민(2003)의 영상을 활용한 집단상담에서도 청소년들의 주도성을 높이는 데는 유효하지 않다는 결과를 보고하고 있어, 향후 영화치료가 문제 해결 기술을 습득하고 행동적인 면에서 실천하는데 어떤 보완책이 필요한지 지속적인 연구가 필요하다고 보겠다.

그러나 이러한 행동적 요소를 제외하고 영화치료가 일반 집단상담에 비해 감정, 인지, 집단 내 대인관계에 차이가 난다는 연구 결과는 영화치료가 대학생에 있어 긍정적인 효과가 있다는 김수지와 안창일(2005)의 연구나 영화치료가 정서적인 면에서 내적인 억압을 풀고 정서를 활성화하며 긍정적인 효과를 일으킨다는 Schulenberg(2003) 및 Hesley와 Hesley(2001)의 주장을 지지하고 있는 것이다. 또한 본 연구 결과는 영화치료가 정서, 인지, 행동

등 세 분야에 효과가 있다는 Berg와 Cross (1995), Dermer와 Hutchings(2000), 영화가 내담자가 부인하는 감정에 도전하며 인지, 정서, 행동 사이에 연관을 맺게 해준다는 Solomon (1995), Heston과 Kottman(1997), Schulenberg (2003)의 주장을 부분적으로 지지하고 있다. 또한 본 연구 결과는 영화치료를 통해 내담자가 자신의 수준에 맞는 메타포를 받아들여 통찰과 개인적 이해가 심화한다고 보았던 Wedding과 Niemiec(2003)의 주장이나 영화가 내담자로 하여금 혼자가 아니라는 느낌을 제공한다는 Solomon(1995) 및 Heston과 Kottman (1997)의 주장도 지지하고 있다.

결론적으로 영화치료가 일반 집단상담보다 대인관계 증진에 더 도움이 된다는 결론을 내릴 수는 없지만, 적어도 영화치료가 일반적 집단상담만큼, 특히 내담자의 냉담이나 비우호적 태도를 낮추고, 정서적, 인지적인 측면에서 대인관계 증진에 도움을 준다는 것이 입증되었다. 이는 영화치료의 대인관계에 대한 효과에 있어서 상당히 실증적이고 고무적인 결과를 얻은 것이라 볼 수 있겠다. 또한 영화치료가 다른 집단 형태의 상담과 마찬가지로 자신과 타인에 대한 정서적 표현과 통찰, 이해를 촉진하며, 특히 심리적 억제가 심하고 냉담하며 성격적으로 사회성이 부족한 내담자들, 대인관계에 소극적이고 위축되어 있는 내담자들의 대인관계 향상에 많은 도움을 줄 수 있는 것으로 시사된다.

본 연구는 기존의 독서치료와 미술치료, 음악치료, 그리고 심리극 등 다변화하고 있는 예술치료 분야에서 새롭게 등장한 영화치료 프로그램을 소개, 개발하고 그 효과를 구체적으로 검증했다는 데 의의가 있다. 기존의 영화치료 이론에서는 영화를 볼 때 관객의 심리

속에서 일어나는 과정을 등장인물에 대한 동일시와 훔쳐보기의 욕망을 충족시키는 퇴행적인 심리 과정으로 정의하였다. 예를 들어 Lacan(1977)은 관객이 영화를 볼 때 마치 아이가 거울에서 나중에 나로 밝혀질 그 사람을 타자로 보는 거울 작용을 함으로써 나와 타인을 구별하기 시작한다고 하였으며 Baudry (1975)는 관객은 영화를 재해석하고 반성함으로써 어떤 의미를 산출해낸다고 정의하였다 (Braudy & Cohen, 1999 재인용). 이에 비해 본 논문에서는 영화를 치료 매체로 적극적으로 활용함으로써 치료자의 적절한 지도와 내담자와의 상호 작용에 의해 영화가 대인관계를 되비추어 주는 거울과 같은 역할을 하고 대인관계가 개선되는 치료적 가치가 있다는 점을 통계적으로 검증하였다는 데 의의가 있다 할 것이다

최근 전통적인 심리치료 뿐 아니라 다양한 예술치료들이 발전하고 있다. 특히 집단치료 분야에서는 예술치료 30.9%, 활동치료 28.4%, 집단정신치료 26.9%, 심리극 10.9%로 예술치료가 다른 집단치료법보다 빈번하게 활용되고 상황이다(이후경, 윤성철, 김선재, 백인석, 이연수, 2000). 영화치료 역시 비디오매체의 확산 및 영화가 갖는 고유한 매체의 특성인 힘에 더불어 예술 치료 혹은 집단치료의 한 분야로 정착될 수 있을 것이다. 특히 영화치료는 치료자의 이론적 지향과 상관없이 활용 가능하며, 비구조화된 혹은 구조화된 형태로 유연하게 활용될 수 있다(Christie & McGrath, 1987; Dermer & Hutchings, 2000; Lappin, 1997)는 장점이 있다. 앞으로 심리학과 심리치료 내에서도 이런 영화치료와 같은 다양하고 적극적인 매체를 활용할 치료의 개발과 보급이 필요할 것으로 시사된다.

본 연구에는 다음과 같은 제한점들이 있다. 첫째, 영화의 선택에 국내 영화가 없고 외국 영화 목록으로만 구성되어 있다는 점으로 이는 치료에 있어 사회문화적인 편향을 불러일으킬 수 있다. 둘째, 실험집단의 인원이 30명 내외였고 대인관계 향상을 위한 여섯 개의 영화만이 사용되어졌으므로 본 영화치료의 효과를 다른 대상자들에게 혹은 다른 목적의 치료에 일반화하는데 제한점이 있다. 셋째, 연구자가 영화치료 집단 및 일반 집단상담을 모두 실시하여 연구자 변인이 실험결과에 영향을 미쳤을 가능성이 있다. 넷째, 영화 관람과 토의가 가능한 대학생 이상의 성인들을 대상으로 하여 영화치료만의 효과를 기존 언어치료와 완전히 분리하지 못했다. 다섯째, 내담자들이 자발적으로 본 상담 프로그램을 신청하였으나 실제로 이들이 대인관계에서 어떤 주관적 문제점을 지니고 있는지 미리 체크하지 못하여 연구 결과에 반영하지 못했다. 여섯째, 통제집단이 집단 참여를 기다리는 자발적인 대기자 집단이 아닌 점 등을 들 수 있겠다.

이런 점에서 향후 영화치료의 실증적이고 효과적인 연구를 위해서 다음과 같은 제언을 하는 바이다. 첫째, 일반 집단상담과의 치료 효과뿐 아니라 영화를 활용한 상담과 영화치료가 무엇이 다른지 알아보고, 다른 예술치료 분야와의 비교 연구가 필요할 것이다. 둘째, 영화치료가 내담자의 인지적, 정서적, 행동적 변화에 각각 구체적으로 어떻게 영향을 미치는지 보다 실증적이고 구체적인 연구들이 필요하다. 셋째, 국내 영화와 외국 영화를 가지고 영화치료를 했을 때의 효과의 차이와 유사성을 검증하고 사회문화적 요인을 규명하는 연구가 필요하다. 넷째, 장편 영화 뿐 아니라 단편 영화를 적절히 활용하는 방법과 장편과

단편의 영화치료의 효과의 차이를 검증하는 연구도 의미있을 것이다. 다섯째, 영화치료에 적합한 환자나 성격 유형을 분류하고 이러한 요인과 치료 효과의 관계에 대한 연구가 지속적으로 필요하다. 여섯째, 음악, 캐릭터, 배우, 줄거리, 배경 등등 영화를 구성하는 여러 요소들이 특정한 내담자 집단 (예를 들면 우울증, 비행 청소년, 사회 불안 등등)과 어떤 관계를 맺고 있는지 세밀한 연구가 필요할 수 있다.

참고문헌

- 권경인 (2000). 집단상담 활동의 유형화 연구 - 치료적 요인을 중심으로. 서울대학교 대학원 교육학과 석사학위 논문.
- 김광진 (2000). 영화보기를 통한 가정목회상담 프로그램에 관한 연구. 숭실대학교 기독교학대학원 목회상담학과 석사학위논문.
- 김기정, 이정희 (1999). 대학생들을 위한 대인관계 향상 집단상담의 효과연구. 서원대학교 학생 생활연구소, 17(1), 17-37.
- 김수지, 안창일(2005). 대인관계 향상을 위한 영화치료 프로그램 개발연구. 한국상담학회지: 상담 및 심리치료, 17(2), 353-366
- 김영애 (2000). 자기 성장 프로그램이 대인관계 및 자아 존중감에 미치는 효과. 건국대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 김영환, 진유경, 조용래, 권정혜, 홍상황, 박은영 (2002). 대인관계문제검사 매뉴얼. 서울: 학지사심리 검사 연구소.
- 김은경 (2002). 사회극이 중학생 집단 따돌림 가해자의 공격성에 미치는 효과. 군산대학교 교육대학원 석사학위 논문

- 김정석 (2004). 보호조치 된 피학대아동의 가족 복귀를 위한 영화치료 적용 사례 연구. 우석대학교 대학원 석사학위논문.
- 김준형 (2004). 영화 집단 프로그램이 자아실현과 영성에 미치는 효과. 서울불교대학원대학교 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 석사학위 논문.
- 박선민 (2003). 영상자료를 활용한 집단상담 프로그램이 중학생의 자아정체감에 미치는 효과. 창원대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 박성우 (1989). 고등학생을 대상으로 한 의사소통 기법 훈련 프로그램의 효과. 부산대학교 석사학위 논문.
- 서문자, 김금순 (1993). 입원환자의 유머감각에 관한 연구. 성인간호학회지, 5(1), 72-85.
- 서봉연, 유영분, 강길례 (2001). 효과적인 대인관계 노하우 프로그램집. 한국가이던스.
- 심정선 (2002). 사이코드라마가 대인관계 개선에 미치는 효과와 그 치료 요인. 고려대학교 심리학과 석사학위논문.
- 유인철 (2008). 영화치료와 집단 상담을 통한 정신분열증 환자들의 불안감 감소와 대인관계 향상에 미치는 효과. 공주대학교 영상예술대학원 석사학위논문.
- 이경숙 (1988). 비디오테이프를 활용한 의사소통 기법훈련의 효과. 동아대학교 대학원 교육학과 석사학위 논문.
- 이상미 (2007). 영화치료를 통한 고등학생의 양성평등의식과 성 고정관념의 효과분석. 국민대학교 교육대학원 상담심리전공 석사학위 논문.
- 이재창 (1992). 자기 성장과 인간관계. 서울: 한국가이던스.
- 이후경, 윤성철, 김선재, 백인석, 이연수 (1998). 한국 집단치료의 역사와 현황 - 정신과 영역에서 실시되어 온 집단 치료를 중심으로 -. 신경정신의학, 39(1), 142-155.
- 임은숙 (2002). 발달미술치료가 정인지체아의 공격성에 미치는 효과. 단국대학교 석사학위 논문.
- 임은정 (2002). 독서요법 프로그램과 분노 조절 훈련 프로그램이 아동의 공격성 감소에 미치는 효과. 전남대학교 대학원 석사학위 논문.
- 조규수 (1986). 비디오테이프를 통한 상담기법 훈련에 있어서 자기관찰, 시범, 지도 조언의 효과. 계명대학교 대학원 석사학위논문.
- 최수임 (2003). 카메라로 치유해가는 거식증의 기록. <김진아의 비디오 일기>. 씨네 21, 349호.
- 최영희 (2008). 영화를 활용한 분노조절 프로그램이 중학교 남학생의 공격성에 미치는 효과. 연세대학교 교육대학원 석사학위 논문.
- Anderson, C. (1997). Effects of violent movies and trait hostility on hostile feelings and aggressive thoughts. *Aggressive Behavior*, 23(1), 161-178.
- Alden, L. E., Wiggins, J. S. & Pincus, A. L. (1990). Construction of circumplex scales for

- the inventory of interpersonal problems. *Journal of Personality Assessment*, 55(3), 521-536.
- Anderson, D. D. (1992). Using feature films as tools for analysis in a psychology and law course. *Teaching of Psychology*, 19(3), 155-158.
- Berg-Cross, L., Jennings, P. & Baruch, R. (1990). Cinematherapy: Theory and application. *Psychotherapy in Private Practice*, 8(1), 135-156.
- Braudy, L. & Cohen, M. (1999). *Film theory and criticism*, 5th ed. New York, Oxford: Oxford University Press.
- 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.
- Duncan, K., Beck, D., & Granum, R. (1986). Ordinary people: Using a popular film in grouptherapy. *Journal of Counseling and Development*, 65(1), 50-51.
- Forney, D. (2004). Introduction to entertainment media use. *New Directions for Student Services*, 108(1), 1-11.
- English, F. W. & Steffy, B. E. (1997). Using film to teach leadership in educational administration. *Educational Administration Quarterly*, 33(1), 107-115.
- Fruech, B. C. (1995). Self-administerd exposure therapy by a vietnam veteran with PTSD. *The American Journal of Psychiatry*, 152(12), 1831-1832.
- 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 inter-vention. *Journal of Humanistic Education and Development*, 36, 92-99.
- Johnson, D. W. (1990) *Reaching out : Interpersonal effectiveness and self actualization*, 4thed. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Kivlighan, D. M., Multon, K. D. & Brossart, D. F. (1996). Helpful impacts in group counseling of multidimensional rating system. *Journal of Counseling Psychology*, 43(3), 347-355.
- Koch, G. & Dollarhide, C. T. (2000). Using a popular film in counselor education. *Counselor Education and Supervision*, 39(3), 203-210.
- Lacan, J. (1977). *Ecrits: A selection* (translation by Alan Sheridan), New York: Norton.
- Lappin. (1997). *Two thump up: A supervisor's guide to the use of films*. Boston: Allyn and Bacon.
- Lepicard, E. & Fridman, K. (2003). Medicine, cinema and culture: A workshop in medical humanities for clinical years, *Medical Education*, 37(11), 1039.
- Nichols, M. P. & Schwartz, R. C. (1998). *Family therapy: Concepts and methods*. Boston: Allyn and Bacon.
- Powell, M. L. & Newgent, R. A. & Lee, S. M.

- (2006). Group cinematherapy: Using metaphor to enhance adolescent self-esteem. *The Arts in Psychotherapy, 33*(1), 247-253.
- 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. *Counseling 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. & Niemiec, R. M. (2003). The clinical use of films in psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology, 59*(2), 207-215.
- Wormstall, H., Gunthner, A., Balg, S., & Schwarzler, F. (2000). Video technology - a medium for milieu therapy? *Psychiatrische Praxis, 27*(5), 235-238.
- 1차원고접수: 2008. 8. 15.
수정원고접수: 2008. 8. 31.
최종게재결정: 2008. 9. 16.

A Study on Therapeutic Effectiveness of a Cinematherapy Program for Improving Interpersonal Relationship

Susie Kim Heungpyo Lee Kijun Kwon

Daegu Cyber University

The purpose of this study is to test cinematherapy program effectiveness. For these purposes, the outcome of cinematherapy compared with general group counselling(traditional group counseling form) and control group. The participants of this study are 92 clients who are suffering in interpersonal relationship. KIIP(Korean Inventory of Interpersonal Problems) were administered three times, right after the 8 sessions, one month later, and two month later. It was found that KIIP mean scores of the cinematherapy group significantly lowered than control group in coldness, social repression, non assertiveness, exploitableness, over nurturance, need for social approval, lack of sociability after the program applied. The results imply that cinematherapy group sessions are effective in reducing cold emotion and client's inner repression and kept open mind and got some useful social skills. It can be noted that during therapy process cinematherapy can help the clients to increase emotional awareness and insight, the ability of empathy and feel intimacy in group members and understand other people. However, it is suggested that cautious generalization is recommended, as a systematic series of empirical investigations should be undertaken to utilize more effective cinematherapy practices for various subjects.

Key words : Cinematherapy, Interactive Cinematherapy, Interpersonal Relationship, Group Counseling.