

발행처 : 한국건강심리학회

발행일 : 2013년 9월 30일

발행인 : 이 민 규

인쇄일 : 2013년 9월 30일

주 소 : (660-701) 경상남도 진주시 가좌동 경상대학교

제작처 : 나노미디어(전화: 02-703-7507)

사회과학대학 임상/건강 심리 연구실 (151동 423호)

전 화 : 055-762-2080 팩스 : 055-772-1219

홈페이지 : <http://www.healthpsy.or.kr>

편집장 e-mail 주소 : rhoma77@paran.com

편집위원장 : 서경현(삼육대학교)

편집위원 : 강성균(강원랜드) 고영건(고려대학교) 권선중(침례신학대학교)

김용희(광주대학교) 유제민(강남대학교) 장문선(경북대학교)

「한국심리학회지: 건강」은 한국심리학회의 기관지로서 연 4회 간행되며, 건강심리학 분야의 연구논문, 자료 및 논설을 게재하며, 건강심리학회의 공식적 학술 모임의 발표 내용과 건강심리학 분야의 국내 석·박사학위 논문 목록을 게재할 수 있다. 「한국심리학회지: 건강」은 일정한 구독료를 받고 배부하며, 구독에 관해서는 한국건강심리학회로 문의하기 바란다.

Vol. 18, No. 3.

Septem. 2013.

The KOREAN JOURNAL OF HEALTH PSYCHOLOGY

published by

by Korean Health Psychological Association

This journal is issued quarterly per year and publishes original research articles and data. The Journal also publishes reports of the proceedings of academic meetings under the auspices of the Korean Society for Health Psychology, Korean Psychological Association, reviews on the profession of Health Psychology, and a list of M. A. theses and Ph.D. dissertation in this area. Inquiries concerning the guidelines of the subscription for the Journal and the submission of manuscripts should be sent to: Editor, Kyung-Hyun Suh, Department of Counseling Psychology, Sahmyook University, 815 Hwarangro, Nowon-gu, Seoul, Korea(E-mail : rhoma77@paran.com)

Editor : Kyung-Hyun Suh(Sahmyook University)

Associate Editor : Sung-Gun Kang(Kangwonland Addiction Care Center), Young-Gun Go(Korea University),
Sun-Jung Kwon(Korea Baptist Theological University), Yong-Hee Kim(Gwangju University),
Jhe-Min You(Kangnam University), Mun-Sun Chang(Kyungpook National University)

Korean Health Psychological Association,
Gyeongsang National University, Gajwa-dong,
Jinju City, Gyeongsangnam-do 660-701
KOREA

이 학술지는 2012년도 정부재원(교육과학기술부)으로
한국연구재단의 지원을 받아 출판되었음

한국건강심리학회 임원진

회 장 이 민 규 (경상대학교 심리학과)

수석부회장 현 명 호 (중앙대학교 심리학과)
국내협력부회장 서 경 현 (삼육대학교 상담심리학과)
국제협력부회장 김미리혜 (덕성여자대학교 심리학과)

총무이사 최 성 진 (부산메리놀병원)
교육이사 박 준 호 (순천향대학교 부천병원)
홍보이사 이 철 호 (법무부 포항교도소)
학술이사 박 지 선 (건국대학교병원)
재무이사 장 문 선 (경북대학교 심리학과)

윤리위원장 박 경 (서울여자대학교 특수치료전문대학원)
편집위원장 서 경 현 (삼육대학교 상담심리학과)
수련위원장 박 준 호 (순천향대학교 부천병원)

선임이사 고 영 건 (고려대학교 심리학과)
권 선 중 (침례신학대학교 상담심리학과)
김 완 석 (아주대학교 심리학과)
김 청 송 (경기대학교 청소년학과)
안귀여루 (강남대학교 교육대학원)
유 제 민 (강남대학교 교양학부)
이 형 초 (인터넷꿈희망터센터)
정 경 미 (연세대학교 심리학과)
최 미 례 (육군사관학교 리더십센터)
최 훈 석 (성균관대학교 심리학과)

감 사 김 정 호 (덕성여자대학교 심리학과)
고 문 손 정 락 (전북대학교 심리학과)

사무국장 서 은 수 (경상대학교병원)

www.kci.go.kr

한국심리학회지

건강

제 18 권 제 3 호

[개관논문]

인터넷 중독 개선을 위한 인지적 접근: 조절실패와 갈망에 대한 대책을 중심으로
..... 김 세 진 · 김 교 현 / 421

[경험논문]

수용전념치료(ACT)가 문제 음주 대학생의 문제 음주 행동, 알코올 기대 및
지각된 스트레스에 미치는 효과
..... 조 연 정 · 손 정 략 / 445

체형에 대한 긍정적 피드백이 섭식억제자의 자존감 및 섭식행동에 미치는 영향
..... 김 지 원 · 이 장 한 / 465

영화치료가 조현병 환자의 정서인식과 표현 및 공감능력에 미치는 효과
..... 박 준 휘 · 최 성 진 · 홍 창 희 / 479

대학생 대상 자기관리 수업이 건강증진행동에 미치는 영향: 행동 유형을 중심으로
..... 양 슬 기 · 정 경 미 / 499

거부적 부모양육태도와 경계선 성격 간의 관계: 자아탄력성의 역할을 중심으로
..... 김 원 자 · 서 경 현 / 517

구제역 가축매몰 작업자의 인지적 특성과 심리적 외상 간의 관계:
인지정서조절 및 기억처리 전략
..... 이 인 혜 / 535

[Brief Report]

도박 문제 여부에 따른 암묵적 도박 태도의 차이
..... 김 덕 용 · 이 장 한 / 557

흡연 청소년의 흡연 유형 및 흡연의존 경향성 관련 요인 탐색
..... 서 경 현 · 서 정 열 / 567

인지 기능 저하에 따른 얼굴 정서 인식의 손상 : 정상 노인과 치매 환자를 대상으로
..... 최 성 진 / 579

영화치료가 조현병 환자의 정서인식과 표현 및 공감능력에 미치는 효과[†]

박 준 휘
동래병원
정신건강의학과

최 성 진[‡]
메리놀병원
정신건강의학과

홍 창 희
부산대학교
심리학과

본 연구에서는 영화치료가 만성 조현병 환자의 정서인식과 표현 및 공감능력에 미치는 효과를 살펴 보았다. 34명의 조현병 환자 중 치료집단 17명이 영화치료에 비교집단 17명은 운동 및 요리요법에 참여하였다. 영화치료는 8회기로 1주에 1회씩 진행되었다. 환자들은 영화치료 전과 후에 특질기분척도, Berkeley 표현질문지, 수정된 공감지표, 관계변화척도를 실시하였다. 또한, 정신보건전문요원(정신보건사회복지사)이 정서행동척도로 정서인식과 표현, 타인에 대한 정서인식을 평정하였다. 그 결과, 영화치료에 참여한 환자들은 운동과 요리요법에 참여한 환자들 보다 정서인식과 표현 및 공감능력이 향상되었다. 논의에서는 연구의 제한점과 추후 방향을 제시하였다.

주요어: 영화치료, 조현병, 정서인식, 정서표현, 공감능력

[†] 본 논문은 제 1저자의 석사학위 논문을 수정 보완한 것임.

[‡] 교신저자(Corresponding author) : 최성진, (600-730) 부산광역시 중구 대청동 4가 메리놀병원 정신건강의학과, Tel : 051-461-2570, E-mail : dalimdrama@hanmail.net

조현병은 광범위한 인지 및 정동 장애를 일으키는 특징을 가진다. 조현병의 특징적인 증상은 양성증상과 음성증상으로 개념화된다. 양성증상은 정상적 기능의 과도 또는 왜곡을 의미하고, 음성증상은 정상적 기능의 감소나 상실을 의미한다. 음성증상에는 정서적 둔마와 무표정 등의 정서적 문제도 포함된다.

조현병의 정서적 문제와 관련된 연구에서 조현병 환자들은 정서경험과 정서인식, 그리고 정서표현에서 정상인과 차이가 있음이 알려지고 있다. 우선, 조현병 환자들은 자신의 정서를 정확하게 인식하는 것에 어려움을 겪는다. 조현병 환자의 정서경험과 관련된 연구에서 무쾌감증이 있는 환자는 긍정정서를 덜 긍정적으로, 부정적 정서를 더욱 부정적으로 경험하였다(Leung, Couture, Blanchard, Lin, & Lierena, 2010; Mathew, & Barch, 2006). 유사한 연구 결과로 조현병의 음성증상이 있는 환자들은 정상인에 비해 두려움, 혐오감의 부정정서를 더욱 부정적으로 경험하였다(Suslow, Roestel, Ohrmann, & Arolt, 2003). 최근의 뇌영상 연구에서는 무쾌감증이 높은 조현병 환자들은 긍정정서에 반응할 때, 선조체, 편도체 활동이 감소하였다(Down & Barch, 2010). 이러한 결과들은 조현병 환자의 정서경험이 정상인과 다름을 시사한다.

또한, 조현병 환자는 타인의 정서 및 상황속에 내포된 정서를 인식하는 능력도 정상인에 비해 손상된 것으로 알려지고 있다(오경자, 문혜신, 김영아, 박수경, 김진관, 2001; Kohler, Turner, Biker, Bresinger, Siegel, Kanos, & Gur 2003). 얼굴 표정을 사용한 연구에서 조현병 환자들은 정상인에 비하여 얼굴 표정을 보고 정서를 정확하

게 인식하는 능력이 저하되어 있었다(Bellack, Blanchard, Mueser, 1996; Kerr, & Neal, 1993; Sachs, Steger-Wuches, Kryspin-Exner, Gur, & Katschinig, 2004). 그리고 정서가가 담긴 비디오 장면을 시청했을 때, 긍정정서(기쁨, 놀람)보다 부정정서(슬픔, 두려움, 경멸, 분노)를 인식하는 것에 어려움이 있었다(Bell, Bryson, & Lysaker, 1997). 국제정서사진체계를 이용한 연구에서도 긍정과 부정 사진을 보았을 때, 정상인에 비해 조현병 환자는 긍정정서를 덜 긍정적으로 부정정서를 더 부정적으로 평정하였다(고윤화, 오상우, 2012). 이러한 결과는 조현병이 타인의 정서뿐만 아니라 상황 속에 내포된 정서를 정확하게 인식하는 것에 어려움이 있음을 알려주는 결과이다.

뿐만 아니라 조현병환자들은 정서표현에도 어려움을 겪는다. 선행 연구에서 조현병 환자들은 자신이 경험한 정서에 비해 적게 표현된다고 하였다(Agheveil, Blanchard, & Horan, 2003; Gaebel & Wolwer, 2004). 김영아(2006)는 조현병의 음성증상을 가진 환자들은 정상인에 비해 슬픔, 공포, 기쁨, 혐오 표현에서 결함을 보인다고 하였다. 조현병 환자의 정서표현의 어려움에 대해 박성원(2006)은 조현병 환자가 정서를 조절하여 표현하는 것에 있어 다양한 전략을 사용할 만한 자원이 부족하여, 감정 표현이 부적절하고, 표현 또한 감소된다고 하였다. 또한, 조현병 환자는 사회인지 능력의 결함이 있다(Bonshtein, 2006; Bora, 2009; Corcoran, Mercer, & Frith, 1995). 사회인지란 타인의 의도와 신념 및 행동을 지각하고 해석하는 능력과 그에 적절하게 반응하고, 상황을 고려하는 능력을 의미한다(Adolphs, 2001; Green, Penn, Bentall, Carpenter, Gaebel, Gur,

Kring, Park, Silverstein, & Heinssen, 2008). 정서 표현이 대부분 대인관계의 상황적 맥락 속에서 발생하므로 사회인지 능력의 결함은 사회적 맥락에 대한 이해를 저하시키며, 이는 정서표현에 문제를 일으킬 수 있게 된다.

한편, 조현병의 정서적 문제는 공감을 어렵게 한다. 공감이란 상대방의 심리 경험을 체험하고, 감지하여 상대방에게 전달해주는 것이다(Rogers, 1957). 공감은 인지적, 정서적, 표현적 요소로 나누어 정의할 수 있다. 인지적 요소란 타인의 감정, 동기, 욕구가 무엇인지를 인식하는 능력이다(Davis, 1980; Hoffman, 1976). 정서적 요소는 타인의 감정에 대해 정서적으로 반응하는 것으로(Eisenberg & Miller, 1987), 정서를 관찰했을 때 그 사람과 비슷한 감정을 경험하고, 나누는 것이다. 표현적 요소란 내적으로 이루어진 공감을 외적으로 표현하는 것이다. 즉, 상대방에 대해 이해한 바를 전달하는 능력으로 현재의 느낌을 언어적으로 전달하는 것이다(Truax & Carkhuff, 1967). 공감의 요소를 고려할 때, 조현병 환자의 정서적 문제는 공감을 어렵게 할 수 있다. 그리고 공감에 있어 사회인지의 정확성이 중요하다(Dymond, 1950)는 점에서 사회인지 능력에 결함을 보이는 조현병 환자는 공감에도 어려움을 겪는다. 선행 연구에서 조현병 환자는 정상인에 비해 공감의 정확성이 낮고(Lee, Zaki, Harvey, Ochsner, & Green, 2011), 공감의 인지적, 정서적, 표현적 요소에서 어려움이 있음이 알려졌다(천윤정, 2004).

조현병의 정서적 문제와 함께 겪게 되는 공감 능력의 부족은 대인관계 형성에도 어려움을 일으킬 수 있다. 자신의 정서를 명확하게 인식하고, 적

절하게 표현하는 것은 대인간 문제를 잘 해결하고, 대인관계의 형성과 유지를 잘 하게 한다(김선주, 2002; 심혜숙, 왕정희, 2001). 그리고 정서표현을 통한 정서 공유는 대인관계의 사회적 상호작용을 통해 자기개념을 확고하게 하고(Lehman, Ellard, & Wortman, 1986), 정서표현은 사회적 지지를 얻게 한다(이은상, 2003). 이렇게 정서인식과 표현이 타인과의 상호작용에 중요한 요소임을 감안 할 때, 조현병의 정서적 문제는 대인관계에서 어려움을 겪게 하는 원인이 될 수 있다. 또한, 공감 능력은 대인관계의 핵심이고, 친밀관계 구축에 촉진작용을 한다(윤현석, 김연주, 1996; 장현갑, 1997; Redmond, 1989)는 점에서 공감능력의 부족은 원만한 대인관계를 형성하는 것에 있어 방해요인이 될 수 있다. 따라서 정서인식과 표현, 공감 능력을 향상하는 것은 조현병 환자에게 있어 중요한 재활목표라 할 수 있다. 특히, 조현병의 둔마된 정서나 무쾌감은 만성적이고, 안정적이므로 조현병이 관해 되어도 정서장애는 지속되고, 심한 증상이 없더라도 적응을 방해하며, 삶의 질을 저하시킨다(이우경, 이원혜, 황태연, 2004).

이상의 결과들은 조현병이 자신의 정서인식과 표현 그리고 타인의 정서인식에 문제를 일으킬 수 있음을 보여준다. 따라서 조현병환자의 정서적 문제를 효과적으로 다루기 위해서는 자신과 타인의 정서를 명확하게 인식하는 것과 함께 타인의 입장이나 상황을 정확하게 이해한 후 그에 따라 적절한 정서를 표현할 수 있도록 하는 훈련이 필요할 것이다. 특히, 조현병 환자의 사회적 철수나 정서적 둔감 증상의 원인이 타인의 마음 상태를 이해하지 못하고, 행동이 일어나는 상황에서 여러 맥락 요인들을 유추하여 판단하지 못해 상황에

적절하게 행동하는 것을 실패하여, 사회적으로 배제되고, 그 결과 사회적 철수나 정서적 둔감 증상을 갖는다(Corrigan & David, 2001)라는 점에서 사회인지능력을 향상시키는 것은 중요하다고 볼 수 있다. 그리고 선행 연구에서는 이미 조현 병환자의 사회적 기능 향상을 위해서는 사회적 맥락에서 상황을 파악하는 것이 중요함을 시사하고 있다(박상규, 손명자, 2000; Peer, Kupper, Long, Brekke, & Spaulding, 2007).

멀티미디어기기가 상용화되면서 멀티미디어 자료를 이용한 조현병의 정서 문제와 관련된 연구나 사회재활을 위한 프로그램이 많이 활용되고 있다. 조현병 환자에게 멀티미디어를 활용할 경우 기존의 형식적이고 딱딱한 훈련 방법에서와 달리 참여자들의 주의와 흥미를 끌고, 동기가 유발되어 참여자들의 훈련받은 내용을 보다 효율적으로 수용하고 오래 간직하여 사회기술의 증진 및 일반화가 이루어질 수 있다(장희경, 2005). 조현병 환자에게 멀티미디어를 이용한 선행연구에서 사회인지 동영상을 활용하여 조현병환자의 사회예측력을 향상시킨다는 결과가 보고되었다(구효진, 이봉건, 2011). 또한, 얼굴 표정 동영상을 이용한 집단에서는 그렇지 않은 집단에 비해 사회성 기술이 향상되었음이 나타났다(김은희, 2008). 최근에는 조현병 환자를 대상으로 영화를 활용한 영화치료가 조현병 환자의 자존감과 대인관계를 향상시키는데 도움이 된다고 나타났다(김정숙, 2009; 이성은, 2010). 영화치료를 심리치료의 수단으로 영화를 활용하는 방법을 통칭하는 치료기법이다. 영화치료를 억압을 낮추고, 표현을 촉진하는 긍정적인 효과가 있고(김수지, 안창일, 2005), 감정이입으로 공감과 이해를 가능하게 한다(한국영상응용

연구소, 2011). 아울러 집단토론을 활성화시켜 치료자와 내담자들 간에 긍정적 관계를 지속시킨다(유인철, 2008). 영화를 활용한 치료 프로그램을 통해 영화치료의 장점은 다음과 같다. 첫째, 상담받기를 회피하는 내담자들에게 영화를 활용하여 상담할 경우 관람자체가 하나의 강화가 되어 상담 요구에 더 잘 순응할 기회를 제공한다. 둘째, 영화 속의 등장인물의 역경을 통해 자신만이 그 문제가 있는 것이 아님을 알게 된다. 아울러, 이를 극복하는 인물과 자신을 비교함으로써, 자신의 내적인 심리 자원을 파악하고, 미래에 대한 희망과 용기를 얻는다. 셋째, 영화가 인지와 행동 영역에 많은 도움을 주지만, 특히 정서 통찰 영역에 유용하다(한국영상응용연구소, 2011). 마지막으로, 치료자와 참가자는 영화 관람이란 공통의 경험을 통해 의사소통 수준을 높일 수 있다. 그리고 영화치료 과정은 치료자와 내담자가 비슷한 경험을 하게 함으로써 동맹 관계를 높일 수 있다.

영화치료를 조현병 환자에게 실시함으로써 기대되는 이점은 다음과 같다. 첫째, 사회적으로 철수되어 있는 조현병 환자들에게 평소 경험하지 못했던 상황이나 감정을 느껴보는 대리경험을 제공한다. 둘째, 영화가 가진 놀이 속성은 의욕이나 동기가 부족한 조현병 환자들의 참여 동기를 높인다. 셋째, 영화 속 등장인물의 입장이나 상황 및 감정 상태를 이해해봄으로써 감정을 인식하거나 사회인지 능력을 향상시키는 기회를 제공한다. 마지막으로 영화시청 후 소감을 나누는 과정은 자신 및 타인의 정서인식과 표현의 기회가 될 것으로 기대된다.

영화치료가 지닌 장점에도 불구하고, 영화치료를 적용함에 있어 현실적 제약이 있을 수 있다.

만성 조현병 환자가 보일 수 있는 주의집중의 어려움, 약물 부작용에 따른 정좌불능은 영화시청에 방해가 될 수 있다. 그리고 현실검증력 부족과 정보처리능력 및 사회지각결함은 영화의 이해를 어렵게 할 수 있다. 또한, 기존의 영화치료는 1~2시간이 넘게 영화를 시청 한 후 논의를 거치는 방식으로 이루어졌다(김정숙, 2009; 이성은, 2010; 유인철, 2008). 이 때문에 회기 당 많은 시간이 필요했다.

이에 본 연구는 영화치료를 만성 조현병 환자에게 적용시키는데 어려움으로 작용되었던 부분을 고려하여 회기 목적에 맞게 영화장면을 편집하여 제공하였다. 구체적으로 영화치료 초반 회기(1, 2회기)에서는 편집된 영화 시청을 통해 친밀감이나 유대감을 형성하였다. 그리고 조현병의 특성을 이해하고 정서 훈련의 필요성에 대한 동기를 부여하였다. 중반 회기(3,4,5,6,7회기)에서는 기존의 사회기술 및 공감 훈련, 인지 치료 등을 참고하여, 정서인식과 표현, 상황-사고-감정의 연관성에 대한 이해, 공감 등에 대한 훈련을 위해 각 회기의 목적에 맞게 짧게 편집된 영화장면을 제공하였다. 또한, 회기에 따라 다양한 방법(과워포인트를 이용한 자료 제공, 카메라를 이용한 촬영과 촬영 후 피드백 논의, 역할 연기, 게임 등)을 활용하였다. 마지막 회기에서는 편집된 영화 시청 후 자신의 변화가 타인과의 관계를 변화시킬 수 있음을 살펴보았다. 이로써 지금까지 해왔던 정서 훈련의 필요성을 상기시키고, 보다 나아지는 삶을 위한 변화의 필요성을 설명하였다. 본 연구에서는 영화 시청과 함께 회기에서 다루고자 하는 내용을 효과적으로 전달하기 위해 영화치료 기법중 하나인 상호작용적 영화치료기법을 활용하였다. 상호작용

적 영화치료(interactive cinema therapy)는 영화라는 텍스트를 사이에 두고 영화치료자와 내담자가 그리고 내담자와 내담자가 서로 의사소통하고 내담자의 문제 해결 능력을 도우며, 내담자의 삶을 통합하는 것에 도움을 주는 기법이다(한국영상응용연구소, 2008). 이는 단순히 영화장면을 보고 논의에 그치는 수동적인 기법이 아니라 영화장면을 활용하여 영화치료자가 목적에 맞게 내담자와의 적극적인 상호작용을 하는 치료적 기법이다. 그리고 이러한 상호작용적 영화치료 기법은 동기 및 의욕이 부족한 조현병 환자에 치료자가 적극적으로 개입할 수 있다는 점에서 적합한 기법이라고 생각된다.

최근까지 국내에서 실시되었던 영화치료는 자존감, 대인관계, 우울감, 불안감에 대한 치료효과를 주로 살펴보았으나(김정숙, 2009; 이성은, 2010; 유인철, 2008) 본 연구에서는 기존의 영화치료에서 사용했던 영화시청과 논의과정 외에 영화장면을 선정하고, 이를 활용하여, 만성 조현병 환자의 정서인식과 표현, 그리고 공감능력에 대한 영화치료 효과와 더불어 대인관계 변화를 살펴보았다. 그리고 정서경험이나 표현의 감소는 약물치료에 잘 반응하지 않는 음성증상임을 고려할 때, 정서 표현의 촉진과 정서적 통찰을 제공하는 영화치료를 재활프로그램으로 실시하는 것은 의미가 있을 것이다. 또한, 효과적인 정서인식과 표현을 위해서 자신의 정서인식이 대한 이해를 향상시키는 것뿐만 아니라 타인의 정서상태와 상황에 따른 이해가 필요할 것이다. 따라서 본 연구에서는 영화장면을 이용하여 등장인물의 입장이나 상황에 대한 이해를 살펴봄으로써 사회인지능력을 향상시키는 훈련도 함께 실시하였다. 이러한 과정을 통해 설

정한 본 연구의 가설은 다음과 같다:

- 가설 1. 영화치료에 참여한 집단은 치료 후 비교 집단에 비해 정서인식이 향상될 것이다.
- 가설 2. 영화치료에 참여한 집단은 치료 후 비교 집단에 비해 정서표현이 향상될 것이다.
- 가설 3. 영화치료에 참여한 집단은 치료 후 비교 집단에 비해 공감능력이 향상될 것이다.
- 가설 4. 영화치료에 참여한 집단은 치료 후 비교 집단에 비해 대인관계가 향상될 것이다.

방 법

연구 대상

본 연구는 부산 D병원 정신건강의학과 낮병원의 조현병 환자를 대상으로 하였다. 선정기준은 DSM-IV-TR로 정신건강의학과 전문의가 조현병으로 진단하고, 증상이 비교적 안정된 상태로 영화시청에 어려움이 없고, 읽기와 쓰기 및 의사소통이 가능하며, 연구목적에 이해하고 참여에 동의한 환자였다. 치료집단과 비교집단은 연령, 교육연령, 입원기간 등을 고려해 각 20명씩 무선 할당하였다. 집단 간 인구통계학적 변인에 차이는 없었다. 치료집단과 비교집단의 인구통계학적 변인은

표 1에 제시하였으며, 두 집단 모두 약물치료를 하고 있었다. 치료집단의 주 진행자는 본 연구자와 보조진행자 1명과 함께 진행하였다. 본 연구자는 정신보건임상심리사 2급 소지자이며, 보조 진행자는 정신보건사회복지사 1급 소지자이었다. 그리고 비교집단의 프로그램의 주 진행자는 정신보건간호사 1급 소지자이었고, 보조진행자는 정신보건사회복지사 2급 자격증을 지니고 있었다.

치료집단이 영화치료에 참여하는 동안 비교집단은 운동이나 요리요법에 참가하였다. 치료기간은 2012년 6월에서 8월까지 8회기로 구성되었다. 프로그램 중 증상 악화로 입원하거나 개인사정으로 참여가 불가능했던 6명은 분석에서 제외되었다. 최종 대상자는 34명이었다.

측정 도구

정서인식. 정서인식 측정을 위해 Salovey, Mayer, Goldman, Turney와 Palfai(1995)가 개발한 특질초기분척도(Trait Meta-Mood Scale)를 사용했다. 이 척도는 안정적인 정서인식의 개인차를 측정하기 위한 것이다. 정서에 대한 주의, 정서인식의 명확성, 정서기대로 나누어져 있고, 21문항으로 구성되어 있다. 본 연구는 이수정과 이훈구(1997)가 번안한 것을 사용했고, 정서인식의 명확

표 1. 치료집단과 비교집단의 인구통계학적 변인

	치료집단 ($n=17$)	비교집단 ($n=17$)	t	p
	Mean(SD)	Mean(SD)		
발병시기	25.35(5.90)	22.41(6.06)	1.43	.16
연령	41.12(8.63)	39.00(2.15)	.71	.49
교육연령	12.23(2.70)	11.65(2.45)	.66	.51
입원기간(개월)	58.47(59.51)	39.70(53.86)	.96	.34

성 척도 11문항을 사용했다. 합산 점수가 높을수록 정서인식의 명확성이 높은 것이다. 안정미(2012)의 연구에서 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.75$ 이었고, 본 연구에서는 .79였다.

정서표현. 정서표현측정을 위해 Gross와 Jone(1995)이 개발한 Berkeley 표현질문지(Berkeley Expressivity Questionnaire)를 사용하였다. 이 척도는 정서경험의 외적 표현의 개인차를 측정하는 것으로 본 연구에서는 홍창희(2003)가 번안하고 수정한 것을 사용하였다. 16문항으로 구성되어 있고, 하위 척도는 긍정정서를 표현하는 성향과 부정정서를 표현하는 성향, 정서강도로 되어 있다. 점수가 높을수록 정서표현이 강함을 의미한다. 홍창희(2003)의 연구에서 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.86$ 이었으며 본 연구에서는 .74이었다.

공감능력. 공감능력측정을 위해 Bryant(1982)의 Index of Empathy for Children and Adolescents를 송기중(1998)이 번안 및 수정한 것을 천윤정(2004)이 조현병 환자에게 맞게 재수정한 것을 사용하였다. 18문항이며, 점수는 '아주 그렇지 않다'의 1점에서 '아주 그렇다'의 5점 척도로 구성되어 있다. 점수 범위는 18에서 90점으로 점수가 높을수록 공감능력이 크다는 것을 의미한다. 천윤정의 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.80$ 이었고, 본 연구에서는 .87이었다.

대인관계. 대인관계측정은 Schiein, Guernsey와 Stover(1971)의 관계변화척도(Relationship Change Scale)를 사용하였다. 본 연구에서는 문선모(1980)가 번안하고, 진석균(1994)이 수정 보완한 것을 사

용하였다. 25개 문항으로 된 5점 Likert 척도이며, 하위영역은 7개로 구성되었다. 각 문항은 '매우 그렇다'는 5점, '전혀 그렇지 않다'는 1점으로, 점수 범위는 25에서 125점으로 점수가 높을수록 대인관계가 좋다는 것을 의미한다. 진석균(1994) 연구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.88$ 이었고, 본 연구에서는 .92였다.

정서행동척도. 정서행동척도는 용인정신병원 재활부(이우경, 이원혜, 황태연, 2004)에서 개발하였다. 평가자가 작성하는 정서행동척도는 감정인식 및 표현, 타인감정인식, 감정조절, 대인관계를 측정하는 21문항으로 구성되었다. 점수가 높을수록 정서를 반영한 행동이 높음을 의미한다. 박종란(2007)의 연구에서 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.92$ 였고, 본 연구에서는 .92이었다. 정신행동척도는 연구에 참여한 환자들의 담당 정신보건사회복지사 4명이 평정하였고, 연구자는 평정자에게 연구 실시 전 측정방법에 대한 교육을 30분간 실시하였다. 평정자간 일치도는 Cronbach's $\alpha=.83$ 이었다.

영화치료 프로그램

영화치료프로그램은 2011년도 7월부터 10월까지 낮병원에 등원하는 조현병 환자를 대상으로 예비 연구를 실시하였다. 이후 박상규와 손명자(2000)의 조망적 사회기술훈련프로그램, 박여울(2009)과 김정숙(2009)의 영화치료프로그램, 김미옥(2011)의 공감훈련프로그램, 이우경, 이원혜, 황태연(2004)의 용인정서관리훈련프로그램을 토대로 연구자가 회기 주제에 맞게 프로그램을 구성하였다. 영화치료의 적합성을 평가하기 위해 회기 목적과 내용을

설명한 후 재촬영프로그램을 진행하고 있는 정신보건사회복지사 4명에게 적합도 여부를 평가하도록 하였다. 적합도는 ‘적절하지 않다(1점)’부터 ‘아주 적절하다(5점)’의 척도로 구성되었다. 결과는 표 2에 제시하였다. 회기 당 진행시간은 70~80분이었

다. 각 회기의 내용을 간략히 설명하면, 1회기, 2회기는 간단한 오리엔테이션과 함께 주로 편집된 영화(20분~30분 내외)를 시청한 후 논의를 거치는 방식이 적용되었다. 그리고 3회기에서는 정서 인식 훈련을 위해 문화 보편적으로 인식된다고

표 2. 영화치료 프로그램 적합도 평균(표준편차)

회기	평정자 ($n=4$)
1회기	4.25(.50)
2회기	4.00(0.82)
3회기	4.25(.50)
4회기	4.00(0.82)
5회기	4.25(.50)
6회기	4.75(.50)
7회기	4.25(.50)
8회기	4.00(0.82)

표 3. 영화치료 프로그램

회기	목표	활동내용
1	친밀감 형성과 자신 및 타인에 대한 존중감 가지기	오리엔테이션 평소 자신에 대해 가지고 있던 생각 나누기 영화 ‘강아지똥’ 보고 소감 나누기
2	조현병 증상 및 정서훈련 필요성 이해하기	영화 ‘뷰티풀 마인드’ 시청하기 조현병으로 어려웠던 경험 나누기 조현병의 증상 및 정서적 어려움 이해하기
3	감정단어 학습과 얼굴표정 인식하기	감정단어 학습하기 7가지 기본 정서에 따른 얼굴표정 특징 알아보기 영화 속 표정을 보고 드러난 감정상태 유추해 보기 감정에 따른 표현방법과 신체변화 알기
4	감정표현과 타인감정 인식하기	단어목록을 이용한 얼굴표정 짓기 영화 속 등장인물이 짓게 될 감정과 표정을 유추하여 표현해보기
5	상황, 감정, 사고의 연관성 이해하기	상황, 감정, 사고의 연관성 파악하기 영화장면을 통한 타인의 상황, 감정, 사고파악하기 상황, 감정, 사고표를 이용하여 명료화하기
6	공감훈련 I	공감의 정의와 필요성 알기 공감의 세 가지 요소에 대한 공감표현 학습하기 영화 속 장면을 이용한 공감표현 연습하기
7	공감훈련 II	적절한 공감의 예와 그렇지 않은 예 살펴보기 영화장면을 이용한 다양한 공감연습하기 역할 연기를 통한 공감연습하기
8	삶의 방식 변화하기	영화 ‘사랑의 블랙홀’ 시청하기 자신에게 반복되는 문제 파악 및 대처방법 나누기 긍정적 변화를 위해 실천 목록 작성하기

알려진 7가지 정서(분노, 두려움, 놀람, 혐오, 슬픔, 기쁨, 경멸)가 잘 드러난다고 여겨지는 영화장면 속 표정을 캡처 및 편집하여 사용하였다. 이를 위해 우선 연구자가 각각의 감정이 잘 드러난다고 여겨지는 영화장면을 캡처 및 편집하여(30초~2분) 정신보건사회복지사 4명과 함께 적합하다고 여겨지는 장면을 선정하여 사용하였다. 그리고 4회기에서는 일정시간 영화 시청 후 영화 속의 지정된 인물이 다음 상황에서 지을 표정을 유추하고, 이를 표정으로 드러내게 해보았다. 이때 참가자의 표정을 동영상으로 촬영하여 영화 속 인물의 표정과 비교해 보았다. 또한, 그리고 어떻게 상황을 이해하고 그러한 표정을 지었는지에 대해 논의하였다. 5회기에서는 인지 치료에 기반을 두어, 짧게 편집된 영화장면(1분 내외)을 시청 후 상황-사고-감정의 연관성을 이해보는 훈련을 가졌다. 6,7회기에서는 공감 훈련을 위해 공감의 정의와 공감 표현에 대한 교육을 시행 하였다. 공감 훈련을 후반부에 넣은 이유는 천윤정(2004)이 효과적인 공감훈련을 위해서 정서를 인식하고 느끼

는 훈련이 선행된 후 공감한 내용을 분명히 전달할 수 있어야 한다는 제언에 근거한 것이다. 그리고 일상생활 속에서 흔히 겪을 수 있다고 여겨지는 영화의 장면을 연구자가 임의로 선정 후 1분 내외로 편집한 후 각각의 상황에 맞게 공감을 해보게끔 하였다. 마지막회기에서는 영화 시청을 통해 변화의 필요성과 변화의 동기를 부여하였다. 각 회기의 주제 및 목표는 표 2에 제시되었다.

결 과

정서인식과 표현 및 공감, 대인관계, 정서행동에 대한 사전 동질성 검증

영화치료 실시 전, 치료집단과 비교집단의 정서인식과 표현, 공감, 대인관계, 정서행동척도에 대한 사전 동질성을 검증하기 위해 대응 t 검증을 사용하였다. 결과는 표 4에 제시하였다. 또한, 영화치료의 효과를 알아보기 위해 반복측정 이원변량분석을 사용하였다.

표 4. 치료집단과 비교집단의 정서인식과 표현, 공감, 대인관계, 정서행동의 사전 동질성 검증

	치료집단 ($n=17$)		비교집단 ($n=17$)		t	p
	Mean(SD)		Mean(SD)			
정서인식	34.65(4.53)		36.00(5.94)		.75	.46
정서표현	50.24(6.78)		50.47(6.04)		.11	.92
공 감	62.59(6.80)		59.71(10.04)		.98	.33
대인관계	84.29(13.50)		77.82(21.23)		1.06	.30
정서행동	61.88(8.48)		60.29(10.85)		.48	.64

표 5. 정서인식의 사전-사후 비교

		사전 Mean(SD)	사후 Mean(SD)	집단 내 변화 paired t	시기×집단 F
정서인식	치료집단	34.65(4.53)	38.53(5.93)	2.51**	8.42***
	비교집단	36.00(5.94)	34.47(6.36)	1.47	

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

정서인식의 변화

영화치료가 조현병 환자의 정서인식에 미치는 효과를 알아보기 위해 치료 전후 정서인식의 변화를 살펴보았다. 결과는 표 5에 제시하였다.

영화치료가 정서인식에 미치는 효과를 알아보기 위해 반복측정 이원 변량분석을 실시하였다. 그 결과 시기×집단의 상호작용이 유의하였다[$F(1, 32)=8.42, p<.01$]. 상호작용의 근원을 알고자 대응 t 검증을 실시하였다. 치료집단은 치료 전에 비해 치료 후 유의한 차이가 있었으나[$t(16)=2.51, p<.05$] 비교집단은 치료 전과 후에 차이가 없었다[$t(16)=1.47, p=.16$].

정서표현의 변화

영화치료가 조현병 환자의 정서표현에 미치는 효과를 파악하기 위해 치료 전후 정서표현의 변화를 살펴보았다. 결과는 표 6에 제시하였다.

영화치료가 정서표현에 미치는 효과를 알아보기 위해 반복측정 이원 변량분석을 실시하였다.

그 결과, 시기에 따른 효과[$F(1, 32)=6.28, p<.05$]와 시기×집단의 상호작용이 유의하였다[$F(1, 32)=4.28, p<.05$]. 상호작용의 근원을 알고자 대응 t 검증을 실시하였다. 치료집단은 치료 전에 비해 치료 후에 유의한 차이가 있었으나[$t(16)=3.02, p<.01$] 비교집단은 치료 전과 후에 차이가 없었다[$t(16)=.34, p=.74$].

공감능력의 변화

영화치료가 조현병 환자의 공감능력에 미치는 효과를 파악하기 위해 치료 전후의 공감능력의 변화를 살펴보았다. 결과는 표 7에 제시하였다.

영화치료가 공감능력에 미치는 효과를 파악하기 위해 반복측정 이원 변량분석을 실시하였다. 그 결과, 시기에 따른 효과[$F(1, 32)=7.39, p<.05$]와 시기×집단 간의 상호작용이 유의하였다[$F(1, 32)=15.90, p<.01$]. 상호작용의 근원을 알고자 대응 t 검증을 실시하였다. 치료집단은 치료 전에 비해 치료 후에 유의한 차이가 있었으나[$t(16)=3.60, p<.01$] 비교집단은 치료 전과 후에 차

표 6. 정서표현의 사전-사후 비교

		사전 Mean(SD)	사후 Mean(SD)	집단 내 변화 paired t	시기×집단 F
정서	치료집단	50.24(6.78)	55.76(6.85)	3.02***	4.28**
표현	비교집단	50.47(6.04)	51.00(4.73)	.34	

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

표 7. 공감능력의 사전-사후 비교

		사전 Mean(SD)	사후 Mean(SD)	집단 내 변화 paired t	시기×집단 F
공감능력	치료집단	62.59(6.80)	69.12(6.37)	3.60***	15.90***
	비교집단	59.71(10.04)	58.47(9.59)	1.75	

*** $p<.01$.

이가 없었다($t(16)=1.75, p=.10$).

대인관계의 변화

영화치료가 조현병 환자의 대인관계에 미치는 효과를 알아보기 위해 치료 전후의 대인관계 변화를 살펴보았다. 결과는 표 8에 제시하였다.

영화치료가 대인관계에 미치는 효과를 알아보기 위해 반복측정 이원 변량분석을 실시하였다. 그 결과, 시기에 따른 효과($F(1, 32)=4.38, p<.05$)는 유의하였으나 시기×집단 간의 상호작용은 유의하지 않았다($F(1, 32)=.49, p>.40$). 상호작용이 나타나지 않은 것은 운동요법 및 요리교실의 참여가 비교집단의 대인관계향상에 있어 긍정적 영향을 주었기 때문으로 생각된다. 각 집단의 대인

관계변화정도를 알고자 대응 t 검증을 실시했다. 그 결과, 치료집단은 치료 전에 비해 치료 후에 유의한 차이가 있었다($t(16)=1.99, p<.10$). 그리고 비교집단에서도 치료 전과 후에 대인관계가 향상된 것으로 드러났으나 통계적으로는 유의하지 않았다($t(16)=.98, p=.34$).

정서행동의 변화

객관적인 측정치를 얻기 위해 감정인식과 표현, 타인감정인식, 감정조절, 대인관계를 측정하는 정서행동척도를 영화치료 전후에 실시하였다. 정서행동척도는 환자들의 담당 정신보건사회복지사가 평정하였다. 결과는 표 9에 제시하였다.

영화치료 후 정서행동척도 변화를 살펴보기 위

표 8. 대인관계의 사전-사후 비교

		사전 Mean(SD)	사후 Mean(SD)	집단 내 변화 paired t	시기×집단 F
대인관계	치료집단	84.29(13.50)	90.18(13.69)	1.99*	.49
	비교집단	77.82(21.23)	80.76(15.31)	.98	

* $p<.10$.

표 9. 정서행동의 사전-사후 비교

		사전 Mean(<i>SD</i>)	사후 Mean(<i>SD</i>)	집단 내 변화 paired <i>t</i>	시기×집단 <i>F</i>	
정서 행동	전체	치료집단	61.88(8.48)	71.35(9.49)	3.59***	9.72***
		비교집단	60.29(10.85)	59.12(8.57)	.54	
	감정인식 표현	치료집단	26.00(5.39)	30.00(3.66)	2.78**	10.21***
		비교집단	26.29(6.43)	24.41(4.94)	1.64	
	타인감정 인식	치료집단	8.94(1.68)	11.06(2.01)	3.14***	3.39*
		비교집단	8.59(2.18)	9.18(2.35)	1.21	
	감정 조절	치료집단	12.29(2.31)	13.88(3.28)	2.30**	.13
		비교집단	11.24(1.25)	11.53(1.87)	.63	
	대인 관계	치료집단	14.65(1.93)	16.53(2.76)	2.52**	3.87*
		비교집단	14.18(3.17)	14.00(2.55)	.22	

* $p<.10$, ** $p<.05$, *** $p<.01$.

해 반복측정 이원 변량분석을 실시하였다. 그 결과, 시기에 따른 효과[$F(1, 32)=5.90, p<.05$]와 시기×집단 간에 상호작용이 있었다[$F(1, 32)=9.72, p<.01$]. 상호작용의 근원을 알고자 대응 t 검증을 실시하였다. 치료집단은 정서행동척도에서 치료 전에 비해 치료 후에 유의하게 상승하였다 [$t(16)=3.59, p<.01$]. 그러나 비교집단은 치료 전과 후에 차이가 없었다[$t(16)=.54, p=.60$].

영화치료가 정서행동척도의 하위척도인 자기감정인식 및 표현, 타인 감정인식, 감정조절, 대인관계에 미치는 효과를 살펴보기 위해 반복측정 이원 변량분석을 실시하였다. 그 결과 감정인식과 표현, 대인관계에서 시기×집단의 상호작용이 있었다[순서대로 $F(1, 32)=10.21, p<.01, F(1, 32)=3.87, p<.10$]. 타인감정인식에서는 시기에 따른 효과 [$F(1, 32)=10.60, p<.01$]와 시기×집단의 상호작용이 있었다[$F(1, 32)=3.39, p<.10$]. 상호작용 근원을 알고자 대응 t 검증을 실시하였다. 그 결과 치료집단은 감정인식 및 표현에서 치료 전에 비해 치료 후에 유의하게 상승하였다[$t(16)=2.78, p<.05$]. 그러나 비교집단은 치료 전과 후에 차이가 없었다[$t(16)=1.64, p=.12$]. 그리고 치료집단은 대인관계가 치료 전에 비해 치료 후에 향상되었으나 [$t(16)=2.52, p<.05$], 비교집단에서는 치료 전과 후에 차이가 없었다[$t(16)=.22, p=.83$]. 또한, 치료집단은 타인감정인식에서 치료 전에 비해 치료 후에 유의하게 향상되었으나[$t(16)=3.14, p<.01$], 비교집단에서는 치료 전과 치료 후에 차이가 없었다[$t(16)=1.21, p=.24$].

논 의

본 연구는 영화치료프로그램이 조현병 환자의 정서인식과 표현, 공감능력 및 대인관계에 미치는 효과를 살펴보았다. 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 영화치료를 참여한 집단은 비교 집단에 비해 정서인식과 표현에 있어 유의한 수준으로 향상됨을 보였다. 이는 단지 감정 단어를 알아보고, 영화장면에 드러난 얼굴 표정으로 드러난 정서를 인식하는 것으로 끝나는 것이 아니라 영화 시청 후 영화에 대해 느낀 점을 나누었던 것이 긍정적인 영향을 주었던 것으로 생각된다. 또한, 모든 회기는 짧게 혹은 길게 영화장면이 포함되어 있는데, 영화장면을 이해하기 위해서는 우선, 영화 속 등장인물이 처한 문제와 감정 상태 등에 대한 이해가 선행되어야 한다. 이를 통해 전회기에 걸쳐 사회인지능력 향상에 직·간접적으로 도움이 되었을 것으로 여겨진다. 이는 박상규와 손명자(2000)의 선행연구에서 그려진 만화를 이용한 주인공 및 상대방의 입장과 기분에 대하여 평가한 것이 사회적 조망적 능력 향상에 도움이 되었다고 하는 결과와 맥락을 같이하는 것으로 보인다. 그리고 영화 속 등장인물의 감정 상태를 유추해 보고, 이를 직접 얼굴 표정으로 표현해 본 것을 촬영을 통해 확인하는 과정이 긍정적인 영향을 미친 것으로 생각된다. 특히, 비디오 촬영은 자신의 행동을 좀 더 객관적으로 보게 하고, 부적절한 자신의 행동을 자각하게 하므로(Gibbons, Smith, Ingram, Pearce, Brehm, & Schooreder, 1985; Kelly, 1982), 녹화된 자신의 표정을 보는 것은 정서표현에 도움이 되었을 것으로 여겨진다. 둘째, 영화치료를 참여한 집단은 비교집단에 비해

공감능력이 유의한 수준으로 향상됨을 보였다. 이는 참가자 자신의 정서인식과 표현, 타인에 대한 감정인식의 향상과 맥락을 같이 한다. 또한, 앞서 언급한 대로 영화시청을 통해 타인의 입장을 이해하고, 감정 상태에 영향을 주는 상황과 사고를 살펴보았는데, 이러한 훈련과정이 공감능력향상에 도움이 된 것으로 생각된다. 그리고 천윤정(2004)이 조현병환자의 효과적인 공감훈련을 위해서 정서를 인식하고 느끼는 훈련이 선행된 후 공감한 내용을 분명히 전달할 수 있어야 한다는 제언을 지지하는 결과로 여겨진다. 아울러, 김미옥(2011)은 조현병 환자를 대상으로 기존의 공감훈련과 함께 만화를 활용한 공감 훈련에서 비록 통계적으로 유의하지는 않았으나 공감능력이 향상되었다는 결과와도 부분적으로 일치하는 결과이다. 셋째, 통계적으로 유의하지는 않았으나 영화치료는 대인관계에의 향상에도 어느 정도 도움이 되었던 것으로 보인다. 대인관계향상을 위해서는 자기이해, 타인 인지 및 공감적 이해, 언어 및 비언어적 의사소통이 필요하다(김기정, 이정희, 1999). 따라서 영화치료에 포함되어 있던 자기 및 타인 감정 인식, 타인의 입장에 대한 이해, 그리고 공감 능력의 향상 등이 대인관계향상에 긍정적인 역할을 했던 것으로 여겨진다. 또한, 영화치료가 조현병환자의 대인관계향상에 효과적이었다는 선행연구(유인철, 2008; 김정숙, 2009)의 결과를 부분적으로도 지지한다.

본 연구의 의의는 다음과 같다. 첫째, 영화를 프로그램화하여 조현병 환자를 대상으로 정서인식과 표현에 대한 효과를 검증해 보았다. 이미 조현병환자를 대상으로 한 선행 연구에서는 멀티미디어 자료를 활용하고 있었고, 이러한 자료의 활용이

조현병 환자에게 흥미와 동기를 유발한다는 점에서 영화치료는 동기나 의욕이 부족한 만성 조현병 환자들에게 적절한 재활 프로그램으로써 의미가 있을 수 있다. 둘째, 회기별 목적에 맞게 적절히 영화를 편집하여 회기 당 프로그램 시간을 70~80분 정도로 축소하였다. 특히, 치료 초기와 마지막 회기에서는 기존의 영화치료에서 사용했던 방법을 통해 친밀감이나 유대감을 향상, 동기 부여 등을 제공하였다. 또한, 중간 회기에서는 각 회기의 목적에 맞게 편집된 영화 이외에도 다양한 방법을 통해 프로그램에 대한 집중과 참여도를 높였다. 이를 통해 기존의 영화치료가 가진 장점과 멀티미디어를 활용한 사회기술훈련의 장점을 잘 활용하였다. 셋째, 자기보고 척도와 아울러 평정자 척도를 실시하여 자기보고 결과에만 프로그램 효과가 국한되지 않게끔 하였다. 넷째, 영화를 활용하여 다양한 재활프로그램에 대한 응용 가능성을 볼 수 있었다는 점이다. 조현병 환자를 대상으로 실시되고 있는 재활훈련은 한 가지 목표를 중점에 두고 이루어지는 것이 대부분이다. 그러나 본 연구는 영화라는 소재를 통해 정서인식과 표현뿐만 아니라 상황이나 타인의 입장에 대한 이해, 공감 훈련 등의 훈련이 동시적으로 이루어질 수 있음을 시사하고 있다. 특히, 대부분의 조현병 환자들은 입원이나 퇴원이 잦고, 사회적 상호 작용이 부족한 경우가 많고, 대인관계가 제한되어 있다는 점에서 영화를 활용하는 것이 대인관계향상에 어느 정도의 긍정적인 효과가 있다는 것은 추후 대인관계향상을 위한 영화치료의 가능성을 제시한다고 볼 수 있다. 그리고 비록 간접적이기는 하지만 영화 속의 상황은 이러한 경험 부족에 대한 대안이 될 것으로 보인다. 이 연구가 가지는

제한점과 후속 연구의 방향은 다음과 같다.

첫째, 영화치료의 특성상 참여가 가능하다고 여겨지는 환자를 선정하다 보니 참여한 환자수가 적어 결과의 일반화에 어려움이 있다. 이와 함께 낮병원 환자들이 영화치료 외에 다양한 프로그램에 노출되었고, 모든 참가자들이 약물치료를 받고 있었으므로 보다 순수한 영화치료의 효과를 검증하기 위해서는 이에 대한 통제가 필요할 것이다. 둘째, 영화치료를 실시한 낮병원의 환경 및 상황적 특성상 평정자는 자신이 평가한 환자가 어느 집단에 속했는지 알고 있었고, 영화치료프로그램 평정자는 동일하게 정서행동척도실시에도 참여하였으므로 치료에 대한 기대편향을 배제하지 못했다. 추후에는 이중 맹검법 등의 방법이 고려되어야 할 것이다. 셋째, 조현병 환자의 음성증상의 정도와 하위유형을 고려하지 못했다. 조현병의 음성증상은 정서표현을 감소시키고, 경험의 범위를 축소시킨다(Blanchard, Panzarella, Museser, & Tarrier, 1998). 그리고 음성증상 환자들은 양성증상 환자들보다 정서표현에 결함을 보인다(김영아, 2006). 또한, 조현병의 하위유형에 따라 정서결함의 양상이 다르다는 결과도 있다(배성만, 현명호, 2004; Kline, Smith, & Ellis, 1992). 따라서 조현병의 음성증상의 정도와 하위유형을 파악 후 영화치료의 효과를 검증할 필요가 있다. 넷째, 본 연구에서는 각 회기마다 회기 목적에 맞게 정서인식, 정서표현, 공감 능력 등의 교육내용과 참가자의 표정을 확인하기 위해 동영상을 촬영하는 기법도 포함되어 있다. 따라서 본 연구에서 드러난 치료적 효과가 교육 내용이나 기존의 알려진 사회기술훈련 등에 근거한 것인지 영화장면을 사용한 것인지에 대해 명확하게 드러나지 않고 있다. 또

한, 본 연구가 영화장면을 활용하고, 이를 통해 드러난 효과를 살피기 위한 연구인만큼 운동이나 요리요법이 아닌 일반적인 사회기술 훈련 등에 참여하는 대상자를 비교집단으로 선정하는 것이 바람직했으나 낮병원의 특성상 그러지 못했다. 추후 영화치료의 정확한 효과 검증을 위해서는 적절한 비교집단 선정 후 이에 대한 연구가 필요할 것이다. 다섯째, 본 연구는 영화치료 효과를 일반적인 대인관계에 국한시켜 살펴보았다. 대부분의 조현병 환자는 대인관계가 제한되어 있고, 가족들과 지내는 경우가 많다. 특히, 가족 관계에 있어서 대인관계가 제한된 채 가족과 많은 시간을 보내는 조현병 환자들은 불쾌하거나 비판적인 감정을 제대로 인식하지 못하는 경우, 가족들은 환자를 불쾌하게 느끼고, 비판적인 감정을 표현하는 악순환이 초래된다(김성곤, 홍창희, 김명정, 1992). 후속연구에서는 영화치료를 통한 정서인식이나 정서표현, 그리고 공감능력의 향상이 환자들과 가장 많은 시간을 보내는 가족들과의 관계에 있어 미치는 효과를 살펴볼 필요가 있을 것이다. 마지막으로 영화치료를 조현병환자에게 적용함에 있어서 두에 언급한 제한점 이외에도 고려해야 될 점이 있다. 우선, 영화 치료는 영화장면을 이용하는 만큼 참여자가 영화에 대한 선호도가 낮을 경우 영화를 활용하는 것이 어려움이 있다. 실제로 예비 연구에서 영화에 흥미가 없는 참여자들은 영화시청을 매우 지루하게 여기거나 집중에 어려움을 보였다. 따라서 본 연구에서는 참여자 선정시 영화시청에 대한 선호도 여부를 파악 후 대상자를 선정하였다. 또한, 아주 높은 수준의 지적 능력을 필요로 하지는 않으나 어느 정도 영화를 이해하고 이를 논의할 수준의 인지 기능을 필요로 한

다. 예비 연구에서 일부 인지 기능이 저하된 참여자들은 영화시청 중 영화 내용에 대한 질문을 하는 경우가 많아 영화시청의 집중에 방해가 될 수 있었다. 그리고 영화 시청 후의 논의를 할 때도 부적절하거나 엉뚱한 반응을 보여, 어려움을 야기할 수 있으므로 대상자를 선정 할 때 이에 대한 고려가 필요할 것이다.

참 고 문 헌

- 고윤화, 오상우 (2012). 정신분열병 환자의 정서경험과 정서표현성의 비교. 한국심리학회지: 임상, 31(1), 171-186.
- 구효진, 이봉건 (2011). 사회인지 동영상을 활용한 사회성기술훈련이 정신분열병 환자의 대인관계기술에 미치는 효과, 한국심리학회지: 임상, 30(2), 381-396.
- 김기정, 이정희 (1999). 대학생을 위한 대인관계향상 집단상담의 효과연구. 학생생활연구, 17, 17-37.
- 김미옥 (2011). 공감훈련프로그램이 정신분열병 환자의 공감능력, 자아존중감 및 대인관계에 미치는 효과. 청주대학교 석사학위 논문.
- 김선주 (2002). 유아의 정서지능과 대인간 문제 해결능력간의 관계. 연세대학교 석사학위 논문.
- 김성곤, 홍창희, 김명정(1992). 정신분열병 환자는 타인의 감정을 어떻게 지각하는가? 신경정신의학, 31(3), 545-555.
- 김수지, 안창일 (2005). 대인관계 향상을 위한 상호작용적 영화치료의 프로그램 개발 연구, 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 17(2), 353-366.
- 김영아 (2006). 정서자극에 대한 정신분열병 환자의 생리적 반응과 주관적 경험. 계명대학교 석사학위 논문.
- 김은희 (2008). 사회인지 동영상을 활용한 사회성기술훈련이 정신분열병 환자의 대인관계기술에 미치는 효과. 충북대학교 석사학위 논문.
- 김정규 (1995). 계슈탈트 심리치료. 서울: 학지사.
- 김정숙 (2009). 영화치료 프로그램이 만성 정신분열병 환자의 자아존중감과 대인관계 및 문제해결능력에 미치는 효과. 전남대학교 석사학위 논문.
- 문선모 (1980). 인간관계훈련 집단 상담 효과에 관한 연구. 경상대 논문집, 19, 195-204.
- 박상규, 손명자 (2000). 조망적 사회기술훈련이 정신분열병 환자의 사회기술향상에 미치는 효과. 한국심리학회지: 임상, 19(4), 629-643.
- 박성원 (2005). 정신분열병 환자의 정서지능, 자기 검색, 대인관계와의 관계. 정신간호학회지, 14(2), 178-185.
- 박여울 (2009). 영화치료가 재소자들의 스트레스 반응 및 대처방식에 미치는 효과. 부산대학교 석사학위 논문.
- 박종란 (2007). 정서관리훈련프로그램이 정신분열병환자의 정서행동, 자아존중감, 대인관계 변화 및 정신병리에 미치는 효과. 경희대학교 석사학위 논문.
- 배성만, 현명호 (2004). 정신분열증환자의 긍정적 정서와 부정적 정서에 대한 인식. 한국 심리학회지: 임상, 23(1), 34-47.
- 송기종 (1998). 아동의 공감 수준과 친사회적 도덕추론능력의 관계성에 관한 연구. 우석대학교 석사학위 논문.
- 심혜숙, 왕정희 (2001). 초등학생의 정서 지능과 사회적 능력 및 대인문제 해결력과의 관계. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 13(1) 163-175.
- 안정미 (2012). 정서 마음챙김이 정신분열병 외래환자의 정서인식의 명확성, 정서표현, 우울, 자존감, 증상 및 삶의 질에 미치는 효과. 덕성여자대학교 석사학위 논문.
- 오경자, 문혜신, 김영아, 박수경, 김진관(2001). Dimensional structure of emotion in schizophrenia patients. 한국심리학회지: 임상, 20(1), 37-48.
- 유인철 (2008). 영화치료와 집단 상담을 통한 정신분열

- 병 환자들의 불안감 감소와 대인관계 향상에 미치는 효과. 공주대학교 석사학위 논문.
- 윤현석, 김연주 (1996). 감정 지능의 의미와 측정. *교육심리연구*, 10(3), 183-204.
- 이성은 (2010). 영화치료가 정신분열병 환자의 우울 및 자긍심에 미치는 영향. 전북대학교 석사 논문.
- 이수정, 이훈구 (1997). Trait Meta-Mood Scale의 타당화에 관한 연구. *한국심리학회지: 사회 및 성격*, 11(1), 95-116.
- 이우경, 이원혜, 황태연 (2004). 인지행동재활훈련과 정서관리 훈련. 서울: 학지사
- 이은상 (2003). 정서표현갈등, 사회적 지지지가, 대처 방식 그리고 우울 및 불안과의 관계. 가톨릭대학교 석사학위 논문.
- 장현갑 (1997). 정서지능 개관. *한국심리학회 1997년도 동계 연구 세미나 자료집*, 1-20.
- 장희경 (2005). 가상현실기법을 이용한 사회기술훈련프로그램의 적용에 관한 연구: 정신분열병환자를 대상으로. 이화여자대학교 석사학위 논문.
- 진석균 (1994). 정신분열증 환자의 재활을 위한 사회기술훈련프로그램의 효과성에 관한 연구. 숭실대학교 박사학위 논문.
- 천윤정 (2004). 정신분열병 환자의 대인관계 기술과 공감능력. 계명대학교 석사학위 논문.
- 한국영상상용연구소(2011). *Emotion Picture-Magic Healing Cinema WorkBook*. 서울.
- 홍창희 (2003). 정서경험과 정신건강과의 관계: 정서표현성의 매개모델검증 모델. 전남대학교 박사학위 논문.
- Adolphs, R. (2001). The neurobiology of social cognition. *Current Opinion in Neurobiology*, 11, 231-239.
- Agheveil, M. A., Blanchard, J. J., & Horan, W. P. (2003). The expression and experience of emotion in schizophrenia: A study of social interaction. *Psychiatry Research*, 199, 261-270.
- Bell, M., Bryson, G., & Lysaker, P. (1997). Positive and negative affect recognition in schizophrenia: A comparison with substance abuse and normal control subjects. *Psychiatry Research*, 73, 73-82.
- Bellack, A. S., Blanchard, J. J., & Mueser, K. T. (1996). Cue availability and affect perception in schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 22, 535-544.
- Blanchard, J. J., & Panzarella, C. (1998). Affect and social functioning in schizophrenia. In K.T. Mueser, & N. Tarrier (eds). *Handbook of Social Functioning in Schizophrenia*. Boston: Allyn and Boston, pp. 181-196.
- Bleuler, E. (1950). *Dementia praecox of the group of schizophrenia (J. Zinkin Trans.)*. New York: International University Press.
- Bonshtein, U. (2006). Theory of mind in schizophrenia. *Harefuah*, 145, 926-931, 939.
- Bora, E. (2009). Theory of mind in schizophrenia spectrum disorders. *Turkish Psychiatry*, 20, 269-281.
- Bryant, B. K. (1982). An index of empathy for children and adolescents. *Child Development*, 53, 413-425.
- Corcoran, R., Mercer, G., & Frith, C. D. (1995). Schizophrenia symptomatology and social inference: investigating "theory of mind" in people with schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 17, 5-13.
- Corrigan, P. W., & David, L. P. (2001). *Social cognition and schizophrenia*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Davis, M. H. (1980). A multidimensional approach to individual differences in empathy. *Catalog of selected Documents in Psychology*, 10, 85.
- Down, E. C., & Barch, D. M. (2010). Anhedonia and emotional experience in schizophrenia: Neural and Behavioral indication. *Biological*

- Psychiatry*, 67(10), 902-911.
- Dymond, R. F. (1950). Personality and empathy. *Journal of Consulting Psychology*, 14, 343-350.
- Eisenberg, N., & Miller, P. A. (1987). The relation of empathy to prosocial and related behaviors. *Psychological Bulletin*, 101, 91-119.
- Geabel, W., & Wolwer, W. (2004). Facial expressivity in the course of schizophrenia and depression. *European Archive of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 254(5), 335-342.
- Gibbons, F. X., Smith, T. W., Ingram, R. E., Pearce, K., Brehm, S. S., & Schroeder, D. J. (1985). Self-awareness and self-confrontation: Effect of self-focused attention on members of a clinical population. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 662-675.
- Green, M. F., Penn, D. L., Bentall, R., Carpenter, W. T., Gaebel, W., Gur, R. C., Kring, A. M., Park, S., Silverstein, S. M., & Heinssen, R. (2008). Social cognition in schizophrenia: an NIMH workshop on definitions, assessment, and research opportunities. *Schizophrenia Bulletin*, 34(6), 1211-1220.
- Gross, J. J., & Jone, O. P. (1995). Facets of emotional Expressivity: Three self-report factors and their correlates. *Personality and Individual Differences*, 19(4), 555-568.
- Hoffman, M. L. (1976). *Empathy, role-taking, and development and behaviors Theory, research and social issues*. New York: Holt, Rinehart, and Winston.
- Kelly, J. A. (1982). *Social-Skills training: A practical guide for interventions*. New York: Springer Publishing Company.
- Kerr, S. I., & Neal, J. M. (1993). Emotion perception in schizophrenia: specific deficit or further evidence of generalized poor performance. *Journal of Abnormal Psychology*, 102, 312-318.
- Kline, J. S., Smith, J. E., & Ellis, H. C. (1992). Paranoid and nonparanoid schizophrenic processing of facially displayed affect. *Journal of Psychiatry Research*, 26(3), 169-182.
- Kohler, C. G., Bilker, W., Hagendoorn, M., Gur, R. E., & Gur, R. C. (2000). Emotion recognition deficit in schizophrenia: association with symptomatology and cognition. *Bio Psychiatry*, 48, 127-136.
- Kohler, C. G., & Martin, E. A. (2006). Emotional processing in schizophrenia. *Cognitive Neuropsychiatry*, 11(3), 250-271.
- Kohler, C. G., Turner, T. H., Biker, W. B., Bresinger, C. M., Siegel, S. J., Kanes, S. J., & Gur, R. C. (2003). Facial emotion recognition in schizophrenia: Intensity effects and error pattern. *American Journal of Psychiatry*, 160(10), 1768-1774.
- Lee, J., Zaki, J., Harvey, P., Ochsner, P., & Green, M. F. (2011). Schizophrenia patients are impaired in empathic accuracy. *Psychological Medicine*, 41(11), 2297-2304.
- Lehman, D. R., Ellard, J. H., & Wortman, C. B. (1986). Social support for the bereaved: Recipients' and providers' perspectives on that is help. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(4), 438-446.
- Leung, W., Couture, S. M., Blanchard, J. J., Lin, S., & Llerena, K. (2010). Is social anhedonia related to emotional responsivity and expressivity? A laboratory study in women. *Schizophrenia Research*, 121(1-3).
- Mathew, J. R., & Barch, D. M. (2006). Episodic memory for emotional and non-emotional words in individuals with anhedonia. *Psychiatry Research*, 143(2/3), 121-133.
- Peer, J. E., Kupper, Z., Long, J. D., Brekke, J. S., & Spaulding, W. D. (2007). Identifying mecha-

- nisms of treatment effects and recovery in rehabilitation of schizophrenia: Longitudinal analytic methods. *Clinical Psychology Review*, 27, 696-714.
- Redmond, M. V. (1989). The function for empathy (decentering) in human relations. *Human Relations*, 42, 593-605.
- Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient condition for therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21, 95-103.
- Sachs, G., Steger-Wuchse, D., Kryspin-Exner, I., Gur, R. C., & Katschnig, H. (2004). Facial cognition deficit and cognition in schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 68, 27-35.
- Salovey, P., Mayer, J. D., Goldman, S.L., Turney, C., & Palfai, P. (1995). *Emotional attention, clarity, and repair: Exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale. Emotion, Disclosure and Health* Washington, DC: APA, 125-154.
- Schiein, S., Guernsey, B., & Stover, L. (1971). *The interpersonal relationship scale. Unpublished Doctoral Dissertation*, Pennsylvania State university, Pennsylvania, USA.
- Suslow, T., Roestel. C., Ohrmann, P., & Arlot, V. (2003). The experience of basis emotions in schizophrenia with and without affective negative symptoms. *Comprehensive Psychiatry*, 44(4), 303-310.
- Truax, C. B., & Carkhuff, R. R. (1967). *Toward effective counseling and psychotherapy*. Chicago: Aldine.

원고접수일: 2013년 6월 3일

논문심사일: 2013년 7월 8일

게재결정일: 2013년 7월 15일

한국심리학회지: 건강
The Korean Journal of Health Psychology
2013. Vol. 18, No. 3, 479 - 497

Effects of Cinema Therapy on Emotional Recognition, Emotional Expression, and Empathy for Chronic Schizophrenia Patients

Jun-Whi Park	Seong-Jin Choi	Chang-Hee Hong
Department of Psychiatry	Department of Psychiatry	Department of Psychology
Dongrae Hospital	Maryknoll Medical Center	Pusan National University

The purpose of this study was to examine the effects of cinema therapy on emotional recognition, emotional expression, and empathy for chronic schizophrenia patients. A Total of 34 schizophrenia patients at a day hospital participated in this program. Half of the patients were grouped into the cinema therapy group, whereas the other half were for the comparison group; each group took a physical and cook therapy. All patients took a total of 8-sessions for a 8-week period. The patients were assessed before and after cinema therapy with the following scales. The scales included the Trait Meta-Mood Scale (TMMS), the Berkeley Expressivity Questionnaire (BEQ), the Index of Empathy for Children and Adolescents (IECA), and the Relationship Change Scale (RCS). Also, clinical social workers rated the recognition and expression of self-emotion, emotion recognition towards others, and interpersonal relationship with the Emotional Behavior Scale (EBS). The results are as follows. The patients in the cinema therapy group significantly improved their score in emotional recognition, expression, and empathy scales compared to the comparison group. Finally, the clinical implications and limitations of this study and direction of future research have been discussed.

Keywords: cinema therapy, schizophrenia, emotional recognition, emotional expression, empathy.