creative commons
COMMONS DEED

저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:

저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.

비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.

변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 이용허락규약(Legal Code)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

Disclaimer

dCollection

교육학석사학위논문

글쓰기 치료의 효과 연구에 대한 메타분석

2014년 2월

서울대학교 대학원

교육학과 교육상담전공

이 예 슬

글쓰기 치료의 효과 연구에 대한 메타분석

지도교수 김 동 일

이 논문을 교육학석사학위논문으로 제출함

2013년 10월

서울대학교 대학원

교육학과 교육상담전공

이 예 슬

이예슬의 석사학위논문을 인준함

2013년 12월

위 원 장 _____ (인)

부위원장 _____ (인)

위 원 _____ (인)

국문초록

본 연구의 목적은 국내 글쓰기 치료 효과 연구를 종합하여, 그 효과 크기가 어느 정도 인지 살펴보고 효과 크기에 영향을 주는 변인들은 무엇인지 알아보기 위한 것이다. 비교적 짧고 간단한 처치만으로 효과를 거둘 수 있고, 시공간의 제약으로부터 자유로운 등 글쓰기 치료는 많은 장점을 가지고 있다. 이에 국내에서는 글쓰기 치료의 효과를 확인하는 연구들이 꾸준히 이루어져 왔다. 하지만 개별 연구들의 효과는 연구에 따라 저마다 다르게 보고되고 있기에 일관된 결론을 도출하기 어려운 상황이다. 따라서 메타분석을 통해 현재까지 진행된 글쓰기 치료의 효과 관련 연구들을 종합적으로 살펴보고, 그 평균 효과 크기를 확인하며, 효과에 영향을 주는 변인들을 알아볼 필요가 있다.

이에 본 연구에서는 다음과 같은 연구 문제를 설정하였다.

첫째, 글쓰기 치료의 평균 효과 크기는 어떠한가?

둘째, 글쓰기 치료의 효과 크기에 영향을 미치는 변인(대상 변인, 처치 구조 변인, 측정 변인)은 무엇인가?

글쓰기 치료 성과 연구의 메타분석을 위하여 총 18편의 연구에서 210개의 효과 크기를 산출하여 평균 효과 크기를 확인하였으며, 다층메타분석을 실시하여 효과크기에 영향을 주는 변인들을 확인하였다.

연구 결과 글쓰기 치료의 평균 효과 크기는 .34로 중간 정도의 효과 크기를 가지는 것으로 확인되었다. 또한 글쓰기 치료의 효과에 영향을 미치는 주요 변인으로는 심리적 건강 상태, 글쓰기 유형, 회기 당 시간으로 나타났다. 구체적으로 아무런 호소 문제가 없는 일반군보다는 심리적으로 어려움에 처한 (준)임상군에서 글쓰기 치료의 효과가 크게 나타났다. 더불어 단순히 스트레스나 외상 관련 사건에 대한 깊은 생각과 느낌에 대해 자유

롭게 쓰라고 하는 단순 글쓰기보다, 각 회기의 주제와 글쓰기 형식을 제공하는 구조화 글쓰기의 효과가 더 큰 것으로 나타났다. 마지막으로 회기 당 시간 또한 글쓰기 치료의 효과에 영향을 미치는 것으로 나타나, 시간이 길수록 효과가 큰 것으로 확인되었다. 대상의 학령, 글쓰기 치료의 회기 수 및 총 진행 기간, 측정 영역 및 측정 시점에 따른 효과 크기의 차이는 통계적으로 유의미하지 않은 것으로 드러났다.

본 연구는 글쓰기 치료의 효과에 대한 다양한 연구 결과들을 종합하여 일반적인 하나의 결론을 도출하였다는 점에서 의의가 있다. 글쓰기 치료는 중간 정도의 효과를 가지는 것으로 확인되어 글쓰기 치료가 심리적 건강에 도움이 될 수 있다는 것이 증명되었다. 더불어 글쓰기 치료에 효과를 가져오는 변인을 확인하였다는 점에서도 의의가 있다. 이를 통해 글쓰기 치료를 활용한 개입 방안을 모색하는데 기초자료로 활용될 뿐 아니라, 상담적 개입으로서의 글쓰기의 개발 및 적용에 시사점을 주고자 하였다.

연구의 제한점으로는 출간된 연구만을 대상으로 하여 메타분석을 진행했기에 효과 크기가 큰 경향이 있을 수 있다는 점, 회기 수, 회기 당 시간, 진행 기간을 선형 변수로 투입하였으나 실제로 이 차이가 동일한 간격이 아닐 수 있다는 점, 연구의 대상에게서 나타나는 증상이 정말 처치를 요하는 수준이었는가에 대한 의문이 있다는 점이다. 때문에 추후 연구에서 미출간된 연구들을 포함하여 분석을 진행하고, 관련 연구들이 충분히 축적된 이후에는, 실제 진정한 임상군만을 대상으로 한 연구물들의 효과를 확인할 필요가 있다고 제안하였다.

주요어 : 글쓰기 치료, 메타분석, 다층메타, 효과 크기

학 번 : 2012-21339

목 차

Ⅰ. 서론 ····· 1

1. 연구의 필요성 및 목적 ····· 1

2. 연구 문제 ····· 5

Ⅱ. 이론적 배경 ····· 6

1. 글쓰기 치료 ····· 6

1) 글쓰기 치료의 정의 ····· 6

2) 글쓰기 치료의 원리 및 기제 ····· 7

3) 글쓰기 치료에 관한 국내외 연구동향 ····· 9

2. 글쓰기 치료와 관련 변인 ····· 12

1) 대상 관련 변인 ····· 12

2) 처치 관련 변인 ····· 15

3) 측정 관련 변인 ····· 17

3. 메타분석 ····· 18

1) 개념 및 특징 ····· 18

2) 효과 크기 ····· 20

3) 다층메타분석 ····· 20

Ⅲ. 연구 방법 ····· 22
1. 연구 도구 및 절차 ····· 22
2. 연구 자료 수집과 선정 ····· 23
1) 연구 자료 수집 ····· 23
2) 연구 자료 선정 ····· 24
3) 자료 코딩 ····· 25
4) 자료 분석 ····· 25

Ⅳ. 연구 결과 ····· 29
1. 분석 대상 논문의 특성 ····· 29
2. 기술 통계 ····· 30
3. 글쓰기 치료의 평균 효과 크기 ····· 32
4. 효과 크기에 영향을 미치는 변인 ····· 34
1) 대상 관련 변인 ····· 35
2) 처치 구조 관련 변인 ····· 36
3) 측정 관련 변인 ····· 37
4) 예측 변인들에 대한 단계적 모형 분석 결과 ····· 38

Ⅴ. 논의 및 제언 ····· 41
1. 요약 및 논의 ····· 41
1) 글쓰기 치료의 전체 평균 효과 크기 ····· 41
2) 글쓰기 치료의 효과 관련 변인 ····· 43

2. 연구의 의의 및 시사점 ····· 45
3. 연구의 제한점 및 후속 연구를 위한 제언 ····· 47

참고문헌 ····· 49

부록 <코딩표> ····· 57

ABSTRACT ····· 61

표 목 차

<표 1> 분석 대상 논문의 특성 요약 ····· 29
<표 2> 최종 분석에 사용된 연구물 ····· 30
<표 3> 변인 특성 ····· 31
<표 4> 효과크기에 대한 기본모형 분석 결과 ····· 33
<표 5> 조건모형에 투입된 예측 변인들 ····· 35
<표 6> 대상 관련 변인에 대한 분석 결과 ····· 36
<표 7> 처치 구조 관련 변인에 대한 분석 결과 ····· 37
<표 8> 측정 관련 변인에 대한 분석 결과 ····· 37
<표 9> 예측 변인들에 대한 연구 모형 분석 결과 ····· 38

그 림 목 차

<그림 1> 메타분석의 절차 ····· 23
<그림 2> 글쓰기 치료의 전체 평균 효과크기 ····· 33

Ⅰ. 서론

1. 연구의 필요성 및 목적

상담 및 심리치료 과정은 기본적으로 외상이나 힘든 경험 등 자신의 어려움(personal issues)에 대해 이야기하는 것을 포함하며, 이는 중요한 치료적 요인 중 하나이다(Pennebaker, 1997; Stiles, Shapiro & Elliott, 1986). 이러한 맥락에서 글쓰기 치료는 외상이나 스트레스 사건에 대한 자신의 생각과 감정을 자유롭게 쓰는 것을 핵심으로 한다(Pennebkaer & Beall, 1986). 1980년대 Pennebaker의 초기 연구를 시작으로, 글쓰기 치료는 꾸준히 관련 연구들을 축적하고 그 효과를 증명해왔다. 그리고 점차 하나의 효과적인 치료적 도구로 인정받고 있다(Frattaroli, 2006; 김인숙, 2007).

구체적으로, 글쓰기 치료는 시공간의 제약으로부터 자유롭기 때문에 이동이 불편한 장애인이나 신체 질환자들이 상담 서비스에 쉽게 접근하는 것을 가능하게 해 준다(이정희, 2011). 더불어 사회적이거나 개인적 이유로 상담 서비스에 접근하기 어려운 사람들에게도 도움이 될 수 있다(Bolton, Howlett, Lago, & Wright, 2004). 또한 비교적 짧고 간단한 처치만으로 큰 효과를 거둘 수 있다는 점(Sloan & Marx, 2004)에서도 그 효용이 있다. 그리고 이는 상담에 대한 접근성을 높일 수 있다는 점에서 장점을 가진다.

외상 경험이나 스트레스 사건에 대해 4일 동안 계속해서 하루 15분 간 자유롭게 글을 쓰게 하는 방식인 Pennebaker와 Beall(1986)의 초기 글쓰기 치료 모델을 시작으로, 글쓰기 치료는 현재까지 여러 대상과 장면, 상황에

서 그 효과를 밝혀 왔다. 초기 대학생 집단으로 한정되었던 연구 대상이 실직자(Spera, Buhrfeind, & Pennebaker. 1994), 교도소 수감자(Richards, Beal, Seagal, & Pennebaker, 2000) 등으로 무척 다양화 되었으며 나아가 외상 후 스트레스 장애(Campbell, 2003; Batten, Follette, Hall, & Palm, 2002; 박경희, 2005; 박효정, 2007 등), 관절염이나 천식 질환자(Kelley, Lumley, and Leisen, 1997), 암 환자(de Moor et al., 2002; Stanton et al., 2002; 박은영 2011 등) 등 특정 질환을 앓고 있는 사람들로까지 확대되었다. 더불어 의사 방문 횟수, T 세포의 변화 등 신체적 변화를 확인했던 연구들(Pennebaker, Colder, & Sharp, 1990; Pennebaker, Kiecolt-Glaser, & Glaser, 1988)에서 최근에는 부정적 정서와 우울의 감소(Greenberg et al., 1996; Murray & Segal, 1994; Pennebaker & Francis, 1996; Spera et al., 1994; 박준호, 2001; 이정희, 2011 등) 등의 심리적 요인, 결석율(Francis et al., 1992)이나 학업성적(Cameron et al., 1996; Pennebaker et al., 1990) 등 적응적인 요인의 변화까지 그 효과가 다양하게 검증되었다.

그러나 글쓰기 치료의 효과를 검증하려는 모든 연구들에서 동일한 결과가 나타난 것은 아니다. 몇몇 연구들에서는 글쓰기 치료 처치 집단과 통제 집단과의 차이가 발견되지 않아 그 효과가 없다는 결론을 내렸다(Harris, Thoresen, Humphreys, & Faul, 2005; Strobe, Strobe, Schut, Zech, & van den Bout, 2002 등). 또한 글쓰기가 오히려 병원 방문을 늘리는 등(Gidron et al., 2002; Kovac & Range, 2002) 좋지 않은 결과를 가져온다는 연구 결과도 있다.

이처럼 상반된 결과들은 글쓰기 치료의 효과에 대한 논란을 일으켰다(Gidron, Peri, Connolly, & Shalev, 1996; Greenberg & Stone, 1992; Zech & Rosenberg et al., 2002). 이에 외국에서는 선행 연구들을 종합하여 글쓰기 치료의 효과 크기를 알아보는 메타분석을 진행(Frattaroli, 2006;

Frisina, Borod, & Lepore, 2004; Smyth, 1998)하였다. 또 다른 한 편에서는 자유롭게 글을 쓰는 Pennebaker 방식의 비구조화된 처치에서 나아가 구조화된 처치를 하려는 노력을 기울였다. 메타분석의 결과 평균 효과 크기는 Smyth(1998)의 연구에서 .47로 가장 높게 나타났고, 임상군만을 대상으로 한 Frisina, Borod, & Lepore(2004)의 연구에서는 .19로 비교적 작은 값이 나타났다. 글쓰기 처치를 구조화 하고 표준화 하려는 시도는 Pennebaker 방식의 자유로운 글쓰기를 보다 구조화 하여 효과를 높이려는 노력으로, 다양한 연구자들이 이를 시도하였다(Guastella & Dadds, 2008; King, 2001; King & Miner, 2000). 그 결과 노출, 재평가, 이점 찾기의 구조화된 지시문을 제공하는 '성장 글쓰기(Growth Writing; Gustella & Dadds, 2008, 2009)' 등의 특정 글쓰기 처치가 개발되었다. 더불어 보다 포괄적인 관점에서 저널치료(Riodan, 1999)도 제안되었으며 국내의 경우 단순한 글쓰기 처치에서 벗어나 글쓰기를 핵심 요소로 하는 집단 상담 프로그램도 최근 많이 개발되고 있다(강순미, 2007; 이소라, 2007 등).

이러한 글쓰기 치료의 확산과 응용은 보다 다양한 방면에서의 풍부한 연구 결과들을 축적한다는 점에서는 긍정적이다. 하지만 다소 우려되는 부분도 있는 것이 사실이다. 앞서 언급하였듯, 일차적으로는 글쓰기 치료의 효과에 대해 상반된 주장들이 존재한다. 효과가 없다는 것은 차치하더라도, 오히려 부정적인 효과를 가져온다는 연구도 있기에 그 처치에 있어 신중을 기할 필요가 있다. 더불어 글쓰기 치료의 기제 및 효과를 가져오는 요인에 대한 이론적 설명과 이에 대한 검증이 충분하지 않으며(Frattaroli, 2006; Sloan & Marx, 2004), 가장 효과적인 회기 수나 간격 등 처치 변인들에 대해서도 아직 명확히 표준화되지 않았다. 또한 국내 연구의 경우, 글쓰기를 통한 정서 표현에 있어 문화적인 차이를 고려하는 것이 중요하다. 정서 표현은 특히 동양의 집단 문화에서 적절하지 못한 것, 혹은 표현하지 않고

속으로 조절되어야 하는 것으로 생각된다(유성경, 1998). 때문의 서양의 연구 결과를 국내에 그대로 적용하기에는 무리가 있고, 글쓰기 치료의 효과 연구에 있어 한국 문화의 특수성을 고려하는 것도 필요할 것으로 보여진다.

때문에 본 연구에서는 국내 글쓰기 치료의 효과에 대한 메타분석을 시도하고자 한다. 어떠한 분야의 연구가 발전하기 위해서는 선행 연구들을 종합하고, 이를 통해 지금까지 진행된 연구들의 논의와 한계를 확인하여 앞으로의 연구 방향을 모색하는 것이 중요하다. 메타분석은 처치의 효과성 여부를 밝히고, 이 효과성에 영향을 미치는 요인들이 무엇인지 알아낼 수 있고, 기타 이론적 가설 및 예측들에 대한 검토를 할 수 있는 연구 방법이다(김계현, 2000).

따라서 본 연구는 메타분석을 통해 국내 글쓰기 치료와 관련된 연구들의 동향을 살피고 이를 종합하여 그 효과가 어느 정도인지를 확인하고자 한다. 또한 연구 결과를 통합함으로써 관련 변인들이 가지는 효과와의 관계를 살펴보고자 한다. 특히, 본 연구에서는 대상과 처치 구조에 따른 효과 크기의 차이를 집중적으로 살펴볼 예정이다. 우선, 대상(학령, 심리적 건강 상태)에 따라 효과 차이가 존재하는지를 살핌으로써 글쓰기를 통해 좀 더 큰 효과를 보이는 대상이 있는지에 대해 탐색할 것이다. 더불어, 회기 수나 간격, 회기 시간 등 아직 처치 방법이 표준화 되지 않은 점을 고려하여, 이러한 처치 구조에 따른 효과 크기의 차이를 살펴보고자 한다.

이를 통해 보다 효율적인 글쓰기 처치의 표준화에 시사점을 제공하고, 보다 효과적인 글쓰기 치료의 발전과 응용에 방향성을 제공하고자 한다. 이에 본 연구는 글쓰기의 치료의 발전에 중요한 자료로 쓰일 수 있을 것이며, 앞으로 해당 연구들이 발전적 방향으로 나아가는데 기여할 수 있을 것이다.

2. 연구 문제

글쓰기 치료가 상담이나 심리치료 맥락에서 실제 도움을 주기 위해서는 글쓰기 치료가 과연 어느 정도의 효과가 있는지에 대한 정보가 필요하다. 그러나 이러한 정보는 글쓰기 치료의 적용 대상에 대한 변인과 처치 구조에 대한 변인을 고려하여 비교될 때 보다 의미를 가진다. 때문에 본 연구에서는 일차적으로 관련 연구들을 종합하여 글쓰기 치료의 전체 효과 크기를 확인하고, 나아가 대상(학령, 심리적 건강 상태)과 처치 구조(글쓰기 유형, 회기 수, 회기 당 시간, 총 진행 기간), 측정 변인(측정 영역, 측정 시점)에 따른 효과 크기가 차이를 보이는지 확인하고자 한다.

이상의 내용을 요약하여 연구문제로 기술하면 다음과 같다.

연구문제 1. 글쓰기 치료의 평균 효과 크기는 어떠한가?

연구문제 2. 글쓰기 치료의 효과 크기에 영향을 미치는 변인은 무엇인가?

1) 대상에 따라 글쓰기 치료의 효과 크기가 유의미하게 달라지는가?
2) 처치 구조에 따라 글쓰기 치료의 효과 크기가 유의미하게 달라지는가?
3) 측정 변인에 따라 글쓰기 치료의 효과 크기가 유의미하게 달라지는가?

Ⅱ. 이론적 배경

1. 글쓰기 치료

1) 글쓰기 치료의 정의

글쓰기 치료(writing therapy)를 한마디로 정의하는 것은 쉽지 않다. 현재 글쓰기 치료는 '저널치료', '치료적 글쓰기'란 용어들과 혼용되어 사용되고 있으며(김화중, 2012) 치료자의 학파, 관점에 따라 다양한 형태로 나타난다. 이에 보다 포괄적인 정의로 '글쓰기가 도구가 되어 치료의 목적을 이루는 것(채연숙, 2010)'으로 보기도 하는데, 이때의 글쓰기는 '자발적이든, 치료사/연구자에서 의해 제안된 것이든 관계없이 내담자의 표현적, 성찰적 글쓰기(Bolton, 2004)'가 된다. Bolton의 이 정의에 따르면 글쓰기 치료는 크게 '인문학적 패러다임', '이야기 치료적 패러다임', '과학적 패러다임'의 세 가지 유형으로 분류된다.

'인문학적 패러다임'은 시 치료로 대표될 수 있는데, 이는 창의력과 상상력을 핵심으로 하며, 미국의 경우, 시치료협회(The National Association for Poetry Therapy)가 있어 왕성한 활동을 하고 있다. '이야기 치료적 패러다임'은 가족치료를 그 이론적 근간으로 하는 글쓰기로, 내담자로 하여금 자신의 이야기를 다시쓰게(re-authoring) 만든다.

하지만 이 두 패러다임은 그 기반이 보다 인문학 쪽에 있고, '과학적 패러다임'의 대표는 Pennebaker를 들 수 있다. Pennebaker의 '표현적 글쓰기'를 통해 글쓰기는 본격적으로 심리치료와 상담에 적용되었으며(김화중,

2012) 더불어 과학적이고 실험적인 방법으로 그 효과를 증명해 오게 되었다. 이러한 Pennebaker 글쓰기의 핵심은 하루 15~20분 씩, 3~4일 동안 꾸준히, 자신의 인생에 큰 영향을 주고 있는 트라우마나 스트레스에 대해 자신의 깊은 생각과 감정들을 글로 쓰는 것이다. 이 때 철자나 문법은 중요하지 않으며, 더 이상 쓸 것이 없다면 이미 썼던 것을 반복해서 쓰는데, 중요한 것은 글을 쓰면서 쉬거나 멈추지 않는 것이다. 즉, 기타 다른 글쓰기가 정보나 의사의 전달 등의 목적을 가진다면, Pennebaker의 표현적 글쓰기 치료에서 말하는 글쓰기란 내담자 자신이 스스로 독자(또는 청자)가 되어 자기 자신을 상대로 하여 쓰는 글이다(Pennebaker, 2004).

이러한 Pennebaker의 글쓰기 모델은 이후 많은 연구들을 통해 다양한 대상과 장면에서 효과를 증명해 왔다. 나아가 자유롭게 글을 쓰는 형식에서 벗어나, 치료적인 방식으로 글을 쓰도록 돕고, 글쓰기로부터 더 많은 이익을 얻을 수 있도록(최가영, 2011)하는 구조화 글쓰기도 점차 개발되었다. 이는 단순 글쓰기에 비해 처치의 구조와 의도를 좀 더 분명히 하여 참가자들이 쓰는 글의 내용을 조금 더 치료적인 방향으로 가져갈 수 있도록 하였다. 일례로 Schoutrop과 Van Zuuren 등은 Pennebaker 글쓰기 모델을 더욱 구조화하려는 시도를 통해 '자기 직면(self-confrontation) - 인지적 재검토(cognitive reappraisal) - 사회적 공감(social sharing)'의 3단계 글쓰기를 제안한 바 있다. 또한 Guastella, Dadds(20009)는 성장 모델에 기반을 두고 '노출(exposure) - 재평가(devaluation) - 이점찾기(benefit - finding)'의 세 단계 글쓰기를 개발하였다.

2) 글쓰기 치료의 원리 및 기제

글쓰기 치료의 효과는 이미 많은 연구들을 통해 증명된 바 있지만, 구

체적으로 어떤 요소들이 효과를 가져오는지 그 기제에 대해서는 아직 명확히 밝혀지지 못했다(Esterling et al., 1999). 다만, 몇몇 이론들이 글쓰기 치료의 효과를 부분적으로 설명하고 있다. 이에 대해 Smyth와 Pennebaker(2008)는 인간의 내면에서 벌어지는 현상을 연구하는 것이기 때문에 어떠한 하나의 이론이 존재한다기 보다는 다양한 요인들이 상호작용하며 그 효과를 내는 것으로 보았다.

지금까지 제시된 글쓰기 치료의 효과 기제는 다음과 같다. 첫째, 억제-직면 이론(Inhibition-confrontation Theory)이다. 이는 프로이드의 카타르시스(catharsis) 개념에서 출발한 이론으로 어떠한 정서나 생각을 억제하는 데에는 생리적 작업이 요구된다는 것을 전제로 한다. 그리고 이러한 생리적 변화는 불안이나 스트레스를 불러 일으킬 뿐 아니라 장기적으로 우리의 신체적 건강에 영향을 준다(Pennebaker, 1997). 이에 글쓰기를 통해 이러한 생각, 감정들을 해소하면 상처 경험을 다른 시각에서 바라볼 수 있게 되고 신체적, 심리적 건강의 증진을 가져온다(Pennebaker, 1989). 하지만 실제 자신이 경험한 트라우마에 대해 쓰게 한 집단과, 트라우마 당한 것을 상상해서 쓴 집단 간 차이를 비교한 Greenberg(1996)의 연구 결과, 두 집단 모두 의사 방문 횟수가 현저히 감소하는 결과를 보였다. 즉, 자신들에게 일어나지 않은 일에 대한 가짜 감정을 쓰는 것도 이익을 얻을 수 있다는 점에서, 억제 직면 모델은 한계점을 가진다.

둘째, 인지 과정 이론(Cognitive Processing Theory)이다. 이는 자신의 경험을 쓰는 과정에서 부정적인 정서가 해소됨은 물론, 그 경험에 대한 새로운 통찰을 얻고, 인지적인 자기 이해가 이루어진다는 것이다.(Pennebaker, 2004, 2007). 실제로 연구 대상자의 글을 분석한 결과에 따르면 가장 많은 효과를 얻은 사람들의 글에서는 인과 관계와 관련된 단어들과 통찰과 관련된 단어들이 많았다(Pennebaker, 1993; 박경희, 2005). 즉,

해당 사건이나 경험을 새로운 시각으로 이해하고, 이에 대한 통찰을 얻고, 그 경험에 대해 다시 조직화 하고 통합하는 것이 글쓰기 효과의 메커니즘이라는 것이다. 하지만 이 또한 트라우마를 상상해 글을 쓴 집단에서 효과가 나타난 것을 설명하는데 한계를 가진다.

셋째, 자기 조절 이론(Self Regulation Theory)이다. 이는 앞서 언급한 억제-직면 이론, 인지 과정 이론의 한계로 인해 등장한 것으로 글쓰기를 통해 자신의 감정을 표현하고, 이를 스스로 통제하는 모습을 바라보게 됨으로써 감정 조절에 대한 자기 효능감(self-efficacy)을 제공(Leopore, Greenberg, Bruno & Smyth, 2002)한다는 것이다.

이 외에도 Social Integration Model이 있다. 이는 글쓰기를 하게 되면, 이후 그 주제에 대해 다른 사람들에게 더 많이 이야기 할 수 있게 되고 이에 따라 사회적 지지를 더 많이 받게 됨으로써 효과가 발생한다고 보는 관점이다. 하지만 이 입장은 매우 최근의 것으로 이론적으로 검증되지는 못했다(Flattaroli, 2006).

3) 글쓰기 치료에 관한 국내외 연구 동향

Pennebaker와 Beall(1986)의 초기 연구를 시작으로, 글쓰기 치료는 다양한 대상과 장면, 상황에서 그 효과를 밝혀 오고 있다.

원래 초기의 연구는 건강한 대학생 집단을 대상으로 하였는데, 이후 실직자(Spera, Buhrfeind, & Pennebaker. 1994), 교도소 수감자(Richards, Beal, Seagal, & Pennebaker, 2000) 등 학생이 아닌 다양한 집단으로 그 대상이 확대되어 효과가 증명되었다. 더불어, 관절염이나 천식 질환자(Kelley, Lumley, and Leisen, 1997), 암 환자(de Moor et al., 2002;

Stanton et al., 2002) 등 특정 질환을 앓고 있는 사람들에게도 글쓰기 치료의 효과를 확인할 수 있었다. 특히, 이러한 다양한 질환들 중에서도 글쓰기 치료는 그 특성 상 외상 후 스트레스를 경험한 사람들을 대상으로 집중적으로 연구되는 경향을 보였다(Batten, Follette, Hall, & Palm, 2002; Campbell, 2003; Gidron, Peri, Connonlly, & Shalev, 1996 등).

글쓰기 치료의 효과는 크게 신체적 변화, 심리적 변화, 적응적 변화의 세 가지 형태로 확인되어 왔다. 신체적 변화를 확인한 연구들은 주로 의사 방문 횟수, T 세포의 변화 등을 통해 그 효과를 증명하였다(Pennebaker, Kiecolt-Glaser, & Glaser, 1988; Pennebaker, Colder, & Sharp, 1990). 심리적 변화는 주로 부정적 정서와 우울의 감소(Greenberg et al., 1996; Murray & Segal, 1994; Pennebaker & Francis, 1996; Spera et al., 1994)와 관련하여 연구되었다. 마지막으로 적응적 변화는 결석률(Francis et al., 1992)이나 학업성적(Cameron et al., 1996; Pennebaker et al., 1990) 등을 통해 확인되었다.

또한 스트레스 사건이나 외상 경험 등 부정적 경험에 대해 글을 쓰는 것 이외에, 자신의 긍정적 경험이나 긍정적인 미래에 대해 글을 쓰는 것도 효과를 가져올 수 있다는 사실이 증명되었다. 구체적으로 긍정적인 글쓰기는 삶의 만족도를 증가 시키며(Wing, Shutte & Byrne, 2006), 병원 방문을 줄인다(Burton & King, 2004).

그러나 글쓰기 치료의 효과를 검증하려는 모든 연구들에서 동일한 결과가 나타난 것은 아니다. 처치 집단과 통제 집단과의 차이가 발견되지 않아 효과를 확인할 수 없었던 연구들(Harris, Thoresen, Humphreys, & Faul, 2005; Strobe, Strobe, Schut, Zech, & van den Bout, 2002 등)이 존재한다. 나아가 글쓰기가 오히려 해가 된다는 연구들도 있다. 구체적으로, 글쓰기 치료는 글쓰기 직후 부정적인 정서를 증가시켰으며(Pennebaker & Beall,

1986), 병원 방문을 늘리고(Gidron et al., 2002; Kovac & Range, 2002), 외상 후 스트레스 증상을 더욱 심화시켰다(Gidron et al., 1996).

이처럼 상반된 결과들은 글쓰기의 효과에 대한 논란을 일으켰다(Gidron, Peri, Connolly, & Shalev, 1996; Greenberg & Stone, 1992; Zech & Rosenberg et al., 2002). 이에 외국에서는 선행 연구들을 종합하여 글쓰기 치료의 효과 크기를 알아보는 메타분석을 진행(Frattaroli, 2006; Frisina, Borod, & Lepore, 2004; Smyth, 1998) 하였다. 메타분석의 결과 평균 효과 크기는 Smyth(1998)의 연구에서 .47로 가장 높게 나타났다. 그리고 임상군만을 대상으로한 Frisina, Borod, & Lepore(2004)의 연구에서는 .19, Frattaroli(2006)의 연구에서는 .15라는 비교적 작은 값이 나타났다.

또한 최근에는 글쓰기 치료의 전반적인 효과 검증에서 나아가 어떤 경우에 보다 높은 효과가 나타나는지에 대한 연구들도 서서히 시도되고 있다. 구체적으로, 남녀 차이(Booth et al., 1997; Donnelly & Murray, 1991; Kelley et al., 1997 등), 신체의 건강 정도 차이(Levey‐Thors, 2000; Frattaroli, 2006에서 재인용), 회기 간격 차이(Chung & Pennebaker, 2008) 등의 연구가 진행된 바 있으나, 아직까지 그 숫자는 전반적인 효과 연구에 비해 많지 않은 상황이다.

국내의 경우에는 1994년 김교헌의 연구 이후로 관련 연구들이 축적되기 시작하였는데 그 대상은 근육병(이정희, 2011), 특정 공포증(하승수, 권석만, 2011), 컴퓨터 중독(김교헌, 태관식, 2001), 우울증(김인숙, 2007; 박준호, 2001 등), 성피해자(하늘, 2012), 약물남용자(인현정, 김교헌, 2002), 외상 경험자(김세진, 2005; 박경희, 2005, 백정미, 2005 등), 일반 대학생(노미경, 2004; 이은정, 2000; 한덕웅, 박준호, 2005 등), 일반 초등학생(김화중, 2012; 김영희, 2012; 박수정, 2002 등) 등으로 매우 다양하다. 다만 효과 측정에 있어서는 신체적, 심리적 변화를 고르게 측정한 서양의 연구 결과와는 달

리 주로 부정적 정서나 우울의 감소 등 심리적 변화를 측정한 연구들이 많았다.

2. 글쓰기 치료와 관련 변인

1) 대상 관련 변인

초기 글쓰기 치료는 주로 건강한 대학생을 대상으로 하여 이루어졌다. 이후 그 대상이 지역 사회 주민 등으로 확대되었다. 또한 점차 정신과와 정서적 문제들을 가지고 있는 사람들에게까지 글쓰기 치료를 실시하고 그 효과를 검증해 왔다. 하지만, 일반 대학생들을 대상으로 했을 때와 달리 효과는 각양각색으로 나타났다(Flattaroli, 2006).

특히, 연구 대상이 확대되면서 효과가 없거나 오히려 해가 된다는 연구결과들도 나타났다. 구체적으로 자살 경향이 있는 사람들을 대상으로 하였을 때 병원 방문 횟수가 더 늘었다고 하였고, 부부사별의 아픔을 겪고 있는 사람들(Stroebe, Schut, Zech & van den Bout, 2000), 부적 신체상을 가지고 있는 사람들(Earnhardt, Martz, Ballard & Curtin, 2002), 섭식장애 환자들(Frayne & Wade, 2006) 사이에는 아무런 효과도 없었다고 한다(Smyth et al., 2008에서 재인용).

국내의 경우에도, 다양한 대상군을 가지고 진행된 연구들에서 효과를 증명하였다. 그러나 일부 연구들의 경우 효과를 보지 못한 경우도 존재한다. 일례로 높은 수준의 PTSD 증상을 보이는 사람들에게서는 글쓰기 치료의 효과를 발견할 수 없었다(박경희, 2005). 더불어 같은 학령 안에서도 그 효과는 다르게 나타났는데, 일례로 박수정(2002)의 연구에서는 초등학생을

대상으로 글쓰기 처치 이후 불안과 우울 수준이 유의미하게 낮아진 반면, 이현실(2002)의 연구에서는 초등학생을 대상으로 한 글쓰기 처치에서 불안과 우울의 변화를 확인할 수 없었다.

Wright(2004)는 이에 따라 글쓰기가 어떤 사람에게, 그리고 어떠한 상황에서 가장 효과적인가에 대한 물음을 가졌다. 그리고 만성적 우울이나 정신질환자보다는 문제적 생활환경(Problematic life circumstances)으로부터 고통 받고 있는 사람들에게 더 효과적일 수 있다고 보았다.

이에 Frisina, Borod, & Lepore(2004)는 일반군이 아닌 실제 특정 질환이나 문제를 호소하는 임상군만을 대상으로 한 글쓰기 치료를 메타분석 하였다. 그리고 그 결과 .19라는 효과 크기를 얻었다. 이를 통해 글쓰기 치료가 건강한 사람들 만큼은 아니지만 임상군에게도 긍정적 효과가 있음을 확인하였다. 하지만 정신적 질환이 있는 사람들보다 신체적 질병이 있는 경우에 조금 더 효과가 크게 나타났다. 정신적 질환의 경우에는, 우울 혹은 그와 비슷한 문제를 가진 사람들에게 효과적이라는 사실이 드러났다. 반면 심각한 우울이나 심각한 외상 후 스트레스 질환에서는 효과가 없다는 것을 확인하였다.

이러한 결과에 대한 해석은 학자들마다 다양하다. 우선, 심한 외상 후 스트레스나 우울의 경우, 인지적 통찰이나 정서적 정화의 과정으로 들어갈 수 있는 에너지 자체가 없을 수 있을 가능성이 제시되었다. 또한 심각한 경험일수록 오랜 시간 노출이 필요할 것이라는 전제에서 심각한 심리적 증상에 대해서는 더 많은 기간, 더 오랜 회기를 진행하는 것이 필요(Sloan & Marx, 2004)하다고 보기도 한다.

더불어 여러 가지 인구통계학적 변인들에 따른 효과 크기도 다양하게 나타나고 있다. 일반적으로 여성 보다는 남성이, 미국인 보다는 아시아계 사람들이, 일반인들 보다는 대학생에게서 효과가 큰 것으로 알려져 있다.

이에 Smyth(1998)는 메타분석을 통해 여러 가지 인구통계학적 변인들에 따른 효과 크기 차이를 살펴본 바 있다. 연구 결과 학생과 학생이 아닌 경우, 학생이 좀 더 효과 크기가 크게 나타나는 것을 확인하였으나 연령에 따른 효과 크기의 차이는 존재하지 않았다.

더불어 남성과 여성의 효과 크기 차이는 통계적으로 유의미하지 않았다. 하지만 연구대상자 비율이 남성이 더 많은 경우, 더 높은 효과 크기를 보고했다. 이에 대해 남성의 경우, 여성에 비해 사회적으로 자신의 정서나 생각을 억압하는 경향이 많기에 효과가 좀 더 크게 나타날 수 있다고 보는 견해가 지배적이다. 그리고 이러한 논리는 곧 민족성(ethnicity)이나 문화에 따라서도 차이가 존재할 수 있음을 암시한다. 이에 Sloan과 Marx(2004)는 글쓰기 치료에 대한 리뷰 연구에서, 성별과 민족성이 추가적으로 연구되어야 할 중요한 변인임을 주장하였다.

국내의 경우, 남녀의 차이를 변인으로 하여 이를 집중적으로 비교하고는 연구는 아직 수행되지 않았다. 하지만 연구 대상 선정에 있어 '중년 여성(김은정, 2009; 배지현, 2012)', '여중생(신지수, 2005)', '가정폭력 피해여성(노명자, 2007; 박경희, 2005 등)', '유방암 환자(박은영, 2011)' 등 여성만을 대상으로 하는 연구가 많은 편이라는 점은 특이할 만하다.

이러한 대상에 대한 연구들은 '어떤 대상에게 특히 글쓰기 치료가 효과적인가'에 대한 질문을 낳게 한다. 하지만 처치구조에 비해 대상은 연구자나 상담가가 자유롭게 조절할 수 있는 것이 아니다. 때문에 글쓰기의 효과 크기에 영향을 미치는 변인으로서 대상을 고려할 때, 중요한 것은 그 대상의 특성을 이해하는 일이 될 것이다.

2) 처치 관련 변인

초기 글쓰기 치료는 하루에 15분씩, 4일간 연이어 쓰는 방식이었다. 이의 효과가 나타나자 이후 연구들도 대부분 이 구조를 사용하여 글쓰기 치료를 진행하였다. 하지만 사실 이러한 처치 방법에는 어떠한 구체적인 이론적 배경이 있었던 것이 아니라, 단순히 실험장소 예약이라는 현실적인 문제에서 나왔다(Chung & Pennebaker, 2008).

이후 연구가 확대 되면서 다양한 처치 구조가 나타났는데, 회기 수에 있어서는 3회기(이은정, 2000; 하승수, 권석만, 2011; Esterling et al, 1994; Smyth et al., 1999 등)나 4회기(박경희, 2005; 신영원, 2012; 하늘, 2012 , Pennebaker & Beall, 1986; Greenberg & Stone, 1992 등)가 일반적인 것으로 보인다. 하지만 단회 처치(인현정, 김교헌, 2002; Leopore, 1997)도 존재하며 많게는 7회기까지 진행한 연구들도 있다(Stroebe et al., 2002). 또한 한 처치 당 시간은 대부분 15~20분인 경우가 많았다. 그러나 짧게는 10분(하승수, 권석만, 2011), 길게는 45분(Schoutrop et al., 1997; Frattaroli 2006에서 재인용)인 경우도 있다.

하지만 앞서 언급하였듯 이러한 처치 구조는 임의적인 경우들이 많고, 이론적 배경이 미비하다. 때문에 효과적인 처치 구조에 대해서는 아직 그 근거가 타당하지 못한 부분이 많다. 관련 메타분석(Frattaroli, 2006; Frisina, Borod, & Lepore, 2004; Smyth, 1998)에서도 회기 수, 각 회기의 길이에 대한 효과 크기의 차이는 발견되지 않았다. 다만 Smyth(1998)와 Frisina, Borod, & Lepore(2004)의 연구에서 회기 간 간격(총 처치 기간)에 대한 효과 크기의 차이가 확인된 바 있다. 구체적으로, 그 간격이 넓을수록 치료 효과가 증가되었다. 이에 대해서는 회기 간 간격이 연구 참여에서 오는 피로(fatigue)를 줄여주며, 자신에 대해 충분히 통합하고 이해하며, 통찰

을 얻을 수 있는 시간을 충분히 제공하기 때문이라는 설명(Frattaroli, 2006)이 가능하다. 그러나 Frattaroli(2006)의 메타분석에서는 회기 간 간격에 따른 효과 크기 차이를 확인할 수 없었다. 이에 Chung과 Pennebaker(2008)는 회기 간격을 임의로 조정하여 이에 따른 효과 차이를 알아보고자 하였다. 하지만 연구 결과 의미 있는 결론을 도출하지는 못하였다.

더불어 회기 수나 시간에 따른 차이는 발견되지 않았다. 하지만 일반적으로 단회 처치보다는 3회 이상의 회기가, 한 번에 최소 15분 이상이 시간이 권장된다(Pennebaker, 2000). 이에 대해 짧은 회기나 시간은 부정적인 정서나 생각을 촉진시키기만 할 뿐, 이를 인지적 작업으로 충분히 수행할 시간을 주지 않는다(Paez, Velasco, & Gonzlez, 1999)는 설명이 가능하다. 하지만 단회 처치만으로도 효과를 본 연구들(Greenberg, Wortman, & Stine, 1996; Smyth, True, & Souto, 2001; Leopore, 1997)도 분명히 존재한다. 더불어 여러 번 회기를 진행하나, 한 회기가 끝날 때마다 효과를 측정한 연구들(이은정, 조성호, 2000; 하숭수, 권석만, 2011 등)에서 첫 회기 후 가장 큰 폭의 효과적 변화가 일어났다고 보고되었다.

때문에 효과적인 회기 수와 회기 길이, 회기 간 간격에 대한 연구 결과는 상이하다. 또한 아직 경험적인 수준일 뿐, 명확히 검증되지 않았다고 할 수 있다. 대상 관련 변인에 비해 처치 구조 관련 변인은 연구자나 상담가가 비교적 조작하기 쉽다는 점을 고려하면, 보다 표준화되고 명확한 처치 구조가 필요한 상황이다.

3) 측정 관련 변인

글쓰기 치료의 효과에 있어, 서양의 경우 신체적 · 심리적 · 적응적 측면이라는 크게 세 가지 범주에서 성과를 확인해왔다. 일반적으로 이 세 가지 범주 모두에서 효과가 있음이 확인되었다(Smyth, 1998; Frattaroli, 2006). 하지만, 연구에 따라 제각각 다른 결과들이 도출되기도 하였다. 예를 들면, 신체적 건강의 변화는 확인했으나, 심리적 건강의 변화는 확인하지 못했던 연구도 많았다(Frisina, Borod, & Lepore, 2004).

국내의 경우, 성과 측정에 있어 서양과는 조금 다른 양상을 보이고 있다. 대부분의 연구들이 글쓰기 치료의 효과를 개인의 심리적 변화와 함께 연구해 왔다. 때문에 긍정 정서의 증가, 부정 정서의 감소, 인지적 이해의 증가 등 개인의 내면에서 일어나는 심리적 변화를 측정하는 경우가 많았다. 또한 대부분 자기보고식 검사를 사용했다. 이에 반해 신체적 건강의 변화를 살펴본 연구들은 많지 않다. 몇몇 연구들의 경우 신체 건강을 측정하긴 하였지만 면역 기능과 같이 객관적인 수치가 아닌, 건강상태 대한 자기보고식 질문지 등을 사용한 것이 대부분이다.

측정 시점에 있어서는, 글쓰기 직후에는 오히려 부적정서가 증가한다는 결과(노미경, 2004; Pennebaker & Beall, 1986 등)가 있다. 이에 글쓰기 직후 보다 글쓰기 후 3일이 지난 시점에서 효과가 더욱 유의미하다는 결과(인현정, 김교헌, 2002)도 있다. 때문에 애초에 연구 설계에 있어 글쓰기 직후가 아닌 일주일 뒤에 성과를 측정한 연구(김교헌, 태관식, 2001)도 존재한다. 이렇듯 글쓰기의 효과가 얼마나 유지되는가에 대해서는 아직 명확히 밝혀지지 않았다. 다만, Frattaroli(2006)의 메타 분석 결과에서는 글쓰기 직후 1달 이전에 성과를 측정한 연구들의 효과가 글쓰기 후 1달 이상 지난 시점에 성과를 측정한 연구들의 효과보다 더 크다고 밝혀진 바 있다.

3. 메타분석

1) 개념 및 특징

상담의 효과를 검증하는 성과 연구는 다양한 연구방법을 통해 이루어지고 있다. 하지만 하나의 연구를 통해 특정 처치나 상담의 효과에 대한 어떠한 보편적인 결론을 도출하는 것은 어렵다. 그 보다 훨씬 많은 수의 다양한 연구들로부터 일관된 결과가 나와야(이혜은, 2009), 우리는 비로소 그 처치나 상담이 효과가 있다고 말할 수 있게 된다. 그리고 이 때 필요한 것이 메타분석이다. 메타분석이란 개개의 연구 결과들을 통합할 목적으로 유사한 주제를 가지고 연구된 논문들을 통계적 방법을 사용하여 정리, 요약, 분류, 분석하는 것을 말한다(김계현, 이윤주, 왕은자, 2002). Glass와 Smith(1981)는 메타분석을 제기된 문제에 대한 일반적 결론을 도출하기 위하여 이미 이루어진 통계적 분석 결과들을 분석하는 '분석에 대한 분석(analysis of analysis)'으로 정의한 바 있다.

상담심리학에서 말하는 메타분석은 다음과 같은 특별한 의미로서의 자료 분석 절차를 말한다. 메타분석은 동종의 여러 연구로부터 얻어진 양적 자료를 통합하여 분석하는 방법을 말한다. 여기서 동종의 여러 연구란 동일한 혹은 유사한 연구문제를 유사한 연구 설계로 다룬 연구들을 말한다. 상담분야에서 메타분석에 의해 고찰된 연구주제는 성과연구, 즉 처치의 효과 여부를 검증하는 연구들이다. 성과연구들에 대한 메타분석은 처치의 효과성 여부를 밝히고, 이 효과성에 영향을 미치는 요인들이 무엇인지 알아낼 수 있고, 기타 이론적 가설 및 예측들에 대한 검토를 할 수 있다. 메타분석에서 하는 일은 기본적으로 첫째, 분석 자료가 되는 모든 연구들, 즉 각 처치의 '효과의 크기(effect size)'를 계산해내고 둘째, 효과의 크기의 평균을 산출해 내며, 셋째, 효과의 크기와 다른 변인들(예컨대 치료자의 경

력, 치료의 접근 이론, 치료가 수행된 장면, 연구의 유형, 처치집단의 유형 등)과의 상관 여부를 분석하는 것이다(김계현, 2004).

Glass는 메타분석의 기법을 설명하면서 메타분석의 특이한 점들을 다음 세 가지로 요약하였다. 첫째, 메타분석은 수량적이다. 다시 말해서 단순한 자료들을 나열해 놓는 것이 아니라 다른 방법에 의존해서 거의 파악하기 어려울 정도의 수많은 연구 결과들을 함축성 있게 분류하고 모종의 의미를 추출하기 위하여 계량적, 통계적 방법을 사용한다는 것이다. 즉, 원자료를 그대로 사용하는 대신에 요약통계를 사용한다. 둘째, 효과크기(effect size)를 계산하기 위해 서로 상이한 연구들이 한데 모아진다. 따라서 많은 수의 연구 결과들을 통합함에 있어 어떤 종류의 연구 결과가 기대하는 결과와 대다수의 결과 간에 차이가 있다는 이유로 인해 분석대상에서 제외되지 않는다는 점이다. 다시 말해서 서로 상이한 연구 결과라 할지라도 전체적인 결론을 도출해 내기 위해 분석대상이 될 수 있다는 점이다. 따라서 개개의 연구들을 연구자의 주관적 판단에 의해서 연구에 포함시켜야 할 연구와 포함시키지 말아야 할 연구들을 사전에 결정하지 않는다. 셋째, 메타분석을 통해 일반적인 결론을 도출해 낸다. 어떤 한 분야의 연구 결과에 대해 일정 수의 연구 결과들이 긍정적인 효과를 산출해 낸다고 하더라도 그 효과크기가 각각 다른 경우에 서로 상이한 방향이나 서로 다른 효과크기들에 대해 일반적 결론을 찾기 위해서는 각각의 단편적인 연구들 사이에 존재하는 작은 차이는 무시되어도 무방하다는 전제하에서 일반화는 가능한 것이다. 따라서 메타분석이란 일반화와 실제적 간결성의 두 조건을 동시에 충족시키는 함수를 찾아내려는 노력으로 풀이할 수 있을 것이다(오성삼, 2002).

2) 효과 크기

효과 크기란 실험집단의 평균값에서 비교집단의 평균값을 뺀 값을 비교집단(혹은 두 집단)의 표준편차 값으로 나눈 값을 의미하는데, 공식으로 표시하면 $ES = \frac{\overline{X_e} - \overline{X_c}}{S_c}$ 이다. 여기서 $\overline{X_e}$는 실험집단의 평균값을, $\overline{X_c}$는 통제집단의 평균값, S_c는 통제집단의 표준편차, 혹은 통제집단과 실험집단의 편차를 다 고려한 "Pooled" 표준편차를 의미한다. 이처럼 효과크기(ES)는 메타분석을 가능하게 해주는 단위이다. 효과크기는 분석대상이 되는 선행연구의 다양한 형태의 결과들을 통합 혹은 비교가 가능하도록 공통의 단위로 변환시켜 놓은 것이라 할 수 있다. 효과크기란 통계적 유의도 검정을 통한 전통적인 리뷰 방식이 표집 크기에 따른 영향을 너무 많이 받을 뿐만 아니라 효과의 방향성과 크기를 제시해 주지 못하는 제한점을 지니고 있어서, 그것을 극복하기 위한 대안으로서 출현한 방법이라 할 수 있다(오성삼, 2002).

3) 다층메타분석

이러한 메타분석의 방법은 크게 무선효과(random effect) 모형과 고정효과(fixed effect) 모형으로 분리될 수 있다. 먼저 무선효과 모형을 가진 메타분석의 경우, 산출된 효과 크기는 모든 개별 연구에서 동일하지 않아도 되는 현실적인 가정을 제공한다. 반면에 고정효과는 모든 개별 연구에서 산출된 효과크기는 동일하다는 비현실적인 가정을 전제로 분석하고 있다. 또한 고정효과 모형은 표집오차에 관한 값을 제공할 수 없기 때문에

결과에 대한 해석은 메타분석에 포함된 개별 연구에만 한정해야 하는 단점을 가지고 있다. 반면에 무선효과 모형은 표집오차의 값을 제공하는 장점을 가지고 있기 때문에 무선효과 모형에서 산출된 전체 효과크기는 모집단의 효과크기로 해석될 수 있는 장점을 지니고 있다(여승수, 홍성두, 2011).

더불어 원칙적으로 메타분석을 통해서 산출된 효과크기는 그 값에 영향을 줄 수 있는 여러 변인들이 통제된 후 산출되어야만 정확한 효과크기로 추정할 수 있다. 하지만, 전통적인 방식의 메타분석은 이러한 변인 통제에 있어 문제가 있어 개별 중재변인의 효과를 부정확하게 해석할 가능성이 있다. 따라서 효과 크기에 영향을 미칠 수 있는 변인들을 동시에 투입하여 효과크기를 산출할 수 있는 다층모형에 기반한 메타분석(여승수, 홍성두, 2011)이 필요하다. 특히 메타분석에 다층모형을 적용하는 것은 연구에 따른 참 효과크기에 차이가 있는지를 검증하고 그 차이의 원인을 알아보는데 매우 유용하다(김동일 외, 2013)

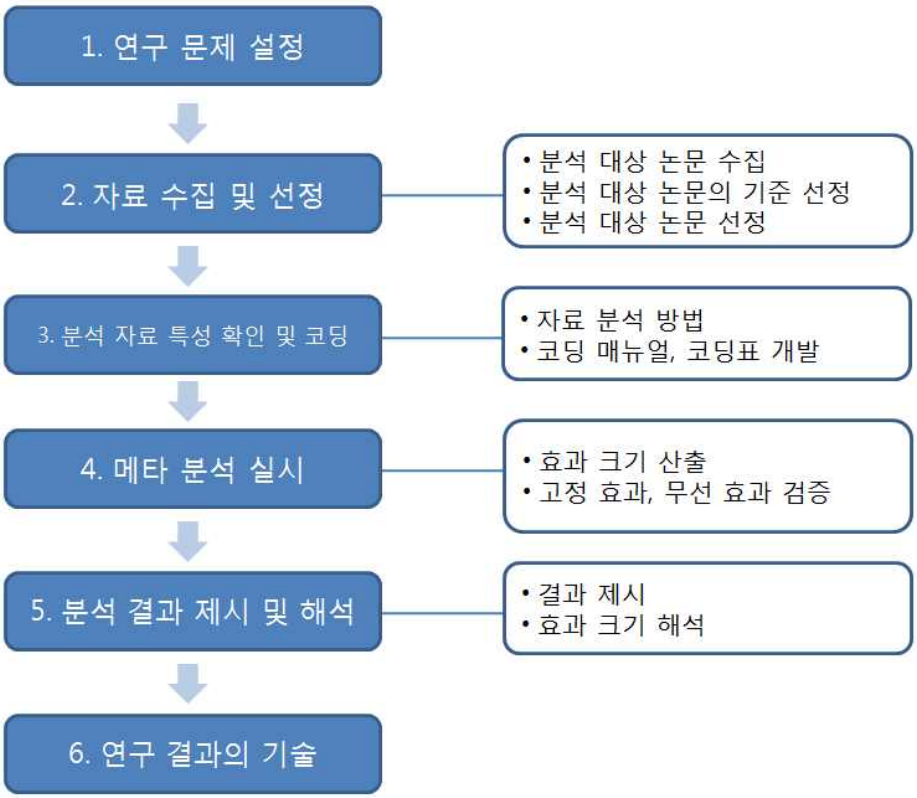
그러므로 본 연구에서는 효과 크기의 차이를 설명하는 변인들을 확인하기 위해 무선 효과 모형을 적용한 다층메타분석, 즉 1수준과 2수준으로 나누어 메타분석을 진행하였다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 도구 및 절차

본 연구에서는 메타분석을 활용하였다. 구체적으로 무선 효과 모형에 기반한 다층메타분석을 진행하였다. 효과 크기의 차이를 설명하는 변인들을 확인하기 위해 1수준과 2수준으로 나누어 다층메타분석을 진행하였으며 이를 위해 HLM 6.0 프로그램을 사용하였다.

메타분석을 위한 연구절차는 기본적으로 Jackson(1980)의 메타분석 단계에 따라 진행되었으며 구체적 절차는 <그림 1>과 같다. 본 연구에서는 첫째, 연구 문제의 설정, 둘째, 검토 대상 연구물들의 기준 선정 및 수집, 셋째, 연구 특성을 선택, 결정하고 코딩 매뉴얼과 코딩표를 개발하여 연구 자료들의 특성 변인 코딩, 넷째, 메타 통계 분석, 다섯째, 분석 결과의 제시와 해석의 단계에 따라 연구를 진행하였다.



<그림 1> 메타분석의 절차

2. 연구 자료 수집과 선정

1) 연구 자료 수집

본 연구는 글쓰기 치료의 효과를 알아보고자 하는 연구 목적에 적합한 연구물과 논문들을 수집하였다. 구체적으로, 2000년부터 2012년까지 최근 13년 간 한국교육학술정보원(KERIS : http://www.riss.kr), 국회도서관

(http://www.nanet.go.kr), 국립중앙전자도서관(http://www.nl.go.kr), 한국학술정보(http://search.koreanstudies.net)에서 검색할 수 있는 글쓰기 관련 학위 논문과 정기 간행물 연구들을 수집하였다. 논문 수집 시 키워드는 '글쓰기 치료', '글쓰기 상담', '글쓰기 효과', '글쓰기 프로그램', '자기 노출', '자기 개방', '자기 고백'을 사용하였다. 일차적으로 이 과정을 통해 총 83편의 연구물을 수집하였다.

2) 연구 자료 선정

위와 같이 수집된 83편의 연구 논문 중, 다음과 같은 기준에 따라 최종 분석에 포함될 연구 논문을 선정하였다.

첫째, 처치 변인이 '글쓰기'인 논문으로, 처치의 효과가 글쓰기 이외의 요소에 있는 논문들은 제외하였다. 이 과정에서 1차적으로 문학 치료 등 연구의 핵심이 글쓰기에 있지 않은 연구들이 제외되었다.

둘째, 잘 통제된 실험 연구(experimental) 혹은 준 실험 연구(quasi-experimental)로서 연구의 설계에 있어 통제집단과 실험집단이 존재하고 '사전-사후 집단 간 설계'로 집단 간 비교가 가능한 논문이다. 이 과정에서 통제집단 없이 하나의 집단에 처치를 하여 사전-사후 점수를 비교한 논문들이 제외되었다.

셋째, 효과 크기 산출에 필요한 실험 집단과 통제 집단의 평균, 표준편차, 사례 수 등이 정확하게 제시되어 있는 논문이다.

넷째, 본 연구는 최근 13년간 국내에서 시행된 글쓰기 치료의 연구 동향을 알아보기 위한 것이다. 그러므로 한국에서 등재 되었으나 외국인을 대상으로 실시한 논문은 제외하였고, 연구대상에 있어 초·중·고, 대학생, 성

인을 연구 대상으로 한 논문을 선정하였다.

이 과정을 통해 1차적으로 총 23개의 연구물이 선정되었다.

3) 자료 코딩

선정된 논문들을 대상으로 코드북을 개발하여 자료 코딩을 진행하였다. 구체적으로 논문들의 기본정보(저자, 출간년도, 제목, 출처 등), 연구 대상의 특징(성별, 학령, 연령, 집단 별 사례 수, 호소문제), 처치 관련 특징(처치의 목표, 글쓰기 유형, 지시문 내용, 회기 수, 회기 간격, 회기 시간, 총 진행 기간), 성과 관련 특징(측정 변인, 측정 도구, 측정 시기, 각 집단의 평균, 표준편차)을 입력하였다. 연구에서 나타난 효과를 살피는 척도가 다양하여, 점수가 높을수록 효과가 있다고 해석하는 경우와, 점수가 낮아질수록 효과가 있다고 해석하는 경우가 있었다. 이에 척도의 특성에 따른 역채점을 통해 점수의 해석이 가능하도록 하였다. 연구에 사용한 자세한 코딩표는 부록1에 제시하였다.

4) 자료 분석

(1) 효과 크기 산출

본 연구에서는 평균차 효과크기를 적용하여, 다음의 공식에 따라 효과크기를 산출하였다. 이렇게 산출된 효과크기는 $Cohen's\ d$라고 부른다.

$$ES = \frac{M_t - M_c}{SD_{pooled}}$$

이 공식에서 통합표준편차를 의미하는 SD_{pooled}는 다음과 같이 구한다.

$$SD_{pooled} = \sqrt{\frac{{SD_1}^2(n_1 - 1) + {SD_2}^2(n_2 - 1)}{n_1 + n_2 - 2}}$$

(2) 이상값 제거 및 최종 분석 대상 확정

위 과정을 통해 구해진 효과크기를 검토하여 이상값 제거 절차를 밟았다. 이 과정에서 글쓰기 프로그램의 경우, 단순 글쓰기나 구조화 글쓰기에 비해 매우 높은 효과크기를 가지는 경우가 많았다. 이에 대해서는 글쓰기 프로그램의 경우, 그 특성 상 글쓰기 이외의 기타 처치에 영향을 줄 수 있는 다른 요소들을 포함하고 있는 경우가 많았기 때문으로 보여진다. 그 예로는 그림을 그리거나 음악에 맞춰 몸을 움직이기, 신문지 찢기 등 글쓰기 이외의 수단으로 감정을 표현하게 하거나(박송이, 2012; 배지현, 2012), 회기 안에 글쓰기 이외의 시나 음악 감상, 명상(박은영, 2011)을 포함한 경우 등이 있다.

때문에 글쓰기 프로그램의 경우, 효과크기는 글쓰기 처치의 효과라고 보기에 어려운 부분이 많다고 판단되어 연구 결과의 타당성을 위해 최종 분석 대상에서 제외하였다. 이 과정에서 5편의 글쓰기 프로그램 논문이 제외되었으며 서미정(2002)의 경우에는 연구의 제목은 프로그램이나, 진행 내용은 구조화 글쓰기에 가까워 분석에 포함시켰다. 이를 통해 최종적으로

총 18편의 연구물에서 나온 효과크기 210개를 최종 분석 대상으로 하였다.

(3) 다층메타분석

Raudenbush & Bryk(2002)에 따르면 다층메타분석은 다음과 같은 순서에 따라 진행된다. 1수준 모형은 식 〔1〕 과 같다. 여기에서 δ_j는 j번째 연구의 참 효과크기(true-effect size)를 의미하며, d_j는 이러한 참 효과크기에 대한 추정치를 의미한다. 표집오차인 e_j는 평균이 0이고 분산이 V_j인 정규분포를 따르는 것으로 가정한다.

〔1〕 $$d_j = \delta_j + e_j$$

2수준 모형의 분석에서는 우선 각각의 연구들에서 도출된 참 효과크기가 일정한 수치를 가지는지를 확인한다. 이때 참 효과크기가 연구에 따라 다를 경우 어떠한 요인이 그러한 차이에 기여하는지를 검증하게 된다. 다층메타분석에서의 2수준 기본모형은 식 〔2〕 와 같다. γ_0는 참 효과크기들의 전체 평균(grand mean)이며 u_j는 2수준 무선오차로 평균과 분산이 각각 0과 τ인 정규분포를 따르는 것으로 가정한다.

〔2〕 $$\delta_j = \gamma_0 + u_j$$

2수준 기본모형 분석 결과 무선오차의 분산 τ가 0이 아니면 참 효과크기들은 연구에 따라 달라질 수 있음을 뜻하며, 그럴 경우 연구모형을 통해 참 효과크기 차이에 영향을 줄 수 있는 예측 변인에 대한 통계적 유의성을

검증하게 된다. 2수준 연구모형은 식 [3]과 같다. 식 [3]에서 W_{sj}는 효과크기 차이를 설명하는 변인이다.

〔3〕 $$\delta_j = \gamma_0 + \sum_s \gamma_s W_{sj} + u_j$$

Ⅳ. 연구 결과

본 장에서는 분석 대상 논문의 특성을 살피고, 글쓰기 치료의 전체 평균 효과 크기, 각 변인에 따른 효과크기 차이를 확인하였다.

1. 분석 대상 논문의 특성

본 연구의 분석 대상 논문의 특성은 다음 <표 1>과 같다.

<표 1> 분석 대상 논문의 특성 요약

	연구의 특성	연구의 수
출판년도	2000～2003	5
	2004～2007	4
	2008～2012	9
출처	석사학위논문	10
	박사학위논문	1
	학술지논문	7

2. 기술 통계

총 18개의 연구에서 39개 쌍의 비교 집단과, 210개의 효과크기가 나타났다. 자세한 내용은 <표 2>와 같으며 분석 대상 연구물의 각 변인에 따른 특성은 아래 <표 3>과 같다.

<표 2> 최종 분석에 사용된 연구물

저자	집단 수(쌍)	효과크기 수
김세진, 김교헌(2005)	4	20
김교헌, 태관식(2001)	1	8
노미경(2004)	4	24
문지혜(2009)	1	3
박수정(2002)	2	10
박효정(2007)	4	38
서미정(2002)	2	18
신영원(2012)	1	2
인현정, 김교헌(2002)	2	12
오현자(2008)	2	4
우상희(2009)	2	10
이은숙(2005)	2	16
이현실(2002)	2	10
임소영(2010)	4	4

조명숙(2010)	1	1
최가영(2011)	2	18
하늘(2012)	1	4
하승수, 권석만(2011)	2	8
총 18 편	39	210

<표 3> 변인 특성(N=210)

1. 명목 변인		
변인	수	비율(%)
학령		
초등	44	20.96
중고등	33	15.71
성인	133	63.33
심리적 건강 상태		
(준)임상군	163	77.62
일반군	47	22.38
글쓰기유형		
단순 글쓰기	130	61.90
구조화 글쓰기	80	38.10

측정시기		
사후	126	60.00
추후	84	40.00
측정영역		
심리적	141	67.14
신체 및 기타	69	32.86

2. 연속 변인

변인	평균	표준편차
회기 수	3.63	1.44
회기 당 시간(분)	22.65	5.06
총 진행 기간(일)	12.48	8.04

3. 글쓰기 치료의 평균 효과 크기

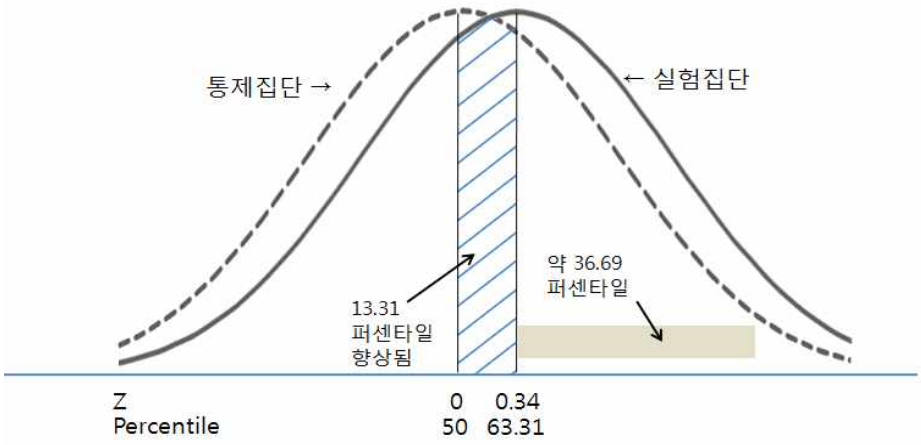
글쓰기 치료의 효과 크기에 대한 2수준 다층 모형 분석을 위해 먼저 기본모형(unconditional model)에 대한 분석을 실시하였다. 그 결과는 <표 4>에 제시하였다.

<표 4> 글쓰기 치료의 효과크기에 대한 기본모형 분석 결과

고정효과	계수	표준오차	t
효과크기 전체 평균	.34	.03	10.43*
무선효과	분산(τ)		χ^2
2수준 무선오차 (random error)	.07		325.58*

*$p < .05$

분석 결과, 글쓰기 치료의 전체 평균 효과크기는 .34로 나타났으며, 이는 Cohen(1977)이 제시한 해석기준(작은 효과 크기 ≤.20, 중간 효과크기 = .50, 큰 효과크기≥.80)에 따르면 중간 정도의 효과크기에 속한다. 그리고 본 연구에서 도출된 .34의 효과크기를 표준정규분포표에서 나타내면 <그림 2>와 같다. 그림을 통해 알 수 있듯, 실험 집단의 백분위 50점은 통제집단의 백분위 63.31점과 같다. 또한, 글쓰기 처치 후 실험집단의 평균은 통제집단의 분포에서 상위 36.69%에 해당한다.



<그림 2> 글쓰기 치료의 전체 평균 효과크기

또한 무선 효과에 대한 검증 결과를 살펴보면, τ = 0에 대한 검증 통계량 수치가 유의한 수준이므로(τ=.07, p < .05), 이를 통해 개별 연구에서 산출된 효과크기 값들이 동질성을 띄지 않는다는 것을 알 수 있다. 즉, 글쓰기 치료의 효과크기는 연구에 따라 유의하게 달라진다는 것이다.

4. 글쓰기 치료의 효과크기에 영향을 미치는 변인 분석

글쓰기 치료의 효과크기가 연구에 따라 차이가 있는 것으로 나타났기 때문에, 이러한 효과 크기의 차이에 영향을 미치는 예측변인을 투입하였다. 그리고 이러한 효과 크기의 무선오차가 어디에서 오는지 조건모형(conditional model)을 통해 살펴보고자 하였다. 예측변인은 크게 대상, 구조, 측정의 세 가지 범주로 나누어 투입하였다. 학령의 경우, 추가 코딩을 통해 초등을 참조변인으로 하여 더미코딩한 값을 투입하였으며, 해당 연구에서 총 진행 기간 등에 대한 정보를 정확히 제시하지 않아 결측치가 발생한 경우, SPSS의 결측치 분석을 통해 예측값을 입력하였다. 각 범주에 해당하는 변인들과 코딩사항은 아래 표 <표 5>에 제시하였다.

<표 5> 조건모형에 투입된 예측 변인들

	예측변인	코딩사항
대상		
	학령a	중고등 = 1, 초등·성인 = 0
	학령b	성인 = 1, 초등·중고등 = 0
	심리적 건강 상태	(준)임상군 = 1, 일반군 = 0
구조		
	글쓰기 유형	단순 글쓰기 = 1, 구조화 글쓰기 = 0
	회기 수	1~14
	회기 당 시간(분)	10~30
	총 진행 기간(일)	1~35
측정	측정 영역	심리적 = 1, 신체적 및 기타 = 0
	측정 시점	사후 검사 = 1, 추후 검사 = 0

1) 대상 관련 변인

글쓰기 치료의 효과에 영향을 미치는 대상 관련 변인에 대한 조건모형의 분석 결과는 <표 6>과 같다. 분석 결과, 대상의 심리적 건강 상태는 효과크기에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 구체적으로, 증상이 없는 일반군보다 특정 증상을 보이는 대상에게 글쓰기 치료를 했을 때 효과 크기가 더 크게 나타났

다(γ_{13}= .22, SE = .07, $p < .05$). 대상의 학령은 효과크기에 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다.

<표 6> 대상 관련 변인에 대한 분석 결과

고정효과	계수	표준오차	t
γ_{11}(학령a)	-.10	.11	-.93
γ_{12}(학령b)	-.08	.08	-.96
γ_{13}(심리적 건강 상태)	.22	.07	3.03*
무선효과	분산(τ)		χ^2
잔여 효과크기	.06		303.20*

*$p < .05$, 잔여효과크기(residual effect size) : 예측변인들에 의해 설명되어지지 않는 효과크기

2) 처치 구조 관련 변인

글쓰기 치료의 효과에 영향을 미치는 처치 구조 관련 변인에 대한 조건모형의 분석 결과는 <표 7>과 같다. 분석 결과, 글쓰기의 유형은 효과크기에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 구체적으로, 단순히 깊은 생각과 감정에 대해 쓰라고 지시하는 단순 글쓰기보다, 각 회기마다 글쓰기의 주제와 형식을 제공하는 구조화 글쓰기의 효과 크기가 더 크게 나타났다(γ_{21}= -.17, SE = .07, $p < .05$). 회기 수, 회기 당 시간, 전체 진행 기간은 효과 크기에 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다.

<표 7> 처치 구조 관련 변인에 대한 분석 결과

고정효과	계수	표준오차	t
γ_{21}(글쓰기 유형)	-.17	.07	-2.41*
γ_{22}(회기 수/회)	-.04	.02	-1.70
γ_{23}(회기 당 시간/분)	<.01	<.01	.07
γ_{24}(총 진행 기간/일)	<.01	<.01	-1.09
무선효과	분산(τ)		χ^2
잔여 효과크기	.07		314.18*

*$p < .05$

3) 측정 관련 변인

글쓰기 치료의 효과에 영향을 미치는 측정 관련 변인에 대한 조건모형의 분석 결과는 <표 8>과 같다. 분석 결과, 측정 변인과 측정 시점에 따른 효과크기의 차이는 유의미하지 않았다.

<표 8> 측정 관련 변인에 대한 분석 결과

고정효과	계수	표준오차	t
γ_{31}(측정 변인)	-.06	.06	-.87
γ_{32}(측정 시점)	-.10	.06	-1.60
무선효과	분산(τ)		χ^2
잔여 효과크기	.07		320.34*

*$p < .05$

4) 예측 변인들에 대한 단계적 모형 분석 결과

대상 변인을 고정시키고 관련 변인들을 분석 모형에 투입한 결과는 <표 9>와 같다. 대상 변인과 처치 구조 관련 변인을 함께 투입하였을 때, 심리적 건강 상태와 글쓰기 유형에 따른 효과 크기의 차이가 존재하였으며(γ_{43} = .40, SE = .08, $p < .05$; γ_{44} = -.22, SE = .08, $p < .05$), 회기 당 시간 또한 처치 구조 변인만을 투입하였을 땐 유의미하지 않았으나, 대상 변인들이 고정되자 효과 크기에 유의미하게 영향을 미치는 것으로 나타났다. (γ_{46} = .02, SE = <.01, $p < .05$)

또한 모든 예측 변인, 즉 대상 변인과 처치 구조 관련 변인, 측정 관련 변인을 분석 모형에 투입했을 때, 효과 크기에 유의미하게 영향을 미치는 변인은 심리적 건강 상태(γ_{53} = .42, SE = .09, $p < .05$), 글쓰기 유형(γ_{54} = -.24, SE = .07, $p < .05$), 글쓰기 회기 당 시간(γ_{56} = .01, SE = <.01, $p < .05$)으로 나타났다.

마지막으로 본 연구에서 제시한 모든 예측변인들이 투입되었을 때, 예측변인들의 효과크기 차이에 대한 설명력은 28.57%로 나타났다.

<표 9> 관련 예측 변인들에 대한 연구 모형 분석 결과

기본모형			
고정효과	계수	표준오차	t
효과크기 전체 평균	.34	.03	10.43*
무선효과	분산(τ)		χ^2
2수준 무선오차 (random error)	.07		325.58*

조건모형

고정효과	계수	표준오차	t
γ_{11}(학령a)	-.10	.11	-.93
γ_{12}(학령b)	-.08	.08	-.96
γ_{13}(심리적 건강 상태)	.22	.07	3.03*
무선효과	분산(τ)		χ^2
잔여 효과크기	.06		303.20*

고정효과	계수	표준오차	t
γ_{41}(학령a)	-.02	.15	-.17
γ_{42}(학령b)	.04	.11	-.40
γ_{43}(심리적 건강 상태)	.40	.08	4.78*
γ_{44}(글쓰기 유형)	-.22	.08	-2.92*
γ_{45}(회기 수/회)	-.01	.02	-.44
γ_{46}(회기 당 시간/분)	.02	<.01	2.51*
γ_{47}(총 진행 기간/일)	<.01	<.01	1.32
무선효과	분산(τ)		χ^2
잔여 효과크기	.05		271.73*

고정효과	계수	표준오차	t
γ_{51}(학령a)	-.03	.15	.22
γ_{52}(학령b)	.05	.11	.50
γ_{53}(심리적 건강 상태)	.42	.09	4.85*
γ_{54}(글쓰기 유형)	-.24	.07	-3.02*

γ_{55}(회기 수/회)	<.01	.02	-.36
γ_{56}(회기 당 시간/분)	.01	<.01	2.02*
γ_{57}(총 진행 기간/일)	<.01	<.01	1.15
γ_{58}(측정 영역)	-.10	.07	-1.49
γ_{59}(측정 시점)	-.03	.06	-.52

무선효과	분산(τ)	χ^2
잔여 효과크기	.05	269.39*

*$p < .05$

Ⅴ. 논의 및 제언

이 장에서는 앞서 기술한 연구 결과를 바탕으로 글쓰기 치료의 전체 평균 효과크기와 효과에 영향을 미치는 변인들을 중심으로 요약하면서, 주요 내용들을 선행 연구와 비교하여 살필 것이다. 또한 본 연구가 의의와 제한점을 살펴보고 후속 연구에 대한 제언을 하고자 한다.

1. 요약 및 논의

1) 글쓰기 치료의 전체 평균 효과 크기

본 연구는 글쓰기 치료의 효과를 알아보고자 2000년부터 2012년까지 최근 13년간 국내에서 발표된 연구들을 대상으로 글쓰기 치료의 종합적인 평균 효과 크기를 구하여 그 효과성을 검증하고자 하였다. 또한 다층메타분석 방법을 활용하여, 효과크기에 영향을 미치는 변인들을 확인하고자 하였다. 이를 통해 각 변인에 따른 효과의 차이를 살펴봄으로써 좀 더 효율적이고 효과적인 글쓰기 치료를 개발, 시행하는 데 시사점을 주고자 하였다.

본 연구를 통해 밝혀진 글쓰기 치료의 전체 평균 효과크기는 .34로 나타났다. 이는 Cohen(1977)의 효과 크기 해석 기준(작은 효과 크기 ≤ .20, 중간 효과크기 = .50, 큰 효과크기 ≥ .80)으로 볼 때 중간 정도의 효과크기에 해당하였다. 글쓰기 치료의 효율성과 간결성을 고려하면, 이러한 효과크기는 더욱 의미를 가진다. 구체적으로 글쓰기 치료는 시간과 장소의 제약 없이 혼자서도 쉽게 할 수 있는 치료(신영원, 2012)이다. 또한 일반적으로 일주일에 한 번씩, 최소 10회기 이상 진행되는 개인 상담과 비교했을 때, 글

쓰기 치료는 비교적 짧은 기간 동안, 저렴한 비용으로 진행될 수 있다. 때문에 이러한 점들을 고려하면, .34의 효과크기는 상당히 의미있는 수준이라고 볼 수 있다.

또한 본 연구에서 밝혀진 글쓰기 치료의 효과 크기는, 상담자와의 상호작용 등 특별한 다른 개입 없이 개인 스스로의 내적 작업으로 얻어질 수 있는 효과를 보여준다는 점에서도 그 의미를 찾을 수 있다. 특히 이러한 효과 크기는 글쓰기를 통한 자기 개방 및 감정 정화, 자기 경험을 언어로 전환시키는 과정에서 얻을 수 있는 이익의 크기(임소영, 2010; Pennebaker 1985)로 해석할 수 있다.

본 연구의 결과를 국외에서 진행된 글쓰기 치료의 효과에 대한 메타분석 결과와 비교하면 다음과 같다. 본 연구에서 도출된 .34의 효과크기는 Smyth(1998)의 연구에서 밝혀진 글쓰기 치료의 평균 효과 크기인 .47보다는 조금 낮은 수준이고, Frattaroli(2006)의 연구에서 나타난 .15와 Frisina, Borod, & Lepore(2004)의 .19보다는 높은 수치이다. 이러한 차이는 연구방법의 차이에서 기인한 것으로 해석할 수 있을 것으로 보인다. 구체적으로 Frattaroli(2006)의 경우에 본 연구와 달리 미출간된 논문들을 다수 포함하여 효과의 크기가 작게 산출되었을 가능성이 있다. 또한 Frisina, Borod, & Lepore(2004)의 경우에는 실제 암이나 천식, PTSD 등의 심각한 신체적/심리적 고통을 가지고 있는 임상군을 대상으로 한 연구만을 취해 분석하였기에 일반인 및 경미한 스트레스 환경에 있는 사람들을 대상으로 한 연구를 포함한 연구들과 달리 효과가 낮게 나왔을 가능성이 있다. 또한 이는 선행 연구들에서도 높은 수준의 PTSD(박경희, 2005), 섭식장애(Frayne & Wade, 2006) 등 증상이 심각한 경우 글쓰기 치료의 효과가 존재하지 않았다는 점과 맥을 같이 한다.

2) 글쓰기 치료의 효과 관련 변인들

본 연구는 다층메타분석을 적용하여, 일차적으로 글쓰기 치료의 전체 평균 효과크기를 확인한 이후, 예측변인들을 투입하여 글쓰기 치료의 효과를 가져 오는 변인들에 대해 확인하고자 하였다.

연구 결과, 글쓰기 치료의 효과에 가장 큰 영향을 미치는 변인은 심리적 건강 상태로 밝혀졌다. 아무런 호소 문제가 없는 일반군보다는 심리적인 어려움을 가지고 있는 사람들에게 실시했을 때 좀 더 효과가 크게 나타난다는 것이다. 이는 일반인들의 경우, 심리적인 어려움이나 호소 문제가 없기에 글쓰기 치료에서 효과를 보지 못했을 가능성이 있고, 측정 변인에 있어 처음부터 상대적으로 건강한 상태였기에 상승할 수 있는 점수의 범위의 폭이 증상이 있는 집단보다 크지 않았을 가능성이 있다.

다음으로, 글쓰기의 유형이 글쓰기 치료의 효과에 영향을 주는 변인으로 나타났다. 구체적으로 스트레스나 외상 관련 사건에 대한 자신의 깊은 생각과 감정에 대해 자유롭게 쓰도록 하는 단순 글쓰기보다는 매 회기 글쓰기의 주제와 형식을 제공하는 구조화 글쓰기가 좀 더 큰 효과를 가지는 것으로 나타났다. 이는 단순 글쓰기와 구조화 글쓰기 모두 자기 개방의 과정을 공통으로 가지고 있으나 구조화 글쓰기의 경우, 단순 글쓰기에 비해 각 회기마다 써야 할 명확한 주제와 구조를 제시함으로써 보다 처치의 의도와 써야 할 내용에 대한 조작을 명확히 하였기 때문이라고 보여진다(김교헌, 2002; 최가영, 2011 등).

또한 회기 당 시간이 글쓰기 치료의 효과에 영향을 주는 변인으로 밝혀졌다. 즉, 한 회기 당 시간이 길수록 글쓰기 치료의 효과가 커진다는 것이다. 본 연구에서 산출된 계수를 통해 보았을 때 글쓰기 시간이 1시간 증가하면 효과크기에 .6의 증가를 가져오는 것으로 확인되었다. 이는 글쓰기 치

료에 있어 깊은 내적 작업으로 들어가기에 충분한 시간이 주어져야 함을 의미한다. 즉, 짧은 시간은 부정적인 정서나 생각을 촉진시키기만 할 뿐, 이를 인지적 작업으로 충분히 수행할 시간을 주지 않는다(Paez, Velasco, & Gonzlez, 1999)는 것을 지지하는 결과이다. 하지만, 회기 당 시간의 경우 처치 구조만을 예측 변인으로 투입하였을 때, 효과에 영향을 미치는 정도가 유의미한 수준이 아니었고 대상 관련 변인을 고정시켰을 때 유의미한 효과를 가져왔다. 이에 대한 가능한 해석으로는 2단계 모형에서 다양한 변수가 투입되며 억제효과(suppression effect)가 발생했다고 볼 수 있으며(Kline, 2005) 회기 당 시간이 효과크기에 미치는 영향을 보다 정확하게 하기 위해서는 대상 관련 변인들이 통제되어야 함을 시사한다.

회기 수에 따른 효과 크기의 차이는 통계적으로 유의미하지 않았는데, 이는 글을 쓰는 횟수가 늘어나더라도 효과에 유의미한 영향을 주지 못한다는 것을 보여준다. 즉 반복하여 여러 번 글을 쓰는 것만으로는 변화를 가져오기엔 한계가 있다는 것이다. 이는 글쓰기 치료가 가지는 한계점이자, 인간의 변화에 있어 상담에서의 추가적 개입이 필요한 부분이 존재함을 시사한다. 실제로 선행 연구들의 결과, 내담자 변인 이외의 상담자 변인, 상담자와 내담자의 상호작용 및 상담 관계가 상담 성과에 중요한 요소임이 확인된 바 있다(김영근, 2013; 김창대 외, 2008 등).

측정 시점에 있어 사후/추후 검사에서는 효과 크기에 큰 차이를 가져오지 않는 변수로 나타났다. 이는 글쓰기 치료의 효과가 직후 뿐 아니라 추후에도 계속 유지된다는 것을 보여준다. 또한 본 연구에서는 비록 그 값이 통계적으로 유의미한 수준은 아니었으나 사후 검사보다 추후 검사에서 조금 더 효과가 큰 경향성이 나타났다. 이는 글쓰기 직후에는 단기적으로 부정적인 정서가 증가하고 괴로움을 유발할 수 있으나, 장기적으로는 이러한 부적 정서가 감소한다는 선행연구의 결과들(노미경, 2004; Klein & Boals,

2001; Pennebaker & Beall, 1986 등)과 맥을 같이 하는 것으로 보인다.

마지막으로, 본 연구에서 제시한 모든 예측변인들이 투입되었을 때, 예측변인들의 효과크기 차이에 대한 설명력은 28.57%로 나타났다. 이는 글쓰기 치료 효과의 일정 부분은 본 연구에서 투입한 변인들에 의해 설명되나, 효과에 영향을 주는 또 다른 요인들이 존재할 수 있음을 시사한다. 선행연구를 통해 살펴보았을 때, 가능한 다른 예측 변인으로는 성별(Smyth, 1998), 글쓰기의 주제, 지시문의 구체성(Frattaroli, 2006) 등이 있을 수 있다.

2. 연구의 의의 및 시사점

본 연구의 의의 및 시사점은 다음과 같다.

첫째, 본 연구는 국내 글쓰기 치료를 처음으로 종합하여 메타분석을 시도해 그 효과크기를 확인하였다. 글쓰기 치료는 비교적 그 처치가 간단하다는 점에서 꾸준히 관련 연구물들이 축척되고 있는 상황이나, 그 효과에 있어서는 연구마다 일관되지 않은 결과들이 보고되었다. 때문에 본 연구는 이러한 다양한 연구물들을 종합하여 일반적인 하나의 결론을 도출했다는 점에서 큰 의의가 있다. 연구 결과 글쓰기 치료는 중간 정도 효과를 가지는 것으로 확인되었다. 이를 통해 글쓰기 치료가 심리적 건강에 도움이 될 수 있다는 것을 증명하였고, 이를 일반화할 수 있게 되었다.

둘째, 글쓰기 치료에 효과를 가져오는 변인들에 대해 확인하였다. 아직까지 글쓰기 치료에 대한 표준화된 처치가 없는 상황에서 대상, 처치 구조에 따른 효과 크기의 차이를 확인하여 추후 글쓰기 치료의 적용 및 개발에 시사점을 주고자 하였다. 특히, 단순 글쓰기에 비해 구조화 글쓰기가 더 큰 효과를 가짐을 확인하여, 앞으로 글쓰기 치료에 있어 보다 다양한 주제와

기법을 개발해야 할 필요성이 시사되었다. 또한 깊은 감정과 생각에 대해 자유롭게 쓰라고 하는 초기 Pennebaker의 표현적 글쓰기 모델에서 나아가 처치의 구조와 의도를 명확히 한 글쓰기 치료가 개발될 필요가 있음이 확인되었다. 더불어 본 연구는 대상 변인을 고정한 채 단계적으로 예측 변인들을 투입하는 방법으로 분석을 하였다. 이에 회기 당 시간이 효과크기에 미치는 영향을 보다 정확하게 하기 위해서는 대상 관련 변인들이 통제되어야 함을 알 수 있었다. 이를 통해 대상의 특성을 정확히 이해하고 이에 걸맞은 처치 구조를 개발해야 함을 확인하였다.

셋째, 글쓰기 치료가 경험을 언어화하는 과정에서 나타나는 개인 내적 작용의 효과라는 점에서 상담에서의 시사점을 제공하였다. 즉, 본 연구에서 도출된 .34의 효과 크기는 자기 개방 및 감정 정화가 가지는 효과 크기로 해석할 수 있다.

넷째, 연구 방법론적인 측면에서 다층메타분석을 활용하여, 기존의 고정효과 모형을 적용한 전통적 메타분석 방식의 한계점을 보완하였다. 고정효과 모형의 경우, 모든 개별 연구에서 산출된 효과크기는 동일하다는 비현실적인 가정을 전제로 분석을 시도한다. 이에 산출된 결과를 메타분석에 포함된 개별 연구들에만 한정해야 하는 단점을 가진다. 하지만 본 연구에서 사용한 다층메타분석은 표집오차에 대한 값을 제공하기에 전체 효과크기는 모집단의 효과크기로 해석될 수 있다. 더불어 다층메타분석의 경우, 효과 크기에 영향을 미칠 수 있는 변인들을 동시에 투입한다. 때문에 전통적 방식의 메타분석이 그 값에 영향을 줄 수 있는 여러 변인들을 통제하지 못한 채 산출되어, 개별 중재 변인의 효과를 부정확하게 해석할 수 있다는 한계점을 보완한 연구방법이라는 점에서 의의를 갖는다(여승수, 홍성두, 2011).

3. 연구의 제한점 및 후속 연구를 위한 제언

본 연구의 제한점 및 후속 연구를 위한 제언은 다음과 같다.

첫째, 본 연구는 출간된 연구만을 대상으로 하여 메타분석을 진행했다는 점에서 한계가 있다. 출간된 연구들의 경우, 그렇지 않은 연구에 비해 효과가 큰 경향이 있기 때문이다. 출간된 연구들은 실제로 이루어진 모든 연구들을 대표하지 못하며, 때문에 메타분석은 유의한 결과를 가진 연구들을 중심으로 이루어질 가능성이 높다(오성삼, 2002). 따라서 추후 연구에서는 출간되지 않은 연구물들도 수집하여 보다 정확한 효과 크기를 파악할 필요가 있다.

둘째, 연구 모형의 간명성을 위해 회기 수, 회기 당 시간, 진행 기간을 선형 변수로 투입하였으나, 실제로는 이 차이가 동일한 간격이 아닐 가능성이 존재한다. 때문에 추후 연구에서는 시간 혹은 회기 수에 따라 효과의 양상이 어떻게 달라지는지를 확인하여 이들의 관계에 대해 분석할 필요가 있다. 또한 몇몇 연구들이 회기 당 정확한 글쓰기 시간 및 진행기간을 명시하지 않아, 이 결측치 사례를 통계적 방식으로 처리하여 예측값을 대입하여 분석에 사용하였다. 때문에 추후 관련 연구물들이 충분히 쌓인다면, 각 변인들에 대한 정확하고 충분한 정보를 제시하는 연구들만을 중심으로 하여 자료를 분석하여 연구 결과의 신뢰도와 타당도를 더욱 확보하는 것이 필요하다.

셋째, 본 연구에서 아무런 호소 증상이 없는 일반군보다는 심리적으로 어려움이 있는 경우에 글쓰기 치료의 효과가 좀 더 크다고 밝혔으나, 이 증상이 정말 처치를 요하는 수준이었는가에 대한 의문이 있다. 수집된 연구물들을 보면 약물 남용으로 치료감호 처분을 받은 자(인현정, 김교헌,

2002)처럼 실제 임상군을 대상으로 한 연구들도 있지만, 대개의 경우 전체 집단을 대상으로 특정 검사를 실시한 뒤 상위 10 ~ 20%에 속하는 사람들을 뽑아 이들을 준임상군으로 보고 연구를 진행 하였다. 따라서 실제 진정한 임상군만을 대상으로 한 연구물들이 충분히 축적된 이후에는, 실제 임상군만을 대상으로 하여 그 효과를 확인할 필요가 있다.

넷째, 추후 연구에서는 글쓰기 집단을 통제 집단으로 하여 상담자의 개입이나 상호작용에 따른 효과 차이를 비교하는 것이 필요하다. 글쓰기를 하면서 일어나는 개인의 내적 과정이 상담에서 내담자가 경험하는 내적 과정과 닮아 있기 때문이다. 글쓰기 처치는 비교적 그 처치가 간단하여 실험연구에서 장점을 가지나, 실제 상담 장면에서는 상담자와 내담자의 상호작용 등 고려해야 할 요인들이 많다. 때문에 본 연구의 결과를 기초로 하여, 상담자의 개입이 필요한 부분, 상담자가 더욱 촉진시킬 수 있는 부분에 대한 조작을 조금씩 확대해 가는 연구가 필요할 것으로 보여 진다.

참고문헌

***은 본 연구의 분석에 포함된 연구임.**

강순미(2007). 청소년 자아 존중감 향상을 위한 이야기 치료 집단 프로그램. 경희대학교 석사학위논문.

김교헌(2002). 속마음 털어놓기와 노년기 건강. 충남대학교 사회과학연구 13, 23-40.

*김교헌, 태관식(2001). 자기노출이 청소년의 컴퓨터 중독 개선에 미치는 효과. 한국심리학회지: 건강 6(1), 177-194.

김동일, 이윤희, 강민철, 정여주(2013). 정신건강 문제와 인터넷 중독: 다층 메타분석을 통한 효과크기 검증. 상담학연구 14(1), 285-303.

*김세진, 김교헌(2005). 아동의 외상 경험에 관한 자기노출이 분노 반응에 미치는 효과 : 적대감의 중재효과. 한국심리학회지: 건강 10(1), 47-65.

김혜윤(2000). 사이버 상담의 효용성에 대한 연구. 이화여자대학교 석사학위논문.

김계현(2000). 상담심리학 연구: 주제론과 방법론. 서울: 학지사.

김계현, 이윤주, 왕은자(2002). 국내 집단 상담 성과 연구에 대한 메타분석. 상담학연구, 3(1), 47-62.

김영근(2013). 치료적 요인으로서의 상담자 요인에 대한 내담자의 인식 차원. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 25(2), 203-226.

김영희(2012). 문학치료 프로그램이 초등학생의 자아존중감 및 자기표현력 향상에 미치는 효과. 경북대학교 석사학위논문.

김은정(2009). 고백적 글쓰기 프로그램이 중년 여성들의 자아존중감 및 자

아정체감에 미치는 효과. 평택대학교 석사학위논문.
김창대, 권경인, 한영주, 손난희(2008). 상담성과를 가져오는 한국적 상담자 요인. 상담학연구, 9(3), 961-986.
김화중(2012). 긍정적 글쓰기 치료 프로그램이 초등학생의 심리적 안녕감에 미치는 효과. 성균관대학교 석사학위논문.
김인숙(2007). 그룹자서전 쓰기 프로그램이 중년 여성 우울증 치료에 미치는 영향. 카톨릭대학교 석사학위논문.
노명자(2007). 문학치료가 가정폭력 피해 여성의 우울증에 미치는 효과. 경북대학교 석사학위논문.
*노미경(2004). 외상적 경험에 대한 글쓰기가 정서와 자기지각에 미치는 효과. 부산대학교 석사학위논문.
*문지혜(2009). 암묵적 자존감에 대한 정서적 글쓰기의 효과. 경북대학교 박사학위논문.
박경희(2006). 외상경험 글쓰기의 치료적 효과와 기제 : 가정폭력 피해 여성을 중심으로. 서울대학교 박사학위논문.
*박수정(2002). 자기노출이 초등학생의 부모와의 갈등 해결에 미치는 효과. 충남대학교 석사학위논문.
박은영(2011). 유방암 환자를 위한 표현적 글쓰기 프로그램의 개발 및 효과. 서울대학교 박사학위논문.
박준호(2001). 자기초점, 반복해서 생각하기 및 자기노출이 우울에 미치는 영향. 성균관대학교 석사학위논문.
*박효정(2007). 글쓰기를 통한 용서치료가 대인관련 외상경험자의 심리적 적응에 미치는 효과. 한국심리학회지: 임상, 29(1), 83-107.
배지현(2012). 글쓰기 프로그램이 중년여성들의 자아존중감 및 자아정체감에 미치는 효과. 한국국제대학교 석사학위논문.

백정미(2005). 글쓰기를 통한 자기 노출이 외상 경험에 미치는 효과. 아주대학교 석사학위논문.

송재홍, 김규식, 김봉환, 김현아, 이형국(2012). 전문상담사 자격검정제도 개선에 대한 요구 조사. 상담학연구, 13(4), 1715-1729.

*서미정(2002). 중학생의 집단 따돌림 경험에 대한 문제해결적 글쓰기 프로그램과 고백적 글쓰기 프로그램의 효과 비교. 전남대학교 석사학위논문.

*신영원(2012). 표현적 글쓰기 치료가 암환자 가족원의 돌봄 부담과 심리적 안녕감에 미치는 영향. 중앙대학교 석사학위논문.

신지수(2005). 자아성찰적 글쓰기가 여중생의 자아개념과 성격유형에 미치는 영향. 건국대학교 석사학위논문.

*인현정, 김교헌(2002). 약물 남용자의 자기노출이 부적 정서와 신체병리 경험 및 약물에 대한 태도에 미치는 효과. 한국심리학회지: 건강, 7(1), 111-124.

여승수, 홍성두(2011). 특수교육에서 증거기반교수를 위한 다층모형 메타분석(Multilevel Meta-Analysis) 활용 방안 탐색. 특수교육학 연구, 46(1), 223-238.

오성삼(2002). 메타분석의 이론과 실제. 서울: 건국대학교출판부

*오현자, 김교헌(2009). 경험가출청소년의 외상경험에 대한 자기노출이 부적정서와 침입 경험에 미치는 효과. 한국심리학회지: 건강, 14(1), 89-106.

*우상희(2009). 표현적 글쓰기가 우울증적 사고에 미치는 영향. 영남대학교 석사학위논문.

유성경(1998). 우울의 표현 및 상담에 대한 태도에 관한 문화간 비교연구 : 한국대학생과 미국대학생간의 비교. 청소년상담연구, 6, 93-114.

이소라(2007). 지시적 자서전 프로그램이 노인 부부의 주관적 안녕감 및 결혼 만족도에 미치는 영향. 고려대학교 석사학위논문.

*이은숙(2005). 글쓰기를 통한 자기개방이 신체화 및 심리적 안녕감에 미치는 효과 : 정서인식, 정서표현, 정서표현 모호성을 중재변인으로. 부산대학교 석사학위논문.

이은정(2000). 심리적 상처 경험에 대한 고백작용의 기제와 그 효과. 카톨릭대학교 석사학위논문.

이정희(2011). 온라인 글쓰기치료 프로그램이 근육병 청소년의 자기개념과 우울에 미치는 효과. 경북대학교 석사학위논문.

*이현실(2002). 자기노출이 초등학생의 친구관계 갈등해소에 미치는 영향. 충남대학교 석사학위논문.

*임소영(2010). 자기노출이 분노 억제 경향이 있는 아동의 우울에 미치는 영향. 아동교육, 19(2), 193-210.

*조명숙(2010). 긍정적 과거쓰기가 자아존중감에 미치는 영향 연구. 상명대학교 석사학위논문.

조선희(2008). 알코올 의존자 부인을 위한 의미요법 자서전 쓰기 프로그램의 효과. 정신간호학회지, 17(2), 171-181.

채연숙(2010). 글쓰기 치료, 대구; 경북대학교출판부.

*최가영(2011). 대인관계 성장 글쓰기가 용서 및 주관적 안녕감에 미치는 영향. 아주대학교 석사학위논문.

*하늘(2012). 용서 글쓰기 치료가 성피해자의 우울과 수치심, 외상 후 성장에 미치는 영향. 중앙대학교 석사학위논문.

*하승수, 권석만(2011). 표현적 글쓰기가 특정 공포 증상에 미치는 영향 : 한국과 미국의 대학생 집단을 대상으로. 한국심리학회지: 임상, 30(2), 359-380.

한덕웅, 박준호(2005). 스트레스 사건에 관한 생각억제와 자기노출이 행복과 건강에 미치는 영향. 한국심리학회지: 건강, 10(2), 183-209.

Bolton, Howlett, Lago & Wright(2012). 글쓰기 치료(김춘경, 이정희 역). 서울: 학지사. (원서 출판 2004).

Batten, S. V., Follette, V. M., Rasmussen Hall, M. L. & Palm, K. M. (2002). Physical and psychological effects of written disclosure among sexual abuse survivors. *Behavior Therapy, 33.* 107-122.

Cohen, J. (1977). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*(Revised Edition). New York: Academic Press.

Esterling, B, A., L'Abate, L., Murray, E. J., & Pennebaker, J. W. (1999). Empirical foundation for writing in prevention and psychotherapy; mental and physical health outcomes. *Clinical Psychology Review, 19*, 79-96.

Frattaroli(2006). Experimental Disclosure and Its Moderators : A Meta-Analysis. *Psychological Bulletin, 132*, 823-865.

Frayne, A. & Wade, T. D. (2006). A comparison of written emotional expression and planning with respect to bulimic symptoms and associated psychopathology. *European Eating Disorders Review, 14*(5), 329-340.

Frisina, P. G., Borod, J. C., & Lepore, S. J. (2006). A Meta-Analysis of the Effects of Written Emotional Disclosure on the Health Outcomes of Clinical Populations. *Journal of Nervous and Mental Disease, 192*, 629-634.

Glass, G. V., McGaw, & Smith, M. L. (1981). *Meta-Analysis in Social Research.* Beverly Hills. CA: sage

Gidron, Y., Peri, T., Connolly, J. F., & Shalev, A. Y.(1996). Written

emotional disclosure in posttraumatic stress disorder : Is it beneficial for the patient? *Journal of Nervous and Mental Disease, 184*, 505-507.

Greenberg, M. A., Wortman, C. B., & Stone, A. A. (1996). Emotional expression and physical health : Revising traumatic memories or fostering self-regulation? *Journal of Personality and Social Psychology, 71*, 588-602.

Harris, A. H. S., Thoresen, C. E., Humphreys, K., & Faul, J. (2005). Does writing affect asthma? A randomized trial. *Psychosomatic Medicine, 67*, 130-136.

Jackson, G. (1980). Methods for integrative reviews. *Review of Educational Research, 50,* 438-484.

Kline, R. B. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling.* New York: Guilford Press.

Lange, A. (1996), Using writing assignments with families managing legacies of extreme traumas, *Journal of Family Therapy, 18*, 375-388.

Pennebaker, J. W. (1992), Inhibition as the linchpin of health. In Friedman, Howard S. (Eds.), *Hostility, coping, & health*(pp. 127-139). Washington, D. C.: American Psychological Association.

Pennebaker, J. W. (1997a). *Opening Up.* New York: Guilford Press.

Pennebaker, J. W. (1997b). Writing about emotional experiences as a therapeutic process. *Psychological Science, 8*(3), 162-166.

Pennebaekr, J. W. (2004). Theories, therapies, and taxpayers : On the complexities of the expressive writing paradigm. *Clinical*

Psychology: Science and Practice, 11, 138-142.

Pennebaker, J. W., & Beall, S. K.(1986). Confronting a traumatic event : Toward an understanding of inhibition and disease. *Journal of Abnormal Psychology, 95*, 274-281.

Pennebaker, J. W., & Francis, M. E.(1996). Cognitive, emotional, and language processes in disclosure, *Cognition and Emotion*, *10*, 601-626.

Raudenbush, S, W., & Bryk, A, S. (2002). *Hierarchical Linear Models : Applications and Data Analysis Methods.* Beverly Hills, CA: sage.

Riordan, R. J. (1996). Scriptotherapy : Therapeutic writing as a counseling adjunct. *Journal of Counseling and Development, 74,* 263-268.

Sloan, D. M., & Marx, B. P. (2004). Taking pen to hand : Evaluating theories underlying the written disclosure paradigm. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *11*, 121-137.

Smyth, M. L, & Glass, G. V. (1977). Meta-Analysis of Psychotherapy Outcome Studies. *American Psychologist, 32,* 752-760.

Smyth, J. M. (1998). Written emotional expression : Effect size, outcome types, and moderating variables. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 66*, 174-184.

Spera, S. P., Buhrfeind E. D., & Pennebaker, J. W. (1994). Expressive writing and coping with job loss. *Academic of Management Journal*, *37*, 722-733.

Stiles, W. B., Shapiro, D. A., & Elliott, R. (1986). Are all the

psychotherapies equivalent? *America Psychologist, 41,* 165-180.

Wright, J. K. (2004). The passion of science, the precision of poetry: therapeutic writing-a review of the literature. In Bolton, G., Howlett, S., Lago, C., Wright, J. K. (Eds.) *Writing Cures: An Introductory Handbook of Writing in Counselling and psychotherapy*, 7-17. New York: Brunner Routledge

부록1. 코딩표

	Items(Open-ended or forced-choice)	Choices for forced-choice items
연구물 특성		
A	일련번호	
B	저자	
C	연도	
D	논문명	
E	출처	
연구 대상 변인		
F	학령	초등(1), 중등(2), 고등(3), 중고등(4), 대학(5), 성인(6)
G	평균 연령	
H	연령 범위	
I	성별	남(1), 여(2), 남녀 같이(3)
J	전체 인원 수	
K	집단 배정 방식	무선(1), 짝지은 배정(2), 기타(3)
L	통제 집단 인원 수	

M	실험 집단 인원 수	
N	전체 남자 수	
O	전체 여자 수	
P	실험 집단 여자 수	
Q	실험 집단 남자 수	
R	대상 특징(호소 문제)	
S	심리적 건강 상태	일반군(1), 준임상군(2), 임상군(3)

처치 관련 변인

T	글쓰기 주제	
U	이론적 기반	
V	글쓰기 목표	
W	글쓰기 유형	단순 글쓰기(1), 구조화 글쓰기(2), 글쓰기 프로그램(3)
X	지시문 내용	
Y	진행 기간(일)	
Z	회기 수	
AA	회기 당 시간(분)	
AB	상호작용 여부	상담자(혹은 연구자)와 상호 작용

		있음(1), 글쓰기만 함(2)
AC	통제 집단 처치 유형	무처치(1), 피상적 글쓰기(2), 기타(3)
AD	글쓰기 장소	실험실(1), 피험자 집(2), 기타(3)
AE	결과물 제출 여부	쓴 글 제출하지 않음(1), 쓴 글 제출함(2)
측정 관련 변인		
AF	척도명	
AG	척도 구성 내용(구인)	
AH	척도 개발자	
AI	측정 영역	심리적(1), 적응적(2), 신체적(3), 기타(4)
AJ	검사 시점	사후 검사(1). 추후검사(2)
AK	추후 시점(일)	
양적 변수		
	실험 · 통제 집단의 사전/사후/추후 평균 점수	
	실험 · 통제 집단의 사전/사후/추후 표준 편차	

ABSTRACT

Meta-Analysis on the effects of writing therapy

Lee, Ye Seul
Department of Education
(Educational Counseling)
The Graduate School
Seoul National University

This study gathered previous studies on the effects of writing therapy conducted in Korea in order to investigate the average effect size as well as the factors that influence the effect sizes. For this, a multilevel meta-analysis was carried out on 210 different effect sizes from 18 writing therapy outcome studies. As a result, the average effect size of writing therapy appeared moderate at .34. In addition, major factors that influence the outcome of writing therapy appeared to be psychological health condition, writing types, and hours per session. In particular, the effect size of writing therapy was bigger for the

(sub)clinical group with psychological difficulties than the normal group without any presenting problems. Moreover, the structured writing type (where topics and writing format were given to clients at each session) seemed to be more effective than the simple writing type (where clients were asked to freely write on their deep-seated thoughts and feelings about their stress or trauma). Lastly, hours per session seemed to affect the outcome of writing therapy with longer sessions being more effective. The significance of this study lies in the fact that it produced one general conclusion on the effect of writing therapy by synthesizing various findings of previous research. In short, this study confirmed that writing therapy has a moderate effect size and can be helpful for psychological health. Further, the study identified the factors that influence the writing therapy outcomes. The findings of this study can be used for planning interventions that utilize writing therapy, and provide implications for developing and implementing counseling interventions with writing therapy components.

Keywords : writing therapy, meta analysis, multi-level analysis, effect size

Student Number : 2012-21339