

# 용서치료 프로그램이 알코올중독자의 자아존중감, 분노 및 용서에 미치는 효과

강순자<sup>1</sup> · 김수진<sup>2</sup>

천주의성요한병원<sup>1</sup>, 전남대학교 간호대학 · 간호과학연구소<sup>2</sup>

## Effects of Forgiveness Therapy Program on Self-esteem, Anger, and Forgiveness in People who Abuse Alcohol

Kang, Sun Ja<sup>1</sup> · Kim, Soo Jin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>St. John of God Hospital, Gwangju

<sup>2</sup>College of Nursing · Chonnam Research Institute of Nursing Science, Chonnam National University, Gwangju, Korea

**Purpose:** The purpose of this study was to test the effects of a forgiveness therapy program to improve self-esteem, anger and forgiveness in people who abuse alcohol. **Methods:** A non-equivalent control group pre-posttest design was employed. Participants were 38 people who abuse alcohol and who agreed to participate in this study. They were assigned to the experimental group in Alcoholics Anonymous meetings of J hospital(n=19) and the control group in Alcoholics Anonymous meetings of B hospital(n=19). The eight session program was provided once a week for 8 weeks. The data were analyzed using percentage,  $\chi^2$ -test, Kolmogorov - Smirnov test, and t-test with SPSS 21.0 program. **Results:** The results showed significant decrease in state anger and increase in self-esteem and forgiveness in the experimental group compared to the control group. **Conclusion:** The findings show that forgiveness therapy program has a positive effect on self-esteem, anger, and forgiveness of people who abuse alcohol but further studies will be needed in order to determine the long term effects of an extended integrated program on rehabilitation of these people.

**Key Words:** Alcoholics, Self-esteem, Anger, Forgiveness, Forgiveness therapy program

### 서 론

#### 1. 연구의 필요성

알코올중독은 알코올로 인하여 유발되는 건강문제 중 가장 심각한 문제로서 개인, 가족, 직장 및 사회에서 다양한 문제들

을 야기하며[1], 알코올중독자들은 개인의 심리적 기능이 손상되고 정상적인 직업 활동이 어려워져 결국 재정적 곤란, 가정의 파탄 및 심리적 황폐화를 경험한다[2]. ‘2011년 보건복지부 정신질환실태 역학조사’ 결과에 따르면 우리나라 18~64세 생산연령층 인구 중 4.4%인 약 158만 명이 알코올중독자이며 평생유병률은 13.4%에 달하는 것으로 나타났다. 또한 알코올

**주요어:** 알코올중독자, 자아존중감, 분노, 용서, 용서치료 프로그램

**Corresponding author:** Kim, Soo Jin

College of Nursing, Chonnam National University, 160 Backseo-ro, Dong-gu, Gwangju 501-840, Korea.  
Tel: +82-62-530-4951, Fax: +82-62-227-4009, E-mail: pinehillkim@naver.com

- This article is based on a part of the first author's master's thesis from Chonnam National University.

Received: Oct 29, 2015 | Revised: Dec 18, 2015 | Accepted: Dec 24, 2015

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

중독으로 인한 범죄, 사고, 신체 및 정신적인 질환이 갈수록 늘어나고 있으며 알코올중독이 정신장애 발생률 1위를 차지하고 있다[3].

그러나 알코올중독자들의 1.6%만이 치료를 받고 있어 알코올중독자들에 대한 전문적인 개입이 매우 미흡함을 알 수 있다[4]. 특히 알코올중독의 중요한 치료 목표가 재발 방지임에도 불구하고 재발률이 퇴원 후 첫 1개월 이내 약 50% 이상이며, 3~4개월 이내 약 75% 이상으로 치료효율도 매우 낮은 수준으로 보고되고 있어 재발을 예방하기 위하여 알코올중독에 대한 이해와 적절한 치료 프로그램이 매우 필요하다[5]. 특히 우리나라는 2010년에 국가알코올중독대책인 ‘과량새 플랜 2010’을 발표하고, 2015년 현재 전국에 50개의 중독관리통합지원센터를 운영하고 있으며, 물질 및 행위중독 관련 정신보건정책이 확대됨에 따라 다학제 관련 전문가들이 참여하고 있어, 중독정신간호사의 전문성을 높이고 독자성을 확보하기 위한 노력이 매우 중요한 것으로 생각된다.

알코올중독자들은 대인관계 상에서 낮은 자아존중감, 분노, 우울 및 절망감과 같은 부정적인 정서를 경험하게 된다[6]. 그들은 자신이 쓸모없고 타인으로부터 사랑받지 못하고 거절당하고 있다고 왜곡되게 인지하여 자아존중감이 낮으며[7], 알코올중독이 만성화되면 자아존중감이 더욱 낮아져 고통을 경감시키고 자아존중감을 회복하기 위하여 알코올을 사용하는 악순환에 빠지게 된다[8]. 따라서 자아존중감을 되찾도록 하고 스스로의 삶을 살아갈 수 있는 힘을 얻도록 하는 것이 중요하다[9]. 또한 분노와 관련된 정서는 알코올중독의 중요한 유발인자이며 재발의 촉진요인으로 확인되었다[8]. 분노는 알코올을 섭취했을 때에 두드러지게 나타나는 감정이지만 섭취를 중단한 이후에도 장기간 지속되는 경향이 있어 단주 이후에도 분노감정을 적절하게 해소하지 못하면 공격적인 행동이 발생할 가능성이 많고 재발의 원인이 되기도 한다[10]. 특히 알코올중독자들이 경험하는 깊은 분노나 적개심은 대부분 단 한 번의 사건 때문에 발생하지 않으며, 표면적인 분노 밑바닥에 숨어있는 가장 깊은 상처를 다루는 작업은 용서를 통해 이루어질 수 있다[11].

용서는 중독으로부터 회복되는데 중요한 요인이며[12] 해결되지 않은 상처를 치유하고 불안, 우울과 같은 부정적인 정서들을 감소시키며, 증오나 미움으로 손상된 인간관계를 회복시키고, 희망, 자아존중감과 같은 긍정적인 특징들을 향상시켜 긍정적인 치료효과가 있는 것으로 나타났다[13]. 용서의 치료적인 효과에 대한 연구가 최근에 매우 활발해지고 있으며 상처와 분노, 미움 등의 부정적인 감정과 관련된 다양한 문제

에 적용되고 있다. 특히 알코올 중독자를 대상으로 한 자조모임, 12단계 치료, 동기강화치료 및 인지행동 대처기술치료에 있어 용서가 중요한 역할을 하는 것으로 나타났다[14].

용서치료는 알코올중독자들이 상처로 인한 분노나 두려움에서 해방되어 심리적 고통을 성공적으로 극복하게 함으로서 자존감을 향상시키고 미래에 대한 긍정적인 사고를 갖게 하며 더 나아가 단주유지와 재발예방에 매우 도움이 되는 치료적 도구이다[11]. 특히 알코올중독자들은 개인내적 및 대인관계에서 오는 갈등으로 인한 분노와 적개심이 많아 이러한 부정적인 정서를 관리하기 위해서는 용서중재가 반드시 필요하다[14]. 용서과정모형은 용서를 이해하고 인지적, 정서적, 행동적 측면에 영향을 주는 20개의 심리과정을 제시하고 있다[15]. 용서과정모형의 핵심은 대상자들에게 용서의 정의를 제시한 후, 분노를 표현하도록 돕고, 분노가 자신의 상처 경험에 어떤 영향을 미치는지에 대해 검토하면서 분노를 조절하기 위해 용서를 고려할 것인지 아닌지 선택하고 결정하도록 하는 것이다[16].

용서치료 프로그램의 효과에 대한 연구는 알코올중독자 배우자의 자아존중감, 영성과 극복력에 미치는 효과[16], 아동학대나 방치를 당한 알코올중독자 자녀의 우울과 분노의 감소와 주관적 안녕감에 미치는 효과[17]에 관한 연구가 있다. 그러나 용서치료가 입원한 알코올중독자의 분노, 불안, 우울 및 용서에는 긍정적 효과가 있었으나 자아존중감 향상에는 영향을 미치지 못하였으며[6] 입원한 알코올중독자의 자아존중감과 용서 향상에 효과가 있었으나 분노수준을 낮추는데 기여하지 못한 것으로 나타났다[18]. 이와 같이 대상자가 질병의 초기 위기상황이거나 용서하려는 의지가 없으며 상처로 인한 충격과 상처가 해결되지 않은 경우에 용서를 격려 받게 되면 실제로 진정한 용서가 어려울 수 있으며 비 치료적 결과를 초래할 수도 있다[19].

또한 용서치료의 개입 시기는 심리적 상처에 대한 집착과 자기중심적 사고에서 벗어나 자신의 변화를 수용하려는 태도가 준비되었는지에 대한 상황적 맥락을 평가하는 것이 매우 중요하다고 하였다[6,26]. 따라서 본 연구에서는 국내에서 단주를 유지하고 있는 알코올 중독자에게 용서치료 프로그램을 적용한 연구가 미흡하여 알코올중독자들의 공동의 목적이나 관심을 나누기 위하여 함께 모인 사람들의 집단인 알코올중독자 자조모임에 참여하며 단주를 유지하고 있는 알코올중독자를 대상으로 용서치료 프로그램의 효과를 확인하고, 알코올중독자의 사회심리적 재활을 돕고 중독정신간호사의 전문성 향상을 위한 독자적 간호중재로 활용하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 알코올중독자 자조모임에 참여하며 단주 중인 알코올중독자에게 용서치료 프로그램을 적용하여 자아존중감, 분노 및 용서에 미치는 효과를 검증하고자 시도되었다.

## 3. 연구가설

- 가설 1. 용서치료 프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군 보다 자아존중감 점수가 높을 것이다.
- 가설 2. 용서치료 프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군 보다 분노점수가 낮을 것이다.
- 가설 3. 용서치료 프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군 보다 용서점수가 높을 것이다.

## 연구 방법

### 1. 연구설계

본 연구는 용서치료 프로그램이 알코올중독자의 자아존중감, 분노 및 용서에 미치는 효과를 확인하기 위한 비동등성 대조군 사전사후 설계를 이용한 유사 실험연구이다.

### 2. 연구대상

본 연구의 대상자는 G광역시에 소재한 J병원과 B병원의 알코올중독자 자조모임에 참여하며 단주를 유지하고 있는 알코올중독자들 중에서 44명(실험군 20명, 대조군 24명)을 다음의 선정기준에 근거하여 편의표집 하였다.

- 알코올중독 선별검사를 이용하여 ‘그렇다’가 4개 이상, 또는 가중치 적용점수 11점 이상으로 알코올중독자로 확인된 자
- 알코올중독자 자조모임에 참여하며 단주를 유지하고 있는 자
- 만 20세 이상의 성인
- 본 연구목적에 이해하고 연구참여에 동의한 자
- 두부외상이나 기질적인 장애를 동반하지 않으며 이중장애의 진단을 받지 않은 자
- 의사소통이 가능하며 설문지 내용을 이해하고 응답이 가능한 자

본 연구의 대상자 수는 G\*Power3.1 프로그램을 이용하여

산출했으며, 두 그룹 간 비교에서 효과크기( $d$ )=.80, 검정력  $(1-\beta)$ =.80, 유의수준( $\alpha$ )=.05 (단측검정)로 계산하였을 때 실험군 21명, 대조군 21명이었다. 본 연구에서는 실험군 21명 중 2명이 참여율이 저조하였고, 대조군 24명 중 2명이 재발하였으며 3명이 사후 설문에 응답하지 않아, 탈락률은 실험군이 5%, 대조군이 21%였으며, 최종 대상자는 총 38명(실험군 19명, 대조군 19명)이었다. 집단상담은 대체로 5~8명의 구성원이 바람직하며 집단의 크기가 너무 커지면 집단원들 간의 상호작용이 줄어들고 상담자가 각 개인에게 적절한 주의를 기울이지 못한다. 따라서 본 연구에서는 집단의 역동을 고려하여 한 그룹당 10명 이내로 구성하였고 두 집단 이상 운영 시 연구설계에 문제가 있어 표본의 크기를 충족하지 못하였다. 집단 간의 확산을 막기 위해 실험군은 J병원의 알코올중독자 자조모임에서, 대조군은 B병원의 알코올중독자 자조모임에서 공개모집하여 선정하였다.

### 3. 연구도구

#### 1) 자아존중감

자아존중감 척도[20]는 국내에서 번안한 도구[21]를 사용하여 측정하였다. 본 도구는 총 10문항으로 구성된 4점 척도의 도구로써 점수범위는 10점에서 40점까지이다. 부정 문항인 3, 7, 8, 9, 10번은 역산 후 총점을 계산하였으며, 점수가 높을수록 자아존중감이 높다는 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 개발당시 Cronbach's  $\alpha$  값이 .73이었고, 본 연구에서는 .80이었다.

#### 2) 분노

상태-특성분노 척도[22]를 한국판으로 번안한 도구[23]를 사용하여 측정하였다. 본 도구는 총 44문항이며 상태분노 10문항, 특성분노 10문항, 분노표현 24문항으로 나뉘어진 4점 척도의 도구이다. 본 연구에서는 상태분노 10문항을 측정하였고 점수범위는 10점에서 40점까지이며 점수가 높을수록 분노가 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 개발당시 Cronbach's  $\alpha$  값이 .89였고, 본 연구에서는 .98이었다.

#### 3) 용서

용서는 한국인 용서 척도 단축형 도구[24]를 사용하여 측정하였다. 본 도구는 총 10문항으로 구성된 5점 척도의 도구로써 점수범위는 10점에서 50점까지이다. 부정 문항인 1, 3, 5, 6, 8번은 역산 후 총점을 계산하였으며, 점수가 높을수록 용서

를 많이 한 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 개발당시 Cronbach's  $\alpha$  값이 .86이었고, 본 연구에서는 .91이었다.

#### 4) 용서치료 프로그램

용서치료 프로그램은 Enright[25]의 용서과정모형, Kim

[26], Park[27]과 Kim[6]의 용서프로그램 및 문헌고찰을 참고하여 본 연구자가 구성하였으며, 정신간호학 교수 1인, 간호학 박사 1인, 중독치료전문가 3인의 자문을 얻어 교육과 집단상담 시간비율을 조정하고 중독과 용서와 관련된 내용과 명상, 용서에 관한 교재를 추가하여 수정·보완하였다(Table 1).

**Table 1.** Forgiveness Therapy Program

Stage	Session	Topic	Objectives and content	Homework
Introduction	1	Mind opening	<ul style="list-style-type: none"> <li>Structuring groups and forming relationship</li> <li>- Self-introducing and sharing motivation about forgiveness therapy</li> <li>- Introducing program and setting the rules</li> <li>- Reviewing one's interpersonal relationship</li> </ul>	Writing a non-sending letter
	2	Expressing the injury and its awareness	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reviewing one's solving strategies in the past</li> <li>- Understanding psychological defense mechanisms</li> <li>- Cognition in negative emotions</li> <li>- Realizing the injury which causes cognitive revival</li> <li>- Facing and expressing the fundamental anger</li> <li>- Accepting the unfairness of world</li> </ul>	My thoughts about forgiveness
Decision	3	Understanding the forgiveness	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Educating about forgiveness</li> <li>- Meaning, definition, procedure, characteristics, and types of forgiveness</li> <li>- True and fake forgiveness</li> <li>- Sharing thoughts about forgiveness</li> <li>- Meditation of understanding</li> </ul>	Forgiveness experiences
	4	The choice of forgiveness	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Determining to forgive others</li> <li>- Motivation for forgiving by sharing experiences</li> <li>- Checking one's stance about forgiveness</li> <li>- Meditation of forgiveness</li> </ul>	Making pledge about one's determination for forgiveness
Work	5	Treatment on thoughts	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cognitive reconstruction</li> <li>- Reconstructing the past incident</li> <li>- Finding irrational thoughts</li> <li>- Changing thoughts and seeing things in a new perspective</li> <li>- Meditation of mercy</li> </ul>	Writing a letter in offender's stance
	6	Treatment on feelings	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Getting free from emotional prison</li> <li>- Having empathy and compassion toward the offender</li> <li>- Embracing and accepting the pain</li> <li>- Asking for forgiveness</li> <li>- Realizing one's incompleteness</li> <li>- Realizing the need of forgiveness</li> <li>- Meditation of love</li> </ul>	Forgiveness plan and action
	7	Treatment on action	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Practicing forgiveness</li> <li>- Acceptance of suffering and rediscovering its meaning</li> <li>- Forgiving others—by giving them moral gifts</li> <li>- Accepting forgiveness from others</li> <li>- Self-forgiveness</li> <li>- Meditation of happiness</li> </ul>	Writing a letter to oneself
Termination	8	Sharing new solutions	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Setting new meaning of life and growth</li> <li>- Sharing personal changes with group members</li> <li>- Finding new goals in life through forgiveness</li> <li>- Overall feedback</li> <li>- Meditation of growth</li> </ul>	

용서치료 프로그램은 분노 이면의 상처를 자각하고 표현하는 ‘도입과 노출단계’ 1~2회기, 용서를 이해하고 선택하는 ‘결정단계’ 3~4회기, 생각, 감정, 행동으로 용서를 실행하는 ‘작업단계’ 5~7회기, 마지막으로 용서의 삶을 지속하며 새로운 삶의 의미를 발견하는 ‘결과단계’ 8회기로 구성되어 있다. 본 연구에서는 ‘도입과 노출단계’에서 대상자들이 과거 자신의 상처와 부정적인 정서를 인식하고 과거 해결전략을 검토하였으며, 분노의 본질에 직면하고 표출하는 과정을 통해 과거와 현재의 삶의 사건을 통합하도록 하였다. 그리고 ‘결정단계’에서 용서교육과 용서 사례를 통해 용서의 개념을 받아들이고 결정할 수 있도록 하였으며 ‘작업단계’에서 자신의 부정적인 생각과 감정을 다루고 자신과 타인을 용서하고 용서를 받는 행동적인 측면의 변화를 경험하도록 하였다. 마지막 ‘결과단계’에서 변화된 자신에 대해 발견하고 과거의 얽매임에서 벗어나 새로운 길을 향하여 나아가는 용서의 삶을 실천하도록 하였다.

프로그램 운영은 매 회기마다 개인별로 과제를 부여하고 프로그램 시작 전에 점검하였다. 또한 각 회기마다 이론적인 교육과 집단상담 활동을 실시하였으며 5회기부터 8회기까지 이해, 용서, 자비, 사랑, 행복, 성장에 대한 명상을 실시하였다. 또한 1회기에 용서에 관한 교재를 나눠주고 8회기에 참여하는 동안 프로그램 주제에 따라 미리 읽고 매일 묵상하도록 하였으며 매 회기마다 용서기도로 마무리 하였다.

#### 4. 윤리적 고려

본 연구는 G광역시 소재의 J병원의 임상연구 진행 절차를 밟아 윤리 및 생명윤리위원회의 심의과정을 거쳐 임상연구 수행에 대한 승인(IRB No. 2013-9)을 받았다. 실험군에게는 본 연구의 목적과 절차 및 기간, 대상자의 역할과 비밀보장에 대해 설명하고 서면으로 된 동의서를 받음으로써 연구대상자에 대한 윤리적 측면을 고려하였다. 또한 연구과정에서 중도 탈락하여도 어떠한 불이익이 없으며, 본인이 원하지 않으면 언제든지 연구에 참여하지 않아도 됨을 설명하였다. 대조군에게는 연구 종료 후 신청자에 한해 실험군에게 실시한 8회기의 프로그램을 축약하여 1회 시행하고 소책자를 제작하여 제공하였다.

#### 5. 자료수집

본 연구의 자료수집기간은 2013년 11월 26일부터 2014년

2월 14일까지이었으며 자료수집 절차는 다음과 같다.

연구를 위한 사전 준비로서, G광역시에 소재한 J병원과 B병원을 방문하여 알코올중독자 자조모임 대표 및 봉사자들을 만나 용서치료 프로그램에 대하여 설명하고 동의와 협조를 얻었다. 실험군과 대조군은 각 병원의 알코올중독 자조모임에 참여하며 단주중인 자들 중에서 공개모집 하여 선정하였다. 연구자는 정신보건간호사, 중독정신간호사, 중독상담사로서 정신병원과 중독치료센터에서 15년 동안 근무하였으며 알코올중독자를 대상으로 7년 동안 중독치료 프로그램을 진행해 왔다. 예비조사는 입원중인 알코올중독자들을 대상으로 실시하였으며 예비조사 결과에 근거하여 프로그램을 수정·보완하였다.

그리고 사전 조사를 실시한 후, 총 8회기의 용서치료 프로그램을 주 1회, J병원 알코올중독자 자조모임에 참여하며 단주를 유지하고 있는 알코올중독자를 대상으로 8주간 시행하였으며 1회 소요시간은 120분이었다. 진행방법은 2개의 소집단을 구성한 후 연구자가 보조진행자 1인과 함께 집단별로 프로그램을 진행하였다. 사후 조사는 용서는 일련의 과정이기 때문에 용서의 지속성을 알아보기 위해 실험군은 8회기 프로그램 종료 4주일 후 사전 조사와 동일한 방법으로 실시하였고, 대조군은 프로그램 중재 없이 실험군과 동일한 방법으로 실시하였다.

#### 6. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 21.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 연구변수의 정규성 검정을 위해 Kolmogorov-Smirnov test를 시행하였다.
- 대상자의 일반적인 특성은 실수와 백분율로 분석하였다.
- 대상자의 일반적 특성 및 종속변수의 동질성 검증은  $\chi^2$ -test, Fisher's exact test와 t-test를 이용하여 분석하였다.
- 프로그램 효과에 대한 가설 검정은 t-test를 이용하여 분석하였다.

## 연구 결과

#### 1. 연구대상자의 동질성 검증

용서치료 프로그램 실시 전 실험군과 대조군의 일반적 특성에 대한 동질성 검증 결과 유의한 차이가 없어 두 집단이 동질

한 것으로 나타났다(Table 2).

대상자의 인구사회학적 특성으로서, 성별은 실험군 남자 78.9%, 여자 21.1%, 대조군 남자 94.7%, 여자 5.3%였고, 평균 연령은 실험군 47.6세, 대조군 50.4세이었다. 결혼상태는 실험군 기혼 63.1%, 미혼 15.8%, 이혼 21.1%였고, 대조군은 기혼 52.6%, 미혼 10.5%, 이혼 36.9%였다. 종교는 실험군 84.2%, 대조군 52.6%가 있다고 응답하였으며, 직업이 없는 경우가 실험군 57.9%, 대조군 52.6%였다.

대상자의 질병 관련 특성으로서, 단주를 위한 알코올 관련 치료기간은 2년 미만인 실험군 47.4%, 대조군 63.1%였다. 알코올중독자 자조모임 참여기간은 실험군은 2~5년 42.1%, 2년 미만 36.9%, 5년 이상 21.0% 순이었고, 대조군은 2년 미만 47.4%, 5년 이상 36.8%, 2~5년 15.8% 순이었다. 단주기간은 실험군은 2년 미만이 42.1%, 2~5년이 42.1%, 5년 이상이 15.8% 순이었고, 대조군은 2년 미만이 68.4%, 5년 이상이 21.1%, 2~5년이 10.5% 순이었다. 첫 음주 시기는 실험군 15.9세, 대조군 19.7세이었고, 입원횟수는 실험군 4.8회, 대조군 4.5회

이었다.

## 2. 종속변수의 동질성 검정

용서치료 프로그램 실시 전 실험군과 대조군의 종속변수에 대한 동질성 검정 결과, 자아존중감( $t=0.92, p=.357$ ), 분노( $t=-1.66, p=.101$ ), 용서( $t=0.20, p=.837$ ) 모두 유의한 차이가 없어 두 집단이 동질한 것으로 나타났다(Table 3).

## 3. 가설검정

### 1) 가설 1

‘용서치료 프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군보다 자아존중감 점수가 높을 것이다’는 지지되었다(Table 4). 실험군은 프로그램 실시 전 2.3점에서 실시 후 2.8점으로 0.5점 증가하였고, 대조군은 프로그램 실시 전 2.7점에서 실시 후 2.5점으로 0.2점 감소하여, 두 집단은 통계적으

**Table 2.** Homogeneity Test of General Characteristics between Two Groups

(N=38)

Variables	Characteristics	Categories	Exp. (n=19)	Con. (n=19)	$\chi^2$	p
			n (%) or M±SD	n (%) or M±SD		
Sociodemo-graphic	Gender	Male	15 (78.9)	18 (94.7)	2.07*	.340
		Female	4 (21.1)	1 (5.3)		
	Age (year)		47.6±7.92	50.4±5.84	1.46	.234
	Marital state	Married	12 (63.1)	10 (52.6)	0.73	.807
		Single	3 (15.8)	2 (10.5)		
		Divorced	4 (21.1)	7 (36.9)		
	Religion	Have	16 (84.2)	10 (52.6)	4.02	.065
		Have not	3 (15.8)	9 (47.4)		
Disease related	Duration of treatment (year)	Have	8 (42.1)	9 (47.4)	0.10	.744
		Have not	11 (57.9)	10 (52.6)		
		< 2	9 (47.4)	12 (63.1)	2.15*	.379
		2~< 5	7 (36.8)	3 (15.8)		
		≥ 5	3 (15.8)	4 (21.1)		
	Duration of AA (year)	< 2	7 (36.9)	9 (47.4)	3.24*	.292
		2~< 5	8 (42.1)	3 (15.8)		
		≥ 5	4 (21.0)	7 (36.8)		
	Duration of abstinence (year)	< 2	8 (42.1)	13 (68.4)	4.84*	.115
		2~< 5	8 (42.1)	2 (10.5)		
		≥ 5	3 (15.8)	4 (21.1)		
	First drinking age		15.9±6.81	19.7±4.51	4.08	.051
	Frequency of hospitalizations		4.8±5.24	4.5±3.50	0.04	.828

\*Fisher's exact test; Exp. =Experimental group; Cont. =Control group; AA=Alcoholics anonymous.

로 유의한 차이가 있었다( $t=4.13, p<.001$ ).

## 2) 가설 2

‘용서치료 프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군보다 분노 점수가 낮을 것이다’는 지지되었다(Table 4). 실험군은 프로그램 실시 전 3.4점에서 실시 후 1.1점으로 2.3점 감소하였고, 대조군은 프로그램 실시 전 1.7점에서 실시 후 1.4점으로 0.3점 감소하여, 두 집단은 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $t=10.44, p<.001$ ).

## 3) 가설 3

‘용서치료 프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군보다 용서 점수가 높을 것이다’는 지지되었다(Table 4). 실험군은 프로그램 실시 전 1.4점에서 실시 후 3.4점으로 2.0점 증가하였고, 대조군은 프로그램 실시 전 2.5점에서 실시 후 2.6점으로 0.1점 증가하여, 두 집단은 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $t=7.31, p<.001$ ).

## 논 의

본 연구는 용서치료 프로그램이 알코올중독자 자조모임에 참여하며 단주를 유지하고 있는 알코올중독자의 자아존중감, 분노 및 용서에 미치는 효과를 확인하고, 알코올중독자의 재발을 예방하고 건강한 단주생활을 유지하도록 돕기 위한 간호

중재방법을 제시하고자 시도되었다.

본 연구의 가설 1인 ‘용서치료 프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군보다 자아존중감 점수가 높을 것이다’를 검증한 결과, 가설 1은 지지되었다.

자아존중감이 낮은 알코올중독자들은 가족이나 친구 및 동료 등 긍정적인 자아정체성 형성에 도움을 주지 못했거나 자존심을 상하게 한 사람들에게 큰 분노를 가진다. 그리고 고통을 감소시키고 낮은 자아존중감을 드러내지 않고 수치심을 회피하기 위해 알코올을 사용한다[8]. 본 연구결과와 유사하게 입원한 알코올 및 약물중독자에게 용서 프로그램을 실시하여 자아존중감이 크게 향상되는 것으로 나타난 연구[8,18]와 알코올중독자 배우자를 대상으로 용서 프로그램을 실시하여 자아존중감 정도가 향상되었다고 보고한 연구[16], 선행연구들을 분석하여 자아존중감의 향상은 용서중재의 효과라고 보고한 연구[28]가 있었다. 그리고 본 연구에서는 대조군의 자아존중감이 시간 경과 후 하락한 것으로 나타났으며 이는 알코올중독자들이 자신에 대한 통찰력을 갖지 못하고, 자신과 현실에 대해 있는 그대로 받아들이지 못하고 있는 것을 의미한다. 그러나 본 연구결과와 다르게 입원중인 알코올중독자를 대상으로 용서집단 프로그램을 실시하였으나 자아존중감 향상에는 큰 변화가 없고 긍정적 자아만 증가한 연구[6]가 있었으며 가정폭력 피해여성을 대상으로 한 연구[29]에서는 용서 집단 상담 프로그램 실시 후 자아존중감이 증가하지 않은 것으로 나타났다.

**Table 3.** Homogeneity Test of Dependent Variables between Two Groups

(N=38)

Variables	Exp. (n=19)	Cont. (n=19)	t	p
	M±SD	M±SD		
Self esteem	2.3±0.55	2.7±0.48	0.92	.357
Anger	3.4±0.59	1.7±0.73	-1.66	.101
Forgiveness	1.4±0.51	2.5±0.80	0.20	.837

Exp. =Experimental group; Cont. =Control group.

**Table 4.** Effects of Forgiveness Group Therapy on Self Esteem, Anger, and Forgiveness between Two Groups

(N=38)

Variables	Groups	Pretest	Posttest	Difference	t	p
		M±SD	M±SD	M±SD		
Self esteem	Exp. (n=19)	2.3±0.55	2.8±0.44	0.5±0.61	4.13	<.001
	Cont. (n=19)	2.7±0.48	2.5±0.57	-0.2±0.41		
Anger	Exp. (n=19)	3.4±0.59	1.1±0.18	-2.3±0.62	10.44	<.001
	Cont. (n=19)	1.7±0.73	1.4±0.65	-0.3±0.58		
Forgiveness	Exp. (n=19)	1.4±0.51	3.4±0.80	2.0±0.72	7.31	<.001
	Cont. (n=19)	2.5±0.80	2.6±0.59	0.1±0.81		

Exp. =Experimental group; Cont. =Control group.

본 연구에서 프로그램 실시 후 자아존중감이 높아진 것은 대상자가 단주를 하고자 스스로 알코올중독자 자조모임에 참여하고 있었고, 단주기간이 2년 이상이 57.9%로 변화 동기가 높고, 스스로 변화를 수용하려는 태도가 준비되어있어 개입의 시기도 적절한 것으로 생각된다. 용서는 자신이 존중받을 권리를 가지고 있는 인간이라는 것을 인식하는데서 출발하므로 [11] 용서치료 프로그램을 진행하는 동안 대상자들이 상처로 인한 분노를 느낄 권리가 자신에게 있다는 것을 깨닫도록 하였다. 그리고 상처를 준 사람이 아닌 나 자신을 위하여 용서를 결정하고 용서서약서를 작성하며 미움과 복수로 악순환 되는 고리를 끊는 주체로서의 경험을 한 것이 대상자들로 하여금 자신감을 갖게 하는데 도움이 된 것으로 생각된다. 특히 자신을 용서하고 자기사랑을 실천하도록 강조하였으며 타인으로부터 용서받는 과정을 통해 죄책감에서 벗어나 스스로를 수용하도록 하였다. 또한 집단 활동을 통해 비슷한 고통과 아픔을 갖고 있는 서로를 위로하고 지지하도록 하였으며, 자신에게 돌봄의 말을 들려주도록 유도하였다. 이와 같이 자신에 대해 긍정적이고 희망적인 말을 들려줌으로 인해 스스로에게 '격려'라는 긍정적인 선물을 한 것이 자아존중감 향상에 영향을 미친 것으로 사료된다.

실제로 대상자들은 프로그램을 통해 자신이 술을 마시는 이유가 타인 때문이 아니라 자신을 사랑하고 존중하지 않아서라는 것을 깨달았다고 하였다. 그리고 알코올중독자가 되어버린 자신을 원망하지 않고 살아가겠다고 하였으며, 자신을 사랑하고 존중하는 것이 참회복임을 다시금 느끼게 되었다고 하였다. 특히 피해를 준 사람에게 상징적으로 용서 선물을 준비하고 전하는 과정을 통해 자신의 생각과 감정을 지배하고 있던 피해를 준 사람의 영향력을 벗어날 수 있었다는 반응을 보였다. 이와 같이 내적 평안을 가져오는 용서의 속성이 진정한 자신을 발견하고 자신이 소중한 존재임을 깨닫는데 영향을 미친 것으로 생각된다.

본 연구의 가설 2인 '용서치료 프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군보다 분노점수가 낮을 것이다'를 검증한 결과, 가설 2는 지지되었다.

부정적 정서인 분노는 음주의 원인이기도 하지만 음주의 결과이므로 분노조절능력을 키우는 것이 필요하다[30]. 본 연구결과와 유사하게 입원중인 알코올 및 약물중독자 그리고 알코올중독자 자녀를 대상으로 용서집단 프로그램을 실시하여 분노가 크게 감소하였다고 보고한 연구[6,8,30]가 있었다. 그러나 본 연구결과와 다르게 입원중인 알코올중독자를 대상으로 한 연구[18]에서는 분노는 감소하였으나 유의미하지는 않은

것으로 나타났다. 이와 같은 연구결과의 차이는 입원한 알코올중독자의 경우 입원에 대한 거부감이 강하여 치료에 대한 동기를 유발하는데 어려움이 있고, 폐쇄된 환경에서 일어나는 상황적인 요인들에 의해 영향을 받았을 가능성이 있는 것으로 생각된다.

용서과정의 첫 단계는 분노를 밖으로 드러내는 것으로서, 분노의 본질과 깊이를 발견하기 전까지는 진정한 용서를 시작할 수 없다[11]. 본 연구에서는 노출단계인 2회기에 분노의 근본적인 원인을 자각하기 위해 삶 안에서 가장 큰 영향을 받은 상처를 찾아가도록 유도하였다. 그리고 대상자들은 지금까지 부당함이나 분노를 피하기 위해 사용하였던 심리적 방어기제를 찾아내고, 밑바닥에 숨어있는 분노를 직면할 수 있게 되었으며 해결되지 않은 상처가 현재의 사소한 일들까지 조정하고 있음을 알게 되었다고 하였다. 또한 자신에게 피해를 준 사람에 대한 분노를 '보내지 않는 편지'에 작성하고 역할극을 통해 분노를 적절하게 표출하여 점차 조절능력이 향상됨을 확인하였다. 대상자들의 분노의 대상으로는 부모가 가장 많았으며 근원적인 분노의 뿌리는 대부분 가족과 관련이 되어있고 어린 시절과 연관성이 있는 것으로 생각된다. 그리고 대상자들은 분노 이면의 원인과 미움을 인식하고 고통스러워하였고 혼란스러워하였다. 그러나 알코올중독과 관련된 상처를 발견해나가며 깊은 상처로 인한 복수심으로 알코올에 의존하며 자신을 파괴하는 행동을 하게 되었다는 통찰력을 갖게 되었고 용서를 결정하고 작업하는 용서과정을 함께 하는 동안 점차 정서적으로 성숙해져가는 모습을 보여주었다. 특히 공감훈련을 통해 대상자들의 공감능력이 향상되었으며 상처를 준 대상이 불완전하고 약한 존재임을 이해하게 되었다.

본 연구의 가설 3인 '용서치료 프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군보다 용서점수가 높을 것이다'를 검증한 결과, 가설 3은 지지되었다.

용서는 피해를 준 사람에 대한 부정적인 감정과 판단을 극복하는 것[11]으로 알코올중독자 자기 자신과 타인에 대해 긍정적인 이미지를 갖게 하는데 영향을 주며 궁극적으로 심리적 재발을 예방한다기. 본 연구결과와 유사하게 입원한 알코올중독자[6,18]와 알코올중독자 자녀[17]를 대상으로 용서 프로그램을 실시한 연구에서도 용서 점수가 의미 있게 향상된 것으로 나타났다.

본 연구에서는 프로그램을 진행하는 동안 용서가 과정이기 때문에 대상자들이 서둘러서 급하게 용서를 결정하지 않도록 하였고, 인내심을 갖고 용서를 선택할 수 있는 충분한 시간적인 여유를 제공하였다. 그리고 솔직하게 자신의 감정을 표출

하고 죄에 대한 판결을 내리지 않는다면 진정한 용서도 없다는 것을 강조하였다. 대상자들은 처음에 용서의 개념을 화해나 망각 등 거짓용서로 생각하였는데 나중에 용서의 진정한 의미를 알게 되어 용서를 결정하게 되었다고 하였다. 그리고 결정단계인 4회기에서 용서사례에 관한 동영상 감상 후 용서를 실천하는 주인공들을 보면서 용서에 대한 용기가 생겼고 용서를 결정하겠다는 반응을 보여 용서의 실제 사례가 문제해결전략으로서 용서를 선택하는데 중요한 계기가 된 것으로 생각된다. 그리고 작업단계인 5회기에서 나에게 상처를 준 사람을 이해하는 것은 상대방이 아닌 내 상처의 치유를 위해서이고, 나 또한 타인에게 상처를 줄 수 있음을 인정하고 용서를 받아야 함을 깨닫도록 하였다. 특히 작업단계인 6회기에서 이해의 가장 높은 단계인 연민과 동정심을 갖도록 한 것이 용서 점수를 높이는데 크게 도움이 된 것으로 생각된다.

이상의 연구결과를 종합해 볼 때, 용서치료 프로그램은 알코올중독자들로 하여금 용서과정을 통해 음주문제를 지속시켜온 부정적인 신념을 변화시키고 고통과 같은 부정적인 정서를 인식하고 수용하며 적절한 대처방식을 습득하는데 효과가 있는 것으로 나타났다. 따라서 용서치료 프로그램은 알코올중독자들이 새로운 삶의 목적을 발견하도록 하여 자아존중감과 분노 및 용서의 변화와 단주 유지에 긍정적인 영향을 미치는 효과적인 간호중재인 것으로 생각된다. 본 연구의 의의는 첫째, 국내에서 용서치료 프로그램의 효과에 대한 연구들이 주로 입원한 알코올중독자들을 대상으로 이루어지고 있고 단주 유지자에 대한 연구가 미흡한 점을 고려하여 대상자의 상황적 맥락을 강조하고 용서의 실천과 단주생활을 연결했다는 점이다. 둘째, 대상자들이 자조모임을 통하여 이미 집단 역동이 형성된 대상자들이었기 때문에 집단원들이 신뢰하고 안전한 환경에서 충분히 자기 노출을 하고 지지하고 서로 돕고 격려하는 분위기속에서 프로그램이 진행되어 용서치료의 집단 역동적 접근의 효과가 재검증되었다는 점이다. 셋째, 용서치료 프로그램이 중독정신간호사의 역량강화와 전문성증진을 위하여 효과적인 정신간호중재로 사용될 수 있으며 알코올중독자의 재활과 회복을 위한 사례관리모델 개발을 위한 기초자료가 되어 중독 정신간호 실무발전에 기여할 수 있다고 본다.

본 연구의 제한점은 첫째, 집단 간의 확산을 막기 위해서 실험군과 대조군을 각각 다른 알코올중독자 자조모임에서 공개 모집하여 선정하였으나 알코올중독자 자조모임이 개방그룹이기 때문에 실험군이 대조군이 참여하는 알코올중독자 자조모임에 참여하는 것에 대하여 제한하였다는 점이다. 둘째, 표본크기를 충족하지 못하였으나 프로그램이 상당히 진행되고

있는 상태에서 중도탈락이 발생하였고, 프로그램에 참여한 대상자들의 프로그램에 대한 만족도가 매우 높고 다음 회기에 대한 기대와 요구가 큰 것으로 파악되어 연구를 계속하였다는 점이다. 셋째, 알코올중독자 자조모임에 참여하는 동안 일어난 용서치료 프로그램 이외의 치료적 요인을 통제하지 못했고, 일 광역시 소재 알코올중독자 자조모임에 참여하는 대상으로 실시되었으므로 연구결과를 일반화시키기 어렵다. 넷째, 추후검사 과정이 생략되었기 때문에 프로그램 효과의 지속성을 평가하는데 한계가 있다.

이상의 연구결과를 바탕으로 다음과 같이 제언한다. 첫째, 알코올중독은 재발률이 높으므로, 프로그램의 지속적인 효과를 확인하는 연구가 필요하다. 둘째, 개인상담을 병행하거나 후속모임이나 인터넷과 스마트폰 등을 활용한 추후관리 프로그램의 개발이 필요하다. 셋째, 대상자의 문제유종 정도와 개인적 특성을 고려한 다양한 용서치료 프로그램 개발이 필요하다. 넷째, 성별과 연령 및 단주기간을 달리한 프로그램의 효과를 비교하는 연구를 제언한다.

## 결론

본 연구는 알코올중독자 자조모임에 참여하며 단주를 유지하고 있는 알코올중독자를 대상으로 용서치료 프로그램을 실시하였으며, 용서치료 프로그램이 알코올중독자들의 분노를 감소시키고 자아존중감과 용서를 향상시키는데 효과적인 간호중재임을 확인하였다. 본 연구는 음주 행위 맥락에 따른 용서치료의 효과를 검증하고 용서와 단주 유지와의 관계를 확인하고 집단역동의 치료적 요인을 규명하였다. 또한 용서치료 프로그램이 음주의 촉발요인이나 지속요인인 높은 분노수준과 낮은 자아존중감을 변화시켜 알코올중독자의 내적성장을 꾀하고 대인관계에서의 갈등과 상처로 인한 부정적 정서를 삶 안에서 긍정적으로 활용할 수 있도록 하는데 기여함을 확인하였다. 따라서 용서치료 프로그램은 알코올중독 재발가능성을 감소시키고 건강한 단주생활을 실천하고 사회심리적 재활을 위한 효과적인 정신간호중재방안이 될 것으로 사료된다.

## REFERENCES

1. Lee HK, Lee BH. The epidemiology of alcohol use disorders. Korean Diabetes J. 2012;13(2):69-75.  
<http://dx.doi.org/10.4093/jkd.2012.13.2.69>
2. Kwon SM. Contemporary abnormal psychology. 2nd ed. Seoul: Hakjisa; 2014. 521 p.

3. Cho MJ, Shin SJ, Shin SY, Kim JS, Chon SB, Kim MJ, et al. The epidemiological survey of mental disorders in Korea. Ministry of Health and Welfare of Academic Research Service Business Report, Seoul National University College of Medicine; 2011 December.
4. Yun MS. The current situation and developmental direction of Korean addiction service delivery system. *Soc Work Ment Health*. 2010;35:234-66.
5. Kim SJ. Group activity center for rehabilitation of alcoholism. 1st ed. Seoul: Hyunmoonsa; 2003. 685 p.
6. Kim YH. The effectiveness of alcoholics forgiveness research group program. Proceedings of the 2006 Korea academy of mental health social work. Korea academy of mental health social work 2006 Spring Conference. 2006 May 123-55; Seoul, Korea, Seoul (Korea): Korea Academy of Mental Health Social Work; 2006. p. 424.
7. Coyle CT, Enright RD. Forgiveness intervention with postabortion men. *J Consult Clin Psychol*. 1997;65(6):1042-6. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006x.65.6.1042>
8. Lin WF, Mack D, Enright RD, Krahn D, Baskin TW. Effects of forgiveness therapy on anger, mood, and vulnerability to substance use among inpatient substance-dependent clients. *J Consult Clin Psychol*. 2004;72(6):1114-21. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006x.72.6.1114>
9. Kang OG, Gee SW, Kim KJ, Kim KS, Kim DJ, Kim SG, et al. Addiction psychiatry. 1st ed. Seoul: ML communications; 2009. 420 p.
10. Kim GS, Park KK, Oh DY. Effect of anger management on alcoholism. *J Clin Res: Seoul Nati Hosp*. 1998;12:29-53.
11. Enright RD. Forgiveness heals: forgiveness is choice. 1st ed. Chae KM, Translator. Seoul: Hakjisa; 2004. 347 p.
12. Enright RD, Richard FP. Helping clients forgive: an empirical guide for resolving anger and restoring hope. 1st ed. Bang GY, translator. Seoul: Sigmapress; 2011. 425 p.
13. Wade NG, Hoyt WT, Kidwell JEM, Worthington Jr EL. Efficacy of psychotherapeutic interventions to promote forgiveness: a meta-analysis. *J Consult Clin Psychol*. 2014;82(1):154-70. <http://dx.doi.org/10.1037/a0035268>
14. Webb JR, Robinson EA, Brower KJ. Mental health, not social support, mediates the forgiveness-alcohol outcome relationship. *Psychol Addict Behav*. 2011;25(3):462-73. <http://dx.doi.org/10.1037/a0022502>
15. Kim KK. Forgiveness counseling program. 2nd ed: Seoul: Hakjisa; 2012. 278 p.
16. Kim HK, Lee MH. Effectiveness of forgiveness therapy on resilience, self-esteem, and spirituality of female spouses of alcoholics. *J Korean Acad Nurs*. 2014;44(3):237-47. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2014.44.3.237>
17. Park YR, Hyun MH. The effect of forgiveness therapy on the negative affects and subjective well-being of adult-child. *J Korean Youn Stud*. 2012;19(2):275-97.
18. Shin SH. Effects of forgiveness program on anger, self-esteem in male patient group with alcohol dependence. Proceedings of the 2011 Korean psychological association annual conference. Psychologist's Roles and Tasks in an Aging Society. 2011 August 25-27; Jeonju, Korea. Jeonju (Korea): Korean Psychological Association; 2011. p. 353.
19. Fitzgibbons, RP. The cognitive and emotive uses of forgiveness in the treatment of anger. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*. 1986;23(4):629-33.
20. Rosenberg M. Society and the adolescent self-image. *Soc Forces*. 1965;44(2):255. <http://dx.doi.org/10.2307/2575639>
21. Jon BJ. Self-esteem: a test of its measurability. *J Yonsei*. 1974; 11:107-30.
22. Spielberger CD, Krasner S, Solomon EP. The experience, expression, and control of anger. *Individual Differences, Stress, and Health Psychology*. 1988;89-108. [http://dx.doi.org/10.1007/978-1-4612-3824-9\\_5](http://dx.doi.org/10.1007/978-1-4612-3824-9_5)
23. Chon KK, Hahn DW, Lee CH, Spielberger CD. Korean adaptation of the state-trait anger expression inventory: anger and blood pressure. *Korean J Psychol: Health*. 1997;2(1):60-78.
24. Oh YH. Development and validation of the Korean forgiveness scale-short form. *Korean J Psychol: Health*. 2011;16(4):799-813. <http://dx.doi.org/10.17315/kjhp.2011.16.4.010>
25. Enright RD. Counselling within the forgiveness triad: on forgiving, receiving forgiveness, and self-forgiveness. *Couns Values*. 1996;40(2):107-26. <http://dx.doi.org/10.1002/j.2161-007x.1996.tb00844.x>
26. Kim KS. Development of education program for forgiveness [dissertation]. [Seoul]: Seoul National University; 1999. 163 p.
27. Park HR. Effective analysis of the forgiveness counseling program in family relations [master's thesis]. [Daejeon]: Hannam University; 2009. p. 36-45.
28. Baskin TW, Enright RD. Intervention studies on forgiveness: a meta-analysis. *J Couns Dev*. 2004;82(1):79-90. <http://dx.doi.org/10.1002/j.1556-6678.2004.tb00288.x>
29. Kang JH, Park JH. Development of a forgiveness program and evaluation of its effectiveness for female victims of domestic violence. *Korea J Coun*. 2014;15(6):2245-67. <http://dx.doi.org/10.15703/kjc.15.6.201412.2245>
30. Sharkin BS. The measurement and treatment of client anger in counseling. *J Couns Dev*. 1988;66(8):361-5. <http://dx.doi.org/10.1002/j.1556-6676.1988.tb00887.x>