

용서치료가 알코올 의존자 부인의 극복력, 자존감 및 영성에 미치는 효과

김희경 · 이미형

인하대학교 간호학과

Effectiveness of Forgiveness Therapy on Resilience, Self-esteem, and Spirituality of Wives of Alcoholics

Kim, Hee Kyung · Lee, Mihyoung

Department of Nursing, Inha University, Incheon, Korea

Purpose: In this study the effects of forgiveness therapy on the resilience, self-esteem, and spirituality of wives of men suffering from alcohol abuse was examined. **Methods:** The study design was a quasi-experimental design. Forgiveness therapy was conducted once a week for 12 weeks. Data were obtained from March 2012 to December 2013. Participants were chosen from women in two Alcohol Counseling Centers. Of the 29 participants, 16 were assigned to the experimental group and 13 to the control group. Data were analyzed using descriptive statistics, t-test, χ^2 -test, and repeated measure ANOVA. **Results:** There were statistically significant differences for resilience, self-esteem, and spirituality between the experimental and control groups. Forgiveness therapy improved the resilience, self-esteem, and spirituality in the experimental group compared to the control group ($p < .05$). In follow-up tests, the experimental group had a statistically significant increase only in self-esteem. **Conclusion:** This study results show that forgiveness therapy is effective in improving resilience, self-esteem, and spirituality in wives of men suffering from alcohol abuse. Therefore, forgiveness therapy can be considered a useful nursing intervention to promote improvements in emotional stability and provide pain relief for these wives.

Key words: Alcoholics, Psychological resilience, Self-esteem, Spirituality, Forgiveness

서 론

1. 연구의 필요성

2011년 보건복지부의 '정신질환실태 역학 조사'에 따르면 한국의 16~64세의 알코올 의존·남용의 평생 유병률은 13.4%로 유럽(5.2%)이나 중국(5.7%), 나이지리아(3.0%) 등 외국과 비교했을 때 매우 높게

나타났다[1]. 알코올 의존이 가족병이라는 것을 감안한다면 이로 인해 고통 받는 가족의 수가 매우 많을 것이라는 것을 추정할 수 있다.

알코올 의존자의 술 문제는 자녀와 배우자를 포함한 가족 구성원의 심리, 정서적 손상을 초래하고, 특히 배우자는 언어폭력, 가정폭력 등의 정서적, 신체적 고통을 경험하면서 직접적이고 심각한 영향을 받게 된다. 이들은 남편의 알코올 의존과 그로인해 발생하는 여러 가지 문제들을 해결해보고자 알코올 상담센터를 찾거나, 현실

주요어: 알코올 의존자, 극복력, 자존감, 영성, 용서

*이 논문은 제1저자 김희경의 박사학위논문 일부 발췌한 것이다.

*This manuscript is based on the first author's doctoral dissertation from INHA University.

*이 논문은 인하대학교의 지원에 의하여 연구되었음.

*This work was supported by INHA University Research Grant.

Address reprint requests to : Lee, Mihyoung

Department of Nursing, Inha University, 100 Inha-ro, Nam-gu, Incheon 402-751, Korea
Tel: +82-10-3738-9675 Fax: +82-32-236-9479 E-mail: mhl56@hanmail.net

Received: January 7, 2014 Revised: February 5, 2014 Accepted: April 18, 2014

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution NoDerivs License. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0>)
If the original work is properly cited and retained without any modification or reproduction, it can be used and re-distributed in any format and medium.

적인 부담감을 안고 남편을 병원에 강제입원 시키면서 자녀양육과 가정의 경제를 책임지고 있다. 그러나 이러한 배우자들의 노력이 남편의 단주로 이어지는 경우는 매우 드물거나 오랜 시간이 소요되고, 아무리 애를 써도 남편의 술 문제가 해결되지 않을 때 느끼는 무력감이나 고통과 분노는 전반적인 삶의 영역에 파괴적인 영향력을 미치게 된다[2]. 또한, 이들은 남편의 술 문제 해결에 집중하면서 자신의 내적인 고통을 돌아보지 못하는 경우가 많았고, 너무 오랜 시간 남편의 알코올 의존 문제로 고통 받으면서 남편을 돕기에는 지쳐 있거나 의욕을 상실하여 자포자기 상태가 되기도 하는데[2], 이러한 부정적인 영향력은 남편이 단주를 하거나 이혼이나 별거를 통해 함께 살지 않더라도 지속되는 것으로 보인다.

용서는 오랫동안 종교적, 윤리적, 철학적 개념으로 다루어져 왔으나 인류 역사 속에서 시공간을 초월하여 상호 작용하는 모든 인간관계에서 나타나게 되는 보편적인 현상으로[3-5], 대인 관계에서 발생하는 상처를 건강하게 극복하는 심리과정이다[4,5]. 용서의 발달에 관한 연구에서는 기존의 문헌과 새로운 개념을 토대로 “용서란 개인적으로 깊고 부당한 상처를 준 상대방에게 갖는 부정적 정서와 부정적 사고, 부정적 행동 반응을 극복하고 상대방에 대해 긍정적 정서와 사고, 행동 반응을 하는 것”이라는 조작적 정의를 내렸다[6,7]. 그리고 지난 20여년 간의 경험과학적 연구에서 누군가를 용서할 수 있도록 돕는 용서치료를 통해 가해자를 용서할 때 용서의 정서적 결과로 대상자들의 불안과 우울이 감소되고 자존감이 향상되어 정서적 안녕과 자신을 통제할 수 있는 개인적인 힘과 자유가 회복될 수 있는 것으로 나타났다[3,8]. 용서치료 후 극복력과 영성을 직접적으로 측정한 연구는 극히 드물다. 그러나 인간은 영성을 통해 고통과 역경 속에서 의미를 부여할 수 있으므로 [9], 용서를 통해 자신이 경험한 부당한 고통에서 의미를 찾고 정서적인 해방과 새로운 삶의 목적을 발견하도록 돕는 용서치료[10]에서 영성은 치료적 자원이 될 것이다. 선행 연구에서도 알코올 의존자 부인들이 남편과 함께 하는 삶의 경험에 대해 영적인 의미를 부여하면서 남편을 덜 원망할 수 있게 되었다고 보고하며 영성이 회복의 힘이 되었다[2]고 하였다. 또한, 삶의 위기와 어려움을 이길 수 있는 원동력이 되는 극복력은 긍정심리학의 중요한 요소로서 [11] 긍정적인 신념체계를 형성하며 용서의 과정에서 가해자에 대한 긍정적인 정서를 개발하도록 도와줄 수 있다. 특히, 영성과 극복력은 개인과 가족의 보호요인이 되고, 영성은 극복력의 본질이다[12].

최근 알코올 의존이 가족병이라는 인식이 확산되면서 가족에 대한 개입이 강조되고 있지만, 지금까지 국내 알코올 문제 관련 치료 프로그램은 대부분 의존자에 초점이 맞추어져 있었고, 가족에 대한 접근은 의존자를 도와주는 역할에 중점을 둔 가족교육이 주

를 이루어 가족의 고통을 경감시켜 주기 위한 직접적인 간호중재는 드물었다[2,11]. 또한, 알코올 의존자 부인들에 대한 접근은 이들의 우울, 분노, 죄책감 등과 공동의존 현상에 초점을 맞추며 병리적인 관점에서 다루어져 왔다[2,11]. 그러나 알코올 의존자 부인들은 알코올 의존자인 남편과 끊임없이 영향을 주고받으며, 남편의 치료를 위한 협력자로서 가정의 회복을 위해 중요한 역할을 하게 된다. 따라서, 이들에게 공동의존자 혹은 알코올 의존자 가족이라는 부정적 관점의 접근이 아닌, 고통과 어려움에도 가정을 지키면서 자녀들을 양육할 수 있게 하는 긍정적인 힘에 대한 연구나 개입이 필요하다. 특히, 남편의 술 문제 해결의 여부와 무관하게 배우자의 고통을 경감시키고 남편과의 관계에서 발생하는 갈등과 상처를 해결함으로써 치유와 회복을 돕기 위한 전략적인 중재 개발이 요구된다.

이에 알코올 의존자 부인에게 용서치료를 적용하면 자신의 삶에서 가해자로 여기는 남편을 용서함으로써 심리적 고통에서 벗어나게 되고, 과거와 현재를 통합할 수 있게 될 것이다. 또한, 가해자에 대한 용서를 촉진시키는 용서치료의 과정을 통해 자신들이 경험한 고통에서 새로운 의미를 발견하고 건강한 의사결정을 할 수 있게 되어 극복력이 향상되고, 정서적 안정을 이루어 자존감과 영성이 증진될 것으로 기대한다.

지금까지 국내에서 다양한 대상자에게 용서치료를 적용하였으나[3,12-14], 알코올 의존자 부인들에게 적용한 연구는 보고되지 않았다. 또한, 대부분의 치료적 중재들이 대상자의 긍정적인 요소를 촉진시키는 것보다 증상을 경감시키는 데 초점을 맞추었던 것과 달리, 본 연구에서는 기존의 용서치료를 지역사회에서 알코올 의존자 부인들의 치유와 회복을 위한 프로그램으로 수정, 보완하여 적용하고 긍정적 요소인 극복력과 자존감, 영성에 미치는 영향을 알아 보고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 알코올 의존자 부인에게 용서치료를 적용한 후 용서치료가 알코올 의존자 부인의 극복력, 자존감 및 영성에 미치는 효과를 검증하고자 한다.

3. 연구 가설

가설 1. ‘용서치료에 참가한 실험군은 대조군보다 극복력 점수가 증가할 것이다.

가설 2. ‘용서치료에 참가한 실험군은 대조군보다 자존감 점수가 증가할 것이다.

가설 3. '용서치료에 참가한 실험군은 대조군보다 영성 점수가 증가할 것이다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 용서치료가 알코올 의존자 부인의 극복력, 자존감 및 영성에 미치는 효과를 확인하기 위한 비동등성 대조군 전후설계를 이용한 유사실험 연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 I시와 S시에 소재한 2개의 알코올 상담센터를 이용하는 알코올 의존자의 부인을 대상으로 대상자 모집 공고를 이용하여 센터 내부의 홍보를 통해 자발적으로 참여를 원하는 대상자를 모집하고 연구 목적과 취지를 설명한 후 연구 참여에 동의한 대상자이다. 대상자 선정의 구체적인 기준은 다음과 같다.

첫째, 현재 또는 과거에 남편이 알코올 의존으로 병원에 입·퇴원했던 경험이 있거나 남편의 알코올 의존으로 알코올 상담센터에서 상담한 경험이 있는 배우자

둘째, 의사소통이 가능하며 자가보고 설문지에 적절한 응답이 가능한 자

셋째, 실험군의 경우 12회기 중 10회기 이상 출석 가능한 자

본 연구의 대상자 수는 G*Power 3.1 프로그램을 이용하였으며, 동일한 도구를 사용한 선행 연구 중 배우자로부터 정서적 학대를 경험한 여성을 대상으로 용서치료를 시행한 연구에서 실험군의 자존감 점수가 사전 66.00 ± 17.20점에서 사후 82.60 ± 8.54점으로 변화된 것[10]을 이용하여 effect size = 1.22로 산출하였고, 유의수준 α = .05, 검정력 = .80에서 one tailed two groups t-test로 power analysis한 결과 대조군과 실험군 각 10명씩 총 20명의 표본수가 산출되었다. 본 연구에서는 중도 탈락을 고려하여 실험군과 대조군 모두 17명으로 모집하였다. 실험군은 4개의 집단으로 구성하여 진행하였으며 용서치료에 참여한 대상자는 17명이었으나 1명이 개인사정으로 중도 탈락하여 사후 검사를 시행한 후 최종적으로 분석에 사용된 대상자는 16명이다. 대조군은 연구 목적에 동의하고 자발적으로 참여한 17명이었으며, 개인적 사유로 사후 검사에 참여하지 않아 탈락된 대상자는 4명을 제외하고 사후 검사까지 마친 대상자는 13명이다. 본 연구에 참여한 총 대상자는 실험군 16명, 대조군 13명으로 총 29명이고, 실험군의 중재 지속효과 검증을 위해 추후 검사까지 완료한 대상자는 14명이다.

3. 연구 도구

1) 대상자의 일반적 특성

인구사회학적 특성을 파악하기 위해 나이, 성별, 가족구성원 수, 종교, 주관적 경제 수준을 측정하였고, 남편의 음주관련 특성을 파악하기 위해 남편의 입원 경험, 입원 기간, 단주 여부, 남편의 음주문제로 인한 스트레스 정도를 측정하였다.

남편의 음주문제로 인한 스트레스 정도는 단일문항으로 대상자가 주관적으로 느끼는 스트레스의 강도를 1점부터 10점 사이로 표현하도록 하였으며, 10점에 가까울수록 스트레스가 큰 것을 의미한다.

2) 극복력 측정도구(Resilience Scale)

본 연구에서는 성인 여성을 대상으로 개발하여 다양한 연령대에서 사용할 수 있도록 수정한 Resilience Scale로 측정하였으며[15], 원저자로부터 도구사용을 승인받았다. 이 도구는 개인적 적응을 포함하여 긍정적인 성격특성을 고려한 개인의 극복력 정도를 확인하는 것으로, 총 25문항이고 '전혀 그렇지 않다'에서 '매우 그렇다'의 7점 척도로 측정하도록 되어 있다. 하위영역으로 자신에 대한 신뢰, 독립성, 의지, 인내와 같은 개인내적 특성을 측정하는 17문항과 적응성, 안정감, 유연성, 삶에 대한 균형감 있는 관점과 같은 삶에 대한 수용성을 측정하는 8문항으로 이루어져 있으며, 점수의 범위는 최저 25점에서 최고 175점까지이고 점수가 높을수록 극복력이 높은 것이다. 원척도의 Cronbach's alpha는 .91이었으며, 대학생인 알코올 중독자 성인자녀의 극복력을 측정하는 연구[16]에서 Cronbach's alpha는 .88이었고, 하위영역인 개인내적 특성은 .88, 삶에 대한 수용성은 .47이었다. 본 연구에서의 Cronbach's alpha는 .93, 개인내적 특성은 .92, 삶에 대한 수용성은 .77이었다.

3) 자존감 측정도구(Self Esteem Scale [SES])

본 연구에서는 자존감을 "자기 자신의 가치에 대한 스스로의 주관적 평가"라고 정의하며 최초 개발[17]하여 1989년에 수정, 보완한 후 저작권 없이 전 세계의 모든 연구자가 자유롭게 사용하도록 한 SES로 측정하였다. 총 10문항이며 '매우 그렇다'에서 '매우 그렇지 않다'의 4점 척도이고, 10점에서 40점까지의 점수 범위를 나타내며 점수가 높을수록 자존감이 높음을 의미한다[18]. 원척도의 Cronbach's alpha는 .77~.88이었고, 알코올 중독자 성인자녀인 대학생의 자존감을 측정하는 연구[16]에서 Cronbach's alpha는 .89였다. 본 연구에서의 Cronbach's alpha는 .72로 나타났다.

4) 영성측정도구(Spirituality Assessment Scale [SAS])

영성의 속성을 조화로운 관계성, 초월성, 내적자원, 삶의 의미와

목적으로 규정하고 개발[19]한 SAS를 사용하였으며, 원저자로부터 도구 사용을 승인받았다. 이 도구는 28문항으로 '전혀 그렇지 않다'에서 '매우 그렇다'의 6점 척도이며, "삶의 의미는 나에게 평온함을 가져다준다" 등의 내용으로 구성되어 있는 삶의 의미와 목적 4문항, "나는 어려운 때에 내재하는 힘을 의지한다" 등의 내용으로 구성되어 있는 내적자원 9문항, "나는 삶의 모든 부분과 연결되어 있고 연관성을 갖는다" 등의 내용으로 구성되어 있는 상호관계성 9문항, "나는 절망적인 때에 평온함을 경험해 본적이 있다" 등의 내용으로 구성되어 있는 초월성 6문항의 하위영역을 갖는다. 28점에서 168점까지의 점수범위를 나타내고 28~56점은 약하거나 부정적인 영성 또는 영적고뇌, 84~112점은 긍정적인 것과 부정적인 것이 섞여 있거나 보통정도, 140~160점은 강하고 긍정적인 영성을 나타내는 것으로 점수가 높을수록 영성 정도가 높은 것을 의미한다. 원척도의 Cronbach's alpha는 .92로 하위영역인 삶의 의미와 목적은 .91, 내적자원은 .79, 상호관계성은 .80, 초월성은 .71이었으며, 원도구를 번역하여 신뢰도와 타당도를 검증한 연구[20]에서 Cronbach's alpha는 .93이었고, 삶의 의미와 목적 .98, 내적자원 .81, 상호관계성 .73, 초월성 .70이었다. 본 연구에서의 Cronbach's alpha는 .95, 삶의 의미와 목적 .87, 내적자원 .88, 상호관계성 .74, 초월성 .87이었다.

4. 자료 수집

본 연구는 자료 수집에 들어가기에 앞서 I병원 연구윤리위원회(IRB NO. IUH-IRB 11-2252)의 심사와 승인 과정을 거쳤으며 자료 수집 기간은 2012년 3월부터 2013년 12월까지이다. 대상자 모집 과정에서 승인받은 모집 공고문을 게시하여 연구 목적과 연구 내용에 대해 정보를 제공하였으며 자발적인 참여 의사를 밝힌 대상자를 우선하였다. 자료 수집 전 연구의 목적과 내용에 대해 연구자가 직접 설명하였으며, 용서치료의 특성상 자기개방과 노출이 이루어질 수 있음과 자기개방의 수준은 본인이 결정할 수 있음에 대한 정보를 제공하였다. 연구 참여 도중 언제라도 본인이 원하는 경우 그만둘 수 있음을 알리고, 중단 시 어떠한 불이익이나 부당한 대우가 없음을 설명하였다. 집단 활동에서 다루어지는 모든 내용과 검사 자료는 연구 목적으로만 사용할 것과 대상자의 익명성과 비밀이 보장됨을 사전에 설명하였으며, 연구 참여에 동의하는 경우 서면동의를 작성하도록 하였다. 연구 결과에 대해 연구 참여 대상자들에게 알릴 것을 설명하였다.

실험군과 대조군은 두 기관에서 선정하였으며, 편의표집하였다. 산출된 표본 수에 도달할 때까지 반복하여 모집하였고, 실험군의 경우 대상자들의 일반적 특성과 상관없이 대상자들이 참석 가능하

고 원하는 시간대의 집단에 배정하였으며 2012년 3월부터 2013년 7월까지 4차례에 걸쳐 각각 3~5명씩 총 17명에게 12주 동안 '용서치료'를 실시하였다. 용서치료를 시작하기 전에 구조화된 설문지를 이용해 사전 검사를 실시하였고, 12주의 용서치료가 끝나고 사후 검사를 실시하였으며, 치료의 장기지속효과를 검증하기 위해 사후 검사 3개월 후 추후 검사를 실시하였다.

대조군은 2013년 9월부터 2013년 12월까지 알코올 상담센터 내부 공지를 통해 모집하였으며, 대상자들에게 연구 목적과 참여 방법을 설명한 후 자발적으로 참여 의사를 밝히고 선정기준에 부합하는 대상자에게 동의서를 받은 후 사전 검사를 시행하였고, 별도의 중재 없이 12주 후 사후 검사를 실시하였다. 대조군에게는 사후 검사가 종료된 이후 가족치유를 위한 집단 프로그램을 제공하였다.

5. 중재: 용서치료

용서치료는 용서를 촉진시켜 대인관계의 상처에서 발생한 분노, 불안과 같은 부정적 정서를 감소시키고, 그러한 과정을 통해 긍정적 정서를 개발시킬 수 있다고 보는 적극적인 대처 방법이다. 본 연구에서는 용서를 Process based model을 바탕으로 이해하는 용서과정 모형[6]에 근거하여 국내에서 개발한 용서 프로그램[3]을 기본으로 하였고, 적극적인 자기 개방이 용서작업을 촉진시킨다는 문헌[21]에 따라 가계도와 외상도(trauma egg)를 추가하여 수정, 보완하였다. 알코올 의존이 가족병이기도 하고 세대전수의 가능성을 가지고 있으므로 가계도를 통해 원가족부터 자신의 가족을 체계적으로 살펴볼 수 있도록 하였고, 외상도를 그리면서 자신의 상처를 하나하나 살펴보고 직면하도록 하였다. 본 연구에서 근거한 용서과정 모형[6]은 용서과정을 부정적인 심리 상태에 대해 자각하는 '노출단계(uncovering)', 비효율적인 과거의 문제해결 전략을 깨닫고 용서를 결정하는 '결정단계(decision)', 용서를 실행하는 '작업단계(work)', 마지막 '발견단계(discover)'로 구분하고 용서가 이루어지기까지 필요한 심리적 과정과 용서할 때 사람들이 경험하게 되는 일반적 경로에 관해 추정하고 있다. 이 모형의 핵심은 대상자들에게 용서의 정의를 제시한 후, 분노를 표현하도록 돕고, 분노가 자신의 상처 경험에 어떤 영향을 미치는지에 대해 검토하면서 분노를 완화하기 위한 옵션으로서 용서를 고려할 것인지 아닌지 선택하도록 하는 것이다[8]. 본 연구에서는 노출과 결정단계에서 대상자들이 과거 자신의 상처와 부정적인 심리상태를 자각하고 직면하는 과정을 통해 과거와 현재의 삶의 사건을 통합하고, 작업단계에서 자신의 부정적인 생각과 감정을 다루고 긍정적인 것으로 변화시키고자 노력하면서 극복력을 강화시킬 수 있을 것으로 보

았다. 또한, 변화된 생각과 감정을 바탕으로 행동을 변화시키고자 연습하고 실천하는 과정에서 영성이 회복되고, 12회기 동안 자신의 변화를 점검하면서 자신에 대한 자존감이 개선될 것이라는 이론적 기틀을 바탕으로 중재를 제공하였다. 본 연구에서는 주 1회, 60분, 7회기로 구성된 기존의 프로그램이 충분한 작업과 상호작용을 하기에는 부족하였다는 제언[21]에 따라 시간과 회기수를 늘려 주 1회, 120분, 12회기로 구성하였고, 용서치료의 특성상 민감한 개인정보가 노출될 수 있고 안전한 환경에서 자기개방을 촉진하기 위해 폐쇄집단으로 운영하였다. 중재의 자세한 내용은 Table 5와 같다.

6. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS Statistics 20 for Windows 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

첫째, 대상자의 일반적 특성 및 남편의 음주관련 특성은 빈도분석과 기술통계분석을 실시하였고, 대조군과 실험군의 동질성 검정은 t-test와 χ^2 -test로 분석하였다.

둘째, 가설검정은 t-test를 이용하였으며, 실험군의 용서치료 지속 효과 검정은 Repeated Measure ANOVA를 이용하였다.

연구 결과

1. 연구 대상자의 동질성 검증

1) 일반적 특성의 동질성 검증

실험군과 대조군의 인구학적 특성 및 남편의 알코올 의존 병력관련 특성을 포함한 일반적 특성은 모든 항목에서 통계적으로 유의한 차이가 없어 두 집단은 동질한 것으로 나타났다(Table 1).

실험군의 평균 연령은 54.00±8.34세, 대조군은 51.62±10.58세였으며, 가족자조모임인 알라넨 참석 여부에 대해 실험군은 14명(87.5%)이 참석하고 있었고, 대조군은 9명(69.2%)이 참석하고 있었다. 알라넨 참석 기간은 실험군은 평균 3.88±3.07년, 대조군은 평균 4.96±7.24년이었으며, 남편의 음주문제에 인한 스트레스 정도는 실험군은 평균 7.50±2.42점, 대조군은 평균 6.08±2.72점이었다.

2) 실험 전 증속변수에 대한 동질성 검증

실험군의 극복력과 자존감 점수가 대조군보다 낮았고, 영성 점수는 대조군보다 높았지만, 통계적으로 유의한 차이가 없어 두 집단은 동질한 것으로 나타났다(Table 2).

Table 1. Homogeneity of General Characteristics

(N=29)

Variables	Categories	Exp. (n=16)	Cont. (n=13)	χ^2 or t	p
		n (%) or M ± SD	n (%) or M ± SD		
Religion	Christianity	6 (37.5)	6 (46.1)	3.20	.362
	Buddhism	0 (0.0)	1 (7.7)		
	Catholicism	8 (50.0)	3 (23.1)		
	None	2 (12.5)	3 (23.1)		
Marital status	Married	14 (87.5)	12 (92.3)	2.87	.411
	Divorced	0 (0.0)	1 (7.7)		
	Separated	1 (6.25)	0 (0.0)		
	Widowed	1 (6.25)	0 (0.0)		
Subjective economic status	Moderate	8 (50.0)	3 (23.1)	2.32	.313
	Slightly below	5 (31.2)	7 (53.8)		
	Low	3 (18.8)	3 (23.1)		
Husband's hospitalization	Yes	10 (62.5)	10 (76.9)	0.70	.454
	None	6 (37.5)	3 (23.1)		
	Number of hospitalizations	3.50 ± 6.20	7.31 ± 7.95	-1.02	.316
Period from diagnoses (year)		12.13 ± 9.32	9.04 ± 8.19	0.94	.358
Age (year)		54.00 ± 8.34	51.62 ± 10.58	0.68	.503
Number of family members in household		2.88 ± 0.81	3.23 ± 1.09	-1.01	.322
Attendance at Al-anon	Attendance	14 (87.5)	9 (69.2)	1.46	.364
	No	2 (12.5)	4 (30.8)		
Attending Al-anon (year)		3.88 ± 3.07	4.96 ± 7.24	-0.55	.590
Stress due to husband's alcohol problems		7.50 ± 2.42	6.08 ± 2.72	1.49	.148

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

2. 가설 검증

가설검정 결과는 Table 3과 같다.

1) 가설 1

‘용서치료에 참가한 실험군은 대조군보다 극복력 점수가 증가할 것이다’는 용서치료 후 실험군의 극복력 점수가 122.56 ± 17.88점에서 129.50 ± 16.43점으로 통계적으로 유의하게 증가하여 지지되었다 (t=2.57, p=.022).

극복력의 하위영역을 살펴보면, 실험군의 개인내적 특성 점수는 5.06 ± 6.39점, 삶의 수용성 점수는 1.88 ± 4.33점 증가하였으며, 두 영역 모두 대조군보다 통계적으로 유의하게 증가하였다(t=2.42, p=.030/t=2.69, p=.012).

2) 가설 2

‘용서치료에 참가한 실험군은 대조군보다 자존감 점수가 증가할

것이다’는 용서치료 후 실험군의 자존감 점수가 28.31 ± 3.63점에서 29.94 ± 4.49점으로 통계적으로 유의하게 증가하여 지지되었다 (t=2.71, p=.012).

3) 가설 3

‘용서치료에 참가한 실험군은 대조군보다 영성 점수가 증가할 것이다’는 용서치료 후 실험군의 영성 점수가 129.06 ± 15.14점에서 133.44 ± 20.01점으로 통계적으로 유의하게 증가하여 지지되었다 (t=3.33, p=.002).

영성의 하위영역을 살펴보면, 삶의 의미와 목적은 0.06 ± 3.38점, 내적자원은 0.94 ± 4.17, 상호관계성은 1.94 ± 3.92점 증가하였으며, 모두 대조군보다 통계적으로 유의하게 높아졌다. 그러나 초월성은 1.63 ± 6.08점 증가하였지만, 통계적으로 유의하지 않았다(t=1.69, p=.102).

3. 용서치료의 지속효과 검증(실험군)

본 연구에서는 용서가 일회적인 사건이 아니라 지속되는 과정이라는 것을 고려하여[22] 사후 조사까지 완료한 실험군 대상자들의 용서치료 지속효과를 검증하고자 용서치료가 끝나고 3개월 후에 추후 검사를 실시하였다. 사후 조사를 완료한 16명 중 3개월 후 추후 검사까지 완료한 대상자는 14명이었고, 그 결과는 Table 4와 같다. 용서치료 후 극복력은 증가하였지만 시간의 흐름에 따른 변화는

Table 2. Homogeneity of Dependent Variables (N=29)

Variables	Exp. (n=16)	Cont. (n=13)	t	p
	M ± SD	M ± SD		
Resilience	122.56 ± 17.88	135.31 ± 20.59	-1.78	.086
Self-esteem	28.31 ± 3.63	30.31 ± 2.93	-1.60	.121
Spirituality	129.06 ± 15.14	124.62 ± 25.24	0.59	.562

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

Table 3. Differences in Dependent Variables between Experimental and Control Groups (N=29)

Variables	Categories	Groups	Pretest	Posttest	Difference	t	p
			M ± SD	M ± SD	M ± SD		
Resilience		Exp. (n=16)	122.56 ± 17.88	129.50 ± 16.43	6.94 ± 8.84	2.57	.022
		Cont. (n=13)	135.31 ± 20.59	123.15 ± 21.50	-12.15 ± 25.61		
Personal competence		Exp. (n=16)	85.56 ± 13.26	90.63 ± 12.09	5.06 ± 6.39	2.42	.030
		Cont. (n=13)	94.46 ± 15.03	86.31 ± 14.72	-8.15 ± 18.85		
Acceptance of self and life		Exp. (n=16)	37.00 ± 5.76	38.88 ± 4.99	1.88 ± 4.33	2.69	.012
		Cont. (n=13)	40.92 ± 5.98	36.85 ± 7.56	-4.08 ± 7.47		
Self-esteem		Exp. (n=16)	28.31 ± 3.63	29.94 ± 4.49	1.63 ± 2.87	2.71	.012
		Cont. (n=13)	30.31 ± 2.93	28.69 ± 3.61	-1.62 ± 3.57		
Spirituality		Exp. (n=16)	129.06 ± 15.14	133.44 ± 20.01	4.38 ± 13.39	3.33	.002
		Cont. (n=13)	124.62 ± 25.24	108.54 ± 22.13	-16.08 ± 19.58		
Meaning or purpose		Exp. (n=16)	19.00 ± 3.88	19.06 ± 3.77	0.06 ± 3.38	3.33	.003
		Cont. (n=13)	19.15 ± 3.21	15.00 ± 3.63	-4.15 ± 3.41		
Innerness		Exp. (n=16)	43.56 ± 5.73	44.50 ± 6.80	0.94 ± 4.17	2.67	.016
		Cont. (n=13)	40.85 ± 9.49	35.69 ± 7.53	-5.15 ± 7.32		
Inter-connectedness		Exp. (n=16)	39.75 ± 3.42	41.69 ± 5.96	1.94 ± 3.92	3.06	.006
		Cont. (n=13)	38.62 ± 8.34	34.69 ± 7.53	-3.92 ± 5.92		
Transcendence		Exp. (n=16)	26.75 ± 5.62	28.38 ± 5.07	1.63 ± 6.08	1.69	.102
		Cont. (n=13)	25.23 ± 6.76	23.15 ± 5.43	-2.08 ± 5.56		

p ≤ .05; Difference=Post-Pre; Exp.=Experimental group; Cont.=Control group.

Table 4. Follow up Test of Intervention Group (Persistence Effect Verification)

(N= 14)

Variables	Categories	Pretest	Posttest	Follow up test	F	p
		M ± SD	M ± SD	M ± SD		
Resilience		123.50 ± 18.60	130.00 ± 17.05	133.00 ± 18.00	3.32	.071
	Personal competence	86.93 ± 13.30	90.93 ± 12.52	91.57 ± 13.61	2.77	.103
	Acceptance of self and life	36.57 ± 6.01	39.07 ± 5.24	41.43 ± 5.05	5.41	.011
Self-esteem		29.07 ± 3.10	30.29 ± 4.71	31.57 ± 4.03	3.89	.033
Spirituality		130.21 ± 13.84	133.86 ± 19.90	135.71 ± 19.42	0.83	.447
	Meaning or purpose	19.57 ± 3.63	19.21 ± 3.85	20.43 ± 2.82	0.82	.445
	Innerness	43.86 ± 5.33	44.71 ± 6.89	43.93 ± 7.35	0.20	.817
	Interconnectedness	40.00 ± 3.40	41.71 ± 6.03	42.93 ± 6.20	2.30	.120
	Transcendence	26.79 ± 5.47	28.21 ± 4.56	28.43 ± 4.82	0.72	.497

p ≤ .05.

Table 5. Contents of Forgiveness Therapy

No.	Stage	Topic	Description	
1	Introduction	Coming in	Introduction of forgiveness therapy & obtain informed consent	Preparation process
			Make group program rules Self-introduction & expectation about forgiveness therapy Pretest	
2			Watch the video 'Forgive you' & sharing Review personal relationship	
3	Uncovering	Self-awareness & expression	Drawing a family tree & sharing	Integration of past & presence
			Homework	
4	Uncovering	Self-awareness & expression	Hatred, hurt list sharing & drawing trauma eggs Examination of psychological defenses Evaluation of my coping methods	
			Homework	Thinking about forgiveness
5	Decision	Understanding & consideration	Forgiveness education Sharing my thoughts & experience on forgiveness	
6			Choice & decision	Check my stance about forgiveness If decision made, write pledge promise
7	Work	Cognitive aspect	Fact Check my thoughts (unreasonable thinking) Thought conversion	Enhance resilience
8			View new perspective Write a letter to me	
9		Affective aspect	Review my emotion about offender Empathy toward offender	
10			Grow compassion Awareness of my faults Plan a demander's pardon	
11		Behavioral aspect	Acceptance, absorption of the pain Forgiveness present list & choice Write a letter to offender Role play (exercise give present)	Improve spirituality & self-esteem
12	Discover	Finish	Check personal changes Group members encourage each other Write a letter to me Evaluation & post test Notice follow up test & promise	

통계적으로 유의하지 않았다($F=3.32, p=.071$). 하위영역을 살펴보면, 개인내적 특성은 사전, 사후, 추후 검사에서 모두 증가하였지만 통계적으로 유의하지 않았고($F=2.77, p=.103$), 삶에 대한 수용성은 시간의 흐름에 따라 통계적으로 유의한 변화를 보였다($F=5.41, p=.011$). 용서치료 후 자존감은 사전, 사후, 추후 검사에서 시간의 흐름에 따른 변화가 통계적으로 유의하게 증가하였고($F=3.89, p=.033$), 영성은 증가하였지만 시간의 흐름에 따른 변화가 통계적으로 유의하지 않았다($F=0.83, p=.447$). 영성의 모든 하위영역의 변화도 통계적으로 유의하지 않았다(Table 4).

논 의

본 연구는 알코올 의존자 부인을 대상으로 '용서치료'를 적용하고, 극복력, 자존감, 영성에 미치는 효과를 파악하고자 하였다.

본 연구의 결과 첫 번째 가설인 '용서치료에 참가한 실험군은 대조군보다 극복력 점수가 증가할 것이다'는 지지되었다. 이것은 용서와 극복력은 약간의 연관성이 있고, 용서가 증가하면 극복력도 다소 증가하는 경향이 있다고 보고한 연구 결과[23]와 일치하였다. 극복력을 직접적으로 측정하는 연구는 드물지만, 용서하는 과정을 통해 가해자에 대한 긍정적인 정서를 개발시킬 수 있다는 것은 고통이 없는 상태가 아니라 고통 가운데에서도 긍정적인 정서를 경험하는 것이 극복력이라는 것[3,24]과 같은 맥락이라고 할 수 있다. 또한, 진정한 의미의 용서를 하게 되면 대인관계에서 발생한 깊고 부당한 상처를 극복하게 되고 정서적 안정과 자신을 통제할 수 있는 내적인 힘을 회복시켜준다고 하였는데[3], 이것은 극복력이 개인의 상실과 불운으로부터 회복하거나 적응하게 하는 능력이라는 것[24,25]과 일치한다. 본 연구에서 12회기의 용서치료를 진행하는 동안 3회기부터 4회기의 노출단계를 통해 대상자들은 과거의 상처를 떠올리고 기억하면서 자신의 감정과 생각을 돌아보게 되고, 과거와 현재의 삶의 사건을 통합할 수 있게 되는데 이것은 극복력을 향상시킬 수 있는 가장 기본적인 바탕이 된다. 그리고 7회기부터 10회기까지 작업 단계를 통해 대상자들은 가해자에 대한 부정적 감정, 사고, 행동을 긍정적인 감정, 사고, 행동으로 변화시키는 작업을 할 수 있었고, 이러한 작업은 역경 하에서도 부정적 정서를 감소하고 적응을 증진시키는 인간의 잠재적 심리사회적 능력인 극복력[24] 향상에 기여하였을 것으로 추정한다. 실제로 용서치료를 진행하면서 대상자들은 남편에 대한 부정적인 감정이나 사고가 감소될수록 자기 자신에 대해서도 더 좋은 감정을 가질 수 있었고, 그러한 좋은 감정을 내면의 힘으로 인식하기도 하였다. 또한, 극복력을 이미 정해진 속성이 아니라 성장과 건강한 적응을 위한 과정으로 보는 관점[25,26]은 용서를 내적치유의 과정으로 보는 관점[7,22]과 동일하다. 특히,

극복력의 속성 중 삶과 경험에 대한 균형 잡힌 관점과 삶이 목적을 갖는다는 것을 깨닫는 것[15]은 가해자를 용서하는 것을 통해 자신의 인생에서 새로운 의미를 깨닫게 된다는 용서치료의 효과[10]와 연결된다고 볼 수 있다. 개인의 내적 성품의 개선이나 변화 없는 외적 변화는 피상적인 해결책이 될 뿐이라는 것[4]을 고려할 때 개인의 내적 특성이라고 할 수 있는 극복력의 향상은 장기적인 관점에서 매우 중요한 용서치료의 효과이다.

본 연구의 두 번째 가설인 '용서치료에 참가한 실험군은 대조군보다 자존감 점수가 증가할 것이다'는 지지되었다. 이는 대인관계에서 상처를 경험한 대상자들에게 용서치료를 실시했을 때 실험집단에서 자존감이 유의미하게 향상되었다고 보고한 연구 결과[3]와 일치하였다. 또한, 근친성폭력 피해자 12명을 대상으로 용서치료를 시행한 후 7개월~1년 이상의 추후 검사나 개별처치 결과 자존감이 향상된 것으로 나타난 연구[27]와 배우자로부터 감정적 학대를 경험한 여성들에게 용서치료를 실시한 결과 자존감이 향상된 것으로 나타난 연구 결과[11]와도 일치한다. 그러나 도시지역 초등학교를 대상으로 8회기의 용서치료를 실시한 연구[28]에서는 실험집단의 용서정도가 증가하였지만 자존감은 의미 있는 향상을 보이지 않았고, 인간관계에서 상처를 경험한 65세 이상의 여성 노인에게 용서치료를 실시한 연구[13]에서도 용서정도는 증가하였지만, 자존감에서는 유의미한 변화가 없는 것으로 나타났다. 또한, 성인아이에게 용서치료를 적용한 후 우울과 분노, 자존감을 살펴본 연구[12]에서도 우울과 분노에는 효과적이었으나 자존감에서는 유의미한 효과가 없었다. 이처럼 용서치료를 통한 자존감 향상의 효과는 일관성 있는 결과를 보여주지는 못하고 있고 유의미한 변화가 없는 경우도 많았는데, 이는 자존감이 단기간에 변화될 수 있는 특성이 아니기 때문인 것으로 추정된다. 하지만 자존감은 용서에 영향을 미치는 인지 및 정서 관련 변인으로 용서치료에서는 가해자를 용서함으로써 상처 받은 자아가 회복되고 부정적인 정서와 인지까지 통합하여 성숙한 자아가 되는 것을 목표로 한다[21]. 따라서, 개인이 대인관계에서 깊고 부당한 상처를 경험하였을 때 심각한 위협이나 손상을 받을 수 있는 자존감은 자신의 심리적 고통을 용서를 통해 극복함으로써 향상시킬 수 있다[21]. 본 연구에서 대상자들은 용서치료의 11회기에 행동을 다루는 작업 단계에서 자신이 겪은 고통을 수용하고 의미를 찾으면서 가해자를 용서하기 위한 적극적인 행동을 하게 되는데, 이러한 요소가 대상자들의 자존감 증진에 기여하는 것으로 보인다. 즉, 가해자를 용서함으로써 학대적인 관계에서 벗어나고[10] 이것은 과거와 현재의 문제해결은 물론 미래에 발생할 수 있는 사건이나 갈등 상황에서도 적절한 대처가 가능하도록 자존감을 증진시켜준다[3-7,10]. 이를 위해 용서치료에서 적극적인 용서의 행동으로 가해자에게 전해줄 용서 선물 리스트를 작성하고 직접 선물을 전

해주도록 하는데, 대상자들은 이것을 통해 자신의 감정과 생각을 지배하고 있던 가해자의 영향력에서 벗어나게 되고 진정한 자신의 모습으로 독립하게 되는 것이다.

본 연구의 세 번째 가설인 '용서치료를 참가한 실험군은 대조군보다 영성점수가 증가할 것이다'는 지지되었다. 용서와 영성의 관계에 대한 연구는 그 중요성에도 불구하고 매우 드물다[29]. 그러나 유방암 환자를 대상으로 용서와 영성, 정서적 적응에 대해 연구한 결과 [29]에서는 영성과 인간의 심리적 적응은 일반적으로 안녕감(well being)을 촉진시킨다고 보고하였고, 영성이 정서적 안녕감의 원천이 된다고 하였다. 또한, 자기 자신을 용서하는 것과 영성은 유의한 관련성은 없었지만, 자기 자신을 용서하는 것의 잠재적 이득의 하나인 심리적 적응을 예측하는 것은 유의한 결과를 보여주었다고 보고하였다[29]. 국내 연구를 살펴보면, 여성암 환자에게 4주 간의 용서치료를 진행한 결과 희망과 삶의 질이 통계적으로 유의하게 증가하였는데, 삶의 질은 신체적, 정신적, 사회적, 경제적 영역과 더불어 영적 영역을 포함하고 있었다[14]. 영성은 종교적인 신념이나 행위 이상의 인간 내적 자원의 통합적 에너지로 삶의 의미와 목적을 인식하는 능력이고, 개인이 자신과 타인 및 초월적 존재와 조화로운 관계를 맺도록 하는 힘을 의미하기도 한다[19]. 따라서, 가해자를 진정으로 용서하게 될 때 영적으로 성숙하게 될 것이다. 알코올 의존자 부인들의 치유와 회복은 영적인 부분과 밀접한 관련이 있는데, 특히 이들은 알코올 의존자 가족들의 자조모임인 알라넌에서 영적 도구인 12단계를 통해 고통에서 벗어나고 성장한다는 것이 증명되었다[30]. 12단계의 8단계에서는 가해자를 용서하는 것을 통해 영적 성장을 이룰 수 있고, 새롭고 원만한 대인관계를 맺을 수 있다고 권고한다[14]. 본 연구에서 자신이 겪은 고통으로부터 의미를 찾고 수용하게 되는 11회기와 자신의 변화를 점검하고 용서의 가치를 다시 생각하게 되는 12회기를 통해 대상자들의 영성이 인식되고 성숙되는 것으로 보인다. 용서치료를 적용 후 영성을 직접적으로 측정한 연구 결과들은 드물지만, 용서는 인간의 정서와 영적인 측면과 깊이 관련되는 개념으로 원만한 인간관계를 유지하며, 몸과 마음의 안정과 조화를 이루는데 매우 중요하기 때문에[31] 용서치료가 영성에 미치는 효과와 관계성을 좀더 구체적으로 파악하는 것이 중요한 것으로 생각된다.

실험군의 추후 검사 결과를 보면 극복력과 자존감, 영성은 모두 사전 검사 결과보다 증가하였지만 극복력의 하위영역 중 삶에 대한 수용성 영역과 자존감만 통계적으로 유의한 변화를 보여 용서치료의 효과가 부분적으로만 지속되는 것으로 나타났는데, 이는 실험군의 치료효과가 12주 이상 지속되었다고 보고한 연구 결과[8]와 일치하지 않았다. 이는 용서가 과정이라고 한 만큼 단 하나의 사건을 해결함으로써 이루어지는 것이 아니라 연관되어 있는 여러 가지 상처와 마주쳐야 할 수도 있기 때문에[22], 12주 간의 과정이 끝난 이후

현실에서 부딪힌 여러 가지 사건의 영향을 받은 것이 아닐까 추정해볼 수 있다. 또한, 실제로 용서치료를 진행하는 과정에서 노출단계를 이미 지나왔지만 그 당시 털어놓지 않았던 감정이나 생각들을 시간이 지나고 작업 단계에서 털어놓는 경우들이 간혹 있었는데, 그런 경우 잠재되어 있던 감정이나 사고를 작업 단계에서 충분히 다루어주지 못하고 용서치료가 종결되어 오히려 더 혼란스러웠다고 진술하는 경우가 영향을 준 것으로 예측해 볼 수 있다. 그러나 극복력의 하위영역 중 삶에 대한 수용성 영역은 시간의 흐름에 따라 통계적으로 유의한 증가를 보였는데, 이것은 용서치료를 참석하면서 대상자들이 가해자라고 생각하는 남편보다 자기 자신에게 초점을 맞추었던 것과 연관이 있을 것으로 생각된다. 삶에 대한 수용성은 적응성, 안정감, 유연성, 삶에 대한 균형감 있는 관점을 의미하는데, 대상자들은 남편을 용서하기 전에 먼저 자기 자신을 이해하고 인정하기 위한 노력을 했고 그러한 과정에서 자신의 상처를 인정하고 수용하게 되었다. 이렇게 자신의 내면을 통찰할 수 있는 능력은 다른 사람으로부터 받은 상처나 피해를 건강하게 극복할 수 있게 도와주어[5] 삶에 대한 적응성과 안정감 등을 증가시켜주고 타인에 대한 이해의 폭을 확장시켜주어 너그럽고 유연한 태도[5]를 가질 수 있게 해주었을 것이다. 이것은 용서의 증진을 위해서 용서치료를 다양한 문제해결 방법을 탐색할 수 있는 능력, 타인조망 능력, 이해 능력, 공감능력을 증진시키는 요소가 포함되어 있다[4]는 것과 같은 맥락이다. 또한, 본 연구의 추후 검사 결과 자존감은 시간의 흐름에 따라 통계적으로 유의하게 증가하여 용서치료가 자존감에 대해 지속효과를 가지고 있음을 보여주었다. 용서치료의 효과가 중재 직후 과도한 긍정적인 감정의 결과였다면 추후 검사에서 wash out effect가 있을 수 있지만[8] 용서를 통해 개인의 내재된 특성이나 품성의 변화를 이룰 수 있기 때문에[4] 장기간의 시간이 걸려 변화하는 특성인 자존감에 지속적인 효과를 보일 수 있었다고 생각된다. 그러나 용서를 통한 자존감의 변화는 많은 시간이 필요하다고 한만큼 [27] 6개월 이상의 추적 검사가 필요하다.

지금까지 용서치료의 효과에 대한 연구들은 불안, 분노, 우울 등 부정적인 감정의 감소를 확인하는 경우가 대부분이었으나 본 연구에서는 부정적인 요소의 감소보다 대상자들이 가지고 있는 긍정적인 요소에 더 초점을 맞추었다. 아직까지는 용서치료가 극복력, 자존감, 영성에 긍정적인 영향력을 미친다는 선행 연구가 부족하지만, 용서치료를 통해 가해자를 용서하고 부정적인 감정들이 감소되었을 때 개인의 내적인 힘이 증가한다는 연구 결과들이 지지되고 있다[3,8,10].

본 연구에서는 알코올 의존자 부인에 대한 병리적인 접근에서 벗어나 이들의 극복력에 초점을 맞추어 알코올 의존자인 남편에게 부정적인 영향만을 받는 수동적인 존재가 아니라 자신의 삶을 주도적

으로 이끌고 고통을 통해 내적 성장을 이룰 수 있는 긍정적인 존재로 바라봄으로써 알코올 의존자 부인에 대한 개입의 방향을 전환시켰다고 사료된다. 이러한 관점의 변화를 바탕으로 알코올 의존자인 남편이 술을 끊도록 하기 위해 남편에게 집중하는 것이 아니라 알코올 의존자 부인의 심리적 고통과 내적 성장에 관심을 갖고 남편의 단주여부와 무관하게 배우자의 정서적 치유와 성장을 위한 직접적인 중재 개발의 기틀을 마련했다는 점에서 그 학문적 의의가 있다. 또한, 국내에서는 용서가 치료의 개념보다 교육의 의미로 사용되는 경우가 더 많았는데, 본 연구에서는 용서를 치료의 개념으로 확장시켜 적용하고 효과를 검증하였으며, 지역사회 세팅에서의 이용 가능성에 대해서도 검증하였다는 점에서 의미가 있다.

그러나 본 연구는 중재 연구임에도 대상자를 무작위 배정하지 못하였고, 두 개의 알코올 상담센터에서만 대상자를 모집하였으므로 연구 결과를 모든 알코올 의존자 부인에게 확대 적용하는데 한계가 있다. 또한, 실험군이 각각 4집단으로 구성되어 각 집단의 역동이 동일하지 않을 수 있다는 제한점이 있지만, 이러한 집단 역동의 차이를 최소화하기 위해 용서치료를 위한 매뉴얼을 제작하여 4집단의 대상자들이 모두 동일한 매뉴얼을 이용하여 중재를 제공받고 매뉴얼의 내용과 질문, 과제 등을 통해 상호작용 할 수 있도록 하였다. 그러나 대조군과 실험군의 자료 수집 시기가 차이가 있어 실험 처치 확산의 가능성을 배제할 수 없었고, 연구가 진행되는 12주(3개월)라는 짧지 않은 기간 동안 각 개인에게 일어나는 생활사건을 통제할 수 없었다. 따라서, 예상할 수 없었던 교란변수의 발생이 연구 결과에 영향을 주었을 가능성이 있다. 본 연구 결과와 논의를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 용서는 단 하나의 사건이나 결과가 아니라 지속해나가야 하는 과정이다. 따라서, 용서치료의 장기적인 효과성에 대한 검증과 장기적으로 효과를 지속할 수 있는 추후 관리를 추가한 반복 연구를 제언한다. 특히, 용서치료의 효과가 지속될 수 있도록 용서에 긍정적인 영향력을 미치는 것으로 나타난 극복력과 자존감, 영성을 강화시킬 수 있는 중재 개발을 제언한다.

둘째, 본 연구에서 효과성을 확인한 용서치료가 지역사회에서 알코올 의존자 부인뿐만 아니라 자녀와 의존자 본인, 그리고 다양한 심리적 고통을 겪는 대상자들의 내적 성장과 회복을 도울 수 있는 간호중재가 될 수 있도록 실무에서 활용가능한 간호중재로 확대 적용할 것을 제언한다.

셋째, 본 연구에서는 알코올 상담센터에서 대상자를 모집했으므로 탈락율이 적을 수밖에 없다. 알코올 상담센터가 아닌 다른 환경에서 대상자를 모집한 경우에도 12회기의 용서치료 진행이 가능하지에 대한 반복 연구를 통해 용서치료의 효과를 일반화할 것을 제언한다.

결론

본 연구는 알코올 의존자 부인을 대상으로 용서를 Process based model을 바탕으로 이해하는 용서과정 모형[6]에 기반한 용서치료를 적용하였으며, 용서치료를 참가한 실험군의 극복력과 자존감, 영성에 긍정적인 영향을 미쳐 용서치료의 유의한 효과를 입증하였다. 본 연구는 용서를 치료의 개념으로 확장시켜 적용하고 효과를 검증하였으며, 용서치료가 남편의 술 문제로 고통 받는 알코올 의존자 부인의 극복력과 자존감 및 영성을 강화시킬 수 있는 직접적인 중재가 될 수 있다는 것과 지역사회 세팅에서의 이용 가능성에 대해서도 검증하였다. 또한, 지금까지 알코올 의존자 부인에 대한 병리적인 접근을 벗어나 이들의 극복력에 초점을 맞추어 알코올 의존자인 남편에게 부정적인 영향만을 받는 수동적인 존재가 아니라 자신의 삶을 주도적으로 이끌고 고통을 통해 내적 성장을 이룰 수 있는 긍정적인 존재로 바라봄으로써 개입의 방향을 전환시켰다고 생각된다.

REFERENCES

1. Ministry of Health & Welfare. The 2011 epidemiological survey of mental disorders in Korea [Internet]. Seoul: Statics Korea. 2012 [cited 2014 January 4]. Available from: http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=1441.
2. Choi SS, Lee SJ. A study on the life experiences of a recovering alcoholic's spouse. *Social Science Research Review Kyungsoong University*. 2012;28(3):431-462.
3. Kim KS. The development and the effects of program for forgiveness. *The Korea Journal of Youth Counseling*. 2002;10(1):165-191.
4. Kim KS. Reflective inquiry on empirical-scientific studies of forgiveness and suggestions for following forgiveness studies. *The Korean Journal of Educational Psychology*. 2004;18(4):33-49.
5. Park JH. A review of forgiveness psychological theory and education program. *The Korean Journal of Human Development*. 2006;13(1):117-134.
6. Enright RD. Human development study group. The moral development of forgiveness. In: Kurtines WM, Gewirtz JL, editors. *Handbook of moral behavior and development: Vol 1 theory*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publishers; 1991. p.123-152.
7. North J. Wrongdoing and forgiveness. *Philosophy*. 1987;62(242):499-508. <http://dx.doi.org/10.1017/S003181910003905X>
8. Coyle CT, Enright RD. Forgiveness intervention with postabortion men. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1997;65(6):1042-1046.
9. Lee HS. The understanding and the application of family resilience from the christian spirituality perspective. *Journal of Church Social Work*. 2009;11:7-37.
10. Reed GL, Enright RD. The effects of forgiveness therapy on depression, anxiety, and posttraumatic stress for women after spousal emotional abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2006;74(5):920-929. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.74.5.920>

11. Ahn YS, Jun HJ. The effects of alcoholic family's resilience on family adaptation. *Journal of Family Relations*. 2010;15(3):155-174.
12. Park YR, Hyun MH. The effect of forgiveness therapy on the negative affects and subjective well-being of adult child. *Korean Journal of Youth Studies*. 2012;19(2):275-297.
13. Chang WS. The effects of the group forgiveness program on anger, anxiety and depression for female elders. *Journal of the Korean Gerontological Society*. 2010;30(1):109-126.
14. Tae YS, Youn SJ. Effects of a forgiveness nursing intervention program on hope and quality of life in woman cancer patients. *Journal of Korean Oncology Nursing*. 2006;6(2):111-120.
15. Wagnild GM, Young HM. Development and psychometric evaluation of the Resilience scale. *Journal of Nursing Measurement*. 1993;1(2):165-178.
16. Kim HK, Lee MH. Factors influencing resilience of adult children of alcoholics among college students. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2011;41(5):642-651. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2011.41.5.642>
17. Rosenberg M. *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press; 1965.
18. Lee GS, Yom YH. Structural equation modeling on life-world integration in people with severe burns. *Asian Nursing Research*. 2013;7(3):112-119.
19. Howden JW. Development and psychometric characteristics of the spiritual assessment scale [dissertation]. Denton, TX: Texas Woman's University; 1992.
20. Oh PJ, Chun HS, So WS. Spiritual assessment scale: Psychometric evaluation of the Korean version. *Journal of Korean Oncology Nursing*. 2001;1(2):168-179.
21. Kim KS. Forgiveness psychological and education program. Paju: Korean Studies Information; 2007.
22. Enright RD. *Forgiveness is a choice: A step-by-step process for resolving anger and restoring hope*. Washington, DC: American Psychological Association; 2001.
23. Broyles LC. Resilience: Its relationships to forgiveness in older adults [dissertation]. Knoxville, TN: University of Tennessee; 2005.
24. Seligman MEP. *Positive psychology*. Kim IJ, translator. Anyang: Mulpure; 2009.
25. Palmer N. Resilience in adult children of alcoholics: A nonpathological approach to social work practice. *Health and Social Work*. 1997;22(3): 201-209.
26. Rutter M. Psychosocial resilience and protective mechanisms. *The American Journal of Orthopsychiatry*. 1987;57(3):316-331.
27. Freedman SR, Enright RD. Forgiveness as an intervention goal with incest survivors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1996; 64(5):983-992.
28. Hepp-Dax SH. Forgiveness as an educational goal with fifth-grade inner city children [dissertation]. New York, NY: Fordham University; 1996.
29. Romero C, Friedman LC, Kalidas M, Elledge R, Chang J, Liscum KR. Self-forgiveness, spirituality, and psychological adjustment in women with breast cancer. *Journal of Behavioral Medicine*. 2006;29(1):29-36. <http://dx.doi.org/10.1007/s10865-005-9038-z>
30. Kim HO. *12 steps for addiction treatment*. 5th ed. Uiwang: Keyo Medical Center; 2010.
31. Enright RD, Fitzgibbons RP. *Helping clients forgive: An empirical guide for resolving anger and restoring hope*. Washington, DC: American Psychological Association; 2000.