



치료공동체에 거주하는 남성 알코올의존자의 회복과정

강성례

꽃동네대학교 간호학과

The Recovery Process of Alcohol Dependent Men Living in a Therapeutic Community

Kang, Sungye

Department of Nursing, Kkottongnae University, Cheongju, Korea

Purpose: The purpose of this study was to explore the recovering process of men who had abused alcohol and has lived in a therapeutic community. **Methods:** Individual in-depth interviews were used to collect data from 10 of these men who has lived in the therapeutic community for more than one year. Qualitative data from field notes and transcribed notes were analyzed using the grounded theory methodology developed by Strauss and Corbin. **Results:** The core category about the recovering process of the men who had abused alcohol and are now in the therapeutic community was identified as "reconstructing a broken life". The recovering process of these men in the therapeutic community consisted of four phases; 'self-awareness stage', 'unfreezing stage', 'readjustment stage', and 'challenging stage'. **Conclusion:** In this study "reconstructing a broken life", as the core category vividly showed joys and sorrows of men who had abused alcohol and has lived in the recovering process of managing the yoke of life-long disease. In this process of recovery from alcoholic dependence the men gradually adjusted themselves to their given condition. Also they gained coping strategies to care for, and protect themselves. Therefore health care providers can establish supportive programs in the clinical field to empower these men by reflecting their proactive coping strategies.

Key words: Male; Alcoholics; Therapeutic community; Recovery; Qualitative research

서론

1. 연구 필요성

알코올의존은 음주로 인해 뜻하지 않은 결과를 가져오면서도 불구하고 음주조절력이 상실되어 알코올에 대한 신체적 심리적 의존을 보이는 만성질환이다[1]. 알코올의존은 간 손상, 위염, 췌장염, 고혈압, 중풍, 식도염 등의 심각한 신체적 문제뿐만 아니라 불안정한 수면과 환각, 경련 등의 정신 신경성 손상과 대인관계 장애를 동반하여 음주운전으로 인한 차량사고, 자살, 살인 등의 심각한 사회문제의

원인이 되기도 한다[2]. 이로 인해 알코올의존자는 자의적, 타의적인 실직을 겪고, 점차 사회로부터 고립되며, 가족의 비난 속에서 점점 더 술에 빠져들게 된다. 또한 이들은 자녀들에게 나쁜 영향을 미치고, 배우자를 학대하는 등 가족기능에도 장애를 초래하여 급기야는 이혼과 가출, 방랑 등 가정해체의 원인을 제공하기도 한다[3].

보건복지부 정신질환실태 조사에 의하면, 한국인의 알코올 사용 장애의 평생유병률은 13.4%로 이는 다른 정신장애의 평생유병률에 비해 월등히 높은 수치를 보이고 있다. 뿐만 아니라 알코올의존은 우울장애, 불안장애 등으로 동반 이환될 가능성이 매우 높아 이에 대

주요어: 남성, 알코올의존자, 치료공동체, 회복, 질적연구

* 이 연구는 2016년도 꽃동네대학교 교수 연구년 연구지원에 의해서 수행되었음.

* This study was supported by Kkottongnae University Research Fund for a sabbatical year 2016.

Address reprint requests to : Kang, Sungye

Department of Nursing, Kkottongnae University, 133 Sangsam-gil, Hyundo-myeon, Seowon-gu, Cheongju 28211, Korea

Tel: +82-43-270-0174 Fax: +82-43-270-0120 E-mail: srkang@kkot.ac.kr

Received: November 27, 2016 Revised: February 7, 2017 Accepted: March 13, 2017

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.

한 적극적인 대책이 요구된다[4]. 지금까지 알코올의존에 대한 치료를 도맡아 왔던 정신의학에서는[5] 알코올의존을 물질관련 장애 중 하나로 분류하였으며, 치료 역시 주로 정신과 병원에서 해독을 통한 의료적 개입으로 진행되어 왔다[6]. 그러나 집중적인 치료를 받고 퇴원한 알코올의존자의 90.0%가 1년 이내에 재발하는 것으로 드러나 현재 시행되고 있는 방법만으로는 알코올 문제를 해결하기 어렵다는 의견이 제기되고 있다[7].

이에 알코올의존에 대한 치료영역이 병원에서 지역사회 중심으로 옮겨지는 등 치료의 패러다임이 변화되고 있으며[7], 치료공동체라는 새로운 대응시스템이 소개되고 있다[8]. 치료공동체는 1963년 미국뉴욕의 DAYTOP Village를 중심으로 발전되어 왔고, 여러 나라에 보급되어 그 효과가 보고되고 있으며[9], 우리나라는 1980년대 초에 도입되었다. 현재 민간단체에 의해 운영되는 알코올 치료공동체가 늘어나고 있는 추세에서[10], 2016년 11월 현재, 한국치료공동체협회에 등록된 알코올 치료공동체는 16개에 이르고 있다[11]. 치료공동체의 가치체계는 인간의 선천적인 선함, 영적치유 가능성 및 영적 성장, 긍정적 변화의 잠재력, 타인을 도울 수 있다는 신념에 그 바탕을 두고, 자조적 유대관계를 형성하는 공동체 생활을 강조하고 있다. 이곳의 치료목표는 단순히 중독행동의 일시적 중단이 아니라 중독자 개인의 생활방식과 정체성의 근본적인 변화이다. 따라서 이곳에서 이루어지는 치료는 재활로 연계되어 신체, 심리, 사회관계, 직업, 법적 측면까지 아우르게 된다. 공동체 프로그램을 통해 건강한 행동양식을 형성하고, 자기통찰을 통해 단주를 유지하며, 보다 충만한 삶으로의 변화를 이끈다. 치료의 단계마다 구성원의 책임과 역할을 심화시켜감으로써 궁극적으로는 공동체 일원에서 더 넓은 사회의 건강한 일원으로서의 사회적응을 돕는다[3]. 1980년대에 치료공동체가 도입된 이후 30년 이상이 흘렀음에도 불구하고 국내에서는 알코올 치료공동체에 관한 연구가 최근에 와서야 이루어졌고, 관련 연구도 다소 미흡한 실정이다. 알코올 치료공동체에 관한 국내연구를 살펴보면, 알코올 치료공동체 프로그램의 효과성, 치료공동체 프로그램의 특정한 변수가 알코올의존자의 회복에 미치는 영향, 치료공동체 프로그램 효과 측정도구의 신뢰도 검증, DAYTOP 치료공동체 모델을 중심으로 영성변화가 알코올중독 재활에 미치는 영향 등의 양적 연구[3,10,12,13]가 이루어지다가 치료공동체를 통한 알코올 회복체험과 같은 질적 연구[8]가 발표되었다. 이상에서 언급한 양적 연구에서는 프로그램의 효과와 영향, 그리고 효과 측정도구의 신뢰도 등을 분석했다는 점에서는 의미 있는 연구라고 볼 수 있지만, 알코올 치료공동체라는 특수한 환경에 처한 입소자의 관점과 이들의 주관성이 충분히 반영되지 못했다는 아쉬움이 있다. 이런 점에서 이후에 이루어진 Kim 등[8]의 연구는 현상학적 연구방법을 이용한 질적 연구로서 알코올의존자의 입장에서 개인이 겪는 경험의 주관성을 존중하고

경험의 본질을 탐색하였다는 점에서 큰 의의를 지니고 있다.

그러나 인간은 한 개인의 경험을 넘어 자신들이 처해 있는 사회문화적 환경과 깊이 연계되어 있으며, 사회문화적 환경으로부터 수동적으로 영향을 받는 존재가 아니라 능동적인 대항자로서 상호작용을 하며, 관계의 의미와 행동을 만들어내고, 이행하며, 변화되어 간다[14]. 이와 같은 관점에서 알코올 치료공동체에 거주하는 알코올의존자가 치료공동체라는 사회문화적 구조 안에서 어떻게 공동체 구성원들과 유대관계를 맺고, 영향을 주고받는지, 자신의 삶을 어떻게 성찰하고 변화시켜 가는지, 치유와 사회 재적응을 위해 어떤 전략을 사용하는지, 그 과정을 탐구하는 작업이 필요하다. 이런 점을 고려해 볼 때, 근거이론연구방법을 적용하는 것이 적합하다고 판단된다. 따라서 본 연구는 근거이론연구방법에 의해 치료공동체에 거주하는 남성 알코올의존자의 회복과정을 심층적이고도 통합적으로 탐색함으로써 관련 현상에 대한 실체이론을 구축하고, 이들을 위한 지원정책과 중재프로그램 개발에 필요한 기초자료를 제공하기 위해 수행되었다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 치료공동체에 거주하는 남성 알코올의존자의 회복과정을 탐색하기 위해 개인 심층면담에 의한 자료 수집과 Strauss와 Corbin [15]이 제시한 근거이론방법을 이용한 질적 연구이다.

2. 연구 참여자

본 연구의 참여자는 지방 민간설립 알코올 치료공동체에 입소하여 최소한 1년 이상 거주하고 있는 남성 알코올의존자 중 본 연구의 목적과 진행과정에 대한 설명을 충분히 듣고 이해하여, 자발적인 의사로 동의서를 작성한 10명의 남성 알코올의존자를 참여자로 선정하였다. 치료공동체에서 1년 이상 거주한 자를 참여자로 선정한 이유는 단주와 함께 1년간의 치료공동체프로그램을 이수한 사람은 수료식을 가지게 되며, 이때부터 회복기 진입으로 간주하기 때문에 본 연구의 목적에 부합한 경험을 충분히 구술할 것으로 판단했기 때문이다. 이들의 평균연령은 52.50세였고, 치료공동체 거주기간은 평균 20개월이었으며, 학력은 고졸 5명, 대학 중퇴 1명, 대졸 3명, 대학원 졸업 1명이었다. 종교는 개신교 2명, 천주교 6명, 불교 1명, 그리고 나머지 1명은 신봉하는 종교가 없었다. 참여자 10명 중 8명이 치료공동체 입소 전 병원입원치료경험이 있으며, 5명이 노숙경험이 있는 것으로 나타났다.

3. 자료수집과 윤리적 고려

P기관생명윤리위원회의 승인(IRB No. P01-201412-SB-02-02)을 받은 후, 2015년 1월 말부터 2015년 9월 말까지 약 9개월 동안 자료수집이 이루어졌다. 연구자는 치료공동체의 책임자와 입소자 대표를 통해 회원들에게 동의를 구한 다음 연구 설명회를 열었다. 설명회를 통해 연구의 필요성과 목적, 진행과정, 수집된 자료의 활용, 연구 후 자료의 파기, 개인정보 및 사생활 보호에 대한 정보를 제공한 다음, 참여를 희망하는 자발적 참여자를 모집하고 연락처를 받았다. 이후 개별적으로 전화하여 개인 심층면담의 일정을 정하였고, 면담 시작 전에 참여 동의서에 서명을 받았다. 비밀이 보장되는 상담실에서 참여자가 편안한 마음으로 면담에 참여할 수 있도록 배려했다. 연구자는 “알코올 치료공동체에 입소하게 된 과정과, 지금까지 치료공동체에서 생활하면서 경험하신 바를 말씀해주세요”라는 포괄적인 개방형 질문으로 면담을 시작하였고, 필요한 경우 반구조적인 질문을 추가하여 심층적인 자료를 얻고자 하였다. 참여자의 면담에서 더 이상 새로운 내용이 나오지 않고, 자료 분석에서도 같은 유형의 개념과 범주가 반복적으로 나타남을 확인하여 자료의 포화상태를 판단하였다. 개인 심층면담은 참여자에 따라 1-2회 정도 이루어졌는데 1회 면담에 소요된 시간은 평균 90분 정도였다. 참여자의 동의하에 녹취된 면담내용을 컴퓨터에 입력하였으며, 참여자의 신원이 드러나지 않도록 파일에 고유번호를 부여하고, 개인정보를 삭제하였다.

4. 자료 분석

필사된 자료는 Strauss와 Corbin [15]의 근거이론방법에 따라 자

료수집과 분석이 순환적으로 이루어졌으며, 개방코딩, 연결코딩, 선택코딩을 단계적으로 거치면서 분석이 진행되었다. 개방코딩에서는 필사된 자료의 행간을 세밀하게 읽으면서 자료에 나타난 환경, 사건, 활동, 인간관계, 참여자의 감정과 가치 등에 초점을 맞추어 중요한 내용을 가려내어 그 의미를 충분히 담고 있는 언어로 요약하여 개념을 구성하였으며, 구성된 개념들을 비교하여 비슷한 것끼리 합치는 범주화 작업을 하였다. 이 과정에서 102개의 개념이 도출되었으며, 이로부터 20개의 하위범주가 구성되었고, 하위범주로부터 10개의 상위범주가 형성되었다. 연결코딩에서는 패러다임 모형을 바탕으로 개방코딩을 통하여 도출된 범주들 간의 연관성을 찾아내어 체계적으로 연결하였고, 이를 도형으로 구성하였다(Figure 1). 선택코딩에서는 모든 범주를 통합하고, 자료를 전체적인 맥락으로 이해하여 연구현상에서 나타나는 가장 기본적인 사회 심리적 행동패턴을 찾아내어 핵심범주로 도출하였다.

5. 연구의 엄밀성 확보

연구의 엄밀성을 위해 Polifroni와 Welch [16]의 기준을 따라 사실적 가치, 적용가능성, 일관성, 중립성을 확보하였다. 사실적 가치는 참여자가 자신의 삶에서 생생하게 경험하고 인식한 바를 연구에 진실하게 반영하는 것으로 본 연구자는 이를 위해 연구현상에 대한 경험이 풍부하다고 판단되는 참여자를 목적으로 선정하였으며, 참여자가 연구현상과 관련된 자신의 경험을 충분히 진술할 수 있도록 배려했다. 또한 자료의 지속적 비교분석을 수행하였으며, 분석된 자료가 참여자의 의도를 잘 반영하고 있는지의 여부를 2명의 참여자로부터 확인을 받았다. 적용가능성은 분석된 자료의 맥락이 연구의 실

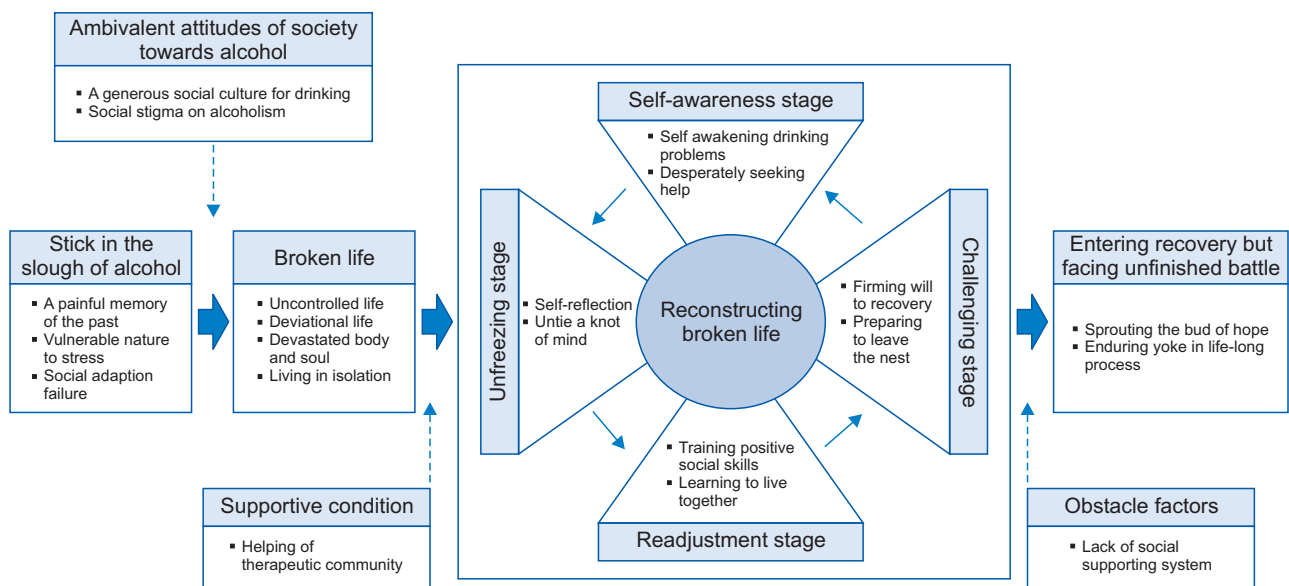


Figure 1. A theoretical diagram of the recovering process for men with alcohol addiction living in a therapeutic community.

제상황을 적합하게 반영하고 있는지를 나타내는 것으로 연구대상자, 연구환경, 연구과정에 대해 자세히 묘사하였다. 일관성은 자료의 시각과 상황이 모순되지 않거나 가능한 유사한 결론에 도달하는지의 여부를 확인하는 것으로서 본 연구에서 질적 연구 경험이 풍부한 간호학 박사학위 소지자 1인에게 전체 자료 분석 과정에 대한 비평과 조언을 받았다. 중립성은 연구과정에서 연구자의 선입견을 방지(bracketing)하고 주관성을 배제하여 연구결과에 영향을 미치지 않았다는 것을 확인하는 것으로서 본 연구에서는 연구자의 해석이나 분석을 독자가 검증할 수 있도록 참여자의 말을 직접 인용하였다.

6. 연구자의 훈련 및 준비

본 연구자는 간호학 전공자로서 평소 알코올의존자의 고통에 공감하면서 자연스럽게 이들을 위한 치료에도 관심을 가지게 되었다. 한 대학 내에 개설되어 있는 알코올 치료공동체에 2년간 정기적으로 방문함으로써 치료공동체의 프로그램과 전반적 운영에 대해 참관할 기회를 가졌다. 또한 치료공동체에 거주하는 남성 알코올의존자들과 빈번한 접촉을 가지면서 이들에 대한 이해와 관심을 쌓게 되었다. 본 연구자는 박사학위논문을 비롯한 10편의 연구를 근거이론연구방법으로 수행한 바가 있으며, 한 질적연구학회 회원으로 활동하면서 질적 연구를 계속 수행하고 있다.

연구 결과

1. 핵심범주: 부서진 삶의 조각 맞추기

본 연구를 통해 도출된 핵심범주는 '부서진 삶의 조각 맞추기'로서 연구현상에서 나타나는 가장 기본적인 사회심리과정(Basis Social-psychological Process)을 함축적으로 나타내고 있다. 본 연구의 참여자들은 과거의 고통스러운 기억과 스트레스에 취약한 성격으로 인해 사회에 안착하지 못하고 알코올을 탐닉하게 된다. 관용적으로 음주를 부추기다가도 알코올 문제를 드러내는 개인에게 알코올 중독자라는 낙인을 붙이며 냉혹한 태도를 보이는 사회의 이중적 태도는 이들로 하여금 알코올에 더 빠져들게 한다. 그 결과, 참여자는 자신의 행위를 통제하지 못하여 일탈에 빠지고, 심신의 황폐화와 사회적 고립으로 삶이 급격히 무너져 버려 끝으로 몰리게 된다. 참여자들은 자신이 처한 상황을 부서진 삶으로 인식하고, 필연적으로 존재론적 위기를 느낀다. 그러나 본 연구의 참여자들은 자신의 부서진 삶을 속수무책으로 바라보기만 하는 무력한 희생자가 아니라 끊임 없이 자신의 삶을 조정하고 재구성하는 삶의 주체자로 존재하고 있다. 참여자들은 자신의 삶이 부서져 내렸다는 자각과 함께 살아남을 수 있는 방법을 필사적으로 찾게 되며, 알코올 치료공동체에 자발적 입소를 하게 된다. 참여자들은 알코올 치료공동체를 자율성이 보장

된 곳으로 인식하며, 이곳에서 회복을 위한 힘겨운 싸움을 시작하게 된다. 치료공동체에 입소한 이들에게 있어서 회복과정은 '부서진 삶의 조각 맞추기'로 요약되며, 이 과정은 자각, 해동, 재적응, 도전의 4 단계를 거치는 것으로 나타났다. 자각단계는 본 연구의 참여자들이 알코올의존의 심각성을 깨닫고, 치료해야 할 병으로 인식하며, 빠져나올 수 있는 방법을 적극적으로 찾는 시기이며, 해동단계는 술에 빠져들게 된 원인을 비롯해서 부서지고 해체된 삶의 전 과정을 성찰하고, 자신의 참모습을 있는 그대로 직시하고 받아들이며, 자신과 의미 있는 타인이 주고받았던 고통의 본질을 숙고하고 용서를 체험하는 시기이다. 재적응단계는 일종의 축소된 사회인 치료공동체에서의 재적응 훈련을 통해 더 넓은 사회로 복귀할 준비하는 시기로서 긍정적 사회기술을 훈련하고, 더불어 살아가는 법을 배우는 시기이며, 도전단계는 참여자가 치료공동체를 벗어나 세상으로 나아가기 위한 길을 찾고 시도하는 시기로서 재할의지를 다지고, 치료공동체라는 동지를 떠날 준비한다. 이처럼 알코올 치료공동체에 입소한 남성 알코올의존자들은 술로 인해 부서지고 해체된 삶을 재구성하기 위해 끊임 없이 주어진 환경과 여건을 받아들여 조율하며 회복의 과정에 진입하게 된다.

2. 원인조건: 알코올의 수렁에 빠져 들

원인조건은 중심현상을 일으키는 원인이나 조건을 설명해 주는 것이다. 본 연구에서는 '부서진 삶'이라는 중심현상을 일으키는 원인으로 '알코올의 수렁에 빠져 들'이 도출되었다. 참여자들이 알코올에 빠져들게 되는 이유는 첫째, 과거의 고통스런 기억을 잊기 위한 것이었다. 술과 도박에 빠져 가정을 등한시 했던 부친으로부터 받았던 학대경험, 가난한 집안의 맏이로서 짊어져야만 했던 경제적 부담, 가정 폭력을 피해 가출한 생모에 대한 그리움과 원망, 아내와의 불화로 인해 받았던 상처를 잠재우기 위해 술에 탐닉하게 된다. 술을 마시는 또 다른 이유는 스트레스에 취약한 성격으로 일상생활에서 받는 사소한 자극에도 과도한 불안을 느끼거나 내성적인 성격으로 인해 다른 사람에 대한 불만을 합리적으로 드러내지 못하고 감추고 지내다가 술로 풀면서 점점 술에 빠져들게 된다. 또한 이들은 외모 콤플렉스, 타인과 어울리지 못하는 성격, 상명하복의 직장문화로 인해 사회적 적응에 실패하여 술을 유일한 해결책으로 삼게 된다.

아버지한테 발가벗기고 길에 쫓겨났던 어린 시절부터 말도 없고, 소심하고, 애들과 잘 어울리지 못해서 따돌림이라는 것을 많이 받고 자랐어요. 커서도 남들과 어울리는 게 잘 안되니까 특하면 윗사람 들이받고, 직장 때려 치고. 술만 찾게 되고.(참여자 9)

월급이 아버지 노름 빚으로 다 저기되고...(집사람하고) 많이 싸

웠죠. 짐 싸서나가고부터...직장도 안 나가고 여기저기 다니며 술만 마신 거예요.(참여자 8)

3. 맥락: 술에 대한 사회 이중적 태도

맥락은 원인조건이 현상을 유발하는데 있어 촉진작용을 하는 특수한 조건이나 상황을 나타내는 것으로 본 연구에서는 ‘술에 대한 사회 이중적 태도’가 맥락으로 도출되었다. 본 연구의 참여자들은 삶이 무너지고 해체되는 극한 상황에 치닫는 데에는 술에 대해 사회가 보이는 이중적 태도가 이를 가속화시킨다고 믿고 있었다. 쉽게 술을 접하고, 심지어는 많이 마시도록 부추기는 소위 ‘술 권하는 사회’에 참여자들이 노출되어 있다. 원인조건에서 나타났듯이 참여자들이 술에 쉽게 의존할 수 있는 상황은 사회의 이러한 분위기를 타고 상당히 심각한 수준에 도달할 때까지 지속된다. 그러나 점점 술로 인한 문제가 드러나면 사회 동료들과 가족들은 술에 관용적이었던 태도를 바꾸어 이들을 비난하고 알코올중독자라는 낙인을 붙이게 된다. 술에 대해 사회가 보이는 이와 같은 이중적 태도는 참여자들로 하여금 혼란과 원망을 가중시켜 더욱 술에 의존하게 만든다.

우린 뭐든 술로 풀잖아요. 그러나 그건 이 사회가 딱 정해 놓은 만큼이더라구요. 그걸 넘길 때는 사람 취급을 못 받죠. 그냥 술을 마셨을 뿐인데 신고를 했더라구요. 이 세상에서 자꾸 내쳐진다는 느낌...그런 게 참 힘들더라고. 그러니 뭐 어쩔 자꾸 술만 찾게 되지.(참여자 4)

4. 현상: 부서진 삶

현상은 원인조건에 의해 발생하는 중심적 상황을 의미하는 것으로 본 연구에서는 ‘부서진 삶’으로 나타났다. 이는 알코올의 수렁에 빠져 들게 된 참여자들이 필연적으로 대면하게 되는 상황으로서 자신의 의지로 통제되지 않고, 정상적인 삶에서 이탈되어 있으며, 사회로부터 고립되어 있는 상태이다. 참여자들은 식음을 전폐하고 술만 마시며, 술로 인해 행동이 과격해지는 등 몸에 대한 통제력을 잃고, 자포자기의 심정으로 비참한 삶을 이어간다. 이들은 심신의 황폐화를 경험하게 되는데 폭음으로 단기 기억상실, 환청, 심각한 영양실조와 체중감소, 만성두통, 자괴감과 무기력감, 기력소진에 빠지며, 무의미한 삶으로 인한 극심한 우울증을 겪게 된다. 뿐만 아니라 반복되는 재발로 배우자와 별거, 가족과의 갈등과 불화로 인해 스스로 세상과 단절되어 술에 빠져 지내며 삶을 포기하기 위해 자살을 시도하기도 하였다. 이와 같이 알코올의존으로 참여자들의 삶은 철저히 부서지고 해체되어 갔으며, 이들은 삶의 벼랑 끝에 몰리게 된다.

고통스럽고, 그냥 죽고 싶은 마음뿐이죠. 하루는 어떤 농가를

지나가는데 칼이 보이더라고요. 그걸 가지고 나와 여기(팔을 가리키며) 한 이십여 번을 갖다 막 찔렀나...근데 통증 하나 안 느꼈어요. 핀치(pinch)로 생 이빨도 막 뽑고...그 후에도 자살시도를 네 번이나 했어요.(참여자 3)

5. 작용/상호작용전략: ‘부서진 삶의 조각 맞추기’의 과정

작용/상호작용전략은 현상에 대처하기 위해 취해지는 의도적인 행위나 반응을 의미하는 것으로 본 연구에서는 주요 현상인 ‘부서진 삶’에 대처하기 위해 참여자들이 보이는 ‘부서진 삶의 조각 맞추기’로 요약된다. 참여자들은 알코올중독으로 인해 피폐된 삶을 알코올중독 이전의 삶과 비교하면서 전자의 삶을 정상적이고 온전한 삶으로 받아들이는 반면, 후자의 삶을 온전함이 깨어진 삶, 산산조각 난 삶, 실패한 삶, 망가진 삶으로 인식하였다. 참여자들은 회복과정에서 이미 부서진 삶일지라도 그 부서진 조각들을 찾아 소중하게 맞추어 가면서 이전의 온전했던 삶으로 되돌리고자 하는 의지를 가지게 된다. 회복과정에서 참여자들은 잘못된 습관을 극복하고 지속적인 단주를 이루어내기 위해 알코올중독이라는 실체와 맞닥뜨려 힘겨운 싸움을 시작하게 된다. 참여자들이 경험하는 ‘부서진 삶의 조각 맞추기’의 과정은 자각, 해동, 재적응, 도전의 4단계를 따라 진행된다.

1) 자각단계

자각단계는 알코올의존의 심각성을 깨닫고, 치료해야 할 병으로 인식하며, 알코올로부터 헤어날 수 있는 도움을 적극적으로 찾는 시기이다. 본 연구의 참여자들은 ‘음주로 인한 문제 인식하기’와 ‘필사적으로 도움구하기’라는 2가지의 상호작용전략을 구사하는 것으로 나타났다. 참여자들은 노숙과 폭음으로 악화된 건강문제를 직시하게 되고, 환청으로 인해 자해나 자살을 시도한 후 문제의 심각성을 느끼게 되며, 거의 죽음의 문턱에 다다랐다는 절박한 심정으로 살방도를 찾게 된다. 따라서 이 모든 상황의 원인인 술을 차단할 수 있고, 지친 몸을 쉴 수 있는 곳을 찾는다. 참여자들은 치료공동체의 존재를 알고 있던 친지, 노숙자를 방문한 치료공동체 관계자, 또 한때 노숙생활을 함께 하다 먼저 치료공동체로 들어 온 지인의 설득으로 치료공동체 입소를 결정하였으나 자기 스스로 선택한 것이라는 사실에 큰 의미를 두었다. 참여자의 자발적인 입소는 자신이 처한 상황에 대한 병인식을 전제로 한다는 점에서 다른 일반 병원의 입원과는 차이가 있다. 참여자들은 자신의 의사가 무시된 상태에서 가족에 의해 주도된 강제입원으로 충격을 받고 이를 원망하여 병원의 치료에 대해서도 부정적인 시선으로 바라보며, 신뢰하지 못하였다. 참여자들이 강제입원 당하는 과정에서 느꼈던 모멸감과 수치심 역시 이들의 자존감과 단주에 대한 의지를 떨어뜨렸다. 이와 같은 과거 병원입원 경험을 통해 참여자들은 단순히 술만 엄격하게 통제하는 것은 일시

적인 단주는 가능할 수 있지만 근본적으로 알코올 문제를 해결할 수는 없었다고 술회하였다. 따라서 물리적으로 술을 차단할 수 있되 입소자의 자율성이 어느 정도 보장되는 곳을 원하게 된다. 이런 점에서 까다로운 조건이나 대가없이 입 퇴소가 가능하며, 무엇보다 자발적 의지에 의한 입소를 조건으로 하는 치료공동체의 열린 분위기가 이들에게 호감을 주었다. 특히 자발적 의지에 의한 입소 조건은 '음주로 인한 문제 인식하기'를 지지하여 이후 '필사적으로 도움구하기'로 연결된다.

앰블런스 안에서 오줌을 싸고 몸부림을 치고 동네가 다 떠나갈 정도로 발악을 하면서 끌려갔어요. 그때 받은 충격...가족마저도 날 범죄자 취급하는구나. 짐승처럼 끌려갔던 내 모습이 처참하고...그렇게 끌려가는 건 아무소용이 없어. 또 술을 마시게 되더라고.(참여자 4)

잠시 이런(노숙) 생활을 함께 했던 형님이 여기(치료공동체)를 함께 가자고. 지푸라기 잡는 심정으로 여길 찾아 왔지. 여기는 자기 발로 와야지 강제로 올 수는 없어. 기본적으로 지켜야 할 규칙이 있지만 자유롭지 아무래도.(참여자 6)

2) 해동단계

해동단계는 참여자들이 술로 인해 부서지고 해체된 삶의 전 과정을 성찰함으로써 술에 고착되어 있는 태도와 마음의 응어리진 부분을 풀어가는 시기로서 '반성하기'와 '마음의 매듭풀기'라는 상호작용전략을 사용하였다. 본 연구의 참여자들은 알코올의존에 빠져들어 정상적인 궤도에서 이탈되었던 자신의 모습과 삶을 되돌아보면서 회한에 빠져들게 된다. 술에 빠져들어 방탕하게 살아오면서 가족에게 상처를 주었던 지난날을 후회하였으며, 잘못된 언행을 반성하고 공개적으로 드러내어 반성하기도 하였다. 삶의 근본적 문제를 숙고하는 과정에서 이들은 타인으로부터 받았던 고통으로 힘겨워 하면서도 자신도 가족과 주변 사람들을 괴롭히고 고통스럽게 했다는 사실을 깨닫게 된다. 이러한 깨달음은 과거의 고통스러운 기억으로부터 비로소 자유로워지고, 마음에 맺혀있던 매듭을 풀게 한다. 일반적인 알코올중독 치료프로그램 외에도 기도와 명상, 영적각성, 영적치유, 영적고통완화, 그리고 용서체험 등의 치료공동체 영성프로그램이 큰 도움이 되었다고 참여자들은 술회하였다. 기도와 명상, 영적각성은 알코올중독으로 인해 이탈된 삶에 대한 '반성하기'를 돕고, 영적치유, 영적고통완화, 그리고 용서체험 등의 프로그램은 '마음의 매듭풀기'를 통해 자신과 타인을 이해하고 용서하기를 지지하였다. 참여자들은 과거 병원이라는 닫힌 공간에서 이루어지는 약물위주의 치료에 호전을 보이지 못하고, 단주가 좌절되었던 경험과 비교하면

서 이러한 프로그램이 전 생애에 걸친 자신의 삶을 통찰하고 반성하게 해주었으며, 잘못된 삶을 근본적으로 변화시키는 계기를 마련하였다고 진술하였다.

이곳(치료공동체)에서 자기반성 프로그램인가를 하는데 처음엔 속이 바글바글 했어요. 왜 굳이 잊어버리고 있었던 것을 끄집어내야 하나. 그게 이제 와서 무슨 소용이 있나...그런데, 그걸 끄집어내는데...내가 술에 빠져 사람도 아니었구나...내가 나쁜 놈이구나...순간에 통곡을 하고, 소리치고, 땀을 흘리고...그래도 털어버리니까 마음이 후련해지고 뭐가 땀 뚫린 기분이 들고...(참여자 2)

여기(치료공동체) 와서 나를 버린 가족을 이해하고 용서하고 나니까. 큰 고비를 하나 딱 넘었다는 느낌이 오더라고. 그전에 세 번 정도 병원에 입원을 했는데 이런 걸 몰랐지. 답답한 병실에 갇혀 약만 먹는 건 아무 소용없어요. 그때뿐이야. 오래 못가더라고요.(참여자 1)

3) 재적응단계

재적응단계는 일종의 축소된 사회인 치료공동체에서의 재적응 훈련을 통해 더 치열한 삶이 예견되는 확대된 사회로 복귀할 수 있도록 준비하는 시기로서 '긍정적 사회기술 훈련하기'와 '더불어 살아가는 법 배우기'의 상호작용전략을 구사하였다. 참여자들은 치료공동체가 마련한 일정에 충실히 참여함으로써 통제되지 않고 일탈되어 있던 생활습관을 긍정적으로 바꾸기 위해 노력하게 된다. 규칙적인 생활을 통해 자기 통제력을 키우고, 정상적인 삶의 소중함을 깨달으며, 삶의 균형감을 되찾게 된다. 공동체에서 자발적으로 농사와 일상적 노동에 참여함으로써 땅의 소중함을 알게 되고, 땅을 흘리며 간혀있던 부정적 감정을 토해내는 등 카타르시스를 통해 삶의 긍정적 의미를 되찾게 된다. 또한 참여자들은 재적응 단계에서 타인과 합리적으로 공존하는 법을 찾고 익히게 된다. 입소자들과 부대끼며 갈등과 다툼을 일으키기도 하지만 타인의 입장을 이해하고, 동병상련의 감정으로 도와주며 화해하는 법을 찾아가게 된다. 이 과정에서 다양한 의사소통 및 대인관계증진 프로그램을 통해 부정적 감정을 다스려 조절하고, 공격적 언사를 쓰지 않아도 자신의 감정과 의견을 효과적으로 표현하고 전달하는 등 '긍정적 사회기술 훈련하기'가 이루어진다. 치료공동체가 일반 병원과 다른 점은 혈연적 가족은 아니지만 일종의 가정형 공동생활을 형성한다는 점이다. 이를 통해 참여자들은 함께 일하고, 더불어 살아가는 법을 배우게 된다.

혼자 살아서 그걸로 몸에 배다 보니까 서로 충돌이 생기고 막 몸부림이 쳐지는 거죠. 정해진 시간에 일어나고, 먹고, 자고...친절

하게 말해주기, 도움주기, 참 만남...이런 게 있어요. 처음엔 아휴, 뭘 이렇게 해 가지고 변화가 될까? 그랬는데 차츰 변화긴 해요. (참여자 10)

피를 나는 가족은 아닐지라도 한술밥 먹고 산다는 게 다른 곳에서는 경험해보지 못한 거니까. 외출했다가도 나를 기다려주고, 돌아갈 곳이 있다는 것이 엄청 힘이 되더라고요.(참여자 2)

4) 도전단계

‘부서진 삶의 조각 맞추기’ 과정의 마지막 단계인 도전단계는 참여자들이 치료공동체를 벗어나 세상으로 나아가기 위한 길을 찾고 시도하는 시기이다. 치료공동체가 알코올로부터 안전한 피난처가 되고, 등지를 제공하지만 영원히 머물 수는 없으므로 참여자들은 ‘재활의지 다지기’와 ‘등지 떠날 준비하기’를 상호작용전략으로 사용하면서 거친 세상으로 나갈 준비를 한다. 이 시기에 치료공동체가 보여주는 성장 및 변화의 가능성과 잠재력에 대한 신뢰는 참여자들의 자립의지를 강화시킨다. 이에 참여자들은 알코올로부터 벗어나 떳떳하게 정상적인 삶을 살고 싶다는 간절한 염원을 가지고 마음을 다잡게 된다. 이를 위해 회복에 걸림돌이 되는 사람과 단절을 감행하고, 술을 마시지 않고도 건전하게 삶을 즐길 수 있는 방법을 찾으며, 쓸데 없는 외출을 자제하거나 알코올의존자임을 스스로 알려 술 마실 기회를 차단하는 등 단주 의지를 강화하였다. 참여자들은 치료공동체를 벗어나 홀로 서기 위해서는 경제적, 심리적 자립이 필요하다는 사실을 깨닫고, 일자리를 적극적으로 찾고, 취업훈련 등 사회복귀프로그램에 참여하게 된다. 그러나 참여자들은 일자리를 알선하고, 경제적 자립을 돕기에는 치료공동체의 노력만으로는 한계가 있음을 토로하였다. 이와 같이 취업훈련 등 사회복귀프로그램은 ‘재활의지 다지기’와 ‘등지 떠날 준비하기’ 등의 대처전략을 지지하였으나 치료공동체의 취업알선, 경제적 자립 프로그램 부족은 장애요소로 지적된다.

공동체만 의지하면 나중에는 죽도 밥도 안 돼. 무기력하게 공동체에 얹혀사는 꼴이지. 이곳에서 나갈 수 있는 방법을 찾는 것이 정말 중요한 도전이죠.(참여자 3)

일단은 의식주만 해결할 수 있으면...그저 한 달에 뭐 십만 원이고, 이십만 원이고 조금씩만 손에 쥐 수 있어도...그런데(지원이) 부족하니까...치료공동체가 그걸 해주지는 못해요. 그걸 단계적으로 해주면 회복자가 훨씬 많이 나오지.(참여자 8)

6. 결과 : 회복진입, 그러나 끝나지 않은 싸움

결과는 참여자들이 알코올의존에서 벗어나기 위해 ‘부서진 삶의

조각 맞추기’의 과정, 즉 행위/상호작용전략을 구사하고 사용한 결과 나타나는 현상으로 본 연구에서는 ‘회복진입, 그러나 끝나지 않은 싸움’으로 나타났으며, 이에 속해있는 하위범주는 ‘희망의 씨앗 품기’와 ‘평생 지고 갈 멍에’ 등으로 나타났다. 알코올 치료공동체에 입소한 남성 알코올의존자들은 술로 인해 부서지고 해체된 삶의 조각을 맞추기 위해 끊임없이 주어진 환경과 여건을 받아들이고 조율하여 회복의 과정에 진입하게 된다. 참여자들은 어렵사리 품은 희망의 씨앗을 발아시키기 위해 고군분투하게 된다. 참여자들이 품은 희망은 기본적으로 일탈되지 않은 정상적인 삶을 사는 것이며, 적은 것이나마 자신의 노력을 통해서 얻는 일정한 수입으로 독립적인 생활을 해 나가는 것이었다. 그 외에도 술 없이도 세상사는 재미를 얻는 것, 자신과 같은 알코올의존자를 위해 봉사하는 삶을 꿈꾸기도 했다.

그러나 알코올의존에서 회복하는 것이 얼마나 어렵고 지난한 과정을 거쳐야 하는지를 깊게 인식하며, 회복과 재발의 첨예한 경계선에서 아직 끝나지 않은 알코올과의 싸움을 평생 이어갈 각오를 다지게 된다. 완전한 회복은 없으며, 조금만 방심해도 무너진다는 사실을 각인하고, 치료공동체와 지속적인 연결고리를 맺으며, 죽는 순간까지 경계의 끈을 놓지 않으려 애를 쓰게 된다.

목숨을 끊으려고 했던 내가 이제는 꿈이 생겨요. 남들이 보면 우습겠지만 내 꿈은 딱 하나 보통 인간으로 사는 것. 주변에서 걱정을 안 하도록 정신 차리고 살아야겠다 싶고.(참여자 3)

티스푼으로 한 숟갈을 먹어도 그거는 재발이예요. 목숨이 끝나는 날까지 살얼음을 딛고 살아야지...(참여자 8)

논 의

본 연구의 참여자들은 알코올 문제가 축적되어 심각한 지경에 이르기까지 이를 받아들이지 않는 것으로 나타났는데 술에 대한 우리 사회의 이중적 태도가 이러한 현상의 저변에 깔려 있는 것으로 드러났다. 지나치게 관대한 음주문화와 함께 알코올중독자에 대한 사회의 냉혹한 시선이 양존하는 현실은 이들을 더 혼란스럽게 하였다. 이에 대해 Koo와 Kim [5], Ki [17]는 술에 의존하여 꼬인 관계와 문제를 풀려고 하는 우리사회의 경향, 잦은 회식문화 속에서 권장되는 소위 폭탄주 돌리기, 별주 등의 습관이 알코올 문제가 심각해 질 때까지 과도한 음주를 부추킨다고 하였으며, Darke 등[18]은 알코올 문제가 일단 노출되면 허용적인 태도가 돌변하고, 알코올의존자를 반사회적 부랑자로 여기며, 격리하려는 움직임이 있다고 주장하여 본 연구에서 제시한 바와 같이 술에 대한 사회의 이중적 태도를 지

적하고 있다. Shiflett와 Remley [19]는 이러한 상반된 태도는 알코올의존자의 자율성을 제압하여 스스로 문제인식을 하는데 장애가 된다고 하였다. 따라서 금연운동 같이 폭음을 방지하는 캠페인, 올바른 음주문화 확산 등과 같은 사회활동이 이루어져야 하며, 알코올의존자를 반사회적 불량자가 아니라 질환자로 이해하는 중립적 시각이 정착되어야 할 것이다.

본 연구의 참여자들이 치료공동체 입소를 자발적으로 선택한 것에 의미를 두고 회복과정에 동기를 부여했던 것은 자율성과 병인식이 깊이 닿아 있음을 보여 주는 중요한 사례라고 볼 수 있다. 알코올의존자가 투병을 시작하는 것은 자신이 알코올중독자라는 사실을 스스로 인정할 때 가능한 것으로 이는 회복의 중요한 단초가 된다고 하였고[18,20], Jainchill 등[21]은 알코올의존자가 스스로 병인식을 가질 때 치료에 대한 의지가 높고, 회복 성공률이 높다는 사실을 제기하고 있다. 여기에는 치료공동체의 자유로운 출입의 보장, 자발적인 노동 등의 환경이 알코올의존자의 손상된 자존감과 자율성을 회복시켜주는 요소가 되었다고 판단된다. 따라서 현실적인 어려움과 대가가 따르지만 알코올의존자가 스스로 병인식을 가질 때까지 이들을 공감적으로 이해하고, 자유의지로 투병을 선택할 수 있는 보다 친화적인 시설과 제도를 갖추는 것이 필요하며, 가족이 겪는 고통과 소진을 완화하고 지지할 수 있는 통합적인 의료시스템이 구축되어야 할 필요가 있다.

본 연구의 참여자들은 알코올중독 이전의 삶을 '온전한 삶'으로 회상하고 알코올중독 이후의 삶을 '부서진 삶'으로 인식하여 이를 복구하기 위해 고군분투하게 된다. 따라서 치료공동체에 거주하는 남성 알코올의존자의 회복과정은 '부서진 삶의 조각 맞추기'로 요약된다. 이에 대해 알코올 치료공동체 입소자의 회복과정을 연구한 Masters와 Carlson [1]은 알코올의존자의 회복과정을 '끊어진 삶을 다시 연결하기'로 도출하였고, Yeh 등[22]은 '바닥으로 추락한 삶에서 사력을 다해 알코올로부터 벗어나기'로 제시한 바 있어, 알코올의존자의 회복과정이 새로운 국면으로 전환된 삶이라는 점에서 본 연구와 유사한 결과를 나타내고 있다. 본 연구에서 치료공동체에 입소한 알코올의존자는 자각, 해동, 재적응, 도전의 단계를 거치며, 음주에 대한 문제인식하기, 필사적인 도움 요청하기, 반성하기, 용서하기, 남을 돕기, 긍정적 사회기술 훈련하기, 공존하는 법 체득하기 등의 회복체험을 통해 재할과 독립을 시도하는 것으로 나타났다. 이에 대해 Jainchill 등[21]은 알코올의존자는 자기통제, 책임감, 올바른 삶에 대한 가치정립 등의 개인적 발달과 일탈행동의 변화, 일상생활의 기술습득, 타인과의 공존 등의 사회적 발달이 이루어져야 비로소 사회로 복귀할 수 있다고 하였고, 한 연구[13]에서는 치료공동체의 가치와 철학을 받아들이고 실천하는 가운데 알코올의존자들이 부정적인 사고방식, 충동적 행동, 불안과 우울 등을 극복하고 심리적 변화

를 경험한다고 하였으며, 또한 개인이 스스로 주인이 되는 자조회복과 함께 다른 동료들의 회복에도 도움을 주는 상호작용이 이루어질 때 사회복귀가 가능하다고하여[22] 본 연구와 맥을 같이하고 있다. 특히 본 연구의 참여자들은 반성하기, 고백하기, 기원하기, 명상하기, 용서 체험하기, 분노와 마음의 매듭 풀어내기 등의 영성치유 프로그램을 통해서 영적치유를 체험하였는데, 이에 대해 Jacobson과 Curtis [23] 역시 중독의 회복과정은 중독으로 인한 신체적 회복뿐만 아니라, 자신을 있는 그대로 이해하고 수용하는 존재적 회복, 타인과의 관계적 회복, 절대자와의 관계가 회복되는 영적 회복이 함께 이루어져야 한다고 주장하였다. 따라서 알코올의존자의 회복과정에서 가정과 같은 안식처를 제공하는 소규모 치료공동체의 역할은 대안적 치료시스템으로서 긍정적으로 평가되고 활성화되어야 할 것으로 보이며, 개인의 자율과 성장, 사회적 책임을 배울 수 있는 다양한 사회심리 프로그램과 더불어 영적치유 프로그램을 적극적으로 개발하고 적용하는 것은 매우 필요하다고 판단된다. 그러나 도전단계에서 공동체를 떠나 자립을 준비를 하는 본 연구의 참여자들은 경제적 자립이 필요하다는 사실을 깨닫고 취업훈련 등 사회복귀프로그램과 일자리를 적극적으로 찾아 나서지만 녹록치 못한 현실을 마주하고 좌절을 느끼게 된다. 치료공동체가 훌륭한 안식처를 제공하지만 자립을 위한 지원체계는 매우 부족하다고 호소하였다. 이에 대해 Jainchill 등[21]은 재취업 및 사회복지정책의 부족은 알코올의존자의 재할의지를 무너뜨리고 재발을 일으키는 주된 원인이 된다고 하여 본 연구의 결과와 유사한 의견을 제시하고 있다. 현재 우리나라는 부채가 있는 알코올의존자의 경우, 기초수급연금이 부채탕감으로 지불되지 않도록 보호받는 법적 정지가 마련되어 있으며, 2016년 12월 현재, 서울주택공사로부터 임대주택 2개동 38개호를 지원받은 서울시가 지방자치단체 중 처음으로 정신질환과 알코올중독을 겪고 있는 노숙인의 주거지원계획을 밝힌 바 있으나[24] 아직까지는 자립지원이 매우 미흡한 실정이다. 따라서 재취업 및 사회복귀프로그램의 활성화, 무료전세 및 임대주택, 자립통장과 같은 자립지원의 강화, 독거생활에서 오는 고립감을 해결할 수 있는 다양한 지지체계가 구축되어야 하며, 치료공동체와 지역사회의 긴밀한 사회적 연대가 이루어져야 할 것이다.

힘겨운 투병으로 회복기에 진입했으나 본 연구의 참여자들은 이러한 회복이 얼마나 불완전하고 쉽게 무너질 수 있는 것인가를 직시하며, 치료공동체를 떠나 세상으로 복귀한 후에도 단주는 평생 동안 치열하게 이어가야 할 과업으로 인식하였다. 이에 대해 Jacobson과 Curtis [23]은 중독으로부터의 회복은 '회복된(recovered)' 것이 아닌 '회복 중인(recovering)' 것으로 이해해야 한다고 하였다. 따라서 회복을 하나의 완성된 상태로 개념화함으로써 이에 도달하지 못한 경우 회복되지 않은, 즉 여전히 중독 상태인 것으로 규정하는 병리

적 시선을 거부하고, 오히려 개인의 삶에서 무엇이 제외되었는가를 찾기보다 무엇이 더해졌는가에 초점을 두는 긍정적 회복패러다임을 제시하는 방법이 설계되어야 할 것으로 판단된다. Yeh 등[25]도 알코올의존이 만성질환으로 분류되어 장기간의 철저한 질병 관리가 이루어져야 한다고 강조하였는데, 장기적 관리에 대해 한 연구[26]는 알코올회복자의 지속적인 자기관리를 지지하는 프로그램인 Alcohol Comprehensive Health Enhancement Support System(ACHESS)을 주장하고 있다. 이는 알코올 회복과정에서 사회문화적, 감성적, 심리적, 직업적 요소가 통합적으로 이루어진 사회지지체계가 설계되어야 함을 시사하고 있다. 또한 널리 사용되고 있는 정보통신체계를 활용하여 고립되기 쉬운 회복자의 자유로운 연대를 강화하고, ACHESS를 모바일 폰의 어플리케이션으로 개발하여 언제, 어디서나 자유로운 결정권을 가지고 접속하여 필요한 정보와 도움을 받을 수 있도록 제안하고 있다. 이와 같이 알코올의존의 특성을 고려할 때 병인식을 가지고 투병에 참여하도록 알코올의존자를 이끄는 것만큼이나 필요한 것은 회복과정에 진입한 후에도 단주를 유지하고, 사회내에 정상적으로 정착하도록 돕는 것이다. 특히 치료공동체와 지역사회가 연계되어 치료공동체라는 등지를 벗어난 알코올회복자들이 지역사회에 순조롭게 재적응하도록 돕는 포괄적 지지체계 구축을 제안하고자 한다.

결 론

본 연구는 치료공동체에 거주하는 남성 알코올의존자의 회복과정을 심층적, 통합적으로 탐색함으로써 관련 현상에 대한 실체이론을 구축하고 재활지원프로그램 개발에 필요한 근거자료를 제공하고자 수행되었다. 이에 본 연구를 통해 도출된 주요현상은 '부서진 삶의 조각 맞추기' 과정으로 나타났으며, 이와 관련된 간호학적 중재전략을 다음과 같이 제언하고자 한다. 첫째, 알코올의존자의 병인식이 매우 중요함에도 불구하고 지나치게 관대한 음주문화와 알코올중독자에 대한 사회의 냉혹한 시선이 대립 양존하는 현실은 이들을 더 혼란스럽게 하였다. 따라서 알코올의존자를 반사회적 불량자로 여기며 격리하려는 사회의 인식과 태도가 변화되어야 할 필요가 있으며, 알코올의존자가 가능한 빨리 병인식을 가지고 치료과정에 능동적으로 참여할 수 있도록 간호 전문가는 이들의 자아존중감을 증가시키고, 공감적으로 지지하는 친화적인 간호환경을 만들어 가는 것이 필요하다. 둘째, 본 연구의 참여자들은 일반적인 치유프로그램 뿐만 아니라 생의 전 과정을 성찰하고 반성하기, 분노와 마음의 매듭 풀어내기, 고백하기, 기도하기, 명상하기, 용서 체험하기 등의 다양한 영성치유 프로그램을 수행함으로써 영적성숙을 이루었다. 따라서 알코올의존자를 치료하는 기관과 치료공동체가 영적치유 프로그램을 적극

적으로 개발하고 적용하는 것은 매우 필요하다고 판단된다. 셋째, 본 연구의 참여자들은 자립을 준비하는 과정에서 심리적 자립뿐만 아니라 경제적 자립의 필요성을 강조하고 있어 이들을 위한 자립 프로그램에서는 경제적 자립이 중요한 요소로 다루어져야 할 것이다.

CONFLICTS OF INTEREST

The author declared no conflict of interest.

REFERENCES

1. Masters C, Carlson DS. The process of reconnecting: Recovery from the perspective of addicted women. *Journal of Addictions Nursing*. 2006;17(4):205-210.
2. Lee SH, Kim HJ, Shin SM. The influences the level of lifestyle has on the rehabilitation of the addiction of the alcoholics who are in a therapeutic community using the DAYTOP model. *Korean Journal of Counseling*. 2012;13(1):311-324.
3. Shin WW. A study on effectiveness of therapeutic community program for homeless alcoholics: Focused on psycho-social changes who maintained treatment for 3 months. *Social Science Studies*. 2011;35(2):145-179.
4. Ministry of Health & Welfare. 2011 The epidemiological survey mental disorders in Korea [Internet]. Seoul: Author; 2012 [cited 2016 April 8]. Available from: http://www.mohw.go.kr/front_new/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&BOARD_ID=140&BOARD_FLAG=00&CONT_SEQ=266858&page=1.
5. Koo JS, Kim CS. Clinical characteristics of male inpatients with alcohol dependence in a alcoholism ward. *Journal of Korean Academy of Addiction Psychiatry*. 2012;16(1):30-37.
6. Hood CD. Women in recovery from alcoholism: The place of leisure. *Leisure Sciences*. 2010;25(1):51-79. <http://dx.doi.org/10.1080/01490400306558>
7. Seo YN, Jeong HJ, Kim SG, Shin SH, Wi SB, Byun WT, et al. 12-month follow-up rates of alcohol dependent patients at a university hospital. *Journal of Korean Academy of Addiction Psychiatry*. 2010;14(1):24-28.
8. Kim SM, Oh GC, Kang HS. Phenomenological study on lived experience of recovering alcoholics in a therapeutic community for homeless: Focusing the experiences of recovering alcoholics who have completed rehabilitation TC program in vision training center for homeless. *Korean Journal of Social Welfare Studies*. 2013;44(1):5-31.
9. Darke S, Campbell G, Popple G. Retention, early dropout and treatment completion among therapeutic community admissions. *Drug and Alcohol Review*. 2012;31(1):64-71. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1465-3362.2011.00298.x>

10. Shin WW. A study on completion of therapeutic community program for homeless alcoholics. *Journal of Korean Alcohol Science*. 2014;15(2):1-18.
<http://dx.doi.org/10.14329/KSAS.2014.15.2.001>
11. Korea Federation of Therapeutic Community. The status of institution membership [Internet]. Seoul: Author; 2013 [cited 2016 May 10]. Available from:
http://www.kftc2003.or.kr/page_HwqE30.
12. Cha JG, Chun YM. The reliability of measurement the effectiveness of therapeutic community programs to alcoholics' recovering. *Journal of Korean Alcohol Science*. 2009;10(1):65-80.
13. Lee SH, Shin SM. The influences the spirituality has on the rehabilitation of the addiction of the alcoholics who are in a therapeutic community using the DAYTOP model. *Korean Journal of Christian Counseling*. 2011;11(22):253-274.
14. Charmaz K. *Constructing grounded theory: A practical guide through qualitative analysis*. London, UK: Sage Publication; 2006. p. 260-261.
15. Strauss A, Corbin J. *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory*. 2nd ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 1998.
16. Polifroni EC, Welch ML. *Perspectives on philosophy of science in nursing: An historical and contemporary anthology*. Philadelphia, PA: Lippincott; 1999. p. 68-73.
17. Ki SW. Recent psychosocial therapeutic approach on alcohol dependence. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*. 2004;43(6):646-651.
18. Darke S, Campbell G, Popple G. Self-harm and attempted suicide among therapeutic community admissions. *Drug and Alcohol Review*. 2012;31(4):523-528.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1465-3362.2011.00344.x>
19. Shiflett CL, Remley TP, Jr. Incorporating case conceptualization drawing in counselor group supervision: A grounded theory study. *Journal of Creativity in Mental Health*. 2014;9(1):33-52. <http://dx.doi.org/10.1080/15401383.2013.878680>
20. White W, Kurtz E. The varieties of recovery experience: A primer for addiction treatment professionals and recovery advocates. *International Journal of Self Help and Self Care*. 2005;3(1):21-61.
21. Jainchill N, Hawke J, De Leon G, Yagelka J. Adolescents in therapeutic communities: One-year posttreatment outcomes. *Journal of Psychoactive Drugs*. 2000;32(1):81-94.
<http://dx.doi.org/10.1080/02791072.2000.10400214>
22. Yeh MY, Che HL, Lee LW, Horng FF. An empowerment process: Successful recovery from alcohol dependence. *Journal of Clinical Nursing*. 2008;17(7):921-929.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.02098.x>
23. Jacobson N, Curtis L. Recovery as policy in mental health services: Strategies emerging from the states. *Psychiatric Rehabilitation Journal*. 2000;23(4):333-341.
<http://dx.doi.org/10.1037/h0095146>
24. Choi MG. Seoul city operates homeless homes for mental illness and alcoholics. *Kyunghyang Shinmun*. 2016 Dec 22;Sect. 12A.
25. Yeh MY, Che HL, Wu SM. An ongoing process: A qualitative study of how the alcohol-dependent free themselves of addiction through progressive abstinence. *BMC Psychiatry*. 2009;9:76. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-244x-9-76>
26. McTavish FM, Chih MY, Shah D, Gustafson DH. How patients recovering from alcoholism use a smartphone intervention. *Journal of Dual Diagnosis*. 2012;8(4):294-304.
<http://dx.doi.org/10.1080/15504263.2012.723312>