

# 문제 알코올 음주자 및 가족의 재활 프로그램 사례

이 미 형  
인하대학교 간호학과

## I. 서 론

우리사회는 알코올 문제에 대해 사회적으로 별 문제가 된다고 생각하지 않았다(김광일, 1992). 즉 술을 관대하게 받아들이는 허용적인 문화를 지녔다(김광일, 1992). 일제 식민지 하 이전까지만 해도 산업화의 개념이 형성되지 않고 신분적 계급이 있었던 것으로 알코올에 대한 심각성을 인식하지 않았다. 물론 조선시대까지만 해도 술을 마음껏 마실 수 있는 문화는 아니었다. 집안의 결속력을 다지거나 조상들이 배려하는 성의를 받는 뜻에서 제사 후 음복을 한다거나 농경문화에서 새참문화로 배부르지 않고도 칼로리를 제공할 수 있는 등의 음주문화를 지켜왔다고 할 수 있다.

그러나 경제 제일주의에 입각한 경제활동으로 인하여 경제 수준은 높아지고 물질생활은 크게 향상되었으나, 반면에 그에 걸맞은 정신적 생활은 황폐화되고 불균형을 이루고 있어서 스트레스는 상대적으로 크고, 이러한 스트레스를 해소하는 놀이문화는 다양하게 대처하지 못하였다. 이는 어쩌면 정신적 문화가 경제적 변화를 쫓아 균형을 이루기 위해 겪어야 하는 과정인지도 모른다. 이러한 이유로 놀이문화를 쉽게 대신할 수 있는 알코올 및 약물의 소비는 크게 증가하여 사회적으로 폭력, 강간, 살인, 자살, 이혼 증가, 음주운전 사고 등 다양한 형태로 악영향이 가시화 되었다.

또한 신체적으로는 간 질환, 위장질환, 뇌혈관 질환 등 각종 질병을 일으키며 경제적으로 볼 때 개인의 경제적 손실 뿐 아니라 결근, 지각, 나태함 등으로 나타나 생산성의 손실이 크다. 사고로 발생하는 재산 손실 및 중독자 치료비, 즉 사회적 비용이 경제 행위에 타격을 줄 정도로 타격이 커져, 알코올 및 약물 남용의 문제는 의학적 차원을 넘어서 가정, 직장, 사회, 더 나아가 법적 영역에 이르기까지 심각해지고 있다. 이러한 문제는 가족과 친척, 동료들에게 고통을 줄 뿐 아니라 밝은 사회 속에서 살고자 하는 개개인에게도 간접적인 악영향을 미쳐 결국 우리의 삶의 질을 저하시키고 있다. 그런데도 알코올과 약물에 남용된 가족의 문제로만 보는 경향이 있다.

또한 과거 세계 대전 등의 전쟁을 겪으면서 아편이, 70년대는 마리화나가 문제가 되었다가 이러한 변화로 80년대 이후에는 흡입제 및 필로폰 등의 문제가 사회문제로 대두되어왔다. 그러나 우리나라는 약물을 비교적 엄격히 통제하여 온 반면에 알코올과 약물관련 재활에 대한 관심과 노력은 미흡하였다. 이미 미국에서는 1940년대에 이들에 대한 재활프로그램 개발을 위해 노력해왔다.

이에 따라 1935년, 알코올 중독자 자조모임인 AA가 시작하여 도덕적 모델과 질병 모델과 그 외 AA 12단계 모형을 재활 프로그램에 도입하였다. 이들 프로그램들은 그들의 영적 성숙인 성수까지도 돕는 다양한 프로그램으로 발전하였다. 따라서 이미 미국과 유럽에서는 알코올과 약물 남용자의 치료를 정신병원이 아닌 약물센터 및 지역사회에서 돕고 있다.

그러나 우리나라는 아직까지 이에 대한 문제를 단순히 정신병원에서 치료하는 것으로 인식하는 수준에 불과하다. 하지만 정신병원에 대한 사회 인식이 낮아 정신과 치료에 대하여 수치심조차 느끼는 낮은 문화 탓으로 이들을 치료과정 안으로 끌어들이기가 어려운 상태이다.

이제 이들의 문제가 바로 우리의 문제로 인식해야만 우리의 사회가 건강하게 발전할 수 있다고 생각되어, 병원에 입원한 환자들 분 아니라 지역사회에서 이들에게 어떻게 접근할 것인가에 대한 방법들과 노력이 필요하다는 점을 본 연구에서 구체적으로 지적하고자 한다. 알코올로 인해 본인, 가정과 사회에 심각한 문제를 야기하는데도 아직까지 우리나라에서는 정신병원이나 수용소의 도움을 받기 전까지 상담을 받거나 병원에서 퇴원하여 지역사회에서 재활을 하는데 도움을 받기 어려운 실정이다. 따라서 본 발표자는 지난 1993년부터 지금까지 5년간 알코올 및 약물 남용자를 위해 실시해온 프로그램을 소개함으로써 지역사회 재활의 구체적인 대안을 대신해 제시해보고자한다.

이 프로그램은 그동안 발표자가 대상자의 욕구에 따라 그 욕구가 프로그램을 개발토록 한 특징을 갖고 있다. 치료자가 그 지역의 욕구와 대상자의 욕구를 잘 연계시킨 효율적 재활 프로그램을 개발하는데 좋은 사례가 될 것으로 사료되어 상기의 경험을 토대로 한 프로그램을 소개하여 각 지역사회에 맞는 프로그램 개발에 도움이 되도록 하려는 것이 본 연구의 취지가 있음을 밝혀둔다.

## II. 본 론

본 발표자가 1993년 4월부터 현재까지 개발해온 프로그램은 다음과 같다(표 1).

### 1. 구조화된 집단모임 (인간잠재력훈련 : Human Potential Seminar; HPS)

1993년 4월 용인정신병원, 이천안드레아, 계요병원을 중심으로 실시한 후 현재에는 계요병원 수간호사에 의해 현재까지 진행되고 있다.

이 집단 모임은 병원에 입원해 있는 알코올 중독자들에게 자기의 검토크를 통해 알코올에 무력했음과 도덕적 검토크를 통해 단주의 동기를 높이고 퇴원 후 지역사회로 되돌아 갈 때 AA(Alcoholics Anonymous) 및 가족프로그램으로 연결할 수 있도록 개발되었다(표2).

〈표 1〉 시간별로 본 알코올 및 약물 남용자의 프로그램

내용	시기	93년	94년	95년	96년	97년	98년
	월 4 6	6 11		1	4 8	4 6 11	
1. 구조화된 집단모임							
2. AA							
3. 병원가족모임							
4. 청소년프로그램							
5. 전화상담							
6. 지역사회 가족모임							
7. 음주운전프로그램							
8. 지역사회 알코올 남용자모임							
9. 크로바교실							
10. 알코올 남용자를 위한 상담 프로그램							

성과 1 : 이 집단모임이 끝나갈 무렵 몇몇 환자들이 퇴원을 앞두고 있었다. 이 때 환자의 질문이 “퇴원 후 우리도 이제 술을 끊어보고 싶은 데 어디로 가면 우리를 반갑게 맞이해 줄까요?” 였다. 본 발표자는 전국 AA 지역을 소개하였으나 의외로 아무도 알지 못하는 곳을 스스로 찾아간다는 두려움을 갖고 있었으며, 또한 환자의 집과 너무 멀리 떨어져 있다는 점이다. 이에 발표자는 발표자 사무실에서 2명의 퇴원환자를 발표자 사무실로 오도록 하여 1주일에 1회씩 퇴원 후 상담을 시작하였고 그 후 그들 중심으로 외부 AA 협심자들의 도움으로 수원크로바모임 AA를 만드는 계기가 되었다.

성과 2 : 인간잠재력 훈련(HPS)은 병원의 요청에 의하여 2명의 수간호사에게 4개월간의 집단모임 시행과 슈퍼비전을 통하여 지금까지 매주 1회 진행되고 있으며, 이 집단 치료를 통하여 단주 하고자 하는 동기를 높이고 있다.

성과 3 : 인간잠재력 훈련의 효과 검증에서 이 집단치료는 알코올 입원환자의 혈청 Cortisol 농도, 불안 및 우울을 감소시키며 자아강도와 자아개념을 높여줌을 알 수 있었다(이미형, 1993, 이미형 등, 1994).

〈표 2〉 알코올 중독자를 위한 인간잠재력 훈련

인간 잠재력	1회	집단소개, 개인소개 및 집단과 개인의 목적을 알아보기
훈련	2~5회	자서전 소개
과정	6회	AI-Anon 발표
4주간 주 3회 총12회 (30시간)	7회	절정경험
	8~10회	개인의 강점 인식
	11회	장기목표 설정
	12회	AA 연합모임

## 2. 익명의 알코올 중독자 모임 (Alcoholics Anonymous; AA): 수원 크로바 모임

1993년 6월 4일 병원 집단모임인 인간잠재력 훈련을 받고 퇴원한 2명의 환자를 중심으로 시작하게 되었다. 처음에 퇴원한 환자 2명으로 시작하여 1주일 1회씩 본 발표자의 사무실에 모여 1주일 동안 집에서 지내면서, 어려웠던 일을 돌아가면서 듣고 대상자가 잘한 점을 강화 시켜주고 어려움 점을 어떻게 극복할 것인가 계획을 세우는 과정으로, 1주일동안 집에 가서 실천할 단기목표와 예측되는 어려움을 대처하는 면을 중점적으로 상담하였으며, 이 상담이 끝난 후 식사시간을 통하여 친목을 다졌다. 또한 퇴원한 환자의 집에 다른 알코올 중독자와 함께 가정방문도 하였다. 차츰 본 발표자는 이들이 퇴원 후에도 단주의지가 계속되자 외부 AA 참여 뿐 아니라 본 발표자 사무실에서 단주를 해온 협심자들의 도움으로 익명의 알코올 중독자의 모임인 AA를 시작하게 되었으며 이 단주모임의 명칭은 알코올 중독자들이 의견을 모아 ‘수원 크로바 모임’으로 결정하였다. 현재 단주 4, 3, 2, 1년 된 알코올 중독자들을 포함하여 약 20여 명이 이 크로바 모임에 참석하면서 단주를 지속하려는 노력을 하고 있다.

성과 1 : 계요병원에서 퇴원을 앞둔 환자들의 퇴원계획의 하나로 본 상담실에서 열리고 있는 크로바 모임 AA에 단주의 동기가 있다고 판단되는 환자들을 참석시키고 있어 입원 중에 외부 AA에 참석하는 프로그램으로 개발되었다.

성과 2 : 처음에 몇 명의 환자들이 외부 AA에 참석하는 것을 핑계로 도중에 병원을 이탈하는 현상을 보이기도 하는 부작용이 있었으나 의사, 수간호사 및 협심자들이 이 과정 자체도 치료적으로 사용하면서 퇴원을 앞 둔 환자의 퇴원 계획으로 AA (수원 크로바 모임)에 참석하도록 하고, 퇴원 후에는 자연스럽게 스스로 AA 참석할 수 있도록 기회를 제공하고 있다. 이는 현재 좋은 효과를 보이고 있다. 또한 이미 단주하고 있는 협심자들이 입

원환자들을 단주모임에 참석하는 과정의 교통편이나 동행하는 봉사를 함으로써 단주하고 있는 협심자 자신들의 회복을 돕고 있다.

**성과 3 :** 1996년 AA에 처음 참석했던 알코올 중독자들이 단주하며 생활하는 것이 얼마나 어려운지를 많이 호소하였다. 이 때 그들이 변함없이 자신의 성숙된 모습과 단주를 보여주는 것만이 가족들의 지지를 받을 수 있다는 것을 깨닫고 그들의 꾸준한 노력으로 몇몇 대상자의 부인들의 관심을 받기 시작하였다. 이것을 계기로 AA에 참석하고 있는 환자들의 부인들이 알코올에 대한 교육을 받으면 자신과 가정의 회복에 많은 도움이 될 것이라는 그들의 요구에 의해 가족모임을 만드는 계기가 되었다.

### 3. 병원가족 모임

AA가 시작된 지 만 1년 후인 1994년 6월 4일 퇴원해서 단주하고 있는 알코올 중독 부인 3명들 중심으로 알코올 중독자 부인을 위한 재활 집단모임이 시작되었다. 계요병원에서 장소 제공을 하여 1주 1회 2시간씩 진행되고 있다. 처음에는 퇴원한 환자와 같이 생활하면서 단주생활을 유지하려고 할 때 일어나는 어려움을 중심으로 상담하였다. 이 상담 과정은 알코올 중독자 중심이 아니라 가족이 겪는 힘든 문제를 현실치료기법 중심으로 구체적인 문제를 가지고 와서 해결하는 형태로 진행되었다. 그 후 알코올 중독자로 병원에 입원한 환자 가족에 대한 정서적 지지, 정보제공 및 단주하고 있는 가족의 삶의 질을 높이는 데 목적을 두고 개방형 집단모임으로 이루어지고 있다. 이 때 다루어지는 내용은 알코올 중독자를 위한 것이 아니라 현재 가족이 갖고 있는 문제 해결 중심으로 모임을 갖는다. 본 발표자 혼자 2년 동안 이 프로그램을 진행하면서 알코올 병동 간호사 참여를 권유하여 알코올 병동 수간호사 및 간호사들이 번갈아 참여하게 되었고 간호사가 가족의 어려움과 회복하고자 하는 노력을 이해하고 같이 공감하면서 병동에 입원한 알코올 환자의 이해 및 치료에 긍정적인 영향을 미치고 있다. 이에 알코올 병동 담당의사가 환자 가족에게 적극적으로 가족모임 참여를 권유하며 2년 후부터는 담당의사와 수간호사가 함께 환자 및 전반적인 알코올 문제에 대해 설명할 수 있는 시간을 갖는 형태로 프로그램의 변화를 가져와 팀접근 가족모임이 진행되고 있다.

**성과 1 :** 병원가족 모임이 5년 동안 진행되 오면서 환자가 입원하거나 퇴원을 하더라도 배우자, 담당의사, 수간호사 및 본 발표자와 같이 연계를 가지며 치료에 임하므로 환자 및 가족의 접근이 치료적으로 갈 수 있는 장점이 있어 현재는 퇴원한 가족들이 더욱 더 적극적인 참여를 유도하게 되었다.

**성과 2 :** 부부가 AA와 가족모임에 참여하는 가족이 20여 쌍 이상이 되었으며, 이들은 재발예방 프로그램으로 진행된다.

성과 3 : 가족모임을 진행하면서 실제 집에서 일어나고 있는 문제를 가져와 토의하는 방식으로 진행하다 보니 어른들의 알코올 문제로 인한 자녀들의 문제가 심각함을 많이 호소하게 되었다. 특히 비행의 형태로 가방 속에 술을 넣고 다닌 다거나, 절도, 가출 및 법적인 문제와 정신증상 등으로 나타나게 되어 발표자는 청소년들의 비행이 술과 밀접할 것이라는 인식 하에 법적 처분을 받고 경기도 보호관찰소로 넘긴 비행 청소년을 위한 집단 상담을 개설하는 계기가 되었다.

#### 4. 청소년 정신건강 교실(비행 청소년들의 집단 프로그램)

우리나라는 1989년부터 청소년 대상으로 보호관찰제도가 실시되어 왔다. 1994년 11월 수원보호관찰소 의뢰 청소년을 중심으로 ‘청소년 정신건강교실’이 개발되었다(표3).

50% 이상이 알코올 중독자 자녀로 알코올 섭취 후 폭행, 또는 유해화학물질 흡입으로 법적처분을 받은 청소년 대상으로 이루어지고 있으며 진행은 월요일~금요일 오전 9시~오후5까지 40시간 집단 상담 프로그램으로 이루어진다.

집단상담이 끝난 1달 후 추후모임을 가지며, 본인이 원할 경우 나머지 보호관찰 기간 동안 본 발표자 상담실에서 상담을 받으며 현실 적응 및 미래 설계 계획에 도움을 주고 있다.

〈표 3〉 청소년 정신건강 교실 프로그램

	9시~10시	10시~11시	11시~12시	12시~1시	1시~2시	2시~3시	3시~4시	4시~5시
월	오리엔테이션 및 자기소개		설문지	점심시간	그림요법 (이름표현하기)		잠재력 개발훈련	비디오 시청
화	비디오시청	잠재력 개발훈련		점심시간	잠재력 개발훈련		나는 위태로워요	
수	비디오시청	잠재력 개발훈련		점심시간	그림요법(풀라주)		나도 내의견을 말해요 (주장훈련)	
목	비디오시청	잠재력 개발훈련		점심시간	그림요법(신체본뜨기)		5분 연설(speech)	
금	나의 강점 인식 및 인생설계하기	그림요법 (벽화그리기)		점심시간	타임캡슐만들기		수료식(촛불예식)	

성과 1 : 청소년들에게 약물교육을 통해 지식 및 태도에 긍정적인 반응을 얻었고 대상자들의 적대감, 불안, 우울 등 정신건강 호전과 자아개념을 변화에 효과가 있었다(이미형, 1996; 이미형 등, 1997)

성과 2 : 40시간 집단상담 후 한달 후에 추후모임을 하면서 좋은 반응과 추후모임이 비행의 재발 예방에 도움이 되리라는 보호관찰소 인식으로 인해 비행청소년의 남은 보호관찰기간을 본 발표자 사무실에서 월 1회 상담할 수 있는 계기를 마련하여 본인이 원하는 경우 본 발표자 상담실에서 상담을 받고 있다. 집단상담에 참여한 청소년 중 몇 명을 제외한 대부분이 본 상담실에서 남은 보호관찰 기간 동안 상담을 받기 원하는 등 현재까지 좋은 반응을 얻고 있다.

## 5. 전화상담

지역사회 내에서 알코올에 대한 상담이 증가하였으나 많은 사람들이 자신의 얼굴의 모습을 드러내기를 꺼려했으며, 여성의 전화(1366) 및 지역정신보건센터 등을 통해 알코올 문제가 있는 사람들이 지속적으로 상담 할 수 있는 전화상담의 필요성을 느껴 1명의 전화상담 직원의 도움으로 1996년 1월부터 알코올에 대한 전문 전화상담 프로그램을 개발하였다. 3년 동안 상담을 하면서 이들에 대해 유형을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 정보만 알기 원하는 경우이다.

둘째, 이혼하고 싶어 하는 경우이다.

셋째, 알코올 문제를 인식하고 그 대처방법을 알고 싶어하는 경우이다.

성과 1 : 다른 기관의 전화상담을 통해 알코올에 관한 사건만 연결되는 전화상담을 하게 됨으로써 알코올 예방 및 치료에 대한 지역사회 정보 및 병원 안내를 구체적으로 할 수 있는 알코올 전문 전화상담을 할 수 있게 되었다.

성과 2 : 전화상담을 통하여 이미 가족내 술의 문제가 있더라도 아직까지 직장을 유지하고 싶거나 또한 술에 대한 가족의 인식이 부족할 때, 또한 가족이 입원에 대한 준비가 되어 있지 않을 때, 술문제가 있는 사람이 술에 대한 문제를 인식하지 못할 경우 바로 정신병원으로 연결하려고 할 때에는 정신병원에 대한 두려움이 크기 때문에 지역사회에서 상담할 수 있는 가족모임을 신설하게되었다.

성과 3 : 전화상담 봉사자들에게 알코올 및 약물에 대한 기초적인 상담 프로그램 필요성을 느꼈다. 또한 회복중인 알코올 중독자나 가족들도 다른 알코올 중독자나 가족을 돕는 것이 도움을 받는 사람만이 아니라 그들 자신을 돕는다는 자조모임의 원리에 따라 그들에게 기초적인 상담을 할 수 있는 기회를 제공하면 더 많은 알코올 남용자를 예방하고 그들의 재활을 도울 것이라는 확신으로 상담 프로그램 과정을 여는 계기가 되었다.

## 6. 지역사회 가족모임

전화상담, 강연 및 소개를 통하여 의뢰온 가족들에게 알코올 남용에 대해 대처하는 기회를 제공하기 위하여 1997년 4월 본 발표자 상담실에 가족모임을 신설하였다. 병원에서 진행되는 가족모임은 병원에 입원하기 전에 병원에 대한 가족의 인식을 바꾸는데 도움을 주고 환자가 입원을 하게되었을 때 치료 진행과정, 환자와 면회 및 입원상태에서 대화기법, 또한 가족들의 불안정한 정서 등에 초점을 두어 가족모임을 진행하는 한편, 지역사회에서의 가족모임은 아직 술문제가 크게 문제화 되기 전에 예방적 대처기술 및 행동을 배우고, 이미 심각한 알코올 문제를 가진 가족은 병원 가족모임으로 연결하여 병원에서 치료받도록 이끌고 단주하고 있는 가정은 단주를 유지하며 가정의 영적인 성숙 및 삶의 질을 높이는데 초점을 두어 가족들이 어떻게 변화할 것인가에 중점을 맞추어 집단상담을 이끈다. 또한 집단 상담 전에 가족의 정신건강 및 자기표현 태도에 대한 검사를 하여 집단상담 후 개인상담을 해주므로 가족 구성원들의 변화 욕구를 높여준다.

**성과 1 :** 현재 가족모임에서 부인들이 6개월~2년 모임을 참석한 뒤 배우자가 본 여누자와 부부상담을 하게된다. 따라서 본인 스스로 알코올을 병으로 인식하고 회복하려는 의지 및 치료의 동기가 높기 때문에 병원 외래 상담이나 입원을 통하여 질적인 효과를 보고 있다.

**성과 2 :** 가족모임에서 회복하고 있는 가족들이 다른 가족을 도울 수 있는 봉사(예 : 전화상담 및 프로그램 자원봉사자)에 참여하므로 이들에게 기초적인 상담 프로그램을 제공할 필요성을 느끼게 되었다.

## 7. 음주운전 프로그램

1997년 1월 1일부터 사회내 처우로서 보호관찰 제도를 성인에게까지 확대 실시하게 되었다. 법원의 판결선고시 ‘수강명령’을 받은 성인보호관찰 대상자중 도로교통법을 위반한 음주운전자에 대하여 보호관찰소가 수강명령을 집행하게되었다. 그러나 지역사회에서 이들에 대한 알코올 교육을 시키기 위한 자원을 구하는데 어려움이 있는 상황이어서 도로교통공단에서 일반적인 교육으로만 진행되고 있었다. 따라서 본 발표자가 1997년 8월 경기도 보호관찰소 의뢰를 받아 정신과 전문의 1인과 공동으로 프로그램 개발을 하여 우리나라에서 처음으로 보호관찰법에 의한 음주운전자들을 위한 체계적인 알코올 교육(Driving Under the Influence; DUI Program)을 시작하였다(표4).



〈표 4〉 음주운전자를 위한 알코올 교육 내용

	비디오시청(1시간)	알코올과 관련된 교육 내용(3시간)
1회	음주 운전 실태, 절반의 실패, 아내의 구타, 수용실태, 음주운전과 경찰, 술 알고 드십니까?, 술권하는 사회, 인간의 조건(알코올중독), 알코올중독 실태, 4%의 악마	우리나라 술 문화에 대한 역동적인 의미)
2회		술이 인체에 미치는 영향
3회		알코올 문제를 현실요법에 적용하기
4회		효과적인 인간관계 및 의사소통
5회		자신의 문제와 음주
6회		음주가 생활에 미치는 영향
7회		알코올중독의 의미
8회		술을 거절하는 방법

**성과 1 :** 본 발표자가 개발한 음주운전자에 대한 알코올 프로그램이 우리나라 DUI 프로그램의 첫 사례가 되었다. 따라서 전국 보호관찰소에서 앞으로 시행해야할 음주운전 프로그램의 기초자료가 되리라 사료된다.

**성과 2 :** 음주운전자를 대상으로 개발한 프로그램을 대상자들의 긍정적인 반응을 얻어 이 내용을 기초로 알코올 남용자를 위한 상담 프로그램의 내용을 구성하게 되었다.

## 8. 지역사회 알코올 남용자 모임

지역사회에서 가족모임을 중심으로 배우자 즉 알코올 남용자들의 모임이 시작되었다. 이는 주로 지역사회에서 진행되고 있는 가족모임에 참석한 배우자들이 가족모임에 참석한 이후 가족들의 노력 및 긍정적인 변화를 느끼고 스스로 알코올 문제에 대한 치료 동기를 가지게 되었다. 따라서 이 모임은 차츰 개인 상담 및 부부 상담으로 진행되고 있다.

**성과 1 :** 아직 많은 명수는 아니지만 지역사회에서 알코올 남용자를 상담한 후 에는 대부분 본인의 의지로 정신병원 외래 와 입원치료를 받게되고 단주 의지가 높게 나타나 예후가 좋게 나타나고 있다.

**성과 2 :** 본인 스스로 문제 음주자라고 생각하는 사람들을 대상으로 병원이 아닌 곳에서 구체적인 상담이 이루어지므로 알코올에 대한 예방적 효과를 기대한다.

## 9. 알코올 남용자를 상담하기 위한 기초상담 과정

전화상담 봉사자, 알코올 관련 행정가, 회복하고 있는 AA 회원, 및 가족모임 회원들과

병원의 의료팀과 연계 필요성을 절실히 느껴 개발된 프로그램이다. 알코올 남용자를 위한 상담 프로그램(24시간)은 음주운전자들의 알코올에 대한 교육을 한 것을 기초로 하여 상담 프로그램을 개발하였다. 이 프로그램은 총 3차(98년 11-12월, 99년 1-2월, 3-4월)에 걸쳐 이루어 질 예정이며 98년 11월 7일부터 시작하였다.

성과 1 : 우리나라에서 최초로 알코올 중독자 및 가족을 상담가로 교육하는 과정을 열게 되었다. 이는 알코올로 고통받았던 경험을 가진 사람들을 치료자 상담가로 교육시키는 과정의 기초가 되었다.

성과 2 : 정신병원 간호사, 지역사회 간호사 및 지역사회 봉사자(전화 상담), 보호관찰소 및 알코올 경험자 및 가족이 함께 모여 알코올 치료에 대해 병원과 지역사회를 연계하는 상담에 대한 문제 해결의 기회를 제공한다.

### Ⅲ. 결론 및 제언

본 발표자는 1993년에 입원한 알코올 중독자를 위한 집단 모임 프로그램을 개발하였다. 이 집단 모임 프로그램에 참여한 환자 중 퇴원한 환자를 중심으로 지역사회에서 가능한 재활하는 프로그램 개발을 시작으로 현재까지 대상자(client)의 욕구에 따라 알코올 및 약물 남용자를 위한 프로그램 개발을 시도해왔다. 이 프로그램은 병원과 지역사회가 연계하여 알코올 및 약물 남용 예방 과 재활을 위한 전략으로 쓰일 수 있다고 사료된다.

### 참 고 문 헌

- 김광일(1992). 한국인의 음주양상, 문화와 알코올 중독, 알코올 중독 예방과 치료 세미나, 연세대학교 정신과교실.
- 이미형(1993). 인간잠재력훈련이 알콜중독 입원환자의 자아강도, 우울, 불안 및 혈청 Cortisol 농도에 미치는 영향, 가톨릭대학교의과대학 논문집, 46(4), 1771-1781.
- 이미형, 양수, 유숙자(1994). 단주집단훈련이 알콜중독 입원환자의 자아실현에 미치는 영향, 정신간호학회지, 3(1), 5-14.
- 이미형(1996). 약물교육과 잠재력개발 집단상담이 비행청소년의 정신건강 및 약물에 대한 지식에 미치는 영향, 정신간호학회지, 5(1), 5-16.
- 이미형, 김소야자(1997). 잠재력개발 집단 상담이 비행청소년의 자아개념에 미치는 영향, 인하의대학술지, 4(1), 201-210.
- 이미형(1998). 음주운전 교육 프로그램에 참여한 대상자의 알코올성 장애와 정신건강, 정신간호학회지, 7(2), 70-80.