

# 성인 약물남용자의 예방 교육프로그램 개발을 위한 교육요구도 분석\*

-성인 수강명령 약물사범을 중심으로-

## A Study on the Interventional Needs for Relapse Prevention Program Among Adult Substance Abusers\*

숙명여자대학교 가정관리학과  
조교수 장진경

Dept. of Home Management, Sookmyung Women's University  
Assistant Prof. : Jin Kyung Chang

### ◀ 목 차 ▶

- |            |               |
|------------|---------------|
| I. 서론      | IV. 연구결과 및 해석 |
| II. 이론적 배경 | V. 제언         |
| III. 연구방법  | 참고문헌          |

### < Abstract >

The purpose of this study was to develop the framework for the relapse prevention program. The study examined interventional needs for a relapse prevention program among adult substance abusers. The total of 107 adult substance abusers were surveyed and asked about their interventional needs for the relapse prevention program.

The questionnaire was developed by the researcher on the basis of several theories such as problem behavior theory, ecological-developmental theory, social support theory, and coping theory. Results showed that adult substance abusers wanted the program to deal with such issues related with individual, family, social skills, and drugs. The implications of study findings were discussed.

**Key Words:** Substance abusers, Relapse prevention program, Interventional needs

\* 이 논문은 1998년도 한국학술진흥재단의 학술연구비에 의하여 지원되었음

## I. 서론

한국에서 실시하고 있는 약물 남용자에 대한 치료제도는 치료보호제도, 치료감호제도, 그리고 교정치료제도가 있다. 치료보호제도는 범죄를 저지르지 아니한 약물 남용자에 대한 강제치료를 위하여 행정기관의 장인 보건복지부장관 또는 시, 도지사가 의뢰기관인 치료보호기관으로 하여금 약물남용의 중독여부를 판별 검사하여 약물 남용자를 치료 보호하도록 명하는 것을 말한다. 반면에 치료감호제도는 범죄를 저지른 약물 남용자에 대한 강제치료를 위하여 금고 이상의 형에 해당되는 죄를 범하고 재범위험성이 있는 약물 남용자를 검사의 청구와 법원의 판결에 따라 치료감호소에 수용, 치료하는 제도이다. 마지막으로 약물 남용자에 대한 교정치료제도는 교정시설에서 범죄를 저질러 자유형이 선고된 수형자와 구금상태에서 수사와 재판을 받고 있는 미결수를 대상으로 약물남용을 치료하는 제도를 말한다.

선행연구들은 이와 같이 수강명령사범을 대상으로 약물교육을 실시하는 것이 약물사용 중단과 약물남용관련 범죄 예방에 효과적이라는 데 동의하고 있다(Hubbard et al., 1997; Simpson, Brown, & Joe, 1996; Jones, 1999). 예를 들면, 한 연구에서는 약물치료가 약물치료 동안과 약물치료 후에 교육자들을 대상으로 범법행동을 조사 분석한 결과 범법행동의 감소현상을 유도하였고, 약물사용을 40%내지 60% 정도까지 급격히 감소시켰다고 발표하였다(Hubbard et al., 1997). 또한 약물교육 프로그램은 약물 남용자들에게 직업의 중요성을 인식할 수 있는 계기를 마련하여 한 번의 교육참여 후 참여자의 40% 가까이가 직업을 갖는 긍정적인 결과를 낳게 되었다고 하였다(Simpson, Brown, & Joe, 1996). 더욱이 미국 보건복지부가 후원한 전국 규모의 치료효과연구에서 1995년 3월부터 7월까지 약물치료 프로그램에 참여한 1,100명의 사람들을 조사한 결과 해로인 중독자들 중 치료받기 3달 전까지는 70,000건의 범법행위를 저질렀으나 치료참여 2년 후에는 약물사용이나 범법행위가 반 이상의 비율로 감소되

었음을 나타냈다. 이로써 범법행위를 저지른 약물 남용자들을 감옥에 수감하는 것보다 약물교육에 참여시키는 것이 범법행위를 감소시키는 데 더 효율적이며, 나아가 약물 예방 교육 프로그램이 약물남용 치료에 효과적임을 입증하였다(Jones, 1999).

한국은 세계적인 추세에 발맞추어 약물 남용자에 대한 치료제도를 적극적으로 실천하기 위해 약물 남용자에 대한 교화차원에서 단기형의 폐해를 제거하여 재범방지 및 피고인의 원활한 사회복귀를 도와주기 위해 "보호관찰 등에 관한 법률(법률 제4933호)"에 따른 보호관찰소 선도조건부 기소유예제도가 제정되었다. 이에 보호관찰소는 수강명령을 선고 받은 약물사범을 대상으로 지역사회의 약물 전문치료기관이나 교육기관과 협력하여 약물관련 교육 및 치료 프로그램을 운영하고 있다. 보호관찰소에서 수강명령사범을 대상으로 실시하고 있는 약물교육 프로그램의 목적은 약물교육을 통해 약물남용자가 약물에 대한 올바른 인식과 약물의 약리작용에 대한 정확한 지식을 습득하고, 약물 없이 원만한 대인관계를 형성하여 사회생활을 기능적으로 할 수 있도록 도와주는 데 있다.

그러나 약물남용 수강명령 대상자에 대한 약물교육이 그 취지와는 달리 약물 남용자의 단약의지 확립이나 정상적인 사회복귀에 도움을 주지 못하고 있는 실정이다. 한 예로 신문보도에 의하면(동아일보, 1997년 9월 21일자), 보호관찰 청소년 약물사범을 대상으로 실시하고 있는 약물예방 교육이 결돈다는 보고가 있었다. 그 내용을 보면, 법무부 산하 보호관찰소가 검찰에서 보호관찰 선도유예처분을 받거나 법원에서 보호관찰과 함께 수강명령을 받은 청소년 약물사범을 대상으로 약물교육을 실시하는 과정에서 보호관찰소의 예산 및 인력부족과 전문성 결여로 민간단체에 위탁교육을 실시하였는데 이로 인해 문제가 발생하고 있다는 것이다.

약물교육에 관한 민간위탁 교육의 가장 큰 문제점은 약물사범들의 단약 정도를 수시로 파악할 수 없다는 것이다. 약물교육의 궁극적인 목적은 약물사범의 단약을 도와주는 것이다. 이러한 목적을 달성하기 위해서는 불시에 수시로 약물복용여부 검사를

실시하는 것이 절대적으로 필요하다. 그러나 민간위탁 교육 시 민간단체에서는 약물복용여부 검사 시약을 소유하고 있지 않기 때문에 검사가 불가능하다. 또한 이러한 검사를 민간단체에서 실시할 경우 약물사범의 인권문제도 발생할 수 있기 때문에 검사가 불가능하다.

약물교육에 관한 민간위탁 교육의 또 다른 문제점은 다양한 범법 경력을 가지고 있는 약물사범에 대한 통제가 불가능하다는 것이다. 약물사범의 경우 보호관찰소에서 교육을 받는다는 자체를 수치스러워하고 교육 후 사무관과의 면담을 부담스럽게 여기기 때문에 보호관찰소에서의 약물교육은 약물사범들의 단약 의지를 강화시키는 간접적인 역할을 하게 된다. 그러나 민간위탁 교육 시 약물사범들이 사무관들의 영역밖에 있게 됨으로써 이들에 대한 통제가 전혀 이루어지지 않는다.

이와 같은 민간위탁 약물교육에 따른 문제점을 제거하기 위해 보호관찰소에서는 직접 사무관의 책임하에 성인 약물사범을 대상으로 약물교육을 실시하고 있다. 그러나 이러한 약물교육 역시 교육내용의 백화점식 운영, 검증되지 않은 약물교육내용 등 약물교육의 근본적인 목적을 달성하는 데 많은 문제점을 드러내고 있다.

따라서 기존의 약물 교육 프로그램의 문제점을 개선하고 약물교육이 보다 효율적으로 이루어지기 위해서 본 연구는 다음과 같은 목적을 수행하고자 한다. 먼저, 약물교육 프로그램의 백화점 식 교육내용을 개선하기 위하여 성인 약물 남용자의 약물교육에 대한 교육 요구도를 조사 분석하여 실질적으로 그들에게 도움이 될 수 있는 교육 프로그램을 개발하는 데 필요한 기초자료를 제공하고자 한다.

둘째, 이미 연구들에서 밝혀진 바와 같이 약물의 종류나 약물교육의 요구가 서로 다른 약물 남용자나 발달적 특성이 다른 약물 남용자를 대상으로 획일적인 교육 프로그램을 적용했을 경우 그 효율성에 문제가 발생하게 된다(Markou et al., 1998; Khantzian, 1985; Drake et al., 1998). 그러므로 약물 남용자의 교육요구에 적합한 특화된 약물교육 프로그램을 개발하는데 초석을 마련하고자 한다.

셋째, 약물교육에 대한 교육 요구를 조사하기 위한 요구도 설문지 구성 시 이론에 기초한 교육 요구도 설문지를 개발함으로써 보다 성인 약물교육 프로그램의 체계성과 효율성을 극대화하여 효율적인 약물교육 프로그램의 개발에 기틀을 마련하고자 한다. 본 연구에서 사용되는 예방이라는 용어는 예방 및 재발예방을 모두 포함하는 포괄적인 의미로 해석된다.

## II. 이론적 배경

### 1. 현행 성인 약물남용 수강명령 대상 약물교육 프로그램 및 그 문제점

여기에서는 현재 보호관찰소에서 수강명령 성인 약물사범을 대상으로 실시한 약물교육 프로그램들에 대해 살펴본 다음 현재까지 실시되었던 프로그램의 문제점을 알아보하고자 한다.

지금까지 고찰해 본 기존 약물교육 프로그램의 문제점을 살펴보면 먼저, 수강명령을 전담할 직원 및 전문성을 겸비한 인력의 부족으로 수강명령 대상자의 교육관련 요구를 파악하기 힘들다는 점이다. 이로 인해 약물교육 프로그램의 구성이 백화점 식 교육내용으로 편성되어 있거나 효율성이 검증되지 않은 기존의 프로그램을 그대로 운영하게 됨으로써 교육내용의 체계성 및 적합성이 결여되어 있다. 이로 인해 수강자는 교육의 목적을 상실하게 되어 교육동기를 저하시켜 궁극적으로 약물교육의 효과가 반감되는 결과를 초래하게 된다.

약물교육의 백화점 식 운영의 또 다른 문제점은 각 교육내용에 따라 교육자가 바뀜으로 인해 교육자와 피교육자간의 친밀감형성이 어려워 교육의 효과를 십분 발휘하지 못한다는 점이다. 다시 말해 약물교육 프로그램을 백화점 식으로 운영하다 보니까 그에 따른 강사진도 매 교육마다 바뀌게 됨으로써 피교육자들이 자신의 이야기를 반복해서 거론하거나 서로 다른 강사들로부터 동일한 때로는 상반되는 강의를 들어야하기 때문에 교육에 적극적으로

〈표 1〉 제1차 보호관찰소 성인약물교육 프로그램

월	화	수	목	금	토
등록 입교식 오리엔테이션	과제발표	싸이코 드라마 I	과제발표	공주치료감호소 방문	과제발표
성격검사 및 개별상담	심성훈련 I	싸이코 드라마 II	가족치료		경험담 듣기
점 심	점 심	점 심	점 심		점 심
약물과 범죄	심성훈련 II	술과 약물에 대한 비디오 시청 및 집단토의	의사소통 기술 증진		전체교육 및 소감문 작성
만들기	충동조절훈련	체육활동	약물교육		개별상담
자서전 쓰기	나를 기쁘게 하는 것들	가계도		소감문 작성	수료식

〈표 2〉 제2차 보호관찰소 성인약물교육 프로그램

요일	6.15(월)	6.16(화)	6.17(수)	6.18(목)	6.19(금)	6.20(토)
단계	사정단계	전환단계	전환단계	활동단계	활동단계	유지단계
내용	약물사용탐색	나의 모습	모델링학습	약물과 가족	대처기술 습득	생존전략
9	등교 입교식 오리엔테이션					
10	보호관찰의 이해	MBTI검사		약물중독의 해 -생리/심리/사회 적인 영향-	분노대처 및 스 트레스 조절 훈련	긍정적인 나 -거울보기-
11	시청각교육 자기소개 및 RAPPORT 형성	나의 발자취를 찾아서 -인생곡선-	공주치료감호소		약물거절전략	미술치료III -그림검사-
12	중식					
1	중독진단 및 자가진단설문	인성과 매너		체육활동 -족구 및 탁구-	아름다운 삶	단주/단약
2	휴식(10분)	휴식(10분)		나의 가족 -가계도-	휴식(10분)	휴식(10분)
3	경험담 듣기		견학 및 교육 (7:30-17:30)	휴식(10분)		사후평가
4	휴식(10분)	MBTI해석 및 토론		미술치료II -협동화 그리기-	레크레이션	휴식(10분)
5	미술치료 I -그림검사-			평가 및 정리	평가 및 정리	Survival Plan
	평가 및 정리	평가 및 정리				평가 및 정리

동참하지 않을 뿐만 아니라 서로 다른 내용일 경우 강사에 대한 신뢰성마저 상실하게 된다는 것이다.

둘째, 수강명령 집행에 소요되는 경비에 대한 정부의 예산 편성이 극히 저조하여 교육의 질이 저하될 가능성을 내포하고 있다는 점이다. 즉 경비절감

을 위해 교육을 담당하는 다양한 강사들을 자원봉사로 상당 부분을 구성함에 따라 교육자의 자질이 검증되지 않은 상태에서 교육을 실시하게 된다. 이로 인해 교육자와 피교육자간의 신뢰성 형성에 큰 장애요인이 되고 있다.

〈표 3〉 제3차 보호관찰소 성인약물교육 프로그램

요일	6.15(월)	6.16(화)	6.17(수)	6.18(목)	6.19(금)	6.20(토)
단계	사정단계	전환단계		활동단계		유지단계
내용	약물사용탐색	나의 모습	모델링학습	나와 가족	대처기술 습득	생존전략
9	입교식 및 오리엔테이션	생활점검 및 영상				
10	자기소개 및 첫만남	아름다운 삶 및 슬라이드 상영	등산	MBTI검사해석: 자신의 성격 유형과 약물	약물중독강의	긍정적인 나
11						
12						
중 식						
1	약물중독단계평가 (ASI) 및 척도검사	MBTI검사	도봉산 등반	약물중독과 나의 모습	분노조절	단주/단약
2					스포츠활동	휴식(10분)
3	약물중독과 인생체험담	나의 발자취를 찾아서		휴식(15분)	미술치료III와 ASI검사	
4	미술치료I			약물중독과 가족	미술치료II: 협동화 그리기 평가와 정리	휴식(10분)
5	평가 및 정리			평가 및 정리	평가 및 정리	평가서작성 수료식

셋째, 현재까지 실시되어온 약물남용 교육이 병리적 모델에 기초하여 약물남용을 점진적인 질병으로 보고, 약물남용을 유전적, 심리적 차원에서만 분석되었다는 점이다. 즉 약물남용의 병리성을 강조한 나머지 가족, 문화, 동료집단과의 관계 등 다양한 사회 문화적 측면들을 포함하지 못함으로 인해 약물교육이 약물 남용자에게 범법자라는 사회적 낙인을 부여함으로써 약물 남용자의 반감을 불러일으킨다는 것이다. 또한 약물교육이 병리적 모델에 기초하여 운영됨으로써 약물 남용자의 사회 재적응에 도움을 주고 있지 못하다는 것이다. 즉 회복기에 있는 남용자는 대인관계, 자아존중감, 친구와 가족의 유대관계를 재형성하는 데 어려움을 경험하게 되며, 이러한 좌절감은 곧 약물남용의 재발로 이어지게 된다. 따라서 전통적 약물치료 방법에 기초한 기존의 약물교육 프로그램은 약물남용의 시작동기와 지

속과정에서 발생할 수 있는 대인관계나 가족관계역할 나아가 사회관계의 역동성 등에 대해 설명하지 못함으로써 교육의 효과성이 반감되는 결과를 초래하게 된다.

넷째, 인간발달특성 상 청소년기와 성인기는 매우 상이한 발달특성을 나타내기 때문에 약물을 남용하는 청소년과 성인 역시 약물교육에 대한 요구가 다르게 나타나게 된다. 그러나 기존의 약물교육 프로그램은 이에 대한 고려 없이 청소년과 성인을 대상으로 획일적인 약물교육 프로그램을 적용하고 있다는 것이다. 예를 들면 기존의 약물교육 프로그램은 주로 청소년을 대상으로 실시되어왔다. 그러나 보호관찰제도가 청소년에서 성인으로 확대되면서 성인 약물사범을 대상으로 하는 약물교육이 필요하게 되었다. 성인을 대상으로 한 약물교육이 전무한 상태에서 성인기의 발달특성을 고려하지 않고 청소년을

〈표 4〉 제4차 보호관찰소 성인약물교육 프로그램

회차	일 자	09:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	장 소	일정시간	
1	2. 9(월)	등 록	Intake 계약서 작성	입교식 보호관찰 제도 설명	심리검사 및 설문지 작성		시청각 교육	마약사범의 실태	약물의 이해 (생리적, 심리, 사회적 영향)	소 감 문	서울보호 관찰소	8	
2	2. 12(목)	출석 확인	프로 그램 소개	알코올 및 약물강의		중 식		집단치료	자기평가서 및 소감문 작성, 종합토론		국립서울 정신병원	8	
3	2. 14(토)	출석 확인	집단성원의 자기소개 및 Rapport 형성	집단상담 (약물이 자신의 삶에 미친 영향)		마약과 법률		중 식	경험담 듣기	레크레이션	소 감 문	서울보호 관찰소	8
4	2. 16(월)	07:00~17:00 공주치료감호소 전학 및 교육(07:00 관찰소 집결)									공주치료 감호소	10	
5	2. 19(목)	출석 확인	효율적인 스트레스 대처훈련 (Stress Coping Skill Training)		시청각 교육	중 식	분노조절훈련 (Anger Control Training)	영화상영 및 토론(조지아)		소 감 문	서울보호 관찰소	8	
6	2. 21(토)	출석 확인	자기주장훈련 (Assertiveness Training)	효율적인 문제 해결 기술훈련 (Problem solving skill)			교육평가서 및 소감문 작성과 발표	보호관찰관 과의 대화	시청각 교육			서울보호 관찰소	8

대상으로 한 약물교육을 그대로 인용하게 됨으로써 약물 교육의 효율성이 제대로 나타나지 못하게 되었다는 것이다.

다음에는 위에서 살펴본 기존 성인 약물남용 교육 프로그램의 문제점을 보완하고 교육 프로그램의 체계성 확립을 위해 약물교육의 이론적 틀을 고찰하고자 한다.

## 2. 성인 약물남용 예방교육 영역설정을 위한 이론적 틀

성인 약물 남용자 예방 교육 프로그램에 대한 교육 요구도를 파악하기 위하여 본 연구는 문제행동 이론, 생태발달적 이론, 사회지치이론, 그리고 대처

이론을 기초로 하였다. 다음에는 본 연구의 이론적 틀을 형성하고 있는 이론들과 관련연구에 대해 살펴보고자 한다.

### 1) 문제행동 이론 및 관련연구

문제행동 이론은 Jessor와 Jessor(1980)에 의해 개발된 이론이다. Jessor와 Jessor(1980)는 약물남용과 같은 문제행동에 대한 개인적 성향은 개인적 인성간의 상호작용, 환경에 대한 인식, 그리고 행동양식의 다양성 정도에 영향을 받는다고 가정하고 있다. 이러한 요인들은 각각 다양한 요소들을 포함하게 된다. 예를 들면, 문제행동을 유발시키는 직접적이고 보다 강력한 요소(proximal objectives)로써 문제행동에 대한 중요한 타인의 지지를 포함하고 있다.

<표 5> 제5차 보호관찰소 성인약물교육 프로그램

회차	일 자	09:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	장 소	인정시간	
1	10. 25(토)	등 록	Intake 계약서 작성	입교식 오리엔테이션	보호관찰제도 설명		시청각교육	마약사법의 실태	가족치료	소감문	서울보호관찰소	8	
2	10. 28(화)	약물경력서 작성	프로그렘 소개	알코올 및 약물강의			중 식	집단치료	자기평가서 및 소감문 작성, 종합토론		국립서울정신병원	8	
3	11. 1(토)	출석확인	약물중독자의 특성 I (부정)	시청각교육 및 토론 (영화상영)	경험담 듣기		중 식	약물의 이해 (특성, 심리, 사회적영향)	약물, 마약중독자 사례	소감문	서울보호관찰소	8	
4	11. 4(화)	07:00~17:00 공주치료감호소 견학 및 교육(07:00 관찰소 집결)									공주치료감호소	10	
5	11. 8(토)	출석확인	약물중독자의 특성 II	시청각교육 및 약물과 성			중 식	약물남용의 예방	스트레스 조절 및 근육이완 훈련	소감문	서울보호관찰소	8	
6	11. 15(토)	출석확인	ACOA의 특성 및 분노조절 훈련	종합테스트			중 식	마약과 법률	자조그룹 소개	교육평가서 및 소감문 작성	수료식	서울보호관찰소	8

반면, 문제행동을 유발시키는 간접적인 요소(distal objectives)로써 가족원의 정서적 지지의 결여를 포함하고 있다. 이러한 요소들은 약물남용 예방 및 재발예방의 목표를 설정하는 데 중요한 역할을 하게 된다. 즉 약물남용의 예방 및 재발예방을 위해 직접적으로 약물남용에 관한 법적 결과, 약물남용으로 인한 건강피해 및 가족피해 등 약물남용으로 인한 부정적 결과들을 다루고 약물남용관련 지식을 교육함으로써 약물남용을 예방할 수 있을 뿐만 아니라 재발을 효율적으로 예방할 수 있다(Schwartz, 1991; Blount & Dembo, 1984; Harding et al., 1998). 한편, 자아존중감을 증진시킨다든지, 사회관계기술(social skills)을 향상시킨다든지, 가족 및 사회관계를 개선시킨다든지 하는 간접적인 방법을 통해 약물남용을

예방하거나 재발을 예방할 수 있다(Lisnov, et al., 1998). 즉 약물남용 예방 프로그램은 직접적 약물남용 예방(proximal)과 간접적 약물남용 예방(distal)으로 구성될 수 있다.

이와 관련된 선행연구들을 살펴보면, 약물남용 예방교육 관련 연구들을 메타 분석한 결과 약물교육 참여자들의 교육 프로그램에 대한 평가인식이 약물남용 예방에 지대한 영향을 미치며 교육과정의 중요성을 평가하는데 있어 교육의 직접적 목표(예를 들면, 교육이 약물예방에 직접적으로 어느 정도 영향을 미치는가?, 약물사용 압력을 어느 정도 이겨낼 수 있는가?, 약물중단을 위해 얼마만한 정보를 얻는가? 등)와 간접적 목표(예를 들면, 개인적 상황이나 사적문제에 대해 어느 정도 이야기할 수 있는가?,

자신의 감정을 어느 정도 노출시킬 수 있는가? 등)가 병행될 때 최대의 효과를 낼 수 있다고 보고하고 있다(Harding et al, 1998; Tobler, 1986; Bangert-Drowns, 1988; Bruvold, 1990; Strauss & Corbin, 1990). 이 연구들은 또한 약물남용 예방교육이 자신의 능력을 강화시킬 수 있는 방법과 약물남용을 중단하겠다는 의지를 다질할 수 있는 기회 그리고 약물의 유해성을 인식할 수 있는 기회를 제공할 때 성공적으로 약물남용을 예방할 수 있다는데 의견을 함께 하고 있다.

더욱이 약물남용 예방 프로그램과 함께 TV를 통한 공익광고나 유명인들의 성명 등을 병행한다면 교육의 효과가 배가될 것이다. 일부 연구에 의하면 청소년 약물남용 예방을 위한 TV 공익광고는 약물문제 해결을 위해 어디에 가서 도움을 받을 수 있는지에 대한 정보제공에 기여하였고, 유명인들의 성명은 약물사용 및 동료압력을 효율적으로 극복할 수 있는 힘을 주었다고 주장하고 있다(Harding et al, 1998; Logan, 1991). 연구들은 행동적/ 심리 사회적 요소들(예를 들면, 사회적 기술훈련)을 포함하는 것이 약물남용 예방에 중추적인 역할을 한다고 하였다(Bangert-Drowns, 1988; Bukoski, 1986; Bruvold, 1990).

## 2) 생태발달적 이론 및 관련연구

생태발달적 이론은 초기 아동기때 주어진 사회참여의 기회가 생애주기 전반에 걸쳐 가족, 학교, 그리고 직장경험을 성공적으로 성취하는 데 중요한 역할을 한다고 가정한다. 즉 아동기 때의 경험이 다른 아동이나 성인과의 친밀감 형성을 증진시키는데 필요한 광범위한 사회적, 인지적 기술의 발달에 기초한다는 것이다. 만약 사회적 혹은 경제적 조건들로 인해서 아동이 성공적인 사회참여의 기회를 제약받는다거나 역할모델을 접할 수 있는 기회를 제한 받는다면 아동은 학교, 직장, 그리고 다른 인생환경에서 성공할 수 있도록 도와주는 기술을 발달시키는데 상당한 불이익을 당하게 되며, 이는 곧 성인기에 도달했을 경우 사회기술의 결여현상을 초래하게 되어 사회부적응으로 나타날 수 있다는 것이다(Fraser,

1996).

그러므로 생태발달적 관점은 긍정적인 사회참여의 기회를 제공해 주는 데 초점을 두고 있으며 또한 일상생활에서 접하게 되는 동료집단이나 성인과의 성공적인 관계형성을 증진하는데 도움이 되는 기술습득에 주안점을 두고 있다(Tolan et al, 1995). 이러한 관점에서 성인기의 약물남용은 빈약한 기회구조, 중대한 사회기술 및 인지 기술의 부적절한 훈련과정, 그리고 사회환경에서 사회적으로 선호하는 행동을 했을 때 그에 따른 보상부족의 결과로 보고 있다.

생태발달적 접근에 기초한 성인 약물예방 교육 프로그램을 개발할 경우 다음과 같은 관련영역을 포함해야 한다(Hawkins et al, 1988; O'Donnell et al, 1994). 먼저, 직장관련 위기요인을 다루어 주어야만 한다. 이 위기 요인은 동료집단과의 긍정적인 친밀감을 형성하도록 도와주고, 직장생활에 적극적으로 동참하도록 촉진시켜주며 효율적인 작업성취를 할 수 있도록 도와주어야만 한다. 특히 직장생활의 어려움으로 인하여 반사회적 행동(예를 들면, 약물남용)을 하지 않도록 도와주어야 한다.

둘째, 동료집단관련 위기요인을 다루어 주어야 하는 데, 이 위기요인은 약물 남용자들이 갖고 있는 잘못된 신념이나 가치관을 수정해주어야 한다. 예를 들면, 약물사용이 동료집단과의 결속력을 강화시켜주고 동료집단으로부터 인정받는 데 효과적인 수단이라는 신념 그리고 약물남용이 개인의 문제를 해결하거나 목표를 성취하는 데 효과적인 수단이라는 신념과 같은 부정적인 신념과 가치관을 약화시키는 데 중점을 두어야 한다.

마지막으로 다루어야 할 요인은 가족관련 위기요인이다. 이 위기요인은 원가족 및 생성가족에서 해결되지 못한 문제들과 그로 인한 갈등을 해결하려는 수단으로의 약물남용 여부, 그리고 약물남용으로 인한 가족관계의 변화를 올바르게 인식할 수 있도록 도와주어야 한다. 가족원들간의 원만하고 기능적인 관계는 약물남용을 중단하고 예방하는 데 중요하기 때문에 가족원들로 하여금 상호 지지적인 역할을 할 수 있도록 도와주어야 한다.



### 3) 사회지지이론 및 관련연구

사회지지이론(social support theory)은 노년기의 적응도를 이해하는 데 필요한 이론적 기반을 형성하고자 개발된 이론이다. 이 이론은 사회지지체계, 자아통제, 그리고 건강간의 관계를 중요시 여기고 있다(Minkler, 1981; Langer, 1981). 여기서 사회지지 관계망이란 한 개인의 사회정체감을 유지하면서 사람들과의 관계를 맺는 것이라고 정의하였다(Minkler, 1981). 이 관계망은 또한 자원에 기반을 두는데 이와 같은 자원은 사람들에게 정서적 지지, 물적 그리고 정보자원, 서비스를 제공해 주며, 새로운 사회관계를 형성하도록 도움을 제공한다. 사회지지체계의 목적(House, 1981)은 첫째, 지지를 증가시켜서 바람직하지 못한 영향을 감소시키고 긍정적인 상호작용과 원조를 증가시켜서 스트레스적 상황과 자극이 주는 힘은 약화시키는 데 그 목적이 있다. 둘째, 타인의 관심과 지지로 인해 자기자신을 더 잘 보살피게 되는 동기를 부여함으로써 전반적인 건강을 증진시키고자 한다. 셋째, 스트레스 효과에 대한 완충역할을 함으로써 심리과잉 반응(자책, 죄책감 등)으로부터, 그리고 신체적 반응(무력감, 섭식장애, 약물남용 등)으로부터 사람들을 보호하기 위한 것이다.

사회지지체계와 관련된 선행연구들은 사회적 지지가 모든 사람들에게, 특히 위협집단에 있는 사람들에게, 스트레스의 부정적 영향을 완충시켜주는 역할을 하고 있다는데 동의하고 있다(Caplan, 1974; House, 1981; Kari & Michels, 1991). 예를 들면, 약물남용의 치료에 있어서 AA, Ala-Non, Ala-Teen 등 장기간의 지지체계(long term support systems)는 약물사용 중단에 핵심적인 역할을 담당하고 있다(Hayner et al., 1993; DuPont & Shiraki, 1994). 특히 자조집단에서 만난 지지자들은 회복기에 있는 약물남용자들이 약물사용의 충동을 느끼는 위기상황에서 그 위기를 극복할 수 있도록 도와주는 데 중요한 역할을 하게 된다. 그러나 일부 연구들은 사회적 지지가 한 개인의 사회적응에 부정적인 영향을 미친다고 보고하고 있는데(Chang & Krantz, 1996;

Sandler & Barrera, 1984), 이 연구들은 사회적 지지체계를 형성한 관계망들이 스트레스 상황에 있는 사람들에게 지지를 주는 동시에 갈등 또한 유발시키기 때문이라고 하였다. 따라서 사회지지이론은 사회적 관계망 요인들이 약물남용의 회복에 긍정적인 영향을 미치도록 개입하는 것이고, 이를 실현하기 위해 성인 약물 남용자들이 여러 형태의 사회적 교류를 통해서 또는 자원을 주고받는 과정에서 서로 어떻게 영향을 미치는가를 분석해서 부정적인 사회적 관계망을 긍정적인 사회지지 관계망이 되도록 전문가적 개입을 할 수 있는 틀을 마련하는 것이다.

### 4) 대처이론 및 관련연구

대처(coping)란 스트레스 상황에서 발생하는 모든 욕구를 다루기 위해 사람들이 사용하는 사고나 행동을 의미한다(Folkman et al., 1987; Stewart, 1989). 대처이론(coping theory)은 스트레스 상황에서의 문제해결능력이나 극복능력에 관한 이론이다. 대처이론에서 한 개인이 다양한 상황에서 갈등이나 문제를 해결하는 방법은 그 개인과 환경과의 관계에 의해 이루어진다고 하였다. 이와 같은 대처방안에는 두 가지 형태가 있는데, 첫째 방안은 문제중심 대처방안(problem-focused coping)으로써 한 개인이 환경과 개인간의 관계를 변경시키고자 하는 능동적인 행동 노력을 의미하며, 문제를 직시하는 인지적인 대처형태가 이에 속한다. 둘째 방안은 감정중심 대처방안(emotion-focused coping)으로써 스트레스 상황에서 격정스런 감정을 통제함으로써 문제나 갈등을 해결하는 것을 의미하며(Folkman et al., 1986) 거리를 두는 유형, 회피, 자기조절, 수용, 긍정적인 해석 대처전략이 이에 포함된다. 도움을 청하는 유형은 문제중심과 감정중심 대처방안 모두에 속한다.

선행연구들(Aldwin & Revenson, 1987; Parker et al., 1988; Chang & Krantz, 1996)은 대처방안과 사회적응도에 관한 연구결과를 보고하면서 회피 또는 공상을 대처방안으로 사용하는 사람의 경우 사회적응도가 낮고 긍정적인 사고, 도움을 요청하는 것,

문제를 직시하고 인지적으로 재구조하는 대처방안을 택할 경우 사람들은 높은 혹은 긍정적인 사회적응을 보인다는데 동의하고 있다. 또한 사회적 관계의 부적응을 해결하기 위한 방안으로 약물을 남용하는 경우가 많으며 사회적 부적응이 약물남용을 유발시키는 예측요인임을 주장하고 있다(Greene, et al., 1999). 예를 들면, 이혼가정의 아동을 대상으로 아동들의 문제중심 대처방법과 자아존중감을 향상시키기 위한 약물남용 예방 프로그램을 실시하여 사전-사후 검사한 결과 아동들의 대처기술의 효율적 활용과 자아존중감이 증가하였으며, 이는 곧 약물남용의 감소를 가져왔다고 하였다(Short, 1998). 또한 성인이 대인관계나 사회생활에서 발생하는 갈등이나 열등감 및 소외감을 해결하려는 수단으로 약물을 남용하게 되는 경향이 있다는 일관된 결과를 보고하고 있다(Black et al., 1986 ; Aldwin & Revenson, 1987 ; West & Prinz, 1987 ; Miller & Tuchfeld, 1986 ; Parker et al., 1988). 예를 들면, 약물남용자들이 자신의 약물사용이나 개인적 문제에 대해 부정(denial)과 같은 비효율적인 대처방법을 사용함으로써 약물남용치료에 장애요인으로 작용하게 된다. 그러므로 비효율적인 대처방법이나 분노의 잘못된 표출 또는 사회적 부적응은 약물남용을 유도할 수 있기 때문에 사회적 기술훈련을 통한 분노감정 감소 및 사회적 부적응 감소는 약물남용 예방에 매우 효과적이다(Deffenbacher, et al., 1995; Graham & Fleming, 1998).

약물 남용자들에게 효율적인 대처기술을 훈련시키기 위해서는 약물교육 프로그램에 가족원이나 사회관계원(예를 들면, 친구, 직장상사, 직장동료 등)을 투입하여 가족력, 약물사용의 결과 등을 논의함으로써 약물남용문제에 직면시키는 것이 중요하다. 이와 같은 선행연구 결과를 바탕으로 볼 때 약물을 사용하는 성인의 경우 사회부적응이나 문제를 해결하기 위해서 약물을 사용하는 경향이 있기 때문에 이러한 위험집단(risk group)에 있는 성인을 대상으로 효율적인 문제대처능력 향상을 위한 교육 및 훈련을 실시하는 것이 필요하다고 본다.

### III. 연구방법

#### 1. 설문지 구성

성인 약물 남용자 예방 교육 프로그램 개발을 위한 교육 요구도를 측정하기 위해 사용된 측정도구는 약물관련 선행연구와 기존의 약물 프로그램의 내용을 고찰한 후 본 연구자에 의해 개발되었다. 최종설문지는 두 차례에 걸친 예비조사를 통해 완성되었다.

최종설문지의 구성을 살펴보면 먼저, "자신에 대한 이해"영역은 총 6문항으로 구성되어있으며 문제행동이론에 기반을 두고 개발되었다. 즉 문제행동 이론에서 주장하는 것은 약물남용과 같은 문제행동에 대한 개인적 성향은 개인적 인성간의 상호작용, 환경에 대한 인식, 그리고 행동양식의 다양성 정도에 영향을 받는다고 가정하고 있다. 다시 말해, 문제행동이론에서는 약물남용자의 자신에 대한 올바른 이해가 약물남용과 같은 문제행동을 이해하고 극복하는 데 도움이 된다고 본다. 이 영역에서는 자신의 성격이나 능력에 대한 평가와 자신의 생활태도에 대한 이해를 질문하는 항목들로 구성되어있다.

둘째, "인간관계에 대한 이해"영역은 생태발달적 이론과 사회지지이론에 기초하여 총 8문항으로 구성되었다. 생태발달적 이론에 의하면 가족환경과 사회환경은 한 개인의 행동을 형성하는 데 가장 중요한 환경이라고 하였다. 한 개인의 약물남용을 강화시킬 수 있는 가족환경요인으로써 부모의 비일관적인 양육태도, 신체적 처벌, 부모의 약물사용, 가족원의 약물사용 등을 주장하고 있다. 따라서 약물교육에서 약물남용자의 가족환경을 알아보고 그 내부의 관계를 파악할 수 있는 기회를 부여하는 것은 매우 중요한 일이라 하겠다. 생태발달적 이론은 또한 사회적 환경이 한 개인의 행동을 형성하는 데 중추적인 역할을 담당한다고 주장하고 있다. 한 개인이 조직사회에서 또는 동료관계에서 어떻게 관계를 형성하느냐에 따라 문제행동을 유발할 수도 있다고 하였다. 그러므로 약물 남용자로 하여금 자신이 소속

되어있는 사회환경을 객관적으로 평가하게 함으로써 약물남용을 중단할 수 있도록 도와주는 것이 필요하다. 이 영역은 또한 사회지지체계 이론에도 바탕을 두고 개발된 영역으로써 약물남용자가 자신들의 인간 관계망을 이해하여 자신에게 지지해 줄 수 있는 지지망을 마련할 필요성이 있는지에 대한 항목으로 구성되었다.

셋째, “직업관”영역은 생태발달적 이론에 기반을 두고 개발되었으며 총 3문항으로 구성되었다. 생태발달적 이론에 의하면 성인 약물교육 프로그램은 직장관련 위기 요인을 다루어주어야 한다고 주장하고 있다. 여기에서는 주로 직장생활의 적극적 참여를 촉진시키고 효율적인 작업성취를 할 수 있도록 도와주어야 한다고 하였다. 그러므로 약물 남용자로 하여금 자신의 직업이 현재 적성에 적합한지 그리고 지금보다 더 나은 작업성취를 위해 그들이 할 수 있는 것이 무엇이며, 장애요인은 무엇인지를 파악할 수 있는 기회를 부여하는 것은 매우 중요하다. 이를 파악하기 위해 “직업관”영역은 자신의 직업 및 그 환경을 돌아볼 수 있는 기회를 갖는 것이 필요한지에 대해 질문하는 항목으로 구성되었다.

넷째, “약물에 대한 이해”영역은 문제행동 이론에 기반을 두고 개발되었으며 총 8문항으로 구성되었다. 문제행동 이론에 기초한 연구들에서 약물남용의 예방 및 재발예방을 위한 직접적인 요소(proximal objectives)로써 약물남용에 관한 법적 결과, 약물남용으로 인한 건강의 피해 및 가족의 피해 등 약물남용으로 인한 부정적 결과들을 다루고 약물남용 관련 지식을 교육함으로써 약물남용을 예방할 수 있을 뿐만 아니라 재발을 효율적으로 예방할 수 있다고 하였다. 그러므로 이 영역의 설문은 약물에 대한 교육요구 정도를 파악하고자 하였다.

다섯째, “스트레스에 대한 이해”영역은 대처이론에 기반을 두고 개발되었으며 총 4문항으로 구성되었다. 대처이론은 스트레스 상황에서의 문제해결능력이나 극복능력에 관한 이론으로써 스트레스 상황에서 문제해결능력이나 극복능력이 떨어질수록 사회적응 정도가 낮다고 주장하고 있다. 대처이론에

기초한 선행연구들을 살펴보면 약물 남용자가 자신의 약물사용이나 개인적 문제에 대해 부정과 같은 비효율적인 대처방법을 사용하거나 대인관계나 사회생활에서 발생하는 갈등이나 스트레스를 해결하지 못하여 열등감이나 소외감이 생기고 이를 해결하기 위하여 약물을 남용하게 되는 경향이 있다는 데 동의하고 있다(Deffenbacher et al., 1995; Graham & Fleming, 1998; Parker et al., 1988). 그러므로 약물 교육을 통해 약물 남용자로 하여금 자신의 스트레스 해결방법을 평가하여 보다 건설적이고 효율적인 스트레스 해결방법을 모색할 수 있는 방법에 대한 교육요구를 파악하는 것은 필요한 일이라 본다.

## 2. 연구대상 및 자료수집절차

본 연구는 대마관리법, 향정신성의약품관리법, 유해화학물질관리법 등 약물관련법에 저촉되어 법원으로부터 약물관련 수강명령을 받은 성인을 대상으로 실시되었다. 본 연구는 연구대상자의 특성으로 인해 표집 상에 많은 어려움이 있었다. 예를 들면, 검거되는 성인 약물사범이 시기에 따라 불규칙하기 때문에 일정 기간동안 많은 성인 약물사범을 표집하기가 매우 어려웠다. 이러한 표집 상의 어려움은 곧 자료의 크기에 영향을 주었다.

개발된 1차 요구도 설문지는 약물관련 선행연구와 기존의 약물 프로그램의 내용을 고찰한 후 본 연구자에 의해 개발되었다. 본 연구자에 의해 개발된 1차 요구도 설문지는 5명의 수강명령 집행사무관들과 10명의 수강명령을 이수한 약물 남용자들을 대상으로 면접을 실시하여 설문문항을 수정 보완하여 2차 요구도 설문지를 작성하였다. 2차 요구도 설문지는 30명의 성인 약물 남용자를 대상으로 예비 조사를 실시하여 그 결과를 바탕으로 2차 설문지를 수정 보완하여 최종적인 요구도 설문지가 개발되었다. 이렇게 개발된 설문지는 국내에서 약물사범이 집중되어있는 서울보호관찰소, 수원보호관찰소, 의정부보호관찰소에 신고된 수강명령을 받은 약물사범을 대상으로 1999년 3월 1일부터 1999년 6월 30일까지 본 조사를 실시하였다. 본 조사는 연구자가 직

집 보호관찰소를 방문하여 약물사범을 담당하는 사무관 및 계장에게 설문지의 목적, 주의사항 및 응답 방법을 설명하였다. 설문지 작성은 법원으로부터 수강명령을 받고 이를 신고하러오는 약물사범을 대상으로 담당계장의 입회 하에 작성되었다.

본 연구를 위해 총 400부가 배부되었으며 이중 107부가 회수되어 최종분석자료로 사용되었다. 회수된 107부의 자료는 모두 성실히 응답하였기 때문에 누락된 자료는 없었다. 조사대상자의 일반적인 특성은 <표 6>과 같다.

### 3. 측정도구 및 자료분석

본 교육요구도 설문은 문제행동이론, 생태발달적 이론, 사회지지이론 및 대처이론에 근거하여 성인 약물 남용자들의 사회적응에 중점을 두어 자신에 대한 이해, 인간관계에 대한 이해(가족관계, 사회관계), 직업관, 약물에 대한 이해, 그리고 스트레스에 대한 이해로 구성되었다. 본 성인 약물 남용자 예방 교육 프로그램에 대한 교육 요구도 측정도구는 총 29문항으로 이루어졌다. 각 문항은 5점 리커트형으로 점수가 높으면 높을수록 성인 약물 남용자 예방 교육 프로그램을 위한 교육 요구도가 높음을 의미한다. 측정도구의 척도별 신뢰도는 <표

<표 6> 조사대상자의 일반적 특성

변인	집단	빈도(%)
성별	남자	77 (72.0)
	여자	30 (28.0)
연령	25세 미만	32 (29.9)
	35세 미만	43 (40.2)
	45세 미만	32 (29.9)
직업	사무직	11 (10.7)
	생산직	14 (13.6)
	판매, 서비스직	38 (36.9)
	무직	22 (21.4)
	기타	18 (17.5)
복용약물	필로폰	76 (71.0)
	기타약물	31 (29.0)
약물 복용기간	1개월 미만	9 (8.6)
	6개월 미만	17 (16.2)
	1년 미만	30 (28.6)
	1년 이상	49 (46.7)

7)과 같다.

자료는 SAS를 이용하여 분석되었다. 본 연구는 측정도구의 신뢰도를 살펴보기 위해 Cronbach Alpha 계수를 산출하였으며, 평균과 표준편차를 이용해 전반적인 경향을 파악하였고, 차이검증을 위해 F-test를 실시하였다.

<표 7> 척도별 신뢰도

영역	하위영역	문항수	Cronbach Alpha
자신에 대한 이해	성격 및 능력에 대한 이해	4(1, 16, 22, 28)	.76
	생활태도에 대한 이해	2(21, 24)	.68
	전체	6	.83
인간관계에 대한 이해	가족관계	4(10, 11, 17, 23)	.77
	사회관계	4(5, 12, 15, 25)	.85
	전체	8	.89
직업관	일의 적성 및 미래계획	3(7, 13, 18)	.85
약물에 대한 이해	건강에 관한 영향력	3(2, 6, 9)	.87
	심리상태에 미치는 영향력	3(20, 26, 29)	.90
	약물관련법 지식	2(4, 27)	.71
	전체	8	.92
스트레스에 대한 이해	해결방안	4(3, 8, 14, 19)	.81

#### IV. 연구결과 및 해석

##### 1. 성인 약물 남용자의 약물남용 예방 교육 요구도의 일반적 경향

성인 약물 남용자를 위한 약물남용 예방 교육 프로그램에 대한 교육 요구도의 일반적 경향을 알아본 결과는 <표 8>과 같다. 성인 약물 남용자의 약물남용 예방 교육에 대한 요구도는 5개의 영역 모두에서 5점 리커트척도상 3점이상을 나타냄으로써 약물남용 예방 교육에 대한 중이상의 요구도를 보였다. 약물남용 예방 교육의 영역별로는 통계적으로 유의미한 차이를 나타내지 않음으로써 성인 약물 남용자들이 교육영역 전반에 걸쳐 교육요구도가 모두 균형 있게 높음을 보였다. 기존에 약물남용 예방

교육에 관한 연구는 일부 이루어졌으나 교육 요구도에 관한 연구는 전무한 상태이기 때문에 본 연구 결과를 뒷받침해 줄 수 있는 선행연구는 현재로선 없다. 그러나 본 연구의 교육 요구도 관련 영역은 문헌고찰을 통해 약물 남용자를 위한 재활서비스 영역을 구분한 한 논문과 일치하는 결과를 보여주고 있다(이덕기, 1995).

약물남용 예방 교육에 대한 교육 요구도를 하위영역별로 살펴보면 <표 9>와 같다. '자신에 대한 이해' 영역과 '인간관계에 대한 이해' 영역은 통계적으로 유의미한 차이를 나타내지 않음으로써 성인 약물 남용자들이 각 교육 하위영역들에 대해 동일하게 중요하다고 인식하고 있음을 보여주었다. 반면 '약물에 대한 이해' 영역에서는 하위영역들간에 통계적으로 유의미한 차이를 나타냈다. 즉, 성인 약물

<표 8> 성인 약물남용자의 약물남용 예방 교육 요구도

교육 요구도	자신에 대한 이해		인간관계에 대한 이해		약물에 대한 이해		스트레스에 대한 이해		직업관		F = .54
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	
	3.41	0.91	3.57	0.89	3.55	0.84	3.52	0.91	3.49	0.97	

5점 만점 p>.05

<표 9> 성인 약물 남용자의 약물남용 예방 교육의 하위영역별 교육요구도의 일반적 경향

약물남용 재발예방 교육	약물교육 영역	하 위 영역	M	SD	Cronbach Alpha
	자신에 대한 이해		성격 및 능력에 대한 이해	3.62	0.81
생활태도에 대한 이해			3.56	0.92	
전 체			3.41	0.91	
인간관계에 대한 이해		가족관계	3.53	0.91	0.51
		사회관계	3.44	0.90	
		전 체	3.57	0.89	
약물에 대한 이해		건강에 대한 영향력	3.65	1.09	8.01****
		심리상태에 대한 영향력	3.03	1.17	
		약물관련법 지식	3.28	1.15	
		전 체	3.55	0.84	
직업관		일의 적성 및 미래계획	3.49	0.97	x
스트레스에 대한 이해		해결방안	3.52	0.91	x

\*\*\*\* p<.001

x는 F-test를 실시하지 않은 영역임

남용자들은 약물의 심리적 영향력이나 약물관련 법 지식보다 약물이 건강에 미치는 영향력에 대해 더 높은 관심을 보이는 것으로 나타났다.

2. 사회인구학적 변인에 따른 성인 약물 남용자의 약물남용 예방 교육 요구도의 차이

사회인구학적 변인에 따른 성인 약물 남용자의 약물남용 예방 교육에 관한 교육 요구도의 차이를 분석한 결과는 <표 10>과 같다. 첫째, 성인 약물 남용자의 성별에 따른 교육영역에 대한 요구도에서는 통계적으로 유의미한 차이를 나타냈다( $p < .10$ ,  $p < .05$ ,  $p < .01$ ). 즉 남성이 여성에 비해 모든 교육영역에서 그 필요성을 더 높게 인식하고 있었다. 현재까지 약

물교육 요구도에 관한 기존연구가 없는 상태에서 이러한 결과를 뒷받침해 줄 수 있는 문헌은 없는 실정이다. 그러나 이러한 결과는 약물남용이 아직까지는 여성보다는 남성에게 더 일반적인 현상임을 반영하는 한편 남성들은 약물교육의 필요성을 느끼지 않는다는 일반적인 관념을 무너뜨리는 중요한 결과라고 할 수 있다.

둘째, 성인 약물남용자의 연령에 따라 교육영역에 대한 요구도에서는 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았다. 이러한 결과는 성인 약물 남용자들 모두가 각 교육의 영역과 하위영역이 약물남용 예방 교육에 절대적으로 필요하다는 인식을 반영한 것이라 할 수 있다. 이는 성인만을 대상으로 약물교육에 대한 요구도를 조사한 것이기 때문에 성인기의 발

<표 10> 사회인구학적 변인에 따른 약물남용 예방 교육 요구도

변인		교육요구도									
		자신에 대한 이해		인간관계에 대한 이해		직업관		약물에 대한 이해		스트레스 대처방안	
		M	D	M	D	M	D	M	D	M	D
성별	남자	3.70	0.79	3.57	0.92	3.71	1.00	3.49	1.01	3.68	0.86
	여자	3.32	0.69	3.26	0.57	3.28	0.87	2.90	0.90	3.23	0.78
	F값	5.30**		2.83*		4.35**		7.77***		6.04**	
연령	25세미만	3.64	0.69	3.42	0.87	3.80	0.98	3.34	0.91	3.52	0.86
	35세미만	3.64	0.78	3.55	0.77	3.49	0.88	3.40	1.06	3.66	0.80
	35세이상	3.49	0.88	3.45	0.94	3.51	1.09	3.21	1.07	3.44	0.96
	F값	0.39		0.23		1.09		0.34		0.65	
직업	사무직	3.80	0.60	3.64	0.60	3.42	0.88	3.53	0.52	3.66	0.69
	생산직	3.93	0.75	3.84	0.76	3.93	0.68	3.88	0.82	3.89	0.78
	판매, 서비스직	3.56	0.86	3.52	0.90	3.61	1.05	3.21	1.13	3.61	0.90
	무직	3.30	0.69	3.03	0.89	3.20	0.96	3.06	0.95	3.18	0.95
	기타	3.64	0.84	3.54	0.81	3.87	1.00	3.26	1.11	3.63	0.80
	F값	1.64		2.36*		1.80		1.71		1.69	
복용 약물	필로폰	3.58	0.80	3.51	0.83	3.52	0.96	3.37	1.06	3.57	0.90
	기타	3.63	0.75	3.41	0.90	3.75	1.02	3.22	0.90	3.52	0.77
	F값	0.10		0.32		4.35**		1.23		0.08	
약물 복용 기간	1개월미만	3.30	0.82	3.26	0.76	2.89	1.04	3.25	0.69	3.42	0.79
	6개월미만	4.00	0.63	4.10	0.60	4.08	0.76	3.78	0.64	4.00	0.53
	1년미만	3.57	0.67	3.48	0.74	3.61	0.95	3.22	1.10	3.59	0.78
	1년이상	3.59	0.78	3.36	0.86	3.59	0.94	3.30	1.07	3.45	0.92
	F값	2.19*		4.10***		3.29**		1.31		1.99	

\*  $p < .10$  \*\*  $p < .05$  \*\*\*  $p < .01$

달특성을 공유하고 있는 조사대상자들간의 연령별에 따른 요구도 차이가 발생하지 않은 것으로 본다. 이를 좀더 입증하기 위해서는 청소년층을 대상으로 교육 요구도를 조사한 후 성인의 교육 요구도와 비교 분석할 수 있는 차후연구가 필요하다 하겠다.

셋째, 약물 남용자들의 약물복용기간에 따른 교육 영역에 대한 요구도를 살펴보면 '자신에 대한 이해', '인간관계에 대한 이해', 그리고 '직업관' 영역에서 통계적으로 유의미한 차이를 나타내고 있다 ( $p<.10$ ,  $p<.05$ ,  $p<.01$ ). 즉, 세 개의 교육영역에 대한 교육 요구도가 약물복용기간이 6개월 미만일 경우 다른 복용기간에 비해 모두 높게 나타났으며, 1개월 미만일 경우 다른 복용기간에 비해 세 개의 교육영역에 대한 교육요구도가 가장 낮게 나타났다. 이는 자신의 약물사용으로 인해 서서히 인간관계나 직장 내에서 문제가 발생하는 시기로서 이에 대한 해결 방안을 모색하고자 다른 영역에 비해 교육 요구도가 높게 나타난 것으로 보인다. 이와 같은 결과는 현재까지 학자에 따라 다양하게 주장되어왔던 약물교육의 적절한 실시시기를 결정하는 데 객관적으로 입증된 자료를 제공하였다는 데 그 의의가 있다고 본다.

넷째, 복용약물에 따른 교육영역에 대한 요구도를 살펴보면 '직업관' 영역에서 통계적으로 유의미한 차이를 보여주고 있다. 즉, 기타 다른 약물 남용자(예를 들면, 본드, 가스 등)들의 경우 필로폰 남용자에 비해 직업에서 어려움을 더 많이 겪고 있으며 이에 대한 교육요구가 높은 것으로 나타났다. 이는 필로폰은 중추신경흥분제로써 복용자에게 많은 에너지를 소모하고 있다는 착각을 불러일으켜 일을 집중적으로 수행하는 경향이 있는 반면, 본드나 가스등과는 약물은 중추신경억제제로써 복용자에게 나른함과 환각상태를 유발함으로써 직장에서의 일을 수행하는 데 많은 지장을 초래하게 되는 경향이 있다. 그러므로 필로폰 남용자에 비해 기타 다른 약물남용자의 직업관련 요구가 강한 것으로 간주된다.

마지막으로, 성인 약물남용자의 직업에 따른 교육 영역에 대한 요구도를 보면 '인간관계에 대한 이해' 영역을 제외한 나머지 영역에서는 통계적으로 유의미한 차이를 나타내지 않았다. 반면, 생산직 종

사자의 경우 다른 직종의 종사자보다 '인간관계에 대한 이해' 영역에 대한 교육 요구도가 높은 것으로 나타났다. 이는 생산직에 종사하는 사람들의 경우 직업자체가 타인들과의 접촉이나 관계를 통해 이루어지기보다는 자신의 기술에 의존해서 혼자 활동하는 경향이 많기 때문에 이들이 대인관계에서 어려움을 겪고 있으며, 이에 대한 해결을 원하는 것으로 생각된다.

이상에서 설명한 연구결과를 바탕으로 본 연구의 의의를 살펴보면 다음과 같다. 먼저, 본 연구의 가장 큰 의의는 추후 보호관찰소에서 성인 약물사범을 대상으로 약물예방 교육을 실시할 경우 지금까지 실시해오던 백화점 식 약물예방 교육에서 탈피하여 약물교육 요구도에 대한 변인별 분석결과를 근거로 약물사범들이 원하고 실질적으로 단약에 도움을 줄 수 있는 효율적인 약물예방 교육의 내용을 구체화하는 데 핵심적인 역할을 담당한다는 것이다.

본 연구의 또 다른 의의는 집단별로 서로 다른 특성을 가진 약물교육 대상자들에게 변인별 분석결과를 바탕으로 집단의 특성에 적합한 교육을 실시할 수 있는 기초를 마련했다는 것이다. 예를 들면, 약물교육 대상자의 약물복용 기간에 따라 교육내용에 대한 요구가 다르기 때문에 각 기간 특성에 따른 교육내용을 설정할 수 있다.

마지막으로 본 연구는 지금까지 실시된 적이 없는 성인 약물사범을 대상으로 그들의 약물예방 교육 요구도를 신뢰성 있게 측정할 수 있는 척도를 개발함으로써 성인 약물교육의 새로운 지평을 열었다는 데 그 의의가 있다.

## V. 제 언

본 연구는 성인 약물 남용자를 대상으로 약물남용 예방 교육에 대한 교육 요구도를 분석함으로써 보다 효율적인 약물남용 예방 교육 프로그램을 개발할 수 있는 기초자료를 제시하는 데 그 목적이 있다. 더욱이 약물 남용자에게 약물교육의 효율성을 극대화시키기 위해 약물교육의 개입욕구를 파악해

야 한다는 Alcohol and Drug Addiction Services Board of Cuyahoga County(1999)의 주장을 구체화시키는 작업으로써 그 의의는 매우 크다할 수 있다. 다시 말하면, 피교육자 또는 내담자의 개입욕구를 파악함으로써 현재까지 알코올 중독과 약물남용분야에서 많은 임상가들과 연구자들의 숙원이었던 환자(내담자 또는 피교육자)와 치료자간의 효율적인 조합이라는 영원한 과제(Hsr, 1995)를 성취하는 초석을 마련했다는 데 그 의의가 있다.

본 연구의 결과를 바탕으로 실제 현장에서의 활용방안을 보면 다음과 같다. 먼저, 1970년대부터 실시되어 온 선행연구들(Leshner, 1999; Jessor & Jessor, 1980; Blount & Dembo, 1984; Harding et al., 1998)에서 약물남용은 성공적으로 치료될 수 있다고 하였으며, 특히 환자들의 개입욕구를 파악하여 그 환자를 적절한 치료에 참여시키고 추후검사를 계속한다면 약물남용의 완치는 가능하다고 주장하고 있다. 이러한 측면에서 본 연구의 결과를 바탕으로 약물남용 수강명령을 집행하는 보호관찰소 또는 위탁교육을 담당하는 기관, 그리고 일반 복지관에서 성인 약물남용 예방 교육 프로그램을 개발, 실시할 수 있을 것이다. 또한 약물 남용자의 경우 반복되는 여러 번의 치료과정이나 교육의 참여를 통해 장기간의 단약이 이루어지기 때문에(Leshner, 1999) 본 연구의 결과에 기초한 교육 프로그램을 개발하여 반복적으로 실시함으로써 우리 모두의 숙원이었던 마약과의 전쟁에서 승리할 수 있는 기틀을 마련했다고 할 수 있다. 더욱이 약물남용 치료의 경우 자발적 치료참여가 반드시 필요한 것은 아니며 그 보다 더 강한 동기, 예를 들면 법적 조직체거나 보호관찰소 등의 강제성이 치료참여를 더욱 촉진시키며 치료효과에도 긍정적인 영향을 미친다고 보고하고 있기 때문에(Leshner, 1999; O'Brien, 1997; O'Brien & McLellan, 1996) 법 집행 관련 국가기관에서 본 연구의 결과를 바탕으로 보다 전문적인 성인 약물 수강명령 프로그램을 개발하여 실시한다면 약물남용 치료에 큰 기여를 할 수 있으리라 본다.

결론적으로 약물남용 치료는 획일적인(one-size-fits-all) 치료 프로그램은 있을 수 없으며 다양한 점

근이 이루어지는 것이 효과적이다. 약물남용 치료는 행동치료(상담, 인지치료, 심리치료), 의학치료 또는 이들의 혼합으로 이루어질 수 있으며 자조 모임의 참여 역시 단약유지 및 약물남용 치료에 효율적이므로(Hubbard et al., 1997), 본 약물교육 요구도에 기초해서 인지 행동적 극복기술에 중점을 두거나 약물충동을 극복하는 전략을 제공하거나 지지모임을 형성할 수 있는 방법을 제시하는 약물남용 예방 교육 프로그램의 개발은 약물남용 치료 및 예방분야에 큰 획을 긋는 성과라 할 수 있다.

본 연구는 특수집단을 대상으로 이루어졌기 때문에 표집의 크기에 문제점을 내포하고 있다. 즉 제한적인 표집의 크기는 본 연구결과를 일반화시키는데 장애요인으로 작용하고 있다. 그러므로 차기 연구는 표집의 크기를 확대하여 연구를 수행함으로써 보다 일반화된 결과를 도출할 수 있도록 해야 할 것이다.

또 다른 제한점으로 교육 프로그램 개발을 위한 요구도 조사에서 교육방법이나 교육일정 등에 관한 설문문항이 제외되었다는 점이다. 물론 일반적으로 요구도 관련 연구일 경우 교육 대상자가 원하는 교육방법이나 일정 등에 대한 설문이 필요하다. 그러나 본 연구의 대상은 법원에서 특정기간의 약물교육 수강명령을 선고받은 사람이기 때문에 이에 대한 설문문항이 제외되었다. 차후에는 이러한 교육방법관련 문항을 삽입함으로써 성인 약물사범에 대한 법 집행 시 그 내용을 반영할 수 있도록 연구가 수행되어야 하리라고 본다.

이러한 제한점에도 불구하고 본 연구는 성인 약물 남용자의 약물교육 요구도에 대한 기존의 연구가 전무한 상태에서 보다 효율적인 약물교육 프로그램의 개발을 위한 기초자료를 제공했다는 데 그 의의가 있다하겠다.

## ■ 참고문헌

- 1) 김성이(1993). 약물남용청소년을 위한 교육프로그램 개발에 관한 연구. 한국형사정책연구원.
- 2) 동아일보, 1997년 9월 21일자.



- 3) 이덕기(1995). 약물남용과 치료. 약물남용자에 대한 전문적 개입과 재활서비스. pp25-33.
- 4) ADHD(Attention Deficit Hyperactivity Disorder). *Journal of Clinical Child Psychology*, 28(13), pp349-356.
- 5) Aldwin, C., and Revenson, T.(1987). Does coping help? A reexamination of the relation between coping and mental health. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, pp337-348.
- 6) Bangert-Drowns, R.L.(1988). The effects of school-based substance abuse education-A meta-analysis. *Journal of Drug Education*, 18, pp243-264.
- 7) Barnes, G. & Welte, J.(1986). Patterns and predictors of alcohol use among 7-12th grade students in New York State. *Journal of Studies on Alcohol*, 47, pp53-62.
- 8) Beman, D.S.(1995). Risk factors leading to adolescent substance abuse. *Adolescence*, 30(117), 201-208.
- 9) Blackson, T. & Tarter, R.(1994). Individual, family, and peer affiliation factors predisposing to early-age onset of alcohol and drug use. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 18, pp813-821.
- 10) Blount, W.R. & Dembo, R.(1984). Personal drug use and attitudes toward prevention among youth living in a high-risk environment. *Journal of Drug Education*, 14, pp207-225.
- 11) Botvin, G.J., Baker, E., Dusenbury, L., Botvin, E.M., & Diaz, T.(1995). Long-term follow-up results of a randomized drug abuse prevention trial in a White middle-class population. *Journal of the American Medical Association*, 273, pp1106-1112.
- 12) Brook, J., Book, D., Gordon, A., Whiteman, M., & Cohen, P.(1990). The psychosocial etiology of adolescent drug use: A family interactional approach. *Genetic, Social and General Psychology Monographs*, 116.
- 13) Bruvold, W.H.(1990). Meta-analysis of the California school-based risk reduction program. *Journal of Drug Education*, 20, pp239-252.
- 14) Bukoski, W.J.(1986). School-based substance abuse prevention: A review of program research. In S. Griswold-Ezekoye, K. Kumpfer, & W. Bukoski (Eds.), *Childhood and chemical abuse: Prevention and intervention*. New York: Academic Press.
- 15) Chang, J.K. & Krantz, M.(1996). Personal and environmental factors in relation to adjustment of offspring of alcoholics. *Substance Use & Misuse*, 31(10), pp1401-1412.
- 16) Deffenbacher, J.L., Oetting, E.R., Huff, M.E., Thwaites, G.A.(1995). Fifteen-month follow-up of social skills and cognitive-relaxation approaches to general anger reduction. *Journal of Counseling Psychology*, 42(3), pp400-406.
- 17) Drake, R.E., Mercer-McFadden, C., Mueser, K.T., McHugo, C.J., & Bond, C.R.(1998). Review of integrated mental health and substance abuse treatment for patients with dual disorders. *Schizophrenia Bulletin*, 24, pp598-608.
- 18) DuPont, R.L., Shiraki, S.(1994). Recent research in twelve step programs. In: *American Society of Addiction Medicine, ed. Principles of addiction medicine*, Chevy Chase, Md.: The Society: sec 14, chap 5.
- 19) Ellickson, P. & Bell, R.(1990). Drug prevention in junior high: A multi-site longitudinal test. *Science*, 247, pp1299-1305.
- 20) Folkman, W., Lazaurs, R.S., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A., & Gruen, R.(1986). The dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, pp992-1003.
- 21) Folkman, S., Lazaurs, R.S., Pimley, S., & Novacek, J.(1987). Age differences in stress and coping processes. *Psychology and Aging*, 2, pp171-184.
- 22) Fraser, M.W.(1996). Aggressive behavior in childhood and early adolescence: An ecological-

- developmental perspective on youth violence. *Social Work*, 41(4), pp347-361.
- 23) Gerstein, D. & Green, L.(1993). Preventing drug abuse. Washington, DC: National Research Council, National Academy Press.
- 24) Graham, A.W.(1998). Fleming MS. Brief intervention. In: Graham A.W., Schultz, T.K., eds. Principles of addiction medicine, 2d ed. Chevy Chase, Md.: American Society of Addiction Medicine, pp615-630.
- 25) Greene, R.W. et al.(1999). Further validation of social impairment as a predictor of substance use disorders: findings from a sample of siblings of boys with and without
- 26) Harding, C.G., Safer, A., & Kavanagh, J.(1998). Adolescents' perceptions of substance abuse prevention strategies. *Adolescence*, 33(13), pp310-313.
- 27) Harding, C.G., Safer, L.A., Kavanagh, J., Bania, R., Cary, H., Lisnov, L., & Wysocky, K.(1996). Using live theatre combined with role playing and discussion to examine what at-risk adolescents think about substance abuse, its consequences, and prevention. *Adolescence*, 31(124), 783-796.
- 28) Hawkins, J.D., Catalano, R., & Miller, J.(1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112, pp64-105.
- 29) Hayner, G., Galloway, G., Wiehl W.O.(1993). Haight Ashbury free clinics' drug detoxification protocols-part3: benzodiazepines and other sedative-hypnotics. *Journal of Psychoactive Drugs*, 25, pp331-335.
- 30) Hser, Y.I.(1995). A referral system that matches drug users to treatment programs: Existing research and relevant issues. *Journal of Drug Issues*, 25(1), pp209-225.
- 31) Hubbard, R.L., Craddock, S.C., Flynn, P.M., Anderson, J., & Etheridge, R.M.(1997). Overview of 1-year follow-up outcomes in the Drug Abuse Treatment Outcome Study(DATOS). *Psychological Addition Behavior*, 11, pp261-278.
- 32) Jessor, R. & Jessor, S. (1980). A social-psychological framework for studying drug use. In Theories on drug abuse: Selected contemporary perspectives(NIDA Research Monograpy 30). Washington, DC: U. S. Government Printing Office.
- 33) Jones, J.(1999). Drug treatment beats prison for cutting crime and addiction rates. *British Medical Journal*, 319(7208), pp470-478.
- 34) Kari, N. & Michels, P.(1991). The Lazarus project: The politics of empowerment. *The American Journal of Occupational Therapy*, 45, pp719-725.
- 35) Khantzian, E.J.(1985). The self-medication hypothesis of addictive disorders: Focus on heroin and cocaine dependence. *American Journal of Psychiatry*, 142, pp1259-1264.
- 36) Langer, E.J.(1981). Old age: An artifact, in aging: Biology and Behavior. McGaugh, J. and Kiesler, S.B.(eds.), Academic Press: New York.
- 37) Leshner, A.I.(1999). Science-based views of drug addiction and its treatment. *The Journal of the American Medical Association*, 282(12), pp1314-1320.
- 38) Lisnov, L., Harding, C.G., Safer, L.A., & Kavanagh, J.(1998). Adolescents' perceptions of substance abuse prevention strategies. *Adolescence*, 33(130), pp301-312.
- 39) Logan, B.N.(1991). Adolescent substance abuse prevention. *Family and Community Health*, 13, pp25-36.
- 40) Markou, A., Kosten, T., & Koob, C.F.(1998). Neurobiological similarities in depression and drug dependence: a self-medication hypothesis. *Neuropsychopharmacology*, 18, pp135-174.

- 41) Mersch, P.P.A.(1995) The treatment of social phobia: the differential effectiveness of exposure in vivo and an integration of exposure in vivo, rational emotive therapy and social skills training. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), pp259-270.
- 42) Miller, S.I., and Tuchfeld, B.S.(1986). Adult children of alcoholics, *Hospital and Community Psychiatry*, 37, pp235-236.
- 43) Minkler, M.(1981). Applications of social support theory to health education: Implications for work with the elderly. *Health Education Quarterly*, 8, pp147-165.
- 44) National Institute on Drug Abuse(1993). *Monitoring the future study*. Rockville, MD: Author.National Institute on Drug Abuse(1999). *Principles of Drug Addiction Treatment* Bethesda, Md: National Institutes of Health, Publication 99-4180.
- 45) O'Brien, C.P. & McLellan, A.T.(1996). Myths about the treatment of addiction. *Lancet*, 347, pp237-240.
- 46) O'Brien, C.P.(1997). A physician's approach to treating addiction. In: *Hospital Practice: A Special Report*. Minneapolis, Minn: CcCraw-Hill.
- 47) O'Donnell, J., Hawkins, J.D., Catalano, R.F., Abbott, R.D., & Day, L.E.(1994). Preventing school failure, drug use, and delinquency among low-income children: Effects of a long-term prevention project in elementary schools.
- 48) Seattle: University of Washington, School of Social Work, Social Development Research Group.
- 49) Parker, D.A. and Harford, T.C.(1988). Alcohol-related problems, marital disruption and depressive symptoms among adult children of alcohol abusers in the United States. *Journal of Studies on Alcohol*, 49, pp306-313.
- 50) Pentz, M.A., Dwyer, J., MacKinnon, D., Flay, B., Hansen, W., Wang, E., & Johnson, C.A.(1989). A multicomponent trial for primary prevention of adolescent drug abuse. *Journal of the American Medical Association*, 261, pp3259-3266.
- 51) Sandler, I.N. & Barrera, M.(1984). Toward a multimethod approach to assessing the effects of social support. *American Journal of Community Psychology*, 12, pp37-52.
- 52) Sees, K.L., Clark, H.W.(1993). Opioid use in the treatment of chronic pain: assessment of addiction. *Journal of Pain Symptom Manage*, 8, pp257-264.
- 53) Segrin, C.(1996). The relationship between social skills deficits and psychosocial problems: a test of a vulnerability model. *Communication Research*, 23(4), pp425-451.
- 54) Schwartz, S.(1991). Decision factors and program preferences of drug-using and non-using students. *Journal of Drug Issues*, 21, pp527-541.
- 55) Short, J.L.(1998). Evaluation of a substance abuse prevention and mental health promotion program for children of divorce(1998). *Journal of Divorce & Remarriage*, 28(3-4), pp139-156.
- 56) Simpson, D.D., Joe, C.W., & Brown, B.S.(1996). *Treatment retention and follow-up outcomes in the Drug Abuse Treatment Outcome Study (DATOS)*. *Psychological Addiction Behavior*, 11, pp294-307.
- 57) Solano, C.H. & Koester, N.H.(1989). Loneliness and communication problems: subjective anxiety or objective skills?. *Personality & Social Psychology Bulletin*, 15(1), pp126-134.
- 58) Strauss, A. & Corbin, J.(1990). *Basics of qualitative research*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- 59) Stewart, M.J.(1989). Social support: Diverse theoretical perspectives. *Social Science Medicine*, 28, pp1275-1282.
- 60) Tobler, N.S.(1986). Meta-analysis of 143 adolescent drug prevention programs: Quantitative outcome results of program participants compared

- to a control or comparison group. *Journal of Drug Issues*, 16, pp537-567.
- 61) Tolan, P.H., Guerra, N.G., & Kendall, P.C.(1995). A developmental-ecological perspective on antisocial behavior in children and adolescents: Toward a unified risk and intervention framework. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, pp579-584.
- 62) West, M.O., and Prinz, R.J.(1987). Parental alcoholism and childhood psychopathology. *Psychological Bulletin*, 102, pp204-218.