



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

2023년 2월

박사학위논문

마약중독자들의 단약기간과
약물심각도에 영향을
미치는 요인연구

조선대학교 대학원

중독재활복지학과

조영석

마약중독자들의 단약기간과
약물심각도에 영향을
미치는 요인연구

A Study on Factors Affecting Duration and
Severity of Drug Addicts

2023년 2월 24일

조선대학교 대학원

중독재활복지학과

조영석

마약중독자들의 단약기간과
약물심각도에 영향을
미치는 요인연구

지도교수 김 용 섭

이 논문을 사회복지학 박사학위신청 논문으로 제출함.

2022년 10월

조선대학교 대학원

중독재활복지학과

조 영 석

조영석의 박사학위 논문을 인준함.

| | | | |
|-----|-------|----|---------|
| 위원장 | 조선대학교 | 교수 | 백희서 (인) |
| 위원 | 조선대학교 | 교수 | 김진숙 (인) |
| 위원 | 조선대학교 | 교수 | 정성배 (인) |
| 위원 | 송원대학교 | 교수 | 권성욱 (인) |
| 위원 | 조선대학교 | 교수 | 김용섭 (인) |

2023년 1월

조선대학교 대학원

목 차

ABSTRACT

| | |
|--|----|
| 제1장 서론 | 1 |
| 제1절 연구목적 | 1 |
| 제2절 연구범위 및 연구방법 | 6 |
| 1. 연구범위 | 6 |
| 2. 연구방법 | 6 |
| | |
| 제2장 이론적 배경 | 8 |
| 제1절 마약중독의 이해 | 8 |
| 1. 마약중독의 개념과 종류 | 8 |
| 2. 마약중독의 특성과 진행과정 | 11 |
| 3. 마약중독의 치료 및 재활제도 | 15 |
| 제2절 동기균형이론 | 22 |
| 제3절 마약중독자의 단약기간과 약물심각도 | 30 |
| 1. 마약중독자의 단약기간 | 30 |
| 2. 마약중독자의 약물심각도 | 33 |
| 제4절 마약중독자의 단약기간과 약물심각도에 영향을 미치는 요인 | 35 |
| 1. 인구사회학적 특성 | 36 |
| 2. 자율성 요인 | 41 |
| 3. 관계성 요인 | 46 |
| 4. 유능성 요인 | 51 |
| 5. 목표성 요인 | 54 |
| 제5절 선행연구와 평가 | 56 |
| 1. 선행연구 | 56 |
| 2. 선행연구 평가 | 64 |

| | |
|---|-----|
| 제3장 연구설계 | 67 |
| 제1절 연구모형과 가설 | 67 |
| 1. 연구모형 | 67 |
| 2. 연구가설 | 68 |
| 제2절 연구대상 | 69 |
| 1. 표집방법 | 69 |
| 2. 연구윤리 | 70 |
| 제3절 측정 도구 | 71 |
| 1. 종속변수 | 71 |
| 2. 독립변수 | 73 |
| 3. 통제변수 | 81 |
| 제4절 자료의 분석 | 81 |
| | |
| 제4장 실증 분석 | 83 |
| 제1절 표본의 특성 | 83 |
| 제2절 기술 통계 | 85 |
| 제3절 변수의 특성별 차이분석 | 87 |
| 1. 자율성 요인 | 87 |
| 2. 관계성 요인 | 99 |
| 3. 유능성 요인 | 106 |
| 4. 목표성 요인 | 112 |
| 5. 단약기간 | 113 |
| 6. 약물심각도 | 117 |
| 제4절 단약기간과 약물심각도의 영향요인 분석 | 119 |
| 1. 주요변수 간 상관관계 분석 | 119 |
| 2. 인구사회학적 특성이 단약기간 및 약물심각도에 미치는 영향 | 123 |
| 3. 자율성 · 관계성 · 유능성 · 목표성 요인이 단약기간과 약물심각도에 미치는 영향 | 127 |

| | |
|--|------------|
| 제5절 연구가설의 검증결과 요약 | 132 |
| 제6절 분석결과 논의 | 134 |
| 1. 인구사회학적 특성이 단약기간 및 약물심각도에 영향 | 134 |
| 2. 자율성 · 관계성 · 유능성 · 목표성 요인이 단약기간에 미치는 영향 | 136 |
| 3. 자율성 · 관계성 · 유능성 · 목표성 요인이 약물심각도에 미치는 영향 | 138 |
| 제5장 결 론 | 140 |
| 제1절 연구결과 요약 | 140 |
| 제2절 연구의 시사점 | 141 |
| 1. 이론적 시사점 | 141 |
| 2. 실천적 시사점 | 142 |
| 3. 정책적 시사점 | 144 |
| 제3절 향후 연구 방향 | 147 |
| | |
| 참고문헌 | 149 |
| IRB심의승인서 | 168 |
| 연구참여기관 승인서 | 170 |
| 부록(설문지) | 174 |

표 목 차

| | |
|--|-----|
| <표 2-1> 마약류 사범에 대한 치료·재활제도의 유형과 특징 | 15 |
| <표 2-2> 우리나라 마약중독자 치료보호 현황 | 17 |
| <표 2-3> 우리나라 마약중독자 치료감호실적 | 19 |
| <표 3-1> 갈망감 측정도구의 문항 구성 및 신뢰도 | 74 |
| <표 3-2> 다차원적 성태도 측정 도구의 문항 구성 및 신뢰도 | 75 |
| <표 3-3> 사회적지지 측정도구의 문항 구성 및 신뢰도 | 76 |
| <표 3-4> 성인애착 측정도구의 문항 구성 및 신뢰도 | 77 |
| <표 3-5> 우울감 측정도구의 문항 구성 및 신뢰도 | 79 |
| <표 3-6> 변화동기 측정도구의 문항 구성 및 신뢰도 | 80 |
| <표 4-1> 연구참여자의 인구사회학적 특성 | 84 |
| <표 4-2> 연구 변인에 대한 기술 통계 | 85 |
| <표 4-3> 갈망감에 대한 인구사회학적 특성 차이 | 88 |
| <표 4-4> 다차원적 성태도에 대한 인구사회학적 특성 차이 | 90 |
| <표 4-5> 쾌락적 성에 대한 인구사회학적 특성 차이 | 92 |
| <표 4-6> 부도덕적 성관념에 대한 인구사회학적 특성 차이 | 94 |
| <표 4-7> 성책임감에 대한 인구사회학적 특성 차이 | 96 |
| <표 4-8> 도구적 성에 대한 인구사회학적 특성 차이 | 97 |
| <표 4-9> 사회적지지에 대한 인구사회학적 특성 차이 | 100 |
| <표 4-10> 성인애착에 대한 인구사회학적 특성 차이 | 101 |
| <표 4-11> 애착회피에 대한 인구사회학적 특성 차이 | 103 |
| <표 4-12> 성인애착불안에 대한 인구사회학적 특성 차이 | 105 |
| <표 4-13> 우울감에 대한 인구사회학적 특성 차이 | 106 |
| <표 4-14> 인지·정서·동기적 증상에 대한 인구사회학적 특성 차이 | 108 |
| <표 4-15> 신체적 증상에 대한 인구사회학적 특성 차이 | 110 |

| | |
|---|-----|
| <표 4-16> 인구사회학적 특성에 따른 변화동기 차이 | 112 |
| <표 4-17> 단약기간에 대한 인구사회학적 특성 차이 | 115 |
| <표 4-18> 약물심각도에 대한 인구사회학적 특성 차이 | 117 |
| <표 4-19> 인구사회학적 특성과 연구 변인 간의 상관관계 | 120 |
| <표 4-20> 인구사회학적 특성이 단약기간에 미치는 영향 | 124 |
| <표 4-21> 인구사회학적 특성이 약물심각도에 미치는 영향 | 126 |
| <표 4-22> 단약기간에 대한 연구 변인의 영향 | 129 |
| <표 4-23> 약물심각도에 대한 연구 변인의 영향 | 132 |
| <표 4-24> 연구가설의 검증결과 | 133 |

그림 목 차

| | |
|-------------------------------|----|
| <그림 2-1> 동기균형의 도식 | 28 |
| <그림 2-2> 동기균형과 그에 따른 문제 | 29 |
| <그림 3-1> 연구모형 | 67 |

ABSTRACT

A Study on Factors Affecting Period of Duration and Severity of Drug Addicts

Cho Young Seok

Advisor : Prof. Kim Yong Seob Ph.D.

Department of Addiction Rehabilitation with Social Welfare

Graduate School of Chosun University

The purpose of the study is to examine the factors influencing period of duration and drug severity in drug addicts. This study was based on the motivational balancing theory of Shin Sung-man who added goalivity to the autonomy, competence, and relationality of Ryan and Deci's (2008) self-determination theory. This study selected four categories of independent variables--autonomy characteristics, relational characteristics, competency characteristics, and goalivity characteristics. The independent variables, autonomy characteristics included craving for drug and sexual attitude, the relational characteristics included social support and adult attachment, the competency characteristics included depression, and the goalivity characteristics included motivation for change.

The results of this study are as follow. First, the regression analysis shows that the period of duration was a positive affected by higher the age, the higher the average monthly income, and the more people live in small and medium-sized cities in socio-demographic characteristics and gender, education, marital status, occupational status, age of drug initiation, and period of drug use

did not show statistically significant results in the period of duration.

Second, in this study, it was found that the lower the educational background, the higher the average monthly income, the more unemployed, and the longer the period of drug use, the more statically affected the drug severity. And gender, age, marital status, and age of drug initiation did not show statistically significant effect on drug severity.

Third, the regression analysis shows that the period of duration was affected by multidimensional sexual attitude in autonomy characteristics, social support in relational characteristics, and depression in competency characteristics. The result showed that the higher the perception of hedonistic sexuality, the higher the social support, and the higher the depression such as physical symptoms, the period of duration get shorter. On the other hand, craving for drug, adult attachment, and motivation for change did not show statistically significant effect on the period of duration

Fourth, the regression analysis shows that the drug severity was affected by craving for drug, and immoral sexual ideations in autonomy characteristics,. On the other hand, adult attachment, social support, depression, and motivation for change did not show statistically significant effect on drug severity.

The suggestions based on the results of the study are as follow. There is a need for interventions in drug addicts' age, depression, craving for drug, hedonic sexual attitudes, and immoral sexual ideas. And we need policies that are appropriate to the characteristics of age. There is also a need for the expansion of therapeutic institutions.

Keyword : Addiction, Drug use, Craving, Sexual Attitudes, Relapse, Recovery, Adult Attachment, Depression, Motivation for Change, Social Support, Drug Severity.

제1장 서론

제1절 연구목적

UN의 기준에 따르면, 1년에 마약류를 거래하고 사용해서 체포된 마약류 사범 인구 10만 명당 20명 미만일 때 마약청정국이라고 하는데(마약퇴치운동본부, 2015), 우리나라의 마약지수는 2016년부터 25명이었고, 지난 2021년도에는 28명으로 마약지수의 임계점을 상회하여 우리나라는 이미 마약 오염국의 대열에 들어서게 되었음을 알 수 있다. 대검찰청(2021) 마약류백서에 의하면 인터넷·SNS를 이용한 마약류 밀수입·판매가 보편화되고 있고, 10대~20대 및 외국인 마약사범이 증가하여 마약류 사범은 1만 6,153명으로 2020년의 18,050명 대비 10.5% 감소했지만, 3년 연속 16,000명을 상회하고 있는 것으로 확인되었다. 전체 마약류사범 가운데 20~30대의 마약류 범죄가 47.6%를 차지하고, 2017년 87명에 불과했던 10대 마약류 사범이 5년 사이 372명으로 4배 이상 늘어났다. 이는 박성수·백민석(2019)에 의하면 국내 마약류 범죄의 암수범죄율(暗數犯罪), 즉 수사기관이 범죄를 인지하지 못했거나, 인지했다라도 증거 불충분으로 입증되지 못한 범죄율은 28.57배로 공식 통계상 2022년 8월 현재까지 청소년 마약사범은 372명이지만 여기에 암수범죄를 계산하면 실제 마약사범은 28.57을 곱한 1만628명으로 예측할 수 있다. 그동안 마약중독의 문제는 일반적으로 생각하는 유흥업계에 종사하는 일부 사람들의 문제가 아니라 청소년들에게서 증가하고 있는 현상은 마약중독의 문제가 가정과 지역사회 전체적인 문제가 될 수 있음을 의미한다.

더구나 마약중독자들을 법적 처벌에 의한 단순 구금만 한다면 출소 후 중독의 특성으로 재발의 반복이 예상될 뿐 아니라, 마약투약 후 환각상태에서 우발적으로 불특정 다수를 상대로 인질극을 벌이거나 마약 구입자금 마련을 위하여 절도, 강도, 인질극, 난동, 살인, 수사관 상해 등의 2차적인 강력 범죄를 일으키기도 한다.

마약류가 이와같이 사회를 병들게 하는 이유는 마약류를 접한 사람들이 마약을 끊지 못하게 만드는 중독과 회복과 재발의 문제라고 말할 수 있을 것이다. 재발은 문제성 행동으로 돌아가는 것을 의미하는 것으로 마약중독자들에게 있어서 재발은 오래전부터 풀리지 않는 난제였다. 특히 마약중독을 비롯한 대부분의 중독은 1년

이내에 75~90% 정도가 재발하는 것으로 나타났다(Courtwright, 2015; 강선경 외, 2016; 신행호, 2014; 이해국·이보혜, 2013). 즉 약물을 끊었다가 재발하는 비율이 높다는 것은 그만큼 단약기간을 유지하기가 어려움을 보여주는 증거이다.

이와같이 마약중독자들이 치료, 병원, 입원 등의 다양한 지지체계를 통해 약물을 단약하고 재사용이 지속적으로 반복되는 이유는 약물이 이들에게 주는 심리적 및 신체적 의존 현상 때문이다. 그동안의 마약중독과 관련한 연구들을 살펴보면, 마약중독자의 심리적 특성(Brady et al., 1990; Cameron & Collins, 2003; Carroll et al., 1993; Compton et al., 2003; Kelly et al., 2003; 김은경, 2005; 이래나, 2016; 이춘우 외, 2004; 진영호 외, 2000)과 마약중독자의 의존과정이나 경험(Richard, 2011; 강선경·상종열, 2019; 김남희 외, 2012; 김재환, 2019; 박옥주, 2002; 주일경, 2003), 혹은 회복 경험(강선경 외, 2016; 김진숙, 2020; 백형의, 2014; 유숙경, 2020; 윤현준 외 2021; 최미경 외 2022; 최은미, 2011; 한부식 외, 2017)등 주로 질적연구로 이루어지는 경향이 크다는 것을 알 수 있다.

마약중독자의 심리적 특성은 주로 일상적으로 걱정이 많고, 긴장하며 감정의 기복이 심하고 우울감이 높으며 마약중독자는 약물을 사용하면서 우울한 기분에서 벗어나길 기대하지만, 자존감은 더욱 낮아지고 우울해져서 이것에서 벗어나기 위하여 약물 사용의 악순환이 반복된다(Beck, 1978). 또한 최근의 연구에 의하면, 청년의 우울 수준이 높을수록 물질중독 수준이 높아지는 것(Addiction Center, 2020)으로 나타났고, 마약류중독자는 일반인보다 기분이 더 우울하며, 자존감이 낮고, 자기개념이 빈약한 것으로 나타나서(박상규, 2004), 마약중독자의 단약기간과 약물심각도에 우울은 매우 중요한 영향요인임을 알 수 있다.

우울감과 더불어 약물에 대한 갈망감은 마약중독자들의 약물심각도에 유의미한 영향을 미칠 수 있다. 약물 갈망감은 약물 사용 습관성과 유사한 개념으로 중독자들이 긴장할 때 감정적 불편을 해소하거나 이를 피하려고 약물을 갈망하는 상태가 되는 심리적 의존 상태이다(김남희, 2015). 즉, 약물에 심각하게 의존되었을 때 단약기간을 유지하기가 어렵고, 재발하게 되는 경우가 높음을 알 수 있다.

한편 마약중독자의 사회적지지는 자신의 문제에 대해 속마음을 털어놓고 이야기할 수 있으며 함께 휴식을 즐기고, 아플 때 집안일을 도와주고, 개인적 문제해결을 위해 조언을 구할 수 있고 자신을 필요로 한다고 느끼게 만드는 사람 또는 자분을 의미하는데(김남희, 2015), 이러한 사회적지지는 회복자원의 공급뿐 아니라

낙인감을 완화하는 반낙인(anti-stigma) 효과의 전략으로 나타났으며, 약물중독에서 회복하려고 하는 사람들은 사회적지지를 가장 필요로 하고 이들에게 사회적지지를 제공함으로써 낙인감과 사회적 고립감을 해소할 수 있다고 하였다(Rumpf et al., 2002). 특히 Farrell 등(2002)이 메스암페타민 중독자들을 대상으로 한 연구에서 사회적지지와 가족의 지지가 연계되어 병합되었을 때 효과가 크다고 보았다. 그리고 지지의 효과는 중독자의 실패감과 낙인감의 수준을 완화하고 적극적이고 진취적인 긍정적인 사고를 증진하고 희망을 품게 하여 회복을 지속적으로 유지하고 강화하게 만들어 준다. 따라서 사회적지지는 마약중독자들의 우울감을 완화하고 약물심각도를 줄이는 데 영향을 미칠 것으로 기대된다.

마약중독자들에게는 흔히 과잉성욕(hyposexuality)의 문제가 나타나는데 과잉성욕의 문제는 약물 사용의 빈도와 강도를 결정하는 핵심적인 요인이라고 주장한다(주일경, 2009), 즉, 이를 조절하는 것은 단약을 유지하는데 중요한 기제이라고 할 수 있다. 그리고 애착 이론과 자기심리학에 익숙한 중독치료 전문가들은 중독과 건강한 대인 애착 사이에는 역의 상관관계가 있음을 주장하고, 애착지향심리치료(Attachment-Oriented Therapy)의 장기적 목표들은 상호성과 안전 애착으로 이것들은 약물남용자들의 소외감과 고립의 악순환을 벗어나도록 도와준다고 한다(Philip, 2011). 즉 성인애착의 회피나 불안 정도는 마약중독자들의 단약기간을 유지하거나 약물심각도에 영향을 미치는 것으로 생각할 수 있다.

이와같이 지금까지의 연구들을 살펴보면, 마약중독과 관련하여 갈망감, 우울감, 다차원적 성태도, 성인애착 및 사회적지지 등이 단약기간과 약물심각도에 영향을 미치는 것으로 생각할 수 있음에도 불구하고, 그동안의 선행연구는 약물중독자의 심리적 특성(이래나, 2016)과 약물중독자의 알코올 의존과 정신질환 발병에 대한 연구(김남희·서정민, 2012)가 있을 뿐이다. 약물에 대한 경험이나 심리적 기능(주일경, 2003; 김재환, 2019)과 약물중독자의 회복과정에 관한 연구들(강선경 외 2016; 한부식·황인옥 2017; 백형의, 2014)이 대부분이다. 더구나 마약중독자라는 제한적 연구 대상으로 인해 대부분 선행연구들은 마약중독자들이 약물중독에서 일상생활로 회복 및 지역사회로 복귀를 하는 데 초점을 두고 있고(김진숙, 2020; 윤현준 외 2021; 최미경 외 2022; 최은미, 2011), 연구 방법적인 측면에서 질적연구의 면담에 의존하고 있어 마약중독자들의 단약기간이나 약물심각도를 줄이는 방법을 모색하기 위한 영향요인들에 대한 종합적인 실증조사 자료는 부족한 실정이다.

또한 마약중독 재발 연구에서는 회복과정에서의 구체적 경험과 변화과정 등을 개인 내적 차원인 정서, 심리는 물론 가족관계, 사회·문화적 맥락 속에서 살펴보아야만 함(Witkiewitz & Marlatt, 2004; 신행호, 2014; 이근무 외, 2015)에도 불구하고, 지금까지 수행된 연구들은 주로 맥락과 환경과의 상호작용을 고려한 총체적 접근보다는 단편적 요인을 밝히고 있다.

지금까지 중독은 주로 Sigmund Freud나 Alfred Adler를 중심으로 한 정신분석학적 이론(전은경, 2016; 유숙경, 2020), Becker(1953)를 중심으로 하위문화이론을 마약류 사용에 최초로 적용한 사회학적 이론, Marie와 Nyswander 등을 중심으로 마약을 암이나 질환으로 이해하게 된 생화학적 관점(김성이, 2012)이 상당수 실시되었다. 최근에는 여러 이론을 통합하는 관점에서의 생물·심리·사회적 모델(bio-psycho-social model)이 등장하였다. 그중에서도 신경생물학적 관점과 심리적 관점을 통합한 다미주이론(the poly vagal theory)과 심리학·사회학적 관점을 통합한 동기균형이론(motivational balancing theory)이 있다. 특히 동기균형이론은 선택이론에서 널리 인정받고 있는 자기결정이론을 기반으로 하여 발전하였다. 선택이론(choice theory)에 의하면, 중독행동을 하거나 중단하는 모든 행동은 개인의 선택이다. 이와 같은 선택이론 중에서 보편적으로 인정받고 있는 이론이 Ryan과 Deci(2008)가 말하고 있는 자기결정이론인데, 자기결정이론(self-determination theory)은 인간이 관계성(relatedness), 자율성(autonomy), 유능성(competence)을 충족하고자 하는 내적 동기가 있어서 이 세 가지 욕구가 충족되면 개인으로써의 안녕감, 행복, 발달 등으로 나타나지만, 이 부분이 좌절되면 부정적 차원에서의 자기 보상을 위해 여러 가지 다양한 역기능적인 행동양식으로 나타나게 되는데 알코올이나 마약중독 등을 그 예로 말하고 있다(Vansteenkiste & Ryan, 2013). 그러나 자기결정 이론(self-determination theory)은 자율성, 관계성, 유능성의 기본적 심리 욕구가 중요하다고 말하고 있지만, 사람들은 이 세 가지를 모두 동시에 충족하기 어렵고, 이 세 가지 욕구는 필수적이고 동등하게 만족하는 것이 가정되지만 현실적으로는 불균형을 피할 수 없다는 한계가 있다. 이에 Ryan과 Deci(2008)는 자기결정이론의 내재적 모순을 깨닫고 동기는 균형을 이루어야 한다고 기존 자기결정이론의 자율성, 관계성, 유능성에다 목표를 추가하였는데, 이에 대해서 신성만(2017)은 유능성의 근간이 되는 목표성을 동기균형이론의 핵심동기로 상정하였다. 이러한 동기균형이론은 마약중독자에 대한 사회복지 차원의 개입에 있어 클라이언트의 자기 결정권에

입각한 회복 방안 수립에도 시사하는 바가 크다고 할 수 있을 것이다.

따라서 본 연구에서는 여러 이론을 통합하는 관점의 생물·심리·사회적 모델(bio-psycho-social model)이 마약중독자의 단약기간과 약물심각도의 문제를 해결하는데 여러 측면의 요인을 설명할 수 있다고 생각하고, Ryan과 Deci(2008)의 자기결정이론(self-determination theory)의 자율성, 유능성, 관계성에 신성만의 목표성을 추가한 동기균형이론(motivational balancing theory)에 의하여 마약중독자의 중독의 문제를 분석하였다.

그리고 동기균형이론에 의하여 그동안 마약중독자들을 대상으로 질적인 연구방법이나 단편적인 요인만을 밝혔던 연구결과들을 토대로 인구사회학적 특성, 우울감, 갈망감, 다차원적 성태도, 사회적지지, 변화동기, 성인애착 변인이 단약기간과 약물심각도에 미치는 영향을 실증적으로 분석하였다. 즉, 동기균형이론에서 제시하고 있는 이론적인 틀에 따라 마약중독자들의 갈망감, 성태도를 자율성 요인으로, 사회적지지, 성인애착을 관계성 요인으로 우울을 유능성 요인으로 변화동기를 목표성 요인으로 설정하여 단약기간과 약물심각도에 미치는 영향을 확인하여 이들의 재활을 위한 사회복지적인 개입방안에 대한 기초자료를 제공하였다.

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 마약재활 과정에 참여하고 있는 마약중독자의 인구사회학적 특성, 자율성 요인인 갈망감과 성태도, 관계성 요인인 사회적지지와 성인애착, 유능성 요인인 우울, 목표성 요인인 변화동기와 단약기간, 약물심각도는 어떠한지 파악한다.

둘째, 마약중독자들의 인구사회학적 특성, 자율성 요인인 갈망감과 성태도, 관계성 요인인 사회적지지와 성인애착, 유능성 요인인 우울, 목표성 요인인 변화동기와 단약기간, 약물심각도의 상관관계를 파악한다.

셋째, 마약중독자들의 인구사회학적 특성에 따라 자율성 요인인 갈망감과 성태도, 관계성 요인인 사회적지지와 성인애착, 유능성 요인인 우울, 목표성 요인인 변화동기 및 단약기간과 약물심각도의 차이를 파악한다.

넷째, 마약중독자들의 단약기간과 약물심각도에 인구사회학적 특성, 자율성 요인인 갈망감과 성태도, 관계성 요인인 사회적지지와 성인애착, 유능성 요인인 우울, 목표성 요인인 변화동기는 어떠한 영향을 미치는지 파악한다. 그럼으로써 마약재활 프로그램에 참여하는 마약중독자들의 단약기간을 늘리고, 약물심각도를 줄이기 위한 정책적, 실천적 전략을 제시한다.

제2절 연구범위 및 연구방법

1. 연구범위

본 연구는 Ryan과 Deci(2008)의 자기결정이론(self-determination theory)의 자율성, 유능성, 관계성에 목표성을 추가한 신성만(2017)의 동기균형이론(motivational balancing theory)에 의하여 마약중독자들을 대상으로 약물심각도와 단약기간에 영향을 미치는 요인들을 실증적으로 검증하기 위해 단약기간과 약물심각도를 종속 변수로 설정하고, 자율성, 관계성, 유능성, 목표성 요인들을 독립변수로 설정하였다.

구체적인 연구의 범위는 다음과 같다.

첫째, 마약중독자들의 인구사회학적 특성, 자율성 요인인 갈망감과 성태도, 관계성 요인인 사회적지지와 성인애착, 유능성 요인인 우울, 목표성 요인인 변화동기와 단약기간, 약물심각도의 정도를 알아본다.

둘째, 마약중독자들의 인구사회학적 특성에 따른 자율성 요인인 갈망감과 성태도, 관계성 요인인 사회적지지와 성인애착, 유능성 요인인 우울, 목표성 요인인 변화동기와 단약기간 및 약물심각도에 대한 인식 차이를 분석한다.

셋째, 마약중독자의 단약기간 및 약물심각도의 관계, 자율성 요인인 갈망감과 성태도, 관계성 요인인 사회적지지와 성인애착, 유능성 요인인 우울, 목표성 요인인 변화동기와 단약기간, 약물심각도 간의 관련성을 알아본다.

넷째, 마약중독자의 인구사회학적 특성이 단약기간 및 약물심각도에 미치는 영향을 알아보고, 자율성 요인인 갈망감과 성태도, 관계성 요인인 사회적지지와 성인애착, 유능성 요인인 우울, 목표성 요인인 변화동기가 단약기간과 약물심각도에 미치는 영향을 살펴본다.

2. 연구방법

본 연구는 마약중독자들을 대상으로 단약기간과 약물심각도의 영향요인을 분석하여 우리나라 마약중독자들의 재활을 돕기 위한 사회복지적인 개입방안을 마련하고자 문헌연구와 설문조사를 병행하였다.

첫째 문헌 연구에 있어서는 마약중독과 관련된 전문서적과 논문, 각종 보고서와 통계자료를 참고하여 마약중독자의 단약기간과 약물심각도에 영향을 미치는 요인들을 탐색해 보았다.

둘째, 동기균형이론에 근거하여 인과모형을 설정하였다. 본 연구에서는 이론적인 분석틀로써 Ryan과 Deci(2008)의 자기결정이론(self-determination theory)의 자율성, 유능성, 관계성에 목표성을 추가한 신성만(2017)의 동기균형이론(motivational balancing theory)에 의하여 네 가지 측면의 변인들을 살펴보았다. 동기균형이론에 의해 마약중독자들의 기본적인 심리욕구와 기능적 측면의 심리욕구로서 자율성, 유능성, 관계성과 목표성 측면에서의 관련된 변인들을 영향력을 종합적으로 검증하였다.

셋째, 본 연구에서는 인과관계를 검증하기 위해 설문조사를 실시하였다. 마약중독자들의 심리적 특징 중에는 자신이 누군가에게 피해를 보고 있다고 생각을 하는 의식이 있어서 자신의 이름을 드러내고 설문에 응답하는 것을 불편해하므로 설문을 받기가 쉽지 않았지만, 본 연구자는 평소 프로그램을 진행하며 알게 된 기관과 병원과 마약재활공동체 등 연계기관들에 도움을 요청하여 연구를 진행할 수 있었다. 인천참사랑병원, 마약퇴치운동본부, 소망을 나누는 사람들 및 서울DARC(Drug Addiction Rehabilitation Center이하 DARC) 등을 통해 회복하고 있는 회복자들과 이들을 통해 소개받는 회복자들을 대상으로 비확률표집 방법 중 편의표집 방법을 사용하여 연구를 시행하였다.

넷째, 본 연구는 수집된 자료의 분석을 위해 IBM SPSS Statistics 25.0 프로그램을 이용하여 마약중독자의 인구사회학적 특성이 단약기간 및 약물심각도에 미치는 영향을 알아보기 위해 중다회귀분석을 실시하여 영향요인을 분석하였다.

제2장 이론적 배경

본 연구는 마약중독자들의 단약기간과 약물심각도에 영향을 미치는 요인을 검증하기 위해 이론적 배경에서는 마약중독의 개념과 중독에 대한 이론을 기술하고 단약기간과 약물심각도에 영향을 미치는 선행연구들을 살펴보았다.

제1절 마약중독의 이해

1. 마약중독의 개념과 종류

WHO(World Health Organization, 1994)의 정의에 의하면, 마약중독(drug addiction)을 정의할 때 정기적이거나 만성적으로 약물을 사용하기를 반복적으로 향정신성 물질을 사용하는 것으로 마약중독자는 선호약물에 대해 강박을 보이며 마약사용 행동을 스스로 중단하거나 바꾸는 데 큰 어려움을 보일 뿐 아니라, 전형적으로 내성이 뚜렷하게 나타나고 약물중단 시 금단증상을 보이는 것도 중독의 특징으로 언급되고 있다. 또한 마약은 단순한 물질이 아니라 사회적으로 부작용을 일으키기에 마약류 관리에 관한 법률 2조의 법률적 개념으로도 정의된다. 「마약류중독자 치료 보호규정」 제2조에 의하면 마약류중독자란 ‘마약류를 남용하여 마약류에 신체적·정신적으로 의존 상태에 있는 사람’을 의미한다. 그리고 가. 양귀비·아편 또는 코카엽(Coca Leaf). 나. 양귀비·아편 또는 코카엽(Coca Leaf)에서 추출되는 모든 알칼로이드로서 대통령령이 정하는 것이다. 가목 및 나목에 열거된 것과 동일하게 남용되거나 해독작용을 일으킬 우려가 있는 화학적 합성품으로서 대통령령이 정하고 있는 것. 라. 가 목 내지 다 목에 열거된 것을 함유하는 혼합물질 또는 혼합제제를 마약으로 정의하고 있다. 비록 용어에 대한 정의는 다소 추상적이지만 동규정 제11조에서 마약류중독자에 대한 변별기준을 구체적으로 말하고 있다. 가령 예를 들면, 1개월 이상의 주기적인 마약사용이나 육안으로 확인되는 주사자국, 그리고 약물시약테스트 양성반응, 기타 전문가인 판단으로 마약류중독자 여부를 판단한다.

마약류중독자 치료보호 규정에 제시된 중독자 판단기준은 치료보호대상자를 판단하기 위한 기준이기 때문에 객관적이고 구체적으로 제시되고 있다.

미국정신의학협회(APA: American Psychiatric Association, 2013)에서 펴낸 정신장애 진단 및 통계 편람(The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition: DSM-5)에는 예전에 충동조절 장애로 분류되었던 병적 도박이 도박 장애(Gambling Disorder)를 진단명 안으로 집어넣었고, 물질 관련 및 중독 장애 내에 비물질 관련 장애로 이동하였다. 또한 갈수록 문제가 심각해지는 인터넷 게임 장애는 정신질환으로는 분류하지는 않았지만, 추가 연구가 필요하다는 조건을 달아 부록으로 게재하였다. 즉 중독이란 보상을 추구하는 강박적인 모습을 보이는 병적인 상태로 정의할 수 있다.

미국중독의학협회(ASAM: American Society of Addiction Medicine, 2011)에서는 중독을 보상, 기억, 동기와 관련된 뇌 회로의 만성적이고 일차적인 질환으로써 정의하고, 어떠한 행동이나 물질을 통해 마음의 안정과 보상을 추구하는 병적인 상태로 정의하였다. 이와 같은 미국중독의학협회의 정의는 주로 정신과 신경계통의 이상에 집중했지만, 신체적 취약성과 사회적 역기능을 중점적으로 보고 있다.

Young & De Abreu(2012)는 마약의 복용이나 어떤 행동으로 개인의 심리·정서·신체, 직업, 가족생활, 재정 및 사회적 관계 등에 심한 손상을 유발하는 것을 인지하면서도 반복적으로 지속하는 것을 중독으로 정의하였는데, 이러한 정의는 마약사용이 불법 행동이고 반사회적 행동이라는 사회관계 차원에서의 의미와 내용을 제대로 표현하지 못하였다는 한계가 있다고 할 수 있다.

우리나라는 정신의학이나 임상 영역에서 의존, 남용, 중독의 개념을 구분하기도 한다. ‘의존(dependence)’이란 기분을 향상을 위해 또는 나쁜 기분을 회피하기 위해 지속적으로 물질을 필요로 하는 것을 의미하고, ‘남용(abuse)’은 의료적이지 않은 목적으로 지속적이거나, 또는 산발적으로 물질을 필요 이상으로 사용하는 것을 의미한다(WHO, 1994). 그러나 인터넷 중독, 스마트폰중독, 쇼핑중독, 섹스중독 등 행위 중독이라는 개념이 사회문제화되면서 중독이라는 용어가 대중화되었고 약물중독도 유사한 맥락에서 보편적으로 사용되고 있다(김남희, 2015).

한국에서 ‘약물’이란 통상 마약류로 분류되는 향정신성 물질을 의미한다. ‘약물(drug)’은 의학적이거나 약리적으로 사용되는 화학물질을 의미하기도 하지만 일반적으로 향정신성 약품으로, 불법적이고 비의료적으로 사용되는 약물을 의미한다

(WHO, 1994). ‘마약류’ 라 함은 형사처벌 대상이기도 하고 치료 또한 법률로 규정하고 있는 마약류 중독에 관한 개념을 법률에서 찾아볼 수 있다.

정신의학계에서는 약물의존, 약물남용, 약물중독 등의 개념을 세부적으로 구분하고 있으나, 제도운영이나 서비스제공 등 현실적인 사안에 있어서는 사회적 용어로서 약물중독과 마약중독이 혼용되고 있다. 그리고 APA와 WHO가 말하는 바와 같이 우리나라에서도 약물중독 개념에 대한 정확한 사회적 합의는 이루어지지 않아 개념 정의하기에 대해 모호함이 여전히 남아있다. 그래서 본 연구는 직접 마약이나 마약을 경험한 참여자들로부터 자료를 수집한 실증연구는 정신의학적 기준에 의한 의학적 개념보다는 사회적으로 통용되는 개념을 적용하는 것이 타당해 보인다. 따라서 선행연구들에서 나타나는 약물중독과 마약중독에 관한 용어는 그대로 인용하여 사용하고, 본 연구에서는 마약중독이라는 용어를 사용하였다.

한편 마약의 종류에 대해서는 미국 마약단속국(DEA: Drug Enforcement Administration)은 마약이 사람의 몸에 나타나는 영향에 따라 천연마약(Narcotic), 각성제(Stimulants), 억제제(Depressants), 환각제(Hallucinogens) 그리고 신종마약으로 구분하였다(관세청, 2022). 약물을 사용했을 때 정신에 영향을 미치는 것을 향정신성 약물이라고 하는데 이 약물은 중추신경계에 작용하게 된다. 중추신경을 억제시키는지 혹은 흥분시키는지 또는 두 가지 작용이 한꺼번에 나타나는지에 따라 세 가지로 나누어진다. 중추신경을 흥분시키면 중추신경흥분제, 억제시키면 중추신경억제제라고 하며 뇌신경계에 작용하여 환각¹⁾을 가져오게 하는 약물을 환각제라고 한다. 특히 중추신경흥분제는 뇌신경 세포를 흥분시키는 약물로 코카인, 암페타민류담배, 카페인 등이 있고, 중추신경 억제제는 뇌신경 세포의 기능을 억제시키는 약물로 수면제, 신경안정제, 진해제, 항히스타민제, 알코올, 가스나 본드 등 흡입제 등이 있다. 환각제에는 뇌 신경 세포의 기능을 흥분 또는 억제하는 약물로 대마초, LSD(Lysergic Acid Diethylamide) 등이 있다(최은영, 2008).

우리나라 대검찰청(2021) 마약류범죄백서의 마약류의 일반적인 분류 방법으로는 추출방식에 따라 천연마약 및 추출 알칼로이드, 합성마약으로 분류한 마약과 향정신성 의약품, 대마, 그리고 기타 신종 향정신성 의약품과 신종마약으로 분류되는 임시마약, 디클라제팜으로 분류하고 있다. 보통은 마약·향정신성 의약품·대마를 모두 마약이라고 혼용하여 사용하고 있다. 천연마약 및 추출 알칼로이드에는 양귀비,

1) 실제로 존재하지 않는 이상한 감각

아편, 모르핀, 헤로인, 코카인, 코데인이, 합성마약으로 분류한 마약에는 페티딘계, 메타돈계와 향정신성 의약품에는 메스암페타민(히로뽕, 필로폰), MDMA(엑스터시), LSD, 날부핀, 텍스트로메트로판, 디메틸트립타민이, 대마에는 대마초 즉 마리화나와 해시시(Hashish)가, 그리고 기타 신중 향정신성 의약품에는 합성대마, 크라툼, 케타민, BK-MDEA, 야바(YABA), GHB, 프로포폴과 신중마약으로 분류되는 임시마약에는 알킬 니트리트류, IP-LSD(LSD변형), 디클라제팜(벤조디아제핀 계열)으로 분류하고 있다. 보통은 마약·향정신성의약품·대마를 모두 마약이라고 혼용하여 사용하고 있다.

본 연구와 같이 마약사용자로부터 자료를 수집한 실증적인 연구는 정신의학적인 기준보다 사회적으로 통용되는 개념을 적용하는 것이 타당하다고 생각되어 본 연구에서는 마약중독을 “코카인(cocaine), 메스암페타민(methamphetamine), 대마초(cannabis) 등 마약류 관리에 관한 법률(법률 15939호)에서 규제하고 있는 약물을 불법행위임을 알면서도 지속적으로 사용하여 개인의 심리, 신체, 가족관계와 직업, 재정, 사회적 관계와 안녕감을 훼손당했음에도 불구하고 이를 강박적으로 사용하는 행위”로 정의하고 ‘그러한 행위를 하는 자를 마약중독자’로 정의한다. 그리고 본 연구의 참여자들은 일명 필로폰이라고 알려진 메스암페타민을 주로 사용하였고, 수면제의 일종인 졸피뎀(zolpidem), 감기약의 하나인 러미나(romilar)를 주로 사용하였다.

2. 마약중독의 특성과 진행과정

마약중독의 특성은 두 가지로 정리할 수 있다. 첫째, 원인론적 특성, 둘째, 마약중독자들의 신체적, 정서적, 행동적 변화의 특징을 등을 말할 수 있는데 이를 살펴보면 다음과 같다. 먼저 원인론적 특성에 대해 살펴보면, 그동안 마약을 하게 되는 이유에 관한 연구에 의하면 생물학적 요인, 심리적 요인, 사회적 요인의 복잡한 상호작용 때문에 일어나는 것으로 알려졌다.

생물학적인 요인으로는 유전적 요소, 신경학적인 요소, 그리고 특이한 생리학적인 요소들이 있다. 알코올중독의 경우에는 가족 연구(family study)나 쌍둥이 연구(twin study)를 통해 유전적 요소가 크게 영향을 미치고 있음이 밝혀지고 있으나,

마약 남용의 경우는 알코올중독의 경우에 비해 증명되지는 않았지만, 많은 임상 경험으로 인해 유전적 요소들이 작용한다고 주장한다(이정균, 2000). 뇌(brain)에서 신경 메시지가 전달되는 과정을 뇌에 들어간 약물이 전자화학적 과정을 쉽게 방해할 수 있다. 마약중독자의 뇌의 화학물질 이상의 정도는 사용한 약물의 유형과 양 및 빈도 그리고 개개인의 신경 물질의 구성에 따라 다른 방식으로 나타날 수 있다.

심리적 요인을 살펴보면, 마약에 중독된다는 것은 충족되지 않는 다양한 심리적 욕구에 반응이고, 자기애적이고 수동적이며 정서적으로 건강하지 못하며 다양한 인성 결함의 문제를 가지고 있을 가능성이 크다고 볼 수 있다. 이 문제에는 가족관계, 건전한 역할 모형화의 결핍과 모순적인 부모의 기대와 애정결핍 등에 의해 만들어진다고 한다. 정신분석학적으로 사람은 환경과 상호작용을 하는 과정에서 발달단계를 거쳐서 성장한다고 말한다(Alan, 2001). 마약중독자들은 긴장, 불안, 우울, 외로움, 권태 등의 정서적인 문제를 적극적으로 해결하기보다는 약물이라는 또 다른 방법을 찾아 해결 방법을 찾는다. 성취 욕구의 좌절, 공격적, 성적 억압, 자기 충동적 욕구의 좌절 등이 있을 때 약물을 더 찾게 되고 이에 강화되며 중독에 빠지게 된다.

사회적 요인 측면에서 살펴보면, 마약중독행위는 상호 연관된 다양한 사회적인 변수에 영향을 받는 복합적인 행위이다. 사회적 학습이론에 따르면, 마약중독의 빈도가 증가하는 조건에는 마약을 사용하는 또래 집단이나 성인들과 더 많은 교제가 있을 때, 혹은 역할모델에 더 크게 노출될 때, 마약사용에 대해 중립적이거나 부정적인 정의보다 긍정적인 정의를 할 때, 부정적인 반작용이나 처벌이 적을 때, 마약을 사용할 가능성은 커진다고 할 수 있다. 준거집단 이론에 의하면, 또래 집단이 약물남용을 하는 구성원에게 미치는 영향력으로서 발생한다는 것이다. 곧 준거집단의 영향력은 또래 집단 영향에 순응하는 것을 포함하는데 그 내용은 약물 사용 기술의 학습, 약물을 즐기는 방법을 학습하며, 약물 효능을 좋은 것으로 규정하거나 사회적 모형 혹은 모방의 전형적인 예로써 제시한다. 마약중독은 한 사람으로 시작해서 가족 전체에 매우 부정적인 영향을 준다 (NIDA; National Institute on Drug Abuse, 1988).

다음으로 마약을 투약하면 신체적 정서적 증상으로 영향을 받아 나타나는 행동적 증상으로 여러 가지 증상들이 나타난다. 구체적인 증상들로는 집착, 강박, 갈망, 내성, 공동의존, 퇴약 증후 등이 나타난다. 그 중 집착(pre-occupation)이란 약물 사용으로 인해서 사회적으로나, 직업적으로 움직이는 시간이 줄어들고 취미 같은 생활도 없어지고 약물을 위하여 많은 시간을 투자하고 약물을 위해서라면 자신의 중요한 일을

뒤로 하고 책임감이 없어지는 상태를 말한다. 즉 약물 사용 이외에 대인관계와 여가 생활이나 취미활동 등을 포기하고 어떤 활동보다도, 약물 사용을 우선순위로 두고 약물이 인생에서 가장 중요한 부분을 차지하게 되고, 약물을 구하기 위해서 어떤 희생도 감수하는 것이다. 또한 강박(compulsion)이란 문제가 지속해서 발생하며, 여러 나쁜 후유증들이 발생하지만, 약물에 자주 취해 있으며, 약물에 집착하는 것을 말한다. 그리고 갈망(craving)이란 암페타민이나, 코카인에 중독된 경우, 신경유착(synapsis)에 사용할 수 있는 도파민의 양이 모자라든가, 신경후엽 도파민 신경세포가 과도하게 민감하게 될 때 갈망을 느끼게 된다. 그리고 마약중독의 구체적인 증상으로 내성과 공동의존이 있는데 내성(tolerance)이란 반복적으로 약물을 사용함으로 나타나는 마약에 대한 신체적 효과가 감소하는 것을 말하며 이전과 같은 마약의 효과를 느끼기 위해서는 점점 약물의 양을 증량하여 사용하여야 하는 것을 말한다. 다시 말하면, 동일한 양의 약물투약으로 동일한 효과를 느끼지 못하고, 이전보다 최소 50% 이상의 투약 양의 증량이 필요하게 하는 증상이다(김성이, 2012). 이는 우리 신체에 마약에 대한 내성이 생성되었기 때문인데, 아편, 헤로인, 몰핀 등과 같은 아편 제제들은 내성 효과가 강하고 알코올이나 바르비탈염제제 등은 상대적으로 약한 내성을 갖고 있다(김란중, 2017).

또한 공동의존(co-dependence)이란 중독자의 가정구성원들, 특히 배우자나 그 자녀들의 공통적인 행동 및 성향을 의미하는 것으로 그들 자신의 역기능적 행동에 초점을 맞추고, 가족들에게도 치료되어야 할 무엇인가가 있다는 것을 의미한다(맹혜영, 2022). 다시 말하면 공동 의존은 중독의 문제를 가진 사람과 함께 생활한 결과, 친밀감, 경계선, 주체성과 감정 표현 등에서 어려워하는 역기능적인 문제라고 할 수 있다(윤명숙, 1997). 이때 반복적인 문제를 보이는 사람은 어린아이나 어른, 연인, 배우자, 조부모, 부모, 형제, 자매, 가장 친한 친구 또는 고객이 될 수도 있다. 문제 양상은 다양하며, 알코올 의존이 대표적이며, 마약중독자, 정신적 또는 육체적 질병이 있는 사람, 평소에는 정상적이지만 이따금 우울한 감정의 기복을 보이는 사람일 수 있다. 한편, 공동 의존을 인격 장애의 한 형태로 보는 사람도 있다(조선희, 2007). 이는 공동의존이 중독자와의 상호 작용에서 일어나는 사람의 정체성 장애와 경계선 장애를 공동 의존이라고 정의하는 것이다. 그리고 퇴약증후(withdrawal sign)란 마약중독자가 투약한 약물이 체내에서 약효가 떨어지거나, 약물을 중단했을 때 나타나는 신체적·정서적 고통 등을 퇴약증후라고 말하는데 금단현상과 재발현상이 있다. 금단증상

(withdrawal symptom) 혹은 금단현상(abstinence syndrome)이란 지속해서 투약했던 약물을 중단함 또는 감소로 발생하는 물질 특이적인 특유의 신체적 의존성으로, 직업적·사회적 및 다른 중요한 영역에서 심각한 신체적 고통이나 장애가 임상적으로 나타나는 현상을 말한다. 증상이 일반적인 의학적 상태로 인한 것이 아니고, 다른 정신장애와도 다르다(조근호 외, 2020). 이는 마약의 사용하는 방법에 따라 다른 증상이 나타나며 사용횟수나 양이 많을수록 증상이 더 심하게 나타난다. 가볍게는 눈물을 흘리거나, 잦은 하품, 코를 씹룩거리는 것, 재채기, 발한 적용 등이 있으며, 이 단계가 지나면 식욕상실, 전율, 팽창, 소름 등의 현상이 나타난다. 더 분명하게 나타나는 증상에는 가쁜 호흡, 불면증, 혈압상승, 들뜬 기분 등이 발견된다. 그리고 더 심하게 나타나는 증상으로는 체중감소, 구토, 설사, 간질, 헛소리 등이 있다(김란중, 2017).

재발현상(flash back 또는 rebound phenomena)은 마약 복용을 중단 후 비정기적으로 과거 마약을 투약했을 때 환각 상태가 나타나는 현상으로 환각제 남용자에게 주로 나타나는데 마약을 끊기 힘든 이유 중의 하나는 바로 이런 재발 현상이다. 상당히 오랫동안 성공적인 과정을 밟아가던 환자들도 어느 날 갑자기 찾아온 재발 현상 때문에 재발하는 경우를 자주 볼 수 있다(김란중, 2017). 마약중독으로부터 회복되어 정상적인 생활을 하다가 어느 날 갑자기 환경의 변화나 생활의 위기 사건 등 여러 사소한 자극 등에 의해 갈망, 환각 등의 정신적인 문제들이 나타나는 것이다. 신체적인 금단증상이 없어도 정신적 이상 및 의존성이 나타나는 것으로서, 특히 필로폰, 코카인 등의 남용 시에 나타난다. 이러한 재발현상은 사람에 따라 각기 다를 수 있다.

또한 마약에 중독되는 과정에 대해 살펴보면 다음과 같다. Wilford는 약물남용 5단계 진행 과정을 제시하고 있다(원사덕·이현경, 2005 재인용). 0단계는 약물사용에 대한 호기심이 발동하는 단계이다. 1단계는 마약으로 기분 좋은 경험을 하게 되는데 현실의 문제에서 도피해서 환각 상태에서 해결한 경험을 하는 단계이고 2단계는 1단계에서 얻었던 좋은 경험을 지속하기 위해 약물을 찾는 단계이다. 3단계에서는 좋은 느낌을 지속하려고 약물에 강박하는 과정으로 내성이 발생하는 단계로 보통 마약에 중독되었다고 말하는 단계이다. 4단계는 마약중독자가 좋은 느낌을 유지하기 위해 약물을 남용하는 단계로 보통 금단현상이 나타나는 단계이다.

한편 Nizaman은 코카인의 중독진행 과정을 여섯 가지 단계로 설명하였다. 1단계에서는 코카인에 대한 호기심이 발생하는 단계이고, 2단계에는 마약 투약으로 인해 생긴 경험을 통해 마약에 대한 긍정적인 마인드가 생기는 단계이다. 3단계는 마약

으로 인한 내적이면서도 외적인 문제들이 나타나기 시작하고, 4단계에는 마약으로 인해 나타난 증상들과 성격장애적 행동이 습관화되어 일반적인 마약중독자의 모습으로 변화된다. 설령 식사보다 코카인 투약을 거르는 일은 없을 정도로 4단계에서 약물의존이 급속하게 진행된다. 5단계가 되면 심각한 약물의존과 내성 형성이 전개되며 마지막 6단계가 되면, 마약중독자의 신체적, 정신적으로 모든 조건이 악화하고 사회적 기능의 약화되는 단계이다(지영환, 2004 재인용).

이와같이 마약중독의 진행 과정은 대체로 호기심이나 주위 사람들의 권유 때문에 시작했다가 신체적, 정신적으로 모든 조건이 악화하고 쇠퇴하며 인격의 붕괴로 이어진다.

3. 마약중독자의 치료 및 재활제도

우리나라에서의 마약류 범죄에 대한 치료·재활제도 및 프로그램으로는, 치료보호제도, 보호관찰제도, 교정시설 프로그램 등으로 나누어볼 수 있다. 한국에서의 마약류 사범에 대한 치료·재활제도 유형과 특징을 개괄적으로 도표로 나타내 보면 <표 2-1>과 같다.

<표 2-1> 마약류 사범에 대한 치료·재활제도의 유형과 특징

| 구분 | 치료보호제도 | | 보호관찰제도 | 치료감호 |
|---------|---------------------|-------------------|-----------------------------|------------------|
| | 명령치료제도 | 치료조건부기소유예 | | |
| 집행기관 | 12개 지정기관 | 12개 지정기관 | 보호관찰소 | 국립범무병원 치료감호소 |
| 대상요건 | 초범 등 경미한마약류 중독자 | 중독자 또는 중독자로 의심되는자 | 보호관찰대상자 및 약물수강명령사회 봉사명령 대상자 | 금고 이상의 형 재범약물중독자 |
| 절차 | 치료보호심사 위원회결정 또는자의입원 | 치료보호기관에 검찰의뢰 | 판사판결 | 검사의감호구 및 판사의 판결 |
| 치료 가능기간 | 최장12개월 | 최장12개월 | 법이 정하는 기간 | |
| 개입기간 | 2개월 | 2개월 | | 3~6개월 |
| 개입방법 | 의료적 접근 | 의료적 접근 | 감독 강의 정신교육 강의 | 의료적접근 |
| 종료 | 기간 종료시 | 기간 종료 시 | 심사신청 | 기간종료시 |

보건복지부(2022). 정신건강사업안내. p.116.

가. 치료보호제도

치료보호제도는 범죄를 저지르지 아니한 마약중독자에 대한 강제 치료를 위하여 행정기관의 장인 보건복지부 장관이나 시·도지사가 의료기관인 치료보호기관으로 하여금 마약류 사용자의 중독 여부를 판별 검사하거나 마약류중독자를 치료보호하도록 명하는 제도이다(보건복지부, 2022).

마약중독자의 치료·재활이란 마약 남용에서 벗어나게 하려고 마약류에 대한 신체적, 정신적 의존성을 제거하고 마약류 없이 살아갈 수 있도록 돕는 모든 일을 의미한다. 즉 마약류관리에 관한 법률과 치료보호 규정은 마약류중독자를 처벌 일변도에 탈피하여 치료를 함께 시행할 수 있는 근거를 마련하였다는 점에 있어서 큰 의의가 있으며, 마약류 범죄의 재범 방지 목적을 지닌 특별 예방적 성격과 함께 사회 일반인을 보호하기 위한 보안처분²⁾ 또는 보호처분의 성격을 가진 제도라고 평가할 수 있다. 아울러 이 제도는 중독자를 치료하거나 발견하였을 때의 종래 신고 의무 규정을 폐지함으로써 이들에 대한 형사처벌 위주의 정책에서 탈피하여 보호·재활 및 보안정책으로 변경되었다고 할 수 있다(강인원, 2012). 이 제도는 전국 21개 마약류중독자 전문 치료병원에서 마약중독치료를 받을 수 있도록 입원 치료 의뢰하는 조치로, 입원 기간은 2개월 단위이며 최대 12개월까지이다. 마약류중독자 치료보호 사업(지침)에 의해 입원 치료 뿐 아니라 외래 치료까지 확대 시행 중이다(대검찰청, 2021).

우리나라에서의 치료보호실적 <표 2-2>을 살펴보면, 2020년도 치료보호인원은 총 143명으로 전년 대비 2020년도 치료보호 인원은 총 143명으로 전년(260명) 대비 45.0% 감소, 전체 치료보호 인원 가운데 검찰 의뢰자는 9명으로 전년(18명) 대비 50.0% 감소하였다. 이는 코로나19의 영향으로 마약류 밀수가 원활하지 않아 생긴 문제로 보인다. 그러나 코로나 19 이전까지는 260명 가량을 유지해 왔던 것으로 보인다.

2) 범인이 다시 범행할 위험을 막기 위하여 행하는 개선 교육이나 보호 그 밖의 처분

- ① 소년에 대한 보안처분과 성인에 대한 보안처분,
- ② 대인적 보안처분과 대물적 보안처분,
- ③ 자유 박탈을 수반하는 보안처분과 수반하지 않는 보안처분으로 나눌 수 있다. 자유박탈을 수반하는 보안처분에는 감호치료시설 수용처분, 교정소예의 수용처분, 노동시설 수용처분, 보안감치 시설 수용처분, 사회치료처분 등이 있으며, 자유 박탈을 수반하지 않는 보안처분에는 보호관찰, 선행보증, 거주제한, 단종 등이 있다.

<표 2-2> 우리나라 마약중독자 치료보호 현황 (단위: 명)

| 연도별 | | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|-----|------|------|------|------|------|------|
| 합계 | | 252 | 330 | 267 | 260 | 143 |
| 입원 | 자의 | 82 | 108 | 87 | 89 | 48 |
| | 검찰의뢰 | 7 | 3 | 2 | 2 | 1 |
| | 기타의뢰 | - | - | - | - | - |
| 외래 | 자의 | 154 | 209 | 175 | 153 | 86 |
| | 검찰의뢰 | 9 | 10 | 3 | 16 | 8 |
| | 기타의뢰 | - | - | - | - | - |

대검찰청(2020), 마약류범죄백서 p.265.

치료보호의 일환으로 한국마약퇴치운동본부는 치료·재활교육 프로그램을 활용하는 교육이수 조건부 기소유예를 2002년도부터 활용하고 있는바, 그 실적은 2002년도 8명, 2003년도 22명, 2004년도 20명, 2005년도 73명, 2006년도 91명, 2007년도 102명, 2008년도 208명, 2009년도 135명, 2010년도 74명, 2011년도 87명, 2012년도 131명, 2013년도 140명, 2014년도는 423명 2015년 503명 2016년 648명 2017년 722명 2018년 470명 2019년 800명 2020년 897명으로 급격한 증가를 보이고 있음을 알 수 있다.

치료보호 프로그램에서 활용되고 있는 마약류 치료는 크게 마약치료, 마약교육(중독자와 가족), 정신사회 재활치료, 그리고 치료지원 요소의 4가지로 정리될 수 있다(강인원, 2012). 첫째, 마약치료는 해독단계에서 주로 이용되는 치료방법으로 마약남용으로 인해 생긴 중독과 금단현상, 신체적인 문제를 치료하고 건강상태의 회복에 중점을 둔다. 의학적 해독치료(medical detoxication)와 유지치료법(maintenance treatment)이 가장 대표적인 형태이다. 특히 의학적 해독치료의 경우에는 사용마약에 따라 상이한 치료가 이루어지는데, 예를 들어 알코올 등의 경우에는 점진적으로 기존 사용 마약의 용량을 줄이면서 점차 반감기가 긴 약물로 대체하며, 코카인, 마리화나, 암페타민, LSD(Lysergic Acid Diethylamide), PCP(Phenylcyclohexyl Piperidine) 등은 공인된 치료 마약이 없어 각 약물의 신체 부작용이나 장애가 있으면 치료한다.

둘째, 마약 교육은 마약중독이 신체나 정신에 미치는 유해성을 정확하게 알려주어 단약 의지를 높이고 재발 방지에 도움을 주는 것으로 시청각 교재를 활용하거나

강의 형태로 진행되며 때에 따라서는 마약자조집단(NA : Narcotic Anonymous)³⁾과 연계하여 이루어지기도 한다. 구체적인 내용으로는 물질중독의 유형과 임상증상, 물질의 약리작용과 신체에 미치는 영향, 물질이 정신에 미치는 영향, 물질중독의 영향, 물질중독의 원인, 물질중독의 치료법이 있다.

셋째, 정신사회 재활치료에는 ‘집단치료’, ‘개인정신치료 및 상담’, ‘인지행동요법’, ‘작업치료’ 등이 있다. 집단치료는 중독자들에게 술과 마약 남용에 대한 의견을 나누고 토론하도록 함으로써 자신의 문제에 직면할 수 있도록 하는 것으로 주로 자아개념, 마약 남용과 그 결과, 삶의 상처들을 주제로 진행된다. 인지행동치료는 마약을 끊고 단약생활을 유지하기 위해 익혀야 하는 여러 가지 기술을 습득하게 하는 것으로 인지 발달에 적절한 재발 예방기술을 습득하는 데 중점을 둔다. 구체적으로는 마약 남용 충동을 다루는 법, 문제해결 능력, 마약 거절 훈련, 부적절한 결정 다루기, 한 번의 재사용이 완전한 재남용으로 발전하지 않도록 막는 방법 등을 들 수 있으며, 그 외에도 환자의 특성에 따라 자기주장 훈련, 비난 받아들이기, 분노 조절, 부정적 감정의 처리, 직업 찾는 기술 등을 추가하기도 한다. 그 외에도 작업치료, 예를 들어 미술치료, 음악치료, 싸이코 드라마 등이 정신사회 재활치료에 포함된다.

넷째, ‘치료지원 요소’ 로는 자조집단, 오락프로그램 등이 포함된다. 특히 마약교육시 단주동맹, 단약동맹, 물질중독 가족모임, 물질중독 자녀모임 등의 12단계(12-step)로 널리 알려진 자조집단은 마약치료에 있어서 중요한 역할을 할 수 있다. 치료보호기관에 입원한 자가 판별검사의 결과 중독자가 아닌 것으로 판명된 경우, 치료보호기간이 종료된 경우, 치료보호 기간 종료 전에 중독자가 완치되었다고 인정되는 경우 및 검사의 퇴원요청이 있는 경우 등에는 지체없이 퇴원조치를 취하여야 한다.

2022년도 우리나라 기준 마약류 중독자 치료보호시설 현황 및 실적(21개 병원) 식품의약품안전청장 또는 시·도지사는 마약류 중독여부를 판별하거나 마약류중독자로 판별된 자를 치료보호하기 위하여 전문치료기관을 치료보호기관으로 설치 혹은 지정하여 운영할 수 있다. 치료보호기관으로 지정되기 위해서는 판별검사에 필요한

3) NA(Narcotic Anonymous)란 AA(Alcoholic Anonymous)의 모델을 딴 마약류 중독에서 회복하기 위한 12단계 프로그램을 말한다. NA World Services에서는 “마약류가 주요 문제가 되고 있는 사람들의 비영리 모임” 이라고 설명하고 있다. 이 프로그램은 AA에서 채택한 12단계와 12전통에 근거한 집단지향의 모임이라고 정의할 수 있다. 곧 마약류 의존자의 회복을 위한 자조모임이다

혈청분석기 및 뇌파검사기, 정신과 전문의 및 심리검사 요원, 기타 중독자 치료에 필요한 부대시설 및 장비를 갖춘 의료기관이어야 한다.

한 달에 1,000명 이상의 마약류 사범이 검거되고 있다고 볼 때 마약류 치료보호 제도를 이용하고 있는 숫자가 많지 않아 치료보호제도가 활성화되어 있다고 보기 어려운 것으로 보인다. 결국 마약류 치료보호제도가 활성화되려면 마약중독자들에게 치료보호제도에 대한 홍보가 충분히 되어 있어야 하는데 많이 미흡해 보이며 초범들의 경우에는 거의 이용하지 않는 실정이다.

나. 치료감호제도

치료감호제도란 치료감호 등에 관한 법률 1조에 의하면 범죄를 저지른 마약중독자에 대한 강제치료를 위하여 금고 이상의 형에 해당하는 죄를 범하고 재범의 위험성이 있는 마약중독자를 검사의 청구와 법원의 판결에 따라 치료감호소에 수용, 치료하는 것을 말한다. 치료감호제도는 치료감호 등에 관한 법률 2조에 의하면서 심신장애 또는 마약류·알코올 그 밖에 마약중독 상태 등에서 범죄 행위를 한 자로서 재범의 위험성이 있고 특수한 교육·개선 및 치료가 필요하다고 인정되는 자에 대하여 적절한 보호와 치료를 하기 위해 만든 제도이므로 마약류중독자뿐만 아니라 심신장애 알코올중독자도 치료감호대상에 포함하고 있다.

우리나라 치료감호실적을 보면, 아래 <표 2-3>에서와 같이, 2020년도 치료감호 현황은 총 13명으로 전년도 30명 대비 56.7% 감소하고 있음을 알 수 있다(대검찰청, 2020).

<표 2-3> 우리나라 마약중독자 치료감호실적

| 연도별 마약류 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|------------|------|------|------|------|------|
| 합계 | 25 | 16 | 29 | 30 | 13 |
| 마약 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 향정 | 24 | 16 | 29 | 30 | 13 |
| 대마 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

대검찰청(2020). 마약류범죄백서. p.266.

우리나라의 마약중독자에 대한 치료감호의 요건을 치료감호 등에 관한 법률 2조를 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 마약·대마·향정신성 의약품 기타 남용되거나 해독작용을 일으킬 우려가 있는 물질이나 알코올을 식음·섭취·흡입·흡연 또는 주입받는 습벽이 있거나 이에 중독된 자이고, 둘째, 금고 이상의 형에 해당하는 죄를 범한 자이며, 셋째, 재범의 위험성이 있을 것이 요구되어 진다.

치료감호절차는 치료감호 등에 관한 법률 제 12조 제 1항에 의하면 검사가 정신건강의학과 등 전문의의 진단이나 감정을 참고하여 치료감호를 받을 필요가 있다고 판단한 경우에 검사의 관할 법원에의 치료감호청구 또는 법원이 심리 결과 치료감호를 할 필요가 있다고 인정할 때에 검사에게 치료감호 청구를 요구함으로써 법원이 치료감호사건을 심리하여 판단하게 된다. 법원은 치료감호사건을 심리하여 그 청구가 이유 있다고 인정할 때는 판결로써 치료감호를 선고하여야 하고, 이유 없다고 인정할 때 또는 피고사건에 대하여 심신상실 외의 사유로 무죄를 선고하거나 사형을 선고할 때에는 판결로써 청구기각을 선고하여야 한다

마약중독재활센터의 치료와 교육프로그램의 내용은 진단, 치료, 단약교육, 재활교육 및 기타 프로그램으로 나눌 수 있다. 입소 후 단약교육 실시 전까지의 단계에 있는 대상자에 대하여 14일간 실시하는 진단의 단계에서는, 정신의학적 면담과 정신상태 검사, 심리검사, 두부 및 흉부 X선 촬영, 결핵검사, 임상병리검사, AIDS(Acquired Immune Deficiency Syndrome)검사, 각성 시의 뇌파검사와 뇌기능 검사 등을 통하여 마약중독의 정도와 합병증의 여부를 검사한다. 치료 및 단약교육은 8주의 기간 동안 운영된다. 교육내용은 12단계(단약의지와 올바른 삶의 방향 제시 등), 분노조절, 심리치료, 인지행동치료, 현실치료, 마약중독재발 예방교육, 사회기술훈련 등을 실시한다.

‘마약교육’은 정신과 전문의로 구성된 강사진이 갈망, 중독의 개념, 인지적 접근법, 생물학적 치료, AIDS 등 마약에 관한 전반적인 대해 강의함으로써 자신의 문제에 접근하도록 유도한다. ‘인지행동치료’ 내용에는 정신과 전문의와 사회사업가가 담당하는 치료로 갈망의 이해와 행동치료적 접근법에 대한 체계적 교육과 실행을 다룬다.

‘현실치료 프로그램’은 선택으로서의 행동을 인식하고 선택된 행동을 자신의 책임으로 받아들이며 마약사용에 대해 현실에 직면하도록 돕고, 선택 능력을 증진함으로써 재발을 방지한다. ‘재발예방 프로그램’은 자신의 감정과 욕구를 적절하게 표현하는 의사소통 기술, 사회적 상황 대처기술 등을 익히도록 하여 재발 위험 상황에서 마약 재사용을 피하는 다양한 기술을 가르친다.

또한 실패에 대한 두려움을 감소시키고 자신감을 키워 한 번의 실수가 재남용으로 이어지지 않도록 방지한다. ‘12단계’는 단약에 관련된 교재나 자조모임의 12단계에 관한 교재를 선정하여 함께 공부함으로써 단약의지를 높이고 올바른 삶의 방향을 제시한다. 재활교육은 단약교육 수료 후 출소하기 전까지 실시하는데 컴퓨터교육반, 자격 취득반 등을 운영하고 있으며, 사회성 지도 등을 통한 사회적응훈련 등을 실시한다(강인원, 2012).

마약류중독자 치료감호 시설인 국립법무병원 치료감호소 ‘약물중독재활센터’에서는 마약 등 약물중독 범죄자를 대상으로 한 전문적인 치료·재활교육을 실시한다. 약물중독재활센터의 주요 업무는 마약·알코올 등 마약중독자의 재활교육 및 수용관리에 관한 사항, 마약중독자의 심사자료 작성 및 동태보고, 마약중독자의 간호 보조, 마약중독자의 진단 및 재활치료와 간호에 관한 사항, 마약중독자의 조사·연구 및 치료프로그램 개발 및 마약중독자의 출소 후 사후관리 등으로 이루어져 있다.

우리나라의 경우 <표 2-3>에서 보는 바와 같이, 연간 치료감호시설을 이용하는 마약중독 재소자들은 극히 적은 것으로 보인다. 이는 교도소 안에서의 책임자와 담당 검사들의 마약중독에 대한 이해의 부족에서 생기는 모습으로 보인다. 실제로 교도소에서 만나는 마약중독자들은 치료감호를 받고 싶어 신청해도 거의 허락되는 경우가 없다고 한다. 치료감호제도에 대한 인식변화가 필요한 시점이라고 할 수 있다.

다. 보호관찰제도

보호관찰이란 「보호관찰 등에 관한 법률」 1조에 의하면 죄를 지은 사람으로서 재범 방지를 위하여 보호관찰, 사회봉사, 수강(受講) 및 갱생보호(更生保護) 등 체계적인 사회 내 처우가 필요하다고 인정되는 사람을 지도하고 보살피며 도움으로써 건전한 사회복귀를 촉진하고, 효율적인 범죄예방 활동을 전개함으로써 개인 및 공공의 복지를 증진함과 아울러 사회를 보호함을 목적으로 한다. 다시 말하면 일시적인 잘못으로 경미한 죄를 지은 사람에 대하여 신체의 자유를 박탈하여 교도소나 소년원 등 시설 내에 수용, 처벌하는 대신 자유로운 사회생활을 허용하면서 일정 기간 보호관찰관 및 보호선도위원의 지도, 감독 아래에 교화, 선도하여 선량한 사회인으로 복귀할 수 있도록 국가에서 적극적으로 지도, 원호하는 제도를 말한다. 또한 보호관찰은 자유형의 대안으로서 각광을 받고 있고, 전통적 의미의 보호관찰은 확정판결을 받은 범죄자

에게서 그의 자유를 박탈하지 않은 채 보호관찰관의 감독 아래 부과된 준수사항을 이행하면서 사회 안에서 정상적인 사회인으로 복귀하도록 돕는 제도이다.

법무부에는 보호관찰대상자 지도·감독 지침을 마련하여 마약류 사범에 대한 보호관찰을 적극적으로 실시하여 재범 방지에 노력하고 있다. 「보호관찰 등에 관한 법률」 제52조 제1항을 자세히 살펴보면 보호관찰관은 마약류 대상자에게 보호관찰 등에 관한 법률 제32조 제3항 제9호(마약류투약 등 검사)의 특별 준수사항이 부과되지 않았으면 즉시 법원 등에 특별 준수사항을 추가·변경 신청하도록 하고 있다. 또한 보호관찰관은 유해화학사범 등과 같이 마약 사용 여부를 확인할 수 있는 간이 시약이 없는 마약류 사범도 마약류 투약 가능성이 있으므로 보호관찰기간 중 1회 이상 간이 시약 중 선별하여 마약검사를 실시하고, 필요하면 국립과학수사연구소에 정밀검사를 의뢰할 수 있도록 하고 있으며 「보호관찰 등에 관한 법률」 제52조 제2항, 보호관찰관은 법원 등으로부터 ‘마약검사 수검의무’ 를 특별 준수사항으로 부과받은 마약류 대상자에 대해서는 마약 검사를 해야 한다고 규정하고 있다. 「보호관찰 등에 관한 법률」 제53조 제1항에 의하면 마약검사 수검의무 특별 준수사항이 부과된 마약류 대상자는 반기 1회 이상, 특별 준수사항이 부과되지 않은 마약류 대상자는 연 1회 이상 불시 소환 또는 주거지를 방문하여 마약 검사를 시행하고 있다. 또한 「보호관찰 등에 관한 법률」 제53조 제4항에 의하면 보호관찰관은 소환 불응 또는 소재 불명 기간이 3개월 이상인 대상자, 마약류 투약 등 정보가 입수된 대상자의 경우에는 마약류 검출 가능 기간을 참고하여 추가로 모발검사 등을 실시할 수 있도록 규정하고 있다.

마약중독자들의 상담을 하다가 보면 보호관찰기간에 단약을 했다는 이야기를 많이 듣게 되는데, 비교적 보호관찰기간에 지속적으로 실시되는 마약검사에 대한 부담감과 잘못되면 교소도에 수감 될 수 있다는 부담감으로 성과가 있는 것으로 생각할 수 있다.

제2절 동기균형이론

그동안 마약중독에 대해서는 본능에 초점을 둔 정신분석적인 이론과 사회환경에 초점을 둔 사회학적 이론, 또한 신경 전달물질의 작용으로 설명하는 생화학적 이론 그리고 사회문화적인 측면을 강조하는 이론들이 있다. 최근에는 여러 이론을 통합하는 관점이 대두하였는데 생물·심리·사회적 모델(bio-psycho-social model)이다.

그중에서도 신경생물학적 관점과 심리적 관점을 통합한 다미주이론(the poly vagal theory)과 심리학적 접근과 사회학적 관점을 통합한 동기균형이론(motivational balancing theory)이 있다.

먼저 다미주이론(the poly vagal theory)에서는 개인의 중독 행동을 스트레스에 반응하려는 시도로 설명한다(조성남 외, 2021). 다미주이론은 몸의 변화를 신경생물학적 관점에서만 이해하지 않고, 대인관계와 사회적 맥락을 함께 고려한다. 가장 최신의 미주신경인 복측미주신경 복합체(ventral vagal complex)는 포유류와 인간에게서 발견되며 위협이 있을 때 투쟁-도피(flight-or-fight) 반응이나 타인과의 교감 및 교류 등의 사회적 관계를 위해 의사소통 행동을 유발하게 시키는 데 관여한다. 신체는 위협적 상황에 대처하기 위해 신진대사량을 감소시키고 경계 상태에 돌입하게 되는데, 마약중독자는 생리적 긴장 상태를 해소하기 위해 약물을 반복하여 사용한다. 다미주이론의 관점에서는 개인의 중독 행동을 질병으로 바라보기보다는 스트레스 상황에서 약물을 사용하는 부적절한 반응으로 본다(문성미, 2021).

동기균형이론은 선택이론에서 널리 인정받고 있는 자기결정이론을 기반으로 하여 발전하였다. 일반적으로 질병모델에서는 마약중독은 완치가 어려운 만성 질환으로 보고 회복 중인 개인은 스스로는 중독에서 이겨낼 수 있는 회복자원이 부족함으로 전문가의 도움이 필요로 하는 존재로 간주해 왔다. 이러한 관점은 중독자들의 절망감이 강화되고 동기가 저하될 뿐만 아니라 회복 중인 사람들도 언제든지 다시 재발할 수 있는 잠재적인 재발자로 간주하는 경향이 있다고 한다(Fisher & Harrison, 2005). 그러나 선택이론(choice theory)에 의하면, 중독행동의 개시, 강화, 중단 등은 모두 개인의 선택이다. Heyman(2009)에 의하면, 한 개인의 행동은 대부분의 경우 동기에서 이루어진 것이고, 그것을 중단하는 능력도 역시 개인의 선택에 있다고 본다. 그는 마약사용자가 마약사용을 선택했지만, 그로 인한 손실비용과 회복의 편익을 고려하여 다시 약물을 중단하고 대안을 모색하는 선택을 할 수 있다고 보았다. 중독에 대한 선택이론적 관점은 중독자들을 무력하고 타율적인 존재가 아니라 자신의 문제에 대해 적극적으로 파악하며 주체적인 결정을 하는 능동적 존재로 바라본다고 할 수 있다. 이런 입장을 Baumeister & Vonasch(2015)은 자기조절 행위로 중독자들의 선택을 파악하기도 하였다. 이러한 주장에 따르면 중독행동은 단계가 있고 단계에 따라 자기조절을 한다고 보았다. 마약중독자들은 적절한 선택과 반응을 할 수 있는 능력의 감소에도 불구하고 여전히 자신의 중독행동에 대한 선택과

의사결정을 하고 있다는 것이다.

이와 같은 선택이론 중에서 보편적으로 인정받고 있는 이론이 Ryan과 Deci (2008)가 말하고 있는 자기결정이론이다. 자기결정이론(self-determination theory)은 인간이 관계성(relatedness), 자율성(autonomy), 유능성(competence)을 충족하고자 하는 내적 동기가 있다. 이 세 가지 욕구는 개인으로써의 안녕감, 행복, 발달 등으로 나타나지만, 이 부분이 좌절되면 부정적 차원에서 자기 보상을 위해 여러 가지 다양한 행동양식으로 나타나게 되는데 알코올남용과 마약류 사용 등을 그 예로 말하고 있다(Vansteenkiste & Ryan, 2013). 자기결정 이론(self-determination theory)은 자율성, 관계성, 유능성의 기본적 심리 욕구가 중요하다고 말하고 있지만, 사람들은 이 세 가지를 모두 동시에 충족하기 어렵다. 예를 들어 마약중독자가 스스로 마약을 선택하고 마약류 구입에 필요한 돈이 많이 있으면 자율성과 유능성은 충족할 수 있지만, 가족과 친구 같은 관계성은 저하되게 된다. 자기결정 이론에서 세 가지 욕구는 필수적이고 동등하게 만족하는 것이 가정되지만 현실적으로는 불균형을 피할 수 없다는 한계가 있다. 그리고 이 자기결정이론은 인간의 기본심리욕구가 동물의 욕구와 같으며(Kenrick et al., 2010), 자율성, 관계성, 유능성 이 세 가지로 인간의 동기를 한정할 근거가 부족하다(Burkley & Burkley, 2018; Sheldon, 2012)는 비판을 받으며 인간의 고유한 측면을 반영한 기본동기를 추가로 제안하고 있다(신성만, 2017; 신현숙, 오민근, 2016; Sheldon et al., 2001).

여기에서 동기란 특정한 방향으로 행동하게 하고 노력을 투여하여 지속하게 하는 내적 상태로서(김아영, 2008; Kleinginna & Kleinginna, 1981), 상당수의 학자들(Deckers, 2014; Kleinginna & Kleinginna, 1981; Reeve, 2011)은 동기가 행동의 에너지와 방향을 제공한다는 점에 대부분 동의한다. 즉 인간의 행동은 동기가 제공하는 에너지로 인해 시작되고 일정 수준의 강도를 가지고 지속된다(Geen, 1995; Reeve, 2011). 또한 동기는 특정한 방향으로 행동을 이끌어 원하는 목표를 달성하도록 돕는다(Burkley & Burkley, 2018). 동기 연구에서 주목받고 있는 요소 중 하나가 목표인데, 인간은 자신이 바라는 결과를 이루기 위해 의도적인 행동을 하는 목표지향적 존재이다(양명숙 외, 2016; Locke et al., 1981). 목표는 원하는 상태에 대한 내적 표상이고(Austin & Vancouver, 1996), 목표지향적인 행동을 시작하고 지속하는 전체 과정을 동기로 간주할 수 있다(Schunk et al., 2014).

따라서 Ryan과 Deci(2008)는 자기결정이론의 내재적 모순을 깨닫고 동기는 균형을

이루어야 한다고 기존 자기결정이론의 자율성, 유능성, 관계성에다 목표를 추가하였다. 이는 세가지 요인이 만족하면 새로운 목표가 생기는 것으로 보았다. 이는 부정적인 목표보다는 긍정적인 목표를 달성하려는 동기가 활성화되고 함께 충족되기 어려운 자율성, 관계성, 유능성이 균형을 이룰 수 있다고 말하고 있다. 이와 같은 동기균형이론은 불균형한 영역을 부정적 문제로 보지 않고 새로운 균형을 찾아가는 과정으로 설명하여 부족한 동기를 강화할 수 있는 다양한 개입 방법을 찾아볼 수 있도록 실천적 장점과 함께 그동안 중독자들의 극적인 변화(quantum change)를 이론적으로 설명할 수 있는 틀이 될 수 있다는 장점이 있다고 할 수 있다(신성만, 2017; Miller & C'de Baca, 2001).

이에 Ryan과 Deci(2008)는 자기결정이론의 내재적 모순을 깨닫고 동기는 균형을 이루어야 한다고 기존 자기결정이론의 자율성, 관계성, 유능성에다 목표를 추가하였는데, 이에 신성만(2017)은 유능성의 근간이 되는 목표성을 동기균형이론의 핵심 동기로 상정하였다. 이러한 동기균형이론은 마약중독자에 대한 사회복지 차원의 개입에 있어 클라이언트의 자기 결정권에 입각한 회복 방안 수립에도 시사하는 바가 크다고 할 수 있을 것이다.

본 연구에서는 여러 이론을 통합하는 관점의 생물·심리·사회적 모델(bio-psycho-social model)이 마약중독자의 단약기간과 약물심각도의 문제를 해결하는데 여러 측면의 요인을 설명할 수 있다고 생각하고, Ryan과 Deci(2008)의 자기결정이론(self-determination theory)의 자율성, 유능성, 관계성에 신성만의 목표성을 추가한 동기균형이론(motivational balancing theory)에 의하여 마약중독자의 중독의 문제를 분석하였다.

Ryan과 Deci(2008)의 자기결정이론(self-determination theory)에 의하면, 인간에게서 개인이 흥미가 느끼고 자신이 가진 능력을 발휘해서 최적의 도전을 추구하고, 달성하려는 타고난 성향인 내재적 동기인 자율성, 유능성, 관계성의 기본심리 욕구를 충족하려는 근본적인 동기가 있다고 본다(Ryan & Deci, 2008). 첫째, 자율성(autonomy)은 개인이 스스로 행동하게 하는 원천이고 자신의 가치관과 관심사에 따라 행동하게 하고, 자기 자신이 행동에 대한 주체이며 조절자라는 신념이다(이명희, 김아영, 2008; Deci & Ryan, 2000). 높은 자율성과 높은 주관적 행복(well-being) 간에는 상관성이 있는 것으로 보고되었다(Fischer & Boer, 2011). 또한 자율성 욕구가 잘 충족된 사람은 높은 자존감과 안녕감이 나타나고 낮은 우울과 불안을 나타낼

뿐 아니라, 목표 달성이 우수하고, 학업과 스포츠 활동에 더 오랫동안 참여한다고 보고하였다(신현정, 2019). 둘째, 유능성(competence)은 자신의 능력을 표현하고 자기 개발할 기회를 찾는 능력을 말한다. 사회환경과의 상호작용 속에서 능력을 발휘할 때 유능성이 충족된다(Ryan & Deci, 2000). 효율적이고 성공하고자 하는 욕구로서 높은 수준의 유능성을 가진 사람은 긍정적인 결과들을 생산해 내며 특히 육체적으로 더 건강해지는 특징을 보인다(Ryan, Patrick, Deci & Williams, 2008). 유능성은 능력을 발휘할 수 있는 최적의 조건을 찾게 하고, 기술과 능력을 유지하고 발전시키려는 시도에 대한 긍정적 피드백이 유능성을 증가시킨다(이명희, 김아영, 2008). 스스로 세운 계획에 따른 행동을 수행하는 과정에서 유능성을 느끼지 못하게 되면 행동의 조절화를 내재화 할 수 없다(Deci & Ryan, 2002). 유능성을 높게 느끼는 사람은 건강식을 하며, 운동을 더 많이 하고, 치아 관리도 잘하고, 흡연도 적게 하는 등 건강을 증진하는 행동을 한다고 하였다(Ryan, Patrick, Deci & Williams, 2008). 스스로 유능하고 성공적이라고 느끼는 사람은 더 높은 행복감, 우수한 삶의 질, 내재적 동기와 불안과 우울을 덜 느낀다고 하였다(Ng et al., 2012).

셋째, 관계성(relatedness)은 자기 자신과 타인의 안위를 생각하며 지속적이고 긍정적인 인간관계를 형성하고 유지하려는 것으로(Deci & Ryan, 2000), 관계성이 충족된 개인은 심리적인 문제를 덜 느끼고, 주관적 행복감 및 행복을 더 느끼는 것으로 나타났다(Baard, Deci & Ryan, 2004). 내재적인 동기는 자율성과 유능성과 관계가 있고 이런 내재동기를 유지하는 데에는 관계성이 충족되어야 한다(Deci & Ryan, 2002). 이러한 기본 심리적 요구의 만족은 개인이 자신의 가치와 목표에 따라 개인의 자기결정 동기에 크게 이바지한다. 그러나 기본적인 심리적 요구가 충족되지 않는 개인은 스스로 동기 부여를 하지 않고, 내적 및 외적 압력에 대한 반응으로 심리적 안녕에 해로운 결과를 가져오게 된다(Ryan & Deci, 2000). 특히, 관계성이 낮은 외로운 사람들은 관계성을 경험한 사람들보다 흡연자일 가능성이 크고, 과체중인 경우가 많았다(Lauder, Mummery, Jones, & Caperchione, 2006).

이와 같은 자율성, 관계성, 유능성이 충족되었을 때 긍정적인 목표(positive goal)를 달성하고 부정적인 목표는 피하는 쪽으로 동기가 활성화 되는데(Ryan & Deci, 2008), 이를 목표(goal)이라 하고 목표는 다시 크게 준비(Goal Setting), 계획(Goal Planning), 추구(Goal striving) 나누어 살펴볼 수 있다. 자율성과 관계성이 최초의 심리 욕구라면, 유능성과 목표성은 기능적 측면의 심리욕구로 볼 수 있다. 이들은

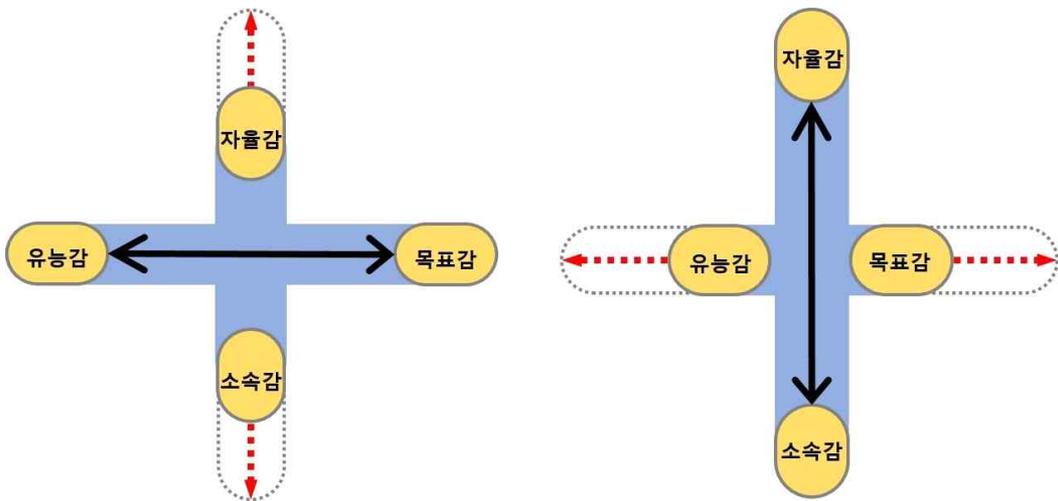
목표지향적인 행동을 끌어내고 적응적이고 유기체에 유익이 되며 문화나 인종, 국가에 상관없이 전 인류적으로 나타난다(Burkley & Burkley, 2017). 자기결정이론(self-determination theory)에 따르면 내재적 동기는 욕구와 성장을 위한 기본적인 심리 추구로부터 자발적으로 나타난다(Ryan & Deci, 2008).

이러한 기본 심리욕구가 만족 되면 개인의 성장이나 행복으로 이어지지만, 기본 심리욕구가 좌절되면 이를 보상하기 위한 여러 가지 부적응적 행동이 유발된다고 주장하였다(Vansteenkiste & Ryan, 2013). 따라서 중독 행동도 이러한 부적응적 행동과 연관되어 있는 것으로 볼 수 있고, 몇몇 선행연구들은 기본심리 욕구와 알코올남용(Knee & Neighbors, 2002), 폭식(Schuler & Kuster, 2011), 인터넷 중독(정민선·김현미·권현용, 2012), 게임중독(서준호·이희경, 2012)의 관계를 검증하였다.

한편 Sheldon & Niemiec(2006)은 자율성, 관계성, 유능성 측면 심리적 욕구 충족뿐 아니라 이러한 욕구 간의 균형이 중요하다고 주장하였다. 비록 기본심리 욕구의 충족 수준이 같을지라도 이 욕구 간 균형이 이루어진 사람이 없는 사람에 비해 주관적인 안녕감 수준이 높다고 하였다. 이는 각 기본 심리욕구와 중독과의 관계뿐 아니라 기본 심리욕구들의 균형이 중요함을 의미한다. 여기에 신성만(2017)은 동기 균형이론(motivational balancing theory)의 자율성, 관계성, 유능성에 목표성을 추가하여 기본동기라고 주장하였고, 기본 동기 간의 균형과 역동에 관해 설명하였다. Ryan과 Deci(2008)는 자율성, 관계성, 유능성이 충족될 때, 긍정적 목표를 달성하고 부정적 목표를 회피하려는 동기가 활성화된다고 하였는데, 신성만(2017)은 이를 목표성이라고 하였다. 자율성과 관계성은 최초의 심리욕구에 해당하며, 유능성과 목표성은 기능적 측면의 심리욕구로 볼 수 있다(신성만, 2017).

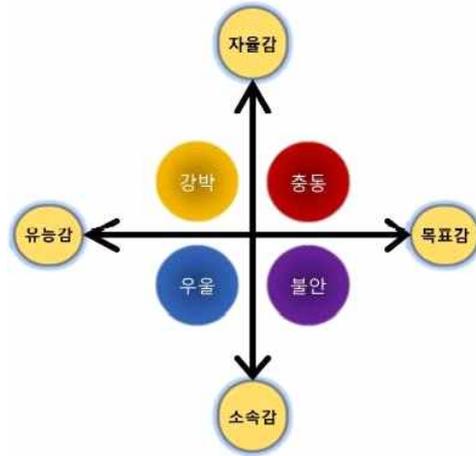
아래의 <그림 2-1>은 신성만(2017)의 동기균형이론을 도식적으로 설명한 것으로, 동기균형이론은 크게 두 축으로 구성된다. 최초의 심리적 동기인 자율성과 관계성이 한 축, 기능적 측면의 동기인 유능성과 목표성이 다른 축을 이룬다. 하나의 축을 구성하는 두 가지 동기요인은 각각의 동기를 바탕으로 확장되거나 축소되면서 서로 긴장 관계에 놓이게 된다. 이때 한쪽만 확장되어 축의 균형이 깨지게 되면, 유기체는 이러한 불균형을 해결하기 위해서 다른 동기도 확장하며 항상성을 유지하게 된다. 즉 유능성의 확장이 축의 불균형을 일으키게 되고 이를 해결하기 위해 목표성을 더 추구하고 항상성을 유지한다고 볼 수 있다. 또한 두 개의 축은 상호작용하며 전체적인 동기 균형을 이룬다. 자율성과 관계성의 안정적인 균형을 통해 유능성이 경험

되고, 유능성은 목표성의 확장을 통해 균형을 이루게 된다. 이러한 목표성의 확장은 자율성의 확장을 유도한다(Burkley & Burkley, 2018; 신성만·박명준, 2018 재인용). 신성만(2017)은 기본 동기 간 균형이 무너져 균형을 회복하고자 하나 그 시도가 역기능적일 때 중독 행동으로 이어질 수 있다고 제안하였다. <그림 2-2>는 동기 균형의 역동에 문제가 발생할 때 일어날 수 있는 행동을 도식적으로 설명한 것이다. 구체적으로는 자율성과 유능성을 역기능적으로 추구할 때 ‘강박’ 증상을 보이며, 자율성과 목표성을 역기능적으로 추구하여 ‘충동’ 증상이 나타날 수 있다.



<그림 2-1> 동기 균형의 도식(신성만, 2017) p.5

신성만(2017)은 청소년들을 대상으로 예를 들어 대인관계가 단절된 상황 속에서 지속적으로 경쟁상황에 있다 보면, 인터넷 게임 행동을 통해 무너진 기본 동기 간 균형을 되찾으려고 시도할 수 있다. 하지만 가상현실에서는 일시적으로 기본 동기 간 균형이 되찾아질지 몰라도 현실 세계에서는 여전히 불균형 상태이기 때문에 중독과 같은 악순환에 빠지게 되는 것이다. 그리고 관계성과 목표성을 역기능적으로 추구하여 ‘불안’ 증상을 경험하거나, 관계성과 유능성을 역기능적으로 추구할 경우 ‘우울’ 증상이 나타날 수 있는데 두 증상이 동시에 나타날 때 도피의 방법으로 자해, 자살, 중독 등 자기 파괴적 행동에 빠질 수 있다.



<그림 2-2> 동기 불균형과 그에 따른 문제(신성만, 2017) p.7

동기균형이론에서는 마치 헬리콥터의 프로펠러가 회전하며 비행하는 것처럼, 기본동기 간에 지속적인 확장과 축소 과정이 반복되면서 성장과 발달을 이룬다고 주장한다(신성만, 2017; 신성만, 박명준, 2018). 이러한 기본동기 간 균형상태가 무너졌을 때, 자칫 이를 회복하려고 역기능적인 시도를 하게 될 때, 중독행동 등 부정적인 결과가 생길 수 있다(신성만, 2017). 즉 성적이 상위권인 청소년이 친구들과의 관계성이 낮을 수 있다. 그러다가 유능성은 높고 관계성이 낮은 불균형 상태를 해소하기 위해 점점 SNS를 많이 사용하는 중독에 빠질 수 있다(신성만, 박명준, 2018).

Ryan과 Deci(2008)의 자기결정이론에 의하면 자율성, 관계성, 유능성이 충족될 때, 긍정적 목표를 달성하고 부정적 목표를 회피하려는 동기가 활성화된다고 하였는데, 신성만(2017)은 이를 목표성이라고 하였고, 자율성과 관계성은 최초의 심리욕구에 해당하며, 유능성과 목표성은 기능적 측면의 심리욕구이고 각각의 측면들이 부정적으로 작용할 때 강박, 충동, 우울, 불안이 나타난다고 하였는데 본 연구에서도 마약중독자들의 기본적인 심리욕구와 기능적 측면의 심리욕구로서 자율성, 유능성, 관계성과 목표성 측면에서의 변인들을 영향력을 종합적으로 검증하는 것이 필요하다고 생각된다.

제3절 마약중독자의 단약기간과 약물심각도

1. 마약중독자의 단약기간

마약중독은 신체, 심리, 사회적으로 심각한 문제를 일으키기 때문에 마약중독자에게 있어서 회복이란 단약을 하는 것을 넘어서 새로운 삶과 인생을 찾아 나가는 평생의 과정이라 할 수 있다. 마약중독은 정확한 정의로 표현하기 모호함이 있기는 하지만 통상적으로 강박적 마약사용이 특징인 만성 재발 뇌질환으로 개념화 된다(NIDA; National Institute on Drug Abuse, 2014). 이와같이 마약중독이 만성적인 재발 질환이라는 점을 고려하면 마약중독자의 단약기간을 늘리고 재발을 방지하는 것이 마약중독 관련 제도와 치료의 목적이라고 할 수 있다. 따라서 마약중독자의 단약기간과 재발과의 관계를 포함하여 선행연구를 살펴보았다.

마약중독은 만성적인 동시에 진행적이라는 특성이 보이고 있기에 중독에서의 회복은 재발을 없애거나 최소화하는 데에 달려있다고 할 수 있다. 마약중독을 비롯한 대부분의 중독은 치료가 마쳐진 뒤 1년 이내에 75~90%가 다시 재발하는 것으로 나타났다(Courtwright, 2015; Lisa & Kathy 1998; 강선경 외, 2016; 신행호, 2014; 이해국·이보혜, 2013). 즉 회복하더라도 다시 재발을 생각한다는 것은 재발을 회복에 이르기까지의 과정으로 이해하게 한다는 것이다.

이와같이 마약중독자들이 단약을 유지하다가 재사용이 지속적으로 반복되는 이유는 약물이 이들에게 주는 심리적 및 신체적 의존 현상 때문이다. 마약중독자의 일반적인 심리적 특성은 일상적으로 걱정이 많고, 긴장하며 감정 기복이 심하고 우울감이 높으며 마약중독자는 약물을 사용하면서 우울한 기분에서 벗어나길 기대하지만, 자존감은 더욱 낮아지고 우울해지므로 다시 또 벗어나기 위하여 마약사용의 악순환이 반복된다(Beck, 1978).

재발과 관련해서 Marillet & Gorden(1985)은 재발상황을 개인 내적 요인과 환경적 요인으로 구분하여 좌절이나 분노 등 부정적인 정서와 관계된 개인 내적 결정요인이 61%, 대인 관계상의 갈등이나 사회적 압력 등 대인관계 상 결정요인은 39%라고 보고하였다. 물론 알코올중독과 흡연자와 헤로인에서 차이가 있지만, 흡연자와 헤로인 중독자들은 개인 내적인 결정요인으로 인한 재발이 좀 더 낮은 편이고 알코올릭에 비해 대인관계 상 결정요인의 비율이 높은 것으로 나타났다. 사회적 압력이

차지하는 비율이 알코올중독의 2배나 되고 재발의 촉진요인 중 부정적인 신체상태가 차지하는 비율은 헤로인 중독자(9%)가 흡연자(2%)보다 높았는데 부정적인 정서상태는 흡연자(37%)가 헤로인 중독자(19%)의 약 2배라고 하였다. 반면에 Brike와 (Brike et al., 1990)에 따르면 불법 마약중독자에게 가장 주된 재발 요인은 사회적 압력이 아니라 부정적인 정동과 대인관계 상의 갈등이었다. 어쨌든 재발에 관한 연구들은 재발은 한가지 요인이 아닌 다양한 요인이 동시에 작용하여 영향을 미칠 수 있음을 주장하고 있다. 이는 사람이 출생하고 성장하는 과정에서 무의식적으로 비합리적 욕구를 충족을 위해 비합리적인 충동을 받는다. 그러나 이러한 충동은 성장 과정에 따라 사회화되는데, 성장 과정에서 이 발달과업이 불충분하게 충족되었거나 통제하지 못하는 사람이 약물남용을 할 가능성이 커지게 된다는 것이다(한희선, 2000).

마약중독자의 행동변화는 나선형적으로 몇 차례의 재발이 일어나면서 완성된다. 약물중독에서의 행동변화는 전숙고(precontemplation), 숙고, 준비, 실행, 유지, 재발의 과정이 나선형으로 반복하며 완성된다(Prochaska, Norcross & Diclemente, 1995). 왜냐하면 마약중독은 일관적이고, 변화에 저항적이며, 견고한 행동 패턴이기 때문이다. 전 숙고 단계에서 마약중독자는 마약을 끊어야겠다는 변화의 필요성에 대해 전혀 관심이 없으며 약물을 사용하는 안정적인 행동 패턴이 지속된다. 그러나 이들은 약물사용에 대한 변화의 필요성을 고려하는 숙고 단계를 거쳐 이를 실천하기 위하여 계획을 수립하는 준비단계에 이르게 된다. 이후 마약중독자는 변화의 계획을 실천하는 실행단계를 거치며 새로운 행동 패턴이 자동화되어 생각이나 노력을 거의 하지 않아도 그 행동 패턴을 계속하는 유지단계에 이르게 된다. 숙고, 준비, 실행단계에서는 약물을 사용했던 이전의 행동 패턴을 버리고 새로운 행동 패턴을 취하는 것에 대하여 양가적인 감정과 생각을 가지는 과도기이므로 불안정한 시기이다(한국중독정신의학회, 2019). 이 시기에 마약중독자에게 갈망이 오면 약물이 주는 당장의 이득과 함께 재발에 의한 심각한 결과를 생각하면서 갈망과 싸우며 안정감을 가지기 어렵다. 재발은 변화단계 어디서든 일어날 수 있으며 마약중독자 대부분은 이전의 행동에 대한 갈망으로 재발이 된다. 그러나 재발은 실패가 아닌 마약중독에서 벗어나기 위하여 누구나 경험하는 정상적인 단계라고 본다(Marlatt, et al., 1988).

특히 갈망감과 관련하여서도 약물에 의존하는 성향이 높은 중독자들의 경우 약물 치료서비스를 이용하면서도 약물을 재사용하려는 성향이 강함을 알 수 있다고 한다. 즉 다시는 안 하겠다고 굳게 다짐하지만, 어느 순간 찾아오는 갈망에 넘어가지 않으

려고 몸부림을 쳐도 유혹을 견딜 수가 없고 입원치료를 하지만 반복되는 재발로 약물을 끊을 수 없겠다는 생각이 들고 일부 참여자들은 자해나 자살의 충동을 통제하지 못하고 그것을 실행에 옮기기도 한다는 것이다(문성미, 2021).

한편 15명의 연구대상자를 중심으로 약물중독자의 회복 및 사회복귀에 관한 사례 연구를 시행한 한부식(2016)에 의하면, 연구대상자들은 오랜기간 약물을 남용하였으며, 이 때문에 법적인 처벌받은 경험이 있었고, 치료에 대한 경험은 정신병원 입원 치료가 대부분이었다. 약물사용기간 중 단약을 했던 기간은 교도소, 치료공동체 등의 입소, 정신병원 입원기간 그리고 약물을 구할 수 없었을 때라고 답하였다. 약물중독의 회복과정에서 약물 사용에 대해 후회하는 시점이 온다고 말한다. 약물중독에서 좋은 경험을 넘어 인생의 바닥을 치는 경험을 비롯하여 여러 어려움과 고통을 직면하게 되면서 약물 사용을 후회하게 되고 결국 이것이 단약을 결심하는 이유가 된다. 그러나 스스로 약물을 중단할 수는 없었으며 결국 누군가 타인에 의해 병원 입원, 치료공동체에 참가하면서 비자발적 단약을 시작하게 된다. 단약에 대한 경험은 정신병원, 교도소, 치료공동체 등의 입소, 입원기간과 약물을 더는 구할 수 없었을 때라고 답하였다. 연구대상자들은 약물사용으로 인하여 점점 많은 것을 잃어가고, 약물사용 후의 부정적인 후폭풍 등으로 매번 약물을 할 때마다 후회하며 단약을 생각하거나 결심한 적은 있었다. 하지만 연구대상자들은 절대로 약물의 사용을 멈출 수 없었고, 스스로 시작한 단약의 경험은 거의 없었던 것으로 나타났다. 시설입소 기간을 포함하여 현재 단약기간은 최소 5년에서 12년으로 5년이 가장 많았으며, 평균 7년으로 분석되었다. 단약 후의 오히려 부정적인 경험은 마약류에 대한 갈망으로 이어져 재발의 원인이 된다. 연구대상자들은 단약을 통해 신체적으로 건강해지는 경험을 하게 되고 가족과의 관계회복과 NA모임 등을 통해 대인관계의 폭을 넓혀 서로 도움을 주고받으면서 사람에 대한 믿음이 생기는 긍정적인 경험을 하게 되었다. 또한 미래에 대한 계획을 말하고 설계할 수 있었고 마음과 몸을 스스로 조절할 수 있으며, 어디든지 자유롭게 당당히 갈 수 있는 자유를 느끼면서 한 사람의 당당한 사회구성원으로 살아갈 수 있다는 자신감은 지속적인 단약을 유지하게 하여 회복에 있어 중요한 자양분이 되었다고 한다.

마약중독자들에게 있어서 단약기간은 회복에 이르기까지의 과정으로서 다시 재발이 반복되는 불안한 기간이지만, 그런데도 이 단약기간을 늘리는 것이 현재 마약중독 치료의 목적이 되는 중요한 기제라고 할 수 있다.

2. 마약중독자의 약물심각도

마약중독자는 가벼운 마약(soft drugs)에서 시작하여 점점 더 강력한 마약(hard drugs)을 사용하게 되고 일상생활에 심각한 지장이 있음에도 불구하고 지속적으로 마약에 의존하는 현상이 나타난다.

DSM-5에서는 알코올, 아편계, 카페인, 대마, 환각제, 흡입제, 진정, 수면제 또는 자극제, 담배, 항불안제 그리고 기타 물질을 남용 및 오용할 때, 그것을 ‘물질관련 중독장애(substance-related and addictive disorders)’로 진단한다. 물질관련장애는 ‘물질사용 장애’와 ‘물질로 유발된 장애’의 두 그룹으로 나뉜다. 물질사용 장애는 물질과 관련된 심각한 문제들이 있음에도 지속적으로 물질을 사용함으로써 나타나는 인지적, 행동적 그리고 생리적 증후군으로 정의된다. 조절 능력 손상, 사회적 손상, 위험한 사용, 물질과 연관된 병적인 행동 패턴이 진단 기준에 반영된다. 물질로 유발된 장애는 중독, 금단, 물질/약물치료로 유발된 장애를 포함한다(APA, 2013). 마약 중독은 부정적이고 위험한 결과를 알면서도 사용을 멈추지 못하고 반복 사용하는 것이다.

한편 마약중독의 발전 과정에서는 초기 진입을 하게 하는 마약 입문(drug gateway)으로서의 가장 쉽게 접근할 수 있는 주류와 담배류에 주목한다. 대부분의 음주와 흡연을 하는 경우 모두 강한 마약중독자로 발전하지는 않는다고 하더라도, 성인 마약중독자들은 매우 어린 시기에 음주나 흡연을 시작하는 경향이 있어 어린 나이부터 주류와 담배류에 노출되면 약물의 내성과 의존성, 금단현상의 특징으로 인해 더 강한 약물남용에 빠지기 쉽다는 것이다(이순래, 2013).

김상희(1991)도 마약중독자들이 약한 약물에서 강한 약물로 발전하는 일련의 단계를 거친다고 주장하였는데, 마약중독자들은 1차적으로 주류와 담배류에 접하게 되는 나이가 어릴수록, 그 다음으로 본드와 가스를 흡입하게 되고, 다음에는 알약 형태의 다양한 대용 약물을 남용하게 된다. 여기서 만족을 얻지 못하고 대마초와 같은 마약을 시작하여 마지막 단계로 메스암페타민과 같은 강한 약물을 남용한다는 것이다. 또한 약물의 즐거움을 경험한 사람들이 내성으로 인해 투약량을 늘려야 할 뿐 아니라, 새로운 더 강한 약물에 대한 호기심을 해결하려는 경향이 나타난다고 한다. 이는 김수진(2007)의 연구에서도 확인할 수 있는데 교도소에 마약류 사범으로 수감 중인 재소자들을 대상으로 실태를 조사한 결과, 이들은 마약류의 하나인

메스암페타민을 남용하기 전에 이보다 강도가 덜한 부탄가스, 본드, 신나, 대마 등의 마약을 남용한 경험이 있다는 사실을 발견하였다.

한편 마약중독자들은 우울증과 같은 기분장애와 불안장애 등 여러 다른 정신과 질환에 대한 문제들을 보인다. 특히 마약중독이 우울증을 위시한 정신과적 문제를 악화시키는 한편, 각종 정신장애는 마약중독에 빠져들게 하는 등 악순환의 고리를 형성하기도 한다(이춘우 외, 2004). 우울은 마약남용의 원인이 되기도 하지만, 마약 남용이 지속되면 우울 증상이 더 악화되어 마약남용과 의존에서 벗어나기 어려운 구조가 되어, 마약류중독자는 우울과 중독문제를 오가는 틀에 갇히기 쉽다.

마약중독자는 주로 가족과의 관계에서 나타나기도 하는데 이들의 가족은 중독자의 약물 문제를 해결하려고 중독자를 보호하기도 하면서 공격하는 여러 가지 시도를 한다. 이러한 과정을 통하여 마약중독자와 가족은 부정적인 공동의존 관계가 지속 되고 무기력에 빠지게 된다(문성미, 2021). 마약중독자와 가족은 유기적으로 상호작용 하면서 공동의존 상태에 있는 사람을 병들게 할 수도 있으며, 동시에 공동의존자는 마약중독자가 마약중독 상태에 머무는 것을 조장한다.

마약중독자에게 의존하는 공동의존자는 마약중독자의 행동에 영향을 받도록 자신을 허용하면서 다른 사람의 행동을 통제하려 한다. 공동의존자는 행복하지 않은 관계에서 꿈쩍없이 갇힌 느낌이 들어 자유와 독립을 갈망하지만 다른 한편으로 관계의 안정감을 원한다. 공동의존자는 마약중독자를 보살피면서 쓸모있는 사람이 되고 사랑 받으며 버림받지 않고 기쁨을 주기 위해 자신을 희생한다. 이들은 고마움, 애정, 인정을 받기를 원하며 조언을 들은 사람이 자신의 말을 듣고 변화할 것이라 기대한다(Lancer, 2014; 2019). 그러나 공동의존자는 자신의 욕구가 외부로부터 충족되기를 바라면서 부적절한 정체감이나 정체감 상실, 낮은 자존감을 느끼게 되고 자신을 방치한다(Capuzzi & Stauffer, 2008; 2012). 마약중독자의 아내는 자신이 남편보다 우월하기를 바라는 욕구와 함께 남편을 구원할 사람은 자신밖에 없다는 구원자적 욕구를 가지고 있다(Norwood, 1985; 2017). 또한 마약중독의 문제를 겪는 부부는 자존감이 낮고 자기를 솔직하게 드러내면 거부당할 것이라는 두려움이 크기 때문에 솔직히 의사소통하지 못한다(이현주, 2004).

마약중독자와 배우자 간의 의사소통 단절은 부부간의 이해와 애정의 결핍으로 이어져 부부 사이의 친밀감 저하를 가져오면서 성생활에서의 갈등과 불만족이 심화한다.

이와 함께 마약중독자의 배우자는 중독자와 살아가는 삶에서 수치심을 느끼기 때문에 관계를 회피하면서 사회적으로 고립된다(김형희, 2005). 이들은 자존감에 손상을 입으며 타인과 자신의 처지를 비교하면서 위축되어 비밀이 많아진다. 약물중독자의 배우자는 이웃이나 친구, 시댁 식구나 친정에서 소외되고 고립되어 인간관계에서 사회적 빈곤화가 더욱 촉진된다.

국립부곡병원에 입원하여 메스암페타민 남용 및 의존으로 진단된 환자의 93.2%가 우울해하고 있으며, 59.1%는 치료해야 하는 중증도 이상의 우울증을 앓고 있는 것으로 나타났다(이춘우 외, 2004). 시설에 구금되어 있거나 치료보호를 받는 마약중독자의 경우, 보호관찰 대상인 마약류 사용자와 비교해 우울증이 현저하게 높게 나타났다. 보호관찰 집단에 속한 마약중독자의 82.9%가 정상이라고 답했지만, 치료보호 집단에 속한 마약중독자는 절반 이상이 경미한 수준 이상으로 우울 증상을 보이고 있고 이상(異常) 증상을 호소한 비중도 각각 약 20%와 13.2%나 되었다(김은경, 2005).

이상과 같이 마약중독자들은 어린 시절 음주와 흡연 등 약한 마약부터 시작하여 마약의 내성과 의존성, 금단현상의 특징으로 인해 더 강한 마약에 빠지게 되고 우울 등의 정신과 질환과 부부와 가족 간의 의사소통 단절 및 갈등을 겪게 됨을 알 수 있다.

제4절 마약중독자의 단약기간과 약물심각도에 영향을 미치는 요인

마약중독자의 단약기간과 약물심각도의 영향요인에 관한 실증적인 연구는 찾기가 어려워 마약중독자의 재발이나 알코올중독, 코카인, 메스암페타민 등 마약의 종류에 해당되는 관련된 연구들을 중심으로 살펴보았다.

마약중독자의 단약기간과 약물심각도에 영향을 미칠 것으로 생각되는 인구사회학적 특성, 자율성 요인, 관계성 요인, 유능성 요인 그리고 목표성 요인의 영향에 관한 선행연구들을 살펴보면 다음과 같다.

1. 인구사회학적 특성

가. 인구사회학적 특성이 단약기간에 미치는 영향

인구사회학적 특성과 마약중독과의 영향에 대한 선행연구들을 살펴보면, 먼저 성별과 연령과 관련하여서 남성이 주 대상자였으나 여성이 증가추세에 있음을 알 수 있는데, 대검찰청(2021)의 조사에서도 성별은 남성이 74.8%, 여성이 25.2%로 남성의 비율이 훨씬 높고 연령별로는 20~30대가 56.8%를 차지하여 젊은 층의 마약류범죄가 심각한 것으로 나타났다. 2013년도~2015년도 마약류 사범 중 여성 점유율이 14%~19%에 미쳤으나, 2016년도부터는 20%를 상회하였으며, 2020년도 25.2%, 2021년도 23.6%를 차지한 것으로 나타났다.

교육년수와 직업과 관련하여서도 마약류범죄백서(2021)에서도 마약류사범의 학력별 점유율은 고졸 이하가 52.0%로 과반수 이상을 차지하였고, 직업별 점유율이 무직 34.0%, 회사원 6.3%, 노동 4.3%, 학생 3.1% 순으로 무직이 높게 나타났다.

마약중독과 관련한 선행연구가 부족함으로 알코올중독에 관한 인구사회학적 변인을 추가로 살펴보면, 알코올 중독의 재발에 인구학적 특성인 나이, 성별, 인종, 교육수준 등이 영향을 주는 것으로 보고되고 있다(Nathan, 1990).

특히 연령은 성별 등과 더불어 음주자의 속성변인이자 취약성 요인으로서 음주량, 음주빈도 및 음주문제를 예측하는 중요한 변인 중의 하나로 보고되고 있다(정자영, 2002). 처음 마약을 접한 연령이 어리면 어릴수록, 또는 약물로 인한 최초 입건(처벌) 연령이 낮으면 낮을수록 재범률이 높은 경향이 있으며, 이는 약물 사용의 시기가 빠를수록 약물을 찾는 강박이나 사회에 대한 적대감의 수준에 영향을 미치는 정신적 장애를 가질 확률이 높기 때문이다(김은경, 2005). 강은영·조소영(2015)의 연구에서 약물중단시도에 관하여서는 ‘연령’, ‘일상긴장’, ‘우울’, ‘약물이득인지’가 영향을 미치는 것으로 나타났는데 ‘연령’과 ‘일상긴장’은 부적 관계로, 약물사용자의 연령이 높을수록, 일상긴장을 많이 느낄수록 약물중단 시도를 할 가능성이 낮다. ‘우울’과 ‘약물이득인지’는 정적 관계로 약물사용자가 우울할수록 약물로 인한 이득에 대한 인지수준이 높을수록 약물중단 시도를 할 가능성이 높았다.

결혼상태와 직업과 관련하여서는 기혼일수록, 약물 사용을 시작한 연령이 낮을수록

단약에 대한 자기 효능감이 낮아지는 것으로 확인되었다(원유수, 2020). 알코올중독의 재발에는 사회경제적 상태나 취업상태가 영향을 주는 것으로 나타났는데, 선행연구의 대부분은 재발자의 퇴원 후 음주 양상과 사회적응, 직업적응은 관련성이 높아서 재발되지 않으면 사회적, 직업적 기능이 호전됨을 알 수 있다. 안정된 금주는 사회적 회복과 같은 의미이며 금주자는 음주자보다 취업률이 높다(Vaillant, 1988). 그러나 음주문제가 호전된 경우에도 사회적, 직업적 적응의 어려움을 겪는 알코올중독 환자도 있다(성상경 외, 1993).

100명의 입원 치료한 알코올중독 환자들을 장기간 추적한 연구(Vaillant, 1988)를 비롯한 여러 연구에서 재발이 일어나지 않은 예후의 신호는 사회적 안정성, 특히 안정된 경력과 직업변화가 적고 수입이 높은 경우였다. 수입과 관련하여서는 Finney 등의 연구(1991)에서도 재발자는 비재발자나 지역사회집단보다 수입이 적었으며 가족 환경의 결속력이 적었음을 보고하였다.

강은영과 이성식(2005)의 단약가능성 인지에 관한 연구결과, 약물사범들에게 ‘이번 형기가 끝나면 약물을 사용하지 않으리라 생각하는지’를 질문한 후, 이를 통해 약물사범 스스로가 평가하는 약물중단 가능성을 분석한 결과이다. 직업에 따라서는 사회내처우 약물사범의 경우에는 농어민이 단약 가능성 인지도가 매우 낮았지만, 시설내처우 약물사범의 경우에는 전문직, 서비스직, 그리고 특별히 무직자의 약물중단 가능성 인지도가 매우 낮았다. 마찬가지로 월수입에 따른 약물중단 가능성의 역시 사회내처우 약물사범과 시설내처우 약물사범에서 모두 유의미한 차이가 없었다. 아울러 혼인상태에 따른 단약 가능성의 차이도 사회내처우 약물사범과 시설내처우 약물사범에서 모두 유의미한 차이가 없었다. 그렇지만 특별히 배우자와 사별하였을 때 단약 가능성의 인지도가 매우 낮게 나타났다. 학력이 높고, 직장생활을 했던 마약중독자가 단약에 대한 가능성을 크게 인지하는 것으로 나타났다. 특별히 시설내처우 마약중독자에게 있어서 직업이 있고 없고는 큰 요인으로 작용하였다. 연령, 수입, 혼인상태에서는 유의미한 영향력을 나타내지 못했다.

이와같이 인구사회학적 특성인 성별, 연령, 학력, 결혼상태, 취업상태, 월평균 수입, 약물시작나이, 약물사용기간이 마약중독자의 단약기간에 영향을 주고 있음을 알 수 있다.

나. 인구사회학적 특성이 약물심각도에 미치는 영향

인구사회학적 특성과 마약중독과의 영향에 대한 선행연구들을 살펴보면, 먼저 성별과 관련하여서 청년의 물질중독에 영향을 미치는 요인으로는 우울 다음으로 성별이 매우 높은 설명력을 나타냈는데, 마약중독과 니코틴 중독에 공통적으로 영향을 미치는 요인이었다(장세은, 2021). 중고생의 인터넷 중독과 약물과의 관계를 분석한 결과에서는 남학생이 여학생보다, 부모와 동거하지 않을 때, 경제 수준이 낮았을 때는 약물을 사용하는 경우가 더 많았던 것으로 나타났다(이현숙 외 2013).

학업성적과 경제상태에 대해서는 약물남용 경험이 있는 집단이 학업성적이 높았고, 경제상태가 나은 집단이 약물남용 경험도 높은 것으로 나타났다(최유정, 2022). 그의 연구에 의하면 회귀분석에서도 스트레스가 높을수록, 외로움 경험이 높을수록, 폭력피해 경험이 높을수록 남자일수록, 처음 음주와 흡연시작 연령이 낮을수록 약물남용이 높은 것으로 나타났다.

수입과 관련하여서 강은영과 조소연(2014)은 그간 저학력, 저소득, 무직자라는 약물사용자의 전형적인 이미지가 변화하고 있다고 주장하였는데, 일반적 예상과 달리 대부분의 약물유형에서 고소득층 비율이 가장 높고, 소득수준이 낮아질수록 약물사용자 비율이 낮다고 한다. 또한 서비스·판매직 및 사무직, 그리고 관리전문직의 비율이 높고, 학력 수준별로도 모든 유형의 약물에서 대졸 이상자 비율이 가장 높고, 그 다음은 고졸이며, 중졸 이하의 비율이 가장 낮게 나타났다.

약물시작 나이와 거주지에 따라서도 강은영과 이성식(2005)의 연구에 의하면, 약물을 처음 사용한 나이는 평균 23.5세이다. 약물유형별로는 유해흡입물질이 평균 17.9세로 가장 일렀고, 마약은 26.5세로 가장 늦은 나이에 시작한다. 집단별로는 어린 나이에 약물을 사용하는 집단은 시설 내 거주 일반사범(20.2세)과 시설 내 거주 약물사범(22.7세)이며, 반면 늦은 나이에 약물을 시작하는 집단은 사회내거주 약물사범(27.1세)이다. 강은영과 조소연(2014)은 모든 약물유형에서 서울거주자들의 사용비율이 가장 높다고 보고하였다.

특히 지난 10년간 최초 사용 연령 역시 23.5세에서 31.84세로 늦추어졌고, 마약유형에 따라 차이가 있어서 마약은 27.1세에서 24.8세로, 오히려 최초 사용연령이 앞당겨졌고, 다른 약물은 늦추어졌다. 향정의 경우 23.9세에서 33.5세로 약10살 정도 늦추어졌고, 대마는 22.0세에서 24.1세로, 유해흡입물질은 17.1세에서 18.7세로 늦춰

졌다. 2004년 환각목적 일반의약품은 27.5세였으나, 2014년 치료목적 외 일반의약품은 33.4세이다. 다시 말해, 약물유형별 약물시작연령 순서가 2004년의 경우 유해흡입물질, 대마, 향정, 마약, 일반의약품의 순이던 것이, 2014년에는 유해흡입물질, 대마, 마약, 일반의약품, 향정의 순으로 변화하였다. 한국보건사회연구원(2014) 약물오남용 실태에 있어 거주지역 크기에 따라서는 조사방식과 상관없이 대도시, 중소도시, 군지역의 순으로 나타났다. 직업별 분포는 온라인조 사에서는 비육체노동자가 면접조사에서는 육체노동자가 더 큰 비중을 차지하였다. 그리고 연령, 학력, 성별로는 마약 중독과의 관련성이 분명치 않았다. 반면 소득이 높을수록, 대도시에 거주할수록 약물 오남용의 가능성이 커졌다. 군지역보다 중소도시 거주자가 1.3배, 대도시 거주자가 1.8배 약물 오남용하는 경우가 많았다.

또 알코올중독과의 관계에서도 연령, 성별, 학력, 직업, 종교, 소득이 알코올중독과 통계적으로 유의하게 나타났으며 가족관계가 좋을수록 음주위험에 미치는 영향은 통계적으로 유의하지 않았으나 가족갈등 응답 개수가 많을수록 정상군보다 문제 음주군 및 사용장애 추정군에 속할 가능성이 큰 것으로 나타났다. 마약을 최초로 시작한 나이와 관련하여서 최유정(2022)의 연구에서는 청소년을 대상으로 흡연과 음주에 대한 약물남용에 영향을 미치는 요인으로는 최초 음주시기와 최초 흡연시기가 빠를수록 약물남용을 할 가능성이 커지는 결과가 나타났다. 청소년의 약물남용에 영향을 미치는 요인으로는 스트레스가 높아질수록 약 37.2%, 외로움을 많이 경험할수록 약 48.4%, 폭력피해 경험이 많을수록 약 69.8%의 마약중독 가능성이 증가하는 것으로 나타났다. 최초 음주, 흡연 경험 시기는 약 7.3%와 12%의 마약중독 가능성이 증가하는 것으로 나타났다. 김상희(1991)의 연구에서도 처음 담배를 접한 나이는 평균 14.01세였고, 처음 음주를 접한 나이는 평균 14.29세였다. 다음으로 약물을 남용하는 청소년들은 최초 진입을 주류와 담배로 시작하여 본드, 가스, 약, 대마, 메스암페타민 마약 순으로 점점 강도가 강해진다는 단계를 정리하였다. 최초 시기가 이룰수록, 담배나 술로 시작하여 점점 더 강한 약물로 이르게 됨을 알 수 있다.

약물중독과 관련한 선행연구가 부족함으로 알코올중독에 관한 인구사회학적 변인을 추가로 살펴보면, 특히 연령은 성별 특성 등과 더불어 음주자의 속성변인이자 취약성 요인으로서 음주량, 음주빈도 및 음주문제를 예측하는 중요한 변인 중의 하나로 보고되고 있다(정자영, 2002). 교육수준과 관련하여 미국의 국립정신건강연구소(NIMH : National Institute of Mental Health)의 역학적집수지역(ECA: Epidemiologic

Catchment Area)는 알코올남용과 알코올의존은 교육정도가 낮은 사람에게서 더 많다고 보고하였고(정원후 외, 1997 재인용), 우리나라에서 정상경 등(1999)이 알코올중독환자를 대상으로 수행한 연구에서도 알코올 중독자들의 학력이 초등학교 졸업 이하가 가장 많은 것으로 나타났다(여성 45.1%, 남성 43.2%). 이외에도 배성일(1993)이 여성 알코올중독 입원환자를 연구했을 때에도 초등학교 졸업 이하 학력이 59.4%으로 나타났고, 박영남(1989)과 Lynn, et al., (1997)도 교육정도가 낮은 사람에게서 알코올 의존이 많다고 보고하고 있다.

강은영과 이성식(2005)의 연구에 의하면, 약물 비사용자들은 관리직, 사무직, 판매직의 비율이 14~16% 정도로 높게 나타났지만, 약물사용자는 상대적으로 서비스직의 비율이 매우 높았다(26.8%). 또한 약물 비사용자의 경우 무직 비율이 5.9%에 불과한 데 비해, 사용자 집단은 16.7%로 약 3배에 이르는 것으로 나타났다. 약물사용자와 비사용자간에 월수입의 차이를 보면 약물사용자 집단은 비사용자 집단보다 상대적으로 월수입이 적게 나타나고 있다. 약물 사용자들은 200만원 이하의 비율은 상대적으로 더 높지만, 200만원 이상에서는 상대적으로 빈도가 낮다. 이는 앞서 살펴본 대로 약물사용자 집단이 학력 수준이 상대적으로 떨어지고 직업도 무직이나 서비스직의 비율이 높기 나타나는 당연한 결과이다. 또한 약물비사용자의 경우 기혼 상태라고 응답한 사람이 61.9%에 이르지만, 약물 사용자의 경우에는 38.0%에 불과하고 그 대신 미혼이 41.5%, 별거/이혼이 16.3%로 상대적으로 높다. 연령 면에서는 약물사용자 집단이 3,40대 연령층이 많았음에도 불구하고, 미혼 비율이 높다는 점은 주목할만한 특징이라고 할 수 있다. 일반적으로 범죄자 집단은 일반인보다 혼인 상태가 불안정한데, 그중에서도 약물사범들은 특히 나이를 먹어서도 미혼으로 지내는 경우가 흔하다. 이러한 특성이 약물남용의 결과인지 선행요인인지는 정확히 알 수 없으나 혼인요인이 약물남용과 밀접한 관계를 한다는 점은 분명하다.

이와같이 인구사회학적 특성인 성별, 연령, 학력, 거주지, 결혼상태, 취업상태, 월평균 수입, 약물 시작 나이, 약물 사용기간이 마약중독자의 약물심각도에 영향을 주고 있음을 알 수 있다.

이상의 마약중독자 재발이나 약물남용 실태 등에 관한 인구사회학적 특성을 살펴보면, 성별, 연령, 학력, 거주지, 결혼상태, 취업상태, 월평균 수입, 약물시작나이, 약물 사용기간이 중요한 변인임을 알 수 있어 본 연구에서는 마약중독자의 단약기간이나 약물심각도에 영향을 미치는 통제변인으로 선정하였다.

2. 자율성 요인

가. 갈망감이 단약기간과 약물심각도에 미치는 영향

1) 갈망감이 단약기간에 미치는 영향

일반적으로 재발은 갈망과 관계되어 있다. 마약이나 술에 대한 갈망은 불나방이 자신이 불에 타죽을 것을 알면서도 불에 다가가는 것처럼 통제불능이고 파괴적이다(이근무, 2012). 갈망은 약물을 사용하려는 욕구로써 갈망에 불을 붙이는 유발인자는 사람, 물건, 장소, 시간, 감정 등이 포함되어 있다. 모든 유발인자를 없앨 수만 있다면 회복으로 가는 길이 쉽고 짧을 것이다. 그러나 아무리 단약에 대한 강한 열망을 하고 있으면서도 유발인자에 노출되면 도파민 회로는 자동으로 마약을 사용했던 기억이 활성화되면서 마약중독자는 마약에 대한 갈망과 싸워야 한다. 마약중독자들이 주로 갈망을 느끼는 상황은 금단증상이 나타날 때, 기분전환이 필요할 때, 유발인자를 접할 때, 쾌락 추구를 위해서 등의 상황에서 일어나게 된다고 한다. 이때 갈망이 조절 안 되면 마약을 다시 하게 되려는 절박한 행동 욕구로 이어진다고 한다(Aaron et al, 2001).

갈망감은 성태도와도 함께 생각해야 하는데 성교와 함께 약물을 복용하면 개인이 약물 사용과 성교(PIDS : Perceived Interdependence of Drug use and Sexual intercourse)의 잠재적으로 강한 상호 의존성을 반영하여 약물 사용을 위험한 성행위에 참여시키는 것으로 유도한다는 것을 시사하고, 약물을 사용하는 사람들이 성관계를 가질 때, 그것은 마약 갈망으로 이어질 수 있으며, 이는 중변 연계 도파민 보상 경로를 통해 과잉 성애를 유발할 수 있다고 주장하였다(Adinoff, 2004). 강력한 PIDS의 유병률은 성병(STD : Sexually Transmitted Disease) 및 원치 않는 임신의 위험을 포함하여 개인의 약물 문제의 심각성을 증가시킬 수 있다. 미국에서 약물의존 치료를 받는 개인에 대한 자가 보고서 연구에서 오피오이드를 사용한 사람들과 달리 메스암페타민이나 코카인을 사용한 사람들은 강한 PIDS를 보고 했기에 약물 사용과 성교를 분리하는 치료가 필요했다고 보고하였다(Rawson et al., 2002).

이와같이 갈망감은 매우 강력한 마약중독이나 재발에 유발인자로서 마약중독자의 단약기간에 매우 중요한 영향요인임을 알 수 있다.

2) 갈망감이 약물심각도에 미치는 영향

갈망감이란 약물 사용 습관성과 유사한 개념으로 중독자들이 긴장할 때 감정적 불편을 해소하거나 이를 피하려고 약물을 갈망하는 상태가 되는 심리적 의존 상태이다(김남희, 2015). 마약중독자들은 이런 행위가 자신의 건강이나 기타 사회적 활동에 지장을 초래할 것을 인지하고 있음에도 강박적이며 지속해서 사용하려는 욕구 즉, 약물중독 현상이 더욱 심화하고 있다(박혜인 외, 2018).

특히 약물에 심리적·신체적으로 의존하는 성향이 높은 중독자들은 약물중독 치료 서비스를 이용하지만, 약물을 재사용하려는 성향이 강함을 알 수 있다. 즉 마약에 중독된 대상자들이 다시는 약물을 안 하겠다고 굳게 다짐하지만, 어느 순간 찾아오는 갈망에 넘어가지 않으려 몸부림쳐도 약물의 유혹을 이길 수가 없었을 보고하고 있다. 대상자들은 일과 사랑의 모든 삶이 자신도 모르게 약물과 연결되고, 입원 치료를 받으면서도 갈망 때문에 약물을 사용하게 된 대상자들은 약물의 속임에 또 넘어가 처참하게 망가진 자신이 쓸모없게 느껴졌다고 한다. 또한 입원 치료를 했음에도 불구하고 반복되는 재발로 약물을 끊을 수 없겠다는 생각이 들고, 일부 대상자들은 약물 중독으로 인해 자해나 자살의 충동을 통제하지 못하고 그것을 실행에 옮기는 자신의 행동에 놀랐다고 한다(문성미, 2021). 갈망은 사용하던 물질의 금단뿐만 아니라, 관련된 자극들로 유발된다. 많은 물질사용장애 환자의 경우에서 금단증상이 사라진 후에도 오랫동안 갈망을 경험하게 된다. 중독 영역에서 임상적으로 중요한 점은, 갈망이 중독질환에 맞서 해야 할 행동인 단주나 단약 등을 못 하게 하여, 물질사용장애의 악화나 재발 등을 발생시키는 주요 요인이기 때문이다(Tiffany & Conklin, 2000).

이와같이 갈망감은 다른 변인들과 함께 매우 강력한 마약중독에 영향을 미치는 요인임을 알 수 있고, 본 연구에서는 마약중독자의 단약기간이나 약물심각도에 영향을 미치는 독립변인으로 선정하였다.

나. 다차원적 성태도가 단약기간과 약물심각도에 미치는 영향

1) 다차원적 성태도가 단약기간에 미치는 영향

성태도와 관련하여서는 일반적으로 메스암페타민이나 코카인 같은 자극제 약물을 적당히 사용하면 성욕이나 성적 만족도를 향상시켜, 과잉성욕의 문제는 약물남용

및 의존에 이르기까지 약물 사용의 빈도와 강도를 결정하는 핵심적인 요인이며 이들이 단약을 유지하는데 중요한 기제이다. 이 약물들은 들뜬 기분을 가지게 하며 성적 흥분을 높여주어 성에 몰두할 수 있도록 한다. 이러한 약물들에 성에 관한 관심이나 자신감을 강화해 준다고 하지만 만성적으로 사용하면 오히려 성적 관심과 능력을 감소시킬 뿐 아니라, 아예 약물에 의존이 심하면 성욕을 상실하게 된다. 미국에서 행해진 연구에 의하면 남성 동성애자와 양성애 남자들의 5~25%가 메스암페타민을 사용하고 있다고 보고하고 있다. 메스암페타민은 성적으로 지각 경험을 증가시키고 심리적으로 황홀감을 가져옴으로써 성적 위험을 감수하는 것을 증가시킨다(주일경, 2009). 파티 약물로도 불리는 메스암페타민은 과잉성욕을 유발하고 지속적인 약물 사용 및 과도한 성행위를 촉발한다.

마약 문제는 위험한 성행위와 관련이 있는데, 약물 해독 및 재활 센터에서 실시한 각성제 사용자 즉 암페타민 또는 MDMA⁴⁾를 사용한 사용자에게 대한 설문조사에 따르면 전년도 약물 사용 후 심각한 급성 중독 병력과 평생 약물사용기간이 더 길다는 전년도에 여러 명의 성 상대자를 갖는 것과 관련이 있는 것으로 보고되었다. 또한 전년도에 여러 약물을 사용하면 전년도에 보호되지 않은 성관계를 가질 위험이 더 컸다고 한다 (Bao et al., 2015).

김진숙(2020)은 여성 마약중독자 중 재발을 반복하다가 회복 중인 여성 10명을 대상으로 심층 면담을 시행하였는데, 분석 결과 이들은 선택한 마약이 극한의 성적 쾌락을 주었고 마약에 길든 몸은 쉽게 회복하기 어려웠다고 말하고 있다. 이와같이 과잉성욕이나 위험 성행동 등의 문제는 마약의 사용빈도와 강도를 결정하는 핵심적인 요인이며 마약중독자의 단약기간에 영향을 미치는 요인임을 알 수 있다.

2) 다차원적 성태도가 약물심각도에 미치는 영향

메스암페타민과 NPS⁵⁾는 모두 향정신성 물질로 메스암페타민은 성욕과 행복감을 높이고 사정을 억제하는 것 외에도 강력한 중추 신경계 흥분 효과를 발휘하는 것으로 보고되었고(Green & Halkitis, 2006). NPS를 사용하는 사람들은 콘돔 사용

4) 엑스터시(ecstasy)의 정확한 명칭은 MDMA(3,4-Methylenedioxymethamphetamine)로, 뇌 안의 신경전달물질(예: 세로토닌)을 유리시켜 환자의 공포와 방어성향(defensiveness)을 누그러뜨리는 작용을 하는 것으로 알려져 있다.

5) NPS. *New Psychoactive Substance. 신향정신성물질로 속칭 러쉬 등의 신종마약 및 NPS 2000여 종은 일본 법에, 불법 물질로 지정되어 있다. 신종마약을 총칭하는 단어이다.

률이 높지 않았은 것으로 나타나(Tarján, 2017) 궁극적으로 메스암페타민 및 NPS와 같은 향정신성 물질은 위험한 성행위와 향상된 성적 감정 및 수행과 마찬가지로 PIDS와 관련이 있음을 알 수 있다. 즉 마약을 사용하는 사람들은 위험한 성행위 예를 들면 콘돔 없이 성관계를 갖고 여러명의 성 상대자를 갖는 경향이 있다. 고등학생을 대상으로 한 연구(Li et al., 2013)에 따르면 불법 약물 사용은 보호되지 않은 성관계와 관련이 있는 것으로 보고되고, 젊은 성인 인구 조사에서 고위험 성행위 그룹으로 분류된 남성 즉 전년도에 보호되지 않은 성관계와 여러 성 상대자를 경험한 남성은 저 위험 성행위 그룹으로 분류된 남성보다 알코올 및 약물 사용과 관련하여 보호되지 않은 성행위의 발생률이 더 높게 나타났다(Ellickson et al., 2005).

남성 상업 성 노동자 (CSW: Commercial Sex Worker)에 대한 연구(Liu, 2012)에 따르면 약물을 사용하는 남성 CSW는 약물을 사용하지 않은 남성 CSW보다 여성 고객과 일관된 콘돔 사용 비율이 낮았다. 호모섹스(MSM : Men who have sex with men)에 대한 연구에 따르면 불법 약물을 사용한 개인은 불법 약물을 사용하지 않은 사람들보다 보호되지 않은 항문 성관계와 6명 이상의 성 상대자를 가질 가능성이 더 컸다고 보고하였다(Hidaka et al., 2006). 성 위험 행동과 약물 사용은 서로 얽혀 있는데, 많은 남성이 약물 사용 장애(SUD:substance use disorder) 치료에 등록된 경우에도 고위험 성행위를 계속한다. 성 위험 행동의 변화가 SUD 치료에서 남성의 약물 알코올 사용 중증도의 변화와 일치 할 것이라고 가정하고, HIV 위험 감소 시험 동안 메타돈 유지 관리나 외래 약물 무료 치료(N = 359)를 받은 남성은 기준선과 6개월 후에 평가를 시행하였다. 중독 심각도 지수-Lite를 사용하여 치료 상태를 통제하여 성 위험 및 약물 사용 심각도의 변화를 평가한 결과, 다항 로지스틱 회귀에서 알코올 중증도 감소는 보고된 성 상대자의 감소와 유의미한 관련이 있었고, 알코올 중증도 증가는 보고된 성 상대자의 증가와 유의미한 관련이 있는 것으로 나타났다. 약물 사용 중증도 증가는 고위험 파트너와의 성관계를 유지하고 시작하는 것과 유의미한 관련이 있지만, 알코올 사용 중증도를 줄이는 것은 영향을 받은 상태에서 성관계를 중단하는 것과 유의미한 관련이 있다고 보고하였다. 그러나 약물 및 알코올 사용 심각도의 변화는 보호되지 않은 성별의 변화와 관련이 없는 것으로 나타났고, 약물 사용 감소는 남성 마약류 중독자의 HIV⁶⁾ 위험 행동을 감소시킬 수 있는 것으로 보고하였다.

각성제 사용은 더 큰 성 위험 행동과 관련이 있고(Carey et al., 2009; Springer et al., 2007), 판단 및 의사결정에 부정적인 영향을 미쳐 마약이나 돈을 위해 성을 거래하는 것과 같은 성적 위험 행동(Purdie et al., 2001), 보호되지 않은 성관계(Purcell et al., 2001) 및 여러 파트너와 보호되지 않은 성관계 (Booth et al., 2000; Leigh et al., 1994). 알코올 사용자는 영향을 받는 동안 장기적인 결과를 고려하지 않고 즉각적인 보상을 추구할 가능성이 큼을 보고하였다(Davis, Hendershot, George, Norris, & Heiman, 2007).

박옥주(2002)의 연구에 의하면 필로폰 사용이 성적 쾌감을 증대시키는 데 집중되었다고 보고하였다. 물론 필로폰을 처음으로 사용할 때부터 성적 쾌감을 증대시키기 위한 목적으로 사용한 것은 아니었지만, 성적 쾌감의 증대가 필로폰 사용을 지속하게 했던 요인으로 작용했다고 한다.

Witkiewitz & Marlatt(2004)의 연구에 따르면, 술을 자주 마시는 사람, 과음하는 사람, 담배를 피우는 사람, 지난 1년 동안 마리화나를 사용한 사람은 다른 사람보다 성생활을 할 가능성이 더 큰 것으로 나타났고, 앉은 자리에서 다섯 잔 이상 술을 마신 사람과 마리화나를 사용한 사람은 다른 사람보다 성관계 파트너가 한 명 이상일 가능성이 더 클 뿐 아니라, 술을 많이 마시는 사람은 콘돔을 덜 사용했다고 보고하였다. 강은영과 이성식(2005)의 연구에 의하면, 약물을 사용하는 이유면에서는 일반인이나 일반사범은 대다수가 ‘호기심’ 같은 초보적이고 수동적인 태도로 약물을 사용하는 반면 약물사범, 특히 시설 내 처우자의 경우에는 ‘성적 쾌감’이나 ‘스트레스 해소’ 등의 더 적극적이고 능동적인 이유에서 약물을 사용한다.

2016년 일본의 국립 신경과와 정신과 센터에서 ‘일본의 DARC 후속 연구’의 2차 분석결과를 보고하였다(NCNP: National Center of Neurology and Psychiatry, 2020). 1985년에 설립된 DARC는 일본 전역에 약 60개의 DARC 시설이 약물 의존에서 회복하기 위해 12단계 마약 익명 프로그램을 기반으로 한 회의에 참석하고, 회복된 사람들은 직원으로 봉사하고 회복과정에서 다른 사람들을 돕도록 한다. 2016년 7월부터 9월까지 이 재활센터 참여에 동의 한 57개 재활 시설 중 46개

6) HIV는 후천성면역결핍증의 원인 병원체로 ‘Human Immunodeficiency Virus’의 약자이다. HIV는 감염인의 모든 체액에 존재하며 특히 혈액, 정액, 질 분비물, 모유에 많은 양이 존재한다.

(80.7 %)에 설문지를 보내 자료 수집한 결과 설문지의 절반 이상이 답이 없는 기준에 따라 255명의 참가자의 데이터를 제외한 후 분석에 440명의 참가자를 포함한 연구 결과 DARC 참가자의 90 % 이상이 남성이어서 남성만을 대상으로 자료를 분석하여 보고하였다. 일본의 DARC에서 성인 남성의 약물 문제의 심각성과 PIDS 사이의 연관성을 조사한 최초의 연구로, 참가자의 평균 연령은 42세였고, DAST-20 점수의 중앙값은 14.0이었고, 주요 약물은 메스암페타민 (61.4 %)과 새로운 향정신성 물질 (NPS : 13.6 %)을 사용한 것으로 나타났다. 다변량 분석에 따르면 보호되지 않은 성관계 즉 대부분 비 콘돔 사용자, 메스암페타민 사용, 새로운 향정신성 물질 사용 및 DAST-20 점수는 PIDS와 관련이 있는 것으로 보고하였다.

이와같이 보호되지 않은 성행위와 여러 명의 파트너와의 성관계 등, 마약은 성에 대한 여러 가지 위험한 태도와 행위를 양산해내는 것을 알 수 있어서 마약중독자의 약물심각도에 미치는 영향을 확인해야 하는 중요한 변인임을 알 수 있다.

3. 관계성 요인

가. 사회적지지가 단약기간과 약물심각도에 미치는 영향

1) 사회적지지가 단약기간에 미치는 영향

사회적지지는 도움이 필요한 상황에서 자신이 중요하다고 생각하는 타인들로부터 받는 정서적인 지지, 물질적인 지지, 정보적인 지지, 평가적인 지지로(Cohen & Wills, 1985), 정서적인 관심, 환경에 대한 정보, 물질적인 도움, 자신에 대한 평가를 포함하는 대인적 관계로서, 존중받으며 사랑받고 가치 있음을 느끼도록 하는 정보이고(Havassy et al., 1991), 자신이 필요할 때 도움이나 감정이입을 제공받을 수 있다는 믿음과 주관적 만족감이다(Sarason et al., 1987).

장기적인 회복과정에서는 가족, 친구, 동료와의 친밀한 관계는 약물중독자의 단약생활 및 심리사회적 기능에 있어 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났고(Moos & Moos, 2007), 알코올중독자의 경우 사회적지지가 재발과 부적 관계로 나타나, 사회적지지를 많이 인식할수록 재발이 감소하였다(Carroll et al., 1993). 한편 사회적지지와 유사한 척도인 사회적 자본에 관한 연구(원유수, 2020)에 의하면, 단약 자기 효능감에 미치는 영향요인으로는 물질적 회복자본, 사회적 회복자본은

정(+)적인 영향으로, 결혼상태 및 약물시작 연령은 부(-)적으로 나타났다. 즉, 물질적, 사회적 회복자본의 보유수준이 높을수록 단약 자기 효능감은 높아지는 것으로 평가되었고, 약물시작 나이가 낮을수록, 기혼일수록 단약 자기 효능감이 낮아지는 것으로 확인되었다. 한편 알코올중독자의 경우에도 사회적지지가 재발과 부적 관계로 나타나, 사회적지지를 많이 인식할수록 재발이 감소 된다고 보고하였다 (Carroll et al., 1993). 최은정(2014)의 연구에서도 알코올중독자들의 우울이 회복동기에 영향을 미치는 요인을 검증하고, 우울이 사회적지지를 통해서, 또 우울감이 A.A. 몰입(Alcoholics Anonymous Affiliation)을 통해서 회복동기(recovery motivation)에 미치는 영향을 다중매개효과가 있음이 검증되었다.

강은영과 이성식(2005)의 연구에 의하면, 주위 마약중독자들의 상호 도움과 지지 및 교도관과 보호관찰관의 도움이 단약에 가장 큰 영향을 미치고, 그밖에 ‘약물로 인한 이득인지’, ‘손실에 대한 인지’, ‘전문치료의 의지’가 중요한 요인으로 나타났다. 사회내처우 대상자에게는 ‘약물이득인지도’, 시설내처우 사범에게는 ‘전문적 치료를 받겠다는 의지’가 중요한 요인으로 나타났다. 특히 약물사용자 중 시설내처우 약물사범은 주위 사람들과의 일상생활에서 긴장과 우울을 경험하고, 자기 통제력이 낮은 특징을 가진다. 사회내처우 마약사범의 경우는 약물전문가의 강의, 미술치료/운동/음악, 다른 입원환자와 대화 및 상호 간의 지지 등의 처우를 받았던 마약사범이 단약의 가능성을 크게 평가한 것으로 나타났다. 한부식(2016)의 연구에 의하면 마약중독자들은 마약중독의 회복과정에서 마약중심의 삶에 대해 후회하는 시점이 온다고 말한다. 약물중독으로 인하여 바닥을 치는 경험을 비롯하여 여러 가지 어려움과 고통에 겪게 되면서 마약남용을 하며 살아온 것을 후회하게 되며 이것이 단약을 결심하는 이유가 된다. 그러나 약물을 자기 스스로 중단할 수 없었으며 결국 누군가 타인의 도움으로 병원과 치료공동체에 입소하면서 약물 없는 회복의 과정을 시작하게 된다. 단약을 시작하면서 부정적인 경험은 약물에 대한 갈망으로 이어져 재발의 원인이 되었다고 한다.

그러나 김남희외 (2019)의 연구에 의하면 사회적지지와 약물중독자의 문제인식이 서로 부적(-)인 관계 있는 것으로 나타났는데, 약물중독자가 주변에 지지체계가 무너질수록 문제인식 수준이 높아지는 것은 충분히 예상 가능한 결과라고 보고하고 있다. 관계성 요인인 사회적지지에 대한 대조적인 연구결과가 보고되고는 있지만, 마약중독자의 단약기간에 영향을 미치는 중요한 요인임을 알 수 있다.

2) 사회적지지가 약물심각도에 미치는 영향

사회적지지는 개인이 필요로 하는 도움의 상황에서 중요한 타인들로부터 제공받는 물질적지지, 정서적 지지, 평가적지지, 정보적 지지로 (Cohen & Wills, 1985), 물질적 도움, 정서적 관심, 자신에 대한 평가, 환경에 대한 정보를 포함하는 대인적 거래로서, 존중받으며 사랑받고 스스로 가치 있는 존재임을 느끼게 하는 정보이고 (Havassy et al., 1991), 자신이 도움이 필요할 때 도움이나 감정이입을 받을 수 있다는 믿음과 필요한 지지에 대한 주관적 만족감이다(Sarason et al., 1987).

그러나 한 가지 흥미로운 것은 주변인들의 낮은 사회적지지는 치료서비스 이용과 부적인 관련성을 가진다는 점이다. 마약류 중독자는 치료에 대한 두려움(FTQ: Fears about Treatment Questionnaire)을 인식하고 있으며 이는 실패에 대한 두려움과 통제에 대한 두려움으로 크게 구분된다. 이 가운데 통제에 대한 두려움은 더는 자기 뜻대로 약물을 할 수 없다는 두려움, 법적 강제성에 대한 두려움, 금단결과에 대한 두려움, 가족 압력에 대한 두려움 등의 내용을 포함한다. 또 마약류 중독자는 주변인들의 사회적지지가 낮을수록 치료 서비스 이용이 높아진다는 것이다. 즉 마약류 중독자들은 자신의 문제는 본인 스스로 해결할 수 있고 전문적인 치료 도움 없이도 자기 의지만 있다면 언젠가는 약물 문제를 해결할 수 있다고 생각한다는 것이다(김남희, 2015). 재발을 반복하다가 회복 중인 여성 10명을 대상으로 한 연구에서도 생애과정에서 체험한 여러가지 트라우마는 마약중독을 더 어렵게 악화시키는 요인이 되기도 했지만(김진숙, 2020), 실존적 각성 또는 종교적 회심, 사회적지지는 회복에서 중요한 자원이었다고 한다. 청소년의 약물과 관련된 영향력이 매우 높은 것으로 알려진 ‘학교와 또래 보호요인’은 학교 선생님의 지지와 친구의 지지가 있다(전영천 2009).

이와같이 사회적지지는 상반된 연구결과가 있기는 하지만, 사회적지지는 마약 중독자의 약물심각도에 영향을 미치는 중요한 요인임을 알 수 있다. 이상과 같이 마약중독자의 단약기간과 약물심각도에 영향을 미치는 관계성 요인으로서 다시 한번 사회적지지의 영향력을 살펴봐야 할 필요가 있음을 알 수 있다.

나. 성인애착이 단약기간과 약물심각도에 미치는 영향

1) 성인애착이 단약기간에 미치는 영향

애착은 개인이 자신과 가장 가까운 주변 사람에 대해서 전반적으로 느끼는 지속적이고 강한 정서적인 유대 관계를 의미한다(Bowlby, 1982; Goldberg, 2000). 일반적으로 애착이란 Bowlby(1988)가 아이와 양육자 사이의 유대 관계를 설명하기 위해 사용한 개념으로 생애 초기에 유아의 요구에 민감하고 지속적으로 반응을 하는 양육자는 아이와 안정적 애착을 형성하게 된다. 아이는 이런 경험으로 부모나 타인을 이해나 기대, 대인관계의 규칙이 되는 내적 작동모델(Internal Working Model)을 발달시키게 된다. 결국 태어나서 12개월 동안 양육자와의 상호작용을 기초로 하여 만들어진 내적 작동모델과 그에 따른 행동 특성들은 지속적인 영향을 미친다. 주로 주 양육자인 부모에게서 편안함과 안정감을 느끼고 부모가 자녀의 행동에 대해 지속적으로 민감하고, 수용적이며 지지하는 반응을 해 줄 때 안전한 애착관계를 맺는다고 볼 수 있지만, 부모에 대해 강렬한 의존성과 거절에 대한 두려움, 과민성, 경계등 혼란스러움을 느끼고 부모가 자녀에게 무감각하거나 거부하며 반응을 주지 않거나 비일관적으로 반응한다면 불안정 애착을 형성하게 된다고 볼 수 있다(Goldberg, 2000).

특히 부모와의 불안정-비조직적 유형의 아동들은 모순되거나 혼란된 행동, 얼어붙은 행동처럼 불안정한 움직임이 특징이고, 주로 학대상황과 관련 있는 것으로 나타났다. 또 불안 양가적 애착유형의 아동들은 스트레스를 받을 때 일반적으로 과한 감정표현과 행동을 취하면서 애착체계의 과잉 활성화를 보이고(Kobak, Cole, Ferenz-Gillies, Fleming & Gramble, 1995), 회피 애착유형의 아이들은 안정 애착유형의 아이들보다 외현화된 문제행동(Rosenstein & Morowitz, 1996)와 공격적이고 반사회적 행동(Renken England Marviney, Mangelsdorf & Sroufe, 1989)을 더 보이게 된다고 한다. 특히 애착불안과 애착회피로 구분되는 성인애착의 두 차원은 정서 표현의 방식이나 타인과의 관계로 연결되는 방식에서 각기 다른 특성이 있다. 먼저 애착불안이 높은 사람들은 스스로에 대한 부정적인 표상으로 인해 애착 대상으로부터 끊임없이 자신을 인정받고자 하며 애착에 대한 대상의 관심을 자신에게로 돌리기 위해 정서적 고통을 크게 표현하는 양상을 보인다(Mikulincer, Gillath & Halevy et al., 2001).

한부식(2016)의 연구에 의하면 마약중독자들은 사회적 재활을 위하여 무절제하고 혼돈된 생활에서 벗어난 규칙적인 생활, 신앙생활, 새로운 취미활동, 대인관계와 가족관계의 회복을 위한 노력, 약물중독에 관한 공부 등의 노력을 통해 일반인들과 같이 일상생활에서 즐거움을 느끼며 살아갈 수 있게 되며 이는 삶을 풍요롭게 하고 보다 성숙한 삶을 살 수 있게 되었다고 한다. 즉 마약중독자들의 대인관계나 가족관계의 회복을 통한 성인애착의 문제를 해결하는 것이 중요함을 알 수 있다.

이와같이 관계성 요인인 성인애착은 마약중독자의 단약기간에 영향을 미치는 요인임을 생각할 수 있다.

2) 성인애착이 약물심각도에 미치는 영향

애착과 관련하여 중독은 애착장애라고 볼 수 있는데 장기간 우리 자신의 정동을 조절하는 일이 생물학적으로 불가능하므로 정서를 조절해 주는 애착관계를 형성하기가 어려운 사람은 결여된 친밀감을 술이나 약물로 대치하기가 쉽다. 또한 타인과의 친밀함을 유지하기 어려운 사람들은 섹스, 음식, 약물, 알코올, 일, 도박, 컴퓨터게임, 등 강박 행동들로 대체한다. 이미 중독과 건강한 대인 애착 사이에는 역의 상관관계가 있다고 알려져 있기에 애착 지향 치료의 장기적 목표들은 약물남용자들의 소외감과 고립의 악순환을 벗어나 상호성과 안전 애착 관계를 형성하는 것이다(Flores, 김갑중 옮김, 2018).

물질사용자의 관계 구조에 대한 연구(장창민, 2003)를 통해 물질사용자들에게 있어서 대상/역할의 부재라는 경험은 좌절을 통하여 고립을 내재화 시키면서 안정/의존/인정 욕구를 강화시켜 다른 대상이라는 현상을 유발하고 있었으며, 다른 대상이라는 경험은 애착을 느끼게 하여 분리불안을 내재화시키면서 일탈 상황을 만들어 물질사용 현상을 가져왔고, 물질사용은 두려움을 강화시키면서 절망이라는 내재화를 통해 자포자기에 의한 물질중독 또는 이중 중독이라는 현상을 가져왔으며, 물질중독 혹은 이중 중독이라는 경험은 내성을 만들면서 쾌락 추구의 내재화를 통해 자제력 상실에 의한 이중 중독 또는 물질중독 현상을 유발시키고 있는 것으로 나타났다. 즉, 물질사용자들에게 있어서 대상/역할의 부재, 다른 대상, 물질사용, 물질중독(약물중독)이라는 경험은 고립, 분리불안, 절망, 쾌락추구를 내재화시키고 있었고, 다른 대상, 물질사용, 물질중독(이중 중독), 이중 중독(물질중독) 현상을 가져오고 있었다.

어린 시기의 정서적인 불안정한 애착관계는 알코올중독의 위험인자라는 연구결과(Vungkanching et al., 2004)는 애착과 음주가 밀접한 관계가 있음을 제시하고 있다. 알코올중독자와 부모의 애착관계에 관한 연구에서 Brennan et al(1991)은 부모와의 불안정한 애착을 형성한 사람은 일반가정 자녀보다 알코올 중독이 더 많이 발생하며, 알코올중독자는 부모의 능력과 기능을 수행을 방해한다고 제시하였고(Ackerman, 1993), Brennan(1991) 등의 연구에서도 아버지의 알코올중독이 부모와의 애착에 부정적인 영향을 미친다고 말하고 있다. 부모와의 안정된 애착은 불안, 우울과 같은 스트레스 증상을 완화하며 음주를 덜 하게 한다는 연구 보고(김광은, 2004; 장휘숙, 1997)에서도 애착과 음주는 많은 연관성을 내포하고 있다.

이와같이 어린시절의 애착은 성인이 되어서도 해결되지 않아 불안정한 애착을 형성하게 되는데 성인애착의 문제는 음주나 마약중독과 관련된 중요한 변인임을 알 수 있어 본 연구에서는 관계성 요인인 성인애착이 마약중독자의 단약기간과 약물심각도에 미치는 영향을 살펴보았다.

4. 유능성 요인

가. 우울이 단약기간과 약물심각도에 미치는 영향

1) 우울이 단약기간에 미치는 영향

마약중독 치료 영역에서 우울 증상에 주목하는 이유는 마약중독에 정신장애가 동반되는 경우, 더 많은 물질의존 진단 및 증상 발현 가능성이 커지고 동반된 정신장애를 보이는 경우가 그렇지 않았을 때 비해서 마약중독 재발율이 높게 나타났기 때문이다(Bolton, et al. 2009; Kessler, et al., 2005; Cameron & Collins, 2003; Compton et al., 2003; Kelly et al., 2003; Carroll et al., 1993; Brady et al., 1990; 김은경, 2005; 이춘우 외, 2004).

마약중독자는 일반인보다 기분이 더 우울하며, 자존감이 낮고, 자기개념이 빈약한 것으로 나타났고(박상규, 2004), 코카인, 헤로인, 알코올중독자를 대상으로 한 연구에서 우울증을 재발을 예측할 수 있는 가장 강력한 요인으로 제시했다(Samet et al., 2013). 특히 캘리포니아에서 정신과적 증상과 메스암페타민에 의존하여 검거된 1,580명의 피의자를 대상으로 조사한 연구에 의하면, 메스암페타민 의존성이

있는 개인 중 특히 여성이 우울증과 자살 생각이 높음을 보고하면서 동반이환 정신장애가 있는 마약중독자는 동반 정신장애가 없는 개인보다 재발 가능성이 크다고 주장하였다. 메스암페타민 의존자의 경우 상대적으로 우울 증상을 더 많이 경험하고 우울장애로 인한 정신과적 치료에 대한 욕구가 컸다. 교도소 수감 중인 메스암페타민 의존자들의 57.1%의 우울증 유병률을 보였다(Kalechstein et al. 2000). 대마를 빈번하고 장기적으로 사용하는 사람들의 30~50%가 우울증을 경험한다고 한다(Richard, 2011).

메스암페타민의 대표적인 금단 증상으로 우울감을 들 수 있는데, 72%의 메스암페타민 의존자가 단약 직후 중등도 이상의 우울증을 보인다. 첫 주 동안 현저하게 감소하여 3주가 지나면 거의 사라진다(McGregor et al., 2005) 그러나 어떤 연구에서는 메스암페타민 사용에 대한 치료를 받은 지 2~5년 후까지 우울감이 지속된다고 하였고(Rawson et al., 2002), Zweben 등(2004)은 반복적인 메스암페타민 사용 후 도파민 체계 변화를 근거로 하여 메스암페타민 의존자의 우울감이 영구히 지속될 수도 있을 것이라고 지적한 바 있다.

메스암페타민 중독자 43명과 대조군 40명을 대상으로 한 연구(심민영 외, 2006)에서 메스암페타민 의존자들은 평균 11개월째 단약상태를 유지하고 있었음에도 2/3가량이 경도 이상의 우울감을 호소하여, 급성 금단시기가 지난 후에도 상당수에서 우울감이 지속되는 것을 알 수 있었다. 그러나 메스암페타민 의존자의 우울감과 물질 사용 행태 간의 관계를 분석한 결과, 메스암페타민 의존자의 BDI 점수와 메스암페타민 단약기간이 유의미한 음의 상관관계를 보여 장기간 단약이 지속된다면 어느 정도 우울감이 감소할 가능성이 시사되었다.

최은정(2014)도 394명의 알코올중독자들의 우울이 회복동기에 미치는 영향을 검증하고, 우울이 사회적지지를 통해서, 또 우울이 A.A.몰입(Alcoholics Anonymous Affiliation)을 통해서 회복동기(Recovery motivation)에 영향을 미치는 다중매개효과를 검증하였다. 그의 연구에 의하면, 알코올중독자의 우울은 사회적지지와 A.A.몰입, 회복동기에 직접 영향 효과가 있고, 부적 영향요인을 주는 것으로 나타났다. 즉, 우울이 높을 때 사회적지지에 대한 인식, A.A.몰입, 회복동기는 낮아짐을 알 수 있었다.

반면에 강은영·조소영(2014)의 약물사용실태 및 의식에 관한 연구에 의하면, 일반적 예상과 달리 우울할수록 마약 사용을 하지 않고, 자긍심이 높을수록 마약을

사용할 가능성이 크지만, 우울할수록 약물을 중단할 가능성이 크다고 하였다. 또한 Beck et al(1993)에 의하면, 마약중독자의 일반적인 심리적 특성은 일상적으로 걱정이 많고, 긴장하며 감정기복이 심하고 우울감이 높으며 약물을 사용하면서 우울한 기분에서 벗어나길 기대하지만, 자존감은 더욱 낮아지고 우울해지므로 이것에서 벗어나기 위하여 약물사용의 악순환이 반복된다. 이는 유능성 요인인 우울감은 마약중독자들의 단약기간에 유의미한 영향이 미칠 중요한 변인임을 알 수 있다.

2) 우울이 약물심각도에 미치는 요인

마약중독 치료 영역에서 우울 증상에 주목하는 이유는 마약중독에 정신장애가 동반되는 경우, 더 많은 물질의존 진단 및 증상 발현 가능성이 커지고 동반된 정신장애를 보이는 경우가 그렇지 않았을 때 비해서 마약중독이 높게 나타났기 때문이다(Bolton, et al. 2009; Kessler, et al., 2005; Cameron & Collins, 2003; Compton et al., 2003; Kelly et al., 2003; 김은경, 2005; 이춘우 외, 2004).

마약중독자는 일반인보다 기분이 더 우울하며, 자존감이 낮고, 자기개념이 빈약한 것으로 나타났고(박상규, 2004), 대마를 빈번하고 장기적으로 사용하는 사람들의 30~50%가 우울증을 경험한다고 한다(Richard, 2011; 윤예니 역).

청년의 우울 수준이 높을수록 물질중독 수준이 높아지는 것으로 나타났고(Addiction Center, 2020), 장세은(2021)의 청년의 물질중독에 관한 영향요인 연구에서도 청년의 우울이 높을수록 마약,알코올,니코틴 중독에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 알코올 및 기타 불법 약물에 중독된 사람들의 약 50%가 우울증을 앓고 있는 것으로 추산되고 있다(Grant et al., 2004).

반면에 강은영·조소영(2014)의 약물사용실태 및 의식에 관한 연구에 의하면, 일반적 예상과 달리 ‘우울’ 할수록 마약을 사용하지 않고, ‘자긍심’ 이 높을수록 마약을 사용할 가능성이 크지만, 우울할수록 약물을 중단할 가능성이 크다는 상반된 연구 결과가 있지만, 대부분의 연구결과들에서 우울은 약물심각도의 영향요인임을 생각할 수 있다. 약물중독자의 일반적인 심리적 특성은 일상적으로 걱정이 많고, 긴장하며 감정기복이 심하고 우울감이 높으며 약물을 사용하면서 우울한 기분에서 벗어나길 기대하지만, 자존감은 더욱 낮아지고 우울해지므로 이것에서 벗어나기 위하여 약물사용의 악순환이 반복된다(Beck et al., 1993).

청소년의 문제적 약물 사용에 영향을 끼치는 ‘개인 위험요인’ 으로는 우울·불안,

공격성, 충동성, 낮은 학교 성적, 학교 전학 여부가 있는데, 불안과 우울한 감정 상태를 해소하기 위해 약물을 사용하게 되고 이것은 남용으로 이어질 수 있다고 하였다(전영천, 2009). 이는 마약중독자들이 약물을 단약, 사용, 단약 위한 준비를 고심, 재사용 고심 중이든 유능성 요인인 우울감은 약물 사용 심각도에 유의미한 영향을 미칠 수 있는 중요한 변인임을 알 수 있다.

5. 목표성 요인

가. 변화동기가 단약기간과 약물심각도에 미치는 영향

1) 변화동기가 단약기간에 미치는 영향

변화가 시작되면 지금까지 익숙하게 살아온 방식의 편안함을 잊게 되고 두려움, 분노, 슬픔 등을 경험하며 양가감정을 가지게 된다. 미해결된 양가감정은 변화의 장애로 작용하기 때문에 마약중독의 재발을 일으키는 패턴에서 벗어나 보다 만족스런 삶을 향해 성장하도록 동기를 증진하는 것이 중요하다(Wagner & Ingersoll, 2013/2016). 변화에 대한 동기 부여는 두 가지 뚜렷한 방식으로 재발 과정과 관련될 수 있는데, 긍정적인 행동 변화에 대한 동기와 문제 해결에 참여하려는 동기이다. 이 구별은 중독성 행동을 바꾸려고 시도하는 개인이 경험하는 양면성을 가지고 있다(Miller & Rollnick, 1991). 변화에 대한 망설임은 종종 자기효능감 예를 들면 “나는 정말 총을 쏘고 싶지만 거절할 수 없을 것 같아” 및 결과 기대치 예를 들면 “나는 술을 끊으면 사람을 만나기가 힘들어진다” 는 식으로 나타나게 된다. Prochaska & DiClemente(1984)는 사전 숙고, 숙고, 준비, 행동 및 유지의 5단계 변화 준비를 통합하는 초이론적 동기 모델을 제안했는데, 각 단계는 가장 낮은 수준의 준비를 나타내는 사전 숙고와 함께 서로 다른 수준의 동기 부여 준비를 특징으로 한다(DiClemente & Hughes, 1990).

최은미(2011)의 NA 자조모임에 지속적으로 참여한 마약의존자의 회복경험에 관한 연구에 의하면, 마약중독자는 마약의존으로부터 탈피를 시도하지만, 실패를 경험하는 시기로 단약과 마약사용을 반복하며 양가감정을 느끼며 단약에 대한 소극적인 대처로 인해 무력한 자신을 발견하면서 단약 의지를 재결심하며 두려움을

극복하고 공동체 생활과 인간관계의 회복을 통해 가족과 더불어 타인들과의 관계를 회복하게 된다. 회복과정의 결과는 성취감, 만족감, 행복감, 평온함의 긍정적인 심리·사회적 반응으로 나타나며, 미래에 대한 계획과 희망은 적극적인 삶의 태도를 지향하게 된다고 보고하였다.

박춘경(1999)의 연구에서 나타난 약물 중단 동기는 감별소에 다시 들어가기 싫어서가 단연 1순위였고, 약물남용 청소년들은 감별소에 들어가게 되면서 여러 가지 생각을 하게 되었고 여기에서의 생각의 변화가 약물을 중단하게 하는 것 같다고 하였다면서 약물을 끊으려는 자신의 의지가 필요하다고 하였다.

이상과 같이 변화동기에 관한 연구들은 단약기간에 미치는 영향에 있어 상반된 보고들을 하지만 마약중독자들의 재발이나 마약중독 정도를 설명하는 중요한 요인임을 알 수 있다. 따라서 본 연구에서는 목표성 요인인 변화동기가 단약기간이나 약물심각도에 미치는 영향을 확인하였다.

2) 변화동기가 약물심각도에 미치는 요인

동기는 모든 유기체의 행동을 이끌고 활성화하는 요인으로 사람의 미래 행동을 이끄는 요인이며, 사람들이 변화하고 그 변화를 유지하고 고수하도록 만든다(조성희·신수경, 2015). 강은영·조소영(2015)의 연구에 약물사용에 영향을 미치는 요인을 살펴보면, ‘남성’, ‘주위 약물사용 경험’, ‘주위약물사용 권유’, ‘우울’, ‘자궁심’, ‘약물 전과’가 영향을 미치는 것으로 나타났고, 성별, 주위 약물 경험과 권유, 자궁심, 약물사용태도와 약물손실인지, 중독성 인지, 처벌인지, 예방교육, 본인의지 등은 유의미한 영향을 끼치지 않은 것으로 나타났다. 즉 본인의 의지는 약물심각도에 영향을 미치지 않음을 알 수 있다.

이상과 같이 변화동기의 영향에 관한 상반된 보고가 있지만, 마약중독자들의 재발이나 마약중독 정도를 설명하는 중요한 요인으로서 목표성 요인인 변화동기가 약물심각도에 미치는 영향을 확인해야 함을 알 수 있다.

제5절 선행연구와 평가

1. 선행연구

마약중독 재발과 관련된 고전적인 연구로 Vaillant(1988)의 연구를 거론할 수 있다. 그는 헤로인 중독자 100명을 20년간 추적 조사한 결과 장기적 입원 치료보다 지역사회 내에서의 안정적 지위 구축, 사회적 관계의 확대, 종교 활동 등이 재발을 예방하는 가장 좋은 방법이라고 보고했다.

그동안의 선행연구는 마약중독자의 심리적 특성(Cameron & Collins, 2003; Compton et al., 2003; Kelly et al., 2003; Carroll et al., 1993; Brady et al., 1990; 김은경, 2005; 이춘우 외, 2004; 진영호 외, 2000)과 마약중독자의 의존과정이나 경험(Richard, 2011; 강선경 외, 2019; 강선경·상종열, 2019; 김남희 외, 2012; 박옥주, 2002; 박춘경, 1999; 주일경, 2003), 혹은 회복 경험과 관련된 질적 연구들(김진숙, 2020; 유숙경, 2020; 한부식 외, 2017; 강선경 외, 2016; 김형희, 2005; 백형의, 2014; 최은미, 2011)이 주를 이루고 있다.

박춘경(1999)은 보호관찰소에서 보호관찰을 받는 15~22세의 청소년 25명으로 대상으로 약물 중단 과정에 관해 연구하였는데 약물을 사용하는 행동에 대하여 사용 당시에는 나쁘다고 느끼지 못하였던 청소년도 중단 후에는 나쁘게 생각하는 것이 대부분이었다. 또한 심심할 때, 할 일이 없을 때, 약물하는 친구들과 함께 있을 때로 거의 친구들과 함께 사용하였고, 매일 1회 사용하는 청소년들이 많은 것으로 보고하였다. 약물사용 후에 경험한 정신상태는 기분이 좋다, 재미있었다고 대답하고 있는데, 이러한 기분 상태의 변화 경험이 약물을 다시 찾게 되는 요인으로 작용하는 것 같았고, 약물중단 동기는 감별소에 다시 들어가기 싫어서가 단연 1순위였다. 약물중단 시 필요한 도움은 사랑과 관심, 환경조성, 친구가 유혹하지 않기 등이었다. 무엇보다 중단하고자 하는 친구에게 해 주고 싶은 조언이나 행동으로는 자신의 경험담을 들려주면서 ‘후회한다’, ‘다른 일에 몰두해라’, ‘약물하는 친구를 만나지 말아라’, ‘끊으려는 자신의 의지가 필요하다’ 고 주장하였다.

박옥주(2002)의 연구에서는 마약의존자가 마약에 접근하게 된 동기와 상황, 마약에 의존되는 과정과 그 과정에서 나타나는 어려움에 관해 연구하였는데, 마약류 약

물의 사용을 사용하도록 한 직접적인 동기는 호기심으로서 필로폰의 효과에 관한 이야기를 많이 들었다는 것이다. 또한 약물을 처음 시도하는 과정에서 모든 사례가 권유를 받지는 않은 것으로 나타났다. 그러나 약물을 투여하는 현장에 노출되거나 약물을 사용하는 사람들과 관계를 통해 자연스럽게 약물에 접근할 수 있었다는 점이 공통점으로 발견되었다. 그리고 필로폰을 처음 투약하면서 모든 사례가 강렬한 기분 좋은 경험을 한 것으로 나타났다. 이때 느낀 좋은 기분 때문에 약물을 계속 하게 된다는 것이다. 특히 모든 사례의 경험에서 필로폰 사용이 성적 쾌감을 증대시키는 데 집중되었음이 발견되었다. 물론 성적 쾌락감이 증대가 필로폰 사용을 지속하게 했던 요인으로 작용한 것은 사실이지만, 이 자체가 필로폰 사용의 원인이라고 단정할 수는 없다. 그리고 모든 사례가 약물 사용량이 늘어났으며, 그 사용을 절제할 수 없었던 경험을 했던 것으로 나타났고, 약물에 의존되면서 겪은 어려움에는 건강상태가 나빠짐, 일상생활 관리에 소홀해지고 대인관계를 회피하게 되거나 경제 상태가 나빠지고, 가족관계에서의 문제 발생 및 심리적인 불안이나 우울감 등이 있는 것으로 보고하였다.

최은미(2011)의 NA자조모임에 지속해서 참여한 마약의존자의 회복경험에는 중독자적 성향인 자기중심적 성격과 심리적 문제로 인한 갈등과정을 거치면서 인생의 밑바닥을 경험하는 시기로 마약의존으로 인해 범죄자가 되면서 심리·사회적인 낙인을 경험하게 된다고 한다. 마약의존으로부터 탈피를 시도하지만, 실패를 경험하는 시기로 단약과 마약사용을 반복하며 양가감정을 느끼며 단약에 대한 소극적인 대처로 인해 무력한 자신을 발견한다. 또한 단약의지를 재결심하며 두려움을 극복하고 공동체 생활의 적극적인 참여를 통해 능동적으로 대처하게 되고 영성의 회복을 통해 신체적심리적으로 성장을 이룬다.

알코올중독자 가족 일상생활의 의미와 그 맥락을 탐색하기 위한 김형희 (2005)의 연구에서 알코올중독자 가족의 관점에서 일상성이 어떻게 붕괴하고 재편성되는지 탐색하였는데, 일상성 붕괴에서는 첫째, 예측 불가능한 파괴적인 생활의 연속, 둘째, 빠져나오기 힘든 덫, 셋째, 점점 궁핍해지는 살림살이, 넷째 가족 역할 어긋남, 그리고 와해로 파악되었다. 일상성의 재편성에서는 가족구조의 재편성과 가족 역할 기능의 재편성으로 보고하였다.

강선경·상종열(2019)은 30여 년 동안 마약중독에 빠져 있던 40대 후반 남성을 연구참여자로 선정하고 생애 사건 사례연구로 분석하며, 바닥치기와 실존적 자기

이해의 관계를 고찰하고, 연구참여자가 위기를 경험하며 느끼는 경험하는 바닥치는 Heidegger가 제시한 실존적 자기 이해를 수반하고 있음을 제시하였다.

유숙경(2020)은 교정시설에 수감 중인 10명의 남성 마약 사용자와 심층 면담을 통해 자의 반 타의 반 마약 관문 통과, 쾌락 지향성, 자연발생적 마약 카르텔 시스템, 교도소 나그네, 일탈적 노동의 대가, 탕진으로 인과적 조건을 제시하였다. 맥락적 조건은 잠재적 갈망과 환경의 만남으로 인한 촉발, 어둠 속에서의 자기학대, 책임 전가와 낙인 지우기, 고립무원에서의 새 출발 어려움, 심리적 계토에서 살기, 미봉적 재활 시스템으로, 현상은 중독의 종말 삶의 황무지이며 중재적 조건은 단약 지지기반 구축, 겸손한 수용이고 상호작용은 반성을 토대로 한 건강한 삶 추구로, 결과는 삶의 재구조화로 마약 탈출 의지로 나타났다가 선택 코딩에서 핵심 범주는 마약에 묶인 몸으로 파멸을 향해 치닫다가 자신의 약함을 받아들이고 새로운 삶의 조건을 기획하는 과정으로 나타났다.

김진숙(2020) 여성 마약중독자의 단약 후 유지와 재발 그리고 회복과정에 영향을 주는 요인들을 밝히기 위해 마약에 중독된 후 회복과 재발을 반복하다가 회복 중인 여성 10명에 대해 연구참여자로 선정하였고 심층 면담을 시행하였는데, 분석 결과 대부분 여성 대상자들은 성장 과정에서 차별과 냉대를 주변으로부터 겪었다. 호기심 때문에 어려운 현실로부터 탈피하기 위해 또는 마약에 빠져들었다. 마약을 구매하기 위해 유흥업소를 이곳저곳 전전하였고 판매상으로 전락하기도 했다. 이들은 오랫동안 마약의 늪에 갇혀 있었다. 이들이 선택한 마약은 극한의 성적 쾌락을 주었고 마약에 적응된 몸으로 인해 쉽게 회복하기 어려웠다. 단약과 재발이 반복되면서 몸과 마음은 더 피폐해졌다고 한다. 또한 생애 속에서 경험한 여러 가지 트라우마는 마약중독을 더 악화시키는 요인이 되기도 했지만, 실존적 각성 또는 종교적 회심, 사회적지지는 회복과정에서 중요한 자원이 되었다고 한다.

한편 우리나라의 마약중독과 관련된 양적 연구들로는 우리나라 약물남용의 실태와 관련된 연구들이 주를 이루고 있다. 강은영과 이성식(2005)은 약물남용 수요감소 정책의 주요 대상 집단이라 할 수 있는 일반인 2,500명, 약물사범은 조건부 치료 보호와 보호관찰을 받은 사회 내 처우 약물사범 326명, 교도소 혹은 치료감호 중인 시설내 처우 약물사범 346명, 그리고 약물사범과 비교하기 위한 일반범죄 대상자로서 보호관찰 등 사회내 처우 일반사범 378명, 그리고 교도소에 수감 중인 시설 내 처우 일반사범 429명을 대상으로 각 집단별 약물사용실태와 특성들을 분석하고,

각 집단별로 약물중독자 처우 및 약물관련정책에 관해 갖는 의식, 그리고 약물사범에 대한 처우실태를 살펴보았으며, 약물남용 설명요인과 단약 가능성 인지의 설명요인을 분석하였다.

이 연구의 결과는 첫째, 약물사범 특히 시설내처우자들은 부모의 애정부족, 학교생활 부적응, 학교 성적 문제, 비행친구, 음주·흡연 등 아동·청소년기에 가정, 학교생활, 친구관계의 면에서 일반인이나 일반사범과 비교해 문제 성향이 많았다. 둘째, 약물사범들은 주변에 약물을 하는 친구나 가족, 애인이 많고, 이들로부터 약물을 권유받는 비율도 높아 다른 집단에 비해 약물친화적인 환경 속에서 생활한 것으로 나타났다. 또한 이들은 그 어느 범죄자 집단보다 일상긴장과 우울증을 많이 느끼고 자기통제력이 낮다. 셋째, 약물사범, 특히 시설내처우 약물사범들이 가장 약물친화적인 인식을 하고 있다. 이들은 약물남용행위, 중독자, 판매자에 대해 가장 긍정적인 인식을 하고 있었고, 약물중독이 주는 이득을 가장 많이 인지하는 반면 약물남용이 초래하는 개인적·사회적 악영향에 대한 문제의식은 가장 약하다. 넷째, 약물사범이 일반사범으로 발전하기보다는 일반사범이 약물사범으로 발전되는 경향이 나타났다. 또한 약물남용과 다른 범죄와의 연관성은 약하나, 약물사범 시설내처우자들의 경우 약 10%가 약물로 인해 또 다른 범죄를 저질렀고, 5.8%는 환각상태 속에서 범죄를 저지른 것으로 나타났다. 특히 성별과 학력, 초등학교 때 비행친구, 주변의 약물권유, 약물친화적 주변인과의 접촉, 약물에 관한 이득, 손실, 중독성, 처벌가능성 인지가 약물남용의 중요한 설명요인이며, 특히 향정약물 사용의 설명력이 가장 높은 것으로 보고하였다.

강은영·조소영(2015)의 연구에서는 치료목적 이외 일반의약품을 제외하고 마약류와 유해흡입물질만을 대상으로 사회·인구학적 특성이 미치는 영향을 분석하면, 남성과 미혼자가 약물을 더 사용하는 것으로 나타났고, ‘주위 사람의 약물사용 경험’과 ‘주위 사람의 약물사용 권유’, ‘우울’ 만이 영향을 미치는 것으로 나타났다. 마약류와 유해흡입물질의 불법약물 사용만을 대상으로 약물사용에 영향을 미치는 요인을 살펴보면, ‘남성’, ‘주위 약물사용 경험’, ‘주위약물사용 권유’, ‘우울’, ‘자궁심’, ‘약물전과’가 영향을 미치는 것으로 나타났다. 반면 약물중단시도에 관하여서는 전체 약물사용자의 경우 ‘연령’, ‘일상긴장’, ‘우울’, ‘약물이득인지’가 영향을 미치는 것으로 나타났는데 ‘연령’과 ‘일상긴장’은 부적 관계로, 약물사용자의 연령이 높을수록, 일상긴장을 많이 느낄수록 약물중단 시도를 할 가능성이 낮다. ‘우울’과 ‘약물

이득인지’는 정적 관계로 약물사용자가 우울할수록 약물로 인한 이득에 대한 인지 수준이 높을수록 약물중단 시도를 할 가능성이 높았다. 반면 성별, 주위약물경험과 권유, 자긍심, 약물사용태도와 약물손실인지, 중독성 인지, 처벌인지, 예방교육, 본인의지 등은 유의미한 영향을 끼치지 않은 것으로 나타났다. 그러나 치료목적 이외 일반의약품을 제외하고 마약류와 유해흡입 물질만을 대상으로 종합적인 분석하면 약물중단 시도에 영향을 미치는 변인은 없는 것으로 나타났다.

그리고 마약중독이나 치료서비스이용에 관한 양적 연구들(장세은, 2021; 원유수, 2020; 김남희, 2015; 최은정, 2014)이 있는데, 장세은(2021)의 청년의 물질중독에 관한 영향요인 연구에 의하면, 라이프스타일 요인인 성경 읽기, 기도와 같은 영적 활동을 고려한 라이프스타일 접근이 필요함을 확인하였고, 청년이 물질중독과 우울을 경험하고 있더라도 심각한 장애로의 발전을 예방하고 정신건강을 개선할 수 있는 근거를 제시하였다. 또한 신체적 라이프스타일 요인의 트립토판, 엽산, 미량 영양소, 오메가-3 지방산 등의 영양섭취량과 규칙적인 운동은 청년의 물질중독과 우울증에 모두 관련된 요인으로, 청년의 영지체(靈智體)의 전인적 라이프스타일 요인을 포괄적으로 접목한 연구가 필요함을 강조하였다.

김남희(2015)의 국내 약물사용자의 치료서비스 이용 의도에 관한 연구에 의하면, 약물사용자의 치료서비스 이용 의도에 직접적으로나 간접적으로 유의미한 영향을 미치는 요인은 선행요인 중 성별과 과거치료 경험이, 욕구 요인 중에서는 정신과 적 진단, 불안과 우울, 그리고 약물남용 심각도가, 약물사용자의 태도와 신념체계 특성 중에서는 주관적 규범과 지각된 행동 통제감이 영향을 미치는 것으로 보고 되었다. 약물 사용자는 주관적 규범이 높을수록, 지각된 행동 통제감 수준이 높을수록 치료서비스 이용 의도가 높음을 알 수 있다. 치료서비스 이용 의도에 치료서비스 이용에 대한 태도가 미치는 직접적인 효과는 통계적으로 유의미하지 않았다. 셋째, 약물사용자의 개인 특성이 치료서비스 이용 의도에 미치는 영향에 대해 태도 및 신념체계 특성이 매개하는지 검증한 결과 태도, 주관적 규범, 지각된 행동 통제감 모두 매개효과가 있는 것으로 보고되었다.

그리고 마약중독에 관한 실태조사(한국보건사회연구원, 2014; 대검찰청, 2021)나 단편적인 영향요인(장세은, 2021; 최유정, 2022; 최은정, 2014; 원유수, 2020) 및 치료서비스이용에 관한 양적 연구들(김남희, 2015)이 있는데, 장세은(2021)의 청년의 물질중독에 관한 영향요인 연구에 의하면, 라이프스타일 요인인 성경 읽기, 기도와

같은 영적 활동을 고려한 라이프스타일 접근이 필요함을 확인하였고, 청년이 물질 중독과 우울을 경험하고 있더라도 심각한 장애로의 발전을 예방하고 정신건강을 개선할 수 있는 근거를 제시하였다. 또한 신체적 라이프스타일 요인의 트립토판, 엽산, 미량영양소, 오메가-3 지방산 등의 영양섭취량과 규칙적인 운동은 청년의 물질중독과 우울증에 모두 관련된 요인으로, 청년의 영지체(靈智體)의 전인적 라이프스타일 요인을 포괄적으로 접목한 연구가 필요함을 강조하였다.

김남희(2015)의 국내 약물사용자의 치료서비스 이용 의도에 관한 연구에 의하면, 약물사용자의 치료서비스 이용 의도에 직접적으로나 간접적으로 유의미한 영향을 미치는 요인은 선행요인 중 성별과 과거치료 경험이, 욕구 요인 중에서는 정신과 적 진단, 불안과 우울, 그리고 약물남용 심각도가, 약물사용자의 태도와 신념체계 특성 중에서는 주관적 규범과 지각된 행동 통제감이 영향을 미치는 것으로 보고 되었다. 약물 사용자는 주관적 규범이 높을수록, 지각된 행동 통제감 수준이 높을수록 치료서비스 이용 의도가 높음을 알 수 있다. 치료서비스 이용 의도에 치료서비스 이용에 대한 태도가 미치는 직접적인 효과는 통계적으로 유의미하지 않았다. 셋째, 약물사용자의 개인 특성이 치료서비스 이용 의도에 미치는 영향에 대해 태도 및 신념체계 특성이 매개하는지 검증한 결과 태도, 주관적 규범, 지각된 행동 통제감 모두 매개효과가 있는 것으로 보고되었다.

최은정(2014)의 연구는 지역사회에서 생활하는 지역사회에서 생활하면서 알코올 상담센터나 알코올중독자 전용 사회복지시설에서 서비스를 받고 있는 394명의 알코올중독자들의 우울이 회복동기에 미치는 영향에 대해 검증하고, 우울이 사회적지지를 통해서, 또 우울이 A.A.몰입(Alcoholics Anonymous Affiliation)을 통해서 회복동기(recovery motivation)에 영향을 미치는 다중매개효과를 검증하였는데 그의 연구에 의하면, 첫째, 알코올중독자의 우울은 사회적지지와 AA.몰입 및 회복동기에는 직접인 부적 효과가 있는 것으로 나타났다. 다시 말하면 우울이 높을수록 사회적지지에 대한 인지, A.A.몰입, 그리고 회복동기가 낮아짐을 알 수 있다. 둘째, 알코올중독자의 사회적지지와 A.A.몰입은 회복동기에 직접효과가 있으며, 정적 영향을 주는 것으로 나타났다. 다시 말해서 사회적지지가 A.A.몰입이 높을수록 회복동기도 높다는 것을 알 수 있었다. 셋째, 알코올중독자의 사회적지지와 A.A.몰입이 우울과 회복동기 간의 관계에서 부분매개 효과가 있음을 알 수 있었다. 더구나 사회적지지와 A.A.몰입을 통한 부분 매개효과가 우울이 회복동기에 대해서 미치는

직접 효과보다 더 크게 나타남으로써 알코올중독자의 회복동기 증진에 사회적지와 A.A.몰입의 중요성이 검증되었다고 보고하였다.

김남희외(2019)의 약물사용자의 치료공동체 서비스이용 의사결정과정과 영향요인에 관한 연구에 의하면, 연구참여자의 성별은 남성91.8%, 여성 8.2%이며, 연령대는 40대가 39.9% 가장 많았고, 30대가 28.0%로 뒤를 이었다. 평균연령은 43세로 집계되었다. 학력은 고등학교 졸업 이하(중퇴 포함) 학력이 76.5%로 조사되었으며, 미혼, 이혼, 별거, 사별 등 배우자가 없는 경우가 64.4%로 집계되었다. 지난 6개월간 월평균 가구수입은 201~300만원인 경우가 23.7%로 가장 많았으나 가구수입이 100만원 이하인 경우는 14.1%이며 14.4%는 월평균 가구수입을 모른다고 응답하였다. 평생 약물사용기간은 평균 15년, 최대 42년으로 나타났다. 약물사용기간이 5년 이하인 경우 27.1%, 21~30년인 경우는 28.4%, 30년 이상인 경우는 7.3%로, 응답자의 35% 이상이 21년 이상 약물의 영향 아래 있었던 것으로 보고하였다.

원유수(2020)의 연구에 의하면, 단약 자기 효능감에 영향을 미치는 요인으로는 사회적, 물질적 회복자본의 보유수준이 높을수록 단약 자기 효능감이 높아지고, 약물시작 연령이 낮을수록, 기혼일수록 단약 자기 효능감이 낮아지는 것으로 보고되었다. 대검찰청(2021) 마약류범죄백서에서도 일반적 예상과 달리 대부분의 약물유형에서 고소득층 비율이 가장 높고, 소득수준이 낮아질수록 약물사용자 비율이 낮다고 한다. 또한 서비스·판매직 및 사무직, 그리고 관리전문직의 비율이 높고, 학력수준별로도 모든 유형의 약물에서 대졸 이상자 비율이 가장 높고, 그다음은 고졸이며, 중졸 이하의 비율이 가장 낮게 나타났다. 거주지역 면에서 모든 약물유형에서 서울거주자들의 사용비율이 가장 높다고 보고하였다. 최유정(2022)은 청소년을 대상으로 흡연과 음주에 대한 약물남용에 영향을 미치는 요인으로는 최초 음주시기와 최초 흡연시기가 빠를수록 약물남용을 할 가능성이 크다고 주장하였다. 즉 스트레스가 높을수록, 외로움 경험이 높을수록, 폭력피해 경험이 높을수록 남자일수록, 처음 음주와 흡연시작 연령이 낮을수록 약물남용이 높다는 것이다.

한편 한국보건사회연구원(2014)은 약물 오남용의 조작적 정의에 대해 ‘최근 1년 동안 지속적으로 사용하는 약물이 있으며, 이 약물을 목적과 다르게 사용하거나 권장량 또는 의사의 처방에 의하지 않고 다르게 사용하는 것’으로 정의하고, 온라인 조사에서는 698명이 면접조사에서는 536명을 대상으로 조사한 결과, 최근 1년간 지속적으로 사용하고 있는 약물이 있다고 응답자의 27.1%, 온라인조사 응답자의

48.4%가 응답하였다. 약물별로는 기침, 감기약(온라인조사 18.4%, 면접조사 9.1%), 진통제(온라인조사 20.1%, 면접조사 8.2%)와 카페인 성분이 들어있는 자양강장제(온라인조사 15.0%, 면접조사 4.9%)를 많이 복용하고 있었다. 면접조사에서는 항히스타민제는 1.8%로 사용하는 경우가 낮았지만, 온라인조사에서는 10.3%가 최근 1년간 지속적으로 복용하고 있다고 하였다. 거주지역의 크기에 따라서는 조사방식과 상관없이 대도시, 중소도시, 군지역의 순으로 나타났다. 직업별 분포에 대해서는 온라인 조사에서는 비육체노동자가 면접조사에서는 육체노동자가 더 큰 비중을 차지한 것으로 보고되었다. 그리고 성, 연령, 학력별로는 약물 오남용과의 관련성이 분명하게 나타나지 않았지만 소득이 많을수록, 대도시에 거주할수록 약물 오남용의 가능성이 크다고 하였다. 군 지역에 비해 중소도시 거주자가 1.3배, 대도시 거주자가 1.8배 약물을 오남용하는 경우가 많은 것으로 보고하였다. 또한 개인의 사회심리학적 특성은 약물 오남용과 분명한 관련성을 나타냈는데, 평생 정신적 충격을 경험한 적이 있는 사람이 없는 사람에 비하여 1.8배, 정신건강 위험군은 정상군보다 2.8배 더 오남용하였으며, 일상생활의 스트레스가 많을수록 약물사용의 장애가 있는 것으로 나타났다. 또한 알코올중독과의 관계에서도 성별, 직업, 연령, 학력, 종교, 소득이 알코올중독과 통계적으로 유의미한 것으로 나타났으며 가족관계의 원만함이 음주의 위험에 미치는 영향은 통계적으로 유의하지 않았지만 가족갈등에 대한 응답개수가 많을수록 정상군보다 문제음주군 및 알코올중독 추정군에 속할 가능성이 큰 것으로 나타났다. 정상군보다 자존감 점수가 높을수록 문제음주군 및 알코올중독 추정군에 속해 있을 가능성이 더 큰 것으로 나타났고, 사회적 계층도 상위가 하위보다 문제음주군 및 알코올중독 추정군에 속할 가능성이 더 컸다고 보고하였다. 목표달성 가능성, 관계성, 계층상승 가능성, 책임감, 신뢰감은 음주위험에 미치는 영향이 통계적으로 유의하지는 않았다. 음주위험, 흡연경험, 주관적 음주습관 평가의 영향은 통계적으로 유의하였으나 수면시간과 신체적 건강 상태는 음주 위험에 통계적으로 유의하지 않았다. 정신적 충격경험, 정신건강 위험, 일상생활 스트레스, 자살생각과 음주위험의 영향은 모두 통계학적으로 유의미한 것으로 나타났으나 우울 증상은 유의하지 않았다.

2. 선행연구 평가

이상과 같이 그동안의 마약중독자들을 대상으로 하는 상당한 연구들은 질적연구 (Brady et al., 1990; Cameron & Collins, 2003; Carroll et al., 1993 ; Compton et al., 2003; Kelly et al., 2003; Richard, 2011; 강선경 외, 2016; 강선경 외, 2019; 강선경 · 상종열, 2019; 김남희 외, 2012; 김은경, 2005; 김진숙, 2020; 김형희, 2005; 이춘우 외, 2004; 진영호 외, 2000; 박옥주, 2002; 박춘경, 1999; 백형의, 2014; 유숙경, 2020; 주일경, 2003; 최은미, 2011; 한부식 외, 2017)들이 이루어졌음을 알 수 있는데 그 이유는 양적 연구로 접근하기가 쉽지 않은 환경 때문으로 보인다. 현재 우리나라는 마약을 강력하게 법으로 금지하고 있어서 사용자들이 자신의 사용을 숨기고 있고, 사용자들을 만나기 위해서는 교정기관(교도소 보호관찰소), 치료 기관을 통해서 만날 수 있기에 지극히 제한적일 수밖에 없는 환경이기 때문이라고 말할 수 있다. 결국 마약중독자들의 중독 단약기간과 약물심각도에 관한 영향요인에 관한 연구를 위해서는 교정기관을 출입하여 마약중독자들을 만나거나, 마약중독자들이 회복을 위해서 찾는 회복시설의 운영자들을 도움을 받을 수 있어야 연구할 수 있다고 말할 수 있다.

이에 본 연구자는 현재 마약퇴치운동본부 광주·전남본부 교육전문위원으로서 2017년부터 현재까지 마약재활 기본과정 집중과정을 16회와 마약류 수강명령 교육, 기소유예 교육 등을 20회기 이상을 진행하면서 알게 된 기관과 약물 회복 공동체의 운영자들과 병원관계자를 통해 마약을 사용하여 회복과 재발을 반복하는 마약중독자들의 단약기간과 약물심각도에 영향을 미치는 요인에 관해 확인할 수 있었다.

그동안 마약중독에 대한 실태조사나 마약중독이나 알콜중독 등과 관련된 단편적인 질적·양적 연구들을 종합하여 살펴보면, 일반적으로 인구사회학적인 변인들(강은영 · 이성식, 2005; 강은영 · 조소연 2014; 대검찰청, 2021; 한국보건사회연구원, 2014)과 자율성 요인인 갈망감(Aaron et al, 2001; Rawson et al., 2002; Tiffany & Conklin, 2000; 김남희, 2015; 문성미, 2021; 박혜인 외, 2018; 이근무, 2012), 다차원적 성태도(Bao et al., 2015; Booth et al., 2000; Carey et al., 2009; Ellickson et al., 2005; Green & Halkitis, 2006; Hidaka et al., 2006; Leigh et al., 1994; Li et al., 2013; Liu, 2012; Springer et al., 2007; Witkiewitz & Marlatt, 2004 김진숙,

2020; 주일경, 2009), 관계성 요인인 사회적지지(원유수, 2020; 장세은, 2021; 최유정, 2022; 최은정, 2014)나 성인애착(Ackerman, 1993; Bowlby, 1982; Brennan, 1991; Goldberg, 2000; Mikulincer et al., 2001; Philip, 2011; Rosenstein & Morowitz, 1996; 김광은, 2004; 장창민, 2003; 장휘숙, 1997; 한부식, 2016), 유능성 요인인 우울(Grant et al., 2004; McGregor et al., 2005; Rawson et al., 2002; 강은영 · 조소영, 2014; 심민영 외, 2006; 전영천, 2009; 최은정, 2014), 목표성 요인인 변화동기(Miller & Rollnick, 1991; 강은영 · 조소영, 2015; 박춘경, 1999; 조성희 · 신수경, 2015; 최은미, 2011)가 단약기간이나 재발 및 약물심각도 등에 영향을 미치는 것을 알 수 있다. 그중에서도 우울감, 다차원적 성태도, 갈망감, 성인애착 등은 정적으로, 사회적지지, 변화동기는 단약기간이나 약물심각도에 부적인 영향을 미치는 것으로 생각할 수 있다. 이러한 대부분의 선행연구들은 인구사회학적인 특성이나 우울, 사회적지지, 성태도와 성인애착 및 변화동기 등 단편적인 관계를 검증하고 있어서 종합적인 영향요인을 검증해야 할 필요성이 제기된다고 할 수 있다.

그리고 단편적인 실태조사나 변인간의 상관관계 등에 관한 연구들에서는 마약중독과 관련된 이론적인 분석틀이 제시되고 있지 않아서 본 연구에서는 Ryan과 Deci(2008)의 자기결정이론(self-determination theory)의 자율성, 유능성, 관계성에 목표성을 추가한 신성만(2017)의 동기균형이론(motivational balancing theory)을 이론적 분석틀로 활용하였다. 마약중독에 관한 그간의 이론들을 살펴보면, 정신분석 이론에서는 마약중독의 원인을 쾌락을 얻기 위해 그리고 불쾌한 감정을 피하려고 약물을 사용한다고 본다. 그러나 인간의 쾌락을 추구하는 본능적 존재에 초점을 두고 환경 속의 개인으로서의 관점을 무시하였음을 알 수 있다. 한편 사회학적 이론에서는 중독에 관해 사회와 환경이라는 구조적인 문제에 초점을 맞추기에 개인과 구조의 상호작용을 중시하는 장점이 있지만, 사회환경의 책임을 강조하고 엄벌주의 정책의 이론적 근거가 되었지만 약물남용자 특히 마약중독자들에 대한 낙인효과를 강화하고 약물 사용에 있어 개인과 사회와의 상호작용있다는 것을 경시하였다는 비판을 받을 수 있다. 그리고 중독을 도파민과 같은 신경 전달물질의 작용으로 설명하는 생화학적 관점의 이론들은 생리학과 의학의 발전과 더불어 중독이론에서는 주된 이론으로 부각되고 있으나 사람이 생화학적 존재가 아니며 사회문화적인 존재이고 더욱이 실존적 존재라는 사실에 대해 간과했다는 비판을 피하기 어렵다. 따라서 중독을 총체적 문제로 하며 생화학적, 사회적, 심리적, 인지의

문제에서 생각하는 생물·심리·사회적 모델로 패러다임 (paradigm)이 이동하고 있다.

본 연구에서는 여러 이론을 통합하는 관점의 생물·심리·사회적 모델(bio-psycho-social model)이 마약중독자의 단약기간과 약물심각도의 문제를 해결하는데 여러 측면의 요인을 설명할 수 있다고 생각하고, Ryan과 Deci(2008)의 자기결정이론 (self-determination theory)의 자율성, 유능성, 관계성에 목표성을 추가한 신성만 (2017)의 동기균형이론(motivational balancing theory)에 의하여 마약중독자의 중독문제를 분석하였다. 그의 이론에 의하면, 심리적 동기인 자율성과 관계성이 한 축, 기능적 측면의 동기인 유능성과 목표성이 다른 축을 이룬다.

따라서 본 연구도 심리적 동기와 기능적 측면의 동기 두가지 동기를 구분하여 생각해 보았다. 또 마약중독자들의 자율성과 유능성이 역기능적으로 추구할 때 강박 증상을 보인다고 하는 주장에 따라 갈망감 변수를 선정하였고, 자율성과 목표성을 역기능적으로 추구할 때는 충동증상이 나타난다는 주장에 따라 성태도와 변화동기를 변수로 선정하였다. 관계성과 목표성을 역기능적으로 추구하여 ‘불안’ 증상을 경험한다는 주장에 따라 성인애착과 사회적지지를 변수로 선정하였고, 관계성과 유능성이 충족되지 않아서 역기능적으로 될 때 ‘우울’ 증상이 나타날 수 있다는 신성만(2017)의 주장에 따라 우울 변수를 선정하여 마약중독자들의 단약기간과 약물심각도에 미치는 영향을 확인하였다.

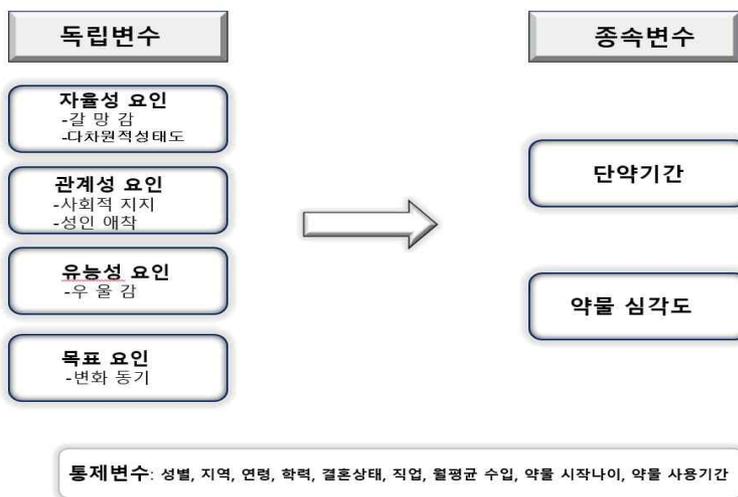
제3장 연구설계

제1절 연구 모형과 연구가설

1. 연구모형

본 연구는 마약 재활 과정에 참여하고 있는 마약중독자들을 대상으로 Ryan과 Deci(2008)의 자기결정이론(self-determination theory)의 자율성, 유능성, 관계성에 목표성을 추가한 신성만(2017)의 동기균형이론(motivational balancing theory)에 의하여 자율성, 관계성, 유능성, 목표성 요인을 설정하기 위해, 마약중독자들의 갈망감, 성태도를 자율성 요인으로, 사회적지지, 성인애착을 관계성 요인으로, 우울을 유능성 요인으로, 변화동기를 목표성 요인으로 설정하여 종속변수인 단약기간과 약물심각도에 미치는 영향을 확인하였다.

따라서 마약중독자들의 인구사회학적 특성, 우울감, 갈망감, 다차원적 성태도, 사회적지지, 변화동기, 성인애착 변인이 단약기간과 약물심각도에 미치는 영향을 실증적으로 분석하기 위해 다음과 같은 연구모형을 설정하였다.



<그림 3-1> 연구모형

2. 연구가설

본 연구는 마약중독자들의 단약기간과 약물심각도에 영향을 미치는 요인을 실증적으로 확인하기 위해 다음과 같은 구체적인 연구가설을 설정하였다.

<연구가설 1> 연구대상자들의 자율성 요인인 갈망감이 높을수록, 다차원적성태도가 높을수록, 관계성 요인인 사회적지지가 낮을수록, 성인애착정도가 낮을수록, 유능성 요인인 우울감이 높을수록, 목표성 요인인 변화동기가 낮을수록 단약기간은 짧을 것이다.

- <연구가설 1-1> 연구대상자들의 갈망감이 높을수록 단약기간이 짧을 것이다.
- <연구가설 1-2> 연구대상자들의 다차원적성태도가 높을수록 단약기간이 짧을 것이다.
- <연구가설 1-3> 연구대상자들의 사회적지지가 낮을수록 단약기간이 짧을 것이다.
- <연구가설 1-4> 연구대상자들의 성인애착정도가 낮을수록 단약기간이 짧을 것이다.
- <연구가설 1-5> 연구대상자들의 우울감이 높을수록 단약기간이 짧을 것이다.
- <연구가설 1-6> 연구대상자들의 변화동기가 낮을수록 단약기간이 짧을 것이다.

<연구가설 2> 연구대상자들의 자율성 요인인 갈망감이 높을수록, 다차원적성태도가 높을수록, 관계성 요인인 사회적지지가 낮을수록, 성인애착정도가 낮을수록, 유능성 요인인 우울감이 높을수록, 목표성 요인인 변화동기가 낮을수록 약물심각도는 높을 것이다.

- <연구가설 2-1> 연구대상자들의 갈망감이 높을수록 약물심각도는 높을 것이다.
- <연구가설 2-2> 연구대상자들의 다차원적성태도가 높을수록 약물심각도는 높을 것이다.
- <연구가설 2-3> 연구대상자들의 사회적지지가 낮을수록 약물심각도는 높을 것이다.
- <연구가설 2-4> 연구대상자들의 성인애착정도가 낮을수록 약물심각도는 높을 것이다.
- <연구가설 2-5> 연구대상자들의 우울감이 높을수록 약물심각도는 높을 것이다.
- <연구가설 2-6> 연구대상자들의 변화동기가 낮을수록 약물심각도는 높을 것이다.

제2절 연구대상

1. 표집방법

본 연구는 마약 재활 과정에 참여하고 있는 마약중독자들을 대상으로 단약기간과 약물심각도에 미치는 영향을 실증적으로 확인하기 위해 조사 연구방법을 활용하였다. 마약중독자는 사회적으로 노출되는 것을 원치 않기 때문에 모집단을 파악하는 것이 매우 어렵다. 이러한 한계를 고려하여 본 연구는 표집방법으로 중 Rubin & Babbie (2010)가 제시한 비확률 표본 추출 방법의 하나인 의도적 표집방법(purposive sampling)을 사용하였다. 주로 의도적 표집방법은 노숙자와 같이 모집단과악이 불가능한 경우에 연구자의 판단과 목적에 따라 표본을 선정하는 방법이다. 마약중독자들은 많은 경우 수감되어 있거나 입원하여 치료를 받는 경우가 있다. 주로 이용하고 있는 기관은 교정기관 즉 교도소나 구치소, 보호관찰소, 법무병원 및 치료감호소, 치료보호기관, 그리고 법무보호복지공단 등이 있다. 그 외 민간 영역에서 약물중독자를 접촉할 수 있는 기관은 재활센터, 치료공동체, 자조모임(NA) 및 마약퇴치운동본부 등이 있다. 마약중독자들의 심리적 특징 중에는 자신이 누군가에게 피해를 보고 있다고 생각을 하는 의식이 있으므로 자신의 이름을 드러내고 설문에 응답하는 것을 불편해하므로 설문을 받기가 쉽지 않았으나 정신병원 한 군데, 마약재활공동체 2개 단체, 교정기관에서 재활교육을 진행하는 한국마약퇴치운동본부 광주전남본부에서 연구에 도움을 주어 진행할 수 있었다. 설문조사는 2022년 3월에 진행할 예정이었으나 코로나19로 인해서 참여 기관의 문제가 발생하여 4월 1일부터 4월 30일 한 달 동안 진행되었다.

자료수집은 국내 최대 민간 마약류 재활 병원인 인천 참사랑병원에서 입원하여 치료와 재활을 하는 약물 사용자와 내원하여 치료를 받는 마약사용자 103명, 인천에 소재한 우리나라 최초의 마약재활공동체인 사단법인 소망을 찾는 사람들에서 재활 중인 사람들과 과거 함께 했던 사람들 그리고 그 지인들이 52명, 서울에 소재한 마약재활공동체인 서울DARC에서 재활 중인 4명, 재단법인 한국마약퇴치운동본부 광주전남본부에서 상담과 교육을 받았던 10명이 설문에 참여하여 연구에 참여하여 총 169명이 설문조사에 응하였다. 실제로 169명을 대상으로 자료를 수집하였고,

이 중 성실하게 설문하지 않은 5부를 제외한 164부의 설문을 분석에 사용하였다.

설문지 배부와 설문지 수거는 연구자가 직접 수행하고자 하였으나 현장의 사정 상 각 연구기관 대표의 도움으로 기관에 설문지를 보내어 연구기관에서 직접 대상자들에게 설문하였다. 설문조사를 실시하기 전 조사대상자에게 연구에 대한 설명문과 동의서의 내용을 안내하고 서면 사인을 한 후 설문을 시행하였다. 대상자의 표본 수는 G.Power3.1.9.4 Program을 활용하여서 회귀분석에 필요한 유의수준 .05, cohen의 법칙에 따라 검정력 .80, 중간정도의 효과크기 .15, 변수는 총 8개를 기준으로 설정하였을 때, 최소 표본 수가 109명인 것으로 나타났다.

이에 본 연구의 169개의 표본수를 수집하였기에 적정 표본 수를 충족하는 것으로 나왔다.

2. 연구윤리

마약중독자 연구에 대한 윤리 준수를 위하여 본 연구자는 질병관리본부의 인간 대상 및 인체 유해물 연구 관련 연구자 교육을 온라인으로 이수(이수번호 : 제22C AA00152호)하였고, 본 연구는 조선대학교 연구윤리위원회의 심의를 통과(IRB NO. 2-1041055-AB-N-01-2022-11)하였다. 연구윤리에 근거하여 설문대상자에게 개인 동의서를 받았다. 또한 ‘연구대상자용 설명서’를 첨부하여 해당 설문내용을 자세히 읽은 후 설문 참여에 동의하면 「동의 항목」에 체크 표시하도록 하였다.

연구대상자용 설명서에는 연구의 목적과 주의사항 등을 기술하고, 비밀보장과 익명성을 중요시하는 마약중독자의 심리적 특성을 고려하여 응답한 내용에 대해 철저히 비밀이 보장된다는 점을 강조하였다. 그리고 설문응답 비밀유지에 대한 책임이 연구자와 조선대학교 연구윤리심의위원회에 있음을 강조하였다.

본 연구의 대상자는 특정 시설이나 공공기관을 통해 접촉해야 하는 경우가 많다. 따라서 ‘복종에서 오는 취약성’을 고려하여 대상자는 연구 참여를 거부할 권리가 있으며, 연구 참여에 대한 거부가 기관의 서비스 이용에 부정적 영향을 미치지 않을 것을 설명서에 제시함으로써 조사대상자의 자발적인 의사결정에 따라 설문조사에 참여하도록 배려하였다.

제3절 측정 도구

본 연구의 조사대상자는 마약중독자들이다. 마약중독자들을 연구대상으로 선정하여 설문조사를 수행하는 데 여러 가지 어려움이 있어 이들을 대상으로 설문조사를 수행한 연구가 많지 않은 편이다. 따라서 본 연구에서는 약물중독, 알코올중독에 사용된 연구 도구를 중심으로 본 연구의 목적에 맞게 내용 일부를 수정 및 재구성하여 사용하였다. 재구성된 도구는 지도교수를 비롯한 박사 3인으로부터 내용 타당도를 검증하였다. 구체적인 측정 도구는 다음과 같다.

1. 종속변수

가. 단약기간

본 연구에서 단약기간이라고 함은 마약을 사용하지 않고 중단하고 있는 기간을 의미한다. 연구대상자들의 단약기간을 측정하기 위해 본 연구에서는 3개월 미만, 6개월 미만, 1년 미만, 1~3년 미만, 3~5년 미만, 5~10년 미만, 10~20년 미만, 20년 이상의 명목형 척도(①~⑧)이지만 연속형 척도의 속성을 지닌 단일 문항으로 구성하였다. 이 때 ①은 연구대상자들의 단약기간이 가장 짧고, ⑧은 단약기간이 가장 긴 것으로 번호가 높을수록 단약기간이 긴 것임을 의미한다.

나. 약물심각도

WHO(1994)의 정의에 의하면, 마약중독(drug addiction)은 정기적으로 또는 만성적으로 약물사용자가 향정신성 물질을 반복적으로 사용하는 것으로서, 마약중독자는 선호약물에 대해 강박을 보이며 마약사용 행동을 스스로 중단하거나 바꾸는 데 어려움을 보인다는 특징이 있다. 마약중독은 대부분으로 내성이 강하게 나타나며 중단 시 금단증상이 빈번하게 나타나는 것도 중독의 특징으로 언급되고 있다. 즉 약물의 부정적이고 위험한 작용을 알면서도 중독자 자신과 주위 사람들에게 해를

끼치면서까지 약물에 사로잡혀 계속해서 약물을 사용하는 상태 등을 말한다(최은영, 2008). 중독은 약물을 불법으로 구하고 사용하기 위해 약물을 찾지 않고는 못 배기는 행동이 약물 남용자의 삶에서 가장 중요한 활동이 된 것을 의미하는데 이러한 정의는 약물사용에 대한 통제력 상실을 의미한다. 중독자는 심각한 사회적, 의학적 폐해에도 불구하고 지속적으로 약물을 사용하며, 처음 약물을 사용할 때는 자발적으로 하겠지만, 시간이 경과함에 따라 뇌가 변하여 자제력과 판단력을 상실하도록 하는 동시에 약물을 사용하지 않을 수 없을 정도의 강력한 충동을 느끼게 된다(석지우·손진훈, 2015).

본 연구에서는 마약중독자들이 인식한 약물심각도를 측정하기 위해 DAST-10 (Drug Abuse Screening Test-10) 척도를 활용한 바, DAST-10이 제시하는 대로 술을 제외한 약물 즉 처방약의 오남용, 비의료적 약물사용을 포함하여 약물에 대하여 지난 12개월 간 경험이나 생각한 정도로서 심각한 사회적 의학적 폐해에도 불구하고 지속적으로 약물을 사용하는 것으로 정의한다.

본 연구에서는 마약중독자들이 인식한 약물심각도를 측정하기 위해 DAST-10 (Drug Abuse Screening Test-10) 척도의 국내 적용 타당화 검증을 마친 한글판 DAST-10을 일부 수정한 도구를 활용하였다(김남희, 2015; Kim, 2014). DAST-10은 술을 제외한 약물(처방약의 오남용, 비의료적 약물사용을 포함)에 대하여 지난 12개월 간 경험이나 생각에 대해 질문하며, 10개 문항의 예/아니오 척도로 구성되어 있고, 점수범위 0~10점의 총점으로 계산하여 점수가 높을수록 약물심각도 수준이 심각함을 의미한다.

DAST-10은 점수범위에 따라 ‘약물관련문제 없음’ (None=0점), ‘낮음’ (Low =1~2점), ‘중간’ (Intermediate=3~5점), ‘상당함’ (Substantial=6~8점), ‘심각함’ (Severe= 9~10점)으로 해석할 수 있는데 본 연구 대상인 연구대상자들의 약물심각도 평균은 6.15점으로 나타나 약물심각도 수준이 ‘상당함’을 알 수 있다.

2. 독립변수

가. 자율성 요인

1) 갈망감

갈망(craving)을 옥스포드 사전(Oxford Living Dictionaries, 2018)에서는 무엇인가에 대한 강력한 욕망(a powerful desire for something)이라고 정의하고 있다. 갈망은 물질 섭취를 통제할 수 없는 욕망을 의미하고, 욕망이 만족스럽지 않으면 신체적 및 정신적 고통을 유발하게 된다.

중독의 영역에서는 좁은 의미로는 물질사용에 대한 욕구로 정의하며, 넓은 의미로는 물질사용에 대한 충동으로 정의한다. 갈망은 중독질환의 발병, 악화, 그리고, 재발에 있어서 매우 중요한 역할을 하는 요인 중의 하나이다. 과거에는 갈망을 물질 사용 관련 금단증상 중의 하나로 간주하였다(Roelofs, 1985).

미국정신의학회(American Psychiatric Association, 2013)의 정신질환 진단 및 통계편람 제5판(The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition) 갈망은 알코올 사용장애(Alcohol use disorder)의 진단기준의 하나로 포함되었다. 이 기준은 다른 약물중독의 진단기준에도 동일하다.

갈망감이란 두뇌에서 발생되며 신체적으로 경험되는 약물에 대한 강한 충동과 욕망이고(Urschel, 2009), 약물 사용 습관성과 유사한 개념으로 중독자들이 긴장할 때 감정적 불편을 해소하거나 이를 피하려고 약물을 갈망하는 상태가 되는 심리적 의존 상태이다(김남희, 2015). 본 연구에서는 마약중독자들이 긴장과 불안을 해소하거나 이를 피하려고 약물을 갈망하는 상태가 되는 심리적 의존상태라고 정의하겠다.

마약중독자들이 인식한 약물에 대한 갈망감을 측정하기 위해 Urschel(2009)이 개발한 알코올과 약물중독에 혁명적인 과학기반 회복 프로그램에 사용된 약물 갈망감 척도를 번안한 도구를 활용하였다. 이 도구는 20개 문항의 Likert 7점 척도로서 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점부터 ‘전적으로 그렇다’ 7점까지 구성되어 있으며 점수가 높을수록 약물에 대한 갈망감 수준이 높음을 의미한다. 약물에 대한 갈망감 척도의 문항구성 및 신뢰도 계수는 <표 3-1>과 같다.

본 연구에 사용된 갈망감 척도의 Cronbach's alpha 값을 산출한 결과, .933으로 매우 높게 나타나 갈망감 척도의 문항 구성은 비교적 내적 일관성이 확보되었음을 알 수 있다.

<표 3-1> 갈망감 측정도구의 문항 구성 및 신뢰도

| 문항 내용 | 문항 수 | 신뢰도(α) |
|---|------|-----------------|
| 갈망은 신체적 반응, 갈망은 내게 약물을 사용하게 함, 갈망은 내가 약물을 한 것에 대한 처벌, 갈망에 대한 통제력 부족 등 | 20 | .933 |

2) 다차원적 성태도

인간의 성에 대한 태도는 어느 한 순간에 형성되는 것이 아니라 성장과정에서 가정과 사회환경 안에서 만들어져 가는 것이라고 할 수 있다. 다차원적 성태도(Multidimensionality of Sexual Attitude)란 성의 개념을 인지적, 정서적, 행동적 영역에 대한 인간의 다양한 측면으로 성을 측정하는 것(Hendrick & Hendrick, 1987)을 의미한다. 마약중독자들이 인식한 다차원적 성태도를 측정하기 위해 Hendrick과 Hendrick(1987)은 다차원적 성태도 질문지(MSAS: Multidimensionality of Sexual Attitudes Scale)를 개발하여 4개 하위요인 즉 쾌락적 성, 부도덕적 성관념, 성 책임감, 도구적 성을 제시하였다. 따라서 본 연구에서는 성에 대한 인지적 정서적 행동적 영역에 대한 다양한 측면의 성으로 정의하고 쾌락적 성, 부도덕적 성관념, 성 책임감 그리고 도구적 성을 포함하는 것을 의미한다.

마약중독자들이 인식한 다차원적 성태도를 측정하기 위해 본 연구에서는 Hendrick과 Hendrick(1987)이 개발한 다차원적 성태도 질문지(MSAS: Multidimensionality of Sexual Attitudes Scale)를 최인숙(2009)이 국내에 맞게 번안하여 신뢰도를 타당도를 검증한 도구를 활용하였다. 이 도구는 여러 차원의 성태도 척도를 한데 모아 다차원적으로 측정하기 위해 고안된 것으로 4개 하위요인 즉 쾌락적 성, 부도덕적 성관념, 성 책임감, 도구적 성으로 구성되어 있다. 총 25개 문항의 5점 Likert 척도로 1점 ‘매우 그렇지 않다’ 부터 5점 ‘매우 그렇다’ 로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 다차원적 성태도 수준이 높음을 의미한다. 다차원적 성태도 척도의 문항 구성 및 신뢰도 계수는 <표 3-2>와 같다.

다차원적 성태도 측정도구의 Cronbach’s alpha 값을 산출한 결과, .903으로 높게 나타났고, 다차원적 성태도 하위요인의 신뢰도 계수는 쾌락적 성 .918, 부도덕적 성관념 .775, 성 책임감 .892, 도구적 성 .531로 양호하게 나타나 본 연구에서 사용된

다차원적 성태도 척도의 항목들이 비교적 내적 일관성이 있는 문항으로 구성되어 측정 도구의 신뢰성은 확보되었다.

<표 3-2> 다차원적 성태도 측정도구의 문항 구성 및 신뢰도

| 하위요인 | 하위요인 내용 | 문항 번호 | 문항 수 | 신뢰도(α) |
|----------|---|-------|------|-----------------|
| 쾌락적 성 | 쾌락적 성 추구를 보이는 태도 | 1~15 | 15 | .918 |
| 부도덕적 성관념 | 부도덕성을 띠는 성태도 | 16~19 | 4 | .775 |
| 성 책임감 | 피임을 성행위의 책임 중 일부로 생각하는 태도 | 20~22 | 3 | .892 |
| 도구적 성 | 성을 단순히 신체적 해소 수단으로 여기는 태도와 함께 성교육의 중요성을 인식하는 태도 | 23~25 | 3 | .531 |
| 전체 | | | 25 | .903 |

나. 관계성 요인

1) 사회적지지

사회적지지는 도움이 필요한 상황에서 중요한 타인들로부터 제공받는 물질적지지, 정서적 지지, 평가적지지, 정보적지지로(Cohen & Wills, 1985), 정서적 관심, 물질적 도움, 환경에 대한 정보, 자신에 대한 평가를 포함하는 대인적 거래로서, 타인과의 관계 속에서 존중받으며 사랑받고 가치 있음을 느끼게 하는 정보이고(Havassy et al., 1991), 자신이 필요할 때 타인으로부터 도움이나 감정이입을 받을 수 있다는 믿음과 유용한 지지에 대한 주관적인 만족감이다(Sarason et al., 1987). 본 연구에서는 중요한 타인들로부터 제공받게 되는 정서적, 긍정적 사회적 상호작용, 실질적 지원, 정보적지지와 애정적 지지라고 규정하겠다.

연구대상자들의 사회적지지를 측정하기 위해 MOS-SSS(Medical Outcomes Study: Social Support Survey) 단축형 5문항 척도(McCarrier et al., 2011)를 김남희(2015)가 번안하여 사용한 도구를 활용하였다. 사회적지지 측정 도구는 정서적 지지, 실질적 지원, 긍정적 사회적 상호작용, 정보적 지지, 애정적 지지의 5개 문항의 Likert 5점 척도로 1점 ‘전혀 없음’ 부터 5점 ‘항상 있음’ 으로 구성되어 있으며 점수가 높을수록

사회적지지 수준이 높음을 의미한다. 사회적지지 측정 도구의 문항구성 및 신뢰도 계수는 <표 3-3>과 같다.

<표 3-3> 사회적지지 측정도구의 문항 구성 및 신뢰도

| 문항 내용 | 문항 수 | 신뢰도(α) |
|---|------|-----------------|
| 자신의 문제에 대해 속마음을 이야기할 수 있는 사람, 함께 휴식을 즐길 수 있는 사람, 아플 때 집안일을 도와주는 사람, 개인적 문제해결을 위해 조언을 줄 수 있는 사람이 있는 정도 | 5 | .917 |

본 연구에 사용된 사회적지지 척도의 Cronbach' s alpha 값을 산출한 결과, .917로 높게 나타나 사회적지지 척도 문항의 구성은 비교적 내적 일관성이 확보되었음을 알 수 있다.

2) 성인애착

Bowlby(1988)가 유아와 그들의 양육자 사이의 유대 관계를 설명하기 위해 애착이란 개념을 사용하였는데, 생애 초기에 유아의 요구에 민감하고 지속적으로 반응을 하는 양육자는 유아와 안정적인 애착을 형성하게 된다. 유아는 이러한 경험을 통해 부모나 타인에 대한 이해나 기대, 대인관계의 지침이 되는 내적작동모델(Internal Working Model)을 발달시키게 된다. 생후 1년여 동안 유아는 양육자와의 관계를 기초로 하여 형성되는 내적작동모델과 그에 따른 행동 특성들이 한 개인의 일생을 통해 지속적인 영향을 미친다(Bowlby, 1988). 애착은 인간이 자기 자신과 가장 가까운 사람에 대해서 전반적으로 느낄 수 있는 지속적이고 강한 정서적인 유대관계를 의미한다(Bowlby, 1982; Goldberg, 2000).

Brennan 등(1998)은 그동안의 모든 애착유형 척도들을 요인분석하여 애착불안과 애착회피로 개념정의 하였는데 애착불안은 관계에 지나치게 몰입하여 상대가 자신을 떠날까 두려워하는 정도로 부정적인 자기 표상과 관련되어 있고, 애착회피는 상대의 선의를 불신하고 타인과의 신뢰감 형성을 불편해하므로 정서적 거리를 유지하려는 정도를 나타내는 것으로 부정적인 타인표상과 관련된다고 하였다. 본 연구에서는 Brennan 등(1998)이 두 가지 개념을 기초로 하여 제시한 성인애착을 친밀관계 경험과 성인의 낭만적 애착의 정도라고 정의하고자 한다.

Brennan과 그의 동료들(1998)은 성인애착에 대해 친밀관계경험(Experiences in Close Relationship Scale) 및 성인의 낭만적 애착척도(Multi-item Measure of Adult Romantic Attachment)으로 구성하였다. 본 연구에서는 마약중독자들이 인식한 성인애착 척도는 Brennan, Clark와 Shaver(1998)가 개발한 친밀관계 경험검사(ECR)를 Fraley와 Walker와 Brennan(1998)이 개정한 친밀관계 검사 개정판(Experiences in Close Relationships Revised: ECR-R)을 김성현(2004)이 번안하고 타당화 한 도구(ECRR-K)를 사용하였고 번안된 도구는 이해영(2020)의 연구에서 신뢰도와 타당도가 검증되었다.

성인애착 도구는 2개 하위요인인 애착회피와 애착불안으로 구성되어 있고, 각각 18개 문항으로 구성되어 있고, 7점 Likert 평정척도 1점 ‘전혀 그렇지 않다’ 부터 7점 ‘매우 그렇다’ 까지로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 회피와 불안 수준이 높음을 의미한다. 이 척도는 총 36문항으로 각각의 문항은 “전혀 아니다” (1)부터 “항상 그렇다” (7)까지의 7점 Likert 척도 상에서 응답하도록 되어 있다. 성인의 낭만적 애착 척도는 크게 ‘회피’, ‘불안’ 의 두 차원으로 구성되어지며 각 하위척도는 18문항으로 구성되어 있다. 애착회피 문항의 예로 “내가 마음속 깊이 어떻게 느끼는지를 상대방에게 드러내지 않는 편이다” 가 있으며, 애착불안의 예로 “상대방으로부터 버림받을까 봐 걱정한다.” 가 있다.

애착회피에 해당하는 3, 5, 7, 9, 18, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 34번 문항과 8, 23번 문항은 신뢰도를 높이기 위해 역으로 질문하여 역 채점하였다. 성인애착 척도의 문항구성 및 신뢰도 계수는 <표 3-4>와 같다.

<표 3-4> 성인애착 측정도구의 문항 구성 및 신뢰도

| 하위요인 | 하위요인 내용 | 문항 번호 | 문항 수 | 신뢰도(α) |
|-------|--|--|------|-----------------|
| 애착 회피 | 다른 사람으로부터 거절당하거나 버림받는 것을 두려워하는 내용 | 1, 3*, 4, 5*, 7*, 9*, 11, 16, 18*, 19, 27*, 28*, 29*, 30*, 32*, 33*, 34*, 35 | 18 | .883 |
| 애착 불안 | 다른 사람과 가까워지거나 타인에게 의존하게 되는 것을 불편하고 어려워하는 생각하는 내용 | 2, 6, 8*, 10, 12, 13, 14, 15, 17, 20, 21, 22, 23*, 24, 25, 26, 31, 36 | 18 | .928 |
| 전체 | | | 36 | .918 |

*역산 문항.

성인애착 측정도구의 Cronbach' s alpha 값을 산출한 결과, .918로 높게 나타났고, 성인애착 하위요인의 신뢰도 계수는 애착 회피 .883, 애착 불안 .928로 높게 나타나 본 연구에서 사용된 성인애착 척도의 항목들이 비교적 내적 일관성이 있는 문항으로 구성되어 측정도구의 신뢰성은 확보되었다.

다. 유능성 요인

1) 우울감

우리가 느끼는 불쾌한 감정은 그 심리적 특성에 따라 여러 범주로 구분할 수 있는데 그중에서도 우울과 불안은 우리가 일상에서 가장 흔히 느끼는 감정 중 하나이다. 일반적인 정서 수준에서의 우울은 좌절감, 슬픔, 침체감, 실망감 등을 포함한 정동의 복합체이고, 주요한 행복요소의 상실에 관한 정서적 반응을 의미한다(권석만, 1996).

미국정신의학회(American Psychiatric Association, 2013)의 정신질환 진단 및 통계편람 제5판(The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition)에서 주요 우울증 삽화는 심한 피곤, 기분 저하와 불안증가, 평소 즐기던 활동에 대한 흥미나 의욕의 상실, 수면장애 등을 나타내며 이로 인해 사회생활이나 일상생활에 심각한 지장을 주는 상태로도 정의된다.

Beck(1978)은 우울척도(BDI: Beck Depression Inventory)를 개발하면서 이 척도는 우울 증상의 유무, 증상의 심각성 정도를 평가하기 위한 목적으로 우울증의 인지적, 동기적, 정서적, 신체적 증상 영역을 포함하였는데, 본 연구에서는 마약중독으로 인해 심한 피곤이나 기분저하 및 불안의 증가 그리고 일상생활에 심각한 지장을 주는 상태로서 인지적, 정서적, 동기적, 신체적 증상을 동반하는 것으로 정의한다.

본 연구에서는 연구대상자들의 우울을 측정하기 위해서 Beck(1978)이 개발한 척도를 번안하여 최은정(2014)의 박사논문에서 활용하여 신뢰도와 타당도가 검증된 도구를 사용하였다. 이 도구는 우울증상의 유무와 증상의 심각성 정도를 평가하기 위한 목적으로 개발된 것으로 2개 하위요인(인지적·정서적·동기적 증상, 신체적 증상), 2개 문항으로 구성된 자기 보고식 검사로서 각 문항마다 0~3점으로 채점되며 점수가 높을수록 우울감이 심함을 알 수 있다. 특히 BDI 총점에 따라 10~15점은 '가벼운 우울 상태', 16~23점은 '중간 정도의 우울상태', 24~63점은 '심각한 우울 상태' 로 분류할 수 있다.

본 연구대상자들의 우울 총점은 16~17점 정도로 나타나 중간 정도의 우울 상태임을 알 수 있다. 우울감 척도 문항의 구성 및 신뢰도 계수는 <표 3-5>와 같다.

<표 3-5> 우울감 측정도구의 문항 구성 및 신뢰도

| 하위요인 | 하위요인 내용 | 문항 번호 | 문항 수 | 신뢰도(α) |
|--------------|---|-------|------|-----------------|
| 인지·정서·동기적 증상 | 자기혐오, 비관, 불만족, 우유부단, 슬픔, 죄책감, 자살 생각, 실패, 업무 저하, 자기 비난 등 | 1~17 | 17 | .951 |
| 신체적 증상 | 식욕 부진, 성적 관심 변화, 체중 감소 | 18~20 | 3 | .751 |
| 전체 | | | 20 | .949 |

우울감 측정도구의 Cronbach' s alpha 값을 산출한 결과, .949로 매우 높게 나타났고, 우울감 하위요인의 신뢰도 계수는 .751~.951로 양호하게 나타나 본 연구에서 사용된 우울감 척도는 비교적 내적 일관성이 있는 문항으로 구성되었음을 알 수 있어 측정도구의 신뢰성이 확보되었다.

다. 목표성 요인

1) 변화동기

변화동기란 개인이 변화해야 할 이유나 변화를 원하는 강도 그리고 변화하고자 하는 열의 등을 언급하는 것으로서(Marlatt, 1985) 그러나 정의 규명이 어려운 개념이어서, 추동(drive), 학습, 의사결정, 감정 등의 개념들이 동기 개념을 정의에 사용됐다(Saunders et al., 1996). 추동이론에서의 동기 개념은 행동을 일으키는 유기체의 내면 상태나 행동의 조정 (intervening)과정에서의 활성화체로서, 의존자가 소유하고 있거나 결여하고 있는 개인적 특질이나 상태이다(Reber, 1985). 학습이론에서는 동기를 자극과 반응에 기초한 행동의 유인(incentives)으로 보는데(Siegel, 1983), 단선적이고 기계적인 설명을 제시하고 있다는 비판을 받아왔다. 따라서 점차 추동이론과 통합돼서 행동을 시작하는 것은 추동이지만 행동 발생을 강화하고 억제하는 것은 행동의 결과라고 보는 관점을 제시하였다.

초이론모델(transtheoretical model)에서는 동기의 역동적인 개념과 정서적 영향을 중요하게 생각하는 데 변화동기는 특정 행동을 변화시키고자 하는 자발성이며, 고정적이지 않고 시간과 상황에 따라 가변적이다. 개인이 현재 가지고 있는 동기의 강도나 양이 많을수록, 습관적인 부적응적 행동을 변화시키게 될 가능성은 커진다는 것이다(Prochaska & DiClemente, 1984).

변화동기에 관한 또 다른 측면은 행동의 변화를 일으키는 동기의 요인들이나 이유 등에 초점을 맞추고 있다. 동기요인이 없이는 욕구도 존재하지 않으며, 동기요인은 행동의 방향을 정하고, 시작하고, 행동을 유지하는 힘을 활성화한다는 것이다(Deci & Ryan, 1985). 그리고 변화동기는 강도와 요인의 이차원성을 지니고 있고, 시간에 따라 변화하고, 특정한 상황에서 특정한 시기에 행동을 창출하기 위해서, 변화동기의 요인과 강도는 상호 작용을 한다(Miller & Rollnick, 1991). 본 연구에서 변화동기는 변화에 대한 준비성이며, 개인이 구체적인 변화전략을 받아들이고 실행해 나갈 가능성으로 정의한다.

마약중독자들의 변화동기를 측정하기 위해 본 연구에서는 문제음주자의 변화동기를 측정한 유채영(2000)의 연구에서 사용된 도구를 음주를 약물로 변경하는 내용의 수정을 통해 사용하였다. 이 도구는 전 숙고 단계, 숙고 단계, 실행단계의 3개 변화단계 중의 어느 단계에 속하는지를 측정하는 도구로서 단계마다 4문항씩 총 12개 문항의 5점 Likert 척도, ‘전혀 그렇지 않다’ 부터 -2점, ‘매우그렇다’ 2점까지로 구성되어 있다. 단계별 가장 높은 점수를 받는 것을 현재 속한 변화 단계를 결정하며 실행단계로 갈수록 현재 변화 수행 정도가 높은 것을 의미한다. 변화동기 측정도구의 문항구성 및 신뢰도 계수는 <표 3-6>과 같다.

본 연구에 사용된 변화동기 척도의 Cronbach’ s alpha 값을 산출한 결과, .487로 낮게 나타났고, 하위요인의 신뢰도는 .492~.925로 나타나 변화동기 전체적인 측면에서 신뢰도가 다소 낮음을 알 수 있다.

<표 3-6> 변화동기 측정도구의 문항 구성 및 신뢰도

| 하위요인 | 하위요인 내용 | 문항 번호 | 문항 수 | 신뢰도(α) |
|--------|------------------------|--------------|------|-----------------|
| 전숙고 단계 | 6개월 이내에 활동을 시작할 의사가 없음 | 1, 5, 10, 12 | 4 | .503 |
| 숙고 단계 | 6개월 이내에 활동을 시작할 의사가 있음 | 3, 4, 8, 9 | 4 | .492 |
| 실행 단계 | 6개월 이내에 행한 명백한 행동 변화 | 2, 6, 7, 11 | 4 | .925 |
| 전체 | | | 12 | .487 |

3. 통제변수

통제변수에는 마약중독자들의 재발이나 단약기간 및 약물중독에 관한 선행연구들 (Finney, 1991; Nathan, 1990; Vaillant, 1988; Bromet & Moos, 1987; Gorski, 1986; Vaillant, 1988; 최유정, 2022 ; 원유수, 2020 ; 강은영 · 조소연, 2014; 김은경, 2005; 정자영, 2002; 이용표 외, 2000; 성상경 외, 1999; 정원후 외, 1997; 박영남, 1989; 성상경 외, 1993; 김상희, 1991)을 토대로 성별, 지역, 연령, 학력, 결혼상태, 직업, 월평균 수입, 약물시작나이, 약물사용기간을 인구사회학적 변인으로 선정하였다.

제4절 자료의 분석

마약중독자들의 단약기간과 약물심각도에 영향을 미치는 변인을 분석하기 위해 설문조사를 통해 수집된 자료는 IBM SPSS Statistics 25.0 프로그램을 이용하여 다음과 같은 방식으로 자료를 처리하였다.

첫째, 연구대상자들의 인구사회학적 특성, 우울감, 갈망감, 다차원적 성태도, 사회적지지, 변화동기, 성인애착, 단약기간과 약물심각도의 정도를 알아보기 위해 빈도분석을 실시하였다.

둘째, 측정도구의 신뢰도를 알아보기 위해 Cronbach' s α 검증을 실시하였다.

셋째, 연구변수의 평균과 표준편차, 왜도 및 첨도를 산출하여 연구변수의 정규성을 검증하였다.

넷째, 연구대상자들의 인구사회학적 특성에 따른 우울감, 갈망감, 다차원적 성태도, 사회적지지, 변화동기, 성인애착, 단약기간 및 약물심각도에 대한 인식 차이를 분석하기 위해 독립표본 t 검증과 F 검증을 시행하였고, F 검증의 사후검증으로 Scheffé ($p < .05$) 검증을 시행하였다. 또한 연구대상자들의 인구사회학적 특성에 따른 단약기간에 대한 인식 차이를 분석하기 위해 Chi-square 검증을 시행하였다.

다섯째, 마약중독자의 단약기간 및 약물심각도의 관계, 마약중독자들이 인식한 우울감, 갈망감, 다차원적 성태도, 사회적지지, 변화동기, 성인애착, 단약기간, 약물심각도 간의 관련성을 알아보기 위해 Pearson의 적률상관계수를 산출하였다.

여섯째, 마약중독자의 인구사회학적 특성이 단약기간 및 약물심각도에 미치는 영향을 알아보기 위해 중다회귀분석을 실시하였다. 그리고 마약중독자들이 인식한 우울감, 갈망감, 다차원적 성태도, 사회적지지, 변화동기, 성인애착 변인이 단약기간과 약물심각도에 미치는 영향을 살펴보기 위해 중다회귀분석(Multiple Regression Analysis)을 실시하였다. 또한 공차(Tolerance), 분산팽창지수(VIF: Variance Inflation Factor), 상관계수 등을 통해 독립변수 간의 다중공선성 문제를 진단하였다.

제4장 실증 분석

제1절 표본의 특성

본 연구의 조사대상자들의 대상자의 인구사회학적 특성은 아래 <표 4-1>과 같다. 성별에서 남자 125명(76.2%), 여자 39명(23.8%), 거주지에서 대도시 127명(77.4%), 중소도시 37명(22.6%), 연령에서 20대 30명(18.3%), 30대 46명(28.0%), 40대 43명(26.2%), 50대 이상 45명(27.4%)로 나타났다. 학력에서 중졸 이하 29명(17.7%), 고졸 78명(47.6%), 전문대졸 이상 57명(34.8%), 결혼 상태에서 미혼 90명(54.9%), 결혼·동거·재혼 39명(23.8%), 이혼·사별·별거 35명(21.3%), 취업상태에서는 무직 71명(43.3%), 전일제 30명(18.3%), 시간제 34명(20.7%), 자영업 29명(17.7%)으로 나타났다. 월평균 수입에서는 100만 미만 45명(27.4%), 200만 미만 36명(22.0%), 300만 미만 45명(27.4%), 300만 이상 38명(23.2%), 약물 시작 나이에서는 10대 31명(18.9%), 20대 72명(43.9%), 30대 41명(25.0%), 40대 이상 20명(12.2%), 그리고 약물사용기간에서는 1년 미만 40명(24.4%), 1~5년 미만 69명(42.1%), 5~10년 미만 31명(18.9%), 10년 이상 24명(14.6%)으로 나타났다.

이 외에도 <표 4-1>에 제시되지 않았지만 마약중독자들이 약물을 사용하게 된 이유로는 약물의 갈망감 23.6%, 우울감 극복 21.0%, 단순 쾌감 추구 20.7%, 성적 만족 13.5%, 자신감 획득 6.1%, 기타 6.1%, 일하기 위해 4.9%, 대인관계의 불편함 제거 4.0% 순으로 나타났다. 또한 단약을 하게 된 동기로는 가족관계의 회복을 위해 16.1%, 도덕성 회복을 위해 15.7%, 법적 불이익 15.2%, 건강회복을 위해 14.6%, 인생의 성공 11.3%, 인격적 성숙 11.0%, 대인관계의 회복을 위해 10.4%, 직업회복을 위해 5.7% 순으로 나타났다.

그리고 종교에서 기독교 82명(50.0%), 천주교 4명(2.4%), 불교 7명(4.3%), 없음 71명(43.3%)로 나타났고, 거주상태에서는 자가 96명(58.5%), 치료공동체 28명(17.1%), 재활센터 6명(3.7%), 정신병원과 정신과 의원 17명(10.4%), 치료보호기관 3명(1.8%), 보호관찰소 1명(0.6%), NA 1명(0.6%), 기타 12명(12.2%)로 나타났다.

따라서 본 연구의 대상은 주로 대도시에 거주하며 고졸 이상이고 미혼이고 무직이거나 시간대로 근무하며 수입은 비교적 300만원 미만인 남성을 대상으로 이루

어졌음을 알 수 있다. 또한 기독교인이며 자기 집을 소유하거나 공동체 생활을 하고 있음을 알 수 있고, 약물시작나이는 비교적 20대 미만이며 약물에 대한 갈망감과 우울감을 극복하거나 단순 쾌감을 추구하기 위해 시작하다가 가족과 도덕성의 회복을 위해 단약을 하게 되었음을 알 수 있다.

한편 약물시작나이는 10대가 18.9%, 20대가 43.9%로 62.8%가 10대 20대에 약물을 시작하는 것을 알 수 있다. 이는 약물남용과 중독에 대한 연령별 개입노력이 필요함을 시사한다.

<표 4-1> 연구참여자의 인구사회학적 특성

| 인구사회학적 특성 | | 빈도(명) | 비율(%) |
|-----------|----------|-------|-------|
| 성별 | 남자 | 125 | 76.2 |
| | 여자 | 39 | 23.8 |
| 거주지 | 대도시 | 127 | 77.4 |
| | 중소도시 | 37 | 22.6 |
| 연령 | 20대 | 30 | 18.3 |
| | 30대 | 46 | 28.0 |
| | 40대 | 43 | 26.2 |
| | 50대 이상 | 45 | 27.4 |
| 학력 | 중졸이하 | 29 | 17.7 |
| | 고졸 | 78 | 47.6 |
| | 전문대졸 이상 | 57 | 34.8 |
| 결혼 상태 | 미혼 | 90 | 54.9 |
| | 결혼·동거·재혼 | 39 | 23.8 |
| | 이혼·사별·별거 | 35 | 21.3 |
| 취업 상태 | 무직 | 71 | 43.3 |
| | 전일제 | 30 | 18.3 |
| | 시간제 | 34 | 20.7 |
| | 자영업 | 29 | 17.7 |
| 월평균 수입 | 100만 미만 | 45 | 27.4 |
| | 200만 미만 | 36 | 22.0 |
| | 300만 미만 | 45 | 27.4 |
| | 300만 이상 | 38 | 23.2 |
| 시작 나이 | 10대 | 31 | 18.9 |
| | 20대 | 72 | 43.9 |
| | 30대 | 41 | 25.0 |
| | 40대 이상 | 20 | 12.2 |
| 약물 사용 기간 | 1년 미만 | 40 | 24.4 |
| | 1~5년 미만 | 69 | 42.1 |
| | 5~10년 미만 | 31 | 18.9 |
| | 10년 이상 | 24 | 14.6 |
| 전체 | | 164 | 100.0 |

제2절 기술 통계

연구 변인의 전반적인 경향을 알아보기 위해 기술통계를 통해 평균, 표준편차, 왜도 및 첨도 값을 산출한 결과는 아래 <표 4-2>와 같다.

<표 4-2> 연구 변인에 대한 기술 통계(N=164)

| 구분 | 연구변인 | 최소 | 최대 | 점수 범위 | M | SD | 왜도 | 첨도 | |
|-----------|-----------------|-------------|------|-------|------|------|------|------|------|
| 자율성 요인 | 갈망감 | 갈망감 | 1.00 | 6.05 | 1~7 | 3.37 | 1.19 | -.13 | -.72 |
| | 다차원 적성 태도 | 쾌락적 성 | 1.00 | 4.93 | 1~5 | 2.99 | .78 | -.18 | .34 |
| | | 부도덕적 성관념 | 1.00 | 4.00 | 1~5 | 2.01 | .85 | .40 | -.96 |
| | | 성 책임감 | 1.00 | 5.00 | 1~5 | 3.93 | .99 | -.92 | .81 |
| | | 도구적 성 | 1.00 | 5.00 | 1~5 | 2.56 | .95 | .23 | -.40 |
| | 다차원적 성태도 | 1.00 | 5.00 | 1~5 | 2.87 | .60 | -.48 | 1.13 | |
| 관계성 요인 | 사회적지지 | | 1.00 | 5.00 | 1~5 | 3.46 | 1.09 | -.17 | -.83 |
| | 성인 애착 | 애착 회피 | 1.33 | 6.28 | 1~7 | 4.02 | .93 | -.37 | .34 |
| | | 애착 불안 | 1.00 | 6.72 | 1~7 | 3.43 | 1.08 | -.17 | -.21 |
| | | 성인애착 | 1.33 | 6.19 | 1~7 | 3.72 | .82 | -.61 | .89 |
| 유능성 요인 | 우울감 | 인지·정서·동기 증상 | .00 | 2.88 | 0~3 | .84 | .66 | .61 | -.27 |
| | | 신체 증상 | .00 | 3.00 | 0~3 | .79 | .81 | .75 | -.66 |
| | | 우울 | .00 | 2.94 | 0~3 | .82 | .65 | .71 | -.26 |
| 목표성 요인 | 변화동기7) | | 1.00 | 3.00 | 1~3 | 2.74 | .48 | -1.6 | 1.74 |
| 종속 변수 | 단약기간8) | | 1.00 | 8.00 | 1~8 | 3.08 | 1.67 | 1.35 | 3.04 |
| | 약물심각도 | | .00 | 10.00 | 0~10 | 6.15 | 2.34 | -.54 | -.36 |

7) 변화동기는 변화단계를 유형화할 수 있는데 ①전속고 단계(3명, 1.8%), ②속고 단계(36명, 22.0%), ③실행 단계(125명, 76.2%)로 나타났고 3번 단계로 갈수록 변화동기에 대한 실행 수준이 높음을 의미한다.

8) 단약기간은 명목 척도로써 ①3개월 미만(30명, 18.3%), ②6개월 미만(26명, 15.9%), ③1년 미만(57명, 34.8%), ④ 1~3년 미만(30명, 18.3%), ⑤3~5년 미만(10명, 6.1%), ⑥5~10년 미만(5명, 3.0%), ⑦10~20년 미만(1명, 0.6%), ⑧20년 이상(5명, 3.0%)으로 구성됨.

연구 변인에 대한 기술 통계 분석 결과, 우울은 3점 만점에 평균 0.82점, 우울감의 하위요인은 인지·정서·동기적 증상($M=0.84$), 신체 증상($M=0.79$) 순으로 나타났고, 갈망감은 7점 만점에 평균 3.37점으로 나타났다. 다차원적 성태도는 5점 만점에 평균 2.87점, 다차원적 성태도의 하위요인은 성 책임감($M=3.93$), 쾌락적 성($M=2.99$), 도구적 성($M=2.56$), 부도덕적 성 관념($M=2.01$) 순으로 나타났고, 사회적지지의 평균은 5점 만점에 3.46점으로 나타났다. 변화동기의 평균은 2.74점으로 나타나 연구 대상자들의 단약을 위한 변화의 실행단계 수준이 높음을 알 수 있다. 성인애착은 7점 만점에 평균 3.72점, 성인애착의 하위요인은 애착회피($M=4.02$), 애착불안($M=3.43$)으로 나타났다. 단약기간은 평균 3.08점으로 나타났는데 이는 단약기간의 평균이 1년 미만임을 짐작해 볼 수 있고, 약물심각도의 평균은 10점 만점에 평균 6.15점으로 나타났다.

이를 연구대상자들의 인구사회학적 특성에 따른 인식 차이를 분석한 결과는 다음과 같다.

연구 변수들마다 척도의 속성이 달라서 상대적 평균 비교가 힘들지만, 5점 척도로 구성된 다차원적 성태도(2.87점/5만점)와 사회적지지(3.46점/5만점)의 평균을 비교해 보면 마약중독자들은 다차원적 성태도보다는 사회적지지의 평균을 높게 인식함을 알 수 있다. 7점 척도로 구성된 약물에 대한 갈망감(3.37점/7만점)과 성인애착(3.72점/7만점)의 평균을 비교해 보면, 갈망감보다는 성인애착의 평균이 높게 나타났다.

연구변수 간 상대적 비교는 힘들지만, 점수 범위를 기준으로 본다면, 우울감(0.82점/3만점)과 단약기간(3.08점/8만점)은 점수 범위의 중앙치 아래가 있어 상대적으로 낮은 평균을 보이고 있음을 알 수 있다. 반면에 변화동기(2.74점/3만점)는 상대적으로 가장 높은 평균을 보이고 있음을 알 수 있다. 이는 마약중독자들이 변화에 실행 단계에 있음을 알 수 있다.

제3절 변수들의 특성별 차이분석

연구대상자들의 인구사회학적 특성에 따른 연구 변인에 대한 인식 차이를 분석한 결과는 다음과 같다.

1. 자율성 요인

가. 갈망감 분석

연구대상자들의 갈망감에 대한 인구사회학적 특성에 따른 인식 차이를 분석한 결과는 아래 <표 4-3>과 같다.

마약중독자들이 인식한 갈망감의 평균은 7점 만점에 3.37점으로 나타났고, 이를 인구사회학적 특성에 따른 인식 차이를 분석한 결과, 월 평균 수입에서 300만 미만 ($M=3.81$), 100만 미만($M=3.31$), 200만 미만($M=3.22$), 300만 이상($M=3.05$) 순으로 높게 인식하였고, $p<.05$ 수준에서 유의미한 평균 차이($F=3.317$)가 나타났다. 집단 간 다중비교를 위해 사후검증으로 *Scheffé* 검증($p<.05$)을 실시한 결과, 300만 미만과 300만 이상 마약중독자들 사이에서 유의미한 평균 차이가 나타났다.

약물중독자들의 갈망감에 대해서 분석한 결과를 보면 300만원 미만의 중독자들의 갈망감이 높은 것으로 보인다. 경제적 수준이 몹시 어려우면 약물을 구하는 것이 힘들고 경제수준이 300미만 정도의 경제 수준일 때 삶에 대한 스트레스와 기대감 등이 복합적으로 작용하여 높은 수준의 갈망감을 느끼며 300만원 이상의 경제적 수준이 있는 사람은 여유가 생김으로 인해서 갈망감을 느끼는 것으로 보인다.

실제로 임상적으로도 어느 정도 삶의 여유가 생기고 무엇인지 모르는 공허감이 찾아올 때 약물이 더 많이 생각난다는 증언을 듣기도 하는데, 이 공허감은 애착의 문제와 연결되어 있음을 생각할 수 있다. 특히 재활교육을 하면서 성인애착유형을 검사해 보면 불안전 애착인 경우가 더 약물중독에 영향을 미침을 느낄 수 있었다.

약물사용기간에서는 10년 이상($M=3.68$), 1~5년 미만($M=3.58$), 5~10년 미만($M=3.47$), 1년 미만($M=2.74$) 순으로 높게 인식하였고, $p<.01$ 수준에서 유의미한 평균 차이($F=5.482$)가 나타났다. 집단 간 다중비교를 위해 사후검증으로 *Scheffé* 검증

($p < .05$)한 결과, 1~5년 미만과 1년 미만, 10년 이상과 1년 미만 마약중독자들 사이에서 유의미한 평균 차이가 나타났다. 하지만 성별, 거주지, 연령, 학력, 결혼상태, 취업상태, 약물 시작 나이에서는 집단별 유의미한 인식 차이는 나타나지 않았다.

약물 사용의 시간이 길면 길수록 갈망을 더 많이 느낀다는 것은 교정 정책에 있어서 중요한 의미가 있을 수 있다. 즉 초범일 때 교정의 가능성이 더 크다는 것이다. 시간이 지나서 극심한 갈망감을 느낄 때 치료를 받는다는 것은 치료 기회가 늦어지는 원인이 될 수 있다. 그러므로 초범일 때 기소유예교육과 수강명령 교육보다 더 적극적인 개입이 필요함을 의미한다.

<표 4-3> 갈망감에 대한 인구사회학적 특성 차이

| 인구사회학적 특성 | | <i>N</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>t · F</i> | <i>Scheffé</i> |
|-----------|---------|----------|----------|-----------|--------------|----------------|
| 성별 | 남자 | 125 | 3.45 | 1.16 | 1.521 | |
| | 여자 | 39 | 3.12 | 1.26 | | |
| 거주지 | 대도시 | 127 | 3.30 | 1.24 | -1.310 | |
| | 중소도시 | 37 | 3.60 | .99 | | |
| 연령 | 20대 | 30 | 3.18 | 1.26 | .488 | |
| | 30대 | 46 | 3.31 | 1.16 | | |
| | 40대 | 43 | 3.45 | 1.22 | | |
| | 50대 이상 | 45 | 3.48 | 1.17 | | |
| 학력 | 중졸이하 | 29 | 3.62 | 1.19 | .792 | |
| | 고졸 | 78 | 3.31 | 1.14 | | |
| | 전문대졸 이상 | 57 | 3.33 | 1.27 | | |
| 결혼상태 | 미혼 | 90 | 3.35 | 1.20 | .568 | |
| | 결혼 | 39 | 3.25 | 1.27 | | |
| | 이혼 | 35 | 3.54 | 1.11 | | |
| 취업상태 | 무직 | 71 | 3.27 | 1.06 | .970 | |
| | 전일제 | 30 | 3.60 | 1.20 | | |
| | 시간제 | 34 | 3.53 | 1.33 | | |
| | 자영업 | 29 | 3.19 | 1.31 | | |

| 인구사회학적 특성 | | <i>N</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>t · F</i> | <i>Scheffé</i> |
|-----------|-----------------------|----------|----------|-----------|--------------|----------------|
| 월수입 | 100만 미만 ^a | 45 | 3.31 | 1.03 | 3.317* | c>d |
| | 200만 미만 ^b | 36 | 3.22 | 1.28 | | |
| | 300만 미만 ^c | 45 | 3.81 | 1.12 | | |
| | 300만 이상 ^d | 38 | 3.05 | 1.27 | | |
| 약물 시작 나이 | 10대 | 31 | 3.40 | 1.01 | .647 | |
| | 20대 | 72 | 3.40 | 1.23 | | |
| | 30대 | 41 | 3.47 | 1.23 | | |
| | 40대 이상 | 20 | 3.03 | 1.29 | | |
| 약물 사용 기간 | 1년 미만 ^a | 40 | 2.74 | 1.15 | 5.482** | b>a d>a |
| | 1~5년 미만 ^b | 69 | 3.58 | 1.05 | | |
| | 5~10년 미만 ^c | 31 | 3.47 | 1.22 | | |
| | 10년 이상 ^d | 24 | 3.68 | 1.29 | | |
| 전체 | | 164 | 3.37 | 1.19 | | |

* $p < .05$, ** $p < .01$

나. 다차원적 성태도 분석

연구대상자들의 다차원적 성태도에 대한 인구사회학적 특성에 따른 인식 차이를 분석한 결과는 <표 4-4>와 같다.

마약중독자들이 인식한 다차원적 성태도의 평균은 5점 만점에 2.87점으로 나타났다. 이를 인구사회학적 특성에 따른 인식 차이를 분석한 결과, 성별에서는 남자($M=2.95$)가 여자($M=2.62$)보다 다차원적 성태도에 대해 높게 인식하였고, $p < .01$ 수준에서 유의미한 평균 차이($t=3.060$)가 나타났다. 거주지에서 중소도시($M=3.04$)가 대도시($M=2.82$) 마약중독자들보다 다차원적 성태도를 높게 인식하였고, $p < .05$ 수준에서 유의미한 평균 차이($t=-2.011$)가 나타났다.

연령에서 30대($M=3.04$), 20대($M=2.98$), 50대 이상($M=2.80$), 40대($M=2.69$) 순으로 높게 인식하였고, $p < .05$ 수준에서 다차원적 성태도에 유의미한 평균 차이($F=3.214$)가 나타났다. 집단 간 다중비교를 위해 사후검증으로 *Scheffé* 검증($p < .05$)한 결과, 30대와 40대 마약중독자들 사이에서 다차원적 성태도에 유의미한 평균 차이가 나타

났다. 취업상태에서는 전일제($M=3.06$), 시간제($M=3.06$), 자영업($M=2.78$), 무직($M=2.74$) 순으로 높게 인식하였고, $p<.05$ 수준에서 유의미한 평균 차이($F=3.679$)가 나타났다.

월평균 수입에서는 300만 미만($M=3.04$), 200만 미만($M=2.97$), 300만 이상($M=2.86$), 100만 미만($M=2.63$) 순으로 높게 인식하였고, $p<.01$ 수준에서 유의미한 평균 차이($F=4.128$)가 나타났다. 집단 간 다중비교를 위해 사후검증으로 *Scheffé* 검증($p<.05$)한 결과, 300만 미만과 100만 미만 마약중독자들 사이에서 유의미한 평균 차이가 나타났다. 하지만 학력, 결혼상태, 취업상태, 약물 시작 나이, 약물 사용 기간에서는 집단별 유의미한 인식 차이는 나타나지 않았다. 중독자들의 직업은 단 약기간과 재활하는 데 있어서 굉장히 중요한 것으로 보였으나 이번 결과에서는 300만원 미만에서 성태도의 인식차이가 있는 것은 200~300만원의 수입을 가진 사람들이 스트레스가 가장 많은 받은 수입의 연령이기 때문임을 생각할 수 있다.

<표 4-4> 다차원적 성태도에 대한 인구사회학적 특성 차이

| 인구사회학적 특성 | | <i>N</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>t · F</i> | <i>Scheffé</i> |
|-----------|---------------------|----------|----------|-----------|--------------|----------------|
| 성별 | 남자 | 125 | 2.95 | .60 | 3.060** | |
| | 여자 | 39 | 2.62 | .52 | | |
| 거주지 | 대도시 | 127 | 2.82 | .57 | -2.011* | |
| | 중소도시 | 37 | 3.04 | .65 | | |
| 연령 | 20대 ^a | 30 | 2.98 | .48 | 3.214* | b>c |
| | 30대 ^b | 46 | 3.04 | .54 | | |
| | 40대 ^c | 43 | 2.69 | .69 | | |
| | 50대 이상 ^d | 45 | 2.80 | .59 | | |
| 학력 | 중졸이하 | 29 | 3.00 | .71 | .923 | |
| | 고졸 | 78 | 2.83 | .59 | | |
| | 전문대졸 이상 | 57 | 2.87 | .55 | | |
| 결혼 상태 | 미혼 | 90 | 2.92 | .61 | 1.022 | |
| | 결혼 | 39 | 2.85 | .48 | | |
| | 이혼 | 35 | 2.76 | .67 | | |

| 인구사회학적 특성 | | <i>N</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>t · F</i> | <i>Scheffé</i> |
|----------------|----------------------|----------|----------|-----------|--------------|----------------|
| 취업 상태 | 무직 | 71 | 2.74 | .64 | 3.679* | |
| | 전일제 | 30 | 3.06 | .54 | | |
| | 시간제 | 34 | 3.06 | .48 | | |
| | 자영업 | 29 | 2.78 | .59 | | |
| 월수입 | 100만 미만 ^a | 45 | 2.63 | .71 | 4.128** | c>a |
| | 200만 미만 ^b | 36 | 2.97 | .50 | | |
| | 300만 미만 ^c | 45 | 3.04 | .48 | | |
| | 300만 이상 ^d | 38 | 2.86 | .58 | | |
| 약물 시작 나이 | 10대 | 31 | 2.88 | .51 | .760 | |
| | 20대 | 72 | 2.94 | .58 | | |
| | 30대 | 41 | 2.78 | .60 | | |
| | 40대 이상 | 20 | 2.79 | .78 | | |
| 약물 사용 기간 | 1년 미만 | 40 | 2.92 | .60 | .310 | |
| | 1~5년 미만 | 69 | 2.88 | .59 | | |
| | 5~10년 미만 | 31 | 2.86 | .73 | | |
| | 10년 이상 | 24 | 2.77 | .44 | | |
| 전체 | | 164 | 2.87 | .60 | | |

* $p < .05$, ** $p < .01$

연구대상자들의 인구사회학적 특성에 따라 다차원적 성태도의 하위요인별 인식 차이를 분석한 결과는 다음과 같다.

1) 쾌락적 성 분석

연구대상자들의 쾌락적 성에 대한 인구사회학적 특성에 따른 인식 차이를 분석한 결과는 <표 4-5>와 같다.

<표 4-5> 쾌락적 성에 대한 인구사회학적 특성 차이

| 인구사회학적 특성 | | <i>N</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>t · F</i> | <i>Scheffé</i> |
|-----------|---------------------|----------|----------|-----------|--------------|----------------|
| 성별 | 남자 | 125 | 3.07 | .79 | 2.395* | |
| | 여자 | 39 | 2.73 | .71 | | |
| 거주지 | 대도시 | 127 | 2.96 | .77 | -.669 | |
| | 중소도시 | 37 | 3.06 | .84 | | |
| 연령 | 20대 ^a | 30 | 3.23 | .69 | 4.980** | a>c b>c |
| | 30대 ^b | 46 | 3.17 | .60 | | |
| | 40대 ^c | 43 | 2.64 | .96 | | |
| | 50대 이상 ^d | 45 | 2.97 | .72 | | |
| 학력 | 중졸이하 | 29 | 2.91 | .81 | .652 | |
| | 고졸 | 78 | 2.94 | .80 | | |
| | 전문대졸 이상 | 57 | 3.08 | .76 | | |
| 결혼 상태 | 미혼 | 90 | 3.10 | .75 | 2.273 | |
| | 결혼 | 39 | 2.85 | .81 | | |
| | 이혼 | 35 | 2.84 | .82 | | |
| 취업 상태 | 무직 | 71 | 2.91 | .84 | 1.393 | |
| | 전일제 | 30 | 3.04 | .56 | | |
| | 시간제 | 34 | 3.21 | .73 | | |
| | 자영업 | 29 | 2.86 | .87 | | |
| 월수입 | 100만 미만 | 45 | 2.83 | .86 | .837 | |
| | 200만 미만 | 36 | 3.04 | .83 | | |
| | 300만 미만 | 45 | 3.06 | .59 | | |
| | 300만 이상 | 38 | 3.04 | .85 | | |
| 약물 시작 나이 | 10대 | 31 | 3.14 | .76 | 1.610 | |
| | 20대 | 72 | 3.05 | .71 | | |
| | 30대 | 41 | 2.88 | .84 | | |
| | 40대 이상 | 20 | 2.72 | .93 | | |
| 약물 사용 기간 | 1년 미만 | 40 | 2.99 | .76 | .211 | |
| | 1~5년 미만 | 69 | 3.00 | .78 | | |
| | 5~10년 미만 | 31 | 2.89 | .94 | | |
| | 10년 이상 | 24 | 3.06 | .65 | | |
| 전체 | | 164 | 2.99 | .78 | | |

p*<.05, *p*<.01

마약중독자들이 인식한 다차원적 성태도의 쾌락적 성 평균은 2.99점으로 나타났고, 이를 인구사회학적 특성에 따른 쾌락적 성에 대한 인식 차이를 분석한 결과, 성별에서 남자($M=3.07$)가 여자($M=2.73$)보다 높게 인식하였고, $p<.05$ 수준에서 유의미한 평균 차이($t=2.395$)가 나타났다. 연령에서 20대($M=3.23$), 30대($M=3.17$), 50대 이상($M=2.97$), 40대($M=2.64$) 순으로 높게 인식하였고, $p<.01$ 수준에서 유의미한 평균 차이($F=4.980$)가 나타났다. 집단 간 다중비교를 위해 사후검증으로 *Scheffé* 검증($p<.05$)한 결과, 20대와 40대, 30대와 40대 마약중독자들 사이에서 쾌락적 성에 대한 인식에서 유의미한 평균 차이가 나타났다. 하지만 거주지, 학력, 결혼상태, 취업상태, 월 평균 수입, 약물시작나이, 약물사용기간에서는 쾌락적 성에 대해 집단별 유의미한 인식 차이는 나타나지 않았다.

2) 부도덕적 성관념 분석

연구대상자들의 부도덕적 성관념에 대한 인구사회학적 특성에 따른 인식 차이를 분석한 결과는 <표 4-6>과 같다.

마약중독자들이 인식한 다차원적 성태도의 부도덕적 성관념 평균은 2.01점으로 나타났고, 이를 인구사회학적 특성에 따른 인식 차이를 분석한 결과, 성별에서 남자($M=2.18$)가 여자($M=1.49$)보다 높게 인식하였고, $p<.001$ 수준에서 유의미한 평균 차이($t=5.071$)가 나타났다. 학력에서 중졸 이하($M=2.30$), 고졸($M=2.08$), 전문대졸 이상($M=1.78$) 순으로 부도덕적 성관념에 대해 높게 인식하였고, $p<.05$ 수준에서 유의미한 평균 차이($F=4.235$)가 나타났다. 집단 간 다중비교를 위해 사후검증으로 *Scheffé* 검증($p<.05$)한 결과, 중졸 이하와 전문대졸 이상 마약중독자들 사이에서 부도덕적 성관념에 유의미한 평균 차이가 나타났다.

연구대상자들의 부도덕적 성태도는 학력수준에 영향이 큰 것으로 보인다. 그러므로 연구대상자들의 성적인 태도와 단약기간에 있어서 교육수준에 대한 개입이 필요함을 의미한다.

취업상태에서는 전일제($M=2.32$), 시간제($M=2.29$), 자영업($M=1.99$), 무직($M=1.76$) 순으로 높게 인식하였고, $p<.01$ 수준에서 유의미한 평균 차이($F=4.869$)가 나타났다. 집단 간 다중비교를 위해 사후검증으로 *Scheffé* 검증($p<.05$)한 결과, 전일제와 무직, 시간제와 무직 마약중독자들 사이에서 유의미한 평균 차이가 나타났다. 하지만 거주지, 연령, 결혼 상태, 월 평균 수입, 약물시작나이, 약물사용기간에서는 집단별 유의미한 인식 차이는 나타나지 않았다. 직업적으로 안정된 마약중독자들이

부도덕적 성태도에서 영향이 큰 것으로 보인다. 다시 말하면 금전적인 여유가 있을 때 성적인 일탈의 확률이 높아진다고 볼 수 있다.

<표 4-6> 부도덕적 성관념에 대한 인구사회학적 특성 차이

| 인구사회학적 특성 | | <i>N</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>t · F</i> | <i>Scheffé</i> |
|-----------|----------------------|----------|----------|-----------|--------------|----------------|
| 성별 | 남자 | 125 | 2.18 | .82 | 5.071*** | |
| | 여자 | 39 | 1.49 | .72 | | |
| 거주지 | 대도시 | 127 | 1.96 | .82 | -1.553 | |
| | 중소도시 | 37 | 2.20 | .91 | | |
| 연령 | 20대 | 30 | 1.69 | .78 | 2.256 | |
| | 30대 | 46 | 2.07 | .91 | | |
| | 40대 | 43 | 1.99 | .79 | | |
| | 50대 이상 | 45 | 2.19 | .83 | | |
| 학력 | 중졸이하 ^a | 29 | 2.30 | .92 | 4.235* | a>c |
| | 고졸 ^b | 78 | 2.08 | .82 | | |
| | 전문대졸 이상 ^c | 57 | 1.78 | .79 | | |
| 결혼 상태 | 미혼 | 90 | 1.98 | .89 | .213 | |
| | 결혼 | 39 | 2.07 | .81 | | |
| | 이혼 | 35 | 2.05 | .79 | | |
| 취업 상태 | 무직 ^a | 71 | 1.76 | .79 | 4.869** | b>a c>a |
| | 전일제 ^b | 30 | 2.32 | .86 | | |
| | 시간제 ^c | 34 | 2.29 | .86 | | |
| | 자영업 ^d | 29 | 1.99 | .80 | | |
| 월수입 | 100만 미만 | 45 | 1.83 | .85 | 2.311 | |
| | 200만 미만 | 36 | 2.12 | .81 | | |
| | 300만 미만 | 45 | 2.23 | .91 | | |
| | 300만 이상 | 38 | 1.87 | .75 | | |
| 약물 시작 나이 | 10대 | 31 | 2.03 | .83 | .536 | |
| | 20대 | 72 | 1.94 | .87 | | |
| | 30대 | 41 | 2.04 | .83 | | |
| | 40대 이상 | 20 | 2.20 | .84 | | |
| 약물 사용 기간 | 1년 미만 | 40 | 1.74 | .84 | 1.982 | |
| | 1~5년 미만 | 69 | 2.08 | .86 | | |
| | 5~10년 미만 | 31 | 2.19 | .84 | | |
| | 10년 이상 | 24 | 2.05 | .77 | | |
| 전체 | | 164 | 2.01 | .85 | | |

p*<.05, *p*<.01, ****p*<.001

3) 성 책임감 분석

연구대상자들의 성 책임감에 대한 인구사회학적 특성에 따른 인식 차이를 분석한 결과는 <표 4-7>과 같다.

마약중독자들이 인식한 다차원적 성태도의 성 책임감 평균은 3.93점으로 나타났고, 이를 인구사회학적 특성에 따른 성 책임감에 대한 인식 차이를 분석한 결과, 연령에서 20대($M=4.38$), 30대($M=4.29$), 40대($M=3.66$), 50대 이상($M=3.52$) 순으로 높게 인식하였고, $p<.001$ 수준에서 유의미한 평균 차이($F=8.773$)가 나타났다. 집단 간 다중비교를 위해 사후검증으로 *Scheffé* 검증($p<.05$)한 결과, 20대와 40대, 20대와 50대 이상, 30대와 40대, 30대와 50대 이상 마약중독자들 사이에서 유의미한 평균 차이가 나타났다. 연구대상자들의 성적인 책임감은 젊을수록 높고 나이가 들수록 낮아짐을 알 수 있다.

결혼상태에서는 미혼($M=4.08$), 결혼·동거·재혼($M=3.92$), 이혼·별거·사별($M=3.54$) 순으로 성 책임감에 대해 높게 인식하였고, $p<.05$ 수준에서 유의미한 평균 차이($F=3.829$)가 나타났다. 집단 간 다중비교를 위해 사후검증으로 *Scheffé* 검증($p<.05$)한 결과, 이혼·별거·사별과 미혼 연구대상자들 사이에서 유의미한 평균 차이가 나타났다. 마약 처음 시작 나이에서는 20대($M=4.17$), 10대($M=3.88$), 30대($M=3.74$), 40대 이상($M=3.52$) 순으로 높게 인식하였고, $p<.05$ 수준에서 성 책임감에 대해 유의미한 평균 차이($F=3.218$)가 나타났다.

연구대상자들의 성적인 책임감은 미혼일 때보다 이혼·별거·사별일 때가 낮은 것으로 보였다. 이는 결혼생활이 혼란 상태일 때 성적인 책임감에 문제가 생기는 것으로 보인다. 성적인 충동과 성적인 대상이 상실될 때 성적인 책임감이 낮아지는 것으로 보인다.

약물사용기간에서는 1년 미만($M=4.32$), 1~5년 미만($M=3.93$), 5~10년 미만($M=3.84$), 10년 이상($M=3.40$) 순으로 높게 인식하였고, $p<.01$ 수준에서 유의미한 평균 차이($F=4.648$)가 나타났다. 집단 간 다중비교를 위해 사후검증으로 *Scheffé* 검증($p<.05$)한 결과, 1년 미만과 10년 이상 마약중독자들 사이에서 성 책임감에 대해 유의미한 평균 차이가 나타났다. 하지만 성별, 거주지, 학력, 취업 상태, 월 평균 수입에서는 성 책임감에 대해 집단별 유의미한 인식 차이는 나타나지 않았다. 마약 사용기간이 길수록 성적인 책임감이 낮아지는 것으로 보아 약물사용기간이 성적인 책임감에 부정적인 요인으로 작용하는 것을 알 수 있다.

<표 4-7> 성 책임감에 대한 인구사회학적 특성 차이

| 인구사회학적 특성 | | <i>N</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>t · F</i> | <i>Scheffé</i> |
|-----------|-----------------------|----------|--------------|-------------|--------------|----------------|
| 성별 | 남자 | 125 | 3.86 | .99 | -1.690 | |
| | 여자 | 39 | 4.16 | 1.00 | | |
| 거주지 | 대도시 | 127 | 3.88 | 1.01 | -1.122 | |
| | 중소도시 | 37 | 4.09 | .92 | | |
| 연령 | 20대 ^a | 30 | 4.38 | .80 | 8.773*** | a>c,d b>c,d |
| | 30대 ^b | 46 | 4.29 | .74 | | |
| | 40대 ^c | 43 | 3.66 | 1.10 | | |
| | 50대 이상 ^d | 45 | 3.52 | 1.00 | | |
| 학력 | 중졸이하 | 29 | 3.80 | 1.07 | 3.026 | |
| | 고졸 | 78 | 3.79 | 1.03 | | |
| | 전문대졸 이상 | 57 | 4.19 | .86 | | |
| 결혼 상태 | 미혼 ^a | 90 | 4.08 | .97 | 3.829* | c>a |
| | 결혼 ^b | 39 | 3.92 | .81 | | |
| | 이혼 ^c | 35 | 3.54 | 1.15 | | |
| 취업 상태 | 무직 | 71 | 4.02 | 1.14 | .879 | |
| | 전일제 | 30 | 3.97 | .69 | | |
| | 시간제 자영업 | 34 29 | 3.93 3.67 | .79 1.10 | | |
| 월수입 | 100만 미만 | 45 | 3.72 | 1.20 | 1.174 | |
| | 200만 미만 | 36 | 4.02 | .83 | | |
| | 300만 미만 | 45 | 3.92 | .76 | | |
| | 300만 이상 | 38 | 4.11 | 1.10 | | |
| 약물 시작 나이 | 10대 | 31 | 3.88 | .87 | 3.218* | |
| | 20대 | 72 | 4.17 | .94 | | |
| | 30대 | 41 | 3.74 | 1.02 | | |
| | 40대 이상 | 20 | 3.52 | 1.15 | | |
| 약물 사용 기간 | 1년 미만 ^a | 40 | 4.32 | .85 | 4.648** | a>d |
| | 1~5년 미만 ^b | 69 | 3.93 | .98 | | |
| | 5~10년 미만 ^c | 31 | 3.84 | 1.05 | | |
| | 10년 이상 ^d | 24 | 3.40 | .95 | | |
| 전체 | | 164 | 3.93 | .99 | | |

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

4) 도구적 성 분석

연구대상자들의 도구적 성에 대한 인구사회학적 특성에 따른 인식 차이를 분석한 결과는 <표 4-8>과 같다.

마약중독자들이 인식한 다차원적 성태도의 도구적 성 평균은 2.56점으로 나타났고, 이를 인구사회학적 특성에 따른 인식 차이를 분석한 결과, 성별에서 남자($M=2.70$)가 여자($M=2.11$)보다 도구적 성에 대해 높게 인식하였고, $p<.01$ 수준에서 유의미한 차이($t=3.479$)가 나타났다.

학력에서 중졸 이하($M=2.99$), 고졸($M=2.50$), 전문대졸 이상($M=2.42$) 순으로 도구적 성태도가 높게 나타났고, $p<.05$ 수준에서 유의미한 평균 차이($F=3.893$)가 나타났다. 집단 간 다중비교를 위해 사후검증으로 *Scheffé* 검증($p<.05$)한 결과, 중졸 이하와 전문대졸 이상 마약중독자들 사이에서 유의미한 평균 차이가 나타났다.

특히 학력이 낮을수록 연구대상자들의 도구적 성태도가 높게 나타났는데, 이는 교육 수준을 높이는 것은 마약 재활에 의미가 있음을 알 수 있다. 월 평균 수입에서는 300만 미만($M=2.96$), 200만 미만($M=2.69$), 300만 이상($M=2.43$), 100만 미만($M=2.16$) 순으로 높게 인식하였고, $p<.001$ 수준에서 유의미한 평균 차이($F=6.494$)가 나타났다. 집단 간 다중비교를 위해 사후검증으로 *Scheffé* 검증($p<.05$)한 결과, 300만 미만과 100만 미만 연구대상자들 사이에서 유의미한 평균 차이가 나타났다. 하지만 거주지, 연령, 결혼상태, 마약 처음 시작 나이, 약물 사용기간에서는 집단별 유의미한 인식 차이는 나타나지 않았다.

<표 4-8> 도구적 성에 대한 인구사회학적 특성 차이

| 인구사회학적 특성 | | <i>N</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>t · F</i> | <i>Scheffé</i> |
|-----------|--------|----------|----------|-----------|--------------|----------------|
| 성별 | 남자 | 125 | 2.70 | .94 | 3.479** | |
| | 여자 | 39 | 2.11 | .83 | | |
| 거주지 | 대도시 | 127 | 2.48 | .89 | -1.935 | |
| | 중소도시 | 37 | 2.82 | 1.09 | | |
| 연령 | 20대 | 30 | 2.61 | .90 | .291 | |
| | 30대 | 46 | 2.64 | 1.02 | | |
| | 40대 | 43 | 2.47 | .93 | | |
| | 50대 이상 | 45 | 2.53 | .94 | | |

| 인구사회학적 특성 | | <i>N</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>t · F</i> | <i>Scheffé</i> |
|----------------|----------------------|----------|----------|-----------|--------------|----------------|
| 학력 | 중졸이하 ^a | 29 | 2.99 | 1.17 | 3.893* | a>c |
| | 고졸 ^b | 78 | 2.50 | .91 | | |
| | 전문대졸 이상 ^c | 57 | 2.42 | .82 | | |
| 결혼 상태 | 미혼 | 90 | 2.54 | .93 | .047 | |
| | 결혼 | 39 | 2.57 | .90 | | |
| | 이혼 | 35 | 2.59 | 1.07 | | |
| 취업 상태 | 무직 ^a | 71 | 2.26 | .88 | 4.926** | b>a c>a |
| | 전일제 ^b | 30 | 2.91 | 1.03 | | |
| | 시간제 ^c | 34 | 2.82 | .90 | | |
| | 자영업 ^d | 29 | 2.60 | .88 | | |
| 월수입 | 100만 미만 ^a | 45 | 2.16 | .89 | 6.494*** | c>a |
| | 200만 미만 ^b | 36 | 2.69 | .89 | | |
| | 300만 미만 ^c | 45 | 2.96 | .98 | | |
| | 300만 이상 ^d | 38 | 2.43 | .84 | | |
| 약물 시작 나이 | 10대 | 31 | 2.45 | .70 | .553 | |
| | 20대 | 72 | 2.61 | .93 | | |
| | 30대 | 41 | 2.46 | .99 | | |
| | 40대 이상 | 20 | 2.73 | 1.26 | | |
| 약물 사용 기간 | 1년 미만 | 40 | 2.63 | 1.07 | .116 | |
| | 1~5년 미만 | 69 | 2.53 | .95 | | |
| | 5~10년 미만 | 31 | 2.52 | .99 | | |
| | 10년 이상 | 24 | 2.58 | .67 | | |
| | 전체 | 164 | 2.56 | .95 | | |

p*<.05, *p*<.01, ****p*<.001

2. 관계성 요인

가. 사회적지지 분석

연구대상자들의 사회적지지에 대한 인구사회학적 특성에 따른 인식 차이를 분석한 결과는 <표 4-9>와 같다.

마약중독자들이 인식한 사회적지지의 평균은 3.46점으로 나타났고, 이를 인구사회학적 특성에 따른 인식 차이를 분석한 결과, 성별에서 여자($M=4.00$)가 남자($M=3.29$)보다 사회적지지를 높게 인식하였고, $p<.001$ 수준에서 유의미한 차이 ($t=-3.682$)가 나타났다. 연령에서 20대($M=4.03$), 30대($M=3.52$), 40대($M=3.35$), 50대 이상($M=3.11$) 순으로 사회적지지에 대해 높게 인식하였고, $p<.01$ 수준에서 유의미한 평균 차이($F=4.755$)가 나타났다. 집단 간 다중비교를 위해 사후검증으로 *Scheffé* 검증($p<.05$)한 결과, 20대와 50대 이상 마약중독자들 사이에서 유의미한 평균 차이가 나타났다.

학력에서는 전문대졸 이상($M=3.90$), 고졸($M=3.40$), 중졸 이하($M=2.74$) 순으로 높게 인식하였고, $p<.001$ 수준에서 유의미한 평균 차이($F=12.404$)가 나타났다. 집단 간 다중비교를 위해 사후검증으로 *Scheffé* 검증($p<.05$)한 결과, 고졸과 중졸 이하, 전문대졸 이상과 중졸 이하, 전문대졸 이상과 고졸 마약중독자들 사이에서 유의미한 평균 차이가 나타났다. 결혼상태에서는 결혼·동거·재혼($M=3.83$), 미혼($M=3.55$), 이혼·별거·사별($M=2.80$) 순으로 사회적지지를 높게 인식하였고, $p<.001$ 수준에서 유의미한 평균 차이($F=9.831$)가 나타났다. 집단 간 다중비교를 위해 사후검증으로 *Scheffé* 검증($p<.05$)한 결과, 미혼과 이혼·별거·사별, 결혼·동거·재혼과 이혼·별거·사별 마약중독자들 사이에서 유의미한 평균 차이가 나타났다. 마약중독자들에게 학력이 높은 경우에, 결혼·동거·재혼상태인 경우에 사회적지지가 높게 나타났다.

월 평균 수입에서는 300만 이상($M=4.00$), 300만 미만($M=3.48$), 200만 미만($M=3.32$), 100만 미만($M=3.08$) 순으로 사회적지지를 높게 인식하였고, $p<.01$ 수준에서 유의미한 평균 차이($F=5.514$)가 나타났다. 집단 간 다중비교를 위해 사후검증으로 *Scheffé* 검증($p<.05$)한 결과, 300만 이상과 100만 미만 수입을 가진 마약중독자들 사이에서 사회적지지에 유의미한 평균 차이가 나타났다. 즉 소득이 높은 집단의 경우에 사회적지지가 높음을 알 수 있다.

<표 4-9> 사회적지지에 대한 인구사회학적 특성 차이

| 인구사회학적 특성 | | <i>N</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>t · F</i> | <i>Scheffé</i> |
|----------------|-----------------------|----------|----------|-----------|--------------|----------------|
| 성별 | 남자 | 125 | 3.29 | 1.03 | -3.682*** | |
| | 여자 | 39 | 4.00 | 1.12 | | |
| 거주지 | 대도시 | 127 | 3.54 | 1.08 | 1.774 | |
| | 중소도시 | 37 | 3.18 | 1.10 | | |
| 연령 | 20대 ^a | 30 | 4.03 | .98 | 4.755** | a>d |
| | 30대 ^b | 46 | 3.52 | .99 | | |
| | 40대 ^c | 43 | 3.35 | 1.17 | | |
| | 50대 이상 ^d | 45 | 3.11 | 1.06 | | |
| 학력 | 중졸이하 ^a | 29 | 2.74 | .90 | 12.404*** | b>a c>a,b |
| | 고졸 ^b | 78 | 3.40 | 1.12 | | |
| | 전문대졸 이상 ^c | 57 | 3.90 | .94 | | |
| 결혼 상태 | 미혼 ^a | 90 | 3.55 | 1.09 | 9.831*** | a>c b>c |
| | 결혼 ^b | 39 | 3.83 | .93 | | |
| | 이혼 ^c | 35 | 2.80 | 1.03 | | |
| 취업 상태 | 무직 | 71 | 3.45 | 1.16 | .836 | |
| | 전일제 | 30 | 3.52 | 1.12 | | |
| | 시간제 | 34 | 3.24 | 1.08 | | |
| | 자영업 | 29 | 3.66 | .93 | | |
| 월수입 | 100만 미만 ^a | 45 | 3.08 | 1.13 | 5.514** | d>a |
| | 200만 미만 ^b | 36 | 3.32 | 1.01 | | |
| | 300만 미만 ^c | 45 | 3.48 | 1.09 | | |
| | 300만 이상 ^d | 38 | 4.00 | .95 | | |
| 약물 시작 나이 | 10대 | 31 | 3.52 | 1.11 | 2.322 | |
| | 20대 | 72 | 3.66 | 1.01 | | |
| | 30대 | 41 | 3.26 | 1.10 | | |
| | 40대 이상 | 20 | 3.04 | 1.24 | | |
| 약물 사용 기간 | 1년 미만 ^a | 40 | 3.84 | 1.00 | 5.075** | a>c b>c |
| | 1~5년 미만 ^b | 69 | 3.53 | 1.04 | | |
| | 5~10년 미만 ^c | 31 | 2.87 | 1.12 | | |
| | 10년 이상 ^d | 24 | 3.37 | 1.10 | | |
| 전체 | | 164 | 3.46 | 1.09 | | |

p*<.01, *p*<.001

약물사용기간에서는 1년 미만($M=3.84$), 1~5년 미만($M=3.53$), 10년 이상($M=3.37$), 5~10년 미만($M=2.87$) 순으로 사회적지지를 높게 인식하였고, $p<.01$ 수준에서 유의미한 평균 차이($F=5.075$)가 나타났다. 집단 간 다중비교를 위해 사후검증으로 *Scheffé* 검증($p<.05$)한 결과, 1년 미만과 5~10년 미만, 1~5년 미만과 5~10년 미만 마약중독자들 사이에서 사회적지지에 유의미한 평균 차이가 나타났다. 하지만 거주지, 취업상태, 마약 처음 시작 나이에서는 사회적지지에 집단별 유의미한 인식 차이는 나타나지 않았다.

연구대상자들의 약물사용이 초기일 경우에 사회적지지가 있고 5~10년 기간일 때 가장 취약하고, 10년 이상일 때 사회적지지가 높게 나타났다.

나. 인구사회학적 특성에 따른 성인애착 차이분석

연구대상자들의 성인애착에 대한 인구사회학적 특성에 따른 인식 차이를 분석한 결과는 <표 4-10>과 같다.

마약중독자들이 인식한 성인애착의 평균은 7점 만점에 3.72점으로 나타났고, 이를 인구사회학적 특성에 따른 성인애착의 인식 차이를 분석한 결과, 결혼상태에서 이혼·별거·사별($M=4.12$), 미혼($M=3.62$), 결혼·동거·재혼($M=3.60$) 순으로 성인애착을 높게 인식하였고, $p<.01$ 수준에서 유의미한 평균 차이($F=5.601$)가 나타났다.

집단 간 다중비교를 위해 사후검증으로 *Scheffé* 검증($p<.05$)한 결과, 이혼·별거·사별과 미혼, 이혼·별거·사별과 결혼·동거·재혼 마약중독자들 사이에서 성인애착의 정도에 유의미한 평균 차이가 나타났다. 하지만 성별, 거주지, 연령, 학력, 취업상태, 월 평균 수입, 약물시작나이, 약물사용기간에서는 성인애착의 정도에 집단별 유의미한 인식 차이는 나타나지 않았다.

<표 4-10> 성인애착에 대한 인구사회학적 특성 차이

| 인구사회학적 특성 | | <i>N</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>t · F</i> | <i>Scheffé</i> |
|-----------|------|----------|----------|-----------|--------------|----------------|
| 성별 | 남자 | 125 | 3.75 | .80 | .837 | |
| | 여자 | 39 | 3.63 | .87 | | |
| 거주지 | 대도시 | 127 | 3.72 | .87 | -.296 | |
| | 중소도시 | 37 | 3.75 | .62 | | |

| 인구사회학적 특성 | | <i>N</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>t · F</i> | <i>Scheffé</i> |
|-----------|-----------------|----------|----------|-----------|--------------|----------------|
| 연령 | 20대 | 30 | 3.54 | .81 | 1.158 | |
| | 30대 | 46 | 3.64 | .98 | | |
| | 40대 | 43 | 3.86 | .59 | | |
| | 50대 이상 | 45 | 3.80 | .82 | | |
| 학력 | 중졸이하 | 29 | 3.95 | .70 | 1.404 | |
| | 고졸 | 78 | 3.67 | .82 | | |
| | 전문대졸 이상 | 57 | 3.68 | .86 | | |
| 결혼 상태 | 미혼 ^a | 90 | 3.62 | .84 | 5.601** | c>a c>b |
| | 결혼 ^b | 39 | 3.60 | .74 | | |
| | 이혼 ^c | 35 | 4.12 | .74 | | |
| 취업 상태 | 무직 | 71 | 3.69 | .94 | 1.110 | |
| | 전일제 | 30 | 3.95 | .64 | | |
| | 시간제 | 34 | 3.71 | .71 | | |
| | 자영업 | 29 | 3.58 | .75 | | |
| 월수입 | 100만 미만 | 45 | 3.76 | .98 | 1.036 | |
| | 200만 미만 | 36 | 3.67 | .76 | | |
| | 300만 미만 | 45 | 3.87 | .61 | | |
| | 300만 이상 | 38 | 3.56 | .86 | | |
| 약물 시작 나이 | 10대 | 31 | 3.82 | .72 | .516 | |
| | 20대 | 72 | 3.66 | .93 | | |
| | 30대 | 41 | 3.69 | .76 | | |
| | 40대 이상 | 20 | 3.87 | .60 | | |
| 약물 사용 기간 | 1년 미만 | 40 | 3.44 | .89 | 2.328 | |
| | 1~5년 미만 | 69 | 3.80 | .76 | | |
| | 5~10년 미만 | 31 | 3.79 | .78 | | |
| | 10년 이상 | 24 | 3.90 | .82 | | |
| 전체 | | 164 | 3.72 | .82 | | |

***p*<.01

성인애착의 하위요인인 애착회피와 애착불안에 대한 인구사회학적 특성에 따른 인식 차이를 분석한 결과는 다음과 같다.

1) 애착회피 분석

연구대상자들의 애착회피에 대한 인구사회학적 특성에 따른 애착회피의 인식 차이를 분석한 결과는 <표 4-11>과 같다.

마약중독자들이 인식한 애착회피의 평균은 4.02점으로 나타났고, 이를 인구사회학적 특성에 따른 인식 차이를 분석한 결과, 연령에서 40대($M=4.28$), 50대 이상($M=4.12$), 30대($M=3.97$), 20대($M=3.59$) 순으로 높게 인식하였고, $p<.05$ 수준에서 유의미한 평균 차이($F=3.667$)가 나타났다. 집단 간 다중비교를 위해 사후검증으로 *Scheffé* 검증($p<.05$)한 결과, 40대와 20대 마약중독자들 사이에서 애착회피의 인식에서 유의미한 평균 차이가 나타났다.

결혼상태에서는 이혼·별거·사별($M=4.41$), 결혼·동거·재혼($M=3.95$), 미혼($M=3.90$) 순으로 애착회피를 높게 인식하였고, $p<.05$ 수준에서 유의미한 평균 차이($F=4.214$)가 나타났다. 집단 간 다중비교를 위해 사후검증으로 *Scheffé* 검증($p<.05$)한 결과, 이혼·별거·사별과 미혼 마약중독자들 사이에서 애착회피에 있어 유의미한 평균 차이가 나타났다. 하지만 성별, 거주지, 학력, 취업상태, 월 평균 수입, 약물 시작 나이, 약물 사용기간에서는 애착회피의 인식 정도에 집단별 유의미한 차이는 나타나지 않았다.

<표 4-11> 애착회피에 대한 인구사회학적 특성 차이

| 인구사회학적 특성 | | <i>N</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>t · F</i> | <i>Scheffé</i> |
|-----------|---------------------|----------|----------|-----------|--------------|----------------|
| 성별 | 남자 | 125 | 4.09 | .92 | 1.671 | |
| | 여자 | 39 | 3.81 | .92 | | |
| 거주지 | 대도시 | 127 | 4.04 | .98 | .539 | |
| | 중소도시 | 37 | 3.96 | .73 | | |
| 연령 | 20대 ^a | 30 | 3.59 | .91 | 3.667* | c>a |
| | 30대 ^b | 46 | 3.97 | 1.08 | | |
| | 40대 ^c | 43 | 4.28 | .63 | | |
| | 50대 이상 ^d | 45 | 4.12 | .93 | | |
| 학력 | 중졸이하 | 29 | 4.22 | .84 | 1.047 | |
| | 고졸 | 78 | 4.03 | .98 | | |
| | 전문대졸 이상 | 57 | 3.91 | .89 | | |
| 결혼상태 | 미혼 ^a | 90 | 3.90 | .95 | 4.214* | c>a |
| | 결혼 ^b | 39 | 3.95 | .85 | | |
| | 이혼 ^c | 35 | 4.41 | .87 | | |
| 취업상태 | 무직 | 71 | 4.01 | 1.05 | .268 | |
| | 전일제 | 30 | 4.15 | .71 | | |
| | 시간제 | 34 | 3.95 | .97 | | |
| | 자영업 | 29 | 3.99 | .77 | | |

| 인구사회학적 특성 | | <i>N</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>t · F</i> | <i>Scheffé</i> |
|----------------|----------|----------|----------|-----------|--------------|----------------|
| 월수입 | 100만 미만 | 45 | 4.11 | .99 | .913 | |
| | 200만 미만 | 36 | 4.10 | 1.02 | | |
| | 300만 미만 | 45 | 4.05 | .75 | | |
| | 300만 이상 | 38 | 3.81 | .96 | | |
| 약물 시작 나이 | 10대 | 31 | 4.07 | .88 | .285 | |
| | 20대 | 72 | 3.96 | 1.04 | | |
| | 30대 | 41 | 4.04 | .88 | | |
| | 40대 이상 | 20 | 4.15 | .64 | | |
| 약물 사용 기간 | 1년 미만 | 40 | 3.71 | 1.05 | 2.264 | |
| | 1~5년 미만 | 69 | 4.09 | .83 | | |
| | 5~10년 미만 | 31 | 4.24 | .87 | | |
| | 10년 이상 | 24 | 4.07 | .96 | | |
| 전체 | | 164 | 4.02 | .93 | | |

* $p < .05$

2) 인구사회학적 특성에 따른 애착불안 차이분석

연구대상자들의 애착불안에 대한 인구사회학적 특성에 따른 인식 차이를 분석한 결과는 <표 4-12>와 같다.

마약중독자들이 인식한 성인애착불안의 평균은 3.43점으로 나타났고, 이를 인구사회학적 특성에 따른 인식 차이를 분석한 결과, 결혼상태에서는 이혼·별거·사별 ($M=3.83$), 미혼($M=3.35$), 결혼·동거·재혼($M=3.25$) 순으로 높게 인식하였고, $p < .05$ 수준에서 애착불안에 유의미한 평균 차이($F=3.296$)가 나타났다. 하지만 성별, 거주지, 연령, 학력, 취업 상태, 월 평균 수입, 약물시작나이, 약물사용기간에서는 애착불안에 대한 집단별 유의미한 차이는 나타나지 않았다.

<표 4-12> 성인애착불안에 대한 인구사회학적 특성 차이

| 인구사회학적 특성 | | <i>N</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>t · F</i> | <i>Scheffé</i> |
|-----------|----------|----------|----------|-----------|--------------|----------------|
| 성별 | 남자 | 125 | 3.42 | 1.02 | -.158 | |
| | 여자 | 39 | 3.45 | 1.27 | | |
| 거주지 | 대도시 | 127 | 3.39 | 1.13 | -.770 | |
| | 중소도시 | 37 | 3.55 | .88 | | |
| 연령 | 20대 | 30 | 3.49 | 1.17 | .219 | |
| | 30대 | 46 | 3.32 | 1.21 | | |
| | 40대 | 43 | 3.44 | .96 | | |
| | 50대 이상 | 45 | 3.48 | 1.02 | | |
| 학력 | 중졸이하 | 29 | 3.69 | .93 | 1.312 | |
| | 고졸 | 78 | 3.31 | 1.06 | | |
| | 전문대졸 이상 | 57 | 3.45 | 1.17 | | |
| 결혼 상태 | 미혼 | 90 | 3.35 | 1.15 | 3.296* | |
| | 결혼 | 39 | 3.25 | .88 | | |
| | 이혼 | 35 | 3.83 | 1.02 | | |
| 취업 상태 | 무직 | 71 | 3.37 | 1.21 | 1.506 | |
| | 전일제 | 30 | 3.75 | .84 | | |
| | 시간제 | 34 | 3.46 | .97 | | |
| | 자영업 | 29 | 3.18 | 1.04 | | |
| 월수입 | 100만 미만 | 45 | 3.41 | 1.24 | 1.307 | |
| | 200만 미만 | 36 | 3.24 | 1.01 | | |
| | 300만 미만 | 45 | 3.68 | .92 | | |
| | 300만 이상 | 38 | 3.32 | 1.09 | | |
| 약물 시작 나이 | 10대 | 31 | 3.57 | .90 | .480 | |
| | 20대 | 72 | 3.37 | 1.21 | | |
| | 30대 | 41 | 3.34 | 1.03 | | |
| | 40대 이상 | 20 | 3.59 | .95 | | |
| 약물 사용 기간 | 1년 미만 | 40 | 3.17 | 1.22 | 1.637 | |
| | 1~5년 미만 | 69 | 3.51 | 1.05 | | |
| | 5~10년 미만 | 31 | 3.34 | .96 | | |
| | 10년 이상 | 24 | 3.73 | 1.00 | | |
| 전체 | | 164 | 3.43 | 1.02 | | |

**p*<.05

3. 유능성 요인

가. 우울감 분석

연구대상자들의 우울감에 대한 인구사회학적 특성에 따른 인식 차이를 분석한 결과는 아래 <표 4-13>과 같다.

마약중독자들이 인식한 우울감 평균은 3점 만점에 .82점으로 나타났고, 이를 인구사회학적 특성에 따른 인식 차이를 분석한 결과, 학력에서 중졸 이하($M=1.17$), 고졸($M=.81$), 전문대졸 이상($M=.65$) 순으로 높게 인식하였고, $p<.01$ 수준에서 유의미한 평균 차이($F=6.613$)가 나타났다. 집단 간 다중비교를 위해 사후검증으로 *Scheffé* 검증($p<.05$)한 결과, 중졸 이하와 고졸, 중졸 이하와 전문대졸 이상 마약 중독자들 사이에서 유의미한 평균 차이가 나타났다.

결혼상태에서는 이혼·별거·사별($M=1.17$), 결혼·동거·재혼($M=.82$), 미혼($M=.68$) 순으로 높게 인식하였고, $p<.01$ 수준에서 유의미한 평균 차이($F=7.582$)가 나타났다. 집단 간 다중비교를 위해 사후검증으로 *Scheffé* 검증($p<.05$)한 결과, 이혼·별거·사별과 미혼 연구대상자들 사이에서 유의미한 평균 차이가 나타났다. 하지만 성별, 거주지, 연령, 취업상태, 월 평균 수입, 약물시작나이, 약물사용기간에서는 집단별 유의미한 인식 차이는 나타나지 않았다. 우울감의 하위요인(인지·정서·동기적 증상, 신체 증상)에 대한 인구사회학적 특성에 따른 인식 차이를 분석한 결과는 다음과 같다.

<표 4-13> 우울감에 대한 인구사회학적 특성 차이

| 인구사회학적 특성 | | <i>N</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>t · F</i> | <i>Scheffé</i> |
|-----------|--------|----------|----------|-----------|--------------|----------------|
| 성별 | 남자 | 125 | .84 | .66 | .658 | |
| | 여자 | 39 | .76 | .63 | | |
| 거주지 | 대도시 | 127 | .78 | .66 | -1.353 | |
| | 중소도시 | 37 | .94 | .62 | | |
| 연령 | 20대 | 30 | .72 | .69 | .830 | |
| | 30대 | 46 | .75 | .64 | | |
| | 40대 | 43 | .84 | .63 | | |
| | 50대 이상 | 45 | .93 | .67 | | |

| 인구사회학적 특성 | | <i>N</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>t · F</i> | <i>Scheffé</i> |
|----------------|----------------------|----------|----------|-----------|--------------|----------------|
| 학력 | 중졸이하 ^a | 29 | 1.17 | .74 | 6.613** | a>b a>c |
| | 고졸 ^b | 78 | .81 | .67 | | |
| | 전문대졸 이상 ^c | 57 | .65 | .51 | | |
| 결혼 상태 | 미혼 ^a | 90 | .68 | .63 | 7.582** | c>a |
| | 결혼 ^b | 39 | .82 | .53 | | |
| | 이혼 ^c | 35 | 1.17 | .73 | | |
| 취업 상태 | 무직 | 71 | .87 | .68 | .982 | |
| | 전일제 | 30 | .85 | .73 | | |
| | 시간제 | 34 | .85 | .62 | | |
| | 자영업 | 29 | .63 | .52 | | |
| 월수입 | 100만 미만 | 45 | .83 | .63 | .372 | |
| | 200만 미만 | 36 | .86 | .69 | | |
| | 300만 미만 | 45 | .85 | .66 | | |
| | 300만 이상 | 38 | .72 | .65 | | |
| 약물 시작 나이 | 10대 | 31 | .84 | .75 | 1.770 | |
| | 20대 | 72 | .70 | .58 | | |
| | 30대 | 41 | .88 | .67 | | |
| | 40대 이상 | 20 | 1.05 | .68 | | |
| 약물 사용 기간 | 1년 미만 | 40 | .70 | .60 | .853 | |
| | 1~5년 미만 | 69 | .81 | .69 | | |
| | 5~10년 미만 | 31 | .91 | .63 | | |
| | 10년 이상 ^d | 24 | .92 | .64 | | |
| 전체 | | 164 | .82 | .65 | | |

** $p < .01$

1) 인지·정서·동기적 증상 분석

연구대상자들의 인지·정서·동기적 증상에 대한 인구사회학적 특성에 따른 인식 차이를 분석한 결과는 아래 <표 4-14>와 같다.

마약중독자들이 인식한 우울감의 인지·정서·동기적 증상 평균은 .84점으로 나타났고, 이를 인구사회학적 특성에 따른 인식 차이를 분석한 결과, 학력에서 중졸 이하($M=.84$), 고졸($M=.84$), 전문대졸 이상($M=.69$) 순으로 높게 인식하였고, $p<.01$ 수준에서 유의미한 평균 차이($F=5.118$)가 나타났다. 집단 간 다중비교를 위해 사후검정으로 *Scheffé* 검증($p<.05$)한 결과, 중졸 이하와 전문대졸 이상 마약중독자들 사이에서 우울에 대한 인지·정서·동기적 증상에 유의미한 평균 차이가 나타났다. 다시 말하면 마약중독자들은 학력이 낮을수록 우울감이 높고 학력이 높을수록 우울감이 낮음을 알 수 있다.

결혼상태에서는 이혼·별거·사별($M=1.19$), 결혼·동거·재혼($M=.82$), 미혼($M=.72$) 순으로 높게 인식하였고, $p<.01$ 수준에서 우울에 대한 인지·정서·동기적 증상의 유의미한 평균 차이($F=6.931$)가 나타났다. 집단 간 다중비교를 위해 사후검정으로 *Scheffé* 검증($p<.05$)한 결과, 이혼·별거·사별과 미혼, 이혼·별거·사별과 결혼·동거·재혼 마약중독자들 사이에서 우울에 대한 인지·정서·동기적 증상의 유의미한 평균 차이가 나타났다. 하지만 성별, 거주지, 연령, 취업 상태, 월 평균 수입, 약물시작 나이, 약물사용기간에서는 우울에 대한 인지·정서·동기적 증상에서 집단별 유의미한 인식 차이는 나타나지 않았다. 즉 이혼·별거·사별 상태인 사람들의 우울감이 가장 높았고, 결혼·동거·재혼 상태인 경우에도 상당한 정도 우울의 인지·정서·동기적 증상이 있는 것으로 보인다.

<표 4-14> 인지·정서·동기적 증상에 대한 인구사회학적 특성 차이

| 인구사회학적 특성 | | <i>N</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>t · F</i> | <i>Scheffé</i> |
|-----------|------|----------|----------|-----------|--------------|----------------|
| 성별 | 남자 | 125 | .87 | .65 | .977 | |
| | 여자 | 39 | .75 | .70 | | |
| 거주지 | 대도시 | 127 | .81 | .67 | -1.232 | |
| | 중소도시 | 37 | .96 | .63 | | |

| 인구사회학적 특성 | | <i>N</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>t · F</i> | <i>Scheffé</i> |
|-----------|----------------------|----------|----------|-----------|--------------|----------------|
| 연령 | 20대 | 30 | .75 | .67 | .876 | |
| | 30대 | 46 | .78 | .67 | | |
| | 40대 | 43 | .85 | .62 | | |
| | 50대 이상 | 45 | .97 | .68 | | |
| 학력 | 중졸이하 ^a | 29 | 1.16 | .76 | 5.118** | a>c |
| | 고졸 ^b | 78 | .84 | .64 | | |
| | 전문대졸 이상 ^c | 57 | .69 | .59 | | |
| 결혼 상태 | 미혼 ^a | 90 | .72 | .64 | 6.931** | c>a c>b |
| | 결혼 ^b | 39 | .82 | .54 | | |
| | 이혼 ^c | 35 | 1.19 | .73 | | |
| 취업 상태 | 무직 | 71 | .90 | .69 | 1.574 | |
| | 전일제 | 30 | .90 | .72 | | |
| | 시간제 | 34 | .88 | .61 | | |
| | 자영업 | 29 | .60 | .56 | | |
| 월수입 | 100만 미만 | 45 | .84 | .64 | 1.022 | |
| | 200만 미만 | 36 | .88 | .69 | | |
| | 300만 미만 | 45 | .94 | .67 | | |
| | 300만 이상 | 38 | .70 | .64 | | |
| 약물 시작 나이 | 10대 | 31 | .90 | .72 | 1.824 | |
| | 20대 | 72 | .72 | .59 | | |
| | 30대 | 41 | .90 | .66 | | |
| | 40대 이상 | 20 | 1.08 | .78 | | |
| 약물 사용 기간 | 1년 미만 | 40 | .69 | .60 | 1.216 | |
| | 1~5년 미만 | 69 | .87 | .71 | | |
| | 5~10년 미만 | 31 | .87 | .65 | | |
| | 10년 이상 | 24 | 1.00 | .62 | | |
| 전체 | | 164 | .84 | .66 | | |

***p*<.01

2) 신체 증상 분석

연구대상자들의 우울감의 신체 증상에 대한 인구사회학적 특성에 따른 인식 차이를 분석한 결과는 아래 <표 4-15>와 같다.

마약중독자들이 인식한 우울감의 신체 증상 평균은 .79점으로 나타났고, 이를 인구사회학적 특성에 따른 인식 차이를 분석한 결과, 학력에서 중졸 이하($M=1.18$), 고졸($M=.78$), 전문대졸 이상($M=.61$) 순으로 높게 인식하였고, $p<.01$ 수준에서 유의미한 평균 차이($F=5.121$)가 나타났다. 집단 간 다중비교를 위해 사후검증으로 *Scheffé* 검증($p<.05$)한 결과, 중졸 이하와 전문대졸 이상 연구대상자들 사이에서 우울감의 신체 증상에 있어 유의미한 평균 차이가 나타났다. 이혼·별거·사별 상태인 사람들의 우울감이 가장 높았고, 결혼·동거·재혼 상태인 연구대상자들에게도 상당한 정도의 우울감의 신체증상이 있는 것으로 보인다.

결혼상태에서는 이혼·별거·사별($M=1.14$), 결혼·동거·재혼($M=.82$), 미혼($M=.64$) 순으로 높게 인식하였고, $p<.01$ 수준에서 유의미한 평균 차이($F=5.124$)가 나타났다. 집단 간 다중비교를 위해 사후검증으로 *Scheffé* 검증($p<.05$)한 결과, 이혼·별거·사별과 미혼 마약중독자들 사이에서 우울감의 신체증상에 있어 유의미한 평균 차이가 나타났다. 하지만 성별, 거주지, 연령, 취업상태, 월 평균 수입, 약물시작나이, 약물사용기간에서는 우울감의 신체증상에 집단별 유의미한 인식 차이는 나타나지 않았다.

<표 4-15> 신체 증상에 대한 인구사회학적 특성 차이

| 인구사회학적 특성 | | <i>N</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>t · F</i> | <i>Scheffé</i> |
|-----------|--------|----------|----------|-----------|--------------|----------------|
| 성별 | 남자 | 125 | .80 | .81 | .264 | |
| | 여자 | 39 | .76 | .83 | | |
| 거주지 | 대도시 | 127 | .75 | .79 | -1.173 | |
| | 중소도시 | 37 | .93 | .88 | | |
| 연령 | 20대 | 30 | .69 | .93 | .509 | |
| | 30대 | 46 | .72 | .79 | | |
| | 40대 | 43 | .83 | .79 | | |
| | 50대 이상 | 45 | .89 | .78 | | |

| 인구사회학적 특성 | | <i>N</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>t · F</i> | <i>Scheffé</i> |
|----------------|----------------------|----------|----------|-----------|--------------|----------------|
| 학력 | 중졸이하 ^a | 29 | 1.18 | .90 | 5.121** | a>c |
| | 고졸 ^b | 78 | .78 | .82 | | |
| | 전문대졸 이상 ^c | 57 | .61 | .69 | | |
| 결혼 상태 | 미혼 ^a | 90 | .64 | .80 | 5.124** | c>a |
| | 결혼 ^b | 39 | .82 | .72 | | |
| | 이혼 ^c | 35 | 1.14 | .85 | | |
| 취업 상태 | 무직 | 71 | .84 | .88 | .349 | |
| | 전일제 | 30 | .79 | .86 | | |
| | 시간제 | 34 | .81 | .77 | | |
| | 자영업 | 29 | .66 | .64 | | |
| 월수입 | 100만 미만 | 45 | .82 | .82 | .111 | |
| | 200만 미만 | 36 | .83 | .82 | | |
| | 300만 미만 | 45 | .76 | .78 | | |
| | 300만 이상 | 38 | .75 | .85 | | |
| 약물 시작 나이 | 10대 | 31 | .78 | .91 | 1.114 | |
| | 20대 | 72 | .69 | .77 | | |
| | 30대 | 41 | .86 | .81 | | |
| | 40대 이상 | 20 | 1.03 | .79 | | |
| 약물 사용 기간 | 1년 미만 | 40 | .71 | .85 | .653 | |
| | 1~5년 미만 | 69 | .75 | .83 | | |
| | 5~10년 미만 | 31 | .96 | .75 | | |
| | 10년 이상 | 24 | .83 | .77 | | |
| 전체 | | 164 | .79 | .81 | | |

***p*<.01

4. 목표성 요인

가. 인구사회학적 특성에 따른 변화동기 차이분석

연구대상자들의 인구사회학적 특성에 따른 변화동기에 대한 인식 차이를 분석한 결과는 <표 4-16>과 같다.

연구대상자들이 인식한 변화동기의 평균은 2.74점으로 나타났고, 이를 인구사회학적 특성에 따른 인식 차이를 분석한 결과, 성별, 거주지, 연령, 학력, 결혼상태, 취업상태, 월평균 수입, 약물 시작 나이, 약물사용기간에서는 집단별 유의미한 인식 차이는 나타나지 않았다.

<표 4-16> 인구사회학적 특성에 따른 변화동기 차이

| 인구사회학적 특성 | | <i>N</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>t · F</i> | <i>Scheffé</i> |
|-----------|---------|----------|----------|-----------|--------------|----------------|
| 성별 | 남자 | 125 | 2.74 | .47 | .005 | |
| | 여자 | 39 | 2.74 | .59 | | |
| 거주지 | 대도시 | 127 | 2.76 | .48 | .595 | |
| | 중소도시 | 37 | 2.70 | .46 | | |
| 연령 | 20대 | 30 | 2.83 | .38 | 1.394 | |
| | 30대 | 46 | 2.67 | .52 | | |
| | 40대 | 43 | 2.67 | .57 | | |
| | 50대 이상 | 45 | 2.82 | .39 | | |
| 학력 | 중졸이하 | 29 | 2.86 | .44 | 1.139 | |
| | 고졸 | 78 | 2.73 | .50 | | |
| | 전문대졸 이상 | 57 | 2.70 | .46 | | |
| 결혼상태 | 미혼 | 90 | 2.74 | .46 | .114 | |
| | 결혼 | 39 | 2.72 | .46 | | |
| | 이혼 | 35 | 2.77 | .55 | | |
| 취업상태 | 무직 | 71 | 2.72 | .48 | .375 | |
| | 전일제 | 30 | 2.80 | .41 | | |
| | 시간제 | 34 | 2.71 | .52 | | |
| | 자영업 | 29 | 2.79 | .49 | | |
| 월수입 | 100만 미만 | 45 | 2.78 | .42 | .685 | |
| | 200만 미만 | 36 | 2.69 | .53 | | |
| | 300만 미만 | 45 | 2.69 | .56 | | |
| | 300만 이상 | 38 | 2.82 | .39 | | |

| 인구사회학적 특성 | <i>N</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>t · F</i> | <i>Scheffé</i> | |
|----------------|----------|----------|-----------|--------------|----------------|-----|
| 10대 | 31 | 2.71 | .46 | .990 | | |
| 약물 시작 나이 | 20대 | 72 | 2.75 | | | .44 |
| 30대 | 41 | 2.68 | .57 | | | |
| 40대 이상 | 20 | 2.90 | .45 | | | |
| 1년 미만 | 40 | 2.85 | .36 | .945 | | |
| 약물 사용 기간 | 1~5년 미만 | 69 | 2.70 | | | .55 |
| 5~10년 미만 | 31 | 2.71 | .46 | | | |
| 10년 이상 | 24 | 2.75 | .44 | | | |
| 전체 | 164 | 2.74 | .48 | | | |

5. 단약기간

연구대상자들의 단약기간에 대한 인구사회학적 특성에 따른 인식 차이를 알아보기 위해 Chi-square 검증한 결과는 <표 4-17>과 같다.

연구대상자들의 단약기간에 대한 인구사회학적 특성에 따른 인식 차이를 분석한 결과, 단약기간은 6~11개월(34.8%), 3개월 미만(18.3%), 1~3년 미만(18.3%), 4~5개월(15.9%), 3~5년 미만(6.1%), 5~10년 미만(3.0%), 20년 이상(3.0%), 10~20년 미만(0.6%) 순으로 나타났다.

인구사회학적 특성에 따른 인식 차이를 분석한 결과, 성별에서 남자는 6~11개월, 1~3년 미만, 4~5개월, 3개월 미만 순으로, 여자는 3개월 미만, 6~11개월, 1~3년 미만, 4~5개월 순으로 인식하였고, 집단 간 유의미한 차이($\chi^2=14.513, p<.05$)가 나타났다.

연령에서 20대는 3개월 미만, 6~11개월, 4~5개월, 1~3년 미만 순으로, 30대는 6~11개월, 3개월 미만, 4~5개월, 1~3년 미만 순으로, 40대는 6~11개월, 4~5개월, 1~3년 미만, 3~5년 미만 순으로, 50대 이상은 6~11개월, 1~3년 미만, 3~5년 미만, 4~5개월 순으로 인식하였고, 집단 간 유의미한 차이($\chi^2=48.514, p<.01$)가 나타났다.

결혼상태에서는 미혼은 6~11개월, 3개월 미만, 1~3년 미만, 4~5개월 순으로, 결혼·동거·재혼은 6~11개월, 4~5개월, 3개월 미만, 3~5년 미만 순으로 이혼·사별·별거는 1~3년 미만, 6~11개월, 4~5개월, 3개월 미만 순으로 인식하였고, 집단 간 유의미한 차이($\chi^2=23.863$, $p<.05$)가 나타났다.

그리고 약물 처음 시작 나이에서 10대는 1~3년 미만, 4~5개월, 3개월 미만, 3~5년 미만 순으로 20대는 6~11개월, 3개월 미만, 4~5개월, 1~3년 미만 순으로, 30대는 6~11개월, 1~3년 미만, 3개월 미만, 4~5개월 순으로, 40대 이상은 6~11개월, 1~3년 미만, 4~5개월, 3~5년 미만 순으로 인식하였고, 집단 간 유의미한 차이($\chi^2=44.728$, $p<.01$)가 나타났다.

하지만 거주지, 학력, 취업상태, 월 평균수입, 약물사용기간에서는 집단 간 유의미한 인식 차이는 나타나지 않았다.

<표 4-17> 단약기간에 대한 인구사회학적 특성 차이(단위: 명, %)

| 인구사회학적 특성 | | 3개월 미만 | 4~5개월 | 6~11개월 | 1~3년 미만 | 3~5년 미만 | 5~10년 미만 | 10~20년 미만 | 20년 이상 | 계 | χ^2 |
|-----------|---------|----------|----------|----------|----------|---------|----------|-----------|--------|------------|----------|
| 성별 | 남자 | 17(13.6) | 22(17.6) | 46(36.8) | 25(20.0) | 7(5.6) | 5(4.0) | 1(0.8) | 2(1.6) | 125(100.0) | 14.513* |
| | 여자 | 13(33.3) | 4(10.3) | 11(28.2) | 5(12.8) | 3(7.7) | 0(0.0) | 0(0.0) | 3(7.7) | 39(100.0) | |
| 거주지 | 대도시 | 26(20.5) | 18(14.2) | 43(33.9) | 23(18.1) | 9(7.1) | 5(3.9) | 1(0.8) | 2(1.6) | 127(100.0) | 9.268 |
| | 중소도시 | 4(10.8) | 8(21.6) | 14(37.8) | 7(18.9) | 1(2.7) | 0(0.0) | 0(0.0) | 3(8.1) | 37(100.0) | |
| 연령 | 20대 | 13(43.3) | 5(16.7) | 6(20.0) | 5(16.7) | 0(0.0) | 0(0.0) | 0(0.0) | 1(3.3) | 30(100.0) | 48.514** |
| | 30대 | 12(26.1) | 8(17.4) | 19(41.3) | 6(13.0) | 0(0.0) | 0(0.0) | 0(0.0) | 1(2.2) | 46(100.0) | |
| | 40대 | 2(4.7) | 9(20.9) | 17(39.5) | 6(14.0) | 4(9.3) | 2(4.7) | 0(0.0) | 3(7.0) | 43(100.0) | |
| | 50대 이상 | 3(6.7) | 4(8.9) | 15(33.3) | 13(28.9) | 6(13.3) | 3(6.7) | 1(2.2) | 0(0.0) | 45(100.0) | |
| 학력 | 중이하 | 0(0.0) | 9(31.0) | 9(31.0) | 7(24.1) | 2(6.9) | 1(3.4) | 0(0.0) | 1(3.4) | 29(100.0) | 14.743 |
| | 고졸 | 17(21.8) | 10(12.8) | 29(37.2) | 12(15.4) | 4(5.1) | 3(3.8) | 1(1.3) | 2(2.6) | 78(100.0) | |
| | 전문대졸 이상 | 13(22.8) | 7(12.3) | 19(33.3) | 11(19.3) | 4(7.0) | 1(1.8) | 0(0.0) | 2(3.5) | 57(100.0) | |
| 결혼상태 | 미혼 | 22(24.4) | 12(13.3) | 32(35.6) | 15(16.7) | 4(4.4) | 1(1.1) | 0(0.0) | 4(4.4) | 90(100.0) | 23.863* |
| | 결혼 | 5(12.8) | 7(17.9) | 17(43.6) | 3(7.7) | 4(10.3) | 2(5.1) | 1(2.6) | 0(0.0) | 39(100.0) | |
| | 이혼 | 3(8.6) | 7(20.0) | 8(22.9) | 12(34.3) | 2(5.7) | 2(5.7) | 0(0.0) | 1(2.9) | 35(100.0) | |
| 취업상태 | 무직 | 17(23.9) | 9(12.7) | 22(31.0) | 15(21.1) | 3(4.2) | 2(2.8) | 0(0.0) | 3(4.2) | 71(100.0) | 24.809 |
| | 전일제 | 3(10.0) | 9(30.0) | 8(26.7) | 7(23.3) | 0(0.0) | 1(3.3) | 1(3.3) | 1(3.3) | 30(100.0) | |
| | 시간제 | 6(17.6) | 5(14.7) | 13(38.2) | 4(11.8) | 3(8.8) | 2(5.9) | 0(0.0) | 1(2.9) | 34(100.0) | |
| | 자영업 | 4(13.8) | 3(10.3) | 14(48.3) | 4(13.8) | 4(13.8) | 0(0.0) | 0(0.0) | 0(0.0) | 29(100.0) | |

| 인구사회학적 특성 | | 3개월 미만 | 4~5개월 | 6~11개월 | 1~3년 미만 | 3~5년 미만 | 5~10년 미만 | 10~20년 미만 | 20년 이상 | 계 | χ^2 |
|----------------|----------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|----------------|---------------|---------------|---------------|-------------------|----------|
| 월 수입 | 100만 미만 | 5(11.1) | 7(15.6) | 15(33.3) | 11(24.4) | 3(6.7) | 2(4.4) | 0(0.0) | 2(4.4) | 45(100.0) | 21.238 |
| | 200만 미만 | 3(8.3) | 5(13.9) | 13(36.1) | 7(19.4) | 4(11.1) | 2(5.6) | 0(0.0) | 2(5.6) | 36(100.0) | |
| | 300만 미만 | 11(24.4) | 9(20.0) | 13(28.9) | 7(15.6) | 3(6.7) | 0(0.0) | 1(2.2) | 1(2.2) | 45(100.0) | |
| | 300만 이상 | 11(28.9) | 5(13.2) | 16(42.1) | 5(13.2) | 0(0.0) | 1(2.6) | 0(0.0) | 0(0.0) | 38(100.0) | |
| 약물 시작 나이 | 10대 | 5(16.1) | 6(19.4) | 3(9.7) | 9(29.0) | 4(12.9) | 3(9.7) | 1(3.2) | 0(0.0) | 31(100.0) | 44.728** |
| | 20대 | 19(26.4) | 13(18.1) | 27(37.5) | 10(13.9) | 2(2.8) | 0(0.0) | 0(0.0) | 1(1.4) | 72(100.0) | |
| | 30대 | 5(12.2) | 3(7.3) | 22(53.7) | 6(14.6) | 1(2.4) | 1(2.4) | 0(0.0) | 3(7.3) | 41(100.0) | |
| | 40대 이상 | 1(5.0) | 4(20.0) | 5(25.0) | 5(25.0) | 3(15.0) | 1(5.0) | 0(0.0) | 1(5.0) | 20(100.0) | |
| 약물 사용 기간 | 1년 미만 | 12(30.0) | 6(15.0) | 10(25.0) | 9(22.5) | 2(5.0) | 0(0.0) | 0(0.0) | 1(2.5) | 40(100.0) | 21.294 |
| | 1~5년 미만 | 14(20.3) | 13(18.8) | 26(37.7) | 9(13.0) | 2(2.9) | 2(2.9) | 1(1.4) | 2(2.9) | 69(100.0) | |
| | 5~10년 미만 | 1(3.2) | 4(12.9) | 12(38.7) | 6(19.4) | 4(12.9) | 2(6.5) | 0(0.0) | 2(6.5) | 31(100.0) | |
| | 10년 이상 | 3(12.5) | 3(12.5) | 9(37.5) | 6(25.0) | 2(8.3) | 1(4.2) | 0(0.0) | 0(0.0) | 24(100.0) | |
| 전체 | | 30(18.3) | 26(15.9) | 57(34.8) | 30(18.3) | 10(6.1) | 5(3.0) | 1(0.6) | 5(3.0) | 164(100.0) | |

* $p < .05$, ** $p < .01$

6. 약물심각도

연구대상자들의 약물심각도에 대한 인구사회학적 특성에 따른 인식 차이를 분석한 결과는 <표 4-18>과 같다.

연구대상자들이 인식한 약물심각도의 평균은 10점 만점에 6.15점으로 나타났다. 이를 인구사회학적 특성에 따른 인식 차이를 분석한 결과, 학력에서는 중졸 이하 ($M=6.79$), 고졸 ($M=6.42$), 전문대졸 이상 ($M=5.46$) 순으로 약물심각도를 높게 인식하였고, $p<.05$ 수준에서 유의미한 평균 차이 ($F=4.306$)가 나타났다.

집단 간 다중비교를 위해 사후검증으로 *Scheffé* 검증 ($p<.05$)한 결과, 중졸 이하와 전문대졸 이상 마약중독자들 사이에서 약물심각도에 유의미한 평균 차이가 나타났다. 약물사용기간에서는 5~10년 미만 ($M=6.84$), 1~5년 미만 ($M=6.30$), 10년 이상 ($M=6.21$), 1년 미만 ($M=5.33$) 순으로 약물심각도를 높게 인식하였고, $p<.05$ 수준에서 유의미한 평균 차이 ($F=2.747$)가 나타났다.

하지만 성별, 거주지, 연령, 결혼상태, 취업상태, 월 평균 수입, 약물시작나이, 약물사용기간에서는 약물심각도에 집단별 유의미한 인식 차이는 나타나지 않았다.

연구대상자들의 약물심각도는 저학력일 때 심각한 것으로 나타났는데, 특히 약물심각도가 가장 심각한 시기는 5~10년 미만일 때이고, 10년 이상일 때 약물에 대한 심각도가 낮아지는 것으로 보인다.

현재 마약사범 정책에서 중요한 것으로 약물사용자들의 교육수준 향상을 위해서 노력하는 것이 중요하며, 현재 3범 미만의 마약중독자들만 재활교육의 대상이 되는 것에 대해서 다시 고려해 봐야 할 부분이라고 생각한다.

<표 4-18> 약물심각도에 대한 인구사회학적 특성 차이

| 인구사회학적 특성 | | <i>N</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>t · F</i> | <i>Scheffé</i> |
|-----------|--------|----------|----------|-----------|--------------|----------------|
| 성별 | 남자 | 125 | 6.26 | 2.22 | 1.016 | |
| | 여자 | 39 | 5.82 | 2.69 | | |
| 거주지 | 대도시 | 127 | 6.13 | 2.35 | -.268 | |
| | 중소도시 | 37 | 6.24 | 2.33 | | |
| 연령 | 20대 | 30 | 5.90 | 2.64 | .942 | |
| | 30대 | 46 | 6.04 | 2.34 | | |
| | 40대 | 43 | 5.93 | 2.50 | | |
| | 50대 이상 | 45 | 6.64 | 1.93 | | |

| 인구사회학적 특성 | | <i>N</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>t · F</i> | <i>Scheffé</i> |
|-----------|----------------------|----------|----------|-----------|--------------|----------------|
| 학력 | 중졸이하 ^a | 29 | 6.79 | 2.41 | 4.306* | a>c |
| | 고졸 ^b | 78 | 6.42 | 1.99 | | |
| | 전문대졸 이상 ^c | 57 | 5.46 | 2.60 | | |
| 결혼 상태 | 미혼 | 90 | 5.84 | 2.38 | 1.904 | |
| | 결혼 | 39 | 6.38 | 2.24 | | |
| | 이혼 | 35 | 6.69 | 2.26 | | |
| 취업 상태 | 무직 | 71 | 6.45 | 1.90 | 1.918 | |
| | 전일제 | 30 | 5.63 | 2.54 | | |
| | 시간제 | 34 | 6.53 | 2.31 | | |
| | 자영업 | 29 | 5.52 | 2.95 | | |
| 월수입 | 100만 미만 | 45 | 6.02 | 2.05 | .142 | |
| | 200만 미만 | 36 | 6.06 | 2.29 | | |
| | 300만 미만 | 45 | 6.31 | 2.26 | | |
| | 300만 이상 | 38 | 6.21 | 2.83 | | |
| 약물 시작 나이 | 10대 | 31 | 6.42 | 2.61 | .259 | |
| | 20대 | 72 | 6.17 | 2.18 | | |
| | 30대 | 41 | 6.07 | 2.25 | | |
| | 40대 이상 | 20 | 5.85 | 2.76 | | |
| 약물 사용 기간 | 1년 미만 | 40 | 5.33 | 2.62 | 2.747* | |
| | 1~5년 미만 | 69 | 6.30 | 2.23 | | |
| | 5~10년 미만 | 31 | 6.84 | 2.08 | | |
| | 10년 이상 | 24 | 6.21 | 2.23 | | |
| 전체 | | 164 | 6.15 | 2.34 | | |

**p*<.05

제4절 단약기간과 약물심각도의 영향요인분석

1. 주요변수 간 상관관계 분석

마약중독자의 인구사회학적 특성(성별, 거주지, 연령, 학력, 결혼 상태, 취업 상태, 월평균 수입, 약물시작나이, 약물 사용기간)과 단약기간 및 약물심각도 간의 관련성을 알아보기 위해 Pearson의 적률상관계수를 산출한 결과는 <표 4-19>와 같다.

연구대상자들의 인구사회학적 특성과 단약기간 간의 관련성을 분석한 결과, 연령($r=.329, p<.01$), 약물사용기간($r=.169, p<.05$)은 단약기간과 유의미한 정적 상관관계가 나타났고 반면에 월평균 수입($r=-.238, p<.01$)은 단약기간과 유의미한 부적 상관관계가 나타났다. 이는 마약중독자의 연령이 높고 약물사용기간이 길수록 단약기간이 길어질 수 있고 월평균 수입이 많을수록 단약기간이 짧아질 수 있음을 보여주고 있다.

마약중독자들이 인식한 우울감·갈망감·다차원적 성태도·사회적지지·변화동기·성인에착과 단약기간 간의 관련성을 분석한 결과, 다차원적 성태도의 쾌락적 성($r=-.280, p<.01$), 성 책임감($r=-.190, p<.05$)은 단약기간과 유의미한 부적 상관관계가 나타났고, 사회적지지($r=-.186, p<.05$)는 단약기간과 유의미한 부적 상관관계가 나타났다.

연구대상자들의 인구사회학적 특성과 약물심각도 간의 관련성을 분석한 결과, 약물사용기간($r=.193, p<.05$)은 약물심각도와 유의미한 정적 상관관계가 나타났고 반면에 학력($r=-.217, p<.01$)은 약물심각도와 유의미한 부적 상관관계가 나타났다. 이는 마약중독자의 약물사용기간이 길수록 약물심각도 수준이 높고 학력이 낮을수록 약물심각도 수준이 높아질 수 있음을 보여주고 있다. 마약중독자들이 인식한 우울감·갈망감·다차원적 성태도·사회적지지·변화동기·성인에착과 약물심각도 간의 관련성을 분석한 결과, 우울의 인지·정서·동기적 증상($r=.266, p<.01$), 신체 증상($r=.249, p<.01$)과 약물심각도 간에는 유의미한 정적 상관관계가 나타났고, 약물 갈망감($r=.360, p<.01$)은 약물심각도와 유의미한 정적 상관관계가 나타났다. 다차원적 성태도의 쾌락적 성($r=.207, p<.01$), 부도덕적 성관념($r=.286, p<.01$), 도구적 성($r=.184, p<.05$)은 약물심각도와 유의미한 정적 상관관계가 나타났다.

<표 4-19> 인구사회학적 특성과 연구 변인 간의 상관관계(N=164)

| 연구변인 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | |
|----------|---------|-------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------|---------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--------|---------|---------|--------|--------|--------|-------|----|--|
| 1남자 더미 | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2특별시 더미 | -.062 | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3연령 | .394** | .133 | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4학력 | -.292** | -.014 | -.356** | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5미혼 더미 | -.132 | .009 | -.431** | .272* | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6이혼 더미 | .046 | .082 | .363** | -.236** | -.574** | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7무직 더미 | -.235* | -.029 | -.076 | .033 | .100 | .146 | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8진일제 더미 | .116 | -.046 | .012 | .020 | -.046 | -.015 | -.413** | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9시간제 더미 | .074 | .024 | .109 | -.167* | .010 | -.083 | -.447** | -.242** | - | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10월평균 수입 | .002 | -.103 | -.221** | .225* | -.008 | -.236** | -.308** | .097 | -.041 | - | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11약물시작나이 | .132 | -.116 | .378** | -.242** | -.315** | .360** | -.039 | -.055 | .005 | -.005 | - | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12약물사용기간 | .343** | .154* | .623** | -.207* | -.143 | .189* | .041 | -.020 | .021 | -.339** | -.127 | - | | | | | | | | | | | | | | |
| 13인지 증상 | .077 | -.096 | .152 | -.236** | -.208** | .275** | .072 | .043 | .030 | -.057 | .134 | .163* | - | | | | | | | | | | | | | |
| 14신체 증상 | .021 | -.092 | .127 | -.234** | -.205** | .227** | .049 | -.001 | .015 | -.036 | .147 | .038 | .571** | - | | | | | | | | | | | | |
| 15갈망감 | .119 | -.102 | .060 | -.070 | -.015 | .076 | -.075 | .092 | .039 | -.047 | -.103 | .253** | .351** | .168* | - | | | | | | | | | | | |
| 16쾌락적 성 | .185* | -.053 | -.208** | .083 | .165* | -.097 | -.082 | .029 | .143 | .119 | -.186* | .013 | .040 | -.169* | .220** | - | | | | | | | | | | |
| 17부도덕성관념 | .349** | -.121 | .161* | -.223** | -.051 | .022 | -.259** | .170* | .165* | .037 | .068 | .155* | .160* | .167* | .346** | .319** | - | | | | | | | | | |
| 18성 책임감 | -.132 | -.088 | -.333** | .160* | .170* | -.203** | .079 | .018 | .001 | .146 | -.180* | -.258** | -.114 | -.103 | .052 | .347** | -.105 | - | | | | | | | | |
| 19도구적 성 | .264** | -.150 | -.047 | -.186* | -.023 | .019 | -.272** | .177* | .144 | .144 | .019 | .005 | .220** | .253** | .292** | .365** | .595** | .118 | - | | | | | | | |
| 20사회적지지 | -.278** | .138 | -.270** | .364** | .097 | -.314** | -.003 | .027 | -.104 | .297** | -.193* | -.231** | -.383** | -.336** | -.241** | -.080 | -.347** | .253** | -.234** | - | | | | | | |
| 21변화동기 | .000 | .047 | .058 | -.106 | .001 | .030 | -.047 | .056 | -.041 | .038 | .080 | -.051 | -.270** | -.129 | -.330** | -.022 | .020 | -.039 | -.085 | .204** | - | | | | | |
| 22예측 회피 | .130 | .036 | .208** | -.111 | -.147 | .222** | -.010 | .057 | -.037 | -.118 | .073 | .181* | .292** | .276** | .172* | -.064 | .125 | -.153* | .087 | -.423** | -.030 | - | | | | |
| 23예측 불안 | -.012 | -.030 | .051 | -.050 | -.081 | .195* | -.042 | .143 | .016 | .023 | -.015 | .165* | .426** | .349** | .367** | .110 | .221** | -.032 | .304** | -.253** | -.112 | .319** | - | | | |
| 24단약기간 | .035 | -.071 | .329** | -.063 | -.097 | .109 | -.027 | .025 | .021 | -.238** | .103 | .169* | .062 | .012 | -.111 | -.280** | .048 | -.190* | -.044 | -.186* | .018 | .009 | .007 | - | | |
| 25약물심각도 | .080 | -.021 | .039 | -.217** | -.146 | .119 | .112 | -.105 | .083 | .039 | -.039 | .193* | .236** | .249** | .360** | .207** | .286** | .039 | .184* | -.261** | -.162* | .170* | .219** | -.151 | - | |

* $p < .05$, ** $p < .01$

사회적지지 ($r=-.261, p<.01$), 변화동기($r=-.162, p<.05$)는 약물심각도와 유의미한 부적 상관관계가 나타났다. 또한 성인애착의 애착 회피($r=.170, p<.05$), 애착 불안($r=.219, p<.01$)은 약물심각도와 유의미한 정적 상관관계가 나타났다. 연구대상자들의 인구사회학적 특성과 연구 변인 간의 관련성을 분석한 결과, 성별에서 남자는 다차원적 성태도의 쾌락적 성($r=.186, p<.05$), 부도덕적 성관념($r=.349, p<.01$), 도구적 성($r=.264, p<.01$)과 유의미한 정적 상관관계가 나타났고, 연령은 다차원적 성태도의 쾌락적 성($r=-.208, p<.01$), 성 책임감($r=-.393, p<.01$)과의 부적 관계, 부도덕적 성관념($r=.161, p<.05$)과는 정적 관계가 나타났다.

연령은 사회적지지($r=-.270, p<.01$)와 부적 관계, 성인애착의 애착 회피($r=.208, p<.01$)와 정적 관계가 나타났다. 학력은 우울의 인지·정서·동기적 증상($r=-.236, p<.01$), 신체 증상($r=-.234, p<.01$)과 부적 상관관계, 다차원적 성태도의 부도덕적 성관념($r=-.223, p<.01$), 도구적 성($r=-.186, p<.05$)과는 부적 상관관계, 성 책임감($r=.160, p<.05$)과는 정적 상관관계가 나타났다. 또한 사회적지지($r=.364, p<.01$)와는 유의미한 정적 상관관계가 나타났다.

결혼상태에서 미혼은 우울의 인지·정서·동기적 증상($r=-.208, p<.01$), 신체 증상($r=-.205, p<.01$)과 부적 상관관계, 다차원적 성태도의 쾌락적 성($r=.166, p<.05$), 성 책임감($r=.170, p<.05$)과는 유의미한 정적 상관관계가 나타났다. 이혼·사별·별거는 인지·정서·동기적 증상($r=.275, p<.01$), 신체 증상($r=.227, p<.01$)과 정적 상관관계, 다차원적 성태도의 성 책임감($r=-.203, p<.01$), 사회적지지($r=-.314, p<.01$)와는 부적 상관관계가 나타났다. 또한 성인애착의 애착 회피($r=.222, p<.01$), 애착 불안($r=.195, p<.05$)과는 유의미한 정적 상관관계가 나타났다.

취업 상태의 무직은 다차원적 성태도의 부도덕적 성관념($r=-.259, p<.01$), 도구적 성($r=-.272, p<.01$)과는 부적 상관관계가 나타났다. 전일제는 다차원적 성태도의 부도덕적 성관념($r=.170, p<.05$), 도구적 성($r=.177, p<.05$)과는 정적 상관관계가 나타났다. 시간제는 다차원적 성태도의 부도덕적 성관념($r=.166, p<.05$)과는 정적 상관관계가 나타났다.

월평균 수입은 사회적지지($r=.297, p<.01$)와 유의미한 정적 상관관계가 나타났다. 약물시작나이는 다차원적 성태도의 쾌락적 성($r=-.186, p<.05$), 성 책임감($r=-.180, p<.05$)과는 부적 상관관계가 나타났고, 사회적지지($r=-.193, p<.05$)와도 유의미한 부적 상관관계가 나타났다.

약물사용기간은 우울의 인지·정서·동기적 증상($r=.163, p<.05$), 갈망감($r=.253, p<.01$), 다차원적 성태도의 부도덕적 성관념($r=.155, p<.05$)과 정적 상관관계, 다차원적 성태도의 성 책임감($r=-.258, p<.01$), 사회적지지($r=-.231, p<.01$)와는 부적 상관관계가 나타났다. 또한 성인애착의 과는 정적 상관관계가 나타났다. 또한 성인애착의 애착 회피($r=.181, p<.05$), 애착 불안($r=.165, p<.05$)과는 유의미한 정적 상관관계가 나타났다.

연구 변인 간의 관련성을 살펴보면, 우울감의 인지·정서·동기적 증상은 갈망감($r=.351, p<.01$), 다차원적 성태도의 부도덕적 성관념($r=.160, p<.05$), 도구적 성($r=.220, p<.01$), 성인애착의 애착 회피($r=.292, p<.01$), 애착 불안($r=.426, p<.01$)과 유의미한 정적 상관관계가 나타났고, 사회적지지($r=-.383, p<.01$), 변화동기($r=-.270, p<.01$)와는 유의미한 부적 상관관계($r=-.383, p<.01$)가 나타났다. 우울감의 신체 증상은 갈망감($r=.168, p<.05$), 다차원적 성태도의 부도덕적 성관념($r=.167, p<.05$), 도구적 성($r=.253, p<.01$), 성인애착의 애착 회피($r=.276, p<.01$), 애착 불안($r=.349, p<.01$)과 유의미한 정적 상관관계가 나타났고, 다차원적 성태도의 쾌락적 성($r=-.169, p<.05$), 사회적지지($r=-.336, p<.01$)와는 유의미한 부적 상관관계가 나타났다.

갈망감은 다차원적 성태도의 쾌락적 성($r=.220, p<.01$), 부도덕적 성관념($r=.346, p<.01$), 도구적 성($r=.292, p<.01$), 성인애착의 애착 회피($r=.172, p<.05$), 애착 불안($r=.367, p<.01$)과 유의미한 정적 상관관계가 나타났고, 사회적지지($r=-.241, p<.01$), 변화동기($r=-.330, p<.01$)와는 유의미한 부적 상관관계가 나타났다.

다차원적 성태도의 부도덕적 성 관념은 성인애착의 애착 불안($r=.221, p<.01$)과 유의미한 정적 상관관계가 나타났고, 사회적지지와는 유의미한 부적 상관관계($r=-.347, p<.01$)가 나타났다. 성 책임감은 성인애착의 애착 회피($r=-.153, p<.05$)와 유의미한 부적 상관관계가 나타났고, 사회적지지와는 유의미한 정적 상관관계($r=.253, p<.01$)가 나타났다. 도구적 성은 성인애착의 애착 불안($r=.304, p<.01$)과 유의미한 정적 상관관계가 나타났고, 사회적지지와는 유의미한 부적 상관관계($r=-.234, p<.01$)가 나타났다. 그리고 사회적지지는 변화동기($r=.204, p<.01$)와는 유의미한 정적 상관관계가 나타났고, 성인애착의 애착 회피($r=-.423, p<.01$), 애착 불안($r=-.253, p<.01$)과 유의미한 부적 상관관계가 나타났다.

2. 인구사회학적 특성이 단약기간 및 약물심각도에 미치는 영향

본 연구는 마약 재활 과정에 참여하고 있는 마약중독자들을 대상으로 Ryan과 Deci(2008)의 자기결정이론(self-determination theory)의 자율성, 유능성, 관계성에 목표성을 추가한 신성만(2017)의 동기균형이론(motivational balancing theory)에 의하여 자율성, 관계성, 유능성, 목표성요인을 설정하기 위해, 연구대상자들의 갈망감, 성태도를 자율성 요인으로, 사회적지지, 성인애착을 관계성 요인으로, 우울을 유능성 요인으로, 변화동기를 목표요인으로 설정하여 종속변수인 단약기간과 약물심각도에 미치는 영향을 확인하였다.

먼저 마약중독자의 인구사회학적 특성이 단약기간 및 약물심각도에 미치는 영향을 분석하기 전에 독립변수 간의 다중공선성을 검증한 결과, 공차 값은 .334 ~ .912, VIF 값은 1.095~2.994로 나타나 공차 값은 0.1 이상, VIF 값은 10 이하로 다중공선성은 문제가 없음을 알 수 있다.

가. 인구사회학적 특성이 단약기간에 미치는 영향

본 연구에서는 중다회귀분석(multiple regression model)을 통해 인구사회학적 특성이 단약기간에 미치는 영향을 알아보았고, 회귀식은 다음과 같이 설정하였다.

〈중다회귀분석 모델〉

$$Y=B_0+B_1X_1+B_2X_2+B_3X_3+B_4X_4+B_5X_5+B_6X_6+B_7X_7+B_8X_8+B_9X_9+B_{10}X_{10}+B_{11}X_{11}+B_{12}X_{12}+\varepsilon$$

Y : 단약기간

| | | | |
|-----------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|
| X ₁ : 남자더미 | X ₂ : 특별시 | X ₃ : 연령 | X ₄ : 학력 |
| X ₅ : 미혼 | X ₆ : 이혼 | X ₇ : 무직 | X ₈ : 전일제 |
| X ₉ : 시간제 | X ₁₀ : 월평균수입 | X ₁₁ : 약물시작나이 | X ₁₂ : 약물사용기간 |

마약중독자의 인구사회학적 특성이 단약기간에 미치는 영향을 알아보기 위해 중다회귀분석한 결과는 아래 <표 4-20>과 같다. 마약중독자의 인구사회학적 특성

이 단약기간에 미치는 영향을 분석한 결과, 인구사회학적 특성은 단약기간을 약 19.1% 설명하고 있으며 회귀식도 유의미한 것으로 나타났다($F=2.968, p<.01$).

인구사회학적 특성의 연령($\beta=.580, p<.001$)은 단약기간에 긍정적인 영향을 미치고, 반면에 거주지($\beta=-.160, p<.05$), 월평균 수입($\beta=-.250, p<.01$)은 단약기간에 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 마약중독자의 연령이 높을수록, 대도시보다는 중소도시에 소재할수록 그리고 월평균 수입이 낮을수록 단약기간 길어질 수 있음을 예측해 볼 수 있다.

연령이 가장 큰 영향력을 행사하고 있었으며, 월평균수입, 중소도시 소재 순으로 영향력이 있는 것으로 나타났다. 이는 연령이 높을수록, 월평균 수입이 낮을수록, 중소도시에 소재할수록 단약기간이 길어짐을 의미하며 추후 논의가 필요한 결과이다. 다만 연령이 증가할수록, 약물사용의 폐해를 많이 느끼게 되며, 월평균 수입이 많을수록 마약을 구입할 수 있는 여력이 생기게 됨으로 부정적으로 되고, 대도시보다는 중소도시가 약물을 구입하기 어려운 상황이기 때문으로 유추해 볼 수 있겠다.

<표 4-20> 인구사회학적 특성이 단약기간에 미치는 영향

| 종속변인 | 독립변수 | B | SE | β | t | R ² | F |
|------|---------|-------|-------|---------|----------|----------------|---------|
| 단약기간 | (상수) | 2.501 | 1.131 | | 2.211* | | |
| | 남자 더미 | -.405 | .339 | -.103 | -1.197 | | |
| | 특별시 더미 | -.640 | .306 | -.160 | -2.093* | | |
| | 연령 | .076 | .019 | .508 | 4.011*** | | |
| | 학력 | .172 | .201 | .072 | .855 | | |
| | 미혼 더미 | .165 | .330 | .049 | .499 | | |
| | 이혼 더미 | .020 | .405 | .005 | .048 | .191 | 2.968** |
| | 무직 더미 | -.401 | .395 | -.119 | -1.015 | | |
| | 전일제 더미 | -.071 | .421 | -.016 | -.168 | | |
| | 시간제 더미 | -.120 | .421 | -.029 | -.286 | | |
| | 월평균 수입 | -.331 | .117 | -.250 | -2.829** | | |
| | 약물시작나이 | -.018 | .018 | -.097 | -.998 | | |
| | 약물 사용기간 | -.173 | .126 | -.159 | -1.372 | | |

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

위 결과를 바탕으로 단약기간에 영향을 미치는 요인에 대한 최종모형식은 다음 식과 같다.

$$\text{단약기간} = 2.501 - .640 X_2 + .076 X_3 - .331 X_{10}$$

나. 인구사회학적 특성이 약물심각도에 미치는 영향

본 연구에서는 중다회귀분석(multiple regression model)을 통해 인구사회학적 특성이 약물심각도에 미치는 영향을 알아보았고, 회귀식은 다음과 같이 설정하였다.

〈중다회귀분석 모델〉

$$Y = B_0 + B_1X_1 + B_2X_2 + B_3X_3 + B_4X_4 + B_5X_5 + B_6X_6 + B_7X_7 + B_8X_8 + B_9X_9 + B_{10}X_{10} + B_{11}X_{11} + B_{12}X_{12} + \epsilon$$

Y : 약물심각도

| | | | |
|-----------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|
| X ₁ : 남자더미 | X ₂ : 특별시 | X ₃ : 연령 | X ₄ : 학력 |
| X ₅ : 미혼 | X ₆ : 이혼 | X ₇ : 무직 | X ₈ : 전일제 |
| X ₉ : 시간제 | X ₁₀ : 월평균수입 | X ₁₁ : 약물시작나이 | X ₁₂ : 약물사용기간 |

마약중독자의 인구사회학적 특성이 약물심각도에 미치는 영향을 알아보기 위해 중다회귀분석한 결과는 아래 <표 4-21>과 같다.

마약중독자의 인구사회학적 특성이 약물심각도에 미치는 영향을 분석한 결과, 인구사회학적 특성은 약물심각도를 약 19.3% 설명하고 있으며 회귀식도 유의미한 것으로 나타났다($F=3.0313$, $p<.01$).

인구사회학적 특성의 취업상태의 무직($\beta=.289$, $p<.05$), 월평균 수입($\beta=.278$, $p<.01$), 약물 사용기간($\beta=.261$, $p<.05$)은 약물심각도에 유의미한 긍정적인 영향을 미치고 반면에 학력($\beta=-.218$, $p<.05$)은 약물심각도에 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 마약중독자가 일정한 직업이 없는 무직 상태이고 월평균 수입이 많을수록, 약물 사용기간이 길수록, 학력이 낮을수록 약물심각도 수준이 높아질

수 있음을 예측해 볼 수 있다.

월평균 수입이 가장 큰 영향력을 행사하고 있었으며, 학력, 무직, 약물사용기간 순으로 영향력이 있는 것으로 나타났다. 이는 월평균수입이 높을수록, 학력이 낮을수록, 무직상태일수록, 약물사용기간이 길수록 약물심각도가 높아짐을 의미하는 것으로서 추후 논의가 필요한 결과이다.

<표 4-21> 인구사회학적 특성이 약물심각도에 미치는 영향

| 종속변인 | 독립변수 | B | SE | β | t | R ² | F |
|-------|---------|-------|-------|---------|----------|----------------|---------|
| | (상수) | 6.319 | 1.579 | | 4.001*** | | |
| | 남자 더미 | .113 | .473 | .021 | .239 | | |
| | 특별시 더미 | -.144 | .427 | -.026 | -.338 | | |
| | 연령 | -.027 | .027 | -.130 | -1.032 | | |
| | 학력 | -.723 | .281 | -.218 | -2.576* | | |
| | 미혼 더미 | -.619 | .460 | -.132 | -1.346 | | |
| 약물심각도 | 이혼 더미 | .336 | .565 | .059 | .593 | .193 | 3.013** |
| | 무직 더미 | 1.362 | .551 | .289 | 2.473* | | |
| | 전일제 더미 | .188 | .588 | .031 | .320 | | |
| | 시간제 더미 | 1.137 | .588 | .198 | 1.934 | | |
| | 월평균 수입 | .515 | .163 | .278 | 3.152** | | |
| | 약물시작나이 | -.031 | .026 | -.116 | -1.194 | | |
| | 약물 사용기간 | .398 | .176 | .261 | 2.256* | | |

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

위 결과를 바탕으로 약물심각도에 영향을 미치는 요인에 대한 최종모형식은 다음 식과 같다.

$$\text{약물심각도} = 6.319 - .723X_4 + 1.362X_7 - .515 X_{10} + .398X_{12}$$

3. 자율성 · 관계성 · 유능성 · 목표성 요인이 단약기간과 약물심각도에 미치는 영향

마약중독자들이 인식한 자율성 요인인 갈망감과 성태도, 관계성 요인인 사회적 지지와 성인애착, 유능성 요인인 우울, 목표성 요인인 변화동기가 단약기간과 약물심각도에 미치는 영향을 분석하기 전에 독립변수 간의 다중공선성을 검증한 결과, 공차 값은 .535~.812, VIF 값은 1.232~1.945로 나타나 공차 값은 0.1 이상, VIF 값은 10 이하로 다중공선성에 문제가 없음을 알 수 있다.

가. 자율성 · 관계성 · 유능성 · 목표성 요인이 단약기간에 미치는 영향

<연구가설 1> 연구대상자들의 자율성 요인인 갈망감이 높을수록, 다차원적 성태도가 높을수록, 관계성 요인인 사회적지지가 낮을수록, 성인애착정도가 낮을수록, 유능성 요인인 우울감이 높을수록, 목표성 요인인 변화동기가 낮을수록 단약기간은 짧을 것이다.

<연구가설 1-1> 연구대상자들의 갈망감이 높을수록 단약기간이 짧을 것이다.

<연구가설 1-2> 연구대상자들의 다차원적성태도가 높을수록 단약기간이 짧을 것이다.

<연구가설 1-3> 연구대상자들의 사회적지지가 낮을수록 단약기간이 짧을 것이다.

<연구가설 1-4> 연구대상자들의 성인애착정도가 낮을수록 단약기간이 짧을 것이다.

<연구가설 1-5> 연구대상자들의 우울감이 높을수록 단약기간이 짧을 것이다.

<연구가설 1-6> 연구대상자들의 변화동기가 낮을수록 단약기간이 짧을 것이다.

본 연구에서는 중다회귀분석(multiple regression model)을 통해 마약중독자들이 인식한 자율성 요인인 갈망감과 성태도, 관계성 요인인 사회적지지와 성인애착, 유능성 요인인 우울, 목표성 요인인 변화동기가 단약기간에 미치는 영향을 알아보았고, 회귀식은 다음과 같이 설정하였다.

〈중다회귀분석 모델〉

$$Y=B_0+B_1X_1+B_2X_2+B_3X_3+B_4X_4+B_5X_5+B_6X_6+B_7X_7+B_8X_8+B_9X_9+B_{10}X_{10}+\varepsilon$$

Y : 단약기간

X₁ : 갈망감 X₂ : 쾌락적 성 X₃ : 부도덕적 성관념 X₄ : 성 책임감
 X₅ : 도구적 성 X₆ : 사회적 지지 X₇ : 애착회피 X₈ : 애착불안
 X₉ : 우울인지증상 X₁₀ : 우울신체증상

마약중독자들이 인식한 자율성 요인인 갈망감과 다차원적 성태도, 관계성 요인인 사회적지지와 성인애착, 유능성 요인인 우울, 목표성 요인인 변화동기가 단약기간에 미치는 영향을 알아보기 위해 중다회귀분석한 결과는 아래 <표 4-22>와 같다.

마약중독자들이 인식한 자율성 요인인 갈망감과 다차원적 성태도, 관계성 요인인 사회적지지와 성인애착, 유능성 요인인 우울, 목표성 요인인 변화동기가 단약기간에 미치는 영향을 분석한 결과, 유능성 요인인 우울감·자율성 요인인 다차원적 성태도·관계성 요인인 사회적지지가 단약기간의 약 17.8% 설명하고 있으며, 회귀식도 유의미한 것으로 나타났다($F=2.990, p<.01$). 우울감의 신체 증상($\beta=-.198, p<.05$), 다차원적 성태도의 쾌락적 성($\beta=-.368, p<.001$), 사회적지지($\beta=-.256, p<.01$)는 단약기간에 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다.

따라서 <연구가설 1-3>인 ‘연구대상자들의 사회적지지가 높을수록 단약기간이 짧을 것이다’ 와 <연구가설 1-5> 인 ‘연구대상자들의 신체증상과 같은 우울감이 높을수록 단약기간이 짧을 것이다’ 는 부분 지지가 되었다. ‘연구대상자들의 우울감이 높을수록 단약기간이 짧을 것이다’ 는 부분 지지가 되었다. 왜냐하면 신체증상과 같은 하위영역에서 우울감이 높을수록 단약기간이 짧은 것으로 나타났기 때문이다.

그리고 <연구가설 1-2> ‘연구대상자들의 다차원적 성태도가 높을수록 단약기간이 짧을 것이다’ 는 부분 지지가 되었다. 왜냐하면 다차원적 성태도 중 쾌락적 성태도가 높을수록 단약기간이 짧은 것으로 나타났기 때문이다.

그러나 <연구가설 1-1> ‘연구대상자들의 갈망감이 높을수록 단약기간이 짧을 것이다’ <연구가설 1-4> ‘연구대상자들의 성인애착정도가 낮을수록 단약기간이 짧을 것이다’ <연구가설 1-6> ‘연구대상자들의 변화동기가 낮을수록 단약기간이 짧을 것이다’ 는 기각되었다.

즉, 연구대상자들의 신체 증상과 같은 우울감이 높을수록, 다차원적 성태도의 쾌락적 성을 높게 인식할수록, 사회적지지가 높을수록, 단약기간이 짧아질 수 있음을 예측해 볼 수 있다. 쾌락적 성이 가장 큰 영향력을 행사하고 있었으며, 사회적지지, 우울의 신체적 증상 순으로 영향력이 있는 것으로 나타났다. 이는 우울감이 높을수록, 쾌락적 성에 대한 인식이 높을수록, 사회적지지가 높을수록 단약기간이 짧아짐을 의미하는 것으로서 추후 논의가 필요한 결과이다.

<표 4-22> 단약기간에 대한 연구 변인의 영향

| 종속 변인 | 구분 | 독립변수 | B | SE | β | t | R ² | F | | |
|-------|-----------|-------------|----------|-------|---------|----------|----------------|---------|-----------|---------|
| 단약기간 | 자율성 요인 | (상수) | 7.261 | 1.402 | | 5.180*** | .178 | 2.990** | | |
| | | 다차원적 성태도 | 갈망감 | -.213 | .127 | -.152 | | | -1.681 | |
| | | | 쾌락적 성 | -.786 | .196 | -.368 | | | -4.011*** | |
| | | | 부도덕 성 관념 | .277 | .203 | .140 | | | 1.362 | |
| | | | 성책임감 | .014 | .145 | .008 | | | .096 | |
| | | | 도구적 성 | .010 | .177 | .006 | | | .059 | |
| | | 관계성 요인 | 사회적지지 | -.391 | .142 | -.256 | | | -2.744** | |
| | | | 성인 애착 | -.207 | .153 | -.115 | | | -1.353 | |
| | | | 애착 불안 | .086 | .138 | .056 | | | .625 | |
| | | 유능성 요인 | 우울 | 인지증상 | .347 | .255 | | | .137 | 1.363 |
| | | | | 신체증상 | -.409 | .203 | | | -.198 | -2.017* |
| | | 목표성 요인 | 변화동기 | .060 | .286 | .017 | | | .211 | |

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

위 결과를 바탕으로 단약기간에 영향을 미치는 요인에 대한 최종모형식은 다음과 같다.

$$\text{단약기간} = 7.261 - .786X_2 - .391X_6 - .409X_{10}$$

나. 자율성 · 관계성 · 유능성 · 목표성 요인이 약물심각도에 미치는 영향

본 연구에서는 중다회귀분석(multiple regression model)을 통해 마약중독자들이 인식한 자율성 요인인 갈망감과 성태도, 관계성 요인인 사회적지지와 성인애착, 유능성 요인인 우울, 목표성 요인인 변화동기가 약물심각도에 미치는 영향을 알아보았고, 회귀식은 다음과 같이 설정하였다.

〈중다회귀분석 모델〉

$$Y=B_0+B_1X_1+B_2X_2+B_3X_3+B_4X_4+B_5X_5+B_6X_6+B_7X_7+B_8X_8+B_9X_9+B_{10}X_{10}+\varepsilon$$

Y : 약물심각도

X₁ : 갈망감 X₂ : 쾌락적 성 X₃ : 부도덕적 성관념 X₄ : 성 책임감
 X₅ : 도구적 성 X₆ : 사회적 지지 X₇ : 애착회피 X₈ : 애착불안
 X₉ : 우울인지증상 X₁₀ : 우울신체증상

〈연구가설 2〉 연구대상자들의 자율성 요인인 갈망감이 높을수록, 다차원적 성태도가 높을수록, 관계성 요인인 사회적지지 낮을수록, 성인애착정도가 낮을수록, 유능성 요인인 우울감이 높을수록, 목표성 요인인 변화동기가 낮을수록 약물심각도는 높을 것이다.

〈연구가설 2-1〉인 연구대상자들의 갈망감이 높을수록 약물심각도는 높을 것이다.

〈연구가설 2-2〉 연구대상자들의 다차원적성태도가 높을수록 약물심각도는 높을 것이다.

〈연구가설 2-3〉 연구대상자들의 사회적지지 낮을수록 약물심각도는 높을 것이다.

〈연구가설 2-4〉 연구대상자들의 성인애착정도가 낮을수록 약물심각도는 높을 것이다.

〈연구가설 2-5〉 연구대상자들의 우울감이 높을수록 약물심각도는 높을 것이다.

〈연구가설 2-6〉 연구대상자들의 변화동기가 낮을수록 약물심각도는 높을 것이다.

본 연구대상자들이 인식한 자율성 요인인 갈망감과 다차원적 성태도, 관계성 요인인 사회적지지와 성인애착, 유능성 요인인 우울, 목표성 요인인 변화동기가

약물심각도에 미치는 영향을 알아보기 위해 중다회귀분석한 결과는 아래 <표 4-23>과 같다. 마약중독자들이 인식한 자율성 요인인 갈망감과 다차원적 성태도, 관계성 요인인 사회적지지와 성인애착, 유능성 요인인 우울, 목표성 요인인 변화동기가 약물심각도에 미치는 영향을 분석한 결과, 자율성 요인인 갈망감과 다차원적 성태도가 약물심각도를 약 24.0% 설명하고 있으며, 회귀식도 유의미한 것으로 나타났다($F=4.375, p<.001$).

약물에 대한 갈망감($\beta=.203, p<.05$), 다차원적 성태도의 부도덕적 성관념($\beta=.199, p<.05$)은 약물심각도에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다.

따라서 <연구가설 2-1>인 ‘연구대상자들의 갈망감이 높을수록 약물심각도는 높을 것이다’ 는 지지되었다. 그러나 <연구가설 2-2>인 ‘연구대상자들의 다차원적성태도 높을수록 약물심각도는 높을 것이다’ 은 부분지지되었는데 왜냐하면 다차원적 성태도 중 부도덕적 성관념이 높을수록 약물심각도는 높게 나왔기 때문이다.

그러나 <연구가설 2-3>인 ‘연구대상자들의 사회적지지가 낮을수록 약물심각도는 높을 것이다’ <연구가설 2-4>인 ‘연구대상자들의 성인애착정도가 낮을수록 약물심각도는 높을 것이다’ , <연구가설 2-5>인 ‘연구대상자들의 우울감이 높을수록 약물심각도는 높을 것이다’ , <연구가설 2-6> ‘연구대상자들의 변화동기가 낮을수록 약물심각도는 높을 것이다’ 는 기각되었다.

즉, 마약중독자들이 약물에 대한 갈망감이 높고, 다차원적 성태도의 부도덕적 성관념 수준이 높을수록 약물심각도 수준이 높아질 수 있음을 예측해 볼 수 있을 것이다. 갈망감이 가장 큰 영향력을 행사하고 있었으며, 다차원적 성태도의 부도덕적 성관념 순으로 영향력이 있는 것으로 나타났다.

이는 갈망감이 높을수록, 다차원적 성태도의 부도덕적 성관념 수준이 높을수록 약물심각도 수준이 높음을 의미하는 것으로서 추후 논의가 필요한 결과이다.

<표 4-23> 약물심각도에 대한 연구 변인의 영향

| 종속 변인 | 구분 | 독립변수 | B | SE | β | t | R ² | F | | |
|-----------|---------------|-----------------|------------|-------|---------|--------|----------------|----------|--------|------|
| 약물 심각도 | | (상수) | 2.488 | 1.884 | | 1.321 | .240 | 4.375*** | | |
| | | 갈망감 | .399 | .170 | .203 | 2.342* | | | | |
| | 자율 성 요인 | 다차원 적 성태도 | 쾌락적 성 | .370 | .263 | .124 | | | 1.407 | |
| | | | 부도덕적 관념 | .551 | .273 | .199 | | | 2.018* | |
| | | | 성책임감 | .321 | .194 | .137 | | | 1.654 | |
| | 관계 성 요인 | 우울 | 도구적 성 | -.358 | .238 | -.145 | | | -1.507 | |
| | | | 사회적지지 | -.208 | .191 | -.097 | | | -1.086 | |
| | | | 성인 애착 | 애착회피 | .100 | .206 | | | .040 | .487 |
| | | | | 애착불안 | .057 | .185 | | | .026 | .306 |
| | 유능 성 요인 | 우울 | 인지증상 | .112 | .342 | .032 | | | .326 | |
| | | | 신체증상 | .511 | .273 | .177 | | | 1.874 | |
| | 목표 성 요인 | | 변화동기 | -.225 | .384 | -.046 | | | -.586 | |

* $p < .05$, *** $p < .001$

위 결과를 바탕으로 단약기간에 영향을 미치는 요인에 대한 최종모형식은 다음 식과 같다.

$$\text{약물심각도} = .399X_1 + .551X_3$$

제5절 연구가설의 검증결과 요약

본 연구는 마약중독자들의 단약기간과 약물심각도에 영향을 미치는 요인을 실증적으로 확인하기 위한 연구가설을 검증한 결과는 다음과 같다. 먼저 마약중독자들이 인식한 자율성 요인인 다차원적 성태도, 관계성 요인인 사회적지지, 유능성 요인인 우울감이 단약기간의 약 17.8%를 설명하고 있었다. 또한 본 연구의 분석 결과 자율성 요인인 갈망감과 다차원적 성태도의 하위영역인 부도덕적 성 관념은 약물심각도의 약 24% 설명하고 있었다. 이에 따른 가설 채택여부는 다음과 같다.

<표 4-24> 연구가설의 검증결과

| 내 용 | 채택여부 |
|---|-------|
| <p><연구가설 1> 연구대상자들의 자율성 요인인 갈망감이 높을수록, 다차원적성태도가 낮을수록, 관계성 요인인 사회적지지가 낮을수록, 성인애착정도가 높을수록, 유능성 요인인 우울감이 높을수록, 목표성 요인인 변화동기가 낮을수록 단약기간은 짧을 것이다.</p> | |
| <p><연구가설 1-1> 연구대상자들의 갈망감이 높을수록 단약기간이 짧을 것이다.</p> | 기각 |
| <p><연구가설 1-2> 연구대상자들의 다차원적 성태도가 높을수록 단약기간이 짧을 것이다.</p> | 부분 지지 |
| <p><연구가설 1-3> 연구대상자들의 사회적지지가 낮을수록 단약기간이 짧을 것이다.</p> | 지지 |
| <p><연구가설 1-4> 연구대상자들의 성인애착정도가 낮을수록 단약기간이 짧을 것이다.</p> | 기각 |
| <p><연구가설 1-5> 연구대상자들의 우울감이 높을수록 단약기간이 짧을 것이다.</p> | 부분 지지 |
| <p><연구가설 1-6> 연구대상자들의 변화동기가 낮을수록 단약기간이 짧을 것이다.</p> | 기각 |
| <p><연구가설 2> 연구대상자들의 자율성 요인인 갈망감이 높을수록, 다차원적성태도가 낮을수록, 관계성 요인인 사회적지지가 낮을수록, 성인애착정도가 높을수록, 유능성 요인인 우울감이 높을수록, 목표성 요인인 변화동기가 낮을수록 약물심각도는 높을 것이다.</p> | |
| <p><연구가설 2-1> 연구대상자들의 갈망감이 높을수록 약물심각도는 높을 것이다.</p> | 지지 |
| <p><연구가설 2-2> 연구대상자들의 다차원적성태도가 높을수록 약물심각도는 높을 것이다.</p> | 부분 지지 |
| <p><연구가설 2-3> 연구대상자들의 사회적지지가 낮을수록 약물심각도는 높을 것이다.</p> | 기각 |
| <p><연구가설 2-4> 연구대상자들의 성인애착정도가 낮을수록 약물심각도는 높을 것이다.</p> | 기각 |
| <p><연구가설 2-5> 연구대상자들의 우울감이 높을수록 약물심각도는 높을 것이다.</p> | 기각 |
| <p><연구가설 2-6> 연구대상자들의 변화동기가 낮을수록 약물심각도는 높을 것이다.</p> | 기각 |

제6절 분석결과 논의

1. 인구사회학적 특성이 단약기간 및 약물심각도에 영향

먼저 본 연구대상자의 인구사회학적 특성이 단약기간에 미치는 영향과 관련된 연구결과를 토대로 논의 사항은 다음과 같다.

첫째, 본 연구에서는 성별은 단약기간에 유의미한 영향을 나타내지 않았고, 약물심각도에는 통계적으로 유의미한 영향을 나타내는 것으로 나타났다. 이는 청년을 대상으로 물질중독 영향요인에 관한 장세은(2021)의 연구와는 대조적이라고 할 수 있다. 장세은의 연구에서는 우울 다음으로 높은 설명력을 가진, 인구학적 요인 가운데 성별은 청년의 마약중독과 니코틴 중독에 공통적으로 영향을 미치는 요인이었다. 즉 남성은 마약중독과 니코틴 중독에 더욱 취약한 대상자임을 알 수 있었는데, 이는 미국인의 약물남용과 정신건강 실패를 파악하기 위해 전국약물남용조사를 시행한 결과에서, 남성이 여성보다 거의 모든 유형의 불법 약물을 사용할 가능성이 더 높다는 분석 결과(Welty et al., 2016)와 한국의 경우 마약류 사범의 비율이 남성이 74.8%, 여성이 25.2%로 남성의 비율이 훨씬 높은 것으로 조사된 것(대검찰청, 2021), 남성이 여성보다 약물중단시도를 하는 가능성이 높은 것으로 나타난 강은영과 조소영(2014)의 약물사용 실태 및 의식에 관한 연구와는 대조적인 결과로서 추후 연구에서의 확인이 필요하다.

둘째, 학력은 단약기간에는 통계적으로 영향을 미치지 않으나, 약물심각도에는 학력이 낮을수록 심각함을 알 수 있는데, 이는 학력이 약물심각도에 긍정적 영향을 미쳐 회복할 수 있도록 돕는 것을 의미한다. 이는 마약류사범의 학력별 점유율은 고졸 이하가 52.0%(전년도 51.9%)로 과반수를 차지하였다고 한 대검찰청(2021) 마약류범죄백서의 연구를 지지하고 있는 결과이지만, 학업성적이 높은 집단이 마약남용 경험도 높은 것으로 나타난 최유정(2022)의 연구와는 상반되는 결과이다. 강은영과 조소영(2014)이 그간 저학력, 저소득, 무직자라는 약물사용자의 전형적인 이미지가 변화하고 있다고 주장하였는데, 일반적 예상과 달리 고학력일수록 마약중독이 높음을 알 수 있다.

임상현장에서 볼 때 약물을 끊고 살아가는 것을 단약이라고 말하지 않고 회복

이라고 말하는 경우가 많다. 왜냐하면 마약중독에 빠지게 되면 직업도 잃어버리게 되고, 가족도 잃어버리게 되고 친구도 잃어버리게 되어 사회적 관계가 무너져 버리기 때문에 단순히 약물을 안 하려고 하다가 단약에 성공하지 못하는 이유는 모든 면에서 스트레스를 받기 때문으로 이야기한다. 가장 큰 것이 사회에 나가면 마약 중독자라는 사회적 낙인과 뒤늦게 노력해서 경제적으로 안정되지 못하는 경제적 여건, 과거 약물 때문에 실망을 주며 멀어져 버린 가족과 친구들과의 상처들이 더 큰 스트레스로 다가와 우울감과 수치심에 빠져 결국 약물의 갈망감에 쉽게 넘어지게 된다고 한다. 결국 교도소에서 나온 지 얼마 되지 않아 다시 약물에 손대게 되고 다시 교도소로 들어가게 되기를 반복하게 된다고 한다. 그러므로 단약을 하기 위해서는 이런 스트레스를 주는 환경을 개선하고 자신감을 느끼게 되는 과정, 직업, 가족, 친구들과의 관계가 회복되어야 진정한 단약이 이루어질 수 있게 된다. 이러한 회복을 이루어나가는 사람들의 경우, 학력과 종교심을 통해 부단히 자기개발을 하는 경우가 있다. 임상에서도 본 연구자가 교정 교육을 통해서 만난 회복자들은 종교를 통한 영적인 회복을 이루고 이 영적인 회복을 통해서 공부해서 학력을 신장시켜 사회복지사가 되거나 정신건강사회복지사가 되어 재활공동체의 대표가 되는 경우도 있으므로 학력은 긍정적인 영향을 미침을 확인할 수 있다.

셋째, 본 연구에서는 연령이 높을수록, 월평균 수입이 낮을수록, 중소도시에 거주할수록 단약기간에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그리고 월평균 수입이 많을수록, 무직상태일수록, 약물사용기간이 길수록, 약물심각도에 정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 한편 본 연구에서는 결혼상태, 직업상태, 약물시작나이, 약물사용기간은 단약기간에 통계적으로 유의미한 결과가 나타나지 않았고 성별, 연령, 결혼상태, 약물시작나이는 약물심각도에 통계적으로 유의미한 결과가 나타나지 않았다.

이러한 결과는 사회적·물질적 회복자본의 보유 수준이 높을수록 단약 자기 효능감이 높아지는 것으로 평가되는 반면에 약물시작 연령이 낮을수록, 기혼일수록 단약 자기 효능감이 낮아지는 것으로 확인된 원유수(2020)의 연구와는 대조적인 결과라고 할 수 있다. 그의 연구에서 연령은 단약자기효능감에 통계적으로 유의미한 효과가 나타나지 않았다. 한편 기술통계에서 약물시작나이는 10대가 18.9%, 20대가 43.9%로 62.8%가 10대 20대에 약물을 시작하는 것으로 나타났는데, 이는 약물남용과 중독에 대한 연령별 개입 노력이 필요성을 알 수 있다. 특히 약물시작

나이는 처음 사용한 연령을 말하는 것으로, 보통 약물중독과 관련된 문제는 일찍 시작될수록 정신장애를 가질 확률이 높고, 정신적 문제가 심각할수록 약물 재범률이 높다는 연구결과(김은경, 2005)와 조기 약물사용은 위험한 약물들의 지속적인 사용을 예측하며 일탈적 행동을 증가시키고, 반대로 늦게 약물을 사용할수록 약물 문제에 개입될 확률이 낮은 것으로 보고된 연구(Hawkins, Catalano & Miller, 1992)와는 대조적인 결과이다. 사회적, 물질적 회복자본의 보유수준이 높을수록 단약 자기효능감이 높아지는 것으로 평가되고, 반면에 약물시작 연령이 낮을수록, 기혼일수록 단약 자기 효능감이 낮아지는 것으로 확인된 원유수(2020)의 연구와는 상반된 결과라고 할 수 있다. 이는 후속연구에서의 확인이 필요함을 알 수 있다.

2. 자율성 · 관계성 · 유능성 · 목표성 요인이 단약기간에 미치는 영향

본 연구에서는 마약중독자들이 인식한 자율성 요인인 다차원적 성태도, 관계성 요인인 사회적지지, 유능성 요인인 우울감이 단약기간의 약 17.8%를 설명하고 있으며, 연구결과를 토대로 논의 사항은 다음과 같다.

첫째, 본 연구에서 마약중독자의 자율성 요인인 다차원적 성태도의 하위영역인 쾌락적 성이 높을수록 단약기간에 부적인 영향을 주고 있음을 알 수 있는데 이는 쾌락적 성을 느끼고 싶을 때, 재발의 우려가 커짐을 의미한다. 이는 일반적으로 메스암페타민이나 코카인 같은 자극제 약물을 적당히 사용하여 성적 쾌감을 극대화하는데, 이러한 과잉성욕의 문제는 약물 사용의 빈도와 강도를 결정하고 단약을 유지하는데 중요한 기제라고 보고한 주일경(2009)의 연구를 지지하는 결과이다. 이는 연구대상자들의 성만족을 증진하기 위한 성교육과 부부생활만족도를 향상시키기 위한 상담의 필요함을 알 수 있다. 한편 마약중독 상태에서 일어나는 성적인 일탈 행위와 범죄 등도 심각한 문제이지만, 마약중독 상태에서 임신한 신생아들에 대한 문제도 심각하다고 할 수 있다. 그러나 우리나라는 아예 약물중독으로 태어나는 신생아에 대한 통계조차도 확인되지 않고 있다. 반면 미국의 통계(AHRQ's online Fast Stats) 자료에 의하면, 마약중독자들의 성관계에 의해서 임신되어 출생 시 신생아금단증후군(NAS: Neonatal Abstinence Syndrome)을 보이며 태어나는 신생아들이 증가하고 있음을 보고하고 있다. AHRQ는 2016년 신생아금단증

후군으로 태어난 아기의 전체 비율은 1,000명의 신생아 입원 당 7.0명이라고 발표하였으며, 의과학연구정보센터(2019)에 의하면 2008년 이후 NAS에 시달리는 아기가 매년 1,000명당 2.9명씩 증가한다고 보고하였다. 그러나 우리나라는 마약중독 시 태어나는 신생아 통계도 확인되지 않고 있으며 원치 않는 임신과 낙태와 관련된 실태조사와 이를 위한 대책 마련이 필요함을 알 수 있다.

둘째, 본 연구에서는 관계성 요인인 사회적지지는 단약기간에 부정적인 결과를 주고 있는데, 주변인들의 낮은 사회적지지는 치료서비스 이용과 부적의 관련성을 가진다는 김남희(2015)의 연구와 유사한 결과이지만 대부분의 사회적지지가 단약기간에 긍정적인 영향을 가진다는 연구와는 상반된 결과이다. Moos & Moos(2007)는 가족, 친구, 동료와의 친밀한 관계가 약물중독자의 단약생활 및 심리사회적 기능에 있어 유의미한 긍정적 영향을 미친다고 했고, Carroll외(1993)의 연구자들도 알코올중독자의 경우 사회적지지는 재발과 부적 관계로 보고하고, 우리나라의 원유수(2020)의 연구에서도 사회적, 물질적 회복자본의 보유수준이 높을수록 단약 자기 효능감이 높아진다고 보고하였다. 이는 사회적지지가 중독자에게 스스로 일어서서 문제를 해결하기보다는 의존적인 성향을 높이기 때문에 단약기간에 부정적인 결과를 가져온 것이 아닌가 추론해 볼 수 있다. 즉 사회적지지가 마약중독자의 공동의존성향을 높이기 때문이라고 생각할 수 있고, 사회적지지의 효과를 증진할 수 있는 대책이 필요함을 알 수 있다.

셋째, 본 연구에서는 유능성 요인인 우울이 단약기간에 부정적 영향을 미치는 것으로 나타났는데, 이는 우울한 경우 약물의존의 재발율이 높게 나타난 선행연구들(Cameron & Collins, 2003; Kelly et al., 2003; Carroll et al., 1993; Brady et al., 1990; 김은경, 2005; 이춘우 외, 2004)을 지지하는 결과이다. 반면에 우울할수록 약물을 중단할 가능성이 크다는 강은영과 조소영(2014)의 연구와는 대조적인 결과라고 할 수 있다. 즉 마약중독이 불러오는 성적 쾌감 후 몰려오는 우울감으로 인해 다시 투약하거나 내성으로 인해서 원하는 만큼의 쾌감이 느껴지지 않을 때 투약량을 늘리는 행위를 한다고 한다. 그리고 생활하다가 불편한 인간관계, 실패, 등으로 우울감과 단약기간의 순환적인 악순환을 알 수 있어 단약기간을 늘리기 위해서는 우울에 관한 대책 마련이 필요함을 알 수 있다.

넷째, 본 연구에서는 조사결과 자율성 요인인 갈망감, 관계성 요인인 성인애착, 목표성 요인인 변화동기가 단약기간에 통계적으로 유의미한 결과가 나타나지 않

왔는데 이는 후속연구에서의 확인이 필요함을 시사한다. 특히 성인애착이 단약기간에 통계적으로 유의미한 결과가 나타나지 않았는데 이는 공동의존자와의 성인애착이 약물중독 상태에 머무는 것을 조장한다는 문성미(2021)의 연구와는 상반되는 결과이므로 후속연구에서의 확인이 필요함을 알 수 있다.

그리고 갈망감 역시 본 연구에서는 단약기간에 통계적으로 유의미하지 않은 결과가 나타났는데, 이는 약물에 심리적·신체적으로 의존하는 성향이 높은 중독자들은 약물중독 치료서비스를 이용하지만, 약물을 재사용하려는 성향이 강하고, 다시는 약물을 안 하겠다고 굳게 다짐하지만, 어느 순간 찾아오는 갈망에 넘어가지 않으려 몸부림쳐도 약물의 유혹을 이길 수가 없었음을 보고한 문성미(2021)의 연구와는 대조적인 결과로서 후속연구의 필요성이 제기되는 바이다.

3. 자율성·관계성·유능성·목표성 요인이 약물심각도에 미치는 영향

본 연구의 분석결과 자율성 요인인 갈망감과 다차원적 성태도의 하위영역인 부도덕적 성 관념은 약물심각도의 약 24% 설명하고 있는데, 연구결과를 토대로 논의 사항은 다음과 같다.

첫째, 본 연구에서는 자율성 요인인 갈망감이 약물심각도에 영향을 미치고 있는 것으로 나타났는데, 이는 마약에 중독된 대상자들이 다시는 약물을 안 하겠다고 굳게 다짐하지만, 어느 순간 찾아오는 갈망에 넘어가지 않으려 몸부림쳐도 약물의 유혹을 이길 수가 없고, 일부 참여자들은 약물중독으로 인해 자해나 자살의 충동을 통제하지 못하고 그것을 실행에 옮기는 스스로의 행동에 놀랐다고 보고한 문성미(2021)의 질적연구와 마약을 하지 않아도 갈망을 몸속에 잠재해 있다고 한 조성남(2009)의 연구를 지지하는 결과로서 갈망감을 극복할 수 있는 치료기간의 확대나 제도적인 대책이 필요함을 알 수 있다.

둘째, 본 연구에서 마약중독자의 자율성 요인인 다차원적 성태도의 하위영역인 부도덕적 성관념이 높을수록 약물심각도에 부적인 영향을 주고 있음을 알 수 있는데 이는 앞서 마약중독자의 쾌락적 성태도가 단약기간에 부적인 영향을 준 조사 결과와 일맥상통한 결과이고, 전술했듯이 과잉성욕의 문제가 약물 사용의 빈도와 강도 및 단약을 유지하는 데 영향을 끼친다고 주장한 주일경(2009)의 연구와

유사한 결과이다. 특히 본 연구자는 임상현장의 상담과정을 통해서 갈망감이 약물의 심각도 큰 영향을 미치는 것을 확인할 수 있다. 마약류 사용자들 특히 필로폰이나 코카인과 같은 각성제 사용자들은 한번씩 찾아오는 갈망감을 이겨내기 쉽지 않으며, 이러한 갈등감은 약물을 구매했던 장소나 투약했던 장소, 구매하기 위해서 현금을 찾았던 현금인출기, 투약했던 사람들이 강력한 촉발 요인으로 작용하게 되어 약물심각도에 영향을 미친다고 보고하고 있다. 또한 성적인 만족감, 특히 나이가 들어가면서 예전과 같은 성적인 만족감을 느끼지 못할 때 약물의존에 대한 갈망이 크다는 보고는 어렵지 않게 들을 수 있었다.

셋째, 본 연구에서는 유능성 요인인 우울은 약물심각도에 통계적으로 유의미한 영향을 미치지 않은 것으로 나타났는데, 우울은 약물중독과 관련된 요인으로 언급하고 있는 다수의 선행 연구들(Bolton et al. 2009; Kessler, et al., 2005)과 상반된 결과이다. 특히 코카인, 헤로인, 알코올중독자를 대상으로 한 연구(Samet et al., 2013), 청년의 우울이 높을수록 마약·알코올·니코틴 중독에 영향을 미치는 것으로 나타난 연구(장세은, 2021), 청년의 우울 수준이 높을수록 물질중독 수준이 높아지는 것으로 나타난 연구(Addiction Center, 2020)와는 대조적인 결과로서 후속연구에서의 검증이 필요하다.

제5장 결 론

제1절 연구결과 요약

본 연구는 마약중독자의 단약기간과 약물심각도에 영향을 미치는 요인을 분석하는 실증연구이다. 본 연구는 Ryan과 Deci(2008)의 자기결정이론(self-determination theory)의 자율성, 유능성, 관계성에 목표성을 추가한 신성만(2017)의 동기균형이론(motivational balancing theory)에 의하여 자율성 요인에는 마약중독자들의 갈망감, 성태도를, 관계성 요인에는 사회적지지, 성인애착을, 유능성 요인에는 우울을, 목표성 요인에는 변화동기를 설정하여 종속변수인 단약기간과 약물심각도에 미치는 영향을 확인한 연구결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 본 연구에서는 인구사회학적 특성인 연령이 높을수록, 월평균 수입이 많을수록, 중소도시에 거주할수록 단약기간에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 성별, 학력, 결혼상태, 직업상태, 약물시작나이, 약물사용기간은 단약기간에 통계적으로 유의미한 결과가 나타나지 않았다.

둘째, 본 연구에서는 학력이 낮을수록, 월평균수입이 많을수록, 무직상태일수록, 약물사용기간이 길수록, 약물심각도에 정적인 영향을 미치는 것으로 나타났고, 성별, 연령, 결혼상태, 약물시작나이는 약물심각도에 통계적으로 유의미한 결과가 나타나지 않았다.

셋째, 마약중독자들의 단약기간의 영향요인으로는 자율성 요인인 다차원적 성태도, 관계성 요인인 사회적지지와 유능성 요인인 우울감이 약물심각도의 영향요인으로는 자율성 요인인 갈망감과 다차원적 성태도의 하위영역인 부도덕적 성태도로 나타났다. 마약중독자의 자율성 요인인 다차원적 성태도, 관계성 요인인 사회적지지, 유능성 요인인 우울감이 단약기간의 약 17.8%를 설명하고 있는 것으로 나타났다. 즉, 마약중독자들이 다차원적 성태도의 쾌락적 성을 높게 인식할수록, 사회적지지 높을수록, 신체 증상과 같은 우울감이 높을수록 단약기간이 짧아질 수 있음을 예측해 볼 수 있다. 반면에 본 연구에서는 분석결과 자율성 요인인 갈망감, 관계성 요인인 성인애착, 목표성 요인인 변화동기가 단약기간에 통계적으로 유의미한 결과가 나타나지 않았다.

넷째, 연구대상자들의 자율성 요인인 갈망감과 다차원적 성태도의 부도덕적 성
 관념이 약물심각도를 약 24.0% 설명하고 있는 것으로 나타났다. 즉, 마약중독자들
 의 약물에 대한 갈망감이 높고, 다차원적 성태도의 부도덕적 성 관념 수준이 높을
 수록 약물심각도 수준이 높아짐을 알 수 있다. 반면에 본 연구에서는 분석결과 관
 계성 요인인 성인애착과 사회적지지, 유능성 요인인 우울감, 목표성 요인인 변화
 동기가 약물심각도에 통계적으로 유의미한 결과가 나타나지 않았다.

제2절 연구의 시사점

본 연구는 마약중독자들의 단약기간과 약물심각도에 영향을 미치는 요인을 규명
 하기 위하여 Ryan과 Deci(2008)의 자기결정이론(self-determination theory)의 자율
 성, 유능성, 관계성에 목표성을 추가한 신성만(2017)의 동기균형이론(motivational
 balancing theory)에 의하여 마약중독자들의 갈망감, 다차원적 성태도를 자율성 요
 인으로, 사회적지지, 애착을 관계성 요인으로, 우울을 유능성 요인으로, 변화동기
 를 목표요인으로 설정하여 단약기간과 약물심각도에 미치는 영향을 확인하였다.

본 연구의 이론적 시사점, 실천적 시사점, 정책적 시사점을 살펴보면 다음과 같다.

1. 이론적 시사점

본 연구는 마약중독자들의 단약기간과 약물심각도의 영향요인을 알아보기 위한
 것으로서 이론적인 시사점은 다음과 같다.

첫째, 자료수집이 쉽지 않은 마약중독자들을 대상으로 실증연구가 이루어졌다는
 점이다. 그동안의 마약중독과 관련한 연구들을 살펴보면, 마약중독자의 심리적 특
 성과 마약중독자의 의존과정이나 경험, 혹은 회복 경험 등 주로 질적연구로 이루
 어지는 경향이 크다는 것을 알 수 있다(김남희 외, 2012; 김은경, 2005; 김재환,
 2019; 김진숙, 2020; 박옥주, 2002; 백형의, 2014; 유숙경, 2020; 이래나, 2016; 최미경
 외 2022; 최은미, 2011; 한부식 외, 2017; Richard, 2011; Cameron & Collins, 2003;
 Kelly et al., 2003; Carroll et al., 1993). 이에 반해 본 연구에서는 마약중독자의

단약기간과 약물심각도에 영향을 미치는 요인을 실증적으로 규명했다는 점에 이론적 시사점이 있다.

둘째, 마약중독자들의 단약기간과 약물심각도에 영향을 미치는 인구사회학적 요인을 밝혀냈다는 점에서 연구의 의의와 이론적 시사점을 제공하였다. 본 연구에서는 연령이 높을수록, 월평균 수입이 많을수록, 중소도시에 거주할수록 단약기간에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났고, 학력이 낮을수록, 월평균 수입이 많을수록, 무직상태일수록, 약물사용기간이 길수록, 약물심각도에 정적인 영향을 미치는 것으로 나타났는데, 이를 토대로 마약중독자의 인구사회학적 요인들을 고려한 사회복지적인 개입근거를 제시하였다는데 이론적 시사점이 있다.

셋째, 마약중독자들의 단약기간의 영향요인으로는 자율성 요인인 다차원적 성태도, 관계성 요인인 사회적지지, 유능성 요인인 우울감이 나타났고, 약물심각도의 영향요인으로는 자율성 요인인 갈망감과 다차원적 성태도의 부도덕적 성태도로 나타나 마약중독자들의 단약기간에는 다차원적 성태도와 사회적지지 그리고 우울감을 고려한 사회복지적인 개입방안을 제시하고, 약물심각도에는 자율성 요인인 갈망감과 다차원적 성태도와 부도덕적 성태도 변인들을 고려한 사회복지적인 개입방안을 제시하였다는데 이론적 시사점이 있다.

넷째, 본 연구는 마약 재활 과정에 참여하고 있는 마약중독자들을 대상으로 Ryan과 Deci(2008)의 자기결정이론(self-determination theory)의 자율성, 유능성, 관계성에 목표성을 추가한 신성만(2017)의 동기균형이론(motivational balancing theory)에 의하여 자율성 요인에 마약중독자들의 갈망감과 성태도를 관계성 요인에 사회적지지와 성인애착을, 유능성 요인에 우울을, 목표성 요인에 변화동기를 설정하여 종속변수인 단약기간과 약물심각도에 미치는 영향을 확인하였다. 이는 동기균형이론에 기반하여 마약중독자의 단약기간과 약물심각도에 미치는 실질적인 영향력을 탐색하여 설명하는 이론적 토대를 제시하였다는 데 이론적 시사점이 있다.

2. 실천적 시사점

본 연구는 마약중독자들의 단약기간과 약물심각도의 영향요인을 알아보기 위한 것으로서 실천적인 시사점은 다음과 같다.

첫째, 마약중독자의 인구사회학적 특성인 연령은 약물심각도에 영향을 미치고 있는 것으로 나타났는데 이는 마약중독자의 목표대상을 다시 설정하고 마약 유형과 관련된 연령별 마약중독예방 교육을 강화해야 한다. 아동·청소년이나 성인들을 대상으로 음주 및 흡연 예방 교육이나, 절주 및 금연교육을 강화하는 것이 불법 약물 사용 예방에도 도움이 될 수 있다. 현재 우리나라에서 아동을 대상으로 벌이고 있는 프로그램으로는 한국마약퇴치운동본부에서 운영하는 마퇴교실이 있는데 이 내용을 초등학교, 중학교, 고등학교 교과과정에 포함하여 교육하는 것이 필요함을 시사하고 있다.

둘째, 자율성 요인인 갈망감은 약물심각도에 유의미한 영향요인으로 나타났는데, 약물의 갈망감이 찾아왔을 때 이를 참지 못해 다시 투약을 하게 되는 요인으로 갈망감은 반드시 해결해야 할 과제임을 시사하고 있다. 현재 가장 많이 사용하는 갈망감의 대처 방법으로는 마약중독자들이 인식한 약물에 대한 갈망감을 측정하기 위해 Urschel(2009)이 개발한 알코올과 약물중독에 혁명적인 과학기반 회복 프로그램에서 갈망감을 다루기 위해 대화하기, 주의 분산 요법을 사용하거나, 인지행동적 치료방법으로 투약했을 때 장단점을 생각하게 하는 방법을 사용하고, 의학적 요법으로 항갈망제로 아캄프로세이트(Acamprosate), 또는 날트렉손(Naltrexone)을 투약한다. 스스로 갈망을 이겨내려는 의지가 필수적으로 동반되어야 하겠지만, 갈망감에 대한 의료적인 처치도 중요함을 알 수 있다.

셋째, 개인의 의지를 고무하고 특히 자율성 요인인 갈망감을 통제하기 위해서는 재활공동체나 치료보호기관을 확대하여 스스로 통제하기 어려운 갈망감을 이겨낼 수 있도록 지원해야 한다. 그러나 우리나라 치료보호기관은 2019년 이후 치료보호기관이 26개에서 21개로 축소된 실정이다. 이는 갈망감의 특성상 필요에 역행했다고 말할 수 있다. 갈망감을 극복하기 위해서 제한된 환경을 만들거나 갈망감을 이겨낼 수 있도록 도움을 주는 사람들이 필요하기에 더욱 안타깝게 생각된다.

넷째, 마약중독자들의 단약기간에는 자율성 요인인 쾌락적 성태도가, 약물심각도에는 부도덕적 성관념이 부적인 영향을 미치는 것으로 밝혀졌는데, 쾌락적 성태도와 부도덕적 성관념에 대한 개입노력이 필요함을 시사한다. 특히 우리나라 약물중독자들의 약물남용 재발 예방 프로그램 및 상담을 진행하는데 성 관련 프로그램이나 전문적인 상담 시스템이 개발의 필요성을 시사하고 있다. 예를 들면, Sleige(1992)가 제시한 ‘가족치유 마음치유’를 근간으로 하는 치유프로그램을 우리나라에 적용

하는 것도 가능하다고 생각한다. 이 프로그램은 미국에서 4,000개 이상의 교회에서 소그룹치유에 사용되어 효과가 검증되었는데 12주 지원그룹활동 내용 중 5주는 가볍운 주제부터 시작해서 본격적인 치유프로그램을 8주차부터 7주간 진행한다. 7주간의 진행내용은 자라 온 가정이해, 완전주의, 미루는 습관, 학대로 인한 어린시절 상실, 고통스러운 기억, 용서하기, 수치심의 치유로 구성되어 있다.

다섯째, 관계성 요인인 사회적지지가 단약기간에 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났는데, 이는 마약중독자의 사회적지지에 대한 개입에 있어서 마약중독자들 스스로의 자기결정에 입각한 개입노력이 진행되도록 해야 함을 시사한다.

여섯째, 본 연구에서는 유능성 요인인 우울이 단약기간에 부적의 영향을 미치는 것으로 나타났는데, 우울은 물질중독뿐만 아니라 각종 비행 행동으로 이끄는 중요한 이동 경로이고 문제행동을 일으킬 수 있는 마약중독자의 우울을 낮추기 위한 실천적 노력이 필요함을 시사한다. 그러나 현재 정부에서 실시하는 대부분의 교육은 마약의 위험성에 대한 경각심을 높이거나 마약으로 인한 폐해에 대한 정보 제공 위주의 교육만 기획되어 있을 뿐이므로 약물중독 관련 교육을 구체화 및 체계화할 필요성이 있으며, 교육 진행 시 정서적인 부분과 중독의 상관관계에 대해서 다루는 것이 필요함을 시사한다.

일곱째, 약물치료 관련 프로그램 개발이 필요하다. 현재는 몇몇 치료 공동체(인천 소망을 나누는 사람들, 서울DARC, 경기도DARC, 김해DARC, 미션홈, 향나무집)외에 한국마약퇴치운동본부 및 약물지정병원 등에서 치료, 재발방지 및 회복 프로그램, 상담 등을 시행하고 있으나 임상현장에서 만난 마약중독자에 의하면 이들의 마음을 진정으로 이해하고 다가서기에 아직 부족한 부분들이 있는 것으로 보인다. 전문적인 교육을 받은 사회복지사나 임상심리사, 상담가, 의사 등도 필요하지만 NA모임 등에서 회복 중인 회복자들을 발굴하여 중독인력을 확보하고 일선에 배치하며 전문가들과의 연계를 통한 치료공동체 시스템을 확충하는 방안이 필요함을 시사하고 있다.

3. 정책적 시사점

본 연구는 마약중독자들의 단약기간과 약물심각도의 영향요인을 알아보기 위한 것으로서 정책적인 시사점은 다음과 같다.

첫째, 마약중독자의 연령별 특성에 맞는 정책을 수립해야 한다. 본 연구에서는 마약중독자들의 약물시작나이는 10대가 18.9%, 20대가 43.9%로 62.8%가 10대 20대에 약물을 시작하는 것으로 나타나 약물남용과 중독자의 주요 정책 대상을 10대가 되기 전에 미리 예방교육을 실시하고, 설정하여 연령별 정책안이 수립되어야 할 것이다. 특히, 10대 청소년들의 마약중독이 증가하였으므로 학교현장에서 청소년을 상대로 한 예방 프로그램을 의무적으로 시행해야 한다. 우리나라는 한국마약퇴운동본부에서 청소년 대상으로는 마퇴교실을 성인대상으로는 햇살교실을 운영하고 있다. 유아, 아동과 청소년 그리고 성인에 이르기까지 연령별 특성에 맞는 마퇴교실프로그램을 개발하여 확대시행하는 정책이 필요하다.

둘째, 마약중독자들의 단약기간과 약물심각도에 자율성 요인인 쾌락적 성태도와 부도덕적 성관념이 영향을 미치고 있는 것으로 나타났는데 이는 마약중독자의 생활로 인한 임신과 낙태에 관한 정책적 개입의 필요성을 시사하고 있다.

셋째, 자율성 요인인 갈망감은 약물심각도에 유의미한 영향요인으로 나타났는데 이는 약물 문제에 갈망감을 조절할 수 있게 치료하고 재활하는 기관을 확대하는 정책적 제안들이 필요하다. 현재 우리나라는 마약류 정책은 법에 따른 제재와 치료라는 두 가지 형태로 진행된다. 단순투약자와 판매자를 나누어서 초기 단순투약자는 교육조건부 기소유예교육과 수강명령 교육을 중심으로 단약에 대한 동기를 높이고자 하고 있고, 마약류 판매에 대해서는 교도소 수감과 마약류 재활 이수명령을 통해서 교육이 진행되고 있다. 그러나 이러한 정책으로 현재 마약문제를 해결하기는 부족하다고 할 수 있을 것 같다. 마약을 한 번이라도 사용한 사람들은 이를 잊지 못하고, 힘들고 우울한 느낌이 들 때 이를 잊기 위해서 자동적으로 마약이 생각나게 되는데, 한번 찾아온 갈망감은 사람은 안절부절못하게 만들고, 다른 어떤 것에도 집중할 수 없게 만들어, 결국 마약을 투약할 수밖에 없게 만들어 버린다. 이를 이겨내기 위해서는 갈망감이 올 때 쉽게 찾을 수 있는 치료보호 시설이 정책적으로 많이 있어야 하는데 우리나라는 현재 전국 치료 보호기관 21곳에 치료 병상 300병상을 지정해서(대검찰청, 2021). 마약중독자들의 치료를 돕고 있는 것이 현실이다. 그러나 마약중독자들이 매월 1000명이상씩 검거되고 있다고 볼 때 수적인 증가를 따라가기에는 많이 부족하고 또 투약자들이 많지 않은 지역에서는 투약자들이 찾지 않아 결과적으로 전문인력이 배치되지 않은 곳들이 있어 마약중독자들이 찾아가도 실제적인 치료에 도움이 되고 있지 못하고 있다. 그러나

현재의 청년층의 마약류 사용 증가 속도로 볼 때 머지않아 전국적으로 치료 기관들이 부족하게 될 것으로 생각된다. 마약중독자들의 치료와 회복을 돕는 더 많은 기관과 인력이 더 많이 필요함을 시사하고 있다. 또한 교정시설 내에서 실시되고 있는 치료에 대한 교육뿐 아니라 NA모임등의 자조모임을 활성화하여 출소 후 치료재활 현장으로 유도하고, 재발의 응급상황에서 안전하게 도움을 받을 수 있도록 지역사회 내 쉼터 등의 보호시설과 장기적으로 직업재활이 가능한 시설의 확충이 필요성을 시사하고 있다.

넷째, 약물예방 관련 전문가를 양성하는 것이 필요하다. 현재는 국가 지정 약물치료보호기관 21소, 치료공동체는 인천의 소망을 찾는 사람들, 서울DARC, 경기DARC, 김해DARC, 미션 홈, 향나무집(여성)으로 6개소, 치료보호시설은 마약퇴치운동본부에서 운영하는 중앙중독재활센터와 영남권중독재활센터 2개소가 있다. 우리나라 현재 약물관련 전문가를 말한다면 현재 한국마약퇴치운동본부에서 일하는 직원들을 말할 수 있으나 2022년 10월 기준으로 상근직원이 82명이며 교정 현장에서 실제로 마약중독자들을 만나 재활교육과 상담을 진행하는 재활 강사는 2022년 3월 기준으로 233명인데 이중 전문적인 전공을 한 몇몇을 제외하고 전문적인 공부를 했다고 말하기보다 관련 학과를 졸업한 요원들을 2020년 10월 을지대학교 산학협력단에서 개발한 ‘마약류 사용자 개별회복지원서비스 표준안’으로 교육한 요원들이라고 말할 수 있다. 그러므로 더 체계적이고 전문적인 교육을 대학과 대학원 등에서 중독재활관련 학과를 설치하여 수련된 전문가 양성이 필요할 것으로 생각된다. 이에 마약중독예방과 치료 사업에 전문가들을 양성하는 정책이 필요함을 시사하고 있다.

다섯째, 우리나라도 선진국의 마약류 비범죄화 정책을 도입하는 것에 대한 논의가 필요하다. 물론 우리나라도 네덜란드처럼 당장 우리나라의 마약류 비범죄화를 추진하자는 것은 아니지만 마약류관리를 국가적으로 하는 비범죄화에 대한 적극적인 논의가 필요하다고 생각한다. 현재 마약범죄 처벌 정책은 마약을 음성화하여 범죄조직의 소득원이 되고 있고, 질이 나쁜 마약류의 유통이 되게 하는 원인이 되기 때문이다. 마약류 비범죄화(decriminalization)란 범죄로 평가되던 행위유형이 형사처벌 대상에서 제외되는 과정을 말하는 것(Wolfgang Naucke, 1984)으로서 마약류의 경우 법률에 규정되어 있는 일부의 마약이 과연 사회적으로 유해한지를 살펴보고 만약 그 유해성이 없다면 비범죄화할 필요성이 있다. 참고로 네덜란드의

경우에는 헤로인과 코카인, 모르핀, LSD(Lysergic Acid Diethylamide), XTC(Ecstasy), 암페타민 등 경성마약류와 연성마약류인 대마를 구별하여 경성마약류에 대해서만 소지나 유통에 대하여 무겁게 처벌할 뿐 기본적으로 마약류에 대하여 매우 관대한 태도를 보여, 마약류의 거래와 마약류의 주사행위가 공공연하게 이루어지고 있다. 1976년부터는 네덜란드에서는 커피숍에서도 대마초를 구매할 수 있고, 외국인에게도 마약류에 대해 관용적인 태도를 보이고 있고, 일반적으로는 마약류 판매가 허용되지는 않지만, 반합법 영역을 인정하여 연성마약류는 커피숍에서 소량(5g 이하)을 팔 수 있도록 하고 있다. 현재 18세 이상의 성인이 커피숍에서 대마초를 구매할 수 있도록 허용하고 있으나, 커피숍에서 다른 마약류에 대하여 거래하는 것은 강력히 단속하고 있다. 그리고 네덜란드는 국제조약을 준수하는 범위 내에서 마약류 남용자에 대한 형사제재를 가능한 한 회피하려고 노력하며, 경성마약류와 연성마약류를 구분하고, 자기 사용 목적의 거래자(house dealer)는 사실상 형벌의 적용에서 제외하고 있는데 우리나라도 네덜란드의 마약류에 대한 비범죄화 정책에 대한 논의의 필요성을 시사하고 있다.

제3절 향후 연구의 방향

본 연구는 Ryan과 Deci(2008)의 자기결정이론(self-determination theory)의 자율성, 유능성, 관계성에 목표성을 추가한 신성만(2017)의 동기균형이론(motivational balancing theory)에 의하여, 마약중독자들의 갈망감, 다차원적 성태도를 자율성 요인으로, 사회적지지, 애착을 관계성 요인으로, 우울을 유능성 요인으로, 변화동기를 목표요인으로 설정하여 단약기간과 약물심각도에 미치는 영향을 확인하였다.

본 연구의 한계와 후속연구를 위한 제언은 다음과 같다.

첫째, 본 연구는 주로 남성들을 대상으로 연구했다는 데 한계가 있다. 청소년들과 여성 마약 문제도 심각한 점을 생각할 때, 후속연구에서는 여성과 청소년들을 대상으로 하는 연구가 필요하다. 향후 후속연구에서는 성별과 연령별 단약기간과 약물심각도에 영향을 미치는 연구가 필요하다. 이를 통해 성별, 연령 등의 인구사회학적 요인들을 고려하여 연령별 세분된 정책과 실천 자료를 제시하는 것이 필요하다.

둘째, 본 연구에서는 일명 필로폰(philopon)이라고 알려진 메스암페타민(methamphetamine)과 수면제의 일종인 졸피뎀(zolpidem), 감기약 중의 하나인 러미나(romilar)를 주로 사용한 남성들을 주 대상으로 하였다는 점에서 한계가 있다. 따라서 후속연구에서는 필로폰(philopon), 졸피뎀(zolpidem)과 러미나(romilar) 이외의 다른 마약을 사용하는 사람들에 관한 연구도 필요하다.

셋째, 본 연구는 자료수집에 있어서 광주지역 10부를 제외한 인천지역에 편중되어 있으므로 결과의 일반화에 한계가 있다. 본 연구의 자료수집은 인천 참사랑병원에서 입원하여 치료와 재활을 하는 약물 사용자와 내원하여 치료를 받는 약물 사용자 103명, 인천에 소재한 우리나라 최초의 마약재활공동체인 사단법인 소망을 찾는 사람들에서 재활 중인 사람들과 지인들 52명, 재단법인 한국마약퇴치운동본부 광주전남본부에서 상담과 교육을 받았던 10명, 서울에 소재한 마약재활공동체인 서울 DARC에서 재활 중인 4명 총 169명을 대상으로 자료 수집하였고, 이 가운데 성실하게 설문하지 않은 5부를 제외한 164부의 설문을 분석에 사용하였다. 조사대상 지역의 서울과 인천에 집중되어 있으므로 전국적인 마약중독자들의 연구결과로 일반화하는 데에는 어려움이 있다. 따라서 후속연구에서는 대표성 있는 표본의 확보가 필요하다.

넷째, 본 연구의 조사결과 마약을 투약과 성적 쾌락은 나누어 생각할 수 없는 중요한 요인으로 나타났다. 그동안의 질적 연구들에서는 마약과 성적 쾌감과 상관계만 언급했다면, 본 연구에서는 쾌락적 성과 약물심각도, 부도덕적 성관념과 단약기간의 인과관계를 밝혔다고 할 수 있겠다. 한편 성인애착과 약물심각도와는 통계적으로 유의미한 수준에서 인과관계가 밝혀지지 않았으나, 향후 연구에서는 마약중독자들의 성인애착이 다차원적 성태도에 미치는 영향 및 약물심각도와와의 관계에 대한 심층적인 연구가 필요하다. 또한 마약중독자들의 성생활실태 및 임신된 신생아들의 금단증후군 등에 관한 연구조사가 필요하다.

참 고 문 헌

<국내문헌>

- 단행본 -

- 강은영 · 이성식(2005). 집단별 약물남용 실태와 수요감소전략경제 · 인문사회연구. 회협동연구총서 한국형사정책연구원, 05-19-01.
- 강은영 · 조소연(2014). 형사정책연구원 연구총서 -약물사용실태 및 의식에 관한 연구 (Ⅱ). 한국형사법무정책연구원.
- 김성이(2012). 약물중독총론. 양서원.
- 김은경(2005). 마약류 사용사범에 대한 형사절차상 치료적 개입방안. 한국형사정책연구원 연구총서.
- _____ (2006). 한국 마약류 사용사범 특성 연구. 형사정책연구.
- 김한균 · 박장우(2005). 마약류 수요 억제를 위한 입법적 개선방안. 한국형사정책연구원.
- 대검찰청(2020). 마약류 범죄백서. 대검찰청.
- _____ (2021). 마약류 범죄백서. 대검찰청.
- 보건복지부(2020). 임상연구 논문집. 국립부곡병원.
- 보건복지부(2022). 2022정신건강사업안내.
- 양명숙외 (2016). 상담이론과 실제. 서울: 학지사.
- 원사덕 · 이현경(2005). 약물과 보건. 계축문화사.
- 이순래(2013). 현대사회와 범죄. 청목출판사.
- 이정균(2004). 정신의학사전. 일조각.
- 장동원(2005). 마약류중독자 치료보호 활성화 방안 연구. 국립정신건강센터.
- 정진욱 · 윤시몬 · 채수미 · 최지희(2014). 약물 및 알코올 중독 현황과 대응방안. 한국보건사회연구원.
- 조근호외(2020). 중독재활총론. 학지사.
- 조성남외(2021). 마약류중독의 이해와 치료. 학지사.
- 주일경(2009). 약물재활복지 이론과 실제. 도서출판 정법.
- 최은영(2008). 약물중독. 학지사.
- 한국마약퇴치운동본부(2015). 마약류 범죄백서.

한희선(2000). 한국에서 남용되는 약물의 현황 및 분석에 대한 고찰 형사정책 연구. 형사정책연구원.

- 학위논문 -

강인원(2012). 국내 마약류사범 대한 치료보호제도 활성화 방안 연구. 석사학위논문, 한성대학교 대학원.

김남희(2015). 약물사용자의 치료서비스 이용 의도에 관한 연구: 건강서비스이용행동모형과 계획행동이론의 적용. 박사학위논문, 서울대학교 대학원.

김란중(2017). 마약류 중독에 의한 정신범죄사범 실태와 대책에 관한 연구. 석사학위논문, 한성여자대학교 대학원.

김성현(2004). 친밀 관계 경험 검사 개정판 타당화 연구: 확증적 요인분석과 문항반응 이론을 중심으로. 석사학위논문, 서울대학교 대학원.

김수진(2007). 약물남용과정 유형별 성격 기질 특성 비교. 석사학위논문, 이화여자대학교 사회복지대학원.

김형희(2005). 알코올 중독자 가족의 일상성 붕괴와 재편성. 박사학위논문, 부산대학교 대학원.

맹혜영(2022). 알코올 사용장애 대상자 가족의 공동의존 경험에 관한 사례연구. 박사학위논문, 숭실대학교 대학원.

문성미(2021). 재발 약물중독자의 입원치료 경험. 박사학위논문, 백석대학교 기독교전문대학원.

박옥주(2002). 마약 의존자의 마약에 대한 접근 및 의존 과정에 관한 연구. 석사학위논문, 성균관대학교 대학원.

박춘경(1999). 청소년들의 약물남용 및 중단과정에 관한 면접조사 연구. 석사학위논문, 가톨릭대학교 심리상담대학원.

백형의(2014). 약물중독자의 지역사회 내 회복경험. 박사학위논문, 이화여자대학교 대학원.

신행호(2014). 남성도박중독자의 재발 경험: 죽음의 심연 속으로 추락함. 박사학위논문, 이화여자대학교 대학원.

원유수(2020). 약물중독자의 회복자본과 단약 자기 효능감의 관계: 사회적 회복자본과 물질적 회복 자본을 중심으로. 석사학위논문, 카톨릭대학교 사회복지대학원.

- 유숙경(2020). 교정시설에 수감 중인 남성 마약류 중독자들의 마약사용 경험연구-근거이론 접근. 박사학위논문, 조선대학교 대학원.
- 유채영(2000). 문제음주자의 변화동기에 관한 연구: 변화전략 수립을 위한 동기유형 분석을 중심으로. 박사학위논문, 서울대학교 대학원.
- 윤명숙(1997년). 알코올중독 남편의 단주가 부부관계에 미치는 영향에 관한 연구. 박사학위논문, 이화여자대학교 대학원.
- 이 현(2013). 마약류사범 수강명령제도에 관한 연구. 석사학위논문, 한양대학교 대학원.
- 이근무(2012). 약물의존자의 빠져있음의 구조와 본질에 관한 현상학적 연구. 박사학위논문, 성균관대학교 대학원.
- 이래나(2016). 마약사범의 성격요인이 재범여부에 미치는 영향-PAI를 중심으로. 석사학위논문, 경기대학교 대학원.
- 이현주(2004). 회복중인 알코올의존자 부부를 위한 집단상담프로그램 개발. 박사학위논문, 성균관대학교 대학원.
- 이혜영(2020). 성인애착이 불안 및 우울에 미치는 영향: 자기개념 명확성과 거부민감성의 매개효과. 박사학위논문, 차의과학대학교 일반대학원.
- 장세은(2021). 국내외 청년의 라이프스타일과 물질중독의 관련성: 우울의 매개와 재발예방 모형의 적용. 박사학위논문, 삼육대학교 대학원.
- 장창민(2003). 물질사용자의 관계구조에 관한 목회상담 연구. 석사학위논문, 연세대학교 대학원.
- 전영천(2009). 청소년 약물남용의 위험요인과 보호요인에 관한 연구. 박사학위논문, 한국성서대학교 일반대학원.
- 전은경(2016). 중독에 대한 현대정신분석학적 적용: 목회상담학 관점에서. 박사학위논문, 나사렛대학교 일반대학원.
- 정자영(2000). 알코올중독자의 재발에 영향을 주는 요인에 관한 질적 조사연구. 석사학위논문, 서울여자대학교 사회복지대학원.
- 조선희(2007년). 알코올 의존자 부인을 위한 의미요법: 자서전 쓰기 프로그램의 개발과 효과. 박사학위논문, 서울대학교 대학원.
- 주일경(2003). 남성 히로뽕 사용자의 과대성락과 그 인식에 관한 연구. 박사학위논문, 성균관대학교 대학원.

- 지영환(2004.). 麻藥類 中毒에 依한 精神犯罪 研究. 석사학위논문, 광운대학교 정보복지대학원.
- 최유정(2022). 청소년의 약물 남용에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 석사학위논문, 전주대학교 일반대학원.
- 최은미(2011). NA자조모임을 통한 마약의존자의 회복경험 탐색. 석사학위논문, 평택대학교 상담대학원.
- 최은정(2014). 알코올중독자의 우울과 회복동기의 관계: 사회적지지와 A.A.몰입의 다중매개효과를 중심으로. 박사학위논문, 숭실대학교 대학원.
- 최인숙(2009). Hendrick 다차원적 성태도 척도의 타당화. 박사학위논문, 숙명여자대학교 대학원.
- 한부식(2016). 약물중독자의 회복 및 사회복귀에 관한 사례연구: 서울·부산지역 NA모임을 중심으로. 석사학위논문, 가야대학교 행정대학원.
- 한은경(2014). 교정시설의 마약류사범 대상 재활프로그램 현황과 개선안. 석사학위논문, 전북대학교 행정대학원.

- 학술논문 -

- 강선경 · 문진영 · 양동현(2016). 마약중독에서 탈출한 회복자들의 자기 삶 재건에 대한 연구. 재활복지, 20(1): 87-111.
- 강선경 · 상종열(2019). 실존적 자기이해 개념을 통해 본 마약중독자의 생애 사건과 투약 · 단약 · 재발 · 회복과정연구. 한국중독범죄학회보, 9(3): 69-88.
- 강선경 · 양동현 · 문진영(2016). 마약중독자들의 재발경험에 대한 질적 내용분석 연구. 한국교정학회 矯正研究, 70: 89-114.
- 김광은(2004). 성인애착 유형과 요인에 따른 성격특성 및 스트레스 대처방식. 한국심리학회지, 16(1): 53-69.
- 김남희 · 서정민(2012). 마약류사범의 약물중독, 알코올의존, 정신질환 특성에 관한 탐색적 연구. 정신보건과사회사업, 40(4): 175-204.
- 김남희 · 정은희 · 조상은(2019). 약물사용자의 치료공동체 서비스이용 의사결정과정과 영향요인에 관한 연구: 도움추구과정단계모형의 적용. 미래사회복지연구, 10(1): 173-205.
- 김아영(2008). 한국 청소년의 학업동기 발달. 한국심리학회지: 사회문제, 14(1), 111-134.

- 김아영 · 이명희 · 전해원 · 이다솜 · 임인혜 (2011). 청소년이 지각하는 유능성 및 관계성과 비행 간의 종단적 관계 분석. *교육심리연구*, 21(4), 945-967.
- 김재환(2019). 중독행동의 보상경험과 심리적 기능에 대한 고찰. *한국기독교상담학회지*, 30(2): 91-119.
- 김진숙(2020). 여성마약중독자의 회복과 재발경험에 대한 연구. *한국콘텐츠학회논문지*, 20(4): 673-685.
- 남궁기(1999). 알코올 의존의 치료에서 Naltrexone의 사용. *중독정신의학*, 14-26.
- 박상규(2004). 마약류 의존자의 심리적 특성. *상담학연구*. 한국상담학회, 5: 899-910.
- 박성수 · 백민석(2019). 마약류 범죄의 암수를 측정에 관한 질적 연구. *한국경찰연구*, 18.1: 151-170.
- 박영남(1989). 종합병원에 입원한 남자환자에서 음주문제의 유병율. *계명의대논문집*, 8: 134-140.
- 박진실(2014). 마약류 규제정책에 관한 연구. *法學論文集*, 38(2): 101-130.
- 배성일(1993). 입원한 여성 알코올 중독 환자에 대한 임상적 고찰. *신경정신의학*, 32(3): 407-413.
- 서준호 · 이희경(2012). 게임몰입과 게임중독의 관계에 대한 연구: 기본심리욕구의 조절효과를 중심으로. *청소년학연구*, 19.11: 23-44.
- 석지우 · 손진훈(2015). 성 중독자의 억제기능 뇌 기전 연구. *춘계학술대회* : 43-43.
- 성상경 · 신동환 · 송종호 · 이규항(1999). 여성 알코올 의존 환자의 임상적 특성에 관한 연구. *신경정신의학*, 38(6).
- 신성만(2017). 중독행동의 이해를 위한 동기균형이론. *한국심리학회지: 중독*, 2(1): 1-12.
- 신성만 · 박명준(2018). 행동중독의 이해를 위한 생리 · 심리적 균형 관점: 다미주이론 (Polyvagal Theory)과 동기균형이론(motivational balancing theory)을 중심으로. *한국심리학회지*, 37(4): 503-530.
- 신의기 · 강은영 · 이민식(2002). 마약류 사범 처리 실태. *형사정책연구원 연구총서*, 23-401.
- 신현숙 · 오민근 (2016). 대학생의 심리적 욕구와 주관적 안녕감. *교육연구*, 39, 85-106.
- 심민영 · 한덕현 · 김석주 · 윤수정 · 배수진 · 김형준 · 김다정 · 이지영 · 류인균(2006). 메스암페타민 의존자에서 우울감과 단약기간과의 연관성. *정신신체의학*, 14(2).

- 윤현준 · 임해영 · 이남경(2021). 여성 마약중독자의 회복 체험에 관한 연구. 한국사회복지질적연구, 15(1): 99-131.
- 이근무 · 강선경 · 탁평근(2015). 단도박자들의 도박중독행위 재발경험에 대한 질적 내용분석 연구. 정신보건과 사회사업, 43(2): 5-31.
- 이용표 · 최희수 · 박정임(2000). 지역사회 중심의 알코올문제 개입을 위한 공중보건적 접근. 한국알코올과학회지, 1(1): 99-101.
- 이춘우 · 권성민 · 조성남 · 권도훈 · 임효덕 · 이성국(2004). 메스암페타민 사용 환자의 정신과적 증상에 영향을 미치는 요인. 생물치료정신의학, 10(1): 58-67.
- 이해국 · 이보혜(2013). 4대 중독 원인 및 중독 예방 정책. 보건복지포럼, 200(0): 30-42.
- 이현숙(2013). 중고생의 인구학적 특성·건강·인터넷 중독과 약물사용과의 관련성. 한국전자통신학회, 7(1): 330-334.
- 임해영 · 김학주(2018). 회복기 마약중독자의 영성 체험에 관한 연구. 한국콘텐츠학회, 18(11): 98-112.
- 임해영 · 김학주 · 윤현준(2018). 회복기 마약중독자의 직업 활동 경험에 관한 연구. 생명연구, 48: 207-265.
- 장휘숙(1997). 애착의 전생애 모델과 대물림: 전 생애 발달심리학적 조망에서 애착 연구의 개관. 한국심리학회지, 16(1): 80-97.
- 정민선 · 김현미 · 권현용(2012). 청소년의 기본욕구충족과 인터넷 중독의 관계에 대한 스트레스대처의 매개효과 검증. 청소년상담연구, 20(1): 159-174.
- 정영철(2019). 갈망감의 신경생물학적 기전과 항갈망제의 임상적 사용. 신경정신의학, 58(3): 167-172.
- 정원후 · 김성부 · 장기용 · 손진욱 · 박철수(1997). 입원 남성 및 여성 알코올리즘 환자의 인구학적 임상적 및 인격적 특성 비교. 신경정신의학, 36(4): 688-703.
- 조성남(2013). 우리나라 약물중독의 치료 실태와 대책. 의료법학, 14(1): 11-36.
- 진영호 · 박상규 · 권석환 · 윤태호 · 장기용 · 정원후 · 장진열(2000). 필로폰 남용 환자의 MMPI 양상. 중독정신의학, 4(1): 24-29.
- 최미경 · 강선경(2022). 회복자로 살아가는 남성 마약중독자의 삶에 대한 내러티브 탐구. 교정담론, 16(1): 29-61.
- 한부식 · 황인옥(2017). 약물중독자의 회복 및 사회복귀에 관한 사례연구. 사회과학담론과 정책, 10(1): 91-116.

- 인터넷 기타자료 -

대한민국정부(2022). “마약류사범 재활교육 프로그램 이수명령 제도 시행” 이와 같이 달라집니다.

<https://whatsnew.moef.kr/mec/ots/dif/view.do?comBaseCd=DIFTARTCD&difTarget1=DIFTART059&difSer=b56b0dc6-04f5-4381-b248-644daed0c9e3&temp=2020&temp2=HALF002>

교정본부 홈페이지 <https://www.corrections.kr/corrections/2597/subview.do>

법무부 홈페이지 <https://www.moj.kr/moj/index.do>

관세청 홈페이지(2022). 신종불법마약

<https://www.customs.kr/kcs/cm/cntnts/cntntsView.do?mi=3076&cntntsId=812>

의학정보연구센터(2019) <https://www.medic.or.kr/>

<외국문헌>

- Books -

Aaron T. Beck, Fred D. Wright, Cory F. Newman, Bruce S. Liese(2001). *Cognitive Therapy of Substance Abuse*. New York: Guilford Press.
(이영식 · 이재우 · 서정석 · 남범우 역(2003). *약물중독의 인지행동치료*. 하나의학사.)

Alan C(2001). *Donelson, Law Enforcement Training and Education*. New York, Law and Justice.

American Psychiatric Association(2013). *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition*. American Psychiatric Association Publishing

Beck, A. T.(1978). *The Depression Inventory*. Philadelphia: Center for Cognitive Therapy.

Bowlby, J. (1988). *A Secure Base*. New York: Basic Books.

Burkley, E., & Burkley, M(2018). *Motivation Science*. New York, NY, Pearson.

Burkley, E., & Burkley, M(2017). *Motivation Science*. New Jersey : Pearson Education, Inc.

- _____ (2018). *Motivation Science*. New York: Pearson Education, Inc.
- Capuzzi, D., & Stauffer, M. D. (2008). *Foundations of Addictions Counseling*. Pearson Education. (신성만 외. (2012), 중독 상담. 박학사.)
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2002). *Handbook of Self-determination Research*. Rochester: The University of Rochester Press.
- Fisher, G. L., & Harrison, T. C. (2005). *Substance Abuse*. Boston: Pearson Education.
- Geen, R. G. (1995). *Human Motivation: A Social Psychological Approach*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Goldberg, S. (2000). *Attachment and Development*. London: Arnold.
- Heyman, G. M. (2009). *Addiction: A Disorder of Choice*. Harvard University Press.
- Lancer, D. (2014). *Conquering Shame and Codependency*. Hazelden Publishing. (박은숙 역 (2019). 관계중독: 수치심과 결별하고 공동의존에서 탈출하기. 교양인.)
- Marlatt, G. A. (1985). *Relapse Prevention: Theoretical Rationale and Overview of the Model*. In G. A. Marlatt, Gordon (Eds.), *Relapse Prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors 3-70*. New York: The Guilford Press.
- Marlatt, G. A., & Gordon, J. R.(Eds.)(1985). *Relapse Prevention*, New York Guilford Press.
- Miller, W. R. & C’de Baca, J. (2001). *Quantum Change: When Epiphanies and Sudden Insights Transform Ordinary lives*. New York: Guilford Press.
- National Center of Neurology and Psychiatry.(2020). *Policy Research on Community Support for Drug Addicts Under the Sentence*.
<https://www.ncnp.go.jp/nimh/yakubutsu/report/pdf/H28-4.pdf>
- National Institute on Drug Abuse.(1988). *National Household Survey on Drug Abuse*(Washington D.C : Government Printing Office), 270.

- _____ (2014). *Drugs, brains, and behavior: The science of addiction*. NIH Publication, 14-5605. Retrieved from <http://www.drugabuse.v/publications/drugs-brains-behavior-science-addiction/drug-abuse-addiction>
- Norwood, R.(1985). *Women Who Love Too Much*. Pocket Books.(문수경 역 (2017). 너무 사랑하는 여자들. 더난콘텐츠그룹.)
- Oxford Living Dictionaries(2018).
<https://en.oxforddictionaries.com/definition/craving>
- Philip, F, J. (2011). *Addiction as an Attachment Disorder*, New York, Janson Aronson. (김갑중 역(2018). 애착장애로서의 중독. ㈜눈출판그룹.)
- Reber, A. (1985). *Dictionary of Psychology*. London, Penguin.
- Reeve, J. (2008). *Understanding Motivation and Emotion*. Wiley.(정봉교외 (2011). 동기와 정서의 이해). 서울: 박학사.
- Richard, D. (2005). *Les Drogues. Armand Colin*. (윤예니 역. (2011). 약물중독. 도서출판 NUN.)
- Saunders, B., Wilkinson, C., & Towers, T. (1996). *Motivation and Addictive Behaviors: Theoretical Perspectives*. In F. Rotgers, D. S. Keller, & J. Morgenstern (Eds.), *Treating Substance Abuse: Theory Technique*, New York: Guilford Press
- Schunk, D. H., Meece, J. L., & Pintrich, P. R. (2014). *Motivation Education: Theory, Research, and Applications*. Boston: Pearson Education.
- Sledge, Tim.(1992). *Making peace with your past*. Lifeway; Workbook edition (정동섭역(1996). 가족치유 마음치유. 요단출판사.)
- Urschel, H. C.(2009). *Healing the Addicted Brain: the Revolutionary, Science-Based Alcoholism and Addiction Recovery Program*. Naperville, IL Sourcebooks. (조성희외 공역(2012). 중독된 뇌 살릴 수 있다. 학지사.)
- World Health Organization (1994). *Lexicon of Alcohol and Drug Terms*. Geneva: WHO. Retrieved from <http://apps.who.int/iris/handle/10665/39461>

- Articles -

- Ackerman, B. P. (1993). Children' s understanding of the speakers meaning in reverential communication. *Journal of Experimental Child Psychology*, (55), 56-86.
- Addiction Center. (2020). Statistics on addiction in america. *Addiction Center*. <https://www.addictioncenter.com/addiction/addiction-statistics/>
- Adinoff B. (2004). Neurobiologic processes in drug reward and addiction. *Harv Rev Psychiatry*, 12:305-320.
- Austin, J. T., & Vancouver, J. B. (1996). Goal constructs in psychology: structure, process, and content. *Psychological Bulletin*, 120(3), 338-375.
- Baard, P. P., Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2004). Intrinsic need satisfaction: A motivational basis of performance and well-being in two work settings. *Journal of Applied Social Psychology*, 34(10), 2045-2068.
- Bao Y P, Liu Z M, Li J H, Zhang R M, Hao W, & Zhao M. (2015). Club drug use and associated high-risk sexual behavior in six provinces in China. *Addiction*, 110(1):11-19.
- Baumeister, R. F., & Vonasch, A. J. (2015). Uses of self-regulation to facilitate and restrain addictive behavior. *Addictive Behavior*, 44: 3-8.
- Becker, H. S. (1953). *Becoming a marihuana user*. *American Journal of Sociology*, 59(3), 235-242.
- Birke, S. A., Edelman, R. J., & Davis, P. E. (1990). An analysis of the abstinence violation effect in a sample of illicit drug users. *British Journal of Addiction*, 85, 1299-1307.
- Bolton, J. M., Robinson, J., & Sareen, J. (2009). Self-medication of mood disorders with alcohol and drugs in the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Journal of Affective Disorders*, 115(3), 367-375.

- Booth R E, Kwiatkowski C. F, & Chitwood D. D. (2000). Sex related HIV risk behaviors: differential risks among injection drug users, crack smokers, and injection drug users who smoke crack. *Drug and Alcohol Dependence.*, 58: 219-226.
- Brady, K., Anton, R., & Ballenger, J. C. (1990). Cocaine abuse among schizophrenic patients. *American Journal Psychiatry*, 147, 1164-1167.
- Brennan, K. A., Clark, L., L., & Shaver, P. R. (1998). measurement of adult attachment: an integrated interview. In J. A. Simpson & W. W. Rholes (Eds.), *Attachment Theory and Close Relationships*, 46-76. New York: Guilford Press.
- Brennan, K. A., Shaver, P. R., & Tobey, A. E. (1991). Attachment styles, gender and parental problem drinking. *Journal of Social and Personal Relationship*, 8: 451-466.
- Broidy, L., & Agnew, R. (1997). Gender and crime: a general strain theory perspective. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 34(3): 275-306.
- Cameron, S., & Collins, A. (2003). Estimates of a model of male participation in the market for female heterosexual prostitution services. *European Journal of Law and Economics*, 16, 271-288.
- Carey J W, Mejia R, Bingham T, Ciesielski C, Gelaude D, Herbst J H, Sinunu M, Sey E, Prachand N, Jenkins RA, & Stall R. (2009). Drug use, high-risk sex behaviors, and increased risk for recent HIV infection among men who have sex with men in Chicago and Los Angeles. *AIDS and Behavior*, 13:1084-1096.
- Carroll K. M., Power, M. D., & Bryant, K. (1993). One year follow-up status of treatment seeking cocaine abusers: psychopathology and dependency severity as predictors of outcome. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 181, 251-257.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support and buffering hypotheses. *Psychological Bulletin*, 98:310-357.

- Courtwright, D. T. (2015). Preventing and treating narcotic addiction—a century of federal drug control. *New England Journal of Medicine*, 373(22), 2095–2097.
- Davis K C, Hendershot C. S, George W H, Norris J, & Heiman J. R. (2007). Alcohol’ s effects on sexual decision making: An integration of alcohol myopia and individual differences. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 68(6):843–851.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227–268.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Self-determination theory: A macrotheory of human motivation, development, and health. *Canadian psychology/ Psychologie Canadienne*, 49(3), 182–185.
- DiClemente, C. C., & Hughes, S. O. (1990). Stages of change profiles in outpatient alcoholism treatment. *Journal of Substance Abuse*, 2, 217–235.
- Ellickson P L, Collins R L, Bogart L M, Klein D J, & Taylor S L. (2005). Scope of HIV risk and co-occurring psychosocial health problems among young adults: violence, victimization, and substance use. *Journal Adolesc Health*, 36:401–409.
- Farrell, M., Marsden, J., Ali, R., & Ling, W. (2002). Methamphetamine: drug use and psychoses becomes a major public health issue in the Asia Pacific region. *Addiction*, 97(7), 771–772.
- Finney, J. W., Moos, & R. H. (1991). The long-term course of alcoholism: Mortality, relapse, and remission rates and comparisons with community controls. *Journal of Studies on Alcohol*, 52(1): 44–53.
- Fischer, R., & Boer, D. (2011). What is more important for national well-being: money or autonomy? A meta-analysis of well-being, burnout, and anxiety across 63 societies. *Journal of personality and social psychology*, 101(1), 164–184.

- Fraley, R. C., & Waller, N. G. (1998). Adult attachment patterns: A test the typological model. In J. A. Simpson & W. S. Rholes(Eds.). *Attachment theory and close relationships*, New York: Guilford Press.
- George Speckart & M. Douglas Anglin. (1985). Narcotics and Crime; An analysis of existing evidence for a casual relationship. *Behavioral Science and the Law* 3, 259-282.
- Grant, L. P., Houghton, B., & Sachan, D. S. (2004). *Nutrition education is positively associated with substance abuse treatment program outcomes. Journal of the American Dietetic Association*, 104(4), 604-610.
- Green A I, Halkitis P N. (2006). Crystal methamphetamine and sexual sociality in an urban gay subculture: an elective affinity. *Cult Health Sex*. 8: 317-333.
- Havassy, B. E., Hall, S. M., & Wasserman, D. A., (1991). Social support and relapse, commonalities among alcoholics, opiate users, and cigarette smokers. *Addictive Behaviors*, 16: 235-246.
- Hendrick, S. S., & Hendrick, C. (1987b). Multidimensionality of sexual attitudes scale. *the Journal of Sex Research*, 23(4): 502-526.
- Hidaka Y, Ichikawa S, Koyano J, Urao M, Yasuo T, & Kimura H. (2006). Substance use and sexual behaviors of Japanese men who have sex with men: a nationwide internet survey conducted in Japan. *BMC Public Health*, 6: 239.
- Howard Newville, James L. Sorensen, Mary Hatch-Maillette, & Donald A. Calsyn.(2019). Temporal relationship of sex risk behaviors and substance use severity among men in substance use treatment. *Journal Sex Res*, 55(8): 1056-1064.
- Kalechstein, A. D., Newton, T. F., Longshore, D., Anglin, M. D., van rp, W. G., & Gawin, F. H.(2000). Psychiatric comorbidity of methamphetamine dependence in a forensic sample. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 12(4): 480-484.

- Karila L, Megarbane B, Cottencin O, & Lejoyeux M.(2015). Synthetic cathinones: a new public health problem. *Curr Neuropharmacol*, 13:12-20.
- Kenrick, D. T., Griskevicius, V., Neuberg, S. L., & Schaller, M. (2010). Renovating the pyramid of needs: Contemporary extensions built upon ancient foundations. *Perspectives on Psychological Science*, 5(3), 292-314.
- Kessler, R. C., Chiu, W. T., De ler, O., & Walters, E. E. (2005). Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 617-627.
- Kim, Y. (2014). Validating a korean version of the drug abuse screening Test-10 (DAST-10). *Journal of Social Service Research*, 40(2), 232-241.
- Kleinginna, P. R., & Kleinginna, A. M. (1981). A categorized list of motivation definitions, with a suggestion for a consensual definition. *Motivation and Emotion*, 5(3), 263-291.
- Knee, C. R, & Neighbors, C. (2002). Self determination, perception of peer pressure, and drinking among college students. *Journal of Applied Social Psychology*, 32(3), 522-543.
- Kobak, R. R. Cole, H. E., Ferenz-Gillies, R, Fleming, W. S., & Gramble, W. (1993). Attachment and emotional regulation during mother-teen problem-solving: A control theory analysis. *Child Development*, 64, 231-245.
- Lauder, W., Mummery, K., Jones, M., & Caperchione, C. (2006). A comparison of health behaviors in lonely and non-lonely populations. *Psychology, Health & Medicine*, 11(2), 233-245. doi:10.1080/13548500500266607
- Leigh B. C, Temple M. T, & Trocki K. F. (1994). The relationship of alcohol use to sexual activity in a U.S. national sample. *Social Science & Medicine*, 39: 1527-1535.

- Li S, Huang H, Xu G, Cai Y, Huang F, & Ye X.(2013). Substance use, risky sexual behaviors, and their associations in a chinese sample of senior high school students. *BMC Public Health*, 13: 295.
- Lisa, A. F., Jeffrey, W. E., & Kathy, R.(1998). Predicting relapse to substance abuse as a function of personality dimensions. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 22(5): 1041-1047.
- Liu S, Detels R. (2012). Recreational drug use: an emerging concern among venue-based male sex workers in China. *Sex Transm Dis*, 39: 251-252.
- Locke, E. A., Shaw, K. N., Sarri, L. M., & Larham, G. P. (1981). Goal setting and task performance: 1960-1980. *Psychology Bulletin*, 90(1), 125-152.
- Lynn, P. L., Cynthia, R. L., Robert B. W., Thomas, & K. W. (1997). Epidemiology of alcohol use in a group of older american indians. *Ann Epidemiol*. 7(4): 241-248.
- McGregor C, Srisurapanont M, Jittiwutikam J, Laobhripatr S, Wongtan T, White J M. (2005). The nature, time course and severity of methamphetamine withdrawal. *Addiction*, 100: 1320-1329.
- Mikulincer, M., Gillath, O., Halevy, V., Avihou, N., Avidan, S., & Eshkoli, N. (2001). Attachment theory and reactions to others' needs: evidence that activation of the sense of attachment security promotes empathic responses. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81(6), 1205-1224.
- Moos, R. H. & Moos, B. S.(2007). Protective resources and long-term recovery from alcohol use disorders. *Drug and Alcohol Dependence*, 86, 46-54.
- Nathan, P. E.(1990). Integration of biological and psychosocial research on alcoholism. *Alcoholism : Clinical and Experimental Research*, 14(3): 368-374.
- Ng, J. Y., Ntoumanis, N., Thøgersen-Ntoumani, C., Deci, E. L., Ryan, R. M., Duda, J. L., et al. (2012). Self-determination theory applied to health

- contexts: A meta-analysis. *Perspectives on Psychological Science*, 7(4), 325-340. doi:10.1177/1745691612447309
- Purcell D. W, Parsons J. T, Halkitis P. N, Mizuno Y, Woods W. J.(2001). Substance use and sexual transmission risk behavior of HIV-positive men who have sex with men. *Journal of Substance Abuse*, 13: 185-200.
- Purdie M. P, Norris J, Davis K. C, Zawacki T, Morrison D. M, George W. H, & Kiekel P. A. (2011). The effects of acute alcohol intoxication, partner risk level, and general intention to have unprotected sex on women's sexual decision making with a new partner. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*. 19: 378-88.
- Rawson R. A, Huber A, Brethen P, Obert J, Gulati V, Shoptaw S, & Ling W. (2002). Status of methamphetamine users 2-5 years after out-patient treatment. *Journal Addict Dis*, 21: 107-119.
- Rawson RA, Washton A, Domier CP, & Reiber C. (2002). Drugs and sexual effects: role of drug type and gender. *Journal Subst Abus Treat*. 22: 103-108.
- Renken, B., England, B., Marviney, D., Mangelsdorf, S., & Sroufe, L. A. (1989). Early childhood antecedents of aggression and passive-withdrawal in early elementary school. *Journal of Personality*, 57, 257-281.
- Risa Yamada, Takuya Shimane, Ayumi Kondo, Masako Yonezawa, and Toshihiko Matsumoto (2021). *Substance Abuse Treat Prevention Policy*; 16: 5. The relationship between severity of drug problems and perceived interdependence of drug use and sexual intercourse among adult males in drug addiction rehabilitation centers in Japan.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7791778/>
- Roelofs S. M. (1985). Hyperventilation, anxiety, craving for alcohol: a subacute alcohol withdrawal syndrome. *Alcohol*, 2: 501-505.
- Rosenstein B., & Horowitz, H. A. (1996). Adolescent attachment and psychopathology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 244-253.

- Rumpf, H. J., Bischof, G., Hapke, U., Meyer, C., & John, U. (2002). The role of family and partnership in recovery from alcohol dependence: comparison of individuals remitting with and without formal help. *European Addiction Research*, 8(3), 122-127.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Intrinsic and extrinsic motivations: Classic definitions and new directions. *Contemporary educational psychology*, 25(1): 54-67.
- Ryan, R. M., and Deci, E. L. (2008). A self-determination theory approach to psychotherapy: The motivational basis for effective change, *Canadian Psychology / Psychologie canadienne*, 49(3): 186-193.
- Ryan, R. M., Patrick, H., Deci, E. L., & Williams, G. C. (2008). Facilitating health behaviour change and its maintenance: Interventions based on self-determination theory. *The European Health Psychologist*, 10(1): 2-5.
- Ryan, R. M., Patrick, H., Deci, E. L., & Williams, G. C. (2008). Facilitating health behaviour change and its maintenance: Interventions based on self-determination theory. *The European Health Psychologist*, 10(1), 2-5.
- Samet, S., Fenton, C., Nunes, E., Greenstein, E, Aharonovich, E., & Hasin, D. (2013). Effects of independent and substance-induced major depressive disorder on remission and relapse of alcohol, cocaine and heroin dependence. *Addiction*, 108(1): 115-123.
- Sarason, B. R., Shearin, E. N., Pierce, G. R., and Sarason, I. G., (1987). Interrelationships between social support measures: Theoretical and practical implications. *Personality and Social Psychology*, 52: 813-832.
- Schroeder, R. D., & Higgins, G. E. (2017). You are what you eat: The impact of nutrition on alcohol and drug use. *Substance Use & Misuse*, 52(1): 10-24.
- Schüler, J., & Kuster, M. (2011). Binge eating as a consequence of unfulfilled basic needs: The moderating role of implicit achievement motivation. *Motivation and Emotion*, 35(1): 89-97.

- Sheldon, K. M. (2011). Integrating behavioral-motive and experiential-requirement perspectives on psychological needs: A two process model. *Psychological Review*, 118(4), 552-569.
- Sheldon, K. M., & Kasser, T. (2001). Getting older, getting better? Personal strivings and personality development across the life-course. *Developmental Psychology*, 37(4), 491-501.
- Sheldon, K. M., & Niemiec, C. P. (2006). It's not just the amount that counts: balanced need satisfaction also affects well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91(2): 331-341.
- Siegel, S. (1983). Classical conditioning, drug tolerance and drug dependence. In Y. Israel, F. Glaser, H. Kalant, R. Popham, W. Schmidt, & R. Smart (Eds.). *Research advances in alcohol and drug problems*, 7. New York: Plenum Press.
- Springer A. E, Peters R. J, Shegog R, White D. L, & Kelder S. H. (2007). Methamphetamine use and sexual risk behaviors in U.S. high school students: findings from a national risk behavior survey. *Preventative Science*, 8: 103-113.
- Tarján Dudás M, Wiessing L, Horváth G, Rusvai E, & Tresó B. (2017). HCV prevalence and risk behaviours among injectors of new psychoactive substances in a risk environment in hungary—an expanding public health burden. *Int Journal Drug Policy*, 41: 1-7.
- Tiffany ST, Conklin CA. (2000). A cognitive processing model of alcohol craving and compulsive alcohol use. *Addiction*, 95: 145-153.
- Vaillant, G. E. (1988). What can long-term follow-up teach us about relapse and prevention of relapse in addiction. *British Journal of Addiction*, 83: 1147-1157.
- Vansteenkiste, M & Ryan, R. M. (2013). On psychological growth and vulnerability: Basic psychological need satisfaction and need frustration as a unifying principle. *Journal of Psychotherapy Intergration*, 23(3): 263-280.

- Vungkanching, M., Sher, K. J., Jackson, K. M., Parra, G. R. (2004). Relation of attachment style to family history of alcoholic use disorders in early adulthood. *Drug Alcohol Depend*, 75(1): 47-53.
- Welty, L. J., Harrison, A. J., Abram, K. M., Olson, N. D., Aaby, D. A., McCoy, K. P., Washburn, J. J., & Teplin, L. A. (2016). Health disparities in drug-and alcohol-use disorders: A 12-year longitudinal study of youths after detention. *American Journal of Public Health*, 106(5): 872-880.
- WHO (1994). The ICD-10th Classification of mental and behavioural disorders: Diagnostic criteria for research. World Health Organization, Geneva. 세계보건기구.
- Witkiewitz, K., & Marlatt, G. A. (2004). Relapse prevention for alcohol and drug problems. *American Psychologist*, 59(4): 224-235.
- Wolfgang Naucke, & Über deklaratorische. (1984). sccheinbare und wirkliche Entkriminalisierung. *in GAI*; 199.
- Zweben J. E, Cohen J. B, Christian D, Galloway G. P, Salinardi M, Parent D, Iguchi M. (2004). Psychiatric symptoms in methampheta-mine users. *American Journal of Addict*, 13: 181-190.

Internet Resources and Other Resources -

- American Society of Addiction Medicine, (2011). <https://www.asam.org/resources/definition-of-addiction>.
- <http://www.uphs.upenn.edu/addiction/berman/glossary/>

[서식 제 40호]

연구자 준수사항

승인된 연구를 수행하는 모든 연구자들은 다음의 사항을 준수하여야 합니다.

1. 승인을 받은 연구계획서에 따라 연구를 수행하여야 합니다.
2. 위원회의 승인을 받은 연구계획(연구대상자 변경, 연구대상자 수 변경, 연구조사방법의 변경 등)이나 서식(설문지, 연구자대상자 동의서 등) 등을 변경하고자 할 때는 반드시 사전에 변경심의를 받아야 합니다.
3. 강제 혹은 부당한 영향이 없는 상태에서 충분한 설명에 근거한 동의 과정을 수행할 것이며, 잠재적인 연구대상자에게 연구에의 참여 여부를 고려할 수 있도록 충분히 기회를 제공하여야 합니다.
4. 연구진행에 있어 연구대상자를 보호하기 위해 불가피한 경우를 제외하고 연구의 어떠한 변경이든 본 위원회의 사전 승인을 받고 수행하여야 합니다. 연구대상자들의 보호를 위해 취해진 어떠한 응급 상황에서의 변경도 즉각 위원회에 보고하여야 합니다.
5. 위원회에서 승인된 계획서에 따라 등록된 어떠한 연구대상자라도 사망, 입원, 심각한 질병에 대하여는 위원회에 서면으로 보고하여야 합니다.
6. 연구대상자에게 발생한 즉각적 위험 요소의 제거가 필요하여 원 계획서와 다르게 연구를 실시해야 하는 경우, 연구대상자에게 발생하는 위험요소를 증가시키거나 연구의 실시 중대한 영향을 미칠 수 있는 변경이 발생한 경우, 예상하지 못한 중대한 이상반응이 발생한 경우, 연구대상자의 안전성이나 실험의 실시에 부정적 영향을 미칠 수 있는 새로운 정보가 발생한 경우 이와 관련된 사항은 즉각적으로 위원회에 보고하여야 합니다.
7. 위원회의 승인은 1년을 초과할 수 없습니다. 1년 이상 연구를 지속하고자 하는 경우에는 승인유효 기간 만료 60일 이전까지 반드시 지속심의 신청을 하여야 합니다.
8. 연구기간 종료 후 90일 이내에 종료보고를 하여야 합니다. 단, 종료보고 시 결과보고서를 첨부하지 못한 경우, 연구자는 기한 내에 결과보고서 제출이 불가능한 사유를 작성하고 연구기간 종료 후 1년 이내에 제출할 수 있습니다.(종료보고서, 결과보고서, 결과물, 연구대상자로부터 취득한 동의서 사본을 모두 제출해야 종료보고 심의가 진행됩니다.)

[서식 제 12호]

연구참여기관 승인서

수신자 : 조선대학교 IRB 귀하

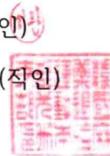
1. 연구 과제명(국문): 마약중독자들의 단약기간과 약물심각도에 영향을 미치는 요인연구
2. 연구 책임자 소속(직위) 및 이름: 조선대학교 중독재활복지학과 박사과정 조영석
3. 참여기관의 연구설계 및 방법:
 - [*참여기관에서 진행되는 처치, 실험 등에 관한 내용의 확인을 위함]
 - 본 연구의 목적은 마약중독자들의 마약중독자들의 단약기간과 약물심각도에 미치는 영향을 종합적으로 검증하여 이들의 재활을 위한 사회복지적인 개입방안에 대한 기초자료를 제공하는 것이다. 이를 위해 설정된 구체적인 연구문제는 다음과 같다.
 - <연구문제 1> 마약중독자들의 우울감, 갈망감, 성태도, 사회적지지, 변화동기, 애착정도, 단약기간, 약물심각도는 어떠한가?
 - <연구문제 2> 마약중독자들의 우울감, 갈망감, 성태도, 사회적지지, 변화동기, 애착정도, 단약기간, 약물심각도의 상관관계는 어떠한가?
 - <연구문제 3> 마약중독자들의 우울감, 갈망감, 성태도, 사회적지지, 변화동기, 애착정도에 따른 단약기간과 약물심각도는 어떠한 차이가 있는가?
 - <연구문제 4> 마약중독자들의 단약기간과 약물심각도에 우울감, 갈망감, 성태도, 사회적지지, 변화동기, 애착정도는 어떠한 영향을 미치는가?
4. 본 기관의 협조사항:
 - [참여기관에서 본 연구계획서에서 담당하게 되는 부분을 구체적으로 작성하시기 바랍니다]
 - 참여 기관에서 실행하는 교육과 상담에 참여하는 교육생과 상담자중 본인이 승낙한 경우에 한하여 본연구에 사용할 설문지를 사용하여 설문하는 것을 협조.
5. 총연구기간: 2022. 2 ~ 2023. 3

본 기관(병원)은 위 연구에 협조함을 알려드립니다.

2022 . 2. 16 .

_____강미량_____부서장 (인)

(재)한국마약퇴치운동본부 광주전남지부 (직인)



[서식 제 12호]

연구참여기관 승인서

수신자 : 조선대학교 IRB 귀하

1. 연구 과제명(국문): 마약중독자들의 단약기간과 약물심각도에 영향을 미치는 요인연구
2. 연구 책임자 소속(직위) 및 이름: 조선대학교 중독재활복지학과 박사과정 조영석
3. 참여기관의 연구설계 및 방법:
 [*참여기관에서 진행되는 처치, 실험 등에 관한 내용의 확인을 위함]
 본 연구의 목적은 마약중독자들의 마약중독자들의 단약기간과 약물심각도에 미치는 영향을 종합적으로 검증하여 이들의 재활을 위한 사회복지적인 개입방안에 대한 기초자료를 제공하는 것이다. 이를 위해 설정된 구체적인 연구문제는 다음과 같다.
 - <연구문제 1> 마약중독자들의 우울감, 갈망감, 성태도, 사회적지지, 변화동기, 애착정도, 단약기간, 약물심각도는 어떠한가?
 - <연구문제 2> 마약중독자들의 우울감, 갈망감, 성태도, 사회적지지, 변화동기, 애착정도, 단약기간, 약물심각도의 상관관계는 어떠한가?
 - <연구문제 3> 마약중독자들의 우울감, 갈망감, 성태도, 사회적지지, 변화동기, 애착정도에 따른 단약기간과 약물심각도는 어떠한 차이가 있는가?
 - <연구문제 4> 마약중독자들의 단약기간과 약물심각도에 우울감, 갈망감, 성태도, 사회적지지, 변화동기, 애착정도는 어떠한 영향을 미치는가?
4. 본 기관의 협조사항:
 [참여기관에서 본 연구계획서에서 담당하게 되는 부분을 구체적으로 작성하시기 바랍니다]
 참여 기관에서 회복중인 약물 사용자들중 본인이 승낙한 경우에 한하여 본연구에 사용할 설문지를 사용하여 설문하는 것을 협조.
5. 총연구기간: 2022. 2 ~ 2023. 3

본 기관(병원)은 위 연구에 협조함을 알려드립니다.

인천삼사랑병원 병원장 천 영 훈 (직인)



[서식 제 12호]

연구참여기관 승인서

수신자 : 조선대학교 IRB 귀하

1. 연구 과제명(국문): 마약중독자들의 단약기간과 약물심각도에 영향을 미치는 요인연구
2. 연구 책임자 소속(직위) 및 이름: 조선대학교 중독재활복지학과 박사과정 조영석
3. 참여기관의 연구설계 및 방법:
 [*참여기관에서 진행되는 처치, 실험 등에 관한 내용의 확인을 위함]
 본 연구의 목적은 마약중독자들의 마약중독자들의 단약기간과 약물심각도에 미치는 영향을 종합적으로 검증하여 이들의 재활을 위한 사회복지적인 개입방안에 대한 기초자료를 제공하는 것이다. 이를 위해 설정된 구체적인 연구문제는 다음과 같다.
 - <연구문제 1> 마약중독자들의 우울감, 갈망감, 성태도, 사회적지지, 변화동기, 애착정도, 단약기간, 약물심각도는 어떠한가?
 - <연구문제 2> 마약중독자들의 우울감, 갈망감, 성태도, 사회적지지, 변화동기, 애착정도, 단약기간, 약물심각도의 상관관계는 어떠한가?
 - <연구문제 3> 마약중독자들의 우울감, 갈망감, 성태도, 사회적지지, 변화동기, 애착정도에 따른 단약기간과 약물심각도는 어떠한 차이가 있는가?
 - <연구문제 4> 마약중독자들의 단약기간과 약물심각도에 우울감, 갈망감, 성태도, 사회적지지, 변화동기, 애착정도는 어떠한 영향을 미치는가?
4. 본 기관의 협조사항:
 [참여기관에서 본 연구계획서에서 담당하게 되는 부분을 구체적으로 작성하시기 바랍니다]
 참여 기관에서 회복중인 약물 사용자들중 본인이 승낙한 경우에 한하여 본연구에 사용할 설문지를 사용하여 설문하는 것을 협조.
5. 총연구기간: 2022. 2 ~ 2022. 3

본 기관(병원)은 위 연구에 협조함을 알려드립니다.

신영희 부서장
 (사) 소망은나무연구소 소장 (직인)




[서식 제 12호]

연구참여기관 승인서

수신자 : 조선대학교 IRB 귀하

1. 연구 과제명(국문): 마약중독자들의 단약기간과 약물심각도에 영향을 미치는 요인연구
2. 연구 책임자 소속(직위) 및 이름: 조선대학교 중독재활복지학과 박사과정 조영석
3. 참여기관의 연구설계 및 방법:
 [*참여기관에서 진행되는 처치, 실험 등에 관한 내용의 확인을 위함]
 본 연구의 목적은 마약중독자들의 마약중독자들의 단약기간과 약물심각도에 미치는 영향을 종합적으로 검증하여 이들의 재활을 위한 사회복지적인 개입방안에 대한 기초자료를 제공하는 것이다. 이를 위해 설정된 구체적인 연구문제는 다음과 같다.
 - <연구문제 1> 마약중독자들의 우울감, 갈망감, 성태도, 사회적지지, 변화동기, 애착정도, 단약기간, 약물심각도는 어떠한가?
 - <연구문제 2> 마약중독자들의 우울감, 갈망감, 성태도, 사회적지지, 변화동기, 애착정도, 단약기간, 약물심각도의 상관관계는 어떠한가?
 - <연구문제 3> 마약중독자들의 우울감, 갈망감, 성태도, 사회적지지, 변화동기, 애착정도에 따른 단약기간과 약물심각도는 어떠한 차이가 있는가?
 - <연구문제 4> 마약중독자들의 단약기간과 약물심각도에 우울감, 갈망감, 성태도, 사회적지지, 변화동기, 애착정도는 어떠한 영향을 미치는가?
4. 본 기관의 협조사항:
 [참여기관에서 본 연구계획서에서 담당하게 되는 부분을 구체적으로 작성하시기 바랍니다]
 참여 기관에서 회복중인 약물 사용자들중 본인이 승낙한 경우에 한하여 본연구에 사용할 설문지를 사용하여 설문하는 것을 협조.
5. 총연구기간: 2022. 2 ~ 2022. 3

본 기관(병원)은 위 연구에 협조함을 알려드립니다.

2022. 2. 15

서원대학교  부서장 (인)
 기관장 직인 

부 록

연구대상자 설명문

■ 연구 과제명: 마약중독자들의 단약기간과 약물심각도에 영향을 미치는 요인연구

■ 연구책임자: 조영석(조선대학교 대학원 박사과정 수료)

귀하는 연구자가 수행하는 연구의 대상자로 적절하다고 판단되어 이 연구의 참여를 요청받게 되었습니다. 귀하가 이 연구에 참여할 것인지를 결정하기에 앞서 아래 설명문의 내용을 신중하게 읽어봐 주십시오. 그리고 궁금하신 사항은 언제든지 질문하셔도 됩니다. 이 연구는 귀하의 자발적인 참여로 수행될 것이므로, 이 연구와 관련된 모든 내용을 이해하는 것이 중요합니다.

귀하께서 궁금해하시는 모든 질문을 해 주시고 충분히 답변을 받았다고 생각될 때 이 동의서에 서명해 주십시오. 귀하의 서명 후 연구자 또한 이 서식에 자필로 서명하고 해당 날짜를 기재한 후 복사본을 귀하에게 전달할 것입니다.

1. 연구의 목적

이 연구는 불법약물 또는 처방약의 오남용의 경험이 있는 성인 남녀의 약물 중독에서 재발하여 다시 중독으로 빠지게 되는 요인들에 대한 연구입니다.

2. 연구 참여기간과 대략의 연구대상자 수

생명윤리위원회 승인일로부터 약 12개월 동안 수집되는 설문을 대상으로 할 예정입니다.

3. 연구대상자가 받게 될 각종 검사나 절차

- 설문은 약 30분 정도의 분량으로 직접 기술하게 될 것입니다.
- 연구에 참여하는 동안 연구대상자는 자발적으로 참여 할 예정이며 설문작성이후에도 얼마든지 참여를 거부할 수 있습니다

4. 기대되는 이익 및 연구 참여로 인해 받게 될 금전적 보상

연구대상자가 연구에 참여하는 경우 받게 되는 보상은 없으며 자료가 연구에 사용되어 학술진흥에 이바지하게 될 것이며 5000원 가량의 기념품을 제공할 예정입니다.

5. 연구대상자에게 미칠 것으로 예견되는 위험이나 불편

과거 약물 사용 경험, 범죄력 등을 질문하는 것으로 인해 불쾌한 감정이 유발될 수 있습니다. 이러한 경우 귀하는 언제든지 설문응답을 중단할 수 있습니다. 만일 연구 참여 도중 발생할 수 있는 위험 요소에 대한 질문이 있다면 연구 책임자에게 즉시 문의해 주십시오.

6. 연구 참여와 관련된 손상 발생 시 연구대상자에게 주어질 보상이나 치료방법

과거 경험으로 인해 불쾌감이 발생한다면 즉시 검사를 멈출 수 있습니다.

7. 연구 참여로 인해 연구대상자가 부담해야 할 예상 비용

이 연구 참여에 따른 교통비는 별도로 제공하지 않으며 연구에 참여하는 연구대상자가 부담합니다. 이 연구는 조선대학교 기관생명윤리위원회가 승인하였으며 이 연구의 참여자로서 귀하의 권리에 대해 질문이 있으시면 조선대학교 기관생명윤리위원회(전화 062-230-7640~3, Email: irb@chosun.ac.kr)에게 문의하실 수 있습니다(의명으로도 가능합니다).

연구대상자 동의서

연구 과제명(국문): 마약중독자들의 단약기간과 약물심각도에 영향을 미치는 요인연구

1. 본인은 위 연구에 대해 구두로 설명을 받고, 연구대상자 설명문을 읽었으며 이 연구를 충분히 이해하였습니다.
2. 본인은 이 연구 참여로 인해 발생할 수 있는 위험(불이익)과 이득(혜택)에 관하여 들었으며, 충분히 이해하였습니다.
3. 본인은 이 연구에 참여하는 것에 대하여 자발적으로 동의합니다.
4. 본인은 언제든지 연구의 참여를 거부하거나 연구의 참여를 중도에 철회할 수 있고 이러한 결정이 나에게 어떠한 해가 되지 않을 것이라는 것을 알고 있습니다.
5. 연구자나 다른 사람들이 수집된 자료를 이용하게 될 유효기간과 연구가 종료되면 수집된 자료들을 어떻게 처리할 것인가에 대해 설명함(예: 연구종료 후 관련 문서는 연구자가 개인 식별 정보에 주의하여 3년간 보관)
6. 본인은 이 동의서에 서명함으로써 나의 개인정보가 현행 법률과 규정이 허용하는 범위 내에서 연구자가 수집하고 처리하는데 동의합니다.
7. 본인은 이 동의서 사본을 받을 것을 알고 있습니다.

2022년 월 일

연구대상자 (서명)

연구조사자 조 영 석 (서명)

NO

1. 당신의 성별은..... 남 여
2. 나이.....()세
3. 학력.....전문대졸이상 고졸 중졸 초등졸 무학
*검정고시포함 (중퇴제학수로 포함) (중퇴포함) (중퇴포함) (중퇴포함)
3. 귀하의 결혼형태 미혼 결혼●동거●재혼 이혼●별거●사별
4. 귀하의 거주지..... 특별시·광역시 중소도시 농어촌
5. 귀하의 종교는 무엇입니까? 기독교 천주교 불교 원불교 기타 없음
6. 취업상태(지난6개월)..... *수감중이라면 수감전6개월
 무직 전일제 시간제,일용직 자영업 기타: _____
7. 월평균 가구 수입(지난 6개월)..... *수감중이라면 수감전6개월
 50만원 이상 100만원 이상 200만원이상 300만원이상 500만원이상 1000만원이상
8. 현재 이용/거주 기관
 자가 치료공동체 재활센터 정신병원,정신과의원 치료보호기간 교도소,구치소
 치료감호소 보호관찰소 법무보호복지공단 마약퇴치운동본부 NA
 거주●이용기관없음 기타: _____ *직접기록, 기관명을 기록해도 됩니다
9. 귀하가 가장 선호한 약물을 이릅은? 선호순서대로 3가지만... *사용약물이 1개면 '첫번째' 만기록

| | | | | | |
|---|--|---|--|---|--|
| 1 | | 2 | | 3 | |
|---|--|---|--|---|--|

10. 처음 약물을 시작한 나이()세
11. 귀하의 마약류 총 남용 사용기간은?
 6개월미만 1년 미만 3년 미만 5년 미만 10년 이상 20년 이상 30년 이상 ()
12. 귀하의 현재 약물 사용상태?
 단약중 사용중 단약위한 준비(고심중) 재사용 고심중
12. 귀하가 단약중이라면 그 기간은 얼마나 되십니까?
 3개월 미만 6개월 미만 1년 미만 3년 5년 10년 20년 30년 기타
11. 귀하가 가장 오랜 기간 단약을 한기간은?
 3개월 미만 6개월 미만 1년 미만 3년 5년 10년 20년 30년 기타 ()
12. 귀하가 가장 오랜 기간 약물을 사용한 기간은?..... *연속적으로 사용한 것만
 3개월 미만 6개월 미만 1년 미만 1년이상 3년이상 5년이상 10년이상
 20년이상 30년이상 기타 ()
13. 귀하가 약물을 사용하게 되는 이유는 무엇입니까?..... *중복선택 가능합니다.
 약물의 갈망감 우울감 극복 자심감 획득 대인관계의 불편감 제거
 성적 만족 단순 쾌감추구 일을 하기 위해 기타 (, _____)
14. 귀하가 단약을 하게 되는 동기 이유?..... *중복선택 가능합니다.
 법적 불이익 도덕성 회복위해 (종교포함) 가족관계의 회복위해 대인관계의 회복위해
 직업회복을 위해 인생의 성공 인격적 성숙 건강회복을 위해

part. I

귀하가 필요로 할 때 아래의지지(도움)을 얼마나 자주 받을 수 있습니까?

| 사회적지지 (도움) | | 전혀 없음 | 거의 없음 | 조금 있음 | 대부 분 있음 | 항상 있음 |
|------------|--|----------|----------|----------|---------------|----------|
| 1 | 귀하 자신이나 귀하의 문제에 대해 속마음을 털어놓고 이야기 할 수 있는 사람 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | 귀하와 함께 휴식을 즐길 수 있는 사람 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 | 귀하가 아플 때 집안일을 도와주는 사람 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | 귀하가 개인적 문제 해결을 위해 조언을 구하는 사람 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | 귀하가 사랑하고 귀하를 필요로 한다고 느끼는 게 하는 사람 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

PartII

다음은 애착유형을 파악하는 문항입니다.

각 문항의 내용을 읽으시고 해당되는 곳에 (√) 체크 해 주시기 바랍니다.

| 번호 | 항목 | 전혀 그렇 지 않다 | 아니 다 | 약간 아니 다 | 보통 이다 | 약간 그렇 다 | 그렇 다 | 매우 그렇 다 |
|----|--|---------------------|---------|---------------|----------|---------------|---------|---------------|
| 1 | 다른 사람들과 지나치게 가까워지는 것을 원하지 않는 편이다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2 | 가끔 다른 사람들은 분명한 이유 없이 나에게 대한 그들의 감정을 바꾸곤 한다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 3 | 다른 사람들과 가까워지는 것은 비교적 쉽다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 4 | 다른 사람들이 나에게 가까워지려고 하면 불편하다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 5 | 다른 사람들에게 모든 것을 다 이야기 한다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 6 | 다른 사람들은 내가 화가 나 있을 때만 나에게 주목하는 것 같다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 7 | 다른 사람들은 내 욕구를 잘 이해한다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8 | 버림 받을까봐 걱정하는 일은 별로 없다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 9 | 다른 사람들과 여러 가지에 대해 의논한다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 10 | 내가 다른 사람들에게 관심을 갖는 것만큼 그들이 내게 관심을 가져주지 않을까 걱정한다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 11 | 다른 사람들에게 내 마음 속 깊은 감정을 드러내는 것을 원치 않는 편이다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 12 | 다른 사람들의 기대에 못 미칠까봐 걱정된다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 13 | 다른 사람들이 내가 얻고자 하는 애정과 지지를 보내주지 않을 때는 화가 난다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 14 | 내가 다른 사람들에게 호감을 표현했을 때 그들이 나와 같은 감정이 아닐까봐 걱정된다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

| | | | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|---|---|---|
| 15 | 다른 사람들이 나를 진심으로 사랑하지 않을까봐 자주 걱정한다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 16 | 다른 사람들에게 속내를 털어놓는 것이 편하지 않다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 17 | 다른 사람들은 내가 나 자신에 대해 회의를 하게 만든다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 18 | 필요할 때 다른 사람들에게 의지하는 것은 도움이 된다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 19 | 다른 사람들을 의지하는 것이 어렵다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 20 | 내가 다른 사람들에게 갖는 호감만큼 그들도 내가 강한 호감을 가지기를 자주 원한다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 21 | 다른 사람들과의 대인 관계에 대해 걱정이 많다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 22 | 사람들과 매우 가까워지고 싶은 나의 욕구 때문에 사람들이 내게서 멀어지기도 한다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 23 | 다른 사람들이 나를 떠날까봐 걱정하는 일은 거의 없다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 24 | 다른 사람들은 내가 바라는 만큼 나와 가까워지려고 하지 않는다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 25 | 다른 사람들이 잠시 떠나 있으면 그들이 나아닌 다른 누군가에게 관심을 갖게 될까봐 걱정한다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 26 | 다른 사람들의 사랑을 잃을까봐 두렵다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 27 | 다른 사람들과 가깝게 지내는 것이 매우 편하다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 28 | 다른 사람들에게 다정하게 대하는 것이 쉬운 일이다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 29 | 다른 사람들에게 의지하는 것이 편하게 느껴진다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 30 | 다른 사람들에게 의지하는 것은 쉬운 일이다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 31 | 다른 사람들이 나와 함께 있기를 원하지 않을까봐 자주 걱정한다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 32 | 다른 사람들과 가까워지는 것은 어렵지 않다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 33 | 내 걱정거리나 문제를 보통 다른 사람들과 상의 한다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 34 | 사적인 감정과 생각을 다른 사람들과 나누는 것에 대해 편안하게 느낀다 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 35 | 다른 사람들이 내게 너무 가까워지려고 하면 불안하다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 36 | 다른 사람들이 나에 대해 알게 되면 그들이 있는 그대로의 내 모습을 좋아하지 않을까봐 두렵다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

Part. III

다음은 귀하가 일상생활에서 경험할 수 있는 내용들로 구성되어 있습니다. 각 내용은 모두 4개의 문장으로 되어 있는데, 이 4개의 문장들을 자세히 읽어보시고 그 중 요즘의 자신을 가장 잘 나타낸다고 생각되는 하나의 문장을 선택하여 그 번호를(√)안에 기입하여 주십시오.

| 번호 | 문항 |
|----|---|
| 1 | ① 나는 슬프지 않다. ② 나는 슬프다. ③ 나는 항상 슬프고 기운을 낼수 없다. ④ 나는 너무나 슬프고 불행해서 도저히 견딜수 없다. |
| 2 | ① 나는 앞날에 대해서 별로 낙심하지 않는다. ② 나는 앞날에 대해서 용기가 나지 않는다. ③ 나는 앞날에 대해 기대할 것이 아무것도 없다고 느낀다. ④ 나는 앞날은 아주 절망적이고 나아질 가망이 없다고 느낀다. |
| 3 | ① 나는 실패자라고 느끼지 않는다. ② 나는 보통 사람들보다 더 많이 실패한 것 같다. ③ 내가 살아온 과거를 뒤돌아보면 실패투성인 것 같다. ④ 나는 인간으로서 완전한 실패자라고 느낀다. |
| 4 | ① 나는 전과 같이 일상생활에 만족하고 있다. ② 나의 일상생활은 예전처럼 즐겁지 않다. ③ 나는 요즘에는 어떤 것에도 별로 만족을 얻지 못했다. ④ 나는 모든 것이 다 불만스럽고 싫증이 난다. |
| 5 | ① 나는 특별히 죄책감을 느끼지 않는다. ② 나는 죄책감을 느낄 때가 많다. ③ 나는 죄책감을 느낄 때가 아주 많다. ④ 나는 항상 죄책감에 시달리고 있다. |
| 6 | ① 나는 벌을 받고 있다고 느끼지 않는다. ② 나는 어쩌면 벌을 받을지도 모른다는 느낌이 든다. ③ 나는 벌을 받을 것 같다. ④ 나는 지금 벌을 받고 있다고 느낀다. |
| 7 | ① 나는 나 자신에게 실망하지 않는다. ② 나는 나 자신에게 실망하고 있다. ③ 나는 나 자신에게 화가 난다. ④ 나는 나 자신을 증오했다. |
| 8 | ① 내가 다른 사람보다 못한 거 같지는 않다. ② 나는 나의 약점이나 실수에 대해서 나 자신을 탓하는 편이다. ③ 내가 한 일이 잘못되었을 때는 언제나 나를 탓한다. ④ 일어나는 모든 나쁜 일들을 다 내 탓이다. |
| 9 | ① 나는 자살 같은 것을 생각하지 않는다. ② 나는 자살할 생각을 가끔 하지만, 실제로 하지는 않는 것이다. ③ 자살하고 싶은 생각이 자주 든다. ④ 나는 기회만 있으면 자살하겠다. |
| 10 | ① 나는 평소보다 더 울지 않는다. ② 나는 전보다 더 많이 운다. ③ 나는 요즘은 항상 운다. ④ 나는 전에는 울고 싶을 때 울수 있었지만, 요즘은 울래야 울 기력조차 없다. |
| 11 | ① 나는 요즘은 평소보다 더 짜증을 내는 편은 아니다. ② 나는 전보다 더 쉽게 짜증이 나고 귀찮아진다. ③ 나는 요즘은 항상 짜증을 내고 있다. ④ 전에는 짜증스럽던 일에 요즘은 너무 지쳐서 짜증조차 나지 않는다. |

| | |
|----|---|
| 12 | ① 나는 다른 사람들에 관한 관심을 잃지 않고 있다. ② 나는 전보다 다른 사람들에 관한 관심이 줄었다. ③ 나는 다른 사람들에 관한 관심이 거의 없어졌다. ④ 나는 다른 사람들에 관한 관심이 완전히 없어졌다. |
| 13 | ① 나는 평소처럼 결정을 잘 내린다. ② 나는 결정을 미루는 때가 전보다 더 많다. ③ 나는 전에 비해 결정을 내리는데 더 큰 어려움을 느낀다. ④ 나는 더 이상 아무 결정도 내릴수가 없다. |
| 14 | ① 나는 전보다 내 모습이 더 나빠졌다고 느끼지 않는다. ② 나는 나이 들어 보이거나 매력 없어 보일까봐 걱정한다. ③ 나는 내 모습이 매력없게 변해 버린 것 같은 느낌이 든다. ④ 나는 내가 추하게 보인다고 믿는다. |
| 15 | ① 나는 전처럼 일을 할수 있다. ② 어떤 일을 시작하는데에 전보다 더 많은 노력이 든다. ③ 무슨일이든 하려면 나 자신을 매우 심각하게 체크질해야만 한다. ④ 나는 전혀 아무 일도 할 수가 없다. |
| 16 | ① 나는 평소처럼 잠을 잘수 있다. ② 나는 전에 만큼 잠을 자지는 못한다. ③ 나는 전보다 한 두시간 일찍 깨고 다시 잠들기 어렵다. ④ 나는 평소보다 몇 시간이나 일찍 깨고, 한번 깨면 다시 잠들 수 없다. |
| 17 | ① 나는 평소보다 더 피곤하지 않다. ② 나는 전보다 더 쉽게 피곤해 진다. ③ 나는 무엇을 해도 피곤해진다. ④ 나는 너무나 피곤해서 아무 일도 할 수 없다. |
| 18 | ① 내 식욕은 평소와 다르없다. ② 나는 요즈음 전보다 식욕이 좋지 않다. ③ 나는 요즈음 식욕이 많이 떨어졌다. ④ 요즈음에는 전혀 식욕이 없다. |
| 19 | ① 요즈음 체중이 별로 줄지 않았다. ② 전보다 몸무게가 2kg가량 줄었다. ③ 전보다 몸무게가 5kg가량 줄었다. ④ 전보다 몸무게가 7kg가량 줄었다. ※나는 현재 음식조절로 체중을 줄이는 중이다. (예, 아니오) |
| 20 | ① 나는 건강에 대해 전보다 더 염려하고 있지는 않다. ② 나는 여러 가지 통증, 소화불량, 변비 등과 같은 신체적인 문제로 걱정하고 있다. ③ 나는 건건이 염려되어 다른 일은 생각하기 힘들다. ④ 나는 건건이 너무 염려되어 다른 일은 아무것도 생각할 수 없다. |
| 21 | ① 나는 요즈음 성(sex)에 관한 관심에 별다른 변화가 있는 것 같지는 않다. ② 나는 전보다 성(sex)에 관한 관심이 줄었다. ③ 나는 전보다 성(sex)에 관한 관심이 상당히 줄었다. ④ 나는 성(sex)에 관한 관심을 완전히 잃었다. |

PartV(Hendrick 다차원적 성태도 척도)

다음의 문항을 읽고 평소 자신과 가장 가깝다고 생각되는 번호를 선택해 주시기 바랍니다.

| | 문항내용 | 전혀 그렇지 않다 | 대체로 그렇지 않다 | 보통이다 | 대체로 그렇다 | 매우 그렇다 |
|----|---|-----------|------------|------|---------|--------|
| 1 | 어쩌다 만난 사람과의 우발적인 성관계를 받아들일 수 있다(허용할 수 있다) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | 성관계는 한 사람이 아닌 다른 사람과도 해도 좋다 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 | 하룻밤 만에 만나 성관계를 맺는 것이 즐거울 수 있다 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | 현재 만나는 사람과 꾸준히 성관계를 해도 괜찮다 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | 상대방이 동의하면 성관계는 단순히 주고받을 수 있는 호의로 생각한다 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | 성관계를 더욱 자유롭게 한다면 삶이 좀더 즐거울 것이다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7 | 성관계 자체를 즐기는 것도 괜찮다 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8 | 자위행위는 괜찮다 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9 | 성관계를 통하여 두사람이 깊은 사랑을 나누는 것이야말로 인간이 누릴수 있는 최고의 선물이다 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10 | 성관계가 없는 인생은 지루하다. 성관계는 인생에 있어서 매우 중요하다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11 | 성관계는 보통 극도로 강한 경험을 줄수있다 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12 | 기본적으로 성관계는 좋다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13 | 성관계는 우선 상대방의 즐거움을 느끼는 것이다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14 | 성관계는 우선 육체적이다 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15 | 성관계는 식사를 하는 것과 같은 신체의 일부이다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16 | 상대방에게 성관계를 강요하는 것은 괜찮다고 본다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17 | 나는 배우자가 모르는 한 불륜은 해도 괜찮다고 본다 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18 | 다른 사람보는 앞에서 상대방과 편안하게 성관계를 할수 있을 것같다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19 | 사회는 매춘을 허용해야 한다(매춘은 허용된다) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20 | 피임은 성행위의 책임중 일부분이다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21 | 여성은 피임에 대해 남성과 함께 책임을 공유해야한다 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22 | 남성은 피임에 대해 여성과 함께 책임을 공유해야한다 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23 | 미래에 아무런 약속없이(예:진실한 만남) 상대방과 성관계 하는 것도 괜찮다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24 | 성관계는 신체적 해소 수단으로 여기며 가장 좋다 (성관계는 단순히 신체 해소의 일부분이다.) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25 | 성교육은 청소년들에게 중요하지 않다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

PartIV(갈망감 척도)

당신이 갈망에 대해서 얼마나 많이 알고 있는지 다음 질문에 (√) 체크하십시오

| 번호 | 항목 | 전혀 그렇지 않다 | 매우 그렇지 않다 | 약간 그렇지 않다 | 중간 이다 | 약간 그렇다 | 매우 그렇다 | 적로 그렇 다 |
|----|--|-----------------|-----------------|-----------------|----------|-----------|-----------|---------------|
| 1 | 갈망은 신체적 반응이다. 따라서 나는 어떻게 할 수 없다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2 | 갈망을 멈출 수 없다면 더욱 심해질 것이다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 3 | 갈망을 사람을 미치게 한다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 4 | 갈망은 내가 약물을 사용하게 한다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 5 | 나는 항상 약물에 대한 갈망을 가질 것이다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 6 | 나는 갈망에 대한 어떤 통제력도 없다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 7 | 일단 갈망이 시작되면, 나는 행동이 통제되지 않는다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8 | 나는 남은 평생 동안 약에 대한 갈망을 가질 것이다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 9 | 술과 약을 갈망할 때 나는 신체적 증상을 견딜 수 없다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 10 | 갈망은 내가 약물을 한 데에 대한 벌이다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 11 | 만약 당신이 약물을 한 적이 없다면 당신은 갈망이 뭔지도 모를 것이기 때문에 내가 저항할 것을 기대할 수 없다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 12 | 내가 약물을 갈망할 때 내가 가지는 이미지와 생각은 내 통제를 벗어난 것이다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 13 | 갈망은 나를 예민하게 만들고 나는 그것을 견딜 수 없다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 14 | 나는 갈망을 다루는 데 절대 준비될 수 없을 것이다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 15 | 내 평생 동안 갈망을 가질 것이기 때문에 나는 차라리 그냥 약물을 하겠다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 16 | 약물을 정말 갈망할 때, 나는 아무것도 할 수 없다 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 17 | 내가 약물을 갈망하든 그렇지 않든 차이는 없다 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 18 | 만약 갈망이 너무 강렬하면 약물을 하는 게 그 감정을 다스리는 유일한 방법이다 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 19 | 약물이 하고 싶을 때는 술로 다스리는 것도 괜찮다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 20 | 갈망은 내 의지보다 강하다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

PartV(변화동기 척도)

다음 문항을 읽고 자신의 생각과 가장 일치하는 칸에 표시 (√) 하세요.

| 번호 | 문항 | 전혀 그렇지 않다 | 그렇지 않다 | 잘 모르겠다 | 그렇다 | 매우 그렇다 |
|----|--------------------------------------|-----------|--------|--------|-----|--------|
| | | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 |
| 1 | 내가 약물을 과다사용 하는 것은 아니다. | | | | | |
| 2 | 나는 약물을 하지 않기 위해 이전보다 구체적인 노력을 하고 있다. | | | | | |
| 3 | 나는 약물을 할 때 과다 투약 또는 흡입한다. | | | | | |
| 4 | 나는 때때로 약을 끊어야 한다는 생각을 한다. | | | | | |
| 5 | 나의 약물 문제에 대해서는 생각하는 것은 시간 낭비다 | | | | | |
| 6 | 나는 최근 약물을 하지 않기 위해 습관을 바꿨다. | | | | | |
| 7 | 나는 실제 약물을 하지 않기 위해 적극적으로 실천하고 있다. | | | | | |
| 8 | 나는 약을 끊는 것에 대하여 생각해야 할 단계이다. | | | | | |
| 9 | 나의 약물 사용은 문제가 된다. | | | | | |
| 10 | 내 약물 사용의 변화에 대하여 생각할 필요가 없다. | | | | | |
| 11 | 나는 실제로 약물을 사용하지 않기 위해 습관을 바꾸고 있다. | | | | | |
| 12 | 약물을 하지 않는 것은 내게 별다른 이득이 없다. | | | | | |

Part VI(마약심각도)

귀하는 약물 사용과 관련한 지난 1년 동안의 경험에 대해 응답해 주십시오.

| | |
|----|---|
| 1 | 귀하는 의료적 목적 이외의 목적으로 약물을 사용한적이 있습니까? ...예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> |
| 2 | 귀하는 한 번에 두 가지 이상의 약물을 남용합니까?.....예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> |
| 2 | 귀하는 원할 때엔 언제든지 약물 사용을 중단할수 있습니까?.....예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> |
| 3 | 귀하는 원할때 언제든지 약물 사용을 중단할수 있습니까?예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> |
| 4 | 나는 때때로 약을 끊어야 한다는 생각을 한다.예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> |
| 5 | 귀하는 약물 사용으로인해 기억을 하지 못하거나, 약물 사용을 중단했음에도 불구하고 약물을 사용했을 때와 같은 환각상태를 경험한 적이 있습니까?...예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> |
| 6 | 귀하의 배우자(또는 부모)가 귀하의 약물 사용에 대해 불평한 적 있습니까?...예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> |
| 7 | 귀하는 약물 사용 때문에 귀하의 가족을 소홀히 한 적이 있습니까?...예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> |
| 8 | 귀하는 약물을 구하기 위하여 불법행위에 관여한 적이 있습니까?...예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> |
| 9 | 귀하는 약물 사용을 중단했을 때 금단증상(몸이 아픔)을 경험한 적이 있습니까?예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> |
| 10 | 귀하는 약물 사용으로 인해 의료적 문제를 경험한 적이 있습니까? (예: 기억상실, 간염, 경련, 출혈 등).....예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> |