

I . 서론

1. 연구의 필요성과 목적
2. 연구 내용과 연구 방법

I. 서론

1. 연구의 필요성과 목적

청소년의 향정신성 유해약물중독은 폭력, 절도, 상해 등 청소년의 비행 행위와 밀접한 연관성 갖고 있다. 뿐만 아니라 약물의 중독적인 특성으로 인하여 상습적인 성인 마약 중독자로 발전하는데 중요한 요인으로 작용하고 있어 청소년의 건전한 발달에 치명적인 영향을 미치고 있다.

약물 중독의 발달과정을 살펴보면 초기 단계에서는 법적으로 사용에 규제를 받지 않는 술과 담배를 주로 사용하며 그리고 약국에서 쉽게 구입할 수 있는 약품 (OTC 약품)을 남용한다. 그 다음 단계에서는 역시 쉽게 구할 수 있는 본드, 부탄가스, 유기용매 등 흡입제를 사용하고, 마지막으로 법적인 규제를 받는 히로뽕, 대마초, 아편과 같은 환각제, 마약의 사용으로 이어진다.

청소년은 약물 중독의 초기 발달 상태에 직면하고 있는 경우가 대부분이어서, 약물을 남용하는 청소년의 대다수가 술, 담배, OTC약품, 그리고 흡입제를 사용하고 있는 것이 발견된다. 2002년도 청소년 보호위원회의 자료에 따르면 일반 학생 중 흡입제를 사용한 경험이 있는 학생의 비율은 2% 정도라고 파악되나, 약물 중독 발달 단계의 초기 상태에서 남용하는 진통제, 잠 안오는 약, 살빼는 약 등을 남용한 경험이 있는 학생은 10% 수준에 달하고 있는 것으로 파악되고 있다. 가출 청소년과 비행 청소년을 포함한 특수집단 청소년 가운데서 흡입제를 사용한 경험이 있는 학생은 20%에 가까운 것으로 나타나고 있다.

대검찰청 마약부에 따르면 마약류 사용으로 인해 검거된 사범의 수는 1996년부터 꾸준히 증가해 오고 있는 실정이다. 이러한 마약류 사범은 2000년도에 들어서 매년 1만명이 넘게 검거되고 있다. 마약 사범 중에서 가장 높은 비율을 차지하고 있는 연령대는 30~40대 성인으로 2002년 현재 전체 마약류 사범 가운데 67%를 차지하고 있다. 15~19세 청소년 마약류 사범은 2001년 24명에서 2002년 79명으로 증가하여 전년 대비 229%의 증가를 보이고 있다.¹⁾

<표 I-1>에서 특히 주목해야 할 것은 30대 성인 마약류 사범의 수가 1996년 2,239명에서 2002년 4,350으로 두 배 가까운 증가를 보이고 있다는 것이다. 앞서 지적했듯이 성인 마약 중독자는 약물 중독의 발전 단계에 따라 청소년기부터 약물을 지속적으로 사용해 온 사람들이다. 따라서 성인 마약류 사범의 수가 감소하지 않고 계속적으로 증가하고 있다는 사실은 적지 않은 수의 청소년들이 약물을 남용하고 있으며 청소년 약물 중독에 대한 초기의 적절한 예방과 치료 대책이 마련되지 않고 있다는 사실을 지적해 주고 있다.

청소년 약물 중독 문제가 사회에서 크게 문제시 되지 않고 있다는 사실은 약물을 남용하는 청소년들의 문제가 제대로 사회에 알려져 있지 않기 때문일 것이다. 통계상으로 나타나는 낮은 청소년 약물 남용 현황은 현실을 정확하게 반영할 수 있는 도구가 현실적으로 마련되어 있지 않아 청소년 약물중독 문제를 제대로 반영하고 있지 못하고 있는 것으로 파악된다.

1) 2003년 마약류 사범수가 급감한 원인은 첫째, 서울중앙지검이 마약 밀수 공급조직 10개과 224명을 단속함으로써 국내외 밀수 및 밀매조직이 와해되었고 둘째, 2003년 초부터 사스 환자의 세계적 확산에 따라 해외여행 횟수가 급감한 것 등 외부적인 충격 (external shock)에서 기인된 것으로서 일시적인 현상이라 보여짐 (대검찰청 마약부 “2003년 마약류 범죄백서”)

<표 1-1> 마약류 사범 연도별·연령별 현황

(단위: 명)

연도	1996년	1997년	1998년	1999년	2000년	2001년	2002년	2003년
합계	6,189	6,947	8,350	10,589	10,304	10,102	10,673	7,546
15~19세	79	67	77	50	30	24	79	37
20~29세	1,260	1,533	1,936	2,032	1,658	1,866	1,903	1,123
30~39세	2,239	2,507	3,270	4,260	4,155	4,111	4,350	2,804
40~49세	1,062	1,238	1,667	2,466	2,697	2,667	2,796	2,098
50~59세	482	500	516	622	595	560	577	608
60세 이상	775	813	509	662	708	429	527	649
연령 미상	292	289	375	497	461	445	441	227

자료) 대검찰청 마약부 (2004)

최근 청소년의 인터넷 중독이 커다란 문제로 부상하고 있는 반면, 청소년의 약물 중독 문제는 큰 주목을 받아오고 있지 못하고 있는 것은 사실이다. 인터넷 사용은 청소년들이 그 행위를 숨기지 않고 부모 혹은 타인의 앞에서 스스럼없이 행하는 반면, 약물 사용은 대부분의 청소년들이 아무도 보지 않는 곳에서 또래들과 함께 드러나지 않게 행하고 있는 경우가 많다. 2002년 청소년 보호위원회 자료를 통해 나타난 청소년 약물 남용 현황과 각종 상담 기관에 약물 문제로 상담을 요청해 오는 청소년의 통계치는 보이지 않는 바로 그 밑에 청소년 약물 중독의 거대한 문제를 숨기고 극히 일부분만을 드러내고 있는 현상일지도 모른다.

청소년 약물 중독의 예방과 치료에 대한 정책은 아직 체계적인 틀 안에서 이루어지지 못하고 있는 실정이다. 국민건강증진종합계획 (Health Plan 2010)에서 나타났듯이 정부의 건강 증진 사업은 청소년의 흡연과 음주 행위의 예방에 집중적으로 수행되어 왔으며 그 밖의 향정신성 유해약물 중독의 예방과 치료에 대해서는 그다지 큰 노력을 기울여 오지 않고 있다.

따라서 지금까지 청소년 약물 중독 프로그램은 종합적인 계획 없이 각급 초·중·고등학교의 재량에 따라 그리고 각 기관이 나름대로 제작한 프로그램을 이용하여 실시해 오고 있다. 그러나 초·중·고등학교에서 실시하고 있는 프로그램은 약물에 대한 기초적인 지식만을 제공하고 있는 수준에 머물러 있으며, 각 기관의 프로그램도 실제로 도움이 필요한 청소년에게 적절한 프로그램을 제공하지 못하고 있다는 문제점이 지적되고 있다.

청소년의 건강한 발달을 도모하고 상습적인 성인 마약 중독자수를 감소시켜 건전한 사회 분위기를 도모하기 위해서는 중독 초기 발달 상태인 청소년의 향정신성 약물 중독을 효과적으로 예방·치료할 수 있는 프로그램 개발이 시급하며, 이러한 프로그램을 개발하는데 있어 가이드 라인을 제공할 수 있는 정책적인 방향성의 설정이 요청되고 있다.

현재 국내 청소년 약물중독 프로그램의 가장 큰 문제는 각 프로그램들이 체계적인 큰 틀 안에서 이루어지고 있지 않다는 사실이며, 이것은 앞서 지적한 청소년 약물중독 프로그램에 대한 방향성 설정 부재로 인해 기인된 것이다. 따라서 각 기관이 현재 맡고 있는 역할들이 적절한 것인지, 그리고 각자의 위치에서 효과적인 프로그램을 제공하고 있는지 검토해 볼 필요가 있다.

본 연구의 목적은 국내 청소년 약물 중독 예방 및 치료 프로그램이 향후 나아갈 방향성을 제시함으로써 프로그램 관련 담당자가 효과적인 프로그램을 개발하는데 있어 지침으로 삼을 수 있는 방향을 설정해 주는 데 있다. 그리고 나아가 효과적인 프로그램의 개발과 수행을 유도함으로써 청소년들로 하여금 건강한 성인으로 성장하도록 유도하고 전반적인 약물 중독 및 관련된 비행 행위를 감소시켜 건전한 사회 문화를 정착시키는데 있다.

2. 연구 내용과 연구 방법

이러한 목적을 달성하기 위하여 본 연구는 청소년 약물중독에 관한 기존의 이론을 검토하고 국내 청소년 약물 남용의 실태와 특성을 최근 자료를 이용하여 분석하였다. 그리고 효과성이 입증된 외국의 청소년 약물 중독 예방 및 치료 프로그램의 내용을 검토한 후, 현재 실시되고 있는 국내 프로그램의 실태와 문제점을 파악하여 이를 토대로 향후 국내 프로그램이 나아갈 방향성을 제시하였다.

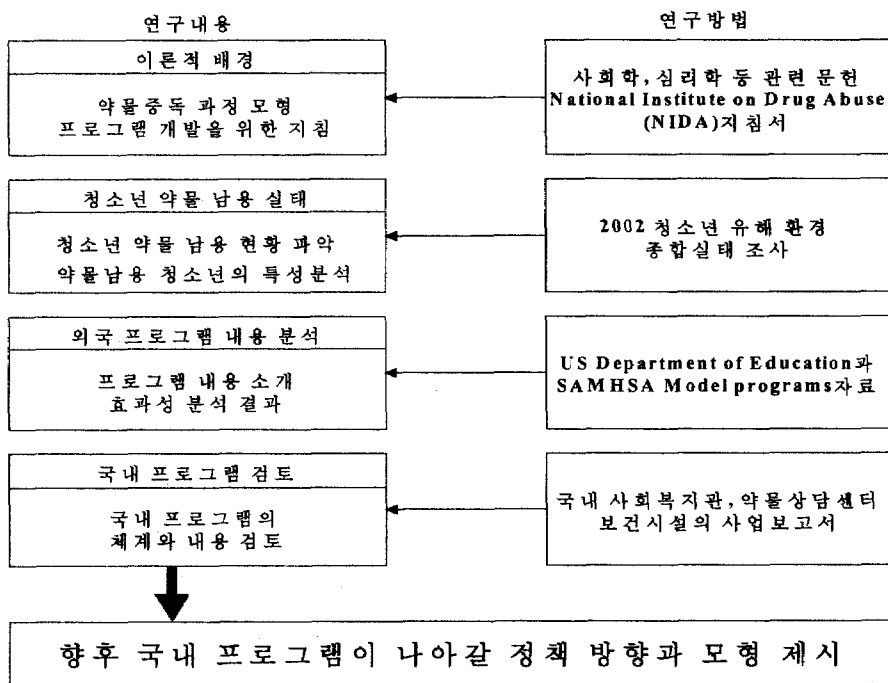
이론적 배경에서는 사회학 심리학 등 관련 문헌을 참조하여 청소년이 약물에 중독되는 과정을 이론화 시킨 기존의 연구를 고찰하고 프로그램을 개발하는데 있어 제시해 주는 시사점을 살펴 알아보았다. 또한 National Institute on Drug Abuse (NIDA)가 제시한 내용을 중심으로 청소년 약물중독 프로그램을 개발함에 있어 사전에 필요한 계획단계와 프로그램 내용 안에 포함시켜야 할 요소에 대해 검토하였다.

청소년 약물 남용 실태를 파악하기 위해서 청소년 보호위원회의 “2002년 청소년 유해환경 종합실태 조사” 자료를 이용하여 청소년 약물 남용의 현황과 약물을 남용하고 있는 청소년의 특성을 파악하였다. 분석결과를 토대로 청소년 약물 중독 이론이 제시하고 있는 내용과 현실이 어느 정도 부합되는지 살펴보았으며, 향후 국내 프로그램을 개발하는데 있어 강조해야 하는 측면을 모색해 보았다.

외국의 프로그램 내용을 분석하기 위하여 Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA)과 National Institute on Drug Abuse (NIDA)가 제공하는 효과성이 입증된 프로그램의 구성과 내용을 검토하여 국내 프로그램을 개발할 때 도입 가능한 부분에 대해서 검토하였다.

국내 프로그램을 고찰하기 위해서 사회복지기관, 약물 상담센터, 보건기관 등에서 종사하는 관련 전문가와 상담하였으며 이들이 발간한 사업보고서를 검토하였다. 이를 토대로 현재 국내에서 실시되고 있는 청소년 약물 예방 및 치료 프로그램의 전체적인 구성체계를 살펴보았으며 제공하고 있는 프로그램 내용을 전반적으로 고찰하였다.

결론에서는 효과성이 입증된 외국 프로그램의 구성과 내용을 국내 프로그램과 상호 비교함으로써 국내 프로그램이 향후 보완해야 할 사항에 대해 제시 하였다. 이러한 고찰을 토대로 향후 국내 프로그램이 나아갈 방향성을 제시하였으며 마지막으로 국내에서 도입할 필요가 있다고 판단되는 몇 가지 프로그램의 모형을 제시하였다.



[그림 1-1] 연구 내용과 연구 방법

Ⅱ. 청소년 약물중독의 이론적 배경

1. 청소년 약물중독의 이론적 모델
2. 청소년 약물중독 프로그램
개발을 위한 지침

II. 청소년 약물중독의 이론적 배경

1. 청소년 약물중독의 이론적 모델

1) 개요

본 장에서는 약물중독의 원인을 이론적으로 모형화 시킨 최근의 연구들을 고찰하고 이 이론들이 청소년 약물 중독 프로그램을 개발함에 있는 제시해 주는 시사점을 살펴보도록 한다.

기존의 연구들은 약물중독 문제를 기능적인 측면, 발달적인 측면, 행동적인 측면에서 고찰해야 한다고 주장하고 있다. 첫째, 청소년 약물 중독에 관한 이론은 약물 사용이 청소년에게 기능적인 역할(functional roles)을 하는 것으로 보고 있다. 기능적인 역할이라 함은 청소년이 문제 상황에 직면하게 되었을 때 그것을 해결하는 방법으로서 약물을 사용하게 된다는 것이다. 따라서 청소년 약물 프로그램은 청소년이 내재적으로 지니고 있는 약물사용에 대한 필요와 이유를 단순히 억압시키는 것이 아니라, 청소년이 약물 사용을 선택하는 원인을 이해하고, 약물사용 선택을 대신할 수 있는 대안적인 행동을 제시하는 것에 중심을 두어야 한다고 강조하고 있다.

둘째, 기존의 연구들은 약물 사용의 발달적인 측면을 강조하여 어린이가 성인으로 성장함에 따라 약물 중독이 발달하는 과정과 이러한 발달을 촉진시키는 요인을 제시하고 있다. 이점에 근거하여 청소년 약물 중독 프로그램이 약물중독의 발달 단계를 고려하여 발달단계에 적절한 내용을 청소년들에게 제공할 것을 강조하고 있다.

셋째, 약물 사용은 청소년들 사이에서 문제 행동의 하나로서 공공연히 나타나고 있어 약물 사용을 광범위한 문제 행동의 하나로서 인식하여야 필요성이 제기되고 있다. 기존의 이론들은 약물 사용이 청소년의 다른 비행행위와 밀접한 상호 관계를 갖고 있어 약물 사용이 이러한 비행행위를 촉발시키고 비행행위는 또한 약물 사용을 부추기고 있다는 사실을 지적하고 있다.

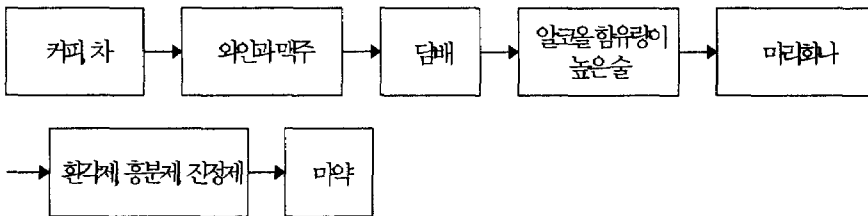
대부분의 이론들은 약물 사용에 영향을 미치는 요인으로 부모와 또래 집단 등 역할 모델, 주변에서의 약물 구입 가능성, 사회적 지지와 강화 등을 공통적으로 들고 있다. 다양한 이론들이 각자의 이론을 설명하는데 있어서 서로 다른 용어를 사용하고 있다. 하지만 약물 사용의 주요 원인을 또래 집단, 부모 등 환경적인 영향력으로 보고 있으며 이러한 환경적인 영향력을 긍정적인 방향으로 변화시키고, 청소년들로 하여금 환경의 영향에 대한 대처 능력을 향상시켜야 한다고 주장하고 있는 점에서는 같은 의견을 보이고 있다. 이러한 측면을 고려해 볼 때, 다양한 이론들이 청소년 약물 중독 프로그램에 주는 시사점에 대해서 서로 비슷한 측면을 강조하고 있다.

2) 약물 중독의 발달단계 (Stage of Development)

약물중독의 발달단계 모델은 약물중독이 순서화된 유형을 따라 체계적으로 발달해 간다고 보고 있다. Hamburg et al.(1975)는 약물 중독이 처음에는 커피와 차와 같은 카페인 음료부터 시작하여, 와인과 맥주와 같이 알콜 함유량이 낮은 술 종류로 발전하고 그 다음에 중독 성향이 강하고 인체에 유해한 영향을 미치는 담배와 알콜 함유량이 높은 술로 이어지며, 그 후부터는 법적으로 사용이 금지되어 있는 마리화나와 환각제·홍분제·진정제로

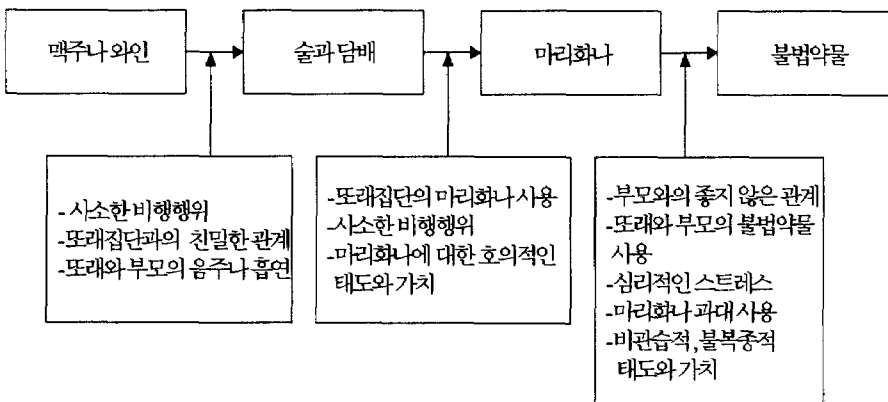
발전하고, 마지막으로 마약의 사용으로 이어진다고 주장하였다.

Kandel (1978) 역시 비슷한 연구결과를 보여, 중독 처음의 단계에서는 주변에서 쉽게 접할 수 있고 중독 성향이 낮은 맥주와 와인부터 시작하여, 점차 중독 성향이 강한 술과 담배로 이어지며, 그 다음에 사용에 있어 법적인 규제를 받는 마리화나를 거쳐 불법약물의 사용으로 이어지는 현상을 관찰하였다.



[그림 II-1] 약물중독 발달단계 (Hamburg et al.)

자료) Hamburg et al. (1975)



[그림 II-2] 약물중독 발달단계 (Kandel)

자료) Kandel (1978)

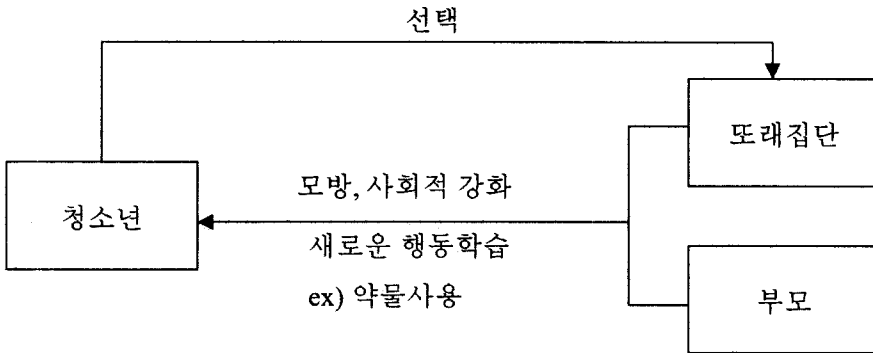
Kandel (1978)은 약물중독이 한 단계에서 다음단계로 발달할 때 여러 요인들이 이러한 발달단계를 촉진한다고 주장 하였다. 음주와 흡연의 시작은 사소한 비행행위, 또래 집단과의 친밀한 관계, 또래 집단과 부모의 음주나 흡연 행위 등에 의해 영향을 받는다. 마리화나 사용의 시작은 마리화나를 사용하는 또래 집단과의 접촉, 사소한 비행행위, 전통적인 규범을 무시하고 마리화나 사용에 대한 호의적인 가치와 태도를 형성하는 것 등에 의해 영향을 받는다. 불법 약물의 시작은 부모와의 좋지 않은 관계, 불법약물을 사용하는 또래 집단과 부모, 심리적인 스트레스, 마리화나의 과대 사용, 비 관습적이고 불복종적인 태도와 가치에 의해 영향을 받는다. Kandel (1978)과 Hamburg et al. (1975) 모두 전단계의 약물 사용이 반드시 다음 단계의 약물사용을 유발하지는 않으나, 이를 유발할 높은 가능성을 지니고 있다고 지적하였다.

약물중독의 발달단계이론은 청소년의 약물예방·치료 프로그램이 프로그램 대상자의 약물중독 단계에 맞게 프로그램 내용을 적절하게 고안할 것을 강조한다. 단순히 강제적으로 약물 중독의 발달단계를 막는 것이 심각한 약물중독을 예방하는 것은 아니며, 발달 초기 단계에서 약물을 사용하는 것을 막을 수 있게 사회적인 환경을 개선시켜야 할 것을 강조한다. 또한 청소년들이 약물을 사용하는 위험에 처해 있을 때 약물 사용을 선택하는 것 대신에 대안적인 방법을 선택할 수 있도록 태도와 행동기술 능력을 훈련시킬 것을 강조한다. 이 밖에도 약물 중독의 발달 단계이론은 초기 예방 프로그램도 중요하지만 청소년이 성장하면서 예민한 시기를 맞이할 때 이에 적절한 내용의 프로그램을 지속적으로 제공하는 것 역시 중요하다고 주장한다.

3) 사회화와 선택이론 (Socialization and Selection)

Kandel (1980, 1982)은 약물사용을 청소년, 부모, 또래집단 사이의 상호작용에 의해 결과 된 많은 행동 중의 하나라고 보고 있다. 이 이론은 약물사용이 또래집단과 부모에 의해 영향을 받는 “청소년의 사회화 과정 (adolescent socialization)”에서 유발되는 가능한 결과 중의 하나라고 설명하고 있다. 청소년의 사회화 과정에서 중요한 두 가지 요소는 “모방 (imitation)”과 “사회적 강화 (social reinforcement)”이다. 모방이란 친구와 부모와 같이 밀접한 관계에 있는 다른 사람을 관찰함으로써 행동을 학습하는 것을 말하며, 사회적 강화란 또래 집단과 부모와 같이 중요한 다른 사람들이 청소년의 특정한 행동을 승인할 때 더욱 현저하게 그 승인된 행동을 보인다는 것을 말한다. 이 이론을 청소년의 약물 사용과 연결시켜 보면, 친구와 부모가 약물을 사용하면 청소년은 이를 모방하여 약물을 시도하게 되고, 친구와 부모가 이러한 약물 사용에 허용적인 태도를 보일 때 사회적인 강화가 일어나 청소년의 약물 사용이 더욱 공고히 된다는 것이다.

Kandel (1978)은 “선택 (selection)” 역시 청소년의 사회화 과정에서 중요한 역할을 한다고 주장했다. 청소년은 선택을 통해 자기 자신과 비슷한 가치와 행동을 갖는 새로운 친구들을 사귀게 되는데, 이렇게 선택된 또래집단과 상호작용 하면서 새로운 행동을 학습하는 사회화가 일어나게 되는 것이다. 이러한 설명은 취약계층 청소년 사이에서 약물 사용이 빈번하게 일어나는 현상을 잘 설명해 준다. 취약계층 청소년은 주변에서 약물을 사용하는 또래와 접촉할 기회가 많다. 기존에 약물을 사용하지 않았던 취약계층 청소년이 이러한 약물사용 또래집단과 어울리면서 약물을 사용할 가능성이 높아지게 되는 것이다.

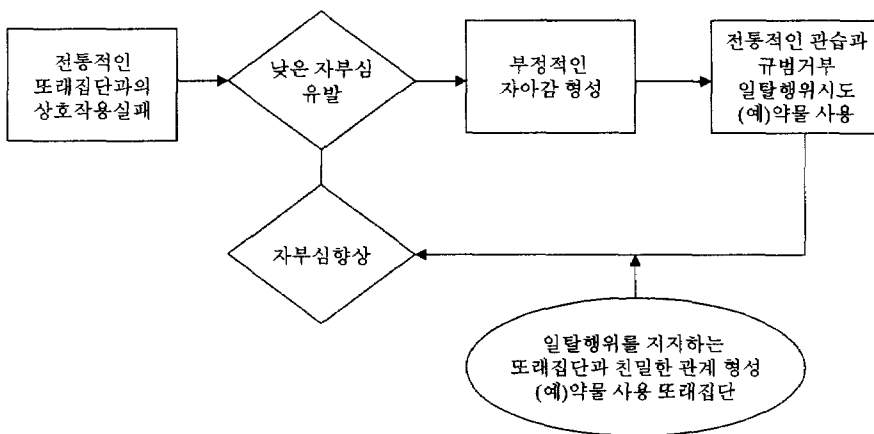


[그림 II-3] 청소년의 사회화 과정 모델에서의 약물 사용
자료) Kandel (1978,1980,1982)

사회화와 선택 이론은 청소년의 약물 예방·치료 프로그램이 또래와 부모와 같은 청소년 주변의 역할모델이 약물을 사용한다면 이를 수정하고, 가능하면 청소년 주위에 약물을 사용하지 않는 역할 모델들을 제공하는데 중심을 두어야 한다고 강조한다. 이 이론은 청소년이 약물을 사용하는 것 대신에 다른 어떤 바람직한 행동을 선택할 때 이에 대해 적절히 보상받아야 청소년이 약물 사용을 멀리할 수 있다고 보고 있으며, 이러한 보상이 또래와 부모로부터 제공되어야 더욱 효과적이라고 지적하고 있다. 또한 청소년의 미래의 일과 관련해서는 부모가, 그리고 매일의 일상적인 일과 관련해서는 또래가 더 강력한 영향력을 미치고 있다고 보고 있다. 이러한 이론에 근거하여 청소년이 또래 집단을 선택하는데 있어 약물사용 청소년을 친구로 삼지 않도록 청소년 약물 중독프로그램이 청소년들로 하여금 적절한 기술을 제공할 것을 제안하고 있다.

4) 자부심 이론 (Self-Esteem)

Kaplan (1982)은 약물사용을 사회의 상식에서 벗어난 행동의 하나로 간주하고 있다. 또래집단과의 상호작용에서 실패한 사람들은 자기 비판적이고 자부심이 낮은 사람이 되며, 이러한 실패가 반복적일 때 그리고 자부심의 손실이 강할 때 개인은 부정적인 자아감에 휩싸여 자신이 속해 있는 또래 집단, 관습, 규범을 거부하게 된다. 이러한 사람들은 사회에서 규범적으로 받아들여지는 행동에 있어서 실패했기 때문에 이로 인해 손상된 자부심을 향상시키기 위해서 약물 사용 등 일탈적인 행동을 시도하게 된다. 예를 들면, 자기를 잘 받아 주거나 자신의 일탈행동을 지지하는 새로운 또래 집단을 구하게 된다. 일탈행동은 전통적인 또래 그룹과의 좋지 않은 초기 경험에서 잃어 버렸던 자부심을 향상시키는 하나의 메카니즘으로 간주된다.



[그림 II-4] 자부심 이론에서의 약물중독과정

자료) Kaplan (1982)

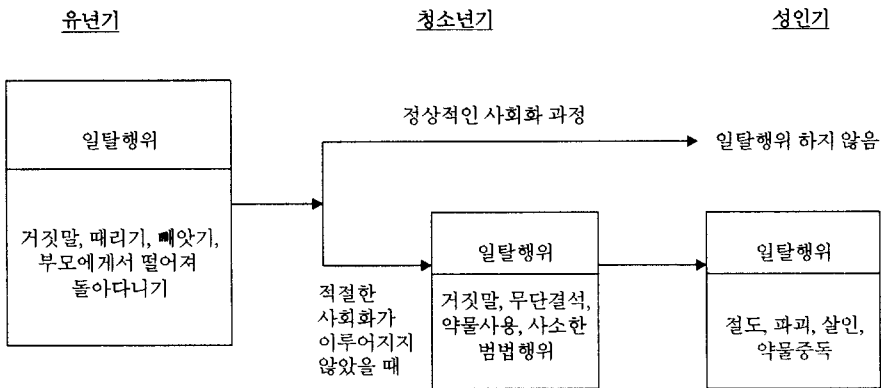
Kaplan 연구의 한계점은 전통적인 사회에서 다른 사람과의 상호관계에서 실패한 사람이 자부심을 향상시키기 위해 여러 일탈 행위 가운데에서 왜 유독 약물사용을 선택하는가에 대한 이유를 제공하지 않았다는 것이다. 일탈적이지 않은 행동으로 또래 집단의 승인을 얻는다면 약물사용 문제는 야기되지 않을 수도 있는 것이다. 약물사용의 원인을 자부심을 획득하기 위한 것이라고 보는 데 본 이론의 특징이 있으나, 약물 중독의 과정과 메카니즘에 대한 이해가 필요하다는 의견이 제시되고 있다.

5) 반사회적 행동 단계 이론 (Stages of Antisocial Behavior)

Kandel (1978)과 Hamburg et al. (1975)가 약물사용 중독의 발달단계 이론을 제시한 반면, Loeber 와 Schmalting (1985)는 보다 일반적인 일탈행위나 반사회적 행동의 발달단계를 제시하였다. Loeber 와 Schmalting (1985)는 약물사용을 일탈행위의 하나의 형태라고 보는데 있어서 Kaplan (1982)과 의견을 같이 한다. 이들은 일탈 행위가 유년기에 거짓말하기, 빼앗기, 부모로부터 떨어져 돌아다니기, 때리기 등의 형태로 자연스럽게 발달되나 대체적으로 정상적인 사회화 과정과 성숙 과정을 통해 사라진다고 하였다. 그러나 적절한 사회화가 이루어지지 않았을 경우 몇몇 사람들에게서 이러한 초기 형태의 일탈 행위는 청소년기를 거치는 동안 거짓말하기, 무단결석, 약물사용, 사소한 범법행위로 이어지고, 이는 다시 성인기의 절도, 파괴, 살인, 약물중독 등 심각한 형태의 일탈 행위로 성장해 간다고 보았다.

Robins (1978)은 반사회적 경향을 지닌 대부분의 성인은 어린 시절부터 반사회적 경향을 지니고 있었으며, 이러한 어린 시절의 일련의 반사회적 행동이 성인기의 반사회적 행동을 예견하는 가

장 좋은 예보라고 주장하였다. 특히 약물사용에 대해서 Robins (1978)은 사회화가 성공적으로 이루어지지 않았을 때 나타나는 자연스러운 결과라고 보고 있다.



[그림 II-5] 반사회적 행동단계 이론에서의 약물 중독 과정
자료) Loeber & Schmaling (1985)

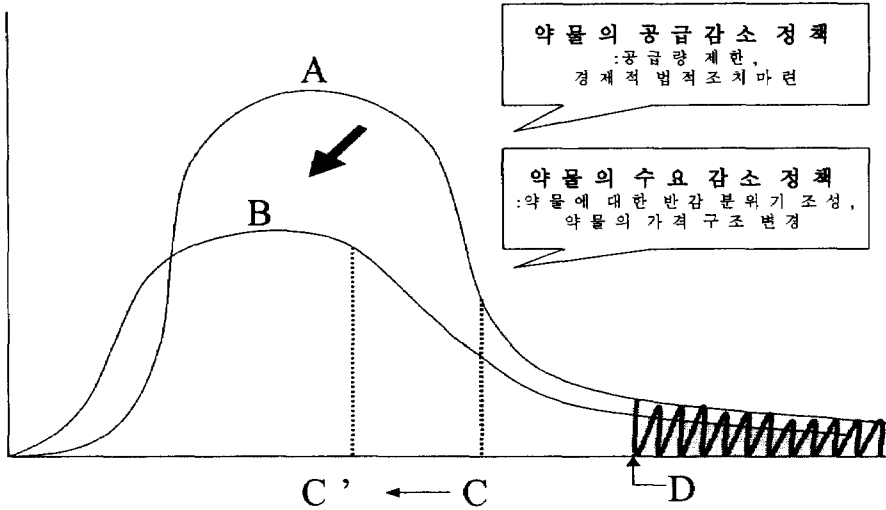
반사회적 행동단계 이론은 청소년들을 적절히 사회화시킴으로써 약물사용을 예방 할 수 있다고 지적하고 있다. 이 이론은 부모와 청소년 교육담당자들이 청소년들을 적절하게 사회화시킴으로써 청소년들의 반사회적 행동을 제거 혹은 변화시켜야 할 것을 강조하고 있다. 이 이론은 약물사용의 전조로서 나타나는 일탈행위를 파악하는데 도움을 주었다. 최근 들어 사회화 과정이 특정 청소년의 일탈 행위를 제거하는 데는 효과가 있지만 다른 청소년에게는 효과가 없는 것에 대한 연구가 수행되고 있다.

6) 소비분포모델 (Distribution of Consumption Model)

소비분포모델은 한 사회에서의 약물사용의 분포가 대수정규분포 (lognormal distribution) 모양을 띄고 있다고 가정하고 있다. 이 이론은 대수정규분포의 특징이 평균이 높을수록 꼬리(tail)가 전체에서 차지하는 비중이 높다는 사실에 착안하여, 한 사회에서의 평균 약물 소비량이 높을수록 과잉으로 약물을 사용하는 자가 사회 전체에서 차지하는 비중이 높다고 주장하고 있다 (Gullotta and Adams, 1982). 이러한 이론을 토대로 소비분포모델은 약물 소비 분포의 형태를 변화시켜 평균소비량을 줄임으로써 과잉 약물 사용자의 비중을 감소시킬 수 있다고 보고 있다.

[그림 II-6]에서 약물에 대한 규제가 실시되기 이전에 한 사회의 약물 소비 분포가 A와 같다고 가정해 보자. 약물의 공급 감소 정책과 수요 감소 정책이 실시되면 이러한 정책의 영향으로 말미암아 약물의 소비분포는 A에서 B로 변경된다. 이러한 약물 소비 분포 형태의 변화는 약물의 평균 소비량을 C에서 C'로 하락시키는 결과를 가져온다. 약물 소비분포의 변화로 인해 과잉 약물 사용자 (약물을 D이상 사용하는 사람)가 전체 약물 사용자에서 차지하는 비중은 빗금 친 부분에서 색칠한 부분으로 감소하게 된다.

본 이론은 약물의 수요와 공급을 감소시키는 정책이 궁극적으로 사회에 현존하는 약물 중독자수를 감소시키는데 중요한 역할을 하고 있다고 강조한다. 따라서 약물에 대한 반감적인 분위기를 조성하거나 약물의 가격 인상을 시도함으로써 약물 수요를 감소시키는 정책을 지지하고 있으며, 약물의 공급을 감소시키기 위해서 약물의 유통 구조에 제한을 두거나 이를 규제하는 경제적 법적 조치를 강구할 것을 제안하고 있다.

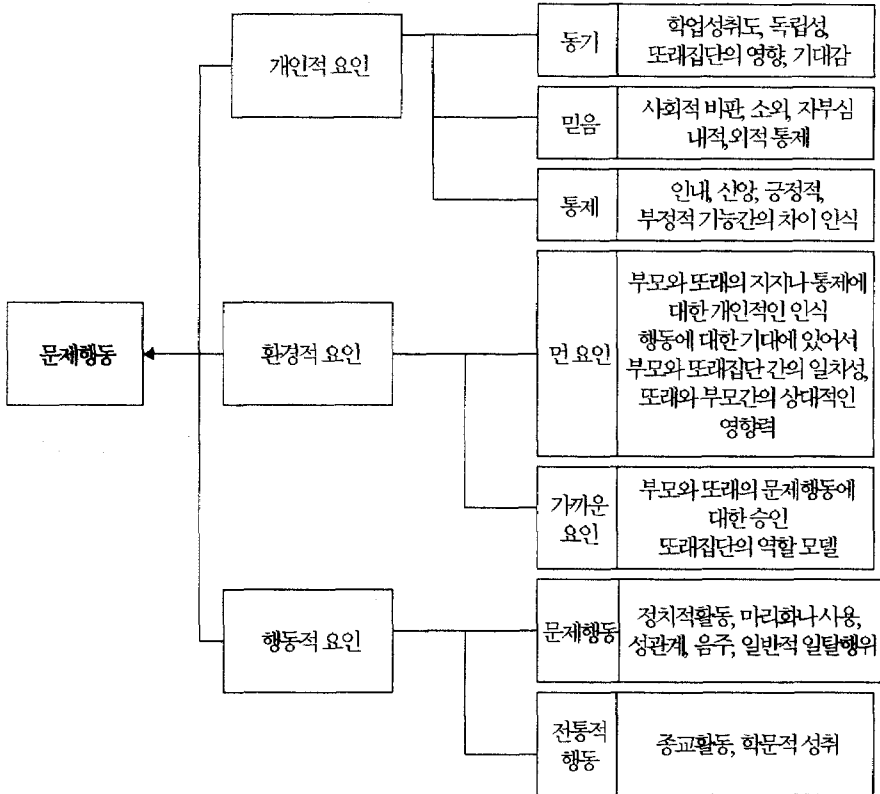


[그림 II-6] 약물 사용의 소비 분포 모델

자료) Gullotta and Adams (1982)

7) 문제행동이론 (Problem Behavior Theory)

Jessor와 Jessor (1977)은 약물사용을 문제행동의 하나로서 기타 다른 문제행동들과 같은 맥락에서 파악하고 있다. 문제행동이란 그 연령에 적합하지 않거나 사회적으로 받아들여지지 않는 행동을 말한다. 본 이론은 다양한 환경적·개인적인 요인들이 문제행동의 발달에 영향을 미친다고 주장하고, 이러한 요인들을 청소년 자체의 개인적인 요인 (personality), 청소년을 둘러싼 환경적인 요인 (perceived environment), 청소년이 보이고 있는 행동적인 요인 (behavior)의 세 가지로 구분하여 문제행동에 미치는 영향을 모형화하여 제시하였다.



[그림 11-7] 문제 행동에 미치는 요인

자료) Jessor & Jessor (1977)

개인적 요인은 동기(motivation-instigation), 믿음(belief), 통제(control)의 세 가지로 구성되어 있다. 동기를 일으키는 요인은 학업성취도, 독립성, 또래집단의 영향, 목적 달성에 대한 기대감이 포함된다. 믿음은 문제행동을 범하지 않게 하는 인식적인 통제로서 문제행동을 범했을 때 받게 될 사회적인 비판과 집단으로부터의 소외, 자부심, 행동에 대한 내적·외적 통제를 포함한다. 통제는 문제 행동을 범하지 않게 한다는 측면에서는 믿음과 비슷한 역할을 수행한다. 그러나 인내, 신앙, 문제행동의 긍정적

인 기능과 부정적인 기능간의 차이 인식 등을 통하여 보다 직접적으로 문제행동을 제어하는 기능을 수행한다.

인식된 환경적 요인은 멀리서 미치는 요인과 가까이에서 미치는 요인으로 구분할 수 있다. 멀리서 미치는 요인은 부모와 또래로부터의 지지와 통제, 행동에 대한 기대에 있어서 부모와 또래간의 일치성, 또래와 부모간의 상대적인 영향력이 포함된다. 가까이에서 미치는 요인은 부모와 또래의 문제 행동에 대한 승인과 문제행동에 대한 또래집단의 역할 모델이 포함된다.

행동적 요인은 청소년이 보이고 있는 문제행동과 전통적 행동으로 나뉜다. 문제 행동은 약물 사용을 부추기는 역할을 하며, 전통적인 행동은 약물 사용을 저지하는 역할을 한다. 문제행동으로는 정치적 활동, 마리화나 사용, 성관계, 문제성 음주행위, 일반적 일탈행위가 포함되며, 전통적인 행동은 교회활동 참여 등 종교 활동과 학문적 성취가 포함된다.

Jessor 와 Jessor (1977)의 연구는 약물 사용에 영향을 미치는 요인을 제시하는데 있어 문제행동에 영향을 미치는 요인을 중심으로 포괄적인 요인을 제시하였다. 개인적인 요인뿐만이 아닌 사회·환경적인 요인에 초점을 두었으며, 이러한 요인들 간의 상호관계를 제시함으로써 약물 중독 예방 프로그램을 설계하는데 중요한 정보를 제공하였다. 이들은 청소년이 보이고 있는 기타 다른 문제 행동을 통해 청소년의 약물사용이 예견 가능하다는 약물 사용 행동 증후군의 개념을 확립하여 예방 프로그램의 방향성을 수립하는데 많은 기여를 하였다. 또한 청소년 약물 사용이 기능적인 역할을 수행하고 있다고 강조함으로써, 약물 사용이 청소년의 발달과정에 있어서 중요한 역할을 담당하고 있다고 주장하였다. 따라서 약물 사용에 대한 절대적인 금지 조치보다는 약물을 사용이 발생되기 이전의 예방의 중요성에 대해 강조하였다.

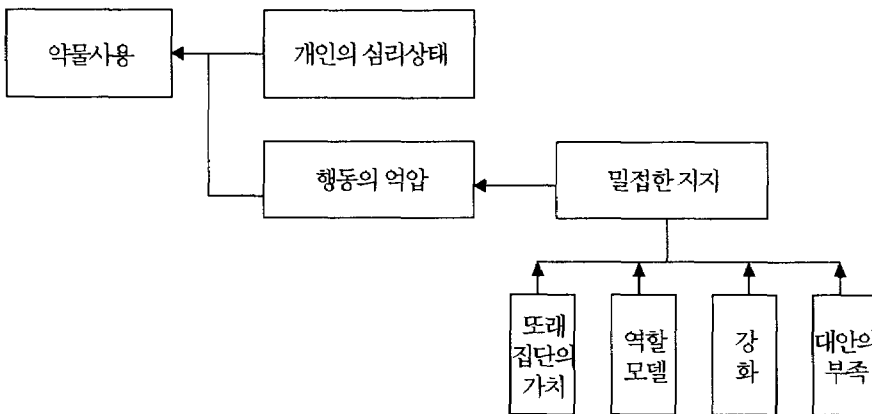
8) 영역 이론 (Domain Theory)

Huba와 Bentler (1982)는 청소년 약물 사용 발달에 대한 영역 이론을 제시하였다. 이 이론은 행동의 다양한 유형을 강조하여 생물학적, 인지적, 개인상호적, 사회문화적 특성들이 상호간에 영향을 미치며 개인의 행동 유형 형성에 영향을 끼치고 있음을 지적하고 있다. 개인의 행동 유형 형성에 영향을 미치는 요인들 중에서 약물사용에 가장 중요한 역할을 하는 요인은 개인의 심리 상태, 밀접한 지지(support), 행동의 억압이라고 주장하였다. 심리 상태는 개인의 지속적인 심리적인 특성을, 밀접한 지지는 부모와 또래로부터의 지지, 행동의 억압은 사회적으로 바람직하다고 여겨지는 행동을 선택하는 것을 뜻한다.

영역 이론은 청소년기 약물사용의 시작이 “밀접한 지지로부터 야기된 인식적인 행동의 억압”으로부터 온다고 주장하였다. 즉, 청소년의 부모와 또래가 약물을 남용하면 청소년들로 하여금 약물 사용을 사회적으로 바람직한 행동이라고 인식하게 하여 청소년들의 약물 사용을 부추기게 한다는 것이다. 또래 집단의 가치, 청소년을 둘러싼 역할 모델, 부모와 또래로부터의 강화, 약물 사용 이외의 다른 대안의 부족 등이 약물 사용에 있어서 밀접한 지지의 역할을 강화시켜 청소년으로 하여금 약물을 사용하도록 영향을 미치고 있다.

이제까지 언급한 다른 이론과 마찬가지로 영역 이론은 약물 사용에 영향을 미치는 가장 중요한 요인으로서 또래 집단의 역할을 강조하고 있다. 이에 근거하여 전통적인 윤리의식을 갖고 있지 않거나, 많은 시간을 또래와 함께 보내거나, 약물을 사용하는 또래와 접촉하는 청소년이 약물을 사용할 가능성이 높다는 것을 제시하였다.

영역 이론은 약물사용이 다양한 변수들의 상호관계에 의하여 야기되기 때문에, 약물중독 예방 프로그램이 행동의 억압, 밀접한 지지, 개인적인 요인의 한 가지 뿐만 아니라 세 가지 모든 요인에 집중해야 할 것을 강조하고 있다. 약물중독예방을 위한 구체적인 전략으로서 또래집단의 가치를 변경하고, 긍정적인 역할 모델 제공하며, 약물을 사용하지 않는 것에 대해 강화를 제공하고, 약물을 사용하는 것 대신에 건강증진 활동을 선택하도록 청소년들을 유도할 것을 권고하고 있다. 이 모델은 단지 약물에 대한 지식만을 제공하는 것이 실제적인 약물사용을 막는데 있어서 극히 미약한 영향을 갖기 때문에, 약물 사용에 영향을 미치는 요인을 제거하고 이에 대항하는 청소년들의 능력을 배양시키는데 보다 중점을 둘 것을 강조하고 있다.



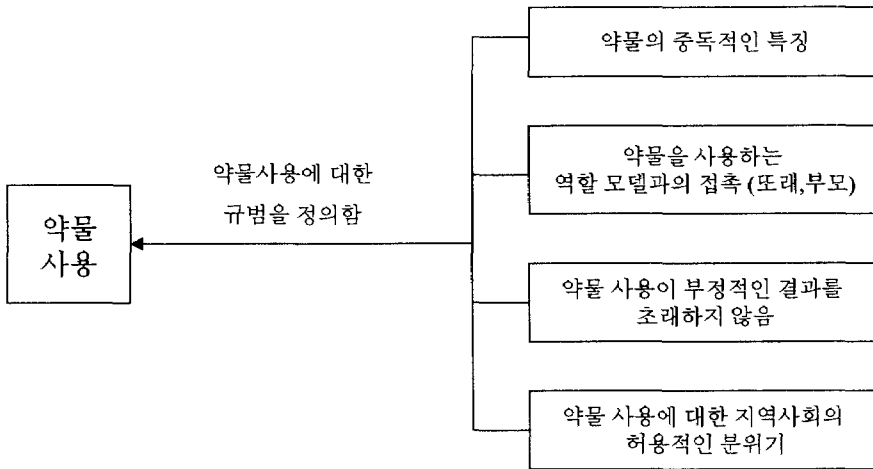
[그림 11-8] 영역 이론에서의 약물 사용 원인

자료) Huba and Bentler (1982)

9) 학습이론 (Learning Theory)

Akers et al. (1979)는 사회학습이론 (Social Learning Theory), 문화적 접촉 이론 (Differential Association Theory), 조작적 조건화 이론 (Operant Conditioning Theory)의 기본원리를 적용하여 청소년의 약물중독 발달을 설명하는 학습이론을 제시하였다. 학습이론에서 일탈행위는 영향력을 미치는 중요한 타인에 의해 강화되고 그 행동이 바람직한 것이라고 정의될 때 일어난다고 보고 있다.

약물의 정기적인 사용은 약물 그 자체의 중독적 특징, 불법 약물을 사용하는 역할모델과의 접촉, 약물사용이 부정적인 결과를 초래하지 않거나, 또래집단, 부모, 지역사회에 의해 허용을 받을 때 강화되는 경향을 보인다. 약물을 사용하는 청소년은 어린 시절에 약물사용을 허용하는 환경에 있었거나, 약물을 사용하는 역할모델에 노출되어 있었던 경우가 많다고 보고 있다. 약물 사용을 모방하는 행위는 약물의 처음 사용을 유도하는 동시에 약물 사용에 대한 규범을 정의하는데 중요한 영향을 미친다고 보고 있다. 약물을 사용하는 또래 집단과 어울리는 청소년이 약물을 사용하는 경향이 높다는 일반적인 현상을 Akers의 이론을 이용하여 설명하면 다음과 같다: 또래 집단이 약물 사용에 대한 규범을 정의하고 모방할 수 있는 역할 모델을 제공함으로써 청소년의 약물 사용이 시작되고 강화 된다.



[그림 II-9] 학습 이론에서의 약물 사용 원인

자료) Akers et al. (1979)

학습이론은 청소년 약물중독 예방 프로그램이 청소년의 환경에서 약물을 사용하는 역할모델의 기능을 강조하여 이들의 부정적인 역할을 저지할 것을 주장하고 있다. 즉, 청소년 약물중독 예방 프로그램이 청소년들로 하여금 약물을 사용하지 않는 또래 집단에 노출되도록 하며, 부모들로 하여금 약물을 허용하지 않는 태도를 자녀들에게 보이도록 할 것을 주장한다. 또한 청소년의 또래 집단 사이에서 약물을 사용하지 않는 것이 규범으로서 확립되도록 할 것을 강조하고 있다. 이 밖에도 약물 사용이 개인에게 심각한 부정적인 결과를 초래 한다는 사실을 청소년들이 반드시 인식하도록 하고, 약물 사용에 대한 엄격한 감시와 규제를 실시하여 사회 전체가 약물을 허용하지 않는 분위기를 조성할 것을 지적하고 있다.

10) 발달이론 (Developmental Model)

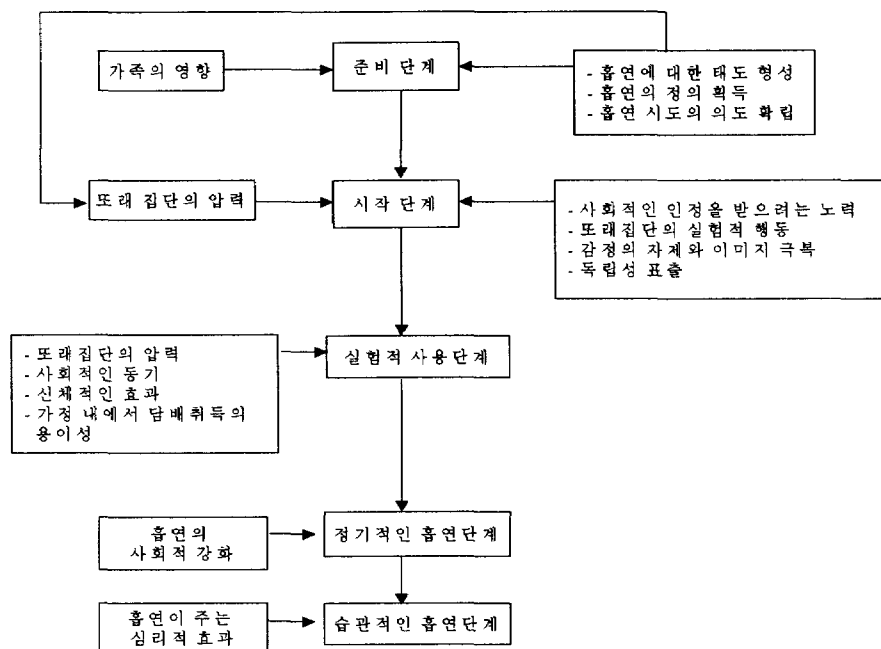
약물 중독의 발달 단계 이론이 거시적인 측면에서 약물의 중독성에 따라 개인의 약물 사용 양상이 발전 되어가는 현상을 이론화 시킨 반면, Flay et al. (1985)는 보다 미시적인 시각에서 흡연에 한정시켜 흡연의 시작과 중독과정에 대한 발달 이론을 제시하였다. 흡연발달 이론은 일반적인 약물사용 발달에도 역시 적용될 수 있어 유용한 시사점을 제공해 준다.

발달이론은 흡연의 시작이 준비단계, 시작단계, 실험적 사용단계, 정기적인 흡연단계, 습관적인 흡연단계로 이어진다고 보고 있다. 준비단계에서 청소년은 흡연에 대한 태도를 형성하며, 흡연이 무엇이며 그 기능은 어떠한 것인가에 대한 정의를 내리고, 흡연을 시도해 보려는 의도를 확립하게 된다. 준비단계에 영향을 미치는 가장 중요한 요인은 가족이며, 흡연을 처음으로 시작하게 되는 가장 큰 동기는 또래 집단의 압력이다. 흡연이 사회적으로 인정을 받으려는 노력이며, 또래 집단 사이에서 공유되는 여러 실험적인 행동 중의 하나이며, 감정을 자제하거나 낮은 자기 이미지를 극복하기 위한 수단이며, 자기 자신을 강하고 독립적인 존재라고 표출하는 수단이라고 보고 있다. 준비단계에서 흡연에 대해 호의적인 태도를 형성한 청소년은 역시 이러한 태도를 지닌 또래 집단을 선택하게 되며, 이것은 결국 또래 집단의 흡연에 대한 압력으로 다시 작용한다.

실험적인 사용 단계에서도 역시 또래 집단의 압력이 계속적으로 강한 요인으로 작용하며, 이 외에도 사회적인 동기, 첫 번째 흡연에서 경험한 신체상의 효과 등이 중요한 요인으로 작용한다. 만일 흡연의 처음 경험이 좋지 않다면 청소년은 계속 흡연하지 않을 것이나, 처음 경험이 좋다면 또래 집단의 긍정적인 영향력

과 강화에도 불구하고 청소년은 계속적으로 흡연하게 된다. 가정 내에서 담배 획득의 용이성 등 실험적 단계에서도 가족의 영향이 흡연에 중요한 요인으로 작용한다. 흡연으로부터 얻어지는 사회적 강화가 흡연을 실험적으로 사용하는 청소년이 정기적인 흡연단계로 넘어가는데 영향을 미치는 가장 중요한 요인이다. 청소년이 성인으로 성장하면서 일어나는 습관적인 흡연은 대부분 흡연이 주는 심리적인 요인에 의하여 영향을 받는다.

발달이론은 흡연을 시작 하는 시기에서 흡연이 지니고 있는 역할을 분명하게 정의하고, 흡연 중독의 전 과정을 발달적인 측면에서 모형화 시켰다는데 의의가 있다. 발달 이론은 각 중독 발달단계에 적절한 프로그램을 개입시킬 것을 강조하고 있으며, 청소년의 나이에 적합한 기술을 시기에 맞게 제공할 것을 주장하고 있다.



[그림 II-10] 발달 이론에 따른 흡연의 시작단계

자료) Flay et al. (1985)

2. 청소년 약물중독 프로그램 개발을 위한 지침

1) 개요

본 장에서는 효과적인 청소년 약물 중독 프로그램을 개발하고 운영하는데 있어서 미국의 National Institute on Drug Abuse (NIDA, 2003)와 Institute of Medicine (1994)이 제시하고 있는 사항에 대해서 알아본다. 청소년 약물 중독 예방·치료 프로그램을 새로이 개발하는데 있어서 우선적으로 수행해야 할 과제는 프로그램을 그 기능상의 목적에 따라 체계적으로 분류해 보는 것이다. 이러한 프로그램 분류 작업이 수행된 후라야 현행 프로그램에 대한 체계적인 고찰이 이루어 질 수 있으며, 향후 추가적으로 보완되어야 하는 부분에 대한 정확한 파악이 이루어질 수 있기 때문이다. 청소년 약물 프로그램의 분류 체계로서 청소년 약물 중독 프로그램을 약물 중독 발달 과정에 따라 예방 프로그램 (prevention), 치료 프로그램 (treatment), 유지 프로그램(maintenance)으로 구분한 Institute of Medicine (1994)의 분류체계를 소개한다.

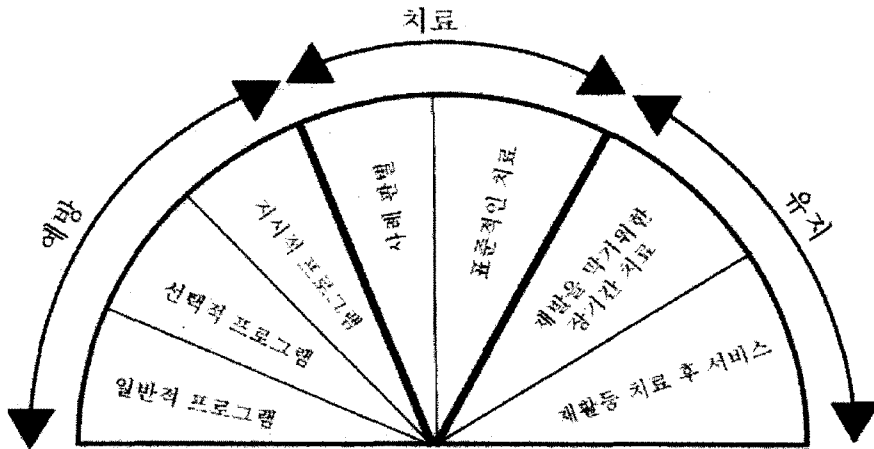
NIDA는 새로운 프로그램을 개발하는데 있어서 프로그램의 효과성을 보장하기 위해서는 철저한 사전 계획이 필요하다고 강조하였다. 사전 계획 단계에서는 청소년들의 약물 사용 현황을 파악하고, 지역 사회와의 유기적인 협력체계를 구축하기 위하여 약물남용 감소를 위한 지역사회의 자발성 정도를 평가하고, 이러한 토대 위에서 현재 진행되고 있는 프로그램을 고찰하고, 관련 단체와의 협조체계를 구축할 방안을 모색할 것을 지적하였다.

NIDA는 또한 실제로 프로그램을 설계하는 단계에 들어가서는 프로그램의 구조설계, 내용설계, 전달방식의 설계를 명백하게 제

시 할 것을 강조하였다. 프로그램의 구조설계에 있어서는 어떠한 종류의 프로그램을 실시 할 것인지, 대상자는 누구로 하는지, 어떤 배경 하에서 실시할 것인지를 결정 하여야 한다. 둘째, 프로그램의 내용설계에 들어가서는 프로그램이 어떠한 정보를 제공할 것이며, 어떠한 기술을 연마시킬 것이며, 이러한 기술을 연마 시키기 위해서 무슨 수단을 사용하고, 또 어떤 서비스를 제공할 것인지에 대해 검토가 이루어져야 할 것을 지적하였다. 그리고 마지막으로 프로그램의 전달방식을 설계하는데 있어서는 효과성이 입증된 기존의 프로그램 중 어떤 것을 선택할 것이며, 선택된 프로그램을 직면하고 있는 특수한 상황에 맞게 어떻게 개조할 것이며, 그리고 어떠한 방식으로 프로그램을 이행할 것인지에 결정해야 한다고 지적하였다. Institute of Medicine과 NIDA가 제시하고 있는 사항을 보다 상세하게 고찰하면 다음과 같다.

2) 약물중독 예방 및 치료 프로그램의 분류

Institute of Medicine (1994)은 기존 프로그램을 고찰하고 이 토대위에서 새로운 프로그램을 개발하기 위해서는 프로그램에 대한 명확한 분류와 이에 대한 정확한 정의가 우선적으로 수행되어야 할 것을 강조하였다. 이 기관이 제시하는 청소년 약물 중독 예방 및 치료 프로그램의 분류체계는 [그림 II-11]과 같다. Institute of Medicine은 전반적으로 정신질환에 대한 프로그램의 분류체계를 제시하였는데, 약물 중독 역시 정신질환의 한 영역으로 간주되므로 청소년 약물 중독 예방 및 치료 프로그램을 이들이 제시한 체계를 따라 분류하는 것은 별다른 무리가 없을 것으로 판단된다.



[그림 II-11] 약물중독 프로그램의 분류 체계

자료) Institute of Medicine (1994)

Institute of Medicine이 제시한 분류체계를 따르면 청소년 약물중독 예방 및 치료 프로그램은 크게 예방 (Prevention), 치료 (Treatment), 유지 (Maintenance)의 세 가지로 구분된다. 예방 프로그램은 약물 중독의 임상학적 진단 기준인 DSM-III-R에 따라 약물 중독이라고 판정되지 않은 개인을 대상으로 제공하는 프로그램이다. 이러한 예방 프로그램은 다시 일반적 프로그램 (Universal), 선택적 프로그램 (Selective), 지시적 프로그램 (Indicative)의 세 가지로 분류된다.

일반적 프로그램은 개인적인 약물 사용 위험을 확인하는 절차 없이 일반 대중과 전체 인구를 대상으로 제공하는 프로그램이다. 일반적 프로그램은 그 내용이 대상자 전체에게 받아들여 질 수 있도록 포괄성을 지니고 있으며, 그 효과가 대상자 전체에게 고루 영향을 미칠 때 성공적이라고 여겨진다. 선택적 프로그램은 약물중독의 위험도가 평균보다 높은 개인이나 그룹에게 제공하

는 프로그램이다. 위험집단은 약물 중독의 시작과 관련이 있다고 알려진 생물학적, 심리학적, 사회적 위험 요인을 중심으로 선택된다. 실제적인 상황에서 선택적 프로그램은 약물 사용을 유발하는 위험성을 지니고 있는 환경 속에 있으나 아직 위험 성향의 행동을 보이지 않는 청소년을 대상으로 제공하고 있다. 지지적 프로그램은 경미하지만 발견될 수 있는 약물 중독의 전조를 보이는 지표나 증상을 가지고 있거나, 약물중독의 경향을 보이는 생물학적인 표시가 있으나 현재로는 약물중독의 임상학적 진단 기준인 DSM-III-R 의 조건을 충족하지 않는 고 위험 개인을 대상으로 제공하는 프로그램이다.

치료 프로그램은 DSM-III-R이 제시하는 약물중독의 임상학적 진단기준을 충족하는 개인에게 제공하는 프로그램으로 심리치료, 약물치료, 입원치료와 같은 치료적인 성격을 가지고 있다. 이러한 치료 프로그램에는 약물 중독의 사례 판별 (case identification)과 표준적인 치료 (standard treatment)가 포함된다. 치료 프로그램은 약물과 관련된 미래의 비행 행위를 저지하는 효과를 가지고 있기 때문에 예방 프로그램의 역할도 함께 수행한다고도 볼 수 있다.

유지 프로그램은 DSM-III-R의 진단기준에 따라 지속적으로 약물중독으로 판별되어 오고 있거나 지속적으로 약물 중독 증상을 보이고 있는 개인을 대상으로 한다. 유지 프로그램은 장기간에 걸쳐 지지적 (supportive), 교육적, 약물적 치료를 제공하는 프로그램을 포함하며, 재발을 막기 위한 장기적 치료 (long-term treatment)와 재활을 포함한 치료 후 서비스 (after service)를 포함한다.

(1) 약물 중독 예방 프로그램

청소년 약물 중독 예방 프로그램은 실시되는 배경에 따라 가족 프로그램, 학교 프로그램, 지역사회 프로그램으로 구분할 수 있다(NIDA, 2003). 실시되는 배경에 따라 프로그램을 구분하는 것은 해당되는 배경 하에서 프로그램을 수행하는 담당자가 자신에게 주어진 환경에서 어떠한 측면을 강조해야 프로그램이 그 효과성을 다할 수 있는지에 대한 실용적인 정보를 제공해 준다. 본 장에서는 NIDA가 추천하는 효과성이 입증된 프로그램이 공통적으로 제시해 주고 있는 시사점에 대해서 각각 고찰해 본다.

학교 프로그램은 청소년의 사회적 기술 - 예를 들어 친구간의 관계, 자제심, 문제대처기술, 사회성, 약물거절 기술 등 - 을 증진시키는데 초점을 두고 있다. 학교 프로그램은 약물중독의 예방과 치료를 학생들의 학업수행능력을 향상시키는 학교 본래의 목적과 연관시켜 실시하는 것이 바람직하다고 보고 있다. 그 이유는 약물남용 행위가 학생들의 학교생활의 실패와 밀접하게 관련되어 있는데 이러한 학교생활 실패는 학생들의 수학 능력의 부족에 의해 야기된 측면이 크기 때문이다. 따라서 학교 프로그램은 학생들로 하여금 학교와의 유대감을 강화시키고 퇴학과 낙제를 저지시킬 것을 강조하고 있다. 이 밖에도 대부분의 약물 남용 학생들이 지니고 있는 잘못된 인식인 많은 학생들이 약물을 남용하고 있다는 사실을 바로잡는데 노력하고 있다.

가족 프로그램은 부모로 하여금 자녀와의 의사소통 기술, 발달단계상 적절한 훈육 방식, 가정 내에서의 확고하고 일관적인 규칙, 기타 가족 관리 기술을 습득하도록 훈련시킴으로써 약물 사용과 관련된 보호요인을 강화시키는데 중점을 두고 있다. 가족 프로그램은 자녀들의 재정, 건강, 학교 과제등과 관련한 필요를

충족시키기 위하여 부모가 어떻게 정신적 그리고 물질적으로 지지할 것인가에 대해서 정보를 제공한다.

지역사회 약물중독 예방 프로그램은 시민단체, 종교단체, 준법기관단체, 기타 정부관련 기관과 공동으로 수행되며, 약물에 대한 반감적인 사회분위기를 수립하고 긍정적인 사회적 행동을 양산하는데 초점을 두고 있다. 약물에 대한 전반적인 사회 분위기를 변화시키려는 전략은 주로 지역사회 단위 중심으로 행해지고 있다. 이러한 노력의 예로 “약물 없는 학교”와 같은 학교 약물정책을 도입하고 담배를 판매할 때 나이를 확인하는 등 약물에 대한 지역사회의 규제조치를 강화하는데 노력하고 있다.

다양한 지역사회 프로그램은 서로 협조하여 일관적인 메시지를 학교, 직장, 종교단체, 대중매체 통해 전달하고 있다. 연구결과에 따르면 다양한 통로를 통해 일관적으로 청소년에게 전달되는 메시지는 지역 사회에 있어서 약물에 대한 반감적 분위기를 형성하는데 기여한다고 전해진다 (NIDA, 2003). 또한 지역사회 프로그램은 새로운 정책을 개발하고 제도를 이행하는데 중요한 역할을 하고 있으며, 대중매체의 역할을 강화하고 프로그램의 중요성에 대한 인식을 공고하는데도 일임을 담당하고 있다. 이러한 노력의 예로 청소년의 유해환경 접근금지, 유해 약물에 대한 광고 규제, 주류 판매 장소의 제한, 담배가격 인상, 약물 없는 학교의 구현 등을 들 수 있다.

그 밖의 프로그램으로 일반학생을 대상으로 위험 집단을 가려내고 이러한 위험 집단을 대상으로 특별한 프로그램을 제공하는 계층화된 프로그램 (Tiered Program)을 들 수 있다. 이러한 계층화된 프로그램의 특징은 프로그램에 참여하는 모든 개인과 가족들의 특수한 상황에 맞도록 그들에게 요구되는 적절한 수준의 도움을 제공한다는 것이다. 계층화된 프로그램의 예로 미국의

“The Adolescent Transition Program (ATP)”을 들 수 있다. ATP는 우선 모든 가족들에게 일반적인 프로그램 내용을 제공한 후 일련의 평가과정을 거쳐 약물 위험에 노출되어 있는 가족을 구별해 낸다. 이러한 평가과정을 거쳐 약물남용에 관련되어 있거나 지시적인 프로그램이 필요하다고 판단되는 가족들에게 보다 강화된 프로그램과 문제를 해결할 수 있는 적절한 정보를 제공해 준다. 가족들에게 제공되는 프로그램의 종류로는 가족치료, 가족 지도기술, 치료적인 양육방식, 특정 가족에게 특화된 프로그램 등을 들 수 있다.

(2) 약물 중독 치료 프로그램

National Clearinghouse for Alcohol and Drug Information (NCADI, 2004)은 약물 중독 치료 프로그램을 약물 사용으로 인하여 문제를 보이는 사람을 대상으로 제공하는 프로그램으로 정의하고, 최근의 약물 경험 유무와 강도에 따라 [그림 II-12]에서 보는 바와 같이 다시 세분하였다. 최근에 경미하게 약물을 사용한 사람에 대해서는 간단한 조기 개입과 간단한 외래 치료를 제공하는 반면에, 고도의 약물을 사용한 경험이 있는 사람에 대해서는 집중적인 외래 치료나 입원 치료를 제공한다. 최근에 약물을 사용한 경험이 없으나 약물 사용으로 인하여 문제를 보이는 사람에 대해서는 그룹 생활이나 입소 관리 등을 통한 재활 서비스를 제공한다. 이러한 NCADI의 분류체계를 보다 자세히 고찰하면 다음과 같다.

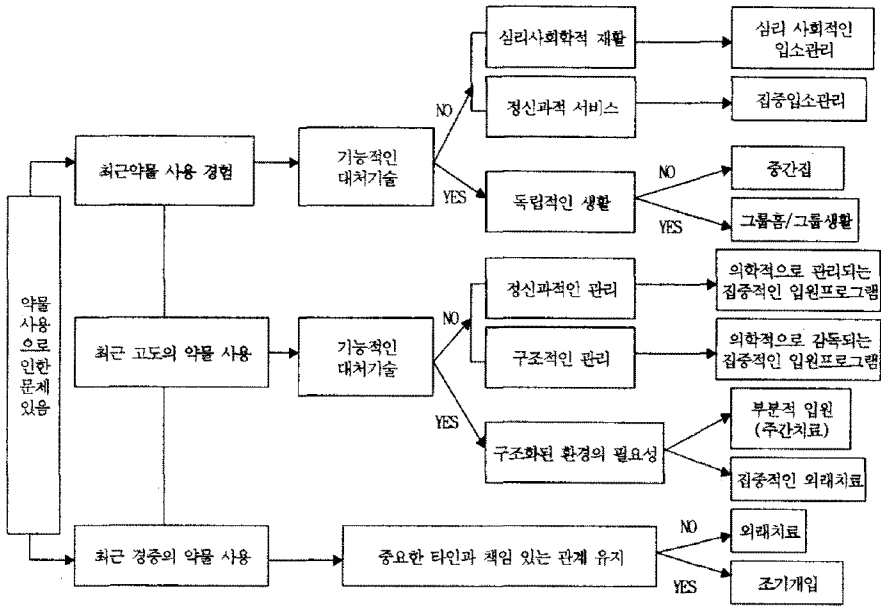
최근에 약물을 사용한 경험이 있으나 경증의 사용 증상을 보이는 경우 중요한 타자와 책임 있는 관계를 유지할 수 있을 때는 조기 개입을, 중요한 타자와 책임 있는 관계를 갖지 못할 때

는 외래 치료를 제공한다.

최근에 고도의 약물을 사용한 경험이 있는 경우, 대상자가 기능적인 대처 기술을 소유하고 있고 약간의 구조화된 환경이 필요한 경우 집중적인 외래 치료를 제공한다. 적절하게 구조화된 환경이 필요한 경우에는 부분적인 입원 (주간치료)을 제공한다. 대상자가 기능적인 대처 기술을 소유하고 있지 못하며 자신과 타인에게 당장의 상해를 주지는 않지만 위험 행동을 보이며 24시간 구조적인 관리가 필요한 때는 의학적으로 감독되는 집중적인 입원 프로그램을 제공한다. 24시간 구조적인 관리와 함께 정신과적인 관리가 필요한 경우에는 의학적으로 관리되는 집중적 입원 프로그램을 제공한다.

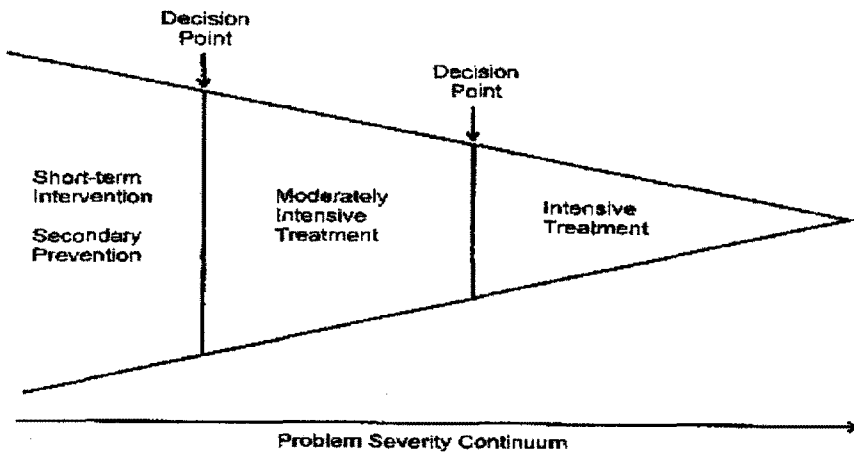
최근에 약물을 사용한 경험은 없으나 약물 사용으로 인한 문제를 보이는 사람에 대해 적절한 대처 기술이 있으나 특별한 감독 관리가 필요할 때는 중간집 (Halfway House)에서 보호한다. 이들이 독립적인 생활이 가능한 경우에는 그룹 홈 혹은 그룹 생활을 제공한다. 기능적인 대처 기술이 없고 장기 입소 치료가 필요하며 정신과적 서비스와 일상생활서비스가 필요한 경우에는 집중입소관리를 제공한다. 역시 기능적인 대처 기술이 없고 구조화된 환경에서 감독 관리가 필요하며 일상생활 서비스와 더불어 심리사회적인 재활이 필요한 경우에는 심리 사회적인 입소관리를 제공한다.

NCADI의 분류에는 속하지 않지만 약물남용 청소년뿐만 아니라 가출청소년 등 각종 비행 청소년을 대상으로 제공하는 사례관리 프로그램이 있다 사례관리 프로그램은 퇴원 후 진로탐색과 주거지와의 연계, 재활서비스와의 연계 등의 서비스를 제공한다. 그 밖에도 중독의 심각성 정도에 따라 치료 프로그램을 구분한 문제 심각성의 연속성 모델도 참고 할 만 하다 [그림 II-13].



[그림 II-12] 약물치료 프로그램의 분류

자료) National Clearinghouse for Alcohol and Drug Information (2004)



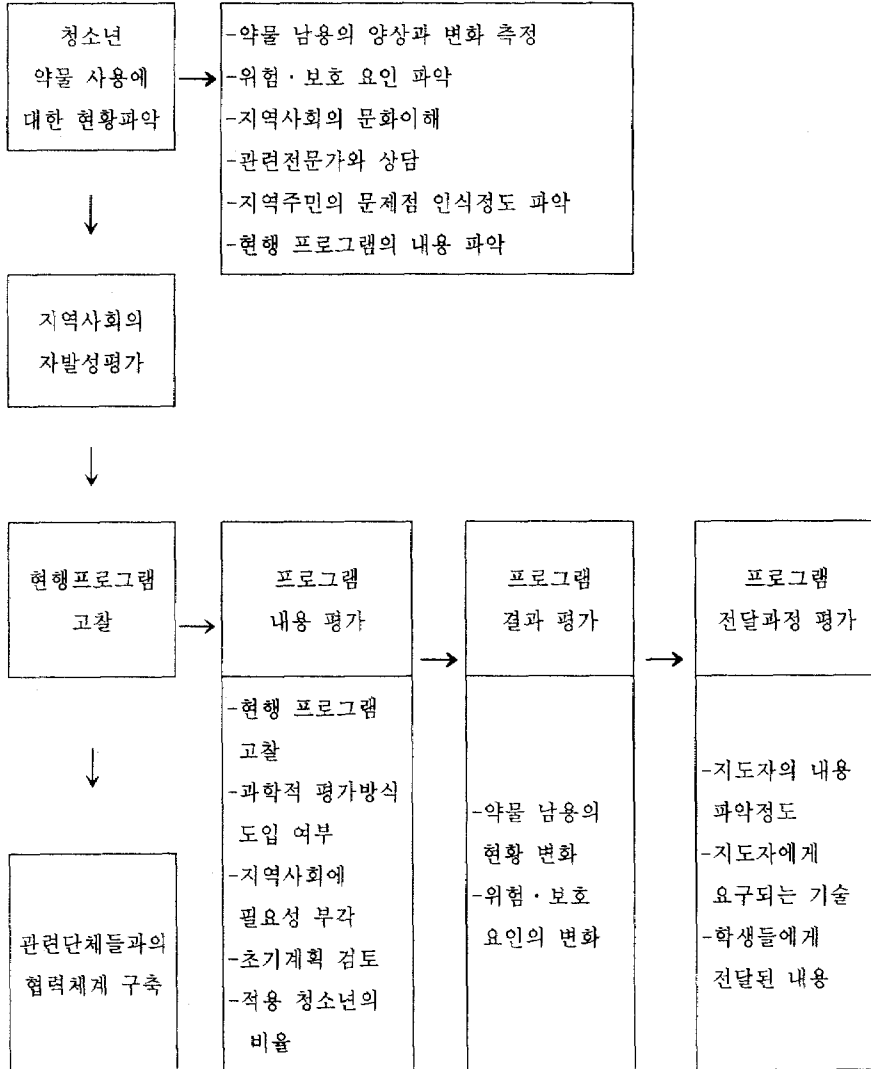
[그림 II-13] 치료단계 및 문제 심각성의 연속성 모델

자료) National Clearinghouse for Alcohol and Drug Information (2004)

3) 프로그램 개발을 위한 사전 계획

NIDA (2003)는 청소년 약물중독 예방 및 치료 프로그램이 그 효과성을 보장하기 위해서는 계획할 때 다음과 같은 사전 계획 절차가 필요하다는 것을 강조 하였다. 첫 번째 단계로 청소년의 약물남용과 기타 관련된 청소년 문제행동에 대한 현황을 파악하여야 한다. 이러한 현황 파악을 통해 지역사회에서의 약물남용의 심각성을 고찰하고 약물남용과 관련된 그 지역사회 특유의 위험요인을 평가하여 지역사회의 필요 (needs)에 알맞은 프로그램을 개발하여야 한다. 두 번째 단계로 지역사회가 약물남용 예방과 치료에 대해 어느 정도의 자발성을 가지고 있는지 평가하여야 한다. 프로그램이 효과적으로 수행되기 위해서는 프로그램을 실시하기 이전에 지역주민 사이에서 약물중독예방과 치료의 필요성에 대한 공감대를 형성하는 것이 필요하다. 지역사회의 자발성 평가는 지역주민의 공감대를 형성하기 위하여 사전에 어떠한 조치들이 필요한지 파악하는데 있어 필요하다.

세 번째 단계로 현재 실시하고 있는 약물중독 예방 및 치료 프로그램에 대한 고찰이 필요하다. 기존의 프로그램 내용을 파악함으로써 지역사회의 필요와의 괴리를 파악하고 지역사회의 필요를 충족시키기 위해 추가적으로 요구되는 부분을 발견하여야 할 것이다. 네 번째 단계는 관련 단체와의 원활한 협조를 모색하는 것이다. 프로그램을 지속적으로 유지하기 위해서는 기존 자원을 적절하게 활용하고 장기적인 재원 조달방법을 모색하여야 한다. 이를 위해서는 현존하는 지역사회의 단체들과의 협력체계를 구축하여 새로운 프로그램을 개발하기 위한 아이디어를 교환하고 이들이 보유하고 있는 자원과 축적된 노하우로부터 도움을 받아야 할 것이다.



[그림 II-14] 프로그램 개발을 위한 단계별 계획

자료) National Institute on Drug Abuse (2003)

(1) 청소년 약물 사용 현황에 대한 평가

프로그램 개발의 첫 번째 단계인 청소년 약물남용 현황 평가에서는 다음과 같은 사항이 반드시 고려되어야 한다. 첫째, 청소년 약물남용의 양상과 변화에 대한 성격과 정도를 측정한다. 즉, 현재 얼마만큼의 청소년이 약물을 남용하고 있으며, 이들은 주로 어떠한 약물을 남용하는지, 그리고 이러한 양상이 과거로부터 어떠한 변화를 보이고 있는지 등에 대한 명확한 분석이 이루어져야 한다. 둘째, 약물을 남용하는 청소년의 특성을 분석하여 지역사회 전역에 걸쳐 존재하는 약물남용의 위험요인과 보호요인을 파악한다. 셋째, 지역사회 문화를 이해하고 그 지역사회 문화가 청소년 약물남용과 어떠한 상호관계가 있는지 파악한다. 넷째, 현장에서 프로그램이 어떻게 수행되는지 파악하기 위해 지역사회에서 약물중독 프로그램과 관련하여 종사하는 지도자와 상담한다. 다섯째, 지역주민이 청소년 약물남용에 대해 어느 정도로 문제점을 인식하고 있는지 파악한다. 여섯째, 현재 실시하고 있는 프로그램의 내용을 파악한다.

청소년 약물남용 현황을 파악할 때는 지역사회의 특성에 맞는 프로그램을 고안하는 데 유익한 정보를 확보할 수 있도록 충분한 자료를 수집하는 것이 필요하다. 이러한 정보 확보를 위해 청소년에게 있어서 어떠한 약물이 취득 가능한지, 어떠한 청소년이 약물을 남용하는지, 실제로 몇 명의 청소년이 약물을 남용하는지 고찰하는 것이 필요하다. 이와 더불어 청소년 약물남용을 청소년의 다양한 행동과 함께 분석하여 청소년 비행행동, 결석, 퇴학 등 어떠한 위험요인이 관련되어 있는지 파악하여야 할 것이다.

Hawkins와 그의 동료들이 개발한 Communities That Care 프로그램은 지역사회에 존재하는 약물 중독과 관련된 위험요인과

보호요인 자료를 수집하여 프로그램 담당자로 하여금 가장 높은 수준의 위험요인과 가장 낮은 보호요인을 지니고 있는 지역을 파악하도록 하였다 (Hawkins et al. 2002). 이러한 접근방법은 프로그램 담당자로 하여금 지역사회 특징적인 위험요인에 초점을 맞춘 효과적인 프로그램을 개발하는데 도움을 주고 있다.

청소년 약물사용과 관련한 자료에서 얻어진 정보는 정책 입안자가 약물중독 예방과 치료에 대한 프로그램과 정책에 대한 적절한 결정을 하는데 유용한 도움을 준다. 프로그램 실시 이전에 청소년 약물사용 현황에 대한 자료를 구축하는 것은 프로그램 수행 후 나타난 변화와의 비교를 가능하게 하여 프로그램의 효과성을 판단하는데 유용한 정보로 사용될 수 있다. 따라서 이러한 자료의 구축은 프로그램의 효과성을 평가하기 위한 기초 자료를 제공한다는 측면에서 상당히 중요하다고 볼 수 있다.

청소년 약물 사용 현황을 파악하기 위하여 이용 할 수 있는 자료에는 전국자료, 지역자료, 질적인 자료 등이 있다. 전국규모의 자료는 지역사회의 약물남용 현황을 국내 전체적인 양상과 비교 분석하는데 이용 할 수 있다. 두 자료의 상호 비교가 가능하게 하기 위해서는 지역사회는 그 지역의 약물남용 자료를 수집할 때 전국규모 자료가 이용한 조사 방법과 동일한 조사 방법을 사용하여 자료를 수집할 필요가 있다.

학교, 보건소, 병원, 경찰서, 약물중독 치료기관, 청소년 문제상담소 등이 수집한 자료 역시 유익한 정보를 제공 할 수 있다. 약물을 남용하고 있는 청소년 집단과 약물관련 프로그램 담당자와의 집중 면접자료 역시 약물남용 문제를 파악하는데 유익한 정보를 제공할 수 있다. 이러한 각각의 자료들은 나름대로의 장단점을 지니고 있기 때문에 가능한 유익한 정보를 확보하기 위해서는 다양한 자료를 충분히 이용하는 것이 필요하다.

(2) 현행 프로그램에 대한 평가

NIDA (2003)은 현행 프로그램을 평가할 때 내용·결과·전달 과정에 초점을 맞춘 평가 방식을 권장 하고 있다. 프로그램 내용에 대한 평가는 현재 어떤 프로그램이 수행되고 있는가, 프로그램을 수행하는 동안 과학적인 평가방식이 이용되었는가, 프로그램 내용이 지역사회에 필요에 부응하는가, 애초에 설계된 대로 프로그램이 수행되고 있는가, 약물중독 위험에 노출되어 있는 청소년의 몇 퍼센트가 프로그램을 제공받고 있는가 등을 포함하여야 한다.

프로그램의 효과성을 평가하기 위해서 약물남용 현황의 변화를 장기간에 걸쳐 지속적으로 관찰하는 것이 필요하다. 이를 위해서 청소년 약물남용과 관련된 현황 자료 - 이를테면 청소년 약물남용 실태, 무단결석율과 정학율, 약물사용과 관련된 경찰서 수감과 병원 출입 등 - 를 프로그램 수행과 동시에 계속적으로 수집하는 것이 필요하다. 지역사회에서의 약물남용의 성격과 정도는 시간이 지남에 따라 변화하므로 주기적으로 사회의 위험요인과 보호요인을 파악하는 것이 필요하다. 또한 수행되고 있는 프로그램이 현재의 필요를 적절히 반영하고 있는지 확인하는 것이 중요하다.

프로그램의 전달과정에 대한 평가는 프로그램이 잘 전달되고 있는지, 그리고 프로그램에 참여하는 청소년들이 적절한 내용을 제공 받고 있는지 검토하는 것이다. 학교 프로그램의 경우, 지도자가 프로그램 내용을 어느 정도 파악하고 있으며, 어떤 특별한 강의 기술이 요구되는지, 학생들이 프로그램 내용을 어느 정도로 제공 받았는지, 프로그램의 전달 과정을 평가하는 항목이 프로그램 내에 포함되어 있는지 등을 파악하여야 한다.

(3) 프로그램에 개발에 있어서 주요 요소

NIDA (2003)는 효과적인 청소년 약물 중독 예방 및 치료 프로그램을 개발하기 위해서는 프로그램 개발 단계에서 프로그램의 구조 (Structure), 내용 (Content), 전달방식 (Delivery)을 구체적으로 제시해야 한다고 강조하였다.

프로그램의 구조를 설계하는 단계에서는 앞서 제시한 프로그램의 분류체계 중에서 현재 지역사회가 직면하고 있는 약물 문제를 해결할 수 있는 적절한 프로그램의 유형 (Type)을 선택을 하여야 한다. 그리고 선택한 프로그램의 유형에 적합한 프로그램 대상자 (Audience)를 선정을 하며, 학교와 병원 등 프로그램을 어떠한 배경 (Setting) 하에서 실시할 것인가를 결정한다.

프로그램의 내용 설계에 있어서는 프로그램이 제공할 정보 (Information)를 제시하고, 프로그램이 제시하는 목표를 달성하기 위해 대상자들에게 어떠한 기술을 연마시킬 것인가 (Skill Development)를 결정한다. 그리고 이러한 정보를 제공하고 대상자들에게 기술을 가르치기 위해 어떠한 수단 (Methods)을 이용할 것이며 어떠한 서비스 (Service)를 제공할 것인가를 결정한다.

전달방식의 설계에서는 효과성이 입증된 기존의 프로그램 중에서 직면하고 있는 약물 문제를 해결할 수 있는 적절한 프로그램을 선택 (Selection) 하며, 선택한 프로그램을 지역사회가 직면하고 있는 특정 상황에 맞게 어떻게 수정 (Adaptation) 할 것인가 검토하고, 끝으로 프로그램을 효과적으로 이행 (Implementation)할 수 있는 방식을 결정한다.

구조설계	유형	대상자	배경
	프로그램의 종류는 무엇인가	누구를 대상으로 삼을 것인가	어떠한 배경 하에서 프로그램을 실시할 것인가
	(예)학교프로그램	(예)중학생	(예)방과 후
내용설계	정보	기술 개발	
	어떠한 정보를 제공할 것인가	대상자들에게 어떠한 기술을 개발시킬 것인가	
	(예)약물 남용의 위험	(예)약물저항능력	
	도구	서비스	
	어떠한 수단을 사용할 것인가	어떠한 서비스를 제공할 것인가	
	(예)반 약물분위기 조성	(예)상담서비스	
전달방식 설계	선택	채택	이행
	기존의 프로그램 중 어떤 것을 선택할 것인가	기존의 프로그램을 현실에 맞게 어떻게 채택할 것인가	프로그램을 어떻게 이행할 것인가

[그림 II-15] 효과적인 수행을 위한 프로그램의 구성체계

자료) National Institute on Drug Abuse (2003)

프로그램의 구조를 결정하는 것에는 프로그램의 유형, 대상자, 프로그램의 배경을 선정하는 것이 포함된다. 이 때 프로그램이 제시하는 목표를 효과적으로 수행할 수 있는 유형을 선택하여야 할 것이다. 예를 들어, 전체 청소년에게 약물에 대한 저항능력을 배양시키는 것이 프로그램의 목표라면 학교 프로그램을 고려해 볼 수 있으며, 취약한 환경에 속해 있는 청소년과 부모에게 프로그램을 제공하기 위해서는 가족 프로그램을 고려해 볼 수 있다.

대상자를 선정함에 있어서는 지역사회가 직면하고 있는 약물 중독 예방과 치료의 필요성에 있어서 가장 큰 우선순위를 차지하고 있는 집단을 대상으로 선정하여야 한다. 프로그램의 내용을 구성 할 때는 이렇게 선택된 대상자의 특징을 최대한으로 반영할 수 있는 요소를 포함시켜야 할 것이다.

배경은 프로그램이 수행되는 장소를 나타낸다. 이 때 프로그램의 유형과 대상자를 고려하여 프로그램이 가장 효과적으로 이행될 수 있는 배경을 선택하여야 한다. 대부분의 청소년 프로그램은 학교와 같은 기본적인 환경에서 수행되고 있다. 그러나 최근의 추세는 가족 프로그램을 학교에서 실시한다든지, 학교 프로그램을 청소년 기관에서 수행한다든지 하는 다양성을 보이고 있다.

<표 11-1> 프로그램 구조 설계의 예

유형	대상	배경
지역사회 프로그램 (일반적 프로그램)	전체 청소년	게시판
학교 프로그램 (선택적 프로그램)	중학교 청소년	방과후
가족 프로그램 (지시적 프로그램)	위험집단 청소년과 가족	병원

프로그램 내용을 개발하는데 있어서는 청소년들이 직면하고 있는 약물 사용과 관련된 위험요인을 감소시키는 동시에 보호요인을 강화시키는데 초점으로 두어야 할 것이다.

정보는 약물의 특성과 효과 등 약물과 관련된 지식을 제공하는 것과 약물과 관련된 법과 정책에 대한 정보를 제공하는 것을 포함한다. 그러나 정보를 제공하는 것만으로는 약물남용을 막는데 효과적이지 못하며 약물에 대해 저항하는 기술을 개발시키는 것이 반드시 필요하다. 이를 위한 도구와 서비스를 제공하는 것은 학생들의 능력을 개발시키는데 필수적으로 수반되어야 하는 사항이다.

기술개발에는 가족 내에서의 의사소통기술을 증진시키고, 사회성과 감성의 발달을 촉진시키며, 학교 성적을 향상시키고, 동료집단의 압력으로부터 거절 능력을 향상시키는 것 등을 들 수 있다. 도구는 약물남용을 저지시키기 위하여 학교에서 약물남용에 대한 규칙을 세워 지키게 하고 지역사회에서 약물 관련 법규의 내용을 강화하고 이행을 엄격하게 실시하는 것을 포함한다. 서비스 제공은 학생들에게 정보를 제공하고 기술을 개발시키는 기능을 함께 수행하고 있으며 그 예로 학교 상담실 운영, 가족치료, 건강관리 서비스 등을 들 수 있다.

<표 II-2> 프로그램 내용 설계의 예

유형	정보	기술개발	도구	서비스
지역사회	약물남용추이	사회성개발	법규강화	약물 없는 사회
학교	약물남용의 피해	약물저항능력 개발	약물에 대한 분위기변화	학교상담실 운영
가족	약물남용의 증상	부모역할향상	가정 내 약물조사	가족치료

프로그램을 선택하는데 있어서는 객관적으로 효과성이 검증된 프로그램 중에서 지역사회의 필요성과 부합되는 내용을 가진 프로그램을 중심으로 선택하여야 할 것이다. 지역사회의 필요성과 부합되는 프로그램을 선택하기 위해서는 우선 주어진 환경에서의 약물 중독과 관련된 위험요인과 보호요인을 밝혀내고, 그 사회에서의 약물남용 문제점과 필요를 인식하고, 현존하는 프로그램을 체계적으로 고찰하여 기존 프로그램으로 해결하지 못하는 한계점을 파악하여야 한다.

프로그램의 채택은 선택한 프로그램을 다양한 배경하의 특수한 집단의 필요성에 맞게 그 내용을 다듬는 것을 의미한다. 즉 효과성이 입증된 프로그램을 지역사회가 직면하고 있는 특별한 환경 혹은 특정한 인구집단에 맞추어 적절하게 개조하는 것이다. 이러한 과정에서 프로그램의 효과성에 필수적인 핵심 사항들이 손상되지 않고 보전되도록 주의하여야 할 것이다.

프로그램 이행 방식을 선택함에 있어서는 프로그램의 효과성을 최대한으로 나타내기 위해 프로그램을 효과적으로 전달할 수 있는 방법을 선택한다. 이를 위해서 프로그램을 몇 회 수행할 것인지, 어떠한 기구를 이용할 것인지, 프로그램을 제공하고 난 후 어떠한 사후 서비스를 제공할 것인지 결정한다.

<표 II-3> 프로그램 전달방식 설계의 예

유형	선택과 채택	이행
지역사회	히스패닉 계층	대중매체를 이용한 지속적 메시지 전달
학교	여성	보완적인 수업
가족	농어촌 지역	대상자의 모집

(4) 약물중독 치료 프로그램의 계획

약물중독 치료 프로그램을 계획하는데 있어서는 다음과 같은 점이 주시되어야 한다. 약물중독청소년은 건강문제, 성행동 및 비행, 범죄 등 다양한 발달상의 문제를 경험하게 된다. 약물중독 청소년의 치료는 약물중독성인과는 다르게 취급되어야 할 것인데 그 이유는 청소년기의 약물남용이 취학, 취업, 이성관계, 결혼 및 자녀양육, 기타 대인관계 등 청소년기에 달성해야 할 과제들을 완수하지 못하게 하기 때문이다. 청소년 대상의 치료프로그램은 약물중독성인대상 프로그램을 적용하면 실패한다는 것이 전문가들의 지적이다. 청소년기의 약물남용은 청소년의 발달과 관계되어 있고 성인으로 성장한 후에도 지속적으로 약물을 하지 않도록 해야 하는 과제가 있기 때문이다.

청소년 치료 프로그램에 요구되는 조건을 제시하면 다음과 같다. 첫째, 강제적인 치료 프로그램 참여는 진정한 행동변화를 달성하기 어렵다. 따라서 심리적인 압력으로 인한 반항이나 회복동기가 낮은 것을 극복하기 위해 전략적인 상담이 필요하다. 둘째, 약물남용 청소년 중에는 의존단계에 있지 않은 청소년이 있을 수도 있다. 따라서 초기의 진단만으로 약물중독이라는 단정을 내리고 환자라는 라벨을 붙이지 않도록 한다. 셋째, 발육발달의 지연 등의 문제를 확인해야 한다. 넷째, 연령뿐만 아니라 성별, 인종, 장애정도, 행동변화의 의지, 문화적 배경 등이 고려되어야 한다. 넷째, 청소년의 가족을 치료에 참여시킨다.

청소년 약물 중독자를 치료하기 위한 단계는 약물중독 청소년의 상태에 따라 다른 형태를 선택해야 한다. 따라서 환자의 상태가 달라지면 환자의 상태에 따라 초기에 결정한 프로그램을 환자의 상태에 맞는 다른 단계의 프로그램으로 변경하여 적용하도

록 하여야 한다.

약물중독 청소년을 치료하기 위한 인력구성은 프로그램의 요구도, 업무사항, 직책의 교육적 경험적 요구도에 따라 달라질 수 있다. 또한 인력, 교육자료 등 프로그램에 투입되는 자원은 치료 대상 집단의 문화적 다양성을 반영해야 한다. 미국 정부에서 추천하는 인력구성은 필수 인력과 선택적 인력으로 나뉜다. 필수 인력은 임상 슈퍼바이저, 약물남용전문상담가, 요법사 (약물중독 치료 분야의 관련 요법전문가로 석사학위정도 수준)로 구성된다. 이들은 환자의 투약, 스크리닝, 사정, 사례관리, 개인, 가족 및 집단요법, 약물교육, 치료계획수립, 기록 및 리포트 등의 업무를 담당한다. 선택적인 인력으로 파트타임을 고용할 수도 있고 다른 기관에 위탁할 수도 있다. 이러한 선택적인 인력에는 정신과 의사, 소아청소년 전문의 또는 가정의, 심리학자, 간호사, 레크리에이션 요법사, 작업요법사, 특수교육전문가 (수화가능 등), 순회방문사업가, 지속관리사업가, 종교지도자, 전공학생 및 인턴, 직업 (진로)전문가, 사례관리자 등이 포함된다.

Ⅲ. 청소년 약물남용의 실태와 문제점

1. 개요
2. 청소년 약물남용의 현황
3. 약물남용 청소년의 특성 분석

III. 청소년 약물남용의 실태와 문제점

1. 개요

본 장에서는 국내 청소년 약물예방 및 치료 프로그램에 대한 시사점을 얻고자 최근 청소년 유해약물남용의 실태를 검토하고, 약물 남용 청소년이 지니고 있는 특성에 대해서 분석 한다²⁾.

청소년의 약물남용 실태를 전반적으로 파악하기 위해서는 대표성 있는 표본을 대상으로 전국적으로 실시한 정부기관의 자료를 이용하는 것이 필요하다. 최근 들어 정부기관에 의해 실시된 전국적인 청소년 유해약물남용 실태조사는 1989년 체육부, 1991년 체육청소년부, 1993년과 1996년 문화체육부, 1999년과 2002년 청소년보호위원회가 수행한 연구를 들 수 있다.

1989년부터 정부기관에 의해 지속적으로 실시된 이러한 전국 조사는 모두 공통적인 조사방식을 사용하지 않았다. 각각의 연구가 상이한 표본수집 방법을 채택하여 서로 다른 질문내용과 형식을 이용하였다. 특히 약물에 대해서 서로 다른 정의를 사용하여 차별적인 유형의 약물남용 현황을 보고 하였다. 이러한 이유로 인해 앞서 언급한 정부기관의 실태조사 자료를 모두 이용하여 청소년 약물 남용의 연도별 추이를 고찰하는 것은 불가능하다고 판단되었다.

따라서 본 연구에서는 청소년 약물남용의 연도별 추이 분석은

2) 약물오용, 약물남용, 약물의존, 약물중독은 각각 다른 의미를 가지고 있으며, 약물남용은 “의도적으로 약물을 다른 목적을 위해 사용하는 것”을 뜻한다 (한국마약퇴치운동본부, 2004). “2002년도 청소년 유해환경접촉 종합실태조사”는 약물을 “의사처방 없이 치료목적 이외의 용도로 사용한 경험”에 대해 조사하였으므로 학생들의 약물 “남용” 현황에 대한 조사라고 판단하였다.

수행하지 않고, 가장 최근에 실시된 청소년보호위원회 “2002년도 청소년 유해환경접촉 종합실태조사”의 횡단면 자료를 이용하여 최근 청소년 약물남용의 현황과 약물남용 청소년이 지니고 있는 특성에 대해 분석하였다.

청소년 보호위원회는 2002년 전국의 중·고등학생 13,051명 (일반집단)과 가출청소년, 학교부적응청소년, 비행청소년을 포함한 1,396명 (특수집단)의 표본을 대상으로 유해환경 접촉여부와 문제행동에 대해 조사를 실시하였다. 일반집단 청소년 중 6,500명에 대해서 유해 매체물·약물·업소 등 유해환경 접촉실태에 대해 조사하였으며, 나머지 6,551명에 대해서는 가출·폭력·성관계 등 문제행동 실태에 대해 조사하였다. 특수집단 청소년에 대해서도 714명에게는 유해환경 접촉 실태를, 나머지 692명에게는 문제행동 실태를 조사하였다.

청소년의 약물남용여부는 유해환경접촉 실태조사에 의해 조사되었다. 일반학생에 대해서는 “지금까지 본드, 가스, 신나 등 흡입제를 몇 번이나 흡입해 보았습니까?”라는 질문을 이용하여 본드·가스·혹은 신나 등의 흡입제를 사용한 경험여부를 조사하였다. 또한 “지금까지 진통제, 잠 안 오는 약, 살빼는 약 등을 의사의 처방 없이 치료목적 이외의 용도로 몇 번이나 사용해 보았습니까?”라는 질문을 이용하여 진통제·잠안오는 약·살빼는 약 중 하나를 남용한 경험에 대해 조사하였다.

특수학생에 대해서는 “다음 약물 중 의사의 처방 없이 치료목적 이외의 용도로 한 번이라도 사용해본 적이 있는 약물에 대해서 응답해 주십시오”라는 질문을 이용하여, 흡입제 (본드, 가스, 신나), 살빼는 약 (푸링가, 푸링가울, 라식스), 잠 안오는 약 (타이밍, 에스나인, 하트마임), 수면제 (세코날, 달마돔, 자메로), 기침약 (러미나, 루비킹, 지놀타), 진통제 (누바인, 메사돈, 몰핀, 테

메를), 근골격 이완제 혹은 근육 강화제, 마약류 (대마초, 히로뽕, 향정신성의약품) 각각을 사용한 경험에 대해 조사하였다.

본 연구에서는 약물 무경험자, 과거 사용자, 현재 사용자를 정의함에 있어 앞서 제시한 질문에 “한번도 흡입(사용)해 본적 없다”고 응답한 청소년은 무경험자, “전에 한두 번 흡입(사용)해 보았지만 지금은 사용하지 않는다” 혹은 “전에 여러 번 흡입(사용)해 보았지만 지금은 사용하지 않는다”라고 응답한 청소년은 과거 사용자, “지금도 가끔 흡입(사용)한다” 혹은 “지금도 자주 흡입(사용)한다”라고 응답한 청소년은 현재 사용자로 정의하였다.

이 밖에도 2002년도 청소년 보호위원회의 조사는 청소년을 둘러싼 가정환경의 특성 (양 부모와 함께 사는지, 부모가 직업을 가지고 있는지), 가정생활에 대한 청소년의 정서상태 (가출 경험 유무, 가정생활에 대한 만족감)에 대해 조사 하였다. 또한 학생들이 자신의 학업수행 능력을 어느 정도로 평가하고 있으며, 학교생활에 대해서 어느 정도로 만족하고 있는지, 그리고 이성친구가 있는지에 대해서도 조사하였다.

본 연구는 이러한 가정환경, 개인적인 특성, 학교생활 특성에 있어서 약물을 남용하는 청소년들이 약물을 경험해 보지 않은 청소년에 비해 어떠한 특성을 갖고 있는지 분석하고자 하였다. 이러한 분석을 수행하고자 본 연구는 학생들의 가정생활과 학교생활에서 나타나는 주요한 특징들이 약물을 상습적으로 사용하는 학생과 약물을 사용한 경험이 없는 학생 사이에서 차이가 있는가 알아보고자 하였다. 이러한 분석을 수행하기 위해서 두 집단간 평균의 차이를 검증하는 t-test 기법을 SPSS 10.1 통계패키지를 통해 사용하였다.

2. 청소년 약물남용의 현황

일반집단 청소년은 본드·가스·신나와 같이 유해화학물질관리법상 환각물질로 지정되어 청소년보호법에서 그 사용을 규제하고 있는 유해약물에 대해서는 대체적으로 사용 하지 않는 것으로 나타났다. 그러나 약국에서 혹은 주변에서 별다른 문제없이 구입할 수 있으며 법적인 제제 없이 사용할 수 있는 진통제, 잠안오는 약, 살빼는 약에 대해서는 10%가 넘는 학생들이 의사의 처방 없이 치료목적 이외의 용도로 남용한 경험이 있는 것으로 나타났다.

일반 학생의 경우, 과다한 학업의 중압감으로 인해 진통제와 잠안오는 약을 남용하고 있으며 특히 여학생의 경우, 외모에 대한 관심에 의해 살빼는 약을 남용하는 것으로 파악된다. 이러한 현황은 본 조사에서 포함된 진통제, 잠안오는 약, 살빼는 약 이외에도 약국에서 혹은 주변에서 쉽게 구할 수 있는 다른 약물을 청소년들이 남용하고 있다는 가능성을 지적해 준다. 주의 집중장애가 있는 사람에게 처방되는 마약성분이 들어 있는 약이 “머리 좋아지는 약”으로 둔갑되어 적지 않은 수의 청소년들이 남용한 사례는 그 좋은 예이다.

부적절한 약물의 남용은 불법 약물과 마찬가지로 강한 중독을 유발하며 청소년의 건전한 발달에 심각한 위해를 가져온다. 그럼에도 불구하고 이러한 유해 약물의 구입과 남용은 강력한 법적인 규제를 받지 않아 청소년들의 남용을 통제하는데 한계점을 지니고 있다. 따라서 청소년의 부적절한 약물남용에 대해 보다 강화된 규제 조치가 마련되어야 할 것이며, 일반학생을 대상으로 하는 청소년 약물 프로그램도 의약품 오남용 예방에 관한 내용을 포함해야 할 필요성이 있다고 판단된다.

<표 III-1> 일반집단 청소년의 약물남용 현황 (2002년)

	무경험자	과거 사용자	현재 사용자	전체 학생수
본드·가스·신나	6,008명 (97.9%)	86명 (1.4%)	42명 (0.7%)	6,469명
진통제, 잠안오는 약, 살빼는 약	5,672명 (89.7%)	459명 (7.2%)	194명 (3%)	

자료) 청소년보호위원회 (2002)

특수집단 청소년의 경우, 일반집단 청소년과는 다른 약물남용 양상을 보이고 있다. 일반집단 청소년 대부분이 불법약물로 규정되어 있는 본드·가스·신나를 남용한 경험이 없는 반면, 특수집단 청소년의 경우 20%에 가까운 청소년들이 본드·가스·신나를 남용한 경험이 있는 것으로 나타났다. 살빼는 약과 잠 안오는 약에 대해서 특수집단 청소년은 일반집단 청소년과 비슷하게 10%에 가까운 남용 경험을 보였다. 기침약과 진통제에 대해서 23%에 해당하는 청소년들이 의사 처방 없이 치료목적 이외의 용도로 사용한 것으로 나타났다. 대마초, 히로뽕, 향정신성의약품 등 불법 마약류에 대해서는 8%에 해당하는 청소년들이 남용한 경험이 있는 것으로 나타났다.

특수 집단 청소년들이 살빼는 약과 잠 안오는 약에 대해서는 일반 집단과 비슷한 남용 경험을 보이나 불법으로 규정되어 있는 흡입제와 마약류 사용에 있어서 일반학생들보다 경험한 비율이 높다는 사실은 특수 집단 청소년들이 반사회적이고도 이탈적인 성향이 강하다는 사실을 지적해 주고 있다. 청소년 약물 중독과 관련한 이론적인 모형이 제시해 주 듯이 특수 집단 청소년들의 불법 약물 사용은 전통적인 사회에서 충족될 수 없는 그들의 욕구를 표출하기 위한 하나의 수단일 수 있으며, 그들이 범하고

있는 다른 비행행위와 연관하여 함께 나타나는 행동일 수도 있다. 따라서 특수집단 청소년이 지니고 있는 문제점을 해결하고 욕구를 충족시켜 줌으로써 그들이 규범적인 사회에 보다 잘 순응할 수 있도록 계도하는 조치를 마련하는 것이 필요할 것이다.

<표 III-2> 특수집단 청소년의 약물남용 현황 (2002년)

	무경험자	과거사용자	현재사용자
본드·가스·신나	544명 (80.7%)	118명 (17.5%)	12명 (1.8%)
살빼는 약 (푸링가, 푸링가올, 라식스)	601 (92.2%)	43명 (6.6%)	8명 (1.2)
잠 안오는 약 (타이핑, 에스나인, 하트마임)	593명 (90.8%)	50명 (7.7%)	10명 (1.5%)
수면제 (세코날, 달마돔, 자메로)	562명 (86.2%)	77명 (11.8%)	13명 (2.0%)
기침약 (러미나, 루비킹, 지놀타)	505명 (77.1%)	124명 (18.9%)	26명 (4%)
진통제 (누바인, 메사돈, 몰핀, 코데인, 데메롤)	503명 (77.5%)	110명 (16.9%)	36명 (5.5%)
근골격 이완제, 근육강화제	602명 (93.8%)	29명 (4.5%)	11명 (1.7%)
마약류 (대마초, 히로뽕, 항정신성 의약품)	595명 (92%)	42명 (6.5%)	10명 (1.5%)
전체 학생수	708명		

자료) 청소년보호위원회 (2002)

3. 약물남용 청소년의 특성 분석

Wright와 Pemberton (2004)의 연구는 청소년 약물중독과 관련한 보호요인과 위험요인을 개인, 또래집단, 학교, 가족, 지역사회로 구분하여 제시하였다. 이들이 제시한 보호요인과 위험요인을 중심으로 “2002년도 청소년 유해환경접촉 종합실태조사”에서 가정생활과 학교생활과 관련하여 조사한 항목 중 약물 남용 청소년의 특성을 분석하는 항목으로 다음과 같은 9가지 항목을 선정하였다: 가출경험 유무, 고민 시 도움 요청 대상자 유무, 이성친구 유무, 학교생활 만족도, 학업성적 성취도, 가정생활 만족도, 부모의 직업여부, 함께 사는 사람, 주관적인 생활수준.

<표 III-3> 청소년 약물중독의 보호요인과 위험요인

	보호요인	위험요인	분석에 이용된 항목
개인	-중요한 성인과 관계 -건강한 여가시간활동 -문제/갈등해결방법 -성실한 학교생활	-학교생활실패 -학교 내 행동문제 발생 -성인 역할모델 결여 -의사결정 및 문제해결 방법 결여	-가출경험유무 -고민 시 도움요청 대상자 유무
또래집단	-건강한 행동 및 활동을 하는 또래와 어울림	-위험행동 참여	-이성친구 유무
학교	-학교생활개선 (출석, 행동 및 성적)	-학교 소속감 결여	-학교생활만족도 -학업성적 성취도
가족	-건강한 가족생활참여 -부모자녀 간 의사소통 증대	-약물남용 부모 및 형제 -구금자가 가족 중에 있는 경우 -부모자녀 간 긍정적인 의사소통 결여	-가정생활 만족도 -부모의 직업여부 -함께 사는 사람 -주관적인 생활수준
지역사회	-지역사회에서 유용한 역할 및 건강한 기대감을 가짐.	-건강한 레크리에이션 활동이 결여된 지역사회 -약물관련 범죄와 약물남용에 대한 허용적인 규범	

자료) Wright D. & M. Pemberton (2004)

분석 대상은 일반집단 학생 6,469명으로 한정시켰다. 특수집단은 일반집단에 비해 조사한 대상 약물이 다양하다는 이점이 있었으나 704명이라는 너무 적은 표본 수로 인하여 정확한 분석을 하는데 있어서 문제점이 지적되었기 때문이다.

2002년 청소년 보호위원회의 실태조사는 일반학생에게 본드·가스·신나 등 흡입제를 사용한 경험여부와 진통제, 잠 안오는 약, 살빼는 약 중의 하나를 의사처방 없이 치료목적 이외에 남용한 경험에 대해 조사하였다. 이에 본 분석에서는 약물의 종류를 본드·가스·신나를 포함한 흡입제와 진통제, 잠 안오는 약, 살빼는 약을 통합한 유해약물의 두 종류로 한정시켜 분석하였다.

약물남용여부와 관련하여 한번도 남용한 적이 없는 청소년을 “무경험자”로, 현재 자주 해당 약물을 남용하는 청소년을 “상습사용자”로 정의하였다. 사전 분석 결과, 과거에 약물을 사용한 학생과 현재 약물을 가끔 사용하는 학생은 무경험자와 비교해 보았을 때 개인적인 특성, 학교생활, 가정생활에서 그다지 큰 차이를 보이지 않아 분석대상에서 제외 시켰다.

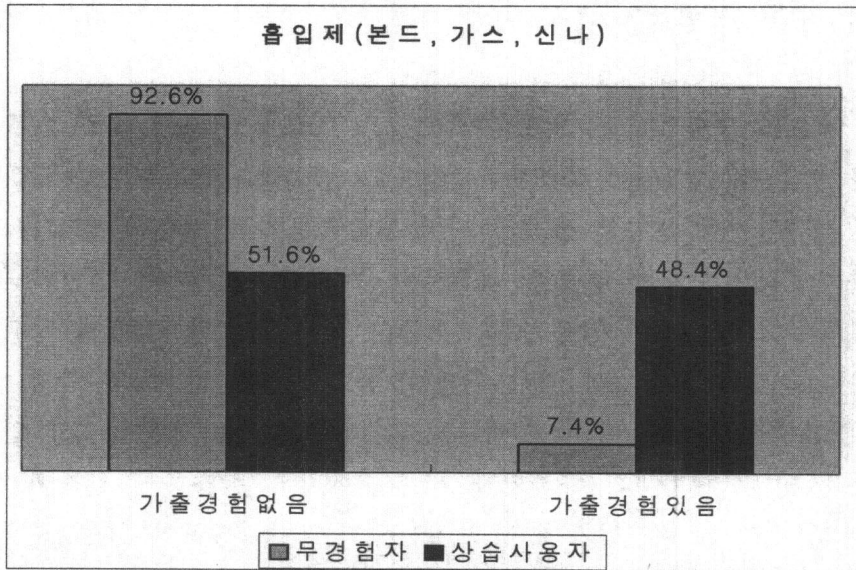
본 분석의 목적은 약물의 무경험자와 상습 사용자간에 나타나는 차이를 분석함으로써 약물 남용 청소년의 특성을 밝혀내고자 하는 것이다. 이러한 목적을 달성하기 위하여 본 분석에서는 약물 무경험자와 상습 사용자 간에 나타나는 차이가 통계적으로 유의한가를 검증하였으며, 분석 기법으로는 두 집단간 t-test를 이용하였고 유의수준으로 95% 신뢰구간을 적용하였다. 통계 패키지는 SPSS 10.1을 사용하였다.

1) 가출 경험

약물을 상습적으로 사용하는 학생은 무경험 학생에 비해 가출한 경험이 많았다. 흡입제를 한번도 경험하지 않은 학생들의 92.6%가 가출 경험이 없는 반면에 상습사용자의 경우 51.6%만이 가출 경험이 없는 것으로 나타났다. 이것을 바꾸어서 설명하면 흡입제 무경험자의 경우 가출 경험이 있는 경우가 7.4%에 불과하지만 상습 사용자의 경우 거의 반수에 달하는 48.4%의 학생들이 가출을 경험한 것을 의미한다. 이러한 사실은 진통제, 잠 오는 약, 살빼는 약 (유해약물)의 경우에서도 비슷하게 관찰되었다. 유해약물 무경험자의 경우 92.9%가 가출 경험이 없는 것으로 나타난 반면, 상습사용자의 경우 71.2%가 가출 경험 없는 것으로 나타났다. 즉, 유해 약물 무경험자의 7.1%가 가출 경험이 있는 반면, 상습사용자의 경우 28.9%가 가출 경험이 있었다.

가출행동은 가정생활에 대한 불만족과 학생들의 일탈적 성향 또는 기존 질서에 대한 비순응성이 복합적으로 표현된 결과이다. 즉 상습 사용자가 무경험자에 비해 가출 경험이 높다는 사실은 상습 사용자가 무경험자에 비해 가정생활에 보다 많은 불만을 가지고 있을 뿐만 아니라, 이러한 불만을 표현하는데 있어서 무경험자에 비해 가출이라는 일탈 행위를 더 많이 선택한 것으로 보여 진다.

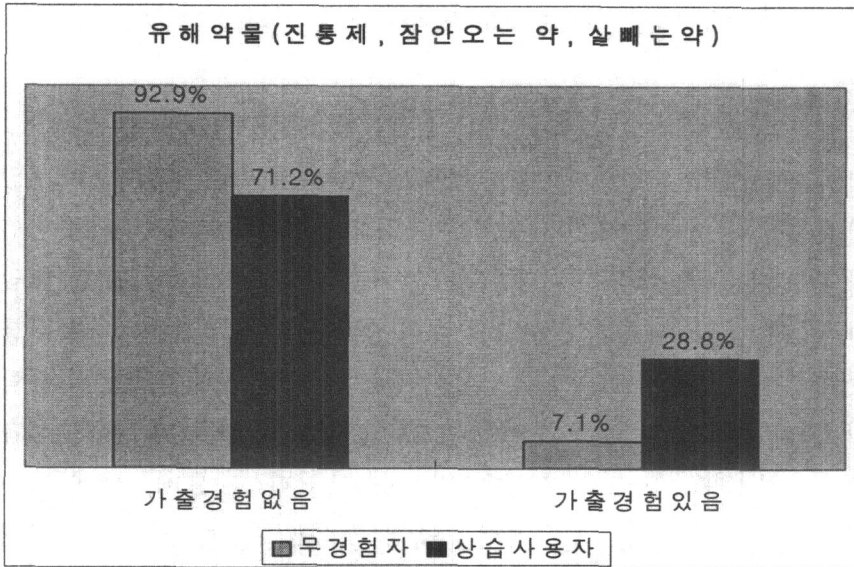
이러한 사실은 약물을 남용하는 청소년이 가정으로부터 적절한 지지를 받지 못하고 있고, 주어진 문제를 해결함에 있어 일탈 행위를 선택한다는 기존의 이론을 잘 설명해 주고 있다. 또한 약물 남용이 가출을 비롯한 청소년의 각종 비행 행위와 밀접한 관련성이 있다는 사실도 입증해 주고 있다.



[그림 III-1] 가출과 흡입제 사용경험

<표 III-4> 가출과 흡입제 사용경험: 두 집단간 t-test 결과

구분		표본수	평균	표준편차	T값	P-value
가출경험 없음	흡입제 무경험자	5,982	0.926	0.261	4.490	0.000
	흡입제 상습사용자	31	0.516	0.508		
가출경험 있음	흡입제 무경험자	5,982	0.074	0.261	-4.490	0.000
	흡입제 상습사용자	31	0.484	0.508		



[그림 Ⅲ-2] 가출과 유해약물 사용경험

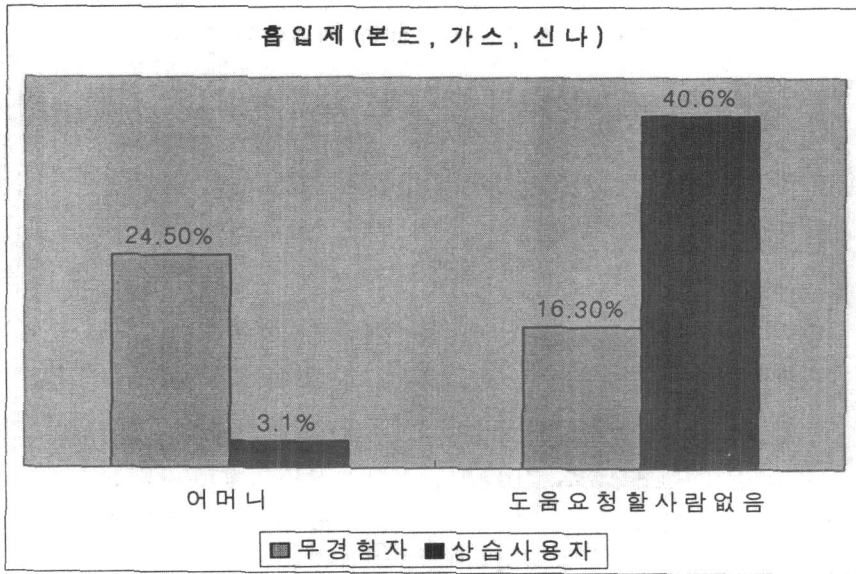
<표 Ⅲ-5> 가출과 유해약물 사용경험: 두 집단간 t-test 결과

구분		표본수	평균	표준편차	T값	P-value
가출경험 없음	유해약물 무경험자	5,649	0.929	0.257	3.418	0.001
	유해약물 상습사용자	52	0.712	0.457		
가출경험 있음	유해약물 무경험자	5,649	0.071	0.257	-3.418	0.001
	유해약물 상습사용자	52	0.289	0.457		

2) 고민 시 도움 요청 대상자

약물을 상습적으로 사용하는 학생들은 무경험 학생에 비해 고민이 있을 때 도움을 요청할 대상이 상대적으로 없었으며 고민 상담 대상자를 어머니로 선택하는 경우도 적었다. 흡입제 무경험자의 경우 고민이 있을 때 25% 정도가 어머니를 찾는다고 대답한 반면, 상습 사용자의 경우 3%에 해당하는 학생들이 어머니를 찾는다고 응답하였다. 또한 고민이 있을 때 도움을 요청할 사람이 없다고 응답한 경우가 무경험자의 경우 16.3%인데 반해 상습 사용자의 경우 40%에 가까운 비율을 보였다. 진통제, 잠 안오는 약, 살빼는 약의 경우, 무경험자의 24.6%가 고민이 있을 때 어머니에게 도움을 요청한다고 응답한 반면, 상습사용자의 경우 9.6%가 그러한 응답을 하였다. 또한 고민 시 도움을 요청할 사람이 없다고 응답한 학생의 비율은 무경험자의 경우 16.4%인 반면에, 상습사용자의 경우 34.6%에 달하는 것으로 나타났다.

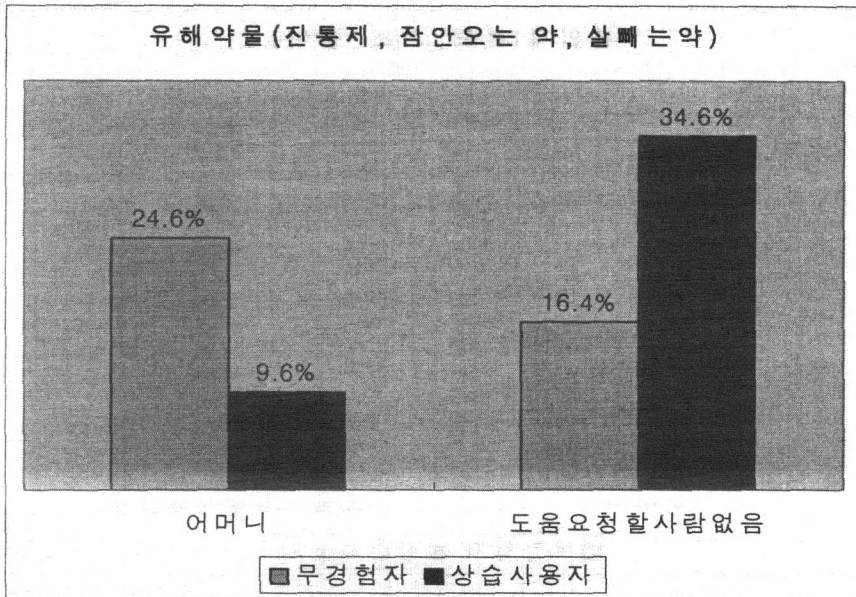
본 분석 결과는 약물 사용이 청소년에게 있어서 기능적인 역할을 한다는 기존의 이론과 부합된다. 즉 고민이 있을 때 주위에 도움을 요청할 사람이 없기 때문에 청소년들은 문제 해결 방안으로서 약물을 사용하는 것으로 판단된다. 또한 약물 상습 사용자가 고민이 있을 때 어머니를 찾는 학생의 비율이 상당히 낮은 것은 이들에게 있어 부모가 지지적인 역할을 수행하지 못하고 있는 것으로 설명된다. 불우한 환경에서 상담 대상자를 찾지 못하는 청소년에 대하여 사회가 이러한 역할을 대신 할 수 있는 기회를 제공하는 것이 필요하다. 적절한 사회적 장치의 마련을 통하여 청소년이 고민에 빠졌을 때 약물을 사용하는 것 대신에 긍정적인 활동을 선택하도록 유도함으로써 청소년들에게 돌파구를 마련해 주어야 할 것이다.



[그림 Ⅲ-3] 고민 시 도움 요청과 흡입제 사용경험

<표 Ⅲ-6> 고민 시 도움 요청과 흡입제 사용경험: 두 집단간 t-test 결과

구분		표본수	평균	표준편차	T값	P-value
어머니께 도움요청	흡입제 무경험자	5,950	0.245	0.430	6.724	0.000
	흡입제 상습사용자	32	0.031	0.177		
도움요청할 사람 없음	흡입제 무경험자	5,950	0.163	0.370	-2.749	0.010
	흡입제 상습사용자	32	0.406	0.499		



[그림 III-4] 고민 시 도움 요청과 유해약물 사용경험

<표 III-7> 고민 시 도움 요청과 유해약물 사용경험: 두 집단간 t-test 결과

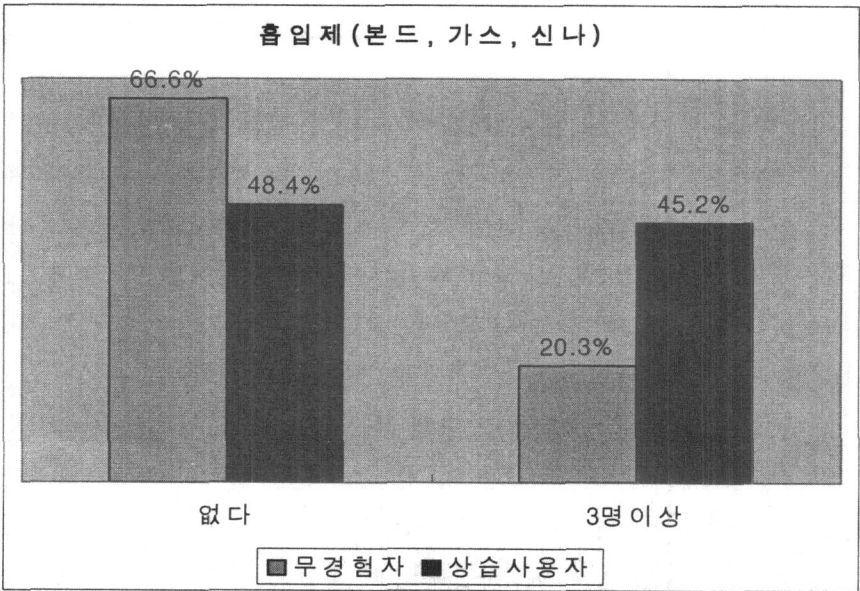
구분		표본수	평균	표준편차	T값	P-value
어머니께 도움요청	유해약물 무경험자	5,616	0.246	0.431	3.606	0.001
	유해약물 상습사용자	52	0.096	0.298		
도움요청할 사람 없음	유해약물 무경험자	5,616	0.164	0.370	-2.727	0.009
	유해약물 상습사용자	52	0.346	0.480		

3) 이성친구

약물을 상습적으로 남용하는 학생들은 무경험자에 비해 이성 친구를 많이 가지고 있는 것으로 나타났다. 흡입제 무경험자의 경우 이성 친구가 없다고 응답한 학생이 66.6%인 반면 상습사용자의 경우 48.4%가 이성 친구가 없다고 응답하였다 (그러나 두 집단간의 차이는 95% 신뢰도 구간에서 유의하지 않은 것으로 나타났다). 3명 이상의 이성 친구를 갖고 있는 청소년은 무경험자가 20.3%를 차지하고 있는 반면, 흡입제 상습 사용자는 45.2%의 높은 비율을 보였다. 진통제, 잠 안 오는 약, 살 빼는 약 (유해약물)의 경우에 있어서는 이성 친구가 없는 학생의 비율이 무경험자가 67.5%인 반면에 상습사용자는 44.2%인 것으로 나타났다. 또한 이성 친구를 3명 이상 가지고 있는 경우도 무경험자의 경우 19.7%인 반면 상습 사용자의 경우 42.3%인 것으로 나타났다.

이러한 사실은 약물의 상습 사용자가 무경험자에 비해 성에 일찍 눈을 뜬다는 사실로 설명될 수 있다. 물론 이성친구의 유무 상태를 불건전한 성행위로 확대 해석하기에는 무리가 있다. 하지만 약물 상습 사용자가 이성 친구를 많이 가지고 있다는 사실은 약물 남용이 불건전한 성 관계와 관련성이 있다는 기존의 연구결과와 어느 정도 부합되는 면이 있다. 실제로 약물 남용 청소년들이 적발되는 경우, 남녀 학생들이 혼숙을 하는 상태에서 약물을 남용하고 있었던 사례를 자주 발견할 수 있다.

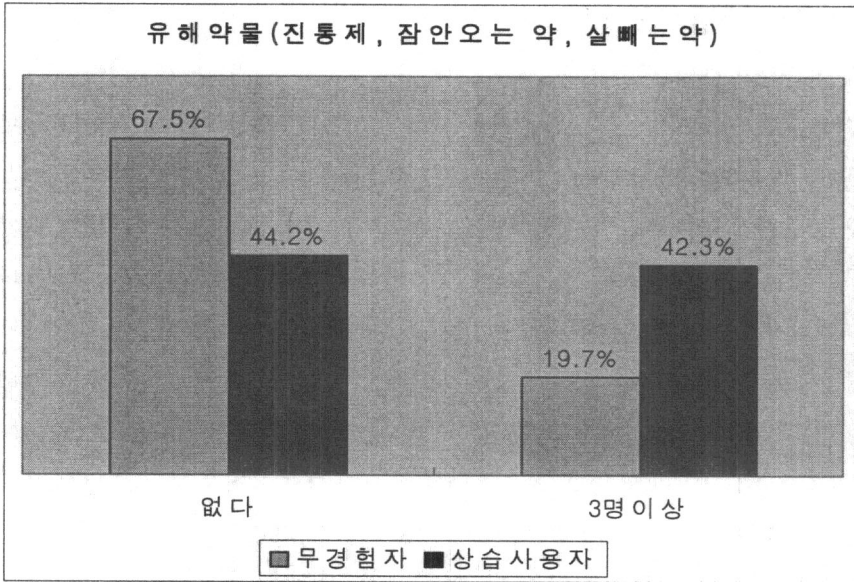
따라서 본 연구 결과는 약물 남용 청소년을 위한 프로그램에 건전한 이성관계 대한 교육과 성교육이 필요하다는 사실을 지적해 준다. 이들에게 바람직한 성의식과 책임감 있는 성인으로서의 역할을 강조함으로써 사춘기의 호기심에서 유발되는 불건전한 성행위를 사전에 예방하는데 노력해야 할 것이다.



[그림 III-5] 이성친구와 흡입제 사용경험

<표 III-8> 이성친구와 흡입제 사용경험: 두 집단간 t-test 결과

구분		표본수	평균	표준편차	T값	P-value
이성친구 없음	흡입제 무경험자	5,957	0.666	0.472	1.993	0.055
	흡입제 상습사용자	31	0.484	0.508		
이성친구 3명이상	흡입제 무경험자	5,957	0.203	0.402	-2.732	0.010
	흡입제 상습사용자	31	0.451	0.506		



[그림 III-6] 이성친구와 유해약물 사용경험

<표 III-9> 이성친구와 유해약물 사용경험: 두 집단간 t-test 결과

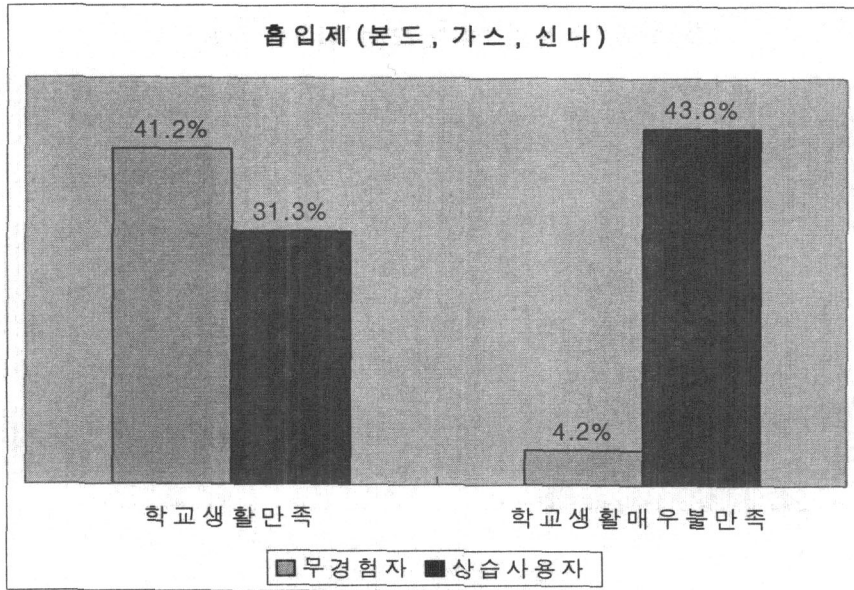
구분		표본수	평균	표준편차	T값	P-value
이성친구 없음	유해약물 무경험자	5,624	0.675	0.468	3.332	0.002
	유해약물 상습사용자	52	0.442	0.502		
이성친구 3명 이상	유해약물 무경험자	5,624	0.197	0.398	-3.528	0.002
	유해약물 상습사용자	52	0.423	0.499		

4) 학교생활 만족도

약물을 상습적으로 사용하는 학생은 약물을 경험하지 않은 학생에 비해 학교생활에 불만족한 경우가 많았다. 흡입제의 경우, 학교생활에 만족한다고 응답한 학생의 비율이 흡입제 무경험자와 상습 사용자간에 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다 반면에 학교생활에 불만족한다고 응답한 학생의 비율은 흡입제를 상습적으로 사용하고 있는 학생이 43.8%로 흡입제를 경험해보지 못한 학생의 4.2% 보다 높았다. 진통제, 잠 안 오는 약, 살빼는 약에 대해서는 학교생활에 만족하는 비율이 무경험자가 41.9%로 상습 사용자의 24.6% 보다 높았으며, 학교생활에 불만족하는 경우는 상습사용자가 30.2%로 무경험자의 3.9% 보다 더 높은 비율을 보였다.

학교생활에 불만족하다는 사실은 학생들이 학교생활에 잘 적응을 하지 못하고 있다는 사실을 나타낸다. 이러한 사실은 주어진 환경에 적응을 하지 못하는 사람이 약물을 사용할 가능성이 높다는 기존의 이론과도 부합된다. 또한 기존의 이론은 학교와의 강한 유대감이 학생들의 약물 남용에 있어서 중요한 보호 요인이라고 보고 있다.

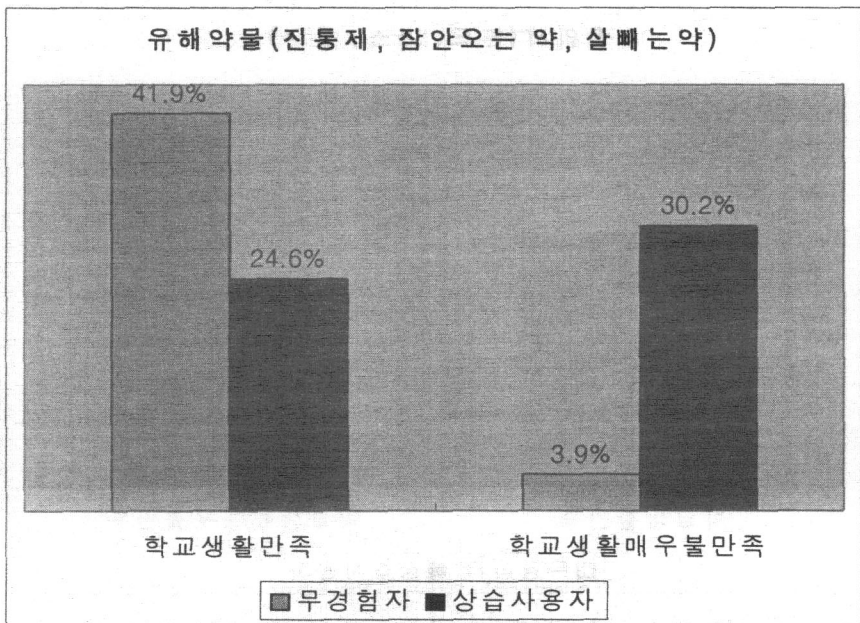
본 분석결과를 국내 약물중독 예방 프로그램도 학생들이 학교와의 강한 유대감을 갖도록 하여 그들이 약물 남용을 비롯한 다른 비행행위에 빠져 들지 않도록 강조하여야 할 것을 제시해 준다. 이를 위해서 청소년 약물 프로그램이 학교생활에 부적응을 보이는 학생들에게 보다 집중적으로 제공되어야 할 것이며, 이러한 학교생활 부적응의 원인 - 예를 들면, 낮은 학교성적과 또래관계- 을 해결하는 것이 프로그램의 내용에 포함되어야 할 것을 제시해 준다.



[그림 Ⅲ-7] 학교생활 만족도와 흡입제 사용경험

<표 Ⅲ-10> 학교생활 만족도와 흡입제 사용경험: 두 집단간 t-test 결과

구분		표본수	평균	표준편차	T값	P-value
학교생활 만족	흡입제 무경험자	5,979	0.412	0.492	1.195	0.253
	흡입제 상습사용자	32	0.313	0.471		
학교생활 매우 불만족	흡입제 무경험자	5,979	0.042	0.201	-4.435	0.000
	흡입제 상습사용자	32	0.438	0.504		



[그림 III-8] 학교생활 만족도와 유해약물 사용경험

<표 III-11> 학교생활 만족도와 유해약물 사용경험: 두 집단간 t-test 결과

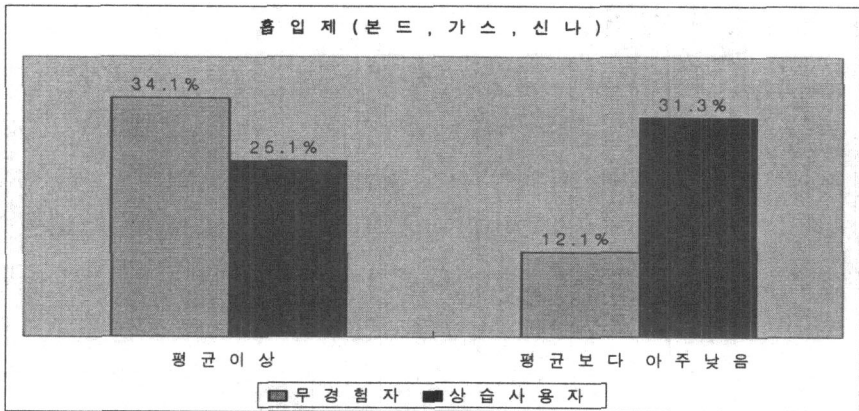
구분		표본수	평균	표준편차	T값	P-value
학교생활 만족	유해약물 무경험자	5,646	0.419	0.493	2.895	0.005
	유해약물 상습사용자	53	0.245	0.434		
학교생활 매우 불만족	유해약물 무경험자	5,646	0.039	0.194	-4.121	0.000
	유해약물 상습사용자	53	0.302	0.463		

5) 학업성적 성취도

약물을 상습적으로 남용하는 학생들은 약물을 경험하지 않은 학생에 비해 자신의 학업성적이 평균 이하라고 보고한 경우가 많았다. 흡입제 무경험자 중 학업성적이 평균보다 낮다고 보고한 학생은 무경험자에서는 12.1%를 차지하고 있는 반면에 상습사용자에서는 31.3%를 차지하고 있는 것으로 나타났다. 진통제, 잠안오는 약, 살빼는 약의 경우, 학업성적이 평균보다 낮다고 보고한 학생은 상습사용자가 28.3%로 무경험자의 11.9% 보다 높은 양상을 보였다.

외국 프로그램의 경우 학생들의 수학 능력 향상이 약물남용을 예방하는 보호요인으로 작용한다고 보고 프로그램 내용 안에 학생들의 성적을 관리하는 내용을 포함하고 있는 경우가 많다. 따라서 국내 프로그램도 학교 성적이 부족한 학생들에 대한 특별한 관리 서비스를 제공할 필요성이 있다고 판단된다.

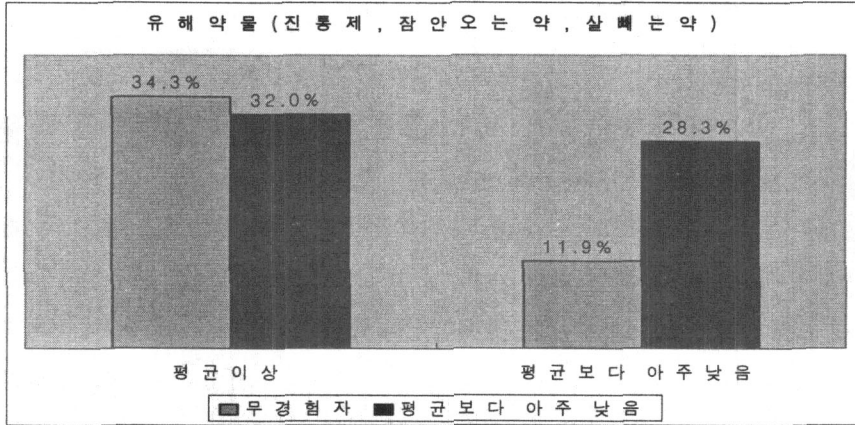
또한 학업성적에 대한 학생들의 주관적인 평가는 객관적인 학생들의 성적 수준 이외에도 학생들의 자아 존중감이나 자신감, 그리고 자신의 미래에 대해 얼마나 중요성을 부여하고 있는가를 나타낸다고 볼 수 있다. 따라서 본 분석 결과는 학업성적에 대한 열등적인 의식을 갖고 있으며 미래에 대한 기대감이 낮은 학생들이 자주 약물을 남용하고 있는 것으로 해석된다. 이것은 기존의 이론들이 청소년의 약물 남용을 저지하기 위해서 청소년의 자아존중감, 자신감, 미래에 대한 가치를 높이는 것에 집중해야 한다고 주장하는 것과 그 맥을 같이 하고 있다. 따라서 프로그램을 개발할 때 이러한 요인들이 프로그램 내용에 포함되도록 강조하여야 할 것이다.



[그림 III-9] 학업성적 성취도와 흡입제 사용경험

<표 III-12> 학업성적 성취도와 흡입제 사용경험: 두 집단간 t-test 결과

구분		표본수	평균	표준편차	T값	P-value
학업성적 평균이상	흡입제 무경험자	5,954	0.340	0.474	1.159	0.255
	흡입제 상습사용자	32	0.250	0.440		
학업성적 평균이하	흡입제 무경험자	5,954	0.121	0.327	-2.292	0.029
	흡입제 상습사용자	32	0.312	0.471		



[그림 III-10] 학업성적 성취도와 유해약물 사용경험

<표 III-13> 학업성적 성취도와 유해약물 사용경험: 두 집단간 t-test 결과

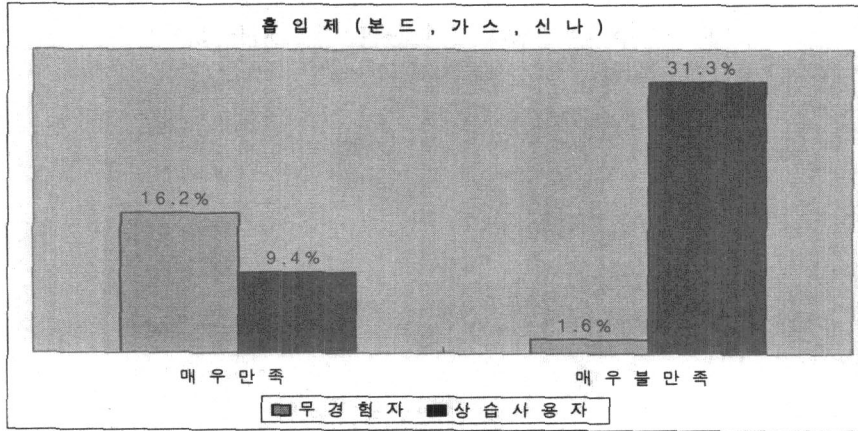
구분		표본수	평균	표준편차	T값	P-value
학업성적 평균이상	유해약물 무경험자	5,620	0.343	0.475	0.343	0.733
	유해약물 상습사용자	53	0.328	0.471		
학업성적 평균이하	유해약물 무경험자	5,620	0.120	0.324	-2.613	0.012
	유해약물 상습사용자	53	0.283	0.455		

6) 가정생활 만족도

흡입제와 유해약물 사용 모든 경우에 있어서 가정생활에 매우 만족한다고 응답한 학생의 비율이 무경험자와 상습 사용자 두 집단간에 통계적으로 유의한 차이가 발견되지 않았다. 그러나 가정생활에 매우 불만족하다고 응답한 학생의 비율은 상습 사용자가 무경험자보다 더 높은 것으로 나타났다. 흡입제의 경우 가정생활에 매우 불만족하다고 응답한 학생의 비율이 무경험자가 1.6%인 반면에 상습 사용자는 31.3% 인 것으로 나타났다. 진통제, 잠 안 오는 약, 살 빼는 약의 경우 가정생활에 매우 불만족하다고 응답한 학생의 비율이 무경험자가 1.7% 인데 반해 상습 사용자는 18.9%로 상대적으로 높은 비율을 보였다.

가정생활에 불만족을 나타내고 있는 청소년은 가정생활에 있어서 강한 유대감을 갖고 있지 못하다는 것을 나타낸다. 기존의 이론에 의하면 가족과의 강한 유대감이 청소년으로 하여금 약물을 멀리 하는데 보호 요인으로 작용한다고 보고 있다. 이러한 이론에 근거하여 효과성이 입증된 프로그램은 가족간의 유대감을 강화시키기 위하여 부모 훈련, 가족 내에서의 의사소통 훈련, 가족이 함께 참여하는 활동 등 다양한 가족 개입 프로그램을 포함시키고 있다.

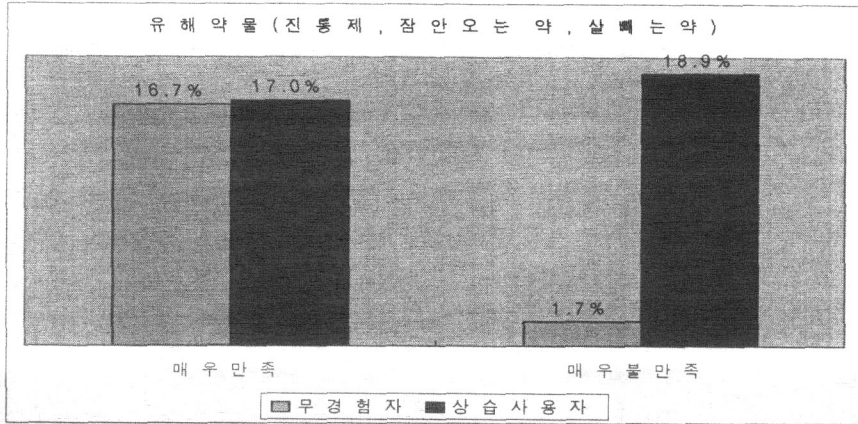
우리나라 청소년 약물 프로그램의 경우 청소년을 대상으로 제공하는 프로그램이 대부분을 차지하며, 부모가 함께 개입하는 프로그램은 찾아보기 힘든 실정이다. 부모와의 상호 관계가 청소년의 약물 남용에서 중요한 역할을 하고 있다는 사실에 기반 하여 국내 프로그램도 부모에 대한 교육과 부모와 자녀가 함께 참여하는 활동을 포함시킬 필요가 있다고 보여진다.



[그림 III-11] 가정생활 만족도와 흡입제 사용경험

<표 III-14> 가정생활 만족도와 흡입제 사용경험: 두 집단간 t-test 결과

구분		표본수	평균	표준편차	T값	P-value
가정생활 매우 만족	흡입제 무경험자	5,978	0.162	0.369	1.306	0.201
	흡입제 상습사용자	32	0.094	0.296		
가정생활 매우 불만족	흡입제 무경험자	5,978	0.016	0.126	-3.558	0.001
	흡입제 상습사용자	32	0.313	0.471		



[그림 III-12] 가정생활 만족도와 유해약물 사용경험

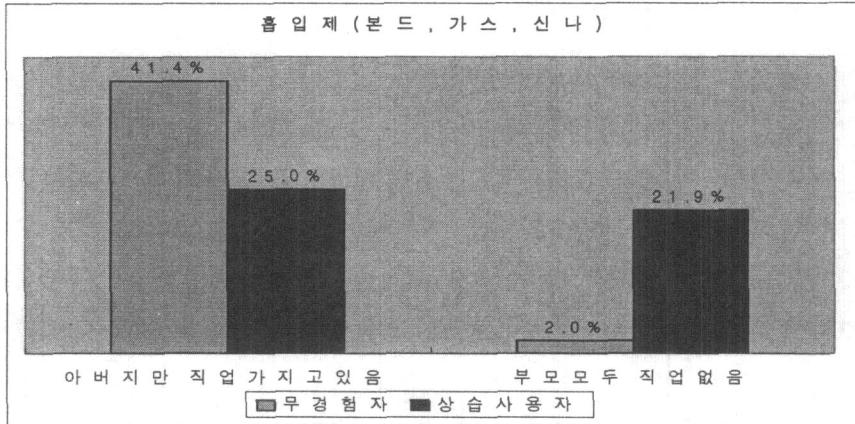
<표 III-15> 가정생활 만족도와 유해약물 사용경험: 두 집단간 t-test 결과

구분		표본수	평균	표준편차	T값	P-value
가정생활 매우 만족	유해약물 무경험자	5,642	0.167	0.373	-0.051	0.959
	유해약물 상습사용자	53	0.170	0.379		
가정생활 매우 불만족	유해약물 무경험자	5,642	0.017	0.128	-3.169	0.003
	유해약물 상습사용자	53	0.189	0.395		

7) 부모의 직업 여부

가정의 재정적 안정성과 약물사용 경험과의 관계를 분석하기 위하여 부모의 직업 상태와 청소년의 약물 남용과의 관계를 살펴 보았다. 약물을 상습적으로 남용하는 학생들은 약물을 경험하지 않은 학생에 비해 아버지만 직업이 있는 전통적인 가정에서 생활하는 경우가 적었으며, 또한 부모 모두 직업이 없는 경우가 많았다. 분석 결과, 아버지만 직업을 갖고 있는 전통적인 가정에서 생활하는 학생의 비율이 흡입제 무경험자가 41.4%로 상습사용자의 25% 보다 높은 것으로 나타났다. 또한 부모 모두 직업을 갖고 있지 않은 학생이 차지하고 있는 비율은 상습 사용자가 22%로 무경험자의 2% 에 비해 높은 것으로 나타났다. 진통제, 잠 안 오는 약, 살 빼는 약의 경우에 있어서는 직업이 없는 부모를 갖고 있는 학생의 비율이 상습사용자가 32%로 무경험자의 14% 보다 높은 것으로 나타났다. 그러나 아버지만 직업을 갖고 있는 학생의 비율은 두 집단간 유의한 차이를 발견하지 못했다.

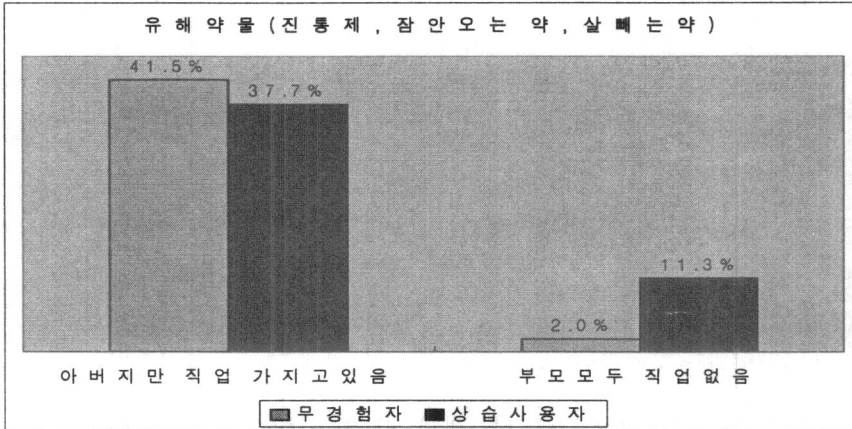
이러한 사실은 가정의 재정적 불안정성으로부터의 스트레스가 청소년들로 하여금 약물에 접하게끔 영향력을 미친다고 분석할 수 있다. 또한 부모 모두가 직업을 갖고 있지 않다는 사실은 부모가 가정의 재정적 문제로 말미암아 자녀의 행동에 대해 부족한 관심을 갖는 것으로 해석될 수 도 있으며, 다른 한편으로는 부모가 낮은 교육 수준을 갖고 있다는 것으로 볼 수 도 있다. 종합컨대, 부모가 모두 직업을 갖고 있지 않다는 사실은 부모가 자녀에 대해 적절한 도움(support)을 제공하고 있지 않다는 사실을 나타내며 이러한 문제가 청소년으로 하여금 약물을 남용하도록 유도하는 것으로 판단된다.



[그림 III-13] 부모 직업 유무와 흡입제 사용경험

<표 III-16> 부모 직업 유무와 흡입제 사용경험: 두 집단간 t-test 결과

구분		표본수	평균	표준편차	T값	P-value
아버지만 직업있음	흡입제 무경험자	5,954	0.414	0.492	2.102	0.044
	흡입제 상습사용자	32	0.250	0.440		
부모모두 직업없음	흡입제 무경험자	5,954	0.203	0.141	-2.672	0.012
	흡입제 상습사용자	32	0.219	0.420		



[그림 III-14] 부모 직업 유무와 유해약물 사용경험

<표 III-17> 부모 직업 유무와 유해약물 사용경험: 두 집단간 t-test 결과

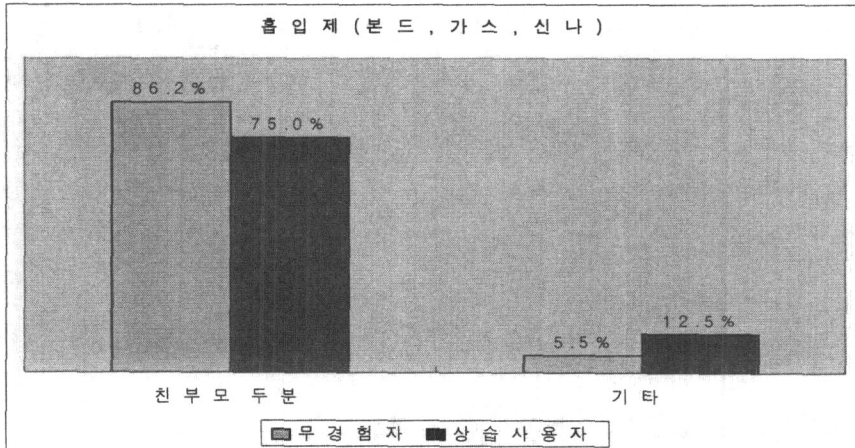
구분		표본수	평균	표준편차	T값	P-value
아버지만 직업 있음	유해약물 무경험자	5,625	0.415	0.493	0.551	0.584
	유해약물 상습사용자	53	0.377	0.489		
부모모두 직업 없음	유해약물 무경험자	5,625	0.020	0.140	-2.117	0.039
	유해약물 상습사용자	53	0.113	0.320		

8) 함께 사는 사람

학생들이 친부모와 함께 사는지 혹은 부모 아닌 다른 사람과 함께 사는지의 차이는 약물을 상습적으로 남용하는 학생들과 약물을 경험하지 않은 학생들 사이에서 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 친부모와 함께 사는 학생의 비율이 흡입제 무경험자의 경우 86.2%로 상습사용자의 75% 보다 더 높은 것으로 나타났으나 두 집단간의 차이는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다. 부모가 아닌 다른 사람과 함께 사는 학생의 경우에서도 두 집단간에 통계적으로 유의한 차이는 발견되지 않았다. 진통제, 잠 안오는 약, 살 빼는 약의 경우에서 있어서도 비슷한 양상이 발견되었다.

이러한 사실은 친부모, 재혼부모, 편부모등 “부모의 종류” 보다는 부모의 자녀에 대한 지지 등 “부모의 질”이 약물 사용에 큰 영향을 지니고 있음을 지적해 준다. 즉 어떤 종류의 보호자와 함께 살든 그 보호자가 적절한 관심과 보호를 청소년에게 제공하고 있다면 이것은 약물 사용에 대한 보호 요인으로 작용하여 청소년으로 하여금 약물을 멀리 하도록 작용할 수 있다는 가능성을 지적해 준다.

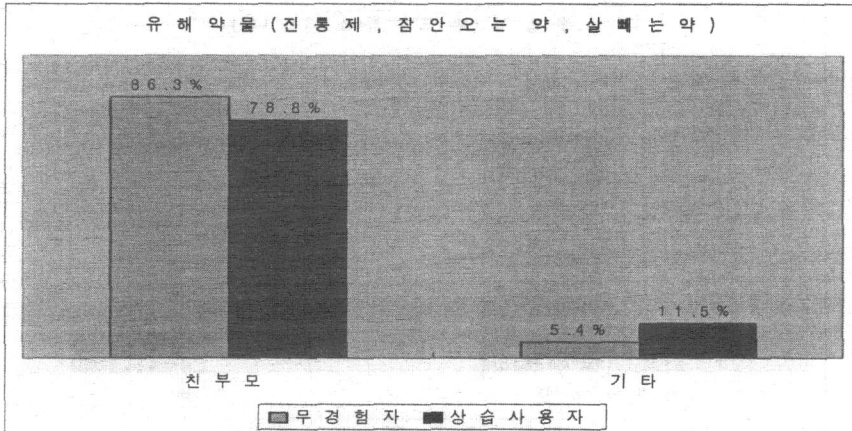
현대에 들어와서 가족생활의 해체로 인해 이혼하거나 재혼한 부모들이 많이 늘어가고 있는 상황이다. 이제까지는 이러한 결손 가정의 자녀가 비행 행위를 범할 가능성이 높다는 것이 일반적인 인식이었다. 그러나 이러한 가정에서도 부모가 적절한 관심을 자녀에게 기울여 주고 가족간의 유대감이 강화된다면 이들 가정의 자녀가 비행 행위에 빠지지 않을 수 있다는 시사점을 제공할 수 있다.



[그림 Ⅲ-15] 함께 사는 사람과 흡입제 사용경험

<표 Ⅲ-18> 함께 사는 사람과 흡입제 사용경험: 두 집단간 t-test 결과

구분		표본수	평균	표준편차	T값	P-value
친부모 동거	흡입제 무경험자	5,962	0.863	0.344	1.444	0.159
	흡입제 상습사용자	32	0.750	0.440		
기타	흡입제 무경험자	5,962	0.055	0.229	-1.174	0.249
	흡입제 상습사용자	32	0.125	0.336		



[그림 III-16] 함께 사는 사람과 유해약물 사용경험

<표 III-19> 함께 사는 사람과 유해약물 사용경험: 두 집단간 t-test 결과

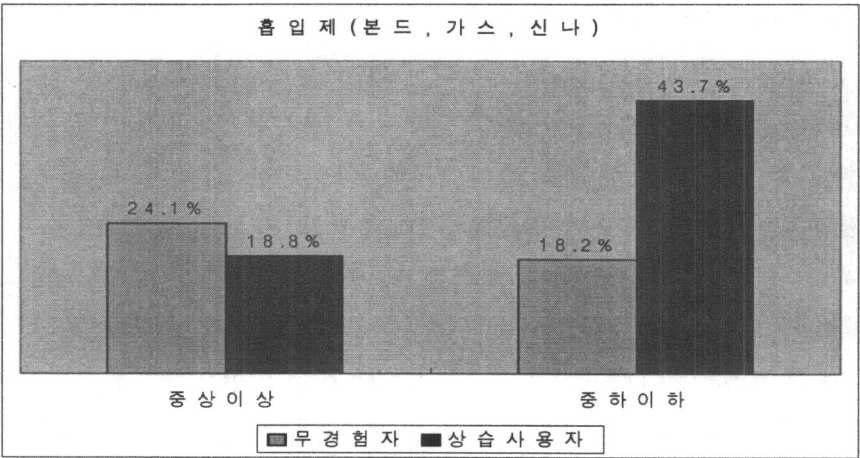
구분		표본수	평균	표준편차	T값	P-value
친부모 동거	유해약물 무경험자	5,633	0.863	0.344	1.301	0.199
	유해약물 상습사용자	52	0.788	0.142		
기타	유해약물 무경험자	5,633	0.054	0.227	-1.362	0.179
	유해약물 상습사용자	52	0.115	0.323		

9) 주관적인 생활수준

약물을 상습적으로 남용하는 학생이 약물을 경험하지 않은 학생과 비교해 생활수준이 중하이하라고 응답한 경우가 많았다. 생활수준이 중상 이상이라고 응답한 학생의 비율은 흡입제 무경험자와 상습사용자 간에 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 그러나 생활수준이 중하 이하라고 응답한 학생의 비율은 흡입제 상습사용자의 경우가 43.8%로 흡입제 무경험자의 18.2%에 비해 높은 것으로 나타났다. 진통제, 잠 안 오는 약, 살 빼는 약에 있어서는 생활수준이 중상이상이라고 응답한 경우와 중하이하라고 응답한 경우 모두 무경험자와 상습 사용자간에 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

생활수준에 대한 주관적인 평가는 가정의 객관적인 경제수준을 어느 정도 나타낼 수 있다. 따라서 본 분석 결과는 경제적으로 취약한 환경에 처해 있는 학생들이 약물을 남용할 가능성이 높다는 사실을 지적해 준다. 가정의 경제적 취약성은 부모로 하여금 자녀에게 충분한 관심을 나타내는데 장애 요인으로 작용한다. 따라서 자녀에게 충분한 관심과 보호를 제공하기에 한계점을 지니고 있는 빈곤층 부모에 대해 부모교육 훈련이 지원되어야 할 것으로 판단된다.

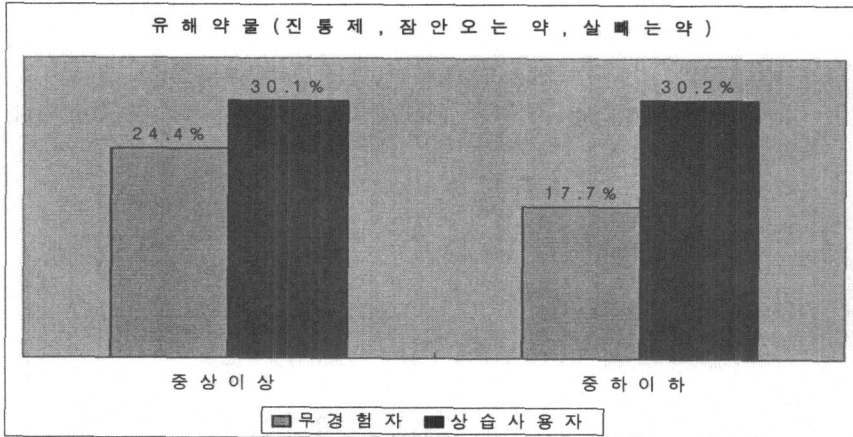
주관적인 생활수준에 대한 평가는 또한 학생들의 가정생활에 대한 만족감을 나타낼 수도 있다. 따라서 본 분석에서 나타난 결과는 앞서 나타난 결과인 가정생활에 대해 불만족감이 높은 학생이 약물사용 경험이 높다는 사실을 확인 시켜 주고 있다. 이러한 결과들은 가족간의 강한 유대감이 청소년의 약물 남용 예방과 치료에 있어서 중요한 역할을 하고 있다는 사실을 다시 한번 강조해 주고 있다.



[그림 III-17] 주관적인 생활수준과 흡입제 사용경험

<표 III-20> 주관적인 생활수준과 흡입제 사용경험: 두 집단간 t-test 결과

구분		표본수	평균	표준편차	T값	P-value
생활수준 중상이상	흡입제 무경험자	5,970	0.241	0.428	0.761	0.452
	흡입제 상습사용자	32	0.188	0.397		
생활수준 중하이하	흡입제 무경험자	5,970	0.182	0.386	-2.866	0.007
	흡입제 상습사용자	32	0.438	0.504		



[그림 Ⅲ-18] 주관적인 생활수준과 유해약물 사용경험

<표 Ⅲ-21> 주관적인 생활수준과 유해약물 사용경험: 두 집단간 t-test 결과

구분		표본수	평균	표준편차	T값	P-value
생활수준 중상이상	유해약물 무경험자	5,638	0.244	0.430	-0.899	0.373
	유해약물 상습사용자	53	0.302	0.463		
생활수준 중하이하	유해약물 무경험자	5,638	0.177	0.382	-1.958	0.056
	유해약물 상습사용자	53	0.302	0.463		

IV. 효과적인 외국 프로그램 고찰

1. 청소년 약물중독 예방 프로그램
2. 청소년 약물중독 치료 프로그램

IV. 효과적인 외국 프로그램 고찰

1. 청소년 약물중독 예방 프로그램

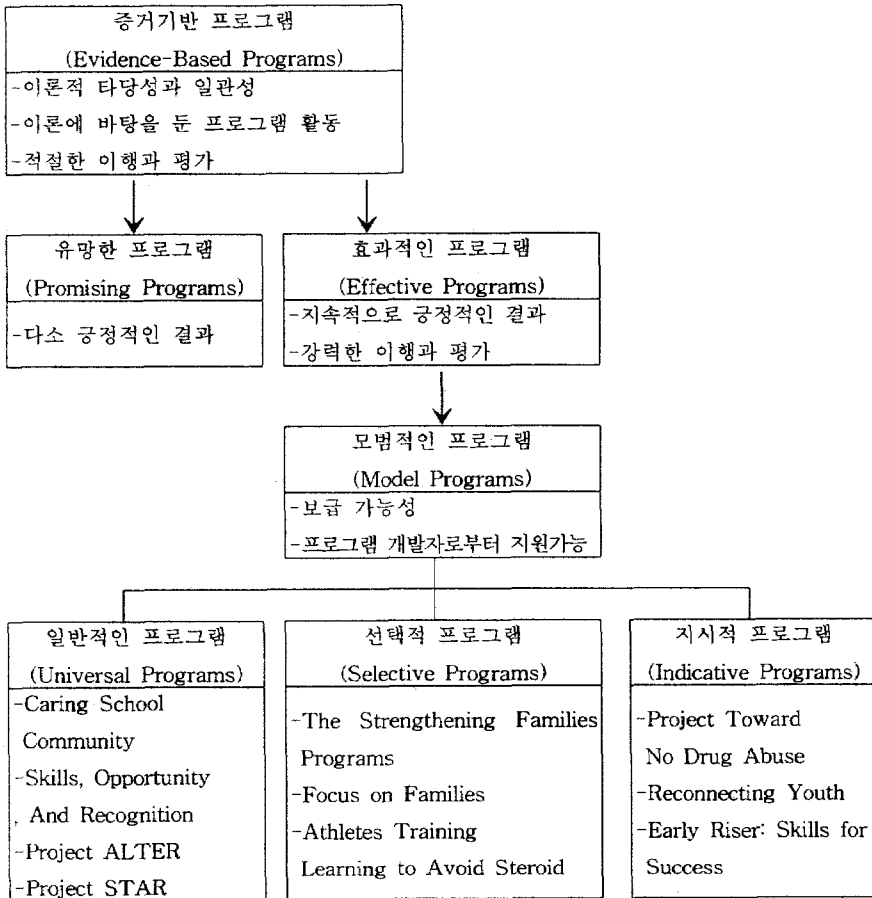
1) 개요

미국의 Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA)는 효과적인 청소년 약물 중독 예방 프로그램을 [그림 IV-1]과 같은 기준으로 분류하고 각 프로그램의 내용과 효과성을 제시함으로써 해당 기관이 그들의 특수한 목적에 맞도록 선택하여 사용하도록 권고하고 있다.

증거기반 프로그램 (Evidence-Based Programs)은 프로그램 내용이 이론적으로 타당하고 일관성이 있으며, 적절한 이행과 평가를 실시하는 등 이론에 바탕을 두고 활동을 벌이는 프로그램을 지칭한다. 이러한 증거기반 프로그램 중 다소 긍정적인 결과를 보이는 프로그램을 유망한 프로그램 (Promising Programs), 그리고 지속적으로 긍정적인 결과를 보이며 강력하게 이행하고 평가를 실시하고 있는 프로그램을 효과적인 프로그램(Effective Programs)으로 구분하고 있다. 효과적인 프로그램 중 널리 보급이 가능하고 프로그램의 개발자로부터 기술적인 지원이 가능한 프로그램을 모범적인 프로그램 (Model Programs)으로 보고 있다. 지속적인 효과성을 보이며 대중적인 보급과 기술적인 지원이 가능하다는 측면에서 모범적인 프로그램이 국내 프로그램을 개발함에 있어서 권고할 만한 프로그램으로 사료된다.

따라서 본 장에서는 SAMHSA가 제공하는 모범적인 프로그램 중 일반 청소년을 대상으로 하는 일반적 프로그램(Universal Programs), 고 위험 집단 청소년을 대상으로 하는 선택적 프로

그램 (Selective Programs), 초기 약물 사용 경험을 보이는 청소년을 대상으로 하는 지시적 프로그램 (Indicative Programs)으로 나누어 각 프로그램에 대한 이론적 배경과 내용, 그리고 효과성을 제시하고자 한다³⁾.



[그림 IV-1] SAMHSA가 제시하는 모델 프로그램

자료) Substance Abuse and Mental Health Service Administration (2004)

3) SAMHSA (2004)가 제공하는 프로그램 중 특히 NIDA (2003)가 효과적인 프로그램으로 권고하는 프로그램을 중심으로 고찰하였다. 이러한 프로그램 중 국내 도서관과 인터넷을 통해 자료 취득이 가능한 것을 중심으로 살펴보았다.

2) 일반적 프로그램

(1) Caring School Community Program (CSC)

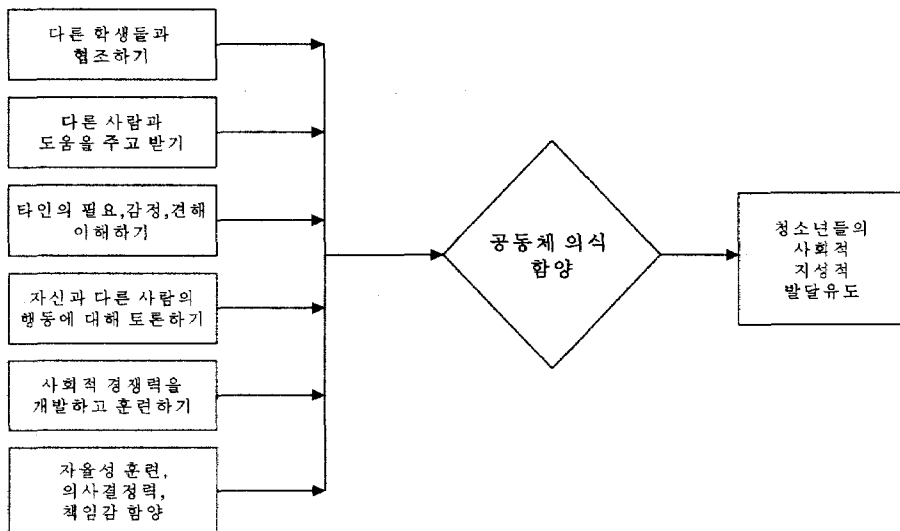
① 프로그램의 이론적 배경

Caring School Community (CSC) 프로그램은 초등학생을 대상으로 하는 일반적인 예방 프로그램이다. CSC 프로그램은 Community (공동체)를 정의하기를 구성원들이 서로 아끼고 지지하며, 그룹의 활동과 결정에 적극적으로 참여하고 영향을 끼치며, 상호간의 소속감과 정체성을 느끼고, 공통된 규범, 목표, 가치를 공유하는 집단으로 보고 있다. Connell (1990)과 Deci & Ryan (1985)은 청소년이 기본적으로 소속감, 자율성, 경쟁력에 대한 심리적인 욕구를 가지고 있다고 본다. 청소년들의 이러한 필요는 자신들이 공통된 목적을 가진 결합적이며 보호적인 공동체에 적극적으로 참여할 수 있을 때 충족 된다고 보고 있다. 또한 이러한 필요가 학생들의 중심적인 공동체인 학교에서 충족될 때, 청소년에게 더욱 긍정적인 영향을 미친다고 보고 있다.

CSC 프로그램의 기본적인 가정은 공동체가 형성되어 학생들이 적극적으로 참여할 때 학생들의 필요가 대부분이 만족되고, 학생들이 학교에 대한 소속감과 결속력을 갖게 되며, 이것은 결국 학생으로 하여금 공동체의 목표와 가치에 맞게 정체성을 확립하고 행동하도록 한다는 것이다. CSC 프로그램은 비순응적인 행동의 유형이 강화되어 고착되기 이전인 발달 초기상태의 청소년기에 예방을 실시할 때 효과가 가장 크다고 보고 있다. 또한 문제 청소년들의 비행행위에 초점을 두기 보다는 전반적으로 청소년들의 긍정적인 발달을 촉진할 것을 강조하고 있다.

② 프로그램의 목적과 내용

CSC 프로그램의 목적은 학생들 상호간에 보호·지지·협조하는 공동체 의식을 형성하게 하여 학생들이 사회적이고 지성적인 발달을 이루게끔 유도하는 것이다. CSC 프로그램은 이러한 목적을 달성하고자 다음과 같은 기회를 청소년들에게 제공한다. ① 공통된 학문적·사회적 목적을 추구할 때 다른 학생들과 협조하기 ② 필요할 때 도움을 다른 사람과 주고받기 ③ 타인의 필요, 감정, 견해를 이해하기 위하여 타인의 경험에 대하여 토론하고 의견을 교환하기 ④ 공정성, 타인에 대한 관심과 존경, 사회적인 책임감과 관련하여 자신과 다른 사람의 행동에 대해 토론하기 ⑤ 사회적 경쟁력을 개발하고 훈련하기 ⑥ 자율성을 훈련하고, 학급의 규범, 규칙, 활동에 대한 의사결정에 참여하고, 적합한 부분에 대해서 책임지기.



[그림 IV-2] CSC 프로그램의 목적

자료) Battistich et al. (1997)

CSC 프로그램은 학급 공동체 조성, 선후배간의 관계 형성, 가족 구성원의 참여 촉진, 전체적인 학교 공동체 형성 네 가지 프로그램으로 구성되어 있으며, 각각에 해당되는 교육자료를 제공한다.

학급 공동체 조성 프로그램은 정기적인 토론 활동을 중심으로 이루어진다. 토론을 통해 학생들은 공정성, 상호 존중, 책임감, 다른 사람에 대한 배려 등의 기술을 익히며, 학생들 간에 그리고 학생과 교사 간에 긍정적인 관계를 수립한다. 교육자료로 사용하는 “Ways We Want Our Class To Be”는 학생들이 학교생활과 관련한 계획, 의사결정, 문제해결에 있어서 학급 토론을 이용하는 방법을 제시해 준다.

선후배간의 관계 형성 프로그램은 학교 선후배간에 서로 아끼고, 존중하며, 공동체로서의 일체감을 느끼게 하는 것을 목적으로 한다. 17개의 활동을 통해 선배는 후배를 보살핌으로써 자신감과 자기 자신의 가치를 느끼며, 후배는 선배로부터 관심과 친절함을 제공 받는 경험을 하게 된다. “That’s My Buddy”는 이러한 선후배간의 관계를 형성하는 기술을 학생들에게 함양시키는데 사용하는 교사용 교육자료이다.

가족 구성원의 참여 촉진을 위해서 “Homeside Activity”라는 교육 자료를 이용하여 학생들이 가족 구성원들과 함께 공동의 과제를 수행하게끔 한다. 이 과제는 각 학년에 적절한 18개의 항목으로 구성되어 있으며 학생과 가족 구성원간의 대화를 촉진시키는 역할을 한다.

전체적인 학교 공동체를 형성하기 위하여 교육 자료인 “At Home in Our Schools”에 제시되어 있는 내용을 중심으로 활동을 펼쳐 나간다. 이러한 활동은 학생들 간의 경쟁을 유발하지 않고, 학생, 부모, 교사, 행정 직원들 간의 긍정적인 관계를 형성하

는데 초점을 둔다. 학교 전체적인 활동을 통해서 상부상조, 도움 제공, 참여정신, 책임감, 학업능력 배양을 촉진하도록 한다.

<표 IV-1> CSC 프로그램의 교육 내용

내용	방법	교육자료
학급 공동체 조성	학생들 간의 정규적인 토론	"Ways We Want Our Class To Be"
선후배간의 관계형성	학교 선후배가 함께 수행하는 17가지 활동	"That's My Buddy"
가족 구성원의 참여 촉진	가족 구성원이 함께 수행하는 18가지 과제	"Homeside Activity"
전체적인 학교 공동체 형성	학교 전체 구성원들의 활동	"At Home in Our School"

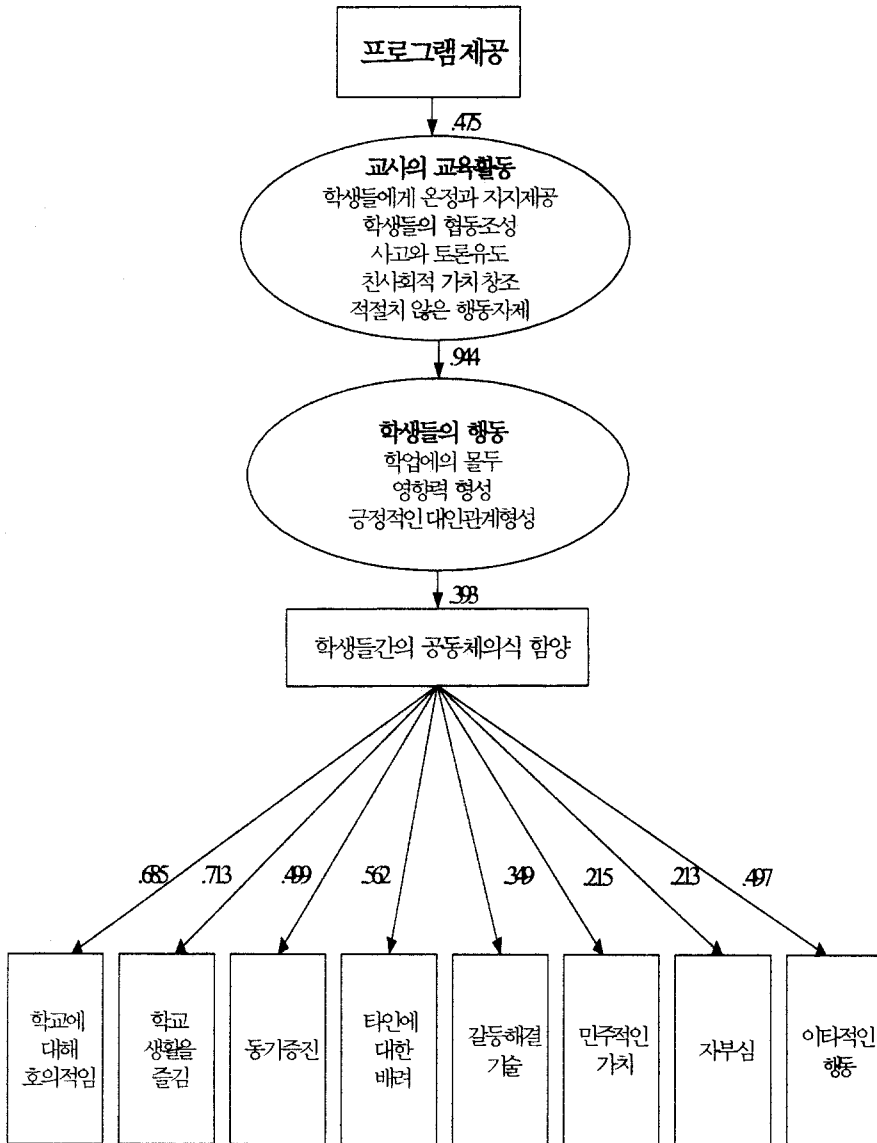
자료) Development Studies Center (2004)

③ 프로그램의 효과성 분석

Battistich et al. (1997)은 미국 전 지역에 걸쳐 6개 학군에 속해있는 24개 초등학교를 대상으로 CSC 프로그램이 학생들의 공동체 의식 함양에 미친 영향을 분석하였다. 프로그램의 효과성을 분석하기 위해 프로그램이 실시되기 이전인 1991~1992년에 학생들의 공동체의식을 측정하였으며, 프로그램이 실시된 이후인 1993~1994년에 다시 학생들의 공동체 의식을 측정하였다. 각각의 학군에 특성이 비슷한 4개 학교를 선택하여 2개 학교에는 프로그램을 실시하였으며, 나머지 2개 학교에 대해서는 프로그램을 실시하지 않았다.

본 연구의 분석결과는 [그림 IV-3]에 제시되어 있다. 그림에 제시되어 있는 모든 관계가 95% 유의 수준에서 통계적으로 유의한 양의 영향력을 가지고 있는 것으로 나타났다. 본 연구의 결과는 CSC 프로그램이 교사들의 교육행태에 긍정적인 영향을 미치고 이러한 긍정적인 영향은 다시 학생의 행동에 변화를 가져와 학생들로 하여금 공동체 의식을 함양하는데 기여한 것을 나타내고 있다. 이러한 공동체 의식의 함양은 결과적으로 학생들로 하여금 바람직한 행동을 가지도록 하는데 긍정적인 영향을 미친 것으로 나타났다.

분석 결과를 살펴보면, 우선 CSC 프로그램은 교사들이 학생들에게 온정과 지지를 제공하고, 학생들 간에 협동을 조성하고, 학생들의 사고와 토론을 유도하며, 학생들이 친사회적인 가치를 강조하도록 하고, 적절하지 않은 행동을 자제하도록 하는데 기여하였다. 이러한 교사들의 교육 행태는 학생들로 하여금 학업을 열심히 수행하게 하고, 긍정적인 대인관계를 형성도록 하여 학생들 간에 공동체 의식을 함양하는데 긍정적인 효과를 가져다주었다. 공동체 의식의 함양으로 인해 학생은 학교를 좋아하고, 학교생활을 즐기며, 동기를 증진시키고, 다른 사람을 배려하며, 갈등 해결 기술, 민주적인 가치, 자부심, 이타심을 갖게 되었다는 것이 관찰되었다.



[그림 IV-3] CSC 프로그램의 효과성 분석 결과

자료) Battistich et al. (1997)

(2) Skills, Opportunity, And Recognition (SOAR)

① 프로그램의 이론적 배경

SOAR 프로그램은 초등학교 전 기간을 통하여 학생, 교사, 부모를 대상으로 제공하는 프로그램이다. SOAR 프로그램은 사회발달이론 (Social Development Model)에 그 이론적 배경을 두고 있다. 사회발달이론은 사회통제이론, 사회학습이론, 문화적 접촉이론의 중요한 요소들을 통합시킨 이론이다. 사회발달이론은 학교와 가정 등 사회집단과의 강한 유대감이 위험행동을 막는 보호요인으로 작용한다고 가정하고 있다. 또한 사회집단 속에서 구성원들이 애착과 헌신과 같은 강한 유대감을 갖고 있고 사회집단이 행동의 명확한 표준을 제시할 때, 집단의 구성원들이 규범과 일치하는 행동을 하게 되며 이를 어기는 행동을 하지 않게 된다고 주장하고 있다.

즉, 사회발달이론은 학교와 가정과의 강한 유대감이 청소년으로 하여금 사회적으로 받아들여지지 않는 행동을 하지 않도록 보호한다고 봄으로써 학교와 가정의 역할을 강조하고 있다. 즉 가정과 학교가 청소년이 적극적으로 기여를 할 수 있는 환경을 제공하고, 참여를 위해 필요한 경쟁력과 기술을 개발하도록 하며, 지속적으로 노력하고 능숙한 참여를 하도록 강화시키며, 친구들 혹은 관련된 사람들과 강한 유대감을 갖도록 하는 역할을 하고 있다고 강조한다.

SOAR 프로그램은 교사, 부모, 학생 각각에 대한 교육을 강조하고 있다. 학교 교사에게는 학생이 학교와 강한 유대감을 갖도록 훈련시키고, 부모에게는 자녀들이 가족과 강한 유대감을 갖도록 교육시키며, 학생들에게는 학교와 가정에서 행동할 때 필요한

적합한 사회적 기술을 갖도록 교육하는데 중심을 두고 있다. SOAR 프로그램은 이러한 교사, 부모, 학생들에 대한 교육이 학생들의 학교에 대한 태도, 학교에서의 행동, 학업 성적을 향상시키는데 긍정적인 영향을 미칠 것이라고 보고 있다. 이러한 학생들의 변화를 통해 학생들의 학업 성적이 향상되고, 청소년기의 건강 위험 행위가 감소되는 등 아동들의 건전한 발달이 조성될 것이라고 보고 있다.

② 프로그램의 목적과 내용

SOAR 프로그램은 학생들로 하여금 가정과 학교생활에 적극적으로 참여하도록 기회와 강화를 제공하고, 학생들의 사회적 경쟁력을 강화시킴으로써 학생들의 학교와 가족과의 유대감을 증진시키는데 그 목적을 두고 있다. SOAR 프로그램은 교사대상 프로그램, 학생대상 프로그램, 부모훈련 프로그램으로 구성되어 있으며, 자세한 내용은 <표 IV-2>에 나와 있다.

학생들은 1학년부터 6학년 기간동안 계속적으로 사회적 감성적 기술을 연마하는 훈련을 제공받는다. “대인간 문제해결 기술” 프로그램을 통해 학생들은 문제를 인식하고, 대안적인 해결방안을 도출하며, 선택한 해결방안을 이행하는 기술을 습득한다. 학생대상 프로그램은 학생들로 하여금 문제에 직면했을 때 폭력이나 문제 행동에 빠져들지 않고 협조적인 학습그룹에 참여하거나 다른 사회활동에 참여하도록 유도하는데 중점을 두고 있다. 6학년 기간 동안 학생들은 매년 4시간의 특별 교육을 제공 받아 문제행동에 빠져들게 하는 사회적 영향력을 인식하여 이에 저항하는 기술과 친구 관계를 유지하면서 문제행동에서 벗어나는 긍정적인 대안 방법을 찾는 교육 내용을 제공 받는다.

<표 IV-2> SOAR 프로그램의 주요 내용

교사 대상 프로그램: 교육과 학급관리	
	주도적인 학급관리
	학생들이 학기 초에 일관된 기대감과 습관을 형성하도록 함
	학생들의 행동에 대해 확실한 지도를 제공함
	바람직한 행동과 순응에 대해 적절한 보상을 제공함
	강의가 방해받지 않게 하기 위하여 적절한 도구를 사용함
	상호 작용하는 교육
	교육하기 이전에 정보를 획득하고 활용함
	명백한 학습목표 제공
	습득시키려는 기술에 대한 모델 제공
	학생들의 이해 정도를 감지함
	필요한 경우 재교육 실시
	협조적인 학습 조성
	청소년들이 학습 동반자로서 소규모 팀을 이루도록 함
	팀 구성원이 팀원들의 학습발달에 대해 인식하게 함
학생 대상 프로그램: 사회적 감정적 기술 개발	
	대인간 문제해결 기술
	대화, 의사결정, 협상, 갈등해결
	거절 기술
	문제행동에 빠지게끔 하는 사회적 영향력을 인지함
	문제행동의 결과를 인식함
	대안을 마련하고 제의함
	또래 집단으로 하여금 대안을 선택하게 함
부모 훈련 프로그램	
	행동 관리 기술
	자녀들의 행동을 관찰하고 지적해냄
	행동에 대한 기대를 가르침
	바람직한 행동에 대한 긍정적인 강화를 지속적으로 제공함
	바람직하지 않은 행동에 대해 적절한 결과를 제공함
	학업성적 지지 기술
	자녀의 성적에 대하여 담당교사와 대화를 시도함
	읽기와 산수를 자녀에게 지도함
	학습을 지지하는 가정 분위기 조성
	약물사용 위험 감소 기술
	약물에 대한 가정의 원칙을 세움
	자녀와 함께 거절기술을 연습함
	가정 내 문제를 감소시키기 위하여 자제심을 이용함
	자녀로 하여금 가정 일에 기여하고 배우는 기회를 제공함

자료) Lonczak et al. (2002)

초등학교 1학년부터 6학년에 이르기 까지 교사들은 연간 5일 동안의 훈련을 통해 주도적으로 학급을 관리하며 학생과 상호 작용하여 교육을 제공하는 방법과 학생들 간에 협조적인 학습 분위기를 조성하는 기술을 익힌다. 이외에도 1학년 담당 교사들은 학교가 시작되기 이전에 인지적 사회적 기술을 학생들에게 훈련시키는 방법에 대해서 교육 받는다.

부모 교육 프로그램은 자발적으로 참여하는 학부모에 한해 제공한다. 자녀가 1~2학년 일 때 7회에 걸쳐 제공하는 “Catch ‘Em Being Good” 프로그램은 부모에게 자녀들의 행동을 관리하는 기술을 제공한다. 또한 2학년 봄 학기와 3학년 기간 동안에 4회에 걸쳐 제공하는 “How to Help Your Child Succeed in School” 프로그램은 부모에게 자녀들의 학업 성적을 향상시키기 위한 기술을 제공한다. 자녀가 5~6 학년일 때 제공되는 “Preparing for the Drug (Free) Year” 프로그램은 부모가 자녀들의 약물사용의 위험을 감소시킬 수 있는 기술을 제공하는 프로그램이다

<표 IV-3> SOAR 프로그램의 제공기간

대상	프로그램명	학년					
		1	2	3	4	5	6
학생 프로그램	대인간 문제해결기술						
	거절 기술						
교사 프로그램	주도적인 학급관리						
	상호 작용하는 교육						
	협조적인 학습조성						
부모 프로그램	행동 관리 기술						
	학업 성적지지 기술						
	약물사용 위험 감소기술						

자료) Lonczak et al. (2002)

③ 프로그램의 효과성 분석

Hawkins et al. (1999)는 미국 시애틀의 우범지역에 위치하고 있는 18개 공립 초등학교를 대상으로 SOAR 프로그램의 효과성을 분석하였다. 이 연구는 SOAR 프로그램의 완전한 내용 (학생 대상, 교사대상, 부모대상 프로그램 모두 포함)을 1학년부터 6학년에 이르는 전 기간동안 제공받은 그룹, 5~6 학년 기간 동안만 제공 받은 그룹, 프로그램을 전혀 제공받지 않은 그룹으로 나누어 프로그램의 효과성을 분석하였다. 이러한 서로 다른 강도의 프로그램을 제공받은 학생들이 18세로 성장했을 때 나타난 범죄 행위, 약물사용, 성행위, 임신, 학교와의 유대감, 성적, 재수, 퇴학, 정학, 학교에서의 비행행위 등을 상호 비교하였다.

완전한 프로그램을 제공받은 학생들은 프로그램을 전혀 제공받지 않은 학생들과 비교해서 비행행위 (48.3% 대 59.7%), 폭음 (15.4% 대 25.6%), 성행위 (72.1% 대 83%), 임신 경험 (17.1% 대 26.4%) 등에 있어서 통계적으로 유의하게 낮은 비율을 보였다. 또한 완전한 프로그램을 제공받은 학생들이 통계적으로 유의하게 학교에 더 헌신적이고, 학교에 높은 소속감을 지니고 있었으며, 학교 성적이 높고 비행행위가 적은 것으로 나타났다. 또한 5~6 학년 동안만 프로그램을 제공받은 학생들은 1~6학년 모든 기간 동안 완전한 프로그램은 제공받은 학생과 비교해 볼 때, 비행행위를 감소시키는 프로그램의 효과가 미약하게 나타난 것으로 밝혀졌다.

(3) Project ALERT

① 프로그램의 이론적 배경과 목적

Project ALERT는 11~14세 중학생을 대상으로 2년간의 기간에 걸쳐 제공하는 약물예방 프로그램이다. 청소년들이 자주 사용하는 술, 담배, 마리화나, 흡입제 남용 예방에 중점을 두고 있다. 이 프로그램의 목적은 약물사용과 관련 있는 위험 요인들을 제거함으로써 청소년의 약물 시작 행위를 막고, 이미 약물사용을 시작한 청소년에 대해서는 정기적인 사용자로 발전하는 것을 막는 것에 있다.

Project ALERT는 사회 영향력 모델 (Social Influence Model)에 기초하여 청소년 약물 사용이 사회적인 현상으로서, 또래 집단, 어른, 대중매체에 의해 표현되는 역할 모델과 친 약물적인 메시지에 대하여 응답하는 결과로 나타나는 행태라고 보고 있다. 이에, 청소년으로 하여금 약물을 사용하게끔 하는 압력을 확인하게 하고, 친 약물적인 메시지의 영향력을 완화시킴으로써 청소년들로 하여금 약물 거절 기술 ("Say No")을 함양시키는데 중점을 두고 있다. 또한 약물에 반대하는 규범을 확립하고 강화시켜 약물에 대한 청소년들이 갖고 있는 잘못된 믿음 - 많은 사람이 약물을 사용하고 있고, 약물 사용이 소망스럽고, 해악이 없다 - 을 제거하는 것을 강조하고 있다. 학생들을 직접 프로그램에 참여시키는데 중점을 두고 있으며, 현실감이 있는 약물 사용의 결과를 학생들에게 알리고 있다. 설교적이거나 두려움을 유발하는 강의는 학생들로 하여금 메시지 자체를 무시하거나 듣지 않게 할 수 있으므로 피하고 있다.

② 프로그램의 내용

Project ALERT의 중심적인 내용은 학교 교육과 부모-자녀간 훈련의 두 가지이다. 학교 교육에서의 수업 시간 토론과 소규모 그룹 활동은 또래 집단간의 상호 관계를 증진시키며 학생들의 약물 사용에 대한 잘못된 믿음과 인식을 고치는 것을 목적으로 하며, 역할극은 학생들로 하여금 거절 기술을 익히게 하는 것을 목표로 한다. 부모-자녀 간 훈련을 통해 부모는 자녀의 가정학습 훈련에 참여하여 자녀와 약물에 대한 대화를 나누고 약물을 거절하는 방법에 대해서 토론한다.

1일간의 훈련과정을 마친 교사가 학교 정규교육 시간에 프로그램 내용을 전달하는데 상황에 따라 방과 후에 프로그램을 제공하기도 한다. 처음 1년 동안의 기간에는 11회의 핵심 교육을 실시하며 두 번째 해에는 3회의 추가적인 교육을 실시한다. 교사들은 가정 학습 훈련을 통해 학부모들의 프로그램 참여도를 높인다. 프로그램을 효과적으로 전달하기 위해 교사들은 개방되고 바람직한 학습 분위기를 조성하며, 학생들의 참여를 활성화 시키고 건전한 행동을 강화시키며, 학생들로 하여금 약물 사용 압력에 저항할 수 있다는 자신감을 갖게 한다.

③ 프로그램의 효과성 분석

Project ALERT의 효과성 분석은 1984~1990년에 걸쳐 30개 중학교를 대상으로 실시되었다. 프로그램의 효과성 분석을 위해 30개 중학교 중 각 10개 학교에 대해서 다음의 조건을 부과하였다: ① 프로그램을 제공하지 않음 (1,105명 학생) ②성인 교사에게서만 프로그램 내용을 제공함 (1,316명 학생) ③ 성인교사와

또래 리더 (peer leader)에 의해 프로그램 내용을 제공함 (1,413명 학생). 프로그램을 제공한 후 15개월 후에 마리화나 시작 행위는 30%, 현재 마리화나 사용율은 60%, 현재 가끔 흡연자는 20%~25%, 정기적인 과대 흡연자는 33%~55% 감소한 것이 나타났다.

이 밖에도 프로그램을 제공 받은 학생들은 제공받지 않은 학생들과 비교하여 다음과 같은 면에서 긍정적인 효과가 나타났다. 첫째, 약물에 대한 지식이 향상되었다. 약물 사용의 결과에 대해 보다 잘 이해하게 되었으며 약물을 끊는 방법도 습득하게 되었다. 둘째, 약물에 대한 부정적인 믿음이 증대되었다. 약물을 사용하지 않는 명백한 이유를 제시할 수 있게 되었고 대부분의 사람들이 약물을 사용하지 않는다는 사실을 인식하게 되었다. 셋째, 약물 거절 기술이 향상되었다. 약물사용을 조장하는 압력을 알고 이러한 압력을 완화하는 기술을 습득하게 되었으며 광고의 설득력에 저항하고 약물을 사용하는 것 대신에 긍정적인 활동을 선택하는 방법을 알게 되었다. 이 밖에도 부모와 더 많은 대화를 나누게 되었으며, 다른 사람이 약물을 사용하지 않도록 도움을 제공하게 되었다.

(4) Project STAR

① 프로그램의 목적과 이론적 배경

Project STAR는 청소년의 흡연, 음주, 마리화나 사용을 초기에 예방하고자 하는 목적으로 청소년들에게 6년 동안 지속적으로 내용을 전달하는 대규모의 학교 중심 프로그램이다 (Pentz et al. 1989). 이제까지 연구결과는 대규모의 학교 중심 프로그램이 청소년들의 약물 사용을 감소시키는 데는 한계점이 있다고 지적하여왔다. 대부분의 경우 대규모의 학교중심 약물예방 프로그램은 미약한 정도의 효과만을 가져왔으며 그 효과도 단기간에 그치거나 아직 제대로 발휘되고 있지 못하고 있는 경우가 많았다. 이것의 원인은 대부분의 학교 프로그램이 간접하고, 지역 사회 프로그램과 연결되고 있지 않으며, 대중 매체와 외부 환경이 학교가 제공하고 있는 약물예방 메시지의 영향력을 누그러뜨리고 있기 때문이라고 지적되었다. Pentz et al. (1989)는 학부모, 지역사회 리더, 대중매체, 학교, 정부가 다 함께 총체적인 반 약물 규범을 확립하지 않는 한 개별적인 약물 예방 노력은 그 효과가 극히 제한적일 것이라고 주장 하였다.

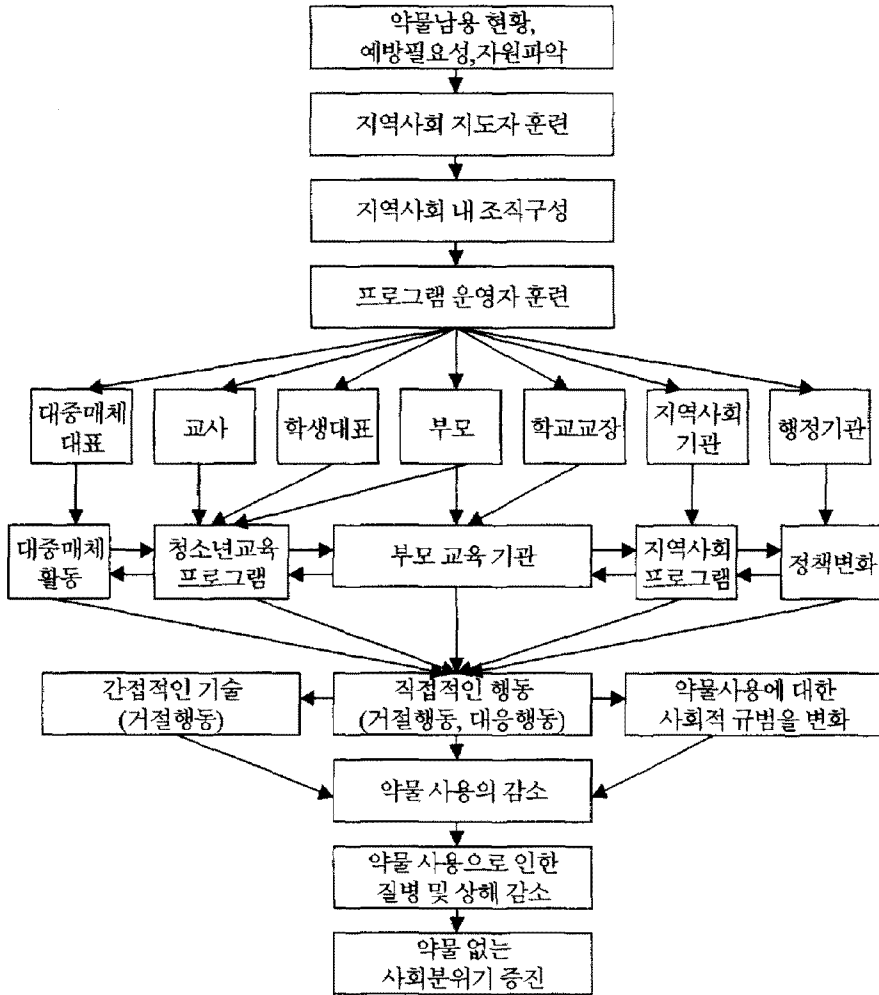
이러한 논거에 근거하여 Pentz et al. (1989)는 학교의 교육 프로그램, 대중매체 프로그램, 부모교육기관과 부모조직, 지역 사회 기관, 보건 정책의 요소들을 종합하여 6년간에 걸쳐 체계적으로 프로그램을 보급하는 Project STAR를 제시하였다. [그림 IV-4]

Project STAR에서 프로그램 실행을 위한 첫 번째 단계는 지역사회에서의 기반 마련이다. 지역사회의 약물남용의 현황과 약물남용 예방을 위한 필요성을 고찰하고, 프로그램 이행에 필요한 자원을 파악한다. 프로그램을 이행하는데 필요한 인프라를 구축

하기 위하여 지역사회 지도자에 대한 교육을 실시하고 프로그램 운영을 위한 지역사회내의 조직을 구성하며 프로그램 운영자에 대한 훈련을 제공한다.

프로그램의 진행은 대중매체 대표, 교사, 학생대표, 부모, 학교 교장, 지역사회기구 대표들, 학교 및 지방정부의 행정관 등 다양한 프로그램 운영자의 주도에 의해 대중매체, 청소년 교육 프로그램, 부모교육기관, 지역사회기관, 정부기관 등을 통해 수행된다. 이들 기관들의 활동은 청소년들로 하여금 간접적인 기술로서의 거절행동, 직접적인 기술로서의 거절행동과 대응행동을 획득하게 한다. 이러한 청소년들의 능력개발을 통해 궁극적으로는 약물 사용에 대한 사회적 규범의 변화를 추구한다.

프로그램 수행의 직접적인 결과로서 약물사용의 감소를 기대하고 있으며, 더 나아가 약물남용으로 인한 질병과 상해의 감소 그리고 최종적으로는 약물 없는 (Drug-free) 사회분위기를 증진하는데 그 목표를 두고 있다.



[그림 IV-4] Project STAR 총체적인 약물중독예방 모델
자료) Pentz et al. (1989)

② 프로그램의 내용

본 장에서는 총체적인 Project STAR 프로그램 중 청소년 교육 프로그램, 부모와 가족 구성원이 참여하는 가정학습 활동, 대중매체 프로그램에 대해서 설명하고자 한다.

청소년 교육 프로그램은 학교에서 제공하는 프로그램으로서 과학과 보건교육 시간을 통해 전달되며, 선행연구들이 약물사용의 시작을 감소시키는데 효과적이라고 증명한 주제와 교육방법을 사용한다. 교육내용으로서 첫째, 약물에 대한 지식 전달을 통해 약물 사용의 심리 사회학적 결과를 알린다. 둘째, 청소년들이 가지고 있는 약물에 대한 믿음을 변화시켜 주변 사람들이 약물을 빈번하게 사용한다는 믿음을 수정한다. 셋째, 약물에 대한 저항 능력을 강화시켜 성인·대중매체·지역사회의 약물 사용에 대한 영향력을 완화시킨다. 넷째, 또래와 환경의 약물 사용 억압에 대한 거절기술을 증진시킨다. 이를 위해서 약물 사용 억압에 거절하겠다는 공식적인 선언을 하도록 하고, 이를 단호하게 실행하도록 하며, 그리고 관련된 문제에 대한 해결 기술을 습득하도록 한다. 교육내용은 모델링, 역할극, 또래집단 사이에서의 토론, 또래 리더와 교사가 함께 제공하는 프로그램, 청소년이 부모와 함께 수행한 가정학습에 대하여 또래와 토론하기 등을 포함한다.

가정학습활동은 다음의 주제에 관하여 부모와 가족 구성원들이 토론하는 것을 포함한다: 약물 사용에 대한 가족의 규칙, 약물사용을 피하는 성공적인 기술, 약물을 사용하게 하는 대중매체와 지역사회 영향력을 가족이 완화시키기. 이러한 가정학습 활동은 학교 프로그램의 하나로서 제공되며 추후에 각 학급에서 가정에서 수행한 학습활동에 대해 토론을 한다.

대중매체 활동은 주로 대중매체를 통해 프로그램을 소개하는

것에 중점을 두고 있다. 프로젝트 관련자가 프로젝트의 목적과 방향 그리고 교사훈련과 학교 프로그램의 내용에 대해서 TV에서 설명하며 프로그램 진행과정에 대해서 TV와 라디오 토크쇼에서 설명한다. 이 밖에도 프로그램을 시작할 당시의 약물사용 비율과 프로그램을 수행한 결과 나타난 약물 사용 비율의 감소를 TV를 통해 보고하기도 한다.

③ 프로그램의 효과성 분석

Pentz et al. (1989)는 6~7 학년의 청소년 22,500명을 대상으로 2년간에 걸쳐 Project STAR의 학교 교육 프로그램, 가정활동 프로그램, 대중매체 프로그램을 제공한 후에 나타난 결과에 대해서 분석하였다. 프로그램을 제공한 1년 후에 프로그램을 제공받은 학생들은 프로그램을 제공받지 않은 학생들과 비교해 흡연을 (17% 대 24%), 음주율 (11% 대 16%), 마리화나 사용율 (7% 대 10%)이 낮은 것을 발견하였다. 이와 더불어 프로그램을 제공받은 학생들이 제공받지 못한 학생들과 비교해 약물 사용의 증가율도 2배나 낮은 것으로 나타났다.

Project STAR의 지속적인 효과성을 검증하기 위하여 또 다른 연구에서는 프로그램을 제공받은 6~7 학년이 고등학교를 졸업한 후 나타난 행태 변화에 대해 고찰하였다 (US Department of Education, 2001). 프로그램을 제공받은 학생들은 약물의 종류와 측정연도에 따라 10%~80%에 이르는 약물 사용의 감소가 발견되었다. 또한 프로그램을 제공받은 학생들이 프로그램을 제공받지 못한 학생들과 비교하여 약물 시작연령이 낮아졌으며, 담배, 술, 마리화나와 같이 약물 중독의 초기상태에서 주로 사용하는 약물의 사용 빈도가 낮아졌다. 또한 부모들의 음주와 마리화나

사용 비율이 낮아지고, 부모가 자녀들과 함께 약물예방에 대해서 대화하는 시간이 많아졌다. 그 밖에도 Project STAR의 결과 정부의 보건정책에 많은 변화가 나타났으며 지역사회 예방 프로그램에도 발전을 가져온 것이 드러났다.

3) 선택적 프로그램

(1) The Strengthening Families Program (SFP)

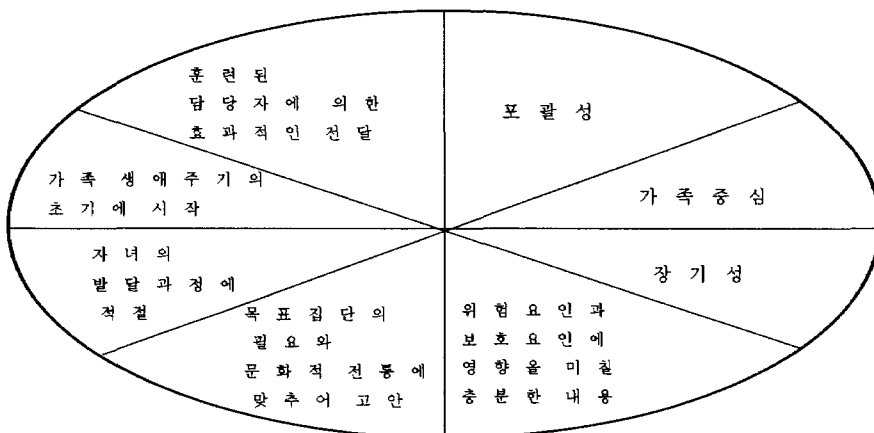
① 프로그램의 이론적 배경

청소년 범죄와 약물남용 등 증가하는 청소년 문제에 직면하여 자녀를 적절하게 양육하는 훈련을 제공하는 여러 유형의 가족 프로그램이 시행되어 오고 있다. 이러한 가족 프로그램 중 현재 주목을 받고 있는 것이 약물중독 부모 등 고 위험 가족을 대상으로 제공하는 프로그램이다 이러한 고 위험 가족 대상 프로그램은 Institute of Medicine (1994)의 분류체계에 따르면 선택적인 프로그램 중의 하나에 속한다.

Kumpfer et al. (1996)는 이제까지 여러 유형의 가족 프로그램이 목표로 하는 위험 요인을 감소시키는 것은 성공하였으나, 장기적으로 비행행위나 약물 사용과 같은 위험 행동을 감소시키는 것은 실패 했다고 보고 있다. 그 이유는 가족 프로그램이 목표로 하는 특정한 위험 요인을 감소시키는 것에만 관심을 두었을 뿐 그 밖의 청소년들에게 영향을 미치는 다른 다양한 위험 요인의 감소는 염두에 두지 않았기 때문이라고 지적하였다. 이러한 문제점하에서 Kumpfer et al. (1996)는 가족 프로그램이 효과성을 발휘하기 위하여 갖추어야 하는 몇가지 중요한 요소를 다음과 같

이 제시하였다: 프로그램 내용의 포괄성, 가족 중심 대상, 장기적인 프로그램 제공, 다양한 위험요인과 보호요인에 영향을 미칠 만큼 충분한 내용, 목표 집단의 필요와 문화적 전통을 고려하기, 자녀의 발달과정에 적절하기, 가능한 가족생애주기의 초기에 시작하기, 훈련된 담당자에 의한 효과적인 내용 전달 [그림 IV-5].

Kumpfer et al. (1996)는 부모와 자녀를 모두 개입시키는 프로그램이 부모나 자녀 한쪽만을 대상으로 하는 프로그램보다 효과적인 것으로 보고 있으며, Mitchell Weiss & Scultz (1996)도 이 주장에 동의하고 있다. 최근 들어 청소년 대상 프로그램은 청소년들만을 대상으로 하는 활동에서 부모의 부모기술을 향상시키고 전체적인 가족시스템에 변화를 가져오게 하는 프로그램으로 전환하는 경향을 보이고 있다. 최근에 개발된 가족 프로그램은 보다 포괄적인 내용을 지니고 있으며, 전통적인 가족지지 서비스(사례관리, 가정 방문, 음식과 교통수단 제공, 상담, 위기관리) 뿐만 아니라 체계적인 부모 훈련, 자녀의 사회기술 훈련, 가족 관계 향상, 가족 기술 훈련 등의 내용을 제공하고 있다.



[그림 IV-5] 가족 프로그램의 주요 요소

자료) Kumpfer et al. (1996)

② 프로그램의 목적과 내용

SFP은 약물중독 치료를 받고 있는 성인의 6~12세 자녀들이 약물 남용에 빠질 위험을 감소시키기 위하여 고안된 프로그램이다. SFP은 부모 훈련, 자녀 훈련, 가족 훈련의 세 가지 요소로 구성되어 있다. 부모 훈련 프로그램은 이들 부모가 약물 중독자임을 감안하여 술과 약물에 대한 교육을 제공할 뿐만 아니라 다양한 자녀 훈육 방법에 대한 교육 내용을 전달하고 있다. 이러한 교육 내용에는 자녀의 올바른 행동을 증진시키기, 자녀에게 행동의 목표를 제시하기, 자녀의 행동에 차별적으로 집중하기, 자녀와 약속한 것을 지키기, 가족 내의 원칙 세우기, 자녀의 활동에 제한 두기 등을 포함한다. 이 밖에도 자녀와의 대화 기술, 문제 해결 능력, 응답하는 기술 등의 부모 기술 함양에도 중점을 두고 있다.

자녀 훈련 프로그램은 집단의 규칙에 대해 토론하기, 다른 사람의 감정을 이해하기, 참여·대화·무시 등 사회적 기술을 향상하기, 좋은 행동을 증진하기, 문제 해결 능력을 향상시키기, 대화의 규칙을 배우고 연습하기, 또래 집단의 압력에 거부하기, 술과 약물에 대해 질문하고 토의하기, 부모가 설정한 규칙에 따르기, 자신의 감정을 이해하고 다루기, 감정을 공유하고 비판에 대처하기, 분노 다루기, 도움을 위한 정보 제공받기 등이 포함된다.

가족 훈련 프로그램으로 부모와 자녀가 함께 참여하는 놀이치료인 “Child’s Game”을 12회에 걸쳐 제공한다. “Child’s Game”을 통해 부모와 자녀에게 처벌적이거나 통제적이지 않고 긍정적인 방식으로 자녀와 부모가 상호 교류하는 방식을 교육시킨다. 반사회적이고 약물을 남용하는 부모는 자녀들의 감성적인 측면에 주의를 기울이고 적절하게 반응하는 능력이 부족하다. 때문에

처음 4회 훈련기간에는 약물 남용 부모가 자녀와의 놀이 치료를 통해 부모 기술을 습득하게 하는데 중점을 두고 있다. 다음의 4회 훈련기간에는 가정 내에서의 의사소통 기술을 향상시키는 교육을 제공 받으며, 나머지 4회 훈련 기간에는 역할극을 통하여 부모가 자녀에게 각기 다른 유형의 요청과 명령을 내리는 것을 훈련한다.

③ 프로그램의 효과성 분석

프로그램이 도입되기 이전에는 약물남용자의 자녀들이 일반 대중의 자녀들 혹은 약물을 남용하지 않는 자의 자녀들과 비교했을 때 행동적, 학문적, 사회적, 감정적 측면에서 훨씬 많은 문제점을 갖고 있는 것으로 나타났다. 그러나 SFP이 제공된 후 프로그램이 목표로 삼고 있는 세 가지 측면 - 자녀, 부모, 가족 관계 - 에 변화가 일어난 것으로 나타났다. 자녀의 행동에 있어서는 자녀들의 문제 행동, 감정 상태, 친사회적인 기술에 긍정적인 효과가 나타났다. 부모 측면에서는 부모의 역할 기술이 향상되었으며, 가족 관계에 있어서는 가족간의 의사소통, 가족규칙의 설정, 다툼이 없는 형제간의 관계, 가족 내의 갈등과 사회적 고립 감소 등의 효과가 나타났다. (Kumpfer et al., 1996)

이 결과는 각 프로그램의 요소들이 그것이 목표로 하는 위험요인을 감소시키는데 효과적이었다는 것을 지적한다. 예를 들면, 부모 훈련은 부모역할 기술을 향상시키고 부모의 자부심을 증진시키는데, 자녀 훈련 프로그램은 자녀들의 친사회적인 기술을 증진시키는데, 그리고 가족 프로그램은 가족 관계와 환경을 개선시키는데 크게 기여한 것으로 보인다. 또한 프로그램을 제공받은 학생들 사이에서 흡연과 음주 행태가 감소된 것이 나타났으며,

흡연과 음주에 대한 기대감도 저하된 것으로 나타났다. 부모의 약물 사용 역시 감소한 것으로 나타났다.

(2) Focus on Families (FOF)

① 프로그램의 이론적 배경

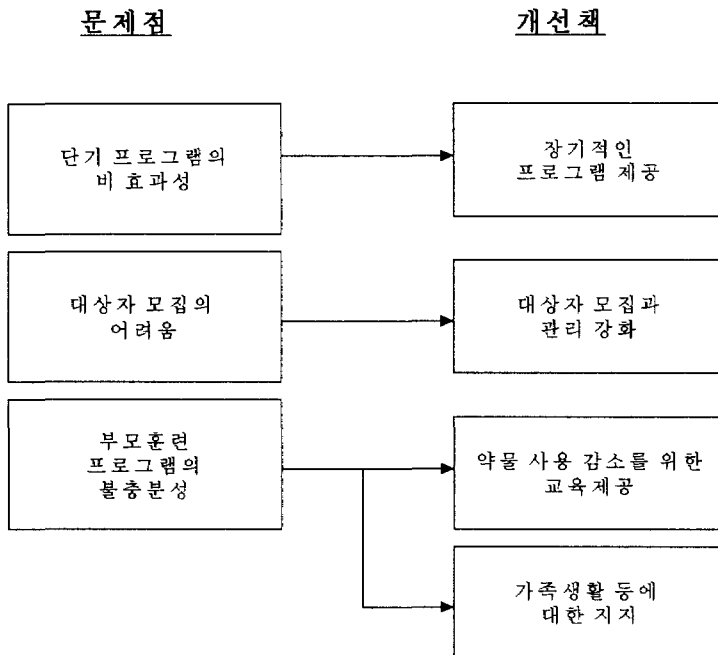
청소년의 문제행동에 대한 기존의 많은 연구들은 가족의 특성이 청소년의 약물사용, 비행행위 등과 같은 문제행동과 연관성이 있음을 보여주고 있다 (Jessor, 1976; Simcha-Fagan et al., 1986; Hawkins et al., 1992). 이 이론들은 부모가 약물에 중독되어 있는 자녀들이 약물을 사용할 생리학적인 경향을 갖고 있을 뿐만 아니라, 적절치 못한 부모의 감시와 지지, 약물을 사용하는 부모의 역할 모델에 노출되어 있어 약물을 사용할 높은 위험 요인을 지니고 있다고 지적하였다.

약물 중독 부모를 포함한 고 위험 부모를 대상으로 하는 부모 훈련 프로그램은, 기존의 일반적인 부모를 대상으로 하는 부모 훈련 프로그램이 자녀들의 반사회적인 행동을 감소시키는데 효과를 가져왔다는 사실과 비교해 볼 때, 여러 가지 문제점을 직면하고 있다는 사실이 지적되었다 (Catalano et al., 1999). 고 위험 부모를 대상으로 하는 프로그램이 직면하고 있는 문제점을 세 가지로 정리하면 다음과 같다.

첫째, 고 위험 부모들을 대상으로 모집하는데 어려움을 갖고 있다. 둘째, 대부분의 프로그램이 8~10회 정도에 걸쳐 제공되고 있는데 이러한 단기 프로그램은 특히 고 위험 부모를 대상으로 하는 경우 성공하기 어렵다. 연구결과에 따르면 고 위험 부모들을 교육시킬 때, 일반부모들에게 프로그램을 제공했을 때 얻어지

는 비슷한 수준의 결과를 얻기 위해서는 2배 이상의 시간을 투여하는 것이 요구된다고 한다. 셋째, 특히 고 위험 가족의 경우, 부모 훈련 프로그램 하나만 가지고는 부모와 자녀의 행동을 실질적으로 그리고 장기적으로 변화시키기에는 부족한 점이 많다.

Catalano et al. (1999)는 약물중독 부모들에 대한 부모 훈련 프로그램이 성공적이기 위해서는 프로그램이 장기적으로 제공되어야 하며, 교육 대상자의 모집과 관리에 특별한 신경을 써야 하며, 부모들에게 약물 사용을 감소시키기 위한 기술을 가르칠 뿐만 아니라 가족생활에 대한 전반적인 지지적 서비스를 제공해야 할 것으로 보고 있다.



[그림 IV-6] 부모 훈련 프로그램의 문제점과 개선책
자료) Catalano et al. (1999)

② 프로그램의 목적과 내용

FOF 프로그램은 마약이나 알콜에 중독 된 부모가 있는 가정을 대상으로 개발된 프로그램으로, 5시간짜리 1회 가족 피정과 1시간 30분짜리 32회 부모 훈련을 제공한다. 부모 훈련은 16주에 걸쳐서 1주일에 두 번 제공되며, 자녀들 역시 부모 훈련에 12번 참가하여 부모와 함께 교육 받는다.

교육 내용은 다음의 7가지 주제를 포함하고 있다. 첫째, 가족의 목표 설정 (Family Goal Setting)이다. 이는 5시간짜리 프로그램으로 서로 다양한 가족들을 한데 모아 서로간의 공통점과 경험을 신뢰를 바탕으로 공유하게 한다. 둘째, 약물사용 재발예방 교육 (Relapse Prevention)이다. 4회에 걸친 프로그램으로 약물 사용 재발의 전조를 감지하기, 분노와 스트레스를 조절하기, 재발할 경우 적절한 계획을 세워 지키기 등의 기술을 제공한다. 이 교육은 또한 약물 사용 재발을 막고 적절하게 다루는 기술을 습득시키는데 중점을 두고 있으며, 약물 사용의 재발이 자녀들에게 미치는 영향력을 완화시키는데 초점을 두고 있다. 셋째, 가족간의 의사소통 기술 (Family Communication Skills)이다. 이 교육을 통해 쉽게 말하기, 질문을 시작하기, “나” 메시지 전달하기 등을 훈련한다. 가족 전체가 참여하여 가족의 기대를 형성하고 정기적인 가족 모임이나 가족오락 시간을 계획한다. 프로그램 초기에는 의사소통 기술을 훈련하고 나머지 기간동안에는 이러한 기술을 활용하는 것을 연습한다. 가족들은 이 교육 과정에서 습득한 기술을 훈련하기 위해 매주 모임을 갖는다. 넷째, 가족 관리 기술 (Family Management Skills)이다. 부모들은 명확하고 특별한 기대를 설정하고 이러한 기대를 감시하며 부정적인 행동을 처벌하는 훈련을 한다. 또한 “개입 없는 법칙”을 훈련함으로써

써 자녀들의 바람직한 행동을 이끌어 내는데 있어 개입을 하지 않는 방식을 훈련한다. 이 밖에도 칭찬, 무시, 감정을 표현하기, “만일 ××× 이면 ×××이다”의 메시지 전달, 금지 등과 같은 다양한 규율을 연습한다. 다섯째, 약물과 술에 대한 가족의 기대 형성 (Creating Family Expectations about Drug and Alcohol)이다. 가족 구성원들이 가정 내에서 약물과 술에 대한 기대를 정의 내리고 분명히 하도록 훈련시킨다. 여섯째, 자녀에게 기술을 가르치기 (Teaching Children Skills)이다. 부모들은 자녀에게 거절 기술과 문제해결기술 등 중요한 기술을 어떻게 가르칠지에 대해 교육 받는다. 일곱째, 자녀가 학교에서 성공하도록 돕기이다. 부모들은 다른 교육 과정에서 훈련받은 내용을 기초삼아 자녀들의 학습 습관을 키우고 감독하는 방식을 익힌다.

③ 프로그램의 효과성 분석

Catalano et al. (1999)는 144명의 약물 중독 치료를 받고 있는 부모와 그들의 자녀들 (178명, 3세~14세)을 대상으로 FOF 프로그램의 효과성에 대해서 분석하였다. FOF 프로그램을 실시한 1년 후, 부모의 행태 중에서 부모 기술, 규칙 설정, 약물 거절 기술 등에 긍정적인 결과가 나타났으며, 가정 내 불화와 약물사용량이 감소된 것이 발견되었다. 또한 헤로인을 상습적으로 사용하는 부모가 65% 감소하였으며, 코케인 사용자도 6배나 감소하였다. 자녀들의 경우 도둑질을 하는 청소년의 수가 줄어든 것이 관찰되었다. 프로그램이 실시된 2년 후에는 부모의 약물 거절 기술, 문제 해결 기술 등이 향상되었으며, 힘든 시기에 약물을 사용하는 사례도 훨씬 감소한 것으로 발견되었다. 프로그램이 자녀들의 행동에 미친 영향력은 1년 후 보다 2년 후에 더 강력하게

나타나 위험 행동을 보이는 자녀들의 수가 현저하게 감소된 것이 드러났다.

본 연구결과를 약물중독 치료를 받는 부모들에게 제공된 약물 사용 재발 저지 프로그램이 이들 가정의 위험요인을 감소시키고 보호요인을 강화시키는데 큰 역할을 한 것을 보여 주었다. FOF 프로그램은 단기적 뿐만 아니라, 장기적인 효과 까지 갖고 있으며, 더 나아가 아직 드러나지 않은 잠재적인 요인에 까지도 영향을 미쳤다는 것이 밝혀졌다.

(3) Athletes Training Learning to Avoid Steroids (ATLAS)

① 프로그램의 이론적 배경

미국의 전체 운동선수 중에서 4%~12%가 아나볼릭 스테로이드 (Anabolic Steroids: AS)를 사용한 경험이 있다는 사실이 밝혀졌다. 이는 학교 운동 팀에서 활동하는 학생 운동선수들이 일반 학생들과 비교해서 보다 상습적으로 AS를 사용하고 있다는 사실을 지적해 준다. 실제로 미국의 Monitoring the Future 연구 결과에 의하면 청소년들의 AS 사용율은 1998년에 들어와서 최고조에 이른 것으로 나타났다. 청소년의 AS의 사용은 1997년과 비교해 고등학교 3학년 학생의 경우 12%, 중학교 2학년의 경우 28% 증가한 것으로 나타났다. 또한 1999년에 들어와서 이러한 AS의 사용은 전년과 비교해 중학교 2학년의 경우 17%, 고등학교 1학년의 경우 35% 증가한 것으로 나타났다. AS의 사용 증가는 특히 남학생의 경우에 현저하게 나타나 1998년에서 1999년 사이에 중학교 2학년 남학생은 56%, 고등학교 1학년 남학생은 47% 증가한 것으로 나타났다. AS를 사용하는 학생들 중에서 상

당한 부분을 차지하고 있는 그룹이 고등학교 축구팀 선수들이므로 나타났다.

아나볼릭 스테로이드 (Anabolic Steroids: AS)는 남성 호르몬의 일종인 테스토스테론의 파생물로서 운동선수들이 근육질과 힘을 강화시키기 위해서 주로 사용한다. 이러한 AS의 사용은 신체적 그리고 감성적으로 심각한 역작용을 일으킨다. 기존의 연구 결과들은 청소년 운동선수들이 AS를 포함하여 운동효과를 높이기 위한 다른 약물과 다양한 종류의 불법 약물을 사용할 위험요인을 지니고 있다고 지적하였다.

미국에서 수행되고 있는 대부분의 학교 중심 약물 중독 예방 프로그램은 고등학생 보다는 초·중학생을 대상으로 실시하고 있는 경우가 많다. 연구가들은 초·중학교 시절에 제공된 약물중독 예방 프로그램의 효과가 고등학교 때 까지 이어지는 경우는 희박한 것으로 보고 있다. 게다가 청소년 운동선수들의 AS나 다른 약물 사용을 감소시키기 위한 프로그램은 활발하게 진행되어 오고 있지 않은 실정이다.

이러한 청소년의 AS 사용을 증가와 청소년 운동선수를 대상으로 하는 약물 남용 예방 프로그램의 부재라는 문제에 직면하여 1993년 National Institute on Drug Abuse의 지원으로 Athletes Training Learning to Avoid Steroids (ATLAS) 프로그램이 개발되기에 이르렀다.

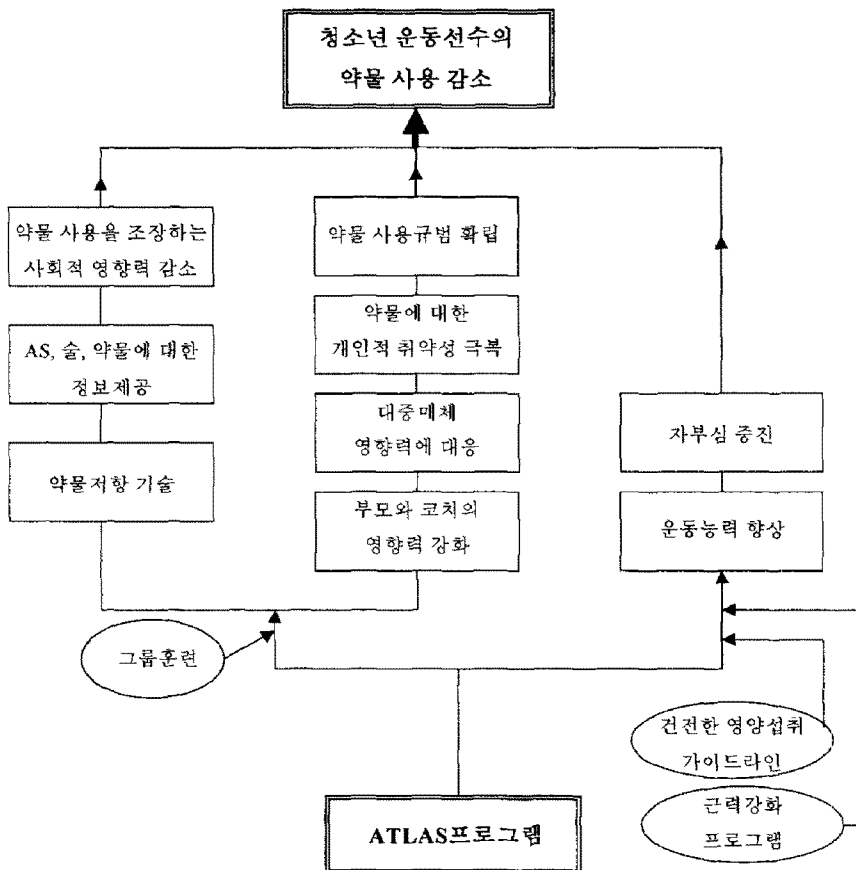
② 프로그램의 목적과 내용

ATLAS (Athletes Training Learning to Avoid Steroids)는 청소년 운동선수를 대상으로 이들의 아나볼릭 스테로이드 (Anabolic Steroids: AS), 술, 약물, 운동기능을 촉진하는 약물의

사용을 막는 한편, 건전한 영양섭취와 운동습관을 조성하기 위하여 개발된 프로그램이다. ATLAS는 그룹 훈련과 건전한 영양섭취 가이드 라인, 근력강화 프로그램을 제공하여 위험요인을 제거하고 보호요인을 강화시켜 궁극적으로는 청소년 운동선수의 약물 사용을 감소시키는 것에 그 목적을 두고 있다. 그룹 훈련을 통해서 첫째, 약물에 대한 저항 능력을 강화시킨다. 이를 위해서 약물을 사용하게끔 하는 사회적 영향력 (친구, 코치, 방송매체 등)을 감소시키고, 약물사용 권유에 대해 저항하는 기술을 습득하게 한다. 또한 약물에 대한 개인적 취약성을 극복하게 하며, 약물 사용을 조장하는 대중매체의 영향력에 대응하게 한다. 둘째, AS, 술, 기타 다른 약물에 대한 정보를 제공함으로써 약물에 대한 지식을 증대 시킨다. 셋째, 팀의 윤리를 지키고 약물을 사용하지 않는 공약을 갖는 등 약물 사용의 규범을 지니게 한다. 넷째, 부모와 코치의 약물 사용 저지 역할을 강화시킨다. 이 밖에도 건전한 영양 섭취 가이드라인 제공과 근력 강화 프로그램을 통하여 운동 능력을 향상시키고 자부심을 증진시켜 청소년 운동선수로 하여금 약물을 사용하지 않게끔 유도하고 있다.

프로그램은 다음과 같은 방식을 통해 전달된다. 교내 운동선수 팀은 6~8명으로 구성된 그룹으로 나뉘어 그룹 훈련을 받는다. 그룹 학습은 10회 45분짜리 프로그램을 제공하는데 학생들 스스로가 개발한 캠페인 운동과 게임 교육, 그리고 역할극 등을 포함한다. 구체적인 활동으로 운동과 관련한 영양섭취에 대한 토론, AS 등 운동효과를 증진시키는 약물을 대신할 수 있는 활동을 시도해 보기, 약물 남용이 운동에 미치는 효과에 대해 토론하기, 약물을 거절하는 역할극을 수행하기, 건강증진을 위한 메시지를 만들기 등이 포함된다. ATLAS 프로그램의 특징은 각 그룹 코치의 지도아래 학생들 스스로가 프로그램을 진행한다는 것이다. 코

치는 학생들이 시간을 엄수 하고, 프로그램이 원활하게 진행되도록 학생들을 도와주며, 각 프로그램이 끝날 때 마다 간단한 의견을 제시하는 역할을 한다. 건전한 영양섭취와 근력 강화 훈련을 위해서 가이드북과 따라하기 쉬운 연습책자를 학생들에게 제공하여 학생들 스스로가 이행하게끔 유도하며, 이 때 부모들이 학생들을 지도하도록 한다.



[그림 IV-7] ATLAS 프로그램의 목적

자료) Oregon Health and Science, Department of Medicine: Health Promotion and Sports Medicine (2004)

③ 프로그램의 효과성 분석

Goldberg et al. (2000)은 31개 고등학교 축구팀에 소속되어 있는 학생 운동 선수 3,207명을 대상으로 ATLAS 프로그램의 효과성에 대해서 분석하였다. 그 결과 프로그램을 수행 한 1년 후 AS를 시작하는 학생의 수가 50% 감소하였으며, 술과 마리화나, 암페타민, 진정제, 운동효과를 높이는 약물의 사용이 줄었고, 음주운전 등 약물사용과 관련된 위험행위의 횟수가 감소한 사실이 발견되었다. 약물의 실제적인 사용이 감소했을 뿐만 아니라, AS를 사용하려는 의도 역시 감소한 것으로 나타났다.

또한 ATLAS 프로그램은 약물사용과 관련된 위험요인을 감소시키고 보호요인을 증가시킨 것으로 밝혀졌다. 위험요인의 감소와 관련해서는 AS의 위험성과 약물의 중독성에 대한 전반적인 인식이 강화되었고, AS 사용에 대한 개인적인 취약성이 극복되었으며, 대중매체의 전달내용에 대해 덜 신뢰하게 되었으며, 약물거절 능력이 향상되었다. 보호요인의 강화로는 건전한 영양행태가 증진되었으며 자신의 운동능력에 대한 자부심이 향상된 것을 들 수 있다.

4) 지시적 프로그램

(1) Project Toward No Drug Abuse (TND)

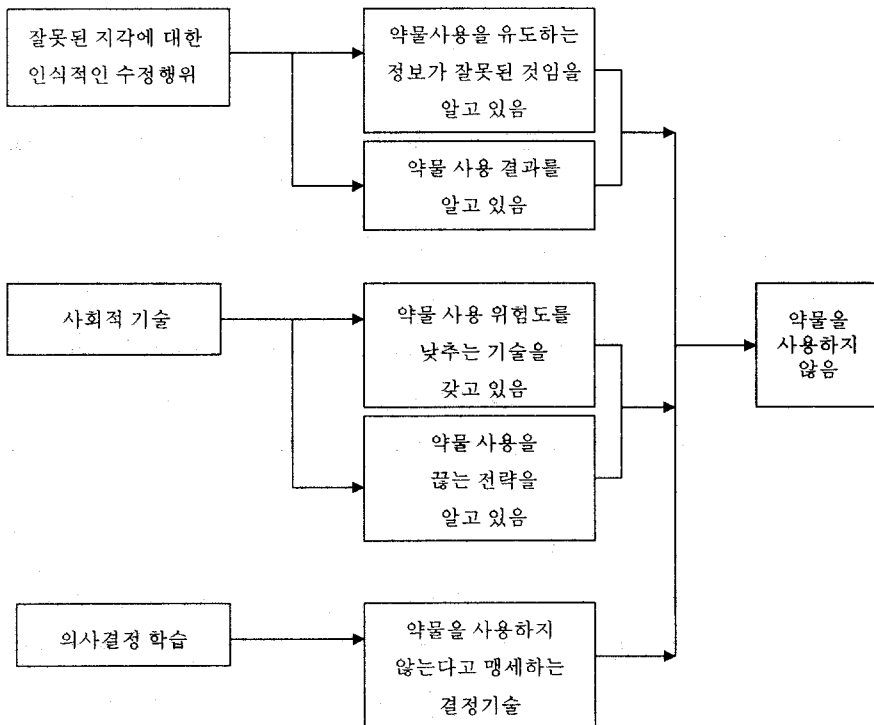
① 이론적 배경

Sussman et al. (2002)는 사회적 영향력 모델 (Social Influence Model)을 기초로 하는 일반학생 대상 약물중독 프로그램이 14세 이후의 청소년 특히 고 위험 청소년의 약물 남용행위를 저지하는데는 효과적이지 못하다고 지적하였다. 이에 동기-기술-의사결정 모델 (Motivation-Skills-Decision Making Model)에 기초하여 14세 이상 청소년과 고 위험 청소년들을 대상으로 하는 Project Toward No Drug Abuse (TND) 프로그램을 개발하였다.

동기-기술-의사결정 모델은 잘못된 지각에 대한 인식적인 수정 행위를 통해 청소년들이 약물을 사용하지 않는 것으로 보고 있다. 또한 이 이론은 청소년들이 사회적 기술을 습득함으로써 위험도가 낮은 동료들과 어울리며, 의사결정 학습을 통해 자신의 동기와 기술을 생산적인 활동으로 연결시킨다고 보고 있다.

동기-기술-의사결정 이론은 다음과 같은 조건이 충족되면 높은 약물 남용 위험을 지니고 있는 청소년들이 약물을 사용하지 않을 것이라고 보고 있다. 첫째, 약물사용을 유도하는 정보가 잘못된 정보임을 알고 있어야 한다. 약물사용에 대하여 청소년들이 가지고 있는 환상과 소년원 학생들의 대부분이 약물을 사용한다는 인식은 청소년들로 하여금 약물을 사용하도록 유도하는 잘못된 정보의 예이다. 둘째, 대처기술과 자기통제 등 약물사용의 위험도를 낮추는 기술을 갖고 있어야 한다. 셋째, 약물 중독 등 약

물 사용이 미치는 결과에 대해서 알고 있어야 한다. 넷째, 약물을 끊을 수 있는 전략을 알고 있어야 한다. 다섯째, 약물을 사용하지 않는다고 맹세하는 의사결정 기술을 갖고 있어야 한다.



[그림 IV-8] 고 위험 학생들의 약물 사용을 막는 기전

자료) Sussman et al. (2002)

TND 프로그램은 이러한 동기-기술-의사결정모델에 기초하여 약물남용과 관련된 보호요인을 증진시키고 위험요인을 감소시키는데 중점을 두고 있다. TND 프로그램이 증진시키려는 보호요인에는 다음과 같은 것들이 있다. 첫째, 약물에 대한 올바른 지식이다. 여기에는 약물 중독의 과정과 결과 그리고 약물 남용 현황에 대한 이해가 포함된다. 둘째, 약물에 대한 믿음으로서 약물

을 사용하지 않으리라는 다짐과 인생의 목표를 달성하는데 있어서 건강의 중요성에 대한 인식이 포함된다. 셋째, 사회적인 기술로서 경청하는 기술, 의사소통 기술, 문제 대처 기술, 의사결정 기술 등이 포함된다. 넷째, 약물 거절 기술로서 자기 통제, 단호함, 갈등해결 기술, 특정 행동을 절제시키는 기술 등이 포함된다.

한편 감소시키려는 위험요인에는 낮은 자아존중감, 약물 사용 결과에 대한 자기 방어적인 인식, 약물사용과 관련된 잘못된 믿음 등이 있다. 이 밖에도 TND 프로그램은 가족들로 하여금 약물남용이 가족에게 미치는 영향을 이해하도록 하며 위기에 처했을 때 도움을 요청하는 방법에 대해서 알려 준다. 학교에 대해서는 약물 사용을 교내에서 허락하지 않도록 학교 규칙을 강화하도록 하고, 지역사회에 대해서는 고 위험 집단 청소년들에 대한 부정적인 고정 관념을 갖지 않도록 하게 하고 있다.

② 프로그램의 목적과 내용

Project Toward No Drug Abuse (TND)는 14~19세의 고등학교 생 혹은 고 위험 집단의 청소년을 대상으로 이들의 약물 중독을 저지하기 위한 목적으로 제공하는 프로그램이다. TND는 40~50 분짜리 12회의 교육을 4~6주에 걸쳐 제공한다. TND 프로그램은 학생들에게 동기를 부여하고, 사회 기술을 훈련시키며, 의사결정 기술을 함양하는 것을 목적으로 하고 있다. 교육 내용은 그룹토의, 게임, 역할극, 비디오 시청, 작업노트 작성 등의 형식을 통해 전달된다. 교육은 교사의 주도 아래 학생들이 참여하여 상호 작용하는 형식으로 이루어진다. TND가 제공하는 프로그램 내용은 <표 IV-4>에 정리되어 있다.

TND 프로그램은 어느 학교든지 이행하기 쉬운 형식으로 구성

되어 있다. 한명의 훈련된 교사가 8~40명에 이르는 학생들을 대상으로 프로그램을 전달한다. 프로그램을 이행하기 이전에 교사를 대상으로 하는 1~2일 간의 훈련이 요청된다. 12회에 걸친 교육내용을 전달하는데 있어서 각 단계별 교육 자료가 제공되며 여기에는 비디오 테이프, 학생들의 연습 책자, 교사용 자료 등이 포함된다.

<표 IV-4> TND 프로그램의 내용

교육내용	예시
약물교육	약물사용이 약물남용으로 발달하는 과정
약물 저항 훈련	모의 "Talk Show"를 통해 감정이입을 학습함 위험집단에 대한 고정관념과 약물남용자로서 낙인 되는 영향에 대해 토론함
대인관계기술개발	의사소통기술, 경청하는 자세
대처기술개발	일상생활과 삶의 목표에서 개인 건강의 중요성에 대해 학습함
자기통제훈련	사회적 자기통제 기술, 긍정적 혹은 부정적 사고의 이해, 폭력예방
잘못된 생각에 대한 인식적인 수정	약물사용에 대한 환상 수정
금연전략	
의사결정기술개발 과 참여능력 형성	
The TND 게임	약물사용의 효과와 지식에 대한 경쟁
비디오 시청	The Drug and Life Dreams
주기적인 행동평가	

자료) Sussman et al. (2002)

③ 프로그램의 효과성 분석

프로그램의 효과성을 분석하기 위하여 Sussman et al. (2002)는 프로그램을 9회 제공하는 TND-I와 12회 제공하는 TND-II를 실시한 후 나타난 학생들의 변화에 대해 분석하였다.

TND-I의 효과성을 분석하기 위해 위험집단 청소년들이 속해 있다고 간주되는 18개 대안 고등학교를 선택하였다. 18개 학교 중 6개 학교는 프로그램을 제공하지 않았고, 6개 학교는 TND-I 프로그램을 제공하였으며, 나머지 6개 학교에 대해서는 TND-I 프로그램의 자기학습용 버전을 제공하였다. TND-II의 효과성 분석을 위해서 3개 일반 고등학교를 선택하여 13개 학급에 대해서는 프로그램을 제공하지 않았으며, 다른 13개 학급에 대해서는 프로그램을 제공하였다.

TND-I을 제공한 2년 후 대안 고등학교에서 프로그램을 제공 받은 학생들은 프로그램을 제공 받지 않은 학생들에 비해 흡연을, 마리화나 사용율, 과도한 알콜 섭취비율, 마약 사용율 등의 위험 행위가 낮은 것이 발견되었다. 또한 프로그램을 제공 받은 학생들은 프로그램을 제공받기 전과 비교하여 흡연을 27%, 마리화나 사용율 22%, 과도한 알콜 섭취비율 9%, 마약 사용율 25%, 남학생의 무기 소유 비율이 25% 감소한 것으로 나타났다.

한편 TND-II 프로그램을 제공한 후 1년 후에 일반 고등학교들 사이에서 나타난 위험행위의 변화를 분석한 결과, 마약 사용율 25%, 과도한 알콜 섭취 비율 12%, 남학생의 무기소유 비율이 19% 감소한 것으로 나타났다.

(2) Reconnecting Youth (RY)

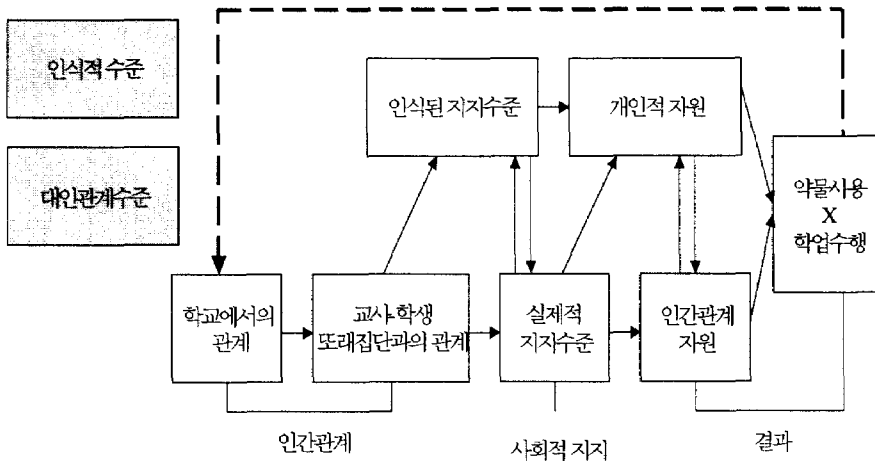
① 프로그램의 이론적 배경

Reconnecting Youth (RY) 프로그램은 사회적 정보망 지지 모델 (Social Network Support Model)에 근거하고 있다. 사회적 정보망 지지 모델은 인간 개인의 행동이 혼자서는 존재하거나 유지되지 않으며 개인의 사회적 관계에서 일어난다고 보고 있다. 즉, 청소년 약물 사용의 시작과 발달, 학교에서의 실패, 기타 비행 행위가 또래집단, 학교 선생님, 부모와의 관계 속에서 발달되고 유지된다고 보고 있다. 따라서 약물과 관련된 행동의 변화를 원한다면, 청소년 대상 프로그램은 청소년을 둘러싼 사회적 배경을 변화시키는 것에 초점을 두어야 한다고 지적한다.

사회적 정보망 지지 모델은 사회적 정보망 (social network)과 사회적 지지 (social support)의 두 요소로 구성되어 있다. 사회적 정보망은 교사와 학생간의 관계와 또래간의 관계 등 학교에서의 인간관계와 가정 내에서의 가족 관계로 구성되어 있다. 이러한 인간관계를 통해 사회적 지지를 제공받고 학습할 기회가 청소년 개인에게 전달된다. 사회적 지지는 청소년이 관계를 맺고 있는 사람들 사이에서 지지를 교환하는 것을 말하며 이들과의 상호작용을 통해 인식적·행동적 학습이 일어나게 된다.

따라서 이러한 이론에 근거하여 사회적 정보망 지지 모델은 예방 프로그램이 긍정적인 교사-학생, 그리고 또래 집단간의 관계를 형성하고 상호간에 적절한 지지가 이루어지도록 함으로써 건전한 사회적 정보망 (social network resources)을 형성하도록 하는데 중점을 두어야 한다고 강조한다. 사회적 정보망 지지 모델은 사회적인 정보망 형성이 청소년의 인식 상태, 행동, 대인

관계 기술에 변화를 가져와 개인의 자부심, 학교와의 유대감, 비행 청소년과의 어울림과 같은 개인 자원에 영향을 미쳐 결국에는 약물 사용과 학교 성적에 영향을 준다고 보고 있다.



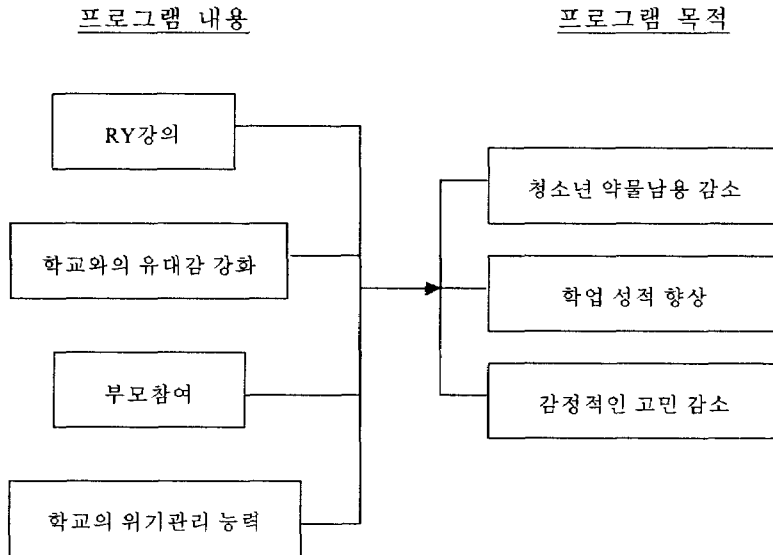
[그림 IV-9] 사회적 정보망 지지 모델 (social network support model)
자료) Eggert et al. (2001)

② 프로그램의 목적과 내용

Reconnecting Youth (RY) 프로그램은 퇴학의 위험에 처해 있는 중학교 3학년에서 고등학교 3학년생 (14세~18세)을 대상으로 하는 예방 프로그램이다. 퇴학 위험에 처해 있는 청소년들은 약물남용, 공격성, 우울증, 자살 시도 등의 다양한 문제 행동을 보일 가능성이 높다. RY 프로그램은 학생, 교사, 부모가 모두 참여하는 가운데 청소년의 약물 사용을 감소시키고, 학업성적을 향상시키며, 감정적인 고민을 감소시키는 것을 목적으로 하고 있다. 이러한 목적을 달성하고자 학생들은 학기 중에 프로그램에 참여

하여 자부심 증진, 의사결정 기술, 통제능력, 의사소통 기술을 학습·훈련하며 실제 생활에 적용한다.

RY 프로그램은 RY 강의, 학교와의 유대감 강화, 부모 참여, 학교의 위기관리 능력 배양의 4가지 요소로 구성되어 있다. RY 강의는 프로그램의 핵심적인 요소로 1학기 동안 80회에 걸쳐 제공하는 프로그램이다. 1회 프로그램 당 50분으로 구성되어 있으며 교사 당 학생 비율은 1대 10~12로 추천하고 있다. 10일 동안 프로그램을 소개한 후에 1달 동안 자부심, 의사결정, 자기 통제, 대인간 의사소통 등의 주제에 관하여 학습한다. 학교와의 유대감 강화 훈련은 사회활동, 오락활동, 학교활동, 주말활동 등을 통해 제공된다. 이러한 활동을 통해 학생들을 학교와 강한 유대감을 갖게 하고, 건강증진적인 활동을 약물사용, 외로움, 우울증에 대한 대안책으로 삼게 한다. 부모 참여 활동은 학생들이 RY 프로그램에서 얻은 기술을 가족들과의 상호관계 속에서 학습할 때 필수적으로 요구되는 사항이다. 담당 교사들이 가정통신문과 전화연락 등을 통하여 부모와의 접촉을 유지하면서 부모 참여 활동 내용을 기록하여 진행보고서를 작성한다. 학교의 위기관리 능력을 배양시키기 위해서 자살 행동의 전조와 자살 예방 방법 등에 대한 지침서를 교사들에게 제공한다.



[그림 IV-10] RY 프로그램의 목적과 내용

자료) Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2004)

③ 프로그램의 효과성 분석

Eggert et al. (1995)는 Northwest의 도시 지역에 살고 있으며 낙제의 위험에 처해 있는 고등학생 259명을 대상으로 RY 프로그램의 제공이 학생들의 학업 수행과 약물 사용에 미친 영향에 대하여 분석하였다. 259명의 고등학생 중 101명에게는 프로그램을 제공하였으며 나머지 158명에게는 프로그램을 제공하지 않았다. RY 프로그램의 내용 중의 하나인 개인 성장 수업 (The Personal Growth Class)을 1학기 (5개월)에 걸쳐 5회 혹은 6회 제공하였다. 프로그램의 효과성을 분석하기 위해 프로그램을 제공한 바로 직후와 그 후 10 개월에 걸쳐 나타나는 학생들의 변화에 대해 관찰 하였다.

관찰 결과, 프로그램을 제공한 후 10개월 기간 동안 프로그램을 제공받은 학생들과 제공받지 않은 학생들 사이에서 학업성적, 자부심, 비행 친구들과의 어울림, 학교와의 유대감의 변화 추이가 서로 다른 양상을 보이고 있음이 발견되었다. 또한 청소년들의 약물 사용발전에 있어서도 두 집단이 차이를 보이는 것을 관찰하였다. 이러한 분석을 토대로 Eggert et al. (1995)는 RY 프로그램이 학생들의 학교 성적, 자부심, 또래 집단의 특성, 학교와의 유대감에 긍정적인 영향을 가져와 약물 사용을 저지하고 약물과 관련된 문제를 감소시키는데 효과적인 영향을 미쳤다고 결론지었다.

(3) Early Risers: Skills for Success

① 이론적 배경

Early Risers 프로그램은 약물남용을 비롯한 문제행동의 초기 발달 위험에 직면하고 있는 6~12세 초등학교 학생을 대상으로 제공하는 프로그램이다. Early Riser 프로그램은 아동의 발달 단계상 적절하고 아동들의 경쟁력을 향상시키는 것에 중점을 둔 다차원적인 프로그램 내용을 전달하고 있다.

아동기의 공격적인 성향은 이후 청소년기와 성인기의 심각하고 만성적인 반사회적 행동과 약물 남용으로 이어질 가능성이 높다는 사실이 지적되어 왔다. 아동의 공격적인 성향의 원인은 아동 자체의 문제에서 뿐만 아니라 가족, 또래집단, 학교, 지역사회가 미치는 영향력에서도 찾아 볼 수 있다. 아동의 공격적인 성향은 파괴적인 행동과 잘못된 기술의 습득으로 이어져 학교생활의 실패, 동료집단으로부터의 거부, 학교로부터 멀어짐 등을 초

래하게 되며 결국에 가서 이는 더 심각한 행동 문제와 약물 사용으로 이어진다.

Early Riser 프로그램은 아동이 비행행위의 발달 경로에서 벗어나 정상적인 발달과정을 따르는데 다음의 네 가지 요소가 중요한 역할을 하는 것으로 보고 있다: ① 학업 성적의 경쟁력 ② 행동의 자기 규제 ③ 사회적인 경쟁력 ④ 부모의 자식에 대한 투자. 아동의 위험행동에 있어서 이 네 가지 요인의 부족이 위험요인으로 작용하며 반대로 네 가지 요인의 증진은 보호요인으로 작용하는 것으로 보고 있다.

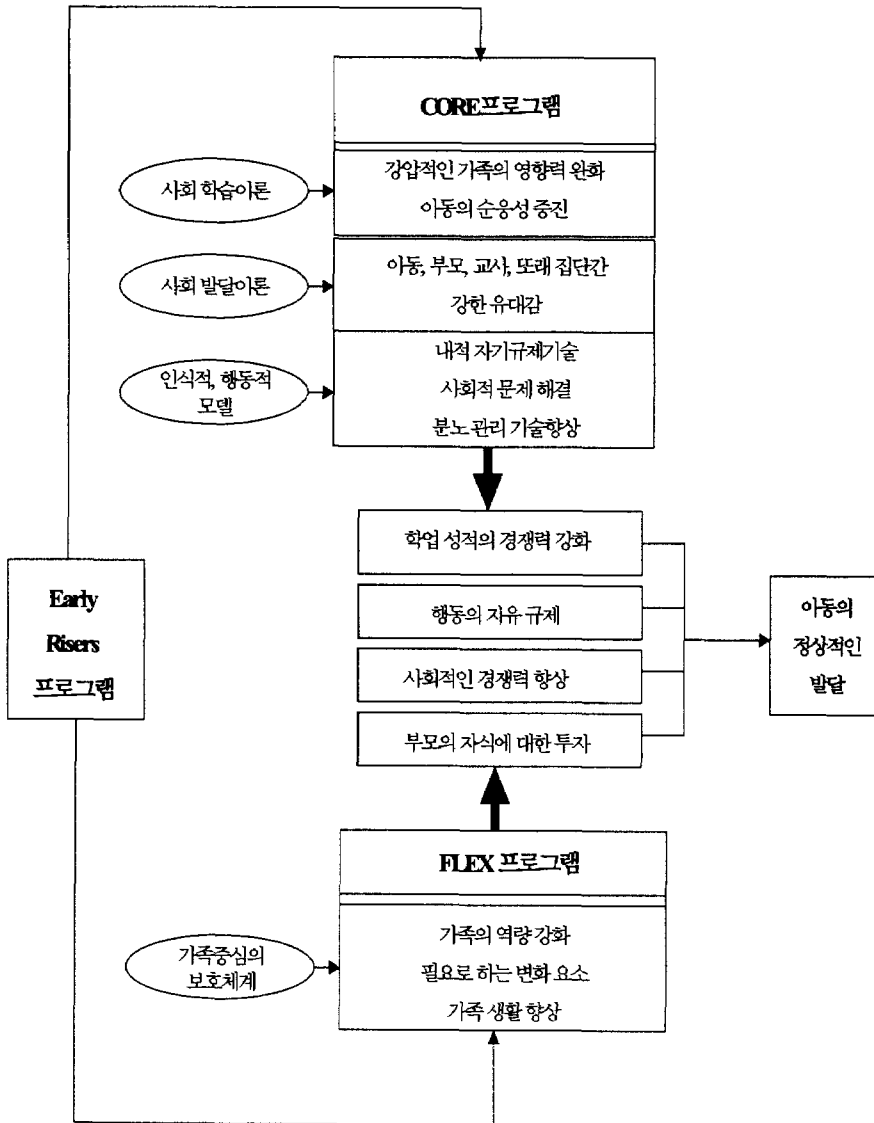
이러한 이론적 배경에 근거하여 Early Riser 프로그램은 아동의 경쟁력을 개발시키는데 중점을 두고 아동의 발달단계에 적절한 다양한 방식의 프로그램을 전달하는데 중점을 두고 있다. Early Riser 프로그램은 발달 초기 단계에서 광범위한 부분에 걸쳐 지속적으로 프로그램을 제공 하는 것이 약물사용의 위험요인을 감소시키고 보호요인을 증진시키는데 효과적이라고 보고 있다.

② 프로그램의 목적과 내용

Early Risers 프로그램은 CORE 프로그램과 FLEX 프로그램의 두 가지로 구성되어 있다. CORE는 아동이 비행행위의 발달경로에서 벗어나 정상적인 발달과정을 따르도록 하기 위해서 효과성이 입증된 교육 내용을 전달하고, 사회적인 기술을 개발 시키며, 적절한 프로그램의 전달 방식을 이용할 것을 강조하고 있다. CORE 프로그램은 사회학습이론(Social Learning), 사회발달이론(Social Development), 인식적·행동적 모델(Cognitive Behavior Model)에 기초하고 있다. 사회학습이론을 따라 CORE 프로그램은 강압적인 가족의 영향력을 완화시키고 아동들의 순응성을 증

진시킴을 위해 자유로운 긍정적 강화 (contingent positive reinforcement), 모델링, 행동극, 부모 훈련을 사용한다. 사회 발달 이론을 따라 CORE 프로그램은 규칙적인 행동, 교육 목표 달성, 친사회적인 관계를 강화시키고자 아동, 부모, 교사, 또래 집단간의 강한 유대를 형성하는데 노력한다. 인식적-행동적 모델에 따라 아동들로 하여금 내적 자기 규제 기술, 사회적 문제해결, 분노 관리 기술을 습득하도록 한다. CORE 프로그램은 ① 연간 6주 여름학교 수업, ② 교사상담과 리더십 훈련 ③ 사회적 기술 학습 ④ 부모교육과 부모 기술 훈련 등을 통해 그 내용을 전달한다.

CORE 프로그램과 함께 제공되는 FLEX 프로그램은 문제 가정의 특별한 필요를 다루기 위해 개별적으로 고안된 것으로서 CORE 프로그램이 영향력을 미치기 어려운 각 개별 가정에 대한 사례 관리 기능을 한다. FLEX 프로그램은 가족중심의 보호체계 (family centered system of care)를 따라 설계되었으며, 가족과의 강력한 협력을 유지하기 위해 가정 방문을 이용하고 있다. FLEX는 가족의 역량을 강화시켜 가족이 적절한 목표를 세우고 필요로 하는 변화를 가져오도록 함으로써 가족의 생활을 향상시키는 것에 그 목적을 두고 있다.



[그림 IV-11] Early Risers 프로그램의 구성체계
자료) August et al. (2001)

③ 프로그램의 효과성 분석

August et al. (2001)는 유치원에서 공격적인 행동을 보이는 고위험 아동 245명을 대상으로 124명에게는 Early Risers 프로그램을 제공하고 나머지 121명에게는 프로그램을 제공하지 않은 후에 아동들에게 나타난 변화를 관찰하였다. 2년 동안 프로그램을 제공받은 후 아동들은 학업성적의 증진에 있어서 프로그램을 제공받지 못한 학생들과 비교하여 통계적으로 유의한 향상을 보였다. 이러한 학업성적의 증진은 기초적인 읽기 능력의 향상에서 비롯된 것으로 분석되었다. 강한 공격적인 성향을 보이는 학생들은 프로그램을 제공받은 후에 이러한 공격성이 누그러지는 경향을 보였다. 프로그램을 제공받은 3년 후에 학생들은 사회적 기술, 사회 적응력, 리더십 수준에 있어서 유의하게 높은 향상을 보였다. 프로그램을 제공한 후 4년 뒤에 아동들은 또래 집단이 판단하건대 더 높은 리더십을 갖고, 사회적으로 예의바른 행동을 갖추게 되었으며, 공격적인 성향이 감소되었고, 긍정적인 친구관계를 갖게 되었다. FLEX 프로그램을 50% 혹은 권고 시간 이상을 제공받은 부모들은 자녀들에 대한 훈육 방식에서 발전을 보였으며 자녀들에 대한 관심도 줄어든 것으로 나타났다.

2. 청소년 약물중독 치료 프로그램

국내에서 활용되는 약물남용청소년을 위한 치료프로그램은 주로 미국의 프로그램을 적용하는 사례가 많다. 효과성이 입증된 청소년 약물 치료 프로그램으로부터 시사점을 얻기 위하여 본 연구에서도 미국정부 (US Department of Health and Human Services) 산하의 SAMHSA (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Substance Abuse Treatment) 및 NIDA (National Institute on Drug Abuse) 에서 추천하는 프로그램을 중심으로 고찰하였다.

1) 청소년 대상 일반적인 약물치료 프로그램의 공통요소

미국 정부에서 추천하는 청소년 대상 약물중독 치료 프로그램은 청소년의 발달과정의 특성, 학업 및 진로문제의 특성을 감안한 프로그램을 제안한다. 입원 또는 외래 프로그램 등 프로그램의 형태 및 집중도와 관계없이 공통적으로 포함되는 프로그램의 구성요소는 다음과 같다.

① 오리엔테이션: 초기단계에서 청소년들은 프로그램에 대한 잘못된 정보를 교정하고 두려움을 없애는 과정을 거치게 된다. 이 과정은 향후 프로그램을 중단하는 것을 예방할 수 있기 때문에 중요한 요소이다. 오리엔테이션을 통해 청소년은 자신의 역할을 분명히 할 수 있는 기회를 가지게 된다. 오리엔테이션 과정을 통해 프로그램의 개요를 비디오 등을 통해 미리 경험해 볼 수 있게 하고 프로그램의 기대효과를 알 수 있게 해야 한다.

② 매일의 활동: 사용하던 약물이 제거되었을 때 청소년들은 그

들의 시간을 어떻게 적절하게 사용할 수 있는지 모를 수 있다. 학교생활, 숙제, 가사, 레크리에이션 등의 활동이 치료프로그램의 일환으로 계획됨으로써 청소년들은 매일의 활동에 대해 재교육 받는 기회를 가지게 된다. 약물을 남용하던 청소년들은 새로운 기술을 배우는 것을 거부할 수 있으며 즐거움을 체험하는 능력을 상실할 수 있다. 따라서 이러한 청소년들에게 지역사회 자원을 활용하는 방법을 알려주고 취미로 레크리에이션을 선택할 수 있도록 독려하여야 한다.

③ Peer Monitoring: 또래의 영향은 청소년 환자로 하여금 치료의 목표를 달성하는 것을 방해할 수 있다. 이러한 영향은 사회적 활동시간에 주로 발생하지만 치료프로그램에서도 이러한 요소가 포함되어야 한다. 집단요법은 약물중독 청소년이 또래 압력을 극복하는 데 도움을 줄 수 있고 또래의 영향을 긍정적으로 이용하는 데 도움을 줄 수 있다.

④ 갈등의 해소: 갈등이 종종 환자와 프로그램 담당자 사이에서 발생하며 파워게임이 환자와 상담가 사이에서 종종 발생하게 된다. 이러한 갈등문제를 발견하면 프로그램 담당자들은 이 문제해결을 위해 대한 환자와의 친밀감을 형성하고 긍정적인 방향으로 해결하기 위해 문제의 원인을 분석하여야 한다. 청소년은 약물중독 치료의 동기가 낮을 수 있고, 학습장애가 있을 수 있고, 자신의 약물중독문제에 대해 부끄러움이나 죄책감이 있을 수 있고, 치료프로그램의 새로운 환경에 대해 불편함을 느낄 수도 있다.

⑤ 환자 계약서: 약물을 사용하지 않는 계약 (substance free contract)을 포함하는 행동적인 계약은 청소년의 기능과 발달 정도의 표시가 될 수 있다. 이 계약의 과정은 청소년으로 하여금 목표의 중요성을 알려주고 청소년과 프로그램 담당자가 동의하는 목표를 설정할 수 있는 장점이 있다. 경우에 따라서는 환자의

가족도 이 계약서에 동의하는 사인을 하도록 한다. 이 계약서에 들어가는 내용으로 치료의 구체적 목표, 계약대로 환자가 행동하지 않을때 그 결과에 대한 구체적 서술, 계약이 적용되는 상황, 계약이 유효한 시간 프레임, 계약의 수정보완과 관련된 선택조항, 계약의 한도와 기대효과 등이 포함된다.

⑥ 교육적인 활동: 미국의 일부 주에서는 청소년이 치료를 받는 동안 학업을 지속할 것을 의무화하고 있다. 학교생활에서 성공적인 경험을 가지는 것은 회복에 가장 중요한 요소 중의 하나이기 때문이다. 학업과정은 치료프로그램이 행해지는 장소에서 이루어지거나 다른 장소에서 진행될 수 있다. 어떤 형태를 취하든 학업과정은 치료프로그램의 한 부분에 속하게 된다. 학생이 공립학교에 출석하게 되는 경우 학교의 연락책임자가 프로그램의 관리자 회의에 참석하도록 해야 한다. 교육적인 활동은 약물중독에 대한 교육 및 재활을 포함하며 일반적인 학교 교과목을 포함하기도 한다. 많은 약물중독 치료 프로그램의 청소년들이 학습장애를 가지고 있기 때문에 정통적인 교육방식이 아닌 대안적인 교육방법을 사용하기도 한다. 예를 들면 청소년이 스스로 책을 소리 내어 읽도록 하는 대신 오디오 테이프에서 나오는 소리를 따라서 읽도록 하는 것을 들 수 있다.

⑦ 직업교육: 재발을 예방하고, 정상적인 성인으로 커갈 수 있도록 하기 위해 진로계획은 청소년 대상 치료프로그램에 필수적인 요소이다. 청소년은 직업과 관련된 기능을 습득하고, 직장을 찾는 방법 등을 배우게 된다. 외래 프로그램의 경우 환자에게 직업훈련을 직접 주기 어려운 경우가 있다. 이러한 경우는 지역의 직업훈련프로그램과 연계하여 실시하도록 한다.

⑧ 기타: 치료의 계획, 지역사회와 연계, 프로그램의 평가는 치료의 성공을 위해 필요한 요소들이다. 치료계획은 종합적이어야 하

고, 구체적인 목표가 있어서 측정이 가능해야 한다. 지역사회와 프로그램을 연계시키는 것은 회복이 필요한 청소년의 다양한 욕구를 충족시켜서 치료의 효과를 높이는 데 도움이 된다. 프로그램의 평가는 환자의 수, 약물중독 치료의 효과, 효율성 등을 검토하는 데 도움이 된다.

약물중독에는 다양한 인자들이 관여하기 때문에 이러한 약물중독을 생물·심리·사회·문화 및 영적 (bio·psycho·socio·cultural and spiritual) 질환으로 보고 있다. 따라서 치료에 있어서도 이러한 요소들을 다 고려해야 하며, 약물, 인지, 정서, 행동, 사회적 및 영적 치료가 공히 적용되어야 한다. 그리고 변화의 동인으로 환자와 치료자간의 굳건한 치료적 관계, 그리고 그룹 내 환자들의 상호간 긍정적인 유대감이 매우 중요하다.

약물중독 치료는 약물중독을 특발성(primary), 만성적(chronic), 진행성(progressive) 질환으로 본다. 정신 내적 갈등과 같은 단순한 인자만으로 그 발병을 설명 할 수 없기 때문에 특발성이며, 일단 중독되면 끊기 어렵다는 점에서 만성적이며, 물질에 점착적으로 중독됨에 따라 이로 인한 증상 및 결과가 더욱 심각해진다는 점에서 진행성이라 할 수 있다. 비록 처음 물질을 접하게 되는 때는 동료의 압력(peer pressure)과 같은 사회-문화적 인자가 중요할지 모르나, 다른 무엇으로도 얻을 수 없는 무언가를 얻고, 또 자신의 경험과 내적 감정상태를 변화시키려고 계속해서 이를 찾고 의존하게 되는 데는 생물학적 인자도 중요하다.

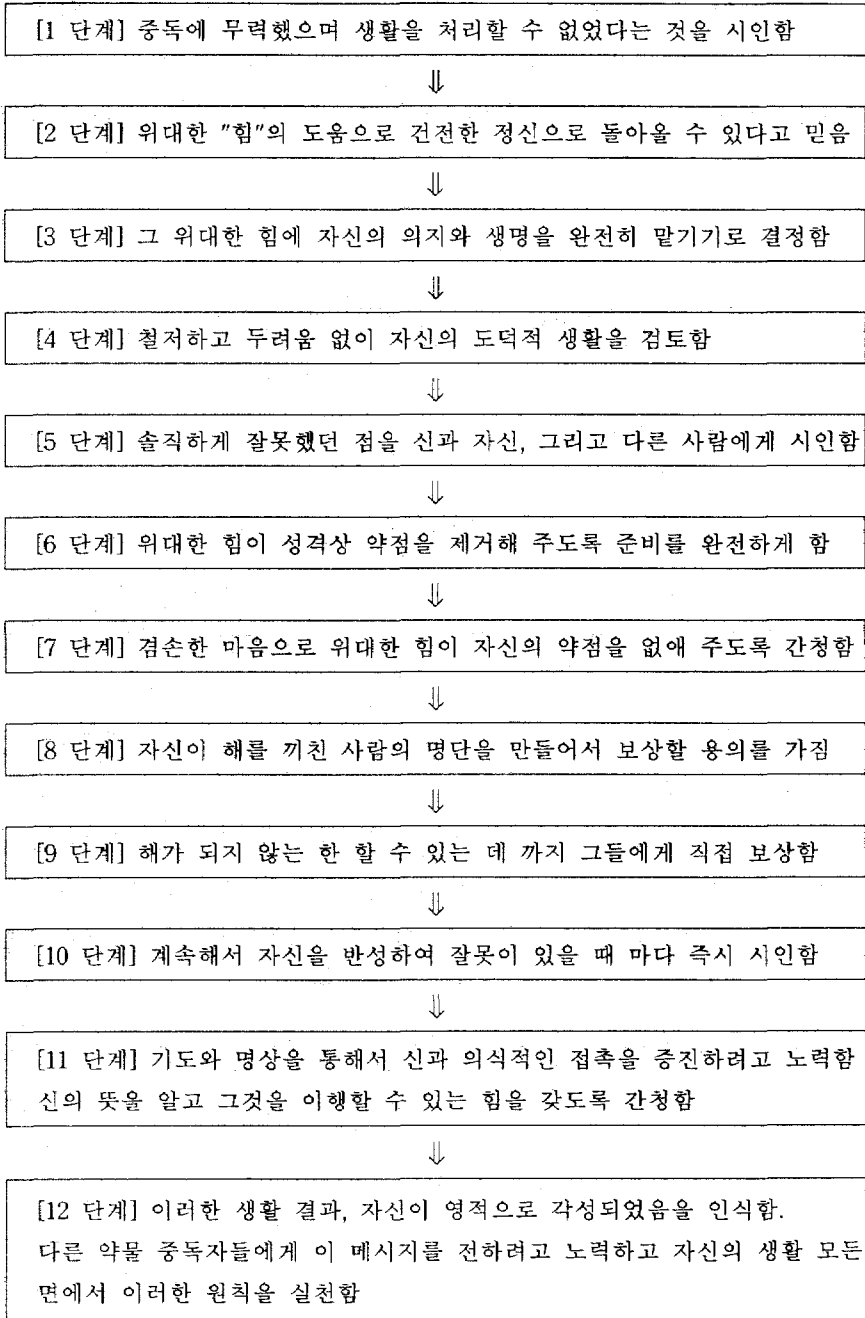
한편 물질을 오랫동안 남용하면 뇌기능의 장애가 초래되는데, 이로 인해 인격이 와해되고 사회-직업적인 문제가 야기될 수 있기 때문에 완전한 회복을 위해서는 물질의 완전 자제와 인격 및 생활패턴의 변화가 필수적이다. 실지로 대부분의 중독환자들은, 비록 개인에 따라 차이는 있지만, 사고, 감정조절, 기억력, 수면,

스트레스 대처 및 정신운동 협응에 장애를 보인다. 또한 결손가정은 개인의 자기-패배적 성격특성의 한 원인이 될 수 있는데, 이러한 특성을 가진 이가 일단 물질을 접하게 되면 더욱 급속히 중독에 빠지게 된다.

2) 약물중독 치료재활 프로그램의 종류

(1) 약물 치료 자조 모임

약물 치료 자조 모임은 익명의 알코올중독자 모임 (AA: Alcoholics Anonymous)으로 1938년에 제안되었다. 처음에 성인 알코올중독자를 대상으로 하였으나 알코올중독자 가족을 위한 자조집단으로 발전하였고 이어 약물치료 자조집단으로 발전하였다. 이 프로그램이 제시하는 치료의 12단계는 보다 포괄적인 치료프로그램의 일부로 적용되었으며, 현재는 성공적인 프로그램의 요소로 자리 잡고 있다. 청소년에게도 12단계 프로그램의 적용이 권고되는 이유는 약물중독청소년들이 자신이 질병에 걸려있다는 것을 이해하고 또 지속적인 지도를 받는다면 다른 약물을 사용하는 또래를 도우려는 태도가 생기기 때문이다. 따라서 이러한 자조집단의 활동을 통해 회복과정을 효과적으로 밟아갈 수 있다. 약물치료 자조모임이 제시하는 치료의 12 단계는 [그림 IV-12]와 같다.



[그림 IV-12] 12단계에 기초한 프로그램의 내용

(2) 치료공동체

치료공동체는 청소년들의 약물중독 문제를 치료하는 데 성공적인 모델로 평가받고 있다. 치료공동체는 약물중독을 치료하기 위한 자조집단 공동체로서 1958년에 탄생하였다. 첫 치료공동체의 이름은 시나논(Synanon)이었기에 이것은 시나논 운동이라고 불린다. 이 공동체 생활을 통해 심리적, 사회적 행동적 문제를 해결해 나가도록 구성되어 있다. 치료공동체의 특성은 상황, 사람들, 구성원간의 상호관계를 지배하는 규칙과 규범, 공유되는 신념체계의 상호작용의 효과 등으로 특징지어진다. 치료공동체의 기간은 1년에서 길게는 18개월까지이다.

치료공동체의 단계는 소개 (introduction), 일차치료 (primary treatment), 치료공동체에서 나오기 위한 준비과정 (preparation) 등 크게 세 가지로 구성된다. 치료공동체가 적용되는 청소년은 약물중독문제가 심각하고, 다른 영역에서도 문제가 있는 경우이다. 즉, 비행, 행동장애, 학교생활부적응, 주의력결핍, 학습장애 등이 포함된다. 치료공동체의 사회복귀프로그램은 사회에 돌아갈 준비를 하는 단계이다. 사회복귀프로그램의 내용은 상담, 집단치료, 가족치료, 12단계모임, 재발방지 워크숍, 직원의 가정방문, 소변검사 등으로 구성된다.

청소년 대상의 치료공동체가 기초하는 이론은 발달심리학적 관점이 주축을 이루고 있고 해결중심의 치료방법, 행동변화의 방법 등이 포함된다. 발달심리학적 접근방법은 청소년의 약물남용이 학습장애, 품행장애, 가족역동의 관계 등과 관련이 있다는 연구들에 근거한다. 이러한 이론들은 청소년의 약물남용이 성인의 약물남용과 전혀 다른 원인에서 출발하고 있다고 보고 있다. 성인은 치료프로그램에 대해 긍정적인 태도를 갖는 반면 청소년은

치료를 회피수단으로 사용하는 경향이 많다. 청소년기 발달과정을 거치면서 청소년은 정서적인 변화를 경험하고 사회적인 영향력이 부모로부터 또래로 진전하여 또래의 영향이 약물사용의 중요한 결정요인이 된다. 따라서 청소년 약물 중독자에게 있어 약물을 포기하는 것과 동시에 친구관계를 지속적으로 유지하는 것은 비현실적인 일이라고 지적하고 있다

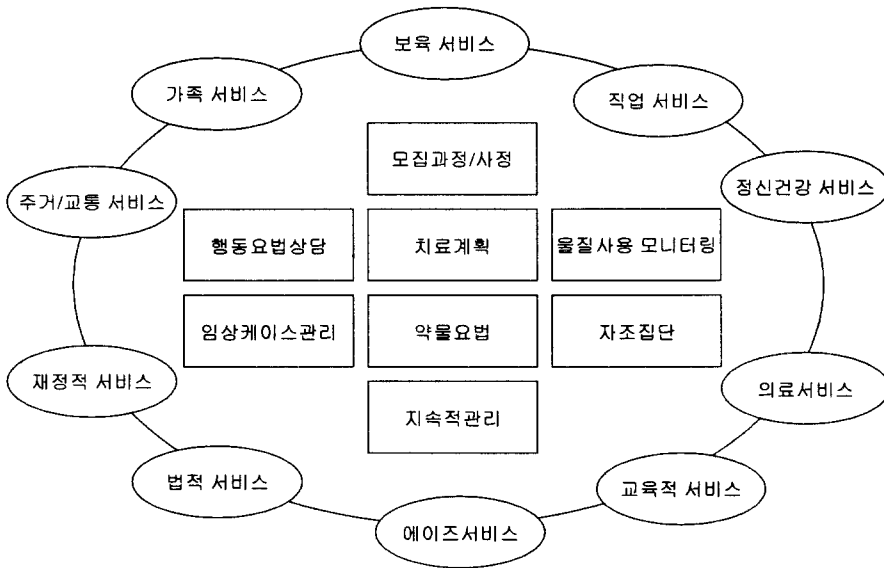
약물남용 청소년을 대상으로 한 치료공동체 연구에서는 연령별로 적합한 장기적인 치료공동체 프로그램이 효과적인 것으로 보고하였다. 치료공동체의 프로그램은 일년 입소, 6개월의 집중적인 외래치료, 1년간의 집단요법 등으로 구성되며, 또래의 지지가 중요한 요소로 포함되고 있다. 치료공동체프로그램에서 중요한 개인적 요소는 자기확신감 (self-efficacy)이며 특히 향후 재발의 유혹을 거절할 수 있는 자기확신감이 프로그램 성공의 관건이 된다 (Perry & Duroy, 2004).

(3) 종합적인 약물남용의 치료모형

장기적인 약물남용 및 약물중독은 한가지만의 치료기법으로 모든 개인에게 적용될 수 없다. 또한 장기적인 약물남용의 문제는 해독과정만으로도 완전한 회복을 기대할 수 없다. 약물중독은 사회적, 심리적 문제들과 연관되어 있기 때문에 다각적인 접근과 다양한 치료방법의 통합이 필요하다.

청소년의 발달과정에서 지능, 유전, 가족, 사회적 위치, 문화 등 심리사회적 요인은 청소년의 인지 능력 및 사회성 발달에 영향을 주는 주요 요인들이다. 따라서 약물중독 청소년에 대한 치료프로그램은 이러한 요인들을 고려한 다양한 접근방법이 사용되어야 한다는 것이 지적되었다 (이미형 외, 2002).

미국의 National Institute on Drug Abuse (NIDA)에서 제시한 바 있는 종합적인 약물치료의 모형은 개인의 행동변화를 위한 사정과 치료계획, 약물요법 및 지속적 관리를 주축으로 하는 집중적인 개입과 행동요법 및 임상케이스관리, 물질사용 모니터링을 동반하는 자조집단운영 등이 포함된 프로그램이다. 이 모형은 이 밖에도 지역사회 정신건강서비스, 의료서비스를 포함한 복지서비스, 주거 및 생활과 관련된 서비스 등이 함께 지원되어야만 성공적인 회복을 기대할 수 있다고 제시하고 있다.



[그림 IV-13] 종합적인 약물남용의 치료 모형

자료) National Institute on Drug Abuse (1999)

(4) 가족 기반 다중체계 프로그램 (Multi Dimensional Family Therapy)

Liddle (2004) 등의 연구에서는 또래 집단요법보다는 가족요법이 더 효과가 있는 것으로 나타났다. 이에 근거하여 청소년 발달 과정에 따라 적절한 내용을 제공하는 가족 기반 다중체계 프로그램(MDFT; Multi Dimensional Family Therapy)이 추천되었다. 대상자 모집을 위해서 전화 스크리닝과 Global Appraisal of Individual Needs(GAIN)를 사용하였으며, 이러한 방식에 따라 프로그램 대상으로 80명의 11-15세 청소년 (남자58명, 여자22명)을 선택하였다. 이들을 상대로 또래집단 요법 또는 가족 기반 다중체계 프로그램을 무작위할당을 통해 각각 41명 및 39명에게 제공하였다. 프로그램은 12~16주간 동안 매주 2회 전달되었다.

또래 집단 요법은 사회화 학습이론, 자아존중감, 학교생활, 사회기능 등을 감안한 6개 콘텐츠 모듈 (약물교육 및 기술개발, 자아존중감, 개인통제, 개인 간 의사소통, 가치관 및 identity, 의사결정)로 구성되었다. 가족 기반 다중체계 프로그램은 참여와 치료기반확립에 중점을 둔 프로그램으로 단계적 치료, 청소년과 부모, 가족구성원의 참여, 약물과 법적인 관리에 대한 교육, 의사소통 및 문제해결기술학습, 직업훈련과 같은 지역사회자원을 찾는 동기강화, 부모 및 가족간 상호작용 패턴변화, 변화된 행동을 실제상황에 적용하기 등의 내용을 포함하고 있었다.

이 연구의 결과에서는 가족기반의 치료방법이 더 효과가 있는 것으로 나타났는데, 가족간의 유대가 약물남용 및 비행의 중요한 보호적 요인으로 작용하기 때문인 것으로 해석되었다.

가족요법에서 청소년들은 의사결정과정의 개발, 협상과정, 문제해결기술, 의사소통기술 등에 관한 과제들을 지도자와 함께 풀어

나가는 과정을 거치게 된다. 이 과정을 가족구성원들도 함께 밟아 나가면서 부모역할에 대해 배우게 되며 따라서 청소년들에게 긍정적인 영향을 주는 방법을 개발하게 된다.

(5) 인지행동요법

인지행동요법은 행동변화를 위해 인지적인 원인과 행동적인 원인에 근거를 둔 치료방법이다. 인지적인 방법은 심리적인 고통에 수반되는 문제성 생각들을 긍정적인 생각들로 바꾸는 과정이다. 행동적인 방법은 바람직하지 못한 행동적인 습관을 교정하는데 많이 사용되는 방법이다. 행동요법은 일련의 단계를 가지고 진행되는 프로그램으로 각 단계마다 적절히 계획된 보상이 주어진다. 환자는 구체적인 과제를 수행해야 하고 행동을 재현해 보며 과정을 점검한다. 이 과정을 수행하는 동안 환자의 약물남용이 오줌검사를 통해 모니터링 된다. 환자가 받는 통제는 자극 통제, 충동 통제, 사회적 통제 등이 있다.

Azrin et al. (1994)의 연구에서 행동요법은 약물남용종류 (마리화나, 코카인), 연령, 성 등에 따라 영향이 다르다고 보고하였다. 행동요법은 학교생활, 가족관계, 우울증, 입원, 알코올남용 등을 향상시키는 것으로 나타났다. 미국정부의 보고서에서도 청소년을 위한 행동요법을 청소년 대상 치료프로그램에서 효과적인 것으로 보고하고 있다. 행동요법은 프로그램 종료 후에도 약물남용을 감소시키는 데 지속적인 효과를 준 것으로 나타났다.

3) 청소년 대상 약물치료 프로그램의 효과

(1) 장기입소 및 단기 입소 프로그램의 효과 비교 연구

Dasinger et al. (2004)의 연구에서는 장기입소 프로그램, 단기입소 프로그램, 외래프로그램 중 장기입소 및 단기입소 프로그램이 외래 프로그램보다 효과적인 것으로 나타났다. ATM (Adolescent Treatment Model) initiative를 중심으로 한 이 연구에서는 1,057명의 청소년을 대상으로 하였고, 12개월간 치료 프로그램의 종류별로 10곳을 비교하였다. 측정도구는 GAIN 및 Timeline Follow-Back Method 사용하였다.

10곳에서 진행한 프로그램은 장기 입소프로그램, 단기입소 프로그램, 집중적인 외래프로그램으로 구성되어 있었고, 장기입소 프로그램, 단기입소프로그램, 외래프로그램의 순으로 효과가 지속되는 것으로 나타났다. 재발율을 낮추기 위해서는 환자의 회복 환경이 중요한 관건인 것으로 지적되었다. 환자요인에서는 환자가 치료 후 지속적으로 치료의 이득을 누릴 수 있도록 하는 전략이 필요하며 환경적인 요소로서 지속적인 서비스 전달체계로의 접근성이 높아야 한다는 것을 강조하였다.

(2) 프로그램의 구성요소와 투입시간에 따른 효과

실행기반과 연구기반의 (Practice-Based Intervention vs. Research-Based Intervention) 개입 비교연구에서는 프로그램에 투입된 요소들의 비중에 따라 다른 종류의 효과를 볼 수 있는 것으로 나타났다 (Godley, 2004). 274명의 청소년을 대상으로 한 외래프로그램 중심의 이 연구에서 약물남용 측정도구는 GAIN's

Substance Frequency Scale을 사용하였다. 두 프로그램의 구성 요소는 개인치료시간, 집단치료시간, 집단상담, 가족치료, 교육시간, 사례관리 등이며 투입한 시간수를 주요 지표로 삼아 단약율을 비교하였다. 연구기반 프로그램은 개인치료 시간배당이 길고 실행기반 프로그램은 가족면담 등 총 상담시간이 유의하게 많았다. 연구기반 프로그램은 단약율이 높은 반면 실행기반 프로그램은 환경적 위험상황에서 위험요인감소, 감정적 문제 감소에 효과적인 것으로 나타났다.

V. 국내 프로그램의 현황

1. 청소년 약물중독 예방 프로그램
2. 청소년 약물중독 치료 프로그램

V. 국내 프로그램의 현황

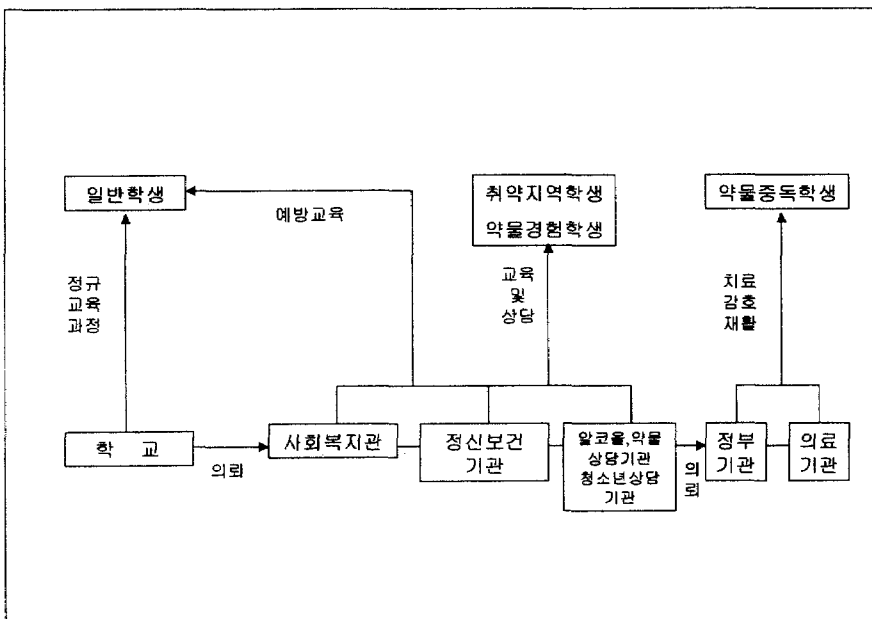
국내에서 수행하고 있는 청소년 약물중독 예방 및 치료 프로그램을 Institute of Medicine (1994)이 제시한 프로그램 분류 체계에 따라 고찰해 보면 [그림 V-1]과 같다. 초·중·고등학교에서는 체육과 생물 시간 등 일반 정규교과과정 시간을 통해 약물 관련 교육을 제공하고 있다. 또한 각 초·중·고등학교의 의뢰로 지역 사회 보건기관, 알코올 약물 상담기관, 사회복지관에서 프로그램 지도자가 각 학교를 방문해서 연간 1~2회 약물예방 프로그램을 실시하고 있다. 이렇게 각 학교의 정규교과과정에서, 그리고 학교의 의뢰로 각 기관이 학교에 방문하여 제공하고 있는 프로그램은 일반 학생을 대상으로 하는 일반적 프로그램으로 볼 수 있다.

사회복지관, 지역 사회 보건기관, 알코올 약물 상담기관이 취약 계층 학생들을 대상으로 실시하고 있는 프로그램은 약물 사용의 고 위험에 처해 있는 학생들을 대상으로 실시하는 선택적 프로그램이다. 한편, 이러한 기관이 약물 사용으로 적발되어 학교로부터 위탁 받은 학생에 대해서 실시하고 있는 프로그램은 지시적 프로그램으로 볼 수 있다.

치료 감호소와 같은 정부 기관과 정신병원에서 약물 중독으로 의뢰 받은 학생을 대상으로 실시하고 있는 약물 중독 사정, 치료, 감호 프로그램은 약물 중독 치료 프로그램으로 볼 수 있다. 한편 약물 치료를 마친 청소년을 대상으로 이들의 원활한 사회 복귀와 사회 적응력을 향상시키기 위해 제공하는 재활 프로그램은 유지 프로그램으로 볼 수 있다.

본 장에서는 이들 각 기관에서 수행하고 있는 프로그램 중 대표적인 것을 골라 그 내용을 고찰해 보았다. 학교에서 실시하고 있

는 약물 프로그램의 현황에 대해서는 일선 학교의 보건 교사들로부터 자문을 구하였으며 정규교과목에서 제공하고 있는 약물 교육의 내용에 대해서는 교육인적자원부 교육정책과의 담당자로부터 정보를 제공 받았다. 프로그램을 제공하는 기관을 선정함에 있어서는 전국 알코올·약물 상담 치료 편람 (청소년보호위원회, 2001)에 제시되어 있는 기관을 중심으로 하였으며 이들 기관 중 2004년 현재 청소년 대상 프로그램을 제공하고 있으며 자료 제공 등 협조가 가능한 기관을 대상으로 하였다.



[그림 V-1] 국내 청소년 약물 중독 프로그램의 개관

1. 청소년 약물중독 예방 프로그램

1) 일반적 프로그램

(1) 정규교육 과정에서의 약물교육

초·중·고등학교에서 실시하고 있는 약물 예방 교육은 수업 시간에 교과서를 통해 제공하는 교육과 각 지자체 교육청의 권고사항에 따라 학교마다 자체적으로 1년에 1~2 시간 실시하는 약물교육을 들 수 있다. 교육기본법과 학교보건법은 각 급 학교장으로 하여금 보건교사가 학교실정에 맞는 보건교육 계획을 수립하여 주당 6시간 이상 학생들에게 직접 수업을 할 수 있도록 하고 있다.⁴⁾ 약물 교육과 관련해서는 학교보건법 9조에서 각급 학교장이 학생 약물남용의 예방을 위해 필요한 지도를 하도록 규정하고 있다. 지자체 교육청의 “학교보건관리지침”은 교육과정 편성 시 흡연 등 약물남용 예방교육을 재량 활동시간 및 특별 활동시간 등에 반영하도록 권장 하고 있다.

교육인적자원부 학교정책실은 1996년부터 초·중·고등학교 체육, 과학, 기술, 가정, 교련 등의 교과서에 약물 관련 단원을 신설하여 약물 사용의 위험성을 비롯한 약물 관련 지식을 제공 하도록 하고 있다. 각 교과서는 출판사에 따라 다양한 내용을 제공하고 있으며 그 주요 내용을 정리해 보면 <표 V-1>와 같다. <표 V-1>에서 제시된 바와 같이 교과서 내에서의 약물 교육 내용은 학생들의 각 학년별 발달 단계를 고려하지 않은 채 차별성이 없고 일관적인 내용 (예를 들면 약물사용의 피해)을 제공하

4) 교육기본법 제27조, 학교보건법 제9조, 제12조, 같은법 시행령 제6조 제3항 “1-가”

고 있다는 것이 문제로 지적된다.

학교 정규교육과정에서의 약물 교육은 교과서를 통해 약물에 대한 지식을 제공하는 것 이외에도 범교과 교육활동, 특별활동, 재량활동 등을 통해 약물 오·남용 관련 교육을 실시하도록 하고 있다. 이러한 활동은 각 학교 보건교사의 지도아래 실시되는데 외부의 교육 자료를 이용하여 학교의 보건교사가 직접 강의를 하거나 외부 기관의 강사를 초청해서 교육 내용을 전달하기도 한다.

<표 V-1> 초·중·고등학교 교과서의 약물 교육 내용

	학년	교과목	교육과정 내용
초 등 학 교	3 학년	체육	· 약의 쓰임과 부작용
	4 학년	체육	· 약물의 오용 및 남용 예방
	5 학년	체육	· 음주와 흡연의 피해
	6 학년	체육	· 약물의 오·남용과 관련된 내용 이해
중 학 교	1 학년	과학	· 호흡기 질환과 흡연과의 관계
		기술 가정	· 약물남용, 흡연, 음주의 피해
	2 학년	과학	· 약물 오·남용이 인체에 미치는 영향
		체육	· 약물 오·남용 이해
고 등 학 교	2~3 학년	화학	· 의약품 개발, 분류, 신약개발
		생활과	· 건강한 생활을 위한 약물의 기능
		과학	· 약물 오·남용에 대한 올바른 인식
		생물	· 음주, 흡연과 건강
		체육과 건강	· 약물 오·남용, 흡연, 음주의 피해
		교련	· 약물 중독의 위험성, 음주, 흡연의 유해성 등

자료) 교육인적자원부, 교육과정정책과 (2004) 내부 자료

주) 위에 제시된 내용은 주요 교육과정을 중심으로 일부 내용을 발췌하여 정리한 것임.

(2) 학교 순회 약물 예방 교육

지역사회 보건기관, 사회복지관, 약물 상담실에서는 약물예방 교육을 신청하는 학교에 대해서 관련 전문 강사가 방문하여 예방 교육 프로그램을 제공한다. 전 학년을 대상으로 하는 경우 강당에 전 학년을 집합시키고 교육 내용을 전달하거나 방송강의를 통해 내용을 전달한다. 각 반 교실에 대해 교육을 전달하는 경우에는 개별 교사가 각 학급의 학생들을 대상으로 내용을 전달한다. 대체적으로 강당 강의나 방송 강의 보다는 학급 강의를 내용 전달에 있어 더 효과적이라고 보고 있다.

학교 순회 약물 예방 교육을 전달하는 기관, 시기, 횟수, 내용 등은 각 학교마다 다양하며, 대체적으로 1년에 1회 많게는 2회 제공하고 있다. 그러나 학교의 재량에 의해 이루어지기 때문에 이러한 순회 약물 예방 교육을 실시하지 않는 학교도 더러 있다. 각 학교가 연도별로 학교 순회 약물 예방 교육을 실시한 횟수에 대한 전체적인 통계치는 아직 나와 있지 않은 실정이다.

학교 순회 약물 예방 교육의 예로서 마약퇴치운동본부는 매해 교육을 신청하는 각 학교를 방문하여 예방 교육을 실시해오고 있다. 2003년도 전국 초·중·고등학생 134,996명을 대상으로 503회 학교 예방 교육을 제공한 바 있다. 그 한 사례로서 마약퇴치운동본부의 인천지부가 2003년도에 실시한 프로그램 내용을 살펴보면 다음과 같다.

마약퇴치운동본부의 인천지부는 “약물문제에 대한 균형 잡힌 시각을 갖게 함으로써 이후 올바른 선택을 하도록 한다”는 교육의 목표 아래 초등학교 4~6학년과 중학교 1학년, 그리고 중학교 2~3 학년과 고등학생 각각에 대해 <표 V-2>와 <표 V-3>과 같은 프로그램을 제공하고 있다. 초등학교 4~6학년과 중학교 1

학년에 대해서는 35분에 걸쳐 각 학급 교실에서 비디오와 CD-ROM을 이용하여 교육을 전달하고 있다. 중학교 2~3 학년과 고등학생에 대해서는 45분짜리 프로그램을 방송실과 강당 혹은 학급 교실에서 역시 비디오와 CD-ROM을 이용하여 교육을 전달하고 있다. 프로그램의 전달을 통해 달성하고자 하는 세부 목표는 다음과 같다 ① 약물을 정의할 줄 안다 ② 약물의 특성을 기술 할 수 있다 ③ 약물을 접하게 되는 실제적인 동기를 인식한다 ④ 술, 담배, 흡입제, 기타 약물의 성분 및 약물 오남용의 폐해에 대해 인식한다 ⑤ 약물 중독의 본질적인 매커니즘을 이해하여 중독에서 빠져나오기 힘든 것임을 인식한다 ⑥ 주위의 약물 사용 권유를 거절하는 각자만의 실제적인 방법을 익힌다.

<표 V-2> 마약퇴치운동본부 인천지부 학교 예방 교육
(초등학교 4~6학년, 중학교 1학년)

학습단계	학습주제	시간
도입	동기유발 및 학습목표 제시	2분
전개	마약퇴치운동본부소개 및 약물사용실태 보고	3분
	약물의 정의	2분
	약물의 특성	5분
	중독의 과정	1분
	알콜	4분
	담배의 성분	2분
	담배의 독성	2분
	담배의 신체적 폐해	5분
	약물을 접하는 경로	2분
정리 및 평가	당당한 선택: 거절	3분
	OX 퀴즈	3분

자료) 한국마약퇴치운동본부 (2003)

<표 V-3> 마약퇴치운동본부 인천지부 학교 예방 교육
(중학교 3학년, 고등학교 1~3학년)

학습단계	학습주제	시간
도입	동기유발 및 학습목표 제시	2분
전개	마약퇴치운동본부소개 및 약물사용실태 보고	3분
	약물의 정의	2분
	약물의 특성	5분
	중독이란?	1분
	우리의 음주문화	1분
	알콜이 정신에 미치는 영향	4분
	알콜이 신체에 미치는 영향	4분
	술과 관계된 사건과 사고	1분
	담배의 성분	2분
	담배의 독성	4분
	담배의 신체적 폐해	7분
	최근 많이 남용되고 있는 신종 마약: 엑스터시	2분
	약물을 접하는 경로	2분
	약물 중독의 본질	3분
정리 및 평가	당당한 선택: 거절	2분

자료) 한국마약퇴치운동본부 (2003)

앞서 제시한 교육의 목표와 내용에 나타났듯이 초등학교 4학년부터 고등학생에 이르기 까지 거의 일관된 교육 목표와 주제 하에 강의를 실시하고 있다. 초등학교 4~6학년과 중학교 1학년 대상 35분 프로그램 중에서 약물에 대한 지식을 전달하는 것이 23분으로 전체 프로그램의 65%를 차지하고 있다. 또한 중학교 3학년과 고등학교 1~3학년 대상 45분 프로그램 중에서 84%를 차지하는 38분을 역시 약물에 대한 지식을 제공하는데 소요하고 있다. 약물에 대한 거절기술은 정리 및 평가 시간에 각각 3분과 2분을 할당하여 실시하고

있다.

서울시 학교보건원은 순회보건교육을 통해 서울시내 초·중·고등학교 중 희망 학교에 해당과목 전문가들 (본원 의사, 약사 등)이 출장을 가서 학생들에게 교육을 실시하고 있다. 교육의 목적은 아동 및 청소년기에 발생할 수 있는 문제 (약물 오남용, 흡연, 성 문제, 집단 따돌림 및 학교 부적응 등)에 대하여 분야별 전문가가 사전에 예방 교육을 실시하여 학생들이 스스로를 보호 할 수 있도록 지식과 가치관을 갖게 하는 것이다. 2003년 서울소재 258개교를 대상으로 186,059명에게 <표 V-5>와 같은 내용의 교육을 전달한 바 있다. 초등학교 5~6학년과 중·고등학생에게 일괄적인 약물 지식에 대한 내용을 위주로 교육을 전달하고 있다는 면에서 서울시 학교 보건원의 순회보건교육도 역시 마약퇴치운동본부 인천지부 학교 예방 교육과 비슷한 문제점이 지적된다.

<표 V-4> 서울시 학교보건원 순회보건교육 현황 (2003년)

교육과목	학교수(개교)	인원(명)
약물오남용 예방	70	43,328
흡연예방	78	49,528
성교육	88	75,755
정신보건교육	22	17,448

자료) 서울특별시 학교보건원 (2003)

<표 V-5> 서울시 학교보건원 순회보건교육 내용 (2003년)

교육과목	교육내용	대상
약물오남용 예방	-약의 올바른 사용법	초등학교 5,6학년 중학생, 고등학생
	-약물남용이 인체에 미치는 영향	
	-약물오남용 예방방법	
흡연예방	-흡연이 인체에 미치는 영향	초등학교 5,6학년 중학생, 고등학생
	-흡연 예방 방법	

자료) 서울특별시 학교보건원 (2003)

2) 선택적 프로그램

(1) 청소년 약물예방교실·약물예방캠프: 성남 종합 사회복지관

성남 종합 사회복지관이 제공하고 있는 청소년 약물예방교실과 약물예방캠프는 가족 결속력이 낮은 가족의 자녀가 약물을 남용할 가능성이 높다는 기존의 연구결과에 기초하여 편부모·결손가정 등 약물 사용 가능성이 높은 청소년들을 대상으로 제공하는 프로그램이다. 프로그램의 목적은 대상 청소년들에게 집단상담을 통해 자신이 약물사용의 위험상황에 처해 있음을 인식시키고 약물에 대한 적절한 교육을 통해 약물 사용의 유혹을 거절할 수 있도록 대처 능력을 향상시키는 것이다. 프로그램의 세부적인 목표는 첫째, 약물에 대한 올바른 지식을 갖게 하고 수용적인 태도를 감소시킨다. 둘째, 음주나 흡연 및 약물에 대해 거절하는 능력을 향상시킨다. 셋째, 약물캠프를 통한 공동체 속에서 자신의 문제를 발견하고 문제해결 능력을 기른다. 넷째, 가족간의 정서적 유대감을 증진시키고 가족구성원의 역할수행능력을 증진시킨다. 1999년 8월 16일~20일 4일 동안 수행된 청소년 약물예방교실의 내용은 <표 V-6>에, 그리고 2000년 1월 26일~27일 용인 청소년 자연 수련원에서 가진 약물 예방 캠프의 내용은 <표 V-7>에 각각 나와 있다.

약물예방교실은 첫째, 학생들의 특성에 대한 검사 (약물사용 고위험군 선별검사와 MBTI 성격유형검사), 둘째, 약물에 대한 지식을 함양하는 교육 활동 (약물 강의와 VTR 시청), 넷째, 학생들 스스로가 참여하는 활동 (공동체 훈련, 싸이코 드라마, 집단 활동)을 포함하고 있다.

약물 사용 고위험군 선별검사에서는 학생들의 약물 사용 실태

와 주변 환경적인 부분을 조사하여 학생별 약물 사용 가능성을 알아보며, MBTI 성격 유형검사를 통해서는 대상자들의 성격 유형을 파악하여 각 학생의 특성에 적절하게 약물 예방 교육을 전달한다.

약물 강의는 약물남용의 정의와 실태를 알리고 남용을 방지하기 위한 강의로 진행되며 학생들의 질문도 받고 있다. 또한 “들꽃이 아름다운 이유”와 “흡입제 시작은 파멸”이라는 비디오를 상영하여 학생들 간에 약물 남용에 대한 각자의 의견을 나누도록 유도 하고 있다.

공동체 훈련은 “가치관 경매”와 “나의 인생계획”의 두 가지 내용으로 진행하고 있다. 가치관경매에서는 24가지 가치관 중 자신이 가장 중요하게 여기는 가치관에 많은 금액을 투자하여 얻고 본인의 가치관에 대한 확신과 중요성을 느끼고 자신에게 중요한 가치관을 얻기 위해 어떠한 노력을 해야 하는지 서로 이야기하도록 하고 있다.

나의 인생계획에서는 1, 3, 6, 10, 20, 30년 후의 자신의 인생계획을 세워보고 발표함으로써 자신의 인생에 대한 애착을 갖게 하고 있다. 싸이코 드라마를 통해서 가정상황과 친구관계에 있어서 자신의 마음과 여러 관계 속에서의 자신의 모습을 드라마를 통해 표현하도록 하고 있다.

집단 활동 프로그램 “당신은 누구입니까”에서는 두 명씩 짝지어 서로에 대한 것을 적어보고 다시 짝과 함께 그것을 나눠보는 시간을 가진다. 서로 적은 것을 맞춰보는 시간을 통하여 상대방에 대한 것을 자세히 알 수 있는 계기를 조성한다.

<표 V-6> 청소년 약물 예방교실의 구성

초기 개입단계 (첫째날)	
(2:00 - 2:10)	개회식
(2:10 - 2:30)	오리엔테이션
(2:30 - 3:00)	약물사용 고위험군 선별검사
(3:00 - 3:30)	레크리에이션
(3:30 - 4:30)	MBTI 성격유형검사
(4:30 - 5:30)	강의: 약물남용이란?
탐색단계(둘째날)	
(2:00 - 3:00)	성격검사결과
(3:00 - 4:00)	약물관련 VTR 시청 및 자유토론
(4:00 - 5:00)	공동체훈련
문제해결의 단계 (셋째날)	
(2:00 - 4:00)	싸이코 드라마
(4:00 - 5:00)	집단활동 프로그램 (당신은누구입니까?)
종결단계 (넷째날)	
(2:00 - 3:30)	약물예방을 위한 지침과 집단활동 프로그램
(3:30 - 6:00)	자연과 함께하는 시간

자료) 월드비전 성남종합사회복지관 부설, 청소년약물예방센터 (2000)

약물 예방 캠프의 주된 내용은 써바이벌 게임, 풍물시간, 캠프 파이어, 결단의 시간이다. 써바이벌 게임은 학생들에게 10발씩 고무 탄알을 주고 탄알을 전부 발포하였을 때 퇴장하게 하는 게임이다. 풍물 시간은 우리나라의 악기들에 대한 설명을 들은 후 각자가 직접 연주하고 싶은 악기를 선정하여 배워보고 연주하는 시간이다. 이러한 써바이벌 게임과 풍물놀이는 학교주변과 주변 생활에서 맴도는 학생들에게 해두고 싶어도 경제적인 여건이 안 되고 환경으로 인하여 할 수 없었던 것들을 해보고 배워보는데 의미가 있는 프로그램이다. 싸이코 드라마는 학생들 내면의 문제 해결을 위한 것으로 용인정신병원 지도자의 주도로 행해 졌다. 캠프파이어 시간에는 자신의 문제와 생활의 어려움, 고민들을 종이에 적어보고 모닥불에 태워 버리는 시간을 가졌다. 결단의 시간에는 약물에 대한 서약을 함으로써 이번 교육을 통해 새로이

배우고 느낀 것을 총정리하여 앞으로 약물의 유혹과 남용하는 환경 속에서도 약물을 거절하고 본인의 의지를 확고히 할 수 있도록 하였다.

<표 V-7> 청소년 약물 예방캠프의 주요 내용

첫째날: 문제개입단계 (협동심 강화)	
09:00 - 09:30	인원점검 및 출발
09:30 - 11:30	청소년 수련원 도착 및 짐정리
11:30 - 12:00	캠프일정과 지침 소개
12:00 - 01:00	점심식사
01:00 - 03:00	조별모임 및 발표 약물퇴치 운동 (캠페인 구호, 캠페인 송 만들기)
03:00 - 05:00	씨바이벌 게임 (우와!)
05:00 - 06:00	풍물시간
06:00 - 07:00	저녁시간
07:00 - 09:00	싸이코 드라마
09:00 - 10:00	캠프 화이어
10:00 - 11:00	야참시간
11:00 -	취침
둘째날: 문제해결단계(스스로 결단하는 시간)	
06:30 - 07:00	기상 및 세면
07:00 - 07:30	조깅
07:30 - 08:30	아침식사
09:00 - 10:30	결단의 시간 (약물사용에 대한 서약)
10:30 - 11:30	Rolling Paper, 캠프 평가서 작성
11:30 - 12:00	짐정리, 주변청소
12:00 - 01:00	점심식사
01:00 -	집으로 출발

자료) 월드비전 성남종합사회복지관 부설, 청소년약물예방센터 (2000)

성남 종합 사회복지관이 제공하는 청소년 약물예방교실과 약물예방캠프는 프로그램 내용에 있어서 학생들이 스스로 참여하여 활동하는 것이 많은 부분을 차지하고 있다. 수동적으로 전달 받는 강의 교육과 비교해서 학생들의 능동적인 활동을 통해 전달되는 교육은 프로그램의 효과를 극대화시킬 수 있다는 측면에서 긍정적으로 판단된다. 그리고 프로그램 실시 이전에 약물 사용 고위험군 선별검사와 MBTI 성격 유형 검사를 거쳐 학생들의 특성을 파악한 후 그들에게 적절한 프로그램을 제공하는 것은 학생들의 고유한 성격과 그들이 직면하고 있는 특수한 상황에 맞추어 교육을 제공할 수 있다는 측면에서 역시 효과적이라고 판단된다.

그러나 청소년 약물 예방 교실은 오후 2시부터 6시 까지 4회에 걸쳐 제공되고 있으며 약물 예방 캠프 역시 1박 2일로 그 모든 과정을 마치고 있다. 이러한 단기적인 교육기간은 대상자 청소년들이 기대한 목표를 달성하는데 있어서 충분하지 않은 시간이다. 특히, 프로그램을 제공받은 청소년들에게 계속적으로 서비스를 제공하는 follow-up 과정이 제시되어 있지 않아 프로그램을 제공받은 청소년에 대한 사후관리가 상당히 미흡하게 처리되고 있음을 발견할 수 있었다.

또 다른 문제점으로 지적되는 것은 프로그램 수행 후 학생들에게 나타난 변화에 대한 측정이 객관적 이루어지지 않아 프로그램의 효과성을 입증하는데 한계점이 지적되었다. 학생들이 느끼고 있는 프로그램에 대한 만족도 보다는 실제로 프로그램이 제시하고 있는 목표들이 - 학생들의 약물에 대한 지식, 약물에 대한 거절 능력, 문제해결 능력, 가족간의 유대감 강화 - 어느 정도 이루어 졌는지 정확하게 평가할 필요가 있다.

(2) 청소년 약물예방 프로그램: 청소년 약물예방 강남지역 협의회

청소년 약물예방 강남지역 협의회가 제공하고 있는 청소년 약물예방 프로그램은 취약한 영구임대지역에 거주하고 있어 흡연과 알콜 등 약물 사용에의 노출 정도가 심한 환경에 직면하고 있는 청소년을 대상으로 제공하는 약물예방 프로그램이다. 본 프로그램의 목적은 이러한 청소년들의 약물에 대한 호기심을 근절시키고, 약물 오남용을 방지하며, 약물에 대한 인식을 새롭게 함으로써 소속집단 내에서의 일탈행동을 예방하고 사회성을 향상시키는 것이다.

프로그램의 목표는 첫째, 청소년기의 약물 오남용이 주는 폐해에 대해 교육시켜 청소년들의 약물에 대한 인식을 변화시킴으로써 약물 오남용 행동을 예방하는 것이다. 이러한 목표를 달성하고자 약물에 대한 정보를 제공하며, 약물 사용의 유해성에 대해 인식시키고, 약물에 대한 청소년의 인식도를 높이는 것에 중점을 두고 있다. 프로그램의 두 번째 목표는 청소년들이 고 위험환경에 긍정적으로 적응할 수 있는 기술을 향상시키는 것이다. 이 목표를 달성하기 위해 고위험 환경에 대한 부정적인 인식을 변화시키고, 긍정적인 자아정체감을 형성토록 하여 바람직한 미래를 설계하도록 하는 것에 강조를 두고 있다. 본 프로그램의 일정표는 아래 <표 V-8>와 같다.

프로그램 1일차에 오리엔테이션을 실시하여 프로그램에 대한 학생들의 이해를 높이고 있으며 프로그램을 통하여 달성하고자 하는 목표를 적절히 제시하여 참가자들의 참여도를 이끌어 내고 있다. 약물예방 교육시간에는 니키택실험, 스모키 인형 (폐, 태아) 등의 객관적인 실험을 통해 참가자들의 흥미를 유발하고 흡연이 우리 신체에 미치는 영향을 간접적으로 체험할 수 있는 기회로

삼고 있다. 성격 유형 검사인 MBTI 검사를 통하여 자신의 성향 및 성격을 알고 이해하는 시간을 가지며 성격 검사에 이어 서로의 장점 및 강점을 나누고 긍정적인 평가를 경험하도록 하고 있다.

프로그램 제공 후 학생들이 전달받은 전반적인 프로그램에 대하여 보고한 소감평가는 다음과 같다. 학생들은 학교에서 경험해보지 못한 자기 자신을 바라보는 시각과 타인이 자신을 바라보는 시각에 대해 알 수 있는 기회가 될 수 있었다고 하였다. 또한 타인으로부터 긍정적인 평가를 받음으로써 자아존중감을 향상시킬 수 있었으며, 약물 오남용의 위험성에 대한 지식과 그에 대한 경각심을 갖게 되었다고 보고하였다.

<표 V-8> 청소년 약물 예방 프로그램의 일정표

회	프로그램명	프로그램 내용
1	오리엔테이션	자기소개, 약속이행서 작성, 자아정체감검사, 좋은 기억과 나쁜 기억, 나와 가족 그리고 가족-사회 동물화
2	약물교육	약물이란? 술/담배/마약 등 마시는 사람에 대한 나의 편견은? 약물교육(스모키 인형), 나는 어떤 어른이 되고 싶은가(달고 싶은 어른, 달기 싫은 어른), 흡연/음주보다 좋은 것은? 약물유혹대처 방법(거절하기)
3	자기주장	자기주장 훈련, 의사소통, 난파선, 가치관 경매, MBTI 검사
4	야외프로그램	아이스 링크
5	미래설계	MBTI 검사 해석, 칭찬세례, 만족도 조사

자료) 청소년 약물예방 강남지역협의회 (2003)

청소년 약물예방 강남지역 협의회가 제공하고 있는 청소년 약물예방 프로그램은 취약계층 가정을 대상으로 하는 대부분의 국내 선택적 프로그램과 마찬가지로 주로 이러한 가정의 “자녀”들만을 대상으로 프로그램을 제공하고 있다. 프로그램의 목표에도 청소년의 약물에 대한 인식도를 높이며 위험환경에 적응할 수 있는 대처 능력을 기르는데 중심을 두고 있다.

그러나 선택적인 프로그램이 청소년을 둘러싸고 있는 가정과 지역사회 등 주변 환경의 변화를 가져오지 않는 한 그 효과는 상당히 제한적일 것이라고 판단된다. 따라서 취약계층을 대상으로 하는 프로그램은 Pentz et al. (1989)의 Project STAR가 제시하고 있듯이 보다 종합적인 측면에서 접근할 필요가 있다. 사회복지기관이 제공하는 프로그램 뿐 만 아니라 각급 학교, 부모 교육 활동, 대중매체의 활동, 행정기관의 규제 강화 등을 통해 환경에 존재하고 있는 위험 요소들을 전반적으로 제거해 나갈 필요가 있다.

(3) 초등학교 학생대상 약물예방교육: 수서종합사회복지관

수서종합사회복지관이 제공하고 있는 초등학교 학생대상 약물예방 교육은 수서지역 영구임대아파트 단지의 취약지역에 거주하고 있는 초등학생을 대상으로 제공하고 있는 프로그램이다. 이러한 초등학생들은 발달과정에 있어서 부모로부터 적절한 지지를 받는데 한계점을 지지고 있기 때문에 건전한 발달을 위해서 특별한 지원이 필요한 상황에 놓여 있다. 뿐만 아니라 수서지역 영구임대아파트 단지 내에는 장애인이 거주하는 경우가 많아 초등학생들이 장애인에 대한 선입견을 갖게 되는 경우가 많으며, 어른들의 빈번한 음주와 흡연 행위로 인해 담배와 술과 같은 약

물에도 심하게 노출 되어 있는 문제점을 안고 있다.

본 프로그램의 목적은 이러한 취약계층 초등학생으로 하여금 자기를 이해하고 자신의 신체적 정신적 건강을 지킬 수 있는 책임감 있는 시민으로 성장할 수 있도록 도우며, 자기를 발견하고 자신의 잠재력과 자원을 효과적으로 활용할 수 있는 능력 있는 아동으로 성장하도록 지원하는 것이다. 또한 아동에게 자기 의견을 말하고 자신이 얼마나 소중한 존재인지를 인식할 수 있는 기회를 제공함으로써 약물의 유혹으로부터 자신을 보호할 수 있는 건강한 청소년으로 성장하도록 도모하는 것이다.

이러한 목적을 달성하고자 첫째, 아동권리교육을 통해 아동 권리에 대해 이해하도록 도우며, 아동도 사회속의 개인으로서 책임감 있는 시민임을 알게 하도록 하고 있다. 둘째, 다양한 장애체험을 통해 자신을 돌아보고 장애인에 대한 선입견을 해소하고 평등한 인격체로서 장애인을 바라볼 수 있도록 한다. 셋째, 아동들에게 노출되어 있는 약물 (술, 담배)의 폐해와 편견을 자연스럽게 이해하도록 돕는다. 넷째, 자기와 가족, 친구를 이해하고 자신의 잠재력을 찾고 개발 할 수 있는 기회를 마련하여 긍정적인 자아상을 찾도록 도와 자아존중감을 향상 시킨다. 다섯째, 자연스런 놀이와 게임 등을 통해 자신을 표현하고 개별화 할 수 있도록 도와 창의력 개발에 기여한다.

본 프로그램은 방과 후 6시 30분부터 8시까지 총 90분 동안 6회에 걸쳐 제공되며 복지관내 아동 공부방에서 프로그램을 진행한다. 프로그램 준비, 진행, 시간은 아동들의 의견수렴을 통해 조절될 수 있으며, 프로그램의 진행은 강점관점/해결중심을 원칙으로 한다. 매회 프로그램 구성은 warm-up 프로그램으로 시작하여 3단계의 sharing을 거쳐 진행하며 상황에 따라 간식시간을 제공한다. Sharing 시간에는 당일 평가와 더불어 다음 시간의 계획

을 조정하고 참여자들의 의견을 구체적으로 수렴하는 기회를 갖는다. 프로그램의 집단은 폐쇄집단으로 운영한다. 본 프로그램의 주요한 내용은 다음 <표 V-9>와 같다. 프로그램 실시 전후로 자기효능감, 자아존중감, 자아정체감 척도를 활동하여 프로그램의 효과성을 평가 하며, 이때 사용하는 평가척도는 <표 V-10>와 같다.

수서종합사회복지관이 제공하는 초등학교 학생대상 약물예방교육은 초등학생을 위한 적절한 프로그램인가와 더불어 취약계층 자녀를 위해 적합한 내용을 전달하고 있는가 두 가지 측면에서 평가해 볼 수 있다. 초등학생을 대상으로 실시하는 SAMHSA의 모델 프로그램은 약물중독 예방 프로그램임에도 불구하고 약물에 대한 지식 전달은 전혀 제공하고 있지 않다. 약물에 대한 지식 전달은 학생들이 중학생 이후로 성장한 후이나 제공을 하고 있다. 그 이유는 약물에 대한 믿음이 형성되어 있지 않은 어린 나이에 약물에 대한 지식을 전달하면 이는 오히려 약물에 대한 호기심을 일으키는 등 뜻하지 않은 역작용을 가져올 우려가 있기 때문이다. 따라서 초등학생을 대상으로 하는 프로그램에 약물에 대한 지식을 전달하는 내용을 포함하는 것은 다시 고려해 볼 사항이라고 생각된다.

그리고 초등학생들에게 아동의 권리를 이해시키는 것이 가능할 것으로 판단되지 않으며 이러한 권리의 이해를 통해서 학생들의 행동이 긍정적으로 변화될 것으로 판단되지 않는다. 한편 학생들 자신에 대한 이해를 도모하는 “내가 누구일까?” 주변의 장애인에 대한 이해를 넓히는 “똑 같은데 불편할 뿐이에요,” 학생들의 직접적인 참여를 유도하는 “나도 참여할래요!!”의 내용은 프로그램의 목표를 달성하기 위한 적절한 내용이라고 판단된다.

<표 V-9> 초등학교 학생대상 약물예방교육 주요내용

회	프로그램명	주제	세부프로그램	시간
1	안녕!!		1. 자아정체감/자기효능감/자기존중감 2. 친밀감(Rapport형성)	90분
2	내가 누굴까?	-이름을가질 권리 -자기이해 -가족이해	1. 목적/기대나누기/규칙 2. 자기소개 3. 가족동물화(가족이해) 4. 가치관 경매 5. 장점나누기(칭찬합시다) 6. 평가-나의 느낌표작성	90분
3	아동권리란?	-아동권리 영역 -권리개념	1. 아동권리와 아동의 권리협약은? 2. Wants & Needs 3. cluster card 분류 4. 후나스와 리사(VCR) 감상 5. 평가	90분
4	똑같은데 불편할 뿐이에요	-생존 비차별/보호	1. 빈디게임 2. 장애체험(시각/청각/지체) 3. 똑같은데 불편할 뿐이에요 4. 우리는 어떤 경우 차별을 하나요? 그리고 받았나요? 그때의 느낌은? 5. 평가	90분
5	술/담배	-발달/약물예방	1. 우리는 하나(엮힌 손풀기) 2. 술/담배/약물하는 이유는? 3. 술/담배가 주는 이익과 불이익은? 4. 술/담배가 주는 피해들(판별,실험) 5. 평가-	90분
6	나도 참여할래요!!	-참여 -The world fit for children	1. 종이 정검다리 2. 리더는 누구인가? 3. 참여란? 참여사다리 4. 우리가 원하는 세상? 5. 자아정체감/존중감/효능감 척도 6. 평가	90분

자료) 청소년 약물예방 강남지역협의회 (2003)

<표 V-10> 초등학교 학생대상 약물예방교육 평가척도

자 아 정 제 감	가치	갑작스럽고 커다란 사회의 변화를 해석할 수 있다 나는 생활 사건들을 판단하는 일관된 기준을 가지고 있다 나는 외부적인 변화에 대해 흔들리지 않는다
	독특성	내게는 남다른 경험이 없다 나에게는 나 나름대로의 매력이 있다. 나는 남들로부터 개성이 없다는 이야기를 듣는다. 다른 사람들이 내게 관심을 가져준다. 나에게는 나를 특정 지어주는 독특한 면이 있다.
	미래계획	나에게는 평생을 바쳐 하고 싶은 일이 있다. 나는 장래에 어떤 일을 하면서 살아갈지 생각해보았다 나의 미래상은 때에 따라 바뀐다. 나는 무슨 일을 하며 살아갈지 아직 결정하지 못했다.
	사회성	나는 친하지 않은 사람들과 있게 되면 거북하다. 나에게는 진정한 친구들이 있다. 나는 사람을 사귀는데 까다롭다. 모임에 처음 나가서 나를 소개하는데 주저하지 않는다.
	자율성	경험하지 않았던 일이 닥쳐도 나는 두렵지 않다. 일관된 목표를 세우고 실행하는 면이 나에게는 부족하다. 나는 어떤 일을 하고 싶어도 선뜻 실행하지 못한다. 나 스스로 어떤 결정을 내리는 것이 어렵다
	자기수용	나는 행동을 하고 나서 후회할 때가 많다. 나는 인생을 어떻게 살아갈지 걱정이 많다. 내가 다른 환경에서 성장했다면 하는 생각이 든다. 내가 보잘 것 없는 존재같이 느껴진다.
	적응력	나는 어떤 면에서는 다른 사람보다 능력이 있다. 다른 사람이 할 수 있는 일은 나도 할 수 있다. 내가 앞으로 무슨 직업을 갖게 되건 관심이 없다.
자 기 유 능 감		나는 대체로 나 자신의 능력에 만족한다. 나는 대체로 나 자신의 능력을 가지고 있다 나는 장점을 가지고 있다. 나는 재주가 많다고 생각한다. 나는 다른 사람들보다 의지가 강하다. 나는 처음에 못할지라도 잘할 때 열심히 한다.
		나는 다른 사람들처럼 가치 있는 사람이라고 생각한다. 나는 좋은 성품을 가졌다고 생각한다.
	자 아 존 중 감	나는 대체로 실패한 사람이라고 생각한다. 나는 자랑할 것이 별로 없다. 나는 나 자신에 대해 긍정적인 태도를 가지고 있다. 나는 나 자신에 대하여 대체로 만족한다. 나는 나 자신을 좀 더 존중할 수 있으면 좋겠다. 나는 가끔 나 자신이 쓸모없는 사람이라는 느낌이 든다 나는 때때로 내가 좋지 않은 사람이라고 생각한다.

자료) 청소년 약물예방 강남지역협의회 (2003)

(4) 약물고위험군 선별검사: 강남구 보건소

강남구 보건소에서는 약물고위험군 선별검사를 통해 약물 남용 위험에 처해 있는 학생들을 선별하고, 각 청소년이 처해 있는 위험 유형에 따라 적절한 약물남용 예방교육을 실시하고 있다. 프로그램을 실시하기 일주일 전 고위험군 선별 검사를 실시하여 청소년들이 각기 처해 있는 위험 종류에 따라 알코올교실, 약물교실, 이성교실, 금연교실 등으로 분반한다.

알코올 교실에 참여하는 청소년들은 알코올중독자의 자녀에 해당할 가능성이 높기 때문에 그에 맞는 교육을 진행한다. 알코올의 개념, 영향에 대한 강의를 제공하고 학생들이 술과 관련되어 경험할 수 있는 상황을 역할극을 통해 간접적으로 체험해 봄으로써 학생들이 스스로 대처하는 방법을 익힐 수 있도록 한다.

약물교실에 참여하는 청소년은 후일 약물을 사용하게 될 가능성이 높기 때문에 흡입제 등의 약물에 초점을 두고 예방교육을 진행한다. “흡입제 시작은 파멸”이라는 제목의 비디오를 시청하며, 흰쥐실험을 통해 약물의 위험성과 병폐를 알아보고 약물이 청소년들에게 미치는 영향에 대해 학습한다.

이성교실에 참여하는 청소년들은 약물남용에는 별문제가 되지 않을 수 있지만 친구나 이성관계로 인해 곤경에 빠질 가능성이 있다. 따라서 건전한 이성관계, 성폭력 예방 등에 초점을 두고 프로그램을 진행한다. 프로그램은 3개의 모듈로 나누어 긍정적인 의사소통 능력을 향상시키고 성폭력 예방 비디오를 시청하는 시간을 제공한다.

금연교실에 참여하는 청소년은 약물로 인한 현재의 문제는 두드러지지 않으나, 담배에 대한 경각심만 주어도 약물예방교육의 효과를 거둘 수 있는 집단이다. 따라서 예방교육의 초점을 담배

에 두고 흡연 시 발생하는 질병(후두암), 흰쥐실험으로 볼 수 있는 위험성을 교육한다.

각 교육은 2교시의 수업으로 이루어진다. 첫 시간에는 학생들의 약물에 대한 이해를 돕기 위하여 영상매체를 이용한 약물 예방 교육을 실시하며, 두 번째 시간에는 자유토론과, 역할극, 약물 실험 등 학생들이 스스로가 교육에 참여하는 시간을 갖는다.

강남구 보건소가 실시하는 약물고위험군 선별검사는 외국에서 실시하고 있는 계층적인 프로그램의 일종이다. 이러한 계층적인 프로그램은 학생들이 직면하고 있는 고유한 위험 요인을 판단하여 그들이 필요로 하는 기술을 개발하고 훈련을 시킨다. 이러한 측면에서 살펴 볼 때 약물고위험군 선별검사 프로그램은 대상자 전원에게 같은 내용을 전달하는 프로그램보다 학생들의 욕구에 보다 잘 부응할 수 있으리라 판단된다. 따라서 다른 프로그램에서도 이러한 계층적인 프로그램의 요소를 받아들여 학생들에 대한 선별검사를 실시하여 학생들의 특성상 적합한 프로그램을 제공할 것을 적극적으로 고려해 볼 필요가 있다.

그러나 교육의 절반 이상의 내용이 주입식으로 전달되는 강의와 비디오 시청, 약물 실험으로 이루어져 있다는 것은 역시 다른 프로그램과 마찬가지로 학생들의 약물에 대한 대처 능력을 키우는데 한계점으로 작용하리라 판단된다. 학생들의 직접적인 참여와 활동을 유도하는 프로그램 내용을 추가시킬 필요가 있다.

또 다른 지적 사항으로 다른 프로그램과 마찬가지로 프로그램이 극히 단기적인 기간 동안에만 제공되고 있다. 2교시라는 아주 짧은 기간 동안 제공되는 프로그램은 학생들의 행동 변화를 가져오기에는 너무나 부족한 시간이라고 판단된다. 보다 장기적인 계획 하에 지속적인 교육 내용을 전달할 것이 필요하다고 판단된다.

<표 V-11> 약물고위험군 선별검사 교육 내용

시간	프로그램명	프로그램 내용	교육자/피교육자 역할
일주일전	고위험군 선별검사 실시	- 검사 실시 - 채점	- 검사 방법 설명 - 교육 일정 설명 - 교육장소 선정
예방교육 1교시	약물 예방교육	- 사회자 · 서기 선출 - 약물 표현하기 (전지 활용) - 비디오 시청	- 약물 인식 함양
예방교육 2교시	자유토론	- 유인물 강의 - 자유토론 - 약물 실험 - 역할극 - 대처방법 강화 - 결론 도출	- 약물 이해 증진 - 약물 예방 강의 - 솔직한 의견표현

자료) 청소년 약물예방 강남지역협의회 (2003)

3) 지시적 프로그램

(1) 청소년 보호관찰 프로그램 “오늘과 내일 학교”:

하안종합사회복지관

하안종합사회복지관이 제공하는 “오늘과 내일 학교” 프로그램은 안산보호관찰소로부터 사회봉사명령처분 또는 수강명령 등의 처분을 받은 비행 청소년과 학교 자체의 징계로 사회봉사 명령을 받은 청소년을 대상으로 제공하는 프로그램이다. 본 프로그램의 목적은 이러한 청소년 집단에게 약물 오남용 예방 프로그램을 실시하여 사회적응력을 향상시키고 학교와 가정, 지역사회에서 원만한 적응을 할 수 있도록 돕고자 하는데 있다. 즉, 비행 청소년의 사회적응력을 향상시킨다는 목적 하에 청소년 자신에 대한 이해력을 향상시키며, 비행에서 벗어나기 위한 대처 능력과 기술을 향상시키며, 부모-자녀-형제간의 관계를 강화시키는데 중점을 두고 있다.

9시 30분부터 5시 30분까지의 활동기간 동안에 청소년들은 사회봉사활동과 환경보호 활동에 참여한다. 사회봉사활동으로 저소득층 노인을 방문하여 무료 급식 서비스와 무료 이미용서비스를 제공하며, 재가 복지 대상자의 가정을 방문하여 각종 봉사 서비스를 제공한다. 환경보호 활동으로서 광명시청을 방문하여 재활용 비누를 만들고 가정과 이웃에서 재활용 비누를 사용하도록 홍보활동을 펼친다.

이러한 봉사활동과 환경보호 활동 이외에도 시청각 교육을 통해 금연교육, 인성교육, 약물교육등을 제공받으며, 개인상담과 가족 상담을 비롯하여 자아존중감 척도검사, MBTI 심리검사, 분노 측정 검사 등 다양한 심리검사를 제공받고, 집단 상담에 참가하

여 분노조절 훈련, 진로탐색 훈련 등을 제공 받는다.

하안종합사회복지관의 프로그램은 문제 행동 학생들의 사회적응력 향상, 대처 능력과 기술 증진, 원만한 가족관계를 목표로 삼고 있다는 면에서는 외국의 지시적 프로그램과 방향성을 같이 하고 있다. 그러나 실제로 프로그램이 제공하고 있는 내용은 주로 봉사활동과 교육 및 상담에 치우쳐져 있다. 자아존중감 척도 검사와 분노 조절 훈련 등을 실시하고 있기는 하지만 프로그램이 제시하고 있는 목표를 달성하기에는 한계가 있다고 파악된다. 외국의 지시적 프로그램과 같이 프로그램의 목표를 보다 효과적으로 달성할 수 있는 프로그램 내용 마련이 필요하다고 판단된다.

<표 V-12> “오늘과 내일 학교”의 주요 내용

번호	프로그램	내용	비고
1	교육	①사회봉사 개관 교육 ②복지관의 사업소개 ③시청각교육 (금연교육, 인성교육, 약물교육 등)	리플렛, 필기도구
2	상담	①개인상담 및 가족상담 ②검사지 활용(자아존중감 척도 검사, MBTI 심리검사, 분노측정 검사 등) ③집단상담 참가(분노조절훈련, 진로탐색훈련)	검사지, 필기도구
3	수업지도 보조	①장애아동·청소년의 특수교육 수업진행 보조 방과 후 여가지도, ②기타 프로그램참관 및 진행보조	
4	어르신 공경활동	무료 급식 서비스, 무료 이용서비스 재가복지 대상자 가정방문 등	
5	환경보호 활동	①우리 시의 하천과 환경오염도 알기 (광명시청 견학) ->재활용 비누 만들기 ②가정에서 재활용 비누 사용하기, 이웃에게 나눠주기	폐식용유, 가정소다

자료) 하안종합사회복지관 (2003)

(2) 학교징계대상 프로그램: 변동 3단지 종합 사회복지관

변동 3단지 종합 사회복지관은 지역 내 중·고등학교로부터 징계대상으로 처분 받아 복지관에 의뢰된 학생들을 대상으로 프로그램을 제공하고 있다. 이 프로그램은 청소년 약물 오남용 예방 및 치료재활 사업의 일환으로 고위험군 청소년들을 대상으로 실시하고 있는 것으로, 개인적인 심리, 정서적 개입 및 문제행동에 대한 개입을 동시에 추구함으로써 통합적인 접근방법을 취하고 있다. 학교징계대상 프로그램 매뉴얼집으로 “내가 만드는 세상”을 자체 제작하여 사용하고 있다.

집단 상담 및 활동으로 MBTI 검사를 실시하고 있으며, 예외 상황 나누기, 친구의 장단점과 성격성향을 알아보기 등의 프로그램을 제공하고 있다. 약물 오남용을 막기 위한 흡연, 음주, 약물 등에 대한 교육을 실시하며, 봉사활동으로서 이동목욕서비스, 기관 청소, 방과 후 학습지도, 재활용센터 방문 등을 실시하여 봉사의 의미와 반성의 시간을 갖도록 하고 있다. 이 밖에도 학부모 상담을 통하여 대상자의 문제를 개인적으로 뿐만 아니라 가족적으로 접근하여 문제행동의 재발을 막고 있다. 또한 사후관리로서 프로그램이 종결된 후에 지속적인 개입이 필요하다고 판단되는 대상자들을 상대로 서비스를 제공하고 있다.

본 프로그램은 학부모 상담과 사후관리를 제공하고 있다는 면에서 학생만을 대상으로 교육을 제공하는 다른 프로그램 보다 다양한 내용을 포함하고 있다. 그러나 학생들의 자아 존중감과 문제 해결 능력을 향상시키기 위해서 보다 체계적으로 고안된 학생 활동 프로그램이 보장되어야 할 것으로 보인다. 결과 평가에 있어서도 프로그램에 대한 소견이 아닌 학생들의 행동 변화에 대한 보다 객관적인 평가가 실시되어야 한다고 판단된다.

<표 V-13> 학교징계대상 프로그램의 내용

프로그램 명	프로그램 내용
프로그램 매뉴얼집 제작	-“내가 만드는 세상” 매뉴얼집
개별상담 및 개별 활동	-초기 인테이크를 통해 대상자의 개인사 파악 -문제점, 해결방안 선정, 목표점검, 라포 형성 -자기 보고서 작성
집단상담 및 집단 활동	-MBTI검사, 예외상황나누기 -친구의 장·단점, 성격성향 알아보기 -인간관계도 작성, 진로 설계, 잃고 얻은 것
약물교육	-흡연, 음주, 약물에 대하여 교육 실시
봉사활동	-이동목욕서비스, 기관청소, 방과 후 학습지도, 재활용품 센터 방문 등
학부모 상담	-가족적인 접근을 함으로서 문제행동의 재발을 방지
종결평가	-대상자들과 지도자가 종결평가를 시행 -담당자의 소견을 종합하여 발표함
사후관리	-지속적인 개입이 필요한 대상자에게 사후관리 시행

자료) 변동3단지종합사회복지관(2003)

(4) 학교 부적응 대상 프로그램: 청소년 약물예방 강남지역 협의회

본 프로그램은 학교 내에서 징계처분을 받은 학생들을 대상으로 진행되는 집단 프로그램으로서 학생들 자신에 대한 이해를 증진시키고 학교생활에 잘 적응할 수 있도록 돕는 것을 목적으로 하는 프로그램이다. 프로그램의 세부 목표는 첫째, 학생들의 부적응문제를 해결하고 학교생활 적응력을 향상시키며, 둘째, 자신에 대한 이해를 도와 자아존중감을 향상시키며, 셋째, 가정생활과 학교생활의 적응도 및 만족도를 증진시키는 것이다. 총 5일에 걸친 5회 프로그램을 9시 30분부터 3시 까지 제공한다.

흡연과 결석 문제로 징계처분을 받은 학생의 경우, 프로그램 첫째 날부터 금연패취를 부착하여 매일 금연 수칙을 지킬 것을 다짐하며 프로그램이 끝나는 시간에 금연일기를 작성하여 담배를 끊을 것에 대한 자성예언을 실시한다. 담배, 알콜, 흡입제, 마약의 피해에 관한 교육을 전체적으로 실시하며 시청각 교육 자료와 실험도구를 이용하여 학생들의 흥미도를 높인다. 담배자기 인식과 학교생활에 대한 집단상담을 제공받으며 가족에게 쓰는 편지를 통해 부모와의 상담도 이루어진다. 이 밖에도 2시간에 걸친 봉사활동을 매일 제공함으로써 사회성 함양에 기여하도록 한다.

흡연, 금품갈취, 폭력 등으로 징계처분을 받은 학생에 대해서는 봉사활동과 집단상담 위주로 프로그램을 진행한다. 자기 인식 함양을 위해 TA 검사를 이용한 집단상담을 제공하며, 인터넷 중독과 약물 사용 등 문제 행동 수정을 위한 집단상담도 제공한다. 프로그램 제공전과 제공 후에 각각 자아존중감, 미래인식, 학교생활, 부모와의 관계를 측정하고 비교하여 프로그램 효과성을 분석한다.

<표 V-14> 학교 부적응 대상 프로그램의 일정표 (흡연과 결석문제 학생 대상)

시간	4/21	4/22	4/23	4/24	4/25
09:30	기관소개 및 교육일정 소개	일정소개/ ※금연자가 보고 /패취부착	일정소개/ ※금연자가 보고 /패취부착	일정소개/ ※금연자가 보고 /패취부착	일정소개/ ※금연자가 보고 /패취부착
		■금연 2일수칙	■금연 3일수칙	■금연 4일수칙	■금연 5일수칙
10:00	개별면담 부모상담 (인테이크)	■봉사활동	■봉사활동	◆집단상담2 (약물과가족)	■봉사활동
11:00					
12:00	점심식사	점심식사	점심식사 /체육활동	점심식사 /체육활동	점심식사 /체육활동
13:00	☺약물교육1 (담배의 피해 강의) ※패취부착 ■금연 1일수칙	☺약물교육2 (술!독인가? 약인가?)	◆집단상담1 (자기인식)	■봉사활동	◆집단상담2 (학교생활)
14:00					●부모상담1 (가족편지)
15:00	※금연일기 /자성예언	※금연일기 /자성예언	※금연일기 /자성예언	※금연일기 /자성예언	※금연일기 /수료식

자료) 청소년 약물예방 강남지역협의회 (2003)

<표 V-15> 학교 부적응 대상 프로그램의 일정표 (흡연, 금품갈취, 폭력 학생 대상)

시간	6/16	6/17	6/18	6/19	6/20
09:30	일정소개	일정소개	일정소개	일정소개	일정소개
10:00	기관소개 교육일정소개 개별상담				
11:00	개별상담1 설문지작성 개별약속일지	■봉사활동2	■봉사활동3	☺집단상담3 문제행동수정 (약물교육)	■봉사활동5
12:00	점심식사	점심식사	점심식사	점심식사	점심식사
13:00					☺집단상담4 문제행동수정 (TA를 활용한 자기인식)
14:00	■봉사활동1 (총무과3)	◆집단상담1 (자기인식)	◆집단상담2 문제행동수정 (인터넷 중독)	■봉사활동4	(미래설계)
15:00	※평가 /자성예언	※평가 /자성예언	※평가 /자성예언	※평가 /자성예언	※평가 /수료식

자료) 청소년 약물예방 강남지역협의회 (2003)

본 프로그램은 프로그램 목적을 학교 적응력 강화, 자아존중감 형성, 가정생활 적응도 향상 등 외국의 지시적 프로그램이 제시하고 있는 것과 유사한 목적을 갖고 있다. 특히 흡연 학생에 대해서 금연을 위한 특별한 프로그램을 제공하고 있다는 점은 주목할 만 하다. 그러나 다른 프로그램에서 지적인 바와 마찬가지로 프로그램이 제공하고 있는 내용을 가지고 프로그램의 목적을 달성하는 데는 한계점이 있을 것으로 파악된다. 프로그램의 상당한 부분을 소요하고 있는 봉사활동 대신에 학생들의 기술을 향상시킬 수 있는 다양한 활동과 부모와의 활동을 프로그램 내용에 포함시킬 것이 요청된다.

(5) 보호관찰처분대상 프로그램: 태화 복지관

본 프로그램은 폭력, 절도, 무면허 오토바이 운전 등으로 보호관찰수감명령처분을 받은 청소년을 대상으로 집단 프로그램과 개별상담을 제공하는 프로그램이다. 프로그램의 목적은 청소년 자신이 비행행동의 원인을 스스로 분석하고 문제의식을 갖도록 하며 자신의 강점을 새롭게 이해하여 자아존중감을 향상하고 미래에 대한 긍정적인 사고와 구체적인 계획을 세우도록 도움으로써 바람직한 성인으로 성장하도록 동기를 부여하는 것이다.

프로그램의 목표는 첫째, 자신의 강점을 새롭게 이해하여 자아존중감을 향상한다. 이를 위해 자신에 대한 이해를 재구조화 하고 강점인식을 강화시킨다. 또한 자신의 인적, 물적 자원을 살펴보고 가족 내 자신의 역할을 재정립한다. 둘째, 미래에 대한 긍정적인 사고와 구체적인 계획을 세운다. 자신의 생활패턴에 대해 문제의식을 강화하고 시간관리기술을 훈련한다. 또한 자신의 적성에 맞는 직업 관련 정보를 수집하며 현실적이고 구체적인 진로를 계획한다. 셋째, 자신의 비행행동의 원인을 분석하고 스스로 문제의식을 갖도록 하며 문제행동 대처기술을 통하여 비행을 예방한다. 이를 위해 자신의 비행행동 및 성향에 대한 문제의식을 향상하며, 약물 오남용의 신체적 정신적 폐해에 대한 문제의식을 강화한다. 또한 타인과의 관계 및 분노상황에서의 대처 기술과 의사소통능력을 향상한다. 마지막으로 프로그램이 종결된 2달 후에 전화, 메일, 내방 상담을 통하여 목표 성취도를 높인다.

5회에 걸친 프로그램을 10시부터 6시까지 제공한다. 프로그램 제공 첫날에는 오리엔테이션을 실시함과 더불어 집단 구성원을 파악하기 위한 개인별 사전 검사 및 초기 면접을 실시한다. 둘째 날에는 프로그램 대상자들 사이에서 친밀감을 형성하기 위해 다

양한 놀이 프로그램을 실시한다. 흡연과 약물 중독, 인터넷 중독에 대한 예방 교육을 실시하며 자신에 대한 이해도를 높이기 위해 MBTI 성격 검사를 실시하며 각 성격 유형에 따른 조별 집단 활동을 실시한다. 가족 구성원으로서의 바람직한 역할을 이해시키고, 영화치료를 통해 가족애에 대한 재인식을 유도한다. 그 밖에도 의사소통훈련, 분노조절훈련 등을 제공하며, 미래의 인생설계와 진로선택을 위한 프로그램도 제공한다. 또한 야외활동체험을 통해 자연 속에서 자신을 돌아보는 계기를 마련한다. 프로그램을 평가하기 위해서 지도자는 프로그램의 목표가 어느 정도 달성되었는가 검토하며, 학생들 역시 프로그램에 참여하면서 달성된 목표와 만족도에 대해 보고한다.

본 프로그램은 이제까지 소개한 징계 대상 학생 프로그램과 비교해 볼때 보다 체계적인 내용을 제공하고 있다. 또한 프로그램 전달 방식에 있어서도 주입식 교육 보다는 학생들의 직접적인 활동에 보다 중심을 두고 있다. “서로에 대한 이해” “자신에 대한 이해” “가족에 대한 이해”의 내용은 학생들의 자아 존중감과 학교·가정과의 적응 능력 향상에, 또한 “의사소통 훈련”과 “분노 조절 훈련”은 학생들의 사회성 함양과 대처능력 향상에 도움이 되리라고 판단된다. 징계 대상 학생 프로그램의 가장 큰 문제점으로 지적되는 봉사활동을 프로그램 내용 안에 포함시키지 않은 것도 주목 할 만하다.

그러나 프로그램 내용 안에 부모와의 활동을 포함시킬 것이 필요하다고 판단되며, 프로그램 수행 전후 나타난 학생들의 행동변화를 보다 객관적으로 평가하여 프로그램의 효과성을 정확하게 측정할 것이 요청된다.

<표 V-16> 보호관찰처분대상 프로그램의 주요내용

일자	시간	프로그램 명	프로그램 내용
1회 5/13 (화)	10:00 -11:00	오리엔테이션	▶입교식 ▶사회복지소개 (비디오, 강의) ▶프로그램 오리엔테이션 ▶약속이행서, 이름표 작성 ▶개별파일 제작
	11:00 -12:00	사전검사	▶개인별 사전검사 및 초기면접
	12:00 -13:00	점심시간/개별상담	
	13:00 -15:00	Ice-Breaking	▶짝인터뷰 ▶도입게임 :주의집중! ▶아이엠 그라운드 액션버전 ▶짝봉투 통과하라!
	15:00 -16:00	서로에 대한 이해	▶오렌지 나누기▶칭찬봉투만들기
	16:00 -17:30	약물교육 I -흡연	▶<간접흡연과 직접흡연의피해> 비디오 시청 ▶니코틴 자가진단 테스트 ▶담배의 유행성분 교육 ▶인체도 사진 교육 /스모키인형 실험 ▶담배관련 퀴즈및 퍼즐
	17:30 -18:00	<날마다 적는 나의 느낌>	▶설문지 평가 및 발표 ▶<work-net> 직업흥미도 검사
2회 5/20 (화)	10:00- 10:05	출석체크 및 일정소개	▶일과소개
	10:05 -12:00	자신에 대한 이해 I	▶MBTI 성격유형검사
	12:00 -13:00	점심식사/개별상담	
	13:00 -15:00	인터넷 중독 예방	▶K척도고위험군 선별검사 ▶나의 인터넷 사용 시간 알아보기 ▶인터넷 사용 현장 만들기
	15:00 -17:00	약물교육 II	▶신용원 <유혹>비디오 시청 ▶약물에 대한 전반적인 이해 ▶올바른 알콜 문화란!
	17:00 -17:30	<날마다 적는 나의 느낌>	▶설문지 평가 및 발표
	10:00- 10:05	출석체크 및 일정소개	▶일과 소개
3회 5/27 (화)	10:05 -12:00	자신에 대한 이해 II	▶MBTI성격유형에 따른 조별 집단활동
	12:00 -13:00	점심식사/개별상담	

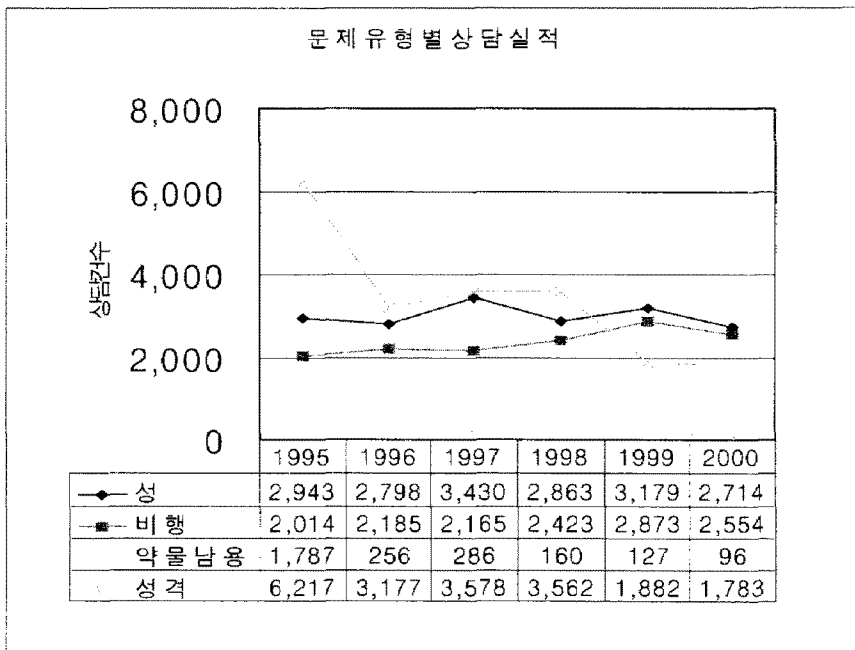
	13:00	가족에 대한 이해 I	▶가족간 교류모형 그리기 ▶가족동물원
	-14:00		▶물병 꽃싸기
	14:00	가족에 대한 이해 II	▶가족편지 쓰기
	-16:00		
	16:00	영화치료	▶비디오 시청 및 토론
	-17:00		
4회	17:00	<날마다 적는 나의 느낌>	▶설문지 평가 및 발표
	-17:30		
6/3 (화)	10:00	야외활동체험 (강촌여행)	▶강촌이동 ▶구룡폭포 ▶점심시간 ▶자전거여행
	-18:00		▶이동 및 평가
5회	10:00-10:05	출석체크 및 일정소개	▶일과소개
	10:05-11:05	의사소통훈련	▶의사소통에 대한 강의
	11:05-12:00	지금여기, 그리고 미래	▶우리의 욕구! 요술가게 ▶사진말 작업 ▶인생곡선
	12:00-13:00	점심시간	
	13:00-14:30	분노조절훈련	▶분노상황에 대한 표현 ▶언어의 양면성 게임 ▶분노상황을 이기는 방법
	14:30-16:00	지금여기, 그리고 미래	▶직업흥미도점사 발표 ▶2050이력서 ▶칭찬봉투개시 ▶마니또의 취업 추천서 ▶모의면접
	16:00-17:00	free!	▶재발방지선언문으로 뗏목 제작
	17:00-18:00	평가회 및 수료식	▶사후검사 ▶수료식 ▶평가회

자료) 청소년 약물예방 강남지역협의회 (2003)

2. 청소년 약물중독 치료 프로그램

1) 현황

한국청소년 상담원의 청소년 상담실적을 보면 성 및 비행관련 상담은 증가추세이나 약물남용 상담실적은 감소하고 있다. 상대적으로 인터넷 중독에 관한 상담이 증가하고 있는 것으로 보고되고 있다.



[그림 V-2] 국내 청소년 약물관련 상담 실적

주) 전화 및 개인내방상담의 숫자임

자료) 한국청소년상담원, 각 년도

약물중독 환자를 발견하고, 약물중독 치료프로그램을 실시하는 것은 몇 가지 법적인 근거에 의하여 이루어져 왔다. 약물 및 마약과 관련해서는 1950~60년대에 마약법이, 1970년대에 대마관리법이, 1980년대에 향정신성 의약품관리법과 유해화학물질관리법이 제정되었다. 1990년대 들어서서 1995년 국민건강증진법 제정으로 금연사업과 절주사업의 보급, 담배자동판매기의 설치제한, 금연 구역 등이 규정되었다. 1995년 지역보건법과 1999년 개정 법률 제정으로 마약관리를 보건소에서 할 수 있도록 하였으며, 1997년 청소년보호법의 제정으로 청소년유해약물로부터의 청소년보호가 규정되었다. 또한 1997년 정신보건법의 제정으로 청소년 알코올·약물중독 등 정신질환에 대한 정신건강연구소가 설립되었고 보건소의 정신질환 관리사업이 시작되었다. 2000년에는 마약류관리에 관한 법률을 제정하여 마약, 향정신성의약품 및 대마의 관리를 통합하여 관리하게 되었다.

청소년 대상의 프로그램은 제도화 된 것은 없으나 청소년 보호위원회에서 약물남용청소년을 위한 치료 안내서를 발간한 바 있다. 그리고 일부 국립병원 또는 마약퇴치운동본부와 같은 기관에서 자체적으로 약물남용청소년을 위해 개발한 치료재활 프로그램이 있다. 이러한 기관에서 제시하는 국내 약물중독 청소년 치료 프로그램의 종류는 치료보호, 치료감호, 보호관찰, 기타 국공립 및 민간 의료기관에서의 치료 등 크게 네 가지로 구분된다.

<표 V-17> 약물 중독자 치료재활제도 비교

구분	치료보호 ¹⁾	치료감호 ²⁾	보호관찰 ³⁾
기관	23개 전문병원	국립 감호병원 (공주치료감호소)	보호관찰소
심사위원회	치료보호 심사 위원회	사회보호 심사 위원회	보호관찰 심사 위원회
대상요건	마약류 중독자	금고이상의 형, 재범 위험성의 약물중독자	보호관찰, 사회봉사 명령, 수감명령 대상자
절차	검찰의뢰, 자의입원	검찰청구, 법원판결	법원판결
판별검사	1개월		
치료기관	최장 6개월	2년치료 위탁가능	3년
퇴원종료	기간 종료시	사회보호 위원회 종결결정	
기타		2월:동태보고 6월:종료심사	

1) 마약류 중독자 치료보호 규정(개정 2000. 10. 13 대통령령제16979호)

2) 사회보호법(일부개정 1996.12.12 법률 제05179호)

3) 보호관찰 등에 관한 법률 (일부개정 2004.1.20 법률 제07078호)

우리나라 마약류 중독자 치료 제도의 주요 내용은 미국 정신의학회의 임상지침을 따르고 있다. 정신과적 평가 (assessment), 정신과 치료 (psychiatric management), 특수 치료 (specific treatments), 약물치료 (pharmacological treatment), 정신사회적 치료 (psychosocial treatments) 등을 포함하고 중독약물에 대한 해독과 금단치료, 치료에 영향을 주는 임상양상에 대한 치료 등을 포함한다. 약물중독의 치료는 크게 4단계로 이루어지며 평가, 해독, 치료 및 재활, 사후관리 등의 순서로 이루어진다.

〈표 V-18〉 국내 마약류 환자 치료재활 프로그램 개요

단계	구성요소
1단계 : 평가	• 환자 상태의 평가 • 약물남용력 • 가족력 및 가족의 평가 • 가족관계 패턴 평가 등을 통해 가족 개입 유도 • 치료전략 수립
2단계 : 해독	• 중독, 금단증상, 신체적 문제의 치료 • 신체변화에 대한 객관적 평가를 통해 회복의 동기유발
3단계 : 치료재활	• 집단치료 • 약물영향에 대한 교육 • 인지행동치료(행동적인 기술 훈련) • 가족교육 • 12단계 모임 : 자조집단 • 오락 프로그램 • 직업 프로그램
4단계 : 사후관리	• 재발예방에 초점을 둔 과정 (병원의 추후관리 프로그램 또는 지역사회 추후관리 시스템)

자료) 식품의약품안전청(2000)

한국약물상담가 협회 (2001)에서는 약물남용 및 중독의 문제가 있는 청소년을 위한 프로그램을 개발하여 평가한 바 있다. 이 연구에 의하면 청소년 약물프로그램은 단 한 가지 프로그램요소만으로는 효과를 보기 어렵다고 전한다. 또한 학교, 보호관찰소, 병원 및 기타 기관 등 어떠한 장소의 프로그램이든지 사후관리가 중요하고 연계체계가 확립되어야 재발을 방지할 수 있는 성공적인 프로그램이 될 수 있다고 지적하고 있다.

식품의약품안전청에서는 약물검사 및 의학적 개인치료를 제외한 약물중독의 치료 재활 프로그램 구성요소를 아래와 같이 소개한 바 있다.

① 집단치료: 집단치료는 중독자들에게 술과 약물남용 행동에 기여하는 그들의 감정을 인식하는 기회를 제공한다. 의견을 나누고 토론을 하고 직면함으로써 중독자들은 그들의 문제를 더욱 잘 직면하게 된다. 다루어야 할 주제는 자아개념, 약물의 남용과 그 결과, 삶의 상처들 (학대, 폭력, 가난, 상실 등)에 관한 것들이다.

② 가족치료 및 교육: 중독에 대한 가족들의 바른 이해가 환자의 회복에 있어 매우 중요하므로 가족교육 과정을 통해 중독자 교육 집단에서 언급한 문제를 함께 다룬다.

③ 인지행동요법: 인지행동치료는 약물을 끊고 단약 생활을 유지하기 위해 익혀야 할 여러 가지 기술을 습득하는 것을 목표로 한다. 따라서 중독 환자의 인지 발달에 적절한 재활예방 기술에 중점을 둔 인지행동 치료를 한다. 약물 사용 충동이나 사고를 다루는 법, 문제 해결 능력, 약물거절 기술, 한번의 약물사용이 완전 재발로 이어지는 것을 막는 법, 부적절한 결정 다루기 등이 포함된다. 그 외에 환자의 특성에 따라 추가로 치료시간을 가지는데 자기주장 훈련, 비난 받아들이기, 분노 조절, 부정적 감정의 처리, 직업 찾는 기술 등이 포함될 수 있다.

④ 퇴원 후 중간 쉼터 연계: 중간 쉼터는 미국에서의 중간집(halfway house)이라는 개념으로, 프로그램은 시설마다 다양하나 입원치료에서처럼 개별, 집단상담을 하며, 독립생활기술, 의사소통기술과 같은 교육 프로그램, 여가 프로그램, AA 모임 참석 등을 포함하고 있다. 가족이나 친지의 방문이 정해진 시간 내에 허용되고 환자들은 외출도 할 수 있으며 사회복지의 일환으로 직장생활도 할 수 있다. 중간 집의 직원은 대부분 약물중독으로부터 회복된 사람들이나 종교지도자에 의해서 운영되는 경우가 많으며 이외에 약물중독치료에 전문적인 지식을 갖춘 사회복지사나 카운슬러가 환자들의 치료와 재활을 담당한다.

⑤ 자조모임 - 12단계: 이 모임은 중독의 문제를 인정한 중독자가 같은 문제를 가진 사람들을 알게 되는 모임이다. 이런 모임을 통하여 회복과정의 삶을 배우고 이해할 기회를 제공하고 또 다른 지지체계를 만들어 간다.

⑥ 직업훈련: 치료로 인해 직업에 지장이 생기면 다시 직장에 복귀할 때 재적응상의 문제가 야기되므로 학업 활동이 유지될 수 있도록 한다. 만약 직업 교육이 필요한 경우라면 관련 기관과의 연계를 주선한다.

⑦ 오락 프로그램: 오락은 어떤 프로그램에서든 중요한 부분을 차지한다. 오락은 중독자의 과도한 에너지를 방출하게 하고 분노나 공격성 등을 건강하게 해소하도록 돕는다. 또 약물 이외의 즐거움을 느끼는 방법을 배우고 경험하는 기회를 가진다.

⑧ 사후관리: 중독으로부터의 회복과정은 상당기간의 재발 예방 과정이 필요하다. 약물중독 자체가 만성적 재발성 질환이기 때문에 프로그램을 마친 후 철저한 사후관리가 치료의 성패를 좌우한다. 사후관리의 중요성을 입원기간 동안 환자와 가족에게 강조하여야 하며 자발적인 관리뿐 아니라 치료팀의 적극적인 개

입이 이루어져야 한다. 병원의 추후관리 프로그램 또는 지역사회 안의 추후관리 시스템으로의 복귀 등을 함께 고려하여 실시한다.

2) 청소년 약물중독 사례 판별 프로그램

(1) 청소년 약물중독의 선별검사

전 연령층에 사용하는 약물남용 선별검사는 28문항으로 구성되며, 축약형 약물남용 선별검사는 총 20문항으로 구성되어 있다. 각 약물사용과 관련된 질문에 ‘예,’ ‘아니오’로 대답하게 되어 있으며 ‘예’가 1점, ‘아니오’는 0점으로 채점해 총점이 6점 이상이면 약물남용이 의심될 수 있다. 이 선별검사는 절대적인 진단기준이 될 수 없으므로 검사결과 약물남용이 의심되면 진단적 기준에 따른 향후 사정이 있어야 한다.

청소년 약물중독을 진단하는 검사는 고위험군 선별검사, 청소년 약물중독선별검사로 크게 구분할 수 있다. 한국청소년학회에서 1996년 개발한 바 있는 청소년 약물사용 고위험군 선별검사표는 총 6부 70문항으로 구성되어 있다 (제1부: 개인 및 주변 환경 부분 (12문항), 제2부: 친구 및 학교와 개인 생활 부분 (12문항), 제3부: 성격 및 가치관 부분 (12문항), 제4부: 학생들의 부모 술 문제 걱정 부분 (10문항), 제5부: 심리 및 건강상의 문제 부분 (12문항), 제6부: 집안 내력이나 부모 특징 부분 (12문항) 등). 총 6개 부분은 각각 100점 만점으로 채점되며, 총절단점 평균점수가 32점 이상이 된 청소년들을 고 위험군으로 판정한다. 총 점수가 절단점인 32점 이상인 경우에도 대상자를 무조건 약물사용 고위험군 청소년으로 지목하기보다는 청소년의 부모가 알코올이나

약물사용문제의 가능성이 있는지에 주의를 기울여야 한다. 부모의 알코올·약물문제가 심각하지 않은 정도라면 청소년의 약물사용 위험성이 낮은 것으로 해석할 수 있다.

한국청소년학회의 선별검사도구인 “한국형 청소년 약물중독 선별검사표 2형”은 “한국형 청소년 약물중독 선별검사표 1형 (김경빈, 1993)”과 “한국형 청소년 약물중독 선별검사표를 위한 예비연구Ⅱ (김봉수 외, 1995)”를 토대로 해서 개발한 것이다. DSM-IV의 물질사용장애 진단기준을 참조하고, 약물남용 청소년을 만나고 치료했던 임상경험 등을 조합해 개발했으며 소년원 및 약물중독 치료센터 등에 입소되어 있거나 입원하고 있는 약물사용 경험이 있는 청소년들을 통해 타당도 및 신뢰도를 검증했다(한국청소년학회, 1996). 총 12문항으로 구성되어 있으며 점수의 배점은 ‘그렇다’에 1점, ‘아마하게 해당된다’에 0.5점, ‘아니다’에 0점을 부여하며, 총점 0.5~2.5점은 약물남용, 3점 이상은 약물중독으로 선별한다.

(2) 청소년 약물남용 및 중독의 사정

약물중독 청소년을 위한 치료를 계획하기 위해서는 사정(assessment)이 필요하다. 사정은 약물남용 청소년의 독특한 상황과 관련 요인을 파악하여 적절한 치료계획을 개발할 수 있도록 해 준다. 이 과정은 약물상담자에 의해 거치게 되며 상담자는 우선 클라이언트가 남용자인지 중독자인지를 사정한다. 즉, 약물을 전혀 사용하지 않는 상태와 만성적 중독 상태를 연결하는 약물사용 연속선상의 어느 지점에 클라이언트가 위치하고 있는지를 평가하는 것이다. 더 나아가 보다 넓은 의미에서의 사정 과정은 클라이언트의 강점, 욕구, 취약부분, 개입의 우선순위 및 지지

체계 등을 밝혀준다. 이 평가과정은 클라이언트에게 가장 도움이 되는 개입 계획을 세우고 개입을 통하여 달성할 목표를 설정할 수 있도록 정보를 제공한다. 지나치게 좁은 시야에서 사정이 이루어짐으로써 클라이언트의 중요한 욕구 영역을 규명하는데 실패하거나 잘못 규명할 경우 치료적인 프로그램은 성공을 거두기 어렵게 된다. 이러한 청소년 약물남용 사정의 목표를 정리하면 다음과 같다 (청소년보호위원회, 2001). ① 약물남용 관련 문제를 경험하고 있거나 중독 단계에 이른 대상자의 규명, ② 치료가 필요한 문제들의 전체 범주에 대한 사정, ③ 개입계획의 수립, ④ 필요한 경우 가족이나 주요 타자의 치료 관여 결정, ⑤ 실행된 개입의 효과성 평가.

3) 사회 복지관, 보건기관, 상담기관에서의 프로그램

(1) 한국마약퇴치운동본부의 치료재활 프로그램

한국마약퇴치운동본부에서는 약물남용 및 중독의 예방, 치료와 재활사업 등을 폭넓게 펼치고 있다. 치료재활사업으로는 햇살교실, 마퇴교실, 또래상담자교실, 송천쉼터 운영, NA모임 등을 하고 있다. 청소년 대상의 사업은 예방교육에 더 초점을 맞추고 있고 교정시설 대상의 프로그램에 일부 청소년이 포함되어 있다.

햇살교실은 교도소 및 구치소의 약물 관련 제소자를 대상으로 제공하는 프로그램으로 총 11회에 걸쳐 집단 관계 형성, 관계 수용, 자기이해 및 성장, 관계 성장 등의 내용을 제공하고 있다. 마퇴교실은 일반 청소년 및 청소년 쉼터 등에서 보호하고 있는 약물 고위험군 청소년을 대상으로 제공하는 프로그램으로 이들 청소년들에게 약물에 관한 정보를 제공하고 교육을 시키며 문제해

결 능력을 함양시키는데 중점을 두고 있다. 또래 상담자 교실은 중·고등학교 청소년을 대상으로 하는 또래 상담자 훈련 프로그램으로 청소년들의 자아발견, 자아수용, 자존감 형성 등을 목적으로 제공하고 있다.

사회복지시설은 일종의 중간집으로서 마약류 관련 교도 생활 만기자, 치료보호프로그램·보호관찰 약물수강명령대상자, 치료감호 프로그램을 마친자로서 중간의 집을 원하는 자, 병원에서의뢰된 자, 단약을 원하는 자발적인 의존자를 대상으로 하고 있다. 이것은 24시간 생활공동체로서 치료 공동체의 모델을 적용하고 있으며, 개인상담, 집단상담, NA운영, 체력단련시간, 봉사활동, 종교활동, 공동세미나, 요가/명상 등의 서비스를 제공하고 있다.

NA 모임은 쉼터 입소자 및 쉼터과정 이수자, 약물의존경험자, 공주치료 감호소 약물병동 대상자들이 주축이 된 이화모임을 대상으로 정기적인 모임을 지속함으로써 단약의지를 강화하고 있다. 전체 인구를 대상으로 하는 상담활동은 일반전화상담, 수신자 부담상담, 내방상담, 인터넷홈페이지 상담 및 서신상담 등의 형태로 이루어지고 있으며, 상담대상자는 30대가 가장 많고, 20대, 40대, 청소년 등의 순이다.

사회봉사자관리는 보호관찰제도의 일환으로 남부 보호관찰소에서 운동본부로 배송된 사회봉사자를 대상으로 하는 프로그램이다. 비교적 가벼운 범죄자에 대해 봉사으로써 교정의 실효성을 확보하는 데 초점을 두고 있으며 마약류 폐해 홍보 및 마약퇴치 사업에 직접 참여시키고 있다.

송천쉼터는 일종의 중간집으로서 마약류 관련 교도 생활 만기자, 치료보호프로그램·보호관찰 약물수강명령대상자, 치료감호 프로그램을 마친자로서 중간 집을 원하는 자, 병원에서의뢰된 자, 단약을 원하는 자발적인 의존자를 대상으로 하고 있다. 이

프로그램은 최소 2개월 최장 6개월 간 머무는 것이 원칙이며, 거주기간은 과정에서 개개인이 얼마나 성공적으로 생활하느냐에 따라 조정된다. 퇴소 이후에도 외래 상담 및 교육프로그램 서비스를 받을 수 있고, 매월 NA모임에 참석할 수 있다. 시설은 세미나실, 집단상담실, 개인상담실, 숙소, 주방, 다용도실, 욕실 등이 있고, 수용능력은 숙식 10명, 외래 20명 등 총 30명 정도 이다.

<표 V-19> 송천센터의 프로그램 내용

요일	프로그램	시간
월	요가, 명상	10:00 - 12:00
	개별상담, 독서, 교도소 편지쓰기	pm 1:30 - 3:00
	일본어 회화	3:20 - 4:50
	역할 수행	5:00 - 6:00
화	공동체 세미나	9:30 - 10:30
	삶의 질 향상을 위한 프로그램	10:40 - 12:00
	그림으로 찾는 나/ 창작교실	pm 1:30 - 4:30
	역할수행	5:00 - 6:00
수	약물중독	9:40 - 10:30
	가치관 명료화 자아 존중감 훈련	10:40 - 12:00
	특별활동	pm 1:30 - 4:30
	역할수행	5:00 - 6:00
목	공동체 생활철학 연구	9:30 - 10:30
	공동체 세미나	10:40 - 12:00
	음악치료	pm 1:30 - 3:30
	내 신체와 만나는 시간	3:40 - 4:50
	역할 수행	5:00 - 6:00
금	공동체 철학	9:30 - 12:00
	참 만남 집단	pm 1:30 - 3:00
	기타와 노래	3:10 - 4:00
	지위상승평가 및 다음주 계획	4:10 - 5:00
	역할수행	5:00 - 6:00
토	개별상담/기타업무	9:00 - 12:00
	자유시간	pm 1:00 -

자료) 한국마약퇴치운동본부(2003)

(2) 약물남용상담: 강남지역 지역협의회

청소년 약물예방 강남지역 협의회에서는 심리적인 문제, 알코올 사용, 흡연 문제 등을 지닌 청소년을 대상으로 상담을 실시하고 있다. 흡연과 알코올 문제 등 약물남용 문제에 대해 상담을 원하는 청소년에 대해서 약물상담과 교육, 건강검진, 생활지도등을 제공하고 있다. 심리적·정서적 문제를 갖고 있는 청소년에 대해서는 심리상담과 검사, 정서적지지 등의 서비스를 제공하고 있다. 가족간의 문제를 갖고 있는 청소년에게는 가족 상담, 부모 상담, 부모 개입 유도 등을 실시하고 있다. 학업 수행과 관련하여 문제를 갖고 있는 청소년에게는 학습지도를 제공하고 특수학교인 스마일 학교에의 입학을 권유하고 있다. 서비스의 전달은 전화상담, 홈페이지, 방문 상담을 통해 이루어지고 있다.

문제점으로는 청소년을 대상으로 실시한 선별검사들이 심리검사 및 성격검사 등에 치우쳐 있어 약물남용 고 위험군이나 약물사용행동에 대한 스크리닝이 전혀 이루어지지 않고 있다는 것을 지적할 수 있다. 또한 강남구 약물협의회의 전화상담에 일부 약물남용문제가 포함되어 있었는데, 위탁할 만한 체계적인 약물치료병원시스템이 없는 것도 문제점으로 지적되었다

<표 V-20> 강남지역 지역협의회의 약물남용 상담내용

사례번호	문제점	개입계획	지원내역
A.한○림	정서적으로 우울 불안한 심리상태	심리 검사 및 개별상담 연결	심리검사
	가족 내 아버지와의 갈등	정서적지지 및 가족상담	
B.김○현	흡연과 알콜문제 (3년이상)	건강검진 및 약물교육	건강검진
	취약한 가족구조와 방임	가족상담	심리검사
	자기중심적이며 냉소적인 성격	정서적지지 및 심리상담	
C.엄○선	어머니와의 갈등	정서적지지 및 가족상담	심리검사
	학습수행능력 취약	검정고시 목표로 학습지도	교재구입
	과도한 흡연과 음주	약물 상담 및 생활지도	전문가상담
D.최○석	학교중퇴이후 집에서 6년 동안 혼자 지냄	스마일학교 입학	심리검사
	부모의 관심과 보호의 부족 (건강상태 좋지 않음)	식사 제공 및 건강관리 부모에 대한 개입필요	건강검진, 생계비지원
	또래관계가 전혀 없음.	스마일학교 내 대상자들과의 관계형성	
E.지○정	경제적인 어려움	지속적인 상담	생계비지원
	높은 학업욕구에 비해 지원이 안됨	학습지도	교재구입
	과도한 책임감	정서적지지 및 상담	심리검사
F.이○은	장기 가출로 인한 가정 내 적응에 어려움이 있음.	개별상담과 부모상담 실시	
	불규칙적인 생활 지속되었음.	시간관리	담당자 개별관리
	흡연과 알콜문제	약물 상담 및 교육	전문가상담
	과잉 행동과 의사소통의 어려움	개별상담 및 심리검사	심리검사
G.안○희	분노 조절에 취약함	성격 검사 및 분노조절 프로그램	성격검사
	불규칙한 생활	스마일학교 수업을 통한 시간관리	담당자 개별관리
	흡연과 알콜문제	약물교육	교육비지원

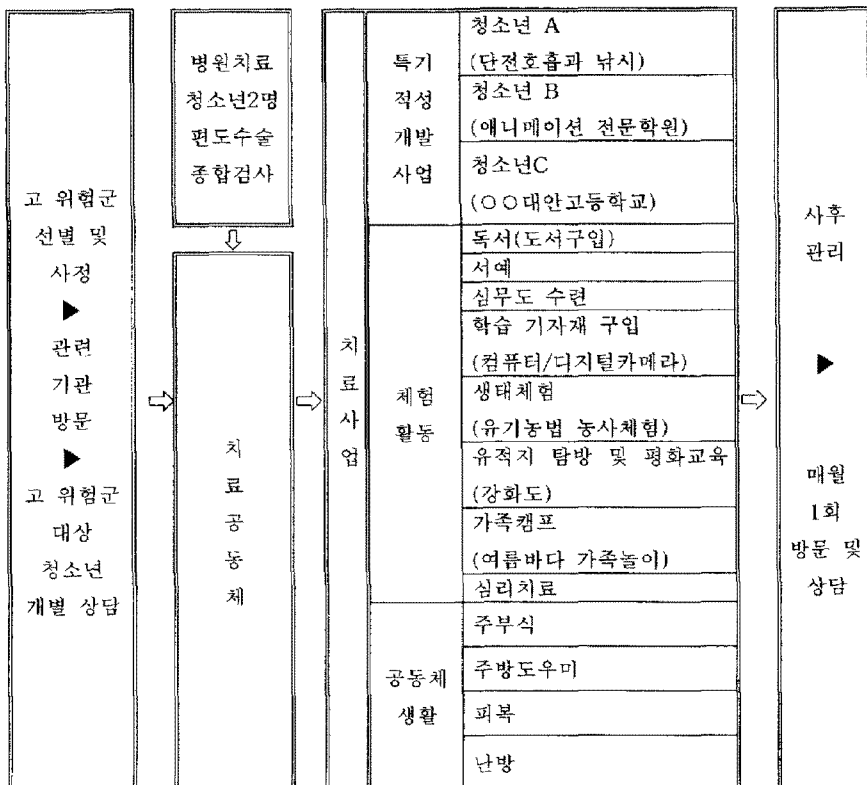
자료) 청소년 약물예방 강남지역협의회 (2003)

(3) 새샘터 청소년 공동체

새샘터 청소년 공동체에서는 청소년을 대상으로 한 중간거주의 집을 운영하고 있다. 치료공동체는 청소년이 속해 있던 역기능적 가정에 대한 대안적인 공동체적 성격을 갖도록 구조화된 환경이다. 공동체 생활내용은 폭력적 생활환경에서 살아 온 청소년들에게 평화를 체험하고 인식하도록 구조화하고, 역기능적인 도시문화의 대안으로 생태적 삶을 살도록 구조화된 여러 가지 활동에 참여함으로써 본래의 모습으로 깨어나도록 하는 데 초점을 두고 있다. 사업의 추진개요는 [그림 V-3]과 같다.

치료공동체로의 입소는 고위험군 사정, 관련기관방문, 고위험군 대상 청소년 개별상담 등을 통해 이루어지고, 일부는 병원치료 후 치료공동체로 입소한다. 주요 사업 내용은 특기적성개발사업, 체험활동, 공동체생활 등으로 구성된다. 특기적성개발사업은 단전호흡과 낚시, 애니메이션 전문학원 수강, 대안고등학교 재학 등으로 구성된다. 체험활동은 독서, 서예, 심무도 수련, 학습기자재 구입, 생태체험, 유적지 탐방 및 평화교육, 가족캠프, 심리치료 등이 포함된다. 심리치료는 집단심리치료와 개인심리치료를 포함하였다. 집단심리치료는 심리학전문가가 포함된 활동과 명상프로그램을 운영하고 있었는데, 명상프로그램에는 심리학전문가가 포함된 것으로 보고되지는 않았다. 개인심리치료는 정신병원과 연계하여 진료를 받고 약물치료, 정신치료, 행동치료를 받는데 목표를 두고 있다. 한편 입소시설을 중심으로 한 공동생활프로그램은 사전적인 선별검사와 치료가 필요하다는 점이 지적되고 있다. 이러한 요소들이 선행되지 않을 때 치료공동체 프로그램의 성공을 기대하기 어렵기 때문이다. 또한 문제점으로 지적되는 것은 청소년 약물남용 고위험군 사정을 하는 대상기관이 거

의 없다는 점이다. 또한 일선의 사회복지사나 청소년 관련기관에서 치료 및 회복에 대한 시각 차이가 큰 것으로 지적되었다. 대부분 의료적 치료만으로 약물중독의 문제가 종료되는 것으로 이해되고 있어 추후관리의 중요성이 간과되고 있다. 사후관리의 중요성은 지역사회 프로그램을 계획할 때 예산적인 뒷받침도 필요한 요소이므로 전문가들의 적극적인 인식변화가 필요한 부분이라고 할 수 있다(청소년보호위원회, 2003).



[그림 V-3] 새샘터 중간거주의 집 사업추진 개요

(4) 금연 금주 프로그램

대전광역시 청소년 종합상담실과 월평종합사회복지관에서 실시하고 있는 청소년 대상의 금연·금주프로그램의 목표는 약물남용의 폐해에 대한 인식을 증진시키고, 위험요소를 규명하며, 약물사용 중단에 동기를 향상시키는 것이다. 그리고 약물남용 예방을 위한 교사 및 학생의 협력망 형성, 지역사회 체계망 활용 등에 초점을 두고 있다. 이 프로그램이 실시되는 장소는 학교이지만 사후모임은 복지관에서도 실시하고 있다. 프로그램 내용으로 약물중독 선별검사를 실시하고 약물비디오 상영, 약물 관련 정보 등을 제공한다. 약물에 대한 이해와 거절기술을 증진시키기 위하여 자기표현, 상황놀이, 상황극, 약물광고 포스터 그리기, 자기결단 등의 활동을 제공하고 있다. 프로그램을 제공한 후 프로그램을 제공받은 청소년들의 약물에 대한 지식과 자기 통제력이 향상되었다고 보고되었다. 그러나 금연을 위한 단기 프로그램의 한계성이 지적되었으며 사후관리 및 사후서비스와의 연계가 필요하다는 것도 지적되었다.

(5) 보호관찰 청소년 프로그램

각 사회복지기관에서 실시하고 있는 보호관찰 청소년 대상의 약물중독 치료 프로그램의 목표는 약물의 재사용을 예방하고, 약물남용의 폐해와 관련된 문제에 대한 인식을 증진시키며, 치료 및 변화의 동기를 증진시키는 것이다. 약물사용 중단을 위한 청소년들의 대처능력을 강화시키고, 다른 기관의 치료 프로그램과 자원 및 서비스를 서로 확인하고 연계하는 데 초점을 두고 있다. 보호관찰 청소년 대상의 프로그램은 개별상담을 중심으로 진행

하고 있으며, 약물남용 및 의존도 평가, 약물남용에 관한 정보제공 등을 포함하고 있다.

그러나 실제 프로그램의 실행율은 약 10% 정도로 저조하여 긍정적인 결론이 도출 되지 못했다. 약물에 관한 지식증대, 관련된 문제의 내용과 심각성 확인, 재발을 방지하는 전략의 수립 등의 중요성이 부각되었다. 특히 보호관찰 청소년 대상의 프로그램은 자발적인 참여 의지가 거의 없는 환경을 갖추고 있으므로 동기유발을 위한 개입이 필요하며 전문가 상담이 제공될 수 있는 협력체계망의 구축이 요청되고 있다.

(6) 생활기술 훈련 프로그램

약물남용 청소년 대상의 생활기술 훈련 프로그램이 자기주장성, 대처능력, 약물남용 행동변화 등을 강화시키는 것으로 보고되었다. 이영순 등 (2001)은 보호관찰청소년 237명을 대상으로 약물위험을선별검사와 한국형청소년약물중독선별검사를 실시하여 이들 청소년들을 정보제공집단, 정서중심집단, 생활기술집단, 통제집단에 각각 배정하고 프로그램의 효과성을 분석하였다. 일주일에 3시간씩 10회기에 걸쳐 프로그램을 투입하고 프로그램을 제공한 후에 나타난 학생들의 행동변화를 비교 분석하였다.

정보제공 프로그램은 자기탐색과 약물경험나누기, 약물남용원인과 결과알기, 술 및 담배의 영향 다루기, 흡입제와 마약류의 영향 다루기, 약물남용을 줄이는 방법에 대한 토론발표 등의 내용을 포함하고 있다. 정서중심 프로그램은 신뢰감 형성과 자기경험나누기, 자기탐색과 약물, MBTI 성격검사를 통한 자신과 타인 이해하기, 가치관과 약물, 피드백을 통한 자기 이해와 약물사용원인의 이해, 자신의 장점 발견하기, 자신의 미래와 약물감소 계

획 등을 주요 요소로 하고 있다. 생활기술 프로그램은 나의 이해와 약물경험 나누기, 약물남용의 원인과 결과 알기, 약물남용 결과에 대한 시청각 교육, 스트레스에 대처하기, 대인관계 (대화기술), 주장기술, 문제해결기술, 자신의 미래와 약물감소계획 등으로 구성되어 있다.

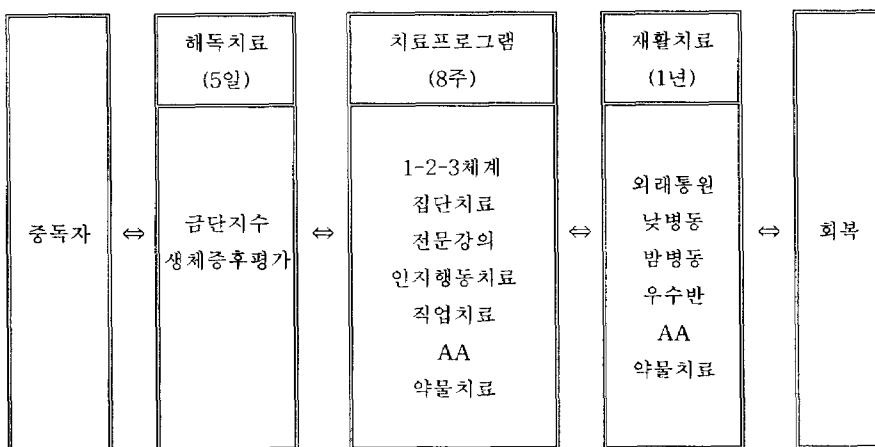
프로그램의 효과성 분석결과 생활기술 프로그램을 제공받은 청소년들은 스트레스 대처상황이나 다양한 문제 상황에 대처하는 능력이 증가하였고 대인관계의 능력이 향상되었으며 약물에 대한 정보를 통해 약물 행동이 변화한 것으로 보고되었다.

4) 지정 의료기관에서의 치료 프로그램

정부기관과 의료기관에서는 대부분의 경우 입원치료 프로그램을 제공하고 있다. 입원치료 프로그램은 입원과 외래를 같이 포함하고 있으나 입원치료를 선행하고 외래를 통해 재발을 방지하도록 하고 있다. 이러한 프로그램에는 집단치료, 시청각 교육 및 강의, 자아성장 프로그램, 재발예방 프로그램 등이 포함되어 있다. 입원치료 프로그램은 자율적인 분위기를 조성하여 고무적인 치료 환경을 마련하고 치료진을 비롯하여 상담전문가, 가정폭력상담가, 사회복지사, 외부강사 등 사회 여러 분야 전문가들의 적극적인 참여를 유도하고 있다.

(1) 정부의 마약류 중독자 치료 표준화 모형

식품안전청에서는 중독치료를 표준화하는 모델을 개발하였다. 치료 및 재활 프로그램은 평가(사정), 해독, 치료 및 재활, 사후관리 등으로 구분된다. 우선 중독자가 내원하면 입원을 시킨 후 해독과정을 거치도록 한다. 해독은 5일간 집중적으로 시키며 이후 2주간에 걸쳐 해독상태가 유지되도록 면밀히 관찰한다. 해독이 끝나면 8주간의 치료프로그램을 제공한다. 치료프로그램 중에는 산책-외출-외박 기간(일명 1-2-3체계)을 두고 사회생활에 적응시켜 보는 행동치료를 하게 한다. 8주간 병실에서는 집단치료, 전문적 강의, 인지행동치료, 직업치료, 자조모임 참여 등을 통해 치료를 받게 된다. 단약의지가 있어 퇴원하는 경우 외래 통원치료, 낮병동, 밤병동 같은 시설을 이용하게 된다. 입원치료 외에 약물치료 및 정신사회치료가 포함되는 프로그램에는 거주치료, 부분입원, 외래치료 등이 있다.



[그림 V-4] 식품안전청의 중독치료 표준화 모델

(2) 치료감호소의 청소년 약물중독 치료프로그램

국내 국립정신병원을 모델로 하여 설립된 법무부 치료감호소는 약물남용 청소년을 위한 위탁치료 및 교육프로그램을 운영하고 있다. 이 프로그램은 약물남용이 질병이라는 것과 청소년 약물남용이 불건전한 가정환경과 사회 환경의 영향으로 사회적인 적응이 잘 되지 못한데서 기인한다는 데 착안하고 있다. 이곳에서의 치료 프로그램의 목표는 개인의 사회성을 키우고, 책임감을 길러서 정직하고 건전한 사회생활을 영유케 하여 약물남용을 근절하는 데 있다.

치료감호소의 치료 및 교육대상은 첫째, 유해화학물질관리법, 항정신성의약품관리법, 대마관리법, 마약법 등을 위반한 약물남용자이며, 둘째, 과거 약물경험자로서 후유증이 심각하여 집중치료가 필요하다고 인정되는 자이다. 치료 및 교육기간은 9주이며 약물치료병동에서는 이탈, 자해, 상해, 난동, 절도행위 등 몇 가지 기본적인 금지규칙이 있다. 금지사항을 어긴 경우는 즉각적인 징계 처분 및 소년원으로의 재이송이 이루어진다.

<표 V-21> 법무부 치료감호소의 주간계획표

	월	화	수	목	금	토
8:50-9:30	반장모임/ 스텝미팅	반장모임/ 스텝미팅	반장모임/ 스텝미팅	반장모임/ 스텝미팅	반장모임/ 스텝미팅	반장모임/ 스텝미팅
9:30-10:00	이완요법	이완요법	이완요법	이완요법	이완요법	이완요법
10:00-11:30	성교육	사회성훈련	사회성훈련	사회성훈련	사회성훈련	시청각교육
11:30-13:20	중식 및 자유시간 (오침)	중식 및 자유시간 (오침)	중식 및 자유시간 (오침)	중식 및 자유시간 (오침)	중식 및 자유시간 (오침)	중식 및 자유시간 (오침)
13:20-13:30	투약	투약	투약	투약	투약	투약
13:30-15:00	체육	면회 (자유시간)	체육	체육	면회 (자유시간)	
15:00-17:00	약물교육	신문활용교육	현실요법	집단정신치료	심리극	
17:00-19:30	참관담	반별모임	특강	세미나	반별모임	

(3) 국립서울정신병원 소아청소년 진료소 프로그램

① 소아 청소년 정신과

국립서울정신병원 소아청소년 정신과는 소아자폐증 및 발달장애 전문 진료센터로서 국립기관의 중추적인 역할을 수행하여 왔으며 국민 보건향상에 크게 기여해왔다. 소아청소년정신과는 1996년 소아자폐증 진료소 개소와 함께 기존의 소아입원병동치료를 운영함은 물론 소아자폐증 및 발달장애 환자에 대한 전문적이고 체계적인 진료 및 연구, 치료와 더불어 교육, 수련의 주업무를 전담하여 왔다. 소아청소년정신과는 “발달장애 교육치료사” 국가자격증 개발연구의 주관연구기관으로서 업무 수행 시 주관연구사업을 소아정신과에서 시행함으로서 자폐증 발달장애 환자 전문치료사 자격기준 토대의 틀을 정립시켰다.

〈표 V-22〉 국립서울정신병원 입원치료 프로그램 일과표

요일 시간	월	화	수	목	금	토
6:00-7:00	아침을 열며(기상, 침구 정리, 개인위생)					
7:00-8:00	아침식사 및 청소					
8:00-9:30	투약 및 아침체조					
9:30-10:00	모닝 미팅					
10:00-12:00	집단치료	레크레이션	강의 및 시청각교육	자아성장 프로그램	집단 치료	자아성장 프로그램
12:00-13:00	점심식사 및 투약					
13:00-15:00	재발예방 교육	재발예방 교육	집단치료	약물남용 프로그램	가족교육	자유시간
15:00-16:30	재활치료					
16:30-18:00	저녁식사 및 개인위생					
18:00-19:00	자유시간					
19:00-20:00	학습 및 일기쓰기					
20:00-20:30	투 약					
20:30-22:00	자유시간					
22:00-6:00	취 침					

〈표 V-23〉 국립서울정신병원 청소년 프로그램 내용

회수	일 지 (13:00~14:30)	주 제
1	11월 8일(목)	술 - 내가 좋아하지 않아요 (국립서울정신병원 교재)
2	11월 15일(목)	약 - 내 스타일이 아니에요 (국립서울정신병원 교재)
3	11월 22일(목)	흡연 - 나의 선택이 아니에요 (국립서울정신병원 교재)
4	11월 29일(목)	무력함 (국립공주정신병원 교재)
5	12월 6일(목)	처리불능의 영역 (국립공주정신병원 교재)
6	12월 13일(목)	정직 - 영혼에 이르는 관문 (국립공주정신병원 교재)
7	12월 20일(목)	감정 - 수치심, 애도, 분노 (국립공주정신병원 교재)
8	12월 27일(목)	건강한 방법으로 욕구를 만족시켜라 (국립서울정신병원 교재)

② 소아청소년 재활 치료과

국립서울정신병원 소아청소년재활치료과는 소아청소년정신장애에 대한 제반 재활치료와 소아청소년 정신질환자에 대한 지역사회정신보건사업을 주업무로 하고 있다. 본 소아청소년재활치료과는 소아청소년 낮병동과 소아청소년 작업치료실을 두고 있으며, 이 분야의 진료, 연구사업 및 진료요원 훈련을 담당하고 있다.

소아청소년 낮병동은 만 18세 이하의 소아청소년 정신장애자를 대상으로 가정 및 학교에의 원활한 복귀 및 사회적응을 목표로 한 주간 프로그램을 운영하고 있다. 이 프로그램의 주요 대상자는 자폐증, 정신지체 등 전반적인 발달장애를 갖고 있는 소아청소년, 주의력 결핍과 학습장애를 보이는 소아청소년, 학교 또는 사회생활의 적응 실패를 보이는品行장애 및 물질남용 청소년

년, 소아·청소년기 정신장애의 회복기에 있는 소아청소년이다. 정신약물치료, 행동수정치료, 작업치료, 언어치료, 학습치료, 음악 및 미술치료, 사회기술훈련 등의 특수재활치료와 환경치료 등을 제공하며, 매주 1회씩 현장학습 및 요리실습을 통해 지역사회 대처기능 및 일상생활 자립훈련도 시행하고 있다.

<표 V-24> 국립서울정신병원의 소아청소년 낮 병동 프로그램

적용대상 정신장애	- 학습장애, 학교부적응 - 자폐증, 정신지체 및 제반 발달장애 - 주의력결핍, 과잉행동장애, 반항장애 - 비행, 무단가출, 무단결석, 약물남용등의 품행장애 - 우울증, 불안장애, 강박장애 - 정신분열병, 양극성장애(조울증)등의 정신장애
주요 프로그램	- 언어치료(개별치료 포함) - 작업치료(개별작업 및 기능별 집단작업치료) - 학습치료(개별학습 및 수준별 집단학습치료, 행동수정요법) - 사회기술훈련(사회성증진 집단치료) - 일상생활자립훈련(요리, 현장학습, 농장가꾸기) - 인성훈련프로그램, 분노조절프로그램 - 청소년정신건강강좌 (약물예방교육, 인터넷중독 예방교육, 성교육, 도덕감 증진교육) - 예술치료 (음악치료, 미술치료, 레크레이션, 노래방, 체육요법) - 개인 및 집단정신치료 - 약물치료 - 부모교육

<표 V-25> 국립서울정신병원 낮병동 프로그램

요일/시간	월		화	수	목	금
09:00-9:30	치료팀 회의					
09:30-10:00	국민체조 및 기구운동					
10:00-10:30	집단치료					
10:30-11:30	학습치료 (청소년)		학습치료 (청소년/ 한문)	미술치료 (청소년)	퍼즐학습	무용치료 (전체)
	미술치료 (소아)		학습치료 (소아/개별)	학습치료 (소아/개별)		
11:30-13:00	점심 및 일상생활 자립훈련					
13:00-14:00	음악치료 (청소년)		신문교육 (청소년)	작업치료 (청소년)	현장학습	대청소
	학습치료 (소아/영어)		놀이치료 (소아)	기초생활 훈련 (소아)		
14:00-15:00	사회기술훈련 (청소년)		학습치료 (청소년/ 영어)	인성개발 훈련 (청소년)		생활요리 시청각
	사회기술훈련 (소아)		체육 (소아)	작업치료 (소아)		
15:00-16:00	그룹 치료 (청소년)	음악 치료 (소아)	치료 레크리에이션	V/S check		
16:00-16:30	종료모임 및 인사하기					

③ 중독정신의학적 치료재활 프로그램

국립서울정신병원의 중독정신의학적 치료재활 프로그램은 총 8주의 입원기간으로 구성되어 있으며 치료과정은 평가, 해독, 치료 및 재활, 사후관리의 순서로 이루어진다. 프로그램의 주요 내용으로 교육, 자서전 발표, 집단치료, 외래를 포함한 사후관리 등을 포함하고 있다.

교본연구를 통해 술과 약물의 영향에 대한 정보를 제공하고, 자가진단의 기회와 치료에 대한 동기를 부여한다. 그리고 다양한 주제에 대한 지식을 제공받아 자신의 미래를 조직하고 계획하는

힘을 경험할 기회를 제공한다. 교육은 중독자의 발달단계에 맞게 고안되어 있으며 구체적인 내용은 다음과 같다: 질병으로서의 중독, 중독성 약물의 특징과 신체적 정신적 영향, 나의 지지 체계와 조력자의 역할 (가족관계 포함), 중독으로 인한 감정상의 문제, 중독으로 인한 사고 상의 변화, 재발 경고 증상과 재발방지, 스트레스 관리, 성교육, 친구관계, 자아존중감, 자기주장 훈련, 목표설정.

자서전 발표를 통해 환자는 자신의 삶의 경험을 다른 사람과 나누도록 격려된다. 자서전 시간을 갖는 것은 서로를 이해하고, 자신을 돌아봄으로써 새로운 인생의 목표를 가질 수 있도록 하기 위해서이다. 자서전 발표에 포함된 내용은 다음과 같다. 태어나서 아동기, 청소년기, 현재까지의 삶을 기술한다, 가족관계·학교생활·친구관계 등 중요한 일들을 중심으로 기록한다, 언제부터 술·담배·약물을 시작했는지 기록한다, 약물사용으로 인해 생긴 신체적, 감정적, 사회적, 가족생활의 피해를 기술한다, 치료를 받으러 온 계기와 현재의 감정들을 기술한다.

집단치료에서는 환자들이 의견을 나누고, 토론을 통해 자신의 문제에 직면하도록 한다. 자기 인식, 내가 본 나, 남이 본 나, 술과 약물의 남용과 그 결과, 삶의 상처들 (학대, 폭력, 가난, 상실 등), 가족관계와 나, 친구관계와 나, 사회 (학교)생활과 나 등의 내용을 포함하고 있다.

Workbook 작성에서는 약물을 끊고 건강을 유지하기 위해 알고 익혀야 할 내용에 대해 학습한다. Workbook에 포함된 내용은 다음과 같다: 술에 대한 잘못된 인식과 사실, 마약의 위험성, 흡연의 해악, 광고의 전략, 자기확신감, 자기주장 기술, 목표설정 및 실행, 인간의 요구들, 압력의 극복, 거절기술, 재발방지, 부정적인 감정 다루기.

개별 상담으로 거절 방어 (denial defense)의 해결 및 중독의 수용 (acceptance of addiction)을 중점적으로 상담하며 20문항 카운슬링 용지를 이용하여 12단계 중 1단계를 집중적으로 다룬다.

<표 V-26> 중독정신의학적 치료재활 프로그램

요일 시간	월	화	수	목	금	토	일
06:30-07:00	기 상 (명상)						
07:20-08:00	아 침 식 사						
08:40-09:00	아 침 투 약						
09:00-09:30	자유 활동	V/S Check	외출 시작	전체회진	대청소	외박 시작	자유 시간
09:30-10:30		강의		강의			
10:40-11:20	교본연구	카운셀링	자유 시간	교본연구 (12단계 12전통)	녹색반 인지치료 카운슬링 자서전발표	자유 시간	
11:20-12:00	점 심 식 사						
13:00-14:00	점 심 투 약						
14:00-15:00	도박 병동군	변동군 녹색반	스트 레칭	산책군 병동군	산책군 병동군	자유 시간	자유 시간
	집단치료 가족교육 AA메시 지 전달	집단치료 가족교육 종이접기		자유활동 종이접기	배드민턴 탁구		
15:00-16:00	자유활동	서예 자유활동		AA, GA참여 자유활동			
16:00-17:00	자유시간	산책 가족교육		자유활동			
17:30-18:00	저 녁 식 사						
18:00-19:00	명 상 료 및 일 기						
19:00-20:30	자 유 시 간						
20:30-21:00	저 녁 투 약						
22:00 이후	취 침						

(4) 계요병원 청소년 정신의료센터

계요병원 청소년 정신의료센터는 정보화 사회에서 날로 늘어만 가고 있는 청소년문제를 예방하고 치료하는데 프로그램의 목표를 두고 있다. 이 프로그램은 문제행동 청소년에게 다양한 프로그램을 제공하여 청소년 스스로 문제점을 인식하고 문제를 적극적으로 대처할 수 있는 능력을 갖게 하는데 중점을 두고 있다. 보다 긴밀한 치료관계를 유지하게 하기 위하여 각 청소년 입원 환자마다 담당간호사를 두고 있다. 프로그램의 대상자는 12~20세 미만의 청소년이며, 적용대상 정신장애는 청소년 특유의 입시장애 증후군, 약물남용 및 중독, 상습적 가출, 학교이탈, 비행을 수반하는 반사회적 행동장애, 주의력 결핍 및 의지력 장애로 인한 정서장애 증후군, 연상력 결핍 및 판단력 장애로 인한 사고장애 증후군신경증 (노이로제), 신체화 장애, 정신분열병, 우울정신병, 조울정신병, 기타 단기반응성 정신질환이다. 주요 프로그램으로 치료요법, 훈련요법, 사회성 강화, 정보제공을 포함하고 있다.

<표 V-27> 계요병원 청소년 정신의료센터 프로그램

시간	월	화	수	목	금	토
6:00	활력징후측정, 침상정리, 세수					
8:00	아침식사, 투약, 아침체조					
9:00	Ward meeting	증상 및 약물관리	회전			
10:00	서예요법 (성인)		집단정신치료 (청소년)	칼라믹스	음악감상 운동	누리에 Rec(성인)
12:30	점심식사 및 투약					
13:30	비디오감상	독서요법	감정관리훈련	싸이코드라마 미술요법(성인)	요리요법	
15:30	월례예배 (월1회)					
17:00	저녁식사					
18:00	담당간호사와의 차 모임					
20:00	투약 및 자유시간				Disco time (7:30)	
21:30	취침					

(5) 국립부곡정신병원의 프로그램

국립부곡정신병원은 <표 V-30>와 같은 주간 프로그램을 제공하고 있으며 주요 내용으로 다음과 같은 요소를 포함하고 있다: 개인정신치료 및 위기개입, 합병한 정신질환 및 증상에 대한 치료, 중독약물에 대한 제반 교육, 행동치료 (자극노출치료), 재발 방지프로그램, 수식관 명상 프로그램, 요가 니드라 프로그램, 현실 요법을 활용한 자기사랑하기 프로그램, 의사소통과 대인관계훈련, 미술치료, 스트레스 관리.

<표 V-28> 국립부곡정신병원 주간프로그램

	월	화	수	목	금	토
06:30-7:30	기 상 (면도, 좌욕)					
07:30-9:30	아 침 식 사 (음 악 감 상)					
09:30-9:40	아 침 체 조					
09:40-9:50	아 침 투 약					
09:50-10:00	명 상					병실 정리
10:00-11:30	치료교육 (재활치료)	치료교육 (임상심리)	가족면담 면회날 VTR시청	집단활동	치료교육 (사회사업과)	노래방
12:00-13:30	점 심 식 사 (음 악 감 상)					
13:30-2:00	치료팀 회의	요가	환자개별 면담	병실정리	약물중독 교육 및 행동요법	시청각 교육
14:00-15:30	재발방지 교육		가족면담 면회날 VTR시청	체육 산책		
15:30-17:00	도서대출 산책	산책			산책	
17:00-19:50	저 녁 식 사 (음 악 감 상)					
19:50-20:00	저 녁 투 약					
20:00-21:30	화, 금요일 전 화 사 용					
21:30	취 침					

(6) 서울시립은평병원 프로그램 (물질중독 회복교실)

서울시립은평병원 물질중독 회복교실은 물질사용관련 장애를 진단하고 약물의 효과를 평가하는 것을 포함한 프로그램을 제공하고 있다. 치료기간은 급성해독치료가 1~2주, 물질회복 치료교실이 8주의 입원 치료, 통원치료 및 약물검사가 약 3년이다. 주요내용으로 약물교육, 인지행동요법, 집단요법, 운동치료, 문학교육, 음악치료, 미술치료 등을 포함하고 있으며 주 1회의 가족치료 및 교육을 제공하고 있다.

<표 V-29> 서울시립은평병원 중독치료 프로그램

	월	화	수	목	금	토	일	
06:00	기						상	
06:00-07:00	샤워·세면 및 방 정리 (월, 수, 금 면도하는 날)							
07:00-08:00	아침		식		사			
08:10-08:30	아침		투		약			
08:30-09:00	ROUNDING							
09:00-09:30	오늘의 계획 세우기							
09:30-10:30	개인면담	개인면담	집단치료	비디오	병동회의	영화	침구교체	
10:30-11:30	알콜교육 약물교육		산책	개인면담				
11:00-12:00	개인면담	문학교육	가족면회	음악요법	개인면담	위생관리		
12:00-13:00	점심		식		사			
13:00-13:30	(도서대출)		점심		투약			
13:30-14:30	산책	음악요법	면회	심리극	약물교육	단주모임	자유시간	
14:30-15:00	음악요법	음악요법	간식배부 및 자유시간					
	간식배부	간식배부						
15:00-16:00	비디오	비디오	면회	미술요법	알콜교육	오락요법(노래방)		
16:00-17:00	종이접기	약물교육			음악감상	TV시청	TV시청	
17:00-18:00	저녁		식		사			
18:00-18:30	댄스		30		분			
18:30-19:00	샤워		위					
19:00-19:30	자유시간		면회	자유시간				
19:30-20:00	숙제		시간					
20:00-20:30	저녁		투약					
20:30-21:00	오락기구 반납 및 일기쓰기							
21:00-22:00	자유		시간					
22:00-이후	취침		시간					

VI. 결론

1. 국내외 프로그램의 비교 분석
2. 국내 프로그램의 향후 방향성
3. 향후 국내 프로그램의 모형 제시

VI. 결론

1. 국내외 프로그램의 비교 분석

본 장에서는 앞서 검토한 효과성이 입증된 외국의 프로그램과 국내 프로그램을 비교 분석하여 국내 프로그램이 향후 보완해야 할 부분에 대하여 고찰해 보고자 한다. 물론 외국의 교육체계가 국내의 것과는 상이하고 문화적인 차이가 있는 이유로 외국 프로그램의 모든 부분을 국내 프로그램이 받아들이는 데는 한계점이 있으리라고 파악된다. 이러한 제한점하에서 국내 교육체제와 문화적인 특성에 맞게 선택하여 적용할 수 있는 부분을 중심으로 고찰하고자 한다.

1) 약물 예방 일반적 프로그램

일반적인 예방 프로그램은 국내외 동일하게 일반 학교를 중심 배경으로 수행되고 있다. 학교는 일반학생들을 쉽게 접근할 수 있는 환경이라는 측면에서 일반적 프로그램이 수행되기에 적절한 교육 환경으로 판단된다. 그러나 외국의 경우 초등학생과 중학생 각각에 대해 적합한 별도의 프로그램을 마련하여 제공하고 있는 반면, 국내 프로그램은 초·중·고등학교 모든 학생에게 별다른 차별성이 없는 프로그램을 제공하고 있다. 외국 프로그램의 경우 고등학생에 대해서는 일반적인 프로그램을 제공하지 않는 반면 국내 프로그램은 고등학생에 대해서도 일반적인 프로그램을 제공하고 있다.

프로그램 제공 기간에 있어서도 외국의 프로그램은 학생들이

학교에 재학 중인 전 기간에 걸쳐 체계적으로 계획된 프로그램을 제공하고 있는 반면, 국내에서는 정규교육과정 시간에 각 과목에서 부분적으로 다루고 있는 수준이며 학교 순회 예방 교육도 연간 1, 2회 제공하고 있는 단기성을 보여주고 있다.

교육 내용에 있어서 외국 프로그램은 학생들의 발달과정에 적합한 내용을 전달해 주고 있다. 초등학생을 중심으로 하는 프로그램은 학생들의 또래 관계 기술 함양에 초점을 두고 있으며 약물지식과 같이 학생들의 발달 단계상 적합하지 않다고 판단되는 내용은 전달하고 있지 않다. 약물에 대한 지식 전달과 약물 거절 기술은 주로 중학생을 대상으로 제공하고 있다. 이러한 사실은 국내 프로그램이 초·중·고등학교 학생 모두에게 약물에 대한 지식을 전달하고 있는 사실과 대조 된다.

교육 전달 방식에 있어서 외국의 프로그램은 강의와 비디오 시청 같은 주입식 교육을 지양하고 학생들이 직접 참여하는 그룹 활동과 학생들 간의 토의를 주로 사용하고 있으며, 부모와 함께 수행하는 다양한 가정학습활동이 많은 부분을 차지하고 있다. 국내 프로그램의 경우 전체 학급 혹은 전교생을 중심으로 강의와 비디오 시청을 통해 주된 교육 내용을 전달하고 있다. 이러한 차이는 전반적인 학교 교육 체계의 차이에서 기인된 것으로 파악된다. 외국의 경우, 주된 교육 전달 방식이 학생들 간의 그룹 활동과 토론인 반면에 국내에서는 주입식 교육 방식으로 학생들에게 교육을 전달하고 있다. 학생들의 활동과 토론을 도모하기 위해서는 특별활동시간을 적극적으로 이용하여 약물교육을 전달할 것을 고려해 볼 필요가 있다. 부모와의 강한 유대감이 약물사용의 보호요인으로 작용하고 있다는 사실을 감안하여 이를 촉진시킬 수 있는 부모와의 가정학습활동도 고려해 볼 만 하다.

결과 평가에 있어서 국내 프로그램은 결과에 대한 평가를 제대로 수행하고 있지 않은 반면에 외국 프로그램은 목표로 하고 있는 내용을 철저하게 평가 한다. 프로그램의 목표가 약물 사용의 감소라면 프로그램을 제공한 후에 학생들에게 나타난 약물 사용 행동의 변화를 반드시 평가하며, 학생들의 사회성 함양이 목표라면 프로그램을 제공한 후에 나타난 학생들의 행동, 태도, 정서상의 변화를 평가한다.

<표 VI-1> 약물예방 일반적 프로그램의 국내외 비교

		외국 프로그램				국내 프로그램	
		CSC	SOAR	ALERT	STAR	정규교과	학교순회
유형	대상자	초등학생	초등학생	중학생	중학생	초중고	초중고
	배경	학교	학교	학교	학교	학교	학교
	제공기간	전기간	전기간	2년	6년	교과시간	연 1,2회
교육내용	자기주장		○				
	거절기술		○	○	○		○
	의사소통기술	○		○			
	문제해결기술		○		○		
	의사결정기술		○				
	또래관계기술	○	○				
	약물지식			○	○	○	○
교육방식	그룹활동	○	○	○			
	토의	○	○	○	○		
	가정학습	○	○	○	○		
	비디오시청						○
	강의					○	○
결과	태도	○	○	○			
	지식			○			
	행동	○	○				
	정서적 측면	○			○		
	약물사용		○	○	○		
부모교육포함			○		○		

주) CSC (Caring School Community Program), SOAR (Skills, Opportunity, And Recognition), ALERT (Project ALERT), STAR (Project STAR)

2) 약물예방 선택적 프로그램

국내외 선택적인 프로그램이 모두 가정생활에 문제가 있는 학생을 대상으로 하고 있다는 사실에는 일치하고 있다. 그러나 외국 프로그램의 경우, 프로그램 대상자로 부모와 자녀를 모두 포함시켜 다양한 내용의 부모 훈련 교육을 제공하고 있으며 부모와 자녀가 함께 수행하는 가정학습 과제에도 큰 비중을 두고 있다. 국내 프로그램은 결손가정과 빈곤가정을 주된 대상으로 하되 실제로 프로그램을 제공하는 것은 이러한 가정의 자녀들에게만 한정시키고 있어 부모에 대한 교육을 비롯하여 부모와 자녀가 함께 수행하는 활동을 프로그램에 포함시키고 있지 않다.

불우한 가정환경에 있는 학생들은 부모가 자녀교육기술이 부족하여 부모로부터 적절한 훈육을 받지 못하고 있을 가능성이 높다. 앞서 이론적 배경에서 고찰한 반사회적 행동단계 이론에서도 가정 내에서의 훈육의 부족이 청소년 약물 중독의 위험 요인으로 작용할 가능성이 높다고 지적하였다. 이러한 측면을 고려해 볼 때 취약계층 가정의 자녀를 위한 프로그램에 부모를 대상으로 하는 교육 내용을 포함시킬 것을 검토해 보아야 할 것이다.

교육내용에 있어서 프로그램 대상자들이 약물 사용의 위험을 직면하고 있는 청소년이라는 사실을 감안하여 국내외 모든 프로그램이 약물에 대한 지식을 제공하고 있으며 대체적으로 약물거절 기술을 증진시키기 위한 내용을 포함하고 있다. 그러나 외국 프로그램이 가족 내의 문제를 극복할 수 있는 의사소통기술과 문제해결기술에 치중하고 있는 반면, 국내 프로그램은 청소년 개인의 자아 정체감, 자아존중감, 자기주장 훈련 등에 보다 많은 비중을 두고 있다. 즉 외국 프로그램은 가족간의 문제 혹은 자녀의 문제를 가족 내에서 해결하려는데 반해 국내 프로그램은 자

녀의 문제를 가정과 연결시키지 않고 독립적으로 해결하려고 하는 것으로 파악된다. 프로그램의 제공 횟수는 외국 프로그램이 10회 이상을 제공하고 있는 반면 국내 프로그램은 4~6회에 걸친 단기성을 보이고 있다.

교육방식에 있어서 국내외 프로그램이 모두 그룹 활동과 토의를 이용하고 있다. 역시 일반적인 프로그램에서와 마찬가지로 외국 프로그램은 강의와 비디오 시청 같은 주입식 교육 방식을 대체적으로 이용하고 있지 않은 반면, 국내 프로그램은 적지 않은 부분을 강의와 비디오 시청을 통한 약물지식 전달에 치중하고 있다.

결과에 대한 평가에 있어서 외국 프로그램은 프로그램을 제공한 후 청소년들이 직접적으로 나타내는 위험 행동과 약물 사용의 변화를 측정하는데 중점을 두고 있다. 반면에 국내 프로그램은 청소년들이 프로그램을 제공받고 난 후 느끼는 소감에 대해서 중점적으로 조사하고 있다. 프로그램에 대한 소감으로 프로그램의 효과성을 객관적으로 평가하는 것은 한계가 있으며 보다 과학적인 평가가 수반되어야 할 것으로 보인다. 프로그램에 대한 결과를 평가할 때 프로그램의 목표를 어느 정도 달성했는지에 대한 정확한 측정이 필요하며 프로그램의 목표가 약물 남용과 위험 행동의 감소라면 이에 대한 정확한 측정이 필요하다. 학생들이 프로그램에 참가한 후 느끼는 추상적인 소감보다는 프로그램을 제공받고 난 후 학생들의 행동에 어떠한 변화가 일어났는지 객관적으로 측정할 필요가 있다.

<표 VI-2> 약물예방 선택적 프로그램의 국내외 비교

		외국 프로그램			국내 프로그램			
		SFP	FOF	ATLAS	성남	강협	수서	강보
유형	대상자	약물중독가정	약물중독가정	운동선수	결손가정자녀	빈곤가정자녀	빈곤가정자녀	선별대상
	배경	가정	가정	학교	기관	기관	기관	기관
	제공횟수	12회	32회	10회	4회	5회	6회	1회
교육내용	자기주장			○	○	○	○	
	거절기술		○	○	○	○		
	의사소통기술	○	○			○		
	문제해결기술	○	○		○			○
	의사결정기술							
	또래관계기술	○						
	약물지식	○	○	○	○	○	○	○
교육방식	그룹활동	○	○	○	○	○	○	○
	토의	○	○	○	○	○	○	○
	가정학습	○	○					
	비디오시청				○		○	○
	강의				○	○	○	○
결과	태도			○	△	△	△	
	지식				△	△		
	행동	○	○	○				
	정서적 측면	○	○		△	△	△	
	약물사용	○		○				
	부모교육포함	○	○					

주) SFP (The Strengthening Families Program), FOF (Focus on Families), ATLAS (Athletes Training Learning to Avoid Steroids), 성남 (성남사회복지관, 청소년 약물예방교실과 약물예방캠프), 강협 (청소년 약물예방 강남지역 협의회, 청소년 약물예방 프로그램), 수서 (수서종합사회복지관, 초등학교 학생대상 약물예방교육), 강보 (강남구 보건소, 약물고위험군 선별검사)

3) 약물예방 지시적 프로그램

국내의 약물예방 지시적 프로그램은 문제행동을 보이고 있는 학생들을 대상으로 제공하고 있다는 측면에서는 일치하고 있다. 문제행동을 보이는 학생을 스크린 함에 있어서 국내 지시적 프로그램은 학교로부터 징계를 받은 학생들이나 보호관찰명령을 받은 학생들을 주로 대상으로 하고 있다.

외국의 프로그램은 문제행동을 보이는 청소년에게 자기통제 기술을 함양시키려는 것에 중점을 두고 있다. 그리고 문제 상황에 직면 했을 때 위험한 행동을 선택하지 않고 적절하게 해결할 수 있는 기술을 함양시키는 것을 강조하고 있다. 그러나 국내 프로그램은 특히 징계 대상 청소년 프로그램의 경우 체계적인 교육을 전달하기보다 명령을 받은 봉사활동 의무 수행에 상대적으로 많은 비중을 두고 있다. 집단 상담과 약물 강의가 프로그램 내용 안에 포함되어 있지만 효과적으로 학생들의 약물 중독을 예방 할 수 있기는 부족한 내용으로 판단된다. 태화 복지관이 제공하고 있는 보호 관찰 처분 대상 프로그램은 어느 정도 체계적으로 구성된 프로그램 내용을 제공하고 있다.

결과 평가에 있어서 외국 프로그램은 학생들의 위험행동과 약물 사용 등 프로그램이 목표로 하고 있는 것이 프로그램 제공으로 인하여 얼마나 감소가 되었는가 객관적으로 측정하고 있다. 그러나 국내 징계 대상 프로그램은 학생들의 행동변화 혹은 약물 사용의 감소에 대한 측정은 수행하고 있지 않다. 태화 복지관의 경우 프로그램 제공 후의 목표 달성 여부와 대상자의 만족도에 대해서 평가하고 있으나 좀 더 구체적인 평가가 요청된다.

<표 VI-3> 약물예방 지시적 프로그램의 국내외 비교

		외국 프로그램			국내 프로그램			
		TND	RY	ER	하안	변동	강협	태화
유 형	대상자	고위험 집단	퇴학 위험	문제 행동	징계 대상	징계 대상	징계 대상	보호관 찰처분
	배경	학교	학교	학교 가정	기관	기관	기관	기관
	제공횟수	12회	80회	6주	-	-	5회	5회
교 육 내 용	자기통제	○	○	○	○			○
	거절기술	○						
	의사소통기술	○	○					○
	문제해결기술	○		○	○			○
	의사결정기술	○	○					
	또래관계기술							
	약물지식	○			○	○	○	○
교 육 방 식	그룹활동	○	○	○				○
	토의	○	○			○		○
	가정학습		○					
	비디오 시청	○					○	○
	강의	○		○	○	○	○	○
	집단상담				○	○	○	
	봉사활동				○	○	○	
결 과	태도		○	○			△	△
	지식							
	행동	○	○	○				
	정서적 측면		○				△	△
	약물사용	○	○					
부모교육포함				○				

주) TND (Project Toward No Drug Abuse), RY (Reconnecting Youth), ER (Early Risers: Skills for Success), 하안 (하안종합사회복지관, 청소년 보호관찰 프로그램 “오늘과 내일 학교), 변동 (변동 3단지 종합 사회복지관, 학교징계대상 프로그램), 강협 (청소년 약물예방 강남지역 협의회, 학교 부적응대상 프로그램), 태화 (태화복지관, 보호관찰처분대상 프로그램)

4) 약물중독 치료재활 프로그램

국내의 청소년 대상 약물중독 치료재활 프로그램은 외국의 프로그램과 많은 유사점을 가지고 있다. 병원중심의 프로그램, 치료감호소 프로그램, 사회복지시설 중심의 재활프로그램 등이 미국 정부에서 하고 있는 프로그램들과 많은 유사성을 가지고 있다. 본 보고서에서는 의학적 해독치료 및 유지치료법과 같은 약물치료를 제외한 치료재활 프로그램을 중심으로 국내외 사례를 고찰하였다.

국내 프로그램들은 기관에 따라 약물중독 프로그램의 구성요소가 조금씩 다른 것을 알 수 있었다. 필수적인 치료재활요법인 인지행동요법, 작업치료, 레크리에이션요법에 해당하는 요소들은 대체로 포함되어 있는 것으로 나타났다. 또한 약물교육, 인지행동요법, 자조모임 등이 가장 많이 활용되고 있었으며, 명상요법이나 요가 등이 재활요법으로 많이 활용되고 있었다.

그러나 청소년을 위한 프로그램을 단독적으로 운영하는 곳은 서울정신병원을 제외하면 거의 없었고 주로 성인 대상 프로그램에서 성인과 함께 청소년에게 프로그램을 제공하고 있었다. 이는 청소년 대상 프로그램이 예방중심인 것에도 원인이 있으나 치료재활프로그램에 의뢰되는 약물중독 청소년이 감소하고 있기 때문인 것으로 사료된다. 약물중독 청소년이 다른 비행을 저지를 때에만 치료서비스에 접근할 수 있다는 점에서 청소년 약물중독 치료재활 프로그램이 일반화되기 어렵다는 사실도 문제점으로 지적된다.

그 밖에도 청소년에게 필요한 가족치료 프로그램이 포함되어 있지 않고 부모교육이나 직업교육 또는 진로에 대한 교육이 부족하다는 사실도 문제점으로 나타났다. 연구진이 면담에 의해 알

아본 바에 의하면 소년원 등에서는 오히려 정보학교 등 각종 기술전문 학교를 통해 교육과 진로 프로그램을 운영하고 있었다.

치료프로그램에서 중요한 것은 약물중독의 진단과 치료 후 지속적으로 환자들의 행동을 감독하는 모니터링이다. 이러한 모니터링이 가능하려면 병원이나 일부 사회복지시설만으로는 부족하고 지역사회와의 연계와 각계 전문분야의 개입이 필요하다. 그래야만 지속적인 모니터링과 재발방지의 효과를 얻을 수 있다.

따라서 예방 프로그램을 통해 약물남용 청소년을 발견하고 이 청소년들이 적절한 프로그램에 의뢰될 수 있도록 지역 내의 정신보건센터 또는 정신보건시설과의 연계망을 구축하여야 할 것이다. 또한 치료 후에 청소년들이 성공적으로 사회에 재할·복귀할 수 있도록 하는 훈련을 제공하며 청소년들이 가정으로 복귀하기 어려운 경우에는 이들이 자립적으로 생활할 수 있도록 지역사회가 지지를 제공할 것이 요청된다.

<표 VI-4> 청소년 대상 국내 약물치료 프로그램의 비교

구분	기관				
	부곡	서울병원	은평	치료감호소	사회복지시설
상담		○	○	○	○
의사소통 및 대인관계	○			○	○
인지행동요법	○	○	○	○	○
약물교육	○	○	○	○	○
가족치료 및 교육		○	○		○
직업교육	○				
자조모임	○	○	○	○	○
쉼터연계					○
재발방지교육	○	○	○		
미술치료	○	○	○		
음악치료		○	○		
명상	○	○			
요가 또는 운동	○	○		○(이완요법)	
집단치료	○	○	○	○	

2. 국내 프로그램의 향후 방향성

국내 청소년 약물중독 프로그램에 있어서 전반적으로 지적되고 있는 문제는 첫째, 프로그램의 개발, 수행, 평가 과정에서 전문성이 결여되어 있다는 것이다. 국내 프로그램의 경우, 이론적인 근거를 토대로 프로그램을 제공하는 경우가 극히 드물다. SAMHSA 모델 프로그램의 경우, 그 분야의 전문가들이 약물 중독과 관련한 이론적 모형을 근거로 프로그램 내용을 개발하며, 프로그램을 수행한 후 이론에서 제시하는 것과 같은 결과를 가져오는지 분석하는 절차를 반드시 갖는다. 즉, 프로그램 개발과 수행 그리고 결과 평가가 학문적인 틀 위에서 이루어지고 있는 것이다. 이에 반해 국내 프로그램은 개발과정에서부터 정확한 이론적인 모형에 기반한 경우가 극히 드물고 관련기관의 프로그램 담당자에 의해서 마련되는 경우가 대부분이며 전문가들이 학문적인 의도를 갖고 프로그램을 개발하는 경우는 찾아보기 어렵다⁵⁾. 따라서 프로그램을 개발하는데 있어 전문가들의 보다 적극적인 참여가 요청되며, 이론적인 틀 위에서 프로그램을 개발하고 효과성을 입증하여 이러한 프로그램을 각 기관이 서로 공유하여 수행하는 것이 필요하다고 여겨진다.

둘째, 국내 프로그램은 수행한 후 그 결과에 대해 정확한 평가를 제대로 실시하고 있지 않다. 결과에 대한 평가라고 한다면 애초에 목표로 삼았던 것들이 - 이를테면, 약물 사용감소, 약물관련 위험요인 감소, 거절기술 등 - 프로그램을 제공함으로써 얼마

5) 이러한 문제점으로 인해 외국의 프로그램을 고찰함에 있어서는 프로그램의 이론적 배경, 프로그램의 내용, 프로그램의 효과성 분석의 체계적인 틀을 이용할 수 있었으나, 국내 프로그램을 고찰하는 데는 이러한 분석틀을 이용할 수 없었다.

나 달성 되었는가 평가하는 것이다. 그러나 국내 프로그램은 이러한 목표 달성 여부 보다는 프로그램 대상자의 만족도, 프로그램의 원활한 수행에만 초점을 두고 있다. 결과에 대한 정확한 평가가 이루어져야 프로그램의 효과성이 입증될 것이며, 추후에 그 프로그램을 다시 제공할 논리가 성립된다. 결과에 대한 평가가 제대로 이루어지지 않은 채 계속적으로 같은 프로그램을 반복적으로 제공한다면, 그리고 만일 그것이 효과성이 거의 없는 프로그램이라면 실로 엄청난 자원의 낭비가 아닐 수 없다.

셋째, 국내 청소년 약물 프로그램은 주입식 교육의 한계를 벗어나고 있지 못하다. 국내 프로그램은 그 내용의 상당한 비중을 약물에 대한 지식을 전달하는데 치중하고 있다. 학생들의 거절기술, 자아존중감, 의사소통능력 향상 등 학생들의 활동과 토론이 필요한 부분에 대해서도 주입식 강의를 통한 교육을 실시하고 있다. 기존의 이론은 청소년의 행동을 변화시키기 위해서는 약물에 대한 지식 전달 보다 학생들의 약물에 대한 믿음과 태도를 변화시키는 것이 더 효과적이라고 보고 있다. 따라서 이러한 변화를 효과적으로 가져올 수 있는 그룹 활동과 토의 등의 교육 방식을 적극 검토할 필요가 있다.

넷째, 부모에 대한 교육과 가정학습 활동의 부재이다. 이론적으로 고찰에서 나타났듯이 부모의 적절한 훈육과 부모와 자녀의 강한 유대감은 자녀들의 비행행위를 예방하는데 상당히 중요한 요인으로 작용하고 있다. 특히 취약계층 가정일 경우 부모가 적절한 자녀 교육 기술을 갖고 있지 못한 것으로 인해 이들 자녀들이 위험한 행동을 범할 높은 가능성을 갖고 있다. 따라서 자녀교육 방식에 대한 보다 적극적인 부모교육을 실시하고 부모와 자녀가 함께 수행할 수 있는 활동을 교육 내용 안에 포함시킬 필요가 있다. 다음의 세부 절에서는 예방 프로그램과 치료 프로그램 각

각에 해당되는 문제점과 향후 방향성에 대해 보다 자세히 제시하고자 한다.

(1) 약물예방 일반적 프로그램

국내의 일반적 프로그램은 그 내용이 정규 교육과정에서 다루어지든 특별 약물 교육 활동을 통해 사회복지기관의 강사를 통해 전달되든 초·중·고등학교의 모든 학생들에게 “약물사용의 감소”라는 추상적이고 일관적인 프로그램의 목표 하에 내용상 별다른 차별성이 없는 프로그램을 제공하고 있다. SAMHSA의 모델 프로그램을 살펴보면 일반적인 프로그램은 초등학생과 중학생을 대상으로만 제공하고 있다. 그 이유는 고등학생의 경우, 이미 담배와 술 등 약물 남용을 어느 정도 시작한 학생들이 적지 않기 때문이다. 예방을 목적으로 약물을 시작하지 않은 학생들을 대상으로 제공하는 일반적인 프로그램이 약물을 경험한 학생을 다수 포함하고 있는 고등학생을 대상으로 할 때 효과성의 측면에서 큰 성과를 기대할 수 없다.

이러한 일반학생을 대상으로 실시하고 있는 약물 프로그램이 모두 약물에 대한 지식 제공에만 집중하고 있다는 사실도 문제점으로 지적된다. 초등학생을 대상으로 하는 효과성이 입증된 CSC 프로그램과 SOAR 프로그램 모두 약물에 대한 지식을 전달하기 보다는 학생들의 공동체 의식을 함양하고 학교와 가족간의 유대감을 강화시켜 건전한 발달을 이루도록 이끄는 데 중점을 두고 있다. CSC 프로그램과 SOAR 프로그램 모두 약물 중독 예방 프로그램이기는 하지만 프로그램 내용 중에 약물에 관련한 지식을 포함하여 약물과 직접적으로 관련 있는 내용을 제공하는 것은 찾아 볼 수 없다. 약물과 관련한 내용은 중학생을 대상으로

하는 프로그램 안에 포함된다. 그러나 중학생을 대상으로 하는 프로그램도 약물의 위해에 대한 단순한 지식 전달보다는 학생들의 약물에 대한 믿음을 수정하고 약물사용에 대한 거절 능력을 증진시키는데 초점을 두고 있다.

이러한 측면에서 살펴 볼 때, 초등학교에서 약물교육을 제공하는 것이 오히려 학생들에게 약물에 대한 호기심을 불러 일으킨다는 이유로 약물 교육을 제공하는 것을 꺼려 한다는 학교 관계자의 설명이 타당성이 있다고 여겨진다. 학교 약물 교육 내용이 학생들의 발달 과정상 적절하지 않고 단순히 약물의 효능과 기능에 대한 설명이 포함된 지식 전달에 그친다면 오히려 학생들 사이에서 호기심을 불러 일으켜 약물 사용을 야기시키는 결과를 낳을 것이 분명하다. 따라서 초등학생을 대상으로 하는 국내 일반적인 프로그램은 약물에 대한 지식을 전달하는데 치중하기 보다는 잠재적으로 약물에 대한 저항 능력을 키울 수 있는 프로그램 내용을 전달할 필요가 있다.

국내 일반적 프로그램의 또 다른 문제점은 제공기간에 있어서 1년에 한두 번 그것도 1교시 정도의 극히 단기간에 걸쳐 제공한다는 것이다. 효과성이 입증된 프로그램은 장기간에 걸쳐 학생들의 발달 과정에 적절하게끔 체계적인 내용을 전달하고 있다. SOAR 프로그램의 경우 초등학교 전 기간에 걸쳐 제공되며, Project ALERT는 중학교 2년 동안, 그리고 Project STAR는 중학교 1학년부터 실시하여 그들이 고등학교를 졸업할 때 까지 지속된다. 국내 프로그램은 대부분 1회성에 그치고 있으며 매해 제공된다 하더라도 같은 내용이 반복되는 경우가 많아 발달과정상 나타나는 학생들의 욕구에 제대로 부응하지 못하고 있는 실정이다. 따라서 보다 장기적인 계획 하에서 지속적인 프로그램을 제공하는 것이 필요하다.

학교에서의 약물 교육이 정해진 규칙에 따라 의무적으로 실시되지 않고 학교의 재량 하에 실시되고 있는 것도 문제점으로 지적된다. 학교장이나 보건교사의 재량에 따라 약물 교육의 횟수, 내용, 전달 방식도 다양하여 각 학교마다 통일되지 않고 각기 다른 강도의 프로그램을 제공하고 있는 실정이다. 게다가 학교에 재학 중인 학생들 특유의 필요와 욕구, 그리고 그들이 처해 있는 특수한 환경적인 요인을 고려하지 않은 채 프로그램을 전달하고 있다는 사실도 문제점으로 지적된다.

학교 약물교육의 자발성으로 인해 약물 교육을 실시하고 있지 않는 학교도 상당 수 있다. 문제가 되는 것은 약물 교육을 실시하고 있지 않은 학교 가운데 상당한 수가 취약지역에 위치하고 있다는 사실이다. 따라서 약물 교육의 사각 지대에서 약물에 대한 기본적인 정보조차 얻지 못하여 약물을 남용하고 있는 학생의 수가 적지 않으리라고 파악된다. 따라서 각 학교마다 약물교육을 제도화시켜 내용의 질과 횟수에 있어서 최소한도로 요구되는 수준을 제공하며, 각 학교의 특수한 상황에 맞추어 별도의 프로그램을 추가적으로 실시하는 방안을 검토해 볼 필요가 있다.

(2) 약물예방 선택적 프로그램

선택적 프로그램은 앞서의 프로그램 분류에서도 정의 했듯이 약물 중독의 위험도가 평균보다 높은 청소년을 대상으로 제공하는 프로그램이다. 실제적인 상황에서 선택적인 프로그램은 청소년 자체의 문제가 아니라 약물을 사용하도록 유도하는 위험한 환경 속에 살고 있어 약물을 사용할 가능성이 높은 청소년들을 대상으로 하고 있다. 따라서 선택적 프로그램이 그 역할을 다하기 위해서는 무엇보다도 약물 사용의 고 위험에 처해 있는 청소년

년들을 적절하게 “선택”하는 것이 가장 중요하다.

국내의 선택적 프로그램은 주로 저소득층과 결손 가정의 자녀와 주변에 약물을 사용하는 성인들이 많이 거주하고 있는 지역에서 살고 있는 청소년들을 대상으로 제공하고 있다. 물론 이들 청소년들이 건전한 환경에서 생활하고 있는 청소년들 보다 약물을 사용할 가능성이 높은 것은 사실이다. 그러나 약물 사용 고위험 집단을 선정함에 있어 흡연자 부모의 자녀와 비행또래집단 등 보다 직접적으로 위험성과 관련되어 약물 남용의 높은 위험도를 갖고 있는 대상을 선정할 필요가 있다.

국내 선택적 프로그램이 직면하고 있는 또 다른 문제는 취약계층의 청소년들이 직면하고 있는 “환경의 문제”로 인해 약물위험에 노출되어 있음에도 불구하고 프로그램은 문제를 갖고 있는 환경의 변화를 피하는 노력 보다는 주로 환경의 피해자인 청소년을 집중 대상으로 프로그램을 제공하고 있다는 것이다. SFP 프로그램의 경우, 문제제공의 근원인 약물 중독 부모를 대상으로 하는 부모 훈련과 부모와 자녀가 함께 참여하는 가정활동이 프로그램의 주요한 부분을 차지하고 있다. 역시 마약이나 알콜에 중독 되어있는 부모의 자녀들을 대상으로 하고 있는 FOF 프로그램의 경우도 부모 훈련과 가족 피정이 프로그램의 중요한 부분을 차지하고 있다.

따라서 국내 선택적 프로그램은 환경의 피해자인 청소년들에게만 방어 능력을 키우는데 집중하지 말고 문제의 근원인 청소년을 둘러싼 환경에 긍정적인 변화를 가져오도록 하여 프로그램의 효과성을 극대화 시킬 필요가 있다. 이를 위해서는 프로그램의 범위를 청소년을 둘러싸고 있는 가정, 학교, 지역 사회로 확대시켜 각 기능에 알맞은 프로그램 내용을 제공하여 이들 환경이 청소년들에게 긍정적인 영향을 미치도록 하여야 할 것이다.

(3) 약물예방 지시적 프로그램

지시적 프로그램은 약물중독의 전조를 보이는 고 위험 개인을 대상으로 제공하는 프로그램이다. 현실적으로 지시적 프로그램은 퇴학이나 경미한 약물남용 등 어느 정도의 위험 행동을 보이는 청소년을 대상으로 제공하고 있다. 국내 지시적 프로그램은 대부분 학교의 징계 처분으로 인해 사회 봉사활동을 명령 받아 사회 복지관이 의뢰 받은 청소년을 대상으로 실시하고 있다.

학생들이 고 위험 행동으로 인하여 학교로부터 징계 처분을 받았다는 사실을 고려해 볼 때 이들이 지시적 프로그램의 대상 자임에는 틀림없다. 하지만 대상자 선정에 학교의 징계처분이라는 절차를 통해서 의뢰된 학생들을 중심으로 한다는 것은 위험 행동을 보이고 있는 청소년들을 광범위하게 지시적 프로그램의 대상자로 포함시키는데 한계점을 지니고 있다. 따라서 대상자를 선정함에 있어서 보다 과학적인 방식을 이용하여 위험 행동을 보이는 청소년을 전반적으로 스크리닝 할 필요성이 요청된다.

징계처분 학생을 대상으로 하는 프로그램은 그 내용의 적지 않은 부분에 사회봉사활동을 포함시키고 있다. 봉사활동을 통해 사회에 기여함으로써 학생으로 하여금 참여 의식을 고취시킨다는 명분으로 실시되고 있으나 실제로 이러한 봉사활동이 학생들의 위험 행동을 감소시키는데 얼마나 효과적인가에 대해서는 의문이 있다. 효과성이 입증된 외국의 지시적 프로그램은 위험 행동을 스스로 통제하는 기술 향상에 주로 초점을 둔 교육과 훈련을 제공하며 봉사활동과 같이 “처벌”과 가까운 내용을 제공하지 않는다. 따라서 국내 프로그램도 징계대상 청소년들에게 부과하는 봉사활동의 기능을 재고해 볼 필요가 있으며 봉사활동으로 소요되는 시간에 더 효과적으로 학생들을 계도할 수 있는 다른

방법을 모색할 필요가 있다. 위험성향을 보이는 청소년은 사회적 관심의 중심이 되어야 하며 다른 집단보다 상대적으로 많은 투자가 필요한 집단이다. 이들에 대해 단순한 처벌의 형태로 문제를 처리하는 것은 바람직한 방법이 아니며 보다 정교하게 고안된 체계적인 프로그램을 제공하는 것이 필요하다.

(4) 약물중독 치료재활 프로그램

청소년 대상 약물중독 치료재활 프로그램의 종류는 치료의 현장에 따라서 입원중심 프로그램, 외래프로그램, 입소프로그램, 자조모임 등이 있고, 한국마약퇴치운동본부와 같은 전문기관에서 실시하는 약물중독 교실이 있다. 약물중독 교실은 치료보다는 예방에 초점을 두고 학교에 순회교육을 하며 시설에서는 청소년들이 위탁되어 교육을 받기도 한다. 프로그램의 내용에 따라서는 의료적인 약물치료, 집단 및 개인상담, 가족치료요법, 약물교육, 행동요법, 공동체 프로그램 등이 있다. 이러한 다양한 치료 프로그램 중에서 어떠한 프로그램이 적절할 것인가에 대한 선택은 청소년의 발달정도, 공존질환의 유무, 사회적 상황, 학교생활의 문제, 의료적인 문제, 법적인 문제, 이성문제 및 기타 비행문제, 진학 및 진로문제 등을 고려하여 이루어져야 하고, 단기적인 치료계획이 중장기적인 조망 하에서 개발되어야 할 것이다.

청소년의 약물남용 및 약물중독의 특성이 청소년기의 사회적 상황과 상호작용에 밀접한 관련성을 가지므로 프로그램의 대상자는 청소년 개인뿐만 아니라 가족, 또래 그룹으로 확대시킬 필요가 있다. 입소프로그램 및 정기적 모임을 중심으로 한 집단프로그램은 또래간의 경험을 나누고, 지지감을 형성할 수 있는 장점이 있다. 또한 가족은 청소년의 정신건강에 지대한 영향을 주

는 요인이다. 특히 부모가 자녀에 대한 건강한 태도를 형성하고 자녀가 약물중독에서 회복하는 것을 돕기 위해서라도 가족 대상의 프로그램은 필수적이다.

실시하는 법제도의 소관부처가 다르기 때문에 청소년 약물중독환자를 발견하고 이들에 대해 약물중독치료 프로그램을 제공하는 정책은 몇 개의 부처에 산재되어 있다. 청소년보호와 관련된 사항은 청소년보호위원회가 주관하고 있으며 술과 담배는 학교대상인 경우 교육부 및 문화관광부, 정신보건차원은 보건복지부가 관여하고 있다. 여러 부처가 관련된 사항일수록 문제가 방치될 위험이 있으므로 이 부처들 간의 효과적인 교류와 협조가 필수적이다. 지역사회에서는 학교, 보건소, 경찰서, 병의원, 사회복지 시설 및 NGO 등의 협조체계가 긴밀하게 이루어 질 수 있도록 연계망이 형성되어야 한다.

청소년 약물중독 치료재활 프로그램이 제공해야 할 정보는 첫째로 약물에 대한 잘못된 인식교정이다. 약물에 대한 올바른 믿음과 태도를 지니게 하는 것이 중요하다. 둘째로는 청소년에게 필요한 서비스에 대한 정보가 제공되어야 한다. 이용할 수 있는 서비스인데, 청소년이 모르고 있는 경우가 있을 수 있으며 서비스를 이용하기 위한 자격요건 등에 대한 정보가 함께 제공되어야 한다.

청소년 대상 약물중독 치료프로그램의 초기단계에서 중요한 것은 환자의 발견과 전체적인 환자수추정이다. 청소년 알콜, 약물, 흡연에 대한 역학조사는 예산과 인력의 낭비를 없애기 위해서도 국립기관이 정책적인 면에서 일관되게 정기적으로 실시하여야 한다. 또한 인터넷 및 다른 대중매체를 통해서 약물중독의 자가진단 및 관련기관에 관한 정보를 보급해야 한다.

약물중독치료재활 프로그램 속에서 중요한 요소의 하나가 자

아존중감 형성, 위험한 상황에서의 대처능력개발이다. 따라서 자기표현의 능력, 또래 동료들과 잘 지내는 방법, 자신을 보호하는 기술, 약물권유의 상황에 대한 대처능력 등이 주된 기술개발의 내용으로 포함되어야 할 것이다.

약물중독 치료재활 프로그램의 전달수단은 프로그램의 성격에 따라 다른 매체를 사용할 수 있다. 시청각 매체를 사용하는 것은 단순정보전달에 그칠 수도 있으므로 토론 및 과제물 등을 연결시켜 주요한 사회적 역할 학습의 기회를 제공할 필요가 있다.

약물중독 청소년을 위한 전문적인 의료 서비스의 개발도 필요하지만 이들을 후속적으로 관리할 수 있는 연계 서비스의 개발이 중요하다. 약물중독청소년이 가지고 있는 정신적, 신체적 질병뿐만 아니라 사회적 관계, 발달정도 및 진로문제 등에 대한 여러 서비스가 필요하다. 특히 치료과정에 지역사회 여러 전문가가 참여하는 것은 청소년에게 사회의 관심과 지지적인 성인의 역할을 보여줄 수 있는 기회가 되므로 긍정적인 효과를 얻을 수 있다.

청소년 대상의 약물중독 치료재활 프로그램은 단독 프로그램만으로는 성공하기 어렵다. 치료 후 사회에 복귀하고 나서 약물남용 및 중독이 재발하는 것을 막기 위해서는 지역사회의 협조체계가 필요하다. 서울시 강남구의 사례에서처럼 지역사회 약물협의회에서 전반적인 도움을 줄 수 있는 기반을 가지는 것이 중요하다. 학교의 부모 협의회, 지역사회 주요 인사의 협력체계 구축이 청소년의 건강한 생활을 지속하게 하는 지지대가 될 수 있다.

청소년기의 발달에서 지능, 유전적 요인, 가족, 사회적 위치, 문화 및 심리사회적 요인이 인지적 및 사회적 영향력 발달에 영향을 주는 주요 요인들이다. 따라서 약물중독 청소년에 대한 치료재활 프로그램은 다양한 종합적인 접근방법이 사용되어야 한

다 (이미형 외, 2002). 미국 약물중독연구소에서는 종합적인 약물 남용의 치료모형을 추천한 바 있다. 약물중독 환자 개인을 위한 치료프로그램 외에 가족, 보육서비스, 직업서비스, 정신건강서비스, 의료서비스, 교육서비스, 에이즈관리서비스, 법적 서비스, 재정적 서비스, 주거/교통 서비스 등이 필요하다. 물론 이 종합적인 모형은 성인을 중심으로 한 것이지만 청소년 대상의 약물중독 프로그램에서도 상황은 마찬가지다. 특히 청소년은 발육발달의 과정에 있기 때문에 학교생활 및 진로에 관한 지원과 지지가 중요하고 특히 가족의 지원이 중요한 요소가 된다.

3. 향후 국내 프로그램의 모형 제시

본 장에서는 이제까지 고찰한 내용을 토대로 국내 청소년 약물 중독 예방 및 치료 프로그램의 몇 가지 모형을 제시하고자 한다. 이러한 모형을 제시하기 위해서 앞서 고찰한 청소년 약물 중독 이론에서 제시하고 있는 시사점들, 실태 조사 결과에서 드러난 약물 남용 청소년들의 특성, 효과성이 입증된 외국 프로그램이 지니고 있는 요소들, 그리고 국내 프로그램이 가지고 있는 제한점들을 종합적으로 고려하였다. 본 장에서 제시하는 모형은 현장에서 프로그램 담당자들이 실제적으로 프로그램을 개발할 때 가이드라인으로 사용할 수 있을 것으로 기대된다.

(1) 약물예방 일반적 프로그램

국내 약물예방 일반적 프로그램이 초·중·고등학교 전체를 대상으로 차별성이 없는 내용을 제공하고 있다는 한계점을 극복

하고자 일반적 프로그램을 초등학생과 중학생 대상으로 구분하여 제시하였다. 약물중독 발달이론과 흡연발달이론이 제시하고 있듯이 약물예방은 약물중독 발달 이전 상태인 초등학교 시절부터 시작해야 효과적이라는 것에 착안하여 초등학생 대상 프로그램을 제안하였다.

프로그램의 대상자는 초등학교 학생들과 학부모를 모두 포함시켰다. 반사회적단계이론은 부모의 적절한 훈육이 자녀들의 약물 남용을 저지하는데 보호요인으로 작용하고 있다고 주장하며 실제로 실태 조사 결과에서도 가정생활에 불만족이 없는 학생들이 약물을 남용할 확률이 낮았다. CSC 와 SOAR 프로그램 모두 학부모를 프로그램 대상으로 포함시키고 있는 것을 참고로 하였다

프로그램을 실시하는 배경은 일반 학생들을 접근하기 쉬운 학교로 선정하였으며 특별활동 시간을 이용하여 학생들 간의 토의와 집단 활동을 통해 교육 내용을 전달하도록 하였다. 또한 부모와 자녀와의 활동을 위한 가정 학습시간을 별도로 마련하도록 하였다. 프로그램 제공기간은 약물예방 프로그램이 학생들의 발달 단계에 따라 적절하게 제공되어야 한다는 기존의 이론을 토대로 초등학교 전 기간에 걸쳐 각 발달단계에 맞는 내용을 전달하도록 하였다.

프로그램의 첫 번째 목표는 공동체 의식의 함양이다. 이것은 공동체 의식의 함양이 학생들의 긍정적인 행동을 도모한다는 CSC 프로그램의 이론적 토대를 따랐다. 두 번째 목표는 학교·가정과의 유대감 형성이다. 이는 학생들의 학교와 가정과의 강한 유대감이 위험한 행동을 막는 보호요인으로 작용한다는 SOAR 프로그램의 주장에 따랐다. 일반 초등학생을 대상으로 하는 프로그램에 약물에 대한 정보 전달은 적절하지 못한 것으로 판단되어 약물에 대한 지식을 제공하는 것은 프로그램의 목표에 포함

시키지 않았다.

프로그램의 첫 번째 내용은 의사결정능력, 문제해결기술, 거절기술, 자기주장 등을 포함한 학생들의 기술개발을 제시하였다. 문제행동 이론은 학생들의 개인적인 요인이 문제 행동을 유발하는데 중요한 요인으로 작용한다고 보고 있다. 실태 조사 결과에서도 약물을 남용하는 학생들 중 과반수가 가출을 경험하는 등 직면하고 있는 문제를 적절하지 못한 방법으로 해결하고 있는 것으로 나타났다. 따라서 학생들이 발달과정에 있어서 다양한 문제를 직면하게 되었을 때 위험한 행동을 선택하지 않고 긍정적으로 해결 할 수 있도록 학생들의 능력을 배양하는 것을 강조하였다.

프로그램의 두 번째 내용은 또래 관계 기술이다. 기존의 많은 이론들은 약물중독의 주된 요인으로 또래 집단의 영향을 들고 있다. CSC와 SOAR 프로그램 모두 건전한 또래와의 교체와 긍정적인 또래 관계를 함양시키기 위한 내용을 포함하고 있다. 따라서 본 모형에도 긍정적인 또래를 선택하는 방법과 또래와 상호 협조하고 타협하는 기술을 내용에 포함시켰다.

세 번째와 네 번째 내용은 부모와의 가정학습 활동과 부모에 대한 교육 제공이다. 이러한 내용은 국내 일반적인 프로그램에는 포함되어 있지 않으나 효과성이 입증된 외국의 프로그램에는 대부분이 포함되어 있는 내용이다. 앞서 지적했듯이 기존의 이론들은 부모의 자녀에 대한 역할 모델과 적절한 훈육이 자녀들의 약물남용 예방을 위한 중요한 요인으로 작용하고 있다고 보고 있다. 실태 조사 결과에서도 부모가 안정적인 직업을 갖고 있거나 생활수준이 어렵지 않은 경우 그리고 학생들이 원만한 가정생활을 누리고 있는 경우 학생들이 약물을 남용하는 경우가 낮은 것으로 나타났다. 이러한 사실들은 부모와 자녀와의 밀접한 관계와 부모의 자녀에 대한 충분한 지지가 청소년의 약물 중독 예방을

위해 반드시 필요한 요소이며 프로그램 내용 안에 포함되어야 하는 사항임을 지적해 준다.

<표 VI-5> 약물예방 일반적 프로그램 모형: 초등학교

		내 용	근 거		
			이론	프로그램	실태조사결과
유형	대상	· 초등학교, 학부모	약물중독발달이론 반사회적행동단계	CSC SOAR	
	배경	· 학교 (특별활동시간) (가정학습시간)	사회발달이론	CSC SOAR	
	기간	· 전 학년 · 각 학년에 적합한 내용	약물중독발달이론 발달이론	CSC SOAR	
목표	1	· 공동체 의식 함양	자부심이론	CSC	학교생활만족
	2	· 학교 · 가정과의 유대감	사회발달이론	SOAR	도움요청대상 가정생활만족 학교생활만족
내용	1	· 기술개발 - 의사결정, 문제해결 - 거절기술, 자기주장	문제행동이론	SOAR	가출경험
	2	· 또래 관계 기술 - 긍정적인 또래 선택 - 상호 협조와 타협	사회화와 선택 영역이론 학습이론	CSC SOAR	학교생활만족
	3	· 부모와의 가정 학습 - 부모와의 대화 촉진 - 부모와의 유대감 강화	반사회적행동단계	CSC SOAR	부모의 직업 가정생활만족 생활수준
	4	· 부모 교육 - 자녀 훈육 방식 - 학업성적지지 - 약물에 대한 규칙 설정	반사회적행동단계 학습이론 영역이론	SOAR	부모의 직업 가정생활만족 생활수준
전달 방식		· 토의, 집단활동		CSC SOAR	

중학생을 대상으로 하는 일반적인 프로그램은 초등학교 프로그램의 모형에서와 마찬가지로 학생과 학부모 모두를 대상으로 하였다. 역시 학교의 특별 활동시간과 가정학습시간을 이용하여 토론과 집단 활동을 통해 프로그램을 전달하도록 하였으며 각 학년에 적합한 내용을 전 학년에 걸쳐 제공하도록 하였다.

프로그램의 목표는 약물에 대한 거절 기술을 습득하고 약물에 대한 지식을 함양하는 것을 제시하였다. 이것은 외국의 청소년 약물 프로그램의 경우 학생들이 중학생으로 성장하였을 때부터 약물과 직접적으로 관련 있는 프로그램 내용을 전달하는 것에서 착안 하였다. 기존의 이론들은 외부의 압력으로부터 약물을 거절하는 기술과 약물의 위해에 대한 지식이 청소년들로 하여금 약물을 남용하지 않게 하는 보호요인으로 작용하고 있다고 보고 있다. 학업성적이 중하이하인 학생들이 약물을 남용하고 있는 경우가 많다는 실태조사 결과는 약물에 대한 지식이 부족한 학생들이 약물을 남용할 가능성이 높다는 것을 어느 정도 지적해 주고 있다.

프로그램 내용은 Project STAR에서 사용하고 있는 총체적인 접근 모형을 따라 제시하였다. 학교에서는 특별 활동 시간을 통해 학생들에게 약물저항기술을 개발시키고 약물에 대한 지식을 전달한다. 이때 학생들로 하여금 약물을 남용하게끔 유도하는 또래 집단, 대중매체 등의 영향력을 인지하도록 한다. 또한 실태조사에서 나타난 바와 같이 일반 학생들 사이에서 의약품 오·남용이 적지 않게 이루어지고 있으므로 이를 예방 할 수 있는 교육도 제공하는 것으로 하였다.

가정에서는 부모와의 가정학습활동을 통해 가정 내에서의 약물사용에 대한 규칙을 설정하고 부모와 약물에 관한 대화를 나눈다. 대중매체는 지역사회에서 반 약물 분위기가 조성되도록 다

양한 캠페인 활동을 벌이며, 정부는 강력한 약물 규제 정책을 수립하여 약물남용이 사회에서 받아들여지지 않는 행동이라는 것을 학생들에게 인식시키도록 한다.

<표 VI-6> 약물예방 일반적 프로그램 모형: 중학생

		내 용	근 거		
			이 론	프로그램	실태조사결과
유형	대상	· 중학생 · 학부모	발달이론	ALERT STAR	
	배경	· 학교 (특별활동시간) (가정학습시간)	사회발달이론	ALERT STAR	
	기간	· 전 학년 · 각 학년에 적합한 내용	약물중독발달이론 발달이론	ALERT STAR	
목표	1	· 약물 거절 기술 습득	영역이론 학습이론	ALERT STAR	
	2	· 약물 지식함양		ALERT STAR	
내용	1	· 기술개발과 지식전달 - 저항능력향상 - 의약품 오남용	문제행동이론	ALERT STAR	학업성적 약물남용실태
	2	· 부모와의 가정 학습 - 약물에 대한 규칙 - 약물관련 대화	반사회적행동단계 학습이론 영역이론	ALERT STAR	부모의 직업 가정생활만족 생활수준
	3	· 대중매체활동 - 반 약물 분위기 조성	학습이론	STAR	
	4	· 정부정책 - 강력한 정책 수립	학습이론 소비분포모델	STAR	
전달 방식		· 토의, 집단활동, 캠페인		ALERT STAR	

(2) 약물예방 선택적 프로그램

약물예방 선택적 프로그램으로 외국의 SFP와 FOF 프로그램과 같이 약물중독 부모와 자녀를 대상으로 제공하는 가정 프로그램 모형을 제시해 보았다. 기존의 많은 이론들은 약물중독 부모들이 자녀에 대해 부적절한 역할 모델을 보여줌으로써 자녀들의 약물 남용에 대한 위험 요인으로 작용하고 있음을 강조하고 있다. 또한 이러한 약물중독 부모들은 자녀를 훈육함에 있어서 적절한 기술을 가지고 있지 못하고 있는 것으로 파악되고 있다. 부모의 부적절한 역할모델과 자녀훈육 기술의 취약성으로 인해 약물중독 부모의 자녀는 약물을 남용할 높은 위험에 직면하고 있으며 이에 선택적인 프로그램의 대상자로 우선적으로 선택되어야 할 것이다. 국내 성인을 위한 약물 중독 프로그램도 약물중독자가 부모로서 올바른 역할 모델을 지니도록 훈련시키며 적절한 자녀 훈육기술을 갖도록 하는데 중점을 두어야 할 것이다.

프로그램 대상자로 약물중독 부모와 자녀를 모두 포함시켰다. 그리고 약물중독 가정을 보다 용이하게 접근하기 위해서 가정을 프로그램 배경으로 선정하였다. 고 위험 부모를 대상으로 하는 프로그램은 일반 부모를 대상으로 하는 프로그램보다 두 배 이상의 시간을 투여함이 필요하다는 기존 이론에 근거하여 프로그램의 제공 횟수를 20~30회로 제안하였다.

프로그램의 목표는 첫째, 약물중독 부모의 자녀가 직면하고 있는 약물남용 위험을 감소시키는 것이다. 둘째, 약물중독 부모에게 적절한 부모 역할 기술을 함양시키는 것이다. 이러한 목표를 달성하기 위하여 프로그램 내용으로 약물중독 자녀의 사회적 기술을 함양시키는 것을 제안하였다. 약물중독 자녀들이 지니고 있는 부모 문제는 사춘기 예민한 시기에 청소년들의 정서발달에

위해를 끼칠 수 있다. 따라서 이를 극복할 수 있는 청소년들의 역량을 강화시키는데 초점을 두었다. 가정에서 일어나는 문제에 직면하게 되었을 때 이를 적절하게 해결할 수 있는 문제해결 능력을 갖추도록 하며 또한 학교생활을 건전하게 수행 할 수 있는 사회성을 함양 시키도록 하였다.

국내의 선택적인 프로그램이 주로 불우한 환경의 자녀들만을 대상으로 프로그램을 제공하는 것의 문제점을 보완하고자 본 모형에서는 부모의 기술을 함양시키고 부모와 자녀가 공동으로 수행하는 활동을 포함시켰다. 부모 기술 함양을 위해서 첫째, 부모가 가족의 리더로서 가정을 적절하게 이끌어 갈 수 있도록 가정의 목표와 원칙을 설정하는 기술을 제공하도록 하였다. 둘째, 약물 교육을 통하여 부모로 하여금 약물을 끊도록 유도하며 다시 약물 중독이 재발하지 않도록 교육을 실시하도록 하였다. 셋째, 자녀 훈육 방식에 대한 기술을 제공하여 약물 중독 부모가 취약성을 보이는 자녀 교육 기술 문제를 극복할 수 있도록 하였다.

부모와 자녀가 함께 수행하는 활동은 부모와 자녀들 간의 놀이치료 형식으로 수행되도록 하여 자연스럽게 부모가 부모 기술을 습득하도록 하였다. 이러한 놀이 치료를 통해 부모와 자녀간의 상호 교류가 증진되며 의사소통 기술이 향상되고 상호간에 이해와 신뢰가 쌓이도록 하는데 중점을 두었다.

선택적인 프로그램의 다른 예로 본 장에서 제시하는 모형 이외에도 ATLAS 프로그램과 같이 약물사용의 고 위험에 처해있는 운동선수 학생과 청소년 연예인을 위한 프로그램 개발도 필요할 것으로 보인다. 그 밖에 그다지 심각한 위험은 아니지만 흡연자 가정의 부모와 자녀를 대상으로 하는 금연 프로그램도 유용할 것으로 보인다.

<표 VI-7> 약물예방 선택적 프로그램 모형: 약물중독가정

		내 용	근 거		
			이 론	프로그램	실태조사결과
유형	대상	· 약물 중독 부모와 자녀	사회화와 선택 영역이론 학습이론	SFP FOF	
	배경	· 약물 중독자 가정	영역이론 학습이론	SFP FOF	
	횟수	· 20~30회		FOF	
목표	1	· 자녀 약물위험 감소	영역이론 학습이론	SFP	
	2	· 부모역할 강화	사회화와 선택 영역이론 학습이론	SFP FOF	도움요청대상 생활수준 부모직업
내용	1	· 자녀의 사회적 기술함양 - 사회성 함양 - 문제해결기술	문제행동이론	SFP	학교생활만족 가정생활만족
	2	· 부모 교육 - 가정의 목표와 원칙 - 약물 치료 및 교육 - 적절한 훈육 방식	반사회적행동단계 영역이론 학습이론	SFP FOF	도움요청대상 생활수준 부모직업
	3	· 부모 자녀와의 활동 - 상호교류 증진 - 의사소통 기술 향상		SFP FOF	가정생활만족 생활수준
전달 방식		· 토론, 가정활동, 놀이치료		SFP FOF	

(3) 약물예방 지시적 프로그램

자부심이론에서 나타난 바와 같이 전통적인 집단으로부터 소외되어 이탈된 사람들은 잃어버렸던 자부심을 향상시키기 위해 약물을 사용할 위험도가 높다. 또한 문제 행동이론에서는 이탈행위를 보이는 사람들이 약물 남용 등 문제 행동을 범할 가능성이 높다고 지적하였다. 이러한 점을 미루어 볼 때 퇴학이나 정학 처분으로 인하여 학교로부터 징계 받은 학생들은 위험행동을 보이는 청소년을 대상으로 하는 지시적 프로그램의 대상자로 선택되어야 할 것이다.

앞서 국내 프로그램 고찰에서도 지적했듯이 징계 대상 학생을 위한 프로그램은 체계적으로 고안된 내용을 전달하지 못하고 있으며 봉사활동에 많은 비중을 두고 있다. 이러한 국내 프로그램의 문제점을 극복하고자 퇴학과 정학 처분을 받은 학생을 대상으로 하는 프로그램 모형을 아래와 같이 제시해 보았다.

프로그램은 각 기관에서 퇴학과 정학 처분을 받은 학생들을 의뢰받아 수행하도록 하였으며, 프로그램 제공 기간은 대상자 학생들의 퇴학과 정학의 재발을 막고 무사히 정규교육과정을 마치게 하기 위하여 전 학년에 걸쳐 장기적으로 제공하는 것을 제안하였다.

프로그램의 목표로 학생들의 사회성 함양과 자기통제능력의 향상을 제안하였다. 학생들의 또래 관계 기술이나 문제 해결 능력 등 사회적인 기술을 함양시켜 학교와 같은 주류(mainstream)로부터 이탈되지 않고 긍정적으로 문제 상황을 극복해 나갈 수 있는 능력을 배양시키는데 중점을 두었다. 또한 이러한 사회성 함양을 통해 학생들로 하여금 약물을 남용하지 않게 하는 잠재력을 키울 수 있도록 하였다. TND, RY, ER 등 문제 행동을 보이는 학생을 대

상으로 하는 외국 프로그램 모두 학생들의 사회성 함양과 자기 통제 능력을 향상시키는데 중점을 두고 있다. 이 밖에도 학생들의 약물 저항능력을 증진시키는 것을 목표로 제안하였다.

프로그램 내용은 학생, 학교, 학부모를 대상으로 전달하도록 하였다. 학생을 대상으로 하는 내용은 프로그램 목표인 학생들의 사회성 함양과 자기 통제 능력을 증진시키기 위하여 또래 관계 기술, 문제대처기술, 자아존중감 향상 등을 포함한 학생들의 기술을 함양시키는 내용을 제시하였다. 이러한 기술 중 특히 퇴학과 정학 처분을 받은 학생들의 자아존중감을 향상시키는 것을 강조하였다. 실태 조사 결과에서도 약물을 상습적으로 사용하고 있는 학생들의 많은 경우가 학교 성적이 중하 이하라고 보고함으로써 자아존중감의 정도가 매우 낮은 것을 발견한 바 있다.

학교를 대상으로 하는 내용으로는 학생들이 학교로부터 일탈하지 않도록 학교와의 강한 유대감을 형성시키는데 중점을 두도록 하였다. 학생들이 학교에 제대로 적응하지 못하고 비행행위에 빠지는 이유는 학생들의 읽기와 산수 등 기초적인 학업 능력 부족과 관련이 있다고 기존의 연구는 제시하고 있다. 외국의 프로그램은 학생들의 일탈행위를 막기 위한 수단으로 학생들의 기초적인 학업 수행 능력 증진을 강조하고 있다. 이 점에 착안하여 본 모형에서도 학생들의 학업 수행 능력을 향상시킬 것을 포함하였다. 이 밖에도 학생들을 둘러싼 기본적인 환경인 학교가 약물 없는 학교 분위기를 가질 수 있도록 노력할 것을 제안하였다.

학부모가 참여하는 프로그램으로 자녀와 함께 수행하는 가정 학습 활동을 제안 하였다. 이러한 활동을 통해 부모가 학생들의 문제를 이해하고 해결할 수 있도록 하며 적절한 훈육을 통해 학생들이 학교생활에 잘 적응하고 약물 남용 등 비행행위에 빠지는 것을 사전에 예방할 수 있도록 하였다.

<표 VI-8> 약물예방 지시적 프로그램 모형: 퇴학·정학 청소년

		내 용	근 거		
			이 론	프로그램	실태조사결과
유형	대상	· 퇴학·정학 청소년	자부심 이론 문제행동이론	TND RY	특수집단 약물남용 현황
	배경	· 청소년 기관			
	기간	· 정규교육과정 기간			
목표	1	· 학생들의 사회성 함양	자부심 이론	TND RY, ER	학교생활만족 학업성적
	2	· 자기통제 능력 향상	반사회적행동단계	TND RY, ER	가출경험
	3	· 약물 저항 기술 능력	영역이론 학습이론	TND	학업성적
내용	1	· 학생들의 기술 함양 - 문제대처기술 - 또래 관계 기술 - 자아 존중감	자부심이론 영역이론 학습이론	TND RY, ER	가출경험 학교생활만족
	2	· 학교의 학생관리 - 학교와의 유대감 - 학업 수행 능력 향상 - 반 약물 분위기 조성	반사회적행동단계 영역이론 학습이론	TND RY	학교생활만족 학업성적
	3	· 부모와의 활동 - 가족과의 유대감 강화 - 부모 자녀간의 이해		RY, ER	가정생활만족 가정생활수준 부모 직업
전달 방식		· 토론, 집단활동, 가정활동		TND RY, ER	

(4) 약물중독 치료재활 프로그램 모형

청소년 대상 약물중독 치료 및 재활 프로그램의 모델로서 지역사회 전체의 연계 속에서 이루어지는 종합적인 모형을 제시하였다. 첫째, 약물중독 또는 약물남용 청소년의 발견을 위해 예방적인 프로그램에서 지속적인 모니터링이 필요하다. 이것은 상위행정적 수준에서 정기적인 조사를 통해 동향을 파악할 수 있는 부분이다. 그리고 학교, 보건소, 의원급에서 청소년 대상 보건의료서비스를 보급할 때 약물남용 또는 중독에 대한 간단한 검사를 통하여 조기 발견하는 체계가 확립되어야 한다. 둘째, 약물남용 및 중독의 문제를 가진 청소년들이 적절한 프로그램에 의뢰될 수 있도록 하기 위해서 학교, 지역 내의 정신보건센터 또는 정신보건시설에서 정보를 공유하고 연계할 수 있어야 한다. 셋째, 이 청소년들이 치료 후 성공적으로 재활 복귀할 수 있도록 훈련하는 시설의 증대가 필요하다. 청소년들이 가정으로 복귀하기 어려운 경우 이들이 자립적으로 생활할 수 있도록 지역사회에서 지지체계를 마련해 주는 것이 필요하다. 앞서 고찰해 본 청소년을 위한 국내 치료재활 프로그램에서 진로지도에 관한 교육이 부족함을 알 수 있었는데, 재발을 방지하고 정상적인 성인으로 사회에 적응할 수 있도록 하기 위해서 필수적으로 포함되어야 할 부분으로 판단된다. 따라서 이를 위해 지역 내의 관련 직업훈련 교육기관이나 전문가들과 연계된 프로그램의 개발이 시급하다.

<표 VI-9> 약물중독 치료재활 프로그램 모형

	프로그램 목표 및 중점 내용	근거
부모 및 가족 프로그램	- 부모의 역할, 자녀에 대한 기능 향상	- 부모자녀관계가 자녀의 비행에 영향을 줌.
개별상담	- 개별적인 약물중독 사례관리 - 약물남용에 관한 상담	- 개별적인 상담시간 증대가 약물남용감소에 효과적임.
인지행동치료	- 단계적인 행동변화 및 행동기술 습득 - 자아존중감, 거절기술 훈련	- 학교생활, 가족관계 향상에 효과가 있음.
직업교육 및 진로지도	- 학습과정의 보조 - 특수교육 및 대안교육과정 개발 - 직업훈련 연계 및 직업문제해결 프로그램	- 청소년기의 과업적 특성에 근거함.
다른 질병	- 에이즈 및 기타 성병 - 공존 정신질환 치료	- 공존질병 및 다른 비행이 존재함.
작업치료	- 명상, 음악치료, 미술치료, 운동요법 등 다양한 작업치료 방법 - 약물을 대신할 취미활동의 개발	- 공존하는 성격장애나 정신질환 치료재활 필요
자조모임	- 약물중독 회복 동기 유발 및 재발방지 - 또래의 지지증대	- 청소년 약물중독자의 치료동기가 낮으며 또래 압력이 큼.
쉼터연계	- 지역사회 지지기반 확충	- 지속적인 약물남용 중단을 위한 지지 필요

참고문헌

<국내문헌>

- 국민건강보험공단 (2003) 「2002년 건강보험통계연보」
- 김봉수 (1995) “한국형 청소년 약물중독 선별검사표를 위한 예비 연구Ⅱ,” 신경정신의학 129: 1862-1874
- 김경빈 (1998) 「청소년유해약물유통 및 사용실태에 관한 조사연구」
- 김경빈(1997) “약물남용 및 약물중독청소년의 조기발견에 관한 연구,” 청소년학연구, 4(1), 209-223.
- 김경빈 (1993) “알코올중독의 치료,” 대한의학협회지: 1286-1291
- 김은정, 박양규, 박중재 (2001) 「윈도우용 SPSS 통계분석 10」
- 대검찰청 마약부 (2004) 「2003년 마약류 범죄백서」
- 변동3단지종합사회복지관 (2003) 「2003년도 강북지역 청소년 약물 오·남용 예방 및 치료재활사업 보고서」
- 법무부 치료감호소 (연도미상) 「교육안내 자료」
- 보건복지부 (2003) 「국민건강증진종합계획 (Health Plan 2010), 분야별 세부 추진 계획」
- 서울특별시 학교보건원 (2003) 「학교보건연보」
- 식품의약품안전청 (2000) 「마약류 중독자 치료·재활프로그램」
- 월드비전 성남종합사회복지관 부설, 청소년 약물예방센터 (2000) 「월드비전 청소년약물예방센터 1주년 사업보고서」
- 이미형, 왕미란, 차진경, 하연진, 유채영 (2002) 「알코올, 약물중독자 치료와 재활을 위한 치료공동체」

- 이영순, 천성문, 김정희 (2001) “약물남용 비행청소년을 위한 생활기술훈련 프로그램의 효과,” 한국심리학회지: 161-185
- 최선화 (1996) “청소년 약물남용의 이론적 모형 및 치료모델개발의 문제점,” 부산여자대학교 논문집 41: 189-202.
- 청소년보호위원회 (2003) 「2003년도 지역사회 협력체계망을 통한 청소년 약물 오·남용 예방 및 치료재활사업보고서」
- 청소년보호위원회 (2002) 「2002년도 청소년 유해환경접촉 종합 실태조사」
- 청소년보호위원회 (2001) 「전국 알코올·약물 상담치료 편람」
- 청소년보호위원회 (1998) 「약물위원회 정책연구보고서」
- 청소년약물예방 강남지역협의회 (2003) 「2003년 강남구 청소년 약물 오·남용 예방 및 재활 프로그램」
- 하안종합사회복지관 (2004) 「2004년도 광명지역사회 협력체계망을 통한 청소년 약물 남용 예방 및 치료재활사업」
- 하안종합사회복지관 (2003) 「사례·연구집」
- 한국마약퇴치운동본부 (2004) 「마약 정보, 약물남용의 정의」
(<http://www.drugfree.or.kr/>)
- 한국마약퇴치운동본부 (2003) 「2003년도 마약류퇴치 사업실적 및 향후 추진계획」
- 한국약물상담가협회, 청소년약물남용정보조정센터 (2001) 「지역사회협력체계망을 활용한 청소년약물남용예방 및 치료사업 보고서」, 청소년보호위원회
- 한국청소년개발원 (2003) 「청소년 문제행동 예방과 종합대책 연구」
- 한국청소년학회 (1996) 「청소년약물남용실태와 대책연구」

<외국문헌>

- Azrin, N. H., R. Acierno, E. S. Kogan, B. Donohue, V. A. Besalel, and P. T. McMahon (1996) "Follow-up Results of Supportive versus Behavioral Therapy for Illicit Drug Use. *Behavior Research Therapy* 34(1):41-6.
- Azrin, N. H., P. T. McMahon, B. Donohue, V. A. Besalel, K. J. Lapinski, E. S. Kogan, R. E. Acierno, and E. Galloway (1994) "Behavior Therapy for Drug Abuse: A Controlled Treatment Outcome Study," *Behavior Research Therapy* 32(8):857-66.
- Akers, R. L., M. D. Krohn, L. Lanza-Kaduce, and M. Radosevich (1979) "Social Learning and Deviant Behavior: A Specific Test of a General Theory," *American Sociological Reviews* 44: 636-655.
- Azrin, N. H. (1994) "Behavior Therapy for Drug Abuse: A Controlled Treatment Outcome Study," *Behavior Research and Therapy* 32(8).
- August, G. J., G. M. Realmuto, J. M. Hekner, and M. L. Bloomquist (2001) "An Intergrated Components Prevention for Aggressive Elementary School Children; The Early Risers Program," *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(4): 614-626.
- Battistich, V., D. Solomon, M. Watson, and E. Schaps (1997) "Caring School Communities," *Educational Psychologist* 32(3): 137-151.
- Catalano, R. F., R. R. Gainey, C. B. Fleming, K. P. Haggerty,

- and N. O. Johnson (1999) "An Experimental Intervention with Families of Substance Abusers: One-Year Follow-up of the Focus on Families Project," *Addiction* 94(2): 241-254.
- Chou, C., S. Montgomery, M. A. Pentz, C. Johnson, B. Flay, and P. Mackinnon (1998) "Effects of Community-Based Prevention Program on Decreasing Drug Use in High-risk Adolescents" *American Journal of Public Health* 88: 944-948.
- Connell, J. P. (1990) "Context, Self, and Action: A Motivational Analysis of Self-system Processes across the Life Span," In Cocchetti, D. and M. Beeghly eds. *The Self in Transition: Infancy to Childhood*, Chicago: The University of Chicago press.
- Dasinger L. K., P. A. Shane and Z. Martinovich (2004) "Assessing the Effectiveness of Community-based Substance Abuse Treatment for Adolescents," *Journal of Psychoactive Drugs* 36(1): 27-33.
- Deci, E. L., and R. M. Ryan (1985) *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior*, New York: Plenum.
- Development Studies Center (2004) "Caring School Community Program Description,"
([http:// www. devstu.org/csc/index.html](http://www.devstu.org/csc/index.html))
- Eggert, L. L., E. A. Thompson, J. R. Herting, and B. P. Randell (2001) "Reconnecting Youth to Prevent Drug Abuse, School Dropout and Suicidal Behaviors Among

- High-Risk Youth,” In Wagner, E. and H. B. Waldron eds. *Innovations in Adolescent Substance Abuse Intervention*, Oxford: Elsevier Science.
- Eggert, L. L., E. A. Thompson, J. R. Herting, and L. J. Nicholas (1995) “Reducing Suicide Potential Among High-risk Youth: Test of a School-Based Prevention Program,” *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 25(2): 276-296.
- Flay, B. R., J. R. d’Avernas, J. A. Best, M. W. Kersell, and K. B. Ryan (1985) “Cigarette Smoking: Why Young People Do It and Ways of Preventing It,” In: Firestone, P. and P. McGrath eds. *Pediatric and Adolescent Behavioral Medicine*, New York: Springer-Verlag.
- Godley, S. H., N. Jones, R. Funk, M. Ives, and L. L. Passetti (2004) “Comparing Outcomes of Best-Practice and Research-Based Outpatient Treatment Protocols for Adolescents,” *Journal of Psychoactive Drugs* 36(1): 35-48.
- Goldberg, L., D. P. Mackinnon, D. L. Elliot, E. L. Moe, G. Clark, and J. W. Cheong, (2000) “The Adolescents Training and Learning to Avoid Steroids Program-Preventing Drug Use and Promoting Health Behaviors,” *Archives Pediatric Adolescent Medicine* 154: 332-338.
- Gullotla, T. and G. R. Adams (1982) “Substance Abuse Minimization: Conceptualizing Prevention Adolescent and Youth Programs,” *Journal of Youth Adolescent* 11(5): 409-424.

- Hamburg, B. A., H. C. Kraemer, and W. Jahnke (1975) "A Hierarchy of Drug Use in Adolescent: Behavioral and Attitudinal Correlates of Substantial Drug Use," *American Journal of Psychiatry* 132(11): 1155-1163.
- Hawkins, J. D., R. F. Catalano, and M. Arthur (2002) "Promoting Science-based Prevention in Communities," *Addictive Behaviors* 90(5): 1-26.
- Hawkins, J. D., R. F. Catalano, R. Kosterman, R. Abbott, and K. G. Hill (1999) "Prevent Adolescent Health-Risk Behaviors by Strengthening Protection during Childhood," *Archives Pediatric Adolescent Medicine* 153: 226-234.
- Hawkins, J. D., R. F. Catalano, and J. Y. Miller (1992) "Risk and Protective Factors for Alcohol and Other Drug Problems in Adolescence and Early Adulthood: Implication for Substance Abuse Prevention," *Psychological Bulletin*, 112: 64-105.
- Huba, G. G. and P. M. Bentler (1982) "A Developmental Theory of Drug Use: Derivation and Assessment of a Causal Modeling Approach," *Life-Span Development and Behavior* 4: 147-203.
- Institute of Medicine (1994) *Reducing Risk for Mental Disorder: Frontier for Preventive Intervention Research*
- Jessor, R., and S. L. Jessor (1977). *Problem Behavior and Psychosocial Development*, New York: Academic.
- Jessor, R. (1976) "Predicting Time of Onset Marijuana Use: A Developmental Study of High School Youth," *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 44: 125-134.

- Johnston, L. D., P. M. O'Malley, J. G. Bachman (1999) "Drug Trends in 1999 Are Mixed," *Monitoring the Future Study*, Ann Arbor, University of Michigan.
- Kandel, D. B., R. C. Kessler, and R. Z. Margulies (1982) "Antecedents of Adolescent Drug Use," *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 21(4): 328-347.
- Kandel, D. B. (1980). "Drug and Drinking Behavior among Youth," *Annual Review of Sociology* 6: 235-285.
- Kandel, D. B. (1978) "Convergence," in *Prospective Longitudinal Surveys of Drug Use in Normal Populations*, In: Kandel, D. eds. Hemisphere Publishing Corporation.
- Kaplan, H. B. (1982) "Self-Attitudes and Deviant Behavior: New Directions for Theory and Research," *Youth and Society* 14(2): 185-211.
- Kumpfer, K. L., V. Molgaard, and R. Spoth (1996) "The Strengthening Families Programs for the Prevention of Delinquency and Drug Use," In: Peters, R. D and R. J. McMahon eds. *Preventing Childhood Disorders, Substance Abuse, and Delinquency*, Newbury Park, CA: Sage Publication.
- Liddle, H. A., C. L. Rowe, G. A. Dakof, R. A. Ungaro, and C. E. Henderson (2004) "Early Intervention for Adolescent Substance Abuse: Pretreatment to Posttreatment Outcomes of a Randomized Clinical Trial Comparing Multidimensional Family Therapy and Peer Group

- Treatment," *Journal of Psychoactive Drugs* 36(1): 49-63.
- Loeber, R. and K. B. Schmalting (1985) "Empirical Evidence for Overt and Covert Patterns Antisocial Conduct Problems: A Meta-analysis and Theoretical Model," *Journal of Abnormal child Psychology*.
- Lonczak, H. S., R. D. Abbott, J. D. Hawkins, R. Kosterman, and R. F. Catalano (2002). "Effects of the Seattle Social Development Project on Sexual Behavior, Pregnancy, Birth, and Sexually Transmitted Disease Outcomes by Age 21 Years" *Archives Pediatric Adolescent Medicine*, 156: 438-447.
- Mitchell, A., H. Weiss, and T. Schultz (1996) "Evaluating Education Reform: Early Childhood Education," *A Review of Research on Early Education, Family Support and Parent Education, and Collaboration*.
- National Clearinghouse for Alcohol and Drug Information (NCADI) (2004) *Treatment of Adolescents with Substance Use and Disorders*,
(<http://ncadi.samhsa.gov/govpubs/BKD307/32p.aspx>)
- National Institute on Drug Abuse (NIDA), (2003) *Preventing Drug Use among Children and Adolescents: A Research-Based Guide for Parents, Educators, and Community Leaders*, Second Edition, U.S. Department of Health and Human Services, National Institute of Health.
- National Institute on Drug Abuse (NIDA) (1999) *Principles of Drug Addiction Treatment*.
(<http://www.drugabuse.gov/PODAT/FAQ1big.gif>)

- Oregon Health and Science, Department of Medicine: Health Promotion and Sports Medicine (2004)
(<http://www.ohsu.edu/hpsm/atlasprgm.html>)
- Pentz, M. A., J. H. Dwyer, and D. P. Mackinnon (1989) "A Multicommunity Trial for Primary Prevention of Adolescent Drug Use," *JAMA*, 261: 3259-3266.
- Perry, P. D. and T. L. H. Duroy (2004) "Adolescent and Young Adult Heroin and Non-Heroin Users: A Quantitative and Qualitative Study of Experiences in a Therapeutic Community," *Journal of Psychoactive Drugs*, 36(1): 75-84.
- Robins, L. N. (1978) "Sturdy Childhood Predictor of Adult Antisocial Behavior: Replications from Longitudinal Studies," *Psychological Medicine* 8:611-622.
- Simcha-Fagan, O., J. C. Gersten, and T. S. Langner (1986) "Early Precursors and Concurrent Correlates of Patterns of Illicit Drug Use in Adolescence," *Journal of Drug Issues* 16: 7-28.
- Spoth, R., C. Redmond, and C. Shin (2000). "Reducing Adolescent's Aggressive and Hostile Behaviors: Randomized Trial Effects of Brief Family Intervention 4 Years Past Baseline," *Archives Pediatric Adolescent Medicine* 154(12): 1248-1257.
- Spoth, R., C. Redmond, and C. Shin (2001) "Randomized Trial of Brief Family Intervention for General Population: Adolescent Substance Use Outcomes 4 Years Following Baseline," *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 69(4): 627-642.

- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) (2004) "SAMHSA Model Program" (<http://modelprograms.samhsa.gov>)
- Sussman, S., C. W. Dent and A. W. Stacy (2002) "Project Toward No Drug Abuse: A Review of the Findings and Future Directions," *American Journal of Health Behavior* 26(5): 354-365.
- U. S. Department of Education, Office of Special Education Research and Improvement, Office of Reform Assistance and Dissemination (2001) *Safe, Disciplined, and Drug Free Schools Programs*, Washington, DC.
- Wright, D. and M. Pemberton (2004) *Risk and Protective Factors for Adolescent Drug Use: Findings from the 1999 National Household Survey on Drug Abuse*, Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Office of Applied Studies.

연구 요약

청소년의 향정신성 유해약물중독은 폭력, 절도, 상해 등 청소년의 비행 행위와 밀접한 연관성 갖고 있을 뿐만 아니라 약물의 중독적인 특성으로 인하여 상습적인 성인 마약 중독자로 발전하는데 중요한 요인으로 작용하고 있어 청소년이 건강한 성인으로 발달 하는데 치명적인 영향을 미치고 있다.

이러한 청소년 약물중독 예방과 치료의 중요성에도 불구하고 이에 대한 정책은 아직 체계적인 틀 안에서 이루어지지 못하고 있는 실정이다. 학교 약물 예방 교육은 약물에 대한 기초적인 지식만을 제공하고 있는 수준에 머물러 있으며, 각 기관의 프로그램도 실제로 도움이 필요한 청소년에게 적절한 프로그램을 제공하지 못하고 있다는 문제점이 지적되고 있다.

청소년의 건강한 발달을 도모하고 상습적인 성인 마약 중독자로 발전하는 것을 막아 건전한 사회 분위기를 도모하기 위해서는 중독 초기 발달 상태인 청소년의 향정신성 약물 중독을 효과적으로 예방하고 치료할 수 있는 프로그램 개발이 시급하며, 이러한 프로그램을 개발하는데 있어 가이드 라인을 제공할 수 있는 정책적인 방향성의 설정이 요청되고 있다.

본 연구의 목적은 국내 청소년 약물 중독 예방 및 치료 프로그램이 향후 나아갈 방향성을 제시함으로써 프로그램 관련 담당자가 효과적인 프로그램을 개발하는데 있어 지침으로 삼을 수 있는 방향을 설정해 주는 데 있다. 그리고 나아가 효과적인 프로그램의 개발과 수행을 유도함으로써 청소년들로 하여금 건강한 성인으로 성장하도록 유도하고 전반적인 약물 중독 및 관련된 비행 행위를 감소시켜 건전한 사회 문화를 정착시키는데 있다.

이러한 목적을 달성하기 위하여 본 연구는 청소년 약물중독에 관한 기존의 이론을 검토하고 국내 청소년 약물 남용의 실태와 특성을 최근 자료를 이용하여 분석하였다. 그리고 효과성이 입증된 외국의 청소년 약물 중독 예방 및 치료 프로그램의 내용을 검토한 후, 현재 실시되고 있는 국내 프로그램의 현황을 파악하였다. 결론에서는 효과성이 입증된 외국 프로그램의 구성과 내용을 국내 프로그램과 상호 비교함으로써 국내 프로그램이 지니고 있는 한계점과 향후 보완해야 할 사항에 대해 제시 하였다. 이러한 고찰을 토대로 향후 국내 프로그램이 나아갈 방향성을 제시 하였으며 마지막으로 국내에서 도입할 필요가 있다고 판단되는 몇 가지 프로그램의 모형을 제시하였다.

제 2장 청소년 약물중독의 이론적 배경에서는 약물중독의 원인을 모형화 시킨 기존의 연구들을 고찰하고 청소년 약물 중독 프로그램을 개발하는데 있어 제시해 주는 시사점에 대해 고찰하였다. 이러한 이론들은 약물 중독이 일련의 체계적인 단계를 거쳐 발달 한다고 보았으며 특히 약물 중독의 초기 단계인 청소년의 약물 중독을 예방하는 것에 대한 중요성을 강조하였다. 청소년의 약물 중독에 영향을 미치는 가장 큰 요인으로 또래 집단과 부모의 영향력을 제시하고 있으며 이러한 영향력을 수정할 수 있는 내용을 프로그램에 포함시킬 것을 주장하고 있다.

청소년 약물중독 프로그램 개발을 위한 지침으로 Institute of Medicine (1994)이 제시하는 약물 중독 프로그램의 분류 체계를 고찰 하여 현행 국내 프로그램을 체계적으로 검토하고 외국의 프로그램과 비교 분석 할 수 있는 틀을 마련하였다. 또한 National Institute on Drug Abuse (NIDA, 2003)의 지침서를 중심으로 프로그램을 개발하는 사전 계획 단계에서 필요한 요소들과 프로그램을 설계하는 단계에서 제시해야 하는 사항에 대해서

살펴보았다.

제 3장 청소년 약물남용의 실태와 문제점에서는 청소년보호위원회 “2002년도 청소년 유해환경접촉 종합실태조사” 자료를 이용하여 청소년 약물 남용의 현황과 약물을 남용하는 청소년의 특성을 분석하였다. 현황 분석 결과, 일반 청소년은 흡입제를 거의 사용하지 않는 것으로 나타났으나 진통제, 잠 안오는 약, 살 빼는 약 등 약국에서 구입할 수 있는 약물에 대해서는 10%가 넘는 학생들이 남용한 경험이 있는 것으로 나타났다. 반면에 특수집단 청소년의 경우 20%에 가까운 청소년들이 흡입제를 사용한 경험이 있는 것으로 나타났으며 불법 마약류에 대해서도 8%에 해당하는 청소년들이 사용한 경험이 있는 것으로 나타났다. 이러한 사실은 일반 청소년에 대해서는 부적절한 약물의 남용에 대해 보다 강화된 교육과 정책을 마련해야 하며, 특수 청소년에 대해서는 사회의 규범에 보다 잘 순응할 수 있도록 계도하는 조치를 마련하는 것이 필요하다는 사실을 지적해 주고 있다.

약물 남용 청소년의 특성 분석 결과 약물을 상습적으로 사용하는 학생이 학교생활에 불만족한 경우와 학업 성적이 평균 이하인 경우가 많아 학교생활에 대한 적응도가 낮은 것으로 나타났다. 또한 이들은 가정생활에 대해 불만족하고 있는 경우가 많았으며 고민이 있을 때 도움을 요청할 대상이 상대적으로 부족하다는 사실이 밝혀졌다. 그 밖에도 아버지만 직업이 있는 전통적인 가정에서 생활하는 경우가 적었으며, 부모 모두 직업이 없는 경우가 많았다. 이러한 사실은 약물을 상습적으로 남용하는 학생은 약물 무경험 학생에 비해 가정생활에 적응을 잘하지 못하며 부모 역시 자녀들에게 적절한 훈육을 제공하고 있지 못한 것으로 분석되었다. 따라서 청소년 약물 중독 프로그램을 개발할 때 청소년들로 하여금 학교 및 가정과 강한 유대감을

갖도록 교육시키고 부모에게 적절한 부모기술을 습득하도록 훈련시키는 내용을 포함시킬 필요성이 있다고 판단되었다.

제 4장 효과적인 외국 프로그램의 고찰에서는 미국 Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA)와 National Institute on Drug Abuse (NIDA)가 제공하는 효과적인 프로그램 중 대표적인 것을 선택하여 프로그램의 내용과 효과성을 제시함으로써 국내 프로그램에 적용 가능한 부분을 모색하였다. 일반 초등학생을 대상으로 하는 예방 프로그램으로 Caring School Community와 Skills, Opportunity, And Recognition을, 일반 중학생을 대상으로 하는 예방 프로그램으로 Project ALERT와 Project STAR의 내용을 소개 하였다. 약물 사용의 고 위험에 노출되어 있는 청소년을 대상으로 하는 선택적 예방 프로그램으로 The Strengthening Families Program, Focus on Families, Athletes Training Learning to Avoid Steroids를 검토하였다. 위험 성향을 보이는 학생을 대상으로 하는 지시적 예방 프로그램으로 Project Toward No Drug Abuse, Reconnecting Youth, Early Risers: Skills for Success를 소개하였다.

외국의 청소년 약물중독 치료 및 재활 프로그램으로 약물 치료 자조 모임, 치료공동체, 종합적인 약물남용의 치료모형, 가족 기반 다중체계 프로그램, 인지행동요법 프로그램 등을 고찰하였다. 청소년 대상 약물치료 프로그램의 효과성을 분석한 연구 중에서 장기입소 및 단기입소 프로그램의 효과를 비교한 연구와 프로그램의 구성요소와 투입시간에 따른 효과를 분석한 연구를 검토하였다.

제 5장 국내 프로그램의 현황에서는 국내에서 수행하고 있는 청소년 약물중독 예방 및 치료 프로그램을 Institute of Medicine 이 제시한 프로그램 분류 체계에 따라 구분하여 검토하였다. 일

반 학생을 대상으로 하는 국내 청소년 약물 예방 프로그램으로 학교 정규 교육 과정에서의 약물 교육과 각 기관이 학교를 방문하여 실시하는 학교 순회 약물 예방 교육을 검토하였다. 위험한 환경에 노출되어 있는 학생들을 대상으로 하는 선택적 예방 프로그램으로 각 기관이 편부모, 빈곤가정 등 취약계층 청소년을 대상으로 제공하는 프로그램을 고찰하였다. 위험성향을 보이는 학생을 대상으로 제공하는 지시적 예방 프로그램으로 각 기관이 학교로부터 위탁 받은 징계대상, 수강명령대상, 보호관찰대상 학생들을 대상으로 제공하는 프로그램을 검토하였다. 국내 청소년 약물 중독 치료재활 프로그램으로 청소년 약물 중독 사례 판별 프로그램, 사회 복지관, 보건기관, 상담기관에서 제공하고 있는 프로그램, 지정 의료기관에서의 치료재활 프로그램을 고찰하였다.

제 6장 결론에서는 앞에서 검토한 국내외 프로그램을 비교 분석하여 국내 프로그램이 갖고 있는 한계점과 개선책을 제시하였다. 국내외 청소년 약물 중독 예방 프로그램의 주요한 차이는 첫째, 외국의 약물 예방 일반적 프로그램이 초등학생과 중학생에 대해 발달과정상 적합한 내용의 프로그램을 마련하여 제공하고 있는 반면에 국내 프로그램은 약물에 대한 지식을 중심으로 초·중·고등학교 모든 학생들에게 차별성 없는 내용을 제공하고 있다. 둘째, 외국의 약물 예방 선택적 프로그램은 프로그램 대상자에 부모와 자녀 모두를 포함시켜 부모 훈련 교육과 부모와 자녀가 함께 수행하는 가정 학습 과제에 큰 비중을 두고 있다. 반면에 국내 프로그램은 대상자를 청소년에게만 한정시키고 있으며 부모가 참여하는 활동을 프로그램에 포함시키고 있지 않다. 셋째, 외국의 약물 예방 지시적 프로그램은 문제행동을 보이는 청소년에게 자기통제기술과 문제해결능력을 향상시키는 것을 강조하고 있는 반면에 국내 프로그램은 체계적인 교육을 전달하

기보다 명령을 받은 봉사활동 의무 수행에 상대적으로 많은 비중을 두고 있다. 넷째, 교육 내용 전달 방식에 있어서 외국 프로그램은 강의와 비디오 시청 같은 주입식 교육에서 탈피하여 학생들의 활동과 토론, 가정학습을 주로 이용한다. 반면에 국내 프로그램은 많은 부분에 있어 강의와 비디오 시청을 이용한 주입식 방법으로 교육내용을 전달하고 있다. 다섯째, 외국 프로그램은 학생들의 위험행동과 약물 사용 등 프로그램이 목표로 하고 있는 것이 프로그램의 제공으로 인하여 얼마큼 감소가 되었는가를 객관적으로 측정하고 있다. 그러나 국내 프로그램은 대상자들의 만족도나 프로그램의 원활한 수행에 대한 평가에 주로 초점을 두고 있다.

국내 청소년 약물중독 치료재활 프로그램은 외국의 프로그램과 많은 유사점을 가지고 있어 필수적인 치료재활요법인 인지행동요법이나 작업치료, 레크리에이션요법에 해당하는 요소들은 대체로 포함되어 있는 것으로 나타났다. 그러나 청소년을 위한 프로그램을 단독적으로 운영하는 곳은 거의 없고 성인 대상 프로그램에서 같이 사용하는 것으로 나타났다. 또한 약물중독 청소년이 다른 비행을 저지를 때에만 치료서비스에 접근할 수 있기 때문에 현행 프로그램 체계 하에서 청소년 약물중독 치료 프로그램이 일반화되기 어렵다고 판단되었다. 그 밖에도 청소년 대상 약물중독 프로그램에 가족치료 프로그램이 포함되지 않은 것도 문제점으로 지적되었다.

국내 프로그램의 향후 방향성으로 프로그램의 개발, 수행, 평가 과정에서 전문성을 확보하고, 프로그램 수행 결과에 대하여 정확한 평가를 실시하며, 주입식 교육의 한계를 벗어나 학생들의 참여를 유도하는 토론과 활동을 적극적으로 활용할 것을 제안하였다. 일반학생을 대상으로 하는 프로그램은 학생들의 발달단계

에 적합한 차별적인 내용을 전달해야 할 것이며 약물에 대한 지식전달보다는 학생들의 거절기술과 약물에 대한 믿음과 태도에 변화를 가져오는 내용을 포함하여야 할 것이다. 또한 학교 약물 교육을 제도화시켜 장기적인 계획 하에 체계적인 내용을 전달하는 방안을 모색해야 할 것이다. 취약계층을 대상으로 하는 프로그램은 보다 직접적으로 약물남용의 위험을 갖고 있는 학생을 대상으로 해야 할 것이며 부모의 프로그램 참여도를 확대시켜야 할 것이다. 징계 처분 학생 대상 프로그램은 사회봉사활동이 차지하는 비중을 줄이고 학생들의 자기 통제 능력을 향상시키는 등 보다 효과적으로 학생을 계도할 수 있는 내용을 전달해야 할 것이다.

청소년 약물 중독 치료 재활 프로그램은 프로그램의 대상자를 청소년 개인뿐만 아니라 가족, 또래 그룹으로 확대시키며 위험한 상황에서의 대처능력 등이 주된 기술개발 내용으로 포함되어야 할 것이다. 또한 약물중독치료 프로그램을 제공하는 부처들 간의 효과적인 교류와 협조가 이루어지도록 하며 치료 후 사회에 복귀하고 나서 약물남용 및 중독이 재발되는 것을 막기 위해 지역 사회의 협조체계를 통한 다양한 종합적인 접근방법이 사용되어야 할 것이다.

마지막으로 향후 국내 청소년 약물 중독 프로그램이 도입할 필요가 있는 몇 가지 프로그램 모형을 제시하였다. 일반 학생을 대상으로 하는 약물 예방 프로그램 모형에서는 그 대상을 초등학생과 중학생으로 구분하여 초등학생 프로그램은 공동체 의식 함양과 학교·가정과의 유대감 형성을 강화시키는 것을 목적으로 제시하였으며, 중학생 프로그램은 약물에 대한 지식과 거절 기술을 함양하는 것을 목표로 하였다. 두 프로그램 모두 다 부모와의 활동을 포함시켰으며 학생들 간의 토의와 활동을 통해 프

로그램 내용을 전달하도록 하였다. 약물 중독 부모와 자녀를 대상으로 제공하는 프로그램 모형에서는 약물 중독 부모가 적절한 부모 기술을 갖추고 이들의 자녀가 가정환경의 위험 요인을 극복할 수 있는 능력을 갖도록 하는데 중심을 두었다. 퇴학과 정착 처분을 받은 학생을 대상으로 하는 프로그램 모형에서는 학생들이 사회성을 함양하고 자기통제 능력을 향상시키는 것을 강조하도록 하였다. 또한 부모와 학교를 대상으로 학생들이 학교와 가정과 강한 유대감을 갖도록 하는 프로그램을 제공하여 학생들의 사회적응력을 향상시키는데 초점을 두도록 하였다. 청소년 약물중독 치료 및 재활 프로그램의 모형으로서 지역사회 전체의 연계 속에서 이루어지는 종합적인 모형을 제시하였다. 예방 프로그램을 통해 약물남용 청소년을 발견하는 모니터링 체계를 구축하고 이 청소년들이 적절한 프로그램에 의뢰될 수 있도록 지역 내의 정신보건센터 또는 정신보건시설과의 연계를 갖도록 하였다. 치료 후에는 성공적으로 재활 복귀할 수 있도록 하는 훈련을 제공하며 청소년들이 가정으로 복귀하기 어려운 경우 이들이 자립적으로 생활할 수 있도록 지역사회의 지지체계를 구축하도록 하였다.