2005년도

마약류 남용실태 및 의견조사

- 경험자 및 그 가족을 대상으로 -

재단법인 한국마약퇴치운동본부

인사말

마약류 경험자가 어떻게 마약류를 했으며, 사용과 관련하여 발생한 문제는 무엇인가, 또한 치료와 재활을 위해 어떤 프로그램을 받아보았는지, 그 효과가 어땠는지, 가장 효과적인 프로그램은 무엇인지 등을 알아보는 노력이 부족하였다. 또한 그 가족이 겪었던 다양한 경험 및 효과적이라고 느끼는 프로그램에 대한 의견을 파악하는 노력도 거의 없었다.

이에 마약퇴치운동본부는 경험자 및 그 가족의 욕구를 조사해보기로 결정하고는, 이한덕 팀장을 중심으로 이동은 홍보과장과 장유정 정신보건사회복지사가 수차례 모임을 갖고 자신들의 경험 및 관련 자료를 검토한 내용을 중심으로 설문지의 초안을 작성하였고, 작성된 설문지를 박상규 교수(꽃동네현도사회복지대)와 현명호 교수(중앙대 심리학과)의 자문을 얻어 조정한 다음, 송천쉼터 등 경험자를 통해 1차로 문안을 검토하여 확정하였다.

설문지를 회수하는데 많은 기관에서 도움을 주었다. 특히 조성남 원장(국립부곡병원), 신용원 목사, 안미영 전도사, 이준삼 교육팀장(대전교도소), 주영희 님(공주교도소)께 감사를 드리며, 부산, 대구, 광주, 대전, 경기, 전북지부의 임직원께도 감사드린다.

특히 설문지 구성부터 설문지 회수, 입력, 보고서 작성 전 과정을 주도한 이한덕 팀장의 노고가 컸다.

이사장 김 명 섭

목 차

Ⅰ. 요약 ····· 1

Ⅱ. 서론 ····· 13
제1장. 연구목표 ····· 13
1. 연구 배경 및 필요성 ····· 13
2. 연구목표 ····· 14
3. 연구 범위 ····· 14
제2장. 연구내용 및 방법 ····· 15
1. 연구내용 ····· 15
가. 남용물질(마약류) 경험자 연구내용 ····· 15
나. 남용물질(마약류) 경험자 가족 연구내용 ····· 17
2. 연구대상 ····· 19
가. 남용물질(마약류) 경험자 ····· 19
나. 남용물질(마약류) 경험자 ····· 20
3. 연구방법 ····· 20
가. 조사도구 ····· 20
나. 자료수집 방법 ····· 21
다. 자료 분석 방법 ····· 22

Ⅲ. 연구결과 ····· 22
제1장. 경험자 연구결과 ····· 22
1. 일반사항 ····· 23
2. 남용물질(마약류)별 사용실태 ····· 29
3. 남용물질(마약류) 사용동기 ····· 37
4. 남용물질(마약류) 사용관련 제 문제 및 사용배경 ····· 42
5. 치료 및 재활 일반 ····· 74
6. 치료보호프로그램 ····· 93

7. 교정시설프로그램 ····· 115
8. 상담 및 교육관련 ····· 125
제2장. 가족 연구결과 ····· 143
1. 일반사항 ····· 143
2. 남용물질(마약류)별 사용실태 ····· 146
3. 남용물질(마약류) 사용을 알았을 때 상황 및 처리방식 ····· 149
4. 남용물질(마약류) 사용 이유 및 발생 문제 ····· 151
5. 치료 및 재활 일반 ····· 152
6. 남용물질(마약류) 사용 중단을 위한 가족의 노력 ····· 154
7. 치료보호프로그램 ····· 156
8. 기타 ····· 158

Ⅳ. 주요결과 요약 및 제언 ····· 159
제1장. 주요결과 요약 ····· 159
1. 경험자 연구결과 ····· 159
2. 가족연구결과 ····· 165
제2장. 제언 ····· 170

부록 ·····
1. 경험자용 설문지 ·····
2. 가족용 설문지 ·····

표 목차

<표 Ⅰ-1〉 조사대상 기관 ····· 23
<표 Ⅰ-2〉 조사대상자의 성별 ····· 24
<표 Ⅰ-3〉 조사대상자의 연령분포 ····· 24
<표 Ⅰ-4〉 조사대상자의 종교 ····· 24
<표 Ⅰ-5〉 조사대상자의 학력분포 ····· 25
<표 Ⅰ-6〉 조사대상자의 결혼상태 ····· 25
<표 Ⅰ-7〉 조사대상자의 프로그램 입소 전 혹은 현 직업 ····· 26
<표 Ⅰ-8〉 조사대상자의 생활수준 ····· 27
<표 Ⅰ-9〉 함께 생활하던 동거인 수(본인 포함) ····· 27
<표 Ⅰ-10〉 건강 상태 ····· 28
<표 Ⅰ-11〉 거주지 ····· 28
<표 Ⅰ-12〉 조사대상자의 참여프로그램의 입소기간 ····· 28
<표 Ⅱ-1〉 남용물질(마약류) 사용 by 현 참여 프로그램 ····· 29
<표 Ⅱ-2〉 남용물질(마약류)별 최초 사용 연령 ····· 31
<표 Ⅱ-3〉 남용물질(마약류)별 프로그램 입소시점의 마지막 사용 시점 ····· 32
<표 Ⅱ-4〉 남용물질(마약류)별 평균 사용 횟수 ····· 32
<표 Ⅱ-5〉 남용물질(마약류)별 평균 사용 량 ····· 33
<표 Ⅱ-6〉 남용물질(마약류)별 구입방법 ····· 35
<표 Ⅱ-7〉 누구와 남용물질(마약류) 사용 by 현 참여 프로그램 ····· 36
<표 Ⅱ-7-①〉 누구와 남용물질(마약류) 사용 by 사용 경험 남용물질 ····· 37
<표 Ⅱ-7-②〉 누구와 남용물질(마약류) 사용 by 현 연령 ····· 37
<표 Ⅲ-1〉 최초 남용물질 사용 동기 by 현 참여 프로그램 ····· 38
<표 Ⅲ-2〉 최초 남용물질(마약류) 사용 동기 by 연령별 남용물질별 ····· 39
<표 Ⅲ-3〉 최근 남용물질(마약류) 사용 동기 by 현 참여 프로그램 ····· 40
<표 Ⅲ-4〉 최근 남용물질(마약류) 사용 동기 by 연령별 남용물질별 ····· 41
<표 Ⅳ-1〉 전과 이유 by 현 참여 프로그램 ····· 42
<표 Ⅳ-1-①〉 전과 이유 by 사용 경험 남용물질 ····· 42
<표 Ⅳ-1-②〉 전과 이유 by 현 연령 ····· 43

<표 Ⅳ-2〉 구체적인 전과 사유 by 현 참여 프로그램 ····· 44
<표 Ⅳ-2-①〉 구체적인 전과 사유 by 사용 경험 남용물질 ····· 44
<표 Ⅳ-2-②〉 구체적인 전과 사유 by 현 연령 ····· 45
<표 Ⅳ-3〉 검거횟수 by 현 참여 프로그램 ····· 45
<표 Ⅳ-3-①〉 검거횟수 by 사용 경험 남용물질 ····· 46
<표 Ⅳ-3-②〉 검거횟수 by 현 연령 ····· 46
<표 Ⅳ-4〉 남용물질(마약류) 사용관련 발생 문제 ····· 47
<표 Ⅳ-5〉 대인관계 문제 by 현 참여 프로그램 ····· 48
<표 Ⅳ-5-①〉 대인관계 문제 by 사용 경험 남용물질 ····· 50
<표 Ⅳ-5-②〉 대인관계 문제 by 현 연령 ····· 51
<표 Ⅳ-6〉 경제관계 문제 by 현 참여 프로그램 ····· 52
<표 Ⅳ-6-①〉 경제관계 문제 by 사용 경험 남용물질 ····· 53
<표 Ⅳ-6-②〉 경제관계 문제 by 현 연령 ····· 54
<표 Ⅳ-7〉 직업(학업)관계 문제 by 현 참여 프로그램 ····· 55
<표 Ⅳ-7-①〉 직업(학업)관계 문제 by 사용 경험 남용물질 ····· 56
<표 Ⅳ-7-②〉 직업(학업)관계 문제 by 현 연령 ····· 57
<표 Ⅳ-8〉 사용 증상 및 정도 by 현 참여 프로그램 ····· 59
<표 Ⅳ-8-①〉 사용 증상 및 정도 by 사용 경험 남용물질 ····· 61
<표 Ⅳ-8-②〉 사용 증상 및 정도 by 현 연령 ····· 62
<표 Ⅳ-9〉 남용물질(마약류) 사용 배경 ····· 64
<표 Ⅳ-10〉 남용물질(마약류) 사용 배경(성격) by 현 참여 프로그램 ····· 65
<표 Ⅳ-10-①〉 남용물질 사용 배경(성격) by 사용 경험 남용물질 ····· 66
<표 Ⅳ-10-②〉 남용물질(마약류) 사용 배경(성격) by 현 연령 ····· 67
<표 Ⅳ-11〉 남용물질 사용 배경(10대 때 행위) by 현 참여 프로그램 ····· 68
<표 Ⅳ-11-①〉 남용물질 사용 배경(10대 때 행위) by 남용물질 ····· 68
<표 Ⅳ-11-②〉 남용물질(마약류) 사용 배경(10대 때 행위) by 현 연령 ····· 69
<표 Ⅳ-12〉 남용물질(마약류) 사용 배경(가족관련) by 현 참여 프로그램 ····· 70
<표 Ⅳ-12-①〉 남용물질 사용 배경(가족관련) by 사용 경험 남용물질 ····· 71
<표 Ⅳ-12-②〉 남용물질(마약류) 사용 배경(가족관련) by 현 연령 ····· 72
<표 Ⅳ-13〉 남용물질(마약류) 사용 배경(지역사회) by 현 참여 프로그램 ····· 72
<표 Ⅳ-13-①〉 남용물질 사용 배경(지역사회) by 사용 경험 남용물질 ····· 73
<표 Ⅳ-13-②〉 남용물질(마약류) 사용 배경(지역사회) by 현 연령 ····· 74

<표 Ⅴ-1〉 단약시도 여부 ····· 75
<표 Ⅴ-2〉 단약계기 by 현 참여 프로그램 ····· 76
<표 Ⅴ-2-①〉 단약계기 by 사용 경험 남용물질 ····· 77
<표 Ⅴ-2-②〉 단약계기 by 현 연령 ····· 77
<표 Ⅴ-3〉 받아 본 프로그램 종류 by 현 참여 프로그램 ····· 78
<표 Ⅴ-3-①〉 받아 본 프로그램 종류 by 사용 경험 남용물질 ····· 79
<표 Ⅴ-4〉 받아 본 프로그램 별 기간 ····· 80
<표 Ⅴ-5〉 받아 본 프로그램별 도움 여부 ····· 80
<표 Ⅴ-6〉 남용물질 사용 중단 및 중단유지에 도움이 된 프로그램 ····· 81
<표 Ⅴ-6-①〉 중단, 유지 도움 된 프로그램 by 사용 경험 남용물질 ····· 82
<표 Ⅴ-6-②〉 사용 중단 및 유지에 도움 된 프로그램 by 현 연령 ····· 82
<표 Ⅴ-7〉 도움이 된 세부 프로그램 ····· 83
<표 Ⅴ-7-①〉 도움이 된 세부 프로그램 by 사용 경험 남용물질 ····· 84
<표 Ⅴ-7-②〉 도움이 된 세부 프로그램 by 현 연령 ····· 85
<표 Ⅴ-8〉 프로그램 퇴소 후 남용물질(마약류) 사용 중단 여부 ····· 86
<표 Ⅴ-8-①〉 사용 중단 여부 by 사용 경험 남용물질 ····· 86
<표 Ⅴ-8-②〉 사용 중단 여부 by 현 연령 ····· 87
<표 Ⅴ-9〉 프로그램 퇴소 후 남용물질(마약류) 사용 재발 기간 ····· 87
<표 Ⅴ-9-①〉 퇴소 후 재발 기간 by 사용 경험 남용물질 ····· 88
<표 Ⅴ-9-②〉 퇴소 후 재발 기간 by 현 연령 ····· 88
<표 Ⅴ-10〉 사용 재발 방지를 위한 노력 계획 by 현 참여 프로그램 ····· 89
<표 Ⅴ-10-①〉 사용 재발 방지를 위한 노력 계획 by 경험 남용물질 ····· 89
<표 Ⅴ-10-②〉 남용물질 사용 재발 방지를 위한 노력 계획 by 현 연령 ····· 90
<표 Ⅴ-11〉 사용 중단에 가장 좋은 방안 by 현 참여 프로그램 ····· 91
<표 Ⅴ-11-①〉 사용 중단에 가장 좋은 방안 by 사용 경험 남용물질 ····· 91
<표 Ⅴ-11-②〉 사용 중단에 가장 좋은 방안 by 현 연령 ····· 92
<표 Ⅵ-1〉 치료보호프로그램 인지 여부 by 현 참여 프로그램 ····· 93
<표 Ⅵ-1-①〉 치료보호프로그램 인지 여부 by 사용 경험 남용물질 ····· 93
<표 Ⅵ-1-②〉 치료보호프로그램 인지 여부 by 현 연령 ····· 94
<표 Ⅵ-2〉 치료보호프로그램 인지 방법 by 현 참여 프로그램 ····· 94
<표 Ⅵ-2-①〉 치료보호프로그램 인지 방법 by 사용 경험 남용물질 ····· 95
<표 Ⅵ-2-②〉 치료보호프로그램 인지 방법 by 현 연령 ····· 95

<표 Ⅵ-3〉 치료보호제도에 대한 지식 정확성 평가 ····· 96
<표 Ⅵ-3-①〉 치료보호제도에 대한 지식정도 by 현 참여 프로그램 ····· 97
<표 Ⅵ-3-②〉 치료보호제도에 대한 지식정도 by 사용 경험 남용물질 ····· 98
<표 Ⅵ-3-③〉 치료보호제도에 대한 지식정도 by 현 연령 ····· 99
<표 Ⅵ-4〉 치료보호프로그램 참여 방법 by 현 참여 프로그램 ····· 100
<표 Ⅵ-4-①〉 치료보호프로그램 참여 방법 by 사용 경험 남용물질 ····· 101
<표 Ⅵ-4-②〉 치료보호프로그램 참여 방법 by 현 연령 ····· 102
<표 Ⅵ-5〉 치료보호프로그램 도움여부 by 현 참여 프로그램 ····· 102
<표 Ⅵ-5-①〉 치료보호프로그램 도움 여부 by 사용 경험 남용물질 ····· 103
<표 Ⅵ-5-②〉 치료보호프로그램 도움 여부 by 현 연령 ····· 103
<표 Ⅵ-6〉 도움이 된 세부 치료보호프로그램 내용 by 현 참여 프로그램 ····· 104
<표 Ⅵ-6-①〉 도움이 된 세부 치료보호프로그램 내용 by 경험 남용물질 ····· 104
<표 Ⅵ-6-②〉 도움이 된 세부 치료보호프로그램 내용 by 현 연령 ····· 105
<표 Ⅵ-7〉 치료보호프로그램 꺼린 이유 by 현 참여 프로그램 ····· 106
<표 Ⅵ-7-①〉 치료보호프로그램 꺼린 이유 by 사용 경험 남용물질 ····· 107
<표 Ⅵ-7-②〉 치료보호프로그램 꺼린 이유 by 현 연령 ····· 107
<표 Ⅵ-8〉 치료보호프로그램 자발적 참여 계획 by 현 참여 프로그램 ····· 108
<표 Ⅵ-8-①〉 치료보호프로그램 자발적 참여 계획 by 경험 남용물질 ····· 108
<표 Ⅵ-8-②〉 치료보호프로그램 자발적 참여 계획 by 현 연령 ····· 109
<표 Ⅵ-9〉 치료보호제도 의견 by 현 참여 프로그램 ····· 110
<표 Ⅵ-9-①〉 치료보호제도 의견 by 사용 경험 남용물질 ····· 111
<표 Ⅵ-9-②〉 치료보호제도 의견 by 현 연령 ····· 113
<표 Ⅵ-10〉 건강보험여부 by 현 참여 프로그램 ····· 114
<표 Ⅵ-10-①〉 건강보험 여부 by 경험 남용물질 ····· 115
<표 Ⅵ-10-②〉 건강보험 여부 by 현 연령 ····· 115
<표 Ⅶ-1〉 교정시설 입소 경험 by 현 참여 프로그램 ····· 116
<표 Ⅶ-1-①〉 교정시설 입소 경험 by 사용 경험 남용물질 ····· 116
<표 Ⅶ-1-②〉 교정시설 입소 경험 by 현 연령 ····· 117
<표 Ⅶ-2〉 마약류관련 프로그램 여부 by 현 참여 프로그램 ····· 117
<표 Ⅶ-2-①〉 마약류관련 프로그램 여부 by 사용 경험 남용물질 ····· 118
<표 Ⅶ-2-②〉 마약류관련 프로그램 여부 by 현 연령 ····· 118
<표 Ⅶ-3〉 마약류관련 수강 세부 프로그램 by 현 참여 프로그램 ····· 119

<표 Ⅶ-3-①〉 마약류관련 수강 세부 프로그램 by 사용 경험 남용물질 ····· 119
<표 Ⅶ-3-②〉 마약류관련 수강 세부 프로그램 by 현 연령 ····· 120
<표 Ⅶ-4〉 교정시설 프로그램의 도움 여부 by 현 참여 프로그램 ····· 121
<표 Ⅶ-4-①〉 교정시설 프로그램의 도움 여부 by 사용 경험 남용물질 ····· 121
<표 Ⅶ-4-②〉 교정시설 프로그램의 도움 여부 by 현 연령 ····· 121
<표 Ⅶ-5〉 출소 후 사용 중단 여부 by 현 참여 프로그램 ····· 122
<표 Ⅶ-5-①〉 출소 후 사용 중단 여부 by 사용 경험 남용물질 ····· 122
<표 Ⅶ-5-②〉 출소 후 사용 중단 여부 by 현 연령 ····· 123
<표 Ⅶ-6〉 출소 후 남용물질(마약류) 사용 중단 by 현 참여 프로그램 ····· 123
<표 Ⅶ-6-①〉 출소 후 남용물질 사용 중단 by 사용 경험 남용물질 ····· 124
<표 Ⅶ-6-②〉 출소 후 남용물질(마약류) 사용 중단 by 현 연령 ····· 124
<표 Ⅷ-1〉 교육 수강 여부 by 현 참여 프로그램 ····· 125
<표 Ⅷ-1-①〉 교육 수강 여부 by 사용 경험 남용물질 ····· 125
<표 Ⅷ-1-②〉 교육 수강 여부 by 현 연령 ····· 126
<표 Ⅷ-2〉 교육의 종류 by 현 참여 프로그램 ····· 126
<표 Ⅷ-2-①〉 교육의 종류 by 사용 경험 남용물질 ····· 127
<표 Ⅷ-2-②〉 교육의 종류 by 현 연령 ····· 127
<표 Ⅷ-3〉 교육제공 시설 by 현 참여 프로그램 ····· 128
<표 Ⅷ-3-①〉 교육 제공 시설 by 사용 경험 남용물질 ····· 128
<표 Ⅷ-3-②〉 교육 제공 시설 by 현 연령 ····· 129
<표 Ⅷ-4〉 인상적인 교육제공 시설 by 현 참여 프로그램 ····· 130
<표 Ⅷ-4-①〉 인상적인 교육제공 시설 by 사용 경험 남용물질 ····· 131
<표 Ⅷ-4-②〉 인상적인 교육제공 시설 by 현 연령 ····· 131
<표 Ⅷ-5〉 추천 프로그램 by 현 참여 프로그램 ····· 132
<표 Ⅷ-5-①〉 추천 프로그램 by 사용 경험 남용물질 ····· 133
<표 Ⅷ-5-②〉 추천 프로그램 by 현 연령 ····· 133
<표 Ⅷ-6〉 추천 프로그램 기간 by 현 참여 프로그램 ····· 134
<표 Ⅷ-6-①〉 추천 프로그램 기간 by 사용 경험 남용물질 ····· 134
<표 Ⅷ-6-②〉 추천 프로그램 기간 by 현 연령 ····· 135
<표 Ⅷ-7〉 추천 프로그램 효과 by 현 참여 프로그램 ····· 136
<표 Ⅷ-7-①〉 추천 프로그램 효과 by 사용 경험 남용물질 ····· 136
<표 Ⅷ-7-②〉 추천 프로그램 효과 by 현 연령 ····· 136

<표 Ⅷ-8〉 추천 프로그램 기간 by 현 참여 프로그램 ····· 137
<표 Ⅷ-8-①〉 추천 프로그램 기간 by 사용 경험 남용물질 ····· 138
<표 Ⅷ-8-②〉 추천 프로그램 기간 by 현 연령 ····· 138
<표 Ⅷ-9〉 상담자 by 현 참여 프로그램 ····· 139
<표 Ⅷ-9-①〉 상담자 by 사용 경험 남용물질 ····· 139
<표 Ⅷ-9-②〉 상담자 by 현 연령 ····· 140
<표 Ⅷ-10〉 상담하지 않은 이유 by 현 참여 프로그램 ····· 141
<표 Ⅷ-10-①〉 상담하지 않은 이유 by 사용 경험 남용물질 ····· 141
<표 Ⅷ-10-②〉 상담하지 않은 이유 by 현 연령 ····· 142
<표 Ⅸ-1〉 조사대상자의 성별 ····· 143
<표 Ⅸ-2〉 조사대상자의 연령분포 ····· 143
<표 Ⅸ-3〉 조사대상자의 종교 ····· 144
<표 Ⅸ-4〉 조사대상자의 학력분포 ····· 144
<표 Ⅸ-5〉 조사대상자의 결혼상태 ····· 144
<표 Ⅸ-6〉 조사대상자의 프로그램 입소 전 혹은 현 직업 ····· 145
<표 Ⅸ-7〉 조사대상자의 생활수준 ····· 145
<표 Ⅸ-8〉 함께 생활하던 동거인 수(본인 포함) ····· 145
<표 Ⅸ-9〉 조사대상자의 건강상태 ····· 146
<표 Ⅸ-10〉 거주지 ····· 146
<표 Ⅹ-1〉 남용물질(마약류) 사용 ····· 147
<표 Ⅹ-2〉 남용물질(마약류) 사용 ····· 147
<표 Ⅹ-3〉 남용물질(마약류)별 최초 사용 확인 시점 ····· 148
<표 Ⅹ-4〉 남용물질(마약류)별 사용 중단 연령 ····· 148
<표 Ⅹ-5〉 남용물질(마약류)별 평균 사용횟수 ····· 149
<표 Ⅹ-6〉 남용물질(마약류) 사용관련 발생 문제 ····· 150
<표 Ⅹ-7〉 남용물질(마약류) 사용 이유 및 발생 문제 ····· 151
<표 Ⅹ-8〉 프로그램에 적극참여하지 못한 요인 ····· 155

Ⅰ. 요약

1. 연구 필요성 및 목표 등

최근 마약류 안전지대라는 명성을 유지하고 있지만 사용 증가 가능성이 높아지고 있는 마약류 문제를 해결하기 위한 보다 합리적이고 근본적인 대안을 마련해야 한다는 분위기가 형성되고 있다. 이런 정책의 일환으로 정부는 치료보호제도를 활성화하기 위하여 마약류 관리에 관한 법률 개정안을 마련하여 국회에 상정해 마약류 의존자의 치료재활을 활성화하기 위한 정책을 실현시키고자 노력하고 있다. 이와 더불어 마약퇴치운동본부는 마약류 경험자 사회복귀시설인 송천쉼터 프로그램을 보다 효과적으로 운영하여 국내의 모델로 육성하기 위해 노력[1]하는 한편 NA모임 창립[2] 및 확대 실시 등 마약류 경험자를 위한 프로그램들을 확대하고자 노력하고 있다. 그러나 아직 미흡한 상태에 있다.

마약퇴치운동본부는 현재 운영되고 있는 정부 및 민간의 각종 프로그램에 참여하고 있는 마약류 경험자를 대상으로 실태 및 그들의 치료 욕구와 경험자 가족들의 치료재활 욕구를 파악하기 위해 실태조사를 실시하였다.

현재 운영되고 있는 치료보호프로그램, 교정시설, 보호관찰, 운동본부 프로그램, 인천 소망을 나누는 사람들, NA 모임 등에 참여하고 있는 마약류 의존자 및 경험자를 대상으로 1) 마약류 남용 실태 및 사용 동기, 증상, 발생 문제 및 사용 배경을 파악하고, 2) 단약경험 및 치료재활을 위해 참여했던 프로그램 및 가장 효과적이라고 생각하는 프로그램에 대한 내용 및 의견을 얻고, 3) 치료보호프로그램에 대한 의견 및 지식정도와 제도에 대한 의견을 파악하며, 4) 교정시설프로그램에 대한 의견과 교육 및 상담과 관련된 내용을 파악하여 마약류 의존자 치료재활 정책 및 방향에 대한 기초 정보를 제공하고자 한다.

---

1) 2002년 개설된 송천쉼터는 2005년 말 부터 6개월의 재활교육프로그램을 3개월 재활교육, 3개월 직업재활교육으로 세분화하여 의존자들이 사회에서 직업을 갖고 단약하면서 생활할 수 있도록 노력하고 있다.

2) 한국마약퇴치운동본부가 매년 개최하는 심포지엄을 통해 일본의 관련 단체인 아파리와 교류하였고, 1999년경부터 마약퇴치운동본부 및 이화모임 등 몇몇 NA 모임이 결성되어 운영되어 오던 것들이 심포지엄의 장을 통해 일본 등과 정보를 공유하면서 한국NA 창립 필요성이 제기되자 2004년 마약퇴치 심포지엄에서 창립하게 되었다.

또한 보조적으로 경험자 가족들로부터도 관련된 의견을 파악하여 마약류 의존자의 치료재활 정책에 대한 기초 자료를 제공하고자 한다.

2. 연구내용 및 방법

가. 남용물질(마약류) 경험자 연구내용

– 약물사용 경험

· 남용물질(마약류)을 향정물질, 대마, 마약, 유해흡입물질 등 7가지 종류로 크게 구별하고, 각 남용물질별로 사용여부, 처음 사용 나이, 가장 최근 사용시점, 지난 1년 동안 사용횟수, 한번 사용량, 구입 경로, 이외에 함께 사용하는 사람, 처음 사용 이유와 최근 사용 이유를 포함.

– 법적 처벌관련 내용

· 남용물질(마약류)과 관련한 전과 여부와 그 전과의 구체적인 사유 및 검거 횟수

– 남용물질(마약류) 사용관련 대인관계(가족 포함), 경제 및 직업문제 내용

· 대인관계, 경제 및 직업(학업)문제를 4점 척도의 설문지로 구성. 대인관계문제로는 가정에서 문제가 일어나 가족에 의해 강제된 경험 혹은 가족에게 못살게 한 경험, 타인의 상해 경험, 혹은 (타인) 의심증 등 개인적 경험 등을, 경제문제로는 사용자의 경제적 파탄, 귀중품 판매, 약물판매, 강절도 등 경험, 가족의 경제적 파산 등을, 직업(학업)관계 문제로는 능력 떨어짐, 지각 등 많아짐, 상사 등으로부터 꾸지람, 직장에서 쫓겨남 등을 포함

– 남용물질(마약류) 사용 증상 및 정도 관련 내용

· 조절 사용 어려움, 내성, 금단증상, 다른 일 소홀 등 영향, 자기 연민, 며칠이고 계속적인 사용(중독자의 일반적 특성), 기억 못하는 것(필름 끊기는 것), 반발심과 약물 사용에 대한 충동 등을 4점 척도로 구성.

– 남용물질(마약류) 사용 배경

· 성격, 10대 때 행위, 가족관련 내용 및 지역사회관련 내용. 성격과 관련해서는 집중 안 되고 산만한 편, 대담하여 겁 없이 행동, 친구 요구 거절 못함, 하고 싶은 것은 해야 함 등으로, 10대 때 행위와 관련해서는 반사회적 행위 여부, 이성과의 성관계 경험 여부, 학교생활 적응문제, 일반 학생들과 잘 어울리지 못함 등으로, 가족과 관련해서는 유전성, 가족관의 사회성(의사소통). 용인성 등으로, 그리고 지역사회와 관련해서는 남용물질 활용 가능성(쉽게 구입), 남용물질에 대한 문제의식 등을 내용으로 4점 척도로 구성.

– 단약관련

· 남용물질(마약류) 중단경험 및 계기와 경험한 프로그램별 횟수와 기간, 그 프로그램의 도움여부와 가장 도움이 된 프로그램과 세부 프로그램 내용, 그리고 퇴소 이후 중단 여부 및 재발기간, 재발 이유, 앞으로의 단약 노력 계획 및 최선의 방법에 대한 의견 제시 등.

– 치료보호프로그램관련

· 치료보호프로그램을 알고 있는지, 알게 된 루트, 그리고 치료보호프로그램을 정확히 알고 있는지 여부, 치료보호프로그램에 참여하게 된 이유와 그 효과 및 도움이 된 세부내용, 꺼린 이유 및 자발적 입원 여부, 그리고 치료보호프로그램과 관련한 현안과제에 대한 의견(찬, 반)을 질문하였다. 또한 남용물질 사용관련 건강보험 적용 여부에 대한 찬반 의견.

– 교정시설프로그램관련

· 교정시설 입소 경험 여부, 교정시설에서 남용물질관련 프로그램 참여 여부, 그 프로그램 종류 및 단약 도움 여부, 출소 이후의 단약 가능성 및 과거 출소 후의 단약 여부 등

– 기타 교육 및 상담프로그램 관련

· 물질남용(마약류)관련 교육 수강 여부, 받은 교육의 종류 및 장소, 교육을 시행한 기관, 가장 인상적인 제공 기관, 그리고 효과적인 프로그램 2가지 제시. 상담 및 치료프로그램을 받았는지 여부, 상담자는 누구이며, 만약 상담을 하지 않았다면 그 이유는 무엇인지.

– 일반 사항 :

· 인구통계학적 내용으로 연령, 성별, 종교, 학력, 결혼상태, 참여 프로그램 입소일, 직업, 건강상태, 동거 가족 수, 생활수준, 거주지 등

나. 남용물질(마약류) 경험자 가족 연구내용

– 경험자 대상 설문지 중 일부를 조정하여 만들었음. 중복 내용은 생략하고 새로운 내용을 중심으로 정리하면,

– 약물사용 안 상황 및 처리방식 관련 내용

· 남용물질(마약류) 사용을 처음 알게 된 상황과 처음 알았을 때의 심정 및 처리 방식 등을 4점 척도의 설문지로 구성하였다. 처음 알게 된 상황과 관련해서는 급격한 외적 변화(성적, 결석증가 등), 급격한 감정변화, 나쁜 친구와의 관계, 경제적 문제, 외모변화, 인지하게 된 방법 등으로, 처음 알게 되었을 때의 심정과 관련해서는 한탄스러움, 인식하지 못함, 무관심, 사실은닉부터 체계적인 대응까지, 처리방식과 관련해서는 무반응부터 격리, 병원, 경찰 등 다양한 처리방식.

– 의존자의 남용물질(마약류) 사용 이유와 발생 문제 등

· 남용물질(마약류) 사용 이유로는 가정환경, 유전적 요인, 호기심 등과 관련된 문항을 4점 척도로 구성. 남용물질(마약류) 사용으로 인한 가족 내의 발생 문제 또는 변화와 관련하여 경제적 어려움, 신뢰관계 붕궤, 가정 파탄부터 가족관계가 더욱 공고해졌다는 내용으로 4점 척도로 구성. 의존자 가족이 원하는 방향 및 상태로는 병원 입원, 치료를 잘 받음부터 건강한 사회인까지.

– 약물사용 중단관련 가족의 노력

· 참여프로그램 유무, 참여프로그램 종류, 제공 프로그램 기관, 효과적인 프로그램, 프로그램 관여 정도 및 만족도, 참석빈도 등

다. 자료 분석 방법

–자료 분석 방법은 빈도와 비율 T-검증과 상관관계를 분석하였다. 주로 현재 참

여하고 있는 프로그램, 현재의 연령, 남용물질 등 3가지 변수를 활용하여 비교 분석.

- 본 조사는 5월 16일부터 5월 31일까지 서울, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전, 경기, 충남, 전북, 경남, 전남지역에 소재하는 치료보호시설, 교정시설, 사회복귀시설 입소자 및 보호관찰 대상자와 NA프로그램 참가자를 대상으로 자기기입식 설문지를 배포하여 이루어졌다. 총 231건의 설문지가 수거되었으나 부실하게 작성된 설문지 19건을 제외한 212건의 설문지를 최종 분석.
- 또한 6월 1일부터 20일까지 마약류 경험자 가족을 대상으로 한 설문지를 송천쉼터 입소자 및 퇴소자 가족과 '인천 소망을 나누는 사람들' 참가자 가족 30명에게 발송하였으나 회신된 12부를 분석.

3. 연구 결과

가. 경험자

- 남용물질(마약류) 사용관련

· '향정신성물질'(43.0%), '대마', '유해흡입물질', '진해거담제' 순으로 남용하였고, '마약', '근이완제', '진통진정 항불안제제'는 3%정도였다.

· 남용물질 전반의 처음 사용 연령은 '20-29세', '19세 이하', '30-39세' 순으로 '20대 이하'가 77.3%를 구성하였다. 최초사용연령에 따른 남용물질사용 경험 비율이 '유해흡입물질'(16.1세)→'대마'(22.4세)→'향정신성물질'(27.8세)로 갈수록 연령이 증가하는 양상을 보였다.

· 사용횟수는 평균적으로 '주1회 이상' 사용(49.5%)이 가장 많았다. 사용량을 보면, 향정물질은 '필로폰 0.03g 이하', 대마초는 '1개피정도', 유해흡입물질은 '본드 1통' 정도, 진해거담제는 '러미라 20~39알' 사용이 가장 많았다.

· 향정물질, 대마, 마약은 주로 '친구/선배' 등을 통해 구입하였으며, 유해흡입물질

은 ‘철물점’에서 직접 구입하였고 진해거담제는 주로 ‘약국’과 ‘밀거래 상인’을 통해, 근 이완제는 ‘밀거래 상인’을 통해 주로 구입하였다. 주로 ‘혼자서’ 사용하는 것으로 나타났다.

－남용물질(마약류) 사용동기

· 최초 사용동기로는 ‘호기심’(45.9%), ‘친구(선후배) 권유’(27.8%), ‘재미(쾌감)로’(10.9%), ‘주변에서 하니 나도 해보고 싶어서’(8.4%) 순이었다.

· 최근 사용동기로는 ‘과거의 사용경험’(24.6%), ‘피로해소’(18.4%), ‘친구(선후배) 권유’(13.6%), ‘성적 쾌감’(13.6%) 순으로 나타났다.

－남용물질(마약류) 사용관련 제 문제, 증상정도 및 사용배경

· 전과 이유와 관련, 92.3%가 관련법(마약류관리에 관한 법률과 유해화학물질관리법 포함) 위반하였다. 전과의 구체적인 사유로는 ‘사용’(64.8%), ‘소지’, ‘판매’(각 15.5%) 순이었다. 검거 횟수는 ‘2회’(24.2%), ‘1회’(21.2%) 순이었다.

· 발생 문제(대인관계, 경제 및 직업문제)에 대해서는 보통 부정하였다.

· 대인관계 문제는 ‘남 의심’, ‘가정문제’, ‘타인과의 싸움’ 순으로 심각하다고 응답하였고, 경제관계 문제는 ‘가족 신용 하향’, ‘약물판매(알선)’, ‘외상 및 경제파탄’ 순이었고, 직업(학업)관계 문제는 ‘능력 떨어짐’, ‘지각 결석 잦음’, ‘직장의 경고 등’ 순으로 응답하였다.

· 사용 증상 및 정도와 관련하여 ‘중요한 일 소홀히 함’(77.3%), ‘사용조절이 잘 안 됨’(74.5%), ‘한번 사용하면 몇 일간 계속 사용’(69.6%), ‘효과를 얻기 위해 사용량 증가 및 더 많은 시간 취해 있음’(67.8%), ‘자기 연민에’(60.3%) 순으로 긍정적으로 응답하였다.

· 사용 배경을 성격, 10대 때 행위, 가족, 지역사회 항목으로 구성하여 설문을 조사하였다. 남용물질(마약류) 경험자들의 사용 배경을 조사한 결과, 가족 관련 항목에 대해서는 부정하는 태도를 보인 반면 성격 및 지역사회 관련 항목에서는 상대적으로 긍정하는 응답을 보였다.

－치료와 재활관련

· 현 연령과 관계없이 거의 대부분(93.7%) 단약을 시도하였다. 단약 계기로는 ‘검찰처벌’(26.0%), ‘죽음 생각’(22.9%), ‘치료 상담’(14.3%), ‘가정 붕궤’(13.3%) 순으

로 응답하였다.

· 현재 받고 있거나 받아 본 프로그램에는 ‘교정시설 프로그램’(32.3%), ‘치료보호’(17.6%), ‘보호관찰’(13.6%), ‘사회복귀프로그램’(11.6%), ‘정신과 병의원’(8.1%), ‘자조모임’(6.2%) 순으로 응답하였다.

· 받은 기간으로는 ‘3월 미만’(28.8%), ‘3년 이상’(23.6%) 순으로 응답하였다.

· 중단 및 중단유지에 도움이 된 것으로 ‘사회복귀’, ‘치료보호’, ‘교정시설’, ‘보호관찰’, ‘자조모임’, 및 ‘병의원’ 순으로 응답하였다.

· 도움이 된 세부프로그램 내용으로는 ‘스포츠’, ‘약물교육’, ‘신앙’, ‘가족상담’, ‘개별상담’, ‘규칙적인 생활’, ‘직업재활’ 순으로 응답하였다.

· 퇴소 후 사용 중단여부에 대한 질문에서 ‘사용과 중단 반복 후 계속 사용’, ‘사용과 중단 반복 후 중단’, ‘계속 사용’. ‘바로 중단’ 순으로 응답하여, 91.9%가 어떤 형태로든 사용하는 것으로 나타났다. 퇴소 후 사용 재발 기간으로는 퇴소 후 6개월 이내가 73.6%로 매우 높았다.

· 사용 중단을 위해 가장 좋은 방법으로 ‘자신의 의지’, ‘신앙생활’, ‘사용자와의 관계 중단’, ‘재활치료’와 ‘운동과 취미 열중’, ‘확실한 직업(경제)’와 ‘가족간의 화목한 관계’ 순으로 열거하였다.

－치료보호프로그램

· 10명 중 8명이 안다고 응답하였다. ‘마약퇴치운동본부의 상담, 교육 및 홍보활동을 통해서’ 인지한 것으로 나타났으며, 이어 ‘지인’, ‘검찰’, ‘치료프로그램 경험이 있는 중독 회복자’ 순으로 나타났다. 10명 중 약1명꼴로 ‘식약청 광고’를 통해 안 것으로 응답했다.

· 치료보호제도에 대한 지식 정도를 측정하기 위해 치료보호제도에 대한 상식적인 질문 7개를 질문한 결과 10명 중 4명만이 4문항 이상을 알고 있었다. 잘못 알고 있는 현행 치료보호제도에 대한 내용으로는 ‘판사가 치료보호 명령 가능’(82.1%), ‘유해흡입물질 사용자도 치료보호 대상’(73.0%), ‘치료보호프로그램에는 입원 이외의 치료 가능’(65.3%), ‘치료보호 기간은 1년 이하’(52.0%) 순이었다.

· 응답자의 10명 중 5명은 치료보호프로그램을 받아 본 적이 없다고 응답했고 받아본 사람 중에는 ‘검찰 처분’(22.7%), ‘자발적 입원’(16.0%), ‘가족 등 권

유’(10.2%) 순으로 응답하였다. 받은 사람 10명 중 8명 정도는 치료보호프로그램이 남용물질(마약류) 사용 중단 및 중단유지에 도움이 되었다고 응답했다.

· 도움이 된 세부 프로그램 내용으로 ‘약물교육’, ‘스포츠’, ‘신앙’, ‘개별 집단상담’, ‘가족상담’ 순이었다.

· 응답자의 9%정도만이 꺼린 이유가 없다고 응답했고 10명 중 4명 정도는 ‘신분노출’을 들었고, 이어 ‘정신병자 취급’, ‘통제’ 순으로 열거하였다.

· 응답자의 10명중 5명은 다시 사용할 경우 자발적으로 치료보호프로그램에 참여하겠다고 응답했으나 36%는 유보하였다.

· 치료보호제도에 의견 결과, ‘사회복귀시설을 치료보호프로그램 대상화’, ‘외래형태 등 치료보호프로그램에 치료받는 경우 남용물질관련 체포 등 법적 불이익 받지 않는 제도 마련’, ‘법원이 판결로 남용물질(마약류)사범을 치료보호프로그램에 보냄’, ‘초범인 남용물질(마약류)사범(판매, 제조사범 포함)은 교정시설보다 (치료보호)병원에서 치료받게 함’, ‘남용물질(마약류) 단순 사용사범(판매, 제조사범 제외)은 재발 횟수와 재방 정도에 관계없이 교정시설보다는 (치료보호)병원에서 치료’, ‘단순 사용사범의 경우 체포 즉시 빠른 시일 내에(1주일 이내에) 치료보호프로그램에 강제 입원’ 순으로 응답자의 77%에서 89%정도 까지 긍정적으로 응답했다.

· 응답자의 95%정도가 남용물질을 사용하는 경우 건강보험을 이용해 치료받을 수 있는 제도 도입에 대해 찬성하였다.

－교정시설프로그램

· 응답자의 86%가 교정시설에 입소한 경험이 있다고 응답했다. 응답자의 약76%정도는 교정시설 내에서 남용물질(마약류)관련 프로그램을 받은 적이 있다고 응답하여 현재 어떤 방식이든지 교육 등의 프로그램이 운영되고 있는 것으로 나타났다. 교정시설에서 받은 세부 프로그램의 내용을 보면, 약 80%정도가 ‘강의 형식’, ‘비디오 시청’, ‘예방교육 서적 및 자료 읽음’으로 1회성 프로그램이었다. 단지 10명 중 2명 정도가 ‘민간단체 및 종교단체에 의한 정기적인 상담 및 교육프로그램’, ‘의료인의 상담교육’ 등 집중적이고 체계적인 프로그램을 받았다고 응답했다.

· 출소 이후에 남용물질(마약류)을 중단할 수 있는지 질문한 결과, 중단 가능 응답

이 중단 어렵다는 응답보다 매우 높게 나왔다.

· 교정시설 입소 경험자를 대상으로 교정시설 출소 이후에 중단 여부에 대한 질문에서 95% 이상이 ‘중단과 다시 사용’을 반복하다가 계속 사용하던지 아니면 중단하던지 하였고 일부의 경우 ‘계속 사용’한 것으로 응답하였다.

－상담 및 교육관련

· 응답자의 85%가 폐해관련 교육을 받은 경험이 있으며 교육의 종류로는 ‘강의형식’, ‘비디오 시청’, ‘서적 및 자료 읽음’ 순으로 응답하였다.

· 예방교육프로그램 제공 기관(시설)으로는 ‘교정시설’, ‘민간단체(마약퇴치운동본부 등)’, ‘치료보호기관’, ‘보호관찰 프로그램’, ‘사회복귀시설’, ‘일반 사회생활’ 순으로 응답하였고, 기타로 ‘소망을 나누는 사람들’, ‘병원’, ‘NA', ‘민방위’ 등을 언급하였다.

· 인상적인 교육프로그램 제공 기관(시설)으로는 ‘민간단체’, ‘교정시설’, ‘보호관찰’, ‘치료보호’, ‘사회복귀시설’ 순으로 응답하였다.

· 약 70%는 상담을 받은 적이 없다고 하였다. 상담자로는 ‘의료전문인’, ‘종교인’, ‘사회의 남용물질관련 상담가나 프로그램’ 순으로 응답했다.

· 상담하지 않은 이유로는 ‘법적 처벌 두려움’, ‘스스로 문제 해결 가능하다고 생각해 받을 필요를 느끼지 못해’, ‘주변사람들에게 공개되는 것에 대한 두려움’ 순으로 응답했다.

나. 경험자 가족

－마약류 경험자 가족의 남용물질(마약류) 사용 실태

· 문제가 있는(있었던) 사람은 10명에 약8명이 배우자라고 응답했다. 남용물질(마약류)로는 ‘향정신성물질’, 진해거담제, 대마초, 진통진정 항불안제 순으로 사용한 것으로 나타났다. 최초 사용 연령으로는 ‘대마초’와 ‘진통 진정 항불안제’(각 19세), ‘진해거담제’(20세), ‘향정물질’(23.8세) 순이었다.

· 대부분 사용한 후 1년 이상이 지난 시점에서 사용한 것을 안 것으로 나타났다.

· 향정물질과 진해거담제의 경우 평균적으로 10년 이상 사용한 후 30대에, 대마초는 5년 정도 사용한 다음 20대 후반에 중단한 것으로 알고 있다고 응답하였다.

· 사용 중단하기 전에 평균 사용횟수로는 대부분은 주1회 이상, 나머지는 월 1회 이상으로 응답하였다.

－남용물질(마약류) 사용을 알았을 때의 상화 및 처리방식

· 처음 알게 된 상황으로 '성적 하락 등'을 제외하고는 모두 긍정적으로 응답하였는데, '급격한 감정변화', '옷 등의 냄새' 순으로 응답하였다.

· 처음 알게 되었을 때의 심정으로는 '한탄스러움', '가족에게 사실 은닉', '남에게 사실 은닉' 순으로 긍정적으로 응답했다.

－남용물질(마약류) 사용 이유 및 발생 문제

· 사용한 이유로는 '단순한 호기심', '또래의 영향 또는 지역사회에서는 마약류 사용이 일상적임', '가족들의 관심과 사랑 부족 및 과다' 순으로 응답하였다.

· 남용물질(마약류)로 인해 가족 내에서는 '가족간의 신뢰 붕궤', '경제적 어려움', '지역사회로부터 낙인' 순으로 문제가 발생하였다고 응답했다.

· 가족들이 원하는 방향 및 상태에 대한 질문에 '건강한 사회인으로 생활하는 노력', '가족과의 관계정상화' '치료시설에서 치료 잘 받음', '단약 상태 유지' 순으로 응답하였다.

－치료 및 재활 일반

· 응답자 모두 단약 노력을 하였다고 응답했다. 단약 계기로는, '검찰처벌', '남용물질(마약류)로 인한 죽음을 생각', '치료 상담', '가정 붕궤', '종교적 감화'(각 15.8%)를 가장 많이 응답하였다.

· 현재 받고 있거나 받아 본 프로그램에 대해서는 '소망을 나누는 사람들'(30.3%), '치료보호프로그램'(27.3%), '교정프로그램'(15.2%), '사회복귀프로그램'(12.1%), '보호관찰프로그램'(9.1%) 순으로 응답하였다.

· 이 프로그램에 대해 응답자의 41.7%가 도움이 되었다고 응답한 반면, 33.3%는 도움이 되지 않았다고 응답했고, 25%는 유보적인 태도를 취했다.

· 사용 중단 및 중단 유지에 도움이 된 세부 프로그램 내용에 대한 질문에서, 응

답자들은 ‘신앙생활’(28.6%), ‘개별상담 및 집단상담’(17.1%), ‘가족 상담’(17.1%), ‘공동체의 규칙적인 생활’(11.4%), ‘약물 폐해 교육’(8.6%), ‘사회기술 훈련’, ‘입소자간의 관계’, ‘스텝들의 인간적인 모습’(각 5.7%) 순으로 응답하였다.

· 퇴소 후 남용물질(마약류) ‘사용과 중단 반복 후 중단’(50.0%), ‘사용과 중단 반복’(33.3%), ‘계속 사용’(16.7%)’ 순으로 응답하였다.

· 퇴소 후 사용 재발 기간으로는 ‘퇴소 후 1개월 이내’(41.7%), ‘퇴소 후 6개월 이내’(25.0%), ‘퇴소 후 즉시’(16.7%) 순으로 응답하였다.

· 단약을 할 때 가장 방해되는 요소로는 ‘주변의 사용자나 권유자의 존재’(21.2%), ‘쾌감’, ‘현실을 도피하고 싶은 마음’(각 18.2%), ‘사회로부터의 소외감, 고립감’(15.2%), ‘불규칙한 생활’, ‘금단증상의 고통’(각 9.1%), ‘습관화되어 자포자기’(6.1%) 순으로 응답하였다.

· 앞으로의 재발 방지 노력 계획에 대해서는 ‘종교생활 유지’(75.0%), ‘자신의 일’(58.3%), ‘자조 모임 참여’ 및 ‘사용자와의 관계단절’(각 25.0%) 순서를 통해 재발 방지에 노력하겠다고 응답하였다.

－남용물질(마약류) 사용 중단을 위한 가족의 노력

· 12명 중에 11명이 치료재활프로그램에 가족으로써 참여 경험 있다고 응답했다.

· 참여프로그램으로는 ‘가족상담’(36.0%), ‘신앙생활’(32.0%), ‘개별상담 및 집단상담’(20.0%), ‘약물 폐해 교육’(8.0%), ‘스트레스 해소 훈련’(4.0%) 순이었다.

· 프로그램 제공 시설은 종교기관(35.3%), ‘보호관찰소’(17.6%), ‘민간단체’, ‘사회복귀시설’, ‘상담기관’(각 11.8%) 순이었다.

· 자신의 프로그램 참여 정도에 대한 질문에 응답자의 대부분은(58.3%) ‘적극적으로 참여해 프로그램 운영자와 의존자에게 모두 긍정적으로 영향’을 주었다고 응답했고, 16.7%는 ‘마지못해 참여’했다고 응답했다. 자신이 참여한 프로그램에 대해 10명 중 7명은 만족하였다.

· 프로그램에 적극적으로 참여하지 못한 요인으로는 ‘프로그램이 참가자를 계속 참가하도록 하는 유인책 부족’, ‘프로그램 자체가 창피하다는 인식’, ‘프로그램 참여는 이전의 고통스런 기억만 되살릴 것이라는 생각’ 순으로 꼽았다.

－치료보호프로그램

· 10명 중 약7명이 치료보호프로그램을 안다고 응답하였다. 응답자의 1/3이상이 ‘마약퇴치운동본부의 상담, 교육 및 홍보활동을 통해서’(38.5%) 치료보호프로그램을 인지한 것으로 나타났으며, 이어 ‘식약청의 광고활동 및 안내’, ‘지인’, ‘검찰’, ‘치료프로그램 경험이 있는 중독 회복자’(각 15.4%)를 동등한 비율로 언급하였다.

· 잘못 알고 있는 현행 치료보호제도에 대한 내용으로는 ‘판사가 치료보호 명령 가능’, ‘환각물질 사용자도 치료보호 대상’, ‘치료보호프로그램에는 입원 이외의 치료 가능’이었다.

· 약물의존자 가족이 치료프로그램을 받게 된 방법에 대한 질문에 대해 14.3%는 받아본 적이 없다고 응답했고, 받아 본 사람 중에는 ‘가족 및 보호자 등에 의한 권유(반강제)’(50.0%), ‘검찰 처분’, ‘자발적 입원’,(각 14.3%) 순이었다.

· 10명 중 약 7명 정도가 치료보호프로그램이 남용물질(마약류) 사용 중단 및 중단유지에 도움이 되었다고 응답했다. 도움이 된 세부 치료보호프로그램 내용에는 ‘신앙생활’(26.9%), ‘개별상담 및 집단상담’(19.2%), ‘공동체의 규칙적인 생활’(11.5%), ‘가족상담‘, ’입소자 간의 관계‘, ’직업재활‘(각 7.7%) 순으로 응답하였다.

· 꺼려한 이유로는, 10명 중 3명 정도는 ‘신분노출’(33.3%)을 들었고, 이어 ‘정신병자 취급’, ‘통제’, ‘전문가의 도움보다 자신의 의지가 중요’(각 16.7%) 를 열거하였다.

· 남용물질(마약류)을 다시 사용할 경우 10명 중 약7명은 자발적으로 참여하도록 하겠다고 응답했다.

· 치료보호제도에 대한 의견과 관련해, 10명에 8명 정도(81.8%)가 ‘치료보호기간이 징역형기간 보다 짧아도 징역형을 받음’ 및 ‘남용물질(마약류) 의존자 및 그 가족의 경제적 능력에 따라 차등하여 치료보호프로그램에 대한 비용 부담’에는 반대하였고, 10명에 약6명 정도(58.3%)가 ‘단순 사용사범의 경우 체포 즉시 빠른 시일 내에(1주일 이내에) 치료보호프로그램에 강제 입원’을 반대하였다.

· 남용물질(마약류) 사용 치료에 대한 건강보험 적용 의견에 대해 응답자 10명 중 9명(91.7%)이 찬성하였고 약1명이 반대하였다.

Ⅱ. 서론

제1장. 연구목표

1. 연구배경 및 필요성

남용물질(마약류) 남용은 폐해가 심각한 사회문제다. 마약류 문제를 해결하기 위하여 각 국가들은 다양한 공급 및 수요 감소 정책을 추진하고 있다. 수요 감소 정책 중에서는 마약류 의존자의 치료재활을 강화하고 있다. 곧 다양한 예방노력에도 불구하고 발생되는 마약류 사용자들을 단순히 사회와 격리하여 처리하는 것보다는 치료와 재활프로그램을 통해 재발을 방지하고 정상적인 사회인으로 기능하도록 도와주는 것이 궁극적으로 마약류 문제를 해결하기 위한 합리적인 방안으로 받아들여지고 있는 것이다.

우리나라의 경우, 정부의 강력한 공급억제 정책을 통해 성공적으로 마약류 문제를 해결하고자 노력하여 마약류 안전지대라는 명성을 얻고 있다. 최근 확산 가능성이 높아지고 있는 마약류 문제를 해결하기 위한 보다 합리적이고 근본적인 대안을 마련해야 한다는 사회 분위기가 형성되고 있다. 이런 정책의 일환으로 정부는 치료보호제도를 활성화하기 위해 마약류 관리에 관한 법률 개정안을 마련하여 국회에 상정해 마약류 의존자의 치료재활을 활성화하기 위한 정책을 실현시키고자 노력하고 있다. 이와 더불어 마약퇴치운동본부는 마약류 경험자 사회복귀시설인 송천쉼터 프로그램을 보다 효과적으로 운영하여 국내의 모델로 육성하기 위해 노력[3]하는 한편 NA모임 창립[4] 및 확대 실시 등 마약류 경험자를 위한 프로그램들을 확대하고자 노력하고 있다. 그러나 국내 전반적으로는 아직 준비가 덜 되어 있는 상태이다.

제도 마련과 더불어 제도의 혜택을 받는 수혜자인 마약류 사용자와 그 가족의 욕구

3) 2002년 개설된 송천쉼터는 2005년 말 부터 6개월의 재활교육프로그램을 3개월 재활교육, 3개월 직업재활교육으로 세분화하여 의존자들이 사회에서 직업을 갖고 단약하면서 생활할 수 있도록 노력하고 있다.

4) 한국마약퇴치운동본부가 매년 개최하는 심포지엄을 통해 일본의 관련 단체인 아파리와 교류하였고, 1999년경부터 마약퇴치운동본부 및 이화모임 등 몇몇 NA 모임이 결성되어 운영되어 오던 것들이 심포지엄의 장을 통해 일본 등과 정보를 공유하면서 한국NA 창립 필요성이 제기되자 2004년 마약퇴치 심포지엄에서 창립하게 되었다.

를 파악하여 탄력적으로 운영할 수 있도록 하는 것이 경제적이고 효과적이라고 생각한다. 이런 관점에서 마약퇴치운동본부는 현재 운영되고 있는 정부 및 민간의 각종 프로그램에 참여하고 있는 마약류 경험자를 대상으로 실태 및 그들의 치료 욕구와 경험자 가족들의 치료재활 욕구를 파악하기 위해 실태조사를 실시하였다.

2. 연구목표

마약류 의존자에 대한 치료재활 정책을 수립할 때, 외국에서 효과적이라고 평가를 받고 있는 관련제도를 총체적으로 분석할 뿐 아니라 국내에서 활용 가능성 및 현 제도와의 연계성 등을 종합적으로 파악해야 한다. 이외에 제도의 대상자인 마약류 의존자의 견해와 욕구 그리고 그 가족의 의견도 파악하여 반영할 필요가 있다. 이번 조사의 목표는 후자에 초점을 맞추었다.

현재 운영되고 있는 치료보호프로그램, 교정시설, 보호관찰, 운동본부 프로그램, 소망을 나누는 사람들, NA 모임 등에 참여하고 있는 마약류 의존자 및 경험자를 대상으로 1) 마약류 남용 실태 및 사용 동기와 배경, 증상, 발생 문제를 파악하고, 2) 단약 경험 및 치료재활을 위해 참여했던 프로그램, 그리고 가장 효과적이라고 생각하는 프로그램에 대한 내용 및 의견을 얻으며, 3) 치료보호프로그램에 대한 의견 및 지식정도와 제도에 대한 의견을 파악하고, 4) 교정시설프로그램에 대한 의견과 교육 및 상담과 관련된 내용을 파악하여 마약류 의존자 치료재활 정책 및 방향에 대한 기초 정보를 제공하고자 한다.

또한 보조적으로 경험자 가족들로부터도 관련된 의견을 파악하여 마약류 의존자의 치료재활 정책에 대한 기초 자료를 제공하고자 한다.

3. 연구범위

마약류 의존자 및 경험자와 그 가족을 대상으로 실태 및 의견을 파악하고자 하는 것으로 대상물질에는 술과 담배를 제외한 향정물질 등 7개 군으로 분류하여 파악하였

다. 마약류 경험자와 그 가족으로 한정하였기 때문에 마약류를 사용하지 않은 일반인을 포함시키지 않았다. 또한 마약퇴치운동본부가 직접 접근할 수 있는 범위, 곧 운동본부가 직접 프로그램을 운영하고 있는 교정시설, 보호관찰, NA모임과 협력이 가능한 치료보호기관 및 인천 소망을 나누는 사람들을 대상기관으로 하였다. 다만, 조사기간이 짧아 대상 기관의 협력을 얻지 못하는 경우는 제외하였다.

제2장. 연구내용 및 방법

1. 연구내용

남용물질(마약류) 의존자의 치료재활 욕구 등을 파악하기 위하여 의존자 및 그 가족 등의 경험 및 현 제도를 고려하여 설문지를 구성하였으며, 주요 내용은 다음과 같다.

가. 남용물질(마약류) 경험자 연구내용

1) 약물사용 경험

남용물질(마약류)을 향정물질, 대마, 마약, 유해흡입물질 등 7가지 종류로 크게 구별하고, 각 남용물질별로 사용여부, 처음 사용 나이, 가장 최근 사용시점, 지난 1년 동안 사용횟수, 한번 사용량, 구입 경로를 질문하였다. 이어 함께 사용하는 사람, 처음 사용 이유와 최근 사용 이유를 포함시켰다.

2) 법적 처벌관련 내용

남용물질(마약류)과 관련한 전과 여부와 그 전과의 구체적인 사유 및 검거 횟수를 설문내용에 포함하였다.

3)남용물질(마약류) 사용관련 대인관계(가족 포함), 경제 및 직업문제 내용

남용물질(마약류) 사용과 관련한 대인관계, 경제 및 직업(학업)문제를 4점 척도의 설문지로 구성하였다. 대인관계문제로는 가정에서 문제가 일어나 가족에 의해 강제된 경험 혹은 가족을 못살게 한 경험, 타인의 상해 경험, 혹은 (타인) 의심증 등 개인적 경험 등을, 경제문제로는 사용자의 경제적 파탄, 귀중품 판매, 약물판매, 강절도 등 경험, 가족의 경제적 파산 등을, 직업(학업)관계 문제로는 능력 떨어짐, 지각 등 많아짐, 상사 등으로부터 꾸지람, 직장에서 쫓겨남 등을 포함시켜 설문지를 구성하였다.

4) 남용물질(마약류) 사용 증상 및 정도 관련 내용

DSM-Ⅳ 등의 자료를 활용하여 남용물질(마약류)의 의존 등을 조사하였다. 곧 조절 사용 어려움, 내성, 금단증상, 다른 일 소홀 등 영향, 자기 연민, 며칠이고 계속적인 사용(중독자의 일반적 특성), 기억 못하는 것(필름 끊기는 것), 반발심과 약물 사용에 대한 충동 등을 4점 척도의 설문지로 구성하였다.

5) 남용물질(마약류) 사용 배경

남용물질(마약류)의 사용 배경으로 성격, 10대 때 행위, 가족관련 내용 및 지역사회 관련 내용 등으로 조사하였다. 성격과 관련해서는 집중 안 되고 산만한 편, 대담하여 겁 없이 행동, 친구 요구 거절 못함, 하고 싶은 것은 해야 함 등으로, 10대 때 행위와 관련해서는 반사회적 행위 여부, 이성과의 성관계 경험 여부, 학교생활 적응문제, 일반 학생들과 잘 어울리지 못함 등으로, 가족과 관련해서는 유전성, 가족관의 사회성(의사소통). 용인성 등으로, 그리고 지역사회와 관련해서는 남용물질 활용 가능성(쉽게 구입), 남용물질에 대한 문제의식 등을 내용으로 4점 척도로 설문지를 구성하였다.

6) 단약관련

남용물질(마약류) 중단경험 및 계기와 경험한 프로그램별 횟수와 기간 및 그 프로그램의 도움여부, 가장 도움이 된 프로그램과 세부 프로그램 내용, 퇴소 이후 중단 여부 및 재발기간과 재발 이유, 그리고 앞으로의 단약 노력 계획 및 최선의 방법에 대한 의견 제시 등으로 설문 문항을 구성하였다.

7) 치료보호프로그램관련

치료보호프로그램에 대한 보다 세부적인 의견 및 경험을 파악하기 위하여, 치료보호프로그램을 알고 있는지, 알게 된 루트, 그리고 치료보호프로그램을 정확히 알고 있는지 여부를 파악하기 위한 설문지를 구성하였다. 이외에 치료보호프로그램에 참여하게 된 이유와 그 효과 및 도움이 된 세부내용, 꺼린 이유 및 자발적 입원 여부, 그리고 치료보호프로그램과 관련한 현안과제에 대한 의견(찬, 반)을 질문하였다. 또한 남용물질 사용관련 건강보험 적용 여부에 대한 찬반 의견도 물었다.

8) 교정시설프로그램관련

교정시설 입소 경험 여부, 교정시설에서 남용물질관련 프로그램 참여 여부, 그 프로그램 종류 및 단약 도움 여부, 그리고 출소 이후의 단약 가능성 및 과거 출소 후의 단약 여부 등을 질문하였다.

9) 기타 교육 및 상담프로그램 관련

물질남용(마약류)관련 교육 수강 여부, 받은 교육의 종류 및 장소, 교육을 시행한 기관, 가장 인상적인 제공 기관, 그리고 효과적인 프로그램 2가지 제시하도록 질문하였다. 이외에 상담 및 치료프로그램을 받았는지 여부, 상담자는 누구이며, 만약 상담을 하지 않았다면 그 이유는 무엇인지를 질문하였다.

10) 일반 사항

인구통계학적 내용으로 연령, 성별, 종교, 학력, 결혼상태, 참여 프로그램 입소일, 직업, 건강상태, 동거 가족 수, 생활수준, 그리고 거주지 등을 설문지에 포함시켰다,

나. 남용물질(마약류) 경험자 가족 연구내용

1) 약물사용 경험

남용물질(마약류)을 향정물질, 대마, 유해흡입물질 등 7가지 종류로 크게 구별하고,

각 남용물질별로 사용여부, 처음 사용 연령, 최초 사용 확인시점, 사용 중단 연령, 평균 사용횟수를 질문하였다. 이어 가족 중 문제 있는 사람과 현 상태를 포함시켰다.

2) 약물사용 안 상황 및 처리방식 관련 내용

가족의 남용물질(마약류) 사용을 처음 알게 된 상황과 처음 알았을 때의 심정 및 처리방식 등을 4점 척도의 설문지로 구성하였다. 처음 알게 된 상황과 관련해서는 급격한 외적 변화(성적, 결석증가 등), 급격한 감정변화, 나쁜 친구와의 관계, 경제적 문제, 외모변화, 인지하게 된 방법 등으로, 처음 알게 되었을 때의 심정과 관련해서는 한탄스러움, 인식하지 못함, 무관심, 사실은닉부터 체계적인 대응까지, 그리고 처리방식과 관련해서는 무반응부터 격리, 병원, 경찰 등 다양한 처리방식을 포함해서 설문지를 구성하였다.

3) 의존자의 남용물질(마약류) 사용 이유와 발생 문제 등

남용물질(마약류) 사용 이유로는 가정환경, 유전적 요인, 호기심 등과 관련된 문항을 4점 척도로 설문을 작성하였다. 남용물질(마약류) 사용으로 인한 가족 내의 발생 문제 또는 변화와 관련하여 경제적 어려움, 신뢰관계 붕궤, 가정 파탄부터 가족관계가 더욱 공고해졌다는 내용으로 4점 척도로 설문을 구성하였다. 의존자 가족이 원하는 방향 및 상태로는 병원 입원, 치료를 잘 받음부터 건강한 사회인까지 4점 척도로 설문을 구성하였다.

4) 약물사용 중단관련

중단경험 및 중단 계기를 설문으로 구성하였으며, 경험한 프로그램별 횟수와 기간, 도움여부와 가장 도움이 된 프로그램과 세부 내용, 그리고 퇴소 이후 중단 여부 및 재발기간, 재발 이유, 앞으로의 단약 노력 계획 등으로 설문을 작성하였다.

5) 약물사용 중단관련 가족의 노력

참여프로그램 유무, 참여프로그램 종류, 제공 프로그램 기관, 효과적인 프로그램, 프로그램 관여 정도 및 만족도, 참석빈도 등을 알기 위해 구성하였다.

6) 치료보호프로그램관련

치료보호제도를 알고 있는지 여부와 알게 된 루트를 파악하고자 하였으며, 치료보호프로그램을 정확히 알고 있는지 여부를 치료비 무료 등 관련 상식적인 내용을 통해 질문하여 파악하고자 하였다. 또한 치료보호프로그램을 받게 된 이유와 효과 및 도움이 된 세부내용, 꺼린 이유 및 자발적 입원 여부, 그리고 현안 과제가 되는 14가지의 의견(찬, 반)을 물었다.

7) 기타

남용물질 사용관련 건강보험 적용 여부에 대한 찬반 의견도 질문하였다. 또한 전문병원 치료 꺼리는 이유, 그리고 가족, 정부 등에 치료재활을 위한 제안을 하도록 요청하였다.

8) 일반 사항

인구통계학적 내용으로 연령, 성별, 종교, 학력, 결혼상태, 직업, 건강상태, 동거 가족 수, 생활수준, 그리고 거주지 등을 설문지에 포함시켰다,

2. 연구대상

남용물질(마약류) 경험자 및 그 가족을 대상으로 하였다.

가. 남용물질(마약류) 경험자

남용물질(마약류) 경험자를 확보하기 위하여, 교정기관, 보호관찰프로그램 대상자, 치료보호프로그램 참가자, 운동본부의 송천쉼터 프로그램 참가자 및 퇴소자, 인천소망을 나누는 사람들 모임 참가자, NA 모임 참가자를 대상으로 하였다.

나. 남용물질(마약류) 경험자 가족

남용물질(마약류) 경험자의 가족들로부터 치료재활과 관련한 의견을 듣기 위하여 송천쉼터 프로그램 입소자 및 퇴소자 가족과 인천 소망을 나누는 사람들의 모임 참가 가족을 대상으로 하였다.

3. 연구방법

가. 조사도구

본 연구는 남용물질(마약류) 경험자 및 그 가족을 대상으로 치료재활 욕구 등을 조사하기 위한 것으로 이전에는 관련 조사연구된 것이 없는 것으로 파악하고 있었다. 따라서 기존에 마약류 경험자를 대상으로 작성된 보건사회연구원의 실태조사서, 한국형사정책연구원의 관련 연구, 부산지부의 실태조사연구, 마약퇴치운동본부의 다년간의 축적된 경험 등을 토대로 검토하고 분석하여 설문지 초안을 작성하였고, 작성된 설문지를 관련 전문가의 자문을 받아 조정한 다음, 송천쉼터 프로그램 입소자를 대상으로 조사를 실시하여 최종 확정하였다. 다만, 건강보험관련 설문내용은 설문을 받는 과정에서 새로이 들어갔다.

경험자 및 그 가족을 대상으로 한 2종의 설문지를 개발하였다.

1) 남용물질(마약류) 경험자 설문지 구성

내용	문항수
남용물질(마약류) 사용 경험	45
법적 처벌관련	3
남용물질(마약류) 사용관련 문제	13
남용물질(마약류) 사용 증상 및 정도	8
남용물질(마약류) 사용 배경	13
단약 및 참여 경험 프로그램 관련	28
치료보호프로그램	27

교정프로그램	6
기타 교육 및 상담프로그램 관련	9
일반사항	11
계	163

2) 남용물질(마약류) 경험자 가족 설문지 구성

내용	문항수
남용물질(마약류) 사용 경험	37
남용물질(마약류) 사용을 안 상황 및 처리방식 관련	22
남용물질(마약류) 사용 이유관련	19
단약 및 참여 경험 프로그램 관련	26
사용 중단관련 가족의 노력	16
치료보호프로그램관련	29
기타	11
일반사항	10
계	170

나. 자료수집 방법

1) 남용물질(마약류) 경험자

교정기관의 경우, 각 지부에서 해당 지역 교정기관에서 운영하는 햇살교실프로그램과 연계하여, 프로그램 운영자로 하여금 교정기관의 마약류 사범을 대상으로 직접 설문지를 배부하고 수거하였고, 일부 교정기관의 경우 해당 기관의 담당 공무원이 직접 설문지를 배부하여 수거하였다.

보호관찰프로그램의 경우 지부의 담당 직원들이 프로그램 참가자에게 설명한 다음 직접 설문지를 배부하고 수거하였다. 치료보호프로그램의 경우, 해당 기관의 책임자 및 담당자에게 설명을 하고, 이 책임자와 담당자가 직접 설문지를 배부하고 수거하는 방식을 취했다. 운동본부 송천쉼터 등 프로그램 참가자와 NA 모임 참가자에게는 직접 1:1로 설문조사를 실시하였고, 인천소망을 나누는 사람들의 경우 담당자를 통해 설문지를 배부하고 수거하였다.

2) 남용물질(마약류) 경험자 가족

송천쉼터 프로그램 퇴소자를 대상으로 전화로 설문 배경을 설명한 다음, 우편을 통해 설문지를 보내어 수거하였다. 인천 소망을 나누는 사람들의 경우는 프로그램 담당자에게 자세히 설명한 다음, 담당자를 통해 설문지를 배부하고 수거하였다.

다. 자료 분석 방법

본 조사의 목적은 남용물질(마약류) 경험자 및 그 가족의 남용물질 사용실태와 인식, 문제 상황, 치료재활과 관련한 각종 노력 및 정부의 치료보호프로그램 등에 대한 의견 수렴 그리고 교육 및 상담 여부 등 중독자 치료재활 전반에 대한 의견과 경험을 파악하는 것이었다. 따라서 자료 분석 방법은 빈도와 비율 T-검증과 상관관계를 분석하였다. 주로 현재 참여하고 있는 프로그램, 현재의 연령, 남용물질 등 3가지 변수를 활용하여 비교 분석하였다.

본 조사는 2005년 4월 20일부터 5월 31일까지 서울, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전, 경기, 충남, 전북, 경남, 전남지역에 소재하는 치료보호시설, 교정시설, 사회복귀시설 입소자 및 보호관찰 대상자와 NA프로그램 참가자를 대상으로 자기기입식 설문지 300부를 배포하여 이루어졌다. 총 231건의 설문지가 수거되었으나 마약류 공급사범 등의 사유로 부실하게 작성된 설문지 19건을 제외한 212건의 설문지를 최종 분석하였다.

또한 5월 20일부터 6월 10일까지 마약류 경험자 가족을 대상으로 한 설문지를 송천쉼터 입소자 및 퇴소자 가족과 '인천 소망을 나누는 사람들' 참가자 가족 36명에게 발송하였으나 회신된 12부를 분석하였다.

Ⅲ. 연구결과

제1장. 경험자 연구결과

1. 일반사항

가. 조사대상 기관 및 응답자

응답자를 기관별로 분석해보면, 교정기관이 49.5%, 운동본부 프로그램이 16.0%, 치료보호 11.3%, 보호관찰 9.9% 순이었다.<표Ⅰ-1>.

〈표 Ⅰ-1〉 조사대상 기관

	항목	빈도	비율	유효비율	누적비율
유효	교정기관	105	49.5	49.5	49.5
	보호관찰	21	9.9	9.9	59.4
	치료보호	24	11.3	11.3	70.8
	운동본부	34	16.0	16.0	86.8
	기타	28	13.2	13.2	100.0
	합계	212	100.0	100.0	

나. 응답자의 인구학적 특성

1) 성, 연령 및 종교

대상자 중. 남성은 88%, 여성은 12%였다<표Ⅰ-2>. 2004년도 마약류사범 백서에 따른 마약류사범과 유해흡입물질 사범의 성별로 남녀가 각 80.4%와 19.6%를 구성하는 것으로 나타나 상대적으로 여성의 조사대상 비율이 적은 것은 나타났다.

대상자를 남용물질(마약류) 경험자로 한정하여 설문조사한 관계로, 응답자는 모두 성인이었다. 구체적인 연령분포는 30대가 44.8%를 차지했고 이어 40대, 20대, 50대 순이었다. 최소연령은 20세였으며 최고령은 57세였다<표Ⅰ-3>. 2004년도 마약류사범 백서에 따른 마약류사범과 유해흡입물질 사범의 연령분포대와 비슷한 것으로 나타났다. 2004년도 사범의 연령별 분포를 보면, 30대(34.4%), 40대(28.6%), 20대(15.4%) 60대(9.1%), 50대(8.3%) 순이었다.

응답자의 종교는 기독교, 불교, 무교(종교 없음), 천주교 순이었다<표Ⅰ-4>.

〈표 Ⅰ-2〉 조사대상자의 성별

	항목	빈도	비율	유효비율	누적비율
유효	남자	184	86.8	88.0	88.0
	여자	25	11.8	12.0	100.0
	합계	209	98.6	100.0	
결측	시스템 결측	3	1.4		
합계		212	100.0		

〈표 Ⅰ-3〉 조사대상자의 연령분포

	항목	빈도	비율	유효비율	누적비율
유효	20-29세	38	18.0	18.7	18.7
	30-39세	91	42.9	44.8	63.5
	40-49세	59	27.8	29.1	92.6
	50세 이상	15	7.0	7.4	100.0
	합계	203	95.7	100.0	
결측	시스템 결측	9	4.3		
합계		212	100.0		

〈표 Ⅰ-4〉 조사대상자의 종교

	항목	빈도	비율	유효비율	누적비율
유효	기독교	77	36.3	37.4	37.4
	불교	64	30.2	31.1	68.4
	천주교	18	8.5	8.7	77.2
	없음	46	21.7	22.3	99.5
	기타	1	.5	.5	100.0
	합계	206	97.2	100.0	
결측	시스템 결측	6	2.8		
합계		212	100.0		

2) 학력 및 결혼상태

조사대상자의 학력은 ‘고졸’, ‘고교중퇴’, ‘중학중퇴’, ‘중졸’, ‘대학중퇴’ 순이었다<표 Ⅰ-5>. 결혼 상태를 묻는 질문은 남용물질 사용과 결혼과의 관계가 있어 질문한 것으

로 이를 분석한 것이 <표 Ⅰ-6>이다. 평균 연령이 36.9세임에도 불구하고 미혼 비율이 가장 높았고 이혼 및 별거 비율도 높은 편이었다. 곧 현재 배우자가 없거나 별거상태에 있는 응답자가 69.4%를 구성하였다.

한편 통계청의 자료에 따르면 연도별 이혼건수는 2002년 14만5천3백건, 2003년 16만 7천1백건, 2004년 13만 9천4백건이라고 하며, 2002년의 경우 결혼자 대비 이혼률은 3.3%정도라고 한다. 또한 국제적으로 공인된 조이혼률(crude divorce rate, 인구 1천 명당 한 해 동안 이혼건수)은 2003년 3.5건, 2004년 2.6건이라고 한다.

이를 응답자의 이혼수치와 비교하면, 비록 이혼수치가 동일년도에 한 것이 아닌 축적된 수치이지만 평균연령 등을 감안해도 상대적으로 매우 높은 이혼률을 보이는 것으로 알 수 있다. 즉 마약은 결혼자체도 하기 어렵게 하지만, 결혼해도 가정을 유지하기 어렵게도 한다고 추정할 수 있다.

〈표 Ⅰ-5〉 조사대상자의 학력분포

	항목	빈도	비율	유효비율	누적비율
유효	초등중퇴	5	2.4	2.4	2.4
	초등졸업	4	1.9	1.9	4.3
	중학중퇴	27	12.7	12.9	17.2
	중졸	24	11.3	11.5	28.7
	고교중퇴	47	22.2	22.5	51.2
	고졸	68	32.1	32.5	83.7
	대학중퇴	18	8.5	8.6	92.3
	대졸	16	7.5	7.7	100.0
	합계	209	98.6	100.0	
결측	시스템 결측	3	1.4		
합계		212	100.0		

〈표 Ⅰ-6〉 조사대상자의 결혼상태

	항목	빈도	비율	유효비율	누적비율
유효	미혼	90	42.5	43.7	43.7
	결혼	51	24.1	24.8	68.4
	이혼	40	18.9	19.4	87.9

	이혼 후 재혼	10	4.7	4.9	92.7
	사별	2	.9	1.0	93.7
	사별 후 재혼	2	.9	1.0	94.7
	별거	11	5.2	5.3	100.0
	합계	206	97.2	100.0	
결측	시스템 결측	6	2.8		
합계		212	100.0		

3) 직업 및 생활수준

조사대상자의 프로그램 입소 전 혹은 현 직업은 '무직'이 높은 비율을 차지(20.9%)하고 있고, '자영업'과 '유흥업' 그리고 '일용직'이 그 뒤를 잇고 있다<표Ⅰ-7>.

〈표 Ⅰ-7〉 조사대상자의 프로그램 입소 전 혹은 현 직업

	항 목	빈도	비율	유효비율	누적비율
유효	무 직	41	19.3	20.9	20.9
	유흥업	25	11.8	12.8	33.7
	농어업	7	3.3	3.6	37.2
	사무직	18	8.5	9.2	46.4
	임시직(일용직)	25	11.8	12.8	59.2
	학생	2	.9	1.0	60.2
	연예인등	3	1.4	1.5	61.7
	기사	14	6.6	7.1	68.9
	상업	54	25.5	27.6	96.5
	기타	7	3.3	3.5	100.0
	합계	196	92.5	100.0	
결측	시스템 결측	16	7.5		
합계		212	100.0		

<표 Ⅰ-8>의 조사대상자의 입소 전(교정시설 등 입소자)과 NA프로그램 참가자들의 현 생활수준에 대한 인식도를 살펴보면, 가장 많은 58.7%가 '중간정도'라고 인식하고 있었다. '상'이라고 대답한 경우가 극히 적은 것(4.9%)으로 보아 해당 집단들의 생활수준이 상대적으로 좋지 못한 것으로 인식하고 있었다.

〈표 Ⅰ-8〉 조사대상자의 생활수준

	항목	빈도	비율	유효비율	누적비율
유효	상	10	4.7	4.9	4.9
	중	121	57.1	58.7	63.6
	하	75	35.4	36.4	100.0
	합계	206	97.2	100.0	
결측	시스템 결측	6	2.8		
합계		212	100.0		

4) 건강 상태 등

입소 전(교정시설 등 입소자)과 NA프로그램 참가자들의 현재 같이 생활하는 동거인 수(자신 포함)는 ‘3인’ 및 ‘4인’이 가장 많은 비중을 차지했다<표Ⅰ-9>.

〈표 Ⅰ-9〉 함께 생활하던 동거인 수(본인 포함)

	항목	빈도	비율	유효비율	누적비율
유효	1명	24	11.3	13.0	13.0
	2명	34	16.0	18.4	31.4
	3명	47	22.2	25.4	56.8
	4명	41	19.3	22.2	78.9
	5명	23	10.8	12.4	91.4
	6명	8	3.8	4.3	95.7
	7명	3	1.4	1.6	97.3
	8명	4	1.9	2.2	99.5
	9명	1	.5	.5	100.0
	합계	185	87.3	100.0	
결측	시스템 결측	27	12.7		
합계		212	100.0		

조사대상자에 대한 건강상태를 묻는 질문에 대부분은 ‘보통’이라고 응답했고 ‘건강’, ‘건강하지 않다’는 순으로 응답했다<표Ⅰ-10>. 거주지는 ‘경기 인천’, ‘경상도’, ‘서울’ 순이었다<표Ⅰ-11>.

〈표 Ⅰ-10〉 건강 상태

	항목	빈도	비율	유효비율	누적비율
유효	건강	68	32.1	33.3	33.3
	보통	95	44.8	46.6	79.9
	건강하지 않음	41	19.3	20.1	100.0
	합계	204	96.2	100.0	
결측	시스템 결측	8	3.8		
합계		212	100.0		

〈표 Ⅰ-11〉 거주지

	항목	빈도	비율	유효비율	누적비율
유효	서울	58	27.4	28.3	28.3
	경기 인천	67	31.6	32.7	61.0
	충청도	3	1.4	1.5	62.4
	전라도	13	6.1	6.3	68.8
	경상도	60	28.3	29.3	98.0
	강원 제주	3	1.4	1.5	99.5
	해외	1	.5	.5	100.0
	합계	205	96.7	100.0	
결측	시스템 결측	7	3.3		
합계		212	100.0		

5) 현 참여프로그램 입소기간

조사대상자의 프로그램 참여 기간은 1년 이내가 가장 많은 74.7%를 차지했고 2년 이상 된 경우는 드물었다<표 Ⅰ-12>.

〈표 Ⅰ-12〉 조사대상자의 참여프로그램의 입소기간

	항목	빈도	비율	유효비율	누적비율
유효	05년1월1일 이후	55	25.9	57.9	57.9
	04년7월-12월	16	7.5	16.8	74.7
	04년1월-6월	12	5.7	12.6	87.4

	03년7월-12월	4	1.9	4.2	91.6
	03년1월-6월	2	.9	2.1	93.7
	02년7월-12월	3	1.4	3.2	96.8
	02년1월-6월	1	.5	1.1	97.9
	01년 12월 이전	2	.9	2.1	100.0
	합계	95	44.8	100.0	
결측	시스템 결측	117	55.2		
합계		212	100.0		

2. 남용물질(마약류)별 사용실태

가. 남용물질(마약류)

<표 Ⅱ-1>의 종류별 남용물질 사용경험 비율을 보면, 약 절반 정도(43.0%)가 '향정신성물질'을 사용한 경험이 있었고, 4명 중 1명 정도(23.7%)가 대마초를 사용해본 경험이 있었다. 이외에는, '유해흡입물질', '진해거담제' 순이었으며, '마약', '근이완제', '진통진정 항불안제제'는 각 3%정도였다.

향정물질의 경우 기관별로 차이가 있는 것으로 나타났는데, 교정기관의 경우 96.2%가 사용했다고 응답했다.(x^2=43.840, df=4, 유의도 .000 r=.330 유의확률 .000) 대마의 경우에도 현재 참여하고 있는 기관별로 차이가 있었는데, 교정기관, 보호관찰, 치료보호에서는 사용해 보지 않았다는 응답율이 높은 반면 운동본부 프로그램에서는 사용해 보았다는 비율이 높게 나왔다.(x^2=20.573, df=4, 유의도 .000 r=-.309 유의확률 .000) 유해흡입물질의 경우에도 현재 참여하고 있는 기관별로 차이가 있었는데 치료보호에서 가장 높았고 교정기관과 보호관찰에서 가장 낮았다.(x^2=59.718, df=4, 유의도 .000 r=-.455 유의확률 .000)

〈표 Ⅱ-1〉 남용물질(마약류) 사용 by 현 참여 프로그램 (단위 : % (빈도))

항목	현재 참여 프로그램					
	교정기관	보호관찰	치료보호	운동본부	기타	계

향정물질2)	66.9(101)	39.3(11)	28.0(14)	22.6(19)	28.2(20)	43.0(165)
대 마3)	20.5(31)	32.1(9)	22.0(11)	23.8(20)	28.2(20)	23.7(91)
마 약	3.3(5)	3.6(1)	4.0(2)	4.8(4)	4.2(3)	3.9(15)
진해거담제4)	6.6(10)	14.3(4)	6.0(3)	17.9(15)	11.3(8)	10.4(40)
근이완제	.0(0)	3.6(1)	4.0(2)	8.3(7)	4.2(3)	3.4(13)
유해흡입물질5)	2.6(4)	3.6(1)	28.0(14)	17.9(15)	16.9(12)	12.0(46)
진통진정 항불안제6)	.0(0)	3.6(1)	8.0(4)	4.8(4)	7.0(5)	3.6(14)
합계	100.0(151)	100.0(28)	100.0(50)	100.0(84)	100.0(71)	100.0(384)

주: 1) 중복응답을 각 항목에 합산하였음.

2) x^2=43.840, df=4, 유의도 .000 r=.330 유의확률 .000

3) x^2=20.573, df=4, 유의도 .000 r=-.309 유의확률 .000

4) x^2=22.508, df=4, 유의도 .000 r=-.266 유의확률 .000

5) x^2=59.718, df=4, 유의도 .000 r=-.455 유의확률 .000

6) x^2=18.698, df=4, 유의도 .001 r=-.278 유의확률 .000

나. 남용물질(마약류)별 최초 사용 연령

처음 사용 연령은 ‘20-29세’, ‘19세 이하’, ‘30-39세’ 순으로 ‘20대 이하’가 77.3%를 구성하였다<표Ⅱ-2>. 남용물질별 처음 사용 연령은 남용물질별로 매우 다른 양상을 보인 것으로 나타났다. 향정신성물질의 경우 ‘20-29세’에서 처음 사용한 비율이 가장 높게 나타났고 이어 ‘30-39세’, ‘19세 이하’ 순이었다. 대마의 경우에는 향정신성물질보다 약간 어린 것으로 보였는데 ‘20-29세’가 가장 높았고 이어 ‘19세 이하’가 31%를 구성하였다.

이에 반해, 유해흡입물질의 경우 ‘19세 이하’에서 95.5%를 구성하여 절대 다수를 차지하였다. 연령대를 세분화여 살펴보면, 15세가 29.5%, 16세가 22.7%를 차지하였으며 17세와 18세가 각각 11.4%, 14세가 9.1%였고 13세와 19세도 각각 4.5%였으며 12세에 시작하였다는 비율도 2.3%였다.

진해거담제의 경우에는 ‘19세 이하’와 ‘20-29세’가 절대 다수를 차지하였고 진통 항불안제제의 경우에도 비슷한 양상을 보이고 있다.

기존에 수행된 한국형사정책연구원의 ‘청소년 약물남용과정에 관한 연구(1991)’를 보면 남용물질을 사용하는 단계가 유해흡입물질→대마→향정신성물질 순서로 이행한다고 밝히고 있는데, 이번 조사결과도 사용자의 최초사용연령에 따른 남용물질사용

경험 비율이 ‘유해흡입물질’(16.1세)→‘대마’(22.4세)→‘향정신성물질’(27.8세)로 갈수록 최초 사용 연령이 높아지는 양상을 보였다.

〈표 Ⅱ-2〉 남용물질(마약류)별 최초 사용 연령 (단위 : % (빈도))

항목	50세 이상	40-49세	30-39세	20-29세	19세 이하	합계	평균연령
향정물질	1.3(2)	7.2(11)	32.2(49)	48.7(74)	10.5(16)	100.0(152)	27.8세
대 마	.0(0)	2.3(2)	11.5(10)	55.2(48)	31.0(27)	100.0(87)	22.4세
마 약	.0(0)	.0(0)	16.7(2)	58.3(7)	25.0(3)	100.0(12)	23.5세
진해거담제	.0(0)	.0(0)	5.1(2)	33.3(13)	61.5(24)	100.0(39)	19.4세
근이완제	.0(0)	.0(0)	27.3(3)	45.5(5)	27.3(3)	100.0(11)	23.1세
유해흡입물질	.0(0)	.0(0)	.0(0)	4.5(2)	95.5(42)	100.0(44)	16.1세
진통 항불안제	.0(0)	.0(0)	7.1(1)	42.9(6)	50.0(7)	100.0(14)	21.1세
합 계	.6(2)	3.7(13)	18.4(64)	43.1(150)	34.2(119)	100.0(348)	

다. 남용물질(마약류)별 프로그램 입소 시점에서 마지막 사용 시점

향정신성물질은 ‘한 달 이상 1년 이내’가 44.5%, ‘한 달 이내’가 24.7%로, 10명 중 약7명(69.2%)이 프로그램 입소 전 ‘1년 이내’에 마약류를 사용해 본 경험이 있는 것으로 응답했다. 이는 우리나라의 대표적인 남용물질인 필로폰이고, 이 필로폰의 사용으로 인해 교정시설 등에 입소한 경우가 많기 때문인 것으로 보인다.

반면 대마의 경우 ‘3년 이상’, ‘1년 이내’ 순이었고, 유해흡입물질의 경우 ‘3년 이상’ ‘한달 이내’ 순이었다. 진해거담제와 근이완제 그리고 진통 항불안제 사용도 3년 이상 된 경우가 높은 비중을 차지하였는데 이는 호기심으로 사용해본 경험을 가진 사람이 해당집단에 포함되었기 때문인 것으로 보이며 한 달 이내 또는 1년 이내가 뒤를 이은 것은 해당약물의 사용이 문제가 되어 해당기관에 입소하였기 때문인 것으로 보인다.

주요 남용물질을 <표 Ⅱ-4>와 연계하여 분석해 보면, 향정물질, 대마, 유해흡입물질 순으로 더 자주, 더 많이 남용한 것으로 보인다.

남용물질 전체로 보면, ‘1년 이내’와 ‘3년 이상’이 각 29.4%를 구성하였고 이어 ‘한 달 이내’, ‘2년 이내’의 순이었다.

〈표 Ⅱ-3〉 남용물질별 프로그램 입소시점의 마지막 사용 시점 (단위 : % (빈도))

항목	한달이내	1년 이내	2년 이내	3년 이내	3년 이상	합계
향정물질	24.7(36)	44.5(65)	10.3(15)	6.2(9)	14.4(21)	100.0(146)
대 마	13.4(11)	25.6(21)	13.4(11)	14.6(12)	32.9(27)	100.0(82)
마 약	7.7(1)	15.4(2)	.0(0)	23.1(3)	53.8(7)	100.0(13)
진해거담제	11.1(4)	22.2(8)	16.7(6)	11.1(4)	38.9(14)	100.0(36)
근이완제	33.3(4)	.0(0)	16.7(2)	8.3(1)	41.7(5)	100.0(12)
유해흡입물질	24.4(10)	9.8(4)	7.3(3)	9.8(4)	48.8(20)	100.0(41)
진통 항불안제	14.3(2)	7.1(1)	14.3(2)	14.3(2)	50.0(7)	100.0(14)
합계	19.8(68)	29.4(101)	11.3(39)	10.2(35)	29.4(101)	100.0(344)

주: 1) 중복응답을 각 항목에 합산하였음.

라. 남용물질(마약류) 사용횟수 및 사용량

1) 사용횟수

입소 전 남용물질(마약류)의 평균 사용횟수를 보면 ‘주1회 이상’ 사용이 남용물질 전체로는 49.5%를 구성하였고 24.2%는 사용하지 않았다고 응답했다.<표Ⅱ-4>. 사용했다고 응답한 사람을 중심으로 주요남용물질의 응답비율을 재구성해보면 ‘주1회 이상’과 ‘연1회 이상’의 경우 유해흡입물질, 대마, 향정물질 순으로 높았고, ‘월1회 이상’은 역순이었다. 전체적으로 보면, 향정물질, 대마, 유해흡입물질 순으로 사용횟수가 많은 것으로 분석되었다. 또한 사용했다고 응답한 사람 중 대부분은 남용물질에 의존되었을 가능성이 높은 것으로 보인다.

〈표 Ⅱ-4〉 남용물질(마약류)별 평균 사용 횟수 (단위 : % (빈도))

항목	주1회 이상	월1회 이상	연1회 이상	사용안함	합계
향정물질	50.4(71)	26.2(37)	7.1(10)	16.3(23)	100.0(141)
대 마	46.9(38)	12.3(10)	14.8(12)	25.9(21)	100.0(81)
마 약	42.9(6)	7.1(1)	14.3(2)	35.7(5)	100.0(14)
진해거담제	55.6(20)	8.3(3)	5.6(2)	30.6(11)	100.0(36)
근이완제	66.7(6)	11.1(1)	.0(0)	22.2(2)	100.0(9)

유해흡입물질	44.4(16)	5.6(2)	16.7(6)	33.3(12)	100.0(36)
진통 항불안제	50.0(7)	.0(0)	7.1(1)	42.9(6)	100.0(14)
합계	49.5(164)	16.3(54)	10.0(33)	24.2(80)	100.0(331)

주: 1) 중복응답을 각 항목에 합산하였음.

2) 사용량

남용물질(마약류)에 대해 한번사용시의 양을 조사한 결과는 <표 Ⅱ-5>와 같다. 향정물질의 경우 '필로폰 0.03g 이하'를 투약한 경우가 다수를 차지하고 있었고 '필로폰 0.07～0.1g', '필로폰 0.03～0.06g' 순이었다. 대마초는 '1개피정도' 피운다는 응답이 73.5%로 가장 많이 나왔다<표Ⅱ2-5>.

유해흡입물질의 경우 '본드 1통' 정도 사용이 가장 많았고, 본드의 경우 평균 사용량이 많아질수록 비율은 큰 폭으로 줄어들었으나 가스의 경우 '2통', '4통'보다는 '1통', '3통', '5통' 등 홀수로 사용하는 비율이 상대적으로 높은 것으로 나타났다. 가스를 '8통'까지 사용하였다고 응답한 경우도 있었다.

진해거담제의 경우 한번에 '러미라 20～39알' 사용이 가장 많았고 전반적으로 환각목적으로는 '10알～40알' 정도를 한 번에 사용한다는 것을 알 수 있었다.

〈표 Ⅱ-5〉 남용물질(마약류)별 평균 사용 량

항목	사용량	빈도	비율(%)
향정물질	필로폰 0.03이하	49	39.5
	필로폰 0.03-0.06	29	23.4
	필로폰 0.07-0.1	41	33.1
	엑스터시	4	3.2
	LSD	1	.8
	소계	124	100.0 / 42.2
대 마	대마 1개피	50	73.5
	대마2-4개피	12	17.6
	대마5-9개피	2	2.9
	대마10개피이상	4	5.9
	소계	68	100.0 / 23.1
마 약	아편	2	25.0
	코카인	4	50.0

	모르핀	2	25.0
	소계	8	100.0 / 2.7
진해거담제	러미라 1-9알	3	8.6
	러미라 10-19알	6	17.1
	러미라 20-39알	18	51.4
	러미라 40알 이상	5	14.3
	루비킹	3	8.6
	소계	35	100.0 / 11.9
근이완제	S정 1-9알	4	40.0
	S정 10-19알	5	50.0
	S정 20알 이상	1	10.0
	소계	10	100.0 / 3.4
유해흡입물질	본드1통	21	56.8
	본드2통	3	8.1
	본드3통	1	2.7
	가스1통	2	5.4
	가스2통	1	2.7
	가스3통	2	5.4
	가스4통	1	2.7
	가스5통	2	5.4
	가스8통	1	2.7
	니스2통	3	8.1
	소계	37	100.0 / 12.6
진통 항불안제	누바인	6	50.0
	바리움	2	16.7
	수면제	2	16.7
	비다졸린	1	8.3
	아티반	1	8.3
	소계	12	100.0 / 4.1
합계		294	100.0

마. 남용물질(마약류) 구입방법 및 경로

향정물질, 대마, 마약의 경우, 대부분(80% 정도)은 ‘친구/선배’ 등을 통해 구입하였는데, 이는 상대적으로 유통경로가 은밀한 것과 관련된 것으로 보인다. 반면에 유해흡입물질의 구입경로는 ‘철물점’에서, 그 다음으로 ‘문방구 등’에서 직접구입이 많이 나와

대부분 본인이 직접 물질을 구입하는 것으로 나타났다<표Ⅱ-6>.

진해거담제는 주로 '약국'과 '밀거래 상인'을 통해 구입했다고 응답하였는데, 이것은 다수가 사용해본 것이 3년 이상이 되었다는 점으로 볼 때, 마약류 관리에 관한 법률로 규제되기 전의 상황을 나타낸 것으로 보인다. 근이완제는 주로 '밀거래 상인'을 통해 구입한 것으로 나타났다.

〈표 Ⅱ-6〉 남용물질(마약류)별 구입방법

항목	방법	빈도	비율
향정물질	친구(선배)	111	80.4
	단골공급자	17	12.3
	유흥업소직원	5	3.6
	유학생	2	1.4
	동생	1	.7
	교도소지인	1	.7
	해외구입	1	.7
	소계	138	100.0 / 43.0
대 마	친구(선배)	58	80.6
	단골공급자	3	4.2
	유흥업소직원	2	2.8
	직접채취	7	9.7
	기타	2	2.8
	소계	72	100.0 / 22.4
마 약	친구(선배)	7	77.8
	단골공급자	1	11.1
	기타	1	11.1
	소계	9	100.0 / 2.8
진해거담제	약국	19	51.4
	밀거래 상인	12	32.4
	친구(선후배)	6	16.2
	소계	37	100.0 / 11.5
근이완제	약국	2	20.0
	밀거래 상인	7	70.0
	친구(선후배)	1	10.0
	소계	10	100.0 / 3.1
유해흡입물질	철물점	29	69.0
	문방구(약국 등)	10	23.8

	친구	3	7.1
	소계	42	100.0 / 13.1
진통 항불안제	약국	2	15.4
	병의원	3	23.1
	친구(선후배)	8	61.5
	소계	13	100.0 / 4.0
합계		321	100.0

주: 1) 중복응답을 각 항목에 합산하였음.

바. 누구와 남용물질(마약류) 사용

응답자 중 '혼자서' 남용물질(마약류)을 사용하는 경향이 '친구(선후배)와 함께' 사용하는 경향보다 약간 높게 나타났다.

현재 참여하고 있는 프로그램별로 비교하면, 교정프로그램과 치료보호프로그램에 참여하고 있는 응답자는 '혼자' 사용하는 비율이 높은 반면 보호관찰과 운동본부 프로그램에 참여하고 있는 응답자는 '친구(선후배)와 함께' 사용하는 비율이 높았다<표Ⅱ-7>.

〈표 Ⅱ-7〉 누구와 남용물질(마약류) 사용 by 현 참여 프로그램 (단위 : % (빈도))

항목	현재 참여 프로그램					
	교정기관	보호관찰	치료보호	운동본부	기타	계
혼자	53.8(49)	45.0(9)	60.9(14)	48.5(16)	48.0(12)	52.1(100)
친구(선후배)	46.2(42)	55.0(11)	39.1(9)	51.5(17)	52.0(13)	47.9(92)
합계	100.0(91)	100.0(20)	100.0(23)	100.0(33)	100.0(25)	100.0(192)

사용 경험 남용물질(마약류)별로 비교하면, 향정물질과 유해흡입물질을 사용한 경험이 있는 응답자는 '혼자' 사용하는 비율이 상대적으로 높은 반면 이외의 남용물질 사용 경험이 있는 응답자는 '친구(선후배)와 함께' 사용하는 비율이 높았다.<표 Ⅱ-7-①> 특히 근이완제, 진통 항불안제제 및 대마초 사용 경험자들은 '친구(선후배)와 함께' 사용하는 경향이 뚜렷한 것으로 나타났다. 남용물질(마약류) 분류의 응답율이 앞의 응답율과 반대로 나타난 것은 응답자들의 경우 사용경험 남용물질(마약류)이 복수일 수 있

으므로 남용물질 간에도 영향을 미쳤기 때문으로 보인다.

〈표 Ⅱ-7-①〉 누구와 남용물질(마약류) 사용 by 사용 경험 남용물질 (단위 : % (빈도))

항목	사용 경험 남용물질(마약류)							
	향정물질	대마	마약	진해거담제	근이완제	환각흡입물질	진통항불안제	계
혼자	51.7(76)	41.2(35)	46.7(7)	45.0(18)	30.8(4)	52.2(24)	35.7(5)	46.9(169)
친구	48.3(71)	58.8(50)	53.3(8)	55.0(22)	69.2(9)	47.8(22)	64.3(9)	53.1(191)
합계	100.0(147)	100.0(85)	100.0(15)	100.0(40)	100.0(13)	100.0(46)	100.0(14)	100.0(360)

주: 1) 중복응답을 각 항목에 합산하였음.

현재의 연령별 분류에서, 20대와 30대 및 40대는 '혼자' 사용하는 비율이 상대적으로 높은 반면 50대는 '친구(선후배)와 함께' 사용하는 비율이 높았다.<표 Ⅱ-7-②>

〈표 Ⅱ-7-②〉 누구와 남용물질(마약류) 사용 by 현 연령 (단위 : % (빈도))

항목	현 연령				
	20-29세	30-39세	40-49세	50세 이상	합 계
혼자	56.8(21)	53.0(44)	57.7(30)	23.1(3)	53.0(98)
친구(선후배)	43.2(16)	47.0(39)	42.3(22)	76.9(10)	47.0(87)
합계	100.0(37)	100.0(83)	100.0(52)	100.0(13)	100.0(185)

3. 남용물질(마약류) 사용동기

가. 남용물질(마약류) 최초 사용동기

처음 남용물질(마약류)을 사용한 이유로는 '호기심'이 가장 많았고, 이어 '친구(선후배) 권유', '재미(쾌감)로', '주변에서 하니 나도 해보고 싶어서' 순으로 응답하였다<표 Ⅲ-1>. 곧 호기심과 더불어 사용 친구집단과 같은 주변 환경요소에 의해 사용하기 시작한 것으로 보인다. '친구(선후배)권유'나 '주변에서 하니 나도 해보고 싶어서'와 같

은 환경적 요소와 호기심이 서로 영향을 주었을 때 사용하게 되는 것으로 보인다. '재미'니 '피로해소'와 같은 직접 체험해야 느낄 수 있는 요소들은 상대적으로 큰 영향을 주지 않은 것으로 보인다.

현재 참여하고 있는 프로그램별로 분석해 보면, 모든 프로그램 참가자에게서 '호기심'이 가장 높게 나타났지만, '친구(선후배) 권유'와 '주변에서 하니 나도 해보고 싶어서'를 환경요소로 통합할 경우, 운동본부 프로그램 참가자들은 '호기심'보다는 '환경요소'가 더 크게 작용한 것으로 응답하였다. 이외에 '재미(쾌감)로' 응답 비율이 상대적으로 높은 것은 응답자들의 물질남용 환경에서 배운 학습이던지 아니면 최초 사용을 사용 후의 계속적인 사용 상황과 혼동한 것으로 보인다.

<표 Ⅲ-1〉 최초 남용물질 사용 동기 by 현 참여 프로그램 (단위 : % (빈도))

항목	현재 참여 프로그램					
	교정기관	보호관찰	치료보호	운동본부	기타	계
호기심	46.8(73)	56.3(18)	52.9(18)	35.8(19)	42.2(19)	45.9(147)
친구권유	28.8(45)	18.7(6)	29.4(10)	30.2(16)	26.7(12)	27.8(89)
주변에서	5.1(8)	9.4(3)	11.8(4)	15.1(8)	8.9(4)	8.4(27)
피로해소	5.1(8)	3.1(1)	.0(0)	3.8(2)	6.7(3)	4.4(14)
재미(쾌감)	11.5(18)	9.4(3)	5.9(2)	11.3(6)	13.3(6)	10.9(35)
수술후유증	.6(1)	.0(0)	.0(0)	.0(0)	.0(0)	.3(1)
열등감	.0(0)	.0(0)	.0(0)	1.9(1)	.0(0)	.3(1)
우울	.0(0)	.0(0)	.0(0)	1.9(1)	.0(0)	.3(1)
모르고	.0(0)	3.1(1)	.0(0)	.0(0)	2.2(1)	.6(2)
아파서	1.9(3)	.0(0)	.0(0)	.0(0)	.0(0)	.9(3)
합계	99.8(156)	100.0(32)	100.0(34)	100.0(53)	100.0(45)	99.8(320)

2 missing cases; 210 valid cases

주: 1) 중복응답을 각 항목에 합산하였음.

연령별로 보면, 20대 연령집단과 30대 이상 연령집단 사이에는 '호기심'을 제외한 후 순위 동기에서 차이가 있는 것으로 나타났다. 20대에서는 상대적으로 환경요소가 크게 작용한 반면에 30대와 40대에서는 '재미(쾌감)' 요소가 작용한 것으로 나타났다.

남용물질별로 비교해 보면, 향정물질, 대마, 마약이 상대적으로 '재미(쾌감)' 요소가 작용한 반면, 유해흡입물질과 진해거담제, 근이완제는 환경요소가 작용하는 것으로 나

타났다. 특히 향정물질 보다는 향정물질과 대마를 함께 사용한 경우가, 그리고 향정물질과 대마와 유해흡입물질을 함께 사용한 경우에 '재미(쾌감)'요소가 더 크게 작용한 것으로 나타났다<표 Ⅲ-2>.

〈표 Ⅲ-2〉 최초 남용물질 사용 동기 by 연령별 남용물질별 (단위 : % (빈도))

	구분	호기심	친구(선후배) 권유	주변에서	재미(쾌감)	피로해소	기타	합계
연령	20-29세	55.6	24.1	13.0	3.7	1.9	1.9	100.0(54)
	30-39세	45.5	27.6	8.3	12.4	5.5	.7	100.0(145)
	40-49세	40.4	29.2	4.5	13.5	5.6	6.8	100.0(89)
	50세 이상	45.5	27.3	13.6	13.6	-	-	100.0(22)
남용물질	향정물질	45.7	29.1	5.9	11.8	5.1	2.4	100.0(254)
	대 마	44.8	25.5	9.0	12.4	6.2	2.1	100.0(145)
	유해흡입물질	44.9	24.6	13.0	11.6	4.3	1.4	100.0(69)
	마 약	46.2	26.9	7.7	15.4	3.8	-	100.0(26)
	진해거담제	43.3	23.9	13.4	10.4	6.0	3.0	100.0(67)
	근이완제	45.0	25.0	15.0	-	15.0	-	100.0(20)
	진통 항불안제	39.1	21.7	17.4	13.0	17.4	8.7	100.0(23)
	향정 or 대마	45.8	30.0	7.9	9.0	3.4	4.0	100.0(177)
	향정 or 대마 or 흡입	47.3	29.1	7.7	9.9	2.7	3.3	100.0(182)
	향정 + 대마	45.0	26.1	6.3	14.4	7.2	.9	100.0(111)
	향정+대마+흡입	41.2	26.5	8.8	17.6	5.9	-	100.0(34)

주: 1) 중복응답을 각 항목에 합산하였음.

나. 남용물질(마약류) 최근 사용동기

가장 최근에 남용물질(마약류)을 사용한 이유는 '과거의 사용경험', '피로해소' 순으로 나타나 의존에 따른 사용 가능성을 표현한 것으로 보인다. 금단증상에 따른 사용도 2.6%를 구성하고 있어 이를 뒷받침하고 있다고 해석된다. 이어 '주변 친구(선후배)의 권유'와 '성적쾌감'을 위한 사용도 비교적 높은 비중을 차지해 남용물질에서 효과

를 얻기 위한 목적으로 사용하면서 또래집단의 영향을 많이 받는다는 사실을 알 수 있다.

현재 참여하고 있는 프로그램별로 분석해 보면, 프로그램별로 상당한 차이가 있는 것으로 나타났다. 교정시설은 '사용경험', '성적쾌감'과 '피로해소'로, 치료보호는 '사용경험'과 '피로해소' 및 '주변에서'로 보호관찰은 '호기심'과 '사용경험'으로. 운동본부는 '사용경험'과 '호기심'으로 나타났다<표 Ⅲ-3>.

<표 Ⅲ-3〉 최근 남용물질 사용 동기 by 현 참여 프로그램 (단위 : % (빈도))

항목	현재 참여 프로그램					
	교정기관	보호관찰	치료보호	운동본부	기타	계
호기심	8.1(11)	35.7(10)	7.4(2)	16.7(7)	5.1(2)	11.8(32)
선후배권유	14.7(20)	14.3(4)	3.7(1)	14.3(6)	15.4(6)	13.6(37)
주변에서	3.0(4)	7.1(2)	18.5(5)	4.8(2)	5.1(2)	5.5(15)
피로해소	20.6(28)	10.7(3)	22.2(6)	7.1(3)	25.6(10)	18.4(50)
사용경험	22.1(30)	17.9(5)	29.6(8)	28.6(12)	30.7(12)	24.6(67)
성적쾌감	21.3(29)	.0(0)	3.7(1)	9.5(4)	7.7(3)	13.6(37)
금단증상	3.0(4)	.0(0)	.0(0)	4.8(2)	2.6(1)	2.6(7)
무료해서	3.0(4)	7.1(2)	11.1(3)	11.9(5)	5.1(2)	5.9(16)
후유증(수술 등)	1.5(2)	.0(0)	.0(0)	.0(0)	.0(0)	.7(2)
충동적으로	.7(1)	.0(0)	.0(0)	2.4(1)	.0(0)	.7(2)
실수(모르게)	.7(1)	7.1(2)	.0(0)	.0(0)	2.6(1)	1.5(4)
자포자기	.7(1)	.0(0)	3.7(1)	.0(0)	.0(0)	.7(2)
정보원함정	.7(1)	.0(0)	.0(0)	.0(0)	.0(0)	.4(1)
합계	100.1(136)	99.9(28)	99.9(27)	100.1(42)	99.9(39)	100.0(272)

(8 missing cases; 204 valid cases)

주: 1) 중복응답을 각 항목에 합산하였음.

연령별로 보면, 연령대별로 다양한 양상을 보였다. 20대에서는 상대적으로 '사용경험'과 '호기심'이 크게 작용한 것으로 나타났고 '무료해서'라는 응답도 8.7%를 차지한 반면에 30대에서는 '사용경험'과 '피로해소'가 높게 나타났고 '무료해서' 및 '주변에서'도 각 5.8%와 5.0%를 차지하였다. 40대에서는 '사용경험'과 '피로해소'가 가장 높았고 이어 '성적쾌감'과 '선후배 권유'가 뒤를 이었고 50대의 경우에는 '성적쾌감', '사용경

험', '호기심' 순으로 나타났다. 연령이 높아질수록 성적쾌감을 위해 사용하는 경향이 커지는 것으로 나타났다. 곧 경제적으로 안정된 집단에서 쾌락의 도구로 남용물질(마약류)을 사용하는 경향이 높아지는 것으로 해석될 수 있다고 본다<표 Ⅲ-4>.

남용물질별로 비교해 보면, 거의 대부분의 남용물질을 사용한 이유로 '사용경험'을 꼽았으며 다음으로는 향정물질, 대마, 유해화학물질의 경우에는 모두 '피로해소', '성적 쾌감', '친구 권유', '호기심' 순으로 응답했다. 즉 남용물질의 경우 '사용경험'이 계속 사용하게 되는 주요 동인이며, 사용경험의 세부요인에는 남용물질로 인한 쾌감 등 사용자 각자의 주관적 느낌 등으로 구성된 것으로 보인다. 남용물질의 강력한 효과로 뇌의 보상체계에 큰 영향을 주므로 실험적 사용조차도 하지 않도록 하는 예방활동의 강화가 매우 중요함을 다시 한 번 제시하는 것으로 해석할 수 있다.

〈표 Ⅲ-4〉 최근 남용물질 사용 동기 by 연령별 남용물질별 (단위 : % (빈도))

	구분	호기심	친구(선후배) 권유	피로해소	사용경험	성적쾌감	기타	합계
연령	20-29세	17.4	13.0	15.2	23.9	4.3	26.1	100.0(46)
	30-39세	10.7	12.4	21.5	29.8	10.7	14.9	100.0(121)
	40-49세	8.1	17.6	18.9	18.9	17.6	18.9	100.0(74)
	50세 이상	17.4	8.7	8.7	21.7	30.4	13.0	100.0(23)
남용물질	향정물질	10.6	15.2	18.4	23.5	16.6	15.7	100.0(217)
	대 마	8.9	10.5	19.4	28.2	12.9	20.1	100.0(124)
	유해흡입물질	5.4	7.1	25.0	26.8	8.9	26.8	100.0(56)
	마 약	9.5	9.5	9.5	42.8	4.8	23.8	100.0(21)
	진해거담제	9.3	11.1	20.4	33.3	13.0	13.0	100.0(54)
	근이완제	17.6	11.8	17.6	35.3	5.9	11.8	100.0(17)
	진통 항불안제	-	5.9	35.3	29.4	-	29.4	100.0(17)
	향정 or 대마	13.2	15.9	19.9	22.5	14.6	13.9	100.0(151)
	향정+대마+흡입	-	6.9	34.5	20.7	13.8	24.1	100.0(29)

주: 1) 중복응답을 각 항목에 합산하였음.

4. 남용물질(마약류) 사용관련 제 문제 및 증상 정도와 사용배경

가. 법적 문제

1) 남용물질(마약류)관련 전과 이유

응답자의 대부분이 남용물질(마약류)과 관련하여 관련법(마약류관리에 관한 법률과 유해화학물질관리법 포함) 위반혐의로 전과를 경험한 것으로 나타났다.<표 Ⅳ-1>.

현재 참여하고 있는 프로그램별로 분석해 보면, 치료보호와 운동본부(송천쉼터) 프로그램 참가자에게서 상대적으로 "관련법 위반"이 낮은 것으로 나타났다. 곧 남용물질(마약류) 경험자로 자발적으로 프로그램에 참여한 응답자들이 치료보호와 운동본부 및 기타의 NA프로그램 등에 포함되어 있기 때문으로 보인다.

〈표 Ⅳ-1〉 전과 이유 by 현 참여 프로그램 (단위 : % (빈도))

항목	현재 참여 프로그램					
	교정기관	보호관찰	치료보호	운동본부	기타	계
관련법 위반	94.6(105)	100.0(21)	91.7(22)	87.9(29)	83.9(26)	92.3(203)
대물범죄	.9(1)	.0(0)	.0(0)	.0(0)	12.9(4)	2.3(5)
대인범죄	.9(1)	.0(0)	4.2(1)	6.1(2)	.0(0)	1.8(4)
교통사고	2.7(3)	.0(0)	4.2(1)	6.1(2)	.0(0)	2.7(6)
기타범죄	.9(1)	.0(0)	.0(0)	.0(0)	3.2(1)	.9(2)
합계	100.0(111)	100.0(21)	100.0(24)	100.0(33)	100.0(31)	100.0(220)

(204 valid cases; 8 missing cases)

주: 1) 중복응답을 각 항목에 합산하였음.

사용 경험 남용물질별로 분석해 보면, 향정물질, 대마, 진해거담제와 근이완제의 경우 상대적으로 '관련법 위반'의 응답율이 높은 반면에 마약과 유해흡입물질 등은 낮았다<표 Ⅳ-1-①>.

〈표 Ⅳ-1-①〉 전과 이유 by 사용 경험 남용물질 (단위 : % (빈도))

항목	사용 경험 남용물질(마약류)							
	향정물질	대마	마약	진해거담제	근이완제	유해흡입물질	진통항불안제	계
관련법 위반	94.2(162)	91.2(83)	83.3(15)	91.7(33)	100.0(10)	84.3(43)	82.4(14)	91.1(360)
대물범죄	2.3(4)	3.3(3)	.0(0)	2.8(1)	.0(0)	5.9(3)	11.8(2)	3.3(13)
대인범죄	.6(1)	1.1(1)	.0(0)	2.8(1)	.0(0)	3.9(2)	.0(0)	1.3(5)
교통사고	2.3(4)	3.3(3)	5.6(1)	2.8(1)	.0(0)	5.9(3)	5.9(1)	3.3(13)
기타범죄	.6(1)	1.1(1)	11.1(2)	.0(0)	.0(0)	.0(0)	.0(0)	1.0(4)
합계	100.0(172)	100.0(91)	100.0(18)	100.0(36)	100.0(10)	100.0(51)	100.0(17)	100.0(395)

주: 1) 중복응답을 각 항목에 합산하였음.

현 연령별로 분석해 보면, 20대에서 40대로 갈수록 ‘관련법 위반’의 비율이 높아졌다가 50대에서 낮아졌다<Ⅳ-1-②>.

〈표 Ⅳ-1-②〉 전과 이유 by 현 연령 (단위 : % (빈도))

항목	현 연령				
	20-29세	30-39세	40-49세	50세 이상	합 계
관련법 위반	87.5(35)	91.7(88)	96.6(56)	93.8(15)	92.4(194)
대물범죄	2.5(1)	3.1(3)	1.7(1)	.0(0)	2.4(5)
대인범죄	5.0(2)	1.0(1)	1.7(1)	.0(0)	1.9(4)
교통사고	2.5(1)	3.1(3)	.0(0)	6.2(1)	2.4(5)
기타범죄	2.5(1)	1.0(1)	.0(0)	.0(0)	1.9(2)
합계	100.0(40)	100.0(96)	100.0(58)	100.0(16)	100.0(210)

(195 valid cases; 17 missing cases)

주: 1) 중복응답을 각 항목에 합산하였음.

2) 남용물질(마약류)관련 전과의 구체적인 사유

남용물질(마약류)관련 구체적인 전과 사유로는 ‘사용’이 대부분을 차지하였고 ‘소지’, ‘판매’ 순이었다<표 Ⅳ-2>. 남용물질 사용의 경우, 현재 참여하고 있는 프로그램 변수와 상관관계가 있는 것으로 나타났으나(r=.200, 유의도 .003) 나머지 항목의 경우 상관관계가 없는 것으로 보인다. 즉 교정기관이 상대적으로 ‘사용’이 적은 반면 ‘판매’가 높은데 반해 운동본부는 ‘사용’이 높고 ‘판매’가 낮았다.

〈표 Ⅳ-2〉 구체적인 전과 사유 by 현 참여 프로그램 (단위 : % (빈도))

항목	현재 참여 프로그램					
	교정기관	보호관찰	치료보호	운동본부	기타	계
남용물질사용1)	63.2(103)	72.4(21)	71.0(22)	76.3(29)	69.4(25)	67.3(200)
남용물질소지	16.0(26)	17.2(5)	12.9(4)	10.5(4)	13.9(5)	14.8(44)
남용물질판매	14.7(24)	10.4(3)	12.9(4)	7.9(3)	13.9(5)	13.1(39)
남용물질제조	1.8(3)	.0(-)	.0(-)	5.3(2)	.0(-)	1.7(5)
남용물질전달	4.3(7)	.0(-)	3.2(1)	.0(-)	2.8(1)	3.0(9)
합계	100.0(163)	100.0(29)	100.0(31)	100.0(38)	100.0(36)	100.0(297)

(9 missing cases; 203 valid cases)

주 1) r=.200, 유의도 .003 2) 중복응답을 각 항목에 합산하였음.

사용 경험 남용물질별로 분석해 보면, 남용물질별로 다양한 양상이 나타났다. 향정물질과 대마의 경우 사용과 소지가 80% 정도, 판매가 15% 정도 구성하고 있지만 유해흡입물질은 사용과 소지가 88%, 판매가 9% 정도 구성하고 있어 향정물질과 대마의 판매 응답비율이 상대적으로 높은 상태임을 알 수 있다. 곧 향정물질과 대마의 가격이 상대적으로 높고, 접근 활용 가능성이 낮아 판매의 응답비율이 높게 나온 것으로 보인다<표 Ⅳ-2-①>.

〈표 Ⅳ-2-①〉 구체적인 전과 사유 by 사용 경험 남용물질 (단위 : % (빈도))

항목	사용 경험 남용물질(마약류)							
	향정물질	대마	마약	진해거담제	근이완제	유해흡입물질	진통항불안제	계
남용물질사용	65.2(159)	60.4(81)	55.6(15)	71.7(33)	66.7(10)	75.4(43)	56.0(14)	64.8(355)
남용물질소지	15.2(37)	18.7(25)	18.5(5)	10.9(5)	13.3(2)	12.3(7)	16.0(4)	15.5(85)
남용물질판매	14.8(36)	16.4(22)	22.2(6)	15.2(7)	20.0(3)	8.8(5)	24.0(6)	15.5(85)
남용물질제조	1.6(4)	2.2(3)	3.7(1)	.0(-)	.0(-)	1.8(1)	4.0(1)	1.8(10)
남용물질전달	3.3(8)	2.2(3)	.0(-)	2.2(1)	.0(-)	1.8(1)	.0(-)	2.4(13)
합계	100.0(244)	100.0(134)	100.0(27)	100.0(46)	100.0(15)	100.0(57)	100.0(25)	100.0(548)

주: 1) 중복응답을 각 항목에 합산하였음.

현재의 연령별로 분석해 보면 현 연령 변수와 구체적인 전과 사유 변수간의 상관관

계는 유의하지 않은 것으로 보이나 '사용'의 경우 20대에서 가장 높다가 30대에서 가장 낮은 상태로 떨어졌다가 연령이 많아짐으로써 증가한다. '소지'의 경우 연령이 많아짐에 따라 응답비율이 높아졌으며, '판매'의 경우 20대에서 가장 낮았고 30대부터는 연령이 많아짐에 따라 응답비율이 낮아졌다<표 Ⅳ-2-②>.

〈표 Ⅳ-2-②〉 구체적인 전과 사유 by 현 연령 (단위 : % (빈도))

항목	현 연령				
	20-29세	30-39세	40-49세	50세 이상	합 계
남용물질사용	83.3(35)	63.7(86)	66.3(55)	68.2(15)	67.7(191)
남용물질소지	9.5(4)	15.6(21)	15.7(13)	18.2(4)	14.9(42)
남용물질판매	2.4(1)	15.6(21)	14.5(12)	13.6(3)	13.1(37)
남용물질제조	2.4(1)	1.5(2)	1.2(1)	.0(-)	1.4(4)
남용물질전달	2.4(1)	3.7(5)	2.4(2)	.0(-)	2.8(8)
합계	100.0(42)	100.0(135)	100.0(83)	100.0(22)	100.0(282)

195 valid cases; 17 missing cases

주 1) 중복응답을 각 항목에 합산하였음.

3) 남용물질(마약류)관련 검거 횟수

남용물질(마약류)관련 검거 횟수는 '2회', '1회, '5회 이상' 순으로 응답하였다. 곧 2회 이상 검거된 경우가 74.5%를 차지해 재범 비율이 높다는 사실을 말해주고 있다.

현재 참여하고 있는 프로그램 변수와 검거 횟수 간에는 관계가 밀접한 것으로 나타났다. 현재 참여하고 있는 프로그램별 검거횟수가 많은 곳은 '교정기관', '치료보호', '운동본부', '보호관찰' 순이었다<표 Ⅳ-3>.

〈표 Ⅳ-3〉 검거횟수 by 현 참여 프로그램 (단위 : % (빈도))

항목	현재 참여 프로그램					
	교정기관	보호관찰	치료보호	운동본부	기타	계
1회	11.4(12)	57.1(12)	8.7(2)	38.2(13)	21.4(6)	21.3(45)
2회	20.0(21)	38.1(8)	34.8(8)	23.5(8)	25.0(7)	24.6(52)
3회	24.8(26)	4.8(1)	13.0(3)	8.8(3)	10.7(3)	17.1(36)
4회	19.0(20)	.0(-)	17.4(4)	2.9(1)	7.1(2)	12.8(27)

5회 이상	24.8(26)	.0(-)	17.4(4)	11.8(4)	28.6(8)	19.9(42)
검거된 적 없음	.0(-)	.0(-)	8.7(2)	14.7(5)	7.1(2)	4.2(9)
합계	100.0(105)	100.0(21)	100.0(23)	100.0(34)	100.0(28)	100.0(211)

(x^2=67.818, df=20, 유의도 .000)

현재의 경험 남용물질별로 분석해 보면, 남용물질별로 검거횟수가 다양한 분포를 그리고 있다. 향정물질의 경우 '5회 이상', '3회', '2회' 순으로 높은 반면, 유해흡입물질은 '2회', '5회 이상' 순이었으며, 대마는 '1회'가 가장 많았고 검거횟수가 많아질수록 응답 비율은 떨어졌다. 곧 향정물질의 검거횟수가 상대적으로 가장 많은 것으로 나타났다<표 Ⅳ-3-①>.

〈표 Ⅳ-3-①〉 검거횟수 by 사용 경험 남용물질 (단위 : % (빈도))

항목	사용 경험 남용물질(마약류)							
	향정물질	대마	마약	진해거담제	근이완제	유해흡입물질	진통항불안제	계
1회	18.8(31)	22.0(20)	20.0(3)	17.5(7)	23.1(3)	15.2(7)	21.4(3)	19.2(74)
2회	20.6(34)	20.9(19)	26.7(4)	17.5(7)	15.4(2)	30.4(14)	7.2(1)	21.1(81)
3회	21.2(35)	16.5(15)	20.0(3)	17.5(7)	.0(-)	15.2(7)	35.7(5)	18.8(72)
4회	15.8(26)	13.2(12)	20.0(3)	12.5(5)	.0(-)	6.5(3)	14.3(2)	13.3(51)
5회 이상	21.8(36)	18.7(17)	13.3(2)	17.5(7)	38.5(5)	26.1(12)	21.4(3)	21.3(82)
검거 없음	1.8(3)	8.8(8)	.0(-)	17.5(7)	23.1(3)	6.5(3)	.0(-)	6.3(24)
합계	100.0(165)	100.0(91)	100.0(15)	100.0(40)	100.0(13)	100.0(46)	100.0(14)	100.0(384)

현 연령과 검거 횟수 간에는 상관관계가 있는 것으로 나타났으며 연령이 많아질수록 검거횟수는 증가하였다<표 Ⅳ-3-②>. 곧 어린 나이에 남용물질(마약류)을 접하면서 처벌을 받고 다시 접하고 하는 악순환이 계속 되면서 세월을 보낸 것으로 보인다.

〈표 Ⅳ-3-②〉 검거횟수 by 현 연령 (단위 : % (빈도))

항목	현 연령				
	20-29세	30-39세	40-49세	50세 이상	합 계
1회	28.9(11)	19.8(18)	18.6(11)	20.0(3)	21.2(43)
2회	44.7(17)	24.2(22)	16.9(10)	.0(-)	24.2(49)

3회	10.5(4)	17.6(16)	20.4(12)	20.0(3)	17.2(35)
4회	2.6(1)	16.5(15)	18.6(11)	.0(-)	13.3(27)
5회 이상	5.3(2)	18.7(17)	20.4(12)	60.0(9)	19.7(40)
검거 없음	7.9(3)	3.3(3)	5.1(3)	.0(-)	4.4(9)
합계	100.0(38)	100.0(91)	100.0(59)	100.0(15)	100.0(203)

(x^2=39.977, df=15, 유의도 .000) (r=.231 유의도 .001)

나. 대인관계, 경제 및 직업 문제

1) 문제 총괄

남용물질(마약류)을 사용하게 되면, 사용자 자신의 몸에서 발생되는 문제 이외에도 다양한 문제들이 일어나게 된다. 크게 대인관계 문제, 경제관계 문제, 직업(학업)관련 문제 등이 발생하게 된다. 남용물질(마약류) 경험자들이 느꼈던 문제들을 조사한 결과, 보편적으로 문제 발생을 부정하는 경향을 띠고 있는 것으로 나타났다. 각 발생 문제에 대한 강한 긍정부터 강한 부정까지를 각 1점에서 4점까지 가치를 부여하여 평균값을 매긴 결과, 제시된 문제 사항에 대한 평균값은 2.76점이었고 직업관계 문제, 대인관계 문제. 경제관계 문제 순으로 문제가 심각하다고 응답하였다<표 Ⅳ-4>.

대인관계 문제에서는 '남 의심', '가정문제', '타인과의 싸움' 순으로 심각하다고 응답하였고, 경제관계 문제의 심각성에서는 '가족 신용 하향', '약물판매(알선)', '외상 및 경제파탄' 순으로 응답하였다. 직업(학업)관계 문제의 심각성에서는 '능력 떨어짐', '지각 결석 잦음', '직장의 경고 등' 순으로 응답하였다.

〈표 Ⅳ-4〉 남용물질(마약류) 사용관련 발생 문제 (단위 : 빈도(%))

항목		매우 그렇다	그렇다	그렇지 않다	전혀 그렇지 않다	합계	평균
대인관계	가정문제, 가출(이혼)	23(11.0)	71(33.8)	71(33.8)	45(21.4)	210	2.66
	가족 폭력(돈 갈취등)	11(5.2)	30(14.3)	70(33.3)	99(47.1)	210	3.22
	타인과 싸움(상해 등)	15(7.1)	63(29.9)	59(28.0)	74(35.1)	211	2.91
	남 의심 등	31(14.7)	91(43.1)	45(21.3)	44(20.9)	211	2.48
	소계	80(9.5)	255(30.3)	245(29.1)	262(31.1)	842	2.82
경제관계	외상 및 경제파탄	18(8.5)	60(28.4)	68(32.2)	65(30.8)	211	2.85
	귀중품 판매	9(4.3)	66(31.1)	70(33.0)	66(31.1)	211	2.91

	약물판매(알선등)	13(6.2)	80(38.1)	50(23.8)	67(31.9)	210	2.81
	강절도 및 도박	4(1.9)	33(15.7)	70(33.3)	103(49.0)	210	3.30
	가족 신용 하향	31(14.8)	81(38.6)	46(21.9)	52(24.8)	210	2.57
	소계	75(7.1)	320(30.4)	304(28.9)	353(33.6)	1,052	2.89
직업(학업)관계	능력 하향	35(17.0)	95(46.1)	54(26.2)	22(10.7)	206	2.31
	지각 결석 잦음	24(11.9)	101(50.0)	49(24.3)	28(13.9)	202	2.40
	직장의 경고 등	17(8.4)	84(41.6)	60(29.7)	41(20.3)	202	2.62
	퇴사 등	10(5.0)	73(36.1)	65(32.2)	54(26.7)	202	2.81
	소계	86(10.6)	353(43.5)	228(28.1)	145(17.9)	812	2.53
합계		241(8.9)	928(34.3)	777(28.7)	760(28.1)	2,706	2.76

주: 1) 중복응답을 각 항목에 합산하였음.

2) 대인관계 문제

남용물질(마약류)을 사용했던 때에 남용물질 사용과 관련하여 발생할 수 있는 대인관계 문제를 현재 참여하고 있는 프로그램별로 비교한 결과, 대인관계문제 중, '남용물질(마약류) 사용으로 타인과 싸우거나 논쟁한적 있음(상해 포함)'과 '남용물질(마약류) 사용 직후나 약 기운이 떨어질 때 의심증 많아지기, 누군가의 해침을 당할 것 같기, 헛것 보기 등'의 변수는 참여 프로그램 변수사이에는 밀접한 관계가 있는 것으로 나타났다<표 Ⅳ-5>.

'남용물질(마약류) 사용으로 타인과 싸우거나 논쟁한적 있음(상해 포함)' 항목은 '치료보호', '운동본부', '교정기관' 순으로 긍정적인 응답이 높았다. '남용물질(마약류) 사용 직후나 약 기운이 떨어질 때 의심증 많아지기, 누군가의 해침을 당할 것 같기, 헛것 보기 등' 항목은 '보호관찰'을 제외하고는 모두 긍정하는 응답이 높았고 '운동본부', '교정기관', '치료보호' 순으로 높았다.

대인관계 문제 4항목의 각각 응답을 긍정과 부정으로 재 구분하고 긍정에 1점, 부정에 2점을 부여하여 종합 분석한 결과, 모두 긍정한 응답 비율은 12.4%, 모두 부정한 응답 비율은 23.3%였고, 부정과 긍정이 동일한 응답 비율은 19%였고 나머지로 긍정 쪽이 높은 응답은 12.9%, 부정 쪽이 높은 응답은 32.4%로 긍정적인 응답은 24.3%, 중립적인 응답은 19%, 부정적인 응답은 55.7%였다.

〈표 Ⅳ-5〉 대인관계 문제 by 현 참여 프로그램 (단위 : % (빈도))

항목		현재 참여 프로그램					
		교정기관	보호관찰	치료보호	운동본부	기타	계
가정 문제 가출(이혼 등)	강한 긍정	10.5(11)	4.8(1)	17.4(4)	12.1(4)	10.7(3)	11.0(23)
	긍정	34.2(36)	9.5(2)	47.8(11)	33.3(11)	39.3(11)	33.8(71)
	부정	34.2(36)	42.9(9)	26.1(6)	24.3(8)	42.8(12)	33.8(71)
	강한 부정	21.0(22)	42.9(9)	8.7(2)	30.3(10)	7.2(2)	21.4(45)
	소계	100.0(105)	100.0(21)	100.0(23)	100.0(33)	100.0(28)	100.0(210)
가족 폭력 (돈 갈취 등)	강한 긍정	2.9(3)	.0(-)	4.4(1)	6.0(2)	17.9(5)	5.2(11)
	긍정	17.1(18)	.0(-)	13.0(3)	15.2(5)	14.3(4)	14.3(30)
	부정	37.1(39)	28.6(6)	34.8(8)	21.2(7)	35.7(10)	33.3(70)
	강한 부정	42.9(45)	71.4(15)	47.8(11)	57.6(19)	32.1(9)	47.2(99)
	소계	100.0(105)	100.0(21)	100.0(23)	100.0(33)	100.0(28)	100.0(210)
타인과 싸움 (상해 등)1)	강한 긍정	5.7(6)	.0(-)	4.4(1)	11.8(4)	14.3(4)	7.1(15)
	긍정	28.6(30)	9.5(2)	39.1(9)	23.5(8)	50.0(14)	29.8(63)
	부정	35.2(37)	28.6(6)	17.4(4)	14.7(5)	25.0(7)	28.0(59)
	강한 부정	30.5(32)	61.9(13)	39.1(9)	50.0(17)	10.7(3)	35.1(74)
	소계	100.0(105)	100.0(21)	100.0(23)	100.0(34)	100.0(28)	100.0(211)
남 의심 등2)	강한 긍정	12.4(13)	.0(-)	21.7(5)	20.6(7)	21.4(6)	14.7(31)
	긍정	45.7(48)	23.8(5)	34.8(8)	38.2(13)	60.7(17)	43.1(91)
	부정	23.8(25)	33.3(7)	26.1(6)	8.8(3)	14.3(4)	21.3(45)
	강한 부정	18.1(19)	42.9(9)	17.4(4)	32.4(11)	3.6(1)	20.9(44)
	소계	100.0(105)	100.0(21)	100.0(23)	100.0(34)	100.0(28)	100.0(211)

주1) x^2=30.065, df=12, 유의도 .003, 2) x^2=27.130, df=12, 유의도 .007

사용 경험 남용물질(마약류)별 사용자와 비사용자간의 대인관계 항목의 관계를 분석해 보면, 근 이완제(x^2=12.812, df=3, 유의도 .005)와 진통 항불안제제(x^2=11.748 df=3, 유의도 .008)를 제외하고는 대인관계의 각 항목과 밀접한 관계가 없는 것으로 나타났다.

그러나 남용물질별 사용자와 대인관계 문제의 각 항목 간 긍정과 부정의 응답 비율은 상이한 상태를 보이고 있다.

‘남용물질(마약류) 사용으로 가정에 문제를 일으켰고 가출하거나 가족에서 쫓겨남(이혼 포함)’ 항목은 ‘마약’, ‘진통 항불안제’, ‘유해흡입물질’ 순으로 긍정적인 응답이 높은 반면 ‘향정물질’과 ‘대마’에서 특히 긍정적인 응답이 낮았다. ‘남용물질(마약류)에 취한 상태에서 가족을 못살게 굴고 폭력(돈 훔침 포함)’ 항목은 상대적으로 ‘유해흡입물질’과 ‘진해거담제’에서 긍정적인 응답이 높았다. ‘남용물질(마약류) 사용으로 타인

과 싸우거나 논쟁한적 있음(상해 포함)' 항목은 '진통 항불안제', '근이완제', '진해거담제' 순으로 긍정적인 응답이 높았지만 '대마', '향정물질', '마약', '유해물질' 순으로 부정적인 응답이 높았다. '남용물질(마약류) 사용 직후나 약 기운이 떨어질 때 의심증 많아지기, 누군가의 해침을 당할 것 같기, 헛것 보기 등' 항목은 '마약', '근이완제', '진통 항불안제', '대마', '향정물질' 순으로 긍정적인 응답이 높았으나 '유해흡입물질'의 경우 긍정과 부정이 반반이었다<표 Ⅳ-5-①>.

주요 남용물질(향정물질, 대마, 유해흡입물질)간 대인관계 문제를 비교한 결과, 각 항목에서 향정물질과 대마가 동일한 응답 패턴을 보이는 한 군으로 이와 대비되는 한 군으로는 유해흡입물질이었다.

〈표 Ⅳ-5-①〉 대인관계 문제 by 사용 경험 남용물질 (단위 : % (빈도))

항목		사용 경험 남용물질(마약류)							
		향정물질	대마	마약	진해거담제	근이완제	유해흡입물질	진통항불안제	계
가정	강한 긍정	10.4(17)	13.3(12)	14.3(2)	15.4(6)	23.1(3)	19.6(9)	.0(-)	12.9(49)
문제	긍정	34.8(57)	33.3(30)	64.3(9)	33.3(13)	15.4(2)	39.1(18)	76.9(10)	36.7(139)
가출(	부정	33.5(55)	33.3(30)	7.1(1)	35.9(14)	38.5(5)	28.3(13)	15.2(2)	31.7(120)
이혼	강한 부정	21.3(35)	20.0(18)	14.3(2)	15.4(6)	23.1(3)	13.0(6)	7.7(1)	18.7(71)
등)	소계	100.0(164)	100.0(90)	100.0(14)	100.0(39)	100.1(13)	100.0(46)	100.0(13)	100.0(379)
가족	강한 긍정	4.9(8)	8.9(8)	7.1(1)	10.3(4)	7.7(1)	10.9(5)	.0(-)	7.1(27)
폭력	긍정	14.0(23)	10.0(9)	14.3(2)	17.9(7)	7.7(1)	17.4(8)	7.7(1)	13.5(51)
(돈	부정	33.5(55)	32.2(29)	21.4(3)	30.8(12)	23.1(3)	26.1(12)	30.8(4)	31.1(118)
갈취	강한 부정	47.6(78)	48.9(44)	57.2(8)	41.0(16)	61.5(8)	45.6(21)	61.5(8)	48.3(183)
등)	소계	100.0(164)	100.0(90)	100.0(14)	100.0(39)	100.0(13)	100.0(46)	100.0(13)	100.0(379)
타인	강한 긍정	6.1(10)	9.9(9)	6.7(1)	12.5(5)	7.7(1)	15.2(7)	7.1(1)	8.9(34)
과	긍정	32.7(54)	27.4(25)	33.3(5)	35.0(14)	46.1(6)	30.4(14)	57.1(8)	32.8(126)
싸움	부정	29.1(48)	33.0(30)	26.7(4)	17.5(7)	7.7(1)	17.4(8)	7.1(1)	25.8(99)
(상해	강한 부정	32.1(53)	29.7(27)	33.3(5)	35.0(14)	38.5(5)	37.0(17)	28.6(4)	32.5(125)
등)	소계	100.0(165)	100.0(91)	100.0(15)	100.0(40)	100.0(13)	100.0(46)	100.0(14)	100.0(384)
	강한 긍정	15.2(25)	16.5(15)	20.0(3)	15.0(6)	46.1(6)	13.0(6)	14.3(2)	16.4(63)
남	긍정	45.5(75)	49.5(45)	60.0(9)	47.5(19)	30.8(4)	37.0(17)	57.1(8)	46.1(177)
의심	부정	21.8(36)	15.4(14)	13.3(2)	5.0(2)	.0(-)	21.7(10)	14.3(2)	17.2(66)
등	강한 부정	17.6(29)	18.7(17)	6.7(1)	32.5(13)	23.1(3)	28.3(13)	14.3(2)	20.3(78)
	소계	100.0(165)	100.0(91)	100.0(15)	100.0(40)	100.0(13)	100.0(46)	100.0(14)	100.0(384)

현 연령별과 대인관계 문제 간에는 관계가 희박한 것으로 보인다. <표 Ⅳ-5-②>.

〈표 Ⅳ-5-②〉 대인관계 문제 by 현 연령 (단위 : % (빈도))

항목		현 연령				
		20-29세	30-39세	40-49세	50세 이상	합 계
가정 문제 가출(이혼 등)	강한 긍정	18.4(7)	5.6(5)	11.9(7)	26.7(4)	11.4(23)
	긍정	28.9(11)	38.9(35)	32.2(19)	26.7(4)	34.2(69)
	부정	28.9(11)	37.8(34)	27.1(16)	33.3(5)	32.7(66)
	강한 부정	23.7(9)	17.8(16)	28.8(17)	13.3(2)	21.8(44)
	소계	100.0(38)	100.0(90)	100.0(59)	100.0(15)	100.0(202)
가족 폭력 (돈 갈취 등)	강한 긍정	.0(-)	8.9(8)	1.7(1)	13.3(2)	5.4(11)
	긍정	7.9(3)	15.6(14)	15.3(9)	20.0(3)	14.4(29)
	부정	18.4(7)	36.7(33)	32.2(19)	40.0(6)	32.2(65)
	강한 부정	73.7(28)	38.9(35)	50.8(30)	26.7(4)	48.0(97)
	소계	100.0(38)	100.0(90)	100.0(59)	100.0(15)	100.0(202)
타인과 싸움 (상해 등)	강한 긍정	2.6(1)	7.7(7)	8.5(5)	6.7(1)	6.9(14)
	긍정	18.4(7)	39.6(36)	23.7(14)	26.7(4)	30.0(61)
	부정	21.1(8)	25.3(23)	28.8(17)	46.7(7)	27.1(55)
	강한 부정	57.9(22)	27.5(25)	39.0(23)	20.0(3)	36.0(73)
	소계	100.0(38)	100.0(91)	100.0(59)	100.0(15)	100.0(203)
남 의심 등	강한 긍정	13.2(5)	14.3(13)	18.6(11)	13.3(2)	15.3(31)
	긍정	42.1(16)	50.5(46)	32.2(19)	53.3(8)	43.8(89)
	부정	18.4(7)	19.8(18)	22.0(13)	13.3(2)	19.7(40)
	강한 부정	26.3(10)	15.4(14)	27.1(16)	20.0(3)	21.2(43)
	소계	100.0(38)	100.0(91)	100.0(59)	100.0(15)	100.0(203)

3) 경제관계 문제

남용물질(마약류)을 사용했던 때에 남용물질 사용과 관련하여 발생할 수 있는 경제관계 문제를 현재 참여하고 있는 프로그램별로 비교한 결과, 경제관계 문제 중, '남용물질(마약류) 사용관련 외상값이나 빌린 돈 갚지 못함', '남용물질(마약류) 사용관련 소지품이나 귀중품 판매', '남용물질(마약류) 사용 위해 남용물질(마약류) 판매(유통 및 알선 포함)'의 변수는 참여 프로그램 간에는 밀접한 관계가 있는 것으로 나타났다<표 Ⅳ-6>.

현 참여 프로그램과 '남용물질(마약류) 사용관련 외상값이나 빌린 돈 갚지 못함' 항목 간에는 관계가 있는 것으로 나타났는데 모든 응답자들은 부정적으로 응답하였지

만, 교정기관의 입소자들은 상대적으로 긍정하는 응답이 높았으며 이어 ‘운동본부’, ‘치료보호’ 순이었다. 현 참여 프로그램과 ‘남용물질(마약류) 사용관련 소지품이나 귀중품 판매’ 항목 간에도 관계가 있는 것으로 나타났는데 상대적으로 ‘운동본부’와 ‘교정기관’ 입소자의 긍정적인 응답이 높은 편이었다. 현 참여 프로그램과 ‘남용물질(마약류) 사용 위해 남용물질(마약류) 판매(유통 및 알선 포함)’ 항목 간에는 상관관계가 있는 것으로 나타났는데, 교정기관 입소자만 긍정적인 응답을 한 반면 나머지 프로그램 참가자들은 부정적인 응답을 하였다. 상대적으로 ‘치료보호’, ‘보호관찰’, ‘운동본부’ 순으로 긍정한 응답이 높았다.

경제관계 문제 5항목의 각각 응답을 긍정과 부정으로 재 구분하고 긍정에 1점, 부정에 2점을 부여하여 종합 분석한 결과, 모두 긍정한 응답 비율은 7.2%, 모두 부정한 응답 비율은 28.2%였고, 부정과 긍정이 함께 하되, 긍정 쪽이 높은 응답은 27.3%, 부정 쪽이 높은 응답은 37.4%였다.

〈표 Ⅳ-6〉 경제관계 문제 by 현 참여 프로그램 (단위 : % (빈도))

항목		현재 참여 프로그램					
		교정기관	보호관찰	치료보호	운동본부	기타	계
외상 및 경제 파탄1)	강한 긍정	9.5(10)	.0(-)	8.7(2)	3.0(1)	17.9(5)	8.5(18)
	긍정	33.3(35)	.0(-)	21.7(5)	29.4(10)	35.7(10)	28.4(60)
	부정	35.2(37)	21.7(7)	30.4(7)	17.6(6)	39.3(11)	32.2(68)
	강한 부정	21.9(23)	66.7(14)	39.1(9)	50.0(17)	7.1(2)	30.8(65)
	소계	100.0(105)	100.0(21)	100.0(23)	100.0(34)	100.0(28)	100.0(211)
귀중품 판매2)	강한 긍정	3.8(4)	.0(-)	.0(-)	5.9(2)	10.7(3)	4.3(9)
	긍정	35.2(37)	14.3(3)	21.7(5)	35.3(12)	32.1(9)	31.3(66)
	부정	37.1(39)	23.8(5)	26.1(6)	14.7(5)	53.6(15)	33.2(70)
	강한 부정	23.8(25)	61.9(13)	52.1(12)	44.1(15)	3.6(1)	31.3(66)
	소계	100.0(105)	100.0(21)	100.0(23)	100.0(34)	100.0(28)	100.0(211)
약물 판매(알선 등)3)	강한 긍정	7.6(8)	4.8(1)	8.7(2)	3.0(1)	3.7(1)	6.2(13)
	긍정	51.4(54)	19.0(4)	17.4(4)	17.6(6)	44.4(12)	38.1(80)
	부정	21.9(23)	19.0(4)	21.7(5)	17.6(6)	44.4(12)	23.8(50)
	강한 부정	19.0(20)	57.1(12)	52.1(12)	61.8(21)	7.4(2)	31.9(67)
	소계	100.0(105)	100.0(21)	100.0(23)	100.0(34)	100.0(27)	100.0(210)
강절도 및 도박	강한 긍정	1.9(2)	.0(-)	.0(-)	3.0(1)	3.6(1)	1.9(4)
	긍정	22.1(23)	4.8(1)	8.7(2)	5.9(2)	17.9(5)	15.7(33)
	부정	36.5(38)	28.6(6)	30.4(7)	23.5(8)	39.3(11)	33.3(70)

	강한 부정	39.4(41)	66.7(14)	60.9(14)	67.6(23)	39.3(11)	49.1(103)
	소계	100.0(104)	100.0(21)	100.0(23)	100.0(34)	100.0(28)	100.0(210)
	강한 긍정	16.3(17)	4.8(1)	21.7(5)	8.8(3)	17.9(5)	14.8(31)
가족	긍정	40.4(42)	19.0(4)	30.4(7)	44.1(15)	46.4(13)	38.6(81)
신용	부정	23.1(24)	23.8(5)	26.1(6)	8.8(3)	28.6(8)	21.9(46)
하향	강한 부정	20.2(21)	52.4(11)	21.7(5)	38.2(13)	7.1(2)	24.8(52)
	소계	100.0(104)	100.0(21)	100.0(23)	100.0(34)	100.0(28)	100.0(210)

주1) x^2=37.908, df=12, 유의도 .000, 2) x^2=36.635, df=12, 유의도 .000,
3) x^2=47.951, df=12, 유의도 .000 / r=.185 유의확률 .007

사용 경험 물질(향정물질, 대마, 유해흡입물질)과 경제문제를 비교한 결과, '남용물질(마약류) 사용관련 외상값이나 빌린 돈 갚지 못함', '남용물질(마약류) 사용관련 소지품이나 귀중품 판매', '남용물질(마약류) 사용 위해 남용물질(마약류) 판매(유통 및 알선 포함)' 항목은 향정물질, 대마, 유해흡입물질 순으로 긍정적인 경향을 나타냈다. 이에 반해 '가족 신용 떨어짐' 항목은 반대 방향적인 경향을 나타냈다<표 Ⅳ-6-①>.

〈표 Ⅳ-6-①〉 경제관계 문제 by 사용 경험 남용물질 (단위 : % (빈도))

항목		사용 경험 남용물질(마약류)							
		향정물질	대마	마약	진해거담제	근이완제	유해흡입물질	진통항불안제	계
외상 및 경제 파탄	강한 긍정	9.7(16)	11.0(10)	13.3(2)	7.5(3)	15.4(2)	10.9(5)	7.1(1)	10.2(39)
	긍정	32.1(53)	28.6(26)	26.7(4)	35.0(14)	38.4(5)	23.9(11)	57.2(8)	31.5(121)
	부정	30.9(51)	29.7(27)	13.3(2)	20.0(8)	15.4(2)	23.9(11)	.0(-)	26.3(101)
	강한 부정	27.3(45)	30.8(28)	46.7(7)	37.5(15)	30.8(4)	41.3(19)	35.7(5)	32.0(123)
	소계	100.0(165)	100.0(91)	100.0(15)	100.0(40)	100.0(13)	100.0(46)	100.0(14)	100.0(384)
귀중 품 판매	강한 긍정	4.2(7)	6.6(6)	6.7(1)	5.0(2)	7.7(1)	8.7(4)	.0(-)	5.5(21)
	긍정	33.3(55)	36.3(33)	40.0(6)	50.0(20)	46.2(6)	26.1(12)	42.8(6)	35.9(138)
	부정	34.5(57)	28.6(26)	13.3(2)	17.5(7)	7.7(1)	23.9(11)	21.4(3)	27.9(107)
	강한 부정	27.9(46)	28.6(26)	40.0(6)	27.5(11)	38.5(5)	41.3(19)	35.7(5)	30.7(118)
	소계	100.0(165)	100.0(91)	100.0(15)	100.0(40)	100.0(13)	100.0(46)	100.0(14)	100.0(384)
약물 판매(알선 등)	강한 긍정	6.7(11)	6.7(6)	13.3(2)	5.1(2)	15.4(2)	4.4(2)	21.4(3)	7.3(28)
	긍정	45.5(75)	38.9(35)	53.3(8)	41.0(16)	46.2(6)	28.9(13)	57.2(8)	42.3(161)
	부정	23.6(39)	24.4(22)	.0(-)	10.3(4)	.0(-)	20.0(9)	.0(-)	19.4(74)
	강한 부정	24.2(40)	30.0(27)	33.3(5)	43.6(17)	38.4(5)	46.7(21)	21.4(3)	31.0(118)
	소계	100.0(165)	100.0(90)	100.0(15)	100.0(39)	100.0(13)	100.0(45)	100.0(14)	100.0(381)
강절 도 및 도박	강한 긍정	1.8(3)	2.2(2)	.0(-)	5.0(2)	7.7(1)	4.3(2)	.0(-)	2.6(10)
	긍정	18.3(30)	15.3(14)	13.3(2)	12.5(5)	7.7(1)	10.9(5)	14.3(2)	15.4(59)
	부정	33.5(55)	29.7(27)	26.7(4)	25.0(10)	15.4(2)	28.3(13)	28.6(4)	30.0(115)

	강한 부정	46.3(76)	52.7(48)	60.0(9)	57.5(23)	69.2(9)	56.5(26)	57.2(8)	52.0(199)
	소계	100.0(164)	100.0(91)	100.0(15)	100.0(40)	100.0(13)	100.0(46)	100.0(14)	100.0(383)
	강한 긍정	16.5(27)	18.7(17)	20.0(3)	12.5(5)	23.1(3)	17.4(8)	14.3(2)	17.0(65)
가족	긍정	38.4(63)	39.6(36)	46.7(7)	47.5(19)	30.8(4)	43.5(20)	57.2(8)	41.0(157)
신용	부정	23.8(39)	18.7(17)	6.7(1)	15.0(6)	15.4(2)	13.0(6)	7.1(1)	18.8(72)
하향	강한 부정	21.3(35)	23.1(21)	26.7(4)	25.0(10)	30.8(4)	26.1(12)	21.4(3)	23.2(89)
	소계	100.0(164)	100.0(91)	100.0(15)	100.0(40)	100.0(13)	100.0(46)	100.0(14)	100.0(383)

현 연령과 경제관계 문제들 간에는 부적 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 각 경제문제 중 '가족 신용 떨어짐' 항목을 제외한 모든 항목에서는 긍정적인 응답이 20대에서 30대로 갈수록 증가하다가 40대에 감소한 다음 50대에 증가한 패턴을 보여주고 있다<표 Ⅳ-6-②>.

〈표 Ⅳ-6-②〉 경제관계 문제 by 현 연령 (단위 : % (빈도))

항목		현 연령				
		20-29세	30-39세	40-49세	50세 이상	합 계
외상 및 경제 파탄1)	강한 긍정	5.3(2)	6.6(6)	13.6(8)	13.3(2)	8.9(18)
	긍정	7.9(3)	31.9(29)	30.5(18)	53.3(8)	28.6(58)
	부정	23.7(9)	36.2(33)	30.5(18)	20.0(3)	31.0(63)
	강한 부정	63.1(24)	25.3(23)	25.4(15)	13.3(2)	31.5(64)
	소계	100.0(38)	100.0(91)	100.0(59)	100.0(15)	100.0(203)
귀중품 판매2)	강한 긍정	.0(-)	4.4(4)	6.8(4)	6.7(1)	4.5(9)
	긍정	13.2(5)	41.8(38)	27.1(16)	46.7(7)	32.5(66)
	부정	23.7(9)	30.8(28)	35.6(21)	53.3(5)	31.0(63)
	강한 부정	63.1(24)	23.0(21)	30.5(18)	13.3(2)	32.0(65)
	소계	100.0(38)	100.0(91)	100.0(59)	100.0(15)	100.0(203)
약물 판매(알선 등)3)	강한 긍정	2.6(1)	2.2(2)	11.9(7)	20.0(3)	6.4(13)
	긍정	21.1(8)	47.8(43)	32.2(19)	40.0(6)	37.6(76)
	부정	15.8(6)	22.2(20)	27.1(16)	26.7(4)	22.8(46)
	강한 부정	60.5(23)	27.8(25)	28.8(17)	13.3(2)	33.2(67)
	소계	100.0(38)	100.0(90)	100.0(59)	100.0(15)	100.0(202)
강절도 및 도박4)	강한 긍정	.0(-)	1.1(1)	3.4(2)	6.7(1)	2.0(4)
	긍정	.0(-)	23.3(21)	10.1(6)	53.3(5)	15.8(32)
	부정	23.7(9)	27.8(25)	40.7(24)	46.7(7)	32.2(65)
	강한 부정	76.3(29)	47.8(43)	45.8(27)	13.3(2)	50.0(101)
	소계	100.0(38)	100.0(90)	100.0(59)	100.0(15)	100.0(202)
가족	강한 긍정	7.9(3)	13.3(12)	23.8(14)	13.3(2)	15.3(31)

	긍정	21.1(8)	46.7(42)	39.0(23)	40.0(6)	39.1(79)
신용	부정	21.1(8)	21.1(19)	18.6(11)	20.0(3)	20.3(41)
하향5)	강한 부정	50.0(19)	18.9(17)	18.6(11)	26.7(4)	25.4(51)
	소계	100.0(38)	100.0(90)	100.0(59)	100.0(15)	100.0(202)

주1) x^2=29.735, df=9, 유의도 .000 / r= -.293 유의확률 .000,
2) x^2=27.351, df=9, 유의도 .001 / r= -.222 유의확률 .001
3) x^2=28.945, df=9, 유의도 .001 / r= -.243 유의확률 .000
4) x^2=29.949, df=9, 유의도 .000 / r= -.273 유의확률 .000
5)r= -.195 유의확률 .005

4) 직업(학업)관계 문제

남용물질(마약류)을 사용했던 때에 남용물질 사용과 관련하여 발생할 수 있는 직업(학업)관계 문제 중, '지각 결석 잦음', '작업(학습) 능력 떨어짐'에는 긍정하는 경향이 높았으나 '직장의 상사(선생)로부터 경고 등'에는 긍정과 부정이 팽팽하였고 '직장(학교 등)에서 쫓겨나거나 다른 곳으로 옮김'에서는 부정적으로 응답한 비율이 높았다 <표 Ⅳ-7>.

다만 직업(학업)관계 문제를 현재 참여하고 있는 프로그램별로 비교한 결과 밀접한 관계가 없는 것으로 나타났으나 '직장(학교 등)에서 쫓겨나거나 다른 곳으로 옮김' 항목에서는 어느 정도의 관계를 보였다.

직업(학업)관계 문제 4항목의 각각 응답을 긍정과 부정으로 재 구분하고 긍정에 1점, 부정에 2점을 부여하여 종합 분석한 결과, 모두 긍정한 응답 비율은 23.5.2%, 모두 부정한 응답 비율은 18.5%였고, 중도 응답이 17%였으며 부정과 긍정이 함께 하되 긍정 쪽이 높은 응답은 23%, 부정 쪽이 높은 응답은 18%였다. 곧 긍정응답은 46.5%, 중도 응답17%, 부정 응답 36.5%였다.

〈표 Ⅳ-7〉 직업(학업)관계 문제 by 현 참여 프로그램 (단위 : % (빈도))

항목		현재 참여 프로그램					
		교정기관	보호관찰	치료보호	운동본부	기타	계
능력 하향	강한 긍정	18.6(19)	.0(-)	21.7(5)	20.6(7)	15.4(4)	17.0(35)
	긍정	45.1(46)	33.3(7)	60.9(14)	50.0(17)	42.3(11)	46.1(95)
	부정	27.5(28)	38.1(8)	8.7(2)	17.6(6)	38.5(10)	26.2(54)

	강한 부정	8.8(9)	28.6(6)	8.7(2)	11.8(4)	3.8(1)	10.7(22)
	소계	100.0(102)	100.0(21)	100.0(23)	100.0(34)	100.0(26)	100.0(206)
지각 결석 잦음	강한 긍정	11.1(11)	.0(-)	21.7(5)	11.8(4)	16.0(4)	11.9(24)
	긍정	46.5(46)	38.1(8)	47.8(11)	61.8(21)	60.0(15)	50.0(101)
	부정	31.3(31)	33.3(7)	8.7(2)	11.8(4)	20.0(5)	24.3(49)
	강한 부정	11.1(11)	28.6(6)	21.7(5)	14.7(5)	4.0(1)	13.9(28)
	소계	100.0(99)	100.0(21)	100.0(23)	100.0(34)	100.0(25)	100.0(202)
직장의 경고 등	강한 긍정	10.2(10)	.0(-)	8.7(2)	5.9(2)	11.5(3)	8.4(17)
	긍정	39.8(39)	33.3(7)	47.8(11)	50.0(17)	38.5(10)	41.6(84)
	부정	32.7(32)	28.6(6)	13.1(3)	20.6(7)	46.2(12)	29.7(60)
	강한 부정	17.3(17)	38.1(8)	30.4(7)	23.5(8)	3.8(1)	20.3(41)
	소계	100.0(98)	100.0(21)	100.0(23)	100.0(34)	100.0(26)	100.0(202)
퇴사 등1)	강한 긍정	5.1(5)	.0(-)	8.7(2)	2.9(1)	8.0(2)	5.0(10)
	긍정	37.4(37)	19.1(4)	26.1(6)	26.5(9)	68.0(17)	36.1(73)
	부정	34.3(34)	33.3(7)	30.4(7)	35.3(12)	20.0(5)	32.2(65)
	강한 부정	23.2(23)	47.6(10)	34.8(8)	35.3(12)	4.0(1)	26.7(54)
	소계	100.0(99)	100.0(21)	100.0(23)	100.0(34)	100.0(25)	100.0(202)

주1) x^2=24.357, df=12, 유의도 .018

사용 경험 물질별로 분석해 보면, ‘작업(학습) 능력 떨어짐’에서는 근이완제와 진해거담제에서 긍정하는 경향이 상대적으로 높았고 향정물질과 대마에서 상대적으로 낮았다. 주요 3가지 물질(향정물질, 대마, 유해흡입물질)간에서는 유해흡입물질, 향정물질, 대마 순으로 높았다<표 Ⅳ-7-①>.

‘지각 결석 잦음’에서는 마약, 근이완제, 진해거담제 순으로 긍정하는 경향이 상대적으로 높았고 대마와 향정물질에서는 낮았다. ‘직장의 상사(선생)로부터 경고 등’에서는 마약, 진해거담제, 근이완제 순으로 긍정하는 경향이 상대적으로 높았고 향정물질과 대마 순으로 상대적으로 낮았다. ‘직장(학교 등)에서 쫓겨나거나 다른 곳으로 옮김’에서는 진해거담제와 유해흡입물질에서 긍정하는 경향이 상대적으로 높았고 향정물질과 대마에서 상대적으로 낮았다.

〈표 Ⅳ-7-①〉 직업(학업)관계 문제 by 사용 경험 남용물질 (단위 : % (빈도))

항목	사용 경험 남용물질(마약류)						
	향정물질	대마	마약	진해거담제	근이완제	유해흡입물질	진통항불안제	계

능력 하향	강한 긍정	18.1(29)	22.2(20)	13.3(2)	30.0(12)	46.2(6)	19.6(9)	21.4(3)	21.4(81)
	긍정	46.9(75)	40.0(36)	53.3(8)	47.5(19)	38.5(5)	50.0(23)	35.7(5)	45.2(171)
	부정	25.0(40)	31.1(28)	26.7(4)	12.5(5)	21.7(1)	21.7(10)	35.7(5)	24.6(93)
	강한 부정	10.0(16)	6.7(6)	6.7(1)	10.0(4)	8.7(1)	8.7(4)	7.2(1)	8.8(33)
	소계	100.0(160)	100.0(90)	100.0(15)	100.0(40)	100.0(13)	100.0(46)	100.0(14)	100.0(378)
지각 결석 잦음	강한 긍정	12.8(20)	11.4(10)	23.1(3)	15.4(6)	23.1(3)	13.3(6)	15.4(2)	13.6(50)
	긍정	48.1(75)	54.5(48)	76.9(10)	61.5(24)	61.5(8)	55.6(25)	61.5(8)	54.0(198)
	부정	25.0(39)	22.7(20)	.0(-)	12.8(5)	7.7(1)	15.6(7)	7.7(1)	19.9(73)
	강한 부정	14.1(22)	11.4(10)	.0(-)	10.3(4)	7.7(1)	15.6(7)	15.4(2)	12.5(46)
	소계	100.0(156)	100.0(88)	100.0(13)	100.0(39)	100.0(13)	100.0(45)	100.0(13)	100.0(367)
직장의 경고 등	강한 긍정	8.9(14)	10.0(9)	13.3(2)	10.0(4)	15.4(2)	6.5(3)	7.2(1)	9.3(35)
	긍정	40.1(63)	36.7(33)	53.4(8)	55.0(22)	46.1(6)	45.6(21)	35.7(5)	42.1(158)
	부정	31.8(50)	33.3(30)	13.3(2)	22.5(9)	23.1(3)	28.3(13)	42.8(6)	30.1(113)
	강한 부정	19.2(30)	20.0(18)	20.0(3)	12.5(5)	15.4(2)	19.6(9)	14.3(2)	18.5(69)
	소계	100.0(157)	100.0(90)	100.0(15)	100.0(40)	100.0(13)	100.0(46)	100.0(14)	100.0(375)
퇴사 등	강한 긍정	3.8(6)	5.6(5)	7.1(1)	7.7(3)	7.7(1)	6.7(3)	7.7(1)	5.4(20)
	긍정	37.2(58)	37.1(33)	35.7(5)	43.7(17)	30.7(4)	40.0(18)	23.1(3)	37.4(138)
	부정	32.7(51)	31.5(28)	21.5(3)	30.9(12)	38.5(5)	24.4(11)	30.8(4)	30.9(114)
	강한 부정	26.3(41)	25.8(23)	35.7(5)	7.7(7)	23.1(3)	28.9(13)	38.4(5)	26.3(97)
	소계	100.0(156)	100.0(89)	100.0(14)	100.0(39)	100.0(13)	100.0(45)	100.0(13)	100.0(369)

현 연령별과 직업(학업)관계 문제 간의 관계는 희박한 것으로 나타났으나 세부적으로 살펴보면, ‘작업(학습) 능력 떨어짐’에서는 30대, 40대, 20대, 50대 순으로 ‘직장(학교 등)에서 쫓겨나거나 다른 곳으로 옮김’에서는 50대, 30대, 40대, 20대 순으로 긍정적 응답 비율이 감소하였다. ‘지각 결석 잦음’과 ‘직장의 상사(선생)로부터 경고 등’에서는 20대에서 50대로 갈수록 긍정적 응답 비율이 감소하였다<표 Ⅳ-7-②>.

〈표 Ⅳ-7-②〉 직업(학업)관계 문제 by 현 연령 (단위 : % (빈도))

항목		현 연령				
		20-29세	30-39세	40-49세	50세 이상	합 계
능력 하향	강한 긍정	13.2(5)	11.6(10)	28.8(17)	13.3(2)	17.2(34)
	긍정	50.0(19)	55.8(48)	33.9(20)	40.0(6)	47.0(93)
	부정	18.4(7)	27.9(24)	22.0(13)	33.4(5)	24.7(49)
	강한 부정	18.4(7)	4.7(4)	15.3(9)	13.3(2)	11.1(22)
	소계	100.0(38)	100.0(86)	100.0(59)	100.0(15)	100.0(198)
지각 결석	강한 긍정	13.9(5)	5.8(5)	17.5(10)	20.0(3)	11.9(23)
	긍정	58.3(21)	58.1(50)	38.7(22)	33.3(5)	50.0(98)

잦음	부정	11.1(4)	23.3(20)	29.8(17)	26.7(4)	23.2(45)
	강한 부정	16.7(6)	12.8(11)	14.0(8)	20.0(3)	14.4(28)
	소계	100.0(36)	100.0(86)	100.0(57)	100.0(15)	100.0(194)
직장의 경고 등	강한 긍정	5.4(2)	7.0(6)	12.3(7)	14.3(2)	8.8(17)
	긍정	48.6(18)	46.5(40)	33.3(19)	28.6(4)	41.8(81)
	부정	18.9(7)	30.2(26)	29.8(17)	35.7(5)	28.4(55)
	강한 부정	27.1(10)	16.3(14)	24.6(14)	21.4(3)	21.0(41)
	소계	100.0(37)	100.0(86)	100.0(57)	100.0(14)	100.0(194)
퇴사 등	강한 긍정	5.4(2)	2.3(2)	8.8(5)	7.1(1)	5.2(10)
	긍정	29.8(11)	43.0(37)	29.8(17)	42.9(6)	36.6(71)
	부정	24.3(9)	31.4(27)	31.6(18)	35.7(5)	30.4(59)
	강한 부정	40.5(15)	23.3(20)	29.8(17)	14.3(2)	27.8(54)
	소계	100.0(37)	100.0(86)	100.0(57)	100.0(14)	100.0(194)

다. 남용물질(마약류) 사용 증상 및 정도

1) 총괄

응답자들은 남용물질(마약류) 사용으로 '중요한 일 소홀히 함'(77.3%), '남용물질(마약류) 사용조절이 잘 안됨'(74.5%), '남용물질(마약류) 한번 사용하기 시작하면 몇 일간 계속 사용'(69.6%), '효과를 얻기 위한 남용물질(마약류) 사용량 증가 및 더 많은 시간을 취해 있음'(67.8%), '자기 연민에 빠져 남용물질(마약류)로 이를 해결'(60.3%) 항목에서는 긍정적으로 응답하는 경향이 높았으나 '남용물질(마약류) 사용 중의 일을 기억 못함'(35.2%), '남용물질(마약류) 사용 중단하면 이상한 증상 생겨 다시 사용하게 됨'(44.2%)과 '남용물질(마약류) 사용 중단 요구에 반발심만 생겨 오히려 자주 생각'(45.4%) 항목에서는 부정적으로 응답하는 경향이 높았다. 이 응답 결과는 DSM-Ⅳ의 물질의존 진단기준에 따르면, 응답자의 70%이상이 어떤 일정 시점에서는 물질의존 상태였음을 보여주고 있다고 해석할 수 있다.[5)]

5) DSM-Ⅳ의 물질의존 진단기준에 따르면, 임상적으로 심각한 장해나 고통을 일으키는, 부적응적인 물질사용 양상이 다음에 열거한 진단 항목 가운데 3개 이상 항목으로 지난 12개월 사이에 어느 때라도 나타난다.
⑴ 내성, 다음 중 하나로 정의된다.
ⓐ 중독이나 원하는 효과를 얻기 위해 매우 많은 양의 물질이 요구된다.
ⓑ 동일한 용량의 물질을 계속 사용할 경우 그 효과가 현저히 감소한다.
⑵ 금단, 다음 중 하나로 정의된다.

남용물질(마약류) 증상 및 사용 정도를 현재 참여하고 있는 프로그램별로 비교한 결과, ‘사용조절이 잘 안됨’, ‘효과를 얻기 위한 사용량 증가’, ‘사용 중단하면 이상한 증상 생겨 다시 사용’, ‘사용으로 중요한 일 소홀히 함’, ‘자기 연민에 빠져 남용물질(마약류)로 해결’, 그리고 ‘한번 사용 시작하면 몇 일간 계속 사용’의 변수는 참여 프로그램 변수 간에 유의적인 차이가 있는 것으로 나타났다<표 Ⅳ-8>. 현재 ‘치료보호프로그램’에 참여하고 있는 응답자는 전체 항목에서 모두 긍정적으로 응답하였고 이어 ‘교정시설프로그램’에 참여하고 있는 응답자들의 긍정적인 응답비율이 높았다. ‘치료보호프로그램’ 참가 응답자는 ‘중요한 일 소홀’ 및 ‘사용조절 안됨’ 변수에서 80%이상의 높은 긍정적인 반응을 나타냈다.

사용 증상 및 정도 8항목의 각각 응답을 긍정과 부정으로 재 구분하고 긍정에 1점, 부정에 2점을 부여하여 종합 분석한 결과, 모두 긍정한 응답 비율은 13.3%, 모두 부정한 응답 비율은 5.4%였고, 부정과 긍정이 동일한 응답 비율은 13.3%였고 나머지로 긍정 쪽이 높은 응답은 42.4%, 부정 쪽이 높은 응답은 25.6%로, 전체적으로 긍정 응답은 55.7%, 중립 응답은 13.3%, 부정 응답은 31.0%였다.

〈표 Ⅳ-8〉 사용 증상 및 정도 by 현 참여 프로그램 (단위 : % (빈도))

항목		현재 참여 프로그램					
		교정기관	보호관찰	치료보호	운동본부	기타	계
사용 조절 안됨1)	강한 긍정	15.4(16)	5.3(1)	17.4(4)	11.8(4)	42.9(12)	17.8(37)
	긍정	62.5(65)	52.6(10)	65.2(15)	47.1(16)	42.9(12)	56.7(118)
	부정	17.3(18)	15.8(3)	17.4(4)	17.6(6)	14.3(4)	16.8(35)
	강한 부정	4.8(5)	26.3(5)	.0(-)	23.5(8)	.0(-)	8.7(18)
	소계	100.0(104)	100.0(19)	100.0(23)	100.0(34)	100.0(28)	100.0(208)

(a) 물질에 특징적인 금단증후군.

(b) 금단증상을 완화하거나 피하기 위해 동일(유사) 물질을 사용한다.

(3) 원래 의도했던 것보다 훨씬 많은 양이나 훨씬 오랫동안 사용한다.

(4) 물질사용을 중단하거나 조절하려고 계속 노력하지만 뜻대로 안 된다.

(5) 물질을 구하거나(예: 여러 의사를 방문하여 물질을 구하거나 먼 곳까지 물질을 구하러 다닌다), 물질을 사용하거나(예: 줄담배), 또는 물질의 효과에서 벗어나기 위해 많은 시간을 보낸다.

(6) 물질 사용으로 인해 중요한 사회적, 직업적 활동 및 여가활동을 포기하거나 줄인다.

(7) 물질사용으로 인해 지속적으로 반복적으로 신체적, 정신적 문제가 생긴다는 것을 알면서도 계속 물질을 사용한다.

사용량 증가 등2)	강한 긍정	11.5(12)	5.3(1)	26.1(6)	23.5(8)	42.9(12)	18.8(39)
	긍정	60.6(63)	26.3(5)	43.5(10)	38.2(13)	39.2(11)	49.0(102)
	부정	23.1(24)	52.6(10)	21.7(5)	14.7(5)	17.9(5)	23.6(49)
	강한 부정	4.8(5)	15.8(3)	8.7(2)	23.6(8)	.0(-)	8.6(18)
	소계	100.0(104)	100.0(19)	100.0(23)	100.0(34)	100.0(28)	100.0(208)
금단 증상 등3)	강한 긍정	7.8(8)	.0(-)	8.7(2)	6.2(2)	10.7(3)	7.3(15)
	긍정	35.3(36)	33.3(7)	43.5(10)	43.8(14)	32.1(9)	36.9(76)
	부정	43.1(44)	19.0(4)	30.4(7)	18.8(6)	50.0(14)	36.4(75)
	강한 부정	13.8(14)	47.7(10)	17.4(4)	31.2(10)	7.2(2)	19.4(40)
	소계	100.0(102)	100.0(21)	100.0(23)	100.0(32)	100.0(28)	100.0(206)
중요한 일 소홀4)	강한 긍정	10.8(11)	4.8(1)	30.4(7)	24.2(8)	32.1(9)	17.4(36)
	긍정	66.7(68)	42.9(9)	65.3(15)	51.5(17)	53.6(15)	59.9(124)
	부정	14.7(15)	38.0(8)	4.3(1)	9.1(3)	10.7(3)	14.5(30)
	강한 부정	7.8(8)	14.3(3)	.0(-)	15.2(5)	3.6(1)	8.2(17)
	소계	100.0(102)	100.0(21)	100.0(23)	100.0(33)	100.0(28)	100.0(207)
자기 연민에 빠짐5)	강한 긍정	6.9(7)	.0(-)	21.7(5)	15.2(5)	35.7(10)	13.0(27)
	긍정	52.9(54)	47.6(10)	52.3(12)	36.4(12)	35.7(10)	47.3(98)
	부정	28.4(29)	28.6(6)	21.7(5)	24.2(8)	28.6(8)	27.1(56)
	강한 부정	11.8(12)	23.8(5)	4.3(1)	24.2(8)	.0(-)	12.6(26)
	소계	100.0(102)	100.0(21)	100.0(23)	100.0(33)	100.0(28)	100.0(207)
계속적 사용6)	강한 긍정	9.8(10)	4.8(1)	21.7(5)	12.1(4)	22.2(6)	12.6(26)
	긍정	64.7(66)	33.3(7)	56.6(13)	42.4(14)	66.7(18)	57.0(118)
	부정	19.6(20)	42.9(9)	13.0(3)	30.3(10)	11.1(3)	21.7(45)
	강한 부정	5.9(6)	19.0(4)	8.7(2)	15.2(5)	.0(-)	8.2(17)
	소계	100.0(102)	100.0(21)	100.0(23)	100.0(33)	100.0(27)	100.0(206)
기억 못함	강한 긍정	2.0(2)	4.8(1)	17.5(4)	12.1(4)	14.3(4)	7.2(15)
	긍정	28.4(29)	14.3(3)	39.1(9)	27.3(9)	28.6(8)	28.0(58)
	부정	50.0(51)	33.3(7)	21.7(5)	42.4(14)	35.7(10)	42.0(87)
	강한 부정	19.6(20)	47.6(10)	21.7(5)	18.2(6)	21.4(6)	22.8(47)
	소계	100.0(102)	100.0(21)	100.0(23)	100.0(33)	100.0(28)	100.0(207)
중단 요구에 반발심	강한 긍정	3.9(4)	4.8(1)	13.0(3)	6.0(2)	17.9(5)	7.2(15)
	긍정	38.2(39)	28.6(6)	43.5(10)	36.4(12)	42.9(12)	38.2(79)
	부정	46.1(47)	33.3(7)	30.5(7)	39.4(13)	25.7(10)	40.6(84)
	강한 부정	11.8(12)	33.3(7)	13.0(3)	18.2(6)	3.5(1)	14.0(29)
	소계	100.0(102)	100.0(21)	100.0(23)	100.0(33)	100.0(28)	100.0(207)

주1) x^2=36.956, df=12, 유의도 .000, 2) x^2=43.192, df=12, 유의도 .000,

3) x^2=25.354, df=12, 유의도 .013

4) x^2=29.778, df=12, 유의도 .003 / r= -.150 유의확률 .031

5) x^2=31.589, df=12, 유의도 .002 / r= -.145 유의확률 .037

6) x^2=25.531, df=12, 유의도 .012

2) 주요 남용물질별 비교

주요 3개 남용물질(향정물질, 대마, 유해흡입물질)을 각 사용 증상 및 정도 변수에서 비교해 보면, '사용조절', '금단증상', '계속 사용' 변수에서는 차이가 없었고 '자기연민'과 '기억 못함' 변수에서는 향정물질과 대마라는 한 집단과 유해흡입물질이라는 한 집단의 응답비율이 다른 것으로 나타났다<표 Ⅳ-8-①>. 유해흡입물질 사용자가 향정물질과 대마 사용자보다 자기 연민에 더 많이 빠지고 기억을 잘 못하는 경향이 있는 것으로 보인다.

〈표 Ⅳ-8-①〉 사용 증상 및 정도 by 사용 경험 남용물질 (단위 : % (빈도))

항목		사용 경험 남용물질(마약류)							
		향정물질	대마	마약	진해거담제	근이완제	유해흡입물질	진통항불안제	계
사용조절안됨	강한 긍정	17.0(28)	23.6(21)	33.3(5)	27.5(11)	30.8(4)	26.7(12)	14.3(2)	21.8(83)
	긍정	58.8(97)	52.8(47)	60.0(9)	55.0(22)	46.2(6)	46.6(21)	64.3(9)	55.4(211)
	부정	17.0(28)	19.1(17)	.0(-)	10.0(4)	7.7(1)	17.8(8)	21.4(3)	16.0(61)
	강한 부정	7.2(12)	4.5(4)	6.7(1)	7.5(3)	15.3(2)	8.9(4)	.0(-)	6.8(26)
	소계	100.0(165)	100.0(89)	100.0(15)	100.0(40)	100.0(13)	100.0(45)	100.0(14)	100.0(381)
사용량증가등	강한 긍정	17.0(28)	28.1(25)	26.7(4)	37.5(15)	46.2(6)	31.1(14)	35.7(5)	25.5(97)
	긍정	53.9(89)	46.1(41)	66.6(10)	45.0(18)	23.0(3)	35.6(16)	50.0(7)	48.3(184)
	부정	22.4(37)	21.3(19)	.0(-)	7.5(3)	15.4(2)	22.2(10)	14.3(2)	19.2(73)
	강한 부정	6.7(11)	4.5(4)	6.7(1)	10.0(4)	15.4(2)	11.1(5)	.0(-)	7.0(27)
	소계	100.0(165)	100.0(89)	100.0(15)	100.0(40)	100.0(13)	100.0(45)	100.0(14)	100.0(381)
금단증상등	강한 긍정	6.7(11)	7.9(7)	7.1(1)	12.8(5)	16.7(2)	11.6(5)	7.1(1)	8.6(32)
	긍정	36.8(60)	34.8(31)	50.0(7)	41.0(16)	41.7(5)	34.9(15)	50.0(7)	37.7(141)
	부정	39.3(64)	38.2(34)	21.4(3)	20.4(8)	8.3(1)	30.2(13)	28.6(4)	34.0(127)
	강한 부정	17.2(28)	19.1(17)	21.4(3)	25.6(10)	33.3(4)	23.3(10)	14.3(2)	19.7(74)
	소계	100.0(163)	100.0(89)	100.0(14)	100.0(39)	100.0(12)	100.0(43)	100.0(14)	100.0(374)
중요한 일 소홀	강한 긍정	16.6(27)	21.1(19)	28.6(4)	27.5(11)	46.2(6)	31.8(14)	28.6(4)	22.5(85)
	긍정	63.2(103)	55.6(50)	57.1(8)	57.5(23)	38.4(5)	54.6(24)	71.4(10)	59.0(223)
	부정	12.2(20)	17.8(16)	14.3(2)	7.5(3)	7.7(1)	6.8(3)	.0(-)	11.9(45)
	강한 부정	8.0(13)	5.6(5)	.0(-)	7.5(3)	7.7(1)	6.8(3)	.0(-)	6.6(25)
	소계	100.0(163)	100.0(90)	100.0(14)	100.0(40)	100.0(13)	100.0(44)	100.0(14)	100.0(378)
자기연민	강한 긍정	12.3(20)	16.7(15)	14.2(2)	22.5(9)	38.4(5)	27.3(12)	28.6(4)	17.7(67)
	긍정	47.2(77)	42.2(38)	42.9(6)	57.5(23)	30.8(4)	43.2(19)	35.7(5)	45.5(172)

에 빠짐	부정	28.2(46)	28.9(26)	42.9(6)	12.5(5)	15.4(2)	15.9(7)	28.6(4)	25.4(96)
	강한 부정	12.3(20)	12.2(11)	.0(-)	7.5(3)	15.4(2)	13.6(6)	7.1(1)	11.4(43)
	소계	100.0(163)	100.0(90)	100.0(14)	100.0(40)	100.0(13)	100.0(44)	100.0(14)	100.0(378)
계속적 사용	강한 긍정	12.3(20)	13.5(12)	7.1(1)	20.5(8)	23.1(3)	25.6(11)	14.3(2)	15.2(57)
	긍정	61.3(100)	58.5(52)	57.2(8)	53.8(21)	53.8(7)	46.5(20)	71.4(10)	58.1(218)
	부정	19.7(32)	21.3(19)	35.7(5)	20.5(8)	15.4(2)	18.6(8)	14.3(2)	20.3(76)
	강한 부정	6.7(11)	6.7(6)	.0(-)	5.2(2)	7.7(1)	9.3(4)	.0(-)	6.4(24)
	소계	100.0(163)	100.0(89)	100.0(14)	100.0(39)	100.0(13)	100.0(43)	100.0(14)	100.0(375)
기억 못함	강한 긍정	4.9(8)	6.7(6)	7.1(1)	12.5(5)	23.1(3)	18.2(8)	7.1(1)	8.5(32)
	긍정	28.2(46)	26.7(24)	42.9(6)	32.5(13)	30.8(4)	34.1(15)	50.0(7)	30.4(115)
	부정	46.6(76)	37.8(34)	14.3(2)	25.0(10)	30.8(4)	31.8(14)	28.6(4)	38.1(144)
	강한 부정	20.3(33)	28.8(26)	35.7(5)	30.0(12)	15.4(2)	15.9(7)	14.3(2)	23.0(87)
	소계	100.0(163)	100.0(90)	100.0(14)	100.0(40)	100.0(13)	100.0(44)	100.0(14)	100.0(378)
중단 요구에 반발심	강한 긍정	8.0(13)	11.2(10)	14.3(2)	17.5(7)	23.1(3)	15.9(7)	21.4(3)	11.9(45)
	긍정	36.8(60)	40.0(36)	35.7(5)	52.5(21)	38.5(5)	36.4(16)	35.7(5)	39.2(148)
	부정	41.1(67)	34.4(31)	42.9(6)	12.5(5)	23.1(3)	36.4(16)	28.6(4)	34.9(132)
	강한 부정	14.1(23)	14.4(13)	7.1(1)	17.5(7)	15.3(2)	11.3(5)	14.3(2)	14.0(53)
	소계	100.0(163)	100.0(90)	100.0(14)	100.0(40)	100.0(13)	100.0(44)	100.0(14)	100.0(378)

3) 현 연령별 비교

현 연령과 사용증상 및 정도와의 관계는 거의 없는 것으로 나타났으나 세부적으로 살펴보면, '기억 못함' 항목을 제외하고는 모든 항목에서 30대와 50대의 긍정적 응답 비율이 20대와 40대보다 높았다<표 Ⅳ-8-②>.

〈표 Ⅳ-8-②〉 사용 증상 및 정도 by 현 연령 (단위 : % (빈도))

항목		현 연령				
		20-29세	30-39세	40-49세	50세 이상	합 계
사용 조절 안됨	강한 긍정	15.8(6)	19.1(17)	20.3(12)	13.3(2)	18.4(37)
	긍정	50.0(19)	66.3(59)	42.4(25)	73.3(11)	56.7(114)
	부정	21.0(8)	11.2(10)	23.7(14)	6.7(1)	16.4(33)
	강한 부정	13.2(5)	3.4(3)	13.6(8)	6.7(1)	8.5(17)
	소계	100.0(38)	100.0(89)	100.0(59)	100.0(15)	100.0(201)
사용량 증가 등	강한 긍정	18.4(7)	21.3(19)	18.6(11)	13.3(2)	19.4(39)
	긍정	39.5(15)	52.9(47)	47.5(28)	60.1(9)	49.3(99)
	부정	28.9(11)	20.2(18)	25.4(15)	13.3(2)	22.9(46)
	강한 부정	13.2(5)	5.6(5)	8.5(5)	13.3(2)	8.4(17)

	소계	100.0(38)	100.0(89)	100.0(59)	100.0(15)	100.0(201)
금단 증상 등	강한 긍정	5.4(2)	3.3(3)	15.3(9)	7.7(1)	7.5(15)
	긍정	28.9(11)	47.8(43)	25.4(15)	46.2(6)	37.5(75)
	부정	36.8(14)	32.2(29)	39.0(23)	30.8(4)	35.0(70)
	강한 부정	28.9(11)	16.7(15)	20.3(12)	15.3(2)	20.0(40)
	소계	100.0(38)	100.0(90)	100.0(59)	100.0(13)	100.0(200)
중요한 일 소홀	강한 긍정	21.1(8)	15.4(14)	22.0(13)	7.7(1)	17.9(36)
	긍정	50.0(19)	66.0(60)	54.2(32)	69.2(9)	59.7(120)
	부정	21.1(8)	15.4(14)	8.5(5)	7.7(1)	13.9(28)
	강한 부정	7.8(3)	3.3(3)	16.3(9)	15.4(2)	8.5(17)
	소계	100.0(38)	100.0(91)	100.0(59)	100.0(13)	100.0(201)
자기 연민에 빠짐	강한 긍정	7.9(3)	16.5(15)	15.3(9)	.0(-)	13.4(27)
	긍정	44.7(17)	56.0(51)	32.2(19)	53.8(7)	46.8(94)
	부정	36.9(14)	19.8(18)	28.8(17)	38.5(5)	26.9(54)
	강한 부정	10.5(4)	7.7(7)	23.7(14)	7.7(1)	12.9(26)
	소계	100.0(38)	100.0(91)	100.0(59)	100.0(13)	100.0(201)
계속적 사용	강한 긍정	13.2(5)	11.1(10)	16.9(10)	7.7(1)	13.0(26)
	긍정	47.4(18)	65.6(59)	49.2(29)	69.2(9)	57.5(115)
	부정	28.9(11)	18.9(17)	22.0(13)	7.7(1)	21.0(42)
	강한 부정	10.5(4)	4.4(4)	11.9(7)	15.4(2)	8.5(17)
	소계	100.0(38)	100.0(90)	100.0(59)	100.0(13)	100.0(200)
기억 못함	강한 긍정	18.4(7)	4.4(4)	6.8(4)	.0(-)	7.5(15)
	긍정	23.8(9)	31.9(29)	27.1(16)	23.1(3)	28.4(57)
	부정	28.9(11)	45.1(41)	37.3(22)	61.5(8)	40.8(82)
	강한 부정	28.9(11)	18.7(17)	28.8(17)	15.4(2)	23.3(47)
	소계	100.0(38)	100.0(91)	100.0(59)	100.0(13)	100.0(201)
중단 요구에 반발심	강한 긍정	7.9(3)	5.5(5)	11.9(7)	.0(-)	7.5(15)
	긍정	31.6(12)	45.1(41)	32.2(19)	53.8(7)	39.3(79)
	부정	44.7(17)	36.3(33)	39.0(23)	38.5(5)	38.8(78)
	강한 부정	15.8(6)	13.2(12)	16.9(10)	7.7(1)	14.4(29)
	소계	100.0(38)	100.0(91)	100.0(59)	100.0(13)	100.0(201)

라. 남용물질(마약류) 사용 배경

1) 총괄

남용물질(마약류) 사용 배경을 성격, 10대 때 행위, 가족, 지역사회 항목으로 구성하여 설문을 조사하였다. 남용물질(마약류) 경험자들의 사용 배경을 조사한 결과, 가족 관련 항목에 대해서는 부정하는 태도를 보인 반면 성격 및 지역사회 관련 항목에서는 상대적으로 긍정하는 응답을 보였다. 각 사용 배경 항목에 대해 강한 긍정부터 강한 부정까지를 각 1점에서 4점까지 가치를 부여하여 평균값을 매긴 결과, 제시된 문제 사항에 대한 평균값은 2.66점이었다<표 Ⅳ-9>.

<표 Ⅳ-9> 남용물질(마약류) 사용 배경

항목		매우 그렇다	그렇다	그렇지 않다	전혀 그렇지 않다	합계	평균
성격	산만한 편	20(9.8)	95(46.3)	73(35.6)	17(8.3)	205	2.42
	대담하고 겁 없음	22(10.7)	89(43.2)	77(37.4)	18(8.7)	206	2.44
	친구요구 거절 못함	18(8.7)	82(39.8)	82(39.8)	24(11.7)	206	2.54
	참지 못하고 함	16(7.8)	84(41.0)	80(39.0)	25(12.2)	205	2.56
	소계	76(9.2)	350(42.6)	312(38.0)	84(10.2)	822	2.49
10대 때 행위	반사회적 행위 경험	13(6.4)	87(42.6)	45(22.1)	59(28.9)	204	2.74
	성관계	14(6.9)	111(54.4)	42(20.6)	37(18.1)	204	2.50
	학교생활 부적응	16(8.0)	68(33.8)	76(37.8)	41(20.4)	201	2.71
	일반학생과 못 어울림	10(5.1)	34(17.3)	104(52.8)	49(24.9)	197	2.97
	소계	53(6.6)	300(37.2)	267(33.1)	186(23.1)	806	2.73
가족 관련	술 잘하는 집안	8(4.0)	53(26.4)	88(43.8)	52(25.9)	201	2.92
	가족간 소통 부족	7(3.4)	64(31.4)	99(48.5)	34(16.7)	204	2.78
	약물사용 눈감아 줌	1(.5)	38(18.7)	106(52.2)	58(28.6)	203	3.09
	소계	16(2.6)	155(25.5)	293(48.2)	144(23.7)	608	2.93
지역 사회	쉽게 구입	20(10.0)	112(55.7)	53(26.4)	16(8.0)	201	2.32
	약물문제 관심 없음	14(6.9)	70(34.7)	95(47.0)	23(11.4)	202	2.63
	소계	34(8.4)	182(45.2)	148(36.7)	39(9.7)	403	2.48
합계		179(6.8)	987(37.4)	1,020(38.7)	453(17.2)	2,639	2.66

주 1) 중복응답을 각 항목에 합산하였음.

2) 성격

남용물질(마약류)을 사용했던 배경 중 성격과 관련한 질문 문항 4개 중, ‘산만한 편’과 ‘성격이 대담하고 겁 없이 행동’에 대해서는 상대적으로 긍정하였고 나머지 두 문항에 대해서는 상대적으로 부정하는 태도를 취했다.

성격을 현재 참여하고 있는 프로그램별로 비교한 결과, ‘성격이 대담하고 겁 없이 행동’, ‘하고 싶은 것은 참지 못하고 하는 성격’의 변수는 참여 프로그램별로 상이한 응답태도를 나타냈다. 특히 교정기관에 입소한 응답자들이 다른 프로그램에 참가하는 사람에 비해 ‘성격이 대담하고 겁 없이 행동’은 변수에 더욱더 긍정하는 경향을 띠었으며, 이어 ‘치료보호’, ‘운동본부’ 순이었다<표 Ⅳ-10>.

이와 비슷하게 보호관찰프로그램 참가자에 비해 상대적으로 모두 ‘하고 싶은 것은 참지 못하고 하는 성격’의 비율이 높게 나왔지만 나머지 기관 간에는 유사한 응답 율을 보였다.

성격 4항목의 각각 응답을 긍정과 부정으로 재 구분하고 긍정에 1점, 부정에 2점을 부여하여 분석한 결과, 모두 긍정한 응답 비율은 21.1%, 모두 부정한 응답 비율은 14.7%였고, 부정과 긍정이 동일한 응답 비율은 18.6%였고 나머지 중 긍정 쪽이 높은 응답은 20.6%, 부정 쪽이 높은 응답은 25.0%로, 전체적으로 종합하면 긍정 응답은 41.7%, 중립 응답은 18.6%, 부정 응답은 39.7%였다.

〈표 Ⅳ-10〉 남용물질 사용 배경(성격) by 현 참여 프로그램 (단위 : % (빈도))

항목		현재 참여 프로그램					
		교정기관	보호관찰	치료보호	운동본부	기타	계
산만한 편	강한 긍정	8.1(8)	4.8(1)	8.7(2)	11.8(4)	17.9(5)	9.8(20)
	긍정	44.4(44)	28.6(6)	52.2(12)	50.0(17)	57.1(16)	46.3(95)
	부정	39.4(39)	52.4(11)	26.1(6)	29.4(10)	25.0(7)	35.6(73)
	강한 부정	8.1(8)	14.4(3)	13.0(3)	8.8(3)	.0(-)	8.3(17)
	소계	100.0(99)	100.0(21)	100.0(23)	100.0(34)	100.0(28)	100.0(205)
대담(겁 없음)1)	강한 긍정	7.0(7)	4.8(1)	8.7(2)	11.8(4)	28.6(8)	10.6(22)
	긍정	47.0(47)	33.3(7)	34.8(8)	29.4(10)	60.7(17)	43.2(89)
	부정	39.(39)	47.6(10)	43.5(10)	44.1(15)	10.7(3)	37.4(77)
	강한 부정	7.0(7)	14.3(3)	13.0(3)	14.7(5)	.0(-)	8.7(18)
	소계	100.0(100)	100.0(21)	100.0(23)	100.0(34)	100.0(28)	100.0(206)
요구 거절 못함	강한 긍정	8.0(8)	.0(-)	.0(-)	8.8(3)	25.0(7)	8.7(18)
	긍정	42.0(42)	28.6(6)	52.2(12)	44.1(15)	25.0(7)	39.8(82)
	부정	41.0(41)	47.6(10)	39.1(9)	32.4(11)	39.3(11)	39.8(82)
	강한 부정	9.0(9)	23.8(5)	8.7(2)	14.7(5)	10.7(3)	11.7(24)
	소계	100.0(100)	100.0(21)	100.0(23)	100.0(34)	100.0(28)	100.0(206)

못 참고 함2)	강한 긍정	4.0(4)	4.8(1)	8.7(2)	3.0(1)	28.6(8)	7.8(16)
	긍정	43.0(43)	23.8(5)	39.1(9)	45.5(15)	42.8(12)	41.0(84)
	부정	43.0(43)	52.4(11)	39.1(9)	27.3(9)	28.6(8)	39.0(80)
	강한 부정	10.0(10)	19.0(4)	13.0(3)	24.2(8)	.0(-)	12.2(25)
	소계	100.0(100)	100.0(21)	100.0(23)	100.0(33)	100.0(28)	100.0(205)

주1) x^2=27.174, df=12, 유의도 .007, 2) x^2=32.254, df=12, 유의도 .001

사용배경(성격)을 주요 남용물질(향정물질, 대마, 유해흡입물질)별로 비교한 결과, '요구 거절 못함' 항목을 제외한 나머지 항목에서 유해흡입물질과 달리 향정물질과 대마가 비슷한 응답 성형을 보였다<표 Ⅳ-10-①>.

〈표 Ⅳ-10-①〉 남용물질 사용 배경(성격) by 사용 경험 남용물질 (단위 : % (빈도))

항목		사용 경험 남용물질(마약류)							
		향정물질	대마	마약	진해거담제	근 이완제	유해흡입물질	진통항불안제	계
산만한 편	강한 긍정	9.4(15)	12.4(11)	.0(-)	10.0(4)	7.7(1)	15.6(7)	.0(-)	10.1(38)
	긍정	43.7(70)	43.8(39)	64.3(9)	70.0(28)	69.2(9)	53.3(24)	50.0(7)	49.6(186)
	부정	38.8(62)	36.0(32)	28.6(4)	20.0(8)	15.4(2)	22.2(10)	35.7(5)	32.8(123)
	강한 부정	8.1(13)	7.8(7)	7.1(1)	.0(-)	7.7(1)	8.9(4)	14.3(2)	7.5(28)
	소계	100.0(160)	100.0(89)	100.0(14)	100.0(40)	100.0(13)	100.0(45)	100.0(14)	100.0(375)
대담(겁 없음)	강한 긍정	9.9(16)	14.4(13)	.0(-)	15.0(6)	30.8(4)	15.6(7)	.0(-)	12.2(46)
	긍정	47.9(77)	42.2(38)	71.4(10)	37.5(15)	30.8(4)	33.3(15)	64.3(9)	44.6(168)
	부정	36.0(58)	38.9(35)	21.5(3)	37.5(15)	30.8(4)	40.0(18)	35.7(5)	36.6(138)
	강한 부정	6.2(10)	4.5(4)	7.1(1)	10.0(4)	7.7(1)	11.1(5)	.0(-)	6.6(25)
	소계	100.0(161)	100.0(90)	100.0(14)	100.0(40)	100.0(13)	100.0(45)	100.0(14)	100.0(377)
요구 거절 못함	강한 긍정	9.3(15)	8.9(8)	7.1(1)	17.5(7)	23.1(3)	8.9(4)	7.1(1)	10.3(39)
	긍정	40.4(65)	40.0(36)	85.8(12)	35.0(14)	30.8(4)	40.0(18)	42.9(6)	41.1(155)
	부정	42.2(68)	40.0(36)	7.1(1)	35.0(14)	38.4(5)	31.1(14)	42.9(6)	38.2(144)
	강한 부정	8.1(13)	11.0(10)	.0(-)	12.5(5)	7.7(1)	20.0(9)	7.1(1)	10.4(39)
	소계	100.0(161)	100.0(90)	100.0(14)	100.0(40)	100.0(13)	100.0(45)	100.0(14)	100.0(377)
못 참고 함	강한 긍정	6.8(11)	10.1(9)	7.1(1)	18.0(7)	25.0(3)	9.1(4)	21.4(3)	10.2(38)
	긍정	42.9(69)	38.2(34)	42.9(6)	43.6(17)	33.3(4)	36.4(16)	35.7(5)	40.5(151)
	부정	40.4(65)	40.4(36)	42.9(6)	25.6(10)	41.7(5)	36.4(16)	35.7(5)	38.3(143)
	강한 부정	9.9(16)	11.3(10)	7.1(1)	12.8(5)	.0(-)	18.1(8)	7.2(1)	11.0(41)
	소계	100.0(161)	100.0(89)	100.0(14)	100.0(39)	100.0(12)	100.0(44)	100.0(14)	100.0(373)

현 연령과 사용배경(성격)과의 관계는 거의 없는 것으로 나타났으나 세부적으로 살펴보면, '산만한 편'과 '못 참고 함' 항목의 긍정적인 응답 비율은 20대에서 30대로 증

가하였다가 연령이 많아짐으로써 감소하는 성향을 나타내었으며 '요구 거절 못함' 항목은 20대 때 긍정 응답 비율이 가장 높았다<표 Ⅳ-10-②>.

〈표 Ⅳ-10-②〉 남용물질(마약류) 사용 배경(성격) by 현 연령 (단위 : % (빈도))

항목		현 연령				
		20-29세	30-39세	40-49세	50세 이상	합 계
산만한 편	강한 긍정	15.8(6)	6.7(6)	13.8(8)	.0(-)	10.1(20)
	긍정	39.5(15)	56.2(50)	41.4(24)	30.8(4)	47.0(93)
	부정	34.2(13)	30.4(27)	34.5(20)	61.5(8)	34.3(68)
	강한 부정	10.5(4)	6.7(6)	10.3(6)	7.7(1)	8.6(17)
	소계	100.0(38)	100.0(89)	100.0(58)	100.0(13)	100.0(198)
대담(겁 없음)	강한 긍정	13.2(5)	9.0(8)	13.8(8)	7.1(1)	11.1(22)
	긍정	34.2(13)	46.1(41)	41.4(24)	71.4(10)	44.2(88)
	부정	34.2(13)	40.4(36)	34.5(20)	14.3(2)	35.7(71)
	강한 부정	18.4(7)	4.5(4)	10.3(6)	7.1(1)	9.0(18)
	소계	100.0(38)	100.0(89)	100.0(58)	100.0(14)	100.0(199)
요구 거절 못함	강한 긍정	10.5(4)	6.7(6)	13.8(8)	.0(-)	9.0(18)
	긍정	50.0(19)	38.2(34)	37.9(22)	35.7(5)	40.2(80)
	부정	26.3(10)	43.8(39)	36.2(21)	50.0(7)	38.7(77)
	강한 부정	13.2(5)	11.3(10)	12.1(7)	14.3(2)	12.1(24)
	소계	100.0(38)	100.0(89)	100.0(58)	100.0(14)	100.0(199)
못 참고 함	강한 긍정	13.5(5)	5.6(5)	10.3(6)	.0(-)	8.1(16)
	긍정	29.7(11)	48.3(43)	36.2(21)	42.9(6)	40.9(81)
	부정	40.6(15)	36.0(32)	39.7(23)	42.9(6)	38.4(76)
	강한 부정	16.2(6)	10.1(9)	13.8(8)	14.3(2)	12.6(25)
	소계	100.0(37)	100.0(89)	100.0(58)	100.0(14)	100.0(198)

3) 10대 때 행위 등

남용물질(마약류)을 사용했던 배경 중 '10대 초중반경 반사회적 행위 경험'과 '학교생활 부적응' 변수는 참여 프로그램 변수사이에는 밀접한 관계가 있는 것으로 나타났다. '반사회적 행위 경험' 항목은 치료보호와 운동본부에서 긍정하는 비율이 높았으나 보호관찰의 경우 대부분의 항목에서 부정하는 성향이었다<표 Ⅳ-11>.

남용물질(마약류) 사용배경(10대 때 행위 등) 4항목의 각각 응답을 긍정과 부정으로 재 구분하고 긍정에 1점, 부정에 2점을 부여하여 종합 분석한 결과, 모두 긍정한 응답

비율은 12.2%, 모두 부정한 응답 비율은 26.0%였고, 부정과 긍정이 동일한 응답 비율은 21.4%였고 나머지로 긍정 쪽이 높은 응답은 22.4%, 부정 쪽이 높은 응답은 21.4%로 긍정적인 응답은 34.7%, 중립적인 응답은 21.4%, 부정적인 응답은 43.9%였다.

〈표 Ⅳ-11〉 사용 배경(10대 때 행위) by 현 참여 프로그램 (단위 : % (빈도))

항목		현재 참여 프로그램					
		교정기관	보호관찰	치료보호	운동본부	기타	계
반사회적 행위 경험1)	강한 긍정	4.0(4)	4.7(1)	13.0(3)	3.0(1)	14.3(4)	6.4(13)
	긍정	41.4(41)	19.0(4)	39.1(9)	51.5(17)	57.1(16)	42.6(87)
	부정	26.3(26)	28.6(6)	13.0(3)	6.1(2)	28.6(8)	22.1(45)
	강한 부정	28.3(28)	47.6(10)	34.8(8)	39.4(13)	.0(-)	28.9(59)
	소계	100.0(99)	100.0(21)	100.0(23)	100.0(33)	100.0(28)	100.0(204)
성관계	강한 긍정	7.1(7)	.0(-)	8.7(2)	6.1(2)	10.7(3)	6.9(14)
	긍정	54.5(54)	38.1(8)	69.6(16)	54.5(18)	53.6(15)	54.4(111)
	부정	19.2(19)	28.6(6)	13.0(3)	18.2(6)	28.6(8)	20.6(42)
	강한 부정	19.2(19)	33.3(7)	8.7(2)	21.2(7)	7.1(2)	18.1(37)
	소계	100.0(99)	100.0(21)	100.0(23)	100.0(33)	100.0(28)	100.0(204)
학교 생활 부적응 2)	강한 긍정	1.1(1)	.0(-)	21.7(5)	11.8(4)	21.4(6)	8.0(16)
	긍정	38.9(37)	23.8(5)	34.8(8)	29.4(10)	28.6(8)	33.8(68)
	부정	38.9(37)	38.1(8)	26.1(6)	32.4(11)	50.0(14)	37.8(76)
	강한 부정	21.1(20)	38.1(8)	17.4(4)	26.4(9)	.0(-)	20.4(41)
	소계	100.0(95)	100.0(21)	100.0(23)	100.0(34)	100.0(28)	100.0(201)
일반 학생과 못 어울림	강한 긍정	2.2(2)	.0(-)	9.1(2)	2.9(1)	17.9(5)	5.1(10)
	긍정	19.6(18)	9.5(2)	13.6(3)	20.6(7)	14.3(4)	17.3(34)
	부정	52.2(48)	47.6(10)	54.6(12)	47.1(16)	64.3(18)	52.8(104)
	강한 부정	26.0(24)	42.9(9)	22.7(5)	29.4(10)	3.5(1)	24.8(49)
	소계	100.0(92)	100.0(21)	100.0(22)	100.0(34)	100.0(28)	100.0(197)

주1) x^2=29.286, df=12, 유의도 .004, 2) x^2=33.550, df=12, 유의도 .001 / r= -.182 유의확률 .010

남용물질(마약류)을 사용했던 배경(10대 때 행위)과 현 사용 경험 주요남용물질(향정물질, 대마, 유해흡입물질) 간의 관계를 살펴보면, '성관계' 항목을 제외한 나머지 3개 항목에서 향정물질과 대마가 한 집단으로 그리고 유해흡입물질은 또 다른 한 집단으로는 응답 성향이 달랐다<표 Ⅳ-11-①>.

〈표 Ⅳ-11-①〉 남용물질 사용 배경(10대 때 행위) by 남용물질 (단위 : % (빈도))

항목		사용 경험 남용물질(마약류)							
		향정물질	대마	마약	진해거담제	근 유해흡입이완제	유해흡입물질	진통항불안제	계
반사회적 행위 경험	강한 긍정	6.2(10)	9.0(8)	14.3(2)	12.8(5)	25.0(3)	9.1(4)	7.1(1)	8.9(33)
	긍정	43.8(70)	41.6(37)	28.6(4)	51.3(20)	41.6(5)	50.0(22)	50.0(7)	44.3(165)
	부정	21.9(35)	21.3(19)	21.4(3)	15.4(6)	15.4(2)	18.2(8)	14.3(2)	20.2(75)
	강한 부정	28.1(45)	28.1(25)	35.7(5)	20.5(8)	20.5(2)	22.7(10)	28.6(4)	26.6(99)
	소계	100.0(160)	100.0(89)	100.0(14)	100.0(39)	100.0(12)	100.0(44)	100.0(14)	100.0(372)
성관계	강한 긍정	8.1(11)	7.9(7)	21.4(3)	10.2(4)	25.0(3)	9.1(4)	7.1(1)	9.5(33)
	긍정	63.9(87)	50.5(45)	50.0(7)	59.0(23)	58.3(7)	68.2(30)	78.6(11)	60.3(210)
	부정	14.0(19)	23.6(21)	28.6(4)	15.4(6)	16.7(2)	13.6(6)	14.3(2)	17.3(60)
	강한 부정	14.0(19)	18.0(16)	.0(-)	15.4(6)	.0(-)	9.1(4)	.0(-)	12.9(45)
	소계	100.0(136)	100.0(89)	100.0(14)	100.0(39)	100.0(12)	100.0(44)	100.0(14)	100.0(348)
학교생활 부적응	강한 긍정	6.4(10)	11.1(10)	7.1(1)	20.0(8)	46.2(6)	22.2(10)	21.4(3)	12.9(48)
	긍정	32.7(51)	27.8(25)	42.9(6)	30.0(12)	30.7(4)	33.3(15)	7.1(1)	30.6(114)
	부정	41.0(64)	40.0(36)	50.0(7)	35.0(14)	7.7(1)	26.7(12)	64.4(9)	38.5(143)
	강한 부정	19.9(31)	21.1(19)	.0(-)	15.0(6)	15.4(2)	17.8(8)	7.1(1)	18.0(67)
	소계	100.0(156)	100.0(90)	100.0(14)	100.0(40)	100.0(13)	100.0(45)	100.0(14)	100.0(372)
일반학생과 못 어울림	강한 긍정	3.9(6)	8.1(7)	.0(-)	13.2(5)	23.1(3)	13.3(6)	7.1(1)	7.8(28)
	긍정	15.8(24)	15.1(13)	30.7(4)	15.8(6)	7.7(1)	17.8(8)	14.3(2)	16.1(58)
	부정	55.9(85)	52.3(45)	46.2(6)	50.0(19)	38.5(5)	46.7(21)	71.5(10)	52.9(191)
	강한 부정	24.4(37)	24.5(21)	23.1(3)	21.0(8)	30.7(4)	22.2(10)	7.1(1)	23.2(84)
	소계	100.0(152)	100.0(86)	100.0(13)	100.0(38)	100.0(13)	100.0(45)	100.0(14)	100.0(361)

남용물질(마약류)을 사용했던 배경(10대 때 행위)과 현 연령간의 관계를 살펴보면, ‘성관계’ 항목과 ‘학교생활 부적응’ 항목에서는 상관관계 내지 관계가 있는 것으로 나타났다 <표 Ⅳ-11-②>.

〈표 Ⅳ-11-②〉 남용물질 사용 배경(10대 때 행위) by 현 연령 (단위 : % (빈도))

항목		현 연령				
		20-29세	30-39세	40-49세	50세 이상	합 계
반사회적 행위 경험	강한 긍정	10.8(4)	3.4(3)	10.5(6)	.0(-)	6.6(13)
	긍정	29.7(11)	57.3(51)	29.8(17)	42.9(6)	43.1(85)
	부정	21.6(8)	16.9(15)	26.3(15)	21.4(3)	20.8(41)
	강한 부정	(37.914)	22.4(20)	33.3(19)	35.7(5)	29.5(58)
	소계	100.0(37)	100.0(89)	100.0(57)	100.0(14)	100.0(197)
성관계1)	강한 긍정	8.1(3)	5.6(5)	10.5(6)	.0(-)	7.1(14)
	긍정	64.9(24)	62.9(56)	40.4(23)	28.6(4)	54.3(107)

	부정	18.9(7)	15.7(14)	24.6(14)	28.6(4)	19.8(39)
	강한 부정	8.1(3)	15.7(14)	24.6(14)	42.9(6)	18.8(37)
	소계	100.0(37)	100.0(89)	100.0(57)	100.0(14)	100.0(197)
학교 생활 부적응2)	강한 긍정	18.4(7)	8.0(7)	3.6(2)	.0(-)	8.3(16)
	긍정	28.9(11)	43.1(38)	21.4(12)	50.0(6)	34.5(67)
	부정	23.7(9)	33.0(29)	50.0(28)	33.3(4)	36.1(70)
	강한 부정	29.0(11)	15.9(14)	25.0(14)	16.7(2)	21.1(41)
	소계	100.0(38)	100.0(88)	100.0(56)	100.0(12)	100.0(194)
일반 학생 과 못 어울 림	강한 긍정	10.5(4)	4.6(4)	1.8(1)	8.3(1)	5.3(10)
	긍정	21.1(8)	14.9(13)	18.9(10)	25.0(3)	17.9(34)
	부정	34.2(13)	60.9(53)	49.1(26)	41.7(5)	51.0(97)
	강한 부정	34.2(13)	19.5(17)	30.2(16)	25.0(3)	25.8(49)
	소계	100.0(38)	100.0(87)	100.0(53)	100.0(12)	100.0(190)

주1) r= .234 유의확률 .001 2) x^2=.20.750, df=9 유의도 .014

4) 가족관련

남용물질(마약류) 사용배경 중 가족관련 항목과 현재 참여하고 있는 프로그램과의 관계를 분석해본 결과 관계가 희박한 것으로 나타났다<표 Ⅳ-12>.

남용물질(마약류) 사용 배경(가족 관련) 3항목의 각각 응답을 긍정과 부정으로 재구분하고 긍정에 1점, 부정에 2점을 부여하여 종합 분석한 결과, 모두 긍정한 응답 비율은 9.0%, 모두 부정한 응답 비율은 44.3%였고, 나머지 중 긍정 쪽이 높은 응답은 11.4%, 부정 쪽이 높은 응답은 35.3%로, 전체적으로 긍정 응답은 20.4%, 부정 응답은 79.6%였다.

〈표 Ⅳ-12〉 남용물질 사용 배경(가족관련) by 현 참여 프로그램 (단위 : % (빈도))

항목		현재 참여 프로그램					
		교정기관	보호관찰	치료보호	운동본부	기타	계
술 잘하는 집안	강한 긍정	2.1(2)	.0(-)	4.5(1)	8.8(3)	7.1(2)	4.0(8)
	긍정	25.0(24)	23.8(5)	27.3(6)	35.3(12)	21.4(6)	26.4(53)
	부정	47.9(46)	47.6(10)	22.7(5)	35.3(12)	53.6(15)	43.8(88)
	강한 부정	25.0(24)	28.6(6)	45.5(10)	20.6(7)	17.9(5)	25.8(52)
	소계	100.0(96)	100.0(21)	100.0(22)	100.0(34)	100.0(28)	100.0(201)
가족간	강한 긍정	3.0(3)	.0(-)	.0(-)	8.8(3)	3.6(1)	8.4(7)

소통 부족	긍정	27.3(27)	14.3(3)	50.0(11)	29.4(10)	46.4(13)	31.4(64)
	부정	53.5(53)	47.6(10)	36.4(8)	41.2(14)	50.0(14)	48.5(99)
	강한 부정	16.2(16)	38.1(8)	13.6(3)	20.6(7)	.0(-)	16.7(34)
	소계	100.0(99)	100.0(21)	100.0(22)	100.0(34)	100.0(28)	100.0(204)
약물 사용 눈감아 줌	강한 긍정	.0(-)	.0(-)	.0(-)	.0(-)	3.6(1)	.5(1)
	긍정	21.4(21)	4.8(1)	9.1(2)	20.6(7)	25.0(7)	18.7(38)
	부정	53.1(52)	61.9(13)	45.5(10)	47.1(16)	53.6(15)	52.2(106)
	강한 부정	25.5(25)	33.3(7)	45.5(10)	32.3(11)	17.8(5)	28.6(58)
	소계	100.0(98)	100.0(21)	100.0(22)	100.0(34)	100.0(28)	100.0(203)

남용물질(마약류) 사용배경 중 가족관련 항목과 사용 경험 주요남용물질(향정물질, 대마, 유해흡입물질)과의 관계를 분석해보면, ‘술 잘하는 집안’과 ‘약물 사용 눈감아줌’ 항목의 경우는 대마, 향정물질, 유해흡입물질 순으로 긍정하는 경향이 높았으나 ‘가족간 소통 부족’은 유해흡입물질이 가장 긍정적이었고 대마와 향정물질은 비슷한 응답 비율을 나타냈다<표 Ⅳ-12-①>.

<표 Ⅳ-12-①〉 남용물질 사용 배경(가족관련) by 사용 경험 남용물질 (단위 : % (빈도))

항목		사용 경험 남용물질(마약류)							
		향정 물질	대마	마약	진해 거담제	근 이완제	유해흡입 물질	진통항 불안제	계
술 잘하는 집안	강한 긍정	2.6(4)	6.8(6)	.0(-)	7.7(3)	7.7(1)	4.4(2)	7.1(1)	4.6(17)
	긍정	26.9(42)	25.0(22)	46.1(6)	28.2(11)	15.4(2)	22.2(10)	14.3(2)	25.8(95)
	부정	46.8(73)	43.2(38)	38.5(5)	38.5(15)	61.5(8)	40.0(18)	42.9(6)	44.3(163)
	강한 부정	23.7(37)	25.0(22)	15.4(2)	25.6(10)	15.4(2)	33.3(15)	35.7(5)	25.3(93)
	소계	100.0(156)	100.0(88)	100.0(13)	100.0(39)	100.0(13)	100.0(45)	100.0(14)	100.0(368)
가족간 소통 부족	강한 긍정	3.1(5)	2.2(2)	7.7(1)	7.5(3)	15.4(2)	6.7(3)	.0(-)	4.3(16)
	긍정	29.6(47)	31.5(28)	53.8(7)	32.5(13)	23.1(3)	37.8(17)	28.6(4)	31.9(119)
	부정	51.6(82)	48.3(43)	38.5(5)	42.5(17)	38.4(5)	42.2(19)	57.1(8)	48.0(179)
	강한 부정	15.7(25)	18.0(16)	.0(-)	17.5(7)	23.1(3)	13.3(6)	14.3(2)	15.8(59)
	소계	100.0(159)	100.0(89)	100.0(13)	100.0(40)	100.0(13)	100.0(45)	100.0(14)	100.0(373)
약물 사용 눈감아 줌	강한 긍정	.6(1)	1.1(1)	.0(-)	.0(-)	.0(-)	.0(-)	.0(-)	.5(2)
	긍정	17.7(28)	19.1(17)	15.4(2)	17.5(7)	15.4(2)	17.8(8)	7.1(1)	17.5(65)
	부정	53.8(85)	49.4(44)	46.1(6)	55.0(22)	53.8(7)	42.2(19)	64.3(9)	51.6(192)
	강한 부정	27.9(44)	30.3(27)	38.5(5)	27.5(11)	30.8(4)	40.0(18)	28.6(4)	30.4(113)
	소계	100.0(158)	100.0(89)	100.0(13)	100.0(40)	100.0(13)	100.0(45)	100.0(14)	100.0(372)

남용물질(마약류) 사용배경 중 가족관련 항목과 현 연령과의 관계를 분석해본 결과 ‘약물사용 눈감아줌’ 항목은 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 곧 연령이 높아질수록

긍정적으로 응답하는 경향이 높아졌다<표 Ⅳ-12-②>.

〈표 Ⅳ-12-②〉 남용물질(마약류) 사용 배경(가족관련) by 현 연령 (단위 : % (빈도))

항목		현 연령				
		20-29세	30-39세	40-49세	50세 이상	합 계
술 잘하는 집안	강한 긍정	2.6(1)	2.3(2)	8.9(5)	.0(-)	4.1(8)
	긍정	21.1(8)	23.8(21)	26.8(15)	50.0(6)	25.8(50)
	부정	42.1(16)	52.3(46)	33.9(19)	25.0(3)	433.3(84)
	강한 부정	34.2(13)	21.6(19)	30.4(17)	25.0(3)	26.8(52)
	소계	100.0(38)	100.0(88)	100.0(56)	100.0(12)	100.0(194)
가족간 소통 부족	강한 긍정	2.6(1)	2.2(2)	5.3(3)	7.7(1)	3.6(7)
	긍정	31.6(12)	37.1(33)	24.5(14)	15.4(2)	31.0(61)
	부정	50.0(19)	42.7(38)	49.1(28)	76.9(10)	48.2(95)
	강한 부정	15.8(6)	18.0(16)	21.1(12)	.0(-)	17.2(34)
	소계	100.0(38)	100.0(89)	100.0(57)	100.0(13)	100.0(197)
약물 사용 눈감아 줌1)	강한 긍정	.0(-)	1.1(1)	.0(-)	.0(-)	.5(1)
	긍정	13.2(5)	15.7(14)	21.1(12)	50.0(6)	18.9(37)
	부정	39.5(15)	56.2(50)	54.4(31)	33.3(4)	51.0(100)
	강한 부정	47.3(18)	27.0(24)	24.5(14)	16.7(2)	29.6(58)
	소계	100.0(38)	100.0(89)	100.0(57)	100.0(12)	100.0(196)

주1) r= -.203 유의확률 .004

5) 지역사회

남용물질(마약류)을 사용했던 배경(지역사회) 중 ‘쉽게 남용물질(마약류)을 구입 가능’ 변수가 참여 프로그램 변수사이에는 밀접한 관계가 있는 것으로 나타났다. 곧 보호관찰프로그램 참가자를 제외하고는 모두 ‘쉽게 구입’한다는 비율이 높게 나왔지만 ‘치료보호’, ‘운동본부’, ‘교정기관’ 순으로 ‘쉽게 구입’ 변수의 응답 율이 높았다<표 Ⅳ-13>.

남용물질(마약류) 사용 배경(지역사회) 2항목의 각각 응답을 긍정과 부정으로 재 구분하고 긍정에 1점, 부정에 2점을 부여하여 종합 분석한 결과, 모두 긍정한 응답 비율은 29.0%, 중립적인 응답은 49.5%, 부정적인 응답은 21.5%였다.

〈표 Ⅳ-13〉 남용물질 사용 배경(지역사회) by 현 참여 프로그램 (단위 : % (빈도))

항목		현재 참여 프로그램					
		교정기관	보호관찰	치료보호	운동본부	기타	계
쉽게 구입1)	강한 긍정	6.3(6)	.0(-)	22.7(5)	14.7(5)	14.3(4)	10.0(20)
	긍정	59.4(57)	28.6(6)	54.6(12)	50.0(17)	71.4(20)	55.7(112)
	부정	25.0(24)	61.9(13)	13.6(3)	26.5(9)	14.3(4)	26.4(53)
	강한 부정	9.3(9)	9.5(2)	9.1(2)	8.8(3)	.0(-)	7.9(16)
	소계	100.0(96)	100.0(21)	100.0(22)	100.0(34)	100.0(28)	100.0(201)
약물 문제 관심 없음	강한 긍정	4.1(4)	9.5(2)	4.8(1)	11.8(4)	10.7(3)	6.9(14)
	긍정	38.8(38)	19.1(4)	38.1(8)	23.5(8)	42.9(12)	34.7(70)
	부정	44.9(44)	61.9(13)	38.1(8)	50.0(17)	46.4(13)	47.0(95)
	강한 부정	12.2(12)	9.5(2)	19.0(4)	14.7(5)	.0(-)	11.4(23)
	소계	100.0(98)	100.0(21)	100.0(21)	100.0(34)	100.0(28)	100.0(202)

주1) x^2=.28.405, df=12 유의도 .005

남용물질(마약류)을 사용했던 배경(지역사회)과 사용 경험 주요 남용물질(향정물질, 대마, 유해흡입물질)을 비교한 결과, 유해화학물질 집단과 향정물질 및 대마 집단으로 응답 성향이 구분되는 것으로 나타났다. ‘쉽게 남용물질(마약류)을 구입 가능’ 항목은 유해흡입물질에서 긍정 응답이 아주 높았고 ‘지역사회의 약물문제 관심 없음’ 항목에서는 유해흡입물질이 향정물질 집단에 비해 부정적인 응답이 높았다<표 Ⅳ-13-①>.

〈표 Ⅳ-13-①〉 사용 배경(지역사회) by 사용 경험 남용물질 (단위 : % (빈도))

항목		사용 경험 남용물질(마약류)							
		향정물질	대마	마약	진해거담제	근이완제	유해흡입물질	진통항불안제	계
쉽게 구입	강한 긍정	8.9(14)	12.4(11)	14.3(2)	25.0(10)	46.2(6)	18.2(8)	21.4(3)	14.6(54)
	긍정	56.1(88)	57.3(51)	78.6(11)	62.5(25)	30.7(4)	59.1(26)	57.1(8)	57.4(213)
	부정	26.1(41)	22.5(20)	.0(-)	10.0(4)	23.1(3)	15.9(7)	7.2(1)	20.5(76)
	강한 부정	8.9(14)	7.8(7)	7.1(1)	2.5(1)	.0(-)	6.8(3)	14.3(2)	7.5(28)
	소계	100.0(157)	100.0(89)	100.0(14)	100.0(40)	100.0(13)	100.0(44)	100.0(14)	100.0(371)
약물 문제 관심 없음	강한 긍정	7.6(12)	6.8(6)	7.7(1)	10.0(4)	7.7(1)	2.2(1)	14.3(2)	7.3(27)
	긍정	34.8(55)	34.1(30)	46.2(6)	45.0(18)	23.1(3)	34.1(15)	21.4(3)	35.1(130)
	부정	46.8(74)	48.9(43)	46.2(6)	35.0(14)	46.2(6)	52.3(23)	64.3(9)	47.3(175)
	강한 부정	10.8(17)	10.2(9)	.0(-)	10.0(4)	23.1(3)	11.4(5)	.0(-)	10.3(38)
	소계	100.0(158)	100.0(88)	100.0(13)	100.0(40)	100.0(13)	100.0(44)	100.0(14)	100.0(370)

남용물질(마약류)을 사용했던 배경(지역사회)과 현 연령과의 관계는 거의 없는 것으

로 보인다. 다만 '지역사회 약물문제 관심 없음' 항목의 경우 연령이 높아질수록 부정적인 응답이 높아졌다<표 Ⅳ-13-②>.

〈표 Ⅳ-13-②〉 남용물질(마약류) 사용 배경(지역사회) by 현 연령 (단위 : % (빈도))

항목		현 연령				
		20-29세	30-39세	40-49세	50세 이상	합 계
쉽게 구입	강한 긍정	13.5(5)	9.0(8)	10.5(6)	9.1(1)	10.3(20)
	긍정	51.4(19)	60.7(54)	49.1(28)	72.7(8)	56.2(109)
	부정	27.0(10)	23.6(21)	29.8(17)	9.1(1)	25.3(49)
	강한 부정	8.1(3)	6.7(6)	10.5(6)	9.1(1)	8.2(16)
	소계	100.0(37)	100.0(89)	100.0(57)	100.0(11)	100.0(194)
약물 문제 관심 없음	강한 긍정	8.1(3)	4.5(4)	12.3(7)	.0(-)	7.2(14)
	긍정	37.9(14)	38.2(34)	28.1(16)	25.0(3)	34.4(67)
	부정	43.2(16)	50.6(45)	42.1(24)	50.0(6)	46.6(91)
	강한 부정	10.8(4)	6.7(6)	17.5(10)	25.0(3)	11.8(23)
	소계	100.0(37)	100.0(89)	100.0(57)	100.0(12)	100.0(195)

5. 치료 및 재활 일반

가. 단약관련 사항

1) 단약 노력

현재의 연령과 관계없이 남용물질(마약류)을 끊으려고 시도한 경험 비율은 93.7%로 매우 높게 나타났다. 현재 참여하고 있는 기관별로 보면, 운동본부, 보호관찰, 교정기관 순으로 높았다<표 Ⅴ-1>. 치료보호프로그램 참가자에서 상대적으로 단약시도 비율이 낮은 것은 남용 물질 사용과 관련하여 시설 등에서 치료 등 처우를 받는 거의 초기단계로 치료보호프로그램이 활용되는 현 상태를 반영한 것으로 보인다.

과거에 참여해본 적이 있거나 현재 참여하고 있는 프로그램별로 살펴보면, 자조모임, 치료보호와 사회복귀프로그램에서 단약시도 경험이 높게 나타났고 교정시설, 치료감호와 정신과병의원에서는 상대적으로 낮았다. 보다 자발적인 참여가 요구되는 프로

그램에는 보다 적극적으로 단약하고자 하는 사람들이 참여하고 이런 프로그램들을 통해 단약 노력이 좀더 강화되는 경향으로 해석될 수 있는 것으로 보인다.

남용물질별로는, 향정물질 사용자들의 단약 시도 비율이 가장 낮은 것으로 나타났다.

〈표 Ⅴ-1〉 단약시도 여부 (단위 : % (빈도))

구분		있다	없다	합계
전 체		93.7(194)	6.3(13)	100.0(207)
기관	교정기관	94.1(95)	5.9(6)	100.0(101)
	보호관찰	95.2(20)	4.8(1)	100.0(21)
	치료보호	91.3(21)	8.7(2)	100.0(23)
	운동본부	100.0(34)	-	100.0(34)
	기 타	85.7(24)	14.3(4)	100.0(28)
연령	20-29세	94.7(36)	5.3(2)	100.0(38)
	30-39세	92.1(82)	7.9(7)	100.0(89)
	40-49세	94.7(54)	5.3(3)	100.0(57)
	50세 이상	93.3(14)	6.7(1)	100.0(15)
참여 프로그램	치료보호	96.9(93)	3.1(3)	100.0(96)
	치료감호	90.5(19)	9.5(2)	100.0(21)
	교정시설	93.6(162)	6.4(11)	100.0(173)
	보호관찰	94.6(70)	5.4(4)	100.0(74)
	사회복귀	96.8(61)	3.2(2)	100.0(63)
	정신병의원	90.9(40)	9.1(4)	100.0(44)
	한방치료	100.0(17)	-	100.0(17)
	자조모임	97.1(33)	2.9(1)	100.0(34)
	기 타	80.0(16)	20.0(4)	100.0(20)
남용 물질	향정물질	92.6(150)	7.4(12)	100.0(162)
	대 마	94.4(85)	5.6(5)	100.0(90)
	유해흡입물질	95.7(44)	4.3(2)	100.0(44)
	마 약	100.0(15)	-	100.0(15)
	진해거담제	95.0(38)	5.0(2)	100.0(40)
	근이완제	92.3(12)	7.7(1)	100.0(13)

진통 항불안제	92.9(13)	7.1(1)	100.0(14)
향정 or 대마	92.2(107)	7.8(9)	100.0(116)
향정 or 대마 or 흡입	92.7(114)	7.3(9)	100.0(123)
향정 + 대마	94.1(64)	5.9(4)	100.0(68)
향정+대마+흡입	90.5(19)	9.5(2)	100.0(21)

2) 단약 계기

단약을 하게 된 계기에 대한 질문에 대해, 응답자들은 '검찰처벌', '남용물질(마약류)로 인한 죽음을 생각', '치료 상담', '가정 붕괴' 순으로 응답하였다<표Ⅴ-2>. 곧 검찰이라는 공권력에 의한 강제와 남용물질 사용에 따른 가정 붕괴(여기에 '경제파탄', '비참한 삶 싫어' 변수를 포함하면 14.5%) 등 자발성 보다는 외부의 강제와 주변 환경의 악화에 따른 비자발적인 계기가 크게 작용한 것으로 보이며, '남용물질(마약류)로 인한 죽음 가능성'까지 느끼게 되고 여기에 '치료 상담', '예방교육', '종교' 및 '경험자와의 만남' 등을 통해 곧 자발성이 상대적으로 크게 개입되어 단약 계기를 만들거나 강화시킨 것으로 보인다. 기타에는 '폐해 인식(1.3%)', '가족위해', '건강 악화', '재미없음', '비참한 삶 싫어', '경제파탄'(각 .6%), '여자친구', '입안 악취'(각 .3%), 등이 있다.

현재 참여하고 있는 프로그램별로 보면, 보호관찰의 경우 10에 5정도가 '검찰처벌'을 꼽아 다른 프로그램 참여자들과 구별되었다.<표 Ⅴ-2> 운동본부 프로그램의 경우 상대적으로 '치료 상담'을 통해 단약을 하게 되었다고 응답하는 비율이 높았다.

〈표 Ⅴ-2〉 단약계기 by 현 참여 프로그램 (단위 : % (빈도))

항목	현재 참여 프로그램					
	교정기관	보호관찰	치료보호	운동본부	기타	계
죽음생각	25.0(38)	21.9(7)	26.3(10)	18.5(10)	17.9(7)	22.9(72)
예방교육	7.2(11)	9.4(3)	5.3(2)	9.3(5)	2.6(1)	7.0(22)
치료 상담	11.2(17)	9.4(3)	21.1(8)	22.2(12)	12.8(5)	14.3(45)
검찰처벌	25.0(38)	46.9(15)	28.9(11)	20.4(11)	17.9(7)	26.0(82)
가정 붕괴	17.8(27)	.0(0)	5.3(2)	13.0(7)	15.4(6)	13.3(42)
종교	7.2(11)	6.3(2)	2.6(1)	3.7(2)	20.5(8)	7.6(24)
회복자 만남	2.0(3)	3.1(1)	2.6(1)	5.6(3)	10.3(4)	3.8(12)

기타	4.6(7)	3.1(1)	7.9(3)	7.4(4)	2.6(1)	5.1(16)
합계	100.0(152)	100.0(32)	100.0(38)	99.9(54)	100.0(39)	99.9(315)

(27 missing cases; 185 valid cases)

주 1) 중복응답을 각 항목에 합산하였음.

사용 경험 주요 남용물질별로 분석해 보면, 향정물질과 대마의 경우 '검찰 처분'과 '죽음 생각'이 주요 단약계기였다고 응답한 반면, 유해흡입물질의 경우에는 '검찰 처분', '치료 상담', '죽음 생각', '가정 붕괴' 등 다양한 내용이 계기가 된 것으로 나타났다.<표 Ⅴ-2-①>

〈표 Ⅴ-2-①〉 단약계기 by 사용 경험 남용물질 (단위 : % (빈도))

항목	사용 경험 남용물질(마약류)							
	향정물질	대마	마약	진해거담제	근이완제	유해흡입물질	진통항불안제	계
죽음생각	22.1(45)	23.0(29)	37.5(9)	21.4(12)	27.8(5)	17.3(9)	22.7(5)	22.7(114)
예방교육	7.4(15)	4.8(6)	4.2(1)	7.1(4)	.0(0)	7.7(4)	4.5(1)	6.2(31)
치료 상담	13.7(28)	15.9(20)	12.5(3)	23.2(13)	22.2(4)	19.2(10)	9.1(2)	15.9(80)
검찰처벌	24.5(50)	22.2(28)	20.8(5)	16.1(9)	16.7(3)	19.2(10)	18.2(4)	21.7(109)
가정 붕괴	16.7(34)	12.7(16)	16.7(4)	10.7(6)	11.1(2)	15.4(8)	22.7(5)	14.9(75)
종교	7.8(16)	9.5(12)	4.2(1)	10.7(6)	16.7(3)	7.7(4)	18.2(4)	9.2(46)
회복자 만남	3.9(8)	7.9(10)	.0(0)	7.1(4)	5.6(1)	7.7(4)	4.5(1)	5.6(28)
기타	3.9(8)	4.0(5)	4.2(1)	3.6(2)	.0(0)	5.8(3)	.0(0)	3.8(19)
합계	100.0(204)	100.0(126)	100.0(24)	100.0(56)	100.0(18)	100.01(52)	100.0(22)	100(502)

주 1) 중복응답을 각 항목에 합산하였음.

현 연령별로 분석해 보면, 연령별로 큰 차이를 보이지는 않았다. <표 Ⅴ-2-②> 다만, 연령이 높아질수록 '가정 붕괴' 요소는 상대적으로 크게 작용하는 것으로 보였고, '치료 상담'은 상대적으로 작게 작용하는 것으로 나타났다.

〈표 Ⅴ-2-②〉 단약계기 by 현 연령 (단위 : % (빈도))

항목	현 연령				
	20-29세	30-39세	40-49세	50세 이상	합 계
죽음생각	23.7(9)	21.0(24)	22.1(19)	22.2(4)	21.9(56)

예방교육	7.9(3)	5.2(6)	11.6(10)	5.5(1)	7.8(20)
치료 상담	18.4(7)	15.8(18)	16.3(14)	11.1(2)	16.0(41)
검찰처벌	26.3(10)	27.2(31)	19.7(17)	27.8(5)	24.6(63)
가정 붕궤	.0(0)	14.9(17)	17.5(15)	12.6(3)	13.6(35)
종교	7.9(3)	7.0(8)	5.8(5)	11.1(2)	7.0(18)
회복자 만남	7.9(3)	4.4(5)	4.6(4)	.0(0)	4.7(12)
기타	7.9(3)	4.4(5)	2.3(2)	5.6(1)	4.3(11)
합계	100.0(38)	100.0(114)	100.0(86)	100.0(18)	100.0(256)

주 1) 중복응답을 각 항목에 합산하였음.

나. 받아본 프로그램

1) 프로그램 종류

현재 받고 있거나 과거에 받아 본 프로그램에 대한 조사에서 응답자들은 '교정시설 프로그램', '치료보호', '보호관찰', '사회복귀프로그램' 순으로 응답하였다<표 Ⅴ-3>. 이 응답은 현재 참여하고 있는 프로그램의 응답자 수가 크게 영향을 준 것으로 나타났다. 다만 '보호관찰'의 응답율이 높은 것은 전에 교정기관 등에 참여한 사람들의 보호관찰프로그램 경험 등 때문인 것으로 보인다.

현재 참여하고 있는 프로그램 별 응답자를 대상으로 분석해 보면, 현재 참여하고 있는 프로그램의 비율이 가장 높은 것으로 나타났다. 이어 교정기관의 경우는 '치료보호', '보호관찰' 순으로, 보호관찰기관의 경우는 '교정시설', '치료보호' 순으로, 치료보호기관의 경우에는 '교정시설', '정신병의원'의 순으로, 운동본부 프로그램의 경우에는 '치료보호', '교정시설' 및 '보호관찰'이 비슷한 비율을 보였다.

〈표 Ⅴ-3〉 받아 본 프로그램 종류 by 현 참여 프로그램 (단위 : % (빈도))

항목	현재 참여 프로그램					
	교정기관	보호관찰	치료보호	운동본부	기타	계
치료보호	17.5(37)	15.4(8)	29.9(23)	16.5(18)	10.4(10)	17.6(96)
치료감호	3.8(8)	0.0(-)	6.5(5)	0.9(1)	7.3(7)	3.9(21)
교정시설	49.3(104)	26.7(14)	22.1(17)	16.5(18)	24.0(23)	32.3(176)
보호관찰	10.4(22)	38.5(20)	13.0(10)	15.6(17)	5.2(5)	13.6(74)

사회복귀	5.7(12)	9.6(5)	9.1(7)	30.3(33)	6.2(6)	11.6(63)
정신병의원	6.2(13)	1.9(1)	15.6(12)	8.3(9)	9.4(9)	8.1(44)
한방치료	4.3(9)	3.8(2)	0.0(-)	3.7(4)	2.1(2)	3.1(17)
자조모임	2.8(6)	3.8(2)	3.9(3)	8.3(9)	14.6(14)	6.2(34)
기타	0.0(-)	0.0(-)	0.0(-)	0.0(-)	20.8(20)	3.7(20)
합계	100.0(211)	100.0(52)	100.0(77)	100.0(109)	100.0((96)	100.0(545)

주 1) 중복응답을 각 항목에 합산하였음.

사용 경험 남용물질(마약류)별 받아 본 프로그램에 대한 분류에서, 근이완제 사용자를 제외하고는 '교정시설'의 응답비율이 가장 높았다. 이어 향정물질과 대마 및 진해거담제의 경우는 '치료보호', '보호관찰', '사회복귀' 순으로, 마약 및 환각흡입물질의 경우는 '치료보호', '사회복귀', '보호관찰' 순으로 나타났다. 환각흡입물질과 근이완제 및 진해거담제 사용자의 경우 상대적으로 '정신병의원'과 '자조모임'의 비율이 높은 편이었다.

〈표 Ⅴ-3-①〉 받아 본 프로그램 종류 by 사용 경험 남용물질(마약류) (단위 : % (빈도))

항목	사용 경험 남용물질(마약류)							
	향정물질	대마	마약	진해거담제	근이완제	유해흡입물질	진통항불안제	계
치료보호	16.8(67)	17.4(46)	24.4(11)	18.3(23)	17.4(8)	18.5(29)	15.2 (7)	17.6(191)
치료감호	3.8(15)	3.8(10)	0.0 (-)	2.4 (3)	0.0(-)	7.0(11)	0.0 (-)	3.6(39)
교정시설	37.3(149)	28.4(75)	28.9(13)	23.0(29)	15.2(7)	20.4(32)	28.3(13)	29.3(318)
보호관찰	11.3(45)	12.5(33)	6.7 (3)	11.9(15)	13.0(6)	14.0(22)	10.9(5)	11.9(129)
사회복귀	10.8(43)	11.7(31)	15.6 (7)	16.7(21)	19.6(9)	14.6(23)	17.4(8)	13.1(142)
정신병의원	7.3(29)	9.5(25)	8.9 (4)	11.9(15)	13.0(6)	10.2(16)	8.7(4)	9.1(99)
한방치료	3.3(13)	3.0 (8)	2.2 (1)	.8 (1)	2.2(1)	1.9 (3)	2.2(1)	2.6(28)
자조모임	5.5(22)	8.3(22)	8.9 (4)	9.5(12)	13.0(6)	9.6(15)	6.5(3)	7.7(84)
기타	4.3(17)	5.3(14)	4.4 (2)	5.6 (7)	6.5(3)	3.8 (6)	10.9(5)	5.0(54)
합계	100.0(400)	100.0(264)	100.0(45)	100.0(126)	100.0(46)	100.0(157)	100.0(54)	(1,084)

주 1) 중복응답을 각 항목에 합산하였음.

2) 프로그램 기간

전반적으로 ‘3월 미만’, ‘3년 이상’의 순으로 응답하였다. ‘교정시설’ 및 ‘치료감호’ 기간이 상대적으로 긴 반면에 ‘치료보호’, ‘사회복귀’, 정신병의원‘은 상대적으로 기간이 짧았고 ’보호관찰‘은 그 중간이었다.<표 Ⅴ-4>

〈표 Ⅴ-4〉 받아 본 프로그램 별 기간 (단위 : % (빈도))

항목	3월 미만	3-6개월	6-12개월	1-2년	2-3년	3년 이상	합계
치료보호	70.6(24)	14.7(5)	11.8(4)	2.9(1)	-	-	100.0(34)
치료감호	20.0(2)	10.0(1)	10.0(1)	-	30.0(3)	30.0(3)	100.0(10)
교정	8.0(8)	5.0(5)	10.0(10)	28.0(28)	6.0(6)	43.0(43)	100.0(100)
보호관찰	37.5(6)	18.8(3)	-	31.3(5)	12.5(2)	-	100.0(16)
사회복귀	53.8(7)	23.1(3)	15.4(2)	-	7.7(1)	-	100.0(13)
정신병의원	40.9(9)	27.3(6)	18.2(4)	9.1(2)	4.5(1)	-	100.0(22)
한방치료	50.0(1)	-	-	-	-	50.0(1)	100.0(2)
자조모임	27.3(3)	9.1(1)	18.2(2)	9.1(1)	18.2(2)	18.2(2)	100.0(11)
기타	-	-	-	-	-	-	-
합계	28.8(60)	11.5(24)	11.1(23)	17.8(37)	7.2(15)	23.6(49)	100.0(208)

3) 프로그램의 도움 여부

전반적으로 도움 여부에 대한 평가를 유보하는 응답이 가장 많았고, 도움을 받았다는 응답이 부정하는 응답보다 약간 높았다. 프로그램별로는 상대적으로 ‘자조모임’, ‘치료감호’, ‘정신병의원’, ‘사회복귀’, ‘보호관찰’에 긍정적인 반응을 보였으며 ‘교정프로그램’에 부정적인 반응이 가장 높았다. ‘잘 모르겠다’는 응답에는 ‘치료보호’, ‘치료감호’, ‘교정시설’에서 높았다.<표 Ⅴ-5>

〈표 Ⅴ-5〉 받아 본 프로그램별 도움 여부 (단위 : % (빈도))

항목	도움 여부			
	그렇다	아니다	잘 모르겠다	합계
치료보호	37(38.9)	16(16.8)	42(44.2)	95(46.3)
치료감호	10(47.6)	2(9.5)	9(42.9)	21(10.2)
교정	46(26.9)	53(31.0)	72(42.1)	171(83.4)
보호관찰	31(41.9)	16(21.6)	27(36.5)	74(36.1)

사회복귀	27(42.9)	12(19.0)	24(38.1)	63(30.7)
정신병의원	19(43.2)	11(25.0)	14(31.8)	44(21.5)
한방치료	5(29.4)	5(29.4)	7(41.2)	17(8.3)
자조모임	18(52.9)	7(20.6)	9(26.5)	34(16.6)
기타	4(21.1)	14(73.7)	1(5.3)	19(9.3)
합계	64(31.2)	58(28.3)	83(40.5)	205(100.0)

(205 valid cases; 7 missing cases)

4) 사용 중단 및 중단유지에 도움이 된 프로그램

남용물질(마약류) 사용 중단 및 중단 유지에 도움이 된 프로그램에 대한 질문에서, 응답자들은 '사회복귀', '치료보호', '교정시설', '보호관찰', '자조모임', 및 '병의원' 순으로 응답하였다.<표 Ⅴ-6>

현재 참여하고 있는 프로그램별로 분석해 보면, 현재 참여하고 있는 프로그램을 제외하는 경우, 교정기관은 '치료보호'와 '보호관찰'을, 보호관찰은 '사회복귀'와 '교정프로그램'을, 치료보호는 '병의원'과 '사회복귀'를 운동본부는 '치료보호'와 '교정프로그램'을 사용 중단과 중단유지에 도움이 되었다고 응답하였다.

〈표 Ⅴ-6〉 남용물질 사용 중단 및 중단유지에 도움이 된 프로그램

항목	현재 참여 프로그램					
	교정기관	보호관찰	치료보호	운동본부	기타	계
치료보호	19.2(14)	3.0(1)	36.4(12)	15.2(7)	6.5(2)	16.7(36)
치료감호	6.8(5)	.0(0)	6.1(2)	.0(0)	12.9(4)	5.1(11)
교정	17.8(13)	18.2(6)	9.1(3)	13.0(6)	9.7(3)	14.4(31)
보호관찰	16.4(12)	36.4(12)	.0(0)	8.7(4)	.0(0)	13.0(28)
사회복귀	8.2(6)	24.2(8)	18.2(6)	43.5(20)	16.1(5)	20.8(45)
병의원	8.2(6)	3.0(1)	24.2(8)	8.7(4)	9.7(3)	10.2(22)
한방	11.0(8)	6.1(2)	.0(0)	4.3(2)	6.5(2)	6.5(14)
자조모임	8.2(6)	9.1(3)	3.0(1)	6.5(3)	29.0(9)	10.2(22)
사람만남	.0(0)	.0(0)	.0(1)	.0(0)	.0(0)	.5(1)
라파교정교실	1.4(1)	.0(0)	.0(0)	.0(0)	.0(0)	.5(1)
소망사람들	.0(0)	.0(0)	.0(0)	.0(0)	9.7(3)	1.4(3)
가족들	2.7(2)	.0(0)	.0(0)	.0(0)	.0(0)	.9(2)
합계	100.0(73)	100.0(33)	100.0(33)	100.0(46)	100.0((31)	100.0(216)

주 1) 중복응답을 각 항목에 합산하였음.

사용 경험이 있는 남용물질(마약류)별로 분석해 보면, 향정물질과 대마는 교정과 치료보호에 상대적으로 도움이 되었다고 응답한 반면 유해흡입물질은 병의원과 자조모임이라고 응답하였다.<표 Ⅴ-6-①>

〈표 Ⅴ-6-①〉 중단, 유지 도움 된 프로그램 by 사용 경험 남용물질 (단위 : % (빈도))

항목	사용 경험 남용물질(마약류)							
	향정물질	대마	마약	진해거담제	근이완제	유해흡입물질	진통항불안제	계
치료보호	17.1(27)	13.9(14)	26.3(5)	16.3(7)	10.5(2)	13.7(7)	23.5(4)	16.2(66)
치료감호	5.1(8)	5.0(5)	.0(0)	4.7(2)	.0(0)	9.8(5)	.0(0)	4.9(20)
교정	15.2(24)	16.8(17)	21.1(4)	4.7(2)	5.3(1)	9.8(5)	17.6(3)	13.7(56)
보호관찰	13.9(22)	6.9(7)	5.3(1)	9.3(4)	5.3(1)	2.0(1)	.0(0)	8.8(36)
사회복귀	19.6(31)	22.8(23)	21.1(4)	37.2(16)	31.6(6)	25.5(13)	29.4(5)	24.0(98)
병의원	9.5(15)	11.9(12)	21.1(4)	9.3(4)	15.8(3)	17.6(9)	11.8(2)	12.0(49)
한방	7.6(12)	6.9(7)	5.3(1)	2.3(1)	5.3(1)	2.0(1)	5.9(1)	5.9(24)
자조모임	10.1(16)	10.9(11)	.0(0)	9.3(4)	15.8(3)	15.7(8)	5.9(1)	10.5(43)
사람만남	.0(0)	.0(0)	.0(0)	.0(0)	.0(0)	2.0(1)	.0(0)	.2(1)
라파교정교실	.6(1)	1.0(1)	.0(0)	.0(0)	.0(0)	.0(0)	.0(0)	.5(2)
소망사람들	.0(0)	3.0(3)	.0(0)	7.0(3)	10.5(2)	2.0(1)	5.9(1)	2.5(10)
가족들	1.3(2)	1.0(1)	.0(0)	.0(0)	.0(0)	.0(0)	.0(0)	.7(3)
합계	100.0(158)	100.0(101)	100.0(19)	100.0(43)	100.0(19)	100.0(51)	100.0(17)	100.(408)

주 1) 중복응답을 각 항목에 합산하였음.

현재의 연령별로 분석해 보면, 20대와 30대의 경우 사회복귀를 가장 많이 응답한 반면, 40대는 치료보호를 많이 응답하였다.<표 Ⅴ-6-②>

〈표 Ⅴ-6-②〉 사용 중단 및 유지에 도움 된 프로그램 by 현 연령 (단위 : % (빈도))

항목	현 연령				
	20-29세	30-39세	40-49세	50세 이상	합 계
치료보호	14.6(6)	14.4(15)	26.5(13)	.0(0)	16.3(34)

치료감호	4.9(2)	4.8(5)	2.0(1)	20.0(3)	5.3(11)
교정	14.6(6)	14.4(15)	10.2(5)	20.0(3)	13.9(29)
보호관찰	9.8(4)	13.5(14)	16.3(8)	6.7(1)	12.9(27)
사회복귀	24.4(10)	23.1(24)	16.3(8)	20.0(3)	21.5(45)
병의원	12.2(5)	9.6(10)	12.2(6)	6.7(1)	10.5(22)
한방	4.9(2)	2.9(3)	12.2(6)	13.3(2)	6.2(13)
자조모임	7.3(3)	13.5(14)	4.1(2)	13.3(2)	10.0(21)
사람만남	2.4(1)	.0(0)	.0(0)	.0(0)	.5(1)
라파교정교실	.0(0)	1.0(1)	.0(0)	.0(0)	.5(1)
소망사람들	4.9(2)	1.0(1)	.0(0)	.0(0)	1.4(3)
가족들	.0(0)	1.9(2)	.0(0)	.0(0)	1.0(2)
합계	100.0(41)	100.0(104)	100.0(49)	100.0(15)	100.0(209)

주 1) 중복응답을 각 항목에 합산하였음.

5) 사용 중단 및 중단유지에 도움이 된 세부프로그램 내용

사용 중단 및 중단 유지에 도움이 된 세부프로그램에 대한 질문에서, 응답자들은 ‘스포츠’, ‘약물교육’, ‘신앙’, ‘가족상담’, ‘개별상담’, ‘규칙적인 생활’, ‘직업재활’ 순으로 응답하였다.<표 Ⅴ-7> 곧 육체와 정신을 단련하면서 영적으로 성숙해가고 가족관계를 회복하여 지지망을 확대해 가면서 직업재활을 통해 완전한 사회인으로서의 역할을 수행할 수 있도록 하는 것이 단약뿐 아니라 사회에 이바지할 수 있는 떳떳한 인격체가 될 수 있다고 믿고 있는 것으로 보인다. 현재 참여하고 있는 프로그램별로 분석해 보면, 프로그램별로 매우 다른 응답을 하고 있는 것으로 나타났다.

〈표 Ⅴ-7〉 도움이 된 세부 프로그램

항목	현재 참여 프로그램					
	교정기관	보호관찰	치료보호	운동본부	기타	계
약물교육	13.6(29)	23.9(11)	9.4(5)	25.6(21)	6.9(4)	15.5(70)
개별집단상담	8.5(18)	23.9(11)	15.1(8)	11.0(9)	6.9(4)	11.1(50)
가족상담	11.3(24)	8.7(4)	18.9(10)	9.8(8)	12.1(7)	11.7(53)
사회기술훈련	2.8(6)	.0(0)	1.9(1)	3.7(3)	.0(0)	2.2(10)
신앙	15.5(33)	10.9(5)	7.5(4)	9.8(8)	32.8(19)	15.3(69)
입소자관계	.0(0)	4.3(2)	1.9(1)	3.7(3)	3.4(2)	1.8(8)
스텝모습	1.4(3)	4.3(2)	3.8(2)	2.4(2)	3.4(2)	2.4(11)
규칙생활	3.3(7)	2.2(1)	9.4(5)	17.1(14)	8.6(5)	7.1(32)

명상	5.2(11)	4.3(2)	3.8(2)	2.4(2)	3.4(2)	4.2(19)
예술	5.6(12)	4.3(2)	5.7(3)	1.2(1)	3.4(2)	4.4(20)
스포츠	26.8(57)	9.4(5)	18.9(10)	11.0(9)	10.3(6)	19.2(87)
직업재활	6.1(13)	.0(0)	3.8(2)	2.4(2)	8.6(5)	4.9(22)
정기소변검사	.0(0)	2.2(1)	.0(0)	.0(0)	.0(0)	.2(1)
합계	100.0(213)	100.0(46)	100.0(53)	100.0(82)	100.0((58)	100.0(452)

주 1) 중복응답을 각 항목에 합산하였음.

사용 경험 있는 남용물질(마약류) 별로 분석해 보면, 향정물질은 상대적으로 '직업재활'과 '규칙적인 생활'을 유해흡입물질은 '규칙적인 생활'을 응답한 것으로 나타났다.<표 Ⅴ-7-①>

〈표 Ⅴ-7-①〉 도움이 된 세부 프로그램 by 사용 경험 남용물질 (단위 : % (빈도))

항목	사용 경험 남용물질(마약류)							
	향정물질	대마	마약	진해거담제	근이완제	유해흡입물질	진통항불안제	계
약물교육	13.5(47)	12.7(26)	10.3(3)	17.9(17)	24.1(7)	11.8(12)	5.7(2)	13.5(114)
개별집단상담	10.0(35)	9.8(20)	17.2(5)	13.7(13)	17.2(5)	10.8(11)	14.3(5)	11.1(94)
가족상담	12.9(45)	12.7(26)	17.2(5)	7.4(7)	13.8(4)	11.8(12)	20.0(7)	12.6(106)
사회기술훈련	2.3(8)	3.9(8)	.0(0)	6.3(6)	3.4(1)	3.9(4)	2.9(1)	3.3(28)
신앙	15.8(55)	18.5(38)	27.6(8)	20.0(19)	17.2(5)	15.7(16)	22.9(8)	17.7(149)
입소자관계	2.0(7)	1.5(3)	.0(0)	1.1(1)	.0(0)	2.9(3)	.0(0)	1.7(14)
스텝모습	2.6(9)	2.9(6)	3.4(1)	.0(0)	3.4(1)	2.0(2)	2.9(1)	2.4(20)
규칙생활	5.7(20)	9.3(19)	6.9(2)	12.6(12)	6.9(2)	12.7(13)	2.9(1)	8.2(69)
명상	4.0(14)	2.9(6)	3.4(1)	3.2(3)	.0(0)	3.9(4)	5.7(2)	3.6(30)
예술	4.0(14)	3.9(8)	3.4(1)	2.1(2)	.0(0)	6.9(7)	.0(0)	3.8(32)
스포츠	21.5(75)	18.0(37)	10.3(3)	10.5(10)	6.9(2)	14.7(15)	17.1(6)	17.5(148)
직업재활	5.7(20)	3.9(8)	.0(0)	4.2(4)	6.9(2)	2.9(3)	5.7(2)	4.6(39)
정기소변검사	.0(0)	.0(0)	.0(0)	1.1(1)	.0(0)	.0(0)	.0(0)	.1(1)
합계	100.0(349)	100.0(205)	100.0(29)	100.0(95)	100.0(29)	100.0(102)	100.0(35)	(844)

주 1) 중복응답을 각 항목에 합산하였음.

현재의 연령으로 분석해 보면, 신앙과 약물교육은 연령에 차이 없이 일정한 응답비율을 나타냈으나, 규칙생활은 연령이 많아질수록 응답비율이 급격히 낮아졌으며 스포츠는 특히 40대에서 높았다. 개별상담과 가족상담의 경우 40대에서 가장 낮은 응답

비율을 나타냈으나 50대에서 가족상담의 응답비율이 가장 높았다.<표 Ⅴ-7-②>

〈표 Ⅴ-7-②〉 도움이 된 세부 프로그램 by 현 연령 (단위 : % (빈도))

항목	현 연령				
	20-29세	30-39세	40-49세	50세 이상	합 계
약물교육	13.9(11)	16.0(32)	15.5(20)	13.3(4)	15.3(67)
개별집단상담	13.9(11)	12.0(24)	7.8(10)	13.3(4)	11.2(49)
가족상담	11.4(9)	11.0(22)	9.3(12)	23.3(7)	11.4(50)
사회기술훈련	1.3(1)	3.0(6)	2.3(3)	.0(0)	2.3(10)
신앙	15.2(12)	14.5(29)	17.1(22)	16.7(5)	15.5(68)
입소자관계	1.3(1)	2.0(4)	1.6(2)	3.3(1)	1.8(8)
스텝모습	2.5(2)	2.5(5)	2.3(3)	3.3(1)	2.5(11)
규칙생활	11.4(9)	8.5(17)	3.9(5)	3.3(1)	7.3(32)
명상	6.3(5)	3.0(6)	5.4(7)	3.3(1)	4.3(19)
예술	7.6(6)	4.0(8)	3.1(4)	3.3(1)	4.3(19)
스포츠	10.1(8)	17.5(35)	27.9(36)	13.3(4)	18.9(83)
직업재활	5.1(4)	5.5(11)	3.9(5)	3.3(1)	4.8(21)
정기소변검사	.0(0)	.5(1)	.0(0)	.0(0)	.2(1)
합계	100.0(79)	100.0(200)	100.0(129)	100.0(30)	100.0(438)

주 1) 중복응답을 각 항목에 합산하였음.

6) 퇴소 후 남용물질(마약류) 사용 중단

프로그램 퇴소 후 남용물질(마약류) 사용 중단 여부에 대한 질문에서, 응답자들은 '사용과 중단 반복 후 계속 사용', '사용과 중단 반복 후 중단', '계속 사용'. '바로 중단' 순으로 응답하여, 프로그램을 받았음에도 불구하고 응답자의 91.9%가 어떤 형태로든 사용을 하는 것으로 나타났다. 중단과 사용 비율도 각각 35.9%와 64.1%로 계속 사용 비율이 크게 높았다. 곧 다양한 프로그램을 제공함에도 불구하고 재발 가능성은 매우 높다는 것이다.<표 Ⅴ-8> 현재 참여하고 있는 프로그램 별로 분석해 보면, 교정기관과 치료보호프로그램에 참여하고 있는 응답자들이 상대적으로 계속 사용한다고 응답한 반면, 보호관찰과 운동본부 프로그램에 참여하고 있는 응답자들은 상대적으로 중단한다고 응답하였다.

〈표 Ⅴ-8〉 프로그램 퇴소 후 남용물질(마약류) 사용 중단 여부

항목	현재 참여 프로그램					
	교정기관	보호관찰	치료보호	운동본부	기타	계
바로 중단	1.0(1)	47.4(9)	.0(0)	15.2(5)	3.8(1)	8.1(16)
반복 후 계속	71.7(71)	10.5(2)	66.7(14)	15.2(5)	30.8(8)	50.5(100)
반복 후 중단	6.1(6)	36.8(7)	28.6(6)	66.7(22)	53.8(14)	27.8(55)
계속 사용	21.2(21)	5.3(1)	4.8(1)	3.0(1)	11.5(3)	13.6(27)
합계	100.0(99)	100.0(19)	100.0(21)	100.0(33)	100.0((26)	100.0(198)

(x^2=123.689, df=12 유의도 .000)

사용했던 주요 남용물질(마약류)별로 분석해 보면, 남용물질별로 차이가 있는 것으로 나타났다. 향정물질의 사용 가능성이 가장 높았고, 대마, 유해흡입물질 순이었다. <표 Ⅴ-8-①> 또한 각 남용물질별 사용 여부에 따라서도 퇴소 후 재발 가능성에 대한 응답 비율이 다르게 나타났다.

〈표 Ⅴ-8-①〉 사용 중단 여부 by 사용 경험 남용물질 (단위 : % (빈도))

항목	사용 경험 남용물질(마약류)							
	향정물질1)	대마2)	마약	진해거담제3)	근이완제4)	유해흡입물질5)	진통항불안제6)	계
바로 중단	7.1(11)	5.9(5)	7.1(1)	7.5(3)	15.4(2)	4.3(2)	7.1(1)	6.8(25)
반복후 계속	53.8(84)	38.8(33)	35.7(5)	22.5(9)	15.4(2)	37.0(17)	14.3(2)	41.3(152)
반복후 중단	23.1(36)	41.2(35)	57.1(8)	47.5(19)	61.5(8)	50.0(23)	78.6(11)	38.0(140)
계속 사용	16.0(25)	14.1(12)	.0(0)	22.5(9)	7.7(1)	8.7(4)	.0(0)	13.9(51)
합계	100.0(156)	100.0(85)	100.0(14)	100.0(40)	100.0(13)	100.0(46)	100.0(14)	(368)

주1) x^2=11.519, df=3 유의도 .009

2) x^2=14.566, df=3 유의도 .002 r=-.174 유의확률 .014

3) x^2=17.712, df=3 유의도 .001 r=-.231 유의확률 .001

4) x^2=10.386, df=3 유의도 .016 / 5) x^2=14.936, df=3 유의도 .002

6) x^2=19.976, df=3 유의도 .000

현재의 연령으로 분석해 보면, 연령이 많아질수록 중단보다는 사용한다는 응답 비율이 높아지는 것으로 나타났다. <표 Ⅴ-8-②>

〈표 Ⅴ-8-②〉 사용 중단 여부 by 현 연령 (단위 : % (빈도))

항목	현 연령				
	20-29세	30-39세	40-49세	50세 이상	합 계
바로 중단	16.2(5)	9.2(8)	1.9(1)	7.1(1)	8.4(16)
반복 후 계속	37.8(14)	50.6(44)	58.5(31)	35.7(5)	49.2(94)
반복 후 중단	40.5(15)	29.9(26)	20.8(11)	14.3(2)	28.3(54)
계속 사용	5.4(2)	10.3(9)	18.9(10)	42.9(6)	14.1(27)
합계	100.0(37)	100.0(87)	100.0(53)	100.0(14)	100.0(191)

주 x^2=23.892, df=9 유의도 .004 r=.162 유의확률 .025

7) 퇴소 후 남용물질(마약류) 사용 재발 기간

프로그램 퇴소 후 남용물질(마약류) 사용 재발 기간으로는 퇴소 후 6개월 이내가 73.6%로 매우 높았으며 퇴소 후 즉시 사용한다는 응답도 15.5%에 달했다.<표 Ⅴ-9> 곧 응답자의 86%정도가 프로그램 퇴소 후 1년 이내에 재발하므로 최소한 1년 정도의 사후관리프로그램을 실시하도록 하는 제도를 마련할 필요가 있다고 본다.

〈표 Ⅴ-9〉 프로그램 퇴소 후 남용물질(마약류) 사용 재발 기간

항목	현재 참여 프로그램					
	교정기관	보호관찰	치료보호	운동본부	기타	계
퇴소 후 즉시	11.3(9)	40.0(4)	15.0(3)	22.2(4)	15.0(3)	15.5(23)
퇴소 후 1개월 내	12.5(10)	.0(0)	30.0(6)	22.2(4)	25.0(5)	16.9(25)
퇴소 후 3개월 내	25.0(20)	.0(0)	25.0(5)	5.6(1)	20.0(4)	20.3(30)
퇴소 후 6개월 내	25.0(20)	20.0(2)	5.0(1)	16.7(3)	25.0(5)	20.9(31)
퇴소 후 1년 내	17.5(14)	.0(0)	5.0(1)	11.1(2)	5.0(1)	12.2(18)
퇴소 후 1년 이상	8.8(7)	40.0(4)	20.0(4)	22.2(4)	10.0(2)	14.2(21)
합계	100.0(80)	100.0(10)	100.0(20)	100.0(18)	100.0((20)	100.0(148)

(x^2=32.167, df=20 유의도 .042)

사용 경험 주요 남용물질(마약류)별로 분석해 보면, 남용물질별로 차이가 있는 것으로 보인다. 향정물질의 경우에는 '퇴소 후 6개월 내', '3개월 내', '1개월 내' 순으로 응답한 반면, 대마는 '6개월 내', '1개월 내', '1년 이상'으로, 유해흡입물질은 '1개월

내', '3개월 내', '1년 이상'으로 응답하였다.<표 Ⅴ-9-①>

〈표 Ⅴ-9-①〉 퇴소 후 재발 기간 by 사용 경험 남용물질 (단위 : % (빈도))

항목	사용 경험 남용물질(마약류)							
	향정물질	대마	마약	진해거담제	근이완제	유해흡입물질	진통항불안제	계
퇴소 후 즉시	14.5(17)	12.1(8)	8.3(1)	19.2(5)	16.7(1)	14.3(5)	.0(0)	13.5(37)
퇴소 후 1개월 내	16.2(19)	21.2(14)	16.7(2)	19.2(5)	16.7(1)	25.7(9)	33.3(4)	19.7(54)
퇴소 후 3개월 내	19.7(23)	13.6(9)	33.3(4)	11.5(3)	16.7(1)	20.0(7)	16.7(2)	17.9(49)
퇴소 후 6개월 내	22.2(26)	24.2(16)	16.7(2)	23.1(6)	33.3(2)	14.3(5)	8.3(1)	21.2(58)
퇴소 후 1년 내	13.7(16)	9.1(6)	.0(0)	7.7(2)	16.7(1)	8.6(3)	8.3(1)	10.6(29)
퇴소 후 1년 이상	13.7(16)	19.7(13)	25.0(3)	19.2(5)	.0(0)	17.1(6)	33.3(4)	17.2(47)
합계	100.0(117)	100.0(66)	100.0(12)	100.0(26)	100.0(6)	100.0(35)	100.0(12)	100.0(274)

주 1) 중복응답을 각 항목에 합산하였음.

현재의 연령으로 분석해 보면, 20대는 바로 즉시 사용하던가 아니면 1년 이상 유지하던가 하는 양상을 보이다가 30대에서 50대로 갈수록 재발 기간이 상대적으로 약간 길어지는 것으로 보인다.<표 Ⅴ-9-②>

〈표 Ⅴ-9-②〉 퇴소 후 재발 기간 by 현 연령 (단위 : % (빈도))

항목	현 연령				
	20-29세	30-39세	40-49세	50세 이상	합 계
퇴소 후 즉시	29.6(8)	13.4(9)	10.5(4)	18.2(2)	16.1(23)
퇴소 후 1개월 내	14.8(4)	20.9(14)	15.8(6)	.0(0)	16.8(24)
퇴소 후 3개월 내	18.5(5)	20.9(14)	15.8(6)	27.3(3)	19.6(28)
퇴소 후 6개월 내	7.4(2)	17.9(12)	28.9(11)	45.5(5)	21.0(30)
퇴소 후 1년 내	3.7(1)	11.9(8)	21.1(8)	.0(0)	11.9(17)
퇴소 후 1년 이상	25.9(7)	14.9(10)	7.9(3)	9.1(1)	14.7(21)
합계	100.0(27)	100.0(67)	100.0(38)	100.0(11)	100.0(143)

8) 프로그램 퇴소 이후 남용물질(마약류) 사용 재발 방지를 위한 노력

앞으로의 남용물질(마약류) 사용 재발 방지를 위한 노력 계획에 대한 질문에서 응답

자들은 ‘자신의 일’과 ‘사용자와의 관계단절’ 그리고 ‘종교생활’ 순서를 통해 사용 재발 방지하겠다고 응답하였다. 현재 참여하고 있는 프로그램별로 분석해 보면, 기타를 제외하고는 모두 ‘자신의 일’을 가장 최우선 과제로 꼽았고, 교정기관의 응답자들은 다른 프로그램 참여자보다 ‘사용자와의 관계 단절’을 중요한 요소로 응답하였다.

〈표 Ⅴ-10〉 사용 재발 방지를 위한 노력 계획 by 현 참여 프로그램(단위 : % (빈도))

항목	현재 참여 프로그램					
	교정기관	보호관찰	치료보호	운동본부	기타	계
자조모임 참여	4.0 (6)	10.0 (3)	6.3 (2)	8.6 (6)	16.0 (8)	7.5 (25)
사용자와 관계단절	32.0(48)	20.0 (6)	18.8 (6)	27.1(19)	16.0 (8)	26.2 (87)
사회봉사활동	7.3(11)	10.0 (3)	9.4 (3)	7.1 (5)	14.0 (7)	8.7 (29)
자신의 일	32.0(48)	40.0(12)	56.2(18)	40.0(28)	20.0(10)	34.9(116)
종교생활	24.7(37)	13.3 (4)	6.3 (2)	17.1(12)	34.0(17)	21.7 (72)
기타	.0 (-)	6.7 (2)	3.1 (1)	.0 (-)	.0 (-)	.9 (3)
합계	100.0(150)	100.0(30)	100.0(32)	99.9(70)	100.0(50)	99.9(332)

(179 valid cases; 33 missing cases)

주 1) 중복응답을 각 항목에 합산하였음.

사용 경험 물질별로 분석해 보면, 모든 남용물질에서 ‘자신의 일’을 가장 많이 응답했으나 두 번째 응답과 관련해서는 물질별로 약간의 편차가 있었다.<표 Ⅴ-10-①> 곧 향정물질과 마약 및 근이완제의 경우 ‘사용자와의 관계단절’을 중요시한 반면에 대마, 진해거담제, 환각흡입물질 등은 ‘종교생활’을 중요시한 것으로 나타났다.

〈표 Ⅴ-10-①〉 사용 재발 방지를 위한 노력 계획 by 경험 남용물질 (단위 : % (빈도))

항목	사용 경험 남용물질(마약류)							
	향정물질	대마	마약	진해거담제	근이완제	환각흡입물질	진통항불안제	계
자조모임 참여	7.0(18)	9.7(16)	3.8(1)	8.9 (7)	4.2(1)	9.1 (7)	8.8 (3)	8.0 (53)
사용자관계 단절	28.4(73)	24.2(40)	30.8(8)	20.3(16)	29.2(7)	20.8(16)	23.5 (8)	25.4(168)
사회봉사활동	8.6(22)	10.3(17)	7.7(2)	7.6 (6)	12.5(3)	5.2 (4)	8.8 (3)	8.6 (57)
자신의 일	33.1(85)	29.7(49)	30.8(8)	32.9(26)	29.2(7)	42.9(33)	35.3(12)	33.2(220)
종교생활	22.2(57)	24.8(41)	26.9(7)	29.1(23)	25.0(6)	20.8(16)	23.5 (8)	23.9(158)

기타	.8 (2)	1.2 (2)	0.0(-)	1.3 (1)	0.0(-)	1.3 (1)	0.0 (-)	.9 (6)
합계	100.1(257)	99.9(165)	100.0(26)	100.1(79)	100.1(24)	100.1(77)	99.9(34)	100(662)

주 1) 중복응답을 각 항목에 합산하였음.

현 연령별로 분석해 보면, 20대에서 40대까지는 ‘자신의 일’을 가장 많이 응답한 반면 50세 이상에서는 ‘사용자와의 관계 단절’을 꼽았고 이어 ‘자신의 일’을 응답한 특징을 보였다.<표 Ⅴ-10-②> 이어 20대와 40대에서는 ‘사용자와의 관계 단절’을 30대는 ‘종교생활’을 응답하는 특징을 보였다.

〈표 Ⅴ-10-②〉 남용물질 사용 재발 방지를 위한 노력 계획 by 현 연령 (단위 : % (빈도))

항목	현 연령				
	20-29세	30-39세	40-49세	50세 이상	합 계
자조모임 참여	3.5 (2)	9.8(14)	6.3 (6)	10.3 (3)	7.7 (25)
사용자관계 단절	26.3(15)	20.9(30)	28.4(27)	34.5(10)	25.3 (82)
사회봉사활동	7.0 (4)	9.8(14)	9.5 (9)	6.9 (2)	9.0 (29)
자신의 일	45.6(26)	33.6(48)	32.6(31)	27.6 (8)	34.9(113)
종교생활	17.5(10)	23.8(34)	23.2(22)	20.7 (6)	22.2 (72)
기타	.0 (-)	2.1 (3)	.0 (-)	.0 (-)	.9 (3)
합계	99.9(57)	100.0(143)	100.0(95)	100.0(29)	100.0(324)

주 1) 중복응답을 각 항목에 합산하였음.

9) 남용물질(마약류) 사용 중단을 위해 가장 좋은 방법

남용물질(마약류) 사용 중단을 위해 가장 좋은 방법으로 ‘자신의 의지’, ‘신앙생활’, ‘남용물질(마약류) 사용자와의 관계 중단’, ‘재활치료’와 ‘운동과 취미 열중’, ‘확실한 직업(경제)’와 ‘가족 간의 화목한 관계’ 순으로 열거하였다.<표 Ⅴ-11> 응답자들은 상대적으로 치료재활 및 교육 등과 같은 프로그램보다는 ‘자신의 의지’ 및 ‘사용자와의 관계 중단’과 ‘운동과 취미 열중’ 등 응답자 자신을 중심으로 이루어지는 자신의 의지 및 타인과의 관계에서 실마리를 찾고자 하는 경향을 보였다.

현재 참여하는 프로그램별로 분석해 보면, 프로그램별로 제시된 방안이 달랐다. 교정기관 및 치료보호와 운동본부 프로그램 참가자들은 ‘자신의 의지’를 크게 강조한 반

면에 보호관찰프로그램 참가자들은 ‘사용자와의 관계중단’을 강조하였다. 치료보호와 운동본부 프로그램 참가자들은 ‘자신의 의지’를 강조하는 반면에 교정기관과 보호관찰 프로그램 참가자들은 ‘재활치료’를 상대적으로 강조하는 경향이었다. 이것은 현재 치료재활프로그램을 받고 있는 참가자들의 재활치료 욕구는 충족된 반면에 교정기관 등의 참가자들의 치료재활 욕구는 해소되지 않는 것으로 해석될 수 있다.

〈표 Ⅴ-11〉 사용 중단에 가장 좋은 방안 by 현 참여 프로그램 (단위 : % (빈도))

항목	현재 참여 프로그램					
	교정기관	보호관찰	치료보호	운동본부	기타	계
자신의 의지	22.4(15)	12.5(2)	33.3(7)	48.0(12)	18.2 (4)	26.5(40)
신앙생활	22.4(15)	6.3(1)	.0(-)	12.0 (3)	45.5(10)	19.2(29)
사용자와 관계중단	13.4 (9)	31.3(5)	4.8(1)	16.0 (4)	4.5 (1)	13.2(20)
재활치료	20.9(14)	6.3(1)	.0(-)	.0 (-)	9.1 (2)	11.3(17)
운동과 취미 열중	4.5 (3)	25.0(4)	23.8(5)	12.0 (3)	9.1 (2)	11.3(17)
확실한 직업(경제)	6.0 (4)	6.3(1)	19.0(4)	.0 (-)	9.1 (2)	7.3(11)
가족	6.0 (4)	6.3(1)	.0(-)	8.0 (2)	.0 (-)	4.6 (7)
약물폐해 인식	3.0 (2)	.0(-)	.0(-)	.0 (-)	4.5 (1)	2.0 (3)
자조모임	.0 (-)	.0(-)	4.8(1)	4.0(1)	.0 (-)	1.3 (2)
약물검사	.0 (-)	6.3(1)	.0(-)	.0 (-)	.0 (-)	.7 (1)
명상	1.5 (1)	.0(-)	.0(-)	.0 (-)	.0 (-)	.7 (1)
담배 술로 해소	.0 (-)	.0(-)	4.8(1)	.0 (-)	.0 (-)	.7 (1)
주위의 관심과 사랑	.0 (-)	.0(-)	4.8(1)	.0 (-)	.0 (-)	.7 (1)
사망	.0 (-)	.0(-)	4.8(1)	.0 (-)	.0 (-)	.7 (1)
합계	100.1(67)	100.0(16)	100.1(21)	100.0(25)	100.0(22)	100.0(151)

사용 경험 물질별로 분석해 보면, 모든 남용물질에서 ‘자신의 일’을 가장 많이 응답했으나 두 번째 응답과 관련해서는 물질별로 약간의 편차가 있었다. 곧 향정물질과 마약 및 근이완제의 경우 ‘사용자와의 관계단절’을 중요시한 반면에 대마, 진해거담제, 환각흡입물질 등은 ‘종교생활’을 중요시한 것으로 나타났다.<표 Ⅴ-11-①>

〈표 Ⅴ-11-①〉 중단에 가장 좋은 방안 by 사용 경험 남용물질 (단위 : % (빈도))

항목	사용 경험 남용물질(마약류)							
	향정물질	대마	마약	진해거담제	근이완제	환각흡입물질	진통항불안제	계
자신의 의지	24.1(28)	24.6(17)	36.4(4)	26.7(8)	27.3(3)	32.5(13)	23.1(3)	26.2(76)
신앙생활	20.7(24)	26.1(18)	36.4(4)	23.3(7)	18.2(2)	7.5 (3)	15.4(2)	20.7(60)
사용자와 관계중단	14.7(17)	15.9(11)	9.1(1)	20.0(6)	27.3(3)	15.0 (6)	15.4(2)	15.9(46)
재활치료	12.9(15)	4.4 (3)	9.1(1)	6.7(2)	9.1(1)	7.5 (3)	7.7(1)	9.0(26)
운동과 취미 열중	7.8 (9)	10.1 (7)	(-)	16.7(5)	9.1(1)	17.5 (7)	7.7(1)	10.3(30)
확실한 직업(경제)	7.8 (9)	10.1 (7)	9.1(1)	3.3(1)	9.1(1)	10.0 (4)	23.1(3)	9.0(26)
가족	6.0 (7)	4.4 (3)	(-)	.0(-)	.0(-)	.0 (-)	.0(-)	3.4(10)
기타	6.0 (7)	4.4 (3)	(-)	3.3(1)	.0(-)	10.0 (4)	7.7(1)	5.5(16)
합계	100.0(116)	100.0(69)	100.1(11)	100.0(30)	100.1(11)	100.0(40)	100.1(13)	100.0(290)

주 1) 중복응답을 각 항목에 합산하였음.

현 연령별로 분석해 보면, 20대에서 40대까지는 ‘자신의 일’을 가장 많이 응답한 반면 50세 이상에서는 ‘사용자와의 관계 단절’을 꼽고 이어 ‘자신의 일’을 응답하는 양상을 보였다. 이어 20대와 40대에서는 ‘사용자와의 관계 단절’을 30대는 ‘종교생활’을 응답하였다.<표 Ⅴ-11-②>

〈표 Ⅴ-11-② 〉 사용 중단에 가장 좋은 방안 by 현 연령 (단위 : % (빈도))

항목	현 연령				
	20-29세	30-39세	40-49세	50세 이상	합 계
자신의 의지	36.7(11)	25.0(18)	23.1 (9)	25.0(2)	26.8(40)
신앙생활	16.7 (5)	13.9(10)	28.2(11)	25.0(2)	18.8(28)
사용자와 관계중단	10.0 (3)	16.6(12)	10.3 (4)	12.5(1)	13.4(20)
재활치료	3.3 (1)	12.5 (9)	10.3 (4)	25.0(2)	10.7(16)
운동과 취미 열중	16.7 (5)	13.9(10)	5.1 (2)	.0(-)	11.4(17)
확실한 직업(경제)	6.7 (2)	9.7 (7)	5.1 (2)	.0(-)	7.4(11)
가족	.0 (-)	4.2 (3)	7.7 (3)	12.5(1)	4.7 (7)
기타	10.0 (3)	4.2 (3)	10.3 (4)	.0(-)	6.7(10)
합계	100.1(30)	100.0(72)	100.1(39)	100.0(8)	99.9(149)

6. 치료보호프로그램

가. 치료보호프로그램 인지 여부

1) 인지 여부

응답자의 10명 중 8명이 치료보호프로그램을 안다고 응답하였다<표 Ⅵ-1>. 현재 참여하고 있는 프로그램에 따른 치료보호프로그램 인지여부에는 차이가 없는 것으로 나타났으나 '치료보호'와 '운동본부'에서 상대적으로 안다는 비율이 높은 반면 '교정기관'과 '보호관찰'에서는 낮았다. 따라서 특히 교정기관의 입소자를 대상으로 한 치료보호프로그램의 홍보가 더욱 필요한 것으로 나타났다.

〈표 Ⅵ-1〉 치료보호프로그램 인지 여부 by 현 참여 프로그램 (단위 : % (빈도))

항목	현재 참여 프로그램					
	교정기관	보호관찰	치료보호	운동본부	기타	계
안다	76.0(79)	76.2(16)	100.0(23)	88.2(30)	77.8(21)	80.9(169)
모른다	24.0(25)	23.8(5)	(-)	11.8(4)	22.2(6)	19.1(40)
합계	100.0(104)	100.0(21)	100.0(23)	100.0(34)	100.0(27)	100.0(209)

사용 경험 남용물질별로 보면, '향정물질' 사용자가 다른 물질 사용자들보다 상대적으로 '치료보호프로그램'을 알지 못하는 것으로 나타났다.<표 Ⅵ-1-①> 향정물질 사용자들에게는 치료보호프로그램보다는 교정시설 프로그램이 더욱 익숙한 정책 때문인 것으로 보인다.

〈표 Ⅵ-1-①〉 치료보호프로그램 인지 여부 by 사용 경험 남용물질 (단위 : % (빈도))

항목	사용 경험 남용물질(마약류)							
	향정물질	대마	마약	진해거담제	근이완제	유해흡입물질	진통항불안제	계
안다	78.7(129)	86.7(78)	100.0(15)	90.0(36)	100.0(13)	88.9(40)	100.0(14)	85.3(325)
모른다	21.3(35)	13.3(12)	.0(-)	10.0(4)	.0(-)	11.1(5)	.0(-)	14.7(56)
합계	100.0(164)	100.0(90)	100.0(15)	100.0(40)	100.0(13)	100.0(45)	100.0(14)	100.0(381)

주 1) 중복응답을 각 항목에 합산하였음.

현 연령별로도 치료보호 인지여부에 차이가 없는 것으로 나타났으나 세부적으로 보면 20대, 50대, 30대, 40대 순으로 치료보호프로그램을 안다고 응답하였다.<표 Ⅵ-1-②> 이것은 치료보호프로그램을 알지 못하는 교정기관에 있는 30대와 40대의 영향 때문으로 보인다.

〈표 Ⅵ-1-②〉 치료보호프로그램 인지 여부 by 현 연령 (단위 : % (빈도))

항목	현 연령				
	20-29세	30-39세	40-49세	50세 이상	합 계
안다	86.8(33)	80.0(72)	78.0(46)	86.7(13)	81.2(164)
모른다	13.2(5)	20.0(18)	22.0(13)	13.3(2)	18.8(38)
합계	100.0(38)	100.0(90)	100.0(59)	100.0(15)	100.0(202)

2) 인지 방법

응답자의 상당부분이 '마약퇴치운동본부의 상담, 교육 및 홍보활동을 통해서' 치료보호프로그램을 인지한 것으로 나타났으며, 이어 '지인', '검찰', '치료프로그램 경험이 있는 중독 회복자' 순으로 나타났다.<표 Ⅵ-2> 응답자의 10명 중 약1명꼴로 '식약청 광고'를 통해 치료보호프로그램을 안 것으로 응답했다.

현재 참여하고 있는 프로그램별로 보면, 치료보호를 제외한 교정기관, 운동본부, 보호관찰은 운동본부 활동을 통해서 알게 된 반면, 치료보호프로그램 참가자들은 검찰을 통해서 알게 된 것으로 나타났다. 곧 운동본부가 전국적으로 각 교정시설 및 보호관찰 대상자에게 실시하는 각종 프로그램을 통해 자연스럽게 치료보호프로그램을 알려주고 있는 상황을 반영한 것으로 보이며, 이런 활동 노력을 더욱 강화할 필요가 있는 것으로 나타났다.

〈표 Ⅵ-2〉 치료보호프로그램 인지 방법 by 현 참여 프로그램 (단위 : % (빈도))

항목	현재 참여 프로그램					
	교정기관	보호관찰	치료보호	운동본부	기타	계

식약청광고	6.3(7)	4.8(1)	3.7(1)	15.8(6)	13.8(4)	8.4(19)
검찰	16.2(18)	9.5(2)	51.9(14)	7.9(3)	10.3(3)	17.7(40)
운동본부활동	46.8(52)	57.1(12)	11.1(3)	50.0(19)	34.5(10)	42.5(96)
중독 회복자	10.8(12)	14.3(3)	3.7(1)	7.9(3)	13.8(4)	10.2(23)
지인	19.8(22)	9.5(2)	22.2(6)	15.8(6)	17.2(5)	18.1(41)
인터넷	.0(-)	.0(-)	3.7(1)	.0(-)	10.3(3)	1.8 (4)
보호관찰담당자	.0(-)	4.8(1)	3.7(1)	.0(-)	.0(-)	.9 (2)
병원의사소개	.0(-)	.0(-)	.0(-)	2.6(1)	.0(-)	.4 (1)
합계	99.9(111)	100.0(21)	100.0(27)	100.0(38)	99.9(29)	100.0(226)

주 1) 중복응답을 각 항목에 합산하였음.

사용 경험 남용물질별로 보면, ‘향정물질’ 및 ‘마약’, ‘유해흡입물질’ 사용 경험자는 상대적으로 ‘지인’과 ‘검찰’을 통해, ‘근이완제’와 ‘진해거담제’ 사용 경험자는 상대적으로 ‘식약청 광고’를 통해 알게 된 것으로 나타났다.<표 Ⅵ-2-①>

〈표 Ⅵ-2-①〉 치료보호프로그램 인지 방법 by 사용 경험 남용물질 (단위 : % (빈도))

항목	사용 경험 남용물질(마약류)							
	향정물질	대마	마약	진해거담제	근이완제	유해흡입물질	진통항불안제	계
식약청광고	6.9(12)	10.4(11)	10.0(2)	12.8(6)	22.2(4)	12.8(6)	13.3(2)	10.1(43)
검찰	19.0(33)	16.0(17)	25.0(5)	8.5(4)	11.1(2)	19.1(9)	13.3(2)	16.9(72)
운동본부활동	42.0(73)	40.6(43)	30.0(6)	51.1(24)	50.0(9)	34.1(16)	46.7(7)	41.7(178)
회복자	10.9(19)	5.7 (6)	5.0(1)	4.3(2)	.0(-)	8.5(4)	.0(-)	7.5(32)
지인	19.5(34)	21.7(23)	25.0(5)	17.0(8)	11.1(2)	17.0(8)	26.7(4)	19.7(84)
기타	1.7(3)	5.7 (6)	5.0(1)	6.4(3)	5.6(1)	8.5(4)	.0(-)	4.2(18)
합계	100.0(174)	100.1(106)	100.0(20)	100.1(47)	100.0(18)	100.0(47)	100.0(15)	100.1(427)

주 1) 중복응답을 각 항목에 합산하였음.

현 연령별로 분석해 보면, 20대에서 40대로 갈수록 운동본부 활동을 통해 치료보호프로그램을 알게 되었다는 응답이 많아지는 반면에 50세 이상의 경우에는 ‘운동본부의 활동’과 더불어 ‘지인’을 통해 알게 된 것으로 나타났다. 20대는 상대적으로 ‘검찰’을 통해서, 30대는 ‘지인’을 통해 알게 된 것으로 나타났다.<표 Ⅵ-2-②>

〈표 Ⅵ-2-②〉 치료보호프로그램 인지 방법 by 현 연령 (단위 : % (빈도))

항목	현 연령				
	20-29세	30-39세	40-49세	50세 이상	합 계
식약청광고	13.2(5)	8.8 (9)	8.3(5)	.0(-)	8.6(19)
검찰	31.6(12)	15.7(16)	15.0(9)	15.0(3)	18.2(40)
운동본부활동	34.2(13)	41.2(42)	51.7(31)	35.0(7)	42.3(93)
중독 회복자	7.9(3)	10.8(11)	10.0(6)	15.0(3)	10.5(23)
지인	7.9(3)	19.6(20)	8.3(8)	35.0(7)	17.3(38)
기타	5.3(2)	3.9 (4)	1.7(1)	.0(-)	3.2(7)
합계	100.1(38)	100.0(102)	100.0(60)	100.0(20)	100.1(220)

주 1) 중복응답을 각 항목에 합산하였음.

나. 치료보호제도에 대한 지식 정도

1) 인지 여부

응답자들이 잘못 알고 있는 현행 치료보호제도에 대한 내용으로는 '판사가 치료보호 명령 가능', '환각물질 사용자도 치료보호 대상', '치료보호프로그램에는 입원 이외의 치료 가능', '치료보호 기간은 1년 이상' 순이었다. 현재 참여하고 있는 프로그램별로 보면, '교정기관'에 있는 응답자들이 다른 프로그램에 참여하고 있는 응답자에 비해 상대적으로 치료보호제도에 대해 잘못 알고 있는 것으로 나타났다.<표 Ⅵ-3-①>

무 응답자를 알지 못하는 것으로 추정할 경우, 7문항 중 3문항을 맞춘 사람은 24.5%로 가장 많았고 2문항이 21.7%, 무응답이 20.8%, 4문항이 19.3%, 5문항이 9.4%였다.<표 Ⅵ-3> 곧 4문항 이상 올바르게 응답한 비율은 31.6%에 불과하여 치료보호프로그램에 대한 보다 정확한 정보를 알리는 노력이 필요한 것으로 나타났다.

〈표 Ⅵ-3〉 치료보호제도에 대한 지식 정확성 평가 (단위 : % (빈도))

	정답 항목 수	빈도	비율	유효비율	누적비율
유효	없음	1	.5	.6	.6
	7개중 1개	2	.9	1.2	1.8
	7개중 2개	46	21.7	27.4	29.2
	7개중 3개	52	24.5	31.0	60.1
	7개중 4개	41	19.3	24.4	84.5

	7개중 5개	20	9.4	11.9	96.4
	7개중 6개	5	2.4	3.0	99.4
	모두 정답	1	.5	.6	100.0
	합계	168	79.2	100.0	
결측	시스템 결측	44	20.8		
합계		212	100.0		

〈표 Ⅵ-3-①〉 치료보호제도에 대한 지식정도 by 현 참여 프로그램 (단위 : % (빈도))

항목		현재 참여 프로그램					
		교정기관	보호관찰	치료보호	운동본부	기타	계
직접 입원 신청 가능 (r =.323 유의확률(양쪽).000)	오답	47.6(39)	11.8(2)	.0(-)	9.7(3)	20.0(5)	27.5(49)
	정답	52.4(43)	88.2(15)	100.0(23)	90.3(28)	80.0(20)	72.5(129)
	소계	100.0(82)	100.0(17)	100.0(23)	100.0(31)	100.0(25)	100.0(178)
치료비 무료 (r =.329 유의확률 (양쪽).000)	오답	52.4(43)	23.5(4)	8.7(2)	35.5(11)	4.0(1)	34.3(61)
	정답	47.6(39)	76.5(13)	91.3(21)	64.5(20)	96.0(24)	65.7(117)
	소계	100.0(82)	100.0(17)	100.0(23)	100.0(31)	100.0(25)	100.0(178)
원할 때 퇴원 가능 (r =-.257 유의확률 (양쪽).001)	오답	26.3(21)	31.3(5)	52.2(12)	40.0(12)	64.0(16)	37.9(66)
	정답	73.7(59)	68.7(11)	47.8(11)	60.0(18)	36.0(9)	62.1(108)
	소계	100.0(80)	100.0(16)	100.0(23)	100.0(30)	100.0(25)	100.0(174)
입원만 가능	오답	72.2(57)	47.1(8)	78.3(18)	68.8(22)	40.0(10)	65.3(115)
	정답	27.8(22)	52.9(9)	21.7(5)	31.2(10)	60.0(15)	34.7(61)
	소계	100.0(79)	100.0(17)	100.0(23)	100.0(32)	100.0(25)	100.0(176)
판사가 명령 가능	오답	77.1(64)	70.6(12)	82.6(19)	90.3(28)	96.0(24)	82.1(147)
	정답	22.9(19)	29.4(5)	17.4(4)	9.7(3)	4.0(1)	17.9(32)
	소계	100.0(83)	100.0(17)	100.0(23)	100.0(31)	100.0(25)	100.0(179)
기간은 1년 이하 (r =.198 유의확률 (양쪽).009)	오답	60.0(48)	64.7(11)	39.1(9)	53.3(16)	28.0(7)	52.0(91)
	정답	40.0(32)	35.3(6)	60.9(14)	46.7(14)	72.0(18)	48.0(84)
	소계	100.0(80)	100.0(17)	100.0(23)	100.0(30)	100.0(25)	100.0(175)
유해물질도 대상 (r =.358 유의확률 (양쪽).000)	오답	54.3(44)	70.6(12)	100.0(23)	93.8(30)	84.0(21)	73.0(130)
	정답	45.7(37)	29.4(5)	.0(-)	6.2(2)	16.0(4)	27.0(48)
	소계	100.0(81)	100.0(17)	100.0(23)	100.0(32)	100.0(25)	100.0(178)

(지식정도의 각 항목과 현재 참여 프로그램간의 상관관계)

직접 입원과 치료보호: r =.196** 유의확률(양쪽) .009 / 직접 입원과 사회복귀: r =.193** 유의확률(양쪽) .010

직접 입원과 병원치료: r =.211** 유의확률(양쪽) .005/ 치료 무료와 치료보호: r =.178* 유의확률(양쪽) .018

치료 무료와 보호관찰: r =.154* 유의확률(양쪽) .040 / 치료 무료와 사회복귀: r =.174* 유의확률(양쪽) .020

치료 무료와 병원치료: r =.219** 유의확률(양쪽) .003/ 치료 무료와 자조모임: r =.162* 유의확률(양쪽) .031

판사가 한방치료: r =.166* 유의확률(양쪽) .026 / 기간 1년과 치료보호: r =.189* 유의확률(양쪽) .012

본드 대상과 치료보호: r =-.354* 유의확률(양쪽) .000 /본드 대상과 교정기관: r =-.165* 유의확률(양쪽) .028

기간 1년과 보호관찰: r =.185* 유의확률(양쪽) .014 / 본드 대상과 보호관찰: r =-.191* 유의확률(양쪽) .011
본드 대상과 사회복귀: r =-.213* 유의확률(양쪽) .004 / 기간 1년과 병원치료: r =.160* 유의확률(양쪽) .035
** 상관계수는 0.01 수준(양쪽)에서 유의합니다. * 상관계수는 0.05 수준(양쪽)에서 유의합니다.

사용 경험 주요 남용물질(향정물질, 대마, 유해흡입물질)별로 보면, '직접 입원 신청 가능', '치료 무료', '원하는 경우 언제든 퇴원', '치료보호기간은 1년 이하', '본드 등 유해흡입물질 사용자도 치료보호 대상' 항목의 경우 향정물질과 대마 사용자가 한 집단이 되고 유해흡입물질이 이와 대칭되는 한 집단이 되어 응답하는 성향을 나타내고 있다.<표 Ⅵ-3-②> '원하는 경우 언제든 퇴원'과 ' 본드 등 유해흡입물질 사용자도 치료보호 대상' 항목을 제외하고는 유해흡입물질 사용자 집단이 향정물질과 대마 집단보다 정답 비율이 높았다. 이것은 아마 향정물질 및 대마 등은 보다 강력하게 처벌받는 현 상태를 반영한 것으로 보인다. 곧 처벌 강도가 높은 물질을 남용할수록 치료보호제도를 받을 가능성은 희박해지며 결국 치료보호제도에 대해 잘 알지 못하게 되는 것이다. 다만, 유해흡입물질 사용자 집단에서 '본드 등 유해흡입물질 사용자도 치료보호 대상'이 된다는 응답 비율이 매우 높게 나온 것은 실제 유해흡입물질 사용자도 치료보호프로그램을 받고 있는 현 상황을 반영한 것으로 보인다.

〈표 Ⅵ-3-②〉 치료보호제도에 대한 지식정도 by 사용 경험 남용물질 (단위 : % (빈도))

항목		사용 경험 남용물질(마약류)							
		향정물질	대마	마약	진해거담제	근이완제	유해흡입물질	진통항불안제	계
직접 입원	오답	32.1(45)	31.7(19)	46.2(6)	21.1(8)	.0(-)	9.1(4)	14.3(2)	24.6(84)
	정답	67.9(95)	68.3(60)	53.8(7)	78.9(30)	100.0(13)	90.9(40)	85.7(12)	75.4(257)
	소계	100.0(140)	100.0(79)	100.0(13)	100.0(38)	100.0(13)	100.0(44)	100.0(14)	100.0(341)
치료 무료	오답	36.4(51)	32.9(26)	38.5(5)	35.9(14)	.0(-)	22.7(10)	21.4(3)	31.9(109)
	정답	63.6(89)	67.1(53)	61.5(8)	64.1(25)	100.0(13)	77.3(34)	78.6(11)	68.1(233)
	소계	100.0(140)	100.0(79)	100.0(13)	100.0(39)	100.0(13)	100.0(44)	100.0(14)	100.0(342)
항시 퇴원	오답	37.0(51)	38.2(29)	30.8(4)	31.6(12)	41.7(5)	53.5(23)	57.1(8)	39.5(132)
	정답	63.0(87)	61.8(47)	69.2(9)	68.4(26)	58.3(7)	46.5(20)	42.9(6)	60.5(202)
	소계	100.0(138)	100.0(76)	100.0(13)	100.0(38)	100.0(12)	100.0(43)	100.0(14)	100.0(334)
입원만 가능	오답	67.2(92)	61.0(47)	58.3(7)	61.5(24)	76.9(10)	70.5(31)	57.1(8)	65.2(219)
	정답	32.8(45)	39.0(30)	41.7(5)	38.5(15)	23.1(3)	29.5(13)	42.9(6)	34.8(117)
	소계	100.0(137)	100.0(77)	100.0(12)	100.0(39)	100.0(13)	100.0(44)	100.0(14)	100.0(336)
판사가	오답	81.4(114)	87.7(71)	84.6(11)	87.5(35)	84.6(11)	88.6(39)	85.7(12)	84.9(293)
	정답	18.6(26)	12.3(10)	15.4(2)	12.5(5)	15.4(2)	11.4(5)	14.3(2)	15.1(52)
	소계	100.0(140)	100.0(81)	100.0(13)	100.0(40)	100.0(13)	100.0(44)	100.0(14)	100.0(345)

기간 1년	오답	53.6(74)	48.1(37)	61.5(8)	60.5(23)	41.7(5)	34.9(15)	35.7(5)	49.9(167)
	정답	46.4(64)	51.9(40)	38.5(5)	39.5(15)	58.3(7)	65.1(28)	64.3(9)	50.1(168)
	소계	100.0(138)	100.0(77)	100.0(13)	100.0(38)	100.0(12)	100.0(43)	100.0(14)	100.0(335)
본드 대상	오답	69.3(97)	78.5(62)	84.6(11)	76.9(30)	83.3(10)	95.3(41)	85.7(12)	77.4(263)
	정답	30.7(43)	21.5(17)	15.4(2)	23.1(9)	16.7(2)	4.7(2)	14.3(2)	22.6(77)
	소계	100.0(140)	100.0(79)	100.0(13)	100.0(39)	100.0(12)	100.0(43)	100.0(14)	100.0(340)

(향정물질 : 직접입원 r = .198 유의확률(양쪽).008

근이완제 : 치료무료 r = -.203 유의확률(양쪽).007

유해흡입물질 : 직접입원 r = -.237 유의확률(양쪽).001

유해흡입물질 : 항시 퇴원 r = .184 유의확률(양쪽).015

유해흡입물질 : 기간 1년 r = -.196 유의확률(양쪽).010

유해흡입물질 : 본드대상 r = -.284 유의확률(양쪽).000)

현 연령별로 분석해 보면, '판사가 치료보호 명령 가능' 항목을 제외하고는 밀접한 관계 내지 상관관계가 있는 것으로 나타났다.<표 Ⅵ-3-③> '직접 입원 신청 가능', '치료 무료' 항목의 경우 연령이 높아질수록 오답 비율이 증가하였으나, 반대로 '본드 등 유해흡입물질 사용자도 치료보호 대상' 항목은 오답 비율이 감소하였다.

〈표 Ⅵ-3-③〉 치료보호제도에 대한 지식정도 by 현 연령 (단위 : % (빈도))

항목		현 연령				
		20-29세	30-39세	40-49세	50세 이상	합 계
직접입원1)	오답	9.1(3)	21.5(14)	47.9(23)	57.1(8)	27.6(48)
	정답	90.9(30)	78.5(65)	52.1(25)	42.9(6)	72.4(126)
	소계	100.0(33)	100.0(79)	100.0(48)	100.0(14)	100.0(174)
치료무료2)	오답	24.2(8)	25.3(20)	44.9(22)	69.2(9)	33.9(59)
	정답	75.8(25)	74.7(59)	55.1(27)	30.8(4)	66.1(115)
	소계	100.0(33)	100.0(79)	100.0(49)	100.0(13)	100.0(174)
항시퇴원3)	오답	39.4(13)	46.1(35)	31.3(15)	15.4(2)	38.2(65)
	정답	60.6(20)	53.9(41)	68.7(33)	84.6(11)	61.8(105)
	소계	100.0(33)	100.0(76)	100.0(48)	100.0(13)	100.0(170)
입원만 가능4)	오답	63.6(21)	57.1(44)	77.1(37)	76.9(10)	65.5(112)
	정답	36.4(12)	42.9(33)	22.9(11)	23.1(3)	34.5(59)
	소계	100.0(33)	100.0(77)	100.0(48)	100.0(13)	100.0(171)
판사가	오답	81.8(27)	85.0(68)	80.9(38)	85.7(12)	83.3(145)
	정답	18.2(6)	15.0(12)	19.1(9)	14.3(2)	16.7(29)
	소계	100.0(33)	100.0(80)	100.0(47)	100.0(14)	100.0(174)
기간1년5)	오답	36.4(12)	51.9(40)	63.8(30)	46.2(6)	51.8(88)
	정답	63.6(21)	48.1(37)	36.2(17)	53.8(7)	48.2(82)

	소계	100.0(33)	100.0(77)	100.0(47)	100.0(13)	100.0(170)
	오답	87.9(29)	75.6(59)	64.6(31)	50.0(7)	72.8(126)
본드 대상6)	정답	12.1(4)	24.4(19)	35.4(17)	50.0(7)	27.2(47)
	소계	100.0(33)	100.0(78)	100.0(48)	100.0(14)	100.0(173)

주1) x^2=25.553, df=3 유의도 .000 / r = -.364 유의확률 .000

2) x^2=13.856, df=3 유의도 .003 / r = -.256 유의확률 .001

3) r = .138 유의확률 .073 4) r = -.133 유의확률 .084 5) r = -.129 유의확률 .094

6) x^2=9.426, df=3 유의도 .024 / r = .233 유의확률 .002

다. 치료보호프로그램 참여 방법

치료프로그램을 받게 된 방법에 대한 질문에 응답자의 10명 중 약5명은 치료보호프로그램을 받아 본 적이 없다고 응답했고 받아본 사람 중에는 '검찰 처분', '자발적 입원', '가족 등 권유' 순으로 응답하여 자발적으로 입원한 경우보다는 검찰의 처분 및 가족의 반강제적인 권유 등 외부적인 요인에 의해 치료보호프로그램을 받은 것으로 나타났다.<표 Ⅵ-4>

현재 참여하고 있는 프로그램별로 보면, 치료보호 및 운동본부 프로그램을 받고 있는 사람들과 달리 교정기관과 보호관찰 프로그램을 받고 있는 사람들에게서 치료보호프로그램을 받은 적이 없는 비율이 높게 나왔다. 치료보호프로그램을 받은 적이 없는 응답자를 제외하고 받은 적이 있는 사람들만으로 비율을 계산할 경우 교정기관, 치료보호 및 운동본부 프로그램 참가자들은 약40%정도만이 '검찰 처분'이라고 응답한 반면 보호관찰은 거의 대부분이 '검찰 처분'에 의한 것이라고 답하였다.

〈표 Ⅵ-4〉 치료보호프로그램 참여 방법 by 현 참여 프로그램 (단위 : % (빈도))

항목	현재 참여 프로그램					
	교정기관	보호관찰	치료보호	운동본부	기타	계
자발적 입원	13.1(14)	.0(0)	25.9(7)	30.0(12)	10.0(3)	16.0(36)
가족 등 권유	4.7(5)	4.8(1)	29.6(8)	10.0(4)	16.7(5)	10.2(23)
검찰 처분	15.9(17)	28.6(6)	40.7(11)	30.0(12)	16.7(5)	22.7(51)
관련시설 의뢰	3.7(4)	4.8(1)	.0(0)	2.5(1)	3.3(1)	3.1 (7)
보호관찰 권유	.0(0)	.0(0)	3.7(1)	.O(0)	.0(0)	.4(1)

없음	62.6(67)	61.9(13)	.0(0)	27.5(11)	53.3(16)	47.6(107)
합계	100.0(107)	100.0(21)	100.0(27)	100.0(40)	100.0(30)	100.0(225)

주 1) 중복응답을 각 항목에 합산하였음.

사용 경험 주요 남용물질(향정물질, 대마, 유해흡입물질)별로 보면, '향정물질'의 경우 치료보호프로그램을 받지 못한 경우가 더 많았고 '대마'도 받지 못한 경우가 많은 반면 상대적으로, '유해흡입물질'의 경우에는 적극적으로 활용한 것으로 나타났다.<표 Ⅵ-4-①> 치료보호프로그램에 참여한 응답자만을 대상으로 분석해보면, 물질별로 큰 차이 없이 '검찰 처분', '자발적 입원' 순으로 응답하여 강제성과 자발성이라는 두 축이 치료보호프로그램에 참여하도록 하고 있는 것으로 분석되었다.

〈표 Ⅵ-4-①〉 치료보호프로그램 참여 방법 by 사용 경험 남용물질 (단위 : % (빈도))

항목	사용 경험 남용물질(마약류)							
	향정물질	대마	마약	진해거담제	근이완제	유해흡입물질	진통항불안제	계
자발적 입원	16.0(28)	20.4(20)	33.3(6)	24.4(11)	20.0(3)	22.0(11)	28.6(4)	20.0(83)
가족 등 권유	8.6(15)	6.9(12)	11.1(2)	8.9(4)	6.7(1)	14.0(7)	7.1(1)	10.1(42)
검찰 처분	20.0(35)	21.4(21)	27.8(5)	26.7(12)	33.3(5)	32.0(16)	21.4(3)	23.4(97)
관련시설의뢰	2.3(4)	2.0(2)	5.6(1)	2.2(1)	.0(0)	2.0(1)	.0(0)	2.2(9)
보호관찰권유	.0(0)	1.0 (1)	.0(0)	2.2(1)	6.7(1)	2.0(1)	.0(0)	1.0(4)
없음	53.1(93)	42.9(42)	22.2(4)	35.6(16)	33.3(5)	28.0(14)	42.9(6)	43.4(180)
합계	100.0(175)	100.0(98)	100.0(18)	100.0(45)	100.0(15)	100.0(50)	100.0(14)	100.0(415)

주 1) 중복응답을 각 항목에 합산하였음.

현 연령별로 분석해 보면, 연령이 높아질수록 치료보호프로그램을 받지 못한 비율이 상대적으로 높아졌으며 특히 20대 집단과 30대이상의 연령집단은 서로 아주 다른 양상을 보였다.<표 Ⅵ-4-②> 곧 20대의 경우 치료보호프로그램을 받은 비율이 상대적으로 높은 반면에 30대 이상에서는 절반이상이 받지 못한 것으로 나타났다. 이것은 향정물질 사용자가 평균적으로 가장 연령이 높은 점과 치료보호프로그램을 상대적으로 받지 못한 점, 그리고 교정시설 입소자의 치료보호프로그램 참여 비율이 낮은데 교정시설 입소자의 상당수가 향정물질 사용자라는 면에서 설명될 수 있다.

〈표 Ⅵ-4-②〉 치료보호프로그램 참여 방법 by 현 연령 (단위 : % (빈도))

항목	현 연령				
	20-29세	30-39세	40-49세	50세 이상	합 계
자발적 입원	12.2(5)	15.3(15)	21.0(13)	6.3(1)	15.7 (34)
가족 등 권유	17.1(7)	8.1(8)	6.5(4)	25.0(4)	10.6(23)
검찰 처분	39.0(16)	24.5(24)	12.9(8)	12.5(2)	23.4(50)
관련시설 의뢰	2.4(1)	2.0(2)	4.8(3)	.0(0)	2.8(6)
보호관찰 권유	2.4(1)	.0(0)	.0(0)	.0(0)	.5(1)
없음	26.8(11)	50.0(49)	54.8(34)	56.3(9)	47.5(103)
합계	100.0(41)	100.0(98)	100.0(62)	100.0(16)	100.0(217)

주 1) 중복응답을 각 항목에 합산하였음.

라. 치료보호프로그램의 도움 여부

1) 도움 여부

응답자의 대부분은 치료보호프로그램이 남용물질(마약류) 사용 중단 및 중단유지에 도움이 되었다고 응답했다.<표 Ⅵ-5> 현재 참여하고 있는 프로그램별로 도움여부에 약간 달리하여 응답하였는데 치료보호프로그램, 교정기관, 운동본부 순으로 긍정적으로 응답하였다.

〈표 Ⅵ-5〉 치료보호프로그램 도움여부 by 현 참여 프로그램 (단위 : % (빈도))

항목	현재 참여 프로그램					
	교정기관	보호관찰	치료보호	운동본부	기타	계
그렇다	80.6(25)	62.5(5)	95.7(22)	73.9(17)	45.5(5)	77.1(74)
아니다	19.4(6)	37.5(3)	4.3(1)	26.1(6)	54.4(6)	22.9(22)
합계	100.0(31)	100.0(8)	100.0(23)	100.0(23)	100.0(11)	100.0(96)

(x^2=.12.035, df=4 유의도 .017)

사용 경험 주요 남용물질(향정물질, 대마, 유해흡입물질)별로 보면, ‘향정물질’, ‘대마’가 상대적으로 좀더 긍정적으로 응답한 반면 ‘유해흡입물질’에서 긍정적인 응답이 떨어졌다.<표 Ⅵ-5-①>

〈표 Ⅵ-5-①〉 치료보호프로그램 도움 여부 by 사용 경험 남용물질 (단위 : % (빈도))

항목	사용 경험 남용물질(마약류)							
	향정 물질	대마	마약	진해 거담제	근 이완제	유해흡 입물질	진통항 불안제	계
그렇다	76.5(52)	77.8(35)	63.6(7)	82.6(19)	87.5(7)	71.0(22)	75.0(6)	76.3(148)
아니다	23.5(16)	22.2(10)	36.4(4)	17.4(4)	12.5(1)	29.0(9)	25.0(2)	23.7(46)
합계	100.0(68)	100.0(45)	100.0(11)	100.0(23)	100.0(8)	100.0(31)	100.0(8)	100.0(194)

주 1) 중복응답을 각 항목에 합산하였음.

현 연령별로 분석해 보면, 연령과 인식도 간에는 유의적인 관계는 희박한 것으로 나타났다. 다만 연령이 어릴수록 만족도는 상대적으로 떨어지는 것으로 나타났다.<표 Ⅵ-5-②>

〈표 Ⅵ-5-②〉 치료보호프로그램 도움 여부 by 현 연령 (단위 : % (빈도))

항목	현 연령				
	20-29세	30-39세	40-49세	50세 이상	합 계
그렇다	76.0(19)	67.5(27)	95.5(21)	80.0(4)	77.2(71)
아니다	24.0(6)	32.5(13)	4.5(1)	20.0(1)	22.8(21)
합계	100.0(25)	100.0(40)	100.0(22)	100.0(5)	100.0(92)

이외에 치료프로그램에 참여하게 된 방법에 대한 응답 2개중 가장 먼저 응답한 결과와 도움여부를 비교한 결과, '자발적 참여'(93.8%), '부모 등 권유', '관련 시설 의뢰'(각 80%), '검찰'(61%)순으로 치료보호프로그램이 도움이 되었다고 응답하였다. 곧 자신의 의사에 반해 강제적으로 참여하게 될수록 긍정적인 응답비율은 감소하는 것으로 분석되었다. (x^2=.11.656, df=5 유의도 .040 / r= .230 유의확률 .025)

2) 도움이 된 세부 치료보호프로그램 내용

도움이 된 세부 치료보호프로그램 내용에는 '약물교육', '스포츠', '신앙', '개별 집단상담', '가족상담' 순이었다.<표 Ⅵ-6> 현재 참여하고 있는 프로그램별로 살펴보면, 교

정기관의 경우 ‘약물교육’, ‘스포츠’, ‘개별 및 집단상담’, ‘가족상담’, ‘신앙’, ‘규칙생활’ 순으로 응답하였고, 보호관찰프로그램의 경우에는 ‘약물교육’, ‘개별 및 집단상담’, ‘규칙생활’, ‘스포츠’, ‘직업생활’을, 치료보호프로그램의 경우에는 ‘개별 및 집단상담’, ‘스포츠’, ‘약물교육’, ‘가족상담’을, 운동본부 프로그램의 경우에는 ‘약물교육’, ‘규칙생활’, ‘개별 및 집단상담’, ‘신앙’을 꼽았다.

〈표 Ⅵ-6〉 도움 된 세부 치료보호 내용 by 현 참여 프로그램 (단위 : % (빈도))

항목	현재 참여 프로그램					
	교정기관	보호관찰	치료보호	운동본부	기타	계
약물교육	19.8(17)	31.3(5)	12.5(7)	22.4(11)	14.3(3)	18.9(43)
개별집단상담	14.0(12)	12.5(2)	14.3(8)	12.2(6)	.0(0)	12.3(28)
가족상담	11.6(10)	.0(0)	12.5(7)	8.2(4)	9.5(2)	10.1(23)
사회기술훈련	1.1(1)	.0(0)	1.8(1)	.0(0)	4.8(1)	1.3(3)
신앙	11.6(10)	6.3(1)	10.7(6)	12.2(6)	28.6(6)	12.7(29)
입소자관계	1.1(1)	6.3(1)	5.4(3)	4.1(2)	.0(0)	3.1(7)
스텝모습	5.8(5)	6.3(1)	7.1(4)	.0(0)	9.5(2)	5.3(12)
규칙생활	9.3(8)	12.5(2)	5.4(5)	18.4(9)	14.3(3)	11.8(27)
명상	2.3(2)	.0(0)	1.8(1)	.0(0)	4.8(1)	1.8(4)
예술치료	3.5(3)	.0(0)	5.4(3)	4.1(2)	.0(0)	3.5(8)
스포츠	15.1(13)	12.5(2)	14.3(8)	10.2(5)	4.8(1)	12.7(29)
직업재활	4.7(4)	12.5(2)	5.4(3)	8.2(4)	9.5(2)	6.6(15)
합계	100.0(31)	100.0(8)	100.0(23)	100.0(23)	100.0(11)	100.0(228)

(123 missing cases; 89 valid cases)

주 1) 중복응답을 각 항목에 합산하였음.

사용 경험 주요 남용물질(향정물질, 대마, 유해흡입물질)별로 보면, 물질별로 다르게 응답하였다.<표 Ⅵ-6-①> 향정물질의 경우 ‘약물교육’, ‘스포츠’, ‘개별 및 집단상담’, ‘신앙’, ‘규칙생활’ 순으로 응답하였고, 대마의 경우에는 ‘약물교육’, ‘신앙’, ‘규칙생활’, ‘스포츠’, ‘가족상담’을, 유해흡입물질의 경우에는 ‘가족상담’ 및 ‘신앙’, ‘약물교육’, ‘스포츠’, ‘규칙생활’ 및 ‘예술치료’ 순으로 꼽았다.

〈표 Ⅵ-6-①〉 도움이 된 세부 치료보호 내용 by 경험 남용물질 (단위 : % (빈도))

항목	사용 경험 남용물질(마약류)							
	향정물질	대마	마약	진해거담제	근이완제	유해흡입물질	진통항불안제	계
약물교육	18.6(30)	20.6(21)	16.0(4)	27.5(14)	33.3(5)	14.3(9)	11.8(2)	19.6(85)
개별집단상담	14.9(24)	8.8(9)	20.0(5)	11.8(6)	13.3(2)	6.3(4)	17.6(3)	12.2(53)
가족상담	10.6(17)	10.8(11)	8.0(2)	11.8(6)	13.3(2)	15.9(10)	17.6(3)	11.8(51)
사회기술훈련	.6(1)	1.0(1)	.0(0)	.0(0)	.0(0)	3.2(2)	.0(0)	.9(4)
신앙	13.7(22)	19.6(20)	20.0(5)	21.6(11)	13.3(2)	15.9(10)	11.8(2)	16.6(72)
입소자관계	4.3(7)	2.9(3)	.0(0)	2.0(1)	.0(0)	4.8(3)	5.9(1)	3.5(15)
스텝모습	6.2(10)	3.9(4)	4.0(1)	2.0(1)	.0(0)	3.2(2)	5.9(1)	4.4(19)
규칙생활	12.4(20)	13.7(14)	20.0(5)	11.8(6)	13.3(2)	7.9(5)	11.8(2)	12.4(54)
명상	1.2(2)	.0(0)	.0(0)	.0(0)	.0(0)	3.2(2)	.0(0)	.9(4)
예술치료	1.9(3)	2.9(3)	.0(0)	3.9(2)	6.7(1)	7.9(5)	.0(0)	3.2(14)
스포츠	14.9(24)	12.7(13)	12.0(3)	3.9(2)	6.7(1)	11.1(7)	11.8(2)	12.0(52)
직업재활	.6(1)	2.9(3)	.0(0)	3.9(2)	.0(0)	6.3(4)	5.9(1)	2.5(11)
합계	100.0(161)	100.0(102)	100.0(25)	100.0(51)	100.0(15)	100.0(63)	100.0(17)	100.0(434)

주 1) 중복응답을 각 항목에 합산하였음.

현 연령별로 분석해 보면, 도움이 된 세부치료보호프로그램에 대해서 연령별로 다양한 응답을 하고 있는 것으로 나타났다.<표 Ⅵ-6-②> 20대의 경우 '약물교육', '개별 집단상담', '가족상담', '신앙', '직업재활' 순으로 응답했고, 30대는 '약물교육', '스포츠', '신앙', '규칙생활', '가족상담' 순으로 응답하였고, 40대는 '약물교육', '개별 및 집단상담', '신앙', '규칙생활', 스포츠' 순으로, 50대는 '규칙생활', '약물교육', '가족상담', '신앙'을 꼽았다.

〈표 Ⅵ-6-②〉 도움이 된 세부 치료보호프로그램 내용 by 현 연령 (단위 : % (빈도))

항목	현 연령				
	20-29세	30-39세	40-49세	50세 이상	합 계
약물교육	13.2(7)	18.6(18)	23.7(14)	16.7(2)	18.6(41)
개별집단상담	13.2(7)	9.3(9)	16.9(10)	.0(0)	11.8(26)
가족상담	11.3(6)	11.3(11)	5.1(3)	16.7(2)	10.0(22)
사회기술훈련	1.9(1)	2.1(2)	.0(0)	.0(0)	1.4(3)
신앙	11.3(6)	13.4(13)	13.6(8)	16.7(2)	13.1(29)
입소자관계	5.7(3)	2.1(2)	3.4(2)	.0(0)	3.2(7)
스텝모습	3.8(2)	3.1(3)	8.5(5)	8.3(1)	5.0(11)

규칙생활	7.5(4)	12.4(12)	13.6(8)	25.0(3)	12.2(27)
명상	1.9(1)	3.1(3)	.0(0)	.0(0)	1.8(4)
예술치료	9.4(5)	1.0(1)	1.7(1)	.0(0)	3.2(7)
스포츠	9.4(5)	16.5(16)	11.9(7)	8.3(1)	13.1(29)
직업재활	11.3(6)	7.2(7)	1.7(1)	8.3(1)	6.8(15)
합계	100.0(53)	100.0(97)	100.0(59)	100.0(12)	100.0(221)

주 1) 중복응답을 각 항목에 합산하였음.

마. 치료보호프로그램 꺼린 이유

치료프로그램을 꺼려한 적이 있는지 있다면 그 이유는 무엇인지에 대한 질문에서 응답자의 9%정도만이 꺼린 이유가 없다고 응답했고 10명 중 4명 정도는 '신분노출'을 들었고, 이어 '정신병자 취급', '통제' 순으로 열거하였다.<표 Ⅵ-7>

〈표 Ⅵ-7〉 치료보호프로그램 꺼린 이유 by 현 참여 프로그램 (단위 : % (빈도))

항목	현재 참여 프로그램					
	교정기관	보호관찰	치료보호	운동본부	기타	계
신분노출	44.2(50)	60.0(15)	19.4(6)	33.3(13)	42.9(15)	40.7(99)
시설불편	8.0(9)	8.0(2)	6.5(2)	10.3(4)	5.7(2)	7.8(19)
통제	10.6(12)	12.0(3)	35.5(11)	15.4(6)	20.0(7)	16.0(39)
정신병자취급	21.2(24)	12.0(3)	19.4(6)	5.1(2)	22.9(8)	17.7(43)
자신의지중요	5.3(6)	.0(0)	12.9(4)	20.5(8)	5.7(2)	8.2(20)
귀찮아서	.0(0)	.0(0)	.0(0)	2.6(1)	.0(0)	.4(1)
없음	10.6(12)	8.0(2)	6.5(2)	12.8(5)	2.9(1)	9.1(22)
합계	100.0(113)	100.0(25)	100.0(31)	100.0(39)	100.0(35)	100.0(243)

34 missing cases; 178 valid cases

주 1) 중복응답을 각 항목에 합산하였음.

사용 경험 주요 남용물질(향정물질, 대마, 유해흡입물질)별로 보면, 약간 다른 양상을 나타내고 있다.<표 Ⅵ-7-①> 향정물질의 경우, '신분노출'을 크게 우려하였으며, '대마의 경우에는 '신분노출'과 '정신병자 취급'을, 유해흡입물질은 '신분노출'과 '통제'를 꺼린 주요인으로 꼽았다.

〈표 Ⅵ-7-①〉 치료보호프로그램 꺼린 이유 by 사용 경험 남용물질 (단위 : % (빈도))

항목	사용 경험 남용물질(마약류)							
	향정물질	대마	마약	진해거담제	근이완제	유해흡입물질	진통항불안제	계
신분노출	41.3(78)	37.9(44)	29.4(5)	36.8(21)	44.4(8)	33.3(18)	28.6(4)	16.8(78)
시설불편	5.8(11)	9.5(11)	17.6(3)	8.8(5)	.0(0)	11.1(6)	7.1(1)	7.1(33)
통제	15.9(30)	25.9(30)	11.8(2)	19.3(11)	22.2(4)	18.5(10)	21.4(3)	17.2(80)
정신병자취급	20.1(38)	32.8(38)	23.5(4)	14.0(8)	11.1(2)	14.8(8)	14.3(2)	18.1(84)
자신의지중요	7.9(15)	12.9(15)	5.9(1)	14.0(8)	16.7(3)	13.0(7)	21.4(3)	11.0(51)
귀찮아서	.5(1)	.9(1)	.0(0)	.0(0)	.0(0)	1.9(1)	.0(0)	.6(3)
없음	8.5(16)	13.8(16)	11.8(2)	7.0(4)	5.6(1)	7.4(4)	7.1(1)	7.7(36)
합계	100.0(189)	100.0(116)	100.0(17)	100.0(57)	100.0(18)	100.0(54)	100.0(14)	100.0(465)

주 1) 중복응답을 각 항목에 합산하였음.

현 연령별로 분석해 보면, 연령이 높아질수록 상대적으로 '신분노출'과 '정신병자취급'에 대한 우려가 높아졌으며, '통제'는 상대적으로 약해지는 것으로 나타났다.<표 Ⅵ-7-②>

〈표 Ⅵ-7-②〉 치료보호프로그램 꺼린 이유 by 현 연령 (단위 : % (빈도))

항목	현 연령				
	20-29세	30-39세	40-49세	50세 이상	합 계
신분노출	36.1(13)	40.2(45)	40.0(28)	50.0(9)	40.3(95)
시설불편	13.9(5)	7.1(8)	4.3(3)	5.6(1)	7.2(17)
통제	22.2(8)	16.1(18)	17.1(12)	.0(0)	16.1(38)
정신병자취급	11.1(4)	15.2(17)	24.3(17)	27.8(5)	18.2(43)
자신의지중요	8.3(3)	10.7(12)	5.7(4)	5.6(1)	8.5(20)
귀찮아서	2.8(1)	.0(0)	.0(0)	.0(0)	.4(1)
없음	5.6(2)	10.7(12)	8.6(6)	11.1(2)	9.3(22)
합계	100.0(36)	100.0(112)	100.0(70)	100.0(18)	100.0(236)

주 1) 중복응답을 각 항목에 합산하였음.

바. 치료보호프로그램 자발적 참여 계획

남용물질(마약류)을 다시 사용할 경우 자발적으로 치료보호프로그램에 들어올 의향에 대한 질문에 응답자의 10명 중 5명은 자발적으로 참여하겠다고 응답했으나 36%는 잘 모르겠다고 응답했다.<표 Ⅵ-8> 현재 참여 프로그램과 비교한 결과 현재 참여프로그램별로 유의적인 차이가 있는 것으로 나타났다. 곧 치료보호 및 운동본부 프로그램 참여자일수록 자발적으로 참여하겠다는 응답율이 높았고 교정기관과 보호관찰 프로그램 참여자일수록 유보적인 태도를 취했다.

〈표 Ⅵ-8〉 치료보호 자발적 참여 계획 by 현 참여 프로그램 (단위 : % (빈도))

항목	현재 참여 프로그램					
	교정기관	보호관찰	치료보호	운동본부	기타	계
그렇다	48.4(45)	30.0(6)	91.3(21)	57.6(19)	36.0(9)	51.5(100)
아니다	10.8(10)	10.0(2)	4.3(1)	15.2(5)	24.0(6)	12.4(24)
모르겠다	40.9(38)	60.0(12)	4.3(1)	27.3(9)	40.0(10)	36.1(70)
합계	100.0(93)	100.0(20)	100.0(23)	100.0(33)	100.0(25)	100.0(194)

(x^2=.25.858, df=8 유의도 .001)

사용 경험 주요 남용물질(향정물질, 대마, 유해흡입물질)별로 보면, '향정물질', '대마', '유해흡입물질'로 갈수록 긍정적인 응답은 증가했고 유보적인 태도는 감소하였다.<표 Ⅵ-8-①>

〈표 Ⅵ-8-①〉 치료보호 자발적 참여 계획 by 경험 남용물질 (단위 : % (빈도))

항목	사용 경험 남용물질(마약류)							
	향정물질	대마	마약	진해거담제	근이완제	유해흡입물질	진통항불안제	계
그렇다	50.3(77)	54.7(47)	86.7(13)	59.5(22)	50.0(6)	62.8(27)	57.1(8)	55.6(200)
아니다	11.8(18)	12.8(11)	13.3(2)	10.8(4)	25.0(3)	11.6(5)	14.3(2)	12.5(45)
모르겠다	37.9(58)	32.6(28)	.0(-)	29.7(11)	25.0(3)	25.6(11)	28.6(4)	31.9(115)
합계	100.0(153)	100.0(86)	100.0(15)	100.0(37)	100.0(12)	100.0(43)	100.0(14)	100.0(360)

주 1) 중복응답을 각 항목에 합산하였음.

현 연령별로 분석해 보면, 연령과 자발적 참여 계획 간에는 유의적인 관계는 희박한 것으로 나타났다.<표 Ⅵ-8-②> 다만 20대는 긍정이 매우 높았고 30대는 상대적으

로 유보적인 태도가 많았다. 40대부터는 부정적인 응답이 감소한 반면 유보적인 태도가 증가하였다.

〈표 Ⅵ-8-②〉 치료보호프로그램 자발적 참여 계획 by 현 연령 (단위 : % (빈도))

항목	현 연령				
	20-29세	30-39세	40-49세	50세 이상	합 계
그렇다	65.7(23)	40.7(35)	58.5(31)	57.1(8)	51.6(97)
아니다	14.3(5)	15.1(13)	11.3(6)	.0(-)	12.8(24)
모르겠다	20.0(7)	44.2(38)	30.2(16)	42.9(6)	35.6(67)
합계	100.0(35)	100.0(86)	100.0(53)	100.0(14)	100.0(188)

치료보호제도가 도움이 되었는지 여부에 대한 응답과 비교해 본 결과, 도움이 되었다고 응답한 사람일수록 치료보호제도에 참여하겠다고 응답하였다.(x^2=12.645. df=4 유의도 .013)

사. 치료보호제도에 대한 의견(찬, 반)

치료보호제도에 대해 12개 항목을 질문하였다. '사회복귀시설을 치료보호프로그램 대상화', '외래형태 등 치료보호프로그램에 치료받는 경우 남용물질관련 체포 등 법적 불이익 받지 않는 제도 마련', '법원이 판결로 남용물질(마약류)사범을 치료보호프로그램에 보냄', '초범인 남용물질(마약류)사범(판매, 제조사범 포함)은 교정시설보다 (치료보호)병원에서 치료받게 함', '남용물질(마약류) 단순 사용사범(판매, 제조 사범 제외)은 재발 횟수와 재방 정도에 관계없이 교정시설보다는 (치료보호)병원에서 치료', '단순 사용사범의 경우 체포 즉시 빠른 시일 내에(1주일 이내에) 치료보호프로그램에 강제 입원' 순으로 응답자의 77%에서 89%정도 까지 긍정적으로 응답했다. '치료보호기간이 징역형기간 보다 짧아도 징역형을 받음'에는 강하게 부정한 반면 '집행유예로 나올 가능성이 있거나 형기가 치료보호 기간보다 짧다고 판단되는 경우에도 치료보호프로그램 받음'에는 약70%가 긍정하였다. 또한 '남용물질(마약류) 의존자 및 그 가족의 경제적 능력에 따라 차등하여 치료보호프로그램에 대한 비용 부담'에는 10명 중 약6명이 부정적인 반응을 보였다. <표 Ⅵ-9>

남용물질(마약류) 단순 사용사범(판매, 제조 사범 제외)은 재발 횟수와 재발 정도에 관계없이 교정시설보다는 (치료보호)병원에서 치료’ 항목, ‘단순 사용사범의 경우 체포 즉시 빠른 시일 내에(1주일 이내에) 치료보호프로그램에 강제 입원’ 항목, ‘치료보호프로그램 지정기관이 남용물질(마약류) 의존자에게 다른 정신질환자와 함께 프로그램을 받도록 하는 것은 치료보호프로그램의 신뢰성을 떨어뜨림’ 항목, ‘치료보호프로그램의 내용 다양화 일환으로 지역사회에 근거한 사회복귀시설도 치료보호프로그램 대상 기관화’ 항목, ‘남용물질(마약류) 의존자인 경우, 가족 및 보호자가 강제로 치료보호프로그램에 입원 가능하게’ 항목 및 ‘남용물질(마약류) 의존자 및 그 가족의 경제적 능력에 따라 차등하여 치료보호프로그램에 대한 비용 부담’ 항목에서는 현재 참여하고 있는 프로그램 별로 다양한 응답을 한 것으로 나타났다.

〈표 Ⅵ-9〉 치료보호제도 의견 by 현 참여 프로그램 (단위 : % (빈도))

항목		현재 참여 프로그램					
		교정기관	보호관찰	치료보호	운동본부	기타	계
초범치료	찬성	87.9(87)	82.4(14)	87.0(20)	75.8(25)	85.7(24)	85.0(170)
	반대	12.1(12)	17.6(3)	13.0(3)	24.2(8)	14.3(4)	15.0(30)
	소계	100.0(99)	100.0(17)	100.0(23)	100.0(33)	100.0(28)	100.0(200)
재발치료 1)	찬성	90.5(86)	70.6(12)	87.0(20)	63.6(21)	92.9(26)	84.2(165)
	반대	9.5(9)	29.4(5)	13.0(3)	36.4(12)	7.1(2)	15.8(31)
	소계	100.0(95)	100.0(17)	100.0(23)	100.0(33)	100.0(28)	100.0(196)
강제입원 2)	찬성	82.7(81)	76.5(13)	78.3(18)	63.6(21)	75.0(21)	77.4(154)
	반대	17.3(17)	23.5(4)	21.7(5)	36.4(12)	25.0(7)	22.6(45)
	소계	100.0(98)	100.0(17)	100.0(23)	100.0(33)	100.0(28)	100.0(199)
치료보호 선호	찬성	63.5(61)	82.4(14)	65.2(15)	72.7(24)	78.6(22)	69.0(136)
	반대	36.5(35)	17.6(3)	34.8(8)	27.3(9)	21.4(6)	31.0(61)
	소계	100.0(96)	100.0(17)	100.0(23)	100.0(33)	100.0(28)	100.0(197)
징역 선호	찬성	19.4(18)	5.9(1)	8.7(2)	18.2(6)	25.0(7)	17.5(34)
	반대	80.6(75)	94.1(16)	91.3(21)	81.8(27)	75.0(21)	82.5(160)
	소계	100.0(93)	100.0(17)	100.0(23)	100.0(33)	100.0(28)	100.0(194)
자의강제 구분처우	찬성	60.2(56)	76.5(13)	43.5(10)	63.6(21)	70.4(19)	61.7(119)
	반대	39.8(37)	23.5(4)	56.5(13)	36.4(12)	29.6(8)	38.3(74)
	소계	100.0(93)	100.0(17)	100.0(23)	100.0(33)	100.0(27)	100.0(193)
신뢰성 문제3)	찬성	61.1(55)	64.7(11)	56.5(13)	78.8(26)	82.1(23)	67.0(128)
	반대	38.9(35)	35.3(6)	43.5(10)	21.2(7)	17.9(5)	33.0(63)

	소계	100.0(90)	100.0(17)	100.0(23)	100.0(33)	100.0(28)	100.0(191)
복귀시설 치료보호 제도화4)	찬성	82.4(75)	94.1(16)	91.3(21)	90.6(29)	100.0(28)	88.5(169)
	반대	17.6(16)	5.9(1)	8.7(2)	9.4(3)	.0(-)	11.5(22)
	소계	100.0(91)	100.0(17)	100.0(23)	100.0(32)	100.0(28)	100.0(191)
법적 불이익 무	찬성	87.9(80)	94.1(16)	82.6(19)	75.0(24)	100.0(28)	87.4(167)
	반대	12.1(11)	5.9(1)	17.4(4)	25.0(8)	.0(-)	12.6(24)
	소계	100.0(91)	100.0(17)	100.0(23)	100.0(32)	100.0(28)	100.0(191)
법원의 강제명령	찬성	87.2(82)	70.6(12)	91.3(21)	84.8(28)	96.4(27)	87.2(170)
	반대	12.8(12)	29.4(5)	8.7(2)	15.2(5)	3.6(1)	12.8(25)
	소계	100.0(94)	100.0(17)	100.0(23)	100.0(33)	100.0(28)	100.0(195)
강제치료 입원5)	찬성	82.6(76)	52.9(9)	56.5(13)	63.6(21)	75.0(21)	72.5(140)
	반대	17.4(16)	47.1(8)	43.5(10)	36.4(12)	25.0(7)	27.5(53)
	소계	100.0(92)	100.0(17)	100.0(23)	100.0(33)	100.0(28)	100.0(193)
치료비 차등 부담6)	찬성	38.9(35)	52.9(9)	13.0(3)	57.6(19)	46.4(13)	41.4(79)
	반대	61.1(55)	47.1(8)	87.0(20)	42.4(14)	53.6(15)	58.6(112)
	소계	100.0(90)	100.0(17)	100.0(23)	100.0(33)	100.0(28)	100.0(191)

주1) x^2=17.409, df=4 유의도 .002 2) r =.124 유의확률 .080

3) r = -.168 유의확률 .020 4) r = -.182 유의확률 .012

5) x^2=12.321, df=4 유의도 .015 / r= .125 유의확률 .082

6) x^2=12.645. df=4 유의도 .013

대부분의 경우 남용물질(마약류)의 사용 유무와 관계없이 각 치료보호제도에 대한 질문 항목에 유의적인 차이 없이 응답한 것으로 나타났다.<표 Ⅵ-9-①> 다만, '마약과 재발치료'(r =-.191 유의확률 .007), '대마와 신뢰성'(r =.195 유의확률 .007), '유해흡입물질과 신뢰성'(r =.127 유의확률 .080), '유해흡입물질과 강제입원'(r=-.139 유의확률 .051), '대마와 다양화'(r =.221 유의확률 .002), '대마와 제도화'(r =.237 유의확률 .001), '향정물질과 강제치료'(r =.182 유의확률 .011), '마약과 차등부담'(r =.153 유의확률 .035)에서는 각 남용물질 사용 유무 등에 따라 응답 비율에 유의적인 차이가 있었다.

〈표 Ⅵ-9-①〉 치료보호제도 의견 by 사용 경험 남용물질 (단위 : % (빈도))

항목		사용 경험 남용물질(마약류)							
		향정물질	대마	마약	진해거담제	근이완제	유해흡입물질	진통항불안제	계
초범치료	찬성	86.1(136)	85.2(75)	80.0(12)	90.0(36)	84.6(11)	77.8(35)	78.6(11)	84.7(316)
	반대	13.9(22)	14.8(13)	20.0(3)	10.0(4)	15.4(2)	22.2(10)	21.4(3)	15.3(57)

	소계	100.0(158)	100.0(88)	100.0(15)	100.0(40)	100.0(13)	100.0(45)	100.0(14)	100.0(373)
재발치료	찬성	87.0(134)	83.7(72)	60.0(9)	77.5(31)	76.9(10)	82.2(37)	85.7(12)	83.1(305)
	반대	13.0(20)	16.3(14)	40.0(6)	22.5(9)	23.1(3)	17.8(8)	14.3(2)	16.9(62)
	소계	100.0(154)	100.0(86)	100.0(15)	100.0(40)	100.0(13)	100.0(45)	100.0(14)	100.0(367)
강제입원	찬성	79.0(124)	75.9(66)	66.7(10)	72.5(29)	76.9(10)	66.7(30)	57.1(8)	74.7(277)
	반대	21.0(33)	24.1(21)	33.3(5)	27.5(11)	23.1(3)	33.3(15)	42.9(6)	25.3(94)
	소계	100.0(157)	100.0(87)	100.0(15)	100.0(40)	100.0(13)	100.0(45)	100.0(14)	100.0(371)
치료보호 선호	찬성	67.7(105)	71.8(61)	66.7(10)	75.0(30)	84.6(11)	68.9(31)	64.3(9)	70.0(257)
	반대	32.3(50)	28.2(24)	33.3(5)	25.0(10)	15.4(2)	31.1(14)	35.7(5)	30.0(110)
	소계	100.0(155)	100.0(85)	100.0(15)	100.0(40)	100.0(13)	100.0(45)	100.0(14)	100.0(367)
징역 선호	찬성	19.1(29)	12.9(11)	26.7(4)	17.5(7)	.0(-)	11.1(5)	7.1(1)	15.7(57)
	반대	80.9(123)	87.1(74)	73.3(11)	82.5(33)	100.0(13)	88.9(40)	92.9(13)	84.3(307)
	소계	100.0(152)	100.0(85)	100.0(15)	100.0(40)	100.0(13)	100.0(45)	100.0(14)	100.0(364)
구분 처우	찬성	61.8(94)	63.1(53)	73.3(11)	66.7(26)	53.8(7)	54.5(24)	78.6(11)	62.6(226)
	반대	38.2(58)	36.9(31)	26.7(4)	33.3(13)	46.2(6)	45.5(20)	21.4(3)	37.4(135)
	소계	100.0(152)	100.0(84)	100.0(15)	100.0(39)	100.0(13)	100.0(44)	100.0(14)	100.0(361)
신뢰성 문제	찬성	67.1(100)	77.4(65)	64.3(9)	77.5(31)	84.6(11)	77.8(35)	78.6(11)	73.0(262)
	반대	32.9(49)	22.6(19)	35.7(5)	22.5(9)	15.4(2)	22.2(10)	21.4(3)	27.0(97)
	소계	100.0(149)	100.0(84)	100.0(14)	100.0(40)	100.0(13)	100.0(45)	100.0(14)	100.0(359)
복귀시설	찬성	89.3(134)	96.4(81)	100.0(13)	94.9(37)	91.7(11)	88.6(39)	100.0(14)	92.4(329)
	반대	10.7(16)	3.6(3)	.0(-)	5.1(2)	4.2(1)	11.4(5)	.0(-)	7.6(27)
제도화	소계	100.0(150)	100.0(84)	100.0(13)	100.0(39)	100.0(12)	100.0(44)	100.0(14)	100.0(356)
법적	찬성	87.3(131)	96.4(80)	85.7(12)	97.4(37)	84.6(11)	86.4(38)	92.9(13)	90.7(322)
불이익	반대	12.7(19)	3.6(3)	14.3(2)	2.6(1)	15.4(1)	13.6(6)	7.1(1)	9.3(33)
무	소계	100.0(150)	100.0(83)	100.0(14)	100.0(38)	100.0(12)	100.0(44)	100.0(14)	100.0(355)
법원의	찬성	88.2(135)	88.4(76)	92.9(13)	89.7(35)	84.6(11)	88.9(40)	92.9(13)	88.7(323)
강제명	반대	11.8(18)	11.6(10)	7.1(1)	10.3(4)	15.4(2)	11.1(5)	7.1(1)	11.3(41)
령제도	소계	100.0(153)	100.0(86)	100.0(14)	100.0(39)	100.0(13)	100.0(45)	100.0(14)	100.0(364)
강제치료	찬성	76.8(116)	72.9(62)	71.4(10)	62.5(25)	76.9(10)	55.6(25)	57.1(8)	70.7(256)
	반대	23.2(35)	27.1(23)	28.6(4)	37.5(15)	23.1(3)	44.4(20)	42.9(6)	29.3(106)
입원	소계	100.0(151)	100.0(85)	100.0(14)	100.0(40)	100.0(13)	100.0(45)	100.0(14)	100.0(362)
치료비	찬성	40.9(61)	42.2(35)	69.2(9)	45.0(18)	30.8(4)	31.1(14)	57.1(8)	41.7(149)
차등	반대	59.1(88)	57.8(48)	30.8(4)	55.0(22)	69.2(9)	68.9(31)	42.9(6)	58.3(208)
부담	소계	100.0(149)	100.0(83)	100.0(13)	100.0(40)	100.0(13)	100.0(45)	100.0(14)	100.0(357)

주 1) 중복응답을 각 항목에 합산하였음.

(향정물질: 재발치료 r =.148 유의확률(양쪽).038 / 향정물질 : 강제치료 r =.182 유의확률(양쪽).011

대마 : 신뢰성 문제 r =.195 유의확률(양쪽).007 / 마약 : 재발치료 r =-.191 유의확률(양쪽).007

대마 : 복귀시설 제도화 r =.221 유의확률(양쪽).002/ 마약 : 차등부담 r =.153 유의확률(양쪽).035

대마 : 법적 불이익 없음 r =.237 유의확률(양쪽).001

유해흡입물질 : 강제치료 r =-.210 유의확률(양쪽).003)

현 연령별로 분석해 보면, 현 연령과 '법적 불이익 없음' 항목과는 유의적인 관계가 있는 것으로 나타났다. <표 Ⅵ-9-②> 곧 20대에서 30대로 갈수록 찬성하는 비율이 높아졌다가 다시 연령이 많아짐에 따라 찬성비율이 감소하였다. '법원의 강제명령 제도' 항목도 유의적인 관계가 있는 것으로 나타났는데 20대 보다는 30대 이상의 연령집단에서 강제 치료명령제도를 지지하였다(x^2= 9.765, df=3 유의도 .021 / r= -.165 유의확률 .023). '강제 치료 입원' 항목도 유의적인 관계가 있었는데 연령이 많아짐에 따라 찬성비율이 높아졌다(r= -.180 유의확률 .014).

〈표 Ⅵ-9-②〉 치료보호제도 의견 by 현 연령 (단위 : % (빈도))

항목		현 연령				
		20-29세	30-39세	40-49세	50세 이상	합 계
초범치료	찬성	71.4(25)	86.5(77)	89.3(50)	92.9(13)	85.1(165)
	반대	28.6(10)	13.5(12)	10.7(6)	7.1(1)	14.9(29)
	소계	100.0(35)	100.0(89)	100.0(56)	100.0(14)	100.0(194)
강제입원	찬성	74.3(26)	85.4(76)	87.0(47)	83.3(10)	83.7(159)
	반대	25.7(9)	14.6(13)	13.0(7)	16.7(2)	16.3(31)
	소계	100.0(35)	100.0(89)	100.0(54)	100.0(12)	100.0(190)
재발치료	찬성	68.6(24)	76.4(68)	83.6(46)	78.6(11)	77.2(149)
	반대	31.4(11)	23.6(21)	16.4(9)	21.4(3)	22.8(44)
	소계	100.0(35)	100.0(89)	100.0(55)	100.0(14)	100.0(193)
치료보호 선호	찬성	71.4(25)	71.6(63)	69.1(38)	46.2(6)	69.1(132)
	반대	28.6(10)	28.4(25)	30.9(17)	53.8(7)	30.9(59)
	소계	100.0(35)	100.0(88)	100.0(55)	100.0(13)	100.0(191)
징역선호	찬성	14.3(5)	16.1(14)	18.5(10)	25.0(3)	17.0(32)
	반대	85.7(30)	83.9(73)	81.5(44)	75.0(9)	83.0(156)
	소계	100.0(35)	100.0(87)	100.0(54)	100.0(12)	100.0(188)
구분처우	찬성	62.9(22)	64.0(55)	61.1(33)	50.0(6)	62.0(116)
	반대	37.1(13)	36.0(31)	38.9(21)	50.0(6)	38.0(71)
	소계	100.0(35)	100.0(86)	100.0(54)	100.0(12)	100.0(187)
신뢰성문제	찬성	71.4(25)	65.1(56)	68.5(37)	80.0(8)	68.1(126)
	반대	28.6(10)	34.9(30)	31.5(17)	20.0(2)	31.9(59)
	소계	100.0(35)	100.0(86)	100.0(54)	100.0(10)	100.0(185)
복귀시설	찬성	88.2(30)	94.1(80)	87.0(47)	75.0(9)	89.7(166)
	반대	11.8(4)	5.9(5)	13.0(7)	25.0(3)	10.3(19)
제도화	소계	100.0(34)	100.0(85)	100.0(54)	100.0(12)	100.0(185)
법적	찬성	71.4(25)	95.2(80)	87.3(48)	81.8(9)	87.6(162)

불이익	반대	28.6(10)	4.8(4)	12.7(7)	18.2(2)	12.4(23)
무1)	소계	100.0(35)	100.0(84)	100.0(55)	100.0(11)	100.0(185)
법원의	찬성	71.4(25)	90.8(79)	91.1(51)	90.9(10)	87.3(165)
강제명	반대	28.6(10)	9.2(8)	8.9(5)	9.1(1)	12.7(24)
령제도2)	소계	100.0(35)	100.0(87)	100.0(56)	100.0(11)	100.0(189)
강제	찬성	57.1(20)	72.4(63)	81.5(44)	81.8(9)	72.7(136)
치료	반대	42.9(15)	27.6(24)	18.5(10)	18.2(2)	27.3(51)
입원3)	소계	100.0(35)	100.0(87)	100.0(54)	100.0(11)	100.0(187)
치료비	찬성	38.2(13)	38.4(33)	48.1(26)	36.4(4)	41.1(76)
차등	반대	61.8(21)	61.6(53)	51.9(28)	63.6(7)	58.9(109)
부담	소계	100.0(34)	100.0(86)	100.0(54)	100.0(11)	100.0(185)

주1) x^2=13.252, df=3 유의도 .004

2) x^2= 9.765, df=3 유의도 .021 / r= -.165 유의확률 .023

3) r= -.180 유의확률 .014

아. 건강보험 적용 의견

설문지가 돌려지고 어느 정도 마무리되는 과정에서 '약물남용의 경우에도 언제든지 건강보험을 통해 치료받을 수 있는 제도'와 관련한 질문을 넣을 필요성이 제기됨에 따라 마지막에 설문에 응답한 사람만을 대상으로 조사할 수밖에 없었다. 따라서 건강보험과 관련한 내용은 운동본부의 프로그램 참가자와 인천의 소망을 나누는 사람들의 모임 등 참가자만을 대상으로 하여 조사되었다.

응답자들은 절대다수가 찬성하였다.<표 Ⅵ-10>

〈표 Ⅵ-10〉 건강보험 여부 by 현 참여 프로그램 (단위 : % (빈도))

항목	현재 참여 프로그램					
	교정기관	보호관찰	치료보호	운동본부	기타	계
적극 찬성	(-)	(-)	(-)	63.6(7)	70.0(14)	67.7(21)
찬성	(-)	(-)	(-)	27.3(3)	30.0(6)	29.0(9)
반대	(-)	(-)	(-)	9.1(1)	.0(0)	3.2(1)
적극 반대	(-)	(-)	(-)	.0(0)	.0(0)	.0(0)
합계	100.0(-)	100.0(-)	100.0(-)	100.0(11)	100.0(20)	100.0(31)

사용 경험 주요 남용물질(향정물질, 대마, 유해흡입물질)별로 보면, 남용물질에 관계없이 찬성하는 입장을 나타냈다.<표 Ⅵ-10-①>

〈표 Ⅵ-10-①〉 건강보험 여부 by 경험 남용물질 (단위 : % (빈도))

항목	사용 경험 남용물질(마약류)							
	향정물질	대마	마약	진해거담제	근이완제	유해흡입물질	진통항불안제	계
적극 찬성	69.6(16)	65.0(13)	80.0(4)	76.9(10)	83.3(5)	44.4(4)	42.9(3)	66.3(55)
찬성	26.1(6)	35.0(7)	20.0(1)	23.1(3)	16.7(1)	55.6(5)	57.1(4)	32.5(27)
반대	4.3(1)	.0(0)	.0(0)	.0(0)	.0(0)	.0(0)	.0(0)	1.2(1)
적극 반대	.0(0)	.0(0)	.0(0)	.0(0)	.0(0)	.0(0)	.0(0)	.0(0)
합계	100.0(23)	100.0(20)	100.0(5)	100.0(13)	100.0(6)	100.0(9)	100.0(7)	100.0(83)

주 1) 중복응답을 각 항목에 합산하였음.

현 연령별로 분석해 보면, 연령별로 차이가 있는 것으로 나타났으나 40대의 경우 2명 중 1명은 찬성하고 1명은 반대한 것 때문으로 보인다.<표 Ⅵ-10-②>

〈표 Ⅵ-10-②〉 건강보험 여부 by 현 연령 (단위 : % (빈도))

항목	현 연령				
	20-29세	30-39세	40-49세	50세 이상	합 계
적극 찬성	66.7(4)	68.2(15)	50.0(1)	100.0(1)	67.7(21)
찬성	33.3(2)	31.8(7)	.0(0)	.0(0)	29.0(9)
반대	.0(0)	.0(0)	50.0(1)	.0(0)	3.2(1)
적극 반대	.0(0)	.0(0)	.0(0)	.0(0)	.0(0)
합계	100.0(6)	100.0(22)	100.0(2)	100.0(1)	100.0(31)

(x^2= 15.716, df=6 유의도 .015)

7. 교정시설프로그램

가. 교정시설 입소 여부

응답자의 86%가 교정시설에 입소한 경험이 있다고 응답했다.<표 Ⅶ-1> 현재 참여하고 있는 프로그램별로는 치료보호, 보호관찰, 운동본부 프로그램 순으로 입소 응답비율이 높았다.

〈표 Ⅶ-1〉 교정시설 입소 경험 by 현 참여 프로그램 (단위 : % (빈도))

항목	현재 참여 프로그램					
	교정기관	보호관찰	치료보호	운동본부	기타	계
예	100.0(105)	66.7(14)	78.3(18)	52.9(18)	92.9(26)	85.8(181)
아니오	.0(-)	33.3(7)	21.7(5)	47.1(16)	7.1(2)	14.2(30)
합계	100.0(105)	100.0(21)	100.0(23)	100.0(34)	100.0(28)	100.0(211)

x^2= 55.976, df=4 유의도 .000 / r= .293 유의확률 .000

사용 경험 주요 남용물질(향정물질, 대마, 유해흡입물질)별로 보면, '향정물질', '대마'가 교정시설 입소 경험이 높았고 상대적으로, '유해흡입물질'이 낮았다.<표 Ⅶ-1-①>

각 남용경험 물질별로 보면, 향정물질의 경우 미사용자의 교도소 입소비율이 60.9%인데 비해 사용자의 비율은 92.7%로 월등히 높은 것으로 나타나 향정물질에 대한 정부의 강력한 통제정책을 볼 수 있다(x^2=29.933, df=1 유의도 .000 / r= .377 유의확률 .000).

〈표 Ⅶ-1-①〉 교정시설 입소 경험 by 사용 경험 남용물질 (단위 : % (빈도))

항목	사용 경험 남용물질(마약류)							
	향정물질	대마	마약	진해거담제	근육이완제	유해흡입물질	진통항불안제	계
예	92.7(153)	84.6(77)	86.7(13)	72.5(29)	53.8(7)	76.1(35)	92.9(13)	85.2(327)
아니오	7.3(12)	15.4(14)	13.3(2)	27.5(11)	46.2(6)	23.9(11)	7.1(1)	14.8(57)
합계	100.0(165)	100.0(91)	100.0(15)	100.0(40)	100.0(13)	100.0(46)	100.0(14)	100.0(384)

주 1) 중복응답을 각 항목에 합산하였음.

향정물질 x^2=29.933, df=1 유의도 .000 / r= .377 유의확률 .000

진해거담제 x^2= 7.139, df=1 유의도 .008 / r= -.184 유의확률 .007

근이완제 x^2= 11.585, df=1 유의도 .001 / r= -.234 유의확률 .001
유해흡입물질 r= -.147 유의확률 .033

현 연령별로 분석해 보면, 연령이 많아질수록 교정시설 입소 경험 비율이 크게 증가하였으며, 특히 20대와 30대 이상 집단 간에는 교정시설 입소 경험 비율에서 큰 차이가 있었다.<표 Ⅶ-1-②>

〈표 Ⅶ-1-②〉 교정시설 입소 경험 by 현 연령 (단위 : % (빈도))

항목	현 연령				
	20-29세	30-39세	40-49세	50세 이상	합 계
예	60.5(23)	90.1(82)	93.2(55)	93.3(14)	85.7(174)
아니오	39.5(15)	9.9(9)	6.8(4)	6.7(1)	14.3(29)
합계	100.0(38)	100.0(91)	100.0(59)	100.0(15)	100.0(203)

x^2=24.550, df=4 유의도 .000 / r= -.272 유의확률 .000

나. 교정시설에서 남용물질(마약류)관련 프로그램

1) 교육 수강 여부

응답자의 약76%정도는 교정시설 내에서 남용물질(마약류)관련 프로그램을 받은 적이 있다고 응답하여 현재 어떤 방식이든지 교육 등의 프로그램이 운영되고 있는 것으로 나타났다.<표 Ⅶ-2> 현재 참여하고 있는 프로그램별로 보면, 치료보호, 교정기관, 보호관찰 순으로 교정시설에서 마약류관련 교육수강을 경험한 적이 있다고 응답하였다.

〈표 Ⅶ-2〉 마약류관련 프로그램 여부 by 현 참여 프로그램 (단위 : % (빈도))

항목	현재 참여 프로그램					
	교정기관	보호관찰	치료보호	운동본부	기타	계
예	86.7(91)	71.4(10)	88.9(16)	46.9(15)	61.5(16)	75.9(148)
아니오	13.3(14)	28.6(4)	11.1(2)	53.1(17)	38.5(10)	24.1(47)
합계	100.0(105)	100.0(14)	100.0(18)	100.0(32)	100.0(26)	100.0(195)

x^2=26.135, df=4 유의도 .000 / r= .299 유의확률 .000

남용물질(마약류)별로 살펴보면, 향정물질의 경우 사용여부에 따라 교정시설에서의 남용물질관련 프로그램 받았는지 여부에 상당한 차이가 있는 것으로 나타났다(사용자는 81.6%가 받았다고 응답한 반면 미사용자는 51.4%만이 받았다고 응답함).<표 Ⅶ-2-①> 곧 향정물질 사용자일수록 교정시설에 입소할 가능성이 높아지고 따라서 교정시설에서의 교육 등 프로그램을 받을 확률이 높아지기 때문인 것으로 보인다.

사용 경험 주요 남용물질(향정물질, 대마, 유해흡입물질)별로 보면, '향정물질', '대마', '유해흡입물질' 순으로 교정시설에서의 남용물질(마약류)관련 프로그램을 받았다는 응답비율이 높았다.

〈표 Ⅶ-2-①〉 마약류관련 프로그램 여부 by 사용 경험 남용물질 (단위 : % (빈도))

항목	사용 경험 남용물질(마약류)							
	향정물질	대마	마약	진해거담제	근이완제	유해흡입물질	진통항불안제	계
예	81.6(129)	72.3(60)	80.0(12)	57.1(20)	50.0(5)	65.9(27)	85.7(12)	74.4(265)
아니오	18.4(29)	27.7(23)	20.0(3)	42.9(15)	50.0(5)	34.1(14)	14.3(2)	25.6(91)
합계	100.0(158)	100.0(83)	100.0(15)	100.0(35)	100.0(10)	100.0(41)	100.0(14)	100.0(356)

주 1) 중복응답을 각 항목에 합산하였음.

향정물질 : x^2=15.040, df=1 유의도 .000 / r= .278 유의확률 .000

진해거담제 : x^2=8.202, df=1 유의도 .005 / r= -.205 유의확률 .004 (미사용 예 80.8%)

근이완제 : r= -.141 유의확률 .050 (미사용 예 77.3%)

현 연령별로 분석해 보면, 연령과 교정시설에서의 남용물질(마약류)관련 프로그램 받은 비율이 유의적인 관계가 있는 것으로 나타났다.<표 Ⅶ-2-②> 곧 연령이 많아질수록 프로그램을 받았다는 응답 비율이 높아졌다.

〈표 Ⅶ-2-②〉 마약류관련 프로그램 여부 by 현 연령 (단위 : % (빈도))

항목	현 연령				
	20-29세	30-39세	40-49세	50세 이상	합 계
예	58.6(17)	70.1(61)	86.0(49)	93.9(14)	75.0(141)

아니오	41.4(12)	29.9(26)	14.0(8)	6.7(1)	25.0(47)
합계	100.0(29)	100.0(87)	100.0(57)	100.0(15)	100.0(188)

x^2=11.601, df=3 유의도 .009 / r= -.246 유의확률 .001

2) 받은 세부 프로그램 내용

교정시설에서 받은 남용물질(마약류)관련 세부 프로그램의 내용을 보면, 약 80%정도가 '강의 형식', '비디오 시청', '예방교육 서적 및 자료 읽음'으로 1회성 프로그램인 것으로 나타났다. 단지 10명 중 2명 정도가 '민간단체 및 종교단체에 의한 정기적인 상담 및 교육프로그램', '의료인의 상담교육' 등 집중적이고 체계적인 프로그램을 받았다고 응답했다. <표 Ⅶ-3>

〈표 Ⅶ-3〉 마약류관련 수강 세부 프로그램 by 현 참여 프로그램 (단위 : % (빈도))

항목	현재 참여 프로그램					
	교정기관	보호관찰	치료보호	운동본부	기타	계
비디오	25.9(42)	35.7(10)	23.2(10)	27.0(10)	27.3(12)	26.8(84)
서적 및 자료	8.0(13)	14.3(4)	16.3(7)	16.2(6)	11.4(5)	11.1(35)
의료인의상담교육	8.0(13)	7.1(2)	16.3(7)	2.7(1)	11.4(5)	8.9(28)
약물관련 강의	36.4(59)	35.7(10)	16.3(7)	35.1(13)	18.2(8)	30.9(97)
단체의 상담교육	14.2(23)	.0(0)	4.7(2)	5.4(2)	20.5(9)	11.5(36)
운동	5.6(9)	.0(0)	18.6(8)	5.4(2)	4.5(2)	6.7(21)
기타	1.9(3)	7.1(2)	4.7(2)	8.1(3)	6.8(3)	4.1(13)
합계	100.0(162)	100.0(28)	100.0(43)	100.0(37)	100.0(44)	100.0(314)

(65 missing cases; 147 valid cases)

주 1) 중복응답을 각 항목에 합산하였음.

사용 경험 주요 남용물질(향정물질, 대마, 유해흡입물질)별로 보면, '향정물질'의 경우 '강의 형식', '비디오 시청', '민간단체 및 종교단체에 의한 정기적인 상담 및 교육프로그램' 순으로 응답하였고, '대마'의 경우에는 '강의 형식', '비디오 시청', '예방교육 서적 및 자료 읽음' 순으로, '유해흡입물질'의 경우는 '비디오 시청', '강의 형식', '예방교육 서적 및 자료 읽음' 순으로 응답하였다. <표 Ⅶ-3-①>

〈표 Ⅶ-3-①〉 수강 세부 프로그램 by 사용 경험 남용물질 (단위: % (빈도))

항목	사용 경험 남용물질(마약류)							
	향정 물질	대마	마약	진해 거담제	근 이완제	유해흡 입물질	진통항 불안제	계
비디오	26.3(70)	24.6(34)	20.0(5)	27.9(12)	28.6(4)	28.4(19)	26.7(8)	26.1(152)
서적/ 자료	10.2(27)	13.0(18)	8.0(2)	18.6(8)	14.3(2)	14.9(10)	3.3(1)	11.7(68)
의료인상담교육	10.2(27)	9.4(13)	12.0(3)	2.3(1)	7.1(1)	11.9(8)	16.7(5)	9.9(58)
약물관련 강의	31.2(83)	29.0(40)	20.0(5)	32.6(14)	28.6(4)	22.4(15)	20.0(6)	28.6(167)
단체 상담교육	12.0(32)	10.1(14)	16.0(4)	9.3(4)	14.3(2)	7.5(5)	13.3(4)	11.1(65)
운동	7.1(19)	6.5(9)	8.0(2)	.0(0)	.0(0)	9.0(6)	6.7(2)	6.5(38)
기타	3.0(8)	7.2(10)	16.0(4)	9.3(4)	7.1(1)	6.0(4)	13.3(4)	6.0(35)
합계	100.0(266)	100.0(138)	100.0(25)	100.0(43)	100.0(14)	100.0(67)	100.0(30)	100.0(583)

현 연령별로 분석해 보면, '강의 형식'은 연령이 높아질수록 받아보았다는 비율이 높아졌고, '비디오 시청'의 경우 30대에서 높았고 나머지 연령 대에서는 비슷한 응답 비율을 보였다.<표 Ⅶ-3-②>

〈표 Ⅶ-3-②〉 마약류관련 수강 세부 프로그램 by 현 연령 (단위 : % (빈도))

항목	현 연령				
	20-29세	30-39세	40-49세	50세 이상	합 계
비디오	23.9(11)	30.9(42)	23.7(23)	24.0(6)	27.0(82)
서적 및 자료	8.7(4)	14.0(19)	10.3(10)	8.0(2)	11.5(35)
의료인의 상담교육	15.2(7)	8.1(11)	6.2(6)	12.0(3)	8.9(27)
약물관련 강의	21.7(10)	28.7(39)	36.1(35)	40.0(10)	30.9(94)
단체의 상담교육	10.0(5)	8.8(12)	14.4(14)	8.0(2)	10.9(33)
운동	10.9(5)	5.9(8)	6.2(6)	4.0(1)	6.6(20)
기타	8.7(4)	3.7(5)	3.1(3)	4.0(1)	4.3(13)
합계	100.0(46)	100.0(136)	100.0(97)	100.0(25)	100.0(304)

(65 missing cases; 147 valid cases)

주 1) 중복응답을 각 항목에 합산하였음.

3) 도움 여부

교정시설에서의 남용물질관련 프로그램이 사용 중단 및 중단유지에 도움이 되었는지 여부에 대한 질문에서 긍정과 부정 응답이 비슷하였다.<표 Ⅶ-4> 현재 참여하고 있는 프로그램별로도 유의적인 차이가 없는 것으로 나타났다.

〈표 Ⅶ-4〉 교정시설 프로그램의 도움 여부 by 현 참여 프로그램 (단위 : % (빈도))

항목	현재 참여 프로그램					
	교정기관	보호관찰	치료보호	운동본부	기타	계
예	50.5(46)	66.7(8)	52.9(9)	43.8(7)	27.8(5)	48.7(75)
아니오	49.5(45)	33.3(4)	47.1(8)	56.3(9)	72.2(13)	51.3(79)
합계	100.0(91)	100.0(12)	100.0(17)	100.0(16)	100.0(18)	100.0(154)

각 남용물질(마약류) 사용여부에 관계없이 비슷한 응답 성향을 보였으며, 사용 경험 주요 남용물질(향정물질, 대마, 유해흡입물질)별로 보면, 상대적으로 '유해흡입물질'이 '향정물질'과 '대마'에 비해 부정적인 응답 비율이 높았다. <표 Ⅶ-4-①>

〈표 Ⅶ-4-①〉 교정시설 프로의 도움 여부 by 사용 경험 남용물질 (단위: % (빈도))

항목	사용 경험 남용물질(마약류)							
	향정물질	대마	마약	진해거담제	근이완제	유해흡입물질	진통항불안제	계
예	49.6(65)	47.7(31)	54.5(6)	39.1(9)	20.0(1)	40.6(13)	25.0(3)	45.9(128)
아니오	50.4(66)	52.3(34)	45.5(5)	60.9(14)	80.0(4)	59.4(19)	75.0(9)	54.1(151)
합계	100.0(131)	100.0(65)	100.0(11)	100.0(23)	100.0(5)	100.0(32)	100.0(12)	100.0(279)

주 1) 중복응답을 각 항목에 합산하였음.

응답자의 현 연령별로 분석해 보면, 현 연령과 교정시설 프로그램의 도움 여부 응답 간에는 유의적인 관계는 희박한 것으로 나타났다. <표 Ⅶ-4-②>

〈표 Ⅶ-4-②〉 교정시설 프로그램의 도움 여부 by 현 연령 (단위 : % (빈도))

항목	현 연령				
	20-29세	30-39세	40-49세	50세 이상	합 계
예	50.0(9)	44.6(29)	57.7(30)	46.2(6)	50.0(74)
아니오	50.0(9)	55.4(36)	42.3(22)	53.8(7)	50.0(74)
합계	100.0(18)	100.0(65)	100.0(52)	100.0(13)	100.0(148)

4) 남용물질(마약류) 사용 중단 여부

현 교정시설 입소자를 대상으로 출소 이후에 남용물질(마약류)을 중단할 수 있는지 질문한 결과, 중단 가능 응답이 중단 어렵다는 응답보다 매우 높게 나왔다. <표 Ⅶ-5>

〈표 Ⅶ-5〉 출소 후 사용 중단 여부 by 현 참여 프로그램 (단위 : % (빈도))

항목	현재 참여 프로그램					
	교정기관	보호관찰	치료보호	운동본부	기타	계
확실히 중단	24.8(25)	(-)	(-)	(-)	(-)	24.8(25)
아마 중단	27.7(28)	(-)	(-)	(-)	(-)	27.7(28)
중단 어려울 것	23.8(24)	(-)	(-)	(-)	(-)	23.8(24)
못 중단할 것	6.9(7)	(-)	(-)	(-)	(-)	6.9(7)
모름	16.8(17)	(-)	(-)	(-)	(-)	16.8(17)
합계	100.0(101)	100.0(-)	100.0(-)	100.0(-)	100.0(-)	100.0(101)

사용 경험 주요 남용물질(향정물질, 대마, 유해흡입물질)별로 보면, '유해흡입물질', '대마' '향정물질' 순으로 중단 가능하고 응답하였다.<표 Ⅶ-5-①>

〈표 Ⅶ-5-①〉 출소 후 사용 중단 여부 by 사용 경험 남용물질 (단위 : % (빈도))

항목	사용 경험 남용물질(마약류)							
	향정물질	대마	마약	진해거담제	근이완제	유해흡입물질	진통항불안제	계
확실히 중단	23.7(23)	33.3(10)	50.0(2)	30.0(3)	.0(0)	50.0(2)	.0(0)	27.6(40)
아마 중단	27.8(27)	40.0(12)	25.0(1)	30.0(3)	.0(0)	25.0(1)	.0(0)	30.3(44)
중단 어려울 것	23.7(23)	10.0(3)	25.0(1)	30.0(3)	.0(0)	25.0(1)	.0(0)	21.3(31)
못 중단할 것	7.2(7)	3.3(1)	.0(0)	10.0(1)	.0(0)	.0(0)	.0(0)	6.2(9)
모름	17.5(17)	13.3(4)	.0(0)	.0(0)	.0(0)	.0(0)	.0(0)	14.5(21)
합계	100.0(97)	100.0(30)	100.0(4)	100.0(10)	.0(0)	100.0(4)	.0(0)	100.0(145)

주 1) 중복응답을 각 항목에 합산하였음.

현 연령별로 분석해 보면, 현 연령과 앞으로의 출소 후 사용 중단 여부 간에는 유의적인 관계가 희박한 것으로 나타났다. 다만 20대, 50대, 40대 30대 순으로 중단 가

능하다고 응답하였다. 특히 30대의 경우에는 유보적인 응답이 응답자의 1/4에 달하였다.<표 Ⅶ-5-②>

〈표 Ⅶ-5-②〉 출소 후 사용 중단 여부 by 현 연령 (단위 : % (빈도))

항목	현 연령				
	20-29세	30-39세	40-49세	50세 이상	합 계
확실히 중단	50.0(2)	25.7(9)	23.3(10)	30.8(4)	26.3(25)
아마 중단	25.0(1)	17.1(6)	34.9(15)	30.8(4)	27.4(26)
중단 어려울 것	25.0(1)	25.7(9)	20.9(9)	23.1(3)	23.2(22)
못 중단할 것	.0(0)	5.7(2)	9.3(4)	7.7(1)	7.4(7)
모름	.0(0)	25.7(9)	11.6(5)	7.7(1)	15.8(15)
합계	100.0(4)	100.0(35)	100.0(43)	100.0(13)	100.0(95)

다. 출소 후 남용물질(마약류) 사용 중단

교정시설 입소 경험자를 대상으로 교정시설 출소 이후에 남용물질(마약류) 중단 여부에 대한 질문에서 현 입소자의 앞으로의 중단 여부와는 매우 다른 응답양상이 나타났다. 곧 대부분의 경우 출소 이후에도 사용을 중단하는 비율은 높지 않고 95% 이상이 '중단과 다시 사용'을 반복하다가 계속 사용하던지 아니면 중단하던지 하였고 일부의 경우 '계속 사용'한 것으로 응답하였다.<표 Ⅶ-6> 다만 현재 보호관찰프로그램을 받고 있는 사람들의 경우, '바로 중단'한 비율이 매우 높게 나타난 것은 현재의 보호관찰기간이 영향을 미친 것으로 보인다.

〈표 Ⅶ-6〉 출소 후 남용물질 사용 중단 by 현 참여 프로그램 (단위 : % (빈도))

항목	현재 참여 프로그램					
	교정기관	보호관찰	치료보호	운동본부	기타	계
바로 중단	.0(0)	58.3(7)	.0(0)	.0(0)	.0(0)	4.3(7)
반복 후 사용	72.5(66)	25.0(3)	88.9(16)	27.8(5)	40.0(10)	61.0(100)
반복 후 중단	3.3(3)	16.7(2)	.0(0)	66.7(12)	52.0(13)	18.3(30)
계속 사용	24.2(22)	.0(0)	11.1(2)	5.6(1)	8.0(2)	16.5(27)
합계	100.0(91)	100.0(12)	100.0(18)	100.0(18)	100.0(25)	100.0(164)

x^2=161.579, df=12 유의도 .000

향정물질, 대마와 유해흡입물질 그리고 진통 항불안제의 경우 사용 여부에 따라 응답비율에 차이가 있는 것으로 나타났다. 주요 남용물질(향정물질, 대마, 유해흡입물질)별로 비교해 보면, '향정물질'이 '유해흡입물질'과 '대마'에 비해 '사용'한다는 응답 비율이 높았다. <표 Ⅶ-6-①>

〈표 Ⅶ-6-①〉 출소 후 남용물질 사용 중단 by 사용 경험 남용물질 (단위 : % (빈도))

항목	사용 경험 남용물질(마약류)							
	향정물질	대마	마약	진해거담제	근이완제	유해흡입물질	진통항불안제	계
바로 중단	2.9(4)	2.9(2)	.0(0)	7.1(2)	.0(0)	.0(0)	.0(0)	2.6(8)
반복 후 사용	64.3(90)	57.4(39)	50.0(6)	39.3(11)	57.1(4)	61.8(21)	23.1(3)	57.6(174)
반복 후 중단	15.7(22)	27.9(19)	41.7(5)	28.6(8)	28.6(2)	32.4(11)	61.5(8)	24.8(75)
계속 사용	17.1(24)	11.8(8)	8.3(1)	25.0(7)	14.3(1)	5.9(2)	15.4(2)	14.9(45)
합계	100.0(140)	100.0(68)	100.0(12)	100.0(28)	100.0(7)	100.0(34)	100.0(13)	100.0(302)

향정물질 : x^2=9.927, df=3 유의도 .019
대마 : x^2=8.199, df=3 유의도 .042 / 유해흡입물질 : x^2=9.387, df=3 유의도 .025
진통 항불안제 : x^2=18.374, df=3 유의도 .000 / 주 1) 중복응답을 각 항목에 합산하였음.

현 연령별로 분석해 보면, 현 연령과 교정시설 출소 후 남용물질(마약류) 사용 중단 여부와의 관계는 희박한 것으로 나타났다.<표 Ⅶ-6-②>

〈표 Ⅶ-6-②〉 출소 후 남용물질(마약류) 사용 중단 by 현 연령 (단위 : % (빈도))

항목	현 연령				
	20-29세	30-39세	40-49세	50세 이상	합 계
바로 중단	4.8(1)	6.5(5)	2.1(1)	.0(0)	4.4(7)
반복 후 사용	52.4(11)	58.4(45)	66.7(32)	58.3(7)	60.1(95)
반복 후 중단	28.6(6)	18.2(14)	14.6(7)	16.7(2)	18.4(29)
계속 사용	14.3(3)	16.9(13)	16.7(8)	25.0(3)	17.1(27)
합계	100.0(21)	100.0(77)	100.0(48)	100.0(12)	100.0(158)

8. 상담 및 교육관련

가. 남용물질(마약류) 폐해 교육

1) 인지 여부

응답자의 85%가 남용물질(마약류) 폐해관련 교육을 받은 경험이 있는 것으로 나타났다.<표 Ⅷ-1> 현재 참여하고 있는 프로그램별로는 교정기관 및 보호관찰보다는 치료보호와 운동본부 프로그램에 참가하고 있는 사람들에게서 교육을 받은 응답 비율이 높게 나왔다. 다만, 치료보호와 운동본부 프로그램 응답자들이 교육내용을 인식하는 방식에서 차이가 있어 100% 교육을 받았다고 응답하지는 않은 것으로 보인다.

〈표 Ⅷ-1〉 교육 수강 여부 by 현 참여 프로그램 (단위 : % (빈도))

항목	현재 참여 프로그램					
	교정기관	보호관찰	치료보호	운동본부	기타	계
예	84.6(88)	85.7(18)	95.7(22)	94.1(32)	67.9(19)	85.2(179)
아니오	15.4(16)	14.3(3)	4.3(1)	5.9(2)	32.1(9)	14.8(31)
합계	100.0(104)	100.0(21)	100.0(23)	100.0(34)	100.0(28)	100.0(210)

사용 경험 주요 남용물질(향정물질, 대마, 유해흡입물질)별로 보면, '향정물질', '대마' 사용자 집단보다는 '유해흡입물질' 사용자 집단에서 상대적으로 더 많이 교육을 받았다고 인식하고 있는 것으로 나타났다.<표 Ⅷ-1-①>

〈표 Ⅷ-1-①〉 교육 수강 여부 by 사용 경험 남용물질 (단위 : % (빈도))

항목	사용 경험 남용물질(마약류)							
	향정물질	대마	마약	진해거담제	근이완제	유해흡입물질	진통항불안제	계
예	85.4(140)	84.4(76)	86.7(13)	90.0(36)	92.3(12)	93.5(43)	100.0(14)	87.4(334)
아니오	14.6(24)	15.6(14)	13.3(2)	10.0(4)	7.7(1)	6.5(3)	.0(0)	12.6(48)
합계	100.0(164)	100.0(90)	100.0(15)	100.0(40)	100.0(13)	100.0(46)	100.0(14)	100.0(382)

주 1) 중복응답을 각 항목에 합산하였음.

현 연령별로 분석해 보면, 연령과 교육 수강 여부 간에는 유의적인 차이는 없는 것으로 나타났으나 상대적으로 30대에서 교육을 받지 않았다는 응답비율이 가장 높았다.<표 Ⅷ-1-②>

〈표 Ⅷ-1-②〉 교육 수강 여부 by 현 연령 (단위 : % (빈도))

항목	현 연령				
	20-29세	30-39세	40-49세	50세 이상	합 계
예	86.6(33)	81.1(73)	88.1(52)	93.3(14)	85.1(172)
아니오	13.2(5)	18.9(17)	11.9(7)	6.7(1)	14.9(30)
합계	100.0(38)	100.0(90)	100.0(59)	100.0(15)	100.0(202)

나. 남용물질(마약류)관련 교육의 종류

교육의 종류로는 '강의 형식', '비디오 시청', '서적 및 자료 읽음' 순으로 응답하였는데 현재 참여하고 있는 기관별로 살펴보면, 교정기관은 '강의 형식', 보호관찰은 '비디오 시청'과 '강의 형식', 치료보호는 '의료인 상담교육', '비디오 시청', 운동본부는 '비디오 시청'과 '강의 형식'을 주로 한 것으로 인식하고 있었다.<표 Ⅷ-2>

〈표 Ⅷ-2〉 교육의 종류 by 현 참여 프로그램 (단위 : % (빈도))

항목	현재 참여 프로그램					
	교정기관	보호관찰	치료보호	운동본부	기타	계
비디오	24.1(33)	36.4(16)	26.0(13)	36.3(29)	27.9(12)	29.1(103)
서적 및 자료	7.3(10)	13.6(6)	16.0(8)	17.5(14)	14.0(6)	12.4(44)
의료인의 상담교육	10.9(15)	4.5(2)	28.0(14)	5.0(4)	9.3(4)	11.0(39)
약물관련 강의	43.1(59)	27.3(12)	24.0(12)	32.5(26)	32.6(14)	34.7(123)
단체의 상담교육	14.6(20)	18.2(8)	6.0(3)	6.3(5)	11.6(5)	11.6(41)
자조그룹 참여	.0(0)	.0(0)	.0(0)	2.5(2)	4.7(2)	1.1(4)
합계	100.0(137)	100.0(44)	100.0(50)	100.0(80)	100.0(43)	100.0(344)

37 missing cases; 175 valid cases

사용 경험 주요 남용물질(향정물질, 대마, 유해흡입물질)별로 보면 남용물질별로 다른 응답비율을 보였다.<표 Ⅷ-2-①> ‘향정물질’은 ‘강의 형식’, ‘비디오 시청’, ‘단체의 상담 및 교육’ 순으로, ‘대마’의 경우에는 ‘강의 형식’, ‘비디오 시청’, ‘서적 및 자료 읽음’ 순으로, ‘유해흡입물질’은 ‘비디오 시청’, ‘강의 형식’, ‘서적 및 자료 읽음’ 순으로 응답하였다.

〈표 Ⅷ-2-①〉 교육의 종류 by 사용 경험 남용물질 (단위 : % (빈도))

항목	사용 경험 남용물질(마약류)							
	향정물질	대마	마약	진해거담제	근 이완제	유해흡입물질	진통항불안제	계
비디오	27.4(72)	28.5(45)	30.8(8)	30.9(25)	31.0(9)	32.6(30)	31.3(10)	29.2(199)
서적 및 자료	11.0(29)	16.5(26)	11.5(3)	17.3(14)	20.7(6)	15.2(14)	6.3(2)	13.8(94)
의료의 상담교육	12.2(32)	10.1(16)	7.7(2)	6.2(5)	10.3(3)	13.0(12)	15.6(5)	11.0(75)
약물관련 강의	35.0(92)	33.5(53)	26.9(7)	35.8(29)	31.0(9)	31.5(29)	31.3(10)	33.6(229)
단체의 상담교육	12.9(34)	10.1(16)	23.1(6)	8.6(7)	3.4(1)	6.5(6)	12.5(4)	10.9(74)
자조그룹 참여	1.5(4)	1.3(2)	.0(0)	1.2(1)	3.4(1)	1.1(1)	3.1(1)	1.5(10)
합계	100.0(263)	100.0(158)	100.0(26)	100.0(81)	100.0(29)	100.0(92)	100.0(32)	100.0(681)

주 1) 중복응답을 각 항목에 합산하였음.

현 연령별로 분석해 보면, 현 연령과 교육의 종류 간에는 유의적인 관계는 희박한 것으로 나타났다.<표 Ⅷ-2-②> 다만 20대와 30대는 ‘약물관련 강의 형식’과 ‘비디오 시청’의 응답비율이 높은 반면에 40대와 50대는 ‘강의 형식’의 응답비율이 월등히 높은 차이가 있었다.

〈표 Ⅷ-2-②〉 교육의 종류 by 현 연령 (단위 : % (빈도))

항목	현 연령				
	20-29세	30-39세	40-49세	50세 이상	합 계
비디오	31.9(23)	32.1(50)	24.2(24)	17.6(3)	29.1(100)
서적 및 자료	9.7(7)	14.1(22)	14.1(14)	5.9(1)	12.8(44)
의료의 상담교육	12.5(9)	10.9(17)	7.1(7)	17.6(3)	11.3(36)
약물관련 강의	34.7(25)	32.1(50)	37.4(37)	47.1(8)	34.9(120)
단체의 상담교육	9.7(7)	9.6(15)	17.2(17)	5.9(1)	11.6(40)
자조그룹 참여	1.4(1)	1.3(2)	.0(0)	5.9(1)	1.2(4)

합계	100.0(72)	100.0(156)	100.0(99)	100.0(17)	100.0(344)

다. 남용물질(마약류)관련 예방교육프로그램 제공 시설

응답자들은 '교정시설', '민간단체(마약퇴치운동본부 등)', '치료보호기관', '보호관찰 프로그램', '사회복귀시설', '일반 사회생활' 순으로 응답하였고, 기타로 '소망을 나누는 사람들', '병원', 'NA', '민방위' 등을 언급하였다.<표 Ⅷ-3>

〈표 Ⅷ-3〉 교육제공 시설 by 현 참여 프로그램 (단위 : % (빈도))

항목	현재 참여 프로그램					
	교정기관	보호관찰	치료보호	운동본부	기타	계
초등학교	.0(0)	.0(0)	4.8(2)	1.5(1)	.0(0)	.9(3)
중고교	.7(1)	.0(0)	.0(0)	1.5(1)	2.0(1)	.9(3)
대학교	.0(0)	.0(0)	.0(0)	1.5(1)	.0(0)	.3(1)
일반사회생활	2.8(4)	2.4(1)	2.4(1)	1.5(1)	12.2(6)	3.8(13)
군대	2.1(3)	.0(0)	.0(0)	1.5(1)	4.1(2)	1.8(6)
치료보호기관	9.2(13)	11.9(5)	40.5(17)	12.1(8)	6.1(3)	13.5(46)
교정시설	54.6(77)	11.9(5)	19.0(8)	7.6(5)	18.4(9)	30.6(104)
치료감호기관	.7(1)	.0(0)	2.4(1)	1.5(1)	12.2(6)	2.6(9)
보호관찰	5.0(7)	40.5(17)	11.9(5)	13.6(9)	4.1(2)	11.8(40)
민간단체	18.4(26)	31.0(13)	7.1(3)	40.9(27)	18.4(9)	22.9(78)
사회복귀시설	6.4(9)	2.4(1)	4.8(2)	16.7(11)	.0(0)	6.8(23)
기타	.0(0)	.0(0)	7.1(3)	.0(0)	22.4(11)	4.2(14)
합계	100.0(141)	100.0(42)	100.0(42)	100.0(66)	100.0(49)	100.0(340)

31 missing cases; 181 valid cases

사용 경험 주요 남용물질(향정물질, 대마, 유해흡입물질)별로 보면 남용물질별로 다른 응답비율을 나타냈다.<표 Ⅷ-3-①> '향정물질'과 '대마'의 경우 '교정시설', '민간단체', '치료보호기관' 순으로 응답하였고, '유해흡입물질'의 경우에는 '민간단체', '치료보호기관', '교정시설' 순으로 응답하였다.

〈표 Ⅷ-3-①〉 교육 제공 시설 by 사용 경험 남용물질 (단위 : % (빈도))

항목	사용 경험 남용물질(마약류)							
	향정물질	대마	마약	진해거담제	근 유해흡입이완제	물질	진통항불안제	계
초등학교	.8(2)	.0(0)	.0(0)	.0(0)	.0(0)	2.3(2)	3.2(1)	.8(5)
중고교	1.2(3)	1.2(2)	6.9(2)	.0(0)	.0(0)	1.2(1)	3.2(1)	1.4(9)
대학교	.0(0)	.6(1)	.0(0)	1.4(1)	.0(0)	.0(0)	.0(0)	.3(2)
일반사회생활	4.6(12)	5.0(8)	3.4(1)	2.7(2)	3.8(1)	3.5(3)	9.7(3)	4.5(30)
군대	1.9(5)	3.1(5)	.0(0)	1.4(1)	.0(0)	1.2(1)	3.2(1)	2.0(13)
치료보호기관	11.5(30)	16.1(26)	21.1(7)	15.1(11)	15.4(4)	18.6(16)	16.1(5)	14.9(99)
교정시설	37.3(97)	24.2(39)	31.0(9)	16.4(12)	7.7(2)	14.0(12)	29.0(9)	27.0(180)
치료감호기관	1.9(5)	4.3(7)	.0(0)	4.1(3)	.0(0)	7.0(6)	.0(0)	3.2(21)
보호관찰	10.4(27)	9.9(16)	6.9(2)	11.0(8)	11.5(3)	10.5(9)	9.7(3)	10.2(68)
민간단체	20.8(54)	21.7(35)	17.2(5)	27.4(20)	26.9(7)	23.3(20)	9.7(3)	21.6(144)
사회복귀시설	6.2(16)	6.2(10)	6.9(2)	12.3(9)	19.2(5)	7.0(6)	3.2(1)	7.4(49)
기타	3.5(9)	7.5(12)	3.4(1)	8.2(6)	15.4(4)	11.6(10)	12.9(4)	6.9(46)
합계	100.0(260)	100.0(161)	100.0(29)	100.0(73)	100.0(26)	100.0(86)	100.0(31)	100.0(666)

주 1) 중복응답을 각 항목에 합산하였음.

현 연령별로 분석해 보면, 현 연령과 교육 제공시설 간에는 유의적인 관계는 희박한 것으로 나타났다.<표 Ⅷ-3-②> 다만 '교정시설'의 경우 연령이 높아질수록 교정시설에서 교육을 받았다는 응답비율이 높아진데 반해 '치료보호기관'의 경우 연령이 높아질수록 응답비율은 낮아졌고 '민간단체'와 '보호관찰'의 경우도 비슷하게 낮아지는 향상을 보였다.

〈표 Ⅷ-3-②〉 교육 제공 시설 by 현 연령 (단위 : % (빈도))

항목	현 연령				
	20-29세	30-39세	40-49세	50세 이상	합 계
초등학교	4.6(3)	.0(0)	.0(0)	.0(0)	.9(3)
중고교	.0(0)	1.3(2)	1.1(1)	.0(0)	.9(3)
대학교	.0(0)	.0(0)	1.1(1)	.0(0)	.3(1)
일반사회생활	1.5(1)	4.7(7)	3.3(3)	8.3(2)	4.0(13)
군대	.0(0)	2.7(4)	2.2(2)	.0(0)	1.8(6)
치료보호기관	21.5(14)	13.4(20)	11.1(10)	8.3(2)	14.0(46)
교정시설	13.8(9)	28.2(42)	44.4(40)	41.7(10)	30.8(101)
치료감호기관	.0(0)	4.7(7)	.0(0)	8.3(2)	2.7(9)

보호관찰	16.9(11)	11.4(17)	8.9(8)	4.2(1)	11.3(37)
민간단체	26.2(17)	23.5(35)	20.0(18)	16.7(4)	22.6(74)
사회복귀시설	10.8(7)	3.4(5)	6.7(6)	12.5(3)	6.4(21)
기타	4.6(3)	6.7(10)	1.1(1)	.0(0)	4.3(14)
합계	100.0(65)	100.0(149)	100.0(90)	100.0(24)	100.0(328)

라. 가장 인상적인 남용물질(마약류)관련 교육프로그램 제공 시설

가장 인상적이고 효과적인 남용물질(마약류)관련 예방교육을 제공한 시설을 묻는 질문에 응답자들은 '민간단체', '교정시설', '보호관찰', '치료보호', '사회복귀시설' 순으로 응답하였다.<표 Ⅷ-4>

현재 참여하고 있는 프로그램별로 비교해 보면, 현재 참여하고 있는 프로그램을 제외하고는 모두 민간단체와 사회복귀시설의 응답비율이 상대적으로 높게 나왔다. 이것은 마약퇴치운동본부가 교정시설 및 보호관찰프로그램 대상자를 대상으로 다양한 교육 및 집단 상담활동을 전개하고 있는 현실을 반영한 것으로 보인다.

〈표 Ⅷ-4〉 인상적인 교육제공 시설 by 현 참여 프로그램 (단위 : % (빈도))

항목	현재 참여 프로그램					
	교정기관	보호관찰	치료보호	운동본부	기타	계
초등학교	.0(0)	.0(0)	3.2(1)	.0(0)	.0(0)	.4(1)
중고교	1.0(1)	.0(0)	.0(0)	.0(0)	3.4(1)	.8(2)
일반사회생활	2.0(2)	3.4(1)	3.2(1)	1.9(1)	20.7(6)	4.5(11)
군대	3.0(3)	.0(0)	.0(0)	1.9(1)	.0(0)	1.7(4)
치료보호기관	6.9(7)	3.4(1)	48.4(15)	11.5(6)	3.4(1)	12.4(30)
교정시설	48.5(49)	.0(0)	6.5(2)	7.7(4)	6.9(2)	23.6(57)
치료감호기관	.0(0)	.0(0)	.0(0)	.0(0)	17.2(5)	2.1(5)
보호관찰	5.9(6)	48.3(14)	12.9(4)	11.5(6)	3.4(1)	12.8(31)
민간단체	24.8(25)	41.4(12)	9.7(3)	44.2(23)	20.7(6)	28.5(69)
사회복귀시설	7.9(8)	3.4(1)	6.5(2)	21.2(11)	6.9(2)	9.9(24)
기타	.0(0)	.0(0)	9.7(3)	.0(0)	17.2(5)	3.3(8)
합계	100.0(101)	100.0(29)	100.0(31)	100.0(52)	100.0(29)	100.0(242)

48 missing cases; 164 valid cases

사용 경험 주요 남용물질(향정물질, 대마, 유해흡입물질)별로 보면 남용물질별로 다르게 응답한 것으로 나타났다.<표 Ⅷ-4-①> '향정물질'의 경우에는 '교정시설', '민간단체', '보호관찰', '치료보호기관' 순으로 응답한 반면, '대마'의 경우에는 '민간단체', '교정시설', '치료보호기관', '사회복귀시설' 순으로, '유해흡입물질'의 경우에는 '민간단체', '치료보호기관', '사회복귀시설' 순으로 응답하였다.

〈표 Ⅷ-4-①〉 인상적인 교육제공 시설 by 사용 경험 남용물질 (단위 : % (빈도))

항목	사용 경험 남용물질(마약류)							
	향정물질	대마	마약	진해거담제	근이완제	유해흡입물질	진통항불안제	계
초등학교	.6(1)	.0(0)	.0(0)	.0(0)	.0(0)	.0(0)	5.6(1)	.4(2)
중고교	1.1(2)	.9(1)	5.0(1)	.0(0)	.0(0)	1.6(1)	.0(0)	1.1(5)
일반사회생활	5.6(10)	7.2(8)	5.0(1)	3.7(2)	5.0(1)	4.8(3)	16.7(3)	6.0(28)
군대	1.7(3)	2.7(3)	.0(0)	1.9(1)	.0(0)	.0(0)	.0(0)	1.5(7)
치료보호기관	10.6(19)	14.4(16)	15.0(3)	11.1(6)	20.0(4)	22.2(14)	22.2(4)	14.2(66)
교정시설	28.9(52)	18.9(21)	30.0(6)	13.0(7)	5.0(1)	7.9(5)	5.6(1)	20.0(93)
치료감호기관	1.1(2)	3.6(4)	.0(0)	1.9(1)	.0(0)	4.8(3)	.0(0)	2.1(10)
보호관찰	11.7(21)	10.8(12)	5.0(1)	11.1(6)	10.0(2)	9.5(6)	11.1(2)	10.7(50)
민간단체	26.7(48)	25.2(28)	25.0(5)	33.3(18)	20.0(4)	27.0(17)	16.7(3)	26.4(123)
사회복귀시설	9.4(17)	10.8(12)	10.0(2)	18.5(10)	30.0(6)	11.1(7)	11.1(2)	12.0(56)
기타	2.8(5)	5.4(6)	5.0(1)	5.6(3)	10.0(2)	11.1(7)	11.1(2)	5.6(26)
합계	100.0(180)	100.0(111)	100.0(20)	100.0(54)	100.0(20)	100.0(63)	100.0(18)	100.0(466)

주 1) 중복응답을 각 항목에 합산하였음.

현 연령별로 분석해 보면, '치료보호기관에서 예방교육을 받은 비율'은 연령이 많아질수록 감소하였고 반대로 '교정시설에서 예방교육을 받은 비율'은 증가하였다. <표 Ⅷ-4-②> '민간단체에서 예방교육을 받은 비율'은 20대에서 30대로 갈수록 증가하다가 연령이 많아질수록 감소하였다.

〈표 Ⅷ-4-②〉 인상적인 교육제공 시설 by 현 연령 (단위 : % (빈도))

항목	현 연령				
	20-29세	30-39세	40-49세	50세 이상	합 계
초등학교	2.0(1)	.0(0)	.0(0)	.0(0)	.4(1)

중고교	.0(0)	1.0(2)	.0(0)	.0(0)	.9(2)
일반사회생활	2.0(1)	5.8(6)	4.8(3)	5.3(1)	4.7(11)
군대	.0(0)	1.9(2)	3.2(2)	.0(0)	1.7(4)
치료보호기관	21.6(11)	11.7(12)	9.7(6)	5.3(1)	12.8(30)
교정시설	7.8(4)	18.4(19)	37.1(23)	47.4(9)	23.4(55)
치료감호기관	.0(0)	3.9(4)	.0(0)	5.3(1)	2.1(5)
보호관찰	17.6(9)	13.6(14)	9.7(6)	5.3(1)	12.8(30)
민간단체	29.4(15)	31.1(32)	25.8(16)	15.8(3)	28.1(66)
사회복귀시설	13.7(7)	6.8(7)	9.7(6)	15.8(3)	9.8(23)
기타	5.9(3)	4.9(5)	.0(0)	15.8(0)	3.4(8)
합계	100.0(51)	100.0(103)	100.0(62)	100.0(19)	100.0(235)

마. 효과적인 프로그램

1) 효과적인 프로그램 명

가장 인상적이고 효과적이었던 남용물질 예방교육프로그램을 제시해 달라는 질문에 대해 2/3의 응답자들은 제시하지 않았고 1/3만이 응답하였다. 응답자들은 '남용물질 폐해 교육'을 가장 많이 제시하였고 이어 '운동본부 프로그램', 'NA', 순으로 응답하였다.<표 Ⅷ-5>

현재 참여하고 있는 프로그램별로 보면, 교정기관과 치료보호의 경우 '폐해교육'의 응답비율이 높은 반면, 운동본부 프로그램의 경우 '세부프로그램'에 대한 응답비율이 높은 것으로 나타났다. '세부 프로그램'에는 '삶의 질 향상', '집단상담', '분노 해소법' 등 운동본부 등 다양한 곳에서 제공하고 있는 세부프로그램의 내용이었고, 정부 프로그램에는 교정시설, 보호관찰 및 치료보호프로그램을 언급한 것을 통합한 것이다.

〈표 Ⅷ-5〉 추천 프로그램 by 현 참여 프로그램 (단위 : % (빈도))

항목	현재 참여 프로그램					
	교정기관	보호관찰	치료보호	운동본부	기타	계
폐해교육	67.7(21)	14.3(1)	42.9(3)	22.2(4)	13.3(2)	39.7(31)
NA	3.2(1)	.0(0)	14.3(1)	11.1(2)	40.0(6)	12.8(10)
정부 프로그램	.0(0)	28.6(2)	14.3(1)	.0(0)	6.7(1)	5.1(4)
의료전문인상담교육	.0(0)	.0(0)	14.3(1)	5.6(1)	13.3(2)	5.1(4)

운동본부프로그램	25.8(8)	42.9(3)	.0(0)	16.7(3)	.0(0)	17.9(14)
세부 프로그램	.0(0)	14.3(1)	14.3(1)	27.8(5)	6.7(1)	10.3(8)
비디오(TV)	3.2(1)	.0(0)	.0(0)	16.7(3)	13.3(2)	7.7(6)
중독자병원방문과정	.0(0)	.0(0)	.0(0)	.0(0)	6.7(1)	1.3(1)
합계	100.0(31)	100.0(7)	100.0(7)	100.0(18)	100.0(15)	100.0(78)

140 missing cases; 72 valid cases

사용 경험 주요 남용물질(향정물질, 대마, 유해흡입물질)별로 보면, '향정물질'은 '폐해교육', '운동본부 프로그램', 'NA' 순으로 응답하였고, '대마'와 '유해흡입물질'은 '폐해교육', '세부 프로그램'과 'NA' 순으로 응답했다. <표 Ⅷ-5-①>

〈표 Ⅷ-5-①〉 추천 프로그램 by 사용 경험 남용물질 (단위 : % (빈도))

항목	사용 경험 남용물질(마약류)							
	향정물질	대마	마약	진해거담제	근이완제	유해흡입물질	진통항불안제	계
폐해교육	42.1(24)	38.9(14)	16.7(1)	26.3(5)	50.0(1)	38.9(7)	14.3(1)	36.6(53)
NA	10.5(6)	19.4(7)	.0(0)	21.1(4)	.0(0)	16.7(3)	14.3(1)	14.5(21)
정부 프로그램	5.3(3)	2.8(1)	.0(0)	5.3(1)	.0(0)	.0(0)	.0(0)	3.4(5)
의료전문인상담교육	7.0(4)	8.3(3)	16.7(1)	.0(0)	.0(0)	11.1(2)	42.9(3)	9.0(13)
운동본부프로그램	19.3(11)	8.3(3)	.0(0)	10.5(2)	.0(0)	5.6(1)	.0(0)	11.7(17)
세부 프로그램	8.8(5)	19.4(7)	33.3(2)	26.3(5)	.0(0)	22.2(4)	28.6(2)	17.2(25)
비디오(TV)	7.0(4)	2.8(1)	33.3(2)	10.5(2)	50.0(1)	.0(0)	.0(0)	6.9(10)
중독자병원방문과정	.0(0)	.0(0)	.0(0)	5.3(0)	.0(0)	5.6(1)	.0(0)	.7(1)
합계	100.0(57)	100.0(36)	100.0(6)	100.0(19)	100.0(2)	100.0(18)	100.0(7)	100.0(145)

주 1) 중복응답을 각 항목에 합산하였음.

현 연령별로 분석해 보면, 연령별로도 차이가 있는 것으로 나타났다. 20대는 '폐해교육', '비디오' 순으로, 30대는 '폐해교육', '운동본부 프로그램', 'NA' 순으로 40대는 ' 폐해교육', '운동본부 프로그램', '세부 프로그램' 순으로 응답하였다. <표 Ⅷ-5-②>

〈표 Ⅷ-5-②〉 추천 프로그램 by 현 연령 (단위 : % (빈도))

항목	현 연령				
	20-29세	30-39세	40-49세	50세 이상	합 계
폐해교육	53.8(7)	25.7(9)	45.8(11)	80.0(4)	40.3(31)

NA	7.7(1)	17.1(6)	8.3(2)	20.0(1)	13.0(10)
정부 프로그램	7.7(1)	8.6(3)	.0(0)	.0(0)	5.2(4)
의료전문인상담교육	.0(0)	8.6(3)	4.2(1)	.0(0)	5.2(4)
운동본부프로그램	7.7(1)	20.0(7)	20.8(5)	.0(0)	16.9(13)
세부 프로그램	.0(0)	14.3(5)	12.5(3)	.0(0)	10.4(8)
비디오(TV)	23.1(3)	2.9(1)	8.3(2)	.0(0)	7.8(6)
중독자병원방문과정	.0(0)	2.9(1)	.0(0)	.0(0)	1.3(1)
합계	100.0(13)	100.0(35)	100.0(24)	100.0(5)	100.0(77)

2) 프로그램 기간

가장 인상적이고 효과적이었던 남용물질 예방교육프로그램의 기간으로는 2주 이하의 단기프로그램과 '2개월 이상 1년 이하'의 중장기 프로그램 순으로 응답하였다. <표 Ⅷ-6> 교정기관 및 보호관찰프로그램의 경우 비교적 단기프로그램에, 치료보호의 경우에는 비교적 중기프로그램에, 운동본부의 경우에는 비교적 중장기프로그램에 효과적이고 인상적이었다고 응답하였다.

〈표 Ⅷ-6〉 추천 프로그램 기간 by 현 참여 프로그램 (단위 : % (빈도))

항목	현재 참여 프로그램					
	교정기관	보호관찰	치료보호	운동본부	기타	계
2주 이하	25.0(6)	85.7(6)	16.7(1)	27.8(5)	27.3(3)	31.8(21)
3 - 4주	20.8(5)	14.3(1)	.0(0)	22.2(4)	9.1(1)	16.7(11)
1 - 2개월	33.3(8)	.0(0)	50.0(3)	16.7(3)	.0(0)	21.2(14)
2월 - 1년	16.7(4)	.0(0)	16.7(1)	33.3(6)	45.5(5)	24.2(16)
1년 이상	4.2(1)	.0(0)	16.7(1)	.0(0)	18.2(2)	6.1(4)
합계	100.0(24)	100.0(7)	100.0(6)	100.0(18)	100.0(11)	100.0(66)

151 missing cases; 61 valid cases

사용 경험 주요 남용물질(향정물질, 대마, 유해흡입물질)별로 보면, '향정물질'은 비교적 단기 프로그램에, '대마'는 비교적 중기프로그램에, '유해흡입물질'은 비교적 중장기 프로그램에 효과적이고 인상적이었다고 응답하였다. <표 Ⅷ-6-①>

〈표 Ⅷ-6-①〉 추천 프로그램 기간 by 사용 경험 남용물질 (단위 : % (빈도))

항목	사용 경험 남용물질(마약류)							
	향정물질	대마	마약	진해거담제	근이완제	유해흡입물질	진통항불안제	계
2주 이하	28.6(14)	20.0(6)	16.7(1)	22.2(4)	.0(0)	7.7(1)	.0(0)	20.8(26)
3 - 4주	20.4(10)	6.7(2)	16.7(1)	11.1(2)	50.0(1)	15.4(2)	.0(0)	14.4(18)
1 - 2개월	22.4(11)	26.7(8)	16.7(1)	38.9(7)	50.0(1)	15.4(2)	14.3(1)	24.8(31)
2월 - 1년	24.5(12)	40.0(12)	50.0(3)	22.2(4)	.0(0)	46.2(6)	71.4(5)	33.6(42)
1년 이상	4.1(2)	6.7(2)	.0(0)	5.6(1)	.0(0)	15.4(2)	14.3(1)	6.4(8)
합계	100.0(49)	100.0(30)	100.0(6)	100.0(18)	100.0(2)	100.0(13)	100.0(7)	100.0(125)

주 1) 중복응답을 각 항목에 합산하였음.

현 연령별로 분석해 보면, 연령이 높아질수록 보다 장기적인 프로그램을 효과적이고 인상적인 프로그램으로 추천하였다. <표 Ⅷ-6-②>

〈표 Ⅷ-6-②〉 추천 프로그램 기간 by 현 연령 (단위 : % (빈도))

항목	현 연령				
	20-29세	30-39세	40-49세	50세 이상	합 계
2주 이하	33.3(4)	30.0(9)	31.6(6)	25.0(1)	30.8(20)
3 - 4주	16.7(2)	16.7(5)	21.1(4)	.0(0)	16.9(11)
1 - 2개월	16.7(2)	20.0(6)	26.3(5)	25.0(1)	21.5(14)
2월 - 1년	25.0(3)	23.3(7)	21.1(4)	50.0(2)	24.6(16)
1년 이상	8.3(1)	10.0(3)	.0(0)	.0(0)	6.2(4)
합계	100.0(12)	100.0(30)	100.0(19)	100.0(4)	100.0(65)

3) 프로그램의 효과

예방교육프로그램의 주요 효과로는 '남용물질(마약류) 폐해에 대한 올바른 인식', '사용 중단 희망'을 가장 많이 언급하였다.<표 Ⅷ-7> 현재 참여하고 있는 프로그램별로 보면, 교정시설 및 보호관찰의 경우에는 '남용물질(마약류) 폐해에 대한 올바른 인식'에 중점을 둔 반면 치료보호는 '중단 희망'에 중점을 두었다. 이와 비교하여 운동본부 프로그램 참가자들은 '올바른 인식' 등과 함께 '자존감' 및 '신뢰감' 등 다양한 응답을 제시하였다.

〈표 Ⅷ-7〉 추천 프로그램 효과 by 현 참여 프로그램 (단위 : % (빈도))

항목	현재 참여 프로그램					
	교정기관	보호관찰	치료보호	운동본부	기타	계
치료필요성 인식	.0(0)	.0(0)	16.7(1)	.0(0)	.0(0)	1.8(1)
중단희망	25.0(4)	40.0(2)	66.7(4)	23.5(4)	18.2(2)	29.1(16)
올바른 인식	68.8(11)	60.0(3)	16.7(1)	47.1(8)	72.7(8)	56.4(31)
자존감 확대	6.3(1)	.0(0)	.0(0)	11.8(2)	.0(0)	5.5(3)
신뢰감	.0(0)	.0(0)	.0(0)	11.8(2)	.0(0)	3.6(2)
심리갈등 해소	.0(0)	.0(0)	.0(0)	5.9(1)	9.1(1)	3.6(2)
합계	100.0(16)	100.0(5)	100.0(6)	100.0(17)	100.0(11)	100.0(55)

163 missing cases; 49 valid cases

사용 경험 주요 남용물질(향정물질, 대마, 유해흡입물질)별로 보면, 남용물질별로 차이가 없었다. 주로 '올바른 인식', '중단 희망'을 언급하였다. <표 Ⅷ-7-①>

〈표 Ⅷ-7-①〉 추천 프로그램 효과 by 사용 경험 남용물질 (단위 : % (빈도))

항목	사용 경험 남용물질(마약류)							
	향정물질	대마	마약	진해거담제	근이완제	유해흡입물질	진통항불안제	계
치료필요성 인식	2.6(1)	.0(0)	.0(0)	.0(0)	.0(0)	.0(0)	.0(0)	.9(1)
중단희망	23.1(9)	34.5(10)	20.0(1)	41.2(7)	50.0(1)	35.7(5)	42.9(3)	31.9(36)
올바른 인식	59.0(23)	44.8(13)	20.0(1)	41.2(7)	50.0(1)	57.1(8)	28.6(2)	48.7(55)
자존감 확대	7.7(3)	10.3(3)	40.0(2)	11.8(2)	.0(0)	.0(0)	14.3(1)	9.7(11)
신뢰감	5.1(2)	3.4(1)	.0(0)	5.9(1)	.0(0)	.0(0)	.0(0)	3.5(4)
심리갈등 해소	2.6(1)	6.9(2)	20.0(1)	.0(0)	.0(0)	7.1(1)	14.3(1)	5.3(6)
합계	100.0(39)	100.0(29)	100.0(5)	100.0(17)	100.0(2)	100.0(14)	100.0(7)	100.0(113)

주 1) 중복응답을 각 항목에 합산하였음.

현 연령별로 분석해 보면, 20대와 40대는 '올바른 인식'에, 30대는 '올바른 인식'과 '중단 희망'에 50대는 '중단 희망'에 보다 비중을 크게 둔 것으로 나타났다. <표 Ⅷ-7-②>

〈표 Ⅷ-7-②〉 추천 프로그램 효과 by 현 연령 (단위 : % (빈도))

항목	현 연령				
	20-29세	30-39세	40-49세	50세 이상	합 계
치료필요성 인식	9.1(1)	.0(0)	.0(0)	.0(0)	1.9(1)
중단희망	18.2(2)	40.0(10)	7.1(1)	75.0(3)	29.6(16)
올바른 인식	72.7(8)	48.0(12)	64.3(9)	25.0(1)	55.6(30)
자존감 확대	.0(0)	4.0(1)	14.3(2)	.0(0)	5.6(3)
신뢰감	.0(0)	4.0(1)	7.1(1)	.0(0)	3.7(2)
심리갈등 해소	.0(0)	4.0(1)	7.1(1)	.0(0)	3.7(2)
합계	100.0(11)	100.0(25)	100.0(14)	100.0(4)	100.0(54)

나. 남용물질(마약류)관련 상담

1) 상담여부

응답자의 약 70%는 상담을 받은 적이 없다고 응답하였다. 현재 참여하고 있는 프로그램별로 보면, 교정기관과 보호관찰 프로그램 참가자들의 경우 상담 받지 않은 사람의 비율이 매우 높았고 치료보호와 운동본부 프로그램을 받고 있는 사람의 경우 상대적으로 상담을 받은 비율이 높았다. <표 Ⅷ-8>

다만, 치료보호 및 운동본부 프로그램에서 집단상담 및 개별상담 등 다양한 상담관련 프로그램을 운영하고 있음에도 불구하고 받지 않았다는 응답비율이 나타나는 것은 해당 프로그램 입소 전의 상황 등을 고려하여 표현한 것으로 보인다.

〈표 Ⅷ-8〉 추천 프로그램 기간 by 현 참여 프로그램 (단위 : % (빈도))

항목	현재 참여 프로그램					
	교정기관	보호관찰	치료보호	운동본부	기타	계
예	22.5(23)	4.8(1)	54.5(12)	50.0(17)	40.7(11)	31.1(64)
아니오	77.5(79)	95.2(20)	45.5(10)	50.0(17)	59.3(16)	68.9(142)
합계	100.0(102)	100.0(21)	100.0(22)	100.0(34)	100.0(27)	100.0(206)

x^2=22.774, df=4 유의도 .000 / r= -.238 유의확률 .001

대마(x^2=5.954, df=1 유의도 .011 / r= .170 유의확률 .015), 마약(x^2=9.573, df=1 유의도 .002 / r= .216 유의확률 .002), 진해거담제(x^2=4.499, df=1 유의도 .0034 / r= .148 유의확률 .034), 유

해흡입물질(x^2=8.538, df=1 유의도 .003 / r= .204 유의확률 .003), 진통 항불안제(x^2=4.769, df=1 유의도 .029 / r= .152 유의확률 .029)의 경우 사용 경험자와 미사용 경험자 간의 상담 여부 응답에 유의적인 차이가 있는 것으로 나타났다.

사용 경험 주요 남용물질(향정물질, 대마, 유해흡입물질)별로 보면, '향정물질', '대마', '유해흡입물질' 순으로 상담을 받아보지 않았다는 응답비율이 높았다. <표 Ⅷ-8-①> 이 세 남용물질 모두 상담 비율이 50%를 넘지 못했다.

〈표 Ⅷ-8-①〉 추천 프로그램 기간 by 사용 경험 남용물질 (단위 : % (빈도))

항목	사용 경험 남용물질(마약류)							
	향정물질	대마	마약	진해거담제	근이완제	유해흡입물질	진통항불안제	계
예	28.4(46)	40.0(36)	66.7(10)	45.0(18)	38.5(5)	48.9(22)	57.1(8)	38.3(145)
아니오	71.6(116)	60.0(54)	33.3(5)	55.0(22)	61.5(8)	51.1(23)	42.9(6)	61.7(234)
합계	100.0(162)	100.0(90)	100.0(15)	100.0(40)	100.0(13)	100.0(45)	100.0(14)	100.0(379)

주 1) 중복응답을 각 항목에 합산하였음.

현 연령 집단간에 상담여부에 유의적인 차이가 있는 것으로 나타났다. 20대와 40대에서 상대적으로 상담해본 경험이 있다는 응답이 높았고 30대와 50대에서는 낮았다. <표 Ⅷ-8-②>

〈표 Ⅷ-8-②〉 추천 프로그램 기간 by 현 연령 (단위 : % (빈도))

항목	현 연령				
	20-29세	30-39세	40-49세	50세 이상	합 계
예	43.2(16)	26.7(24)	38.6(22)	6.7(1)	31.7(63)
아니오	56.8(21)	73.3(66)	61.4(35)	93.3(14)	68.3(136)
합계	100.0(37)	100.0(90)	100.0(57)	100.0(15)	100.0(199)

x^2=8.930, df=3 유의도 .030

2) 상담자

상담을 받아 본 응답자의 상담자로는 '의료전문인', '종교인', '사회의 남용물질관련

상담가나 프로그램’ 순으로 응답했고 ‘선배(친구)’, ‘남용물질(마약류) 유경험자’도 각 5.9%였다. <표 Ⅷ-9> 곧 의료전문인 등 전문가를 통한 상담은 57%정도, 선배 등 비전문가에게는 약33%정도 상담한 것으로 나타난 것으로 해석되었다. 상담자의 1/3정도가 곧 주위의 사람들과 상의하는 수준인 것으로 보였다.

교정기관은 상대적으로 ‘종교인’ 등 비전문가에게, 치료보호 및 운동본부의 경우 ‘의료전문인’ 등 전문인에게 상담한 것으로 나타났다.

〈표 Ⅷ-9〉 상담자 by 현 참여 프로그램 (단위 : % (빈도))

항목	현재 참여 프로그램					
	교정기관	보호관찰	치료보호	운동본부	기타	계
의료전문인	28.6(8)	50.0(1)	64.3(9)	50.0(12)	35.3(6)	42.4(36)
선배(친구)	7.1(2)	.0(0)	7.1(1)	.0(0)	11.8(2)	5.9(5)
약물유경험자	7.1(2)	.0(0)	.0(0)	4.2(1)	11.8(2)	5.9(5)
교사및교도관	.0(0)	.0(0)	7.1(1)	.0(0)	.0(0)	1.2(1)
약물프로그램	14.3(4)	.0(0)	7.1(1)	25.0(6)	17.6(3)	16.5(14)
종교인	42.9(12)	50.0(1)	.0(0)	4.2(1)	23.5(4)	21.2(18)
법조인	.0(0)	.0(0)	.0(0)	4.2(1)	.0(0)	1.2(1)
관련전문인력	.0(0)	.0(0)	14.3(2)	12.5(3)	.0(0)	5.9(5)
합계	100.0(28)	100.0(2)	100.0(14)	100.0(24)	100.0(17)	100.0(85)

147 missing cases; 65 valid cases

사용 경험 주요 남용물질(향정물질, 대마, 유해흡입물질)별로 보면, ‘향정물질’, ‘대마’, ‘유해흡입물질’ 모두 ‘의료전문인’, ‘종교인’, ‘사회의 남용물질관련 상담가나 프로그램’ 순으로 응답했지만 향정물질인 경우 상대적으로 ‘종교인’이, 대마의 경우에는 ‘의료전문인’이, 유해흡입물질의 경우에도 ‘의료전문인’이 상대적으로 높았다. <표 Ⅷ-9-①>

〈표 Ⅷ-9-①〉 상담자 by 사용 경험 남용물질 (단위 : % (빈도))

항목	사용 경험 남용물질(마약류)							
	향정물질	대마	마약	진해거담제	근이완제	유해흡입물질	진통항불안제	계
의료전문인	41.7(25)	50.0(24)	38.5(5)	42.3(11)	55.6(5)	48.3(14)	54.5(6)	45.9(90)

선배(친구)	5.0(3)	4.2(2)	.0(0)	.0(0)	.0(0)	6.9(2)	.0(0)	3.6(7)
약물유경험자	5.0(3)	8.3(4)	7.7(1)	7.7(2)	11.1(1)	6.9(2)	.0(0)	6.6(13)
교사및교도관	1.7(1)	.0(0)	.0(0)	.0(0)	.0(0)	3.4(1)	.0(0)	1.0(2)
약물프로그램	16.7(10)	12.5(6)	23.1(3)	15.4(4)	22.2(2)	10.3(3)	9.1(1)	14.8(29)
종교인	23.3(14)	18.8(9)	30.8(4)	223.1(6)	.0(0)	13.8(4)	18.2(2)	19.9(39)
법조인	1.7(1)	2.1(1)	.0(0)	.0(0)	.0(0)	3.4(1)	9.1(1)	2.0(4)
관련전문인력	5.0(3)	4.2(2)	.0(0)	11.5(3)	11.1(1)	6.9(2)	9.1(1)	6.1(12)
합계	100.0(60)	100.0(48)	100.0(13)	100.0(26)	100.0(9)	100.0(29)	100.0(11)	100.0(196)

주 1) 중복응답을 각 항목에 합산하였음.

현 연령별로 분석해 보면, 20대와 40대는 매우 유사한 상담자 유형을 응답했으나 30대의 경우 상대적으로 '종교인'과 '남용물질 유경험자'의 상담 비중이 컸다. <표 Ⅷ-9-②>

〈표 Ⅷ-9-②〉 상담자 by 현 연령 (단위 : % (빈도))

항목	현 연령				
	20-29세	30-39세	40-49세	50세 이상	합 계
의료전문인	47.4(9)	38.9(14)	44.4(12)	.0(0)	42.2(35)
선배(친구)	5.3(1)	5.6(2)	7.4(2)	.0(0)	6.0(5)
약물유경험자	.0(0)	11.1(4)	3.7(1)	.0(0)	6.0(5)
교사 및 교도관	5.3(1)	.0(0)	.0(0)	.0(0)	1.2(1)
약물프로그램	15.8(3)	13.9(5)	22.2(6)	.0(0)	16.9(14)
종교인	15.8(3)	19.4(7)	22.2(6)	100.0(1)	20.5(17)
법조인	.0(0)	2.8(1)	.0(0)	.0(0)	1.2(1)
관련전문인력	10.5(2)	8.3(3)	.0(0)	.0(0)	6.0(5)
합계	100.0(19)	100.0(36)	100.0(27)	100.0(1)	100.0(83)

3) 상담하지 않은 이유

상담하지 않았다고 응답한 사람들이 상담하지 않은 이유로는 '법적 처벌 두려움', '스스로 문제 해결 가능하다고 생각해 받을 필요를 느끼지 못해', '주변사람들에게 공개되는 것에 대한 두려움' 순으로 응답했다.<표 Ⅷ-10> 현재 참여하고 있는 프로그램별로는 유의적인 차이가 있는 것으로 나타났는데, 교정기관과 치료보호의 경우에는 '법적 처벌 두려움'이, 보호관찰의 경우에는 '주변사람들에게 공개되는 것에 두려움'

이, 운동본부 프로그램의 경우에는 ‘스스로 문제 해결 가능’하다는 응답이 상대적으로 높게 나타났다.

〈표 Ⅷ-10〉 상담하지 않은 이유 by 현 참여 프로그램 (단위 : % (빈도))

항목	현재 참여 프로그램					
	교정기관	보호관찰	치료보호	운동본부	기타	계
주변에 공개 두려움	32.3(21)	41.7(5)	22.2(2)	25.0(4)	14.3(2)	29.3(34)
법적 처벌 두려움	44.6(29)	25.0(3)	33.3(3)	6.3(1)	7.1(1)	31.9(37)
비용 비싸서	1.5(1)	.0(0)	.0(0)	6.3(1)	7.1(1)	2.6(3)
스스로 해결 가능	16.9(11)	25.0(3)	22.2(2)	62.5(10)	64.3(9)	30.2(35)
몰라서	4.6(3)	.0(0)	11.1(1)	.0(0)	7.1(1)	4.3(5)
중독 안돼서	.0(0)	8.3(1)	11.1(1)	.0(0)	.0(0)	1.7(2)
합계	100.0(65)	100.0(12)	100.0(9)	100.0(33)	100.0(14)	100.0(116)

x^2=41.145, df=20 유의도 .000

대마의 경우, 대마초 사용 여부에 따라 상담하지 않은 이유에서 유의적인 차이가 있는 것으로 나타났으며(x^2=13.814, df=5 유의도 .017 / r= -.312 유의확률 .001), 유해흡입물질의 경우에도 유의적인 차이가 있었다(x^2=19.959, df=5 유의도 .001 / r= -.337 유의확률 .000). 곧 대마의 경우 대마를 사용하지 않은 집단에서는 상담하지 않은 이유로 ‘법적 처벌(38.6%)’, ‘주변 공개 두려움(35.7%)’, ‘스스로 해결 가능(18.6%)’ 응답하였는데 이 이유가 대마를 사용한 집단과 유의적인 차이가 있었다. 유해흡입물질의 경우에도 유해흡입물질을 사용하지 않은 집단에서는 상담하지 않은 이유로 ‘법적 처벌(35.8%)’, ‘주변 공개 두려움(33.7%)’, ‘스스로 해결 가능(22.1%)’ 응답하였는데 이 이유가 유해흡입물질을 사용한 집단과 유의적인 차이가 있었다.

사용 경험 주요 남용물질(향정물질, 대마, 유해흡입물질)별로 보면, ‘향정물질’은 ‘법적 처벌 두려움’에, ‘대마’와 ‘유해흡입물질’은 ‘스스로 해결 가능’을 주요 이유로 꼽았다.<표 Ⅷ-10-①>

〈표 Ⅷ-10-①〉 상담하지 않은 이유 by 사용 경험 남용물질 (단위 : % (빈도))

항목	사용 경험 남용물질(마약류)						
	향정	대마	마약	진해	근 유해흡입	진통항	계

	물질			거담제	이완제	물질	불안제	
주변공개 두려움	30.2(29)	19.6(9)	20.0(1)	21.1(4)	28.6(2)	9.5(2)	20.0(1)	24.1(48)
법적처벌 두려움	32.3(31)	21.7(10)	40.0(2)	15.8(3)	.0(0)	14.3(3)	.0(0)	24.6(49)
비용 비싸서	3.1(3)	2.2(1)	20.0(1)	5.3(1)	.0(0)	.0(0)	20.0(1)	3.5(7)
스스로 해결 가능	28.1(27)	47.8(22)	20.0(1)	47.4(9)	57.1(4)	66.7(14)	40.0(2)	39.7(79)
몰라서	5.2(5)	6.5(3)	.0(0)	10.5(2)	14.3(1)	9.5(2)	20.0(1)	7.0(14)
중독 안돼서	1.0(1)	2.2(1)	.0(0)	.0(0)	.0(0)	.0(0)	.0(0)	1.0(2)
합계	100.0(96)	100.0(46)	100.0(5)	100.0(19)	100.0(7)	100.0(21)	100.0(5)	100.0(199)

주 1) 중복응답을 각 항목에 합산하였음.

현 연령별로 분석해 보면, 연령집단별로 상담하지 않은 이유에 대해 유의적인 차이가 있는 것으로 나타났다. <표 Ⅷ-10-②> '스스로 해결 가능' 이유는 연령이 많아짐으로써 비율은 크게 감소하였고 이에 반해 '주변 공개 두려움'과 '법적 처벌 두려움'은 20대에서 40대로 갈수록 증가하였다가 50대에서 감소한 패턴을 보였다.

〈표 Ⅷ-10-②〉 상담하지 않은 이유 by 현 연령 (단위 : % (빈도))

항목	현 연령				
	20-29세	30-39세	40-49세	50세 이상	합 계
주변 공개 두려움	27.8(5)	28.3(15)	33.3(10)	27.3(3)	29.5(33)
법적 처벌 두려움	11.1(2)	28.3(15)	46.7(14)	36.4(4)	31.3(35)
비용 비싸서	.0(0)	3.8(2)	.0(0)	9.1(1)	2.7(3)
스스로 해결 가능	61.1(11)	35.8(19)	10.0(3)	9.1(1)	30.4(34)
몰라서	.0(0)	3.8(2)	3.3(1)	18.2(2)	4.5(5)
중독 안돼서	.0(0)	.0(0)	6.7(2)	.0(0)	1.8(2)
합계	100.0(18)	100.0(53)	100.0(30)	100.0(11)	100.0(112)

x^2=31.199, df=15 유의도 .008

제2장. 경험자 가족 연구결과

1. 일반사항

가. 조사대상 응답자

남용물질(마약류) 의존 경험자 가족을 대상으로 한 조사에서는 송천쉼터 퇴소자 및 인천 소망을 나누는 사람들의 가족 30명에게 설문지를 발송하였으나 12명만이 참여하였고, 참여한 12명을 대상으로 하였다.

나. 응답자의 인구학적 특성

1) 성, 연령 및 종교

의존자의 가족으로 한정하여 설문조사한 관계로, 응답자 모두 성인이었고 남성은 8.3%, 여성은 91.7%였다<표 Ⅸ-1>. 구체적인 연령분포는 30대가 75%를 차지하여 대부분이었다.<표 Ⅸ-2>. 응답자의 종교는 기독교, 불교 순이었다<표 Ⅸ-3>.

〈표 Ⅸ-1〉 조사대상자의 성별 (단위 : % (빈도))

	항목	빈도	비율	유효비율	누적비율
유효	남자	1	8.3	8.3	8.3
	여자	11	91.7	91.7	100.0
	합계	12	100.0	100.0	

〈표 Ⅸ-2〉 조사대상자의 연령분포 (단위 : % (빈도))

	항목	빈도	비율	유효비율	누적비율
유효	20-29세	1	8.3	8.3	8.3
	30-39세	9	75.0	75.0	83.3
	40-49세	0	.0	.0	83.3
	50-59세	2	16.7	16.7	100.0
	합계	12	100.0	100.0	

〈표 Ⅸ-3〉 조사대상자의 종교 (단위 : % (빈도))

	항목	빈도	비율	유효비율	누적비율
유효	기독교	10	83.3	83.3	83.3
	불교	2	16.7	16.7	100.0
	천주교	0	.0	.0	100.0
	없음	0	.0	.0	100.0
	기타	0	.0	.0	100.0
	합계	12	100.0	100.0	

2) 학력 및 결혼상태

조사대상자의 학력은 대부분 ‘고졸’이었다.<표 Ⅸ-4>. 결혼상태를 묻는 질문에 모두 결혼한 상태였다.<표 Ⅸ-5>

〈표 Ⅸ-4〉 조사대상자의 학력분포 (단위 : % (빈도))

	항목	빈도	비율	유효비율	누적비율
유효	초등졸업	1	8.3	9.1	9.1
	고교중퇴	1	8.3	9.1	18.2
	고졸	8	66.7	72.7	90.9
	대학중퇴	1	8.3	9.1	100.0
	합계	11	91.7	100.0	
결측	시스템 결측	1	8.3		
합계		12	100.0		

〈표 Ⅸ-5〉 조사대상자의 결혼상태 (단위 : % (빈도))

	항목	빈도	비율	유효비율	누적비율
유효	결혼	8	66.7	72.7	72.7
	사별 후 재혼	1	8.3	9.1	81.8
	동거	2	16.7	18.2	100.0
	합계	11	91.7	100.0	
결측	시스템 결측	1	8.3		
합계		12	100.0		

3) 직업 및 생활수준

조사대상자의 대부분이 무직, 임시직 등 안정적인 직업을 갖고 있지 않았고 이 결과는 생활수준과 연결되고 있었다.<표 Ⅸ-6> <표 Ⅸ-7>.

〈표 Ⅸ-6〉 조사대상자의 프로그램 입소 전 혹은 현 직업 (단위 : % (빈도))

	항 목	빈도	비율	유효비율	누적비율
유효	무 직	2	16.7	22.2	22.2
	유흥업	1	8.3	11.1	33.3
	사무직	1	8.3	11.1	44.4
	임시직	3	25.0	33.3	77.8
	일용직	1	8.3	11.1	88.9
	기타	1	8.3	11.1	100.0
	합계	9	75.0	100.0	
결측	시스템 결측	3	25.0		
합계		12	100.0		

〈표 Ⅸ-7〉 조사대상자의 생활수준 (단위 : % (빈도))

	항목	빈도	비율	유효비율	누적비율
유효	상	0	.0	.0	.0
	중	5	41.7	45.5	45.5
	하	6	50.0	54.5	100.0
	합계	11	91.7	100.0	
결측	시스템 결측	1	8.3		
합계		12	100.0		

4) 건강 상태 등

함께 동거하는 사람 수로는 4명 이하가 80%를 구성하였다.<표 Ⅸ-8>.

〈표 Ⅸ-8〉 함께 생활하던 동거인 수(본인 포함) (단위 : % (빈도))

	항목	빈도	비율	유효비율	누적비율
유효	2명	1	8.3	10.0	10.0
	3명	2	16.7	20.0	30.0
	4명	5	41.7	50.0	80.0

	6명	1	8.3	10.0	90.0
	7명	1	8.3	10.0	100.0
	합계	10	83.3	100.0	
결측	시스템 결측	2	16.7		
합계		12	100.0		

건강상태를 묻는 질문에 대부분은 '보통'이라고 응답했다<표 Ⅸ-9>. 거주지는 '경기 인천'이 대부분이었다<표 Ⅸ-10>.

〈표 Ⅸ-9〉 조사대상자의 건강상태 (단위 : % (빈도))

	항목	빈도	비율	유효비율	누적비율
유효	건강	1	8.3	12.5	12.5
	보통	7	58.3	87.5	100.0
	건강 안함	0	.0	.0	100.0
	합계	8	66.7	100.0	
결측	시스템 결측	4	33.3		
합계		12	100.0		

〈표 Ⅸ-10〉 거주지 (단위 : % (빈도))

	항목	빈도	비율	유효비율	누적비율
유효	서울	1	8.3	9.1	9.1
	경기 인천	9	75.0	81.8	90.9
	경상도	1	8.3	9.1	100.0
	합계	11	91.7	100.0	
결측	시스템 결측	1	8.3		
합계		12	100.0		

2. 남용물질(마약류) 사용실태

가. 가족 중 남용물질(마약류) 문제가 있는(있었던) 사람

응답자 중 75%가 배우자라고 응답했고, , 자녀 및 형제자매가 각 8.3%였다.

나. 남용물질(마약류)

<표 X-1>의 종류별 남용물질 사용경험 비율을 보면 '향정신성물질', 진해거담제, 대마초, 진통진정 항불안제를 사용한 것으로 나타났다.

〈표 X-1〉 남용물질(마약류) 사용 (단위 : % (빈도)) (단위 : % (빈도))

항목	사용	미 사용
향정물질	75.0(9)	25.0(3)
대 마	12.5(1)	87.5(7)
마 약	.0(0)	100.0(12)
진해거담제	33.3(4)	66.7(8)
근이완제	.0(0)	100.0(12)
유해흡입물질	.0(0)	100.0(12)
진통진정 항불안제	8.3(1)	91.7(11)
합계	100.0(15)	100.0(65)

주: 1) 중복응답을 각 항목에 합산하였음.

다. 남용물질(마약류)별 최초 사용 연령

'대마초'와 '진통 진정 항불안제'(각 19세), '진해거담제'(20세), '향정물질'(23.8세) 순이었다.<표 X-2>

〈표 X-2〉 남용물질(마약류) 사용 (단위 : % (빈도))

항목	30-39세	20-29세	19세 이하	합계	평균연령
향정물질	25.0(2)	50.0(4)	25.0(2)	100.0(8)	23.8세
대 마	.0(0)	.0(0)	100.0(1)	100.0(1)	19.0세
마 약	.0(0)	.0(0)	.0(0)	.0(0)	-
진해거담제	.0(0)	75.0(3)	25.0(1)	100.0(4)	20.0세
근이완제	.0(0)	.0(0)	.0(0)	.0(0)	-
유해흡입물질	.0(0)	.0(0)	.0(0)	.0(0)	-

진통 항불안제	.0(0)	.0(0)	100.0(1)	100.0(1)	19.0세
합 계	14.3(2)	50.0(7)	35.7(5)	100.0(14)	22.0세

라. 최초 사용 확인 시점

대부분 남용물질(마약류)을 사용한 후 1년 이상이 지난 시점에서 사용한 것을 안 것으로 나타났다.<표 X-3>

〈표 X-3〉 남용물질(마약류)별 최초 사용 확인 시점 (단위 : % (빈도))

항목	한달이내	6월 이내	1년 이내	1년 이상	합계
향정물질	.0(0)	16.7(1)	.0(0)	83.3(5)	100.0(6)
대 마	.0(0)	.0(0)	.0(0)	.0(0)	.0(0)
마 약	.0(0)	.0(0)	.0(0)	.0(0)	.0(0)
진해거담제	.0(0)	.0(0)	.0(0)	100.0(2)	100.0(2)
근이완제	.0(0)	.0(0)	.0(0)	.0(0)	.0(0)
유해흡입물질	.0(0)	.0(0)	.0(0)	.0(0)	.0(0)
진통 항불안제	.0(0)	.0(0)	.0(0)	100.0(1)	100.0(1)
합계	.0(0)	11.1(1)	.0(0)	88.9(8)	100.0(9)

주: 1) 중복응답을 각 항목에 합산하였음.

마. 남용물질(마약류) 사용 중단 연령

향정물질과 진해거담제는 평균적으로 10년 이상, 대마초는 5년 정도 사용한 다음 중단한 것으로 알고 있다고 응답하였다. <표 X-4>

〈표 X-4〉 남용물질(마약류)별 사용 중단 연령 (단위 : % (빈도))

항목	20-24세	25-29세	30-34세	35-39세	합계
향정물질	.0(0)	.0(0)	50.0(4)	50.0(4)	100.0(8)
대 마	.0(0)	100.0(1)	.0(0)	.0(0)	100.0(1)
마 약	.0(0)	.0(0)	.0(0)	.0(0)	.0(0)
진해거담제	.0(0)	.0(0)	75.0(3)	25.0(1)	100.0(4)
근이완제	.0(0)	.0(0)	.0(0)	.0(0)	.0(0)
유해흡입물질	.0(0)	.0(0)	.0(0)	.0(0)	.0(0)

진통 항불안제	.0(0)	.0(0)	100.0(1)	.0(0)	100.0(1)
합계	.0(0)	7.1(1)	57.1(8)	35.7(5)	100.0(14)

바. 사용 횟수

남용물질(마약류)을 사용 중단하기 전에 평균 사용횟수로는 대부분은 주1회 이상, 나머지는 월 1회 이상으로 응답하여 매우 심하게 남용물질(마약류)을 사용한 것으로 나타났다. <표 X-5>

〈표 X-5〉 남용물질(마약류)별 평균 사용횟수 (단위 : % (빈도))

항목	주1회 이상	월1회 이상	연1회 이상	연1회 미만	합계
향정물질	62.5(5)	37.5(3)	.0(0)	.0(0)	100.0(8)
대 마	100.0(1)	.0(0)	.0(0)	.0(0)	100.0(1)
마 약	.0(0)	.0(0)	.0(0)	.0(0)	.0(0)
진해거담제	100.0(2)	.0(0)	.0(0)	.0(0)	100.0(2)
근이완제	.0(0)	.0(0)	.0(0)	.0(0)	.0(0)
유해흡입물질	.0(0)	.0(0)	.0(0)	.0(0)	.0(0)
진통 항불안제	100.0(1)	.0(0)	.0(0)	.0(0)	100.0(1)
합계	75.0(9)	25.0(3)	.0(0)	.0(0)	100.0(12)

주: 1) 중복응답을 각 항목에 합산하였음.

3. 남용물질(마약류) 사용을 알았을 때의 상황 및 처리방식

가. 처음 알게 된 상황

처음 알게 된 상황으로 학교의 성적 하락 및 결석 등의 증가, 나쁜 친구간의 교제, 급격한 감정변화, 경제적인 문제(돈 문제 발생), 옷 등에서의 냄새, 친구나 경찰을 통해서 등 7가지 상황을 통해 질문하였다. ‘성적 하락 등’을 제외하고는 모두 긍정적으로 응답하였는데, ‘급격한 감정변화’, ‘옷 등의 냄새’ 순으로 긍정적으로 응답하였다. <표 X-6>

나. 처음 알게 되었을 때의 심정

처음 알게 되었을 때의 심정으로는 ‘한탄스러움’, ‘가족에게 사실 은닉’, ‘남에게 사실 은닉’ 순으로 긍정적으로 응답했고, ‘정확히 사태 파악’이나 ‘문제 발생 분석’과 ‘무관심’ 또는 ‘심각성 인식 못함’에서도 상대적으로 부정적으로 응답하여 문제를 객관적으로 직시하여 해결하고자 하는 모습이나 이와 반대로 무관심한 상태 모두는 아닌 것으로 응답하였다.

다. 문제 처리 방식

문제 처리 방식으로는 ‘다른 가족들과 협의하였지만 다른 주위사람들에게는 은닉’, ‘언어 또는 회초리 등으로 남용물질을 사용하지 못하도록 함’, ‘강제 병원 입원’ 순으로 응답하였다.

〈표 X-6〉 남용물질(마약류) 사용관련 발생 문제 (단위 : 빈도(%))

항목		매우 그렇다	그렇다	그렇지 않다	전혀 그렇지 않다	합계	평균
처음알게된 상황	성적 하락 등	.0(0)	36.4(4)	54.5(6)	9.1(1)	30	2.73
	급격한 감정변화	33.3(4)	41.7(5)	25.0(3)	.0(0)	23	1.92
	나쁜 친구교제	33.3(4)	33.3(4)	25.0(3)	8.3(1)	25	2.08
	돈 문제	25.0(3)	33.3(4)	33.3(4)	8.3(1)	27	2.25
	옷 등의 냄새	41.7(5)	25.0(3)	25.0(3)	8.3(1)	24	2.00
	친구를 통해	.0(0)	33.3(4)	41.7(5)	8.3(1)	27	2.25
	경찰 등을 통해	16.7(2)	16.7(2)	41.7(5)	8.3(1)	25	2.08
	소계	22.8(18)	32.9(26)	36.7(29)	7.6(6)	181	2.29
처음 알게 된 심정	한탄스러움	58.3(7)	33.3(4)	8.3(1)	.0(0)	18	1.50
	가족에게 사실 은닉	50.0(6)	25.0(3)	25.0(3)	.0(0)	21	1.75
	남에게 사실 은닉	41.7(5)	25.0(3)	25.0(3)	8.3(1)	24	2.00
	정확히 사태 파악	8.3(1)	25.0(3)	58.3(7)	8.3(1)	32	2.67
	문제 발생 분석	.0(0)	25.0(3)	66.7(8)	8.3(1)	34	2.83
	무관심	8.3(1)	25.0(3)	50.0(6)	16.7(2)	33	2.75
	심각성 인식 못함	9.1(1)	9.1(1)	45.5(5)	36.4(4)	34	2.83
	소계	25.3(21)	24.1(20)	39.8(33)	10.8(9)	196	2.36
처리한	가족과 상의 안함	8.3(1)	33.3(4)	50.0(6)	8.3(1)	31	2.58

방식	가족과 협의만 함	16.7(2)	58.3(7)	25.0(3)	.0(0)	23	1.92
	적극적 협력 구항	8.3(1)	25.0(3)	58.3(7)	8.3(1)	32	2.67
	의존자의 요구 순응	.0(0)	33.3(4)	58.3(7)	8.3(1)	33	2.75
	억압만 함	25.0(3)	33.3(4)	33.3(4)	8.3(1)	27	2.25
	경찰에 신고 등	.0(0)	27.3(3)	72.7(8)	.0(0)	30	2.73
	강제 병원 입원	8.3(1)	41.7(5)	50.0(6)	.0(0)	29	2.42
	가족에서 격리 등	8.3(1)	25.0(3)	50.0(6)	8.3(1)	29	2.64
	소계	9.6(9)	35.1(33)	50.0(47)	5.3(5)	236	2.51
합계		18.8(48)	30.9(79)	42.6(109)	7.8(20)	613	2.39

4. 남용물질(마약류) 사용 이유 및 발생 문제

가. 남용물질(마약류) 사용 이유

남용물질(마약류)을 사용한 이유로는 ‘단순한 호기심’, ‘또래의 영향 또는 지역사회에서는 마약류 사용이 일상적임’, ‘가족들의 관심과 사랑 부족 및 과다’ 순으로 응답하였다. ‘가족의 내력’, ‘삶의 희망 상실’ 및 ‘극심한 경쟁’에 대한 사용 이유는 부정하는 태도를 더 많이 취했다.<표 Ⅹ-7>

나. 남용물질(마약류)로 인해 가족 내에서 발생한 문제 또는 변화

남용물질(마약류)로 인해 가족 내에서는 ‘가족간의 신뢰 붕궤’, ‘경제적 어려움’, ‘지역사회로부터 낙인’ 순으로 문제가 발생하였다고 응답했다. ‘가족 내 남용자 증가’, ‘가정 파탄’, ‘가족관계 강화’에 대해서는 부정적인 응답이 많았다.

다. 원하는 방향 및 상태

가족들이 원하는 방향 및 상태에 대한 질문에 ‘건강한 사회인으로 생활하는 노력’, ‘가족과의 관계정상화’ ‘치료시설에서 치료 잘 받음’, ‘단약 상태 유지’ 순으로 응답하였다.

〈표 Ⅹ-7〉 남용물질(마약류) 사용 이유 및 발생 문제 (단위 : 빈도(%))

항목		매우 그렇다	그렇다	그렇지 않다	전혀 그렇지 않다	합계	평균
사용 이유	사랑 부족/과다	41.7(5)	25.0(3)	25.0(3)	8.3(1)	28	2.33
	가족의 내력	.0(0)	25.0(3)	50.0(6)	25.0(3)	36	3.00
	또래 영향 등	16.7(2)	41.7(5)	41.7(5)	.0(0)	27	2.25
	극심한 경쟁	8.3(1)	33.3(4)	50.0(6)	8.3(1)	31	2.58
	삶의 희망 상실	8.3(1)	8.3(1)	50.0(6)	33.3(4)	37	3.08
	단순한 호기심	33.3(4)	41.7(5)	25.0(3)	.0(0)	23	1.92
	소계	18.1(13)	29.2(21)	40.3(29)	12.5(9)	178	2.47
가족 내 발생 문제 또는 변화	경제적 어려움	50.0(6)	33.3(4)	16.7(2)	.0(0)	20	1.67
	가족간 신뢰 붕궤	66.7(8)	25.0(3)	8.3(1)	.0(0)	17	1.42
	지역사회의 낙인	25.0(3)	33.3(4)	33.3(4)	8.3(1)	27	2.25
	가족내 남용자 증가	.0(0)	8.3(1)	41.7(5)	50.0(6)	37	3.08
	가정 파탄	8.3(1)	25.0(3)	33.3(4)	33.3(4)	35	2.92
	가족관계 강화	8.3(1)	16.7(2)	41.7(5)	25.0(3)	32	2.91
	소계	26.8(19)	23.9(17)	12.2(21)	19.7(14)	172	2.42
원하는 방향 및 상태	치료 입원	16.7(2)	16.7(2)	41.7(5)	8.3(1)	25	2.50
	치료 잘 받음	30.0(3)	30.0(3)	40.0(4)	.0(0)	21	2.10
	가족관계 정상화	36.4(4)	45.5(5)	18.2(2)	.0(0)	18	1.64
	더 이상 사용안함	27.3(3)	27.3(3)	45.5(5)	.0(0)	24	2.18
	건강한 사회인으로	63.6(7)	27.3(3)	9.1(1)	.0(0)	16	1.45
	소계	35.8(19)	30.2(16)	32.1(17)	1.9(1)	106	2.00

5. 치료 및 재활 일반

가. 단약관련 사항

1) 단약 노력

응답자 모두 단약 노력을 하였다고 응답했다.

2) 단약 계기

단약을 하게 된 계기에 대한 질문에 대해, 응답자들은 ‘검찰처벌’, ‘남용물질(마약류)

로 인한 죽음을 생각', '치료 상담', '가정 붕괴', '종교적 감화'(각 15.8%)를 가장 많이 응답하였다. 이외에 '가족의 적극적인 관심과 지원', '중독 회복자와의 만남'(각 10.5%)를 들었다.

나. 받아본 프로그램

1) 프로그램 종류

현재 받고 있거나 과거에 받아 본 프로그램에 대한 조사에서 응답자들은 '소망을 나누는 사람들'(30.3%), '치료보호프로그램'(27.3%), '교정프로그램'(15.2%), '사회복귀프로그램'(12.1%), '보호관찰프로그램'(9.1%) 순으로 응답하였다.

2) 프로그램의 도움 여부

응답자의 41.7%가 도움이 되었다고 응답한 반면, 33.3%는 도움이 되지 않았다고 응답했고, 25%는 유보적인 태도를 취했다.

3) 사용 중단 및 중단유지에 도움이 된 프로그램

남용물질(마약류) 사용 중단 및 중단 유지에 도움이 된 세부 프로그램 내용에 대한 질문에서, 응답자들은 '신앙생활'(28.6%), '개별상담 및 집단상담'(17.1%), '가족 상담'(17.1%), '공동체의 규칙적인 생활'(11.4%), '약물 폐해 교육'(8.6%), '사회기술 훈련', '입소자간의 관계', '스텝들의 인간적인 모습'(각 5.7%) 순으로 응답하였다.

4) 퇴소 후 남용물질(마약류) 사용 중단

프로그램 퇴소 후 남용물질(마약류) 사용 중단 여부에 대한 질문에서, 응답자들은 '사용과 중단 반복 후 중단'(50.0%), '사용과 중단 반복'(33.3%), '계속 사용'(16.7%)' 순으로 응답하였다.

5) 퇴소 후 남용물질(마약류) 사용 재발 기간

프로그램 퇴소 후 남용물질(마약류) 사용 재발 기간으로는 ‘퇴소 후 1개월 이내’(41.7%), ‘퇴소 후 6개월 이내’(25.0%), ‘퇴소 후 즉시’(16.7%) 순으로 응답하였다.

6) 단약에 대한 방해 요소

단약을 할 때 가장 방해되는 요소로는 ‘주변의 약물사용자나 권유자의 존재’(21.2%), ‘쾌감’, ‘현실을 도피하고 싶은 마음’(각 18.2%), ‘사회로부터의 소외감, 고립감’(15.2%), ‘불규칙한 생활’, ‘금단증상의 고통’(각 9.1%), ‘습관화되어 자포자기’(6.1%) 순으로 응답하였다.

7) 프로그램 퇴소 이후 남용물질(마약류) 사용 재발 방지를 위한 노력

앞으로의 남용물질(마약류) 사용 재발 방지를 위한 노력 계획에 대한 질문에서 응답자들은 ‘종교생활 유지’(75.0%), ‘자신의 일’(58.3%), ‘자조 모임 참여’ 및 ‘사용자와의 관계단절’(각 25.0%) 순서를 통해 재발 방지에 노력하겠다고 응답하였다.

6. 남용물질(마약류) 사용 중단을 위한 가족의 노력

가. 치료재활프로그램에 가족으로써 참여 경험 여부

12명에 11명이 참여해본 경험이 있다고 응답했다.

나. 받아본 프로그램

1) 프로그램 종류

참여해본 프로그램에 대한 조사에서 응답자들은 ‘가족상담’(36.0%), ‘신앙생활’(32.0%), ‘개별상담 및 집단상담’(20.0%), ‘약물 폐해 교육’(8.0%), ‘스트레스 해소 훈련’(4.0%) 순으로 응답하였다.

2) 프로그램을 제공한 곳

응답자는 종교기관(35.3%), ‘보호관찰소’(17.6%), ‘민간단체’, ‘사회복귀시설’, ‘상담기관’(각 11.8%) 순으로 응답하였다.

3) 자신의 프로그램 참여 정도

응답자의 대부분은(58.3%) ‘적극적으로 참여해 프로그램 운영자와 의존자에게 모두 긍정적으로 영향’을 주었다고 응답했고, 16.7%는 ‘마지못해 참여’했다고 응답했다. 25%는 응답을 하지 않았다.

4) 자신이 참여한 프로그램에 대한 만족도

10명 중 7명은 만족하였고 3명은 불만족하였다고 응답했다.

다. 프로그램에 적극적으로 참여하지 못하게 하는 요인

응답자들은 ‘프로그램이 참가자를 계속 참가하도록 하는 유인책 부족’, ‘프로그램 자체가 창피하다는 인식’, ‘프로그램 참여는 이전의 고통스런 기억만 되살릴 것이라는 생각’ 순으로 참여 방해 요인을 꼽았다. <표 Ⅹ-8>

〈표 Ⅹ-8〉 프로그램에 적극참여하지 못한 요인 (단위 : 빈도(%))

	매우 그렇다	그렇다	그렇지 않다	전혀 그렇지 않다	합계	평균
참여 자체가 창피	.0(0)	33.3(3)	55.6(5)	11.1(1)	25	2.78
경제적 부담	10.1(1)	30.0(3)	30.0(3)	30.0(3)	28	2.80
참여가 가족 갈등 야기	.0(0)	10.0(1)	50.0(5)	40.0(4)	33	3.30
참여 필요성 이해 못함	.0(0)	22.2(2)	33.3(3)	44.4(4)	29	3.22
이전의 고통스런 기억	.0(0)	33.3(3)	55.6(5)	11.1(1)	25	2.78
효과에 대한 회의	.0(0)	.0(0)	71.4(5)	28.6(2)	23	3.29
참가자의 참가 유인 부족	22.2(2)	22.2(2)	33.3(3)	22.2(2)	23	2.56
프로그램 중단 등으로	.0(0)	28.6(2)	42.9(3)	28.6(2)	21	3.00
참가자의 갑작스런 이탈	.0(0)	28.6(2)	28.6(2)	42.9(3)	22	3.14

계	3.9(3)	23.4(18)	44.2(34)	28.6(22)	229	2.97

7. 치료보호프로그램

가. 치료보호프로그램 인지 여부

1) 인지 여부

응답자의 10명 중 약7명이 치료보호프로그램을 안다고 응답하였다.

2) 인지 방법

응답자의 1/3이상이 ‘마약퇴치운동본부의 상담, 교육 및 홍보활동을 통해서’(38.5%) 치료보호프로그램을 인지한 것으로 나타났으며, 이어 ‘식약청의 광고활동 및 안내’, ‘지인’, ‘검찰’, ‘치료프로그램 경험이 있는 중독 회복자’(각 15.4%)를 동등한 비율로 언급하였다.

나. 치료보호제도에 대한 지식 정도

응답자들이 잘못 알고 있는 현행 치료보호제도에 대한 내용으로는 ‘판사가 치료보호 명령 가능’, ‘환각물질 사용자도 치료보호 대상’, ‘치료보호프로그램에는 입원 이외의 치료 가능’이었다.

다. 치료보호프로그램 참여 방법

약물의존자 가족이 치료프로그램을 받게 된 방법에 대한 질문에 대해 14.3%는 받아본 적이 없다고 응답했고, 받아 본 사람 중에는 ‘가족 및 보호자 등에 의한 권유(반강제)’(50.0%), ‘검찰 처분’, ‘자발적 입원’,(각 14.3%) 순이었다.

라. 치료보호프로그램의 도움 여부

1) 도움 여부

응답자의 10명 중 약 7명 정도가 치료보호프로그램이 남용물질(마약류) 사용 중단 및 중단유지에 도움이 되었다고 응답했다.

2) 도움이 된 세부 치료보호프로그램 내용

도움이 된 세부 치료보호프로그램 내용에는 ‘신앙생활’(26.9%), ‘개별상담 및 집단상담’(19.2%), ‘공동체의 규칙적인 생활’(11.5%), ‘가족상담‘, ’입소자 간의 관계‘, ’직업재활‘(각 7.7%) 순으로 응답하였다.

마. 치료보호프로그램 꺼린 이유

치료프로그램을 꺼려한 적이 있는지 있다면 그 이유는 무엇인지에 대한 질문에서 응답자의 8%정도만이 꺼린 이유가 없다고 응답했고 10명 중 3명 정도는 ‘신분노출’(33.3%)을 들었고, 이어 ‘정신병자 취급’, ‘통제’, ‘전문가의 도움보다 자신의 의지가 중요’(각 16.7%)를 열거하였다.

바. 치료보호프로그램 자발적 참여 계획

남용물질(마약류)을 다시 사용할 경우 자발적으로 치료보호프로그램에 들어오도록 할 의향에 대한 질문에 응답자의 10명 중 약7명은 자발적으로 참여하도록 하겠다고 응답했으나 3명 정도는 유보적인 태도를 취했다.

사. 치료보호제도에 대한 의견(찬, 반)

치료보호제도에 대해 12개 항목을 질문하였다. 10명에 8명 정도(81.8%)가 ‘치료보호기간이 징역형기간 보다 짧아도 징역형을 받음’ 및 ‘남용물질(마약류) 의존자 및 그 가족의 경제적 능력에 따라 차등하여 치료보호프로그램에 대한 비용 부담’에는 반대하였고, 10명에 약6명 정도(58.3%)가 ‘단순 사용사범의 경우 체포 즉시 빠른 시일 내

에(1주일 이내에) 치료보호프로그램에 강제 입원’을 반대하였다.

이에 반해, ‘치료보호프로그램을 성공적으로 인수한 사람에 대한 체계적인 사후관리 필요’(100.0% 찬성), ‘치료보호프로그램에서 다른 정신질환자와 함께 프로그램을 받는 것은 문제’(90.9% 찬성), ‘유해흡입물질 흡입한 사람도 치료보호프로그램 받도록’(81.8% 찬성), ‘사회복귀시설을 치료보호프로그램 대상화’, ‘외래형태 등 치료보호프로그램에 치료받는 경우 남용물질관련 체포 등 법적 불이익 받지 않는 제도 마련’, ‘법원이 판결로 남용물질(마약류)사범을 치료보호프로그램에 보냄’, ‘가족이나 보호자가 강제로 치료보호프로그램에 입원 가능’, ‘집행유예로 나올 가능성이 있거나 형기가 치료보호 기간보다 짧다고 판단되는 경우에도 치료보호프로그램 받음’(각 72.7% 찬성), ‘초범인 남용물질(마약류)사범(판매, 제조사범 포함)은 교정시설보다 (치료보호)병원에서 치료받게 함’(66.7% 찬성), ‘남용물질(마약류) 단순 사용사범(판매, 제조 사범 제외)은 재발 횟수와 재방 정도에 관계없이 교정시설보다는 (치료보호)병원에서 치료’(58.3% 찬성), ‘자의 입원자와 강제 입원자의 구분치료’(54.5% 찬성) 순으로 찬성하는 대답이 높았다.

8. 기타

가. 건강보험 적용 의견

응답자 중 10명에 9명(91.7%)이 찬성하였고 약1명이 반대하였다.

나. 전문치료병원 입원 치료 꺼리는 이유

응답자 중 10명에 약5명(47.1%)이 ‘의존자라는 신분 노출로 죄인 취급하는 사회분위기’라고 응답하였고 이어 ‘치료시설 열악 및 불편’, ‘전문 의료인 부족에 따른 치료 어려움’(각 17.6%), ‘간섭이 많아서’(11.8%), ‘비싼 비용’(5.9%) 순으로 응답했다.

Ⅳ. 주요 결과 요약 및 제언

제1장. 주요 결과 요약

1. 경험자 연구 결과

가. 조사대상의 남용물질(마약류) 상황

1) 조사 대상자들의 남용물질 사용경험을 보면, ‘향정신성물질’(43.0%), ‘대마’, ‘유해흡입물질’, ‘진해거담제’ 순이었으며, ‘마약’, ‘근이완제’, ‘진통진정 항불안제제’는 3% 정도였다.

2) 남용물질 전반의 처음 사용 연령은 ‘20-29세’, ‘19세 이하’, ‘30-39세’ 순으로 ‘20대 이하’가 77.3%를 구성하였다. 사용자의 최초사용연령에 따른 남용물질사용 경험 비율이 ‘유해흡입물질’(16.1세)→‘대마’(22.4세)→‘향정신성물질’(27.8세)로 갈수록 연령이 증가하는 양상을 보이고 있음을 알 수 있다.

3) 남용물질(마약류) 프로그램 입소 시점에서 마지막 사용 시점으로는 ‘1년 이내’와 ‘3년 이상’(각 29.4%)에 이어 ‘한달 이내’, ‘2년 이내’의 순이었다.

4) 남용물질(마약류) 사용횟수는 평균적으로 ‘주1회 이상’ 사용(49.5%)이 가장 많았다.

5) 남용물질(마약류)별 사용량을 보면, 향정물질은 ‘필로폰 0.03g 이하’, 대마초는 ‘1개피정도’, 유해흡입물질은 ‘본드 1통’ 정도, 진해거담제는 ‘러미라 20~39알’ 사용이 가장 많았다.

6) 향정물질, 대마, 마약은 주로 ‘친구/선배’ 등을 통해 구입하였으며, 유해흡입물질은 ‘철물점’에서 직접 구입하였고 진해거담제는 주로 ‘약국’과 ‘밀거래 상인’을 통해, 근 이완제는 ‘밀거래 상인’을 통해 주로 구입한 것으로 나타났다.

7) 주로 ‘혼자서’ 남용물질(마약류)을 사용하는 것으로 나타났으나 ‘친구(선후배)와 함께’도 비슷한 분포를 보였다.

나. 남용물질(마약류) 사용동기

1) 최초에 남용물질(마약류)을 사용했을 때의 사용동기로는 ‘호기심’(45.9%), ‘친구(선후배) 권유’(27.8%), ‘재미(쾌감)로’(10.9%), ‘주변에서 하니 나도 해보고 싶어서’(8.4%) 순이었다.

2) 최근 남용물질(마약류) 사용동기로는 ‘과거의 사용경험’(24.6%), ‘피로해소’(18.4%), ‘친구(선후배) 권유’(13.6%), ‘성적 쾌감’(13.6%) 순으로 나타났다.

다. 남용물질(마약류) 사용관련 제 문제, 증상정도 및 사용배경

1) 법적 문제, 대인관계, 경제 및 직업 문제로 구분하여 살펴보았다.

① 법적 문제로 전과 이유를 살펴보았는데, 응답자의 92.3%가 남용물질(마약류)관련하여 관련법(마약류관리에 관한 법률과 유해화학물질관리법 포함) 위반혐의로 전과를 경험한 것으로 나타났다. 남용물질(마약류)관련 전과의 구체적인 사유로는 ‘사용’(64.8%), ‘소지’, ‘판매’(각 15.5%) 순이었다. 남용물질(마약류)관련 검거 횟수는 ‘2회’(24.2%), ‘1회’(21.2%), ‘5회 이상’(19.7% 순이었다.

② 발생 문제(대인관계, 경제 및 직업문제)에 대해서는 보통 부정하는 것으로 나타났다. 직업관계 문제, 대인관계 문제. 경제관계 문제 순으로 문제가 심각하다고 응답하였다.

③ 대인관계 문제에서는 ‘남 의심’, ‘가정문제’, ‘타인과의 싸움’ 순으로 심각하다고 응답하였고, 경제관계 문제의 심각성에서는 ‘가족 신용 하향’, ‘약물판매(알선)’, ‘외상 및 경제파탄’ 순으로 응답하였다. 직업(학업)관계 문제의 심각성에서는 ‘능력 떨어짐’, ‘지각 결석 잦음’, ‘직장의 경고 등’ 순으로 응답하였다.

2) 남용물질(마약류) 사용 증상 및 정도와 관련하여 응답자들은 ‘남용물질(마약류) 사용으로 중요한 일 소홀히 함’(77.3%), ‘남용물질(마약류) 사용조절이 잘 안됨’(74.5%), ‘남용물질(마약류) 한번 사용시작하면 몇 일간 계속 사용’(69.6%), ‘효과를 얻기 위한 남용물질(마약류) 사용량 증가 및 더 많은 시간을 취해 있음’(67.8%), ‘자기 연민에 빠

져 남용물질(마약류)로 이를 해결’(60.3%) 항목에서는 긍정적으로 응답하는 경향이 높았으나 ‘남용물질(마약류) 사용 중의 일을 기억 못함’(35.2%), ‘남용물질(마약류) 사용 중단하면 이상한 증상 생겨 다시 사용하게 됨’(44.2%)과 ‘남용물질(마약류) 사용 중단 요구에 반발심만 생겨 오히려 자주 생각’(45.4%) 항목에서는 부정적으로 응답하는 경향이 높았다.

3) 남용물질(마약류) 사용 배경을 성격, 10대 때 행위, 가족, 지역사회 항목으로 구성하여 설문을 조사하였다. 남용물질(마약류) 경험자들의 사용 배경을 조사한 결과, 가족 관련 항목에 대해서는 부정하는 태도를 보인 반면 성격 및 지역사회 관련 항목에서는 상대적으로 긍정하는 응답을 보였다.

라. 치료와 재활관련

1) 단약과 관련하여, 현재의 연령과 관계없이 남용물질(마약류)을 끊으려고 시도한 경험 비율은 93.7%로 매우 높게 나타났다. 단약 계기로는 ‘검찰처벌’(26.0%), ‘남용물질(마약류)로 인한 죽음을 생각’(22.9%), ‘치료 상담’(14.3%), ‘가정 붕궤’(13.3%) 순으로 응답하였다.

2) 받아본 프로그램

① 현재 받고 있거나 과거에 받아 본 프로그램에는 ‘교정시설 프로그램’(32.3%), ‘치료보호’(17.6%), ‘보호관찰’(13.6%), ‘사회복귀프로그램’(11.6%), ‘정신과 병의원’(8.1%), ‘자조모임’(6.2%) 순으로 응답하였다.

② 프로그램 받은 기간으로는 ‘3월 미만’(28.8%), ‘3년 이상’(23.6%) 순으로 응답하였다.

③ 이런 프로그램의 도움 여부에 대한 질문에서 10명 중 4명 정도가 유보하였다.

④ 사용 중단 및 중단유지에 도움이 된 프로그램으로 ‘사회복귀’, ‘치료보호’, ‘교정시설’, ‘보호관찰’, ‘자조모임’, 및 ‘병의원’ 순으로 응답하였다.

⑤ 사용 중단 및 중단유지에 도움이 된 세부프로그램 내용으로는 ‘스포츠’, ‘약물교육’, ‘신앙’, ‘가족상담’, ‘개별상담’, ‘규칙적인 생활’, ‘직업재활’ 순으로 응답하였다.

⑥ 프로그램 퇴소 후 남용물질(마약류) 사용 중단여부에 대한 질문에서 ‘사용과 중

단 반복 후 계속 사용', '사용과 중단 반복 후 중단', '계속 사용'. '바로 중단' 순으로 응답하여, 프로그램을 받았음에도 불구하고 응답자의 91.9%가 어떤 형태로든 사용을 하는 것으로 나타났다.

⑦ 프로그램 퇴소 후 남용물질(마약류) 사용 재발 기간으로는 퇴소 후 6개월 이내가 73.6%로 매우 높았으며 퇴소 후 즉시 사용한다는 응답도 15.5%에 달했다.

⑧ 앞으로의 남용물질(마약류) 사용 재발 방지를 위한 노력 계획에 대해서는 '자신의 일'과 '사용자와의 관계단절' 그리고 '종교생활' 순서를 통해 사용 재발 방지하겠다고 응답하였다.

⑨ 남용물질(마약류) 사용 중단을 위해 가장 좋은 방법으로 '자신의 의지', '신앙생활', '남용물질(마약류) 사용자와의 관계 중단', '재활치료'와 '운동과 취미 열중', '확실한 직업(경제)'와 '가족 간의 화목한 관계' 순으로 열거하였다.

마. 치료보호프로그램

1) 10명 중 8명이 치료보호프로그램을 안다고 응답하였다. '마약퇴치운동본부의 상담, 교육 및 홍보활동을 통해서' 치료보호프로그램을 인지한 것으로 나타났으며, 이어 '지인', '검찰', '치료프로그램 경험이 있는 중독 회복자' 순으로 나타났다. 또한 10명 중 약1명꼴로 '식약청 광고'를 통해 치료보호프로그램을 안 것으로 응답했다.

2) 치료보호제도에 대한 지식 정도를 측정하기 위해 치료보호제도에 대한 상식적인 질문 7개를 질문한 결과 10명 중 4명만이 4문항 이상을 올바르게 알고 있었다. 잘못 알고 있는 현행 치료보호제도에 대한 내용으로는 '판사가 치료보호 명령 가능'(82.1%), '유해흡입물질 사용자도 치료보호 대상'(73.0%), '치료보호프로그램에는 입원 이외의 치료 가능'(65.3%), '치료보호 기간은 1년 이하'(52.0%) 순이었다.

3) 치료프로그램을 받게 된 방법에 대한 질문에 응답자의 10명 중 5명은 치료보호프로그램을 받아 본 적이 없다고 응답했고 받아본 사람 중에는 '검찰 처분'(22.7%), '자발적 입원'(16.0%), '가족 등 권유'(10.2%) 순으로 응답하였다.

4) 받은 사람 10명 중 8명 정도는 치료보호프로그램이 남용물질(마약류) 사용 중단 및 중단유지에 도움이 되었다고 응답했다.

5) 도움이 된 세부 치료보호프로그램 내용으로 ‘약물교육’, ‘스포츠’, ‘신앙’, ‘개별 집단상담’, ‘가족상담’ 순이었다.

6) 치료보호프로그램 을 꺼려한 적이 있는지 있다면 그 이유는 무엇인지에 대한 질문에서 응답자의 9%정도만이 꺼린 이유가 없다고 응답했고 10명 중 4명 정도는 ‘신분노출’을 들었고, 이어 ‘정신병자 취급’, ‘통제’ 순으로 열거하였다.

7) 남용물질(마약류)을 다시 사용할 경우 자발적으로 치료보호프로그램에 들어올 의향에 대한 질문에 응답자의 10명 중 5명은 자발적으로 참여하겠다고 응답했으나 36%는 잘 모르겠다고 응답했다.

8) 12개 항목의 치료보호제도에 대한 찬반을 질문한 결과, ‘사회복귀시설을 치료보호프로그램 대상화’, ‘외래형태 등 치료보호프로그램에 치료받는 경우 남용물질관련 체포 등 법적 불이익 받지 않는 제도 마련’, ‘법원이 판결로 남용물질(마약류)사범을 치료보호프로그램에 보냄’, ‘초범인 남용물질(마약류)사범(판매, 제조사범 포함)은 교정시설보다 (치료보호)병원에서 치료받게 함’, ‘남용물질(마약류) 단순 사용사범(판매, 제조 사범 제외)은 재발 횟수와 재방 정도에 관계없이 교정시설보다는 (치료보호)병원에서 치료’, ‘단순 사용사범의 경우 체포 즉시 빠른 시일 내에(1주일 이내에) 치료보호프로그램에 강제 입원’ 순으로 응답자의 77%에서 89%정도 까지 긍정적으로 응답했다. ‘치료보호기간이 징역형기간 보다 짧아도 징역형을 받음’에는 강하게 부정한 반면 ‘집행유예로 나올 가능성이 있거나 형기가 치료보호 기간보다 짧다고 판단되는 경우에도 치료보호프로그램 받음’에는 약70%가 긍정하였다. 또한 ‘남용물질(마약류) 의존자 및 그 가족의 경제적 능력에 따라 차등하여 치료보호프로그램에 대한 비용 부담’에는 10명 중 약6명이 부정적인 반응을 보였다.

9) 응답자의 95%정도가 남용물질을 사용하는 경우 건강보험을 이용해 치료받을 수 있는 제도 도입에 대해 찬성하였다.

바. 교정시설프로그램

1) 응답자의 86%가 교정시설에 입소한 경험이 있다고 응답했다.

2) 응답자의 약76%정도는 교정시설 내에서 남용물질(마약류)관련 프로그램을 받은 적이 있다고 응답하여 현재 어떤 방식이든지 교육 등의 프로그램이 운영되고 있는 것으로 나타났다. 교정시설에서 받은 남용물질(마약류)관련 세부 프로그램의 내용을 보

면, 약 80%정도가 ‘강의 형식’, ‘비디오 시청’, ‘예방교육 서적 및 자료 읽음’으로 1회성 프로그램인 것으로 나타났다. 단지 10명 중 2명 정도가 ‘민간단체 및 종교단체에 의한 정기적인 상담 및 교육프로그램’, ‘의료인의 상담교육’ 등 집중적이고 체계적인 프로그램을 받았다고 응답했다.

3) 교정시설에서의 남용물질관련 프로그램이 사용 중단 및 중단유지에 도움이 되었는지 여부에 대한 질문에서 긍정과 부정 응답이 비슷하였다.

4) 현 교정시설 입소자를 대상으로 출소 이후에 남용물질(마약류)을 중단할 수 있는지 질문한 결과, 중단 가능 응답이 중단 어렵다는 응답보다 매우 높게 나왔다.

5) 교정시설 입소 경험자를 대상으로 교정시설 출소 이후에 남용물질(마약류) 중단 여부에 대한 질문에서 현 입소자의 앞으로의 중단 여부와는 매우 다른 응답양상이 나타났다. 곧 대부분의 경우 출소 이후에도 사용을 중단하는 비율은 높지 않고 95% 이상이 ‘중단과 다시 사용’을 반복하다가 계속 사용하던지 아니면 중단하던지 하였고 일부의 경우 ‘계속 사용’한 것으로 응답하였다.

사. 상담 및 교육관련

1) 응답자의 85%가 남용물질(마약류) 폐해관련 교육을 받은 경험이 있는 것으로 나타났다. 남용물질(마약류)관련 교육의 종류로는 ‘강의 형식’, ‘비디오 시청’, ‘서적 및 자료 읽음’ 순으로 응답하였다.

2) 남용물질(마약류)관련 예방교육프로그램 제공 기관(시설)로는 ‘교정시설’, ‘민간단체(마약퇴치운동본부 등)’, ‘치료보호기관’, ‘보호관찰 프로그램’, ‘사회복귀시설’, ‘일반사회생활’ 순으로 응답하였고, 기타로 ‘소망을 나누는 사람들’, ‘병원’, ‘NA', ‘민방위’ 등을 언급하였다.

3) 가장 인상적인 남용물질(마약류)관련 교육프로그램 제공 기관(시설)으로는 ‘민간단체’, ‘교정시설’, ‘보호관찰’, ‘치료보호’, ‘사회복귀시설’ 순으로 응답하였다.

4). 가장 인상적이고 효과적이었던 남용물질 예방교육프로그램을 제시해 달라는 질문에 대해 2/3의 응답자들은 제시하지 않았고 1/3만이 응답하였다. 응답자들은 ‘남용물질 폐해 교육’을 가장 많이 제시하였고 이어 ‘운동본부 프로그램’, ‘NA', 순으로 응답

하였다. 가장 인상적이고 효과적이었던 남용물질 예방교육프로그램의 기간으로는 2주 이하의 단기프로그램과 '2개월 이상 1년 이하'의 중장기 프로그램 순으로 응답하였다. 예방교육프로그램의 주요 효과로는 '남용물질(마약류) 폐해에 대한 올바른 인식', '사용 중단 희망'을 가장 많이 언급하였다.

5) 응답자의 약 70%는 상담을 받은 적이 없다고 응답하였다. 상담자로는 '의료전문인', '종교인', '사회의 남용물질관련 상담가나 프로그램' 순으로 응답했고 '선배(친구)', '남용물질(마약류) 유경험자'도 각 5.9%였다. 약33%정도 상담한 것으로 나타난 것으로 해석되었다. 상담자의 1/3정도가 곧 주위의 사람들과 상의하는 수준인 것으로 보였다.

6) 상담하지 않았다고 응답한 사람들이 상담하지 않은 이유로는 '법적 처벌 두려움', '스스로 문제 해결 가능하다고 생각해 받을 필요를 느끼지 못해', '주변사람들에게 공개되는 것에 대한 두려움' 순으로 응답했다.

2. 가족 연구결과

가. 마약류 경험자 가족의 남용물질(마약류) 사용 실태

1) 가족 중 남용물질(마약류) 문제가 있는(있었던) 사람은 10명에 약8명이 배우자라고 응답했다.

2) 남용물질(마약류)로는 '향정신성물질', 진해거담제, 대마초, 진통진정 항불안제 순으로 사용한 것으로 나타났다.

3) 남용물질(마약류)별 최초 사용 연령으로는 '대마초'와 '진통 진정 항불안제'(각 19세), '진해거담제'(20세), '향정물질'(23.8세) 순이었다.

4) 대부분 남용물질(마약류)을 사용한 후 1년 이상이 지난 시점에서 사용한 것을 안 것으로 나타났다.

5). 향정물질과 진해거담제의 경우 평균적으로 10년 이상 사용한 후 30대에, 대마초는 5년 정도 사용한 다음 20대 후반에 중단한 것으로 알고 있다고 응답하였다.

6) 남용물질(마약류)을 사용 중단하기 전에 평균 사용횟수로는 대부분은 주1회

이상, 나머지는 월 1회 이상으로 응답하여 매우 심하게 남용물질(마약류)을 사용한 것으로 나타났다.

나. 남용물질(마약류) 사용을 알았을 때의 상화 및 처리방식

1) 처음 알게 된 상황으로 '성적 하락 등'을 제외하고는 모두 긍정적으로 응답하였는데, '급격한 감정변화', '옷 등의 냄새' 순으로 긍정적으로 응답하였다.

2) 처음 알게 되었을 때의 심정으로는 '한탄스러움', '가족에게 사실 은닉', '남에게 사실 은닉' 순으로 긍정적으로 응답했고, '정확히 사태 파악'이나 '문제 발생 분석'과 '무관심' 또는 '심각성 인식 못함'에서도 상대적으로 부정적으로 응답하여 문제를 객관적으로 직시하여 해결하고자 하는 모습이나 이와 반대로 무관심한 상태 모두는 아닌 것으로 응답하였다.

3) 문제 처리 방식으로는 '다른 가족들과 협의하였지만 다른 주위사람들에게는 은닉', '언어 또는 회초리 등으로 남용물질을 사용하지 못하도록 함', '강제 병원 입원' 순으로 응답하였다.

다. 남용물질(마약류) 사용 이유 및 발생 문제

1) 남용물질(마약류)을 사용한 이유로는 '단순한 호기심', '또래의 영향 또는 지역사회에서는 마약류 사용이 일상적임', '가족들의 관심과 사랑 부족 및 과다' 순으로 응답하였다. '가족의 내력', '삶의 희망 상실' 및 '극심한 경쟁'에 대한 사용 이유는 부정하는 태도를 더 많이 취했다.

2) 남용물질(마약류)로 인해 가족 내에서는 '가족간의 신뢰 붕궤', '경제적 어려움', '지역사회로부터 낙인' 순으로 문제가 발생하였다고 응답했다.

3) 가족들이 원하는 방향 및 상태에 대한 질문에 '건강한 사회인으로 생활하는 노력', '가족과의 관계정상화' '치료시설에서 치료 잘 받음', '단약 상태 유지' 순으로 응답하였다.

라. 치료 및 재활 일반

1) 응답자 모두 단약 노력을 하였다고 응답했다. 단약을 하게 된 계기에 대한 질문에 대해, 응답자들은 ‘검찰처벌’, ‘남용물질(마약류)로 인한 죽음을 생각’, ‘치료 상담’, ‘가정 붕궤’, ‘종교적 감화’(각 15.8%)를 가장 많이 응답하였다. 이외에 ‘가족의 적극적인 관심과 지원’, ‘중독 회복자와의 만남’(각 10.5%)을 들었다.

2) 현재 받고 있거나 과거에 받아 본 프로그램에 대한 조사에서 응답자들은 ‘소망을 나누는 사람들’(30.3%), ‘치료보호프로그램’(27.3%), ‘교정프로그램’(15.2%), ‘사회복귀프로그램’(12.1%), ‘보호관찰프로그램’(9.1%) 순으로 응답하였다.

3) 이 프로그램에 대해 응답자의 41.7%가 도움이 되었다고 응답한 반면, 33.3%는 도움이 되지 않았다고 응답했고, 25%는 유보적인 태도를 취했다.

4) 남용물질(마약류) 사용 중단 및 중단 유지에 도움이 된 세부 프로그램 내용에 대한 질문에서, 응답자들은 ‘신앙생활’(28.6%), ‘개별상담 및 집단상담’(17.1%), ‘가족 상담’(17.1%), ‘공동체의 규칙적인 생활’(11.4%), ‘약물 폐해 교육’(8.6%), ‘사회기술 훈련’, ‘입소자간의 관계’, ‘스텝들의 인간적인 모습’(각 5.7%) 순으로 응답하였다.

5) 프로그램 퇴소 후 남용물질(마약류) 사용 중단 여부에 대한 질문에서, 응답자들은 ‘사용과 중단 반복 후 중단’(50.0%), ‘사용과 중단 반복’(33.3%), ‘계속 사용’(16.7%)’ 순으로 응답하였다.

6) 프로그램 퇴소 후 남용물질(마약류) 사용 재발 기간으로는 ‘퇴소 후 1개월 이내’(41.7%), ‘퇴소 후 6개월 이내’(25.0%), ‘퇴소 후 즉시’(16.7%) 순으로 응답하였다.

7) 단약을 할 때 가장 방해되는 요소로는 ‘주변의 약물사용자나 권유자의 존재’(21.2%), ‘쾌감’, ‘현실을 도피하고 싶은 마음’(각 18.2%), ‘사회로부터의 소외감, 고립감’(15.2%), ‘불규칙한 생활’, ‘금단증상의 고통’(각 9.1%), ‘습관화되어 자포자기’(6.1%) 순으로 응답하였다.

8) 앞으로의 남용물질(마약류) 사용 재발 방지를 위한 노력 계획에 대한 질문에서 응답자들은 ‘종교생활 유지’(75.0%), ‘자신의 일’(58.3%), ‘자조 모임 참여’ 및 ‘사용자와의 관계단절’(각 25.0%) 순서를 통해 재발 방지에 노력하겠다고 응답하였다.

마. 남용물질(마약류) 사용 중단을 위한 가족의 노력

1) 12명 중에 11명이 치료재활프로그램에 가족으로써 참여 경험 있다고 응답했다.

2) 참여해본 프로그램으로는 '가족상담'(36.0%), '신앙생활'(32.0%), '개별상담 및 집단상담'(20.0%), '약물 폐해 교육'(8.0%), '스트레스 해소 훈련'(4.0%) 순으로 응답하였다.

3) 이런 프로그램을 제공한 곳으로는 종교기관(35.3%), '보호관찰소'(17.6%), '민간단체', '사회복귀시설', '상담기관'(각 11.8%) 순으로 응답하였다.

4) 자신의 프로그램 참여 정도에 대한 질문에 응답자의 대부분은(58.3%) '적극적으로 참여해 프로그램 운영자와 의존자에게 모두 긍정적으로 영향'을 주었다고 응답했고, 16.7%는 '마지못해 참여'했다고 응답했다. 25%는 응답을 하지 않았다.

5) 자신이 참여한 프로그램에 대해 10명 중 7명은 만족하였고 3명은 불만족하였다고 응답했다.

6). 프로그램에 적극적으로 참여하지 못하게 하는 요인으로는 '프로그램이 참가자를 계속 참가하도록 하는 유인책 부족', '프로그램 자체가 창피하다는 인식', '프로그램 참여는 이전의 고통스런 기억만 되살릴 것이라는 생각' 순으로 참여 방해 요인을 꼽았다.

바. 치료보호프로그램

1) 응답자의 10명 중 약7명이 치료보호프로그램을 안다고 응답하였다. 응답자의 1/3 이상이 '마약퇴치운동본부의 상담, 교육 및 홍보활동을 통해서'(38.5%) 치료보호프로그램을 인지한 것으로 나타났으며, 이어 '식약청의 광고활동 및 안내', '지인', '검찰', '치료프로그램 경험이 있는 중독 회복자'(각 15.4%)를 동등한 비율로 언급하였다.

2) 응답자들이 잘못 알고 있는 현행 치료보호제도에 대한 내용으로는 '판사가 치료보호 명령 가능', '환각물질 사용자도 치료보호 대상', '치료보호프로그램에는 입원 이

외의 치료 가능’이었다.

3) 약물의존자 가족이 치료프로그램을 받게 된 방법에 대한 질문에 대해 14.3%는 받아본 적이 없다고 응답했고, 받아 본 사람 중에는 ‘가족 및 보호자 등에 의한 권유(반강제)’(50.0%), ‘검찰 처분’, ‘자발적 입원’,(각 14.3%) 순이었다.

4) 응답자의 10명 중 약 7명 정도가 치료보호프로그램이 남용물질(마약류) 사용 중단 및 중단유지에 도움이 되었다고 응답했다. 도움이 된 세부 치료보호프로그램 내용에는 ‘신앙생활’(26.9%), ‘개별상담 및 집단상담’(19.2%), ‘공동체의 규칙적인 생활’(11.5%), ‘가족상담‘, ’입소자 간의 관계‘, ’직업재활‘(각 7.7%) 순으로 응답하였다.

5) 치료프로그램을 꺼려한 적이 있는지 있다면 그 이유는 무엇인지에 대한 질문에서 응답자의 8%정도만이 꺼린 이유가 없다고 응답했고 10명 중 3명 정도는 ‘신분노출’(33.3%)을 들었고, 이어 ‘정신병자 취급’, ‘통제’, ‘전문가의 도움보다 자신의 의지가 중요’(각 16.7%) 를 열거하였다.

6) 남용물질(마약류)을 다시 사용할 경우 자발적으로 치료보호프로그램에 들어오도록 할 의향에 대한 질문에 응답자의 10명 중 약7명은 자발적으로 참여하도록 하겠다고 응답했으나 3명 정도는 유보적인 태도를 취했다.

7) 치료보호제도에 대해 12개 항목을 질문하였다. 10명에 8명 정도(81.8%)가 ‘치료보호기간이 징역형기간 보다 짧아도 징역형을 받음’ 및 ‘남용물질(마약류) 의존자 및 그 가족의 경제적 능력에 따라 차등하여 치료보호프로그램에 대한 비용 부담’에는 반대하였고, 10명에 약6명 정도(58.3%)가 ‘단순 사용사범의 경우 체포 즉시 빠른 시일 내에(1주일 이내에) 치료보호프로그램에 강제 입원’을 반대하였다.

8) 남용물질(마약류) 사용 치료에 대한 건강보험 적용 의견에 대해 응답자 10명 중 9명(91.7%)이 찬성하였고 약1명이 반대하였다.

9) 전문치료병원 입원 치료 꺼리는 이유로, 응답자 중 10명에 약5명(47.1%)이 ‘의존자라는 신분 노출로 죄인 취급하는 사회분위기’라고 응답하였고 이어 ‘치료시설 열악 및 불편’, ‘전문 의료인 부족에 따른 치료 어려움’(각 17.6%), ‘간섭이 많아서’(11.8%), ‘비싼 비용’(5.9%) 순으로 응답했다.

제2장. 제언

1. 치료재활을 위한 시스템 구축 필요

대부분의 응답자가 단약 경험을 갖고 있고 현재 참여하고 있는 프로그램 이후에도 계속 단약할 것이라고 주장 내지 믿고 있지만 실제로는 다시 재발했던 것으로 나타났다. 특히 교정시설을 나온 후에도 거의 대부분 사용했던 경험이 있는 것으로 응답하고 있다. 또한 응답자들은 사용 중단 및 중단유지에 '사회복귀프로그램'과 '치료보호프로그램'이 도움이 가장 많았다고 응답하고 있다.

어떤 프로그램이던지 단독으로 운영될 때에는 그 효과가 반감된다고 본다. 그러므로 기존의 프로그램 간에 연계성을 구축하는 노력이 매우 필요하다. 여기에는 법적 처벌이라는 기반 위에서 '강제적 치료'와 사회 내에서의 '사회복귀'라는 처우가 함께 연결되는 시스템을 통해서 재발 가능성을 줄일 수 있을 것으로 본다.

이 시스템의 구성요소간의 보다 세밀한 관계에 대해서는 보다 심층적인 논의와 현행의 법체계에 대한 충분한 고려를 통해 구성되어야 하겠지만, 적어도 '치료세팅에서의 치료'와 사회 내 처우 차원에서의 '사회복귀프로그램'이 하나의 구성요소로 반드시 포함되어야 할 것으로 판단한다.

2. 건강보험 제도 도입 필요

아직도 약물사용자를 위한 치료에 건강보험이 적용되지 않는다. 응답자의 절대 대수가 건강보험의 적용을 찬성하고 있는데, 이것은 건강보험이 적용된다면 중독자 치료 가능성이 더 높아질 수 있음을 뜻하는 것으로 풀이된다.

재발의 악순환을 차단한다는 차원에서, 그리고 중독자를 제도 내에서 치료 관리할 수 있다는 차원에서도 건강보험 제도의 도입은 필요하다고 본다. 비록 건강보험제도 도입에 따라 건강보험에서 부담해야 하는 재정은 일부 많아질 수 있지만 국민 건강권 확보 차원에서 보면 부담의 비중은 매우 작을 것으로 판단된다. (사실 이 부분에 대한 연구도 보다 심층적으로 이루어져 그 결과를 토대로 다양한 논의가 진행되어야 할 것

으로 본다. 가까운 시일 내에 심층적인 연구가 진행되길 희망한다.)

3. 예방노력 강화 필요

최초로 약물을 사용한 동기로는 약 절반정도가 ‘호기심’을 꼽았고, 1/4정도가 ‘친구(선후배) 권유’를 들었다. 또한 최근에도 약물을 사용한 동기로는 1/4정도가 ‘과거의 사용경험’을, 1/5정도가 ‘피로해소’를 들었다. 즉 경험했던 약물의 쾌감 등 효과를 기억하고 계속 사용하게 된다는 것이다.

따라서 마약류에 호기심조차 갖지 못하도록 하면서 마약류를 용납하지 않는 사회환경을 조성하기 위한 예방노력을 강화하는 것이 무엇보다 중요하다. 특히 학교에서의 예방교육은 매우 중요하며 인터넷 등을 통합 접촉 가능성의 차단 노력 또한 게을리해서는 안 될 것이다.

[부록 1.]

□□-□□-□□□

약물사용 경험 및 치료재활 욕구 조사

안녕하십니까?

지속적으로 확산되고 있는 약물남용 문제를 해결하기 위한 방안 중의 하나로 마약류 의존자에게 적합한 치료재활프로그램을 제공하는 방안이 정부에 의해 강력히 추진되고 있습니다.

본 설문은 마약류 의존자 치료재활사업을 활성화하기 위하여 약물남용으로 인해 어려움을 겪고 있는(있던) 분들을 대상으로 치료재활 욕구 및 마약류 문제와 관련한 요인들을 파악하고자 개발되었습니다.

여러분들의 응답 결과가 정부의 치료재활 정책에 반영되는 귀중한 자료가 되는 점을 깊이 인식하시어 솔직하고 성실한 대답을 해 주시기를 부탁드립니다.

여러분이 대답한 내용은 연구 이외의 다른 목적으로 사용되지 않고 절대 비밀을 보장합니다.

귀한 시간을 내어 설문에 참여해 주셔서 감사합니다.

2005년 4월

(재)한국마약퇴치운동본부 이사장 김명섭
☏ (02)2677-2245

二. 약물 사용 경험

* 귀하께서 기분을 바꾸거나, 감정의 변화 등의 목적으로 한 번이라도 사용하여 본 것이 있으면, 모두 표시하시고, 다음 사항을 적어 주십시오.

항 목	사용여부	처음 사용나이	가장 최근 사용 시점(입소전시점)	지난 1년 동안 사용횟수	한 번 사용량	구입경로 (가장 많이 이용한 1곳만)
1. 향정물질 (히로뽕, LSD, 엑스터시 등)	□①사용 □②미사용	만____살	□①한달 이내 □②1년 이내 □③2년 이내 □④3년 이내 □⑤3년 이상	□①주 1회 이상 □②월 1회 이상 □③년 1회 이상 □④사용한 적 없음	_____를 _____(g, 알)정도 _____를 _____(g, 알)정도	□①친구(선배) □②단골 공급자 □③유흥업소 직원 □④유학생 □⑤기타( )
2. 대마 (대마초, 하시시, 마리화나)	□①사용 □②미사용	만____살	□①한달 이내 □②1년 이내 □③2년 이내 □④3년 이내 □⑤3년 이상	□①주 1회 이상 □②월 1회 이상 □③년 1회 이상 □④사용한 적 없음	_____를 _____(g, 개피)정도 _____를 _____(g, 개피)정도	□①친구(선배) □②단골 공급자 □③유흥업소 직원 □④ 직접 채취 □⑤기타( )
3. 마약 (아편, 모르핀, 코데인, 코카인)	□①사용 □②미사용	만____살	□①한달 이내 □②1년 이내 □③2년 이내 □④3년 이내 □⑤3년 이상	□①주 1회 이상 □②월 1회 이상 □③년 1회 이상 □④사용한 적 없음	_____를 _____(g, 알)정도 _____를 _____(g, 알)정도	□①친구(선배) □②단골 공급자 □③유흥업소 직원 □④기타( )
4. 진해거담제 (러미라, 루비킹, 지놀타)	□①사용 □②미사용	만___살	□①한달 이내 □②1년 이내 □③2년 이내 □④3년 이내 □⑤3년 이상	□①주 1회 이상 □②월 1회 이상 □③년 1회 이상 □④사용한 적 없음	____를 ____(알, 병)정도 ____를 ____(알, 병)정도	□①약국 □②밀거래 상인 □③병의원 □④친구(선후배) □⑤기타( )
5.근육이완제 (S정, S돌)	□①사용 □②미사용	만___살	□①한달 이내 □②1년 이내 □③2년 이내 □④3년 이내 □⑤3년 이상	□①주 1회 이상 □②월 1회 이상 □③년 1회 이상 □④사용한 적 없음	____를 ____(알, 병)정도 ____를 ____(알, 병)정도	□①약국 □②밀거래 상인 □③병의원 □④친구(선후배) □⑤기타( )
6.유해흡입물질 (본드, 부탄가스, 니스, 신나, 락카, 벤젠, 접착제)	□①사용 □②미사용	만____살	□①한달 이내 □②1년 이내 □③2년 이내 □④3년 이내 □⑤3년 이상	□①주 1회 이상 □②월 1회 이상 □③년 1회 이상 □④사용한 적 없음	_____를 _____(통, 병)정도 _____를 _____(통, 병)정도	□①철물점 □②문방구, 약국, 가게 등 □③친구를 통해 □④기타( )
7.진통 진정 수면 항불안제 (누바인, 바리움, 아티반, 옥사제팜,물뽕(GHB))	□①사용 □②미사용	만___살	□①한달 이내 □②1년 이내 □③2년 이내 □④3년 이내 □⑤3년 이상	□①주 1회 이상 □②월 1회 이상 □③년 1회 이상 □④사용한 적 없음	____를 ____(알, 병)정도 ____를 ____(알, 병)정도	□①약국 □②병의원 □③친구(선후배) □④기타( )

8. 보통 약물을 누구와 같이 사용하였습니까?

□① 주로 혼자서 함

□② 친구 및 선후배가 모인 자리에서만 함

□③ 기타(구체적으로 _____)

9. 처음으로 약물을 사용한 이유는 무엇입니까? **(두 가지)**

□① 호기심
□② 주변 친구 및 선후배의 권유
□③ 주변에서 하니까 나도 해보고 싶어서
□④ 피로와 스트레스 풀려고
□⑤ 재미로(쾌감)
□⑥ 기타**(구체적으로**_____)

10. 가장 최근에 약물을 사용한 이유는?

□① 호기심
□② 주변 친구 및 선후배의 권유
□③ 주변에서 하니까 나도 해보고 싶어서
□④ 피로와 스트레스 풀려고
□⑤ 과거의 사용경험(쾌감) 때문에
□⑥ 성적 쾌감 높이려고
□⑦ 약물사용을 중단하면 괴로운 증상이 나타나므로
□⑧ 무료해서(할일 없이, 심심해서)
□⑨ 기타**(구체적으로** _____)

三. 약물 사용과 관련한 법적 문제

1. 약물관련 전과의 구체적인 이유는 무엇이었습니까?**(해당되는 것 모두 표시)**

□① 마약류관리에 관한 법률 위반(사용, 소지, 판매 등) (**→질문 1-1**)
□② 대물범죄(소매치기 등)
□③ 대인범죄(강간, 폭행, 사기 등)
□④ 교통사고
□⑤ 기타( )

1-1. 구체적인 이유는 무엇이었습니까?**(해당되는 것 모두 표시)**

□① 약물사용 □② 약물소지 □③ 약물판매(알선 포함)
□④ 약물제조(재배포함) □⑤ 약물전달책 □⑥ 기타( )

1-2. 마약류관리에 관한 법률 위반으로 몇 번이나 검거되었습니까?('검거'는 기소 혹은 기소유예 포함)

□① 1회 □② 2회 □③ 3회 □④ 4회 □⑤ 5회 이상
□⑥ 검거된 적 없음

三. 약물 사용관련 대인관계(가족 포함), 경제, 직업 문제

* 약물을 했던 때의 약물 사용과 관련한 대인관계, 경제, 직업, 심리행동상의 문제들에 대한 질문입니다. 다음 사항에 적합한 번호를 기입해 주십시오.

① 매우 그렇다	② 그렇다	③ 그렇지 않다	④ 전혀 그렇지 않다

<대인관계(가족 포함)>

1.( ) 가정에 문제가 일어났고 가출하거나 가족에서 쫓겨났다(이혼 포함)
2.( ) 약물에 취한 상태에서 가족을 못살게 굴고 폭력 휘둘렀다(돈 훔침 포함)
3.( ) 약물로 인해 타인과 싸우거나 크게 논쟁한 적이 있다.(상해 포함)
4.( ) 약물 사용 직후나 약 기운이 떨어질 때 의심증 많아지기, 누군가로부터 해침을 당할 것 같기, 헛것 보기, 헛소리 듣기 등을 경험한 적이 있었다.

<경제적인 관계>

1.( ) 약물 사용 관련 외상값이나 빌린 돈을 갚지 못했다.(경제적 파탄 포함)
2.( ) 약물 사용과 관련하여 소지품이나 귀중품(집문서 등)을 판 적이 있다.
3.( ) 약물을 사용하기 위해 약물을 판매(유통, 알선 포함)한 적이 있다.
4.( ) 약물을 사용하기 위해 강절도 또는 도박 등에 관여된 적이 있다.
5.( ) 약물 사용과 관련하여 가족의 신용이 떨어지고 경제적 파탄상태가 되었다.

<직업적인(일, 학업) 관계>

1.( ) 작업(학습) 능력이 떨어졌다(자영업 경우, 계속 축소되었다).
2.( ) 지각, 결석 등을 하게 되었다(자영업 경우, 문 열지 않는 날이 많아졌다).
3.( ) 직장의 상사(선생)로부터 야단을 맞았다(자영업 경우, 동료 및 업자 등의 업무 협조가 잘 되지 않게 되었다).
4.( ) 직장(학교 등)에서 쫓겨나거나 다른 곳으로 옮겨간 적이 있다(자영업 경우, 자영업을 폐쇄하였다).

四. 약물 사용 증상 및 정도

* 약물을 했던 때의 약물 사용 증상 및 정도에 대한 질문입니다. 다음 사항에 적합한 번호를 기입해 주십시오.

① 매우 그렇다	② 그렇다	③ 그렇지 않다	④ 전혀 그렇지 않다

1.( ) 약물을 조절해서 사용하려 했지만 잘 안되었던 경험이 있다
2.( ) 예전과 달리 약물로 인한 효과를 얻기 위해서는 약물사용 속도가 빨라졌고 사용량을 증가시켰으며, 더 많은 시간을 약물에 취해 있게 되었다

3.( ) 약물을 사용하다가 중단하면 이상한 증상이 생겨서 또 사용하게 되었고, 다시 사용하면 나쁜 증상이 사라졌다
4.( ) 약물 사용으로 인해 자신이 해야 할 중요한 일을 소홀히 하게 되고 좋아하던 취미생활 시간마저 모자라게 되었다
5.( ) 자기 연민에 잘 빠지며 약물로 이를 해결하려 했다
6.( ) 사용하지 않을 때는 사용하지 않다가 한번 사용하기 시작하면 몇 일간 계속적으로 약물을 사용했다
7.( ) 약물사용 중의 일을 기억하지 못하는 경우가 있었다.
8.( ) 주변에서 약물을 끊으라고 했지만 그 말이 마음에 와 닿지 않았고 반발심만 생겼으며 약물 생각이 자주 떠올랐었다

五. 약물 사용 배경

* 약물 사용과 관련된 배경에 대한 질문입니다. 귀하가 처음 약물을 사용하게 된 때를 회상하시면서 질문에 솔직하게 대답해 주십시오. 다음 사항에 적합한 번호를 기입해 주십시오.

① 매우 그렇다	② 그렇다	③ 그렇지 않다	④ 전혀 그렇지 않다

1.( ) 집중이 안 되고 산만한 편이었다.
2.( ) 성격이 대담하여 겁 없이 행동했다.
3.( ) 하기 싫은 것을 친구들이 하라고 하면 거절하기 어려웠다.
4.( ) 하고 싶은 것이나 가지고 싶은 것에 대하여 참지 못하였다.
5.( ) 10대 초·중반 경에 절도, 폭력, 상해 등 반사회적 행위를 한 경험이 있다.
6.( ) 10대 초·중반 경에 이성과 성관계 경험이 있다.
7.( ) 학교생활에 적응하기 어려웠다.
8.( ) 학교에서 일반 학생들과 잘 어울리지 못했다
9.( ) 나의 집안은 선천적으로 술을 잘한다.
10.( ) 가족간(부모, 형제)에도 대화가 잘 통하지 않았다.
11.( ) 가족은 내가 약물(술, 담배 제외)을 사용하고 있는 것을 처음 알았을 때 알면서도 모른 척 해주었다.
12.( ) 나는 사회에서 쉽게 약물을 구입할 수 있었다.
13.( ) 내가 살았던(살고 있는) 지역은 약물문제에 관심을 갖지 않는 편이었다.

六. 약물 사용 중단관련

1. 과거에 약물을 끊으려고 시도한 적이 있습니까?
□① 있다(**→질문 1-1)** □② 없다 **(→질문 2)**

1-1. 약물사용을 중단하고자 한 계기는 무엇입니까? **(2 가지)**

□① 약물사용으로 죽을 수 있다는 생각 등으로 절실히 벗어나고 싶어서
□② 약물예방교육을 받고
□③ 약물남용과 관련한 치료 또는 상담을 받고(가족 등의 강제 또는 자발적)
□④ 검찰, 경찰에 의해 처벌 받아서
□⑤ 약물 남용으로 인한 가정 붕괴로(이혼 등)
□⑥ 종교적 감화로
□⑦ 마약 중독 회복자와의 만남을 통해
□⑧ 기타(**구체적으로** _____)

2. 약물사용으로 인한 강제수용 및 자의 입원경력에 대한 질문입니다. 가로 안에 ∨표 해 주십시오.

프로그램 명	총 입원(입소) 횟수							총 입원(입소) 기간					
	없다	1회	2회	3회	4회	5회	6회 이상	3월 미만	3-6 개월	6-12 개월	1-2 년	2-3 년	3년 이상
1.치료보호프로그램													
2.치료감호프로그램													
3.교정시설(교도소, 소년원)													
4.보호관찰프로그램													
5.사회복귀시설													
6.정신과병의원(자의입원) (1번 제외)													
7.한방치료(침술)													
8.자조모임(NA)													
9.기타( )													

3. 위 프로그램이 약물 사용 중단에 도움이 되었습니까?

□① 그렇다 □② 아니다. □③ 잘 모르겠다.

4. 약물사용 중단 및 중단유지에 가장 도움이 되었던 프로그램은?**(2 가지)**

□① 치료보호프로그램(자의입원 포함) □② 치료감호프로그램 □③ 교정시설(소년원, 교도소) □④ 보호관찰프로그램
□⑤ 사회복귀시설(송천 쉼터 등) □⑥ 정신과병의원(자의입원)
□⑦ 한방치료(침술 등) □⑧ 자조모임
□⑨ 기타(**구체적으로** _____)

5. 약물사용 중단 및 중단유지에 가장 도움이 된 세부 프로그램 내용은? **(3가지)**

□① 약물 폐해 교육 □② 개별상담, 집단상담
□③ 가족상담 □④ 사회기술훈련 프로그램
□⑤ 신앙생활 □⑥ 입소자간의 관계
□⑦ 스텝들의 인간적인 모습 □⑧ 공동체의 규칙적인 생활
□⑨ 명상, 요가 □⑩ 미술, 음악치료
□⑪ 스포츠(등산, 운동 등) □⑫ 직업재활(농장 등)
□⑬기타(**구체적으로** _____)

6. 프로그램 퇴소 이후에 약물을 끊을 수 있었습니까?

□① 바로 끊었다 (**→질문 7**)
□② '끊었다가 다시 했다'를 반복했다(**→질문 6-1**)
□③ 중단, 재사용을 반복했지만 결국 끊었다(**→질문 6-1**)
□④ 못 끊고 계속 하고 있다(**→질문 6-1**)

6-1. 재발기간은?

□① 프로그램 퇴소 후 즉시 □② 퇴소 후 1개월 내
□③ 퇴소 후 3개월 내 □④ 퇴소 후 6개월 내
□⑤ 퇴소 후 1년 내 □⑥ 퇴소 후 1년 이상

7. 과거에 약물을 끊는데 어느 것이 방해가 되었습니까?**(3 가지)**

□① 약물이 주는 쾌감(갈망)
□② 주변에 약물사용자나 권유자 있음
□③ 미래에 대한 불안으로 현실에서 도피하고 싶은 마음
□④ 불규칙한 생활
□⑤ 사회로부터의 소외감·고립감
□⑥ 치료비가 많이 들어서
□⑦ 약물사용 중단으로 인한 금단 증상의 고통
□⑧ 과거 약물사용 습관으로 나도 모르게 하게 되고(이어 자포자기로) 사용
□⑨ 가족들의 무관심과 단절
□⑩ 치료보호 및 치료보호기관 등에 대한 정보 부족으로
□⑪ 기타(**구체적으로** _____)

8. 프로그램 퇴소 이후에 약물중단을 유지하기 위해 어떻게 노력하고 있습니까?(혹은 노력할 계획입니까?) **해당되는 항목 모두 선택**

□① 자조모임 참여 □② 옛 약물사용자들과의 관계 단절
□③ 사회봉사활동 참여 □④ 자신의 일(사업) 추진
□⑤ 종교생활 유지 □⑥ 기타 ( )

9. 약물을 끊기 위한 가장 좋은 방법은 무엇이라고 생각하십니까? (구체적으로)
( )

㉦. 치료보호프로그램관련

1. 정부에서 전국 24개 병원을 마약류 중독전문치료기관으로 지정 운영하고 있는 치료보호프로그램을 알고 있습니까?
□① 그렇다(**→질문 1-1**) □② 아니다.(**→질문 2**)

1-1. 치료보호프로그램을 알게 된 방법은? **(2 가지)**
□① 식품의약품안전청의 광고활동(지하철 광고 등) 및 안내 등
□② 검찰을 통해
□③ 마약퇴치운동본부의 상담, 교육 및 홍보활동을 통해
□④ 치료보호프로그램을 받았던 중독 회복자를 통해
□⑤ 아는 사람을 통해
□⑥ 기타(**구체적으로** _____)

2. 치료보호제도에 대한 질문입니다. 해당 사항에 ○표를 해 주십시오.

구분	응답	
	① 맞다	② 아니다.
㉮ 마약류 의존자가 치료보호기관에 직접 입원 신청할 수 있다.		
㉯ 치료비는 전액 정부에서 지원되어 무료이다.		
㉰ 본인이 원하는 경우 언제든지 퇴원할 수 있다.		
㉱ 치료보호프로그램에는 입원만 가능하다.		
㉲ 판사가 약물사범을 치료보호프로그램에 보낼 수 있다.		
㉳ 치료보호기간은 1년 이하이다.		
㉴ 본드 등 환각물질 사용자도 치료보호대상이 된다.		

3. 어떻게 치료보호프로그램을 받게 되었습니까?
□① 자발적으로 입원 (**→질문 3-1**)
□② 가족 및 보호자 등에 의해 권유 (**→질문 3-1**)
□③ 검찰에서 보내서 (**→질문 3-1**)
□④ 관련 시설 등에서(예, 사회복귀시설 입소 중 문제 재발해서) (**→질문 3-1**) □⑤ 기타 (**구체적으로** _____) (**→질문 3-1**) □⑥ 치료보호프로그램을 받은 적 없다. (**→질문 4**)

3-1. 치료보호프로그램이 마약류 사용 중단 및 중단유지에 도움이 되었습니까?
□① 그렇다(**→질문 3-2**) □② 아니다.

3-2. 약물사용 중단 및 중단유지에 가장 도움이 되었던 세부 프로그램 내용은? **(3가지)**

□① 약물 폐해 교육 □② 개별상담, 집단상담
□③ 가족상담 □④ 사회기술훈련 프로그램
□⑤ 신앙생활 □⑥ 입소자간의 관계
□⑦ 스텝들의 인간적인 모습 □⑧ 공동체의 규칙적인 생활
□⑨ 명상, 요가 □⑩ 미술, 음악치료
□⑪ 스포츠(등산, 운동 등) □⑫ 직업재활
□⑬ 기타(_____)

4. 치료보호프로그램에서 치료받기를 꺼려한 이유는 무엇이라 생각합니까?
□① 마약류 의존자라는 신분 노출로 죄인 취급하는 사회 분위기
□② 시설이 열악하고 불편할 것 같아서
□③ 간섭 및 통제가 많을 것 같아서(사회로부터 격리/폐쇄되는 느낌 때문에)
□④ 일반 정신질환자와 같이 취급을 받게 될 것 같아서
□⑤ 전문가의 도움보다는 자신의 의지가 무엇보다 중요하다고 생각되어
□⑥ 기타 **(구체적으로:** _____)
□⑦ 꺼려한 적 없다.

5. 약물을 다시 사용할 경우, 자발적으로 치료보호프로그램에 들어오겠습니까?
□① 그렇다 □② 아니다 □③ 모르겠다.

6. 치료보호프로그램에 관한 의견에 대한 질문입니다.
찬성인 경우 (O), 반대인 경우 (✖)를 표시해 주십시오.

㉮( ) 초범인 약물사범(판매, 제조 사범 포함)은 교정시설보다는 병원에서 치료를 받게 해야 한다.
㉯( ) 약물 단순 사용사범(판매, 제조 사범 제외)은 재발 횟수와 재발 정도에 관계없이 교정시설보다는 병원에서 치료를 받게 해야 한다.
㉰( ) 단순 사용사범의 경우 체포 즉시 빠른 시일 내에(1주일 이내에) 치료보호프로그램에 강제로 입원시켜야 한다.
㉱( ) 집행유예로 나올 가능성이 있거나 형기가 치료보호 기간보다 짧다고 판단되는 경우에도 치료보호프로그램을 받겠다.
㉲( ) 치료보호기간이 징역형 기간 보다 짧아도 징역형을 받겠다.
㉳( ) 자의로 치료보호프로그램에 들어온 의존자는 강제로 들어온 약물사범과 구분하여 처우 받아야 한다.
㉴( ) 치료보호지정기관이 약물 의존자에게 다른 정신질환자와 함께 프로그램을 받도록 하는 것은 치료보호프로그램의 신뢰성을 떨어뜨리는 요소다.

㉮( ) 치료보호프로그램의 내용 다양화 일환으로 지역사회에 근거한 사회복귀시설도 치료보호프로그램 대상 기관이 되어야 한다.
㉯( ) 외래 형태로 치료보호프로그램에서 치료를 받고 있는 경우, 약물관련 체포 등 법적 불이익을 받지 않는 제도가 마련되어야 한다.
㉰( ) 법원이 판결로 약물사범을 치료보호프로그램에 보낼 수 있게 해야 한다.
㉱( ) 약물 의존자인 경우, 가족 및 보호자가 강제로 치료보호프로그램에 입원시킬 수 있어야 한다.
㉲( ) 약물 의존자 및 그 가족의 경제적 능력에 따라 차등하여 치료보호프로그램에 대한 비용을 부담하여야 한다.

八. 교정시설프로그램

1. 약물남용관련 교정시설(교도소, 소년원)에 입소한 적이 있습니까?
□① 예**(→질문 1-1)**
□② 아니오**(→질문 九. 기타 상담 및 교육프로그램 관련)**

1-1. 교정시설에서 약물남용관련 프로그램을 받은 적이 있습니까?
□① 예**(→질문 1-2)**
□② 아니오**(→질문 1-4 혹은 1-5)**

1-2. 약물남용관련 세부 프로그램은 무엇입니까?**(해당되는 것 모두 표시)**
( ) ① 약물예방교육 비디오 시청
( ) ② 약물예방교육 서적 및 자료 읽음.
( ) ③ 의료전문인(정신과 의사, 약사 간호사 등)과의 상담 및 교육
( ) ④ 약물관련 강의
( ) ⑤ 민간단체 및 종교단체에 의한 정기적인 상담 및 교육프로그램
( ) ⑥ 운동프로그램
( ) ⑦임상 및 상담심리사, 사회복지사 등 관련전문가
( ) ⑧기타**(구체적으로** _____)

1-3. 교정시설의 프로그램이 약물사용 중단 및 중단유지에 도움이 되었습니까?
□① 그렇다　　□② 아니다.

1-4. **(현 입소자만 대답)** 출소 이후에 약물을 끊을 수 있다고 생각하십니까?
□① 확실히 끊겠다.　　□② 아마 끊을 것이다
□③ 어려울 것 같다.　　□④ 못 끊을 것이다
□⑤ 모르겠다.

1-5. **(입소 경험자만 대답)** 출소 이후에 약물을 끊을 수 있었습니까?

□① 바로 끊었다 □② '끊었다가 다시 했다'를 반복했다

□③ 중단, 재사용을 반복했지만 결국 끊었다

□④ 못 끊고 계속 하고 있다

九. 기타 교육 및 상담 프로그램 관련

1. 약물남용 폐해에 대한 교육을 받아 본 적이 있습니까?

□① 예**(→질문 1-1)** □② 아니오.**(→질문 2)**

1-1. 귀하께서 받아 본 약물교육의 종류는 무엇입니까?**(해당되는 것 모두 표시)**

( ) ① 약물예방교육 비디오 시청

( ) ② 약물예방교육 서적 및 자료 읽음.

( ) ③ 의료전문인(정신과 의사, 약사 등)과의 상담 및 교육

( ) ④ 약물관련 강의

( ) ⑤ 민간단체 및 종교단체의 교육프로그램

( ) ⑥ 약물 자조그룹 참여

1-2. 약물남용예방교육을 받은 곳은 어느 곳입니까?**(받은 모든 곳에 표시)**

□① 초등학교 □② 중 고교

□③ 대학교 □④ 일반 사회생활 중에

□⑤ 군대 □⑥ 치료보호기관

□⑦ 교정시설(소년원포함) □⑧ 치료감호기관

□⑨ 보호관찰프로그램 □⑩ 민간단체(마약퇴치운동본부 등)

□⑪ 사회복귀시설 □⑫ 기타**(구체적:** _____)

1-3. 가장 인상적, 효과적이었던 약물남용예방교육 제공시설은?**(두 개만 체크)**

□① 초등학교 □② 중 고교

□③ 대학교 □④ 일반 사회생활 중에

□⑤ 군대 □⑥ 치료보호기관

□⑦ 교정시설(소년원포함) □⑧ 치료감호기관

□⑨ 보호관찰프로그램 □⑩ 민간단체(마약퇴치운동본부 등)

□⑪ 사회복귀시설 □⑫ 기타**(구체적:** _____)

1-4. 가장 인상적, 효과적이었던 약물남용예방교육프로그램은?

① 프로그램 명 : (_____)

받은 기간 : (_____)

효과 : (_____)

② 프로그램 명 : (_____)
받은 기간 : (_____)
효과 : (_____)

2. 귀하께서는 약물의존 문제로 전문가를 스스로 찾아가 상담 및 치료를 받아 본 적은 있었습니까?
□① 예**(→질문 2-1)** □② 아니오**(→질문 2-2)**

2-1. 받아본 경우 누구를 찾아가 받았습니까?
( )① 의료전문인(정신과 의사, 내과의사, 약사, 간호사 등)
( )② 선배나 친구 ( )③ 약물 유경험자
( )④ 학교 교사 및 교도관
( )⑤ 사회의 약물관련 상담가나 프로그램
( )⑥ 종교인 ( )⑦ 법조인(검사, 변호사, 판사)
( )⑧ 관련 전문인력(임상 및 상담심리사, 사회사업가 등)

2-2. 받지 않은 경우, 그 이유는 무엇입니까?
□① 주변사람들에게 알려질까 봐.
□② 약물사용으로 인한 법적인 처벌이 두려워서
□③ 상담 또는 진료비용이 비싸서
□④ 스스로 문제를 해결할 수 있기 때문에 받을 필요를 느끼지 못해서
□⑤ 기타(**자세히** _____)

㉦. 일반 사항

1. 귀하의 연령은 어떻게 됩니까?
_____ 년생 (만_____세)
2. 성별
□① 남 □② 여
3. 종교
□① 기독교 □② 불교 □③ 천주교 □④ 없음
□⑤ 기타 (_____)

4. 당신은 학교를 어디까지 다니셨습니까?
□① 초등(국민)학교 중퇴 □② 초등(국민)학교 졸업
□③ 중학교 (중퇴, 재학) □④ 중학교 졸업
□⑤ 고등학교 (중퇴, 재학) □⑥ 고등학교 졸업
□⑦ 대학교 (중퇴, 재학) □⑧ 대학교 졸업(전문대졸 포함)
□⑨ 대학원 (중퇴, 재학) □⑩ 대학원 졸업

5. (결혼여부) 다음을 보시고 귀하에게 해당되는 것의 번호를 말씀해 주십시오.
□① 미혼
□② 한 번 결혼 후 현재까지 결혼상태 지속(동거상태 포함)
□③ 이혼 후 현재까지 다시 결혼하지 않았음
□④ 이혼 후, 재혼하여 현재까지 결혼상태 지속
□⑤ 배우자 사별 후 현재까지 다시 결혼하지 않았음
□⑥ 배우자 사별 후 재혼하여 현재까지 결혼상태 지속
□⑦ 별거 상태

6. 귀하가 현재(또는 가장 최근) 참여하고 있는(참여하였던) 프로그램에 입소(입원)한 날짜는 언제입니까?
(　　)년 (　　)월

7. 귀하의 가장 최근의 직업은 무엇이었습니까?
□① 무직　□② 유흥업종사자　□③ 농업, 어업, 축산업 등
□④ 사무직　□⑤ 임시직 근로자　□⑥ 일용직 근로자(건설 등)
□⑦ 학생　□⑧ 연예인 및 운동선수
□⑨ 의료인　□⑩ 운전사, 선원 등　□⑪ 기타(**구체적**_____)

8. 귀하가 생각하기에 같은 나이의 다른 사람들과 비교하여 귀하의 건강수준은 어느 정도라고 생각하십니까?
□① 건강한 편이다　□② 보통이다　□③ 건강하지 않다

9. 같이 생활하는 가족 수(동거인수)는 몇 명(본인 포함)입니까? (　　) 명

10. 귀하의 생활수준은 어느 정도입니까?
□① 상　□② 중　□③ 하

11. 귀하의 거주지는?
□① 서울　□② 경기 인천　□③ 충청(대전)
□④ 전라(광주)　□⑤ 경상(부산, 대구)　□⑥ 강원, 제주
□⑦ 해외　□⑧ 기타(**구체적으로**_____)

12. 일반 질병의 경우 건강보험(의료보험)을 이용하여 원하는 병원 등에서 치료를 받을 수 있는 것과 같이, 약물남용의 경우에도 동일한 방식으로 건강보험을 활용하여 언제든 어느 곳이든 치료받을 수 있는 제도에 대해서는 어떻게 생각합니까?
□① 적극 찬성　□② 찬성　□③ 반대　□④ 적극 반대

감사합니다.

[부록 2.]

□□-□□-□□□

약물사용 가족 및 보호자의 욕구 조사

안녕하십니까?

지속적으로 확산되고 있는 약물남용 문제를 해결하기 위한 방안 중의 하나로 마약류 의존자에게 적합한 치료재활프로그램을 제공하는 방안이 정부에 의해 강력히 추진되고 있습니다.

본 설문은 마약류 의존자 치료재활사업을 활성화하기 위하여 약물남용으로 인해 어려움을 겪고 있는(있던) 분들의 가족 및 보호자를 대상으로 치료재활 욕구 및 마약류 문제와 관련한 요인들을 파악하고자 개발되었습니다.

여러분들의 응답 결과를 토대로 치료재활 정책에 대한 대안을 제시하고자 합니다. 여러분들의 신중하며 솔직하고 성실한 대답을 부탁드립니다.

여러분이 대답한 내용은 연구 이외의 다른 목적으로 사용되지 않고 절대 비밀을 보장합니다.

귀한 시간을 내어 설문에 참여해 주셔서 감사합니다.

2005년 5월

(재)한국마약퇴치운동본부 이사장 김명섭
☏ (02)2677-2245

二. 약물 사용 경험

1. 가족 중 약물 문제가 있는(었던) 사람은?
   □① 자녀 □② 배우자 □③ 형제, 자매
   □④ 부모 □⑤ 기타(**구체적으로** _____)

2. 약물 문제가 있는(었던) 가족의 현 상태는?
   □① 치료보호기관(의료기관) 입원 중 □② 치료감호기관 입소 중
   □③ 교정시설(소년원포함) 입소 중 □④ 보호관찰 프로그램 참여 중
   □⑤ 일반병원(정신병원 등) 입원 중 □⑥ 사회복귀시설 입소 중
   □⑦ NA프로그램 참가 중
   □⑧ 위 프로그램 참가 없이 사회인으로 생활 중(직장, 자영업 등)
   □⑨ 위 프로그램 참가 없이 무직 상태 □⑩ 기타(**구체적:** _____)

* 가족 중 의존자에게 문제되는 약물에 대한 것입니다. 해당하는 것에 표시하고 적어 주십시오.

항 목	사용여부	처음 사용 연령	최초 사용 확인 시점	사용 중단 연령	중단 전 평균 사용횟수
3. 향정물질 (히로뽕, LSD, 엑스터시 등)	□①사용 □②미사용	만_____살	□①사용 후 1개월 이내 □②사용 후 6개월 이내 □③사용 후 1년 이내 □④사용 후 1년 이상	만_____살	□①주 1회 이상 □②월 1회 이상 □③년 1회 이상 □④년 1회 미만
4. 대마 (대마초, 하시시, 마리화나)	□①사용 □②미사용	만_____살	□①사용 후 1개월 이내 □②사용 후 6개월 이내 □③사용 후 1년 이내 □④사용 후 1년 이상	만_____살	□①주 1회 이상 □②월 1회 이상 □③년 1회 이상 □④년 1회 미만
5. 마약 (아편, 모르핀, 코데인, 코카인)	□①사용 □②미사용	만_____살	□①사용 후 1개월 이내 □②사용 후 6개월 이내 □③사용 후 1년 이내 □④사용 후 1년 이상	만_____살	□①주 1회 이상 □②월 1회 이상 □③년 1회 이상 □④년 1회 미만
6. 진해거담제 (러미라, 루비킹, 지놀타)	□①사용 □②미사용	만_____살	□①사용 후 1개월 이내 □②사용 후 6개월 이내 □③사용 후 1년 이내 □④사용 후 1년 이상	만_____살	□①주 1회 이상 □②월 1회 이상 □③년 1회 이상 □④년 1회 미만
7.근육이완제 (S정, S돌)	□①사용 □②미사용	만_____살	□①사용 후 1개월 이내 □②사용 후 6개월 이내 □③사용 후 1년 이내 □④사용 후 1년 이상	만_____살	□①주 1회 이상 □②월 1회 이상 □③년 1회 이상 □④년 1회 미만
8.유해흡입물질 (본드, 부탄가스, 니스, 신나, 락카, 벤젠, 접착제)	□①사용 □②미사용	만_____살	□①사용 후 1개월 이내 □②사용 후 6개월 이내 □③사용 후 1년 이내 □④사용 후 1년 이상	만_____살	□①주 1회 이상 □②월 1회 이상 □③년 1회 이상 □④년 1회 미만
9.진통 진정 수면 항불안제(누바인, 바리움, 아티반, 물뽕(GHB))	□①사용 □②미사용	만_____살	□①사용 후 1개월 이내 □②사용 후 6개월 이내 □③사용 후 1년 이내 □④사용 후 1년 이상	만_____살	□①주 1회 이상 □②월 1회 이상 □③년 1회 이상 □④년 1회 미만

三. 가족 중 약물의존자의 약물 사용을 알았을 때의 상황 및 처리방식

* 약물 의존자의 약물문제를 처음 알았을 때의 상황과 이를 처리했던 방식들에 대한 질문입니다. 적합한 번호를 기입해 주십시오.

매우 그렇다 ←——————————→ **전혀 그렇지 않다.**

□① □② □③ □④

<처음 알게 된 상황>

1.( ) 학교 성적(혹은 직장의 일)이 급격히 떨어지는 등 변화.(결석증가)
2.( ) 얼이 빠져있거나 신경이 날카로워지는 등 급격한 감정변화.
3.( ) 나쁜 친구들과 사귀는 경향이 커짐.(낮선 전화 등이 자주 걸려옴)
4.( ) 돈을 과다하게 요구하거나 돈이 자주 없어짐.
5.( ) 옷 등에서 냄새 남.(체중변화, 어눌해진 말씨, 술 냄새 없이 취한 상태 등)
6.( ) 친구 및 주변사람들을 통해.
7.( ) 경찰 및 학교(직장) 등을 통해.

<처음 알게 되었을 때의 심정>

1.( ) 두렵고 답답하여 잠을 제대로 자지 못할 정도로 한탄스러움.
2.( ) 먼저 다른 가족들도 알게 되는 것이 두렵다는 생각(사실 은닉).
3.( ) 가족 이외의 다른 사람들이 알게 되는 것이 두렵다는 생각(사실 은닉).
4.( ) 오히려 냉정해져 발생된 문제의 상태를 정확히 파악해야겠다고 생각.
5.( ) 왜 마약류 문제가 발생했는지 냉정히 분석하고 대책 생각.
6.( ) 가정환경 및 일 등으로 관심을 쓸 수 없었음(무관심)
7.( ) 그 심각성을 알지 못해 문제라고 인식하지도 못함.

<처리한 방식>

1.( ) 알게 된 처음에는 다른 가족에게도 알리지도 상의하지도 어떤 조치도 취하지 않았음.
2.( ) 문제가 더 악화되어 혼자 해결하기 어렵다고 인식하여 다른 가족들과 협의하였지만 다른 주위사람들이 알까봐 계속 쉬쉬함.
3.( ) 처음부터 다른 가족에게도 알려 협의하고 협조를 얻을 수 있는 기관 및 단체, 종교기관을 수소문해 협력을 얻고자 노력.
4.( ) 약물 의존 가족이 요구하는 대로 들어줌.
5.( ) 계속 언어 또는 회초리 등을 사용해 약물을 하지 못하도록 함.
6.( ) 가까운 시일 내에 경찰에 자수 또는 신고.
7.( ) 강제로 병원에 입원시키고자 노력(격리 및 치료차원)
8.( ) 점점 가족이 위험에 처해지자 가족에서 격리되는 조치를 취함.

三. 약물 의존자의 사용이유 및 발생 문제에 대한 사항

* 가족 중 약물 의존자의 약물 사용 이유와 발생 문제에 대한 질문입니다. 적합한 번호를 기입해 주십시오.

매우 그렇다 ←——————→ **전혀 그렇지 않다.**

□① □② □③ □④

<약물 사용 이유>

1.( ) 가족들의 관심과 사랑 부족 및 과다(불화, 가정환경 불만 등)
2.( ) 가족의 내력(약물(심한 알코올 사용 포함) 사용하는 가족)
3.( ) 또래의 영향 또는 지역사회에서는 마약류 사용이 일상적임.
4.( ) 학교(직장)의 극심한 경쟁(스트레스 등).
5.( ) 사용 초기에 경찰에 체포 구속되어 삶의 희망 상실로
6.( ) 단순한 호기심으로
7.( ) 기타(**구체적으로** _____)

<약물 사용으로 인해 가족 내에서 발생한 문제 또는 변화>

1.( ) 경제적으로 어렵게 되었다.
2.( ) 가족간의 신뢰관계가 허물어졌다.
3.( ) 지역사회에서 낙인찍힌 가정이 되었다.
4.( ) 가족 내에서 약물 사용자가 늘어났다.
5.( ) 가정이 파탄되었다(이혼, 연락두절 등).
6.( ) 가족간의 대화가 많아지고 관계가 더욱 공고히 되었다(화목).
7.( ) 기타(**구체적으로** _____)

<약물 의존자 가족에 대해 원하는 방향 및 상태>

1.( ) 병원이나 시설 등의 치료재활 프로그램에 입원(입소)
2.( ) 병원이나 시설 등의 치료재활 프로그램 잘 받음
3.( ) 가족들과의 관계 정상화 및 나쁜 동료관계 단절.
4.( ) 더 이상 약물 사용하지 않음(단약 상태 유지)
5.( ) 건강한 사회인으로 생활하기 위한 노력(직업 취득 등).

四. 약물 사용 중단관련

1. 가족 중 약물 의존자가 과거에 약물을 끊으려고 시도한 적이 있습니까?
□① 있다 **(질문 1-1로)** □② 없다 **(질문 2로)**

1-1. 약물사용을 중단하고자 한 계기는 무엇이라고 생각하십니까? **(2 가지)**

□① 약물사용으로 죽을 수 있다는 생각 등으로 절실히 벗어나고 싶어서
□② 약물예방교육을 받고
□③ 약물남용과 관련한 치료 또는 상담을 받고(가족 등의 강제 또는 자발적)
□④ 검찰, 경찰에 의해 처벌 받아서
□⑤ 약물 남용으로 인한 가정 붕괴로(이혼 등)
□⑥ 가족의 적극적인 관심과 지원으로
□⑦ 마약 중독 회복자와의 만남을 통해
□⑧ 종교적 감화로
□⑨ 기타(**구체적으로** _____)

2. 가족 중 약물 의존자가 약물사용으로 인한 강제수용 및 자의 입원경력에 대한 질문입니다. 가로 안에 ∨표 해 주십시오.

프로그램 명	총 입원(입소) 횟수							총 입원(입소) 기간					
	없다	1회	2회	3회	4회	5회	6회↑	3개월 미만	3-6개월	6-12개월	12-24개월	24-36개월	36개월 이상
1.치료보호프로그램													
2.치료감호프로그램													
3.교정시설(교도소, 소년원)													
4.보호관찰프로그램													
5.사회복귀시설													
6.정신과병의원(자의입원) (1번 제외)													
7.한방치료(침술)													
8.자조모임(NA)													
9.기타( )													

3. 위의 프로그램이 약물 사용 중단에 도움이 되었습니까?

□① 그렇다 □② 아니다. □③ 잘 모르겠다.

4. 가족 중 약물 의존자가 약물사용 중단 및 중단유지에 가장 도움이 된 세부 프로그램 내용은? **(3가지)**

□① 약물 폐해 교육 □② 개별상담, 집단상담

□③ 가족상담 □④ 사회기술훈련 프로그램
□⑤ 신앙생활 □⑥ 입소자간의 관계
□⑦ 스텝들의 인간적인 모습 □⑧ 공동체의 규칙적인 생활
□⑨ 명상, 요가 □⑩ 미술, 음악치료
□⑪ 스포츠(등산, 운동 등) □⑫ 직업재활(농장 등)
□⑬기타( )

5. 가족 중 약물 의존자가 프로그램 퇴소 이후에 약물을 끊을 수 있었습니까?
□① 바로 끊었다 **(→질문 6으로)**
□② '끊었다가 다시 했다'를 반복했다 **(→질문 5-1)**
□③ 중단, 재사용을 반복했지만 결국 끊었다 **(→질문 5-1)**
□④ 못 끊고 계속 하고 있다 **(→질문 5-1)**

5-1. 재발기간은?
□① 프로그램 퇴소 후 즉시 □② 퇴소 후 1개월 내
□③ 퇴소 후 3개월 내 □④ 퇴소 후 6개월 내
□⑤ 퇴소 후 1년 내 □⑥ 퇴소 후 1년 이상

6. 가족 중 약물의존자가 약물을 끊으려고 했을 때 가장 방해가 되는 것은 무엇이었습니까?**(3 가지)**
□① 약물이 주는 쾌감(갈망)
□② 주변에 약물사용자나 권유자 있음
□③ 미래에 대한 불안으로 현실에서 도피하고 싶은 마음
□④ 불규칙한 생활
□⑤ 사회로부터의 소외감·고립감
□⑥ 치료비가 많이 들어서
□⑦ 약물사용 중단으로 인한 금단 증상의 고통
□⑧ 과거 약물사용 습관으로 나도 모르게 하게 되고(이어 자포자기로) 사용
□⑨ 가족들의 무관심과 단절
□⑩ 치료보호 및 치료보호기관 등에 대한 정보 부족으로
□⑪ 기타**(구체적으로**_____)

7. 가족 중 약물 의존자가 프로그램 퇴소 이후에 약물중단을 유지하기 위해 어떻게 노력하고 있습니까?(혹은 노력할 계획입니까?) **해당되는 항목 모두 선택**
□① 자조모임 참여 □② 옛 약물사용자들과의 관계 단절
□③ 사회봉사활동 참여 □④ 자신의 일(사업) 추진
□⑤ 종교생활 유지 □⑥ 기타 ( )

五. 약물 사용 중단관련 가족의 노력

1. 약물 의존자의 치료재활을 위해 그 가족으로써 참여해본 프로그램이 있습니까?
□① 있다 **(질문 1-1로)** □② 없다 **(질문 2로)**

1-1. 받아 본 프로그램의 종류는? **(3가지)**
□① 약물 폐해 교육 □② 개별상담, 집단상담
□③ 가족상담 □④ 의사소통훈련 프로그램
□⑤ 신앙생활 □⑥ 스트레스 해소 훈련
□⑦ 기타( )

1-2. 받은 곳은 어느 곳입니까?**(받은 모든 곳에 표시)**
□① 치료보호기관(의료기관) □② 치료감호기관
□③ 교정시설(소년원포함) □④ 보호관찰소
□⑤ 일반 병원(정신병원 등) □⑥ 민간단체(마약퇴치운동본부 등)
□⑦ 사회복귀시설 □⑧ 종교기관
□⑨ 상담기관 □⑩ 기타(**구체적:** _____)

1-3. 가장 인상적, 효과적이었던 프로그램은?
① 프로그램 명 : (_____)
받은 기간 : (_____)
효과 : (_____)

② 프로그램 명 : (_____)
받은 기간 : (_____)
효과 : (_____)

1-4. 자신의 프로그램 참여 정도는 어떠했다고 생각합니까?
□① 적극적으로 참여해 프로그램 운영자와 의존자에게 모두 긍정적으로 영향.
□② 마지못해(연락이 오면, 거의 반강제적으로, 참여도 수동적으로) 참여해 의존자와 프로그램에 참여안한 가족들에게 거의 영향을 주지 못함.
□③ 참여가 의존자와 프로그램에 참여안한 가족들에게 악영향을 주는 편.

1-5. 자신이 참여한 프로그램에 대한 만족도는?
□① 아주 만족 □② 만족 □③ 불만족 □④ 아주 불만족

2. 프로그램에 직접 참여해본 적이 없거나 참석빈도 등에 대한 질문입니다. 적합한 번호를 기입해 주십시오.

매우 그렇다 ←→ 전혀 그렇지 않다.

□① □② □③ □④

㉮( ) 프로그램 참여 자체가 창피하였다.
㉯( ) 프로그램 참여가 많은 경제적 부담을 주었다.(교통비, 결근 등)
㉰( ) 프로그램 참여 여부가 가족에게 갈등과 문제를 야기하였다.
㉱( ) 프로그램 참여가 왜 필요한 지 이해할 수 없었다.
㉲( ) 프로그램 참여는 예전의 고통스런 기억을 되살릴 뿐이었다.
㉳( ) 프로그램 효과에 대한 회의 등으로 점차 참석하지 않게 되었다.
㉴( ) 프로그램이 참가자를 계속 참가하도록 유인하는 내용이 부족하였다.
㉵( ) 프로그램의 중단 등 프로그램 자체 문제로
㉶( ) 프로그램 참가자의 갑작스런 이탈로

丙. 치료보호프로그램관련

1. 정부에서 전국 24개 병원을 마약류 중독전문치료기관으로 지정 운영하고 있는 치료보호프로그램을 알고 있습니까?

□① 그렇다(**→질문 1-1**) □② 아니다.

1-1. 치료보호프로그램을 알게 된 방법은? **(2 가지)**

□① 식품의약품안전청의 광고활동(지하철 광고 등) 및 안내 등
□② 검찰을 통해
□③ 마약퇴치운동본부의 상담, 교육 및 홍보활동을 통해
□④ 중독 회복자를 통해
□⑤ 아는 사람을 통해
□⑥ 기타(**구체적으로** _____)

2. 치료보호제도에 대한 질문입니다. 해당 사항에 ○표를 해 주십시오.

구분	응답	
	① 맞다	② 아니다.
㉮ 마약류 의존자가 치료보호기관에 직접 입원 신청할 수 있다.		
㉯ 치료비는 전액 정부에서 지원되어 무료이다.		
㉰ 본인이 원하는 경우 언제든지 퇴원할 수 있다.		
㉱ 검찰이 약물사범을 치료보호프로그램에 보낼 수 있다.		
㉲ 판사가 약물사범을 치료보호프로그램에 보낼 수 있다.		
㉳ 치료보호기간은 1년 이하이다.		
㉴ 본드 등 환각물질 사용자도 치료보호대상이 된다.		
㉵ 치료보호프로그램에는 입원만 가능하다.		

3. 가족 중 약물 의존자가 어떻게 치료보호프로그램을 받게 되었습니까?

□① 자발적으로 입원 (**→질문 3-1**)

□② 가족 및 보호자 등에 의해 권유(반강제) (**→질문 3-1**)

□③ 검찰에서 보내서 (**→질문 3-1**)

□④ 관련 시설 등에서(예, 사회복귀시설 입소 중 문제 재발해서) (**→질문 3-1**) □⑤ 기타 (**구체적으로** _____) (**→질문 3-1**) □⑥ 치료보호프로그램을 받은 적 없다.

3-1. 치료보호프로그램이 마약류 사용 중단 및 중단유지에 도움이 되었습니까?

□① 그렇다(**→질문 3-2**) □② 아니다.

3-2. 약물사용 중단 및 중단유지에 가장 도움이 되었던 세부 프로그램 내용은? **(3가지)**

□① 약물 폐해 교육 □② 개별상담, 집단상담

□③ 가족상담 □④ 사회기술훈련 프로그램

□⑤ 신앙생활 □⑥ 입소자간의 관계

□⑦ 스텝들의 인간적인 모습 □⑧ 공동체의 규칙적인 생활

□⑨ 명상, 요가 □⑩ 미술, 음악치료

□⑪ 스포츠(등산, 운동 등) □⑫ 직업재활

□⑬ 기타(_____)

4. 치료보호프로그램에서 치료받기를 꺼려한 이유는 무엇이라 생각합니까?

□① 마약류 의존자라는 신분 노출로 죄인 취급하는 사회 분위기

□② 시설이 열악하고 불편할 것 같아서

□③ 간섭 및 통제가 많을 것 같아서

□④ 일반 정신질환자와 같이 취급을 받게 될 것 같아서

□⑤ 전문가의 도움보다는 자신의 의지가 무엇보다 중요하다고 생각되어

□⑥ 기타 (**구체적으로:** _____)

□⑦ 꺼려한 적 없다.

5. 가족 중 약물 의존자가 약물을 다시 사용할 경우, 의존자를 설득하여 치료보호프로그램에 들어오게 하겠습니까?

□① 그렇다 □② 아니다 □③ 모르겠다.

6. 치료보호프로그램에 관한 의견에 대한 질문입니다.

찬성인 경우 (○), 반대인 경우 (✖)를 표시해 주십시오.

㉮( ) 초범인 약물사범(판매, 제조 사범을 포함)은 교정시설보다는 병원에서 치료보호프로그램을 받게 해야 한다.

㉰( ) 약물 단순 사용사범(판매, 제조 사범 제외)은 재발 횟수와 재발 정도에 관계없이 교정시설보다는 병원에서 치료보호프로그램을 받게 해야 한다.

㉱( ) 단순 사용사범의 경우 체포 즉시 빠른 시일 내에(1주일 이내에) 치료보호프로그램에 강제로 입원시켜야 한다.

㉲( ) 집행유예로 나올 가능성이 있거나 형기가 치료보호 기간보다 짧다고 판단되는 경우에도 치료보호프로그램을 받게 해야 한다.

㉳( ) 치료보호기간이 징역형 기간보다 짧아도 징역형이 낫다.

㉴( ) 자의로 치료보호프로그램에 들어온 의존자는 강제로 들어온 약물사범과 구분하여 처우 받아야 한다.

㉵( ) 치료보호지정시설이 약물 의존자에게 다른 정신질환자와 함께 프로그램을 받도록 하는 것은 문제가 있다.

㉶( ) 치료보호프로그램의 내용 다양화 일환으로 지역사회에 근거한 사회복귀시설도 치료보호프로그램 대상 기관이 되어야 한다.

㉷( ) 외래 형태로 치료보호프로그램에서 치료를 받고 있는 경우, 약물관련 체포 등 법적 불이익을 받지 않는 제도가 마련되어야 한다.

㉸( ) 법원이 판결로 약물사범을 치료보호프로그램에 보낼 수 있게 해야 한다.

㉹( ) 약물 의존자인 경우, 가족 및 보호자가 강제로 치료보호프로그램에 입원시킬 수 있어야 한다.

㉺( ) 약물 의존자 및 그 가족의 경제적 능력에 따라 차등하여 치료보호프로그램에 대한 비용을 부담하여야 한다.

㉻( ) 치료보호프로그램을 성공적으로 이수한 사람에 대한 체계적인 사후관리가 필요하다.

㉼( ) 환각흡입물질(본드, 부탄가스) 흡입한 사람도 치료보호프로그램을 받도록 해야 한다.

㉽. 기타

1. 일반 질병의 경우 건강보험(의료보험)을 이용하여 원하는 병원 등에서 치료를 받을 수 있는 것과 같이, 약물남용의 경우에도 동일한 방식으로 건강보험을 활용하여 언제든 어느 곳이든 치료받을 수 있는 제도에 대해서는 어떻게 생각합니까?

   □① 적극 찬성 □② 찬성 □③ 반대 □④ 적극 반대

2. 약물 의존자 전문치료병원에 입원하여 치료받기를 꺼리는 주요 이유는 무엇입니까?

   □① 약물 의존자라는 신분 노출로 죄인 취급하는 사회 분위기

   □② 치료 시설이 열악하고 불편해서

   □③ 간섭이 많아서

□④ 전문 의료인 부족으로 인해 실제 치료의 어려움 때문에
□⑤ 비싼 비용 때문에
□⑥ 기타 (**구체적으로:** _____)

3. 약물의존자의 치료재활을 위해 다양한 노력이 필요합니다. 좋은 의견을 제시해 주시기 바랍니다.

㉮ 가족 :

㉯ 약물 의존자 :

㉰ 정부 :

㉱ 치료기관 :

㉲ 교정기관 :

㉳ 마약퇴치운동본부 :

㉴ 사회복귀시설 :

㉵ 일반시민 및 지역사회 :

㉶ 기타(　　) :

八. 일반 사항

1. 귀하의 연령은 어떻게 됩니까?
_____ 년생　　(만_____세)

2. 성별
□① 남　　□② 여

3. 종교
□① 기독교　□② 불교　　□③ 천주교　　□④ 없음
□⑤ 기타 (_____)

4. 당신은 학교를 어디까지 다니셨습니까?

□① 초등(국민)학교 중퇴 □② 초등(국민)학교 졸업
□③ 중학교 (중퇴, 재학) □④ 중학교 졸업
□⑤ 고등학교 (중퇴, 재학) □⑥ 고등학교 졸업
□⑦ 대학교 (중퇴, 재학) □⑧ 대학교 졸업(전문대졸 포함)
□⑨ 대학원 (중퇴, 재학) □⑩ 대학원 졸업

5. (결혼여부) 다음을 보시고 귀하에게 해당되는 것의 번호를 말씀해 주십시오.

□① 미혼
□② 한 번 결혼 후 현재까지 결혼상태 지속
□③ 이혼 후 현재까지 다시 결혼하지 않았음
□④ 이혼 후, 재혼하여 현재까지 결혼상태 지속
□⑤ 배우자 사별 후 현재까지 다시 결혼하지 않았음
□⑥ 배우자 사별 후 재혼하여 현재까지 결혼상태 지속
□⑦ 동거 상태
□⑧ 별거 상태

6. 귀하의 가장 최근의 직업은 무엇이었습니까?

□① 무직 □② 유흥업종사자 □③ 농업, 어업, 축산업 등
□④ 사무직 □⑤ 임시직 근로자 □⑥ 일용직 근로자(건설 등)
□⑦ 학생 □⑧ 연예인 및 운동선수
□⑨ 의료인 □⑩ 운전사, 선원 등
□⑪ 기타(**구체적으로**_____)

7. 귀하는 같은 나이의 다른 사람들과 비교하여 건강수준은?

□① 건강한 편이다 □② 보통이다 □③ 건강하지 않다

8. 같이 생활하는 가족 수(동거인수)는 몇 명(본인 포함)입니까? ( ) 명

9. 귀하의 생활수준은 어느 정도입니까?

□① 상 □② 중 □③ 하

10. 귀하의 거주지는?

□① 서울 □② 경기 인천 □③ 충청(대전)
□④ 전라(광주) □⑤ 경상(부산, 대구) □⑥ 강원, 제주
□⑦ 해외 □⑧ 기타(**구체적으로**_____)

수고하셨습니다. 여러분의 건강과 행복을 기원하며, 여러분의 마약 없이 생활하고자 하는 노력을 진심으로 존경합니다. 감사합니다.