

한국사회복지학

일반논문

약물사용자의 치료서비스 이용 의도 예측 연구*

— 확장된 건강서비스이용행동모형의 적용 —

김남희

(한국건강증진개발원)

[요약]

본 연구는 국내 약물사용자의 치료서비스 이용 의도에 대한 주요 예측요인을 규명하는 데 목적이 있다. 건강서비스이용행동모형에 계획행동이론을 수렴한 확장된 건강서비스이용행동모형을 이론적 틀로 하여, 약물사용자의 개인 특성 요인(선행, 가능, 욕구요인)과 약물중독 치료서비스 이용에 대한 태도, 주관적 규범, 지각된 행동통제감이 약물중독 치료서비스 이용 의도에 미치는 영향을 분석하였다. 분석결과, 약물사용자의 개인 특성 중 치료서비스 이용 의도에 직·간접적으로 유의한 영향을 미치는 요인은 선행요인 중 성별, 과거치료경험, 그리고 욕구요인 중 정신과적 진단, 불안·우울, 약물남용심각도로 나타났다. 계획행동이론의 설명 요인 중 치료서비스 이용 의도에 통계적으로 유의한 영향을 미치는 요인은 주관적 규범과 지각된 행동통제감으로 분석되었다. 본 연구결과를 통해 약물사용자의 약물중독 치료서비스 이용 증진을 위하여 여성에 대한 고려, 긍정적 치료 노출 확대, 치료서비스에 대한 주관적 규범 및 지각된 행동통제감 강화 등의 노력이 필요함을 확인하였다.

주제어: 약물중독, 치료서비스 이용 의도, 확장된 건강서비스이용행동모형

*본 논문은 필자의 박사학위논문을 수정·요약한 것임.

1. 서론

약물사용의 문제는 전 지구적으로 고착화된 사회문제가 된 지 오래되었으며 한국 역시 그러한 세계적 흐름에 동승하고 있다(UNODC, 2016; 강은영·조소연, 2014). 그러나 한국사회의 약물중독 치료에 대한 관심은 매우 낮은 수준이다. UNODC(2016)에 따르면, 전 세계 약물사용자 6명 중 1명은 치료서비스를 이용하는 것으로 보고되고 있으며, 미국은 약물사용문제의 치료욕구가 있는 760만 명 중 150만 명이 전문치료서비스를 이용한 것으로 보고되고 있다(SAMHSA, 2014: 96). 세계적으로 볼 때 약물중독 치료가 필요한 사람 중 약 15~20%는 치료서비스를 이용하는 것으로 추정할 수 있다. 한국의 경우, 약물사용자의 치료서비스 이용에 관한 공식통계는 법적 규제가 되는 마약류사범 치료에 국한하여 집계되고 있다. 대검찰청에 의하면 2015년 마약류사범 단속인원수는 11,916명이었으며, 마약류중독자 치료 실적은 726명으로 보고되었다(대검찰청, 2016: 197-198). 단속인원수 대비 약 6%만이 공식적인 치료를 받은 것이라 할 수 있다.

약물중독치료는 중독자에 대한 판별, 원조, 건강 돌봄, 사회적 통합을 꾀하는 포괄적 접근방법으로, 향정신성물질 사용자가 건강서비스제공자 및 지역사회서비스와 접촉하면서부터 시작되는 과정으로 개념화된다(WHO, 1998, p.3). NIDA(2012)는 ‘중독된 개인이 강박적 약물사용 및 약물사용을 중단할 수 있도록 돕는 것’으로 약물중독치료를 정의내리고 있다. 약물중독치료는 중독자 삶의 다양한 영역을 포괄하여 다루어야하기 때문에 의료서비스와 정신건강서비스, 그리고 교육, 법률, 재정, 직업재활서비스 등 그 내용과 범주가 매우 다양하다(NIDA, 2012; WHO, 1998). 치료프로그램 유형에 따라 장기거주치료, 단기거주치료, 외래치료 등으로 구분되기도 하며, 치료서비스 제공장소에 따라 전문치료서비스, 정신건강서비스, 일반건강서비스, 일차의료서비스로 구분하거나 치료방법에 따라 입원해독, 외래치료, 장기거주재활, 메사돈유지치료 등으로 범주화하기도 한다(WHO, 2010, p.37, 40). 한편 Stein 외(2012)는 건강서비스이용의 종류를 바람직한 서비스 이용과 바람직하지 않은 서비스 이용으로 구분하기도 한다. 예를 들어 과도한 약물사용의 결과로 응급서비스나 병원입원서비스를 이용하는 것은 약물사용중단에 일차목적이 있는 치료서비스와 구분된다.

행동변화를 위한 원동력은 궁극적으로 개인의 역량에 달려있지만 약물중독 치료는 중독자의 행동변화과정을 보다 용이하게 도울 수 있다. 약물중독 치료에 대한 효과성은 이미 광범위하게 입증된 바 있다(Hubbard et al., 2003; Prendergast et al., 2002). 어떤 종류의 치료가 더 효과적인가에 대한 논의 이전에 치료서비스에 노출되는 것 자체가 약물사용을 막는 기제로 작동한다(NIDA, 2012). Marlatt 외(1997)는 약물사용자가 일반인보다 의료서비스를 더 자주 이용하면서도 약물중독 전문치료의 이용률이 낮은 점을 지적하며 적합한 치료서비스 이용 증진을 위하여 약물사용자의 치료서비스 이용에 대해 연구할 필요가 있다고 강조하였다. 약물중독 치료와 관련한 국내 선행연구의 동향을 보면 약물사범 치료체계에 대한 제도분석 연구가 대부분이다(남선모, 2014; 박성수, 2013a, 2013b; 이효순, 2011; 황만성, 2014). 개별적인 약물중독 치료프로그램의 효과성을 검증하는 연구도 일부 진행되어 왔으나(조중현·손정락, 2013, 홍세영·김소진, 2010) 약물사용자의 치료서비스 이용과 관

련한 연구는 매우 미진하였다. 치료서비스 이용을 주제로 한 연구를 구체적으로 살펴보면 조사대상이 100여 사례에 불과하거나, 특정 지역 혹은 특정 기관만을 조사하여 실천적, 정책적 함의를 제시하기에는 많은 제약이 따른다(김남희, 2008; 김희수, 2002; 하유정, 2008).

건강서비스이용행동모형, 즉 Andersen 모형은 건강서비스 이용 연구에 가장 널리 사용되는 연구 모형 중 하나이다(Andersen, 2008; 문창진, 2011: 235-237). 그러나 전통적인 Andersen 모형은 주로 외현적인 인간행동에 초점을 맞추고 있어 복잡한 인지적 판단과정의 결과로 발견되는 인간행동을 설명하기에는 한계가 있었다. Andersen과 함께 연구를 수행한 Bradley 외(2002, 2004)도 전통적인 Andersen 모형에서 가정하는 대로 세 가지 주요한 개인 특성요인, 즉 선행, 가능, 욕구요인만으로 인간의 의도된 행동을 설명하기에 충분하지 않다는 점을 인식하였다. 이러한 문제인식에 따라 Bradley 외(2002, 2004)는 기존 Andersen 모형에 계획행동이론을 수렴한 확장된 건강서비스이용행동모형을 제안하였다.

계획행동이론을 수렴한 확장된 건강서비스이용행동모형은 주로 외현적 인간행동에 초점을 맞추던 기존 Andersen 모형과 달리 인간행동의 의도(intention)에 관심을 두었다. Galvin 외(2008), Pilkington 외(2012) 등은 확장된 건강서비스이용행동모형을 언급하고 있지는 않지만 Bradley 외(2002, 2004)의 연구와 유사하게 Andersen 모형과 계획행동이론을 접목하여 건강서비스 이용 의도에 초점을 맞추어 연구하였다. 연구자들은 향후 발병가능성이 있는 질병의 치료 의도나 건강서비스 이용이 저조한 인구집단의 서비스 이용 의도의 영향요인을 분석함으로써 건강서비스 이용의 장벽을 규명하고 서비스 이용 증진을 위한 실천적 함의를 제시하였다(Galvin et al., 2008; Pilkington et al., 2012).

위와 같이 건강서비스 이용 의도에 초점을 맞춘 선행연구의 맥락에 근거하여 본 연구는 확장된 건강서비스이용행동모형을 적용하여 약물사용자의 치료서비스 이용 의도의 영향요인과 그 경로를 분석하는 데 목적을 두었다. 약물중독 치료서비스가 보편화되어 있지 않은 국내 상황을 고려하여 특정 서비스 이용 의도에 초점을 맞추기보다는 거시적이고 탐색적인 시각에서 약물사용 중단 목적의 서비스 이용 의도에 초점을 맞추었다.

2. 이론적 배경

1) 건강서비스이용행동모형의 확장

건강서비스이용행동모형(the Behavioral Model of Health Services Use), 즉 Andersen 모형은 의료 및 정신건강서비스 이용 연구에 가장 보편적으로 사용되는 연구모형으로 약물사용자의 치료서비스 이용 연구에도 자주 활용되어 왔다(김남희, 2008; Monaco, 2012, Oser et al., 2010; Saum et al., 2007; Webster et al., 2006). 1960년대부터 최근까지 선행요인, 가능요인, 욕구요

인의 세 가지 개별 특성 요인을 통해 건강서비스 이용을 설명하는 주요 맥락은 유지되고 있으나, 동시에 Andersen 모형의 수정발전은 다양하게 시도되어 왔다. 그중 2000년대 이후 Bradley 외(2002, 2004)가 시도한 Andersen 모형의 확장은 계획행동이론을 수렴하여 인간행동의 의도를 강조한다는 점에서 기존 Andersen 모형과 차이가 있다(Bradley et al., 2002, 2004).

계획행동이론(Theory of Planned Behavior)은 인간 행동을 예측하는 가장 강력한 예측요인을 의도라고 설명한다(Ajzen, 2005; Fishbein and Ajzen, 2010). 그리고 의도는 개인의 태도, 주관적 규범, 지각된 행동통제감의 세 가지 신념에 의해 영향을 받는다고 가정하며 위 세 가지 신념은 성별, 학력 등 다양한 배경요인에 의해 영향을 받는다고 설명하고 있다(Fishbein and Ajzen, 2010: 24-25). 그러나 어떠한 배경요인이 세 가지 신념에 영향을 미치는지는 명확한 연구들을 제시하지 못한다는 점이 한계로 지적되고 있다(Petraitis et al., 1995). 한편, Bradley 외(2002)는 전통적인 Andersen 모형이 인간행동을 예측하는 다양한 배경요인을 선행, 가능, 욕구요인으로 개념화한 반면 행동수행의 결정에 직접적인 영향을 미치는 태도, 주관적 규범, 지각된 행동통제감 등의 특성을 고려하지 못한 한계가 있다고 언급하며, 계획행동이론의 주요 가정을 수렴한 확장된 건강서비스이용행동모형을 제시하였고, 이를 통해 건강서비스 이용 행동에 대한 설명력을 향상시킬 수 있을 것이라고 주장하였다.

Bradley 외(2002, 2004)가 제안한 확장된 건강서비스이용행동모형의 개념적 틀을 구체적으로 살펴보면 다음과 같다. 먼저 개인의 선행, 가능, 욕구요인을 인구사회학적 특성으로 개념화하고, 태도, 주관적 규범, 지각된 행동통제감을 심리사회적 요인으로 개념화하였다. 그리고 심리사회적 요인은 선행, 가능, 욕구요인에 선행하기보다 그것에 의해 영향을 받는다고 가정하였다. 특히 즉각적인 치료보다 장기 돌봄서비스와 같이 개인의 태도나 신념에 의해 서비스 이용이 많이 좌우되는 경우, 태도, 주관적 규범, 지각된 행동통제감의 역할이 더욱 강조된다고 주장하였다.

Bradley 등은 ‘의도된(intended) 서비스이용’에 초점을 맞추며 실제적 행동이 표출되기 이전의 인지적 과정에 관심을 두었다. 의도에 초점을 맞추으로써 인간행동이 사회구조적, 환경적 요인에 의해 영향을 받는다고 보는 결정론적인 관점을 벗어나 주관적 신념에 따라 자신의 행동에 적극적으로 관여하는 능동적 인간관을 수용한 것이라 할 수 있다. 전통적인 Andersen 모형은 서비스의 접근성, 자원 배분의 형평성 등 거시적 측면의 논의가 핵심이었다면 Andersen 모형에 계획행동이론을 수렴한 확장모형을 통해 서비스 전달체계 측면의 거시적 논의와 더불어 개인의 인지내적 변화에 대한 미시적 논의까지 가능하게 되었다.

2) 약물사용자의 개인특성과 치료서비스 이용

약물사용자의 치료서비스 이용을 설명하는 주요한 인구사회학적 특성으로 성별, 연령, 결혼상태, 교육수준 등이 있다. 교육수준이 약물사용자의 치료서비스 이용에 미치는 영향은 대체로 일관되게 정적 영향을 미치는 것으로 나타나고 있으나 그 외 성별, 연령, 결혼상태의 영향은 그 영향력이 점차 사라지고 있거나 비일관되게 나타나고 있다(김남희, 2008; Mojtabai et al., 2002; Oser et al.,

2010; Saum et al., 2007; Small, 2010; Webster et al., 2006). 그러나 한국사회에서 여성약물중독자에 대한 스티그마가 매우 강하다는 점을 고려하면 성별은 치료서비스이용에 유의미한 영향요인이 될 가능성이 높아 보인다(장정연, 2013). 일반적인 인구사회학적 특성 이외에 약물사용 관련 특성을 반영하는 취약요인도 치료서비스 이용에 주요한 영향 요인으로 고려할 필요가 있다(Gelberg et al., 2000). 선행연구에 의하면 과거 정신건강서비스나 강제치료 경험이 있는 경우 약물사용자의 치료서비스 이용률이 증가하는 경향을 보이며, 구속 및 유죄판결 등의 범죄력도 약물사용자의 치료서비스 이용에 유의한 정적 영향을 미치는 것으로 나타나고 있다(Carlson et al., 2010; Oser et al., 2010; Webster et al., 2006). 약물사용량이 많은 경우 치료서비스 이용이 증가하는 것으로 나타나기도 하지만 반대로 만성적 약물사용이 정신건강서비스 이용에 부적의 영향을 미치는 경우도 있다(Padgett et al., 1990; Small, 2010).

약물사용자의 건강서비스이용을 용이하게 하는 대표적인 자원으로 건강보험, 소득수준이 있다. 국외 연구에서는 건강보험의 영향을 분석한 연구가 많이 진행되었으며, 연구결과 보험적용여부는 약물사용자의 치료서비스 이용의 주요한 예측요인으로 입증되었다(Monaco, 2012; Saum et al., 2007; Small, 2010). 또 하나의 대표적인 자원요인이 소득인데, 약물사용자의 소득수준은 의료서비스를 포함한 건강서비스 이용에는 영향을 미치는 것으로 나타나지만(Chitwood et al., 1999; French et al., 2000) 약물중독 치료서비스 이용에 있어서는 유의한 영향요인으로 나타나지 않는다(김남희, 2008; Mojtabai et al., 2002; Small, 2010). 사회경제적 측면에서 약물사용자의 치료서비스 이용을 용이하게 하는 자원요인으로 보험, 소득 등에 관심을 두었다면, 사회관계적 차원에서는 약물사용자를 둘러싼 사회망의 영향을 강조하는 연구가 있다. 일반적인 심리상담 영역에서 사회적지지는 서비스 이용에 부적의 영향을 미친다(Angermeyer et al., 2001; Birkel and Reppucci, 1983; Cramer, 1999). 그러나 약물사용자의 치료서비스 이용과 관련해서는 사회적지지의 특성에 따라 다른 양상을 보인다(김남희, 2008; Leukefeld et al., 1998; Small, 2010). 일례로, 김남희(2008)에 의하면 일반적인 사회적지지는 약물사용자의 치료서비스 이용에 유의한 영향을 미치지 않지만, 동료약물사용자의 사회적지지는 치료서비스 이용에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

약물사용자의 건강서비스 이용 행동 연구의 일관된 연구결과 중 하나는 약물사용자의 욕구요인이 강력한 예측요인이 된다는 것이다. 약물사용자가 주관적으로 인식하는 건강상태가 치료서비스 이용을 유의하게 예측하기도 하지만(김남희, 2008; Padgett et al., 1990) 많은 연구에서 신체적 건강, 정신의학적 문제, 특히 약물중독 심각도 등 객관적으로 평가된 건강상태가 약물사용자의 치료서비스 이용에 주요한 영향요인으로 입증되고 있다(Mojtabai et al., 2002; Padgett et al., 1990; Webster et al., 2006; Wenzel et al., 1995).

3) 약물사용자의 태도, 주관적 규범, 지각된 행동통제감과 치료서비스 이용

Bradley 외(2002, 2004)는 계획행동이론에 근거하여 의도된 건강서비스 이용 행동에 영향을 미치

는 요인으로 태도, 주관적 규범, 지각된 행동통제감을 제시하였다. 약물사용자의 치료서비스 이용 행동 분석에서 위 세 가지 요인을 고려한 연구는 매우 드물다. Zemore와 Ajzen(2014)은 약물사용자의 물질남용치료서비스 완료에 대해 연구했는데 치료에 대한 태도와 지각된 행동통제감이 치료를 끝까지 완료하고자 하는 약물사용자의 의도에 유의한 영향을 미치며 이러한 의도는 실제 치료서비스 완료를 유의하게 예측하였다. 한편 메사돈 유지치료 의도를 분석한 Ataee 외(2014)의 연구에서는 주관적 규범과 지각된 행동통제감이 유의한 영향요인으로 분석되었으며 특히 지각된 행동통제감의 영향이 더 강한 것으로 분석되었다. 계획행동이론은 목표행동이 무엇이나에 따라 태도, 주관적 규범, 지각된 행동통제감의 상대적 영향력에 차이가 나타날 수 있다고 가정한다(Fishbein and Ajzen, 2010). 약물사용자의 치료서비스 이용 연구에 계획행동이론을 적용한 연구는 매우 제한적이어서 연구결과의 경향을 파악하기 어렵기 때문에 각 요인의 영향을 지속적으로 검증할 필요가 있다. 그럼에도 불구하고 지각된 행동통제감이 약물사용자의 치료서비스 이용에 주요한 영향요인임은 선행연구에서 일관되게 입증되었다(Ataee et al., 2014; Zemore and Ajzen, 2014).

3. 연구방법

1) 연구모형

건강서비스이용행동모형에 계획행동이론을 수렴한 확장된 건강서비스이용행동모형의 개념들을 제시하면 [그림 1]과 같다. 확장된 건강서비스이용행동모형도 최종적으로는 개인의 건강서비스이용 행동을 예측한다. 그러나 현재 한국에서 약물중독 치료서비스가 보편화되어 있지 않은 점을 고려하여 연구의 범위를 약물사용자의 치료서비스 이용 의도를 예측하는 것으로 제한하였다.

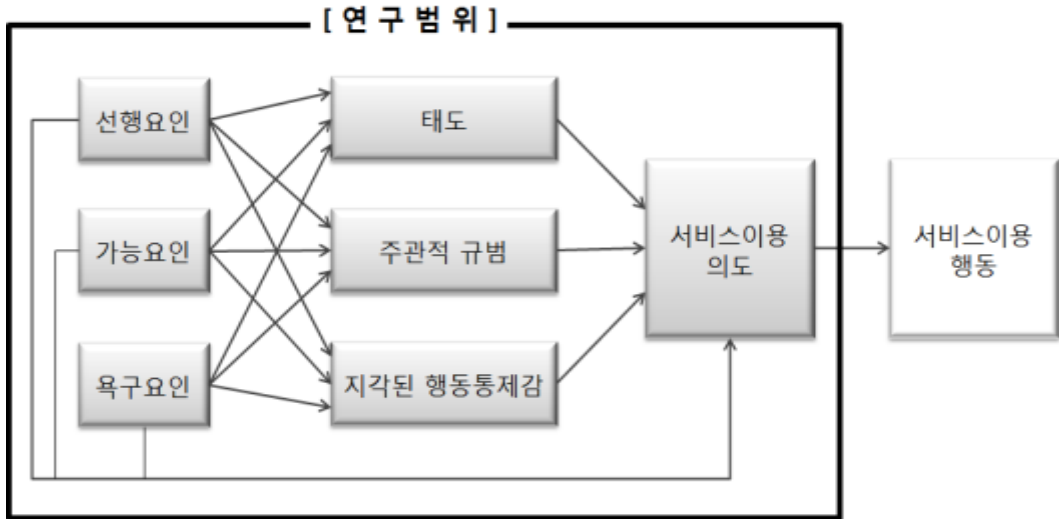
건강서비스이용행동모형에 기초하여 선행요인, 가능요인, 욕구요인을 배경요인으로 구성하고 계획행동이론과 Bradley 외(2002, 2004)의 연구에 근거하여 약물중독 치료서비스 이용에 대한 태도, 주관적 규범, 지각된 행동통제감을 모형에 추가하여 개인 특성 요인이 치료서비스 이용 의도에 미치는 영향을 매개하는 것으로 모형을 설정하였다.

2) 연구참여자 및 자료수집¹⁾

연구의 모집단은 국내거주 19세 이상 성인 남녀 약물사용(경험)자이며 범위는 ‘마약류 관리에 관한 법률’에 의한 마약류, ‘화학물질관리법’에 의한 환각물질, 기타 처방약물 및 의약품의 오남용을 포함한다(강은영·조수연, 2014). 표집방법으로 의도적 표집방법(purposive sampling)을 사용하였다(Rubin and Babbie, 2010: 357). 2014년 9월부터 2015년 4월까지 약물사용자를 접촉할 수 있

1) 본 연구는 서울대학교 연구윤리심의 승인 후 조사를 실시하였다.

는 교정기관, 치료보호기관, 치료공동체, 자조모임 등 27개 기관·모임을 통해 설문조사를 실시하였다. 자조모임을 제외한 기관들은 먼저 기관장을 통해 설문조사 허가를 득한 후 개인에게 ‘연구참여 설명서’를 통해 설문참여 동의를 구한 후 설문조사를 실시하였다. 총 649개 사례를 수집하였으며 분석 시에는 다변량이상치를 제외한 610개 사례를 활용하였다.



[그림 1] 확장된 건강서비스이용행동모형 개념틀과 연구범위

3) 변수의 조작적 정의와 측정도구

(1) 선행요인, 가능요인, 욕구요인

성별, 연령, 유배우자, 대재이상학력, 과거치료경험, 약물사용년수, 유죄판결횟수를 선행요인으로 설정하였다. ‘성별’은 여성(=1), 남성(=0)으로 측정하였고, ‘연령’은 조사시점의 나이를 측정하였다. ‘유배우자’는 배우자있음(결혼, 동거, 재혼=1), 배우자없음(미혼, 이혼, 별거, 사별=0)으로 측정하였다. ‘대재이상학력’은 대학교재학이상(=1), 고등학교졸업이하(=0)로 측정하였다. ‘과거치료경험’은 과거 약물중독 치료서비스 이용경험유무를 파악하였다. 자발적 및 강제적 치료서비스 이용경험을 모두 포함하여 측정하였다. ‘약물사용년수’는 최초 약물사용년도와 마지막 약물사용년도의 차이를 측정하였다. ‘유죄판결횟수’는 투약·흡입 범죄, 투약·흡입 이외의 범죄, 기타 약물관련 이외의 범죄에 대한 유죄판결횟수를 총합하여 측정하였다.

가능요인은 사회적지지, 약물사회망, 소득수준을 조사하였다. 국내 약물중독치료는 대부분 국가지원이 되고 있으므로 건강보험 요인은 제외하였다. ‘사회적지지’는 MOS-SSS(Medical Outcomes Study: Social Support Survey) 단축형 5문항 척도를 다문화연구방법을 통해 번안하여 사용하였다

(McCarrier et al., 2011; Ren et al., 1999; Sherbourne and Stewart, 1991). MOS-SSS-5는 정서적 지지, 긍정적 사회적 상호작용, 실질적 지원, 정보적 지지, 애정적 지지 각 1문항씩 5문항으로 구성되어 있다. 5점 척도, 총점으로 계산하였다. 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .919$ 이다. '약물사회망'은 Witbrodt과 Romelsjö(2012)의 연구를 참고하여 '귀하와 가까이 지내는 주변 사람들 중 약물을 사용하는 사람은 어느 정도 있습니까?'의 질문을 5점 척도로 측정하여 분석에 활용하였다. '소득수준'은 지난 6개월 동안 월평균 가구 수입을 조사하였다. 소득응답의 결측치 최소화를 위해 50만원 단위로 구분한 9점 척도로 측정하였다.

약물중독은 정신건강 관련 질병이므로 욕구요인으로 정신과적 진단유무, 불안·우울, 약물남용심각도를 측정하였다. '정신과적 진단'은 객관적 정신건강상태를 측정하는 지표로 의사나 전문가로부터 진단받은 정신과적 진단 여부를 조사하였다. 주관적 정신건강상태는 약물사용자에게 많이 나타나는 '불안·우울' 증상을 측정하였다. 측정도구는 PHQ-4(Patient Health Questionnaire For Depression and Anxiety) 척도를 다문화연구방법을 통해 변안하여 사용하였다(Kroenke et al., 2009). PHQ-4는 불안과 우울 각각 2문항씩 총 4문항으로 구성되어 있으며, 지난 2주간 불안, 우울 증상으로 며칠 정도 생활에 방해를 받았는지 질문한다. 4점 척도이며 총점으로 계산하였다. 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .910$ 이다. 주관적 정신건강상태 중 '약물남용심각도'는 DAST-10(Drug Abuse Screening Test-10)의 국내 적용 타당화 검증을 마친 한글판 DAST-10을 일부 수정하여 사용하였다(Kim, 2014; Korsmeyer and Kranzler, 2009: 45-46; Skinner, 1982). DAST-10은 술을 제외한 약물에 대하여 지난 12개월간 경험이나 생각에 대해 질문한다. 10개 문항, 이분변수(예/아니오)로 구성되어 있다. 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .677$ 이다.²⁾ 본 연구에서는 총점으로 분석하였다.

(2) 태도, 주관적 규범, 지각된 행동통제감

약물사용자의 치료서비스 이용에 대한 태도, 주관적 규범, 지각된 행동통제감의 측정은 Fishbein과 Ajzen(2010)의 문항개발 연구방법과 예시, 그리고 건강검진, 암검사 등 자발적 치료서비스 이용과 관련한 선행연구의 문항구성에 근거하여 개발한 척도를 사용하였다(Francis et al., 2004). FGI, 형성연구, 예비조사, 신뢰도, 타당도 검증을 통해 최종적으로 약물중독 치료서비스 이용에 대한 '태도' 5문항, '주관적 규범' 4문항, '지각된 행동통제감' 3문항을 구성하였다. 태도 문항의 예는 '약물중독 치료를 받는 것은 가치 있는 행동이다', '약물중독 치료를 받는 것은 바람직하다' 등이며, 주관적 규범 문항의 예는 '내게 중요한 대부분의 주변 사람들은 내가 약물중독 치료를 받아야 한다고 생각한다', '내게 중요한 대부분의 주변 사람들은 내가 약물중독치료를받기를 원한다'이며, 지각된 행동통제감 문항의 예는 '나는 약물중독 치료서비스를 이용할 자신이 있다' 등이다. 모두 5점 척도이며

2) 크론바 알파 신뢰도는 .70 이상일 때 적합하다고 해석하며, .60 미만일 때(백영민, 2015: 294) 혹은 .50 미만일 때(Kline, 2011: 70) 문항들의 신뢰도에 대해 비판적으로 살펴볼 필요가 있다고 본다. Kim(2014)의 연구에서 DAST-10의 신뢰도는 .71로 분석되었다.

잠재변수화하여 분석하였다. 점수가 높을수록 치료서비스 이용에 대한 태도가 긍정적이며, 주변인들에 의한 치료서비스 이용의 지지와 압력을 강하게 인식하며, 치료서비스를 이용하기 위한 자신의 능력과 자율성에 대한 인식수준이 높은 것으로 해석한다. 척도의 신뢰도 Cronbach's α 는 태도 .965, 주관적 규범 .939, 지각된 행동통제감 .794로 분석되었다.

(3) 약물중독 치료서비스 이용 의도

약물중독 치료서비스 이용에 대한 조작적 개념은 NIDA(2012), WHO(1998)의 광의의 개념을 수용하여 '마약 및 약물사용을 중단하기 위하여 공식적인 도움을 받는 것'으로 조작화하였다. 약물중독 치료서비스 이용 '의도'에 대한 측정도구 역시 계획행동이론의 문항개발 연구과정에 따라 개발하였다(Fishbein and Ajzen, 2010). FGI, 형성연구를 통해 기초문항을 개발하고 예비조사, 신뢰도, 타당도 검증을 하여 최종적으로 5개 문항으로 척도를 구성하였다. 문항내용의 예는 '나는 약물중독 치료서비스를 이용할 의향이 있다', '나는 약물중독 치료서비스를 이용할 계획이다' 등과 같다. 5점 척도이며 점수가 높을수록 치료서비스 이용 의도가 강한 것으로 해석한다. 5개 문항의 신뢰도는 Cronbach's α .976으로 측정도구의 신뢰도가 확보된 것으로 판단하였다.³⁾

4) 측정도구 개발과 타당도 검증

계획행동이론에 근거하여 개발한 약물중독 치료서비스 이용에 대한 태도, 주관적 규범, 지각된 행동통제감, 의도의 측정도구는 Fishbein과 Ajzen(2010)의 제안에 따라 형성연구(FGI), 예비조사, 신뢰도, 타당도 검증을 통해 개발하였다. 먼저 연구자가 선행연구를 검토하여 태도, 주관적 규범, 지각된 행동통제감, 의도에 대한 질문지 초안을 구체화하였다. 그리고 반구조화된 질문지를 활용하여 2개 교정기관 수용자 집단, 1개 사회 내 치료공동체 회복자 및 실무자 집단에서 각 1회씩 FGI를 실시하였다. 총 29명의 중독자 및 회복자가 인터뷰에 참여하였다. FGI를 통해 태도 7문항, 주관적 규범 6문항, 지각된 행동통제감 3문항, 치료서비스 이용 의도 5문항으로 구성된 척도를 개발하였다. 개발된 척도를 활용하여 교정기관 수용자, 사회 내 치료공동체 이용자, 회복자 자조모임 참여자 총 38명을 대상으로 예비조사를 실시하였다. 예비조사 자료에 대해 요인분석을 실시한 후 최종적으로 태도 5문항, 주관적 규범 4문항, 지각된 행동통제감 3문항, 치료서비스 이용 의도 5문항으로 문항을 축소하였다.⁴⁾

본 조사를 실시한 후 구성된 측정도구의 타당도를 검증하기 위해 탐색적 요인분석을 재실시하였다. 먼저 KMO(Kaiser-Meyer-Olkin)의 표본적합도와 Bartlett의 구형성 검정을 통해 수집된 자료가 요인분석을 하기에 적합한지 검토하였다. 분석 결과 KMO값은 .919로 1에 가깝게 높게 나타

3) 계획행동이론의 주요 구성요소인 태도, 주관적 규범, 지각된 행동통제감, 의도 측정도구 개발과정과 신뢰도, 타당도 검증에 대한 구체적인 내용은 저자의 박사학위 논문 중 연구방법에 자세히 기술되어 있다.

4) 주요인분석, 베리맥스 회전방법을 사용하였다.

났으며 Bartlett의 구형성 검정통계치는 13288.947(df=136, $p < .000$)로 통계적으로 유의하게 나타나 측정지표 간 상관이 요인분석을 하기에 적합한 수준인 것으로 나타났다.⁵⁾ 공통성(communality)은 .726~.944로 척도에 대한 설명력이 충분한 것으로 판단하였다.⁶⁾ 고유값(Eigen-value) 1.0을 기준으로 4개 요인이 도출되었으며, 개별항목의 요인부하량은 태도 .888~.931, 주관적 규범 .828~.891, 지각된 행동통제감 .578~.823, 의도 806~.888로 모두 .50 이상으로 나타나 각 개념이 단일차원성을 확보하고 있음도 확인하였다. 4개 요인에 의한 설명된 누적분산비율은 86.6%로 나타났다.

5) 분석방법 및 자료점검

분석방법으로 구조방정식 모형을 사용하였으며 추정법은 일반적으로 가장 많이 이용되고 있는 최대우도법(ML: Maximum Likelihood)을 사용하였다(배병렬, 2014: 206-209). 모형 설정시 선행요인, 가능요인, 욕구요인의 모든 관측변수에 공변량을 설정하였고, 태도, 주관적 규범, 지각된 행동통제감의 잠재요인 오차 간에 공변량을 설정하였다. 분석 시 측정모형과 구조모형을 한 번에 분석하는 1단계 모형화(one-step modeling)를 사용하였다(Kline, 2011: 265-267). 각 요인이 약물사용자의 치료서비스 이용의도에 미치는 총효과의 유의미성을 분석하기 위해 효과분해(effect decomposition)를 실시하였다. 통계적 유의도 검증을 위해 부트스트래핑(bootstrapping)을 실시하였다. 부트스트래핑 횟수는 Preacher와 Hayes(2008)가 제안한 최소기준에 따라 1000회로 설정하였다. 총효과, 간접효과의 통계적 유의도 검증은 비편향부트스트래핑(Bias Corrected Bootstrapping)의 유의수준을 통해 확인하였다.

모형의 적합도는 χ^2 , GFI, TLI, CFI, RMSEA 적합도 지수로 확인하였다(배병렬, 2014: 232-233). 일반적으로 수용가능한 모형적합도 수준은 GFI=.90, TLI=.90, CFI=.90 이상이면 모형이 대체로 적합하다고 판단하며, RMSEA는 .05 이하일 때 가장 이상적이지만 .10까지도 수용가능하다(배병렬, 2014: 232; 우종필, 2012: 361; Kline, 2011: 204-209). 본 연구는 위 모형적합도의 수용가능 수준을 고려하여 모형의 전반적인 적합도를 판단하였다.

연구모형 분석 전, 연속변수의 일변량이상치를 검토하고 이상치 값은 그 다음 값으로 대체하는 방법으로 수정하여 이상치를 처리하였다(이희연·노승철, 2012: 284; Kline, 2011: 54). 이어 구조모형을 설정한 후 마할라노비스 거리(Mahalanobis Distance: D) 분석을 통해 다변량이상치를 검토하였다. 분석결과 총 649사례 중 39사례(5.7%)가 통계적으로 유의한 다변량이상치로 판별되어 ($p < .001$) 이를 제외한 610사례를 구조모형 분석에 활용하였다. 구조방정식모형 분석은 자료에 결측치가 없다고 가정하므로 결측치를 회귀대체(regression imputation)방식으로 처리하였다(배병렬, 2014: 165). 마지막으로 자료 분포의 정규성은 왜도 ± 2 미만, 첨도 ± 4 미만으로 나타나 정규성을

5) KMO값이 .50 이상이며, Bartlett의 구형성 검정통계치가 $p < .05$ 수준에서 통계적으로 유의할 때 자료가 적합하다고 판단한다(이희연·노승철, 2012; Hair et al., 2013: 103).

6) 공통성이 .50이하일 때 해당 변수가 척도를 충분히 설명해 주지 못하는 것으로 판단한다(Hair et al., 2013: 117).

충족하는 것으로 판단하였다(Kline, 2011: 63; West et al., 1995: 74).

4. 분석결과

1) 연구참여자의 특성

〈표 1〉에 연구참여자의 일반적 특성이 제시되어 있다. 성별을 보면 남성이 93.3%, 여성이 6.7%로 상대적으로 남성의 비율이 매우 높았다. 평균 연령은 약 44세이며, 연령대별로 보면 40대가 43.2%로 가장 많았고 30대가 26.9%로 그 뒤를 이었다. 결혼, 동거, 재혼 등 배우자가 있는 경우가 34.2%로 집계되었으며 미혼, 이혼, 별거, 사별 등 배우자가 없는 경우는 65.8%로 나타났다. 학력은 고등학교졸업(중퇴 포함) 이하의 학력이 78.5%, 대학재학이상 학력이 21.5%로 조사되었다. 지난 6개월간 월평균 가구수입은 401만원 이상인 경우가 16.6%로 가장 많았으나 가구수입이 100만원이 하인 경우도 12.3%가 되었다. 14.1%는 월평균 가구수입을 모른다고 응답하였다. 자발적이든, 강제적이든 치료서비스를 이용한 경험이 있는 참여자는 26.7%로 연구참여자의 약 1/4는 치료경험이 있는 것으로 집계되었다. 처음 약물사용나이, 마지막 약물사용시기를 고려하여 평생 동안 약물사용의 영향하에 있었던 '약물사용년수'를 분석한 결과 약물사용년수가 0~5년으로 비교적 단기간인 경우가 23.3%로 나타났다. 그러나 21년 이상 약물을 사용한 참여자도 약 38.2%로 나타나 장기간 약물을 사용한 참여자가 상대적으로 더 많은 것으로 나타났다. 평균적인 약물사용년수는 16년으로 조사되었으며 가장 오랫동안 약물의 영향하에 있었던 참여자는 42년으로 조사되었다. 범죄력을 전체적으로 살펴봤을 때 2~3회 유죄판결을 받은 비율이 36.9%, 그 다음 6회 이상 유죄판결을 받은 비율이 26.9%로 높게 나타났다. 연구참여자 중 전문가로부터 진단받은 정신과적진단이 있는 경우는 30.5%, 정신과적진단이 없는 경우는 69.5%로 집계되었다.

연구참여자의 약물중독 치료서비스 이용 의도에 대한 응답 특성이 〈표 2〉에 제시되어 있다. 5개 문항 전체 평균은 3.61점으로 연구참여자들의 약물중독 치료서비스 이용에 대한 의도는 대체로 보통 수준 이상인 것으로 나타났다. 개별 문항에 대하여 4.9~6.6%의 연구참여자가 약물중독 치료서비스 이용 의도가 전혀 없다고 응답하였으나, 다른 한편으로 연구참여자 중 19.9~26.3%는 향후 약물중독 치료서비스 이용에 대한 의도를 강하게 표현하였다. 약물중독 치료서비스 이용 의도에 대해 '그렇다' 또는 '매우 그렇다'로 응답한 연구참여자 비율이 55.8~66.8%로 나타나 응답자의 과반수 이상이 향후 치료서비스 이용 의도가 있는 것으로 분석되었다.

〈표 1〉 연구참여자의 일반적 특성

구분		빈도 (명)	비율 (%)	구분		빈도 (명)	비율 (%)	
성별	남성	569	93.3	과거 치료경험	없음	444	73.3	
	여성	41	6.7		있음	162	26.7	
연령대 (평균 44세)	20대	34	5.6	약물 사용년수 (평균 16년) (최대 42년)	0~5년	131	23.3	
	30대	163	26.9		6~10년	46	8.2	
	40대	262	43.2		11~15년	83	14.7	
	50대	130	21.5		16~20년	88	15.6	
	60대 이상	17	2.8		21~30년	172	30.6	
결혼상태	배우자있음	206	34.2	30년 이상	없음	43	7.6	
	배우자없음	397	65.8		있음	53	8.8	
교육수준	고졸이하	472	78.5	유죄판결 횟수	1회	102	16.9	
	대학재학이상	129	21.5		2~3회	223	36.9	
월평균 가구수입	0-50만원	45	7.6		4~5회	64	10.6	
	51-100만원	28	4.7		6회 이상	163	26.9	
	101-150만원	49	8.2		정신과적 진단유무	없음	421	69.5
	151-200만원	78	13.1			있음	185	30.5
	201-250만원	66	11.1					
	251-300만원	84	14.1					
	301-350만원	32	5.4					
	351-400만원	31	5.2					
	401만원 이상	99	16.6					

〈표 2〉 연구참여자의 약물중독 치료서비스 이용 의도 기술통계

나는 약물중독 치료서비스를...	평균(SD)	사례수 (%)	빈도수(%)				
			전혀 그렇지 않다 (1점)	그렇지 않다 (2점)	보통이다 3점	그렇다 4점	매우 그렇다 5점
1. 이용할 의향이 있음	3.75(1.0797)	597 (100.0)	29 (4.9)	48 (8.0)	121 (20.3)	242 (40.5)	157 (26.3)
2. 이용할 것임	3.61(1.0933)	596 (100.0)	35 (5.9)	50 (8.4)	155 (26.0)	226 (37.9)	130 (21.8)
3. 이용할 계획임	3.52(1.1201)	594 (100.0)	39 (6.6)	63 (10.6)	156 (26.3)	218 (36.7)	118 (19.9)
4. 이용하고 싶음	3.58(1.1271)	595 (100.0)	35 (5.9)	65 (10.9)	148 (24.9)	212 (35.6)	135 (22.7)
5. 기꺼이 이용할 것임	3.60(1.1274)	596 (100.0)	37 (6.2)	55 (9.2)	155 (26.0)	208 (34.9)	141 (23.7)
전체	3.61(1.0696)						

2) 구조모형 분석결과

구조모형의 분석결과는 <표 3>과 같다. 모형의 적합도는 $\chi^2=891.702(df=282, N=610), p=.000, GFI=911, TLI=.944, CFI=.964, RMSEA=.060$ 으로 자료가 모형에 부합한 것으로 나타났다.

내생변수를 기준으로 분석결과를 살펴보면 다음과 같다. 먼저 약물사용자의 치료서비스 이용 태도에 대한 유의미한 영향요인은 유배우자, 사회적지지, 약물사회망, 약물남용심각도로 분석되었다 ($p<.05$). 약물사용자의 치료서비스 이용 태도는 주변인들로부터의 사회적지지가 많을수록($\gamma=.126^{**}$), 또한 약물남용심각도가 심각할수록($\gamma=.111^*$) 치료서비스 이용에 대한 태도가 긍정적인 것으로 분석되었다. 반면 주변의 약물사회망 구성($\gamma=-.103^*$), 유배우자($\gamma=-.106^*$)는 약물사용자의 치료서비스 이용 태도에 부적적인 영향을 미치는 것으로 나타났다.

약물사용자의 주관적 규범에 대한 유의미한 영향요인은 성별, 대재이상학력, 과거치료경험, 약물남용심각도로 나타났다($p<.05$). 구체적으로 여성보다는 남성이 치료서비스 이용에 대한 주관적 규범이 더 강하며($\gamma=-.196^{***}$), 대재이상 학력보다 고졸이하 학력의 약물사용자가 치료서비스 이용에 대한 주관적 규범이 더 강한 것으로 분석되었다($\gamma=-.100^*$). 과거치료경험이 주관적 규범에 미치는 영향은 치료경험이 없는 사람보다는 치료서비스 이용경험이 있는 사람이 치료서비스 이용에 대한 주관적 규범이 더 강한 것으로 나타났다($\gamma=.169^{***}$). 마지막으로 주관적 규범은 약물남용심각도가 높을수록 더 강한 것으로 나타났다($\gamma=.125^{**}$).

<표 3> 구조모형 분석결과

경로	비표준화 계수	표준오차	임계비율	유의도	표준화 계수
성별(여성) → 태도	0.234	0.134	1.751	0.080	0.074
연령 → 태도	0.006	0.005	1.245	0.213	0.063
유배우자 → 태도	-0.177	0.072	-2.458	0.014	-0.106*
대재이상학력 → 태도	-0.082	0.084	-0.968	0.333	-0.042
과거치료경험 → 태도	0.121	0.078	1.553	0.120	0.068
약물사용년수 → 태도	-0.002	0.004	-0.398	0.691	-0.022
유죄판결횟수 → 태도	0.003	0.015	0.195	0.845	0.010
사회적지지 → 태도	0.021	0.007	2.884	0.004	0.126**
약물사회망 → 태도	-0.080	0.038	-2.139	0.032	-0.103*
소득수준 → 태도	0.020	0.015	1.378	0.168	0.060
정신과적 진단 → 태도	-0.123	0.078	-1.576	0.115	-0.070
불안·우울 → 태도	-0.008	0.011	-0.735	0.462	-0.032
약물남용심각도 → 태도	0.038	0.016	2.393	0.017	0.111*
성별(여성) → 규범	-0.993	0.194	-5.125	0.000	-0.196***
연령 → 규범	0.004	0.007	0.596	0.551	0.027

경로	비표준화 계수	표준오차	임계비율	유의도	표준화 계수
유배우자 → 규범	-0.078	0.104	-0.750	0.453	-0.029
대재이상학력 → 규범	-0.311	0.122	-2.546	0.011	-0.100*
과거치료경험 → 규범	0.486	0.113	4.310	0.000	0.169***
약물사용년수 → 규범	0.012	0.006	1.969	0.049	0.098*
유죄판결횟수 → 규범	0.022	0.021	1.043	0.297	0.047
사회적지지 → 규범	-0.015	0.011	-1.362	0.173	-0.054
약물사회망 → 규범	0.105	0.054	1.932	0.053	0.084
소득수준 → 규범	-0.019	0.021	-0.913	0.361	-0.036
정신과적 진단 → 규범	-0.165	0.113	-1.466	0.143	-0.059
불안·우울 → 규범	0.012	0.016	0.752	0.452	0.030
약물남용심각도 → 규범	0.069	0.023	2.982	0.003	0.125**
성별(여성) → 통제감	0.110	0.160	0.687	0.492	0.031
연령 → 통제감	0.005	0.006	0.881	0.378	0.047
유배우자 → 통제감	-0.076	0.086	-0.884	0.377	-0.040
대재이상학력 → 통제감	-0.072	0.101	-0.710	0.478	-0.033
과거치료경험 → 통제감	0.236	0.093	2.533	0.011	0.117*
약물사용년수 → 통제감	0.006	0.005	1.279	0.201	0.075
유죄판결횟수 → 통제감	0.002	0.018	0.098	0.922	0.005
사회적지지 → 통제감	0.022	0.009	2.516	0.012	0.117*
약물사회망 → 통제감	-0.094	0.045	-2.101	0.036	-0.107*
소득수준 → 통제감	0.034	0.017	1.923	0.054	0.088
정신과적 진단 → 통제감	-0.023	0.093	-0.250	0.803	-0.012
불안·우울 → 통제감	0.021	0.013	1.655	0.098	0.077
약물남용심각도 → 통제감	0.053	0.019	2.789	0.005	0.137**
성별(여성) → 의도	-0.310	0.115	-2.688	0.007	-0.072**
연령 → 의도	0.002	0.004	0.557	0.577	0.017
유배우자 → 의도	0.107	0.060	1.777	0.076	0.047
대재이상학력 → 의도	-0.044	0.070	-0.618	0.537	-0.016
과거치료경험 → 의도	-0.024	0.066	-0.372	0.710	-0.010
약물사용년수 → 의도	0.002	0.004	0.641	0.522	0.022
유죄판결횟수 → 의도	0.018	0.012	1.432	0.152	0.043
사회적지지 → 의도	-0.008	0.006	-1.293	0.196	-0.035
약물사회망 → 의도	-0.015	0.032	-0.468	0.640	-0.014
소득수준 → 의도	0.008	0.012	0.645	0.519	0.017
정신과적 진단 → 의도	0.137	0.065	2.107	0.035	0.057*
불안·우울 → 의도	0.016	0.009	1.723	0.085	0.046

경로	비표준화 계수	표준오차	임계비율	유의도	표준화 계수
약물남용심각도 → 의도	0.015	0.013	1.135	0.256	0.032
태도 → 의도	0.048	0.048	1.002	0.316	0.035
규범 → 의도	0.27	0.028	9.585	0.000	0.317***
통제감 → 의도	0.706	0.056	12.578	0.000	0.581***

주: * p<.05, ** p<.01, *** p<.001. N=610

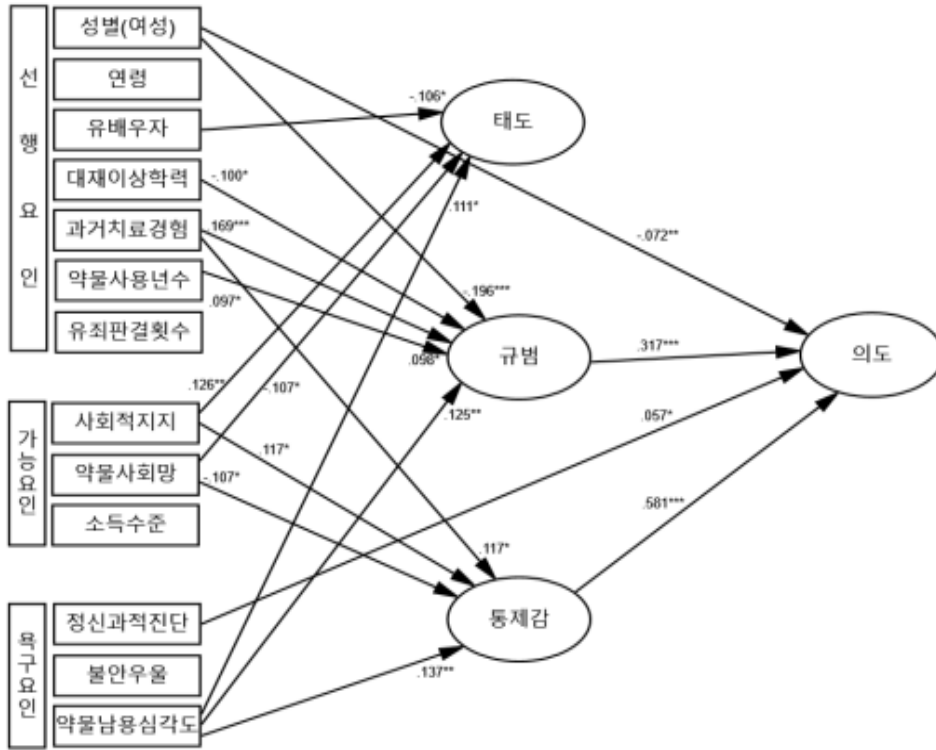
$\chi^2=891.702(df=282)$, $p=.000$, $GFI=.911$, $TLI=.944$, $CFI=.964$, $RMSEA=.060$

‘의도’의 다중상관자승(SMC)=.716

약물사용자의 지각된 행동통제감에 대한 유의미한 영향요인은 과거치료경험, 사회적지지, 약물사회망, 약물남용심각도로 분석되었다($p<.05$). 과거치료경험이 있을수록($\gamma=.117^*$), 사회적지지가 많을수록($\gamma=.117^*$) 치료서비스 이용에 대한 지각된 행동통제감이 증가하는 것으로 분석되었다. 그 외 약물사회망과 약물남용심각도도 약물사용자의 지각된 행동통제감을 예측하는 것으로 나타났는데 주변에 약물사회망 구성이 강할수록($\gamma=-.107^*$), 약물남용심각도가 높을수록($\gamma=.137^{**}$) 치료서비스 이용에 대한 지각된 행동통제감도 증가하는 것으로 분석되었다.

약물사용자의 치료서비스 이용 의도는 성별과 정신과적 진단, 그리고 주관적 규범, 지각된 행동통제감이 통계적으로 유의미한 예측요인으로 나타났다($p<.05$). 먼저 성별을 보면 여성보다는 남성이 치료서비스 이용 의도가 더 강한 것으로 나타났으며($\gamma=-.072^{**}$), 전문가로부터 받은 정신과적 진단이 있는 약물사용자가 정신과적 진단이 없는 약물사용자에 비해 치료서비스 이용 의도가 더 강한 것으로 분석되었다($\gamma=.057^*$). 계획행동이론에 의한 요인 중에서는 치료서비스 이용에 대한 주관적 규범이 강할수록($\beta=.317^{***}$), 그리고 지각된 행동통제감이 강할수록($\beta=.581^{***}$) 치료서비스 이용 의도가 증가하는 것으로 분석되었다.

구조모형에서 통계적으로 유의한 경로만 정리하면 [그림 2]와 같다($p<.05$). 예측요인의 경향을 보면, 약물사용자의 치료서비스 이용 태도는 유배우자, 사회적지지, 약물사회망 등 주변인과의 관계적 특성에 많은 영향을 받는 것으로 보이며, 약물사용자의 주관적 규범은 성별, 학력, 과거치료경험 등 선행적 특성에 많은 영향을 받는 것으로 보인다. 또한 지각된 행동통제감은 사회적지지, 약물사회망 등 사회망 특성의 영향을 많이 받는 것으로 나타났다. 한편 과거치료경험도 지각된 행동통제감의 유의한 예측요인으로 분석되었는데 이는 정보습득의 차원에서 서비스 유경험자는 서비스 이용과정에 대한 정보를 이미 알고 있기 때문에 지각된 행동통제감 수준이 높게 나올 수 있는 것으로 추측해 볼 수 있다. 욕구요인 중 약물남용심각도는 치료서비스 이용에 대한 태도, 주관적 규범, 지각된 행동통제감을 모두 유의미하게 설명하는 것으로 분석되었다. 치료서비스 이용 의도는 주관적 규범과 지각된 행동통제감의 영향을 많이 받는 것으로 나타났다.



[그림 2] 구조모형 분석결과

주: * p<.05, ** p<.01, *** p<.001. N=610

$\chi^2=891.702(df=282)$, $p=.000$, GFI=.911, TLI=.944, CFI=.964, RMSEA=.060
 통계적으로 유의한 경로만 표시 (p<.05)

3) 효과분해 분석결과

앞서 약물사용자의 개인 특성 요인과 치료서비스 이용에 대한 태도, 주관적 규범, 지각된 행동통제감 영향의 유의한 경로를 분석하였다. 그러나 구조모형의 분석만으로는 실제로 어떤 요인이 약물사용자의 치료서비스 이용 의도를 유의하게 예측하는지 파악하기에 한계가 있다. 따라서 약물사용자의 치료서비스 이용 의도에 실질적으로 영향을 미치는 요인은 무엇인지 검증하기 위하여 효과분해를 실시하였다. 분석결과는 <표 4>에 제시되어 있다. 약물사용자의 치료서비스 이용 의도를 설명하는 총효과가 p<.05 수준에서 통계적으로 유의한 개인 특성 요인은 선행요인 중 성별, 과거치료 경험, 육구요인 중 불안·우울, 약물남용심각도로 분석되었다. 정신과적진단은 약물사용자의 치료서비스 이용 의도에 미치는 직접효과가 통계적으로 유의하였으나 총효과는 통계적으로 유의하지 않아

그 영향은 실제적으로 유의미하지 않은 것으로 보인다.

통계적으로 유의한 개인 특성 요인의 직·간접효과 및 총효과를 구체적으로 살펴보면 다음과 같다. 먼저 성별(여성)이 치료서비스 이용 의도에 미치는 총효과는 $-.113(p<.05)$ 으로 나타났다. 이 중 직접효과는 $-.072(p<.05)$, 간접효과는 $-.041(p>.05)$ 로 간접효과보다 직접효과의 크기가 더 큰 것으로 분석되었다. 또한 간접효과는 통계적으로 유의하지 않았으나 직접효과는 통계적으로 유의하였다. 즉 성별은 약물사용자의 치료서비스 이용에 대한 태도, 주관적 규범, 지각된 행동통제감 요인을 거치지 않고 약물사용자의 치료서비스 이용 의도에 직접 영향을 미치는 것으로 입증되었다.

과거치료경험이 치료서비스 이용 의도에 미치는 총효과는 $.114(p<.01)$ 이며 이 중 직접효과는 $-.010(p>.05)$, 간접효과는 $.124(p<.01)$ 로 분석되었다. 과거치료경험이 치료서비스 이용 의도에 미치는 간접효과의 크기가 직접효과에 비해 크며 통계적 유의도도 간접효과만 유의하게 나타났다. 즉 과거치료경험은 약물사용자의 치료서비스 이용 의도에 직접적인 영향을 미치지 않으나, 과거치료경험이 있으면 태도 및 신념체계가 강화되고 그 결과 치료서비스 이용 의도가 증가하는 것으로 해석된다.

<표 4> 개인 특성이 약물중독 치료서비스 이용 의도에 미치는 영향

구분	경로	표준화계수		
		총효과	직접효과	간접효과
선행요인	성별(여성) → 의도	-.113*	-.072*	-.041
	연령 → 의도	.055	.017	.038
	유배우자 → 의도	.010	.047	-.036
	대재이상 학력 → 의도	-.066	-.016	-.052
	과거치료경험 → 의도	.114**	-.010	.124**
	약물사용년수 → 의도	.096	.022	.074
	유죄판결횟수 → 의도	.062	.043	.018
가능요인	사회적지지 → 의도	.020	-.035	.055
	약물사회망 → 의도	-.053	-.014	-.039
	소득수준 → 의도	.059	.017	.042
욕구요인	정신과적 진단 → 의도	.029	.057*	-.028
	불안·우울 → 의도	.099*	.045	.053
	약물남용심각도 → 의도	.155**	.032	.123**
태도, 주관적 규범, 지각된 행동통제감 요인	태도 → 의도	.035	.035	-
	주관적 규범 → 의도	.317***	.317***	-
	지각된 행동통제감 → 의도	.581***	.581***	-

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$. N=610

불안·우울 수준이 치료서비스 이용 의도에 미치는 총효과는 $.099(p<.05)$ 이며 이 중 직접효과는 $.045(p>.05)$, 간접효과는 $.053(p>.05)$ 으로 분석되었다. 약물사용자가 주관적으로 인식하는 정신건강 상태인 불안·우울이 치료서비스 이용 의도에 미치는 총효과는 통계적으로 유의하게 나타났으나 효

과를 분해해서 살펴봤을 때 직접효과와 간접효과 모두 $p < .05$ 수준에서 통계적으로 유의하지 않았다. 불안·우울이 약물사용자의 치료서비스 이용 의도에 미치는 영향은 확실하게 드러나지는 않지만 다양한 경로를 통해 전반적으로 영향을 미치는 것으로 보인다.

약물남용심각도가 치료서비스 이용 의도에 미치는 총효과는 .155($p < .01$)로 분석되었다. 이 중 직접효과는 .032($p > .05$), 간접효과는 .123($p < .01$)으로 나타났다. 약물남용심각도가 치료서비스 이용 의도에 미치는 직접효과는 통계적으로 유의하지 않았으나 간접효과는 통계적으로 유의하게 나타났다. 즉 약물남용심각도는 약물중독치료서비스 이용 의도에 직접적으로 영향을 미치지 않지만, 약물남용심각도가 심각할수록 치료서비스 이용에 대한 태도 및 신념체계가 강화되고 그 결과 치료서비스 이용 의도가 증가하는 것으로 해석된다.

치료서비스 이용에 대한 약물사용자의 태도가 서비스 이용 의도에 미치는 효과는 $p < .05$ 수준에서 통계적으로 유의하지 않았다. 그러나 치료서비스 이용에 대한 주관적 규범의 영향은 .317($p < .001$), 지각된 행동통제감은 .581($p < .001$)로 두 요인 모두 치료서비스 이용 의도에 미치는 영향이 통계적으로 유의하게 나타났다. 치료서비스에 대한 약물사용자의 태도는 치료서비스 이용 의도에 직접적인 영향을 미치지 않으나 주관적 규범과 지각된 행동통제감은 치료서비스 이용 의도에 직접적이고 강한 영향을 미치는 것으로 보인다.

5. 결론 및 논의

분석결과를 토대로 다음과 같은 논의점을 도출할 수 있었다. 첫째, 분석결과 성별은 약물사용자의 치료서비스 이용 의도에 직접 영향을 미치는 요인으로 나타났으며, 여성보다 남성의 치료서비스 이용 의도가 더 강한 것을 확인하였다. Greenfield 외(2007)에 의하면 여성은 남성보다 약물중독 치료에 대한 사회적 스티그마나 차별을 더 많이 경험하고 치료에 대한 가족의 지지도 상대적으로 부족하다. 특히 필로폰(메스암페타민, 히로뽕)은 섹스드러그(sex drug)로 사용되는 경우가 많아 여성은 자신의 필로폰사용이 노출되면 성적수치심을 느낄 수 있다(장정연, 2013). 여성은 남성보다 치료서비스 이용에 대한 심리적 장벽이 높아 치료 의도가 낮을 수 있으므로 교정기관에서는 여성의 역량 강화를 통해 사회 내에서도 치료에 참여할 수 있는 동기를 부여하는 프로그램을 제공하며, 사회내 치료현장에서는 집단치료 시 여성들이 수치심을 느끼지 않도록 남성과 분리된 여성집단을 구성하는 배려가 필요해 보인다.

둘째, 약물사용자의 과거치료경험은 약물중독 치료서비스 이용 의도에 대한 총효과가 통계적으로 유의하기는 하였으나 직접효과가 통계적으로 유의하지 않은 점에 주목할 필요가 있다. 일반적으로 과거 행동은 미래 의도를 예측하는 요인으로 설명된다(Ouellette and Wood, 1998; Kelly et al., 2011). 그러나 본 연구에서 과거치료경험이 치료서비스 이용 의도에 직접 영향을 미치지 않는 것으로 나타난 것은 한국 약물사용자의 과거치료경험이 이후의 치료서비스 이용을 이끌어낼 만큼의 영

향력이 부족하다는 것을 반증해 주는 결과라 하겠다. 특히 성공적인 치료경험은 이후 치료서비스 참여에 긍정적인 영향을 미친다(Hser et al., 1998). 그러므로 대부분의 약물사용자가 처음 치료서비스에 노출되는 교정기관, 치료보호기관 등에서 약물사용자의 치료서비스 이용 의도 향상을 위하여 그들의 욕구에 기반한 프로그램을 개발하여 제공함으로써 약물사용자가 성공적인 치료를 경험할 수 있도록 도울 필요가 있다. 예를 들면 이제 막 약물을 시작한 약물사범의 경우 약물폐해가 약물로 인한 즐거움을 상쇄하지 못하므로 직접적인 중독치료보다는 장기 약물사용자의 약물폐해 경험담을 나누거나 이후 필요할 때 찾아갈 수 있는 치료기관의 정보를 제공하는 지식전달교육이 치료에 대한 호감을 갖게 하는 방법이 될 수 있을 것이다. 반면 약물사용 기간이 오래된 심각한 중독자의 경우는 지식전달보다는 전문상담, 선임 회복자 매칭 등 보다 직접적인 방법을 통해 치료에 대해 긍정적인 경험을 할 수 있도록 도울 필요가 있다.

셋째, 선행연구에 의하면 욕구요인은 약물사용자들이 치료서비스를 찾는 가장 강력한 예측요인으로 제시되고 있다(Padgett et al., 1990; Wenzel et al., 1995; Mojtabai et al., 2002; Webster et al., 2006). 본 연구결과에서도 주관적, 객관적 욕구요인 모두 치료서비스 이용 의도에 영향을 미치는 것으로 나타났으나 그 경로는 조금씩 차이를 보였다. 불안·우울은 치료서비스 이용 의도에 대한 직접·간접효과가 통계적으로 유의하지 않았지만 총효과는 통계적으로 유의하게 나타났다. 불안·우울 증상이 있는 약물사용자는 치료서비스에 대한 주관적 규범, 지각된 행동통제감이 강화된다고 해도 치료서비스 이용 의도가 눈에 띄게 향상되지는 않는 것으로 예측할 수 있다. 그러나 불안·우울의 총효과가 통계적으로 유의하게 나타난 만큼 불안·우울 증상이 심한 약물사용자에게도 치료서비스 이용에 대한 주관적 규범, 지각된 행동통제감 변화를 위한 노력이 필요하다는 점을 간과해서는 안 될 것이다. 다음으로, 약물남용심각도의 경우 약물사용자의 치료서비스 이용 의도에 미치는 직접효과는 통계적으로 유의하지 않은 반면, 간접효과는 통계적으로 유의하게 나타났다. 즉 약물중독자가 자신의 약물문제가 심각하다고 인지하는 것만으로는 약물중독치료를 동기화시키지 못하지만, 이들에게 약물중독치료에 대한 주관적 규범, 지각된 행동통제감 증진의 노력을 조금만 기울이면 치료의도를 크게 향상시킬 수 있음을 의미한다. 따라서 실천현장에서는 약물남용심각도 검사를 통해 심각한 약물중독자를 정확히 선별하고 이들에 대해 주관적 규범, 지각된 행동통제감 증진 프로그램을 실시한다면 출소 후 약물중독 치료서비스 이용 증가에 크게 기여할 수 있을 것이다.

넷째, 약물사용자의 주관적 규범이 치료서비스 이용 의도에 대해 통계적으로 유의한 영향요인으로 나타나 한국 약물사용자는 자신이 속한 사회망 속에서 치료에 대한 지지와 압력을 많이 느낄수록 치료서비스 이용 의도가 증가한다는 것을 확인하였다. 계획행동이론 연구를 메타분석한 Armitage와 Conner(2001)에 따르면 의도에 대한 주관적 규범의 예측력은 일반적으로 낮게 나타나는데 본 연구에서는 주관적 규범이 주요한 영향요인으로 나타났다. 이러한 결과는 서구사회보다 상대적으로 집단 의식이 강하고 사회적 체면을 중시하는 동양문화권에서 예상가능한 결과이다. 중동문화의 이란인을 대상으로 메사돈 유지치료 의도를 분석한 연구에서도 주관적 규범은 약물사용자의 치료서비스 이용 의도를 예측하는 주요한 요인으로 입증되었다(Ataee et al., 2014).

다섯째, 약물사용자의 지각된 행동통제감이 치료서비스 이용 의도를 예측하는 가장 강력한 영향

요인으로 나타나 약물사용자의 치료서비스 이용 행동 수행에 대한 자신감과 환경에 대한 통제감은 약물사용자의 치료서비스 이용 의도에 매우 중요한 영향요인임을 확인하였다. 이러한 연구결과는 계획행동이론을 적용하여 약물사용자의 서비스 이용 의도를 분석한 선행연구와 일치하는 결과이다 (Atee et al., 2014; Zemore and Ajzen, 2014). 계획행동이론은 목표행동에 따라 개인의 태도, 주관적 규범, 지각된 행동통제감의 상대적 중요도가 달라진다고 가정하는데(Ajzen, 2005: 117-119) 약물사용자의 치료서비스 이용에 있어서는 지각된 행동통제감의 상대적 영향력이 더 크다는 것을 본 연구를 통해 재입증하였다.

위와 같은 연구 결과에 근거하여 본 연구의 함의는 다음과 같이 제시할 수 있다. 첫째, 약물사용자의 치료서비스 이용 의도를 연구주제로 선정함으로써 기존에 단약에만 초점을 맞추었던 치료의 관점을 치료 의지로 전환하는 분기점을 마련할 수 있었다. 현재 국내에서 약물사용자 노출이 가장 많은 곳이 교정현장인데, 교정기관의 많은 프로그램이 대부분 단약(斷藥)을 강조하고 있다. 약물중독의 개념이 만성적 재발 뇌질환이라는 점을 고려하면 단기적인 단약프로그램만으로는 약물중독 회복을 기대하기 어렵다는 것을 알 수 있다. 물론 약물중독치료의 궁극적인 목적은 단약이지만 단약을 위해서는 형벌이 종료된 후에도 약물사용자가 자발적으로 치료서비스를 이용하며 중독질환을 관리할 수 있도록 도와야 한다. 이를 위해 교정현장에서는 단약동기증진 프로그램 이외에 치료동기를 강화할 수 있는 프로그램을 추가로 실시할 필요가 있다.

둘째, 주관적 규범이 약물사용자의 치료서비스 이용 의도에 영향을 미친다는 연구결과는 약물사용자 가족교육의 필요성을 강조하는 근거로 활용될 수 있다. 모든 자발적 치료는 압력, 설득에 의해 영향을 받는다. 때로 결별, 이혼 등 부정적 상황에 대한 두려움이 치료압력이 되기도 하지만 치료참여에 대한 지인들의 설득, 권유는 긍정적인 치료압력 요인이 될 수 있다(Marlowe et al., 1996; Stevens et al., 2006; Wild, 2006; UNODC, 2010). 약물사용자에게 어떤 도움을 주어야 할지 모르는 가족을 위해 중독자가족 역할에 대한 교육프로그램을 제공할 필요가 있다. 이러한 가족교육은 교정기관보다는 현재 전국 각 지역에 설치되어 있는 중독관리통합지원센터가 그 역할을 담당할 수 있을 것이다.

셋째, 치료서비스 이용 의도에 대한 지각된 행동통제감의 영향이 매우 강력하게 나타난 본 연구결과는 약물사용자에 대한 치료개입 방안으로 치료행동효능감향상 프로그램 도입에 대한 실증적 근거를 제공해 준다. Ajzen(2005: 117-119)은 지각된 행동통제감을 자기효능감과 거의 같은 개념으로 설명하며, 아무리 목표행동에 대한 태도가 호의적이고 주변 사람들로부터의 압박이 강해도 개인의 지각된 행동통제감의 인식수준이 낮으면 강한 의도를 가질 수 없다고 보았다. 따라서 약물사용자로 하여금 치료를 위해 자신의 생활영역을 스스로 통제할 수 있다는 효능감 증진의 노력이 필요할 것으로 보인다. 그러나 이때의 효능감은 치료서비스 이용에 대한 효능감이라는 것에 주목할 필요가 있다. 중독자의 효능감은 회복과정에 따라 대처효능감, 치료행동효능감, 회복효능감, 통제효능감, 단약효능감 등으로 구분된다(DiClemente et al., 1995; Marlatt et al., 1995). 중독자에게 가장 위험한 것이 단약효능감이다. 스스로 약물을 조절할 수 있다는 중독자의 인지적 특성인 부정(denial)과 단약효능감을 구분하기 위해서는 오랜 기간 숙련된 전문가의 민감함이 요구된다. 그에 반해 대처효능감,

치료행동효능감 등은 개입의 위험을 최소화할 수 있다. 따라서 가장 안전한 방법으로 최대효과를 도출하기 위하여 치료행동효능감 향상 프로그램 도입을 고려해 볼 수 있으며 본 연구결과는 그러한 프로그램 도입의 실증적 근거를 제공해 줄 것이다.

위와 같은 연구의 함의에도 불구하고 본 연구는 다음과 같은 연구의 한계가 있다. 첫째, 약물중독 치료서비스 이용 의도 분석 시 대상, 행동, 맥락, 시간을 보다 구체적으로 고려하지 못한 현실적 한계가 있었다. 계획행동이론은 목표행동이 구체적인 때 의도가 행동을 보다 정확히 예측할 수 있다고 가정한다. 하지만 한국은 현재 약물사용자를 위한 치료서비스가 거의 없는 실정이다. 따라서 이론적 제언에 따라 구체적인 TACT(target, action, context, time)를 고려한 행동 의도 연구가 현실적으로 불가능하였다. 향후 ‘매주 목요일 7시 단약모임에 참여하기’ 등 구체적인 서비스내용으로 측정 내용을 변경한다면 TACT를 고려한 치료서비스 이용 의도 측정이 가능할 것으로 보인다.

둘째, 연구를 통해 약물사용자의 치료서비스 이용 의도에 대한 영향요인과 그 직·간접효과를 분석해 볼 수는 있었으나 간접효과가 유의미한 요인인 경우 어떤 요인이 개인 특성의 영향을 매개하는지 분석하지는 못하였다. 추후 약물사용자의 치료서비스 이용에 대한 태도, 주관적 규범, 지각된 행동통제감의 매개효과를 검증하는 후속연구가 수행되어야 할 것이다.

셋째, 본 연구는 약물사용자 모집단 파악의 어려움으로 비확률 유의표집방법을 통해 자료를 수집하였다. 때문에 연구결과를 전체 약물사용자에게 일반화하기 어려우며 표집편향의 가능성이 있다는 한계가 있다. 일반화의 한계를 극복하기 위하여 선행연구 대비 상대적으로 많은 사례수를 수집하고자 하였다. 그럼에도 불구하고 대부분의 표본이 사법적 처우 현장에서 수집되어 전체 약물사용자, 예를 들면 사법적 처우를 한 번도 경험해 보지 않은 약물사용자의 정보가 충분히 반영되지 않은 한계가 있다. 국민건강영양조사, 정신질환실태 역학조사 등 대국민조사에서 약물사용자에 대한 조사항목을 심도있게 다룬다면 일반화 및 표집편향의 한계를 해결할 수 있을 것이다.

넷째, 연구참여자의 성별분포에 있어 남성이 과대표집된 점도 연구의 한계로 지적될 수 있다. 대검찰청(2016)의 마약사범 단속현황을 보면 남성이 약 80%를 차지하고 있으나 본 연구는 남성의 비율이 그보다 과대표집되었다. 본 연구결과를 여성에게 적용하기 위해서는 앞서 논의한 여성의 심리적 치료장벽 등 다양한 사회적 논의와 함께 해석할 필요가 있다. 위와 같이 다양한 사회적 요소를 고려하기 위해서는 약물중독자의 환경적 맥락에 대한 충분한 이해가 요구되며 이는 깊이 있는 질적 연구를 통해 가능할 것으로 기대한다.

참고문헌

- 강은영·조소연, 2014, 『약물사용실태 및 의식에 관한 연구(II)』, 서울: 한국형사정책연구원.
- 김남희, 2008, “마약류 의존자 치료재활 서비스 이용에 영향을 미치는 개인적 특성에 관한 연구”, 『사회복지연구』, 39: 395-423.
- 김희수, 2002, “마약류 남용자의 재활의지와 치료기관 이용의사에 관한 연구”, 연세대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 남선모, 2014, “마약중독범죄의 확산방지를 위한 효과적 대책”, 『교정연구』, 64: 33-57.
- 대검찰청, 2016, “2015 마약류 범죄백서”, <http://www.spo.co.kr>.
- 문창진, 2011, 『건강사회론』, 서울: 신광출판사.
- 박성수, 2013a, “마약류 중독자 강제치료 현황과 대책”, 『한국중독범죄학회보』, 3(1): 1-24.
- 박성수, 2013b, “약물사범 교정실태 및 개선방안: 단약동기증진프로그램을 중심으로”, 『국가정책연구』, 27(4): 167-188.
- 배병렬, 2014, 『Amos 21.0 구조방정식모델링: 원리와 실제』, 서울: 청람.
- 백영민, 2015, 『R을 이용한 사회과학데이터 분석 기초편』, 서울: 커뮤니케이션북스.
- 우종필, 2012, 『구조방정식모델 개념과 이해』, 서울: 한나래출판사.
- 이효순, 2011, “한국 마약류 남용의 치료 서비스와 치료전달체계 발전방향 모색”, 『교정연구』, 52: 227-250.
- 이희연·노승철, 2012, 『고급통계분석론: 이론과 실습 (2nd ed.)』, 경기: 문우사.
- 조중현·손정락, 2013, “마음챙김 기반 인지치료(MBCT) 프로그램이 마약류 중독자의 우울, 충동성 및 단약 자기효능감에 미치는 효과”, 『한국심리학회지: 임상』, 32(1): 13-31.
- 하유정, 2008, “치료보호기관 마약류중독자 치료실태 및 치료장애요인”, 『정신건강정책포럼』, 2: 97-113.
- 홍세영·김소진, 2010, “약물치료 보호관찰대상자의 사회재활프로그램에 관한 연구”, 『교정연구』, 48: 159-192.
- 황만성, 2014, “형사절차에 있어서 치료적 사법의 도입에 관한 연구”, 『한양법학』, 46: 225-250.
- Ajzen, I., 2005, *Attitudes, Personality and Behavior* (2nd ed.), Poland: Open University Press.
- Andersen, R. M., 2008, “National health surveys and the behavioral model of health services use”, *Medical Care*, 46(7): 647-653.
- Angermeyer, M. C., Matschinger, H., and Riedel-Heller, S. G., 2001, “What to do about mental disorder: Help-seeking recommendations of the lay public”, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 103(3): 220-225.
- Armitage, C. J., and Conner, M., 2001, “Efficacy of the theory of planned behaviour: A meta-analytic review”, *British Journal of Social Psychology*, 40(4): 471-499.
- Ataee, M., Jouybari, T. A., Alavijeh, M. M., Aghaei, A., Mahboubi, M., and Motlagh, F. Z., 2014, “Factors related with intention to methadone maintenance treatment among Iranian men addicts”, *Life Science Journal*, 11(4s): 228-231.
- Birkel, R. C., and Reppucci, N. D., 1983, “Social networks, information-seeking, and the utilization of services”, *American Journal of Community Psychology*, 11(2): 185-205.
- Booth, B. M., Staton, M., and Leukefeld, C., 2001, “Substance use health services research”, *Substance*

- Use and Misuse*, 36(6 and 7): 673-685.
- Bradley, E. H., Curry, L. A., McGraw, S. A., Webster, T. R., Kasl, S. V., and Andersen, R., 2004, "Intended use of informal long-term care: The role of race and ethnicity", *Ethnicity and Health*, 9(1): 37-54.
- Bradley, E. H., McGraw, S. A., Curry, L., Buckser, A., King, K. L., Kasl, S. V., and Andersen, R., 2002, "Expanding the Andersen model: The role of psychosocial factors in long-term care use", *Health Services Research*, 37(5): 1221-1242.
- Carlson, R. G., Sexton, R., Wang, J., Falck, R., Leukefeld, C. G., and Booth, B. M., 2010, "Predictors of substance abuse treatment entry among rural illicit stimulant users in Ohio, Arkansas, and Kentucky", *Substance Abuse*, 31(1): 1-7.
- Chitwood, D. D., McBride, D. C., French, M. T., and Comerford, M., 1999, "Health care need and utilization: A preliminary comparison of injection drug users, other illicit drug users, and nonusers", *Substance Use and Misuse*, 34(4 and 5): 727-746.
- Cramer, K. M., 1999, "Psychological antecedents to help-seeking behavior: A reanalysis using path modeling structures", *Journal of Counseling Psychology*, 46(3): 381-387.
- DiClemente, C. C., Fairhurst, S. K., and Piotrowski, N. A., 1995, "Self-efficacy and addictive behaviors", 109-141, in *Self-efficacy, Adaptation, and Adjustment*, edited by Maddux, J. E., NY: Plenum Press.
- Fishbein, M., and Ajzen, I., 2010, *Predicting and Changing Behavior: The Reasoned Action Approach*, New York, Hove: Taylor and Francis Group.
- Francis, J. J., Eccles, M. P., Johnston, M., Walker, A., Grimshaw, J., Foy, R., Kaner, E. F. S., Smith, L., and Bonetti, D., 2004, *Constructing Questionnaires Based on the Theory of Planned Behaviour: A Manual for Health Services Researchers*, UK: Quality of Life and Management of Living Resources.
- French, M. T., McGeary, K. A., Chitwood, D. D., and McCoy, C. B., 2000, "Chronic illicit drug use, health services utilization and the cost of medical care", *Social Science and Medicine*, 50(12): 1703-1713.
- Galvin, J. E., Fu, Q., Nguyen, J. T., Glasheen, C., and Scharff, D. P., 2008, "Psychosocial determinants of intention to screen for Alzheimer's disease", *Alzheimer's & Dementia*, 4(5): 353-360.
- Gelberg, L., Andersen, R. M., and Leake, B. D., 2000, "The behavioral model for vulnerable populations: Application to medical care use and outcomes for homeless people", *Health Services Research*, 34(6): 1273-1302.
- Greenfield, S. F., Brooks, A. J., Gordon, S. M., Green, C. A., Kropp, F., McHugh, R. K., Lincoln, M., Hien, D., and Miele, G. M., 2007, "Substance abuse treatment entry, retention, and outcome in women: A review of the literature", *Drug and Alcohol Dependence*, 86(1): 1-21.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., and Anderson, R. E., 2010, *Multivariate Data Analysis* (7th ed.), Upper Saddle River, New Jersey: Pearson Education.
- Hser, Y. I., Maglione, M., Polinsky, M. L., and Anglin, M. D., 1998, "Predicting drug treatment entry among treatment-seeking individuals", *Journal of Substance Abuse Treatment*, 15(3): 213-220.
- Hubbard, R. L., Craddock, S. G., and Anderson, J., 2003, "Overview of 5-year followup outcomes in

- the drug abuse treatment outcome studies (DATOS)", *Journal of Substance Abuse Treatment*, 25(3): 125-134.
- Juday, T. R., 2001, "The importance of injection frequency, HIV infection, and medicaid managed care in explaining the longitudinal medical care service utilization patterns of injection drug users (Doctoral dissertation)", the Johns Hopkins University, Baltimore, Maryland, USA.
- Kelly, P. J., Deane, F. P., McCarthy, Z., and Crowe, T. P., 2011, "Using the theory of planned behaviour and barriers to treatment to predict intention to enter further treatment following residential drug and alcohol detoxification: A pilot study", *Addiction Research and Theory*, 19(3): 276-282.
- Kim, Y., 2014, "Validating a Korean version of the Drug Abuse Screening Test-10 (DAST-10)", *Journal of Social Service Research*, 40(2): 232-241.
- Kline, R. B., 2011, *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*, NY, London: Guilford Press.
- Korsmeyer, P., and Kranzler, H. R., 2009, *Encyclopedia of Drugs, Alcohol and Addictive Behavior* (3rd ed., Vol.2), Detroit: Macmillan Reference USA.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J. B., and Löwe, B., 2009, "An ultra-brief screening scale for anxiety and depression: the PHQ-4", *Psychosomatics*, 50(6): 613-621.
- Leukefeld, C. G., Logan, T. K., Martin, S. S., Purvis, R. T., and Farabee, D., 1998, "A health services use framework for drug-abusing offenders", *American Behavioral Scientist*, 41(8): 1123-1135.
- Marlatt, G. A., Baer, J. S., and Quigley, L. A., 1995, "Self-efficacy and addictive behavior", 289-315, in *Self-efficacy in Changing Societies*, edited by Bandura, A., NY: Cambridge University Press.
- Marlatt, G. A., Tucker, J. A., Donovan, D. M., and Vuchinich, R. E., 1997, "Help-seeking by substance abusers: The role of harm reduction and behavioral-economic approaches to facilitate treatment entry and retention", *NIDA Research Monograph*, 165: 44-84.
- Marlowe, D. B., Kirby, K. C., Bonieskie, L. M., Glass, D. J., Dodds, L. D., Husband, S. D., Platt, J. J. and Festinger, D. S., 1996, "Assessment of coercive and noncoercive pressures to enter drug abuse treatment", *Drug and Alcohol Dependence*, 42(2): 77-84.
- Mojtabai, R., Olfson, M., and Mechanic, D., 2002, "Perceived need and help-seeking in adults with mood, anxiety, or substance use disorders", *Archives of General Psychiatry*, 59(1): 77-84.
- Monaco, J., 2012, "Impact of the Philadelphia recovery model on admission to inpatient substance abuse treatment", Walden University Doctoral dissertation.
- NIDA, 2012, *Principles of Drug Addiction Treatment: A Research-based Guide* (3rd ed.), NIH Publication No. 12-4180, US: NIDA. <http://www.drugabuse.gov>.
- Oser, C. B., Leukefeld, C. G., Tindall, M. S., Garrity, T. F., Carlson, R. G., Falck, R., Wang, J., and Booth, B. M., 2010, "Rural drug users: Factors associated with substance abuse treatment utilization", *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 55(4): 567-586.
- Ouellette, J. A., and Wood, W., 1998, "Habit and intention in everyday life: The multiple processes by which past behavior predicts future behavior", *Psychological Bulletin*, 124(1): 54-74.
- Padgett, D., Struening, E. L., and Andrews, H., 1990, "Factors affecting the use of medical, mental

- health, alcohol, and drug treatment services by homeless adults”, *Medical Care*, 28(9): 805–821.
- Petraitis, J., Flay, B. R., and Miller, T. Q., 1995, “Reviewing theories of adolescent substance use: Organizing pieces in the puzzle”, *Psychological Bulletin*, 117(1): 67–86.
- Pillkington, A., Msetfi, R. M., and Watson, R., 2012, “Factors affecting intention to access psychological services amongst British Muslims of South Asian origin”, *Mental Health, Religion & Culture*, 15(1): 1–22.
- Preacher, K. J., and Hayes, A. F., 2008, “Contemporary approaches to assessing mediation in communication research”, 13–54, in *The SAGE Sourcebook of Advanced Data Analysis Methods for Communication Research*, edited by Hayes, A. F., Slater, M. D., and Snyder, L. B., Thousand Oaks, CA: Sage.
- Prendergast, M. L., Podus, D., Chang, E., and Urada, D., 2002, “The effectiveness of drug abuse treatment: A meta-analysis of comparison group studies”, *Drug and Alcohol Dependence*, 67(1): 53–72.
- Ren, X. S., Skinner, K., Lee, A., and Kazis, L., 1999, “Social support, social selection and self-assessed health status: Results from the veterans health study in the United States”, *Social Science & Medicine*, 48(12): 1721–1734.
- Rubin, A., and Babbie, E. R., 2010, *Research Methods for Social Work* (7th ed.). USA: Brooks/Cole Cengage Learning.
- SAMHSA, 2014, Results from the 2013 National Survey on Drug Use and Health: *Summary of National Findings*, NSDUH Series H-48, HHS Publication No.(SMA)14-4863, Rockville, MD: SAMHSA.
<https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/NSDUHresultsPDFWHTML2013/Web/NSDUHresults2013.pdf>
- Saum, C. A., Hiller, M. L., Leigey, M. E., Inciardi, J. A., and Surratt, H. L., 2007, “Predictors of substance abuse treatment entry for crime-involved, cocaine-dependent women”, *Drug and Alcohol Dependence*, 91(2–3): 253–259.
- Skinner, H. A., 1982, “The drug abuse screening test”, *Addictive Behaviors*, 7(4): 363–371.
- Small, La F. F., 2010, “Use of mental health services among people with co-occurring disorders and other mental health co-morbidities: Employing the behavioral model of vulnerable populations”, *Mental Health and Substance Use: Dual Diagnosis*, 3(2): 81–93.
- Stevens, A., Berto, D., Frick, U., Hunt, N., Kersch, V., McSweeney, T., Oeuvray, K., Puppo, I., Maria, A. S., Schaaf, S., Trinkl, B., Uchtenhagen, A. and Werdenich, W., 2006, “The relationship between legal status, perceived pressure and motivation in treatment for drug dependence: Results from a European study of quasi-compulsory treatment”, *European Addiction Research*, 12(4): 197–209.
- UNODC, 2010, *From Coercion to Cohesion: Treating Drug Dependence through Health Care, not Punishment*, Discussion paper based on a scientific workshop held in Vienna, New York: United Nations. <http://www.unodc.org>.
- UNODC, 2016, *World Drug Report 2016*, New York: United Nations publication.
<http://www.unodc.org>.

- Webster, J. M., Leukefeld, C. G., Tindall, M. S., Hiller, M. L., Garrity, T. F., and Narevic, E., 2005, "Lifetime health services use by male drug-abusing offenders", *The Prison Journal*, 85(1): 50-64.
- Webster, J. M., Mateyoke-Scrivner, A., Rosen, P. J., Tindall, M. S., Garrity, T. F., and Leukefeld, C. G., 2006, "Behavioral health services use among drug-abusing offenders: Additional support for a modified Andersen and Newman framework", *Corrections Compendium*, 31(4): 1-6.
- Wenzel, S. L., Bakhtiar, L., Caskey, N. H., Hardie, E., Redford, C., Sadler, N., and Gelberg, L., 1995, "Homeless veterans' utilization of medical, psychiatric, and substance abuse services", *Medical Care*, 33(11): 1132-1144.
- West, S. G., Finch, J. F., and Curran, P. J., 1995, "Structural equation models with nonnormal variables: Problems and remedies", 56-75, in *Structural Equation Modeling: Concepts, Issues and Applications*, edited by Hoyle, R. H., Newbery Park, CA: Sage.
- WHO, 1998, "WHO Expert Committee on drug dependence: Thirtieth report", *WHO Technical Report Series*, No. 873, Geneva: WHO.
- WHO, 2010, "ATLAS on substance use (2010): Resources for the prevention and treatment of substance use disorders", Geneva: WHO.
- Wild, T. C., 2006, "Social control and coercion in addiction treatment: Towards evidence-based policy and practice", *Addiction*, 101(1): 40-49.
- Witbrodt, J., and Romelsjö, A., 2012, "Treatment seeking and subsequent 1-year drinking outcomes among treatment clients in Sweden and the USA: A cross-cultural comparison", *Addictive Behaviors*, 37(10): 1122-1131.
- Zemore, S. E., and Ajzen, I., 2014, "Predicting substance abuse treatment completion using a new scale based on the theory of planned behavior", *Journal of Substance Abuse Treatment*, 46(2): 174-182.

A Study on Drug Users' Intention to Use Treatment Services – Application of Extended Behavioral Model of Health Services Use –

Kim, Nang hee
(Korea Health Promotion Institute)

The purpose of this study is to identify the major predictive factors of intention of drug users to use treatment services. The theoretical framework was used extended Behavioral Model of Health Services Use which integrates the Andersen model and the Theory of Planned Behavior. Thus, this study examined the effects of individual characteristics(predisposing, enabling, need factor) and attitude, subjective norm, perceived behavior control on drug users' intention to use treatment services. Factors with a statistically significant effect were as follows: from the individual characteristics – gender and past treatment experiences of the predisposing factors along with psychiatric diagnosis, anxiety and depression, and severity of drug abuse of need factors. From the Theory of Planned Behavior – subjective norm and perceived behavior control turned out to have impacts on their intention to use treatment services. The study emphasizes that a concern of women, increasing positive experiences of treatment, efforts to change the subjective norms and perceived behavior control of drug users to promote their determination to get treatment.

Key words: drug addiction, intention to use treatment services, extended Behavioral Model of Health Service Use

[논문 접수일 : 17. 03. 16, 심사일 : 17. 04. 12, 게재 확정일 : 17. 06. 12]