



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

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

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



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

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

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

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

[Disclaimer](#)

碩士學位論文

미국 청소년 약물예방교육에 관한 연구

2009年

漢城大學校 行政大學院

麻 藥 學 科

治療再活專攻

安 美 河

碩 士 學 位 論 文
指 導 教 授 趙 成 權

미국 청소년 약물예방교육에 관한 연구

A study on the Juvenile Education for Drug Prevention in
the United States

2009年 6月 日

漢城大學校 行政大學院

癲 藥 學 科

治療再活專攻

安 美 河

碩 士 學 位 論 文
指 導 教 授 趙 成 權

미국 청소년 약물예방교육에 관한 연구

A study on the Juvenile Education for Drug Prevention in
the United States

위 論文을 麻藥學 碩士學位論文으로 提出함

2009年 6月 日

漢城大學校 行政大學院

麻 藥 學 科

治療再活專攻

安 美 河

安美河의 痲藥學 碩士學位 論文을 認准함

2009年 6月 日

審査委員長

印

審査委員

印

審査委員

印

목 차

I. 서론

1. 연구의 목적	1
2. 방법론	4

II. 약물예방에 대한 이론적 배경

1. 약물의 개념적 정의	7
2. 약물의 종류	9
3. 청소년 약물 사용과 예방에 관한 이론	12

III. 미국 약물예방정책의 역사

1. 미국 약물정책의 기원	19
2. 도덕적·법적 관점에 입각한 약물예방정책	22
3. 1970년대 약물예방정책의 변화	28
4. 약물예방정책의 혼란과 발전	32
5. 21세기 약물정책	43

IV. 미국의 청소년 약물예방교육모델

1. 전통적 예방모델	47
2. 사회환경·학습모델	55
3. 역량강화모델	72

V. 미국의 효과적 약물예방프로그램과 문제점

- 1. 영역별 실천방안 88
- 2. 문제점 100

VI. 결론 및 제언 111

참고문헌 116

ABSTRACT 122



HANSUNG
UNIVERSITY

표 목 차

<표Ⅱ-1> 약물 오·남용의 개념정의	9
<표Ⅱ-2> 남용약물의 종류	9
<표Ⅱ-3> 약물의 종류와 의존상태	12
<표Ⅱ-4> NIAAA 예방 모델의 활동목표와 활동수준	16
<표Ⅳ-1> 정보모델에 의한 효과성 조사	48
<표Ⅳ-2> 영역별 위험요소와 보호요소	79
<표Ⅳ-3> Botvin의 생활기술훈련 프로그램의 내용	82



I. 서 론

1. 연구의 목적

우리나라는 80년대 경제성장 및 자유화바람과 함께 88 서울올림픽을 치루면서 국외로부터의 잦은 교류와 함께 외국문물의 활발한 유입이 시작되었다. 90년대에는 외국 유학생의 수는 급증하였고, 2000년이 지나면서 개방화와 국제화로 정보통신까지 급속히 발달하였다. 국제적 교류의 폭이 넓어지면서 외국으로부터 새롭고 실용적인 정보를 더 쉽게 받아들일 수 있게 되었지만 동시에 향락문화나 불법약물의 확산 또한 매우 빠르게 이루어지면서 많은 문제를 야기했다. 특히 구미 선진국가로부터 야바, 엑스터시 등의 신종 마약류가 국내 밀반입되어 외국 유학생이나 대학가에서 사용되고 있으며 최근에는 마약류의 밀수 중간 경유지로 우리나라가 이용되는 등 점점 약물에 대한 노출이 심해지고 있는 추세이다.

약물남용은 현재 흡입 환각물에 이르기까지 종류도 매우 다양해지고 사용연령층 또한 청소년에서부터 성인에 이르기까지 사회 전반적으로 영향을 미치고 있다. 청소년들이 약물을 남용하는 경우 뇌세포 파괴 등 신체적으로 치명적인 영향을 미칠 뿐만 아니라 정신적으로도 많은 문제를 야기하며 때로는 법적 문제까지도 야기한다. 또한 한번 피해를 입게 되면 완전한 원상회복은 불가능하여 건강한 인격체로 성장을 할 수 없게 만든다. 청소년의 향정신성 유해 약물중독은 폭력, 절도, 상해 등 청소년 비행행위와 밀접한 연관성을 갖고 있을 뿐만 아니라 약물의 중독적인 특성으로 인하여 상습적인 성인 마약중독자로 발전하는데 중요한 요인으로 작용하고 있어 청소년이 건강한 성인으로 발달하는데 치명적인 영향을 미치고 있다.

약물로부터 청소년을 보호하기 위해서는 약물남용 청소년에 대한 단속

과 치료재활도 중요하지만 약물남용으로 인한 건강과 사회상의 부작용이나 일단 약물에 의존하게 된 후에는 중단하기가 어려운 점을 감안할 때 사전에 예방을 하여 청소년들이 약물을 남용하지 않도록 하는 것이 더욱 중요하다.¹⁾ 그러나 우리나라의 약물예방교육정책은 아직 효과적으로 이루어지지 못하고 있다. 이미 약물남용으로 인해 보호수감을 받고 있는 소년원생들 만을 대상으로 약물교육을 실시하는 경우가 많고 일반적인 학교 청소년들을 대상으로 하는 예방프로그램들은 대부분 실태조사를 하는 수준이거나 형식적인 선에 머무르고 있다.

그러나 미국은 1960년대부터 이미 약물문제가 확산되어 국가적으로 큰 골칫거리였다. 1960-70년대 미국은 민권운동, 인종갈등, 월남전의 여파 및 히피문화 등이 사회적으로나 사상적으로나 큰 영향을 미쳤고, 대마초, 환각제가 유행하는 등 여러 종류의 마약들이 국가를 병들게 하였다. 따라서 미국정부는 초기에는 강경한 단속과 엄벌위주의 정책을 펼쳤다. 그러나 실질적으로 약물사용을 감소시키는데 실패로 돌아가자 약물남용정책실 등 약물에 대한 다양한 전문적 기관을 두고 치료·재활 및 예방으로 관심을 기울이게 되었다. 현재도 미국은 코카인, 크랙 등 여러 가지 약물로 인해 수많은 청소년들이 병들어가고 있다. 그러나 이러한 심각성을 가지고 약물남용 및 예방에 대해 광범위한 연구를 거듭하며 약물문제에 대해 가장 선진적인 치료 및 예방정책 수단을 개발할 수 있게 되었다.

한편 우리나라의 경우 마약의 사용이나 유통되는 양의 수준이 미국만큼은 아니지만 점점 약물의 사용량이 증가하고 있는 추세이다. 물론 우리나라 청소년들의 약물사용정도를 미국과 비교하면 전반적으로 미국보다 적다. 특히 향정신성약물 면에서는 미국은 압도적으로 높다. 예를 들면, 대마초 32.4배(미국 25.9% vs. 한국 0.8%), 환각제 12.7배(미국 7.6% vs. 한국 0.6%), 코카인 12배(미국 6.0% vs. 한국 0.5%)이다. 하지만 유독성화학물질이나 일상적으로 접근 가능한 약물의 사용면에서는 크게 차이가 나지

1) 신윤정, 『청소년의 향정신성 유해약물 중독예방 및 치료 프로그램 연구』(서울: 한국청소년개발원, 2004), pp.3~11.

않는다. 술의 경우 고등학교 3학년부터는 오히려 한국청소년이 더 많이 마시는 것으로 나타났다. 예를 들면, 흡입제 2배(미국 16.5% vs. 한국 8.4%), 각성제 1.2배(미국 13.3% vs. 한국 11%), 신경안정제 17배(미국 6.0% vs. 한국 3.6%), 담배 1.8배(미국 53.0% vs. 한국 29.6%), 술(미국 71.1% vs. 한국 71.8%)은 거의 같다.²⁾

이러한 결과를 통해서 약물남용에 대해 우리나라 청소년들이 처한 상황이 아무 대책도 필요 없을 만큼 안전한 상태는 결코 아니라는 것을 알 수 있다. 우리나라도 2005년 통과된 『마약류·환각물질 남용자 및 중독자의 치료보호 등에 관한 법률』(제5조 1항)을 통해 학교 약물예방교육을 의무적으로 실시하게 됐다. 그러나 그 내용은 미국에서 이미 1960년대 초기 마약예방정책에서 실패했던 약물에 대한 기초적인 지식제공과 같은 수준의 교육 정도에 머물고 있다. 따라서 실제로 도움이 필요한 청소년에게 맞는 적절하고 유용한 프로그램을 제공하지 못하고 있다. 대상의 특성이나 연령에 대한 구분 없이 일회성이거나 형식적인 단기 예방프로그램들로만 대부분 이루어지고 있어 예방을 위한 적극적인 시도라고 보기 어려우며 효과성 면에서도 기대를 하기 힘들다.

중독을 미연에 방지할 수 있으려면 예방 효과성 면에서 이미 검증받은 체계적이고 실천적인 성공 프로그램 모델의 도입과 실천이 필요하다. 이 논문은 마약사용이 가장 심각하면서도 또한 마약관련 예방교육 모델이 가장 발달한 미국의 사례를 연구하는 것이다. 이미 국내 청소년들 사이에서 약물사용이 확산되었거나 그 수요가 급증한 상태라면 예방보다는 치료나 재활이 급선무 되어야 할 것이다. 하지만 아직 그런 상태에는 다다르지 않은 지금 약물남용 예방에 대해 오랜 시간 많은 시행착오를 거쳐 성공적인 예방교육 프로그램을 만들어낸 혹은 만들어내고 있는 미국의 사례를 연구할 필요가 있다. 이를 통해 한국의 청소년 약물예방교육에 참고할 수 있을 것이다.

2) 약물예방지역사회연계소 교육위원회, 『약물예방이론과 실제』(서울: 네디넷, 2004), pp.94~95.

청소년 약물 문제의 원인은 매우 복잡적이어서 이에 대한 대처방안 역시 종합적인 대책이 필요하다. 이 논문은 약물남용의 요인들을 다각적으로 분석하고 학교와 가정, 사회 기관, 대중매체가 합심하여 청소년 약물남용 예방전략을 실현할 수 있도록 하기위해 만들어졌다. 이를 위해 본 연구의 목적은 다음과 같다. 첫째, 미국의 약물정책과 예방전략의 역사와 내용을 조사하여 그 연관성을 알아본다. 둘째 미국의 약물예방 모델의 변화와 발전 과정을 살펴본다. 셋째, 실패한 예방모델의 내용과 원인, 그리고 성공한 모델의 내용과 원인을 분석한다. 넷째, 시행착오를 거쳐 최근에 완성된 미국의 현재 예방모델의 접근방식과 내용을 연구하여 한국에 적용 가능한 성공적인 약물예방 프로그램의 방향을 모색한다.

결론적으로 이 연구의 궁극적인 목적은 국내 청소년 약물중독 예방 및 치료 프로그램이 향후 나아갈 방향성을 제시함으로써 프로그램 관련 담당자가 효과적인 프로그램을 개발하는데 있어 지침으로 삼을 수 있는 방향을 설정하는 것이다.³⁾ 청소년의 건강한 발달을 도모하고 상습적인 성인 마약중독자로 발전하는 것을 막기 위해서는 중독 초기 발달 상태인 청소년의 약물중독을 효과적으로 예방할 수 있는 프로그램 개발이 시급하다. 이 논문은 이러한 개발에 있어 가이드라인이 될 것이다. 이 논문을 통해 미국이 경험한 약물중독의 폐해와 약물예방 실패의 사례를 미연에 방지하고 청소년에게 보다 효과적인 선진화 프로그램을 제공할 수 있을 것이다.

2. 방법론

앞에서도 지적했듯 이 논문의 궁극적 목적은 효과적인 청소년 약물남용 예방을 위한 방안을 모색하는 것이다. 이를 위해 이 논문은 2차 대전 이후의 미국 약물예방모델의 발전과정을 시기별로 추적했다. 이를 위한 핵심적

3) 신윤정, 『청소년의 향정신성 유해약물 중독예방 및 치료 프로그램 연구』(서울: 한국청소년개발원, 2004), pp.3~11.

방법론의 하나는 국내외 선행연구에 대한 내용분석(contents analysis)이다. 특히 이 논문은 미국 약물예방 모델의 변천과정을 시기별로 분석하면서 그 변천과정에 영향을 미치는 독립변수들은 구체적으로 무엇인가를 조사했다. 모델의 변천과정에 영향을 제공하는 중요한 독립변수들은 약물에 대한 시대적인 관점 및 사회적 배경과 같은 사회구조적 동인은 무엇인가?에 초점을 맞추었다. 또한 예방모델의 근간과 실현여부를 결정짓는 사회행위자들과의 연관성도 연구하였다. 이런 맥락에서 이 논문의 기본적 방법론은 역사-구조적 어프로치(historical-structural approach)라고 말할 수 있다.

연구의 주요 내용은 미국의 마약정책과 퇴치전략의 내용을 기반으로 하여 마약정책의 이중성(치료재활추구-국익추구), 정책과 예방전략과의 관계, 예방모델의 역사와 발전, 성공적 프로그램의 내용 및 실현과정에 대한 연구이다. 구체적으로 말하면, 첫째, 약물예방의 모델에 작용하는 요인들에 대한 기존연구는 미국학 연구집 자료와 한국형사정책연구원의 미국의 마약정책에 대한 자료 등을 주로 참고했다. 둘째, 이러한 요인들이 예방모델의 성공여부에 미치는 영향에 대해서는 미국의 약물통제 정책에 대한 정책연구집에 수록된 논문과 형사정책연구원의 약물 및 약물예방정책 부문을 참고하였다. 셋째, 약물예방 모델에 대해서는 청소년 및 성인 약물남용 예방을 주제로 한 다수 논문을 참고하였고, 한국마약퇴치운동본부 홈페이지와 간행물을 통하여 청소년 약물남용의 원인과 남용약물 종류 및 예방 프로그램 내용을 참고하였다.

이 논문은 특정지역이나 집단만을 대상으로 조사된 내용에 바탕을 두는 연구가 아니라 미국에서 대표적, 영향력 있는, 참고할 만한 예방교육으로 전개되었던, 또는 시행중인 프로그램을 연구하기 위한 목적을 가지므로 연구의 공간적 범주는 미국이다. 시간적 범위는 미국에서 약물정책이 수립되기 시작한 1950년대부터 2004년 부시행정부(1기)까지이다. 이런 맥락에서 이 논문은 청소년 약물예방교육에 대한 미국의 사례연구라고 말할 수 있다.

이 논문에서 사용하는 청소년(Adolescence)이란 용어는 라틴어의 ‘Adolescere’에서 유래한 것으로 ‘성숙한 사람으로 성장되어간다’는 뜻을 가진다. 그러나 청소년의 연령에 대한 규정은 매우 다양하다. 新프로이드 학파인 설리번(Sullivan)은 청소년을 12세에서 24세까지의 연령기에 있는 신체적·정신적·사회적으로 아동기에서 성인기로 넘어가는 과도기적 단계에 있는 자로 보았다.⁴⁾ 1985년 UN이 규정한 청소년(young people)의 개념은 ‘15세부터 24세’ 사이의 집단이다. 국제식량기구(FAO)에서는 ‘10세부터 24세’까지의 결혼여부를 불문한 남녀를 청소년으로 규정하고 있다. 또한 UN사무국이 UN회원국 및 비정부단체들을 대상으로 한 설문조사를 한 결과는 하한 연령을 7세부터로 잡는 나라(1개국)도 있고, 상한 연령도 30세(10개국), 35세(4개국)까지 각양각색으로 나타났다.⁵⁾

따라서 청소년의 개념은 심리학적 측면, 신체특성적 측면, 그리고 연령 측면 등에 따라 다양하게 정의내릴 수 있으며 국가나 사회의 배경과 기준에 따라 차이가 난다. 우리나라의 경우 청소년 보호법에 따르면 청소년 나이는 만 13~18세 까지 이지만 청소년 기본법에 명시되어 있는 청소년은 ‘9세 이상 24세 미만의 자’이며, 민법에서는 ‘만 20세’를 성년이라고 규정하고 있다. 이런 맥락에서 청소년의 개념은 하나로 통일하여 정의내리기 어려우기 때문에 이 논문에서는 학교를 통한 약물예방 교육이 가능한 대상에 맞게 초·중·고등학생 집단을 청소년으로 규정한다.

4) 안영철, “청소년 약물남용 실태 및 예방대책에 관한 연구”(아산: 호서대학교 벤처전문대학원 석사학위논문, 2006), pp.22~29.

5) 이명신, “비행 발생 원인과 문제 해결을 위한 청소년 복지 개선 방안”(안양: 안양대 신학대학원 석사학위논문, 2008), p.7.

II. 약물예방에 대한 이론적 배경

1. 약물의 개념적 정의

약물은 일반적으로 의학적 목적으로 사용되는 약품으로 이해되지만 넓게는 인간의 정신기능에 변화를 초래하는 물질 전반을 총칭하는 개념이다. 약물의 사전적 의미는 병이나 상처를 치료하는데 복용하거나 바르거나 주사하는 물품의 총칭이다.⁶⁾ 긍정적 측면에서 약물은 질병을 예방 및 치료하는 데 사용하는 합법적 물질(substances)이지만, 부정적 측면에서 약물은 감정의 변화를 목적으로 의사처방을 따르지 않고 임의대로 오용 또는 남용함으로써 문제를 일으키는 불법적인 것이다. 이 논문에서 사용하는 약물의 의미는 합법적 의약품으로써 사용되는 경우가 아닌 ‘자기 자신은 물론 사회적으로도 문제를 일으키는 물질’로서 사용될 때의 불법약물이다.⁷⁾ 다시 말하면 약물은 의약품이거나 또는 의약품이 아닌 것 중에서 실질적으로 중추신경에 영향을 미치는 환각제등을 포함하는 의미로 마약과 동의한 개념으로 사용한다.

마약이란 모르핀, 코카인, 아편 등과 그 유도체로서 미량으로 강력한 진통작용과 마취작용을 지니며 계속 사용하면 습관성과 탐닉성이 생기게 하는 물질로써 사용을 중단하면 격렬한 금단증세를 일으켜 마약을 사용하지 않고는 정상적인 생활을 할 수 없게 되며, 중국에 가서는 육체적으로나 정신적으로 폐인이 되게 하는 물질이다. 이런 물질이 의료 및 연구 이외에 목적에 남용되는 위험을 방지하기 위하여 정한 법률상 용어가 마약이다. 세계보건기구(WHO)의 정의에 따르면 마약류는 마약이란 ‘한 번 사용하기 시작하면 자꾸 사용하고 싶은 충동을 느끼고(의존성), 사용할 때마다 양을

6) 김미정, "청소년 약물남용 예방교육프로그램 개선에 관한 연구"(완주군: 한일장신대학교 기독교사회복지대학원 석사학위논문, 2007), p.9.

7) 원사덕, "효율적인 청소년 약물남용 예방프로그램 수립에 관한 연구"(서울: 한성대 국제대학원 석사학위논문, 2002), p.13.

늘리지 않으면 효과가 없으며(내성), 사용을 중지하면 온 몸에 건디기 힘든 이상을 일으키고(금단증상), 개인에게 한정되지 않고 사회에도 해를 끼치는 물질'이다.⁸⁾

약물의 사용(use), 오용(misuse), 남용(abuse), 의존(dependence), 중독(addiction)에 대한 개념을 정리하면 다음과 같다.⁹⁾ 첫째, 약물사용은 의사 처방의 유무에 상관없이 치료의 효과가 있고 효능의 위험성이 적은 약물을 사용하는 것을 말한다. 약물 본래의 효과로만 사용되며 개인이나 사회에 별다른 위험이나 해악을 주지 않는 경우를 말한다. 둘째, 약물오용은 의학적인 목적으로 사용하나 의사의 처방에 따르지 않고 임의로 사용하거나 처방된 약을 제대로 또는 지시대로 사용하지 않는 것을 말한다. 셋째, 약물남용은 의학적 상식, 법규, 사회적 관습으로부터 이탈하여 쾌락을 추구하기 위하여 약물을 사용하거나 과잉으로 사용하는 행위이다.¹⁰⁾ 이것은 법적 규제의 대상에 포함되어 있지 않은 약물이라도 환각목적으로 사용할 경우 남용에 해당된다. 넷째, 약물의존은 마약류 및 약물을 주기적으로 사용한 결과로 사용자에게 정신적 신체적 변화를 일으켜 사용자가 마약류 및 약물사용을 중단하거나 조절하는 것을 어렵게 하는 상태를 말한다. 이러한 의존성은 육체적 의존성과 정신적 의존성으로 세분한다.¹¹⁾ 약물중독은 약물사용에 대한 강박적 집착, 일단 사용하기 시작하면 끝장을 보고야

8)

http://www.drugfree.or.kr/drug_bbs/board.php?board=drug2&command=body&no=6

9)

http://www.drugfree.or.kr/drug_bbs/board.php?board=drug2&command=body&no=3

10) 미국정신의학회 진단기준 DSM-IV(Diagnostic Statistical Manual, 4th ed)에 의하면 아래 4가지 중 1가지 이상을 1년 이상 지속하여 임상적으로 의미 있는 장애나 고통을 초래하는 경우도 남용이라 한다. 첫째, 약물사용으로 인해 직장, 학교, 가정에서 자신의 임무를 수행하지 못하는 경우; 둘째, 신체적으로 위험한 상황임을 알면서도 약물을 사용하는 경우; 셋째, 약물사용으로 인한 법적 문제 발생될 경우; 넷째, 약물사용으로 인해 발생한 사회적 또는 대인관계사의 문제에도 불구하고 계속해서 약물을 사용할 경우이다.

11) 미국정신의학회 진단기준(DSM-IV)에 의하면 아래 7가지 중 3개 이상이 함께 1년 이상 지속되어 임상적으로 의미있는 장애나 고통을 초래하는 경우도 의존이라 한다. 첫째, 내성; 둘째, 금단 증상; 셋째, 생각했던 양과 기간보다 더 많은 양을 더 오랫동안 사용; 넷째, 사용중단이나 사용량 감소노력 실패; 다섯째, 약물사용에 많은 시간소비; 여섯째, 약물사용으로 인해 대인관계, 직업 및 취미생활 등을 저해; 일곱째, 약물사용으로 인해 심리적 신체적 질병이 발생했음을 알면서도 계속 사용하는 경우이다.

마는 조절 불능, 해로운 결과가 있으리라는 것을 알면서도 강박적으로 사용하는 상태를 말하며 심한 심리적 육체적 의존상태라 말할 수 있다.

<표Ⅱ-1> 약물 오·남용의 개념정의

내용	약물사용	약물오용	약물남용
치료적 기능	있음	없음	없음
약물의존성	없음	있음	매우 큼
신체적 장애	극히 적음	있음	매우 큼
사회적 기능장애	없음	있음	매우 큼

출처: 문화체육부, “청소년 약물남용 실태와 예방대책 연구,” 1996.

2. 약물의 종류

남용이 되고 있는 약물로는 뇌에 영향을 미쳐 의식이나 마음상태를 변화시키는 진정수면제, 항불안제, 알코올, 카페인, 담배 등의 합법적 약물이 있으며 아편류, 정신자극제, 환각제, 방향성 물질(본드 등) 등의 비합법적인 물질이 있다.

<표Ⅱ-2> 남용약물의 종류¹²⁾

해당기구	WHO	미국 정신의학회
분류(표)	국제질병분류표<제 10판(ICD-10)>	정신장애진단 및 통계편람(DSM-4)
남용약물	알코올 아편제 대마계 진정수면제 코카인 흥분제 환각제 담배 휘발성 용매	알코올 아편류 진정제 암페타민 코카인 환각제 카페인 대마 흡입제 니코틴 펜사이클리딘 및 아릴사이클로-헥실아민

12) 김성이, 『약물중독총론』 (서울: 양서원, 2002), p.12. 내용 참고하여 표 작성.

약리작용을 중심으로 재분류하면 중추신경흥분제, 중추신경억제제, 환각제로 나누어진다. 뇌의 중추신경을 흥분시키는 약물을 중추신경흥분제라고 하며 담배, 카페인, 암페타민류, 코카인 등이 여기에 속한다. 뇌의 중추신경을 억제시키는 중추신경 억제제에는 알코올, 흡입제, 마약류, 수면제, 신경안정제, 진해제, 항히스타민제가 있으며 흥분과 억제작용이 한꺼번에 일어난다. 환각제에는 대마초, LSD, phencyclidine(PCP) 등이 해당된다. 진통제도 뇌에 영향을 미친다. 사회에서 많이 사용되고 유해성이 인정되는 주요 약물들과 특성을 정리하면 다음과 같다.¹³⁾

첫째, 중추신경 흥분제이다. 대표적인 약물은 암페타민류(필로폰), 코카인, 엑스터시이다. 소량의 암페타민 사용으로도 호흡, 심박동, 말초혈관저항력, 혈압 등이 증가하며 식욕부진, 발한, 동공이완, 다양한 근육계통의 이완현상이 일어난다. 암페타민의 정신적 효과로는 피로감을 감소시켜주고 정신을 맑게 해주는 것을 들 수 있다. 안도감이 생기며 기분이 좋아지고 확신감이 생기고 힘이 솟구치는 것을 느끼기도 한다. 하지만 용량이 증가하게 되면 걸보기에는 강력하며 우월감에 빠진 것처럼 보이기도 하지만 말이 많아지고 초조해지며 불안 및 과민상태에 빠지게 된다. 그리고 점차 의심증, 편집증, 환청, 환시, 의처증, 피해의식 등 중독성 정신병이 생기기도 한다. 또한 감정이 쉽사리 격해지며 외부적인 원인이 없이도 폭력을 사용하며 많이 사용하는 경우에는 사망에 이를 수도 있다. 코카인은 남용을 하는 경우에 정신혼란, 어지러움이 생기며, 위험한 환각과 피해망상, 정신병이 일어날 수 있다. 수일 동안 계속되는 억제적 기분이나 신경쇠약을 일으킬 수 있으며, 심지어 경련과 뇌의 호흡 중추마비로 사망하기까지 한다.

둘째, 중추신경 억제제이다. 대표적인 약물은 흡입제와 아편, 모르핀, 헤로인이다. 흡입제(본드, 가스, 가솔린, 아세톤 등)는 뇌조직에 빠르게 영향을 미친다. 또한 내성이 있어 한 번 사용한 후에 계속 같은 수준의 재미를 느끼기 위해서는 사용량을 늘려가야 한다. 흡입 후 느끼게 되는 것은 술

13) <http://www.drugfree.or.kr>

취한 듯한 느낌, 어지러움증, 판단불가능 상태, 조절 불가능한 상태, 무엇이든 해낼 수 있을 것 같은 기분 등이다. 이러한 상태에서 약간이라도 불쾌한 자극을 외부로부터 받으면 그대로 감정이 폭발하여 사회문제를 일으키게 된다. 흡입제의 사용 농도를 질게 하게 되면 뇌조직 전체가 혼돈 및 정신병 상태로 들어가 흥분, 시·공간에 대한 방향 감각 상실, 흐릿한 의식에서의 환각, 부분적인 기억상실 등을 경험하다가 의식을 잃거나 호흡기능 장애로 질식사하기도 한다. 아편류는 헤로인이 가장 많이 사용되는데 그 사용자에 대한 통계를 얻기는 어렵다. 어떤 조사에 의하면 약 10%의 헤로인 사용자는 약이나 코로 흡입하는 것에 의존하고 있으나 나머지 90%는 정상인으로 오락적인 흡연을 하거나 피부에 주사하는 식으로 사용하고 있다. 헤로인 사용자는 모든 직업과 경제, 사회계층과 조직에서 볼 수 있다. 이외에도 최근 심각한 문제가 되고 있는 GHB(gamma-hydroxybutyrate)가 있다. 국내에서는 음료수에 타서 복용하는 물 같은 히로뽕이라는 뜻으로 일명 '물뽕'으로 불린다. 미국에서는 1990년 이래, 쾌감증, 진정효과와 근육강화 효과로 남용되고 있다.

셋째, 환각제이다. 대표적인 약물은 마리화나이다. 대마초를 상용하는 사람에게서 나타나는 공통적인 증상은 무동기증후군이라는 증상으로, 이 증상은 사람을 매사에 반응이 없는 상태로 만들어 미래나 직장에 대한 의욕을 상실하게 만드는 상태를 말한다. 소량 사용을 하면 약간의 도취감, 기분 좋은 상태를 만들어 주나 나중에는 수동적으로 되며 최종적으로 아주 조용한 공상(환각)상태에 들어가게 된다. 청각력이 둔화되고 일시적인 공포나 시공감각의 변형이 일어날 수도 있으며 장기간에 걸쳐 사용하면 사회적 부적응 현상은 심각한 상태에 이르게 된다.

<표Ⅱ-3> 약물의 종류와 의존상태

약물	의존성	남용성	금단증상
알코올	O	O	O
암페타민	O	O	O
카페인			
대마	O	O	
코카인	O	O	O
hallucinogens	O	O	
흡입제	O	O	
니코틴	O		O
아편	O	O	O
PCP, LSD	O	O	
안정제, 수면제	O	O	O

출처: 약물예방지역사회연계소 교육위원회, “약물예방이론과 실제,” 2004.

3. 청소년 약물 사용과 예방에 관한 이론

1) 청소년 약물남용의 이론¹⁴⁾

중독의 원인은 여러 가지로서 어느 한가지만이 뚜렷한 원인이라고 확정 짓기가 어렵다. 약물남용 및 의존문제에 대한 이론적 논의와 경험적인 조사는 오랜 기간 다양하게 전개되어 왔다. 그러나 아직까지 일반적으로 통용되는 단일 이론은 없다. 따라서 약물남용에 관한 이론들은 그 이론적 강조점을 어디에 두느냐에 따라 다르게 구분된다. 이런 맥락에서 청소년 약물남용의 원인을 약물관련 범죄행위의 원인과 치료에 대한 차이에 강조점을 두고 구분하면 크게 생물학적 요인, 심리학적 요인, 사회학적 요인으로 분류할 수 있다.¹⁵⁾ 이 논문은 세 가지 요인을 기반으로 약물예방교육 모델을 설명한다.

14) 청소년 약물남용이론에 대한 상세한 내용은, 약물예방지역사회연계소 교육위원회, 『약물예방이론과 실제』 (서울: 네디넷, 2004), pp.97~100.

15) 강은영·이성식, 『집단별 약물남용 실태와 수요감소전략』 (서울: 한국형사정책연구원, 2005), pp.43~44.

중요한 것은 각 요인들이 상호 연계되어 약물남용을 유발하게 되는 것으로 밝혀지고 있다. 첫째, 생물학적 이론에서의 약물남용의 요인은 자주 남용되는 약물의 특성인 의존성, 재강화(reinforcement) 야기, 내성, 금단증상으로 인해 지속적으로 약물을 사용하지 않고는 지내기 어렵게 되는 것이다. 의존성은 한번 사용하기 시작하면 자꾸 사용하고 싶은 충동을 느끼며 이런 충동이 반복 사용할 때마다 점차 강화된다. 내성은 동일한 효과를 얻기 위해 사용할 때마다 양과 횟수가 늘어나는 것을 의미한다. 일단 의존성이 나타나는 경우 약물을 사용하지 않으면 우울감과 신체적 금단증상이 나타난다. 약물마다 거의 의존성, 재강화, 내성 및 금단증상이 나타나기 때문에 지속적으로 약물을 사용하지 않고는 지낼 수 없는 상황이 된다.

둘째, 심리학적 이론에는 강화이론, 부적절한 성격(Inadequate personality) 이론, 문제행동 편향성(Problem-behavior Proneness) 이론이 있다¹⁶⁾. 이 이론들에 대해서는 청소년약물예방교육 내용을 소개한 제 4장에서 자세히 설명할 것이다. 심리학적 이론에서의 약물남용 요인은 개인적 요인으로 이것은 크게 두 가지로 세분된다. 하나는 잘못된 인지 및 태도 요인으로 약물의 부정적 결과에 대한 인식부족으로 약물사용이 초래할 위험성과 폐해보다 약물사용 직후 느끼는 긍정적 감정과 결과에 더 큰 가치를 둔다. 약물에 대해 올바른 지식이나 부정적 가치관을 가진 사람은 상대적으로 남용될 확률이 낮다.

다른 하나는 특징적 성격 요인으로 자존심과 자기확신성 부족, 자기만족감과 개인적 조절능력이 저하되어 있다. 그러므로 사회적 확신감이 부족하다보니 공격적, 충동적이면서도 늘 불안해한다. 청소년의 경우 문제해결의 능력이 덜 성숙되어 있고 아직 적응력도 부족한 시기이므로 지지를 얻어야 할 가정, 학교, 사회 등으로부터 좌절과 어려움을 맞볼 때에는 약물을 시작하게 되는 더 큰 동기를 부여받을 수가 있다.

16) 강은영·이성식, 전제서., p44.

셋째, 사회학적 이론은 아노미이론(Anomie theory), 사회학습이론(Social Learning theory), 사회통제이론(Social Control theory), 하위문화이론(Sub-culture Theory), 선택적 상호작용이론(Selective Interaction Theory) 등이 있다.¹⁷⁾ 사회학적 요인은 약물을 시작하고 계속하는데 가장 강력한 요인으로 평가되고 있으며 크게 네 가지로 세분된다.

① 가정 요인이다. 가족은 청소년들이 도덕적 사회규범을 내면화하고 적합한 행위유형을 습득하도록 하는데 결정적 역할을 한다. 부모의 교육수준 및 경제수준, 부모와 대화시간 및 대화형태, 가정불화, 부모가 이미 지속적으로 약물을 사용하는 경우, 가족의 상호작용 실패(부모와의 정서적 거리감, 사랑이 부족하다는 인식, 일관적이지 못한 가족 규범) 등이 청소년들을 비행하는 요인으로 작용할 가능성이 높다. ② 학교 요인이다. 학교는 학생들의 자아존중감을 고양시키고 사회적, 정서적 성장기회를 제공하여 사회인으로서의 역할을 수행할 수 있는 능력을 길러주는 중요한 생활의 장이다. 따라서 학생들에 대한 교사들의 행동과 기대 및 학생들과의 상호작용은 청소년들의 학교생활에 많은 영향을 미칠 수 있다.

③ 친구 요인이다. 청소년기 또래집단에서의 소속감과 친밀감은 청소년에게 사회화라는 측면에서 중요한 의미가 있다. 친구들과의 관계에서 소속감과 친밀감을 얻고 이를 유지·강화하기 위해 약물남용을 하게 된다. 즉 약물남용의 요인은 약물을 복용한 친구들의 압력, 또래 집단에 대한 소속감과 친밀감을 유지하기 위한 것이다.

④ 사회 요인이다. 약물구입 및 사용장소에 대한 경로를 제공하게 되며 빈곤, 사회적 해체, 절망감, 청소년의 약물남용을 유혹하는 대중매체 등이 원인이 된다. 청소년 약물사용과 연관되는 큰 현상으로 스트레스를 들 수 있다. 즉, 시험, 이사, 부모의 이혼, 친족이나 친구의 사별 등의 생활사건에 작용한다. 이런 스트레스를 가지고 있는 청소년은 불안하고 소외감이 강해 음주나 약물을 사용할 가능성이 높다.

17) 강은영·이성식, 전제서, p44. 이론들에 대한 설명은 이 논문 제 4장을 참고하길 바란다.

위에서 논의한 세 가지 이론적 요인들 외에 행동요인이라 일컬어지는 원인도 논의되고 있다. 행동요인은 약물남용은 그냥 생기는 것이 아니라 가치체계와 관련된 병적인 상태나 생활양상이 있을 때 영향을 미친다는 것이다. 약물사용은 다양한 문제행동과 관련이 있으며 약물을 사용하는 사람은 다른 약물도 동시에 사용하는 경우가 많다. 약물을 자주 사용하는 학생일수록 학교성적이 좋지 않고 건전한 스포츠나 모임보다는 공격적이고 거짓말하며 사기 치는 것과 같은 반사회성을 보이는 경향이 있다. 또한 미성숙한 성격과 무단결석 및 비행들과도 관련이 있다. 결국 여러 형태의 문제행동이 증후군의 한 부분으로 나타나거나 매우 관련성이 깊은 행동들의 집합으로 나타남으로써 그들이 동일한 원인을 가지고 있는 것으로 보고 있다. 이것이 예방에서 중요한 의미를 갖는 것은 다른 문제행동들이 서로 연관되어 있다면 단일한 예방적 개입만으로도 문제가 해결될 수 있다는 것이다.

2) 청소년 예방교육론

가. 약물예방의 개념

약물예방이란 약물남용의 발생률과 확산을 줄이거나 안정시키는 제반의 활동을 의미한다. 약물남용예방은 광의의 개념과 협의의 개념으로 나누어질 수 있는데 광의의 약물남용 예방은 교육훈련, 치료, 연구를 모두 포함한 것으로 약물의 공급과 수요과정을 포괄하는 법률적 시행 및 실제 통제에 관한 사회정책의 상대적 개념을 의미한다. 협의의 예방은 약물남용 교육프로그램이나 약물에 대한 정보제공 프로그램으로 정의되며 예방을 치료·재활과 구분할 때 사용되는 개념이다.¹⁸⁾

18) Lewis et al., 2002, 최은영, 『약물중독』 (서울 :학지사, 2008), pp.181~182에서 재인용.

나. 예방교육전략¹⁹⁾

약물예방교육과 관련하여 중요한 개념적 틀로서 대표적인 것이 NIDA(National Institute Drug Abuse)와 NIAAA(National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism)에서 구축한 예방프로그램 전략이다 (Lewis, Dana Blevins, 1988). 먼저 NIDA 모델은 청소년 개인의 약물예방교육을 크게 네 가지로 구분하며 정보프로그램, 교육프로그램, 대안프로그램, 개입프로그램이 그것이다. 이중에서 정보프로그램과 교육프로그램의 내용을 살펴보면 첫째, 정보프로그램이란 정확하고 시기적절한 정보를 청소년에게 제공함으로써 그들이 책임있는 결정을 하며 사회적으로도 적절한 행동을 함으로써 약물사용을 하지 못하도록 하는 것을 의미한다. 둘째, 교육프로그램은 청소년들에게 매우 중요한 살아가는 의사결정기술, 스트레스 대응기술, 의사소통 기술 등과 같은 생활기술들을 발전시키고 개발시켜 줌으로써 개인의 사회적, 개인내적 욕구들을 충족시켜 그 대안으로서의 약물사용은 생각도 하지 않게끔 한다는 데 초점을 맞추고 있다.

한편, NIAAA 모델은 약물예방 계획을 공중건강 측면에서 접근하고 있다. 활동목표와 활동 수준을 정하며 청소년의 약물남용 단계에 따라 활동수준을 1차(Primary), 2차(Secondary), 3차(Tertiary)로 나눈다. 활동목표 또한 남용되는 약물과 그 약물을 남용하는 청소년 그리고 약물이 남용되는 환경으로 나누었다. 예방의 단계별로 청소년과 그들의 환경을 어떻게 조정하여 줄 것인가를 결정하는 데 중점을 두었다.

<표Ⅱ-4> NIAAA 예방 모델의 활동목표와 활동수준

활동목표 (Target of Activities)	활동수준(Level of Activities)		
	1차	2차	3차
약물(Agent)			
남용청소년(Host)			
남용환경(Environment)			

19) 예방교육전략에 대한 상세한 내용은, 김진숙·최은영, 『청소년약물남용 예방교육프로그램 개발 연구』 (서울: 청소년대화의광장, 1997), pp.31~33.

다. 활동수준(Level of Activities)별 예방분류

예방은 약물남용 진행 단계에 맞추어 1차, 2차, 3차 예방으로 나누어진다. 첫째, 1차적 예방(preventing initiation)이란 약물문제가 발생하기 전에 예방하는 것으로 약물남용의 발생을 감소시키고 새로운 약물남용자가 생기지 않는 것을 목적으로 한다. 그래서 선행의 위험요소를 줄이고 취약적인 구입을 줄이며 보호적인 요소를 증가시키는 것이 주요 과제이다.²⁰⁾ 예방프로그램 내용은 약물남용의 문제점을 이해하고 약물사용 행위를 억제하고 거부할 수 있게 해주는 약물교육 프로그램, 남용되는 약물의 구입을 법적으로 억제한 법적 체계의 강화, 대중매체를 이용한 계몽 등의 청소년들의 약물남용 유발요인의 제거 등이 포함된다. 약물 교육을 비롯한 일차 예방대책은 매우 중요하며 좁은 의미의 약물남용 예방대책은 약물남용의 일차예방을 의미한다.²¹⁾

둘째, 2차적 예방은 조기 개입(preventing initiation)이다. 이미 약물을 사용하고는 있으나 심각한 부정적 영향이 나타나기 전 상태의 대상자들을 위한 활동으로 약물남용 문제를 조기에 발견하여 개입하는 것이다. 약물남용의 진행과 지속적인 사용을 막는 것을 목표로 하며 개입방법으로는 약물남용 원인이 되는 약물차단, 자아개념의 개발, 가족관계 개선, 개인상담, 가족상담, 집단상담 등이 있다. 결과적으로 약물사용 피해를 줄이는 것이 주요 과제이다.

셋째, 3차적 예방은 치료(treatment), 재활(rehabilitation) 및 재발예방(relapse prevention)이다.²²⁾ 약물남용으로 인한 기능상실을 예방하며 원래의 기능으로 되돌아가게 하는 접근방식이다. 약물의 강압적 사용을 중단시킴으로서 치료와 재활을 통해 부정적인 영향을 개선시키는 과정이며 치료영역에서 심리, 사회적인 사전보호 및 사후보호를 통하여 재사용 및 재남

20) 김진숙·최은영, 전제서, pp.182~183.

21) 김미경, “청소년 약물남용 예방교육프로그램 개선에 관한 연구”(완주군: 한일장신대 기독교사회복지대학원, 2007), p.23.

22) 최은영, 『약물중독』(서울: 학지사, 2008), p.185.

용의 위험을 줄이는 것을 목적으로 한다. 이러한 예방접근이 효과적이려면 단일화 프로그램보다는 다양한 접근법의 적용과 시도가 필요할 것이다.

라. 1차 예방 프로그램

약물남용 문제를 발생시킬 수 있는 요소들을 사전에 규명하고 약물사용을 피할 수 있도록 하는 것은 매우 중요하며 약물 사용 시작 전의 예방이 가장 이상적이다. 1차 예방은 유치원부터 시작되어야 하며 현재 대부분의 프로그램은 역량강화에 초점을 맞추고 있다. 약물남용 1차 예방 프로그램은 네 가지 약물예방모델- 정보모델(Information-Only Model), 대안모델(Alternatives Model), 정서교육모델(Affective Educational Model), 사회환경학습모델(Social Environment/Learning Model)-로 분류된다. 이 논문에서 다룰 주요 내용이 이 네 가지 모델에 대한 것이며 한편 이러한 예방 전략 이론도 중요하지만 정치, 사회적 정책의 뒷받침도 필요하다.²³⁾



23) 최은영, 전계서., pp.184,185.

Ⅲ. 미국 약물예방정책의 역사

1. 미국 약물정책의 기원

자유주의 국가에서는 한 시민의 행위가 다른 시민에게 중대하고 신체적으로 위협이 되는 경우에만 정부개입이 합법적일 수 있다. 이와 같은 자유주의 국가론에 따라 초기 미국은 재화와 서비스의 유통에서 정부개입을 제한하는 공개시장 정책을 취했고, 17-18세기의 대마 산업이나 19세기 초의 아편 사용에 대해서도 그러했다. 1870년대 샌프란시스코와 버지니아 市에서 처음으로 아편에 대한 법률이 제정되었지만 이는 아편사용 자체를 금지하는 것이 아닌 흡연만을 대상으로 한 금지 법률이었다.

당시에는 중독을 잘 이해하지 못하였으며 모르핀, 헤로인 등의 마약류가 알코올 중독의 치료제로 권고되기까지 하였다. 19세기 후반까지 아편, 대마초, 코카인의 사용이나 판매 행위에는 아무런 규제조치가 없었고 오히려 헤로인, 마리화나, 코카인 등 마약류들이 병원은 물론 식료품점에도 비치되어 있었다. 이러한 미국의 자유주의 기풍과 공개시장의 기조에 대해 마찰을 빚기 시작한 것이 19세기 후반에 등장한 청교도 도덕주의이다.

청교도 도덕주의의 부상은 미국 마약정책에 새로운 이정표를 세웠다고 할 수 있다. 미국 역사에서 나타나는 청교도적인 전통에서 볼 때 물질사용은 신의 축복을 앗아갈 수 있는 사회 도덕적 구조를 좀 먹는 사회악을 의미한다. 반노예, 반매춘, 금주운동을 시행한 청교도주의자들은 마약(특히 아편, 흡연)문제 역시 종교적, 도덕적 견지에 넣고 불법화를 주창했으며 20세기 초반의 지배적인 사회분위기로 형성하는데 성공하였다.

사회적 개혁시대의 도래와 함께 각종 사회적 금지도 증가하면서 약물사용에 대한 처벌도 증가했다. 예를 들면, 1906년 식품과 의약품을 규제할 권한을 정부가 가지도록 식품과 의약품법(Pure Food and Drug Act) -약물규제를 위해 제정된 최초의 법안-을 제정하였다. 이를 통해 정부는 해외로부터의 아편과 코카인 수입규제를 사실상 불가능하게 했던 특허의약품의 제약사들에게 원료의 리스트를 요구할 수 있게 되었다.

또한 청교도주의는 급증한 이민자 즉, 소수인종에 대한 차별적 통제의 수단으로 그들이 주로 사용하는 마약을 형벌의 대상으로 삼을 필요가 있었다. AMA(American Medical Association: 미국의사협회), APA(American Pharmaceutical Association: 미국약사협회)에서도 이러한 청교도주의에 동참하며 신속한 反마약법 제정에 찬성하였는데 이는 의학적 목적 이외의 약물 사용을 금지시키는 법안이 통과될 경우 자연스럽게 수반될 ‘의약품에 대한 독점적 통제’를 쟁취하기 위하여였던 것으로 평가된다.

한편 1898년 미·서 전쟁에서의 승리로 미국은 후발제국주의 국가가 되었는데 과거 스페인 식민지 국가들에 대한 약물정책을 통제하는 과정에서 그 통제 대상을 필리핀과 같은 아시아 국가로 확대하게 된다. 미국은 비공식적으로 미국의 중국에 대한 정치경제적 개입을 위해, 그리고 공식적으로 아시아 특히 중국의 아편문제에 대한 해결책을 강구하기 위해 강대국 들 간의 회담을 주선하게 되었다. 이것이 1909년 중국 상하이 회담(the Shanghai Conference)이다. 그리고 이어서 이루어진 두 번째 회의인 헤이그 협약(the Hague Convention, 1912)을 통해 그 내용에 대한 합의를 얻게 된다.

헤이그 협약을 통해 아편, 모르핀, 코카인의 의학적 사용을 제외한 모든 사용(조제 및 유통)이 금지되게 되었다. 이 때문에 헤이그 협약은 최초의 마약에 대한 국제협약이 되었다. 그러나 문제는 오히려 이 협약의 주최국인 미국 내에는 아직 공식적인 약물관련 통제법이 마련되어 있지 않다는 것이었다. 따라서 헤이그 협약에 참석한 미국 대표단은 아편과 코카인을

제한하는 법 제정을 의회에 촉구하게 된다. 결국 헤이그 협약이 채택된 지 2년도 안 되어 1914년 최초의 연방마약법인 해리슨 법(the Harrison Act)이 통과되게 된다.

머스토(David Musto:1973)는 약물 남용에 대한 미국의 역사를 다음과 같이 요약한다. 미국의 마약에 대한 관심과 염려는 의학적 또는 법적 문제를 넘어서는 것이다. 그것은 완전한 의미에서의 정치적 문제이다. 약물통제와 금지에 추진력을 준 에너지는 특정 약물의 심리적 매력뿐만 아니라, 사회경제적 집단, 소수민족 및 세대간의 깊은 긴장에서 온 것이다. 이 통제 형태는 연방 경찰권력의 전진적 전개에 의해 형성되어 왔다. 약물 사용의 나쁜 결과와 약물사용자의 수는 당파적 이점을 위해 과장될 때가 많았다. 약물남용에 대해 행동을 하라는 공중의 요구는 약물사용의 실재에 대한 진정한 고찰이 결여된 규제적 결정으로 이끌어 갔다. 외국, 주로 약물의 진원지인 외국과의 규제는 미국의 반 마약운동의 초창기부터 국내상황의 테마였다. 마약중독은 미국의 임상학자와 과학자들이 당면하게 될 가장 추적하기 어려운 탐구중의 하나로 판명되었다.²⁴⁾

한 국가의 약물정책을 수립하는 데에는 약물남용을 바라보는 관점이 중요한 요인으로서 작용한다. 여기서의 관점이란 약물남용이나 중독을 어떻게 정의하고 남용 원인을 무엇으로 보느냐는 것을 의미하며 크게 도덕적·법적 관점, 치료적 관점, 사회학적 관점 세 가지로 정리할 수 있다. 방금 언급하였듯이 이 관점들은 약물남용이나 중독에 대한 정의와 원인에 대해 각이한 입장에서 출발하므로 약물남용 예방전략에 있어서도 각각의 관점에 입각하여 서로 다른 접근방식을 선택한다²⁵⁾.

한 국가의 약물정책은 일반적으로 공급감소전략과 수요감소전략으로 나

24) 심영희, 『약물남용의 실태와 통제방안-미국의 경우』 (서울: 한국형사정책연구원, 1993), pp.224-225.

25) 강은영·이성식, 전제서, pp.44~45.

뉘어지며 수요감소전략 가운데 가장 중요시되는 것이 약물남용 예방전략이라고 할 수 있다. 미국에서 약물남용에 대한 관점을 도덕적·법적인 것에서 사회학적인 것으로 전환하고 확대하면서 약물남용 예방에 발전을 가져왔다. 하지만 앞서도 밝혔듯 미국 약물정책의 근간은 범죄적 시각에 있으며 약물남용예방의 발전을 더디게 하는 요인이 되기도 한다. III장에서는 약물예방의 접근방식과 실현에 영향을 미치는 국가약물예방정책을 위의 관점들에 통합적 관점을 추가해 논의하였다.

2. 도덕적·법적 관점에 입각한 약물예방정책

중독을 비도덕적 행위로 보는 견해는 개인이 윤리와 규범을 위배하는 것이 그 문제의 핵심이라고 보는 것이다(Thombs, 1999). 즉, 마약남용은 행위자의 무책임과 도덕적, 윤리적 타락에 기인한 것으로 간주한다. 그들은 비도덕적 행위를 저지르기로 선택한 것이므로 당연히 그 책임을 져야 하며 구금, 벌금 등의 처벌은 당연하고 적절하다는 것이다.(McLellan et al., 1996; Thombs, 1999)²⁶⁾

1) 1950년대 이전의 약물규제 입법화

마약의 국내보급을 통제하는 최초의 법안이기도 한 해리슨법(Harrison Act, 1914)의 제정으로 미 헌법의 州間통상 조항 하에서 아편제가 포함된 물질의 생산 및 보급을 제한하는 방안이 제출·통과되었다. 이후 대법원의 판결을 통해 정부는 아편제를 중독에 이르도록 처방하는 의사들을 기소할 수 있도록 일부 조항을 강화했다.

한편 마리화나가 처음으로 중독성 물질로 인정된 시기는 1920,30년대이다. 황색언론과 신생 연방마약국(Federal Bureau of Narcotics)에 의해 이른바 '마리화나에 중독된 이민자들이 어마어마한 숫자의 폭력범죄를 범한

26) 박소연·이홍직, “미국의 알코올 및 약물 남용자에 대한 처벌과 치료에 관한 고찰”(서울: 교정학회, 2007), p.115.

다'는 논리가 대중적으로 유포됐다. 이런 맥락에서 미국은 1925년 국제아편위원회(International Opium Convention)에서 마리화나를 마약으로 규제하는 것을 지지하였으며, 결국 미하원은 1937년 '마리화나 조세법(Marijuana Tax Act)'을 승인하여 마리화나 사용을 통제했다.²⁷⁾

마리화나 보급 시 1달러의 벌금을 부과하는 이 법안은 마리화나가 정신이상, 범죄 및 사망을 야기한다는 대중선동과 잘못된 정보에 기반 하여 통과됐다. 누구든 마약을 보급하는 자는 관련자들에 대한 개인 정보 및 조사와 진술을 포함한 거래에 관한 상세한 자료를 제출할 의무를 부과했다. 한편 경찰관들은 마약구입을 위한 범죄가 재산범죄의 주류를 이룬다고 홍보하면서 모든 범죄의 예방을 위해서는 불법마약단속이 필요하다는 주장을 폈다. 그러나 마약과 범죄 간에 그런 인과관계가 성립하는 문제는 여전히 논쟁임에도 불구하고 마약과 범죄를 연결시킨 논리는 지속적인 예산확보를 위하여 경찰들에 의해 개발되었다.

1950년대까지 약물사용과 중독비율은 아주 낮은 상태였다. 그럼에도 1951년 보그스 법(Boggs Act)이 통과되어 마약사범의 처벌을 강화하고 벌금을 4배로 인상했으며 5년 후인 1956년에는 마약통제법(Drug Control Act)이 통과되어 처벌을 2배로 더욱 강화하고 초범도 필히 최저 형량을 구형하도록 했다. 당시 마리화나가 정신이상과 범죄나 사망을 야기한다는 주장을 반박하는 충분한 증언이 있었음에도 마리화나 사용이 헤로인 사용을 초래한다는 주장에만 초점을 두어 이들 법안을 합리화 하는 쪽으로 개정됐다. 이들 주장이 소위 '관문이론(gateway theory)'을 낳았고 이후 1970년까지 약물 사용을 제한하거나 금지하는 연방 법안은 총 55개가 통과되었다.

2) 1960년대 치료재활정책의 부각²⁸⁾

27) <http://www.norml.org>

28) 조성권, “美國 마약정책의 변화와 실패: 거버넌스의 이중성”(서울대학교 미국학연구소, 제25집, 2002), pp.227-228 요약.

1960년대로 들어서면서 미국에서는 베트남전 반전시위, 히피문화, 인종 갈등 및 민권운동 등 자유주의 사상이 대두된다. 민권투쟁과 흑인들의 파워혁명으로 대도시에 번진 폭동과 방화는 각종 범죄를 증가시켰으며, 월남전에 대한 의미를 인정할 수 없던 젊은 대학생들의 반전시위는 결국 기성세대에 반기를 들고 새로운 생활관을 부르짖게 하였고 마약류는 이러한 시위의 대표적 상징수단의 하나가 된다.²⁹⁾ 이런 기류를 타고 사회 및 기존의 가치와 권력에 대한 저항이 확산되면서 젊은 층에 많은 약물 사용자와 다양한 남용약물이 나타났다.

케네디 행정부(1961-1963)인 1962년 미국은 마약문제의 심각성을 점검하고 근본적 재조사와 새로운 해결방법을 모색하고자 『마약남용에 관한 백악관 회의(White House Conference on Drug Abuse)』를 개최하였다. 결과 『마약 및 마약남용에 관한 대통령 위원회(the President's Commission on Narcotics and Drug Abuse: the Prettyman Commission)』가 결성되었고 1963년에 위원회는 최종보고서를 케네디 대통령에 보고하였으나³⁰⁾ 곧 이은 대통령의 암살로 인해 이 정책권고안은 폐지나 변경된다(존슨 행정부:1963-1968). 하지만 향후 미국 연방마약정책상 일련의 새로운 마약법의 개정 및 제정을 하도록 하여 변화를 주는데 중대한 역할을 하게 된다.

존슨행정부인 1966년 의회는 『마약중독재활법(the Narcotics Addict Rehabilitation Act)』을 통과시켰다. 이 법은 법원의 감독 하에 마약중독자를 감옥대신 치료위주의 재활원에 보내고 그러한 치료목적의 공공의료서비스 권한을 처음으로 지역사회에 위임한 법이다. 중벌위주 정책을 완화하면서 약물 중독자에게 사회악이 아닌 질병적 시각으로 접근한 이 법은 마약정책에서 의학적 어프로치(a medical approach)의 부활을 의미하는 주요 입법적 변화의 하나이다.

29) 조은석·김광준, 『마약류 확산실태와 21세기 마약류 통제정책의 방향』(서울: 한국형사정책연구원, 2001), p.162.

30) 보고서의 상세한 내용은 Belenko(2000), pp.260-261.

또한 1966년 존슨 행정부는 사회적으로 증가하는 약물남용관련 범죄에 대한 공공의 관심에 부응하고자 『대통령위원회(the President's Commission on Law Enforcement and Administration of Justice: the Katzenbach Commission)』를 설립하였다. 이 위원회는 연방마약국 요원의 증가, 교도요원에게 마약법 위반에 유연하게 대처하도록 허용하고, 약물 및 약물남용에 대한 교육 자료를 제공하는 것을 주요내용으로 하였다. 1967년에는 미국 알코올중독 연구위원회(Cooperative Commission on the Study of Alcoholism)를 설립하여 알코올 및 약물 남용에 대한 인식을 새로이 하고 이를 위한 획기적인 대책 마련에 나서기 시작했다.

3) 약물예방실현의 정책적 한계

약물 퇴치를 위한 국가전략에는 약물의 공급이나 수요에 영향을 주는 것으로 여겨지는 요인들에 대한 제거 방법들이 사용되며 이를 근간으로 이루어진다. 수요감소전략 중 가장 중요시되는 것이 예방 부문이며, 1960년대는 약물남용에 대한 치료재활의 필요성을 인식한 질병적 시각이 대두되기도 하였다. 하지만 국가가 실현한 약물정책은 여전히 약물은 곧 범죄이며 그 원인은 개인의 도덕적, 윤리적 타락과 무책임이라는 기존 관점에 바탕을 두었다. 여전히 중독은 개인의 확고한 의지와 바른 신념만으로 극복할 수 있는(50년대와 크게 다를 바 없는) ‘일종의 비도덕적인 행위’였다. 이러한 신념으로 미국은 국내로의 마약공급 차단에 중점을 두는 정책을 펼쳤다. 구체적으로는 아래와 같다.

해외공급차단정책과 결과

1960년대 미국은 해외약물공급루트 차단을 위해 미국-멕시코 국경을 3주간 폐쇄(Operation Intercept)하는 등 약물생산국으로 하여금 마약 생산을 중단하거나 축소하도록 하며 국내로의 약물유입차단에 주력했다. 결과적으로 이 정책은 실패했다. 미국 내 금지 약물은 여전히 충분했고 약물이 격만 오히려 낮아졌다. 또 약물의 순도는 높아지면서 약물 사용자가 급속히 증가하는 결과를 가져왔다. 당시 미국에서 가장 문제가 된 약물은 마리

화나었는데 국내 반입량을 감소시키자 국내 대마생산자들 사이에 경쟁이 야기되어 오히려 미국 내 마리화나가 증가했기 때문이다.

이러한 공급초과는 마리화나 가격을 하락시켜 오히려 품질 경쟁까지 유발하여 결과적으로 마리화나의 질과 양 모두 풍성해지는 결과를 초래했다. 마리화나 단속은 물론 미국 내 공급량과 질마저 증가하자 해외 약물 공급책들은 마리화나에서 코카인으로 밀매구조를 바꾸었다. 코카인은 부피가 작아서 반입 및 은폐하기가 수해외 약 아서 반입 및 은폐하기가 수월했으며 단가는 높아 거액의 이윤을 챙길 수 있었다. 결국 코카인 또한 미국 내 공급량이 풍부해지자 마리화나와 마찬가지로 가격 하락과 함께 품질 경쟁이 비롯되어 더욱 순도가 좋은 코카인이 늘어나고 국가적으로도 미국 내 마약 공급이 더욱 활성화되는 결과를 가져왔다.

1965년 의회는, 합법적 마약이 암시장을 통해 불법적으로 유출되는 것을 막기 위해 『마약남용통제법 수정안(the Drug Abuse Control Amendments)』을 통과시켰다. 그러나 이 법안의 정책은 집중단속에 따른 마약가격(특히 암페타민류) 폭등 유발로 1969년경 암페타민이 미국으로 역수입되는 현상을 발생시켰다. 1968년에 존슨 행정부는 법무부 내 마약국(the Bureau of Narcotics and Dangerous Drugs: BNDD)을 설립하여 역사상 처음으로 법무부로 하여금 연방마약법관련 단속에 총괄적으로 책임을 지도록 했는데 이는 1968년 대통령 선거전에서 마약을 주요 사회이슈로 부상하도록 한 것에 연관이 있다.

해외공급차단정책은 다음의 세 가지 가정을 내포하고 있다. 첫째, 해외로부터 약물 공급이 중단되면 국내 약물 품귀현상으로 약물 가격이 상승할 것이다. 둘째, 약물 가격이 상승하면 많은 사용자들이 비용 부담으로 약물 사용을 중단할 것이다. 셋째, 약물 사용을 중단한 사람들은 스스로 갱생을 추구하며 중독 치료를 시도할 것이다.³¹⁾

31) 이정수, 『메스암페타민사범의 실태와 대책』(서울: 한국형사정책연구원, 1989), pp.239~241.

그러나 이 가정들은 실패를 야기했고 기본가정에서 드러난 한계점은 다음과 같다. 첫째, 해외로부터 약물 공급이 차단될 경우 일어날 수 있는 변화를 충분히 예측하지 못했다. 약물 공급의 통제로 약물의 가격이 상승해도 일단 중독된 사람들의 약물에 대한 욕구를 감소시키기는 힘들며 어떤 수를 써서라도 구하려할 것이라는 사실을 예측하지 못했다. 둘째, 중독이 개인의 의지만으로 해결될 수 있다고 가정했다. 개인의 의지만으로 갇생을 실현하거나 약물남용 중단에의 강한 의지를 가지게 되기는 어렵다. 약물남용 중단에 성공하기는 현실적으로 더욱 불가능하다.³²⁾

평가

1960년대 미국의 약물 정책을 평가하면 약물 사용을 무조건 범죄행위로 몰아가기에는 약물사용 확산의 대상과 이유, 범위가 너무 광대해지자 마약을 사회악과 동일시하던 이전 세대의 풍토는 자연스레 다소 누그러졌다. 케네디와 존슨 행정부는 과거에 비해 약물 사용에 대한 엄벌을 완화하며 비교적 자유주의적 마약정책을 펼쳤다. 그래서 1960년대 약물정책이 지향하기 시작한 방향은 치료 및 재활이었지만 미국 마약정책의 근본적 관점이 약물사용 행위를 비도덕·해악적 행위와 동일시하는 것에는 변화가 없었다. 결국 실제로 집행된 것은 해외공급차단 정책이었다.

약물을 질병으로 인식해야 한다는 새로운 사회적 분위기를 실질적으로 정책화하고 예방을 실현시키기에는 마약은 곧 범죄라는 뿌리 깊은 정부의 방침과 영향력이 너무나도 지배적이었다. 질병적 인식의 결과로 1960년대 최초로 약물예방모델이 등장할 수는 있었지만 이를 효과적으로 이룩할 수 있을만한 연구수준, 시설, 인력 등은 부족하거나 아예 형성되어 있지 못했다. 약물치료 시설이나 교정 프로그램 등도 턱없이 부족했으며 설사 개인이 단약을 시도했다 하더라도 이를 뒷받침할 만한 사회적 여건이 준비되어 있지 못했기 때문에 마약 사용을 중단하는 결과를 가져오기는 사실상 불가능했다.

32) 이정수, 전제서., pp.239~241.

3. 1970년대 약물예방정책의 변화

1970년대 들어올 무렵 약물남용개념의 인식은 차차 관용적으로 변해갔으며 개인이 정서적 혹은 생물학적으로 손상되어 유발되는 질병이라는 인식이 국가·사회적으로 확산되었다.

1) 약물남용문제 인식의 강화: 치료적 관점의 등장

1970년대 초 베트남 참전 용사들의 귀환으로 그들의 지역사회에서 미국 전역으로 약물중독의 영향권이 확산되어 약물남용문제의 심각성에 대해 국민들 인식이 크게 확대됐다. 따라서 당시 美마약 대외정책은 개발도상국의 마약규제 활동을 지원하면서 국제협력을 통한 공급차단정책을 추진하는 것이었음에도 닉슨 행정부(1968~1974)는 국가정책으로 남용문제에 대해서도 본격적 개입을 시작하게 되었다. 국내적으로 약물 제조·유통에 대한 단속으로 공급을 줄이고, 국외적으로는 차단전략(interdiction strategy)을 유지하면서 다른 분야를 보완하는 형태로 수요억제정책도 동시 추진하였다.

1968년 닉슨 대통령은 법과 질서를 강조하며 '마약과의 전쟁'을 선포하고 통제약물법(CSA, 1970)과 마약단속청(DEA)을 신설했다. 통제약물법(Controlled Substances Act)은 마약남용예방 통제법의 핵심으로 약물의 규제와 단속에 관한 기본요소 4가지를 구성했으며 ①약물의 제조, 구입, 분배에 대한 규제 메카니즘, ②약물의 규제절차, ③약물의 분류기준, ④국제적 의무가 그것이다. 이 법을 근간으로 한 포괄적 마약남용예방 및 통제법(Comprehensive Drug Abuse Prevention and Control Act, 1970)은 기존 마약퇴치법들을 통합하고 현재 사용 중인 약물에 대한 스케줄을 만들었으며 약물 불법 거래에는 강력한 처벌 규정을 마련하면서 약물 남용 예방과 치료 노력에 연방 기금을 제공할 수 있도록 했다.

2) 엄벌주의 완화

닉슨 행정부는 보다 관용적인 정책을 취했다. 1970년대 중반이 되자 마리화나 비범죄화³³⁾ 운동이 일어났으며 그 외 금지약물들에 대해서는 비록 유해론 입장에 무게가 기울어졌지만, 마리화나는 예외로 그 이후 오히려 해금시키자는 주의가 비등해졌다. 향후 카터 행정부(1977~1980)는 마리화나를 비범죄화 하라는 위원회의 건의를 채택할 것을 제의하기도 했다. 결과, 1973년과 1979년 사이에 10개 주(오레곤, 메인, 콜로라도, 캘리포니아, 오하이오, 미네소타, 미시시피, 노스캐롤라이나, 뉴욕, 네브라스카)가 마리화나를 해금시켰고 알래스카 주는 마리화나 소지를 합법화하게 되었다.

미국내 사회적 분위기도 일반적으로 마약사용의 불가피성을 받아들이는 경향이었다. 마리화나 외의 레크레이션 마약사용에 대해서도 일반인 사이에 관용의 분위기가 증가하고 있었다. 이러한 풍토는 점차적으로 美마약정책에도 영향을 주어 포드 행정부(1974~1976)의 『마약남용에 대한 백서(the White Paper on Drug Abuse)』에서도 공식적으로 마약사용의 완벽한 박멸은 환상이라는 패배감을 받아들였다. 특히 백서는, 모든 마약사용은 동등하게 파괴적이지 않기 때문에 마약사용감소전략을 펼칠 때 헤로인과 같은 중독성이 강한 마약류에 대한 단속에 우선순위를 두어야 한다고 권고했다.³⁴⁾

3) 약물예방정책의 부각과 한계

닉슨 행정부는 약물남용을 감소시키는데 있어 1960년대 공급차단만을 강조한 정책의 실패원인을 알고 수요억제부문에 투자하기 시작했다. 예방, 치료, 재활 프로그램 개발과 설립에 관심을 가지고 추진했으며 약물중독 예방 및 치료전략관점에 입각한 약물통제정책을 운영했다. 약물 통제기구

33) 비범죄화란 작은 양의 마리화나를 소지한 경우, 체포되기 보다는 벌금형을 받게 되리라는 것을 의미했다. 따라서 비범죄화는 법을 집행하되 위반의 강도에 따라 법을 선택적으로 집행하여 약한 위반에 대해서는 처벌을 않거나 경감시키는 것이다. 즉, 모든 약물이 불법적이지만 평화로운 사용자와 소량 판매자는 그냥 내버려두고 대규모 판매자와 폭력적이거나 범죄와 연결되어 있는 사람은 체포하는 것이다(Trebach:1990, 심영희, “약물남용의 실태와 통제방안-미국의 경우,” 한국형사정책연구원, 1996, p.41에서 재인용).

34) Musto(1987), p.264.

는 연구, 훈련, 사업개발, 서비스 확대, 시민대상 교육 및 홍보 등의 업무에도 착수했다. 1971년 약물남용예방 특별대책실(Special Action Office of Drug Abuse Prevention)이 설립되어 연방차원에서 이루어지는 약물프로그램들을 관리 감독하였고 연방정부가 수행하는 약물남용예방, 치료 및 갱생활동과 연구프로그램을 관리·감독했다.³⁵⁾

같은 해 약물남용예방을 위한 특별기구(Special Action Office for Drug Abuse Prevention)도 설립되었으며 1972년 통과된 거리범죄에 대한 치료적 대안법안(Treatment Alternative to Street Crime Act)은 수요감소전략으로 외래환자 치료프로그램에 대한 지원을, 연방정부 차원이었던 것에서 지역사회 내 거주치료까지 확대 실시하게 하였다. 이러한 다양한 수요억제 부문에의 관심과 실현 결과로 1970년에서 75년 사이에 미국의 약물 관련 예산의 2/3를 예방, 교육, 치료에 할당하게 된 큰 변화가 일어났다. 그러나 1974년 보건복지부 산하 기관으로 국립약물남용연구소(NIDA)가 창설되면서 1976년부터 1981년 까지의 예방, 치료 예산 비율이 (수요감소전략이 주로 집행되던 시기임에도 불구하고) 2/3이던 것이 2/5로 줄어들게 된다.

한계

1970년대 미국 마약 정책이 약물 사용에 대해 관용적인 노선으로 다소 변경된 것은 사실이지만 닉슨, 포드, 카터 행정부 모두 기본적인 美마약정책으로 차단전략(interdiction strategy)을 지속한 것도 명백한 사실이었다. 특히 멕시코 마리화나의 미국유입에 정책적 초점을 맞추었다.³⁶⁾ 당시 진행한 국제협력을 통한 주요 공급차단정책 내용은 다음과 같다.

- 1) 1960년대 중반 이후 미국 내 헤로인은 대부분 터키산 아편이 원료였다. 터키는 당시 아편을 비 규제하며 오히려 권장하던 중 세계적으로 헤로인

35) SAODAP(약물남용예방 특별대책실)는 추후 1977년 약물남용예방정책실(ODAP)을 거쳐 1988년 국가마약정책통제실(ONDCP)로 변경된다.

36) 닉슨 행정부 동안 멕시코산 마리화나에 대한 차단전략은 부분적으로 성공하여 1979년 11%, 1981년에는 4%로 급감하였다. 그러나 70년대 미국으로 유입되는 마리화나는 멕시코산의 감소와 상대적으로 콜롬비아산의 증가라는 측면에서 볼 때 총유입량은 크게 달라진 것은 없었다.

수요가 급증하자 판매상들은 터키산 아편을 프랑스 및 시실리 섬으로 가져가 거기서 헤로인으로 가공 후 미국 등으로 판매하는 이른바 프렌치커넥션을 구축한다. 닉슨은 터키 정부에 정치적 압력으로 아편 생산 금지 약속을 받고 프랑스 정부와도 외교적 협상으로 헤로인 가공업자들을 일망타진하도록 하여 결과 1972년 프렌치커넥션은 와해되었다.

2) 프렌치커넥션 와해이후 멕시코가 새로운 마약기지로 부상하자 미국은 국내로 반입되는 헤로인과 마리화나 공급을 억제하고자 압력을 가하여 멕시코 내 아편과 마리화나 재배를 근절시키도록 요구한다. 결국 미국정부가 제공한 1억 달러 지원금으로 대규모 제초제살포운동 전개(1976~81년 까지)하며 멕시코 약물정책을 지원한다. 이 시기는 미국이 보건복지부에서 다시 약물관련 법집행에 많은 예산이 지출되면서 예방, 치료 예산이 감소한 시기와 일치하며 우연이라 보기는 어렵다.

이러한 국외로부터의 유입 루트 차단은 주요 약물 생산국의 제조를 중단시키는 것에만 성공했을 뿐 미국 마약 정책에서 효과를 거두지는 못하였다. 왜냐하면, 터키, 멕시코 등의 대표적 마약생산 국가들이 생산, 유통을 저지당하자 미국에서 멀지 않은 남미 국가들의 마약 생산이 확대되었고 이것을 저지하는 것에는 실패했기 때문이다. 남미의 페루, 볼리비아, 콜롬비아, 자메이카 등이 미국을 상대로 마약 공급을 시작했으며 그 과정에서 오히려 남미 일대에 마약 재배와 유통을 독점하는 범죄조직 마저 결성되었다.

평가

1970년대 전체를 보았을 때 1960년대에 비해 수요억제부문에 많은 투자와 실현이 이루어진 것은 사실이다. 물론 1970년대에도 약물 남용은 심각한 사회악이며 흉악한 범죄의 징조라는 공감대는 여전했지만 60년대와 달리 약물 남용을 개인 의지만으로도 조절할 수 있는 도덕적 선택이라는 측면에서 벗어나 질병 차원으로 인식하기 시작했다. 이러한 1970년대 약물전략 및 예방정책에 대해 성공했다고 보는 평가가 많다. 비록 1979년 미국에서 불법 약

물 사용이 최고조가 되고, 고등학생의 60%가 1회 이상 대마초를 경험했다는 통계가 있었지만 1980년대 들어서 약물남용인구는 점차 감소했다(단, 코카인만 예외). 특히 중산층 청소년과 성인층의 약물사용이 크게 감소했으며 이는 70년대의 약물남용예방활동이 효과를 거두었음을 다시한번 의미한다.

역사적으로 미국의 약물예방 방안은 조금 더 빨리 진보할 수 있었다고 볼 수 있다. 발전하지 못하게 하는 걸림돌이 된 것은, 당시 미국은 예방실현을 강화할 약물사용요인 연구에는 접근하고 있었지만 그것을 실제로 이행할만한 여건을 구축하기에는 국가적으로 집행에 있어 도덕적 관점의 수준에 머물러 있었기 때문이다. 앞에서 언급했듯 1970년대 후반 예방부문 예산은 공급차단전략의 투자에 대한 희생양으로 다시 축소되었으며 그래서 약물남용예방방안을 적합하게 프로그램화하고 효과적으로 실행할 수 있기 위한 필수조건인 지역사회의 협조와 이해, 여러 기관의 연계 등 사회자원의 시스템 구축을 마련하기는 힘들었다.

4. 약물예방정책의 혼란과 발전

약물남용 원인론에 대한 연구가 지속되고 발전하면서 1980년대에는 약물을 남용하게 되는 것은 한 가지 요인이 아닌 생물학적, 심리적, 사회 환경 등 여러 가지 요소의 영향을 받아 작용하는 것으로 인식하고 이것의 상호작용에 대해서도 관심을 갖기 시작했다.

1) 1980년대 공급억제정책의 강화

레이건 행정부(1981-1988)

레이건 행정부(1981-1988)는 新보수주의로 미국 약물정책을 50년대 처벌 및 통제위주로 회귀시켰다. 중독은 개인이 윤리와 규범을 위배하는 비도덕적 행위이며 무책임과 윤리적 타락에 기인한다는 시각에 근거하여 형

사처벌을 당연한 것으로 간주하고 약물사범(제조 유통사범)에 대한 엄벌주의를 강화했다. 레이건 행정부는 과거 행정부가 약물정책에 실패한 것은 국가약물사범(특히 청소년)에 대한 관대함과 국가 간 공급차단 정책에만 강조하고 국내 소비감소에는 소홀했기 때문이라고 믿었다.

따라서 전임 행정부가 추진했던 대외 마약정책 및 협력은 뒷전으로 하고 내부 운송유입에 따른 국경의 원천봉쇄 및 약물사범(제조·유통)에 대한 엄벌주의를 중점적으로 추진하였다. 이러한 레이건 행정부 약물정책의 핵심은 1981년 제 2차 ‘마약과의 전쟁’이다. 당시 미국인들 사이에 ‘선택의 마약’으로 코케인이 선풍적 인기를 끌었는데 코케인은 콜롬비아 양대 카르텔인 메테진과 칼리조직에 의해 공급되었다. 이에 레이건 행정부는 마약생산국의 마약생산을 원천적으로 차단하는 공급감소전략을 펼쳤다.³⁷⁾ 이것의 외교수사학적 표현이 ‘마약과의 전쟁’이지만 과거 닉슨 행정부와 비교할 때 레이건 행정부의 ‘마약과의 전쟁’은 곧 ‘마약戰의 군사화’였다. 이것은 역사상 처음으로 국제마약밀매의 소탕에 군부가 동원됨을 의미하기도 한다.³⁸⁾

한편 80년대의 시대적 특징으로 후천성면역결핍증(AIDS)을 들 수 있는데 약물의 주사기 삽입이 에이즈 전염과 관계있는 것을 사회적 이슈화하여 약물남용에 대한 공포심과 거부감을 증폭시켜 약물남용자에 대한 처벌을 강화하도록 정책적으로 유도했다. 1986년 반약물남용법(Anti-Drug Abuse Act) 제정으로 약물사범에 대한 처벌을 강화하고 최소형량을 강제로 규정했으며 1988년 약물남용법(Drug Abuse Act)을 제정하여 처벌기능을 더욱 강화했다.

그 결과 약물사범 수가 급증하여 1980년대 주(States) 교도소 수감자 중

37) 코케인 압수량이 1981년 2톤에서 27톤으로 상승하였다.(Chepesiuk:201) 미국의 대표적 공급 감소전략은 1986년 볼리비아에서 미군의 지원으로 실시된 Operation Blast Furnace이다.

38) 조성권, (2002) 전개논문, p.233.

1/3이 마약범죄 관련자였으며, 수용자의 6~70%는 마약 사용 경험이 있는 것으로 통계되었다. 이러한 문제를 해결하기 위해 사법부는 연방정부의 지원에 의해 ‘마약법정’이라는 제도를 개발해 체포와 선고사이 시간을 감소 시킴으로써 마약 사건 진행을 신속히 처리할 수 있게 하였다. 하지만 약물 남용 문제를 근원적으로 해결하는 데에는 거리가 있었고 단지 법정에서 교도소로 그리고 다시 법정으로 순환되는 회전문의 속도를 빠르게 하는 역할만 할 뿐이었다.³⁹⁾

부시 행정부(1989~1992)

부시 행정부 또한 기본적으로는 레이건 행정부의 단속위주의 공급억제 정책을 지속했다. 결국 1980년대와 마찬가지로 1990년대 초에도 마약사범으로 인해 교도소들은 포화상태가 됐다. 부시 행정부는 매년 70억 달러의 마약예산 중에서 약 70%를 단속을 위한 법집행기관에 할당하였으며 레이건 행정부에서 시작된 ‘마약과의 전쟁’ 기조를 오히려 강화시켰다. ‘마약戰의 군사화’의 절정은 1989년 파나마 대통령인 노리에가를 마약밀매혐의로 압송하기 위한 파나마 침공에서이다. 이는 명백한 국제법위반이나 부시 행정부는 스스로 이를 정당화했다. 이러한 ‘마약戰의 군사화’는 미국의 군사지도자들이 軍을 ‘마약과의 전쟁’에 개입시키는 것을 원해서 라기 보다는, 냉전종식에 따른 의회의 군사비 축소 움직임에 대한 하나의 저항수단의 의미였다.

결국 ‘마약戰의 군사화 정책’은 反共우선정책주의 중 하나로 될 수 있었으며 일환으로 부시 행정부는 마약생산국인 콜롬비아, 페루, 볼리비아 등 안데스 국가들에게 군사 및 경제 원조를 시행했다. 이것이 1989년 발표된 『안데안 전략(the Andean Strategy)』으로 ‘마약과의 전쟁’을 벌이는 안데스 국가들의 군부를 지지하기 위해 해당국가들에게 매년 4-5천만 달러의 군사원조를 제공한 것이다. 이 액수는 1989년부터 1991년까지 7배나 증가하여 1991년 미국 反마약정책 예산의 70%가 중남미 코케인의 미국유입을 차단하는데 사용되었다. 그리고 향후 10년 동안 미국은 안데스 국가들

39) 김선민, "미국의 마약사범 사법처리 과정의 한국적응에 관한 연구"(서울: 이화여자대학교 사회복지대학원 석사학위논문, 1999), pp.9~10.

로부터 수입하는 관련품목들에 대한 무관세의 권한을 부여받게 된다.

2) 예방정책 수용의 확대와 한계: 사회학적 관점의 등장

1980년대 사회적 분위기는 1970년대 약물남용에 관해 개인적 극복이라는 하나의 시각에만 초점을 맞추어 사회·환경적 요소에는 관심을 가지지 않던 것에서 벗어나 약물남용 및 문제행동의 원인, 징조 및 효과적 예방 전략에 대한 새로운 이해와 접근을 시도하고 학교-지역사회 간 협력의 필요성을 인식하기 시작하고 있었다.⁴⁰⁾ 그러나 위에서 보았듯 이러한 사회적 분위기와는 반대로 레이건 행정부는 수요억제의 중요성을 과소평가하였고, 국가정책으로 마약류 남용에 대한 기본관점이 오히려 70년대에 비하여 범죄모델로 바뀌었다. ‘정당한 응보’이념의 국가관이 ‘재활’의 가치를 능가하여 마약 남용자에 대한 구형제도가 많은 지역에서 활성화 및 입법화되었다.

특히 80년대 중반까지 레이건과 그 측근은 여전히 수사, 검색 분야에만 집중 투자하기를 원하였고 실질적으로도 예방 및 교육 부문의 예산을 은밀히 삭감하려 했다. 1981~86년 사이 공급차단 부문에 증액된 금액 중 90%가 수사 활동에 비중을 두었고 예방, 교육, 치료 등의 수요억제에는 예산을 대규모로 삭감했다(1981~85년 사이에 40%). 70년대 치료·예방 부문의 예산이 전체 약물 예산 중 약 50%정도를 차지했는데 레이건 행정부가 들어서고 나서는 18~27%로 크게 감소했다.

또한 수요억제 부문에 대한 예산지원 방식을 정액 교부금 방식으로 바꾸면서 수요억제 부문에 대한 지도·감독권까지 포기했다.⁴¹⁾ 결국 80년대 중반을 지나면서 중산층의 약물 사용량은 감소했지만 빈곤층 및 코카인 사용자는 증가했다. 예방 및 치료와 같은 수요억제의 필요성을 부각하는 의회와 마찰을 빚으면서도 레이건 행정부의 기조는 변함없었으며 영부인

40) 이훈규·이경재, 『청소년의 약물남용 예방전략』 (서울: 한국형사정책연구원, 1996), pp.112~114.

41) 정액 교부금(block grant)이란 정부 예산을 전체적으로 삭감하면서 항목들을 프로그램 기능별로 묶어서 연방정부가 주에 지급하는 보조금이다.

낸시 여사도 反마약캠페인(Just Say No)을 벌이면서도 약물사범 엄벌론을 주장하며 정황이나 결과에 상관없이 일체의 약물사용 및 거래행위를 엄벌로 다스리자는 의식이 강했다.

이러한 레이건 행정부 약물정책에 대한 반발로 80년대 후반에는 금지약물에 대한 합법화 주장까지 대두되었을 정도였다.⁴²⁾ 이 시기의 합법화 개념은 60년대와는 달랐다. 60년대는 마리화나의 무해성을 근거로 출발했지만 80년대는 유해성은 인정하면서도 레이건 행정부 마약정책에 대한 반발로 인한 주장이었다. 구체적으로 80년대 합법화 주장은 “엄벌주의 약물정책이 실패했으므로 반대로 합법화 정책을 추진하면 약물의 판매와 유통에 관한 범죄가 감소할 것이다.”라는 판단에 근거한다. 정부에 대한 비난의 여론이 거세지자 1986년 이후 레이건행정부는 마지못해 수요억제부문에 집중하는 듯한 모습을 보이고 예방부문 예산도 증가시키기 시작했다.

1986년 마약류남용금지법 ADAA(Anti-Drug Abuse Act)를 제정하여 약물관련 여러 연구들의 결과를 통해 약물남용방지 목적을 세웠다. 연방정부 약물정책 예산을 86년도에 17억 달러 증액하고 4억 달러이던 수요억제부문 예산을 87년에 9억5천만 달러로 증가했다. 결과, 예방·교육 분야가 차지하는 비율 또한 10배 이상 증가할 수 있었고 같은 해인 1987년 ‘약물없는 학교와 지역사회법’을 제정하여 학교들이 연방정부에서 예산을 받아서 약물 예방활동을 진행될 수 있게 되었다.⁴³⁾ 하지만 87년도 연방 약물 예산은 여전히 주요 공급억제부문인 국경검색 및 국내수사 활동을 위주로 편성되었으며 이 분야에 전체 마약 정책 예산의 69%(27억1천만 달러)를 배정한 후 남은 금액으로 순수수요억제부문과 국제협력부문에 배정을 하고 있었다.⁴⁴⁾

42) 심영희, 『약물남용의 실태와 통제방안-미국의 경우』 (서울: 한국형사정책연구원, 1993), pp.227~228.

43) 이훈규·이경재, (1996) 전계서, pp.112~114.

44) 이정수, 『메스암페타민사범의 실태와 대책』 (서울: 한국형사정책연구원, 1989), pp.257~261.

이에 의회는, 1988년 신약물남용금지법을 제정하여 연방정부의 약물 예산을 증액하고 수요억제부문의 예산을 대폭 강화하도록 하였다. 의회는 레이건 측근과는 달리 사회 전반적인 분위기와 마찬가지로 약물 정책에 대한 순수 수요억제(예방, 치료) 전략의 필요성을 부각하고 있었으며 약물남용 교육과 예방 프로그램이 약물남용을 감소시키는데 있어 핵심 요소라고 판단했다. 따라서 학교가 약물 사용과 알코올 남용의 해악에 맞서는데 있어 매우 특별한 책임을 갖는 주체라고 천명하였으며 그 결과, 1986년 제정된 이래로 실제로는 적용되지 못하고 있던 ‘약물없는 학교와 지역사회법’이 1988년부터는 실효성을 가지고 적용이 되게 되었다.

그리고 다음에 이어진 부시 행정부는 1989년 국가약물통제전략(the National Drug Control Strategy)을 통해 연방정부, 주정부, 기업, 지역사회의 단체, 개인 부문을 핵심적 내용으로 나누어 포괄적 프로그램 제안하여 약물의 공급감소, 치료, 예방 및 교육, 약물 범죄의 비범죄화로 세분화하였다. 물론 ‘공격계획’의 형태를 띠고 있으며 형사사법제도, 공공의 인식, 지역사회 예방캠페인, 국제정책 및 밀수약물방지를 위한 활동, 약물남용실태에 관한 연구 등의 구성은 계속 강화되었지만⁴⁵⁾ 아동과 청소년을 약물로부터 보호하는 전략을 주요한 것으로 간주하기도 하였다.

1991년 국가마약통제전략보고서에 따르면 통계상 크랙사용자의 비율은 상당부분 하락하였지만 엄격한 처벌위주와 공급감소전략의 마약정책에 대한 한계로 일부 학자들의 비판이 드세었다. 1992년 대선 캠페인에서 레이건 및 부시의 ‘마약과의 전쟁’은 고비용과 저효율은 물론 오히려 마약남용과 마약폭력의 증가라는 부정적인 현상이 등장한데 따른 비판 토론장이 된 것이 그것을 증명한다. 부시 행정부는 임기 말 마약정책의 큰 변화를 요구받게 되고 1992년 ADAMHA를 약물남용·정신보건봉사청(SAMHSA)으로 개편하면서 학교에서 약물 예방교육에 대한 투자를 지속적으로 이루게 되었다.⁴⁶⁾

45) 이훈규·이경재,(1996),전계서, p.95.

46) SAMHSA 산하기관: CSAT(약물남용치료센터,1992), CSAP(약물남용예방센터,1992), CMHS(정신보건봉사센터,1992) NIH(보건연구원 산하기관): NIAAA(국립알코올남용연구소,1977), NIDA(국립약

3) 1980년대 약물예방정책에 대한 평가

레이건 약물 정책 실패의 원인은 첫째, 수사와 단속 원천봉쇄만을 지나치게 강조했다는 점이다. 수요억제부문인 예방, 교육, 치료부문에 소홀한 결과, 예산 및 전문가 부족으로 빈곤층 약물 사용 인구 증가, AIDS 확산 등의 문제가 야기됐고 멕시코로부터의 유입 차단으로 페루·볼리비아 등 신생 약물생산국이 등장하게 되었다. 이후 멕시코도 다시 약물생산국(마리화나, 헤로인)으로 부각되면서 결국 81년 이후 5년간 남미 코카생산량은 3배나 증가했다. 남미의 코카생산을 중단시키려면 전국 통제 가능한 강력한 중앙정부가 있어야 하며, 국가 스스로 강한 약물 투쟁의지가 있어야 하고 정부는 약물 생산을 억제할만한 실질적 능력을 갖추어야 했지만 당시 남미에는 이러한 조건이 전혀 구비되어 있지 못했다.

둘째는, 약물정책 전반에 대한 연방정부의 지도력 부족이다. 수요억제부문 예산삭감으로 정액교부금제가 실시되면서 수요억제부문을 전문적으로 담당하고 관할할 수 있는 부서가 사실상 부재하게 되었다. 반대로 공급차단부문 수사 및 단속 예산이 증폭되는 바람에 각급 기관 간 실적경쟁 및 예산투쟁이 극심해졌다. 당시 효율적인 협력체계 구축이 필요했지만 레이건 행정부측은 이를 뒷전으로 하였다. 결국 보다 못한 의회가 수사, 검색, 교육, 예방, 치료, 국제협력 등 약물규제 프로그램 전반에 책임을 지는 각료급 관리 임명을 주장했으나 이 또한 레이건의 반대로 무산되었다.

‘마약과의 전쟁’은 교도소 수감인원의 폭발적인 증가를 야기했다.⁴⁷⁾ 앞서 언급한 마약법정 제도가 효과적이려면, 교도소 과밀화 문제를 해소하고 지역사회 안전을 확보하면서 마약사범들에게 적절한 약물 치료 및 재활 서비스를 제공할 수 있는 대안적 사회 내 처우가 마련되어 있어야 했지만 당시 엄벌위주정책 하에서는 불가능했다. 형사사법체계의 목적은 사회 안전을 확보하기 위해 범죄자에 대한 처벌과 감시에 있는 반면 마약치료체

물남용연구소, 1974), NJMH(국립정신보건연구소)

47) Berenko(2000), p.334.

게는 마약류 남용자를 질병을 가진 환자로 보고 최대한의 치료 및 재활 서비스를 제공하는 데에 두기 때문에 재발이 쉽고 장기간의 치료를 요하는 특성을 지닌 마약류 사범의 처우 문제에 있어서 두 체계간의 근본적인 차이점을 극복하고 공조관계를 이룬다는 것은 매우 어려운 문제이다.⁴⁸⁾

레이건과 부시 행정부는 미 역사상 가장 수사와 단속을 중시하며 원천 봉쇄 정책을 펼쳤으면서도 치료 재활 부문의 수요차단 전략을 지향하는 사회 분위기를 간과할 수는 없었다. 그래서 강력한 엄벌주의와 치료·재활 및 예방 전략 발전이 공존한, 마약정책 혼란기로 평가되는 시기가 바로 1980년대이다. 약물 남용에 대한 치료 및 재활의 중요성이 꾸준히 시사되고 공급차단 위주의 국가전략에 대한 마찰을 거쳐 80년대 후반을 지나서야 약물남용 요인의 포커스를 집단과 환경까지로 연장하고 선행된 예방 모델의 장·단점을 찾아 보다 효율적이고 포괄적인 프로그램 구축하는 것이 가능해지게 되었다.

4) 1990년대 수요감소정책의 강화

클린턴 행정부(1993-2000)는 부시 행정부의 ‘마약과의 전쟁’을 비판하면서 공급감소전략과 수요감소전략의 균형 있는 마약정책을 추진하였다. 마약류 범죄에 대한 단속과 아울러 수요 억제를 위한 예방 및 치료재활정책에도 같은 중요성을 두고 병행하였다. 또한 마약밀매의 직접적 차단정책보다는 마약생산국의 경제 및 군사적 지원을 통한 간접전략을 구사했다. 1993년 3월 법무장관 르노(Janet Reno)는 미국의 마약정책을 수요감소전략에 치중할 것이라고 발표하였다. 같은 맥락에서 동년 10월 국방장관은 군부는 기존 반마약예산(11억 7천만 달러)의 71%까지 차지한 차단정책을 위한 예산비율을 11%까지 감소시킬 것이라고 발표했다.

대신 마약생산국에 지원했던 군사장비들은 5%로 증액한 16%로 책정하였다. 클린턴 행정부는 1994년 2월 새로운 국가마약통제정책의 전략을 발

48) 강은영, 『마약류 예방사업 및 마약류중독자 사회복지 활성화를 위한 체계구축에 관한 연구』(서울: 식품의약품안전청, 2007), pp.139~140.

표하면서 수요감소정책을 강조하고 마약생산국들에 대한 경제지원의 필요성을 재차 강조하였다. 1994년에는 공급감소전략으로 마약생산국의 경제, 군사적 지원을 통한 간접전략의 구상을 추구하며 동시에 기존에 삭감되어 온 치료 및 예방에 대한 예산을 18% 인상했다. 그리고 같은 해 마약류남용금지법(ADAA)은 ‘안전하고 약물 없는 학교와 지역사회법(SDFSCA)’으로 개정이 된다. 이 법안의 목적은 연방정부의 지원을 통해 정부, 주, 지역사회가 약물 예방을 위한 협력체계를 구축하는데 있다. 이 법에 따라 약물 예방 프로그램인 “안전하고 약물 없는 학교 만들기 운동”이 시작됐다.

변화된 정책은 1995년 국가약물통제전략(NDCS)에 수록됐고 그 핵심 내용은 다음과 같다. 첫째, 지역사회의 권한강화와 함께 ‘안전하고 약물 없는 학교 만들기 운동’ 및 지역사회 프로그램 등의 활동을 위한 자금 요청; 둘째, 예방 및 치료 프로그램 개발을 통해 새로운 활동참여자와 단일한 약물남용 예방기관을 설립하여 광범위한 협조체계의 구축으로 예방과 치료 프로그램을 발전; 셋째, 하드약물사용의 억제와 치료를 통하여 하드약물 사용의 감소; 넷째, 약물생산국의 마약재배 감소와 프로그램 효율성의 증가 등이다. 이를 위해 관련예산을 증가시켜 약물생산국의 노력을 지원하며 약물거래를 규제한다.

1996년 국가약물통제전략에서는 메스암페타민관한 전략을 추가하면서 첫째, ‘안전하고 약물 없는 학교 만들기 운동’의 확대와 청소년들의 약물남용 방지; 둘째, 1994년 법안을 개정하여 경찰관을 100,000명 증원하고 약물범죄를 줄이도록 노력; 셋째, 불법약물사용에서 파생되는 건강, 복지 및 범죄비용 감소-정부는 강성약물 사용자들을 위한 약물치료 확대 및 폭력범죄와 약물남용 악순환을 막기 위해 모든 체포자들 대상으로 약물검사 실시; 넷째, 국경수비를 강화하고 외국으로부터의 약물 유입을 차단; 다섯째, 국내 및 외국에서의 약물공급을 중단하는 것을 목표로 했다. 그리고 클린턴 행정부 2기인 1999년에 ONDCP(국가마약통제정책실)에서 10개년 마약류 퇴치정책이 발표됐다. 핵심 내용은 2007년까지 마약사용을 절반으로 줄인다는 것이다.

내용을 요약하면, 마약류 수요와 공급을 2002년 까지 1998년 대비 20% 정도, 2007년 까지는 1998년 대비 50% 정도 줄이는 것을 목표로써 청소년 약물남용 예방교육 강화, 시민의 안전 증대, 약물 남용에 따른 보건 사회적 비용 감소 등 전략을 국가 차원에서 추진하는 것이다. 당시 마약 정책 기관들로는 법무부 산하 마약류전담 수사기관인 마약청(DEA)이 운영됐으며 1988년 설치된 마약통제정책실(ONDCP)에서 여전히 마약퇴치정책을 총괄하고 있었다. 마약류 연구(역학 조사, 마약류의 폐해 및 효과적 예방·치료 프로그램 연구) 강화를 위해서는 국립보건원 산하에 국립약물남용연구소(NIDA)가 있었으며 물질남용 예방 및 치료재활부문 담당으로는 보건복지부 산하 물질남용과 정신보건청(SAMHSA)을 두고 있었다.

5) 1990년대 약물정책에 대한 평가 및 1980년대와의 비교

1980년대를 지나 1990년대로 들어서면서 치료, 예방 부문의 예산은 큰 폭으로 확대했다. 예방부문 예산은 1982년 약 1.02억 달러에서 1993년 약 16.17억 달러로, 치료부문은 82년도 약 4.4억 달러에서 93년 21.23억 달러로 증가했다.⁴⁹⁾ 결과 1990년대에는 약물예방정책이 실효성을 가지고 더욱 발전하게 된다. 1990년대 약물통제정책의 새로운 기조는 이미 마약퇴치수단으로서 체포와 구금은 고비용 비효율적이라는 인식이었으며 이는 1980년대 마약류에 대한 여러 가지 분산된 정책집행의 비생산성과 비효율성에 대한 반성과 인지에서 비롯되었다고 볼 수 있다.

1990년대 초 미국 공중보건봉사당국(PHS: Public Health Service)은, 정부의 약물 오남용 예방정책에 대한 방향을 아래 4가지 사항들로 제시하였다. 개인에 대한 지도(당사자, 환자), 알코올 및 약물의 출처, 공급 및 구입 용이성에 대한 지도, 불법 약물 사용을 부추기고 장기간 사용하게 하는 환경에 대한 지도가 그것이다. 1990년대에는 국가마약통제전략에 있어 마약퇴치를 위한 통합적 전략의 중요성을 재확인하여 정부와 민간조직, 학교,

49) 주왕기. 『90년대 약물남용 문제의 전망과 대책 그리고 약물교육의 실제』. 강원대 종합약학연구소. (1993), p.60.

종교단체, 기업과 가족, 개인 등 모든 차원에서 마약 퇴치 노력에 참여하는 것의 중요성을 강조하게 된다.⁵⁰⁾

90년대 중반을 지나 약물예방을 위한 정부의 지원은 더욱 확대됐다. 부시 행정부가 약물예방의 역할을 학교에 집중적으로 부과되었던 것에 비해, 클린턴 행정부는 청소년 마약예방 정책의 대상과 범위를 학교에서 지역사회, 단체, 언론매체로 확대했기 때문이었다. 그리고 앞서 보았듯 1999년 2월 미국의 마약퇴치 10년 계획(ONDCP)을 통해 기존 약물 예방정책의 미흡한 점을 점차적으로 보완하는 기반이 수립되고 있었다. 이것은 치료와 경제활동 기회부여, 사회적 안정성의 확보가 없이 이루어지는 처벌 위주의 약물 정책은 효과를 거두기 어렵다는 데에 정부도 대체적으로나마 합의를 이루게 된 것으로 해석된다.

제 4장에서 자세히 논의하겠지만 80년대에 예방모델의 이행에 한계가 있었다면 90년대에는 이를 보완하여 예방 프로그램을 실천할 수 있는 여건이 마련된다. 마약류남용금지법(Anti-Drug Abuse Act, 1986)으로 알려진 ‘약물없는 학교와 지역사회 법(DFSCA: Drug-Free Schools and Communities Act)’의 경우도 미 의회를 통해 1994년이 되어서야 ‘안전하고 약물없는 학교만들기 운동 지역사회법(SDFSCA: Safe and Drug-Free Schools and Communities Act)’으로 개정이 되며 연방정부의 지원을 통해 정부, 주, 지역사회가 약물 예방을 위한 협력 체계를 구축을 실현하게 된다. 선행법과 내용, 목적 면에서는 큰 차이가 없었지만 결과적으로 포괄적이고 다양한 예방 접근 시도가 실제로 가능해졌다는 점이 큰 차이이자 성과이다.

1980년대 미국 약물예방교육내용의 수준은 청소년들의 약물에 관한 지식을 향상시키고 사회적 압력에서 벗어나도록 하는 것에 머물렀다. 그래서 프로그램 대부분은 청소년들이 행동의 개선을 보여도 이것을 지속화하는

50) 강은영, (2007), 전개서 p.50.

것에는 한계를 지녔다. 1990년대 미국 약물예방정책의 의의는 기존의 위와 같은 단면적 방법의 예방접근과 달리 학교와 지역사회가 협력하는 다차원적이고 포괄적인 약물예방활동을 추진하고 실현했다는 점이다. 향후, 학교 및 지역사회 환경을 개선하여 청소년들의 긍정적 발전을 도모하고 청소년 이 장래의 가능성을 극대화할 수 있도록 청소년의 목표, 자세, 지식, 능력의 습득을 추구하는 더욱 진보한 접근방식을 가져오게 하였다.

5. 21세기 약물정책

1990년대 후반을 지나면서 약물 남용의 요인은 더욱 복합적(인지, 태도, 사회, 개인적, 약리학, 발달과정 등)인 것으로 인지되었다. 약물남용은 일종의 부적응 행동에 속하므로 도덕적 기준이나 질병적 기준 중 하나로만 규정해서는 안된다고 제시하기도 하였다(Thombs, 1999). 약물남용을 부적응 행동으로 보는 견해는 남용을 학습된 행동으로 간주하며 처해진 상황, 강화된 학습, 기대심리, 생리적 영향 등 복합적 요인에 의한 작용으로 해석한다. 행동과학 연구자들은 부적응 행동을, 스트레스나 삶의 질곡을 잘 소화하지 못함으로 인해 파괴적 결과를 가져오는 일단의 행동으로 규정하며 남용 행동을 변화시키는 것의 중요성을 주장한다.⁵¹⁾

1)부시 행정부(2001~2004): 공급감소전략

21세기에 들어서면서 미국의 국가약물통제 전략은 청소년의 미래와 민주주의를 건 싸움으로 규정된다. 청소년층의 마약 사용의 심각성을 인식하고 국가적 차원에서 방지하도록 힘쓰는 한편 80년대와 유사할 만큼 강경한 입장으로 마약에 대한 전쟁을 강조한다.⁵²⁾ 美 대외마약정책은 9·11 테러 후 테러전, 마약전과 연계가 되며 중동테러조직들의 활동자금원천이 마

51) 박소연·이홍직, “미국의 알코올 및 약물 남용자에 대한 처벌과 치료에 관한 고찰”(서울: 교정학회, 2007), pp.116~117.

52) 강은영, (2007), 전계서 p.51.

약밀매라고 주장한다. 2002년 국토안보부에서 반마약노력 지원을 발표하면서 21세기 새로운 차원의 ‘마약과의 전쟁’을 명명했다.⁵³⁾

부시행정부가 마약국장으로 임명한 존 월터스(John Walters)는 이전 부시 행정부에서도 마약국 차장을 역임한 마약생산국에서의 원초적 공급 차단과 마약사범에 대한 처벌강화의 찬성론자이자 약물치료 정책에 대한 반대론자이다. 이것을 통해 2000년대 부시 행정부 국가마약정책의 방향을 짐작할 수 있다. 당시, 약물남용예방센터(1억 7,500만 달러)와 질병통제 및 예방센터(2억 2,490만 달러)의 예산보다도 오직 반 마약 광고 캠페인의 예산을 더 많이 할당하여 실시하였다.⁵⁴⁾

부시 행정부의 마약 정책은 레이건 행정부와 그의 아버지가 추진했던 정책과 유사하며 대외적으로는 콜롬비아 플랜(Plan Colombia)이며 대내적으로는 엑스터시에 대한 제재법인 RAVE(the Reducing America's Vulnerability to Ecstasy) 법의 추진이다. 그러나 콜롬비아 플랜의 경우 1999년 이래 마약재배 억제 정책으로 17억 달러를 투자했음에도 2001년도 콜롬비아에서 코카인의 생산은 오히려 약 25% 증가하면서 그 효율성에 문제가 제기되었다. RAVE 법은 각종 파티나 댄스장에서 청소년 엑스터시 남용을 줄이는 것을 목적으로 한다. 만약 그곳에서 엑스터시 등의 마약을 사용 또는 판매한 손님이 발견될 경우 이 행사를 주최한 업자가 최고 25만 달러의 벌금과 최고 20년을 연방감옥에서 처벌받을 수 있는 것을 내용으로 한다.⁵⁵⁾

2) 약물예방정책과 약물남용에 대한 통합적 원인론의 반영

53) 조성권, “美國 마약정책의 변화와 실패: 거버넌스의 이중성”(서울대학교 미국학연구소, 제25집, 2002), p.241

54) 상계서, p.241.

55) 상계서, p.242.

2002년도 국가마약통제전략은 각각 2개년, 5개년 단위로 구체적 전략목표를 세웠으며 2개년 목표로 12~17세 마약사용률의 10%감소, 18세 이상 마약사용률 10% 감소와 5개년 목표로 12~17세 마약사용률 25% 감소, 18세 이상 마약사용률 25% 감소를 목표로 정했다. 그리고 2003년 국가마약통제전략 보고서는 십대청소년 마약사용이 십여 년 만에 처음으로 감소했다는 조사결과를 토대로 국가마약통제전략의 성과에 긍정적 평가를 내렸다.⁵⁶⁾ 대마초와 관련하여 사회적으로 용인되는 분위기 확산에 대한 대처로는 국가전략 보고서에서 청소년층 대마초 흡연은 학습능력과 기억장애를 초래하며 대마초 상습흡연 청소년의 폭력범죄율은 그렇지 않은 경우보다 4배가 높고 대마초 중독성을 부인할 만한 증거가 없다는 연구결과를 제시했다. 2003년 청소년 대마초사용 급증은 국가마약퇴치전략의 핵심 과제였음을 알 수 있다.⁵⁷⁾

2004년도 국가마약통제전략은 청소년 마약사용을 낮추고 약물남용을 방지하기 위한 처방대상약물감독과 의료진 훈련 및 시민교육, 학생마약검사 프로그램의 확대에 중점을 두었다. 주목할 만한 것은 연방정부 차원의 마약통제는 마약범죄규제 및 단속보다 마약 예방과 치료에 중점을 두었다. 2005년 마약통제예산의 45%는 마약치료 및 예방 프로그램에 투입되었다. 그리고 2005년도 국가전략보고서 마약통제예산안에 따르면, 학생마약검사 프로그램 실시에 대한 예산을 증액하였으며 국가청소년 마약예방 캠페인 지원을 지속하되 마약사용 조기개입 활성화에 중점을 두었다.⁵⁸⁾

청소년과 학부모 대상으로 한 청소년마약 예방캠페인(National Youth Anti-Drug Media Campaign)에 대한 지원과 모든 TV광고는 방송 전 마약예방효과 면에서 효과적이지를 사전 검토하도록 했으며 광고대상도 약물사용을 시작하는 고위험 연령대인 14~16세에 집중하도록 했다. 학생마약검사프로그램(Student Drug Testing Program) 또한 성공적 효과를 인정받아 예산증액과 본격적 추진이 결정되기도 했다. 학교에서 검사를 실시하

56) 강은영, (2007), 전계서 p.51.

57) 상계서., p.52.

58) 상계서., p.52.

는 자체만으로도 청소년들에게 마약접근을 예방하는 효과를 거둘 수 있다.⁵⁹⁾ 또한 청소년들에게 마약이 자신들의 건강과 장래에 어떤 해악이 되는지 교육하는 것도 주요 내용 중 하나로 설정되었다.⁶⁰⁾ 2002년도 국가마약 통제전략은 2004년도에 12~17세 마약사용률이 19.4%에서 17.3%로 2% 감소한 것으로 보고되는 등 목표를 달성한 것으로 평가되었다. 이는 치료-예방-단속처벌이 균형을 이룬 전략의 실효성을 입증했다. 다만 약물퇴치 전략 성과의 정확한 평가를 위해서는 객관적인 마약관련지표 및 그것의 분석 작업이 요구됐다. 특히 마약예방프로그램 대상 학생의 약물남용 여부를 정확하게 측정하기 위해서는 프로그램 이후에도 수년간 추적함으로써 프로그램 효과를 파악하는 조사체계가 필요할 것이다.⁶¹⁾

3) 평가

미국이 추구하는 외교정책원칙들은 진정한 인류애보다는 국익의 확대 및 재생산을 위한 현실주의에 입각한다. 마약정책 기조 또한 현실주의를 기반으로 하며 클린턴 행정부 시절 핵무기 등 대량살상무기가 미 외교정책 최우선 순위였던 것이 부시 행정부 9·11 테러사건 이후 반 테러리즘으로 순위가 변경된 것이 그 예이다. 미국의 국가이익 우선 정책은 1980년대 마약정책에서도 보여 졌듯이 국가의 일관된 원칙 없이 보다 큰 가치를 두는 국가이익을 위해 항상 변동될 수 있는 소지를 제공하였다.⁶²⁾ 그리고 이것이 미국 마약 예방퇴치 전략에 있어서도 예방에 대한 이해와 실천의지가 국가 내 확산되어 있음에도 결국 실패로 돌아가게 하는 근본적 원인이 되었다. 이러한 마약 정책의 이중성이 통합될 수 있을 때 그 예방적 성과에도 시너지 효과를 창출할 수 있을 것이다.

59) 강은영(2007) 전계서., p.52.

60) 상계서., p.51.

61) 상계서., p.53.

62) 조성권,(2002) 전계논문, pp.245~255.

Ⅳ. 미국의 청소년 약물예방교육모델

1. 전통적 예방모델(Traditional Prevention Approaches)

1) 정보모델(Information Model: 1960~70초)

약물남용에 대한 도덕적·법적 원인론

정보모델은 1960년대 등장한 최초의 약물남용예방교육 모델이다. 당시 중독의 개념은 원인에 대한 의학적 접근이나 병인론(etiology; the philosophy of causation)적 관점으로 해석되기 전의 것이었다. 중독을 바라보는 국가 분위기는 사회악적인 것으로 마약을 예방이나 치료할 대상으로 간주한 사례나 연구 자료가 전혀 없었다. 1960년대 약물의 급속한 확산은 약물남용을 질병으로 인식하여 의학적 해결방안을 강구하고 준비할만한 시간과 여유를 주지 않았다. 이러한 시대적 압박은 약물사용의 원인을 오직 개인의 도덕적, 윤리적 타락과 무책임함에 따른 것으로 만들어 버렸다. 약물남용은 개인이 확고한 의지와 바른 신념만으로 극복해야 할 일종의 ‘비도덕적 행위’일 뿐이었다.

기본가정 및 예방접근방법

약물남용예방의 전략도 약물사용은 개인의 선택이라는 근간을 토대로 만들어졌다. 사람들이 약물 사용을 하는 것은 약물의 위험성을 모르고 도덕심·책임감이 부족하며 개인의 의지박약 때문이라고 가정했다. 그러므로 사람들에게 약물 남용이 미치는 해악과 이에 대한 정보를 알려주고 개인의 심적인 정화를 일깨운다면 약물사용을 하지 않거나 줄일 수 있을 것이라고 여겼다. 이러한 관점을 토대로 정보모델은 크게 두 가지 접근방법을 실시했다.

첫째, 약물에 관한 정보의 제공이다. 약물남용 예방자료나 시청각 교육 등을 통해 약물이 인체에 미치는 부정적 영향과 정신적·사회적·사법적인 문제를 사실적으로 알려주어 약물에 관한 잘못된 지식이나 모델링을 바꿀 수 있도록 하는 것을 주 내용으로 한다. 둘째, 약물사용에 대해 공포감을 심어주어 약물을 사용하지 않도록 유도하는 방식이다. 일종의 ‘ 겁주기 ’ 방식으로 약물정보의 객관성과 정확성보다는 교육받는 대상에게 교화의 측면만을 강조했다. 즉 잔소리를 하거나 약물사용 폐해에 대해 과장되고 무섭게 인식시키는 방법을 사용했다.⁶³⁾

결과

약물사용에 대한 과장 및 부정확한 정보는 이미 약물 약물에 대해 많은 지식을 가지고 있던 청소년들에게 오히려 반감을 사고 교육자를 불신하게 하는 부정적 결과를 초래했다. 오히려 청소년들에게 약물에 대한 호기심을 부추기게 되어 사용을 증가하게 하는 역효과까지 발생했다. 아래 표는 그것의 한 예이다.

<표Ⅳ-1> 정보모델에 의한 효과성 조사⁶⁴⁾

연구자	대상학년	개입방법 및 기간	결과
Degnan(1972)	9학년	정보제공방법 / 10주	큰 태도 변화는 없음
Rosenblitt & Nagey(1973)	7학년	정보제공방법 / 45분/6회	지식증가; 음주와 흡연율 증가

출처: Adapted from Kinder, Pape, & Walfish(1980).

80년대로 들어올수록 정보모델 방식만으로는 약물추구 행동을 변화시키는 데 효과가 없다는 연구가 보고됐다. 위에서 언급한대로 청소년들의 호기심을 자극하여 약물사용을 부추기게 될 위험성이 크며 단지 지식과 정보의 제공만으로는 교육효과에 비효율적이라는 평가를 받게 된다.

63) 주왕기(1993), 전개논문, p.51.

64) Zili Sloboda and William J.Bukoski, 『Handbook of Drug Abuse Prevention: Theory, Science, and Practice』, Springer, 2006, p.47.

평가 및 의의

미국은 기본적으로 공급 감소전략을 지향하며 도덕적 법적 모델에 근간을 두고 있다. 역사적으로 마약정책은 정치, 사회, 경제적인 여러 가지 요소들과 분리되기 어려우며 이미 20세기부터 미국은 마약 사용을 비도덕적 행위로 규정지은 바나 다름없다. 60년대 정보모델 예방교육 전략은 마약 수요부문 전략을 위한 여건과 준비가 이루어져 있지 않은 상태로 만들어진 것으로 애초부터 효과적인 성공을 기대하거나 예측했다고 보기는 어렵다.

이 모델에서 의의를 찾는다면 정보제공이라는 원시적 예방교육 방식의 실패로 인해 이후부터의 예방방안 구축에 있어서 개인의 행동이나 태도를 변화시킬 수 있는 효과적인 방법을 모색하는 계기가 되었다는 점이다. 정보모델은 실패한 예방모델방식의 표본이 되어 효과적인 약물예방 프로그램을 마련하는데 기준이 되었다. 미시간 대학 사회연구소에서 실시된 16년간의 연례조사연구에서는 약물사용으로 인한 건강위험에 관한 정보를 청소년에게 제공하는 방법은 다른 예방접근과 함께 이루어질 때에는 매우 효과적이라는 결과가 나오기도 했다.

지식만으로는 행동을 직접 변화시키기에 역부족이며 오히려 약물에 대한 호기심을 자극할 위험성이 더 크다.⁶⁵⁾ 청소년에게 약물사용의 ‘즉시적이고 단기적 결과를 강조’하는 정보를 주는 것은 효과적 약물 예방을 위한 필수조건인 것은 사실이다. 다만 60년대의 정보모델에서는 다른 요인들은 무시한 채 정보제공만을 예방의 접근방식으로 다루었다는 것이 실패의 주원인이 되었다. 다른 접근방식이 포괄적으로 존재하는 조건하에서의 정보제공 프로그램은 무용하다고만 볼 수는 없을 것이다.⁶⁶⁾

65) 윤정수, “성인 약물남용문제에 대한 개입방안 개발을 위한 기초연구 :예방적 접근”(서울: 서울여자대학교 대학원 석사학위논문, 2002), p.11.

66) 홍서연, “아동복지시설내 청소년을 위한 약물남용예방 프로그램에 관한 연구”(서울: 가톨릭대학교 사회복지대학원 석사학위논문, 2005), p.31.

2) 대안모델(The alternative model)과 정서교육모델(Affective Educational Model)

약물남용에 대한 질병적 원인론

1970년대 들어서면서 약물남용을 시작하게 되는 것은 내외부적인 압력들을 비롯하여 다양한 이유가 있다고 인식하기 시작했다. 다시 말해서 약물남용은 개인의 신념가치보다 자존감, 자기신뢰, 소외감 등 다른 내적 요인들과 더욱 연관되었다는 이론이다. 그래서 개인의 어떤 본질적인 특성이나 성향 또는 능력부족(낮은 자존감 및 합리적으로 결정하는데 필요한 적절한 수단들의 결여)으로 인해 약물을 남용하게 된다고 보았다.⁶⁷⁾ 다시 말해서 부적절한 사회화, 자존감의 저하, 결단력 및 대인관계능력의 부족 등을 약물남용원인으로 규정하고 약물사용과 연합된 개인의 심리·사회적 욕구에 초점을 두어 약물사용에 대한 원인을 감소시키고자 하였다(Bell & Battjes, 1985에서 재인용)⁶⁸⁾.

가. 대안모델(The alternative model: 1970)

기본가정

1960년대, 겁주기 및 정보제공 방법을 사용한 예방교육이 실패했다는 평가가 형성되면서 1970년대 새로운 ‘청소년 약물사용원인’으로 거론된 것 중의 하나가 약물이 제공하는 경험(환각, 흥분) 추구, 호기심 해소, 개성의 추구 및 일상에서의 지루함 탈피 등이다. 이러한 원인에 대해 효과적인 예방책으로 제시된 것이 대안모델(The alternative model)이다. 청소년들에게 약물남용이 주는 경험과 기대감을 약물이 없이도 체험할 수 있도록 ‘대안이 될 만한 각종 활동’ 즉 대안활동을 제공하면 효과적으로 약물사용을 감소시킬 수 있을 것이라고 가정했다.

접근방법

67) 주왕기(1993), 전계논문, p.56.

68) 홍서연, (2005), 전계논문, p.26.

이 모델은 청소년들의 동기, 열망을 분석하여 약물과 같은 쾌감을 얻을 수 있는 대안적 만족 프로그램들을 개발하여 다양한 ‘기분 좋은 대안(alternative highs)’들을 제공하는 것을 목표로 삼았다. 청소년들이 활동적이고 의미있는 삶을 추구하도록 창조적 기회를 얻을 수 있게 그들이 계속 바쁘게 무엇인가를 생산할 수 있는 “대안적인 신체적, 여가적 활동”을 제공했다. 또한 자존감을 향상시킬 수 있도록 “특별한 기술”을 제공했다.⁶⁹⁾ 대안활동의 구체적인 내용은 다음과 같았다.

첫째, 운동이나 취미활동, 지역사회 서비스, 튜터모임 등을 제공할 수 있는 서비스 센터를 설립했고 둘째, Outward Bound 같은 프로그램을 실시했다. Outward Bound 프로그램은, 청소년이 스스로 세상을 향해 느끼는 방법을 개선하고 변화하고 싶다는 희망을 심어주는 것을 목표로 한 프로그램으로 건강과 팀워크 향상을 위한 야외활동, 자신감과 자존감을 증진시키는 내용들로 구성되어 있다. 셋째, 대안모델에서 약물사용의 주요 요인인 ‘필요와 기대감’을 충족시킬 수 있는 것들이다. 캠프활동이나 스포츠, 등산 프로그램, 감수성 훈련이나 인카운터그룹(인간관계의 개선을 위한 집단감수성 훈련 그룹)에 참여시키는 것이 그 예이다.

결 과

효과성 면에서 대안모델의 약물예방효과는 전혀 증명되지 못했다(Schaps et al., 1981, 1986). 이후 대다수의 연구들도 대안모델의 예방효과를 성공적으로 평가하지는 않았다. 대안모델의 실패원인은 첫째, 심리적, 사회적 요소에 대한 근본적 개선 없이 대안을 제공하는 방법만으로 약물 남용을 방지하는 데에는 한계가 있으며 둘째, 당시 미국의 상황은 대안모델에서 제공하려 한 청소년에 대한 다양한 활동을 지원해 줄 만한 사회적·현실적 여건을 마련하지 못하였다.

나. 정서교육모델(Affective Educational Model: 1970~1980)

69) 주왕기(1993), 전제논문, p.52.

기본가정

대안모델과 정서교육모델 모두 약물남용요인에 의학적 과학적 접근이 시도되기 시작한 70년대에 등장했다. 그리고 약물남용에는 내외부적인 압력과 여러 가지 원인들이 작용한다는 점을 인식했다. 정서교육모델은 연구된 약물남용요인들을 실제로 예방모델에 반영을 했다는 점에서 대안모델과 다르다. 약물남용 문제를 질병적 시각으로 보고 해결하려 한 것에 가장 충실했던 것은 정서교육모델이다. 이 모델은 청소년이 약물사용의 압력에 노출되기 전에 개인의 자존감을 향상시키고 사회적 기술과 문제해결능력을 발전시킨다면 약물남용을 예방할 수 있다고 가정했다.

접근방법

정서교육모델은 개인의 의사결정기술, 의사소통능력, 자기주장능력 및 가치규범 설정을 목표로 삼았다. 주요내용을 크게는 가치관 정립(가치 정화)과 기술 개발(skills development)로 구분하며 개인의 인지와 사회적, 대인적 능력 그리고 자존감, 자기 가치, 자아 개념을 향상시켜서 자신과 타인의 느낌들을 잘 인식하도록 하는데 중점을 두었다.⁷⁰⁾ 그래서 청소년이 어떠한 행위를 하기 전에 자신과 관련된 결과를 미리 고려한 후 대안을 선택하는 방법을 가르치고 선택한 대안을 확실하게 말하고 그것을 긍정적으로 느낄 수 있도록 유도하며, 자신의 긍정적 신념과 선택에 따라 꾸준히 행동하는 방법을 가르쳤다.⁷¹⁾ 때로는 ‘책임있는’ 흡연이나 음주를 하는 대다수 사람들의 사례를 보여주는 것을 모델구성에 포함시키기도 했다.

결과

정서적 프로그램을 평가한 연구(Goodstadt, 1980; Tobler, 1986)에서는 정서중심 프로그램의 실시가 청소년의 실질적인 약물남용을 감소시키는데 비효과적이라는 결론을 내렸다. Dryfoos(1990)에 의하면 정서프로그램이 약물사용에 대해 효과적 변화를 야기하지 못한 이유로, (당시로서는 아직 체계적 훈련받지 못했던)부적절한 지도자, 너무 짧은 상담시간 등을 꼽았다. 비

70) 주왕기(1993), 전개논문, p.56.

71) 강은영, 『약물남용 예방교육의 실태와 효율화 방안』 (서울: 한국형사정책연구원, 2003), p.28.

록 정서교육을 통해 약물사용 예방에 한두 가지 이상의 효과를 거두기는 했지만 그 효과를 지속시키지는 못했다.(Kearney & Hines, 1980; Kim, 1988).

연구가들은 효과 있는 정서중심 프로그램의 실현을 위해서는 상담자들의 정신과적 훈련과 상담기술 습득이 필수적으로 수반되어야 한다고 말한다.⁷²⁾ 그러나 정서교육모델은 실제로 기술훈련에 중점을 둔 것이 아닌 전형적으로 개인의 성장, 자아탐색, 자존감 증진을 위한 체험적인 게임이나 학급활동에만 치중했다. 이러한 활동이 의사결정기술, 의사소통능력, 자기주장하기 능력을 향상시켰다는 증명은 되지 않았다. 또한 약물사용에 대해 청소년들이 책임있는 결정을 하도록 가르치려 한 시도는 과거 역효과를 보았던 ‘책임있는 사용⁷³⁾’의 메시지와 흡사했다.⁷⁴⁾

대안모델과 정서교육모델 평가 및 의의

정서중심모델은 약물사용을 증가시키는 개인적 결함을 극복하기 위한 심리사회적 발달에 초점을 두고 자존감, 개인적 통찰 및 자기인식을 향상시키는 데에만 노력을 기울인 나머지 약물행동에 대한 정보는 포함시키지 않았다(Botvin 등, 1998). 즉, 선행모델(정보모델)에 대한 반감으로 이번에는 약물에 관해 기본적으로 제공해야 할 정보까지 생략하는 바람에 예방효과를 저하시킨 셈이다.⁷⁵⁾ 그 외에도 정서중심모델 프로그램은 일생의 경험을 변화시킬만한 실효를 거두기에는 너무 단기적이었으며 구성된 프로그램 내용에 비해 당시 국가적 지원이나 학교 여건은 매우 열악했다. 그래서 원래의 프로그램 목적을 달성하는데 적합하도록 계획되었던 기술훈련방법 보다는 실험적 개입이나 교실활동 등 비효율적인 방법 위주로 이행되었다.

72) 홍서연, (2005), 전계논문 p.26.

73) 책임있는 사용: 1970년대 초 사용되었던 문구(메시지)-몇몇 약물들, 특히 마리화나의 경우 사회적 혹은 정서적 기능을 방해하지 않는 방식으로 사용되는 한 해롭지 않다. 라는 내용으로 알코올과 기타 약물들의 사용에 관해 청소년들이 책임있는 결정을 하도록 격려해 주려 했던것(책임있는 결단과 판단력 가르치려 했던 것) - 일부 학부모, 단체를 통해 불필요한 위험성 제기한다며 반발, 80년대 이후 문헌에서 많이 사라졌으며 곡해되어 약물 사용을 반발하면서 동시에 알아서 사용하도록 하는 것은 모순으로 받아들여질 수 있어서 목적 전달이 모호해진 메시지 프로그램.

74) Zili Sloboda and William J.Bukoski, op cit., p.48.

75) 홍서연, 전계논문, p.26.

대안모델은 약물남용을 유발하는 개인적 요인이나 약물의 약리학적 특성들에는 중점을 두지 않았다. 약물남용 원인과 예방 프로그램의 연관성을 체계적으로 분석하는 과정과 시도는 생략한 채 오직 약물 오남용을 대체할 수 있는 대안활동을 제공하는 것에만 중점을 두었다. 대안모델 그 자체만으로는 성공적 약물남용 예방에 이르는 역부족이며 포괄적인 약물 예방프로그램 중 하나일 때 그 역량을 발휘할 수 있다.⁷⁶⁾ 두 모델 모두 이전 모델에 비해 인간에 대한 이해를 반영하고 있기는 하지만 약물남용의 원인을 규명하는 데 있어서 포괄적으로 통합적인 관점을 제시하는 데에는 실패했으며 약물남용의 요인에 대한 설명과 관계성은 불완전했다.⁷⁷⁾

1970년대는 약물남용을 질병으로 인식하고 개인적인 원인에 대한 새로운 관점이 생겼음에도 불구하고 실행에 있어서는 이러한 변화에 부흥할 수 있도록 성숙하게 대처하지 못했다. 새로운 예방모델의 프로그램들이 효과 있게 시행되려면 지역사회와의 협조와 이해, 여러 기관의 연계 등 사회자원의 시스템 구축이 필수적으로 이루어졌어야 했으나 당시에는 여건상 이를 충족하기에는 현실적 어려움이 많았다. 그래서 아무리 좋은 내용의 예방프로그램이 구성되어도 실제로 그것을 시행에 옮기기는 어렵거나 제한되었다. 그 결과 두 모델 모두 예방 차원에서 큰 효과는 거두지 못하였다는 평가를 받게 되었다.

대안모델과 정서교육모델의 의의는 청소년 약물사용행동의 요인으로 대인관계 요인과 개인 내적 요인들을 포함시키기 시작했다는 점이다. 대안모델은 90년대 이후 청소년들이 예방프로그램을 직접 실시하도록 하거나 다른 청소년을 상담해 주도록 하는 청소년 교육훈련 등으로 사용되며 학교의 주된 약물수요-감소 선도책이 되었다.⁷⁸⁾ 대안모델을 발단으로 YMCA, YWCA, 걸 스카우트, 보이 스카우트, 4H Club 등 여러 청소년 지역사회 참여활동들이 생겨나게 되었고 지금까지 시행되고 있다.

76) 윤정수, (2002), 전계논문 p.11~12.

77) 홍서연, (2005), 전계논문 p26.

78) 윤정수, (2002), 전계논문 p.11~12.

정서교육모델은 약물사용원인에 있어서 약물 자체를 논의하고 언급하는 것에서 벗어나 개인의 결함을 위주로 한 첫 번째 모델이며 또한 이를 해결하는 데에 중점을 두려고 했다. 약물남용원인으로 심리적 요인의 역할을 인식하기 시작했다는 것 자체에 의의가 있으며 선행된 대안모델 프로그램보다도 예방에 대해 포괄적이고 체계적인 분석으로 접근했다. 이 모델은 학교여건과 국가지원 발전으로 프로그램 이행에 비용, 인력면에서 자유로워진 현재 예방교육프로그램 구성의 주요부분을 차지하고 있다.

2. 사회환경·학습모델(Social Environment/Learning Model: 1980 후반)

약물남용에 대한 사회학적 원인론

1970년대까지는 약물남용요인을 학생 개개인 위주로 포커스를 맞추어 그 외적인 요인과 집단에 대해서는 접근하는 데에 한계가 있었다. 해결의 실마리를 개인적 극복이라는 하나의 목적에만 초점을 맞추었을 뿐 사회·문화적인 요소에 대해서는 관심을 가지지 않았다. 그래서 약물남용예방 대상에게 중독의 정확한 원인이나 징조를 미리 인식시켜 막을 수 있도록 하는 근원적 해결에는 다다르지 못했다. 또한 약물사용과 유착된 다른 폐해들인 10대 임신이나 학교폭력은 다루지 않고 오로지 약물만을 대상으로 하다 보니 약물남용의 원인이 되거나 혹은 결과가 되는 여러 문제행동들과의 연결고리를 끊지 못하였다. 결과적으로 약물남용과 거기에서 비롯된 여러 문제점들이 계속 악순환하는 결과를 가져왔다.⁷⁹⁾

1970년대 말이 되어갈 무렵 약물남용예방에 대한 연구가 시작된 이래로 주요한 변화가 일어났다. 약물남용 및 문제행동의 원인과 징조 및 효과적인 예방전략에 대한 새로운 이해와 접근이 요구되었고 논의를 거듭하여 학교-지역사회 간 협력으로 예방의 목적을 달성할 수 있는 포괄적 서비스의 필요성을 인식하기 시작했다. 이 변화는 전통적 예방모델에 대한 실망의

79) 이훈규·이경재, 『청소년의 약물남용 예방전략』 (서울: 한국형사정책연구원, 1996), pp.112~114.

증가와 약물사용을 시작하게 되는 것에 사회심리적 요소가 얼마나 중요한지를 인식하게 된 것에서 시작됐다.

앨버트 반두라(Albert Bandura, 1977)의 사회학습이론(Social Learning theory)에 따르면 인간의 행동은 보상과 처벌, 강화에 의해 형성되며 특정 행위에 대한 보상 및 처벌이 그 행위의 추구 여부를 결정한다. 이 이론은 행동과 성격의 결정요인으로서 사회적 요소를 중요시하며 ‘사회학습이론’이라는 명칭 또한 이 때문에 붙여진 것이다. 반두라의 사회적 학습개념은 대부분의 학습이 다른 사람의 행동을 관찰하고 모방한 결과 일어난다는 인식에서 비롯되었다.⁸⁰⁾

McGuire의 설득적 의사소통이론(persuasive communications theory)을 기반으로 약물남용 원인제거에 있어서의 사회심리학적 요인의 중요성을 강조한 연구가들도 있었다(Evans, 1976; Evans et al., 1978). 에반스는 청소년 약물사용의 원인을(주로 흡연에 대한 연구였지만) 또래의 영향, 약물 사용을 부추기는 미디어의 설득력 있는 메시지, 학생들의 역할모델 대상의 흡연 등 다양한 사회영향의 결과로 보았다.⁸¹⁾

특정 집단마다 보상과 처벌구조가 존재하며 구성원들 간의 상호작용을 통해 그 행위가 옳게 규정되는 것인지 그르게 규정되는 것인지를 알 수 있게 된다. 약물사용이 결정되는 것은 “주어진 유형의 행동이 약물의 강화적 효과와 사회적 강화, 모델에의 노출, 약물사용 동료와의 규정의 결합에 어느 정도 지탱되느냐와 약물의 악영향과 가족, 법 등의 부정적 제재를 통해서 어느 정도 억지(deter)되지 않느냐”에 달려있다(Akers et al., 1979, p.638).⁸²⁾ 여러 이론들을 바탕으로 사회환경·학습모델은 약물사용을 부추기는 또래나 사회의 영향에 저항할 수 있는 기술을 습득시키는 것에서부

80) 윤정수(2002), 전제논문 p.12.

81) Zili Sloboda and William J.Bukoski, op cit., p.50.

82) 심영희, 『약물남용의 실태와 통제방안: 미국의 경우』 (서울: 한국형사정책연구원, 1993), p.58.

터 출발하게 되었다.

1) 1980년대 사회저항기술훈련 모델

기본가정

사회환경·학습모델은 청소년 약물사용의 시작을 촉진하는 사회적 요인들의 근원적제거의 중요성을 강조하며 만들어진 모델이다. 청소년은 부모나 또래, 미디어 등에 주요한 영향을 받으며 이러한 환경적 외부압력이 약물사용갈망에 작용을 한다는 것이다. 청소년의 경우 독립심 추구, 모방심리 등 청소년기 특징적 욕구에 의해 더욱 심리적으로 강화된다.⁸³⁾ 이 모델은 청소년 대부분은 약물의 사용을 원하지 않으며 약물사용을 부추기는 사회적 환경에 저항할 수 있도록 훈련받는 것이 가능한 존재로 가정하고 있다. 약물사용의 원인을 또래 제안을 거절하는 기술이나 자신감의 부족 등으로 보았으며 그래서 약물을 사용하도록 부추기는 사회적 압력에 잘 저항할 수 있는 사회저항기술훈련을 가르치는 것에 중점을 두었다.

접근방법

이 모델에서 사회적 압력을 미치는 요인들로는 가족, 또래 미디어 등 여러 영역이 포함됐지만 가장 큰 영향력을 행사하는 것은 ‘또래’인 것으로 평가되었다. 그래서 청소년들에게 또래로부터 흡연, 술, 등 약물남용에 대한 압력을 받을 것 같은 상황을 인지하는 법을 가르치고 또래 압력을 잘 다룰 수 있는 기술과 지식, 자신감 심어주기, 고위험 상황을 피하는 방법 등에 중점을 두었다. 한편 소비욕구를 유발하는 광고에 대해서도 청소년들이 경각심을 가지도록 했으며 구매 어필에의 저항기술 외에 술, 담배를 사고 싶도록 만드는 상황을 청소년 스스로 인식하여 가려낼 수 있도록 하는 방법도 가르쳤다. 그 외, 약물을 사용하지 않겠다는 대중선서를 하도록 하는 방법도 있었지만 이것은 예방효과는 없었다고 평가된다.(Hurd et al.,1980)⁸⁴⁾

83) 이아진, “생활기술훈련에 입각한 약물예방프로그램의 효과성에 관한 연구”(서울: 이화여자대학교 대학원 석사학위논문, 2004), pp.18~19.

84) Zili Sloboda and William J.Bukoski, op cit., pp.51~52.

정리하면, 저항기술훈련 프로그램이 가진 이론에서는 약물사용에 대한 압력에서 벗어나기 위해서는 마스크, 성인들, 동료들 등 약물을 사용하게 만드는 암시적이거나 명시적인 외부 압력들을 식별해내도록 교육하고, 약물남용을 부추기는 압력에 저항하는 효과적이면서도 사회적으로 허용되는 방법들로 청소년들을 학습시켜 활용할 수 있도록 해야 한다. 교육내용으로는 가치관 정립(가치 정화), 사회성 개발, 거절하는 방법(상대의 기분을 해치지 않고 “싫어”라고 말하는 기술)등이 있으며 이에 근거하여 DARE, SPECDA, ALERT 등 다양한 약물예방프로그램이 개발되어 시행결과 효과적인 결과를 얻게 되었다.⁸⁵⁾

가. DARE(Drug Abuse Resistant Education) 프로그램

DARE 프로그램은 NIJ(National Institute of Justice: 미국법무성사법연구소)의 주도로 시작되어 1983년 L.A 경찰총장이던 Darrell Gates가 개발, L.A 경찰국과 LA 통합학군이 연합프로젝트로 제작한, 사회환경·학습모델 중 가장 대표적인 약물남용저항교육 프로그램이다. 1986년부터 실시되었으며 DARE 간부들이 LA경찰청 내 초등학교에서 교육을 하도록 명령 받은 것에서 출발하였다. 이 프로그램이 기존의 전통적 약물예방프로그램과 다른 점은 청소년들이 약물을 시작하게 되는 크고 작은 요인들을 미연에 방지하고 저항할 수 있도록 인지시키고 필요한 기술을 습득시킨다는 점이다.⁸⁶⁾ 그래서 청소년들이 청소년으로 성장하는 시기에 약물남용, 알코올, 담배 등의 유혹 및 또래집단의 압력에 대항하고 극복할 수 있도록 이에 필요한 능력과 기술을 준비시키는 것을 목적으로 구성되어 있다.

구체적으로는 위에서 언급했던 또래 압력에 저항하는 지식 및 사회기술 훈련 이외에도 자기관리기술, 약물 사용을 대신할 수 있는 대안 등이 함께 구성되어 있다(Damon Davis, 1993). 즉 약물사용의 부작용이나 결과로 초래되는 부정적 결과에 대한 교육, 약물사용에 대한 긍정적인 대안의 학습, 문제행동조절 및 불량청소년의 간섭에 대한 저항, 자아존중감 증진, 분노

85) 윤정수(2002), 전개논문 p.13.

86) http://www.dare.com/home/about_dare.asp

와 스트레스의 조절, 위험평가와 의사결정 능력의 증진, 의사소통기술구축 및 자기주장기술훈련, 자신의 신체를 건강하게 유지할 수 있도록 하는 훈련이나 방법 등이 추가적인 주요 내용이다.

DARE 프로그램은 LA 학교연합의 유치원부터 고등학교(12학년) 연령대의 학생들을 대상으로 하였으며 총 17 회기로 구성되었다. 강의, 집단토의, 질의-응답, 시청각 교육, 역할극 등의 방식을 사용하며 교과과정은 학년별로 구분했다. 이 프로그램의 핵심과정은 초등학교 5,6학년 학생들을 대상으로 한 것이며 17주 연속하여 17개의 핵심 교과목을 매주 1회 수업으로 진행한다. 이때 질의응답, 집단토론, 역할연극, 모의연습 등 다양한 학습기술이 사용되었다.

유치원부터 초등학교 4학년 학생대상으로는 방문수업이 이루어진다. 핵심과정을 담당하는 경찰관들이 시간이 허용되는 범위에서 학교를 방문하여 저학년 학생들의 수업에 찾아가 DARE의 개념을 소개하는 방식이다. 법 준수, 개인의 안전, 의약품과 약물사용의 긍정적 측면과 부정적 측면에 관해 15~20분 강의한다. 다음, 중등과정은 또래 압력에 저항하고 부정적인 영향을 극복할 수 있도록 지식과 기술을 전달하는 데에 중점을 둔다. 10회 수업을 통해 학생들이 자신의 분노와 공격성을 통제할 수 있도록 해주고, 약물의존이나 폭력 없이 어떻게 갈등을 슬기롭게 극복할 수 있는지 가르쳐준다.

고등과정은 고학년 학생들이 직면하게 되는 매일의 상황에 중점을 두었다. 전반과정과 후반과정으로 나누어 진행하는데 전반 5부는 경찰관과 선생님이 협력하여 집단교육 기법을 사용하여 위험발생의 선택적 상황에 직면할 때 적절히 행동하는 것이 무엇이며 분노 감정을 본인이나 타인에게 해를 끼치지 않고 잘 조절하는 기술을 전달하며 후반 5부는 전반부 수업을 강화하는 식으로 이루어져 있다.⁸⁷⁾ 그 외의 과정으로는 특별교육과정과 학부모 교육, DARE 플러스가 있다. 특별교육과정은 학습장애와 행동불안 문제를 가진 학생들 대상이며 일리노이아주 경찰이 운영하는 DARE 중서부지역훈련센터에

87) 이하 DARE 프로그램의 내용은 강은영, 『약물남용 예방교육의 실태와 효율화 방안』(서울 : 한국형사정책연구원, 2003), pp.40~45. 요약

서 특별교육과정을 훈련받은 경찰관들이 17주의 핵심교과과정을 교육시킨다.

학부모교육은 아동의 건강과 안전에 관심이 있는 성인들을 대상으로 한다. 이 과정은 청소년 약물예방에 있어 가족의 지지와 학교프로그램에의 참여가 요구되어 마련되었다. 실시하는 주요 내용은 의사소통과 자아존중심 구축, 어린학생들의 위험요소, 약물사용과 청소년의 약물의존에 대한 기초정보, 또래압력에 대항하는 긍정적 요인들, 폭력과 갈등해결, 지역사회지원기관의 네트워크 등에 관한 정보 교육 등이다. 2시간씩 수업으로 총 6회 실시하는데 대개 저녁시간 개설되며 종료 후에는 수료증도 증정한다.

끝으로 방과 후 프로그램으로 DARE 플러스(DARE + PLUS: Play and Learn Under Supervision Component)가 있다. 6~8학년을 대상으로 하는 방과 후 활동(1993. LA에서 시작)이며 학생들이 학교에서 방과 후 과외활동에 참여하게 함으로써 학교 밖에서 폭력집단, 약물사용 등에 연루되지 않도록 한다. 'DARE 플러스'는 이러한 목적으로 DARE를 방과 후 수업으로 연장한 것이라고 볼 수 있으며 폭넓은 교육과정, 직업훈련 및 여러 가지 놀이 활동들을 제공했다.

DARE 프로그램의 특징은 예방교육 대상으로 청소년의 가족들도 포함시켰으며 일선 경찰관들이 학교를 직접 방문하여 실시했다는 점이다. 경찰관들은 학생들에게 긍정적인 역할 모델로서 좋은 영향을 미칠 수 있었으며 교육을 구조적이며 연속적으로 실시하는 데에도 도움이 되었다. 교육과정에 부모들을 참여시킨 점 또한 독창적, 실질적이며 종합적이라는 좋은 평가를 받았다. 당시 연구결과를 보면 DARE 프로그램에 참여한 학생들은 비 참여 학생들에 비해서 또래 집단의 약물사용 압력이나 부추김에 대해서 영향을 덜 받게 된 것으로 나타났다. DARE 프로그램 참여 전에 약물을 사용했던 51%의 학생들이 프로그램 참여 후 그 중 8%만이 약물을 계속 사용했으며 그 부모들까지도 태도의 변화를 가져왔다는 점이 놀라웠다.

Fargo 경찰국의 1997년 연구보고에 의하면 17주간의 DARE 프로그램을 사용하여 약물교육을 실시한 후 대상자들의 약물남용 정도가 의미 있게 감소했음을 보고하고 있다. 즉 교육을 받기 전과 교육후의 흡연율이 10.9% 감소하였으며, 음주는 17.4%의 감소를, 마리화나 사용은 0.5%, 흡입제 사용은 50%, 습관성 마약사용은 0.3%가 감소하였다.⁸⁸⁾ 그 외에도 1993년 갤럽연구소의 연구는 2,000명의 DARE 프로그램 이수자 대상으로 조사한 결과 90% 이상의 이수자들이 프로그램 교육을 통해 약물과 음주를 피할 수 있었고 자아존중감을 높이고 또래집단의 압력에 대항할 수 있었다고 보고한다. 또한 평가교육연구소(ETI: Evolution Training Institute)에서는 DARE 프로그램 교육을 받은 학생들이 지식, 태도, 자기존중심, 수업습관, 협동, 성적 등이 향상되었다는 결과를 발표했다.

DARE 프로그램은 많은 연구를 통해 예방에 대한 효과성을 입증 받았으며 학생 자신에 대한 태도를 개선시킬 수 있었고 자신과 경찰에 대한 책임감을 증가시키며 약물에 대한 저항을 강화 시킨다는 평가가 나왔다. 이러한 성공은 경찰, 학교, 부모라는 3요소가 통합적으로 노력한 결과로 평가되며 특히 경찰은 부모와 학교의 긍정적 영향을 강화하는 데 매우 효과적이었다는 점에서 많은 인정을 받았다. 이와 관련하여 미국 법무부는 DARE 프로그램을 다음과 같이 평가했다. “약물 이외에 여러 다른 문제를 다루는 것에서도 학교, 경찰, 부모 사이에 의사소통의 장이 되어주었고 이러한 좋은 결과는 영역별 효과적인 전달 시스템과 최고의 연구, 과학의 노력이 결실을 맺은 것이다.”⁸⁹⁾

더불어 미국 법무부는 이 프로그램이 지역사회에 제공하는 혜택을 다음과 같이 말하고 있는데 첫째, DARE는 청소년들이 경찰들과 인간적 관계를 형성함으로써 “교화”의 효과를 불러내었다. 둘째, 아이들이 권력의 집행자가 아닌 도움을 주는 사람으로서의 경찰을 만나는 것을 가능하게 했

88) 김소야자·김선아 외, “청소년 약물남용 예방교육 프로그램의 효과”(서울: 대한간호학회지 제 29권 제 1호, 1999), p.152.

89) http://www.dare.com/home/about_dare.asp

다. 셋째, 법 집행기관과 청소년 사이의 의사소통의 길을 열어주었다. 넷째, 경찰관들이 꼭 약물에 대해서만이 아닌 그 이상의 것들도 제공해줄 수 있는 연결통로가 되어주도록 했다.⁹⁰⁾

나. SPECDA(School Program to Educate Control Drug Abuse) 프로젝트⁹¹⁾

SPECDA 프로그램 또한 DARE와 마찬가지로 NIJ의 주도로 시작되었다. 뉴욕 시의 경찰청과 교육부의 합동 프로젝트로 5~6학년 학생들만을 대상으로 한다. 이 프로그램은 청소년들에게 약물사용의 위험과 효과에 관한 정보를 전달하고, 약물을 사용하게 만드는 사회적 압력을 인식시키며, 또래집단이 약물을 사용하도록 압력을 가하는 것을 저지하는 방법을 가르치는 것을 주요 목표로 한다. 커리큘럼은 총 16시간으로 이루어져 있으며 매주 45분씩 진행된다. 교육은 SPECDA 교육팀이 담당하는데 이들은 학교가 고용한 경찰관과 약물상담원이다. 이중 경찰교육관은 자원자들 중 선출된 베테랑급 경찰관으로써 이 프로그램을 전담한다.

SPECDA는 크게 두 프로그램으로 구성되어 있는데 학교대상 교과과정 프로그램과 경찰청마약과의 프로그램이다. 경찰청마약과에서는 청소년의 안전한 등굣길 확보와 약물판매행위검거, 학교주변 마약흡입장소(smoke shop)철폐 등의 임무를 맡았다. 특히 마약흡입장소철폐 프로그램은 실시 6개월 만에 310개 학교에서 3,500명 이상 학생들이 검거되는 성과를 보였는데 대부분이 초등학생이었다. 위 두 프로그램 외에 예방 교과과정을 받지 못한 학생들을 위한 집단프로그램을 실시하는 특별경찰관 팀이 있으며 약물문제와 또래집단의 압력 등의 문제에 대한 토론으로 진행됐다.

SPECDA 프로젝트는 시청의 적극적 지원으로 1987년도 전반기에 이미 32개 학군 가운데 28군데의 교육부로 확대되었다. 1985년 4월 John Jay

90) http://www.dare.com/home/about_dare.asp

91) <http://www.satellitebeach.org/police/services/specda.htm>

형사사법대학 형사사법센터에서 실시한 시험프로그램의 평가를 보면 연구자들은 SPECDA 프로그램 이수 학생들에게 교실관찰, 인터뷰, 전후테스트 등의 방법을 실시하였고 그 결과는 다음과 같았다. 첫째, SPECDA를 통해 교육받은 학생들은 약물에 대한 지식과 약물남용의 성질 및 범위에 관한 지식을 얻는다. 그래서 한 두 번의 약물 사용의 위험을 더 많이 인식하게 되고 약물 남용을 하는데 있어서 또래집단의 역할도 인식하게 된다. 둘째, SPECDA 교육을 받은 학생들은 SPECDA 경찰관과 약물상담원들에 대해 좋은 감정과 호감을 가지고 있다. 셋째, 전후 테스트 질문서에서 학생들은 다음 해에는 약물을 사용할 것 같지 않다고 대답하였다. 그리고 인터뷰한 대부분 학생들은 SPECDA가 학생들이 약물 없이 살 수 있도록 결심하는데에 큰 기여를 했다고 응답했다.⁹²⁾

DARE와 SPECDA 프로그램의 평가 및 공통점

이 두 프로그램이 가진 공통점은 크게 세 가지로 볼 수 있다. 첫째, 전임제 베테랑 경찰관을 이용했다는 점이다. 매우 혁신적인 시도였으나 그들이 실전에 익숙하고 정규직 선생님들과 다른 교육을 시킨다는 면에서 학생들에게 호감을 얻고 신뢰감을 형성하는데 성공하였다. 교육 경찰관은 엄선되어 경험이 있는 경찰관이나 전문가로부터 교육을 받고 감독관들의 감독을 받는다. 또한 교육경찰관들은 적극적이고 비응징적인 수단을 사용하므로 학생들로부터 호응과 존경을 받았으며 법에 대한 좋은 이미지를 심어주는데 성공했다.

둘째, 약물남용 예방교육에 있어 최신의 핵심교육과정을 사용했다. 약물 및 그 사용의 결과에 대한 사실적인 정보, 자아인식 및 자기존중심 향상, 위험을 평가하고 결정하는 기술, 약물사용을 부추기는 매스컴과 또래집단의 인식 및 대처방법, 또래집단 압력을 거부하는 기술, 약물 사용에 대한 긍정적 대책 등이 그 내용이다. 셋째, 교육전문가들의 권고를 받아들여 약물예방은 초기에 시작되어야 한다는 가정을 적용했다. 즉 또래집단의 압력

92) 이훈규·이경재,(1996), 전계서, pp.129~131.

에 의해 약물을 접하기 전인 ‘또래집단압력이 증가하기 시작할 때’에 DARE와 SPECDA 프로젝트는 그 핵심적 커리큘럼을 도입했다.⁹³⁾

현재 이 교육과정은 미국에서 가장 폭넓게 사용되는 대규모 약물예방프로그램이자 지역사회 경찰활동의 핵심요소로서 대표적인 성공 프로그램이 되었으며 본 프로그램의 영향력 및 인지도는 매년 확대해가고 있다. 1983년 시작한 이래 1989년에는 전 미국에서 6,000명의 경찰관들이 교육에 참여하였고 향후 1995년에는 23,000명의 경찰관이 8백만 명 이상의 학생들에게 실시하게 될 정도로 성장하였다는 것이 이를 증명한다. 이후 19개 국가 경찰관들에 의해 실시되는 세계적 교육과정이 되었으며 현재도 내용과 구성 면에서 끊임없이 연구·개발되고 있다.

1980년대 사회저항기술훈련 평가

저항기술훈련 모델은 성공적인 것으로 대부분 평가되고 있다. 이 모델의 약물예방 효과성에 대해 많은 연구들이 있었으며(Arkin et al., 1981; Donaldson et al., 1994; Hurd et al., 1980...) 실시된 연구들은 주로 흡연 예방에 관한 것이었지만 마리화나나 알코올 사용에 대한 예방적 효과도 흡연에 대해 평가된 것과 유사하다는 연구 결과가 있었다(e.g., McAlister et al., 1980; Shope et al., 1992). 대부분의 연구에서 저항기술훈련이 흡연율을 30~50% 감소시킨 것을 증명했으며(Arkin et al., 1981; Donaldson et al., 1994; Sussman et al., 1993) 흡연 발병율에 관한 연구에서도 비실험군과 비교했을 때 약 30~40%의 차이를 보였다. 1980~90년 동안 출간된 저항기술훈련에 대한 종합 보고를 보면 응답한 63%가 이 훈련이 마약사용행동에 긍정적인 효과를 준다고 평가했으며 중립은 26%, 부정적 평가는 11%를 차지했다.⁹⁴⁾

이에 반해 몇몇 연구가들은 예방교육과정에서 습득한 약물에 관한 지식, 태도, 행동의 긍정적 효과가 단기적이라는 지적을 하였다(e.g., Becker,

93) 이훈규·이경재,(1996), 전제서, p.131.

94) Zili Sloboda and William J.Bukoski, op cit., p.52.

Agopian, & Yeh, 1992). 1980년대에는 예방의 효과성 연구평가방식에서 미흡한 점이 많았다. 부족한 샘플과 수집자료, 불충분한 측정전략, 미흡한 연구 설계, 데이터 분석 접근 면에서의 문제점 등이 그것이며 따라서 정확한 평가결과 산출에 한계가 있었다. 흥미로운 사실은 이러한 연구과정에서의 미비함이 보다 과학적인 연구 설계로 보완된 지금, DARE등 저항기술 훈련모델의 효과성은 오히려 더 부정적으로 평가된다는 사실이다.

저항기술훈련 프로그램을 받은 청소년들을 대상으로 한 사후평가에서, 일정기간 후 이 프로그램이 약물사용의 중단 또는 예방에 미치는 영향은 거의 없거나 아예 없는 것으로 조사되었기 때문이다. Rosenbaum and Hanson(1988)은 연구설계가 더 진보하면서 약물사용에 대한 DARE의 효과성은 더 낮게 평가되고 있다고 지적했다. 그리고 저항기술훈련 모델이 가지는 이러한 한계성의 원인으로는 다음의 몇 가지 가능성이 제시되고 있다. ①DARE의 목표 전달 과정이 잘못되었고, ②지시방법이 다른 성공 예방 프로그램보다 덜 상호적이며, ③10대들은 권위적인 풍으로 다가오는 메시지 전달에는 귀를 기울이지 않는다는 점을 간과했다는 것이다.⁹⁵⁾

2) 1990년대 교육과정모델(Learning to live drug free-a curriculum, 1994)

1994년 제정된 안전하고 ‘약물없는 학교만들기 운동 지역사회법(SDFSCA)’은 다차원적 예방접근의 일환으로 함께 학교와 학교 주변에서 발생하는 폭력을 예방하고, 주류나 담배 및 약물의 불법사용을 예방하고자 하는 목표를 가졌다.⁹⁶⁾ 이에 교육부는 ‘약물없는 학교를 위한 예방모델(Learning to live drug free-a curriculum)’, 이하 ‘교육과정모델’을 세우게 된다.⁹⁷⁾ 이름에서도 보여 지듯이 이 모델 또한 DARE, SPECDA와 마찬가지로

95) Zili Sloboda and William J. Bukoski, op cit., p.52.

96) 강은영, 『약물남용 예방교육의 실태와 효율화 방안』(서울: 한국형사정책연구원, 2003), pp.36~39.

97) 이하 교육과정모델 내용은 주왕기·최충욱, 『청소년을 위한 미국의 약물남용교육-미국 교육성의 약물남용 예방 교육과정』(서울: 도서출판 신일상사, 1999), pp.1~29 요약

로 대표적인 학교약물예방교육 프로그램이다.

기본가정

교육과정모델 또한 1980년대 저항기술훈련모델과 마찬가지로 대부분의 청소년들은 약물을 사용하지 않는다는 전제에서 출발한다. 따라서 청소년들로 하여금 약물사용의 압력을 받기 전에 약물로부터 자신의 삶을 보호하는 “삶의 기술”을 습득하도록 하는 것이 교육과정모델의 주요 과제이다. 교육과정모델에서는 약물사용의 원인을 가정, 학교, 사회적 요인으로 나누어 설명하고 있다. 우선 가정의 경우에는 중독자나 반사회적 성향을 가진 가족이나 약물 사용에 대해 긍정적인 가족이 있을 때 혹은 어린 시절 과잉보호를 받거나 강한 반사회적 행동을 한 경험이 있는 경우 마약사용의 욕구에 민감할 수 있다고 보았다.

학교요인은 학업성적이 부진하거나 잦은 결석 및 학교생활의 동기화 결여 혹은 폭력, 학대 등 소외되거나 반사회적 환경에 처한 경우를 꼽았으며 사회적 요인은 거주지가 없거나 범죄적인 환경에 노출된 경우 또는 자살의 유혹을 받거나 십대 임신 등 정신건강에 문제가 우려되는 경우 일 때 발생한다고 보고 있다. 따라서 이 모델은 인간의 성장과 발달에 관한 조사연구에 근거하여 불법적 약물사용에 참여할 가능성과 표준적인 어린이의 성장과 발달 사이의 관계를 생각하며 만들어졌다.

접근방법 및 내용

교육과정모델의 목표는 학생들에게 약물남용 예방교육을 시작하고 확장시키기 위한 기초를 먼저 제공한 다음 각종 행동에 대한 올바른 가치관을 심어 주어 궁극적으로 청소년들이 스스로 사회적 책임성을 가지고 행동할 수 있도록 하는 것이다. 습득시키는 과정에서는 아이들은 성장과정에 따라 생각, 행동 모두 다르므로 약물사용에 대한 생각과 행동도 성장에 따라 다를 수 있다는 점을 반영했다. 이 모델은 청소년 각자가 모두 공동체의 중요한 성원이며 책임 있는 사람은 약물을 사용하지 않으므로 그들의 공동체는 약물이 발붙일 수 없도록

노력하고 있다는 것을 청소년들이 이해하도록 해야 한다는 점을 강조한다.

이를 수행하기 위한 지침으로 약물사용 유무에 따라 청소년을 격리하거나 그룹화하지 말 것, 약물에 관한 정보를 과장하지 말 것, 학생들 자신들로 하여금 약물을 사용하지 않음으로써 얻을 수 있는 자신과 지역사회공동체의 이익을 깨닫도록 한다는 것 등을 삼았다. 이 모델의 교육내용은 연령별로 약물에 대한 민감성 정도를 설명하고 수업·활동을 위한 준거들을 제시하도록 하며 약물 남용의 예방을 위해서는 약물 교육이 다양한 교과목을 통해 이루어져야 한다는 것에 맞게 구성되어 있으며 각 청소년의 정신적·육체적 발달수준과 자라온 성장과정에 맞게 구성하였다.

유치원생부터 12학년 학생들까지를 대상으로 약물남용예방교육을 위한 틀을 제공하며 연령층별로 효과적인 교수법 적용을 위한 토론을 통해 교육과정 - 교실학습, 교실활동, 부모참여, 공동체 참여 등 - 에 대한 준거들을 형성하도록 했다. 주요 교육 내용은 다음과 같다. 약물에 관한 지식, 학교(교사)가 약물남용 예방교육을 시작할 때 가져야 할 배경지식(학생의 성장과 발달정도, 수업 및 활동 계획, 교실내 활동 방법), 학부모와 사회공동체가 약물남용예방을 위한 어떤 예방을 할 수 있는가에 대한 정보, 일반적인 사회적 가치를 강조하는 내용(타인을 돕는 법, 건전한 시민이 되도록 정직하며 목표를 세우는 법, 친구를 돕는 법, 자기 수련을 하는 법) 등이다.

교육과정 모델을 적용한 수업과 활동의 구성과 내용 및 효과는 각 학년군별 목표에 따라 달라야 한다. 교육대상인 유치원부터 12학년 과정을 4단계 - 유치원~3학년, 4학년~6학년, 7학년~8학년, 9학년~12학년 - 로 나누며 각 단계는 또 5부로 나누어진다. 1부는 서론, 나머지 4부는 학년별로 할당되어 있으며 각 부의 공통적으로 포함된 사항은 다음의 5가지 항목이다. 첫째, 교사가 가져야 할 배경적 지식 둘째, 다른 약물에 대한 지식 셋째, 부모들과 함께하는 약물예방 교육 넷째, 공동체와 함께하는 약물예방 교육 다섯째, 학습 계획과 학습 활동이다.

또한 학년 군별로 프로그램의 내용 및 강조점에 조금씩 차이가 있다. 1단계, 유치원~3학년 대상의 과정에서 강조하는 것은 그들 자신에 대한 인식 정도, 질문을 하는 기술, 도움을 요청하는 기술, 그들이 만나는 사람과 정보들에 대한 자료들의 신뢰도를 평가하는 능력 등이다. 2단계, 4학년~6학년 과정의 목표는 약물에 관한 사실들을 아는 것과 또래와 어울리기 위해 필요한 기술의 발달이다. 그 외, 학교의 약물 정책과 약물사용 및 제조, 소지, 판매와 관련된 법률의 이해가 다소 포함된다.

3단계, 7~8학년 대상 과정에서는 약물에 관한 사실적 지식, 사람과 정보의 신뢰도를 평가하기 위한 기술 및 동료의 압력을 거절하기 위한 기술, 약물 사용의 결과가 가족, 공동체, 국가, 세계에 미치는 영향을 교육받으며 4단계 과정, 9~12학년에 대한 목표는 약물과 그 사용의 영향에 대한 지식을 얼마나 알고 있는가, 또래 집단의 압력을 거절하는 기술을 습득하고 있는가, 미래에 대한 목표를 세우는 능력을 가지고 있는가 등을 확인하는데 있다. 그리고 더 좋은 교육을 받고 더 좋은 직장애 고용될 수 있게 또 더 좋은 인간관계를 맺을 수 있게 하는 기술을 발달시키는데 중점을 둔다.⁹⁸⁾

PATHS 와 TND 프로그램

교육과정모델로 이루어진 대표적 예방프로그램으로 PATHS(Promoting Alternative Thinking Strategies), TND(Project Toward No Drug Abuse)이 있다. PATHS는 유치원~6학년(5세~12세)까지 아동을 위한 프로그램으로 교사와 상담자가 함께 수년에 걸쳐 진행할 수 있도록 설계된 것이 특징이다. 정서적, 사회적 능력 함양과 공격적인 행동표출 감소 및 학교에서의 교육진전 도모를 목표로 한다. 교사들이 학생들에게 정서적 안정성, 자기통제, 사회적 능력, 긍정적인 친구관계, 대인간의 문제해결기법 등에 대한 내용을 체계적이고 발전적인 단계별로 수업하도록 구성되어 있다.

TND는 1992년 이후 NIDA(National Institute on Drug Abuse: 국립약

98) 안전하고 약물없는 학교만들기 운동 프로그램의 상세한 내용은, 주왕기·최충욱, 전제서, pp.1~29. 참조

물남용연구소)에서 지원을 받아 수행된 프로젝트이다. 14~19세 까지의 학생들을 대상으로 청소년들이 약물남용을 이겨내는 방법을 지원하는 것을 목적으로 한다. 이를 위해 여러 가지 이론적 논의를 한 결과, 약물남용의 위험이 있는 청소년에게 약물남용을 조장하는 그릇된 정보 - 성적 오락적 목적으로 사용하는 약물 사용에 대한 젊은이들의 신화 - 를 깨우치도록 하고 남용위험을 낮출 수 있는 능력을 강화시키며 약물남용이 자신들과 타인들의 삶에 불러올 결과 및 단약·금약 기법과 의사결정기술을 학습하도록 지원한다면 약물남용을 방지할 수 있을 것이라고 가정했다.

그래서 청소년에게 약물을 사용하지 않고 위험성이 낮은 환경에 유대를 갖도록 지원하고, 약물사용이 자신들의 삶에 가져다줄 부정적인 결과를 인식하도록 하며 금약기법과 약물을 사용하지 않도록 결심할 수 있는 의사결정기술 능력 등을 교육시켰다. 4주간 12회의 수업으로 진행되며 학생들의 참여를 촉진하는 상호작용적인 구성으로 설계되었다. 예컨대 교사들은 비디오 등 기자재를 활용하여 게임과 발표 등에 적극적으로 학생들을 참여시키면서 단계별로 교육을 전개한다.

90년대 교육과정모델 평가

교육과정모델이 다른 모델들과 다른 점은 교육상황에 따른 확장이 가능하여 교육구 또는 교사 개인별로 정보를 첨가하거나 새롭게 발전시키는 것이 가능하다는 점이다. 이미 사용 중인 예방 교재들과 병용해도 되며 다양한 교과목의 교사들이 자신의 교과목과 관련된 정보나 기술들을 적용해 약물남용예방학습을 시킬 수 있다. 예컨대 수학교사는 불법적인 약물사용이 사회에 얼마만한 경제적 비용을 부담시키는가 하는 것을 수학적으로 설명할 수 있고 영어교사는 약물에 대처할 수 있는 방법과 또래집단의 영향력을 배제하기 위한 기술을 가르치기 위하여 이미 잘 알고 있는 명작소설을 이용할 수도 있다.

PATHS 프로그램의 교과과정은 청소년 행위표출에 있어 보호요인들은

증진시키고 위험요인은 감소시키도록 되어있다. 이에 대한 연구 평가들을 보면 일반 청소년들 뿐 만아니라 고위험 청소년들의 수업환경에서도 상당한 행동상의 진전을 보인 것으로 나타났다. 학교와 교실 프로그램으로 초점을 두기는 하지만 부모들과 함께 전개시킬 수 있는 정보와 활동들도 포함하여 설계된 것이 성공의 큰 원인이었으며 자세한 설명은 역량강화모델 부분에서 논의하기로 한다.

한편 1998년 수행된 TND 평가연구결과를 보면, 교육에 참여한 고등학생들은 27%의 흡연감소, 22%의 마리화나 감소, 9%의 알코올 만취상태 감소, 26%의 hard drug 의 사용감소의 긍정적 결과를 보였다. 또한 비참여 학생들에 비하여 무기휴대를 하는 남학생들이 19%정도 감소하였고, 범죄피해도 6% 감소되는 긍정적 결과를 보였다. 결과적으로 TND 프로그램은 학생들이 약물에 빠지도록 하는 잘못된 지식을 이해하고 드러낼 수 있도록 해주고, 동료들과 약물사용에 대한 논의에 참여함으로써 약물남용을 감소시키는 효과가 있는 것으로 나타났다.⁹⁹⁾

3) 사회환경 · 학습모델 한계

학교는 약물예방을 위해 중요한 역할을 할 수 있는데 그 이유는 청소년이 많은 시간을 학교에서 보내며, 학생들의 행동 기준을 변화시키는데 큰 영향력을 행사할 수 있기 때문이다. 학교는 약물에 관한 정확한 정보를 전달하고 약물사용과 판매를 감소시킬 수 있는 정책을 개발할 뿐 아니라, 정책이 청소년의 구체적인 행동에 영향을 미칠 수 있도록 함으로써 국가적 약물예방 노력에도 기여할 수 있다. 1980년대의 약물예방교육과정은 이 점을 적극적으로 반영하여 청소년을 학년별로 구분해 각 연령층에 적합한 내용을 교육하도록 구성되었다.

우선, 사회환경 · 학습모델은 약물남용 유발원인을 개인적 문제로 한정했던 전통적 예방모델의 한계를 극복했다는 점에 의의를 가진다. 약물남용을

99) 강은영,(2003), 전개서, pp.50~52.

초래하는 요인들에 대해 깊이 있는 연구를 함으로써 약물을 사용하게 되는 데에 공통된 요소들이 존재한다는 것을 발견할 수 있었다. 하지만 약물 남용원인을 사회적인 것에 집중시킨 나머지 각 청소년의 내적인 성향에 따른 개인차를 반영하는 데에는 미흡했다는 아쉬움이 있다. 예컨대 동일한 사회적 영향력 하에서도 이에 대한 민감성은 개인마다 다르며 자존감, 자신감, 자율성, 외적 통제소재의 유무 등이 이를 좌우하지만 이 모델 특히 저항기술훈련에는 그 점이 많이 간과되었다.

이는 시간이 지남에 따라 두 모델(사회저항기술모델, 교육과정모델)의 기본가정에서의 문제점으로 드러나는데 ‘청소년은 약물 사용을 원하지 않는다.’는 가설이다. 그러나 약물 사용은 복잡한 요인을 가졌고 실제로 본인이 약물을 사용하기 원하므로 사용하는 청소년도 있다. 즉 약물사용이 또래 압력에 굴복하는 문제가 아닌 경우도 존재하며 개인의 문제인 분노와 낮은 자존감, 사회적 상황의 불안을 처리하는 도구적 가치인 경우도 있다. 이 모델에서는 이점에 대한 논의는 이루어지지 않았다.¹⁰⁰⁾ 그래서 당시 약물예방 목적인 약물을 사용하도록 하는 개인적, 사회적 요인 제거에 대한 근본적 해결에 접근하기는 어려웠다.

또한 앞에서 잠시 언급했듯이 저항기술훈련만을 실시하는 프로그램의 예방효과는 단기적인 것으로 평가되고 있다. 사후평가 실시 결과 프로그램 종료 후 3년 정도는 예방교육으로 인한 긍정적 행동 효과가 지속되지만 그 이후부터는 점차적으로 감소되는 것으로 나타났다(Murray 외, 1988; Flay 외 1989).¹⁰¹⁾ 보다 근본적인 약물남용원인 해결에의 접근 및 추후모임이나 지속적인 개입의 필요성이 요구되었다. 즉, 예방프로그램은 학교와 지역사회 생활 속에 더욱 효과적으로 반영될 수 있어야 하며 그러기 위해서는 예방교육 효과성에 대한 정확하고 객관적인 평가와 교실 내 적합성 여부에 대한 연구가 요구된다. 그 척도로는 교육과정 및 활동을 청소년에게 전달하는 방법, 청소년의 약물 및 약물사용 결과에 대한 이해정도, 교육 후 청소년의 태도 변화정도가 사용되어야 하며 이 평가는 구성된 연령

100) 홍서연, 전개논문, pp.27~32.

101) Zili Sloboda and William J. Bukoski, op cit., 2006, p.52.

층별로 시행되어야 할 것이다.

약물남용예방교육은 계속하여 발전하는 영역이고 연구자, 교육자, 정책 입안자들이 효과적인 교육방법을 계속 연구하고 있다. 다양한 인적자원(정부, 부모, 학교 및 지역공동체 등)이 함께 참여할 때 예방효과가 극대화된다는 사실을 증명하듯이 1985년 이후 적극적 예방전략 시행의 결과 1985년 2,230만이던 불법약물사용자들이 1994년에는 1,220만 명으로 감소하게 된다.¹⁰²⁾ 이 모델들을 통해 약물남용과 관련된 교육들이 단지 건강관련 수업시간 뿐만이 아니라 다양한 방법과 주제로 여러 과목에서 실시될 때 그 효과가 더 크다는 것이 판명되었다.

3. 역량강화모델(Comprehensive Enhancement Approaches)

1) 약물남용에 대한 통합적 원인론

이전 약물예방모델의 기반이 되었던 사회학습이론(Social Learning theory)은 행동유형이 자신의 노출된 기회와 사회적 영향, 자신이 행하는 기술, 그리고 이들 활동에 참여함으로써 얻는 보상에 의존하는 것이라고 제안함으로써 문제행동이론을 확대시켰다.¹⁰³⁾ Jessor&Jessor의 문제행동이론(Problem Behavior Theory, 1977)은 청소년약물남용을 그들의 행동에 초점을 두어 약물 사용을 하나의 일탈적 혹은 문제행동의 형태로 해석하는 것에서 비롯된다.

문제행동이론에서는 개인의 행동에서 약물남용원인을 규명한다. 사회심리학에서 문제 행동이란 ‘이 행동을 하는 개인을 곤란에 빠뜨릴 가능성이 있는 행동’이다. 단지 ‘나쁜’행동이라는 개념과는 차이가 있다. 그래서 약물남용자들을 바라보는 견해도 ‘비사용자와는 상당히 다른 태도, 가치, 성격 및 규범을 가지고 있는 존재’로 보며 그렇기 때문에 사회적으로 옳다고 평

102) 이훈규 · 이경재, (1996), 전계서 p.98.

103) 상계서, p.54.

가되는 관습적인 길로부터 이탈하는 행동을 한다고 간주한다. 문제행동을 설명하는 이론은 여러 가지가 있다.

일부 학자들(Robins, 1980; Jessor, 1979; Jessor and Jessor, 1977)은 약물사용자는 비사용자에 비해 반항적, 독립적이며 새 경험에 개방적이고 위험을 무릅쓰는 것에 관용적이라 하였다. 그래서 이탈행동이나 규범위반, 불확실성과 쾌락을 추구하는 경향이 있으며 인생의 한 단계에서 다음 단계로의, 즉 어린이에서 청소년, 청소년에서 어른으로의 전이를 특징짓는 행동을 비사용자보다 잘 받아들인다고 했다. 예컨대, 청소년이 술을 마시고 성관계를 가진다면 이것은 더 나이 많은 청년에게 어울리는 행위인데 이러한 전이가 약물 비사용자보다 사용자 사이에 쉽고 빠르게 일어난다. 이러한 성향이 ‘비관습적 성격’으로 규정된다.¹⁰⁴⁾

Jessor and Jessor는 약물 사용자와 비사용자 사이의 차이는 관습성-비관습성이라고 요약했다.¹⁰⁵⁾ 이들의 문제행동이론(1977)에 따르면 약물 사용자의 성격은 비사용자와 확연히 다르며 소위 말하는 “부적절한 성격”을 지닌다.¹⁰⁶⁾ 그래서 약물남용 가능성은 문제행동에 대한 한 개인의 전체적 경향에 의해 예측될 수 있으며 문제행동은 세 개의 상호관련적 체계 - 행동, 인성, 인지된 사회적 환경 - 에 의하여 결정된다고 했다.¹⁰⁷⁾ 단지 부적절한 성격(비관습성)을 형성하는 것의 중점을 하위문화(소속된 사회·환경)적 인 것에 둘 것인지 아니면 성격 특성적 인 것에 둘 것인가에 따른 이론가들의 논쟁이 있을 뿐이다.¹⁰⁸⁾

그러나 칸델(Kandel, Raveis, & Davies, 1991)은 개인이 특정한 문제행동에 가담하는 것 자체가 두 번째의 문제행동에 가담하도록 하는 것이라고

104) 문제행동편향성이론에 대한 상세한 내용은, 심영희, 『약물남용의 실태와 통제방안: 미국의 경우』 (서울: 한국형사정책연구원, 1993), pp.53~55.

105) 상계서, pp.53~55.

106) 상계서, pp.69~72.

107) 이훈규·이경재, (1996), 전계서, pp.52~53.

108) 심영희, 전계서, pp.69~72.

하였다. 따라서 청소년의 문제행동은 비관습성과 같은 개인의 특성이 아니라 약물사용과 같은 하나의 문제행동이 또 다른 문제행동에 가담하도록 인도하는 것이며 불법적 약물을 사용하는 것 자체가 다른 문제행동 즉, 청소년이 혼전 임신이나 자살 등을 할 기회를 증가시키는 것이라고 하였다.

사회통제이론(Social Control theory)에서는 가족이나 학교, 직장 등 사회기관이나 제도로부터 강한 유대를 형성하지 못한 개인이 일탈적·비관습적으로 행동하는 것이며 서로 다른 문제행동이 함께 나타나는 것은 청소년과 사회 간의 약화된 유대관계에 원인이 있다고 하였다. 사회와의 약한 유대는 청소년들이 비관습적 태도를 갖게 하고 역시 비관습적인 동년배 집단에 가담하게 하여 연쇄적으로 문제행동을 일으키게 한다고 하였다.¹⁰⁹⁾

이러한 이론들에 의하면 약물남용은 사회적인 학습으로 개념화되고 사회와의 상호작용결과에 의한 수단적 행동이지만 개인적 요인으로서 개념화된다. 즉, 약물사용행동은 모델링, 모방, 강화의 과정에서 학습되지만 청소년 개인마다의 약물사용행동에 대한 신념과 성향에 의해 문제행동에의 가담여부가 결정된다. 여기에 청소년기 특성인 미숙한 인격, 미숙한 사회성(사회기술)이 합쳐질 때 약물사용에 호의적인 사회적 영향으로부터 청소년이 받는 영향력이 증가된다.

2) 역량강화모델(Comprehensive Enhancement Approaches)

역량강화모델은 “약물 남용의 요인은 복합적(인지, 태도, 사회, 개인적, 약리학, 발달과정 등)이며 따라서 예방 전략이 효과적이려면 포괄적이고 여러 가지 약물남용 요인들을 적용한 것이어야 한다.”는 인식을 바탕으로 사회환경·학습모델 이후 등장하게 된 모델이다. 역량강화 접근방식을 통해 약물남용예방에 대한 보다 포괄적인 접근이 시작되면서 인격형성 및 저항기술과 종합한 사회기술훈련을 실시할 수 있게 되었다. 이 전략은 저항기술훈련보다 더 포괄적이고 더 빨리 대상에게 인지·정서적으로 접근

109) 장휘숙, 『청년심리학』 (서울 :박영사, 2004), 11장-청년기 문제행동의 특징과 물질사용. 참조

을 할 수 있으며 지금까지 거의 20년 동안 사용되어오고 있다.

기본가정의 변화

사회저항기술훈련모델의 청소년약물남용에 대한 절대적 기본가정은 “청소년은 약물을 사용하기를 원하지 않는다.”는 것이었다. 청소년이 그래서 약물을 사용하게 되는 것은 그들을 대상으로 한 약물사용을 권장하는 메시지에 굴복당하고, 사회적 압력에 저항할 기술의 부족 때문이라고 했다. 청소년 대다수가 정말로 약물사용을 원하지 않는지와 실제 약물을 사용하고 싶어 하는 청소년이 있을 수 있다는 것은 고려하지 않았다. 약물사용 청소년 중에는 또래압력 때문이 아니라 그 수단적 가치로서 약물을 사용하는 경우가 있다. 개인의 심적 장애(낮은 자존감, 사회적불안감)를 극복하는 수단으로 약물을 사용하게 되는 경우가 그 예이다.¹¹⁰⁾

1990년대 이후 약물남용을 설명하는 문제행동이론은 청소년 흡연이나 약물사용을 그들 자신을 표현하고 불안에 대처하고, 아동기에서 성인기로의 변화를 다루는 하나의 행동으로 본다. 따라서 청소년들이 약물을 사용하지 않도록 하기 위해서는 이러한 변인들을 수정하면서 저항기술훈련을 습득하는 것 외에도 청소년 문제행동과 약물사용에 관련된다고 생각하는 일반적인 기술발달을 돕는 것이 필요하다는 것을 인식하게 되었다.¹¹¹⁾ 특히 Jessor and Jessor의 이론에서는 단순히 사회 환경과 구조에 중점을 두기 보다는 ‘인지된’ 환경체계를 강조하여 환경보다 개인의 특성에 더 많은 초점을 두었다.

약물남용, 비행 등의 청소년기 문제 행동의 일반적 선행인자로 낮은 자존감, 높은 불안감, 빈약한 의사결정기술 등을 꼽으며 또한 친구의 영향력은 중요한 요소로서 약물 오·남용 예방프로그램의 표적 문제로 고려되어야 한다고 보았다. 따라서 약물남용을 감소시키기 위한 프로그램은 친구와 또래 집단의 권유와 압력을 거부할 수 있는 저항 기술로만은 부족하며 자

110) Zili Sloboda and William J.Bukoski, op cit., 2006, p.60.

111) 이정숙 외, 『학생 약물 오·남용 예방 표준프로그램 개발 최종 보고서』 (광주: 교육청·남구청소년정신보건센터, 2006), pp.21~22.

신의 의도를 표현할 수 있는 자기주장기술 및 사회적 자신감의 강화가 반드시 포함되어야 할 것이라고 하였다.

접근방법 및 내용

문제행동이론에 따르면 청소년약물사용을 효과적으로 예방하려면 약물 사용을 권하는 또래압력에 저항할 수 있는 기술을 습득시키는 것 이외에도 그들의 문제행동을 변화시키고 약물에 대한 정확한 지식을 제공해야 한다. 그래서 청소년약물예방모델을 개발하는데 있어서 생활에서 직면할 수 있는 여러 가지 문제 상황을 다룰 수 있는 문제해결능력, 스트레스 관리 능력과 같은 일반적인 사회기술을 발달시키는 “개인의 역량 강화”에 중점을 두어야 한다는 교육 목표를 두었다.

약물을 남용하게 되는 것이 개인의 문제행동과 밀접한 연관이 있다는 전제 하에서 한 예방프로그램이 모든 청소년에게 적합하기는 어렵다는 주장이 부각되었다. 이전 예방모델에서 학년(연령대) 별로 프로그램 내용을 세분화하기는 하였지만 개인의 약물남용에 대한 노출수준에 맞는 대상 분류로 보기에는 부족하다. 이와 관련해서 1990년대 초반 이후 약물남용에 대한 개인의 수준에 맞는 예방적 분류기준이 등장했다. 3가지로 분류되며 보편적(일반화되는) 프로그램(universal intervention), 선택된 대상을 위한 프로그램(selective intervention), 선별된 대상을 위한 프로그램(indicated intervention)이 그것이다. 이중 보편적 프로그램(universal intervention)은 앞서 2장에서 설명한 1차(Primary) 예방과 유사한, 약물 남용의 발생을 감소시키고 약물 문제가 발생하기 전에 예방하는 것으로써 1990년대 이후 선행의 위험요소를 줄이고 취약적인 구입을 줄이며 보호적인 요소를 증가시키는 것을 예방의 목표로 하게 되었다.¹¹²⁾

이러한 약물예방 기류는 사회발전모델(social development model)의 부각과도 연관성이 있다. 약물예방에 있어서 학교 뿐 아니라 지역사회와의 연

112) Zili Sloboda and William J.Bukoski, op cit., 2006, p.63.

계에 대한 중요성이 점점 강조되면서 지역사회와 관련된 총체적인 예방 노력에 더욱 힘을 쏟았다. 즉 친사회적 유대와 같은 사회적인 보호요소를 증대시키는 것은 약물예방 실현에 큰 도움을 주는 것으로 인식했으며 이것은 위험요소를 줄이고 보호요소를 증대해야 한다는 보편적 프로그램(universal intervention)의 목표와도 일치한다. 보호요인은 약물사용 가능성을 감소시켜주는 요인으로서 개인, 집단, 조직, 지역 사회에서 적응유연성(resilience)을 끌어내는 태도, 행동, 신념, 상황 또는 행위로서 높은 자존감, 긍정적 친구관계, 부모나 교사의 지지, 학업 성취 등이 해당된다. 반대로 위험요인은 부정적 결과와 관련되는 개인 또는 환경적 특성 요인으로 학업부진, 낮은 자존감, 빈곤, 가정불화 등이 포함된다. 따라서 학생들의 약물사용 등의 문제행동에 관련된다고 생각되는 일반적인 기술 발달을 돕는 것을 추구한다.

개인과 그 개인이 소속된 사회의 독특한 취약성과 강점을 확인하는 것은 중요하다. 약물남용을 유발할 수 있는 취약성을 긍정적으로 변화시킬 수 있는 능력은 약물남용 위험을 증감시키는 요소들을 정확히 이해하는 것에 달려있기 때문이다. 초창기 예방개입의 목표는 주로 문제에 대한 위험 요인을 감소하거나 제거하는 것이었다. 그러나 위험 요인은 개인의 수동적, 반응적 효과에 의해 이미 내성이 형성되어 변화를 위한 개입에 많은 어려움이 있다는 경험적 연구들이 축적됨에 따라 점차 보호 요인이 예방적 개입에 큰 중요성을 갖게 되었다.

많은 선행 연구에서 “청소년들이 위험 요인을 많이 경험할수록 성인기에 약물사용과 관련 있는 문제를 더 많이 경험 한다. 위험요인을 감소시키고 보호요인을 향상시키는데 목표를 둔 예방중재 프로그램은 지속적으로 긍정적인 결과를 초래한다.”는 가설이 검증되었다(Hawkins, Catalano, Miller, 1992). Butcher(2000)는 학생들의 발달에 긍정적 영향을 미치는 보호요인을 증진시켜야 한다고 하였다. 이런 변화는 위험, 결핍, 문제보다는 강점, 장점, 적응 유연성에 가치를 두는 관점들에 의해 더욱 강화되었다고 볼 수 있다(Greene, 2002).¹¹³⁾

결과적으로 1990년대 중반 미국의 학교약물 예방교육에서 나타난 새로운 변화는 효과적인 전략으로써 “청소년 발전”이라는 목표를 설정하였다는 점이다. 청소년들의 부정적 행동보다는 긍정적 행동에 초점을 두고 청소년을 문제가 아닌 자원으로 인식한다. 그래서 그들이 사회에 기여할 수 있도록 하는 데에 긍정적 행동, 의사결정, 상호원조에 가치를 둔 방법을 제시하며 청소년들을 건강한 심신과 태도, 기술을 가진 사회적으로 능력 있는 사람으로 육성하는 것을 지향한다.¹¹⁴⁾ 약물 오·남용 예방프로그램 목표를 단순히 위험요인을 감소 혹은 제거하는 범위에서 벗어나서 보호요인을 확인하고 강화하는 방향으로 확대했다.

3) 생활기술훈련 프로그램(Life Skills Training, 1998)

오늘날 약물남용예방 프로그램은 변화되고 있다. 보호요소나 자산을 확인하고 개발하는데 초점을 맞추고 있다. 이 보호요소(자산)는 개인의 원상회복을 가져오며 위험의 부정적 효과에 대한 완충제 역할을 한다. 보호요소와 위험요소는 주로 6개 영역에서 서로 작용한다. 개인, 또래, 가족, 학교, 지역사회, 사회 영역이 그것으로서 위험요소와 보호요소의 리스트를 이끌어낼 수 있도록 틀을 제공한다.¹¹⁵⁾

113) 문제행동이론의 보호요인·위험요인에 대한 상세한 내용은 이정숙 외, 전게서, pp.18~21.

114) 이훈규·이경제, (1996), 전게서 pp.114~119.

115) 미국 보건복지부 물질남용정신보건청 물질남용예방센터(CSAP), 『약물남용예방(미국)』, 식품의약품안전청·한국마약퇴치운동본부, 공역, 2007, p.4.

<표Ⅳ-2> 영역별 위험요소와 보호요소

영역	위험요소	보호요소
개인	폭력성 문제행동을 하는 친구 문제행동을 선호하는 태도 문제 행동을 일찍 시작 성인과의 부정적인 관계 위험을 감수하는 경향/충동	친 사회적 개입기회 친 사회적 개입에 대한 보상/인정 행동에 대한 건강한 신뢰와 명확한 기준 자신에 대한 긍정 약물에 대한 부정적 태도 성인과의 긍정적 관계
또래	위험한 물질을 사용하는 비행 또래와 관계 주류의 활동과 추구 목표를 거부하는 또래와 관계 또래의 부정적인 압력 수용 또래의 영향 쉽게 받음	학교, 여가, 봉사, 종교 등 기타 활동에 관여하는 또래와의 관계 특히 부정적인 또래 압력에 저항 또래의 영향을 받지 않음
가족	가족의 고위험 행동 경력 가족 관리 문제 가족 갈등 문제 행동에 대한 부모의 태도와 관여	긍정적 유대감 행동에 대한 건강한 신념과 명확한 기준 부모의 높은 기대수준 기본적으로 신뢰 긍정적인 가족관계
학교	조기에, 그리고 지속적인 반사회적 행동 초등학교 때 학업 실패 학교생활에 적응하기 어려움	교사의 보호와 지지 긍정적 학교분위기 친 사회적 개입(동아리 및 봉사 활동 기회 제공) 친 사회적 개입에 대한 보상 제공 행동에 대한 건강한 신뢰와 명확한 기준
지역	약물의 활용 가능성 약물사용에 호의적인 지역사회 법률과 규범 극단적인 경제 사회적 박탈 과도기(변화)와 가변성(이동성) 이웃 관계가 적고 지역사회 해체	지역사회 참여 물질 접근성 감소 학생에 대한 높은 기대와 문화적 규범 지역사회 내 사회적 지지 체계 확립
사회	가난 실직과 무직 차별대우·범죄 대중 매체에서 약물 사용에 대해 허용적	(매체의 친 약물 메시지에 저항하는) 매체 판단력 접근 가능성 감소 구입 연령대를 높임

출처: 미국 보건복지부 물질남용정신보건청 물질남용예방센터(CSAP), 『약물남용예방(미국)』(식품의약품안전청 ; 한국마약퇴치운동본부[번역본], 2007년)

보호요소 증가를 가능토록 할 효과적 프로그램 선정을 위해 그 지역사

회나 학교 및 가정이 구축할 수 있는 협력체계나 준비성 및 자원이 우선 검토되어야 한다. 평가요소로는 인적, 기술적, 재정적 능력의 수준이 활용된다. 첫째, 인적 능력은 운영될 예방프로그램에 관여될 수 있는 사람의 기술과 수준 - 리더십, 프로그램 개발 및 네트워킹 능력 - 을 의미하며 둘째, 기술적 능력은 조직을 기반하고 있는 전문화된 지지의 수준으로 ① 예방 프로그램을 이행할 수 있는 자원을 할당하기 위한 경영적 지지, ② 시설 - 전화, 팩스, 데이터베이스, 인터넷 등 사무실 구축 자원 - 관리 및 업무 활동을 수반할 수 있는 행정적 지지, ③ 특정 프로그램 구축 시 필요한 특별 지지 이 세 가지 평가로써 구성 된다. 마지막으로 셋째, 재정적 능력은 프로그램 수행을 이룩할만한 기금 모금에 대한 지지 수준을 의미한다.

Botvin의 생활기술훈련 프로그램(Life Skills Training, 1998)은 이러한 요소들의 확인 후 이루어지게 되는 학교 대상의 약물예방교육 프로그램으로 Botvin 교수에 의해 1998년 개발되고 CSAP(Center for Substance Abuse Prevention National Advisory Council: 미국 보건복지부 물질남용 정신보건청 물질남용예방센터)를 통해 제작 실시된 학교현장 위주의 폭넓은 중재적 약물남용예방 프로그램이다. 이 프로그램의 목적은 청소년들에게 약물에 대한 정확한 지식과 약물사용을 권하는 사회적 영향에 저항하는 방법을 제공할 뿐만 아니라 생활 속에서 직면할 수 있는 여러 가지 문제 상황을 다룰 수 있는 일반적인 대처기술도 발달시켜 약물남용을 예방하는 것에 있다.¹¹⁶⁾

생활기술훈련 프로그램의 접근방법

약물사용은 그것이 긍정적으로 보여 지는 광고나 또래, 또는 연예인들의 모습에서 학습될 수 있지만 모델링이 되는지의 여부는 개인적 요인(개인의 인지, 태도나 신념 등)에 따라 다르다. 이러한 측면에서 생활기술훈련(Life Skills Training) 프로그램에서는 더욱 포괄적이고 다각적인 형태로

116) 미국 보건복지부 물질남용정신보건청 물질남용예방센터(CSAP), 전게서., p.111.

일반적인 대처기술 - 목표설정, 의사결정, 사회적 문제 해결, 불안 대처를 위한 인지행동적 자기통제기법, 대인관계적 의사소통기술 - 까지도 포함시키게 되었다.¹¹⁷⁾ 이 목표를 달성하기 위해 생활기술훈련 프로그램이 기반하고 있는 약물예방의 주요 원리는 다음과 같다.¹¹⁸⁾

첫째, 예방프로그램은 보호요소를 강화시키고 위험요소를 줄이거나 없애는 방향으로 고안되어야 한다. 둘째, 예방프로그램은 담배, 알코올, 마리화나 등 남용 약물의 모든 형태들에 초점을 맞추어야 한다. 셋째, 예방프로그램은 약물 유혹을 접했을 때 저항하는 훈련과 약물사용에 대항하는 개인적, 사회적 역량의 강화를 포함해야 한다. 넷째, 가정에 초점을 둔 예방노력이 단지 부모나 아이들에게만 초점을 맞춘 계획보다 더 효과적이다. 다섯째, 약물을 제한하도록 하는 언론의 캠페인이나 정책적 변화가 포함된 공동체 프로그램이 학교나 직장, 가정 사이에서 수행되었을 때 보다 효과적이다.

여섯째, 공동체 프로그램은 가정과 학교, 직장과 지역 공동체를 포함하여 모든 약물남용 예방장소에서 약물남용을 반대하는 규범을 강화할 필요가 있다. 일곱째, 예방프로그램은 해당 지역사회 안에서 특히 문제가 되는 약물에 대하여 집중되어야 한다. 여덟째, 대상인구의 위험도가 높으면 높을수록 예방노력은 강화되어야 하고 예방이 빨리 시작되어야만 한다. 아홉, 예방프로그램은 연령에 적합하게 대응하고 문화적 특성을 고려하며 발달시기에 적절하게 고안되어야 한다.

생활기술훈련 프로그램 내용 및 특징

생활기술훈련은 ‘술, 담배, 약물’에 대하여 즉각적으로 대처할 수 있는 기술’ 외에 ‘일반적 기술’까지 가르친다. 비록 이전 모델(저항기술훈련)의 특징이 공유되고는 있지만 생활기술훈련프로그램만의 특성은 포괄적인 자기관리 기술과 사회기술을 강조한다는 점이다.¹¹⁹⁾ 그래서 청소년들에게 약물

117) 홍서연, (2005), 전계논문 pp.27~28.

118) 이미영, “약물남용예방 지도자를 위한 Life Skill 훈련,” 보건복지부, 『마약류 수요감축 심포지엄』 (서울: 식품의약품안전청·한국마약퇴치운동본부, 2003), p.317.

사용에 대한 것으로만 제한된 것이 아닌 그들의 일상에서 직면하게 될 수많은 도전에 대처할 수 있는 기술까지도 가르친다. 이것은 저항기술훈련모델과의 가장 큰 차이점이기도 하다. 요약하면, 저항기술훈련이 오직 약물사용에 대한 기술만을 다루었다면 역량강화(생활기술훈련)모델의 교육내용은 일상적인 모든 생활면에서도 폭넓게 적용될 수 있다.¹²⁰⁾

<표Ⅳ-3> Botvin의 생활기술훈련 프로그램의 내용

프로그램명	목적	목표
약물남용의 원인과 영향	약물남용의 원인과 영향에 대한 학생들의 이해도모	- 약물사용의 원인 이해 - 약물사용을 높이는 사회적 영향 이해 - 신체적, 심리적 의존을 묘사
자기향상	자기 이미지와 행동사이의 관계에 대한 이해도모	- 자기 이미지의 형성과정도의 - 자기 이미지와 행동사이의 관계 - 자기개선 노력의 시작
의사결정	학생들의 의사결정능력 증진	- 의사결정의 3단계 이해 - 다양한 상황을 통한 의사결정과정 연습
대중매체의 영향	대중매체의 영향에 대한 학생들의 인식증진	- 매체영향의 근원이해 - 태도와 행동에 미치는 매체의 영향에 대한 - 토의 - 매체영향에 대처하기 위한 비판적인 사고 기술
불안 및 분노대처	불안과 분노에 대처하는 학생들의 능력증진	- 불안 및 분노대처기술의 이해 - 긴장이완훈련 연습 - 불안 및 분노에 대처하기 위한 인지적인 - 자기조절 기술 연습

출처: 임영선, “흡연 여고생에 대한 생활기술훈련 프로그램 효과성 연구: 생활기술 향상을 통한 흡연량 감소를 중심으로”(서울: 이화여자대학교 대학원, 2004), pp.19~20.

Botvin의 생활기술훈련 프로그램은 5가지 주요 구성 요소로 구분된다. 첫째, 인지적 요소로서 약물사용 결과에 대한 정보제공; 둘째, 의사결정기

119) Zili Sloboda and William J.Bukoski, op cit, p.61.

120) Ibid., p.61.

술 개발; 셋째, 스트레스 및 불안대처기술; 넷째, 약물 사용에 대한 또래나 사회적 압력에 저항할 수 있는 기술 및 자기주장 훈련; 다섯째, 개인의 기술이나 행동을 변화시킬 수 있는 자기관리 기술로서 대인관계기술, 자존감 및 자기 강화 등이다. 이 요소들은 크게 정보제공, 자기관리 기술, 사회기술 이 세 가지로 나뉘어 정리되며 자세한 내용은 다음과 같다(최경옥, 1997: Botvin, 1998).¹²¹⁾

첫째, 약물에 관련된 정보 제공은 약물사용으로 인한 신체적, 사회적, 법적 결과에 대한 사실적인 정보를 제공하여 약물에 관련된 잘못된 지식과 태도가 변화될 수 있도록 돕는 것이다. **둘째**, 자기관리기술은 개인적 습득 기술이기도 하며 문제해결기술, 분노대처기술, 자기향상 및 자기관리에 대한 기술이 포함된다. 각 기술들은 구체적으로 다음과 같이 설명된다. 우선 문제해결이란 문제 상황에 대처하기 위해 잠재적으로 효과적인 다양한 반응 대안을 사용 가능하도록 하고, 이런 대안들 중에서 가장 효과적인 반응을 선택할 수 있는 가능성을 증가시키는 행동과정이다.

약물남용 청소년들은 일상적인 생활의 문제상황에 처했을 때 문제를 해결하기 보다는 약물남용을 통해서 문제로부터 도피하려는 경향이 있다. 따라서 이들에게는 문제상황에 직면했을 때 당황하거나 긴장하지 않도록 자신감을 증진시키는 것이 요구된다. 또한 감정표현이 앞서 문제를 확대시키는 것을 막고 책임 있는 문제해결을 위해서 폭력사용이나 감정폭발을 처리할 수 있는 기술이 요구된다. 이를 위해 ‘문제를 정의하고 분석하기’ → ‘다양한 해결책을 모색하기’ → ‘최선의 대안을 선택하기’ → ‘실행을 통해서 선택한 해결방법을 평가하기’의 순서로 기술을 익히도록 돕는다.

분노대처기술훈련은 스트레스가 청소년 약물남용에 큰 영향을 미치고 있음을 발견하고 분노와 좌절에 대처하기 위해 음주나 약물 사용을 하게 된다는 결과를 통해 생활기술훈련에 포함시키게 되었다. 부정적인 감정 등

121) 이정숙 외, 전제서, pp.22~24 요약.

으로 일어나는 분노상황을 토의하고 분노에 대처하기 위한 기술을 인지행동적 접근으로 재연하여 활동적인 대처전략을 매일매일의 상황에서 적용할 수 있도록 돕는다. 근육이완이나 명상법 등을 이용하여 스트레스를 풀어주고 불안을 완화시켜주는 방법을 겸비한다.

자기향상 및 자기관리 기술은 청소년들 자신이 변화시키고 싶은 기술과 행동을 확인하고 장기목표와 단기과제를 설정하면서 그 과정을 통해 내적 활동과 자기효능을 향상시킬 수 있게 한다. 자기관리는 불안, 분노, 고통 등의 감정을 스스로 처리하고 대처하는 기술을 습득하는 것이다. 청소년들을 약물에 빠질 때 거의 감정에 관련된 문제를 갖게 되므로 감정을 다루는 법과 위기상황에서 감정을 처리하는 방법을 배워야 한다. 감정처리단계는 감정의 확인, 감정의 자인, 감정의 표현의 3단계로 구분하며 감정처리를 위한 실제적인 기술은 나에서 시작해서 감정을 명명하고 설명을 덧붙이는 "I-Statement"로 자신의 감정을 표현하도록 하는 방법을 사용한다.

셋째, 사회기술 습득을 위한 것으로서 의사소통기술, 자기주장훈련, 사회기술 훈련이 있다. 우선 의사소통기술은 어떤 사람이 대인관계를 어떻게 효과적으로 형성할 수 있는가와 관련되는데 이 능력은 언어적, 비언어적 의사소통과 타인의 오해를 피하는 방법 등을 통해 습득할 수 있다. 다음 자기주장행동이란 상대방의 권리를 침해하거나 상대방에게 불쾌감을 주지 않는 범위에서 자신의 권리, 욕구, 의견, 생각, 느낌 등을 나타낼 수 있도록 학습된 행동이다. 적극적 주장, 소극적 주장, 공격적 주장의 형태를 연습하게 하여 적극적 주장의 형태를 습득하도록 하며 이를 통해 약물에 대한 친구들의 압력에 거절할 수 있도록 돕는 것을 목적으로 한다.

생활기술훈련프로그램 결과

생활기술훈련프로그램은 약물남용의 원인을 다양하게 고려하여 사회기술

들을 향상시키는데 있어 이러한 여러 가지 요인을 다룰 수 있도록 한 것에 장점이 있다. 미국에서는 생활기술훈련프로그램이 청소년 약물사용예방과 감소에 효과가 있음이 밝혀졌다(Botvin, 1990; 1993; Gerstein & Green, 1993).¹²²⁾ 일체의 추후모임 없이 진행된 생활기술훈련프로그램 종료 1년 후 비흡연자가 흡연자가 되는 비율이 56~67%정도 감소한 연구결과가 나왔다(Botvin&Eng,1982; Botvin,Renick,Baker,1983). 추후모임까지 받은 학생들은 87%의 감소율을 보였다(Botvin 외, 1983). 이 프로그램은 흡연 외에도, 마리화나, 알코올, 등 여러 약물에 대해서도 그 예방적 효과가 증명되었다. 그 감소율 또한 대체적으로 흡연과 유사했다(Botvin Baker, 1984; Botvin 외, 1990; Botvin, Baker, Renick 외, 1984; Botvin, Baker, Dusenbury, 1995; Pentz, 1983; Botvin, Schinke, Epstein 외, 1997).¹²³⁾

1999년 질병통제예방센터(Center for Disease Control and Prevention)는 미국 내 모든 학교에서 이 프로그램을 활용할 것을 권장했다. NIDA(약물남용연구소)에서는 1995년, 고등학교 15반의 학생들에게 7단계의 생활기술훈련을 실시하여 정보와 문제해결기술, 효과적인 분노처리, 의사소통, 타인의 압력에 저항하기, 자아존중감 강화 등의 훈련을 통해 44%의 흡연율이 감소하고 66%의 알코올, 마리화나 사용률이 감소하였다는 결과를 보고하였다.¹²⁴⁾ 또한 리더가, 훈련받은 교사이건 보건전문가 혹은 또래 상담가이건 간에 관계없이 이 프로그램은 미국 청소년들의 술, 담배, 대마초 사용을 59~75% 까지 감소시켰으며 복합 약물 사용을 66%까지 감소시켰음을 보여주었다(Botvin et al., 1994, 1995).

4) 역량강화모델 평가 및 의의

생활기술훈련 프로그램은 약물사용에 대한 사회적 영향을 표적한 정보와 연계하고 이런 전략을 촉진하는 교육 세션으로 강화하여 실시한 결과

122) 이정숙 전계서, p.24

123) Zili Sloboda and William J.Bukoski, op cit, p.62.

124) 생활기술훈련 프로그램 교육방식 및 교과과정 내용은 이정숙 전계서, p.24.

크게 약물사용이 감소되었음을 보여주었다.¹²⁵⁾ 생활기술훈련 프로그램의 사후 장기적 추적결과에 의한 통계결과는 그 예방효과가 6년 까지 지속되고 있다는 것을 보여주었다. 즉, 가장 효과적인 약물예방은 포괄적 대처전략&약물저항기술 두 가지를 병행할 때 나타났으며 포괄적인 생활기술훈련(역량강화)에 중점을 두었을 때 청소년 약물남용예방프로그램으로 가장 적합하고 믿음직스럽다는 것을 알 수 있다.¹²⁶⁾

이 모델은 사회환경·학습모델의 한계를 인식 후 약물 사용에 대한 압력을 다루는 방법만으로는 효과적 약물남용 예방이 어렵다는 시각과 함께 청소년들 자신이 압력을 저항할 수 있도록 동기화 시켜주는 프로그램이 필요하다는데 초점을 두게 되었고 그 대안을 연구하여 개발되었다. 그래서 약물 외 여러 가지 중독을 유발하는 공통된 유사한 사회적, 인지적 태도 및 인성적 요소들을 밝힐 수 있었고 결과적으로 약물예방 프로그램이 이후로도 더욱 발전하고 그 효과성을 증진시킬 수 있게 되었다. 실제로도 생활기술훈련프로그램이 약물남용 예방 및 감소에 효과적인 것으로 여러 연구 결과를 통해 판명되었으며 여러 나라에서 이 모델에 근거한 프로그램이 다양하게 개발되었다. 우리나라에서 현재 활용하고 있는 약물예방 프로그램의 많은 부분도 이 모델에 기초하고 있다.¹²⁷⁾

국내에서도 약물 오·남용예방을 목적으로 약물을 사용하지 않는 일반 남·여 고등학생과 흡연여고생 대상, 일반 중학생 및 보호관찰 학생들을 대상으로 생활기술 훈련 프로그램을 실시한 후 효과가 있었음이 보고되었다(최경옥, 1997; 이영순, 2000; 홍정이, 2003; 임영선, 2004; 이아진, 2004). 또한 이영순, 천성문, 김정희(2001)의 연구결과에서는 정보제공 집단상담의 경우에는 약물지식과 태도의 변화에 효과가 있었고, 정서중심 집단상담의 경우에는 자존심의 향상에만 효과가 있었지만 생활기술훈련을

125) 미국 보건복지부 물질남용정신보건청 물질남용예방센터(CSAP), 전게서 p.76.

126) Zili Sloboda and William J.Bukoski, op cit, p.62.

127) 이아진, “생활기술훈련에 입각한 약물예방프로그램의 효과성에 관한 연구”(서울: 이화여자대학교 대학원 석사학위논문, 2004), p.18.

받은 집단은 약물지식과 태도, 문제해결, 주장성, 자존감 향상 및 약물거절 기술 등 전반적으로 효과가 있는 것으로 나타났다.¹²⁸⁾

수년간 약물남용예방에 대한 역량강화 방식의 효과에 대해 많은 연구가 있었다. 이 연구들은 역량강화방식의 가설과 행동수정 두 가지 측면에서의 효과성을 끊임없이 증명하고 있다. 평균적으로 이 모델로 인한 약물사용행동 감소율은 40~80%나 되었다. 단, 역량강화모델이 약물사용 발병률 및 빈도를 크게 감소시키긴 하나 이는 약물을 처음사용 혹은 간혹 사용하는 경우에만 해당된다는 비평도 있다. 그래서 약물초기사용시의 감소율과 더불어 중독 혹은 강박적 사용으로 이르는 정기적 사용과 같은 정도에서의 사용 수준도 그 감소율이 증명되어야 하는 것을 중요한 과제로 제시하고 있다.¹²⁹⁾



128) 이정숙 전계서, pp.22, 24~25.

129) Zili Sloboda and William J.Bukoski, op cit, pp.61~62.

V. 미국의 효과적 약물예방프로그램과 문제점

1. 영역별 실천방안

최초 약물남용예방은 약물남용에 대해 개인의 지각과 의지에 근거하는 것을 바탕으로 이루어졌다. 즉, 약물사용에 대한 정보를 전달하고, 중독에 대한 교육 및 대안 프로그램을 개발하는 내용으로만 구성되어 있었지만 최근 예방모델은 인간행동의 심리학 이론과 사회적 저항기술훈련, 그리고 역량강화기술개발에 더 많은 기초를 두고 있다. 최근 예방모델의 경우 약물남용과 관련된 개인의 문제행동에 관여하거나 저지하도록 하는 원인에 대한 해결을 기반으로 하고 있다. 중독의 원인에는 개인의 행동, 태도, 성향뿐만 아니라 가정, 학교, 사회 영역에서 이루어지는 상호작용도 포함되며 과거 프로그램이 약물남용 원인들에 대한 규명 및 제거에만 힘을 쏟았다면 오늘날 프로그램은 각 영역들이 가진 자산 즉, 강점을 활용하는 것에 더욱 무게를 싣고 있다.

약물남용에 영향을 미치는 주요 영역들 - 가정, 학교, 친구, 사회, 개인 - 이 가진 위험요소와 보호요소를 확인하는 것은 예방적 접근을 위해 매우 중요하다. 예방의 실현과 효과성 증진을 위해 각 영역별 지지와 상호작용 활용은 필수적이며 이것이 수반될 때 개인의 발전과 문제행동 수정에 있어서 효과적인 결과물을 창출할 수 있다. 그래서 앞으로 살펴볼 영역들에 대해서도 최근 효과적인 예방프로그램으로 평가되고 활용되어지는 문제행동이론과 생활기술훈련프로그램 관련한 실천방안 위주로 하였다. 영역별 구체적 내용은 미국 보건복지부 물질남용정신보건청 물질남용예방센터에서 발간한 “Achieving Outcomes”를 한국마약퇴치운동본부에서 번역한 자료를 기반을 두어 작성한 것이다.

1) 개인 영역

미국에서 약물예방 활성화 초창기 무렵인 80년대 중반 청소년 약물남용 대책에 대한 추진 이념은 다음과 같았다. 첫째, 위험한 청소년들의 약물남용을 절대로 용인하지 않는 것(Zero Tolerance)이고; 둘째 ‘위험한 청소년들의 약물남용을 방지하기 위하여 가족, 지역사회 관계자가 일정한 책임을 지는 것이었으며 이를 위하여 다음과 같은 4가지 대책을 중점적으로 추진하였다.¹³⁰⁾ ①약물남용을 행하는 위험한 청소년에게 자신의 행동에 책임이 있다는 강한 메시지를 전달하는 것, ②위험한 청소년의 가족이 청소년의 약물남용방지에 중대한 책임이 있다는 것을 인식시키는 것, ③지역사회에 대하여 위험한 청소년들의 약물남용 방지를 위한 대책을 추진하도록 권장하는 것, ④연방기관이 주와 지방기관에서도 이러한 대책을 적극 추진하도록 촉매의 역할을 하는 것 등이다. 개인이 약물사용에의 유혹에 취약한 개인내적 요소들이 제기되고 있었음에도 국가 정책적으로는 개인의 책임 위주의 예방적 접근의식이 존재했다. 그러나 앞 장에서 살펴보았듯이 시행착오와 여러 가지 예방시도 및 연구단계들을 거쳐 오늘날에는 개인이 지닌 요인의 문제해결에 다각적, 체계적 접근이 가능해졌다.

위험요소

문제행동이론을 통한 개인요인의 실천방안이 더욱 구체적으로 제시되면서 효과적 예방접근에 더욱 활성화가 이루어졌다. 문제행동이론에서 약물남용에 대해 최근 개인이 지닌 위험요소로 일컬어지는 것에는 낮은 자존감, 유전적 감수성, 선정성의 추구, 폭력성, 행동문제, 부끄러움, 반항, 소외감, 학업 실패, 학교 부적응 등이 있다. 우리나라에서도 약물남용에 노출이 되기 쉬운 청소년들의 약물남용 유형을 다음과 같이 설명하고 있다.¹³¹⁾

첫째, 모험 추구형(adventure seeking type)으로 평소 과잉보호적인 부모에 의해 정상적인 모험에 대한 경험을 못해본 청소년들은 약물복용을

130) 김상희 외, 『마약류 통제정책의 현황과 발전방안』 (서울: 한국형사정책연구원, 1992), p.189.

131) 청소년 약물남용 노출 유형에 대한 상세한 내용은 <http://www.drugfree.or.kr/>

통해서 이를 해소시키고자 한다. **둘째**, 평화 추구형(peace-seeking type)으로 짧은 인생기간 동안 많은 갈등을 겪어온 청소년들은 평소 마음이 항상 갈등 속에 머물러 있기 때문에 마음의 평화에 대한 열망이 대단하며 이를 현실적으로는 이룰 수 없다는 것을 깨닫고 그 대신 약물을 복용함으로써 마음의 평화를 느끼고자 시도하게 되는 것이다.

셋째, 교우관계 추구형(friendship-seeking type)으로 인생을 살아가기 위해서는 친구가 반드시 필요하며 친구를 만드는 데에는 상당한 기술이 필요하다. 대부분의 경우에는 성장과정 동안 그러한 기술을 습득하게 되지만 일부분에서는 그렇지 못한 경우도 있다. 그 결과 그들은 항상 고독하고 우울한 인생을 살아가게 된다. 이런 사람들은 종종 친구를 사귄 때 마음의 긴장을 완화시키기 위해서 약물을 이용하게 되며 그 결과 약물을 계속 사용하게 되는 경우도 있다. **넷째**, 힘 추구형(power-seeking type)이다. 청소년뿐만 아니라 모든 사람들은 인생을 살아가는 과정에서 상당한 힘을 발휘하고 싶은 욕망들을 가지고 있다. 그러나 정당한 노력을 통해 힘을 얻는 일은 보통 어려운 일이 아니다. 그러나 약물은 어떤 경우 이들에게 강력한 힘을 가진 것 같은 착각을 제공해 주게 된다. 이런 착각을 경험하게 될 경우 이들은 자주 약물을 접하게 되며 그 결과 약물남용자로 되고 만다.

다섯째, 미적 감각 추구형(aesthetic-seeking type)으로 청소년들뿐만 아니라 모든 사람들은 미적 감각을 추구하는 경향들이 있다. 이를 느끼기 위해서 가끔 약물을 복용하게 되며 그 결과 약물에 지속적으로 의지하게 되는 경우이다. **여섯째**, 성적 동반자 추구형(sex-companion seeking type)으로 청소년기는 사춘기의 신체적 변화와 더불어 성적 충동이 증가하고 그로 인해 이성에 대한 관심이 높아지는 시기이며 성적 주체성을 확립해야 하는 시기이다. 그러나 여러 가지 여건으로 인해서 많은 제약을 받고 있는 이들은 성적행위를 할 때 많은 불안을 겪게 된다. 그래서 이들은 약물복용을 함으로써 이러한 불안을 극복하고자 하며 그 결과 약물에 지속적으로 의존하게 되는 것이다. **일곱째**, 초월명상 추구형(transcendence-seeking

type)은 복잡하고 갈등적인 인생을 살아나가는 우리 모두에게는 모든 것을 초월한 인생의 느낌을 경험해보고 싶은 열망이 있다. 그러나 이러한 열망이 현실에서는 도저히 경험할 수 없는 일들이기 때문에 약물을 복용함으로써 경험하려고 그 결과 약물에 지속적으로 의존하게 된다.

접근방식¹³²⁾

요약하면 개인의 심리·행동적 물질남용 위험요소로는 불법물질 사용과 관련된 부정적 결과에 관한 지식 부족, 약물사용에 대한 친근한 태도, 처음 사용연령, 반사회적 행동, 센세이션 추구, 성인의 지도감독 부족이 포함된다. 따라서 개인을 목표로 대부분의 예방개입은 행동에 영향을 주겠다는 궁극의 목표를 가지고 약물남용에 관한 지식과 태도를 변화시키도록 고안되었다. 이러한 실천을 위해서는 사회기술과 개인기술을 구축하고 개인의 상황에 적합한 개입 디자인을 찾으며 프로그램 운영자 입장에서는 그 즉각적 결과를 입증할 수 있어야 한다.

또한 개인영역에서 그치는 것만이 아닌 정보전달과 대중매체 캠페인 등과의 결합이 필요하며 고위험환경에 있는 청소년에게 자연스럽게 효과적인 방식으로 개인기술과 사회기술을 개발할 수 있도록 해야 한다. 그러기 위해서는 긍정적 대안도 필요하다. 한편 개인 스스로 약물남용과 여러 가지 청소년 보건문제 간 존재하는 관계를 인식할 수 있도록 해야 하며 프로그램 진행과정상의 문제 확인 및 그것에 대한 의뢰가 가능하도록 해야 한다. 끝으로 예방 및 치료 과정에서 개인에 대한 교통수단이나 편의도 감안하는 것이 이상적이다.

개입 및 평가¹³³⁾

첫째, 사회기술과 개인기술 구축은 약물을 사용하지 않는 개인의 능력을 높이고 영향을 주어 약물을 사용하지 않는 행동을 장려할 수 있다. 이 개입에는 일반적으로 약물 사용의 부정적 효과에 관한 정보도 포함된다. 둘

132) 미국 보건복지부 물질남용정신보건청 물질남용예방센터(CSAP), 전개서, pp.71~77.

133) 상계서, pp.71~77.

째, 개입된 예방 프로그램이 효과적이려면 그 개인에 사회 문화적으로 적합하도록 고려되어야 한다. 셋째, 청소년은 사회적 용인에 대해 많은 관심을 갖는다. 또한 어떠한 행동의 장기적 효과보다는 즉각적인 효과에 더 많은 관심을 갖는 경향이 있다. 약물 사용으로 인해 야기될 수 있는 즉각적인 문제점이나 폐해를 설명하는 것이 약물남용의 최종적 문제에 대해 미리 설명하는 것보다 더 큰 영향력을 갖는다.

넷째, 정보전달이나 캠페인 등의 예방전략은 그 하나만으로는 효과성 면에서 가치가 떨어지지만 다른 개입 프로그램과 결합이 되었을 때는 좋은 효과를 거두는데 큰 영향을 미친다. 다섯째, 조직화된 스포츠와 같은 대안 활동, 예술관여나 지역사회 봉사활동은 긍정적인 활동에의 접근이 매우 부족한 고위험 환경의 청소년에게 자연적이고 효과적인 예방으로의 방법을 제공한다. 즉, 긍정적인 대안활동은 청소년에게 물질을 사용하지 않는 개인기술과 사회기술을 개발하는데 도움을 줄 수 있다. 여섯째, 예방 프로그램이 효과적이려면 약물 사용과 다양한 청소년 보건문제(정신장애, 가족문제, 임신, 성병, 학업 실패와 비행)간에 관계가 있음을 인정하도록 할 수 있게 고안된 서비스가 포함되어야 한다. 일곱째, 문제확인 후 예방 프로그램에 의뢰하는 것을 결합한 것은 대상자가 치료 또는 예방을 받을 것임을 확실히 하는데 도움을 주며 끝으로 여덟째 예방 프로그램에 교통수단에 대한 배려 서비스를 제공하는 것은 참가 청소년에게 격려를 줄 수 있다.

2) 가정영역¹³⁴⁾

위험 요소

가족의 위험요소로는 알코올 중독 부모, 약물이나 알코올 사용에 대한 부모의 허용, 부모의 규율이 부족하거나 일관되지 않음 등이 있다. 또한 부정적인 의사소통 양상과 갈등, 낮은 유대감, 부모의 사망, 이혼, 별거 혹은 적은 수입으로 인한 스트레스와 역기능 등도 있으며 지지체계 부족, 감

134) 가정영역에 대한 전반적인 내용은 미국 보건복지부 물질남용정신보건청 물질남용예방센터(CSAP), 전계서, p.7 & pp.71~78.

정적으로 손상 받은 부모, 부모양육문제, 가족문제를 다루는 기술 부족도 문제가 된다. 그 외에도 부모 거부(원치 않았던 자녀), 어른의 지도감독 부족, 가족의 의식활동 부족(쉬는 날 가족 모임 등), 가족 간 의사소통 부족 등이며 육체적 성적 학대나 부모 혹은 형제의 물질남용 등도 약물남용에 위험한 요소가 된다. 이러한 요소의 제거 및 해결을 위해서는 가족관계 강화가 이루어져야 하며 그것이 실현될 때 청소년에게 가족의 환경적 영향의 부정적 효과를 감소시킬 수 있을 것이다.

접근방식

가정 영역에서 이루어질 수 있는 예방 전략에는 부모프로그램, 가족지지 제공, 가족 기술훈련이 포함될 수 있다. 가족치료는 비행, 우울, 불량행동을 포함한 약물남용 위험요소의 효과를 줄이는 것으로 발견되었다. 효과적인 예방을 위해서는 청소년 개인 한 명만을 대상으로 하는 것이 아닌 전체 가족을 표적으로 한다. 그래서 프로그램에 참가한 부모들 간의 유대관계를 개발하는 것을 지원하며 그 내용으로는 식사, 교통수단, 자은 선물이나 가족의 외출 후원 등이 있을 것이다. 또한 부모의 양육 기술을 개발시키며 가족의 유대감을 강조한다.

부모와 자녀가 함께 기술을 배우고 실천하는 세션을 제공하며 자녀에게는 부모에게 경청하고 상호 작용하는 것을 훈련시킨다. 부모에게는 긍정적이고 일관된 규율을 사용하도록 훈련시키며 상호작용 기법을 통해 가족 의사소통의 새로운 기술을 촉진한다. 한편 가족근거 프로그램에 대한 부모의 저항을 극복할 수 있는 전략을 사용하며 강력한 지지로 부모의 양육 기술과 자녀의 행동을 개선하도록 한다. 경우에 따라서는 가족치료를 통한 가족기능 개선도 이루어질 수 있으며 학교를 위한 대안적 지역사회 후원자와 사이트를 탐구하도록 하는 것도 유도한다. 더불어 시청각 훈련과 교육도 진행한다.

개입 및 평가

가정영역 위험요소에는 부모와 형제의 약물사용이나 약물사용 인정, 일관되지 않거나 빈약한 가족관리 실천(지도감독 부족, 부모가 자녀의 생활에 대한 관여 부족, 가족 갈등, 성적 육체적 학대, 경제적 불안, 부모에의 애착 결핍 등)으로 보통 가족 유대감 부족이라 불린다. 예방에의 개입은 첫째, 자녀뿐 아니라 부모까지 포함한 전체가족을 표적한 개입은 청소년 약물사용 예방 효과성 증진에 큰 도움이 된다. 둘째, 부모들을 가족프로그램에 개입시키는 것은 현실적으로 어려울 수 있다. 그래서 부모들에게 부모들 간 유대관계 개발 지원, 식사 및 작은 선물제공, 가족의 외출 후원 등의 방법을 포함하는 것이 효과적이다. 셋째, 부모양육에 대한 정보를 단순히 제공하기 보다는 부모 양육 기술 개발에 초점을 둔다. 넷째, 부모와 자녀가 공동으로 활동에 참여하는 기회를 통해 가족 유대감을 강조한다.

다섯째, 부모와 청소년이 함께 기술을 배우고 실천하는 세션을 제공한다. 여섯째, 자신의 자녀들의 발달에 적절한 방식으로 경청하고 상호 작용하도록 부모를 훈련한다. 일곱째, 부모에게 긍정적이고 일관된 규율 기법을 사용하도록 하여 자녀를 바람직한 방법으로 감시와 지도감독 하도록 훈련한다. 여덟째, 모델링, 코칭, 예행연습 및 역할극 등의 상호작용 기법은 가족 의사소통 개선을 목표로 한 프로그램에서 새로운 기술들의 개발을 촉진하는데 도움을 줄 수 있다. 아홉째, 부모가 가족 프로그램에의 참여에 대한 저항감이나 거부감을 극복할 수 있도록 교통편 제공 및 자녀 돌보거나 참가에 대한 보상을 제공하며 가급적 부모가 가장 편안한 시간으로 프로그램 스케줄을 잡을 수 있도록 한다.

열 번째, 강력한 지지로 약물남용 부모는 자신의 양육기술을 개선할 수 있으며 그 결과로 자녀 행동이 개선되고 자신과 자녀의 물질사용 수준이 줄어 들 수 있다. 한편 일부 지역사회 학교들이 수업시간 이외 기간 동안에는 거의 관심을 갖지 않거나 접근을 할 수 없기 때문에 교회와 지역사회 여가센터와 같은 대안적인 지역사회 후원자 및 장소를 발굴하는 것은 가족에 초점을 맞춘 개입에 참여하는 것을 증대시킬 수 있다.

3) 학교영역¹³⁵⁾

학교는 학교가 가진 전통적인 교과과목 학습교육 임무 이외에, 에이즈, 담배, 알코올, 약물 남용에 대한 보건 교육 같은 다양한 사회보건 문제 해결에도 책임을 지고 있다. 약물남용 예방 교육의 주체로서 학교가 유리한 이유는, 아동 및 청소년이 가장 많이 모이는 장소로서 복합적 교육에 가장 효율적인 액세스를 제공할 수 있으며 약물남용과 같은 특정문제는 원래의 교육 목표 달성에도 커다란 장벽이 되기 때문이다.

위험 요소

학교에서 유발될 수 있는 약물남용 위험 요소들로는 다음과 같은 것들이 있다. 긍정적 학교가치와 태도를 위한 지지 부족, 학교의 역기능, 물질남용의 비율이 높고 신 물질남용 규범, 약물을 사용하는 폭력학생 구성원, 교사와 학생의 도덕이 낮음, 용기와 지지를 제공하지 않는 학교 분위기, 교사가 자신들을 보호하지 않는다는 학생들의 인식과 학교 및 교육과정에 대한 고마움 부족 등이다. 또한 학업 실패, 차별대우 및 관여와 보상의 부족과 인식된 불공정한 규칙, 그리고 약물남용을 하는 규범에 대한 학교분 위기는 약물남용에 노출될 가능성을 증가시킬 수 있다.

접근방식

학교가 가진 위험 요소들에 효과적으로 접근하기 위해서는 부정적 결과에 대한 정보를 제공하기 위해 고안된 지식 지향적 개입에만 의지하는 것은 피하는 것이 좋다. 다른 교육적 접근법과 함께 일반적으로 학생들이 과대하게 잘못 평가한 인식을 가지고 있는 약물 사용률에 관한 잘못된 개념을 교정하는 것이 좋은 방법이며 또래가 직접 지도하는 개입이나 또래 지도 구성요소가 있는 개입에 청소년이 관여하는 것도 효과적이다. 한편 지도자가 예방교육 대상에게 권위주의적 강의식 접근이 아닌 상호교류를 통한 상호적인 접근법을 통해 청소년들이 여러 사회 기술을 습득할 수 있도록 하고 이를 실천할 기회까지 제공하는 것이 중요하다. 지지교육시간을 통해서만 사회 및 또래 등 다양한 압력에 인내하는 기술을 습득시키며 아

135) 학교영역에 대한 전반적인 내용은 미국 보건복지부 물질남용정신보건청 물질남용예방센터 (CSAP), 전게서, p.7 & pp.80~81.

예 학교정책으로 약물남용예방에 대한 약속(다짐)을 공표하는 것이 좋다.

개입 및 평가

학교영역과 관련된 위험 요소들은 학생들이 자신의 학업 노력으로부터 만족을 경험하지 못할 때 더 커지거나 악화된다고 연구가들은 말한다. 이런 이유에서 학업능력 향상 기술은 많은 방과 후 프로그램과 대안활동의 주요 구성요소가 되었다. 또한 학교에 대한 애착부족은 학생이 미래 지향적 목표를 설정할 수 없는 것과 관련되어 있다. 멘토링 프로그램은 이러한 문제에 대응하기 위해 고안되었다. 학교환경은 학교에 대한 애착을 부족하게 하는 또 다른 요소가 되기도 하는데 교사의 교습방법, 교실 운영기법, 학급 규모, 학생-교사 비율과 학생에 대한 교육자의 태도 등이 학교 분위기에 큰 영향을 미친다. 아쉬운 점은 이러한 접근 방법들이 위험요소 퇴치나 학교 약물사용 감소에 효과적임을 증명할 수 있는 광범위한 연구가 아직 시도되지 않았다는 것이다. 효과적 학교약물예방접근방법은 아래와 같이 제시된다.

첫째, 약물사용의 부정적 결과에 관한 정보만을 제공하는 지식지향 개입은 약물사용관련 행동이나 지속적 태도변화를 이끌어내지 못하므로 비효과적인 교육전략으로 고려되고 있다. 둘째, 학생들이 가진 잘못된 약물사용 기대수준¹³⁶⁾을 교정하기 위한 개입은 약물사용에 대한 친근한 태도를 변화시킬 수 있지만 사회기술훈련 등 다른 교육적 접근법들과 결합될 때 더 효과적으로 약물남용을 감소시킬 수 있다. 셋째, 또래지도 혹은 또래지도도를 포함한 예방개입은 성인이나 교사가 지도하는 프로그램보다 효과적이다. 넷째, 학생들에게 새롭게 배운 기술들을 실천할 기회를 제공하는 협력학습, 역할극이나 집단 활동과 같은 상호작용이 가능한 프로그램은 대상 프로그램이 예방교육과정에 계속 참여하도록 하는데 도움을 준다.

다섯째, 칭찬(Booster) 세션은 청소년에게 시간이 지나도 예방교육 프로그램에서 배운 기술을 계속 유지하도록 하는데 도움을 주며 여섯째, 학교

136) 약물사용 기대수준: 청소년들이 다른 청소년들에 대해 가지고 있는 예상 흡연율(수준)로 흡연이 대부분의 청소년이 행하는 지극히 평범한 행동이라는 잘못된 인식을 의미한다.

약물예방프로그램에 청소년들의 부모를 참여시키는 것은 중요하고 또한 예방효과성 면에서 긍정적이다. 끝으로, 학교에서 정책적으로 약물남용 예방에의 헌신을 선언하는 것이 좋다. 학교차원의 공표는 학생뿐 아니라 교사, 관리자나 직원들 까지도 공식적인 약물 비사용 정책에 동참하는 것을 의미한다. 그래서 교사나 관리자를 대상으로 약물예방 교육훈련 및 보건교육 프로그램을 실시할 수 있도록 한다.

4) 친구영역¹³⁷⁾

위험 요소

친구 즉 또래집단은 청소년들에게 매우 큰 위험요소로 작용할 수 있다. 예컨대 약물을 사용하는 친구들과 교체하거나 왕따된 아이들과의 친구관계, 혹은 약물사용 이외에도 다른 비행행동을 하는 또래와의 어울림 등이 그것이다. 사회적 과당의 영향, 물질을 사용하도록 하는 또래의 압력은 많은 청소년들이 약물 남용을 하게하는 결정 요소가 된다. 그래서 저항기술 훈련에서도 가장 중요하게 간주하는 것이 또래저항 훈련프로그램이다.

접근방식

또래영역에 대한 위험 요소를 감소시키기 위한 접근방식으로는 다음과 같은 것들을 이용한다. 청소년에게 대안활동을 구조화하여 제공할 수 있도록 지도 감독하며 청소년에게 사회적 개인적 기술구축의 기회를 결합하여 제공한다. 예방적 접근에 있어 다양한 시도와 대안활동에 있어서 충분한 시간할애를 할 수 있도록 배려한다. 한편 술이나 약물 사용에 반대하는 또래의 규범을 알리며 대안 프로그램을 청소년이 직접 개발할 수 있도록 기회를 제공해준다. 또래가 지도하는 프로그램에 개입할 수 있도록 해주며 행동문제를 가지지 않은 다른 또래들과의 상호 작용에 수월할 수 있도록 행동문제를 지닌 청소년을 위한 환경을 만들어 일탈적 규범과 행동에의 노출을 차단하는 것도 중요하다.

137) 미국 보건복지부 물질남용정신보건청 물질남용예방센터(CSAP), 전개서, p.7 & 72~79.

개입 및 평가

또래 영역의 기본적 위험 요소는 ① 또래의 약물사용, ② 약물 사용을 선호하는 또래규범, ③ 약물을 사용하도록 하는 또래 활동들이다. 이 요소들에 개입하는 방안과 그 내용은 다음과 같다. 첫째, 구조화된 대안활동의 예로는 절주나 금연을 장려한 보상 약속 등의 방법을 이용할 수 있으며 효과적인 대안 프로그램은 참가자의 편에서 다양한 접근이 이루어질 수 있도록 시간 할애까지 제공한다. 한편 사회적 기술과 개인적 기술 형성 기회를 통합한 대안 활동들은 어른으로부터 적절한 감독을 받지 못했거나 행동문제를 피하도록 하는 일반적 개인 기술을 습득할 기회를 갖지 못했던 고위험환경의 청소년에게 효과적일 수 있다.

둘째, 약물사용을 반대하는 환경에서 상호작용의 기회를 청소년에게 제공하는 것도 효과적이다. 특히 또래가 지도하는 프로그램에의 개입은 청소년에게 호감도와 예방효과에 큰 영향력을 유발할 수 있으며 직접 청소년이 대안 프로그램 개발에 관여하도록 하는 것은 그 청소년이 그 프로그램에 더 잘 참가할 수 있도록 할 수 있다. 단, 상식에 벗어난 행동을 하는 또래를 문제행동을 보이지 않는 학생들과 한 집단에 속하게 하는 것은 안 좋은 영향을 끼칠 수 있으므로 문제행동 수준에 맞게 대상 청소년들의 프로그램 진행 공간을 분리하는 것은 예방 프로그램 효과증진에 도움이 된다.

5) 사회영역¹³⁸⁾

위험 요소

사회·환경 영역의 위험 요소는 ① 약물남용을 관용하는 규범과 정책, ② 약물 남용을 방지할 수 있는 법률 집행의 부족, ③ 약물남용에 대한 부적절한 처벌을 포함한다. 예컨대 술과 약물남용을 지지하는 규범, 모호하거나 친 물질남용 사회적 가치와 태도 등이다. 한편 지역사회가 가진 위험 요소로는 지역사회 내 유대나 애착의 부족, 약물사용 문제에 대한 지역사

138) 미국 보건복지부 물질남용정신보건청 물질남용예방센터(CSAP), 전게서., p.7 & pp.73~86.

회 경각심이나 지식 부족, 약물 사용에 친숙한 지역사회 규범과 남용에 대한 관용, 예방노력을 지지하는데 충분하지 못한 지역사회 자원 및 약물남용 문제를 제기하지 못하는 무능력을 포함한다. 높은 범죄율, 약물구입 가능성, 약물사용 방지 및 치료를 지지할만한 지역사회 단체의 부족과 함께 약물남용을 묵과하는 지역사회 분위기, 청소년이 긍정적 사회참여 하는데 어려운 지역사회 분위기 등이다.

접근방식

청소년 약물남용 실태가 저연령화되고 있으며 이는 사회적 책임도 간과할 수 없다. 알코올과 담배구입이 용이할 경우 청소년이 이것에 노출될 가능성은 더 크며 관련 단체들은 대중매체 등 여러 사회적 상황이 약물사용에 호의적이지 않은지 돌아보아야 할 필요가 있다. 즉, 지역사회의 경각심과 대중매체의 노력이 필요하며 적절하게 대중매체를 사용하는 것도 필요하다. 대중매체를 통한 메시지가 약물을 사용하지 않도록 하는 목표에 대해 보다 세부적으로 메시지가 전달될 수 있어야 하며 가급적 권위 있는 인사를 통해 메시지를 전달하는 것은 좋지 않다. 청소년들은 권위적인 대상에 대해 호감보다는 거부감을 가지기 쉽다. 금연이나 약물사용 금지에 대해 다양한 채널을 통해 메시지가 보도되어야 하며 담배의 경우 공공장소에서 사용 제한을 장려하는 것도 효과적이다.

개입 및 평가

약물남용 예방에 대해 개입 가능한 사회의 역할과 개입내용은 구체적으로는 다음과 같다. 첫째, 대중매체의 적절한 사용은 약물 사용에 관한 경각심을 높일 수 있다. 청소년 지향 대중매체 캠페인이 약물 예방에 효과적이라면 표적 대상이 성, 문화, 인지 발달단계에 따라 대중매체 메시지를 지각하고 이해할 수 있는 능력에는 개인차가 있음을 알고 있어야 한다. 둘째, 대중매체 캠페인은 전달할 메시지의 목표를 세부적으로 설정하는 것이 예방 효과를 증진시키는 데에 더 유익할 것이며 청소년을 대상으로 한 캠페인에서는 권위 있는 인사보다는 표적 집단에 더 어필할 수 있는 젊은

모델이 바람직하다. 담배의 경우, 판매를 장려하는 산업이나 담배 위험성에 관한 정보를 전달하는 반 광고 캠페인은 담배 판매 감소에 도움을 줄 수 있으며 교육관련 프로그램으로 유해업 종사자에게 알코올 관련 법률이나 위반에 대한 처벌 및 판매 거절 기술에 관해 교육하는 것도 좋은 방안이며 단 유해업종사자 훈련과 법집행을 결합했을 때에만 효과적일 수 있을 것이다.

그 외 지역사회에서는 지역 봉사활동을 통해 청소년이 타인과 자신의 미래와 지역사회에 대한 긍정적인 태도를 높이고 청소년에게 지역사회에 되돌아올 기회를 제공할 수 있다. 교회, YMCA, YWCA, 보이 스카우트·걸 스카우트와 같은 기구들은 보통 청소년에게 개인적 능력을 개발할 기회를 제공하고 친사회적 또래와 상호 작용함으로써 건설적으로 행동하게 한다. 지역사회 내 직장, 대중매체, 지역사회 연합회는 지역사회 영역의 위험요소를 제기하고 또 감소시킬 수 있는 주요한 축이 될 것이다.

2. 문제점

1) 기본가정에서의 문제점

미국의 청소년약물예방 활동은 1960년대 시작되어 많은 시행착오를 거치며 지금껏 전개되어 왔다. 최초예방모델은 등장 후부터 그것이 실천되는 과정에서 여러 가지 한계점이 드러났고 결국 실패한 것으로 평가된다. 그러나 그것을 교훈삼아 추가연구와 보완이 실행되면서 예방모델은 차차 진보하였다. 효과적인 약물예방 실현을 위한 평가 및 연구는 지금도 꾸준히 이루어지고 있는 실정이다. 그러나 우리나라의 경우 현재 진행 중인 청소년약물예방교육 활동은 대부분 미국 초창기 정보모델 방식 수준이라는 지적이 많다. 미국에서 이미 경험으로 확인된 시행착오를 우리가 반복할 필요는 없다. 그러므로 미국 전통적 예방모델에서 부정적으로 평가되었던 문제점들을 반드시 인지할 필요성이 있으며 이 절에서도 전통적 예방모델을 중점으로 문제점을 논의하고자 한다.

가. 약물남용 원인에 대한 단일적 시각: 예방에 대한 단일적 접근

미국 전통적 예방모델에서는 청소년(성인들도 마찬가지)들이 약물을 사용하고 지속하게 되는 것은 한 가지로 설명될 수 있는 주된 원인이나 문제점에서 기인한다고 보았다. 그래서 예방 프로그램의 기본가설을 정립하는 데에서 그 한 가지 원인에 대한 해결만으로 약물사용을 중단할 수 있을 것이라는 오류를 범하게 되었다. 첫째, 정보모델의 경우 약물남용이나 중독 자체를 매우 비도덕적이고 사회악적인 행위로 이해했다. 이런 견해는 개인의 약물남용 결과에 대한 무지와 사회적 책임감·윤리의식의 결여를 문제의 핵심으로 간주하도록 하였으며 이런 요소들로 인한 ‘개인의 선택’에 의해 약물사용이 비롯된다고 보았다.

정보모델에 있어서 약물사용을 하지 않도록 하려면 청소년들에게 약물남용의 결과로 나타나는 부작용을 인식하게 하고, 사회 도덕적 책임감을 심어주면 되는 것이었다. 그래서 청소년에게 약물남용의 부작용을 포함한 약물에 대한 정보를 전달하고 약물사용에 대한 책임감을 심어준다는 취지로 사실보다 과장되거나 왜곡된 정보를 제공하는 일종의 겁주기 방식을 통해 그들을 교화하려 했다. 하지만 이러한 접근은 객관적이지 못하고 감정적인 정보전달 메시지가 되어 오히려 청소년의 호기심만 자극시키는 결과가 나왔고 정보전달 방식은 청소년에게 약물에 대한 지식증진에만 효과가 있을 뿐 약물남용 및 그 욕구를 감소시키는 효과는 전혀 증명되지 못하였다.¹³⁹⁾

두 번째, 대안모델과 정서교육모델의 경우에는 두 모델이 비슷한 시기에 등장하여 정보모델과는 달리 약물남용의 내·외부적 요인들에 대해 관심을 가지고 접근하기 시작했다. 청소년들이 약물을 사용하고 지속하게 되는 것은 개인·심리적 욕구 및 내외부적인 압력 등 다양한 이유 때문이라는 사실은 깨달았지만 두 모델 모두 예방적 접근에 있어서는 여전히 한 가지의 해결 방안에만 충실한 기본가정을 근거로 하였다. 대안모델은 청소년이 약물사용에서 얻는 만큼의 쾌감을 해악적이거나 비도덕적이지 않은 다른 현실적인 행위를 통해 제공받을 수 있다면 약물사용을 중단할 수 있을 것이라 가정했다. 그래서 청소년들에게 생산적일 수 있는 다양한 대안활동을 제공하는 것만을 목표로 삼았다.

139) 정보모델 효과에 대한 평가연구 자료는 Zili Sloboda and William J.Bukoski, op cit, p.47 참조.

정서교육모델은 개인이 합리적 결정에 저해가 되는 개인적·본질적 요소를 가지고 있거나 낮은 자존감 등의 특징적 성향이 있을 때 약물남용에 빠지게 되는 것이라 가정했다. 청소년 개개인의 정서발달은 심중팔구 약물남용을 즉시 감소시킬 것이라는 가설을 세우고 의사소통능력, 자존감, 자기주장 능력 등의 정서발달 향상에 초점을 두었다. 그러나 가장 중요한 약물남용예방효과 면에서 결과는 만족스럽지 못했고 그 원인으로는 이 모델의 예방프로그램은 약물을 사용하게 만드는 특정 상황에 대한 연관성을 포함시키지 않았으며 현재 약물남용의 주요 원인 중 하나로 거론되는 사회적 영향과 또래집단의 압력에 대한 부분을 간과했다.

대안모델 역시 그 하나의 프로그램만으로는 예방효과에 큰 영향을 미치지 못한다는 평가를 받았으며 이전 예방모델인 정보모델의 문제점을 너무 의식한 나머지 기본적으로 제공해야 할 약물에 대한 정보마저도 예방프로그램에서 제외시켰다는 지적을 받았다. 즉, 약물 오남용을 대체할 수 있을 것이라고 예상되는 대안활동을 제공하는 것에만 연연하여 약물의 약리학적 특성에 대한 부분을 무시한 것이 예방프로그램 실패의 큰 원인 중 하나로 평가되고 있다. 이러한 종합적 평가를 통해 알 수 있는 이 세 가지 전통적 예방모델들의 공통된 실패원인은 약물남용의 원인에 대한 초점을 좁고 불완전하게 설정했다는 점이다. 현재는 꾸준한 연구를 통해 약물남용의 요인은 매우 복잡하고 상호적이라는 것이 점점 명백해지고 있으며 따라서 예방전략으로서 한 가지에만 중점적으로 의존하는 것은 전혀 효과적이지 않다는 것을 인식하게 되었다. 비록 그 예방전략 자체가 아무리 훌륭하고 옳은 것일 지라도 말이다.

나. 가정(assumption)의 불완전한 설정

1980년대 등장한 사회환경·학습모델은 전통적 모델들의 단점을 보완한 포괄적 프로그램이다. 약물남용 요인을 복합적인 개념으로 인식하고 예방 프로그램 구성에도 적용했으며 선행된 세 예방모델의 목표와 내용을 종합하여 실현하기 시작했다. 약물에 대한 정보제공, 대안마련 및 제공, 정서발달과 더

불어 사회·환경적 요인에 대한 프로그램까지 새롭게 추가하였고 성과 면에서도 처음으로 예방효과에서 성공을 거둔 것으로 평가받았다. 이 모델에서는 약물남용은 사회 또는 또래나 가족 등의 영향이나 압력을 받아 시작하게 되는 것이므로 청소년들에게 이러한 사회적 압력으로부터 저항할 수 있는 기술을 훈련시키면 약물을 사용하지 않게 될 것이라 가정하였다. 대표적인 사회환경·학습모델 프로그램인 저항기술훈련은 이러한 가정에 충실하게 구성되어 청소년들에게 약물에 대한 압력을 받을만한 상황임을 인식하고 상대기분을 상하지 않게 거절할 수 있도록 하는 것들을 중점으로 가르쳤다.

그러나 이 모델의 기본가정에는 큰 오류가 있다. 그것은 “대다수 청소년은 술이나 약물을 사용하지 않는다.”는 가정인데 실제로 약물을 지속적으로 사용하는 청소년 중에는 또래압력 때문이 아닌 개인의 욕망 때문에 약물사용을 하게 되는 경우도 많이 있기 때문이다. 청소년 대부분이 정말 약물사용을 원하지 않는가에 대한 구체적 연구 사례가 없었음에도 불구하고 약물을 사용하고 싶어 하는 청소년이 존재할 수 있다는 가능성을 거의 고려하지 않았다. 그래서 이 프로그램에서 제공하는 사회기술훈련의 범위는 약물사용 압력에 대한 ‘저항’에 대한 것이라는 한계를 가지고 있다. 사회적 압력에 잘 저항하기만 하면 약물사용을 하지 않거나 중단할 수 있으므로 저항해야 하는 순간 이외의 삶의 일반적 생활기술에 대한 훈련에는 접근할 필요나 가치를 느끼지 않았다.

DARE 프로그램을 포함한 사회환경·학습모델의 예방 프로그램 실시 후 그 성과에 대한 평가에서 단점으로 거론된 것은 예방효과가 지속적이지 못하다는 점이다. 이러한 결과에는 다른 이유들도 있겠지만 약물사용에 대한 복합적인 요인을 감안할 때 근본적인 예방효과를 위한 접근이나 노력에는 미흡했다는 점도 제기할 수 있다. 프로그램의 구성을 약물사용에 대한 사회적 압력에 저항하는 것에 집중하여 개발한 결과 청소년이 약물에 대한 고위험상황이 아닌 일상생활에서 마주하게 되는 위험요인이나 도전과제에 대해서는 적응하거나 해결하는 것에 도움을 받을 수 없었다. 복

합적이고 상호적인 약물남용 요인의 특성상 이러한 일상생활에서의 좌절은 예방프로그램이 종료한 후에도 청소년이 그 효과를 유지하는 것에 큰 걸림돌이 될 수 있었다.

다음으로 등장한 교육과정모델에서는 이러한 저항기술훈련 프로그램의 한계를 극복하여 예방적 기술훈련의 범위를 약물사용 유혹에 대한 저항기술에 국한하지 않고 일반적인 사회기술로 확대하였다. 즉, 약물사용의 원인을 가정, 학교, 사회적 요인으로 나누어 설명하는 다차원적 예방모델로써 저항기술훈련에서 한 단계 더 나아가 청소년들로 하여금 약물사용의 압력을 받기 전에 자신의 삶을 보호하는 “삶의 기술”을 습득하도록 하였다. 하지만 예방프로그램의 기본가정에 있어서는 저항기술훈련 프로그램의 “청소년은 술이나 약물을 사용하기를 원하지 않는다는 것”에 변함이 없다. 약물사용의 원인이 외부압력 때문이 아닌 개개인의 내적인 욕망이나 심적 장애(낮은 자존감, 사회적 불안감)로부터의 극복수단에서 비롯된 것일 수 있으나 저항기술훈련 프로그램과 마찬가지로 교육과정모델도 이러한 요인을 감안하지 않았다.

제 4장 역량강화모델 부분에서 이미 강조하였듯이, 약물사용행동의 형성은 사회적인 학습으로 이루어지지만 그것을 개념화하는 것은 각각의 개인적 요인이다. 동일한 상황에서도 개개인의 약물사용 유혹에 대한 민감도나 흡입력은 개인마다 차이가 나며 그것은 발달과정이나 심리상태 등에 따른 ‘개인에게 인지된 환경체계’로 설명되어야 한다. 그래서 약물남용, 비행 등의 청소년기 문제 행동의 일반적 선행인자로 그 개인의 특성에 더 많은 초점을 둘 필요가 있으나 교육과정모델까지는 여전히 예방프로그램에 참여하는 대상의 특수성에 관계없이 통합적인 하나의 프로그램으로 모두에게 적용 가능할 것이라고만 예상했다. 예방이 효과적이려면 거듭 강조되었듯 복합적인 요인에 대한 접근과 개개인이 문제행동을 유발하게 되는 것에 대한 설명 또한 요구된다. 이러한 측면에서 교육과정모델은 약물남용에 있어 충분히 포괄적으로 기본가정을 세웠다고 보기는 어렵다.

역량강화모델은 선행된 예방모델들의 이러한 여러 가지 단점을 보완하며 90년대 등장한 포괄적 생활기술훈련 프로그램이다. 약물남용예방에 대한 보다 포괄적인 사회기술과 자기관리 기술을 통해 청소년으로 하여금 약물사용 행동에 대한 신념을 긍정적으로 변화시키고 일상에서 직면하게 될 수많은 도전에도 대처할 수 있는 능력을 가지도록 하였다. 이전에 비해 사회기술교육 측면에서 더 강화되었고 대부분의 약물사용 청소년이 술이나 약물을 사용하기를 원하지 않는다는 이전모델의 가정의 한계도 극복하여 개인의 문제에 대해 더욱 접근할 수 있도록 하였다. 무엇보다도 역량강화모델에서 중요한 것은 예방 프로그램은 다양한 물질과 여러 문제행동에 적용 가능하다는 가정을 세우고 실천하게 되었다는 점이다. 개인이 약물사용을 포함한 문제행동을 하게 되는 원인이나 그것을 유지시키는 원인론적 요인은 상당부분 일치한다는 것이 밝혀지면서(Bettes 외, 1990; Botvin 외, 1994; Botvin 외, 1993; Catalano 외, 1993) 어떠한 문제행동 또는 약물에 효과적인 예방모델은 다른 문제행동이나 약물에도 효과적일 수 있다는 것을 보여주었다.¹⁴⁰⁾ 여러 연구들을 통해 이 예방모델의 성과는 긍정적으로 평가받고 있으며 약물사용행동 감소효과도 인정받고 있다.

2) 실천과정에서의 문제점

정보모델이나 정서교육모델 등 최초 예방교육 모델들의 주된 실패원인은 이론적 가정이 그릇되거나 좁고 불완전했기 때문이다. 하지만 훌륭한 가정이 세워졌다 할지라도 실천목표나 과정에서 이를 뒷받침하지 못한다면 그 프로그램은 성공하기 힘들다. 전통적 예방모델 이후 연구가들을 통해 효과성을 인정받은 저항기술훈련이나 역량강화모델 등에도 결함은 있으며 기본가정의 수준이 높아졌음에도 실패하게 된다면 원인은 그 실천과정에 있다. 그래서 예방프로그램 실천면에서 기본가정 원래의 목적을 충실히 이행하지 못했던 사례에 대해 논의할 필요가 있다.

가. 목표이행의 실패

140) Zili Sloboda and William J. Bukoski, op cit., p.65.

정서교육모델의 경우 예방 프로그램의 목표는 청소년의 정서발달(개인
의 성장, 자아탐색, 자존감 증진)을 할 수 있도록 개인적 기술을 발달시키
는 것이었으나 실제로 프로그램 구성내용은 기술훈련보다는 체험적인 게
임이나 학급활동이 대부분이었다. 그리고 이러한 활동이 의사소통능력, 의
사결정기술, 자기주장하기 능력 등의 정서발달을 향상시켰다는 증명은 되
지 않았다. 또한 이 모델의 목표인 청소년의 개인정서발달을 성공시키기에
는 프로그램이 너무 단기적으로 시행되었으며 결과적으로 이 모델이 목표
를 달성하는 데에 비효율적인 방법들을 사용한 것이 예방효과를 성공시키
지 못하게 한 큰 원인이 되었다. 당시 예방프로그램 구성 중 일부로 책임
있는 흡연이나 음주를 하는 대다수사람들의 사례를 보여주는 것을 포함시
키기도 하였는데 이는 프로그램 참여자들 사이에 약물사용을 금지하면서
동시에 알아서 사용하도록 하는 모순된 입장으로 잘못 받아들여져 오히려
예방적 목적전달이 모호해지기도 했다.

나. 불완전한 전달방식

사회환경·학습모델의 한계점으로 지적되고 있는 것은 이 프로그램(특
히 DARE project)에 의한 약물사용에 대한 지식/태도/행동의 긍정적 효과
가 단기적이라는 결과가 나왔다는 점이다. 그래서 추후 모임이나 지속적인
예방개입의 필요성이 제기되었는데 이 모델의 효과가 단기적으로 된 원인
으로는 DARE 프로그램의 목표 전달과정이 잘못되어 프로그램 내용을 청
소년들에 전달하는 방식이 덜 상호적이었다는 점과 10代들은 강의 및 설
교와 같은 권위적인 풍으로 다가오는 메시지에는 귀를 기울이지 않는다는
것을 간과하였다는 점 등으로 추측되고 있다.¹⁴¹⁾ 청소년기는 부모나 다른
성인들의 권위적 이미지에 대해 반감이 형성되어 있는 시기로 권위적이고
설교적인 교육방식은 청소년들에게 깊이 있는 메시지로 전달되기에는 한
계가 있다.

물론 이 시기에 또래지도자를 활용하기도 하였으나 아직 역량 면에서

141) Zili Sloboda and William J.Bukoski, op cit., p.60.

부족하여 가르칠 수 있는 기술이 형성되어있지 못하였고 감정조절 면에서도 미성숙하여 지도에 대한 열의가 조절이 안 되는 경우가 있었다. 자칫 학생들에게 공포자극 프로그램이 연상될만한 방법으로 학생들이 역으로 호기심에서 약물에 관심을 가지게 될 수 있을 만큼 위험하게 강의하게 되는 경우도 발생했기 때문이다. 당시 이들이 지닌 수준은 실제 예방전문가인 성인지도자의 보조원 정도였다. 만일 또래지도자가 예방프로그램의 목적을 실현할 만큼의 역량을 갖추려면 교사나 프로그램 강사 또는 전문지도자인 어른들에 의해 모니터링 되고 정의나 책임감에 대해 더욱 명확해질 필요가 있다고 평가되었다.

전달 방식에 있어서도 설교적으로 전달하는 포맷의 예방프로그램(강의, 영상자료, 비디오 등)보다는 상호적인 전달방법(또래토의, 역할극, 게임)이 청소년에게는 훨씬 효과적이다. 최근의 학교예방 프로그램에 대한 메타분석 연구에서도 예방프로그램의 진행구성 요소 중 가장 효과성면에서 큰 차이를 유발한 요소는 프로그램 전달방식이 상호적인지 비상호적 인지 차이였다고 한다. 물론 상호적 전달방식을 이용한 프로그램이 더 효과적인 것으로 증명되었으며 구체적인 결과 중 하나가 ‘또래 사이의 상호작용을 육성하거나 학생들의 활동적인 참가를 유도하는 상호적인 테크닉을 사용하는 프로그램’이 가장 효과적이었다는 것이다.¹⁴²⁾ 결과적으로 학교의 약물예방프로그램에 있어서 전달방법 또한 프로그램이 성공하느냐 실패하느냐의 주요 요소 중 하나라는 것을 알 수 있다.

다. 이행 충족도(Implementation Fidelity) 부족

이론적으로 증명된 모델이 실패했다면 그것은 그 이행(implementation)에 문제가 있었기 때문이라고 추측할 수 있다. 가정과 실천방법이 옳게 제시되었다 하여도 목표를 충족시킬 만큼 충분히 이행되지 못한다면 바라던 결과를 얻기 힘들다. 따라서 실행하는 예방프로그램을 얼마나 충분히 이행

142) Zili Sloboda and William J.Bukoski, op cit., p.64.

하는지도 프로그램 성공여부의 중요한 요소가 된다. 그럼에도 불구하고 대부분 예방프로그램평가의 주요결함은 모델의 개입초안 위주로 평가하여 그것을 어떠한 구성방법으로 얼마만큼 충분히 수행 했는가 까지는 평가하지 못한다는 점이다. 프로그램 이행이 왜 미흡하게 이루어지는가에 대한 원인으로는 교사의 동기부여 부족, 훈련부족 등이 추측 거론되고 있으며 이러한 부분을 더욱 자세히 확인하고 설명할 수 있는 평가 및 추가 연구가 요구된다.¹⁴³⁾

3) 사회여건상의 문제점

국가 약물남용퇴치방안은 크게 두 가지로 거론된다. 하나는 약물 남용에 대해 처벌을 통해 약물 사용으로 야기될 수 있는 해악들을 감소시킬 수 있다는 것이며, 다른 하나는 정부가 나서서 약물남용에 대한 예방과 치료에 투자를 해야 한다는 것이다. 이것에 대한 견해가 한 국가 내에서 정부와 사회가 일치할 때 약물예방이 효과적으로 실현될 수 있다. 1970년대 대안모델을 실행할 당시 청소년들에 대안적 활동을 제공하여 예방프로그램이 효과적으로 시행될 수 있으려면 지역사회와의 협조와 이해, 여러 기관의 연계 등 사회자원의 시스템 구축이 필수적으로 이루어졌어야 하나 1970년대는 사회적 여건상 이를 충족하기에는 현실적으로 어려웠다.

1980년대 들어서면서 약물남용 및 문제행동의 원인과 징조 및 효과적 예방전략에 대한 새로운 이해가 등장하면서 학교-지역사회 간 협력으로 예방의 목적을 달성할 수 있는 포괄적 서비스를 개발하고 실현하려 했지만 이러한 사회적 분위기와는 반대로 1980년대 레이건 행정부(Ronald W. Reagan, 1981-1988)에서 마약중독을 보는 관점은 여전히 사회악, 범죄자적인 것이었다. 오히려 70년대에 비하여 약물남용에 대해 형사사법의 합법적 목표로서 치료, 재활 및 예방 부문을 평가절하 했고 수요억제의 중요성을 무시하였다. 따라서 레이건 행정부가 들어서고 나서는 약물예방에 대한 정부예산도 크게 감소했다.

143) Zili Sloboda and William J.Bukoski, op cit.,, p.66.

이러한 레이건 행정부의 시각과 중독을 질병으로 인식하기 시작한 미국 내 사회적 시각이 대립하면서 1980년대는 마약정책 혼란기가 되었다. 비효과적인 엄벌주의 정책에 대한 사회 비난이 거세지고 나서야 정부의 마지못한 수요억제부문에의 관심이 생겨날 수 있었다. 1980년대 중반 제정되었던 약물예방 관련법안도 80년대 후반을 지나면서야 실현이 될 수 있었다. 이러한 정부의 인식이 달랐다면 약물남용 요인의 초점을 집단과 환경까지로 연장하고 선행된 예방 모델의 장·단점을 찾아 보다 효율적이고 포괄적인 프로그램 구축한 시기가 조금 더 앞당겨질 수 있었을 것으로 추측이 가능하다.

4) 평가방법에서의 문제점

예방분야에 퍼져있는 문제점 중 한 가지는 예방프로그램의 효과를 장기적이고 정확하게 평가할 높은 수준의 평가연구가 부족하다는 사실이다. 특히 1970~80년대 초 까지 약물남용예방 프로그램에 대한 연구보고 대부분은 평가구성요소가 미흡하거나 평가방법론 자체에 결함을 지니고 있었다.¹⁴⁴⁾ 1980년대 사회환경·학습모델에서도 마찬가지로 예방효과성을 정확하게 평가하는 것에 여전히 한계가 있었다. 예컨대, 미흡한 연구 설계, 부족한 샘플과 수집자료, 불충분한 측정전략, 데이터 분석의 한계 등이 그것이다. 제 4장에서 논의되었듯이 DARE 프로그램 효과성에 대한 평가 연구에 있어 최근 과학적 연구를 시도한 결과 오히려 예전 평가결과보다 더 낮은 것으로 측정되고 있어¹⁴⁵⁾ 성공적인 대표적 예방모델인 DARE 프로그램의 실제 효과성과 이전평가의 정확성에 의문을 가지게 된다.

또한 동일한 예방 전략에 대해서도 적용한 연구평가 방식이 다르면 그 효과성에 대한 평가 및 결과도 달라진다. 예를 들면, RAND 연구팀(Ellickson & Bell, 1990)과 미네소타 대학팀(Murray 외, 1989)이 저항기술 훈련을 포함한 사회영향모델에 대한 유사한 연구를 했으나 결과는 서로 달랐다. 미네소타 대학팀은 예방효과 지속기간이 4년으로 나왔지만 RAND

144) Zili Sloboda and William J. Bukoski, op cit., p.47.

145) Ibid., p.60.

연구팀에서는 3년으로 나온 것이다.¹⁴⁶⁾

약물예방의 첫 번째 과제는 약물사용을 감소시키는 것이지만 그다음 제기되는 과제는 감소된 효과를 지속시키는 것이다. 약물예방에 있어 예방효과를 지속시키는 것은 처음의 감소율만큼이나 중요하며 따라서 사후평가에 대한 정확한 연구기준과 지침이 필요하다. 약물남용예방교육은 계속 발전하는 영역이고 연구자, 교육자, 정책입안자들이 효과적 방법을 꾸준히 연구하고 있다. 그리고 학교와 지역사회 생활 속에 효과적으로 침투될 수 있는 다양한 방안들이 제시되고 있다. 이러한 특징을 유지하기 위하여 미디어, 사회, 가족 등의 영역에까지 교육전략을 사용하는 현재 학교예방프로그램에 대한 추가연구와 분석이 요구되며 이를 통해 사회인식과 지지를 높이고 학교와 사회규범을 바꾸며 학생, 부모, 사회에 대한 反약물 예방적 메시지를 강화시킬 수 있을 것이다.



146) Zili Sloboda and William J.Bukoski, op cit.,, pp.66~67.

VI. 결론 및 제언

이 논문의 목적은 미국의 약물예방 활동을 전통적인 모델부터 시간의 흐름에 따라 개괄적으로 소개하고 국가마약정책에서 예방프로그램까지 약물예방에 대한 전반적인 내용을 논의하여 문제점과 발전방향을 제시하는 것이다. 미국의 전통적 약물예방 이론과 실천을 지배하는 시각은 정부와 사회가 불일치하였는데 전자의 경우 약물남용은 처벌을 통해 근절해야 할 광범위한 해악을 끼치는 사회악적 행위였으며, 후자는 정부가 직접 나서서 치료와 예방에 투자해야 할 질병적인 것이었다. 질병적인 관점에서는 청소년들의 약물사용을 개인결함에서 오는 대안적 수단이나 행위로 이해하였으며 결함이란 약물에 대한 정보, 정서적 결핍, 삶의 쾌감 등에 대한 것으로 규정되었다.

그러나 미국 약물정책의 기본노선이자 근간은 처벌위주의 공급차단 전략이다. 이것은 중독의 이해에서 오는 무지 때문이 아니라 치료·예방을 위한 투자는 자본주의 국가이익을 위해 배제될 수 있는 상대적으로 덜 가치 있는 것으로 여겨진 탓이다. 약물남용에 대한 이론과 예방적 실천방안이 아무리 연구·제시되어도 이러한 정책 여건상 예방의 실현에는 한계가 있었으며 전통적 예방모델들 실패의 공통된 원인 중 하나이다. 1980년대 마약정책 혼란기를 거치며 예방에 있어 엄벌주의 약물전략의 非효과성이 평가나 통계를 통해 증명되고 국가적 반발이 거세진 후에야 약물예방을 실현할 수 있는 정부의 투자가 이루어졌다.

역사적으로 마약 정책은 정치, 사회, 경제적인 여러 가지 요소들과 분리되기 어려우며 이미 20세기부터 미국은 마약 사용을 비도덕적 행위로 규정지은 바나 다름없었다. 60년대 이후로 약물남용 치료·재활, 예방 등의 수요부문 차단의 중요성이 부각되기 시작한 것은, 국가 정부 주도의 차원이 아닌 사회, 국민적 필요와 성숙의 차원으로 가능했다고 보아야 할 것이며 마약 수요부문 전략을 위한 여건과 준비가 사실상 이루어져 있지 않던

당시 급히 추진된 예방모델 전략은 애초부터 효과적인 성공을 기대하거나 예측했다고 보기는 어렵다.

약물남용은 사회환경 요인과 개인적 요인이 만나 상호작용이 이루어질 때 학습되는 복합적인 요인에서 비롯되는 행위로 이해되기 시작했다. 약물 예방교육도 청소년이 사회환경 요인에 저항하는 기술을 훈련시키는 것으로 시행되었다. 약물사용 압력에 저항하는 지식, 사회기술훈련을 제공함으로써 청소년들이 약물과의 접촉을 효과적으로 차단할 수 있게 하여 약물남용의 발생을 억제시키려고 노력했다. 꾸준한 예방연구와 함께 기술훈련의 범위가 확대되었으며 최근에는 청소년들의 개인적 역량과 사회적 능력을 증진하여 약물사용을 거부할 수 있도록 하는 전략이 시행되고 있다.

구체적으로는 청소년 개인의 위험요소들-약물을 사용하게 되는 위험에 빠트릴 수 있는 상황, 행동, 신념, 태도 등-을 확인하고 경향을 파악한 후 대상 청소년에게 적합할 것으로 예상되는 보호요소들-성인 역할모델과의 좋은 관계, 긍정적 세계관, 자아존중감, 문제해결능력, 유머, 비판적 사고기술 등-을 강화시키는 역량강화법이 최근 효과적 약물예방모델로 각광받고 있다. 결과적으로, 약물남용을 근본적으로 해결할 수 있으려면 청소년에게 사회기술훈련 이외에 포괄적 자기관리기술도 필요한 것으로 이해되고 예방프로그램에 반영되었다. 개인의 역량을 강화시키는 것은 개인의 보호요소를 증대시키는 것으로 위험요소의 부정적 효과를 감소시킬 수 있다.

약물남용은 복합적 원인론을 지니며 보호요소와 위험요소는 개인뿐만이 아닌 또래, 가정, 학교, 사회 등의 영역에서도 서로 작용한다. 한 가지 영역만의 강화로는 약물남용 요인의 근본적 해결이 가능하지 않으며 하나의 영역만을 강화하는 것 자체가 다각적으로 설명되는 약물남용이론상 맞지 않는다. 학교, 사회, 부모, 미디어 등이 종합적으로 예방에 개입할 때 효과가 증진되며 여러 영역들의 개입전략을 사용하는 예방모델에 대한 꾸준한 연구와 분석이 요구된다. 예방프로그램이 포괄적 개입을 통해 이루어질

때 예방에 대한 사회인식과 지지를 높이며 학교와 사회적 규범을 바꾸고 청소년, 부모, 사회가 가지는 反약물 메시지를 강화시킬 수 있다.

미국 청소년약물예방교육은 약물사용과 관련되는 사회심리적 변인에 대한 해결을 포함하는 포괄적 약물교육으로 향하고 있다. 우리나라의 경우, 현재 시도되고 있는 예방프로그램은 대부분 일회성이거나 정보전달 수준에 그치고 있다. 약물예방 중요성에 대한 인식이나 기초 작업들은 점차 형성되고 있지만 이를 현실화하려면 학교 외에도 경찰, 지역사회 및 전국각적인 지원과 협조가 동시에 이루어져야 한다. 이와 같은 접근방법은 현재 우리나라 실정상 단기간에 실현되기는 어렵다. 약물예방 초보국인 우리나라는 지금의 단계에서 예방을 임의로 개별적·분산적으로 시행하기 보다는 장기적인 안목에서 기관별 상호협력체계를 형성하는 것부터 출발하여 거시적인 차원으로 추진될 것이 요구된다.

미국의 약물예방교육 활동은 기본가정, 실천과정, 사회적 여건, 평가에서 한계점들을 가지고 있었다. 그로인해 여러 가지 부정적 결과들이 야기되었으며 이것이 예방활동 초보단계에 있는 우리나라에 시사하는 점은 크다. 미국 약물예방교육에서 이미 노출된 문제점과 비효과적인 결과를 미리 인지해서 같은 실수를 반복하는 것을 미연에 방지하도록 해야 한다는 것이다. 이 논문을 통해 제기할 수 있는 효과적인 약물예방의 실현 조건은 다음과 같다.

첫째, 약물예방모델의 기본가정에 결점이 있거나 불충분하면 만족스러운 예방 효과를 거두기 어렵다. 약물남용의 개념과 원인이 명확해야 예방개입 내용에도 착오가 생기지 않을 것이다.

둘째, 수립한 예방프로그램의 실천과정에서 기본가정의 원래 목적에 맞는 개입방법을 적용할 수 있어야 하며 또 이를 충실히 이행할 수 있어야 한다. 세운 목표에 걸맞지 않는 접근방식이 시도될 경우 그 전략이 성공할 확률은 낮다.

셋째, 청소년들의 약물남용을 억제하기 위해 좋은 예방프로그램을 설치하는 일이 중요하긴 하지만 체계적이고 효율적인 뒷받침이 없으면 그 운영의 효과를 보기 어렵다. 청소년들과 그 가족에게 실제 예방적으로 접근하는 것은 쉬운 일이 아니기 때문이다. 접근이 이루어진다고 하여도 그 프로그램에 계속 참여하도록 인도하기에는 현실적으로 많은 어려움이 있다. 따라서 청소년약물예방프로그램은 교육과정, 교육방식뿐만 아니라 모집 및 확보방법을 포함하여 다양한 운영전략을 가지고 있어야 한다. 그러기 위해서는 사회의 전반적인 연계망과 지지가 갖추어져 있어야 한다. 1980년대의 경우, 약물의 수요부문에 대한 국가지원이 확대되고 나서야 예방교육모델이 효과적으로 시행될 수 있었다. 전문적 약물예방교육활동은 학교 밖 사회나 가정 등에서도 자연스러운 反약물적 신념 주입과 교육이 이루어질 수 있도록 국가 정책적으로 추진될 때 가능하다.

넷째, 예방교육활동에 있어서 지금까지 언급한 기본가정, 실천이행, 사회적 여건이 예방효과에 미치는 영향은 연구평가를 통해 확인될 수 있었던 것들이다. 약물 예방효과와 지속성이나 예방프로그램의 이행수준을 평가하는 것은 프로그램 효과를 평가하는 지침이 되기 위해 꼭 필요하며 반대로 프로그램이 실패했을 경우에도 정확한 원인을 규명하려면 객관적인 연구평가가 있어야 한다. 사실은 효과적이지 않은 예방개입 방안을 선호하여 사용하게 되거나 반대로 우수한 기능의 예방방안이 무시되는 오류를 범하지 않으려면 정확한 예방효과성 평가에 사용할 정확한 연구 설계와 충분한 측정전략을 미리 갖추어두는 것이 요구된다.

현재 미국의 약물예방 노력은 약물남용 억제 또는 약물사용 환경을 벗어나려는 기술과 전략에 초점을 맞추므로써 청소년 약물사용을 직접적으로 억제하느냐 혹은 문제행동에 대한 위험요인들을 예방하는 보호요인들에 초점을 맞추느냐로 분류되어질 수 있다. 문제행동에 대한 개인의 위험요인들로는 폭력성, 문제행동을 하는 친구, 문제행동을 선호하는 태도, 문제 행동을 일찍 시작, 성인과의 부정적인 관계, 위험을 그냥 감수하려는

경향/충동 등이 있다. 생활기술훈련의 경우 이런 것들을 긍정적으로 전환하고 보호요인을 강화시키는 데 중점을 두고 있다.

최근 국내 청소년약물남용 주요원인 중 하나로 스트레스가 부각되고 있다. 위에서 언급했듯 약물예방방안수립에서 맨 처음 중요한 것은 정확한 가설의 설정일 것이다. 아무리 미국에서 효과를 인정받은 예방방안이라도 우리나라 약물남용요인을 분석하는 것을 선행하여 적합한 가설을 찾아 반영하도록 해야 할 것이다. 약물남용을 촉진하는 사회적 요인을 해소하는 것은 약물남용을 예방할 수 있는 주요한 방안이 된다. 한국은 입시위주교육방식이라는 특수성으로 청소년들에게 외국과 다른 공통된 스트레스요인을 제공하고 있을 수 있다. 이러한 공통의 위험요소가 해소될 수 있는 사회분위기가 형성된다면 약물예방의 실현에 한층 가까워질 수 있을 것이다.

마지막으로 이 연구는 다음과 같은 한계가 있다. 첫째, 현재 효과적인 약물예방모델 중 하나로 활발하게 이용되는 생활기술훈련 프로그램과 그 기반이론인 문제행동이론을 명쾌하게 연관을 지어 설명하지 못했다. 이를 보충하기 위해서는 향후 광범위한 사회이론들에 대한 좀 더 많은 연구가 필요하다. 둘째, 예방프로그램의 평가 자료가 매우 부족했다. 때문에 이 논문은 현재 효과적으로 평가된다고 하는 프로그램들에 대한 설명에서 그 효과성을 보다 설득력 있게 증명하는 것이 미흡했다. 이를 위해서는 약물예방연구의 발전을 위해 정확하고 지속적인 평가연구가 필요하다. 셋째, 자료의 부족이다. 미국의 약물예방 프로그램에 대한 포괄적인 내용을 연구한 단행본이 거의 없다. 이 논문이 이런 갭을 어느 정도 메웠다고는 하지만 향후 더 많은 연구가 필요한 부분이다.

참고문헌

I. 국내문헌

1. 단행본 및 도서

- 강은영. 『약물 사범 보호 관찰에 관한 연구』. 서울: 한국형사정책연구원. 2002.
- 강은영. 『약물남용 예방교육의 실태와 효율화 방안』. 서울: 한국형사정책연구원. 2004.
- 강은영·이성식. 『집단별 약물남용 실태와 수요감소전략』. 서울: 한국형사정책연구원. 2005.
- 강은영. 『마약류 예방사업 및 마약류중독자 사회복귀 활성화를 위한 체계구축에 관한 연구』. 서울: 식품의약품안전청. 2007.
- 강휘원. 『현대정치 이해』. 서울: 역락출판사. 2000.
- 권오성. 『마약범죄 통제를 위한 예산정책 연구』. 서울: 한국형사정책연구원. 2005.
- 김명섭. 『한국의 마약퇴치 정책연구-외국사례와 비교』. 서울: 한국마약퇴치운동본부. 2002.
- 김명섭. 『약물남용 예방교육 - 생활기술(life skill)교육을 중심으로』. 서울: 한국마약퇴치운동본부. 2006.
- 김성이. 『청소년 약물남용 실태와 예방대책 연구』. 서울: 문화체육부 청소년정책실 청소년지도과. 1996.
- 김성이. 『약물남용 청소년 예방활동 연구집』. 문화체육부·청소년보호위원회, 공편. 1997.
- 김성이. 『약물중독총론』. 서울: 양서원. 2002.
- 김은경. 『마약류 사용사범에 대한 형사절차상 치료적 개입방안』. 서울: 한국형사정책연구원. 2005.
- 김진숙·최은영. 『청소년약물남용 예방교육프로그램 개발연구』. 서울: 청소년 대화의광장. 1997.
- 김주일. 『독일의 청소년약물중독예방활동에 관한 연구』. 사회복지정책 제18집.

- 서울: 한국사회복지정책학회. 2004.
- 김한균. 『마약류 수요억제를 위한 입법적 개선방안』. 서울: 한국형사정책연구원. 2005.
- 로저 마틴. 생각이 차이를 만든다(양장)(보이지 않는 것을 통찰하는 통합적 사고의 힘). 서울: 지식노마드. 2008.
- 신의기. 『마약류 지정 기준에 관한 연구』. 서울: 한국형사정책연구원. 2003.
- 심영희. 『약물남용의 실태와 통제방안 - 미국의 경우 -』. 서울: 한국형사정책연구원. 1993.
- 안동현 외. 『약물남용 예방 지도교사 연수』. 서울: 한국마약퇴치운동본부 마약류 및 약물 남용 예방상담센터. 2001.
- 이경재. 『청소년의 약물남용 예방을 위한 학교교육』. 교육연구정보 25 교육연구원. 1996.
- 이미영. 『마약류 수요감축 심포지엄-약물남용예방 지도자를 위한 Life Skill 훈련』. 식품의약품안전청·한국마약퇴치운동본부, 공편. 2003.
- 이윤로 편저. 『청소년 약물남용의 원인과 치료』. 서울: 도서출판 문음사. 1997.
- 이정수. 『메스암페타민 사범의 실태와 대책』. 서울: 한국형사정책연구원. 1989.
- 이정숙 외. 『학생 약물 오·남용 예방 표준프로그램 개발 최종 보고서』. 광주 교육청·광주남구청소년정신보건센터. 2006.
- 이훈규·이경재. 『청소년의 약물남용 예방전략』. 서울: 한국형사정책연구원. 1996.
- 우옥경 외. 『약물남용 예방교육 강의지침서』. 서울: 한국마약퇴치운동본부. 1999.
- 장휘숙. 『청년심리학』. 서울: 박영사. 2004.
- 조성권. 『美國 마약정책의 변화와 실패: 거버넌스의 이중성』. 서울대학교 미국학연구소 제25집. 2002.
- 조성남·조병인·조성권. 『21세기 한국마약정책의 새 방향』. 서울: 한성대학교 국제대학원. 2002.
- 조은석·김광준. 『마약류 확산 실태와 21세기 마약류 통제 정책의 방향』. 서울: 한국형사정책연구원. 2001.
- 주왕기. 『90년대 약물남용 문제의 전망과 대책 그리고 약물교육의 실제』. 강원대 종합약학연구소. 1993.

- 주왕기·최충욱. 『청소년을 위한 미국의 약물남용교육-미국 교육성의 약물남용 예방 교육과정』. 서울: 도서출판 신일상사. 1999.
- 최은영. 『약물남용예방교육』. 병원약사회지 제20권 제1호. 서울: 한국 병원약사회. 2003.
- 최은영. 『약물중독』. 서울: 학지사. 2008.
- 최은진. 『약물의 오·남용 예방을 위한 국민보건교육정책』. 보건복지포럼 36. 서울: 한국보건사회연구원. 1999.
- 홍남식. 『마약류 관련 수용자 교정 처우에 관한 연구 - 미국과 한국을 중심으로』. 서울: 한국형사정책연구원. 2001.
- 홍남식. 『미국의 교정 현황에 관한 연구』. 서울: 한국형사정책연구원. 2002.

2. 연구논문

- 곽지은. “청소년 약물남용의 문제점과 대책”. 한림대학교 사회학과 석사학위논문. 2002.
- 권미연. “약물남용 청소년의 개인적·가족적·또래관계적 특성”. 경북대학교 대학원 석사학위논문. 1998.
- 김현수·김현실. “청소년 약물남용의 상관변수”. 중독정신의학 제2권 제1호. 서울: 한국중독정신의학회. 1998.
- 김미경. “청소년 약물남용 예방교육프로그램 개선에 관한 연구”. 한일장신대학교 기독교사회복지대학원 석사학위논문. 2007.
- 김선민. “미국의 마약사범 사범처리 과정의 한국 적용에 관한 연구”. 이화여자대학교 사회복지대학원. 1999.
- 김정식. “청소년 약물남용 실태 및 예방대책에 관한 연구”. 수원대학교 사회복지대학원 석사학위논문. 2004.
- 도현승. “청소년의 약물남용에 관한 연구”. 동국대학교 행정대학원 석사학위논문. 2001.
- 문양금. “청소년의 약물남용 실태와 예방 대책”. 아주대학교 교육대학원 석사학위논문. 2002.
- 박순주. “청소년 약물남용 실태와 대책”. 효성가톨릭대학교 사회복지대학원 석사학위논문. 1996.

- 배혜정. “청소년 약물남용의 실태 및 대책”. 중앙대학교 의약식품대학원 석사학위논문. 1998.
- 성지연. “학교청소년 약물남용 교육에 대한 교사의 인식 연구”. 가톨릭대 사회복지대학원 석사학위논문. 1998.
- 신창순. “청소년 약물남용 대책에 관한 연구”. 한성대학교 행정대학원 석사학위논문. 2003.
- 안영철. “청소년 약물남용 실태 및 예방대책에 관한 연구”. 호서대학교 벤처전문대학원 석사학위논문.(2006)
- 원사덕. “효율적인 청소년 약물남용 예방프로그램 수립에 관한 연구”. 한성대학교 국제대학원 석사학위논문. 2003.
- 이경섭. “마약범죄 관련 정책 연구 및 효율성 제고 방안”. 광운대학교 정보복지대학원 석사학위논문. 2006.
- 이명신. “비행 발생 원인과 문제 해결을 위한 청소년 복지 개선 방안”. 안양대 신학대학원 석사학위논문. 2008.
- 이아진. “생활기술훈련에 입각한 약물예방프로그램의 효과성에 관한 연구”. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문. 2004.
- 임경목. “청소년 약물남용의 실태와 예방에 관한 연구”. 대전대학교 경영행정대학원 석사학위논문. 2000.
- 임영선. “흡연 여고생에 대한 생활기술훈련 프로그램 효과성 연구: 생활기술 향상을 통한 흡연량 감소를 중심으로”. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문. 2004.
- 윤정수. “성인 약물남용문제에 대한 개입방안 개발을 위한 기초연구: 예방적 접근”. 서울여자대학교 대학원 석사학위논문. 2002.
- 장혜수. “청소년 약물남용의 사회적인인과 그 대책에 관한 연구”. 단국대학교 행정대학원 석사학위논문. 2001.
- 정경용. “Botvin의 개인·사회 기술훈련이 청소년 약물남용 예방에 미치는 효과”. 계명대학교 대학원 석사학위논문. 1999.
- 홍서연. “아동복지시설내 청소년을 위한 약물남용예방 프로그램에 관한 연구”. 가톨릭대학교 사회복지대학원 석사학위논문. 2005.

3. 간행물, 학술지

- 김문섭. “학교와 약물남용 예방교육”. 문화연구 제3집. 서울: 한국문화학회. 1999.
- 김소야자·김선아 외. “청소년 약물남용 예방교육 프로그램의 효과”. 대한간호학회지 제 29권 제 1호. 1999.
- 김용석. “미국의 약물중독치료 프로그램과 약물중독치료의 최근 동향”. 사회복지 리뷰3. 1998.
- 미국 보건복지부 물질남용정신보건청 물질남용예방센터(CSAP). 『약물남용 예방 (미국)』. 식품의약품안전청·한국마약퇴치운동본부, 번역. 2007.
- 박소연·이홍직. “미국의 알코올 및 약물 남용자에 대한 처벌과 치료에 관한 고찰”. 정책연구(제34권:2006년 전국 약물통제정책국에서 행한 대통령의 전국 약물통제 전략 보고서). 한국교정학회. 2007.
- 약물예방지역사회연계소 교육위원회. 『약물예방이론과 실제』. 서울: 네디넷. 2004.
- 청소년대화의광장. 『청소년약물남용 예방교육프로그램 개발연구』. 1997.



II. 외국문헌

- Bandura, A. *Social Learning Theory*. New Jersey: Prentice Hall, 1997.
- Botvin, G. J. *Preventing alcohol and tobacco use through life skills training: Theory, method, and empirical findings*. Alcohol research and health 20, 2000.
- Coombs, Robert H. & Douglas M. Ziedonis. *Handbook on Drug Abuse Prevention*. Allyn and Bacon, 1995.
- Jessor. R.& Jessor. S. *Problem behavior and psychosocial development: A longitudinal study of youth*. New York: Academic press, 1997.
- Musto D. *The American Disease: The Origins of Narcotic Control*. Oxford University Press, 1987.
- Sloboda, Zili and J.Bukoski, William. *Handbook of Drug Abuse Prevention: Theory, Science, and Practice*. Springer, 2006.
- Steven R. Belenko. *Drugs and Drug policy in America*. Greenwood press, 2000.
- United Nations Office on Drugs and Crime, *School-based education for drug abuse prevention*, 2004.

ABSTRACT

A Study on the Juvenile Education for Drug Prevention in the United States

Ahn, Mi-ha

Major in Treatment and Rehabilitation

Dept. of Narcotic Studies

Graduate School of Public Administration

Hansung University

There were basically lots of weaknesses on the education for drug prevention in the United States. The result brought about various negative outcomes. In that process, however, the new important causes in the drug abuse of American juveniles found one by one, and it also contributed to developing some new orientations in the new model for drug prevention. Through these processes, currently, there offered some effective models for drug prevention as follows:

Firstly, the new preventive model re-interpreted the ineffective limitations of the previous model in the integrated perspective. Secondly, the new one found some problems of the previous one and offered some reforms. Thirdly, The new one tried to continue making the better model. Fourthly, the new one regarded drug abusers as patients, not criminals, in the medical perspective and offered new

integrated strategies for them.

The program for drug prevention has to suggest various working strategies not only educational processes within school but also out of school such as families, communities, etc. This paper is to find some implications on programs for drug prevention being able to apply in Korea after examining some successful cases for drug prevention in both in schools and out of schools in the US.

In sum, it is not easy to make effects on public health if there is no exact approach as well as no state-level approach in the prevention against drug abuse. The main goal of this thesis is to suggest some ways that are both to check something proved preventive program with effectiveness and to prevent some obstacles against its supply and application.

