

약물사용자의 치료서비스 이용 의도에 영향을 미치는 요인에 관한 연구: Gelberg-Andersen 취약계층행동모형의 적용

김 낭 희
(서울대학교)

서 정 민*
(서울대학교)

본 연구는 약물사용자의 치료서비스 이용 의도에 대한 영향 요인과 그 경로를 분석하는 데 연구목적이 있다. 분석틀로 Gelberg-Andersen의 취약계층행동모형을 사용하였다. 성인 약물사용자 714명이 연구에 참여하였으며, 다변량이상치를 제거한 694사례를 분석에 활용하였다. 분석방법은 구조방정식모형과 효과분해를 사용하였다. 분석결과 총효과가 통계적으로 유의한 요인은 전통영역의 성별과 취약영역의 과거치료경험, 약물사용년수, 약물남용심각도로 나타났다. 치료서비스 이용 의도는 성별에 따라 뚜렷한 차이가 나타났다. 과거치료경험은 치료서비스 이용 의도에 직접 영향을 미치기도 하지만 약물남용심각도를 매개로 하여 간접 영향을 미치기도 한다. 약물사용년수는 치료서비스 이용 의도에 직접 영향을 미치지 않았으나 약물사회망과 약물남용심각도를 매개로 하여 간접적으로 영향을 미쳤다. 약물남용심각도는 치료서비스 이용 의도에 직접 영향을 미치며, 다른 영향요인들의 효과를 완충하거나 매개하는 역할도 하였다. 약물중독 치료현장에서는 약물사용자의 자발적인 치료 참여 도모를 위하여 성인지적 관점 및 약물사용자의 취약특성을 고려한 개입 대안을 마련할 필요가 있다.

주요용어: 약물중독 치료서비스 이용, 취약계층행동모형, Gelberg-Andersen 모형

IRB No. 서울대학교1310/001-001

* 교신저자: 서정민, 서울대학교(dunord@hanmail.net)

■ 투고일: 2015.10.31 ■ 수정일: 2016.1.17 ■ 게재확정일: 2016.1.20

I. 서론

약물사용 문제는 이미 전 지구적인 사회문제로 고착화되었으며 더불어 약물사용문제에 대한 치료 역시 건강서비스의 한 영역으로 자리를 잡아가고 있다. United Nations Office on Drugs and Crime(2015, p.30)은 2013년 전 세계 약물사용자 6명 중 1명이 치료서비스를 이용했다고 보고하고 있다. 그러나 한국은 세계적 추세에 따라 약물문제가 점점 광범위화되고 있음에도 불구하고 치료를 받는 약물사용자 수는 매우 적은 것으로 나타나고 있다. 정부의 공식적인 통계에 의하면 2014년 총 427명이 치료감호, 치료보호 제도를 통해 약물중독치료를 받은 것으로 보고되었다(대검찰청, 2015, pp.215-216). 매년 약 1만 명의 약물사범이 구속되고 있다는 점을 고려하면 약물사용자에 대한 국가적 개입은 실질적으로 거의 이루어지지 않고 있는 것으로 평가된다. 그나마 제공되는 서비스마저 구속된 약물사범에 대한 교정처우 차원의 소극적 개입에 머물러 있어 정신건강 측면에서 약물중독치료의 성과를 기대하기도 요원하다.

약물중독자가 자발적으로 치료에 참여하는 것은 회복의 출발점이 된다(Fisher & Harrison, 2009). 때문에 어떤 종류의 치료프로그램이 더 효과적인가를 논의하기에 앞서 어떻게 약물사용자를 치료세팅으로 이끌어 낼 것인가에 대한 고민이 선행되어야 한다. 그러나 한국은 약물사용자에 대해 치료보다 처벌을 강조하는 경향이 강하여 사법적 처벌 이후의 치료서비스 이용 도모나 사후연계를 위한 노력이 거의 시도되지 않고 있다(강은영, 조소연, 2014; 이인영, 2014; 최응렬, 2006). 약물중독 치료와 관련한 국내 연구의 동향을 보면 크게 전달체계분석과 프로그램 평가 연구로 구분해 볼 수 있다. 전달체계분석 연구는 국내 약물중독 치료서비스 체계의 문제점을 지적하고 법률정비, 국가통제기구의 실질적 운영, 민간치료시설확충, 약물법정 도입 등을 그 대안으로 제시하고 있다(강경래, 2013; 남선모, 2014; 박성수, 2013a; 이효순, 2011; 황만성, 2014). 한편 프로그램 평가 연구로는 단약동기증진 프로그램, 치료공동체 접근법 프로그램, 영성적 관점 프로그램 등의 개입효과성을 입증하거나 새로운 치료전략을 소개하는 연구가 있다(강선경, 2005; 박상규, 2014; 박성수, 2013b; 이지영, 2011; 홍세영, 김소진, 2010). 이와 같이 국내 선행연구 동향은 주로 거시적 제도개선과 미시적 개입효과성 증진에 초점을 맞추고 있어 약물사용자의 치료서비스 이용과 관련한 중간매개 차원의 연구는 매우 부족하다.

국외에서는 약물사용자의 치료서비스 이용에 관한 연구가 오랜 기간 진행되어 왔다. 연구에 의하면 일반적으로 약물사용자들은 약물중독문제를 해결하기 위해 치료를 받는 경향이 낮으며 약물중독전문 치료보다 다른 건강서비스를 이용하는 비율이 더 높은 것으로 보고되고 있다(Compton, Thomas, Stinson, & Grant, 2007; Mojtabai, 2005; Wu, Ringwalt, & Williams, 2003). 때문에 사회적비용 절감 및 적절한 건강서비스 이용 도모를 위해 약물사용자의 건강서비스 이용 행동에 관한 연구가 꾸준히 진행되어 왔다.

건강서비스 이용 행동에 대한 이론적 분석틀로 가장 널리 사용되어 온 연구모형 중 하나가 Andersen의 건강서비스이용행동모형이다. Gelberg, Andersen과 Leake(2000)는 Andersen 모형을 수정·확장하여 취약계층행동모형을 제안하며 노숙인, 장애인, 이주민 등과 같은 취약계층의 건강서비스 이용 행동을 분석할 때 그들만의 계층적 특성을 고려할 필요가 있음을 강조하였다. 따라서 취약계층행동모형이 기존 Andersen 모형과 다른 가장 두드러진 차이점은 연구모형의 개념 구성을 전통영역(traditional domain)과 취약영역(vulnerable domain)으로 구분했다는 데 있다. Gelberg 등(2000)은 위와 같은 구분을 통해 일반인보다 상대적으로 더 많은 사회적 위험에 노출되어 있는 취약계층에게 실천가들이 더욱 민감하게 반응하는데 도움을 줄 수 있다고 제안하였다.

한편 취약계층행동모형을 포괄하는 Andersen 모형은 개념적으로 선행, 가능, 욕구요인의 세 가지 개인특성 요인이 위계적인 인과관계에 있다고 설정하고 있다. 그러나 건강서비스이용행동모형을 적용한 많은 연구가 이러한 이론적 개념틀을 무시하고 서비스이용에 대한 각 요인의 직접효과만을 분석하고 있어 개인특성 요인의 간접효과나 경로에 대해서는 큰 관심을 가지지 않은 한계를 보이고 있다. 취약계층의 정신건강서비스 이용에 대해 연구한 Small(2010)은 물질남용과 같은 특성은 정신건강에 문제를 일으키는 요인임에도 불구하고 치료서비스 이용 증가에는 유의한 영향을 미치지 않는다는 점을 지적하며 여러 요인들의 경로에 대해 분석할 필요가 있음을 제안하였다. 일부 연구자들이 청소년, 노숙인 등을 대상으로 각 요인들의 직·간접효과와 경로분석을 시도하기도 하였으나(Stiffman, Pescosolido, & Cabassa, 2004; Stein, Andersen, & Gelberg, 2007) 약물사용자의 약물중독 치료서비스 이용과 관련한 개인특성 요인들의 직·간접효과 및 경로분석을 수행한 연구는 매우 미진하다.

본 연구는 취약계층행동모형을 분석틀로 하여 한국 약물사용자의 약물중독 치료서비스 이용 의도의 영향요인과 그 경로를 분석하는 데 목적이 있다. 한국과 같이 약물중독

치료서비스가 보편화되어 있지 않은 환경에서 서비스 이용 행동을 측정하는 것은 현실적으로 거의 불가능하다. 그러나 ‘의도(intention)’는 행동을 직접적으로 예측하는 가장 강력한 요인으로 설명되고 있다(Fishbein & Ajzen, 2010). 건강서비스이용행동모형을 적용한 연구에서도 서비스 이용 행동 대신 서비스 이용 의도를 측정하기도 한다(김남희, 2008; Galvin, Fu, Nguyen, Glasheen, & Scharff, 2008). 본 연구는 위와 같은 현실적 한계로 인하여 약물사용자의 치료서비스 이용 의도에 초점을 맞추기는 하였으나 치료서비스 이용에 인지적 특성이 강하게 반영되는 약물사용자의 경우 서비스 이용 의도의 중요성은 더욱 강조될 수 있다.

위와 같은 맥락에 따라 본 연구는 취약계층행동모형을 적용하여 약물사용자의 치료서비스 이용 의도에 대한 설명요인과 영향의 경로를 분석하고자 하였다. 선행연구의 한계를 극복하기 위하여 기존 Andersen 모형에서 제시하고 있는 일반적인 개인특성 요인(전통영역)과 약물사용 관련 특성 요인(취약영역)을 개념적으로 구분하였다. 나아가 이론적 분석틀에 따라 설명요인 간 위계적 경로를 설정하고 약물사용자의 치료서비스 이용 의도에 영향을 미치는 요인들의 직·간접효과와 총효과를 분석하였다. 마지막으로 전체 분석내용을 토대로 약물사용자의 개별 특성이 어떠한 경로를 통해 치료서비스 이용 의도에 실질적으로 유의미한 영향을 미치는지 검토하였다.

II. 이론적 배경

1. 건강서비스이용행동모형과 취약계층행동모형

건강서비스이용행동모형은 1960년대에 개발되어 개인의 의료서비스 이용 예측요인을 분석하는 데 널리 사용되어 왔다(Andersen, 1968, 1995, 2008; Andersen & Newman, 1973). 60년대에 개인모형(the individual model)이 처음 제시된 이후 지속적인 모형발전이 이루어졌다. 70년대에는 서비스기관 요인을 고려해야 한다는 비판을 수용하여 건강서비스 체계, 서비스 만족도 요인을 추가한 체계모형(the systems model)이 제시되었다. 80~90년대에는 ‘성과 요인을 모형에 포함했다는 점에서 큰 변화를 가져왔

다. 그리고 1995년에는 이전까지의 모형 발전단계를 집대성하여 거시적 외부환경까지 고려한 건강서비스이용행동모형이 제시되었는데 특히 이 시기에는 요인들 간의 역동과 순환적 영향을 강조하였다. 최근, 2000년대 후반에는 기존의 환경요인 대신 맥락적 특성(contextual characteristics)을 제시하고 건강행동 영역에 서비스이용자와 서비스제공자 간 상호작용을 강조하는 ‘과정(process of medical care)’ 요인이 추가되었다(Andersen, 2008). Andersen(2008)은 개인적 차원의 선행적 특성, 가능 자원, 욕구뿐만 아니라 조직, 서비스 제공자, 지역사회 차원의 선행적 특성, 가능 자원, 욕구까지 고려해야 건강서비스 이용 행동을 가장 잘 이해할 수 있다고 주장하였다.

2008년, Andersen이 그 동안의 모형 발전과정을 정리하고 최종적인 연구모형을 제시하기 이전에 Andersen과 그의 동료들은 개인의 심리사회적 특성과 행동 의도를 고려한 모형(Bradley et al., 2002; Bradley, Curry, McGraw, Webster, Kasl, & Andersen, 2004), 또는 취약계층의 특성을 고려한 모형(Gelberg et al., 2000) 등 다양한 모형응용을 시도해 왔다. 특히 Gelberg 등(2000)은 노숙인 연구를 통해 이민자, 아동·청소년, 정신질환자, 만성질환자, 장애인, 노인, 노숙인 등 사회적으로 취약한 계층은 더 많은 위협에 노출되어 있다는 점을 강조하며 실천가들이 취약계층의 건강추구행동에 더욱 민감하게 반응하기 위하여 취약계층의 특성을 고려한 서비스이용 연구가 필요함을 주장하였다. 그리고 기존 Andersen 모형의 요소를 전통영역(traditional domain)으로 제시하고 취약계층 서비스 이용연구에서 고려해야 할 항목들을 취약영역(vulnerable domain)으로 구분하여 설명하였다. Gelberg 등(2000)이 제안한 모형은 특히 취약계층의 치료서비스 이용에 영향을 미치는 사회구조적 요인, 가능자원 요인에 초점을 맞추었다.

취약계층행동모형(the Behavioral Model for Vulnerable Populations) 또는 Gelberg-Andersen 모형은 1995년 Andersen모형에 포함되어 있던 환경 요소를 제외하고 개인특성, 건강행동, 성과의 요소로만 모형을 제시하였다. 개인특성, 건강행동 요소는 각각 전통영역과 취약영역이 구분되지만 성과 요소는 두 영역을 구분하지 않는다. 취약영역 요소의 구체적인 예를 살펴보면 다음과 같다. 먼저 선행요인은 취약계층의 특성에 따라 출생국가, 이민 상태, 성적지향, 아동기 특성, 주거상태, 정신질환, 범죄력, 심리적 자원, 물질남용 등이 있다. 가능요인 역시 취약계층 특성에 따라 공공급여, 경쟁욕구(competing needs), 자원이용가능성, 지역사회 범죄율 등을 예로 들 수 있으며, 욕구요인은 조산, 저체중아, 에이즈 진단 등이 있다. 취약영역의 건강행동 요소로는 위생, 안전

하지 않은 성관계 등이 예가 된다. 위와 같은 취약영역의 특성은 취약계층의 사회적 특성에 따라 필요한 요인들로 재구성된다. 일례로, Gelberg 등(2000)은 노숙인 연구에 있어 취약영역의 선행요인으로 구속력, 범죄피해일수, 노숙횟수, 노숙기간, 만성적 정신 질환, 불법약물사용일 등을 제시하였으며 취약영역의 가능요인으로는 공적급여, 경쟁욕구, 개인의 안전을 제시하였다. 마지막으로 취약영역의 욕구요인은 활동제한일수, 기능제한일수, 전반적 건강수준, 혈압, 시력, 신체적 문제 등을 제시하였다. 취약계층행동모형 및 건강서비스이용행동모형을 적용한 연구를 보면 환경·조직관련 요인인 맥락적 특성과 성과 영역은 대부분 연구범위에 포함하지 않는다. 거시적 환경요인의 영향이나 성과의 순환적 메커니즘은 측정이 어렵고 장기간에 걸쳐 연구를 해야 하기 때문이다. Andersen(2008) 역시 위와 같은 연구를 위해서는 종단연구나 보다 혁신적인 통계방법을 적용할 필요가 있다고 제언하였다.

취약계층행동모형은 노숙인, 빈곤여성, 장애인, 다문화 인구 층에 다양하게 적용되어 왔으며(고미선, 신나래, 2015; 김혜미, 2013; Rayburn, Wenzel, Elliott, Hambarsoomians, Marshall, & Tucker, 2005; Stein, Andersen, Robertson, & Gelberg, 2012) 물질남용자 및 이중진단자의 서비스이용 연구에도 적용된 바 있다(Small, 2010; Stockdale, Tang, Zhang, Belin, & Wells, 2007). 그러나 취약계층행동모형을 적용한 대부분의 연구가 취약계층의 특성을 강조하면서도 분석과정이나 결과를 제시할 때 전통영역과 취약영역을 명확히 구분하지 않거나 선행요인, 가능요인, 욕구요인 간 위계적 관계 설정을 무시하는 등 취약계층행동모형 적용에 한계를 보이고 있다.

2. 약물사용자의 건강서비스 이용에 대한 영향요인

한국에서는 약물사용자의 건강서비스 이용에 대한 연구가 매우 제한적이지만 국외에서는 의료서비스, 응급서비스, 정신건강서비스 그리고 약물남용치료서비스 등의 다양한 분야에서 약물사용자의 건강서비스 이용연구가 상당히 진행되어 왔다. 건강서비스이용행동모형을 적용한 선행연구들의 결과는 분석대상이 되는 서비스의 종류, 모형의 변인 구성, 연구대상에 따라 상이한 결과를 보인다(Andersen & Newman, 1973; Andersen, 1995).

약물사용자의 인구학적 특성은 치료서비스 이용에 주요한 영향요인으로 입증되지 않

거나 비일관된 연구결과를 보여준다. 먼저 성별에 따른 차이를 보면 많은 연구에서 서비스 이용에 성별 차이가 없는 것으로 나타났으나(Carlson, Sexton, Wang, Falck, Leukefeld, & Booth, 2010; Korthuis et al., 2008; Monaco, 2012) 일부 연구에서는 여성보다 남성의 치료서비스 이용이 더 많은 것으로 나타나기도 하였다(Oser et al., 2010). 연령 역시 약물사용자의 서비스 이용에 주요 영향요인으로 나타나지 않는 경향을 보이지만(Webster, Mateyoke-Scriver, Rosen, Tindall, Garrity & Leukefeld, 2006; Saum, Hiller, Leigey, Inciardi, & Surratt, 2007; Carlson, Sexton, Wang, Falck, Leukefeld, & Booth, 2010) 일부 연구에서 연령과 치료서비스 이용의 정적 관계가 입증되기도 하였다(Oser et al., 2010; Small, 2010). 약물사용자의 결혼 상태는 많은 연구에서 관심변수로 고려되고 있기는 하지만 그 영향이 입증된 연구는 매우 드물며 배우자의 영향이 유의미한 연구를 보면 약물중독 치료서비스 이용에 부적인 영향을 미치는 것으로 나타났다(Mojtabai, Olfson, & Mechanic, 2002). 그 외 교육수준과 같은 사회구조적 특성은 약물사용자의 치료서비스 이용에 유의한 영향요인으로 입증되고 있는데 대체로 교육수준이 높을수록 치료서비스 이용 경향이 더 강한 것으로 나타났다(김남희, 2008; Webster et al., 2006; Saum et al., 2007).

건강서비스이용행동모형은 건강서비스 이용의 주요 영향요인으로 사회구조적 요인 이외에 서비스 이용자의 가능요인에도 초점을 맞추고 있다. 국외 연구에서 가장 대표적인 가능요인은 건강보험의 적용여부이다(Saum et al., 2007; Small, 2010; Monaco, 2012). 그러나 현재 한국은 불법적 약물사용자에 대한 치료서비스 이용이 전액 무료이므로 보험적용 여부는 서비스 이용의 주요 영향요인으로 고려되지 않는다. 서비스이용의 또 다른 주요 자원인 소득수준은 약물사용자의 치료서비스 이용에 유의미한 영향을 미치지 않는 것으로 나타나고 있다(Small, 2010). 사회적지지 요인은 일부 연구에서 약물사용자의 치료서비스 이용에 유의한 영향요인으로 입증되기도 하였으나 사회적지지가 정기적 돌봄자원인지, 비약물사용자의 지지인지, 혹은 동료중독자의 지지인지 등 사회적지지의 특성에 따라 연구결과에 차이를 보인다(김남희, 2008; Small, 2010; Oser et al., 2010). 약물사용자의 욕구요인은 주관적으로 평가한 욕구, 객관적으로 평가된 욕구 모두 약물사용자의 치료서비스 이용에 주요한 영향요인임이 명백하게 나타나고 있다(Mojtabai et al., 2002; Webster et al., 2006; Oser et al., 2010).

치료서비스 이용의 전통적인 예측 요인 이외에 약물사용자의 취약특성과 관련한 영향

요인으로 약물사용력, 과거치료력, 약물중독심각도, 범죄력 등이 언급되고 있다. 만성적 약물사용은 치료서비스 이용에 유의한 관련이 없거나 부적인 영향을 미치는 것으로 나타나고 있다(김남희, 2008; Small, 2010). 과거 정신건강서비스나 물질남용 치료서비스 이용 경험이 있는 경우에는 치료서비스 이용이 증가하는데 특히 이전치료경험이 성공적이었을 때 치료서비스 이용이 증가하는 것으로 나타났다(Carlson et al., 2010; Oser et al., 2010). 약물사용과 관련한 욕구 측면에서는 약물중독의 수준이 심각할수록 치료서비스 이용이 증가하는 것으로 보고되고 있으며 약물사용자의 범죄력 측면에서는 범죄횟수가 많을수록 치료서비스 이용을 많이 하는 것으로 나타나고 있다(Webster et al., 2006).

약물사용자의 치료서비스 이용에 관한 국내 실증연구는 매우 제한적이다. 한국 약물사용자의 치료서비스 이용, 특히 향후 치료서비스 이용 의도에 영향을 미치는 요인으로 는 교육수준, 종교, 동료중독자 지지, 가족동거여부, 원만한 가족관계, 재활의지, 건강질 환, 인지된 욕구 등이 제시되고 있다(김남희, 2008; 김희수, 2002). 구체적으로 김남희 (2008)는 사회내 치료세팅에 노출되어 있는 약물사용자의 치료서비스 이용에 대해 연구 했는데, 약물사용자의 인지된 욕구, 교육수준, 동료의존자 지지가 치료서비스 이용을 유의하게 예측한다는 것을 입증하였다. 인지된 욕구가 강한 약물사용자일수록 기관에 입원·입소하여 치료서비스를 이용하는 경향이 강하며, 교육수준이 높거나 동료중독자들 의 지지가 강할수록 더 많은 종류의 서비스를 이용하는 것으로 나타났다. 또한 동료의존 자의 지지가 강할수록 향후 치료서비스 지속의향도 강하다는 것을 연구를 통해 확인하 였다.

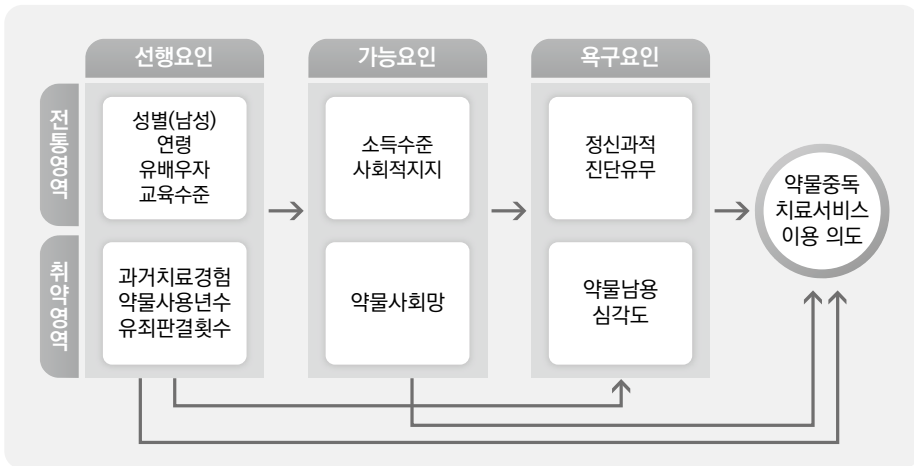
약물사용자의 치료서비스 이용과 관련한 국내외 선행연구 결과를 정리해 보면 성별, 연령, 결혼 상태와 같은 인구학적 요인은 그 영향이 비교적 강하지 않아 비일관된 연구 결과를 보이나 교육수준은 많은 연구에서 그 영향이 일관되게 입증되고 있다. 치료서비 스 이용의 자원 측면에서는 건강보험이 강력한 예측요인이기는 하지만 한국의 실정에는 부합하지 않는 것으로 판단되며, 또 다른 자원요인인 소득수준은 약물사용자의 치료서 비스 이용에 강한 영향을 미치지 않는 것으로 보인다. 사회적지지의 경우 그 특성에 따라 약물사용자의 치료서비스 이용 의도에 미치는 영향에 차이가 있는 것으로 나타 나고 있다. 그 외 객관적, 주관적 욕구는 약물사용자의 치료서비스 이용에 강력한 영향요 인이 되고 있다.

III. 연구방법

1. 연구모형

본 연구는 Gelberg-Andersen의 취약계층행동모형을 분석틀로 하여 약물사용자의 치료서비스 이용 의도의 예측요인을 전통영역과 취약영역으로 구분하고 선행요인, 가능요인, 욕구요인의 순차적인 위계적 경로를 설정하였다. 본 연구의 분석틀을 제시하면 [그림 1]과 같다.

그림 1. 연구 분석틀



2. 연구참여자 및 자료수집

본 연구조사는 서울대학교 연구윤리위원회의 승인을 받고 수행하였다. 모집단은 불법 약물사용 및 처방약의 오남용 경험이 있는 19세 이상 성인 남녀이다. 약물사용자는 모집단을 파악하는 것이 불가능하므로 비확률 표본 추출 방법 중 의도적 표집을 활용하였다. 의도적 표집은 노숙인과 같이 모집단파악은 불가능하나 특정기관에서 볼 수 있는 대상을 연구할 때 적용하는 표집방법이다(Rubin & Babbie, 2010, p.357). 본 연구는 교정기관, 보호관찰소, 치료법무병원(치료감호소), 치료보호기관, 법무보호복지공단, 마약퇴치

운동본부, 재활센터, 치료공동체, 자조모임 등 약물사용자를 만날 수 있는 기관(모임)을 접촉하여 기관이 응하는 경우 기관이용자를 대상으로 설문을 실시하였다. 비밀보장과 익명성을 중요시하는 약물사용자의 문화를 고려하여 설문시 ‘연구참여자용 설명서’를 통해 “본 설문은 개인정보를 요구하지 않으며, 응답내용에 대해 철저한 비밀이 보장된다”는 점을 안내하였다. ‘복중에서 오는 취약상을 최소화하기 위하여 참여자의 연구참여 거부권리를 알리고 연구참여 거부가 기관이용에 부정적 영향을 미치지 않을 것임을 명시하였다. 또한 설문에 따른 보상이 있음을 명시하고 기관특성을 고려하여 동일한 가격대의 기념품을 제공하였다. 외부물품이 반입 불가한 기관이 있는데 이 역시 연구참여자용 설명서를 통해 보상이 불가한 경우에 대해 참여자의 양해를 구하였다. 마지막으로 연구참여에 동의할 경우 ‘동의 항목’에 체크 표시를 한 후 설문에 참여하도록 하였다. 설문조사는 2014년 9월부터 2015년 5월까지 9개월간 진행되었다. 총 30개 기관을 통해 714명의 연구참여자가 약 30분이 소요되는 자기기입식 설문에 응답하였다. 이 중 다변량이상치 20 사례를 제외한 694 사례를 분석에 사용하였다.

3. 변수의 조작적 정의와 측정

가. 종속변수: 약물중독 치료서비스 이용 의도

형성연구를 통해 약물중독 치료서비스 이용의 조작적 정의를 ‘마약 및 약물사용을 중단하기 위하여 공식적인 도움을 받는 것’으로 정의하였다. 약물중독 치료서비스 이용 의도는 5개 문항, 5점 리커트척도로 측정하고 잠재요인화하여 분석하였다. 문항은 계획행동이론과 자발적인 건강서비스 이용 의도를 측정한 선행연구를 참고하여 구성하였다 (양수형, 2005; 이건설, 1999; Fishbein & Ajzen, 2010; Francis et al., 2004; Norman & Conner, 1996). 구체적으로 ‘①나는 약물중독 치료서비스를 이용할 의향이 있다’, ‘②나는 약물중독 치료서비스를 이용할 것이다’, ‘③나는 약물중독 치료서비스를 이용할 계획이다’, ‘④나는 약물중독 치료서비스를 이용하고 싶다’, ‘⑤나는 약물중독 치료서비스를 기꺼이 이용할 것이다’로 문항내용을 구성하였다. 약물중독 치료서비스 이용 의도 5개 항목 측정도구의 신뢰도계수는 Cronbach’s $\alpha=.978$ 이다.

나. 독립변수

1) 선행요인

전통영역의 선행요인은 성별(남성), 연령, 유배우자, 교육수준을 측정하였다. 성별은 남성(=1)과 여성으로 측정하였다. 연령은 조사시점에 참여자들의 나이를 측정하였다. 약물사용자의 결혼상태가 불안정한 점을 고려하여 결혼, 재혼, 동거를 유배우자(=1)로 측정하였다. 교육수준은 일반적으로 높고, 낮음으로 언급되므로 무학, 초졸 이하, 중졸 이하, 고졸 이하, 전문대재학 이상의 5점 평정척도로 측정하였다.

취약영역의 선행요인은 과거치료경험, 약물사용년수, 유죄판결횟수를 측정하였다. 과거치료경험은 과거 자발적으로 혹은 강제로 약물중독 치료서비스를 이용한 경험이 있는지 여부를 측정하였다. 약물사용년수는 최초 약물사용나이, 마지막 약물사용나이를 고려하여 약물사용년수를 측정하였다. 보다 구체적으로 약물사용양, 약물종류, 약물사용주기를 측정하는 것이 바람직하나 너무 세부적인 질문은 무응답 및 회상오류의 가능성이 있으므로 약물사용의 영향 하에 있었던 기간(년)을 약물사용력으로 측정하였다. 유죄판결횟수로 ① 투약·흡입 범죄, ② 투약·흡입 외 약물범죄, ③ 약물관련 이외 범죄 각각에 대해 '유죄판결 없음', '1회', '2회', '3회 이상'으로 측정하였다. 따라서 유죄판결횟수의 범위는 0~9회이다.

2) 가능요인

전통영역의 가능요인은 소득수준, 사회적지지를 측정하였다. 소득수준은 '지난 6개월 간 월평균 가구수입'을 질문하였다. 무응답을 최소화하기 위하여 50만원 단위로 나누어 '0~50만원부터 '401만원 이상'까지 9점 평정척도로 측정하였다. 사회적지지는 MOS-SSS-5 (Medical Outcomes Study: Social Support Survey-5)의 5문항 척도를 변안하여 사용하였다(Ren, Skinner, Lee, & Kazis, 1999; McCarrier, Bushnell, Martin, Paczkowski, Nelson, & Buesching, 2011). MOS-SSS-5는 정서적지지, 긍정적 사회적 상호작용, 실질적 지원, 정보적지지, 애정적지지 각각의 항목에 대해 '귀하가 필요로 할 때 아래의 지지(도움)를 얼마나 자주 받을 수 있습니까'로 질문하였다. 5점 리커트척도이며 본 연구에서 수집된 자료의 신뢰도계수는 Cronbach's $\alpha=.920$ 이다.

취약영역의 가능요인은 약물사회망 구성정도를 측정하였다. 문항구성은 Witbrodt와 Romelsjö(2012)의 연구를 참고하여 '귀하와 가까이 지내는 주변 사람들 중 약물을 사용

하는 사람은 어느 정도 있습니까?의 질문에 대해 5점 평정척도로 측정하였다.

3) 욕구요인

전통영역의 욕구요인은 정신과적진단 유무로 ‘현재 의사나 전문가로부터 받은 정신과적 진단이 있습니까?’로 측정하였다. 약물중독 등 물질관련장애 진단을 포함하여 우울증, 공황장애 등 전문가로부터 받은 정신과적 진단을 모두 포함하였다.

취약영역의 욕구요인은 약물남용심각도를 측정하였다. 약물남용심각도는 DAST-10 (Drug Abuse Screening Test-10)을 변안하여 타당도 검증을 마친 척도를 일부 수정하여 사용하였다(Skinner, 1982; Korsmeyer & Kranzler, 2009; Kim, 2014).¹⁾ 문항 내용은 ‘귀하는 원할 때엔 언제든지 약물사용을 중단할 수 있습니까?’, ‘귀하는 귀하의 약물사용에 대해 죄책감을 느낀 적이 있습니까?’ 등 10개 문항이며 이분변수로 구성되어 있다. 본 연구에서 수집된 자료의 신뢰도계수는 Cronbach's $\alpha=.669$ 이다.²⁾

4. 분석방법

분석방법으로 구조방정식모형(Structural Equation Modeling: SEM)과 효과분해를 실시하였다. 모형검증을 위하여 구조회귀모형의 1단계 모형화(one step modeling) 방법을 사용하였다(Kline, 2011, p.265). 추정방법은 최대우도추정법(Maximum Likelihood: ML)을 사용하였으며 모형의 적합도는 χ^2 , RMSEA, GFI, CFI, TLI를 통해 확인하였다(배병렬, 2014, p.232; 우종필, 2012, p.361; Kline, 2011, pp.204-209). 결측치는 회귀 대체(regression imputation) 방식으로 처리하였다. 부트스트래핑(bootstrapping)을 통해 효과분해검증을 하였으며, 부트스트래핑 횟수는 Preacher와 Hayer(2008)의 제안에

1) Kim(2014)의 한글판 척도는 이미 타당도를 검증한 연구로 임의 수정을 하는 것은 적절하지 않다. 그러나 설문지 안면타당도 검증과정에서 수정이 필요한 부분이 논의되어 미시적인 척도수정이 불가피하였다. ①번 문항 ‘more than one’ 을 한 가지 이상으로 번역한 것을 ‘두 가지 이상으로 수정하였다. 한 가지 이상은 문법상 하나를 포함하기 때문이다. ⑥번 문항 ‘배우자(또는 부모님)가’의 표현을 자연스러운 문장흐름을 위해 ‘배우자(또는 부모)’가로 수정하였다. ⑩번 문항에서 의료적 문제의 예시가 문장 중간에 배치되어 있는 것을 자연스러운 문장흐름을 위해 문장 마지막에 제시하였다. 원칙도 역시 예시가 문장 마지막에 제시되어 있다.

2) 신뢰도는 절대적인 기준은 없으나 .90 정도는 훌륭함(excellent), .80 정도는 좋음(good), .70 정도는 적당함, .50 이하는 수용할 만 한 수준이 아니라고 본다(Kline, 2011, p.70). 본 연구자료의 DAST-10 척도의 신뢰도는 .50 이하의 수용 불가능한 수준은 아니며 .70의 적당할 수준에 가까우므로 이후 분석을 수행하였다.

따라 최소기준인 1000회로 설정하였다. 효과분해 결과의 통계적 유의도는 비편향부트스트래핑(bias corrected bootstrapping)을 통해 확인하였다. 사례수의 한계로 연구모형의 설명변수 중 다중항목으로 측정된 사회적지지(MOS-SSS-5), 약물남용심각도(DAST-10) 변수는 합산하여 분석하였다.³⁾ 구조모형 설정 시 외생변수 간 공변량을 설정하였고, 내생변수는 측정오차 간 공변량을 설정하였다. Mahalanobis Distance를 통해 다변량이상치를 점검한 결과 20개 사례가 $p < .001$ 수준에서 다변량이상치로 판별되어 714 사례 중 20 사례를 제외한 694 사례를 분석에 사용하였다.

IV. 분석결과

1. 연구참여자의 일반적 특성

연구참여자의 일반적 특성은 <표 1>과 같다. 남성 92.2%, 여성 7.8%로 남성의 비율이 여성보다 매우 많은 비중을 차지하였다. 연구참여자의 연령대는 30대 이하가 34.5%, 40대 이상이 65.5%로 집계되었다. 연구참여자의 혼인상태를 보면 응답자 중 34.5%가 배우자가 있으며, 65.5%는 미혼, 이혼, 사별 등으로 배우자가 없는 것으로 조사되었다. 교육수준은 고졸이하가 77.2%로 연구참여자의 3/4 이상의 매우 높은 비율을 차지하였다. 과거에 강제 또는 자발적으로 약물중독 치료서비스 이용 경험이 있는지에 대해 24.9%는 과거치료경험이 있으나 75.1%는 치료경험이 없는 것으로 조사되었다. 조사시점에 의사나 전문가로부터 진단받은 정신과적진단이 있는지에 대해 29.5%가 정신과적진단을 받은 것이 있으며 70.5%는 정신과적진단을 받은 것이 없다고 응답하였다. 소득수준을 보면 지난 6개월간 월평균 가구수입이 101~200만원인 경우가 25.0%, 201~300만원인 경우가 28.6%로 높은 비율을 차지하였으며 100만원 이하인 참여자도 16.1%나 되어 연구참여자 중 69.7%가 월평균 가구수입이 300만원 이하인 것으로 집계되었다.

3) 구조방정식모형은 표본오차를 줄이고 안정된 모수치를 추정하기 위하여 추정모수의 최소 5~10배의 표본수를 필요로 한다(Bentler & Chou, 1987). 따라서 모형이 복잡할수록 추정모수의 수가 증가하고 그에 따라 분석에 필요한 표본수도 증가한다. 본 연구의 표본 수는 694개이며 추정모수는 100개이다. 표본수의 한계로 사회적지지와 약물남용심각도를 항목합산하여 관측변수로 분석하였다.

표 1. 연구참여자의 일반적 특성

		사례수 (명)		비율 (%)				(N=694)	
구분		사례수 (명)	비율 (%)	구분		사례수 (명)	비율 (%)		
성별	남성	640	92.2	과거치료경험	있음	171	24.9		
	여성	54	7.8		없음	517	75.1		
연령	30대 이하	238	34.5	정신과적진단	있음	199	29.5		
	40대 이상	452	65.5		없음	475	70.5		
결혼상태	배우자 있음	236	34.5	소득수준 (월평균 가구수입)	~100만원 이하	93	16.1		
	배우자 없음	449	65.5		~200만원 이하	145	25.0		
교육수준	고졸 이하	528	77.2	~300만원 이하	166	28.6			
	대재 이상	156	22.8	~400만원 이하	72	12.4			

주요 변수의 기술통계치를 살펴보면 <표 2>와 같다. 평균연령은 43세이며 평균적인 약물사용년수, 즉 약물의 영향 하에 있었던 기간은 약 15년으로 조사되었다. 유죄판결횟수는 평균 3회 이상으로 나타났다. 주요 변수의 왜도는 절대값 3 미만, 첨도는 절대값 10 미만으로 분석되어 자료의 정규성에는 문제가 없음을 확인하였다(West, Finch, & Curran, 1995, p.74; Kline, 2011, p.63).

표 2. 주요 변수들의 기술통계치와 정규성 검토

변수명	사례수(명)	평균	표준편차	왜도	첨도
연령(세)	690	43.375	8.6680	-.0658	2.5849
약물사용년수(년)	644	15.430	10.8509	.0376	1.9291
유죄판결횟수(회)	687	3.477	2.6478	.7290	2.5043
사회적지지	680	16.574	4.8782	.1467	2.5266
약물사회망	655	2.173	1.0430	.5898	2.6570
약물남용심각도	667	5.232	2.3091	-.1268	2.5596
이용 의도1 (이용의향 있음)	681	3.637	1.1641	-.7650	2.8446
이용 의도2 (이용 할 것임)	680	3.500	1.1728	-.6084	2.6257
이용 의도3 (이용 할 계획임)	678	3.416	1.1912	-.5033	2.4315
이용 의도4 (이용 원함)	679	3.455	1.2086	-.5243	2.4123
이용 의도5 (기꺼이 이용할 것임)	678	3.482	1.2064	-.5445	2.4603

2. 연구모형 분석

구조모형의 적합도는 $\chi^2=172.195(df=53, N=694)$, $p=.000$, RMSEA=.057 [90% CI=.048, .067], GFI=.972, CFI=.985, TLI=.961로 수용할만한 수준으로 분석되었다.⁴⁾ 근접적합검정(test of close fit)으로 검정력을 추정하여 연구모형이 모집단에서 근접하게 적합한지 검증하였다. RMSEA 값을 통한 검증결과 검정력은 .99로 .80 이상으로 나타나 연구모형을 분석하기에 충분하다고 판단하였다(배병렬, 2009, pp.449-453).⁵⁾

가. 가능요인에 대한 영향요인

먼저 약물사용자의 치료서비스 이용 의도의 가능요인에 대한 경로계수를 살펴보았다 (<표 3> 참조). 전통영역의 가능요인인 소득수준에 영향을 미치는 요인은 성별(남성), 유배우자, 교육수준으로 나타났다($p<.50$). 남성일수록($\gamma=.144^{***}$) 소득수준이 높으며, 배우자가 있는 경우($\gamma=.088^*$), 그리고 교육수준이 높을수록($\gamma=.248^{***}$) 소득수준도 높은 것으로 분석되었다. 전통영역의 사회적지지에 대한 영향요인은 유배우자와 교육수준으로 나타났다($p<.50$). 약물사용자의 사회적지지는 배우자가 있는 경우($\gamma=.214^{***}$), 그리고 교육수준이 높을수록($\gamma=.144^{***}$) 사회적지지 수준이 높은 것으로 분석되었다. 취약영역의 가능요인인 약물사회망에 대해서는 연령, 약물사용년수, 유죄판결횟수가 유의한 설명요인으로 나타났다($p<.50$). 연령이 낮을수록($\gamma=-.159^{***}$) 주위에 약물사용자 구성 수준이 더 강하며, 약물사용년수가 오래되고($\gamma=.322^{***}$), 유죄판결횟수가 많을수록($\gamma=.365^{***}$) 약물사회망 구성 정도도 강한 것으로 확인되었다.

4) χ^2 검증은 '모형이 변수 사이의 관계를 완벽히 설명한다는 영가설을 채택하는 것이 이상적이나 사례 수, 다변량정규성 가정 등에 민감하여 모형을 잘 적합시켜도 영가설을 기각할 수 있다. 따라서 여러 가지 적합도지수를 함께 고려해야 한다. 일반적인 모형적합도의 수용 가능한 수준은 GFI, CFI, TLI는 .90 이상이며, RMSEA는 .05 이하일 때 가장 이상적이지만 .10 까지도 수용 가능하다(배병렬, 2014, p.232; 우종필, 2012, p.361; Kline, 2011, pp.204-209).

5) 검정력 계산은 웹사이트를 이용하였다(<http://www.quantpsy.org/rmsear/rmsear.htm>). 배병렬(2009)의 문헌을 참고하여 $\alpha=0.05$, $df=53$, $N=694$, $\epsilon_0=0.05$, $\epsilon_a=0.08$ 로 설정하고 근접적합검정을 실시하였다.

표 3. 경로계수: 가능요인 ← 선행요인

경로		비표준화계수	표준오차	임계비율	p-value	표준화계수
소득수준	← 성별(남성)	1.262	.332	3.800	.000	.144***
소득수준	← 연령	-.012	.012	-.981	.327	-.044
소득수준	← 유배우자	.435	.185	2.346	.019	.088*
소득수준	← 교육수준	.660	.102	6.497	.000	.248***
소득수준	← 과거치료경험	-.310	.204	-1.521	.128	-.057
소득수준	← 약물사용년수	-.016	.011	-1.479	.139	-.071
소득수준	← 유죄판결횟수	-.059	.037	-1.589	.112	-.066
사회적지지	← 성별(남성)	-.651	.689	-.944	.345	-.036
사회적지지	← 연령	-.043	.025	-1.728	.084	-.077
사회적지지	← 유배우자	2.185	.385	5.680	.000	.214***
사회적지지	← 교육수준	.792	.211	3.755	.000	.144***
사회적지지	← 과거치료경험	-.279	.423	-.660	.509	-.025
사회적지지	← 약물사용년수	-.033	.022	-1.478	.139	-.072
사회적지지	← 유죄판결횟수	-.090	.076	-1.181	.238	-.049
약물사회망	← 성별(남성)	.109	.130	.838	.402	.029
약물사회망	← 연령	-.019	.005	-3.981	.000	-.159***
약물사회망	← 유배우자	.139	.073	1.917	.055	.064
약물사회망	← 교육수준	-.020	.040	-.507	.612	-.017
약물사회망	← 과거치료경험	-.148	.080	-1.857	.063	-.062
약물사회망	← 약물사용년수	.031	.004	7.433	.000	.322***
약물사회망	← 유죄판결횟수	.142	.014	9.799	.000	.365***

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

나. 욕구요인에 대한 영향요인

약물사용자의 치료서비스 이용 의도의 욕구요인에 대한 가능요인의 경로계수를 살펴보면 다음과 같다(<표 4> 참조). 전통영역의 욕구요인인 정신과적진단에 대한 예측요인은 선행요인 중 과거치료경험, 가능요인 중 소득수준, 사회적지지, 약물사회망이 통계적으로 유의하게 분석되었다($p < .50$). 약물사용자의 정신과적진단은 과거 약물중독 치료경험이 있는 경우($\gamma = .263^{***}$) 치료경험이 없는 약물사용자에 비해 정신과적진단을 받을 가능성이 높고, 소득수준이 낮을수록($\beta = -.099^{**}$), 그리고 사회적지지 수준이 낮고($\beta = -.095^*$), 약물사회망 구성

수준이 강할수록($\beta=.152^{***}$) 정신과적진단이 있을 가능성이 높은 것으로 분석되었다. 취약 영역의 욕구요인인 약물남용심각도에 대해서는 선행요인 중 배우자, 과거치료경험, 약물 사용년수, 유죄판결횟수, 그리고 가능요인 중 사회적지지, 약물사회망이 통계적으로 유의한 영향요인으로 나타났다($p<.50$). 배우자가 있는 약물사용자의 경우($\gamma=.078^*$) 배우자가 없는 약물사용자에 비해 약물남용심각도 수준이 더 높으며, 과거 약물중독 치료경험이 있는 경우($\gamma=.105^{**}$), 그리고 약물사용년수가 길수록($\gamma=.243^{***}$) 약물남용심각도의 수준이 더 심각한 것으로 분석되었다. 또한 유죄판결횟수가 많을수록($\gamma=.112^*$) 약물남용심각도 수준도 높았으며, 사회적지지 수준이 낮을수록($\beta=-.078^*$), 그리고 약물사회망 수준이 강할수록($\beta=-.198^{***}$) 약물남용심각도 수준은 높은 것으로 분석되었다.

표 4. 경로계수: 욕구요인 ← 선행요인, 가능요인

경로	비표준화계수	표준오차	임계비율	p-value	표준화계수
정신과적진단 ← 성별(남성)	.004	.063	.063	.950	.002
정신과적진단 ← 연령	.002	.002	.790	.429	.035
정신과적진단 ← 유배우자	-.023	.036	-.651	.515	-.025
정신과적진단 ← 교육수준	-.018	.020	-.888	.375	-.034
정신과적진단 ← 과거치료경험	.275	.039	7.120	.000	.263***
정신과적진단 ← 약물사용년수	-.004	.002	-1.926	.054	-.095
정신과적진단 ← 유죄판결횟수	.012	.007	1.674	.094	.073
정신과적진단 ← 소득수준	-.019	.007	-2.614	.009	-.099**
정신과적진단 ← 사회적지지	-.009	.004	-2.504	.012	-.095*
정신과적진단 ← 약물사회망	.067	.018	3.607	.000	.152***
약물남용심각도 ← 성별(남성)	.146	.295	.496	.620	.017
약물남용심각도 ← 연령	-.012	.011	-1.109	.267	-.045
약물남용심각도 ← 유배우자	.377	.167	2.251	.024	.078*
약물남용심각도 ← 교육수준	-.136	.092	-1.469	.142	-.053
약물남용심각도 ← 과거치료경험	.555	.180	3.092	.002	.105**
약물남용심각도 ← 약물사용년수	.052	.010	5.343	.000	.243***
약물남용심각도 ← 유죄판결횟수	.097	.035	2.794	.005	.112*
약물남용심각도 ← 소득수준	-.052	.034	-1.532	.126	-.054
약물남용심각도 ← 사회적지지	-.037	.016	-2.240	.025	-.078*
약물남용심각도 ← 약물사회망	.440	.086	5.113	.000	.198***

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

다. 약물사용자의 치료서비스 이용 의도에 대한 영향요인

약물사용자의 치료서비스 이용 의도에 대한 설명요인은 전통영역의 선행요인 중 성별, 취약영역의 선행요인 중 과거치료경험과 욕구요인 중 약물남용심각도가 통계적으로 유의하게 나타났다($p < .50$, <표 5> 참조). 여성보다 남성이 치료서비스 이용 의도가 강하며($\gamma = .095^*$) 과거 치료경험이 있는 약물사용자가 치료경험이 없는 약물사용자보다 치료서비스 이용 의도가 강한 것으로 나타났다($\gamma = .142^{***}$). 또한 약물남용심각도 수준이 높을수록 치료서비스 이용 의도도 강한 것으로 분석되었다($\beta = .178^{***}$). 가능요인은 약물사용자의 치료서비스 이용 의도에 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다.

표 5. 경로계수: 치료서비스 이용 의도 ← 선행요인, 가능요인, 욕구요인

경로	비표준화계수	표준오차	임계비율	p-value	표준화계수
의도 ← 성별(남성)	.374	.150	2.493	.013	.095*
의도 ← 연령	.008	.005	1.547	.122	.069
의도 ← 유배우자	.084	.085	.986	.324	.038
의도 ← 교육수준	-.030	.047	-.645	.519	-.025
의도 ← 과거치료경험	.349	.095	3.665	.000	.142***
의도 ← 약물사용년수	.008	.005	1.672	.094	.085
의도 ← 유죄판결횟수	.021	.018	1.191	.234	.053
의도 ← 소득수준	.031	.017	1.784	.074	.069
의도 ← 사회적지지	-.003	.008	-.300	.764	-.012
의도 ← 약물사회망	-.051	.045	-1.142	.253	-.050
의도 ← 정신과적진단	.122	.090	1.361	.174	.052
의도 ← 약물남용심각도	.083	.019	4.284	.000	.178***

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

라. 효과분해

앞서 구조모형 분석으로 개별 요인 간 인과관계를 파악할 수 있었다. 본 영역에서는 효과분해를 통해 각 개별 요인들이 어떠한 경로를 통해 약물사용자의 치료서비스 이용 의도에 직·간접적으로 영향을 미치는지 살펴보았다. 효과분해 분석 결과는 <표 6>과 같다.

먼저 전통영역의 선행요인 중에서는 성별만이 약물사용자의 치료서비스 이용 의도에 유의한 영향을 미치는 것으로 분석되었다($p < .05$). 다른 요인들을 통한 성별의 간접효과는 통계적으로 유의하지 않았으며 직접효과(.095*)만이 통계적으로 유의하였다. 가능요인 중에서는 사회적지지 간접효과(-.019*)만이 통계적으로 유의하게 나타났으며 영향의 방향성은 부적으로 나타났다. 그러나 사회적지지의 총효과는 통계적으로 유의미하지 않았다.

취약영역에서 약물사용자의 치료서비스 이용 의도에 직·간접적으로 영향을 미치는 요인은 선행요인 중 과거치료경험과 약물사용년수, 가능요인 중 약물사회망, 욕구요인 중 약물남용심각도로 분석되었다($p < .05$). 유죄판결횟수를 제외한 모든 취약요인이 약물사용자의 치료서비스 이용 의도에 직접 혹은 간접적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 먼저 과거치료경험의 효과분해 결과를 보면 약물사용자의 과거치료경험은 치료서비스 이용 의도에 대한 총효과(.172**), 직접효과(.142**), 간접효과(.030*) 모두 유의한 것으로 분석되었다. 약물사용년수는 치료서비스 이용 의도에 대한 직접효과는 통계적으로 유의하지 않았으나 총효과(.120*)와 간접효과(.035*)는 유의하게 나타났다. 취약영역의 가능요인인 약물사회망은 약물중독 치료서비스 이용 의도에 대한 간접효과(.043**)는 통계적으로 유의한 것으로 분석되었으나 총효과는 통계적으로 유의하지 않았다. 마지막으로 약물남용심각도는 약물사용자의 치료서비스 이용 의도에 직접적으로 강한 영향을 미치는 것으로 분석되었다(.178**).

표 6. 약물사용자의 치료서비스 이용 의도 예측요인의 효과분해

구분		총효과	직접효과	간접효과
전통 영역	성별(남성)	.106*	.095*	.012
	연령	.064	.069	-.005
	유배우자	.048	.038	.010
	교육수준	-.027	-.025	-.002
	소득수준	.054	.069	-.015
	사회적지지	-.030	-.012	-.019*
	정신과적진단	.052	.052	-
취약 영역	과거치료경험	.172**	.142**	.030*
	약물사용년수	.120*	.085	.035*
	유죄판결횟수	.072	.053	.019
	약물사회망	-.006	-.050	.043**
	약물남용심각도	.178**	.178**	-

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

마. 약물중독 치료서비스 이용 의도에 영향을 미치는 요인들의 맥락적 구조

구조모형 분석과 효과분해 분석 결과를 통해 약물사용자의 치료서비스 이용 의도에 영향을 미치는 요인은 무엇인지, 그리고 각 요인의 직·간접효과 및 총효과를 세부적으로 살펴보았다. 마지막으로 위의 분석 결과를 종합하여 한국 약물사용자의 치료서비스 이용 의도에 대한 설명요인의 인과관계 구조를 맥락적으로 살펴보았다. [그림 2]에 각 요인의 인과관계 구조를 파악할 수 있도록 통계적으로 유의한 경로를 제시하였다($p < .05$).

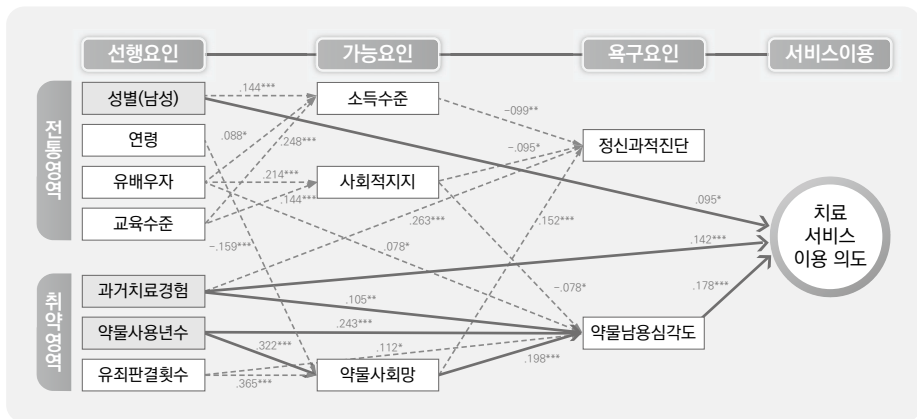
먼저 전통영역의 선행요인 중 치료서비스 이용 의도에 영향을 미치는 요인은 성별로 나타났다. 성별이 치료서비스 이용 의도에 미치는 효과 중 간접효과는 통계적으로 유의하지 않고 직접효과만 유의하게 나타났다. 즉 약물중독 치료서비스 이용 의도는 성별에 따라 뚜렷한 차이를 보이며 여성의 치료서비스 이용 의도가 남성보다 상대적으로 약한 것을 확인할 수 있었다. 전통영역의 가능요인 중에서는 사회적지지가 약물남용심각도를 매개로 하여 약물중독 치료서비스 이용 의도에 미치는 간접효과만이 통계적으로 유의한 것으로 분석되었다. 그리고 그 영향의 방향은 부적으로 나타났다. 구조모형 분석결과를 보면 사회적지지는 정신과적진단과 약물남용심각도 두 개의 욕구요인에 각각 부적인

영향을 미치지만, 두 욕구요인 중 약물남용심각도만 약물사용자의 치료서비스 이용 의도에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉 사회적지지가 치료서비스 이용 의도에 미치는 간접효과는 약물남용심각도를 매개로 한다는 것을 알 수 있다. 다만 약물남용심각도가 치료서비스 이용 의도에 미치는 영향은 정적 영향이므로 약물남용심각도는 사회적지지의 부적 효과를 완충(buffering)하는 것으로 보인다. 이를 해석하면 주변인들의 사회적지지 수준이 높은 약물사용자는 치료서비스 이용 의도가 낮을 수 있지만 약물남용 수준이 심각할 경우 사회적지지의 영향이 완충됨을 의미한다. 전통영역의 욕구요인인 정신과적진단 유무는 약물사용자의 치료서비스 이용에 통계적으로 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다.

취약영역의 선행요인 중에서는 과거치료경험, 약물사용년수가 약물사용자의 치료서비스 이용 의도에 직·간접적으로 영향을 미치는 것으로 분석되었다. 먼저 과거치료경험의 경로를 구체적으로 살펴보면, 과거치료경험은 약물사용자의 치료서비스 이용 의도에 직접 영향을 미치기도 하지만, 약물남용심각도를 통해 간접적으로도 영향을 미치는 것으로 나타났다. 약물사용자의 과거치료경험은 두 개의 욕구요인에 모두 직접적인 영향을 미치기는 하였으나 정신과적진단 여부가 치료서비스 이용 의도에 미치는 영향은 통계적으로 유의하지 않고 약물남용심각도만 그 영향이 통계적으로 유의하였다. 따라서 과거치료경험은 약물남용심각도를 매개로 하여 치료서비스 이용 의도에 영향을 미치는 것을 알 수 있다. 두 번째, 약물사용년수는 치료서비스 이용 의도에 대한 간접효과만 통계적으로 유의하게 나타났다. 간접효과 경로를 보면 약물사용년수는 약물사회망과 약물남용심각도를 매개로 하여 치료서비스 이용 의도에 영향을 미치기도 하며, 약물남용심각도를 매개로 하여 치료서비스 이용 의도에 영향을 미치기도 한다. 해석해 보면 약물사용년수가 길수록 약물남용심각도 수준이 심각하여 치료서비스 이용 의도가 강화되는 것으로 볼 수 있다. 또한 약물사용년수가 길수록 약물사회망이 더욱 강화되고, 약물남용 수준이 심각해져 치료서비스 이용 의도가 강화되는 것으로 해석된다. 취약영역의 가능요인인 약물사회망은 두 개의 욕구요인에 모두 유의한 정적 영향을 미치는 것으로 나타났으나 정신과적진단 여부는 치료서비스 이용 의도에 미치는 영향이 통계적으로 유의미하지 않아 약물사회망은 약물남용심각도를 매개로 하여 치료서비스 이용 의도에 영향을 미친다는 것을 확인할 수 있었다. 마지막으로 취약요인의 욕구요인인 약물남용심각도는 치료서비스 이용 의도에 직접 영향을 미치는 것으로 분석되었다.

마지막으로 총효과 검토를 통해 각 요인들의 실제적인 유의미성을 살펴보면 다음과 같다. 구조모형의 효과분해에서 약물사용자의 치료서비스 이용 의도에 대한 총효과가 유의미한 요인은 성별, 과거치료경험, 약물사용년수, 약물남용심각도로 분석되었다. 즉 다양한 요인들이 약물사용자의 치료서비스 이용 의도에 직·간접적으로 영향을 미치지만 그 실질적 유효성은 위 네 가지 요인임을 알 수 있다. 성별과 약물남용심각도는 직접효과가 유의미하였고, 약물사용년수는 간접효과가 유의미하였으며 과거치료경험은 직접효과와 간접효과가 모두 유의미하였다. 사회적지지와 약물사회망은 각각 간접효과가 통계적으로 유의미하게 분석되기는 하였으나 총효과가 통계적으로 유의미하지 않아 약물사용자의 치료서비스 이용 의도에 미치는 실제적인 영향에 대해서는 추가적인 연구가 필요해 보인다.

그림 2. 약물사용자의 치료서비스 이용 의도에 대한 영향요인 분석 결과



주: 통계적으로 유의한 경로만 표시 (* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$). 굵은 실선: 총효과가 유의한 요인의 경로

V. 논의 및 결론

본 연구는 Gelberg-Andersen의 취약계층행동모형을 적용하여 한국 약물사용자의 치료서비스 이용 의도에 대한 영향요인의 직·간접효과와 그 경로를 분석하는 데 목적을 두었다. 구조방정식모형 분석, 효과분해 결과를 바탕으로 약물사용자의 치료서비스 이용 의도에 영향을 미치는 요인들의 인과관계 구조와 실질적인 유의미성에 대해 살펴보았다. 분석결과를 통하여 다음과 같은 논의점을 도출할 수 있었다.

첫째, 약물사용자의 치료서비스 이용 의도가 성별에 따라 차이가 있는 것으로 나타난 연구 결과를 통해 국내 약물중독 치료서비스 현장에 성인지적 관점의 고려가 필요함을 확인하였다. 선행연구에 의하면 여성은 남성보다 약물중독 치료참여나 서비스이용에 대한 장벽(barriers) 인식수준이 더 높은 것으로 보고되고 있다(Greenfield et al., 2007). 본 연구는 특히 치료서비스 이용의 ‘의도’에 초점을 맞추고 있기 때문에 여성의 경우 남성보다 약물중독 치료서비스 이용에 대한 심리적 또는 인지적 차원의 치료장벽이 더 강하다는 사실을 연구결과를 통해 도출할 수 있었다. 연구참여자 중 남성 비율이 상대적으로 높아 연구결과 해석에 세심한 주의가 요구되지만, 정부의 공식적인 마약사범 구속 현황⁶⁾ 역시 남성의 비중이 매우 높다는 점을 고려한다면 현시점에서는 표본수의 차이에 대한 논의보다 약물사용과 관련한 한국의 문화적 맥락에 대해 먼저 논의할 필요가 있어 보인다. 약물사용은 그 자체로도 스티그마가 있지만 보수적인 한국 사회에서, 특히 여성이 마약을 사용한다는 것은 스티그마가 더 강하게 부여될 수밖에 없다. 국내에서 가장 많이 남용되고 있는 불법 약물은 필로폰(메스암페타민) 등의 향정신성의약품이다.⁷⁾ 필로폰은 일명 섹스드러그(sex drug)로 통하고 있어 약물사용 사실이 알려지는 것 자체가 여성에게 성적 수치심을 유발하게 된다(장정연, 2013). 따라서 실천현장에서는 성인지적 관점을 고려하여 여성의 약물중독 치료서비스 이용 의도 증진을 위한 방안을 세심하여 기획할 필요가 있다.

둘째, 본 연구에서 약물사용자의 치료서비스 이용 의도는 약물사용자만의 취약특성 요인에 의해 많은 영향을 받는다는 것을 입증함으로써 한국 약물사용자의 치료서비스

6) 2014년 검거된 마약류사범 9,742명 중 남성의 비율이 86.2%를 차지하고 있다(대검찰청, 2015, p.189).

7) 2014년 마약류사범 단속인원 9,742명 중 향정신성의약품 사범은 81.3%이다(대검찰청, 2015, p.122).

이용 의도에 대해 취약계층행동모형이 이론적 설명력이 있음을 검증할 수 있었다. Andersen 모형을 구성하는 전통영역 요인 중에서는 성별만이 약물사용자의 치료서비스 이용 의도에 실질적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 사회적지지의 간접 효과가 통계적으로 유의하게 나타나기는 하였으나 총효과가 유의하지 않아 실제적인 의미를 부여하기에는 한계가 있어 보인다. 반면 취약영역 요인 중 과거치료경험, 약물사용년수, 약물남용심각도는 약물사용자의 치료서비스 이용 의도에 실제로 유의미한 직·간접적 영향을 미치는 것으로 나타났으며 약물사회망은 과거치료경험과 약물사용년수 요인이 치료서비스 이용 의도에 미치는 영향을 매개하는 것으로 분석되었다. 유죄판결횟수 요인을 제외하면 약물사용과 관련한 취약영역의 모든 요인이 약물사용자의 약물중독 치료서비스 이용 의도와 직·간접적으로 관련이 있는 것을 확인할 수 있었다. 즉 Gelberg 등(2000)이 제언한 바와 같이 장애인, 노인 등 취약계층의 건강서비스 이용연구에 있어서는 그들만의 취약특성을 민감하게 고려할 필요가 있다는 것을 다시 한 번 지지하였다.

셋째, 자발적이든, 비자발적이든 과거 약물중독 치료경험이 있는 경우 향후 치료서비스 이용 의도가 강화된다는 것이 입증된 바 약물사범 수용기관에서 약물사용자에게 치료 참여를 독려할 필요가 있다는 실증적 근거를 마련할 수 있었다. 약물중독자는 자신의 약물문제를 부정하며 치료를 거부하는 ‘부정(denial)’의 특성이 매우 강하다. 때문에 약물중독자는 앞서 약물사용과 관련한 취약특성, 즉 약물사용과 관련한 문제들이 심각해졌을 때 비로소 약물중독 치료서비스를 이용하는 경향이 있다. 그러나 과거행동은 미래행동의 의도나 실제 행동수행에 직접적으로 영향을 미친다는 것이 이미 많은 연구를 통해 검증된 바 있다(Schlegel, Crawford, & Sanborn, 1977; Landis, Triandis, & Adamopoulos, 1978; Manstead, Proffitt, & Smart, 1983). 이러한 관점에서 봤을 때 약물사용자들이 더 심각한 약물중독 상태에 빠지기 전에 자발적으로 치료서비스를 이용하도록 도모하기 위해 비교적 치료 참여 기회가 많은 수용기관에서 약물사범에 대한 치료프로그램 참여를 독려하여 약물중독 치료에 대해 긍정적인 경험을 할 수 있도록 도울 필요가 있다. 약물사용자가 수용기관에서 비자발적으로 치료프로그램에 참여하게 되면 ‘단약’, ‘재범방지’ 등의 치료효과성을 기대하기 어렵고 치료참여 과정도 부정적일 가능성이 높다. 그럼에도 불구하고 수용기관에서의 약물중독 치료 경험은 약물사용자들이 향후 사회내에서 자발적인 치료서비스 이용을 시도하는 데 단초를 제공할 수 있다.

강제치료경험은 향후 치료서비스 이용에 유의한 영향을 미칠 수 있다는 선행연구가 이러한 주장에 실증적 근거를 제공해 준다(Oser et al., 2010).

넷째, 건강서비스이용행동모형 및 취약계층행동모형에 의하면 욕구요인은 개인의 건강서비스 이용을 예측하는 가장 강력한 요인으로 언급되고 있는데 본 연구 역시 약물사용자의 치료서비스 이용 의도에 약물남용심각도의 영향이 유의미함을 입증하면서 이론적 가설을 지지하였다. 다만 국외 선행연구 결과와의 차이점은 약물사용자의 인지된 욕구인 약물남용심각도는 치료서비스 이용 의도에 강한 영향요인으로 나타났으나 전문가에 의해 평가된 욕구, 즉 정신과적진단 유무는 치료서비스 이용 의도에 유의한 영향요인으로 나타나지 않았다는 점이다. 국외 선행연구에 의하면 주관적으로 인지된 욕구뿐만 아니라 정신과적진단과 같은 객관적 욕구도 치료서비스 이용의 예측요인으로 입증되고 있으나(Carlson et al., 2010; Mojtabai et al., 2002; Webster et al., 2006) 국내 선행연구를 보면 본 연구와 마찬가지로 주관적으로 인지된 욕구만이 치료서비스 이용과 관련이 있는 것으로 나타나고 있다(김남희, 2008). 그러나 국내 선행연구가 매우 제한적이어서 위와 같은 결과를 일반화하기에는 한계가 있다. 이러한 연구 결과가 주는 시사점을 다른 측면에서 도출해 보면 약물사용자에게 약물사용과 정신건강문제가 밀접한 관련이 있음을 인식시킬 필요가 있다는 점이다. 물질남용과 정신질환이 동시에 발생하는 이중진단(dual diagnosis)은 매우 보편적인 임상적 증상이다(김남희, 서정민, 2012; Compton et al., 2007). 즉 본 연구 결과 정신과적진단 유무가 약물사용자의 치료서비스 이용 의도에 유의한 영향을 미치지 않는다는 결과는 약물사용자에게 정신과적인 문제가 없음을 의미하는 것이 아니라 전문가로부터 정신과적으로 진단받을 기회가 없었기 때문인 것으로 추정해 볼 수 있다. 따라서 우울, 불안과 같은 정신과적 증상은 약물사용과 깊은 관련이 있다는 정보를 약물사용자에게 충분히 제공하여 효과적이고 효율적인 치료서비스 이용을 도모하는 노력이 필요해 보인다.

본 연구의 이론적, 실천적 함의와 제언은 다음과 같다. 첫째, 본 연구를 통해 한국 약물사용자의 인구사회학적 특성과 자원, 그리고 정신건강상태 간 인과관계를 탐색적으로 살펴볼 수 있었다. 국내에는 약물사용자의 치료서비스 이용 행동에 대한 연구가 매우 미진하지만 국외에서는 많은 연구가 수행되어 왔다. 그러나 국외연구도 건강서비스이용 행동모형의 이론적 틀에 기반하여 선행요인, 가능요인, 욕구요인 간 위계적 인과관계를 분석한 연구는 찾아보기 어렵다. 본 연구는 건강서비스이용행동모형, 특히 취약계층행

동모형의 개념들에 기반하여 세 가지 개인특성 요인 간 위계적 인과관계를 설정하고 각 요인들 간의 직·간접효과를 확인할 수 있었다. 예를 들어, 약물사용자의 인구사회학적 특성 간의 인과관계는 일반적인 사회과학의 연구결과와 큰 차이가 없음을 확인하였다. 남성일 경우 소득수준이 더 높고, 교육수준이 높을 때 소득수준이 높게 나타나는 것 등을 구체적인 예로 들 수 있다. 또한 개인의 가능자원, 즉 소득수준이나 사회적지지 가 낮은 사람들은 정신건강 상태도 더 열악하다는 것을 확인하였다. 다른 한편으로 인구 사회학적 특성과 약물사용특성의 인과관계 역시 확인할 수 있었다. 본 연구결과는 향후 약물사용자 관련 연구에 있어 변수 간 인과관계 설명에 대한 기초자료로 활용할 수 있을 것이다. 그러나 추가적인 연구를 통해 각 요인의 인과관계에 대한 이론적 배경을 보완할 필요도 있다.

둘째, 본 연구 결과는 교정현장의 약물중독 치료서비스 프로그램 기획에 있어 고려해야 할 사항이 무엇인지에 대한 가이드를 제공해 준다. 약물사용년수가 오래되고, 주위에 약물을 사용하는 사람들이 많으며, 주관적으로 인식하는 약물남용의 수준이 심각한 약물사용자의 경우 치료서비스 이용 의도도 강하게 나타났다. 위 연구결과는 Gelberg 등 (2000)이 제안한 바대로 교정현장에서 약물사용자를 위한 치료프로그램 기획에 도움을 줄 수 있다. 예를 들면, 본 연구 결과에 의하면 단지 약물을 오래 사용했다고 해서 치료 서비스 이용 의도가 강하게 나타나는 것은 아니다. 만성적 약물사용자의 경우 본인이 주관적으로 인식하는 약물남용의 수준이 심각할 때 비로소 치료서비스 이용 의도가 강화된다. 따라서 교정기관에서는 약물사용자가 자신의 약물사용문제를 인식할 수 있도록 도움을 제공함으로써 약물중독 치료서비스 이용 의도를 증진시키는 데 기여할 수 있을 것이다.

위와 같은 연구의 함의에도 불구하고 본 연구는 연구대상의 모집단 파악의 어려움으로 인하여 비확률 유의표집방법을 통해 자료를 수집하여 표집편향의 한계가 있다. 또한 전체 표본수의 한계로 여성 연구참여자 수가 상대적으로 적어 연구결과의 성별차이를 해석하는데 주의가 요구되었다. 약물사용자의 모집단 파악은 현실적으로 거의 불가능하므로 향후 확률표집이 가능하도록 연구대상 집단을 세분화하는 시도가 필요해 보인다. 또한 전 국민의 정신건강 관련 조사에 약물사용과 관련한 설문문항을 추가하여 대표본 확률표집조사를 하는 것도 표집편향을 해결하는 대안이 될 수 있을 것이다. 연구의 또 다른 한계는 매개효과 검증이 누락된 것이다. 연구를 통해 요인 간 통계적으로 유의한

경로를 분석하고 직·간접효과를 분석할 수는 있었지만 다양한 요인들의 영향을 통제하지 않은 상태에서 모형을 검증했기 때문에 매개효과 검증이 불가능하였다. 향후 보다 세분화된 통계기법을 적용하여 간접효과가 유의미한 경로 내에 있는 요인들의 매개효과를 검증해 볼 필요가 있다. 설문조사에서 응답자들의 '사회적 바람직성의 편향 가능성도 한계로 지적될 수 있다. 후속 연구에서는 사회적 바람직성 측정도구를 추가 조사하여 사회적 바람직성 경향이 강한 사례를 분석에서 제외하는 방법을 통해 측정편향을 해결할 수 있을 것이다(김용석, 2010; King & Bruner, 2000). 마지막으로 본 연구는 약물사용과 관련한 취약특성을 더욱 다양하게 고려하지 못한 한계가 있다. 약물사용자의 치료서비스 이용은 약물사용력, 과거치료력, 범죄력 요인 이외에 사용약물종류, 법률적 문제, 주사기약물사용 등에 따라 차이가 나타날 수 있기 때문이다(Carlson et al., 2010; Small, 2010; Webster et al., 2006). 후속연구에서는 약물사용자의 취약특성을 포괄적으로 분석하여 보다 심도 깊은 연구를 수행해 볼 수 있을 것이다.

김남희는 서울대학교에서 사회복지학 석·박사학위를 받았으며, 현재 서울대학교 사회복지연구소 선임연구원, 약물중독 치료자활가족공동체 '소망을 나누는 사람들' 사무국장으로 재직 중이다. 주요 관심분야는 중독 교정복지, 프로그램평가, 사회서비스이다. (E-mail: nanghkim@gmail.com)

서정민은 가톨릭대학교에서 사회복지학 박사학위를 받았으며, 현재 서울대학교 박사후연구원 및 사회복지연구소 선임연구원으로 재직 중이다. 주요 관심분야는 사회서비스, 장애인복지, 성과평가, NGO, 자료분석론이다. (E-mail: dunord@hanmail.net)

참고문헌

- 강경래. (2013). 미국의 치료적 사법(therapeutic jurisprudence)으로서의 약물법정(Drug Court). *외법논집*, 37(4), pp.21-39.
- 강선경. (2005). 약물남용자에 대한 치료공동체적 접근법의 효과성에 관한 연구. *정신보건과 사회사업*, 21, pp.35-59.
- 강은영, 조소연. (2014). *약물사용실태 및 의식에 관한 연구(II)*. 서울: 한국형사정책연구원.
- 고미선, 신나래. (2015). 유아녀 장애여성의 가사 및 자녀돌봄 서비스 이용에 관한 예측요인. *사회복지연구*, 46(1), pp.371-396.
- 김남희, 서정민. (2012). 마약류사범의 약물중독, 알코올의존, 정신질환 특성에 관한 탐색적 연구. *정신보건과 사회사업*, 40(4), pp.175-204.
- 김남희. (2008). 마약류 의존자 치료재활 서비스 이용에 영향을 미치는 개인적 특성에 관한 연구. *사회복지연구*, 39, pp.395-423.
- 김용석. (2010). 사회적 바람직성 척도의 개발. *한국사회복지행정학*, 12(3), pp.1-39.
- 김혜미. (2013). 다문화가정 외국인 배우자의 서비스 이용에 관한 연구. *사회복지연구*, 44(4), pp.57-94.
- 김희수. (2002). 마약류 남용자의 재활의지와 치료기관 이용의사에 관한 연구. 석사학위논문, 연세대학교.
- 남선모. (2014). 마약중독범죄의 확산방지를 위한 효과적 대책. *교정연구*, 64, pp.33-57.
- 대검찰청. (2015). 2014 마약류범죄백서. <http://www.spo.go.kr>.
- 박상규. (2014). 중독에 대한 심리치료의 이론과 실제: 마약류 중독자를 위한 긍정치료: 행복프로그램 소개. *한국심리학회 연차학술발표대회 발표초록집*, p.121.
- 박성수. (2013a). 마약류 중독자 강제치료 현황과 대책. *한국중독범죄학회보*, 3(1), pp.1-24.
- 박성수. (2013b). 약물사범 교정실태 및 개선방안: 단약동기증진프로그램을 중심으로. *국정정책연구*, 27(4), pp.167-188.
- 배병렬. (2009). *Amos 17.0 구조방정식모델링: 원리와 실제*. 서울: 청람.

- 배병렬. (2014). Amos 21.0 구조방정식모델링: 원리와 실제. 서울: 청람.
- 양수형. (2005). 한국 성인의 건강검진과 암검사 수검에 영향을 미치는 요인: 계획된 행동이론을 중심으로. 박사학위논문, 가톨릭대학교.
- 우중필. (2012). 구조방정식모델 개념과 이해. 서울: 한나래출판사.
- 이건세. (1999). 계획된 행동 이론을 이용한 자궁암 조기검진의 예측분석. 박사학위논문, 서울대학교.
- 이인영. (2014). 마약류 범죄에 대한 형사법적 대응에 관한 일고찰. *비교형사법연구*, 16(2), pp.171-196.
- 이지영. (2011). 마약류중독과 무용치료 접목가능성. *한국중독범죄학회보*, 1(1), pp.45-64.
- 이효순. (2011). 한국 마약류 남용의 치료 서비스와 치료전달체계 발전방향 모색. *교정연구*, 52, pp.227-250.
- 장정연. (2013). 여성 마약사범의 경험에 관한 연구. *교정연구*, 59, pp.207-241.
- 최응렬. (2006). 마약류 중독 수형자의 관리와 처우. *교정연구*, 31, pp.35-60.
- 홍세영, 김소진. (2010). 약물치료 보호관찰대상자의 사회재활프로그램에 관한 연구. *교정연구*, 48, 159-192.
- 황만성. (2014). 형사절차에 있어서 치료적 사범의 도입에 관한 연구. *한양법학*, 46, pp.225-250.
- Andersen, R. M. (1968). *A behavioral model of families' use of health services*. Chicago: Center for Health Administration Studies, University of Chicago.
- Andersen, R. M. (1995). Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter?. *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1), pp.1-10.
- Andersen, R. M. (2008). National health surveys and the behavioral model of health services use. *Medical Care*, 46(7), pp.647-653.
- Andersen, R. M., & Newman, J. F. (1973). Societal and individual determinants of medical care utilization in the United States. *the Milbank Memorial Fund Quarterly: Health and Society*, 51(1), pp.95-124.
- Bentler, P. M., & Chou, C. (1987). Practical issues in structural modeling. *Sociological Methods & Research*, 16(1), pp.78-117.
- Bradley, E. H., Curry, L. A., McGraw, S. A., Webster, T. R., Kasl, S. V., & Andersen,

- R. (2004). Intended use of informal long-term care: The role of race and ethnicity. *Ethnicity and Health*, 9(1), pp.37-54.
- Bradley, E. H., McGraw, S. A., Curry, L., Buckser, A., King, K. L., Kasl, S. V., & Andersen, R. (2002). Expanding the Andersen model: The role of psychosocial factors in long-term care use. *Health Services Research*, 37(5), pp.1221-1242.
- Carlson, R. G., Sexton, R., Wang, J., Falck, R., Leukefeld, C. G., & Booth, B. M. (2010). Predictors of substance abuse treatment entry among rural illicit stimulant users in Ohio, Arkansas, and Kentucky. *Substance Abuse*, 31(1), pp.1-7.
- Compton, W. M., Thomas, Y. F., Stinson, F. S., & Grant, B. F., (2007). Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV drug abuse and dependence in the United States: Results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Archives of General Psychiatry*, 64(5), pp.566-576.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (2010). *Predicting and changing behavior: The reasoned action approach*. New York, Hove: Taylor and Francis Group.
- Fisher, G. I., & Harrison, T. (2009). *Substance abuse: Information for school counselors, social workers, therapists, and counselors*. USA: Allyn & Bacon.
- Francis, J. J., Eccles, M. P., Johnston, M., Walker, A., Grimshaw, J., Foy, R., Kaner, E. F. S., Smith, L., & Bonetti, D. (2004). *Constructing questionnaires based on the theory of planned behaviour: A manual for health services researchers*. UK: Quality of Life and Management of Living Resources.
- Galvin, J. E., Fu, Q., Nguyen, J. T., Glasheen, C., & Scharff, D. P. (2008). Psychosocial determinants of intention to screen for Alzheimer's disease. *Alzheimer's & Dementia*, 4(5), pp.353-360.
- Gelberg, L., Andersen, R. M., & Leake, B. D. (2000). The behavioral model for vulnerable populations: Application to medical care use and outcomes for homeless people. *Health Services Research*, 34(6), pp.1273-1302.
- Greenfield, S. F., Brooks, A. J., Gordon, S. M., Green, C. A., Kropp, F., McHugh,

- R. K., Lincoln, M., Hien, D., & Miele, G. M. (2007). Substance abuse treatment entry, retention, and outcome in women: A review of the literature. *Drug and Alcohol Dependence*, 86(1), pp.1-21.
- Kim, Y. (2014). Validating a Korean version of the Drug Abuse Screening Test-10 (DAST-10). *Journal of Social Service Research*, 40(2), pp.232-241.
- King, M. F., & G. C. Brunner. (2000). Social desirability bias: A neglected aspect of validity testing. *Psychology & Marketing* 17(2), pp.79-103.
- Kline, R. B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling*. NY, London: Guilford Press.
- Korsmeyer, P., & Kranzler, H. R. (2009). *Encyclopedia of drugs, alcohol & addictive behavior*. (3rd ed., Vol. 2). Detroit: Macmillan Reference USA.
- Korthuis, P. T., Josephs, J. S., Fleishman, J. A., Hellinger, J., Himelhoch, S., Chander, G., Morse, E. B., & Gebo, K. A. (2008). Substance abuse treatment in human immunodeficiency virus: The role of patient - provider discussions. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 35(3), pp.294-303.
- Landis, D., Triandis, H. C., & Adamopoulos, J. (1978). Habit and behavioral intentions as predictors of social behavior. *The Journal of Social Psychology*, 106(2), pp.227-237.
- Manstead, A. S., Proffitt, C., & Smart, J. L. (1983). Predicting and understanding mothers' infant-feeding intentions and behavior: testing the theory of reasoned action. *Journal of personality and social psychology*, 44(4), pp.657-671.
- McCarrier, K., Bushnell, D., Martin, M., Paczkowski, R., Nelson, D. R., & Buesching, D. (2011). *Validation and psychometric evaluation of a 5-item measure of perceived social support*. Paper presented at the ISPOR 16th Annual International meeting Hilton Baltimore, Baltimore, MD, USA.
- Mojtabai, R. (2005). Use of specialty substance abuse and mental health services in adults with substance use disorders in the community. *Drug and Alcohol Dependence*, 78(3), pp.345-354.
- Mojtabai, R., Olfson, M., & Mechanic, D. (2002). Perceived need and help-seeking

- in adults with mood, anxiety, or substance use disorders. *Archives of General Psychiatry*, 59(1), pp.77-84.
- Monaco, J. (2012). *Impact of the Philadelphia recovery model on admission to inpatient substance abuse treatment*. Ph.D. dissertation, Department of Public Health, Walden University, USA.
- Norman, P., & Conner, M. (1996). Predicting health check attendance among prior attenders and nonattenders: The role of prior behavior in the theory of planned behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, 26(11), pp.1010-1026.
- Oser, C. B., Leukefeld, C. G., Tindall, M. S., Garrity, T. F., Carlson, R. G., Falck, R., Wang, J., & Booth, B. M. (2010). Rural drug users: Factors associated with substance abuse treatment utilization. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 55(4), pp.567-586.
- Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2008). Contemporary approaches to assessing mediation in communication research. In A. F. Hayers, M. D. Slater, & L. B. Snyder (Eds.), *The SAGE sourcebook of advanced data analysis methods for communication research* (pp.13-54). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Rayburn, N. R., Wenzel, S. L., Elliott, M. N., Hambarsoomians, K., Marshall, G. N., & Tucker, J. S. (2005). Trauma, depression, coping, and mental health service seeking among impoverished women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(4), pp.667-677.
- Ren, X. S., Skinner, K., Lee, A., & Kazis, L. (1999). Social support, social selection and self-assessed health status: results from the veterans health study in the United States. *Social science & medicine*, 48(12), pp.1721-1734.
- Rubin, A., & Babbie, E. R. (2010). *Research methods for social work*. (7th ed.). USA: Brooks/Cole Cengage Learning.
- Saum, C. A., Hiller, M. L., Leigey, M. E., Inciardi, J. A., & Surratt, H. L. (2007). Predictors of substance abuse treatment entry for crime-involved, cocaine-dependent women. *Drug and Alcohol Dependence*, 91(2-3), pp.253-259.
- Schlegel, R. P., Crawford, C. A., & Sanborn, M. D. (1977). Correspondence and

- mediational properties of the Fishbein model: An application to adolescent alcohol use. *Journal of Experimental Social Psychology*, 13(5), pp.421-430.
- Skinner, H. A. (1982). The drug abuse screening test. *Addictive Behaviors*, 7(4), pp.363-371.
- Small, La F. F. (2010). Use of mental health services among people with co-occurring disorders and other mental health co-morbidities: Employing the behavioral model of vulnerable populations. *Mental Health and Substance Use: Dual Diagnosis*, 3(2), pp.81-93.
- Stein, J. A., Andersen, R. M., Robertson, M., & Gelberg, L. (2012). Impact of hepatitis B and C infection on health services utilization in homeless adults: A test of the Gelberg-Andersen Behavioral Model for Vulnerable Populations. *Health Psychology*, 31(1), pp.20-30.
- Stein, J. A., Andersen, R., & Gelberg, L. (2007). Applying the Gelberg-Andersen behavioral model for vulnerable populations to health services utilization in homeless women. *Journal of Health Psychology*, 12(5), pp.791-804.
- Stiffman, A. R., Pescosolido, B., & Cabassa, L. J. (2004). Building a model to understand youth service access: the gateway provider model. *Mental Health Services Research*, 6(4), pp.189-198.
- Stockdale, S. E., Tang, L., Zhang, L., Belin, T. R., & Wells, K. B. (2007). The effects of health sector market factors and vulnerable group membership on access to alcohol, drug, and mental health care. *Health Services Research*, 42(3, part 1), pp.1020-1041.
- United Nations Office on Drugs and Crime (2015). *World Drug Report 2015*. New York: United Nations publication.
- Webster, J. M., Mateyoke-Scriver, A., Rosen, P. J., Tindall, M. S., Garrity, T. F., & Leukefeld, C. G. (2006). Behavioral health services use among drug-abusing offenders: Additional support for a modified Andersen and Newman framework. *Corrections Compendium*, 31(4), pp.1-6.
- West, S. G., Finch, J. F., & Curran, P. J. (1995). Structural equation models with

nonnormal variables: Problems and remedies. In R. H. Hoyle (Ed.), *Structural equation modeling: Concepts, issues and applications* (pp. 56-75). Newbery Park, CA: Sage.

Witbrodt, J., & Romelsjö, A. (2012). Treatment seeking and subsequent 1-year drinking outcomes among treatment clients in Sweden and the USA: A cross-cultural comparison. *Addictive behaviors*, 37, pp.1122-1131.

Wu, L.-T., Ringwalt, C. L., & Williams, C. E. (2003). Use of substance abuse treatment services by persons with mental health and substance use problems. *Psychiatric Services*, 54(3), pp.363-369.

A Study on the Factors Affecting Drug Users' Intention to Use Treatment Services: Applying the Gelberg-Andersen Behavioral Model for Vulnerable Populations

Kim, Nang-Hee

(Seoul National University)

Seo, Jeong-Min

(Seoul National University)

The purpose of this study was to investigate the factors and paths affecting Korean drug users' intention to use treatment services. The Behavioral Model for Vulnerable Populations was used as the theoretical framework. The survey originally included 714 drug users, 694 of whom were analyzed after the removal of multivariate outliers. Data were analyzed using structural equation modeling and effect decomposition. Factors with a statistically significant effect were as follows: from the traditional domain - gender; from the vulnerable domain - previous treatment experience, years of drug use, and drug abuse severity. There was a distinct difference between genders regarding users' intention to use treatment services. Previous treatment experience influenced users' intention to use treatment services directly, as well as indirectly, via drug abuse severity. Years of drug use did not have a direct effect on intention to use treatment services, but it had an indirect effect via drug networks and drug abuse severity. Drug abuse severity was found to have a direct effect on intention to use treatment services and functioned as a buffering and mediating factor. There should be a careful consideration of gender and other vulnerable characteristics of drug users in treatment settings in order to encourage their voluntary use of treatment services.

Keywords: Drug Addiction Treatment Service Use, the Behavioral Model for Vulnerable Population, Gelberg-Andersen Model