

## 약물남용 비행청소년을 위한 생활기술 훈련프로그램의 효과

이 영 순<sup>†</sup>      천 성 문      김 정 희  
춘해대 상담심리과      경성대 교육학과      전북대 심리학과

본 연구는 약물남용 비행청소년을 대상으로 생활기술훈련프로그램, 정보제공 프로그램, 정서중심 프로그램을 실시하여 통제집단에 비해 약물에 대한 지식과 태도, 문제해결, 주장성 및 자존감에 어떠한 영향을 미치는지를 알아보고자 하였다. B와 C지역의 보호관찰청소년들 중 청소년약물사용 고위험군 선별검사와 한국형 청소년 약물중독 선별검사표에서 높은 점수를 받은 피험자들을 생활기술훈련집단, 정보제공집단, 정서중심집단, 대기자 통제집단에 무선 할당하였다. 생활기술훈련집단, 정보제공집단, 정서중심집단의 내담자들은 일주일에 3시간씩 10회기의 프로그램에 참여하였고, 대기자 통제집단은 프로그램에 참여하지 않았다. 약물지식과 태도 척도, 문제해결척도, 주장성 척도 및 자존감 척도가 사전, 사후검사로 사용되었다. 집단간 처치효과를 알아보기 위해 공변량분석과 사후개별비교를 하였다. 결과는 다음과 같다. 먼저 정보제공집단과 생활기술훈련집단은 내담자들은 통제집단에 비해 약물지식과 태도에서 유의미하게 향상되었다. 그러나 정서중심집단과 통제집단간에는 차이가 없었다. 둘째, 생활기술훈련집단은 문제해결에서 통제집단에 비해 유의미한 향상이 있었으나, 정보제공집단과 정서중심집단과 통제집단간에는 차이가 없었다. 셋째, 생활기술훈련집단은 주장성에서 통제집단에 비해 유의미한 향상이 있었으나 정보제공집단과 정서중심집단과 통제집단간에는 차이가 없었다. 넷째, 생활기술훈련집단과 정서중심집단은 자존감에서 통제집단에 비해 유의미한 향상이 있었으나, 정보제공집단과 통제집단간에는 차이가 없었다.

주요어 : 약물남용, 생활기술훈련, 비행청소년

<sup>†</sup> 교신저자 : 이 영 순 / 춘해대학 상담심리과 / 부산시 진구 전포동 504-417  
FAX : 051-805-4811 / E-mail : leeys05@hanmail.net

최근들어 우리사회에서는 청소년 문제에 대한 관심과 우려의 소리가 점점 높아져 가고 있다. 폭력이나 집단따돌림, 음주, 흡연, 약물사용, 학교중퇴, 가출, 자살 등으로 나타나고 있는 청소년 문제는 그 형태가 다양해지고 더욱 심각해지고 있으며, 특히 청소년의 흡연과 음주를 비롯한 각종 약물사용과 남용의 문제는 중요한 사회문제로 대두되고 있다. 청소년기 약물남용이 중요한 사회적 문제로 대두되는 이유는 청소년기가 성인기의 건전한 적응과 성장에 심대한 영향을 끼칠 수 있는 중요한 시기로 주위 환경이나 특성들에 쉽게 영향을 받고 비행과 이탈행동이나 사회·심리적 부적응을 초래하기 때문이다(Havighurst, 1972; Young, 1999).

청소년기의 약물남용문제는 그들의 일상생활에 심각한 지장을 초래하여 신체·심리장애 등 여러 가지 결과로 나타난다(Joshi & Scott, 1988; Myers & Anderson, 1991). 예컨대, 약물사용은 뇌기능에 영향을 미치고, 주의집중력과 기억력과 같은 인지과정을 방해하여 학습기능과 능력을 저하시키며, 학교 중퇴 등의 다양한 학교 부적응 문제를 초래한다(Scheier & Botvin, 1999). 또한 정서발달을 저해하거나 우울증(Cristie, Burke, Regier, Rae, Boyd, & Locke, 1988; Kaminer, 1991), 불안장애(강정아, 이상일, 서성제, 고복자, 이창윤, 이철, 한오수, 박언호, 1995; 청소년대화의 광장, 1994)와 같은 정서장애를 가져오기도 한다. 그 밖에도 대인관계를 어렵게 하거나(Paul, Mark, Robert, & Starr, 1991; Stephen & Helene, 1991), 난잡한 성행동에 관여할 위험성과 이로 인한 에이즈 감염의 가능성을 증가시키고(Farrell, Danish, & Howard, 1992; Huizinga, Loeber, & Thornberry, 1993), 음주운전으로 인한 사망과 부상(Julien, 1992)을 비롯한 다양한 사고 및 암, 심장질환, 기타 치명적인 질병으로 인한 사망위험

을 상당히 증가시키는 것으로 밝혀지고 있다(Horn, 1997).

약물남용에 따른 사회적 결과로는 약물사용이 청소년의 폭력과 절도 그리고 다른 심각한 비행을 일으키는 원인제공의 역할을 하며(Farrell 등, 1992; White & Labouvie, 1994), 가족이나 지역사회에 약물구입, 예방, 상담에 드는 경제적 부담등 부정적인 영향을 끼치는 것으로 보고되고 있다(박두병, 이길홍, 민병근, 1984; 차경수, 1993; Meyers & Nastasi, 1999; Simonds & Kashani, 1979).

최근 서울 중앙병원에서 일반 중고생과 비행 청소년을 대상으로 실시한 약물남용 실태조사 결과에 따르면 일반 중고생은 15.1%가 약물을 사용한 경험이 있고, 비행청소년의 경우에는 43.1%가 약물을 사용한 적이 있는 것으로 나타났다(동아일보, 1997, 2. 14). 또한 청소년 백서(문화관광부, 1998)에 의하면 1997년도의 청소년 마약류 사범이 전체사범의 7.3%를 차지하고 있고 기타 비행유형의 청소년들도 약물남용 경험을 보고하고 있는 것으로 나타나, 비행문제와 약물남용문제가 밀접한 관련이 있음을 보여 주고 있다. Young(1999)은 미국에서도 비행청소년들의 70%에서 95%가 술이나 다른 약물을 사용해 왔고, 이들 중 70-80%가 심각한 약물문제를 가지고 있는 것으로 보고하고 있다.

약물남용은 청소년기의 두드러진 문제행동의 하나이면서 청소년기에 나타나는 다양한 문제들과 복합되어 나타나는 경향이 있다. Jessor와 Jessor(1977)는 청소년기의 여러 가지 다양한 문제행동들은 서로 높은 상관성이 있음을 관찰하고, 이를 “문제행동증후군(problem behavior syndrome)”이라 칭하였다. 즉, 어떤 한가지 특정 문제를 나타내는 청소년들은 다른 문제행동을 동시에 나타내는 경향이 있다는 것이다. 즉 비행을 하

는 청소년의 경우에는 이들이 비행 이외에도 약물을 사용하거나, 학교를 중퇴하거나, 가출을 시도할 가능성이 크다는 것이다. 이렇게 볼 때 비행청소년의 약물사용과 남용 문제는 이들의 비행행동과 밀접하게 관련되어 있음을 예견해 볼 수 있다.

Jessor와 Jessor(1977)의 주장을 반복 검증한 연구들(Chung & Elias, 1996; Farrell 등, 1992; Rosenbaum & Kandel, 1990)은 약물사용과 성문제, 다른 일반적인 비행 및 일탈행동이 정적 상관성이 있음을 확인하였다. 이 연구들에서는 한가지 문제행동에 관여하고 있는 청소년들의 경우, 다른 문제행동에 관여할 가능성이 크므로 이를 선별하는 것이 필요하며 적절한 중재가 개발되어야 한다고 주장한다. 이렇게 볼 때 청소년의 약물남용은 비행으로 이어지기 쉽고, 비행청소년들의 경우에도 약물사범이 아니더라도 약물남용을 할 가능성이 높다고 볼 수 있으며 이들의 약물사용은 미래의 더 심각한 문제행동의 전조가 될 수 있기 때문에 약물남용 비행청소년들을 선별하고 이에 대한 적절한 대처를 하는 것이 필요하다.

약물남용 보호관찰 비행청소년들은 청소년기의 과도기적 특성인 심신의 미숙함, 부족한 판단력과 자제력, 단순하고 충동적·일시적인 약물동기 등이 특징으로 나타난다. 비행청소년들의 약물남용 특성들은 약물사용 습성이 뿌리박혀 있지 않고, 동기가 충동적이라는 점에서 성인의 약물남용과 구별되고 변화가능성이 크다고 볼 수 있다(이무웅, 1992). 약물남용 비행청소년들 중 보호관찰을 받고 있는 청소년들의 경우, 이러한 긍정적인 변화가능성을 가지고 있는 반면에 약물을 사용하던 상황이 변화하지 않은 채로 일상생활을 하면서 보호관찰을 받기 때문에 약물에 노출될 위험이 크다는 이중적인

요소를 가지고 있다.

우리나라에서 약물남용 보호관찰 비행청소년을 대상으로 한 상담이나 치료적 접근은 부족한 실정이다. 예컨대, 약물남용 보호관찰 비행청소년들에 대한 현재의 대처방안들은 대부분 경찰이나 검찰, 법원, 소년원 등과 같은 기관에서 이들을 형사 처벌하거나 선도 교육에 주로 의존하는 수준이다. 이들을 대상으로 한 상담은 청소년 상담기관에서 일부 이루어지고 있는데, 보호관찰(수강명령)을 필요로 하는 청소년들을 위탁받아 자아개념강화, 자아정체감의 향상 등을 목적으로 한 상담활동이 많다(류수진, 1998; 정혜숙, 1995). 비행청소년에 대한 이러한 처벌이나 선도위주의 대책이 우선되고, 이들을 대상으로 한 상담이나 치료가 부족한 현실점에서는 문제행동을 저지른 청소년들을 비행청소년으로 낙인찍음으로써 이들이 살아가는데 부정적인 영향을 줄 뿐만 아니라 또 다시 비행화될 수 있는 소지를 증폭시킬 여지가 있다. 비행 청소년의 약물남용의 재발을 방지하려면 이들에게 적합한 예방 및 치료 프로그램을 개발하여 활용할 필요가 있을 것이다.

비행청소년들의 약물사용과 남용은 개인의 생리적, 성격적, 발달적 특성과 관련된 요인들, 가정환경 및 가족 관계와 관련된 요인들, 학교 생활과 관련된 요인들, 또래관계와 관련된 요인들, 그리고 지역사회의 특징과 관련된 요인들의 상호작용의 결과로서 나타나는 것으로 알려져 있다(민병근, 김현수, 1987; 박중규, 1989; Borvin, Baker, Dusenbury, Tortu, & Borvin, 1990). Dryfoos(1990)는 청소년 약물남용의 선행인자로 흡연의 조기시작, 학교문제, 가정문제, 동료의 영향, 개인의 성격 등을 들고 있다. 외적 통제소재와 낮은 자기존중감, 사회성 부족, 빈약한 문제해결기술, 대인관계기술 등과 같은 심리적

요인들은 약물사용과 남용을 더 촉발시키는 것으로 밝혀졌다(Jessor & Jessor, 1977; Kandel, 1978). 또한 약물남용 청소년들은 약물사용에 대해 지나치게 호의적인 태도를 보이고 일반적인 약물사용율과 결과에 대한 정확한 정보가 부족하다(Borvin, 1990).

사회적 유능감, 문제해결능력, 대인관계능력 및 가족의 지지 등의 변인들은 약물남용을 촉발시키는 이러한 다양한 위험요인을 감소시키거나 위험요인에 직·간접적으로 영향을 미쳐 약물남용 가능성을 감소시켜 주는 보호요인으로 작용한다(Hawkins, Catalano, & Miller, 1992). Hawkins 등(1992)은 약물남용 비행청소년을 위한 상담 프로그램을 구성할 경우에는 이러한 보호요인과 위험요인을 다루는 상담내용에 포함시켜야 한다고 주장하고 있다.

따라서 약물남용 청소년의 약물예방이나 생활적응을 위한 상담에서는 청소년의 약물남용 행동과 관련이 있는 선행요인과 약물남용 청소년들의 심리 사회적 특성을 고려하여 다각적인 접근이 필요하다. 즉, 단지 약물에 관한 정보제공에 목적을 둔 전략보다는 기본적인 사회적 대인관계 기술과 문제해결기술, 개인적 유능감을 증진시키고 동료들의 압력에 저항하는 기술, 비판적인 사고와 부정적 결과를 초래하는 행동들을 피할 수 있는 능력을 기르는 기술 등과 같이 약물남용 비행청소년의 생활을 도울 수 있는 상담 프로그램이 개발되어야 할 것으로 보인다.

초기의 약물남용 중재 프로그램에서는 주로 약물남용과 관련된 정보를 제공하여 약물남용과 관련된 지식과 태도를 변화시키기 위한 상담 프로그램과 약물행동과 관련된 개인 내적인 요인과 대인관계 요인을 포함시키는 정서중심 프로그램들이 실시되어 왔다(Goodstadt, 1975).

그러나 정보제공 프로그램이나 정서중심 프로그램들의 경우 약물남용의 원인을 다양하게 고려하지 못하고 약물행동을 변화시키는데 한계가 있다는 점이 지적되어 왔다(Berberian, Gross, Lovejoy, & Paparella, 1976; Hansen, 1992; Tobler, 1986).

최근 들어서 약물남용문제는 청소년기의 다양한 문제행동의 하나이며 이러한 문제행동들에는 공통적인 위험요인들이 관련되어 있다는 주장이 보편화됨에 따라(Hawkins 등, 1992), Borvin(1986)은 특정한 문제행동을 변화시키려고 노력하기보다는 개인의 전반적인 적응능력과 사회적 유능감을 증진시킴으로써 여러 가지 청소년기의 문제행동과 약물남용을 예방하고자 하는 프로그램들을 개발하여 실시하였다. 이 프로그램들은 주로 학생들에게 또래 압력에 저항하는 기술(peer resistance skills)과 일반적인 생활 기술(general life skills)을 가르치는데 중점을 두고 있으며 생활기술 훈련 프로그램(Life Skills Training Program)의 범주에 속한다.

우리나라에서도 청소년 약물사용과 남용실태를 조사하고 이를 다루기 위한 상담프로그램이 개발되고 있다(김성이, 1989; 차경수, 1994; 청소년 대화의 광장, 1994, 1995). 그러나 이들 약물예방과 상담 프로그램들은 주로 일반 청소년의 약물남용 예방을 위한 상담프로그램이거나 약물사용 청소년의 특별한 유형과 그들의 심리 사회적 상황을 고려하지 않은 상태에서 약물사용 청소년들에게 도움이 된다고 생각되는 일반적인 교육내용들로 이루어져 있고, 프로그램에 대한 만족도 또한 매우 낮은 것으로 보고되고 있다(최은영, 1999).

기존의 일반 청소년의 약물사용과 남용을 상담, 예방하기 위해 시도한 프로그램들이 단기간 동안에 어느정도 약물감소에 긍정적 영향을 미

친다는 결과(Tobler, 1986)도 있지만 대부분 연구들이 약물사용을 감소시키는데 실질적인 영향을 주지 못한다는 주장도 제기되고 있다(Goplerud, 1991). 특히 정보제공이나 정서적 변화를 목적으로 하는 상담 프로그램들은 제한적인 효과만 있을 뿐 실제적인 행동변화를 일으키지는 못하는 것으로 보인다. 또한 기존의 약물남용 예방프로그램을 메타분석한 연구들에서는 정보제공 프로그램, 정서중심 프로그램, 생활기술훈련 프로그램들의 상대적 효과를 비교한 결과 생활기술훈련이 약물사용 감소에 가장 큰 효과를 가지며 정보제공이나 정서중심 프로그램은 효과가 적은 것으로 보고하고 있다(Hansen & O'Malley, 1996; Tobler, 1986, 1997). 그러나 이러한 결과들이 우리나라의 경우에도 똑같이 적용될 수 있는지의 여부는 의문이다.

생활기술훈련 프로그램의 효과에 관한 연구를 보면 그 실시 대상이 일반청소년인 경우가 대부분이다. Borvin과 Wills(1985)는 생활기술훈련을 약물남용 위험율이 높은 청소년들과 비행청소년들에게 적용하여 그 효과를 검증할 필요가 있다고 제안하였다. 또한 약물남용 청소년을 위한 상담 프로그램의 효과를 평가한 연구들은 주로 기존에 실시된 프로그램들을 메타분석한 결과(Tobler, 1986, 1997)이거나 어느 한 접근의 결과를 제시한 것으로써 여러 프로그램들의 상대적 효과를 경험적으로 검증한 연구는 거의 없는 실정이다. 이렇게 볼 때 정보제공 프로그램, 정서중심 프로그램, 생활기술훈련 프로그램 간의 상대적 효과를 검증하여 약물남용 대상자에게 실질적인 도움이 되도록 할 필요가 있다.

약물남용 비행청소년을 상담하거나 치료를 할 때 이들의 약물사용 상태를 정확하게 진단, 선별하여 상담을 하거나 치료를 하는 것이 필요하다. 약물남용의 상태에 따라 상담이나 치료

접근이 달라져야 하며 이에 따라 예후도 달라질 수 있기 때문이다. 그러나 청소년 약물남용의 경우 성인의 진단체계를 근거로 하여 평가를 하는 경우가 많고, 청소년들이 약물사용 사실을 숨기거나 약물남용 후 증상들도 다른 문제행동과 구별하기 어렵기 때문에 평가하기가 어렵다(김경빈, 1997). 기존의 약물남용 비행청소년을 위한 연구에서 이러한 약물수준을 평가 선별하여 프로그램을 실시한 연구는 드물고 비행청소년 전체를 대상으로 한 경우가 대부분이다. 이에 본 연구는 보호관찰 비행청소년들 중 약물 사용 고위험군으로 판단되는 비행청소년들을 대상으로 이들에게 도움이 될 수 있는 프로그램을 알아보려고 한다.

본 연구에서 알아보려고 하는 문제는 다음과 같다.

첫째, 약물남용 보호관찰 비행청소년들을 대상으로 생활기술훈련 프로그램, 정보제공 및 정서중심 프로그램을 실시하여 통제집단과 비교해서 약물지식과 태도, 문제해결, 주장성 및 자존감에 어떠한 차이를 보이는가를 알아본다.

둘째, 본 연구자가 개발한 생활기술훈련 프로그램이 정보제공이나 정서중심 프로그램들보다 더 큰 효과가 있는가를 알아본다.

## 방 법

### 1. 피험자

본 연구의 피험자는 법에 의해 비행행위를 했다고 규정되어 법원이 보호관찰을 조건으로 형의 선고유예를 받았거나 보호처분을 받은자, 그리고 소년법 중 가석방 또는 가퇴원자로 보호관찰을 받고 있는 14살 이상 20세미만의 남자

표 1. 피험자의 인구학적 특징

		생활기술(n=10)	정보제공(n=10)	정서중심(n=10)	대기자통제(n=10)
평균연령		17.0세	16.4세	16.9세	16.8세
교육연도	초 졸	0	1	1	1
	중 퇴 졸	5	7	5	5
	고 재 중	5	2	4	4
형제서열	장자	1	3	3	3
	중간	4	3	4	4
	막내	4	2	2	3
	독자	1	2	1	0
부모유무	부모	5	5	6	7
	편부	1	2	2	1
	편모	3	2	2	1
	계모	0	1	0	1
	계부	1	0	0	0
사용약물	담배	4	3	3	2
	술	1	2	2	3
	본드	5	4	5	4
	기타	0	1	0	1

비행청소년을 대상으로 하였다. 피험자 선정을 위하여 B지역과 C지역에 있는 보호관찰 청소년 237명을 대상으로 약물위험을 선별검사와 한국형 청소년 약물중독 선별검사를 실시하였다. 그 후 약물위험을 선별검사에서 32점 이상에 해당하고, 약물중독 선별검사에서 8점이상에 해당하는 48명을 선별하였다. 이들중 정신과적 문제를 보이거나 곧 퇴소처분을 받아 집단상담이 끝날 때까지 참여가 어려운 사람 그리고 기타 사정으로 집단상담에 적합하지 않다고 판단되는 경우를 제외한 40명을 최종 선정하였다. 최종 선별된 40명을 대상으로 각각 정보제공집단에 10명, 정서중심집단에 10명, 생활기술집단에 10명,

대기자 통제집단에 10명을 무선배정하였다. 피험자들의 인구학적 특징을 살펴보면 평균연령은 16.7세이며, 교육연한은 9년으로 나타났다. 그리고 형제서열과 부모유무, 사용약물은 <표 1>과 같다.

## 2. 도 구

### 1) 집단프로그램

약물남용 비행청소년을 위한 정보제공 프로그램, 정서중심 프로그램 및 생활기술훈련 프로그램은 2명의 상담심리전문가와 프로그램 구성 내용에 대해 토론을 통해 재구성하고, 프로그램

이 어느정도 타당한지 알아보기 위해 3명의 상담심리 전문가들에게 프로그램의 이론적 배경, 프로그램 구성내용과 절차의 논리성, 프로그램의 활용 가능성 면에서 검토를 한 후 수정 보완하여 프로그램으로 구성하였다.

(1) 정보제공 집단상담프로그램

본 연구에서 실시된 정보제공 프로그램들은 청소년 약물남용 예방지도서(문화체육부, 1993), 학교 정신건강 프로그램(삼성생명 사회정신건강연구소, 1998), 청소년 약물남용 예방교재(김경빈, 1996), 청소년 약물남용예방·재활프로그램(문화체육부, 1995)를 토대로 비행 청소년 약물남용과 관련된 정보들을 중심으로 재구성하였다. 이 프로그램의 구성내용과 상담절차를 간단히 살펴보면 다음과 같다.

제1회(약물남용 프로그램의 방향제시)

이 집단의 전반적인 진행절차와 프로그램의 목적을 소개하고 집단 참여에 대한 서약서를 작성한다. 그리고 집단원 소개와 집단에 참여하면서 지켜야 할 집단규칙을 정하는 활동을 한다.

제2회-제3회(자기탐색과 약물경험나누기)

이 회기에서는 신뢰감 형성을 하는 활동을 통하여 집단에 대한 믿음을 갖도록 하고 자기 자신에 대한 좀더 깊은 소개를 통하여 집단원들끼리 마음을 개방하도록 돕는다. 또한 자신들의 약물남용 경험을 나누는 시간을 가진다.

제4회(약물남용의 원인과 결과를 알기)

일반적으로 청소년들이 왜 약물을 사용하게 되고 그 결과가 무엇인지를 평소에 생각한 것을 정리해 발표하도록 하고 실제로 자신들이 어느 정도의 위험수준에 있는지를 직접 검사를 통해 알아본다. 그리고 실제 약물사용과 관련된 여러가지 신념들을 확인하는 시간을 가진다.

제5회-제6회(약물남용에 대한 교육 : 술과 담배의 영향 다루기)

약물남용의 통로가 되는 술과 담배 사용의 원인과 결과에 강의자료를 이용하여 교육을 하고 술과 담배의 해악에 관한 비디오 시청을 한다. 그리고 나서 비디오 시청결과를 토론한다. 또 흡연전과 흡연후 혈압을 재봄으로써 흡연결과를 직접 체험해 보도록 한다.

제7회-제8회(약물남용에 대한 교육 : 흡입제와 마약류의 영향 다루기)

흡입제와 마약류에 관련된 종류, 사용결과를 강의 자료를 토대로 교육하고, 이와 관련된 비디오를 시청한다. 그리고 이러한 결과들을 중심으로 토론을 하고 발표하도록 한다.

제9회(약물남용을 어떻게 줄일 수 있을까)

약물남용을 줄이기 위한 방법에 대해 집단원들이 브레인 스토밍을 하도록 하고 이 방법들의 이용가능성, 어려움 등을 토론하여 발표한다. 상담자는 이들의 의견을 종합하여 약물남용을 줄이기 위한 방법에 대한 교육을 한다. 그리고 나서 집단원들이 약물감소를 위한 실천 계획을 세운다.

제10회(마무리)

지금까지 배운 내용을 집단원들과 상담자가 재검토를 하고 약물남용의 결과를 정리하여 약물을 줄이거나 사용하지 않도록 재교육하며 그동안 집단참여를 하면서 느꼈던 경험을 나눈다.

(2) 정서중심 집단상담프로그램

본 프로그램에 사용된 정서중심 집단상담 프로그램은 소년원생 약물남용 예방·재활 프로그램 개발에 관한 연구(대전소년원, 1996), 약물남용 청소년 교육프로그램(삼성생명 사회정신건강연구소, 1996), 약물남용 청소년 상담프로그램 I (청소년대화의 광장, 1995), 약물남용청소년 상

담프로그램 II 개발연구(청소년 대화의 광장, 1996), 학업중퇴자를 위한 생활기술 훈련프로그램(이영순, 천성문, 고원자, 1999), 비행청소년을 위한 MBTI 성장프로그램 개발(심혜숙, 김명권, 1996) 등을 토대로 약물남용 비행 청소년들의 중요한 심리적인 특성인 자존감 향상에 목표를 둔 프로그램들을 중심으로 재구성하였다. 이 프로그램의 개괄적인 구성내용과 상담절차를 간략하게 소개하면 다음과 같다.

제1회(프로그램의 목적과 방향제시, 자기소개)

약물남용 상담과정과 집단의 목적을 소개하고, 집단에서 지켜야 할 집단의 규칙, 그리고 집단 구성원들에 대한 자기소개를 한다.

제2회(신뢰감 형성과 약물경험 나누기)

집단에 참여한 불안감에서 벗어나 어색한 분위기를 부드럽게 하고 긴장을 해소하여 자유로운 상호작용을 촉진할 수 있도록 다양한 신뢰감 증진활동을 하고 자신의 약물경험을 나눈다.

제3회(자기탐색과 약물)

집단원들이 자기개방을 통해 서로를 이해할 수 있도록 하고 '나에게 영향을 준 사람' '나의 과거, 현재, 미래' 등 자신에 대해 구체적으로 기술해 보고 자신의 약물행동을 검토해 보도록 한다.

제4회-제5회 (MBTI 성격검사를 통한 자신과 타인의 이해하기)

MBTI 성격검사를 통해 객관적으로 자신을 이해하도록 하고, MBTI 결과를 중심으로 집단활동을 하므로써 자신과 타인에 대한 이해를 하도록 한다.

제6회(가치관과 약물)

가치관 명료화 활동을 통해 자신의 행동이나 전체생활에 영향을 미치는 주요한 가치관을 확인해 보도록 하고, 자신들이 원하는 삶과 약물남용은 상반된다는 점을 인식하도록 하고 가치

관에 맞는 건강한 활동에 참여할 수 있도록 돕는다.

제7회(피드백을 통한 자기이해와 약물사용 원인의 이해)

집단원들의 피드백을 통해 자신의 모습과 대인관계의 특징이 어떠한지를 알아보고 상대방에게 피드백 하는 방법, 경청하는 방법을 학습하도록 하고, 나의 대인관계의 특징과 약물사용과의 관계성을 검토하도록 한다.

제8회(자신의 장점 발견하기)

자신의 인생에서 즐거웠던 경험을 나누고, 자신의 장점을 찾도록 하여 긍정적인 자기모습을 수용하도록 하고 자신감을 갖고 약물사용상황에 대처하도록 한다.

제9회(나의 미래와 약물감소계획)

자신의 미래를 구체적으로 설계해 보고, 이를 달성하기 위한 계획을 세우도록 한다.

제10회(마무리)

지금까지 배운 내용을 재검토하고 정리를 하도록 하고 집단참여 경험을 나눈다.

(3) 생활기술훈련프로그램

본 프로그램에 사용된 생활기술 집단상담 프로그램은 소년원생 약물남용 예방·재활 프로그램 개발에 관한 연구(대전소년원, 1996), 약물남용 청소년 교육프로그램(삼성생명 사회정신건강연구소, 1996), 약물남용청소년 상담프로그램I(청소년대화의 광장, 1995), 약물남용청소년 상담프로그램 II 개발연구(청소년 대화의 광장, 1996), Botvin의 생활기술훈련 프로그램(Botvin, 1990), 알콜과 약물의존자를 위한 치료접근 지침서(Tracey, Janny, Richard, 1996, 밀알복지회, 1997) 등을 토대로 재구성하였다. 이 프로그램의 개괄적인 구성내용과 상담절차를 간략하게 소개하면 다음과 같다.



제1회(약물남용 프로그램의 방향제시)

이 집단에 대한 전반적인 진행절차와 프로그램의 목적을 소개하고 집단 참여에 대한 서약을 작성한다. 그리고 집단원 소개와 집단에 참여하면서 지켜야 할 집단규칙을 정하는 활동을 한다.

제2회(나의 이해와 약물경험 나누기)

이 회기에서는 신뢰감 형성을 하는 활동을 통하여 집단에 대한 믿음을 갖도록 하고 자기 자신에 대한 좀더 깊은 소개를 통하여 집단원들끼리 마음을 개방하도록 한다. 이에 덧붙여 자신들의 약물남용 경험을 나누는 시간을 가진다.

제3회(약물남용의 원인과 결과를 알기)

일반적으로 청소년들이 왜 약물을 사용하게 되고 그 결과가 무엇인지를 평소에 생각한 것을 정리해 발표하도록 하고 실제로 자신들이 어느정도의 위험수준에 있는지를 직접 검사를 통해 알아본다. 그리고 실제 약물사용과 관련된 여러 가지 신념들을 확인하는 시간을 가진다.

제4회(약물남용에 대한 교육)

약물남용의 통로가 되는 술과 담배 사용뿐만 아니라 흡입제, 마약류의 사용결과에 교육을 하고 비디오 시청을 한다. 그리고 나서 비디오 시청결과를 토론한다. 또 흡연전과 흡연후 혈압을 재 봄으로써 흡연결과를 직접 체험해 보도록 한다.

제5회(스트레스에 대처하기)

최근 겪은 스트레스 경험을 나누고 대처방식을 알아보았다. 그리고 나서 스트레스를 감소시키기 위한 전략(생각바꾸기, 이완훈련)을 소개하고 연습하도록 한다.

제6회(대인관계(대화)기술)

경청, 공감훈련 연습, 친구에게 먼저 다가가고 친구관계를 유지하는 방법을 배우고 이를

역할연기를 통해 연습하도록 하였다. 또한 이러한 활동을 통한 경험을 나눈다.

제7회(주장기술)

주장행동과 소극적 행동 및 공격행동을 구별하도록 하고, 최근에 주장을 못한 경험을 나누도록 하였다. 이러한 상황들을 역할연기로 재구성하여 주장연습을 하도록 한다. 또한 약물남용의 원인으로 또래, 부모, 대중매체의 압력을 인식하도록 하고 저항하는 방법을 연습한다.

제8회(문제해결기술)

의사결정과 문제해결과정에 대한 소개를 하고 집단원들이 최근에 경험한 문제해결 상황에 관해 이야기를 나누도록 한다. 이러한 상황에서 평소 때 했던 문제해결방식 검토하고 새로운 문제해결방식을 연습하도록 한다.

제9회(나의 미래와 약물감소 계획)

집단원들의 장점을 찾아주고, 되고 싶은 나, 버리고 싶은 나의 모습을 찾아보고 지금까지의 자신들의 모습들을 정리해 본다.

제10회(마무리)

지금까지 집단에서 배운 내용을 재검토하고 정리해 보도록 하며 약물사용을 줄이기 위한 구체적인 계획과 실행방법을 세워보고, 집단참여 경험을 나눈다.

2) 측정도구

(1) 청소년 약물사용 고위험군 선별검사(High Risk Group Adolescent Drug User Screening Test)

약물사용 위험율이 높은 피험자를 선별하기 위해 김경빈(1996)이 개발한 약물사용 고위험군 선별검사를 사용하였다. 이 검사는 청소년들의 개인 및 주변환경, 친구 및 학교와 개인생활, 성격 및 가치관, 부모의 음주문제에 대한 걱정, 심리 및 건강상 문제, 집안 내력이나 부모의 특징부분에서 총 70문항으로 구성되어 있다. 약물

사용 고위험군으로 고려되는 점수는 각 부분마다 14점에서 45점으로 다양하나 전체점수평균에서 32점 이상인 경우 약물사용 가능성이 높은 것으로 판정하였다(김경빈, 1997). 본 연구에서도 평균 32점 이상인 경우 고위험군으로 판정한다. 본 연구에서 나타난 이 척도의 신뢰도 계수(Cronbach의  $\alpha$ )는 .76이었다.

(2) 한국형 청소년 약물중독 선별검사표(Korea Adolescent Drug Addiction Screening Test)

약물남용을 하고 있는 피험자를 선별하기 위해 김경빈(1993)이 개발한 한국형 청소년 약물중독 선별검사표를 사용하였다. 이 검사는 총 12문항으로 구성되어 있으며 문항이 본인에게 해당될 경우 2점, 해당되기도 하고 안되기도 하는 애매한 경우 1점, 해당되지 않을 경우 0점으로 8점이상에 해당되는 경우를 약물남용자로 분류한다. 본 연구에서 나타난 이 척도의 신뢰도 계수(Cronbach의  $\alpha$ )는 .73이었다.

(3) 약물지식과 태도 척도

약물에 대한 정보제공과 약물사용 경험 나누기를 통한 약물에 대한 지식과 태도변화를 알아보기 위해 김소야자(1996)가 개발한 검사를 사용하였다. 이 척도는 약물에 대한 지식을 묻는 17문항과 태도를 알아보는 9문항, 총 26문항으로 5점척도 구성되어 있으며 점수가 높을수록 약물에 대한 지식이 많고 약물사용에 대해 부정적인 태도를 가지는 것으로 평가된다. 이 척도에서 약물이 인체에 미치는 영향에 대한 지식이 낮고 약물사용에 대한 태도가 수용적일수록 약물사용경험과 높은 상관관계가 있는 것으로 보고되고 있다(김소야자, 1996; 최경옥, 1997). 본 연구에서 나타난 이 척도의 신뢰도 계수(Cronbach의  $\alpha$ )는 .72였다.

(4) 문제해결척도(Personal Problem Solving Inventory) 약물사용자들의 문제해결능력을 알아보기 위해서 Heppner와 Peterson(1982)이 제작한 것으로 김은희(1993)가 번안하여 표준화한 것을 사용하였다. 이 척도는 총 32문항으로 매우 그렇지 않다(1)에서 매우 그렇다(5)의 5점 척도로 구성되어 있으며 총 점수가 높을수록 문제해결능력이 높은 것으로 볼 수 있다. 본 연구에서의 신뢰도 계수(Cronbach의  $\alpha$ )는 .84이었다.

(5) 주장행동척도

약물남용 청소년들의 주장행동을 측정하기 위해 Rakos와 Schroeder(1980)가 제작한 것으로 김성희(1982)가 번안하여 표준화한 것을 사용하였다. 이 척도는 총 20문항으로 구성되어 있으며 5점 척도로 점수가 높을수록 주장행동을 많이 하는 것으로 볼 수 있다. 이 척도의 신뢰도 계수(Cronbach의  $\alpha$ )는 .79로 나타났다. 본 연구에서의 신뢰도 계수는 .83이었다.

(6) 자존감척도

약물남용 비행청소년의 자아존중감을 평가하기 위해 Rosenberg(1965)가 개발하고 전병제(1974)가 번안한 것을 사용하였다. 이 척도는 긍정적인 자아존중감 5문항과 부정적인 자아존중감 5문항 등 모두 10문항으로 구성되어 있다. 점수의 의미는 점수가 높을수록 자아존중감이 높은 것으로 간주되며 척도의 신뢰도 계수(Cronbach의  $\alpha$ )는 .79였다. 본 연구에서의 신뢰도 계수(Cronbach의  $\alpha$ )는 .70으로 나타났다.

### 3. 연구절차

#### 1) 집단상담자

본 연구에 참여한 약물남용 집단상담의 진행

자는 주 상담자 3명 보조상담자 1명이었다. 주 상담자는 한국심리학회에서 인정하는 상담심리 전문가 자격증을 취득한 남자 상담심리전문가 들로서 집단상담 실시경험이 8-13년이고 특히 소년원생의 비행청소년 집단상담을 실시한 경험이 많았다. 보조 상담자는 본 연구의 연구자로 한국심리학회에서 인정하는 상담심리전문가 자격증을 취득하였고 대학원에서 상담심리 박사과정을 수료한 후 비행청소년을 대상으로 집단상담 프로그램을 약 100시간 이상 집단을 진행시킨 경험이 있다.

약물남용 집단을 실시하기 전에 집단상담에서 집단상담자의 개입기술과 개인적 태도가 집단 전체에 미치는 영향이 클 것으로 예상되어 집단상담 과정과 집단 프로그램내용을 중심으로 사전협의가 이루어졌다. 집단상담자 사전 협의는 3회에 걸쳐 실시하였다. 먼저 약물남용 비행청소년의 특성을 살펴보기 위하여 약물남용 예방상담에 관한 관련서를 탐독한 후 약물남용 집단상담 프로그램 지침서를 가지고 집단프로그램의 전반적인 내용과 절차를 소개하고, 의문나는 점을 검토하면서 실제 연습하는 방식으로 진행하였다.

## 2) 집단진행 절차

본 약물남용 집단상담의 프로그램을 실시하기 전에 B시에 있는 보호관찰소에서 수강교육을 받고 있는 약물남용 비행청소년 12명을 대상으로 3시간씩 10회기 프로그램에서 정보제공 프로그램, 정서중심 프로그램, 생활기술훈련 프로그램의 일부를 실시하였다. 이 프로그램 실시 과정에서 약물남용 비행청소년들이 긍정적인 반응을 보이는 약물에 대한 정보를 선별하였고, 하위 프로그램들에 대한 반응과 집단상담에 대한 기대, 내용에 대한 피드백 및 본 연구자가

집단을 실시하면서 어려웠던 점을 토대로 프로그램을 수정한 후, 본 프로그램을 실시하였다. 먼저 본 프로그램을 실시하기 전에 모든 피험자들에게 사전검사를 실시하였다. 상담은 보호관찰소의 사정과 요구에 따라 주 3회에 걸쳐 매회기당 2시간씩 총 10회 상담(20시간)을 받은 후에 사후검사를 실시하였다. 대기자 통제집단의 경우에는 이 기간동안 아무런 처치도 받지 않았고 약물남용 상담집단과 동일한 시기에 사후검사를 받았다.

## 4. 자료처리

자료처리는 PC용 SAS 통계 프로그램을 이용하였다. 약물남용 집단프로그램을 정보제공 집단, 정서중심 집단, 생활기술훈련 집단, 통제집단으로 나누고, 이들이 약물남용 보호관찰 비행청소년들의 약물태도, 문제해결 능력, 자기주장 및 자존감에 미치는 영향을 알아보기 위해 약물태도, 문제해결, 주장성, 자존감 척도의 사전검사 득점을 공변인으로 하고 사후 검사 득점을 종속변인으로 한 공변량 분석(ANCOVA)을 실시하였다. 그리고 집단간의 구체적인 차이를 알아보기 위해 공변인에 의해 수정된 사후 검사 득점을 가지고 집단간 개별비교를 하였다.

## 결 과

약물남용 예방 프로그램 훈련집단인 정보제공 집단, 생활기술훈련 집단, 정서중심 집단과 대기자 통제집단 간에 어떠한 차이가 있는지를 검증하기 위해 약물태도, 문제해결 능력, 자기주장 및 자존감 척도의 사전검사 및 사후검사, 사전검사(공변인)에 의해 수정된 사후검사 득점

의 평균 및 표준편차를 산출하고 공변량 분석을 실시한 결과를 제시하면 다음과 같다.

1. 약물지식과 태도의 차이

먼저 집단별 약물지식과 태도의 사전 및 사후 검사 점수, 사전검사에 의해 수정된 사후 검사점수의 평균 및 표준편차는 <표 2>와 같다.

약물지식과 태도의 사후검사 점수에서 집단 간 차이가 있는지를 알아보기 위해 각 집단의 사전검사 점수를 공변인으로 하여 변량분석한 결과는 <표 3>과 같다.

<표 3>에서 제시된 바와 같이 집단에 따라 약물지식과 태도의 사후검사 점수에서 통계적으로 유의미한 차이가 있었다( $F_{(3,35)}=8.76, p<.0001$ ).

표 2. 집단별 약물지식과 태도의 사전, 사후검사 점수, 공변인에 의해 수정된 사후검사 점수의 평균 및 표준편차

집단명	사전검사 평균 (표준편차)	사후검사 평균 (표준편차)	공변인에 의해 수정된 사후검사 평균 (표준편차)
생활기술집단	91.60 (6.93)	98.60 (8.32)	97.91 (1.96)
정보제공집단	91.50 (6.74)	102.30 (5.46)	101.9 (1.96)
정서중심집단	92.20 (7.16)	89.90 (8.52)	88.70 (1.97)
통제집단	87.80 (8.78)	89.60 (9.89)	92.08 (1.99)

표 3. 약물지식과 태도 점수에 대한 공변량 분석표

변량원	자유도	전체자승화	평균자승화	F	유의도
집단	3	1011.07	337.02	8.76	0.0002
공변인 (사전검사)	1	1563.21	1563.21	40.63	0.0001
오차	35	1346.58	38.47		

표 4. 집단별 약물지식과 태도의 수정된 사후평균간의 개별비교

집 단	수정된 사후평균 (표준오차)	Pr>T HO: LEMEAN=0	LEMEAN Number	Pr>THO: LEMEAN(i)=LEMEAN(j)			
				i/j	1	2	3
생활기술집단	97.91 (1.96)	0.0001	1	.			
정보제공집단	101.69 (1.96)	0.0001	2	0.1813	.		
정서중심집단	88.70 (1.97)	0.0001	3	0.0021	0.0001	.	
통제집단	92.08 (1.99)	0.0001	4	0.0462	0.0016	0.2415	.

약물지식과 태도의 점수에서 집단간의 구체적인 차이를 알아보기 위해 공변인에 의해 수정된 사후 검사 점수를 가지고 집단간 사후검증을 실시한 결과는 <표 4>와 같다.

<표 4>에서 제시된 것처럼 통제집단과 정보제공 및 생활기술집단 간에는 통계적으로 유의한 차이가 나타났고, 통제집단과 정서중심 집단과는 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않았다. 즉, 약물지식과 태도척도의 사전검사 점수에 의해 수정된 사후검사 점수에서 정보제공집단과 생활기술 집단의 평균은 통제집단의 평균보다 높았다.

집단별 약물지식과 태도척도의 사후검사 점수에서 집단상당 프로그램간 차이를 살펴보면, 생활기술집단과 정보제공집단간에는 통계적으로 유의한 차이가 없고, 생활기술과 정서중심 집단간에는 통계적으로 유의한 차이가 나타났다.

## 2. 문제해결의 차이

집단별 문제해결의 사전 및 사후 점수, 사전

검사에 의해 수정된 사후 검사점수의 평균 및 표준편차는 <표 5>와 같다.

문제해결의 사후검사 점수에서 집단간 차이가 있는지를 알아보기 위해 각 집단의 사전검사 득점을 공변인으로 하여 변량분석한 결과는 <표 6>과 같다.

<표 6>에서 제시된 바와 같이 집단에 따라 문제해결 사후검사 점수에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났다( $F_{(3,35)}=4.10, p<.05$ ).

또한 집단간 문제해결 점수의 구체적인 차이를 알아보기 위해, 공변인에 의해 수정된 사후 검사점수를 가지고 집단간 사후검증을 실시한 결과는 <표 7>과 같다.

<표 7>에서 제시된 집단간 문제해결 점수의 차이를 구체적으로 살펴보면, 통제집단과 생활기술훈련 집단간에는 통계적으로 유의한 차이가 나타났고, 통제집단과 정보제공 및 정서중심 집단간에는 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않았다. 즉 문제해결 척도의 사전검사에 의해 수정된 사후검사득점에서 생활기술집단의

표 5. 집단별 문제해결의 사전, 사후검사 점수, 공변인에 의해 수정된 사후검사 점수의 평균 및 표준편차

집단명	사전검사 평균 (표준편차)	사후검사평균(표준편차)	공변인에 의해 수정된 사후검사 평균(표준편차)
생활기술집단	100.10 (10.94)	114.50 (11.17)	114.08 (3.29)
정보제공집단	100.90 ( 9.64)	102.60 (12.08)	101.57 (3.29)
정서중심집단	100.70 (12.75)	108.40 (15.43)	107.53 (3.29)
통제집단	96.50 (9.88)	96.80 (13.55)	99.12 (3.22)

표 6. 문제해결 점수에 대한 공변량 분석표

변량원	자유도	전체자승화	평균자승화	F	유의도
집단	3	1328.64	442.88	4.10	0.0135
공변인(사전검사)	1	2456.11	2456.11	22.76	0.0001
오차	35	3776.78	107.90		

표 7. 집단별 문제해결의 수정된 사후평균간의 개별비교

집단	수정된 사후평균 (표준오차)	Pr>T HO: LEMEAN=0	LEMEAN Number	Pr>THO: LEMEAN(i)=LEMEAN(j)			
				i/j	1	2	3
생활기술집단	114.08 (3.29)	0.0001	1	.			
정보제공집단	101.57 (3.29)	0.0001	2	0.1671	.		
정서중심집단	107.53 (3.29)	0.0001	3	0.0108	0.2086	.	
통제집단	99.12 (3.32)	0.0001	4	0.0029	0.6042	0.0818	.

평균은 통제집단의 평균보다 높았다. 또한 문제 해결척도의 사후검사 점수에서 집단상담 프로그램간의 차이를 살펴보면 생활기술집단의 평균은 정서중심집단의 평균과 정보제공집단의 평균보다 높은 것으로 나타났다.

### 3. 주장성의 차이

집단별 주장성의 사전 및 사후검사 점수, 공변인에 의해 수정된 사후 검사점수의 평균 및

표준편차는 <표 8>과 같다.

주장성에서 집단간 차이가 있는지를 알아보기 위해 각 집단의 사전검사 득점을 공변인으로 하여 변량분석한 결과는 <표 9>와 같다.

<표 9>에서 제시된 바와 같이 집단에 따라 주장성의 사후검사 점수에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났다( $F_{(3,35)}=3.20, p<.05$ ).

또한 주장성의 사후점수에서 집단간 구체적인 차이를 알아보기 위해 공변인에 의해 수정된 사후 검사점수를 가지고 집단간 사후검증을

표 8. 집단별 주장성의 사전, 사후검사 점수, 공변인에 의해 수정된 사후검사 점수의 평균 및 표준편차

집단명	사전검사 평균 (표준편차)	사후검사 평균(표준편차)	공변인에 의해 수정된 사후검사 평균(표준편차)
생활기술집단	79.80 (10.54)	85.50 (9.98)	82.02 (2.22)
정보제공집단	73.10 ( 7.09)	71.40 (7.76)	72.44 (2.16)
정서중심집단	75.10 ( 7.31)	74.00 (9.73)	73.69 (2.14)
통제집단	70.60 ( 8.99)	72.20 (9.65)	74.73 (2.16)

표 9. 주장성 점수에 대한 공변량 분석표

변량원	자유도	전체자승화	평균자승화	F	유의도
집단	3	518.04	172.68	3.20	0.035
공변인(사전검사)	1	1797.58	1797.58	33.34	0.0001
오차	35	1887.31	53.92		

표 10 집단별 주장성의 수정된 사후평균간의 개별비교

집단	수정된 사후평균 (표준오차)	Pr>T HO: LEMEAN=0	LEMEAN Number	Pr>THO: LEMEAN(i)=LEMEAN(j)			
				i/j	1	2	3
생활기술집단	82.02 (2.22)	0.0001	1	.			
정보제공집단	72.44 (2.16)	0.0001	2	0.0066	.		
정서중심집단	73.69 (2.14)	0.0001	3	0.0137	0.7230	.	
통제집단	74.73 (2.16)	0.0001	4	0.0106	0.8441	0.8738	.

실시한 결과는 <표 10>과 같다.

<표 10>에서 제시된 주장성에서 집단간의 차이를 구체적으로 살펴보면, 통제집단과 생활기술집단간에 통계적으로 유의한 차이가 나타났고, 통제집단과 정보제공 및 정서중심 집단간에는 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않았다. 즉 주장성의 사전검사에 의해 수정된 사후검사점수에서 생활기술 훈련집단의 평균은 통제집단의 평균보다 높았다.

또한 주장성에서 집단상당 프로그램간의 차이를 살펴보면 생활기술집단은 정보제공 집단과 정서중심 집단보다 더 높았다

#### 4. 자존감의 차이

집단별 자존감의 사전 및 사후 점수, 공변인에 의해 수정된 사후 검사점수의 평균 및 표준편차는 <표 11>과 같다

표 11. 집단별 자존감의 사전, 사후검사 점수, 공변인에 의해 수정된 사후검사 점수의 평균 및 표준편차

집단명	사전검사 평균(표준편차)	사후검사 평균(표준편차)	공변인에 의해 수정된 사후검사 평균(표준편차)
생활기술집단	27.70 (4.50)	32.30 (5.40)	32.09 (0.87)
정보제공집단	27.10 (4.15)	28.00 (3.37)	28.28 (0.87)
정서중심집단	26.50 (2.80)	35.00 (2.26)	35.77 (0.88)
통제집단	28.50 (5.30)	29.00 (5.72)	28.15 (0.88)

표 12. 자존감 점수에 대한 공변량 분석표

변량원	자유도	전체자승화	평균자승화	F	유의도
집단	3	388.95	129.65	16.97	0.0001
공변인(사전검사)	1	436.76	436.76	57.18	0.0001
오차	35	267.33	7.63		

표 13. 집단별 자존감의 수정된 사후평균간의 개별비교

집단	수정된 사후평균 (표준오차)	Pr>T HO: LEMEAN=0	LEMEAN Number	Pr>THO: LEMEAN(i)=LEMEAN(j)			
				i/j 1	2	3	4
생활기술집단	32.09(0.87)	0.0001	1	.			
정보제공집단	28.28(0.87)	0.0001	2	0.0040	.		
정서중심집단	35.77(0.88)	0.0001	3	0.0055	0.0001	.	
통제집단	28.15(0.88)	0.0001	4	0.0030	0.9118	0.0001	.

자존감의 사후검사 점수에서 집단간 차이가 있는지를 알아보기 위해 각 집단의 사전검사 득점을 공변인으로 하여 변량분석한 결과는 <표 12>와 같다.

<표 12>에서 제시된 바와 같이 집단에 따라 자존감 척도의 사후검사 점수에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났다( $F_{(3,35)}=16.97, p<.0001$ ).

또한 자존감 척도의 사후검사 점수에서 집단간의 구체적인 차이를 알아보기 위해 공변인에 의해 수정된 사후 검사점수를 가지고 집단간 사후검증을 실시한 결과는 <표 13>과 같다.

<표 13>에서 제시된 바와 같이 자존감의 사후점수에서 집단간의 차이를 구체적으로 살펴보면, 통제집단과 생활기술집단 및 정서중심 집단간에 통계적으로 유의한 차이가 나타났고, 통제집단과 정보제공 집단간에는 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않았다. 즉 자존감의 사전검사에 의해 수정된 사후검사득점에서 생활기술집단의 평균과 정서중심 집단의 평균은 통제집단의 평균보다 높았다.

자존감에서 집단상담 프로그램간의 차이를 살펴보면 정서중심 집단의 평균은 생활기술 집단의 평균보다 높았고, 생활기술집단의 평균은 정보제공집단의 평균보다 높았다.

### 논 의

본 연구는 약물남용 보호관찰 비행청소년을 위한 생활기술훈련 프로그램을 개발하고 그 효과를 알아보고자 하는 것이었다. 또한 약물남용 청소년을 위한 정보제공 집단상담 프로그램, 정서중심 집단상담 프로그램을 실시하여 각 프로그램들이 약물지식과 태도, 문제해결, 주장성, 자존감에 어떠한 영향을 미치는지 알아보고, 각 집단의 상대적인 효과를 알아보고자 하였다. 본 연구의 주요 결과를 논의해 보면 다음과 같다.

먼저 약물남용 집단상담을 받은 보호관찰 비행청소년집단(생활기술훈련, 정보제공, 정서중심)의 내담자들과 상담을 받지 않은 대기자 통제집단의 내담자들의 약물지식과 태도에서 집단간 차이를 보면 약물지식과 태도척도에서 약물남용 집단상담 중 정보제공집단과 생활기술 집단은 통제집단에 비해 의미있는 향상을 보였고, 정서중심집단은 통제집단과 차이가 없는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 생활기술훈련 프로그램과 정보제공 프로그램들에서 약물남용과 관련된 정확한 정보를 강의와 시청각 자료로 제시하고 이를 토론하고 평가해 보도록 하고, 약물의 즉각적인 결과를 체험하도록 하는 내용으로 구성되어 있는데서 비롯되는 것으로 보이



는데, 약물남용 비행청소년들을 대상으로 한 집단프로그램 중 약물과 관련된 정보제공이 포함된 프로그램의 경우 약물지식과 태도에 긍정적인 영향을 미친다는 점을 알 수 있다. 즉, 생활기술훈련 프로그램과 정보제공 프로그램은 약물에 대한 지식과 태도에 긍정적인 영향을 보인다는 점이 증명되었다. 이 결과는 생활기술훈련 프로그램과 정보제공 프로그램이 약물에 관한 지식과 태도에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타난 연구결과(Borvin, 1986, 1990; Evans, 1979; Tobler, 1986, 1995)와도 일치한다.

한편 정서중심 집단의 내담자들은 약물에 대한 지식과 태도에 변화가 없는 것으로 입증되었다. 이러한 이유는 정서중심 집단프로그램의 내용이 약물지식과 태도를 깊이 있게 다루지 않은 점에서 비롯된 것으로 보인다. 이 결과는 Goodstadt(1980)가 보고한 바대로 정서프로그램들이 약물지식과 태도에는 별로 효과가 없다는 것을 보여준다.

그러나 정보제공을 통한 약물지식과 태도에서 유의미한 변화가 실제 약물사용 감소와는 상관이 적은 것으로 나타난 결과(Berberian 등, 1976; Borvin, 1990; Hansen, 1992; Polich, Ellickson, Reuter, & Kahan, 1984)와 본 연구의 추수면담에서 흡연량이 감소하였다고 내담자들이 주관적으로 보고한 결과와는 다소 차이가 있다고 볼 수 있다. 약물에 관한 지식과 태도의 변화가 실제적인 약물사용 감소에 영향을 미치는지 의문시될 수 있는데 앞으로의 연구에서 약물태도와 약물사용간의 관계를 알아보는 연구가 더 필요할 것으로 보인다.

둘째, 약물남용 집단상담을 받은 보호관찰 비행청소년집단(생활기술훈련, 정보제공, 정서중심)의 내담자들과 상담을 받지 않은 대기자 통제집단의 내담자들의 문제해결에서 집단간 차

이를 보면 생활기술훈련 집단의 내담자들은 대기자 통제집단의 내담자들에 비해 유의미한 향상을 보여주었지만, 정보제공집단과 정서중심집단은 대기자 통제집단과 별 차이가 없는 것으로 나타났다.

본 연구의 생활기술훈련의 경우 약물남용 위험요인인 문제해결능력의 부족과 빈약한 사회적 기술과 같은 측면을 향상시키는 내용이 포함되어 있는데, 생활기술훈련 집단프로그램의 경우 내담자들의 문제해결능력을 향상시키는데 유의미한 효과가 있음이 입증되었다. 그러나 정보제공 집단상담 프로그램이나 정서중심 집단상담 프로그램의 경우 문제해결에서 별 효과가 없는 것으로 나타났는데, 본 연구의 짧은 집단상담 기간으로 정보제공이나 자존감 향상을 통하여 문제해결 능력을 향상시키기에는 한계가 있을 것으로 생각된다. 또한 정보제공 집단상담 프로그램의 경우 정보제공 외에 약물남용 비행청소년들이 직면하는 다양한 문제해결 상황을 다루는 과정이 부족하다는 문제점이 있고, 정서중심 집단상담 프로그램의 경우에는 문제해결에 직접적인 영향을 미치기보다는 자존심 향상을 통해 합리적인 의사결정을 하도록 하고 있으므로 단기적인 측정에서는 차이가 나타나지 않을 수 있다.

셋째, 약물남용 집단상담을 받은 보호관찰 비행청소년집단(생활기술훈련, 정보제공, 정서중심)의 내담자들과 상담을 받지 않은 대기자 통제집단의 내담자들의 주장성에서 집단간 차이를 보면 생활기술 집단은 대기자 통제집단의 내담자들보다 주장성에서 유의미하게 향상되었지만, 정보제공집단 및 정서중심집단은 통제집단의 내담자들과 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났다.

이러한 결과는 생활기술훈련 프로그램의 경

우 약물남용 비행청소년들이 약물에 관여하도록 하는 가족, 또래 및 대중매체의 압력에 저항하도록 하고, 대인관계의 어려움을 극복하도록 하는 주장성이나 자기표현 문제를 모델링과 역할연습을 통해 훈련한데서 비롯된 것으로 보이며, 정보제공이나 정서중심 집단은 약물과 관련된 대인관계문제나 주장성 문제를 다루지 않았기 때문에 주장성에는 영향이 없는 것 같다. 이 결과 역시 Tobler(1986, 1997)의 연구결과와 일치하는데, 특히 정보제공 집단상담은 약물지식과 태도에는 영향을 미치지만 주장성과 같은 다른 문제를 다루는데는 제한점이 있는 것으로 추측된다. 정서중심 프로그램 역시 내담자들의 정서에는 영향을 미치지만 행동변화를 일으키기까지는 더 많은 시간과 실제적인 훈련을 필요로 하는 것으로 보인다.

넷째, 약물남용 집단상담을 받은 보호관찰 비행청소년집단(생활기술훈련, 정보제공, 정서중심)의 내담자들과 상담을 받지 않은 대기자 통제집단의 내담자들의 자존감에서 집단간 차이를 보면 생활기술훈련집단과 정서중심 집단은 대기자 통제집단보다 자존감에서 유의미한 향상을 보여 주었으나 정보제공집단은 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났다. 생활기술훈련 집단상담의 경우, 다양한 기술훈련을 통해 개인의 자존감과 유능감이 향상이 된 것으로 보이며, 이러한 결과는 생활기술훈련의 효과에 관한 연구결과(Borvin 등, 1985, 1986)와 일치된다. 또한 정서중심 집단에서의 자존감의 변화는 자존감 향상을 위한 다양한 경험과 연습 및 집단원들의 활발한 상호작용을 통해 이루어진 것으로 보이는데 이는 비행청소년을 대상으로 한 정서중심 프로그램들이 비행청소년들의 자아개념, 자아실현, 불안, 우울과 같은 정서문제를 변화시킨다는 기존의 연구결과(김명권, 천성문, 1992;

천성문, 김명권, 1995)와 일치한다. 정보제공 집단상담 프로그램에서 자존감의 변화가 없는 이유는 다른 집단에 비해 내담자들의 상호작용이 적고, 약물남용과 관련된 정서문제는 별로 다루지 않은 데서 비롯된 것으로 추정된다.

자존감이나 유능성과 같은 요인들은 약물사용을 감소시키는 보호요인으로 작용한다는 연구결과로 볼 때, 장기적인 측면에서 이러한 자존감 향상을 위해 정서중심 집단상담이나 생활기술훈련 집단이 약물남용 비행청소년들에게 유용하리라고 생각된다.

위의 결과들을 통합해 보면 정보제공 집단상담의 경우에는 약물지식과 태도의 변화에 효과가 있고, 정서중심 집단의 경우에는 자존감의 향상에 효과가 있으며, 생활기술집단은 약물지식과 태도, 문제해결, 주장성, 자존감 향상에 전반적으로 기여하는 것으로 나타났다. Borvin, Griffin, Diaz, Miller 및 Ifill-Williams (1999)는 생활기술훈련 프로그램에 관한 연구에서 이러한 프로그램이 약물지식, 거절기술, 흡연기준 등에서 변화가 있다는 결과를 보고하였고, Epstein, Borvin 및 Diaz(1999)는 약물남용 청소년들에게 약물거절기술, 문제해결 및 의사결정기술, 스트레스에 관리에 대처하는 기술 등이 포함된 프로그램이 효과적이라는 주장을 하였다. 이러한 점에 비추어 볼 때 생활기술 집단의 경우 약물남용 위험요인과 보호요인에 초점을 두고 약물남용의 다양한 원인을 고려하고 대처할 수 있는 기술을 훈련시킴으로써 약물남용 비행청소년들의 생활기술 향상에 의미있는 영향력을 미치는 것으로 보인다. 결국, 생활기술훈련 집단상담은 사회생활에 필요한 실제적인 기술을 습득하는 시기인 비행청소년들에게 일반적인 생활기술의 습득 뿐 아니라 구체적인 약물상황에서 대처할 수 있는 힘을 길러 약물남용 감소에

기여할 것으로 보인다.

마지막으로 본 연구에서는 보호관찰 비행청소년들의 경우 자발적인 참여가 드물고 프로그램 참여 이후 추적이 어려워, 각 집단상담프로그램에 참여한 내담자들 중 집단마다 2명을 추수 면접하였다. 내담자들의 사전, 사후, 추수점수를 비교해 본 결과, 생활기술훈련집단은 약물지식과 태도, 문제해결의 추수점수에서 사후점수보다 높았고, 주장성과 자존감 사후점수와 비슷하였다. 정보제공집단은 약물지식과 태도의 추수점수가 사후점수에 비해 낮았고, 정서중심집단은 자존감의 추수점수가 사후점수와 비슷하였다. 대기자 통제집단의 추수점수 점수는 사전점수나 사후점수와 비슷하였다. 그러나 이러한 결과는 집단마다 2명의 내담자를 추수 면접한 것으로 내담자들이 각 집단을 대표한다고 가정하기 어렵기 때문에 앞으로의 연구에서 검증이 필요하다.

또한 추수면접에서 약물남용 집단을 경험한 내담자들은 프로그램 직후의 약물행동에서는 변화가 없었지만 현재의 약물사용량에서 변화가 있는 것으로 보고하였고, 이러한 변화에 기여한 요인들은 달랐다. 생활기술훈련 집단상담의 내담자들은 스트레스 상황이나 다양한 문제 상황을 다루는 능력이 증가하고, 대인관계능력의 향상 및 약물에 대한 정보를 통하여 약물행동이 변화한 것으로 보고하였다. 정보제공 집단의 내담자들은 약물이 건강에 미치는 시청각 정보가 약물행동의 변화에 기여한 것으로, 정서중심 집단의 내담자들은 자존감이 많이 향상되어 대인관계에서 자신감이 생기고, 자신의 가치관과 미래를 검토하는 과정에서 약물을 하지 않아야 되겠다는 생각을 많이 했다고 보고하였다. 이 결과는 정보제공집단과 정서중심집단 프로그램이 약물행동에는 덜 영향을 미친다는 연

구(Hansen, 1992; Tobler, 1986, 1997)와 차이가 있는데, 본 연구의 결과는 각 집단에서 일부의 내담자들만의 주관적인 보고에 의한 것으로 이를 반복 검증하는 연구가 더 필요할 것으로 보인다.

본 연구를 의의를 살펴보면 먼저, 청소년 약물남용 문제가 사회적으로 심각한 문제가 되고 있는데도 불구하고, 약물남용 비행청소년들을 위한 중재 프로그램이 부족하고, 기존의 프로그램을 평가한 연구의 경우 방법론적인 문제를 가지고 있거나 평가과정을 내담자들의 참여 소감을 주관적으로 기술하는 방법을 택하고 있는 경우가 많다. 이에 본 연구는 약물남용 비행청소년을 위한 생활기술훈련 프로그램을 개발하고, 그 효과를 검증해 보고, 선행 연구와 현장에서 많이 사용되고 있는 정보제공 집단상담과 정서중심 집단상담을 실시하여 약물남용에 영향을 많이 미치는 약물지식과 태도, 문제해결능력, 주장성, 및 자존감에 어떠한 변화를 일으키는지를 살펴보았다는 점이다.

둘째, 비행청소년들을 대상으로 한 집단상담 프로그램들의 경우, 비행청소년들의 문제를 구별하지 않고 동질집단임을 가정하고 상담한 프로그램이 많다. 본 연구는 이러한 비행청소년의 연구실정을 감안하여 사전에 약물사용정도를 측정 선발하여 프로그램을 실시하였다는 점을 들 수 있다. 비행청소년들의 경우 약물사용경험이 높고, 비행과 약물남용간의 상관성이 높다는 연구들(Jessor & Jessor, 1977; Chung & Elias, 1996)을 고려해 볼 때 이러한 약물남용문제에 대한 적극적인 대처가 필요하다고 볼 수 있다. 이에 비행청소년들 중 약물사범이 아니더라도 약물문제를 보이는 청소년을 적극적으로 선별하고 개입하여 약물중독이나 더 심각한 비행으로 빠지지 않도록 하는 것이 중요하다. 이 점에서 본

연구가 약물남용 비행청소년 문제를 다루는데 도움이 될 수 있을 것으로 생각된다.

셋째, 본 연구에서는 약물남용 비행청소년을 위한 집단상담 프로그램들 중 정보제공 집단상담과 정서중심 집단상담 및 생활기술훈련 집단이 약물지식과 태도, 문제해결, 주장성, 자존감에서 어떠한 차이가 있는지 상대적인 평가를 해 보았다는 점이다. 정보제공 프로그램, 정서중심 프로그램, 생활기술훈련 프로그램의 차별적 효과에 관한 결과는 앞으로의 약물남용 청소년을 위한 중재프로그램 구성시에 하위 프로그램을 어떻게 구성할 것인지에 대한 정보를 제공해 줄 수 있을 것으로 본다.

이제까지 일반청소년을 대상으로 한 생활기술훈련의 연구는 많이 이루어지고 있으나(Borvin 등, 1998) 비행청소년을 대상으로 한 생활기술훈련 프로그램의 연구는 부족한 실정이다. 이에 본 연구는 생활기술훈련을 약물남용 비행청소년들에게 맞도록 개발하여 효과를 검증해 보았다는 점에서 의의가 있다고 하겠다. 본 연구를 통해 비행청소년들의 약물남용 문제를 다룰 때 어느 특정한 문제영역에 초점을 맞추기보다는 이들에게 일반적인 사회적 기술들과 발달과정상 경험하는 불안과 긴장상황을 다룰 수 있는 기술들을 습득할 기회를 제공해 주는 것이 유용함이 밝혀졌다. 비행 청소년의 상담과정에서 보면 이들이 일상생활에 필요한 기술들을 전혀 습득하지 못하여 문제상황에 어떻게 대처해야 할지 모르는 경우가 많다. 이 경우 내담자들의 근본적인 문제를 상담, 치료하는데는 많은 시간과 전문적인 인력이 필요하다. 따라서 우선적으로 약물남용 비행청소년들에게 생활에 필요한 실제적인 기술을 습득하도록 하여 일상생활에서 부딪히는 문제를 해결하도록 도우면서 근본적인 문제를 접근하는 것이 필요하다. 본 연구

에서 사용된 생활기술훈련 프로그램은 이런 점에서 도움이 될 수 있을 것이다.

본 연구의 문제점과 제한점으로는 먼저, 프로그램의 효과를 측정하는 종속변인이 한정되어 있다는 점이다. 본 연구는 약물남용 비행청소년을 위한 집단상담 프로그램을 실시하여 그 효과를 알아보는 연구로서, 실제적인 약물남용 행동변화에 목표를 두기보다는 내담자들의 다양한 생활기술, 자존감 등을 향상시켜 약물남용을 줄이거나 약물남용과 관련된 상황에서 올바른 선택을 하도록 하는데 있었다. 따라서 종속변인으로 약물태도와 지식, 문제해결능력, 주장성 및 자존감 등 약물사용에 영향을 미치는 매개변인의 변화에 관심을 두었다. 그러나 이러한 매개변인의 변화가 대부분 자기보고에 의한 것이며, 실제적인 행동변화를 살펴보지 못했다는 점을 들 수 있다.

둘째, 본 연구의 집단상담 프로그램 실시기간이 짧은 기간임에도 불구하고 부분적으로 효과가 있는 것으로 나타났으나, 내담자들의 행동변화를 야기시키는 데는 시간이 부족했다는 점이다. 이는 내담자들의 인지와 태도변화를 행동적 변화로까지 이끌어 내기에는 10회기의 상담회기로 충분하지 못하며(천성문, 1999), 장기간의 상담효과가 보고된 경우를 보면 대부분 20회기 이상 정도로 이루어진 상담 프로그램들이었다(Kazdin 등, 1987; Lochman, 1992)는 연구결과가 입증해 주고 있다.

그 밖에 본 연구가 집단상담 직후에 나온 반응을 측정했기 때문에, 장기간의 상담효과 유지 여부를 고려하지 못한 점을 들 수 있다. 약물남용 보호관찰 비행청소년들을 추수 연구하는 것이 매우 어렵기 때문에 집단마다 2명을 선정하여 추수면담을 해 보았으나, 대상자 수가 적기 때문에 이를 객관적인 결과로 보기는 한계가

있다. 또한 내담자들을 약물수준으로 무선 배정 하였으나, 내담자들의 기타 다양한 변인들이 상담효과에 영향을 미쳤을 가능성을 배제할 수 없다. 덧붙여 집단상담자의 경우 비교적 동등한 자격과 경험을 가진 것으로 생각하고 사전협의 를 거쳐 프로그램을 진행하였으나, 세 사람의 상담자가 각기 다른 집단을 지도하였으므로 집단상담자가 결과에 미친 영향을 배제하지 못했다 는 점도 제한점을 들 수 있다.

끝으로 약물남용 비행청소년에 관한 연구에 대한 제언으로는 첫째, 본 연구에서 측정하고 있는 약물남용에 영향을 미치는 매개변인들, 즉 약물지식과 태도, 문제해결능력, 주장성, 자존감에서의 변화가 실제 약물행동의 변화로 이어지는지를 앞으로의 연구에서 더 검증되어야 할 필요가 있다. 둘째, 약물청소년들의 경우 약물 동기와 약물수준이 다르므로 이러한 측면을 고려하여 약물동기와 수준에 따라 프로그램을 다르게 적용해 보는 연구가 이루어질 필요가 있다. 셋째, 집단상담시 충분한 시간을 갖고 프로그램을 운영하고 이를 바탕으로 행동변화가 어떻게 이루어지는지를 평가하는 과정이 있어야 할 것으로 보인다.

### 참고문헌

- 강정아, 이상일, 서성제, 고복자, 김창윤, 이철, 한오수, 박인호 (1995). 청소년기의 물질남용에 관한 예비적 연구. *신경정신의학*, 34 (2), 534-543.
- 김경빈 (1996). 청소년 약물남용 예방교재- 초중 고등학교 교사용. 서울: 문화체육부.
- 김경빈 (1997). 약물남용 및 약물중독 청소년의 조기발견에 대한 연구. *청소년학연구*, 4 (1), 209-223.
- 김명권, 천성문 (1992). 비지시적 집단치료가 비행청소년의 자아실현도에 미치는 효과. *학생생활연구지* 18, 경상대학교 학생생활연구소, 3-10.
- 김성이 (1989). 청소년 약물남용 실태와 대책연구. 문화체육부
- 김성희 (1982). 고등학생을 대상으로 한 주장훈련의 효과. *경북대학교 대학원 석사학위논문*.
- 김소야자 (1996). 청소년 약물남용의 예방과 치료프로그램. 서울 강남정신보건센터.
- 김은희 (1993). 삶의 기대가 자존감과 문제해결 인식에 미치는 영향. *이화여자대학교 대학원 석사학위논문*.
- 대전소년원(1996). *소년원생 약물남용 예방·재활 프로그램 개발에 관한 연구*. 대전소년원.
- 류수진 (1998). 비행청소년에 대한 인지행동집단 프로그램의 적용과정 및 결과에 대한 연구. *서울대학교 대학원 석사학위 논문*.
- 문화관광부 (1997). *청소년백서*. 서울: 문화체육부
- 문화체육부 (1995). *청소년 약물남용 예방과 재활프로그램*. 서울: 문화체육부.
- 민병근, 김현수 (1987). 청소년의 약물남용. *신경정신의학*, 26(4), 605-613.
- 박두병, 이길홍, 민병근 (1984). 학생청소년의 음주양상과 공격성과의 상호관계분석. *중앙의대지*, 93, 583-603.
- 박종규 (1989). *약물남용 청소년의 심리적 특성*. 연세대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 삼성생명 사회정신건강연구소 (1998). *청소년의 인성발달 및 문제예방을 위한 학교정신건강 프로그램 개발*. 서울: 삼성생명
- 심혜숙, 김명권 (1996). *비행청소년을 위한 MBTI*

- 성장프로그램 개발. 한국형사정책연구원.
- 이무웅 (1992). 보호관찰제도론. 도서출판 풍남.
- 이영순, 천성문, 고원자 (1999). 학업중퇴자를 위한 생활기술훈련프로그램. *춘해대학 논문집*, 11, 297-334.
- 전병제 (1974). 자아개념 측정 가능성에 관한 연구. *연세논총*, 11.
- 정혜숙 (1995). 보호관찰대상 비행소년에 대한 집단사회사업실천에 관한 연구. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 차경수 (1994). 청소년 약물남용 실태와 대책연구. 문화체육부.
- 천성문 (1999). 신경증적 비행청소년의 분노조절을 위한 인지행동적 집단치료 효과. 영남대학교 대학원 박사학위논문.
- 천성문, 김명권 (1995). 비행청소년 집단상담의 치료적 요인에 관한 연구. *인간이해*, 제 17집. 서강대학교 학생생활상담연구소, 34-41.
- 청소년대화의 광장 (1994). 약물남용 청소년상담 프로그램 I. 청소년대화의 광장.
- 청소년대화의 광장 (1994). 청소년 약물남용 예방상담: 실천이론연구. 청소년대화의 광장.
- 청소년대화의 광장 (1995). 약물남용 청소년상담 프로그램 II. 청소년대화의 광장.
- 청소년대화의 광장 (1997) 청소년 약물남용 예방교육 프로그램 개발연구. 청소년대화의 광장.
- 최경옥 (1997). 학교청소년 약물남용 예방을 위한 집단활동 활용가능성에 관한 연구. 숭실대학교 대학원 석사학위논문
- 최은영 (1999). 약물남용 청소년의 인간관계 분석. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- Berberian, R. M., Gross, C., Lovejoy, J., & Paparella, S.(1976). The effectiveness of drug education programs: A critical review. *Health Education Monographs*, 4, 377-398.
- Borvin, G. J.(1986). Substance abuse prevention research: Recent developments and future directions. *Journal of School Health*, 56, 369-374.
- Borvin, G. J. (1990). Substance abuse prevention research: Recent developments and future directions. *Journal of School Health*, 56, 369-374.
- Borvin, G. J., Baker, E., Dusenbury, L., Tortu, S., & Botvin, E. M. (1990). Preventing adolescent drug abuse through a multimodal cognitive-behavioral approach: results of 3-year study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58, 437-446.
- Borvin, G. J., Baker, E., Dusenbury, L., Botvin, E. M., & Diaz, T.(1995). Long-term follow-up results of a randomized drug abuse prevention trial in a White middle-class population. *Journal of the American Medical Association*, 273(14), 1106-1112.
- Borvin, G. J., Botvin, E. M., & Ruchtin, (1998). School based approach to drug abuse prevention: evidence for effectiveness and suggestions for determining cost-effectiveness. In W. J. Bukoski, R. I. Evans, (Eds.), *Cost-benefit/cost-effectiveness research of drug abuse prevention: implications for programming and policy* (pp,59-82). NIDA Research Monograph, 196.
- Borvin, G. J., Griffin, K.W., Diaz, T., Miller, N., & Ifill-Williams, M. (1999). Smoking initiation and escalation in early adolescent girls: One-year follow-up of a school-based prevention intervention of minority youth. *Journal of the American Medical Women's Association*, 54, 139-143.
- Borvin, G. H., & Wills, T. S.(1985). Personal and social skill training : cognitive-behavioral

- approaches to substances abuse prevention. In C. Bell, & R. Battjes(Eds.), *Prevention research: deterring drug abuse among children and adolescents*(pp, 87-134). National Institute on Drug Abuse Research Monograph 63. DHHS Pub. No(ADM).
- Chung, H., & Elias, M. (1996). Patterns of adolescent involvement in problem behaviors: relationship to self-efficacy, social competence, and life events. *American Journal of Community Psychology, 24*(6), 771-784.
- Cristie , K. A., Burke, J. D., Regier, D. A., Rae, D. S., Boyd, J. H., & Locke, B.(1988). Epidemiologic evidence for early onset of mental disorders and higher risk of drug in young adults. *American Journal of Psychiatry, 145*, 971-975
- Dryfoos, J. G. (1990). *Adolescents at risk*. New York: Oxford University Press.
- Epstein, J. A., Borvin, G. J., & Diaz, T. (1999). Social influence and psychological determinants of smoking among inner-city adolescents. *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse, 8*(3), 1-19.
- Evans, R. I. (1979) Fear is not enough : modification of behavior to prevent disease. *Postgrad Med, 65*, 195-197.
- Farrell, A. D., Danish, D. M., & Howard, C. S.(1992). Risk factors for drug adolescents. *Journal of consulting and Clinical Psychology, 60*(5), 705-712.
- Goodstadt, M. S.(1975). Impact and roles of drug information in drug education. *Journal of Drug Education, 5*, 223-233.
- Goplerud, E. N. (1991). *Preventing adolescent drug use: From theory to practice*. OSAP Prevention Monograph 8. (DHHS Publication No. ADM91-1725) Rockville, MD:U.S. Dept. of Health and Human Service.
- Hansen, W. B. (1992). School-based substance abuse prevention: A review of the state of the in curriculum, 1980-1990. *Health Education Research: Theory and Practice, 7* (3) 403-430.
- Hansen, W. B., & O'Malley, P. M. (1996). Drug use. In R. J. Diclemente, W. B. Hansen, & L. Z. Ponton(Eds.), *Handbook of adolescent. health risk behavior*(pp, 161-189). Plenum Press, New York.
- Havighurst, R. L.(1972). *Developmental tasks and education*. 3rd. ed. New York, David Ma Kay.
- Hawkins, D. J., Catalano, R. F., & Miller, J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin, 112* (1), 64-105.
- Horn, K. A. (1997). *Examination of a cumulative strategies model for drug abuse prevention: risk factor reduction in high risk children (children of alcoholics)*. West Verginia University.
- Jessor, R., & Jessor, S. L. (1977) *Problem behavior and psychosocial development: A longitudinal study of youth*. New York: Academic Press.
- Joshi, N. P., & Scott, M. (1988). Drug use, depression and adolescents. *The Pediatric Clinics of North American, 35*(6), 1349-1364.
- Julien, R. M. (1992). *A primer of drug action*(6th ed.). New York:Freeman and Co.
- Kaminer, Y.(1991). Adolescent substance abuse. In R. J. Fances, & S. I. Miller (Eds.), *Clinical*

- textbook of addictive disorders*(pp, 320-346). The Guilford substance abuse series. New York, N. Y, USA: Guilford press.
- Kandel, D. B. (1978). *Longitudinal research on drug use : empirical findings and methodological issues*. Washington, D. C.: Hemisphere-Wiley.
- Kazdin, A. E. (1987). Treatment of antisocial behavior in children : current status and future directions. *Psychological Bulletin*, 102(2), 187-203.
- Lochman, J. E. (1992). Cognitive-behavioral intervention with aggressive boys: Three-year follow-up and preventive effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 426-432.
- Meyers, J. & Nastasi, B. K. (1999). Primary prevention in School Setting. In C. R. Reynolds, & T. B. Gutkin(Eds.) *The Handbook of school psychology*(pp, 764-799). John Wiley & sons.
- Paul, E. G., Mark, E. P., Robert, M. F., & Starr, E. S.(1991). Substance abuse prevalence and comorbidity with other psychiatric disorders among adolescents with severe emotional disturbances. *Journal of the American Academy of child and Adolescent Psychiatry*, 30(4), 575-583.
- Polich, J., Ellickson, P., Reuter, P., & Kahan, J. (1984). *Strategies for controlling adolescent drug use*. Santa Monica, CA: Rand Corporation
- Rosenbaum, E., & Kandel, D. B.(1990). Early onset of adolescent sexual behavior and drug involvement. *Journal of marriage and the Family*, 52, 783-798.
- Scheier, L. M., & Botvin, G. J.(1999). Social skills and drug refusal efficacy as predictors of competence and adolescent alcohol use. *Journal of Drug Education*, 29(3), 253-280.
- Simonds, E., & Kashani, J.(1979). Drug abuse and criminal behavior in delinquent boys committed to a training school. *American Journal of Psychiatry*, 136, 1444-1448.
- Stephen, H., & Helene, R. W.(1991). Adolescent drug use, psychological distress and physical symptoms. *Journal of Health Social Behavior*, 32, 288-301.
- Tobler, N. S. (1986). Meta-analysis of 143 adolescent drug prevention programs: quantitative outcome results of program participants compared to a control or comparison group. *The Journal of Drug Issues*, 16, 537-567.
- Tobler, N. S.(1997). Meta-analysis of adolescent drug prevention programs: results of the 1993 meta-Analysis. In W. J. Bukoski,(Ed.) *Meta-analysis of drug abuse prevention programs*(pp, 5-68). NIDA Research Monograph 170.
- White, H. R., & Labouvie, E. W. (1994). Generality versus specificity of problem behavior: psychological and functional differences. *Journal of Drug Issues*, 42, 55-74.
- Young, C. Z. (1999). *Preventing addiction among adjudicated adolescents*. The california School of Professional Psychology.



## The Effect of Life Skill Training Program for the Drug Abusing Delinquent Adolescents

Youngsoon Lee  
Choonhae College

Seoungmoon Cheon  
Kyung Sung University

Junghee Kim  
Chunbuk National University

The present study was aimed to investigate the effect of life skill training program on drug knowledge and attitude, problem solving, assertiveness and self-esteem in drug abusing delinquent adolescents' group compared to the control group. This study also examined the comparative difference of dependent variables between life skill training program and information dissimulation and affective approach programs.

Forty probation adolescents were selected in B and C area who got high score in High Risk Group Adolescent Drug User Screening Test and Korea Adolescent Drug Addiction Screening Test. They were randomly assigned to life skill training group, information dissimulation group, affective approach group, and waiting list control group by each ten members. Members of control group didn't experience group counseling. On the other hand, Members of three other groups participated in ten-session group counseling three times a week.

Drug knowledge and attitude scale, problem solving scale, assertiveness test and self-esteem test were used as Pre and Post-Tests. The data were analyzed by covariance(ANCOVA) and post private comparison to testify the treatment effect within each group condition.

The result are as follows: First, compared to the control group, drug knowledge and attitude in information dissimulation group and life skill training group were improved significantly. However, there was no difference between affective approach group and the control group.

Second, compared to the control group, life skill training group suggested the significant improvement in solving problem, while the difference between information dissimulation and affective approach groups and the control group was not found.

Third, compared to the control group, assertiveness in life skill training group was increased significantly. However, there was no difference between information dissimulation and affective approach groups and the control group.

Forth, compared to the control group, self-esteem in life skill training and affective approach group were increased significantly. However, there was no difference between information dissimulation group and the control group.

Explanation and implication of the results are discussed

*Key Words : drug abuse, life skill training, delinquent, adolescent*