

## 한국어판 물질남용에 대한 태도 척도(Substance Abuse Attitude Survey)의 타당화 연구

- 사회복지사를 대상으로 -

김용석\* · 이엽 · 이진의 · 박소영 · 이은희 · 박선현 · 신희연\*\*

### [요약]

음주 또는 약물사용과 같은 중독문제와 중독문제를 가진 사람들에게 대한 사회복지사의 태도는 사회복지와 클라이언트 간의 전문적 관계, 사회복지사의 개입방법 등에 영향을 미칠 수 있기 때문에 중독문제에 대한 사회복지사의 태도를 살펴보는 것은 매우 중요하다. 물질남용에 대한 태도 척도는 알코올을 포함한 다양한 물질 사용의 허용성, 물질을 사용하는 사람과 물질남용에 대한 태도, 물질남용의 치료에 대한 태도 등을 측정하는 문항들로 구성되어 있다. 수도권을 포함한 다양한 지역에서 근무하는 사회복지사를 대상으로 수행된 한국어판 물질남용에 대한 태도 척도에 대한 평가 결과는 대체로 양호한 편이었다. 한국어판 물질남용에 대한 태도 척도는 평가과정에서 원척도의 문항 중 일부가 삭제되었으나 원척도의 5요인 구조를 유지하였다. 한국어판 물질남용에 대한 태도 척도는 유사 개념을 측정하는 도구와 통계적으로 유의미한 관계를 보였고 하위요인들 간 구분도 명확하여 척도의 타당도가 확보되었다. 다만 척도의 신뢰계수의 범위는 .51-.68로 일반적으로 사회복지연구에 보고된 수준보다 다소 낮은 편이었다. 척도의 신뢰도는 후속연구에서 재평가될 필요가 있겠다. 후속 연구를 통해서 물질사용에 대한 한국인과 한국 사회의 태도와 분위기를 잘 반영하는 한국형 척도가 개발되길 바란다.

주제어: 물질사용, 사회복지사, 물질남용에 대한 태도 척도, SAAS

\* 가톨릭대학교 사회복지학과 교수

\*\* 가톨릭대학교 사회복지학과 박사과정

## I. 서론

### 1. 연구의 필요성

사회복지사는 실천현장에서 음주 또는 약물사용 문제로 고통 받고 있는 개인들과 그들의 가족을 종종 접한다. 먼저 음주문제를 살펴보면, 관련 연구들은 사회복지사들이 자주 만나는 저소득층의 음주문제의 심각성을 잘 보여준다. 기초생활보장수급자들을 대상으로 수행된 연구들(이용표, 2001; 윤명숙 외, 2008)은 문제음주자 비율을 최소 20.2%에서 최대 56.9%로 보고하였고, 일반인 대상 연구(김용석, 1999)에서는 월수입이 가장 낮은 집단의 문제음주자 비율이 다른 소득집단의 문제음주자 비율보다 높았다. 최근 실시된 국민건강영양조사에서도 소득수준이 ‘하’ 집단의 고위험 음주율<sup>1)</sup>이 14.3%였는데 이 비율은 ‘중상’ 집단의 13.1% ‘상’ 집단의 13.2%보다 높았다(질병관리본부, 2018). 3년 주기로 실시되는 복지관 욕구조사에서 음주문제는 해결해야 할 문제들 중 상위권에 포함되는 경우가 잦을 정도로 복지관 주변 지역주민들은 음주문제의 해결에 대한 관심이 높은 편이다. 음주문제는 복합적인 신체질환, 정신건강문제, 빈곤, 폭력과 학대 등 다른 유형의 문제를 파생시키기 때문에 복지관에 종사하는 사회복지사들뿐만 아니라 아동보호기관, 정신건강복지센터, 자활센터 등에서 근무하는 사회복지사들도 음주문제를 가진 클라이언트를 접하게 된다. 약물사용 문제는 사회복지 실천현장에서 음주문제만큼 주목받지는 못하지만, 병원, 교정시설 등에서 근무하는 사회복지사들은 필로폰, 대마초와 같은 불법약물을 사용하는 개인들을 대상으로 실천 활동을 한다. 음주문제와는 달리 약물사용 문제에 대한 통계가 부재하여 약물사용 문제의 현황을 파악하기는 어려우나, 일반적으로 마약류 사범 검거자 수의 10배를 약물사용장애 인구수로 추정한다(보건복지부·삼성서울병원, 2017). 마약류 사범 검거자 수는 2013년 9,764명에서 2015년 11,916명으로 지속적으로 증가하여(대검찰청, 2015) 우리나라 약물사용장애 인구는 11만 명이 넘는 것으로 추정된다. 최근 일부 연예인의 약물사용과 유흥클럽 내 약물사용이 이슈화되었고 몇 해 전부터 프로포폴의 사용이 사회적으로 문제가 되는 등 약물사용 문제에 대한 사회적 관심이 증가하여 2016년 정신질환실태조사(보건복지부·삼성서울병원, 2017)부터 약물사용장애에 대한 조사가

1) 1회 평균음주량이 남자의 경우 7잔 이상, 여자의 경우 5잔 이상이며, 주 2회 이상 음주하는 분을

추가되었다.

사회복지사가 알코올과 약물 등 물질남용 문제를 가진 클라이언트를 대상으로 개입할 때 물질남용에 대해서 어떠한 태도를 가지고 있는지는 매우 중요하다. 태도는 행동을 결정하는 요인 중 하나로 알려져 있기(Ajzen and Fishben, 1977) 때문이다. 이를 사회복지사에게 적용하면, 알코올 또는 다른 약물의 사용 또는 그러한 물질을 남용하는 클라이언트에 대한 사회복지사의 태도는 클라이언트를 대상으로 수행하는 사회복지사의 개입에 영향을 미칠 수 있다는 의미이다. 질병모델(disease model)은 대표적인 중독모델 중 하나로 이 모델에 따르면, 중독은 고혈압, 당뇨병과 같은 질병으로 완치가 불가능하고 평생 관리를 강조한다(장승옥 외 역, 2010). 질병모델에 관한 중독 분야 종사자의 태도에 관한 연구들을 분석한 연구(Barnett et al., 2018)는 질병모델을 지지하는 종사자들은 절주(controlled drinking)보다는 금주(abstinence)를 치료목표로 설정하는 경우가 더 많다고 보고하였다. 반면에, 폐해감소접근(harm reduction approach)은 금주는 비현실적이고 비실천적이기 때문에 물질사용의 조절과 물질사용 관련 폐해의 감소를 강조한다(Saladin and Ana, 2004). 질병모델을 옹호하는 태도를 지닌 사회복지사와 폐해감소접근을 옹호하는 태도를 지닌 사회복지사는 각기 다른 개입 계획을 수립하고 실행할 것으로 예상된다.

더 나아가 물질남용 클라이언트에 대한 서비스 제공자의 태도는 클라이언트에게까지 영향을 미치는 것으로 알려져 있다. 물질사용 클라이언트가 서비스 제공자로부터 심판 또는 낙인 받는다고 느낀다면 클라이언트는 자신의 중독문제 해결을 위해 필요한 서비스를 이용할 가능성이 낮을 것이다. 실제 연구에서도 이와 같은 서비스 제공자의 부정적인 태도는 물질남용 클라이언트의 치료 완수율을 낮추고 치료 탈락률과 재발률을 높이는 것으로 보고되고 있다(Ball et al., 2006; Brener et al., 2010; van Boekel et al., 2013). 더욱이 물질남용 클라이언트의 정신건강서비스 이용률<sup>2)</sup>은 매우 낮은 편이다. 이처럼 저조한 서비스 이용률을 고려한다면, 물질남용 클라이언트를 대면하는 사회복지사의 태도에 더욱 관심을 기울여야겠다.

이상에서 서술한 바와 같이 클라이언트의 물질사용 문제를 다루는 사회복지사의

2) 2016 정신질환실태 조사(보건복지부, 2017)에서 음주문제로 사회복지사를 포함한 전문가와 상담한 경험이 있다고 응답한 조사대상자의 비율은 12.1%로 나타남. 이 비율은 다른 종류의 정신질환을 가진 사람들의 정신건강서비스 이용률과 비교할 때 가장 낮은 수준이었음.

태도가 중요하기 때문에 사회복지사의 태도가 일부 국내 연구에서 다루어져 왔다. 종합복지관에 근무하는 사회복지사를 대상으로(유민정, 2006), 알코올상담센터(현 중독 관리통합지원센터) 등에서 음주문제 관련 업무를 수행하는 사회복지사를 대상으로(이주용·전종설, 2014), 그리고 종합복지관, 정신과 병원 등에서 근무하는 사회복지사를 대상으로(박정임, 2004) 음주 또는 약물사용 문제를 가진 클라이언트에 대한 사회복지사의 태도에 영향을 미치는 요인들을 탐색하였다. 이들 연구에서는 사회복지사의 태도를 측정하기 위해 Alcohol and Alcohol Problem Perception Questionnaire(AAPPQ; Cartwright, 1980)와 물질남용에 대한 태도 척도(Substance Abuse Attitude Scale, SAAS)(Chappel et al., 1985)를 사용하였다. AAPPQ는 실무자가 음주문제를 가진 클라이언트와 실천하려는 의지, 그러한 실천을 위해 필요한 지식과 기술의 소유, 자신의 실천 활동에 대한 자긍심과 만족 등을 측정한다. 물질사용과 물질사용 문제를 가진 사람들에 대한 태도보다는 음주문제 클라이언트와의 실천에 대한 실천가의 태도를 측정하는 척도로 보인다. 또한, AAPPQ 문항들은 음주문제와 관련된 내용들로만 구성되어 있어 최근에 사회적 관심을 받고 있는 약물사용 문제에 대한 태도를 다루지 못하는 한계를 갖는다. 물질남용에 대한 태도 척도는 AAPPQ와는 달리 알코올뿐만 아니라 다른 약물 등 다양한 물질의 사용에 관한 문항을 포함하여 AAPPQ의 단점을 보완하는 장점을 갖는다. 또한, 이 척도는 물질사용의 허용적 태도, 물질을 사용하는 사람과 물질사용에 대한 태도, 물질남용 치료에 대한 태도 등을 측정하여 AAPPQ가 측정하는 개념과는 다소 다른 개념을 측정한다고 볼 수 있다. 본 연구는 물질사용과 물질사용 문제를 가진 사람들에 대한 사회복지사의 태도에 관심이 있기 때문에 AAPPQ보다는 물질남용에 대한 태도 척도가 본 연구의 목적을 달성하는데 더 적절한 도구로 보인다. 다시 말해서 물질남용에 대한 태도 척도는 음주에 대한 사회복지사의 태도뿐만 아니라 다른 약물의 사용 등 다양한 물질의 사용과 물질사용 문제를 가진 사람들에 대한 태도까지 측정할 수 있는 유용한 도구라고 할 수 있겠다.

그러나 물질남용에 대한 태도 척도는 객관적 평가를 전혀 받지 않았다. 우리나라와 문화가 다른 외국에서 개발된 척도를 국내에 적용하기 위해서는 척도 문항들에 대한 번역과 역번역 과정뿐만 아니라 객관적인 평가 과정을 거쳐야 한다. 우리말로 번역된 척도 문항들이 조사대상자들에게 원문과 동일한 의미를 전달하는지 그리고 측정하고자 하는 개념을 일관되고 정확하게 측정하는지를 평가되어야 한다.

## 2. 연구의 목적 및 의의

본 연구의 목적은 물질남용에 대한 태도 척도의 한국어판을 평가하는 것이다. 물질남용 클라이언트를 대면하는 사회복지사의 태도는 자신의 개입방법뿐만 아니라 클라이언트에게까지 영향을 미치기 때문에 사회복지사의 태도를 측정하고 평가하는 것이 필요하다. 물질남용에 대한 태도 척도는 알코올뿐만 아니라 최근 사회적으로 논란이 되고 있는 약물의 사용에 대한 사회복지사의 태도를 측정하는 도구이다. 물질남용에 대한 태도 척도의 한국어판은 사회복지사에게 물질남용에 대한 자신의 태도를 스스로 평가해 볼 수 있는 기회를 제공하고 연구자에게는 사회복지사의 태도의 영향을 분석할 수 있는 기회를 제공하여 사회복지 실천과 연구의 향상에 기여할 것으로 기대한다.

## II. 이론적 배경

### 1. 태도와 행동

태도의 정의는 500여개에 이를 정도라는 주장(Antonak and Livneh, 1978, Haskell, 2010: 24에서 재인용)이 있듯이 태도의 정의는 다양하다. 태도는 어떤 대상에 대한 요약적 평가(summary evaluation)나 생각으로 정의되기도 하고(Malhotra, 2005, Jain, 2014: 2에서 재인용) 심리적 대상에 대한 정서로 정의되기도 하며(Thurstone, 1931, Jain, 2014: 2에서 재인용), 개인의 감정, 신념, 또는 의도된 행동에 명확히 반영되는 것으로 물체, 경험, 사람에 대한 긍정적인 또는 부정적인 평가적 반응으로 정의되기도 한다(Meyer, 1987, Haskell, 2010: 24에서 재인용). 태도와 관련된 모델도 다양하게 제안되었는데 ABC 모델이 자주 언급되는 모델 중 하나이다(Jain, 2014). 이 모델에 따르면, 태도는 3가지 요소(정서, 행동, 인지)로 구성된다는 것이다. 정서는 대상에 대한 심리적 평가와 감정, 인지는 대상에 대해서 개인이 가지고 있는 신념과 생각, 행동은 대상을 향한 외현적 행동(overt behavior) 또는 그러한 행동을 취하려는 의도나 성향을 의미한다(Schrader and Lawless, 2004). 상대적으로 최근에 소개되는 태도의 정의들은 평가적 요소를 강조하여(Schwartz and Bohner, 2001; Jain, 2014) 태도는 좋음과 싫음(attitudes are likes and dislikes)(Bem, 1970, Schwartz and Bohner, 2001:

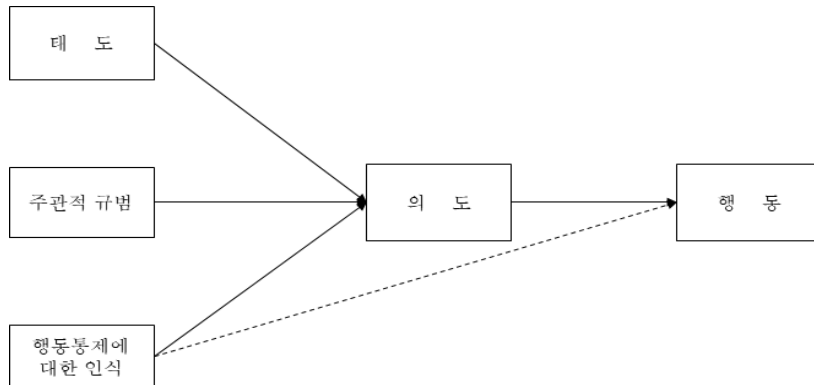
2에서 재인용) 또는 특정 실체를 호의적으로 또는 비호의적으로 평가할 때 표현되는 심리적 경향(Eagly and Chaiken, 1993, Schwartz and Bohner, 2001: 2에서 재인용)으로 정의되고 있다.

태도는 행동을 이해하고 예측하는데 중요한 요인으로 관련 이론과 경험적 연구결과들에 잘 나타나 있다. 합리적 행동 이론(Theory of Reasoned Behavior)과 계획행동 이론(Theory of Planned Behavior)은 태도와 행동의 관계를 잘 설명하는 이론이다. 합리적 행동 이론은 태도와 주관적 규범<sup>3)</sup>을 그리고 합리적 행동 이론을 확장한 계획행동 이론은 행동통제에 대한 인식<sup>4)</sup>을 추가하여 이들 요인이 개인의 행동의도를 결정하는 주요 요인들이며 행동의도는 행동으로 이어진다고 주장한다(Ajzen, 1991). 아래 그림은 계획행동이론에서 주요하게 다루어지는 요인들 간의 관계를 잘 보여 주고 있다. 그림에서 태도는 행동에 직접적인 영향을 미치는 요인은 아니지만 행동의 선행변수인 행동의도를 결정하는 주요 요인임을 알 수 있다. 이들 이론은 다양한 집단의 다양한 행동을 연구하는데 적용되어 왔다. 예를 들면, 청소년의 진로정보탐색행동(이재창·박미진, 2008), 대학생의 온라인 콘텐츠 이용행동(박시한·한미정, 2007), 30대 여성의 자궁암 조기검진 실천 행동(이건세, 1999), 뇌졸중 환자의 금연의도(배진현 외, 2014) 등을 이해하는데 적용되었으며 이들 연구에서 태도는 각 행동과 행동의도를 잘 설명하는 요인으로 분석되었다.

---

3) 주관적 규범(subjective norm)은 행동의 수행 여부와 관련된 사회적 압력에 대한 인식(Ajzen, 1991)으로 자신의 준거집단이 특정 행동의 수행을 어떻게 생각할 것인지에 대한 개인의 지각을 뜻한다.

4) 행동통제에 대한 인식(perceived behavioral control)은 행동 수행의 난이도에 대한 인식(Ajzen, 1991)으로 이는 반두라의 자기효능감과 유사한 개념으로 특정 행동을 수행할 수 있다는 자신의 잠재력에 대한 지각을 의미한다.



[그림1] 계획행동이론

출처. Ajzen, I.(1991). The theory of planned behavior. Organizational Behavior and Human Decision Processes, 50, p.182.

태도의 중요성은 일반인뿐만 아니라 사회복지사와 예비 사회복지사 대상 연구에도 적용되어 왔다. 안락사와 조력 자살은 윤리적으로 매우 논쟁적인 이슈이고 이에 관한 사회복지사의 태도는 환자와 환자 가족의 의사결정에 영향을 미칠 수 있어 안락사와 조력 자살에 관한 의료사회복지사의 태도 수준을 분석한 연구가 수행되었고(Csikai, 1999), 동성애 클라이언트(Cramer, 1997), 정신질환을 가진 클라이언트(Eack and Newhill, 2008), 비자발적 클라이언트(Pope and Kang, 2011)에 대한 예비 사회복지사의 태도를 탐색하는 연구도 수행되어 왔다. 또한 본 연구처럼 사회복지사의 태도 척도를 개발한 연구(Cheatham et al., 2015)도 수행되었다. 이 연구는 장애에 대한 사회복지사의 태도를 측정하기 위한 척도(Social Workers' Attitude Toward Disability Scale)를 개발하였다. 이 척도는 장애인에 대한 인식과 감정 그리고 장애인 대상 실천을 측정하는 문항들을 담고 있어 사회복지사는 장애인에 대한 자신의 태도와 실천 행동을 측정하고 비교해볼 수 있는 기회를 제공하는 장점을 제공한다.

## 2. 물질남용에 대한 태도와 측정

물질남용에 대한 태도는 기존에 개발된 측정도구를 검토함으로써 이 개념이 어떤 내용으로 구성되어 있는지를 파악할 수 있다. 본 연구가 관심 있는 물질남용에 대한

태도 또는 유사 개념을 측정하기 위한 도구로 AAPPQ, Attitudes Scale Towards Alcohol, Alcoholism and Alcoholics(SATAAA), 물질남용에 대한 태도 척도를 들 수 있다.

Cartwright에 의해서 개발된 AAPPQ는 음주문제를 가진 클라이언트에 대한 실무자의 태도를 측정하는 척도이다(Anderson et al., 1987). AAPPQ는 다차원적 척도로 실무자의 역할적합성(음주문제를 가진 클라이언트와 실천하는데 필요한 지식과 기술 소유), 역할정당성(클라이언트의 음주문제를 다루는 것에 대한 느낌), 역할지원(동료지지의 활용), 동기(음주문제를 가진 클라이언트와 실천하려는 의지 또는 동기), 업무자공심(음주문제를 가진 클라이언트와의 실천에 대한 자공심), 업무만족(음주문제를 가진 클라이언트와의 실천에 대한 만족)을 측정하며, 이는 다시 역할보장(role security)과 치료전념(therapeutic commitment)으로 구분된다(Terhorst, 2013). 역할보장에는 역할적절성과 역할정당성이 포함되며 치료전념에는 동기, 업무자공심, 업무만족이 포함된다. AAPPQ의 요인 명칭이 보여주듯이 AAPPQ는 음주문제에 대한 실무자의 태도보다는 음주문제를 가진 클라이언트와의 실천에 대한 태도를 측정하는 척도라고 할 수 있겠다. AAPPQ의 문항들에서 알코올과 음주자를 약물과 약물사용자로 수정하여 실무자의 태도를 측정하는 Drug and Drug Problems Percpetion Questionnaire(DDPPQ)(Watson et al., 2007; Takano et al., 2015)가 개발되어 약물사용 문제를 가진 클라이언트에 대한 태도의 측정을 위해 사용되고 있다.

SATAAA는 브라질에서 개발된 태도 척도로 AAPPQ처럼 음주문제에 대한 태도를 측정하며 다차원적인 척도이다. SATAAA는 알코올중독자, 알코올중독의 원인, 질병으로서 알코올중독, 알코올중독의 영향, 주류 등에 대한 태도를 측정하는 문항들로 구성되어 있다(Vargas and Luis, 2008). SATAAA는 아직까지 국내에서 사용된 바가 없으며 96개 문항으로 구성되어 있어 여러 변수를 측정해야 하는 실제 조사에서 사용되기는 다소 어렵다.

본 연구에서 평가하고자 하는 물질남용에 대한 태도 척도는 알코올과 다른 약물의 사용문제에 대한 태도를 동시에 포괄하여 측정할 수 있는 유일한 도구라는 점에서 기존의 척도와 차별성을 갖는다. 앞서 소개한 두 척도는 음주문제와 음주문제를 가진 사람들에 대한 태도를 측정하는 도구이다. AAPPQ 척도 문항에서 알코올을 약물로 수정하여 DDPPQ가 사용되고 있으나 동일 척도가 알코올과 약물 사용문제를 동시에

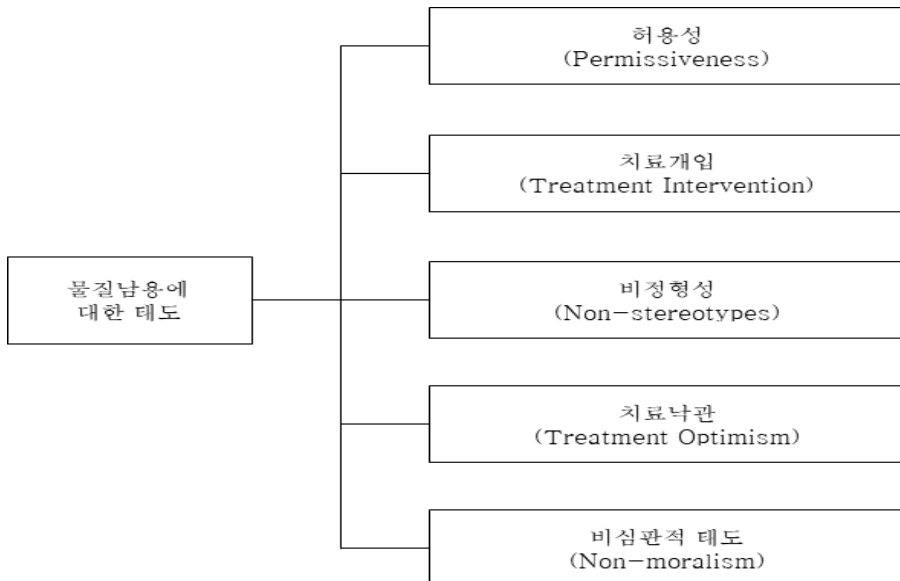


다루는 척도는 물질남용에 대한 태도 척도가 유일하다. 이 척도의 개발자들은 의대생과 의사들의 물질남용에 대해서 갖는 부정적인 태도는 물질남용 환자 대상 의료행위에 부정적인 영향을 미친다는 인식에 기반하여 태도를 의료인 양성을 위한 교육의 중요한 목표로 삼았다. 따라서 개발자들은 태도를 측정할 수 있는 도구의 필요성을 인식하였고 물질남용에 대한 태도 척도를 개발하였다(Chappel, 1992, Richmond and Foster, 2003: 400에서 재인용). 척도는 개발된 이래 사회복지사와 사회복지학과 학생은 물론이고 간호사, 의사, 상담가 등 다양한 전문가 집단을 대상으로 물질남용에 대한 태도를 측정하기 위해 사용되어 왔다(Cornfield, 2018). 척도의 개발자들은 척도 개발을 위해 알코올을 포함하여 흔히 사용되고 있는 물질의 사용패턴, 알코올 또는 약물을 남용하는 사람들, 물질남용의 원인, 치료적 접근방법 등에 관한 문항들로 초기 문항들을 개발한 다음, 사회복지사, 의사, 간호사 등 전문가 집단 등을 대상으로 수행된 연구에서 최종적으로 안정적이고 일관성이 있는 다섯 요인의 43개 문항으로 구성된 물질남용에 대한 태도 척도를 개발하였다(Chappel et al., 1985).

물질남용에 대한 태도 척도의 5개 요인은 허용성(permissiveness), 치료개입(treatment intervention), 비정형성(non-stereotypes), 치료낙관(treatment optimism), 비심판적 태도(non-moralism)<sup>5)</sup>로 구성되며, 각 요인별 개념과 대표적인 문항은 다음과 같다(Akinola, 2015). 첫째, 허용성 요인은 물질사용을 인간행동의 일부분으로 고려하는 정도와 관련 있는 요인으로(MacLeod, 2015) 물질사용에 대한 수용적인 태도를 측정한다. 대표적인 문항으로는 “청소년이 호기심으로 약물을 사용하는 것은 있을 수 있다”, “대마초를 하루에 한 개비씩 피우는 것이 반드시 해로운 것은 아니다”를 들 수 있다. 둘째, 치료개입 요인은 물질남용을 치료와 개입의 맥락에서 인식하려는 태도를 측정하는 요인으로(Richmond and Foster, 2003) 물질남용 문제를 해결하기 위한 다양한 치료적 접근의 중요성을 측정한다. 이에 해당하는 문항으로는 “가족 참여는 알코올 또는 약물중독치료에서 매우 중요한 부분이다”, “약물중독 치료를 위해서는 장기간의 외래치료가 필요하다” 등이 있다. 셋째, 정형성(stereotype)은 특정 계층이나 집단에 대한 과일반화된 또는 고정된 인식(Cardwell, 1996)으로 일반적으로 부정적 의미를 내포한다. 비정형성 요인은 물질남용과 물질남용자에 대한 고정되고 과일반화된

5) non-moralism을 ‘비도덕주의’보다는 ‘비심판적 태도’로 번역할 때 이 요인이 측정하는 내용을 더 쉽게 전달한다고 판단하였다. 또한 ‘비심판적 태도’는 사회복지 교재들에서 자주 접할 수 있는 용어라는 점도 고려되었다.

인식에서 어느 정도 벗어나 있는지를 측정하는 요인(Akinola, 2015)으로 고정관념으로부터 벗어나 있는 정도를 측정하며, “용모가 단정한 사람은 아마도 불법약물을 사용하지 않을 것이다”, “대마초를 사용하는 사람들은 대개 사회규범을 따르지 않는다” 등이 이에 해당한다. 넷째, 치료낙관 요인은 알코올 및 약물남용 치료를 어느 정도 낙관적으로 인식하고 성공할 것으로 보는지를 측정하는 요인으로 치료성과에 대한 태도를 측정하는 것이다. 대표적인 문항으로는 “약물중독은 치료 가능한 질병이다”, “알코올중독은 치료 가능한 질병이다”를 들 수 있다. 다섯째, 비심판적 태도 요인은 물질사용 행위의 옳고 그름을 정의하는 행동원칙이나 가치체계에 대해서 심판하지 않는 태도를 측정한다(Akinola, 2015). 이 요인은 마치 클라이언트의 행동과 문제가 정상적인 범위를 일탈했다고 해서 클라이언트를 심판적인 태도로 바라보아서는 안 되는 사회복지사의 자세(엄명용 외, 2015)와 동일한 내용이다. 이에 해당하는 문항으로는 “치료를 거부하는 만성 알코올중독자는 법적으로 장기치료를 받도록 해야 한다”, “알코올 또는 약물 중독자의 치료에서 자신의 문제를 강하게 직면시키는 것은 필요하다” 등이 있다.



[그림2] 물질남용에 대한 태도 척도의 요인구조

### 3. 선행연구 분석

국내에 발표된 논문 중 물질남용에 대한 사회복지사의 태도를 연구한 선행연구는 매우 부족한 실정이다. 이들 논문은 음주문제에 대한 태도 연구이며(유민정, 2006; 이주용 외, 2014), 또는 문헌을 검토하는 수준에 그치고 있다(김혜련·류지수, 2015). 물질남용에 대한 태도 척도를 사용하거나 평가한 국내연구는 지금까지 박정임의 연구(2004)가 유일하다. 이 연구는 물질남용에 대한 사회복지사의 태도를 측정하기 위해 물질남용에 대한 태도 척도를 사용하였고 사회복지사의 태도와 관련 있는 요인들을 밝히는 것을 목적으로 하였다. 그러나 외국에서 개발된 척도를 우리나라에서 처음 사용하는 만큼 척도의 구성과 내용이 국내 상황에 적절한지 객관적이고 엄격한 평가가 이루어져야 하지만, 이 연구는 척도의 문항을 변안하는 과정을 간략하게 소개하고 신뢰도 평가만 실시하였을 뿐, 척도의 요인구조에 대한 분석과 타당도 평가를 실시하지 않은 한계를 갖는다.

한편, 국외에서는 물질남용에 대한 태도를 주요 변수로 설정하여 다양한 전문가 집단을 대상으로 한 실증적인 연구가 다소 활발히 이루어져왔다. 먼저 사회복지 연구를 소개하면, Strozier(1995)는 물질남용에 대한 태도 척도를 사용하여 사회복지사의 태도를 측정하였다. 이 연구는 371명의 사회복지사를 대상으로 중독분야 실무경험 정도, 성별, 중독으로부터 회복 경험 유무에 따른 태도의 차이를 분석하였는데, 중독분야에 종사한 경력이 많을수록 물질남용 클라이언트의 치료에 대해서 낙관적인 태도를 가지고 있음을 보고하였다. 사회복지대학원생을 대상으로 수행된 연구(Stein, 2003)는 물질남용에 대한 사회복지대학원생의 태도의 수정을 목표로 구성된 단기교육 프로그램의 효과성을 평가하였으며 태도의 측정을 위해 물질남용에 대한 태도 척도를 사용하였다. 물질남용에 대한 태도 척도를 활용한 최근 연구로는 정신건강 전문가를 대상으로 한 연구(Akinola, 2014)를 들 수 있다. 이 연구는 물질남용에 대한 태도 척도를 사용하여 전문가의 태도를 측정하였다. 이 연구는 나이지리아에서 수행되었는데 본 조사에 앞서 실시된 예비조사에서 척도 문항 중 나이지리아 문화에 어울리지 않은 문항들을 제외한 후 31개 문항을 사용하여 전문가의 태도를 측정하였다. 이 외에도 사회복지학과 학생을 대상으로 한 연구(Soto, 2014), 응급센터 의사들을 대상으로 한 연구(Kalebka et al., 2012)와 물질남용에 대한 긍정적 태도 및 주요 요인들을 탐색한

연구(Boogar et al., 2014) 등이 있으며, 연구결과를 통하여 태도 향상을 위한 체계적 교육 방안을 마련하려는 노력이 이어져왔다. 그러나 물질남용에 대한 태도 척도의 수렴타당도를 객관적으로 검증한 선행연구는 국내외를 막론하고 아직까지 찾아보기 어렵다.

### Ⅲ. 연구방법

#### 1. 조사대상자 및 자료수집방법

본 연구의 조사대상자는 사회복지 실천현장에서 근무하는 사회복지사이다. 조사대상자의 표집은 편의표집방법을 사용하였다. 표본 추출을 위해 비확률표집방법을 사용하였으나 다양한 지역에 거주하는 사회복지사를 표집하기 위해 온라인 설문조사를 실시하였다. 조사대상자를 섭외하기 위해 연구진의 인적 네트워크를 활용하였다. 접촉한 조사대상자들에게 연구의 목적을 설명하였고 이들을 통해 동료 사회복지사들에게 본 설문조사를 안내하는 방식을 취하였다. 연구진은 제작된 설문지를 Google 사이트에 올렸고 설문조사에 참여하기로 동의한 조사대상자들은 이 사이트를 직접 방문하여 설문문항들에 응답하였다. 최종적으로 설문조사는 2018년 11월 28일부터 12월 8일까지 이루어졌으며, 총 291명이 응답하였다. 본 연구는 연구윤리를 준수하기 위해 가톨릭대학교 생명윤리위원회의 연구심의를 통과하였다(1040395-201810-05).

#### 2. 척도번역 과정

연구진이 일차적으로 물질남용태도 척도 문항들을 우리말로 번역하였다. 연구진은 사회복지학 박사학위를 소지한 현직 교수, 박사과정 수료생, 박사과정생으로 구성되었고 이 중 일부는 중독분야에서 연구와 실천 활동이 활발하여 물질남용태도 척도 문항들을 이해하고 번역하기에 충분한 자질을 가지고 있었다. 물질남용태도 척도는 1980년대의 미국 사회를 배경으로 만들어졌기 때문에 지금의 한국 사회와 문화적으로 맞지 않는 부분이 많을 것으로 예상되어 이러한 문화적, 시대적 차이를 고려하면서 번역 작업을 진행하였다. 번역과정 가운데 연구진의 의견이 분분한 경우도 있었는

데, 예를 들어, ‘히피 스타일로 차려입은 사람들은 대체로 환각제를 사용한다.’ 문항에 대해서 일부 연구진은 상대적으로 젊은 조사대상자들이 히피 스타일에 익숙하지 않기 때문에 이를 힙합 스타일로 번역해야 한다는 의견이 있었다. 그러나 히피 스타일과 힙합 스타일을 동일시하는 것은 지나치다는 의견이 있었고 원문의 표현과 의미를 살려야 한다는 의견이 많았다. ‘marijuana use among teenagers’의 경우 국내 청소년이 대마초를 사용하는 경우는 극히 드물어 marijuana use를 흡연으로 번역하였다. ‘젊은 층은 주변에서 받는 유혹 때문에 처음으로 약물에 접하게 된다.’ 문항도 인터넷이 급속도로 확산되어 주로 사회관계망 서비스를 통하여 약물을 접하는 오늘날의 현실을 반영하지 못한다는 의견도 있었으나 이 문항을 그대로 유지하자는 의견이 많았다. 연구진의 토의를 통하여 한글로 번역된 설문 문항을 관련 분야 전문가 2인에게 다시 영문으로 번역하게 하였다. 이러한 역번역은 미국에서 교수로 활동 중인 한국인 교수 1명과, 미국에서 10년 이상 간호사로 근무한 분의 도움을 받았다. 영문으로 역번역된 설문문항과 원척도의 문항들을 비교하여 본 연구진의 한국어 번역이 적절한지를 검토하였다. 최종적으로 국문학 전공자로부터 각 문항의 국문법적 오류 유무를 확인받았다.

척도번역 과정을 거친 후 예비조사를 실시하였다. 사회복지학과 대학원에 재학 중인 학생과 사회복지기관에 종사하는 사회복지사를 포함하여 9명을 대상으로 예비조사를 실시하였다. 예비조사에서 특히 관심을 가졌던 부분은 조사대상자에게 설문 문항이 명료하게 이해되고, 답변할 수 있는지 여부였다. 그 결과 몇 개의 문항이 수정되었는데, 예를 들면 ‘알코올 또는 약물 중독자는 바닥을 치고 나서야 도움을 받아들일 수 있다.’는 문항에서 ‘바닥치기’(rock bottom)라는 표현을 그대로 사용할 경우 설문 내용에 대한 이해가 떨어질 수 있다는 의견이 반영되어, ‘바닥을 치고 나서야’라는 표현으로 수정하였다. 또한 ‘건전한 실험’(healthy experimentation)이라는 표현이 응답자들에게 혼란을 줄 수 있어서 ‘청소년은 시험 삼아 흡연을 해 볼 수 있다.’라는 표현으로 수정하였다.

물질남용태도 척도는 리커트 척도이다. 다문항으로 구성되어 있고 응답 항목은 동의의 수준을 나타내는 표현으로 구성되며 중간점을 기준으로 좌우 대칭을 이루는 리커트 척도이다. 물질남용태도 척도의 응답 항목 수는 5개로 ‘전혀 동의하지 않는다’에 1점을 ‘매우 동의한다’에 5점을 부여한다. 응답 항목 수가 5개일 때 중간 항목의

답항 ‘undecided’를 우리말로 ‘보통이다’ ‘그저 그렇다’ ‘모르겠다’ 보다는 ‘어느 쪽도 아니다’로 기술하는 것이 적절하다는 의견(홍두승, 2012)을 반영하여 중간 답항을 ‘어느 쪽도 아니다’로 결정하였다.

### 3. 자료분석방법

척도를 개발하거나 외국에서 개발된 척도를 평가할 때 척도의 요인구조를 밝히는 과정이 반드시 포함되기 때문에 요인분석은 주요 자료분석방법 중 하나이다. 이미 외국에서 개발된 척도의 요인구조는 밝혀졌기 때문에 이 경우 확인적 요인분석을 통해 요인구조를 확인하는 것이 일반적이다. 물질남용 태도 척도의 문항들은 서열수준의 변수들이기 때문에 서열수준의 데이터를 다루는 추정방식을 제공하는 Mplus 6.0을 사용하여 확인적 요인분석을 실시하였다. 모형적합도 평가를 위해 절대적 적합도 지수와 상대적 적합도 지수를 사용하였다. 절대적 적합도 지수는 연구자가 구체화한 이론모형이 자료와 얼마나 부합하는지를 평가하는 지수로(Hair et al., 2006)  $\chi^2/df$ 와 Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)를 사용하였다.  $\chi^2/df$ 와는 3 이하가 RMSEA는 .08 이하가 권고기준이다(홍세희, 2000). Comparative Fit Index(CFI)와 Tucker Lewis Index (TLI)는 상대적 적합도 지수로서 최악의 모델과 이론적 모델을 비교하는 지수이다(홍세희 2000). CFI와 TLI는 .90 이상을 권고기준으로 한다.

한국어판 물질남용에 대한 태도 척도의 신뢰도 평가를 위해 Cronbach alpha를 계산하여 내적 일관성 신뢰도를 평가하였다. 한국어판 물질남용에 대한 태도 척도의 타당도는 다양한 방식으로 평가하였다. 척도의 문항들이 한 요인으로 집중될 때 척도의 수렴타당도가 인정된다(Hair et al., 2006). 이를 평가하기 위해 분산추출값(variance extracted)과 개념구성 신뢰도(construct reliability)를 계산하였다. 분산추출값은 .5 이상일 때, 그리고 개념구성 신뢰도는 .7 이상일 때 척도의 수렴타당도가 양호하다고 해석한다(Hair et al., 2006). 추가적으로 수렴타당도에 대한 평가를 위해 한국어판 물질남용에 대한 척도와 유사 개념을 측정하는 단축형 AAPPQ(Anderson and Clement, 1987)과의 상관관계를 분석하였다. 앞서서도 서술하였듯이 AAPPQ도 음주문제에 대한 태도를 측정하는 도구이기 때문에 두 척도는 유의미한 관계를 보일 것으로 예상된다. 단축형 AAPPQ(SAAPPQ)는 국내 연구(유민정, 2006)에서 사용된 바가 있다.

한국어판 물질남용에 대한 태도 척도의 판별타당도를 평가하기 위해 특정 요인의 분산추출값과 그 요인과 다른 요인들 간 상관계수의 제곱값과 비교하였으며 분산추출값이 상관계수의 제곱값보다 크면 척도의 판별타당도가 인정된다(Hair et al., 2006).

## IV. 연구결과

### 1. 조사대상자의 특성

설문에 응답한 조사대상자는 총 293명이었다. <표1>에 본 조사에 참여한 조사대상자들의 일반적 특성이 정리되어있다. 먼저 본 연구의 설문에 응답한 사회복지사 가운데 여성이 대다수(74.2%)를 차지하는 것으로 나타났다. 2016년 기준 사회복지사 자격증 소지자 가운데 여성의 비율이 약 74%로(보건복지부, 2017) 본 조사결과와 비슷하였다. 조사대상자의 평균 연령은 약 35세였으며 37.8%가 석사과정 이상의 학력을 소지하였다. 근무기관별 분포를 보면, 거의 절반에 해당하는 조사대상자가 병(의)원·정신보건 기관에서 근무한다고 보고하였다. 병원 또는 정신보건 기관에서 음주문제 또는 약물사용 문제를 가진 클라이언트를 접할 수 있는 가능성이 높아 이들 기관에 종사하는 사회복지사들을 의도적으로 더 많이 표집한 결과라고 할 수 있다. 법인 또는 협회에 근무하는 사회복지사 등 의료 및 정신보건 분야 이외에 종사하는 사회복지사들도 중독 관련 사업이나 프로그램의 제안, 개발, 운영에 관여할 가능성이 있기 때문에 이들 사회복지사도 포함시켰다. 전체의 41.3%가 정신건강사회복지사 자격증을 소지하였다고 응답하였다. 지역별로는 서울을 포함한 수도권에서 근무하는 사회복지사의 비율이 61.5%였고 그 다음으로 전라, 충청, 경상 순이었다. 대학 정규교육과정에서 중독관련 과목을 수강한 횟수는 학부에서 평균 .88회, 대학원에서 .39회에 불과하여 다수의 조사대상자들이 정규교과과정에서 중독 관련 수업을 수강하지 않았다고 응답하였다. 중독 관련 자격증을 소지하였다고 응답한 비율은 14.3%에 불과하여 조사대상자의 대부분이 중독 관련 자격증을 가지고 있지 않았다.

〈표1〉 조사대상자의 특성

구분		N	%
성별	남	75	25.8
	여	216	74.2
연령(세)	평균: 35.23 표준편차: 8.41		
학력	학사	181	62.2
	석사 이상	110	37.8
근무기관 유형	종합복지관	42	14.4
	노인복지 기관	19	6.5
	장애인복지 기관	32	11.0
	아동·청소년 기관	10	3.4
	병(의)원·정신보건 기관	147	50.5
	노숙인 기관	1	.3
	여성·가족 기관	11	3.8
	자활센터	3	1.0
	법인·협회 등	10	3.4
	기타	16	5.5
직위	대표 및 상위관리급	27	9.3
	중간관리급	66	22.7
	실무급	189	64.9
	기타	9	3.1
근무 지역	서울	91	31.3
	경기·인천(강원 포함)	88	30.2
	충청	45	15.4
	전라	54	18.5
	경상	13	4.4
사회복지사 자격증	1급	229	78.7
	2급	62	21.3
정신건강사회복지사 또는 의료사회복지사 자격증	정신건강사회복지사	121	41.3
	의료사회복지사	4	1.4
	둘 다 있음	4	1.4
	둘 다 없음	164	56.0
중독 관련 자격증	중독전문사회복지사	17	5.8
	중독전문가	20	6.9
	둘 다 있음	5	1.7
	둘 다 없음	249	85.6
중독 관련 과목 수강 횟수	평균: .88 표준편차: 1.94(학부) 평균: .39 표준편차: 2.00(대학원)		



## 2. 문항별 기술통계

<표2>는 물질남용태도 척도의 문항별 기술통계를 보여주고 있다. 이 척도는 5점 리커트 척도를 사용한다. 43개 문항 중에서 평균이 가장 높은 문항은 33번 문항이었다. 이 문항의 평균은 4.55점이었다. 이 문항은 치료개입 요인에 속하는 문항으로 알코올 또는 약물중독 치료에서 가족 참여의 필요성을 강조한 문항이다. 본 조사에 참여한 조사대상자 대부분은 알코올 또는 약물중독 치료를 위해 가족의 역할이 필요하고 중요하다는데 동의하였다. 또한, 조사대상자들은 중독은 질병이라는 관점에도 동의하는 정도가 높았다. 이 외에 평균이 4점 이상인 문항들은 중독의 치료를 위해 집단 치료와 장기간의 치료의 필요성을 강조하는 문항들이었고(12번, 17번), 약물 사용과 판매에 대해서 엄격한 태도를 묻는 문항들이었다(15번, 22번). 평균이 2점미만으로 낮은 문항들을 보면, 조사대상자들은 고등학생의 흡연 허용과 대마초의 합법화에 대해서 동의하지 않았으며(21번, 40번) 외모를 기준으로 삼아 약물사용 유무를 판단하는데 동의하지 않았다(25번, 32번).

<표2> 물질남용에 대한 태도 척도의 문항에 대한 기술통계

번호	문항	평균	표준 편차
1	알코올중독은 나약한 의지와 관련이 있다. (심)	2.92	1.22
2	알코올 또는 약물 중독자는 바닥을 치고 나서야 도움을 받아들일 수 있다. (낙)	2.97	1.25
3	헤로인은 중독성이 매우 강해서 일단 중독되면 누구도 회복될 수 없다. (정)	2.49	1.07
4	중독분야 전문가만이 알코올 또는 약물 중독자를 치료해야 한다. (심)	3.00	1.24
5	흡연은 대마초 사용으로 이어지고 대마초 사용은 중독성이 강한 약물사용으로 이어진다. (정)	2.49	1.18
6	의사가 알코올중독을 초기에 진단하면 치료 성공 가능성이 높아진다. (개)	3.70	1.01
7	대마초를 하루에 한 개비씩 피우는 것이 반드시 해로운 것은 아니다. (허)	2.01	1.03
8	소변검사를 통해 약물사용을 확인하는 것은 약물중독 치료에서 중요한 부분이라 할 수 있다. (개)	4.05	.70
9	약물에 중독된 의사는 의료행위를 해서는 안 된다. (심)	4.34	.92
10	청소년이 호기심으로 약물을 사용하는 것은 있을 수 있다. (허)	2.74	1.24
11	헤로인 사용은 반드시 중독으로 이어진다. (정)	3.34	1.05

번호	문항	평균	표준 편차
12	약물중독 치료를 위해서는 장기간의 외래치료가 필요하다. (개)	4.10	.74
13	준전문 상담가도 알코올 또는 약물 중독자를 위해 효과적인 치료를 제공할 수 있다. (개)	3.61	.89
14	알코올중독 치료의 필수적인 목표는 평생 금주이다. (히)	3.43	1.31
15	약물사용 중단을 위해 치료를 받은 사람은 사교적 목적이더라도 다시 약물을 사용해서는 안 된다. (히)	4.25	.91
16	약물중독은 치료 가능한 질병이다. (낙)	4.21	.68
17	집단치료는 알코올 또는 약물중독 치료에서 매우 중요하다. (개)	4.30	.67
18	병원은 알코올 또는 약물중독을 치료하기에 가장 적합한 곳이다. (정)	3.31	.91
19	알코올중독은 치료 가능한 질병이다. (낙)	4.19	.65
20	오락성 약물사용은 약물중독으로 이어진다. (정)	3.99	.72
21	고등학생의 흡연은 허용되어야 한다. (히)	1.77	.88
22	불법약물 판매로 처벌받은 사람은 가석방되어서는 안 된다. (히)	4.02	.84
23	부모는 자녀에게 술 마시는 방법을 가르쳐야 한다. (히)	3.62	1.04
24	청소년은 시험 삼아 흡연을 해 볼 수 있다. (히)	2.71	1.19
25	용모가 단정한 사람은 아마도 불법약물을 사용하지 않을 것이다. (정)	1.49	.74
26	대마초 사용은 정신질환으로 이어진다. (정)	3.20	1.06
27	재발을 수차례 경험한 알코올 또는 약물 중독자는 치료될 수 없을 것이다. (낙)	2.34	.99
28	주말에만 약물을 사용한다 하더라도 결국 약물중독으로 진행될 것이다. (정)	3.93	.83
29	알코올 또는 약물 중독자는 달갑지 않은 클라이언트이다. (낙)	2.94	1.19
30	성직자는 공공장소에서 술을 마시면 안 된다. (심)	2.57	1.18
31	알코올 또는 약물중독자의 치료에서 자신의 문제를 강하게 직면시키는 것은 필요하다. (심)	3.91	.84
32	히피 스타일로 차려입은 사람들은 대체로 환각제를 사용한다. (정)	1.62	.77
33	가족 참여는 알코올 또는 약물중독의 치료에서 매우 중요한 부분이다. (개)	4.55	.65
34	의사가 알코올 또는 약물 중독자를 치료하는 최상의 방법은 좋은 치료 프로그램에 의뢰하는 것이다. (개)	3.55	.97
35	알코올 또는 약물 중독자가 술 또는 약물로부터 벗어나면 더 이상 전문가와 접촉하지 않아도 된다. (개)	1.94	.77
36	대마초를 사용하는 사람들은 대개 사회규범을 따르지 않는다. (정)	2.46	1.00

번호	문항	평균	표준 편차
37	약물사용의 범위를 자신의 집으로 제한한다면 합법화 되어야한다. (허)	1.58	.75
38	젊은 층은 주변에서 받는 유혹 때문에 처음으로 약물에 접하게 된다. (심)	3.48	.90
39	술은 매우 위험하기 때문에 법으로 통제되지 않는다면 청소년에게 치명적인 영향을 줄 수 있다. (심)	3.78	1.00
40	대마초는 합법화되어야 한다. (허)	1.67	.90
41	치료를 거부하는 만성 알코올 중독자는 법적으로 장기치료를 받도록 해야 한다. (심)	3.87	.96
42	중독성이 강한 약물사용은 수명을 단축시킨다. (심)	4.21	.69
43	대마초와 헤로인의 사용은 동일한 법의 적용을 받아야 한다. (심)	3.60	1.08

허: 허용성, 개: 치료개입, 정: 비정형성, 낙: 치료낙관, 심: 비심판적 태도

### 3. 확인적 요인분석 결과

물질남용에 대한 태도 척도의 43개 문항에 대해서 확인적 요인분석을 실시하였으나 모형이 인식되지 않았다. 확인적 요인분석을 위해 사용된 Mplus 6.0은 모형인식의 문제로 문항 25와 문항 32를 지적하였다. 문항 24와 문항 32는 모두 비정형성 하위 요인으로 분류된 문항으로 모두 외모와 관련된 문항이었다. 이들 문항을 삭제한 후 확인적 요인분석을 다시 실시하였다. 2개 문항을 제외한 후에는 5요인 모형이 도출되었으나 모형적합도가 낮았고 일부 문항의 요인적재값이 .30 미만이었다. 요인적재값이 .30에 미달한 문항은 모두 14(문항 1~문항 6, 문항 13, 문항 22, 문항 23, 문항 29, 문항 30, 문항 34, 문항 36, 문항 38)개였다. 따라서 이들 문항을 제외한 후 27개 문항을 가지고 확인적 요인분석을 재실시하였다. 모든 문항의 요인적재값은 .30 이상이었으나 TLI와 CFI 값이 권고기준에 미달하였다. 요인적재값이 .30 미만인 문항이 더 이상 발견되지 않아 모형적합도를 개선하기 위해 수정지수(modification index)를 사용하였다. Mplus 6.0은 수정지수를 제공하는데 이 지수를 사용하여 모형적합도를 개선할 수 있다. 수정지수가 큰 지수를 우선적으로 고려하는 것이 일반적이다. 문항 24와 문항10의 오차상관에 해당하는 수정지수(49.63)가 제일 컸으며 이 외에 4개의 오차상관(표4)을 추가한 후 확인적 요인분석을 실시하였다. 그 결과 모든 모형적합도 지수가 개선되었다.  $\chi^2/df$ 는 1.95, RMSEA는 .06는 권고기준을 충족하였고 TLI와

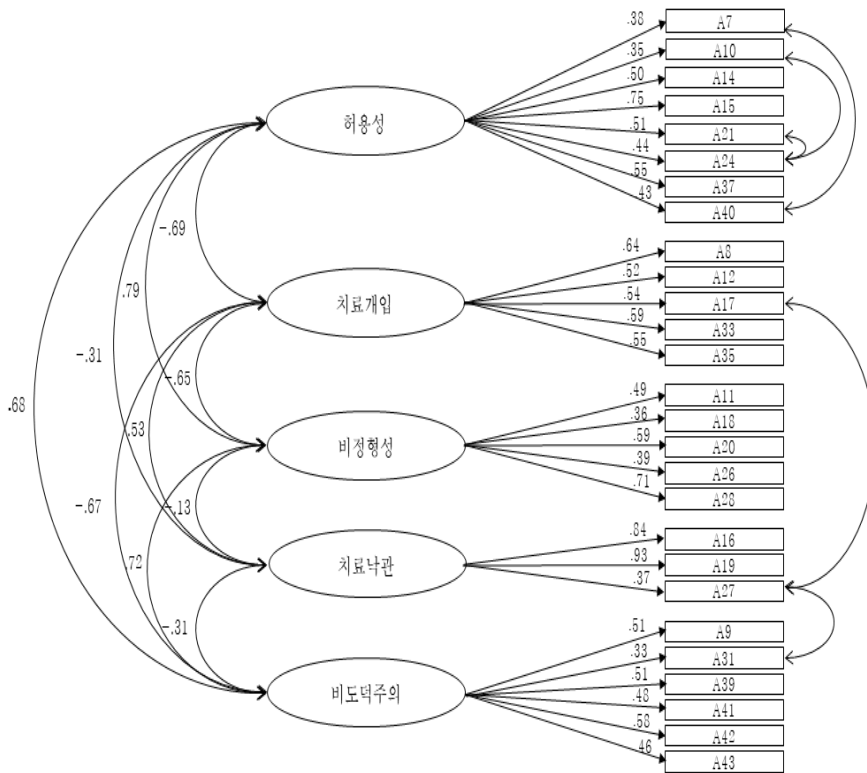
CFI는 권고기준(.90 이상)에 약간 못 미쳤으나 이전 모형들의 TLI와 CFI에 비해서 대폭 개선되었다. 모든 문항의 요인적재값은 최소 .33에서 최대 .93였다. 요인적재값의 권고기준은 .5 이상으로 일부 요인적재값이 권고기준에 미달하였다. 기준에 미달하는 문항의 삭제도 고려하였으나 모든 요인적재값이 통계적으로 유의미하였고 문항을 삭제할 경우 ‘치료낙관’ 요인에는 2개 문항만 적재되는 문제를 갖게 된다. 요인당 최소 문항수가 3개이어야 하는 기준(Zwick and Velicer, 1986, 엄한주, 2001:117에서 재인용)을 충족하지 못하는 문제와 함께 원척도의 5요인 구조를 유지하지 못하는 문제를 갖게 되어 이들 문항을 유지하기로 하였다. 요인 간 상관계수는 최소 -.69에서 최대 .79로 권고기준인 .85(Kenny, 2016)를 넘어서는 상관계수는 없었다. 모형적합도의 개선은  $\chi^2$  차이 검증( $\chi^2$  difference test)를 통해서도 확인될 수 있었다. 수정 전 모형과 수정 후 모형 간  $\chi^2$  차이(798.18-603.90=194.28,  $df_{diff}$ =314-309=5)는 통계적으로 유의미하여 수정 후 모형은 수정 전 모형과 비교할 때 유의미한 개선을 보였다. 그림 3은 한국어판 물질남용에 대한 태도 척도의 최종 모형이다.

〈표3〉 모형적합도

모형	$\chi^2$	df	$\chi^2/df$	TLI	CFI	RMSEA
SAAS-41	1766.95	769	2.30	.62	.64	.07(.063~.071)
SAAS-27	798.18	314	2.54	.80	.82	.07(.067~.079)
SAAS-27 (오차상관 추가)	603.90	309	1.95	.87	.89	.06(.05~.064)

〈표 4〉 오차상관

문항	오차상관
문항24와 문항10	.525
문항24와 문항21	.390
문항40과 문항7	.536
문항31과 문항27	.352
문항27과 문항17	.351



[그림 3] 한국어판 물질남용에 대한 태도 척도의 최종 모형

#### 4. 신뢰도와 타당도 평가 결과

<표5>는 한국어판 물질남용에 대한 태도 척도의 신뢰도 평가 결과이다. 허용성 하

위척도의 신뢰계수가 .68로 가장 높았고 비심판적 태도 하위척도의 신뢰계수가 .51로 가장 낮았다. 허용성 하위척도의 신뢰계수를 제외하고 나머지 하위척도의 신뢰계수는 다소 낮은 편이었다.

〈표5〉 신뢰도 평가 결과

요인	$\alpha$
허용성	.68
치료개입	.56
비정형성	.56
치료낙관	.57
비심판적 태도	.51

〈표6〉은 한국어판 물질남용에 대한 태도 척도의 수렴타당도 평가 결과이다. 첫째, 분산추출값은 표준화된 요인적재값을 제공한 값을 문항수로 나눈 값으로 .50 이상이 권고기준이다. 이 기준을 적용했을 때 비정형성과 비심판적 태도는 권고기준을 충족하였고 치료낙관은 권고기준에 약간 못 미쳤으며 허용성과 치료개입은 권고기준보다 낮았다. 셋째, 개념구성 신뢰도는 표준화된 요인적재값의 합의 제곱을 표준화된 요인적재값의 합의 제곱과 오차분산의 합을 더한 값으로 나눈 값으로 .70 이상이 권고기준이다. 비정형성을 제외하고 모든 하위요인의 개념구성 신뢰도는 권고기준 이상이었다.

〈표6〉 수렴타당도 평가 결과 1

요인	문항	요인 적재값	오차분산	분산 추출값	개념구성 신뢰도
허용성	40	.43	.82	.25	.72
	24	.44	.81		
	37	.55	.70		
	7	.38	.86		
	21	.51	.74		
	10	.35	.88		
	14	.50	.76		
	15	.75	.44		
치료개입	33	.59	.66	.33	.70
	17	.54	.71		
	8	.64	.60		
	12	.52	.73		
	35	.55	.70		
비정형성	26	.39	.85	.73	.65
	11	.49	.76		
	28	.71	.49		
	18	.36	.87		
	20	.59	.66		
치료낙관	16	.84	.29	.43	.72
	19	.93	.13		
	27	.37	.86		
비심판적 태도	9	.51	.75	.77	.85
	39	.51	.74		
	31	.33	.89		
	41	.48	.77		
	42	.58	.66		
	43	.46	.79		

분산추출값 공식:  $\sum \text{요인적재값}^2 / \text{문항수}$

개념구성 신뢰도 공식:  $\sum (\text{요인적재값})^2 / ((\sum (\text{요인적재값})^2 + \sum \text{오차분산}))$

한국어판 물질남용에 대한 태도 척도와 SAAPPQ와의 관계를 분석한 결과 SAAPPQ는 한국어판 물질남용에 대한 태도 척도의 5개 하위요인과 대부분 유의미한

관계를 보였다. SAAPPQ는 치료개입 및 치료낙관과는 정적 관계를 보였고 허용성 및 비정형성과는 부적 관계를 보였다. 관계의 방향은 척도의 문항 내용과 관련이 있다. 앞서도 서술하였듯이 SAAPPQ는 중독문제를 가진 클라이언트 대상으로 실천하는데 충분한 지식과 기술, 중독문제 클라이언트 대상으로 일하려는 의지, 중독문제를 다루는 것이 적절하다는 느낌에 대한 실무자의 태도를 측정하는 문항들로 구성되어 있다. SAAPPQ의 점수가 클수록 치료개입과 치료낙관의 점수도 증가하였고 허용성과 비정형성의 점수는 낮아졌다.

이상의 수렴타당도 평가 결과를 정리하면, 일부 요인적재값과 분산추출값이 권고기준에는 미달하였으나 개념구성 신뢰도의 경우 대부분 권고기준을 충족하였고, 한국어판 물질남용에 대한 태도 척도는 유사한 개념을 측정하는 유사 척도와 통계적으로 유의미한 관계를 보인 점을 고려하면 척도의 수렴타당도는 어느 정도 확보되었다고 해석할 수 있겠다.

〈표7〉 수렴타당도 평가 결과 2

	허용성	치료개입	비정형성	치료낙관	비심판적 태도
SAAPPQ	-.19**	.25**	-.20**	.27**	-.10†

†p< .1, \*p<.05, \*\*p<.01

〈표8〉은 한국어판 물질남용에 대한 태도 척도의 판별타당도 평가 결과이다. 잠재변수의 분산추출값이 잠재변수 간 상관계수의 제곱보다 큰 경우 척도의 판별타당도가 인정된다. 〈표8〉에서 대각선에 있는 값들이 분산추출값이고 대각선 아래에 있는 값들이 상관계수를 제곱한 값들이다. 모든 분산추출값이 상관계수를 제곱한 값들보다 커 한국어판 물질남용에 대한 태도 척도의 판별타당도가 확보되었다.



〈표8〉 판별타당도 평가 결과

	허용성	치료개입	비정형성	치료낙관	비심판적 태도
허용성	.25				
치료개입	.13	.33			
비정형성	.15	.11	.73		
치료낙관	.04	.10	.0004	.43	
비심판적 태도	.11	.12	.12	.003	.77

## V. 결론

중독문제 그리고 중독문제를 가진 사람들에 대한 사회복지사의 태도는 사회복지와 클라이언트 간의 전문적 관계, 사회복지사의 개입방법 등에 영향을 미칠 수 있기 때문에 중독문제에 대한 사회복지사의 태도를 살펴보는 것은 매우 중요하다. 기존의 사회복지 연구는 물질사용과 물질사용 문제를 가진 클라이언트에 대한 사회복지사의 태도보다는 음주문제 클라이언트와의 실천에 대한 실천가의 태도를 측정하거나 도구에 대한 객관적 평가 없이 사용되어 왔다. 기존 연구의 한계를 인식한 본 연구는 알코올과 다른 약물의 사용과 이러한 물질을 사용하는 사람들에 대한 태도를 측정하는 물질남용에 대한 태도 척도를 국내 사회복지사를 대상으로 객관적으로 평가하는데 목적을 두었다. 평가결과를 요약하면 다음과 같다. 5개 요인과 43개 문항으로 구성된 원척도의 한국어판은 평가과정에서 일부 문항(16개)이 삭제되었으나 원척도의 구조를 유지하였다. 허용성 하위요인에 8개 문항, 치료개입 하위요인과 비정형성 하위요인에 각각 5개 문항, 치료낙관 하위요인에 3개 문항, 비심판적 태도 하위요인에 6개 문항이 포함되었다. 모든 하위요인의 문항수가 3개 이상으로 요인 당 최소 문항수가 3개 이상(Zwick and Velicer, 1986, 엄한주, 2001: 117에서 재인용)이어야 한다는 기준을 충족하였다. 한국어판 물질남용에 대한 태도 척도의 수렴타당도와 판별타당도는 대체로 양호한 편이었다. 비록 일부 평가에서 권고기준에 못 미치는 결과가 나타났으나

한국어판 물질남용에 대한 태도 척도는 유사 개념을 측정하는 도구와 통계적으로 유의미한 관계를 보였고 하위요인들 간 구분도 명확하였다. 척도에 대한 평가는 통합적 관점에서 다른 평가결과와 함께 판단되어야 하고(Hair et al., 2006), 한국어판 물질남용에 대한 척도의 요인구조가 원본의 요인구조를 유지한 점을 고려하면 척도의 타당도는 확보되었다고 할 수 있겠다. 다만 한국어판 물질남용에 대한 태도 척도의 신뢰도가 낮은 편이었다. 척도의 Cronbach's alpha의 범위는 최소 .51에서 최대 .68로 일반적으로 사회복지연구에서 보고된 값들보다 낮았다. 원척도는 중독과 비중독분야 종사자를 대상으로 실시된 평가에서 최소 Cronbach's alpha가 .56이었고 최대 .81이었으며 일부 하위척도의 Cronbach's alpha는 .60대였다. 수용 가능한 Cronbach's alpha의 범위가 .45-.98이고 만족스러운 범위가 .58-.97이라는 보고가 있으나(Taber, 2018) 한국어판 물질남용에 대한 태도 척도의 신뢰도는 재평가 받을 필요가 있겠다.

본 연구결과를 토대로 하여 후속연구는 한국어판 물질남용에 대한 태도에 관한 연구를 이어가기 바란다. 첫째, 한국어판 물질남용에 대한 척도는 전문가뿐만 아니라 일반인에게도 적용할 수 있는 척도이다. 물질남용에 대한 태도 척도를 대학생, 후속 연구는 일반인을 대상으로 척도의 요인구조를 평가하고 더 나아가 전문가 집단과 일반인 집단의 물질남용에 대한 태도를 비교할 수 있을 것이다. 둘째, 물질남용에 대한 태도 척도는 미국을 포함하여 캐나다, 영국, 나이지리아 등에서 사용되어 여러 나라에서 검증된 도구로 볼 수 있다. 그럼에도 불구하고 후속 연구는 우리 사회와 문화에 어울리는 태도 척도를 개발하길 바란다. 한국어판 물질남용태도 척도를 포함해서 지금까지 국내 연구에서 사용되어 온 모든 태도 척도는 외국에서 개발된 척도들이다. 특히 미국에서 개발된 척도가 사용되어 왔다. 미국에서는 알코올 이외에 다양한 종류의 약물이 사용되고 있고 약물을 구입 경로 또한 국내와 다르다. 최근 미국의 일부 주들(예; 오리건 주, 워싱턴 주 등)에서는 대마초 구입과 사용이 합법화되었기 때문에 약물사용에 대한 사회의 분위기와 사람들의 태도가 국내와는 많이 다를 것으로 고려된다. 후속 연구는 알코올과 다른 약물 사용에 대한 한국인의 태도와 한국 사회의 분위기를 잘 반영하는 척도를 개발하길 바란다. 셋째, 지금까지 중독문제는 사회복지교과과정에서 주목받지 못하였다. 이러한 현실은 본 조사에서도 잘 나타났다. 학부 또는 대학원 과정에서 중독 관련 과목을 수강한 적이 없다고 응답한 비율은 50% 이상이었으며 수강한 적이 있다고 응답한 조사대상자들 중에서도 1과목만 수강한 비율

이 가장 높았다. 이처럼 본 조사에 참여한 많은 조사대상자가 학부과정과 대학원 과정에서 중독 관련 과목을 수강하지 않았다. 사회복지사를 대상으로 수행된 실험설계 연구에서 중독에 대한 교육과 훈련은 사회복지사의 중독 관련 지식과 기술의 향상뿐만 아니라 중독과 중독문제를 가진 클라이언트에 대해서 낙관적인 태도 형성에 긍정적인 영향을 미쳤고 더 나아가 중독문제를 가진 클라이언트를 대상으로 적극적인 개입을 수행하는 것으로 나타났다(Amodeo, 2000). 과거에 비해 중독대상이 다양해지고 중독문제가 점차 심각해지고 있다. 학부와 대학원 교과과정에 중독문제를 다루는 과목들이 충분히 포함되어 사회복지학과 학생들에게 중독문제에 관한 지식과 개입방법에 대한 교육을 제공하고 더 나아가 중독문제에 잘 대응할 수 있는 사회복지 전문 인력을 양성하길 바란다. 마지막으로 중독전문사회복지사, 정신건강사회복지사, 의료 사회복지사 등 상대적으로 중독 관련 업무를 자주 수행하는 사회복지사들을 위한 보수교육에서도 물질남용에 대한 태도 등이 더욱 심층적으로 다루어지길 바란다.

## 참고문헌

- 김용석. 1999. “국내의 알코올사용장애 선별도구의 비교를 통한 한국 성인의 알코올사용장애에 관한 역학조사”. 『한국사회복지학』 37: 67-88.
- 김혜련 · 류지수. 2015. “Community gatekeeper로서 사회복지사의 알코올 문제 개입을 위한 역할과 태도”. 『서울여자대학교 사회과학논총』 22: 181-201.
- 대검찰청. 2015. 『마약류 범죄백서』
- 박시한 · 한미정. 2007. “계획된 행동이론을 적용한 온라인 콘텐츠 이용행동의 이해-대학생 집단을 중심으로”. 『홍보학 연구』 11(2): 195-231.
- 박정임. 2004. “사회복지사의 물질남용에 대한 태도에 영향을 미치는 요인에 관한 연구”. 『정신보건과 사회사업』 17: 5-37.
- 배진현 · 도은수 · 서영숙. 2014. “계획된 행위이론에 근거한 뇌졸중 환자의 금연의도에 미치는 예측요인”. 『노인간호학회지』 16(1): 49-58.
- 보건복지부. 2017. 보건복지 통계연보.
- 보건복지부. 2017. 2016 정신질환 실태조사.
- 엄명용 · 노충래 · 김용석. 2015. 사회복지실천기술의 이해(3판). 서울: 학지사.
- 엄한주. 2001. “요인분석 모형의 이해와 적용: 주성분모형과 공통요인모형의 방법론적 비교”. 『한국체육측정평가학회지』 3(1): 101-130.
- 유민정. 2006. “알코올 문제를 가진 클라이언트에 대한 사회복지사의 태도 연구”. 중앙대학교 석사학위 논문(미간행).
- 윤명숙 · 김성혜 · 채완순. 2008. “기초생활보장수급자들과 일반인의 문제음주와 정신건강 비교연구”. 『한국알코올과학회지』 9(2): 13-26.
- 이건세. 1999. “계획된 행동 이론을 이용한 자궁암 조기검진의 예측 분석”. 서울대학교 의학 박사학위논문(미간행).
- 이용표. 2001. “알코올중독 기초생활보장 수급자와 일반 수급자의 정신건강 특성, 주관적 삶의 질 및 서비스 욕구에 관한 비교 연구: 자활사업의 재활프로그램 대상자를 중심으로”. 『한국알코올과학회지』 2(2): 5-12.
- 이재창 · 박미진. 2008. “계획행동이론을 적용한 청소년의 진로정보탐색행동 예측모형”. 『한국심리학회지: 상담 및 심리치료』 20(3): 795-818.
- 이주용 · 전종설. 2014. “사회복지사의 알코올중독 내담자에 대한 태도에 영향을 미치는 요

- 인”. 『Journal of the Korean Data Analysis Society』 16(5): 2605-2621.
- 장승욱 · 최현숙 · 김용석 · 정슬기 역. 2010. 물질남용의 예방과 치료: 사회복지사, 상담가, 치료사, 상담교사를 위한 지식. Gary L. Fisher and Thomas Harrison. 2000. Substance Abuse: Information for School Counselors, Social Workers, Therapists, and Counselors. 서울: S&Y.
- 질병관리본부. 2018. 2017 국민건강통계.
- 홍두승. 2012. 『사회조사분석 제4판』. 서울: 다산출판.
- Ajzen, I. and Fishbein, M. 1977. “Attitude-Behavior Relations: A Theoretical Analysis and Review of Empirical Research.” *Psychological Bulletin* 84: 888-918.
- Ajzen, I. 1991. “The Theory of Planned Behavior.” *Organizational Behavior and Human Decision Processes* 50: 179-211.
- Akinola, O. R. 2015. “Mental Health Professionals’ Attitude and Perception of Their Role in Tracking Substance Abuse and Related Disorders in Nigeria.” Walden University doctoral dissertation.
- Amodeo, M. 2000. “The Therapeutic Attitudes and Behavior of Social Work Clinicians with and without Substance Abuse Training.” *Substance Use & Misuse* 35(11): 1507-1536.
- Anderson, P., and Clement, S. U. E. 1987. "The AAPPQ Revisited: The Measurement of General Practitioners' Attitudes to Alcohol Problems." *British Journal of Addiction* 82(7): 753-759.
- Ball, S. A., Carroll, K. M., Canning-Ball, M., and Rounsaville, B. J. 2006. “Reasons for Dropout from Drug Abuse Treatment: Symptoms, Personality, and Motivation.” *Addictive Behaviors*, 31, 320-330.
- Barnett, A. I., Hall, W., Fry C., Dilkes-Frayne, E., and Carter, A. 2018. “Drug and Alcohol Treatment Providers’ Views about the Disease Model of Addiction and Its Impact on Clinical Practice: A systematic review.” *Drug and Alcohol Review* 37: 697-720.
- Boogar, I. R., Tabatabaee, S. M., and Tosi, J. 2014. “Attitude to Substance Abuse: Do Personally and Socio-demographic Factors Matter?” *International Journal of High Risk Behavior and Addiction* 3(3): e16712.

- Brener, L., von Hippel, W., and Kippx, S. 2007. "Prejudice among Health Care Workers toward Injecting Drug Users with Hepatitis C: Does Greater Contact Lead to Less Prejudice?" *International Journal of Drug Policy*, 18, 381-387.
- Cardwell, M. 1996. *Dictionary of Psychology*. Chicago, IL: Fitzroy Dearborn.
- Cartwright, A. K. L. 1980. "The Attitudes of Helping Agents towards the Alcoholic Client: The Influence of Experience, Support, Training, and Self-esteem." *British Journal of Addiction* 75(4): 413-431.
- Chappel, J. N., Veach, T. L., and Krug, R. S. 1985. "The Substance Abuse Attitude Survey: An Instrument for Measuring Attitudes." *Journal of Studies on Alcohol* 46(1): 48-52.
- Cheatham, L. P., Abell, N., and Kim, H. J. 2015. "Development and Validation of the Social Worker's Attitudes toward Disability Scale." *Journal of Social Work Education* 51: 379-397.
- Cramer, E. P. 1997. "Effects of an Educational Unit about Lesbian Identity Development and Disclosure in a Social Work Methods Course." *Journal of Social Work Education* 33(3): 461-472.
- Cornfield, Z. A. D. 2018. *Counsellors' Attitudes towards Working with Clients with Substance Use Disorders*. The University of British Columbia Masters' Thesis.
- Csikai, E. L. 1999. "The Role of Values and Experience in Determining Social Workers' Attitudes toward Euthanasia and Assisted Suicide." *Social Work in Health Care* 30(1): 51-73.
- Eack, S. M., and Newhill, C. E. 2008. "What Influences Social Workers' Attitudes toward Working with Clients with Severe Mental Illness?" *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 89(3), 418-427
- Goodstadt, M. S. 1978. "Alcohol and Drug Education: Models and Outcomes." *Health education monographs* 6(3): 263-279.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., and Tathan, R. L. 2006. *Multivariate Data Analysis(6th ed.)*, Upper Saddle River, NJ: Pearson Education Inc.

- Haskell, R. A. 2010. "Evaluating Social Work Students' Attitudes toward Physical Disability" Doctoral Dissertation. University of South Florida.
- Jain, V. 2014. "3D Model of Attitude." *International Journal of Advanced Research in Management and Social Sciences* 3(3): 1-12.
- Jenkins, S. J., Fisher, G. L., and Applegate, R. L. 1990. "Factor Analysis of the Substance Abuse Attitude Survey with College Undergraduates." *Psychological Reports* 66: 331-336.
- Kalebka, R. P., Bruijins, S. R., and Van Hoving, D. J. 2013. "A Survey of Attitudes towards Patient Substance Abuse and Addiction in the Emergency Centre." *African Journal of Emergency Medicine* 3(1): 10-17.
- Kenny, D. A. 2016. Multiple Latent Variable Models: Confirmatory Factor Analysis. <http://davidakenny.net/cm/mfactor.htm>
- Richmond, I., and Foster, J. 2003. "Negative Attitudes towards People with Co-morbid Mental Health and Substance Misuse Problems: An Investigation of Mental Health Professionals." *Journal of Mental Health* 12(4): 393-403.
- Saladin, M. E. and Ana, E. J. 2004. "Controlled Drinking: More than Just a Controversy." *Current Opinion in Psychiatry* 17: 175-187.
- Schrader, P. G., and Lawless, K. A. 2004. "The Knowledge, Attitudes, & Behaviors Approach How to Evaluate Performance and Learning in Complex Environments." *Performance Improvement* 43(9): 8-15.
- Soto, S. J. 2014. "Belief about Substance Abusing Clients among Social Work Students." Master's Thesis. California State University.
- Strozier, A. L. 1995. "Attitudes of Social Workers toward Chemically Dependent Clients." *Arete* 20(1): 37-45.
- Taber, K. S. 2018. "The Use of Cronbach's Alpha When Developing and Reporting Research Instruments in Science Education." *Research in Science Education* 48: 1273-1296.
- Takano, A., Kawakami, N., Miyamoto, Y., and Matsumoto, T. 2015. "A Study of Therapeutic Attitudes towards Working with Drug Abusers: Reliability and Validity of the Japanese Version of the Drug and Drug Problems Perception

- Questionnaire.” *Archives of Psychiatric Nursing* 29: 302-308.
- Terhorst, L., Gotham, H. J., Puskar, K. R., Mitchell, A. M., Talcott, K. S., Braxter, B., Hagel, H., Fioravanti, M., and Woome, G. R. 2013. “Confirming the Factor Structure of the Alcohol and Alcohol Problems Questionnaire(AAPPQ) in a Sample of Baccalaureate Nursing Students.” *Research in Nursing & Health* 36: 412-422.
- Vargas, D. D., and Luis, M. A. V. 2008. “Development and Validation of a Scale of Attitudes towards Alcohol, Alcoholism and Alcoholics.” *Rev Latino-am Enfermagem* 16(5): 895-902.
- van Boekel, L. C., Brouwers, E. P. M., van Weeghel, J., and Garretsen, H. F. L. 2013. “Stigma among Health Professional towards Patients with Substance Use Disorders and its consequences for Healthcare Delivery: Systematic Review.” *Drug and Alcohol Dependence*, 131, 23-35.
- Venkat, A., Aldridge, A., Kearney, S., Radack, J., Rickard-Aasen, S., Grasso, K., Fawcett, J., and Pringle, J. 2017. “Derivation of a Shortened Research Instrument for Measuring Alcohol and Other Drug (AOD) Attitudes in a Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment (SBIRT) Training Program.” *Journal of Sciences, Humanities and Arts* 4(2): 1-16.



Abstract

## Validation of the Korean Version of the Substance Abuse Attitude Survey among Social Workers

Yongseok Kim\* · Yeob Lee · Jineui Lee ·  
Soyoung Park · Eunhee Lee · Sunhyun Park · Heeyeon Shin\*\*

It is very important to examine social workers' attitudes toward substance abuse and substance abusing clients because their attitudes may have impacts on their interventions with clients. The Substance Abuse Attitude Survey(SAAS) is an instrument that include items measuring attitudes toward the permissiveness of alcohol and other drug, attitudes toward substance using people and substance abuse, and attitudes toward substance abuse treatment. A total of 293 social workers participated in this study. The findings of this study was satisfactory. The evaluation of the Korean version of the SAAS showed satisfactory results. Although some items of the scale were dropped, he Korean version of the SAAS maintained the same factor structure of the original scale. The Korean version of the SAAS had statistically significant relationships with a scale measuring the similar concept and its sub-scales distinguished from one another. However, the Cronbach's alphas of the Korean version of the SAAS were little lower than alphas reported in social work research articles. The reliability of the Korean version of the SAAS needs to be re-evaluated in the future studies. This study suggests that future studies develop a scale that reflects Korean culture and attitudes toward alcohol, cigarettes, and other drug use.

---

\* Professor, Department of Social Welfare, The Catholic University of Korea

\*\* Doctoral Student, Department of Social Welfare, The Catholic University of Korea

Keywords: substance use, social workers, substance abuse attitude survey, SAAS

[논문투고일: 2019.09.25, 심사일: 1차-2019.11.01/2차-2019.11.13, 심사완료일: 2019.11.21]

## 부록

### 한국어판 물질남용에 대한 태도 척도

요인	문항
허용성	대마초는 합법화되어야 한다.
	청소년은 시험 삼아 흡연을 해 볼 수 있다.
	약물사용의 범위를 자신의 집으로 제한한다면 합법화 되어야 한다.
	대마초를 하루에 한 개비씩 피우는 것이 반드시 해로운 것은 아니다.
	고등학생의 흡연은 허용되어야 한다.
	청소년이 호기심으로 약물을 사용하는 것은 있을 수 있다.
	알코올중독 치료의 필수적인 목표는 평생 금주이다. (*)
치료 개입	약물사용 중단을 위해 치료를 받은 사람은 사교적 목적이라도 다시 약물을 사용해서는 안 된다. (*)
	가족 참여는 알코올 또는 약물중독의 치료에서 매우 중요한 부분이다.
	집단치료는 알코올 또는 약물중독 치료에서 매우 중요하다.
	소변검사를 통해 약물사용을 확인하는 것은 약물중독 치료에서 중요한 부분이라 할 수 있다.
	약물중독 치료를 위해서는 장기간의 외래치료가 필요하다.
비정 형성	알코올 또는 약물 중독자가 술 또는 약물로부터 벗어나면 더 이상 전문가와 접촉하지 않아도 된다. (*)
	대마초 사용은 정신질환으로 이어진다. (*)
	헤로인 사용은 반드시 중독으로 이어진다. (*)
	주말에만 약물을 사용한다하더라도 결국 약물중독으로 진행될 것이다. (*)
치료 낙관	병원엔 알코올 또는 약물중독을 치료하기에 가장 적합한 곳이다. (*)
	오락성 약물사용은 약물중독으로 이어진다. (*)
	약물중독은 치료 가능한 질병이다.
비심판적 태도	알코올중독은 치료 가능한 질병이다.
	재발을 수차례 경험한 알코올 또는 약물 중독자는 치료될 수 없을 것이다. (*)
	약물에 중독된 의사는 의도행위를 해서는 안 된다. (*)
	술은 매우 위험하기 때문에 법으로 통제되지 않는다면 청소년에게 치명적인 영향을 줄 수 있다. (*)
	알코올 또는 약물 중독자의 치료에서 자신의 문제를 강하게 직면시키는 것은 필요하다. (*)
비심판적 태도	치료를 거부하는 만성 알코올중독자는 법적으로 장기치료를 받도록 해야 한다. (*)
	중독성이 강한 약물사용은 수명을 단축시킨다. (*)
	대마초와 헤로인의 사용은 동일한 법의 적용을 받아야 한다. (*)

**응답항목**

1=전혀 동의하지 않는다    2=동의하지 않는다    3=어느 쪽도 아니다  
4=동의한다                    5=매우 동의한다

**점수 해석**

점수가 높을수록 각 요인에 대해 동의하는 정도가 높은 것으로 해석함

(\*)역문항

**요인별 정의**

허용성: 물질사용에 대한 수용적 태도

치료개입: 물질남용 치료를 위한 다양한 개입방법의 필요성에 대한 긍정적 태도

비정형성: 물질남용과 물질남용자에 대한 고정관념에서 벗어나 있는 정도

치료낙관: 물질남용 치료 성과에 대한 긍정적 태도

비심판적 태도: 물질사용 행위의 옳고 그름을 정의하는 행동원칙이나 가치체계를 판단하지 않는 태도