

Session IV.

마약류 중독자 실태 및 치료재활 노력

영국의 약물남용 치료서비스와 전달체계에 관한 연구

이 효 순 교수

(남서울대학교 사회복지학과)

영국의 약물남용 치료서비스와 전달체계에 관한 연구

이 효 순 교수

(남서울대학교 사회복지학과)

I. 서론

1. 연구의 필요성과 목적

우리나라는 매년 마약류 사범으로 검거되는 인원이 1만 명을 넘어 마약류의 확산방지를 위한 통제가 필요한 국가로 분류되며, 마약류사범의 재발율도 40%를 넘고 있다. 마약류를 사용하는 성별, 직업, 연령이 다양해짐과 동시에 신종마약이 확산됨에 따라 마약류 및 약물 남용의 문제가 과거의 일이 아니게 되었다(이정우, 2009).

한국마약퇴치운동본부(2009)는 제주도를 제외한 전국 만 19세 이상 성인 남녀 1000명을 대상으로 “마약류 위험성에 대한 국민인식도 조사”에 대하여 구조화된 설문지를 만들어 전화면접을 시행하였다. 그 자료에 의하면 일반국민 10명 중 8명(80.9%)이 ‘마약류 및 약물남용의 위험성을 사회구성원들이 심각하게 인식’ 한다고 대답하였으며, 실생활에서 약물남용의 사용경험을 살펴보면, 발기부전 치료제 등 성기능 개선제(30.2%)가 1순위로 나타나고, 그 다음 순으로 수험생을 위한 공부 잘하는 약(19.8%)이고, 술 깨는 약(18.0%), 살 빠지는 약(17.5%), 근육을 키우거나 이완시키는 약(13.3%)의 순으로 나타났다. 또한 우리나라

라에서 많이 사용하는 마약 종류는 항정신성 약물인 필로폰(메타 암페타민)과 대마초(8.4%)로 보여 진다. 이처럼 우리 사회는 마약뿐만 아니라 약물이 남용될 수 있는 수많은 약물에 노출되어 있으며, 사용 계층 또한 다양화되고 있다.

이로 인해 국민건강의 저해현상은 이미 오래 전부터 문제시 되어 왔으며, 이에 관한 법률적·사회적 대처도 지속적으로 행해져 오고 있다. 그럼에도 불구하고 여전히 마약류 소비 및 공급행위가 줄어들지 않고 오히려 늘어나고 있는 실정이다.

또한 마약류 및 약물에 의존되어 본인이 치료를 하려고 하여도 처벌위주의 정책 때문에 치료를 기피하고 치료서비스를 제공하는 치료센터도 적을 뿐 아니라, 체계적인 치료방법과 치료서비스 전달체계도 잘 개발이 되고 있지 않는 실정이다(오동열, 2003).

그럼으로 이 연구의 문제의식은 바로 이 시점에서 시작한다. 영국에서 2001년부터 국가치료기구(National Treatment Agency : NTA)를 만들어 체계적이고 적극적으로 시행하고 있는 약물남용 치료서비스와 전달체계를 파악하여 한국의 약물남용 치료 서비스와 전달체계 정책에 새로운 방안을 모색하는데 연구의 목적이 있다. 그러기 위해서는 영국의 약물남용의 현황 및 치료서비스와 전달체계가 한국과 어떤 주요한 차이점이 있는지 살펴보고 한국에서의 치료서비스와 전달체계 변화에 대한 필요성과 시사점을 제시하려고 한다.

2. 연구 방법과 선행연구

이 논문의 연구는 약물남용에 대한 치료서비스와 서비스 전달체계와 관련된 영국과 한국의 문헌 조사와 분석을 통해서 이뤄졌다.

영국의 약물남용 치료에 대한 국가정책기구 보고서들은 약물남용

치료서비스의 제도적인 내용을 파악하는데 유용하게 사용됐다. 아울러 다양한 논문들은 한국의 약물남용의 치료서비스와 전달체계의 필요성에 대한 학문적인 배경과 토양을 주었으며 학문적인 논의를 하는데 점점 되었다.

그동안의 마약류 및 약물남용에 대한 연구가 다수가 이루어지긴 하였으나 마약관련 재소자들을 중심으로 이루어진 연구가 대부분을 차지하였다. 박영규(2008)의 연구 또한 재소자 중심의 연구로서 약물범죄자 처우의 문제점과 개선방안으로 마약류 및 약물남용자들을 위하여 형사 입법이 대책의 전부가 아니며 최고의 양호한 수단일 수 없다는 것을 알리면서 마약사범 남용자체와 불법공급을 다룸으로 적발, 처우 및 사후관리(After care)의 각 단계별 대책을 마련하는데 큰 의의를 두었다.

그 이외에 치료방향을 제사하는 연구가 있었는데 강선경과 윤현준(2003)연구로서 마약중독재활을 위한 프로그램이 마약관련 재소자들에게 미치는 영향에 관한 것으로 교도소 내에 치료공동체(therapeutic Community Approach)를 적용하여 그 효과성에 대해 평가함으로서 치료모델을 제사하고자 하였다. 그러나 이 연구 또한 교도소 내에 치료서비스를 제시하였으나 전체적인 약물남용자들을 위한 치료정책 및 모델로서 제시하기에는 미흡하였다.

그리고 박소연과 이홍직(2007)의 연구에서는 미국의 알코올 및 약물남용자에 대한 처벌과 치료에 관한 고찰로서 알코올 및 약물남용자에 대한 문제 해결을 위한 미국의 정책과 치료와 처벌에 대한 비용, 효과 분석에 대한 연구를 하였다. 그럼으로 우리나라 약물남용에 대한 정책을 치료와 처벌이라는 비용 효과 측면에서 모색하는데 큰 의의를 가진다고 생각한다. 하지만 한국의 약물남용에 대한 치료적 측면에서

의 서비스 정책과 치료 전달체계를 모색하는 연구로서는 부족하다고 할 수 있다. 그럼으로 본 연구는 영국의 약물남용 치료서비스를 고찰하여 한국의 약물남용 치료서비스 정책과 연결하여 그 방안을 모색하고자 한다. 또한 영국의 약물남용 치료서비스 전달체계를 알아봄으로써 우리나라의 현재의 사법권 중심의 치료전달체계의 한계 상황에서 더 나은 방안으로 비판적으로 모색하는데 있다.

마지막으로 영국의 치료인력의 접근으로 약물남용자들을 위하여 특별히 임상 훈련받은 전문 인력인 약물치료사(Drug Worker)에 대하여 알아봄으로서 전문 인력 부재인 우리나라 전문 인력 개입에 대한 방안을 논의함으로써 시사점을 제시하고자 한다.

3. 연구 분석의 틀

영국의 약물 남용 치료를 위한 치료 서비스 개입 방안	- 영국의 약물 남용의 현황 - 국가치료기구(National Treatment Agency: NTA)정책 중심의 치료서비스 방안 - 2010년과 2011년 약물남용 치료 전략
영국의 약물남용을 위한 치료 전달 체계	- 약물남용을 위한 치료 전달 체계 - 영국의 법규에 따른 약물 남용의 종류와 치료 전달체계 - 치료과정 단계 - 다각적인 Team 접근의 Shared

	Care Model - 서비스 인력인 약물치료사(drug worker)와 사회복지사의 역할
결론 및 제언	

[그림 1] 연구 분석틀

본 연구는 [그림 1}의 분석틀에서 볼 수 있는 것처럼 첫째 영국에서 약물남용의 현황을 알기 위하여 어떤 약물이 영국에서 남용되었는지를 살펴보았다. 그 이후에 영국에서 치료서비스 정책으로 시행하고 있는 국가치료기구(NTA)를 이용한 정책 중심의 치료서비스 방안을 시대적인 흐름에 따라 살펴보았다. 그 다음은 영국의 약물남용 전달체계를 알아봄으로서 법규에 따른 약물남용의 종류와 치료 전달체계를 구체화시켰다. 그 다음은 치료과정을 고찰함으로써 치료과정의 내용과 단계를 파악하였다. 아울러 치료서비스 인력인 약물치료사(drug worker)와 사회복지사의 역할을 알아보고 마지막으로 한국의 약물남용 치료서비스 개입방안과 전달체제로 부터의 함의로 결론을 맺었다.

II. 영국의 약물 남용 치료를 위한 치료 서비스 개입 방안

1. 영국의 약물남용 현황

영국은 약물사용 의존도가 유럽에서 가장 높은 나라이며 유흥약물(Recreational drug)이 가장 높게 나타났다. 헤로인 이용도가 1975년에는 5000명 정도였으나 2000년대에는 영국에서는 281,000명과 스코틀랜드

에 5000명이 더 추가되었다. 16-24세의 청장년층이 45%정도가 대마를 이용하였고 지난 최근에는 청소년층들이 유희약물로 LSD, 암페타민, 엑스타시를 이용했다. 영국에서의 유희약물이란 청소년들이 가끔씩 즐기 위한 목적으로 팝이나 파티 등에서 가끔씩 흥을 돋우기 위한 약물의 일종으로 사용되며 중추 신경자극제로서 용량을 초과하거나 오래 사용하면 중독으로 빠져들 수 있다. 이 약물은 통증을 완화하고 쾌감을 느끼게끔 하는 것과 동시에 비현실적인 환상을 갖게 하는 부유와 질적인 삶을 꿈꾸게 하는 약물로 혼미상태를 느낄 수 있는 약물(Narcotic Drug)이다. 그 약물은 몰핀과 같은 마약류와 합성해서 만든 약(American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 2004)으로 항정신병적 약물로 현대를 살아가는데 있어 지역사회와 경제를 매우 심각하게 파탄에 빠지게 하는 위험요소를 가지고 있어 “사탄 (evil)”이라고 표현되기도 한다(Rick, 2010).

영국에서는 지금 현재 약물사용의 문제보다는 약물과 관련된 피해(죽음, 질병, 범죄, 다른 사회적 피해)가 더 크게 대두되고 있고 그것은 헤로인, 코카인 중독자와 관련이 있다. 또한 2005년에는 영국에서 약물과 관련되어 1644명이 사망을 하였고 약물중독과 관련해서 사망률이 세계에서 2위를 차지했다.(Peter & Alex, 2007) 또한 영국의 보건부(The Department of Health)에서 집계한 자료에 의하면 간염(hepatitis C)의 90%와 모든 HIV 질병의 6%가 주사흡입약물중독의 결과로 보고되었다(NHS choices, 2008).

대마(Cannabis)는 2007년에 사용한 연령은 16-59세 사이의 전인구의 7.4%를 차지했다. 대마는 정신분열증과 비슷한 정신건강문제를 일으키는 것과 관련이 있다는 연구결과를 보였다. 또한 조사된 연구에서 대마의 흡입은 담배보다 폐의 악화를 더욱 초래하며 대마의 장기복용

은 폐의 질환과 암을 유발할 수 있다는 연구가 보고되었다. 또한 대마는 편집증(Paranoia)으로 이끌 수 있고 무기력을 가질 수 있는 약물이라는 것도 조사되었다(NHS choices, 2008).

코카인은 약물중독자들이 대마 다음으로 자주 사용하는 약물이며 2006년에서 2007년 사이 2.3%의 입원률을 보였다. 코카인은 매우 중독성을 가지고 있고 젊은 사람과 건강한 사람이 다량을 흡수했을 때 심장발작이 올 수 있고 동통장애의 원인이 된다는 연구결과를 가져왔다. 엑스타시(Ecstasy)는 2007년에 이용되었던 연령은 16-59세로 영국 인구의 1.5%정도로 추산되었다. 이 약물은 동통장애와 정신증적인 상태의 원인이 될 수 있고 200명 정도가 1년에 엑스타시(Ecstasy)로 사망을 하며 그 약물은 간, 신장, 심장병과 연관이 있다고 조사되었다. 환각물질인 LSD, 요술 버섯(Magic Mushroom)은 1.4%의 인구 층을 가지며 그 약물을 소지할 경우는 7년 동안 교도소에 있을 수 있고 그 약물은 발작을 가져올 수 있다. 또한 암페타민은 16세와 59세사이의 1.0%로 조사되었으며 최근 몇 년 동안 범법행위와 관련이 있다. 그 약물은 매우 중독성이 강하고 과량섭취는 심장에 이상을 가지고 오고 죽음을 자초하기도 한다는 연구결과를 가져왔다(NHS choices, 2008). 그러므로 영국은 다양한 종류의 약물을 남용하고 있고 연령층 또한 광범위하게 퍼져 있음을 알 수 있다.

2. 국가치료기구(NTA)중심의 치료서비스 방안

약물남용 치료를 위해서 영국은 1998년부터 2008년까지 약물남용 치료를 위한 국가정책이 만들어졌으며 또한 국가치료기구(NTA)를 보건부 산하 특별 보건기구로 2001년에 설립해 더욱 체계적으로 약물남

용치료에 개입하고자 했다. 이 기구는 약물치료의 질과 효과성을 널리 알려 많은 약물남용자들이 치료서비스를 받아 공중보건과 지역사회의 안전을 지키고 그 자신들의 질적인 삶을 유지하면서 약물로 인한 피해를 줄이기 위함이다. 또한 약물남용은 지속적인 치료가 필요하므로 적절한 치료를 받아 성공적으로 약물남용에서부터 회복되도록 돕기 위한 목적이 있다(NTA, 2006).

이 국가치료기구인 NTA는 치료의 두 가지 전략을 만들었는데 첫째는 약물남용자들의 치료 인원수에 대한 확대이고, 둘째는 서비스를 받을 수혜자와 제공자 그리고 약물남용 치료와 관련된 전문가와 비전문가들의 모든 영역을 포함해서 넓은 범위 안에서의 관련성과 자문, 관심을 갖게 하는 것이다. 이것은 2004년과 2005년에 더욱 강화되었다. 또한 2002년 약물남용 치료를 위한 보호 모델(Care Model)을 만들었는데 이것은 약물치료를 위해서 가장 잘 만들어진 치료방법으로서 국가의 틀(Framework)로 정해졌다. 그 국가의 틀인 보호모델(Care Model)을 살펴보면 다음과 같다. 첫째는 치료의 장(setting)과 치료범위를 결정하는 것으로 4단계 치료전달서비스 체계로 구성되었다. 둘째는 지역사회에서의 검사(Screening)와 사정체계이다. 셋째는 보호 계획(Care planning)으로 약물남용 치료를 위하여 치료팀 간의 체계적이고 협조적인 치료와 더불어 사회적이고 통합적인 서비스 제공 방법의 개발까지도 포함되었다(NTA, 2006). 즉 치료자들 간의 다각적인 접근과 더불어 정부는 약물남용 치료서비스를 받고 있는 이용자들에게 교육, 집, 그리고 고용 등 지역사회에서의 재통합 서비스를 제공하였다. 더불어 임상현장에서는 약물남용 치료를 함으로써 치료의 효과성을 강화하고 약물남용자인 클라이언트의 행로(clients journey)를 개발하는데 더욱더 중점을 두었다. 이것이 치료효과 전략으로 2006년에 강화되었다. 그러

므로 치료 효과성 전략은 지역사회 정책의 영향을 줄 수 있는 관련자, 행정가, 투자자들과 약물치료 전문가들 사이의 긍정적인 협력관계를 만들게 했다(NTA, 2006).

3. 2010년과 2011년 약물남용 치료 전략

2010년 정부는 새로운 약물남용 치료를 위한 또 다른 전략을 내세웠는데 약물 남용 요구 줄이기, 엄격한 공급, 회복 정립의 전략과 더불어 약물을 벗어난 자유로운 삶을 살 수 있도록 지원하는 것을 포함시켰다(Department of Health, 2010). 또한 2011년에는 보건부와 약물치료를 위한 각료의회에서 2011년과 2012년 사이의 국가치료기구인 NTA의 업무 프로그램이 영국의 보건법으로 전환되는 것을 승인하였다. 이 법령은 그들의 질적인 삶을 위하여 약물에 대한 의존을 극복하고 치료에 대한 접근성을 증가하고 지역사회 내에 약물중독의 폐해를 막기 위한 것이다. 약물남용치료를 위한 국가치료기구인 NTA의 사업계획으로 회복에 관한 통합체계를 창출하는 것을 목표로 삼았으며 그래서 총체적 체계(Whole Systems)접근을 이용한 전달체계에 중점을 두었다. 즉 약물남용의 회복은 총체적인 영역의 회복으로 교육, 훈련, 고용, 집, 가족지지 서비스와 더불어 법적인 문제인 감옥, 집행유예, 청소년 사범까지도 포함한다. 또한 약물남용 치료에 있어 근본적으로 개입해야하는 질병 치료를 바탕으로 새로운 삶을 재정립하는 서비스 전달체계를 강조한다(Department Health, 2011).

그러므로 현재의 약물남용 치료서비스 정책은 약물남용을 위한 임상치료와 더불어 총체적인 통합서비스에 초점을 맞추고 있으며 그 통합서비스의 전달체계에 중점을 두고 있다고 할 수 있겠다.

III. 영국의 약물남용 치료를 위한 치료 전달체계

1. 영국의 약물남용을 위한 치료 전달 체계

영국의 약물 치료정책 체계를 살펴보면 정부의 약물남용 정책은 국무부(Home Office)의 소관이지만 약물남용을 위한 치료는 보건부가 담당하고 있으며 지역 사회 통합 서비스를 위해 기초건강보호 트러스트(PCT), 지방 정부 및 경찰, 보호소 등과 협력하고, 이들은 지역민들에게 그들이 필요로 할 때면 언제나 사회통합 서비스를 제공해야 하는 책임을 갖는다. 그리고 국가치료기구(NTA)는 2001년 4월 보건부 산하 특별 보건기구로 설립되어 약물 치료의 질과 확산을 책임지며 통합 약물치료에 대한 전략을 담당하고 있다(김보영, 2008).

약물중독에 대한 국가적인 치료서비스 정책의 틀은 다음과 같은 4단계(Four -Tiers) 전달체계(Home office, 2008a)를 갖고 있다.

Tier 1은 약물과 관련된 정보, 검사(Screening)와 약물남용치료를 위해 각 임상 진료과에 의뢰 하는 것을 포함한다. 또한 치료자들의 명확한 서비스 구분을 위하여 약물남용 치료를 위한 전문 치료사들 간의 협력 준비(Partnership arrangements)를 마련한다. 이 단계는 일반 건강 보호 세팅과 관련이 되어 있는데 간보호 병동, 신장 병동, 사고, 응급, 약국, 사회복지관, 교육 또는 형사 행정세팅(법원, 감옥)등을 포함한다.

Tier 2는 약물과 관련된 정보와 충고, 문제 사정, 구조화된 약물치료에 대한 의뢰, 단순한 정신 사회적 개입, 폐해 줄이기(harm reduction) 개입, 주사바늘 교체 프로그램(needle exchange), 아웃리치, 동기 프로그램(MI/brief intervention), 사후관리 프로그램을 포함한다. Tier 2의 세팅

은 아웃리치로서 집을 방문하거나 포괄적인 서비스를 공급하는 이동적인 일로서 Street work을 중점으로 하고 있다. 또한 약국에서는 주사바늘 교체 프로그램과 약 조제를 위해 철저하게 슈퍼비전을 주는 것을 Tier 2에서 포함하고 있다. 또한 경찰, 법정, 대법원에서 일을 하는 범죄 행정 치료사들에 의한 초기 접촉과 사정을 통하여 약물남용으로 문제를 일으킨 범죄자들의 약물 치료개입을 감옥에서 실행하기도 하고 사회의 통합 프로그램과 다른 개입이 필요하다면 지역사회에 의뢰하기도 한다.

Tier 3은 구조화된 약물 서비스(Structured drug services)개입으로 Tier2 개입 보다 구조와 개입계획이 체계적이라 할 수 있다. 즉 체계적인 상담, 낮 프로그램, 해독(detoxification), 약물치료 및 임상 약물 테스트와 사후 치료(After care)를 위한 정규적인 사례관리자(Key worker)와의 만남, 사례관리(Case management)로 되어 있다. Tier 3의 임상세팅은 특별하게 약물치료 서비스로서 심각한 상태의 보호, 복잡한 상황에 대한 문제해결 욕구와 지역사회 약물남용 치료센터나 병원들, 아웃리치가 이에 속하며 일반의에 의해서 이루어진 1차 보호세팅도 포함한다.

Tier 4는 입원서비스로서 입원 환자의 해독치료(In-Patient Detoxification)와 재활서비스(Rehabilitation Services)와 위기개입 서비스(Residential Crisis Services)를 포함한다. Tier 4의 치료세팅은 약물문제와 정신과적인 복합 문제를 갖고 있다면 정신과 병동을 이용할 수 있으며 일반 병동, 재가 재활센터, 중간 처우의 집 (Halfway house), 감옥, 해독센터, 12단계 프로그램을 운영하는 재가 센터 등을 포함한다 (NTA, 2006). 그러므로 영국의 약물남용 치료서비스 전달체계는 우리나라와 다르게 단계별로 다양하게 잘 짜인 구조 속에서 이루어짐을

알 수 있다.

2. 법규에 따른 약물남용의 종류와 사법권 내에서의 치료서비스 체계.

우리나라에서는 마약류 관련법규에 따라 마약의 종류(최화경, 2009)를 (1) 마약, (2) 향정신성 의약품, (3) 대마로 나누고 이들의 불법소지, 불법사용, 또는 제조, 매매행위에 대해 처벌을 하듯이 영국 또한 3단계로 나누면서 약물을 가지고 불법소지 하거나 취급할 때 범칙금을 부과하는 것으로 Class A, Class B, Class C로 분리 되었으며 약물 규정법에 의해 1971년에 제정되었다.

Class A는 엑스터시(Ecstasy), LSD, 헤로인, 코카인, 크랙, 요술버섯(Magic Mushroom)과 주사를 사용하는 암페타민으로서 불법 소지일 경우 7년 동안에 구형 또는 벌금을 부과한다. Class A 약물은 거의 모두가 피해를 주는 약물로 다루어져 약물남용 법령은 약물을 불법적으로 공급할 때, 약물을 가지고 다니면서 집이나 아파트나 사무실에서 사용할 때, Class A 약물을 거래할 경우 심한 처벌로 전 인생을 구금할 수 있고 예측할 수 없는 범칙금을 부과 받게 된다. 또한 구형도 살면서 범칙금을 내기도 한다(NHS, 2010).

Class B는 암페타민, 마리화나(카나비스), 리탈린, Pholcodine이 포함되어 있고 불법소지일 경우 5년 동안 구형 또는 범칙금을 부과 받는다. 그러나 공급을 하거나 거래, 취급을 할 경우는 14년 이상의 금고형이나 범칙금 또는 두 가지를 모두 부과 받을 수 있다. 또한 마리화나는 2009년부터 Class C에서 Class B로 상향 조정되었으며 청소년들이 마리화나를 소지해서 발견될 경우 경찰에 체포되거나 데려가서 질

책, 경고 또는 심각한 상태의 범죄일 경우는 벌금을 부과한다(NHS, 2010).

Class C는 신경안정제, 진통제등, 케타민, GHB의 약물로서 불법 소지일 경우, 2년 동안의 금고형 또는 범칙금과 두 가지 모두 포함하고 있다. 공급, 생산, 취급을 할 경우 14년 동안의 금고형 또는 범칙금 두 가지 모두 포함한다(NHS, 2010).

영국의 범죄연구에서 2007년에서 2008년 동안 약물중독 관련된 사범을 살펴보면 약물과 관련된 327,000명이 범죄와 관련이 되어 있고 대부분이 약물을 구하기 위한 자금을 구하기 위하여 상점 도둑(shoplifting)과 관련이 있다(Home Office, 2008). 영국의 전 체포자들의 다섯 번째가 헤로인 중독자들로 나타난다. 크랙, 코카인과 같은 중추 신경자극제(Stimulants)들은 약물 거래상들과의 싸움, 폭행등과 관련된 폭력적인 범법행위와 연결되어 있다고 조사되었다. 최근에 영국에서 약물과 관련된 거래가 5조를 넘었고, 1년에 범죄와 관련된 사회 경제적인 비용은 13조를 상회한다고 보고되었다(peter & Alex, 2007). 그러므로 약물남용 및 중독문제는 단순한 약물사용의 문제뿐 아니라 죽음, 질병, 범죄행위, 사회적, 경제적 피해와 전적으로 연관되어 있다는 것을 다시 한 번 알 수 있다.

그러므로 국가 치료기구인 NTA는 2002년부터 2005년까지 감옥에서의 약물남용치료에 대한 치료전략 및 책임성에 대한 규정은 가지고 있지 않았지만 2006년부터는 국가 범죄관리 서비스(National Offender Management Service: NOMS)에서 보호모델과 관련해서 감옥에서 실행할 수 있는 치료서비스를 만들어 관련된 몇 개의 프로그램을 할당 받았다. 그 내용을 살펴보면 CARAT Service로 Counselling(상담), Assessment(사정), Referral(의뢰), Adice(충고)와 Throughcare(지역사회

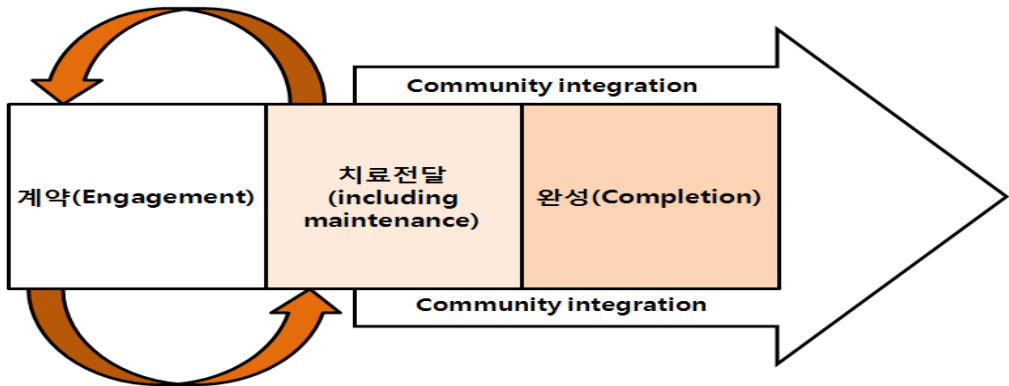
약물 남용 서비스에 따른 보호)로 지역사회와의 연계까지도 포함한다. 이 서비스는 18세 이상의 성인에게 적용 할 수 있으며, Tier2와 Tier3 치료에 해당된다. 즉 이 모델은 통합된 약물남용 치료체계Integrated Drug Treatment System: IDTS)로 자리를 잡았고 감옥 안에서의 치료와 지역사회의 임상치료세팅과 가깝게 다가갈 수 있는 계기를 만들었다. 약물남용치료 체계(IDTS)의 원칙으로 첫 구류 후 28일 동안에 약물남용 치료에 대한 각종 임상 검사와 분류에 따른 사정, 약물남용에 대한 사정과 보호계획에 따른 정신사회적 지지와 효과적인 임상치료에 대한 제공을 통합시켰다(National Offender Management Service, 2006).

또한 치료 효과성 개발과 관련하여 첫째, 약물남용 치료서비스를 제공하는 클라이언트의 행로 개발에 대한 프로그램을 할 수 있으며, 둘째는 약물남용 치료 서비스 전달체계인 4단계(Four tiers)의 재이용, 셋째는 사정, 보호계획과 관련된 통합되고 강화된 보호방법, 넷째는 지역사회에서의 치료서비스 체계와 관련된 총체적 과정의 치료개입에 대한 결정이 포함되고, 다섯째는 국가건강서비스(NHS) 정책 및 관리와 연관해서 실행하는 조직체의 업무를 포함했다.

그리하여 교정시설 프로그램이 2004년에 국가건강서비스(NHS)개발에 포함되어 계획에 들어갔으며 정부의 공공서비스 협정(Public Service Agreement)으로 2004년에는 약물남용자들의 교정시설 프로그램(Prison Programme)을 지역사회에서의 치료서비스 체계에 적용함으로써 55%의 높은 비율을 차지했다고 발표했다. 또한 2008년까지 교정시설 프로그램의 시행 달성률을 100%까지로 늘리겠다는 것을 목표로 했다(Department of Health, 2004). 그러므로 영국의 약물 치료전달체계는 교정시설 치료프로그램까지도 체계적이며 다각적으로 개입하려고 했으며 지역사회의 통합서비스 영역을 이용하는 방안까지도 만들어

내었다.

3. 치료과정 단계



[그림2] | 약물남용자인 클라이언트의 여정

이 NTA의 치료과정 단계는 [그림 2]에서 볼 수 있듯이 계약 (Engagement), 치료서비스 전달, 완성, 지역사회 통합과정으로 나누어 볼 수 있다. 이 치료체계는 약물남용자들이 빨리 치료에 접수 및 계약을 할 수 있도록 참석시키는 것이 필요하고 그 이후에는 치료에 들어와 유지하는 것이 필요하다. 치료 계약을 발전시키는 두 가지 중요한 목적은 시간에 알맞게 치료에 접근하는 것과 약물 의존일 경우 3개월 정도의 구조화된 치료세팅에서 지원 서비스를 받게 하는 것이다. [그림 3]에서 볼 수 있듯이 치료의 계약 초기 단계동안 서비스 이용자들은 그들 욕구에 맞게 치료과정에 대한 사정을 하고 치료계획에 중점을 둠으로써 그들을 동기화할 수 있도록 돕는 것이 필요하다 (NTA, 2006).

약물치료는 약물치료 개입과 클라이언트와 합의된 보호계획을 실행

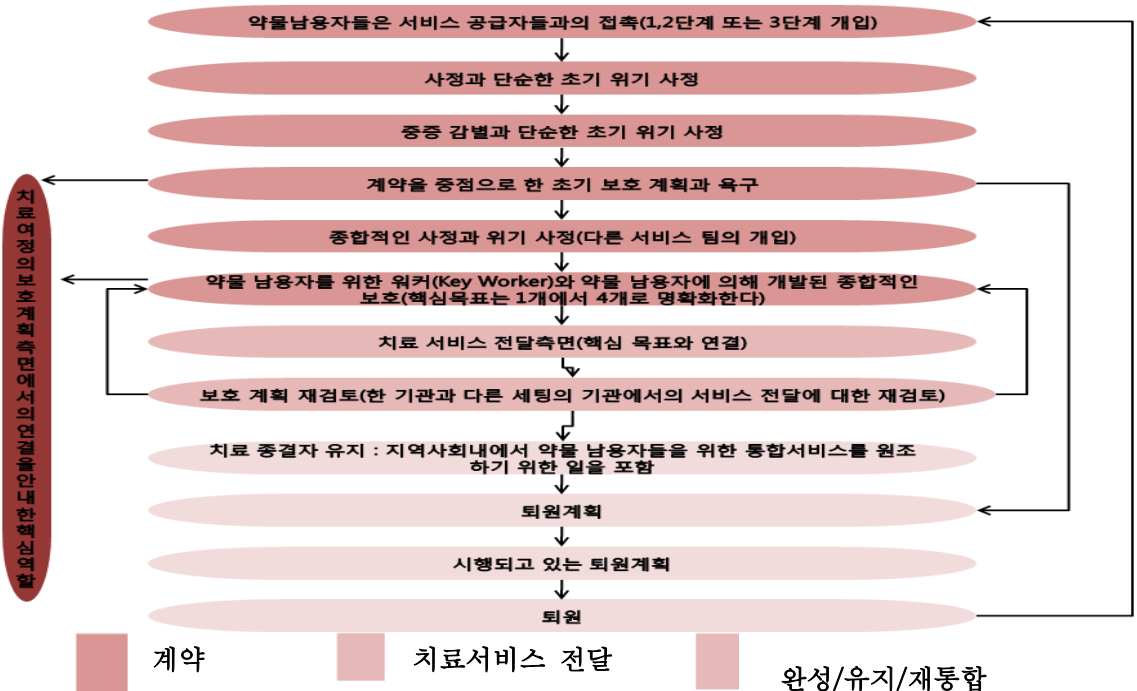
하는데 있어 효과적인 전달 서비스가 아주 중요하다. 약물남용 치료서비스 이용자들이 그들의 치료적인 환경에서 치료자들이 보호계획 서비스를 전달하는 과정에서 약물 남용 치료서비스 이용자들 자신이 적극적으로 보호 계획에 참여할 수 있도록 지원을 아끼지 말아야 한다. 약물치료 전달에서 가장 중점을 두어야 하는 것은 약물을 주사로 사용하는 약물치료 이용자라면 C형 간염(Hepatitis C), A형 간염(Hepatitis A), 인간면역결핍 바이러스(HIV)를 감염이 되었는가를 검사해야 하고 약물과 알코올을 동시에 사용하는 서비스 이용자라면 그들의 신체적 정신적 건강을 증진하는 것에 목표를 두어야 한다(NTA, 2006).

또 계획된 치료동안에 중요하게 다루어야 할 이슈는 약물남용 치료서비스 이용자들의 아동과 약물남용 치료를 위해서 돌보아 주는 보호자, 서비스 이용자와 관련된 사람들에 대한 보호가 고려되어야 하며 약물남용자 부모를 둔 아이들은 더욱더 관심을 받아야 한다(ACMD, 2003).

[그림 2}의 지역사회 통합은 서비스 이용자들이 치료과정에 있거나 치료를 종결할 때 그들에게 사회적 지원인 집과 교육, 고용의 기회를 줌으로써 치료에 더욱 긍정적인 효과를 최대한 얻게 할 수 있도록 돕는데 중점을 두기 위한 것이다. 치료 완성(treatment completion)은 약물을 단절하고 약물로 부터의 해방을 찾고 싶어 하는 서비스 이용자들이 이에 해당된다. [그림 3}에서 볼 수 있듯이 이 과정에서는 약물 치료에 관련된 서비스와 사회 및 지역사회 자원의 통합과 관련이 있다. 약물치료에 대한 정책자나 지역 공무원이나 행정가들은 약물치료 지원에 대한 책임으로 집, 교육 그리고 고용에 대한 기회를 줌으로써 지역사회와 연결하게끔 도와야 한다. 약물남용 치료와 관련된 지원으로서 지역사회 안에서의 약물 자조모임(Narcotics Anonymous)에서 운

영하는 집단모임, 지원모임, 개인모임 등이 있고 12단계를 위한 모임 등을 포함한다(NTA, 2006).

[그림 3] 표준화된 약물남용 치료 과정 여정 - 초기 보호 계획 포함



4. 다각적인 Team 접근의 Shared Care Model

지역약물문제 서비스(Community Drug Problem Service :CDPS)는 영국 스코틀랜드 남부 지역 Lothian이라는 지역에서 혈관 주사를 이용한 약물남용자들 사이에 HIV 감염이 확산되는 것에 대한 대책으로 1988 년도에 설립되었다. 지역약물문제 서비스는 지역 보건의(General Practitioner)와 더불어 서비스 전달의 나눔 보호모델(shared-care model)을 발전시켰다. 보호모델은 영국에서 건강 보호와 사회적 보호를 통틀어서 사용된 용어이다. 그것은 공통된 목적을 위해 일을 나누는 전문

가와 비전문가들 사이에서 협력관계의 구축을 설명한 것이다 (Watson, 2000).

그 모델 안에는 지역사회 약물, 알코올 팀 치료자들이 포함된다. 그 내용은 자문, 충고, 단순 사정(Brief Assessment), 다른 치료 팀과의 협조(산부인과, 소아과 등), website 치료, 일차 진료로서의 다른 서비스를 포함한다. 또한 나눔 보호모델(shared care model)에서는 약물중독 치료자들이 일반 보건소(General Practitioner Surgery)와 약물중독자들을 치료하고 접하는 일차보호기관(Primary health care team) 치료진들을 교육하기도 한다. 간호사와 약물중독 워커이면서 사례관리자의 역할을 하는 키 워커(Key worker)는 보호모델에서 약물남용 치료를 위해 서비스를 제공하는 지역사회에 기반을 둔 센터에서 일을 한다. 약사와 사회사업가는 약물 남용자에게 전문적이고 적극적으로 치료적인 접근을 해야 한다.

또한 나눔 보호(Shared Care)에서는 약물남용을 위한 전문 인력들이 다각적인 약물남용을 위한 치료로 전문 의사, 정신과 의사, Drug worker, 사회복지사, 약사가 개입하고 임신한 약물남용자일 경우는 산부인과 의사, 소아과 의사 등 까지도 개입해서 임신부와 태아의 상태를 산전 산후로 다양한 각도로 임상적인 측면으로 검사하고 사회통합적인 서비스를 제공한다. 약물남용자인 임신부의 욕구에 따라 분만 후에 육아 양육을 결정한다. 육아를 담당할 경우에는 주거와 양육을 할 수 있도록 사회적인 통합서비스 제공되면서 약물의 간접적인 흡입과 기형 측정 정도를 계속적으로 점검한다. 육아를 담당할 수 없을 때는 입양을 권유하는 방식으로 shared care의 회의를 거쳐 사회복지사를 비롯하여 정보를 공유하여 통합적이고 다각적인 서비스의 공급을 시행하고 있다(Department of Health the Scottish office, etc. 1999). 그러므

로 약물남용 치료의 Shared care는 다각적인 치료의 통합으로 임상치료와 사회적인 통합서비스의 접근으로 총체적인 치료모형이라고 할 수 있다.

5. 치료 서비스 안에서의 Drug worker와 사회복지사의 역할

영국 약물남용 치료는 앞서 말했듯이 다 학제간의 팀 접근이 매우 중요하다. 그러나 의사나 그 밖의 다른 치료 인력들은 우리나라에서의 치료 프로그램에서의 역할과 다르지 않다. 그러나 영국에서의 특징적인 치료 인력으로 <표 1>에서 볼 수 있듯이 약물 치료사(Drug worker)의 역할을 볼 수 있다. 그들은 약물상담가(Councillors) 또는 약물치료사(Drug worker)로 불리며 약물남용자들을 위한 치료서비스에 많은 부분의 일을 한다. 약물치료사는 치료 현장에서 임상치료사로서 사회복지사뿐만이 아니라 다양한 부류의 관련 업무를 하고 있는 교사, 간호사, 법체계에서 일하는 사람들로서 구성되었다. 약물치료사들은 주요한 약물남용자들의 치료부분을 다룸으로써 지역사회에서의 치료기관에서 일을 하고 그들의 전문적인 기능은 다각적인 치료를 위한 정신사회적 서비스(Psycho-social Service) 부분을 주요핵심으로 치료적인 접근을 하고 있다.

<표 1> drug -worker로서의 업무

drug -worker로서의 업무

- 1) client의 치료 욕구에 대한 사정.
- 2) 보호program 개발 (재발방지 program등)
- 3) 위험 요인에 대한 사정

-
- 4) 피해 줄이기 (harm reduction)
 - 5) 충고 준비
 - 6) 메타돈 (methadone) 약물 조제
 - 7) 상세한 case note 기록
 - 8) 동기 (motivational) 면담
 - 9) 인지행동 치료(cognitive behavioural therapy)
 - 10) 협조 서비스 : 다른 기관과의 연계, 도와주는 사람과 가족들을 지지.
 - 11) outreach work.
-

이들은 약물남용자들에게 지지, 충고와 기본적인 상담을 하고 약물 남용자의 Key-Worker(사례관리자의 역할)로서 일을 하고 사회사업사와 비슷한 업무인 케이스를 갖게 된다(Psychosocial service). 또한 슈퍼바이저의 동의하에 약물치료에도 관여하게 된다(Dependent of Health the Scottish office, etc, 1999: Sarah and Donald, 2009).

아울러 drug worker뿐만이 아니라 통합적인 서비스 측면에서 사회복지사의 역할 또한 <표 2>에서 볼 수 있듯이 우리나라 현장에서 볼 수 없는 역할을 가지고 있다. 지역관할 사회복지부의 소속인 사회복지사들은 약물중독자들이 있는 입원병동, 지역사회복지센터에서 연계해서 일을 하면서 그들은 특히 약물중독자들의 자녀가 부모로 인해 약물남용 환경에 노출되어 방임이나 학대를 받을 경우 아동과 가족 보호를 위하여 사정하고 문제가 있을 때 아동을 부모로부터 보호차원에서 격리시키는 업무를 중점적으로 한다(Sarah and Donald, 2009).

또 다른 하나는 약물남용 치료서비스 이용자들에게 지역보호 사정을 통하여 주거 재화와 경제적인 원조를 할 수 있는 역할을 정부로부

터 권한 받았다는 것이다(Department of Health The Scottish office department, 1999). 그러므로 영국의 약물남용을 위한 치료 인력 개입은 약물남용 치료에 대한 체계적인 교육과 훈련을 가지고 준비된 접근과 개입을 한다는 것이다. 또한 약물 남용자들이 실제로 살아갈 수 있도록 돕는 사회적 자원인 주거서비스 및 아동 보호서비스는 사회복지사에게 많은 권한과 책임을 주는 것으로 우리에게 많은 시사점을 안겨준다.

<표 2> 알코올 및 마약중독자들을 위한 사회복지사의 역할

알코올 및 마약중독자들을 위한 사회복지사의 역할

1. 사회기능과 사회적 연계망(가족 포함)의 사정.
2. 사회문제에 대한 개입 : 주택, 경제적인 어려움에 원조 개입
3. 알코올이나 마약 중독자들의 아동의 안전을 위해서 법적인 책임 권한 받음.
 - 부모가 약물 및 알코올을 심하게 사용하였을 시 아동보호에 문제가 있었을 때 부모와 일시적으로 떨어져 있거나 다른 양육시설로 보낼 수 있는 권한 받음.
4. 재활동안에 충고나 지원

IV. 결론 및 제언 : 한국에서의 약물남용 치료서비스를 위한 정책적 시사점 제시

본 연구는 영국의 약물남용에 대한 치료적 서비스 정책으로서 국가 치료기구(National Treatment Agency)에서 실시되고 있는 치료서비스

내용과 치료전달체계와 약물남용을 위한 전문인력을 살펴보고 한국에서의 약물남용을 위한 정책적 시사점을 찾고자 시도하였다. 영국의 약물남용 치료는 1988년부터 2008년까지 전략적인 약물남용을 위한 치료서비스 정책을 만들어 실시하고 2001년에는 국가 치료기구를 설립해서 보호모델의 틀을 만들어 Tier1에서 Tier4까지의 치료 서비스와 전달체계를 만들어 적용하면서 약물 남용치료에 박차를 가하였다. 또한 치료와 더불어 사회적 서비스 통합화를 위해 서비스 이용자들에게 교육, 집, 고용의 기회를 제공함으로써 지역사회와 연계를 함으로서 치료전략의 효과를 한층 강화하였다.

이 같은 영국의 정책과 경험을 한국적 상황에 바로 적용시키는 것은 무리일 것이다. 하지만 한국의 세계화가 본격화되고 있고 외국에서 공부하는 조기유학생들의 약물사용, 실생활에서의 약물오남용 등의 문제가 수면으로 떠오르는 이 시점에서 본격적인 이슈로 부각될 한국의 상황에서 영국의 사례는 크게 세 가지 측면에서 정책적 시사점과 함의를 던져준다.

첫째, 우리나라에서 시급하게 다루어져할 사항은 약물남용이 질병으로 다루어져 한다는 인식의 변화가 필요하다. 그러므로 적극적인 홍보나 매체, 교육을 통해서 약물남용자에 대한 인식의 변화가 필요하다. 그 이유는 여기에 있다. 우리나라는 약물남용자를 마약사범으로만 취급받았다 그러나 현재는 우리가 흔히 사용하는 약물 과다사용으로 뇌 질환에 걸리는 것과 농촌 등에서 다량의 농약이나 신경안정제를 먹은 환자들을 실생활에서 종종 볼 수 있다. 그러면 그들을 어떻게 할 것인가? 빨리 응급실에 데려와 위세척을 해주어야 생명을 건질 수 있는 것과 마찬가지로 마약중독자를 위한 필요한 조치를 하고 해독을 하지 않으면 목숨을 잃게 된다. 치료를 하지 않고 처벌만 하면 약물남용자

를 방지하는 것이 된다. 그러나 마약 중독은 철저히 치료를 해준다면 회복될 수 있는 병이다. 만약 치료하지 않으면 약물에 대한 의존으로 인해 장애가 영원히 남게 되므로 법적인 처벌만으로 치료의 기회를 놓치게 하는 우를 범해서는 안 된다는 것이다(오동열, 2003).

그러므로 무엇보다도 먼저 약물남용을 하나의 질병으로 받아들여야 한다는 철저한 인식의 전환이 필요하리라 보여 진다. 그렇게 하기 위해서는 적극적인 홍보나 교육이 민간단체나 정책 측면에서도 대대적으로 필요하며 제도적으로도 약물남용을 도덕적인 측면과 질병적인 측면을 고려하여 치료적인 서비스를 받을 수 있는 제도적 뒷받침이 필요하다.

둘째는 영국과 같이 정부의 정책 지원으로 현재 약물남용 치료기구를 만드는 것이 지금 현재 상태에 힘들다면 처벌중심의 제도에서 “질병과 회복의 관점”으로서의 제도와 정책적 개선을 들 수 있겠다. 영국 정부는 약물남용 치료를 위하여 국가치료기구(NTA)를 2001년부터 만들어 제도적으로 약물남용자들에게 치료를 효과적이고 지속적으로 하고 있다. 또한 앞에서 언급했듯이 2006년부터는 더욱 강화하여 치료와 더불어 사회적인 서비스와 통합하는 통합서비스를 지향하고 있는데 그 결과로 약물남용자들의 숫자가 점차적으로 줄고 있다. 그러나 우리나라는 영국과는 문화적인 차이가 있고 약물치료에 대한 치료의 역사가 짧은 것은 하나 우리나라 현실에 맞는 국가 정책이 필요하리라 보여 진다. 그러므로 우선 정부 주도로 약물치료 국가기구를 만들거나 상황이 여의치 않는다면 통합된 약물남용에 관한 치료 및 제도를 체계화하여 년 단위의 시범사업을 통해 약물남용자들을 위하여 처벌이 아닌 치료 및 재활, 추후 관리가 필요하리라 보여 진다.

또한 마지막으로 치료적 서비스 내용 개발로 우리나라 실정에 맞는

치료서비스 내용, 전달체계의 확립과 치료인력의 구축을 들 수 있다. 영국의 치료서비스 방법을 적용시킨다면 약물남용을 위한 치료체계가 제대로 이루어지고 있지 않으므로 먼저 사법권 내에 있는 기구에 적용을 시키는 방법과 더불어 알코올 중독 치료와 재활을 위한 센터를 만들듯이 약물남용 치료를 위하여 전국적으로 5-10개 정도의 약물남용치료를 위한 지역 센터를 두는 것을 생각해 볼 수 있다.

사법권 내에 있는 기구에 적용시키는 방법을 살펴보면 치료보호제도를 활성화해서 치료보호, 치료감호, 보호관찰제도 안에서 수감된 약물 남용자들에게 영국의 감옥프로그램인 CARAT를 적용할 수 있겠다. 그것은 Counselling(상담), Assessment(사정), Referral(의뢰), Advice(충고)와 Through-care(지역사회 약물 남용 서비스에 따른 보호)를 우리나라 현실에 맞게 적용하여 중독자 등록 전산망 구축, 약물농도 검사 망 구축을 포함하여 치료와 지역사회내의 통합적 연계를 한다면 한국의 사법권 안에서의 약물남용 치료체계를 구축 할 수 있으리라 보여 진다.

현재는 마약중독이 특성상 의존성으로 인해 자주 재발하기 때문에 지속적인 관리, 치료제도가 회복의 관건임에도 불구하고 제도적인 장치가 미약하여 방치되는 경우가 많다(오동열, 2003). 그러므로 영국의 약물남용 치료를 위한 국가기구인 NTA의 보호모델을 우리나라 실정에 맞게 적용을 시키거나 그것이 허락하지 않는다면 자발적으로 치료를 받을 수 있도록 지역사회에 약물남용센터를 구축하는 것이 절대적으로 필요하다고 시사된다. 그것이 또한 치료서비스 전달 체계의 구심점이 될 수 있다. 그 이유를 살펴보면 다각적인 치료 팀인 의사, 간호사, 약물치료사(drug worker)를 구축하여 치료서비스를 주면서 관찰구역을 담당하는 사회복지 전문요원을 연결하여 나눔 보호(Shared care)를 한다면 약물남용자들의 치료를 지속적으로 돕고 아울러 사회적 통

합 서비스인 주거나 교육, 고용의 서비스를 제공받음으로서 지역사회에 통합하여 살아갈 수 있도록 도울 수 있다는 것이다.

그러므로 약물남용센터를 정책적으로 구축한다면 위에서 살펴보았듯이 약물남용자들의 예방, 치료, 재활, 관리간의 유기적인 전달체계가 확립될 수 있다고 시사되어 진다. 또한 전문 치료인력 수급에 있어서는 알코올 중독이나 도박치료인력에 대해서는 교육 및 임상실습의 기회가 주어지나 약물남용치료를 위해서는 치료자들의 관심과 교육의 기회조차 주어지지 않으므로 전무한 상태이다.

그럼으로 먼저 관련된 분야에 종사하는 전문 인력들인 의사, 간호사, 법무부, 교도관, 사회복지사, 심리사들에게 약물남용이 질병이라는 인식 개선과 더불어 약물에 대한 기본적인 교육이 체계적으로 필요하리라 보여 진다. 그 이후에 약물치료사(Drug Worker)의 개념을 우리나라 치료인력 수급시켜 적용시키는 것을 생각해 볼 수 있겠다. 매우 쉽지는 않다고 생각되어 진다. 하지만 다각적인 치료 접근과 약물남용 치료에 대한 사회적인 관심을 이끌어 내는 데는 효과가 클 것으로 사료되어 진다.

참고문헌

- 강선경, 윤현준, 2003. “약물중독 재활을 위한 프로그램이 마약관련 재소자들에게 미치는 영향에 관한 연구”. <<교정연구>> 21: 85~121.
- 김대진, 2010, <<약물중독자들에 대한 실태조사 보고서>>, 보건가족복지부.
- 김보영, 2008, <<영국 보건정책 동향 보고>>, 국민건강보험공단.
- 박소연, 이홍직, 2007, “미국의 알코올 및 약물남용자에 대한 처벌과

- 치료에 관한 고찰”, <<교정연구>> 34: 109~129...
- 박영규, 2008, “약물치우의 문제점과 개선방안”, <<교정연구>>, 41: 47~83.
- 오동열, 2003, “약물중독”, <<월간 복지동향>>, 52:16~19.
- 이정우, 2009. “마약류 사범현황 및 치료재활대책”, 마약퇴치운동본부 마약류퇴치심포지엄.
- 장진경, 2000, “성인 약물남용자의 예방 교육프로그램 개발을 위한 교육요구도 분석”, <<대한가정학회지>>, 148(83): 83~101
- 최화경, 2009, “약물남용의 정의: 약물오·남용 예방교육 총론”, 서울 마약퇴치운동본부, 초·중·고 강사용 교재.
- 한국마약퇴치운동본부(2009). 마약류 위험성에 대한 국민인식도 조사. 한국마약퇴치운동본부.
- Advisory Council on the Misuse of Drug, 2003, *Hidden Harm: Responding to the Need of Children of Problem Drug Users*, The Report of an Inquiry by the Advisory Council on the Misuse of Drugs, .London : Home office.
- Burke, A., 1992, "*Between Entitlement and Control: Dimensions of U.S drug policy*", Social Service Review 66(4): 571~581.
- Department of Health, 2004, *NHS Improvement Plan 2004 : Putting People at the Heart of Public Services*, London: Department of Health in the U.K.
- Department of Health, 2010, *NTA Response to Publication of the drug Strategy*, London: Department of Health in the U.K.
- Department of Health, 2011, *The transition to Public Health England: Action plan for the NTA 2011-2012*, London: Department of Health in

the U.K.

Dependent of Health the Scottish office., Department of Health Welsh office. Department of Health and social services. and Northern Ireland, 1999, *Drug Misuse and Dependence-Guidelines on Clinical Management*, Norwich: The tatory office Drug scope., 2008, <http://www.drugscope.org.uk/a>

F. Watson, 2000, "Models of Primary Care for Substance Misusers: the Lothian experience", *Drugs Education, Prevention, and Policy* 7(3): 223~234

Hamid, C., 2005, *Drugs and Addictive Behaviour: A guide to treatment*, Cambridge : University of Cambridge

Home Office, 2008a, *Drugs: protecting families and communities: The 2008 drug strategy*, London: Home Office.

Home Office, 2008b, *Drug Misuse Declared: Findings from the 2007/08 British Crime Survey*, England and Wales :Home Office.

John Strang, 1994, *Heroin Addiction and drug Policy : The British System*, Oxford: Oxford University press.

McLellan, A.T., ,G.E. Woody, D. Metzger, J. McKay et al., 1996, "Evaluating the effectiveness of addiction treatments: Reasonable expectations appropriate comparison.", *The Milbank Quartely*, 74(1), 51~83.

National Offender Management Service, 2006, *Intergrated Drug Treatment System-The first 28days:Psychological Support*. London: National Offender Management Service

National Treatment Agency for Substance Misuse, 2006, *Models of care for Treatment of adult drug misusers:Up date 2006*, London : National

- Treatment Agency for Substance Misuse.
- NHS choices, 2008, *Your health and choices- drug abuse*, London: Health department in the U.K
- Pallone, N. and J. Hernessy, 2003, "To punish or to treat substance abuse within the context of oscillating attitudes toward correctional rehabilitation". *Journal of Offender Rehabilitation*, 37(3,4): 1~25.
- Peter, R. and S. Alex, 2007, *An Analysis of UK Drug Policy; Execute Summary*, London: UK drug policy commission.
- Rick L., 2010, "Deliver us from evil'-the single Convention on Narcotic Drugs, 50 years on", *International Journal on Human Rights and Drig policy*, 1: 3~14
- Sarah G. and F. Donald, 2009, *Social Work and substance use. teaching the basics*, Bedfordshire : University of Bedfordshire.
- Thombs, D., 1999, *Introduction of addictive behaviors*, Guildford: The Guildford Press.