

병적 도박자의 회복(recovery)에 영향을 미치는 요인

김 정 연(경북대학교 박사)

I. 서론

1. 문제제기

우리나라는 병적 도박자¹⁾ 유병률이 4.1%(이시형 등, 1999)로 미국 1.5%, 캐나다 0.9%(이시형 등, 1999) 그리고 일반적인 병적 도박에 대한 추정 유병률1-2%(Bondolfi, et al., 2000; 심진현, 2002 재인용; Volberg, et al., 1996)에 비해 매우 높은 실정이다. 우리나라 병적 도박 유병률이 높다는 것은 병적 도박자 개인에게 뿐 아니라, 도박으로 인한 다양한 피해들이 발현할 가능성이 높다는 것을 의미한다.

도박문제로 인한 개인, 가족 그리고 사회적 피해가 매우 심각함에도 불구하고, 도박 중독자를 환자로 보기보다는 범죄자로 낙인시하는 경향, 일반인과 전문인들의 낮은 인지도로 인한 정확한 정보의 부재, 낮은 서비스의 접근성 등으로 인한 연구의 필요성이 제기되었다. 또한, 대부분 도박관련 연구들이 신경정신의학 또는 심리학 분야에서 주도되었기 때문에, 문제성 및 병적 도박자의 특성이나 병적 도박 치료관련 요인 등에 대한 선행연구는 개인 심리내적 특성 파악에 집중되었고, 환경적 요인들에 대한 탐색은 적었다. 일부 도박에 관한 환경탐색 선행연구의 경우에도, 환경적 요인이 도박 행위 및 도박증상에 미치는 부정적 측면이 부각된 연구가 대다수였다. 병적 도박자의 부정적인 개인 특성과 환경 특성 파악에 초점을 둔 이러한 연구

1) 병적 도박은 '지속적으로 반복되는 부적응적인 도박행동'(APA, 1994), 혹은 '도박에 대한 집착, 금단증상, 흥분추구와 내성, 통제시도 실패, 정서적/성격적 변화, 회피행동, 단기 추격매수(돈을 잃은 후 계속해서 더 많은 돈을 거는 것), 거짓말, 불법행위, 생활 부적응, 재정파탄 등의 증상과 문제를 수반하는 중독성 질환이자 충동조절 장애'(DSM-IV)로 정의되며, 일반인들 사이에서는 강박적 도박으로도 불린다. 문제성 도박은 습관성 도박으로도 불리우고, 병적 도박보다 그 증상이 약한 것을 말하며, 사교성 도박과 병적 도박 사이의 특성을 갖는다. 병적도박 진단척도 NODS에서는 총점 10점 중 3~4점에 해당하면 문제성 도박, 5점 이상을 병적 도박이라 칭하고, SOGS 척도로는 총점 20점에서 3~4점을 문제성 도박, 5점 이상을 병적 도박이라 칭한다. GA(Gambling Anonymous) 중독척도에서는 총 20문항 중 7문항이 '예'로 응답되면 병적 도박(도박중독)으로 진단된다(류광훈, 2003; 김교현 등, 2002; 이흥표, 2002).

는, 병적 도박자의 강점과 자원은 간과되고, 병리나 문제가 강조되었다. 이러한 결과는 병적 도박자에 대한 낙인을 심화시키고, 치료 및 회복과정에서도 병적 도박자로 하여금 소극적인 자세를 취하게 만들었다. 병적 도박자가 스스로 회복에 적극적으로 참여하여 회복의 효율성을 극대화할 뿐 아니라, 달성한 회복을 잘 유지케 할 수 있는 강점(strength)과 자원(resource) 중심의 요소에 대한 탐색연구의 필요성이 더욱 부각되었다. 병적 도박자가 소유한 강점과 자원이 회복에 유용한 것으로 밝혀질 경우, 회복을 위한 강점 및 자원을 활용할 때 그 효율성이 클 수 있다는 것은 충분히 추측가능하며, 병적 도박자가 회복된 상태를 유지하는 데에도 다른 요소들에 비해 강점이나 자원의 활용이 더 유용하다고 볼 수 있다.

이러한 필요성에 의해서 본 연구는 병적 도박자의 회복을 포괄적이고 전인적인 측면에서 개념정의내리고, 그에 따른 회복의 영역을 규정하며, 병적 도박자의 회복에 영향을 미치는 주요 요인들을 강점을 중심으로 발견하여 사회복지사 개입의 정책적이고 실천적인 함의를 찾고자 한다.

2. 연구목적 및 연구문제

본 연구의 목적은 크게 세 가지로 설정된다.

첫째, 회복과정에 있는 병적 도박자의 특성을 이해하고자 한다. 병적 도박자의 회복을 증진시키기 위하여 회복과정에 있는 병적 도박자의 강점과 자원을 중심으로 그 특성이 어떠한지에 대한 이해가 필요하다.

둘째, 병적 도박자에 대하여 회복의 개념으로 접근해보고자 한다. 지금까지의 증상소거와 치료중심 접근의 협소함을 벗어나 포괄적인 회복 개념으로의 접근이 유용한지를 규명해보고자 한다.

셋째, 병적 도박자의 회복에 영향을 미치는 주요 요인들을 병적 도박자가 소유한 강점과 자원을 중심으로 발견해보고자 한다. 병적 도박자 회복의 예측모형이 강점과 자원 중심으로 유용하게 구성된다면, 병적 도박자의 회복을 위해 병적 도박자 당사자뿐 아니라, 회복을 위해 노력하는 가족과 GA 그리고 사회복지사의 개입에 있어서 중요한 함의들을 도출할 수 있을 것이다.

위의 연구목적을 달성하기 위해 다음의 네 가지 주요 연구문제를 설정하였다.

【연구문제 1】 회복과정에 있는 병적 도박자의 특성(인구통계학적 특성, 도박관련 특성, GA 관련 배경, 가족 특성, 영성 배경, 문제대응능력)은 어떠한가?

【연구문제 2】 병적 도박자의 회복 수준(도박증상 수준, 심리·사회적 피해 수준, 사회적 책임성 수준)은 어떠한가? 그리고, 회복 영역의 구성타당성은 어떠한가?

【연구문제 3】 병적 도박자의 회복에 영향을 미치는 요인은 무엇인가?

1) 도박증상 회복에 영향을 미치는 요인은 무엇인가?

2) 심리·사회적 피해 회복에 영향을 미치는 요인은 무엇인가?

3) 사회적 책임성 회복에 영향을 미치는 요인은 무엇인가?

【연구문제 4】 병적 도박자의 도박증상이 최근까지 회복된 정도²⁾는 어떠한가, 도박증상의 상대적인 회복 정도를 설명하는 요인들은 어떤 것들이 있는가?

II. 본론

1. 이론적 배경

1) 병적 도박자의 회복 개념 및 회복 영역

본 논문에서는 회복개념을 증상완화 뿐 아니라, 심리·사회적인 안녕감을 유지하면서, 태도 및 가치관의 변화를 포함한 성장과 성숙을 지향하여 새로운 존재로 발전해 나아가는 것을 의미하는 포괄적이고 전인적인 차원에서 다루고자 하였다. 그리하여 병적 도박자의 회복개념을 “도박으로 인한 문제를 심각하게 경험하는 병적 도박자가 자신의 도박증상이 완화될 뿐만 아니라 도박으로 인한 심리·사회적 피해가 줄어들고 자신이 속한 사회에서 유용한 역할을 수행하는 책임감있고 의미있는 존재로 살아가는 상태 그리고 계속적으로 성장과 성숙을 지향해 나아가는 과정”이라고 정의하였다. 이러한 회복 개념을 치료 개념과 비교해 보면, 회복 개념은 치료의 개념보다 더 포괄적이고 더 통합적이며 광범위하다는 것을 알 수 있는데, 치료가 질병이나 문제의 제거 혹은 질병이나 문제가 있기 전 상태로의 복귀를 중심에 둔다면, 회복은 질병이나 문제가 초점이 아니라 존재 자체가 성장하고 성숙하는 것에 초점을 둔 개념이다.

병적 도박자에게 나타나는 대표적인 문제영역인, 도박증상, 도박으로 인한 심각한 심리적이고 사회적인 피해 그리고 각종 범죄의 사회문제를 발생시킨 사회성 상실로부터의 회복이 다각적으로 이루어져야 병적 도박자의 포괄적인 회복이 달성되는 것이라 할 수 있으므로 도박증상의 회복(Mayer, et al., 2003; 이흥표, 2002b 등), 심리·사회적 피해의 회복(Mayer, et al., 2003; 이범룡 등, 2001 등) 그리고 사회적 책임성의 회복(Frost, et al., 2001; 김교헌, 2003 등), 이 세 영역으로 병적 도박자의 회복 영역을 규정하고자 한다.

2) 도박증상이 최악단계에서 최근까지 회복된 정도는 도박증상 회복의 정도(폭)를 의미한다. 도박증상 회복의 정도(폭)는 병적 도박자가 최악단계의 도박증상정도(G-SAS)를 측정한 점수에서 최근의 도박증상정도(G-SAS)를 측정한 점수를 뺀 차이가 최악단계의 1표준편차(1SD) 이상이 되는 점수로 나타내었다.

2) 병적 도박자의 강점들

병적 도박의 회복에 영향을 미치는 요인들은 병적 도박자의 병리적인 측면보다 강점 및 자원에 초점을 둔 강점관점이 유용하다는 인식 하에, 강점관점에 따라 병적 도박자의 회복에 영향을 줄 수 있는 독립변수들을 구성하였다. 강점들은 병적 도박자의 회복을 위한 사회복지사의 개입시 개입의 효율성을 높일 수 있을 뿐만 아니라, 회복 이후에도 도박자 스스로가 회복 수준을 유지시키는데 유용한 요인들이기 때문이다.

크게 인구통계학적 특성, 도박관련 특성(Breen & Zimmerman, 2002; 이흥표, 2002b) GA 관련 배경(Sullivan, 1994; 문성호, 2002 등), 가족 특성(Wills, et al., 1992; 박정숙, 2002 등), 영성 배경(Mountain, 1998; 손계영, 2000 등), 문제대응능력(May, et al., 2003 등) 등을 중심으로 6개의 영역으로 묶어 구성하였다.

2. 조사방법

본 조사는 2004년 1월 19일부터 3월 6일까지 실시되었다. 본 연구의 조사대상은 전국 GA 모임 52개지부에 지속적으로 참여하는 협심자를 중심으로 한정하였는데, 이들은 10년이상, 혹은 5년에서 10년사이 등으로 단도박을 성공하면서 회복과정을 경험하는 것을 증명할 수 있는 대상자이기 때문이었다. 설문지는 GA 모임의 지부대표들을 통해서 각 지부모임시에 설문작성을 실시하였고, 총 320부를 배부하였는데 297부가 회수되었다. 이중 부실 응답(5부), 여성(3부), 일반도박자 및 문제성 도박자(18부)를 제외하였고, 도박증상이 최근 상태가 최악 상태보다 호전된 상태에 있는 응답자³⁾만을 선정하려하여 그렇지 않은 응답 설문지 61부도 제외되었다. 그래서 총 210부의 설문지를 본 조사에 채택·활용하였다.

본 연구의 자료분석은 SPSS for Windows 10.0 통계프로그램을 활용하여 다음과 같이 통계처리하였다.

우선 도박증상, 심리·사회적 피해 그리고 사회적 책임성 수준이 병적 도박자의 회복영역으로서의 구성타당성을 검토하기위해서 상관관계(Correlation)와 요인분석(Factor Analysis)을 실시하였다. 그리고 병적 도박자의 회복(도박증상, 심리·사회적 피해 그리고 사회적 책임성)에 유의하게 영향을 미치는 주요요인을 파악하기 위해서 다중회귀분석(Multiple Regression Analysis)을 실시하였다.

3) 최악시의 도박증상정도(G-SAS) - 최근의 도박증상정도(G-SAS) \geq 6.8 점(최악상태의 도박증상정도 총점수의 1SD 값) 이상인 응답설문지

3. 분석결과

연구문제 1과 4는 본 연구자의 논문을 참조하기 바람, 중요 결과로 도출된 연구문제 2와 3을 중심으로 요약·정리하였다.

1) 병적 도박자의 회복 영역의 구성

(상관관계) 병적 도박자의 도박증상과 도박으로 인한 심리·사회적 피해 사이에는 .238($p < .01$)의 정적상관이 있는 것으로 나타났고, 도박증상과 사회적 책임성 사이에는 -.403($p < .01$)의 부적상관이 있는 것으로 나타났다. 심리·사회적 피해와 사회적 책임성 사이에는 유의한 상관성이 없는 것으로 나타났다. 그러나, 심리·사회적 피해의 하위영역인 사회적 피해와 사회적 책임성 사이에는 -.170($p < .05$)의 부적상관이 나타나, 이 세영역이 병적 도박자의 회복 영역으로의 유의한 구성 타당성을 입증하였다.

<표 3-1> 회복영역간 상관관계

구분	도박증상	심리·사회적 피해	사회적 책임성
도박증상	1.00		
심리·사회적 피해	.238**	1.00	
사회적 책임성	-.403**	-.128	1.00

(요인분석) 병적 도박자의 회복영역으로 구성된 도박증상과 도박으로 인한 심리·사회적 피해와 사회적 책임성에 해당하는 각각의 문항을 모두 요인분석을 실시하여 구성타당성을 검토하였다. 도박증상(G-SAS) 수준의 10문항과 도박으로 인한 심리·사회적 피해(G-SAS) 수준의 8문항 그리고 사회적 책임성 20문항, 총 38문항을 모두 포함하여 요인분석을 실시하였다. 그 결과, 원칙도 그대로 도박증상 10문항이 제3요인으로, 도박으로 인한 심리·사회적 피해 8문항이 제2요인으로, 그리고 사회적 책임성 19문항이 제1요인으로 같이 묶여졌으므로 도박증상과 심리·사회적 피해 그리고 사회적 책임성은 병적 도박자의 회복영역으로서의 구성타당성을 검증받았다. 요인분석에서 사회적 책임성 요인에 포함되지 않은 1문항을 제외하여 총 19문항을 가지고 병적 도박자의 사회적 책임성 회복영역을 규정하였다

2) 병적 도박자의 회복에 영향을 미치는 요인

도박증상 회복에 영향을 미치는 주요 요인들을 파악하기 위하여 단계입력방식(Stepwise)에 의한 회귀분석을 실시한 결과, 6개의 요인이 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났고, 이 영향변수들의 도박증상 회복에 대한 설명력은 33.9%였다. 이 6개의 주요 변수들 가운데

데 표준회귀계수(β)를 통한 상대적 영향정도를 살펴보면, 도박통제자기효능감(-.285)의 영향력이 가장 크게 나타났고, 그 다음이 영적 안녕(-.200), 단도박기간(-.171), GA통제(-.166), 주변인 도박빈도(.132), 학력(-.124)의 순으로 나타났다. 병적 도박자가 스스로 도박을 통제할 수 있다는 자기효능감이 높을수록, 영적 안녕 수준이 높을수록, 단도박기간이 길수록, GA에 대한 믿음과 헌신 등이 클수록, 그리고 주변인이 도박을 하는 빈도가 낮을수록, 학력이 높을수록 도박증상의 회복에 도움이 된다는 것이다.

심리·사회적 피해 회복에 영향을 미치는 주요 요인들을 파악하려고 단계입력방식(stepwise)에 의한 회귀분석을 실시한 결과, 4개의 주요 요인이 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났고, 심리·사회적 피해 회복에 대한 설명력은 37.6%로 나타났다. 표준회귀계수(β)를 통해 주요 요인들간의 상대적인 영향정도를 살펴보면, 심리·사회적 피해 회복에 가장 영향이 큰 요인은 주관적 경제상태(-.347)였고, 그 다음으로 스트레스 비적응적 대처(.333), GA 참여(-.293), 도박통제자기효능감(-.156)의 순으로 나타났다. 병적 도박자가 자신의 경제적 상태를 주관적으로 넉넉하다고 생각할수록, 스트레스에 대하여 비적응적인 대처 수준이 낮을수록, GA에 참여한 기간이 길수록, 도박통제자기효능감이 클수록 심리·사회적 피해의 회복이 높게 나타난 것이다.

병적 도박자의 사회적 책임성 회복에 유의하게 영향을 미치는 주요 요인들을 발견하기 위하여 단계입력방식으로 회귀분석을 실시한 결과, 7개의 주요 요인들이 채택되었고, 그 요인들의 설명력은 43.2%였다. 채택된 요인들 가운데 가장 영향이 큰 것은 스트레스 적응적 대처(.193)였고, 그 다음은 부부의 개방적 의사소통(.198), 영적 안녕(.187), GA 프로그램 효과성(.161), 도박태도(.123), 도박통제자기효능감(.158), 돈추구동기(-.145)의 순으로 나타났다. 스트레스에 대한 적응적 대처력이 높을수록, 부부간의 의사소통이 개방적일수록, 영적 안녕 수준이 높을수록, GA 프로그램이 병적 도박을 극복하는데 도움이 된다고 믿고 수용하는 정도가 많을수록, 도박에 대해 부정적으로 평가할수록, 다양한 도박유혹 상황에서 도박을 하고자 하는 욕구에 대한 통제적 자기효능감이 높을수록, 도박에 대한 돈 추구동기가 낮을수록 사회적 책임성의 회복은 높은 것으로 나타났다.

병적 도박자의 회복 세 영역에 유의하게 영향을 미치는 주요 요인을 모두 같이 한 표로 제시하면, 다음 <표 3-2>과 같다.

〈표 3-2〉 병적 도박자의 회복에 영향을 미치는 요인

독립변수	종속변수	도박증상	심리·사회적 피해	사회적 책임성
		단계입력방식 B(β)	단계입력방식 B(β)	단계입력방식 B(β)
인구통계학적 특성	학력	-.139(-.124)*		
	주관적 경제상태		-.419(-.347)***	
도박관련 특성	도박태도			.109(.123)*
	돈추구동기			-9.04E-02(-.145)**
	단도박기간	-.102(-.171)**		
	주변인 도박빈도	9.683E-02(.132)*		
GA관련 배경	GA 통제	-.215(-.166)*		
	GA 참여기간		-.243(-.293)***	
	GA 프로그램 효과성(12단계)			.113(.161)*
가족 특성	부부의 개방적 의사소통			.208(.198)**
영성 배경	영적 안녕	-.211(-.200)**		.143(.187)**
문제대응능력	스트레스 적응적 대처			.261(.193)**
	스트레스 비적응적 대처		.823(.333)***	
	도박통제 자기효능감	-.239(-.285)***	-.163(-.156)**	9.577E-02(.158)**
R2 (Adj R2)		.358 (.339)	.388 (.376)	.451 (.432)
F		18.860***	32.546***	23.730***

주 : *p<.05 **p<.01 ***p<.001

III. 결론

본 연구는 병적 도박자를 대상으로 도박증상 제거에 우선적인 초점을 두는 의학모형에서 벗어나 전인적 차원에서의 통합적 회복모형(도박증상 완화, 심리·사회적 피해 감소, 사회적 책임성 수행)을 제시함으로써, 사회복지학 영역에서의 병적 도박자 회복에 대한 이론적 정립을 위한 토대를 마련하였다는 데 큰 의의가 있다. 동시에 강점관점을 바탕으로 회복 예측모형의 유용성을 입증함으로써 병적 도박자의 회복에 대한 강점관점 접근의 이론적 구축 가능성을 마련하였을 뿐 아니라, 다른 중독영역의 회복에도 강점관점 접근 가능성을 높여주었다.

본 연구에서 활용한 병적 도박자의 세 가지 회복 영역을 관련 현장에서 병적 도박자의 회복정도를 평가하는 주요 사정도구로 활용할 수 있게 되었다는 점, 병적 도박자의 회복에 그가

소유한 강점과 자원들이 유용한 요인들로 밝혀짐으로써 사회복지사의 개입 필요성을 강하게 부각시켰을 뿐 아니라, 다학제간 팀접근의 가능성 또한 높이게 되었다는 점, 회복에 유용하다고 밝혀진 강점들은 병적 도박자 스스로 회복을 위한 노력에 효율성을 증대할 뿐 아니라, 달성한 회복을 유지하는 데에도 매우 효과적이라는 점과 병적 도박자의 회복을 위해 노력하는 가족과 GA에 매우 중요한 정보를 제공하게 되었다는 점 등의 실천적 함의를 발견하게 되었다. 또한 병적 도박자의 회복에 중요한 요인으로 밝혀진 도박통제자기효능감, 영적 안녕, 부부의 개방적 의사소통 및 GA의 통제 등을 증진할 수 있는 방안을 모색해야 한다는 시급한 과제를 얻기도 하였다.

〈 참고 문헌 〉

- 김교헌(2003), “병적 도박 선별을 위한 K-NODS의 신뢰도와 타당도”, 한국심리학회지:건강, 제8권, 제3호, pp.487-509.
- 문성호(2002), “청소년 폭력과 비폭력 비행간의 관계”, 청소년학 연구, 제9권 제3호, pp. 145-162.
- 박정숙(2002), “도시 저소득층 알코올 사용장애의 위험 및 보호요인에 관한 연구”, 서울여자대학교 박사학위논문.
- 삼성생명공익재단 사회정신건강연구소(1999), 현대인의 사회적 부적응, 사회정신건강연구소
- 손계영(2000), “청소년의 흡연 예방을 위한 기독교 영성의 활용에 관한 연구”, 한일장신대학교 석사학위논문.
- 심진현(2002), “병적도박 환자 배우자의 스트레스 지각과 대응전략”, 중앙대학교 석사학위논문.
- 이범룡, 김경빈, 오동열(2001), “알코올 의존 입원환자에서의 병적 도박에 대한 연구”, 중독정신의학, 제5권 제1호, pp.9-16.
- 이흥표(2001), “병적 도박의 이해와 치료”, 심리검사 및 상담연구 5, 고려대학교 학생생활연구소.
- 이흥표(2002), “비합리적 도박신념, 도박동기 및 위험감수 성향과 병적 도박의 관계”, 고려대학교 박사학위논문.
- Breen, R. B. & Zimmerman, M.(2002), Rapid Onset of Pathological Gambling in Machine Gamblers, Journal of Gambling Studies, Vol. 18, No. 1, pp. 31-43.
- Frost, R. O., Meagher, B. M. & Riskind, J. H.(2001), Obsessive-Compulsive Features in Psthological Lottery and Scratch-Ticket Gamblers, Journal of Gambling Studies, Vol. 17, No. 1, pp. 5-19.
- May, R. K., Whelan, J. P., Steenbergh, T. A. & Meyers, A. W.(2003), The Gambling

- Self-Efficacy Questionnaire : An Initial Psychometric Evaluation, *Journal of Gambling Studies*, Vol. 19, No. 4, pp.339-357.
- Meyer, G. & Stadler, M. A.(1999), Criminal Behavior Associated with Pathological Gambling, *Journal of Gambling Studies*, Vol. 15, No. 1, pp. 29-43.
- Sullivan, W. P.(1994), "A Long and Winding Road : The Process of Recovery from Severe Mental Illness", *Innovations & Research : In Clinical Services, Community Support and Rehabilitation*, Vol. 3, No. 3, pp. 19-27.
- Volgerg, R. A., Ph. D., & Abbott, M. W., Ph. D.(1997), Gambling and Problem Gambling among Indigenous Peoples, *Substance Use & Misuse*, Vol. 32, No. 11, pp. 1525-1538,
- Will, T. A., Vaccaro, D. & McNamara, G.(1992), The Role of Life Events, Family Support and Competence in Adolescent Substance Use:A Test of Vulnerability and Protective Factors. *American Journal of Community Psychology*, Vol. 20, pp. 349-374.