

병적 도박자 가족개입 프로그램 개발을 위한 예비 연구

한 영 옥[†] 정 준 용 김 한 우
유켄센터

본 연구는 가족들이 병적 도박자의 증상이나 특징을 정확히 이해하여 적절히 대처하도록 돕고 병적 도박자가 치료에 참여할 수 있도록 유도하며 병적 도박자 가족의 정신건강 증진을 도모하고자 하는 목적으로 가족교육 프로그램을 실시한 후 그 효과를 분석하고자 하였다. 그 결과 도박치료의 어려움에 대한 인식을 제외한 모든 항목에서 가족교육의 효과를 확인할 수 있었다. 그 중 개발 시 대처방법에 대한 이해가 가장 큰 수준의 변화를 나타냈고, 병적 도박에 대한 이해가 유의한 수준으로 증가했으며, 채무에 대한 대처의 혼란스러움도 유의하게 감소했다. 결과를 바탕으로 논의를 하였고 향후 가족교육 차원을 넘어선 가족의 회복을 돕는 치료 프로그램 개발을 위한 제언을 하였다.

주요어: 병적 도박, 가족교육, 프로그램 효과

국내에서 가장 큰 규모로 이루어진 2만 명을 대상으로 한 병적 도박 유병률 연구에 따르면 우리나라 병적 도박 유병률은 0.9%이며 이를 성인 인구 대비로 추정하면 약 33만 명에 이르고 있다 (한국마사회, 2009). 도박중독의 공식명칭은 병적 도박(pathological gambling)이며, 정신장애의 진

단 및 통계적 편람(APA, 1994)에서 충동조절장애로 분류하고 있다. 도박중독은 치료가 필요한 정신과 장애 중의 하나이다. 그러나 도박중독에 대한 대중의 이해는 40-50년 전 알코올 중독에 대해 이해했던 것과 비슷한 수준이다(Abbott, Cremer, & Sherrets, 1995).

[†] 교신저자(Corresponding author) : 한영옥, (137-060) 서울시 서초구 방배동 446-27 아라빌딩 3층 유켄센터, Tel: 02-6006-6335, E-mail: hyo8116@hanmail.net

도박중독은 단지 돈을 잃는 것만으로 끝나지 않는다. 도박문제는 도박자의 전반적인 삶에 영향을 끼칠 수 있으며 그 가족들에게도 역시 심각한 영향을 미칠 수 있다. 병적 도박자가 도박을 계속하는 한 가장 큰 고통을 겪는 사람은 가족일 것이다. 가족들은 대개 병적 도박자가 도박을 해 온 사실을 모르다가 빚 독촉 통지서를 받게 되거나 기타 채무와 관련된 예상치 못한 사건이 발생하여 엄청난 부채가 있음을 알게 되고 추궁 끝에 이것이 도박으로 인한 부채라는 사실을 알게 된다. 이 때 가족들은 병적 도박자가 사실을 숨긴 채 도박을 해왔다는 것에 당황하고 분노하며 배신감을 느낀다. 가족은 스트레스를 받게 되고 위기와 혼란에 휩싸이게 된다. 병적 도박자는 도박을 했다는 사실을 가족이 알았다고 해서 정신을 차리고 도박 행동을 그만두는 것이 아니라 그들의 도박 행동은 드러나게 또는 은밀하게 지속된다. 가족들은 도박자가 빚에 대한 압박감 때문에 스트레스를 받아 도박을 더 하게 된다고 생각해서 또는 도박자의 애원이나 요구로 인해 두 세 차례 채무를 대리 변제해주는 것을 반복하고 나서야 병적 도박은 몇 번 저지를 수 있는 실수가 아니라 병이라는 인식을 하게 되어 전문적인 도움을 요청하게 된다. 이러한 과정에서 병적 도박자들은 자신의 도박행동을 감추기 위한 상습적인 거짓말, 변명과 합리화를 하고 때로는 상대방을 공격하고 남을 탓하기도 하며 심지어 자살 협박과 가정폭력을 행사하기도 한다.

가족의 가장 주된 어려움은 재정적인 문제이지만 이와 더불어 정서적인 문제, 신체적인 건강 면에서도 심각한 문제를 일으키고 있다(Lorenz & Shuttlesworth, 1983; Lorenz & Yaffee, 1986,

1988). 병적 도박은 배우자, 부모, 자녀, 친구를 비롯하여 보통 8-10명에게 영향을 끼친다고 볼 수 있다(Lange, 2010). 그 중에서도 가장 큰 고통에 노출되는 사람은 역시 배우자이다. 그들은 배우자의 도박문제를 다루는 것의 어려움, 도박자의 행동에 대한 불안진감과 의심, 분노와 고립감, 상황에 대한 무력감과 절망감, 수치감 등으로 고통 받고 있다. 배우자들은 자살사고가 높고 때때로 자살시도와 같은 자기파괴적인 행동을 하기도 한다. 도박자 가족이 도움을 받을 수 있는 자조집단 Gam-Non의 멤버 114명을 대상으로 조사한 연구에서 이들의 12%가 자살시도를 했으며 90% 이상이 별거 또는 이혼을 통해 문제에서 탈피하려는 시도를 했다고 보고하고 있다(Lorenz & Shuttlesworth, 1983). 병적 도박자가 활발하게 도박을 하는 기간에는 사례의 23%가 직업을 가지고 있었으나, 회복 단계에는 14%만이 직업을 유지하고 있었다. 이러한 결과에 비추어 볼 때, 병적 도박자들의 높은 이혼율은 놀랄만한 일이 아니다. 한 연구에서 보면 도박자의 35%가 이혼, 별거, 재혼을 하였고, 이들의 평균 나이는 38세였다(Ciarrocchi & Richardson, 1989).

병적 도박자의 배우자들은 사회적인 어려움 또한 경험하고 있다. 이들은 자존감이 낮아져 위축되고 가족과 사회적 활동에서 철회하는 경우가 종종 있다. 계속해서 신용 문제에 직면하게 되고 타인과 사회적인 문제를 감당할 내구력이 떨어져 도움이 되는 자원을 찾는데 무력감을 느끼고 좌절을 경험하게 된다.

병적 도박자의 가족 문제를 이해하는데 있어 중요한 개념은 상호의존성(co-dependency)이다. Sugg와 Siegel(2009)은 상호의존성의 개념을 “당

신이 당신의 행복, 안전, 삶의 만족, 심지어 자기 가치감까지 다른 사람에 의존하는 것”라고 정의하고 있다. 즉, 자신의 삶을 자신 밖의 다른 것에 의존하는 것으로 이 경우에는 도박자에게 의존하는 것을 의미한다. 상호의존성은 아동기 상처로부터 오는 성인기의 고통이며 중독 또는 강박행동에서 관계 문제를 일으킬 가능성을 높여준다. 이는 미성숙한 사고의 조합, 자기과괴적 또는 자기희생적 행동에서 나오는 상호의존적 행동을 하는 자신과의 혐오적 관계에서 형성된 감정과 행동이다. 가족들이 의도하지 않은 사이에 도박행동을 강화하는 오류를 저지르는데 가장 흔한 오류가 이러한 상호의존성(co-dependency)과 권능부여(enabling)이다. 도박자에게 가족들은 반복해서 돈을 갚아주거나 직업이나 법적 문제 등에 대한 책임을 면제해준다. 이는 은연중에 가족들이 보호자 역할을 수행하고 습관성 도박자를 책임 없는 미성년의 위치로 전락하게 만듦으로서 도박자에게 도박을 지속할 수 있는 기회를 원조하고 권리를 부여하는 셈이 된다. 가족들은 병적 도박자의 증상이나 행동 특징에 대해 정확히 알아야 하며 어떻게 행동했을 때 도박 문제가 악화되거나 다시 유발되는지 인식해야 한다. 때로는 상호의존성과 권능부여 행동이 중지되는 것만으로도 습관성 도박자의 도박행동이 경감되기도 한다(이홍표, 이상규, 이재갑, 김한우, 김태우, 2007).

가족교육 및 가족치료가 필요한 이유는 가족들 역시 도박자 때문에 발생하는 정서적, 관계적, 경제적 문제로 고통 받기 때문이다. 또한 도박문제가 나타나기 이전부터 존재하던 문제들이 도박을

유발 또는 악화시키기 때문이다(이홍표, 2002). 이와 같이 도박자 가족교육 및 가족치료가 필요한 이유는 절실하지만 현실적으로 도박자 가족들이 도움을 받을 수 있는 자원은 그리 많지 않다. 알코올이나 마약 같은 물질남용자의 가족이 이용할 수 있는 자원은 광범위하고 국제적인 체계를 갖추고 있는 반면, 도박자의 가족이 도움을 받을 수 있는 자조집단(self-help)과 같은 자원 역시 매우 적은 것이 현실이다(Ciarrocchi, 2002, 김경훈, 김태우, 김한우, 안상일, 이영찬, 최성일 공역, 2007에서 재인용). 미국의 경우 GamAnon¹⁾의 공식적인 조사에 따르면 현재, 미네소타주에는 도박자 가족모임이 18개로 가장 많았지만 미시시피주나 몬타나 주와 같이 전체 주에 한 곳 뿐인 주도 있었으며 그 외 미주리 주는 2개, 매릴랜드 주는 3개 것으로 조사되었다. 국내의 경우는 GamAnon 성격을 띤 도박자 가족이 도움을 받을 수 있는 독립적인 기관은 없고 단도박 모임(GA)안에 도박중독자 가족모임이 있으며, 이는 친목도모의 성격이 강하고 정기적으로 가족교육 프로그램을 운영하고 있지는 않는 실정이다. 한편 몇몇 민간 주도의 도박치료 및 상담기관에서 가족교육 또는 가족치유 프로그램을 운영하고 있다.

본 연구의 목적은 도박문제가 도박자 자신만 치료를 받으면 되는 개인의 문제를 넘어서 도박자 가족이 도박자와 함께 살아가는 방법을 택하든 그렇지 않든 간에 도박자 가족들은 자신들을 보살피고 존중할 권리가 있는 바 가족교육을 통해 가족들에게 이러한 인식을 고취하고 도박자 가족구성원의 회복을 돕는 도박자 가족교육 및

1) 도박문제로 영향을 받는 사람들의 모임으로, 도박자의 가족, 친지를 포함하여 그 외의 친구나 동료들의 모임.

치료의 중요성을 강조하는 것이다. 보다 구체적으로는 가족교육 프로그램을 통해 가족들이 병적 도박자의 증상이나 특징을 정확히 알아 적절히 대처하도록 돕고 가족을 통해 병적 도박자가 치료에 참여할 수 있도록 유도하며 병적 도박자 가족의 정신건강 증진을 도모하고자 하였다. 연구의 내용은 병적도박자 가족들에게 병적 도박의 이해와 특징, 다양한 영역에서의 가족의 역할과 대처, 습관성 도박자 가족구성원이 궁금해 할 수 있는 질문과 이에 대한 답변 등에 초점을 둔 가족교육 내용으로 구성된 프로그램을 실시한 후, 그 효과를 검증하고자 하는 것이다. 또한 본 연구는 향후 보다 효과적이고 구조화된 가족개입 프로그램 개발을 위한 예비 연구로서 가족교육 차원을 넘어서 가족의 회복을 돕는 치료 프로그램 개발을 위한 제언을 하고자 한다.

방 법

표집절차

본 연구에서는 본 프로그램에 맞는 병적 도박자 가족을 유의표집(Purposive Sampling) 방법을 활용하여 모집하였다. 참여자는 지역사회에 있는 병적 도박자 가족이고, 지역신문, 인터넷, 플랜카드 홍보 등을 통하여 모집하였다. ‘병적 도박자 가족교육’ 시행에 대해서 어떻게 알게 되었는지에 대한 질문에서 응답자의 70% 정도가 가족교육을 운영하는 센터 홈페이지 등과 같은 인터넷을 통해 알게 되었다고 보고하고 있는 바 인터넷이 주된 접근 경로임을 알 수 있었다. 다음으로 지인소개, 기타, 지역신문 순으로 나타났다. 기타에는 개

인 블로그와 도박자가 치료받고 있는 상담센터의 상담자가 포함된다. 가족교육 접근 경로 4순위가 표 1에 제시되어 있다.

표 1. 접근경로 4순위

단위: 명(%)	
접근 경로	빈도
인터넷	48(71.6%)
지인소개	9(13.4%)
기타	4(6.0%)
지역신문	2(3.0%)

연구대상

서울에 소재한 1개소의 도박치료전문기관에서 가족교육을 받은 67명의 설문지를 분석 대상으로 하였다. 분석대상의 67명은 총 10회차에 걸쳐 참가한 사람들이다. 본 프로그램에 적합한 병적 도박자 가족이라 함은 배우자 뿐 아니라 병적 도박자에 대한 관심을 가지고 있는 가족구성원으로 정의하였다. 도박자와의 가족관계는 도박자의 아내가 30명(44.8%)으로 가장 많았고, 형제자매 14명(20.9%), 자녀 10명(14.9%), 어머니 7명(10.4%) 아버지 6명(9.0%) 순으로 나타났다. 연구 대상자의 교육 수준은 초등졸 이하가 1명(1.4%), 초등졸 3명(4.4%), 중졸 7명(10.4%), 고졸 42명(62.2%), 대졸 14(20.8%)이었다.

도박자 가족교육 프로그램 개발과정

가장 보편적인 도박중독치료는 병적 도박자 개인을 대상으로 한 집중적인 개인 상담이라고 할 수 있으며 이것이 가장 효과적인 치료 방법이라

는 점에는 의심의 여지가 없으나 도박중독이 가족병이라는 측면에서 볼 때 가족들을 위한 별도의 교육 프로그램이 필요하다는 인식에서 가족교육 프로그램을 개발하게 되었다. 보다 구체적인 이유로는 첫째, 병에 대한 인식이 없는 도박 중독자에게 동기 강화 상담을 진행하는 그 기간 동안 가족들이 도박 중독자의 저항을 감내하지 못해 치료를 포기하는 일이 자주 있기 때문이다. 둘째, 도박 중독에 대한 도박자의 조절 능력을 새롭게 배양하는데 상당한 시간이 걸리는 반면 채무 변제 문제, 법적 문제 등 빠른 의사 결정과 행동이 요구되는 부가적인 문제들이 가족들의 스트레스를 가중시키고 있으며 실제 현장에서도 대부분의 가족들이 이에 대한 위기 개입 상담을 요청하고 있는 바 전문적인 자문은 관련 전문가 집단에 의뢰하더라도 핵심적인 정보와 대처 방안을 제시하는 교육이 상담 초기에 제공되어야 할 필요성이 대두되었기 때문이다. 셋째, 도박과 연관된 문제이든, 도박 문제가 나타나기 이전부터 존재하던 것이든 가족들이 경험하는 다양한 심리적 어려움을 개인 상담에서 다루기 이전에 어느 정도 준비시켜 둘 필요가 있기 때문이다. 특히 문화적인 특성상 도박자 개인에 대한 치료적 개입에만 초점이 맞추어져 가족에 대한 집중적인 정보 제공이 이루어지지 않는 서구의 도박 중독 대응 시스템과 달리 정서적 지지를 제공하는 가족 내 환경의 구축이 치료에 중요한 요인으로 대두되는 우리나라에서 도박자의 가족을 위한 프로그램의 필요성이 두드러진다고 할 수 있겠다.

임상현상에서 병적 도박자의 가족을 상담할 때 가족들은 상담 및 교육을 통해 얻고자 하는 정보와 위기 개입에 대한 요구들을 드러냈는데 그러

한 내용은 크게 세 가지로 분류할 수 있다. 첫째, 병적 도박에 대한 이해 및 치료와 관련된 것으로 가족들은 도박중독의 치료 가능성 여부, 치료 과정에 대해 구체적으로 알기를 원했다. 예컨대 가족들이 직접적으로 호소하는 내용으로는 “도박치료가 어렵다는 데 치료를 받으면 정말로 낫을 수 있을지?”, “도박중독자의 치료과정은 어떤 것인지?”, “약물치료를 해야 되는지?”, “도박의 심각도 정도를 어떻게 판단해야 할지?”, “재발했을 때 어떻게 대처해야 할지?” 등 이었다. 둘째, 가족으로서 병적 도박자를 어떻게 대해야 할지에 대한 체계적인 과정에 대해 알고 싶어하는 욕구를 드러냈다. 이에 대한 세부 내용은 도박자의 거짓말에 대한 대처, 도박행동을 주변사람에게 알려야 할지 여부, 배우자에게 책임 전가하는 이유와 그에 대한 적절한 대처, 도박자와의 의사소통 방법, 도박자를 치료받게 하는 방법 등인데, 이러한 내용들은 가족으로서 도박자와 흔히 부딪힐 수 있는 실제적인 문제에 대한 대처 요령들을 숙지하고 싶어하는 욕구라고 볼 수 있다. 마지막으로 채무로 인해 발생된 법적, 재정적 문제 해결을 위한 구체적인 정보를 얻기 원했다. 예컨대 효과적인 채무 변제 방법, 배우자의 빚을 갚아주어야 할 의무가 있는지의 여부 확인, 제 3금융권이나 사채업자들의 압박적인 추심행위에 대한 대처 등이 여기에 해당된다. 이러한 가족들의 요구들을 중심으로 가족교육 프로그램의 내용이 구성되었다.

프로그램은 세 부분으로 설계했는데 세부 내용의 구성을 위해 병적 도박자와 그 가족을 주 5회, 5년 이상 상담한 경력이 있는 병적 도박 치료 전문가 3인의 자문을 받았다. 3인의 전문가는 심리학 박사1인, 심리학 박사수료자 1인, 심리학 석사

1인으로 구성되어 있다. 첫 번째 부분은 도박의 개념, 도박 중독의 개념 설명을 통해 가족들이 도박의 종류를 구분함으로써 도박자의 새로운 도박 접근 시도를 차단하고 도박 중독자가 보이는 행동 패턴을 이해하는 것에 주안점을 두었다. 첫 번째 부분이 도박 중독에 대한 지식 숙지를 목표로 하였다면 두 번째 부분은 이 문제에 대한 가족들의 대처 기술 향상을 목표로 하였다. 우선 도박 중독 문제를 오히려 악화시킬 수 있는 가족들의 잘못된 대처 방안을 소개하고 적절한 대안을 제시하였다. 그리고 도박 중독과 관련해 나타날 수 있는 다양한 제 문제, 예를 들어 법적 문제, 재정적 문제, 관계 갈등 문제를 설명하고 적절히 대응할 수 있도록 도왔고 마지막으로 가족들에게 나타날 수 있는 심리적 문제를 소개하고 이에 대한 다양한 대처 방안을 제시하였다. 세 번째 부분은 원래 소규모의 집단으로 참석자를 나눠 센터의 모든 전문가가 동시에 투입되어 동시에 집단 상담을 하는 것으로 설계되었는데 프로그램에서 다루지 않은 문제에 대한 질의 응답을 원하는 요청이 많아 자주 나오는 질문을 설명하고 그래도 해결되지 않는 문제에 대해 전문가가 즉문즉답하는 시간으로 할애하였다. 집단 상담은 프로그램 종결 후 전문가와 개인 상담으로 연결하는 것으로 대체되었다.

시행절차

가족교육은 4명의 상담 전문가가 순번을 정하여 동일한 내용의 프로그램을 집단교육의 형식으로 실시하였고 1명의 상담 전문가가 하루의 모든 과정을 전담하여 진행하였다. 가족교육 프로그램은 최초 분기 1회, 마지막 일요일 오후 1시부터 6

시까지 총 5시간 동안 집중 교육 프로그램으로 설계되었으나 2010년부터 월 1회로 횟수를 늘려 진행하고 있다. 가족교육 프로그램을 실시한 전문가 4명은 모두 임상심리전문가 이었으며, 그 중 1인은 박사, 1인은 박사수료, 2인은 석사이다. 가족교육 프로그램 진행은 도박중독치료전문기관 집단상담실에서 이루어졌다.

가족교육 프로그램 진행 전 가족교육 내용과 관련된 사전 평가 질문지를 실시한 후 5시간의 집중 교육 프로그램을 제공하였다. 프로그램이 끝난 후 그 효과를 알아보기 위한 사후 평가 질문지를 실시하였다.

병적 도박자 가족교육 평가 질문지는 가족교육이 진행되기 전과 진행 후에 참여자가 실시하는 질문지로 크게 네 영역으로 나뉘는 데 그 중 본 연구의 가족교육 프로그램의 평가와 관련된 영역은 5점 척도로 9개의 문항으로 구성되어 있다. 그 내용은 병적 도박에 대한 이해, 도박치료의 어려움에 대한 인식, 병적 도박의 병원치료 우선 인식, 도박관련 언행에 대한 통제, 재발 시 대처 방법 이해, 도박자로 인한 심신소진상태 인식, 도박문제를 가족에게 공개하는 데의 혼란스러움, 도박채무 대처에 대한 혼란스러움, 도박으로 인한 법적 문제 대처에 대한 혼란스러움으로 구성되어 있다.

개인정보가 노출된 상태에서는 평판 저하나 자기 정당화 때문에 긍정적으로 평가할 수 있는 가능성이 높아 평가 질문지 작성 시 익명성을 보장하였다.

가족교육 프로그램 내용

병적 도박자 가족과의 개인 상담을 통해 드러

난 가족들의 요구들을 반영하여 집단형식의 가족 교육을 통해 다루면 더 효과적일 것이라고 판단된 프로그램의 내용이 구성된 후 전문가 3인의 자문을 거쳐 최종 완성된 가족교육 프로그램의 세부 교육 내용과 일정이 표 2에 제시되어 있다.

참여의 접근 경로를 알아보기 위해서 빈도분석을 실시하였고 가족교육 프로그램의 효과를 알아보기 위해서는 paired t-test를 실시하였다.

결 과

자료분석

자료 분석에 SPSS 12.0 for window 프로그램을 사용하여 사회인구학적인 정보 및 가족교육

가족교육 프로그램의 효과

가족교육 실시 전과 후의 참여자 응답 반응을 통하여 가족교육의 효과를 분석한 결과, 도박치료

표 2. 가족교육 프로그램 내용

구분	세부내용	소요시간
병적 도박에 대한 정의 및 이해와 특징	○ 병적 도박이란? 병적 도박의 정의를 설명하고 특히 도박을 규정하는 세 기준, '위험성', '희망', '불확실한 사건 배팅'을 이해시킴	10분
	○ 병적 도박자의 행동 특징 대표적인 두 가지 특징인 '상습적인 거짓말'과 '책임 회피' 경향을 이해시킴	30분
	○ 병적 도박의 결과 가족 내 문제, 직장 내 문제, 범법 행위로 구분하여 설명함	30분
가족의 역할과 대처	○ 가족의 잘못된 대처유형 '대위변제', '권능부여' 등 전형적인 잘못된 대처 기제를 이해시킴	20분
	○ 가족의 역할 도박자 본인의 '선택과 책임' 중요성 강조	30분
	○ 상담 및 치료적 문제 대처 개입의 기술과 예상 가능한 도박자의 저항 및 방어 기제 이해	30분
	○ 법적문제 대처 '불법채권추심행위' 정보제공 및 교육, 재앙화 사고 다루기	20분
	○ 재정적 문제 대처 '재산권 방어', '독립채산제', '부부별산제', 재정관리계획 수립 및 연습	20분
	○ 관계문제 대처 가족의 '조급증'과 '의심병' 다루기. 비폭력 대화법 등 세부 기술 교육	30분
	○ 심리적 문제 대처 가족들의 정서적 독립과 희망 찾기	20분
질의 응답 및 마무리	○ 질의 답변 병원 치료, 도박을 조절하면서 할 수 있는 가?, 치료 거부 완화 기법, 공존 중독 문제 등	30분
	○ 교육평가 설문 교육 만족도 및 개선 필요 사항 수렴	30분
총		5시간

의 어려움에 대한 인식을 제외한 모든 항목에서 가족교육의 효과를 확인할 수 있었다. 가족교육 실시 전과 후를 비교한 결과는 표 3에 제시되어 있다.

먼저 도박자 재발 시 대처 방법에 대한 이해 항목이 가장 큰 수준의 변화를 나타냈다. 재발 시 대처 방법에 대한 이해도 측면에서 교육 전에는 적절히 대처하지 못하고 있다고 보고(교육전 2점) 한 것에 비해 교육 후에는 3.6점으로 큰 폭으로 상승하고 있는 바 실수와 재발의 구분, 재발 후 징후 포착 및 사전 관리 차원의 지식을 제대로 습득하였음을 알 수 있었다. 대부분 도박자의 가족들이 도박자의 재발 경험이 있고 이러한 경험이 도박 문제 대응에 있어 가장 큰 심리적 부담으로 작용한다는 점을 감안해 볼 때 가족들의 대응 능력이 상당히 향상 되었을 것으로 사료된다.

다음으로 병적 도박자들에게 입원치료가 우선되어야 된다는 인식은 3.3점에서 1.6으로 하락하고 있어 가족교육 후 정신과 병원 입원치료를 우선적으로 고려해야 된다는 생각을 더 하지 않는 것으로 나타났다. 습관성 도박자의 가족들은 도박자

가 도박으로 인한 문제를 자주 일으키면서 치료를 받으려고 하지 않기 때문에 정신과 입원치료와 같은 강력한 치료적 조치를 원할 때가 있다. 가족들의 이러한 심리는 어떻게든 도박자를 치료 장면으로 안내하려는 것이기도 하지만 병적 도박자로 인해 경제적, 정신적 피해로 지친 가족들이 도박자와 분리되어 그 고통으로부터 잠시나마 탈출하고자 하는 욕구를 반영하는 것이기도 하다. 그런데 병적 도박자는 도박에 대한 자제력만 상실되었을 뿐 인지 기능의 손상이 동반되지 않는 경우가 대부분이어서 자칫 함께 입원한 다른 정신장애 환자와 자신을 비교하면서 무력감에 빠지거나 자신을 입원시킨 가족에 대한 분노를 드러내고 퇴원 후 치료에 대한 비협조로 이어질 수 있다. 또한 드물기는 하지만 도박으로 인한 부정적인 결과를 회피하려고 입원을 자청하는 병적 도박자도 있기 때문에 입원치료가 필요한 상황인지에 대한 정확한 평가가 우선되어야 하며 도박자의 배경정보를 충분히 수집하고 신중하게 판단해야 한다(이흥표 등, 2007).

셋째, 병적 도박에 대한 이해도가 그리 높지 않

표 3. 가족교육 실시 전/후 평균의 차이 검증

(5점 척도)

평가 척도	사전 평균(표준편차)	사후 평균(표준편차)	t
병적 도박의 이해	3.07 (1.15)	4.21 (.96)	-6.124***
도박치료의 어려움인식	4.40 (.98)	4.12 (1.15)	1.399
병적 도박 입원치료 우선인식	3.32 (1.38)	1.69 (1.04)	7.568***
도박의 인행에 대한 통제	4.32 (0.83)	3.40 (1.46)	4.382***
도박자 재발 시 대처방법 이해	2.06 (1.14)	3.66 (1.14)	-9.065***
도박자로 인한 심신 소진 상태	4.33 (0.88)	3.90 (1.15)	2.580*
도박자 문제 가족공개 혼란스러움	3.64 (1.35)	2.61 (1.38)	4.274***
도박 채무 대처 혼란스러움	3.87 (1.23)	2.64 (1.44)	5.828***
도박으로 인한 법적문제 대처 혼란	3.92 (1.24)	2.84 (1.31)	5.112***

* $p < .05$, *** $p < .001$

은(교육전 3.0점) 평범한 수준이었으나 교육 후 병적 도박의 증상과 특징, 원인에 대한 이해도가 큰 폭으로 증가하였다(교육 후 4.2점). 가족교육 실시의 주 이유인 병적 도박의 특징 이해 및 대처 방법에 대한 숙지도 높은 수준으로 증가하여 향후 가족들이 병적 도박에 대한 이해를 바탕으로 보다 적절히 대응할 수 있으리라 기대된다.

넷째, 채무에 대한 대처의 혼란스러움은 교육 전에 3.8점으로 높은 것으로 나타났으나 교육 후에는 2.6점으로 상당히 감소했다. 대위 변제(병적 도박자의 채무를 대신 갚아주는 행위)는 병적 도박 치료에 전혀 도움이 되지 않으며 오히려 병적 도박의 증상을 악화시키는 경우가 더 많다. 가족 교육을 통해 이러한 대위 변제의 위험성에 대한 인식과 불법 추심 행위에 대해 적절히 대처할 수 있는 방법을 숙지하여 도박채무에 대해 좀 더 자신 있게 대응할 수 있는 기반을 마련한 것으로 평가할 수 있다.

다섯째, 도박으로 인한 법적 문제에 대처하는데 혼란을 느끼는 가족들이 매우 많은 것으로 (교육 전 3.9점)으로 나타났는데 이러한 불안감이 교육 후 유의하게 감소(2.8점)한 것으로 나타나 가족들이 공포에 사로잡히게 만드는 중요한 요인 중 하나인 법적 문제에 있어 가족들이 좀 더 자신 있게 대응할 수 있는 기반을 마련한 것으로 평가할 수 있다.

여섯째, 가족들이 도박자의 언행을 의심하고 점검해야 한다는 의식 또한 유의한 수준의 변화를 나타냈다. 도박자 가족구성원이 도박자의 언행을 의심하고 통제하는 행동패턴이 도박자의 도박행동을 중지시키고 관리하는데 도움이 되지 않는다는 이러한 인식의 변화는 향후 부부나 가족 간의

역기능적인 의사소통과 갈등을 줄이는데 점진적으로 영향을 미칠 수 있을 것으로 기대된다.

일곱째, 도박자의 도박문제를 가족들에게 공개하는 것에 대한 혼란스러움은 교육 전에 3.6점으로 비교적 높게 나타났으나 교육 후에는 2.6점으로 혼란스러움의 정도가 낮아졌다. 병적 도박자들은 자신의 도박 문제를 드러내지 않으려고 하는 것은 이 장애의 특징이기 때문에 당연하다고 볼 수 있지만, 가족 역시 도박에 대한 사회의 좋지 않은 인식 때문에 알리지 않고 해결하려는 경우가 많다. 그러나 병적 도박은 반드시 경제적 손실을 동반하기 때문에 이를 알리지 않다가 병적 도박자가 주변의 사람들에게 도박 자금을 빌리는 경우, 그 액수와 상관없이 대인관계가 손상되는 일이 있을 수 있다. 병적 도박 치료에 있어 사회적 지지망은 매우 중요하기 때문에 되도록 많은 사람에게 알리는 것이 치료의 필수 조건이다 (유켄센터, 2007).

여덟째, 도박자의 문제로 인해 신체적으로나 심리적으로 피곤한 상태라고 느끼는 정도 역시 가족교육 실시 전보다 실시 후 점수가 유의하게 낮아 가족교육을 통한 인식의 변화가 가족의 심신의 소진을 완화하는데도 도움이 될 수 있음을 보여주고 있다. 그런데 이 항목은 가족교육의 효과를 보인 8개 항목 중 점수 차이가 가장 소폭으로 나타나고 있으며 교육 후에도 비교적 높은 점수를 보이고 있다. (4.3점 → 3.9점) 이는 병적 도박이 만성적으로 진행되는 문제인 만큼 단발성의 교육으로 효과를 내는 데는 무리가 있음을 시사해주는 한편 가족들이 도박으로 인해 파생된 부정적인 결과를 직면해야 되는 데서 오는 심신의 부담과 겪고 있는 스트레스 수준이 상당히 높은

것으로 사료된다.

마지막으로 ‘도박치료가 어렵다’라는 인식에서는 가족교육 전과 후의 차이가 유의하지 않았다. 병적 도박은 치료가 어려운 질환이지만 불가능한 것은 아니다. 가장 어려운 점은 치료가 어렵다는 것이 아니라 병적 도박자가 자신의 문제를 인정하고 전문적인 도움을 받으려 하지 않는다는 것이며 치료를 꾸준히 지속하지 않는다는 점이다. 하지만 문제를 수용하고 받아들이면 회복과정은 멀지 않다(이홍표, 2002). 도박자들이 문제를 인정하고 자발적으로 치료를 요청하는 경우는 드물고 가족의 치료 권유나 이혼위기에 처하게 되어 강압적인 상황에서 치료에 동의하는 경우가 많은데 이렇듯 선택과 결심을 유도하는 것은 상당 부분 가족이 어떻게 대처하느냐에 따라 달라 질 수 있다. 따라서 도박치료가 어렵다는 가족의 인식에 변화를 가져올 수 있도록 하는 내용을 강화할 필요가 있다고 사료된다.

종합적으로 볼 때 본 가족교육이 다양한 측면에서 긍정적인 방향으로 인식 변화를 가져오는데 효과적임이 시사되었다. 특히 도박문제 재발시 대처방법 이해 및 병적 도박에 대한 이해도를 높이고 법적 문제와 채무에 대한 대처의 어려움을 감소시키는 등 실질적인 정보 제공 및 기술 습득에 초점을 맞추고 있어 효과성이 뛰어난 것으로 보인다.

논 의

본 연구는 가족들이 병적 도박의 특징을 이해하고 대처방법을 숙지하여 가족의 상황대처능력을 증진시킴으로써 도박자의 과도한 도박행위를

중지 및 관리하도록 도와 치료효율성을 강화하며 아울러 가족의 정신건강 증진을 도모하고자 하는 목적으로 가족교육 프로그램을 실시한 후, 그 효과를 분석하고자 하였다. 실시 전과 후의 설문지를 통해 가족교육의 효과를 알아본 결과 도박치료의 어려움에 대한 인식을 제외한 모든 항목에서 가족교육의 효과를 확인할 수 있었다. 본 연구에서 나타난 가족교육 효과에 대한 분석 결과 및 주관적 평가를 바탕으로 가족교육의 필요성 및 의의를 고찰하고 향후 가족교육 프로그램을 넘어선 가족의 회복을 돕는 가족치료프로그램 또는 도박자 가족을 위한 집단상담과 같은 치료적 프로그램 개발에 대한 제언을 하고자 한다.

첫째, 가족교육은 병적 도박에 대한 병리를 이해시키고 도박자 가정 내 가족위기대처능력을 높이며 가족 구성원의 정서적 안정을 돕기 위한 차원에서 반드시 필요하다. 가족교육에 참여한 가족들이 병적 도박에 대한 이해 및 대처 방법에 대한 정보를 습득했고, 보호자의 역할과 자세에 대해 배웠으며, 상담이 도박자와 가족을 어떻게 도울 수 있을지에 대한 이해를 할 수 있었다는 평가를 하고 있는 바 가족교육에서 나타난 효과가 실생활에서 적용되어 그 효과가 바로 나타날 것이라는 성급한 기대를 할 수는 없어도 도박자와 가족들에게 치료적 접근의 기회를 제공했다는 데에 더 큰 의의가 있다고 하겠다. 또한 아직까지 우리나라 사회에서 병적 도박자의 가족을 위한 개입은 부족한 실정이며, 게다가 가족개입 프로그램과 그 효과성에 대한 연구는 전무한 현 실태를 고려해 볼 때 본 연구는 향후 보다 더 효과적이고 구조화된 가족교육 및 치료 프로그램을 개발· 발전시키기 위한 예비연구로서 가족개입의

중요성을 고취하고 가족개입의 활성화를 꾀할 수 있는 태동이 될 수 있다는 점에서 의의가 있다고 하겠다.

둘째, 가족 구성원 중 배우자에게 끼치는 영향이 가장 크고 고통이 가장 심한 사람 또한 배우자라고 볼 수 있다. 이러한 점을 고려할 때 배우자의 회복을 도울 수 있는 가족개입 프로그램의 개발이 우선시 되어야 할 것 같고 아울러 아동 및 청소년기의 자녀들을 위한 프로그램 등 다양한 가족개입 프로그램의 개발이 필요하다고 사료된다. 병적 도박자 배우자의 회복 경로가 그림 1에 제시되어 있는데 이러한 경로를 고려하여 단계 별로 적절한 개입을 하는 것이 중요할 것으로 사료된다. 이러한 단계별 특징을 고려하면서 가족의 회복을 돕는 치료적 접근의 방향성과 프로그램의 구성 내용을 제시하면 다음과 같다.

도박자의 배우자 및 가족들이 부인 단계에 있을 때 치료 장면에서 오는 경우는 드물며 대개 스트레스단계 또는 소진 단계에 있을 때 치료 장면에 오는 것이 일반적이다. 따라서 스트레스 단계에 대한 개입부터 하는 것이 효과적일 것으로 사료된다. 먼저 가족의 회복을 돕는 가족개입프로그램에서 전체적으로 초점을 두어야 할 것은 가족 구성원이 더 나은 삶을 살아가는데 대한 희망을 갖게 하는 것이다. 그들에게는 회복하는데 시간이 필요하고, 지원을 마땅히 받아야 하며, 자신을 보호할 지식이 필요하다. 또한 회복 수준은 저마다 다르기 때문에 자신만의 고유한 프로그램이 필요하고, 가족의 목표 또한 있기 때문에 도박에만 초점을 두지 않는다. 이러한 궁극적인 목표를 가지고 각 단계에서 요구되는 가족개입 프로그램을 구성할 수 있으며 각 단계 마다 3-4 회기를 가질

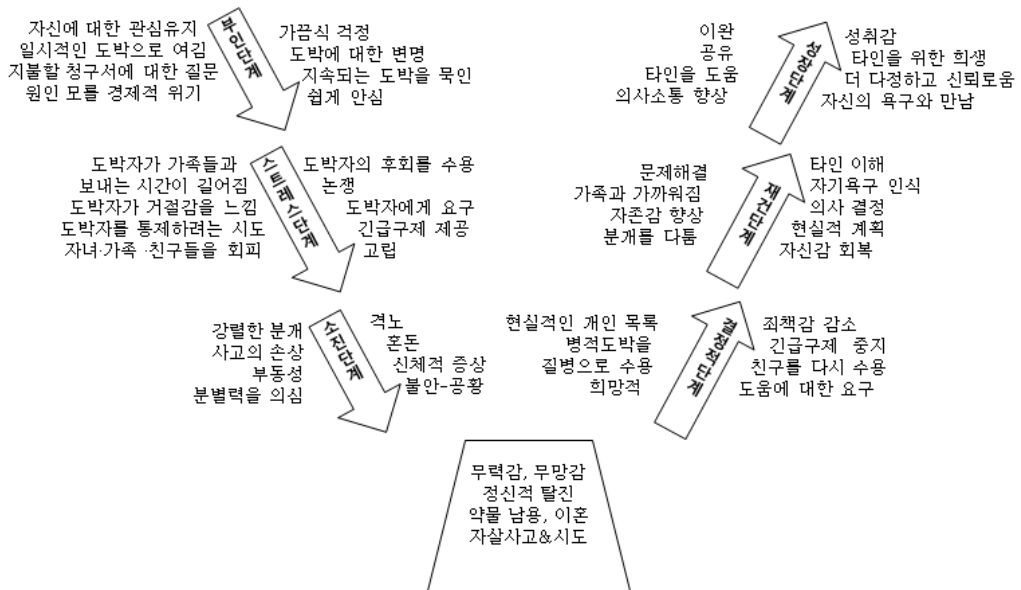


그림 1. 병적 도박자의 배우자에게 미치는 영향

출처: Compulsive Gambling & Related Addictions Training, Consultation, Evaluations, & Treatment Services.
www.asweler.com

수 있다.

우선 스트레스 단계 또는 소진 단계에 있는 가족에게 우선적으로 중요하게 다루어야 할 내용은 도박자와 함께 또는 도박자 없이 자신의 건강 및 문제해결에 초점을 두는 것이다. 이 단계는 위기 개입의 단계로 가족의 안전을 모니터링 하는 것, 즉 신체적, 정신적, 성적 학대나 방임에 대한 모니터링을 비롯하여 우울이나 불안장애 또는 축 2장애와 같은 공존장애를 평가하는 것이 포함된다. 또한 강렬한 분개, 배신감, 불안-공황, 혼돈 상태와 같은 부정적인 정서를 해소하는데 초점을 두며 충격에 대처하면서 안정감을 가질 수 있도록 돕는다. 그 이외의 자녀를 비롯한 모든 가족 구성원의 요구를 모니터링하고 부채의 심각성과 법적 문제를 측정하는 것이 이 단계에서 해야 할 내용이다.

결정적 단계에서는 병적 도박자에 대한 회복과정의 이해를 돕는 것으로 구성할 수 있다. 병적 도박의 증상 및 특징, 원인 등 병적 도박에 대해 이해시키는 것을 위주로 하여 진행한다. 회복과정이 부드럽고 빠르거나 쉬운 것은 아니며 각 개인마다 다르다는 것과 스트레스가 감소하면 도박의 갈망도 줄어들 수 있다는 것을 전달한다. 또한 병적 도박자의 치료가 가족의 신체적, 정서적 건강을 증진시켜 줄 것이라는 치료의 중요성을 강조한다. 이 단계에서 가족은 병적 도박을 질병으로 받아들이고, 과거의 학습과 기억에 바탕을 두고 생존해 왔던박자험에서 빠져나와 잊어버리고 용서하는 작업을 한다. 이 때 용서가 O. K를 의미하는 것은 아니라는 것을 인식시킨다(Lange, & Siegel, 2010). 용서하기 어려운 행동들의 목록을 작성하고, 사과하고, 과거의 잃어버린 것에 대해

에도하고 ‘지금’에 초점을 둔 마음챙김을 한다.

재건 단계에서는 자신감 회복과 문제해결력을 향상시키는 것이 주된 작업이다. 활용 가능한 자원(지역사회, 가족 및 지인, 기타 환경 등에서)들을 찾게 하고, 자신이 할 수 있는 것과 할 수 없는 것의 한계를 설정하고 현실적으로 실행 가능한 목록을 만들어 계획하고 행동하면서 자존감을 향상시킨다. 구체적으로는 미루는 행동을 그만하기, 자신이 갖고 있는 힘이 무엇인지 확인하기, 우선순위를 정하기 등 의사결정을 다룬다. 또한 가족구성원이 자기주장을 할 수 있도록 돕는다. 즉, 병적 도박과 관련하여 자기주장을 어떻게 해야 되는지, 자기주장을 하기 위해 필요한 것이 무엇인지 인식하고 훈련하여 의사소통의 향상을 도모한다.

성장 단계는 오랜 기간에 걸쳐 긍정적이고 생산적인 행동 및 성격의 변화를 획득해 가는 점진적인 과정으로 단기 개입으로 획득될 수 있기보다는 성장단계로 접어드는 시작이라고 보는 것이 더 좋을 것이다. 이 단계에서는 자신의 솔직한 욕구와 만나고 자신의 욕구의 인식을 바탕으로 타인에 대한 이해가 깊어지고 신뢰와 희망을 갖도록 돕는다. 도박자 및 도박자로 인한 문제가 오랜 기간에 걸쳐 풀어나가야 할 이슈임을 상기하여 신뢰와 희망을 갖도록 하는데 도움이 되는 영적인 프로그램이나 의식을 배양하는 것이 필요하다.

끝으로 본 연구의 제한점으로는 첫째 가족교육 후 바로 참여자의 평가를 받고 있어 구체적인 대처방식의 변화 또는 대처 기능에 대한 결과를 확인할 수 없었다는 것이다. 따라서 후속연구에서는 가족개입에 대한 효과 검증을 보다 객관적으로 하려면 일정기간 지난 후 대처행동이나 위기대응 전략, 도박자 또는 가족이 상담에 오는 정도 등

구체적인 평가가 포함되어야 할 것이다. 둘째, 효과검증의 문항들이 너무 포괄적이며 심리측정적 속성을 갖췄다고 보기 어려운 점이 있는 바 후속 연구에서 측정도구에 대한 타당화 작업 및 이미 검증된 측정도구를 사용하여 효과검증에 대한 타당성을 확보해야 할 것이다. 셋째, 비교할 만한 대조집단에 대한 결과가 없어서 병적 도박자 가족교육의 효과의 정도를 확인할 수 없는 제한점이 있는 바 후속연구에서는 통제집단과 비교하여 병적도박자 가족들의 가족교육 효과를 확인해봐야 할 것이다. 넷째, 일반화하기에 사례수가 충분하지 않은 제한점이 있는 바 충분한 사례수를 대상으로 하여 연구결과의 일반화 가능성을 높이는 시도가 필요할 것이다. 마지막으로 본 연구의 결과 및 시사점을 바탕으로 추후 좀 더 구조화된 가족개입 프로그램 효과검증에 대한 연구가 이루어지기를 기대한다.

참 고 문 헌

- 유켄센터 (2007). 습관성 도박자 가족교육 프로그램.
- 이홍표 (2002). 도박의 심리. 서울: 학지사.
- 이홍표, 이상규, 이재갑, 김한우, & 김태우 (2007). 습관성 도박의 이론과 실제. 서울 학지사.
- 한국마사회 (2009). 전국민 대상 대규모 도박이용실태 조사.
- Abbott, D. A., Cremer, S. L., & Sherrets, S. D. (1995). Pathological gambling and the family-practice implication. *Families in Society*, 76,(4), 213-219.
- Amie & Sheila Wexler Associates. Compulsive gambling addictions training, consultation, evaluations, & treatment services. www.aswexler.com
- American Psychological Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*(4th addition). Washington, DC: Authors.
- Ciarrocchi, J. W. (2007). 도박중독심리치료 [A self-regulation manual for individual and family therapy]. (김경훈, 김태우, 김한우, 안상일, 이영찬, 최성일 역). 서울: 시그마프레스. (원전은 2002에 출판)
- Ciarrocchi, J. W., & Richardson, R. (1989). Profile of compulsive gamblers in treatment: update and comparison. *Journal of Gambling Behaviors*, 5, 53-65.
- Compulsive Gambling & Related Addictions Training, Consultation, Evaluations, & Treatment Services. www.asweler.com
- Gam-Anon: www.gam-anon.org
- Lange, G. (2010). *You bet your life: Pathological gambling*. GaryLangePhD.com
- Lange, S & Siegel, L. (2010). 8 steps to help family recover. 2010 National Council for Problem Gambling Conference 발표자료.
- Lorenz, V. C., & Shuttlesworth, D. E. (1983). The impact of pathological gambling on the spouse of the gambler. *Journal of Community Psychology*, 11, 67-76.
- Lorenz, V. C., & Yaffee, R. A. (1986). Pathological gambling: Psychosomatic, emotional and marital difficulties as reported by the gambler. *Journal of gambling behavior*, 2, 40-49.
- Lorenz, V. C., & Yaffee, R. A. (1988). Pathological gambling, Psychosomatic, emotional and mental differences as reported by the spouse of the gambler. *Journal of gambling behavior*, 4(1), 13-26.
- Sugg, J., & Siegel, R. (2009). *Family recovering*

against all odds: "Helping family members of problem gamblers rebuild". ABC Wellness Centre, Scottsdale, AZ.

원고접수일: 2010년 11월 26일

수정논문접수일: 2011년 3월 23일

게재결정일: 2011년 5월 20일

한국심리학회지: 건강
The Korean Journal of Health Psychology
2011. Vol. 16, No. 2, 263 - 277

Preliminary Study for Developing of Pathological Gambler's Family Intervention Program

YoungOk Han JunYoung Jeong Hanwoo Kim
UCan Center

This study observes the effect of pathological gambler's family education program which is conducted for helping understanding of pathological gambling, coping with gambler, and promoting their mental health. Findings were as followings: First, it is identified the positive effect of pathological gambler's family education program in all criteria, except for the perception which the recovering of pathological gambler is difficult. Second, the score of understanding of pathological gambling and coping with relapse increase than that of each pre-test significantly. And the score of confusing about cope with debt associated with gambling decreases than that of pre-test significantly. Based on the result, it was discussed the limits of this study and suggestions for the developing of family intervention program.

Keywords: pathological gambling, family intervention program, effect