

병적 도박자의 단도박에 영향을 미치는 심리적 요인

김 영 훈[†] 이 영 호
가톨릭대학교 심리학과

본 연구는 도박자를 대상으로 병적 도박의 단도박 성공여부에 영향을 미치는 요인을 알아보
고자 하였다. 서울 경기 및 강원 지역의 도박장을 출입하거나 출입했던 자로서 2003년 3월
이전에 정신병원, 종합병원 및 상담소 등에서 병적 도박자로 진단을 받고 치료를 받은 184명
과 자발적으로 단도박에 성공한 22명을 포함하여 총 206명을 분석하였다. 단도박 실패집단은
단도박 성공집단 및 자발적 단도박 집단에 비해 회피동기, 표현적 가정환경, 대인관계 관련
스트레스, 도박심각도 및 도박욕구에서 높았으나 사교동기는 낮게 나타났다. 단도박 실패집단
은 단도박 성공집단에 비해 도박 행동변화 과정중 도박에 대한 의식적 회피, 도박행위결과에
대한 재평가, 상담관계 형성 그리고 정서적 강화 및 지지 등의 요인에서 낮게 나타났다. 단도
박 성공집단은 도박 행동변화 과정중 경험변화와 관련된 2개 요인, 행동차원과 관련된 5개
영역, 사교동기 및 경제관련 스트레스 등의 요인에서 높게 나타났다. 자발적 단도박 집단은
가족, 대인관계, 직장, 경제 및 가사문제의 관련된 스트레스를 낮게 지각하였다

주요어 : 병적 도박, 단도박

[†] 교신저자(Corresponding Author) : 김영훈 / 가톨릭대학교 심리학과 / 경기도 부천시 원미구 역곡2 동43-1
FAX : 032-345-5189 / E-mail : paper353@paran.com

DSM-IV에 따르면, 병적 도박이란 부적응적 파괴행동이며 개인, 가족 및 직장에서의 수행에 손상을 주는 행위로서, 도박에 대한 충동을 억제하는데 지속적으로 실패하는 진행적이고 만성적인 장애를 말한다. 여기에는 도박에 대한 집착, 금단현상, 흥분추구와 내성, 통제 실패, 정서 및 성격적 변화, 회피행동, 거짓말, 불법행위, 부적응적 일상생활 그리고 재정과 탄 등의 증상과 문제가 수반된다(APA, 1994).

병적 도박은 세계적으로 증가하고 있는 추세이며 우리 사회도 합법적 도박 및 비합법적 도박이 급속하게 확산되고 있다. 미국의 경우 1.6%가 병적 도박자에 해당되며, 캐나다의 경우는 병적 도박에 대한 유병율이 1.7%, 호주는 7.1%로 조사되었다(Shaffer, Hall, & Vanderbilt, 1997). 병적 도박은 도박자 자신은 물론 가족과 주변사람에게도 피해를 야기한다. 병적 도박자들은 자살, 불안감, 신체적 불편감, 우울 증상, 무력감, 무능감, 가정 파괴, 직무에서의 부적응, 부적절한 대인관계, 범죄행위 그리고 알코올 및 물질관련 장애 등을 경험하는 것으로 알려져 있다(Walker & Dickerson, 1996).

최근에 들어 병적 도박의 폐해에 대한 사회적 관심의 증가로 인해 도박에 대한 연구가 활발하게 진행되어 왔으나 단도박에 영향을 미치는 요인 및 단도박 과정에서 도박행위 재발과 관련된 요인과 관련된 연구는 부족하였다(김교현, 2003; 김영훈, 이영호, 2004; 이인혜, 2004; 이홍표, 2002; 최완철 김경빈 오동열 이태경, 2004). 단도박 과정은 병적 도박의 특징적인 요인을 감소시키는 것이다. 즉 병적 도박자의 단도박에 영향을 미치는 요인은 병적 도박의 특징과 관련된 요인을 감소시키는 것이다(Gabourey & Ladouceur, 1989; Tonneatto & Sobell, 1990; Viet, 1998).

병적 도박과 관련되어 있는 요인은 도박열정, 도박동기, 대처방식, 충동성, 우울 및 불안감, 도박에 대한 태도 및 신념, 비합리적 신념, 스트레스 지각 정도, 가정환경에 대한 인식, 도박심각도 및 도박욕구 등으로 알려져 있다(김영훈, 이영호, 2004; 이영호, 김유순, 채규만, 이영분, 신영철, 2002; 이홍표, 2002; McCormick, 1994; Steel & Blaszczynski, 1998).

Rattelle 등(2004)은 병적 도박자가 강박적 도박열정 및 도박에 대한 긍정적 기대감이 높은 것으로 보고하였다. 도박열정은 병적 도박자의 특성을 예측할 수 있는 지표이며 특히 강박적 도박열정은 우울감, 불안감, 도박행위 증가, 도박관련 피해 및 병적 도박 심각도와 연관되어 있다. 도박 동기란 도박을 향해서 행동을 하도록 하는 내적 과정으로 병적 도박자의 경우 흥분동기, 금전동기 및 유희동기가 사교성 도박자 및 문제성 도박자에 비해서 유의미하게 높은 것으로 나타났다(이홍표, 2002, 2003).

이상에서 살펴본 바와 같이 도박열정, 도박동기, 대처방식, 충동성, 우울 및 불안감, 도박에 대한 태도 및 신념, 비합리적 신념, 스트레스 지각 정도, 가정환경에 대한 인식, 도박심각도 및 도박욕구 등은 병적 도박자의 특성 및 단도박을 잘 예언해주는 변인이라는 것을 지적하고 있다. 단도박 성공집단은 치료적 개입이나 자발적 회복으로 인해 도박 행위를 중단한 집단을 말한다. 단도박 실패집단은 단도박중에 도박 행위를 하거나 도박 행위에 대한 치료가 끝난 후 단도박을 하지 못한 집단으로 구성되어 있다. 단도박 실패집단은 도박열정, 도박동기 및 도박욕구가 단도박 성공집단이나 자발적 단도박 집단보다 높을 것으로 사료된다.

<연구문제 1> 병적 도박자의 특징으로 나타난 도박열정, 도박동기 및 도박욕구 등의 요인을 중심으로 단도박 실패집단, 단도박 성공집단 및 자발적 단도박 집단간의 특징을 파악하고자 한다.

가설 1. 단도박 실패집단이 치료후 단도박 성공집단 및 자발적 단도박 집단에 비해 도박에 대한 강박적 도박열정, 도박에 대한 긍정적 기대감, 흥분동기, 회피동기, 금전동기 및 유희동기가 높을 것이다.

가설 2. 단도박 과정에서 단도박 실패집단이 치료후 단도박 성공집단 및 자발적 단도박 집단에 비해서 도박욕구가 높을 것이다.

<연구문제 2> 단도박 성공 및 실패 집단을 판별할 수 있는 요인을 탐색하고자 한다.

방 법

연구대상

서울 경기 및 강원 지역의 도박장을 출입하거나 출입했던 자로서 2003년 3월 이전에 정신병원, 종합병원 및 상담소 등에서 병적 도박자로 진단을 받고 치료를 받은 184명과 자발적으로 단도박에 성공한 22명을 포함하여 총 206명을 분석하였다.

단도박 성공집단은 외부의 치료를 받고 있거나 받아 왔던 집단으로 본 연구를 위한 평정시점까지 12개월 이상 단도박 상태를 유지한 집단으로 총 68명이 해당되었다. 자발적 단도박 집단은 외부의 치료를 받지 않았던 병적 도박자로 본 연구를 위한 평정시점까지 12개월 이상 단도박 상태를 유지한 집단이며 총

22명이었다. 단도박 실패집단은 단도박을 위해 치료중이거나 치료가 끝난 집단으로 단도박을 하지 못한 집단이다. 지난 12개월 동안 도박 행위가 1회 이상 재발된 집단으로 116명이었다.

측정 도구

기초설문지

연령, 학력, 도박액수, 도박 빈도, 도박 시간, 도박 치료경험, 최초 도박연령, 가족, 직무 및 학교생활의 곤란, 법적 상태 그리고 가족력 등의 요인을 포함한 설문지로서 연구자가 제작하였다.

도박열정 척도(Gambling Passion Scale)

도박에 대한 열정을 측정하는 검사로 Rousseau, Vallerand, Rattelle, Mageau 및 Provencher (2002)은 Vallerand, Blanchard, Koestner 와 Gagné (2001)의 열정척도를 도박에 적용시켜 도박열정 척도를 개발했다. 도박열정 척도는 김영훈과 이영호(2004)가 번안하여 그 심리적 특성을 조사한 바 있다. 본 연구에서 도박열정 척도의 전체 내적합치도는 .91로 나타났다.

한국형 사우스-오크 병적 도박 검사(Korean Form of South Oaks Gambling Screening: K-SOGS)

한국형 사우스-오크 병적 도박 검사, K-SOGS는 Lesieur와 Blume(1991)이 개발한 South-Oaks Gambling Screening을 최완철, 김경빈, 오동열 및 이태경(2001)이 38명의 단도박 회원과 155명의 대조군을 대상으로 표준화한 검사이다. 본 연구에서 내적합치도(Cronbach's α)는 .95로 높게 나타났다.

한국판 Beck의 우울 척도(Korean-Beck Depression Inventory: BDI)

본 연구에서는 이영호와 송종용(1991)이 번안한 한국판 Beck 우울 척도를 사용하였다. 내적합치도(Cronbach's α)는 .94로 나타났다

한국판 Beck의 불안 척도(Korean-Beck Anxiety Inventory: BAI)

BAI의 한국판은 권석만(1992)이 번안하고 그 심리 특성을 조사한 바 있다. 본 연구에서 내적합치도(Cronbach's α)는 .96으로 나타났다.

한국판 Barratt의 충동성 검사(Korean Barratt Impulsiveness Scale: BIS)

한국판 Barratt의 충동성 검사는 Barratt Impulsiveness Scale(1959)의 11판을 이현수(1992)가 표준화한 검사이다. 본 연구에서 내적합치도(Cronbach's α)는 .55, .69 및 .47로 나타났다

대처방식 척도(A Problem-Focused Style of Coping: PF-SOC)

Heppner, Cook, Wright와 Johnson(1995)이 개발한 18문항의 자기보고식 리커트형 5점 척도로 이영호 등(2002)이 번안하여 그 심리적 특성을 조사한 바 있다. 본 연구에서 내적합치도(Cronbach's α)는 .82, .83 및 .76으로 나타났다

도박동기 척도

도박에 대한 동기를 측정하는 검사로 이홍표(2002)가 제작하였다. 본 연구에서 내적합치도(Cronbach's α)는 .94, .90, .94, .94 및 .86으로 나타났다.

도박에 대한 태도 및 신념 척도(The Gambling Attitudes and Beliefs Scale: GABS)

도박에 대한 잠재적 호감도를 평정하기 위한 검사로 Breen과 Zuckerman (1999)에 의해서 개발되었으며 이영호 등(2002)이 번안하여 그 심리적 특성을 조사한 바 있다. 본 연구에서 내적합치도(Cronbach's α)는 .93으로 나타났다.

비합리적 도박신념 척도(Gambling Related Irrational Beliefs:GRIB)

Steenbergh, Meyers, May와 Whelan(1998)의 Gambling Related Irrational Beliefs를 이홍표(2002)가 30문항으로 수정 보완하여 그 심리적 특성을 검증하였다. 본 연구에서 내적합치도(Cronbach's α)는 .98 및 .88로 나타났다.

가정환경 척도(Family Environment Scale: FES)

가족관계 및 가정환경을 측정하기 위해 Moos와 Moos(1987)가 개발한 Family Environment Scale을 김지경(1995)이 번안한 21문항의 단축형 검사를 사용하였다. 본 연구에서 내적합치도(Cronbach's α)는 각 요인별 .71, .47 및 .57로 나타났다.

스트레스 질문지(Daily Hassles Scale: DHS)

김정희(1995)의 '일상적 스트레스 척도(Daily Hassles Scale: DHS)'의 항목을 참고로 하여 이영호 등(2002)이 제작한 검사를 사용하였다. 본 연구에서 내적합치도(Cronbach's α)는 .86으로 나타났다.

도박욕구 척도

도박욕구를 측정하기 위하여 본 연구자가 리커트형 10점 척도를 작성하여 도박자 자신이 직접 체크할 수 있도록 1개 문항의 척도이다. 척도는 현재 도박욕구를 느끼는 정도를

‘욕구가 전혀 없다’에 해당하는 ‘0’점에서 견딜 수 없을 정도로 욕구가 매우 높다에 해당하는 ‘9’점까지 체크하도록 만든 리커트형 10점 척도로 구성되었다.

도박 행동변화 과정 척도(Processes of Changing Gambling Questionnaire: PCGQ)

도박 행동변화 과정 척도는 Hodgins(2001)가 병적 도박행동 변화를 측정하기 위해 개발된 총 30개 문항의 자기 보고형 검사이다. 도박 행동변화 과정 척도는 이영호 등(2002)이 번안하여 그 심리적 특성을 조사한 바 있다. 본 연구에서 내적합치도(Cronbach's α)는 .92로 나타났다.

자료분석

단도박 집단간 병적 도박의 특성을 고찰하기 위해 변량분석을 수행하였다. 단도박 과정에서 도박 행위의 재발을 예측할 수 있는 도박 관련 요인들을 고찰하고 도박 행위의 재발 여부를 고찰하기 위해 판별분석을 사용하였다.

결 과

단도박 경험이 있는 병적 도박자중 단도박 실패집단은 평균 연령이 45.41세($SD=5.32$), 평균 학력은 13.24년($SD=2.07$)이었으며 치료후 단도박 성공집단의 평균 연령은 44.74세($SD=6.32$), 학력은 13.61년($SD=1.92$)으로 나타났다. 자발적 단도박 집단의 경우 평균 연령은 41.36세($SD=7.15$), 학력은 13.27년($SD=1.90$)이었다. 연령, 성별 및 결혼여부 등은 집단간 차이가 보였으나 학력 및 직업에서는 유의미한 차이

가 없었다.

표 1은 단도박집단간 심리적 요인들의 차이를 기술한 표이다. 단도박 실패집단은 회피동기에서 단도박 성공집단은 사교동기에서 유의하게 더 높은 수준을 보였으며 단도박 실패집단은 표현적 가정환경, 도박심각도 및 도박 욕구 등에서 유의하게 높게 나타났다.

자발적 단도박 집단이 갈등적 가정환경에서 유의미한 차이를 드러냈다. 단도박 성공집단은 도박 행동변화 과정 의식적 회피, 도박 행동변화 과정-도박행위결과에 대한 재평가, 도박 행동변화 과정-상당관계 형성, 도박 행동변화 과정-도박자극에 대한 통제, 도박 행동변화 과정-도박과 대치되는 행동 강화, 도박 행동변화 과정-정서적 강화 및 지지 및 도박 행동변화 과정-자기구제 노력 등에서 유의미한 차이를 보였다. 스트레스-친구 동료 대인관계 관련 문제 및 스트레스-직장 업무관련 문제 요인에서 단도박 실패집단이 유의미한 차이를 보였다. 스트레스-가족관련 문제, 스트레스-경제관련 문제 및 스트레스-가사관련 문제 등에서 단도박 성공집단이 유의미한 차이를 나타냈다.

병적 도박자를 대상으로 판별분석을 수행하였다. 전체 변인을 투입한 판별분석에서 얻어진 결과를 토대로 판별력이 높은 변인을 투입하여 판별 분석을 재차 수행하였다. 표 2는 판별분석시 Wilks' Lambda와 유의도를 나타낸 것이다. 표 2에 의하면 판별력이 높은 요인은 표현적 가정환경, 도박욕구, 사교동기, 도박심각도, 도박 행동변화 과정-의식적 회피, 갈등적 가정환경, 도박 행동변화 과정-도박행위결과에 대한 재평가, 스트레스-직장 업무관련 문제 그리고 도박 행동변화 과정 정서적 강화 및 지지 등으로 나타났다.

표 3에는 판별분석 표준화 계수, 비표준화

표 1. 단도박집단간 심리적 요인들의 비교

요 인	단도박 실패집단	단도박 성공집단	자발적 단도박 집단	F	사후 검증
강박적 도박열정	15.74(7.35)	14.41(6.49)	12.35(5.21)	2.15	
긍정적 기대감	17.42(5.20)	18.51(5.96)	16.05(5.58)	1.64	
흥분동기	30.41(10.27)	30.54(9.17)	33.55(8.55)	0.90	
사교동기	14.71(5.20)	18.07(5.14)	17.30(3.55)	9.76***	2>1
회피동기	22.86(5.02)	21.56(6.89)	19.25(5.90)	3.67*	1>3
금전동기	31.98(8.18)	33.87(8.71)	30.00(10.36)	1.88	
유희동기	14.77(3.50)	15.18(4.28)	15.56 (4.22)	0.54	
숙고적 대처방식	21.71(4.28)	22.34(3.23)	21.47(4.66)	0.63	
억제적 대처방식	17.44(3.71)	16.82(4.17)	16.17(4.82)	1.03	
즉각적 대처방식	15.52(3.05)	15.58(2.49)	14.94(3.81)	0.33	
결속적 가정환경	5.34(2.00)	4.77(1.68)	5.65(1.59)	2.64	
표현적 가정환경	4.80(1.87)	3.38(1.48)	4.25(1.74)	13.93***	1>2
갈등적 가정환경	5.32(1.76)	4.34(1.59)	5.55(1.46)	8.30***	3>2, 1>2
도박심각도	15.37(2.62)	14.61(2.74)	9.63(3.72)	38.98***	1>3, 2>3
도박욕구	3.57(2.53)	2.01(2.01)	3.12(1.65)	9.79***	1>2
도박 행동변화 과정-의식적 회피	11.36(1.87)	12.73(2.10)	10.80(2.28)	12.28***	2>1, 2>3
과거행동에 대한 재평가	11.62(2.39)	11.72(1.99)	10.70(2.63)	1.60	
도박위험에 대한 인식	11.37(1.94)	11.26(2.01)	10.25(2.12)	2.74	
도박 행동변화 과정-사회적 노력	10.22(2.03)	10.44(2.28)	10.80(2.01)	0.71	
도박행위결과에 대한 재평가	10.87(1.87)	12.10(2.48)	10.30(2.59)	8.59***	2>1, 2>3
도박 행동변화 과정-상당관계형성	10.25(2.72)	11.58(3.18)	9.45(3.10)	5.99**	2>1, 2>3
도박자극에 대한 통제	11.32(2.55)	12.10(2.56)	8.20(2.89)	17.41***	1>3, 2>3
도박과 대치되는 행동 강화	12.11(2.25)	12.52(2.68)	9.10(3.09)	14.93***	1>3, 2>3
정서적 강화 및 지지	10.95(2.00)	12.35(2.33)	9.10(2.49)	18.70***	2>1>3
도박 행동변화 과정-자기규제노력	12.04(1.93)	12.63(2.25)	10.72(3.28)	5.44**	2>3
스트레스-가족관련 문제	3.00(1.25)	3.40(1.23)	2.12(1.05)	7.67***	1>3, 2>3
스트레스-친구, 대인관계 문제	2.49(1.14)	2.40(1.21)	1.59(0.79)	4.58*	1>3, 2>3
스트레스-직장, 업무관련 문제	2.65(1.08)	2.47(1.11)	1.65(0.78)	6.47**	1>3, 2>3
스트레스-경제관련 문제	3.50(1.05)	3.69(1.15)	2.29(1.21)	10.96***	1>3, 2>3
스트레스-건강관련 문제	2.21(1.12)	2.49(1.30)	1.82(0.88)	2.53	
스트레스-사회, 정치관련 문제	1.70(1.11)	1.85(1.12)	1.47(0.62)	0.93	
스트레스-가사관련 문제	2.07(1.15)	2.55(1.17)	1.71(0.92)	5.49**	1>3, 2>3

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

1= 단도박 실패집단, 2= 단도박 성공집단, 3= 자발적 단도박 집단

표 2. 판별 분석에서 Wilks' Lambda와 유의도

변인	Wilks' Lambda	F
도박심각도	0.931	13.48***
표현적 가정환경	0.882	24.42***
갈등적 가정환경	0.945	10.61***
도박 행동변화 과정 -의식적 회피	0.934	12.79***
도박 행동변화 과정 -도박행위결과에 대한 재평가	0.953	8.89***
도박 행동변화 과정 -정서적 강화 및 지지	0.979	3.95*
사교동기	0.914	17.20***
스트레스-직장 업무관련 문제	0.974	4.95*
스트레스-가사관련 문제	0.980	3.63
도박욕구	0.906	18.94***

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

표 3. 판별분석에서 표준화 계수, 비표준화 계수 및 구조행렬지수

변인	표준화 계수	비표준화 계수	구조행렬
도박심각도	0.47	0.15	0.40
표현적 가정환경	0.32	0.18	0.54
갈등적 가정환경	0.12	0.07	0.35
도박 행동변화 과정 -의식적 회피	-0.45	-0.22	-0.39
도박 행동변화 과정 -도박행위결과에 대한 재평가	-0.08	-0.03	-0.32
도박 행동변화 과정 -정서적 강화 및 지지	0.18	0.07	-0.21
사교동기	-0.14	-0.02	-0.45
스트레스 -직장 업무관련 문제	0.39	0.36	0.24
스트레스-가사관련 문제	-0.44	-0.37	-0.21
도박욕구	0.34	0.14	0.48
상수		-1.343	
아이겐값 = 0.45	실패집단중양치 = 0.57		
정준상관 = 0.55	성공집단중양치 = -0.78		
람다값 = 0.68***	Box's M = 129.17($p = .000$)		

*** $p < .001$

표 4. 단도박 실패 및 단도박 성공에 대한 판별분류표

		예언집단		인원
		성공집단(비재발집단)	실패집단(재발집단)	
실제 집단	성공집단 (비재발집단)	60 (76.9%)	18 (23.1%)	78 (100%)
	실패집단 (재발집단)	33 (31.1%)	73 (68.9%)	106 (100%)
전체판별율		72.3 %		

계수 및 구조행렬지수가 제시되어 있다. 단도박 실패 및 성공집단을 판별하는 데 변인들의 상대적인 기여도를 보면 표현적 가정환경, 도박욕구, 사교동기, 도박심각도, 도박 행동변화 과정-의식적 회피, 갈등적 가정환경 및 도박 행동변화 과정-도박행위결과에 대한 재평가 등의 순으로 제시되었다. 표 3에서 판별분석 시 실패집단의 판별점수의 중앙치는 0.5제 해당하였으며 성공집단의 판별점수의 중앙치는 -0.78로 나타났다. 판별분석 결과 아이젠값은 0.45였으며 정준상관계수는 0.55에 해당되었다. 전체 랏다값은 0.68($p < .001$)이었으며 Box's M은 129.17($p < .001$)이었다.

단도박 과정에서 치료 성공여부의 판별 정확률은 표 4에 나타나 있다. 표 4에서 보면 단도박 과정에서 치료 성공집단을 성공집단으로 판별해 주는 정확율은 76.9%였고 치료 실패집단이 실패집단으로 판별될 가능성은 68.9%로 나타났으며 전체 판별예측율은 72.3%였다.

논 의

본 연구는 병적 도박자의 단도박에 영향을

미치는 심리적 요인에 대하여 고찰하였다. 가설 1의 전반부는 단도박 실패집단의 도박열정이 단도박 성공집단과 자발적 단도박 집단에 비해 높을 것이라고 설정하였다.

단도박 실패집단은 강박적 도박열정 및 도박에 대한 긍정적 기대감 요인에서 단도박 성공집단 및 자발적 단도박 집단과 차이를 보이지 않았다. 본 연구에서 세 집단의 공통적인 특징은 병적 도박성향이 높고 금전적 문제에 집착하였으며 우울감 및 불안감 등 부적 정동을 많이 경험하는 것으로 해석할 수 있겠다. 이러한 집단들은 도박과 관련된 인지 오류, 상황적 압력 및 충동성 등의 요인도 높을 것으로 예상되며, 도박에 대한 다양한 긍정적 경험도 동시에 높게 지니고 있는 것으로 사료된다. 이는 도박에서 발생하는 금전적인 손실이나 부적인 결과를 감수하거나 경험하면서도 도박에 대한 긍정적 기대도 높게 지니고 있는 것으로 해석된다.

본 연구에서 단도박 실패집단, 단도박 성공집단 및 자발적 단도박 집단의 강박적 도박열정은 김영훈과 이영호(2004)의 연구에서 나타난 치료를 받지 않았던 병적 도박집단의 강박적 도박 열정보다 높은 점수를 유지하고 있었다. 이러한 결과는 본 연구에 참여한 세 집단

모두 쉽게 통제력을 상실할 수 있으며 강박적이고 충동적인 방식으로 도박 행동을 다시 하려는 특징도 지니고 있는 것으로 해석된다.

가설 1의 후반부에서는 단도박 실패집단이 단도박 성공집단 및 자발적 단도박 집단에 비해 흥분동기, 회피동기, 금전동기 및 유희동기가 높을 것이라고 설정하였다.

회피동기는 단도박 실패집단의 경우 단도박 성공집단에 비해 높았으나 사교동기는 단도박 실패집단이 낮았다. 나머지 흥분동기, 금전동기 및 유희동기의 항목에서는 집단간 차이가 없었다. 단도박 실패집단에서 회피동기가 높게 나타난 본 연구의 결과는 이흥표(2003)의 연구결과와 일치하였다.

단도박 실패집단이 스트레스 상황이나 갈등적 문제 등과 관련하여 소극적으로 대처하거나 혹은 회피하려는 의도에서 도박을 하려는 특징을 지니고 있는 것으로 보인다. 단도박 실패집단의 경우 스트레스에 대해서 높게 지각하였으며 도박심각도 및 도박욕구도 높았다. 단도박 실패집단의 이러한 특징이 단도박 과정에서의 도박 행위 재발로 나타난 것으로 추론할 수 있겠다.

단도박 실패집단에서 사교동기가 낮다는 것은 타인과 친선을 도모하고자하는 욕구가 낮거나, 대인관계상 심리적 불편감을 지니고 있다고 해석할 수 있겠다. 이는 대인관계에서 불편감, 경직되고 미숙한 사회적 기술 및 회피하고자하는 욕구 등이 작용된 것으로 사료된다.

단도박 실패집단은 치료과정에서 도박열정 및 회피동기가 감소되지 않았다. 단도박 실패집단은 단도박 과정에서도 도박에 대한 인지적 오류, 통제의 착각, 도박심각도 및 도박욕구 등의 요인들이 높았다. 이는 경직된 사고

를 유지하고 단도박 과정에 임했을 것으로 추정되며 단도박 과정이나 도박에 대한 주변의 제지 압력에 대해서 거부감이나 저항감을 경험하였을 것으로 추론된다.

병적 도박자들은 도박심각도가 높을수록 스트레스를 높게 지각하는 경향을 드러냈다. 단도박 과정에서 병적 도박자가 스트레스에 대해 낮게 지각할 경우, 도박심각도가 저하될 것이다. 도박심각도가 저하될 경우, 예상 도박 결과에 대하여 도박자 자신이 통제할 수 없다는 사실을 받아들여지게 되거나 경험을 통해 인식하게 될 것으로 추정된다. 단도박 과정에서 이런 일련의 과정을 경험하면 도박 행동에 대한 변화도 나타날 수 있을 것으로 추론된다. 즉 병적 도박에 대해서 스트레스를 높게 지각하고 인지오류가 심할 경우 도박행동에 대한 변화가 적게 나타나고 회피동기도 높게 나타날 것으로 예상되며, 스트레스를 낮게 지각하게 될 경우 도박심각도가 낮아질 수 있으며 단도박 과정을 통해 도박행동에 대한 변화도 나타날 것으로 추정된다.

본 연구의 가설 1에서 설정한 단도박 실패집단이 단도박 성공집단 및 자발적 단도박 집단에 비해 강박적 도박열정, 도박에 대한 긍정적 기대감, 흥분동기, 회피동기, 금전동기 및 유희동기가 모두 높을 것이라는 가설은 받아들여지지 않았다.

가설 2에서는 단도박 실패집단이 단도박 성공집단 및 자발적 단도박 집단에 비해 도박욕구가 높을 것이라 설정하였다. 연구 결과, 단도박 실패집단은 단도박 성공집단 및 자발적 단도박 집단에 비해 도박욕구가 높게 나타났다.

단도박 실패집단에서 도박욕구가 감소되지 않은 원인을 두 가지로 나누어 볼 수 있겠다.

첫째, 단도박 과정에서 도박욕구를 효율적으로 저하시키지 못했을 가능성 및 병적 도박자의 심리적 저항 요인이 작용했을 가능성으로 추정할 수 있겠다. 둘째, 높게 지각된 스트레스 요인과 관련되어 있을 것으로 추정된다.

단도박 실패집단에서 도박 욕구가 감소되지 않은 첫번째 원인을 우선적으로 검토할 필요가 있겠다. 단도박 실패집단은 자신이 도박을 통해 금전적 이득을 얻을 수 있다는 인지적 오류를 높은 수준에서 유지하고 있었으며, 어떤 도박 장면조차도 통제할 수 있다는 잘못된 기대를 강하게 유지했던 것으로 예측된다. 단도박 자체가 단도박 실패집단에게는 도박행위를 금지시키는 상황, 즉 자신을 좌절시키는 상황으로 인식되기 때문에, 단도박 실패집단은 자신이 하고자하는 행위를 좌절시키는 대상인 단도박에 대해서 저항감을 지니게 될 것으로 해석할 수 있겠다.

치료에 대한 저항의 내적 지표로는 도박욕구가 감소하지 않고 높게 나타난 것을 제시할 수 있겠다. 단도박 실패집단의 경우 도박욕구 및 회피동기 등이 높은 수준에서 유지되고 있었으며, 이런 요인들이 단도박 과정에서 낮은 도박 행동변화, 높은 도박욕구의 유지, 반복적인 병적 도박행위 수행 및 도박 경향성 등의 형태로 표출될 가능성이 있겠다.

단도박 실패집단에서 도박욕구가 감소되지 않은 두번째 원인은 높게 지각된 스트레스와 관련되어 있을 것으로 추정된다. 단도박 실패집단이 스트레스를 많이 경험하였다는 결과는 스트레스가 도박문제의 심화에 관련이 있다는 Coman, Burrows 및 Evans(1997)와 Taber, McCormick 및 Ramirez(1987)의 연구 결과와 일치한다. 즉 단도박 실패집단의 경우 스트레스에 대한 비효율적인 대처방식으로써 도박행위를 수행한

것으로 판단된다. Hausteina과 Schuergers(1992)는 병적 도박행동이란 지각된 스트레스에 대한 병적 도박자의 자기치료 방식과 같은 행동이라고 주장하였다. 즉 단도박 실패집단은 병적 도박행위가 자신의 경험하고 있는 스트레스를 해소하는 수단이라고 받아들이는 것으로 해석된다.

지각된 스트레스는 심리적 불편감을 포함한 다양한 부적 정동을 유발시키는 것으로 알려져 있다. 본 연구에서 스트레스를 높게 지각하는 단도박 실패집단은 부적 정동을 해소하려는 대처전략을 찾을 것으로 추정된다. 스트레스 해소전략에는 효율적인 대처전략과 비효율적인 대처전략으로 나눌 수 있겠다. 여기서 비효율적 대처전략이란 도박행위를 함으로써 자신의 부적정동을 해소하려는 전략을 의미하는 것이다.

단도박 실패집단은 이러한 비효율적 대처전략을 사용했던 것으로 추정된다. 비효율적인 대처전략을 사용한 단도박 실패집단은 스트레스에 대한 대처수단으로 도박을 선택함으로써, 자신이 현재 경험하고 있는 부적정동을 감소시키기보다는 오히려 심화시키는 결과를 초래했던 것으로 추정된다. 스트레스에 대한 비효율적 대처방식인 도박행위가 단도박 실패집단의 재발의 한 요인으로 작용했던 것으로 사료된다.

본 연구에서 나타난 단도박 실패집단의 특징을 종합하면 다음과 같다.

단도박 실패집단은 도박심각도 및 도박욕구가 높게 나타났고 일상적 스트레스를 많이 경험하는 경향이 있었으며, 도박에 대한 행동변화의 폭도 상대적으로 적게 나타난 것으로 추정된다. 단도박 실패집단은 가족 구성원에 대해서 자기주장이 강하고 가족 구성원과 많은

갈등적 장면을 경험하는 것으로 나타났다.

자발적 단도박 집단은 단도박 실패집단 및 단도박 성공집단에 비해서 가정내 갈등요소를 많이 경험하고 있었으며, 경험적 차원 및 행동적 차원에서 도박과 관련된 행동변화를 보이지 않았다. 경험적 차원 및 행동적 차원에서 도박행동변화과정의 요인들을 살펴보면, 자발적 단도박 집단은 다른 두 집단보다 낮게 평정되었다. 이는 자발적 단도박 집단이 외부의 기관을 통한 치료보다는 자기 스스로 도박 문제를 조절하려는 욕구가 높기 때문이라 판단된다. Hodgins와 El-Guebaly(2000)의 연구에 의하면 도박심각도가 상대적으로 낮은 도박자의 경우는 치료기관에서의 치료나 자조집단의 도움을 받기보다는 자발적 방식으로 치료를 선택하는 경향이 높았다. 즉 도박심각도가 높은 도박자들은 상대적으로 외부의 공식적인 치료를 선택하는 경향이 높았다고 보고하였다. 이는 본 연구에서 자발적 단도박 집단의 도박 심각도가 낮게 나타난 결과와 일치한다.

자발적 단도박 집단은 스트레스와 관련된 영역에서도 스트레스를 낮게 지각하는 것으로 나타났다. 스트레스를 낮게 지각한다는 것은 스트레스로 인한 인지기능의 비효율성, 부정 감정상태 경험, 상황에 대한 왜곡 및 잘못된 해석 그리고 비능률적인 사고경향 등이 적게 나타난다는 고경봉, 박종규, 김찬형(2000)의 연구 결과를 고려할 때, 본 연구에서의 자발적 단도박 집단은 스트레스에 대한 지각 혹은 반응수준이 낮은 바, 단도박 실패집단에 비해서 효율적인 단도박 과정을 수행하였을 것으로 해석된다. 자발적 단도박 집단이 스트레스에 대해서 효율적인 행동적, 인지적 및 동기적 전략으로 도박문제를 해결하려고 시도했던 것으로 추정된다.

본 연구에서 단도박 실패집단이 도박욕구가 단도박 성공집단에 비해 높게 나타난 바 본 연구의 가설 2는 지지되었다. 도박욕구는 판별분석에서도 판별력이 높은 요인으로 판명되었다.

연구 문제 2는 단도박 성공 및 실패 집단을 판별할 수 있는 요인을 탐색하고자 하였다. 단도박 실패 및 성공집단을 판별하는 데 변인들의 상대적인 기여도를 보면 표현적 가정환경, 도박욕구, 사교동기, 도박심각도, 도박 행동변화 과정 의식적 회피 갈등적 가정환경 그리고 도박 행동변화 과정 도박행위결과에 대한 재평가 등의 순으로 나타났다. 단도박 실패 및 성공에 대한 전체 판별예측율은 72.3%였다.

연구의 제한점은 다음과 같다.

첫째, 치료과정에 대한 구체적 분류가 미흡했다. 본 연구에서는 상담센터, 정신과 병원, 가족치료 및 자조모임 등을 통한 단도박 프로그램의 수행에서 집단이 혼재해 있었다. 후속 연구에서는 초기단계부터 면밀한 검토가 필요할 것으로 사료된다.

둘째, 척도의 타당성 및 표준화 문제이다. 향후 도박 관련 척도들에 대한 후속적인 타당화 및 표준화 연구의 필요성이 제기된다.

본 연구의 의의 및 후속 연구에 대한 시사점은 다음과 같다.

병적 도박자에 대한 본 연구는 향후 도박 관련된 연구, 치료, 재발 방지 및 예방에 기초적 정보를 제공할 것으로 사료된다. 후속 연구에서는 본 연구에서 밝혀진 요인들을 확인할 필요성도 제기된다. 또한 타당성이 높은 도박 관련 척도를 개발할 필요성이 있겠다. 이를 위해 탐색적 측정모형을 설정하고 모델 검증을 통해 한국적 모형을 개발하고 최종적

으로 모델의 일반화 가능성을 검토할 필요가 있겠다.

참고문헌

- 고경봉, 박중규, 김찬형 (2000). 스트레스반응 척도의 개발. *신경정신의학*, 39(4), 707-719.
- 권석만 (1992). *Differential roles of dysfunctional attitudes and automatic thoughts in depression: an integrated cognitive model of depression*. Queensland 대학교 박사학위 논문.
- 김교현 (2003). 병적 도박자의 심리적 특성 및 예측요인. *한국심리학회지: 건강*, 8(2), 261-277.
- 김영훈, 이영호 (2004). 도박열정척도의 신뢰도 및 타당도에 관한 연구. *한국심리학회지: 임상*, 23(4), 999-1009.
- 김지경 (1995). 가족관계와 우울 및 공격성간의 관련성 연구. 고려대학교 석사학위논문.
- 이영호, 김유순, 채규만, 이영분, 신영철 (2002). 병적 도박 실태조사 및 치료 프로그램. 국민체육진흥공단.
- 이영호, 송중용 (1991). BDI, SDS, MMPI-D 척도의 신뢰도 및 타당도에 대한 연구. *한국심리학회지: 임상*, 15(1), 98-113.
- 이인혜 (2004). 카지노 게임 선호유형, 성별, 도박심각성과 심리적 특성 간의 관계: 비합리적 도박신념과 충동성을 중심으로. *한국심리학회지: 건강*, 9(2), 351-378.
- 이현수 (1990). 충동성 검사. 서울 한국가이던스
- 이흥표 (2002). 비합리적 도박신념, 도박동기 및 위험감수 성향과 병적 도박과의 관계. 고려대학교 박사학위논문.
- 이흥표 (2003). 도박동기와 병적 도박의 관계. *한국심리학회지: 건강*, 8(1), 169-189.
- 정민자, 박초아, 이민영 (1993). 고스톱 및 도박중독증의 실태와 그로 인한 개인 및 가족생활상의 문제, 부부갈등양상 울산대학교 사회과학 연구논문, 3(2), 115-146.
- 최완철, 김경빈, 오동열, 이태경 (2001). 한국형 사우스 오크 병적 도박 검사 표준화에 대한 예비연구. *중독정신의학*, 5, 46-52.
- American Psychiatric Association(APA). (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders(4th ed.)*. Washington, D.C.: American Psychiatric Press.
- Breen, R. B., & Zuckerman, M. (1999). Chasing in gambling behavior: Personality and cognitive determinants. *Personality and Individual Difference*, 27, 1097-1111.
- Coman, G. J., Burrows, G. D., & Evans, B. J. (1997). Stress and anxiety in the onset of problem gambling: Implications for treatment. *Stress Medicine*, 13, 235-244.
- Gabourey, A., & Ladouceur, R. (1989). Erroneous perceptions and gambling. *Journal of Social Behavior and Personality*, 4, 411-420.
- Haustein, J., & Schuergers, G. (1992). Therapy with male pathological gamblers: Between self help group and group therapy: Report of a developmental process. *Journal of Gambling Studies*, 8, 131-142.
- Heppner, P. P., Cook, S. W., Wright, D. M., & Johnson Jr., W. C. (1995). Progress in Resolving Problems: A Problem-Focused Style of Coping. *Journal of Counseling Psychology*, 42(3), 279-293.

- Hodgins, D. C. (2001). Processes of changing gambling behavior. *Addictive Behaviors*, 26, 121-128.
- Hodgins, D. C., & El-Guebaly N. (2000). Natural and treatment-assisted recovery from gambling problems: A comparison of resolved and active gamblers. *Addiction*, 95(5), 777-789.
- Lesieur, H. R., & Blume, S. B. (1991). Evaluation of patients treated for pathological gambling in a combined alcohol, substance abuse, and pathological gambling treatment unit using the Addiction Severity Index. *British Journal of Addiction*, 86, 1017-1028.
- McCormick, R. A. (1994). The importance of coping skill enhancement in the treatment of the pathological gambler. *Journal of Gambling Studies*, 10, 77-86.
- Ratelle, C. F., Vallerand, R. J., Mageau, G. A., Rousseau F. L., & Povencher, P. J. (2004). When passion leads to problematic outcomes: A look at gambling. *Journal of Gambling Studies*, 20, 105-119.
- Rousseau, F. L., Vallerand, R. J., Rattelle, C. F., Mageau, G. A., & Provencher, P. J. (2002). Passion and Gambling: On the Validation of the Gambling Passion Scale. *Journal of Gambling Studies*, 18, 45-66.
- Shaffer, H. J., Hall, M. N., & Vanderbilt, J. V. (1997). Estimating the prevalence of disordered gambling behavior in the United States and Canada: A research synthesis. *American Journal of Public Health*, 89, 1369-1376.
- Steel, Z., & Blaszczynski, A. (1998). Impulsivity, personality disorders and pathological gambling severity. *Addiction*, 93(6), 895-905.
- Steenbergh, T. A., Meyers, A. W., May, R. K., & Whelan, J. P. (1998). *A Self-report Measure of Gambler's Mal-adaptive Beliefs: Initial Psychometric Properties*. Poster presented at the 32nd Annual Conference of the Association for Advancement of Behavior Therapy in Washington. D.C.
- Taber, J. I., McCormick, R. A., & Ramirez, L. F. (1987). The prevalence and impact of major life stressors among pathological gamblers. *The International Journal of the Addictions*, 22, 71-79.
- Toneatto, T., & Sobell, L. C. (1990). Pathological gambling treated with cognitive behavior therapy: A case report. *Addictive Behaviors*, 15, 497-501.
- Vallerand, R. J., Blanchard, C. M., Mageau, G. A., Koestner, R., Ratelle, C. F., Leonard, M., Gagné, M., & Marsolais, J. (2003). Les passions de l'âme: On obsessive and harmonious passions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 756-767.
- Viet, V. C. L. (1998). Treatment pathological gambling. In W. R. Miller, & Heather (Eds.), *Treating addictive behaviors*, New York: Plenum.
- Walker, M. B., & Dickerson, M. G. (1996). The prevalence of problem and pathological gambling: a critical analysis. *Journal of Gambling Studies*, 12(2), 233-249.

원고접수일 : 2005. 9. 13

게재결정일 : 2006. 5. 30

Psychological Factors on stop gambling of Pathological Gamblers

Young-Hoon Kim

Young-Ho Lee

Department of Psychology Catholic University of Korea

The purpose of this study is investigating psychological factor on stop gambling of pathological gamblers. Pathological gambling variables were investigated to relapse pathological gamblers and non-relapse pathological gamblers. Psychological factors on stop gambling were examined from relapse pathological gamblers and non-relapse pathological gamblers. The results of this study may be summarized as follows: First, pathological gamblers were higher obsessive gambling passion, harmonious gambling passion, suppressive coping style, reactive coping style, depression, anxiety, gambling attitudes and beliefs, thrill motive, avoiding motive, monetary motive, amusement motive, irrational gambling belief, family related stress, social skill related stress, economy related stress, self-health related stress, family loading related stress and gambling drive than problem gamblers and social gamblers. Problem gamblers were higher family cohesion, family expression and family conflict than pathological gamblers. Second, gambling relapse group were higher family expression, avoiding motive, social skill related stress and gambling drive than non-relapse group. Gambling relapse group were lower family conflict, consciousness raising, environmental reevaluation, helping relationship, stimulus control, counter conditioning, reinforcement management, self-liberation and social motive than non-relapse group.

Keywords : pathological gambling, stop gambling