

병적도박자 가족교육 프로그램의 적용효과

홍정아 · 양 수

가톨릭대학교 간호대학

Effects of a Family Education Program for Families of Pathological Gamblers

Hong, Jungah · Yang, Soo

College of Nursing, The Catholic University of Korea, Seoul, Korea

Purpose: This study was done to examine the intervention effects on the family of a family education program for pathological gamblers based on Community Reinforcement and Family Training (CRAFT). **Methods:** A quasi-experimental, nonequivalent control group pretest-posttest design was used. The participants were 44 families of pathological gamblers from G center in Gyung-gi Province and 5 Gam-Anon groups in Seoul City and Gyung-gi Province. The experimental group (n=22) attended the 6 weekly 2 hour-long CRAFT family education program. The control group (n=22) attended the 12-step program of Gam-Anon. Data were collected from November, 2011 to May, 2012. **Results:** Compared with the control group, the experimental group showed significant decrease in depression ($p=.001$) and state anger ($p=.039$). There were no significant differences between groups in the level of interpersonal communication, trait anger, the mode of anger expression and self-esteem. **Conclusion:** Findings from this study suggest that the CRAFT family education program is effective in decreasing depression and state anger in families of pathological gamblers.

Key words: Pathological gambling, Family, Depression, Anger, Family education

서론

1. 연구의 필요성

국내 사행산업은 2010년 기준 전국적으로 77개소의 사업장이 있고 연간 매출은 GDP의 0.65%에 달하며 이는 OECD국가 중 네 번째로 높은 수준이다(The National Gambling Control Commission [NGCC], 2012). 사행산업의 확장과 불법 도박이 증가하고 있는 가운데, 2010년 사행산업이용실태조사에 따르면 우리나라의 도박중독 유병률은 7.2%이고 이중 병적도박은 1.3%, 중위험 도박은 5.9%에 이른다(NGCC).

도박이란 불확실한 미래의 특정한 결과를 기대하며, 금전적인 것을 포함한 가치 있는 어떤 것을 지불하는 활동이다(Kim & Kwon, 2003). 도박중독이라는 용어는 약물에 의한 물질의존이나 중독 개념을 도박에 적용한 일상적인 용어를 의미하고, 공식 명칭은 병적도박으로써 미국 정신의학회는 DSM-IV-TR(Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders 4th edition, Text Revision)에서 충동조절장애로 분류하고 있다.

병적도박으로 인한 피해는 여러 측면에서 발생하는데 개인의 심리, 행동적 측면에서 정신심리적 문제가 유발되고, 사회적 경제적 법적 측면에서도 문제가 발생한다(Shin et al., 2010). 가족적인 측면에서는 가족의 경제적 약화로 인한 빈곤화가 초래되며 가족과의 갈

주요어: 병적도박, 가족, 우울, 분노, 가족교육

* 이 논문은 제1저자 홍정아의 박사학위논문 일부 발췌한 것임.

* This manuscript is based on a part of the first author's doctoral dissertation from The Catholic University of Korea.

Address reprint requests to : Yang, Soo

College of Nursing, The Catholic University of Korea, 505 Banpo-dong, Seocho-gu, Seoul 137-701, Korea

Tel: +82-2-2258-7407 Fax: +82-2-2258-7772 E-mail: sooy@catholic.ac.kr

투고일: 2013년 3월 11일 심사완료일: 2013년 3월 23일 게재확정일: 2013년 6월 13일

등이 심화되고 부부간의 불화, 이혼, 별거, 직업상실 및 가정파탄을 일으키며 자녀양육에도 부정적인 영향을 미친다(Abbott, Cramer, & Sherrets, 1995). Lorenz와 Yaffee (1988)는 병적도박자 배우자의 절반 정도가 잦은 두통, 소화기계장애 및 천식과 관련된 문제를 갖는다고 보고했고, 우울, 불안 및 높은 수준의 분노가 흔하며(Lorenz & Shuttlesworth, 1983; Lorenz & Yaffee) 이들의 다수가 자살시도와 같은 역기능적인 방법으로 대처하는 것으로 보고하고 있다(Rychtarik & McGillicuddy, 2006).

분노는 병적도박자의 가족에서 흔히 나타나는 반응으로 도박과 전혀 관련 없는 사람이 피해를 당했을 때 발생한다. 병적도박자 가족의 분노는 다른 형태의 중독에서 알려진 것보다 더 크며, 회복기에도 좀처럼 사라지지 않는다(Ciarrocchi, 2002). 그 이유는 첫째, 병적도박을 단순히 질병이라고 치부하는 자체가 도박자에게 면죄부가 되어 진짜 희생자라고 생각하는 가족은 억울하고 분노할 수밖에 없기 때문이고, 둘째는 현실적으로 분노가 자신을 방어하도록 독려하고, 살아가게 하는 에너지원의 기능을 하기 때문이다(Ciarrocchi). 또한, 가족이 경험한 실질적인 손실 또한 분노를 유발시킨다.

병적도박자 가족은 도박자의 반복되는 도박행동으로 인해 기인되는 재정적 어려움과 병적도박이 갖는 부정적인 인식으로 인해 주변 사람들에게 가족의 도박사실을 알리거나 도움을 요청하는데 어려움을 겪고, 자존감이 낮아져 위축되고 가족과 사회적 활동에서 철회하는 경우가 종종 있다(Han, Jeong, & Kim, 2011). 반복적인 도박은 병적도박자 가족의 자기가치에 손상을 주는데, 아이러니하게도 사람은 종종 자신에게 피해를 주는 특정 사건에 대해 자기 자신을 비난하곤 한다(Ciarrocchi, 2002).

병적도박자의 가족 문제를 이해하는데 있어 중요한 개념은 공동의존이다(Han et al., 2011). 병적도박은 알코올중독과 마찬가지로 가족병이고, 공동의존이라는 특성을 갖는다. 병적도박으로 인하여 도박자 주변의 8-10명이 부정적 피해를 입고(Makarchuk, Hodgins, & Peden, 2002), 그들 중 대다수가 병적도박자의 가족, 특히, 배우자이다. 병적도박에서 공동의존은 도박자의 행동 변화를 저해하며, 가족이 도박자의 중독문제를 질병으로 인정하지 않게 한다. 또한, 공동의존자인 가족은 병적도박자의 감정과 행동을 조절하려고 끊임 없이 노력하면서(Lee, 2004), 반복되는 악순환에 분노와 거절감을 느끼게 된다. 따라서, 병적도박자의 문제 행동에 가족이 효과적으로 대처하고, 도박으로 인해 야기되는 고통을 최소화하며 가족들이 공동의존에서 탈피해 자신들의 삶을 영위하여 가족체계가 안정되게 하기 위해서는 가족들의 문제를 발견하고 적절한 도움을 줄 수 있는 치료 프로그램을 실시하는 것은 필수적이다.

DSM-IV-TR에서 병적도박은 약물중독이나 알코올 중독의 진단 범주인 집착, 조절력 상실, 내성, 금단증상과 같은 유사한 개념을 포

함하고 있다. 또한, 약물중독이나 알코올 중독에서 병적 도박이 공존하는 비율이 14-33%로 높고(Grant, Kushner, & Kim, 2002), 병적도박과 약물중독의 특징이 80%는 유사한 것으로 밝혀져(Ciarrocchi, 2002), 병적도박에 대한 치료나 중재 프로그램은 약물중독이나 알코올 중독에서 시행되는 치료와 중재 프로그램을 적용하거나 변형하여 시행하고 있다. 일방 가족치료(Unilateral Family Therapy)는 중독문제가 있는 개인을 제외하고 한 명 또는 그 이상의 가족원을 치료에 참여시키는 가족치료이다. 지역사회 강화와 가족훈련 접근(Community Reinforcement and Family Training [CRAFT])은 알코올과 약물 문제가 있는 중독자의 가족과 함께 작업하는데 있어 효과가 인정된 일방 가족치료 프로그램(Yoo, Park, & Son, 2009)으로 Markarchuk 등(2002)은 병적도박자의 가족에게도 CRAFT 프로그램을 변형적용하여 우울, 불안 등 가족의 심리적 문제 개선에 효과가 있었다고 보고하였다. CRAFT는 중독자 개인이 치료를 요청하도록 영향을 미치는 것 외에도 치료를 거부하는 중독자의 치료 참여 여부와 관계없이 가족이 다른 긍정적인 삶의 변화를 이루어서 가족 자신의 심리적 기능을 개선하도록 돕는 것에 목적을 두고 있다. 본 연구에서는 병적도박자 가족의 효율적이고 일관된 대처능력 획득을 위하여 긍정적 강화와 보상철회 방법 및 의사소통 지침을 CRAFT 프로그램에서 가져와 적용하였다.

1980년 병적도박이 정신질환으로서 인식이 된 이후 병적도박 치료의 중요성에 대한 인식이 증가하여 병적도박자에 대한 원인, 경과, 치료에 대한 연구는 상당히 진척되어 왔으나 병적도박자 가족에 대한 실태나 치료에 대한 연구와 치료적 접근은 매우 부족하다. 병적도박자의 가족을 대상으로 한 연구를 살펴보면 병적도박자의 가족 환경에 대한 연구(Ciarrocchi & Reinert, 1993), 병적 도박이 가족에게 미치는 영향(Abbott et al., 1995; Lorenz & Shuttlesworth, 1983; Lorenz & Yaffee, 1988), 병적도박자와 가족의 관계에 대한 연구(Zion, Tracy, & Abell, 1991) 등이 있다. 국내 연구로는 병적도박자 가족을 위한 예비연구(Han et al., 2011; Shin et al., 2010)가 있을 뿐, 구조화된 프로그램을 개발하여 그 효능을 측정할 연구는 없다. 또한, 선행 연구들의 대부분이 병적도박으로 인한 가족의 정서적 어려움과 고통에 대해 전반적인 기술을 했을 뿐, 병적도박자 가족의 공통적인 문제로 나타난 우울과 분노, 병적도박자 가족이 갖는 가족 관계의 문제를 해결하는데 근간이 되는 의사소통 수준 및 자존감의 향상을 조사한 연구는 없다.

이에, 본 연구자는 병적도박자 가족에게 CRAFT 프로그램의 일부를 적용한 가족교육 프로그램을 적용하여 병적도박자 가족의 우울, 분노, 의사소통 수준, 자아존중감에 미치는 효과를 검증함으로써 병적도박자 가족을 위한 중재방안을 제시하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 병적도박자 가족의 우울과 분노를 개선하며 자존감 및 의사소통 수준 향상을 위해 CRAFT 프로그램의 일부를 적용한 가족교육 프로그램을 실시하여 병적도박자 가족의 우울, 분노, 의사소통 수준, 자아존중감에 미치는 효과를 검증하는 것이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 병적도박자 가족의 우울, 분노, 의사소통 수준, 자아존중감을 확인한다.

둘째, 가족교육 프로그램 실시 후, 병적도박자 가족의 우울, 분노, 의사소통 수준, 자아존중감의 차이를 비교한다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 병적도박자 가족을 대상으로 가족교육 프로그램을 적용하여 그 효과를 검증하기 위해 시도한 비동등성 대조군 사전사 후 설계의 유사 실험연구이다.

2. 연구 대상자

본 연구는 경기도에 위치한 G센터를 이용하고 있는 병적도박자 가족 중 다음의 선정기준에 해당되는 경우를 실험군으로 선정하였고, 대조군은 서울시와 경기도에 위치한 5곳의 자조모임을 이용하는 병적도박자 가족으로 하였다.

1) 선정기준

첫째, 만 20세 이상-65세 미만으로 글을 읽고 쓸 수 있는 병적도박자의 가족

둘째, 병적도박자와 함께 살고 있거나 주 3회 이상 병적도박자와 지속적인 접촉을 갖는 가족

셋째, 본 연구의 목적 및 방법을 이해하고 연구 참여에 동의한 가족

2) 제외기준

첫째, 정신과 의사로부터 정신질환을 진단받거나 간이 정신 진단 검사(Symptom Check List-90-Revised)상 특이 정신과적 질환이 의심되는 가족

둘째, BDI-II (Beck Depression Inventory-II)상 29점 이상의 심한 우울상태를 보이거나 현재 항우울제를 복용 중인 가족

셋째, 과거 병적도박자 가족을 위한 교육 프로그램에 참여한 가족

Yoo 등(2009)과 Makarchuk 등(2002)은 중독자와 의미있는 영향을 주고 받는 가족은 중독자와 함께 살고 있거나 주 3회 이상 중독자와 지속적인 접촉을 갖는 가족이어야 한다는 제언이 있어 본 연구 대상자의 선정기준은 이 제언을 적용하였다. 선정기준에 합당한 대상자 가운데 연구에 참여하고자 하는 자를 실험군에 선정하고, 대조군은 실험군의 경제적 손실액과 유사한 집단으로 구성하였는데, 그 이유는 실험군의 경우 도박자의 최근 도박문제로 인해 경제적 손실이 큰 위기 상황이어서 실험군과 대조군의 정서 상태에 영향을 미칠 수 있는 요인을 최소화하고자 하였다. 표본의 크기는 효과 크기 0.88, 유의수준 0.05, 검정력 80%로 하여 G*power 3.0 프로그램을 활용했을 때 집단별로 22명씩 총 44명이 필요한 것으로 산출되었다. 본 연구에서는 탈락률을 고려하여 실험군 25명, 대조군 26명이 선별되었고, 연구 진행 과정 중 개인 사정으로 인해 1회 이상 프로그램에 불참한 실험군 3명과 사후 조사에 불참한 대조군 4명이 제외되어 최종 연구 대상자는 실험군 22명, 대조군 22명으로 총 44명이었다.

3. 실험 처치

1) 프로그램의 이론적 개념 틀

가족교육 프로그램은 사고가 변하면 정서 및 행동이 변하며, 행동이 변하면 사고 및 정서가 변한다는 인지 행동이론에 기초를 두고, 바람직한 행동에는 보상을 주어 긍정적인 행동을 강화하고, 바람직하지 않은 행동에 대해서는 보상을 철회하도록 하는 행동주의 원리에 기초한 CRAFT 프로그램의 일부를 적용하여 병적도박자 가족의 대처능력을 개선하고자 하였다. CRAFT 프로그램은 병적도박자의 도박문제에 대한 책임을 가족이 느끼게 하지 않고, 중독자의 환경에서 발생하는 사건에 예전과 다르게 대처하도록 교육하는 해결 지향적인 방법을 제공한다(Makarchuk et al., 2002; Yoo et al., 2009). CRAFT 프로그램의 긍정적 강화와 보상 철회란 도박자가 가족과의 약속을 지키고, 단도박(斷賭博, gambling abstinence)을 하는 행동에 대해서는 긍정적 강화 접근을 사용하고, 도박자의 거짓말이나 도박과 같은 문제 행동에 대해서는 도박자가 좋아하는 대상을 철회하는 접근을 사용하는 것을 말한다.

또한, 본 프로그램에서는 의사소통 기술을 교육하고 훈련하였다. 그 이유는 중독 문제가 있는 경우, 의사소통 문제를 비롯한 상호관계의 문제들이 특히 두드러지고, 이러한 문제 있는 의사소통과 상호관계가 다시 중독 행동을 유발하기 때문이다(Yoo et al., 2009). 병적도박자의 가족 역시 의사소통 문제와 상호관계의 문제가 크기 때문에 병적도박자 가족이 갖는 문제를 해결하는데 근간이 되는 긍정적 의사소통 능력을 교육·훈련할 필요가 있다.

이에 본 가족교육 프로그램은 인지 행동적 이론과 행동주의 이

론에 입각한 CRAFT 프로그램을 적용하여 병적도박자 가족의 인지 개선, 대처능력 개선 및 의사소통 수준 개선을 통해 가족의 정서적 문제와 자아존중감을 증진시키고자 하였다. 본 연구의 개념적 기틀을 도식화하면 다음과 같다(Figure 1).

2) 가족교육 프로그램

병적도박자 가족교육 프로그램은 CRAFT 프로그램과 연구자가 1년간 운영한 가족교육 프로그램을 참고하여 내용을 구성하였다. 프로그램의 구성 타당도 및 내용 타당도를 확보하기 위하여 심리학 박사 1인과 정신간호학 교수 1인의 감수를 받았다. 연구 참여자들의 중도 탈락률을 줄이고, 회기별 주제 내용에 대한 충분한 교육 및 훈련을 위해 한 회기 당 소요시간은 120분으로 하였고, 회기는 6회기로 구성하였다. 가족 교육 프로그램은 반 구조화된 집단 교육으로 진행하였으며 프로그램은 연구자가 직접 진행하였다. 가족교육 프로그램의 내용은 병적도박에 대한 정보제공, CRAFT 기능분석, 의사소통 기술, 단도박 행동에 대한 긍정적 강화 기술 교육 및 훈련, 도박 행동에 대한 긍정적 강화 철회에 대한 필요성 교육 및 훈련, 지지 체계 개발 등 6개의 주제로 구성되어 가족들이 집에서도 과제를 수행할 수 있는 워크시트와 함께 소책자로 제공되었다.

1회기에는 중독과 병적도박에 대한 이해, 2회기에는 병적도박의 진행 단계와 회복의 과정에 대해 설명하였다. 그리고, 병적도박과 중독을 가족들이 온전히 수용하는데 어려움이 있어 프로그램이 진행되는 6회기동안 참여 가족들의 경험, 만성질환이라는 사실을 받아들이고 싶지 않은 거부감등을 서로 나누고 피드백을 제공하면서 이해를 도왔다. 3회기부터 5회기는 CRAFT 프로그램의 일부를 적용하였는데, 3회기는 의사소통의 지침과 의사소통 훈련, 4회기에는 긍정적 강화, 5회기에는 보상철회에 대해 교육하고 훈련하였다. 긍정적 강

화란 어떤 사람을 기분 좋게 하여 그 사람으로 하여금 처음에 보상을 받게 했던 행동을 반복하고 싶어하도록 만드는 것으로 가족들에게 도박자가 단도박 행동을 하거나 건강하고 즐거운 행동을 할 때 보상하는 방법을 교육하는 것을 말한다. 보상 철회란 도박자가 도박을 하거나 거짓말을 하는 등 부정적 행동을 할 경우 긍정적 강화물로 제공된 보상을 철회하는 것이다. 도박자의 거짓말이나 도박에 대해 가족이 비난을 하거나 소리를 지르는 식의 감정적 대응을 하고, 도박자에게 화를 내면서도 가족이 도박자의 식사나 건강을 챙겨주는 모순된 방식에서 벗어나 일관되고 적절한 대처방식을 익히도록 하였다. 마지막 6회기에서는 가족이 자신의 정서 상태에 대해 점검하고, 현재 가족의 사회적 지지망과 활동에 대해 점검하도록 하였다.

프로그램은 회기별로 도입(10-20분), 활동(70-80분), 마무리(10-20분)의 세부분으로 구성하였다. 도입기에서는 한 주간의 변화 및 지난 회기 과제를 확인하였고, 활동시간에는 회기별 활동 주제에 맞춰 교육을 실시하였으며, 배부된 소책자의 워크시트에 해당내용을 기입한 뒤 그 내용을 발표하고 상호 피드백을 제공하였다. 매 회기의 마무리는 학습 내용에 대한 요약과 새로 학습한 내용을 가정에서 적용하는 과제를 부여하였고, 가족교육 프로그램의 회기별 내용은 Table 1에 제시되어 있다.

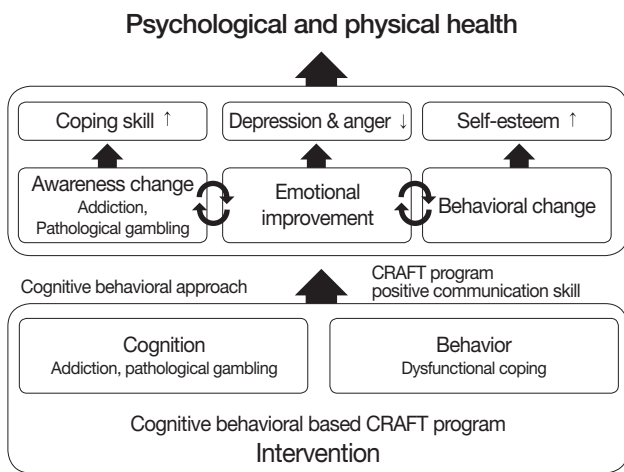
4. 연구 도구

1) 우울

Beck, Steer와 Brown (1996)이 개정하고 Kim, Lee와 Lee (2007)가 타당화한 한국판 BDI-II로 측정하였다. 이 도구는 총 21문항의 4점 척도(0-3점)로서 점수가 높을수록 우울 정도가 심한 것을 의미하여 점수의 범위는 0-63점이다. 우울의 정도는 4단계로서, 0-13점은 정상, 14-19점은 경한 우울, 20-28점은 중증도 우울, 29-63점은 심한 우울로 분류된다(Kim et al.). 한국판 BDI-II의 도구의 신뢰도는 Kim 등의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .80$ 이었고 본 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .89$ 이었다.

2) 의사소통 수준

의사소통 수준은 Bienvenu (1971)가 개발한 것을 Choi (1993)가 수정한 의사소통 척도를 사용하였다. 척도의 하위 개념은 자아개념, 경청, 표현의 명료성, 감정처리, 자기노출로 하위 요인간 구분없이 총 40문항으로 구성되어 있다. 이 척도는 각 문항의 질문에 대하여 대부분 그렇다, 그렇지 않다, 가끔 그렇다의 세 가지로 대답할 수 있도록 되어 있다. 이 척도의 점수는 0점에서 120점까지 가능하고, 점수가 높을수록 개인이 지각하는 의사소통 수준이 긍정적으로 향상된 것을 의미한다. Choi의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's $\alpha =$



CRAFT = Community reinforcement and family training.

Figure 1. Theoretical framework.

Table 1. Contents of Family Education Program for Families of Pathological Gamblers

Session	Themes	Contents	Duration
1	Understanding of pathological gambling	Introduction to the program Teaching about pathological gambling Characteristics of pathological gambling Understanding of addiction Sharing members' experiences and feeling	120 min
2	Understanding the process of pathological gambling	Teaching about the pathological gambling process Teaching 7 step to recovery from pathological gambling Enhancement of therapeutic motivation Understanding of family's role	120 min
3	Understanding of functional analysis of CRAFT & improving communication skills	Assessment of family function Providing information on CRAFT Assessment of communication style Identifying dysfunctional communication styles Teaching positive communication guidelines Practice: positive communication Assign task	120 min
4	Positive enhancement toward stopping gambling behavior	Introduction to positive enhancement toward stopping gambling behavior Identifying rational reinforcers Education about guidelines to provide positive reinforcement Practice: positive enhancement of CRAFT Educate family to verbalize about positive behavior Assign task: positive enhancement of CRAFT	120 min
5	Withdrawal of positive reinforcers	Education on guidelines to withdraw positive reinforcement Education on problem solving skills Using the CRAFT problem solving sheet Practice: withdraw positive reinforcer from CRAFT Education about withdrawal of positive reinforcers Assign task: withdraw CRAFT positive reinforcers	120 min
6	Rebuilding psychological health and self-esteem	Assessment of family's psychological health Identifying family's social support system Identifying short term objectives Secure emotional support through social support system Rebuilding self-esteem and support	120 min

min=Minutes; CRAFT=Community reinforcement and family training.

.81이었고 본 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α = .81 이었다.

억제 .86, 분노표출 .84, 분노통제 .87이었다.

3) 상태-특성 분노 표현

병적도박자 가족의 분노 측정은 Spielberger (1988)의 상태-특성 분노 표현 척도(State-Trait Anger Expression Inventory [STAXI])를 Chon (1996)이 한국의 실정에 맞게 표준화한 한국판 STAXI 척도로 측정하였다. 이 척도는 분노의 경험적 측면을 특성 분노와 상태 분노로 나누어 각각 10문항씩 측정하도록 구성되어 있고, 그중 상태 분노의 하위 문항은 각각 5개씩 자신 내부의 분노상태를 표현하는 내적 상태 분노와 외부로 향한 분노 상태를 표현하는 외적 상태 분노로 구성되어 있다. 또한, 분노 표현 양식에 따라 분노 표현을 3가지 유형으로 구분하여 분노억제, 분노표출, 분노통제 각각 8문항, 총 24문항으로 구성되어 있다. 이 도구는 4점 척도의 자기보고식 척도로 점수가 높을수록 분노억제, 분노 표출 및 분노 통제를 많이 사용하는 것을 의미한다.

Chon (1996)의 연구에서 Cronbach's α = .74- .88의 범위였으며, 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's α 는 상태분노 .85, 특성분노 .90, 분노

4) 자아존중감

Rosenberg (1965)가 개발한 자아존중감 측정도구를 Jon (1974)이 변안한 도구로 측정하였다. 이 도구는 자기 자신에 대해서 어떤 태도를 가지고 있는지를 측정한 것으로 긍정적 자아존중감 5문항과 부정적 자아존중감 5문항으로, 총 10문항의 4점 척도로 구성되어 있다. 점수가 높을수록 자아존중감이 높다는 것을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's α = .85이었고, 본 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α = .86이었다.

5) 일반적 특성 및 도박문제 관련 특성

일반적 특성에는 인구학적 특성, 사회경제생활 특성, 신체질환 여부, 정신과적 치료력 등의 자료를 수집하였다. 도박문제와 관련된 특성으로는 도박으로 인한 경제적 손실액, 도박 빛, 대위 변제 경험, 도박자의 도박 기간 및 가족이 도박문제를 알게 된 기간 등을 포함

하여 자료를 수집하였다.

5. 자료 수집 방법 및 절차

본 연구는 C대학교 생명윤리심의위원회의 심의(IRB No. CUMC11U150)를 통과한 후 실시하였고, 자료 수집 기간은 2011년 11월부터 2012년 5월까지였다. 실험군은 G센터에 등록되어 연구 참여에 동의한 병적도박자의 가족에게 동의서를 받았고, 대조군은 연구 참여에 동의한 5개 Gam-Anon 가족 중 실험군과 도박으로 인한 경제적 손실액이 유사한 가족에게 동의서를 받았다.

사전 조사는 프로그램 실시 전에 시행되었고, 사후 조사는 6주간 가족교육 프로그램이 끝난 직후에 실시하였다. 실험군에게는 매 회 120분씩, 주 1회, 6주 동안 가족교육 프로그램을 실시하였고, 대조군은 자조 모임으로 자체적인 12단계 프로그램이 진행되었다. 대조군의 경우 자조모임의 특성을 고려하여 G센터 프로그램을 안내하여 언제든지 이용할 수 있도록 하였고, 실험군과 동일한 시점에서 사후 조사를 실시하였다. 연구 참여에 대한 답례로 두 군 모두에게 기본적인 건강지표가 될 수 있는 혈압, 맥박, 혈당을 매주 측정하

여 그 결과를 알려주었다.

6. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SAS program을 이용하여 분석하였다.

대상자의 일반적인 특성 및 사전 조사한 종속변수에 대한 동질성 검정은 χ^2 -test, Fisher's exact test, t-test와 Wilcoxon rank sum test로 하였다. 실험군과 대조군에서 집단간 차이가 있는 도박자의 도박기간 및 가족들이 도박문제를 알게 된 기간에 대한 변수는 공변수 처리하여 우울, 의사소통 수준, 상태-특성 분노 표현, 자아존중감에 대한 중재 전·후 변화는 repeated measures ANCOVA로 분석하였다.

연구 결과

1. 동질성 검정

실험군과 대조군간의 나이, 성별, 가족 관계, 학력, 종교, 결혼 상태, 신용 상태, 가족 수입, 도박으로 인한 재정적 손실액, 도박 빛, 대

Table 2. General Characteristics of Participants

(N=44)

Characteristics	Categories	Exp. (n=22)	Cont. (n=22)	χ^2 or t	p
		n (%) or M \pm SD	n (%) or M \pm SD		
Age (year)		49.59 \pm 10.40	48.23 \pm 9.73	.45	.656
Gender	Female	21 (95.5)	21 (95.5)		1.000*
	Male	1 (4.5)	1 (4.5)		
Family status	Spouse	15 (68.2)	18 (81.8)		.488*
	Parent	7 (31.8)	4 (18.2)		
Educational level	\leq Middle school	6 (27.3)	2 (9.1)		.310*
	\geq High school	16 (72.7)	18 (90.9)		
Religion	Yes	14 (63.6)	18 (81.8)		1.000*
	No	8 (36.4)	4 (18.2)		
Marital status	Married	19 (86.4)	19 (86.4)		.240*
	Others	3 (13.6)	3 (13.6)		
Credit standing	Deterioration	2 (9.1)	1 (4.5)		1.000*
	Good credit	20 (90.9)	21 (95.5)		
Family's gross income (10,000 won)	<200	6 (27.3)	6 (27.3)		1.000
	\geq 200	16 (72.7)	16 (72.7)		
Gambling related financial loss (10,000 won)		27,727 \pm 27,504	33,818 \pm 41,825	-.57	.627 [†]
Experience of subrogation	Yes	20 (90.9)	22 (100.0)		.488*
	No	2 (9.1)	0 (0.0)		
Duration of recognition of gambling problem (month)		56.00 \pm 61.22	99.14 \pm 77.05	-2.06	.010 [†]
Length of gambler's gambling (month)		122.09 \pm 98.41	188.18 \pm 113.44	-2.06	.020 [†]
History of psychiatric treatment	Yes	4 (18.2)	3 (13.6)		1.000*
	No	18 (81.8)	19 (86.4)		
Physical disease	None	13 (59.1)	14 (63.6)		1.000*
	Presence	9 (40.9)	8 (36.4)		

Exp. = Experimental group; Cont. = Control group.
*Fisher's exact test; [†]Wilcoxon rank sum test.

위 변제 경험, 정신과적 치료력 등은 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 대조군은 자조집단이라는 대조군의 특성상 가족이 도박문제를 알게 된 기간($p=.010$)과 도박자의 도박기간($p=.020$)이 실험군보다 길게 나타났다. 따라서, 결과 분석 시 가족이 도박문제를 알게 된 기간과 도박자의 도박기간은 공변수 처리하였다(Table 2).

가족교육 프로그램을 실시하기 전 측정된 본 연구의 종속변수인 우울, 의사소통 수준, 상태-특성 분노 표현, 자아존중감은 두 군 간에 유의한 차이가 없었다(Table 3).

Table 3. Homogeneity of Measurement Variables between Groups ($N=44$)

Variables (Score)	Exp. (n=22)	Cont. (n=22)	t	p
	M ± SD	M ± SD		
BDI-II	19.91 ± 6.73	15.77 ± 9.24	1.70	.097
ICI	80.95 ± 10.79	81.00 ± 11.89	-0.01	.989
Trait anger	23.27 ± 6.90	22.77 ± 5.48	0.27	.791
State anger	17.73 ± 6.20	15.36 ± 5.54	1.33	.189
Anger expression				
Anger-in	17.68 ± 4.34	17.36 ± 4.98	0.23	.822
Anger-out	17.36 ± 6.44	15.50 ± 4.10	1.14	.260
Anger-control	19.73 ± 5.88	19.23 ± 4.41	0.32	.751
Self-esteem	26.73 ± 3.87	27.77 ± 4.43	-0.83	.409

Exp. = Experimental group; Cont. = Control group; BDI-II=Beck depression inventory-II; ICI=Interpersonal communication inventory.

2. 우울

우울은 실험군의 경우 프로그램 전 18.89점에서 프로그램 후 10.59점으로 감소되었으며, 대조군은 16.79점에서 14.51점으로 감소되었다. 군과 시점 간에는 유의한 교호작용이 있어($p=.001$) 대조군에 비해 실험군의 우울이 유의하게 감소하였다(Table 4).

3. 의사소통 수준

의사소통 수준은 실험군의 경우 프로그램 전 81.54점에서 프로그램 후 85.32점으로, 대조군은 80.41점에서 82.23점으로 향상되었으나 군과 시점 간에 유의한 교호작용이 없었다($p=.506$)(Table 4).

4. 상태-특성 분노 표현

상태-특성 분노 표현에서 특성 분노는 실험군의 경우 프로그램 전 23.30점에서 프로그램 후 21.59점으로, 대조군은 22.74점에서 21.73점으로 감소되었으나 군과 시점 간에 유의한 교호작용이 없었다($p=.654$). 상태 분노는 실험군의 경우 프로그램 전 17.76점에서

Table 4. Comparison of Changes in Measurement Variables between Groups

($N=44$)

Variables	Groups	Pretest	Posttest	Sources	F	p	
		LS M ± SE	LS M ± SE				
BDI-II	Exp.	18.89 ± 1.32	10.59 ± 1.34	Group Time Group*Time	0.19 9.67 11.21	.667 .003 .001	
	Cont.	16.79 ± 1.92	14.51 ± 1.59				
ICI	Exp.	81.54 ± 2.32	85.32 ± 2.55	Group Time Group*Time	0.38 0.71 0.45	.541 .405 .506	
	Cont.	80.41 ± 2.65	82.23 ± 2.62				
Trait anger	Exp.	23.30 ± 1.29	21.59 ± 0.94	Group Time Group*Time	0.02 2.59 0.20	.897 .115 .654	
	Cont.	22.74 ± 1.19	21.73 ± 0.87				
State anger	Exp.	17.76 ± 1.37	11.74 ± 0.57	Group Time Group*Time	0.01 3.02 4.53	.925 .089 .039	
	Cont.	15.33 ± 1.23	13.94 ± 1.16				
Anger expression	Anger-in	Exp.	17.81 ± 0.91	14.63 ± 0.80	Group Time Group*Time	0.08 6.63 2.83	.775 .013 .100
		Cont.	17.23 ± 1.09	15.96 ± 1.05			
	Anger-out	Exp.	17.64 ± 1.15	13.38 ± 0.91	Group Time Group*Time	0.46 2.09 3.50	.501 .156 .068
		Cont.	15.22 ± 0.90	14.21 ± 0.64			
	Anger-control	Exp.	19.66 ± 1.17	20.00 ± 0.90	Group Time Group*Time	0.79 1.34 1.34	.379 .253 .254
		Cont.	19.29 ± 0.89	18.00 ± 0.86			
Self-esteem	Exp.	27.01 ± 0.76	28.68 ± 0.86	Group Time Group*Time	0.24 0.40 2.51	.626 .532 .121	
	Cont.	27.49 ± 0.98	27.14 ± 0.77				

Exp. = Experimental group (n=22); Cont. = Control group (n=22); BDI-II=Beck depression inventory-II; ICI=Interpersonal communication inventory. LS M ± SE=Least square mean ± standard error.

11.74점으로 감소하였고, 대조군은 15.33점에서 13.94점으로 감소하였으며, 군과 시점 간에 유의한 교호작용이 있어($p=.039$), 대조군에 비해 실험군의 상태 분노가 유의하게 감소하였다(Table 4).

분노 표현의 경우, 분노억제는 실험군이 프로그램 전 17.81점에서 14.63점으로 감소하였고, 대조군은 17.23점에서 15.96점으로 감소하였으나 군과 시점 간에 유의한 교호작용이 없었다($p=.100$). 분노표출은 실험군이 프로그램 전 17.64점에서 13.38점으로 감소하였고, 대조군은 15.22점에서 14.21점으로 감소하였으나 군과 시점 간에 유의한 교호작용이 없었다($p=.068$). 분노통제는 실험군이 프로그램 전 19.66점에서 20.00점으로, 대조군은 19.29점에서 18.00점으로 변화하였으나, 군과 시점 간에 유의한 교호작용이 없었다($p=.254$)(Table 4).

5. 자아존중감

자아존중감 점수는 실험군의 경우 프로그램 전 27.01점에서 프로그램 후 28.68점으로 향상되었고, 대조군은 27.49점에서 27.14점으로 변화가 없었으나, 군과 시점 간에 유의한 교호작용이 없었다($p=.121$)(Table 4).

논 의

본 연구는 병적도박자 가족을 대상으로 가족의 병적도박에 대한 이해를 기반으로 의사소통 기술을 훈련하고 행동주의 원리에 기반을 둔 CRAFT 프로그램의 일부를 도입한 가족교육 프로그램을 적용하였으며, 그 효과를 병적도박자 가족의 우울, 상태-특성 분노 표현, 의사소통 수준, 자아존중감으로 평가하였다.

프로그램 적용 후 실험군의 우울점수가 유의하게 감소되었다. 이는 정신전문병원에 입원중인 병적도박자의 가족을 대상으로 1시간 씩 주 2회, 4주간 8회기의 가족 치유 프로그램을 실시 한 후, 병적도박자 가족의 우울점수가 감소되었다는 Shin 등(2010)의 보고와 유사하다. 반복되는 도박문제는 병적도박자 가족에게 분노, 우울을 경험하게 한다. Heineman (1987)은 알코올중독자의 배우자에 대한 교육과 상담의 목표는 알코올 중독이 만성적이고 치명적인 병이라는 인식을 갖게 하고, 배우자가 변화시킬 수 있는 것은 오직 자기 자신뿐이라는 것을 깨달아 자신의 삶에 책임을 지며, 과거에는 불가능하다고 여겼던 것들을 시도하도록 하는데 있다고 하였다. 이러한 목표는 병적도박자의 배우자에 대한 교육과 상담의 목표와도 일치한다. 병적도박은 진행적이고 치명적일 수 있는 만성질환으로 재발이 회복과정의 한 부분임을 가족이 인식해야 한다. 또한, 병적도박은 도박자가 마음만 굳게 먹으면 끊을 수 있는 의지의 문제가 아니라 조절능력이 상실된 중독이고 병이라는 인식의 변화를 통해서만

이 가족은 단도박을 유지하지 못하는 도박자를 절망적으로 생각하지 않을 수 있을 뿐만 아니라 안전한 미래를 보장할 수 없고 가족이 필요로 할 때 늘 함께 할 수 없는 도박자와 생활할 수 있다(Heineman). 따라서, 병적도박에 대한 인식변화와 도박자에 대한 올바른 대처능력 획득을 도와준 본 프로그램은 가족의 우울을 해소하는데 효과적이었던 것으로 여겨진다. 또한, 프로그램에 참여한 다른 가족과 비슷한 어려움을 나누면서 정서적 공감대를 나누는 것도 가족들의 우울 감소에 긍정적인 작용을 한 것으로 보여진다. 본 연구에서 실험군의 프로그램 전 우울점수는 18.89점으로 중등도 수준의 우울 상태를 보였다. 이는 Shin 등의 연구에서 16.62점이 나온 것과는 유사하나 Mazzoleni, Gorenstein, Fuentes와 Tavares (2009)의 연구 결과(9.24점)보다는 높았다. Mazzoleni 등의 경우 도박자가 외래 치료중이거나 자조모임에 다니는 가족을 대상으로 했고, 그들의 사회경제적 상태가 중산층이상이어서 본 연구의 실험군보다 우울점수가 낮게 나온 것으로 추정할 수 있다. 중년 성인의 우울을 연구한 Choi와 Lee (2010)의 결과를 보면 우울 정도에 가장 큰 영향을 미치는 요인이 경제수준이었다. 본 연구 대상자의 다수가 중년 성인이고, 경제상태가 현대 자본주의 사회에서 개인이 자신의 이상을 실현하고 만족스러운 현실적 삶을 가능하게 하는 중요한 요소인 만큼 경제적 곤란은 그만큼 정신적 곤란을 가져올 수 있고(Choi & Lee), 도박으로 인한 큰 경제적 손실과 도박 빛이 병적도박자 가족의 우울수준을 높이는데 영향을 미쳤을 것으로 사료된다.

프로그램 후 상태 분노가 유의하게 감소하였다. 상태 분노는 특정 상황에서의 분노 경험으로 작은 짜증에서부터 격노나 격분에 이르는 다양한 강도의 주관적 감정이다. 본 프로그램 적용 후 병적도박은 조절력이 상실된 병이고, 재발이 회복과정의 일부로써 불가피하다는 병적도박과 병적도박자에 대한 실험군의 인지가 변화하여 상태 분노가 감소한 것으로 보여진다. 이는 갈등관계를 느끼는 대상자에 대한 인지가 변함에 따라 분노 수준이 감소해서 인지, 행동적 치료접근이 분노 치료에 효과적이었던 여러 연구들(Han et al., 2011; Seo, 2004)과 유사한 결과이다. 특성 분노는 23.30점에서 21.59점으로 감소하였으나, 유의하지 않게 나온 것은 특성 분노가 만성적이고 안정된 성격적 경향성에 해당되기 때문에 단기간 프로그램으로 실험군의 변화를 쉽게 유도하기는 어려웠던 것으로 여겨진다. 분노 표현의 경우, 분노억제와 분노표출은 감소하였으나 유의하지 않았고, 분노통제는 변화가 없어 Lee (2004)의 결과와 유사하였다. 대조군은 연구에 참여하기 전부터 Gam-Anon에 참여하면서 얻은 동료의 지지와 12단계 프로그램을 통하여 역기능적인 분노표현이 완화되어 전·후 시점 간 차이가 없었던 것으로 사료되고, 실험군은 통계적으로 유의미 하지는 않았지만 상대적으로 대조군에 비해 프로그램 후 분노표출과 분노억제의 감소폭이 컸다. 이는 상태 분

노나 우울 같은 부정적 감정들이 감소하면서, 외적상태로 이어질 수 있는 분노억제와 분노표출을 감소시키는데 영향을 주었을 가능성이 있다.

한편, 프로그램 후 의사소통 수준은 실험군이 81.54점에서 85.32점으로, 대조군은 80.41점에서 82.23점으로 향상되었으나 유의한 변화가 없었다. 병적도박자 가족을 대상으로 의사소통 수준을 측정 한 선행 연구가 없어 직접적인 비교는 어려우나 유사한 중독 문제를 가진 알코올중독자의 의미 있는 가족원에게 인지행동 치료 이론을 근거로 한 대처기술 향상프로그램을 13주간 실시한 Lee (2004)의 연구와 비교해보면, 본 연구와 동일한 의사소통 측정 도구를 사용했는데 의사소통 수준을 측정한 결과 사전-추후 검사에서 유의한 차이가 없었던 것과 유사하다. 이는 오래전부터 형성되어온 의사소통 방식과 가족 간 갈등의 체계가 단시간의 교육이나 훈련으로 쉽게 변화되기는 어려워 본 연구에서 의사소통 수준의 효과가 나타나지 않은 것으로 생각된다.

프로그램 적용 후, 자아존중감 점수는 실험군의 경우 프로그램 전 27.01점에서 프로그램 후 28.68점으로 향상되었고, 대조군은 27.49점에서 27.14점으로 나와 유의하지 않았다. 이는 Shin 등(2010)의 연구 결과와 일치한다. Rosenberg (1965)에 의하면 자아존중감은 어떤 내적 기준이나 기대와 비교하여 자신의 능력을 판단하는 자아개념의 일부로서 자아에 대한 긍정, 부정적인 태도라고 하였으며, 개인의 환경에서 중요한 타인들 즉, 가족, 친구들의 영향을 받는다고 하였다(Robson, 1988). 본 연구에서 자조 모임에 참여하는 대조군의 자아존중감 점수가 실험군보다 높았는데, 이는 대조군의 경우, 도박자 자신이 병적도박자임을 인정하고 가족과 함께 자조모임에 자발적으로 참여하며 단도박중이거나 단도박을 위해 노력하고 있는 경우가 많았던 반면, 실험군의 경우 도박자가 치료에 비자발적이거나 치료에 대한 동기가 저조해 병적도박자의 가족만 상담을 받는 경우가 많았다. 병적도박자의 치료에 대한 자발성이나 단도박상태가 가족의 우울, 스트레스에 부정적 영향을 줄 뿐 만 아니라(Shin et al.), 가족의 자아존중감에도 부정적인 영향을 미쳤을 것으로 사료된다.

Spielberger (1988)는 분노억제란 분노상황과 관련된 사고나 감정을 내적으로 억제하거나 부정하는 것이고, 분노표출은 비난 욕설, 언어적 폭력, 극단적 모욕 등과 같은 외형적 행위를 말하며, 분노조절은 감정적 개입 없이 인지적으로 분노감정을 적절히 조절해 나가는 것으로 설명하였다. 선행 연구들에서 기능적인 분노와 역기능적인 분노를 구분하려는 시도들이 있었고, 아직 일관된 결론을 내리기 어려우나 분노억제와 분노표출은 역기능적인 분노표현 행동인 반면에, 분노조절은 기능적인 분노표현 행동으로 제시하고 있다 (Seo, 2004). 그리고, 분노의 기능적 조절이 자아존중감의 향상과 상

관 관계가 있다는 Jang과 Won (2009)의 보고가 있다. 본 연구에서 실험군의 분노표출과 분노억제와 같은 역기능적인 분노표현이 대조군에 비해 감소했으나 유의하지 않았고, 기능적 분노표현인 분노조절의 경우 프로그램 전후 차이가 없었던 것도 실험군의 자아존중감 점수에 변화가 없었던 것과 관련이 있을 것으로 보여진다.

본 연구는 사고가 변하면 정서 및 행동이 변하고, 행동이 변하면 사고 및 정서가 변한다는 이론적 가정에 기초를 두고 인지적 변화를 위해 직면보다는 강화적 행동원리를 강조하는 CRAFT 프로그램을 도입한 가족교육 프로그램을 적용하였다. 병적도박자 가족이 병적도박에 대한 올바른 인식을 갖게 하고, 가족의 정서적 문제 해결 및 올바른 대처 능력을 획득하기 위해 시도되었으며 병적도박자 가족의 우울 감소에 효과적이고, 상태분노 감소에도 효과가 있음을 확인하였다. 또한, 병적도박자 가족의 우울, 의사소통 수준, 분노, 자아존중감을 측정하여 추후 병적도박자 가족 연구를 위한 기반을 마련하였고, 병적도박자 가족의 문제 해결을 위한 근거를 마련하였다는데 간호학적 의의가 있다고 본다. 아울러, 병적도박자 가족을 위한 중재 프로그램 개발을 촉진하고 관련 연구의 활성화에 기여할 것으로 기대된다.

알코올 중독자의 배우자와 달리 병적도박자의 배우자 치료시 병행되어야 할 치료 목표는 배우자가 가정의 경제상황을 관리할 수 있도록 하는 것이다(Heineman, 1987). 따라서, 병적도박자 가족을 위한 치료에는 채무로 인해 발생한 재정적, 법적 문제를 해결 할 수 있도록 병적도박자 가족을 위한 중재 프로그램에는 재정적, 법적 문제에 대처하는 방법을 추가하여 구성할 필요가 있다. 또한, 병적도박자 가족의 대상자수를 확대한 반복 연구가 필요하고, 병적도박자 가족의 심리적 변화 외에 신체적 문제를 규명하지 못한 점은 연구의 제한점으로 고려된다.

결론

본 연구는 병적도박자 가족을 대상으로 가족교육 프로그램을 적용하여 그 효과를 검증하기 위해 시도한 비동등성 대조군 사전사 후 설계의 유사 실험연구로서 가족교육 프로그램을 적용하여 병적도박자 가족의 우울 감소에 효과적이고, 상태분노 감소에도 효과가 있음을 확인하였다. 본 연구 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다. 첫째, 병적도박자 가족의 분노와 스트레스를 건강한 방법으로 표출할 수 있도록 효과적인 의사소통 및 스트레스 관리에 대한 프로그램을 개발한 후, 생리적 지표를 이용하여 그 효과를 평가하는 연구가 필요하다. 둘째, 병적도박자 가족의 공동의존 수준을 평가하고 다른 중독자 가족의 공동의존과의 비교 연구가 필요하다.

REFERENCES

- Abbott, D. A., Cramer, S. L., & Sherrets, S. D. (1995). Pathological gambling and the family: Practice implications. *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services*, 76(4), 213-219.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Manual for the Beck depression inventory-II* (2nd ed.). San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Bienvenu, M. J. (1971). An interpersonal communication inventory. *Journal of Communication*, 21(4), 381-388. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1460-2466.1971.tb02937.x>
- Choi, K. H. (1993). *The effect of a parent group education on parents' interpersonal communication and children's perception to their parents*. Unpublished master's thesis, Ulsan University, Ulsan.
- Choi, M. K., & Lee, Y. H. (2010). Depression, powerlessness, social support, and socioeconomic status in middle aged community residents. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 19(2), 196-204.
- Chon, K. K. (1996). Development of the Korean state-trait anger expression inventory (II). *The Korean Journal of Rehabilitation Psychology*, 3(1), 53-69.
- Ciarrocchi, J. W. (2002). *Counselling problem gamblers: A self-regulation manual for individual and family therapy*. San Diego, CA: Academic Press.
- Ciarrocchi, J. W., & Reinert, D. F. (1993). Family environment and length of recovery for married male members of Gamblers Anonymous and female members of GamAnon. *Journal of Gambling Studies*, 9(4), 341-352.
- Grant, J. E., Kushner, M. G., & Kim, S. W. (2002). Pathological gambling and alcohol use disorders. *Alcohol Research and Health*, 26(2), 143-150.
- Han, Y. O., Jeong, J. Y., & Kim, H. W. (2011). Preliminary study for developing of pathological gambler's family intervention program. *The Korean Journal of Health Psychology*, 16(2), 263-277.
- Heineman, M. (1987). A comparison: The treatment of wives of alcoholics with the treatment of wives of pathological gamblers. *The Journal of Gambling Behavior*, 3(1), 27-40.
- Jang, M. H., & Won, J. S. (2009). Association of anger and anger expression, social support, self-esteem, and depression in elderly. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 18(3), 259-268.
- Jon, B. J. (1974). Self-esteem: A test of its measurability. *Yonsei Journal*, 11(1), 107-130.
- Kim, K. H., & Kwon, S. J. (2003). Psychological characteristics and predictors of pathological gamblers. *The Korean Journal of Health Psychology*, 8(2), 261-277.
- Kim, M. S., Lee, I. S., & Lee, C. S. (2007). The validation study I of Korean BDI-II: In female university students sample. *The Korean Journal of Clinical Psychology*, 26(4), 997-1014.
- Lee, J. S. (2004). *A study on the development and effectiveness of a coping skill improvement program for significant family members of alcoholics*. Unpublished doctoral dissertation, Ewha Womans University, Seoul.
- Lorenz, V. C., & Shuttlesworth, D. E. (1983). The impact of pathological gambling on the spouse of the gambler. *Journal of Community Psychology*, 11(1), 67-76. [http://dx.doi.org/10.1002/1520-6629\(198301\)11:1<67::AID-JCOP2290110107>3.0.CO;2-O](http://dx.doi.org/10.1002/1520-6629(198301)11:1<67::AID-JCOP2290110107>3.0.CO;2-O)
- Lorenz, V. C., & Yaffee, R. A. (1988). Pathological gambling: Psychosomatic, emotional and marital difficulties as reported by the spouse. *The Journal of Gambling Behavior*, 4(1), 13-26.
- Makarchuk, K., Hodgins, D. C., & Peden, N. (2002). Development of a brief intervention for concerned significant others of problem gamblers. *Addictive Disorders & Their Treatment*, 1(4), 126-134.
- Mazzoleni, M. H., Gorenstein, C., Fuentes, D., & Tavares, H. (2009). Wives of pathological gamblers: Personality traits, depressive symptoms and social adjustment. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 31(4), 332-337.
- Robson, P. J. (1988). Self-esteem-a psychiatric view. *British Journal of Psychiatry*, 153, 6-15.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Rychtarik, R. G., & McGillicuddy, N. B. (2006). Preliminary evaluation of a coping skills training program for those with a pathological-gambling partner. *Journal of Gambling Studies*, 22(2), 165-178. <http://dx.doi.org/10.1007/s10899-006-9008-6>
- Seo, S. G. (2004). *Cognitive factors related to anger and their therapeutic implications*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.
- Shin, K. C., Choi, Y. S., Park, E. J., Choi, Y. S., Chung, S. Y., & Kim, S. H. (2010). *Research for family treatment program of pathological gambler*. Seoul: The National Gambling Control Commission.
- Spielberger, C. D. (1988). *Professional manual for the State Trait Anger Expression Inventory (STAXI)*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- The National Gambling Control Commission. (2012). *The service system establishment plan for national gambling addiction prevention and recovery*. Seoul: Author.
- Yoo, C. Y., Park, S. Y., & Son, H. I. (2009). *Motivating substance abusers to enter treatment* (J. E. Smith & R. J. Meyers, Trans.). Goyang: Dragon Publishing Co. (Original work published 2004)
- Zion, M. M., Tracy, E., & Abell, N. (1991). Examining the relationship between spousal involvement in Gam-Anon and relapse behaviors in pathological gamblers. *Journal of Gambling Studies*, 7(2), 117-131.