

한국사회복지학

일반논문

행위중독에 대한 사회적 낙인과과정

— 귀인정서이론 적용 —

박근우⁺

(한국도박문제관리센터)

서미경⁺⁺

(경상대학교)

[요 약]

본 연구는 사회적 낙인이 행위중독의 치료를 방해하는 주요 요인이라는 전제하에 행위중독에 대한 사회적 낙인과과정을 검증하여 반낙인 전략을 제안하기 위해 수행되었다. 연구모형은 정신장애에 대한 대중의 정서적, 행동적 반응을 설명하는 데 매우 유용하게 활용되는 귀인정서이론과 수정된 귀인정서이론을 적용하여 구성하였다. 즉, 행위중독의 원인을 성격이나 의지, 생활습관 등 개인적으로 통제 가능한 것으로 귀인할 경우 분노를 매개로 사회적 거리감이 증가될 수 있다. 그러나 행위중독의 원인을 개인이 통제할 수 없는 생물학적 요인으로 귀인할 경우 동정을 매개로 돕는 행동이 나타나거나(귀인정서이론), 오히려 위험하다는 인식으로 인해 두려움이 증가하여 사회적 거리감이 가중되는(수정된 귀인정서이론) 두 가지 경로가 존재할 수 있다. 연구모형 검증을 위해 경상남도의 성인 383명을 대상으로 도박중독과 인터넷 게임중독의 모의 사례를 무작위로 제시하고 사례가 보이는 문제의 원인, 그들에 대한 정서적, 행동적 반응을 질문하였다. 그 결과 모든 경로가 통계적으로 의미 있는 예측력을 가졌다. 따라서 개인적 원인으로 귀인할 경우 분노를 매개로 사회적 거리감이 증가하였다. 생물학적 원인으로 귀인할 경우 두 경로 모두 의미 있는 예측력을 가졌으나 동정을 매개로 돕는 행동을 예측하는 경로의 간접효과가 더 컸다. 이러한 결과에 따라 연구자들은 행위중독이 치료가 필요한 정신건강의 문제임을 강조하는 반낙인 전략을 제안하였다.

주제어: 행위중독, 귀인정서, 생물학적 원인, 개인적 원인, 사회적 거리감

⁺주저자, ⁺⁺교신저자

1. 서론

사회적 낙인(social stigma)은 사회적으로 수용되기 어려운 부정적 속성이나 특정 정체성을 가졌다는 이유로 사회적 관계에서 그 개인이나 집단을 가치절하하거나 차별하는 과정을 의미한다(Goffman, 1963). 어느 사회에서나 정도의 차이는 있지만 정신장애인은 정신장애라는 속성을 이유로 배제되고, 차별받는 전형적인 집단이다. 일반적으로 누군가 정신장애로 진단받거나 혹은 증상을 보일 경우(단서) 그에 대한 부정적 고정관념이 발동되고, 고정관념과 일치된 인지·정서적 반응(편견)으로 인해 행동(차별)이 결정되게 된다. 이를 Overton과 Medina(2008)는 정신장애에 대한 구조적 낙인과정(structural stigma process)이라 하였다.

정신장애인에 대한 사회적 낙인은 대중의 낙인과 정신장애인의 자기낙인이라는 두 가지 관점에서 설명될 수 있다(박근우·서미경, 2012a; Hing et al., 2016a). 대중의 낙인(public stigma)은 정신장애인에 대한 부정적 정서와 위험하다는 인식으로 인해 가급적 그들과 가까이 지내려하지 않고, 취업, 주거, 고용 등 회복에 필수적인 다양한 사회적 기회를 제한하는 형태로 나타난다. 심한 경우 대중의 안전을 위해 정신장애인을 강제 치료하거나 시설에 수용하는 인권침해를 지지하는 태도를 보이기도 한다(서미경 외, 2008; Corrigan et al., 2007). 이러한 대중의 낙인을 내면화하는 것이 정신장애인의 자기낙인(self-stigma)이다. 즉, 대중의 낙인을 의식하여 정신장애인 스스로 위축되고, 의미 있는 사회적 기회를 포기하는 것이다. 이로 인해 정신장애인의 자기효능감과 자존감이 손상되고, 삶의 질이 저하되는 심각한 결과가 초래된다. Corrigan(2000)은 대중의 낙인과 자기낙인을 정신장애인이 지역사회에서 경험하는 ‘양날의 칼에 의한 공격’이라 하였다.

도박중독과 같은 대표적 행위중독은 명백히 심각한 정신건강문제 중 하나이다. 2013년 DSM이 개정되면서 도박장애(Gambling disorder)와 인터넷게임장애(Internet gaming disorder)¹⁾가 정신장애의 한 유형으로 분류되었다. 일반적으로 행위중독은 중독의 한 범주로 특정 행동에 대한 강한 갈망, 충동성, 금단증상, 내성 등으로 인해 사회적, 직업적 영역에서 손상이 일어나는 상황으로 물질중독과 동일한 양상을 보이는 심각한 정신장애이다(American Psychiatry Association, 2013). 그러나 도박중독이나 인터넷게임장애와 같은 행위중독은 물질중독보다 금단증상, 신체적 후유증이 적은 반면 추격매수나 재정적 붕괴 등 심각한 경제적인 문제를 보이는 특성을 가진다(중독포럼, 2013).

우리나라에서도 행위중독에 대한 심각성이 인식되면서 2013년부터 한국도박문제관리센터가 설립되었고, 2014년부터는 기존의 알코올상담센터가 행위중독을 포함한 중독관리통합지원센터로 바뀌면서 행위중독에 대한 적극적 개입이 이루어질 것으로 기대된다. 실제 성인 인구의 약 5% 정도가 도박중독의 문제를 보이지만 그들 중 10%만이 치료를 받고 있다(Horch and Hodgins, 2008). 우리나라 국민의 도박중독 유병률 역시 5.1%로 남성이 8.0%로 여성 2.3%에 비해 4배 가량 높은 유병률

1) 인터넷게임장애는 DSM-5에 추가 연구가 필요한 진단적 상태(condition for further study)로 제안된 기준으로 임상적 목적을 위해 사용되고 있다(American Psychiatric Association, 2013).

을 보인다(사행산업통합감독위원회, 2016). 인터넷(스마트폰) 과의존 위험군²⁾의 경우 청소년 30.6%, 성인 16.1%(미래창조과학부-한국정보화진흥원, 2017)로 도박중독보다 유병률이 높다. 그럼에도 불구하고 행위중독의 치료체계로 연계되는 비율은 매우 낮아 가족의 부담과 사회경제적 비용이 증가된다. 도박중독으로 인한 사회경제적 비용은 지난 10년간 지속적으로 증가하여 2050년경에는 약 361조 원(한국 GDP 약 10%)에 이를 것으로 추정된다(사행산업통합감독위원회, 2016). 인터넷 중독 역시 개인과 가족의 학습, 소득, 시간손실, 상담비 등을 계산할 때 연 7조 8천억에서 10조에 이르는 사회경제적 비용손실을 예측할 수 있다(한국정보화진흥원, 2009).

도박중독의 치료를 방해하는 가장 중요한 요인으로 사회적 낙인을 들 수 있다(Caroll et al., 2013; Gainsbury et al., 2014; Hing et al., 2016a, 2016b). 도박이나 인터넷게임 등의 행위는 대부분의 사회에서 문제가 되기 전까지는 어느 정도 허용된다. 그러나 이것이 문제가 될 정도의 수준이 되면 다른 정신장애보다 더 가혹한 낙인이 부여되는 특성을 가지고 있다. 따라서 허용되는 수준을 벗어나 심각한 상태가 되어도 이를 숨기려 하고, 숨겨진 채 상황이 악화된다. 결국 법적인 문제가 발생하거나 경제적 파산 혹은 가족해체가 일어난 후에야 치료적 도움요청이 이루어지는 특성이 있다(Hing et al., 2015). 즉, 사회적 낙인에 대한 두려움으로 중독 상태가 문제가 될 정도라고 인식하지 않거나, 설사 인식한다 하여도 이를 비밀로 하며 노출하지 않으려는 경향이 나타난다(Hing et al., 2016a). 결국 숨기고 드러내지 않기 때문에 전문적 도움을 요청(help-seeking)하지 못하는 것이다. 또한 치료를 받는 중에도 낙인으로 인한 수치심으로 회복이 되기 전에 치료를 중단하는 경향이 있어 치료중단과 그에 따른 재발에도 낙인이 매우 중요한 영향을 미친다(Horch and Hodgins, 2008). 따라서 행위중독에 대한 사회적 낙인과정을 탐색하여 낙인을 감소시킬 수 있는 대안을 제안하는 것이 중독문제를 조기발견, 치료할 수 있는 매우 중요한 전략이 될 수 있다.

정신장애 유형에 따른 낙인의 차이를 비교한 연구들(김재훈·서미경, 2011; 박근우·서미경, 2012a; Corrigan et al., 2000; Martin et al., 2000; Crespo et al., 2008; Fernando et al., 2010)에 의하면 알코올이나 약물과 같은 물질중독의 경우 조현병이나 우울증에 비해 위험성에 대한 인식과 두려움이 현저히 높고 그에 따른 사회적 거리감도 높다. 도박중독과 같은 행위중독을 다른 정신장애와 비교한 연구는 상대적으로 적은 편이지만 일부 연구들(Horch and Hodgins, 2008; Hing et al., 2015; Hing et al., 2016b)에 의하면 도박과 같은 행위중독은 다른 정신적 장애나 물질중독과는 낙인의 내용과 강도가 다를 수 있다. 즉, 행위중독은 물질중독과 마찬가지로 정신병적 장애에 비해 원인을 개인의 의지부족이나 성격적 문제 등 개인이 통제 가능한 것으로 인식하는 경향이 더 높다. 따라서 그들에 대한 대중의 정서적 반응은 동정보다 분노나 두려움이 더 크다. 흥미로운 것은 행위중독을 치료가 필요한 정신건강문제로 인식하면서도 그 원인을 생물학적 원인이 아닌 개인적 성격이나 의지부족과 같은 개인적 원인으로 인식한다는 것이다. 또한 다른 정신건강문제의 경우 회복가능성을 높게 인식하면 대체로 사회적 거리감이 낮은 데 반해 행위중독은 회복가능성을 높게 인식함에도 불구하고 사회적 거리감이 높은 특성을 보이고 있다. 뿐만 아니라 같은 중독문제이지만 알

2) 청소년의 과의존 위험군 30.6%는 고위험군 3.5%과 잠재적 위험군 27.1%를 합산한 비율이고 성인의 과의존 위험군 16.1%는 고위험군 2.5%와 잠재적 위험군 13.6%를 합산한 비율이다.

코올이나 약물과 같은 물질중독과 달리 행위중독의 경우 위험성에 대한 인식이 낮다. 이는 조현병에 비해서도 현저히 낮은 편이다. 위험성이 사회적 거리감의 가장 중요한 예측요인이라는 위험성 평가 가설과 달리 행위중독의 경우 위험성이 낮음에도 불구하고 사회적 거리감이 높은 독특한 사회적 낙인양상을 보이고 있다. 그럼에도 불구하고 행위중독에 대한 사회적 낙인과정을 설명하려는 연구자들의 노력은 상대적으로 적고 특히 국내에서는 매우 제한적이다.

정신장애인에 대한 사회적 낙인을 이해하는 중요한 전제는 귀인정서이론(attribution affection theory)과 위험성 평가 가설(danger appraisal hypothesis)에서 비롯된다(Corrigan et al., 2000; Watson, 2001; Corrigan et al., 2003; Horch and Hodgins, 2008; Hing et al., 2016b). 귀인이론은 Weiner(1988)의 귀인정서이론에 근거하여 정신장애의 원인을 인식하는 방식에 따라 정신장애인에 대한 정서적, 행동적 반응이 결정된다는 전제를 가진다. 이 이론에 따르면, 정신장애의 원인을 개인이 통제할 수 있는 것(의지부족, 나쁜 성격이나 생활습관 등)으로 인식할 경우 스스로 통제하지 못하는 개인에게 분노를 느껴 차별적 행동이 나타난다. 반대로 원인을 개인이 통제할 수 없는 것(유전, 뇌 장애 등 생물학적 원인)으로 인식할 경우 동정심이 생기고 그들을 돕고자 하는 행동이 나타난다. 그러나 일부 연구자들은 다른 속성과 달리 정신장애는 이러한 귀인이론이 적용되지 않는다는 반대의 결과(박근우·서미경, 2012a; Read and Harre, 2001; Angermeyer and Matschinger, 2005; Diertich et al., 2006)를 제시하고 있다. 그들은 다른 속성과 달리 정신장애를 개인이 통제할 수 없는 원인으로 인식할 경우 예측하기 어렵고, 위험하며, 회복하기 어렵다는 두려움을 증가시켜 오히려 사회적 거리감이 가중될 수 있다고 주장한다. 이런 결과를 바탕으로 그들은 귀인정서이론이 수정되어야 한다고 주장한다. 사회적 낙인을 설명하는 또 다른 중요한 가설은 위험성에 대한 인식이 사회적 거리감을 증가시킨다는 것이다. 이는 Corrigan 외(2003)의 위험성 평가 가설로 낙인 속성을 위험하다고 인식할 경우 대중의 두려움이 자극되어 사회적 거리감이 증가된다는 것이다, 그는 진단이나 원인에 대한 인식과 상관없이 위험하다는 인식은 두려움과 사회적 거리감의 가장 중요한 예측요인이라 하였다.

따라서 본 연구는 주요 정신장애의 한 유형이면서도 사회적 낙인의 내용과 강도 면에서 독특한 양상을 보이는 행위중독에 대한 사회적 낙인과정을 분석하고자 하였다. 즉, 행위중독의 원인에 대한 인식이 정서를 매개로 행동에 어떤 영향을 미치는지 그 과정을 분석하여 행위중독에 대한 반 낙인 전략을 제안하는 것이 본 연구의 목적이다. 이를 위해 정신장애의 사회적 낙인을 설명하는 귀인정서이론과 수정된 귀인정서이론, 그리고 위험성 평가 가설에 근거하여 연구모형을 구성하였고, 다음과 같이 가설을 설정하였다.

첫째, 행위중독을 생물학적 원인으로 귀인할 경우 동정을 매개로 도움행동이 증가하기도 하지만, 위험성 인식을 매개로 두려움이 가중되어 사회적 거리감이 증가할 것이다.

둘째, 행위중독을 개인적 원인으로 귀인할 경우 분노를 매개로 사회적 거리감이 증가할 것이다.

2. 이론적 배경

1) 정신장애인의 낙인과정을 설명하는 이론

정신장애인에 대한 사회적 낙인을 설명하는 이론은 Scheff(1966)의 라벨이론(label theory)에서 출발한다. 이 이론은 특정 사람의 행동을 정신장애라고 라벨하게 되면 그동안 가지고 있던 정신장애에 대한 고정관념을 그 대상자에게 부여하게 된다는 것이다. 이렇게 고정관념을 가지고 대상자의 행동을 보게 되면 모든 행동이 고정관념에 맞게 일탈된 것으로 인지되면서 자신의 차별행동을 정당화한다. Overton과 Medina(2008)는 이 과정을 구조적 낙인과정으로 설명하였다. 즉, 누군가 정신장애를 가지고 있다는 단서(cue)를 인식하면, 그동안 자신이 가지고 있던 단서에 대한 고정관념(stereotype)이 발동하게 된다. 예를 들어 누군가 정신장애라는 진단(단서)을 받게 되면 정신장애에 대해 가지고 있던 고정관념('정신장애인은 위험하다')이 발생한다. 사람에 따라서는 이런 고정관념이 잘못되었다고 생각하여 수용하지 않을 수도 있으나 만약 이를 수용할 경우 고정관념에 따른 정서적 반응인 편견(prejudice)이 나타나게 된다. 따라서 정신장애인은 위험하다는 고정관념에 따라 두려움이 발생하게 되고, 이에 따라 차별이라는 행동적 반응이 나타나 가급적 가까이 지내려 하지 않고, 그들을 고립시키는 행동을 정당화하게 된다. 그러나 이러한 과정만으로는 왜 똑같은 단서에 누구는 두려움을 느껴 피하려 하지만 또 다른 사람은 동정이나 연민을 느껴 그들을 도와주려하는지를 설명하지 못한다.

다양한 형태의 정서적 반응과 그에 따른 행동을 설명하는데 있어 유용하게 활용되는 것이 Weiner(1995)의 귀인정서이론(attribution affection theory)이다. 귀인정서이론은 낙인 상황의 원인을 지각하는 방식에 따라 대상자에 대한 정서적 반응과 행동이 결정된다고 본다. 따라서 이 이론에 따르면, 낙인 상황의 원인을 개인이 통제 가능한 것(노력의 부족이나 게으른 생활습관, 의지부족 등)으로 인식할 경우, 도움이 필요한 대상이라 하여도 스스로 노력하지 않는 그에게 분노를 느껴 벌을 주는 행동이 나온다. 반대로 낙인 상황의 원인을 개인이 통제 불가능한 것(환경의 문제나 생물학적 문제)으로 인식할 경우 동정심이 생겨 대상자를 도와주고자 하는 행동이 나오게 된다. 이를 정신장애에 적용할 경우 정신장애의 원인을 개인이 통제 가능한 것 즉, 내적으로 귀인(의지부족, 생활습관, 성격적 문제 등)할 경우 분노를 느껴 도움이 필요한 것을 알면서도 차별적인 행동을 보이게 된다는 것이다. 반대로 정신장애의 원인을 통제 불가능한 것 즉, 외적으로 귀인(뇌나 신경전달물질의 장애, 혹은 유전 등)할 경우 동정을 느껴 돕는 행동이 일어난다는 것이다. 실제 정신장애의 귀인 방식이 정서와 행동에 미치는 영향을 분석한 연구들(Weiner et al., 1988; Martin et al., 2000)에서 외적으로 귀인할 경우 정신장애인과 더 많이 상호작용하려 하지만 내적으로 귀인할 경우 분노가 증가되어 돕는 행동이 현저히 줄어든다고 하였다. 이러한 이론적 전제에 따라 NAMI(National Alliance for the Mentally Ill)나 WPA(World Psychiatric Association)는 '정신장애는 다른 신체질

환과 마찬가지로 생물학적 장애'임을 강조하는 반낙인 캠페인을 펼치고 있다.

그러나 정신장애의 원인을 신경전달물질이나 유전과 같은 생물학적인 것으로 귀인하는 교육이 대중의 낙인을 정말 의미 있게 줄일 수 있는가에 대해 의문을 제기한 연구들(Read and Harre, 2001; Walker and Read, 2002; Dietrich et al., 2006; Read et al., 2006; Jorm and Griffiths, 2008)은 대개 부정적인 답변을 일관성 있게 제시하고 있다. 즉, 생물학적 장애이므로 개인에게 책임이 있다고 비난할 수는 없지만 스스로도 통제하지 못하는 위험성과 예측불가능성을 가진 존재라는 인식에 두려움이 증가한다는 것이다. 국내에서도 서미경 외(2010) 역시 정신장애의 원인을 뇌 장애나 유전으로 인식하는 것이 편견과 사회적 거리감을 감소시킬 수 있는지를 분석하였다. 그 결과 뇌장애나 유전으로 원인을 인식하는 경우 편견이 강화되어 오히려 사회적 거리감이 증가하는 것으로 나타났다. 그러나 이 연구는 '정신장애'라는 포괄적인 용어를 사용하여 대상자가 어떤 행동과 증상에 편견과 차별이 야기된 것인지를 설명할 수 없는 한계가 있다. 이를 극복하기 위해 박근우와 서미경(2012a)은 우울증, 알코올 중독, 조현병 사례를 제시하고 유형별 정신장애 귀인방식에 따라 정서와 사회적 거리감이 어떻게 달라지는지를 분석하였다. 그 결과 통제 가능한 원인은 두려움에 의미 있는 예측력을 가지지 않지만 오히려 통제 불가능한 원인(외적 귀인)이 두려움을 증가시켜 사회적 거리감을 의미 있게 예측하는 것으로 나타났다. 따라서 연구자들은 정신장애의 경우 외적으로 귀인할 경우 두려움을 가중시켜 차별행동이 증가된다는 수정된 귀인정서이론을 제안하였다.

귀인이론 외에도 정신장애인의 사회적 낙인을 설명하는 중요한 전제가 위험성 평가 가설이다. 이 가설은 진단이나 원인에 대한 귀인방식과 상관없이 위험성에 대한 인식이 두려움에 영향을 미쳐 차별이 일어난다고 전제한다(Corrigan et al., 2003). 이 가설은 귀인이론에서 두려움과 차별행동이 일어나는 과정을 보다 분명하게 설명한다. 즉, 정신장애의 원인을 어떻게 귀인하든 대상자가 위험하다고 인식할 경우 두려움이 생기고 이것이 차별을 가장 강력하게 예측한다는 것이다. 실제 위험성에 대한 인식은 장애유형과 상관없이 대중의 사회적 거리감의 가장 강력한 예측요인이다(서미경, 2015: 197).

이처럼 정신장애인의 사회적 낙인을 설명하는 이론들을 정리하면, 원인을 귀인하는 방식(내적 귀인 혹은 외적 귀인)에 따라 두려움, 분노, 동정이라는 정서적 반응이 나타나고 이것이 사회적 거리감을 예측하게 된다. 특히 두려움은 대상자의 위험성 인식에 따라 달라지고 이것이 사회적 거리감의 가장 강력한 예측요인이라고 가정할 수 있다. 그러나 이러한 낙인과정을 설명하는 대부분의 연구들은 조현병과 우울증에 초점을 두고 있고, 이들에 대한 낙인의 강도와 내용을 비교하기 위한 대조집단으로 약물과 알코올중독과 같은 물질중독을 설정하고 있다. 초점집단이든, 대조집단이든 행위중독의 낙인과정을 검증하는 연구는 매우 제한적이다.

2) 행위중독의 사회적 낙인에 관한 선행연구

정신장애인의 사회적 낙인에 관한 연구는 1950년대 Star의 연구에서 시작하여 지금까지 사회학,

심리학, 정신의학, 사회복지, 간호학 등 다양한 학문분야에서 지속적으로 이루어지고 있다. 초기의 연구들(김정남·서미경, 2004; 서미경 외, 2008; 정선영 외, 2008; Link et al., 1999; Phelan et al., 2000; Lauber et al., 2004)은 대부분 '정신장애'나 '정신질환'이라는 포괄적 용어를 사용하여 정신장애 유형을 구분하지 않고 편견과 차별 내용에 대해 연구하였다. 그러나 이 연구들은 실제 이 포괄적 용어에 해당되는 사람이 누구인지, 대증이 어떤 증상과 행동에 편견적 태도와 행동을 보인 것인지 알 수 없어 편견과 차별이 과장될 수 있다는 한계가 있다(Mann and Himelein, 2004).

이러한 한계를 극복하기 위해 최근에는 전형적인 정신장애의 사례(vignettes)를 제시하고 해당 사례에 대한 편견과 정서, 차별을 연구하는 경향이 있다. 이 연구들(김재훈·서미경, 2011; 박근우·서미경, 2012a; Corrigan et al., 2000; Angermeyer and Matschinger, 2005; Corrigan et al., 2005; Nordt et al., 2006; Angermeyer et al., 2009)은 대부분 조현병, 우울증, 알코올 중독, 약물 중독 등에 대한 편견과 차별의 내용을 비교하는 형태로 진행되었다. 그 결과 예외 없이 우울증과 조현병은 알코올중독이나 약물중독보다 질병이라 인식하는 비율이 높고, 원인에 대해서는 생물학적 원인이나 스트레스를 가장 중요한 원인으로 인식하였다. 상대적으로 알코올중독과 약물중독의 경우 진단을 명확히 맞추면서도 치료가 필요한 정신질환이라는 인식은 낮은 편이고, 원인 역시 잘못된 양육이나 의지부족 혹은 개인적 성격 때문으로 귀인하는 경향이 높았다(서미경·이민규, 2013). 차별행동을 가장 잘 예측할 수 있는 위험성 면에서도 물질중독이 현저히 높고 다음이 조현병이며, 우울증은 다른 집단에 비해 의미 있게 낮았다. 이는 사회적 거리감의 순서와 동일하다. 정리하면, 물질중독의 경우 다른 정신병적 장애와 달리 진단을 명확히 맞추면서도 치료가 필요한 정신장애라고 인식하는 경향이 낮고, 원인은 개인적 요인으로 귀인하는 경향이 높으며 위험성 인식과 사회적 거리감이 다른 장애유형보다 현저히 높은 특성을 가지고 있다.

그러나 정신장애 유형을 비교한 연구들 중 행위중독을 포함하고 있는 연구는 제한적이다. Feldman과 Crandall(2007)은 미국 심리학과 학부생 270명을 대상으로 40개의 정신장애유형을 제시하고 이들의 사회적 거리감을 비교하였다. 그 결과 병적도박(pathological gambling)은 40개중 13번째로 거리감이 높은 유형이었다. 즉, 코카인중독이나 알코올중독보다는 낮았으나 조현병이나 우울증보다 높았고 심지어 경계성 인격장애보다도 높은 수준이었다. Horch와 Hodgins(2008)는 캐나다 대학생 249명을 대상으로 알코올중독, 행위중독, 조현병, 암, 임상적 문제를 가지고 있던 하지만 특별한 진단을 붙이기 어려운 사례를 제시하고 그들에 대한 귀인, 사회적 거리감, 위험성, 차별, 친숙함 그리고 대상자의 도박참여와 문제도박수준을 조사하였다. 그 결과 알코올중독에 비해 도박중독의 사회적 거리감은 조금 낮아 조현병과 비슷한 수준이었다. 그러나 위험성에 대한 인식은 알코올중독에 비해 현저히 낮아 위험성 인식과 사회적 거리감의 높은 관련성이 행위중독에는 나타나지 않았다. 원인에 대한 인식 면에서도 뇌 장애나 유전으로 인식하는 조현병과 달리 도박중독은 잘못된 양육이나 개인적 성격 등의 개인적 원인으로 귀인하였고 이는 알코올중독과 유사한 수준이었다. 이와 같은 결과는 다른 정신장애와 달리 중독의 문제는 여전히 도덕적 모델로 이해하려는 경향이 있음을 의미한다. 흥미로운 것은 대부분 친숙함이 사회적 거리감을 의미 있게 줄이는 것으로 알려져 있는데(서미경 외, 2010; Couture and Penn, 2006; Phelan and Basow, 2007) 도박중독의 경우 친숙함이 사

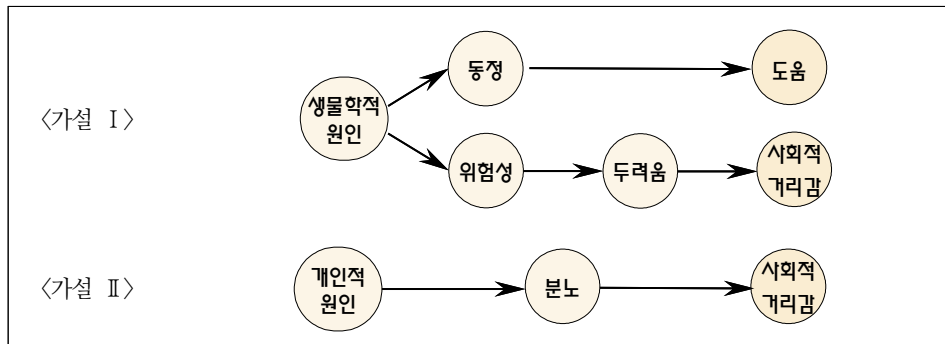
회적 거리감과 의미 있는 관련성을 보이지 않았다. 또한 Horch와 Hodgins(2013)는 캐나다 대학생들을 대상으로 도박중독자, 문제도박자, 도박중독이라는 단어에 해당되는 형용사를 선택하도록 요구하였다. 그 결과 가장 많이 언급된 형용사가 ‘충동적’, ‘절망적’, ‘강박적’, ‘무책임’, ‘탐욕적’, ‘반사회적’, ‘공격적’, ‘우울한’ 등이었다. 이러한 결과를 통해 연구자들은 행위중독에 대한 부정적 고정관념을 보고하였다.

호주의 Victorian Responsible Gambling Foundation이 성인 2000명을 대상으로 도박중독에 대한 대중의 낙인을 조사하였다(Hing et al., 2015). 기술 분석결과를 보면, 대중의 40~50% 정도가 도박행동이 직업, 독립적인 생활, 대인관계에 심각한 영향을 미칠 것이라 인식하였다. 위험성 면에서는 타인에게 위험하다는 인식은 30% 미만이고, 자신에게 위험하다는 인식은 41.9%이었다. 원인에 대해서는 뇌장애나 유전을 원인으로 인식하는 경우는 25~30% 정도이고, 조사대상자의 71.2%가 환경상의 스트레스를 주요 원인으로 지적하였다. 또한 조사대상자의 25~30% 정도가 도박문제를 보이는 사람과 친구를 맺거나, 사교활동이나 직장에서 동료들 일하는 것을 꺼린다 하였고, 70% 이상이 가족관계를 맺지 않겠다고 응답하였다. 그리고 이 조사에서는 조현병이나 알코올 중독과 도박중독에 대한 대중의 정서(분노와 동정)와 차별을 비교하였다. 그 결과 도박문제에 대한 분노는 조현병에 비해 현저히 높고 알코올중독과 유사한 수준이었다. 반대로 동정은 조현병에 비해 현저히 낮았고 이것 역시 알코올중독과 유사한 수준이었다. 그러나 두려움은 조현병이나 알코올중독에 비해 현저히 낮아 행위중독이 물질중독과는 다른 양상의 편견을 보임을 알 수 있다. 이 조사 자료를 바탕으로 Hing 외(2016a, b)는 도박중독에 대한 낙인의 예측요인을 분석하였다. 그 결과 원인을 개인적 문제로 인식하는 것, 위험성, 회복이 어렵거나 행동이 파괴적이라고 인식하는 것 등이 사회적 거리감의 의미 있는 예측요인이었다. 그리고 생물학적 원인으로 이해하는 경우 오히려 사회적 거리감은 낮아진다고 하였다. 또한 다른 정신장애와 마찬가지로 접촉경험이 사회적 거리감을 낮추는 효과를 가져올 수 있으므로 미디어나 공익광고 형태의 접촉프로그램을 제안하기도 하였다. 이는 도박중독의 경우 접촉수준이 차별과 의미 있는 관련성을 보이지 않는다는 Horch와 Hodgins(2008)의 연구 결과와는 다소 차이가 있어 논란의 여지가 있다. 알코올 중독 역시 다른 정신병적 장애와 달리 친숙함이 사회적 거리감을 감소시키지 못한다는 연구결과(이민화 외, 2016; Phelan and Basow, 2007)로 미루어 볼 때 중독문제는 정신병적 장애와 편견, 차별의 내용뿐 아니라 극복방안 역시 다르게 이해될 필요가 있음을 알 수 있다.

3. 가설적 모형

본 연구의 모형은 행위중독에 대한 귀인정서이론과 수정된 귀인정서이론 그리고 위험성평가설을 적용하여 설정하였다. <그림 1>과 같이 가설 I은 행위중독의 원인을 통제가 불가능한 것(뇌 질환, 신경전달 물질의 장애)으로 귀인할 경우 동정심이 생겨 돕는 행동이 증가할 수 있지만(귀인정서

이론), 위험성을 매개로 두려움이 증가하여 사회적 거리감이 가증될 수도 있다(수정된 귀인정서이론과 위험성평가가설). 가설 II는 행위중독의 원인을 통제 가능한 것(나약한 성격, 의지력 부족, 잘못된 생활습관, 부도덕한 사고와 행동)으로 귀인할 경우 분노를 매개로 사회적 거리감이 증가할 수 있다(귀인정서이론).



〈그림 1〉 본 연구의 가설적 모형

4. 연구방법

1) 조사대상

본 연구 조사대상은 경상남도 지역의 일반 성인이다. 대상자 선정은 편의표집을 통해 대학원생과 주변사람 그리고 직장인들에게 수행되었으며 총 383명의 자료가 분석되었다. 조사에 앞서, 기관생명윤리심의위원회(IRB)에 2017년 3월 29일 연구계획에 대한 심의를 의뢰하였고, 2017년 4월 10일에 최종 승인되었다(IRB No: GIRB-A17-0010). 위원회 승인 이후 2017년 4월 11일부터 2017년 5월 30일까지 50일간 자료의 수집이 이루어졌다. 모든 조사대상자에게 도박중독사례와 인터넷 게임중독 사례를 무작위로 배정하여 각 해당사례에 대한 원인, 정서, 편견, 차별을 조사하였다. 도박중독 사례에 응답한 사람은 204명(53.3%)이고, 인터넷게임중독 사례에 응답한 사람이 179명(46.7%)이다. 조사대상자들의 평균³⁾ 연령은 34.6(±12.26)세로 20대가 162명(42.3%), 30대가 101명(26.4%), 40대가 82명(21.4%), 50대 이상이 38명(9.9%)이다. 남성 166명(43.5%), 여성 216명(56.6%)이다. 학력은 고등학교 졸업 이하가 141명(36.9%), 대학교 졸업이 202명(52.9%), 대학원 졸업이 39명(10.2%)

3) 조사대상자의 연령은 20대가 다소 많고, 50대 이상이 다소 적게 표집되었다. 또한 조사대상자 중 63% 정도가 대학교 졸업 이상으로 다소 학력이 높은 수준이다. 이는 학부생이나 대학원생을 중심으로 가족들과 직장동료 등을 편의표집한 결과로 보인다. 이는 본 연구의 한계라 할 수 있고 후속 연구에서는 일반화가 가능한 표집방법이 필요하다고 생각한다.

이었다. 사례가 무작위 배정되었음을 검증하기 위해 사례유형과 대상자의 연령($t=.368$), 성별($\chi^2=.733$, $df=1$), 교육수준($\chi^2=1.965$, $df=5$)을 chi-square 검증한 결과 모두 통계적으로 의미 있는 차이를 보이지 않아 비교적 무작위로 배정되었다고 할 수 있다.

2) 조사도구

본 연구에서는 도박중독, 인터넷 게임중독 사례를 활용하였다. 도박중독과 인터넷 게임중독 사례는 DSM-V에 근거하여 연구자들이 구성하였으며(부록 참고), 진단 타당성은 임상심리전문가 1인, 정신건강사회복지 전공 교수 1인 및 정신건강전문가 3인으로부터 확인하였다. 각 사례의 주인공은 30대이고, 둘 다 남자로 가정하였다.

각 사례가 보이는 중독의 원인을 개인적 원인과 생물학적 원인으로 나누었다. 기존 연구(Link et al., 1999; Read et al., 2006; Angermeyer et al., 2009)의 구분에 따라 개인적 원인은 ‘나약한 성격’, ‘의지력 부족’, ‘잘못된 생활습관’, ‘부도덕한 사고와 행동’의 4문항으로 질문하였고, 생물학적 원인은 ‘뇌 질환’과 ‘신경전달 물질의 장애’와 같은 2문항으로 질문하였다. 개인적 원인의 Cronbachs’ α 값은 .61, 생물학적 원인의 동정심의 Cronbachs’ α 값은 .80으로 신뢰할 만한 수준이었다. 정서적 반응은 Crespo 외(2008)가 사용한 Attribution Questionnaire-27(AQ-27) 중 정서적 반응에 해당되는 12문항과 행동적 반응에 해당하는 ‘도움행동’ 3문항을 사용하였다. 즉, 화가 나고, 짜증이 나며, 분노를 느낀다는 ‘분노’ 3문항, 위협하고, 폭력적이고, 범죄 가능성이 있다는 ‘위협성’ 3문항, 동정심을 느끼고, 불쌍하고, 걱정된다는 ‘동정심’ 3문항, 두렵고, 무섭고, 겁이 난다는 ‘두려움’ 3문항이다. 행동반응으로는 문제에 대해 함께 고민하고, 필요 시 도움을 주며, 어려움에 처하면 도울 수 있다는 ‘도움 행동’ 3문항이다. AQ-27은 본 연구에서 사용한 정서반응 외에 ‘강요’, ‘격리’, ‘회피’ 등 다양한 하위요인으로 구성되어 있다. 본 연구에서 분노의 Cronbachs’ α 값은 .90, 위협성의 Cronbachs’ α 값은 .81, 동정심의 Cronbachs’ α 값은 .71, 두려움의 Cronbachs’ α 값은 .89, 도움의 Cronbachs’ α 값은 .81로 신뢰할 만한 수준이다. 사회적 거리감은 서미경 외(2008)가 사용한 차별척도 중 ‘개인적 관계지양’에 해당되는 문항을 사용하였다. 원칙도에는 ‘관계지양’ 외에 ‘권리제한’에 관한 하위요인이 포함되어 있으나 본 연구 질문과 관련성이 적어 이를 제외하였다. ‘개인적 관계지양’은 응답자에게 해당사례의 인물과 가족, 이웃, 동료, 친구 등으로 지낼 수 있는지 그리고 그들을 위한 시설이 동네에 들어오는 것을 어떻게 생각하는지 7문항으로 질문하였다. Cronbachs’ α 값은 .87로 나타났다. 모든 문항은 각 진술문에 대해 ‘전혀 아니다(1점)’에서 ‘매우 그렇다(5점)’로 측정하여 점수가 높을수록 해당 반응이 더 높은 것을 의미한다.

3) 분석방법

행위중독 사례별 문제의 원인, 정서적 반응, 편견 및 차별의 주요 변수 간 차이를 분석하기 위해

독립표본 t-검정을 실시하였다. 다음으로 설문 문항의 신뢰성과 타당도를 검증하기 위하여 확인적 요인분석을 실시하였다. 연구모형 분석은 최대우도추정법(Maximum Likelihood: ML)을 이용한 구조방정식 모형을 적용하였다(Kline, 2011). 분석은 2단계 분석법(Two-step Approach)으로 먼저 측정모형⁴⁾을 검증한 후 구조모형을 검증하였다(Anderson and Gerbing, 1998). 구조모형에 대한 적합도를 검증하기 위해서 절대적합지수(Absolute Fit Measure)인 χ^2 , SRMR(Standardized Root Mean-Square Residual), GFI(Goodness of Fit Index), RMSEA(Root Mean Squared Error of Approximation)를 구하였다. 증분적합지수(Incremental Fit Measures)는 NFI(Normed Fit Index), TLI(Tucker-Lewis Index), CFI(Comparative Fit Index)를 참조하였다. 다음으로, Phantom변수를 이용한 Bootstrapping 분석으로 간접 매개효과의 유의성을 검증하였다.

5. 연구결과

1) 중독 유형별 주요 변수의 차이

행위중독 유형(도박중독과 인터넷게임중독)에 따른 주요 변수(개인적 원인, 생물학적 원인, 분노, 동정, 위험성, 두려움, 도움, 사회적 거리감)의 차이를 알아보기 위해 t-test를 실시하였다. <표 1>과 같이 행위중독 유형별 특성에 따른 주요 변수의 차이를 보면, 먼저 두 유형의 생물학적 원인과 개인적 원인에 따른 차이는 발견되지 않았다. 그러나 두 유형 모두 생물학적 원인(M=2.78과 2.69)보다 개인적 원인(M=4.00과 3.97)을 더 높게 인식함을 알 수 있다. 정서적 반응과 행동적 반응을 보면 도박중독이 인터넷게임중독보다 분노($t=3.793, p<0.01$), 위험성($t=5.274, p<0.01$), 두려움($t=5.095, p<0.01$)이 더 높았다. 또한 사회적 거리감($t=4.403, p<0.01$) 역시 더 높았고 도움행동($t=-2.639, p<0.01$)은 낮았다. 귀인방식에는 의미 있는 차이를 보이지 않았지만 전반적으로 도박중독이 인터넷게임중독에 비해 부정적 반응이 높았다.

4) 본 연구에서 개인적 원인과 사회적 거리감 변수는 항목묶기(item parcelling)를 하였다. 항목묶기는 추정해야 할 모수의 수와 요구되는 표본수를 줄이고, 적절한 모형적합도를 증가시킨다(문수백, 2012). 이는 다변량 잠재변수를 분석 시, 측정지표를 두 개 이상의 항목으로 합산하고, 평균을 집계하는 방법으로 변수의 항목이 단일요인임을 확인한 다음 항목의 적재량이 각 관찰변수에 균등하도록 문항을 할당하였다.

〈표 1〉 중독 유형별 주요 변수의 차이

변수	집단별	평균(표준편차)	t값(p)
개인적 원인	도박중독	4.00(±.53)	.528
	인터넷게임중독	3.97(±.58)	
생물학적 원인	도박중독	2.78(±.96)	.936
	인터넷게임중독	2.69(±1.05)	
분노	도박중독	2.91(±.87)	3.793***
	인터넷게임중독	2.69(±1.05)	
동정	도박중독	3.60(±.70)	1.334
	인터넷게임중독	3.49(±.83)	
위협성	도박중독	3.39(±.71)	5.274***
	인터넷게임중독	2.97(±.85)	
두려움	도박중독	2.96(±.91)	5.095***
	인터넷게임중독	2.48(±.93)	
도움	도박중독	3.33(±.70)	-2.639**
	인터넷게임중독	3.53(±.80)	
사회적 거리감	도박중독	3.35(±.69)	4.403***
	인터넷게임중독	3.03(±.71)	

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

2) 측정모형 검증

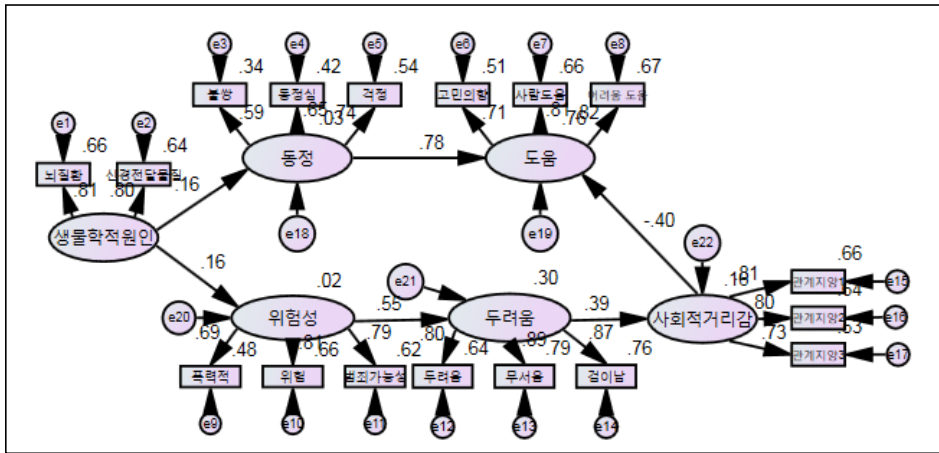
〈가설 I〉의 측정모형 적합도를 검증한 결과 카이제곱($\chi^2=184.485$, $p<.001$)은 부적합하였다. 그러나 SRMR 값은 .044, GFI 값은 .972, AGFI 값은 .920, NFI 값은 .938, TLI 값은 .963, CFI 값은 .972, RMSEA 값은 .045로 모두 적합성 인정 기준을 충족하여 측정모형은 적합하다고 볼 수 있다. 〈가설 II〉의 측정모형 적합도를 검증한 결과 역시 카이제곱($\chi^2=32.829$, $p<.001$)은 부적합하였다. 그러나 SRMR 값은 .045, GFI 값은 .979, NFI 값은 .976, TLI 값은 .981, CFI 값은 .988, RMSEA 값은 .049로 모두 적합성 인정 기준을 충족하여 측정모형은 적합하다고 볼 수 있다. 또한 측정모형 검증 결과 가설 모형 모두 표준화적재치가 모두 0.5 이상으로 나타났으며, 구성개념신뢰도는 0.7, 평균분산추출지수는 0.5 이상 나타나 모든 관측변수들이 적절하였다(Hair et al., 1998).

3) 구조모형 분석

〈가설 I〉의 최종 구조모형⁵⁾ 적합도를 평가한 결과 χ^2 값은 325.464($p<.001$)로 부적합하게 나타났지만 다른 지표들과 함께 적합도를 평가한 결과, 표준화 χ^2 인 Q 값은 2.880, GFI 값은 .925, NFI 값은 .900, TLI 값은 .910, CFI 값은 .925, RMSEA 값은 .070으로 적합도 지수는 모두 적합하

5) 〈가설 I〉의 초기모형에서 모든 경로가 유의하였으나 적합도가 낮았다. 따라서 수정지수(modification indices) 값이 제일 높고 이론적으로 설명이 타당한 사회적 거리감→도움의 경로를 추가한 수정모형을 최종구조 모형으로 결정하였다.

여 구조모형은 적합한 것으로 나타났다. <그림 2>의 경로계수(regression weight)를 검토한 결과 <표 2>와 같이 구조모형의 모든 경로계수가 통계적으로 유의하였다. 따라서 행위증독을 생물학적 원인으로 귀인할 경우 동정을 매개로 도움행동이 증가하였고, 위험성 인식을 매개로 두려움이 가중되어 사회적 거리감을 증가하였다. 변수들의 영향력을 비교해 보면, 동정→도움($\beta = .781, p < 0.01$)의 영향력이 가장 크게 나타났다. 그 다음으로 위험성→두려움($\beta = .552, p < 0.01$), 사회적 거리감→도움($\beta = -.398, p < 0.01$), 두려움→사회적 거리감($\beta = .394, p < 0.01$), 생물학적 원인→동정($\beta = .161, p < 0.05$), 생물학적 원인→위험성($\beta = .155, p < 0.05$)이었다.



<그림 2> 가설 1의 최종 구조모형

<표 2> 가설 1의 최종 구조모형 경로계수

(N=315)

내생변수	외생변수	추정계수		S.E.	C.R.	p
		B	β			
위험성	← 생물학적 원인	.130	.155	.056	2.323	<.05
두려움	← 위험성	.649	.552	.075	9.231	<.01
동정	← 생물학적 원인	.105	.161	.045	2.323	<.05
사회적 거리감	← 두려움	.282	.394	.042	6.775	<.01
도움	← 동정	.855	.781	.097	8.774	<.01
도움	← 사회적 거리감	-.375	-.398	.049	-7.672	<.01

<가설 1>을 검증하기 위해 Phantom 변수를 이용한 Bootstrapping 분석방법으로 각 경로별 간접 효과를 비교하였다. <표 3>과 같이 생물학적 원인이 동정을 매개로 도움행동에 미치는 영향의 간접 효과는 .089($p < 0.05$)로 나타났고, 생물학적 원인이 위험성과 두려움을 매개하여 사회적 거리감에 미치는 간접효과는 .025($p < 0.05$)로 나타났다. 즉, 생물학적 원인이 동정을 매개하여 도움행동에 영향을 미치는 간접효과가 더 큰 것으로 나타났다. 따라서 행위증독을 생물학적으로 귀인하는 것은 동정

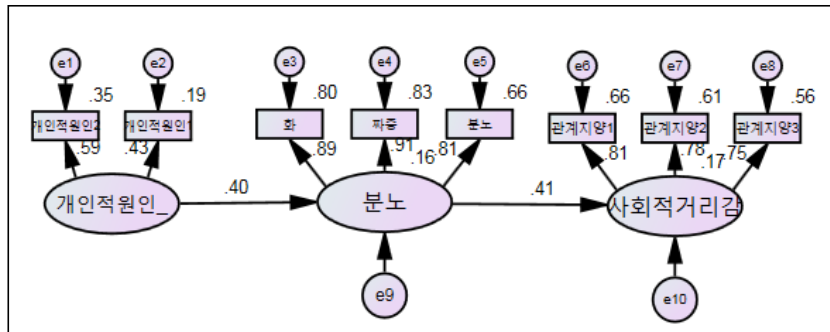
을 증가시켜 도움행동을 증가시킨다는 귀인정서이론의 설명력이 조금 더 높았다. 그러나 생물학적 원인이 위협성과 두려움을 매개로 사회적 거리감을 증가시킨다는 경로 역시 통계적으로 의미 있는 예측력을 가지므로 이에 대한 관심도 필요하다.

<표 3> 매개효과 분석

(N=315)

가설	경로	간접효과(p)
가설 I	생물학적 원인→동정 →도움	.089(<.05)
	생물학적 원인→위협성→두려움→사회적 거리감	.025(<.05)

<가설 II>의 구조모형의 적합도를 평가한 결과 χ^2 값은 97.806($p<.001$)로 부적합하게 나타났지만 다른 지표들과 함께 적합도를 평가한 결과 GFI 값은 .942, NFI값은 .929, TLI 값은 .908, CFI 값은 .941, RMSEA 값은 .080으로 적합도 지수는 모두 적합하여 구조모형은 적합한 것으로 나타났다. <그림 3>의 경로계수(regression weight)를 검토한 결과 <표 4>와 같이 최종모형의 모든 경로계수가 유의하였다. 따라서 행위중독을 개인적 원인으로 귀인할 경우 분노를 매개로 사회적 거리감이 증가하였다. 변수들의 영향력을 비교해 보면, 분노→사회적 거리감($\beta = .414, p<0.01$)의 영향력이 가장 크게 나타났고 그 다음으로 개인적 원인→분노($\beta = .396, p<0.01$) 순이었다.



<그림 3> 가설 II의 구조모형

<표 4> 가설 II 구조모형의 경로계수

(N=315)

내생변수	외생변수	추정계수		S.E.	C.R.	p
		B	β			
분노	← 개인적 원인	.913	.396	.304	3.005	<.01
사회적 거리감	← 분노	.305	.414	.043	7.168	<.01

<가설 II>를 검증하기 위해 Bootstrapping 분석방법으로 간접효과를 분석하였다. <표 5>와 같이 개인적 원인이 분노를 매개하여 사회적 거리감에 미치는 영향의 간접효과는 .278($p<0.01$)로 나타났다

다. 즉, 개인적 원인은 분노를 매개로 사회적 거리감에 영향을 미쳤다. 개인적 원인은 분노를 증가시켜 사회적 거리감이라는 차별행동을 높였다. 결과적으로 행위중독의 원인을 개인이 통제할 수 있는 것(개인적 원인)으로 인식할 경우 통제하지 못하는 개인에게 분노를 느껴 사회적 거리감과 같은 차별적 행동이 나타난다는 전통적인 귀인정서 모형의 전제를 충족하였다.

<표 5> 매개효과 분석

(N=315)

가설	경로	간접효과(p)
가설 II	개인적 원인→분노→사회적 거리감	.278(<.01)

6. 논의 및 결론

1) 요약 및 논의

본 연구는 사회적 낙인이 행위중독의 조기치료와 지속적 치료를 방해하는 중요한 요인이라 전제하고 행위중독에 대한 사회적 낙인과정 검증을 통한 반낙인 전략을 제안하고자 하였다. 이를 위해 정신장애에 대한 대중의 정서적 반응과 행동적 반응을 설명하는 Weiner의 귀인정서이론과 수정된 귀인정서 이론, 위험성 평가 가설을 적용한 연구 가설을 설정하였다. 따라서 행위중독의 원인을 통제가 불가능한 것(뇌 질환, 신경전달 물질의 장애)으로 귀인할 경우 동정심이 생겨 돕는 행동이 증가할 수 있지만(귀인정서이론), 위험성을 매개로 두려움이 증가하여 사회적 거리감이 가중(수정된 귀인이론과 위험성 평가 가설)될 수도 있다. 또한 행위중독의 원인을 통제 가능한 것(나약한 성격, 의지력 부족, 잘못된 생활습관, 부도덕한 사고와 행동)으로 귀인할 경우 분노를 매개로 사회적 거리감이 증가(귀인정서이론)할 수 있다. 연구결과를 도출하기 위해 경상남도의 성인 383명을 표집하여 그들에게 무작위로 도박중독과 인터넷게임중독 사례 중 하나를 제시하였다. 그리고 해당사례에 대한 정서적, 행동적 반응과 문제의 원인을 질문하였다. 그 결과를 정리하면 다음과 같다.

(1) 행위중독 유형별 주요 변수 차이

두 행위 중독의 주요 변수 차이를 분석한 결과 다음과 같은 것들이 발견되었다. 첫째, 도박중독과 인터넷게임중독에 대한 생물학적 원인과 개인적 원인에 대한 귀인 모두 통계적인 차이는 발견되지 않았다. 즉, 두 행위중독 간 귀인 방식은 유사한 수준이라는 것이다. 행위중독을 개인적 원인으로 이해하는 것은 도박중독이 4.00(SD=0.53)점, 인터넷게임중독은 3.97(SD=0.58)점으로 모두 중간 점수를 상회하였다. 반면, 행위중독을 생물학적 원인으로 이해하는 것은 도박중독이 2.78(SD=0.96)점,

인터넷게임중독은 2.69(SD=1.05)점으로 중간점수 이하였다. 이러한 결과는 정신장애가 개인적 성격 등의 개인적 원인으로 귀인하는 경향이 높다는 기존의 연구결과(박근우·서미경, 2012a; 서미경·이민규, 2013; Horch and Hodgins, 2008)들과 일치한다. 전반적으로 행위중독에 대한 귀인방식은 개인적 원인이 생물학적 원인보다 높았다. 그러나 호주의 일반 성인을 대상으로 도박중독의 원인에 대한 조사한 Hing 외(2015)의 연구에서는 개인적 원인이라 할 수 있는 '나쁜 성격'이 1.45(SD=1.06)점으로 생물학적 원인이라고 할 수 있는 '뇌의 화학적 불균형' 1.87(SD=1.08)점, '유전적 원인' 1.62(SD=1.10)점 보다 낮아 본 연구 결과와는 다소 차이를 보여 추가적인 연구가 필요하다.

둘째, 정서적인 반응과 편견인 분노, 위협성, 두려움은 도박중독이 인터넷게임중독보다 높았다. 도박중독에 대한 정서적 반응으로는 동정(M=3.60, SD=0.70)이 제일 높았고, 위협성(SD=3.39, SD=0.71), 두려움(M=2.96, SD=0.91), 분노(M=2.91, SD=0.87) 순이었다. 인터넷 게임중독에 대한 정서적 반응으로는 동정(M=3.49, SD=0.83)이 제일 높았고, 위협성(SD=2.97, SD=0.85), 분노(M=2.69, SD=1.05), 두려움(M=2.48, SD=0.93) 순이었다. 호주의 일반 성인을 대상으로 도박중독의 정서적 반응 및 편견을 조사한 Hing 외(2015)의 연구에서도 동정(M=2.48, SD=0.76)이 제일 높았고, 위협성(M=1.72, SD=0.97), 분노(M=1.72, SD=0.87), 두려움(1.66, SD=0.84) 순으로 본 연구 결과와 유사한 정서적 반응 순서를 보였다.

동일한 문항을 사용하여 조현병, 우울증, 알코올 중독에 대한 동정, 두려움, 분노의 차이를 분석한 연구(박근우·서미경, 2012b)와 비교해 볼 수 있다. 먼저 동정을 보면 도박중독(M=3.60, SD=0.70)이 제일 높고, 인터넷게임중독(M=3.49, SD=0.83), 우울증(M=3.48, SD=0.85), 조현병(M=3.42, SD=0.92)은 유사하였으며, 알코올중독(M=3.00, SD=0.97)은 다소 낮은 수준이었다. Hing 외(2015)의 연구에서는 동정반응에 대해 조현병(M=2.85, SD=3.00)이 가장 높았고, 도박중독(M=2.48, SD=0.76)과 알코올 중독(M=2.44, SD=0.72)은 유사한 수준으로 우리나라의 성인과는 동정반응의 양상이 달랐다. 다음으로 두려움은 알코올중독(M=2.98, SD=1.02), 도박중독(M=2.96, SD=0.91)이 높고, 조현병(M=2.74, SD=1.05), 인터넷게임중독(M=2.48, SD=0.93), 우울증(M=1.99, SD=0.87) 순이었다. Hing 외(2015)의 연구에서는 조현병(M=2.25, SD=0.89)이 제일 높고, 알코올중독(M=2.07, SD=0.88), 도박중독(M=1.66, SD=0.84)순으로 우리나라의 일반 성인과는 두려움 반응의 양상이 달랐다. 분노는 도박중독(M=2.91, SD=0.87)이 제일 높고, 인터넷게임중독(M=2.69, SD=1.05), 알코올 중독(M=2.45, SD=1.06), 조현병(M=1.91, SD=0.89), 우울증(M=1.80, SD=.83) 순이었다. Hing 외(2015)의 연구에서는 분노 반응에 대해 알코올중독(M=1.74, SD=0.86)과 도박중독(M=1.72, SD=0.87)이 유사하게 높았고, 그 다음 조현병(M=1.05, SD=1.78) 순으로 우리나라 성인과 분노반응의 양상이 유사하였다.

셋째, 행동적 반응인 도움은 인터넷게임중독이 높았고, 사회적 거리감은 도박중독이 높았다. 즉, 일반 성인은 인터넷게임중독보다 도박중독에 부정적인 행동 반응을 보였다. 동일한 문항을 사용하여 조현병, 우울증, 알코올 중독에 대한 사회적 거리감의 차이를 분석한 연구(박근우·서미경, 2012b)와 비교해 보면 알코올 중독(M=3.41, SD=0.78)과 도박중독(M=3.35, SD=0.69)이 높고, 조현병(M=3.22, SD=0.77), 인터넷게임중독(M=3.03, SD=0.71), 우울증(M=2.80, SD=0.80) 순이었다.

Horch와 Hodgins(2008)의 연구에서는 사회적 거리감이 알코올중독이 제일 높고, 조현병, 도박중독의 순으로 우리나라 성인과 차별행동의 양상이 차이를 보였다.

정리하면 도박중독과 인터넷게임중독 간 귀인방식은 의미 있는 차이를 보이지 않았다. 즉, 두 행위중독은 생물학적 원인과 개인적 원인에 대한 인식 수준이 유사하였다. 하지만 도박중독이 인터넷게임중독보다 분노, 위험성, 두려움과 같은 부정적인 정서적 반응을 보였다. 마찬가지로 사회적 거리감과 같은 차별행동은 도박중독이 인터넷게임중독보다 높았고, 인터넷게임중독의 문제를 가진 사람을 더욱 도우려 하였다. 그리고 전반적으로 행위중독은 다른 정신장애에 비해 부정적 정서와 행동반응이 높은 편이었다.

(2) 귀인정서모형과 수정된 귀인정서 모형의 비교

본 연구는 귀인정서이론과 수정된 귀인정서이론에 근거한 가설적 경로를 검증한 것이다. 본 연구의 가설은 개인이 통제 불가능한 원인(생물학적 원인)으로 인식하면 동정을 느껴 돕는 행동이 증가할 수도 있지만(귀인정서이론) 위험성과 두려움을 매개로 사회적 거리감이 증가될 수도 있다(가설 I). 또한 개인이 통제 가능한 것으로 인식할 경우 분노를 매개하여 차별행동이 증가될 수도 있다(가설 II). 두 연구가설의 측정모형 적합도를 검증한 결과 χ^2 값은 부적합하게 나타났지만 SRMR, GFI, AGFI, NFI, TLI, CFI, RMSEA 값은 모두 적합성 인정 기준을 충족하였다. 두 연구가설의 구조모형 적합도를 검증한 결과 χ^2 값은 부적합하게 나타났지만 GFI, NFI, TLI, CFI, RMSEA 지수는 모두 적합 기준을 충족하여 구조모형은 적합한 것으로 평가하였다. <가설 I>과 <가설 II>의 경로계수(regression weight)는 모두 유의하였다. 즉, 행위중독을 생물학적 원인으로 귀인할 경우 동정을 매개로 도움행동이 증가하기도 하지만 위험성 인식을 매개로 두려움이 가중되어 사회적 거리감이 증가하였다. 그리고 개인적 원인은 분노를 매개로 사회적 거리감을 증가시켰다.

<가설 I>의 각 경로별 효과를 분석해보면, 생물학적 원인이 동정을 매개하여 도움에 미치는 영향의 간접효과는 .089($p < 0.05$)이고, 생물학적 원인이 위험성과 두려움을 매개하여 사회적 거리감에 미치는 간접효과는 .025($p < 0.05$)로 나타났다. 즉, 생물학적 원인이 동정을 매개하여 도움에 미치는 효과가 더욱 강한 것으로 나타났다. 따라서 생물학적 원인은 동정을 증가시켜 도움행동을 증가시킨다는 전통적 귀인이론이 행위중독의 사회적 낙인과정을 더욱 잘 설명한다고 할 수 있다. 즉, 행위중독의 원인을 통제 가능하지 않은 것(사고로 인한 뇌손상, 뇌 장애 혹은 유전 등)으로 인식할 경우 동정을 느껴 돕는 행동이 나오게 된다는 것이다. 한편 상대적으로 그 효과는 적었지만 통제 불가능한 원인 즉, 생물학적 원인으로 인식하는 경우 위험성과 두려움을 매개로 사회적 거리감이 증가하였음을 주지할 필요가 있다. 정신장애의 경우 위험성에 대한 인식이나 두려움이 사회적 거리감의 예측요인이고(Martin et al., 2000; Corrigan et al., 2003) 생물학적 원인으로 귀인하는 것이 위험하고 예측불가능하다는 부정적 태도를 강화시킨다는 연구결과들(박근우·서미경, 2012a; Read and Harre, 2001; Angermeyer and Matschinger, 2005)과 일치하였다.

〈가설 II〉의 개인적 원인이 분노를 매개하여 사회적 거리감에 미치는 것으로 나타났고, 그 간접 효과는 $.278(p < 0.01)$ 이다. 즉, 개인적 원인은 분노를 증가시켜 사회적 거리감을 증가시켰다. 이러한 결과는 전통적인 Weiner의 귀인정서이론의 전제와 부합한다. 그리고 원인에 대한 통제가능성(개인적 원인)이 동정심을 약화시키고, 분노를 증가시켜 사회적 거리감을 높인다는 Corrigan 외(2003)의 연구결과와 일치하였다. Watson(2001) 또한 알코올중독, 우울증, 약물중독, 조현병의 원인을 개인이 통제 가능한 나쁜 성격 때문이라고 귀인하는 경우 위험성을 매개하여 사회적 거리감에 영향을 준다고 하여 본 연구결과를 지지하였다. Hing 외(2016b)는 개인적 원인이 사회적 거리감에 미치는 영향에 정서적 반응의 매개효과를 분석하지는 않았지만 나쁜 성격이고, 위험하다고 인식하는 경우 사회적 거리감에 강한 영향을 미친다고 하여 본 연구와 유사한 결과를 보였다. 결과적으로 행위중독을 통제 가능한 것(개인적 원인)으로 귀인하면 분노를 매개로 사회적 거리감이 높아진다는 것이다.

2) 결론

본 연구는 행위중독의 사회적 낙인과정을 설명하는 데 있어 원인에 대한 인식이 정서를 매개로 행동에 영향을 미칠 수 있음을 검증하였다. 생물학적 장애라는 인식이 동정을 매개로 도움행동을 보이는 경로가 위험성과 두려움을 매개로 사회적 거리감을 보이는 경로보다 더 큰 효과를 가졌다. 이러한 결과를 바탕으로 행위중독이 치료가 필요한 생물학적 장애라는 대중의 인식을 높이는 반낙인 전략을 제안할 수 있다. 그러나 이러한 전략을 수행할 때 생물학적 원인이 위험성과 두려움을 가중시켜 차별행동을 가중시킬 가능성도 염두에 두어야 한다. 따라서 행위중독이 전문적인 치료가 필요한 생물학적 장애이지만 회복불가능하거나 타인에게 위험한 장애가 아님을 강조할 필요가 있다. 그리고 행위중독을 개인적 원인, 즉 도덕적 모델로 이해하는 것은 대중에게 편견을 강화하고 차별적 행동반응인 사회적 거리감을 증가시키는 것으로 나타났다. 따라서 행위 중독의 개입에 있어 도덕적 모델을 지양하는 접근 방식이 필요하다. 다시 말해 현재 행위중독을 개인의 성격문제, 의지력, 도덕적 문제와 같은 개인적인 차원의 문제로 치부하기보다 전문적인 치료와 회복을 통해 성장 가능한 존재로 인식하도록 하는 반낙인 전략이 수립되어야 할 것이다.

본 연구에서는 다루어지지 않았지만 접촉을 통한 친숙함의 증가가 정신장애에 대한 가장 유용한 반낙인 전략으로 알려져 있다(Corrigan et al., 2001; Hing et al., 2016a, b; Overton and Medina, 2008). 따라서 공익광고나 온라인을 통한 공익캠페인을 통해 대중의 낙인이 치료를 방해하는 주요 요인임을 알리고, 적극적인 치료가 필요함을 홍보할 필요가 있다. 또한 Hing 외(2015)가 제안한 것처럼 대중에게 교육 및 캠페인을 통해 행위중독 현상 대한 올바른 이해, 치료방법 및 절차 등에 대해 개방적으로 논의할 수 있는 사회적 분위기 형성은 사회적 낙인 감소에 도움이 될 것으로 보인다. 한국도박문제관리센터(2015)의 「도박문제관리백서」에 의하면 매체에 집중광고를 하는 시점에 상당 실적이 증가하므로 적극적 치료를 위해 공익광고의 형태로 정보를 대중에게 전달하는 노력이 필요하다고 하였다. 이러한 대중에 대한 교육 및 홍보활동은 도박이나 인터넷게임중독이 시작될 수 있는 청소년기부터 이루어져야 하고, 대학이나 기업체, 공공기관, 군부대 등 전 영역에서 이루어지도록

범정부적 차원의 노력이 필요하다(Carroll et al., 2013). 현재 한국도박문제관리센터, 스마트 썸 센터, 중독관리통합지원센터, 청소년 관련기관 등에서 도박과 인터넷 게임중독과 같은 행위중독 예방을 위한 적극적인 교육이 펼쳐지면서 이들의 중독문제에 대한 인식이 증진되고 있다. 또한 대학생 도박문제 예방활동단이 구성되어 교내 및 지역사회에서 도박문제에 대한 인식개선 캠페인 및 교육 활동을 펼치고 있다. 이러한 다양한 활동은 교내 및 지역사회의 도박문제 예방분위기 조성과 확산에 큰 기여를 하고 있다.

결과적으로 행위중독은 개인의 성격문제, 의지력과 같은 도덕적 차원의 문제로 치부하기보다 전문적인 치료와 회복을 통해 성장 가능하다는 이미지로 재정립되어야 할 것이다. 그리고 전문적인 치료가 필요한 생물학적 장애이지만 타인에게 위험한 장애가 아님을 강조할 필요가 있다. 이를 통해 행위중독에 대한 사회적 낙인이 줄어들고, 조기발견과 원활한 치료서비스가 제공될 것이다.

본 연구는 귀인정서이론과 이 이론을 수정한 귀인이론을 토대로 행위중독에 대한 사회적 낙인과정을 설득력 있게 설명할 수 있는 모형을 검증하였다는 데 그 의미가 있을 수 있으나 한계점을 가지고 있다. 본 연구는 귀인이론 및 이를 수정한 귀인이론을 검증하는 데 목적이 있었기 때문에 행위중독의 중요한 원인으로 설명되는 심리·사회적 원인 변수는 포함되지 못한 채 사회적 낙인과정이 검증되었다. 또한 행위중독에도 다양한 유형이 있으나 도박중독과 인터넷게임중독만으로 행위중독에 대한 낙인과정을 설명하고 있어 행위중독 전반에 대한 포괄적인 대안을 제시하기에는 한계가 있다. 따라서 후속연구에서는 심리사회적 변인을 포함하고 다양한 행위중독의 유형을 비교하여 효과적인 대안을 도출하기 위한 연구가 필요하다고 생각한다.

참고문헌

- 김재훈·서미경, 2011, “정신장애 유형에 따른 편견과 차별: 사례를 활용한 대학생 조사결과”, 『정신보건과 사회사업』, 37: 35-64.
- 김정남·서미경, 2004, “정신장애인에 대한 편견과 차별에 관한 연구”, 『한국심리학회지: 건강』, 9(3): 589-607.
- 문수백, 2012, 『구조방정식모델링의 이해와 적용 AMOS 17.0』, 서울: 학지사
- 미래창조과학부·한국정보화진흥원, 2017, 『2016년 인터넷 과의존 실태조사 결과』.
- 박근우·서미경, 2012a, “정신장애인의 사회적 거리감에 대한 수정된 귀인정서모형 적용”, 『한국사회복지학』, 64(4): 209-231.
- 박근우·서미경, 2012b, “정신장애인에 대한 대학생의 편견과 차별”, 『사회과학연구』, 28(4): 383-408.
- 사행산업통합감독위원회, 2010, 『도박문제의 사회경제적 비용추계연구』.
- 사행산업통합감독위원회, 2016, 『2016년 사행산업이용실태조사』.
- 서미경, 2015, 『정신장애인의 인권: 자유와 평등을 향한 긴 여정』, 서울: 집문당.
- 서미경·김정남·이민규, 2010, “정신장애의 원인에 대한 생물학적 이해와 친숙함이 사회적 거리감에 미치는 영향”, 『한국심리학회지: 건강』, 15(1): 123-141.
- 서미경·이민규, 2013, “한국인의 정신건강이해력 평가와 취약집단분석”, 『한국사회복지학』, 65(2): 313-334.
- 서미경·이민규·김정남, 2008, 『정신질환자에 대한 차별과 편견 실태조사』, 국가인권위원회.
- 이민화·서미경·최경숙, 2016, “정신장애인에 대한 친숙함이 차별에 미치는 영향”, 『한국사회복지학』, 68(4): 75-96.
- 정선영·손덕순·백형의, 2008, “부랑인 시설 종사자들의 정신장애인에 대한 태도 연구”, 『정신보건과 사회사업』, 28: 67-95.
- 중독포럼, 2013, 『중독에 대한 100가지 오해와 진실』.
- 한국정보화진흥원, 2009, 『인터넷 중독의 사회경제적 비용 분석』.
- 한국도박문제관리센터, 2015, 『도박문제관리백서』.
- American Psychiatric Association, 2013, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*, American Psychiatric Pub.
- Anderson, J. C., and Gerbing, D. W., 1998, “Structural equation modeling in practice: A review and recommended two-step approach”, *Psychological Bulletin*, 103(3): 411-423.
- Angermeyer, M. C., Holzinger, A., and Matschinger, H., 2009, “Mental health literacy and attitude towards people with mental illness: A trend analysis based on population surveys in the eastern part of Germany”, *European Psychiatry*, 24(4): 225-232.
- Angermeyer, M.C., and Matschinger, H., 2005, “Causal beliefs and attitudes to people with schizophrenia”, *British Journal of Psychiatry*, 186: 331-334.
- Carroll, A., Rodgers, B., Davidson, T., and Sims, S., 2013, *Stigma and help-seeking for gambling problems*, Canberra: Australian National University.
- Corrigan, P. W., 2000, “Mental health stigma as social attribution: Implications for research methods and attitude change”, *Clinical Psychology and Practice*, 7(1): 48-67.
- Corrigan, P. W., Green, A., Lundin, R., Kubiak, M. A., and Penn, D. L., 2001, “Familiarity with and

- social distance from people who have serious mental illness”, *Psychiatric Services*, 52(7): 953–958.
- Corrigan, P. W., Larson, J., Sells, M., Niessen, N., and Watson, A. C., 2007, “Will filmed presentations of education and contact diminish mental illness stigma?”, *Community Mental Health Journal*, 43(2): 171–181.
- Corrigan, P. W., Lurie B. D., Goldman, H. H., Slopen, N., Medasani. K., and Phelan, S., 2005, “How adolescents perceive the stigma of mental illness and alcohol abuse”, *Psychiatric Service*, 56(5): 544–50.
- Corrigan, P. W., Markowitz, F. E., Watson, A., Rowan, D., and Kubiak. M. A., 2003, “An attribution model of public discrimination towards persons with mental illness”, *Journal of Health and Social Behavior*. 44: 162–179.
- Corrigan, P. W., River, L. P., Lundin, R. K., Wasowski, K. U., Campion, J., Mathisen, J and Kubiak, M. A., 2000, “Stigmatizing attributions about mental illness”, *Journal of Community Psychology*, 28(1): 91–102.
- Couture, S. M. and Penn, D. L., 2006, “The effects of prospective naturalistic contact on the stigma of mental illness”, *Journal of Community Psychology*, 34(5): 635–645.
- Crespo, M., Pe´rez-Santos, E., Mun˜z, M., and Guille´n, A.I., 2008, “Descriptive study of stigma associated with severe and persistent mental illness among the general population of Madrid (Spain)”, *Community Mental Health Journal*, 44: 393–403.
- Dietrich, S., Matschinger, H., and Angermeyer, M.C., 2006, “The relationship between biogenetic causal explanations and social distance toward people with mental disorders: Results from a population survey in Germany”, *International Journal of Social Psychiatry*, 52(2): 166–174.
- Feldman, D. B., and Crandall, C. S., 2007, “Dimensions of mental illness stigma: What about mental illness causes social rejection?”, *Journal of Social and Clinical Psychology*, 26(2): 137–154.
- Fernando, S. M., Deane, F. P., and McLeod, H. J., 2010, “Sri Lankan doctors’ and medical undergraduates’ attitudes towards mental illness”, *Social psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 45(7): 733–739.
- Gainsbury, S., Hing, N., and Suhonen, N., 2014, “Professional help-seeking for gambling problems: Awareness, barriers and motivators for treatment”, *Journal of Gambling Studies*, 30(2): 503–519.
- Goffman, E., 1963, *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*, London: Penguin.
- Hair, J. F., Anderson, R. E., Tatham, R. L., and Black, W. C., 1998, *Multivariate analysis*, Englewood: Prentice Hall International.
- Hing, N., Nuske, E., Gainsbury, S. M., and Russell, A. M., 2016a, “Perceived stigma and self-stigma of problem gambling: perspectives of people with gambling problems”, *International Gambling Studies*, 16(1): 31–48.
- Hing, N., Russell, A. M., Gainsbury, S. M., and Nuske, E., 2016b, “The public stigma of problem gambling: Its nature and relative intensity compared to other health conditions”, *Journal of Gambling Studies*, 32(3): 847–864.
- Hing, N., Russell, A., Nuske, E., and Gainsbury, S., 2015, *The Stigma of Problem Gambling:*

- Causes, Characteristics and Consequences*, Melbourne: Victorian Responsible Gambling Foundation.
- Horch, J. D., and Hodgins, D. C., 2008, "Public stigma of disordered gambling: Social distance, dangerousness, and familiarity", *Journal of Social and Clinical Psychology*, 27(5): 505-528.
- Horch, J. D., and Hodgins, D. C., 2013, "Stereotypes of problem gambling", *Journal of Gambling Issues*, 28: 1-19.
- Jorm, A. F., and Griffiths, K. M., 2008, "The public's stigmatizing attitudes towards people with mental disorders: How important are biomedical conceptualizations?", *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 118(4): 315-321.
- Kline, R. B., 2011, *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*, New York: Guilford .
- Lauber, C., Nordt, C., Falcató, L., and Rössler, W., 2004, "Factors influencing social distance toward people with mental illness", *Community Mental Health Journal*, 40(3): 265-274.
- Link, B. G., Phelan, J. C., Bresnahan, M., Stueve, A., and Pescosolido, B. A., 1999, "Public conceptions of mental illness: Labels, causes, dangerousness, and social distance", *American Journal of Public Health*, 89(9): 1328-1333.
- Mann, C. E., and Himelein, M. J., 2004, "Factors associated with stigmatization of persons with mental illness", *Psychiatric Services*, 55(2): 185-187.
- Martin, J. K., Pescosolido, B. A., and Tuch, S. A., 2000, "Of fear and loathing: The role of 'disturbing behavior,' labels, and causal attributions in shaping public attitudes toward people with mental illness", *Journal of Health and Social Behavior*, 41: 208-223.
- Nordt, C., Rössler, W., and Lauber, C., 2006, "Attitudes of mental health professionals toward people with schizophrenia and major depression", *Schizophrenia Bulletin*, 32(4): 709-714.
- Overton, S. L., and Medina, S. L., 2008, "The stigma of mental illness", *Journal of Counseling and Development*, 86(2): 143-151.
- Phelan, J. E., and Basow, S. A., 2007, "College students' attitudes toward mental illness: An examination of the stigma process", *Journal of Applied Social Psychology*, 37(12): 2877-2902.
- Phelan, J. C., Link, B. G., Stueve, A., and Pescosolido, B. A., 2000, "Public conceptions of mental illness in 1950 and 1996: what is mental illness and is it to be feared?", *Journal of Health and Social Behavior*, 41(2): 188-207.
- Read, J., and Harre, N., 2001, "The role of biological and genetic causal beliefs in the stigmatizations of mental patients", *Journal of Mental Health*, 10(2): 223-235.
- Read, J., Haslam, N., Sayce, L., and Davies, E., 2006, "Prejudice and schizophrenia: a review of the 'mental illness is an illness like any other' approach", *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 114(5): 303-318.
- Scheff, T. J., 1966, *Being Mentally Ill: A Sociological Theory*, Chicago: Aldine.
- Walker, I., and Read, J., 2002, "The differential effectiveness of psychosocial and biogenetic causal explanations in reducing negative attitudes toward mental illness", *Psychiatry*, 65(4): 313-325.
- Watson, A.C., 2001, "Mental illness stigma: Ideology, causal attribution", Ph. D dissertation, The

University of Chicago.

Weiner, B., 1995, *Judgements of Responsibility: A Foundation for a Theory of Social Conduct*, New York: Guilford Press.

Weiner, B., Perry, R. P., and Magnusson, J., 1988, "An attribution analysis of reaction to stigma", *Journal of Personality and Social Psychology*, 55(5): 738-748.

Process of Social Stigma on Behavioral Addictions

—The Attribution Affection Theory applied —

Park, Keun Woo

(Center on Gambling Problems, Kyungnam of Korea)

Seo, Mi Kyung

(Gyeongsang National University)

This study was conducted to propose anti-stigma strategies by verifying the social stigma on behavioral addiction under the premise that social stigma is a main obstacle to the treatment of addiction. A research model was constructed by applying the attribution affection theory and the modified attribution affection theory, which are very useful for explaining emotional and behavioral responses to the persons with mental illness. In other words, when attributing the causes of behavioral addiction to the personally controllable things such as personality, will and lifestyle, social distance can be increased by the mediate of anger. However, when attributing the causes of behavioral addiction to biological factors that can not be controlled by an individual, there can exist two pathway, one is the arising of helping behaviors by the mediate of sympathy (the attribution affection theory), and the other is the aggravation in the social distance due to rising fear (the modified attribution affection theory). In order to verify the research model, 383 adult subjects mainly in South Gyeongsang Province were randomly presented with the vignettes of gambling addiction and internet game addiction, and asked about the causes of the problems and their emotional, prejudicial, and behavioral responses to them. As a result, all pathway had statistically significant predictive effect. Therefore, in the case of attributing to personal causes, social distance increased by the mediate of anger. In the case of attributing to biological causes, both pathway had significant predictive effect, but the indirect effect of the pathway predictive of the helping behavior by the mediate of sympathy was greater. Researchers suggested that anti-stigma strategies, which emphasize that behavioral addiction is a mental health problem requiring treatment, are necessary.

Key words: behavioral addiction, attribution affection, biological cause, personal cause, social distance

[논문 접수일 : 17. 06. 30, 심사일 : 17. 07. 12, 게재 확정일 : 17. 08. 11]

부록

A. 도박중독

철민(33세)은 지난 12개월 동안 평소보다 많은 돈으로 도박을 하기 시작하였고 이전과 같은 흥분감을 느끼기 위해 더 많은 돈을 걸었다. 지속적으로 도박으로 돈을 딸 수 있는 방법에 몰두하였고 잃은 돈을 만회하기 위해 다시 도박을 하였으나 재정적인 손실과 스트레스만 늘어갔다. 도박자금을 구하기 위해 물건을 팔거나 도박한다는 사실을 숨기고 친구나 가족에게 돈을 빌렸다. 도박에 대한 죄책감으로 이를 줄이거나 끊어보려고 하였으나 짜증이 나고 잠을 잘 수가 없어 다시 도박을 하게 되었다. 도박 때문에 재정적인 문제가 생기고 직장 일에 소홀해지는 등 문제가 생기면서 친구나 가족은 철민을 걱정하고 있다.

B. 인터넷게임중독

철민(33세)은 지난 12개월 동안 평소보다 더 오랜 시간 인터넷 게임을 하였다. 친구나 가족들에게 자신의 게임시간에 대해 사실대로 말하지 않았고, 이전과 같은 재미를 느끼기 위해서 더 많은 시간 동안 게임을 하였다. 철민은 하루 일과 중에도 인터넷 게임 생각에 몰두하였고, 대인관계나 직장 생활에 문제가 있다는 것을 느끼면서도 인터넷 게임을 지속하게 되었다. 인터넷 게임을 줄이거나 끊기 위해 여러 차례 시도하였으나 짜증이 나고 불안하여 다시 게임을 하게 되었다. 인터넷 게임 이외에는 재미가 없어지고 이전에 하던 취미활동에도 관심이 없어졌다. 인터넷 게임 때문에 일상생활에 소홀해지는 등 문제가 생기면서 친구나 가족들은 철민을 걱정하고 있다.