

병적 도박자 가족의 가족기능 영향요인

양 수¹ · 홍정아²

가톨릭대학교 간호대학¹, 안산대학교 간호학과²

Factors Influencing Family-function in Families of Pathological Gamblers

Yang, Soo¹ · Hong, Jung Ah²

¹College of Nursing, The Catholic University of Korea, Seoul

²Department of Nursing, Aansan University, Ansan, Korea

Purpose: This study was done to identify levels of family function, codependency, depression, and self-esteem, and to identify factors influencing family function in families pathological gamblers. **Methods:** A cross-sectional survey design was used. Participants in the survey for this study were 103 families pathological gamblers from gambling counseling G center in Gyung-gi province. Data were collected from January to December, 2012 using self-report structured questionnaires. Data were analyzed using t-test, ANOVA, Pearson correlation coefficients and Stepwise regression with SAS program. **Results:** Codependency, depression, self-esteem and family function showed strong correlations ($p < .001$). Family status, type of housing tenure, codependency and self-esteem were identified as factors influencing family function in families pathological gamblers. These variables explained 27% of family function. **Conclusion:** Findings of this study suggest that these variables should be considered in developing nursing intervention programs to improve family function in families pathological gamblers.

Key Words: Gambling, Family health, Codependency, Self concept

서론

1. 연구의 필요성

병적 도박은 지속적이며 반복되는 부적응적 도박행동으로 도박에 대한 집착, 자제력의 상실, 베팅금액의 증가, 금단 증상과 내성, 재정 파탄과 관계의 손상 등 심각한 문제를 경험하게 되는 질환으로 미국 정신의학회[1]는 DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders 5th edition)에서 물질 관련 및 중독 장애(substance related and addictive disorders)로 분류하고 있다. 병적도박으로 인한 피해는 여러

측면에서 발생하는데 개인의 심리·행동적 측면에서 정신심리적 문제가 유발되고, 사회적, 경제적 법적 측면에서도 문제가 발생한다[2,3]. 가족적인 측면에서는 가족의 경제적 약화로 인한 빈곤화가 초래되며 가족과의 갈등이 심화되고 부부간의 불화, 이혼, 별거, 직업상실 및 가정파탄을 일으키며 자녀양육에도 부정적인 영향을 미친다[3,4].

가족은 개인의 건강과 질병 발생에 기본이 되며, 가족 기능은 중독문제의 발생과 유지에 중요한 요인으로 간주되고 있다[5]. 이러한 가족은 개방체계로서 계속적으로 환경과 상호작용하며 가족의 기능 수행은 가족성원간의 역동적인 상호작용으로 이루어진다[6]. 또한 질병은 환자와 다른 가족들 간의 관계에 영향을

주요어: 도박, 가족건강, 공동의존, 자아개념

Corresponding author: Hong, Jung Ah

Department of Nursing, Aansan University, 155 Ansandaehak-ro, Sangrok-gu, Ansan 426-701, Korea.
Tel: +82-31-400-7148, Fax: +82-31-400-7107, E-mail: karen3115@naver.com

Received: Jul 23, 2015 | Revised: Sep 21, 2015 | Accepted: Sep 22, 2015

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

미치는데 그 영향에 대한 조사에 따르면 심리적 충격, 불안, 정신적 고통 등 부정적인 정서반응이 가장 현저하였다[6].

한 사람의 도박문제는 도박자 주변의 8~10명에게 직접적으로 부정적인 영향을 미치는데, 그중 상당수가 도박자의 배우자, 부모, 자녀와 같은 가족이다[4,7]. 병적 도박이 가족에 미치는 영향으로는 가정이나 개인의 금전적 손실, 언쟁, 분노와 폭력, 거짓말과 속임수, 가족의 방치, 가족관계의 악화, 빈약한 의사소통, 가족 역할과 책임의 혼돈, 다른 가족성원의 도박문제 혹은 중독문제를 발생시키는 것으로 선행연구들에서 조사되었다[8]. 이와 같은 결과는 병적 도박이 중독자 개인과 배우자뿐만 아니라 모든 가족이 함께 어려움을 겪는 가족병임을 시사한다.

알코올 중독, 약물 중독 등의 중독자 가족은 이혼, 별거, 가출, 가난, 만성질환, 실직, 사회적 고립과 잦은 좌절, 의존성, 불안, 우울, 충동적인 성격 등의 문제를 가지게 된다[9]. 또한, 중독자 가족은 가족생활이 일관성이 없고 상황을 예측할 수 없어 혼돈과 긴장, 실망감 등 정서적 학대를 경험하며, 가족 분위기는 어둡고 양가감정을 가지며 서로 통제하는 동시에 감정을 표출하지 않으며 폐쇄된 체계, 불건전한 가족 규칙을 갖는 특징이 있다[10]. 이들은 자기가 원하는 것을 모호하게 표현하고 자기의 문제에 대해 다른 사람을 비난하고 분노가 쌓이도록 내버려 두고 부정적인 방식으로 전하는 의사소통 문제가 두드러진다[10]. 또한, 중독자 가족은 중독자의 중독행동을 변화시킬 수 있다는 왜곡된 신념을 가지고 중독자의 감정과 행동을 조절하려고 노력하면서 자신의 삶보다는 중독자의 가치와 기준에 맞추어 살아가는 공동의존을 나타낸다[9,10]. 이러한 특징은 중독문제가 가족에게 미치는 영향을 조사한 연구들에서 공통적으로 보고되는 것으로 중독자가 있는 가족은 정상 가족보다 문제해결, 상호작용 및 의사소통, 정서적 반응 및 참여, 행동 조절, 전반적 가족 기능 측면에서 점수가 낮았다[5]. 병적 도박 역시 집착, 조절력 상실, 내성, 금단증상과 같은 중독의 특성을 포함하여 도박자 자신뿐만 아니라 가족들의 생활에도 부정적인 영향을 주게 되어 부부간 불화, 불충분한 자녀 양육 문제가 발생하고, 가족 기능 역시 역기능적일 것으로 추정할 수 있다.

병적 도박자의 가족 문제를 이해하는데 있어 중요한 개념은 공동의존(Codependency)이다[7]. 공동의존은 가족 성원 중 중독이나 다른 숨기고 싶은 비밀이 있는 스트레스 상황에서 나타나는 가족병이다[11]. 공동의존은 대인 관계적, 심리적, 정서적, 행동적 영역 등 삶의 전반적인 영역에서 파괴적이고 치명적인 결과를 초래한다[12]. 공동의존자들은 끊임없는 스

트레스와 분노, 불안 속에서 중독자의 행동과 감정을 조절하려고 노력하며 중독자를 대신하여 모든 책임을 떠맡으려는 행동 특성을 보인다. 병적 도박자의 가족에서도 알코올 중독자 가족에서 나타나는 병적인 행동패턴과 역할이 동일하게 나타나는데[11], 병적 도박자의 가족이 공동의존으로 나타내는 모습에는 가족이 도박자의 도박 행동과 일상생활을 감시하고 비난하면서 도박자의 도박 빚을 대신 갚아주고 도박으로 파생된 재정적, 법률적 문제들을 가족이 대신 해결해주는 것 등이 있다. 병적 도박에서 공동의존은 도박자의 행동 변화를 저해하며, 질병으로 인정하지 않게 한다. 또한, 공동의존자인 가족은 병적 도박자의 반복되는 악순환적 행동에 분노와 우울을 느끼게 되고, 가족의 지속적인 항상성의 추구하고 유지를 위해 역기능적인 역할에 적응하고 이를 수용하게 된다[12].

1980년 병적 도박이 정신질환으로서 인식이 된 이후 병적 도박 치료의 중요성에 대한 인식이 증가하여 병적 도박자에 대한 원인, 경과, 치료에 대한 연구는 상당히 진척되어 왔으나 병적 도박자 가족에 대한 실태나 치료에 대한 연구는 매우 부족하다[4,7]. 병적 도박자의 가족을 대상으로 한 연구를 살펴보면 병적 도박이 가족에게 미치는 영향[2-4], 병적 도박자 가족을 위한 예비연구[7,13], 병적 도박자 가족의 정서문제나 신체적 문제에 대해 전반적 기술[2]을 하거나 병적 도박자 가족의 우울이나 분노, 자아존중감을 조사한 연구[4,14]등이 있다. 병적 도박자가 있는 가족에게 부부간 불화와 가족의 역기능으로 인한 부정적 영향은 수십년 동안 비공식적으로 인식되어왔으나[3] 병적 도박자 가족의 가족 기능 수준을 조사한 연구는 없다. 또한, 병적 도박자 가족의 공통적인 문제로 나타난 우울, 공동의존, 낮은 자아존중감이 가족기능에 미치는 영향에 대해 조사한 연구는 없다.

병적 도박자의 문제 행동에 가족이 효과적으로 대처하고, 도박으로 인해 야기되는 고통을 최소화하며 가족들이 공동의존에서 탈피해 자신들의 삶을 영위하여 가족체계가 안정되게 하기 위해서는 가족 문제를 발견하고 가족기능의 수준을 확인하여 병적 도박자 가족에게 적절한 도움을 줄 수 있는 기반을 마련할 필요가 있다. 그러나, 병적 도박자 가족의 가족기능의 수준이나 가족기능에 관련된 연구는 매우 미흡하다. 그리고, Shin등[13]과 Hong과 Yang[4]이 병적 도박자 가족의 우울 수준을 측정하여 병적 도박자 가족의 우울이 중등도 이상임을 보고하였으나 병적 도박자 가족의 우울 외 병적 도박자 가족에서 나타나는 공동의존, 자아존중감 수준을 측정하거나 이러한 문제들 간의 관련성을 조사한 연구는 없다.

가족기능에 관한 연구들을 메타 분석한 Seo와 Kim[15]의

연구에서 학력, 가족구성, 우울, 자아존중감이 가족기능에 유의한 영향을 주는 요인들이었고, 병적 도박자의 가족 문제를 이해하는데 있어 중요한 개념인 공동의존은 가족의 심리적, 정서적, 행동적 영역 등 광범위한 영역에 영향을 줄 뿐만 아니라 가족기능에도 부정적인 영향을 초래하고 있다[12].

이에 본 연구자는 병적 도박자 가족의 가족기능과 병적 도박자 가족의 공통적인 문제인 우울, 공동의존, 자아존중감 수준을 확인하고, 이들 변인들 간의 상관관계를 확인하며 가족기능에 영향을 미치는 요인을 검증함으로써 병적 도박자 가족을 위한 치료적 접근의 근거를 제시하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 병적 도박자 가족의 가족기능 정도를 파악하고, 이에 영향을 미치는 요인을 규명하는데 있다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 병적 도박자 가족의 가족기능, 공동의존, 우울, 자아존중감 수준을 파악한다.
- 병적 도박자 가족의 인구사회학적 특성에 따른 가족기능의 차이를 파악한다.
- 병적 도박자 가족의 가족기능, 공동의존, 우울, 자아존중감 간의 상관관계를 확인한다.
- 병적 도박자 가족의 가족기능에 영향을 미치는 요인을 확인한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 병적 도박자 가족을 대상으로 가족기능 정도를 파악하고, 이에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집

본 연구는 K도에 위치한 도박중독 전문치료센터를 이용하고 있는 병적 도박자 가족으로서 병적 도박자와 함께 살고 있거나 주 3회 이상 병적도박자와 지속적인 접촉을 갖는 가족을 대상으로 하였다. 본 연구의 대상자들은 병적 도박자 1인당 1명의 가족 중에서 만 20세 이상의 글을 읽고 쓸 수 있으며 본 연구 목적을 이해하고 참여에 서면 동의한 108명 중 자료응답

이 미비한 5명을 제외한 총 103명을 대상으로 하였다. 대상자에게 설문지의 목적과 개인정보 보호, 원하지 않을 경우 응답을 중지할 수 있음을 설명하였으며 설문 조사 후 그 결과를 대상자에게 알려주었다. 표본의 크기는 G*Power 3.1.7 프로그램을 이용하여 산정하였으며 다중회귀분석에서 유의수준 $\alpha = .05$, 효과크기는 회귀분석의 중간크기로 .16, 검정력 80%를 기준으로 하였을 때 97명이 필요한 것으로 나타나 본 대상자 수는 적절한 것으로 판단된다.

본 연구의 자료수집기간은 2012년 1월부터 2012년 12월까지였으며, 대상자의 윤리적인 측면을 고려하기 위하여 C대학교 임상연구심사위원회의 승인(IRB No.:MC13QNSE0049)을 받았다.

3. 연구도구

1) 가족기능

가족기능은 Noller, Seith-Smith., Bouma와 Schweitzer [16]가 개발한 친밀감 갈등 양육방식 가족기능 척도(Intimacy Conflict Parenting Style Family Function Scale[ICPS-FFS])를 사용하였으며 원저자로부터 도구사용에 대한 승인을 받았다. 총 30문항으로 7점 척도로 구성되어 있다. 가족 체계를 평가하는 ICPS-FFS는 가족의 건강성과 적응성을 통해 가족기능을 사정하는 도구로써 병적 도박자로 인해 파생된 가족의 변화에 대하여 전반적인 가족기능을 평가하는 데 유용하다. ICPS-FFS에서 ICP는 친밀감(Intimacy), 갈등(Conflict), 양육방식(Parenting style)의 세 하위 척도를 의미하는 것으로 12문항의 친밀감 하위척도는 공유와 가까움, 의사소통에서의 표현성과 개방성을 측정한다. 10문항의 갈등척도는 오해 및 문제해결과 계획의 어려움을 측정하는 것으로 역산하고, 8문항의 양육방식은 규칙과 결정, 독립성의 보장을 측정한다. 채점방법은 각 하위척도 점수를 합산한 후, 세 영역의 점수를 합하면 ICPS-FFS의 총점수가 되며 점수가 높을수록 가족의 기능성이 높음을 의미한다. 개발당시 ICPS-FFS 전체 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .82였고, 하위척도인 친밀감, 갈등 양육방식의 신뢰도 Cronbach's α 는 .68~.92의 범위였으며, 본 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 ICPS-FFS 전체 .90, 친밀감 .90, 갈등 .82, 양육방식 .68이었다.

2) 공동의존

공동의존은 Kitchens[17]의 A cOdependency Test로 측정하였으며 원저자로부터 도구 사용을 승인받았다. 총 25문항 5

점 척도(0~4점)로서 점수가 높을수록 공동의존 정도가 심한 것을 의미하며 점수의 범위는 0~100점이다. 한국어판 공동의존 척도(A Codependency Test, Korea version, K-ACT) 타당화 연구[18]에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .90이었고 본 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .90이었다.

3) 우울

Beck Depression Inventory-II (BDI-II)로 측정하였으며 한국판 BDI-II의 저작권이 있는 한국심리 주식회사로부터 한국판 BDI-II 설문지를 구입하여 사용하였다. 이 도구는 총 21 문항의 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 분류 된다[19]. 한국판 BDI-II의 도구의 신뢰도는 Kim, Lee와 Lee[19]의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .80이었고 본 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .91이었다.

4) 자아존중감

Rosenberg[20]가 개발한 자아존중감 측정도구를 저작권 없이 전 세계의 모든 연구자가 자유롭게 사용하도록 한 자아존중감 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. 개발당시 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .85였고, 본 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .82였다.

5) 일반적 특성 및 도박문제 관련 특성

사회인구학적 특성에는 인구학적 특성, 사회경제생활 특성, 도박자와의 관계 등의 자료를 수집하였다. 도박문제와 관련된 특성으로는 도박으로 인한 경제적 손실액, 신용상태 등을 포함하여 자료를 수집하였다.

4. 자료분석

수집된 자료는 SAS 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율을 구하였고, 가족기능, 공동의존, 우울, 자아존중감 정도는 평균과 표준편차로 제시하였다. 대상자의 일반적 특성에 따른 가족기능의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였다. 대상자의 가족기능, 공동의존, 우울,

자아존중감의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였고, 가족기능에 영향을 미치는 요인은 Stepwise multiple regression analysis로 확인하였다. 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 값을 구하였다.

연구결과

1. 일반적 특성

전체 대상자의 수는 103명으로, 연령 분포는 30대 이하가 39명(37.9%)으로 가장 많았으며, 50대 이상이 36명(34.9%), 40대가 28명(27.2%) 순이었다. 대상자의 대부분이 여성(95.2%)이었으며, 도박자와의 가족관계는 배우자가 78명(75.7%)으로 가장 많았고 도박자와 부모-자녀관계 혹은 형제 관계인 기타군은 25명(24.3%)이었다. 교육수준은 고졸 이하가 54명(52.4%), 전문대졸 이상이 49명(47.6%) 순이었다. 결혼 상태는 기혼이 93명(90.3%)으로 가장 많았으며 이혼이나 별거, 미혼과 같은 기타 군이 10명(9.7%)이었다. 종교의 종류에 관계없이 종교가 있는 대상자는 72명(69.9%)이었으며, 종교가 없는 대상자는 31명(30.1%)이었다. 대상자의 89명(86.4%)이 자녀가 있었으며, 신용상태가 양호한 대상자가 87명(84.5%), 신용불량인 대상자가 16명(15.5%)이었다. 가정의 총 수입은 300만원 이상이 48명(46.6%)으로 가장 많았으며 100만원 미만인 29명(28.2%), 100~300만원 미만인 26명(25.2%)이었다. 도박으로 인한 총 경제적 손실액은 1억원 이상이 44명(42.7%)으로 가장 많았으며, 5천만원 초과~1억원 미만이 35명(34.0%), 5천만원 이하 24명(23.3%) 순이었다. 주거상태는 자택이 51명(49.5%)으로 가장 많았고, 전세 33명(32.0%), 월세 14명(13.6%), 기타 5명(4.9%) 순이었다(Table 1).

2. 가족기능, 공동의존, 우울, 자아존중감 정도

대상자의 가족기능은 최소값 61점, 최대값 183점으로 평균 124.0 ± 27.62 점이었고, 가족기능의 세 하위척도에서 친밀감은 최소값 14점, 최대값 76점으로 평균 47.8 ± 15.37 , 갈등은 최소값 20점, 최대값 61점으로 평균 40.4 ± 9.09 , 양육방식은 최소값 14점, 최대값 56점으로 평균 35.8 ± 9.33 이었다. 공동의존은 최소값 12점, 최대값 92점으로 평균 42.3 ± 13.70 점이었었다. 대상자의 우울은 최소값 0점, 최대값 47점으로 평균 19.6 ± 11.14 점이었으며, 자아존중감은 최소값 18점, 최대값 39점으로 평균 28.3 ± 4.59 점이었었다(Table 2).

Table 1. General Characteristics of Pathological Gambler's Family (N=103)

Characteristics	Categories	n (%)
Age (year)	≤ 30's	39 (37.9)
	40's	28 (27.2)
	≥ 50's	36 (34.9)
Gender	Female	98 (95.2)
	Male	5 (4.8)
Family relation	Spouse	78 (75.7)
	Others	25 (24.3)
Educational level	≤ High school	54 (52.4)
	≥ In college	49 (47.6)
Religion	Presence	72 (69.9)
	None	31 (30.1)
Marital status	Married	93 (90.3)
	Others	10 (9.7)
Children	Yes	89 (86.4)
	No	14 (13.6)
Credit standing	Deterioration	16 (15.5)
	Good credit	87 (84.5)
Family's gross income (10,000 won)	< 100	29 (28.2)
	100~300	26 (25.2)
	> 300	48 (46.6)
Gambling related financial loss (10,000 won)	< 5,000	24 (23.3)
	5,000~10,000	35 (34.0)
	> 10,000	44 (42.7)
Type of housing tenure	One's own house	51 (49.5)
	Lease	33 (32.0)
	Monthly rent	14 (13.6)
	Others	5 (4.9)

Table 2. Major Variables of Pathological Gambler's Family

(N=103)

Variables (Score)	M±SD	Range	Minimum	Maximum
Codependency (K-ACT)	42.3±13.70	0~100	12	92
Depression (BDI-II)	19.6±11.14	0~63	0	47
Self esteem (SES)	28.3±4.59	10~40	18	39
Family function overall score (ICPS-FFS)	124.0±27.62	30~210	61	183
Intimacy	47.8±15.37	12~84	14	76
Conflict	40.4±9.09	10~70	20	61
Parenting style	35.8±9.33	8~56	14	56

K-ACT=Korean version of A Codependency test; BDI-II=Beck depression inventory-II; SES=Self esteem scale; ICPS-FFS=Intimacy conflict parenting style family functioning scale.

3. 일반적 특성에 따른 가족기능의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 가족기능의 차이를 분석한 결과, 가족관계($p=.022$)와 교육수준($p=.013$), 주거점유상태($p<.001$)에서 유의한 차이가 있었다. 도박자와의 가족관계가 배우자인 군이 부모-자녀관계 혹은 형제 관계인 기타군보다 가족기능이 낮았다. 교육수준은 고졸 이하인 군이 전문대졸 이상인 군보다 가족기능이 낮았다. 대상자의 주거점유상태에 따른 가족기능은 자택군이 가장 높았으며, 전세군, 월세군, 기타군의 순이었다. 대상자의 연령, 성별, 종교, 결혼상태, 자녀 유무, 신용상태, 수입, 도박으로 인한 총 경제적 손실액에서는 가족기능이 유의한 차이가 없었다(Table 3).

4. 가족기능, 공동의존, 우울, 자아존중감의 관계

병적 도박자 가족의 가족기능은 공동의존($p<.001$) 및 우울($p=.003$)과 유의한 역상관이 있었다. 가족기능과 자아존중감은 유의한 순상관이 있었다($p<.001$). 공동의존과 우울은 유의한 순상관이 있었으며($p<.001$), 우울과 자아존중감은 유의한 역상관이 있었다($p<.001$)(Table 4).

5. 가족기능에 영향을 미치는 요인

병적 도박자 가족의 가족기능에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 단변량 분석결과 가족기능에서 통계적 유의성을 보인 가족관계, 교육수준, 주거점유상태, 공동의존, 우울, 자아존중감을 독립변수로 하고 단계선택(stepwise)방법의 다중회귀분석을 수행하였다. 이때 단계선택의 기준은 입력할 F의 확률 .05 이하 제거할 F의 확률 .15 이상이였다. 또한, 명목

Table 3. Family Function according to General Characteristics

(N=103)

Characteristics	Categories	Family function overall score	
		M±SD	t or F (<i>p</i>)
Age (year)	≤ 30's	123.8±29.47	0.05 (.948)
	40's	125.4±27.13	
	≥ 50's	123.1±26.66	
Gender	Female	123.7±27.91	0.53 (.598)
	Male	130.4±22.71	
Family relation	Spouse	120.5±26.59	2.31 (.022)
	Others	134.9±28.49	
Educational level	≤ High school	117.6±25.69	2.52 (.013)
	≥ In college	131.0±28.23	
Religion	Presence	125.3±28.37	0.70 (.486)
	None	121.1±26.02	
Marital status	Married	124.2±27.16	0.22 (.829)
	Others	122.2±33.25	
Children	Yes	122.3±26.62	1.61 (.111)
	No	134.9±32.26	
Credit standing	Good credit	128.1±18.31	0.64 (.520)
	Deterioration	123.3±29.03	
Family's gross income (10,000 won)	< 100	127.4±31.08	0.52 (.593)
	100~300	119.7±19.71	
	> 300	124.3±29.27	
Gambling related financial loss (10,000 won)	< 5,000	127.4±25.46	1.13 (.327)
	5,000~10,000	127.6±27.65	
	> 10,000	119.3±28.61	
Type of housing tenure	One's own house	133.6±30.17	7.25 (< .001)
	Lease	130.3±29.31	
	Monthly rent	122.4±20.68	
	Others	106.2±21.42	

척도는 dummy변수로 처리하여 분석하였으며 분석을 실시한 결과는 Table 5와 같다.

독립변수에 대한 회귀분석의 가정을 검정하기 위하여 다중공선성, 잔차, 특이값을 진단하였다. 먼저 독립변수들 간의 상관관계수는 -.28에서 .49로 .80 이상으로 나타난 변수가 없어 예측변수들이 독립적임이 확인되었으며, 오차의 자기상관 검증에서는 Dubin-Watson 통계량이 1.98로 자기상관의 문제는 없었다. 또한, 공차한계와 Variation Inflation Factor (VIF) 값을 이용하여 다중공선성을 검정한 결과 공차한계가 0.1 이상으로 나타났으며 VIF 값도 1.06~1.39로 기준인 10 이상을 넘지 않아 다중공선성의 문제는 없었다. 다음으로 잔차의 가정을 충족하기 위한 검정결과 선형성(linearity), 오차항의 정규성(normality), 등분산성(homoscedasticity)의 가정도 만

족하였으며 특이값을 검토하기 위한 Cook's Distance의 최대값은 .172로 1.0을 초과하는 값이 없어 특이값도 없는 것으로 나타났다. 따라서, 회귀식의 가정이 모두 충족되었으며 회귀분석결과는 신뢰할 수 있었다.

병적 도박자 가족의 가족기능에 영향을 미치는 요인으로는 가족관계, 주거점유상태, 공동의존, 자아존중감의 4개 변수가 유의한 예측변수로 나타났다. 병적도박자 가족의 가족기능에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 자아존중감($\beta=.43$)으로 나타났다, 다음으로 가족관계($\beta=-.26$), 공동의존($\beta=-.25$), 주거점유상태($\beta=-.22$) 순으로 가족기능에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이들 변인은 가족기능의 27%를 설명하는 것으로 나타났다($F=7.14, p<.001$).

Table 4. Correlations of Family Function, Codependency, Depression, and Self-esteem

(N=103)

Variables	Codependency	Depression	Self esteem	Family function overall score
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Codependency	1			
Depression	.49 (< .001)	1		
Self esteem	-.54 (< .001)	-.49 (< .001)	1	
Family function overall score	-.34 (< .001)	-.28 (.003)	.45 (< .001)	1

Table 5. Variables Influencing Family Functioning

(N=103)

Variables	B	SE	β	t	p
(Constant)	92.38	20.14		4.59	< .001
Family relation*	-16.75	6.08	-.26	-2.75	.007
Educational level*	5.26	11.44	.04	0.46	.647
Type of housing tenure*	-20.52	8.84	-.22	-2.32	.022
Codependency	-13.78	5.51	-.25	-2.50	.014
Depression	-4.61	7.59	-.06	-0.61	.545
Self esteem	2.62	0.53	.43	4.97	< .001
$R^2=.31$, Adj. $R^2=.27$, $F=7.14$, $p<.001$					

*Dummy variables.

논 의

본 연구는 병적 도박자 가족을 대상으로 병적 도박자 가족의 가족기능 정도와 이에 영향을 미치는 요인을 파악하는 조사연구로서 총 103명의 병적 도박자 가족이 참여하였다. 연구결과, 가족관계, 주거점유상태, 공동의존, 자아존중감이 병적 도박자 가족의 가족기능에 영향을 미치는 요인으로 나타났다.

본 연구에서 병적 도박자 가족의 가족기능은 알코올 중독자 가족의 가족기능을 연구한 Cho 등의 연구[6]와 Shin 등[13]에서 나타난 가족기능보다는 높았으나 정상 가족기능에 대한 기준 점수보다는 낮았다. 이는 2005~2010년까지 DSM-IV상 진단기준에 부합하는 병적 도박자 95명과 대조군 91명을 대상으로 한 Black, Shaw, McCormick와 Allen의 연구[3]에서 병적 도박자군이 정상군에 비해 유의하게 건강하지 못한 가족관계를 가지고 있었고, 병적 도박자가 있는 가족의 역기능은 가족기능의 특정 영역이 아닌 모든 영역에 걸쳐 있었다고 보고한 결과와 유사하다.

본 연구대상자의 일반적 특성 중 가족 기능에 유의한 영향을 주는 요인은 가족관계, 주거 점유상태였다. 병적 도박자의

배우자는 도박 빚으로 인해 생활비와 자녀양육비 문제, 채무 해결 등의 환경적 어려움과 심리적 고통을 가장 먼저 체감하게 되면서[2] 병적 도박으로 인한 가장 큰 고통에 노출된다. 본 연구에서 병적 도박자와의 관계가 배우자인 군이 다른 군에 비해 가족기능이 유의하게 낮았고, 가족기능의 하위척도 중 친밀감과 양육방식에 있어 배우자 군이 다른 군에 비해 유의하게 점수가 낮은 결과는 도박으로 인한 높은 부부 갈등관계를 나타내는 것으로써 여러 연구에서 병적 도박자 가족이 부부간 불화가 높고 부적절한 자녀 양육 및 가족관계의 악화가 나타났다는 결과들[2,3,7,21]을 뒷받침 하는 것이다. 부부는 한 가정의 가장 기본적이고 중추적인 구성요소로서 원만한 부부관계는 가정의 행복을 결정하는 가장 중요한 요인이기도 하다. 이러한 부부관계에 심각한 갈등과 문제가 발생하게 되면 당사자들뿐만 아니라 그 가족성원에게도 여러 가지 부정적인 영향을 초래하게 된다[12]. 많은 가족 임상가와 연구자들은 부부가 원만한 결혼생활을 유지하는 것이 부모자녀 관계나 형제 자매관계 등의 하위체계와 전체 가족체계의 기능수행에 매우 중요한 요건이 된다고 지적한다. 또한, 부모의 병적 도박은 자녀들의 사회적, 심리적, 지적, 신체적 기능에도 부정적 영향을

미쳐 자녀의 중독 문제 형성이나 유지에 많은 영향을 줄 수 있다[21]. 따라서, 자녀를 포함한 가족 구성원의 정신 건강을 돕고 병적 도박자 가족의 가족기능 개선을 위해 병적 도박자 부부 갈등의 관련 요인을 탐색하고 갈등을 개선할 수 있는 중재 프로그램과 관련된 연구가 필요할 것으로 사료된다.

주거 환경은 인간 활동에 가장 영향을 미치는 기본적인 환경으로 개인에게는 자기 창조의 장이며 가족에게는 정신적 건강에 영향을 준다[22]. 주거환경은 인간의 실제 생활의 장으로 개인생활의 근거지이며 사회생활의 토대가 된다. Maslow가 제시한 인간의 욕구위계에서 안식처로의 역할과 사회적 관계를 조장하고 자아실현의 욕구를 충족시킬 수 있는 생활세계의 주된 영역이기도 하다. 주거환경은 물질적으로는 주택이라는 공간을 의미하고 정신적으로는 사회적, 경제적 지위와 문화적 배경에 영향을 받아 가족의 건강과 심신의 활력을 재생산하는 장소가 된다[23]. 주거는 단순히 물리적 공간만을 의미하지 않으며 가족생활, 사회보장, 건강, 안전 등과 밀접한 연관성을 가지며[23], 주거 환경은 삶의 질과도 밀접한 관계에 있다[22]. 본 연구에서 자택 소유, 전세, 월세와 같은 주거점유상태가 가족기능에 영향을 미치는 요인이었으며 주거점유상태에 따라 가족기능은 자택군이 가장 높았고, 전세군, 월세군, 기타군의 순으로 가족기능에 유의한 차이가 있었다. 병적 도박자와 가족은 도박 빚을 해결하기 위하여 금융자산 다음으로 부동산 자산을 이용하며, 주거점유 상태에서도 도박 빚이 많을수록 주택을 소유하기 보다는 임차로 전환하려는 경향이 있다. 또한, 자택 소유, 전세, 월세와 같은 주거점유상태가 경제적 상태와 밀접한 관련이 있는 우리나라의 문화적 상황을 감안할 때, 주거점유상태가 자택 소유인 군이 전세나 월세와 같은 임차군보다 도박 빚이 적거나 경제적 상태가 높은 것으로 추론할 수 있으며, 주거점유상태에 따라 가족기능이 자택군이 가장 높았고, 전세군, 월세군, 기타군의 순으로 나온 결과는 주택이 자산 축적의 수단으로서 경제적 요인과 밀접하게 관련되어 있고[24], 경제 수준이 낮은 집단에서 가족 기능이 낮다는 선행보고[25]와 유사한 결과라 할 수 있다. 한편, 주거점유상태에 대한 연구들을 살펴보면 Lee와 Lee[22]는 주거점유상태가 주관적 삶의 질과 유의한 상관관계가 있어서 자신의 집을 소유한 사람과 큰 규모의 주택에 사는 사람일수록 주택에 대한 만족도와 전반적인 주관적 삶의 질이 높았다고 보고하였다. 또한, 우리나라의 경우 근로자 대부분이 저축의 일차적인 목적을 내 집 마련에 두고 있을 만큼 자기의 집을 소유했느냐가 자신의 삶의 질을 평가하는 데 중요하다는 보고[22]도 있었다. Lee와 Kim[26]은 가족의 경제수준이 높을수록 삶의 질이

높다고 하였고, 가족기능이 삶의 질에 정적 영향을 미친다고 하였다. 이러한 선행연구의 연구결과로 미루어볼 때, 경제적 수준을 반영하는 주거점유상태는 가족기능뿐만 아니라 삶의 질에도 영향을 미칠 것으로 추측할 수 있다. 반복되는 도박문제로 인해 고통 받는 가족들의 경제적 폐해를 최소화하는 것은 병적도박자의 가족 기능을 개선하는데도 필수적이다. 따라서 병적 도박자 가족의 가족기능을 개선하기 위해서는 도박 빚을 갚는데 생활비와 자녀 교육비를 사용하지 않으며, 대위변제가 병적 도박 치료에 전혀 도움이 되지 않을 뿐만 아니라 도박자에게 도박을 지속할 수 있는 기회를 제공하는 것이라는 점을 가족에게 교육할 필요가 있다. 병적 도박에 대한 가족의 올바른 인식 변화를 도모하고 도박자에 대한 올바른 대처능력을 획득하기 위해서는 가족 교육 프로그램과 함께 경제적 폐해를 최소화할 수 있는 전문적 재정서비스가 필수적으로 제공되어야 할 것으로 사료된다.

본 연구에서 병적 도박자 가족의 공동의존 수준은 42.28점으로, 공동의존 여부를 판단하는 절단점 39점보다 높아 공동의존을 보이고 있었고, 공동의존은 가족기능과 유의하게 역상관 관계를 가지며 가족기능에도 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 공동의존이란 역기능적 체계 또는 사람과의 밀접한 관계를 유지해 온 결과 대인관계적, 심리적, 정서적, 행동적 영역 등 광범위한 영역에서 표현되는 불건전한 삶의 방식으로서 [12] 공동의존을 보이는 가족은 삶의 기쁨이 없어지면서 분노와 타인에 대한 애착이 증가한다[11]. 원래 공동의존은 가족 중 알코올 중독과 같은 물질 중독자가 있는 스트레스 상황에서 가족들이 나타내는 강박적인 반응을 말하며, 공동의존자는 중독자와의 관계에서 나타나는 가족의 병적인 역할, 정서적 무감각 또는 극심한 정서적 고통을 보인다[11]. 병적 도박자 가족은 대개 도박자가 도박을 해 온 사실을 모르다가 빚 독촉 통지서를 받거나 채무와 관련된 예상치 못한 사건이 발생했을 때 도박자의 도박 사실을 알게 된다. 가족들은 도박자가 빚에 대한 압박감 때문에 스트레스를 받아 도박을 더 하게 된다고 생각하거나[4] 도박자의 해고나 횡령과 같은 직업적·법적 문제를 해결하기 위하여 병적 도박자의 채무를 대신 갚아주는 대위 변제를 하게 된다. 다시는 도박을 하지 않겠다는 도박자에게 가족들은 반복해서 돈을 갚아주거나 직업이나 법적 문제 등에 대한 책임을 면제해주지만[7], 반복되는 도박행동으로 인해 가족은 분노, 죄책감, 좌절감 및 불안을 느끼게 된다. 이런 스트레스 상황은 모든 가족 성원의 정서적 변화를 일으키고 가족의 역할에 다양한 병적 변화를 초래하며 가족은 가족의 지속적인 향상성의 추구와 유지를 위해 역기능적인 역할에

적응하고 이를 수용하게 된다[12]. 공동의존자는 낮은 자기존중감, 부정직성, 분노, 적개심, 완벽주의, 의존성 등의 특성을 가지며 타인과의 기능적 경계 형성과 관계 형성에 어려움을 경험한다. 또한, 자신의 욕구충족보다 중독자의 욕구충족에 중점을 두므로 공생적 상호작용 관계가 깨지는 것에 대한 불안과 공생적 관계 속에서 만들어진 잘못된 자아상실에 대한 두려움으로 인해 중독자의 치료에 대해 거부하거나 불안, 두려움을 강하게 갖는다고 보고하고 있다[27]. 이러한 공동의존은 자신을 포함한 가족 전체에 영향을 미치며 이로 인해 중독자의 중독도 심화되고 가족의 기능도 와해되는 악순환이 반복될 위험에 놓이게 된다[27]. 본 연구에서 병적 도박자 가족이 공동의존 여부를 판단하는 절단점 39점보다 높아 공동의존을 보였고, 공동의존은 가족기능과 유의하게 역상관 관계를 가지며 가족기능에도 영향을 미치는 요인이었다. 이러한 결과는 병적 도박자의 가족에서도 다른 중독자 가족에서 나타나는 공동의존이 나타나며[4,7,11], 공동의존이 가족 기능에 부정적 영향을 미칠 것으로 보고한 연구들의[18,27]의 근거를 제시함으로써 역기능적인 가족 기능을 개선하기 위해서는 병적 도박자 가족의 공동의존을 해결할 수 있는 개입 전략이 필요함을 보여주는 것이다.

공동의존에 관한 선행연구들[11,12]에 의하면 공동의존이 나타나는 가족은 가족관계 만족도가 낮고 문제해결 능력과 의사소통기술이 떨어지고 우울, 불안 등의 정신건강 상태가 나빠지며 자아존중감과는 높은 역상관 관계가 있다고 보고되었다. 가족의 역할은 중독자의 치료 시작 및 유지를 도와주고 중독으로 야기된 문제와 가족의 역기능을 개선하며 자녀를 포함하여 중독으로 영향받는 다른 가족 구성원에게 중독의 부정적 영향과 피해를 감소시킬 수 있다는 점에서 매우 중요하다[28]. 따라서, 병적 도박자의 문제 행동에 가족이 효과적으로 대처하고, 도박으로 인해 야기되는 고통을 최소화하며 가족들이 공동의존에서 탈피해 자신들의 삶을 영위하여 가족체계가 안정되게 하기 위해서는 병적 도박자 가족의 공동의존 수준을 평가하고, 공동의존 해결을 위한 체계적 치료접근이 필수적이다.

공동의존 치료의 기본은 공동의존자인 가족이 자신을 가족 문제와 고통의 원인이라고 믿는 신념을 교정하는 것이다[11]. 따라서, 병적 도박자 가족의 공동의존을 해결하기 위해서는 자신이 가족 문제의 원인이라는 잘못된 신념을 교정할 수 있는 심리치료 프로그램의 개발이 필요할 것으로 사료된다. 또한, 공동의존과 상관관계가 있다고 보고된 문제해결 능력, 의사소통 기술의 향상, 우울이나 불안과 같은 정신건강 문제 해결을 위한 치료적 개입에 대한 체계적인 연구가 추후 이뤄져

야 할 것으로 사료된다.

본 연구에서 우울은 19.63점으로 Shin 등[13]의 연구에서 16.62점, Hong과 Yang[4]에서 18.89점이 나온 것과 유사한 중등도의 우울수준을 나타냈다. 이것은 병적 도박자 가족의 공통된 정서적 어려움으로 우울을 보고한 선행연구결과[2,3]를 뒷받침 하는 것이며 병적 도박자 가족의 치료적 개입에 우울 문제 해결을 위한 중재 프로그램의 필요성을 보여주는 결과라 할 수 있다.

본 연구에서 자아존중감은 28.30점으로 Hong과 Yang[4]의 연구에서 보고한 27.01점과 비슷하였다. 자아존중감이란 어떤 내적 기준이나 기대와 비교하여 자신의 능력을 판단하는 자아개념의 일부로써 자아에 대한 긍정, 부정적인 태도이며[13,19], 자아존중감은 개인적인 요인만이 아니라 개인이 처한 환경, 특히 가족과의 순환적인 상호작용에 크게 영향을 받는다[29]. 본 연구에서 자아존중감은 병적 도박자 가족의 가족 기능에 가장 큰 영향을 미치는 요인이었고, 자아존중감과 가족기능은 유의한 순상관이 있었다. 이것은 자아존중감과 가족기능간에 순상관관계가 있었다는 보고[28]와 일치하는 것이며, 개인이 자신에 대한 만족도인 자아존중감이 높아지면 가족 내의 전반적인 관계에 대해서도 만족도가 높아지므로 가족 기능에 영향을 미치는 요인이라고 보고한 연구결과[29]와도 일치한다. 본 연구대상자의 자아존중감은 28.30점으로 알코올중독자 가족의 자아존중감이 34.2점으로 보고한 연구[12]보다 낮았다. 자아존중감은 자신의 가치나 중요성에 대한 주관적인 평가로서 비교적 지속적인 성향을 갖지만 발달 단계나 외적 환경 및 개인의 경험에 따라 변화가능하다. 그리고 자아존중감은 연령, 성별, 교육수준, 가정의 경제수준과 같은 인구학적 특성의 영향을 받으며, 높은 자아존중감은 생활만족과 관련되어 있고, 낮은 자아존중감은 우울, 공포, 부적응 등과 관련 있음이 입증되어 왔다[15]. 본 연구에서 병적 도박자 가족의 자아존중감이 낮은 것은 병적 도박자 가족이 중등도 이상의 우울과 공동의존을 나타내었고, 재정 관리의 책임과 경제적 곤란으로 인해 가족이 겪는 부담이 더 커서 자아존중감이 낮은 것으로 사료된다. 따라서 병적 도박자의 가족기능에 가장 큰 영향을 미치는 요인으로 나타난 자아존중감을 향상시키면 가족기능도 개선 될 것으로 추론할 수 있다. 또한, 병적 도박자 가족의 자아존중감 향상을 위해 본 연구에서 자아존중감과 유의한 역상관 관계를 보인 우울 및 공동의존을 개선할 수 있는 방안에 대한 연구도 자아존중감 향상 및 가족기능 개선에 도움이 될 것으로 사료된다.

본 연구는 병적 도박자 가족의 가족기능과 병적 도박자 가

족의 공통적인 문제인 우울, 공동의존, 자아존중감 수준을 확인하였고, 주거상태, 가족관계, 공동의존, 자아존중감이 가족기능에 영향을 미치는 요인임을 확인하였다. 병적 도박자의 문제 행동에 가족이 효과적으로 대처하고, 도박으로 인해 야기되는 고통을 최소화하며 가족기능 개선을 위해서는 자아존중감 향상 및 우울과 공동의존 해결이 필요함을 확인하였다는 데 간호학적 의의가 크다고 본다. 또한, 병적 도박자 가족 문제 해결을 위한 근거를 마련하였으며 병적 도박자 가족에게 적합한 간호중재 방안 개발을 촉진하고 관련 연구의 활성화에 기여할 것으로 기대된다. 병적 도박자 가족의 대상자수를 확대한 반복 연구가 필요하고, 병적 도박자와의 가족관계가 다양했던 점은 연구의 제한점으로 고려된다.

결론

본 연구는 병적 도박자 가족을 대상으로 병적도박자 가족의 가족기능 정도와 이에 영향을 미치는 요인을 파악하는 조사연구이다. 본 연구결과, 병적 도박자 가족의 가족기능은 정상 가족기능에 대한 기준 점수보다는 낮아 역기능적이었으며 주거상태, 가족관계, 공동의존, 자아존중감이 병적 도박자 가족의 가족기능에 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 본 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다. 첫째, 병적 도박자의 단도박(斷賭博, gambling abstinence)상태에 따른 가족의 정신건강 및 가족기능을 평가하는 연구가 필요하다. 둘째, 병적 도박자 가족 중 자녀의 정신건강 수준을 평가하고 다른 중독자 자녀와의 비교 연구가 필요하다.

REFERENCES

1. American Psychiatric Association. diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th edition. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing Inc.; 2013.
2. Lorenz VC, Yaffee RA. Pathological gambling: psychosomatic, emotional and marital difficulties as reported by the spouse. *J Gambling Behav*. 1988;4(1):13-26.
3. Black DW, Shaw MC, McCormick BA, Allen J. Marital status, childhood maltreatment, and family dysfunction: a controlled study of pathological gambling. *J Clin Psychiatry*. 2012;73(10):1293-7. <http://dx.doi.org/10.4088/JCP.12m07800>
4. Hong JA, Yang S. Effects of the family education program for pathological gambler's family. *J Korean Acad Nurs*. 2013;43(4):497-506. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2013.43.4.497>
5. Hosseinbor M, Bakhshani NM, Shakiba M. Family functioning of addicted and non-addicted individuals: a comparative study. *Intern High Risk Behav Addict*. 2012;1(3):109-14.
6. Cho HS, Woo JI, So IY, Moon YS, Lee HR, Kim JS. Analysis of factors correlated with the family function of alcoholics and their family. *J Korean Acad Fam Med*. 1994;15(12):1088-107.
7. Han YO, Jeong JY, Kim HW. Preliminary study for developing of pathological gambler's family intervention program. *Korean J Health Psychology*. 2011;16(2):263-77.
8. Nicki D, David S, Trang T. The family functioning of female pathological gamblers. *International J Ment Health Addict*. 2009;7(1):29-44. <http://dx.doi.org/10.1007/s11469-007-9126-0>
9. Lee JS. A study on the development and effectiveness of a coping skill improvement program for significant family members of alcoholics [dissertation]. [Seoul]: Ewha Womans University; 2004. 143 p.
10. Smith JE, Meyers RJ. Motivating substance abusers to enter treatment. 1st ed. Yoo CY, Park SY, Son HI, translator. New York: The Guilford Press; 2004. 464 p.
11. Mulry JT. Codependency: a family addiction. *Am Fam Physician*. 1987;35(4):215-9.
12. Lee KW. A study of the degree of codependency, self-esteem, and the health condition of the wives of alcoholic husbands. *Hyejeon*. 2002;17:189-224.
13. Shin KC, Choi YS, Park EJ, Choi YS, Chung SY, Kim SH. Research for family treatment program of pathological gambler. Seoul: The National Gambling Control Commission of Korea; 2010 December.
14. Mazzoleni MHB, Gorenstein C, Fuentes D, Tavares H. Wives of pathological gamblers: personality traits, depressive symptoms and social adjustment. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2009;31(4):332-7.
15. Seo JE, Kim HJ. Influences of family functioning: a meta-analysis. *Korean J Fam Ther*. 2012;20(3):457-86.
16. Noller P, Seith-Smith M, Bouma R, Schweitzer R. Parent and adolescent perceptions of family functioning: a comparison of clinic and non-clinic families. *J Adolesc*. 1992;15:101-14.
17. Kitchens JA. Understanding and treating co-dependence. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall; 1991. p. 89-90.
18. Kim HJ, Chang HI, Kim KB. Development and standardization of Korean version of a codependence test. *J Korean Acad Addict Psychiatry*. 1999;3(2):148-58.
19. Kim MA, Lee IS, Lee CS. The validation study I of Korean BDI-II: in female university students sample. *Korean J Clin Psychol*. 2007;26(4):997-1014.
20. Rosenberg M. Society and adolescent self-image. Princeton, New Jersey: Princeton University Press; 1965.
21. Ciarrocchi JW. Counselling problem gamblers: A self-regulation manual for individual and family therapy. 1st ed. San Diego: Academic Press; 2001. 339 p.
22. Lee HK, Lee MS. Residential type and subjective quality of life.

- Korean J Psychol: Social Issues, 1997;3(1):97-105.
23. Park SB. Residential factors and life satisfaction of the elderly. Korean Public Administration Quartely, 2011;23(3):731-58.
 24. Henderson JV, Ioannides YM. A model of housing tenure choice. Am Econ Rev, 1983;73(1):98-113.
 25. Kim HK, Hong MH, Cho SH, Kwak DI. A comparative study of the level of family function and emotional status between control and neurotic group. Korean J Fam Med, 1988;9(6):12-26.
 26. Lee HJ, Kim WH. An impact of the parental burden on quality of life of disabled adolescents' parents: the mediating effect of family communication and family functioning. J Rehabil Res, 2011;15(20):131-53.
 27. Yang S, Lee SY, Cha JK. Effects of imago psychotherapy on co-dependency and mental health in wives of alcoholics. J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs, 2005;14(3):313-22.
 28. Copello A, Orford J. Addiction and the family: is it time for services to take notice of the evidence? Addiction, 2002;97:1361-3.
 29. Kim TH, Lee YJ. The effects of perceived parent-adolescent communication, family function on self-esteem on adolescent. J Fam Relations, 2005;10(3):173-93.