

한국심리학회지: 건강  
 The Korean Journal of Health Psychology  
 2005. Vol. 10, No. 2, 227 - 242

## 한국사회의 병적 도박 유병률에 대한 연구 : KNODS, KMAGS 및 KSOGS의 추정치 비교<sup>†</sup>

김 교 현<sup>†</sup>                      이 흥 표                      권 선 중  
 충남대 심리학과              한국마사회 상담센터              충남대 심리학과

본 연구는 한국 성인들의 병적 도박 시점(1년) 유병률을 평가하였다. 다양한 표집 방법을 통해 모집된 2,867명으로 구성된 이질적 표본을 대상으로 3개의 병적 도박 선별척도(KNODS, KMAGS, KSOGS)를 사용하여 한국 성인들의 병적 도박 유병률을 추정한 결과, 일반 성인 표본(N=908)에서는 KMAGS 1.4%, KNODS 2.6%, KSOGS 4.4%로 나타났다. 도박성 게임 이용자 표본(N=424)의 병적 도박 유병률은 KMAGS 29.0%, KNODS 38.0%로 나타났으며, KNODS로 평가한 인터넷 이용자 표본(N=834)의 유병률은 6.1%로 조사되었다. 지역별 인구분포를 기준으로 유층표집한 전화면접 표본(N=701)에서는 KMAGS 단축형으로 측정된 병적 도박 유병률이 1.3%였다. KSOGS가 허위 긍정으로 인한 유병률 과다추정의 위험성이 있고 DSM-IV의 병적 도박에 대한 진단적 기준을 반영하지 못하고 있음을 고려해서, KNODS와 KMAGS에 기초하여 한국 성인의 병적 도박 유병률을 평가하면, 한국 성인의 병적 도박 유병률은 1.3에서 2.6% 사이로 추정된다. 이는 미국의 전국 조사(NGISC, 1999)의 시점 유병률 0.6%에 비해서는 상당히 높은 수치인 반면 동일한 동아시아 지역인 홍콩(Wong & So, 2003)의 1.8%와는 유사한 수치이다. 끝으로 본 연구에서 얻어진 결과의 시사점들을, 장래 연구와 실용적 측면을 고려하여 논의하였다.

주요어: 병적 도박, 시점 유병률, KNODS, KMAGS, KSOGS

<sup>†</sup> 본 연구는 한국마사회로부터 연구비 지원을 받아 수행되었음.

<sup>‡</sup> 교신저자(corresponding author) : 김교현, (305-764) 대전시 유성구 궁동 충남대학교 심리학과, E-mail: kyoheonk@cnu.ac.kr

한국레저산업연구소(서천범, 2004)의 보고에 따르면, 2003년 한국 사행산업의 총 매출액 중 환급액을 제외한 고객의 총 지출액 규모는 5조 3천 8백억 원에 이른다. 이는 2002년에 비해 32.3%가 증가한 액수로, 로또복권에 대한 범국민적인 관심이나 내국인 출입이 가능한 강원랜드의 급속한 성장 등에 기인하는 듯하다. 최근 지방자치단체들의 경륜, 경마, 경정, 투우 등 도박성이 강한 레저 스포츠 시설의 경쟁적 유치 시도를 감안할 때 합법적 도박은 앞으로 한국인의 삶의 질과 건강에 더욱 큰 영향을 미칠 것으로 예측된다.

도박에는 많은 위험성이 내포되어 있다. 이는 합법적 도박의 경우에도 다르지 않다. 도박은 직업상실과 가족의 해체를 초래하고 습관적이거나 만성적인 사용으로 발전할 수 있다(이홍표, 2002a). 이태원과 김석준(1999)은 한국사회에서 합법적 도박의 확산으로 인해 야기될 수 있는 문제점을 다음과 같이 지적하고 있다. 첫째, 습관적이고 강박적으로 도박에만 몰두하는 병적 도박자들(pathological gamblers)을 양산한다. 둘째, 도박을 오락으로 즐길만한 경제적 여유가 있는 계층보다 미래에 대한 희망이 없는 경제적 빈곤층을 도박으로 끌어들이는 것이다. 셋째, 노동윤리를 무너뜨려 절약이나 근면과 같은 가치보다 운에 의한 이익을 더 가치 있게 생각하도록 만든다. 넷째, 자본에 의한 사전 축적이 없이도 자본이 축적될 수 있는 상황을 제공함으로써 자본주의 경제체제를 위협할 수 있다. 다섯째, 도박은 사기와 횡령 등의 범죄행동과 연결된다.

이태원과 김석준(1999)이 지적하는 도박으로 인해 발생가능한 문제점 중에서 도박의 가장 심각하고 핵심적인 역기능은 흔히 도박 중독

(gambling addiction)으로 불리는 병적 도박(pathological gambling)의 발생이다. 병적 도박이나 도박 중독이 구체적으로 무엇을 의미하며 어떻게 평가되어야 하는가에 대한 논란은 여전히 남아 있지만(Orford, Sproston, Erens, White, & Mitchell, 2003), 본 연구에서는 대부분의 연구자들이 중요한 준거중 하나로 활용하고 있는 미국정신의학회(American Psychiatric Association)의 기준을 따르려 한다.

미국정신의학회(APA, 1994)에서는 ‘도박 중독’이라는 일상적 용어 대신 ‘병적 도박’이라는 공식적 진단명을 사용하여 정신 질환의 하위 범주 중 하나로 관련 문제를 개념화하고 있다. 병적 도박은 개인적 역량과 가족기능, 직업 역량을 붕괴시키는 가장 심각하고도 지속적인 부적응적 도박행동(APA, 1994)으로 “도박에 대한 자기 통제력의 주기적인 상실” “도박과 도박으로 딸 돈에 대한 집착” “부정적인 결과에도 불구하고 도박을 계속함” “금단증상”이나 “내성” 등, 정신장애진단 및 통계요람(DSM-IV; APA, 1994)의 10가지 기준 중에 5가지 이상에 해당될 때 진단된다. ‘문제성 도박(problem gambling)’은 도박자 자신이나 가족, 친지 및 지역사회에 해로운 결과를 초래하고 있지만 내성과 금단증상이 분명하지 않고(Lesieur, 1984) 병적 도박의 기준에는 해당하지 않는 경우로 DSM-IV의 10가지 준거 중 3-4개에 해당할 때 적용하는 보다 비공식적인 용어이다.

어떤 사회가 도박으로 인한 문제점 중 병적 도박에 대한 대책을 세울 때 가장 기초적으로 해결해야 할 과제 중 하나는 그 실상을 체계적으로 평가하는 일이다. 병적 도박의 유병률에 대한 조사는 미국, 캐나다, 호주, 뉴질랜드 등의 국가에서 활발하게 이루어져 왔으며, 한국에서도 이와 관련

된 연구들이 보고되기 시작했다. 이시형, 이세용, 정현희 및 최현숙(1999)의 연구나 인코그룹(2002) 등 한국에서 이루어진 선행 연구들에서는 대부분 KSOGS(최완철, 김경빈, 오동열, 이태경, 2001; 한국판 South Oaks Gambling Screen의 약칭)를 사용하여 병적 도박의 유병률을 추정하였다. KSOGS를 사용하여 인코그룹(2002)에서는 한국 성인의 3.8%를 병적 도박자, 5.5%를 문제성 도박자로 추정하였으며 이시형 등(1999)의 연구에서는 4.1%를 병적 도박자로 추정하였다.

그러나 DSM-III(1980)의 진단기준을 사용하고 있는 SOGS(Lesieur & Blume, 1987)나 KSOGS를 통해 병적 도박의 유병률을 파악하는 데는 상당한 문제점이 있다. 첫째 병적 도박에 대한 진단 준거가 DSM-III(1980)에서 DSM-III-R(1987)을 거쳐 DSM-IV(1994)에 이르면서 크게 변화하였다. 따라서 현재 진단적 표준으로 통용되고 있는 DSM-IV의 기준과 다른 종전의 기준으로 병적 도박자를 판별하는 것은 공적인 의사소통과 합의의 노력을 저해할 수 있다. 이런 점을 반영, 최근 미국에서 이루어진 '병적 도박의 사회 및 경제적 효과'에 관한 전국 규모의 조사연구에서는 DSM-IV의 진단 기준을 자기보고식으로 측정하는 '도박문제 선별을 위한 NORC DSM'(NORC DSM SCREEN for Gambling Problems; 이하에서는 NODS라는 약칭을 사용함; NGISC, 1999)을 사용하였다.

둘째 SOGS는 병적 도박자를 과다 추정하는 경향이 있으며, 이러한 문제점은 세계 여러 문화권에서 이루어진 연구들에 걸쳐 공통된다(NGISC, 1999; Walker & Dickerson, 1996). 따라서 KSOGS를 사용한 국내 연구의 결과도 도박 문제

를 과다 추정했을 가능성이 높다.

본 연구에서는 이러한 문제점들을 개선하기 위하여, 병적 도박의 유병률을 신뢰롭고 타당하게 측정할 수 있는 면접용 척도로 밝혀진 한국판 NODS(김교헌, 2003; 이하에서는 KNODS라는 약칭을 사용함)를 사용, 대규모 표집을 통하여 시점(1년, 이하 동일) 유병률을 파악하고자 하였다. 이에 더하여 Shaffer 등(1994)이 DSM-IV 기준을 자기보고식 질문지로 개발한 MAGS-DSM의 한국판(이홍표, 2002b)과 KSOGS를 함께 사용해서 각 척도의 안정성을 비교한 후 병적 도박의 유병률을 다양한 기준을 통해 추정해서 평가 도구와 자료 수집 방법에 따른 편파를 줄이고자 하였다.

본 연구에서는 충분한 표본수를 대상으로 한 다양한 집단의 자료를 얻고자 하였다. 먼저 대학생과 부모 및 친척들을 중심으로 하는 일반인 집단을 대상으로 조사를 실시하였다. 또한 현재 합법적인 도박으로 인정되고 있는 경마와 경륜 및 내국인 출입 카지노 이용자를 대상으로 조사를 실시하였다. 그리고 도박과 관련성이 높은 인터넷 웹사이트를 이용하는 성인들을 대상으로 조사를 실시하였고, 마지막으로 확률 표집에 의한 표본 자료를 얻기 위해 전국 성인남녀를 대상으로 지역별, 연령별, 성별 할당 표집에 따른 전화조사를 실시하였다.

## 연구방법 및 절차

### 1. 연구 참여자 및 자료수집 방법

본 조사는 크게 합법적인 도박성 게임 이용자에 대한 현장 면접조사, 인터넷온라인 조사, 일반

성인 대상의 질문지 조사 및 전국 성인을 대상으로 하는 전화면접 조사로 이루어져 있다. 구체적인 자료 수집절차와 참여자는 다음과 같다.

### 1) 사행성 게임장 이용자 현장 면접조사

경마, 경륜, 카지노 등의 합법적인 사행성 도박 현장에서 사전에 훈련을 받은 심리학과 대학원생 면접원들이 게임 참여자들을 대상으로 개별 면접을 통해 자료를 수집하였다. 2004년 8월에서 9월 사이에 카지노(강원랜드), 경마장(과천), 경륜장(잠실), 마권발매소(분당/대전)를 방문하여, 조사원 6인이 연구 참여자에게 개별적으로 접근, 응답을 받는 방식으로 조사를 실시하였다. 강원랜드의 경우는 평일과 휴일의 이용자들의 병적 도박 정도가 크게 차이날 수 있으므로 휴일(일요일)과 평일(월요일)에 걸쳐 조사를 하였다. 응답의 참여율과 충실성을 높이기 위해 전체 질문지를 완성한 참여자에게는 액면가 5천원의 상품권을 제공하였다. 최종 분석 대상자는 424명이었으며 이들의 인구학적 분포 특징은 표 1에 제시하였다.

### 2) 인터넷 이용자 온라인 조사

인터넷 온라인 조사에서는 도박과 관련된 커뮤니티가 운영되는 딘지일보(ddanzi.com)와 한국마사회 및 정보문화진흥원 홈페이지에 배너 형식의 설문참여 광고를 게시(2004년 9월 7일부터 30일까지)하여 참여자들이 자발적으로 조사에 참여(self-selected)하게 하였다. 온라인 설문지 및 배너 제작은 인터넷 설문사이트(월드서베이; "wsurvey.net")를 이용하였다. 공식적인 배너 광고 외에도 자유게시판 등에 본 설문조사의 참여를 권유하는 안내 문구를 게시하였다. 선정된 포

탈사이트는 "daum.net", "sayclub.com", "cyworld.com", "naver.com", "yahoo.com"으로 인터넷 사용자들에게 친숙하고 하루 접속 인원이 많은 사이트를 우선적으로 선정하였다. 각각의 포탈사이트에는 회원제로 운영되는 많은 수의 인터넷 동호회(카페/홈페이지/블로그)가 있는데 그 중에서 동호회의 특성이 "친목 도모" 등의 일반적 성격을 띠고 있는 곳을 일차적으로 선별하고, 다음으로 회원 랭킹 순위(회원수, 활동기간 등을 고려하여 각 포탈사이트별로 선정한 순위)를 고려하여 총 200여개의 동호회를 선정하였다. 5명의 조사원들이 선정된 동호회의 게시판에 -필요시 회원가입 등의 절차를 거친 후- 안내 문구를 게시하였다. 그 중에서 포탈사이트 "daum.net"에 속한 동호회인 '도박도박[cafe.daum.net/dobak1234]: 회원수 1,000명 이상'에도 안내문구가 게시되었는데, 이 동호회는 비록 도박성 게임과 관련된 소통을 위한 특정한 목적으로 가입한 사람들이 모인 곳으로 집단의 특성이 뚜렷하지만, 그런 동호회의 성격이 본 연구를 위해 도움이 될 것으로 판단하여 게시하였다. 응답에 참여하는 사람에게는 추첨을 통한 경품을 제공하여 조사 참여를 권장했다. 최종 분석 대상 자료는 834명이었으며 인구학적 특성은 표 1에 제시했다.

### 3) 일반인 집단 질문지 조사

서울, 대전, 경남 등 각 지역별로 임의 표집을 통해 대학생과 그들의 성인 가족들을 대상으로 자기보고식 질문지를 실시하였다. 최종 분석 대상 자료는 908명이었으며 이들의 인구학적 특성은 표 1에 제시했다.

표 1. 조사 참여자들의 인구학적 특성

빈도(%)

		연구 참여 집단의 유형						전화조사 집단
		일반집단	도박성 게임 이용자			온라인 집단	전체	
			강원랜드	경륜장	경마장			
성 별	남성	433(48.1)	879(59.2)	99(83.9)	107(67.7)	578(69.7)	1304(60.6)	356(50.8)
	여성	467(51.9)	60(40.8)	19(16.1)	51(32.3)	251(30.3)	848(39.4)	345(49.2)
	<b>전 체</b>	<b>900(100.0)</b>	<b>147(100.0)</b>	<b>118(100.0)</b>	<b>158(100.0)</b>	<b>829(100.0)</b>	<b>2152(100.0)</b>	<b>701(100.0)</b>
연 령	10대	231(25.6)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	21(2.5)	252(11.7)	0(0.0)
	20대	459(51.9)	22(15.0)	3(2.5)	30(18.9)	320(38.6)	844(39.1)	169(24.1)
	30대	32(3.5)	49(33.3)	29(24.6)	28(17.6)	329(39.7)	467(21.7)	179(25.5)
	40대	116(12.8)	51(34.7)	53(44.9)	67(42.1)	126(15.2)	413(19.1)	149(21.3)
	50대 이상	56(6.2)	25(17.0)	33(28.0)	34(21.4)	33(4.0)	181(8.4)	204(29.1)
	<b>전 체</b>	<b>904(100.0)</b>	<b>147(100.0)</b>	<b>118(100.0)</b>	<b>159(100.0)</b>	<b>829(100.0)</b>	<b>2157(100.0)</b>	<b>701(100.0)</b>
결 혼 상 태	기혼	172(21.2)	103(72.5)	75(72.1)	99(74.4)	371(44.8)	820(40.6)	485(69.4)
	미혼	634(78.3)	31(21.8)	19(18.3)	30(22.6)	434(52.4)	1148(56.9)	177(25.4)
	이혼	2(0.2)	3(2.1)	9(8.7)	2(1.5)	17(2.1)	33(1.6)	2(0.3)
	별거	0(0.0)	3(2.1)	0(0.0)	0(0.0)	4(0.5)	7(0.3)	1(0.2)
	사별	2(0.2)	2(1.4)	1(1.0)	2(1.5)	3(0.4)	10(0.5)	32(4.7)
<b>전 체</b>	<b>810(100.0)</b>	<b>142(100.0)</b>	<b>104(100.0)</b>	<b>133(100.0)</b>	<b>829(100.0)</b>	<b>2018(100.0)</b>	<b>699(100.0)</b>	
학 력	무학	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	2(1.3)	3(0.4)	5(0.2)	21(3.0)
	초등졸	4(0.4)	0(0.0)	1(0.9)	1(0.6)	10(1.2)	16(0.7)	63(9.0)
	중졸	20(2.2)	9(6.1)	20(17.2)	13(8.2)	10(1.2)	72(3.3)	64(9.1)
	고졸	677(75.3)	59(40.1)	71(61.2)	82(51.6)	221(26.7)	1110(51.6)	245(35.0)
	대졸	173(19.2)	73(49.7)	23(19.8)	55(34.6)	457(55.1)	781(36.3)	287(40.9)
	대학원이상	25(2.8)	6(4.1)	1(0.9)	6(3.8)	128(15.4)	166(7.7)	21(3.0)
	<b>전 체</b>	<b>899(100.0)</b>	<b>147(100.0)</b>	<b>116(100.0)</b>	<b>159(100.0)</b>	<b>829(100.0)</b>	<b>2150(100.0)</b>	<b>701(100.0)</b>
종 교	기독교	217(24.0)	21(14.4)	14(12.0)	32(20.1)	205(24.8)	489(22.7)	175(25.0)
	천주교	96(10.6)	12(8.2)	7(6.0)	21(13.2)	81(9.8)	217(10.1)	41(5.8)
	불교	132(14.6)	44(30.1)	27(23.1)	37(23.3)	131(15.8)	371(17.2)	176(25.1)
	무교	449(49.7)	67(45.9)	66(56.4)	65(40.9)	410(49.6)	1057(49.1)	301(42.9)
	기타	9(1.0)	2(1.4)	3(2.6)	4(2.5)	0(0.0)	18(0.8)	8(1.1)
	<b>전 체</b>	<b>903(100.0)</b>	<b>146(100.0)</b>	<b>117(100.0)</b>	<b>159(100.0)</b>	<b>827(100.0)</b>	<b>2152(100.0)</b>	<b>701(100.0)</b>

표 1(계속). 조사참여자들의 인구학적 특성

빈도(%)

	연구 참여 집단의 유형						전화조사 집단
	일반집단	도박성 게임 이용자 집단			온라인 집단	전체	
		강원랜드	경륜장	경마장			
농수산업	3(0.3)	1(0.7)	1(0.9)	4(2.5)	10(1.4)	19(0.9)	
제조업	9(1.0)	8(5.4)	2(1.7)	10(6.4)	58(8.0)	87(4.3)	
건설업	12(1.3)	10(6.8)	25(21.4)	18(11.5)	30(4.1)	95(4.6)	
도소매업	7(0.8)	6(4.1)	8(6.8)	5(3.2)	18(2.5)	44(2.2)	
교통통신업	3(0.3)	5(3.4)	3(2.6)	3(1.9)	19(2.6)	33(1.6)	
금융업	7(0.8)	6(4.1)	1(0.9)	3(1.9)	15(2.1)	32(1.6)	전화조사
공무원	18(2.0)	4(2.7)	1(0.9)	5(3.2)	51(7.0)	79(3.9)	집단의
직업 교사	4(0.4)	4(2.7)	2(1.7)	1(0.6)	40(5.5)	51(2.5)	'직업'
전문직	24(2.7)	19(12.9)	3(2.6)	12(7.6)	169(23.3)	227(11.1)	분포는
학생/군인	665(74.0)	4(2.7)	0(0.0)	14(8.9)	153(21.1)	836(40.9)	별도로
요식업	3(0.3)	5(3.4)	3(2.6)	4(2.5)	7(1.0)	22(1.1)	기술함
자영업	37(4.1)	34(23.1)	39(33.3)	29(18.5)	68(9.4)	207(10.1)	
주부	70(7.8)	25(17.0)	15(12.8)	37(23.6)	44(6.1)	191(9.3)	
무직	13(1.4)	8(5.4)	6(5.1)	6(3.8)	43(5.9)	76(3.7)	
기타	24(2.7)	8(5.4)	6(5.1)	6(3.8)	43(5.9)	76(3.7)	
<b>전 체</b>	<b>899(100.0)</b>	<b>147(100.0)</b>	<b>117(100.0)</b>	<b>157(100.0)</b>	<b>725(100.0)</b>	<b>2045(100.0)</b>	
100만원미만	9(1.1)	6(4.2)	12(10.3)	14(9.1)		41(2.0)	175(25.4)
100-199만원	103(12.3)	29(20.3)	37(31.9)	40(26.0)	68(8.4)	277(13.5)	139(20.1)
200-299만원	196(23.4)	44(30.8)	37(31.9)	49(31.8)	235(29.2)	561(27.3)	142(20.6)
300-399만원	237(28.3)	40(28.0)	20(17.2)	23(14.9)	234(29.0)	554(27.0)	129(18.7)
400-499만원	145(17.3)	8(5.6)	6(5.2)	16(10.4)	146(18.1)	321(15.6)	43(6.2)
500-700만원	77(9.2)	12(8.4)	2(1.7)	6(3.9)	82(10.2)	179(8.7)	41(5.9)
700만원 이상	69(8.3)	4(2.8)	2(1.7)	6(3.9)	41(5.1)	122(5.9)	21(3.0)
<b>전 체</b>	<b>836(100.0)</b>	<b>143(100.0)</b>	<b>116(100.0)</b>	<b>154(100.0)</b>	<b>806(100.0)</b>	<b>2055(100.0)</b>	<b>690(100.0)</b>
서울	238(26.6)	49(33.6)	81(72.3)	45(29.6)	320(38.6)	733(34.3)	158(22.5)
인천	1(0.1)	7(4.8)	2(1.8)	4(2.6)	41(4.9)	55(2.6)	35(5.0)
대전	187(20.9)	3(2.1)	0(0.0)	19(12.5)	102(12.3)	311(14.6)	20(2.9)
부산	0(0.0)	5(3.4)	0(0.0)	0(0.0)	23(3.0)	30(1.4)	58(8.3)
울산	0(0.0)	4(2.7)	0(0.0)	0(0.0)	7(0.8)	11(0.5)	14(2.0)
대구	0(0.0)	19(13.0)	1(0.9)	0(0.0)	23(2.8)	43(2.0)	36(5.1)
광주	0(0.0)	0(0.0)	1(0.9)	1(0.7)	16(1.9)	18(0.8)	20(2.9)
거주지 경기	0(0.0)	24(16.4)	27(24.1)	73(48.0)	168(20.3)	292(13.7)	129(18.4)
강원	0(0.0)	17(11.6)	0(0.0)	0(0.0)	14(1.7)	31(1.5)	24(3.4)
충남	19(2.1)	2(1.4)	0(0.0)	2(1.3)	15(1.8)	38(1.8)	28(4.0)
충북	10(1.1)	5(3.4)	0(0.0)	5(3.3)	11(1.3)	31(1.5)	22(3.1)
경북	7(0.8)	7(4.8)	0(0.0)	1(0.7)	14(1.7)	29(1.4)	43(6.1)
경남	430(48.0)	1(0.7)	0(0.0)	0(0.0)	23(2.8)	454(21.3)	45(6.4)
전남	0(0.0)	2(1.4)	0(0.0)	0(0.0)	20(2.4)	22(1.0)	32(4.6)
전북	4(0.4)	1(0.7)	0(0.0)	2(1.3)	22(2.7)	29(1.4)	30(4.3)
제주	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	8(1.0)	8(0.4)	7(1.0)
<b>전 체</b>	<b>896(100.0)</b>	<b>146(100.0)</b>	<b>112(100.0)</b>	<b>152(100.0)</b>	<b>829(100.0)</b>	<b>2135(100.0)</b>	<b>701(100.0)</b>

#### 4) 전국 성인 대상 전화면접 조사

전국의 20세 이상 성인 701명을 대상으로 전화번호부를 이용하여 성, 지역, 연령별 할당 무선 표집 방법을 통해 전화조사를 하였다. 훈련 받은 대학생 조사원 12명이 충남대학교 사회과학대학 전화조사센터를 이용하여 금요일에서 일요일에 걸친 3일 동안 전화를 통한 면접방식으로 조사를 진행하였다. 전화조사 참여자들의 인구학적 특성은 표 1과 같다.

전화조사 집단의 경우는 직업 분류를 보다 간단하게 나누었는데, 그 결과는 가정주부 23.3%, 사무직 17.9%, 무직 13.7%, 자영업 11.9%, 학생 11.2%, 농어업 7.9%, 판매 서비스직 5.3%, 행정 관리직 5.0%, 생산직 3.9% 등이었다.

전화 조사의 표본 특성은 한국 성인을 대상으로 유층별 무선 표집되어 있다는 점에서 다른 조사집단의 인구학적 특성을 전화조사 집단과 비교해 볼 수 있는 기준의 성질을 지니고 있다. 전화조사 집단과 비교한 다른 집단들의 특성을 간략하게 요약하면 다음과 같다.

대학생과 성인 가족들로 구성된 일반인 집단의 경우는 전화조사 집단에 비해 10대 후반과 20대의 젊은 연령층이 많고 미혼이 많았다. 또한 고졸(혹은 대학 재학중) 학력자가 많고 직업도 학생이 많으며, 지역별로는 경상도와 충청도 지역에 거주하는 사람들이 많았다. 합법적 도박성 게임 이용자 집단은 전화조사 집단에 비해 남성이 많고 연령은 40대 연령층이 많았으며, 60대 이상의 연령층은 적었다. 그리고 종교는 기독교가 적은 편이었고, 자영업에 종사하는 사람이 많았으며, 이혼한 상태에 있는 사람이 많고, 서울과 인천 및 경기도 지역에 거주하는 사람들의 비율이 높았다.

끝으로 온라인 조사 집단은 남성이 많았으며 연령별로는 20대와 30대의 젊은 층이 많았다. 이들은 또한 대졸 이상의 고학력자가 많으며, 불교를 믿고 있는 사람의 수가 적은 편이었고, 전문직 종사자가 많으며, 월 소득 수준이 높고, 서울에 거주하는 사람들이 많았다.

## 2. 측정 도구

**병적 도박.** DSM-IV(1994)의 병적 도박 진단 준거를 중심으로 병적 도박자를 판별하기 위하여 김교현(2003)의 KNODS와 이흥표(2002b)의 KMGAS-DSM을 독립적으로 사용하였다(1년 시점 기준). 이 척도들은 DSM-IV의 10개의 병적 도박 진단준거의 존재 유무를 면접이나 자기보고 식으로 답변하도록 구성되어 있다. 구체적으로 도박에 대한 몰두, 내성, 금단증상, 조절 실패, 도피, 단기 추격매수(chasing), 거짓말, 탈법행위, 중요한 대인관계의 손상, 구조요청(bailout) 등의 내용을 측정하도록 되어 있다. 본 연구에서는 또한 전통적으로 사용되어 온 KSOGS(최완철 등, 2001) 척도도 함께 사용하였다.

연구에 사용된 도박 문제 분류체계는 세 척도 모두 동일하다. 각각의 척도에서 도박 경험이 있고 0점을 받은 사람은 '사교성(social or recreational) 도박자'로 분류되며; 1점에서 2점 사이를 받은 도박자는 '위험성(at risk) 도박자'로; 3점에서 4점 사이를 받은 도박자는 '문제성(problem) 도박자'로; 그리고 5점 이상을 받은 도박자는 '병적(pathological) 도박자'로 분류된다.

김교현(2003)의 연구에서 KNODS의 내적 합치도는 .91, 검사-재검사 신뢰도는 .89로 높았다.

또한 KMAGS-DSM의 내적 일치도는 .85였으며 (이홍표, 2002b), KSOGS의 내적 일치도는 .95로 매우 높았다(최완철 등, 2001).

### 연구결과

#### 병적 도박 척도들 간의 심리측정적 성질 비교

본 연구에서는 병적 도박을 평가, 판별하는데 사용되는 세 가지 척도를 모두 사용하였다.

KNODS는 일반 성인, 인터넷 이용자 및 도박성 게임 이용자 집단에 모두 사용되었으며, KMAGS는 일반 성인과 도박성 게임 이용자 집단에 사용되었고 KSOGS는 일반인 집단에만 사용되었다.

이 세 가지 척도의 기술통계적 분포 특징을 일반인 집단의 자료를 통해 알아보면 다음의 표 2와 같았으며 점수 분포의 양상은 표 3과 같았다.

또한 신뢰도를 알아보면 이 세 가지 척도를 한국의 대학생과 그 가족들로 구성된 일반인 집단에서 측정하였을 때 내적 합치도 Cronbach  $\alpha$ 가

표 2 병적 도박 척도의 기술 통계적 특징

	사례수	평균	표준편차	첨도 (skewness)	용도 (kurtosis)
KNODS	908	.576	1.323	3.50	14.94
KMAGS-DSM	908	.243	1.017	6.06	43.45
KSOGS	865	.650	1.750	3.99	18.35

표 3. 세 가지 병적 도박 척도의 빈도분포 및 누가백분율

척도	KNODS			KMAGS-DSM			KSOGS		
	빈도	백분율	누가 백분율	빈도	백분율	누가 백분율	빈도	백분율	누가 백분율
0	665	73.2	73.2	821	90.4	90.4	766	76.6	76.6
1	123	13.5	86.8	41	4.5	94.9	98	11.3	88.0
2	60	6.6	93.4	16	1.8	96.7	33	3.8	91.8
3	23	2.5	95.9	12	1.3	98.0	20	2.3	94.1
4	13	1.4	97.4	5	.6	98.6	13	1.5	95.6
5	8	.9	98.2	4	.4	99.0	12	1.4	97.0
6	4	.4	98.7	2	.2	99.2	4	.5	97.5
7	6	.7	99.3	2	.2	99.4	7	.8	98.3
8	3	.3	99.7	2	.2	99.6	4	.5	98.7
9	1	.1	99.8	2	.2	99.8	1	.1	98.8
10	2	.2	100.0	3	.3	100.0	3	.3	99.2
11							4	.5	99.7
12							2	.2	99.9
14							1	.1	100.0
전체	908			908			865		



KNODS .89, KMAGS-DSM .91, KSOGS .84로 병적 도박 유병률의 추정

모두 만족할 만한 수준으로 나타났다.

그러나 세 척도들 사이의 차이점도 발견되었다. 평균 점수를 살펴보면 KSOGS의 점수가 가장 높았으며 다음이 KNODS 그리고 KMAGS-DSM은 가장 낮은 점수를 보였다. 이는 KSOGS는 점수 범위가 큰(0점~20점) 데 비해 병적 도박과 문제성 도박을 분류하는 기준점은 KNODS(점수 범위, 0점~10점)나 KMAGS-DSM(점수 범위, 0점~10점)과 동일하기 때문에, 더 많은 사람들이 병적 도박자로 분류될 수 있음을 의미한다. 이에 반해 KMAGS-DSM은 평균 점수가 가장 낮고 정적 편포도나 용도가 가장 컸다. 따라서 KMAGS-DSM은 KNODS나 KSOGS에 비해 병적 도박의 유병을 상대적으로 낮게 추정할 것이다. 세 가지 병적 도박 척도 간의 상호 상관을 살펴보면, 동일한 DSM-IV의 기준을 측정하는 KNODS와 KMAGS-DSM은 .83으로 높은 상관을 보였던 반면 KSOGS와 KNODS 및 KMAGS-DSM은 각각 .62와 .57로 상대적으로 낮은 상관을 보였다.

KNODS와 KMAGS-DSM 및 KSOGS 척도를 이용하여 일반인과 인터넷 이용자 및 도박성 게임 이용자의 병적 도박 시점 유병률을 추정하였다. 또한 5문항으로 구성된 KMAGS-DSM의 단축형을 이용, 확률 표집을 거친 전화조사를 통해 전국 성인을 대상으로 유병률을 추정하였다.

### 1) 일반 성인집단의 유병률

전국 성인을 대상으로 한 전화 조사에서 사용한 병적 도박 척도는 KMAGS-DSM의 문항을 절반으로 줄인 간편형이었다. 시간을 다투는 전화조사에서 이용할 수 있는 척도를 만들기 위해 10문항 중 5문항을 선별하여 간편형 척도를 구성하였으며 이 때 포함된 진단 준거는 ‘도박에 대한 몰두’ ‘단기 추격매수(chasing)’ ‘조절 실패’ ‘거짓말’ 및 ‘대인관계 손상’ 등이었다. KMAGS-DSM 간편형은 일반인 집단의 자료에서 전체 척도를 예측하는 회귀식( $Y=1.638X+0.119$ )을 만들어 점수를 변환시켜 사용하였으며, 이 때 회귀식으로 설명되는 전체 척도의 변량은 93.4%로 매우 높았다.

먼저 서울과 경남 및 대전 지역에 거주하는

표 4. 일반성인 집단의 병적 도박 유병률(%)

구 분	사교성 도박자 혹은 비도박자	위험성 도박자	문제성 도박자	병적 도박자	
서울/경남/ 대전 일반인 집단	KNODS	73.2	20.2	4.0	2.6
	KSOGS	76.6	15.1	3.8	4.4
	KMAGS-DSM	90.4	6.3	1.9	1.4
전화조사 집단	KMAGS-DSM 간편형	93.4	4.3	1.0	1.3

대학생들과 그 가족으로 구성된 일반인 집단의 병적 도박 유병률과 전국 성인을 대상으로 한 전화조사 결과를 표 4에 제시하였다.

일반 성인집단을 대상으로 한 병적 도박의 유병률 추정치는 전화조사의 1.3%에서 KSOGS의 4.4%에 이르기까지 상당한 편차를 보였다. KNODS와 KMAGS-DSM 및 KSOGS가 동일한 집단을 대상으로 한 자료인데 비하여 전화 조사는 다른 표본으로 구성된 집단이다. 아울러 전화 조사의 경우는 전 국민을 보다 잘 대표할 수 있는 확률 표집이었다는 점에서 결과를 일반화하기가 더 유리하다. 그러나 면접이나 자기보고식 질문지에 응답하는 것에 비해 전화 인터뷰에서는 자신의 치부에 해당하는 도박 문제를 드러내기가 더 어려웠을 가능성이 높고, 전화조사의 특성상 전체 척도의 문항을 사용하기가 어려워 단축형을 사용하여 자료를 얻었다는 한계점이 있다.

KNODS의 유병률 추정치가 KMAGS-DSM의 그것에 비해 높았는데, 그 이유는 KNODS가 DSM-IV의 진단 준거들에 대해 다수의 중복 면접 문항을 통해 그 존재여부를 물어보는 반면, KMAGS-DSM에서는 단일 문항으로만 물어보는 차이에 기인하는 듯하다. KNODS는 KMAGS-DSM에 비해 거짓 부정(false negative)을 줄이는데 역점을 두었다고 볼 수 있다. 이 밖에도 KNODS가 면접식 응답을 얻는 반면 KMAGS-DSM에서는 자기보고식의 응답을 얻는 차이도 유병률 추정에서의 차이에 기여했을 가능성도 있다.

KSOGS가 현재 도박 문제를 진단하는 데 널리 사용되고 있는 DSM-IV 기준을 제대로 반영하고 있지 못하다는 점을 감안하면, KNODS와 KMAGS-DSM의 자료를 사용하여 병적 도박의

유병률을 추정하는 것이 보다 현명해 보인다. 따라서 현 시점에서 병적 도박의 유병률을 보다 단정적으로 추정한다면, 대학생과 그 가족들을 중심으로 하는 일반 성인의 경우 1.4%에서 2.6% 정도로 추정할 수 있고, 전 국민을 대상으로 할 때는 1.3% 정도로 추정할 수 있을 것이다.

## 2) 인터넷과 도박성 게임 이용자 집단의 유병률

KNODS와 KMAGS-DSM의 점수를 기준으로 인터넷 이용자 중 도박 관련 사이트 접속자와 경마와 경륜 카지노 등의 합법적 도박 게임이용자 집단의 병적 도박 유병률을 추정하였다. 도박관련 인터넷 사이트 이용자 집단의 결과를 표 5에 요약하여 제시하였으며 도박성 게임 이용자 집단의 유병률 추정치는 다음 표 6과 같다.

KNODS로 추정한 인터넷 이용자 집단의 병적 도박 유병률 추정치는 6.1%이며, 도박성 게임 이용자 집단의 유병률 추정치는 38.0%였다. 한편, KMAGS-DSM으로 추정한 병적 도박 유병률은 도박성 게임 이용자 집단에서 29.0%였다. 도박성 게임을 경마와 경륜 및 내국인 출입 카지노(강원랜드)별로 나누어 유병률을 추정한 결과는 다음의 표 7과 같다.

서로 다른 종류의 도박성 게임을 이용하는 세 집단 사이에서도 병적 도박의 유병률은 상당한 차이가 있음을 알 수 있다. 병적 도박의 유병률은 KNODS나 KMAGS-DSM을 이용한 추정 모두에서 경륜 이용자 집단이 가장 높았고, 경마 이용자 집단이 가장 낮았으며, 카지노 이용자 집단은 중간 순위를 차지하고 있었다.

논의

본 연구에서는 다양한 표본을 대상으로 현재 한국사회에서의 도박 중독 유병률을 파악하고자 하였다. 도박 중독 중에서 DSM-IV(1994) 기준의 병적 도박을 중심으로 유병률을 파악하였는데, 이를 평가하기 위한 다양한 척도들과 표본 대상 및 자료수집 방법을 사용하여 추정의 편파를 줄이려 하였다. 본 연구에서 얻어진 중요한 결과를 바탕으로 도박 문제에 대한 대책이나 연구에 시사하는 바를 논의하고자 한다.

KNODS와 KMAGS-DSM 척도를 사용하고, 면접과 자기보고 및 전화조사를 통하여 조사한 한국 성인들의 병적 도박 유병률은 1.3에서 2.6% 사이로 추정된다. 이는 인코그룹(2002)이나 이시형 등(1999)이 KSOGS를 사용해 추정한 3.8-4.1% 대의 유병률에 비해 상당히 낮은 수치이다. 그러나 KSOGS의 원판에 해당하는 SOGS가 병적 도박자가 아닌 사람을 병적 도박자로 분류하는 허위 긍정(false positive)의 오류가 많다는 선행 연구들의 결과를 고려할 때 이는 예상되는 결과에 해당한다. 본 연구에서 추정하는 1.3-2.6% 사이의 병적

표 5. 도박관련 인터넷 사이트 이용자 집단의 병적 도박 유병률(%)

도구/구분	사교성 도박자 혹은 비도박자	위험성 도박자	문제성 도박자	병적 도박자
KNODS	47.9	35.8	10.2	6.1

표 6. 도박성 게임(경마, 경륜, 카지노) 이용자 집단의 병적 도박 유병률(%)

도구/구분	사교성 도박자 혹은 비도박자	위험성 도박자	문제성 도박자	병적 도박자
KNODS	22.2	22.1	17.7	38.0
KMAGS-DSM	40.8	19.1	11.1	29.0

표 7. 사행산업별(경마, 경륜, 카지노) 이용자 집단의 병적 도박 유병률(%)

도구/구분	사교성 도박자 혹은 비도박자	위험성 도박자	문제성 도박자	병적 도박자
<b>KNODS</b>				
경마	27.7	20.8	16.3	35.2
경륜	11.9	22.1	25.5	40.5
카지노	24.5	23.8	12.9	38.8
<b>KMAGS-DSM</b>				
경마	47.8	18.2	11.3	22.7
경륜	25.4	25.5	10.2	38.9
카지노	45.6	14.9	11.6	27.9

도박 유병률을 외국의 결과와 비교하면 NODS를 사용한 최근 미국의 전국 조사(NGISC, 1999)의 0.6%에 비해서는 상당히 높은 수치인 반면, 같은 동아시아 지역인 홍콩 전국 조사(Wong & So, 2003)의 1.8%와는 유사하다.

일반 성인 표본에 비해 도박과 관련되는 인터넷 사이트를 방문하는 사람들 표본과 경마나 경륜, 카지노 등의 도박성 게임장을 이용하는 사람들의 표본에서는 병적 도박자의 유병률이 급격하게 상승하였다. 인터넷 표본의 6.1%와 도박성 게임장 표본의 29.0%에서 38.0% 사이가 병적 도박으로 분류되었음이 이를 보여주고 있다. 또한 이러한 수치는 미국의 카지노 출입자 표본에서 빈번하게 나타난다고 알려진 15%대의 유병률(NGISC, 1999)에 비해 상당히 높은 것으로 이에 대한 개인 및 사회적 대책이 시급하다.

병적 도박의 유병률은 이용하는 도박성 게임의 종류별로도 상당한 차이를 보였다. 경륜 이용자 표본이 38.9%에서 40.5% 사이로 가장 높은 수치를 보였으며 다음으로 내국인 출입 카지노인 강원랜드는 27.9%에서 38.8% 사이로 나타났다. 경마의 경우는 상대적으로 가장 낮아 22.7%에서 35.2% 사이의 유병률을 추정할 수 있었다. 경마와 경륜의 경기 내용이 유사하고 경기장이 주로 경인 지역에 위치하고 있다는 공통점을 감안하면, 경마와 경륜 이용자의 이러한 유병률 차이는 현저하다. 이런 차이는 경마가 토요일과 일요일에만 시행되는데 반해 경륜의 경우는 휴일이 아닌 평일에도 시행되기 때문으로 추정된다. 직장이나 사회적 역할을 제대로 수행하는 성인이 휴일이 아닌 평일에 도박성 게임을 이용하기가 쉽지 않을 것이다. 이는 병적 도박의 유병률이 그 게임에

대한 접근용이성(accessibility)과 가용성(availability)과 밀접하게 관련된다는 주장의 간접적 증거로 볼 수 있다.

병적 도박을 선별하는 도구별 결과도 큰 차이를 보였다. KSOGS가 여러 표본 집단에서 가장 높은 병적 도박 유병률(일반인 집단: 4.4%)을 보이고 있는데 반해, KNODS(일반인 집단: 2.6%)과 KMAGS-DSM(일반인 집단: 1.4%)의 추정치는 상대적으로 낮았다. 본 연구에서는 SOGS가 DSM-III(1980)의 병적 도박 진단 기준에 기초해 있고, 허위 긍정의 오류가 많다는 선행 연구 결과를 감안하여 KNODS와 KMAGS-DSM을 병적 도박의 일차적 선별도구로 사용하였다.

그러나 동일한 DSM-IV(1994)의 기준에 근거한 KNODS와 KMAGS-DSM의 유병률 추정치 사이에도 상당한 차이가 있다. 이는 앞서도 지적했듯이, KNODS가 병적 도박 준거들을 여러 면접 문항을 통해 다중으로 확인하는데 반해 KMAGS-DSM은 단일한 자기보고식 문항으로 확인하는 데서 비롯되는 듯하다. 즉, KNODS는 KMAGS-DSM에 비해 병적 도박자를 병적 도박자로 평가하는 데 보다 민감한 도구이다. 물론 KNODS와 KMAGS-DSM을 함께 사용해 병적 도박의 민감도(sensitivity)와 특이도(specificity)를 평가한 국내외의 연구가 전무해서 실증적 연구 결과가 이런 주장을 뒷받침하고 있지는 못하다. 따라서 KNODS와 KMAGS-DSM 중 어느 도구의 자료를 더 신뢰하여야 하는가에 대해서는 아직 판단을 유보하는 편이 좋다고 본다. 다만, 역학 조사보다는 변인들 사이의 관련성에 일차적 초점을 둔 조사연구 등에서는 면접식 방식인 KNODS보다 자기보고식이고 상대적으로 문항 수가 적은

KMGAS-DSM을 이용하는 것이 편리할 것이다.

어떤 도구를 사용하여 추정한 것이든, 한국의 병적 도박 유병률은 사행성 산업이 한국에 비해 오래 전부터 합법화되고 널리 시행되어 온 미국이나 캐나다의 병적 도박 유병률에 비해서도 상당히 높은 수준이다. 높은 병적 도박의 유병률은 합법적 사행산업에 해당하는 카지노와 경마 및 경륜 이용자 집단에서 더욱 현저했다. 이는 사행산업을 합법화해 준 미국이나 캐나다 혹은 호주나 뉴질랜드가 사행산업을 통해 개인이나 사회가 얻는 이득에 비해 지불해야 할 비용이 매우 큼을 뒤늦게 깨닫고 '책임성 있는 도박(Responsible Gambling)'이나 '문제 최소화 전략(Harm Minimization Strategy)'을 공적 정책으로 시행하려는 현실에 비추어 한국의 정부나 지자체가 매우 주의 깊게 주목해야 할 상황이다.

현재 카지노, 경마, 경륜 및 복권 등은 정부나 지자체의 주도하에 설립되고 운영되는 공적 사업이라는 특성이 있다. 그리고 이를 합법적으로 허가하고 관리하는 정부 정책에는 '책임성 있는 도박'에 대한 Reno 모형의 다음과 같은 목시적 가정들이 포함되어 있다(Blaszynski, Ladouceur & Shaffer, 2004): ① 안전한 도박성 게임이 가능하다 ② 도박성 게임은 개인과 사회에 오락적, 사회적 및 경제적 이득을 제공할 수 있다 ③ 게임 참여자 중의 일부는 과도한 도박의 결과로 상당한 피해를 입을 수도 있다 ④ 도박성 게임을 통해 얻을 수 있는 사회적 이득이 비용보다 많을 수 있다 ⑤ 도박을 절제하는 것이 필수적이지는 않지만 가능하고 중요하다 ⑥ 도박성 게임과 관련되어 손상을 입은 사람들이 다시 안전한 수준의 게임 참여자로 되돌아 올 수 있다.

더하여 합법적 도박성 게임의 위험을 인식하고 이를 보다 잘 관리하기 위해 나서고 있는 북미와 호주 및 뉴질랜드에서는 위의 책임성 있는 도박(RG)에 대한 Reno 모형(Blaszynski et al., 2004)의 가정이 얼마나 타당하고 유효한가에 대한 의문이 제기되고 이에 대한 보다 적극적인 대안으로 Halifax 모형(Schellinck & Schrans, 2005)을 검토하고 있는 실정이다. Halifax 모형의 중요한 내용은, Reno 모형에 기반을 두고 모형의 문제점들을 개선하기 위하여, 사행성 게임 산업의 인허가와 관리 및 사후대책에서 '위험관리 정책(risk management policy)'과 '소비자 보호(consumer protection)'의 개념을 도입하고 이를 누가 어떻게 실행하고 책임질 것인가에 관한 이해당사자들의 합의에 기반한 실천에 초점을 맞추고 있다.

예를 들어, 병적 도박의 유병률을 낮추는 것은 정부나 지자체의 일차적 책임이고, 발생률(incidence rate)을 줄이는 것은 일차적으로 사행성 사업의 제공자가 책임을 지며, 이 과정에서 병적 도박과 관련된 문제를 효과적으로 치료하고 재활하는 일의 일차적 책임은 전문 서비스 제공자(심리학자나 정신과 의사 등) 집단이 책임을 진다. 담배의 경우처럼 폐암의 발병률이 이미 높아지고 난 다음에 대처하는 사후약방문격의 대책이 아니라, 장차 발생할지도 모르는 다양한 위험에 대해 임상적 증거나 인과론적 증거가 아직 충분히 입증되지 않았더라도 그에 대해 미리 대책을 세우는 핵이나 생명공학 관련 기술의 경우처럼 사회적 합의를 바탕으로 한 위험관리 정책을 시행한다. 사행성 게임을 이용하는 소비자들은 사행성 게임 제공자들에 비해 여러 측면에서 취약한 위치에 있음을 감안하여 소비하는 서비스(사행성

게임)의 부작용에 대해 사전에 충분한 정보를 가지고 결정(informed decision)할 수 있게 할뿐만 아니라, 위협에 빠지지 않게 예방할 수 있는 게임 조건(예, 게임장의 환경이나 게임의 성격 등)을 제공해야 할 의무가 있고, 정부나 지자체는 이를 관리하고 감독해야 한다.

Reno 모형이나 Halifax 모형이 한국의 사행성 산업 환경에 얼마나 적용될 수 있을지? 도박 문제에 대한 이들의 논의와 대책과 실행에서 한국이 배워야 할 점들이 적지 않을 것이다. 그러나 이런 과정을 가능하게 해 주는 기초적인 바탕은 도박 문제에 대한 핵심 개념들을 정확히 정의하는 것과 이를 정밀하게 평가할 수 있는 도구를 개발하는 것, 그리고 체계적인 역학 조사의 정기적인 수행이다. 본 연구 또한, 도박 문제의 핵심 개념을 어떻게 정의하고 규정하는 것(예를 들어, DSM-III와 IV의 기준 중 어느 것을 따르는 것이 더 적절한지의 문제)이 가장 유용한지에 대한 결론을 내리지 못한 상태에서 유병률을 추정하고 있다는 한계를 가지고 있다. 더하여 대표성이 가장 높은 전화조사 집단에서 단축형 척도를 사용했다는 제한점을 가지고 있다. 따라서 본 연구 결과를 활용할 때는 이러한 한계를 고려하여, 각 기준으로 평가된 유병률을 범위의 형태로 인용하는 것이 좋을 것으로 판단된다.

### 참고문헌

- 김교현 (2003). 병적 도박 선별을 위한 K-NODS의 신뢰도와 타당도. 한국심리학회지: 건강 8(3), 487-509.
- 서천범 (2004). 레저백서2004. 서울: 한국레저산업연구소.
- 이시형, 이세용, 정현희, 최현숙 (1999). 현대인의 사회적 부작용. 삼성생명공익재단 사회정신건강연구소 연구보고서, 99(1), 1-32.
- 이태원, 김석준 (1999). 도박의 정치경제학: 한국 사회의 도박 합법화와 도박 문제의 확산에 관한 비판적 접근. 한국사회사학회: 56, 179-214.
- 이홍표 (2002a). 도박의 심리. 서울. 학지사.
- 이홍표 (2002b). 비합리적 도박신념, 도박동기 및 위험감수와 병적 도박의 관계. 고려대학교 박사학위논문.
- 인코그룹 (2002). 병적 도박 실태조사 및 치료프로그램 연구용역 보고서. 한국마사회/국민체육진흥공단 공동용역.
- 최완철, 김경빈, 오동열, 이태경 (2001). 한국형 사우스오크 병적 도박 검사 표준화에 대한 예비 연구. 중독정신의학, 5(1), 46-52.
- American Psychiatric Association (1980). *DSM-III: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (3rd ed.)*. Washington, DC: APA.
- American Psychiatric Association (1987). *DSM-III-R: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (3rd revised.)*. Washington, DC: APA.
- American Psychiatric Association (1994). *DSM-IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed.)*. Washington, DC: APA.
- Blaszczynski, A., Ladouceur, R., & Shaffer, H. J. (2004). A Science-Based Framework for Responsible Gambling: The Reno Model. *Journal of Gambling Studies, 20(3)*, 301-317.
- Lesieur, H. R. (1984). *The Chase : Career of the Compulsive Gambler*. Rochester, Vermont : Schenkman Books, INC.
- Lesieur, H. R., & Blume, S. B. (1987). The South Oaks Gambling Screen(SOGS): A new

- instrument for the identification of pathologic gamblers. *American Journal of Psychiatry*, 144(11), 1184-1188.
- National Gambling Impact Study Commission (NGISC, 1999). *Pathological Gambling: A critical review*. Washington, DC: National Academy Press.
- Orford, J., Sproston, K., Erens, B., White, C., & Mitchell, L. (2003). *Gambling and problem gambling in Britain*. New York: Brunner-Routledge.
- Schellinck, T. & Schrans, T. (2005). Building on the framework for a global gambling strategy, responsible gambling, public policy and research: Halifax model. [http://gaming.uleth.ca/agri\\_downloads/1482/schellinck.pdf](http://gaming.uleth.ca/agri_downloads/1482/schellinck.pdf)
- Walker, M. B., & Dickerson, M. G. (1996). The prevalence of problem and pathological gambling: a critical analysis. *Journal of gambling studies*, 12(2), 233-249.
- Wong, I. L. K., & So, E. M. T. (2003). Prevalence estimates of problem and pathological gambling in Hong Kong. *American Journal of Psychiatry*, 160(7), 1353-1354.

원고 접수: 2005년 5월 1일

게재 결정: 2005년 5월 31일

# Epidemiological Study of Pathological Gambling in South Korea: A Comparison of the KNODS, KMAGS, and the KSOGS

Kyo-Heon Kim\*      Heung-Pyo Lee\*\*      Sun-Jung Kwon\*

\*Department of psychology, Chungnam National University

\*\*Department of psychology, Korea Racing Association

The purpose of this study was to investigate the current prevalence of pathological gambling in the general population of South Korea. The Korean version of pathological gambling screen measures(KNODS, KMAGS, and KSOGS) were administered to 2,867 South Korea residents using various sampling methods. In this result, it was found that 1.4% of the population were identified as pathological gamblers through KMAGS which is the most conservative measure while the KNODS identified 2.6% and the KSOGS identified 4.4% of the population as pathological gamblers in the general sample (N=908). In the gambler sample (N=424), the KMAGS identified 29.0% and the KNODS identified 38.0% of the samples as pathological gamblers. Also KNODS identified 6.1% of the sample as pathological gamblers in the internet sample (N=834). Finally, in the telephone interview sample (N=701), the KMAGS-SF identified 1.3% of the sample as pathological gamblers. When we consider that risk of overestimation of pathological gambler due to a false-positive in KSOGS and KSOGS don't fully reflecting diagnosis criteria of DSM-IV, prevalence from 1.3% to 2.6% seems to be appropriate as estimated of prevalence of pathological gambling in the general population of South Korea. The degree of concordance amongst the measures, consideration for future studies and practical aspects are discussed.

*Keywords: current prevalence, pathological gambling, KNODS, KMAGS, KSOGS*