

한국심리학회지: 건강
The Korean Journal of Health Psychology
2007. Vol. 12, No. 2, 367 - 382

경륜 및 경정 도박성 게임자들의 게임 이용실태, 주관적 삶의 질, 자존감 및 사회적 지지

김 경 훈[†]
경륜경정클리닉

배 정 규
대구대학교 심리학과

본 연구는 경륜 및 경정 도박성 게임자들의 게임 이용실태와 주관적 삶의 질, 자존감 및 사회적 지지 정도를 도박문제 심각도에 따라 알아보고자 하였다. 연구는 서울, 경기, 충청 지역에 있는 경륜장, 경정장 및 17개 경륜 및 경정 장외발매소에서 도박성 게임을 이용하고 있는 1,493명을 대상으로 진행되었다. 도박의 심각성 수준을 평가하기 위해서 DSM-IV 진단기준을 사용하였으며, 주관적 삶의 질, 자존감, 사회적 지지 및 사회적 갈등척도를 사용하였다. 연구결과, 사교성 도박자는 문제성 도박자 집단보다, 문제성 도박자는 병적 도박자보다 주관적 삶의 질 수준이 높은 것으로 나타났다. 자존감과 사회적 지지의 경우, 사교성 도박자와 문제성 도박자는 유의한 차이가 없었고, 이 두 집단은 병적 도박자보다 자존감과 사회적 지지 수준이 높았다. 사회적 갈등 수준은 병적 도박자 집단이 가장 높았고, 문제성 도박자, 사교성 도박자 순으로 유의한 차이를 보였다. 연구 시사점으로 도박중독치료 프로그램 개발을 위한 논의가 기술되었다.

주요어 : 도박자, 자존감, 사회적 지지, 삶의 질

도박은 우연에 의해 결정되는 게임이나 사건의 불확실한 결과에 가치 있는 어떤 것을 거는 것 또는 내기의 한 형태(Bolen & Boyd, 1968)이다. 경륜은 싸이클 경주, 경정은 모터보트 경주로서 국내에서 운영되고 있는 합법적인 도박성 게임

중의 하나이다. 이런 합법적인 도박 산업이 레저산업으로 주목을 받기도 하지만, 병적 도박자를 양산하는 사회적 문제를 일으키기도 한다. 병적 도박은 개인을 재정적, 심리적으로 파탄시키며 가정의 붕괴, 직업상실, 범죄 등의 사회문제를 일으

[†] 교신저자(Corresponding author) : 김경훈, (138-879) 서울 송파구 풍납2동 405-5 금은빌라 나동 302호, E-mail : hunidaum@hanmail.net

키는 심각한 질환이다(Taber & McCormick, 1987). 국내에서는 1990년대 이후 여러 가지 합병화된 도박산업이 성장하면서 최근에는 도박으로 인한 심각한 사회문제가 발생하고 있으며, 그와 관련된 연구가 이루어지고 있다.

현재 국내 연구는 주로 도박자의 심리적 특성이나 도박척도와 관련이 있으며, 그들의 주관적 삶의 질이나 자존감, 사회적 지지에 대한 연구는 부족한 실정이다. 그러나 자존감이나 사회적 지지는 도박중독에 대한 치료적 자원이 될 수도 있다는 점에서 중요하다.

본 연구에서는 먼저 경륜, 경정 도박성 게임이 사용자들의 게임이용실태를 살펴보고, 도박정도에 따른 주관적 삶의 질, 자존감, 사회적 지지에 대해 알아보고자 하였다.

오늘날 대다수의 임상가들은 용어의 차이가 있기는 하지만, 일반적으로 사교성 도박에서 문제성 도박, 그리고 병적도박(혹은 강박적 도박)의 세 단계로 심각도를 구분하는데 동의하고 있다(Sahffer, Hall, & Bilt, 1999). 사교성 도박이란 제한된 기간동안 서로 받아들일 수 있는 손실액을 미리 정해놓고 친구나 동료들 사이에서 이루어지는 도박행위를 말한다(APA, 1994). 사교성 도박은 즐거움이나 여흥 혹은 사교를 목적으로 행해진다. 또한 따든 잃든 간에 언제든지 도박을 중지할 수 있다는 점에서 병적 도박이나 문제성 도박과는 다르다. 사교성 도박자들은 병적 도박자와 달리 이기고 지는 것에 가치를 걸지 않는다. 도박보다 다른 삶의 측면들이 훨씬 더 중요하고 보상적이라는 가치기준을 유지하고 있으며, 대박(큰 승리, big win)도 거의 경험하지 않는다. 이런 요인들 때문에 사교성 도박자는 도박에 대한 통제력을

유지한다(Custer, 1984).

문제성 도박은 개인적 생활, 가족, 직업과 관련된 행위를 손상시키거나 붕괴시키는 도박행동으로 정의된다. 대부분의 연구자들은 사교성 도박과 병적도박 사이의 중간 수준에 해당되는 도박행동을 지칭하는데 문제성 도박이라는 용어를 사용하고 있다. 문제성 도박에 해당되는 사람들은 DSM-IV의 병적 도박진단기준에 적합하지는 않지만, 단기 추격매수(chasing)와 통제력의 상실 등 도박과 관련된 문제를 경험한다(APA, 1994). 흔히 문제성 도박이란 가벼운 수준에서 중간(moderate) 수준에 이르는 문제를 유발하는 도박행동을 말하며, 금단증상이나 내성과 같은 보다 심각한 중독 고유의 증상은 문제성 도박에 포함되지 않는다(Lesieur, 1984).

병적 도박은 개인적 역량과 가족기능, 직업역량을 붕괴시키는 가장 심각한 지속적이고 부적응적인 도박행동이다(APA, 1994). Custer(1984)에 의하면, 병적 도박이란 억제할 수 없는 압도적인 도박충동에 휩쓸려 행동하게 되는 중독성 질환이다(이홍표, 2003). 충동의 강도와 절박함이 계속되고 강해지면서 점점 더 많은 시간과 에너지, 정서적/재정적 자원을 도박행위에 소비하게 된다. 결국은 개인의 삶에서 의미있는 모든 것을 잠식하고 때로는 파괴하게 된다. 병적도박은 가장 심각한 부적응적 도박행동이며, 충동조절장애로서 그 행위가 해로운 줄 알면서도 행위를 하고 싶은 유혹이나 충동을 이겨내지 못하고 욕구를 통제하는데 실패하게 된다. 병적 도박자들은 행위를 하기 전에는 흥분이나 긴장감이 증가하지만 행위를 한 다음에는 후회, 자책, 죄책감이 수반되는 경우도 있고 수반되지 않는 경우도 있다(이홍표, 2003).

도박자들 중 특히 그 정도가 심한 병적 도박자들은 도박을 지속하면서 승리보다 패배의 기회가 더 많기 때문에 좌절감이나 주변사람에 대한 죄책감 같은 부정적 정서가 강하다. 또한 도박비용을 구하기 위해서, 그리고 자신의 도박사실을 숨기기 위해서 주위사람들에게 자주 거짓말을 하기 때문에 불신감, 배신감과 적대감 등을 초래하는 경우가 많다.

개인의 주관적 삶의 질은 주관적 안녕감, 삶에 대한 만족도, 행복 등과 같은 용어로 사용되어 왔으며, Diener(1984, 1994)는 삶에 대한 태도로써, 주관적 안녕감에는 인지적 요소와 정서적 요소가 포함되어 있다고 하였다(김명소, 김혜원, 차경호, 임지영, 한영석, 2003). Campbell(1976)에 따르면, 주관적 삶의 질에서 인지적 요소와 정서적 요소는 어떤 것을 평가하느냐에 따라 구분된다고 하였다. 삶의 만족에 초점을 두게 되면 인지적 요소를, 일상생활의 경험에 초점을 두면 정서적 요소를 평가한다고 하였다(김명소 등, 2003). 도박정도가 가장 심각한 병적 도박자들은 경제적 손실뿐만 아니라 이혼, 가정폭력(Lorenz & Yaffee, 1988), 자살, 자녀의 행동문제(Jacobs, 1989; Lesieur & Klein, 1987), 실직 등을 경험하기 때문에 전반적인 생활만족도는 떨어질 수 있다.

Lazarus(1991)에 따르면, 보상의 상실이나 부재로 인해 우울과 관련된 부정적 정서가 반응하는데, 병적 도박자들은 재정적, 가족적, 직업적인 상실로 인해 부정적 정서를 경험하게 된다. 결과적으로 도박정도가 심각해질수록 전반적인 생활의 만족도는 저하되고, 일상생활에서 부정적인 정서를 더 많이 경험하게 될 수 있다. Ohtsuka, Bruton, DeLuca 및 Borg(1997)에 따르면, 불행감,

권태감, 외로움 등이 병적도박을 예측하는 요인이었지만, 이중에서도 가장 독립적인 예측인자는 불행감이었다. 불행하고 우울한 사람들의 삶이나 도박에 대한 통제력을 상실한 사람들의 삶을 도박이 채워주는 경우에 불행감이 더 많이 보고된다(이홍표, 2003).

Rosenberg(1965)는 자존감을 자신에 관한 부정적 또는 긍정적 평가와 관련하여 자기존경의 정도와 자신을 가치있는 사람으로 생각하는 정도라고 정의하였다(박영화, 고재홍, 2005). Lazarus(1991)에 따르면, 정서적 반응은 정서를 유발하는 자극(affect-eliciting stimulus)에 대한 인지적 평가에 의하여 매개된다(이홍표, 2003). 도박자들의 경우, 도박판에서의 실패를 부정도박, 사기, 도박 게임 제공자 탓으로 돌릴 경우에는 분노감이 유발되지만, 자기에게로 귀인될 경우에는 죄책감과 수치심, 자존감의 저하가 유발될 수 있다(이홍표, 2003). 도박의 정도가 심각해질수록 도박을 지속하게 되고 도박의 속성상 도박자는 패배와 손실을 피할 수 없게 된다. 도박판에서 돈을 잃는다는 것은 자신이 게임을 통제하지 못하였고, 게임에서 패배했다는 것, 실패자라는 것을 의미한다. 이는 도박자에게 자존감의 손상으로 이어지게 된다. 일반적으로 도박의 정도가 심각할수록 도박에서의 승리보다 패배의 경험이 더 많다. 따라서 자존감의 손상은 도박정도가 심각할수록 더 클 수 있다. 이민규, 김교현 및 김정남(2003)의 연구에 따르면, 도박중독자는 여가활동으로 도박을 즐기는 사람이나 도박 경험이 전혀 없는 사람보다 자긍심이나 주도적 인생태도가 더 낮은 것으로 나타났다.

Cohen과 Hoberman(1983)에 따르면, 사회적 지지는 한 개인이 그가 가진 대인관계로부터 얻

을 수 있는 모든 긍정적인 자원으로서 개인의 심리적 적응을 돕고, 좌절을 극복하고 문제해결의 도전을 받아들이는 능력을 강화시켜준다(이경민, 장성숙, 2004). Vinokur와 Ryn(1993)은 사회적 지지를 한 개인이 스트레스 사건에 대해 적응할 수 있도록 주변의 의미있는 사람으로부터 받는 자원이라고 정의하였다. 그들은 사회적 지지를 사회적 지지와 사회적 저해로 구분하였고, 사회적 지지는 주위의 의미있는 타인들로부터 받는 격려, 이해, 정보, 실질적 도움 등의 긍정적 자원을 의미하며, 사회적 저해는 의미있는 타인들로부터 받는 비난이나 혐오, 분노 등의 부정적 자원을 의미한다(오수성, 2001). 도박자들은 도박행동을 지속하기 위해 가족과 주변 사람들에게 거짓말을 자주 하기도 하고, 재정적 피해를 입히거나, 가족의 역할을 제대로 하지 못하는 경우가 많다. 가족들과의 관계에서 도박자들이 자주 일으키는 문제는 가정폭력, 관계단절, 가족의 무시, 그리고 가족구성원의 신체적, 정신적 건강에 대한 부정적 충격들과 관련있다(Lorenz & Yaffee, 1986, 1988, 1989). 따라서 주위사람들로부터 예상되는 도박자들의 사회적 지지 수준은 낮을 가능성이 많고 사회적 저해 수준은 높을 가능성이 많다. Grant와 Kim(2005)은 병적도박환자와 병적 도박환자들의 삶의 질에 대한 비교연구에서 두 집단 모두 정상 통제집단보다 삶의 질의 수준이 유의하게 낮은 것을 보고하였다.

문제성 도박이나 병적도박의 결과로서 개인이 경험하는 주관적 삶의 질이나 자존감, 사회적 지지는 일반집단이나 사교성 도박자보다 낮을 수 있다. 그러나 문제성 도박자나 병적 도박자들의 주관적 삶의 질이나 자존감, 사회적 지지에 대한

연구는 이루어진 바가 별로 없다. 특히 자존감이나 사회적 지지 수준은 개인이 자신의 문제를 적극적으로 대처하는데 중요한 자원이 될 수 있는데, 자존감은 스트레스 사건에 대한 심리적 완충 역할과 그것에 대처하는데 도움을 줄 수 있으며(오수성, 2001), Malinkrodt와 Bennett(1992)에 따르면, 사회적 지지는 스트레스와 상관없이 사람들에게 긍정적인 효과를 제공할 수 있다고 하였다(오수성, 2001). 이는 문제성 도박자나 병적 도박자들의 자존감과 사회적 지지의 회복이 도박중독 치료에 중요한 역할을 할 수 있음을 시사한다.

따라서 본 연구는 실제 경륜, 경정 도박현장에서 베팅을 하고 있는 도박자들을 대상으로 도박 이용실태와 도박중독치료에 중요한 변인이 될 수 있는 주관적 삶의 질, 자존감, 사회적 지지 정도를 도박의 심각도 수준에 따라 알아보고자 한다.

연구방법

연구대상

조사는 서울, 경기, 충청 지역에 있는 경륜장, 경정장 및 17개 경륜 및 경정 장외발매소에서 도박게임에 참여하고 있는 게임이용자 1,493명을 대상으로 이루어졌다.

측정도구

도박정도를 평가하기 위해서 이홍표(2003)의 연구에서 타당화된 MAGS-DSM을 사용하였다. MAGS-DSM은 DSM-IV의 병적도박 진단기준을 기초로 Shaffer, LaBrie, Scanlan 및 Cummings

(1994)가 제작한 자기보고식 척도이다. 이 척도는 12문항으로 구성되어 있으며, 지난 1년간의 도박문제를 평가한다. 본 연구에서 사용된 척도는 이홍표(2003)에 의해 10문항으로 타당화된 것이다. 척도채점은 문항에 “예”라고 응답한 경우 1점을 부여하며 최소값은 0점, 최대값은 10점이다. 점수가 높을수록 도박문제가 심각한 것을 나타낸다.

집단은 대부분의 연구자들이 동의하고 있는 사교성 도박자, 문제성 도박자, 병적 도박자로 구분하였으며, 척도상에서 0점은 사교성 도박자, 1-4점은 문제성 도박자, 5점이상은 병적 도박자로 분류하였다.

주관적인 삶의 질을 평가하기 위해서 이명신과 이훈구(1997)의 연구에서 사용한 Campbell(1976)의 주관적 삶의 질 척도(Index of Well-Being)를 사용하였다. 이 척도는 최근의 삶에 대한 감정을 재는 7점 척도로 이루어진 짜진형용사 8문항과 전반적인 삶의 만족도를 재는 11점 척도의 단일문항으로 구성되어 있다. 채점방식은 삶의 대한 감정의 경우, 8문항 모두 합산하여 평균점수를 구하고, 삶의 만족도의 경우에는 문항에 1.1의 가중치를 두어 삶에 대한 감정과 삶에 대한 만족도를 합산한다. 단, 삶의 만족도의 경우에는 11점 척도로 측정되었기 때문에 척도를 동일하게 하기 위해 z 점수로 환산하여 합산하였다.

도박자들의 자존감을 측정하기 위해서 Rosenberg(1965)의 자존감 척도를 사용하였다. 이 척도는 ‘대체로 나 자신에게 만족하고 있다’와 같은 진술에 대해 ‘전혀 그렇지 않다’에서 ‘매우 그렇다’까지의 6점 척도로 응답하도록 되어있는 리커트 척도이다(박재우, 김지혜, 2001). 본 연구에서는 윤유경(1996)이 번안한 척도를 사용하였으며,

신뢰도(Cronbach's α)는 .73이었다.

사회적 지지 수준을 평가하기 위해서 Abbey, Abrams 및 Caplan(1985)이 Kahn과 Antonucci(1980)의 사회적 지지의 정의에 따라 고안한 사회적 지지와 갈등에 관한 척도를 사용하였다. Kahn과 Antonucci(1980)는 사회적 지지를 감정(affection), 긍정(affirmation), 원조(aid)의 세 요소로 보고, 감정은 존중이나 사랑의 표현, 긍정은 개인의 행동이나 태도의 적절성을 인정 그리고 원조는 돈을 빌려주거나 실질적으로 일의 수행을 직접적으로 도와주는 것이라고 규정하였다. Abbey 등(1985)은 이에 따라 6개의 사회적 지지 문항을 리커트방식의 3점 척도로 제작하였고 이와는 독립적인 차원으로 사회적 갈등 척도도 고안하였다(유성은, 권정혜, 1997). 그러나 일부 연구자들은 사회적 지지 정도를 평가할 때 사회적 관계망에 있는 중요한 사람들의 지지적인 측면과 비지지적인 측면을 모두 고려하는 경우도 있었다(Billings & Moos, 1982; Hirsch, 1980). 따라서 본 연구에서도 사회적 관계망의 지지적 측면과 갈등적 측면을 모두 고려하여 사회적 지지 수준을 평가하였다. 본 연구에서는 진지아(1990)가 번안하고, 유성은과 권정혜(1997)가 3점 척도를 5점척도로 일부 수정한 문항을 사용하였으며, 각각의 신뢰도(Cronbach's α)는 사회적 지지가 .78, 사회적 갈등이 .81로 나타났다.

본 연구에서는 먼저 경륜, 경정 도박성 게임 이용자들의 게임이용실태에 대해 알아보았으며, 사교성 도박자, 문제성 도박자 및 병적 도박자들의 주관적 삶의 질, 자존감, 사회적 지지 및 갈등에 대한 집단간 차이를 알아보기 위해서 변량분석(ANOVA)을, 사후검증으로 scheffe법을 실시하였다.

결 과

1) 인구통계적 특성

(1) 성별

사교성 도박자, 문제성 도박자, 병적 도박자들의 성별에 대한 빈도와 퍼센트는 표 1에 제시하였다. 표 1에 따르면, 남성이 여성보다 상당히 높은 비율을 보였다. 사교성, 문제성, 병적 도박집단의 남성 비율은 각각 82.8%, 87.4%, 89.7%로 병적 도박집단의 비율이 가장 높은 것으로 나타났다. 이는 경륜, 경정 도박장을 이용하는 도박자 중 남성이 대부분을 차지하고 있음을 보여준다.

(2) 연령

사교성 도박자, 문제성 도박자, 병적 도박자들

의 연령분포는 표 2에 제시하였다. 게임이용자들은 40대, 50대, 60대 이상의 비율이 대부분을 차지하고 있다. 특히 40대의 경우, 병적 도박자의 비율(41.6%)이 사교성 도박자(28.9%)나 문제성도박자(31.7%)보다 상대적으로 높으며, 60대 이상의 경우에는 병적 도박자 집단(11.6%)이 사교성 도박자(30.2%)나 문제성 도박자(23.2%)보다 낮은 것을 알 수 있다.

(3) 학력

사교성 도박자, 문제성 도박자, 병적 도박자의 학력은 표 3에 제시하였다. 게임이용자들은 고졸이 가장 많았고, 중졸, 대졸이상, 초졸이하 순으로 나타났다. 특히 사교성 도박자(46.7%), 문제성 도박자(51.7%), 병적 도박자(55.1%) 모두 고졸의 비율이 가장 높은 것을 알 수 있다.

표 1. 사교성, 문제성, 병적 도박자들의 성별에 대한 빈도와 퍼센트

	사교성도박	문제성도박	병적도박	전체
남자	315(82.8)	597(87.4)	386(89.7)	1,298(86.9)
여자	65(17.1)	86(12.5)	44(10.2)	195(13.0)
전체	380(100.0)	683(100.0)	430(100.0)	1,493(100.0)

()은 %이하표에서도 동일함)

표 2. 사교성, 문제성, 병적 도박자들의 연령에 대한 빈도와 퍼센트

	사교성도박	문제성도박	병적도박	전체
30대이하	27(7.1)	55(8.0)	43(10.0)	125(8.3)
40대	110(28.9)	217(31.7)	179(41.6)	506(33.8)
50대	128(33.6)	252(36.8)	158(36.7)	538(36.0)
60대이상	115(30.2)	159(23.2)	50(11.6)	324(21.7)
전체	380(100.0)	683(100.0)	430(100.0)	1,493(100.0)

(4) 결혼상태

사교성 도박자, 문제성 도박자, 병적 도박자들의 결혼상태는 표 4에 제시하였다. 모든 집단에서 기혼의 비율이 70%이상을 상회하였다. 그러나 이혼이나 별거의 비율은 병적 도박자(8.5%, 3.4%)가 문제성 도박자(6.8%, 1.3%)나 사교성 도박자(4.7%, 1.1%)보다 다소 높은 것으로 나타났다.

(5) 직업

사교성 도박자, 문제성 도박자, 병적 도박자들의 직업분포는 표 5에 제시하였다. 사교성 도박자는 무직(33.3%), 개인사업자(20.1%), 기술(기능)직(10.2%)이 높은 비율을 나타냈고, 문제성 도박자

와 병적 도박자는 무직(27.2%, 27.5%), 개인사업자(26.5%, 25.2%), 기술(기능)직(10.6%, 7.9%), 단순노무직(10.2%, 10.2%)이 높은 비율로 나타나 두 집단은 비슷한 분포를 보였다.

(6) 월소득

각 집단의 월수입 분포는 표 6에 제시하였다. 월수입이 100만원 미만인 비율은 사교성 도박자가 42.4%, 문제성 도박자가 32.9%, 병적 도박자가 35.2%였으며, 월수입이 300만원 이상인 비율은 사교성 도박자 10.5%, 문제성 도박자 8.6%, 병적 도박자 8.2%로 나타나 경륜 및 경쟁 게임 이용자들의 월소득이 크게 높지 않음을 알 수 있다.

표 3. 사교성, 문제성, 병적 도박자들의 학력에 대한 빈도와 퍼센트

	사교성도박	문제성도박	병적도박	전체
초졸이하	49(14.0)	72(11.3)	37(9.0)	158(11.3)
중졸	71(20.3)	122(19.3)	84(20.4)	277(19.9)
고졸	163(46.7)	327(51.7)	226(55.1)	716(51.4)
대졸이상	66(18.9)	111(17.5)	63(15.3)	240(17.2)
전체	349(100.0)	632(100.0)	410(100.0)	1,391(100.0)

표 4. 사교성, 문제성, 병적 도박자들의 결혼상태에 대한 빈도와 퍼센트

	사교성도박	문제성도박	병적도박	전체
미혼	25(7.0)	63(9.7)	56(13.7)	144(10.2)
기혼	292(81.7)	494(76.5)	289(70.8)	1,075(76.2)
이혼	17(4.7)	44(6.8)	35(8.5)	96(6.8)
별거	4(1.1)	9(1.3)	14(3.4)	27(1.9)
사별	13(3.6)	25(3.8)	12(2.9)	50(3.5)
동거	6(1.6)	10(1.5)	2(0.4)	18(1.2)
전체	357(100.0)	645(100.0)	408(100.0)	1,410(100.0)

2) 도박관련 특성

41.2%, 24.5%)와 병적 도박자(24.9%, 49.4%, 20.6)는 경마의 비율이 더 높은 것을 알 수 있다.

(1) 시작한 도박종류

사교성, 문제성, 병적 도박자들이 처음 접하게 된 도박종류는 표 7과 같다. 대체로 경륜, 경마, 카드/화투의 비율이 높았다. 사교성 도박자들은 이 세 가지 유형의 도박 비율(32.5%, 28.5%, 31.0%)이 비슷하였으나, 문제성 도박자(28.1%,

(2) 일일 베팅 금액

사교성, 문제성, 병적 도박자들의 일일베팅 금액은 표 8과 같다. 하루 10만원 이하 베팅하는 비율은 사교성 도박자 86.0%, 문제성 도박자 70.7%, 병적 도박자 48.4%였으며, 51만원이상 베팅하는 비율

표 5. 사교성, 문제성, 병적 도박자들의 직업에 대한 빈도와 퍼센트

	사교성도박	문제성도박	병적도박	전체
무직	114(33.3)	168(27.2)	108(27.5)	390(28.8)
개인사업자	69(20.1)	164(26.5)	99(25.2)	332(24.5)
(준)전문직	3(0.8)	2(0.3)	4(1.0)	9(0.6)
기술(기능)직(현장관리)	35(10.2)	66(10.6)	31(7.9)	132(9.7)
사무/관리직	16(4.6)	48(7.7)	23(5.8)	87(6.4)
서비스/판매직	19(5.5)	39(6.3)	30(7.6)	88(6.5)
농/여/임업	4(1.1)	8(1.2)	3(0.7)	15(1.1)
운전/기계조작/조립	17(4.9)	27(4.3)	30(7.6)	74(5.4)
단순노무	32(9.3)	63(10.2)	40(10.2)	135(9.9)
주부/학생	25(7.3)	24(3.8)	11(2.8)	60(4.4)
기타	8(2.3)	8(1.2)	13(3.3)	29(2.1)
전체	342(100.0)	617(100.0)	392(100.0)	1351(100.0)

표 6. 사교성, 문제성, 병적 도박자들의 월소득에 대한 빈도와 퍼센트

	사교성도박	문제성도박	병적도박	전체
무	118(36.6)	133(22.4)	87(22.4)	338(25.9)
50만미만	5(1.5)	13(2.1)	15(3.8)	33(2.5)
50-100만	14(4.3)	50(8.4)	35(9.0)	99(7.6)
100-150만	27(8.3)	65(10.9)	57(14.7)	149(11.4)
150-200만	52(16.1)	134(22.6)	70(18.0)	256(19.6)
200-250만	47(14.5)	95(16.0)	57(14.7)	199(15.2)
250-300만	25 (7.7)	51(8.6)	34(8.7)	110(8.4)
300만이상	34(10.5)	51(8.6)	32(8.2)	117(8.9)
전체	322(100.0)	592(100.0)	387(100.0)	1,301(100.0)

은 사교성 도박자 2.0%, 문제성 도박자 4.1%, 병적 도박자 12.7%로 나타나 도박문제가 심각해질수록 베팅금액이 높다는 것을 알 수 있다.

(3) 도박시작연령, 이용기간, 주당참여빈도
사교성, 문제성, 병적 도박자들의 도박시작연

령, 경륜 및 경정이용기간, 주당 참여빈도에 대한 평균과 표준편차 및 변량분석결과는 표 9에 제시하였다. 도박시작 평균연령은 사교성 도박자 42.2세, 문제성 도박자 40.7세, 병적 도박자 37.3세였으며, 사교성 도박자와 문제성 도박자 간에 도박을 시작한 연령의 차이가 없으나, 병적 도박자는 두

표 7. 사교성, 문제성, 병적 도박자들이 시작한 도박종류에 대한 빈도와 퍼센트

	사교성도박	문제성도박	병적도박	전체
경륜	65(32.5)	111(28.1)	64(24.9)	240(28.1)
경정	10 (5.0)	10(2.5)	3(1.1)	23(2.6)
경마	57(28.5)	163(41.2)	127(49.4)	347(40.7)
카지노		1(0.2)	5(1.9)	6(0.7)
오락실	2(1.0)	6(1.5)	3(1.1)	11(1.2)
카드/화투	62(31.0)	97(24.5)	53(20.6)	212(24.8)
기타	4(2.0)	7(1.7)	2(0.7)	13(1.5)
전체	200(100.0)	395(100.0)	257(100.0)	852(100.0)

표 8. 사교성, 문제성, 병적 도박자들의 일일 베팅금액에 대한 빈도와 퍼센트

	사교성도박	문제성도박	병적도박	전체
10만원이하	289(86.0)	463(70.7)	198(48.4)	950(67.9)
11-50만원	40(11.9)	164(25.0)	159(38.8)	363(25.9)
51만원이상	7 (2.0)	27(4.1)	52(12.7)	86(6.1)
전체	336(100.0)	654(100.0)	409(100.0)	1,399(100.0)

표 9. 도박시작 연령, 경륜 및 경정 이용기간(년) 및 주당 참여빈도에 대한 평균과 표준편차 및 변량분석결과

	사교성도박	문제성도박	병적도박	전체	F
도박시작연령	42.2(13.3) ^a	40.7(11.9) ^a	37.3(10.2) ^b	40.0(11.9)	12.00***
경륜경정이용기간	3.5 (3.3) ^a	4.3 (3.3) ^b	5.8 (3.5) ^c	4.5 (3.5)	45.36***
경륜경정주당참여빈도	2.0 (1.2) ^a	2.1 (1.1) ^a	2.6 (1.3) ^b	2.2 (1.2)	26.26***

*** p<.001

집단보다 도박을 시작한 연령이 더 어린 것으로 나타났다 $F(2, 977)=12.00, p<.001$. 경륜 및 경정 게임의 평균이용기간은 사교성 도박자 3.5년, 문제성 도박자 4.3년, 병적 도박자 5.8년이었으며, 사교성 도박자는 문제성 도박자보다, 문제성 도박자는 병적 도박자보다 경륜, 경정이용 기간이 더 적은 것으로 나타났다 $F(2, 1,407)=45.36, p<.001$. 주당 도박참여 평균 빈도는 사교성 도박자 2.0회, 문제성 도박자 2.1회, 병적 도박자 2.6회였으며, 사교성 도박자와 문제성 도박자는 경륜, 경정 주당 참여 빈도가 차이가 없었으나, 병적 도박자는 두 집단보다 참여빈도가 더 많은 것으로 나타났다 $F(2, 1,397)=26.26, p<.001$. 도박문제가 심각할 도박시작 연령은 적고, 도박기간, 주당 참여횟수는 많아진다는 것을 알 수 있다.

3) 주관적 삶의 질, 자존감, 사회적 지지

사교성 도박자, 문제성 도박자, 병적 도박자들의 주관적 삶의 질, 자존감, 사회적 지지, 사회적 갈등에 대한 평균, 표준편차 및 변량분석결과는 표 10에 제시하였다. 변량분석결과 주관적 삶의 질 $F(2, 1,458)=40.41, p<.001$, 자존감 $F(2, 1,488)=$

7.55, $p<.001$, 사회적 지지 $F(2, 1,477)= 13.50, p<.001$, 사회적 갈등 $F(2, 1,476)=19.74, p<.001$ 모두 두 집단간 유의한 차이를 보였다. 사교성 도박자는 문제성 도박자 집단보다, 문제성 도박자는 병적 도박자보다 주관적 삶의 질 수준이 높은 것으로 나타났다. 자존감과 사회적 지지의 경우, 사교성 도박자와 문제성 도박자는 유의한 차이가 없었고, 이 두 집단은 병적 도박자보다 자존감과 사회적 지지 수준이 높았다. 사회적 갈등 수준은 병적 도박자 집단이 가장 높았고, 문제성 도박자, 사교성 도박자 순으로 유의한 차이를 보였다.

논 의

본 연구결과를 요약하면 다음과 같다. 경륜, 경정 게임이용자들은 여성에 비해 남성이 많았으며, 중졸과 고졸 학력의 40대, 50대, 60대 이상의 연령층이 주를 이루고 있었다. 병적 도박자의 경우에는 40대가 다른 도박자 집단보다 상대적으로 많았고, 60대 이상은 상대적으로 적었다. 이혼이나 별거의 비율은 병적 도박자가 가장 높았고, 문제성 도박자, 사교성 도박자 순으로 나타났다. 도박자들은 직업이 없거나 개인사업자, 기술(기능)직, 단순노

표 10. 집단별 삶의 질, 자존감, 사회적지지, 사회적갈등에 대한 평균, 표준편차 및 변량분석결과

	사교성도박	문제성도박	병적도박	전체	F
삶의 질	8.5(2.4) ^a	8.1(2.3) ^b	7.0(2.4) ^c	7.9(2.4)	40.41***
자존감	40.4(7.7) ^a	40.1(8.2) ^a	38.4(9.2) ^b	39.7(8.4)	7.55***
사회적지지	20.1(4.6) ^a	19.7(4.3) ^a	18.5(4.5) ^b	19.4(4.5)	13.50***
사회적 갈등	11.4(4.3) ^a	12.1(4.0) ^b	13.2(4.5) ^c	12.2(4.3)	19.74***

*** $p<.001$

무직에 종사하는 사람들의 비율이 많았으며, 월소득은 도박자 집단간 유사한 수준을 보였다.

도박자들이 주로 처음 접하게 되는 도박종류는 경륜, 경마, 카드/화투 등이었으나, 병적 도박자의 경우에는 경마의 비율이 상대적으로 높았다. 병적 도박자들은 도박을 처음 시작한 연령이 사교성 도박자나 문제성 도박자보다 더 낮았으며, 경륜, 경정이용기간, 주당 경륜, 경정 이용빈도는 더 높았다. 또한 병적 도박자들은 하루에 지불하는 베타금액도 더 많았다. 한편 경륜 및 경정 게임이용자들은 주관적으로 느끼는 삶의 질, 자존감, 사회적 지지 수준이 도박심각성에 따라 유의하게 차이 있는 것으로 나타났다. 특히 도박문제가 가장 심한 병적 도박자들은 사교성 도박자나 문제성 도박자보다 주관적 삶의 질, 자존감, 사회적 지지 수준이 통계적으로 유의하게 더 낮았으며, 사회적 갈등 수준 역시 병적 도박자 집단이 가장 높았고, 문제성 도박자, 사교성 도박자 순으로 유의한 차이를 보였다. 전반적으로 이런 연구결과는 도박성 게임이용실태(김교현, 성한기, 이민규, 2004), 도박중독자의 자긍심과 주도적 인생태도(이민규 등, 2003) 그리고 병적 도박자의 삶의 질(Grant & Kim, 2005)에 대한 연구와 일치한다.

김교현 등(2004)에 따르면, 문제성 도박자와 병적 도박자의 남성비율이 여성보다 높으며, 병적 도박자 중 40대의 비율이 문제성 도박자보다 더 높다고 하였다. 본 연구에서도 도박자의 남성비율이 여성보다 더 높게 나타났으며, 병적 도박자 중 40대가 차지하는 비율이 다른 도박집단에 비해 상대적으로 높았다. 또한 김교현 등의 연구에서는 문제성 도박자와 병적 도박자 집단의 경우, 고퇴/고졸의 비율이 높았고, 자영업자와 판매서비스직

에 종사하는 사람의 비율이 높았다. 본 연구에서도 도박자들 중 고졸의 비율이 높은 비율을 차지하였고, 개인 사업자의 비율도 높았다. 그러나 김교현 등은 경륜, 경마, 카지노 이용자 집단을 함께 비교 연구하였다. 본 연구는 경륜과 경정 이용자들을 대상으로 한 연구이므로 김교현 등의 연구에서 나타난 경륜이용자 집단과 세부적으로 비교해볼 필요가 있다. 본 연구와 김교현 등의 연구에서 나타난 경륜이용자를 비교해보면 일치하지 않는 부분이 다소 있었다. 김교현 등(2004)에 따르면, 경륜 게임 이용자 중 30대 이하가 절반이상을 차지하였고, 50대 이상의 비율이 16.5%에 불과했으나, 본 연구에서는 30대 이하의 비율이 10% 미만 이었고, 50대 이상의 비율이 절반이상을 차지하였다. 학력의 경우에서도 김교현 등에 따르면, 중졸 이하의 비율이 10% 미만인 반면, 대재이상이 40% 이상 차지하였고 본 연구에서는 중졸이하의 비율이 31.2%, 대재이상은 17.2%로 나타나 차이를 보였다. 직업과 월수입의 경우에도 김교현 등의 연구에서는 무직은 거의 없고, 전문직이 일부 있으며 100만원 이하의 소득자는 3%에 불과하고 300만원 이상 소득자는 절반 가까이 차지한 반면, 본 연구에서는 전문직이 거의 없고 무직이 30% 가까이 나타났으며 100만원 이하 소득자는 36.0%, 300만원 이상의 소득자는 10% 미만에 불과하였다.

이런 결과는 다음과 같은 이유 때문에 나타날 수 있다. 첫째, 조사의 시기가 달랐기 때문일 수 있다. 경륜과 경정 경기는 시행일이 다르다. 경정 경기는 매주 수요일과 목요일에 이루어지는 반면, 경륜 경기는 금, 토, 일요일에 경기가 이루어진다. 즉 경륜과 경정경기는 주중, 주말, 휴일에 걸쳐 시행되므로 요일에 따라 게임을 이용할 수 있는 사

람은 다를 수 있다. 자영업을 하는 사람, 퇴직한 사람, 또는 일정한 직업이 없는 사람 외에는 경륜이나 경정을 주중에 즐기기가 힘들 것이다. 반면 일정한 직업을 갖고 있는 30대 연령의 사람들은 주말이나 휴일에 경륜을 이용할 가능성이 크며, 이에 해당되는 사람은 학력이나 월소득이 높을 수 있음을 예측할 수 있다. 본 연구는 휴일을 제외한 주중과 주말에 조사가 이루어졌지만, 김교현 등의 연구는 연령, 학력, 직업, 월소득을 고려해 볼 때 조사가 휴일에 이루어졌을 가능성이 크다.

둘째, 조사 지역이 영향을 미쳤을 수 있다. 본 연구는 경륜장과 경정장외에 서울, 경기, 충청 지역에 있는 장외발매소에서도 조사가 이루어졌다. 장외발매소는 도심지 일반 건물내에 있기 때문에 경륜이나 경정을 즐기는 사람이 아니라면 알기도 어렵고 방문할 가능성도 적다. 하지만 장외발매소와는 달리 경륜장과 경정장은 다른 레저시설을 갖춘 공원으로 구성되어 있기 때문에 경륜이나 경정을 즐기지 않는 사람도 방문할 가능성이 높다. 특히 김교현 등의 연구는 서울 올림픽 공원에 위치한 경륜장에서 조사가 이루어졌기 때문에 경륜이나 경정을 즐기지 않는 사람도 연구에 표집되었을 가능성이 있다. 이는 앞에서 제시한 조사 시기와 함께 고려해본다면, 본 연구에 참여한 대상자와 김교현 등의 연구에 참여한 대상자의 속성은 다를 수 있음을 시사한다. 이런 이유로 인해 본 연구와 김교현 등의 연구는 차이를 보일 수 있다.

이상의 결과를 통해 도박으로 문제를 일으키는 사람들의 일반적 특성을 종합해본다면, 도박문제가 심각한 사람들은 비교적 덜 심각한 사람들보다 도박을 접하게 되는 연령이 낮았으며, 연령

과 함께 도박유형을 고려해 볼 때, 특히 경마도박 경험이 경륜이나 경정, 화투 및 카드 경험보다 도박문제 발생에 더 중요한 것으로 드러났다. 또한 도박문제가 심각할수록 도박을 더 자주 하며, 배팅금액도 더 많아지는 것을 알 수 있었다.

한편, 도박문제가 심각할수록 도박자들은 주관적으로 느끼는 삶의 질이나 자아존중감, 그리고 사회적 지지 수준은 약화되어 있으며, 사회적 갈등 수준은 높은 것으로 드러났다. 이러한 결과는 도박자들이 심각한 재정적 손실에도 불구하고 도박을 지속하면서, 개인적으로는 우울감, 좌절감, 죄책감 등 부정적 정서 경험과 가정불화, 실직 등을 경험하여 생길 수 있으며, 사회적으로는 도박자들이 주변사람들로부터 도박비용을 구하거나 자신의 도박사실을 숨기기 위해 거짓말하여 피해를 끼침으로써 타인들과 관계를 악화시켜 발생할 수 있다. 본 연구에서는 도박자들의 주관적 삶의 질, 자존감, 사회적 지지 수준을 비교하고자 했기 때문에 차후 연구에서는 주관적 삶의 질, 자존감, 그리고 사회적 지지에 영향을 미치는 요인이 우울감과 죄책감 같은 부정적 정서경험이나 도박피해로 인한 대인관계의 악화와 관계가 있는지 탐색할 필요가 있을 것이다.

도박자의 주관적 삶의 질, 자존감, 그리고 사회적 지지와 관련된 변인은 도박중독의 재발을 방지하는데 중요한 것으로 알려져 있다 (Ledgerwood & Petry, 2006). 도박으로 인해 개인, 가정, 직장생활에 문제를 일으키고 있는 문제성 도박자와 병적 도박자를 치료하기 위해서 도박을 중단할 수 있도록 하는 것도 중요하지만, 생활스트레스에 대한 대처능력이나 도박충동을 극복할 수 있는 심리적 적응력을 강화시켜 재발을

방지하는 것도 중요하다. 주관적 삶의 질, 자존감, 사회적 지지 수준이 향상된다면, 개인이 일상생활에서 느끼는 스트레스에 대한 대처능력이나 심리적 적응력은 강화될 수 있다. 따라서 도박중독을 치료하기 위한 심리치료 프로그램이나 치료모델을 개발할 경우, 이와 같은 변인에 대한 검토는 유용할 수 있다. 도박자의 주관적 삶의 질에 영향을 미치는 것은 무엇이며, 자존감이나 사회적 지지 수준을 향상시킬 수 있는 것은 무엇인지 차후 연구가 요구된다.

연구의 제한점은 첫째 도박정도를 평가하는 척도의 문제이다. 도박이 이루어지고 있는 현장에서 응답율을 높이기 위해 문항수가 제한된 병적도박 진단척도를 사용했다. 물론 면접자가 도박장에서 도박중독 상담을 수행하고 있는 상담가이기 때문에 오류의 가능성은 줄어들지만 척도상의 제한으로 집단을 구분하는데 오류가 있었을 수 있다.

둘째, 통계적 분석상의 제한이다. 본 연구는 도박심각성 정도가 주관적 삶의 질이나 자존감, 사회적 지지에 영향을 미칠 것이라는 가정 하에 도박자를 사교성 도박자, 문제성 도박자, 병적 도박자로 구분하여 집단간 비교를 실시하였다. 이와 같은 연구목적에 맞추어 연구 설계는 이루어졌고, 조사 면접지도 구성하였다. 따라서 심리적 변인을 제외한 대부분의 변인들은 범주적 변인이었다. 그러나 삶의 질이나 자존감과 같은 변인들은 월소득이나 학력 등과 같은 변인에 영향을 받을 가능성이 있으며 이는 본 연구 결과를 해석하는데 제한을 줄 수도 있다. 실제로 학력의 경우, χ^2 검증 결과 집단간 유의한 차이를 보였다. 이런 경우, 좀 더 분명한 결과를 위해서 다른 제 3의 변인의 효과를 통계적으로 통제하는 공변량 분석이나 회귀

분석 등 추가적인 분석이 요구되었으나 종속변인의 속성이 명목척도이었기 때문에 제한을 받았다. 물론 이 연구에서는 학력을 수량변인인 교육 년수로 환산하여 공변량분석을 실시하였으며, 그 결과가 변량분석결과와 별로 차이가 없었기 때문에 공변량분석결과를 제시하지 않고 변량분석결과를 제시하였다.

셋째, 조사환경이다. 자료의 수집은 도박성 게임이 진행되고 있는 현장에서 진행되었다. 물론 게임이용자들이 자의에 의해 조사면접에 응답하였다고는 하나, 도박성 게임현장에서 게임자의 주의를 게임에 영향을 받을 수 있으며, 이런 상황에서 응답자는 문항을 이해하고 적절하게 응답하는데 방해받을 수도 있다. 이는 현장연구의 한계라고 볼 수 있다.

마지막으로 본 연구에서는 주로 경륜이나 경쟁 게임을 즐기는 사람들을 대상으로 조사가 이루어졌기 때문에 경마나 카지노 이용자들에게 이런 결과를 적용하기는 어려울 수 있다. 물론 동일한 도박성게임이라는 측면에서 볼 때, 게임이용자의 특성이 유사할 가능성도 있으며 일부 선행연구에서도 일치되는 점이 나타났다. 그러나 선호하는 도박성 게임유형에 따라 도박성 게임이용자들의 성격특성이나 심리적 프로파일이 다를 수 있다는 연구(Raylu & Oei, 2002)도 있기 때문에 더 분명한 결과를 위해서, 다른 도박성 게임 이용자들이 대해서도 차후 연구가 필요할 것이다.

참 고 문 헌

고려대학교 부설 행동과학연구소 (1998, 2000). 심리적

- 도핸드북 1, II. 서울: 학지사.
- 김교현, 성한기, 이민규 (2004). 도박성 게임 이용자의 심리사회적 특성과 문제성 및 병적 도박의 예측 요인. *한국심리학회지: 건강*, 9(2), 285-320.
- 김명소, 김혜원, 차경호, 임지영, 한영석 (2003). 한국성인의 행복한 삶의 구성요인 탐색 및 척도개발. *한국심리학회지: 건강*, 8(2), 415-42.
- 박영화, 고재홍 (2005). 부부의 자존감, 의사소통 방식 및 갈등대처행동과 결혼만족도간의 관계: 자기효과와 상대방 효과. *한국심리학회지: 사회 및 성격*, 19(1), 65-83.
- 박재우, 김지혜 (2001). 직무스트레스, 자존감, 완벽주의가 직장인의 불안 증상 및 신체화 증상에 미치는 효과. *한국심리학회지: 임상*, 20(4), 697-710.
- 오수성 (2001). 국제금융위기 후 실직자의 정신건강에 대한 연구: 스트레스 대처양식, 자존감, 사회적 지지를 중심으로. *한국심리학회지: 일반*, 20(2) 481-496.
- 유성은, 권정혜 (1997). 완벽주의적 성향, 사회적 지지, 스트레스에 대한 대처방식이 중년 우울에 미치는 영향. *한국심리학회지: 임상*, 16(2), 67-84.
- 윤유경 (1996). 주관적 연령의 예측 요인과 심리적 특성에 관한 연구. *이화여자대학교 박사학위 논문*.
- 이경민, 장성숙 (2004). 인터넷 중독자의 자기개념과 자기도피 및 사회적 지지에 대한 연구. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 16(4), 743-756.
- 이명신, 이훈구 (1997). 주거형태와 주관적 삶의 질. *한국심리학회지: 사회문제*, 3(10), 97-105.
- 이민규, 김교현, 김정남 (2003). 도박중독 실태와 도박중독자의 심리사회적 특성-지역별 비교를 중심으로. *한국심리학회지: 건강*, 8(2), 399-414.
- 이흥표 (2003). 비합리적 도박신념, 도박동기 및 위험감수 성향과 병적도박의 관계. *고려대학교 박사학위 논문*.
- 전지아 (1990). 산후 스트레스와 사회적 관계망이 산후 우울에 미치는 영향. *고려대학교 석사학위 논문*.
- Abbey, A., Abramis, D. J., & Caplan, R. D. (1985). Effect of different sources of social support and social conflict on emotional well-being. *Basic & Applied Social Psychology*, 6, 111-129.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders(4th)*. Washington, D C: APA.
- Billings, A. G., & Moos, R. H. (1982). Social support and functioning among community and clinical groups: A panel model. *Journal of Behavioral Medicine*, 5, 295-311.
- Cambell, A. (1976). Subjective measures of well-being. *American Psychologist*, 31, 117-124.
- Cohen, S., & Hoberman, H. (1983). Positive events and social supports as buffers of life change stress. *Journal of Applied Social Psychology*, 13, 99-125.
- Custer, R. L. (1984). Profile of the pathological gambler. *Journal of Clinical Psychiatry*, 45, 35-38.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575.
- Diener, E. (1994). Assessing subjective well-being: Progress and opportunities. *Social Indicators Research*, 31, 103-157.
- Hirsh, B. J. (1980) Natural support systems and coping with major life changes. *American Journal of Community Psychology*, 7, 263-277.
- Grant, J. E., & Kim, S. W. (2005). Quality of life in kleptomania and pathological gambling. *Comprehensive Psychiatry*, 46, 34-37.
- Jacobs, D. F. (1989). Children of problem gamblers. *Journal of Gambling Behaviour*, 5, 261-268.

- Kahn, R. L., & Antonucci, T. C. (1980). Conveys over life course: Attachment, role, and social support. In P. B. Baltes & O. Brim(Eds.), *Lifespan development and behavior*, 3(pp.253-286). Boston: Lexington Press.
- Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and adaptation*. NY: Oxford University Press.
- Ledgerwood, D. M., & Petry, N. M. (2006). What do we know about relapse in pathological gambling? *Clinical Psychology Review* 26, 216-228
- Lesieur, H. R. (1984). *The chase: career of the compulsive gambler*. Rochester, Vermont: Schenkman Books, INC.
- Lesieur, H. R., & Klein, R. (1987). Pathological gambling among high school students. *Addictive Behaviour*, 12, 129-135.
- Lorenz, V. C., & Yaffee, R. A. (1988). Pathological gamblers and their spouses: Problems in interaction. *Journal of Gambling Behaviour*, 5, 113-126.
- Mallinckrodt, B., & Bennett, J. (1992). Social support and the impact of job loss in dislocated blue-collar workers. *Journal of Counseling Psychology*, 39, 482-489.
- Ohtsuka, K., Bruton, E., DeLuca, L., & Borg, V. (1997). Sex differences in pathological gambling using gaming machines. *Psychological Report*, 80, 1051-1057.
- Raylu, N., & Oei, T. P. S. (2002). Pathological gambling A comprehensive review. *Clinical Psychology Review*, 22 1009 - 1061.
- Rosenberg(1965). *Society and Adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Shaffer, H., LaBrie, R., Scanlan, K., & Cummings, T. (1994). The validation of MAGS-DSM scale. *Gambling in America*. Washington, DC: U. S. Government Printing Office. Cited by Golin, K. J. (2001). *The role of gambling, risk-taking, and cognitive bias in computer trading*. Hofsta University.
- Vinokur, A. D., & Van Ryn, M. (1993). Social support and undermining in close relationships: Their independent effects on the mental health of unemployed person. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55, 350-359.

논문접수일: 2007년 3월 13일

수정논문접수일: 2007년 4월 10일

게재결정일: 2007년 4월 25일

The Subjective Quality of Life, Self-Esteem and Social Support of Amateur Gamblers in the Cycle and Motorboat Races

Kyoung Hun Kim

Cycle Racing & Motorboat Racing Gambling Addiction Clinic

Jeong-kyu Bae

Department of Psychology, Daegu University

We were to investigate the gambling states of amateur gamblers in the cycle and motorboat races and to evaluate their subjective quality of life, self-esteem and social support by gambling severity. Participants were 1,493 amateur gamblers in the track and off-track betting located in Seoul, Gyeonggi-do and Chungcheong-do. By the DSM-IV criterion, we classified amateur gamblers into social, problem, and pathological gamblers and measured their subjective quality of life, self-esteem and social support and conflict. The results were as follows: In the level of subjective quality of life, social gamblers were higher than problem gamblers and problem gamblers higher than pathological gamblers. Social gamblers and problem gamblers had no significant difference in those of self-esteem and social support, but showed higher level than those of pathological gamblers. In social conflict, there was significant difference among the groups. Pathological gamblers showed higher level than problem gamblers and problem gamblers higher level than social gamblers. There were suggestions for the development of gambling addiction treatment program.

Keywords : *gambler, social support, self-esteem, subjective quality*