

## 도박중독치료기관을 방문한 도박자의 심리적 특성<sup>†</sup>

한영옥<sup>‡</sup> 김현정 이연숙 김한우 김태우 이재갑  
유켄센터

본 연구는 2006~2010년까지 도박치료 심리상담기관을 방문한 도박자 881명을 대상으로 사회인구학적 변인, 병적 도박 진단 여부, 비합리적 도박 신념, 도박 동기에 대한 분석을 통해 병적 도박자의 심리적 및 인지적 특성을 보다 잘 이해함으로써 병적 도박의 예방 및 치료를 위한 토대를 마련하고자 하는 데 목적이 있다. 본 연구에서 밝혀진 주요 결과는 다음과 같다. 첫째 도박을 처음 시작한 나이는 20대가 가장 많았지만, 병적 도박자가 가장 많은 연령대는 30-40대로 나타났다. 둘째 도박을 해운 평균 년 수는 8.7년으로 상당히 길었고 자제하지 못한다고 느낀 것이 평균 3.4년으로 나타나고 있어 병적 도박이 만성적인 자기조절의 실패라는 질병 특징을 확인하였다. 셋째 스포츠 토도와 인터넷 도박은 해를 거듭할수록 증가 추세를 보이고 있으며 특히 20-30대에서는 인터넷 도박을 가장 많이 하는 것으로 나타났다. 넷째 세 가지 병적 도박진단검사에서는 연구대상자의 최대 96.5%에서 최소 83.3%가 병적 도박자로 판명되었다. 다섯째 병적 도박자들이 도박을 하는 가장 큰 이유는 금전 때문인 것으로 나타났고 다음으로 흥분, 유희, 회피, 사고 동기 순 이었다. 금전동기가 도박 심각도를 설명하는 가장 큰 변인으로 나타났다. 여섯째 병적 도박자들은 자기과신적, 비논리적 추론보다 기술과대 평가적 추론을 더 많이 하는 것으로 나타났다. 이러한 결과를 바탕으로 본 연구의 시사점과 제한점에 대해 논의하였다.

주요어: 병적 도박, 도박 동기, 비합리적 도박 신념

<sup>†</sup> 본 논문을 위한 자료 수집에 도움을 주신古윤현영, 하도겸, 손명자, 권정옥, 김미영, 윤관현, 윤미라, 김보형, 성태훈 선생님께 감사드립니다.

이 논문의 일부 내용은 2011 한국심리학회 연차학술대회에서 포스터로 발표한 바 있음

<sup>‡</sup> 교신저자(Corresponding author) : 한영옥, (137-818) 서울시 서초구 방배동 446-27 아라빌딩3층 유켄센터, Tel: 02-6006-6335, E-mail: hyo8116@hanmail.net

지금까지 수행된 도박에 관한 국내외 연구들을 살펴보면 크게 네 가지 주제로 분류할 수 있다. 첫째 도박 또는 도박중독자의 특징 및 도박의 심리사회적 영향에 대한 연구, 둘째 도박에 대한 인식 및 도박중독의 실태 파악 연구, 셋째 도박중독 척도 또는 도박관련척도의 타당화 및 비교연구, 넷째 병적 도박자 또는 그 가족의 치료에 관한 것이다. 특히 국내에서 도박 관련 연구를 알아보기 위해 논문 검색 데이터베이스인 Riss4U에서 '도박'을 키워드로 하였을 때 502건의 도박관련 논문들이 학술지를 통해 발표되었음을 확인할 수 있었다. 그 중 한국심리학회지(건강, 사회문제, 상담 및 심리치료, 일반, 임상 등)와 도박관련 논문이 가장 많이 실린 순위 10위까지의 학술지를 검색한 약 150건의 문헌들 및 강원랜드, 마사회, 사행산업통합감독위원회 등의 기관에서 수행한 연구들을 검토해 봤을 때 첫 번째 부류는 도박의 본질 및 도박중독자의 특성에 관한 것이었고, 이 주제에 해당되는 논문의 수가 가장 많았다. 여기에는 도박의 정의 및 범주화, 도박중독 문제의 본질, 도박 문제의 책임과 대처를 다룬 연구들(김교현, 2009; 이순목, 김종남, 최삼욱, 현명호, 김수진, 2009)이 있고, 비합리적 신념, 충동성, 감각추구, 자기조절, 강화민감성, 도박의 태도, 도박의 동기 와 같이 인지적, 정서적, 동기적 특성을 다룬 연구들(김교현, 2006; 김교현, 권선중, 2003; 김교현,성한기, 이민규, 2004; 김태현, 이인혜, 2010; 이인혜, 2004; 이태원, 2005; 이흥표, 2003; 임자영, 현명호, 2009)이 주를 이루고 있다. 두 번째 주제는 도박에 대한 인식 및 도박중독에 대한 유병률 등의 실태 조사인데, 이는 도박문제와 관련된 정책을 수립하는 데 기초자료로 활용될 수 있는 연구라

고 할 수 있다. 세 번째 주제는 유병률 조사도구를 비롯하여 도박관련 척도들에 대한 타당화 연구이다. 특히 도박중독 유병률과 관련하여 볼 때 서구에서 개발된 조사도구의 국내 타당화, 또는 한국형 척도 개발이 요구되고 있고, 조사도구에 따라 도박중독 유병률이 달리 보고되고 있는 상황에서 각 조사도구들의 타당화 및 조사도구들 간의 비교 연구가 필요하다고 볼 수 있다. 네 번째 주제는 도박자 및 도박자를 가족구성원으로 둔 가족들의 치료에 대한 연구를 들 수 있다. 도박자 치료를 주제로 한 연구들로는 병적 도박의 약물 및 인지행동치료(신영철, 2001), 병적 도박자의 단도박에 영향을 미치는 심리적 요인(김영훈, 이영호, 2006), 병적 도박에 대한 이중초점 도식치료 적용 가능성(김영혜, 2009), 근거중심치료: 알코올 사용장애와 문제성 도박(전영민, 2009), 도박중독에 대한 정신분석적 고찰(홍준기, 2009), 도박중독과정에 관한 질적 연구(송진아, 2011) 등이 있다. 병적 도박자의 치료에 대한 국내 연구는 20여 편 남짓으로 이론적 고찰의 개관연구가 거의 대부분이며 경험연구는 거의 없는 실정이다.

이처럼 도박에 대한 제반 연구들이 많지 않거나 도박중독치료와 관련된 연구가 거의 이루어지지 않고 있는 가장 큰 이유는 도박중독이라는 질병에 대한 인식이 그리 오래된 역사를 갖고 있지 않기 때문일 것이다. 병적 도박 개념이 미국정신의학회(APA)의 DSM-III(1980)에 처음 등장한 후 DSM-III-R 수정을 거쳐 DSM-IV(1994)의 10가지 병적 도박 진단 준거 중 5가지 이상에 해당될 때 진단되는 것으로 확립되었다고 볼 때 병적 도박이라는 질환은 약 30년의 역사를 가지고 있다. 그런데 우리나라의 경우 앞서 언급한 네 가지

범주의 도박관련 연구들의 거의 대부분은 2000년 이후에 이루어진 것이어서 국내 도박중독자에 대한 이해나 치료적 개입에 대한 연구는 시작 단계라고 할 수 있고 데이터들이 점차로 축적되어가는 과정에 있다. 또 다른 이유로는 모든 유형의 중독치료가 그러하겠지만 도박중독의 치료가 상당히 어렵다는 인식으로 인해 도박중독치료에 대한 관심이 상대적으로 적은 것 또한 현실이며 치료적 개입이 필요한 도박자의 수에 비해 정작 치료를 담당하는 전문기관이 그리 많지 않은 것도 국내의 현실정이다.

대부분의 국가에서 성인 인구의 1% 이상이 병적 도박으로 인해 재정적, 사회적, 관계적인 측면에서 심각한 곤경에 빠져 있다고 볼 수 있다. 가장 최근에 발표된 우리나라 병적 도박 유병률은 1.0%(보건복지부, 2012)이며, 국내에서 가장 큰 규모의 20,175명을 대상으로 한 연구에 따르면 병적 도박 유병률은 0.9%이다(한성열, 2009). 2008년도 이전에 조사된 결과를 살펴보면 김교현(2003)의 연구에서는 병적 도박 유병률이 2.8%였고, 그 외 조사 결과에서는 3.2%(김교현, 성한기, 이민규, 2004), 2.6%(김교현, 2004), 3.0%(한성열, 2008)였다. 이로 비추어 볼 때 도박중독 유병률은 대략적으로 3% 범위 내에 있다고 볼 수 있는데, 이는 결코 무시할 수 없는 수준이며 우리나라 성인인구대비로 환산했을 때 약 100만명에 육박하는 수준이다. 산술적으로만 계산한다면 100만명을 치료할 수 백개의 도박중독치료센터가 필요할 수도 있겠지만 도박중독을 치료가 필요한 질병으로 보는 대중의 인식이 여전히 부족할 뿐만 아니라 도박중독을 드러내지 않으려는 도박자들도 많기 때문에 정작 치료에 참여하는 도박중독자는 극히

일부라고 할 수 있다.

국내의 주요 도박중독치료기관을 살펴보면 1998년 한국마사회가 도박중독자를 위한 상담센터(현 유켄센터)를 설립한 이후 강원랜드(2001년)와 국민체육진흥공단(2003년)에서 도박중독자들을 위한 상담센터를 설립하여 현재까지 도박중독의 예방 및 전문적인 상담서비스를 실시하고 있다. 또한 도박문제를 관리 감독하는 국가기관인 사행산업통합감독위원회가 2007년 발족된 이래로 현재까지 서울, 경기, 강원, 광주, 부산 등 광역권 대도시에도 도박중독예방치유센터가 설립되어 국가차원에서 도박중독의 예방 및 치료활동을 하고 있다.

도박관련 연구 중 가장 많이 이루어진 도박중독자의 심리사회적 특성에 대한 연구들은 도박중독자에 대한 이해를 도와 결국 치료적 토대를 마련하는 데 활용될 수 있다는 점에서 유용하다고 볼 수 있다. 그러나 이러한 연구들(김교현 등, 2003; 이충기, 이봉구, 안범용, 2002; 이홍표, 2002; 현명호, 2004)은 주로 카지노, 경마, 경정, 경륜 등 합법 사행산업 이용객을 대상으로 도박자의 특성을 조사한 것으로 치료를 필요로 하는 임상현장에 내방한 도박중독자들의 특성과는 다를 수 있을 것이다. 예컨대 임상현장에는 다양한 유형의 도박에 중독된 사람들이 내방하기 때문에 이러한 내담자들의 데이터를 토대로 사회학적 특성 등 기초 자료 분석뿐만 아니라 주도박 유형에 따른 제 변인들을 동시적으로 분석해 볼 수 있다. 도박 유형에 따른 도박자의 특징에 대한 구체적인 정보는 임상현장에서 병적 도박자에 대한 치료적 개입 시 내담자를 이해하는 유용한 자료로 활용될 수 있다. 또한 연도, 연령 등 종적인 변인들의 추이를 살펴봄으로써 종단연구는 아니지만 연대기적인 변화 특성을

과약할 수도 있을 것이다. 이러한 자료는 연령별 특징이나 시간적 흐름에 따라 변화하는 시대의 경향성을 파악할 수 있어 도박중독 예방, 교육 및 홍보에 유용하게 활용할 수 있을 것이다.

요약하면 1990년대 후반 이후에나 병적 도박의 문제를 진단하고 치료적으로 개입하기 위한 시도가 있어왔으며 도박중독의 이해에 대한 짧은 역사, 도박중독치료가 어렵다는 인식, 도박중독에 대한 관심 부족 등의 이유로 인해 도박중독치료관련 경험적 연구가 아직은 빈약하다고 볼 수 있다. 특히 효과적인 개입전략 규명 및 치료관련 변인의 확인 등을 위한 실증적 연구는 매우 극소수인 바 임상 실제와 연구의 접목이 어렵다고 할 수 있다. 따라서 본 연구는 도박중독치료기관을 방문한 내담자의 4년간 축적된 실증적 데이터, 즉 내담자의 사회 인구학적 특징(도박의 연령별, 연도별 추이)뿐만 아니라 병적 도박 진단 여부, 도박 동기, 도박유형별 비합리적 도박 신념 분석을 통해 치료기관을 내방한 도박자의 심리적 및 인지적 특성을 보다 깊이 이해하고 병적 도박 치료라는 임상 실제에서 경험적인 자료를 확보하는데 의의가 있다고 하겠다. 또한 본 연구를 통해 병적 도박 치료에 대한 관심을 제고하고 병적 도박 치료와 관련된 후속 연구를 이행할 수 있는 기반을 마련하고자 한다.

## 방 법

### 표집절차

2006년 10월부터 2010년 10월까지 4년간 전국 13개 도박전문 심리상담기관을 자발적 동기 또는

가족의 강권과 같은 비자발적 동기에 의해 직접 내방한 도박자들을 표집 하였다. 상담기관에 방문한 내담자들은 첫 회기에 사회인구학적인 정보와 더불어 도박행동경험, 3가지 도박진단검사, 도박동기척도, 비합리적 도박신념척도가 포함된 초기면담질문지를 작성한 이후에 상담에 참여한다. 초기면담질문지를 완성하는 데 30-40분 정도가 소요된다. 4년간 방문한 도박자 974명 중 881명이 본 연구 대상자인 바 내방 내담자 중 90% 이상이 초기면담질문지를 성실히 작성하였다고 할 수 있다.

### 연구대상

본 연구에 참여한 사람은 2006년 10월부터 2010년 10월까지 4년간 서울 및 인천, 원주, 대전, 광주, 대구, 부산, 제주 지역 등 전국 13개 도박전문 심리상담기관을 방문한 내담자 1869명 가운데 도박자의 가족 895명을 제외한 도박자 974명 중 인적 사항 외에 기타 정보가 누락된 사례를 제외한 881명이다. 이 중 남자는 840명, 여자는 41명이었다.

### 측정도구

**인구통계학적 변인에 관한 설문지.** 병적 도박자의 인구통계학적 특성과 도박 병력을 조사하기 위해 제작한 설문에는 성별, 연령, 직업, 학력, 결혼상태, 종교, 신용불량여부, 월소득, 부채상태, 방문경로, 상담동기 등이 포함되고, 도박자의 최초도박, 주도박, 베타금액 등 도박경험에 대한 16가지 문항으로 구성되어 있다.

**도박진단검사.** 병적 도박의 진단을 위해

DSM-III-R에 근거해 개발된 SOGS(Lesieur & Blume, 1987)와 DSM-IV 의 병적 도박 진단기준을 기초로 하여 제작된 NODS(NORC, 1999) 및 MAGS(Shaffer, Labrie, Scanlan, & Cumming, 1994)를 함께 사용하였다. 본 연구에서는 최완철, 김경빈, 오동열, 이태경(2001)이 타당화한 K-SOGS (Korean-South Oaks Gambling Screen), 김교현(2003)이 타당화한 K-NODS (Korean-NORCE DSM-IV Screen for Gambling Problems), 이홍표(2002)가 타당화한 K-MAGS (Korean-Massachusetts Adult Gambling Screen)를 사용하였다. 이 척도들은 DSM 계열의 10개 병적 도박 진단준거의 존재유무를 자기보고식으로 응답하도록 구성되어 있다. 구체적으로 도박에 몰두, 내성, 금단증상, 조절실패, 도피, 본전회복, 거짓말, 탈법행위, 중요관계의 손상, 구조요청 등의 내용을 측정한다. 이 척도들에서 5점 이상의 점수를 받으면 병적 도박으로 진단하며 높은 점수를 받을수록 병적 도박의 심각도나 도박중독 정도가 높음을 의미한다. K-SOGS의 내적 일치도는 .95(최완철, 등 2001), K-NODS의 내적 일치도는 .91(김교현, 2003), K-MAGS의 내적 일치도는 .85(이홍표, 2002)로 모두 신뢰로운 수준이었다. 본 연구에서 K-SOGS의 내적 일치도는 .74, K-NODS의 내적 일치도는 .94, K-MAGS의 내적 일치도는 .73으로 나타났다.

**비합리적 도박 신념척도.** 도박과 관련된 비합리적 신념을 측정하는 척도로 Likert형 5점 척도이며 총 30문항으로 구성되어 있다. Steenbergh, Meyers, May와 Whelan(1998)의 GBQ 20문항과 Langer(1975)의 통제력 착각의 측정 문항을 일부

차용하여 이홍표(2002)가 개발하였다. 비합리적 도박 신념의 유형으로는 자기과신적, 비논리적 추론과 기술과대평가적 추론이 있다. 각 영역별 문항을 합산하면 각 영역별 점수가 되며 점수가 높을수록 그 영역의 수준이 높다고 간주된다. 본 연구에서 도박 동기의 내적 일치도는 전체는 .95, 자기과신적, 비논리적 추론의 내적 일치도는 .94 기술과대평가적 추론의 내적 일치도는 .85로 나타났다.

**도박 동기척도.** 도박을 하는 동기를 측정하는 척도로 Likert형 5점 척도이다. 총 35문항으로 구성되어 있으며 사교 동기와 회피 동기의 문항 일부는 신행우(1998)의 음주동기척도에서 차용하여 이홍표(2002)가 개발하였다. 동기의 유형에는 흥분, 사교, 회피, 금전, 유희동기가 있으며, 각 동기별로 문항 점수를 합산하여 점수가 높을수록 그 동기가 높다고 볼 수 있다. 본 연구에서 도박 동기의 내적 일치도를 보면 전체는 .93, 흥분동기의 내적 일치도 .90, 사교동기 .85, 회피동기 .91, 금전동기 .86, 유희동기 .83으로 나타났다.

## 자료분석

사회인구학적 변인, 도박행동 특성을 분석하기 위해 평균, 표준편차 등 기술적 분석과 빈도분석을 하였다. 또한 이길 가능성에 대한 지각의 높고 낮은 두 집단 간 비합리적 신념의 차이를 알아보고자 독립표본 t검증을 실시하였다. 그리고 비합리적 도박 신념, 도박 동기가 도박 심각도에 미치는 영향력을 알아보기 위해서는 단계적 회귀분석을 실시하였다. 연구대상자의 분석에 사용된 통계 프로그램은 SPSS 18.0 for Windows 였다.

결 과

도박행동 특성

인구통계학적 특성

내담자들의 평균연령은 40.75세(남40.25, 여 50.95)였으며, 고졸이상의 학력이 89.6%였다. 내담자의 95.3%가 남성으로 남성 비율이 압도적으로 많았다. 결혼형태는 기혼자가 63.7%였는데, 이 중 안정된 결혼생활을 유지하고 있는 경우는 41.1%, 불안정한 형태는 22.6%였다. 상담 동기가 결여된 비자발적으로 내방한 내담자는 63.7%로 자발적으로 내방한 내담자 보다 2배 가까이 많았다. 내담자의 27.2%가 신용불량자로 나타났다. 사회인구학적 특징이 표 1에 제시되어 있다.

표 1. 병적 도박자들의 사회 인구학적 특징

변인		사례수(%)
성별	남자	840(95.3)
	여자	41( 4.7)
학력	초졸이하	12(1.4)
	초등졸	19(2.2)
	중졸	54(6.1)
	고졸	300(34.1)
	전문대졸	174(19.8)
	대재	38(4.3)
	대졸	246(27.9)
	대학원졸	31(3.5)
결혼형태	미혼	221(25.1)
	기혼-안정	362(41.1)
	기혼-불안정	199(22.6)
	별거	20(2.3)
	이혼	62(7.0)
	동거 사별	5(0.6)
상담동기	자발	306(34.7)
	비자발	561(63.7)
신용불량여부	그렇다	240(27.2)
	아니다	620(70.4)

도박을 한지 얼마나 되었는지, 도박을 자제하지 못한다고 느낀 것은 언제부터였는지 등 도박관련 시간 변인에 대해 알아보았다(표 2). 도박을 처음 시작한 나이의 평균은 28.23세로 나타났다. 그런데 도박을 처음 시작한 나이의 편차는 상당히 커서 최소 7세부터 최대 63세까지 나타났다. 현재 도박을 한지는 얼마나 되었는지에 대한 응답에서 도박을 한 평균 년 수는 8.7년으로 나타났으며 최소 1개월부터 최대 45년까지 그 범위가 상당히 큰 편이었다. 자신이 도박을 자제하지 못한다고 느낀 것은 얼마나 되었는지에 대한 질문에서는 평균 3.4년으로 나타났다. 최대 30년 동안 도박을 자제하지 못했다는 내담자도 있었다.

다음으로 현재하고 있는 도박을 연도별로 살펴 보았다(표 3). 전체 응답자의 35%가 경마를 하고 있는 것으로 나타나고 있는데, 내담자 가운데 경마 도박을 하는 사람이 가장 많았으며 포커, 인터넷 도박, 성인오락실 순이었다. 경마가 가장 높은 비율을 차지한 것은 내담자들이 내방한 상담기관이 경마를 시행하는 업체에서 운영하는 곳이기 때문으로 인한 편중현상이라 사료된다. 스포츠 토토와 인터넷 도박은 2008년부터 2010년 3년 사이에 매년 증가 추세를 보이는 점이 두드러지고 있다.

한편 현재하고 있는 도박을 연령별로 살펴 보았다(표 4). 우선 내방한 내담자 가운데 30대가 가장 많았고 그 다음이 40대 였으며 50대, 20대, 60대 이상의 순으로 나타났다. 20대에서는 인터넷 도박을 가장 많이 했고, 30% 이상의 비율을 보이는 도박 유형은 스포츠 토토와 카지노였다. 30대

에서도 역시 인터넷 도박을 가장 많이 하였다. 40, 50대에서는 경마가 가장 높게 나타났으나 이는 경마시행업체가 운영하는 상담기관이라는 특성을 고려할 때 편중현상으로 볼 수 있을 것 같다. 두 번째로 높은 도박 유형은 40대에서는 포커, 50대에서는 화투로 나타났다. 일반적으로 사람들이 도박으로 심각하게 생각하지 않는 포커와 화투를 병합하면 40, 50대에서 이 도박유형의 비율이 50%가 넘는다. 60대에서도 역시 화투를 가장 많이 하는 것으로 나타났다.

마지막으로 도박유형별로 도박에서 운이 더 중요한지 기술이 더 중요한지에 대한 응답과 도박에서 이길 가능성에 대한 응답의 비율을 알아본 결과는 표 5에 제시되어 있다. 포커와 주식을 하는 사람들을 제외한 거의 대부분의 도박자들은 일반적으로 도박에서 운이 기술보다 더 중요하다고 지각하고 있었다. 그 중에서 카지노를 하고 있는 사람의 경우는 운이 더 중요하다고 생각하는 사람이 71.9%로 다른 도박 유형에 비해 매우 높았다. 이에 비해 주식은 운과 기술의 중요성이 50:50의 비율이었고, 포커를 하는 사람들은 기술이

표 2. 도박관련 시간 변인

	최소치	최대치	평균	표준편차
첫 도박 나이	7세	63세	28.23세	8.51세
도박 한 총개월	1개월	540개월(45년)	104.48개월(8.7년)	95.11개월
자제 못한 총개월	0개월	360개월(30년)	40.94개월(3.4년)	51.32개월

표 3. 현재 하고 있는 도박의 연도별 추이

단위:%

	전체(N=881)	2008년(N=208)	2009년(N=282)	2010년(N=316)
경정	8.1	11.5	6.4	7.6
복권	15.2	15.4	16.3	15.2
경마	33.0	36.5	29.8	32.3
경륜	12.5	16.8	11.7	11.1
카지노	16.6	14.9	17.4	18.4
슬롯머신	6.8	10.1	7.8	3.5
성인오락실	22.9	29.8	22.0	19.6
불법사설도박	5.8	5.8	6.0	5.7
하우스	6.4	8.2	5.7	5.7
포커	28.4	26.9	30.9	26.6
화투	16.0	15.4	16.3	18.0
주식	12.7	13.5	12.4	13.9
<b>스포츠토토</b>	17.3	10.1	14.5	25.3
로또	14.4	14.9	10.6	16.8
<b>인터넷도박</b>	23.8	22.6	23.8	25.6

\* 비고: 2006년과 2007년 내방 내담자는 75명이었는데, 단위 조건이 차이가 나서 분석에서 제외함

더 중요하다고 응답하는 비율이 51.6%로 운이 더 중요하다고 응답한 48.4%를 약간 상회했다. 한편 대부분의 도박자들은 도박에서 이길 수 있는 가능성이 별로 없다고 지각하고 있었다. 즉 도박에서 이길 수 있는 가능성을 60-100%라고 지각하는

사람들은 5.9%로 매우 낮았다. 도박 유형별로 보면 로또를 하는 사람들은 도박에서 이길 수 있는 가능성을 60-100%라고 지각하는 비율이 0%로 나타나 주목된다.

표 4. 현재하고 있는 도박의 연령별 추이 (단위:%)

	전체(N=881)	20대(N=85)	30대(N=368)	40대(N=253)	50대(N=131)	60대이상(N=42)
경정	8.1	2.4	7.3	11.9	6.9	7.1
복권	15.2	8.2	17.1	17.0	11.5	14.3
경마	33.0	11.8	30.7	41.1	37.4	35.7
경륜	12.5	4.7	12.8	15.8	10.7	11.9
카지노	16.6	<b>30.6</b>	21.5	9.9	10.7	4.8
슬롯머신	6.8	5.9	6.0	8.7	5.3	9.5
성인오락실	22.9	12.9	28.0	21.7	22.1	9.5
불법사설도박	5.8	11.8	6.5	3.6	6.1	0.0
하우스	6.4	8.2	6.5	5.1	7.6	4.8
포커	28.4	23.5	27.2	<b>32.8</b>	31.3	14.3
화투	16.0	3.5	6.8	19.0	<b>35.1</b>	<b>42.9</b>
주식	12.7	1.2	15.2	15.4	6.9	16.7
<b>스포츠토토</b>	17.3	<b>31.8</b>	26.1	9.9	3.1	0.0
로또	14.4	5.9	17.7	15.8	10.7	7.1
인터넷도박	23.8	<b>50.6</b>	<b>35.1</b>	13.0	3.1	0.0

표 5. 도박유형별 운의 중요성 및 이길 가능성에 대한 지각 (단위:%)

	운(기술)	60%이상 이길 가능성
전체(881명)	60.8(36.9)	5.9
경정	71.4(28.6)	2.8
복권	63.2(36.8)	3.7
경마	64.9(34.4)	4.5
경륜	69.1(30.9)	4.5
<b>카지노</b>	<b>71.9(27.4)</b>	8.2
슬롯머신	56.9(43.1)	5.0
성인오락실	64.6(35.4)	5.5
불법사설도박	58.8(41.2)	3.9
하우스	57.1(42.9)	5.4
<b>포커</b>	<b>48.4(51.6)</b>	7.2
화투	59.0(41.0)	7.0
<b>주식</b>	<b>50.0(50.0)</b>	8.1
스포츠토토	68.4(30.9)	5.9
<b>로또</b>	65.9(34.1)	<b>0.0</b>
인터넷도박	64.3(34.3)	5.7



**병적 도박 진단, 비합리적 도박 신념, 도박 동기**

세 가지 병적 도박 진단검사 K-SOGS와 K-NODS, 그리고 K-MAGS의 평균 점수는 모두 절단점 5점 이상으로 나타났다. 또한 K-SOGS 기준으로 볼 때 내담자의 96.5%가 병적 도박자로 판명되었고 K-NODS의 기준으로 89.1%, K-MAGS 기준으로는 83.3%가 병적 도박자로 판명되었다. 결과는 표 6에 제시되어 있다.

표 6. 병적 도박 진단검사의 평균 및 표준편차

병적 도박 진단검사	M(SD)	병적 도박자 판명 비율
K-SOGS	11.02(3.58)	96.5%
K-NODS	7.41(3.87)	89.1%
K-MAGS	6.18(2.28)	83.3%

다음으로 병적 도박자들의 비합리적 도박 신념에 대해 살펴보았다(표 7, 표 8). 기술과대 평가적 추론의 평균이 자기과신적, 비논리적 추론의 평균보다 더 높은바 병적 도박자들은 기술과대 평가적 추론을 더 많이 하는 것으로 나타났다. 또한

도박에 이길 가능성을 60%이상으로 높게 지각하는 집단과 40%이하로 낮게 지각하는 집단으로 나누어 비합리적 도박 신념에 대한 차이를 검증하였다. 임상현장에서 만나는 병적 도박자들 가운데 ‘도박에서 딸 수도 있고 잃을 수도 있다.’, ‘확률이 50:50이다’ 라는 단순한 이분법적 사고를 하는 경우가 종종 있는데, 이길 가능성에 대한 지각의 높고 낮은 집단은 50%를 기준으로 하여 60%이상을 상위집단, 40%이하를 하위집단으로 분류하였다. 그 결과 도박에서 이길 가능성을 높게 지각하는 집단이 그렇지 않은 집단에 비해 자기과신적, 비논리적 추론과 기술과대 평가적 추론 점수 모두가 유의하게 높았다.

또한 비합리적 도박 신념이 도박 심각도에 미치는 상대적 영향력을 알아보고자 단계적 회귀분석을 실시하였다. 도박 심각도는 병적 도박 진단 여부를 판명하는 데 있어 가장 보수적인 K-MAGS로 하여 분석하였고 그 결과는 표 8에 제시되어 있다. 결과를 보면 도박 심각도를 설명하는 기술과대 평가적 추론의 설명변량이 42.7%로 상당히 높았고 자기과신적, 비논리적 추론 변

표 7. 이길 가능성을 높게/낮게 지각하는 두 집단 간 비합리적 신념에서의 차이검증

	전체 대상자의 M(SD)	상위집단(N=52) 하위집단(N=646)		t
		M(SD)	M(SD)	
자기과신적, 비논리적 추론	2.07(.67)	2.77(.69)	1.95(.63)	8.856***
기술과대 평가적 추론	2.74(.74)	3.26(.72)	2.66(.72)	5.694***

\*\*\* p < .001

표 8. 도박심각도(K-MAGS 점수)에 대한 비합리적 도박 신념의 단계적 회귀분석

	R <sup>2</sup>	Beta	ΔR <sup>2</sup>	t	p
기술과대 평가적 추론	.427	.291		5.87	.000
자기과신적, 비논리적 추론	.441	.175	.014	3.53	.000

인이 들어갔을 때 설명력이 1.4% 증가하였다.

마지막으로 병적 도박자들의 도박 동기에 대해 살펴보았다(표 9). 5요인 도박 동기 중 금전 동기가 가장 높았고, 흥분, 유희, 회피, 사교 동기가 순이었다. 또한 5가지 도박 동기가 도박 심각도에 미치는 영향력을 알아보기 위해 단계적 회귀분석을 실시하였다. 그 결과는 표 10에 제시되어 있다. 결과를 보면 도박 심각도를 설명하는 금전동기의 설명변량은 22.4%로 상대적 영향력이 가장 컸다. 그 다음 설명력이 높은 변인은 회피동기로 11.6%의 설명력이 증가하였다. 흥분동기, 사교동기, 그리고 유희동기의 설명변량은 각각 1.3%, 1.6%, 0.6%로 나타났다. 이 가운데 사교동기와 유희동기는 부적인 방향으로 작용하고 있어 도박 문제의 심각도를 오히려 낮추는 역할을 할 가능성이 시사되었다.

## 논 의

본 연구는 병적 도박 치료기관을 방문한 내담자의 사회 인구학적 특징 및 병적 도박 진단 여부, 비합리적 도박 신념, 도박 동기에 대한 분석 등을 통해 병적 도박자의 도박양상, 심리적 및 인지적 특성을 보다 깊이 이해함으로써 병적 도박의 예방 및 치료를 위한 토대를 마련하고자 하였다. 본 연구에서 밝혀진 주요 결과와 그에 따른 함의를 고찰하고자 한다.

먼저, 인구학적 특성에서 특히 내담자의 성별을 보면 남성 비율이 95.3%로 여성보다 압도적으로 많았는데, 이는 선행연구(한성열, 2009)에서 나타난 병적 도박자 남녀 비율(8:2)에 비해 높은 편이다. 이처럼 치료를 받기 위해 내방한 여성 병적 도박자 비율이 5%미만인 점은 시사하는 바가 큰데, 산술적 비율로 계산할 때 남성 도박자와 달리

표 9. 도박 동기 평균과 표준편차

도박 동기	<i>M(SD)</i>
금전동기	3.02(.89)
흥분동기	2.62(.92)
유희동기	2.49(.93)
회피동기	2.36(1.02)
사교동기	1.98(.82)

표 10. 도박심각도(K-MAGS 점수)에 대한 도박 동기의 단계적 회귀분석

	<i>R</i> <sup>2</sup>	<i>Beta</i>	$\Delta R^2$	<i>t</i>	<i>p</i>
금전동기	.224	.364		12.44	.000
회피동기	.340	.356	.116	8.87	.000
흥분동기	.353	.240	.013	5.94	.000
사교동기	.369	-.124	.016	-3.96	.000
유희동기	.375	-.128	.006	-2.65	.008

여성 병적 도박자 중 1/4 미만이 도박중독 치료를 위해 상담기관을 방문한다는 것이다. 우리 사회에서 전반적으로 도박에 대한 부정적 선입견이 팽배한 가운데 특히 여성 도박자에 대한 사회적 편견은 더욱 심하여 여성 도박자가 남성 도박자에 비해 죄책감과 수치심을 더 많이 느낄 가능성을 시사한다. 도박자가 남성인 경우 어찌 되었든 아내가 문제 해결을 위해 상담을 비롯한 가족 교육 참석 등 적극적인 노력을 기울이는 것과 비교해 볼 때 도박자가 여성인 경우 아내의 치유와 회복을 위해 함께 노력하는 남편을 현장에서 찾아보기가 쉽지 않은 것은 이 시대의 씩씩한 자화상이 아닐 수 없다. 거기에 친정 식구들마저도 미온적인 태도를 보임으로써 치유의 희망을 꿈꾸는 여성 도박자에게 더 큰 이중고가 되고 있다.

다음으로 도박행동의 제반 특성에 대해 살펴보면, 첫째 도박을 처음 시작한 나이의 평균은 28.23세로 나타났으며, 연령별 빈도에서 20대가 49.4%로 가장 높았다. 그 다음으로 30대(30.2%), 10대(10.5%) 순이었는데, 10대와 20대를 합하면 60% 가까이 되고 있는 바 우리 사회에서 도박을 비교적 일찍 접한다고 볼 수 있다. 도박을 처음 시작한 나이는 20대가 가장 많았지만, 내담자의 수를 비교해 보면 30대가 41.7%로 가장 많았고 그 다음이 40대로 28.7%이었다. 도박중독은 모든 연령대에서 시작되지만 병적 도박자가 가장 많은 연령대는 30-40대라고 추정할 수 있다. 도박을 해온 평균 기간은 8.7년으로 상당히 길었고 자제하지 못한다고 느낀 것이 평균 3.4년으로 이는 병적 도박이 만성적인 자기조절의 실패로 개념화(김교현, 2006) 될 수 있는 질병이라는 점을 시사한다. 또한 도박자들은 자신의 도박문제를 자제하지 못한

다고 느낀 지 꽤 오랜 시간이 경과했음에도 불구하고 치료 장면을 찾지 않는 것으로 여겨진다. 도박을 처음 시작한 연령대가 청년기와 같이 비교적 이른 시점임을 고려할 때 청소년기부터 사전 예방과 교육이 필요하고 도박에 장기간 노출되지 않도록 하는 것이 도박중독의 발병을 최소화 할 수 있을 것으로 사료된다.

둘째 병적 도박자들이 현재 하고 있는 도박 유형은 경마가 33.0%로 가장 높게 나타났으나 내담자들이 내방한 상담기관이 경마를 시행하는 업체에서 운영하는 곳이기 때문에 편중 현상이 일어난 것으로 해석할 수 있을 것 같다. 두 번째로 높은 유형은 포커(28.4%)였는데 포커와 화투(16.0%)를 병합한 비율은 40%를 상회하고 있어 도박자들이 가장 많이 하는 도박은 매우 대중적인 도박에 속하거나 일반적으로 심각하게 받아들이지 않는 도박인 것으로 나타났다. 이는 일반인들이 도박이라는 부정적인 인식을 거의하지 않는 로또 다음으로 화투/포커에서 도박중독자 규모가 가장 컸던 선행연구(한성열, 2009)와 일치하는 결과이다. 그런데 화투/포커는 특히 50-60대 고령층에서 가장 많이 하는 것으로 나타났다. 이는 20-30대 젊은 층에서 인터넷 도박을 가장 많이 하는 것과 대비되며, 연령별 선호하는 도박 유형에 차이가 있음을 시사한다. 특히, 20-30대가 인터넷 도박을 가장 많이 하는 것은 인터넷 사용을 선호하고 공간적인 제약을 받지 않는 매체를 이용하는 것이 더 수월한 세대라는 점을 반영해준 결과로 볼 수 있다. 인터넷 도박은 인터넷 기술의 발전과 보급으로 인해 국경을 넘어서 급속도로 확산되고 있으며 인터넷 도박 시장의 확장은 세계적인 추세라고 볼 수 있다. Christiansen Capital Advisor

(2009)에 따르면 인터넷도박 시장규모가 2005년 120억 달러에서 2010년 245억 달러로 전망되었는데 특히 아시아 시장에서 강한 증가세를 나타낼 것으로 전망한 바 있다. 인터넷 산업이 고도화된 우리나라의 경우 청소년 출입 및 접근성이 제한되는 합법사행산업보다는 쉽고 편리하게 이용·접근 가능한 인터넷 도박을 할 가능성이 높다. 또한 인터넷 상에서 사이버 머니로 게임을 하는 가상 인터넷 도박 게임을 통하여 불법인터넷 도박으로 전이되고 있음을 지적해주는 연구결과(권선중, 이충기, 이태경, 김교현, 2010)를 고려할 때 인터넷 게임에 익숙한 청소년들이 가상인터넷 도박 게임에 접하게 될 경우 인터넷 도박으로 이어질 가능성이 매우 높다고 볼 수 있다. 따라서 가상인터넷 도박 게임의 위험성과 중독성에 대한 예방교육 및 청소년의 도박중독 발병 경로에 대한 체계적인 연구가 필요해 보인다.

한편 현재 하고 있는 도박의 연도별 추이를 살펴보면 2008년부터 2010년까지 3년 동안 스포츠도도, 인터넷 도박 등이 해를 거듭할수록 증가하는 추세를 보이고 있는 점이 주목된다. 이러한 증가 현상에 대한 구체적이고 다각적인 측면에서의 원인을 파악할 수 있는 추후 연구가 필요할 것 같고, 원인 규명을 통해 도박중독 예방과 치유를 위한 토대를 마련해야 할 것으로 사료된다.

셋째 병적 도박자 가운데 도박에서 운이 기술보다 더 중요하다고 지각하는 사람이 유의하게 많았다( $\chi^2=51.70, p=.000$ ). 즉 병적 도박자들은 ‘기술이 운보다 중요하다’는 잘못된 신념보다 ‘운이 기술보다 중요하다’는 도박에 대해 합리적 견해를 가진 사람의 비율이 더 높게 나타났다. 도박 유형 별로 보았을 때 카지노를 하는 사람들은 운이 기

술보다 중요하다고 지각하는 비율이 더 높았다. 그러나 포커나 주석을 하는 사람들은 기술이 운보다 중요하다고 지각하는 비율이 상대적으로 더 높았는데, 이렇게 기술이 운보다 더 중요하다고 지각하는 사람들은 도박에서 이길 가능성을 더 높게 지각하는 것으로 나타났다. 이는 포커나 주석을 하는 사람들이 운보다 기술의 작용을 높게 평가하며 기술이 더 중요하다고 지각하여 도박에 필요한 기술을 연마하는 데 더 많은 노력을 기울일 것이고 정보 및 데이터를 갖추고 있으면 도박에서 이길 수 있는 가능성이 높다고 지각하고 있음을 시사한다. 이와 같이 도박유형에 따라 운이나 기술의 작용을 다르게 지각하는 양상이 있기는 하나, 병적 도박자들이 도박에서 운이 기술보다 더 중요하다고 보는 합리적 견해 이면에는 인지적 오류, 도박 동기를 비롯하여 도박에 몰두하게 하는 다른 요인들이 있음을 고려해야 한다.

그 다음으로 병적 도박 진단, 비합리적 도박 신념 및 도박 동기에 대해 고찰해 보고자 한다. 첫째 병적 도박진단검사서 연구대상의 최대 96.5%에서 최소 83.3%까지 병적 도박자로 판명되었다. 이는 도박중독자가 자신의 도박 문제를 인식하거나 인정하지 못하는 특징은 익히 잘 알려진 사실이지만 일단 치료 장면에 들어오면 도박자의 부인 기제는 거의 작동하지 않음을 의미한다. 어떤 척도를 사용하여도 긍정왜곡(faking-good) 경향은 별로 나타나지 않고 있다. 특히 K-SOGS에서는 내담자의 96.5%가 병적 도박으로 판명되어 가장 높은 판정율을 나타냈고 그 다음이 K-NODS(89.1%)였고, K-MAGS에서는 83.3%의 판정율을 보이고 있어 K-MAGS가 병적 도박 진단검사서에서 가장 보수적인 것으로 나타났다.

둘째 비합리적 도박 신념을 살펴보면 병적 도박자들은 자기과신적, 비논리적 추론에 비해 기술과대 평가적 추론을 더 많이 하는 것으로 나타났다. 비합리적 도박 신념은 도박에서 통제력의 착각을 불러일으키는 것으로 알려져 있는 객관적인 근거가 부족한 도박 관련 사고를 말한다(홍주학, 2011). 비합리적 도박 신념이 강할수록 도박에 대한 관여를 지속적으로 하게 되고 도박문제의 악화나 재발에 직접적인 요인이 될 수 있다. 병적 도박자들은 도박에 대한 자신의 능력을 과대평가하기 보다는 도박에서 기술의 중요성을 과대평가하는 경향이 강했다. 또한 기술과대 평가적 추론이 자기과신적, 비논리적 추론보다 도박의 심각도를 설명하는 영향력이 훨씬 더 강했다. 이는 도박자들에게 자기과신적, 비논리적 추론보다 기술과대 평가적 추론이 일견 합리적인 것처럼 보이지만, 사실상 도박에서의 승패를 예측 또는 통제할 수 없는 상황에 대해 객관적인 인식을 하지 못하는 도박자들이 도박의 기술에 대한 과대평가를 함으로써 도박에서 필요한 기술이 있으면 이길 가능성을 높게 지각하며 도박에 더 몰두하게 할 것으로 사료된다. 한편 이길 가능성이 높다고 지각하는 집단이 그렇지 않은 집단에 비해 자기과신적, 비논리적 추론과 기술과대 평가적 추론 점수가 유의하게 높았다. 이는 도박에서 이길 가능성을 더욱 높게 평가하는 사람일수록 도박에 대한 비합리적 신념이 강해 도박에 더욱 몰두할 가능성이 크다는 것을 시사한다. 따라서, 병적 도박자 치료 시 도박에 대한 잘못된 신념을 수정하여 합리적 사고로 전환하고, 운과 기술에 대한 올바른 지각을 하도록 중재할 필요성이 있어 보인다.

셋째 도박자들이 도박을 하는 도박 동기에 대

해 살펴보면 병적 도박자들은 금전동기가 가장 높았는데 이는 선행연구(이홍표, 2002)와 일치하는 결과이다. 그 다음은 흥분동기로 나타났다. 실제로 임상현장에서 병적 도박자들은 자신들이 계속해서 도박을 했던 이유를 돈을 따서 잃은 돈을 복구하기 위한 것이었다고 말하는 경우가 대부분이었다. 이처럼 병적 도박자들은 현실적으로 금전적 어려움을 보상 받기 위해 도박에 매달리며, 도박으로 인해 발생된 엄청난 부채를 갚을 수 있는 길은 도박 밖에 없다고 생각하는 자기모순(‘도박자의 역설’ Gambler’s Fallacy)에 빠져 도박을 계속하게 된다고 볼 수 있다. 흥분 동기가 높은 것은 병적 도박자들의 높은 자극추구 성향(Coventry & Brown, 1993; Zuckerman, 1999)과 연관이 있어 보인다. 도박자가 도박을 할 때 아슬아슬함을 느끼는 재미와 예상이 적중했을 때 느끼는 짜릿함의 흥분을 경험하게 되고 이러한 흥분 경험이 계속 도박을 하게 하는 요인으로 작용할 수 있다. 각성 경험 자체는 도박활동을 지속하게 하는 중요한 강화물이다. 병적 도박자들이 도박하는 이유가 현실적인 차원에서 볼 때는 금전동기와 관련이 깊고 기질적인 차원에서 볼 때 자극추구 성향이 강한 측면과 연결되는 흥분 동기와 관련이 깊다고 볼 수 있겠다.

한편 회귀분석에서 금전동기가 도박 심각도를 설명하는 가장 큰 변인으로 나타나고 있으며 도박문제의 심각도에 가장 직접적으로 영향을 미칠 수 있었다. 이는 선행연구(이홍표, 2002)와 일치하는 결과이다. 병적 도박자들에서 도박 문제가 심각할수록 금전적인 이득이나 원금 회복을 목적으로 더욱 도박에 개입하며 금전적인 이득을 의식한다는 것이 확인되었다. 병적 도박자들이 금

전적 강화나 대박 환상에 대한 기대를 버리지 못하고 집착하는 것이 이 질병의 가장 큰 특징이라고 할 수 있는바 도박 심각도에서 금전동기가 가장 강력한 변인이었다는 것은 어쩌면 당연한 결과일 것이다. 그 다음으로 설명력이 큰 변인은 회피 동기였는데 도박의 심각도에 회피 동기가 미치는 영향 또한 큼을 알 수 있었다. 금전동기나 흥분동기가 높은 사람들을 조절이 안 되는 폭주기관차 같은 행동형 도박자라고 할 수 있다면 회피동기가 높은 이른바 회피형의 도박자들은 우울이나 불안 등의 부정적인 정서를 전환하기 위하여 위험한 도박에 빠질 수 있다고 볼 수 있다. 병적 도박과 관련된 대표적인 정서 변인으로는 우울과 불안이 있다. 우울이 도박의 전조 증상인지에 대한 연구는 거의 없지만 성인의 경우 비문제성 도박자들보다 병적 도박자들의 우울 수준이 더 높고(김교헌, 권선중, 2003; Ladouceur, Arsenault, Dube, Freeston, & Jacques, 1997), 병적 도박자들이 도박을 자주 하는 사람과 도박을 가끔 하는 사람보다 불안상태가 더 높은 것으로 나타났다(Sharpe, Tarrier, Schotte, & Spence, 1995). 병적 도박의 발병이나 지속에 대한 이러한 부정적 감정상태의 역할에 대해 확인할 수는 없지만 회피동기에 의해 도박하는 사람들은 적어도 도박을 할 때만은 돈을 딸 수 있다는 희망과 환상 속에서 현실에서의 불안이나 우울감, 낮은 자존감을 잊을 수 있다고도 볼 수 있다. 그런데 사교동기와 유희동기는 도박 심각도에 미치는 영향력이 오히려 부적인 방향으로 작용하고 있어 주목된다. 따라서 사교동기나 유희동기가 돈을 따고 잃는 데 집착하지 않고 과도한 각성이나 흥분을 하지 않도록 함으로써 도박 심각도의 정도를 낮

추는 역할을 할 수 있을 것으로 사료된다. 이처럼 각 도박 동기가 도박 심각도에 미치는 양상은 맥락에 따라 차이가 있는데, 이는 병적 도박의 치료 방향과도 관련될 것이다. 특히 도박 폐해의 심각성을 높이는 가장 위험한 요인은 금전동기로 보이며 도박자의 금전에 대한 잘못된 기대나 동기를 수정하고 돈에 대한 의미를 탐색하는 것이 중요한 치료적 개입일 가능성이 시사된다. 또한, 회피동기가 도박심각도에 미치는 영향을 고려할 때 부적응적 감정 완화, 스트레스 대처능력 및 자존감 증진 등을 도모하고, 치료과정 중 사교동기와 유희동기를 충족시킬만한 건설적 활동을 하도록 함이 바람직할 수 있다.

본 연구는 병적 도박 치료기관을 방문한 도박자들을 대상으로 사회 인구학적 특징에 따른 도박자의 특성, 비합리적 도박 신념, 도박 동기 양상을 살펴보고, 비합리적인 도박 신념 및 도박 동기가 도박문제의 심각도에 미치는 영향을 알아보는 등 임상현장에서의 실증적 자료를 분석하는 데 의의가 있다. 이는 향후 병적 도박자에 대한 치료적 중재뿐만 아니라 도박중독 예방·홍보에 유용한 자료로 활용될 수 있을 것이다.

본 연구의 제한점은 남성과 여성에 대한 성차를 비교하는 등 다양한 분석을 시도하려고 하였으나 남성 병적 도박자가 압도적으로 많고 여성 병적 도박자의 사례 수가 적어 성차에 대한 비교 분석을 할 수 없었다. 따라서 후속 연구에서는 성차를 비롯한 연령, 소득수준, 계층 등 다양한 사회 인구학적 변인에 따른 분석이 이루어지기를 기대한다. 특히, 여성 도박자들에 대한 사회적 편견은 치료기관 방문을 방해하는 요인으로 작용할 수 있어 도박중독을 적극적 개입이 필요한 질병의 개념으

로 이해하도록 국민적 관심의 제고와 홍보뿐만 아니라 사회적 인식전환이 필요함을 제언하고자 한다. 아울러, 병적 도박자 외에 사교성 도박자를 포함시킨 비교 연구, 도박 동기나 비합리적 신념 외에 기타 도박관련 주요변인들을 포함시켜 도박유형별로 검토하는 것도 유익할 것으로 보인다.

### 참 고 문 헌

- 권선중, 이충기, 이태경, 김교현 (2010). 합법 인터넷 도박의 역기능: 병적 도박 위험성과 불법 도박 확산 가능성 탐색. *한국심리학회지: 건강*, 15(2), 215-225.
- 김교현 (2003). 병적 도박 선별을 위한 K-NODS의 신뢰도와 타당도. *한국심리학회지: 건강*, 8(3), 487-509.
- 김교현 (2004). 도박중독 척도 개발 및 발병률 조사. *경기도: 한국마사회*.
- 김교현 (2006). 도박행동의 자기조절 모형: 상식 모형의 확장. *한국심리학회지: 건강*, 11(2), 243-274.
- 김교현 (2009). 한국도박문제의 책임과 대처. *한국심리학회지: 건강*, 14(1), 27-39.
- 김교현, 권선중 (2003). 병적 도박자의 심리적 특성 및 예측 요인. *한국심리학회지: 건강*, 8(2), 261-277.
- 김교현, 성한기, 이민규 (2004). 도박성 게임 이용자의 심리사회적 특성과 문제성 및 병적 도박 예측 요인. *한국심리학회: 건강*, 9(2), 285-320.
- 김영혜 (2009). 병적 도박에 대한 이중초점 도식치료 적용 가능성. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 21(2), 349-368.
- 김영훈, 이영호 (2006). 병적 도박자의 단도박에 영향을 미치는 심리적 요인. *한국심리학회지: 임상*, 25(3), 697-710.
- 김태현, 이인혜 (2010). 강화민감성이 도박행동에 미치는 영향: 도박의 시작과 지속을 중심으로. *한국심리학회지: 임상*, 29(3), 685-707.
- 보건복지부 (2012). 2011년 정신질환실태 역학조사 요약 보고서.
- 신영철 (2001). 병적 도박의 약물 및 인지행동치료. *대한정신약물학회지*, 12(4), 287-293.
- 신행우 (1998). 성격과 음주동기가 음주문제에 미치는 영향. *고려대학교 박사학위 청구논문*.
- 송진아 (2011). 도박중독과정에 관한 질적 연구. *한국사회복지학*, 63(3), 213-237.
- 이순묵, 김종남, 최삼욱, 현명호, 김수진 (2009). 도박의 정의와 범주화에 대한 개념의 명확화. *한국심리학회지: 일반*, 28(1), 1-27.
- 이인혜 (2004). 카지노 게임 선호 유형, 성별, 도박심각성과 심리적 특성과의 관계: 비합리적 신념과 충동성을 중심으로. *한국심리학회지: 건강*, 9(2), 351-378.
- 이충기, 이봉구, 안범용 (2002). 강원랜드카지노 이용객의 유형별 특성 비교. *도박중독예방 및 치유 프로그램 수립을 위한 기초연구*, 183-223. (주) 강원랜드
- 이태원 (2005). 낮은 자아통제와 병리적 도박. 범죄에 관한 일반이론의 경험적 검증. *형사정책연구*, 62, 75-106.
- 이흥표 (2002). 비합리적 도박 신념, 도박 동기 및 위험감수 성향과 병적 도박과의 관계. *고려대학교 박사학위 청구논문*.
- 이흥표 (2003). 도박동기와 병적 도박과의 관계. *한국심리학회지: 건강*, 8(1), 169-189.
- 임자영, 현명호 (2009). 승리접근 경험이 도박행동에 미치는 영향. *한국심리학회지: 임상*, 28(2), 379-393.
- 전영민 (2009). 근거중심치료법: 알코올 사용장애와 문제성 도박. *한국심리학회지: 건강*, 14(2), 215-233.
- 최완철, 김경빈, 오동열, 이태경 (2001). 한국형 사우스오크 병적 도박 검사 표준화에 대한 연구. *중독정신의학*, 5(1), 46-52.

- 한성열 (2008). 도박 이용실태 및 도박중독 유형을 조사. 경기도: 한국마사회.
- 한성열 (2009). 전국민 대상 대규모 도박이용실태 조사. 경기도: 한국마사회.
- 현명호(2004). 도박성게임 이용자에 대한 실태조사. 경기도: 한국마사회.
- 홍주학 (2011). 행운신념과 도박에서의 승리 기대감. 대구대학교 박사학위 청구논문.
- 홍준기 (2009). 도박중독에 대한 정신분석적 고찰. 라깡과 한국정신분석, 11(2), 137-153.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th addition). Washington, DC: Authors.
- Christiansen Capital Advisor. (2009). Global Internet Gambling Revenue Estimate and Projections (2001-2010). Available at <http://www.cca-i.com/>.
- Coventry, K. B., & Brown, R. I. (1993). Sensation seeking, gambling and gambling addictions. *Addiction*, 88, 541-554.
- Ladouceur, R., Arsenault, C., Dube, D., Freeston, M. H., & Jacques, C. (1997). Pathological characteristics of volunteers in studies on gambling. *Journal of Gambling Studies*, 13, 69-84.
- Lesieur, H. R., & Blume, S. B. (1987). The south oaks gambling screen(SOGS): A new instrument for the indication of pathological gambler. *American Journal of Psychiatry*, 144, 1184-1198.
- National Opinion Research Center (1999). *Gambling impact and behavior study: Report to the National Gambling Impact Study Commission*. Chicago: Author.
- Shaffer, H. J., LaBrie, R., Scanlan, K. M., & Cummings. T. N. (1994). *The validation of MAGS-DSM scale. Gambling in America*. Washington, D. C.: U. S. Government printing office cited by Golin. K. J. (2001).
- Sharpe, L., Tarrrier, N., Schotte, D., & Spence, S. H. (1995). The role of automatic arousal in problem gambling. *Addiction*, 90, 1529-1540.
- Steenbergh, T. A., Meyers, A. W., May, R. K., & Whelan, J. P. (1998). *A Self-report measure of gambler's maladaptive beliefs : Initial psychometric properties*. Poster presented at the 32nd Annual conference of the Association for Advancement of Behavior Therapy in Washington. DC.

원고접수일: 2012년 3월 8일

게재결정일: 2012년 6월 16일



# Psychological Characteristics of the Gambler Visiting Gambling Treatment Center

YoungOk Han      HyunJeong Kim      YeonSook Lee  
HanWoo Kim      TaeWoo Kim      JaeGap Lee  
UCan Center

The purpose of this study was to investigate the diagnosis of pathological gambling, gambling motive, irrational gambling beliefs of 881 gamblers visiting gambling treatment center. This study is focused to understand psychological and cognitive characteristics of pathological gambler and to establish a basis for the prevention and treatment of pathological gambling. Findings are as followings: First, The most popular age to first encounter gambling was the twenties, but the biggest population of pathological gamblers was in thirties and forties. Second, on average, most pathological gamblers had been regularly involved in gambling for 8.7 years. However, they explained that they felt they had lost the sense of self-control for approximately 3.4 years. Third, sports toto and internet gambling users continuously increase since last 3 years. Especially internet gambling was the most common gamble in twenties and thirties. Forth, the researchers concluded that maximum of 96.5% to minimum of 83.3% of 881 gamblers were diagnosed to have a serious pathological gamble addiction through three kinds of pathological gambling screening scales. Fifth, The significant motive among pathological gamblers was from monetary problem followed by other factors such as excitement, pleasure, and socialization. Finally, they tended to overestimate their skill efficacy, but the majority of the group did not suffer from cognitive error or irrational thoughts. Based on these results, the limitations and suggestions for the future pathological gambling study were discussed.

*Keywords: pathological gambling, gambling motive, irrational gambling belief*