

<Brief Report>

## 남성 도박중독자의 사회적 문제해결 연구

유 승 훈

최 이 순

김 홍 석<sup>†</sup>

부산도박중독예방치유센터

부산대학교

본 연구는 남성 도박중독자들의 사회적 문제해결에 취약함을 밝힘으로서 치료적으로 사용하기 위한 경험적 자료를 마련하는데 그 목적이 있다. 이를 위해 남성 도박중독자 112명을 대상으로 CPGI와 SPSI-R 검사를 실시하여 CPGI와 SPSI-R의 상관관계를 알아보았다. 또한 정상인과 도박중독자 집단의 사회적 문제해결에서 차이를 알아보기 위해 정상인 121명을 대상으로 CPGI를 실시한 후, 도박중독이 없는 58명과 t-검증을 하였다. 그 결과, 첫째, 남성 도박중독자의 CPGI는 SPSI-R의 하위요인 NPO, AS와 유의미한 부적 상관관계가 나타났다. 둘째, 도박중독자가 일반인에 비해 SPSI-R에서 유의미하게 낮게 나타났다. 이러한 결과는 도박중독자들이 사회적 문제해결에 어려움이 있음을 밝히는 것으로써, 향후 사회적 문제해결에 취약한 도박중독자의 치료와 관련하여 사회적 문제해결 능력의 향상을 위한 프로그램의 개발 및 적용이 유용함을 논의하였다.

주요어 : 도박중독자, CPGI, SPSI-R

---

<sup>†</sup> 교신저자(Corresponding Author) : 김홍석 / 부산대학교 교육학과 / (609-735) 부산광역시 금정구 장전동 산 30번지

Tel : 051-510-1615 / E-mail : jejun@hanmail.net

사회적 문제해결 능력이 부족할수록 일상 생활에서 겪는 어려움을 효과적으로 처리하지 못하게 되고 심리적 부적응을 겪게 된다(D'Zurilla & Goldfried, 1971). 사회적 문제해결이 인간의 심리적 행복과 적응에 중요한 영향을 끼칠 수 있는 대처전략이라는 견해를 지지하는 다수의 경험적 증거가 있다(D'Zurilla, 1986; Nezu & D'Zurilla, 1989; Nezu & Perri, 1989). 여기서 '문제'란 적응적인 기능이 요구되지만 여러 가지 장애들로 인해 효과적인 대처를 하지 못하는 구체적인 일상의 상황들을 나타내며, '해결'은 문제시되는 상황의 본질과 그에 대한 개인의 부정적인 정서반응 모두를 변화시킬 수 있는 대처방안으로 정의된다.

사회적 문제해결 능력은 치료 장면에서 재발 가능성과 치료 후 사회적 적응의 수준을 예측하는 데에 기여한다(Chaney, O'Leary, & Marlatt, 1978; Jones & Lanyon, 1981; Platt & Spivack, 1972). 우리나라에서도 90년대 부터 사회적 문제해결에 대한 관심이 증가하였으며, 정신질환자들의 사회적 문제해결 과정을 평가하고자 하는 시도들이 있었다(김영미, 김중술, 1992; 이미정, 1993; 최이순, 진복수, 손명자, 1998).

최근 D'Zurilla, Nezu와 Maydeu-Olivares(1999)은 임상 집단간의 변별력을 높이고 요인구조간의 문제점을 개선하기 위하여 경험적인 자료를 바탕으로 두 가지 차원의 문제지향(긍정적 문제지향과 부정적 문제지향)과 세가지 차원의 문제해결기술(합리적 해결 스타일, 충동/부주의 스타일, 회피 스타일)로 구성된 사회적 문제해결 검사 개정판(Social Problem Solving Inventory-Revised: SPSI-R)을 개발하였다. 이 도구를 최이순(2002)은 한국문화에서 타당화 하였으며, 더 나아가 최이순(2005)은 알코올 중

독자가 정상인에 비하여 사회적 문제해결 능력과 그 요소 기능에서 결함이 있다는 것을 확인하였다.

중독이라는 같은 맥락에서 도박중독자도 알코올 중독자와 동일하게 사회적 문제해결 능력에 문제가 있을 것으로 예상해 볼 수 있다. 도박중독자들은 도박으로 발생한 개인적, 사회적, 재정적 문제를 해결하기 위하여 도박을 중단하려고 노력하지만 반복적인 재발로 어려움을 겪는다. 병적 도박자들이 스트레스가 많은 상황에 대처하거나 문제해결 능력이 취약하기 때문에 도박을 계속하게 된다고 다수의 연구들은 밝히고 있다(Brown & Conventry, 1993; Getty, Watson, & Frisch, 2000; McCormick, 1994). McCormick(1994)에 따르면, 도박문제를 가진 사람들은 그렇지 않은 사람들보다 회피와 충동성으로 특징되는 대처양식을 더 많이 사용한다. 또한 도박문제가 있는 사람들은 더 회피적이고, 혼란스럽고, 충동적인 대처방식을 사용한다. 반해, 계획수립, 반성 및 문제해결을 강조하는 전략들은 더 적게 사용한다. 특히, 충동성은 병적 도박자를 이해하는데 중요한 역할을 한다(Breen & Zuckerman, 1999).

앞서 살펴보았듯이, 사회적 문제해결능력은 개인이 일상생활에서 부딪히는 문제상황에 효과적으로 대처할 수 있는 기술이나 방법을 발견하는 능력으로 도박 중독자의 보호요인으로 작용할 수 있다. 즉, 도박 중독자의 대인관계, 정신건강, 행동문제 등의 지표가 되므로 이들의 사회적 적응에 매우 중요한 능력이라고 할 수 있다(Elias, Gara, Ubriaco, Rothman, Clabby, & Schuyle, 1986). 하지만, 도박중독자를 대상으로 사회적 문제해결능력에 결함을 확인한 구체적인 연구결과가 없다.

따라서 본 연구의 목적은 도박중독자들의

사회적 문제해결 기술에 취약함을 밝힘으로써, 향후 도박중독자들의 치료적 개입을 하는데 있어 기초자료를 마련하는데 있다. 이에 따른 연구문제는 다음과 같다. 첫째, 도박중독자의 CPGI와 SPSP-R의 상관관계는 어떠한가? 둘째, 도박중독자와 정상인 집단에서 SPSP-R은 차이가 있는가?

## 방 법

### 연구 대상

도박중독 집단은 도박중독치유센터에 내방하여 치료적 개입을 받고 있는 남성 도박중독자 중 CPGI를 통해 8점 이상으로 진단된 112명을 대상으로 하였다. 그리고 정상인 집단은 기업체 및 병원에 근무하는 직원 115명에게 CPGI를 실시한 후, 정신과적 문제가 없고, CPGI를 통해 3점미만으로 도박중독에 문제가 없거나 저위험성으로 판별된 58명을 대상으로 하였다. 도박중독자의 평균 나이는 38.08세( $SD=11.37$ ), CPGI 평균은 21.48( $SD=3.70$ )이다. 정상인의 평균 나이는 39.60세( $SD=10.68$ ), CPGI 평균은 .47( $SD=.75$ )이다. 도박중독자의 직업은 자영업(17.9%)과 무직(17.0%)이 가장 많은 빈도를 보였으며, 다음으로 전문기술직(10.7%), 기능생산직(8.9%), 사무직(8.9%), 학생(8.9%) 등의 순으로 나타났다. 도박중독자의 도박 관련 특성을 살펴보면, 한달 도박횟수는 평균적으로 15.74번, 하루 도박시간은 평균 3.26시간으로 나타났다. 지금까지 도박으로 손실한 총금액은 평균 171,285,818원이다. 그리고 주로하는 도박은 토토(25.0%), 인터넷 도박(20.5%), 카드(13.4%), 복권(8.9%), 카지노(6.3%),

화투(6.3%) 등의 순으로 나타났다.

### 측정도구

#### 한국판 캐나다 문제도박척도(Korean Canadian Problem Gambling Index: KCPGI)

Ferris & Wynne(2001)에 의해 개발된 CPGI(Canadian Problem Gambling Index)를 이경희(2009)의 예비연구를 통해 타당도, 신뢰도가 검증된 진단문항을 사용하였다. 총 9문항으로 이 검사는 0점 ‘전혀 아니다’에서 4점 ‘매우 그렇다’까지 Likert척도로 반응하도록 되어있다. 평가점수에서 0점은 문제없음, 1~2점은 저위험 도박, 3~7점은 중위험 도박, 8점 이상은 고위험 도박으로 평가된다. 본 연구의 신뢰도계수(Cronbach  $\alpha$ )는 .97로 나타났다.

#### 사회적 문제해결 검사(Social Problem Solving Inventory-Revised: SPSP-R)

Maydeu-Olivares와 D'Zurilla(1996)가 개발한 SPSP-R(Social Problem Inventory-Revised)을 최이순(2002)이 번안하여 타당화한 검사를 사용하였다. 이 검사는 총 52문항으로 긍정적 문제지향성(PPO)을 평가하는 문항 5개, 부정적 문제지향성(NPO)을 평가하는 문항 10개, 합리적 해결기술(RPS)을 평가하는 문항 20개, 충동/부주의 스타일(ICS)을 평가하는 문항 10개, 회피 스타일(AS)을 평가하는 문항 7개로 구성되어 있다. 그리고 각 문항은 1점에서 5점까지 Likert척도로 반응하도록 되어있다. 본 연구의 신뢰도계수(Cronbach  $\alpha$ )는 PPO .65, NPO .89, RPS .94, ICS .82, AS .83이다.

이 척도에서는 사회적 문제해결의 전반적 능력을 나타내는 점수 즉, 문제해결 능력 전체점수(SPSP-R)와 5개의 각 하위 척도별 점수를

분리하여 계산하였다. 이렇게 얻어진 지수는 그 값이 높을수록 문제해결 능력이 높은 것이라 볼 수 있다. 하위 척도의 점수들은 각 척도의 문항수로 나누어주고, NPO, ICS, AS 척도는 전환점수(reversed score)로 계산하였다. 그러므로 각 하위 척도의 점수도 높을수록 해당 능력이 좋은 것으로 해석한다.

#### 연구 절차 및 자료분석

본 연구는 도박중독치유센터의 도박 중독자들과 기업체나 병원에 근무하는 직원들에게 연구목적과 CPGI와 SPSI-R 검사를 소개한 후, 연구에 참여할 의사가 있는 대상자들에게 검사시 주의해야 할 사항을 설명하고 검사를 실시하였다. 자료는 SPSS 18.0을 활용하여 다음과 같이 분석하였다. 첫째, 도박중독자의 CPGI와 SPSI-R의 기술통계 및 상관관계 분석을 하였다. 둘째, 도박중독자 집단과 정상인 집단의

SPSI-R에서의 차이를 알아보기 위해  $t$ -검증을 하였다.

## 결 과

#### 도박중독자의 CPGI와 SPSI-R의 관계

도박중독자의 CPGI와 SPSI-R의 평균과 표준편차, 상관관계는 표 1에 제시하였다.

표 1의 CPGI와 SPSI-R 상관관계를 살펴보면, CPGI와 SPSI-R 전체 점수는 상관이 없는 것으로 나타났다( $r=-.19$ ,  $p>.05$ ). 하지만, CPGI와 SPSI-R 하위요인 NPO( $r=-.25$ ,  $p<.01$ ), CPGI와 SPSI-R 하위요인 AS( $r=-.23$ ,  $p<.01$ )는 유의미한 부적 상관관계가 나타났다. 이는 도박중독이 심각할수록 부정적 문제지향성과 회피스타일을 더 나타냄을 의미한다.

표 1. 문제성 도박중독자의 CPGI와 SPSI-R의 상관관계

|                | CPGI        | PPO       | NPO       | RPS       | ICS       | AS        | SPSI-R<br>(전체) |
|----------------|-------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------------|
| CPGI           | -           | .05       | -.25*     | .04       | -.15      | -.23*     | -.19           |
| PPO            |             | -         | -.01      | .59***    | -.12      | -.14      | .36***         |
| NPO            |             |           | -         | -.01      | .62***    | .74***    | .78***         |
| RPS            |             |           |           | -         | .10       | .03       | .48***         |
| ICS            |             |           |           |           | -         | .64***    | .73***         |
| AS             |             |           |           |           |           | -         | .77***         |
| SPSI-R<br>(전체) |             |           |           |           |           |           | -              |
| <i>M(SD)</i>   | 21.48(3.70) | 2.25(.63) | 2.40(.77) | 1.87(.66) | 2.55(.64) | 2.68(.85) | 11.73(2.30)    |

\*  $p < .05$ , \*\*\*  $p < .001$

표 2. SPSI-R에서 도박중독자와 정상인 집단의 차이

|            | 도박중독자( <i>n</i> =112) |           | 정상인( <i>n</i> =58) |           | <i>t</i> |
|------------|-----------------------|-----------|--------------------|-----------|----------|
|            | <i>M</i>              | <i>SD</i> | <i>M</i>           | <i>SD</i> |          |
| PPO        | 2.25                  | .63       | 2.40               | .79       | -1.33    |
| NPO        | 2.40                  | .77       | 2.99               | .59       | -5.06*** |
| RPS        | 1.87                  | .66       | 2.24               | .77       | -3.22**  |
| ICS        | 2.55                  | .64       | 2.96               | .53       | -4.08*** |
| AS         | 2.68                  | .85       | 3.16               | .51       | -4.58*** |
| SPSI-R(전체) | 11.73                 | .30       | 13.88              | 2.23      | -5.62*** |

\*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

#### 도박중독자와 정상인 집단의 SPSI-R 차이

도박중독자와 정상인 집단이 SPSI-R에서 차이가 있는지 알아보기 위해 *t*-검증을 실시하였으며, 결과는 표 2와 같다. 표 2에서 볼 수 있는 바와 같이, SPSI-R 전체 점수에서 도박중독자와 정상인 집단이 유의미한 차이가 나타났다( $t=-5.62$ ,  $p<.001$ ). 구체적으로 SPSI-R의 하위요인에 차이를 살펴보면, 도박중독자와 정상인 집단에 따른 NPO( $t=-5.06$ ,  $p<.001$ ), RPS( $t=-3.22$ ,  $p<.01$ ), ICS( $t=-4.08$ ,  $p<.001$ ), AS( $t=-4.58$ ,  $p<.001$ )에서 유의미한 차이가 있다. 하지만, PPO에서는 유의미한 차이가 나타나지 않았다( $t=-1.33$ ,  $p>.05$ ).

#### 논 의

본 연구는 남성 도박중독자의 사회적 문제 해결 능력에 취약함을 밝히는데 있다. 연구결과를 중심으로 논의하면 다음과 같다.

첫째, CPGI와 SPSI-R 전체 점수에서 상관관계가 없는 것으로 나타났다. 하지만, CPGI와

SPSI-R 하위요인 NPO, CPGI와 SPSI-R 하위요인 AS는 유의미한 부적 상관관계가 나타났다. 이러한 결과는 도박중독자들의 예후와 관련된 해석을 할 수 있겠다. 도박중독자 중에서도 중독 증상이 심할수록 자신의 도박문제에 대한 해결에 대해 자신감이 없고 좌절하고 당황하며 정서적인 고통에 압도되는 부정적인 태도와 문제해결에 맞서기보다 타인에게 의존하고 책임을 타인에게 떠넘기는 등 회피적인 반응양상을 더 보임으로서 치료과정이 더 오래 걸리고 걸림돌로 작용할 수 있음을 시사한다. 즉, 도박중독이 심각할수록 치료과정에서 이러한 점에 유념하여 관리하는 것이 필요할 것이다. 중독자의 핵심은 자기조절력 상실인데 중독의 심각도에 따라 조절력을 더 상실하고 무력감을 보일 수 있다.

둘째, SPSI-R 전체 점수에서 도박중독자와 정상인 집단이 차이가 나타났다. 구체적으로 살펴보면, SPSI-R의 하위요인 NPO, RPS, ICS, AS에서 정상인 집단이 도박중독자 집단보다 더 높게 나타났다. 그러나 PPO에서는 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 이러한 결과는 같은 중독의 맥락에서 알코올 중독자들을 대

상으로 사회적 문제해결능력의 결함을 확인한 선행연구(최이순, 2005)와 맥을 같이한다. 특히, 정상인 집단과 도박중독자 집단 간에 긍정적 문제지향성에서만 유의미한 차이가 없었던 점은 알코올 환자의 연구결과와 일치하며 흥미로운 결과이다. 이는 중독자들도 정상인과 마찬가지로 문제상황에서 스스로 해결할 수 있다는 것으로 볼 수 있다. 그러나 다른 측면에서 보면, 문제상황에서 중독자들이 자기 문제를 부인하고자 하는 자기 방어를 의미할 수도 있다.

Maydeuy-Olivaries와 D'Zurilla(1996, 1997)의 연구에 비추어 본 연구 결과를 해석해 볼 때, 도박중독자들은 정상인에 비해 전반적으로 문제해결능력이 떨어짐을 알 수 있다. 도박중독자들은 문제에 대해 위협으로 생각하며, 자신감의 결여와 문제를 해결할 수 없다고 생각하는 부정적 태도를 가지고 있으며, 문제해결을 시도하지만 부주의 하고, 몇 가지 해결책만을 고려하여 떠오르는 생각을 충동적으로 해결방안을 삼으며, 또는 문제 해결을 미루고 수동적이며, 비활동적이며, 문제가 있음을 부정하고 자신의 문제를 해결하는 일에 있어서 타인에게 의존하려는 방식으로 접근함을 알 수 있다. 또한 도박중독자들은 문제해결에 있어 체계적인 방식과 합리적이고 과학적인 신중한 판단이 결여되어 있는 상태에 있다(Breen & Zuckermanm, 1999; Castelliani & Rugle, 1995; Steel & Blasaczynski, 1998). 도박중독자들은 직업적인 측면에서 어떤 일을 하면서 즐거움을 얻는 자기목적적인 일의 가치를 상실하게 되며, 일에 노력을 쏟고 욕구를 지연하며, 장기적인 성취를 추구하는 것이 곤란하다(McCormick, Taber, Knruedelbach, & Russo, 1987). 이들은 욕구만족 지연력이 결여되어 있고, 지

연된 만족을 평가절하하며, 즉시적인 만족을 추구한다.(Pettry & Armentano, 1999). 이러한 연구결과에서 시사하듯이 도박중독자들에게 사회적 문제해결 능력을 향상시키기 위한 프로그램을 치료과정에 개입을 한다면 치료 후 사회적 적응력을 높일 수 있고 재발 가능성을 줄이는 효과를 기대할 수 있다.

본 연구의 제한점 및 제언은 다음과 같다. 첫째, 사회적 문제해결 능력을 평가할 때, 자기보고식 평가만을 하였으므로, 향후 실제 사회적 문제해결 행동을 평가 하기위한 관찰이나 심층면접을 통한 연구가 필요하다. 둘째, 사회적 문제해결 결함에 관한 연구결과와 일반화를 위해 전국단위에 도박중독자와 정상인 집단의 표집이 이루어질 필요가 있다. 셋째, 도박중독자들에게 사회적 문제해결 능력 향상을 위한 프로그램을 개발하여 적용 한 후 그 효과성을 알아보는 작업이 필요하다.

## 참고문헌

- 김영미, 김중술 (1992). 우울증 환자들의 사회적 문제해결능력. *서울의대정신의학*, 17(2), 130-137.
- 이미정 (1993). 우울감이 사회적 문제해결에 미치는 영향. *고려대학교 박사학위논문*.
- 이경희 (2009). 한국판 캐나다 문제도박척도 (CPGI)의 타당화를 위한 예비연구. *한국심리학회지: 건강*, 14(3), 667-675
- 최이순 (2002). 사회적 문제해결도구의 신뢰도 및 타당도 연구. *한국심리학회지: 임상*, 21(2), 413-428.
- 최이순 (2005). 알코올 의존 환자의 합리적 해결기술척도에 관한 예비연구. *한국심리*

- 학회지: 임상, 22(4), 927-934.
- 최이순, 진복수, 손명자 (1998). 정신분열병과 우울증 환자의 사회적 문제해결 능력. 한국심리학회지: 임상, 17(1), 197-209.
- Breen, R. B., & Zuckerman, M. (1999). 'Chasing' in gambling behavior: Personality and cognitive determinants. *Personality and Individual Differences*, 27, 1097-1111.
- Brown, I. F., & Conventry, K. R. (1993). Sensation Seeking, Gambling and Gambling Addictions. *Addiction*, 88, 541-554.
- Castellani, B., & Rugle, L. (1995). A comparison of pathological gamblers to alcoholics and cocaine misusers on impulsivity, sensation seeking, and craving. *The International Journal of Addictions*, 30, 275-289.
- Chaney, E. F., O'Leary, M. R., & Marlatt, G. A. (1978). Skill training with alcoholics. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46, 1092-1104.
- D'Zurilla, T. J. (1986). *Problem-solving Theory: A social competence approach to clinical intervention*. New York: Springer Publishing company.
- D'Zurilla, T. J., & Goldfried, M. R. (1971). Problem-solving and behavior modification. *Journal of Abnormal Psychology*, 78, 107-126.
- D'Zurilla, T. J., Nezu, A. M., & Maydeu-Olivares, A. (1999). *Manual for the Social Problem-Solving Inventory-Revised*. New York: Multi-Heath Systems.
- Elias, M., Gara, M., Ubriaco, M., Rothbaum, P, A., Clabby J, F., & Schuyler, T. (1986). Impact of Preventive Social Problem Solving Intervention on Children's Coping With Middle-School Stressors. *American Journal of Community Psychology*, 14(3), 259-279.
- Ferris, J., & Wynne, H. (2001a). *The Canadian Problem Gambling Index: User Manual*. Canada: Canadian Center on Substance Abuse.
- Getty, H. A, Watson, J., & Frisch, G. R. (2000). A comparison of depression and styles of coping in male and female GA member and controls. *Journal of Gambling studies*, 16, 377-391.
- Jones, M. C., & Lanyon, R. I. (1981). Relationship between adaptive skills and outcomes of alcoholism treatment. *Journal of Studies on Alcohol*, 42, 521-525.
- Maydeu-Olivares, A., & D'Zurilla, T. J. (1996). A factor-analytic study of the Social Problem-Solving Inventory: An integration of theory and data. *Cognitive Therapy and Research*, 20, 115-133.
- Maydeu-Olivares, A., & D'Zurilla, T. J. (1997). The factor structure of the Problem-Solving Inventory. *European Journal of Psychological Assessment*, 13, 206-215.
- McCormick, R. A. (1994). The importance of coping skills enhancement in the treatment of the pathological gambler. *Journal of Gambling Studies*, 10, 77-86
- McCormick, R. A., Taber, J. I., Kreudelbach, N., & Russo, A. (1987). Personality profiles of hospitalized pathological gambler: The California Personality Inventory. *Journal of Clinical psychology*, 43, 521-527.
- Nezu, A. M., & D'Zurilla, T. J. (1989). Social problem solving and negative affective conditions. In P. C. Kendall & D. Watson (Eds.), *Anxiety and depression: Distinctive and*

- overlapping features* (pp.285-315). New York: Academic Press.
- Nezu, A. M., & Perri, M. G. (1989). Social problem solving therapy for unipolar depression: An initial dismantling investigation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 57*, 408-413.
- Platt, J. J., & Spivack, G. (1972). Problem-solving thinking of psychiatric patients. *Journal of Consulting & Clinical Psychology, 39*, 148-151.
- Petry, N. M., & Armentano, C. (1999). Prevalence, assessment, and treatment of pathological gambling: a review. *Psychiatric Services, 50*, 1021-1027.
- Steel, Z., & Blasaczynski, A. (1998). Impulsivity personality disorder and pathological gambling severity. *Addiction, 93*, 895-905.
- 원고접수일 : 2013. 04. 04.  
수정원고접수일 : 2013. 05. 06.  
게재결정일 : 2013. 06. 02.



<Brief Report>

## A study of social problem solving among male pathological gamblers

**Seung-Hun You**

Pusan Gambling Counselling Center

**Yi-Soon Choi**

**Hong-Seok Kim**

Pusan National University

The purpose of this study is to report that male pathological gamblers have difficulty in solving social issues and to provide empirical data related to treatment. We conducted CPGI and SPSI-R in order to investigate correlations between CPGI and SPSI-R and data were collected from 112 male pathological gamblers. In addition, the sample targeted 121 participants from a health habit using CPGI in order to examine differences in social problem solution abilities between the health habit participants and pathological gamblers and T-tests were used to examine 59 participants who have not experienced any gambling problem. First, the results indicated an association of CPGI among male pathological gamblers with any significant negative correlations between subsets of factors NPO and As. Second, SPSI-R analyses showed that pathological gamblers are significantly lower than the general public. These results indicate that pathological gamblers have difficulty in social problem solving and that there is a need for development and application programs that improve abilities of social problem solving ability relation to treatment in order to be responsive to individuals with a gambling problem.

*Key words : Pathological gamblers, CPGI, SPSI-R*