

I. 서 론

‘도박은 죽어야 끊을 수 있다. 노름쟁이는 마누라도 팔아먹는다. 도박을 끊으려고 손을 잘랐더니 발로 하더라’(임채진 2008) 등 도박중독과 관련해서는 대부분 비관적인 이야기들이 제시된다. 이렇듯 도박 중독은 쉽게 해결되는 문제가 아니며, 자신의 의지만으로는 극복 할 수 없는 병이다. 누구도 고혈압이나 암환자에게 자신의 의지로 병을 극복하라고 강요하지는 않는다. 그러나 도박중독자들과 같은 경우에는 의지가 약해서 또는 나약하기 때문에 중독에서 벗어나지 못한다고 중독자들을 탓하기만 한다. 아마 이것은 우리가 중독성 질환에 대해서 잘 모르기 때문이다. 다른 질환과 달리 주변에 도박 중독자를 발견하더라도 쉬쉬하는 것에 급급하여 오히려 도박중독의 증세를 더 심화시키는 경우도 많이 있다. 도박중독이 무엇인지, 원인과 과정은 어떻게 되는지 치료 방법은 무엇인지에 대해서 아는 바도 없다. 바로 그 ‘모른다’라는 사실이 도박 중독자에 대해 편견을 갖게 하고 비난하며 기피하게 만들고 또한 도움을 받아야할 당사자도 일찍 자포자기하며 낙오자로서의 삶을 살아가게 만들거나 극단적인 방법을 찾게 만드는 원인이 된다. 도박 문제로 인한 개인, 가족 그리고 사회적 피해가 매우 심각함에도 불구하고 도박 중독자를 환자로 보기보다는 범죄자로 낙인시키는 경향, 일반인과 전문인들의 낮은 인지도로 인한 정확한 정보의 부재, 낮은 서비스의 접근성 등으로 인해 도박중독에 대한 연구의 필요성이 제기된다. 또한 대부분 도박과 관련한 연구들이 신경 정신의학 또는 심리학 분야에서 주도되었기 때문에 문제성 및 병적 도박자의 특성이나 병적 도박 치료 관련 요인 등에 대한 선행 연구는 개인 심리내적 특성과악에 집중되었다(김교현, 2009; 김교현·권선중, 2003; 손덕순·정선영, 2007; 이인혜, 2005; 한성열·이홍표·허태균·장훈, 2008). 국내 선행 연구에서는 도박 중독 수준에 따른 구체적인 연구가 매우 미비할 뿐만 아니라 일반인들 중에서 도박 중독자를 판별해서 개인특성을 파악하는 연구가 대부분이었다. 이에 본 연구는 k카지노 Klacc센터에서 치유 및 상담을 받고 있는 도박중독자들을 대상으로 예방치유개선을 위한 프로그램을 이용하기 전과 이용한 후 도박중독 회복과 우울증 및 자아존중감 등의 차이를 분석하여 도박중독 예방치유 프로그램의 효과가 나타나고 있는지를 규명하는 것이 본 연구의 목적이다.

II. 이론적 배경

1. 도박 중독 이해

도박은 문제성 도박, 강박성 도박, 그리고 병적 도박과 같은 개념들로 구분되고 있다(이흥표, 2002). 문제성 도박은 강박성 도박과 병적 도박을 모두 포함하는 개념이며, 강박성 도박은 일반인과 익명의 도박 모임에서 일반적으로 사용되는 용어이다. 이 중에서 가장 문제가 되는 것은 바로 상습성을 가지고 있는 병적도박이다. 병적도박은 "지속적으로 반복되는 부적응적인 도박 행동"으로 정의된다. 이는 도박을 하고 싶은 충동을 통제할 수 없는 심리적인 장애로 결국에는 도박에 의존하게 되는 지속적이고 잠재적인 행동장애로 발전하게 된다. 병적 도박수준에 이르면 개인적, 직업적 생활과 가족생활에 해로운 영향을 피할 수 없는 지점 까지 도박을 계속하게 된다. 따라서 도박중독이라 하는 것은 금전을 획득하는 놀이인 도박 행위에 심리적으로 과도하게 몰입함으로써 발생하는 것으로 도박에 대한 욕구를 통제하지 못하여 도박의 역기능적인 속성을 발현하는 현상이라고 할 수 있다(송진아, 2008). 이러한 원인으로는 크게 개인적 요인, 사회적 요인으로 나뉜다.

첫째, 도박 중독의 개인적 요인을 살펴보면 유전적인 요인, 성장기의 외상 경험, 개인의 스트레스 대처 방식 등의 개인적인 특성으로 도박에 빠지게 된다. 개인이 사회에서 받는 스트레스를 도박과 같은 유흥으로써 도박중독에 빠지게 되는 것이 유전적 경향보다는 가족의 영향을 받고 있다고 볼 수 있다. 둘째, 사회적 요인으로 는 도박에 대한 사회적인 인식과 태도, 도박의 합법화 그리고 도박에 대한 가용성 및 접근성을 들 수 있다. 도박에 대한 사회적인 태도가 긍정적이나 아니면 부정적 이냐에 따라서 도박에 접근할 수 있느냐 없느냐의 문제가 발생하게 된다. 도박에 대한 사회적인 태도가 긍정적이고 접근 가능성이 높을수록 도박은 증가할 수 있을 것이다. 특히 정부주도형 사행산업에 대한 통제가 완화되고 합법적인 지위를 갖는 다면 도박중독의 증가를 사회적으로 초래할 것이다.

2. 도박중독 예방 및 치유 프로그램에 대한 이해

도박중독 센터에서 실행하고 있는 프로그램은 크게 도박 중독 예방과 도박 중독 치유 프로그램으로 나뉜다.

첫째, 중독예방캠페인을 중심으로 하던 도박중독 예방프로그램은 2007년에 들어 점차적으로 예방교육까지 활동의 폭을 넓혀왔다. 예방교육 활동의 시발점으로는 청소년을 대상으로 하는 인터넷 등 각종 예방교육 활동과 지역순회 강연활동을 들 수 있다. 청소년을 대상으로 한 예방 교육은 청소년이 쉽게 노출되는 게임, 사이버 도박 등에 대한 위험성을 잘 인식 할 수 있도록 하고 도박에 빠져드는 것을 사전 예방하고자 하였다. 교육은 k카지노가 위치한 폐광지역 4개 시·군 지역 학생들과 서울 전 지역 중·고등학교 학생들을 대상으로 하였는데, 주로 예방 교육에 대한 수요가 많았던 서울지역에서 이뤄졌다. 예방 교육활동은 2007년과 2008년에 실행되다가 2009년에 실행되지 못했다. 이는 사행산업통합감독위원회(이하 사감위)가 신설되어 서울 지역 청소년 예방 교육을 담당하였기 때문이다. 2010년에 새로 부임한 도박중독 센터장은 “청소년 중독예방교육의 원년”을 선포하고 강원지역 청소년 중독예방교육을 역점사업으로 강화하고 있다. 산발적으로 진행되던 청소년을 대상으로 한 예방교육 활동과 지역순회 강연은 2009년 들어 중독예방 아카데미로 수렴되었다. 중독예방아카데미의 교육대상은 청소년, 대학생, 지역주민, 일반인뿐만 아니라 카지노업 종사자, 상담교사 및 k카지노 직원까지 포함하고 있다. 중독예방아카데미는 실무과정, 기본공통과정, 위탁과정, 특별과정 등 15개 과정 26개 세부 학습프로그램을 통해 도박중독에 대한 이해, 중독의 재발 방지 등을 교육하고 있다. 그 외에 주요 예방활동으로는 청소년 중독예방 지킴이, 대학생 중독예방동아리(두드림)을 운영하고 있다. 특히 카지노 영업 현장에서 일하고 있는 직원들로 구성된 영업장 현장지킴이(TFM)를 신설하여 고객 모니터링을 비롯하여, 영업현장에서 도박 중독 예방 활동을 하고 있다.

둘째, 도박중독 치유 프로그램으로는 전문 기관 및 연계치유, 사회복지 및 직업 재활, 가족 치유 프로그램으로 나뉘는데 그중에서도 전문 기관 및 연계 치유는 도박으로 인해 생활 기반을 잃고 힘든 생활을 영위하고 있는 고객들의 회복과 직업 재활을 통한 건강한 사회 복귀를 돕기 위해 운영되고 있다. 사회 복귀 및 직업 재활은 도박 중독의 치료 뿐 아니라 경제적 자립 능력을 키워 사회인으로 정상 복귀 할 수 있도록 하는 것으로서 지원 대상자는 카지노 이용 고객 중 Klacc센터의 진단 과정을 통하여 집중 치료 및 재활 상담 프로그램을 이수한 도박중독자 중 심사를 거쳐 선정되며 6개월간의 직업재활 교육 프로그램에 참여하여 다양한 분야의 직업 기술 및 자격을 익히도록 하는 것이다. 가족 치유 프로그램은 도박 중독으로 인해 무너졌던 개인의 회생 뿐 아니라 그 가족들까지 함께 치유에 동참하여 도박으로 고통받는 가족들의 상호 교류의 장을 만들어 회복 될 수 있도록 하는 치유 프로그램이다. 도박 중독 치유 프로그램은 예방 치유상담이 주를 이루고 있으며, 상담은 크게

카지노 출입자 본인이 스스로 방문하여 상담을 하는 자발적 상담, 카지노 출입정지에 따른 규제를 풀기위한 의무상담 그리고 전문가가 직접 현장을 방문하여 행하는 전문가 현장상담으로 나뉜다. 의무상담은 다시 크게 출입해지 상담과 습관성 상담으로 나뉘는데, 전체 상담건수 25,465건 가운데 의무상담이 12,899건으로 약 79%를 차지하고 있다. 출입해지 상담은 본인 또는 가족의 요청에 의해 취해졌던 출입정지를 해지하고 카지노에 다시 출입하고자 할 때는 출입정지를 당한 사람이 의무적으로 받아야하는 상담이다. 출입정지에 대한 규제들은 도박중독이 사회문제가 될수록 강화되어 왔다. 기존에는 본인이 출입정지를 요청한 경우에 3개월 동안 카지노에 출입할 수 없으며, 3개월이 지난 후에 중독관리센터에서 3회 이상의 상담을 받고 카지노에 출입 할 수 있다. 횟수는 전문치료를 의뢰한다거나 내담자의 습관성 정도와 태도 변화 등의 사유로 상담원이 조정 할 수 있었다. 그리고 출입정지를 요청하는 횟수가 많아질수록, 출입정지 기간도 점차 늘어난다. 하지만 2009년 10월부터는 출입정지 기간이 3개월(1회 출입정지)에서 1년으로, 6개월(2회 귀향여비 지원 등)은 3년 또는 출입금지 등으로 강화되었다. 습관성 상담은 카지노에 장기간 출입하는 고객들이 받아야하는 의무 상담으로 2006년 2월 1일부터 시행되고 있다. 습관성 상담은 강원 랜드가 도박중독 예방을 목적으로 카지노에 출입할 수 있는 일수를 제한하면서 시작되었다. 일정기간 연속 출입하는 고객을 대상으로 도박중독 예방을 위해 의무적으로 도박중독평가 및 상담을 받아야 카지노 출입을 가능하게 함으로써 자기조절 유도를 목적으로 시행된다. 이처럼 의무상담은 출입정지를 당한 사람이 카지노를 다시 출입하고자 상담을 받는 것으로 상담의 효과는 크지 않은 편이라고 볼 수 있다.

3. 도박 중독 회복, 우울증 및 자아존중감

1) 도박 중독 회복

도박중독 회복이란 단순한 중독행동의 중단만이 아닌 긍정적인 행동 유형을 증진시키는 새로운 기술과 생활 패턴의 발달을 포함하는 것을 의미한다. 이러한 행동들이 일상적인 활동에 통합되는 것이, 재발예방의 핵심이다.(Brownell, Marlatt, Lichenstein & Wilson, 1986).

2) 우울증

인지이론의 대표적인 학자인 Beck(1978)에 의하면 우울의 원인은 개인이 지니고

있는 부정적이고 역기능적인 인지 및 사고패턴이라고 한다. 우울한 사람은 자신에게 일어난 모든 일을 자기 비난과 파멸과 같은 것으로 왜곡되게 지각한다는 것이다. 따라서 우울증은 과거의 특정한 경험이나 오랫동안 느끼는 우울이 아니라 현재 느끼고 있는 우울한 정서 상태를 의미한다. 본 연구에서는 Beck의 인지이론을 근거로 하여 우울이란 최근의 심각한 스트레스 사건에 의해 촉발 되지 않은 자신과 환경을 왜곡되게 지각해서 생기는 무기력하고 비애에 차있으며, 의욕적이지 않고 활동과 흥미를 상실한 현재의 정서 상태라고 정의하고자 한다(이민규 · 이영호 · 박세현 · 손창호 · 정영조 · 홍성국, 1995).

3) 자아존중감

Rosenberg(1965)는 자아존중감을 자기 평가의 과정과 자기에게 가치를 부여하는 과정으로 이루어지는 것으로, 자신의 능력에 대한 감정과 사회 환경 속에서 의미 있는 타자의 반영된 승인을 통하여 이루어지는 것이라고 하였다. 자아존중감은 크게 개인의 능력 및 사회적 수용 두 가지 요인에 의해 형성되어지는 것임을 알 수 있다. 형성되어진 자아존중감은 사회적 상황에 따라 변화 가능한 것이지만 동시에 어느 정도 안정성을 지닌 것으로 개인에게 중요한 영향력을 행사하게 된다. 자아존중감은 인간의 사고과정, 감정, 욕구, 가치 그리고 목표에 상당한 영향을 미치며, 인간의 행동에 있어서 가장 중요한 요소이며 한 개인의 사회적 행동의 역할을 결정하는 중심특성으로서, 개인의 행동양식, 성취동기, 목표의 계획 및 달성, 자아실현, 사회적 적응행동에 중요한 영향을 미치는 것이므로 거의 모든 면에 대해 영향을 미친다.

Ⅲ. 연구 설계

1. 연구과제

본 연구의 연구과제는 도박중독 예방치유 프로그램을 경험해 본 고객이 도박 중독 회복, 우울증 및 자아존중감이 프로그램을 이용하기 전과 후에 과연 유의적인 차이가 존재하는 지를 검증하는 것이다.

2. 조사 설계

1) 표본 설계

표본 설계에 대한 요약은 다음 <표 1>과 같다. 표본은 k카지노에서 운영하는 Klacc센터의 도박중독 예방치유프로그램을 경험해본 카지노 도박중독자로 한정하였다. 우선 프로그램의 이수가 모두 완료되는 시점에 연구자가 Klacc센터를 방문하여 설문대상자들에게 도박중독 예방치유 프로그램의 효과를 알아보기 위한 본 연구의 취지를 설명하였으며, 설문에 불응의 뜻을 보인 대상자들은 제외한 후 설문참여에 동의한 수강생들을 대상으로 설문이 진행되었다. 설문 진행시 연구자가 동석하여 응답자가 궁금해 하는 용어에 대해서 답변을 해주었다. 설문에 참여하겠다는 의사표시를 한 설문대상자들에게 최초 배포한 설문지는 250부였으나, 최종 회수과정에서 41명은 응답의 내용을 연구에 활용하지 않았으면 하는 뜻을 전달하여 분석에서 제외하였다. 이에 통계분석에는 209명의 최종 유효표본이 채택되었다.

<표 1> 표본 설계

모집단	k카지노 카지노 이용 고객
표본 집단	k카지노의 Klacc센터에서 운영 중인 도박중독 예방치유프로그램을 경험해본 카지노 도박중독자
조사 기간	2017년 4월 15일 ~ 30일
조사 범위	k카지노 페스타 플라자 내 도박중독센터(Klacc)
최종 유효 표본 수	총 배포 설문지 250부 중에서 최종 유효 표본 209부(83.6%)

2) 설문지 구성

자아존중감은 Rosenberg(1965)의 자아존중감척도(Self-Esteem Scale: SES)를 변안하여 표준화시킨 척도를 사용하였다. 해당 설문지는 자신의 가치, 자질, 실패, 능력, 자부심, 만족감, 존경 등을 측정하는 문항으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 이에 기초하여 총 23개 문항을 채택하였다. 우울증을 측정하는 설문지는 우울척도(Self-rating Depression Scale: SDS)를 사용하였다. 우울의 범주를 정동적 우울성향, 주기적 우울성향, 기타 생리적 우울성향, 정신운동성 우울성향, 관념적 우울성향 등의 5개로 구분하여 14개의 문항으로 구성하였다. 도박중독 회복은 Klacc센터에서 자체적으로 측정하고 있는 8개 문항을 채택하였다. 자아통찰성, 집착성, 애정 및 호의성, 새로운 삶의 방식, 빚 및 채무관계 개선 인지, 새로운 관심정도, 가족과의 관계개선 그리고 자신감 회복의 총 8개 문항으로 도박중독 회복을 측정하였다.

이외에도 카지노 체류 기간, 카지노 출입 일수, 출입제한 일수, 타카지노 및 해

외원정도박 여부 등 카지노 이용과 관련한 일반적인 방문특성 및 인구통계학적 특성변수 문항으로 구성되었다.

IV. 결과 분석

1. 표본의 인구통계학적 특성

표본의 인구 통계학적 요인에 대해서 분석을 실시한 결과는 <표 4>와 같다. 사회인구적 변수들 중 성별, 연령, 직업, 학력, 거주지에 대한 빈도분석 결과 성별은 남성이 149명(71.3%), 여성이 60명(28.7%)으로 남성이 월등히 많은 것으로 보아, 남성이 여성보다 도박중독의 심각성이 높은 것을 알 수 있다. 가장으로서 가정의 경제력을 담당하고 있는 남성의 비율이 70% 이상인 것을 보아 수입원이 끊긴 가족들 모두가 2차적으로 피해를 입고 있을 것으로 판단된다. 연령은 30대 19명(9.1%), 40대 54명(25.8%), 50대 87명(41.7%), 60대 45명(21.5%), 70대 4명(1.9%)이었다. 카지노입장 가능한 연령이 만 20세 이상이다 보니 사회 경력이 안정화된 40대, 50대가 주를 구성하고 있다. 직업으로는 사무직이 4명(1.9%), 판매/서비스직이 8명(3.8%), 전문직이 41(19.6%), 기능/생산직이 12명(5.7%), 공무원이 1명(0.5%), 자영업이 51명(24.4%), 전업주부가 13명(6.2%), 교육직이 3명(1.4%), 기타는 76명(36.4%)이었다. 가장 높은 순위는 기타였는데 기타에서는 무직이 대다수였다. 76명에 대한 인터뷰결과, 대부분은 장기체류자들이고, 카지노 방문 전에는 고소득계층에 속하였으나 체류 기간이 길어지는 가운데 재산을 탕진하고 직업도 포기한 채 무직이 되었다 한다. 눈여겨봐야 할 직업이 주부인데 주부도 13명으로 비록 6.2%로 낮은 하지만, 인터뷰결과 주부들은 카지노에 중독되었을 경우 일상생활로 돌아가기가 어려우며, 카지노를 떠나지 않고 상주하고 있다 한다. 학력 수준은 고졸이하가 87명(41.6%), 전문대 재학/졸업 이하가 63명(30.1%), 4년제 대학 재학/졸업 54명(21.8%), 대학원이상 5명(2.4%)이었다. 현재 거주 지역은 서울 48명(23%), 경기도 50명(23.9%), 강원도 80명(38.3%), 전라도 3명(1.4%), 충청도 15명(7.2%), 경상도 13명(6.2%)이었으며, 강원도가 가장 많았고 그 다음이 경기도 및 서울 순이었다. 서울, 경기, 강원도 거주자가 85.2%로 강원 랜드와 2시간 이내의 거리에 있다 보니 접근이 수월하여 방문자가 많게 분포하였다. 강원도 거주자는 k카지노에서 무료셔틀을 상시 운영하다보니 자가용이 없어도 카지노 방문이 쉬워 대다수가 방문하는 것을 알 수 있다.

〈표 4〉 인구통계학적 요인에 대한 빈도 분석

구 분	항 목	빈도(명)	비율(%)
성별	남자	149	71.3
	여자	60	28.7
연령	30대	19	9.1
	40대	54	25.8
	50대	87	41.7
	60대	45	21.5
	70대	4	1.9
직업	사무직	4	1.9
	판매/서비스직	8	3.8
	전문직	41	19.6
	기능 / 생산직	12	5.7
	공무원	1	0.5
	자영업	51	24.4
	전업 주부	13	6.2
	교육직	3	1.4
	학생	0	0
	기타	76	36.4
학력	고졸이하	87	41.6
	전문대 재/졸	63	30.1
	4년제 대학 재/졸	54	25.8
	대학원 이상	5	2.4
거주지	서울	48	23.0
	경기도	50	23.9
	강원도	80	38.3
	전라도	3	1.4
	충청도	15	7.2
	경상도	13	6.2
	기타()	0	0
합계		209	100.0

2. 도박중독센터 이용객의 일반적 특성

연구 표본에 대한 카지노 방문 이용객의 출입 일수, 체류 기간 및 제한 여부에 관한 빈도분석은 다음의 <표 2>와 같다.

<표 2> 카지노 월 평균 출입 일수 및 실제 총 체류 기간 기술 통계 분석

일 수	N	최솟값	최댓값	평균	표준편차
출입 일수	209	4	25	11.91	2.354
체류 일수	209	10	4380	888.96	973.326

설문에 응답한 총 209명의 결과를 항목별로 살펴보면 카지노출입을 한 고객들의 출입 일수는 최소 4회에서 최대 25회로 조사되었고 평균적으로 볼 때 1인당 11(한 달 기준)회 출입한 것으로 나타났다. 체류 일수는 최소 10일에서 최대 4380일로 조사 되었다. 이는 2개월 연속 15일 출입 1차는 예방 교육 대상자로 센터에서 120분의 교육을 받아야 하고, 2개월 연속 15일 출입 2차는 예방 교육 2회는 각 120분, 2개월 연속 15일 출입 3차 이상은 예방 교육 3회 각 120분이다. 또한 지금은 1인 한 달 기준으로 15일 이상 출입이 안 되지만 예전에 제한이 없었을 경우에는 매일 들어오는 이들이 다수였기 때문에 5일 뿐 25회의 출입이 가능했던 것이다. 체류 일수도 볼 때 적게는 10일 이지만 최대 4380일이라는 의미는 10년 넘는 기간 동안 k카지노 근처에서 체류 한 것으로 볼 수 있다. 평균이 888일이니 2년 반 이상을 강원도에서 체류한 이들이 대부분이라는 것을 알 수 있었다. 이는 도박자들이 k카지노에 관련하여 높은 충성도를 보이는 고객이라는 것과 고향이 아닌 타 지역에서 장기간 근무하려면 직장도 그만두었어야 했고 가정불화 및 파탄가능성이 높을 수 있음을 짐작케 한다. 카지노 출입 계획에 대하여 물어본 결과 앞으로도 계속 이용하겠다는 고객이 161명으로 77%의 비중을 차지하였으며 ‘아니오’라고 대답한 이들이 48명으로 23%였다. 도박중독센터의 운영 목적은 전문상담 및 심리 치료를 통해 도박중독자들의 카지노 재방문을 줄이는 것이나, 위의 카지노 출입 계획을 보면 치료를 받았거나 받고 있는 사람들임에도 불구하고 다시 방문할 계획이라는 수치가 77%를 보고하여 80%에 육박한 것으로 보아 이는 치료를 받아도 도박중독을 단기간에 완치하기가 어렵다는 점과 아무리 스스로를 통제하려고 하여도 재발의 위험이 많을 수 있다는 사실을 의미한다. <표 3>은 향후 카지노 출입계획, 출입제한 횟수 등에 대한 빈도표이다.

〈표 3〉 카지노 출입계획 및 제한 횟수 등 빈도 분석

구 분		빈도(명)	비율(%)
출입 계획	예	161	77
	아니오	48	23
출입 제한 횟수	1-5번	88	42
	6-10번	31	14.8
	10번 이상	12	5.7
	기타 (출입 정지 및 없다)	78	37.3
제한 없을 시 방문 여부	예	91	43.5
	아니오	118	56.5
타 카지노 및 해외 원정 도박 여부	예	47	22.5
	아니오	162	77.5
합계		209	100.0

치료를 받을 당시에는 아무리 좋은 프로그램일지라도 유지되어 개선 되어야함에도 불구하고 아직도 카지노를 들어갈 계획이라면 이는 이들 스스로의 약한 의지보다 카지노 측에서 치료를 받은 이들에 대한 출입을 좀 더 강화하여 통제 및 관리할 필요가 있을 것이다. 치료 중독센터에 등록되었던 사람들이나 치료를 받고 있는 사람들만이라도 베팅액이 큰 테이블에서 게임을 할 수 없도록 지역 주민들처럼 한 달에 한번 출입이 가능하도록 제한을 두어 이들에게 다시는 병적환자로 돌아가는 악순환이 반복되자 않도록 건전한 놀이문화로 카지노를 즐길 수 있도록 개선방안을 모색 하여 실행하여야 할 것이다. 앞에서 말했던 것처럼 성공적인 회복은 단순한 중독 행동의 중단만이 아닌 긍정적인 행동 유형을 증진시켜야 하기에, 이를 지속 가능하게 하려면 도박자 스스로의 의지도 중요하지만 그 외 환경은 카지노 측에서 제어를 해야만 회복되는 이들이 점점 더 많아 질 것이다. 출입제한 횟수에 대한 응답은 1-5번이 88명으로 42%를, 6-10번이 31명으로 14.8%를, 10번 이상이 12명으로 5.7%를, 기타는 78명으로 37.3%였는데 대부분이 ‘없다’라고 기입하였다. 의무 상담을 좀 더 강화하여 출입 제한을 받는 고객의 수를 줄이거나 한번 이상의 출입 제한을 받을 때마다 출입 정지 되는 기간을 늘려가는 것이 해결책이 될 수 있을 것이다. 제한이 없을시 방문 여부에 대한 질문으로는 매일 방문하겠다고 91명이었고 매일 방문하지 않겠다고 118명이었다. 카지노 출입일수를 초과하여 타 카지노 및 해외 원정을 간적이 있냐고 물어본 질문에서는 ‘아니오’가 77.5%로 이는 카지노만이 유일하게 출입일수 제한을 두고 있을지라도, 재방문을 하는 빈도가 높음을 의미하므

로, 도박중독자 상당수가 k카지노에 충성도 높은 단골고객들이라는 것을 뒷받침하여 주는 빈도분석 결과이다.

3. 프로그램 경험 종류, 순위 및 횟수 분석

<표 4>는 표본이 참여한 경험이 있는 프로그램 및 경험횟수에 대한 빈도분석 결과이다. <표 4>에 의하면 자조모임이 43.1%로 가장 높았으며 재활 프로그램 및 치유대안프로그램이 각각 35.9% 및 34%를 차지하고 있다. 한편, 가족 프로그램 경험은 5.8%로 저조한 편이다. 자조모임은 도박 중단을 결심하게 하고, 중독자와 가족 간의 정기적인 모임과 활동을 통하여 회복의 의지를 다지고 가족의 지지에 힘입어 치료를 이루어 나가는 프로그램이다. 재활 프로그램은 전문적인 재무 및 법률 전문가의 컨설팅을 통해 경제적 피해로 인한 스트레스를 줄이고 현실적인 대처 방안을 습득하는 프로그램이다. 치유 대안 프로그램은 도박을 대체 할 수 있는 적합한 대안 활동을 탐색하는 프로그램으로서 문화, 예술 및 스포츠 분야의 프로그램, 자연 친화(여행, 체험)프로그램, 놀이 교실 등으로 구성 되어있어 선택의 폭이 넓을 뿐 아니라 병적환자로 취급하여 치유 받는 것이 아닌 심적 건강과 포기했던 삶의 희망을 복돋아 줄 수 있도록 하며 도박중독 노출을 줄일 목적으로 설계된 프로그램이다. 프로그램 경험 횟수를 보게 되면 1회~5회 미만인 경우가 40.7%를 차지하고 있으며, 표본의 89%는 15회 이하 수준으로 프로그램에 참여하고 있음을 알 수 있다. 한편, 16회 이상 참여한 표본들도 약 11%에 달하였다.

<표 4> 도박중독 예방치유프로그램 경험 및 횟수 빈도 분석

구 분		빈도(명)	비율(%)
프로그램 종류 (중복답변 가능)	가족 프로그램	12	5.8
	치유 대안 프로그램	71	34.0
	재활 프로그램	75	35.9
	심리 검사	40	19.2
	자조 모임	90	43.1
경험 횟수	1-5회 이하	85	40.7
	6-10회 이하	72	34.4
	11-15회 이하	29	13.9
	16-30회 이하	16	7.7
	31회 이상	7	3.3
합계		209	100.0

위의 <표 4>에 의할 때 프로그램 참여 횟수의 순위는 자조 모임, 재활 프로그램, 치유 대안 프로그램 순이었지만, <표 5>에 의하면 표본들이 지각한 효과 높은 프로그램 순위에서 가장 많은 1위 빈도수를 보인 것은 심리검사라는 점이 흥미로운 결과이다.

<표 5> 도박 중독 예방 치유프로그램 중 효과 순위

구분	1위	2위	3위	합계
가족 프로그램	9	26	49	84
치유 대안 프로그램	49	62	53	164
재활 프로그램	39	59	49	147
심리 검사	60	33	34	127
자조 모임	52	29	24	105
합계	209	209	209	

4. 도박중독 예방 치유프로그램 이용 전후의 차이 분석

1) 도박 중독 회복 차이 분석

도박중독 예방 치유프로그램 이용 후에서 이용 전의 도박 중독 회복에 대한 응답자들의 평균값 차이는 8개 항목 모두에서 1% 수준에서 유의한 양(+)의 차이를 보고하였다. 도박 집착 감소효과가 제일 크게 나타났으며 자신감 회복, 새

<표 6> 프로그램 이용 전과 후의 도박 중독 회복 차이 분석

도박 중독 회복 측정 문항	이용 전 평균	이용 후 평균	이용 후 평균 - 이용 전 평균	t 값
스스로 통찰에 생각	3.81	5.04	1.230	7.651***
도박에 대한 집착 감소	3.41	4.68	1.273	9.225***
타인에 대한 애정과 호의 표현	4.07	5.11	1.038	7.409***
새로운 삶의 방식	4.32	5.57	1.249	7.883***
빛을 갇으려는 의지	4.22	4.94	.722	5.038***
새로운 분야에 대한 관심	4.10	5.17	1.067	8.601***
가족과의 관계 개선	4.07	5.10	1.029	8.178***
자신감 회복	4.51	5.44	.933	8.925***

***p< .01

로운 분야에 대한 관심 순으로 도박 중독 회복 개선효과가 나타나고 있었다. 반면 빚을 갚으려는 의지는 프로그램 이용 후에 높은 평균값을 보고하였다 하더라도, 8개 항목 중에서 가장 낮은 개선효과를 보고하였다. 분석 결과는 다음 <표 6>과 같다.

2) 우울증 차이 분석

우울증의 14개 측정 항목 모두에서 프로그램 이용 후 평균값이 이용 전의 평균값보다 낮은 값을 보고하여 평균값 차이는 모두 음(-)의 값을 보고하였다. 가장 높은 음의 차이를 보고한 것은 ‘쉽게 화가 나고 짜증이 난다’ 항목이었으며, ‘진로, 취미, 가족, 친구에 대한 관심을 잃었다’의 순서로 나타났다. 우울증 평균값이 이용 전 보다 낮게 보고되었다는 것을 의미하므로 개선효과가 존재함을 의미한다. 반면에 ‘나는 다른 사람에 비해 열등하고 무언가 잘못 되어 있다고 느낀다’는 항목과 ‘나의 건강에 걱정을 많이 했다’는 항목은 비유의적인 평균값 차이

<표 7> 프로그램 이용 전과 후의 우울증 차이 분석

우울증 측정 항목	이용 전 평균	이용 후 평균	이용 후 평균- 이용 전 평균	t값
나의 외모는 추하다고 생각한다.	3.27	2.82	-.445	-4.366***
나 자신이 무가치한 실패자라고 생각한다.	3.59	3.02	-.569	-5.112***
나는 다른 사람에 비해 열등하고 무언가 잘못되어 있다고 느낀다.	3.37	3.24	-.129	-1.052
나는 매사에 나 자신을 비판하고 자책 한다.	3.67	2.82	-.842	-6.490***
나는 슬프고 기분이 울적하다.	3.98	3.32	-.656	-5.821
나는 나의 앞날에 희망이 없다고 생각한다.	3.73	3.09	-.636	-5.424***
어떤 일을 판단하고 결정하기 어렵다.	3.69	3.29	-.397	-3.199***
나는 쉽게 화가 나고 짜증이 난다.	4.01	3.00	-1.014	-7.225***
진로, 취미, 가족, 친구에 대한관심을 잃었다.	4.15	3.29	-.866	-6.274***
어떤 일이나 자신을 억지로 내몰지 않으면 일을 하기가 어렵다.	4.11	3.25	-.856	-5.813***
인생을 살 가치가 없으며 죽는 것이 낫다는 생각을 한다.	3.26	2.86	-.402	-3.218***
식욕이 없거나 지나치게 많이 먹는다.	3.69	3.07	-.617	-4.695***
불면으로 고생 한다.	3.69	3.32	-.373	-2.631***
나의 건강에 대해 걱정을 많이 한다.	4.60	4.47	-.124	-.788

*** p< .01

를 보고하였다. 이는 건강의 중요성과 열등감이 개선될 수 있도록 프로그램이 운영되어야 함을 시사하고 있다. 이러한 분석 결과는 다음 <표 7>과 같다.

3) 자아존중감 차이 분석

<표 8> 프로그램 이용 전과 후의 자아존중감 차이 분석

구분	이용 전 평균	이용 후 평균	이용 후 평균- 이용 전 평균	t값
나는 호감을 주는 사람이라고 느낀다.	3.93	4.44	.517	5.440***
나는 다른 사람들이 나보다는 서로가 훨씬 더 잘 지낸다고 느낀다.	4.12	3.95	-.172	-1.462
나는 내가 멋있는 사람이라고 느낀다.	4.12	4.42	.297	3.271***
내가 다른 사람과 같이 있을 때 그들은 내가 그들과 함께 있는 것을 좋아한다고 느낀다.	3.83	4.24	.411	4.900***
나는 다른 사람들이 나와 얘기하는 것을 진심으로 좋아한다고 느낀다.	3.90	4.32	.421	4.673***
나는 내가 매우 능력 있는 사람이라고 느낀다.	3.85	4.46	.612	7.257***
나는 내가 다른 사람에게 좋은 인상이라고 생각한다.	3.88	4.34	.464	5.129***
나는 자신감이 좀 더 필요하다고 생각한다.	4.33	4.57	.249	2.476**
내가 다른 사람들처럼 처지가 좋았다면 나도 그들만큼 해낼 수 있었을 것이라 생각한다.	4.33	4.40	.072	.271
다른 사람이 나와 함께 있으면 좋은 시간을 보낸다고 느낀다.	3.84	4.45	.617	7.413***
나는 비교적 괜찮은 사람이라고 느낀다.	4.09	4.78	.689	6.224***
나는 다른 사람들 보다 더 인생을 즐긴다고 느낀다.	4.04	4.37	.330	3.273***
나는 사람들이 진심으로 나를 좋아한다고 느낀다.	3.67	4.18	.512	5.518***
나는 친구들이 나를 재미있는 사람이라 평가한다고 생각한다.	3.42	4.13	.713	8.173***
나는 훌륭한 유머 감각을 가졌다고 생각한다.	3.38	3.75	.364	3.274***
낯선 사람들과 있을 때 나는 나 자신을 매우 의식하는 것 같다	3.90	3.68	-.215	-1.712
나는 내가 다른 사람과 같이 있으면 매우 신경이 쓰인다.	3.75	3.65	-.100	-.869
나는 둔한 사람이라고 생각한다.	3.55	2.99	-.560	-4.743***
나는 밖에 나가면 외톨이같이 느낀다.	3.79	3.38	-.407	-3.853***
나는 다른 사람들 보다 따돌림을 더 많이 받는다고 느낀다.	3.35	2.73	-.622	-6.365***
나는 추하다고 느낀다.	3.09	2.75	-.335	-2.755***
나는 다른 사람들을 지루하게 느낀다.	3.64	3.25	-.388	-3.479***
나는 사람들이 나를 잘 안다면 나를 좋아하지 않을 것이라고 느낀다.	3.47	3.27	-.201	-1.703

***p< .01 , **p<.05

자아존중감은 1번부터 15번까지는 긍정적인 질문으로, 16번부터 23번까지는 부정적인 질문으로 측정하였다. 대부분 문항들은 유의수준 5% 및 1% 수준에서 긍정적인 질문의 경우는 프로그램 이용 후의 자아존중감이 높은 수치를 보고하여 유의한 양(+)의 차이를, 부정적인 질문의 경우는 자아존중감이 낮은 수치를 보고하여 유의한 음(-)의 차이를 보고하였다. 이는 도박중독 치유예방 프로그램을 통한 개선효과가 나타나고 있음을 의미하는 결과이다.

V. 결론

1. 연구 결과 요약 및 시사점

본 연구는 k카지노 Klacc센터의 도박중독 예방치유 프로그램을 경험해본 도박중독자들을 대상으로, 프로그램을 이용하기 전과 이용하고 난 후의 도박중독 회복, 우울증, 자아 존중감에 대한 평균값 차이 검정을 실시하여, 도박중독자들에게 도박중독 예방치유 프로그램이 긍정적 효과를 전달하고 있는지를 알아보고자 하였다. 분석 결과, 도박중독 예방치유 프로그램은 도박중독 회복 및 자아존중감 개선과 우울증 완화에 공헌하고 있음을 발견하였다. 본 연구결과에 기초하여, 현재 도박중독에 시달리고 있는 도박중독자들은 도박중독 예방치유 프로그램을 활용한다면, 새로운 인생설계 및 사회진출에 도움이 될 것이다. 또한 도박중독 예방치유 프로그램을 운영하는 카지노기업의 담당자는 본 연구 결과에 기초하여, 도박중독 회복 등의 효과가 크게 나타나고 있는 상담프로그램을 보다 강화할 필요가 있으므로, 도박중독 전문상담사의 신규채용을 통한 인력확보 및 기존 전문상담사 역량강화 작업이 진행되어야 할 것이다. 또한 본 연구는 도박중독의 실태, 도박중독 예방치유 프로그램의 효과 등을 파악하기 위해서, 실제 도박중독에 처해있는 카지노 고객들을 대상으로 탐색적 연구를 실시하였다는데 학문적 의의가 있다 하겠다.

2. 연구의 한계점 및 후속 연구에 대한 제안

위와 같은 의의에도 불구하고 본 연구는 다음과 같은 한계점이 존재할 수 있다. 이를 고려한 후속연구에 대한 제안도 함께 제시하기로 한다.

우선, 도박중독 예방치유 프로그램 효과는 프로그램 참여횟수에 따라 차이가 발생할 수 있으나 본 연구에서는 고려하지 못하였다. 따라서 추후 연구에서는 도박중

독 예방치유 프로그램 참여횟수를 조절변수로 채택하여 집단 간 프로그램 효과에 대한 차이검증을 실시한다면, 본 연구결과의 일반화에 도움이 될 것으로 판단된다. 둘째, 프로그램별 효과차이를 검증하지 못하였다. 본 연구에서는 카지노 도박중독자들에게 k카지노 Klacc센터에서 운영하는 도박중독 예방치유 프로그램들 중에서 가장 효과가 큰 것으로 지각한 프로그램을 개방형으로 물어보았으나, 추후 연구에서는 프로그램별로 효과차이를 검증해보는 것이 의미 있는 작업일 것이다. 프로그램별로 도박중독 회복, 자아존중감 및 우울증 개선 등에 어떠한 프로그램이 가장 효과적인지를 규명한다면 도박중독자 및 카지노기업 담당자에게 유용한 실증정보를 추가로 제공할 수 있을 것으로 기대된다. 마지막으로 본 연구에서는 프로그램 이용 전과 후에 대한 지각차이를 이용 후 시점에서 이용 전의 시점을 회상하는 가운데 측정하였다. 하지만, 추후 연구에서는 실제로 프로그램을 이용하기 전과 후의 시점 각각을 구분하여, 각각의 시점에서 도박중독 회복 및 자아존중감 수준 그리고 우울증 정도를 측정한 후 양 시점간의 차이검증을 실시해볼 필요가 있다. 이러한 한계점들이 존재한다 하더라도, 본 연구는 국내 최초로 카지노기업이 운영하는 도박중독 예방치유 센터의 수강생들(도박중독자들)을 대상으로 도박중독 예방치유프로그램의 효과를 규명하였다는데 그 의의가 있다 하겠다.

참고문헌

* 국내문헌

- 김교현·권선중(2003). 병적도박자의 심리적 특성 및 예측 요인. 한국심리학회지, 8(2), 261-277.
- 김교현(2009). 한국 도박중독 문제의 책임과 대처. 한국심리학회지: 14(1). 27-37.
- 김영훈·최삼욱·신영철(2007). 병적 도박자의 스트레스, 대처방식 및 우울증에 관한 연구. 대한신경정신의학회, 46(2), 171-178.
- 손덕순·정선영(2007). 도박중독자 실태 및 중독수준별 특성과 그 영향, 정신보건과 사회산업, 26, 377-407.
- 이민규·이영호·박세현·손창호·정영조·홍성국(1995). 한국판 Beck우울척도의 표준화 연구: 신뢰도 및 요인 분석. 신경정신의학, 4, 77-95.
- 이인혜(2005). 카지노 유치지역 주민의 도박 참여 및 도박중독 실태와 삶의 만족도 : 강원도 폐광지역을중심으로. 한국심리학회지. 11(4). 67-82.
- 이홍표(2002). 도박의 심리. 서울, 학지사.
- 한성열·이홍표·허태균·장훈(2008). 한국사회의 도박 이용률과 이용실태 및 병적 도박 유병률: 도박종류를 중심으로. 한국심리학회지, 14(2), 255-276

* 국외문헌

- Bolen, D. W & Boyd, H.W(1968). *Gambling and gambler*. Archives of General Psychiatry, 18, 617-630.
- Custer, R, L(1982). *An overview of compulsive gambling*. In: P. A. Carone, S. F. Yolles, S, N. Kieffer and L. W. Krinsky (Eds), *Addictive Disorders Update*. New York: Human Sciences Press.
- Finch, E, 2006, "*Addiction : The Policy Framework*", Psychiatry 6(1) : 37-40.
- Guta, R, & Derevensky, J(1998). Adolescent gambling behavior : A prevalence study and examination of correlates associated with excessive gambling. *Journal of Gambling Studies*, 14, 319-345.
- Leisure, H. R & Klein, R(1987). *Pathological gambling among addict*, 12, 129-135.
- Leisure, H. R & Rosenthal, R. J.(1991). Pathological gambling : A review of the literature. *Journal of Gambling Studies*, 7, 5-39.
- Lorenz, V. C & Yaffee, R. A.(1989). Pathological gambler and their spouses: problems in iteration. *Journal of Gambling behavior*, 5, 113-126.

2018년 07월 15일 원고 접수

2018년 08월 20일 최종 수정본 접수 및 게재확정

3인 익명심사 필

국내 특1급 호텔 식음료 직원의 핵심역량이 비재무적 성과에 미치는 영향: 호텔 식음료 근무 경력 3년 이상 중심으로

Competencies of Hotel F&B Employees Influencing Non Financial Performance : Type of Team-leadership as a Moderating Variable

*박윤경**

Park, Yun-Kyung

ABSTRACT

The purpose of this research is to establish the correlation between the core capabilities of the employees for food and beverage and the performance improvement efforts, to grasp the team leadership of the middle managers, and finally to beverage on the non financial performance. In connection with this, whether the effects of the core capabilities of the employees for food and beverage on non financial performance are significant according to team leadership types was examined. The results of the research showed that in the analysis of the moderating effects of high and low team leadership, the core capabilities of the employees for food and beverage had significant effects on the non financial performance in the group of high team leadership. Accordingly, it was found that the hotel enterprises should make continuous investments in education and training and career development to maximize the core capabilities of the employees for food and beverage and also should make investments to enhance the team leadership of the organization.

Keyword: 핵심역량(core capabilities), 비재무적 성과(non financial performance), 팀 리더십(team leadership), 식음료 팀(food and beverage)

* 이 논문은 본 연구자의 석사학위논문을 축약하여 발표한 논문임

** 세종대학교 호텔관광경영학과 박사학위과정, e-mail: sk411@nate.com