

청소년 게임 중독 진단 임상면접도구(SCI-GA)의 타당화를 위한 예비연구[†]

김 세 진	권 선 중	최 훈 석 ^{‡‡}	김 교 현 [‡]
충남대	침례신학대	성균관대	충남대
중독행동연구소	상담심리학과	심리학과	심리학과

본 연구에서는 DSM-IV-TR 물질 의존 장애의 하위 성분과 선행연구 등을 참고하여 청소년 게임 중독을 진단할 수 있는 임상면접도구(SCI-GA)를 개발하고 심리측정적 속성을 분석했다. 2인의 전문가가 고등학생 77명을 대상으로 SCI-GA를 이용해 임상면접을 실시하고, 요인구조와 문항 속성 분석, 내적 일관성과 평정자간 일치도 등을 분석했으며 척도의 준거 관련 타당도를 평가했다. SCI-GA는 안정적인 1요인 구조를 보였고 신뢰도 또한 높았으며(Cronbach's $\alpha=.89$; 평정자간 일치도-전체 1.00, 하위 준거 .50~1.00, $ps<.001$), 관련 특성들과 유의한 정적 상관관계를 보였다(게임 중독 수준 $r=.81$, 학업문제 $r=.32$, 지각/결석 $r=.40$, 가족 마찰 $r=.37$, $ps<.001$). 이는 SCI-GA가 청소년들의 게임 중독을 신뢰롭고 타당하고 평가할 수 있음을 시사한다. 끝으로 게임 중독 상담에 본 척도를 어떻게 활용할 수 있을지 논의하였다.

주요어: 게임 중독, 청소년 게임 중독 진단 임상면접 도구(SCI-GA), 신뢰도, 타당도

[†] 본 논문은 한국콘텐츠진흥원의 지원을 받아 수행된 '게임이용에 대한 인식 및 행동진단모델 연구(2차년도)'의 일부임(한국콘텐츠진흥원 연구보고서 09-00).

[‡] 교신저자(Corresponding author) : 김교현, (305-764) 충남대학교 유성구 궁동 220번지 충남대학교 사회과학대학 408호, Tel: 042-821-6361, E-mail: kyoheonk@cnu.ac.kr

^{‡‡} 공동 교신저자: 최훈석, (110-745) 서울특별시 종로구 명륜3가 53 성균관대학교 인재개발학과/심리학과, Tel: 02-760-0494, E-mail: hchoi@skku.edu

현대 사회에서 게임¹⁾은 단순한 놀이가 아닌 생활환경의 주요 구성요소 중 하나로, 아동에서부터 성인에 이르는 광범위한 연령층이 일상적으로 접하고 상호작용하는 대상이다. 게임을 선택할 경우 여가나 친교활동, 스트레스 해소, 문제해결능력 증진 등의 이득을 얻을 수 있지만, 역기능적으로 활용할 경우 학업에 지장이 초래되고 충동성과 공격성이 증가할 수 있으며, 현실 관계에서 소외되고 신체 및 심리적 건강에 문제가 발생할 수 있다. 특히 역기능적 활용의 핵심 결과는 게임 중독의 발생인데, 게임 중독이란 행동의 결과로 자신과 주위에 피해를 초래하여 이를 조절하려 하지만 만성적으로 실패하는 상태를 말한다(김교현, 2006; 김교현, 최훈석, 2008). 게임에 중독될 경우 앞서 언급한 부정적 결과들이 출현한다.

게임 중독 문제를 이해하고 관리하기 위해서는 정확한 평가가 선행되어야 한다. 현재 국내에 소개된 평가도구는 대부분 자기-보고 방식을 취하고 있다. 자기보고식 평가의 유용성에는 이의가 없지만, 응답자의 방어성이나 자기인식 부족 등에 의해 결과가 오염될 수 있으므로 이를 보완할 수 있는 도구가 필요하다. 이를 위해 본 연구에서는 전문가들이 청소년의 게임 중독 상태를 평가할 때 활용할 수 있는 ‘게임 중독 진단 임상면접 도구(Structured Clinical Interview for Game Addiction, SCI-GA)’를 개발하고자 하였다.

도구 개발을 위해서는 평가 대상의 개념과 범위를 설정하고, 이를 반영할 수 있는 문항을 개발하여 심리측정적 속성을 검토하는 과정을 거친다. 게임 중독에 관한 개념과 범위는 김교현, 최훈석,

권선중 및 용정순(2009)의 연구를 참고했는데, 이들은 경험적 증거가 풍부한 DSM-IV-TR 물질 관련 장애의 ‘물질 의존’ 준거(APA, 2000)와 Shaffer 등(2004)의 ‘중독 증후군(addiction syndrome)’ 모형을 참고하여 개념과 범위를 구성했다. 김교현 등은 ‘물질 의존’의 준거와 유사하게 7개의 하위 성분을 구성하고, 각 성분의 구성개념은 중독증후군 모형에 따라 게임에 특화된 발현 증상 형태로 기술하였다:

- 1) 내성: 종전과 같은 수준의 만족을 얻으려면 더 오랜 시간 동안 게임을 해야 함
- 2) 금단: 갑작스레 게임을 중단하면 불쾌한 증상을 경험하고 이를 피하기 위해서 게임을 계속함
- 3) 의도한 것보다 과도한 시간을 소비함
- 4) 조절 손상: 게임을 중단하거나 조절하려는 노력을 반복적으로 실패함
- 5) 강박적 사용: 게임을 생각하거나 게임을 하기 위해 많은 시간을 보냄
- 6) 일상생활 무시: 게임으로 인해 주요한 사회적, 직업적 및 여가 활동을 포기하거나 줄임
- 7) 부작용에도 불구하고 계속 사용: 게임으로 인해 다양한 부작용이 발생함에도 불구하고 게임을 계속함

본 연구에서는 상기 개념들을 반영할 수 있는 문항과 면접 틀을 개발하기 위해 Grant, Steinberg, Kim, Rounsaville 및 Potenza(2004)가 개발한 ‘병적 도박 임상면접 도구’의 문항과 틀을

1) 본 연구에서는 ‘게임’을 인터넷 게임, 컴퓨터 게임, 비디오 게임, 모바일 게임을 모두 포함하는 일반적 의미로 사용한다.

참고했다. 병적 도박의 진단 준거 역시 물질 의존 준거를 참고하여 개발되었기 때문에 본 연구자들이 선택한 개념과 대응되며, 행동 중독이라는 동일 범주 안에 속해 있다는 면에서 유사성이 높다. 1차 개발된 SCI-GA를 몇 단계에 걸쳐 검토 및 수정한 후 최종안을 활용하여 신뢰도와 타당도를 평가했다.

방 법

참여자

임상심리전문가 1인과 건강심리전문가 1인이 충남 서천 소재 고등학교의 1·2학년 남·여 학생 77명을 대상으로 지난 1년간의 게임사용에 대해 SCI-GA를 실시했다. 갓 입학한 1학년에게는 입학 전 1년간을 기준으로, 2학년의 경우²⁾에는 지난 1년간 주말이나 휴일의 외출/외박 또는 방학 기간 동안의 게임사용을 기준으로 게임 중독을 평가하였다. 연구 참여자의 인구통계학적 특성을 살펴보면, 1학년 40명(51.9%), 2학년 37명(48.1%), 남자 46명(59.7%), 여자 31명(40.3%)으로 구성되어 있다.

측정 도구

SCI-GA. 연구자들이 개발한 SCI-GA 1차안을 관련 분야 전문가 3인(임상/상담/건강심리전문가)이 검토하여 일부 내용을 수정했으며 그 과정에

서 안면타당도를 확인했다. 다음 단계로 임상/건강심리 전공 석사과정중인 대학원생이 대전에 거주하는 중·고등학생 8명을 대상으로 수정된 SCI-GA를 실시하여 실제 면접을 진행하는 과정에서 흐름에 문제가 없는지 검토 한 후, 지시문의 일부 내용 등을 수정하여 최종판을 만들었다.

SCI-GA는 과도한 시간 소비, 일상생활 손상, 부작용에도 계속 사용, 조절 손상, 강박적 사용, 내성 및 금단 등 7가지 진단 기준을 평가할 수 있도록 구성되어 있다. 실시 방법은 관련 분야의 전문가가 지난 1년간 각 준거에 해당하는 경험이 있는지를 개방형으로 질문하고, 응답내용이 진단 기준을 충족시키는지 판단하기 위해 체계적으로 추가 질문을 할 수 있도록 구성되어 있다(부록 참조).

전문가는 각 세부 질문에 대한 응답자의 답을 종합하여 진단 기준에 부합하는지의 여부를 점수로 평점 하는데, 정보가 불충분한 경우에는 '?', 진단 기준에 해당되지 않거나 증상이 없는 경우에는 '1점', 증상이 존재하기는 하나 그 정도가 진단 기준에 미치지 못할 때는 '2점', 증상이 진단 기준을 충족시킬 경우에는 '3점'을 부여하도록 되어 있다. 7가지 진단 기준 중 3점으로 평정된 진단 기준이 3개 이상인 경우에는 게임 중독으로 진단한다.

게임 중독 수준. 지난 1년간의 게임 행동에 대한 자기보고식 질문지인 한국형 아동/청소년 게임 중독 척도(김교현 등, 2009)를 활용하여 게임 중독 수준을 평가했다. 이 척도는 게임 중독의 7가지

2) 해당 학교는 재학생 전원이 기숙사 생활을 하여 학기 중 평일에는 기숙사에서 지내고(기숙사에서는 게임 사용이나 정보검색 외의 인터넷 사용이 제한된다) 주말이나 휴일에는 집에 외박을 다녀오거나 자유롭게 외출을 할 수 있다. 방학은 집에서 보낸다. 따라서 해당 학생들이 자유롭게 게임을 할 수 있는 시간은 주말이나 휴일, 방학 때이다.

하위 요인에 각각 3문항이 포함되어 있으며 4점 척도 상에 응답하도록 되어 있다. 7가지의 하위 요인 가운데 총점이 6점 이상인 하위 요인이 3개 이상이면 중독, 1~2개는 경계선, 0점은 정상으로 분류된다. 본 연구에서 신뢰도(Cronbach' α 값)는 .94로 나타났다.

게임이용과 일상생활 문제. 자기보고식으로 “게임이용이 학교 공부에 지장을 줍니까?(5점 척도, 1=전혀 지장이 없다 ~ 5=매우 지장이 있다)”, “게임으로 인해 지각, 결석을 해 본적이 있습니까?(1=한 번도 없다 ~ 5=매우 잦다)”, “게임 이용 때문에 가족과 마찰이 있습니까?(1=전혀 없다 ~ 5=거의 매일 마찰이 있다)”를 질문하였다.

자료수집 방법 및 분석 방법

참여자들은 전문가와의 면접으로 인해 자기보고식 응답이 영향을 받지 않도록 미리 연구보조원의 지도하에 자기보고식 질문지를 실시하였다. 전문가 면담은 개인당 15~20분 정도 소요되며, 평정자간 신뢰도 확인을 위해 전체 인원의 약 25%(25명)에게는 두 평정자가 시간대를 달리하여 각각 면접을 실시하였다. 두 번의 심층면접을 받는 참여자를 선발한 방법은 연구보조원이 자기보고식 게임 중독 척도의 결과를 토대로 중독자와 정상인이 골고루 포함되도록 선발하였으며, 이 과정은 평정자가 알 수 없도록 진행했다.

SCI-GA의 요인구조를 확인하기 위해 주축 요인 분해법(Principle Axis Factoring)을 이용한 탐색적 요인분석을 실시하였다. 평정자간 일치도 확인을 위해서 두 평정자 모두에게 임상면접을 받

은 20명(1차 조사 21명, 2차 조사 4명)의 자료로 Cohen의 Kappa 계수를 계산하였다. 더불어 SCI-GA와 자기보고식 게임 중독 진단 일치도를 확인하는 데에도 Kappa 계수를 활용하였다. Kappa 계수가 '.40 미만'이면 낮은 신뢰도, '.40~.60'이면 중간 수준의 신뢰도, '.60~.75'이면 높은 수준의 신뢰도, '.75 이상'이면 매우 높은 수준의 신뢰도로 분류할 수 있다(성태제, 2005). 이 외 내적 합치도(Cronbach's α) 분석 및 Pearson 상관 분석 등을 통해 SCI-GA의 신뢰도와 타당도를 검토하였다. 모든 통계 분석은 SPSS v.18을 활용하여 실시했다.

결 과

SCI-GA의 신뢰도와 내적구조에 기초한 타당도 근거

표집의 적절성을 검증하기 위해 KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) 측정치를 살펴본 결과 .801로 적절했고, Bartlett 검증치 역시 399.43($p<.001$)로 나타나 공통 요인이 존재함을 확인할 수 있었다. 요인분석 결과, 김교현 등(2009)과 유사하게 1요인 구조가 적절한 것으로 나타났다(고유가: 1.0인 4.600, 2요인 .958). 단일요인에 의한 설명량은 60.24%, 요인부하량은 .68~.87로 적절했다. SCI-GA의 문항 및 신뢰도 분석 결과, 문항-전체 상관은 .63~.80으로 양호했으며 문항을 제거했을 때 신뢰도가 향상되는 경우는 없었다. 전체 척도의 신뢰도는 .89로 양호했다(표1 참조).

SCI-GA의 평정자간 일치도 분석 결과는 다음과 같다. 게임 중독 진단에 대한 평정자간 일치도

표 1. SCI-GA의 탐색적 요인분석 및 문항분석 결과(N=77)

	요인 부하량	M(SD)	문항-전체 상관	문항 제거시 α
1. 내성	.76	1.14(.45)	.69	.88
2. 금단	.87	1.09(.36)	.78	.88
3. 과도한 시간 소비	.68	1.42(.73)	.68	.89
4. 조절 손상	.73	1.34(.70)	.72	.88
5. 강박적 사용	.71	1.12(.39)	.63	.89
6. 일상생활 무시	.82	1.22(.55)	.80	.86
7. 부작용에도 계속 사용	.82	1.14(.50)	.67	.87

표 2. SCI-GA를 이용한 게임 중독 진단 및 하위준거별 평정자간 일치도(N=20)

	평정자2	평정자1	중독	정상	전체(N)
		중독			
게임 중독 여부 (Kappa=1.00, $p<.001$)	평정자2	중독	6	0	6
		정상	0	14	14
		전체(N)	6	14	20
1. 내성 (Kappa=.50, $p<.001$)	평정자2	평정자1	해당됨	해당 안 됨	전체(N)
		해당됨	2	3	5
		해당 안 됨	0	15	15
		전체(N)	2	18	20
2. 금단 (Kappa=1.00, $p<.001$)	평정자2	평정자1	해당됨	해당 안 됨	전체(N)
		해당됨	2	0	2
		해당 안 됨	0	18	18
		전체(N)	2	18	20
3. 과도한 시간 소비 (Kappa=.89, $p<.001$)	평정자2	평정자1	해당됨	해당 안 됨	전체(N)
		해당됨	7	0	7
		해당 안 됨	1	12	13
		전체(N)	8	12	20
하위 준거 4. 조절 손상 (Kappa=1.00, $p<.001$)	평정자2	평정자1	해당됨	해당 안 됨	전체(N)
		해당됨	6	0	6
		해당 안 됨	0	14	14
		전체(N)	6	14	20
5. 강박적 사용 (Kappa=.64, $p<.003$)	평정자2	평정자1	해당됨	해당 안 됨	전체(N)
		해당됨	1	0	1
		해당 안 됨	1	18	19
		전체(N)	2	18	20
6. 일상생활 무시 (Kappa=1.00, $p<.001$)	평정자2	평정자1	해당됨	해당 안 됨	전체(N)
		해당됨	5	0	5
		해당 안 됨	0	15	15
		전체(N)	5	15	20
7. 부작용에도 계속 사용 (Kappa=.77, $p<.001$)	평정자2	평정자1	해당됨	해당 안 됨	전체(N)
		해당됨	2	0	2
		해당 안 됨	1	17	18
		전체(N)	3	17	20

는 Kappa 계수 1.00($p < .001$)로 완벽한 일치도를 보였다. 즉, 두 평정자가 게임 중독에 해당하는 것으로 진단한 대상이 일치하였다. 다음으로 SCI-GA의 하위 준거별 평정자간 일치도를 살펴본 결과, Kappa=.50~1.00으로 모두 수용할 만한 수준이었다. 특히 과도한 시간소비(Kappa=.89, $p < .001$), 일상생활 손상(Kappa=1.00, $p < .001$), 부작용에도 계속 사용(Kappa=.77, $p < .001$), 조절 손상(Kappa=1.00, $p < .001$), 금단(Kappa=1.00, $p < .001$) 등은 평정자간 일치도가 높았다. 이에 비해 강박적 사용(Kappa=.64, $p < .01$)과 내성(Kappa=.50, $p < .01$)은 상대적으로 일치도가 낮았다(표2 참조).

다른 변수와의 관계에 기초한 SCI-GA의 타당도 근거

SCI-GA 수준과 자기보고식 게임 중독 수준 간의 상관은 .81($p < .001$)로 높았고, 두 도구 간 게임 중독 진단 일치도 또한 높게 나타났다(Kappa=.90, $p < .001$; 중독/중독=5명, 중독/정상=1명, 정상/중독=0명, 정상/정상=71명). SCI-GA 수준과 게임사용으로 인한 공부지장($r = .32$, $p < .001$), 지각이나 결석($r = .40$, $p < .001$), 가족 마찰($r = .37$, $p < .001$) 간의 상관 분석 결과 모두 유의한 정적 상관을 보였다.

논 의

본 연구에서는 전문가들이 청소년의 게임 중독 상태를 평가할 때 활용할 수 있는 게임 중독 진단 임상면접 도구(SCI-GA)를 개발하고자 하였다. SCI-GA는 안정적인 1요인 구조를 보였으며 내적

합치도와 평정자간 신뢰도 모두 우수한 것으로 나타났고, 하위 준거별 평정자간 신뢰도 또한 수용할 만한 수준이었다. SCI-GA로 평가된 중독 수준은 자기보고식으로 평가된 수준과 유의한 정적 상관관계를 보였고, 게임 중독과 관련된 일상생활 문제들과도 유의한 상관을 보였다. 따라서 SCI-GA를 게임 중독 진단에 활용해도 좋을 것으로 판단된다.

SCI-GA는 전문가에 의해 실시되는 임상면담 도구로서 자기보고식 도구를 보완하는데 유용할 것으로 기대된다. 그 동안 게임 중독 진단은 대부분 자기보고식에 의존해왔다. 자기보고식 도구의 한계는 분명하다. 일례로 도박 중독의 경우 자기보고식 도구를 통한 진단분류는 거짓양성(false positive)이나 거짓음성(false negative) 오류를 일으키는 경우가 빈번하다(강성균, 김교현, 이민규, 임지향, 2010). SCI-GA를 활용할 경우 전문가의 면밀한 면담과 관찰, 통찰 등을 종합하여 진단적 결론을 내릴 수 있으므로 자기보고식 도구의 한계를 보완할 수 있을 것이다.

그렇다면 구체적으로 SCI-GA를 게임 중독 개입에 어떻게 활용할 수 있을까? 아직 게임 중독 치료에 대한 체계적인 연구는 부족한 실정이므로 중독 분야에서 가장 많은 연구가 축적되어 있는 물질 관련 장애, 특히 알코올 사용 장애에 대한 연구를 참고해보자.

Miller, Wilbourne 및 Hettrema(2003)는 381개의 치료효과 연구를 고찰하여, 누적 근거점수, 치료효과 크기 및 방법론적 우수성 평가치 등에 근거해 47가지 근거중심 치료법(Evidence-Based Therapy, 이하 EBT)을 제시하였는데, 그 중에서 단기개입(Brief Intervention)의 치료효과 근거가

가장 많이 보고되었다. Miller, Zweben 및 Johnson(2005)이 10개의 EBT 개관 문헌들의 결론을 조사한 연구에서도 단기개입은 6개의 개관 문헌들에서 치료법으로서의 강력한 근거들을 인정받았다. 알코올 사용 장애에서 가장 간단한 초기 단기개입은 유해한 알코올 사용을 선별, 진단하여 치료기관과 연결시키거나 단기상담을 제공하고, 전문가의 정보나 조언을 제공하는 방식으로 진행된다.

이러한 단기개입의 효과를 게임 중독에서도 기대할 수 있는데, 전문가가 SCI-GA로 게임 중독 핵심 증상들을 평정하고 그 과정에서 다양한 게임사용 관련 문제 및 위험요인들을 파악해 주요한 단기개입 치료 요소로 활용하는 것이다. 본 연구에서 면접했던 많은 청소년들이 대부분 자신의 게임사용 정도를 별로 대수롭지 않은 것으로 인식하고 있었다. 이러한 청소년들에게 SCI-GA를 활용해 진단 면접을 실시하여 게임 중독 여부나 문제의 심각성 수준을 정확히 진단해주고, 이미 당면했거나 또는 잠재적인 유해성을 교육하여 적절한 정보나 조언을 제공하는 단기개입 접근을 적용할 수 있을 것이다. 더불어 게임 중독 치료 장면에서도 SCI-GA를 활용하여 치료 효과를 면밀히 평가해나갈 수 있을 것이다.

그러나 SCI-GA를 사용할 때 주의해야할 사항이 있다. 비록 각 증상을 평가하기 위한 구체적인 질문이 마련되어 있지만, 평정자가 증상을 어떻게 개념화 하는가에 따라 각 수준을 다르게 평가할 가능성이 있다. 본 연구 결과에서 SCI-GA 하위 준거들의 평정자간 신뢰도는 모두 중간 이상으로 양호하였는데, 내성(.50)과 강박적 사용(.64)은 다른 준거들에 비해 상대적으로 일치도가 낮은 편

이었다. 내성은 뇌의 보상회로와 이를 조절하는 피질회로 및 반보상회로에서 신경적응이 발달하여 만족을 위한 문턱 값이 높아지는 현상이고, 강박적 사용은 쾌락과 만족 추구 목적으로 게임을 하는 것이 아니라 불안이나 고통, 즉 게임을 하지 못할 때 경험하는 불유쾌한 신체 및 심리적 증상을 벗어나기 위한 반복적 시도로 볼 수 있다(김교현, 2006; 김교현, 최훈석, 2008).

내성과 강박적 사용의 준거에 대한 평정자간 일치도가 상대적으로 낮은 이유를 살펴보면, 본 연구의 평정자들이 두 개의 준거에 대해 이해나 입장의 차이가 작용한 것으로 보인다. 평정자 1은 중독증후군의 생리적 군집에 해당되는 내성은 심리/행동적 수준에 해당되는 강박적 증상을 수반한다고 가정했던 반면, 평정자 2는 내성은 강박적 사용보다 상대적으로 더 빨리 또는 쉽게 발달할 수 있지만, 강박적 사용은 ‘온통 게임에 대한 생각으로 점유되어 있는 증상’이 두드러져야 ‘3점(증상이 진단 기준을 충족시킴)’ 평정이 가능하다는 다소 엄격한 입장이었다. 그래서 평정자 1이 ‘3점’으로 평정한 사례를 평정자 2는 ‘2점(증상이 존재하기는 하나 그 정도가 진단 기준에 미치지 못함)’으로 평정한 경우들이 있었다. 이를 볼 때, 게임 중독을 진단하고 예방, 치료하는 시도들에서 혼선을 덜기 위해서는 무엇보다도 연구자나 임상가 등의 전문가 집단이 핵심 증상들의 세부 개념과 그 관계들에 대해 활발히 논의하고 정의를 합의해나가는 노력이 요구된다.

참 고 문 헌

- 강성군, 김교현, 이민규, 임지향 (2010). 도박중독의 측정: KNODS, KCPGI 및 KSOGS의 비교. 한국심리학회지: 건강, 15(3), 569-581.
- 김교현 (2002). 심리학적 관점에서 본 중독. 한국심리학회지: 건강, 7(2), 159-179.
- 김교현 (2006). 중독과 자기조절: 인지신경과학적 접근. 한국심리학회지: 건강, 11(1), 63-105.
- 김교현 (2007). 중독, 그 미궁을 헤쳐 나가기. 한국심리학회지: 건강, 12(4), 677-693.
- 김교현, 최훈석 (2008). 인터넷 게임중독: 자기조절 모형. 한국심리학회지: 건강, 13(3), 551-569.
- 김교현, 최훈석, 권선중, 용정순 (2009). 한국형 아동/청소년 게임 중독 척도의 개발 및 타당화. 한국심리학회지: 건강, 14(3), 511-529.
- 성태제 (2005). 타당도와 신뢰도. 서울: 학지사.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (rev. 4th ed.). Washington, DC: APA.
- Grant, J. E., Steinberg, M. A., Kim, S. W., Rounsaville, B. J., & Potenza, M. N. (2004). Preliminary validity and reliability testing of a structured clinical interview for pathological gambling. *Psychiatry Research, 128*, 79-88.
- Miller, W. R., Wilbourne, P. L., & Hettema, J. E. (2003). What works? A summary of alcohol treatment outcome research. In R. K. Hester & W. R. Miller (Eds.), *Handbook of Alcoholism Treatment Approaches: Effective Alternatives* (3rd ed., pp. 13-63). Boston, MA: Allyn & Bacon.
- Miller, W. R., Zweben, J., & Johnson, W. R. (2005). Evidence-based treatment: Why, what, where, when, and how? *Journal of Substance Abuse Treatment, 29*(4), 267-276.
- Shaffer, H. J., LaPlante, D. A., LaBrie, R. A., Kidman, R. C., Donato, A. N., & Stanton, M. V. (2004). Toward a syndrome model of addiction: multiple expressions, common etiology. *Harvard Review of Psychiatry, 12*, 367-374.

원고접수일: 2011년 11월 29일

게재결정일: 2012년 4월 21일

한국심리학회지: 건강
The Korean Journal of Health Psychology
2012. Vol. 17, No. 2, 545 - 555

A Preliminary Study for Validation of Structured Clinical Interview for Game Addiction(SCI-GA) for Adolescent

Se-Jin Kim Kyo-Heon Kim Sun-Jung Kwon Hoon-Seok Choi
Center for Chungnam National Korea Baptist Sung Kyun Kwan
Addiction Behavior University Theological University Univeristy
Chungnam National
University

The purpose of this study was to examine the reliability and validity of a Structured Clinical Interview for Game Addiction(SCI-GA) developed to refer DSM-IV-TR criteria for substance dependence and precedent studies. The factor structure, item property, inter consistency reliability, inter-rater reliability, and criterion-related validity were estimated using responses of 77 high school students that administered by two clinicians. SCI-GA showed one factor structure and high reliability(internal consistency reliability=.89; inter-rater reliability- all 100, sub-criteria =.50~1.00, $ps<.001$) with adequate criterion-reliability validity(level of gambling addiction $r=.81$, study problems $r=.32$, tardiness/absence $r=.40$, friction with families $r=.37$, $ps<.001$). Findings demonstrated that SCI-GA is reliable and valid in assessing game addiction in adolescent. Implications of the findings and directions to counseling on game addiction are discussed.

Keywords: game addiction, Structured Clinical Interview for Game Addiction(SCI-GA) for Adolescent, reliability, validity

<p>일상생활 무시</p>	<p>⑥ 게임으로 인해 중요한 관계가 위태로워지거나, 교육적 기회 및 발전의 기회를 포기하거나 줄인다.</p>	<p>▶ 게임으로 인해 가족이나 학업(학교, 학원, 과외 등) 혹은 사회 생활에 문제를 일으킨 적이 있습니까?</p> <p>▶ 평소에 하던 취미활동이나, 가족이나 친구들과 시간을 보내는 것 같은 일을 제쳐두고 게임을 한 적이 있습니까?</p> <p>▶ 게임으로 인해 이전에 비해 공부를 하는 시간이 줄어들거나, 성적이 떨어진 적이 있습니까?</p> <p>▶ 게임을 하다가 사회적인 약속을 지키지 못하거나, 해야 하는 일을 하지 못한 적이 있습니까?</p> <p>▶ 게임으로 인해 가족들이나 친구들과 관계가 소원해졌거나, 심리/신체적 건강에 손상을 입은 적이 있습니까?</p>	<p>? 1 2 3</p>
<p>부작용에도 계속 사용</p>	<p>⑦ 게임으로 인해 생기거나 악화되는 신체적 또는 정신적인 문제가 있음을 알면서도 게임을 계속한다. (예, 손목이나 어깨의 통증이 악화되거나 시력이 나빠지는 것을 알면서도 게임을 계속함. 공부나 가족관계 혹은 친구관계가 나빠지는데도 게임을 계속함. 불안하거나 우울해 지는 것을 아는데도 게임을 계속함)</p>	<p>게임으로 인해 신체적이거나 정신적인 문제가 야기되는 것을 알면서도 게임을 계속한 적이 있습니까?</p> <p>▶ 만일 있다면, 어떤 문제가 있었습니까?</p> <p>▶ 만일 명확하지 않다면, 게임으로 인해 만성 피로나 시력 저하, 안구건조, 두통, 손목 결림 등이 생기거나 악화된 적이 있습니까?</p> <p>▶ 게임으로 인해 우울하거나 불안하거나 잠자기가 힘든 적이 있습니까?</p> <p>▶ 위 둘 중 하나가 있다면 : 당신은 그래도 계속 게임을 했습니까?</p>	<p>? 1 2 3</p>
<p>내성</p>	<p>① 바라는 만큼의 효과(만족이나 흥분)를 얻기 위해서 시간을 늘리면서 게임하려는 욕구가 있다.</p>	<p>게임을 통해 바라는 것을 얻기 위해 게임 시간을 늘려야 했던 적이 있습니까?</p> <p>▶ 만일 있다면, 시간을 얼마나 늘렸습니까?</p> <p>▶ 만일 없다면, 같은 시간만큼 게임을 할 경우에 전에 비해 불만족스러움을 느낀 적이 있습니까?</p>	<p>? 1 2 3</p>
<p>금단</p>	<p>② 게임을 줄이거나 끊으려고 시도할 때 안절부절 못하거나 과민해진다. (불안, 과민성, 안절부절 못함, 수면장애, 우울, 손떨림)</p>	<p>▶ 만일 게임을 조절하거나 줄이거나 끊으려고 시도한 적이 있다고 대답했다면: 게임을 줄이거나 끊으려고 시도할 때 안절부절 못하거나 과민해졌던 경험이 있습니까?</p> <p>▶ 만일 있다면 : 어떤 증상이 있었습니까?</p> <p>▶ 게임을 줄이거나 끊으려고 시도했을 때 또 다른 불편감이나 혼란스러움을 경험한 적이 있습니까?(예, 수면 문제, 손 떨림, 불안, 우울, 짜증 등)</p> <p>▶ 만일 게임을 조절하거나 줄이거나 끊으려 했을 때 위와 같은 증상을 경험한 적이 없다고 답했거나 그런 시도 자체를 한 적이 없다고 답했다면: 게임을 하고 싶었지만 상황이 여의치 않아서 그럴 수 없었던 경우(예, 돈이 없었거나, 할 기회가 없어서), 위와 같은 증상을 경험한 적이 있습니까?</p> <p>▶ 금단 증상이 있을 때, 기분이 나아지도록 하기 위해 게임을 하거나 게임 관련 행동(게임 TV시청)을 한 적이 있습니까?</p>	<p>? 1 2 3</p>