

한국판 도박 중독 임상면접 도구 (K-SCI-GA)타당화 연구[†]

김 교 현 임 숙 희

충남대학교

김 세 진

대전도박중독
예방치유센터

권 선 중

침례신학대학교

본 연구에서는 DSM-IV(APA, 1994)에 기초한 도박 중독 진단 임상면접 도구(SCI-GA)를 한국 실정에 맞게 번안하고 신뢰도와 타당도를 검증하였다. 정기적으로 도박을 하고 있는 내국인 카지노 이용객 65명과 도박으로 인해 심각한 문제를 보고한 대학생 4명을 대상으로 전문가 2인이 독립적으로 한국판 도박 중독 임상면접 도구(K-SCI-GA)를 실시하여 평정자간 일치도를 살펴보고, K-NODS 및 K-CPGI로 자기-보고한 측정치와 면접 측정치 간의 상관 분석을 통해 공존 및 수렴 타당도를 살펴보았다. 분석 결과, K-SCI-GA는 도박 문제를 보이는 사람들의 도박중독 여부를 평가하는데 양호한 신뢰도(Kappa=.89)와 타당도($r=.74\sim.84$)를 갖춘 것으로 나타났다. 끝으로 K-SCI-GA를 통해 자기보고식 평가의 한계점을 어떻게 보완할 수 있는지 살펴보고, DSM-5 (APA, 2013) 기준을 적용할 경우 어떻게 변형시켜 활용해야 하는지 설명하였다.

주요어: 도박중독, 진단을 위한 임상면접 도구, 평정자간 일치도, 공존 및 수렴타당도

도박 중독은 도박 행동에 대한 만성화된 자기-조절 실패로 인해 초래되는 생물심리사회적 증후군으로(김교현, 2006), 미국정신의학회의 정신장애 진단 및 통계편람(DSM-5; APA, 2013)에서는 '도

박 장애(gambling disorder)'라는 용어를 사용하여 관련 문제를 정의하고 있다. 도박 중독은 다양한 영역의 기능 손상과 삶의 질 저하, 높은 비율의 파산 및 이혼 등과 관련되고, 근로의식 감소와 불

[†] 이 논문 또는 저서는 2013년 정부(교육부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임 (NRF-2013S1A5A2A03045658)

[‡] 교신저자(Corresponding author) : 임숙희, (305-764) 대전시 유성구 대학로 99 충남대학교 사회과학대학 316-1호, E-mail: suki0070@cnu.ac.kr

법행위 등으로 인해 사회질서를 손상시키는 결과를 초래할 수 있다(이민규, 김교현, 성한기, 권선중, 2009; 이홍표, 2003; Grant & Kim, 2001; Orford, Sproston, Erens, White, & Mitchell, 2003; Petry, 2005).

현재 한국에서는 도박 중독 문제가 개인과 사회의 큰 짐이 되고 있다. 최근 Canadian Problem Gambling Index의 Problem Gambling Severity Index를 활용하여 전국민을 대상으로 실시된 도박 중독 유병률 조사에 따르면 한국사회의 도박 중독자 비율은 5.4~7.2%로 나타났다(사행산업통합감독위원회, 2010, 2012, 2014; 한국마사회, 2009). 좀 더 엄격한 기준으로 볼 수 있는 DSM-IV(APA, 1994)의 병적 도박 준거로 평가할 경우에도 한국 사회의 유병률은 평균 2.3%로(범위 0.9~3.8%, 한국마사회, 2009; 김교현, 이홍표, 권선중, 2005), 서양이나 주변 동양 국가에 비해 높다(미국 0.4%, Volberg, Nysse-Carris, & Gerstein, 2006; 영국 0.3%, Wardle et al., 2007; 홍콩 1.8%, Wong & So, 2003).

한편, 빠른 속도로 확산되고 있는 인터넷 도박 시장은 또 다른 위협을 내포하고 있는데, 인터넷 공간에서는 청소년의 접근을 완벽하게 차단할 수 있는 방법이 없기 때문에 이들의 직·간접 도박 경험 가능성을 높여 도박 문제의 위험 집단으로 만들 수 있다. 2013년에 광주지역 청소년 2,000명을 대상으로 수행된 연구에 따르면 응답자의 24%가 인터넷 도박 게임을 해본 경험이 있는 것으로 나타났는데, 이 조사에 따르면 응답자의 73%에 이르는 청소년들이 현실 공간에서도 다양한 도박 행위를 하고 있는 것으로 나타났고 6%는 성인용 도박까지 해본 것으로 나타났다(사행산업통합감독위원회, 2013). 따라서 한국 사회에서 도박 중독자의 발생을 차단하고, 이미 도박 중독자가 되어 고통 받고 있는 사람들을 회복시키는 것은 시급하고도 중요한 과제다. 이를 위해서는 우선 위험 집단을 선별하고 문제 수준을 정확히 평가할 수 있는 측정 도구가 필요하다.

국내에도 이미 자기-보고식으로 도박 중독 문제를 평가할 수 있는 다양한 유형의 도구들이 소개된 바 있다(예, K-SOGS, K-NODS, K-MAGS, K-CPGI 등). 이러한 도구들은 집단을 대상으로 선별을 위한 용도로 활용하거나 개인의 문제 수준을 빠르고 간편하게 평가해 볼 수 있는 기능성이 있지만 정확한 평가라는 측면에서는 한계를 가지고 있다. 도박 중독 수준을 정확히 평가하기 위해서는, 다른 정신건강 문제가 그러하듯, 여러 종류의 하위 진단준거들을 심사숙고한 후 각 증상이 지속적으로 나타나고 있는지 판단해야 하기 때문에 자기-보고 방식보다 전문가의 면담에 의해 실시되는 구조화된 면접 방식을 도입하는 것이 더 타당하다. 특히 임상가와 연구자 모두 도박 중독 여부를 정확히 진단하는데 어려움을 보이기 때문에(Grant & Kim, 2002), 전문가가 활용할 수 있는 구조화된 면접 도구가 필요하다. 그러나 국내에는 도박 중독 수준을 신뢰롭고 타당하게 평가할 수 있는 면접 도구가 소개된 바 없다.

국외에서는 Grant Steinberg, Kim, Rounsaville, 및 Potenza(2004)가 DSM-IV(APA, 1994)의 불안장애나 기분장애, 정신분열증 등 주요 정신장애에 대해서는 구조화된 임상면접(Structured Clinical Interview for DSM-IV, 이하 SCID)이 널리 사용되고 있지만 도박 중독에 대한 면접 모듈은 부재하다는 점을 지적하면서 SCID와 호환할 수 있는 도박 중독 진단용 임상면접 도구를 개발하여 소개한 바 있다. 이들이 개발한 ‘도박 중독자 선별을 위한 임상면접 도구(Structured Clinical Interview for Pathological Gambling, 이하 SCI-GA)¹⁾는 DSM-IV의 도박 중독 진단준거들(반복적이고 역기능적인 도박행동에 대한 10개 진단 준거 및 조증 삽화를 배제하는 준거)에 대해, 관련 분야의 전문가가 지난 1년간 각 준거에 해당하는 경험이 있는지를 개방형으로 질문하고 응답한 내용이 진단 기준을 충족시키는지 판단할 수 있도록 돕는 추가 질문을 체계적으로 포함하고 있다. 전문가는

Grant 등에 따르면 SCI-GA는 신뢰할만한 수준의 심리측정적 속성을 갖춘 것으로 나타났다.

따라서 본 연구에서는 Grant 등(2004)이 개발한 SCI-GA를 한국 실정에 맞게 변안하고 신뢰도와 타당도를 검토하여 국내 전문가들이 활용할 수 있는 ‘한국판 도박 중독 선별 면접도구’를 개발하고자 했다.

방 법

연구 참여자 및 자료 수집 방법

1차 조사. 정기적으로 도박을 하고 있는 내국인 카지노 이용객 65명을 대상으로 수행하였다(남성 70.8%; 평균 연령 42.82세($SD=11.06$)). 심리학 박사 학위를 소지하고 중독심리전문가 자격과 임상심리전문가 또는 건강심리전문가 자격을 갖춘 2인이 K-SCI-GA를 활용하여 각자 면접을 실시하였고, 면접 후에 참여자들이 K-NODS와 K-CPGI에 응답하도록 하였다. 평정자간 일치도를 확인하기 위해 1차 조사 참여자 중 26명에게는 두 평정자가 시간을 달리하여 각각 면접을 실시하였다(남성 73.1%; 평균 연령 40.92세($SD=8.34$)).

2차 조사. 대전 소재의 대학교에 재학하는 학생 520명에게 K-NODS를 실시하여 도박 경험이 있고 K-NODS에서 2개 이상의 준거에 해당되며 임상진단면접에 참여할 의사가 있는 학생들을 선별하는 과정을 거쳤는데, 최종적으로 4명이 면접에 참여했으며 이 중 남성은 3명 여성은 1명, 평균 연령은 23.0세($SD=2.16$)세였다. 2차 조사 참여자 모두 두 평정자가 시간을 달리하여 각각 K-SCI-GA를 실시하였고, K-NODS와 K-CPGI에 응답하였다.

측정 도구

한국판 도박 중독 진단 면접 도구(K-SCI-GA). 먼저 도구 개발자인 Jon Grant에게 본 도구의 한국어판 개발에 대한 승인을 받았다. 변안은 선변안기법을 적용하여(손원숙, 2003) 연구자 중 2인이 독립적으로 문항을 변안한 후 조정과정을 거쳐 일차 번역본을 만들고, 심리학을 공부한 이중 언어 가능자가 일차 번역본과 원검사를 비교하여 이차 번역본을 만들었다. 다음 단계로 변안자들 간 회의를 통해 우리나라 실정에 맞지 않는 내용(예, 수표책)을 실정에 맞게 수정하여 최종본을 만들었다.

K-SCI-GA는 각 세부 질문에 대해 응답자의 응답을 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 부여한다. 10개 진단 준거 중 3점으로 평정된 진단 기준이 5개 이상인 경우에 도박 중독으로 진단한다.

자기-보고식 도박중독 평가. (1) K-NODS. K-NODS(김교현, 2003)는 17개의 문항을 활용하여 DSM-IV의 병적 도박 진단준거 10개 유무를 평가하는 도구로, 본 연구에서 신뢰도(Cronbach's alpha 값, 이하 동일)는 .91로 나타났다. **(2) K-CPGI.** Ferris와 Wynne(2001)가 개발한 CPGI의 한국판(사행산업통합감독위원회, 2010)을 사용했다. 총 27문항으로 구성되어 있는데, 그 중 9문항은 PGSI로 부르며 도박 중독 선별을 위해 사용한다. 본 연구는 K-CPGI 중 도박 중독 진단문항인 K-PGSI를 사용하였으며, 신뢰도는 .92로 나타났다.

1) 본 도구 개발자들은 DSM-IV 준거를 활용했기 때문에 병적 도박이라는 용어를 활용했으나 DSM이 5판으로 개정된 지금 더 이상 병적 도박이라는 용어는 활용되지 않기 때문에 최근 전문가들 사이에서 통용되는 ‘도박 중독’이라는 용어로 변경했음.

분석 방법

먼저 K-SCI-GA의 평정자간 일치도로 신뢰도를 구하기 위해 두 평정자 모두에게 임상면접을 받은 30명(1차 조사 26명, 2차 조사 4명)의 자료로 Cohen의 Kappa 계수를 계산하였다. Kappa 계수가 '.60~.75'이면 높은 수준의 일치도, '.75 이상'이면 매우 높은 수준의 일치도로 분류할 수 있다(성태제, 2005). 공준 및 수렴타당도는 K-NODS 및 K-CPGI 측정치와 K-SCI-GA 측정치 간의 상관분석을 통해 알아보았다. 모든 통계 분석은 SPSS v.21을 활용하여 실시하였다.

결 과

연구 참여자 69명 중 19명(27.5%)이 K-SCI-GA를 이용한 진단 결과 도박 중독자로 분류되었다. K-NODS를 적용했을 때는 69명 중 25명(36.2%)이 도박 중독자에 해당되었으며, K-CPGI에서는 44명(63.8%)이 문제성 도박자로 나타났다.

평정자간 일치도. K-SCI-GA의 신뢰도를 확인하기 위해 평정자간 도박 중독자와 비중독 도박자를 진단해내는 정도가 얼마나 일치하는지를 분석하여 확인하였다.

표 1과 같이 두 평정자가 동일한 대상을 도박

표 1. K-SCI-GA의 평정자간 일치도

전체	도박 중독 여부	평정자2										
		평정자1		해당됨	해당 안 됨	전체						
		해당됨	해당 안 됨	5	1		6					
		5	24	29	24	30						
		5	25	30								
하위준거	도박 집착	평정자2		평정자1	평정자2		평정자1	전체				
		해당됨	9		1	10			해당됨	5	3	8
		해당 안 됨	1		19	20			해당 안 됨	1	21	22
			10	20	30	전체	6	24	30			
	문제 회피 수단	평정자2		평정자1	평정자2		평정자1	전체				
		해당됨	1		0	1			해당됨	1	1	2
		해당 안 됨	1		28	29			해당 안 됨	0	28	28
			2	28	30	전체	1	29	30			
	내성	평정자2		평정자1	평정자2		평정자1	전체				
		해당됨	9		0	9			해당됨	4	0	4
		해당 안 됨	1		20	21			해당 안 됨	1	25	26
			10	20	30	전체	5	25	30			
추격 매수	평정자2		평정자1	평정자2		평정자1	전체					
	해당됨	7		2	9			해당됨	2	0	2	
	해당 안 됨	3		18	21			해당 안 됨	0	28	28	
		10	20	30	전체	2	28	30				
도박 관련 거짓말	평정자2		평정자1	평정자2		평정자1	전체					
	해당됨	12		0	12			해당됨	3	0	3	
	해당 안 됨	4		14	18			해당 안 됨	0	27	27	
		16	14	30	전체	3	27	30				

중독자로 진단한 일치도 지수 $Kappa=.89(p<.001)$ 로 높은 수준에 해당되는 바 평정자간 신뢰도가 우수한 것으로 나타났다.

다음으로 K-SCI-GA의 하위 준거별 평정자간 신뢰도를 알아보았다(표 1 참조). Kappa 계수는 모두 0.61~1.00의 범위 안에 있어 수용할 만한 수준이었다. 특히 자금조달을 위한 불법행위($kappa=1.00, p<.001$), 일상기능 및 관계 손상($kappa=1.00, p<.001$), 내성($kappa=.92, p<.001$), 구조요청($kappa=.87, p<.001$), 도박에 집착($kappa=.85, p<.001$) 준거들은 평정자간 일치도가 매우 높았다. 반면, 도박 관련 거짓말($kappa=.73, p<.001$), 문제회피 수단으로 도박사용($kappa=.65, p<.001$), 금단($kappa=.65, p<.001$), 조절손상($kappa=.63, p<.001$) 및 추격매수($kappa=.61, p<.01$) 준거 일치도는 상대적으로 낮게 나타났다.

공존 및 수렴타당도. K-SCI-GA와 도박의 병리모형 또는 도박으로 인해 초래된 심리사회적 폐해모형을 반영하는 K-NODS 및 K-CPGI 간의 상관을 살펴본 결과, 동일한 구성개념을 가진 K-NODS 측정치와의 상관은 $.84(p<.001)$ 로 나타났고, 구성개념에 차이가 있는 K-CPGI 측정치와의 상관은 좀 더 낮은 $.74(p<.001)$ 로 나타나 공존 및 수렴타당도를 확인할 수 있었다.

참고로 K-SCI-GA에서 도박 중독에 해당되는 사람들의 K-NODS 평균 점수는 $9.15(SD=2.52)$, K-CPGI의 평균 점수는 $18.89(3.90)$ 로, 도박 중독에 해당되지 않는 사람들과 각각 유의한 차이를 보였다(K-NODS는 $F(1,67)=116.37, p<.001$, K-CPGI는 $F(1,67)=58.41, p<.001$).

논 의

본 연구에서는 DSM-IV(APA, 1994)에 기초하여 도박 중독을 진단하는 면접 도구인 SCI-GA를 한국 실정에 맞게 변안하여 내국인 카지노 이용

객 및 일반 대학생을 대상으로 신뢰도 및 타당도를 확인하였다. 신뢰도 분석 결과 도박 중독 여부에 대한 평정자간 일치도가 매우 우수한 수준으로 나타나 양호한 신뢰도를 보였다. 또한 10개의 주요 증상 진단 준거 모두 높은 수준의 평정자간 일치도를 보였다. 더불어 타당도 확인을 위해 자기-보고식 측정치인 K-NODS 및 K-CPGI와의 상관을 살펴본 바, 유의한 정적 상관을 보였다. 요약하면, 평정자간 일치도 및 공존/수렴타당도를 통해 확인한 K-SCI-GA의 신뢰도 및 타당도는 만족할 만한 수준인 것으로 나타났다.

특히 K-SCI-GA는 일차적으로 연구자들이 독립적으로 번역하고 영어에 능한 연구자가 이를 수정, 보완 후 연구회의를 통해 원문과의 동등성을 판단하여 가장 적절한 문항을 도출하였다. 또한 관련 분야의 전문가가 직접 K-SCI-GA를 실시하면서 도구의 내용과 응답자의 반응을 직접 확인하였기 때문에 이 과정들을 통해 내용타당도가 확인되었다고 볼 수 있다. 따라서 임상장면에서 전문가들이 DSM 기준의 도박 중독자를 선별하거나 그 수준을 평가할 때 K-SCI-GA를 활용해도 좋을 것으로 판단된다.

임상 현장에서 도박 중독자를 선별할 때 자기-보고식 척도를 활용할 경우 해당 준거에 대한 이해나 통찰이 응답자에게 있다는 전제가 필요하다. 국내 유병률 추정과 같은 특정 조건에서는 이와 같은 전제가 성립되지 않더라도, 대규모 측정을 할 수 있는 대안적 방법이 없기 때문에 자기-보고식 도구를 사용할 수밖에 없지만, 개인이 임상현장을 방문한 경우에는 이와 같은 전제를 필요로 하는 자기-보고에 의존하기보다 전문가의 자세한 설명이 더해져 다양한 형태로 질문하는 면접 평가를 실시하는 것이 더 타당하다. 특히 전문가의 면접평가 외에 자기-보고 측정치를 얻을 수 있다면, 그 둘 간의 차이를 살펴서 내담자의 인식 수준에 관한 정보를 추가로 얻을 수도 있다. 따라서 도박 문제가 있는 개인을 직접 이해하고 도와

야하는 맥락에서는 K-SCI-GA가 유용하게 활용될 수 있을 것이다.

끝으로, 최근 개정된 DSM-5(APA, 2013)에서는 기존 판에서 준거 하나만 제외 한 형태로 수정이 이루어졌기 때문에, K-SCI-GA의 10개 준거 중 '불법행위'에 대한 준거를 제외하여 면접을 실시한 후, 4개 이상이라는 분류 기준을 적용하면 DSM-5에 따른 도박 중독 선별 또한 가능하다.

참 고 문 헌

- 김교현(2003). 병적 도박 선별을 위한 K-NODS의 신뢰도와 타당도. *한국심리학회지: 건강*, 8(3), 487-509.
- 김교현(2006). 도박행동의 자기조절모형: 상식모형의 확장. *한국심리학회지: 건강*, 11, 243-274.
- 김교현, 이홍표, 권선중(2005). 한국사회의 병적 도박 유병률에 대한 연구: KNODS, KMAGS 및 KSOGS의 추정치 비교. *한국심리학회지: 건강*, 10(2), 227-242.
- 사행산업통합감독위원회(2010). 사행산업 이용실태 조사. 서울: 사행산업통합감독위원회.
- 사행산업통합감독위원회(2012). 사행산업 이용실태 조사. 서울: 사행산업통합감독위원회.
- 사행산업통합감독위원회(2013). 광주지역 청소년 게임도박문제 실태조사. 서울: 사행산업통합감독위원회.
- 사행산업통합감독위원회(2014). 사행산업 이용실태 조사. 서울: 사행산업통합감독위원회.
- 성태제(2001). 문항반응이론의 이해와 적용. 서울: 교육과학사.
- 손원숙(2003). 심리검사 번안에 대한 통합적 접근. *한국심리학회지: 일반*, 22(2), 57-80.
- 이민규, 김교현, 성한기, 권선중(2009). 도박성 스포츠 게임이 지역민의 삶의 질에 미치는 영향: 경남, 대구, 대전 지역을 중심으로. *한국심리학회지: 건강*, 14, 911-927.
- 한국마사회(2009). 전국민 대상 대규모 도박이용실태조사. 서울.
- American Psychiatric Association (1994). *DSM-IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed.)*. Washington, DC: APA.
- American Psychiatric Association (2013). *DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.)*. Washington, DC: APA.
- Ferris, J. & Wynne, H. (2001). *The Canadian Problem Gambling Index: User Manual*. Canada: Canadian Center on Substance Abuse.
- Grant, J. E., & Kim, S. W. (2001). Demographic and clinical features of 131 adult pathological gamblers. *Journal of Clinical Psychiatry*, 62, 957-962.
- Grant, J. E. & Kim, S. W. (2002). How to recognize and treat pathological gambling. *Current Psychiatry*, 1, 38-43.
- 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.
- National Gambling Impact Study Commission (NGISC, 1999). *Gambling Impact and Behavior Study*. Washington, DC: Author.
- Orford, J., Sproston, K., Erens, B., White, C., & Mitchell, L. (2003). *Gambling and problem gambling in Britain*. New York: Brunner- Routledge.
- Petry, N. M. (2005). *Pathological gambling: Etiology, comorbidity and treatments*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Volberg, R. A., Nysse-Carris, K. L., & Gerstein, D. R. (2006). *2006 California Problem Gambling Prevalence Survey*. Chicago: National Opinion Research Center at the University of Chicago.
- Wardle, H., Sproston, K., Orford, J., Erens, B., Griffiths, M., Constantine R., & Pigott, S. (2007). *British gambling prevalence survey 2007*. London: NATCEN
- Wong, I. L., & So, E. M. (2003). Prevalence estimates of problem and pathological gambling in Hong Kong. *American Journal of Psychiatry*, 160, 1353 - 1354.

원고접수일: 2015년 6월 15일

논문심사일: 2015년 6월 22일

게재결정일: 2015년 6월 25일

[부록]

도박중독에 대한 구조화된 임상적 면담
(Korean Structured Clinical Interview for Gambling Addiction: K-SCI-GA)

1. 아래 사안에 대해 이미 알고 있고, 대답이 '그렇다'이면 2로 넘어가십시오.

- 돈이나 가치 있는 무언가를 걸고 도박을 해본 경험이 있습니까? □그렇다 _____ □아니다 _____
- ▶ 대답이 '그렇다'면 2로 넘어가십시오. ▶ 대답이 '아니다'이면 면담을 중단하십시오.

2. 만일 위 질문에 대한 답이 '그렇다'였을 경우 계속하십시오.

- 당신의 인생에서 도박을 가장 많이 한 시기는 언제입니까? _____
- 그 기간이 얼마나 지속되었습니까? _____
- 그 기간 동안... 얼마나 자주 도박을 했습니까? _____
주로 어떤 종류의 도박을 했습니까? _____
한번 할 때마다 몇 회 정도 도박을 했습니까? _____
- 그 기간 동안... 도박으로 인해 문제가 생긴 적이 있습니까? _____
주변의 누군가가 도박을 그만두라고 한 적이 있습니까? _____

- 현재 얼마나 자주 도박을 하고 있습니까? _____
- 일반적으로 도박을 위해 얼마나 많은 돈을 사용하십니까? _____
- 마지막으로 도박을 한 것은 언제입니까? _____ ⇨ 지난 1년에 해당되는가?

▶ 2번 응답에서 다음의 (가)와 (나)를 충족시킨 경우에만 면담을 계속하십시오.

- (가) 도박을 자주 했거나 많은 양의 돈을 잃었을 경우 / 또는 부정적인 사회적, 가정적, 학업적, 직업적, 법적 문제가 발생한 경우
- (나) 지난 1년 간 도박 경험이 있는 경우

※ 면담자 유의사항: 아래 빈 공간은 각 질문에 대한 자세한 답변을 기록할 때 사용하시기 바랍니다.

각 준거에 대해 아래 4가지 중 한 가지를 표기하시기 바랍니다.

- ? = 불충분한 정보
- 1 = 없거나 거짓인 경우
- 2 = 기준치 이하인 경우
- 3 = 기준치 이상이거나 사실인 경우

준거 A: 지속적이고 명백한 부적응적 도박 행동이 아래 제시된 10개의 준거 중 5개 이상 나타날 경우	
질문: 지금부터 당신의 도박 경험에 대해 몇 가지 물어보겠습니다. 지난 1년간 도박을 가장 많이 했던 때를 생각하면서 응답해 주시기 바랍니다.	
※ 면담자 유의사항: 도박을 많이 했던 시기가 과거라면 질문의 시제를 융통성 있게 바꾸시기 바랍니다.	준거
※아래 있는 준거들은 DSM-IV와 다른 순서로 제시되어 있습니다.	평가
· 도박에 대해 얼마나 자주 생각하십니까?	A1. 도박에 집착한다.
· 과거 도박 경험에 대해 얼마나 많이 생각하십니까?	(예: 과거의 도박 경험을 되새기고, 다음 모험의 승산을 예상하거나 계획하고, 도박으로 돈을 벌 수 있는 방법에 집착).
· 얼마나 자주 앞으로 할 도박을 계획하거나 상상하십니까?	?
· 도박으로 돈을 따거나 부채를 갚을 생각을 얼마나 자주 하십니까?	1
· 도박에 관한 생각이 일어나 가족 혹은 다른 책임질 일들에 집중하는 것을 방해 한적 있습니까?	2
· 도박을 가장 많이 하던 시기에, 그것을 하게끔 만들었던 이유는 무엇입니까?	3
※ 만일 구체적인 답변이 안 나올 경우 아래 질문을 하시기 바랍니다:	A5. 문제로부터 탈출하기 위한 수단으로, 또는 불쾌한 기분을 덜기 위한 수단으로 도박한다.
· 어떤 문제를 회피하기 위해 도박을 한 적이 있습니까?	(예: 무기력감, 죄책감, 불안감, 우울감).
	?
	1
	2
	3

<ul style="list-style-type: none"> · 불쾌하거나 나쁜 기분으로부터 벗어나기 위해 도박을 한 적이 있습니까? · 위 두 경우가 얼마나 자주 있었습니까? 		
<ul style="list-style-type: none"> · 앞선 질문에 대한 답으로, 당신은 _____ 때문에 도박을 한다고 말했습니다. · 도박을 통해 바라는 것을 얻기 위해 배팅액수를 늘려 했던 적이 있습니까? ▶ 만일 “그렇다”면, 배팅액수를 얼마나 늘렸습니까? ▶ 만일 “아니다”면, 같은 액수로 배팅할 경우 이번에 비해 불만족스러움을 느낀 적이 있습니까? 	<p>A2 바라는 흥분을 얻기 위해 액수를 늘리면서 도박하려는 욕구가 있다(내성은 다음의 2가지로 정의 한다:</p> <p>(a) 바라는 효과를 얻기 위해 배팅액수가 눈에 띄게 증가해야 하며</p> <p>(b) 동일한 금액으로 도박을 할 경우 그 효과가 눈에 띄게 감소해야 함)</p>	<p>?</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p>
<ul style="list-style-type: none"> · 도박에서 돈을 잃었을 때, 추후에 이를 만회하기 위해 추격 매수(chased)를 한 적이 있습니까? 다시 말해서 잃은 것을 되찾기 위해 도박장으로 되돌아간 적이 있습니까? ▶ 만일 “아니다”면, 돈을 잃었을 때 본전을 찾기 위해 더 많은 액수를 배팅한 적이 있습니까? 	<p>A6 도박으로 돈을 잃은 후 이를 만회하기 위해 흔히 다음 날 도박판에 되돌아간다. (잃은 것에 대한 “추격매수”). (배팅액수와 빈도의 급격한 증가로 인한 큰 손실. 이런 패턴은 한번 혹은 그 이상 나타나고 점차 증가한다).</p>	<p>?</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p>
<ul style="list-style-type: none"> · 도박과 관련된 내용으로 누군가에게 거짓말을 한 적이 있습니까? (예, 얼마나 오랫동안 도박을 했는지 혹은 얼마나 많은 돈을 도박에 썼는지 등) ▶ 누구에게 거짓말을 했습니까? ▶ 얼마나 자주 거짓말을 했습니까? 	<p>A7 도박에 관여된 정도를 숨기기 위해 가족, 치료자, 또는 타인들에게 거짓말을 한다. (외부의 간섭이나 방해 없이 도박을 하기 위해 반복적으로 거짓말을 한다)</p>	<p>?</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p>
<ul style="list-style-type: none"> · 도박으로 인해 가족이나 직업, 학업 혹은 사회생활에 문제를 일으킨 적이 있습니까? 나아가 중요한 무언가를 잃거나 그럴 위험에 빠진 적이 있습니까? · 도박으로 인해 당신의 평판이나 심리/신체적 건강에 손상을 입은 적이 있습니까? 	<p>A9 도박으로 인해 중요한 관계가 위태로워지거나 직업적, 교육적 기회나 출세의 기회를 상실한다.</p>	<p>?</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p>
<ul style="list-style-type: none"> · 도박을 줄이거나 끊으려고 시도해본 적이 있습니까? ▶ 만일 “그렇다”면, 몇 번이나 그러셨습니까? · 줄이거나 그만두려는 노력은 얼마나 성공적이었습니까? · 완전히 도박을 그만둔 적이 있습니까? ▶ 만일 “아니다”면, 줄이거나 끊길 원했던 적이 있습니까? ▶ 만일 “그렇다”면, 도박이 당신의 고민거리였던 적이 있습니까? 	<p>A3 도박을 조절하거나 줄이거나 그만두려는 노력에도 불구하고 반복적으로 실패한다. (도박을 조절하거나 줄이거나 그만두려는 분명한 욕구 혹은 그러기 위해 노력했으나 실패한 경험이 있어야 함)</p>	<p>?</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p>
<ul style="list-style-type: none"> · 만일 도박을 조절하거나 줄이거나 끊으려고 시도한 적이 있다고 대답했다면: 도박을 줄이거나 끊으려고 시도할 때 안전부절못하거나 과민해졌던 경험이 있습니까? · 도박을 줄이거나 끊으려고 시도했을 때 또 다른 불편감이나 혼란스러움을 경험한 적이 있습니까? (예, 수면 문제, 발한, 손 떨림, 불안 등) · 만일 도박을 조절하거나 줄이거나 끊으려 했을 때 위와 같은 증상을 경험한 적이 없다고 답했거나 그런 시도 자체를 한 적이 없다고 답했다면: 도박을 하고 싶었지만 상황이 여의치 않아서 그럴 수 없었던 경우(예, 돈이 없었거나 할 기회가 없어서), 위와 같은 증상을 경험한 적이 있습니까? 	<p>A4 도박을 줄이거나 끊으려고 시도할 때 안전부절못하거나 과민해진다. (금단은 다음 중 적어도 두 가지 현상으로 나타난다: 불안, 과민성, 안전부절못함, 수면장애, 발한, 손 떨림)</p>	<p>?</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p>

· 도박으로 인한 경제적 어려움 때문에 가족이나 친구로부터 돈을 빌리거나 지원받은 적이 있습니까?	A10. 도박으로 야기된 절망적인 경제 상태에서 벗어나기 위해 돈을 남에게 빌리거나 지원받은 적이 있다(절망적인 경제 상황으로 인해 중요한 누군가가 보증인이 되어 준 적이 있다).	? 1 2 3
· 도박 자금을 마련하기 위해 혹은 도박으로 인한 빚을 갚기 위해 불법 행위를 저지른 적이 있습니까? 예를 들어: - 회사 등 자신이 속한 집단의 돈을 횡령하거나 착복한 적이 있습니까? - 절도를 저지른 적이 있습니까? - 사기를 저지른 적이 있습니까? - 부도수표나 위조지폐를 사용한 적이 있습니까? - 공갈협박이나 갈취를 저지른 적이 있습니까? - 채무 불이행, 탈세를 한 적이 있습니까? - 불법사채를 이용한 적이 있습니까?	A8. 도박 자금을 조달하기 위해 위조지폐, 사기, 도둑질, 착복 같은 불법 행위를 저지른다. (도박 자금을 마련하거나 도박과 관련된 대출금을 상환하기 위해 불법 행위를 저지른다. 그런 행동으로 인해 체포될 수도 있고 그렇지 않을 수도 있다. 가족들에게 피해를 입히는 경제적 행위가 포함될 수도 있고, 가족이 아닌 경우에는 범죄 행위로 나타날 수 있다)	? 1 2 3
· 혹은, 돈을 돌려줄 마음을 먹었을지라도 허락 없이 다른 사람(가족 포함)의 돈을 가져다 쓴 적이 있습니까?		

준거 B. 도박행동이 조증 일화에 의해 더 잘 설명되지 않는다.		
※ 면담자 유의사항: 본 모듈은 SCID의 조증 삽화 준거와 함께 사용할 수 있다.	<input type="checkbox"/> 도박 행동이 조증 삽화에 의해 잘 설명되지 않는다.	? 1
▶ 만일 조증 삽화 준거에 맞지 않다면 “도박 행동이 조증 삽화에 의해 잘 설명되지 않는다.” 고 평가할 수 있다.	※ 면담자 유의사항: 3수준으로 평가하기 위해서는 도박 행동이 조증 삽화에 의해 잘 설명되지 않아야 한다.	2 3
▶ 만일 조증 삽화 준거와 일치한다면 다음 질문을 하십시오: 도박 행동은 당신이 _____ 기분이 들 때에만 주로 나타납니까?	(조증 삽화를 경험하는 경우 때때로 도박 중독자와 유사한 도박 행동을 보이기 때문에, 도박 중독자를 진단하기 위해서 반드시 조증 삽화의 가능성을 배제할 수 있어야 한다. 그러나 도박 중독과 양극성 장애 1을 동시에 진단할 수 있다)	
· 도박은 오직 당신이 _____ 때에만 하게 됩니까? 예를 들어, - 단지 몇 시간의 수면으로도 잘 쉬었다는 느낌이 들 때 - 보통 때보다 더 큰 자신감을 느낄 때 - 사고의 비약이 경험될 때 - 평상시보다 주의를 유지하거나 집중하기 어려울 때		
※ 면담자 유의사항: 조증 삽화로 진단하기 위해서는 조증 행동이 적어도 지난 1주 동안 지속되어야만 한다.		

- ▶ 준거 A _____ 개 ⇨ 5개 이상인가?
- ▶ 준거 B의 존재 여부 그렇다 _____ 아니다 _____ ⇨ ‘그렇다’로 충족되는가?
-> 도박 중독자 진단을 위해서는 준거 B가 충족되고 준거 A의 증상을 5개 이상 보여야 한다.
- ▶ 최종 판단 결과 도박 중독자로 진단할 수 있다 없다

Validity and Reliability Testing of Korean Structured Clinical Interview for Gambling Addiction

Kyo Heon Kim Sook Hee Im
Chungnam University

Se jin Kim
Daejeon Problem
Gambling Center

Sun Jung Kwon
Korea Baptist
Theological University

This study adapted structured clinical interview for pathological gambling (SCI-GA) for diagnosis of gambling addiction based on DSM-IV(APA, 1994) to the situation in Korea and verified its reliability and validity. To examine the inter-rater reliability, two clinicians interviewed independently with 65 local casino regular visitors and 4 college students who reported serious gambling problems through Korean Structured Clinical Interview for Gambling Addiction(K-SCI-GA) and to examine the convergent and concurrent validity, analyzed correlation of the self-reported scores and the interviewed scores those were diagnosed with K-NODS and K-CPGI. Findings in the present study showed that K-SCI-GA had good reliability(Kappa=.89) and validity($r=.74\sim.84$) diagnose gambling addiction people who have gambling problems. Lastly, investigated how the limit of self-reporting evaluation can be supplemented through K-SCI-GA and explained utilizations of how to transform when applying DSM-5(APA, 2013)

Keywords: gambling addiction, structured clinical interview for diagnosis, inter-rater reliability, Convergent validity, Concurrent validity