

게임 질병코드 도입에 따른 게임 이용장애인에 대한 낙인효과: 일반인의 자아 개념과 문화 차원의 성향을 중심으로*

최호진**

(단국대학교 커뮤니케이션학부 강사)

전중우***

(단국대학교 커뮤니케이션학부 교수)

본 연구는 게임이용장애의 질병코드 도입으로 인하여 발생하는 게임이용장애를 가진 사람들의 낙인효과를 알아보고자 하였다. 일반인들을 대상으로 설문 조사를 시행하여 인구통계 변인과 이용자의 자아 개념인 자존감, 자기효능감, 그리고 문화 차원이 낙인 인식에 어떠한 영향을 미치는지 위계적 회귀분석을 통해 검증해보았다. 분석 결과, 낙인효과에 인구 통계적인 변인의 경우 여자가 더 민감하게 반응하였고, 자존감이 낮은 사람들이 회복 불능과 무능력과 관련된 낙인 인식이 강하였다. 문화적 차원의 영향력에서는 권력거리와 남성성이 위험과 회복 불능 인식을 높이고 있었고, 식별 가능과 무능력에는 권력거리와 남성성과 함께 집단주의 성향도 추가로

* 본 연구논문은 2019년 문화체육관광부의 재원으로 한국콘텐츠진흥원의 위탁을 받아 수행된 연구임(KOCCA 19-15 게임문화융합연구 2, 게임 질병코드 도입으로 인한 사회변화 연구)

** norge924@naver.com, 주저자

*** jwjun@dankook.ac.kr, 교신저자

영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한, 불확실성 회피 성향은 낙인 인식을 감소시키는 것으로 나타났다. 마지막으로 질병코드 도입에 찬성하는 사람들은 회복 불능을 제외하고 위험, 식별 가능, 무능력에 정적인 영향을 끼쳤다. 이러한 결과는 게임이용장애 질병코드 도입이 게임이용장애를 가진 사람에게 낙인이 될 수 있다는 것을 보여준다.

주제어 : 게임이용장애 질병코드 도입, 자존감, 자기효능감, 문화 차원, 낙인효과

1. 서 론

글로벌 환경에서 미디어 콘텐츠는 부가가치가 큰 산업이라고 할 수 있다. 할리우드로 대표되는 미국의 미디어 콘텐츠는 글로벌 시장을 장악하고 있다. 먼저, 영상을 시작으로 창구효과를 발휘하며 콘텐츠나 캐릭터와 관련한 프랜차이즈 산업으로 연결되고 게임으로 만들어지기도 한다. 국내에서도 한류로 대표되는 드라마가 아시아 시장에서 큰 인기를 끌었고 최근에는 방탄소년단으로 대표되는 K-pop이 한류를 이끌어 가고 있다. 또한, 중국 기업들의 콘텐츠 완성도가 좋아지면서 새로운 경쟁자로 떠오르고 있다.

한류가 어느 정도 산업으로 성장하고 해외시장 내에서 확대해 나가고 있지만, 한국산 콘텐츠의 해외 경쟁력은 제한된 영역에서만 가능성을 보이는 것이 현실이다. 방송콘텐츠도 예전 같지 않고 영화도 특수한 경우를 제외하면 주력 시장은 아시아 정도라고 할 수 있다(한국국제문화교류진흥원, 2019). 이러한 현실에서 게임은 한국을 대표하는 미디어 콘텐츠이고 국내는 물론 해외시장에서 경쟁하여 산업적인 부가가치를 창출하는 산업이다. 실제 국내 게임산업 매출에서 수출 비중은 2011~2016년 30% 내외에 머물렀으나 최근에는 약 50% 수준까지 육박하여 수출의 중요성이 확장되는바(우리금융경영연구소, 2019), 게임은 글로벌 콘텐츠 시장에서 한국산 콘텐츠의 시장가치를

대표하는 분야로 평가된다. 또한, 게임은 높은 부가가치를 창출할 수 있는 미래산업으로, 전문개발 인력과 컴퓨터 등의 기계만 있으면 게임개발이 가능하여, 고부가가치 생산 및 수많은 일자리 창출이 가능한 유망산업이다(현대경제연구원, 2019). 이러한 경쟁력을 바탕으로 새로운 게임을 개발하고 추가적인 시장 개척에 나서고 있으며 정부 차원에서도 콘텐츠 진흥을 위한 정책적인 지원을 뒷받침하고 있다. 구체적으로 문화체육관광부(2014)는 게임산업 진흥 중장기계획을 발표하여 차세대 게임 신영역 창출, 게임산업 재도약 기반 마련 및 게임인식 제고를 통한 가치의 재발견이라는 3대 추진전략 과제를 바탕으로 게임콘텐츠 육성에 힘쓰고 있다.

이러한 게임을 전도유망한 콘텐츠 산업으로 인식하고 있는 시각의 반대편에 게임을 중독의 대상으로 보고 통제가 필요한 규제 산업으로 인식하는 시각도 있다. 여기에는 청소년 대상의 게임 섯다운제 도입이 대표적인 사례로 들 수 있다. 실제 2012년 게임 섯다운제 시행 이후 청소년들의 게임접속이 제한되자 게임업체 매출이 감소 되었고, 섯다운제 시행을 위한 인프라 구축의 추가 비용 등이 발생하여 국내 게임 시장이 위축되는 부정적인 전례가 있었다(현대경제연구원, 2019). 더욱이 세계보건기구(World Health Organization:이하 WHO)에서는 게임 이용에 대한 과몰입을 하나의 질병으로 보고 질병코드 도입을 결정하여(Owen, 2019), 게임산업에 대한 부정적인 낙인을 찍게 하고 산업적인 발전에 저해가 될 것이라는 우려가 나오고 있다. 물론, 게임 과몰입으로 인한 청소년들의 문제는 우리 사회가 같이 해결해야 할 문제이지만 특정한 산업에 대한 질병 인식은 산업 발전에 치명타가 될 수 있다. 그와 함께 더욱 우려되는 사항은 게임이용장애 질병코드 도입으로 인해 자칫 심신에 특별한 이상이 없는 건강한 게임이용자들이 ‘사회적 낙인’이란 부정적인 편견을 받을 가능성이 현저하게 커질 수 있다는 것이다. 이러한 부작용은 게임산업 발전에 부

작용뿐만 아니라, 게임을 건전한 취미로 이용하는 평범한 이용자들의 즐길 권리를 침해받고 주변으로부터의 배척, 부당한 편견을 받을 수 있는 사회적인 문제를 초래할 수 있다(Aarseth et al., 2017).

본 연구는 이러한 게임에 대한 양면적인 시각을 바탕으로 근래 게임에 관련된 주요 이슈로 부각 되는 게임이용장애의 질병코드 도입에 대한 일반인들의 인식을 알아보고 낙인 인식에 미치는 영향요인을 알아보고자 한다. 게임이 가지고 있는 콘텐츠 산업 측면의 중요성과 함께 일반인들 개개인이 보유한 특성의 차이에 따라 게임 이용장애인을 바라보는 낙인 인식 역시 차이가 있을 것으로 예상하고, 국민 정신건강 차원에서 이러한 낙인 인식 해소를 위한 공공 캠페인 수행을 위한 메시지 개발에 중요한 실마리를 제공할 것으로 판단한다(이동환·최호진·전중우, 2020). 이를 위해, 구체적으로 인구 통계적 특성과 개인의 자아 개념적 특성, 문화 차원 성향, 그리고 게임 질병코드 도입에 대한 개인적인 찬성 정도를 주요한 변인으로 보고 그에 따른 게임이용장애에 대한 낙인 인식의 차이를 살펴봄으로써 논의를 진행한다.

2. 이론적 배경

1) 게임이용장애 질병코드 등록 및 이에 대한 쟁점 사항들

2019년 5월 25일 세계보건기구(World Health Organization, 이하 WHO) 제72차 총회에서 국제질병분류(International Classification Diseases, 이하 ICD)의 개정판인 ICD-11에 ‘게임이용장애(Gaming disorder)’를 중독 행동에 의한 장애(Disorders due to Addictive Behaviors)에 포함하는

것이 결정되었다(Owen, 2019). 이러한 결정에 따라 게임이용장애는 정식질병코드(6C51)로 등재되었다.

게임이용장애(Gaming disorder)의 정의는 인터넷을 통한 온라인이나 오프라인에서 지속적이거나 반복적으로 행해지는 디지털 또는 비디오 게임 행동의 패턴으로 규정할 수 있으며, 그 증상은 다음과 같다. 첫째, 게임이용자들의 게임에 대한 조절력 상실을 들 수 있고 둘째, 게임이 다른 삶의 관심사나 일상 활동보다 우선시되는 정도까지 개인의 인생에서 차지하는 비중이 커지는 것. 셋째, 이로 인해 생활에 있어 부정적인 결과가 발생함에도 멈추지 않음으로써 행동 패턴이 개인적, 교육적, 직업적 또는 다른 중요한 생활의 영역에서 중대한 장애를 일으킬 만큼 심각한 상태를 말하고, 이러한 증상이 12개월 동안 계속될 경우이다(WHO, 2019).

게임이용장애 질병코드 도입의 논의 이전에도 정신질환의 진단 및 통계 매뉴얼인 DSM-5(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition)에서 인터넷 게임 장애(Internet gaming disorder)가 등재되었는데, 추가연구가 필요한 진단적 상태(DSM-5, Section III)에 포함되어있다. 페트리 등(Petry et al., 2014)은 그들의 연구에서 인터넷 게임 장애를 판단하는 9개의 기준으로 몰두(Pre-occupation), 금단(Withdrawal), 내성(Tolerance), 조절실패(Reduce/stop), 다른 활동의 포기(Give-up other activities), 문제임에도 불구하고 지속(Continue despite problems), 기만/은폐(Deceive/Cover-up), 부정적 기분의 모면(Escape adverse moods), 관계/기회의 위협이나 상실(Risk/lose relationships/opportunities)을 제시하였다. 근래에 들어 게임 인구의 증가 등으로 게임의 관심이 증폭되고 있는 상황에서 과도한 게임 이용에 대한 사회적 문제가 발생할 것으로 판단, 이에 대한 정책적 개입의 필요성이 게임이용장애 질병코드 도입의 배경으로 볼 수 있다. 실제 선행 연구에서도 게임이용장애에 문제점을 제기하고 있는데, 온라인 게임의 급격한 이용증가로

인하여 일부 아시안 국가의 경우 청년들의 약 10~15% 정도, 서구 국가의 경우 청년들의 약 1~10%가 게임이용장애를 가지고 있다고 하였다(Saunders et al., 2017; 송용수 · 이승호 · 신성만, 2019 재인용). 또한, 게임이용장애 진단이 게임에 의한 기능적인 피해를 명시해 주기 때문에 병리에 대한 과잉추정의 실수를 막고, 이를 통해 게임으로 인한 피해를 정확하게 파악할 수 있다고 했다(Billicux et al., 2017). 특히, 어린이와 청년들의 발전적인 미래를 잃어버리게 할 위험이 존재하기 때문에 게임이용장애는 이제 더는 개인의 문제가 아니라 공중보건 측면에서 다뤄져야 한다고 주장하여(Lee, Lee & Choo, 2017), 질병코드 도입에 대한 당위성을 대변하였다.

반면에 게임이용장애 질병코드 도입에 따른 사회적 부작용에 관한 선행 연구를 살펴보면, 먼저 DSM-5에서 인터넷 게임 장애 등재 이후 정신병 질환의 과도한 진단에 대한 문제점이 대두되었다(김명남, 2014). 이에 비추어 보면 향후 게임이용장애 질병코드가 도입된다면 상기와 같은 부작용이 발생할 가능성이 크다고 판단된다. 즉, 실제 게임이용장애 판명 가능성이 적은 대상자임에도 질병코드 도입이 되면 이들 중 많은 대상자가 게임 이용장애인으로 진단되는 오류를 범할 확률이 높아질 수 있다는 것이다. 또한, 진단기준의 모호함으로(Aarseth et al., 2017; Zastrow, 2017) 내성이나 금단과 같은 증상들을 고려하지 않아 정확하지 않은 진단을 내릴 확률이 높아질 것이라는 위험성도 제기되고 있다(Aarseth et al., 2017; Bean et al., 2017; Dullur & Starcevic, 2018). 더욱이 연구의 질적인 부분이 낮은 상황이며 해당 분야에 대한 논란이 많아 실제로 학자들 사이에 합의된 입장이 없고 특히 문제가 될 만한 게임의 증상과 평가에 대한 합의점이 없다는 점도 사회적 부작용을 일으킬 수 있는 요인이다(Aarseth et al., 2017). 특히 주목해야 할 부분은 게임이용장애의 질병코드 도입으로 인한 사회적 낙인(Social stigma)이라는 부정적인 측면에 대한 여파이다. 사

회적인 낙인으로 인하여 건전한 게임이용자들마저도 본인이 선호하는 게임을 즐길 권리 자체를 상실할 수도 있다. 게다가 정작 게임이용장애의 치료가 필요한 이용자들은 이러한 낙인 현상으로 인해 치료 자체를 회피하거나 기존에 받았었던 치료마저도 중단하는 부작용이 발생할 수 있다(Feldman & Crandall, 2007; Horch & Hodgins, 2008). 또한, 게임 이용행위와 같은 중독은 마약과 같은 물질중독과 다르게 사회적 이슈로 부각 되기 전까지는 문제점으로 생각하는 것 경우가 드물지만, 일정 부분의 사회적인 허용 수준 이상으로 넘어가면 실제 대상자들에게 물질중독보다 훨씬 큰 낙인을 부여한다(Hing et al., 2015). 따라서, 게임이용장애의 질병코드 도입으로 인하여 기존 인식되지 못한 이용자에게 대한 낙인 과잉화를 초래할 수 있는 위험성도 간과할 수 없는 사항이다. 이에 본 연구는 질병코드 등록에 대한 일반인들의 찬반이 게임이용장애를 가진 사람들에게 대한 낙인효과에 미치는 영향과 함께 개인의 문화 차원적 성향과 인구통계 변인이 낙인효과에 미치는 영향을 규명하고자 한다. 이를 통해 게임이용장애 질병코드 등록으로 인해 야기될 수 있는 게임이용장애를 가진 사람들에게 대한 낙인효과에 대해 살펴보고자 한다.

2) 낙인효과

낙인 혹은 사회적 낙인은 한 개인을 전체적이고 일반화된 특성이 아닌 수용하기 어려운 부정적인 속성을 가지고 가치가 무시되는 사람으로 축소를 시키는 것으로서 이를 통해 사회 내에서 차별을 받게 되는 일련의 사회적 과정을 의미한다(Goffman, 1963). 또한, 고프먼(Goffman, 1964)은 낙인을 세 가지 종류로 구분하였는데, 첫 번째는 신체 이상과 같은 외적인 기형이고 두 번째는 국적이나 종교의 특이성에서 기인 되는 부족 낙인(tribal stigma)이고 세 번째는 정신적 장애,

중독 등과 같이 약한 의지, 비정상적인 열정에 기인한 안 좋은 성품으로 인한 낙인이 그것으로 게임이용장애의 질병코드 도입이 바로 여기에 해당한다. 이러한 낙인효과에 의해서 대상자들에 대한 차별까지 이어짐과 함께 자기 자신은 혼자 생활할 수 없는 사람이라는 자기 낙인 경험을 하게 된다. 이러한 자기 낙인은 수치심, 낮은 자존감과 자기효능감이 저하되는 정서적으로 부정적인 반응을 초래한다고 한다(Corrigan, 2007). 또한, 사회적으로 낙인이 찍힌 사람들을 대상으로 심리적 거리감의 지각을 일깨우는 요인으로 가시성, 상호작용상의 위협, 장애에 관련된 사회적 낙인, 변화의 가능성, 무능력 정도와 일상생활의 어려움 등을 열거했다(Jones et al., 1984).

이러한 편견과 사회적 낙인 등은 해당자들의 사회적인 적응에 심각한 저해 요인이 된다는 많은 연구 결과가 나와 있다. 일반인들은 외면적으로는 낙인 피해자(정신 장애자)들의 인권을 보호해야 한다고는 하지만 정작 자기 자신과의 실질적인 관계 형성은 꺼리는 이중성을 보인다고 하였고(김정남·서미경, 2004), 정신 장애자에 대한 편견은 영화, 드라마, 신문, 방송, 뉴스 등을 통해 기인한다고 하여(서미경·권영준·정희연, 1993), 대중매체를 통한 편견을 극복할 수 있는 캠페인이나 프로그램 등이 필요할 수 있다고 하였다.

낙인효과를 파악하기 위해서는 무엇보다 사회적 낙인의 특징을 파악하여 어떠한 기준에 따라 측정할 것인지를 결정하는 척도연구가 중요한 역할을 차지할 것이다. 지금까지의 선행 연구에서는 게임이용장애에 대한 사회적 낙인의 측정 척도는 구체화 되지 않았으나, 정신장애에 대한 사회적 낙인 측정 척도는 많은 연구가 진행되어왔다. 조은영(1999)은 사회적 낙인의 특징을 회복의 불가능, 격리 치료의 필요성, 위험성, 무능력으로 정리하였다. 또한 최이순(1996)은 왈과 하만(Wahl & Harman, 1989)이 사용한 낙인 척도를 국내 현실에 맞게 수정하였는데 사회적 낙인에 대한 일반적인 영향, 사회적 낙인이 환자에

게 미치는 구체적인 영향, 사회적 낙인으로 가족들에게 미치는 영향, 사회적 낙인을 일으키는 이유, 사회적 낙인의 극복 방법 등이 그 내용이다. 파파타나시우, 맥도날드, 워 그리고 소사이어티샤히(Papathanasiou, MacDonald, Whurr & Societyshahi, 2001)는 지각된 사회적 낙인의 척도를 구성하였는데 그 내용은 타인 회피(avoidance of others), 타인들에 의한 회피(avoidance by others), 자의식(feelings of self-consciousness), 변명의 느낌(feeling of apologetic), 매력 없는 느낌(feeling of unattractiveness), 타인과 다르다는 느낌(feeling of being different from others)들이다. 특히 김정남과 서미경(2004)은 기존 김정남(2003)이 개발한 사회적 낙인 척도의 요인(위험, 회복 불능, 식별 가능)에 정신장애인에 대한 낙인과 인권에 대한 질적 연구(서미경, 2003; 조은영, 1999)를 바탕으로 4가지의 요인들을 다음과 같이 구성했다. ①위험: 장애인들은 위험하고 예측 불가능하며 그러므로 행동을 통제해야 함 ②회복 불능: 정신장애는 다시 회복할 수 없다는 내용 ③식별 가능: 정신장애인은 누구나 구분하기 쉽다는 내용 ④ 무능력: 정신장애인은 무능하여 일상사를 누가 대신해줘야 한다는 내용이다.

3. 가설 및 연구 문제 제언

1) 인구통계 변인

특정한 이슈에 대한 인식과 판단은 인구 통계적 속성에 따라 달라지는 것이 일반적이다. 인구통계 변인과 게임과의 관계에 관한 선행 연구 결과를 보면 전반적으로 여성 및 고 연령층일수록 게임에 대한

메시지 규제를 찬성하는 것으로 나타나고(유홍식, 2011), 게임 이용을 중심으로 보면 인터넷 게임 이용률이 낮을수록, 게임 중독법을 지지한다고 하였다(김인숙, 2014).

최근 게임 이용에 대한 국내 인구통계학적 연구를 살펴보면 게임 이용률의 경우 남성(69.9%)이 여성(61.3%)보다 높게 나타나며 연령대 별로는 30대 이하가 40대 이상보다 게임 이용률이 상대적으로 높은 것으로 나타났다(한국콘텐츠진흥원, 2019). 자세한 내용은 <표1>에 정리하였다. 이를 통해 게임에 상대적으로 익숙하고 게임 이용률이 높은 남성과 젊은 연령대일수록 게임이용장애에 대한 낙인효과 인식이 덜할 것으로 예상하여 다음의 가설을 제안한다.

표 1. 응답자 특성별 전체 게임 이용률(단위:%, n=3,037, 중복응답)

구분	연령대						
	전체	10대	20대	30대	40대	50대	60~65세
응답자 특성	전체	10대	20대	30대	40대	50대	60~65세
전체	65.7	90.8	85.2	82.0	53.4	50.7	30.5
남성	69.9	96.0	90.9	90.7	56.5	49.2	33.3
여성	61.3	85.1	78.9	72.9	50.2	52.1	27.8

출처: 한국콘텐츠진흥원 (2019). <2019 게임이용자 실태조사> 나주: 한국콘텐츠진흥원, 11쪽에서 인용. 원저작권자의 모든 권리가 보호됨

가설 1: 인구 통계적 변인(성별, 나이)이 게임이용장애를 가진 사람에 대한 낙인효과에 영향을 미칠 것이다.

2) 자아개념

자아개념요인으로서 자존감(self-esteem)은 전반적인 자기평가(self-

게임 질병코드 도입에 따른 게임 이용장애인에 대한 낙인효과: 일반인의 자아 개념과 문화 차원의 성향을 중심으로

evaluation), 자기수용(self-acceptance), 자기 존중(self-worth)으로 개념화되고(서미경·김정남, 2004), 일반적으로 자존감이 높은 사람이 부정적인 상황에서 자존감이 낮은 사람보다 대처 능력이 뛰어나다고 한다(Blankertz, 2001). 이를 바탕으로 자존감이 약한 사람일수록 게임이용장애에 대한 낙인효과가 클 것으로 예상할 수 있다.

가설 2-1: 자존감이 낮은 사람들은 자존감이 높은 사람들에 비해 게임이용장애를 가진 사람에 대한 낙인효과가 더 클 것이다.

자기효능감(self-efficacy)은 과업을 진행하는데 본인이 어느 정도에 성과를 이룩할 수 있다는 개인적인 신념을 말한다(Bandura & Schunk, 1981). 즉, 자기효능감이 높은 사람들은 맡은 업무에 많은 열정을 투여하여 불확실한 상황에 효과적으로 대처하는 경향이 있다고 한다(Bandura, 1977). 반면에 자기효능감이 낮은 사람은 자신의 역량에 대한 불안감을 가지고 있어 어려운 상황을 회피하고 쉽게 포기하며 자신이 처리할 수 있는 상황만 대처하는 소극적인 행동을 한다고 한다(Bandura & Schunk, 1981). 따라서, 자기효능감이 약한 사람들이 게임 이용장애에 대한 낙인효과가 더 클 것으로 가설화할 수 있을 것이다.

가설 2-2: 자기효능감이 낮은 사람들은 자기효능감이 높은 사람들에 비해 게임이용장애를 가진 사람에 대한 낙인효과가 더 클 것이다.

3) 문화 차원

문화 차원은 문화의 다양한 요인들을 관련성이 많은 몇 개의 차원들로 분류하여 지표로 만든 것이다(이준원·김유경, 2018). 홉스테드, 홉스테드, 그리고 민코프(Hofstede, Hofstede, & Minkov, 2010)는 특정

집단의 문화가 구성원들의 개성에 영향을 끼친다고 하고, 대규모 분석을 통해 문화 차원적 성향을 5가지(권력거리, 불확실성 회피, 집단주의/개인주의, 장기지향/단기지향, 남성성/여성성)로 구분하였다. 홉스테드(Hofstede, 2001)는 문화 차원을 국가별 차이에 집중하여 연구하였지만, 많은 연구자는 문화 차원을 개인별 문화 특성의 차이점에 관해 연구하였다(Oyserman, Coon & Kimmelmeier, 2002).

먼저, 권력거리(power distance)는 권력 사이의 거리를 나타내는 정도로 권력이 적은 집단이 권력이 많은 집단 사이의 불평등을 받아들이는 정도를 의미한다. 권력거리가 높은 집단은 자식의 부모에 대한 의존이 크고 상사에 대한 복종을 선호한다. 그리고 인간 사이에 불평등은 당연한 것으로 인식을 한다. 우리나라는 권력거리가 높은 수준을 나타내는 것으로 나타난다. 이와 같은 특성을 볼 때, 인간 사이의 권위와 불평등을 수용하는 정서상 게임이용장애를 가진 사람에 대한 낙인효과가 있을 것으로 예상된다. 불확실성 회피(uncertainty avoidance)는 구성원들이 불확실하거나 모호한 상황으로 인해 위협을 느끼는 정도이며, 익숙한 모험은 선호하나 애매한 상황을 두려워한다. 회피 성향이 낮은 문화는 새로운 것에 대한 수용이 높고, 규칙을 싫어하며 잘 모르는 것들에 대한 관용도가 높다. 반면에 회피 성향이 높은 조직은 모든 것이 구조화되는 것을 선호한다. 즉, 불확실성을 회피하는 성향은 생활 속에 있는 불확실성은 항상 지속적인 위협 요소로 판단하기 때문에 게임이용장애를 가진 사람들에 대한 낙인효과 또한, 정적인 영향을 미칠 것으로 판단된다. 우리나라의 경우에는 불확실성 회피 성향이 높은 것으로 나타난다. 집단주의(collectivism)는 조직 간의 연결이 매우 강한 조직이며, 개인주의(individualism)는 개인 간의 연결이 느슨한 문화이다. 집단주의는 개인의 조직에 대한 의존이 강조되며, 인간관계가 일 보다 우선되어진다. 반면에 개인주의에서는 개인의 자유와 발전 등이 중요하게 여겨지고 있는데, 우리나라에서는 강

한 집단주의 성향을 나타내고 있다. 집단주의에서 나타나는 조직 간의 강한 연결고리에 따른 보수적인 성향은 낙인효과에 정적인 영향을 줄 것으로 판단된다. 장기지향(long-term orientation)은 사회적 성과 목표를 장기적인 지향을 꾀한다. 즉 미래를 중요시하며, 인내와 절제, 근검을 특징으로 삼는다. 반면에 단기지향(short-term orientation)은 과거와 현재를 중요시하게 생각하고 체면 등을 중히 여긴다. 우리나라의 경우는 장기지향에 속한다. 남성성(masculinity)은 수입, 인정, 승진, 도전 등과 같은 성취의식이 높고 약자를 배려하기보다는 방관하거나 그들의 모자람으로 야기된 결과라고 생각하는 냉정한 인식을 가진 관계로 게임이용장애에 대한 낙인효과 역시 정적인 관계를 맺을 것으로 전망한다.

이러한 문화 차원에 따른 여러 가지 특징들을 일반 개인들의 성향이나 가치로 측정할 수 있도록, 개인적인 수준에서의 문화 차원 성향을 측정하기 위한 척도가 개발되어(Yoo, Donthu, & Lenartowicz, 2011), 이들 특성과 낙인효과와의 영향을 측정해보고자 한다.

연구 문제 1: 권력거리, 불확실성 회피, 집단주의, 장기지향성, 남성성과 같은 문화적 성향이 게임이용장애를 가진 사람에 대한 낙인효과에 어떤 영향을 끼칠 것인가?

마지막으로 게임의 질병코드 등록에 대한 찬성 의견이 낙인효과에 미치는 영향에 대해 알아보하고자 한다. 기본적으로 게임을 하나의 질병으로 보고 그러한 질병에 코드를 부여하는 것에 찬성하는 사람들은 게임의 부정적인 면에 대한 인식이 강하고 게임 이용 장애에 대한 인식이 부정적일 것으로 예상할 수 있다.

연구 문제 2: 게임 질병코드 등록에 대한 찬성 의견이 게임이용장

에를 가진 사람들에게 대한 낙인효과에 어떤 영향을 끼칠 것인가?

4. 방법론

1) 표본

본 연구에서 제기한 가설을 검증하기 위해 전문조사기관인 한국리서치의 보유패널을 활용하여 전국 규모의 설문 조사를 진행하였다. 설문 조사는 2019년 9월 한 달간 진행되었으며, 조사 대상의 성별, 나이, 거주 지역을 고려한 층화비례할당 표집을 활용하였다. 설문 조사 결과 총 505명이 설문에 참여하였다. 표집과정은 한국리서치 표본을 대상으로 무작위표집을 실시하여 표본의 대표성을 담보하였다. 응답자의 성별 분포는 남자가 252명(49.9%)이었고 여자가 253명(50.1%)으로 구성되었다. 설문 참가자들의 나이는 16세부터 59세까지 분포하였고 40대가 292명(28.7%), 30대 264명(26.0%), 50대 이상이 258명(25.4%), 20대가 202명(19.9%)의 순으로 나타났고, 10대가 표본 중 14명이 포함되었다. 평균나이는 40.7세(표준편차 11.4)였다. 거주 지역 분포는 서울특별시 326명(32.1%), 경기도 292명(28.7%), 경상도 80명(7.9%), 인천광역시 61명(6.0%), 부산광역시 46명 (4.5%), 대구광역시 42명(4.1%), 충청도 39명(3.8%), 전라도 38명(3.7%), 대전광역시 29명(2.9%), 광주광역시 26명(2.6%), 제주특별자치도 7명(0.7%)의 순으로 나타났다. 응답자의 학력 수준 분포는 대학교 졸업자가 669명(65.8%)으로 가장 많았고, 고등학교 졸업자가 205명(20.2%), 대학원 재학 이상이 137명(13.5%), 중학교 졸업 이하가 5명(0.5%)의 분포를 보였다.

2) 측정

이용자의 개인적인 특성 중 자존감은 로젠버그(Rosenberg, 1965)의 측정항목을 활용하였고 자존감의 긍정적 측면 5문항을 7점 척도로 측정하였다. 포함된 문항은 ‘전반적으로, 나는 나 자신에게 만족한다,’ ‘나는 내가 많은 좋은 특성을 가지고 있다고 느낀다,’ ‘나는 대부분의 다른 사람들과 마찬가지로 많은 것을 할 수 있다,’ ‘나는 내가 다른 사람들과 적어도 동등한 차원의 가치가 있다고 느낀다,’ ‘나는 나 스스로에게 긍정적인 태도를 가진다’이다. 자존감에 대한 기술통계값은 다음과 같다($M=4.43$, $SD=0.49$, $\alpha=0.32$). 자기효능감은 슈워처와 예루살렘(Schwarzer & Jerusalem, 1995)의 Generalized self-efficacy scale 측정항목을 활용하여 7점 척도로 측정하였다. 포함된 측정 문항은 ‘나는 충분한 노력을 기울인다면 어려운 문제도 늘 해결할 수 있다,’ ‘누군가 내 의견에 반대한다면, 나는 내가 원하는 것을 얻기 위한 방법과 수단을 찾을 수 있다,’ ‘목표를 성취하기 위해 어려움을 참고 과업을 계속 수행하는 것은 나에게 쉬운 일이다,’ ‘나는 예상치 못한 일이라도 충분히 효율적으로 수행할 수 있다는 확신이 있다,’ ‘나는 내가 가지고 있는 충분한 지혜를 바탕으로 불투명한 상황을 어떻게 헤쳐나가야 하는지 안다,’ ‘노력을 기울인다면, 나는 대부분의 문제를 해결할 수 있다,’ ‘나는 어려운 상황일 때 내가 가지고 있는 대처 능력을 믿기 때문에 언제나 평정심을 유지할 수 있다,’ ‘나는 어떤 문제에 직면했을 때, 여러 가지 해결책을 찾을 수 있다,’ ‘곤란한 상황에 처했을 때, 나는 필요한 해결책을 떠올릴 수 있다,’ ‘나는 닥쳐오는 어떤 일도 대부분 스스로 처리할 수 있다’로 구성되어 있다. 자기효능감에 관한 기술 통계량은 다음과 같다($M=4.80$, $SD=0.93$, $\alpha=0.95$).

문화 차원은 유 등(Yoo et al., 2011)이 사용한 문화적 변인 5가지 (Power Distance, Uncertainly Avoidance, Collectivism, Long-Term Orientation,

Masculinity)의 문항을 7점 척도로 측정하였다. 권력거리는 ‘사회 상류층에 속한 사람들은 하류층에 속한 사람들과의 논의를 거치지 않고 대부분의 결정을 내려야 한다,’ ‘사회 상류층에 속한 사람들은 하류층에 속한 사람들의 의견을 너무 자주 묻지 말아야 한다,’ ‘사회 상류층에 속한 사람들은 하류층에 속한 사람들과의 사회적 상호작용을 피해야 한다,’ ‘사회 하류층에 속한 사람들은 상류층 사람들에 의한 결정을 반대하지 않아야 한다,’ ‘사회 상류층에 속한 사람들은 그들의 중요한 과업들을 하류층 사람들에게 위임하지 말아야 한다.’이다. 권력거리에 관한 기술 통계량은 다음과 같다($M=2.43$, $SD=1.17$, $\alpha=0.83$). 불확실성 회피 성향은 ‘내가 해야 할 일을 언제나 숙지할 수 있도록 자세한 지침을 갖는 것은 중요하다,’ ‘지시와 절차를 엄밀히 따르는 것은 중요하다,’ ‘규정과 규제는 내가 해야 할 일을 알려주기 때문에 중요하다,’ ‘표준화된 작업 절차는 나에게 도움이 된다,’ ‘작업을 위한 지침은 매우 중요하다’로 측정하였다. 불확실성 회피 성향에 관한 기술 통계량은 다음과 같다($M=5.29$, $SD=1.00$, $\alpha=0.90$). 집단주의는 ‘개인들은 집단을 위해 자신의 이익을 희생해야 한다,’ ‘개인들은 어려움이 있더라도 집단 내에 머물러야 한다,’ ‘집단의 복지는 개인의 보상보다 중요하다,’ ‘집단의 성공은 개인의 성공보다 중요하다,’ ‘개인들은 집단의 복지에 대해 고려한 후에만 그들의 개인적인 목표를 추구해야 한다,’ ‘집단에 대한 충성은 개인의 목표를 달성하는데 방해가 될지라도 권장되어야 한다.’이다. 집단주의에 관한 기술 통계량은 다음과 같다($M=3.36$, $SD=1.04$, $\alpha=0.88$). 장기지향성은 ‘돈의 신중한 관리는 중요하다,’ ‘반대 의견이 있더라도 본인이 하고자 하는 것을 지속하는 것은 중요하다,’ ‘개인에게 있어 착실함과 안정성은 중요한 요소이다,’ ‘장기적인 계획은 중요하다,’ ‘미래의 성공을 위해 오늘의 행복을 포기하는 것은 중요하다,’ ‘미래의 성공을 위해 열심히 일하는 것은 중요하다’이다. 장기지향성에 관한 기술 통계량은 다음

과 같다($M=5.07$, $SD=0.73$, $\alpha=0.70$). 마지막으로 남성성은 ‘남성이 전문적인 경력을 가지는 것은 여성에 비해 중요하다,’ ‘남성은 주로 논리적 분석을 통해 문제를 해결하고 여성은 주로 직관을 통해 문제를 해결한다,’ ‘남성의 전형적인 특성인 능동성과 강한 추진력은 어려운 문제를 해결하는 데 있어 필요하다,’ ‘남성이 여성보다 언제나 더 잘 할 수 있는 직업들이 있다’로 구성된다. 남성성에 관한 기술 통계량은 다음과 같다($M=3.85$, $SD=1.23$, $\alpha=0.80$).

게임이용장애 질병코드 도입에 대한 의견은 반대와 찬성의 여부를 7점 척도로 측정하였다($M=4.35$, $SD=1.74$).

종속변수로 활용한 낙인효과는 김정남·서미경(2004)이 사용한 정신장애인에 대한 일반인 편견 및 사회적 낙인 척도 4가지(위험, 회복 불능, 식별 가능, 무능력)의 문항을 게임이용장애 내용으로 수정, 이를 7점 척도로 측정하였다. 그중 위험은 ‘게임 이용 장애가 있는 사람이 이웃에 있으면 아이들이 위험하다,’ ‘게임 이용 장애가 있는 사람은 위험하므로 항상 행동을 감시해야 한다,’ ‘게임 이용 장애가 있는 사람은 폭력적이다,’ ‘게임 이용 장애가 있는 사람은 어떤 짓을 할지 예측하기 어려운 위험한 사람이다,’ ‘게임 이용 장애가 있는 사람은 주변 사람들을 항상 불안하게 한다,’ ‘게임 이용 장애가 있는 사람은 일반인보다 범죄를 저지를 가능성이 더 클 것이다,’ ‘게임 이용 장애가 있는 사람들의 치료와 관련된 시설은 외진 곳에 높은 담벽을 쌓아 지어야 한다,’ ‘게임 이용 장애가 있는 사람의 행동 통제를 위해 잠시 가두는 것이 가능하다’이다. 위험에 관한 기술 통계량은 다음과 같다($M=3.62$, $SD=1.22$, $\alpha=0.95$). 회복 불능은 ‘게임이용장애 때문에 입원 치료를 받았던 사람은 그 전의 건강한 상태로 돌아갈 수 없다,’ ‘게임 이용 장애로 정신병원에 입원해 치료를 받았던 사람은 더 이상 인생의 희망을 발견할 수 없다,’ ‘게임 이용 장애는 회복 후에도 정상적인 생활을 하기 힘들다,’ ‘어떤 치료를 하더라도 게임 이용 장애를

고칠 수는 없다; '게임 이용 장애는 신체 질환과 마찬가지로 치료가 가능하다(R); '게임 이용 장애를 겪는 사람들은 정상적으로 사람 구실을 하기 힘들다; '일단 게임 이용 장애를 앓게 되면, 인생의 낙오자가 되는 것과 같다; '게임 이용 장애는 평생 치료를 받아야 한다'로 측정하였다. 회복 불능에 관한 기술 통계량은 다음과 같다 ($M=3.09$, $SD=1.00$, $\alpha=0.86$). 식별가능은 '게임 이용 장애가 있는 사람은 눈동자가 흐릿하고 초점이 없어 금방 눈에 띈다; '게임 이용 장애를 앓았던 사람은 회복된 후에도 이야기해보면 누구나 금방 알 수 있다'라는 두 문장이다. 식별 가능에 관한 기술 통계량은 다음과 같다($M=3.18$, $SD=1.33$, $\alpha=0.85$). 마지막으로 무능력은 '게임 이용 장애가 있는 사람은 본인의 치료와 관련된 것을 스스로 결정할 수 없다; '게임 이용 장애로 판명되면 환자의 동의없이 치료가 가능하다; '게임 이용 장애를 앓는 사람의 결혼은 보호자가 결정을 도와주어야 한다; '게임 이용 장애를 앓는 사람이 결혼할 때는 불임수술을 받아야 한다.'가 포함된다. 무능력에 대한 기술 통계량은 다음과 같다 ($M=3.16$, $SD=1.22$, $\alpha=0.83$).

5. 결과

수집된 데이터를 기반으로 위계적 회귀분석을 실시하였다. 먼저, 개별 변인들의 영향성을 보면, 낙인 인식 중 위험에 미치는 영향성에서 여자가 위험 지각이 큰 것으로 나타났다. 나이는 많은 사람들이 위험 지각이 크지만, 최종모형에서는 유의미하지 않았다($p > .05$). 자아 개념에서는 자존감이 모형2에서만 유의미하였다. 문화 차원은 권력거리와 남성성이 정적인 영향을 미치고 있었다. 질병코드 도입에

게임 질병코드 도입에 따른 게임 이용장애인에 대한 낙인효과: 일반인의 자아 개념과 문화 차원의 성향을 중심으로

〈표 2〉 위험

종속변인	독립변인	모형 1	모형 2	모형 3	모형 4	
위험	성별	-.135**	-.135**	-.194***	-.136**	
	나이	.185***	.179***	.153***	.052	
	자존감		-.158*	-.097	-.087	
	자기효능감		.059	.033	-.001	
	권력거리			.180***	.249***	
	불확실성 회피			-.085#	-.094#	
	집단주의/ 개인주의			.127**	.082#	
	장기지향성			.090#	.066	
	남성성			.113*	.126**	
	질병코드 도입의견				.318***	
	adjusted R ² (△R2)		.047	.057(.014)	.220(.170)	.302(.082)
	F		13.3023***	8.638***	16.818***	22.833***

$p < .10$, * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

찬성하는 사람들은 위험 지각이 증가하는 것으로 나타났다. 최종모형의 설명력은 30.2%로 나타났다.

다음으로 회복 불능에 미치는 독립 변인들의 영향력을 보면 나이는 유의미하지 않았고 여자가 더 민감하게 반응하는 것으로 나타났다. 자아 개념 중에는 자존감이 부정적으로 연결되었다. 문화 차원에서는 권력거리와 집단주의, 남성성이 정적으로 영향을 미치고 있었고 불확실성 회피 성향은 부적인 영향성이 나타났다. 질병코드 등록의 찬성 여부는 제한적으로 영향성이 나타났다. 유일하게 모형1의 인구

〈표 3〉 회복 불능

종속변인	독립변인	모형 1	모형 2	모형 3	모형 4
회복 불능	성별	-.064	-.060	-.144***	-.132**
	나이	.073	.066	.053	.031
	자존감		-.231**	-.148**	-.145**
	자기효능감		.006	.047	.039
	권력거리			.311***	.304***
	불확실성 회피			-.254***	-.256***
	집단주의/ 개인주의			.172***	.162***
	장기지향성			.012	.007
	남성성			.184***	.187***
	질병코드 도입의견				.070#
	adjusted R2=(△R2)		.005	.053(.051)	.353(.304)
F		2.772	7.999***	31.544***	28.819***

$p < .10$, * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

통계적 변인이 통계적으로 유의미하지 않았으며 ($p > .05$) 최종모형의 설명력은 35.6%로 나타났다.

식별 가능에 미치는 요인을 보면 다른 변인들과 마찬가지로 여자의 경우 유의미하였다. 자아 개념 중에서는 자존감이 최종모형에서 제한적으로 유의미하게 나타났다. 문화 차원에서는 권력거리와 집단주의, 남성성이 정적으로 영향을 미치고 불확실성 회피 성향은 부적인 영향을 미치고 있었다. 질병코드 도입에 대한 찬성 여부는 정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 최종모형의 설명력은 28.5%로 나타났다.

게임 질병코드 도입에 따른 게임 이용장애인에 대한 낙인효과: 일반인의 자아 개념과 문화 차원의 성향을 중심으로

〈표 4〉 식별 가능

종속변인	독립변인	모형 1	모형 2	모형 3	모형 4
식별 가능	성별	-.080#	-.081#	-.149***	-.104*
	나이	.078#	.070	.049	-.029
	자존감		-.181**	-.110#	-.102#
	자기효능감		.089	.096	.070
	권력거리			.289***	.265***
	불확실성 회피			-.153**	-.159**
	집단주의/ 개인주의			.166***	.131**
	장기지향성			.042	.024
	남성성			.138**	.149**
	질병코드 도입의견				.247***
adjusted R2=(Δ R2)		.008	.020(.016)	.236(.222)	.285(.049)
F		3.047*	3.604**	18.315***	21.075***

$p < .10$, * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

마지막으로 무능력의 경우 성별의 효과는 다른 종속변인과 차이가 없었지만, 나이가 많을수록 긍정적인 영향성이 앞의 3가지 모형에서 확인되었다. 자존감은 부적인 영향성을 가지고 있었다. 문화 차원의 경우 정적인 영향력을 가진 변인이 권력거리와 집단주의, 남성성이었고 불확실성 회피 성향은 부적인 영향력을 보였다. 질병코드 도입에 대한 찬성 여부는 정적인 영향성을 보였다. 최종모형의 설명력은 32.7%로 나타났다.

〈표 5〉 무능력

종속변인	독립변인	모형 1	모형 2	모형 3	모형 4	
무능력	성별	-.077#	-.076#	-.129*	-.086*	
	나이	.167***	.160***	.135**	.060	
	자존감		-.187**	-.123*	-.115*	
	자기효능감		.033	.032	.007	
	권력거리			.260***	.237***	
	불확실성 회피			-.104*	-.110*	
	집단주의/ 개인주의			.255***	.221***	
	장기지향성			.029	.011	
	남성성			.096*	.106*	
	질병코드 도입의견				.239***	
	adjusted R2=(△R2)		.029	.052(.016)	.281(.222)	.327(.049)
	F		8.476***	7.875***	22.938***	25.4885***

$p < .10$, * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

6. 논의 및 결론

본 연구는 게임이용장애 질병코드를 등록하고자 하는 움직임에 대해 일반인들이 게임이용장애를 가진 사람들을 인식하는 낙인효과를 알아보고자 하였다. 국내 거주 일반인들을 대상으로 설문 조사를 시행하여 수집된 데이터를 분석하였다. 구체적으로 일반인들의 인구 통계적 변인인 성별과 나이, 자아 개념인 자존감과 자기효능감, 그리고

문화 차원과 게임 질병코드 도입에 대한 의견 차이가 게임이용장애를 가진 자들에 대한 낙인 인식에 어떠한 영향을 미치는지 위계적 회귀분석을 통해 검증해보았다. 분석 결과, 낙인 인식의 유형에 따라 달라지기는 하였지만, 전반적으로 여자가 낙인 인식이 강하였고 나이가 많을수록 낙인 인식이 커지는 것으로 나타났다(가설1 지지). 자아 개념 변인의 역할에서는 자존감이 낮은 사람들이 회복 불능과 무능력과 관련된 낙인 인식이 강하게 나타났다(가설2-1 부분 지지). 연구문제 1에 관한 내용인 문화 차원의 영향력 부분에서는 권력거리와 남성성이 위험과 회복 불능에 정적인 영향을 미치고 있었다. 식별 가능과 무능력에는 권력거리와 남성성과 함께 집단주의 성향도 추가로 정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 반면에 불확실성 회피는 4가지의 낙인 인식 모두에 부적인 영향을 미치고 있었다. 질병코드 도입에 찬성하는 사람들은 회복 불능을 제외하고 위험, 식별 가능, 무능력에 정적인 영향을 미치고 있었고, 회복 불능도 제한적으로 정적인 영향을 보였다.

본 연구 결과는 몇 가지 시사점을 제공하고 있다. 즉, 저연령층과 남성층에서 게임이용장애를 가진 사람에 대한 낙인 인식의 강도가 낮은 이유는 앞서 언급됐던 바와 같이 게임 이용률이 높은 남성과 젊은 연령대가 상대적으로 게임에 대한 전반적인 인식 자체도 긍정적이기 때문이며, 이것은 게임사용 시간이 길수록 게임 만족도가 높아진다는 기존 연구 결과와도 일치한다(김혜빈·박영일, 2015). 이는, 게임에 대한 낙인 인식에 영향을 미치는 요인 중에 게임에 대한 체험과 친숙도가 크게 작용하였다고 분석할 수 있다. 따라서, 게임에 관련된 여러 부정적인 시각과 인식들, 특히 본 연구에서 다룬 게임이용장애를 가진 사람들에 대한 일반인들이 가지는 낙인 인식은 게임의 본질을 경험하지 못한 비 체험자들과 근본적으로 부정적인 인식만 가진 사람들의 막연한 몰이해로 인해 야기될 수 있다고 판단한다.

따라서, 산업관점에서 게임의 역할을 고려한다면, 게임에 대한 긍정적인 인식을 제고시키는 것이 급선무다. 이를 위해서, 인위적으로 접근하기보다는 게임의 순기능을 자연스럽게 인식할 수 있는 전략적인 방안이 필요하다. 예를 들어, 교육이나 건강, 혹은 치료를 목적으로 하는 기능성게임의 활성화와 이슈 확산을 생각해 볼 수 있다(김운한, 2016).

다른 사람들에 대한 편견은 자아 개념과 중요한 상관관계를 가진다. 본 연구에서 제안한 자존감의 경우 낙인 인식에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 자존감이 강한 사람들이 상황에 대한 대처 능력이 뛰어나다는 주장을 증명하는 것이다(Blankertz, 2001). 개인적인 특성으로서의 자존감이 게임에 관련한 낙인 인식을 감소시킨다는 것은 학문적으로 시사점을 제공하고 있다. 이는 자존감이 강한 사람들이 다른 사람들에 대한 편견이 적고 포용력이 크다는 것을 시사할뿐더러, 낙인 인식에 대한 영향력도 적기 때문에 어떠한 상황에 대한 편견을 갖고 있다 하더라도 부정적인 편견보다는 긍정적인 편견을 가질 가능성이 클 것으로 판단할 수 있다.

문화적인 특성도 흥미로운 결과를 보였다. 기본적으로 문화는 국가 단위에서 측정하는 것이 일반적이지만 한 나라 안에서도 다양한 문화적 스펙트럼이 관찰된다. 따라서, 개인의 문화적인 성향에 대한 측정이 더욱 세부적인 시사점을 제공해 줄 수 있으며 본 연구에서는 동양적인 특성으로 분류되는 권력거리가 높을수록 그리고, 집단주의적인 문화적 특성을 가진 사람들의 낙인 인식이 강한 것으로 나타났다. 남성성도 대부분의 낙인 인식에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 반면에 권력거리가 낮고 개인주의적 특성에서 나타나는 탈권위적인 성향이 규범적인 현상에 속하지 않으려는 속성의 반영으로 상대적으로 낮은 낙인 인식의 경향을 띠고 있다고 할 수 있다. 다만, 불확실성 회피 성향이 높은 경우 낙인 인식이 하락하는 것으로 나타났다.

불확실성 회피 성향이 높은 사람들은 매뉴얼을 기반으로 한 행동을 선호하고 전문가들을 신뢰하는 특성을 보인다(Hofstede, Hofstede, & Minkov, 2010). 따라서 이러한 준비성이 낙인효과를 감소시키는 것으로 이해할 수 있다. 상기에 나타난 결과를 바탕으로 문화 차원의 요소 중, 홉스테드 등(Hofstede et al., 2010)이 우리나라를 포함하여 동양 권역에서 가치 특성이 높게 나타난다고 주장한 권력거리와 집단주의적 성향에서 낙인 인식이 높게 나타남은 개인적 문화 차원에 대한 강도의 차이가 게임이용장애를 가진 사람에 대한 고정 관념으로 작용하였다고 판단된다. 오버톤과 메디나(Overton & Medina, 2008)는 특정인이 게임 이용 장애가 있음을 알게 되면, 사람들은 지금까지 특정인과 겪었던 경험 등을 통해 그에 대한 고정 관념이 작동하게 되는데 이것은 정서적 편견이라는 반응까지 연결된다고 했다. 이를 통해, 궁극적으로 사회적 낙인효과인 차별이 나타나게 된다. 이는 바로 행동적인 반응으로 연결되어 사람들은 게임이용장애를 가진 사람을 사회적으로 고립시키는 행동을 실행하게 된다(박진우·이형민, 2019). 따라서, 질병코드 도입을 통한 게임의 과몰입을 억제하려는 의도는 이러한 낙인효과에 부작용을 고려해야 하는 관계로 도입을 신중히 해야 할 것이다.

이와 함께, 가장 중요한 의미를 갖는 것은 게임이용장애 질병코드 등록에 찬성하는 사람들이 게임이용장애를 가진 사람들에 대한 낙인 인식이 크게 나타난다는 점이다. 낙인 인식은 부정적인 영향성이 큰 것으로 보고되고 있다(Feldman & Crandall, 2007; Horch & Hodgins, 2008). 본 연구에서 게임이용장애에 대한 질병코드 등록은 게임에 대한 부정적인 인식을 강화하여 그에 대한 편견이 생길 것으로 예상하였는데 이러한 주장이 검증된 것이다. 또한, 게임이용장애를 가진 사람들에 대한 편견 의식이 더 나아가 게임이용자, 게임 광고 및 게임 산업에 대한 태도에도 부정적인 영향을 주는 것으로 나타난 것을 고

려할 때(박진우·이형민, 2019), 게임산업에 대한 부정적 이미지 개선 차원에서도 게임이용장애에 대한 질병코드 도입은 신중히 고려해야 하는 사항으로 볼 수 있다.

따라서, 본 연구에서 밝힌 바와 같이 국민의 건강에 대한 우려를 중심으로 하는 논의와 문화산업의 성장에 대한 논의가 충돌하는 경우 그에 대한 보다 합리적인 대안이 필요할 것으로 보인다. 또한, 상기와 같은 결과를 바탕으로 국민의 정신건강 차원에서 낙인 인식을 해소할 PR 캠페인 시행 시, 각각의 개인별 성향을 고려한 맞춤형 메시지 개발이 가능할 수 있다는 실무적인 의의를 발견하는 성과를 얻었다.

하지만, 본 연구는 한계점도 존재한다. 기본적으로 일반인만을 표본으로 사용하여 게임에 과몰입한 사람들에 대한 집중적인 분석이 따르지 못한 점이다. 게임을 과몰입하는 사람들과 같은 표본은 접근성이 매우 떨어지는 관계로 일반적인 표본확보 방법으로는 연구가 쉽지 않은 게 사실이다. 따라서, 본 연구보다 더욱 세밀하게 후속 연구를 계획하여 진행할 필요가 있다. 또한, 게임이용장애 질병코드 등록은 문화 산업적인 차원과 보건복지 측면에서 다양한 연구가 요구된다. 특히, 게임의 부정적인 연구보다 문화산업으로서의 게임의 역할에 관한 긍정적인 연구도 매우 필요할 것으로 전망한다.

참고문헌

- 김명남 (2014). <정신병을 만드는 사람들>. 서울: 사이언스북스.
- 김운한 (2016). <브랜디드 콘텐츠 광고 다음의 광고>. 파주: 나남.
- 김인숙 (2014). 인터넷 게임에 대한 낙관적 편견, 제3자 효과, 게임 중독법에 대한 태도의 관계에 대한 연구. <언론과학연구>, 14권 1호, 5-36.
- 김정남, 서미경 (2004). 정신장애인에 대한 편견과 차별에 관한 연구. <한국심리학회지: 건강>, 9권 3호, 589-607.
- 김혜빈, 박영일 (2015). 모바일 게임 이용량이 게임 만족도와 몰입에 미치는 영향. <한국게임학회 논문지>, 15권 3호, 31-39.
- 문화체육관광부 (2014). 창조적 게임 강국 실현을 위한 게임산업진흥 중장기계획(2015~2019) URL:
<https://www.korea.kr/archive/expDocView.do?docId=35954>
- 박진우, 이형민 (2019). 게임이용장애 질병코드 도입이 일반적인 게임 이용자, 게임 광고, 게임 산업 태도에 미치는 영향: 편견과 사회적 낙인 인식의 효과 검증을 중심으로. <융합사회와 공공정책>, 13권 3호, 138-168.
- 서미경 (2003). 정신장애인의 인권보장과 제한에 관한 연구. <한국사회복지학>, 55권, 231-254.
- 서미경, 권영준, 정희연(1993). 정신질환으로 인한 낙인에 기여하는 요인. <순천향대학교논문집>, 16권 4호, 1183-1188.
- 서미경, 김정남 (2004). 지각된 낙인이 정신장애인의 삶의 만족과 자아존중감에 미치는 영향. <한국사회복지학>, 56권 4호, 173-194.
- 송용수, 이승호, 신성만 (2019). ICD-11의 게임이용 장애 등재에 대한

- 논의: 심리사회적 함의를 중심으로. <한국심리학회지: 중독>, 4권 1호, 31-44.
- 우리금융경영연구소 (2019). 국내 게임산업 동향과 전망. <Industry Watch>, 1-10.
- 유홍식 (2011). 인터넷 게임에 대한 제3자 편향지각과 규제 태도에 미치는 영향에 관한 연구. <언론과학연구>, 11권 2호, 333-364.
- 이동환, 최호진, 전중우 (2020). 종합적 사고 경향이 게임 이용 장애 편견과 게임 이용에 미치는 영향. <홍보학연구>, 24권 1호, 33-48.
- 이준원, 김유경 (2018). 한류가 국가브랜드 태도에 미치는 영향에 관한 연구: 문화 차원의 조절 효과를 중심으로. <광고PR실학연구>, 11권 2호, 123-148.
- 조은영 (1999). <정신질환을 가진 사람에 대한 스티그마 형성과정에 관한 연구>. 연세대학교 대학원 박사학위 논문.
- 최이순 (1996). 정신질환자의 사회적 낙인(stigma)에 관한 환자 가족들의 태도. <한국심리학회지: 임상>, 15권 1호, 69-89.
- 한국국제문화교류진흥원 (2019). 한류콘텐츠의 소비재수출 파급효과 연구. 서울: 한국국제문화교류진흥원.
- 한국콘텐츠진흥원 (2019). 2019 게임이용자 실태조사. 나주: 한국콘텐츠진흥원.
- 현대경제연구원 (2019). 주요국가별 게임정책 및 게임이용장애 질병코드화에 대한 논의 비교. <새로운 경제시스템 창출을 위한 경제주평>, 19권 30호, 1-14.
- Aarseth, E., Bean, A., Boonen, H., Colder Carras, M., Coulson, M., Das D., Deleuze, J., Dunkels, E., Edman, J., Ferguson, C. J., Haagsma, M. C., Helmersson, B. K., Hussain, Z., Jansz, J., Kardefelt-Winter, D., Kutner, L., Markey, P., Nielsen, R. K. L., Prause, N., Przybylski, A., Quandt, T., Schimmenti, A., Starcevic, V., Stutman, G., Van Looy, J.,

게임 질병코드 도입에 따른 게임 이용장애인에 대한 낙인효과: 일반인의 자아 개념과 문화 차원의 성향을 중심으로

- & Van Rooij, A. (2017). Scholars' open debate paper on the World Health Organization ICD-11 Gaming Disorder proposal. *Journal of Behavioral Addictions, 6*(3), 267-270.
- Bandura, A.(1977), Self-efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychological Review, 84*(2), 191-215.
- Bandura, A. and D. H. Schunk(1981), Cultivating Competence, Self-efficacy, and Intrinsic Interest through Proximal Self-motivation. *Journal of Personality and Social Psychology, 41*(3), 586-598.
- Bean, A. M., Nielsen, R. K., Van Rooij, A. J., & Ferguson, C. J. (2017). Video game addiction: The push to pathologize video games. *Professional psychology: Research and Practice, 48*(5), 378.
- Billieux, Joel., King, Daniel., Higuchi, Susumu., Achab, Sophia., Bowden-Jones, Henrietta., Hao, Wei., Long, Jiang., Lee, Hae., Potenza, Marc., Saunders, John.,& Poznyak, Vladimir. (2017). Functional impairment matters in the screening and diagnosis of gaming disorder: Commentary on: Scholars' open debate paper on the World Health Organization ICD-11 Gaming Disorder proposal (Aarseth et al.). *Journal of Behavioral Addictions, 6*, 285-289.
- Blankertz, L. (2001). Cognitive components of self-esteem for individual with severe mental illness. *American Journal of Orthopsychiatry, 71*(4), 457-465.
- Corrigan, Patrick W. (2007). How Clinical Diagnosis Might Exacerbate the Stigma of Mental Illness. *Social Work, 52*(1), 31-39
- Dullur, P., & Starcevic, V. (2018). Internet gaming disorder does not qualify as a mental disorder. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 52*, 110-111.
- Feldman, D. B., & Crandall, C. S. (2007). Dimensions of mental illness stigma: What about mental illness causes social rejection? *Journal of*

Social and Clinical Psychology, 26(2), 137-154.

- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on management of spoiled identity*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Griffiths, M., Van Rooij, A., Kardefelt-Winther, D., Starcevic, V., Király, O., Pallesen, S., Müller, Kai., Dreier, M., Carras, M., Prause, N., King, D. L., Aboujaoude, E., Kuss, D. J., Pontes, H. M., Fernandez, O. L., Nagygyorgy, K., Achab, S., Billieux, J., Quandt, T., Carbonell, X., Ferguson, C. J., Hoff, R. A., Derevensky, J., Haagisma, M. C., Delfabbro, P., Coulson, M., Hussain, Z., & Demetrovics, Z. (2016). Working towards an international consensus on criteria for assessing internet gaming disorder: A critical commentary on Petry et al. (2014). *Addiction (Abingdon, England)*, 111(1), 167-175.
- Hing, N., Russell, A., Nuske, E., & Gainsbury, S. (2015). *The stigma of problem gambling: Cause, characteristic, and consequences*. Melbourne: Victorian Responsible Gambling Foundation.
- Hofstede, G. (2001). *Culture's Consequences: Comparing Values, Behaviors, Institutions, and Organizations Across Nations*. 2nd ed., Thousand Oaks, London, New Delhi: SAGE Publications.
- Hofstede, G. H., Hofstede, G. J., & Minkov, M. (2010). *Cultures and organizations: Software of the mind*. New York : McGraw-Hill.
- Horch, J. D., & Hodgins, D. C. (2008). Public stigma of disordered gambling: Social distance, dangerousness, and familiarity. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 27(5), 505-528.
- Jones, E. E., Favina, A., Hastorf, A. H., Markus, H., Miller, D.T., & Scott, R.A.(1984). *Social stigma : The psychology of the made relationships*. N.Y.: Freeman.
- Lee, Seung-Yup, Lee, Hae Kook, & Choo, Hyekyung. (2017). Typology of

게임 질병코드 도입에 따른 게임 이용장애인에 대한 낙인효과: 일반인의 자아 개념과 문화 차원의 성향을 중심으로

Internet gaming disorder and its clinical implications. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 71(7), 479-491.

Owen. S. G. (2019. May. 25). 'Gaming disorder' officially on World Health Organization's list of diseases. *Polygon*.

Oyserman, D., Coon, H. M., & Kimmelmeier, M. (2002). Rethinking individualism and collectivism: Evaluation of theoretical assumptions and meta-analyses. *Psychological Bulletin*, 128(1), 3 - 72.

Papathanasiou, I., MacDonald, L., Whurr, R. & Societyshahi, M. (2001). Perceived Stigma in Spasmodic Torticollis. *Movement Disorder Society*, 16(2), 280-285.

Petry. Nancy M., Rehbein, Florian., Gentile, Douglas A., Lemmens, Jeroen S., Rumpf, Hans-Jürgen., Mößle, Thomas., Bischof, Gallus., Tao Ran., Fung, Daniel S. S., Borges, Guilherme., Auriacombe, Marc., Ibáñez, Angels González., Tam, Philip., & O'Brien, Charles P.(2014). An international consensus for assessing internet gaming disorder using the new DSM-5 approach. *Addiction*, 109(9), 1399-1406.

Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

Saunders, John. B., Hao, Wei., Long, Jiang., King, Daniel L., Mann, Karl., Fauth-Bühler, Mira., Rumpf, Hans-Jürgen., Bowden-Jones, Henrietta., Rahimi-Movaghar, Afarin., Chung, Thomas., Chan, Elda., Bahar, Norharlina ., Achab, Sophia., Lee, Hae Kook., Potenza, Marc., Petry, Nancy., Spritzer, Daniel., Ambekar, Atul., Derevensky, Jeffrey., Griffiths, Mark D., Pontes, Halley M., Kuss, Daria., Higuchi, Susumu., Mihara, Satoko., Assangangkornchai, Sawitri., Sharma, Manoj., Kashef, Ahmad El., Ip, Patrick., Farrell, Michael., Scafato, Emanuele., Carragher, Natacha., & Poznyak, V. (2017). Gaming disorder: Its delineation as an

- important condition for diagnosis, management, and prevention. *Journal of Behavioral Addictions*, 6(3), 271-279.
- Schwarzer, R., and Jerusalem, M. (1995). "Generalized self-efficacy scale," in *Measures in Health Psychology: A User's Portfolio. Causal and Control Beliefs*, eds J. Weinman, S. Wright, and M. Johnston (Windsor: Nfer-Nelson), 35 - 37.
- Wahl, O. F., & Harman, C. R. (1989). Family views of stigma, *Schizophrenia Bulletin*, 15(1), 131-139.
- World Health Organization (WHO). (2019). *ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics*. Retrieved from:
<https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/1448597234>
- Yoo, B., Donthu, N., & Lenartowicz, T. (2011). Measuring hofstede's five dimensions of cultural values at the individual level: Development and validation of cvscale. *Journal of International Consumer Marketing*, 23, 193-210.
- Zastrow, M. (2017). News feature: Is video game addiction really an addiction?. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 114(17), 4268-4272.

최초 투고일: 2020년 10월 19일

논문 수정일: 2020년 12월 11일

게재 확정일: 2020년 12월 18일

**The Stigma effects on people with gaming disorder
due to the inclusion of Gaming disorder to ICD-11:
A focus on self-concepts and cultural dimensions**

Choi, Hojin

(Lecturer, Dankook University)

Jun, Jong Woo

(Professor, Dankook University)

This study explored stigma effects on people with gaming disorder when gaming disorder is included to ICD-11(International Classification Diseases-11). Using general samples, the roles of self-esteem, self-efficacy, and cultural dimensions on stigma perceptions are investigated. The findings of this study showed that female and older people reacted more sensitively on stigma perceptions. Self-esteem is negatively related to Impossibility to recover and Incompetence. For cultural orientation, power distance and masculinity positively influenced dangerousness and impossibility to recover. Distinguishability and incompetence are influenced by power distance, masculinity, and collectivism. People who agree to the inclusion of gaming disorder to ICD-11 positively perceived dangerousness, distinguishability, and incompetence. Relationship with impossibility to recover showed limited significance. These results could provide implications that inclusion of gaming disorder to ICD-11 could evoke stigma effects on people with gaming disorder.

Key words : Inclusion of gaming disorder to ICD-11, Self-esteem, Self-efficacy, Cultural Dimension, Stigma Effects