

청소년 인터넷 중독 임상집단에서 공병질환에 따른 심리적 특성* - 우울, 충동성을 중심으로 -

황 수 민
중앙대학교병원

이 성 애[†]
경희대학교병원

한 덕 현
중앙대학교병원

본 연구에서는 정신건강의학과 외래를 방문한 환자군을 대상으로 정신건강의학과 전문의 면 접과 Young's Internet Addiction Test를 통해 청소년 인터넷 중독 집단을 선별하였다. 선별된 집 단을 대상으로 MINI를 통해 공존질환을 확인하고 공존질환에 따라 집단을 분류한 후, 자기 보고에 의해 집단 별 인터넷 중독 수준, 우울, 행동억제/행동활성화체계 등의 심리적 특성을 알아보았다. 연구결과, 인터넷 중독 성향자 및 중독군으로 선별된 청소년 환자들을 비공병 인 터넷 중독 집단, 인터넷 중독과 ADHD 공병 집단, 인터넷 중독과 우울증 공병집단으로 분류 하였다. 집단 별 세부특성을 살펴본 결과, 인터넷 중독과 ADHD 공병인 집단이 다른 집단에 비해 중독 수준이 유의하게 높은 것으로 나타났다. BDI 결과, 인터넷 중독과 우울증이 공존 하는 집단을 제외한 다른 집단에서의 우울수준은 유의하지 않았다. BIA/BAS 결과, 보상민감 성은 다른 집단에 비해 비공병 인터넷 중독 집단에서 유의하게 더 높았으며, 목표추구를 지 속하는 추동은 인터넷 중독과 ADHD가 공병인 집단에서 다른 집단들보다 유의하게 높았다. 결론적으로 인터넷 중독 임상집단에서 공병질환이 흔하며, 인터넷 중독과 공존하는 정신장애 에 따라 심리적 특성의 차이가 나타남을 밝힌데 의의를 발견하였다.

주요어 : 청소년, 인터넷 중독, 공병, 우울, BIS/BAS

* 본 연구는 2011년 게임문화재단 지원을 받아 연구되었고, 일부 내용을 발췌한 것임.

† 교신저자: 이성애, 경희대학교병원 정신건강의학과, (130-872) 서울시 동대문구 경희대로 23
Tel: 02-958-8549, E-mail: gildlim@hanmail.net

인터넷은 공간을 초월하여 지식 및 정보와 같은 자원을 제공할 뿐만 아니라 의사소통 수단, 게임 등 여러 가지 기능을 제공한다. 한국 사회에서는 이러한 인터넷이 매우 빠르게 보급되어 왔다. 인터넷의 확대보급 이후, 초기에는 인터넷 상의 가상경제가 확대되면서 경제적인 활성화가 일어나고, 새로운 문화가 구축되며, 일부 계층에서 향유되던 지식들이 대중화되는 등 많은 순기능이 주목받았다. 또한, 접근성과 재미를 이유로 여가시간을 효과적으로 운용할 수 있는 활동으로 고려되어지기도 했다. 그러나 인터넷 보급이 안정화되고, 이용자들이 인터넷과 관련한 활동에 지나치게 몰두하면서 부정적인 결과들이 발생하자, 인터넷으로 인한 역기능적인 측면이 부각되었다. 특히, 건강 적신호, 자살 등과 같이 인터넷에 과도하게 몰입된 사람들의 개인적 문제 뿐 아니라, 타인에 대한 공격, 불법적인 상거래와 같은 범죄와 관련한 문제들도 언론에 빈번하게 노출되면서 인터넷 중독에 대한 사회적 관심이 집중되었다.

인터넷 중독

한국 사회 뿐 아니라 다른 국가에서도 인터넷 확대보급 및 사용 증가와 함께 사회적 문제가 발생하면서 인터넷 중독은 관심 있는 연구주제가 되었다. 먼저 Young(1996)은 ‘이용자가 약물, 알코올, 도박에 중독되는 것과 유사한 방식으로 인터넷에 중독되는 심리적 장애로서 인터넷에 탐닉되어 의존성, 내성 및 금단증상과 같은 병리적인 증상을 보이는 중독 상태’라고 인터넷 중독에 대한 정의를 제안하였다. 인터넷 중독을 인지, 행동, 정서의 손상에 따른 부적응적인 대처스타일로 이해하는 측면도 있다(Alex, Jeffrey, 2001). 보다 일반적으

로는 목적이나 사용내용에 따라 중독의 하위 유형을 제시하고 병리적인 측면에서 이를 다루었는데, Davis(2001)는 게임, 도박 등 특정 목적을 가지고 하는 ‘특정적 병리적 인터넷 사용’과 목적 없이 인터넷을 사용하는 ‘일반적 병리적 인터넷 사용’으로 집단을 구분하여 보았다. 국내에서는 어기준(2000)이 ‘통신 중독, 게임중독, 음란물 중독’ 등으로 중독 내용에 따라 구분하였는데, 최근에는 사용형태는 다르기는 하나 스마트폰까지 인터넷 사용 및 중독 문제에 가세한 상태이다. 임상장면에서 사용하는 DSM-IV 체계에서는 ‘달리 분류되지 않는 충동조절장애’에 해당한다고 보는 측면이 있는데(Shapira et al, 2003), DSM-5에서는 정신과적 장애의 진단체계 내로 편입되지는 않았으나, 추후 연구를 위해 Internet Game Disorder를 언급하였다(APA, 2013). 합의된 진단에 대한 논의가 활발하게 이루어지고 있으나, 인터넷 중독의 진단적 정의에 대한 견해는 여전히 다양하다. 본 연구에서는 선행연구를 토대로 ‘지나치게 지속적이고 반복적으로 인터넷을 사용하고, 일상적인 기능 손상이 있는 상태’라는 문제적인 사용에 초점을 맞추어 인터넷 중독을 이해하였다(APA, 2013; Jennifer, Regina, 2009).

청소년의 인터넷 중독

생물학적, 인지적, 사회학적 기준에 따라 청소년기의 시작과 끝은 상이하게 나뉘지만, 인터넷 이용실태와 관련한 통계 및 중독에 대한 연구에서 청소년에 대한 일반적인 분류는 10대 연령으로 한정한다(전중수, 고영삼, 엄나래, 2012).

인터넷이 보편화되던 시기에 태어난 현재 청소년들은 기성세대와 비교하여 컴퓨터에 익

숙하여 인터넷 문화의 주류로 활동할 수 있었다. 더불어 학업활동 및 또래 문화 참여 등을 이유로 인터넷에 허용적인 환경에서 자라 쉽게 접근해 왔다.

여러 가지 동기를 통해 인터넷 사용이 유지되는데, 일반적으로 대인관계, 정보검색, 소일거리, 편의성, 오락 등 기본 동기 5요인이 인터넷 이용 동기로 제안된다(Papacharissi, Rubin, 2000). 또한, 천명재와 김창대(2005)는 정체성 욕구, 대인관계 욕구, 성취욕구, 즐거움 욕구, 현실회피 욕구, 성장욕구, 시간 보내기 욕구, 성적 욕구 등에 기인하여 인터넷을 이용한다고 보았다. 청소년들은 정체감 형성, 학업수행, 확대된 또래관계 형성 및 유지, 진로결정 등 청소년기에 부여되는 많은 발달과업으로 인해 심리적 부담을 경험하게 되는데, 이러한 환경에서 스트레스 분출 목적으로 인터넷을 이용할 수 있다. 인터넷 게임 중독 고위험군 청소년들이 잠재적 위험군에 비해 학교 및 가족, 친구 내에서 경험하는 스트레스가 유의미하게 더 크다고 밝힌 연구도 이와 맥락을 같이 한다(장재홍, 이은경 외, 2008). 이외에도 자신과 현실에 대해 불만족스러웠던 부분들을 보상받거나 도피하기 위해서 인터넷을 사용하기도 한다고 알려졌다(장재홍, 2004).

스트레스 분출, 놀이 활동 증가, 내적 욕구 보상 등 인터넷 사용이 긍정적으로 작용하는 측면도 있으나, 단순한 활용을 넘어 인터넷에 지나치게 몰두하고 중독 수준의 문제적 행동이 증가하면서 문제가 제기된다. 2012년도 한국정보화진흥원에서 발표한 연구 결과에 따르면, 인터넷 이용자의 연령대별 인터넷 중독률은 10대(10.7%), 20대(9.0%), 유아동(만5-9세 7.3%), 30대(5.2%), 40대(4.0%) 순으로 조사되었다. 전체 연령대 중, 10대의 인터넷 중독률이

가장 높게 나타났으며, 연도별로 비교할 때도 전년대비 유일하게 중독률이 증가하였다고 한다. 과도한 인터넷 사용으로 인해 거북목 증후군(forward head posture)을 비롯한 여러 신체적인 문제가 발생하며(전세화, 2010), 또래관계 문제, 우울 및 외로움과 같은 심리적 문제도 초래되는데다가(Griffiths, 1999), 인터넷게임에 빠진 청소년들이 범죄에 이르는 경우도 있는 것으로 나타나면서(이해경, 2002; 한상암, 이효민, 2006), 정신과적 장애로서의 청소년 인터넷 중독에 대한 치료적 관심이 증대되었다.

인터넷 중독과 심리적 특성

한 장애군의 심리적 특성을 이해하는 것은 경과와 예후, 치료에 있어 매우 중요한 부분이다. 많은 연구들에서 인터넷 중독은 자존감, 자기통제력, 또래 및 부모와의 관계 등 여러 변인과의 관련성이 보고되어 왔고, 충동성이나 부정적 정서 역시 인터넷 중독과 상관이 있는 변인으로 흔히 다루어졌다(이수진, 2008; 최혜진, 최연실, 안연주, 2011; Saville, Gisbert, Kopp, & Telesio, 2010; Young, Rogers, 1998).

인터넷 중독적 사용을 유발하는 개인변인으로 충동성 및 낮은 자기통제력이 고려되면서 이에 대한 연구가 다수 있다. 구체적으로 살펴보면, 최혜진 등(2011)은 청소년의 경우 낮은 자기 통제력으로 인해 중독 위험성에 쉽게 노출되어 있다고 하였다. 또 다른 연구에서는 인터넷 중독집단은 통제집단과 비교하여 지어진 큰 보상조건보다는 즉각적인 작은 보상조건을 더 선호하였으며, 이러한 결과가 인터넷 중독과 낮은 통제력의 관련성을 설명한다고 보았다(Saville et al, 2010). 행동억제체계(BIS)와 행동활성화체계(BAS)를 통해 인터넷 중독을 연구한 결과들도 있다. 혐오 및 공포자극들로

인해 BIS가 활성화 되어 행동억제가 증가하거나, 바라는 것을 성취할 수 있을 것이라는 기대에서 BAS가 활성화되어 행동이 증가하는 것은 행동의 결과에 영향력을 발휘할 것이라고 생각되는데, BIS는 BAS에 비해 인터넷 중독 취약성을 예측하는데 더 중요한 역할을 하는 것으로 밝혀졌다(박수미 외, 2011). 즉, 조건화된 혐오자극이나 공포자극들로부터 유발되는 부정적 정서와 밀접한 BIS의 활성화가 행동을 억제하고, 이를 통해 중독적 행동도 막을 수 있는 것으로 생각된다.

우울 및 불안과 같은 부정적 정서문제와 인터넷 중독에 대한 연구 결과를 살펴보면 다음과 같다. Young과 Rogers(1998)는 우울경향이 높은 사람들이 인터넷 중독 하위유형 가운데 대인관계 중독에 더 빠질 것이라고 보고하였다. 일반 고등학생 청소년을 대상으로 BDI 자기보고식 검사를 실시하여 얻어진 연구 결과를 보면, 인터넷 중독 척도 하위 30% 집단보다 상위 30% 집단에서 BDI점수가 유의하게 높았던 것으로 나타난다(이명수, 오은영, 조선미, 홍만제, 문채석, 2001). 김종범과 한종철(2001)은 인터넷 중독 집단의 하위 특성을 밝힌 결과, 인터넷 중독 집단은 통제집단에 비해 자존감이 낮을 뿐 아니라 더 우울해 하였다고 보고하고 있으며, 이수진(2008) 역시, 연구를 통해 우울 및 불안과 같은 개인적 변인이 인터넷 중독과 관련이 있음을 밝혔다.

인터넷 중독과 공병

정신과적 장애의 심리적 특성 뿐 아니라 공존질환에 따라 임상양상, 치료적 개입 등이 달라지기 때문에 정신과적 장애에서 공존질환에 대한 이해는 중요하게 다루어진다. 인터넷 중독에서도 다른 정신과적 장애와의 공병에

대한 연구주제는 흥미롭게 제시된다.

인터넷 중독과 공병율이 높은 정신과적 장애는 앞선 연구들에서 밝혀져 왔다. 특히, ADHD(Attention Deficit Hyperactivity Disorder. 이하 ADHD)가 일반적으로 거론되는데, 인터넷 중독은 기본적으로 ADHD 뿐 아니라 반항성 장애, 품행장애와 같이 충동적인 행동문제를 주 특성으로 하는 정신과적 장애와 높은 공병율을 보인다고 보고되며, 이는 최근 연구에서도 반복적으로 나타난다(APA, 2013; Georgios, Elena, Mari, Dimitrios & Artemis, 2011). 인터넷의 즉각적인 반응성으로 인해 충동적인 행동이 유발된다고 보기도 하나, 통제능력 결여에 기인하여 인터넷 게임을 중독적으로 이용한다는 견해도 있다. ADHD 증상을 가진 대상군의 경우, 과잉행동 및 충동성 증상으로 인한 통제능력 결핍이 인터넷 사용을 조절하지 못해 중독적 사용으로 이어질 수 있다고 하며(Ko, C. H., Yen, J. F., Chen, C. S., Chen, C. C., & Yen, C. F, 2008), ADHD 청소년들이 각성을 높이기 위해 기존의 과잉행동 대신 인터넷에 몰입할 가능성이 있다고도 한다(이명수 외, 2001). ADHD 성향이 높을수록 인터넷 중독 성향이 높다는 기존연구와 일치하는 연구들은 지속되고 있다(위지희, 채규만, 2004).

또한, 정서 장애(우울/불안)는 공병율이 상당히 높은 것으로 나타난다(위지희, 채규만, 2004; 이명수 외, 2001; Ha et al, 2006; Ko et al, 2008; Young, 1996b). 한국 사회에서 청소년기 우울장애는 점차 증가하는 경향이 있고, 다른 정신질환과 공병비율도 높은 편이라 청소년의 정신건강에 경고장이 된다. 우울증과 인터넷 중독과 관련한 고전 연구에서도 인터넷 중독자에게서 불안장애나 낮은 자존감에 대한 문제가 보고되며, 상당수가 우울장애의

과거력을 가지고 있었다고 나타난다(Young, 1996b). 보다 최근에도 인터넷 중독 문제를 지닌 청년들이 장애에 해당될 정도의 우울문제를 지니고 있다는 연구결과가 있다(Ha et al, 2006). 임상집단 내에서 우울장애와 인터넷 중독 간의 관계를 밝힌 연구는 상대적으로 빈약하기는 하지만, 일반적으로 인터넷 중독과 우울경향이 상관있는 것으로 알려졌다.

인터넷 중독과 치료적 개입

치료 계획과 방법을 수립하는데 있어서 대상의 심리적 특성을 아는 것이 중요하다. 즉, 치료 프로그램은 임상장애의 병리적 특성에 초점을 맞춰 구성되며, 인터넷 중독에 대한 치료 프로그램도 중독치료 기초 하에 중독적인 인터넷 사용자들의 특성에 초점을 두고 만들어진다. 그러나 인터넷 중독은 중독 행동 중단이 가장 큰 치료효과를 낳는 마약, 술, 도박과는 다르고, 인터넷은 현대사회 적응을 위한 불가피한 도구이므로 새로운 치료접근이 필요할 것으로 보인다. 선행 연구를 살펴보면 자기통제력 증진에 초점을 맞춘 인터넷 게임 중독의 인지행동치료 프로그램에서 충동성과 우울감 감소라는 치료 효과가 나왔고(이형초, 안창일, 2002), 건강한 삶을 위한 사회적 관심 증진을 강조한 인터넷 중독 집단 상담 프로그램 역시 이에 대한 치료 효과를 확인할 수 있었다(정민, 2012).

그러나 정신과적 장애의 경우 공존 질환에 따라 집단 별 심리적 특성에 차이가 있을 수 있고, 실제 차이가 있으면, 이에 대한 이해가 선행되어야 치료적 개입이 보다 풍성해질 수 있다. 인터넷 중독집단 역시 이와 마찬가지로 이미에도 불구하고, 기존 인터넷 중독 치료 프로그램의 경우 대부분 인터넷 중독의 심리적 특

성 자체에 초점을 맞추어 치료 프로그램을 구성할 뿐 공존질환에 대한 고려는 부족하다. 이에, 공존질환에 따라 인터넷 중독 집단의 특성을 파악하고 치료 계획을 수립하는 것이 효과적인 치료적 개입에 도움이 될 것이다.

청소년기는 독립적인 성인으로 성장하기 위해 여러 발달과업을 이수해야 하는 중요한 시기인데, 청소년들의 인터넷 중독 비율이 다른 연령에 비해 가장 높게 나타난다. 인터넷의 중독적 사용으로 발달과업이 성취되지 못할 경우, 장기적인 관점에서 적응 상의 문제가 초래될 수 있다. 그럼에도 기존 연구는 인터넷 중독 일반 청소년을 대상으로 시행된 것이 보다 흔하며, 청소년 임상군에 대한 연구는 상대적으로 부족한 실정이다. 따라서 본 연구에서는 임상적으로 유의한 수준의 인터넷 중독으로 진단된 청소년을 대상으로 공존질환을 확인하고, 이에 따라 집단을 분류한 후, 각 집단의 인터넷 중독 수준, 우울, 행동억제 및 행동 활성화 체계 수준 등과 같은 변인들에 대해 알아보려고 한다. 이를 통해 인터넷 중독 임상집단에 대한 이해를 넓히는데 의의가 있다. 선행연구를 고려하여 다음과 같은 연구 문제를 제시한다.

연구문제

1. 비공병 인터넷 중독 집단과 공병 인터넷 중독 집단(우울증, ADHD 공병)에서 인터넷 중독 수준의 차이가 있을 것이다.
2. 비공병 인터넷 중독 집단과 공병 인터넷 중독 집단(우울증, ADHD 공병)에서 집단 간 우울 및 충동성 수준에 차이가 있을 것이다.

방 법

연구 대상 및 절차

C대학교병원 정신건강의학과 외래를 방문한 청소년을 대상으로 정신과전문의 면접과 Young's Internet Addiction Test(IAT)를 통해 인터넷 중독 성향자 및 중독군에 해당하는 참가자를 선별하였다. 그 결과, 10-18세 사이의 청소년 환자 130명이 선정되었는데, 이 가운데 연구 참여에 응하지 않은 24명은 제외되었다. 이후 선별된 인터넷 중독 집단을 대상으로 Mini International Neuropsychiatric Interview(MINI)로 공존질환을 확인하였다. 인터넷 중독과 관련성이 높은 것으로 보고된 공존질환인 ADHD, 우울증이 대부분이었고(APA, 2013), 이에 따라 집단을 분류하였다. 마지막으로 연구 참여자들이 Beck Depression Inventory(BDI), Behavioral Inhibition System/ Behavioral Activating System scales(BIS/BAS)를 작성하였다.

연구 도구

정신과적 진단

인터넷 중독 집단 선별과 공존질환을 확인하기 위해 정신건강의학과 전문의 면접과 MINI를 실시하였다. 미국판 MINI를 한국판으로 번안한 신경정신과적 면접 도구이며, 국내에서 실시된 타당도 연구 결과 진단의 정확도는 양호한 것으로 나타난다(유상우 외, 2006).

인터넷 중독적 사용 척도

Young에 의해 개발된 인터넷 중독적 사용 척도는 20문항으로 구성되었으며, 각 문항은 인터넷 사용과 관련한 강박적 행동, 경제적

어려움, 학업부진, 대인관계 문제, 행동 및 정서 문제 등을 보여 주는 내용으로 구성된다(Young, 1999b). 문항별 반응양식은 5점 척도로 이루어졌으며, 점수가 높을수록 인터넷 중독 성향이 높게 평가된다(1=전혀 아니다, 5=항상 그렇다). Young(1998)은 20-49점은 평균 이용자, 50-79점은 중독성향자로 인터넷으로 인해 문제가 있는 대상자, 80점 이상은 중독군으로 기준점을 제시하였다. 기존 연구의 내적 합치도 계수는 .90이었고(이정민, 김미리혜, 김정호, 2012), 본 연구의 알파계수는 .87이었다.

우울

대상군의 우울 증상을 측정하기 위해서는 Beck이 개발한 우울증 척도(BDI)를 이영호와 송종용(1991)이 번안하여 표준화한 척도를 사용하였다. 21문항에 대해 4점 척도(0=전혀 아니다, 3=매우 그렇다)로 평정하도록 되어있으며, 총 점수가 높을수록 우울 정도가 심한 것으로 평가된다. 기존 연구의 내적 합치도는 .98이고(이영호, 송종용, 1991), 본 연구의 내적 합치도 계수는 .92이었다.

행동억제 및 행동활성화 체계

행동억제 및 활성화를 측정하기 위해서 한국판 BIS/BAS 척도를 사용하였다. 미국판 BIS/BAS를 김교현과 김원식(2001)이 번안한 척도이다. 행동억제체계는 7문항으로 구성되어 있고, 불안을 측정하는 단일한 척도이다. 행동활성화 체계는 추동(Drive), 보상민감성(Reward Responsiveness), 재미추구(Fun Seeking) 등 3개의 하위척도로 구성되어 있으며, 총 13문항이다. 각 문항은 4점 척도로 이루어졌으며, 점수가 높을수록 행동억제 및 활성화 체계의 수준이 높음을 의미한다. 기존 연구에서 내적합치도

는 행동억제체계 .73, 추동 .74, 보상민감성 .77, 재미추동 .75이었고(김혜미, 김소연, 장문선, 2013), 본 연구에서 BIS 척도의 신뢰도는 .84이고, BAS척도 전체의 신뢰도는 .80이었다.

자료 분석

연구 자료는 SPSS/PC+ Version 12.0을 사용하여 연구에서 사용된 심리 측정 변인들 간의 상관분석 후에 인터넷 중독 임상 집단의 심리적 특성을 알아보기 위해 다변량 분산분석을 실시하였다.

첫째, 연구 대상의 공존질환 및 인구통계학적 특성을 알아보기 위해 기술통계를 실시했다.

둘째, 비공병 인터넷 중독 집단과 공병 인터넷 중독 집단 별로 인터넷 중독 수준, 우울, 행동억제/행동 활성화 체계 수준에 있어서 차이가 있는지 알아보려고 다변량 분산분석을 실시하였다. 유의미한 차이를 보인 집단 간에 사후분석으로 Scheffe 검증을 실시했다.

결 과

인구통계학적 특성

연구대상 106명 가운데 인터넷 중독성향자는 105명이며, 중독자는 1명으로 나타났다. 정신건강의학과 전문의 면접과 MINI를 통해 인터넷 중독과 다른 질환과의 공병 비율을 살펴본 결과는 다음과 같다. 연구대상인 청소년들 가운데 30명(28.3%)이 인터넷 중독이었고, 46명(43.4%)은 인터넷 중독과 ADHD가 공병이었으며, 30명(28.3%)은 인터넷 중독과 우울증이 공존하였다(표 1 참조).

표 1. 인터넷 중독과 다른 질환과의 공병비율

집단	N	%
IA (1)	30	28.3
IA + ADHD (2)	46	43.4
IA + Depression (3)	30	28.3

(1) internet addiction

(2) internet addiction+ADHD

(3) internet addiction+depression

전체 집단의 인구통계학적 특성을 살펴보면, 106명 가운데 남자청소년이 101명(95.3%), 여자청소년은 5명(4.7%)이며, 연령은 10-18세까지 분포해 있다. 게임사용 시간 보고 결과, 하루에 2시간 이내가 14명(13.2%), 2-4시간이 26명(24.5%), 4-8시간이 48명(45.3%), 8시간 이상은 18명(17.0%)에 해당한다. 비공병 인터넷 중독 집단과 공병 인터넷 중독 집단에 따라 성별, 연령, 게임시간 등에 있어서는 차이가 없었다.

집단에 따른 인터넷 중독 수준

비공병 인터넷 중독 집단, 인터넷 중독과 ADHD 공존집단, 인터넷 중독과 우울증 공존 집단으로 분류한 후, 집단에 따른 인터넷 중독 수준을 살펴보았다(표 2 참조). 인터넷 중독과 ADHD가 공병인 집단이 비공병 인터넷 중독 집단에 비해서 인터넷 중독 수준이 유의하게 높은 것으로 나타났다($F=6.17, p<.05$). 또한 유의한 수준은 아니나, 비공병 인터넷 중독 집단보다 인터넷 중독과 우울증이 공병인 집단의 인터넷 중독 수준이 더 높은 경향성이 발견되었다. 그러나 인터넷 중독과 ADHD 공존집단, 인터넷 중독과 우울 공존집단 간에는 인터넷 중독 수준의 차이가 발견되지 않았다.

표 2. 공병에 따른 인터넷 중독 집단별 인터넷 중독 수준

변인	집단	M (SD)	F	사후 검증
중독 수준	IA (1)	59.20 (4.86)		1<2
	IA + ADHD (2)	65.17 (8.6)	6.17*	1<2
	IA + Depression (3)	63.43 (7.0)		

* p<.05

집단에 따른 우울 수준

공존질환에 따라 3개의 집단으로 분류한 다음, 각 집단의 특성을 알아본 결과는 다음과 같다(표 3 참조). 부정오류율이 최소가 되는 16점을 BDI 절단점으로 설정한 후(신민섭, 김중술, 박광배, 1993), 우울 수준을 평가한 결과, 인터넷 중독과 우울증이 공병인 집단만이 우울수준이 유의하게 높았다($F=80.51, p<.05$). 이에 반해, 비공병 인터넷 중독 집단이나 인터넷 중독과 ADHD가 공병인 집단은 임상수준의 우울한 기분이 보고되지 않았다.

표 3. 공병에 따른 인터넷 중독 집단별 우울수준

변인	집단	M (SD)	F	사후 검증
우울	IA (1)	11.77 (3.86)		1<3
	IA + ADHD (2)	10.72 (4.67)	80.51*	2<3
	IA + Depression (3)	29.37 (10.47)		1,2<3

* p<.05

BIS/BAS 분석 결과

각 집단 별 BIS/BAS 분석 결과는 다음과 같다(표 4 참조). 바라는 목표추구를 지속하는 추동은 인터넷 중독과 ADHD가 공병인 집단이 다른 집단보다 유의하게 높게 나타났다($F=4.47, p<.05$). 보상에 대한 기대에 긍정적인

표 4. 공병에 따른 인터넷 중독 집단별 BIS/BAS

변인	집단	M (SD)	F	사후 검증
행동 억제	IA (1)	18.43 (2.70)		
	IA + ADHD (2)	20.04 (4.40)	3.43	
	IA + Depression (3)	18.37 (2.08)		
추동	IA (1)	9.37 (2.58)		1<2
	IA + ADHD (2)	11.17 (2.62)	4.47*	
	IA + Depression (3)	10.00 (2.80)		
보상 민감성	IA (1)	14.40 (1.87)		1>2
	IA + ADHD (2)	12.40 (3.17)	9.86*	
	IA + Depression (3)	11.30 (2.77)		1>3
채미 추구	IA (1)	9.52 (2.13)		
	IA + ADHD (2)	9.67 (2.70)	0.04	
	IA + Depression (3)	9.53 (2.10)		

* p<.05

로 반응하는 성향을 측정하는 보상민감성은 비공병 인터넷 중독 집단이 다른 집단에 비해서 유의하게 더 높았다($F=9.86, p<.05$). 그러나 불안과 같은 부정적 정서에 민감하게 반응하는 BIS 척도와 BAS의 재미추구 영역에서는 집단 간 유의한 차이가 발견되지 않았다.

논 의

본 연구에서는 청소년 인터넷 중독 임상집단에서 공병질환에 따른 심리적 특성을 살펴 보았다.

우선 병원 정신건강의학과 외래를 방문한 청소년 인터넷 중독 성향자 및 중독군에 해당하는 참가자들 다수가 ADHD와 우울증도 함께 지닌 것으로 확인된다. 선행연구에서도 인터넷 중독과 다른 질환과의 공병은 흔히 보고 되는데, ADHD척도 점수와 인터넷 중독 척도 점수 간에는 유의한 상관관계를 보이는 것으로 나타난다(위지희, 채규만, 2004). 또한, 인터넷의 잠재적 위험사용자군에 해당하는 아동들 사이에서 ADHD 발병빈도가 가장 높게 나타나고, 우울 및 불안장애도 발견된다(권수경, 장은영, 2010).

둘째, 공존질환에 따라 비공병 인터넷 중독 집단, 인터넷 중독과 ADHD 공병집단, 인터넷 중독과 우울증 공병집단 등 3개의 집단으로 분류될 수 있었고, 이에 따라 인터넷 중독 수준의 차이를 살펴보았다. 공병인 집단이 비공병 인터넷 중독 집단에 비해 의미 있게 중독 수준이 높았다. 공존질환이 임상장애의 경과와 예후에 중요한 요인으로 작용하는데, 인터넷 중독 집단에서 역시 공존질환이 인터넷 중독 심각도와 관련이 있는 것으로 생각된다.

특히, ADHD 증상을 지닌 청소년들에게 인터넷은 스트레스 해소 및 자신의 욕구를 즉각적으로 충족하기 위한 중요한 수단일 수 있으며(권수경, 장은영, 2010), ADHD의 목표추구 성향도 중독수준과 관련 있는 것으로 생각된다. 한편, 본 연구에서 유의한 결과가 도출되지는 않았으나, 인터넷 중독과 우울증이 공병인 집단이 비공병 인터넷 중독 집단에 비해서 인터넷 중독 수준이 더 높은 경향성을 보였다. 비임상집단을 대상으로 한 선행연구에서도 이와 유사한 결과가 나타나는데, 인터넷 중독이 높을수록 우울 수준이 유의하게 높았다고 보고된다(이명수 외, 2001).

셋째, 공존질환에 따라 분류된 인터넷 중독 임상 집단 간에 우울 및 행동억제/행동활성화 체계 수준의 차이가 나타나는지 살펴보았다. 공통적으로 BAS의 재미추구 영역과 행동억제 체계인 BIS 척도에서는 집단 간 유의미한 차이가 없었다. 흔히, 행동억제체계가 인터넷 중독 취약성을 예측한다는 선행 연구와는 상이한 결과로 이에 대해 의미 있는 해석을 하기 위해서는 추가적인 연구가 더 필요하겠다. 한편, 나머지 심리적 변인에 있어서는 집단 간 차이가 발견된다. 먼저 비공병 인터넷 중독 집단의 경우, 다른 집단에 비해서 보상민감성이 유의하게 높게 나타나는 바, 상기 집단에서는 보상에 대한 기대에 의해 인터넷 사용 행동을 지속하는 것일 수 있겠다. 인터넷 중독과 ADHD 공병인 집단은 목표를 지속하는 추동이 다른 집단에 비해 높게 나타났다. 이는 다른 집단에 비해서 목표추구성향이 행동을 유지시킨다는 이해가 가능하다.

마지막으로 인터넷 중독과 우울증이 공병인 집단을 제외한 다른 인터넷 중독 집단에서는 임상수준의 우울 정서가 보고되지 않았다. 이

는 인터넷 중독이 우울/불안과 같은 부정적 정서와 관련이 있다는 선행 연구와는 상이한 결과이다. 현재 우울증상은 인터넷 중독을 예측하는 중요한 변인으로 다뤄진다. 즉, 인터넷 중독 이전부터 정서문제를 경험하고, 이를 회피하기 위해 중독행동이 지속된다는 측면에서 (Davis, 2001), 우울증상이 중독수준을 높일 가능성이 제기되어 왔다. 그러나 본 연구결과에 따르면, 인터넷 중독이 부정적 정서를 수반하지 않을 수 있는 것으로 생각된다. 대부분은 인터넷 중독 치료 프로그램에서 부정적 정서를 다루고 있는데, 본 연구 결과를 상고해볼 때, 인터넷 중독 집단 치료에서 부정적 정서에 대한 치료 내용이 반드시 공통될 필요는 없고, 집단 차이를 고려하여 치료 프로그램을 구성할 필요가 있어 보인다.

본 연구는 임상집단을 대상으로 한 연구가 제한되는 상황에서 인터넷 중독으로 인해 병원장면을 찾은 임상집단을 대상으로 연구가 이루어진데 그 의미가 있다. 또한, 인터넷 중독 임상집단에서도 공병이 흔히 발견되며, 인터넷 중독과 공존하는 정신질환에 따라 심리내적 특성 차이가 나타남을 밝힌데 의미가 있다. 치료적 측면에서 공병에 대한 고려 없이 인터넷 중독 치료가 진행되는 일이 흔하나, 본 연구 결과를 보면, 공병에 따라 집단의 심리적 특성 차이가 있는 바, 이에 맞는 치료적 개입이 필요하겠다.

본 연구의 제한점을 통해 후속 연구를 위한 제언을 하고자 한다.

첫째, 연구 대상과 관련한 한계점이 나타난다. 높은 인터넷 중독 비율, 장기적인 관점에서 의 문제 예방 등을 위해 청소년 집단을 연구대상으로 선정하기는 하였으나, 이로 인해 연구 결과를 전체 인터넷 중독 임상집단에 적

용하는 것은 어렵겠다. 또한, 사회통계를 통한 인터넷 중독 집단 성비를 고려할 때 남성이 높은 편이기는 하나, 여성의 중독 비율을 배제할 수 없다. 그런데 본 연구에서는 남성의 비율이 현저하게 높다. 마지막으로 각 임상집단 별 포함된 대상군 수가 적다. 이로 인해 공병 집단 간의 차이가 보다 명확하게 나타나지 않았을 가능성도 있겠다. 결론적으로 연구 대상에서의 한계점으로 인해 연구결과를 인터넷 중독 집단 전체로 일반화하는 것은 제한될 수 있다. 인터넷 중독 집단의 심리내적 특성에 대한 이해를 넓히기 위해 연구 대상의 연령, 성별, 인원수 등을 고려한 연구가 필요할 것이다.

둘째, 심리내적 특성을 측정하는 검사 도구의 한계로 인해 결과 해석에 있어 제한적이다. 즉, 주관적인 판단에 근거하여 자기보고식 검사를 작성하게 되면서 사회적 바람직성, 통찰성 부족, 방어적인 응답 등에 따른 오류 가능성을 고려해야 한다. 추후, 임상가의 구조화된 면담 평가와 자기보고식 검사가 병행되는 것이 대상군 상태를 파악하는데 있어 바람직할 것이다.

셋째, 공병에 따라 임상집단의 특성이 유의하게 달랐지만, 일부 심리적 특성만을 알아보는 데 그쳤다. 임상집단을 대상으로 한 폭넓은 심리특성 연구가 요구되며, 이를 기반으로 공병집단에 따른 치료적 개입과 치료 효과에 대한 추후 연구도 필요하겠다.

넷째, 본 연구에서는 정상집단과의 비교가 부재하므로 추후 정상집단과의 비교연구를 통해 임상집단의 특성을 보다 선명하게 밝힐 필요가 있다.

마지막으로 인터넷 중독 임상집단 모두가 부정적 정서를 경험하는 것은 아니라는 사실

에 주목하고 이에 대한 추가적인 연구를 시행하는 것도 의미가 있을 것이다.

참고문헌

- 권수경, 장은영 (2010). 정신과 방문 아동들의 인터넷 사용문제: 동시이환 장애 및 영향 요소에 대한 탐색적 연구. 한국심리학회지: 임상, 29(4), 1067-1086.
- 김교현, 김원식 (2001). 한국판 행동활성화 및 행동억제체계(BAS/BIS) 척도. 한국심리학회지: 건강, 6, 19-37.
- 김중범, 한종철 (2001). 인터넷 중독 하위집단의 특성 연구-자존감, 공격성, 외로움, 우울을 중심으로. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 13(2), 207-219.
- 김혜미, 김소연, 장문선 (2013). 행동활성화체계와 행동억제체계가 인터넷 게임중독자의 비합리적 의사결정에 미치는 영향. 한국심리학회지: 건강, 18(1), 69-85.
- 박수미, 박윤아, 이해우, 이준영, 정희연, 최정석 (2011). 한국심리학회: 연차학술발표대회논문집. 356-356.
- 신민섭, 김중술, 박광배 (1993). 한국판 Beck 우울 척도의 분할점과 분류 오류. 한국심리학회: 임상, 12(1), 71-81.
- 어기준 (2000). 청소년의 컴퓨터 중독 유형과 제반 문제점. 제 19회 특수상담사례연구 발표회. 한국청소년상담원.
- 위지희, 채규만 (2004). 주의력결핍 과잉행동 청소년의 인터넷 중독성향과 심리·사회적 특성. 한국심리학회지: 임상, 23(2), 397-416.
- 유상우, 김영신, 노주선, 오강섭, 김찬형, 남궁기, 채정호, 이기철, 민경준, 오동재, 주은정, 박현주, 최영희, 김세주 (2006). 한국판 Mini International Neuropsychiatric Interview 타당도 연구. 대한불안장애학회지, 2(1), 50-55.
- 이명수, 오은영, 조선미, 홍만제, 문재석 (2001). 청소년 인터넷 중독증과 우울, 사회적 불안, 또래관계 문제와의 연관성 조사. 신경정신의학, 40(4), 616-626.
- 이수진 (2008). 청소년의 심리·사회적 변인이 인터넷 중독성향에 미치는 영향: 다변량 잠재성장 모형분석. 한국심리학회지: 학교, 5(2), 173-192.
- 이영호, 송종용 (1991). BDI, SDS, MMPI-D 척도의 신뢰도 및 타당도에 대한 연구. 한국심리학회지: 임상, 10(1), 98-113.
- 이정민, 김미리혜, 김정호 (2012). 청소년들의 부정적 정서와 인터넷 중독 간의 관계에서 메타인지와 메타기분의 중재효과. 한국심리학회지: 건강, 17(1), 229-242.
- 이혜경 (2002). 인터넷상에서 청소년들의 폭력 게임 중독을 예측하는 사회심리적 변인들. 한국심리학회지: 발달, 14(4), 55-79.
- 이형초, 안창일 (2002). 인터넷 게임중독의 인지행동치료 프로그램 개발 및 효과 검증. 한국심리학회: 건강, 7(3), 463-486.
- 장재홍 (2004). 청소년 인터넷중독예방프로그램의 효과. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 15(4), 651-673.
- 장재홍, 이은경, 장미경, 김수연, 김지환, 박성민 (2008). 청소년 게임 과다사용 집단상담 프로그램과 매뉴얼 보완 및 대학생용 프로그램 개발. 한국게임산업진흥원.
- 전세화 (2010). 디지털시대 우리 몸은 괴로워: 과도한 사용은 대가를 치른다. 한국일보

- 사: 주간한국.
- 전종수, 고영삼, 엄나래 (2012). 2012년 인터넷 중독 실태조사. 한국정보화진흥원.
- 정민 (2012). 아들의 사회적 관심과 격려 기법에 근거한 인터넷 중독과 사이버 비행 아동 집단상담 프로그램의 효과. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 24(3), 533-553.
- 천명재, 김창대 (2005). 인터넷 이용 동기 프로파일에 의한 인터넷 중독자 분류연구. 상담학연구, 6(1) 211-227.
- 최혜진, 최연실, 안연주 (2011). 부모양육태도, 자기통제력 및 또래관계가 청소년의 인터넷 중독에 미치는 영향. 한국가족관계학회지, 15(4), 113-133.
- 한상암, 이효민 (2006). 온라인 게임중독과 청소년범죄의 관계. 한국범죄심리연구, 2(1), 229-244.
- Alex, S. H., & Jeffrey, P. (2001). Internet addiction: College student case study using vest practices in cognitive behavior therapy. *Journal of Mental Health Counseling*, 23(4), 312-327.
- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth edition(DSM-5). American Psychiatric Publishing, Inc.
- Davis, R. A. (2001). A cognitive-behavioral model of pathological Internet use. *Computers in Human Behavior*, 17, 187-195.
- Georgios, K., Elena, C., Mari, F., Dimitrios, K., & Artemis, T. (2011). Risk factors and psychosocial characteristics of potential problematic and problematic internet use among adolescents: Across-sectional study. *BMC Public Health*, 11:595.
- Griffiths, M. D. (1999). Internet addiction. *The Psychologist*, 12(5), 245-250.
- Ha, J. H., Yoo, H. J., Cho, I. H., Chin, B., Shin, D., & Kim, J. H. (2006). Psychiatric comorbidity assessed in Korean children and adolescents who screen positive for Internet addiction. *Journal of Clinical Psychiatry*, 67, 821-826.
- Jennifer, C., & Regina, H. (2009). Internet Addiction: Debating the Diagnosis. *Journal of Technology in Human Services*, 27, 257-272.
- Ko, C. H., Yen, J. Y., Chen, C. S., Chen, C. C., & Yen, C. F. (2008). Psychiatric comorbidity of Internet addiction in college students: an interview study. *CNS Spectrums*, 13(2), 147-153.
- Papacharissi, Z., & Rubin, A. M. (2000). Predictors of Internet Use. *Journal of Broadcasting and Electronic Media*, 44(2), 175-196.
- Saville, K. B., Gisbert, A., Kopp, J., & Telesio, C. (2010). Internet addiction and delay discounting in college students. *The Psychological Record*, 60, 273-286.
- Shapira, N. A., Lessig, M. C., Goldsmith, T. D., Szabo, S. T., Lazoritz, M., & Gold, M. S. (2003). Problematic Internet use: Proposed classification and Diagnostic criteria. *Depression and Anxiety*, 17, 207-216.
- Young, K. S. (1996). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *Cyber Psychology and Behavior*, 1(3), 237-244.
- Young, K. S. (1996b). Internet can be as addicting as alcohol, drugs and gambling. *APA news release*. <http://www.apa.org/releases/>

- internet.html.*
- Young, K. S. (1998). Caught in the Net: How to Recognize the Signs of Internet Addiction and a Winning Strategy for Recovery. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Young, K. S. (1999b). Internet addiction: symptom, evaluation and treatment. In L. vandecreek & T. Jackson(eds.) Innovation in Clinical Practice: *A Source Book(Vol. 17)*. 19-31. Sarasota, FL: Professional Resource Press.
- Young, K. S., & Rogers, R. (1998). The Relationship between depression and internet addiction. *Cyberpsychology and Behavior*, 1(1), 25-28.

1차 원고접수 : 2013. 09. 30.
수정원고접수 : 2013. 12. 13.
최종게재결정 : 2013. 12. 16.

The psychological features by comorbidity in adolescent internet addiction groups - Focusing on depression and impulse -

Soo min Hwang¹⁾

Seong Ae Lee²⁾

Doug hyun Han¹⁾

¹⁾Chung-ang University Hospital

²⁾Kyung Hee University Medical Center

In this study, we sorted adolescent internet addiction groups through the interview of psychiatrist and Young's Internet Addiction Test on the patient groups that visited psychiatry. After validating the comorbidity of sorted group by MINI and assorting the groups by comorbidity, we assessed the psychological characters of each clinical group by self-report, such as internet addiction level, depression, and Behavioral Inhibition System/Behavioral Activating System(BIS/BAS). In the result of this study, adolescent patients selected for the group of internet addiction were classified in three groups : Pure Internet addiction group, the group with coexistence of internet addiction & ADHD, and the group with coexistence of internet addiction & depression. After validating of particular characteristic of each group, we found that the group having coexistence of internet addiction & ADHD significantly showed higher addiction level than other groups. In the result of BDI, except for the group of coexistence of internet addiction & depression, other groups did not show the significant depression level. In the result of BIA/BAS, we found that, pure internet addiction group significantly showed higher Reward Responsiveness level than other groups. In addition, the motive level to keep pursuing a goal was shown higher in internet addiction & ADHD coexistence group. In conclusion, the comorbidity can easily be found in clinical group of internet addiction, and we found the significance of the fact that patients showed different psychological characteristics depending on the kind of mental disorder coexisting with internet addiction.

Keywords: adolescent, Internet addiction, comorbidity, depression, BIS/BAS