

# 인터넷 중독 임상군의 심리사회적 특성과 인터넷 중독 영향요인에 대한 융합 연구

송열매<sup>1,2\*</sup>, 김선아<sup>1</sup>

<sup>1</sup>연세대학교 간호대학, <sup>2</sup>국립정신건강센터

## Convergence Study of Psychosocial Characteristics and Factors Relating on Internet Addiction in Patients with Internet Addiction

Yul-Mai Song<sup>1,2\*</sup>, Sunah Kim<sup>1</sup>

<sup>1</sup>College of Nursing, Yonsei University

<sup>2</sup>National Center for Mental Health

요 약 본 연구는 정신의료기관에 방문하여 치료를 받고 있는 인터넷 중독 임상군의 심리사회적 특성과 인터넷 중독과 관련된 영향요인을 규명하기 위해 2차 분석을 실시한 서술적 조사 연구이다. 연구대상자는 일 정신의료기관에 인터넷 중독으로 진단 및 치료를 받은 63명으로 전자의무기록을 확인하여 자료를 수집하였다. 전자의무기록에는 인터넷 중독 정도, 불안, 우울, 충동성, 주의력결핍과잉행동장애 정도, 사회연결망 정도를 측정하는 척도가 포함되어 있어 이를 이용하였다. 연구 결과, 인터넷 중독 정도는 하루 인터넷 사용시간, 불안, 충동성, 주의력결핍과잉행동장애 증상과 유의한 상관관계가 있었으며, 인터넷 중독 정도의 영향요인은 주의력결핍과잉행동 증상, 하루 인터넷 사용시간, 충동성으로 나타났고, 총 설명력은 44%이었다. 본 연구 결과를 토대로 인터넷 중독 임상군이 겪고 있는 심리사회적 어려움을 치료에 반영하고, 주의력결핍과잉행동장애 임상군에게 적절한 인터넷 사용 교육이 필요할 것으로 사료된다.

주제어 : 인터넷, 중독, 임상군, 주의력결핍과잉행동장애, 융합

**Abstract** The purpose of this study was to identify the characteristics and the attributes related to Internet use in patients with Internet addiction. This study is a descriptive secondary analysis study, at Internet addiction clinics used the data of 63 patients diagnosed with Internet addiction. Data were obtained from Internet addiction clinic Electronic Medical Records(EMR), there was included the Korean Internet addiction scale(K-scale), Beck Anxiety Inventory(BAI), Beck Depression Inventory(BDI), Barratt Impulsivity scale(BIS), Conners ADHD Rating Scale(CAARS), Lubben Social Network Scale(LSNS). K-scale had significantly correlations with Internet use time per day, anxiety, impulsivity, Attention deficit Hyperactivity Disorder(ADHD) symptom. In stepwise multiple regression, factors significantly affecting ADHD symptom ( $\beta=.37$ ), Internet use time per day( $\beta=.29$ ), Impulsivity( $\beta=.25$ ), which accounted for 44% of the variance. Results indicate that patients with Internet addiction had psychological difficulties and suggest that children with ADHD needed to intervention for appropriate internet use.

**Key Words** : Internet, Addiction, Patients, Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Convergence

\*Corresponding Author : Yul-Mai Song(fruit3723@gmail.com)

Received April 12, 2018

Accepted July 20, 2018

Revised June 28, 2018

Published July 28, 2018

## 1. 서론

### 1.1 연구의 필요성

현대사회는 인터넷을 통해 빠른 정보 검색과 전달, 여가활동 등 많은 생활의 편리함을 누리고 있지만 그에 못지않은 역기능들이 대두되고 있는데 그중 하나가 인터넷 중독이다. 인터넷 중독은 문제적 또는 강박적 컴퓨터 사용으로 불리며, 과도한 인터넷 사용으로 유의미한 고통이나 기능 손상을 초래하는 것을 이른다[1]. 최근 언론을 통해 과도한 인터넷 사용과 관련된 타해, 살인, 아동학대 등이 보도되면서 인터넷 중독은 개인의 문제를 넘어서 사회적으로 해결해야할 문제로 인식되고 있다[2]. 2014년 인터넷 이용 실태조사 결과에 따르면, 우리나라의 인터넷 중독률은 6.9%이고 스마트폰 중독률은 14.2%로 나타났다[3], 스마트폰을 포함한 휴대용 인터넷 가능 기기 사용이 보편화되면서 인터넷 접근이 쉬워지고 이로 인해 인터넷 중독은 점차 더 심각해질 것으로 예상된다. 건강보험심사평가원이 2007년부터 2011년까지 분석한 자료에 따르면, 인터넷 중독 관련 환자 수는 매년 증가하는 추세이며, 인터넷 중독과 관련된 상병으로 진료를 받은 환자는 34만 여명에 이른다고 보고하였다[4]. 정신간호 임상현장에서도 인터넷 중독을 주호소로 내원하는 대상자를 종종 경험하게 되며 대상자의 심리사회적 특성을 이해하는 것은 간호행위에 있어 중요한 부분이라고 할 수 있다. 인터넷 중독의 초기 연구부터[5] 우울, 불안과의 관련성은 제기되어 왔으며, 최근에도 인터넷 중독 고위험 청소년과 청년 대상으로 실시한 연구에서 유의한 상관관계가 보고되었다[6,7]. 현실에서 겪는 우울과 불안과 같은 부정적인 정서를 회피하기 위해 인터넷을 과도하게 사용하는 것으로 설명되고 있다[5]. 또한 충동성은 인터넷 중독과 높은 관련성이 있으며, 이로 인해 인터넷을 사용하면서 자신이 수행해야 하는 다른 일이 있음에도 불구하고 인터넷을 중단하거나 조절하는데 어려움이 있어 인터넷을 지속하게 된다고 보고하였다[8]. 주의력결핍 과잉행동장애(Attention Deficit Hyperactivity Disorder, ADHD)를 가진 대상자가 높은 인터넷 중독 경향을 보이는 것으로 보고되었고[9], 인터넷 중독을 예측하는 요인 중의 하나가 주의력문제로 보고된 바도 있어[10], 다른 중독과 마찬가지로 인터넷 중독도 ADHD가 공병율이 높은 것으로 예측되고 있다. 또한 인터넷 중독과 사회성과의 관계에 대해서는 논란이 있는 상태이나, 일반적으로

인터넷 중독 고위험군이 사회성이 유의하게 낮은 것으로 보고되었다[11]. 이처럼 인터넷 중독의 심리사회적 특성에 대해 많은 연구들이 이루어지고 있지만 대부분의 연구대상자가 치료가 필요할 정도의 임상군이 아닌, 선별도구의 절단점을 기준으로 한 고위험군을 대상으로 하였으며, 임상군을 대상으로 보고된 연구는 소수에 불과한 실정이다[12]. 그러나 인터넷 중독 고위험군 중에도 일부는 치료 없이 스스로 적응하고 회복하지만 일부는 결국 일상생활을 유지할 수 없을 정도의 장애가 발생해 적극적인 치료가 불가피해지므로 고위험군의 특성을 임상군에게 반영하는 것은 적절하지 않을 수 있다.

본 연구에서는 인터넷 중독 클리닉에 인터넷의 병리적 사용을 주호소로 내원하여 치료 받은 임상군의 심리사회적 특성을 알아보고 인터넷 중독 정도에 미치는 영향요인을 융복합적으로 확인함으로써 인터넷 중독 임상군의 간호중재 개발을 위한 기초자료를 제시하고자 한다.

## 2. 연구방법

### 2.1 연구설계

본 연구는 인터넷 중독 임상군의 일반적, 인터넷 사용 관련, 심리사회적 특성 등을 조사하고, 요인 간의 상관관계를 파악하며 인터넷 중독에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위해 전자의무기록을 검토하여 분석한 후향적 조사 연구이다.

### 2.2 연구대상

본 연구의 대상자는 인터넷 중독으로 진단받은 임상군 63명으로, 임상군은 G시에 소재한 300병상 이상 일정신병원의 인터넷 중독 전문 클리닉에서 인터넷의 병리적 사용을 주소로 내원한 대상자 중 미국정신의학회의 정신장애 진단 및 통계편람 제4판(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, DSM-4)[13]에 충동조절장애의 진단기준을 이용하여 인터넷 중독으로 진단 받은 대상자이다. 본 대상자들에게 평가 및 치료 과정에서 등록된 자료들을 전자의무기록(Electronic Medical Records, EMR)을 통해 조사하였다. 대상자 총 70명 중에서 조현병, 양극성 기분장애 등의 주요 정신질환 병력이 있는 3명과 지적 장애가 있는 4명, 총 7명을 제외하고 최종 63명의 자료가 분석에 사용되었다. 다중회귀분석의 연구

대상자수를 결정하기 위하여 유의수준 .05, 중간효과크기 .15, 통계적 검정력 .80, 불안, 우울, 충동성, 주의력결핍과 이행동장애, 사회관계망인 5개의 예측변수로 G\*Power 3.1.9.2 프로그램을 이용하여 계산한 결과 55명이 산출되어 본 연구의 대상자 수는 충분한 것으로 판단하였다.

## 2.3 연구도구

본 연구의 도구는 모두 전자의무기록을 통해 확인된 자료로 구성되어 있으며, 초진기록지, 진료기록지, 간호기록지, 진단을 위해 평가된 구조화된 자가보고식 척도 6개(인터넷 중독, 불안, 우울, 충동성, 주의력결핍과이행동장애, 사회관계망), 보호자가 보고한 관찰자용 척도 1개(인터넷 중독)를 후향적으로 분석하였다. 대상자의 일반적인 특성은 성별, 연령, 학년, 거주지역, 종교, 가족형태가 확인되었고, 인터넷 사용 관련 특성은 하루 인터넷 사용 시간, 일주일 중 인터넷을 사용하는 일수, 주로 인터넷을 사용하는 장소, 인터넷을 사용하는 주된 목적, 즐겨 하는 인터넷 게임의 종류, 인터넷 게임을 하는 이유, 인터넷 처음 사용 시기, 인터넷 사용 경력, 인터넷 사용 동기, 인터넷이 가능한 휴대용 기기 소유 여부 등 융복합적인 요인들이 분석 대상으로 포함되었다.

### 2.3.1 인터넷 중독 정도

한국정보화진흥원에서 개발된 한국형 인터넷 중독 척도인 K-척도를 사용하였으며 인터넷의 병리적 사용의 행동 증상을 측정하는 도구이다. 자기보고식 척도와 관찰자 척도로 구성되어 있으며 신뢰도, 구성개념 타당도 및 준거 관련 타당도가 입증되었다[13]. 자기보고식 척도는 가상세계지향, 기분의 전환 및 변화, 내성 및 몰입, 인터넷 사용에 대한 죄의식의 4개의 하위 요인으로 구성되며, 문항은 4점 Likert 척도이다. 총점이 67점 이상인 경우에는 고위험 사용자군으로 집중치료가 요망되는 경우이고, 총점이 54~66점인 잠재적 위험 사용자군은 전문적인 상담을 필요로 한다. 총점이 53점 이하의 일반사용자군이고 본 연구에서의 Cronbach's alpha 계수는 .95로 나타났다. 관찰자 척도는 총 20문항으로 구성되어 있으며 주로 인터넷 중독 행동평가에 초점이 맞춰져 있다. 관찰자 점수가 0~2점인 경우는 일반사용자군, 3~9점인 경우는 잠재적 위험 사용자군, 10점 이상인 경우는 고위험 사용자군으로 분류한다. 도구 개발 시 Cronbach's alpha 계수는 .91이었으며 본 연구에서는 .90이었다.

### 2.3.2 불안

Beck 등[15]에 의해 개발된 21개 문항의 자가보고형 불안 측정 도구로 지난 한 주 동안 각 문항에서 기술하는 증상으로 인해 불편하게 느낀 정도를 0점에서 3점까지 Likert 척도로 측정하였다. 본 연구에서는 Han 등[16]에 의해서 표준화된 한국판 도구를 사용하였고 당시 Cronbach's alpha 계수는 .94였다. 일반적으로 0~9점은 '정상범위'이고 10~18점은 '약한 정도의 범위'이며 19~29점은 '중간 정도의 범위', 30점 이상은 '심각한 범위'의 불안으로 평가하며, 총점이 높을수록 불안경향이 있음을 시사한다. 본 연구에서의 Cronbach's alpha 계수는 .95이다.

### 2.3.3 우울

Beck 등에 의해 개발된 자기보고식 척도로 우울증의 인지적, 정서적, 동기적, 생리적 증상을 포함하는 21 문항으로 이루어져 있다[17]. 0~3점의 Likert 척도이며, 21문항의 점수를 합산하여 사용하며, 총점은 0~63점까지의 점수범위를 갖는다. 총점이 높을수록 우울경향이 있음을 시사한다. 0~13점은 '우울증이 전혀 없거나 매우 경미한 상태'이고, 14~19점은 '가벼운 우울 상태'이고, 20~28점까지는 '보통 정도의 우울 상태', 29점 이상은 '매우 심한 우울 상태'를 의미한다. 본 연구에서는 Sung 등[18]이 표준화한 도구를 사용하였으며 당시 Cronbach's alpha 계수는 .88이었다. 본 연구에서의 Cronbach's alpha 계수는 .92로 나타났다.

### 2.3.4 충동성

충동성은 바렛 충동성 척도 11판[19]을 Lee 등[20]이 표준화한 것으로 총 23개 문항으로 구성되어 있으며 Cronbach's alpha 계수는 .80이었다. 각 문항은 4점 Likert 척도이며 '전혀 그렇지 않다', '가끔 그렇다', '자주 그렇다' 및 '항상 그렇다'로 구성되어 있다. 세 개의 하위 요인인 무계획 충동성, 운동 충동성 및 인지 충동성이 있으며 각 하위 척도는 9문항, 8문항 및 6문항으로 구성되어 있다. 절단점은 없으며 총합을 사용한다. 본 연구에서의 Cronbach's alpha 계수는 .92였다.

### 2.3.5 주의력결핍과이행동장애

주의력결핍과이행동장애 유병률 평가도구[21]를 Bahn 등[22]이 신뢰도와 타당도를 확인한 27문항을 검사

도구를 사용하였고 Cronbach's alpha 계수는 .88이었다. 본 척도는 주의력 문제, 품행문제, 인지문제, 과잉행동, ADHD 지표의 네 가지 소항목으로 구성되어 있으며 1~4 점의 Likert 척도이다. 선행연구에서 경계점(cut-off score)은 연령에 따라 차이가 있을 수 있음을 제안하였고, 절단점은 41.33~43.87점으로 분포하였으며 평균은 42.13점이었다[22]. 본 연구에서의 Cronbach's alpha 계수는 .95였다.

### 2.3.6 사회관계망

사회관계망을 측정하기 위해서 Lubben[23]에 의해서 개발되고 Hong[24]이 신뢰도와 타당도를 확인한 Lubben Social Network Scale-6 (LSNS-6)을 사용하였고 Cronbach's alpha 계수는 .81로 나타났다. 하부요인은 가족관계망, 친구관계망, 상호의존적 사회적 지지의 세 부분으로 구성되어 있으며 0~5점의 Likert 척도이고 총점은 0~30점이며, 점수가 높을수록 사회적 관계망이 큰 것을 의미한다. 본 연구에서 Cronbach's alpha 계수는 .70이었다.

## 2.4 자료수집방법

본 연구의 자료 수집은 2011년 5월부터 2012년 11월까지 G시에 소재한 300명 이상 일 정신의료기관의 인터넷 중독 전문 클리닉에 내원한 환자들의 의무기록 검토(chart review)를 통해 이루어졌다. 모든 자료는 전자의무기록을 통해 수집되었으며, 초진기록지, 진료기록지, 간호기록지, 진단을 위해 평가된 구조화된 자가보고식 척도 6개(인터넷 중독, 불안, 우울, 충동성, 주의력결핍과잉행동장애, 사회관계망), 보호자가 보고한 관찰자용 척도 1개(인터넷 중독)가 사용되었다. 치료의 영향을 받지 않기 위해 모든 자료는 첫 방문일에 수집된 자료만 사용하였다. 자료가 수집된 인터넷 중독 클리닉에서는, 첫 방문일에 정신건강간호사의 대면 상태에서 구조화된 설문지가 기록되고, 정신건강의학과 전문의의 일대일 면담을 통한 주요증상이 의무기록에 기록된다.

## 2.5 자료분석방법

대상자의 일반적 특성, 인터넷 사용 특성, 심리사회적 특성을 파악하기 위해 빈도와 백분율, 평균과 표준편차를 산출하였다. 인터넷 중독 정도와 관련된 요인을 파악하기 위해서 각 특성에 따른 인터넷 중독 정도의 차이를

t-test, ANOVA로 검증하였으며, Tuckey's method로 사후분석을 실시하였다. 인터넷 중독과 심리사회적 특성의 관련성을 확인하기 위하여 상관관계 분석을 실시하였다. 또한 인터넷 중독 정도에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 단계적 다중 회귀분석(Stepwise multiple regression)을 사용하였다.

## 2.6 윤리적 고려

본 연구는 자료를 수집한 의료기관의 연구윤리심의위원회의 심의를 거쳐 승인(IRB No. 2012-06)과 전자무기록 열람 및 자료 사용에 대한 허가를 받고 시행되었다. 본 연구는 이미 종료된 진료 과정에서 획득된 임상자료를 후향적으로 분석하는 것으로 환자에게 추가적인 시술이나 위해가 없으며, 정보 제공에 대한 사전 동의를 획득한 대상자에 한해서 개인정보를 삭제한 상태로 의료기관을 통해 제공 받았다. 수집된 자료는 수집한 후 즉시 따로 보관하고, 전 연구과정에서 모든 자료는 비밀유지가 되도록 처리하였다.

## 3. 연구결과

### 3.1 대상자의 특성

대상자의 평균 연령은 17.33세로 최소 11세에서 31세였으며, 대상자의 84.1%가 남성이었다. 45.9%가 고등학생이었고 과반수 이상이 부모 모두와 함께 거주하고 있는 것으로 나타났다(74.6%). 대상자의 인터넷 사용 특성 중에서 하루 인터넷 사용시간은 1시간에서 24시간까지 다양하게 분포되어 있었으며 평균 사용시간은 4.67시간이었다. 인터넷을 처음 시작한 연령은 평균 10.75세였고, 61.9%가 주로 집에서 사용한다고 응답하였다. 대부분이 인터넷 게임을 하기 위해 인터넷을 사용한다고 응답하였고(88.9%) 주로 하는 게임은 롤 플레잉 게임(Massive Multiple Online Role Playing Game, MMORPG)과 일인칭 슈팅(First-person shooter, FPS) 게임이라고 응답하였다(27.0%). 인터넷 중독 정도는 대상자 스스로 자신을 평가한 것과 대상자와 함께 살고 있는 직계가족이 관찰자로서 평가한 것으로 나누어 나타내었다. 인터넷 중독 정도에 대한 자가 평가는 80점 만점에서 37.35점으로 스스로 '일반적 사용자(90.5%)'라고 보고한 반면, 관찰자 평가는 20점 만점에 9.65점으로 대부분 '잠재적 위험 사용

(28.6%), '고위험 사용(55.6%)'으로 보고하였다. 우울은 63점 만점에 17.26±11.43점으로 '가벼운 정도의 우울 상태'라고 보고하고 있으며, 불안은 63점 만점에 14.69점으로 약한 정도의 불안을 경험하는 것으로 나타났다. 충동성은 92점 만점에 46.54점, 주의력결핍 과잉행동장애는 108점 만점에 42.56점으로 연령에 따라 차이가 있는 절단점(41~44점)에 근접하여 경계선에 위치하고 있었다. 또한 사회관계망은 30점 만점에 13점으로 나타나, 사회적인 고립을 경험하고 있는 수준은 아닌 것으로 나타났다.

Table 1

Table 1. Characteristics of study participants

(N=63)

Characteristics	Category	n(%)	M±SD
Age			17.33±4.85
Gender	Male Female	53(84.1) 10(15.9)	
Education Grade	≤ Middle school High school ≥ College	25(41.0) 29(45.9) 9(13.1)	
Living Status	Living with parent Living without parents	47(74.6) 16(25.4)	
Daily hours of Internet use			4.67±4.35
Age when internet use began			10.75±2.68
Place where internet is used	Home PC room	39(61.9) 24(38.1)	
Purpose of Internet use	Internet game Others	56(88.9) 7(11.1)	
Game species	MMoRPG* Simulation FPS** shooting Others	32(50.8) 11(17.5) 17(27.0) 12(19.0)	
Internet addiction	Self Report Observer report		37.35±13.32 9.65±5.81
Anxiety	Normal Mild anxiety	27(42.9) 36(57.1)	14.69±13.62
Depression	Normal Mild depression	28(44.4) 35(55.6)	17.26±11.43
Impulsivity	≤ 46 >46	28(44.4) 35(55.6)	46.54±10.00
ADHD*** symptoms	≤ 42 >42	31(49.2) 32(50.8)	42.56±18.19
Social Networking	≤ 9 >9	23(36.5) 40(63.5)	13.00±6.08

\*MMoRPG: Massive Multi-user Online Role Playing Game, \*\*FPS: First-person shooter, \*\*\*ADHD: Attention deficit hyperactivity disorder

### 3.2 대상자의 특성에 따른 인터넷 중독 차이

대상자의 일반적 특성과 인터넷 중독 정도에는 유의한 차이가 없었다. 인터넷 사용 특성과 대상자가 자가평가한 인터넷 중독 정도 사이에는 유의한 차이가 없었고, 관찰자가 평가한 인터넷 중독 정도는 유일하게 인터넷 사용장소가 집보다 PC방일 때( $t=-2.49, p=.016$ ) 차이가 있었다. 심리사회적 특성과 관찰자가 보고한 인터넷 중독 정도는 유의한 차이가 없었던 반면 대상자가 자가평가한 인터넷 중독 정도와 우울, 불안, 충동성, 주의력결핍 과잉행동장애는 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 우울 경향인 경우( $t=-2.09, p=.041$ ) 인터넷 중독 정도가 높았고, 불안은 정상 수준을 벗어난 정도인 9점 초과일 경우에( $t=-3.39, p=.001$ ) 인터넷 중독 정도가 높았다. 주의력결핍 과잉행동장애는 선행연구에서 연령에 따라 절단점에 차이가 있고 41.33~43.87점으로 분포된 것으로 제안된 바[22], 본 연구에서는 연령 분포를 고려하여 42점을 기준으로 주의력결핍 과잉행동장애 경향이 높은 집단이 낮은 집단에 비해( $t=3.28, p=.002$ ) 인터넷 중독 정도가 높게 나타났다. 또한 특별히 절단점이 제안되지 않은 충동성은 선행연구의[20] 제안에 따라 상위 50%를 기준으로 집단을 구분하여 비교한 결과, 충동 성향이 높은 집단이 낮은 집단에 비해( $t=-3.95, p<.001$ ) 인터넷 중독 정도가 높게 나타났다. Table 2

### 3.3 연구변수들 간의 상관관계

인터넷 중독과 주요변수 간의 상관관계는 표 3과 같다. 관찰자가 평가한 인터넷 중독은 하루 인터넷 사용시간( $r=.46, p<.001$ )만이 유일하게 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 반면, 자가평가한 인터넷 중독은 하루 인터넷 사용시간( $r=.42, p<.001$ ) 뿐만 아니라 불안( $r=.36, p=.004$ ), 충동성( $r=.54, p<.001$ ), 주의력결핍 과잉행동 경향( $r=.56, p<.001$ )과 유의한 양의 상관관계가 나타났다. 즉, 하루 인터넷 사용시간이 많을수록, 불안할수록, 충동성이 높을수록, 주의력결핍 과잉행동 경향이 높을수록 자가평가한 인터넷 중독이 높은 것으로 나타났다. 또한 관찰자가 평가한 인터넷 중독과 자가평가한 인터넷 중독 사이에는 유의한 양의 상관관계가 나타났다( $r=.58, p<.001$ ).

Table 2. Difference of Internet addiction by Characteristics

(N=63)

Characteristics	Category	Internet addiction (Self report)		Internet addiction (Observer report)	
		M±SD	t or F(p)	M±SD	t or F(p)
Gender	Male	37.51±12.96	0.19	10.26±5.71	2.10
	Female	36.50±15.86	(.853)	6.40±5.54	(.066)
Education Grade	≤Middle school	35.88±13.33	0.25	8.76±5.08	0.84
	High school	38.34±14.71	(.782)	9.79±6.53	(.437)
	≥College	38.22±8.54		11.67±5.32	
Living Status	Living with parents	35.89±12.34	-1.65	9.13±5.86	-1.26
	Living without parents	39.48±14.14	(.110)	11.19±5.55	(.217)
Place where internet is used	Home	35.45±13.03	-1.43	8.28±5.63	-2.49
	PC room	40.42±13.50	(.158)	11.88±5.51	(.016)
Purpose of Internet use	Internet game	37.63±13.58	0.50	10.07±5.70	1.57
	Others	35.14±12.32	(.633)	6.29±6.08	(.159)
Game species	MMoRPG	35.06±12.25		8.88±5.80	
	Simulation	41.55±15.78	.562	10.30±6.53	0.51
	FPS shooting	37.18±9.43	(.642)	10.94±4.37	(.677)
	Others	39.25±17.96		9.50±6.45	
Anxiety	Normal	31.59±9.05	-3.39	9.00±6.05	-0.76
	Mild anxiety	41.67±14.45	(.001)	10.14±5.66	(.451)
Depression	Normal	33.57±12.29	-2.09	9.11±6.41	-0.65
	Mild depression	40.37±13.51	(.041)	10.09±5.34	(.520)
Impulsivity	≤46	30.68±6.53	-3.95	10.35±5.97	1.04
	>46	42.69±14.96	(.000)	8.83±5.61	(.303)
ADHD symptoms	≤42	32.19±8.66	3.28	8.61±6.08	1.41
	>42	42.34±15.16	(.002)	10.66±5.45	(.165)

Table 3. Correlation Matrix among Measured Variables

Variables	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7
Daily hours of Internet use(X1)	1						
Anxiety (X2)	.03	1					
Depression (X3)	-.05	.70**	1				
Impulsivity (X4)	.27*	.58**	.28*	1			
ADHD symptoms (X5)	.16	.49**	.38**	.56**	1		
Social Networking (X6)	-.15	-.18	-.22	-.17	.03	1	
Internet addiction: Observer report (X7)	.46**	.01	-.04	.17	.22	-.20	1
Internet addiction: Self report (X8)	.42**	.36**	.25	.54**	.56**	-.15	.58**

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ 

### 3.4 인터넷 중독의 영향요인

대상자의 인터넷 중독에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 단계적 다중회귀분석을 실시하였다. 일반적, 인터넷 관련, 심리사회적 특성 중에서 인터넷 중독 정도에 유의한 상관관계를 보였던, 하루 인터넷 사용시간, 우울, 불안, 충동성, 주의력결핍 과잉행동 경향을 독립변수로, 대상자가 자가보고한 인터넷 중독 정도를 종속변수로 하여 분석하였다. 자가보고 인터넷 중독 척도는 가상세계지향, 기분의 전환 및 변화, 내성 및 몰입, 인터넷 사용에 대한 죄의식 등 대상자의 내면을 민감하게 반영할 가능성이 높은 반면, 관찰자가 보고한 인터넷 중독 정도

는 주로 대상자가 인터넷 중독 행위를 평가하는 것에 초점이 맞춰져 있어 제외하였다. 회귀분석의 가정을 검정한 결과, 모두 충족하는 것으로 나타났다. Durbin-Watson을 이용하여 오차의 자기상관을 검정한 결과, 2.14로 나타나 독립변수 간의 상관이 없는 것으로 나타났다. 다음으로 독립변수들 간의 다중공선성의 문제를 확인한 결과, 상관관계는 .80 이상인 설명변수가 없어 예측변수들이 독립적임이 확인되었으며, 공차한계가 0.65~0.93으로 1.0 이하로 나타났고, 분산팽창계수가 1.08~1.54로 모두 10 이상을 넘지 않아 다중공선성의 문제는 없었다. 잔차의 가정을 충족하기 위한 검정결과 선형성, 오차항의 정규

성, 등분산성의 가정도 만족하였으며, 특이값을 검토하기 위한 Cook's Distance는 0.00에서 0.69로 1을 초과하는 값이 없었다. 회귀분석 결과, 우울은 유의한 영향을 미치지 않아 모형에서 제외되어, 최종 회귀모형은 주의력결핍 과잉행동 경향, 하루 인터넷 사용시간, 충동성 3가지 요인으로 구성되었고, 수정된 설명력(Adj. R<sup>2</sup>)은 44%로 나타났다. Table 4 이 중에서 인터넷 중독에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 주의력결핍 과잉행동 경향( $\beta=.37, p=.002$ )으로 나타났고, 하루 인터넷 사용시간( $\beta=.29, p=.004$ ), 충동성( $\beta=.25, p=.042$ ) 순서로 인터넷 중독에 영향을 미쳤다.

Table 4. Factors Influencing Internet Addiction

Variables	Internet addiction(self report)				
	B	SE	$\beta$	t	p
ADHD symptoms	0.28	0.09	0.37	3.22	.002
Daily hours of Internet use	0.90	0.30	0.29	2.97	.004
Impulsivity	0.33	0.16	0.25	2.01	.042
Adj. R <sup>2</sup> =.44, F=18.61, p<.001					

#### 4. 논의

본 연구는 일 정신병원의 인터넷 중독 전문 클리닉에 내원한 환자들의 의무기록 검토를 통해 인터넷 중독 임상군의 심리사회적 특성을 파악하고 인터넷 중독에 영향을 미치는 관련 요인을 규명하고자 시도되었다.

본 연구에 포함된 인터넷 중독 임상군의 대부분은 (90.5%) 자신이 정상적인 인터넷 사용자라고 보고한 반면 관찰자는 대상자의 인터넷 사용 행동에 문제가 있고 위험성이 높다고 보고하였다. 대상자 전체가 정신건강의학과 전문의에 의해 인터넷 중독으로 진단되었음에도 불구하고 자신의 인터넷 중독 정도를 낮게 평가한 것은, 현상을 자신에게 유리한 관점에서 인식하려고 하는 낙관적 편견(Optimistic biases)이 관여되었을 것이라고 생각된다[25]. 즉, 자신이 인터넷을 적절하게 사용하고 있다고 생각하며 자신은 다른 사람과는 달리 인터넷의 부정적 효과를 적절하게 대응하고 조절할 수 있기 때문에 별다른 영향을 받지 않는다고 여기는 것이다. 이는 곧 인터넷 중독 환자의 병인식이 떨어지는 것을 의미하며, 재발의 가능성이 높고 전문기관에 방문하여 도움을 요청하지 못

한 채 치료시기를 놓칠 수도 있다는 것을 암시한다. 인터넷 사용 특성에서 하루 인터넷 사용시간은 인터넷 중독과 유의한 관련성을 나타냈다. 특히 스스로 평가한 인터넷 중독과 관찰자가 평가한 인터넷 중독 모두에서 유의한 결과를 보였으며, 이는 인터넷 사용 시간과 인터넷 중독 정도의 관련성이 높다는 선행연구[3,10]와 일치하는 결과로, 인터넷 사용시간은 인터넷 중독을 평가하기 위한 중요한 특징 중의 하나임을 의미한다. 물질 중독에서 주로 인용되는 보상결핍이론(Reward deficiency theory)은 정상적인 보상에 대해 만족하지 못하는 개체가 보상 전달 경로의 자극 향진을 추구하기 위한 목적으로 특정 물질을 반복 사용하게 되는 경향이 있다고 설명한다[26]. 이러한 이유로 중독 대상을 계속 탐닉하고 탐닉행위를 계속 유지하려는 특성을 갖게 된다. 인터넷 중독 또한, 이 이론에 근거하여 인터넷 게임이 새로운 종류의 '비정상적인 보상'으로 작용하여 인터넷을 지속하려고 했을 가능성이 있다. 다만 인터넷을 많이 사용하는 것이 곧 인터넷 중독이라고 할 수는 없기 때문에 대상자의 인터넷 사용이 비정상적인 보상행위의 일환으로 행해지는지, 대상자가 중독의 다른 특성을 갖고 있는지, 인터넷을 사용하는 목적이 적절한 것인지 사정하여 판단할 필요가 있다. 특히 다른 중독과 달리 인터넷은 우리 생활에서 사용을 중단하기 어렵기 때문에 적절한 인터넷 사용시간에 대한 적극적인 중재가 요구된다. 또한 집 보다 PC방에서 인터넷을 사용할 때 인터넷 중독 정도가 더 높은 것으로 나타난 것은 선행연구[3,14]와 일치하는 결과이며 이는 대상자가 타인의 감독 및 통제가 가능한 환경에 놓여 있는지를 간접적으로 평가할 수 있을 것이다. 따라서 인터넷 중독을 감소시키기 위해서 인터넷을 사용하는 공간이 타인에 의해 자연스럽게 모니터링 되고 통제될 수 있는 환경으로 조성하는 것이 도움이 될 것이다.

인터넷 중독은 우울, 불안과 관련이 있는 것으로 나타났다. 우울한 대상자가 그렇지 않은 대상자에 비해 더 인터넷 중독 정도가 높지만 유의한 상관관계는 나타나지 않았다. 이는 임상군을 대상으로 실시했던 선행연구[7]와 유사한 결과로, 일부 대상자에서 우울감을 회피하기 위해 인터넷 중독행동이 지속될 수 있으나, 모든 인터넷 중독 대상자가 우울감을 수반하고 있지 않으며, 인터넷 중독 수준이 증가할수록 우울도 함께 증가하지 않을 가능성이 있을 것으로 사료된다. 또한 인터넷 중독 고위험군 [6,7] 뿐 아니라 인터넷 중독 임상군에서도 불안이 높은

것으로 나타났으며, 이는 임상군을 대상으로 실시한 선행연구[27] 보다 높은 관련성을 보여주는 결과이다. 일반적으로 대상자가 갖고 있는 스트레스 등으로 인한 불안감을 쉽게 해결하기 위해 인터넷을 사용할 가능성이 높으나, 인터넷 중독으로 인해 여러 가지 생활의 변화가 일어나고 이와 관련하여 불안이 증가되었을 가능성도 있으므로 이에 대한 고려가 필요하다.

인터넷 중독과 충동성은 강한 상관관계가 나타났으며, 이는 선행연구[5,8]와 일치하는 결과이다. 또한 기질성격검사(Temperament and Character Inventory, TCI)를 분석한 선행연구에서 인터넷 중독 성향을 가진 대상자가 일반대조군에 비해 더 충동적이고 무절제한 특성인 기질을 갖고 있다는 결과를 지지한다[28]. 미국정신의학회와 정신장애 진단 및 통계편람 제4판[13]에서도 인터넷 중독을 '기타 충동조절장애'로 진단하고, 과도한 인터넷 사용으로 유의미한 고통이나 기능 손상을 초래하고 있는 상태로 정의하였다[1]. 이처럼 인터넷 중독은 충동성과 강한 관련성이 있으며, 충동성이 인터넷 중독을 유발하게 하는 취약한 특성이라는 것이 지지되고 있다. 게다가 인터넷이 갖고 있는 즉각성에 반응하고 익숙해질수록 충동성이 더욱 강화될 가능성도 있기 때문에 충동 조절과 관련된 중재 전략이 제고되어야 할 것이다.

주의력결핍 과잉행동장애와 인터넷 중독 간의 관계가 지속적으로 논의되고 있는데, 선행연구에서 주의력결핍 과잉행동장애를 가진 대상자가 높은 인터넷 중독 경향을 보이는 것으로 보고되었고[9] 인터넷 중독을 예측하는 요인 중의 하나가 주의력 문제로 보고된 바도 있어[10], 다른 중독과 마찬가지로 인터넷 중독도 주의력결핍 과잉행동장애가 공병율이 높을 것으로 예측되고 있다. 주의력결핍 과잉행동장애를 가진 대상자에게 인터넷은 스트레스 해소 및 자신의 욕구를 즉각적으로 충족하기 위한 중요한 수단일 수 있으며[29], 특성 중의 하나인 행동억제능력의 부족이 인터넷 사용을 스스로 조절하는 것을 저해하는 요소가 될 수 있을 것이다. 또한 Sonuga-Barke의 이론[30]에 따르면, 주의력결핍 과잉행동장애 대상자는 인지적으로 동기부여에 어려움을 갖고 있으며 이로 인해 지연된 보상보다 즉각적으로 주어지는 보상을 더 선호하여 자극을 추구하는 경향이 있다. 인터넷은 끊임 없이 변화하는 다양한 형태의 자극을 제공하며, 즉각적인 보상을 제시하는 특성이 있어 이러한 특성은 주의력결핍 과잉행동 경향을 가진 대상자의 인지적 특성에 잘

부합할 것이다. 더불어 주의력결핍 과잉행동 경향을 가진 대상자가 흔히 보이는 사회기술의 부족, 대인관계의 어려움, 일상생활에서 흥미를 느끼지 못하는 것 등을 보상해주는 활동으로서 인터넷을 사용했을 가능성도 함께 고려하여 대상자를 이해하는 것이 인터넷 중독의 예방과 중재에 중요한 단서가 될 것이다.

본 연구의 제한점과 이를 바탕으로 한 제언은 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 인터넷 중독 환자가 병원에 내원하였던 첫 날을 기준으로 조사된 의무기록을 검토하여 분석된 후향적이고 단면적인 연구로, 인터넷 중독의 특성에 대한 인과관계가 아닌 관련성에 대한 정보만을 제공한다. 따라서 인터넷 중독 임상군에 대한 종단적 또는 다중시점 추적연구를 통한 인과관계 규명이 필요할 것이다. 둘째, 본 연구에서 사용된 도구는 자기보고식 설문지가 대부분이었으며 병원 환경에서 측정되었기 때문에 자기인식이 낮거나 혹은 바람직한 평가를 받고자 의도한 대상자의 경우에는 정확한 측정이 이루어지지 않았을 가능성이 있다. 특히 인터넷 중독 척도에서 자신이 병리적 인터넷 사용자임을 인정하지 않는 경우가 있어 그 응답이 객관성을 유지하기 어려울 수 있다. 추후 연구에서는 정신건강전문가에 의해서 객관적으로 평가하는 척도가 포함되면 신뢰성을 더할 수 있을 것이다. 셋째, 본 연구는 인터넷 중독의 다양한 하위 유형별로 구분하여 특성을 비교할 만큼 충분한 빈도수가 확보되지 못했다. 인터넷 중독은 게임이나 채팅, 영상 등 중독되는 내용에 따라 다른 특성을 가질 가능성이 있기 때문에 추후에는 인터넷 중독의 하위유형별로 특성을 규명하는 것을 제언한다. 넷째, 본 연구는 병록점검을 통해 전자 의무기록에 포함된 내용만으로 분석한 후향적 연구로서 인터넷 중독에 영향을 미치는 체계적이고 다양한 요인을 모두 포함하지 못하였다. 추후 연구에서는 보다 체계적으로 관련요인을 포함하여 인터넷 중독에 영향을 미치는 요인을 규명할 필요가 있을 것이다. 또한, 인터넷 중독에 영향을 미치는 것으로 확인된 충동성, 주의력결핍 과잉행동 경향을 중재프로그램에 포함하고, 그 효과를 검증하는 연구가 필요할 것이다.

그럼에도 불구하고, 본 연구는 인터넷 중독 고위험군 대상이 아닌 정신건강전문요기관에 치료를 목적으로 내원한 임상군을 대상으로 조사한 자료를 분석한 연구로 점차 증가하고 있는 인터넷 중독 환자를 위한 간호중재 개발의 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.



## 5. 결론

본 연구는 인터넷 중독 주요 문제로 정신건강전문의료기관에 내원한 63명의 인터넷 중독 임상군의 심리사회적 특성을 파악하고, 인터넷 중독에 미치는 영향을 규명하기 위해 전자의무기록 분석을 실시한 후향적 연구이다. 본 연구는 지역사회 일반 청소년 중에 인터넷 중독 고위험군을 대상으로 한 것이 아니라 정신건강전문의료기관에 치료를 목적으로 내원한 임상군을 대상으로 실시한 것에 의의가 있다. 또한 인터넷 중독에 영향을 미치는 관련 요인으로, 하루 인터넷 사용시간 외에도 충동성과 주의력결핍 과잉행동장애를 확인하였음에 의의가 있다. 본 연구 결과를 바탕으로 인터넷 중독 임상군을 대상으로 중재 프로그램을 계획할 때는, 하루 인터넷 사용시간을 조절하는 실질적인 방법, 충동 조절 전략 등을 핵심 요소로 고려해야 할 것이다. 또한 인터넷 중독 임상군의 경우에는 치료 초기에 주의력결핍 과잉행동장애와 관련된 평가를 통해 공존장애를 확인하고 적절한 치료를 제공하는 것이 필요하다. 더불어 주의력결핍 과잉행동장애 임상군의 경우에 인터넷 중독을 예방할 수 있는 중재 전략이 도움이 될 것이다. 향후 연구에서는 중단적으로 인터넷 중독 임상군의 인터넷 중독에 미치는 영향을 검증하기 위한 연구와 정신건강전문가에 의해서 객관적으로 평가된 척도의 추가, 인터넷 중독을 하위유형별로 분류하여 비교하는 연구가 필요할 것이다. 또한 인터넷 중독 임상군 대상으로 하루 인터넷 사용시간, 충동성, 주의력결핍 과잉행동 경향을 포함한 간호중재 전략을 개발하는 연구가 필요할 것으로 사료된다.

## REFERENCES

- [1] E. G. Jon. (2008). *Impulse control disorders: A Clinician's guide to understanding and treating behavioral addictions*. 1st ed. New York: w. w. Norton & Company.
- [2] Y. J. Lee & S. H. Yu. (2016). Yonhapnews. <http://www.yonhapnews.co.kr/bulletin/2016/03/16/0200000000AKR20160316137700061.HTML>
- [3] NIS. (2015). *2014 Internet addiction survey*. National Information Society Agency.
- [4] W. S. Choi. (2011). Mdtoday. <http://www.mdtoday.co.kr/mdtoday/index.html?no=166221>
- [5] K. S. Young. (1996). Psychology of computer use: XL. Addictive use of the internet: a case that breaks the stereotype. *Psychological reports*, 79(3), 899-902. <http://doi.org/10.2466/pr0.1996.79.3.899>
- [6] J. H. Ha, et al. (2007). Depression and internet addiction in adolescent. *Psychopathology*, 40, 424-430. <https://doi.org/10.1159/000107426>
- [7] C. H. Ko, J. Y. Yen, C. S. Chen, O. C. Chen, & C. F. Yen. (2008). Psychiatric comorbidity of internet addiction in college students: an interview study. *CNS spectrum*, 13(2), 147-153. <http://doi.org/10.1017/s1092852900016308>
- [8] S. J. Lee. (2008). The study on the interrelations of psychological and social variables with internet addiction among korean adolescents: latent growth modeling analysis. *The Korean Journal of School Psychology*, 5(2), 175-192. <http://doi.org/10.16983/kjsp.2008.5.2.175>
- [9] H. J. Yoo et al. Attention deficit hyperactivity symptoms and internet addiction. *Psychiatric and Clinical Neuroscience*, 58(5), 487-494. <http://doi.org/10.1111/j.1440-1819.2004.01290.x>
- [10] J. Y. Lee, K. M. Shin, S. M. Cho, & Y. M. Shin. (2014). Psychosocial risk factors associated with internet addiction in Korea. *Psychiatry Investing*, 11(4), 380-386. <http://doi.org/10.4306/pi.2014.11.4.380>
- [11] H. S. Park, Y. H. Kwon, & K. M. Park. (2007). Factors on internet game addiction among adolescents. *Journal of Korean Academy Nursing*, 37(5), 754-761.
- [12] S. M. Hwang, S. A. Lee, & D. H. Han. (2013). The Psychological features by comorbidity in adolescent internet addiction groups -Focusing on depression and impulse-. *Korean Journal of Psychology: General*, 32(4), 989-1002.
- [13] J. D. Guelfi. (2004). *DSM-4-TR*, Elsevier Masson. <http://doi.org/10.1176/appi.books.9780890423349.15861>
- [14] D. I. Kim, Y. J. Chung, E. A. Lee, D. M. Kim, & Y. M. Cho. (2008). Development of Internet Addiction Proneness Scale-short form(KS scale). *The Korea Journal of Counseling*, 9(4), 1703-1722. <http://doi.org/10.15703/kjc.9.4.200812.1703>
- [15] A. T. Beck, N. Epstein, G. Brown, & R. A. Steer. (1998). An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal of consulting and clinical psychology*, 56(6), 893-897. <http://doi.org/10.1037/0022-006X.56.6.893>
- [16] E. K. Han, Y. R. Cho, S. H. Park, H. R. Kim, & S. H. Kim. (2003). Factor structure of the Korean version of the Beck Anxiety Inventory: An application of

- confirmatory factor analysis in psychiatric patients. *The Korea Journal of Clinical Psychology*, 2(1), 261-270.
- [17] A. Beck, R. Steer, G. Brown. (1996). *Manual for the Beck depression inventory-II*, Psychological Corporation.
- [18] H. M. Sung, J. B. Kim, Y. N. Park, D. S. Bai, S. H. Lee, & H. N. Ahn. (2008). A Study on the Reliability and the Validity of Korean Version of the Beck Depression Inventory- II (BDI-II). *Journal of the Korean Society of Biological Therapies in Psychiatry*, 14(2), 201-212.
- [19] E. S. Barratt. (1959). Anxiety and impulsiveness related to psychomotor efficiency. *Perceptual and Motor Skills*, 9(3), 191-198.  
http://doi.org/10.2466/pms.1959.9.3.191
- [20] H. S. Lee. (2001). *Impulsivity scale conduct summary*. 3rd. ed. Guidance.
- [21] C. K. Conners. (2001). *Conners' rating scales revised: Multi-Health Systems*, Incorporated.
- [22] G. H. Bahn, M. S. Shin, S. C. Cho, & K. F. Hong, A preliminary study for the development of the assessment scale for ADHD in adolescents: Reliability and validity for CASS(S). *Journal of the Korean Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 12, 218-224.
- [23] J. E. Lubben et al. (2006). Performance of an abbreviated version of the lubben social network scale among three european community-dwelling older adult populations. *The Gerontologist*, 46(4), 503-513.  
http://doi.org/10.1093/geront/46.4.503
- [24] M. Hong, B. C. Lee, & D. Harrington. (2011). Validation of Korean version of the lubben social network scales in Korean Americans. *Clinical Gerontologist*, 34(4), 319-334.  
http://doi.org/10.1080/07317115.2011.572534
- [25] I. S. Kim. (2014). The relationships among optimistic bias of internet game, the third-person effect of internet game and support for internet game regulation. *Journal of Communication Science*, 14(1), 15-36.  
http://doi.org/10.14696/jcs.2014.03.14.15
- [26] K. Blum, et al. (2000). The reward deficiency syndrome: A biogenetic model for the diagnosis and treatment of impulsive, addictive and compulsive behaviors. *Journal of psychoactive drugs*, 32(1), 1-112.  
http://doi.org/10.1080/02791072.2000.10736099
- [27] E. J. Oh, et al. (2014). Relationship between internet game addiction and psychiatric symptoms in a child and adolescent psychiatric clinic. *Journal of Korean Academy Child and Adolescent Psychiatry*, 25(3), 136-141.  
http://doi.org/10.5765/jkacap.2014.25.3.136
- [28] T. H. Kim, E. H. Ha, E. S. Lee, S. J. Cho, & D. H. Song. (2005). Emotional and behavioral problems related with internet addiction in adolescent. *Journal of the Korean Neuropsychiatric Association*, 44(3), 364-370.
- [29] S. K. Kwon, & E. Y. Jang. (2010). Internet use among children: an exploratory study of comorbid disorders and predictors. *The Korean journal of clinical psychology*, 29(4), 1067-1086.  
http://doi.org/10.15842/kjcp.2010.29.4.009
- [30] E. J. Sonuga-Barke. (2002). Psychological heterogeneity in AD/HD—a dual pathway model of behaviour and cognition. *Behavioural brain research*, 130(1), 29-36.  
http://doi.org/10.1016/s0166-4328(01)00432-6

송 열 매(Yul-mai Song)

[정회원]



- 2013년 2월 : 연세대학교 일반대학원 간호학과 (간호학 석사)
- 2015년 8월 : 연세대학교 일반대학원 간호학과 (간호학 박사 수료)
- 2013년 8월 ~ 현재 : 국립정신건강센터 정신건강간호사

▪ 관심분야 : 아동청소년정신건강, 중독, 학교폭력

▪ E-Mail : fruit3723@gmail.com

김 선 아(Sunah Kim)

[정회원]



- 1986년 2월 : 연세대학교 일반대학원 간호학과 (간호학 석사)
- 1993년 2월 : The University of Texas at Austin, School of Nursing (간호학 박사)
- 1994년 3월 ~ 현재 : 연세대학교

간호대학 교수

▪ 관심분야 : 가정폭력, 지역정신보건사업, 여성정신건강

▪ E-Mail : psy0962@yuhs.ac