

청소년 인터넷 중독에 대한 인지행동치료 및 집단치료 Cognitive and Group Treatment of Internet Addiction in Adolescents

민 성 길 · 신 의 진 · 서 승 원

연세의료대 세브란스병원 정신과 / 의학행동과학연구소

서울 서대문구 신촌동 134

Sung Kil Min, M.D. · Yee-Jin Shin, M.D. · Seung Won Seo M.D.

Department of Psychiatry and Institute of Behavioral Science in Medicine

Yonsei University College of Medicine

Severance Hospital

E-mail : skmin518@yumc.yonsei.ac.kr

Abstract

A review of the literature and the authors' recent researches on the treatment of internet addiction among adolescents based on a cognitive behavioral approach suggest that most severely addicted adolescents have various co-morbid psychiatric problems and that the cognitive behavioral approach in a group setting is effective in the improvement of not only addictive behavior but also emotional and general behavioral problems including insight, depression, anxiety, and impulsiveness. Adolescents with internet addiction, especially who are severely affected, need a comprehensive psychiatric treatment of co-morbid problems and other behavioral problems.

Keywords : Internet addiction; Adolescents; Cognitive behavioral treatment; Group treatment

핵심어 : 인터넷 중독; 청소년; 인지행동치료; 집단치료

서론

생존에 있어서 가장 큰 모순 중 하나는 생명체가 그 생애가 원하는 것에 의해서 얼마나 쉽게 피해를 입는 것이다. 예를 들어 물고기는 미끼에 의해서, 쥐는 치즈로 유인되어서 잡힌다. 그러나 미끼와 치즈는 그들의 눈에는 음식물로 보인다. 인간의 경우에 그것은 중독성 행동이다. 중독성 행동을 일으키는 것으로는 술과 담배, 마약, 도박, TV, 그리고 요즘의 인터넷 등이 있다. 이런 중독이 최근 어린 청소년에서 급속도로 퍼지고 있는 것은 사회의 미래를 위해 크게 우려할 일이다.

청소년의 인터넷 및 컴퓨터게임 중독이 어떤 장애인가에 대한 일치된 정의는 아직 없으나, 성인기에 나타나는 약물 중독 등과는 그 성격이 다소 다르다고 생각되고 있다. 따라서 어떤 치료가 효과적인지에 대한 일치된 견해도 아직 없어 향후 많은 체계적인 연구가 필요한 상태이다. 인터넷 중독에 대한 집단치료 프로그램 적용에 있어서도 이형초 등(1)의 연구가 있기는 하나, 아직 활발하지 못하며, 적절한 치료 모델 또한 만족스럽지 못한 상태이다.

이러한 배경에서 2005년 10월 청소년위원회와 청소년 정신의학회가 청소년 인터넷 중독에 대한 치료기법 개발 연구를 시작하였다. 필자들은 이에 한 팀으로 참여하여,

그 중에서도 인지행동적 집단치료에 대한 연구를 시행한 바 있다. 즉 일정 연령의 청소년을 대상으로 하는 경우 이러한 치료가 효과적일 것으로 예상되었기 때문이다.

본 특집에서는 필자들이 청소년을 대상으로 인지행동 치료기법을 사용한 집단치료 프로그램을 시행한 경험을 토대로 인터넷 중독 치료에 대한 한 가지 방안을 제시코자 한다.

인지행동치료란 무엇인가?

Aaron Beck에 의하면 사람의 행동과 정동은 그가 세계를 어떻게 구조화(structure)하느냐에 따라 대개 결정된다. 개인의 세계의 구조화는 인지에 근거하는 바, 인지는 의식화되는 언어적·영상적 생각이며, 이는 다시 개념(과거 경험에서 발달된 schema들 또는 인지구조 cognitive structure)에 근거한다. 그러나 이 이론에는 정신분석이론과 학습이론도 다소 통합되어 있다. 한 개인의 인지구조는 대개 체질과 과거경험(어린 시절 부모와의 이별, 학업적 성공이나 실패)에 의해 형성된다. 사람은 인지과정을 통해 현실을 정확히 지각해야 정상적 반응을 할 수 있다. 인지에 장애, 즉 부정적 가정, 인지왜곡(cognitive distortion) 등이 있으면 정신병리가 나타난다.

따라서 인지치료는 ① 부정적 인지를 하고 있음을 알게 하고, 실제 그런지 검증하게 하며, ② 더 나은 융통성 있는 관점(schema)을 발전시키고, ③ 새로운 인지반응과 행동반응을 연습시킴으로써 정신장애를 경감시키는 치료 기법이다. 이를 주장한 Beck은 부정적이고 단순하며, 원시적, 절대적, 도덕적이며, 돌이킬 수 없다는 인식을 긍정적이고 성숙한, 다양하고 상대적이며 비판단적이고 변경 가능하다는 인식으로 바뀌도록 인식의 왜곡을 수정하는 것이 치료의 기초가 된다고 하였다. 인지치료는 단기간의

구조화된 치료기법으로 치료자와 환자가 치료목표를 달성하기 위해 공동 노력하는 것이다. 치료목표는 현재의 문제와 그 해결책이다. 하지만 개인치료도 집단치료 방식을 채택하기도 한다. 약물병용도 허용된다.

중독성 행동에 대한 인지행동치료 및 집단치료

인지행동치료는 이미 약물남용이나 병적 도박에 대한 치료에서 효과적으로 사용되어 왔기 때문에(2~4) 인터넷 중독이라는 장애에 대해서도 효과가 있을 것으로 생각되어 실험적으로 사용되고 있다. 중독성 행동에는 왜곡된 인지와 부적절한 대처 기술이라는 인지행동적 요소가 내재되어 있다고 보기 때문이다. 즉, 인터넷 게임 중독인 경우 게임을 하게 되는 상황에서 스트레스가 해소되거나 즐거움이 증진될 수 있다는 사고가 떠오르게 되고, 반복하다 보면 생각이 자동화되고, 이러한 자동적 사고로 인하여 게임에 더욱 몰두하여 현실 도피적인 행동의 악순환이 반복되는 것이다. 따라서 게임이용자가 가지고 있는 이러한 왜곡된 인지를 수정해야 중독성 행동이 조절될 것이다.

나아가 기존 외국의 연구에서 인터넷 중독과 우울증 및 내향성 등 여러 정신의학적 장애와의 상관관계가 주장되어 왔으므로 이러한 문제에 효과적인 치료방법인 인지행동치료는 인터넷 중독에 대한 치료로서 기대가 큰 방법이다.

또한 행동치료의 측면에서 볼 때 사회학습이론에 의하면 인간의 행동은 직접 및 간접적 강화에 의하여 학습되는 바, 그러한 행동에 대한 기대나 자기효능감 등 매개변인에 의해 강화되거나 약화된다고 한다. 따라서 과다한 게임이용 행동을 통해 스트레스나 부정적인 생활사건 및 감정들을 피할 수 있다고 기대하고, 한편으로 부정적인

사건이나 스트레스에 대처할 수 있는 기술은 부족하고 자기 확신감이 낮을수록, 습관적인 게임이용 행동은 강화될 것이다. 따라서 문제행동에 대한 대처 기술을 증진하고 전반적인 자기 통제감을 증진시키는 내용이 치료프로그램에 포함된다.

또한 청소년의 경우 흔히 자제력의 부족이나 충동적 행동 패턴, 학교생활 및 사회적 부적응 등 다양한 문제를 보일 수 있다. 따라서 같은 문제를 가진 청소년들을 대상으로 실시한 집단치료는 상호작용을 통해 행동수정, 충동조절, 효율적인 시간관리, 대안행동, 학습 집중도 등 적응을 향상시킬 수 있다.

따라서 본 연구는 이러한 인지행동적인 모델을 기초로 시범적으로 청소년의 게임중독 치료 프로그램을 구성, 시행하여 그 효과를 보려고 하였다.

시범사업

1. 대상

교육청 및 청소년 위원회와 협조하여 인근 서대문구와 은평구 지역 신O중 2학년생 296명(남/여 157명/139명) 및 경O중 2학년생 199명(남자 199명)으로 연령은 만 13~14세이었다. 이들 495명 전원을 대상으로 다음과 같은 각종 평가를 사용하여 인터넷 사용실태, 문제행동 등을 평가하였다.

2. 평가도구

Game addiction Scale(GAS)은 연구자들이 새로이 고안한 것으로 기존의 IAT(5~7)와 KADO Scale(8)을 합치고 중복된 항목은 제외한 것이다. Korean Youth Self Report(K-YSR)(9)는 청소년기의 사회적 적응 및 정서 그리고 행동문제를 자신이 평가한 것이다.

한편 집단치료 대상으로 선정된 학생들에게 Korean Kiddie-Schedule for Affective Disorder and Schizophrenia-Present and Life time Version(K-SADS-PL)(10)을 시행하여 공존하는 정신과적 장애가 있는지 진단하였다.

3. 집단치료대상 선정

GAS 평가 결과, 평균 표준편차 이상에 해당하는 고위험군 76명 중 부모의 동의를 얻은 16명의 남학생을 대상으로 하였다. 아울러 고위험군을 제외한 학생들 중 성별 및 연령(학년)을 치료군과 동일하게 설정하여 69명을 대조군으로 삼았다. 집단치료 대상군에 대해 정신과 전문의의 심층 면담 및 인구학적 자료 조사를 시행하고 또한 정신과적 동반질환의 여부를 확인하기 위하여 임상심리 전문가 2인이 공동으로 K-SADS를 시행하였다.

그러나 실제 집단치료에서는 학교 측으로부터 사전 검사에 불참하였던 학생 중 6명의 학생을 추가로 의뢰받아 추가 검사 및 설문을 시행하고 치료집단에 포함시켰다. 그리하여 최종 집단치료 대상은 모두 22명이 되었다.

4. 집단 상담치료의 목적

본 연구에서 집단치료의 목표를 다음과 같이 선정하였다.

- 1) 집단 상담치료를 통해 인지적 접근과 행동 수정을 통해 다양한 대안적 활동을 모색하고 과도한 게임 이용 행동을 치료한다.
- 2) 청소년 또래집단과의 상호작용 증진, 의사소통 능력 향상을 도모하여 컴퓨터 게임으로 인한 사회적 고립을 최소화한다.
- 3) 집단 상담치료를 시행한 후 컴퓨터 게임 이용 행동 및 사회적 적응과 학교생활 등 문제에 변화가 있는지 사

표 1. Structure of group treatment

주제 및 목표		구체적 활동 계획
1회기	Introduction	프로그램 및 집단 구성원 상호 소개 컴퓨터 게임 이용에 대한 교육 및 정보 공유
2회기	병식 확인	기존의 보도자료 등을 통해 컴퓨터 게임의 심각성 확인 정보공유를 통해 자신의 상태를 파악
3회기	동기 부여 I	목표 설정을 위해 자신의 꿈과 계획을 공유 변화를 위한 목표 설정
4회기	동기 부여 II	컴퓨터 게임 이용과 관련된 자신의 행동 양식에 대한 공유 반복 과잉의 게임이용 상태를 스스로 확인하고 자율적 조절의 어려움을 인식
5회기	중독 행동에 대한 인지적 접근	과대한 게임으로 인해 스스로에게 일어난 부정적인 결과 확인 공유 기존에 알려진 폐해 사례 공유
6회기	행동 수정의 계획 구체화	컴퓨터 게임이용 서약서 작성 계획표 작성과 공유 확인 대안행동 및 충동조절 방법 모색
7회기	행동 수정 과정 확인 및 반성	행동 수정 계획표 확인 게임이용 행동수정에 대한 상호 격려 및 반성
8회기	역할극 및 마무리	게임이용 충동의 극복과 대안행동의 방식 실습 마무리 및 소감 발표

후 평가를 통해 치료의 효과를 알아보고 추후 지속적인 치료 프로그램 진행을 위한 표준화 작업을 실시한다.

5. 진 행

상기 목표를 달성하기 위해 특화된 인지행동적 접근을 시행하였다. 즉 인지적 재구조화 및 대안 모색과 시간 관리 계획 등을 통해 행동 수정에 주안점을 두고 달성되도록 교육학적 방법도 병행하였다(표 1). 집단치료는 경성중학교의 도움을 받아 한 교실에서 주 1회, 총 8회기로 시행되었다. 시간은 수업 시간 및 학사 일정에 방해가 되지 않도록 특별활동 시간이나 방과 후 주말 오후 시간대에 실시되었다.

6. 평 가

1) 공존질환

진단평가가 완료된 대상 16명 중 6명이 주의력결핍 과잉행동장애의 진단이 확인 또는 의심되는 증상을 보였다. 이 외에 우울장애(4명), 사회공포증(2명), 틱장애(1명), 품행장애(1명)으로 진단되었다.

2) 인터넷 중독 정도(GAS)와 행동장애(K-YSR) 간의 상관관계

대상자에서 GAS 척도와 K-YSR 하위 척도와의 상관관계 검정(two-tailed Pearson's correlation) 결과 통계적으로 유의한 상관관계가 있었다. 즉 GAS 점수는

K-YSR 하위 척도 중 사회성($r=-0.289$, $P=0.000$), 학업수행($r=-0.246$, $P=0.001$), 총 사회적 능력($r=-0.374$, $P=0.000$)과 유의한 음의 상관관계를 보였다. 기타 하위 척도(위축, 신체 증상, 우울과 불안, 사회적 미성숙, 사고의 문제, 주의집중장애, 비행, 공격성, 내재화, 외현화, 총 문제행동 등)와는 유의한 양의 상관관계(모두 r 값이 0.277에서 0.542 사이로서 모두 $P=0.000$)를 보이는 것으로 조사되었다.

또한 GAS 척도 평균(Mean=96.95)을 기준으로 1표준편차($SD=33.76$) 이상과 이하에 해당하는 표본군을 각기 컴퓨터게임 중독의 고위험군과 저위험군으로 설정하였다. 이들 고위험군과 저위험군(대조군) 간에 K-YSR 및 컴퓨터 게임 이용 실태, 그리고 학교 및 가정에서의 주관적 정서상태 등을 2-tailed T test로 비교한 결과, 양군 사이에 K-YSR 하위척도, 게임이용 실태, 주관적 정서상태 등에서 모두 통계학적으로 유의한 차이를 보였다. 아울러 컴퓨터게임 이용의 문제점에 대한 병식과 게임 지속의사에서도 양군 간에 통계학적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

3) 치료 전후의 GAS 척도 및 K-YSR 비교

집단치료 시행 후 다시 GAS 및 K-YSR을 재시행하여 집단치료 전후의 대상군의 게임 중독 정도와 자기보고식 조사 결과를 비교하였다(paired sample T-test, SPSS version 12.0). 통계분석은 처음 선정되어 동의를 얻은 16명을 대상으로만 시행되었다.

치료 전후 GAS 척도상에는 유의한 변화가 없었다. K-YSR 하위 척도에서는 우울불안($t=2.303$, $P=0.036$), 공격성($t=2.206$, $p=0.043$), 병식($t=-2.522$, $p=0.023$), 총 문제행동($t=2.621$, $p=0.019$) 등에서 통계적으로 유의한 변화가 있는 것으로 나타났으나 그 외 하위 척도상에서는 유의한 변화가 관찰되지 않았다. 한편 일일 게임 시간이나 일회 게임시간에서는 치료 후가 치료 전에 비해

서 오히려 통계적으로 유의하게 증가하였다(치료 후 평가가 실시되었을 때 학생들이 이미 방학에 들어가있어 이러한 결과가 나왔다고 생각된다). 치료군의 게임지속의사를 묻는 설문에 대해서는 유의한 변화가 관찰되지 않았으나 병식에 있어서는 유의한 증가가 관찰되었다.

고 찰

본 연구결과는 ① 인터넷 중독 정도가 심한 청소년에게는 많은 행동문제 뿐 아니라 정신과적 공존장애가 있다는 사실, ② 인터넷 중독 정도가 심할수록 다른 행동장애가 유의하게 많다는 사실, ③ 인지행동치료는 청소년들의 인터넷 중독행동에 긍정적 치료효과를 줄 수 있다는 사실 등을 시사하고 있다. 이같은 사실은 또한 인터넷 중독이 심한 청소년은 공존장애와 기타 행동문제의 치료도 같이 시행해야 되기 때문에 정신과적 전문치료가 필요하다는 사실을 강하게 시사한다.

본 연구에서 집단치료가 부분적 치료효과만을 보인 이유와 이를 극복하기 위한 향후 대안 제시에 대해 생각해 보겠다.

첫째, 앞서 말한 치료 후 평가시점이 방학중이었다는 문제이다. 따라서 소년 인터넷 중독 치료에 있어 인지행동집단치료가 효과가 있는가에 대한 대답은 이번 연구로 정확히 확인되지는 않았다. 즉 게임횟수나 게임이용시간이 감소되지 않았기 때문이다. 이는 치료 후 평가가 방학에 들어간 시점 이후였기 때문이었다. 청소년들이 방학기간중 많은 자유시간에 인터넷 게임을 많이 할 수 있었기 때문으로 보인다. 그럼에도 불구하고 집단치료가 병식, 우울불안, 공격성, 총 문제행동 등 문제행동이나 정서적 장애를 개선시키는 것으로 보아 인터넷 중독행동에도 긍정적 효과를 나타낼 수 있을 것으로 추정된다. 이러한 사실은 청소년 인터넷 중독문제를 해결하기 위해서 방학 또는 방과후 등 여가시간의 건전한 활용을 위한 대

안 제시가 필요함을 시사한다. 또한 청소년들이 게임을 하게 되는 주 장소가 가정임을 고려하면 가족의 협력이 필요하다.

둘째, 선별도구로 사용된 게임중독척도(GAS)가 자기 보고식 검사이므로 피검자의 주관적 판단이나 불성실한 보고에 의해 결과의 정확성을 기하기 어렵다는 점이 있다. GAS가 기존에 연구된 K-YSR이나 게임이용 실태에 대한 피검자의 보고내용 등과 상당한 상관성을 보이고 있으나 추후 다른 척도나 진단기준과의 비교 검토를 통한 타당도 연구가 이루어져야 할 것으로 보인다. 현재의 한계에 대한 대책으로는 대상 선정 때 K-SADS-PL 이외의 다른 구조화된 진단기준을 아울러 실행하여 동반 질환의 여부를 판별하며, 보호자나 청소년을 담당하는 교사의 보고에 따를 대상 선정이 보완책이 될 수 있을 것으로 여겨진다.

셋째, 집단치료 대상에 공존 정신질환이 많았다는 사실이다. 우선 인터넷 중독 정도(GAS)와 행동장애(K-YSR) 간의 상관관계에 대한 통계분석 결과는 인터넷 중독 행동이 심한 청소년이 거의 모든 분야의 문제행동이 유의하게 심하게 나타나고 있다는 사실을 확실하게 보여주고 있다. 더 나아가 K-SADS-PL를 통한 진단 결과, 고위험군 16명 중 6명이 ADHD 또는 subclinical level의 ADHD로 진단되었으며, 이 외에도 우울장애 불안장애, 틱장애 등의 공존질환을 갖고 있었다. 이러한 사실은 인터넷 중독 청소년에서 중독현상이 심할수록 사회적 회피 및 불안의 정도가 심하다는 연구 결과(11)와 일치하는 것이기도 하다. 특히 공존질환 중 많은 부분을 차지하는 ADHD의 경우 본 연구자들이 시행한 집단치료 프로그램에 순응도가 치료과정을 구조화 하는데 많은 어려움을 낳았다. 이러한 사실들은 인터넷 중독이 고위험군에게는 인지행동치료의 한계가 많을 것임을 시사한다. 공존질환이 있는 청소년은 비교적 엄격하게 구조화된 집단에 적극적으로 또는 효과적으로 참여하기 어려울 것이기 때문이

다. 이전의 연구, 즉 이형초 등(1)의 연구에서는 게임중독 청소년에 대한 인지행동적 집단치료가 효과적이라고 보고하고 있는데 그 차이의 이유는 아마도 공존질환 때문일 것으로 보인다.

공존질환에 대한 이해는 게임중독의 위험군 청소년을 치료하는 데 있어서 보다 면밀한 정신과 진단과 적극적인 정신과적 치료가 필요한 근거가 될 것이다. 즉 공존장애가 심한 인터넷 중독 고위험군에게는 다른 정신과적 치료가 추가적으로 필요함을 시사한다. 특히 행동문제가 심각한 주의력결핍 과잉행동장애군 청소년의 치료와 우울 및 불안 문제가 심각한 청소년을 위한 치료에는 각각 다른 치료방법을 개발할 필요가 있다.

또한 이러한 사실은 인터넷 중독을 보이는 학생군들의 유형과 그 기준이 새로이 마련될 필요가 있음을 시사한다. 즉 그 임상적 유형에 따라 적절한 치료기법이 개발되어야 할 것이기 때문이다. 특히 유형에 따라 정신과적 약물치료가 필요할 수 있다. 향후 인터넷 중독 청소년의 약물치료를 연구하여 효과적인 약물치료법을 확립할 필요가 있다. 이를 위하여 사례(최근 발생한 장기간 인터넷 게임 중 급사한 경우 등)에 대한 심층적인 연구가 절실하고 이를 통해 더 세심한 중독과정을 연구할 필요가 있다. 또한 유형에 따라 입원치료가 필요할 수 있는데, 입원 혹은 안전한 격리를 위한 조치에 대한 연구도 필요하다.

한편 이러한 공존질환은 게임중독과 어떤 관계가 있는가 하는 것은 추후 연구를 요한다. 즉 상기 질환들이 게임중독의 결과인지, 그 원인인지 또는 단순한 공종인지 추후 조사 연구가 진행되어야 할 것으로 보인다.

넷째, 치료기간이 단기간이고 횟수도 적었다는 점을 들 수 있겠다. 향후 장기간 다회기의 집단치료 과정으로 연구해 보는 것이 필요하다.

다섯째, 학교 단위의 치료에서는 학사일정 등으로 인해 시간적 제약과 장소적 문제가 있다. 그리고 이번 경우 학교 당국의 요청으로 어쩔 수 없이 추가 인원을 포함시켜

참가자가 22명이 되었다. 이렇게 참가자 수가 너무 많은 집단구성은 집단치료의 효과를 저해하는 요인이었다고 사료된다.

여섯째, 보호자 등의 자발적 참여와 관심의 부재로 인해 치료 이외의 일상생활에서 게임이용 환경의 개선과 행동 수정의 구체적 수행이 어려웠다. 방학중이나 방과 후 가정에서 게임에 접근하는 것을 통제하는 문제가 중요하므로 청소년 인터넷 중독 치료를 위해서는 가정의 협조, 즉 부모의 환경개선 노력과 감독이 중요하다. 또한 청소년의 인터넷 중독 현상이 맞벌이 가족, 방임가족, 기타 가족병리와 깊은 관련이 있으므로 학생 집단치료를 넘어서는 가족개입이 필요하다. 따라서 향후 시행될 집단치료 프로그램에서는 치료 전 보호자들에 대한 교육과 홍보로 협조를 확보하고 이후 지속적으로 치료 경과에 보호자를 참여시키는 것이 필요하다.


부수적으로 본 연구자들이 새로이 개발한 컴퓨터 게임 중독 척도(Game Addiction Scale, GAS)는 컴퓨터 게임 몰두 내지 중독의 위험군을 판별하는데 있어서 YSR 등 기존의 정신과적 진단 척도와 매우 높은 유의적 상관성을 보이고 있고, 높은 효용성이 예상된다. 아울러 연구대상 청소년 스스로가 보고한 게임 이용 실태와 교사 및 학부모의 보고에 의한 게임 이용의 심각성 내지는 위험성과 매우 일치하는 결과를 보이고 있다. 따라서 게임 중독의 위험군을 선별하는 데 GAS 척도가 유용할 것으로 판단된다.

종합하면 게임중독 청소년에 대한 인지행동적 집단치료는 심각한 수준의 공존질환이 없는 청소년을 대상으로 하며, 보다 적은 수의 청소년을 대상으로 12회기 이상 시행하는 것이 바람직하다. 또한 학교를 배경으로 하는 집단치료의 경우 학교당국과 협조하여 학사일정 등의 조정과 시간 및 장소를 안정적으로 확보하여 집단치료를 시행하는 것이 필요하다. 비록 학교에서 치료를 시행한다 하더라도 가정의 협조는 필수적이다. 한편 공존질환이 있는 청소년, 즉 고위험군의 치료는 병원에서 공존장애에 대한

약물치료와 개인치료, 나아가 입원치료까지 병행하면서 시행하는 것이 바람직하다.

한 지역사회에서의 역학연구에 따르면 인터넷 중독은 전체 고등학생의 3.6%에서 발견된다고 한다. 이러한 심각한 문제에 대해서 향후 전국단위의 청소년 컴퓨터 게임 중독 치료사업이 확대 실시되어야 할 것이다. 그럴 경우, ① 본 연구 등에서 개발된 설문 척도, 즉 GAS를 학교 단위로 시행하고, 이를 각 권역별 소아청소년 정신과에서 조사결과를 분석하여 컴퓨터게임 위험군 청소년을 선정하며, 이 때 각 학교의 보건교사나 상담교사를 사전교육을 실시하여 정확한 설문조사가 이루어질 수 있도록 하는 것이 필요하겠다. ② 고위험군 청소년 선정 이후에는 교육위원회 및 학교와 협조하여 청소년의 보호자에게 가정통신문이나 전화 통지 등을 통해 심층 검사와 치료의 필요성을 설명하고 사전 동의를 얻어 각 권역별 소아청소년 정신과 개입이나 권역별 센터에 내원하도록 한다. 지역별 소아청소년 정신과에 내원하여 K-SADS-PL과 심리검사 등을 시행하고 공존질환을 진단한다. 공존질환이 있는 대상에 대해서는 정신과적 치료를 권유하고, ③ 공존질환이 없는 게임중독 위험군 청소년에 대해서는 각 학교별로 집단 치료의 임상적 경험을 갖고 있는 소아청소년 정신과 의사와 사전 교육을 받은 상담교사가 협조하여 집단 치료프로그램을 실시하는 것이 바람직하다고 생각한다.

이러한 전국 규모의 사업을 원활히 하기 위한 다음과 같은 사회구조적 문제가 해결되어야 할 것이다. 전문가의 훈련 부재 문제는 기존전문가 그룹의 협력을 통해 해결되어야 할 것이다. 인터넷 중독 청소년 치료 접근의 어려움에 대해서는 교육청을 비롯한 개별학교, 지역사회 정신보건사업, 청소년 상담센터 등과 긴밀히 협조하여 인터넷 중독 청소년의 치료전달체계에 대한 적극적 개입이 필요할 것으로 생각된다. 가정, 학교, 지역사회, 미디어를 통해 인터넷 중독을 선별하고, 예방하고, 치료하기 위한 공통의 교재를 개발할 필요성이 있다. 지속 치료를 위한 예

산 부족의 어려움에 대해 치료비를 지원할 수 있는 방안이 특히 입원치료의 경우 각별히 모색되어야 한다. 인터넷 중독 청소년 진료병원의 홍보체계를 강화하여야 한다. 척도, 치료법, 약물사용, 유형화 등의 기초자료 부족 등을 해결하기 위해, 그리고 인터넷 중독 청소년의 전문적 치료를 위한 기관을 확대하기 위해 훈련과 인증, 행정적 협력을 위한 지역사회체계 개발에 정부나 기타 민간재단의 적극적인 학술 지원이 요구된다. 

참 고 문 헌

1. 이형초, 안창일. 인터넷게임 중독의 인지행동치료 프로그램 개발 및 효과검정. 한국심리학회지 2002; 7: 463 - 86
2. Ladouceur R, Sylvain C, Letarte H, Giroux I, Jacques C. Cognitive treatment of pathological gamblers. Behavior Res Ther 1998; 36: 1111 - 9
3. Gupta R, Derevensky JL. Adolescents with gambling problems: From research to treatment. J Gambling Studies 2000; 16: 315 - 42
4. Battjes RJ. Evaluation of group-based substance abuse treatment program for adolescents. J Substance Abuse Treatment 2004; 27: 123 - 34
5. Young K. Internet addiction: the emergence of a new clinical disorder. Cyber Psychology & Behavior 1996; 3: 237 - 44
6. Young K. Caught in the Net. New York: John Wiley & Sons, 1998
7. Widyanto L, McMurren K. The psychometric properties of the internet addiction test. Cyber Psychology & Behavior 2004; 7: 443 - 56
8. 한국정보문화 연구원. 인터넷 자가진단검사 개발. 2002
9. 오경자, 하은혜, 이해련, 홍강의. K-YSR. 청소년 자가행동평가 척도. 중앙적성출판사, 2001
10. SADS-PL. Arch Gen psychiatry 1983; 40: 1228 - 31
11. 정순민, 정일근, 조진석, 조현기, 이덕기, 변원탄. 고등학생의 인터넷 중독과 사회적 회피 및 DSM-IV 진단분류에 따른 성격특성과의 관계. 사회정신의학 2005; 10: 3 - 10



Peer Reviewer Commentary

송 동 호 (연세의대 정신과)

본 논문은 국내외에서 사회적으로 문제가 되고 있는 청소년들의 인터넷 및 게임 중독을 의학적인 차원에서 조명하고, 치료를 위하여 심리학적 접근을 시도한 국내의 시험적인 연구라는 관점에서 그 의의가 크다. 소위 '사이버 중독'은 알코올이나 여러 약물 중독과 같은 병인론을 공유하기도 하나, 아직 약물을 포함하여 생물학적 또는 특이적인 치료방법이 실용적이지 못한 현실에서 더욱 의미가 크다. 필자들이 밝힌 대로 연구기간이 충분하지 않고 인지행동치료법이 덜 체계적이라는 제한점에도 불구하고 본 치료적 접근은 일부 심리학적 요인들의 유의한 변화를 이끌어 내었다. 특히 8회기라는 짧은 치료와 학교현장에서 치료동기가 확립되지 않은 대상들에게 시행한 집단치료라는 점은 괄목할만 하다. 청소년의 사이버 중독은 단위 질병이라기 보다 다양한 임상적 요인들이 뒤섞인 증후군이지만, 본 연구를 통하여 임상 특성이나 기질적인 요인들을 살펴 봄으로써 효과적인 치료를 기대할 수 있겠다. 향후 보다 다양한 특성의 연구대상을 선별하고 그에 따른 특이적 치료방법을 개발할 수 있기를 기대하며, 이 논문이 우리나라 청소년의 정신건강을 도모하는 데 기여하기를 바란다.