

인터넷 중독 청소년의 정신건강과 보호요인

남 영 옥¹⁾

이 재 모²⁾

대구가톨릭대학교 사회복지학과

이 연구는 청소년의 인터넷 중독 실태 및 정신건강 정도를 살펴보고, 인터넷 중독 청소년의 정신건강에 영향을 미치는 보호요인이 무엇인가를 밝혀보고자 하였다. 1,824명의 청소년들을 대상으로 한 연구결과, 첫째, 청소년들의 58.9%는 초기중독으로, 3.3%는 중증중독으로 나타나 전체적으로 62.2%가 인터넷에 중독된 것으로 나타났다. 둘째, 인터넷 중독 청소년들의 중독수준은 남학생이 여학생보다 더 높은 것으로 나타났다. 셋째, 인터넷 중독 청소년들이 일반 청소년들에 비해 강박증, 적대감, 공포불안, 편집증, 정신증을 더 많이 경험하는 것으로 나타났다. 넷째, 청소년들의 인터넷 중독 정도가 심할수록 이들의 정신과적 증상도 심해지는 것으로 나타났으며, 자기통제력이 높을수록, 부모의 부부관계가 좋을수록, 친구지지가 높을수록 청소년들의 정신과적 증상이 낮아지는 것으로 나타났다.

주요어 : 인터넷 중독, 정신건강, 보호요인

1) 교신저자 : 대구가톨릭대학교 사회복지학과 부교수 (Email : yonam@cu.ac.kr)

2) 대구가톨릭대학교 사회복지학과 조교수

I. 서론

인터넷 중독이란 인터넷 이용자가 약물, 알코올, 또는 도박에 중독되는 것과 유사한 방식으로 인터넷에 중독되는 심리적 장애로, 인터넷 사용에 탐닉되어 이에 대한 의존성, 내성 및 금단증상 등과 같은 병리적인 증상을 보이는 중독상태를 말한다(Young, 1998). 이는 또한 생리적 의존현상을 갖는 물질중독과는 구분되는 것으로, 물리적 고립이나 다른 할 일을 찾지 못해 뚜렷한 목적 없이 인터넷에 과도한 시간을 투자함으로써 빠지게 되는 중독현상이다(Davis, 2001). 이러한 인터넷 중독현상에 대해 청소년들을 대상으로 한 연구들을 살펴보면, 임진숙, 강성국 및 김성식(2005)은 청소년의 58.5%가 인터넷 중독위험군이라고 보고하고 있고, 이정윤과 이상희(2004)의 연구에서는 청소년의 41.1%가 인터넷 중독으로 나타났으며, 임정훈(2003)의 연구에서는 중학생의 48.5 %가 인터넷 중독으로 나타났다. 그리고 김선우(2002)의 연구에서는 46.8%, 남영옥(2002)의 연구에서는 48.9%의 청소년들이 인터넷 중독으로 보고되고 있다. 이러한 중독현상으로 인한 부작용 또한 다양하게 나타나고 있는데, 청소년보호위원회가 청소년들을 대상으로 한 조사에서는 인터넷 이용 청소년의 50% 이상이 공부에 집중할 수 없고, 수면 부족, 시력저하, 신체피로를 느끼며, 17.4%는 성격이 나쁘게 변한다고 하였다(국민일보, 2005. 1. 19). Iftene와 Roberts(2004)에 의하면 인터넷을 중독적으로 이용한 청소년은 친밀감이 결핍되어 있고, 좌절내성이 약하며, 충동성과 불안정성을 보이고, 학교에 결석하는 등의 문제행동을 나타낼 뿐 아니라, 슬픔과 우울, 고립감, 낮은 자존감을 나타냈다고 보고하고 있

다.

이처럼 지나친 인터넷으로 인한 부작용과 중독문제의 심각성이 제기되면서, 인터넷 중독현상이 이들의 정신건강에 위협이 된다는 보고들이 나타나고 있다. 인터넷에 과도하게 몰입하는 중독현상은 사회공포증, 충동조절장애, 주의력 결핍장애 등의 정신병리를 더 심화시킬 수 있고, 사회적 철회나 우울증, 불안장애, 성도착증 등과 같은 새로운 정신병리로 이환될 수 있다고 한다(Orzack, 1996; Mitchell, 2000; Christensen et al., 2001). 국내에서도 인터넷 중독과 정신건강의 관계에 대한 연구들이 이루어지고 있다. 976명의 청소년을 대상으로 한 이상준(2005)의 연구에 따르면, 인터넷 중독 수준이 높을수록 청소년들은 임상적으로 유의한 강박증, 적대감, 편집증, 정신증을 경험할 가능성이 높아지는 것으로 나타났다. 고등학생을 대상으로 한 연구(김웅장, 2002)에서는 인터넷 중독집단이 비중독집단에 비해 공포불안을 제외한 강박증, 적대감, 편집증, 정신증 등의 증상이 더 높은 것으로 나타났고, 다수의 선행연구들(권구영·이혜자, 2002; 강지연, 2003; 김미영, 2003; 김현선, 2004)에서도 인터넷 중독 청소년들이 일반 청소년들에 비해 강박증, 적대감, 공포불안, 편집증, 정신증 등의 정신과적 증상이 더 높은 것으로 보고되고 있다.

청소년기는 신체적으로나 정서적으로 발달 과정에 있으며, 정체성이 확립되지 않은 단계이다. 따라서 이들의 인터넷 중독으로 인한 병리적 수준의 정신과적 증상 경험은 성인들에 비해 보다 심각한 영향을 미칠 수 있고, 취약성은 더욱 높아지게 된다. 청소년들이 이처럼 취약한 상태에서 심한 스트레스나 외상을 경험하게 된다면, 이들의 취약성은 결국

심각한 정신병리로 연결될 가능성이 높아진다(이상준, 2005). 따라서 이들 청소년들의 정신건강에 대한 개입을 위해 다양한 방안들이 시급히 모색되어야 한다.

청소년의 발달에는 이들의 정신건강 문제와 같은 부적응 산물의 발생 가능성을 높이는 위험요인이 있는 동시에 이러한 산물의 발생을 억제하는 보호요인도 있다. 보호요인이란 부적응적 산물을 낳기 쉬운 환경적 위험에 대해 개인의 반응을 조절하고 개선하는 요인으로 심각한 위험에도 불구하고 적응적인 기능을 유지하게 하는 역할을 한다(Rutter, 1987; Smith & Carlson, 1997). 이에 이 연구에서는 인터넷 중독 청소년들의 정신건강에 보호적으로 작용하는 요인들을 살펴보고자 한다.

청소년들의 정신건강 문제는 낮은 자기효능감과 자기통제력의 상실, 가족문제, 또래집단의 압력, 학교문제, 그리고 장애나 만성질환의 경험 등에 의해 발생할 수 있다(Hurrelman & Losel, 1990). 자기효능감은 어떤 결과를 이루기 위해 필요한 행동을 조직하고 수행할 수 있는 개인의 능력에 대한 판단이다. Bandura(1977)는 자기효능감이 정신과적 증상에 미치는 영향에 관심을 두고 공포증과 우울증의 치료에 자기효능감을 적용함으로써 그 효과를 증명하였다. Cervone 등(1994)도 낮은 자기효능감은 우울을 유발할 수 있다고 하였으며, 남자 청소년들에게 자기효능감을 활용한 정신건강 프로그램을 적용한 연구(Byrne, 2000)에서는 이 기간 동안 이들의 불안과 두려움이 현저히 감소하였다고 한다. 국내 연구에서도 높은 자기효능감은 청소년들의 정신건강에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다(권혁호, 1998; 노경희, 1998), 자기효능감은 적대감, 우울, 불안 등과 깊은 상관이 있음이 보고되고 있다(윤현빈, 1999;

김영호, 2001).

Nada-Raja 등(1994)의 건강통제소재와 정신건강간의 관련성에 대한 연구에 따르면, 남자들은 자신의 건강은 자신의 의지나 태도 등과 같은 내적통제소재에 의해서 결정되어 진다고 믿고 있었다. 국내 연구에서도 청소년들이 내적통제의 경향을 보일수록 정신건강이 더 좋은 것으로 나타났으며(김범준, 1987; 안경옥, 1989), 김영호(2001)의 연구에서도 내적통제소재가 불안 및 우울과 상관이 있는 것으로 나타났다. 이러한 내적통제소재는 개인이 성공이나 실패를 자신의 노력의 결과라고 믿는 경향을 의미하는 것으로 이 연구에서 살펴보고자 하는 자기통제력과 유사한 개념적 의미를 갖고 있다고 본다.

성장과정에 있는 청소년은 부모로부터 많은 영향을 받고 성장하게 되며, 이들의 정서나 감정의 통제, 자아개념 및 가치관 형성과 같은 발달과업은 가족과의 상호관계 속에서 이루어지기 때문에 가족은 청소년의 정신건강에 중요한 의미를 갖는다. 정신적 어려움을 겪고 있는 청소년들을 대상으로 그 역동이나 유발요인을 조사한 연구(안동현·홍강의, 1988)에 따르면, 가족문제 즉, 부부의 불화나 이혼 및 별거, 부모와의 갈등과 같은 가족관계에서의 어려움이 정신장애의 중요한 원인이라고 한다. 많은 선행연구들은 가족환경이나 가족기능이 청소년들의 정신건강에 커다란 영향을 미치는 것으로 보고하고 있다(오화선·김미예, 1993; 정순복·김수진, 2001; 전신현, 2004). 특히 부모의 양육태도가 긍정적일수록(김혜영, 2000; 전신현, 2004), 부모의 부부관계가 좋을수록(이가연, 1993), 가족지지가 높을수록(이가연, 1993; 이은희, 2003) 이들의 정신건강 수준이 양호한 것으로 나타나고 있다.

또한 사회적 지지는 개인 상호간에 신뢰하고 도움을 주며 감정적인 결속으로 이루어지는 관계를 뜻하는 것으로 인간의 기본적인 사회적 욕구를 충족시켜 주며, 스트레스나 위험 상황에서의 부적응에 도움을 줄 수 있는 효과적인 완충제가 된다(Heller et al., 1986). Andrew 등(1978)은 사회적 지지에 따라 정신적 증상이 증가하거나 감소된다고 하였고, Thoits(1982)는 사회적 지지가 정신건강에 대한 생활사건의 부정적인 충격을 완화시키는 요인으로 작용한다고 하였다. 청소년들을 대상으로 한 국내의 연구들에서도 사회적 지지를 많이 받은 집단은 그렇지 못한 집단에 비해 정신건강 수준이 높은 것으로 나타났다(김연숙, 1991; 이숙경, 1997; 강문희, 1999).

학교는 청소년들에게 중요한 사회적 환경으로써 청소년들이 학교에서 좋은 친구관계를 형성하지 못하고 친구들로부터 정서적 지지를 얻지 못하게 되면 친구관계는 큰 스트레스가 되어 정신건강을 위협받을 수 있다(구자경, 2004). 이처럼 친구들과 어울리지 못하고 친구가 없는 청소년들은 사회적 성공에 대한 기대가 낮고(Asher et al., 1990), 더 우울한 경향이 있다(Vosk et al., 1982). 국내의 선행연구들(박성숙, 1991; 정순복·김수진, 2001; 이은희, 2003; 구자경, 2004)은 친구들로부터 정서적 지지를 많이 받을수록 강박증, 적대감, 공포불안, 편집증, 정신증 등의 정신건강 수준이 양호한 것으로 보고하고 있다. 그리고 학교생활에서 교사는 청소년들에게 또 다른 정서적 지지의 제공자가 되는데, 교사와의 관계에서 정서적 지지를 얻지 못하는 청소년들은 학교생활의 적응에 어려움을 겪고 정신건강을 위협받게 된다. 결국 교사와의 관계는 강박증, 공포불안, 정신증 등의 정신과적 증상과 매우

밀접한 관련이 있는 것으로 알려져 있다(김광일 등, 1983; 박성숙, 1991; 이은희, 2003; 구자경, 2004).

이상에서 살펴본 바와 같이 자기효능감과 자기통제력, 부모의 양육태도, 부부관계, 가족지지, 친구지지, 교사지지 등의 보호요인들은 청소년의 정신건강에 보호적으로 작용하는 예측요인으로 볼 수 있다. 이에 이 연구는 인터넷 중독의 위험에 노출된 청소년들의 인터넷 중독 실태와 정신건강 수준을 살펴보고, 이들의 정신건강에 영향을 미치는 보호요인이 무엇인지를 밝혀보고자 한다.

II. 연구 방법

연구 대상

이 연구의 대상은 대구광역시에 위치한 중학교와 고등학교에 재학 중인 학생들로 하였다. 표집방법은 전체 126개 중·고등학교 중 비비례층화표집을 사용하여 성별과 학교급에 따라 12개 학교를 선정하였다. 고등학교에서 3학년들은 학교의 사정상 조사대상에서 제외되었으며, 담당교사의 추천에 따라 학년별로 2개 학급씩을 조사하였다. 조사대상은 중학생 851명, 인문계 고등학생 630명, 실업계 고등학생 343명으로 총 1,824명이며, 이들 중 인터넷 중독으로 분류된 1,135명을 대상으로 분석을 수행하였다.

측정 도구

인터넷 중독 척도

Young(1998)이 인터넷 중독 여부를 판별하기

위해 만든 인터넷 중독검사(Internet Addiction Test: IAT)를 변안하여 사용하였다. 이 도구는 전체 20문항의 5점 척도로 점수가 높을수록 인터넷 중독정도가 심한 것을 나타낸다. 이 척도는 점수의 합계가 20-49점인 사람은 평범한 이용자로 가끔 인터넷을 오래 이용하기도 하지만 자기통제가 가능한 일반이용집단이며, 50-79점은 인터넷으로 인해 가끔 혹은 자주 문제를 경험하는 초기중독집단, 80-100점은 일상생활에 심각한 영향을 끼칠 수 있는 중증중독집단으로 분류된다. 이 연구에서 Cronbach's α 계수는 .76으로 나타났다.

정신건강 척도

Derogatis 교수 등(1977)에 의해 개발된 개정판 간이정신진단검사(Symptom Distress Checklist-90-Revision: SCL-90-R)를 한국 실정에 맞도록 김광일, 김재환 및 원호택(1990)이 재표준화한 도구를 사용하였다. 전체 90문항으로 구성되어 있고, 9개의 정신과적 증상차원을 포함하고 있으나, 이 연구에서는 5개 정신과적 증상차원(강박증, 적대감, 공포불안, 편집증, 정신증)을 평가하는 39개 문항을 사용하였다. 피험자는 당일을 포함해서 지난 7일 동안 경험한 증상의 정도에 따라 응답하게 되며, 응답항목은 5개(전혀 아니다=0에서부터 상당히 그렇다=4)로 5점 척도이며, 점수가 높을수록 정신과적 증상이 심한 것을 의미한다. 이 연구에서 5개 하위척도의 Cronbach's α 계수는 강박증 .80에서 정신증 .88까지로 높게 나타났고, 전체 척도의 Cronbach's α 계수는 .95로 나타났다.

보호요인

자기효능감. Maddux와 Scherer(1982)의 자기효능감척도(Spheres of Control Battery Items)를

김현숙(1997)이 변안한 일반적 상황에서의 자기효능감 척도를 사용하였다. 이 척도는 과제 성취에서 자신감을 나타내는 성취효능감 8문항과 사람을 사귀는 자신감인 사회적 효능감 5문항으로 구성되어 있다. 전체 13문항의 5점 척도로 점수가 높을수록 자기효능감이 높은 것으로 해석된다. 이 연구에서 Cronbach's α 계수는 .77로 나타났다.

자기통제력. Gottfredson과 Hirschi(1990)의 자기통제력 척도(Self-Control Rating Scale)를 남현미(1999)가 재구성한 20문항을 사용하였다. 5점 척도로서, 점수가 높을수록 청소년이 일시적인 충동에 의하거나 즉각적인 만족을 주는 문제행동을 피하고 인내할 수 있는 능력이 더욱 크다고 본다. 이 연구에서 Cronbach's α 계수는 .69로 나타났다.

부모의 양육태도. Parker 등(1979)이 개발한 부모-자녀결합형태 측정도구(PBI)를 송지영(1992)이 한국판으로 표준화한 도구를 사용하였다. 전체 25개 문항으로 돌봄 12문항, 과잉보호 13문항으로 구성되어 있으며, 5점 척도로서 점수가 높을수록 돌봄적이고 자율적인 양육태도로 해석된다. 이 연구의 Cronbach's α 계수는 .89로 나타났다.

부모의 부부관계. 청소년 부모의 부부관계(이하 부부관계)를 측정하기 위하여 Porter와 O'Leary(1980)가 개발한 부부불화 척도를 남영옥(1998)이 요인분석을 통해 선별한 5문항을 사용하였다. 이 도구는 5점 척도로 점수가 높을수록 부부관계가 긍정적임을 나타내며, 이 연구에서 Cronbach's α 계수는 .82로 나타났다.

가족지지, 친구지지 및 교사지지. Dubow와 Ulman(1989)이 사용한 사회적 지지척도(Social Support Appraisal Scale)를 이명화(1998)가 재구성한 것을 사용하였다. 본 척도는 가족지지, 친구지지, 교사지지와 관련된 문항이 각각 5문항씩 전체 15문항으로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 높은 수준의 사회적 지지를 받는 것으로 해석된다. 이 연구에서 Cronbach's α 계수는 가족지지 .91, 친구지지 .88, 교사지지 .79로 나타났다.

리 모형 내에 내재되어 있는 측정오차를 알 수 있고, 이론변수와 측정변수 사이의 관계를 검증할 수 있다는 장점을 갖고 있으며(조선배, 1999), 이 연구에서 설정한 것처럼 여러 개의 종속변수들을 동시에 분석함으로써 다양한 요인들의 관련성을 정확하고 포괄적으로 검증하는데 가장 적절한 분석방법이다(이상준, 2006).

III. 연구결과

자료분석

이 연구는 SPSS 12.0과 AMOS 5.0 통계프로그램을 사용하여 다음과 같이 분석하였다. 첫째, 청소년들의 인터넷 중독 분포를 알아보기 위해 교차분석을 실시하였다. 둘째, 인구사회적 특성에 따른 인터넷 중독 정도를 알아보기 위해 t검증과 ANOVA 분석을 실시하였다. 셋째, 인터넷 중독 청소년의 정신건강을 알아보기 위해 기술통계분석을 실시하였다. 넷째, 정신건강에 영향을 미치는 보호요인을 확인하기 위해 구조방정식모형 회귀분석을 실시하였다. 구조방정식모형은 일반적인 회귀분석과는 달

청소년의 인터넷 중독 실태

청소년의 인터넷 중독 분포

청소년의 인터넷 중독척도 점수에 따라 20-49점은 일반이용집단, 50~79점은 초기중독집단, 80~100점은 '중증중독집단'으로 구분한 것이 표 1이다.

전체적으로 청소년들의 37.8%는 일반이용집단에 포함되었고, 58.9%는 초기중독집단으로, 3.3%는 중증중독집단으로 나타나 이들의 62.2%가 인터넷에 중독된 것으로 나타났다.

성별로 살펴보면, 초기중독집단은 남학생이 62.9%로 여학생의 53.9%보다 상대적으로 높았

표 1. 청소년들의 인터넷 중독 분포

단위: 명(%)

일반적 특성		집단구분			전체
		일반 이용 집단	초기 중독집단	중증 중독집단	
전체		689(37.8)	1,074(58.9)	61(3.3)	1,824
성별	남학생	333(33.0)	635(62.9)	41(4.1)	1,009
	여학생	356(43.7)	439(53.9)	20(2.5)	815
학교급	중학교	359(42.2)	467(54.9)	25(2.9)	851
	인문고	244(38.7)	369(58.6)	17(2.7)	630
	실업고	86(25.1)	238(69.4)	19(5.5)	343

으며, 중증중독집단에서도 남학생이 여학생보다 상대적으로 높은 분포를 나타냈다.

학교급별로 살펴보면, 초기중독집단의 분포는 실업계 고등학생이 69.4%로 가장 높은 것으로 나타났으며, 중증중독집단에서도 실업계 고등학생이 5.5%로 가장 높은 분포를 보였다.

청소년의 인터넷 중독 정도

표 2는 인터넷 중독 청소년들의 인구사회적 특성에 따른 중독점수를 비교한 것이다.

인터넷 중독 청소년들의 인터넷 중독 평균 점수는 61.89점으로 초기중독 수준으로 나타났다. 성별에 따라서는 남학생이 62.70점, 여학생이 60.69점으로 남학생의 중독수준이 여학생보다 높은 것으로 나타났다. 학교급에 따라서는 점수별 분포에 큰 차이가 없어 통계적으로 유

의미하지 않은 것으로 나타났다.

인터넷 중독 청소년의 정신건강

인터넷 중독 청소년의 정신건강은 SCL-90-R 척도를 사용하여 5개 차원의 정신과적 증상으로 측정하였다. 표 3의 기준집단 증상 점수는 한국판 간이정신진단검사(김광일 등, 1990)의 고등학생 기준의 평균점수이다. 기준에 따르면, 16세 이하의 청소년에게는 고등학생기준을 잠정적으로 사용하도록 권장하고 있다.

먼저, 인터넷 중독집단과 기준집단을 비교해서 살펴보면, 인터넷 중독 남학생과 여학생의 5개 차원 정신과적 증상 평균점수는 기준집단의 평균점수보다 높은 것으로 나타났다. 강박증의 경우, 초기중독집단의 남학생은 1.48

표 2. 인구사회적 특성에 따른 인터넷 중독 점수 차이

일반적 특성		사례수	평균	표준편차	t / F
전체		1,135	61.89	9.42	
성별	남학생	676	62.70	9.70	3.608***
	여학생	459	60.69	8.87	
학교급	중학교	492	61.79	9.23	2.088
	인문고	386	61.35	8.94	
	실업고	257	62.88	10.39	

***p<.001

표 3. 인터넷 중독 정도에 따른 정신과적 증상 수준

단위: 평균(SD)

정신과적 증상	기준집단		남학생		여학생	
	남학생	여학생	초기중독집단	중증중독집단	초기중독집단	중증중독집단
강 박 증	1.34(0.64)	1.26(0.59)	1.48(0.68)	1.82(0.84)	1.45(0.64)	1.85(0.89)
적 대 감	1.03(0.78)	0.92(0.69)	1.21(0.81)	1.76(1.11)	1.07(0.81)	1.50(0.96)
공포불안	0.52(0.51)	0.56(0.53)	0.83(0.74)	1.08(0.94)	0.64(0.63)	0.95(0.86)
편 집 증	0.87(0.62)	0.77(0.57)	1.19(0.78)	1.67(1.02)	1.01(0.75)	1.48(0.89)
정 신 증	0.77(0.62)	0.68(0.58)	1.09(0.77)	1.64(1.01)	0.83(0.71)	1.10(0.88)

표 4. 정신과적 증상에 대한 회귀모형의 적합도

적합도 지수	$\chi^2(p)$	RMR	GFI	NFI	CFI
인터넷중독모형	.000	.008	.989	.991	.993
보호요인 모형	.000	.009	.970	.964	.969
전체모형	.000	.009	.971	.962	.968

점, 여학생은 1.45점으로 규준집단의 남학생 1.34점과 여학생 1.26점 보다 높은 것을 알 수 있다. 이러한 결과는 인터넷 중독 청소년들이 일반 청소년들에 비해 정신과적 증상을 더 심하게 경험한다는 것을 시사한다.

다음으로, 5개 차원 정신과적 증상은 남학생과 여학생 모두에서 초기중독집단에 비해 중증중독집단의 점수가 더 높은 것으로 나타났다. 정신증의 경우, 중증중독집단은 남학생 1.64점, 여학생 1.10점으로 초기중독집단의 남학생 1.09점, 여학생의 0.83점 보다 높은 것을 알 수 있다. 이는 인터넷 중독정도가 심할수록 정신과적 증상도 더 심하게 경험한다는 것을 시사한다.

인터넷 중독 청소년의 정신건강에 영향을 미치는 요인

인터넷 중독 청소년의 정신건강에 어떠한 보호요인이 영향을 미치는가를 알아보기 위해 구조방정식모형으로 회귀분석을 실시하였다. 독립변인으로는 인터넷 중독과 보호요인을 투입하였으며, 보호요인으로는 자기효능감, 자기통제력, 부모의 양육태도, 부부관계, 가족지지, 친구지지, 교사지지 변인을 투입하였다.

먼저, 인터넷 중독과 보호요인을 동시에 투입하기에 앞서 인터넷 중독과 정신과적 증상과의 관계와 보호요인과 정신과적 증상과의

관계를 각각의 회귀분석을 통해 살펴보았으며, 이후의 모형에서는 인터넷 중독과 보호요인을 동시에 투입한 회귀분석을 실시하였다.

모형의 적합도 검증

먼저, 이 연구에서 설정한 구조방정식 회귀모형이 수용할 수 있을 정도인지를 확인하기 위해 일반적으로 많이 사용되고 있는 절대적합지수와 상대적합지수를 중심으로 평가하였다.

표 4와 같이 모형의 적합도에서 3개 모형 모두 χ^2 검증은 p값이 0.05보다 작은 .000으로 나타나 기각되었으나, χ^2 검증은 표본크기에 민감하다는 문제점이 있어 최근에는 참고용으로만 활용하는 추세이다(조선배, 1999; 조현철, 2003). 따라서 다른 적합도 지수를 통해 적합도를 살펴보면, 인터넷 중독모형의 경우, RMR은 0.05보다 작은 .008로서 양호한 수준임을 알 수 있으며, GFI는 .989, NFI는 .991, CFI는 .993으로서 0.90 보다 큰 것으로 나타나 모형이 좋은 것으로 해석할 수 있다.¹⁾ 또한 보호요인 모형과 전체모형에서도 RMR이 각각 .009로서 양호한 것으로 나타났으며, 두 모형의 GFI와 NFI, CFI도 각각 0.90보다 큰 것으로 나타나 모형이 모두 적합한 수준으로 확인되었다.

1) RMR = Root Mean-Square Residual; GFI = Goodness of Fit Index; NFI = Normed Fit Index; CFI = Comparative Fit Index

인터넷 중독 및 보호요인과 정신건강과의 관계

표 5와 표 6은 인터넷 중독과 보호요인이 정신과적 증상에 미치는 영향을 확인하기 위해 각각 회귀분석을 실시한 결과이다.

분석결과, 인터넷 중독수준은 정신과적 증상에 정(+)적으로 .285 만큼의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 이는 인터넷 중독이 심할수록 이들의 정신과적 증상도 심해진다는 것을 의미한다.

보호요인이 정신과적 증상에 미치는 영향력을 살펴보면, 정신과적 증상에 영향을 미치는 보호요인은 자기통제력과 부모의 부부관계, 친구지지로 나타났다. 이들 중 친구지지($\beta = -.228$)가 가장 영향력이 큰 것으로 나타났으며, 다음으로 부모의 부부관계($\beta = -.183$), 자기통제

력($\beta = -.122$) 순으로 나타났다. 결과적으로 인터넷 중독 청소년들의 자기통제력이 높을수록, 부모의 부부관계가 좋을수록, 친구들의 지지가 높을수록 이들의 정신과적 증상이 낮아진다는 것을 알 수 있다.

인터넷 중독 청소년의 정신건강에 영향을 미치는 보호요인

그림 1은 정신과적 증상에 대한 인터넷 중독과 보호요인의 전체 회귀모형이며, 표 7은 그림 1의 회귀모형 영향력을 분석한 결과이다.

먼저, 보호요인과 동시에 투입한 상태에서 인터넷 중독의 영향력은 .241로서 앞선 표 5 분석에서의 영향력(.285)보다 다소 감소된 것으로 나타났다. 여전히 인터넷 중독이 심할수록 이들의 정신과적 증상이 심해지는 것을 알 수 있다.

다음으로 인터넷 중독과 동시에 투입한 상태에서 보호요인의 영향력을 살펴보면, 자기통제력과 부모의 부부관계, 친구지지는 여전히 정신과적 증상에 대해 영향을 미치는 것으로 나타났다. 자기통제력의 영향력은 -.074로서 표 6의 영향력 -.122보다 다소 감소하였고,

표 5. 인터넷 중독이 정신과적 증상에 미치는 영향

변 수	정신과적 증상			
	β	B	SE	t
인터넷 중독	-.285	-.428	.045	-9.556***

*** $p < .001$

표 6. 보호요인이 정신과적 증상에 미치는 영향

변 수		정신과적 증상			
		β	B	SE	t
보 호 요 인	자기효능감	-.008	-.011	.045	4.248***
	자기통제력	-.122	-.223	.055	-4.033***
	양육태도	-.042	-.052	.047	-1.090***
	부부관계	-.183	-.155	.027	-5.693***
	가족지지	-.057	-.045	.032	-1.408***
	친구지지	-.228	-.219	.032	-6.930***
	교사지지	-.029	-.027	.029	- .953***

*** $p < .001$

표 7. 정신과적 증상에 대한 보호요인의 영향력

변 수	정신과적 증상			
	β	B	SE	t
인터넷 중독	-.241	-.362	.044	-8.314***
자기효능감	-.007	-.009	.044	4.210***
자기통제력	-.074	-.136	.055	-2.491***
양육태도	-.043	-.054	.046	-1.168***
부부관계	-.171	-.145	.026	-5.472***
가족지지	-.062	-.049	.031	-1.595***
친구지지	-.222	-.214	.031	-6.965***
교사지지	-.032	-.030	.028	-1.083***

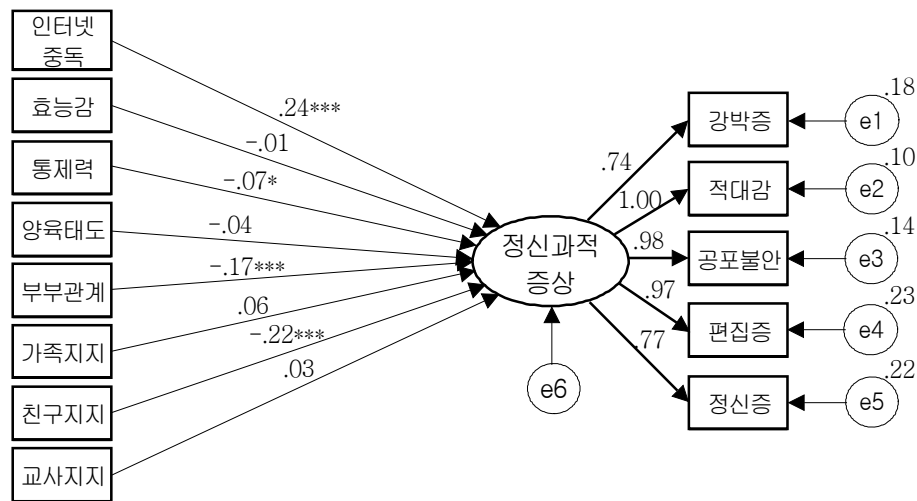
* $p < .05$ *** $p < .001$ 

그림 1. 정신과적 증상에 대한 보호요인의 회귀모형

부모의 부부관계는 -.171로서 표 6의 영향력 -.183보다 근소하게 감소하였으며, 친구지지는 -.222로서 앞선 분석의 영향력 -.228에 비해 근소한 감소를 보이는 것으로 나타났다. 결론적으로 인터넷 중독 청소년의 자기통제력과 부모의 부부관계, 친구지지는 인터넷 중독의 영향력과는 독립적으로 정신과적 증상에 보호적으로 영향을 미치는 것으로 나타났다.

IV. 논의 및 결론

이 연구는 청소년의 인터넷 중독 실태 및 정신건강 정도를 살펴보고, 인터넷 중독 청소년의 정신건강에 영향을 미치는 보호요인이 무엇인가를 밝혀보고자 하였다.

첫째, 조사대상 청소년의 58.9%는 초기중독으로, 3.3%는 중증중독으로 나타나 전체적으로

로 62.2%가 인터넷에 중독된 것으로 나타났다. 이러한 결과는 이 연구와 동일한 척도를 사용한 류은정 등(2004)의 연구에서 초기중독이 38.1%, 중증중독이 1.5%로 나타난 결과와, 남영옥(2002)의 연구에서 46.9%가 초기중독, 2.0%가 중증중독으로 나타난 결과, 김민(2003)의 연구에서 26.9%가 초기중독, 1.9%가 중증중독으로 나타난 결과, 그리고 이명수 등(2001)의 연구에서 초기중독이 33.4%, 중증중독이 2.1%로 나타난 결과보다는 높은 비율을 보이고 있다. 그러나, 임진숙 등(2005)의 연구에서 54.6%가 초기중독으로, 3.9%가 중증중독으로 나타난 결과와는 다소 비슷한 비율을 보이고 있다. 이처럼 이 연구와 임진숙 등(2005)의 연구에서 인터넷 중독 청소년들의 분포가 높게 나타난 결과는 조사지역의 특성으로 볼 수도 있으나, 청소년들에게 인터넷이 생활화되고 접근성이 높아진 현상을 반영한 것으로 볼 수 있겠다. 이처럼 인터넷 중독이 청소년들에게 미치는 부정적 영향을 고려한다면 인터넷 중독문제의 심각성을 인식하고, 대책을 강구해야 할 것으로 본다.

둘째, 인터넷 중독 청소년들의 중독 평균점수는 61.89점으로 초기중독 수준으로 나타났으며, 남학생이 62.70점으로 여학생의 60.69점에 비해 중독수준이 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 남학생이 여학생보다 중독성향이 높다는 선행연구들(양돈규, 2000; 이명수 등, 2001)의 결과와 일치하고 있다.

셋째, 인터넷 중독 청소년들이 일반 청소년들에 비해 강박증, 적대감, 공포불안, 편집증, 정신증의 정신과적 증상이 더 높은 것으로 나타났다으며, 중증중독집단의 정신과적 증상이 초기중독집단보다 더 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 인터넷 중독 청소년들이 일반

청소년들에 비해 강박증과 적대감 등을 포함한 정신과적 증상이 더 높은 것으로 나타난 선행연구들(권구영·이혜자, 2002; 강지연, 2003; 김현선, 2004)의 결과와 일치하고 있다.

넷째, 청소년들의 인터넷 중독이 심할수록 이들의 정신과적 증상도 심해지는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 인터넷 중독 수준이 높을수록 청소년들이 병리적인 수준의 강박증, 적대감, 편집증, 정신증을 경험할 가능성이 높아지는 것으로 나타난 이상준(2005)의 연구결과와 일치하고 있다. 또한 이 연구결과 인터넷 중독 청소년들의 자기통제력이 높을수록, 부모의 부부관계가 좋을수록, 친구들의 지지가 높을수록 정신과적 증상이 낮아지는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 일반 청소년들을 대상으로 한 선행연구들(김범준, 1987; 안경옥, 1989; 김영호, 2001)에서 내적통제가 높을수록 정신건강이 양호한 것으로 나타난 결과와 맥을 같이하고 있으며, 부부관계가 좋을수록 정신건강이 좋은 것으로 나타난 이가연(1993)의 연구와 일치하고 있고, 친구들로부터의 지지가 높을수록 정신건강 수준이 양호한 것으로 나타난 선행연구들(박성숙, 1991; 정순복·김수진, 2001; 이은희, 2003; 구자경, 2004)의 결과와 일치하고 있다.

이러한 결과를 바탕으로 인터넷 중독 청소년들의 정신건강 문제에 대한 개입방안을 몇 가지 제언하고자 한다.

첫째, 이 연구에서 인터넷 중독수준이 높을수록 정신과적 증상을 더 많이 경험하는 것으로 나타났다. 이는 인터넷 중독이 이들의 정신건강에 부정적인 영향을 미치고 있다는 것을 의미한다. 따라서 이들에 대한 개입은 임상적 영역에서 임상 전문가에 의해 이루어지는 것이 보다 효과적일 것이라 생각한다. 정

신과적 증상에 대한 개입은 우선적으로 인터넷 중독에 대한 개입이 선행되어야 한다. 중독문제에 대한 개입은 인지행동모델이 적합한 것으로 알려져 있는데, 인지행동모델은 알코올중독이나 도박중독 같은 중독문제에 효과가 있음이 보고되고 있다(이형초, 2001; 권희경·권정혜, 2002). 다음으로 인터넷 중독문제가 해결된 이후, 이들의 정신과적 증상에 대한 개입이 뒤따라야 한다. 인터넷 중독의 치료 이후에도 정신과적 증상이 남아 있는지 반드시 확인해야 하며, 만일 이러한 증상이 남아 있다면 이에 대한 별도의 치료적 개입을 해야 할 것이다. 인지행동모델은 강박장애나 공황장애, 사회공포증, 불안 등의 증상에도 효과적인 것으로 알려져 있다(박기환·안창일, 2001; 홍지영, 2004). 결국 청소년들의 인터넷 중독에 대한 개입은 중독 자체의 문제뿐만 아니라 이들의 정신과적 증상에 대해서도 임상적 접근이 병행되어야 할 것이다.

둘째, 보호요인들 중 자기통제력과 부모의 부부관계, 친구지지가 인터넷 중독 청소년들의 정신과적 증상에 영향을 미치는 보호요인으로 나타났다. 따라서 이들의 정신건강에 대한 예방적, 치료적 개입은 이러한 보호요인들에 기초한 구체적인 프로그램을 활성화함으로써 가능할 것으로 본다. 먼저, 자기통제력이 약한 청소년들에게는 자기관리 및 시간관리와 같은 자기조절능력을 향상시킴으로써 자신의 행동을 통제하는데 자신감과 계획성을 가질 수 있도록 하는 프로그램이 필요할 것으로 본다. 이를 통해서 청소년은 자신을 통제하는 것에 대해 성취감을 경험할 수 있을 것이다. 또한 부모의 부부관계가 유의미한 것으로 나타난 결과는 인터넷 중독 청소년들의 정신건강 문제는 청소년 개인에 대한 개입에 그치지

않고, 부모의 도움이 필요하다는 것을 말해준다. 따라서 이들의 부모에 대해서도 부부관계를 향상시킬 수 있는 상담이나 교육 프로그램이 병행되어야 할 것이다. 그리고 청소년들에게 있어서 친구들은 가족만큼이나 많은 시간을 함께 하는 중요한 환경요인이다. 따라서 친구들과의 관계에서 서로간의 신뢰와 정서적 지지를 교환할 수 있도록 또래관계 개선을 위한 집단프로그램이 필요할 것으로 본다. 결국 인터넷 중독 청소년들의 정신건강 문제는 이들 개인의 노력만이 아니라 가족과 친구 등 주변 환경의 도움이 동시에 이루어져야 보다 효과적일 것이다.

한편 이 연구는 후속연구를 통해 보완해야 할 다음과 같은 제한점을 갖고 있다.

먼저, 이 연구에서 60% 이상의 청소년들이 인터넷 중독으로 나타났다라는 점이다. 이는 도구의 절단점 문제를 다시 고려해야 할 필요가 있음을 의미한다. Young의 인터넷 중독 척도는 국내에서 가장 널리 쓰이고 있는 도구로 한국적 상황에 맞게 절단점을 재조정해야 할 필요가 있을 것으로 본다. 이 연구는 인터넷 중독 청소년들을 선별함에 있어 일반 청소년들을 대상으로 인터넷 중독 도구를 사용함으로써 실제 이들 청소년들이 어느 정도의 중독 문제를 가지고 있는지, 이들이 경험하는 정신과적 증상은 얼마나 심각한지에 대해 임상적인 절차를 거치지 않았다는 점이다. 따라서 이러한 점을 보완하기 위해서는 임상영역에서의 구체적인 사례연구가 필요할 것으로 본다. 그리고 이 연구에서 선정한 보호요인들은 선행연구에 근거하여 이루어짐으로써 매우 제한적일 수밖에 없었다. 따라서 이후의 연구에서는 다양한 환경적 영역에서 이들의 정신건강에 보호적으로 작용할 수 있는 요인들을 밝

힐 필요가 있을 것으로 본다. 또한 이 연구의 종속변수인 정신병리를 평가함에 있어서 SCL-90에 초점을 두었기 때문에 품행장애, 반항장애, 주의력결핍장애 등 현재까지 인터넷 중독연구와 연관성이 높다고 알려진 행동장애 영역을 평가하지 못하였다는 점에서도 한계를 갖는다. 따라서 후속연구에서는 행동장애 영역을 고려한 정신병리 평가가 이루어지는 것이 바람직 할 것으로 본다.

참고문헌

- 강문희 (1999). 고등학생의 정신건강과 사회적 지지에 관한 연구. 충남대학교 석사학위논문.
- 강지연 (2003). 20-30대 인터넷 사용자의 인터넷 중독성과 정신건강에 관한 조사연구. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 구자경 (2004). 청소년의 심리사회적 특성과 정신건강간의 관계. 청소년학연구, 11(2), 217-239.
- 국민일보 (2005. 1. 19). 청소년 '인터넷 중독' 하루 평균 2시간 이상 이용.
- 권구영, 이혜자 (2002). 청소년의 인터넷 사용과 정신건강간의 관계에 관한 연구. 정신보건과 사회사업, 13, 59-86.
- 권혁호 (1998). 자기효능감과 귀인양식, 정신건강, 학업성취도와의 관계. 인하대학교 석사학위논문.
- 권희경, 권정혜 (2002). 인터넷 사용조절 프로그램의 개발 및 검증을 위한 연구. 한국심리학회지: 임상, 21(3), 503-514.
- 김광일, 김재환, 원호택 (1983). 고등학교 학생의 정신건강 실태조사. 정신건강연구, 1, 김광일, 김재환, 원호택 (1990). 간이정신진단검사 실시요강. 중앙적성출판사.
- 김미영 (2003). 중학생의 인터넷 중독과 정신건강과의 관계. 공주대학교 석사학위논문.
- 김민 (2003). 청소년의 인터넷 중독과 사이버섹스 중독실태 연구. 청소년복지연구, 5(1), 3-83.
- 김범준 (1987). 대학 신입생의 정신건강 실태와 그 영향변인에 관한 연구. 연세대학교 석사학위논문.
- 김선우 (2002). 인터넷 중독의 실태와 영향요인에 관한 연구. 서울대학교 석사학위논문.
- 김연숙 (1991). 일도시 청소년이 지각한 사회적 지지와 정신건강과의 관계. 연세대학교 석사학위논문.
- 김영호 (2001). 청소년의 정신건강과 심리학적 변인간의 상관관계. 한국학교체육학회지, 11(1), 11-19.
- 김웅장 (2002). 청소년의 인터넷 중독 성향과 자아존중감 및 정신증상 차원의 관계. 전남대학교 석사학위논문.
- 김현선 (2004). 초등학생의 인터넷 중독과 정신건강 및 학업성취의 관계. 서울교육대학원 석사학위논문.
- 김혜영 (2000). 보호관찰청소년의 비행과 정신건강과의 관계 및 부모양육행동의 영향력. 한국아동복지학, 10, 9-31.
- 남영옥 (2002). 청소년의 인터넷 중독 및 사이버성중독의 심리사회적 변인과 문제행동 연구. 한국사회복지학, 50, 173-207.
- 노경희 (1998). 남자고등학생의 스트레스, 가족지지, 자기효능감, 정신건강에 관한 연구. 충남대학교 석사학위논문.
- 류은정, 최귀순, 서정석, 남범우 (2004). 청소년의 인터넷 중독과 우울, 자살사고와의 관

- 계 연구. 대한간호학회지, 34(1), 102-110.
- 박기환, 안창일 (2001). 사회공포증의 인지행동 집단치료 효과에 대한 연구. 한국심리학회지: 임상, 20(1), 1-18.
- 박성숙 (1991). 학교의 심리적 환경 및 학업성취가 정신건강에 미치는 영향. 숙명여자대학교 석사학위논문.
- 안경옥 (1989). 여고생의 정신건강 상태와 그 영향변인에 관한 연구. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 안동현, 홍강의 (1988). 청소년기의 급성정신장애. 신경정신의학, 9(4), 435-440.
- 양돈규 (2000). 청소년의 감각추구성향과 인터넷중독 경향 및 인터넷 관련 비행간의 상관성, 한국청소년학, 7(2), 117-136.
- 오화선, 김미예 (1993). 청소년의 가족환경지각과 정신건강과의 관계. 모자간호학회지, 3(1), 25-37.
- 윤현빈 (1999). 자아효능감이 소년소녀가장의 정신건강에 미치는 영향. 가톨릭대학교 석사학위논문.
- 이가연 (1993). 청소년이 지각한 가족지지와 정신건강과의 관계. 경북대학교 석사학위논문.
- 이명수, 오은영, 조선미, 홍만제, 문재석 (2001). 청소년 인터넷 중독증과 우울, 사회적 불안, 또래관계 문제와의 연관성 조사. 신경정신의학, 40(4), 616-625.
- 이상준 (2005). 고등학생의 인터넷 관련 중독과 정신건강과의 관계. 정신보건과 사회사업, 20, 154-181.
- 이상준 (2006). 가정폭력 경험 청소년의 탄력성과 보호요인. 가톨릭대학교 박사학위논문.
- 이숙경 (1997). 일 고등학생이 지각한 사회적 지지와 정신건강에 관한 연구. 전남대학교 석사학위논문.
- 이은희 (2003). 남녀 성별에 따른 고등학교 3학년 수험생의 정신건강 수준과 그 결정요인 연구. 정신보건과 사회사업, 15, 52-76.
- 이정윤, 이상희 (2004). 청소년의 음란물중독과 우울, 외로움, 충동성, 감각추구 및 자기효능감과의 관계. 청소년상담연구, 12(2), 145-155.
- 이형초 (2001). 인터넷게임 중독의 진단척도 개발과 인지행동치료 효과. 고려대학교 박사학위논문.
- 임정훈 (2003). 인천지역 중학교 학생들의 인터넷 사용 및 인터넷 중독 실태에 관한 연구. 교수논총 2, 479-518.
- 임진숙, 강성국, 김성식 (2005). 인터넷 중독 예방 교육을 위한 청소년의 인터넷 중독 요인에 관한 연구. 한국컴퓨터교육학회지 8(2), 75-83.
- 전신현 (2004). 거주지역환경이 청소년의 정신건강에 미치는 영향. 청소년학연구, 11(2), 1-21.
- 정순복, 김수진 (2001). 일 도시 중학생의 가족기능과 정신건강과의 관계 연구. 정신간호학회지, 10(3), 352-367.
- 조선배 (1996). LISREL 구조방정식모델. 서울: 영지문화사.
- 조현철 (2003). 구조방정식모델 SIMPLIS & AMOS. 도서출판 석정.
- 홍지영 (2004). 단일체계설계를 활용한 임상실천의 효과성 평가. 정신보건과 사회사업, 18, 165-194.
- Andrew, G., Tennart, C., Heqson, D., & Vallant, G. (1978). Relocation of the aged and disable: A mortality study. *Journal of the*

- American Geriatrics Society*, 11.
- Asher, S. R., Parkhurst, J. T., Hymel, S., & Williams, G. A. (1990). In A. R. Aher, & J. D. Coie (Ed), *Peer rejection in childhood; Peer rejection and loneliness in childhood*. (pp. 253-273). New York: Cambridge University Press.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.
- Byrne, B. (2000). Relationship between anxiety, fear, self-esteem and coping strategies in adolescence. *Adolescence*, 35(137), 201-215.
- Cervone, D., Kopp, D. A., Schaumann, L., & Scott, W. D. (1994). Mood, self-efficacy, and performance standards: lower moods induce higher standards for performance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(3), 499-512.
- Christensen M., Orzack, M. H., Babington, L. M. & Patsdaughter, C. A. (2001). Computer addiction: When monitor becomes control center. *Journal of Psychosocial Nursing*, 39(3), 40-47.
- Davis, R. A. (2001). A cognitive-behavioral model of pathological internet use. *Computers in Human Behavior*, 18, 553-575.
- Heller, L., Swindle, R. W., & Dusenburg, L. (1986). Component social support processes: Comments and integration. *Journal of Consulting of Clinical Psychology*, 54.
- Hurrelman, L., & Losel, F. (1990). *Health hazards in adolescence*, Berlin: Ed Gruyter.
- Iftene, F. & Roberts, N. (2004), Internet use in adolescents: Hobby or avoidance. *Canadian Journal of Psychiatry* 49(11), 789-790.
- Mitchell, P. (2000). Internet addiction: Genuine diagnosis or not?, *The Lancet*, 355, 632.
- Nada-Raja, S., McGee, R., & Williams, S. (1994). Health beliefs among New Zealand adolescents. *Journal of Pediatric of Child Health*, 30, 523-529.
- Orzack, M. H. (1996), Internet addiction treatment. *Research@cmbcsys.com Mon*, 5 Aug.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanism. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 316-331.
- Scharff, D. E. (1996). *Object Relations Theory and Practice*. London: Northvale, New Jersey. Jason Aronson Inc.
- Smith C., & Carlson. B. E. (1997). Stress, coping, and resilience in children and youth. *Social Service Review*, 7(2), 231-256.
- Thoits, P. A. (1982). Conceptual, methodological and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress, *Journal of Health and Social Behavior*, 23(6), 145-159.
- Vosk, B., Forehand, R., Parker, J. B., & Richard, K. (1982). A multimethod comparison of popular and unpopular children. *Developmental psychology*, 18, 571-575.
- Young, K. S. (1998). *Caught in the net: How to recognize internet addiction and a winning strategy for recovery*. NY: John Wiley & Sons, Inc.
- 1 차원고접수 : 2006. 04. 01.
수정원고접수 : 2006. 05. 22.
최종게재결정 : 2006. 06. 05.

Mental Health and Protective Factors of the Adolescents Addicted to Internet

Young-Ok Nam

Jae-Mo Lee

Department of Social Welfare, Catholic University of Daegu

The purpose of this study was to examine to what extent Internet addiction among adolescents, the mental health level of group under Internet addiction and what types of protective factors affected their mental health. The results are as following; First, 58.0% of the surveyed students were in early addiction, 3.3% were in severe Internet addiction. Overall, 62.2% were addicted to internet. Second, the addiction level of the adolescents addicted to Internet was higher on boys than girls. Third, the adolescents addicted to internet had experienced more obsessive-compulsive, hostility, paranoid ideation and psychoticism than general internet users. Fourth, it was found that the higher level of Internet addiction were more likely to be increased psychiatric symptoms, and the higher level of self-control, conjugal relationship of their parents and friend's support were more likely to be decreased psychiatric symptoms.

Key words : Internet addiction, mental health, protective factors