

# 사이버 집단상담이 인터넷 중독 아동의 우울증에 미치는 효과

한 은 수  
(대구교육대학교)

## I. 연구의 필요성 및 목적

인터넷의 등장과 급속한 발달은 아동들에게 직접적인 영향을 주고 있다. 1990년 WWW(World Wide Web) 체제 도입 후 급속도로 발달하게 된 인터넷은 2002년 현재 우리나라 국민의 인터넷 이용 인구 비율이 56.6%로 1년 사이에 500만명 이상 증가했으며(한국전산원, 2002), 초등학생의 88.6%가 정기적으로 인터넷을 사용하고 있어 거의 모든 초등학생들이 인터넷을 생활화하고 있음이 밝혀졌다(한국인터넷정보센터, 2002). 이렇게 빠른 속도로 보급된 인터넷이 초등학생들에게 커뮤니케이션의 활성화, 정보의 신속한 이동 등 많은 혜택을 주었지만, 인터넷으로 인한 역기능을 간과할 수 없다. 이런 역기능 중 대표적인 것이 인터넷 중독이다. 인터넷 중독은 인터넷 사용을 조절하지 못하고 강박적으로 사용하여 내성과 금단증상이 생겨나며, 그 결과 일상생활 적응에 심각한 문제가 생겨난 상태이다.

이러한 문제들이 대두되면서 인터넷 중독과 관련된 심리적 특성을 찾고자 하는 연구가 활발히 진행되고 있다. 인터넷 중독과 관련된 심리적 특성으로는 우울증, 자아 존중감, 공격성, 대인관계 불안, 자기 효능감, 충동성이 주로 연구되었는데 그중 인터넷 중독과 우울증과의 관계를 밝히는 연구들이 가장 빈번하게 진행되었다. Young과 Rodgers(1997)는 인터넷 중독과 우울증의 증가가 관련이 있음을 입증하였는데 이는 우울증이 병적인 인터넷 사용을 유지하게

하는 중요한 요인이라고 주장했다. 정경란(2002)은 우울증이 청소년들의 인터넷 몰입과 중독을 야기할 수 있는 변인 중 하나라고 했으며, 김주연(2002)은 초등학교의 인터넷 중독 경향과 관련요인 연구에서 우울증이 높을수록 중독 경향이 높아진다고 하였다. 이상의 연구 결과들을 종합하면 인터넷 중독과 우울증간의 원인적 관계는 명확하게 밝혀지지 않았지만, 우울증은 인터넷 중독을 야기하는 선행요인 중 하나로 인터넷 중독을 지속시키는 개인의 심리적 특성이며, 인터넷 중독 또한 우울증을 심화시키는 경향이 있어 인터넷 중독과 우울증은 상호간에 상관관계가 높다는 것이 확인되었다. 따라서 인터넷 중독 아동 중 우울증이 높게 나타나는 아동들에 대해서는 우선적으로 우울증에 대한 개입이 필요하다는 것을 알 수 있다.

하지만 본 연구의 대상인 인터넷 중독 아동들은 사이버 환경에 익숙해있기 때문에 대면 상황으로 끌어내어 우울증에 대한 집단상담을 실시한다는 것은 상당히 어려운 일이다. 황상민(2001)은 인터넷 중독이 몰입과 집중이라는 성격이 강하므로, 인터넷 중독자들에게 인터넷을 사용하지 못하게 하거나 사용 시간을 줄이도록 하는 강제적 방법을 사용하기보다 인터넷에 쏟고 있는 중독자들의 관심과 집중을 자연스럽게 옮겨갈 수 있는 방법으로 유도하는 편이 효과적이라고 했다. 따라서 인터넷 중독 아동들에게 익숙한 환경인 사이버 공간에서 진행되는 사이버 집단상담을 통해 인터넷 중독 아동의 우울증에 접근할 필요가 있다. 인터넷 중독 아동의 우울증에 개입하기 위해 사이버 집단상담을 실시하면 아동은 자신이 익숙해져 있는 공간에서 상담에 임하게 되어 보다 쉽게 상담 활동에 적응할 수 있다. 또한 사이버 상에서 치료와 상담을 경험한다면 집단원 상호간에 지속적인 격려와 피드백을 줄 수 있다.

따라서 본 연구에서는 사이버 공간에 사이버 상담실을 설치하고 실시간 채팅 상담, 전자메일 상담, 게시판 상담과 쪽지 상담의 방법으로 사이버 집단상담을 실시하여 인터넷 중독 아동의 우울증을 감소하는데 연구의 목적이 있다.

본 연구의 목적을 달성하기 위하여 설정한 연구문제는 다음과 같다.

사이버 집단상담이 인터넷 중독 아동의 우울증 감소에 효과가 있는가?

위의 연구문제를 해결하기 위하여 본 연구에서는 다음과 같은 가설을 설정하였다.

[가설 1] 사이버 집단상담을 받은 실험집단은 사이버 집단상담을 받지 않은 통제집단에 비해 우울증 점수가 유의미하게 감소될 것이다.

[가설1-1] 사이버 집단상담을 받은 실험집단은 사이버 집단상담을 받지 않은 통제집단에 비해 우울 정서 점수가 유의미하게 감소될 것이다.

[가설1-2] 사이버 집단상담을 받은 실험집단은 사이버 집단상담을 받지 않은 통제집단에 비해 행동 장애 점수가 유의미하게 감소될 것이다.

[가설1-3] 사이버 집단상담을 받은 실험집단은 사이버 집단상담을 받지 않은 통제집단에 비해 흥미 상실 점수가 유의미하게 감소될 것이다.

[가설1-4] 사이버 집단상담을 받은 실험집단은 사이버 집단상담을 받지 않은 통제집단에 비해 자기 비하 점수가 유의미하게 감소될 것이다.

[가설1-5] 사이버 집단상담을 받은 실험집단은 사이버 집단상담을 받지 않은 통제집단에 비해 불규칙적인 생리적 증상 점수가 유의미하게 감소될 것이다.

## II. 이론적 배경

### 1. 인터넷 중독(Internet Addiction)

인터넷 중독 아동은 인터넷 사용을 조절하지 못하고 강박적으로 사용하여 내성과 금단증상이 생겨나며, 그 결과 지나친 피로감, 학교 성적이 떨어짐, 취미생활을 하지 않음, 친구와 멀어짐, 반항과 불복종 등의 일상생활 적응에 심각한 문제가 생겨나는 아동을 말한다. 인터넷 중독의 치료와 예방을 위해 인터넷 중독자의 심리적 특성을 밝히려는 연구들이 많이 진행되었다. 최근 연구들에서 인터넷 중독 증세를 보이는 개인들의 심리적 특성은 우울증(Young, 1996; Gunn, 1998; 윤재희, 1999; 김종범, 2000; 이송선, 2000; 최민정, 2001), 자기 통제력(신현명, 2001; 정선태, 2001), 자아 존중감(김종범, 2000; 이계원, 2001; 신현명, 2001), 공격성(김종범, 2000; 이송선, 2000), 대인관계 불안(이송선, 2000), 자기 효능감(최민정, 2001; 이계원, 2001), 충동성(윤재희, 1999; 이송선, 2000; 이계원, 2001), 외로움(김종범, 2000) 등이 인터넷 중독과 관련이 있다고 보고되고 있다.

특히 심리적 특성중 우울증과 같은 정신병리적 현상들은 인터넷 중독에 의해 유발되는 것 외에도 인터넷 중독을 심화시키고, 자기 존중감이나 불안 등 다른 심리적 특성과의 상관관계가 높으므로 인터넷 중독 아동들이 가지고 있는 우울증에 대해 개입할 필요성이 있다.

### 2. 인터넷 중독과 우울증

우울증은 인터넷 중독을 야기하는 선행요인 중 하나로 인터넷 중독을 지속시키는 개인적 특성이며, 인터넷 중독 또한 우울증을 심화시키는 경향이 있어 인터넷 중독과 우울증은 상호간에 상관관계가 높다는 것이 확인되었다. 하지만 인터넷 중독과 우울증의 원인적 관계에 대해서는 명확하게 따지기가 어려우며(Young & Rodgers, 1997), 인터넷 중독 아동의 우울증을 측정하기 위한 척도가 별도로 제작되어 있지 않아 일반 우울증과 동일한 척도를 사용하였다. 또한 인터넷 중독 아동의 우울증과 일반 우울증을 동일하게 보았다. 따라서 본 연구에서는 인터넷 중독과 우울증의 원인적 관계에 대해 명확히 밝힐 수 없으므로 인터넷 중독 아동의 우울

증은 인터넷 중독으로 판정된 아동의 심리특성으로 기존에 가지고 있던 우울증과 인터넷 중독으로 인한 우울증을 포괄하고 있다.

### 3. 사이버 집단상담(Cyber Group Counseling)

사이버 상담을 일반 상담실에서 행해지던 상담이 컴퓨터를 매개로 사이버 공간, 즉 가상 공간에서 상담이 행해지는 것으로 인터넷 상담, 웹상담, 컴퓨터 통신 상담, 온라인 상담들을 통칭하는 말로 사용되며, 본 연구에서는 사이버 집단상담을 우울증의 감소를 위해 집단원들이 컴퓨터를 매개로 사이버 공간에 형성된 집단에서 채팅 상담, 전자메일 상담, 게시판 상담과 쪽지 상담의 방법을 이용하여 상호 역동적인 방법으로 집단의 목적을 성취하고, 내담자 개개인의 문제를 해결하는 활동이라고 정의하였다.

사이버 집단상담이 장단점으로는 지속적인 피드백, 신속한 상담관계 형성, 시·공간적 제약의 극복, 문자 중심의 의사소통, 사이버 공간의 익명성과 같은 장점이 있었고 문자 중심의 의사소통에서 상대방이 왜곡된 사고를 할 수 있다는 것과 익명성이 내담자의 정보를 왜곡시킬 수 있다는 것, 사이버 집단상담의 참여가 제한적이라는 것이 단점으로 제시되었다. 사이버 집단상담에서 활용되는 방법들에는 실시간 채팅상담, 영상상담, 게시판을 이용한 상담, 데이터베이스를 이용한 상담, 멀티미디어를 이용한 상담 등(임은미 외, 2000)이 있다.

국내에서 사이버 집단상담에 대한 연구로는 컴퓨터에 의해 매개되는 사회적 유능성 증진 프로그램의 개발 및 효과검증을 연구한 문성원(1998)의 연구와 공업계 고등학생의 사이버 집단상담 효과를 연구한 이재영(2001)의 연구, 사회 공포증의 사이버 집단 상담의 효과를 연구한 장현아(2001)의 연구, 사이버 인지행동 집단상담이 시험불안 감소에 미치는 효과를 연구한 임효숙(2002)의 연구 등이 있다. 이들 연구들은 사이버 상담이 대면 상담에서와 같은 효과를 얻을 수 있다는 것을 경험적으로 입증해 주었다. 비록 사이버 집단상담과 인터넷 중독 아동에 대한 기초적인 연구가 이루어지고 있는 실정이지만, 인터넷 중독이 사이버 집단상담과 같은 가상공간에서 이루어진다는 것은 보다 손쉽게 내담자에게 다가갈 수 있는 방법이 되고 쌍방향적 의사소통이 가능함으로 인터넷 중독 아동의 우울증을 치료하는데 사이버 집단상담이 유용한 치료방법이 될 수 있을 것으로 판단된다.

### Ⅲ. 연구방법

#### 1. 연구대상

사이버 집단상담이 인터넷 중독 아동의 우울증에 미치는 효과를 분석하기 위해 경상북도 청도군 소재 5개 학교 5, 6학년과 대구광역시 B초등학교 5학년 2개 학급 학생들에게 인터넷 중독 척도(KIAS)와 아동용 우울증 척도(CDI)를 전자우편과 직접 방문을 병행해서 실시하였다. 검사 결과가 회수된 아동은 총 245명으로 그중 인터넷 중독 척도(KIAS)의 점수가 14점 이상이고 아동용 우울증 척도(CDI)의 점수가 11점 이상인 아동 34명에게 연구의 취지를 설명한 결과 연구에 참가하기를 희망하는 24명 중 중도 탈락한 4명을 제외하고 20명이 실험집단 10명(남자 4명, 여자 6명), 통제집단 10명(남자 4명, 여자 6명)으로 나누어 연구에 참여하였다.

#### 2. 측정도구

##### 가. 인터넷 중독 척도

초등학교 고학년 아동 중 인터넷 중독 아동을 선별하기 위해 강만철·오익수(2001)가 개발한 ‘한국판 청소년 인터넷 중독 척도’를 사용하였다. 이 척도에서는 인터넷 중독의 구성요인으로 <표1>과 같이 집착, 강박적 인터넷 사용, 재발, 내성 및 의존성, 생활장애를 포함시키고 있다.

<표1> 구성요인별 문항번호

구성요인	문항번호
집착	1~7
강박적 사용	8~12
재발	13
내성 및 의존성	14~16
생활장애	17~25

척도의 각 중독 구성요인이 지니는 의미는 다음과 같다.

첫째, 집착이란 인터넷을 하기 위해 자신의 책임을 소홀히 하고 중요한 일이나 대인관계를 미루거나 포기하는 것을 의미한다. 즉 인터넷을 최우선으로 하여 다른 일은 소홀히 하고 중요한 일이나 대인관계를 미루거나 포기하는 것을 의미한다. 둘째, 강박적 사용이란 의도한 것보다 더 많은 시간을 인터넷에 소모하거나 금단 증상을 보인다거나 혹은 부정적인 결과를 경험하면서도 계속 인터넷을 사용하는 것을 의미한다. 셋째, 재발이란 인터넷 사용을 중단하거나 사용시간을 줄이는데 실패하는 것을 말한다. 넷째, 내성은 동일한 효과를 얻기 위해서 인터넷 사용 시간이 증가하는 것을 의미한다. 다섯째, 생활장애란 인터넷 사용으로 인하여 가정, 학교 등의 생활에서 부적응이나 피해를 경험하는 것을 의미한다.

검사척도는 총 25개 문항으로 구성되었고, 각 문항에 대해 '그렇다' 와 '아니다' 로 답하게 되어 있다. 총 점수분포는 1-25점까지이며 점수별 분류기준은 <표2>와 같다.

<표2> 인터넷 중독 척도 점수별 분류기준

점수	분류
0~9	정상집단
10~13	판단보류 집단
14~19	중독의심 집단
20~25	중독 집단

본 연구에서는 중독과 중독의심 집단으로 판단되는 14점 이상의 아동을 인터넷 중독 아동으로 분류하였다. 이 척도는 미국에서 많이 사용되는 Young의 척도간의 상관인 .75였고 신뢰도는 .85로 나타났고, 이 척도를 사용한 김광수(2001)의 연구에서는 신뢰도 계수(Cronbach's  $\alpha$ )가 .89로 나타났으며 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$  계수는 .94였다.

#### 나. 아동용 우울증 척도(Children's Depression Inventory: CDI)

우울증 정도를 측정하기 위해 사용한 도구는 Kovacs(1981)가 개발하고 한유진(1993)이 변안한 Children's Depression Inventory(CDI)이다. 이 도구는 자기 스스로 자신의 우울증 정도를 보고하는 자가 우울증 평정 척도로써 8세부터 17세까지의 아동, 청소년을 대상으로 사용된다. 청소년을 대상으로 한 여러 연구에서 CDI는 성인용 우울증척도인 BDI (Beck Depression Inventory)보다 우월함을 나타내고 있어 청소년 초기에 있는 초등학교 고학년 아동을 대상으로 하는 본 연구의 척도로 선택하였다. 척도내용은 우울 정서, 행동장애, 흥미상실, 자기 비하, 생리적 증상의 하위 척도로 구성되며, 세 문항 중 최근 2주간의 자신의 기분,

생각과 가장 어울리는 한 문장을 선택하는 것이다. 채점은 3점 척도로 이루어진다. 예를 들면 '나는 가끔 슬프다' (0점), '나는 자주 슬프다' (1점), '나는 항상 슬프다' (2점)라는 문장 중에서 최근 2주간의 자신의 상황과 맞다고 생각되는 한 문장에 응답한다. 채점은 각 문항별로 우울증의 심각성 정도에 따라 0-2점으로 채점되며 응답자 각각의 우울증점수는 0-54점 사이에 분포가 가능하고 점수가 높을수록 우울함을 가리킨다. 총 27문항으로 구성되어 있으며, 2, 5, 7, 8, 10, 11, 13, 15, 16, 18, 21, 24, 25번의 13문항은 역으로 채점하였다. 검사지의 구성은 <표3>과 같다.

<표3> 우울증척도 질문지의 구성

우울증 증상	문항번호
우울정서(Dysphoric mood symptoms) -우울한 기분, 외로움	1,8,10,20,24
행동장애(Behavioral disturbance) -공격적 행동, 대인관계 장애	3,9,11,13,15,26,27
흥미상실(Anhedonia) -일상에서의 흥미나 즐거움 상실	2,4,12,21,22,23,25
자기 비하(Self-deprecation symptom) -무가치감이나 부정적인 자아상	5,6,7,14
생리적 증상(Physiological symptoms) -불면, 식욕감퇴, 피로감	16,17,18,19

국내 연구에서의 본 척도의 평균점수는 14.7점(조수철·이영식, 1990), 외국에서는 Kovac(1992)의 연구에서 우울증 진단을 받은 아동의 평균점수가 11.8점이고, Green(1980)과 Smucker(1986)의 연구에서 8-10점 범위에서 평균이 이루어진다고 했다(안윤영, 1999 재인용). 따라서 본 연구에서 우울증이 있다고 판단되는 기준점수를 11점으로 정하였다.

본 척도의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$  계수는 .81(한유진, 1993)이었고, 인터넷 중독 아동을 대상으로 실시한 이송선(2000)의 연구에서는 Cronbach's  $\alpha$  계수가 .84였다. 본 척도에서의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$  계수는 .81이었다.

### 3. 사이버 집단상담 프로그램

#### 가. 프로그램 구성

본 연구에서 실시한 사이버 집단상담 프로그램은 기본적으로 인지·행동적 접근을 취하고 있다. 사이버 상담에서 인지·행동적 접근은 교육과 훈련의 요소가 포함되어 있으며 구체적이고 특정한 행동목표와 결과를 가지고 있어(장현아, 2001) 사이버 상담과 관련된 선행연구들에서 컴퓨터와 인지·행동적 접근의 조화가 경험적으로 입증되었다(문성원, 1998).

〈표4〉 인터넷 중독 감소를 위한 사이버 집단상담 프로그램

단 계	회기	프로그램	활 동 내 용	기대효과
시작 단계	1	첫걸음	전체프로그램에 대한 오리엔테이션 및 자기 소개	
활	2	인터넷 사용 자기점검	자신의 인터넷 사용 패턴 점검하기	생리적 증상감소
	3	자기행동관리와 시간관리기술	인터넷 사용을 포함한 시간표를 작성하고 실천하기	생리적 증상감소
	4	대안활동 증진전략	인터넷 사용의 대안으로 할 수 있는 활동 찾아보기	흥미상실 회복
동	5	대안활동 실천	각자 정한 대안활동을 한 후 느낌 나타내기	흥미상실 회복
	6	생각 구분하기	합리적 사고와 비합리적 사고 구분하기	우울정서 감소
단	7	생각 바꾸기	비합리적 사고 논박하기	우울정서 감소
	8	우정을 깨는 행동	우정을 깰 수 있는 행동들을 알고 여러 상황들에 대해 대안을 발견하기	행동장애 개선
계	9	도외주기	사람들은 서로 도움을 주고 받을 수 있음을 알기	행동장애 개선
	10	긍정적 자기 진술	자신을 긍정적으로 생각하고 자신에 대해 말해보기	자기비하 감소
	11	장점 발견과 장기 목표 수립	자신의 장점을 발견하고 장기적인 목표 세우기	자기비하 감소
마무리 단계	12	이제 헤어질 시간	되돌아보기 및 소감문 쓰기	행동장애 개선

#### 나. 온라인의 구성

인터넷상에서 프로그램이 실시될 수 있는 공간을 ‘꿈이 있는 공간’이라는 제목으로 인터넷상에 만들었다. 기존 사이버 상담 연구들에서 회선의 불안정성으로 인한 통신장애(문성원, 1998)와 홈페이지 구축 및 관리에 비효율적인 시간투자(이재영, 2001)의 문제점을 극복하기 위해 안정적인 서비스 제공과 내담자 접근의 용이성, 프로그램 구축의 원활함을 고려하여 손쉽게 서비스를 활용할 수 있는 D사이트를 이용하게 되었다. D사이트에서는 카페라는 이름으



로 채팅서비스, 전자우편, 게시판, 자료실을 모두 지원하기 때문에 운영자의 재량에 따라 다양한 양식으로 홈페이지를 구성할 수 있다.

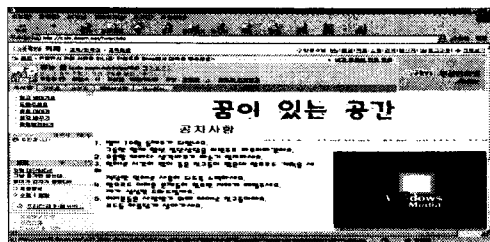
<표5> 온라인구성 및 세부메뉴 설명

<b>꿈이 있는 공간</b>	
읽고 넘어가기(공지사항)	전반적인 공지사항
오늘은?	각 회기별 안내
숙제는 여기에	과제 제출(자료실)
도와주세요	과제 어려움 도와주기
좋은 이야기	읽어 볼만한 이야기들
기타 게시판	회기별 필요에 따른 운영

<표6> 각 회기별 구성

형 식	내용에 대한 설명
제 목	각 회기의 제목
내용설명	각 회기의 목적 및 이론적인 설명
예비활동	예시자료와 함께 내용 이해
문제해결	주어진 문제 해결 및 과제 제출

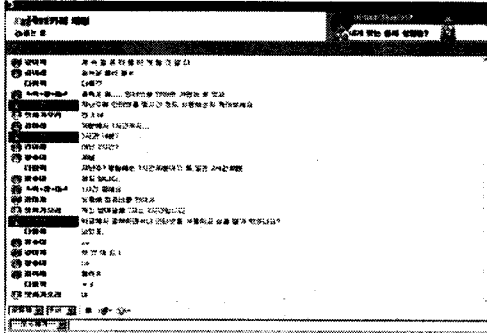
온라인 구성에서 세부메뉴에 대한 설명과 각 회기별 구성 형식은 <표5>와 <표6>과 같이 구성하였으며 이 구성을 바탕으로 제작한 사이버 상담실의 초기화면은 [그림1] 과 같다.



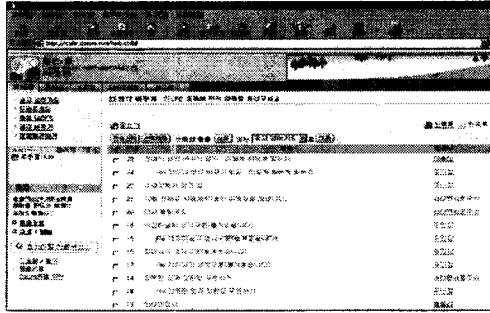
[그림1] 꿈이 있는 공간 초기화면

[그림1] 과 같이 집단상담을 위해 온라인 상에 '꿈이 있는 공간(<http://cafe.daum.net/>)

helpchild)' 는 제목으로 사이버 상담실을 개설하였다. 본 연구의 사이버 집단상담에서 주로 실시한 채팅 상담과 게시판 상담은 [그림2] 와 [그림3] 과 같다.



[그림2] 채팅상담 장면



[그림3] 게시판 상담 활동

게시판 상담에서는 온라인 상에서 모든 것이 공개되는 단점을 보완하기 위해 읽기와 쓰기 권한을 참가자에게만 부여하여 개인적인 내용에 대해 보호되도록 하였고, 폐쇄공간으로 운영하였다.

#### 4. 연구절차

##### 가. 연구설계

본 연구 설계는 사전사후검사 통제집단 설계(Pretest-Posttest Control Group Design)이다.

집단	사전검사	처치	사후검사
실험집단	O <sub>1</sub>	X	O <sub>2</sub>
통제집단	O <sub>3</sub>		O <sub>4</sub>

O<sub>1</sub>, O<sub>3</sub> : 인터넷 중독 척도(KIAS), 아동용 우울증 척도(CDI)

O<sub>2</sub>, O<sub>4</sub> : 아동용 우울증 척도(CDI)

X 사이버 집단상담

## 나. 절차

사이버 집단상담을 위해 2002년 8월 26일부터 일주일간 연구대상 선정을 위해 인터넷 중독 척도(KIAS)와 아동용 우울증 척도(CDI)를 실시하였다. 연구대상 선정후 실험집단과 통제 집단으로 분류하여 실험집단은 2002년 9월 2일부터 10월 12일까지 6주간 사이버 집단상담을 실시하였다. 실험집단에게 전자우편으로 상담일정과 사이버 상담실에 가입하는 방법 등을 공지하였고, 사이버 집단상담은 일주일에 2회기씩 총 12회기가 진행되었으며 월요일과 목요일에 실시하였다. 각 회기는 약 50분씩 진행되었으며 사이버 집단상담은 실시간 채팅 상담을 주로 실시하면서 게시판과 전자우편, 쪽지 상담을 병행하였다. 프로그램의 세부사항은 <표4>와 같다. 사이버 집단상담 종료 후에는 실험집단과 통제집단에 동일하게 아동용 우울증 척도(CDI)를 사용하여 사후검사를 실시하였다.

## 5. 분석방법

본 연구에서는 실험의 효과를 확인하기 위해 SPSS/WIN 10.0을 사용하여 통계처리 하였다. 처치전 실험집단과 중속집단이 동질적 집단인지를 확인하기 위해 독립표본 t검증(Independent Samples t-test)을 실시하였다. 또한 사후검사에서 실험집단과 통제집단의 차이를 확인하기 위해 독립표본 t검증(Independent Samples t-test)을 실시하였다. 본 연구에서 유의도 수준은 5%로 하였다.

# IV. 결과 및 논의

## 1. 결과

사전검사이 집단간 차이가 없음을 검증하기 위하여 먼저 사전검사에서 실시한 인터넷 중독 척도와 우울증과 그 하위 변인들에 대해 독립표본 t검증을 실시하였다.

<표7>에서 보는 바와 같이 각 변인간 사전검사에서 흥미상실을 제외하고 통제집단이 실험 집단보다 조금씩 높지만, 집단간 의미있는 차이가 없는 것으로 나타나 실험집단과 통제집단간 동질성은 증명되었다.

<표7> 실험집단과 통제집단의 사전검사 결과

변인	실험집단(n=10)		통제집단(n=10)		t값
	평균	표준편차	평균	표준편차	
인터넷중독	15.40	2.117	16.5	2.51	-1.049
우울증	18.00	5.637	19.00	5.228	-.411
우울정서	3.00	1.63	3.80	1.75	-1.057
행동장애	4.10	2.28	4.60	2.01	-.520
흥미상실	5.50	1.78	4.50	1.65	1.303
자기비하	2.60	1.51	3.00	1.56	-.583
생리적증상	2.80	1.48	2.90	1.91	-.131

가. 가설 1의 검증

프로그램 실시 후 실험집단과 통제집단간 우울증 점수 차이를 알아보기 위해 t검증을 실시한 결과는 <표8>과 같다.

<표8> 실험집단과 통제집단의 사후검사 결과

변인	실험집단(n=10)		통제집단(n=10)		t값
	평균	표준편차	평균	표준편차	
우울증	11.70	5.208	19.10	4.383	-3.438**

\*\*p< .01

<표8>에서 보는 바와 같이 실험집단의 전체 우울증 점수의 평균이 18.00에서 11.70으로 6.30점이 낮아졌으며, 실험집단과 통제집단간의 점수를 t검정한 결과는 -3.438로 p<.01의 수준에서 통계적으로 유의미한 차가 있는 것으로 나타났다. 따라서 사이버 집단상담을 받은 실험집단은 사이버 집단상담을 받지 않은 통제집단보다 우울증이 유의미한 감소를 보일 것이라는 <가설1>은 긍정되었다.

나. 가설 1-1의 검증

프로그램 실시 후 실험집단과 통제집단간 우울증의 하위영역인 우울 정서 점수 차이를 알아보기 위해 t검증을 실시한 결과는 <표9>과 같다.

<표9> 실험집단과 통제집단의 사후검사 결과

변인	실험집단(n=10)		통제집단(n=10)		t값
	평균	표준편차	평균	표준편차	
우울 정서	2.50	1.58	3.50	2.46	-1.081

<표9>에서 보는 바와 같이 우울 정서는 평균이 3.00에서 2.50으로 낮아졌으나, 실험집단 내 t검증에서 통계적으로 유의미한 차이가 나타나지 않았으며, 실험집단과 통제집단간 t검증에서도 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 따라서 사이버 집단상담을 받은 실험집단은 사이버 집단상담을 받지 않은 통제집단보다 우울 정서가 유의미한 감소를 보일 것이라는 <가설1-1>은 기각되었다.

다. 가설 1-2의 검증

프로그램 실시 후 실험집단과 통제집단간 우울증의 하위영역인 행동장애 점수 차이를 알아보기 위해 t검증을 실시한 결과는 <표10>과 같다.

<표10> 실험집단과 통제집단의 사후검사 결과

변인	실험집단(n=10)		통제집단(n=10)		t값
	평균	표준편차	평균	표준편차	
행동장애	2.00	1.76	4.80	2.39	-2.977**

\*\*p< .01

행동장애는 평균 점수가 4.10에서 2.00으로 평균 2.10점이 낮아졌으며 실험집단과 통제집단의 점수를 t검증한 결과 -2.977로 p<.01의 수준에서 통계적으로 유의미한 차가 있는 것으로 나타났다. 따라서 사이버 집단상담을 받은 실험집단은 사이버 집단상담을 받지 않은 통제집단보다 행동 장애가 유의미한 감소를 보일 것이라는 <가설1-2>는 긍정되었다.

라. 가설 1-3의 검증

프로그램 실시 후 실험집단과 통제집단간 우울증의 하위영역인 흥미상실 점수 차이를 알아보기

보기 위해 t검증을 실시한 결과는 <표11>과 같다.

<표11> 실험집단과 통제집단의 사후검사 결과

변인	실험집단(n=10)		통제집단(n=10)		t값
	평균	표준편차	평균	표준편차	
흥미상실	3.60	1.96	5.60	1.07	-2.835*

\*p< .05

흥미상실은 평균 점수가 5.50에서 3.60으로 평균 1.90점이 낮아졌으며 실험집단과 통제집단의 점수를 t검정한 결과 -2.835로 p<.05의 수준에서 통계적으로 유의미한 차가 있는 것으로 나타났다. 따라서 사이버 집단상담을 받은 실험집단은 사이버 집단상담을 받지 않은 통제 집단보다 흥미 상실이 유의미한 감소를 보일 것이라는 <가설1-3>은 긍정되었다.

#### 마. 가설 1-4의 검증

프로그램 실시 후 실험집단과 통제집단간 우울증의 하위영역인 자기비하 점수 차이를 알아보기 위해 t검증을 실시한 결과는 <표12>과 같다.

<표12> 실험집단과 통제집단의 사후검사 결과

변인	실험집단(n=10)		통제집단(n=10)		t값
	평균	표준편차	평균	표준편차	
자기비하	1.90	.99	2.60	1.17	-1.439

자기 비하는 <표12>에서 보는 바와 같이 평균점수가 2.60으로 1.90으로 낮아졌으나 실험 집단내 t검증에서 통계적으로 유의미한 차이가 나타나지 않았으며 실험집단과 통제집단간 t검증에서도 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 따라서 사이버 집단상담을 받은 실험집단은 사이버 집단상담을 받지 않은 통제집단보다 자기 비하가 유의미한 감소를 보일 것이라는 <가설 1-4>는 기각되었다.

#### 바. 가설 1-5의 검증

프로그램 실시 후 실험집단과 통제집단간 우울증의 하위영역인 생리적 증상 점수 차이를 알아보기 위해 t검증을 실시한 결과는 <표13>과 같다.

<표13> 실험집단과 통제집단의 사후검사 결과

변인	실험집단(n=10)		통제집단(n=10)		t값
	평균	표준편차	평균	표준편차	
생리적 증상	1.70	1.57	2.60	1.35	-1.376

\*p< .05 \*\*p< .01

불규칙적인 생리적 증상에 대해서는 <표13>에서 보는 바와 같이 평균점수가 2.80에서 1.70으로 평균 1.10점이 낮아졌지만 실험집단과 통제집단의 t검증 결과 통계적으로 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 따라서 사이버 집단상담을 받은 실험집단은 사이버 집단상담을 받지 않은 통제집단보다 불규칙적인 생리적 증상이 유의미한 감소를 보일 것이라는 <가설1-5>는 기각되었다.

## 2. 논의

본 연구는 인터넷 중독을 경험하고 있는 초등학교 고학년 아동들에게 실시간 채팅, 전자우편, 전자게시판과 쪽지상담을 통한 사이버 집단상담을 실시하여 인터넷 중독 아동의 심리 특성중 하나인 우울증 감소에 목적을 두고 실시하였으며, 그 결과를 토대로 다음과 같이 논의하고자 한다.

첫째, 사이버 집단상담을 실시한 실험집단은 아무런 처치를 하지 않은 통제 집단에 비해 우울증이 감소되었다. 실험집단의 사전사후검사 결과 통계적으로 유의미하게 감소되었고, 사후검사에서 실험집단과 통제집단의 점수 비교결과 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다. 따라서, 사이버 집단상담 프로그램이 인터넷 중독 아동의 우울증을 감소시키는데 효과가 있음을 알 수 있다.

이러한 연구 결과는 대면 상담에서 우울한 초등학교생들의 우울증을 감소시키기 위해 인지 행동적 스트레스 대응훈련(김나경, 1994), RET 집단상담(장재이, 1998), 집단정신치료극(안운영, 1999), 집단미술치료(김미영, 2000), 집단놀이치료(강예리, 2000)를 사용하여 효과가 있음을 입증한 것과 같이 사이버 집단상담도 인터넷 중독 아동의 우울증을 다루는데 있어 유용한 접근임이 입증되었다.

둘째, 사이버 집단상담을 실시한 실험집단은 아무런 처치를 하지 않은 통제집단에 비해 우울증의 하위요인인 우울 정서는 감소되지 않았다. 실험집단의 사전사후검사 결과 우울 정서의 사후검사 평균점수가 사전검사 평균점수에 비해 낮아졌고, 실험집단과 통제집단의 사후검사 평균점수 역시 실험집단의 평균점수가 낮게 나왔으나 통계적으로 유의미한 차이를 이끌어내지 못했다.

이것은 RET집단상담을 대면 장면에서 실시하여 아동 우울증 감소에 미치는 효과를 연구하여 우울 정서의 감소에 효과가 있었다고 보고한 장재이(1998)의 연구와 불일치한다. 장재이(1998)가 우울 정서에 대해 Ellis의 인지적 재구성으로 접근한 것과 동일한 방법으로 본 연구에서 접근했지만 사이버 집단상담의 특성상 아동들과 문자 중심의 의사소통과정에서 아동들의 감정과 사고를 정확하게 파악하지 못했고 문자로 전달하는 상담방법에서 아동들이 인지적으로는 이해를 했으나, 정서적인 면까지 효과를 미치지 못했다.

따라서 초등학생에 맞는 인지적 재구성을 실시하기 위해 아동들이 이해하기 어렵다고 판단되는 내용에 대해 멀티미디어 상담이나 화상 상담 방법의 접근으로 아동들의 이해를 돕고 보다 높은 처치 효과를 보일 수 있을 것으로 기대된다.

셋째, 사이버 집단상담을 실시한 실험집단은 아무런 처치를 하지 않은 통제집단에 비해 우울증의 하위요인인 행동장애가 감소되었다. 행동장애는 실험집단 사전사후검사에서도 유의미한 감소를 보였고 실험집단과 통제집단의 사후검사 비교에서도 유의미한 차이를 보였다. 이것은 천성문(1999)이 신경증적 비행청소년 집단의 충동적, 공격적 행동 장애에 대해 대면 상황에서 인지행동적 집단치료를 실시하여 유의미한 효과를 보고한 것에 비추어 인지행동적 접근으로 사이버 집단상담을 했을때도 행동장애에 효과가 있음이 입증되었다.

넷째, 사이버 집단상담을 실시한 실험집단은 아무런 처치를 하지 않은 통제집단에 비해 우울증의 하위요인인 일상생활에서의 흥미상실이 감소되었다. 흥미상실은 실험집단 사전사후검사에서도 유의미한 감소를 보였고 실험집단과 통제집단의 사후검사 비교에서도 유의미한 차이를 보였다.

특히 흥미상실은 실험집단의 사전사후검사 결과 가장 높게 유의미한 감소를 나타내었는데, 이같은 결과는 인터넷 중독 아동들에게 인터넷 활용 계획을 세우고 실천하게 하면서 매 회기마다 인터넷 사용 시간을 줄이는 만큼 대안 활동이 증가하였고 그것이 흥미상실을 감소시킨 것으로 판단된다.

다섯째, 사이버 집단상담을 실시한 실험집단은 아무런 처치를 하지 않은 통제집단에 비해 우울증의 하위요인인 자기비하는 감소되지 않았다. 실험집단의 사전사후검사 결과 자기비하의 사후검사 평균점수가 사전검사 평균점수에 비해 낮아졌으나 유의미한 감소가 없었고, 통제집단 역시 사후검사 평균점수가 사전검사 평균점수보다 낮아져서 사후검사에서도 두 집단간 통계



적으로 유의미한 차이를 이끌어내지 못했다.

이러한 결과는 대면 장면에서 아동 우울증에 대한 프로그램을 실시했던 장재이(1998), 집단미술치료를 실시한 김미영(2000)의 연구와 일치하고 있다. 특히 김미영(2000)의 연구에서 자기 비하는 감소되지 못했지만 함께 종속변인으로 연구한 자아 존중감은 향상되었다. 또한, 인터넷 게임에 중독된 고교생을 대상으로 대면 집단상담을 실시한 신현명(2001)의 연구에서 실험집단의 자아존중감이 통제집단에 비해 유의미하게 향상되었음이 입증되었고, 사이버 집단상담을 실시한 장현아(2001)의 연구에서도 부정적 자기개념이 감소되었다고 보고되고 있다. 자기 비하가 자아 존중감, 부정적 자기개념과 거의 유사한 개념임을 감안할 때 검사도구를 자세하게 들여다 볼 필요가 있다. 아동용 우울증척도(CDI)에서 자기비하에 해당하는 23번 문항은 학교성적에 관한 질문으로 자기 비하가 높은 아동은 '나의 학교 성적은 좋지 않다'에 체크한다. 하지만 학교성적은 연구기간동안 쉽게 바뀔 수 없는 부분이다. 따라서 본 연구에서 사용한 자기 비하에 관한 문항 중 우울증을 측정하기에는 적합하나 12회기 정도의 짧은 기간 사전 사후 검사를 실시하기에는 부적절한 문항이 포함되어 있었다. 따라서 집단상담의 회기를 늘리고 자기 비하에 관한 문항을 적절히 수정하여 사용한다면 더 나은 결과를 기대할 수 있다고 판단된다.

여섯째, 사이버 집단상담을 실시한 실험집단은 아무런 처치를 하지 않은 통제집단에 비해 우울증의 하위요인인 불규칙적인 생리적 증상은 실험집단 사전사후검사에서 유의미한 감소를 보였으나 실험집단과 통제집단의 사후검사 비교에서는 통계적으로 유의미한 차이를 나타내지 않았다.

하지만 두 집단간 사전 사후검사의 평균점수를 살펴보면 실험집단이 2.80에서 1.70으로, 통제집단이 2.90에서 2.60으로 낮아져서 두 집단모두 사후검사에서 생리적 증상의 점수가 낮아졌지만 실험집단의 점수가 더 많이 감소되었으며, 유의도도  $p=.186$ 이었다. 본 연구의 사례수가 집단별로 10명인데 사례수가 좀더 확보된다면 통계적으로 유의미한 효과를 기대할 수 있을 것이다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 사이버 집단상담을 실시하여 인터넷 중독 아동의 우울증에 미치는 효과를 알아보고자 하였다. 인터넷 중독 및 중독 위험 아동 중에서 아동용 우울증 척도(CDI)가 11점 이상인 아동 24명을 연구대상으로 선발하였다. 24명의 아동을 사이버 집단상담을 실시하는 실험집단 12명, 아무런 처치를 하지 않는 통제집단 12명으로 분류하여 사이버 집단상담 프로그램

을 실시하였다. 실험기간중 각 집단별로 2명씩 탈락하여 분석에 포함된 아동은 각 집단별 10명씩이었다.

본 연구의 결과와 논의를 종합하여, 다음과 같은 결론을 도출하였다.

첫째, 사이버 집단상담을 실시한 인터넷 중독 아동은 아무런 처치를 하지 않은 아동에 비해 우울증이 유의미하게 감소하였다. 따라서, 사이버 집단상담은 인터넷 중독 아동의 우울증을 다루는데 있어 유용한 치료적 접근중의 하나임이 입증되었다.

둘째, 사이버 집단상담을 실시한 인터넷 중독 아동은 아무런 처치를 하지 않은 아동에 비해 우울증의 하위 변인 중 행동장애, 흥미상실과 불규칙적인 생리적 증상이 유의미하게 감소하였다. 따라서 사이버 집단상담이 인터넷 중독 아동의 우울증 하위변인인 행동장애, 흥미상실에도 유용한 치료적 접근이 이루어진다는 것이 입증되었다.

셋째, 사이버 집단상담을 실시한 인터넷 중독 아동은 아무런 처치를 하지 않은 아동에 비해 우울증의 하위 변인 중 우울 정서와 자기비하, 불규칙적인 생리적 증상도 감소하였으나, 통계적으로 유의하지 못했다.

앞에서 언급한 결론에 대하여 본 연구는 다음과 같은 제한점을 가진다.

첫째, 본 연구는 사이버 집단상담의 특성을 살려 다양한 지역에 있는 초등학교 고학년 아동들을 대상으로 하였으나 내담자의 수가 충분하지 않아 모든 집단에 결과를 일반화하는데 제한이 있다.

둘째, 본 연구는 사전 사후 검사만 실시하여 그 변화를 확인하였다. 따라서, 사이버 집단상담을 통한 치료의 효과가 실제 생활에서 지속적으로 변화를 가져오고 유지되는지를 확인하는데 제한이 있다.

셋째, 치료효과를 평가하기 위해 자기보고형 질문지만을 이용하였기 때문에 결과 해석에 제한이 있다. 사이버 집단상담에서는 행동관찰이나 생리적, 행동적 반응의 변화 등을 측정할 수 없으므로 질문지의 결과는 내담자의 반응이 왜곡되어 나타날 수 있음을 감안해야 한다.

넷째, 인터넷 중독 아동의 우울증이 인터넷 중독으로 인한 우울증인지 우울증이 인터넷 중독을 가져온 것인지에 대한 명확한 원인적 관계를 알 수 없다.

본 연구의 과정과 결과를 토대로 앞으로의 연구 방향과 과제에 대하여 다음과 같이 제시한다.

첫째, 인터넷 중독 아동의 우울증에 개입함으로써 인터넷 중독증이 감소되는지 확인해 보아야 할 것이다. 인터넷 중독 아동의 심리특성중 하나인 우울증에 개입하는 것이 우울증을 감소시켜 아동의 인터넷 중독에까지 영향을 미치는지 확인된다면 우울증이 인터넷 중독의 심리특성 중 하나로 확인됨은 물론 인터넷 중독 치료에 도움이 될 것이다.

둘째, 초등학교 아동에 맞는 사이버 집단상담 모형의 개발이다. 본 연구에서 초등학교 아동

의 수준을 고려하여 실시간 채팅, 전자우편, 게시판과 쪽지를 사용한 사이버 집단상담을 실시하였으나 아동들의 인터넷 활용 수준이 틀리고, 인터넷의 빠른 발전으로 흥미에 따라 사이트를 찾아다니는 아동들에게 대면 상담을 응용한 사이버 집단상담은 흥미롭지 못했다. 또한 사이버 집단상담이 대면 상담에 비해 여러 장단점이 있는데 대면 상담에서 실시하는 프로그램을 그대로 옮겨 사이버 집단상담을 실시하는 것은 좋지 못하다. 따라서 초등학교 아동에 적합한 사이버 집단상담 모형에 관한 후속 연구가 필요하다.

셋째, 사이버 집단상담에서 진단방법에 대한 검증이 필요하다. 현재 사이버 집단상담에서 내담자에 대한 진단은 내담자가 작성한 문자언어에만 의존해야 하므로 많은 위험 부담이 있다. 따라서 사이버 집단상담에서의 진단에 대한 연구와 효과적인 방법 제시가 요구된다.

## 참 고 문 헌

- 강만철·오익수(2001). 청소년 인터넷 중독 진단 척도 개발(I). **교육심리연구**, 제15권 제4호, 5-21.
- 강예리(2000). **우울한 아동에 대한 집단 놀이치료 프로그램의 효과**. 석사학위 논문, 고려대학교.
- 김계현·임은미(2000). 사이버상담의 현황과 전망. **서울대학교 사대논총**, 제61집, 19-35.
- 김광수(2001). 청소년 소외와 인터넷 중독의 관계. **가상공간에서 교육 심리학의 역할**, 5-25.
- 김나경(1994). **인지행동적 스트레스 대응훈련이 국민학교 아동의 우울 및 자아존중감 변화에 미치는 효과**. 석사학위 논문, 한국외국어대학교.
- 김미영(2000). **집단미술치료가 아동의 우울과 자기존중감에 미치는 효과**. 석사학위 논문, 한국교원대학교.
- 김선우(2002). **인터넷 중독의 실태와 영향 요인에 관한 연구**. 석사학위 논문, 서울대학교.
- 김종범(2000). **인터넷 중독 하위집단의 특성 연구**. 석사학위 논문, 연세대학교.
- 김주노(2000). **인터넷 사용시간과 대인관계 및 심리적 변화**. 석사학위 논문, 강원대학교.
- 김주연(2002). **초등학생의 인터넷 중독 경향과 관련요인 연구**. 석사학위 논문, 서울대학교.
- 김춘경(2002). 사이버 시대의 새로운 상담모델. **사이버 상담의 이론과 실제**, 13-44. 한국상담학회 대구·경북 지역학회.
- 김현수(2001). 인터넷 중독증 탐구. **원광대학교 학생지도연구** 21호, 33-51.
- 김현수 역(2000). **인터넷 중독증**. 서울 : 나눔의 집.
- 문성원(1998). **컴퓨터에 의해 매개되는 사회적 유능성 증진 프로그램의 개발 및 효과 검증**. 박사학위 논문, 연세대학교.
- 박지희(2000). **온라인 채팅에서의 자기 표현에 관한 연구**. 석사학위 논문, 연세대학교.
- 신영철(2001). 인터넷 중독 청소년의 임상과 진단. **인터넷 중독 청소년에 대한 개입전략과 실천기법**, 39-59. 복지와 사람들.
- 신재은(1999). **청소년의 우울에 영향을 미치는 심리사회적 요인에 관한 연구**. 석사학위 논문, 이화여자대학교.
- 신현명(2001). **고교생의 인터넷 게임 중독 치료를 위한 현실치료 프로그램의 효과**. 석사학위 논문, 한국외국어대학교.
- 안윤영(1999). **집단정신치료로 아동의 우울에 미치는 영향**. 석사학위 논문, 한양대.
- 윤재희(1999). **인터넷 중독과 우울, 충동성, 감각추구성향 및 대인관계의 연관성**. 석사학위

논문, 고려대학교.

- 은선경 (1998). **PC통신상담의 운영 실태와 문제점에 관한 연구**. 석사학위 논문, 숭실대학교.
- 이계원 (2001). **청소년의 인터넷 중독에 관한 연구**. 박사학위 논문, 이화여자대학교.
- 이선애 (2001). 아동의 인터넷 중독과 관련요인 연구. **사회복지개발연구 제7권 1호**, 57-83.
- 이송선 (2000). **청소년의 컴퓨터 게임중독과 정서적 특성과의 관계**. 석사학위 논문, 서울여자대학교.
- 이시용·정환금·허승희·홍종관 (2000). **아동 생활지도와 상담**. 서울 : 교육과학사.
- 이영은 (2001). **사이버 상담의 성과 측정도구 타당화**. 석사학위 논문, 서울대학교.
- 이영태 (1990). **우울수준 감소를 위한 인지-행동적 훈련프로그램의 효과**. 석사학위 논문, 계명대학교.
- 이재영 (2001). **공업고등학교 학생들의 사이버 집단상담 효과에 대한 연구**. 석사학위 논문, 한국외국어대.
- 이재창·문미란 (2000). 사이버 상담에 관한 연구. **홍익대 교육연구논총 제 17집**, 89-123.
- 이호걸 (1996). **인터넷 환경에서 상담 시스템의 설계 및 구성**. 석사학위 논문, 연세대학교.
- 임은미·이영선·김지은 (2000). **사이버 진로 상담 지침서**. 한국 청소년 상담원.
- 장재이 (1998). **RET집단상담이 아동 우울 감소에 미치는 효과**. 석사학위 논문, 한국외국어대학교.
- 장현아 (2001). **사회 공포증의 사이버 집단상담 효과**. 석사학위 논문, 고려대학교.
- 정선태 (2001). **자기통제훈련 프로그램이 인터넷 중독 감소에 미치는 효과**. 석사학위 논문, 울산대학교.
- 조수철·이영식 (1990). 한국형 소아우울 척도의 개발. **신경정신의학 2권**, 138-149.
- 조현춘·송영혜·조현재 공역 (2002). **아동이상심리학**. 서울 : 시그마프레스.
- 최민정 (2001). **인터넷 중독적 사용과 우울감, 자기효능감 및 감각추구 성향의 관계**. 석사학위 논문, 중앙대학교.
- 최승국 (2001). **실시간 사이버 상담실 시스템 구현**. 석사학위 논문, 아주대학교.
- 한국인터넷정보센터 (2002). **각급 학생들의 인터넷 사용실태**. <http://stat.nic.or.kr/iuser.html>.
- 한국전산원 (2002). **2002년 인터넷 백서**. 서울 : 한국전산원.
- 한유진 (1993). **아동과 청소년의 우울성향 및 귀인양식과 학업성취**. 석사학위 논문, 서울대학교.
- 홍종관 (1997). 집단상담을 통한 아동의 인성교육. **대구교육대학교 학생생활연구소 논문집 제23권**.

- 황상민(2001). 인터넷 중독 청소년의 사이버심리. **인터넷 중독 청소년에 대한 개입전략과 실천기법**, 3-24.
- 허승희 역(2001). **삶의 기술**. 서울 : 학지사.
- Childress, C. A. (1999). Interactive e-mail journal: a model for providing psychotherapeutic interventions using the internet. *CyberPsychology and Behavior*, 2, 213-221.
- Colon, Y. (1996). *Chatting through the fingertips : doing group therapy*. Online document. <http://www.echonyc.com/~women/issue17/public-colon.html>.
- Goldberg, I. (1996). *Internet Addiction*. Electronic message posted to Research Discussion List. <http://www.cmhc.com/mlists/research.html>.
- Grohol, J. M. (1990). *Best practice in e-therapy; definition & scope of e-therapy*. <http://www.psychcentral.com/best/best3.htm>.
- Morrissey, M. (1997). *NBCC WebCounseling Standards unleash intense debate. Counseling Today*. American Counseling Association.
- Reynolds, W. M., & Johnston, H. F. (1994). *The nature and study of depression in children and adolescents*. Handbook of depression in children and adolescents, 3-17. New York: Plenum.
- Russell, A. S. (1996). School counselors and computers : specific time-saving tips. *Elementary School Guidance & Counseling*, 31, 83-95.
- Sheryl, G. H. (1999). Counseling and the Internet. *Counseling and Human Development*, 32(1), 1-12.
- Suler, J. (2000). *The basic psychological features of Cyberspace*. <http://www.rider.edu/users/suler/psyber/basicfeat.html>.
- Phillips, W. (1996). *A Comparison of Online, E-Mail, and In-Person Self-Help Groups Using Adult Children of Alcoholics as a Model*. <http://www.rider.edu/users/suler/psyber/acoa.html>.
- Young, K. S., & Rodgers, R. (1997). The relationship between depression and Internet addiction. *Cyber Psychology and Behavior*, 1(1), 25-28.

## The Effect of Cyber Group Counseling on the Depression of Internet Addiction Children

Han, Eun-Su

This study aimed to examine the effect of Cyber Group Counseling on the depression of internet addiction children in elementary school. In this study, the following questions were posed: How effective is the Cyber Group Counseling on the depression of internet addiction children?

In this study, subjects were 24 students who got 14 points over in KAIS and got 11 points over in CDI among 245 of 5th, 6th grade students in Daegu and Chongdo Kyungbuk who did Internet addiction scale for Korean Adolescent(KAIS) and Children's Depression Inventory(CDI). They were divided into experimental group and comparative group.

Subjects in experimental group practiced Cyber Group Counseling for 12 sessions(60 minutes per session) for 6 weeks. But the control group had no treatment during the period. During the experiment, 2 of each groups were left out.

The counseling schedule and how to join the Cyber Group Counseling clinic were notified by e-mail. The Cyber Group Counseling was on every Monday and Thursday. The Cyber Group Counseling progressed by internet chatting, bulletin board, e-mail and a slip paper counsel. The collected data were analyzed with SPSS/PC+(statistical package for the social science/personal computer) program and t-test.

The findings of this study were as follows:

First, the depression of internet addiction children who joined in Cyber Group Counseling was significantly reduced than the others. So, Cyber Group Counseling was proved one of the useful psychotherapy approach.

Second, the subordinate of depression including behavioral disturbance and anhedonia was significantly reduced.

Third, the subordinate of depression including the dysphoric mood, the self-deprecation and physiological symptoms was reduced. But it was not statistically significant.

