

스마트폰 중독 기숙형 치유 프로그램 개발*

김범구 이창호† 전미진 이미현

한국청소년상담복지개발원

본 연구는 스마트폰 중독 위험 수준이 높은 여자 청소년들의 스마트폰 중독 수준을 감소시키기 위한 프로그램을 개발하고 효과성을 검증하는데 목적이 있다. 스마트폰 중독 여자 청소년의 특성을 반영한 프로그램 개발을 위하여 청소년 스마트폰 중독 실태조사 연구를 재분석하고, 스마트폰 중독 관련 전문가 대상 포커스그룹을 통하여 스마트폰 중독 기숙형 치유프로그램을 개발하였다. 기숙형 치유프로그램은 집단상담, 개인상담, 부모상담, 수련활동 등을 포함하여 총 7박 8일로 구성하였고, 스마트폰 중독 고위험군 여자 청소년을 대상으로 효과성을 검증하였다. 사전-사후-추후 검증 결과, 프로그램 참가 청소년들의 스마트폰 중독 수준 및 스마트폰에 대한 역기능적 신념이 유의미하게 낮아진 것으로 드러났고, 부모 보고 결과 역시 자녀의 스마트폰 중독 수준이 낮아진 것으로 나타났다. 본 연구는 스마트폰 중독 여자 청소년들의 특성을 반영한 최초의 기숙형 치유프로그램 개발을 통해 스마트폰 중독 수준을 낮추기 위한 새로운 개입방안을 도출하였다는데 의의가 있다.

* 주요어: 스마트폰 중독, 스마트폰 중독 여자 청소년, 기숙형 치유 프로그램

* 본 연구는 2014년도 한국청소년상담복지개발원에서 수행된 '스마트폰 중독 기숙형치유학교 프로그램 개발 연구'를 발췌, 수정한 것임

† 교신저자(Corresponding Author): 한국청소년상담복지개발원, (612-020) 부산광역시 해운대구 센텀중앙로 79 센텀사이언스파크(7층~10층), Tel: (051)662-3012, E-mail: chlee@kyci.or.kr

서론

스마트폰이 생겨나고 정보화 시대가 더욱 가속화되면서 생활이 편리해지고 개인이 원하는 다양한 정보를 보다 쉽게 습득할 수 있게 되었으나, 스마트폰 과다사용으로 인한 부작용이 나타나고 있어 적극적인 개입이 필요하다.

우리나라의 모바일 보급률은 99.9%에 이르고 있으며(한국인터넷진흥원, 2015), 그 중 스마트폰 보급률은 91%에 달한다(IT조선, 2016).

스마트폰은 휴대폰과 인터넷 기능의 장점을 결합한 것으로 휴대폰의 기능은 물론 데이터 통신기반을 활용하여 수시로 정보를 얻을 수 있다. 스마트폰의 가장 큰 특징으로는 사용자가 원하는 대로 앱(app)을 설치하고 무선인터넷을 이용해 즉각적으로 다양한 분야의 문제해결이 가능해져 생활의 편리함을 가져다준다는 것이다. 또한, 휴대의 편리성과 함께 스마트폰에 필요한 기능을 확장하기 용이해 주변 사람들과 SNS 등을 활용한 교류가 이루어지면서 소통의 중요한 수단으로 활용되고 있다. 이러한 스마트폰의 이용은 실시간 정보를 습득하고 낯선 사람들과의 소통이나 교류를 두려워하지 않으며 자신의 일상이나 고민 등을 자유롭게 대화하고 감정을 표출할 수 있어 사회참여를 증대시키는 긍정적인 부분에 기여하였다(김영미, 2015; 유승호, 정국환, 정재민, 장예빛 외, 2012; 장여옥, 조남익, 2014).

전술한 스마트폰의 긍정적인 기능도 있지만, 과다하게 사용함에 따른 부정적 결과도 나타나게 된다. 과다사용이란 심한 감정적, 정신적, 심리적 반응을 초래할 정도로 어떤 물질이나 습관, 행위에의 통제가 불가능한 의존이다(류진아, 2003; 이숙진, 2008). 스마트폰은 PC를 이용해 인터넷을 사용하는 것보다 접근성이 좋고 스마트폰에서 제공하는 각종 앱을 사용자가 직접 선택하여 활용이 가능하므로, 자기통제력이 낮은 청소년 시기의 특성상 과다사용으로 인한 중독 가능성이 매우 높다(박옥식, 2015; 성미애, 유형근, 남순임, 2015).

청소년의 스마트폰 관련 연구에서도 스마트폰의 긍정적인 영향보다 스마트폰 중독으로 인해 가족이나 교사, 학교적응, 또래집단 등의 사회적 관계에서 부정적인 영향을 미친다는 연구 주제가 나타나고 있다(김병년, 2013; 김영미, 2015; 박옥식, 2015; 장여옥, 조남익, 2014).

최근 미래창조과학부와 한국정보화진흥원(2016)의 조사결과에 따르면, 청소년 스마트폰 과의존위험군이 2011년 2.2%였지만 2015년에는 4.0%로 나타났고, 잠재적위험군은 2011년 9.2%에서 2015년 27.6%로 급격히 높아진 것으로 보고하고 있어 스마트폰 중독에 대해 더욱 더 관심이 필요할 것이다.

스마트폰 중독은 인터넷 과다사용이 스마트폰으로 옮겨 가면서 새롭게 만들어진 개념으로 이는 기존의 인터넷 중독 특성에 스마트폰이 가진 편리성, 접근성, 앱의 활용성과 다양한 콘텐츠 사용으로 인한 중독성이 증대된 것으로 볼 수 있다.

세계적으로 스마트폰을 사용한 기간이 오래되지 않아, 스마트폰 중독에 대한 정의는 학자별

로 차이가 있으며, 스마트폰 중독 연구들이 인터넷 중독에서 확산됨에 따라 대부분 인터넷 중독의 정의를 차용하고 있다. 한국정보화진흥원(2011)은 스마트폰 중독에 대해 스마트폰을 과도하게 사용함에 따라 금단, 내성, 일상생활장애, 가상적 대인관계 지향 등의 문제가 발생하는 것으로 정의하였다. 또한, 강희양과 박창호(2012)는 스마트폰의 과도한 몰입으로 인해 생기는 초조, 불안과 같은 일상생활에서의 장애로 정의하였다.

스마트폰 중독의 특성으로는 자기과시나 인정에 대한 욕구가 강하고 스마트폰 사용으로 산만한 행동을 보이는 경향이 강하다(한국정보화진흥원, 2011). 이러한 스마트폰 중독은 휴대폰 중독과 마찬가지로 스마트폰이 없으면 느끼게 되는 불안과 초조를 경험하는 강박 성향이 나타나며, 이로 인해 일상생활 장애를 겪을 가능성이 높다(금창민, 2013; Griffiths, 1999). 스마트폰의 과다사용으로 인해, 스마트폰을 많이 사용해도 만족감을 느끼지 못하는 내성이 발생하고 스마트폰을 갖고 있지 않거나 사용하지 못할 때 느끼는 초조함과 불안감을 느끼는 금단증상이 나타난다. 이에, 스마트폰 사용에 많은 시간을 보내는 것이 습관화 되며, 금단이 높을수록 내성도 높아지는데 이는 거의 동시에 일어난다(구현영, 박현숙, 2010; 김동일 외, 2012). 또한, Casey(2012)는 스마트폰 사용으로 인해 초래되는 유해한 결과에 대해 갈망을 통제하기 어려움, 몰두, 생산성을 잃어버림, 불안과 상실에 대한 두려움 등을 들었고 외로움과 수줍음이 많을수록 중독가능성이 높아진다고 하였다.

이러한 청소년 스마트폰 중독의 심각성을 인식하여 스마트폰 중독 청소년을 돕기 위한 프로그램을 개발하고 그에 따른 효과성을 검증하는 등 다양한 노력들이 진행되어 왔으나, 대부분 집단상담 프로그램 연구가 주를 이루었다.

김명식, 최은미, 이신후와 배재홍(2013)은 스마트폰 중독 예방 교육프로그램을 개발하고 운영한 결과, 가상적 대인관계 지향성이 감소하고 학교적응요인 중 수업적응력이 향상되었다고 보고하였다. 정서림, 유형근과 남순임(2014)은 스마트폰 중독 잠재적 위험군을 대상으로 집단상담 프로그램을 개발하고 운영한 결과 일상생활장애, 금단, 내성 영역에서 효과가 있다고 하였다. 이영선, 김은영, 김래선과 최영희(2014)는 스마트폰 중독 예방을 위해 학교의 중요성을 고려해 학교기반의 프로그램을 개발하여 운영한 결과 스마트폰 사용 및 대처 인식, 스마트폰 사용 신념에 대해 긍정적인 변화를 보였다고 보고하였다. 또한, 성미애 등(2015)은 스마트폰 중독 잠재적 위험군을 대상으로 스마트폰 중독 예방 집단상담 프로그램 개발을 통해 일상생활장애, 금단, 내성 영역에서 효과가 있다고 하였다.

이 외에도 스마트폰 중독 예방을 위해 다양한 프로그램을 운영하고 효과를 검증하였지만(김희진, 유형근, 정연홍, 2014; 황재인, 신재한, 2013) 스마트폰을 사용할 수 있는 환경을 차단하고 다양한 활동을 통해 집중치료를 위한 프로그램을 개발하거나, 스마트폰 이용에 있어 성별에 따른 이용패턴의 특성을 반영한 연구는 실시되지 못하였다.

스마트폰에 의존적인 환경과의 분리와 함께 대인관계, 불안, 우울, 낮은 자존감 등 심리·정

서적 문제의 회복을 위한 다체계적 개입을 위해 기숙형 프로그램이 효과적일 것이다. 선행연구에서도 청소년들의 문제행동에 따른 부적응적 생활태도의 교정을 집중 치료할 수 있는 기숙형 프로그램이 효과적이라고 보고하고 있다(양미진, 지승희, 이자영, 김태성, 홍지연, 2006; West & Crompton, 1999). 스마트폰 중독 해소를 위해 집단상담 프로그램은 다양한 프로그램을 제공하는데 한계가 있을 뿐만 아니라 프로그램 참여 이전과 참여 이후 일상생활에서 바로 스마트폰을 이용할 수 있는 환경에 노출되는 취약성이 있다. 이미 청소년 분야에서는 인터넷 중독과 학교밖청소년을 대상으로 기숙형 캠프를 실시함으로써 부적응적인 생활태도를 적응적인 생활태도로 교정하고, 대상 청소년의 위기 특성에 따른 집중적인 치료를 제공함으로써 기숙형 프로그램의 효과성을 보고하고 있다(정현주, 2015; 황순길 외, 2010; 황순길, 정현주, 김범구, 양대회, 이은경, 2012).

또한, 성별에 따른 스마트폰 이용의 특성을 살펴보면 남자 청소년들은 휴대폰의 오락성과 과시성, 기술적 측면에 관심이 높은 반면에 여자 청소년들은 남자 청소년들에 비해 우호적인 사회적 관계 유지를 위한 의사소통의 도구로 휴대폰을 이용하고 있다(Grinter, Palen, & Eldridge, 2006; Ling, 2001; Rautiainen & Kasesniemi, 2000). 사회적 관계유지 향상을 위해 SNS, 카카오톡, 트위터 등 이용자간의 쌍방향 의사소통이 가능한 스마트폰의 기능을 이용함으로써, 스트레스나 정서적 압박감 등을 해소하는 경향이 있다. 이창호, 김경희와 장상아(2013)는 스마트폰 중독 잠재적 고위험군 여학생이 42.6%인 반면 남학생은 28.6%로 여학생의 중독수준이 훨씬 높다고 보고하였다. 또한, 여러 선행연구에서 남자 청소년에 비해 여자 청소년의 스마트폰 중독 위험성을 보고하고 있다(고재수, 2014; 이수연, 2014).

따라서, 본 연구에서는 스마트폰 중독 청소년의 치료 효과를 극대화하기 위해 기숙형 프로그램을 개발하고 특히, 스마트폰 중독 수준이 높은 여자 청소년의 특성을 프로그램에 반영하여, 이에 따른 효과성을 검증할 것이다.

이러한 연구목적을 달성하기 위하여 설정한 연구문제는 다음과 같다.

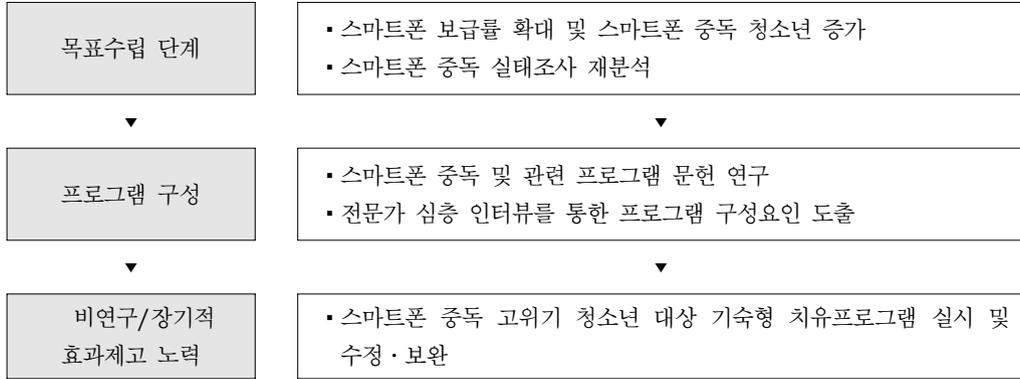
1. 스마트폰 중독 청소년의 특성을 고려하여 효과적인 스마트폰 중독 치료 구성요소를 도출한다.
2. 스마트폰 중독 청소년의 성별 특성을 고려하여 기숙형 치유 프로그램을 개발한다.
3. 개발된 스마트폰 중독 기숙형 치유 프로그램의 효과성을 검증한다.

프로그램 개발

1. 프로그램 개발 절차

본 연구에서는 효과적인 청소년 스마트폰 중독 기숙형 치유 프로그램을 개발하기 위하여 김창대, 김형수, 신을진, 이상희, 최한나(2011)가 제안한 프로그램 개발 모형을 참고하여 프로그램

개발 절차 계획을 수립하였으며 이는 그림 1과 같다.



[그림 1] 프로그램 개발 절차

2. 요구조사

스마트폰 중독 기숙형 치유 프로그램을 개발하기 위하여 요구조사는 두 가지 방법으로 실시하였다. 첫째, 2013년 여성가족부에서 실시한 ‘청소년 스마트폰 중독 실태조사 연구’를 재분석하였고, 둘째, 청소년 스마트폰 중독 관련 현장실무자를 대상으로 포커스그룹 인터뷰를 실시하였다.

가. 청소년 스마트폰 중독 실태조사 연구

먼저, 스마트폰 중독 청소년의 특성을 살펴보기 위해, 2013년 여성가족부 위탁연구인 ‘청소년 스마트폰 중독 실태조사 연구’ 자료를 재분석하였다. 전국 중·고등학교 재학생 3,230명(남 1,665명, 여 1,565명)을 대상으로 성별에 따른 스마트폰 사용과 관련된 특성들을 살펴보았으며, 이에 대한 결과는 표 1과 같다.

첫째, 스마트폰 중독 정도를 측정하기 위해 사용된 척도는 유흥식과 김찬원(2013)이 개발한 게임중독진단척도를 스마트폰 사용에 맞춰 수정한 것으로 점수가 높을수록 중독수준이 높다. 조사결과, 남자 청소년(52.34)에 비해 여자 청소년(58.07)의 중독수준이 높은 것으로 나타났으며, 이는 여러 선행연구 결과(고재수, 2014; 이수연, 2014; 이창호 외, 2013)와 일치하였다.

둘째, 스마트폰 이용영역은 스마트폰으로 사용 가능한 이용영역 중 사회적 관계망 이용과 관련한 4개의 영역에서 스마트폰 사용 정도를 조사하였다. 조사결과 남자 청소년들에 비해 여자 청소년들이 사회적 관계망 향상을 위해 전화통화, SNS, 모바일메신저, 문자메시지를 더 많이 사용하는 것으로 나타났다. 또한 스마트폰 이용동기를 살펴본 결과 여자 청소년들은 남자 청소년들에 비해 관계성, 스트레스 해소를 위해 스마트폰을 더 많이 이용하는 것으로 나타났다. 즉, 사회적관계 향상을 위해 전화통화, SNS, 메신저 등을 위해 스마트폰을 이용하면서 스트레스를

<표 1> 스마트폰 중독조사 결과

구분	전체 M/SD	성별		
		남 M/SD	여 M/SD	
사용정도	스마트폰 중독정도	55.12/ 20.70	52.34/ 19.79	58.07/ 21.24
스마트폰 서비스 이용영역	전화통화	3.45/ .98	3.33/ 1.01	3.59/ .94
	SNS	3.15/ 1.51	2.97/ 1.50	3.33/ 1.50
이용영역	모바일메신저	3.93/ 1.13	3.69/ 1.18	4.18/ 1.02
	문자메시지	3.20/ 1.04	2.99/ 1.05	3.41/ .99
스마트폰 이용동기	관계성	6.80/ 1.94	6.43/ 1.97	7.20/ 1.81
	스트레스해소	6.11/ 2.00	5.99/ 2.01	6.23/ 1.98
심리정서 영역	우울	32.26/ 9.72	31.41/ 9.19	33.16/ 10.17
	불안	42.40/ 10.36	41.13/ 10.08	43.75/ 10.48
부모-자녀 의사소통		24.07/ 4.85	24.02/ 4.97	24.12/ 4.72

해소하는 것으로 볼 수 있다.

셋째, 심리·정서 영역인 우울, 불안 수준을 측정하기 위해 우울은 Radloff(1977)가 개발한 CED-S(The Center Epidemiologic Studies Depression)를 사용하였으며, 불안은 Spielberger, Gorsuch와 Lushene(1970)이 개발한 STAI(State-Trait Anxiety Inventory)를 이용하였다. 두 척도 모두 남자청소년에 비해 여자청소년의 점수가 높은 것으로 나타났다.

넷째, 부모자녀 간 의사소통수준을 측정하기 위해 Barnes와 Olson(1982)이 개발한 Parent-Adolescent Communication를 김윤희(1989)가 번안한 것을 사용하였다. 점수가 높을수록 부모-자녀 의사소통이 긍정적임을 나타내며 남자 청소년에 비해 여자 청소년의 부모-자녀 의사소통 점수가 다소 높은 것으로 나타났다.

실태조사 분석 결과에 따르면 중독정도, 스마트폰 서비스 이용영역, 이용동기, 심리정서 영역에서 모두 남자 청소년에 비해 여자 청소년의 스마트폰 중독수준이 높고 사용정도가 많은 것으로 나타났다. 특히, 서비스 이용영역에 있어 여자청소년은 사회적 관계망 향상을 위한 전화통화, SNS, 메신저 등의 사용이 높고, 스트레스 해소와 관계 형성을 위해 스마트폰을 사용하는 특성을 반영하는 것이 필요한 것으로 나타났다.

나. 전문가 포커스그룹 인터뷰

스마트폰 중독과 관련한 지속형 치유프로그램의 구성 요소와 세부 프로그램 및 개입방법을 탐색하고자 인터넷 지속형치유클럽 운영경험이 있으며, 스마트폰 중독 상담경험이 있는 청소년

스마트폰 중독 기숙형 치유 프로그램 개발

상담복지센터 종사자 12명을 대상으로 전문가 포커스그룹 인터뷰를 실시하였으며 인터뷰 참여자는 표 2와 같다.

<표 2> 포커스그룹 인터뷰 참여자

참여자	성별	지역	연령	상담경력	사례 수	참여자	성별	지역	연령	상담경력	사례 수
A	남	충남	45세	9년	5사례 (50회기)	G	여	경기	53세	4년 5개월	2사례 (29회기)
B	남	대구	34세	8년	9사례 (62회기)	H	여	경기	51세	3년 4개월	2사례 (20회기)
C	남	서울	37세	1년 8개월	4사례 (80회기)	I	남	경기	34세	5년	6사례 (60회기)
D	남	광주	50세	7년 5개월	21사례 (200회기)	J	여	서울	31세	2년	4사례 (47회기)
E	남	서울	37세	3년	8사례 (60회기)	K	여	서울	42세	2년	1사례 (30회기)
F	여	경남	48세	6년 7개월	15사례 (180회기)	L	여	부산	31세	7년 5개월	2사례 (20회기)

포커스그룹 인터뷰는 스마트폰 중독 청소년의 특성, 중독의 원인, 효과적인 개입방법의 세가지 영역으로 실시되었다. 포커스그룹 인터뷰 종료 이후, 연구자들은 참여자의 축어록 내용을 반복하여 읽음으로써 참여자의 진술에서 의미 있는 문장이나 구를 합의하여 도출하였다. 도출된 의미 단위의 언어를 과학적 언어로 변형시키고자 일반적 형태의 요약문으로 재진술하였다. 이후 타당성 검토 과정을 거쳐 개념을 구성하고, 이와 같이 도출된 의미를 범주화하여 하위범주와 범주로 구분하였고, 각 범주에 해당하는 참여자 진술을 확인하는 작업을 거쳤으며 이에 대한 세부내용은 표 3과 같다.

<표 3> 포커스그룹 인터뷰 결과 범주화

개 념	하위범주	범주
▶ 스마트폰을 깊이 하는 청소년들과 대화 자체가 어렵고 눈맞춤도 잘 되지 않고, 삶에 대한 방향 및 목표가 거의 없음(참여자 D)	무기력감 및 대인관계의 어려움	스마트폰 중독 청소년의 특성
▶ 왕따 경험이 있고, 친구를 믿지 못함(참여자 G)		
▶ 우울과 무기력감이 있음(참여자 B, E)	우울 경향성 및 자살사고	
▶ 자존감이 낮고 자살사고가 있었음(참여자 C, H)		
▶ 대부분 학업성취 수준이 낮은 경향을 보임(참여자 A)		
▶ 스마트폰을 많이 하는 경우 대부분 성적이 낮음(참여자 C)	낮은 학업성취	

개 념	하위범주	범주
▶ 낮은 자존감, 자신의 장점에 대한 인식 부족(참여자 J)	부정적 정서 및	
▶ 우울감 및 자살사고를 하다 보니 스마트폰에 빠지게 됨(참여자 H)	낮은 자존감	
	스마트폰	
▶ 스스로 과다사용 문제를 인식하지 못할 경우 과다사용이 지속됨(참여자 F)	과다사용에 대한 문제 인식 부족	
▶ 갈등상황을 회피하고 싶을 때 스마트폰을 사용함으로써 회피하는 전략을 보임(참여자 I)	회피활동 및 여가활동의 부족	스마트폰 중독의 원인
▶ 여가, 놀이대상이 없을 경우 스마트폰 사용(참여자 K)		
▶ 부모-자녀의 부정적 관계나 부모의 부족한 양육태도가 자녀의 스마트폰 중독에 영향을 미침(참여자 E)	부모의 부정적 양육태도 및 양육 기술 부족	
▶ 자녀가 원하는 것(지지와 격려)을 모르는 부모(참여자 E)		
▶ 청소년의 스마트폰 사용 시간 통제가 어려움(참여자 C)		
▶ 개인상담을 하면서 아이들이 좋아지게 보임(참여자 I)		
▶ 기숙형 프로그램에서 갈등 발생 시, 상담을 통해 중재가 들어가 성공경험을 하게 되는 것이 도움이 됨(참여자 I)	개인상담	
▶ 상담과정에서 대인관계 극복과정에 초점을 둠(참여자 H)	대인관계 성공경험	
▶ 여자 청소년 경우 단체활동에서 대인관계의 미묘함 발생함에 따라 그 안에서 해소할 수 있는 장이 필요함(참여자 I)	여자 청소년 특성 고려	
▶ 청소년 성별에 따라 선호하는 활동에 차이가 있음(참여자 I)		
▶ 스마트폰 자체에 대한 개입보다 우울, 무기력감, 감정 조절 관련 상담이 도움이 됨(참여자 H)		
▶ 자신을 드러내는 연습이 효과적임(참여자 H)	자기 이해 및 자존감 회복	
▶ 스마트폰에 몰두하게 될 수밖에 없었던 상황에 대한 이해가 도움이 되었음(참여자 I)		스마트폰 중독에 효과적인 개입방법
▶ 프로그램 운영 시 부모의 상담 참여를 유도하는 것이 중요함(참여자 K)	부모참여	
▶ 부모교육과 상담을 통해 가족이 협력하여 도울 때 효과적임(참여자 A)		
▶ 부모가 자녀의 작은 변화에 칭찬거리를 찾아볼 수 있도록 도움(참여자 B)		
▶ 청소년이 원하는 쪽으로 부모님이 해주면 청소년들이 변화함(참여자 K)	부모교육	
▶ 스마트폰 사용에 있어 가족과 청소년간의 합의가 효과적임(참여자 A)		
▶ 상담 회기별로 필요 없는 어플을 함께 삭제함(참여자 C)		
▶ 스마트폰 사용하는 환경을 차단하여 사용 시간을 줄이는 것이 효과적임(참여자 C)	스마트폰 사용 통제	
▶ 스마트폰을 밤에 많이 사용하는 것이 문제가 되는 경우가 많아 늦은 시간은 부모님께 맡기도록 함(참여자 D)		
▶ 캠프 내에서 자신의 비전에 대한 구체적 대안을 가지고 나오면 좋겠음(참여자 K)	동기부여 및 대안활동	
▶ 스스로 스마트폰 이외에 좋아하는 것을 찾는 것이 중요함(참여자 C)		

개 념	하위범주	범주
▶ 캠프에서 배운 활동을 일상생활에서도 재미를 느끼고 하게 되면 효과 적임(참여자 K)	캠프 이후에도 활용가능한 활동	
▶ 캠프에서 배우고 습득한 것을 관리하기 위해 사후관리가 필요함(참여자 K)		
▶ 캠프 이후, 센터 연계를 통해 청소년이 배우고 싶은 것을 같이 찾아봄 (참여자 J)	사후관리	

포커스그룹 인터뷰를 통한 시사점은 아래와 같다.

먼저, 스마트폰 중독의 원인이자 특성인 우울, 불안과 같은 부정적 정서경험이 많고 낮은 자존감이 특징이다. 대인관계의 어려움, 가족 내 갈등과 같은 어려움이 보고되는데, 이는 청소년들의 우울, 불안을 가중하고 휴대폰 사용으로 회피하게 되는 원인으로 작용할 수 있다. 따라서 스마트폰 중독 치유효과를 높이기 위해서는 스마트폰 사용에 직접적으로 초점화하기보다 중독적으로 사용하게 된 상황을 이해하고 청소년 스스로 과다사용에 대한 인식을 돕고, 부모를 이해시키고 협력할 수 있도록 돕는 것이 필요하다. 이를 위하여 프로그램 내에서 청소년들의 자기이해, 자존감 향상, 부정적 감정 완화를 돕는 개인상담이 중요하다. 또한, 스마트폰 중독을 자각하게 하고 사용조절에 있어 참여청소년과 부모의 사용문제를 인식하고 극복하고자 동기를 부여해 주는 것이 중요하다. 이에, 가정 내에서 청소년에 대한 지지와 협조를 위한 부모상담과 부모교육, 가족상담을 통해 청소년과 부모가 서로에 대한 이해를 돕고 합의된 목표를 통한 지속적인 사후관리가 필요하다. 또한, 프로그램 전반에 걸쳐 대인관계에서의 긍정적인 성공경험을 할 수 있도록 다양한 활동을 구성하고 규칙을 마련해야 한다.

이러한 특성 이외에도 스마트폰 중독 청소년들은 스마트폰 외에 대안활동이 부재하여 스마트폰만을 하게 되는 경우도 보고되었는데, 다양한 활동을 통하여 프로그램 이후에도 지속가능한 대안활동 경험이 필요하다. 또한 학업이나 진로에 있어 어려움을 가지고 있는 특성과 스마트폰 중독 특성을 고려하여 스마트폰 사용을 대체할 수 있는 활동을 함께 찾아주어 캠프 이후에도 스마트폰이 아닌 대안활동을 함으로써 스마트폰에 대한 의존을 낮추어야 할 것이다. 특히, 성별에 따라 선호하는 활동이 다르고 청소년의 특성이 다른 바, 이를 고려한 프로그램 개발이 필요하다.

3. 프로그램 구성

선행연구 및 실태조사 결과, 청소년 스마트폰 중독 문제에 있어 남자 청소년 비해 여자 청소년의 중독수준이 높고, 관계지향적인 특성이 두드러지는 것으로 나타나 이를 반영한 프로그램

의 개발이 필요한 것으로 나타났다. 이에, 스마트폰 중독 기숙형 치유 프로그램은 스마트폰과 단절된 환경을 제공하기 위하여 기숙형태를 도입하였고, 여자 청소년의 특성을 반영하여 프로그램을 개발하였다. 또한, 장기 기숙형 프로그램에 대한 여자 청소년 참가의 어려움, 청소년의 학업연속성, 인터넷(게임)중독 관련 기숙형 프로그램의 긍정적 변화가 나타났던 선행연구 결과(배주미 외, 2013)를 고려하여, 7박 8일로 구성하였으며 세부 활동을 살펴보면 표 4와 같다.

스마트폰 중독 기숙형 치유 프로그램을 보다 구체적으로 살펴보면, 크게 상담과 활동으로 구분할 수 있다. 상담은 개인상담, 집단상담, 가족 및 부모상담, 부모교육과 같은 다면적 상담개입을 통하여 스마트폰 사용의 조절능력을 함양하고자 하였다.

개인상담의 경우, 인지행동접근, 동기강화상담, 문제해결모델을 바탕으로 청소년이 자신의 행동을 스스로 조절할 수 있는 능력을 키우는 것을 목표로 3회기로 구성하였다. 특히, 실태조사 결과 여자 청소년의 경우 남자청소년에 비해 스마트폰을 통해 스트레스를 해소하는 경향이 높은 것으로 나타나, 스마트폰 사용과 관련된 스트레스를 확인하고 대처방안에 대한 탐색을 중요하게 다루도록 하였다. 집단상담은 자기결정성 이론(임지현, 류지현, 2007; Deci & Ryan, 2002)에 근거하여 프로그램을 구성하였다. 스마트폰에 대한 자기 조절력을 함양시키기 위해 자기결정성 하위요인인 자율성(autonomy)과 유능성(competence), 관계성(relatedness)의 세 가지 요인을 고려하여, 회기별로 각 하위유형을 훈련할 수 있도록 하였다. 특히, 집단상담은 스마트폰 중독이라는 비슷한 증상을 가진 청소년들에게 동질감을 심어줌으로써 응집력과 지지를 공유하여 완화 효과가 나타날 것으로 기대된다. 또한, 체계이론적 접근에 근거하여 부모상담과 가족상담을 통해 개인의 역동이나 행동보다는 관계에 초점을 두고(방희정, 조아미, 2003; Buckley, 1967) 개입하고자 하였다. 부모상담의 경우, 스마트폰 사용 지도에 관한 부모의 어려움을 이해하고, 청소년에 대한 이해를 돕는데 주안점을 두었으며, 가족상담은 청소년과 부모가 함께하는 시간으로 스마트폰 사용과 관련하여 가정 내 갈등을 해소하고 귀가 후 스마트폰 사용계획에 대하여 합의하는 시간을 갖도록 하였다. 또한, 청소년의 자기결정성을 향상시킬 수 있는 구체적인 양육 태도에 초점을 둔 부모교육과 자녀와의 친밀한 관계를 돕기 위한 가족활동 프로그램을 구성하였다.

집단상담은 스마트폰 사용조절력 향상에 있어 가장 중심이 되는 개입으로 총 6회기로 구성하였다. 집단상담 초기 단계에는 스마트폰에 대한 이해 및 사용문제에 대한 인식, 중기단계에는 스마트폰 사용 조절력 향상을 위한 자율성, 관계성, 유능성 증진, 후기 단계에는 변화 의지 다지기를 목표로 하여 구성하였다. 특히, 집단상담은 여자 청소년의 일반적인 특성 및 스마트폰 사용에서 대인관계 지향적인 특성을 반영하여 차별화하였다. 구체적으로 스마트폰이 대인관계에 미치는 영향을 탐색해봄으로써 또래 및 주변 사람들과의 관계에 미치는 영향에 대하여 긍정적인 점과 부정적인 점에 대한 인식을 돕고, 사이버폭력 등 스마트폰으로 인해 발생가능한 대인관계 문제에 대해 생각해보고 대처방안을 탐색해볼 수 있도록 구성하였다. 또한, 스마트폰 사

스마트폰 중독 기숙형 치유 프로그램 개발

<표 4> 전체 프로그램 구성

단계 및 목표	일차	상담 및 활동내용
공동체 적응 및 문제 이해	1	상담 ▶ 부모상담(1회기, 50분): 자녀의 스마트폰 중독 실태 파악 ▶ 부모교육(1회기, 3시간): 청소년 스마트폰 중독 이해
		활동 ▶ 수련활동(1회기, 2시간): 공동체 활동 ▶ 기타: 입교식, 오리엔테이션, 명상(2시간)
초기 동기 유발 및 규칙 정하기	2	상담 ▶ 집단상담(1회기, 2시간): 스마트폰에 대한 자기탐색 ▶ 개인상담(1회기, 50분): 스마트폰 중독 내담자의 인식수준 확인 및 행동적 목표 설정
		활동 ▶ 대안활동(1회기, 4시간): 멘토와의 교류 ▶ 기타: 산책, 체육활동, 자치활동, 명상(4시간)
스마트폰 사용 문제 인식	3	상담 ▶ 집단상담(2회기, 2시간): 스마트폰 과다사용 문제점 인식 및 스마트폰 사용조절을 위한 자기결정성 이해
		활동 ▶ 수련활동(2회기, 5시간): 문화체험 ▶ 기타: 산책, 자치활동, 명상(3시간)
스마트폰 조절력증진방안탐색 1 (자율성)	4	상담 ▶ 집단상담(3회기, 2시간): 스마트폰 사용 조절 필요성 인식 및 조절전략 수립을 통한 자기통제력 증진 ▶ 개인상담(2회기, 50분): 스마트폰 중독에 대한 변화 동기 증진 및 행동 수정 경험을 통한 자기통제력 증진
		활동 ▶ 대안활동(2회기, 4시간): 멘토와의 교류 ▶ 기타: 산책, 체육활동, 자치활동, 명상(4시간)
중기 스마트폰 조절력증진방안탐색 2 (관계성)	5	상담 ▶ 집단상담(4회기, 2시간): 스마트폰이 대인관계에 미치는 영향 인식 및 대처방안 모색을 통한 관계성 향상
		활동 ▶ 수련활동(3회기, 5시간): 봉사활동 ▶ 기타: 산책, 자치활동, 명상(3시간)
스마트폰 조절력증진방안탐색 3 (유능감)	6	상담 ▶ 집단상담(5회기, 2시간): 스마트폰 사용조절 방법 습득 반복을 통한 유능감 증진 ▶ 개인상담(3회기, 50분): 프로그램 종료 이후 실행목표 설정과 재발방지 대책 수립
		활동 ▶ 대안활동(3회기, 4시간): 멘토와의 교류 ▶ 기타: 산책, 체육활동, 자치활동, 명상(4시간)
후기 스마트폰 조절 방안습득 및 행동 계획 수립	7	상담 ▶ 집단상담(6회기, 2시간): 올바른 스마트폰 사용을 위한 다짐 ▶ 가족상담(50분): 가정내 갈등해소 방안 탐색 및 새로운 행동 규칙 설정
		활동 ▶ 대안활동(4회기, 5시간): 멘토와의 교류 ▶ 가족활동 프로그램: 1회기(2시간 30분) ▶ 기타: 산책, 청소년동반자 만남(2시간)
새로운 생활의 시작을 위한 다짐	8	활동 ▶ 발표회, 수료식(3시간)
사후개입 (치유 프로그램 종료 후 2~3개월)		▶ 스마트폰 사용조절 평가 ▶ 일상생활에서 스마트폰 사용조절 지도

용조절력 향상에 목표를 두고, 여자 청소년들이 남자 청소년들에 비해 관계지향적인 활동을 선호하는 것을 고려하여 언어와 다양한 매체를 통해 개입을 하도록 하였다.

스마트폰 중독에 대한 개입에 있어 지속형 프로그램이 갖는 차별점은 앞서 살펴본 상담적 개입 외에도 다양한 활동이 이루어진다는 것이다. 즉, 환경요법과 사회학습이론에 바탕을 두고 명상, 체육, 자치활동, 대안활동, 산책 등 스마트폰 이용 외에도 다양한 활동들을 제공함으로써 치료의 효과성을 높이고자 하였다. 청소년들은 대안활동을 통해 스마트폰 이외에도 즐거운 활동이 있음을 경험할 수 있고 참여 구성원들간의 협력활동을 통해 사회성, 결속력 증진, 신체유능감 증진, 스마트폰 조절에 대한 통제감 등 효과를 경험할 수 있도록 하였다. 일정한 시간에 산책, 명상과 같이 활동을 경험하며, 또래 및 운영진들과의 생활 속에서 사회적 행동을 학습하게 되며, 공동체 생활 속에서 운영진과 멘토를 비롯하여 구성원들의 칭찬과 격려를 통해 긍정적인 행동 강화를 경험할 수 있도록 하였다. 대안활동은 마술배우기, 체육대회, 음악활동, 발표회, 보드게임, 트레킹 등 다양한 체험활동으로 구성되며, 지역의 특성이나 여건에 따라 차별성 있게 운영될 수 있도록 구성할 수 있다. 또한, 여자 청소년의 선호도 및 특성을 반영하여 네일아트, 쿨트, 다이어트 체조의 활동과 함께 매일 저녁 청소년들끼리 진행되는 자치활동을 구성하여, 프로그램 속에서 발생하는 다양한 문제에 대해 스스로 생각하고 참여자들과 함께 토론하며 해결하는 것을 배울 수 있도록 구성하였다.

또한, 7박 8일간의 프로그램 일정이 끝난 기간 이후에도 프로그램 효과성의 유지 및 모니터링을 위해 2~3개월의 사후관리 기간을 구성하였다. 사후관리 기간 동안에는 청소년동반자와 연계하여 청소년 삶의 환경에 개입하고 스마트폰 조절능력을 유지시키기 위하여 지속적인 상담을 하게 된다. 또한, 현장에서의 활용성 높이기 위해 모든 프로그램을 매뉴얼화하여 구성하였다.

연구 방법

1. 연구대상

스마트폰 중독 지속형 치유 프로그램의 효과성 검증을 위해 전국의 여학생들을 대상으로 '스마트폰 중독 지속형 치유캠프' 시범프로그램에 대한 홍보를 하였다. 청소년상담복지센터에서 모집하여 자발적 참여의사가 있는 청소년과 부모를 대상으로 프로그램 참여 및 연구참여에 대한 동의를 얻었다. 부모와 청소년에 대한 개별면담과 스마트폰 중독 자가진단, 관찰자 진단, 스마트폰 역기능적 신념척도를 통해 스마트폰 중독 위험군으로 나타난 고위험군 여자 청소년 10명과 청소년의 부모 10명을 대상으로 실시하였으며, 참여청소년은 중학교 1학년이 5명, 고등학교 1학년이 2명, 고등학교 1학년이 2명, 중학교 2학년과 3학년, 고등학교 3학년이 각각 1명씩이었다.

2. 연구설계

‘스마트폰 중독 기숙형 치유 프로그램’은 스마트폰을 이용할 수 있는 외부환경과 차단된 전 북 소재의 청소년 시설에서 2014년 8월 17일부터 24일까지 7박 8일 동안 실시되었고, 효과성을 살펴보기 위해 사전사후검사설계(pretest-posttest design)를 적용하였다.

프로그램에 참여한 청소년들에게는 프로그램 이전, 프로그램 종료 이후, 프로그램 종료 2개월 후에 추후검사를 실시하였으며 이에 대한 설계는 표 5와 같다. 청소년 대상 사전-사후-추후 검사의 유의성을 분석하기 위해 반복측정 일원배치 분석분석(Repeated Measure ANOVA)을 실시하였으며, 사전-사후-추후의 측정치들 간의 차이를 명확히 하기 위해 사후검정을 실시하였다.

<표 5> 청소년 대상 연구설계

변수	사전검사	개입	사후검사	추후검사
스마트폰 중독 자가진단	O1	X1	O2	O3
스마트폰 역기능적 신념				

또한, 참여청소년의 부모를 대상으로 사전-사후 검사를 실시하였으며 이에 대한 설계는 표 6과 같다. 이는 관찰자에 대한 검사이므로 프로그램 이전, 프로그램 종료 2개월 후 추후검사로 실시하였으며, 대응표본 *t*-검정(paired *t*-test)을 실시하였다.

<표 6> 부모대상 연구 설계

변수	사전검사	추후검사
스마트폰 중독 관찰자용 척도	O1	O2

3. 연구도구

스마트폰 중독 기숙형 치유 프로그램의 효과성 검증을 위해 청소년을 대상으로 스마트폰 중독 수준과 스마트폰에 대한 의존 신념을 조사하고 부모대상으로 자녀의 스마트폰 중독 수준에 대해 조사하였다.

스마트폰 중독 자가진단 척도(청소년)

한국정보화진흥원(2011)에서 기존의 인터넷 중독 척도와 휴대폰 중독 척도를 기반으로 하여

스마트폰 중독 개념을 파악하고 스마트폰만이 가질 수 있는 요인을 구성하여 개발한 척도를 사용하였다. 15문항으로 일상생활장애, 가상세계 지향성, 금단, 내성의 4가지 구인으로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 스마트폰 중독 위험성이 크다고 해석하며 한국정보화진흥원연구(2011)에서의 신뢰도는 .880으로 나타났다.

스마트폰 역기능적 신념(청소년)

Beck, Wright, Newman과 Lies(1993)가 개발한 '물질 사용에 대한 신념' 척도를 한국정보문화진흥센터(2002)가 채규만, 박중규와 함께 인터넷 상황에 맞게 수정한 '인터넷 사용신념' 척도를 스마트폰 의존에 대한 신념에 맞게 수정하여 사용하였으며, 척도는 총 20문항으로 구성되어 있다. 점수가 높을수록 스마트폰 사용과 관련된 비합리적이고 역기능적인 기대와 신념을 가지고 있다고 해석하며 배주미, 조영미, 정혜연(2013)의 연구에서 인터넷 역기능적 신념 척도의 신뢰도는 .931으로 나타났다.

스마트폰 중독 관찰자용(부모)

스마트폰 중독 측정을 위한 관찰자용 척도는 아직 개발되지 않아, 기존의 인터넷중독 관찰자 척도를 스마트폰 사용에 맞게 수정하여 사용하였다. 척도는 15문항으로 구성되어 있으며 일상 생활장애, 가상세계 지향성, 금단, 내성의 4가지 구인으로 구성되어 있다. 점수가 높을수록 스마트폰 중독 위험성이 크다고 부모가 인식하는 것으로, 한국정보화진흥원(2011)의 연구에서 인터넷중독 관찰자용 척도의 신뢰도는 .899로 나타났다.

결 과

1. 청소년 대상 연구결과

스마트폰 중독 기숙형 프로그램의 청소년을 대상으로한 효과성 검증 결과는 표 7과 같다. 스마트폰 중독 자가진단 결과는 프로그램 시간의 흐름에 따라 차이가 있는 것으로 나타났다($F=9.73$, $p<.001$). 사후비교분석 결과를 보면 기숙형 치유 프로그램 참여 전 중독수준이 2.92점이었던 것이 캠프 종료 이후 2.37점으로 낮아졌으며 2개월 후의 추후검사에서 2.05점으로 낮아져 기숙형 치유 프로그램을 통해 스마트폰 중독 수준이 낮아진 것으로 나타났다.

또한, 역기능적 신념에서도 사전, 사후, 추후 검사에서 점수가 낮아졌으며 이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났다($F=7.78$, $p<.01$). 사후비교분석 결과, 캠프 전 스마트폰에 대한 신념이 3.14점이었던 것이 캠프 종료 이후 2.68점으로 낮아졌으며 2개월 후의 추후검사에서 2.45점으로 낮아져 프로그램 개입이 효과가 있는 것으로 나타났다.

<표 7> 스마트폰 중독 청소년용 검사 결과

척도	사전(a)		사후(b)		추후(c)		F	Scheffe
	M	SD	M	SD	M	SD		
스마트폰 중독 자가진단	2.92	.47	2.37	.47	2.05	.38	9.73***	a>b>c
스마트폰 중독 역기능적 신념	3.14	.77	2.68	.42	2.45	.39	7.78**	a>b>c

2. 부모 대상 연구결과

기숙형 치유 프로그램에 참여한 자녀의 스마트폰 중독 인식에 대한 결과는 표 9와 같다. 사전사후 검증을 실시한 결과 기숙형 치유 프로그램이 스마트폰 중독에 효과가 있는 것으로 나타났다($t=5.41, p<.001$). 기숙형 치유 프로그램 이전에 자녀의 스마트폰 중독수준이 2.88점이었고 고 보고했으나 캠프 2개월 후 2.24점으로 낮아진 것으로 보고하고 있다.

<표 8> 스마트폰 중독 관찰자용 검사 결과

변수명	M	SD	t
스마트폰 중독 (사전)	2.88	.38	5.41***
관찰자용 척도 (추후)	2.24	.22	

논 의

본 연구는 스마트폰 중독으로 인해 어려움을 겪고 있는 여자 청소년들을 위해 스마트폰 중독 해소에 효과적인 개인상담, 집단상담, 부모교육 및 가족상담, 대인활동 등을 포함한 기숙형 치유 프로그램을 개발하고 이에 대한 효과성을 규명함으로써 궁극적으로 스마트폰 사용조절을 돕고 건강한 청소년으로 성장하도록 돕고자 하였다.

본 연구의 결과를 중심으로 한 논의는 다음과 같다.

첫째, 스마트폰 중독 청소년을 대상으로 효과성 있는 최초의 기숙형 치유 프로그램을 개발하였다. 스마트폰 중독 청소년의 치유를 위해 그간의 개입은, 집단상담 프로그램 연구가 주를 이루었으나 본 연구에서는 기숙형의 특성을 고려해 집중적인 치료 프로그램과 함께 스마트폰과 분리된 생활환경을 제공하고 효과적인 다양한 프로그램을 구성하고자 하였다. 기존의 효과성이 검증된 기숙형 프로그램(황순길 외, 2010; 배주미, 조영미, 김호순 외, 2013)을 기반으로 스마트폰 중독 청소년에 대한 특성 조사, 인터넷치유학교 운영 경험 및 스마트폰 중독 관련 상담 경

험이 있는 전문가들을 대상으로 포커스그룹을 운영하여 스마트폰 중독 기숙형 치유 프로그램을 개발하였다. 또한, 개발된 프로그램을 스마트폰 중독 청소년과 부모를 대상으로 효과성을 검증한 결과, 청소년의 스마트폰 중독 수준과 스마트폰 중독 역기능적 신념이 감소되었으며, 참여 청소년의 부모가 인식한 스마트폰 중독 수준 또한 낮아진 것으로 나타났다.

둘째, 스마트폰 중독 여자 청소년을 위한 새로운 개입방안을 도출하였다. 스마트폰 사용에 있어 남자 청소년들은 게임이나 오락을 주로 활용하는 한편, 여자 청소년들은 대인관계 지향적인 영역에 스마트폰 사용이 많아 중독수준이 높은 특성을 고려하여 여자 청소년 대상 스마트폰 중독 기숙형 치유 프로그램을 개발하였다. 이를 위해, 개인상담 및 집단상담을 통해 스트레스 해소, 의사소통향상 방법과 함께 자치활동을 통해 자기의사를 표현하고 자기조절능력을 향상시킬 수 있는 프로그램을 포함하였고, 부모상담 및 부모교육 프로그램과 함께 대안활동으로 쿨트, 네일아트, 다이어트 체조 등의 프로그램을 구성함으로써 여자청소년의 특성을 고려하였다.

셋째, 프로그램을 개발하고 현장에서의 효용성을 높이기 위해 개발된 프로그램의 개인상담, 집단상담, 부모교육 및 상담, 치료적 활용, 수련활동, 대안활동, 사후관리 등의 세부내용을 매뉴얼로 구성하여, 현장에서 활용성이 확대될 수 있도록 구성하였다.

이러한 의의에도 불구하고 본 연구가 가지는 한계점은 다음과 같다.

첫째, 본 연구의 대상이 여자 청소년으로 한정되어 있으므로 연구결과를 전체 청소년으로 일반화 시키는데에는 한계가 있다. 향후, 스마트폰 중독 기숙형 치유 프로그램에서는 남자 청소년의 특성을 고려한 프로그램을 개발하여 효과성을 살펴봄으로써 이미 개발한 여자 청소년 대상 프로그램과 함께 성별과 관계없이 전체 청소년을 대상으로 스마트폰 중독 청소년을 위한 효과적인 프로그램을 개발할 필요가 있다.

둘째, 향후 스마트폰 중독 기숙형 치유 프로그램의 효과성을 추가로 점검하고 이에 따른 프로그램을 수정해야 할 것이다. 본 연구에서는 효과성 검증을 위해 청소년 및 부모 각 10명을 대상으로 스마트폰 중독 수준과 역기능적 신념에 대한 효과성을 검증했으나 평가대상자 수가 적고 기숙형 치유 세부 프로그램의 효과성을 검증할 수 없는 한계가 있었다. 향후에는 평가대상의 확대와 함께, 기숙형치유학교에 참여한 청소년과 참여하지 않은 청소년과의 비교를 통해 효과성을 검증할 필요가 있으며, 개인상담·집단상담·대안활동 등 프로그램별 효과를 검증함으로써 스마트폰 기숙형 치유 프로그램의 효과를 보다 구체화해야 할 것이다. 또한, 프로그램 종료 이후 2개월 후에 실시하는 추후검사 외에 6개월 이후에 추가로 추후검사를 실시하는 등 효과성이 지속적으로 유지되는지를 살펴볼 필요가 있다.

셋째, 교급별 프로그램을 마련함으로써 대상자에게 보다 적합한 프로그램을 수행해야 할 것이다. 미래창조과학부와 한국정보화진흥원(2016)에 따르면, 스마트폰 잠재적위험군의 경우 초등학생은 22.2%, 중학생은 31.9%, 고등학생은 26.1%로 나타났다. 또한, 스마트폰 이용습관 진단조사(여성가족부, 2016) 결과, 중독위험군의 저연령화와 함께 스마트폰 중독의 영향이 남자 초등

학생의 경우 스마트폰으로 게임을 즐기는 경향이 많고, 여자 청소년들은 고학년이 될수록 채팅, SNS를 많이 이용하는 특성이 있는 것으로 나타났다. 이에, 청소년기의 발달특성을 고려한 교급 별 기숙형 프로그램을 통해 보다 효과적인 프로그램을 개발할 수 있을 것이다.

이상 언급한 제한점에도 불구하고 본 연구는 증가하는 스마트폰 중독으로 인해 금단, 내성, 일상생활 등에 어려움을 겪고 있는 여자 청소년들에게 스마트폰 중독에서 벗어나게 하고 청소년 상담복지 현장에서 스마트폰 중독 청소년의 치유를 위한 프로그램으로 활용될 수 있을 것이다.

참고문헌

- 강희양, 박창호 (2012). 스마트폰 중독 척도의 개발. 한국심리학회지: 일반, 31(2), 563-580.
- 고재수 (2014). 가족기능성과 학교적응유연성의 관계에서 청소년 스마트폰 중독의 매개효과 검증. 한국콘텐츠학회논문지, 14(6), 140-151.
- 구현영, 박현숙 (2010). 부모역할 핵심역량지원 프로그램이 청소년 학부모의 부모효능감, 부모-자녀 의사소통 및 부모역할만족도에 미치는 영향. 정신간호학회지, 19(4), 411-419.
- 금창민 (2013). 중·고등학생의 스마트폰 의존경향성과 정신건강 문제에 관한 연구. 서울대학교 석사학위논문.
- 김동일, 이윤희, 이주영, 김명찬, 금창민, 남지은, 강은비, 정여주 (2012). 미디어 이용 대체·보완과 의존: 청소년과 성인의 인터넷 및 스마트폰 사용형태를 중심으로. 청소년상담연구, 20(1), 71-88.
- 김명식, 최은미, 이신후, 배재홍 (2013). 청소년을 위한 스마트폰 과다사용 예방교육 프로그램 개발 및 예비효과연구. 한국IT서비스학회지, 12(4), 307-318.
- 김병년 (2013). 청소년의 스마트폰 중독이 사회성 발달에 미치는 영향. 한국콘텐츠학회논문지, 13(4), 208-217.
- 김영미 (2015). 청소년의 스마트폰 과다사용이 학교적응에 미치는 영향: 사회적지지와 자기통제력을 매개변수로. 신라대학교 박사학위논문.
- 김윤희 (1989). 부부관계, 부모자녀간 의사소통-가족기능과 청소년 자녀비행과의 관계. 숙명여자대학교 석사학위논문.
- 김창대, 김형수, 신을진, 이상희, 최한나 (2011). 상담 및 심리교육 프로그램개발과 평가. 서울: 학지사.
- 김희진, 유형근, 정연홍 (2014). 초등학생의 스마트폰 중독 예방을 위한 집단상담 프로그램 개발. 학습자중심교과교육연구, 14(5), 87-106.
- 류진아 (2003). 청소년의 인터넷 의존에 영향을 미치는 생태체계 변인. 숙명여자대학교 박사학위논문.

- 미래창조과학부, 한국정보화진흥원 (2016). 2015년 스마트폰·인터넷 과의존 실태조사 결과. 서울: 미래창조과학부, 한국정보화진흥원.
- 박옥식 (2015). 스마트폰을 이용한 청소년 사이버폭력 가해경험에 관한 연구. 중앙대학교 박사학위논문.
- 방희정, 조아미 (2003). 가족기능과 청소년의 인터넷 게임 행동 간의 관계. 한국심리학회지, 16(1), 1-22.
- 배주미, 조영미, 정혜연 (2013). 초등학생 인터넷중독 위험군 유형 분석. 한국청소년연구, 24(2), 233-259.
- 배주미, 조영미, 김호순, 김승천, 정혜연, 전미진 (2013). 상설인터넷치유학교 전용프로그램 개발 연구보고서. 서울: 한국청소년상담복지개발원.
- 성미애, 유형근, 남순임 (2015). 스마트폰 중독 잠재적위험군 고등학생의 스마트폰 중독 예방을 위한 집단상담 프로그램 개발. 학습자중심교과교육연구, 15(8), 185-203.
- 양미진, 지승희, 이자영, 김태성, 홍지연 (2006). 위기청소년 사회적응력 향상 프로그램 개발연구. 서울: 한국청소년상담원.
- 여성가족부 (2016). 2016년 인터넷·스마트폰 이용습관 진단조사 결과 발표. 서울: 여성가족부.
- 유승호, 정국환, 정재민, 장예빛, 황용석, 조성은, 김진숙, 최진원, 심홍진, 이원태, 이호영, 김동욱, 김문조, 장현규, 박유리, 손상영, 조희정, 장우영 (2012) 다가온 미래 스마트 라이프. 117-126. 서울: 삼인.
- 유홍식, 김찬원 (2013). 청소년스마트폰 중독 실태조사 연구. 서울: 여성가족부.
- 이수연 (2014). 청소년의 자기통제력과 스트레스가 스마트폰 중독에 미치는 영향. 숙명여자대학교 석사학위논문.
- 이숙진 (2008). 청소년의 인터넷의존에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 경기대학교 박사학위논문.
- 이영선, 김은영, 김래선, 최영희 (2014). 청소년 스마트폰 중독예방 프로그램의 개발과 효과성 평가. 청소년상담연구, 22(1), 303-334.
- 이창호, 김경희, 장상아 (2013). 스마트폰 확산에 따른 청소년보호방안 연구. 서울: 한국청소년정책연구원.
- 임지현, 류지현 (2007). 초등학생의 학년과 성별에 따른 자기결정성 수준이 학업성취도에 미치는 영향. 교육방법연구, 19(2), 163-181.
- 장여옥, 조남익 (2014). 스마트폰 중독이 청소년 문제행동에 미치는 영향: 경기도 지역 청소년을 중심으로. 미래청소년학회지, 11(2), 137-156.
- 정서림, 유형근, 남순임 (2014). 스마트폰 중독 잠재적 위험군 중학생의 중독 예방을 위한 집단상담 프로그램 개발. 상담학연구, 15(3), 1145-1162.

- 정현주 (2015). 학업중단 청소년 기숙형 대안캠프 모델에 관한 논의. *청소년학연구*, 22(12), 279-308.
- 한국인터넷진흥원 (2015). 모바일인터넷이용실태조사. 서울: 한국인터넷진흥원.
- 한국정보문화진흥센터 (2002). 인터넷중독 상담 전략. 서울: 한국정보문화진흥센터.
- 한국정보문화진흥원 (2011). 스마트폰 중독 진단척도 개발 연구. 서울: 한국정보문화진흥원.
- 황순길, 이형초, 조규필, 오혜영, 두진영, 이윤희 (2010). 인터넷중독 기숙형 치료학교 프로그램 개발 연구. 서울: 한국청소년상담원.
- 황순길, 정현주, 김범구, 양대회, 이은경 (2012). 학업중단 청소년 대상의 기숙형 대안캠프 효과성에 관한 연구. *청소년복지연구*, 14(2), 223-257.
- 황재인, 신재한 (2013). 초등학생 스마트폰 중독 개입교육 프로그램 개발 및 적용. *한국컴퓨터교육학회*, 16(4), 23-31.
- Barnes, H. L., & Olson, D. H. (1982). Parent-adolescent communication scales. In D. H. Olson, H. I. McCubbin, H. Barnes, A. Larsen, M. Muxen, & M. Wilson (Eds.), *Family Inventories* (pp. 47-48). St. Paul, MN: University of Minnesota, Family Social Science.
- Beck, A. T., Wright, F. D., Newman, C. F., & Lies, B. S. (1993). *Cognitive therapy of substance abuse*. New York: Guilford.
- Buckley, W. (1967). *Sociology and modern systems theory*. New Jersey: Prentice Hall.
- Casey, B. M. (2012). *Linking psychological attributes to smart phone addiction, face-to-face communication, present absence and social capital* (Doctoral dissertation, The Chinese University of Hong Kong).
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2002). *Handbook of Self-Determination Research*. New York: The University of Rochester Press.
- Griffiths, M. D. (1999). Internet addiction: Fact or fiction, *The Psychologist*, 12(5), 246-250.
- Grinter, R., Palen, L., & Eldridge, M. (2006). Chatting with teenagers: Considering the place of chat technologies in teen life. *Journal ACM transactions on computer-human interaction*, 13, 423-447.
- IT 조선 (2016). [인증의 진화] ①호패부터 홍채인식까지... '나'를 증명하는 인증의 역사. <http://it.chosun.com/news/article.html?no=2822568>에서 검색.
- Ling, R. (2001). The diffusion of mobile telephony among Norwegian teens: A report from after the revolution. In *Annales Des Telecommunications*, 57(3), 210-224.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied psychological measurement*, 1(3), 385-401.

- Rautiainen, P., & Kasesniemi, E. L. (2000). Mobile communication of children and teenagers: Case Finland 1997-2000. In Proceedings of the Workshop on 'The social consequences of mobile telephony: The proceedings from a seminar about society, mobile telephony and children'. Oslo, Norway.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1970). *Manual for the state-trait anxiety inventory*. Pal Alto, CA: Consulting Psychology Press.
- West, S. T., & Crompton, J. L. (1999). Do outdoor adventure programs alleviate negative behavior among at-risk youth? - A review of the empirical literature. *Journal of Park and Recreation Administration*, 1-42.

Development of a Residential Treatment Program for Smart-Phone Addicted Adolescent

Kim Bum Gu Lee Chang Ho Jeon Mi Jin Lee Mee Hyun

Korea Youth Counselling & Welfare Institute

The purpose of this study was to develop and examine effects of a residential treatment program for female adolescents with high risk of smartphone addiction. In this study, based on a reanalysis of results of Usage Habit of Internet and Smart-phone survey and focused group interview with experts of addiction-related field, the residential treatment program for smart-phone addicted adolescents was developed. The program includes individual counseling, group counseling, parents and family counseling and alternative activities for 7 nights and 8 days. Effects of the program were tested after a pilot operation with female students and their family. It resulted in the lower level of smartphone addiction scale and positive changes in belief of smartphone use. Parents who participated in the program reported that the program brought positive changes in their child's smartphone use. These results are meaningful in that this new intervention program which reflects the characteristics of female adolescents with high risk of smartphone addiction found to be helpful in alleviating smartphone addiction.

Key words: smart-phone addiction, female adolescents, residential treatment program

