

최근 정보통신기술의 확산에 따라 컴퓨터와 인터넷이 급속도로 보급되면서 다양한 부작용이 발생하고 있고, 특히 인터넷 중독이 주요 사회 문제로 부상되고 있다. 그 중에서도 중독의 심각성이 매우 높은 사람들의 수가 빠르게 증가하고 있는 점이 더 문제라고 할 수 있다. 이러한 이유에서 우리나라뿐만 아니라 주요국들은 정보화 역기능 중 가장 심각하고 시급히 해결해야 할 문제로 인터넷 중독을 꼽고 있다(디지털데일리, 2010). 대학생들은 심리적으로는 후기 청소년기에 속하나, 사회적으로는 성인으로 취급받으면서 자율성과 책임성을 요구받는 세대로서, 자발적인 노력을 통한 학업성취 및 사회 구성원으로서 인정받는 데 대한 스트레스를 경험하게 된다. 성인으로 여겨지기 때문에 자신의 행동에 대해 특별한 제재를 받지 않지만, 청소년기를 거치는 동안에 자신의 행동을 스스로 조절하는 역량이 충분히 함양되지 않은 상태로 성장한 대학생들의 경우에는 오히려 청소년기에 비해 중독이 더욱 심화될 위험을 갖고 있다(임은미, 박승민, 장선숙, 2006).

한국정보문화진흥원(2010)에서는 우리나라 인터넷 중독 현황을 파악하고 인터넷 중독 현상에 적극적으로 대처하기 위해 실시하는 '2009 인터넷 중독 실태조사'의 결과를 발표했다. 이번 조사 결과에 따르면 2009년도 인터넷 중독률은 8.5%이고 인터넷 중독자 수는 1,913천명으로 전년대비 중독률은 0.3% 하락, 중독자 수는 86천명 감소한 것으로 나타났다. 학생의 학력별로 볼 때, 초등고학년생의 인터넷 중독률은 전년에 비해 2% 감소하여 대폭 개선된 것으로 나타났으나, 대학생의 인터넷 중독률은 1% 증가한 것으로 조사 되었다. 성별 인터넷 중독률을 살펴보면, 남성 인터넷

이용자의 중독률은 10.1%로 전년과 같으며, 여성의 중독률은 6.7%로 전년대비 0.6% 감소되었다. 성인의 직업별 인터넷 중독률을 살펴보면, 무직/기타의 인터넷 중독률이 10.8%로 가장 높았고, 학생 9%, 서비스/판매직 8.6%, 전문/관리직 5.8% 순으로 나타났다. 2008년 대비, 전문/관리직, 서비스/판매직, 생산 관련직, 학생, 무직/기타의 인터넷 중독률이 증가하였으며, 특히 서비스/판매직과 학생의 인터넷 중독이 2008년에 비해 2.4%, 2% 증가하여 큰 폭을 보였다. 인터넷 주 이용 목적은 정보검색(76.6%) > 게임(42.2%) > 온라인 쇼핑(31.7%) > 이메일(29.1%) > 메신저/채팅(27.6) 등의 순으로 나타났고, 정보검색은 일반사용자군(77.7%)이 인터넷 중독자(64.2%)보다 많이 이용하고, 게임은 인터넷 중독자(63.3%)가 일반사용자군(40.3%)보다 많이 이용하는 것으로 나타났다.

인터넷 중독에 대한 관심과 연구는 1996년 Goldberg에 의해 최초로 도입된 이후 많은 연구자들에 의해 연구되어져 왔으나, 인터넷 중독에 대한 정의는 연구자들에 따라 다양하다(김성연, 2007). 인터넷 중독이라는 용어는 1996년 심리학자인 Goldberg에 의해 처음 사용되었고, 같은 해 심리학자 K. Young이 미국심리학회(APA)에서 인터넷 중독 척도를 발표함으로써 공식화 되었다(황상민, 황희영, 이수진, 2001). Goldberg(1996)는 '인터넷 중독 장애(internet addiction disorder)'란 병리적이고 강박적인 인터넷 사용을 의미한다고 정의하였고, 진단 기준으로 내성, 금단 등의 요소를 포함시키고 있다. 이순목, 반재천, 이형초, 최윤경, 이순영(2005)은 인터넷 중독을 상세하게 정의하였는데, 개인적인 만족감을 얻기 위하여 시작된 인터넷 사용 행위가 점차 사용 시간이

증가되어 동일한 만족을 얻기 위해서는 더 많은 시간을 지속하게 되고, 중단했을 때 신체적, 심리적으로 불쾌감과 불만족감을 초래하여 분명하게 사회적, 심리적, 신체적으로 부정적인 영향이 발생되고 있음에도 불구하고 자기 통제력을 상실하고 부적응적인 인터넷 사용 행위가 지속될 때로 정의하고 있다. 인터넷 중독에 대한 정의는 다르지만, 인터넷 중독자는 강박적 사용과 집착, 내성, 금단, 통제 불능, 일상생활의 부적응 등과 같은 다양한 문제행동을 나타내게 된다는 공통점을 보인다고 설명하고 있다(김주연, 2006).

인터넷 사용과 관련된 문제 행동을 인터넷 중독 장애(internet addiction disorder: IAD), 병리적 인터넷 사용(pathological internet use: PIU), 사이버 중독(cyber addiction), 가상공간 중독(virtual addiction), 강박적 인터넷 사용(compulsive internet use), 인터넷 남용(internet abuse) 이라는 용어로 다양하게 불려왔다(류인균 등 2000; 서승연, 2001). 또한 현재 우리나라에서 관련 연구 대부분은 ‘인터넷 중독’이라는 용어를 사용하고 있고, 사회 전반에 걸쳐 ‘인터넷 중독’이 보편적으로 사용되고 있으므로 본 연구에서도 ‘인터넷 중독’이라는 용어를 사용하고자 한다.

Goldberg(1996)에 의하면 알코올 중독이나 마약 중독과 마찬가지로 지각 장애, 주의력 장애, 사고력 장애, 판단력 장애, 정신 운동성 행위 장애 및 대인관계의 장애 등을 유발한다고 경고하며, DSM-IV(APA, 1994)의 병리적 도박 또는 약물 남용 장애의 진단준거를 수정하여 ‘인터넷 중독증’ 공식 기준을 제시하였다. 그의 진단준거에 의하면 인터넷을 더 많이 사용해야 만족을 느끼게 되는 내성, 인터넷 사용을 중단하거나 감소하면 정신운동성 초조나

불안, 혹은 인터넷에 대한 강박적 사고 환상과 같은 증상이 일어나는 금단, 의도했던 것보다 더 자주 인터넷을 사용하는 경우, 인터넷 사용을 조절하려는 노력이 성공하지 못하는 경우, 상당량의 시간을 인터넷 사용과 관련된 행위에 소비하는 경우, 인터넷 사용을 위해 중요한 가족, 사회, 직업 혹은 여가활동이 포기되는 경우, 인터넷 사용에 의해 유발된 신체적, 사회적, 직업적, 심리적 문제를 갖고 있음에도 불구하고 인터넷 사용을 계속하는 경우 중에서 12개월 동안에 세 가지 이상의 경우에 해당될 때 인터넷 중독이라고 진단한다. 인터넷 중독은 여러 하위유형을 포함하는 복합개념으로써 사용되고 있으며, 학자들은 매우 다양한 인터넷 자극의 특징에 주목하면서 인터넷 중독의 하위유형을 분류하였다(선필호, 2003). Young(1999)은 인터넷 중독의 하위유형을 사이버 섹스중독(cyber-sexual addiction), 사이버 교제중독(cyber-relationship addiction), 인터넷 강박증(Net Compulsive), 정보 중독(information overload) 컴퓨터 중독(computer addiction) 등으로 구분하였다. 그러나 Davis(2001)와 Shapira 등(2003)은 위와 같은 인터넷 서비스에 따른 분류가 문제가 될 수 있음을 지적하고 있는데, 그 이유는 특정 인터넷 서비스의 과도한 사용은 기저하고 있는 정신 병리(우울, 변태성욕 등)의 하나의 징후일 수 있기 때문이다(이유라, 2006에서 재인용). 이러한 이유 때문에 Davis(2001)는 인터넷 중독의 개념을 특정한 인터넷 중독(Specific PIU)와 일반적 인터넷 중독(Generalized PIU)의 두 가지 형태로 제시했다. 특정한 인터넷 중독은 인터넷에서 어떤 특정한 기능 및 내용을 과다사용하거나 남용하는 것으로, 그 예로 온라인에서의 도박, 주식 거래, 옥션 쇼핑, 포르노 중독 등이 있다.

이는 매체(인터넷)를 통하여 특정 인터넷 서비스를 접한 뒤 자극을 받고 곧바로 강화를 받는 자극-반응의 조건 형성으로 설명될 수 있다. 특정한 병리적 인터넷 사용의 경우 인터넷 자체 보다는 인터넷을 통해 얻어지는 자극에 목적이 있으며, 인터넷이 존재하지 않는다 할지라도 다른 방식으로 그 목적을 달성할 수 있다. 이 경우는 인터넷은 하나의 수단에 불과한 것으로 기저하고 있는 정신병리 표출의 한 방식이며, 치료적인 접근은 인터넷이 아니라 정신 병리에 초점이 맞추어져야 할 것이다. 반면, 일반적인 인터넷 중독은 삶에서 부정적인 결과를 초래하는 전체적이고 다차원적인 인터넷의 과다사용으로 개념화되었다. 일반적인 인터넷 중독 증상은 온라인 도박 중독과 같은 어떤 특정 내용이나 목적이 아닌, 온라인 사용 시간과 같은 부분에서의 인터넷 중독 및 과다이용이다. 일반적인 인터넷 중독은 인터넷에 의존하여 가상세계를 더 선호하고 일상생활에서 적응적이지 못하게 되는 등, 인터넷의 사회적 양상과 관련된 행동장애로 볼 수 있다. 일반적인 병리적 인터넷 사용은 뚜렷한 목적 없이 방대한 시간을 온라인에 소비하는 경우이고, 특정한 병리적 인터넷 사용과는 달리 인터넷이라는 매체를 제외하고 설명할 수 있는 방법이 없다. Davis(2001)는 일반적인 병리적 인터넷 사용의 원인을 자신에 대한 왜곡(예를 들어, 오프라인에 있을 때 나는 가치가 없다)과 세계에 대한 왜곡(예를 들어, 인터넷은 내가 존중받을 유일한 장소이다)을 포함한 부정적 인지라고 주장한다. 일반적인 병리적 인터넷 사용은 특정한 병리적 인터넷 사용과는 달리 인터넷이라는 매체를 제외하고 설명할 수 있는 방법이 없다. 이것은 일반적인 병리적 인터넷 사용자들이 인터넷에 더욱 의존

할 수밖에 없는 이유가 되며, 인터넷 사용이 중단 되었을 때 일반적인 병리적 인터넷 사용자가 더욱 위험할 수 있음을 의미한다(고유진, 2001; 이유라, 2006 재인용). 따라서 본 연구에서는 인터넷 중독적 사용 중에서 특정한 병리적 인터넷 사용이 아닌 일반적인 병리적 인터넷 사용과 그 원인에 초점을 맞추었다. 과거의 인터넷 중독 연구는 인터넷 중독과 관련된 요인들이 무엇인지 탐색하고 인터넷 중독을 이해하는 데에 초점이 맞추어 졌다. 낮은 자존감이나 정서문제와 같은 개인적 특징, 경제적 어려움이나 가정문제와 같은 환경적 특징 등은 인터넷의 과다이용 및 인터넷 중독을 설명하는 요인으로 연구 되었다. 그렇지만 본 연구에서 인터넷 중독 대학생의 심리적 변인과 일상생활에서 받게 되는 스트레스를 중심으로 심리적 안정에 초점을 두고 연구하였다.

불안은 인터넷 중독에 이르게 하는 대표적인 심리적 변인이어서 가장 우선적으로 생각 되는 부분으로 인터넷 중독을 치료하는데 있어 중심적인 요인이다(권영주, 2008). 불안은 인터넷 중독과 연관이 있으며(Young & Rogers, 1998), 부정적 정서를 많이 경험할수록 인터넷 중독률이 높다(김헌수, 이난, 2005). 불안의 경우 불안감을 없애기 위해, 회피나 부인의 수단으로 인터넷을 이용하고, 그 결과 심한 인터넷 중독이 될 가능성이 있으므로, 불안은 인터넷 중독의 선행요인 중 하나이다(Davis, 2001).

스트레스와 인터넷 중독은 정적 상관을 보여 스트레스 수준이 높아지면 인터넷 중독 수준도 높아진다(맹미희, 2003; 서승연, 2001). 사람들은 스트레스가 쌓이는 일이나 어려운 사회적 기술을 요구하는 상황을 모면하고 싶을 때 인터넷을 찾게 되고, 인터넷의 익명성은

그들을 편안하게 스트레스로부터 도피할 수 있게 해주는 것이다(Suler, 1996; 권정혜, 2000에서 재인용). 인터넷을 하는 동안은 스트레스가 해소되고 마음의 편안함으로 경험할 수도 있지만 문제가 해결되지 않는 경우도 있다. 해결되지 않은 문제들은 사람들을 더 높은 수준의 스트레스를 경험하게 하고, 점점 현실적인 문제들에서 도피하게 되어 문제를 해결하거나 스트레스를 해소할 수 있는 실제적인 대안은 생각하지 못하는 악순환의 연속이 되는 것이다(송남옥, 2004). 또한 송남옥(2004)의 연구에서 대학생들에 대한 스트레스를 많이 지각하는 남학생일수록 인터넷 사용수준이 높고, 여학생의 경우 자기 자신의 성격과 외모에 대한 스트레스가 많은 여학생일수록 인터넷 사용수준이 높았다고 하였다. 따라서 불안, 일상적 스트레스를 가진 인터넷 중독 환자들이 만연한 불안과 지속적인 일상적 스트레스를 갖고 있다는 특징을 고려하여 부정적인 사고에 대한 인지적 통찰도 같이 할 수 있게 해야 할 것으로 보인다.

중독 행위자의 특성을 포함시켜 문제행위를 치료하는 프로그램은 계속 연구 중이고, 최근 예야 인터넷 중독자를 대상으로 한 치료프로그램이 개발되면서 현실치료, 자기조절치료, 학교적응, 시간 관리를 초점으로 하여 집단 프로그램의 효과를 본 연구들이 보고되고 있다(강희양, 손정락, 2008). 그러나 이혜진(2004)의 연구에서 인지행동 집단상담 프로그램이 인터넷 사용시간에서 주말 사용 시간만이 유의하게 감소하였고 평일 인터넷 사용 시간은 감소하는 경향은 있지만, 통계적으로 유의하지 않았다. 또한 인지행동 집단 상담이 인터넷 과다사용 아동의 변화 동기에 따라 인터넷 과다사용 감소에 미치는 영향을 연구한 서종

철(2008)의 연구에서 사전 변화준비도 검사 결과 분류된 전속고단계와 속고단계 아동의 인지행동 집단상담 사전, 사후 인터넷 과다사용 감소 비교는 인터넷 과다사용 하위 요인 중 가상적 대인관계 지향성 외에는 유의한 차이가 없었다. 인지행동 치료 외에도 운동프로그램에 참여한 학생들의 게임중독 수준, 우울 수준 및 자기 통제력은 처치 전과 처치 후의 집단내 유의한 차이가 발견되지 않았고, 추적 검사에서도 유의한 변화가 없었다(이정화, 2005). 즉, 현재까지의 경우 인지행동 모형을 기초로 한 치료프로그램들이 인터넷 중독에 대한 가장 효과적인 심리치료인 것으로 보이나 아직 연구가 많이 미비한 실정이라고 할 수 있다. 또한 기존의 연구는 주로 청소년들을 대상으로 하고 있거나, 게임 중독에 한정하여 연구를 진행했기 때문에 대학생 집단에서 인터넷 중독의 하위 유형인 게임뿐만 아닌 전반적인 인터넷 중독 수준의 감소에도 효과적이지 알 수 없고(이유라, 2006), 인터넷 중독의 치료적 연구들이 늘어나고 있는 추세이지만, 청소년 및 아동들의 중독 관련 변인 연구나 프로그램 실시 효과 검증에 집중되어 있다.

최근에는 임상 장면에서 마음챙김이 과학적 연구의 주제로 부상되고 있다. 마음챙김 명상과 결합한 치료들을 통해 여러 증상들을 개선하였다는 보고가 많이 나오고 있고(배재홍, 장현갑, 2006; 한진숙, 김정호, 김미리혜, 2004; Ortner, Kilner, & Zelazo, 2007; Segal, Williams, & Teasdale, 2006), 인터넷 중독을 예방하고 치료하는 데에 마음챙김 명상이 효과가 있을 것을 보인다(이정민, 2010). 또한 마음챙김 명상이 청소년 수형자의 공격성(김정모, 전미애, 박성현, 2006)과 과민성 대장 증후군(이지선, 김정호, 김미리혜, 2004) 및 스트레스(류려선, 2006)

에 긍정적인 효과를 보여주고 있는 것으로 밝혀졌지만, 인터넷 중독 관련 선행연구는 없었다. 마음챙김을 중독의 관점에서의 신경 생리적 접근에서 보면, 중독의 대표적인 특징인 금단증상은 중독행위를 그만두었을 때에 나타나는 신경생리적인 변화(긴장, 좌절, 분노 및 우울과 같은 불쾌 정서)를 경험하게 되는데, Richard Davidson에 의하면, 사람들이 불안과 분노, 우울과 같은 불쾌한 감정을 느낄 때는 편도체와 우측 전전두피질이 활성화 되는 반면, 낙천적인 기분을 느낄 때는 좌측 전전두피질이 활성화된다고 보고하고 있다. 다시 말해, 우반구가 활성화될수록 불안하고 우울하며, 좌반구가 활성화되면 행복하고 즐거워진다. Richard Davidson은 Kabat-Zinn과 더불어 마음챙김 명상을 통해 좌측 전전두피질이 활성화된다는 것을 과학적으로 증명하였다(오은정, 2009 재인용). 즉, 마음챙김 명상을 하기기 전에는 피험자들의 우반구가 활성화 상태였으나, 명상이 끝난 후에는 좌반구가 활성화된 상태가 되었다. 즉, 인터넷 중독의 대표적인 특징인 금단증상은 인터넷 사용 행위를 그만 두었을 때 나타나는 불쾌 정서인 불안과 같은 신경생리적인 변화를 경험하게 되는데, 이때 편도체와 우측 전전두피질이 모두 활성화 이지만 마음챙김 명상이 끝난 후에 좌반구가 활성화된 상태가 되어 인터넷이라는 수단을 사용하지 않아도 긍정 정서를 유발해 행복하고 즐거워질 수 있다고 가정할 수 있다. 또한 명상을 통해 일어나는 생리적 현상들은 Θ 파의 발생, 산화질소(NO)의 발생, 뇌 속의 안정 동요(calm and commotion) 상태, 면역 기능 증가 등이 있다(장현갑, 2004).

최근 들어서 인지행동치료에서도 마음챙김 명상이 적극적으로 응용되기 시작 했는데, 대

표적으로 Teasdale 등은 ‘마음챙김명상에 기반한 인지치료(Mindfulness-Based Cognitive Therapy, MBCT)’를 개발하여 우울증 등의 증상에 효과적으로 적용하고 있다(김정호, 2004). 김정호(2004)전형적인 인지치료에서 역기능적인 인지를 파악하고 논박하는 방식과는 전혀 다르며, 오히려 부적절한 행동에 관심이나 먹이와 같은 보상을 주지 않음으로써 소거시키는 행동 치료와 관련이 있고, 역기능적인 인지나 동기가 약화됨에 따라 부정적인 정서를 경험하는 일도 감소하게 된다고 보았다. 즉, 역기능적인 인지를 파악하고 논박하여 긍정적인 인지를 교육하는 인지행동치료의 방식과는 달리, 역기능적 인지나 동기가 약화됨에 따라 자연스럽게 긍정적인 새로운 인지나 동기가 활성화된다는 것이다(김정호, 2004). MBCT는 지금-여기에서 일어나는 정서, 생각, 신체반응 등을 그대로 알아차림으로써 부적 정서를 제거하거나 정적 정서를 유지하려는 동기에서 유발하는 부적절한 행동을 억제할 수 있도록 한다. 즉, 마음챙김이 개인의 자동적 사고, 습관 및 건강하지 못한 행동패턴에 얽매이지 않도록 하기 때문에 행동의 조절력을 길러주기 위한 핵심적인 역할을 할 수 있고, 그것은 개인의 심리적 안녕감의 증진과 관련된다(장현갑, 2004). 최근의 연구 결과들에 의하면 MBCT가 노인의 우울재발은 물론 아동의 우울, 불안 및 행동 증상과 섭식장애, 양극성 장애와 불안장애에 긍정적인 효과를 보여주고 있다(Baer, Fischer, & Huss, 2005; Evans, et al, 2008; Finucane & Mercer, 2006; Semple, Lee & Miller, 2006; Smith, Graham, & Senthinathan, 2007; Williams, et al., 2008; 김정호, 전미애, 2009에서 재인용). 그리고 마음챙김 명상을 기반으로 하는 스트레스 해소법과 MBCT가 국내의 의과

대학 통합 의학 교실(카톨릭 의과대학)의 토탈 케어센터에서 시행하는 방법을 사회복지관을 방문하는 사회인과 대체의학대학원생을 중심으로 적용해 보면서 그 방법이 스트레스 완화에 효과적임이 발견 되었다(류려선, 2006). 이것은 MBCT가 지금-여기에서 일어나는 일이 무엇이든 무비판적으로 수용하려는 태도를 가지도록 도와 직접적인 경험을 알아차림을 하도록 가르치기 때문이다. MBCT의 이러한 특징은 ‘탈중심화’, 즉 순간순간의 경험과 대상에 주의를 두고 알아차리도록 하여 우울 및 부정적 정서의 재발을 예방한다. 이러한 탈중심화는 결국 피하거나 없애고 싶었던 불안 등의 부정적 정서가 단지 일시적인 것임을 이해하게 함으로써 부적, 정적 정서로 인한 부적절한 행동을 억제한다. 그리고 탈중심화를 통해 인지적 ‘여유’를 확보하여 환자로 하여금 목적을 위해 자신의 행위를 조절할 수 있게 도울 수 있어(Kenny & Williams, 2007; Teasdale, et al, 2002; 권영주, 2008에서 재인용), 이러한 MBCT는 ‘탈중심화’를 통해 일상적 스트레스와 불안을 느끼는 대학생들에게 관련된 사고들을 비판단적으로 관찰하고, 그것이 실제의 반영이 아니라 ‘단지 생각일 뿐’이라는 것을 알게 되면 그 상황을 회피하거나 제거하기 위한 불필요한 행동을 할 필요가 없다는 것을 이해하게 됨으로써 인터넷 중독으로 고통 받고 있는 대학생들을 위한 치료가 될 수 있을 것이다. 또한 인터넷 중독과 부정적 심리요인들과의 정적 상관관계와 함께 정신장애와 MBCT는 인터넷 중독 경향이 있는 대학생의 불안과 일상적 스트레스 정도를 통합적으로 다루는 데 있어 대안적인 방법이 될 수 있을 것이다. 또한 마음챙김은 주의를 호흡이나 신체에의 자각으로 끊임없이 돌리도록 함으로써

이런 증상들을 개선시킬 수 있는 새로운 접근법이다. 마음챙김과 관련 치료는 스트레스 감소를 위해서, MBCT는 우울과 같은 정서관리를 위해 개발된 임상적 프로그램으로, 스트레스와 불안을 통해서 인터넷 중독을 관리하기 위해서는 MBCT 치료프로그램이 적합할 것이라고 기대해 볼 수 있다. 인터넷 중독은 높은 유병률에 비해 낮은 치료율로 많은 사람들이 고통을 받고 있고 학교, 직장 및 사회생활에서 자신의 능력을 충분히 발휘하지 못하게 만들기 때문에 MBCT가 인터넷 중독 수준 감소에 어떤 효과가 있을지 연구해 볼 필요가 있다. 본 연구에서는 다음과 같은 가설을 설정하였다.

가설 1. 마음챙김 기반 인지치료(MBCT) 프로그램 집단의 인터넷 중독 수준은 처치 전보다 처치 후에 감소될 것이다.

가설 2. 마음챙김 기반 인지치료(MBCT) 프로그램 집단의 불안 수준이 처치 전보다 처치 후에 감소될 것이다.

가설 3. 마음챙김 기반 인지치료(MBCT) 프로그램 집단의 스트레스 수준이 처치 전보다 처치 후에 감소될 것이다.

방 법

참가자

본 연구는 전북지역 C 대학교 재학 중인 530명의 학생들을 대상으로 2010년 10월초부터 11월 초까지 온라인 광고와 설문지 실시를 통해 참가자를 모집하였다. 이들 모두에게 인터넷 중독 척도, 상태 불안 척도, 일상적 스트

레스 척도 및 인구통계학적 특성을 조사하였다. 설문에 참여한 참가자 중 불충분한 응답을 한 15명을 제외하고, 성실하게 응답한 515명(남자 249명, 여자 266명)의 응답자 중 본 연구의 기준에 부합되는 30명을 최종 참가자로 선정하였다. 인터넷 중독 대학생을 위한 마음챙김 기반 인지치료 집단에 15명, 대기통제집단에 15명을 무선 할당 하였다. 인터넷 중독 대학생을 위한 마음챙김 기반 인지치료 집단과 대기통제집단에서 개인적인 이유로 치료 도중 각각 3명씩 탈락하여 최종 평가에 포함된 참가자는 마음챙김 기반 인지치료 집단에 12명, 대기통제집단에 12명으로 총 24명이었다.

측정도구

대학생용 인터넷 중독 척도(A-척도).

대학생의 인터넷 중독을 측정하기 위해 오원익 등(2005)이 개발한 성인 인터넷 사용 자기보고 척도(A-척도)를 사용하였다. 이 척도는 가상세계 지향(6문항, 예: 인터넷이 없다면 내 인생에 재미있는 일이 하나도 없을 것 같다), 긍정적 기대(4문항, 예: 인터넷을 하는 동안 더욱 자신감이 생긴다), 내성 및 몰입(6문항, 예: “그만 자야지”하면서도 번번이 인터넷을 계속하게 된다) 및 인터넷에 대한 자기인식(4문항, 예: 인터넷을 하면서도 죄책감을 느낄 때가 있다)의 4개 하위차원으로 구성되며 전체 20개 문항이다. 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다(1점)’에서 ‘매우 그렇다(4점)’까지 4점 척도로 되어 있으며, 점수 범위는 43점-53점까지는 일반사용자군, 54점-66점까지는 잠재적 위험 사용자군, 67점 이상은 고위험 사용자군으로 분류된다. 오원익 등(2005)의 연구에서, 신뢰도

의 전체 문항의 내적 합치도는 *Cronbach* $\alpha = .89$, 가상세계 지향 하위차원 내적 합치도는 *Cronbach* $\alpha = .73$, 긍정적 기대 하위차원 내적 합치도는 *Cronbach* $\alpha = .76$, 내성 및 몰입 하위차원 내적 합치도는 *Cronbach* $\alpha = .80$, 인터넷에 대한 자기 인식 하위차원 내적 합치도는 *Cronbach* $\alpha = .78$ 로 신뢰로운 수준이었다.

Spielberger 상태 불안 척도(State Anxiety Inventory; SAI).

Spielberger(1972)의 상태-특성 불안 검사(State-Trait Anxiety Inventory, STAI)를 김정택(1978)이 우리말로 번안한 것 중 상태 불안 수준을 측정하는 20문항만을 사용하였다. STAI는 정신 장애가 없는 정상적인 성인의 불안 상태를 측정하는 도구이나 임상적으로 불안한 집단 및 정신과 환자의 불안을 판별해 주는 유용한 검사이기도 한 것으로 알려져 있다. 각 문항은 4점 척도로 평정하도록 구성되어 있으며 참여자가 지금 이 순간에 바로 느끼고 있는 상태를 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘대단히 그렇다’ 4점으로 평정하도록 고안되어 있고 총 점수가 높을수록 불안이 심한 것을 의미한다. 본 연구에서의 상태 불안 내적 합치도는 *Cronbach* $\alpha = .89$ 이었다.

일상적 스트레스 척도(Daily Hassels Scale; DHS).

DeLongis 등(1988)이 사용한 일상생활에서의 문제거리 중심의 스트레스 측정 도구를 김정희(1998)가 번안하였다. 본래의 DeLongis의 척도는 45개의 문항으로 되어 있었으나, 한국 대학생의 생활에 맞춰 김정희가 9개 문항을 제외하여, 총 36개의 문항으로 이루어진 척도가 되었다. 본 연구에서는 문항을 좀 더 구체

적으로 기술하였고 최근 일주일 동안 겪은 스트레스에 한하여 응답하도록 했다. 응답자들은 각 항목에 대해 최근 일주일 동안 어느 정도 걱정거리가 되었는지를 전혀 아니다(1)에서 아주 많이 그렇다(4)까지 중 하나를 골라 표시하도록 하였다. 점수 범위는 36점에서 144점이며, 본 연구에서 사용된 일상적 스트레스 내적 합치도는 *Chronbach* $\alpha = .89$ 이었다.

처치 프로그램 및 절차

진단 준거에 충족되고 연구 참여에 동의한 참여자들 중 치료 집단에 무선 할당된 12명이 2010년 12월 3일부터 2011년 2월 4일까지 마

음챙김 기반 인지치료 프로그램 10회기를 마쳤다. 대기통제집단에서는 추적검사 후에 동일 프로그램을 실시하기로 하였으나 졸업이나 개강으로 인해서 집단을 구성하기 어려워 프로그램 실시하지 못하였다. Segal 등(2002)이 개발한 우울증 환자의 재발 방지를 위해 인지치료와 마음챙김을 통합한 프로그램의 공식 매뉴얼에서는 8회기로 이루어져 있지만 본 연구에서는 오리엔테이션 (1회기), 치료 종결 회기 (1회기) 등 2회기를 추가하여 총 10회기로 진행하였다. 프로그램의 회기는 1주일에 1회기, 1회기 시 90분에서 120분으로 진행되었다. 본 연구에서 실시한 프로그램 내용은 표 1에 제시되었다.

표 1. 마음챙김 기반 인지치료(MBCT) 프로그램 구성표

회기	목표	내용
1	오리엔테이션	· 인사 나누고 자기소개 하기 · 인터넷 중독에 대한 설명하기 · MBCT의 목적 및 내용에 대한 설명하기
2	자동조종	· 자동조종에 빠지는 경향을 깨닫고, 거기에서 빠져나와 순간 순간을 더 잘 자각할 수 있는 방법 배우기
3	명상 방해 요인 다루기	· 생각과 감정에 대한 연습하기
4	마음챙김 호흡	· 참가자가 가지고 있는 문제를 알고, 마음챙김 호흡을 실시하여 집중력을 높일 수 있음을 가르치기
5	현재에 머물기	· 보다 넓은 조망을 갖게 하고 경험에 대해 다른 방식으로 관계 맺도록 가르치기
6	수용하기/내버려 두기	· 수용의 태도를 배워 스스로를 돌보게 가르치기
7	생각이 사실은 아니다	· 생각이 사실은 아니라는 점을 가르치기
8	자신 돌보기	· 활동과 기분이 연결되어 있다는 것을 탐색하기 · 과도한 인터넷 사용하게 되는 신호 확인하기
9	자신이 치료자 되기	· 배운 것을 활용하여 향후 기분 대처하기
10	치료 종결	· 지금까지 배워왔던 실습들을 계속 유지할 수 있도록 긍정적인 동기와 연결시키기

자료 분석

마음챙김 기반 인지치료(MBCT) 프로그램 집단과 대기통제집단의 동질성 검증을 하기 위해 사전 점수로 독립표본 *t* 검증으로 인터넷 중독, 불안, 스트레스 각 점수들을 비교하였다. 다음으로 마음챙김 기반 인지치료 프로그램(MBCT)이 인터넷 중독 수준, 불안 증상 및 스트레스에 미치는 효과를 알아보기 위해 마음챙김 기반 인지치료 집단과 대기통제집단의 사전-사후-추적 검사들에 대한 이원반복측정 변량분석을 실시하였다. 마지막으로 사전-사후-추적 검사 점수 비교를 위해 대응표본 *t* 검증(양방검증)을 실시하였고, 유의 수준은 $p = .05$ 로 하였다. 본 연구의 자료처리는 SPSS 17.0을 사용하여 분석하였다.

결 과

마음챙김 기반 인지치료(MBCT) 집단과 대기통제집단의 사전 동질성을 검증하기 위해 인터넷 중독 점수, 불안 및 일상적 스트레스의 사전 점수로 독립표본 *t* 검증($\alpha = .05$, 양측 검증)을 실시하였다. 그 결과 프로그램 실시 전 인터넷 중독 점수, 불안 및 일상적 스트레스에서 집단 간 유의한 차이가 없었으

므로, 두 집단이 동질적인 집단임을 확인할 수 있었다. 치료집단과 대기통제집단 사전 동질성 검증 결과는 표 2에 제시되었다.

인터넷 중독 점수의 변화

인터넷 중독에 따른 변량분석 결과, 집단의 주 효과가 나타났고, $F(1, 22) = 135.20, p < .001$, 검사시기의 주 효과도 나타났으며, $F(2, 44) = 103.24, p < .001$, 상호작용 효과에서도 모두 유의하였다, $F(2, 44) = 59.34, p < .001$. 상호작용 효과를 살펴보기 위해 마음챙김 기반 인지치료(MBCT) 집단과 대기통제집단별 사전-사후, 사전-추적 점수에 대한 대응표본 *t* 검증을 실시하였다. 대응표본 *t* 검증 결과, 마음챙김 기반 인지치료(MBCT) 집단에서는 사전 점수에 비해 사후 점수에서 유의한 감소를 나타냈으며($t = 5.40, p < .001$), 사전 점수와 비교해서 추적 점수에서도 유의한 감소가 있었다, ($t = 5.81, p < .001$). 그러나 대기통제집단에서는 사전 점수와 사후 점수에서 유의한 차이가 없었고 ($t = 2.836, p > .05$), 사전 점수와 추적 점수간 유의한 차이가 없었다, ($t = 3.500, p > .05$). 이러한 인터넷 중독 점수의 차이를 그림 1에 나타내었다.

표 2. MBCT집단과 대기통제집단의 동질성 검증

	치료집단	대기통제집단	<i>t</i>
	<i>M(SD)</i>	<i>M(SD)</i>	
중독 점수	63.83(1.749)	64.00(1.279)	-.266
불안	64.58(6.359)	65.33(7.389)	-.266
스트레스	119.08(12.236)	121.08(12.154)	-.402

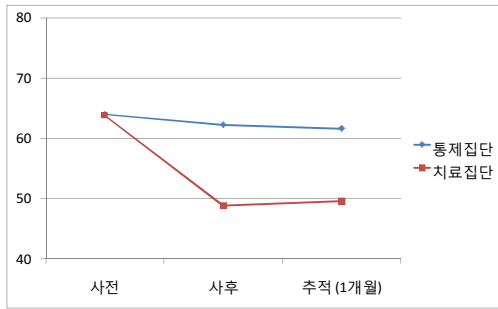


그림 1. MBCT집단과 대기통제집단의 검사 시기에 따른 중독 점수의 변화

불안 점수의 변화

불안 점수에 따른 변량분석 결과, 집단의 주 효과가 나타났고, $F(1, 22) = 29.583, p < .001$, 검사시기의 주효과도 나타났으며, $F(2, 76) = 64.409, p < .001$, 상호작용 효과에서도 모두 유의하였다, $F(2, 76) = 64.318, p < .001$. 상호작용 효과를 살펴보기 위해 마음챙김 기반 인지치료 집단과 대기통제집단별 사전-사후, 사전-추적 점수에 대한 대응표본 t 검증을 실시하였다. 대응표본 t 검증 결과, 마음챙김 기반 인지치료(MBCT) 집단에서는 사전 점수에 비해 사후 점수에서 유의한 감소를 나타냈으며($t = 3.94, p < .001$), 사전 점수와 비교해서 추적 점

수에서도 유의한 차이가 있었다($t=4.70, p < .001$). 그러나 대기통제집단에서는 사전 점수와 사후 점수에서 유의한 차이가 없었고($t = -.533, p > .1$), 사전 점수와 추적 점수에서 모두 유의한 차이가 없었다, ($t = .693, p > .1$). 이러한 불안 점수의 차이를 그림 2에 나타내었다.

스트레스 점수의 변화

스트레스 점수에 따른 변량분석 결과, 집단의 주 효과가 나타났고, $F(1, 22) = 55.342, p < .001$, 검사시기의 주 효과도 나타났으며, $F(2, 44) = 94.799, p < .001$, 상호작용 효과에서도 모두 유의하였다, $F(2, 44) = 64.610, p < .001$. 상호작용 효과를 살펴보기 위해 마음챙김 기반 인지치료(MBCT) 집단과 통제집단별 사전-사후, 사전-추적 점수에 대한 대응표본 t 검증을 실시하였다. 대응표본 t 검증 결과, 마음챙김 기반 인지치료(MBCT) 집단에서는 사전 점수에 비해 사후 점수에서 유의한 감소를 나타냈으며($t=5.14, p < .001$), 사전 점수와 비교해서 추적 점수에서도 유의한 감소가 있었다($t= 4.99, p < .001$). 그러나 대기통제집단에서는 사전 점수와 사후 점수에서 유의한 차이가 없었고($t=2.89, p > .05$), 사전 점수와 추적 점수에서

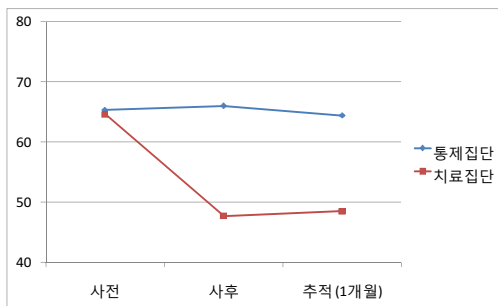


그림 2. MBCT집단과 대기통제집단의 검사 시기에 따른 상태-불안 점수의 변화

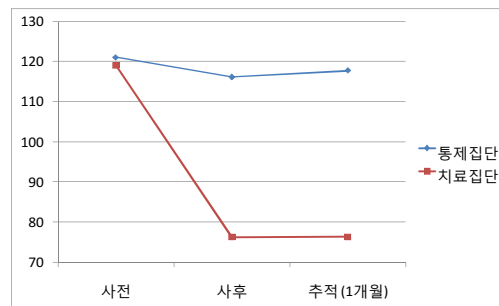


그림 3. MBCT집단과 대기통제집단의 검사 시기에 따른 스트레스 점수의 변화

표 3. 인터넷 중독 점수, 불안, 스트레스의 변량분석 결과

변인	집단	사전	사후	추적	집단 (A)	검사시기 (B)	A×B
		M(SD)	M(SD)	M(SD)	F	F	F
인터넷 중독 점수	치료집단	63.83(1.74)	48.83(3.32)	49.58(3.64)	135.20*	103.24*	59.34*
	대기 통제집단	64.00(1.27)	62.25(2.13)	61.66(2.70)			
불안	치료집단	64.58(6.35)	47.75(5.81)	48.50(4.75)	29.58*	64.40*	64.31*
	대기 통제집단	65.33(7.38)	66.00(5.22)	64.41(4.50)			
스트레스	치료집단	119.08(12.23)	76.33(9.07)	76.41(6.33)	55.34*	94.79*	64.61*
	대기 통제집단	121.08(12.15)	116.16(10.17)	117.83(12.74)			

* $p < .001$

모두 유의한 차이가 없었다, ($t=2.93, p>.05$). 이러한 스트레스 점수의 차이를 그림 3에 나타내었다.

인터넷 중독 점수, 불안 및 스트레스에 관한 마음챙김 기반 인지치료(MBCT) 집단과 대기통제집단의 검사 결과는 표 3에 제시되었다.

논 의

본 연구는 마음챙김 명상에 기초한 심리 치료에 대한 선행 연구를 토대로 마음챙김 기반 인지치료(MBCT) 프로그램을 활용하여 대학생의 인터넷 중독 수준, 불안, 스트레스에 미치는 효과를 알아보고자 하였다. 마음챙김 기반 인지치료(MBCT) 프로그램을 통해 변화된 효과는 다음과 같다.

첫째, 마음챙김 기반 인지치료(MBCT) 프로그램 집단의 인터넷 중독 수준은 처치 전보다

처치 후에 감소될 것이라는 가설 1이 지지되었다. 마음챙김 기반 인지치료(MBCT) 집단은 대기통제집단보다 인터넷 중독 수준이 사전보다 사후에 유의하게 감소되었으며, 4주후 추적 검사에서도 유의한 감소된 수준이 유지되고 있었다. 이는 마음챙김 기반 인지치료(MBCT) 프로그램이 치료집단의 인터넷 중독 수준의 감소에 효과적인 것을 가리키며, 지속적으로 영향을 미치고 있는 것으로 판단할 수 있다. 국내에서 마음챙김 명상으로 인터넷 중독을 다룬 기존 연구는 없지만, 마음챙김 기반 인지치료(MBCT)는 인지행동치료의 제 3동향으로 본 논문에서의 이러한 결과는 인지행동치료가 대학생의 인터넷 중독 수준의 감소에 효과를 나타냈다는 이유라(2006)의 연구 결과와 일치한다. 중독 현상이 마음의 자동반응으로 처리된다면, 마음챙김 명상은 자기 조절 기제로 처리된다. 즉 인지과정에는 자동처리 기제로 처리될 경우 중독이라는 현상을 불러

일으킬 수 있다고 보는데, 마음챙김 명상은 자동 처리되는 습관적 현상을 알아차림을 통해 조절상태로 나아갈 수 있다고 본다(오은정, 2009). 치료자는 치료 회기 도중 자동 처리되는 습관적 현상을 알아차리게 유도하는 실습을 반복적으로 할 수 있도록 구성하였다. 자동반응 처리되어 인터넷을 과다 사용했던 피험자들의 현상들이 마음챙김 명상의 자기조절 기제를 통해 기존에 자동 처리되었던 습관적 현상들을 알아차림 한 후 조절상태로 나아가 인터넷의 과다사용이 줄어들 수 있었던 결과가 나타날 수 있었던 것에 기여한 것으로 생각된다. 또한 실제 생활에서의 변화를 유도해 내기 위하여 치료자는 회기 내 프로그램을 실시할 때 대학생들이 충분히 이해할 수 있는 실제 겪었던 유사한 문제 상황을 설정하고, 이에 대한 이해와 마음챙김 적용에 관해 상당한 비중을 두었다. 매일매일 자신의 감정을 정확히 느끼고 파악할 수 있도록 과제를 통해 치료 회기가 없는 동안에 인터넷 과다 사용하게 되는 상황에 대한 경험을 객관적으로 보고, 부정적 정서와 행동을 스스로 깨달아 조절할 수 있게 유도하는 훈련을 반복, 진행하였다. 이런 과정들은 참가자들에게 회피를 통해 정서적 문제와 스트레스를 해결하려고 했던 자신의 입장을 왜곡하지 않고 받아들일 수 있도록 해주어 문제해결 방식에 긍정적인 변화를 나타낸 것으로 보여진다. 더불어 회기 동안 치료자는 프로그램 참여자에 대한 면밀한 관찰 결과를 피드백을 통해 일상 생활에서 회기 동안 배운 내용을 잊지 않고 계속 수행하여 다양한 상황에서 일반화가 이루어 질 수 있도록 관심을 기울이도록 유도한 것 또한 인터넷 중독 수준의 감소에 크게 기여한 것으로 보인다.

둘째, 마음챙김 기반 인지치료(MBCT) 프로그램 집단의 불안 수준이 처치 전보다 처치 후에 감소될 것이라는 가설 2가 지지 되었다. 마음챙김 기반 인지치료(MBCT) 프로그램 치료 집단의 불안은 사전검사 및 추적검사에서 감소된 것으로 나타났다. 즉, 마음챙김 기반 인지치료(MBCT) 집단은 대기통제집단보다 불안이 사전보다 사후에 유의하게 감소하였으며, 4주후 추적 검사에서도 유의한 감소가 유지되고 있음을 알 수 있다. 이는 마음챙김 기반 인지치료(MBCT) 프로그램이 불안 감소에 효과적인 것으로 볼 수 있으며, 이러한 마음챙김 기반 인지치료(MBCT) 프로그램의 효과가 지속적으로 영향을 미치고 있는 것으로 판단할 수 있다. 이러한 결과는 MBCT가 일반화된 불안장애의 불안 증상 감소에 긍정적인 결과를 나타낸 김정모와 전미애(2009)의 연구 결과와 일치한다. 또한 대학생을 대상으로 K-MBSR 프로그램을 실시한 연구에서 불안을 감소시키고 사후 8개월 추적검사에서도 낮아진 상태를 유지했다는 배재홍(2007)의 연구 결과와 일치한다. 본 연구에서의 MBCT프로그램 참가자들은 마음챙김을 실시하는 동안 마음이 안정되고, 불안이 줄어들어 결과적으로 인터넷을 과다사용하게 되는 불필요한 행동이 줄었다는 내용을 보고하였는데, 이는 명상이 주의를 집중하여 산만함을 없애는 능력을 높여줄 것이라는 선행연구와 일치한다(Raja, 2005). 또한 마음챙김 훈련과 인지치료를 통해 참가자들은 자신의 모습에 대해 비판단적인 시각을 갖게 되어 자신의 마음 혹은 정서에 대해서 객관적으로 떨어져 보기가 가능해 졌고, 불안을 있는 그대로 바라보고 집착하지 않고, 완전하게 경험하는 수용 능력을 통해 과거 과도한 인터넷 사용을 초래했던 심리적 문제인 불안을 회피

하기 위한 인터넷 사용 행동이 감소됨을 볼 수 있었던 것으로 판단된다. 참가자들은 총 10주간 마음챙김 일지를 작성하고, 이에 대해 지속적으로 피드백을 주고받는 과정을 통해 강한 불안한 감정이 생겼을 때 그것을 반복적으로 확인하는 것이 가능해지고, 그 내용을 멀리 떨어져 마음챙김 하게 되어 이후 유사한 상황에서 자동적으로 마음챙김을 하게 되었다고 보고했다. 결과적으로, 집단원들은 초기 회기 때 불안에 자동적으로 대처하게 되면서 과도한 인터넷 사용이라는 부적응적 행동에 빠지기 쉬웠는데, 치료회기가 진행 되면서 자신의 불안을 알아차린 후 마음챙김을 하면서 본인이 느끼고 있는 불안에 대해서 정리할 수 있는 시간을 가질 수 있었고, 불안에 압도되지 않아 불안한 상황에 적절하게 대처할 수 있었다고 보고 하였다. 또한 불안을 알아차림 하면서 이후 좀 더 긍정적인 정서를 느낄 수 있는 방향으로 생각이 전환되기 시작했으며, 이런 과정을 통해 보다 상황에 대한 불안으로 인해 도피나 회피 행동을 하기 보다는 긍정적인 사고 패턴으로 생활하는 것이 가능해졌다고 보고했다. 이는 Kabat-Zinn(1982, 1990) 통증이나 불안과 관련된 생각을 비판단적으로 관찰하게 되면 그것들이 진실이나 현실을 반영하기 보다는 ‘단순한 생각’에 불과하다는 것을 이해하게 되며, 도피나 회피 행동을 하지 않게 된다고 주장(이우경, 2007에서 재인용)한 것과 같은 맥락이라고 할 수 있는데, 결과적으로 불안과 관련된 생각을 마음챙김을 통해 비판단적으로 관찰하게 되고, 이것이 ‘단순한 생각’에 불과하다는 것을 이해하게 되어 인터넷이라는 부적응적인 수단으로 도피나 회피 행동을 하지 않게 되었다고 할 수 있다.

셋째, 마음챙김 기반 인지치료(MBCT) 프로

그램 집단의 스트레스 수준이 처치 전보다 처치 후에 감소될 것이라는 가설 3이 지지되었다. 마음챙김 기반 인지치료(MBCT)집단의 스트레스는 대기통제집단보다 스트레스 수준이 사전보다 사후에 유의하게 감소되었으며, 4주 후 추적 조사에서도 유지되고 있음을 알 수 있다. 이는 마음챙김 기반 인지치료(MBCT) 프로그램이 스트레스의 감소에 있어서 효과적인 것으로 볼 수 있으며, 이러한 마음챙김 기반 인지치료(MBCT) 프로그램의 효과가 지속적으로 영향을 미치고 있는 것으로 판단할 수 있다. 이러한 결과는 마음챙김에 근거한 치료 프로그램이 스트레스의 악순환을 막아주고 스트레스에 효과적으로 대처할 수 있게 한다는 한진숙, 김정호 및 김미리혜(2004)의 연구와 같은 맥락에서 일치한다. 생활 스트레스에 대해서 마음챙김이 완충역할을 하는 것으로 나타났다, 대학생들이 심리적 고통을 호소하는 경우 외부, 타인, 증상 등에 맞추어져 있는 주의를 내담자 자신에게로 초점화해서 통제력을 가질 수 있도록 안내하고 스트레스를 덜 지각할 수 있게 할 수 있다(기현정, 2010). 프로그램에 참여한 집단원들이 대부분 갖고 있었던 스트레스는 다른 논문에서도 나타난 대인관계 스트레스였다. 마음챙김 명상을 통해 인해서 사건을 객관적으로 볼 수 있게 되며, 사건에 대한 자신의 모든 감정, 생각 등을 알아차리고 떨어져 보기 때문에 스트레스에 대한 취약성을 줄이고 더 나아가 면역력을 증가시키는 등 심리 신체적 웰빙에 도움을 줄 수 있는 도구로 사용 되었다(유승연, 2010). 본 프로그램을 통해 참가자들은 타인에 대한 이해와 공감 능력이 향상되어 대인관계 스트레스 상황에서 자신의 기분과 상황을 객관적으로 관찰하는 것이 가능해졌고, 이에 대한 수용이 가능

해져서 자신이 지닌 문제와 주변과의 관계에 대해서 적응적으로 대처를 촉진하는 것이 가능해 졌다고 보고했다. 이는 스트레스를 유발했던 것과 관련된 생각과 상황들에 대해서 마음챙김을 통해 객관적으로 관찰하는 것이 가능해 졌고, 객관적으로 수용하는 것이 가능하게 되어 인터넷이라는 부적응적인 수단으로 도피나 회피 행동을 하지 않게 되었다고 할 수 있을 것이다.

이러한 긍정적인 변화를 가져온 본 연구가 갖는 의의는 다음과 같다: 첫째, 대학생의 인터넷 중독 수준을 개선시키기 위하여 MBCT 프로그램을 적용하였다는 점이다. 생물학적, 환경적 요인 등의 여러 요인 외에 불안과 스트레스 등의 부적응적인 심리적인 요인이 인터넷 중독과 높은 상관성이 있음을 시사함에도 불구하고, 인터넷 중독에 개입하는 연구는 부족하다. 두 번째 의의는 대학생의 인터넷 중독을 일으키는 요인에 대한 기존의 연구들을 바탕으로 예방을 위한 중재에 초점을 맞춰 연구를 진행하였다는 점에서 의의가 있다고 볼 수 있다. 세번째 의의는 본 연구가 인터넷 중독 수준 뿐만 아니라 불안, 스트레스 등 심리 사회적 요인에서도 치료 프로그램의 효과를 확인하였으며, 추적조사를 통해 효과 유지를 검증하였다는 것이다. 이러한 중요한 영향은 마음챙김 기반 인지치료(MBCT) 프로그램을 통하여 인터넷 중독뿐만 아니라 여러 가지 중독에서 정상 수준으로 이끌 수 있는 완충적 보호요인을 확대시킬 수 있음을 시사한다. 셋째, 마음챙김 기반 인지치료 기법들이 모두 일상 생활에서도 활용 가능한 기법으로서 인터넷 중독의 재발을 방지하기 때문에 약물치료나 의료 치료에 드는 장기적인 비용을 절감시킬 수 있을 것으로 예상된다. 넷째, 프로그램 중

료 후 치료 효과의 지속성을 알아보기 위해 4 주 후 추적조사를 실시하여 프로그램의 지속성을 살펴보았는데, 추적 조사의 결과 단기 10 회 마음챙김 기반 인지치료(MBCT) 프로그램이었지만 종료 후에도 여전히 효과가 유지되고 있음이 입증되어 단기 프로그램으로서의 효과성을 보여주었다.

본 연구의 제한점과 추후 연구에 대한 제언은 다음과 같다: 첫째, 인터넷 중독 집단을 선별시 치료집단과 대기통제집단에 총 남학생 9 명, 여학생 15명인 22명이 배치되었다. 인터넷 중독은 여학생에게서 높은 비율로 나타나고 있다는 기존의 결과(한국청소년개발원, 2005)와 일치하지만, 추후 연구에서는 성비를 맞춘 연구를 할 필요가 있을 것이라고 생각된다. 둘째, 이 연구는 전체 대학생을 전집으로 한 무선 표집이 아닌 지역의 대학생을 대상으로 국한시켰기 때문에 이 연구의 결과를 전국에 있는 대학생에게 일반화시키는데 한계가 있다. 셋째, 본 연구는 아무런 처치를 하지 않은 대기통제집단을 마음챙김 기반 인지치료(MBCT) 집단과 비교 연구하여 그 효과를 살펴 보았는데, 마음챙김 기반 인지치료(MBCT) 프로그램의 효과를 보다 객관적으로 검증하기 위해서는 각 집단의 처치를 다르게 설계하여 그 효과를 비교하는 것이 더욱 신뢰로울 것으로 보인다. 넷째, 본 연구는 마음챙김 기반 인지치료(MBCT)의 진행자와 연구자가 동일하다는 한계점이 있다. 연구자가 집단 프로그램을 진행하게 되면 치료자 변인이 프로그램의 효과에 미친 영향을 배제하기는 어렵다. 추후 연구에서는 연구자 효과를 최소한으로 줄이기 위해 프로그램의 진행자와 연구자를 다르게 할 필요가 있는 것으로 보인다.

마지막으로, 본 프로그램은 일부 인터넷에

중독된 대학생에게 맞춘 프로그램으로 대학생을 위해 실시되었다. 따라서 대학생 이외에 청소년이나 아동들을 대상으로 인터넷 중독 수준에 대해 마음챙김 기반 인지치료(MBCT) 프로그램에 기반을 둔 중재를 추후 연구해 볼 필요가 있을 것으로 보인다. 또한 인터넷 중독의 다양한 하위 유형에 따라 피험자를 선별해 하위유형별로 마음챙김 기반 인지치료(MBCT) 프로그램에 기반을 둔 중재를 통해 효과를 검증해 보기 위한 추후 연구를 해 볼 필요가 있을 것으로 보인다. 또한 고위험 사용자군, 잠재적 사용자군으로 다른 상황의 조건을 비교, 연구한다면 더욱 효과적인 중재 프로그램이 될 것으로 생각된다.

참고문헌

- 강희양, 손정락 (2008). 청소년의 인터넷중독과 게임중독에 대한 사회적 자기조절모형 탐색 및 자존감향상 인지행동치료의 효과. 한국심리학회지: 건강, 15(1), 143-159.
- 고유진 (2001). 인터넷 중독 집단의 성격 특성 및 자기개념 연구. 성신여자대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 권영주 (2008). 마음챙김명상에 기초한 인지치료가 전문계 여고생의 정서 조절과 행동조절에 미치는 영향. 영남대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 권정혜 (2000). 감각추구성향, 스트레스, 대처방식, 사회적 지지가 인터넷의 중독적 사용에 미치는 영향. 2000년도 한국심리학회 학술대회 논문집, 270-271.
- 기현정 (2011). 대학생의 생활스트레스가 심리적 안녕감에 미치는 영향: 마음챙김의 조절 효과를 중심으로. 숙명여자대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 김성연 (2007). 인터넷 중독이 청소년에게 미치는 영향에 관한 연구. 단국 대학교 대학원 석사학위 청구 논문.
- 김정모, 전미애 (2009). 마음챙김에 기초한 인지치료가 일반 대학생의 정서조절에 미치는 효과. 한국심리학회지: 임상, 28(3), 741-759.
- 김정모, 전미애, 박성현 (2006). 마음챙김 명상과 심리치료: 마음챙김명상 인지치료 프로그램이 청소년 수형자의 공격성에 미치는 효과. 2006년 한국심리학회 연차학술대회 논문집, 94-95.
- 김정택 (1987). 특성불안과 사회성과의 관계. 고려대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 김정호 (2004). 마음챙김명상의 유형과 인지행동치료적 함의. 한국인지행동치료학회, 4(2), 27-44.
- 김정희 (1995). 스트레스 평가와 대처의 정서적 경험에 대한 관계. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 7(1), 44-69.
- 김주연 (2006). 대학생의 인터넷 사용 실태와 인터넷 중독과의 관계 연구. 한국교정복지학회, 5, 149-213.
- 김현수, 이 난 (2005). 청소년의 학교생활 스트레스와 정서상태 및 인터넷 중독의 관계. 원광대학교 학생상담센터, 26, 1-20.
- 디지털데일리 (2010). NIA, '인터넷중독 해소 방안' 보고서 발간. 2010, 7, 27.
- 류인균, 하지현, 양은주, 김영미, 장창곡, 우종인 (2000). 인터넷 중독의 정신병리. 한국심리학회지: 일반, 9(1), 16-26.
- 류려선 (2006). 마음챙김명상이 스트레스 완화에 미치는 영향. 조선대학교 대학원 석사학위

- 청구논문.
- 맹미희 (2003). 스트레스, 자기통제력, 충동성, 자아존중감과 인터넷 중독의 상관연구. 고려대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 배재홍 (2007). 한국형 마음챙김 명상에 기반한 스트레스 감소 프로그램이 대학생의 정서 반응성에 미치는 영향. 영남대학교 박사학위 청구논문.
- 배재홍, 장현갑 (2006). 한국형 마음챙김 명상에 기반한 스트레스 감소 프로그램이 대학생의 정서반응에 미치는 영향. 한국심리학회지: 건강, 11(4), 673-688.
- 서승연 (2001). 일상적 스트레스, 몰두 성향, 사회적 지지와 병리적인 인터넷 사용. 카톨릭대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 서종철 (2008). 인지행동집단상담이 인터넷 과다 사용 아동의 변화동기에 따라 인터넷과 다 사용 감소에 미치는 영향. 경인교육대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 선필호 (2003). 청소년들의 인터넷 중독과 해결 방안에 관한 연구. 명지대학교 사회교육대학원 석사학위 청구논문.
- 송남옥 (2004). 대학생의 스트레스, 자기통제력, 자아존중감과 인터넷 사용 수준. 연세대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 오원이, 이순목, 반재천, 이형초, 최윤경, 이순영 (2005). 성인 인터넷 중독 진단척도 개발 연구. 한국정보문화진흥원.
- 오은정 (2009). 마음챙김 명상의 인지과학적 해석. 동국대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 유승연 (2010). 마음챙김 명상이 화병 증상과 우울, 불안, 스트레스에 미치는 효과: 중년여성을 대상으로. 덕성여자대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 이순목, 반재천, 이형초, 최윤경, 이순영 (2005). 기억의 뇌기전과 정신과학. 신경정신의학, 37(1), 14-37.
- 이우경 (2007). 중년기 여성의 스트레스, 마음챙김, 자기-자애, 정서적 안녕감 간의 관계 구조 분석과 마음챙김 증진 프로그램의 효과 연구. 이화여자대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 이유라 (2006). 인지 행동 치료가 대학생의 인터넷 중독 수준, 부정적 자동 사고 및 자기 도피에 미치는 효과. 전북대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 이정민 (2010). 청소년들의 인터넷 중독과 부정적 정서, 상위인지, 상위-기분간의 관계. 덕성여자대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 이정화 (2005). 인지행동 집단치료가 게임중독 고등학생들의 게임중독 수준, 자기통제력 및 우울에 미치는 효과. 전북대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 이지선, 김정호, 김미리혜 (2004). 마음챙김명상이 과민성 대장 증후군에 미치는 효과: 여자중학생을 대상으로. 한국심리학회지: 건강, 9(4), 1027-1040.
- 이혜진 (2004). 인터넷 중독 청소년을 위한 집단 상담 프로그램. 성신여자대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 임은미, 박승민, 장선숙 (2006). 성인 인터넷중독 상담 프로그램 개발연구. 서울: 한국정보문화진흥원.
- 장현갑 (2004). 스트레스 관련 질병 치료에 대한 명상의 적용. 한국심리학회지: 건강, 9(2), 471-492.
- 한국정보문화진흥원 (2010). 2009년 인터넷중독 실태조사. 서울: 한국정보문화진흥원.
- 한국청소년개발원 (2005). 청소년 정보화 정책

- 개선방안 연구. 한국 청소년 개발원.
- 한진숙, 김정호, 김미리혜 (2004). 마음챙김 명상이 과민성대장증후군 환자의 증상과 심리적 특성에 미치는 효과. *한국심리학회지: 건강*, 9(4), 1041-1060.
- 황상민, 황희영, 이수진(2001), 인터넷 중독 현황 및 실태조사. 한국정보문화센터.
- Davis, R. A. (2001). A cognitive-behavioral model of pathological internet use. *Computers in Human Behavior*, 17, 187-195.
- DeLongis, A., Coyne, J. C., Dakof, G., Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1982). Relationship of daily hassles, uplifts, and major life events to health status. *Health Psychology*, 1, 119- 136.
- Goldberg, I. (1996). *Internet addiction disorder*. www.urz.uni-heidelberg.de/ Netzdienste/ anleitung/ wwwtips/ 8/ accdict. html.
- Ortner, C. N. M., Kilner, S. J., & Zelazo, P. D. (2007). Mindfulness meditation and reduced emotional interference on a cognitive task. *Motivation and Emotion*, 31, 271-283.
- Raja, R. (2005). A study of vipassana meditation on adolescent behaviour pattern. *Journal of Indian Psychology*. 23(1), 12-24.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2006). 마음챙김 명상에 기초한 인지치료: 우울증 재발 방지를 위한 새로운 치료법 [*Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*]. (이우경, 조선미, 황태연 역). 서울: 학지사. (원전은 2002년에 출판)
- Shapira, N. A., Lessing, M. C., Goldsmith, T. D., Szabo, S. T., Lazortiz, M., Gold, M. S., & Stein, D. J. (2003). Problematic internet use: Proposed classification and diagnostic criteria. *Depression and Anxiety*, 17, 207-216.
- Spielberger, C. (1972). *Anxiety: Current trends in theory and research*. New York: Academic Press.
- Young, K. S. & Rogers, R. C. (1998). The relationship between depression and internet addiction. *Cyberpsychology and Behavior*, 1, 25-28.
- Young, K. S. (1999). Internet addiction symptoms, evaluation, and treatment. In L. VandeCreek & T. Jackson(Eds.) *Innovations in Clinical Practice: A source Book*, 17, p. XXX. Sarasota, FL: Professional Resource Press.

원고접수일 : 2011. 7. 14.

게재결정일 : 2011. 9. 14.

Effects of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Internet Addiction Level, Anxiety, and Stress in College Students with Internet Addiction

EunSil Jung

ChongNak Son

Department of Psychology, Chonbuk National University

The purpose of this study was to explore the effects of Mindfulness-based Cognitive Therapy(MBCT) on internet addiction level, anxiety, and stress in college students with internet addiction. Twenty-four participants among five hundred and fifteen 'C' university students met for internet addiction. They were randomly assigned to the MBCT program group ($n=12$) and the control group ($n=12$). All participants completed the Internet addiction scale (A-scale), State anxiety inventory (SAI), Daily hassles scale (DHS) at pretreatment, at the end of treatment, and at 4 weeks follow-up. The MBCT program was administered for 10 sessions. The results of this study were as follows: Internet addiction level, anxiety level and stress level in the therapy group were decreased more than those in the control group. Finally, implications and limitations of this study and suggestions for future study are also discussed.

Key words : MBCT, Internet addiction, Anxiety, Stress