



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

간호학석사 학위논문

아우토겐 훈련(Autogenic Training)이
청소년 인터넷 중독위험군의
스트레스 반응과 자기통제 및
인터넷 중독에 미치는 영향

2017년 2월

서울대학교 대학원
간호학과 간호학 전공
신 유 진

초 록

인터넷 중독이란 스스로 통제할 수 없는 반복적인 행동으로 인해 내성, 금단증상, 조절 능력의 상실(김동일 외, 2011)과 같은 부적응적인 결과가 나타난 상태를 말한다. 우리나라 청소년의 인터넷 중독 위험군은 유아동이나 성인에 비해 2배 이상 높다. 또한 다른 연령군의 인터넷 중독위험군은 매년 감소되는 추세를 보이는 반면, 청소년 인터넷 중독위험군은 지속적으로 증가하는 추세이며, 특히 이러한 경향은 고등학생에 비해 중학생에게서 두드러진 경향을 보인다.

청소년기 인터넷 중독에 영향을 끼치는 변수로 스트레스 반응과 자기통제가 대표적으로 보고되고 있다. 그러므로 스트레스를 감소시키고 자기통제 능력을 향상시키는 적절한 중재제공은 인터넷 중독 예방 및 치유에 효과적일 것이다. 아우토겐 훈련 프로그램은 선행연구를 통해 스트레스 반응과 중독 행위의 갈망을 억제, 자기통제에 긍정적인 효과가 입증되었으며, 청소년들이 자발적으로 활용할 수 있는 장점을 갖고 있다.

이에 본 연구에서는 청소년 인터넷 중독 위험군을 대상으로 아우토겐 훈련을 적용하여 그 효과를 검증하고자 하였다.

본 연구는 비동등성 대조군 사전사후 유사실험연구로 서울시에 소재한 중학교 4곳과 고등학교 2곳, 총 6곳의 학교에서 진행되었다. 연구 대상자는 재학 중인 청소년 중 인터넷 중독 자가진단검사 결과 잠재적위험군 이상에 속하는 자료 실험군 24명, 대조군 22명이었다. 아우토겐 훈련 프로그램은 2016년 4월부터 10월까지 주 1회 총 8회기로 학교현장에서 진행되었다. 프로그램 시행 전후로 스트레스 반응, 자기통제, 인터넷 중독 수준을 측정하여 프로그램의 효과를 측정하였다. 수집한 자료는 SPSS 24.0 프로그램을 통해 분석하였다.

본 논문의 결과는 다음과 같다.

아우토겐 훈련 프로그램을 제공받은 실험군은 대조군에 비하여 스트레스 반응이 유의하게 감소하였으며($p=.002$), 자기통제가 통계적으로

유의한 증가를 보였다($p=.000$). 또한 인터넷 중독 점수에서도 실험군은 대조군에 비하여 유의하게 감소하여($p=.003$) 프로그램의 효과를 검증하였다.

본 연구의 결과를 통해 아우토겐 훈련 프로그램이 청소년 인터넷 중독위험군의 스트레스 반응을 감소시키고, 자기통제를 향상, 인터넷 중독 수준을 감소시키는데 효과적인 중재방법임을 확인하였다.

아우토겐 훈련 프로그램은 청소년 스스로가 자발적으로 실행할 수 있는 방법으로, 신체적인 이완을 통해 삶의 변화를 추구한다. 본 연구에서는 심리적 및 신체적인 회복을 경험하고, 인터넷 사용에 대한 방향을 제시하였다는 점에서 간호학적 의의가 있다. 또한 추후 학교를 포함한 지역사회 현장에서 인터넷 중독 치료 및 예방을 위한 프로그램으로 활용될 수 있을 것이다.

주요어 : 청소년 인터넷 중독, 아우토겐 훈련 프로그램, 스트레스 반응,
자기통제, 이완

학 번 : 2014-20382

목 차

I. 서 론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구 목적	4
3. 용어의 정의	4
II. 문헌고찰	7
1. 인터넷 중독	7
2. 스트레스와 인터넷 중독	11
3. 자기통제와 인터넷 중독	13
4. 아우토겐 훈련(Autogenic Training)	16
III. 이론적 기틀	20
1. 개념적 기틀	20
2. 연구 가설	22
IV. 연구 방법	23
1. 연구 설계	23
2. 연구 대상	24
3. 연구 도구	25
4. 아우토겐 훈련 프로그램 구성 및 내용	27
5. 자료수집 절차	33
6. 자료분석 방법	37
7. 연구의 윤리적 측면	38
V. 연구결과	39
1. 대상자의 일반적 특성	39
2. 스트레스 반응, 자기통제, 인터넷 중독	43
3. 연구 가설 검정	44

VI. 논 의	48
1. 아우토겐 훈련 프로그램의 효과	48
2. 학교 기반으로 적용한 아우토겐 훈련 프로그램	55
3. 아우토겐 훈련 프로그램의 적용 및 고려사항	57
4. 연구의 제한점	59
5. 연구의 간호학적 의의	60
VI. 결론 및 제언	63
참고문헌	65
Abstract	77

List of Tables

[Table 1] Composition and Content of Autogenic Training	18
[Table 2] Research Design of the study	23
[Table 3] Internet Addiction Classification Criteria	27
[Table 4] Summary of Standard Autogenic Training Program	29
[Table 5] Flow sheet of Intervention Schedule and Number of Participants	35
[Table 6] Homogeneity of General Characteristics of Participants	41
[Table 7] Homogeneity test of Dependent Variables	43
[Table 8] Comparison of Internet addiction Between Groups	44
[Table 9] Comparison of Stress Response Scores Between Groups	45
[Table 10] Comparison of Self Control Scores Between Groups	45
[Table 11] Comparison of Internet Addiction Scores Between Groups	47

List of Figure

[Figure 1] Conceptual Framework of this study	22
---	----

I. 서 론

1. 연구의 필요성

인터넷은 더 이상 가상공간뿐만이 아닌 일상생활의 영역에서도 자리 잡아 다방면으로 편리함을 제공한다. 그러나 동시에 인터넷의 높은 접근성으로 인해 청소년을 포함한 여러 계층에서 인터넷 역기능 현상이 심화되고 있다. 그 중 인터넷 중독이 대표적으로 나타나는 문제이다.

인터넷 중독이란 스스로 통제할 수 없는 반복적인 행동으로 인해 내성, 금단증상, 조절 능력의 상실(김동일 외, 2011)과 같은 부적응적인 결과가 나타나는 상태를 말한다. 국내의 만 3~59세 인터넷 이용자 중 인터넷 중독위험군은 6.8%로 보고되고 있다(한국정보화진흥원, 2015). 이 중 청소년의 인터넷 중독위험군은 13.1%로 유아동의 5.0%, 성인의 5.8%에 비하여 2배 이상 높은 것으로 나타났다. 또한 2011년 이후 유아동 및 성인의 인터넷 중독위험군은 매년 감소 추세를 보인 반면, 청소년 인터넷 중독위험군은 2011년 10.4%, 2013년 11.7%, 2015년 13.1%로 최근 4년 연속 증가하는 추세이다. 그중에서도 특히 중학생 인터넷 중독위험군은 15.4%로 고등학생 13.2%에 비해 더 높은 비율을 차지하고 있다(한국정보화진흥원, 2015).

청소년기는 독립된 하나의 인격체로 성장하기 위하여 신체적, 인지적, 정서적, 사회적인 급속한 변화를 경험하면서 많은 스트레스를 경험하게 된다(Moeini et al., 2008). 그러므로 청소년들은 스트레스에 대한 도피 수단으로서 인터넷에 몰입할 가능성이 다른 연령층에 비하여 높다. 특히,

청소년들에게 인터넷은 가상세계 속에서 또래 집단을 형성하고 정보를 획득하는 수단일 뿐 아니라, 그 자체가 놀이의 일부로서 일상생활에 자연스럽게 속해 있다(이상주 & 이약희, 2004). 이러한 청소년의 과도한 인터넷 사용은 다양한 영역에서 부정적인 결과를 야기시키게 된다. 대표적으로 보고되는 문제는 수업시간의 부주의, 가족과의 마찰, 일상생활 장애, 가상관계에 대한 집착, 거짓말, 일탈행동, 공격성, 성적 충동성, 우울증, 정체성의 상실 등이 있다(김주연, 2002; 조미현 & 신경선, 2004; 홍승표 & 이희주, 2007).

인터넷 중독에 영향을 끼치는 변수로는 자기통제력이 가장 큰 원인으로 보고되었으며, 그 다음으로 스트레스가 부정적인 영향을 끼친 것으로 나타났다(박은민 & 김나리, 2013). 인터넷 중독과 관련된 자기통제 연구에서 청소년기는 정체감의 위기를 경험하고, 자기통제가 약화되는 것으로 나타났다. 이로 인해 인터넷 사용을 조절하지 못하고 인터넷 중독이 될 가능성이 있다고 보고되었다(Brenner, 1997). 이들은 심리적 만족을 얻기 위하여 인터넷 시간을 늘리지만, 그 사용을 통제하지 못함으로써 사회적, 학업적 활동의 감소를 초래하게 된다(Beard & Wolf, 2001). 또한 스트레스 해소를 위한 인터넷 사용이 인터넷 중독과 유의한 상관이 있는 것으로 밝혀졌다(한국정보화진흥원, 2015). 실제로 인터넷은 상황에 대한 순간적인 회피 수단이 될 뿐 스트레스를 해소하지는 못한다(Lee & Hong, 2005). 특히 스트레스는 중독행위 또는 중독의 재발 경향을 증가시키는 요소로서(Sinha, 2009), 청소년기의 스트레스는 인터넷 중독과 관련하여 주목해야 할 문제이다. 이처럼 자기통제 부족과 스트레스가 일상생활의 어려움 및 인터넷 중독으로 발전될 가능성을 고려할 때, 청소년들의 자기통제와 스트레스 대처 능력을 강화하는 프로그램이 필요하다.

지금까지 대부분의 연구는 인터넷 중독의 개념 규정 및 원인과의 증상에 초점을 두고 진행되었다. 최근에는 청소년을 대상으로 한 인터넷 중독 예방 및 중재 연구가 진행되고 있다(문소연 & 이병숙, 2015). 그러나 청소년 인터넷 중독위험군이 쉽게 배울 수 있고, 스스로 적용할 수 있는 스트레스 감소 및 자기통제 증진을 위한 중재는 부족하다.

아우토젠 훈련(Autogenic training) 프로그램은 이러한 측면에서 청소년 인터넷 중독위험군에게 적합한 관리법이 될 수 있다. 아우토젠 훈련 프로그램은 최면기법으로부터 파생된 자가 심신이완 방법으로서, 일정기간 동안 훈련을 하게 되면 장소와 시간의 제약 없이 짧은 시간 내에 이완 상태에 도달하게 되는 것이 장점이다. 또한 훈련 후에는 간단한 문장을 통해 타인의 도움 없이 자발적으로 활용할 수 있다는 점에서 청소년들에게 적합한 중재법이 될 수 있다(Grosswald, Stixrud, Travis, & Bateh, 2008; Jacobs & Friedman, 2004). 그 외에도 본 프로그램은 이성적인 사고에 주의가 집중되어 중독 행위에 대한 갈망을 억제하고, 자기통제를 향상시킨다(Avants, Margolin, & Kosten, 1994). 뿐만 아니라 스트레스 반응을 긍정적으로 조절한다(Goto, Nakai, & Ogawa, 2011). 이와 같은 선행연구의 결과들은 인터넷 중독의 원인을 고려하였을 때, 본 프로그램이 인터넷 중독을 중재하는데 효과적인 방법이 될 것이라는 예측의 근거가 된다.

현재까지 국내에서 인터넷 중독의 중재 방안으로써 아우토젠 훈련 프로그램을 적용한 연구는 전무하다. 이에 본 연구는 학교를 기반으로 청소년 인터넷 중독위험군에게 아우토젠 훈련 프로그램을 실시하여 스트레스 반응, 자기 통제 및 인터넷 중독에 미치는 효과를 확인하고자 한다. 본 프로그램은 신체적, 정신적, 영적 성숙을 도모하는 이완 요법으로서 청소년들이 스스로 건강한 삶을 영위할 수 있는 구체적인 개입이 될 것이다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 청소년 인터넷 중독위험군에게 아우토겐 훈련 프로그램을 적용하여 대상자의 스트레스 반응과 자기 통제, 인터넷 중독에 미치는 효과를 검증하고자 한다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 아우토겐 훈련 프로그램이 인터넷 중독위험군의 스트레스 반응에 미치는 효과를 검증한다.
- 2) 아우토겐 훈련 프로그램이 인터넷 중독위험군의 자기통제에 미치는 효과를 검증한다.
- 3) 아우토겐 훈련 프로그램이 인터넷 중독위험군의 인터넷 중독 수준에 미치는 효과를 검증한다.

3. 용어의 정의

1) 인터넷 중독(Internet Addiction)

(1) 이론적 정의: 인터넷을 과도하게 사용함으로 인터넷 사용에 대한 금단과 내성을 지니고 있으며, 이로 인해 일상생활의 장애가 유발되는 상태이다(한국정보화진흥원, 2015).

(2) 조작적 정의: 본 연구에서는 한국정보문화진흥원(김청택 외, 2008)에서 청소년을 대상으로 개발한 한국형 인터넷중독 간략형 청소년 자가진단 척도를 사용하여 측정한 점수를 의미한다.

2) 스트레스 반응(Stress response)

(1) 이론적 정의: 외적 자극인 ‘스트레스원’으로 인한 감정적·신체적·인지적·행동적 반응을 말한다(Burchfield, 1979).

(2) 조작적 정의: 본 연구에서는 고경봉 등(2000)이 이 개발한 척도로 측정한 점수를 말한다.

3) 자기 통제(Self Control)

(1) 이론적 정의: 크고 장기적인 목표를 달성하기 위하여 일시적인 충동에 반응하거나 즉각적인 만족을 주는 행위를 제지하고 스스로 인내할 수 있는 능력이다(이경님, 2000).

(2) 조작적 정의: 본 연구에서 Gottfredson과 Hirschi(1990)의 자기 통제 척도와 김현숙(1998)이 자기통제평정척도를 남현미(1999)가 청소년을 대상으로 재구성하고, 이계원(2001)이 수정·보완한 도구로 측정한 점수를 의미한다.

4) 아우토겐 훈련(Autogenic Training)프로그램

(1) 이론적 정의: Schultz에 의해 창안된 자가-심신이완 방법으로서 공식화된 언어를 반복하여 수동적 주의-집중 상태를 유도하는 자율적 이완훈련방법을 말한다(Kanji, 1997).

(2) 조작적 정의: 본 연구에서는 중감, 온감, 호흡, 복부, 두부, 심장의 6개 영역에 대한 연습공식을 이용한 총 8주 과정의 단계적 심신-이완 훈련을 말한다(이주희, 2006).

II. 문헌고찰

1. 인터넷 중독

1) 인터넷 중독의 개념

중독이란 쾌락을 얻기 위해 특정한 활동에 과도한 몰입을 반복하는 행위로, 정신적, 신체적, 정서적 문제를 유발한다(신연주, 2009).

인터넷 중독 장애(Internet Addiction Disorder; IAD)라는 용어는 Goldberg(1996)에 의해 처음으로 사용되었다. 이는 병리적이고, 강박적으로 인터넷을 사용하는 행동으로서, 내성, 금단 등의 요인이 진단기준에 포함되었다. Young(1996)은 인터넷 중독 개념을 충동 조절 장애의 하나로 규정하고 DSM-IV에 수록된 병리적 도박(pathological gambling)의 기준을 원용하여 진단 기준을 제안하였다. Young(1996)이 주장하는 인터넷 중독의 개념에는 DSM-IV의 핵심적 중독개념인 ‘내성, 금단증상’ 및 ‘사회적 및 직업적 역할 기능의 손상’ 등이 포함되어 있다. 또한 Griffiths(1996)는 인터넷 중독의 핵심준거로 내성, 금단, 집착, 활용시의 긍정적 감정, 일상생활의 지장 등을 보고하였다(김혜원, 2001, 재인용).

현재까지 인터넷 중독에 대한 일관적인 진단기준은 없으며, 학자들에 따라 다양한 정의가 내려지는 실정이다. 그러나 인터넷 중독자가 강박적 사용과 집착, 내성, 금단, 조절불능, 일상생활의 부적응과 같은 다양한

문제 행동을 보인다는 점에서는 특별한 이견 없이 합의를 이루고 있다(백현기 & 윤지원, 2015).

인터넷 중독을 유발하는 요인은 개인적 요인뿐만 아니라 주변 환경, 사회적 요인 등으로 다양하다. 인터넷 중독의 원인에 관한 연구 중 빈번히 탐색된 요인으로는 자존감, 스트레스, 스트레스 대처 능력, 가족, 자기통제력 우울(이정은 & 최연실, 2014), 감각추구성향, 불안, 사회적응력, 소외 등이 보고되고 있다(김종원 & 조옥귀, 2002). 이외에도 심리 사회학적 변인들로서 우울, 초조, 공허감 등이 인터넷 중독을 유발하는 것으로 보고되었다(김종원 & 조옥귀, 2002).

인터넷 중독의 원인을 크게 3가지 측면으로 나누어 살펴볼 수 있다. 첫째, 사회 환경적 요인이다. 국내 청소년들은 입시위주의 교육으로 인해 과도한 정신적 스트레스를 경험하지만, 이를 해소할 수 있는 건전한 여가활동은 부족하다. 또한 현대 사회의 급속한 정보화정책에 의해 인터넷 활용인구는 급증하였지만, 변화에 적응하기 위한 과정에서 이를 관리 및 통제할 수 있는 문화가 상대적으로 부족한 실정이다(이미정, 2005; 장일순, 2000). 둘째, 인터넷 자체 요인이다. 인터넷은 익명성이 보장되는 가상공간이다. 따라서 가상의 자기를 통해 가상 세계에서 평소 접하지 못했던 다양한 정체감을 형성할 수 있다(박영화, 2009). 또한 인터넷은 시간과 장소에 구애받지 않고, 접근이 가능하다는 장점을 가지며, 경제적인 제약이 적어 인터넷 중독자를 양산하기에 충분한 공간이라 할 수 있다(Young, 1996). 셋째, 인터넷을 사용하는 개인의 심리적 요인이다. 낮은 자존감, 불안, 우울과 두려움이 인터넷 중독과 관련이 높은 것으로 나타났다(이미정, 2005). 또한 왜곡된 인지 혹은 물질의존과 같은 부적응적인 인지를 가진 경우 인터넷 중독이 발생할 수 있다(Davis, 2001).

이와 같이 인터넷에는 중독을 유발하는 원인이 잠재되어 있고, 특히

중독에 취약한 사람들이 이를 극복하기란 더욱 어려울 것이다. 인터넷에 중독되기 전부터 심각한 정서적, 정신적 문제를 가진 경우, 직장, 학교, 가정에서의 대인관계 문제가 있는 경우, 특히 또 다른 중독 증세가 있었던 사람의 경우가 그러하다(신연주, 2009). 따라서 인터넷 중독이 나타나지 않도록 예방하기 위한 대안적인 행동을 삶 속에서 실천하는 것이 중요하다.

인터넷 중독은 행위중독으로서 건강한 인터넷 사용을 위한 경험적 연구가 필요하다. 지금까지 청소년을 대상으로 한 선행연구들에서는 집단상담 통합프로그램(박경란 & 김희숙, 2011), 통합적 인터넷 중독 예방 프로그램(문소연 & 이병숙, 2015), 인지행동치료(Du et al., 2010), 인터넷 과다사용 조절 집단상담(박영화, 2009), 마음챙김기반 인지치료(정은실 & 손정락, 2011), 음악치료(여정윤, 2012), 동기강화상담 집단프로그램(신성만 외, 2015) 등을 적용하여 인터넷 중독에 미치는 효과를 확인하였다.

이상의 문헌고찰을 통해 인터넷의 급격한 확산과 더불어 개인·사회환경적인 요인이 인터넷 중독 문제를 초래하고 있음을 알 수 있다. 그러나 인터넷은 삶에서 필수적인 매체로 자리잡고 있으며, 정보화가 진행될수록 인터넷이 일상생활에서 차지하는 비중은 더욱 커질 것이다. 따라서 인터넷에 대해 객관적으로 이해하고, 인터넷으로 인한 변화에 어떻게 대처해야 할 것인지를 판단할 필요성이 제기된다.

2) 청소년과 인터넷 중독

청소년기는 자아정체감이 형성 및 확립되는 중요한 시기이다. 동시에 많은 스트레스로 인해 심리적으로 불안정한 상태를 자주 경험하게 된다(Erikson, 1968). 또한 청소년기는 대인관계와 사회적

통찰력을 발달시키는 중요한 시기로, 인터넷 중독은 청소년의 건강한 성장을 저해하는 위협적인 증상으로 여겨진다(조민자, 2010). 이처럼 인터넷 중독은 청소년 개인의 문제일 뿐만이 아니라, 사회 전반적으로 심각한 문제행동 중 하나이다.

인터넷은 호기심이 많은 청소년들의 흥미를 이끌어 내기에 충분하다. 청소년들이 인터넷에 몰입하게 되는 원인에 대해서는 사회적, 심리적 측면을 통해 설명할 수 있다. Suler(1996)는 청소년들이 인터넷이라는 가상공간을 통하여 정체성을 탐색하고, 자신을 드러내지 않은 채 타인과 친밀감을 형성할 수 있기 때문에 인터넷에 몰입한다고 하였다. 또한 인터넷 공간을 통하여 청소년기에 경험하는 불안정감을 제한하게 되고, 부정적인 정서를 분출할 수 있기 때문이라고 언급하였다.

그러나 최근 청소년들의 과도한 인터넷에 몰입함으로 인해 부정적인 결과들이 다양하게 나타나고 있다. 게임 중독, 지각, 조퇴, 무단결석, 성적 저하 등의 학교 부적응이 나타나고, 부모-자녀 갈등, 부정적 의사소통과 같은 가족 관계의 문제도 발생하고 있다(이상주 & 이약희, 2004; 박영화, 2009). 또한 청소년들은 인터넷을 통해 음란물이나 폭력적인 영상을 쉽게 접하게 된다(박은민 & 김나리, 2013). 나아가 폭력, 자살, 사기, 도박 및 알코올, 약물 중독과 같은 범죄와 사이버 범죄가 발생하는 등 심각한 사회문제를 초래하기도 한다(조민자, 2010). 또한 청소년들은 인터넷 중독으로 인해 자기불일치를 경험하며, 이로 인해 부정적인 정서가 유발되고, 자기로부터 도피하기 위한 수단으로서 또다시 인터넷을 사용한다(정정숙 & 권정혜, 2003). 이는 인터넷 중독에서 단지 양적인 의미뿐만은 고려할 것이 아니라 인터넷 이용의 질적인 특성을 함께 고려해야 한다는 것을 의미한다(홍설화, 2006).

이와 같이 인터넷의 과도한 사용은 청소년들에게 개인적, 학업적 및 사회적으로 부정적인 영향을 초래하는 동시에 현재 인터넷은 청소년에 의해 학업, 오락, 휴식 등의 목적을 달성하기 위한 필수적인 매체로 사용되고 있다. 따라서 청소년기에 효과적으로 인터넷을 사용하고, 긍정적인 측면을 강화하기 위한 적절한 개입이 더욱 필요하겠다.

이상의 문헌고찰을 통하여 특히, 청소년기는 아동기에서 성인기로 넘어가는 과도기로서 급격한 변화를 경험하는 발달적 특성이 나타난다. 또한 자신만의 철학을 쌓으며 독립적인 개체로 나아가기 위한 시기에 해당한다. 따라서 청소년들의 인터넷 사용을 무조건적으로 제한하기 보다는 과도한 인터넷 사용의 원인을 찾고, 스스로 조절할 수 있도록 계획적인 습관을 갖도록 하는 것이 효과적인 대안으로 작용할 것이다.

2. 스트레스와 인터넷 중독

스트레스란 개인의 안녕을 위협한다고 평가되는 개인과 환경간의 특정한 관계이다(Lazarus & Folkman, 1984). 최근에는 청소년의 스트레스가 인터넷 중독의 결과보다는 유발요인으로서 인터넷 중독에 관여한다는 점이 주목받고 있다. 선행연구에서 스트레스는 청소년 인터넷 중독을 유발하는 결정적인 요인으로 나타났고(Ah & Jeong, 2011), 스트레스 수준과 인터넷 중독 간에는 높은 상관관계가 있다는 것을 알 수 있다(성동학, 2005; 홍설화, 2006).

청소년기는 신체적, 인지적, 사회적, 정신적인 측면에서 급격한 변화와 성장이 이루어지는 시기로 다양한 변화와 적응이 요구되는데, 이 과정에서 많은 스트레스를 경험하게 된다(이은정 & 어주경, 2015). 특히 청소년기에는 학업, 학교에 대한 스트레스, 가족과의 스트레스,

대인관계, 진로에 대한 어려움이 두드러지고, 이에 대한 스트레스가 높아질수록 인터넷 중독에 빠질 가능성이 높다(아영아 & 정원철, 2010). 인터넷 중독군과 일반군을 나누어 스트레스 차이를 분석한 결과 중독군이 일반군보다 스트레스를 더 많이 받는 것으로 나타났다(홍설화, 2006). 이는 스트레스 수준과 인터넷 중독 간에는 높은 상관관계가 있다는 것을 뒷받침한다(성동학, 2005; 홍설화, 2006). 그러나 청소년들은 많은 스트레스에 노출되어 있음에도 불구하고, 이를 대처하기 위한 자원이 부족하며, 부적응적인 대처법으로 인해 스트레스를 해소하기 어렵다(Compas, Hinden, & Gerhardt, 1995). 그런데 인터넷 공간은 익명성을 기본으로 하고 있으며, 시공간에 구애받지 않는 자유로운 사이버 공간으로서 청소년들은 스트레스를 해소하거나 회피하기 위한 수단으로 인터넷을 선호하게 된다(황혜리 & 류수정, 2008). 그러나 청소년들은 오히려 이와 같은 과정에서 소외감이나 외로움과 같은 부정적인 정서를 경험하게 된다. 또한 비관적인 스트레스 반응을 경험함으로써 인터넷에 중독될 가능성이 높아진다(황혜리 & 류수정, 2008).

그러나 스트레스는 인터넷 중독과 같은 중독증상을 초래하는 요인으로 작용하는 동시에 우리 인간 생활의 일부이며, 스트레스 상황을 경험한다고 해서 모든 사람들이 문제행동을 일으키지는 않는다는 점에 주목할 필요가 있다. 중요한 것은 스트레스 그 자체보다는 스트레스 대처 방법이다(이지숙 & 고기숙, 2015). 따라서 스트레스와 반응에 미치는 영향요인을 파악하는 것이 필요하다(신혜진 & 김창대, 2002; Lazarus & Folkman, 1984). 이러한 일련의 과정을 잘 설명하고 있는 것이 바로 ‘대처’이다.

대처(coping)란, 스트레스 사건과 개인의 적응을 매개하는 핵심기제로써, 개인 수용 능력을 초과하는 부담 및 갈등을 다스리기

위한 인지적, 행동적 노력을 말한다(Folkman & Lazarus, 1980). 이는 개인이 사건에 직면했을 때, 인지적 평가를 통해 사건이 개인에게 무관하거나 또는 스트레스로 평가 되는 것에 대응하기 위하여 인지적, 행동적으로 매진한다는 것이다.

이상의 문헌고찰을 통하여 청소년기에는 과도기적 갈등과 많은 스트레스를 경험하며, 이러한 스트레스가 인터넷 중독과 높은 상관을 갖고 있음을 알 수 있다. 그러나 스트레스는 불가피한 삶의 일부이므로, 스트레스의 원인으로부터 벗어나기 위한 노력보다는 스트레스에 효과적으로 대처할 수 있는 방안을 탐색할 필요성이 있다. 따라서 본 연구에서는 아우토크 훈련 프로그램이 스트레스에 보다 적응적으로 반응하는지를 확인하고, 청소년의 인터넷 사용에 어떠한 효과가 있는지를 알아보고자 한다.

3. 자기통제와 인터넷 중독

자기통제력의 가장 기본적인 관점은 만족지연능력(delay of gratification)이다(Mischel, 1983). 자기통제력은 지연되지 않은 작은 결과 보다 지연되지만 보다 더 큰 결과를 선택하는 것을 말한다(Logue, 1995). 이는 즉각적인 만족을 추구하지 않고, 기다릴 수 있는 역량을 의미한다. Kendall과 Wilcox(1979)는 자기통제를 인지적 요인과 행동적 요인의 결합체로 보았다. 자기통제의 주요 인지적 요인에는 고찰할 수 있는 능력, 문제해결 능력, 계획 및 평가 능력 등이 포함된다. 그리고 행동적 요인에는 자기 검토, 평가 및 강화가 포함된다(Kendall & Wilcox, 1979).

국내의 선행연구에서는 자기통제력을 다양한 사회적 상황에서 적응할 수 있고, 융통성 있는 방법으로 보았으며, 구체적으로 외부의 자극에 대한 자신의 행동, 사고, 감정을 다루는 기질적 능력으로 보았다(안지영, 1998). 또한 자기조절력은 바람직하지 않은 능력을 제어하여 충동적이거나, 즉각적으로 행동하지 않고, 스스로 문제를 신중하게 계획, 해결, 평가함으로써 장기적인 목표달성을 위해 바람직한 행동을 할 수 있는 능력이다(허정경, 2004). 이에 대해 정은주(2005)는 보다 나은 미래를 위하여 스스로 목표를 세우고, 계획에 따라 상황에 적절한 행동을 하며, 부적절한 행동을 의식적으로 제어하고, 현재 충동적인 행동을 나중에 미루는 능력이라 정의하였다.

자기통제가 낮은 청소년은 학업성취도가 낮고, 충동적이고, 공격적인 대인관계를 형성하며, 미숙한 사회적응과 함께 문제해결능력의 저하로 인해 많은 어려움을 경험하게 된다(김현숙, 1998). 더불어 청소년기의 자기통제 실패는 충동조절장애로 인한 부정행위, 범죄 행위뿐만 아니라, 흡연, 음주, 약물, 성, 도박을 비롯한 다양한 중독행위를 초래하는 부정적인 결과로 이어지기 쉽다(김두성 & 민수홍, 1996). 특히, 자아정체감이 형성되지 않은 청소년들의 경우 자기통제력은 인터넷 중독에 있어 큰 예측력을 가진 변인으로 작용된다(Ju, 2008). 또한 과도한 인터넷 몰입, 인터넷 중단의 어려움, 현실감 저하와 혼동, 시간개념의 상실 등이 인터넷에 중독되는 원인이다.

많은 선행연구에서 자기통제력이 인터넷 중독의 원인으로 빈번하게 언급되는 것은 인터넷 중독이 충동조절의 문제이기 때문이다(김중운, 2008). 인터넷 중독 증상을 나타내는 사람들이 스스로 인터넷 사용을 조절하거나 통제할 수 없는 특성은 병적도박과 유사하다(Young, 1996). 이들은 자기통제의 실패로 인해 중독 행위를 지속하고, 개인 및 사회적인 어려움을 겪음에도 불구하고 행위를 끊지 못한다(Young,

1996). 이러한 측면에서 인터넷 중독은 병적도박과 같은 충동조절장애로 분류된다(Young, 1996).

자기통제력이 높은 사람은 일상생활에서 필요한 기술을 배우며, 노력하는 반면 자기통제력이 낮은 사람은 즉각적인 욕구 충족을 추구하는 경향이 있다. 이로 인해 장기적인 목표를 세우지 못하고, 가상공간을 통해 바로 해결하려는 모습을 보인다(홍진선, 2009). 다시 말해 이들은 지연된 큰 결과보다 지연되지 않은, 즉각적인 작은 만족을 추구하는 경향이 있다(김세윤, 2004). 이러한 경향은 인터넷을 과도하게 사용하도록 하며, 이것이 반복되면 즉각적인 만족에 집착하여 중독적인 사용에 이르게 된다.

청소년기의 중독문제는 성인이 되면서 심각한 사회문제로 이어질 수 있다. 그러므로 어렸을 때 자기조절에 익숙하도록 연습하고(신연주, 2009), 해로운 영향력을 인지하여 충동 및 행동을 통제하는 방법을 숙달해야 한다. 그럼으로써 스스로 통제할 수 있는 능력을 향상시킬 수 있는 것이다(최요한, 2013). 청소년이 중독행동에 빠지게 되는 것은 단순한 개인적 요인이 아니라 일반적으로 자신을 조절하는 근본적인 능력의 부재로 인한 것이다(김정심, 2007). 청소년기에 지나치게 사이버 공간에 몰입할 경우, 자기통제력이 약화되어 충동적인 성향을 보이거나, 사회적 능력의 미달로 인해 사회적 고립을 경험하고, 사회적 도덕성이 약화될 수 있다(Young, 1996).

이러한 결과를 비롯한 많은 선행연구들에서는 청소년의 자기통제, 자기 노출, 자기 지각이 인터넷 중독에서 중요한 요인임을 설명하고 있다. 따라서 인터넷 행위에 대한 자기통제력을 강화하는 프로그램을 통해 보다 효과적으로 인터넷을 사용하고, 청소년 인터넷 중독을 예방하는 것이 요구된다(주애란 & 박인혜, 2010).

이상의 문헌고찰을 통하여 자기통제력은 개인의 목표를 위하여

행동을 긍정적으로 유도하고, 관리, 변화하는 능력이라 정의할 수 있다. 청소년에 있어 자기통제력의 향상은 중독을 비롯한 범죄, 문제 행동으로부터 자신을 보호할 수 있는 능력을 갖게 한다. 따라서 인터넷 중독으로부터 자신을 보호하고, 건강한 인터넷 사용을 위하여 개인의 의지와 행동을 통제할 수 있는 방안이 필요하다.

4. 아우토젠 훈련(Autogenic Training)

아우토젠 훈련 프로그램(Autogenic Training)은 1926년 쉘츠(Johannes Heinrich Schultz, 1884-1970)에 의해 발표된 이완방법이다. 아우토젠은 그리스어로 ‘스스로’ 라는 뜻의 autos와 ‘생성하다’ 의 뜻의 genos가 합성된 단어이다. 즉 아우토젠은 ‘스스로에 의해서 이루어진다.’ 는 의미로 해석할 수 있다. 동시에 외부에서 부과된 요법이나 치료나 치료자에 의존하기보다는 당사자가 직접 치료에 대한 책임을 가진다는 의미를 갖는다(이주희, 2006). 이처럼 아우토젠 훈련 프로그램이 다양한 이완 요법들 중에서 가장 독보적인 입지를 가지는 이유가 자율성에 있으며(이주희, 2006), 여러 이완 훈련과의 차별성 또한 자율성에 있다. 또한 피훈련자의 외현된 행동에 의해 이완을 유도하는 것과는 달리 순환계, 심장, 호흡, 복부, 이마의 통제에 이르는 단계적 암시를 사용하여 정신 및 신체적 이완을 자율적으로 실시한다(양아름 & 안도연, 2014).

아우토젠 훈련 프로그램은 1926년 베를린 학회에서 처음으로 발표되어 약 100여년의 검증을 통해 독일뿐만 아니라 전 세계에 널리 보급된 이완 훈련법이다(이주희, 2006). 아우토젠 훈련 프로그램은 이완의 가장 대표적인 방법으로 신체 근육을 이완시킴으로써 스트레스로

인한 높은 각성의 교감신경적 반응을 낮은 각성의 부교감신경적 반응으로 유도하는 것이다(이진규, 2007, 재인용).

또한 아우토겐 훈련 프로그램은 효과가 입증된 근거기반 비약물치료 중 하나로, 임상적으로 높은 효과가 입증되었다(신현권 외, 2006). 이는 치료적 효과를 견고히 유지하고, 환자의 자율성을 향상시켜 치료기간을 단축시킬 수 있다(진주희, 2007). 나아가 단순한 임상적 적용뿐만 아니라 신체적·정신적 이완을 통해 자기관찰력을 향상시킨다(류한평, 1995).

아우토겐 훈련 프로그램을 활용한 선행연구를 살펴보면 연구 초기에는 주로 스트레스 증상과 불안의 감소를 측정하는 연구가 주를 이루었다(Kanji, White, & Ernst, 2006). 이후에는 불안 및 스트레스 감소를 포함하여 체중조절과 같은 자기통제-조절과 자아 존중감, 자신감 증진 등 개인의 심리 정서적 측면을 다루는데 이르기까지 폭 넓게 활용되고 있다(김정호, 1996). 그 외에도 수면 문제, 신경증, 정서적 불안정, 두통, 과도한 활동과 주의집중의 문제, 피로를 호소하는 아동과 청소년들에게 다양한 예방 및 치료 방법으로 사용되고 있다(Kröner & Steinacker, 1980; Lohaus, Klein-Heßling, Vögele, & Kuhn-Hennighausen, 2001).

선행연구들을 통해 청소년기에는 어느 연령대보다 정서 및 행동 문제를 경험하기 쉬울 뿐 아니라 인터넷 중독에 많이 노출되어 있음을 알 수 있다. 아우토겐 훈련 프로그램은 스스로 주체가 되어 활동을 주도함으로써 중독 행위에 대한 갈망을 통제하고, 보다 이성적인 사고를 가능하게 한다(Margolin, Avants, & Kosten, 1994). 또한 스스로 내적 이완과 자기관찰을 통해 자율적인 신체 제기능을 자기조정하고, 의지력과 자기비판 및 자기통제의 힘을 증가시킨다(류한평, 1995). 이는 상황에

대처할 수 있는 적응력을 향상시켜 바람직한 삶의 태도로 변화를 도모한다(황혜자 & 김종운, 2003).

연구에서 진행될 슬츠의 아우토겐 훈련 프로그램은 1단계 중감법, 2단계 온감법, 3단계 호흡조정법, 4단계 복부법, 5단계 이마 양감법, 6단계 심장조정법으로 구성되었으며, 각 회기별 구체적인 목표 및 내용은 다음과 같다<Table 1>.

Table 1. Composition and Content of Autogenic Training

Session	Exercises	Examples of self-statements	Effect(s) on the body
1	heavy	My right arm is heavy.	Creates relaxation of the muscles.
2	warm	My right arm is warm.	Broadens the blood vessels & creates warmth.
3	breathing	My breathing becomes quiet and regular or It breathes me.	Creates slow, calm, regular breathing.
4	abdominal	My solar plexus is warm.	Creates relaxation in the abdomen organs.
5	forehead	My forehead is cool.	Creates a clear mind.
6	heart	My heartbeat is calm and regular.	Creates a calmer & reduced pulse rate.

현재 국내외적으로 아우토겐 훈련 프로그램과 스트레스와 관련된 연구들이 다양하게 진행되었으나 인터넷 중독을 대상으로 진행된 연구는 찾기 어렵다. 특히 자기통제력이 인터넷 중독에 미치는 영향에 대한 연

구는 전무하다. 그러나 자기통제력의 하위 개념인 자존감이나 자기효능감, 우울과 불안, 충동성과 같은 요인들과 아우토킨 훈련 프로그램 간의 관련성에 대한 연구들이 진행되고 있다. 이는 아우토킨 훈련 프로그램이 자기통제력에도 영향을 미칠 수 있음을 기대할 만한 근거로 볼 수 있겠다.

앞에서 언급한 바와 같이, 인터넷을 포함한 문제 행동에 쉽게 노출되는 청소년들에게는 신체적 안위의 제공뿐만 아니라 정서적·인지적인 간호 중재가 필요하다. 선행연구를 통해 아우토킨 훈련 프로그램은 이와 같은 긍정적인 효과를 유도할 수 있음을 확인할 수 있다. 또한 현실적으로도 청소년을 대상으로 학교 기반에 적용 가능한 중재가 필요한 실정이다. 그러므로 본 프로그램을 통하여 청소년들의 스트레스 반응과 자기통제, 인터넷 중독 수준을 긍정적으로 변화시키는 연구를 하는 것은 매우 의의가 있을 것이다.

Ⅲ. 이론적 기틀

1. 개념적 기틀

스트레스적 상황에 따른 인지적 평가와 대처행동을 주요 개념으로 한 Lazarus & Folkman(1984)의 스트레스-대처 이론(Stress-coping theory)에서는 스트레스가 높은 상황에 놓인 개인이 대처를 통해 긍정적으로 문제 해결을 도모하고, 스트레스와 적응의 관계를 조절한다고 이야기한다(Cohen & Lazarus, 1983).

Lazarus & Folkman(1984)에 의하면 인지적 평가(cognitive appraisal)는 인간과 환경 사이에서 나타나는 사건의 중요성을 평가하고, 사건을 다루기 위해 수행할 수 있는 방법을 강구한다. 인지적 평가는 일차 평가(primary appraisal)와 이차 평가(secondary appraisal)로 구분된다. 일차 평가는 스트레스 사건에 대한 스트레스 반응의 정도를 의미한다(Lazarus & Folkman, 1984). 한편 이차 평가에는 일차 평가를 통한 상황 평가 후 대처할 수 있는 자신의 능력을 평가하는 과정과, 스트레스 감소를 위한 행동을 수행할 수 있다는 확신이 포함된다(Bandura, 1977). 그리고 대처(coping)는 지각된 스트레스로부터 발생한 문제, 감정 등을 처리하는 과정을 뜻한다(Lazarus & Folkman, 1984).

스트레스 대처 방법은 스트레스를 유발하는 상황을 직접적으로 다루어 변화시키는 문제 중심의 대처와 스트레스로 인한 정서 상태를 조절하려는 정서 중심의 대처로 구분된다(Lazarus & Folkman, 1984).

이는 스트레스 자체가 문제를 유발하지만, 스트레스 상황 자체보다 그 상황에 대한 개인의 해석과 대처 방식에 따라 적응적 결과가 달라짐을 의미한다(Moos et al., 1984).

최근의 연구에서는 청소년의 스트레스가 인터넷 중독과 높은 상관관계를 보이는 것으로 나타났다. 또한 인터넷 중독위험군은 스트레스 상황에 직면했을 때, 정서 중심적 및 회피적 대처를 사용하는 경향이 높은 것으로 보고되고 있다(Bergevin, Gupta, Derevensky, & Kaufman, 2006). 그러나 정서 중심적 대처는 단기적으로 부정적인 영향에서 벗어나도록 하지만, 장기적으로는 문제를 해결하는데 도움이 되지 않는다(이지숙 & 고기숙, 2015).

또한 청소년 인터넷 중독의 유발 요인으로 스트레스 자체와 더불어 스트레스 대처 방식의 부재를 다룰 필요성이 있다. 이러한 맥락에서 자기통제력의 향상은 청소년의 문제행동을 완화시키는 조절요인의 기능뿐 아니라, 청소년기에 경험하는 스트레스와 상호작용하여 인터넷 중독과 같은 문제행동을 완화하는 기능을 할 것이다.

본 연구에서는 스트레스 대처 이론을 기반으로 스트레스 반응과 자기통제력이 개인의 적응에 영향을 끼칠 수 있음을 가정하여 다음과 같은 개념적 기틀을 제시하였다<Figure 1>.

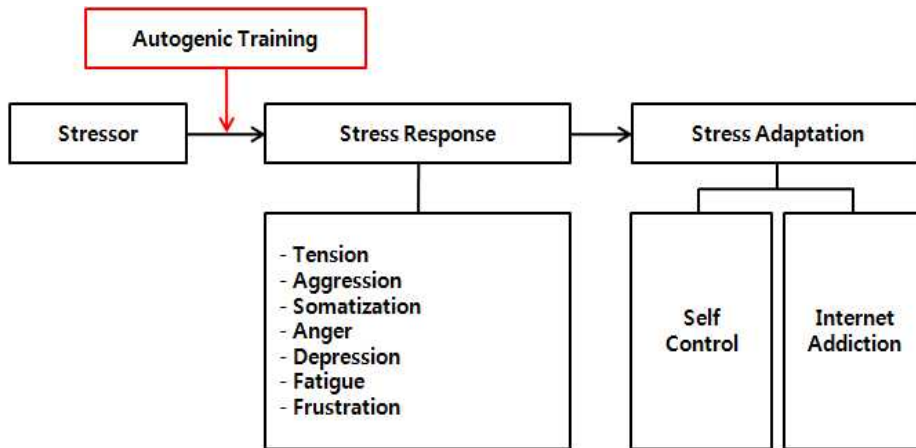


Figure 1. Conceptual Framework of this study

2. 연구 가설

아우토겐 훈련 프로그램의 효과를 검증하기 위해 아래와 같은 가설을 설정하였다.

가설 1. 아우토겐 훈련 프로그램이 제공된 실험군은 대조군 보다 스트레스 반응이 감소할 것이다.

가설 2. 아우토겐 훈련 프로그램이 제공된 실험군은 대조군 보다 자기통제가 상승할 것이다.

가설 3. 아우토겐 훈련 프로그램이 제공된 실험군은 대조군 보다 인터넷 중독 수준이 감소될 것이다.

IV. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 아우토겐 훈련 프로그램이 스트레스 반응과 자기통제력, 인터넷 중독에 미치는 효과를 평가하기 위한 실험연구로 비동등성 대조군 사전-사후(nonequivalent control group pretest-posttest design) 유사실험설계에 따라 자료를 수집하고 분석한다.

본 연구의 연구 설계도는 다음과 같다<Table 2>.

Table 2. Research Design of the Study

Group	Pre test	Intervention	Post test
E	E1	X	E2
C	C1		C2

E : Experimental group C : Control group

C1, C2, E1, E2 : Internet addiction, Stress response, Self-control

X : Autogenic Training

실험변수는 아우토겐 훈련 프로그램이며, 효과변수는 스트레스 반응, 자기통제력, 인터넷 중독 점수이다. 프로그램에 참여하는 실험군과 참여하지 않는 대조군으로 구분하여 실험처치 전후 변화를 비교하였다.

프로그램 효과의 확산을 방지하기 위하여 서울시 내의 서로 다른 학교에 연구를 의뢰하였다.

2. 연구 대상

1) 연구 대상

본 연구의 필요 표본 수를 추정하기 위하여 G-Power 3.1 program을 이용해 유의수준 .05, 검정력(power) .80, 효과크기 0.8을 설정하여 그룹 별로 21명의 표본 수가 산출되었다. 효과크기는 Stetter & Kupper(2002)의 Pre-post for Autogenic training에서 main effects와 unspecific effects의 값이 0.75와 0.78임을 참고하였다. 청소년을 대상으로 중재프로그램을 수행한 선행연구를 참고하여 20%의 탈락률을 예상하였으며, 이에 실험군 25명, 대조군 25명을 계획하였다.

본 연구의 대상자는 서울시에 소재한 중·고등학교에 재학 중인 청소년으로 다음의 선정기준과 제외기준에 부합한 자이다.

가. 선정기준

- (1) 14세 이상 19세 이하의 청소년
- (2) 인터넷 중독 자가진단검사 결과 잠재적위험군 이상에 해당되는 자
- (3) 설문지 및 교육 내용을 이해할 수 있으며 의사소통이 가능한 자
- (4) 본인 및 보호자 1인이 연구의 목적을 이해하고, 자발적으로 연구 참여를 동의한 자

나. 제외기준

- (1) 대상자가 다른 심각한 정신질환을 동반한 자
- (2) 과거 아우토크 훈련 프로그램에 참여한 적이 있는 자

3. 연구 도구

1) 스트레스 반응 척도

고경봉 등(2000)이 감정적, 신체적, 인지적, 행동적 반응을 포함한 스트레스 반응을 측정할 수 있도록 개발한 척도를 이용하였다. 본 척도는 각 문항에 대한 요인분석을 통해 긴장, 공격성, 신체화, 분노, 우울, 피로, 좌절의 7개 하위척도로 세분화되었으며, 총 39문항으로 구성되었다. 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다.’ 0점에서 ‘아주 그렇다.’ 4점으로 Likert 5점 척도이다. 가능한 점수 범위는 최저 0점에서 최고 156점이며, 점수가 높을수록 스트레스 반응 정도가 높음을 의미한다. 개발당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .97$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .92$ 였다.

2) 자기 통제 측정 도구

Tangney, Baumeister, Boone(2004)가 개발한 단축형척도(the Brief Self-Control Scale, BSCS)를 최화영(2015)이 번안한 것을 사용하였다. 척도는 총 13문항으로 구성되어 있으며, ‘전혀 그렇지 않다.’ 1점에서 ‘매우 그렇다.’ 5점으로 Likert식 5점 척도이다.

문항 중 2, 3, 4, 5, 7, 9, 10, 12, 13문항은 역채점을 하여 가능한 점수 범위는 최저 13점에서 최고 65점이며, 응답한 점수가 높을수록 자기통제 수준이 높음을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도는 본 검사지의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .85$ 였으며, 최화영(2015)의 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .83$ 이었다. 본 연구의 Cronbach's $\alpha = .79$ 였다.

3) 인터넷 중독 자가진단 척도

한국정보문화진흥원(2008)에서 개발한 청소년(만 10~18세)대상의 인터넷 중독 자가진단 척도(KS scale)를 사용하였다. 본 척도는 일상생활장애, 긍정적 기대, 금단, 가상적 대인관계 지향성, 일탈행동, 내성의 하위요인으로 구성되어 있다. 총 20문항이며, Likert식 4점 척도를 이용하여 '전혀 그렇지 않다'는 1점, '항상 그렇다'는 4점으로 채점하였다. 가능한 점수 범위는 최저 20점에서 최고 80점이며, 점수 결과에 따라 '고위험 사용자군', '잠재적 위험 사용자군', '일반 사용자군'으로 분류한다.

인터넷 중독위험군 선별기준은 총점과 하위요인 중 일상생활 장애, 금단, 내성이 기준점 이상인 경우로, 각 집단의 구체적인 분류기준은 <Table 3>과 같다. '고위험 사용자군'에 속한 사용자는 인터넷 중독으로 인해 일상생활에 심각한 장애를 경험하고 있음을 의미하고, 잠재적 위험 사용자군'에 속한 사용자는 '고위험 사용자군' 보다는 경미하지만, 약간의 일상생활에 장애를 보이는 집단을 의미한다. 개발당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .91$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .71$ 이었다.

Table 3. Internet Addiction Classification Criteria

User Group	Scoring criterion
High-Risk Group	<p>A group which satisfies one among conditions as follows.</p> <ul style="list-style-type: none"> · In case of that the total score exceed 53 points. · In case of that the score of difficulty of daily living exceeds 17 points, the score of withdrawal exceeds 11 points and the score of tolerance exceeds 13 points.
Potential-Risk Group	<p>A group which satisfies one among conditions as follows.</p> <ul style="list-style-type: none"> · In case of that the total score is between 48 points and 52 points. · In case of that the score of difficulty of daily living exceeds 15 points, the score of withdrawal exceeds 10 points or the score of tolerance exceeds 12 points.
Average Group	<p>A group which does not belong either of aforementioned two groups.</p>

4. 아우토겐 훈련 프로그램 구성 및 내용

1) 구성 내용

아우토겐 훈련 프로그램은 슬츠가 체계화한 6단계(중감, 온감, 호흡, 복부, 이마, 심장)로 구성되어 있다. 본 연구에서는 이주희(2006)가 독일에서 아우토겐 훈련 프로그램을 들여와 표준화한 8주 과정에 따라 프로그램을 진행했다. 1회기에는 아우토겐 훈련 프로그램에 대한 이해와

공통된 목표 즉, 아우토겐 전환(Autogenic Shift)을 설명한다. 아우토겐 전환이 형성되면 개인은 손쉽게 이완 상태에 들어가 스트레스 해소 및 자기 성찰 등이 가능해진다(이주희, 2006). 또한 프로그램을 통해 이루고자 하는 개인적인 목표를 공유한다. 2회기부터는 아우토겐 훈련 프로그램을 연습하며 경험한 신체적 및 심리적 반응과 한 주간의 삶을 나눈다.

매 회기마다 대상자는 진행자의 지도에 따라 신체 부위에 주의를 두는 수동적 집중 상태를 경험하며, 이에 대해 구성원들 간의 자유로운 피드백 시간을 갖는다. 프로그램은 체크리스트와 함께 과제를 제시하고, 스스로 연습하도록 격려하며 마무리된다. 각 회기별 구체적 목표 및 내용은 다음과 같다<Table 4>.

Table 4. Summary of Standard Autogenic Training Program

Session	Exercise	Contents	Goals
1	Heaviness	<ul style="list-style-type: none"> -Introducing a group. -Explaining principles of AT and a necessity of self practice. -Practicing the first standard procedure using the first formula. -Examples of the formula : 'My right arm is heavy' -Solving problems, supporting, and encouraging by feedback. -Giving materials for self practice and explaining self practice. 	Creates relaxation of the muscles
2	Warmth	<ul style="list-style-type: none"> -Discussing self practice. -Reviewing the first standard procedure. -Practicing the second standard procedure using second formula. -Examples of formula : previous formula + second formula('My right arm is warm.') -Solve problems, support, and encourage by feedback. -Give materials for self practice and explain self practice. 	Broadens the blood vessels & creates warmth.
3	Respiratory	<ul style="list-style-type: none"> -Discussing self practice. 	

		<ul style="list-style-type: none"> -Reviewing the first and two standard procedures. -Practicing the third standard procedure using the third formula. -Examples of formula : previous formula + third formula('My breathing becomes quiet and regular or It breathes me.') -Solving problems, supporting, and encouraging by feedback. -Giving materials for self practice and explaining self practice. 	Creates slow, calm, regular breathing.
4	control Review the three procedures	<ul style="list-style-type: none"> -Reviewing and practicing the first through three standard procedures. -Solving problems, supporting, and encouraging by feedback. -Giving materials for self practice and explaining self practice. 	
5	Solar plexus (abdominal) warmth	<ul style="list-style-type: none"> -Discussing self practice. -Reviewing the first through three standard procedures. -Practicing the fourth standard procedure using the fourth formula. -Examples of formula : 	Creates relaxation in the abdomen organs.

		<p>previous formula + fourth formula('My solar plexus is warm.')</p> <p>-Solving problems, supporting, and encouraging by feedback.</p> <p>-Giving materials for self practice and explaining self practice.</p>	
6	Coolness of forehead	<p>-Discussing self practice.</p> <p>-Reviewing the first through fourth standard procedures.</p> <p>-Practicing the fifth standard procedure using the fifth formula.</p> <p>-Examples of formula :</p> <p>previous formula + fifth formula('My forehead is cool.')</p> <p>-Solving problems, supporting, and encouraging by feedback.</p> <p>-Giving materials for self practice and explaining self practice.</p>	Creates a clear mind.
7	Cardiac regulation	<p>-Discussing self practice.</p> <p>-Reviewing the first through fifth standard procedures.</p> <p>-Practicing the sixth standard procedure and formula.</p> <p>-Examples of formula :</p> <p>previous formula + sixth formula(My heartbeat is calm and regular.')</p> <p>-Solving problems, supporting, and encouraging by feedback.</p>	Creates a calmer & reduced pulse rate.

		-Giving materials for self practice and explaining self practice.
		-Discussing self practice.
8	Final	-Reviewing and practicing the six standard procedures.
	check	-Solving problems, supporting, and encouraging by feedback.
		-Advising regarding further training : once a day for a year.

5. 자료 수집 절차

1) 연구 기관

본 연구에서 분석한 자료는 서울시 소재의 중학교 4곳, 고등학교 2곳 등 총 6곳을 통해 모집되었다. 2016년 2월부터 7월까지 연구자가 직접 학교 상담교사, 보건교사와 학생부장교사에게 연락을 취하거나 방문하여 연구의 목적과 아우토킨 훈련 프로그램에 대하여 설명하고, 프로그램 진행 및 자료 수집 협조를 의뢰하였다. 학교 내 프로그램 수행을 위해 프로그램 계획서와 연구자 이력, 범죄 전력 조회 등 필요한 문서를 제공한 후 연구 진행에 대한 동의를 받았다.

2) 대상자 선정 절차

대상자 모집을 위하여 총 6곳의 연구 기관에 자료 수집 협조를 의뢰하였다. 담임교사 혹은 상담교사에 의해 실험군 67명과 대조군 91명을 추천받아 총 158명을 선정하였다. 선별검사는 추천된 인원 158명에게 자발적 연구 참여 동의를 구한 뒤 사전설문지를 통해 시행되었다. 선별검사 결과 인터넷 중독 자가진단 척도 상 잠재적위험군 이상에 해당하는 대상자 51명이 연구 대상으로 선별되었다. 선별된 대상자 중 실험군은 26명이며, 그 중 2명은 개인적 사정으로 프로그램 참여가 불가능하였다. 대조군은 25명으로 그 중 3명이 개인정보 작성에 대한 불편감을 호소하여 제외되었다. 참여가 확정된 연구 대상자는 실험군 24명(잠재적위험군 23명, 고위험군 1명), 대조군

22명(잠재적위험군 21명, 고위험군 1명), 총 46명으로 본 프로그램의 탈락률은 9.8%이었다.

학교 내에서 추천한 실험군 67명 중 선정기준과 제외기준에는 부합하지 않지만, 함께 사전설문지에 참여하고, 본인 및 보호자 1인이 프로그램 참여에 서면 동의한 41명은 연구대상자와 함께 프로그램에 참여하였다. 이로써 프로그램 참여인원은 총 65명이었다. 이는 원하는 청소년들에 한해 프로그램에 참여할 수 있도록 하여 실제 연구대상자가 인터넷 중독위험군으로 낙인찍히는 것을 방지할 수 있었다.

3) 자료 수집 과정

본 연구의 자료 수집 기간은 2016년 4월 1일부터 2016년 10월 10일까지였다. 연구에 필요한 자료는 실험 전과 후로 구분하여 2회에 걸쳐 측정하였다. 또한 후광효과의 예방을 위하여 실험 전후에 대한 조사는 연구자가 아닌 연구에 대하여 미리 훈련된 연구보조원 3명이 시행하였다<Table 5>.

Table 5. Flow sheet of Intervention Schedule and Number of Participants

Group	Month	4	5	6	7	8	9	10
Experimental group	1	██████████ n=2						
	2	██████████ n=3						
	3		██████████ n=5					
	4		██████████ n=3					
	5		██████████ n=4					
	6		██████████ n=3					
	7						██████████ n=0	
	8						██████████ n=4	
Control group	9				██████████ n=13			
	10						██████████ n=22	

4) 사전조사

실험 전 자가 보고식 설문지를 이용하여 연구대상자들의 일반적 특성 및 효과변수를 측정하였다. 설문지 작성에는 약 10-15분이 소요되었다.

5) 실험처치

가. 실험군

아우토겐 훈련 프로그램은 총 8그룹의 실험군을 대상으로 2016년 4월 1일부터 2016년 10월 10일까지 진행하였다. 각 집단별 참여 인원은 최소 5명에서 12명이었으나 집단에 속한 연구대상자는 최소 0명에서 최대 5명이었다. 프로그램 소요시간과 회기는 주 1회 80~110분, 총 8회기로 해당 학교 Wee Class 상담실이나 빈 교실에서

진행하였다. 주로 방과 후 시간이나 특별활동 시간을 활용하였으나, 수업시간을 할애하는 경우에는 부모님과 각 해당 과목 교사의 동의를 받았다. 또한 진행자에게 프로그램 참여에 대한 확인을 받아 학교에 제출하도록 하였다. 학교 일정(시험, 체험학습 등)과 명절로 인해 프로그램 진행이 어려운 경우에는 가까운 요일로 변경하였다. 프로그램 당일에는 연구자 혹은 상담교사가 각 대상자에게 메시지를 보내어 프로그램에 참석할 수 있도록 관리하였다. 진행 중에는 타인의 방해받지 않기 위해 문 앞에는 프로그램 알림판을 걸어두었다.

프로그램 첫 회기 시작 전 하루 5분 이상 온전히 자신에게 집중하고, '나' 자체에 관심 갖는 대상자가 있는지 질문하였다. 그 결과 1명의 대상자만이 '그렇다'고 대답하였다. 프로그램은 한 주 동안의 삶과 이완 경험을 토대로 시작하였다. 이후 의자 혹은 바닥에 앉은 채 신체에 압박감을 주는 물건을 제거하고, 자신에게 맞는 아우토겐 훈련 자세를 취하도록 하였다. 이후 이완 효과를 위해 열심히 노력하기 보다는 저절로 이루어질 것이라는 차분한 마음을 가지고 연습하도록 하였다. 진행 중에는 이완을 통해 느껴지는 반응과 자신의 감정, 상황을 인지하여 표현하도록 하였다. 프로그램이 종료된 후에는 가정에서 1일 3회(아침, 점심, 자기 전) 연습하도록 격려하고, 수행에 대한 체크리스트를 작성하도록 권하였다. 프로그램 마지막 회기에는 대상자들의 아우토겐 변환 상태를 확인하여 추후에 대한 개별적인 안내를 제공하였다. 이를 통해 자발적으로 프로그램의 효과를 유지할 수 있도록 권면하였다.

나. 대조군

대조군은 사전조사가 끝난 후, 아무 처치도 시행하지 않고, 8주 후에 사후조사를 시행하였다. 사후조사까지 마친 대조군 중 원하는 대상자에 한하여 실험군과 동일한 프로그램을 제공하였다. 대조군 프로그램 진행 기간은 2016년 8월부터 10월까지였다.

6) 사후조사

사후조사의 경우 실험군은 프로그램 마지막 회기를 마친 후에 진행하였으며, 대조군은 사전조사 후 8주째 되는 날에 동일한 설문지를 통해 시행하였다.

6. 자료 분석 방법

본 연구에서 수집된 자료는 프로그램의 효과성을 알아보기 위해 양적분석을 한다. 연구에서는 IBM SPSS 24.0을 사용하였다.

- 1) 연구대상자의 일반적인 특성은 Chi-square test, Fisher's exact test를 이용하여 분석하였다.
- 2) 집단 간의 동질성 검정을 위해 independent t-test를 이용하였다.
- 3) 아우토겐 훈련 프로그램 후 가설 검정을 위해 independent t-test, paired t-test로 이용하였다.
- 4) 측정 도구들의 신뢰도 검정을 위해 Cronbach's α 계수를 산출하였다.
- 5) 모든 분석의 유의수준은 .05로 양측검증 하였다.

7. 연구의 윤리적 측면

본 연구는 서울대학교 생명윤리심의위원회(Institutional Review Board; IRB)의 승인을 받았으며, 연구가 시행된 기관으로부터 프로그램 제공 및 자료 수집에 대한 협조와 동의를 통해 진행되었다.

연구 참여에 동의한 대상자에게는 연구자 소개를 시작으로 연구의 목적과 진행 과정을 설명하였다. 또한 연구 참여로 인한 유익성과 원치 않을 경우 언제든지 중단할 수 있음을 설명하여 자발적으로 참여하도록 하였다. 특히, 연구에서 수집된 자료는 연구 목적으로만 이용될 것이며, 익명성 보장을 통해 개인정보에 피해가 가지 않도록 할 것임을 알렸다. 연구에 참여하는 대상자는 법적 미성년자로 본인과 보호자 1명으로부터 서면 동의를 받았으며, 필요 시 상담교사 혹은 연구자가 직접 보호자에게 설명 후 프로그램에 대한 구두 동의를 받았다.

V. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구의 결과는 실험군 24명, 대조군 22명으로 총 46명의 자료를 분석한 것이다. 대상자의 일반적 특성은 다음과 같다<Table 6>.

연구 대상자는 서울시 소재의 중학교 4곳, 고등학교 2곳에 재학 중인 청소년으로 남자가 33명(71.7%), 여자가 13명(28.3%)이었다. 학년은 중학교 1학년 5명(10.9%), 중학교 2학년 15명(32.6%), 중학교 3학년 3명(6.5%), 고등학교 1학년 2명(4.3%), 고등학교 2학년 9명(19.6%), 고등학교 3학년이 12명(26.1%)이었다. 대상자의 종교는 개신교 21명(45.7%), 천주교 4명(8.7%), 불교 2명(4.3%), 기타 1명(2.2%)이며 무교인 경우가 18명(39.1%)이었다. 대상자 부모님의 결혼 상태는 결혼가정이 38명(82.6%)로 가장 많았으며, 이혼 또는 별거가정 5명(10.9%), 부모 중 한 명 이상 사망한 가정이 1명(2.2%), 기타가 2명(4.3%)이었다. 학업 성취도는 최하 1명(2.2%), 하 5명(10.9%), 중하 13명(28.3%), 중 17명(37.0%), 중상 6명(13.0%), 상 3명(6.5%), 최상이 1명(2.2%)으로 그중 중이 가장 많은 대상자를 포함하였다.

지난 한달 간 극심한 스트레스 유무에 대한 질문에는 있었다 37명(80.4%), 없었다 9명(19.6%)이 대답하였다. 현재까지 인터넷 사용기간에는 3년 이상~4년 미만 8명(17.4%), 4년 이상~5년 미만 7명(15.2%), 5년 이상~6년 미만 4명(8.7%), 6년 이상이

27명(58.7%)이었고, 그중 6년 이상이 가장 많은 대상자를 포함하였다. 대상자 하루 평균 인터넷 사용시간은 1시간 이상~2시간 미만인 6명(13.0%), 2시간 이상~4시간 미만인 28명(60.9%), 4시간 이상~7시간 미만인 9명(19.6%), 7시간 이상이 3명(6.5%)이었다. 인터넷을 주로 사용하는 장소로는 우리집이 29명(63.0%)으로 가장 많았으며, 학교 2명(4.3%), PC방이 15명(32.6%)이었다.

대상자의 일반적 특성에 대한 실험군과 대조군의 동질성 검정은 Chi-square test를 사용하였다. 동질성 검정 결과 부모님 결혼상태에서 실험군과 대조군간 유의한 차이가 있었으나, 그 외에는 동질한 것으로 나타났다.

Table 6. Homogeneity of General Characteristics of Participants

Characteristics	Categories	Experiment	Control	Total	X ²	P
		(n=24) n(%)	(n=22) n(%)	(n=46) n(%)		
Sex	Male	20(83.3%)	13(59.1%)	33(71.7%)	3.327 [†]	.103
	Female	4(16.7%)	9(40.9%)	13(28.3%)		
Grade	Middle school 1 st	5(20.8%)	0(0.0%)	5(10.9%)	9.313 [†]	.067
	Middle school 2 nd	8(33.3%)	7(31.8%)	15(32.6%)		
	Middle school 3 rd	0(0.0%)	3(13.6%)	3(6.5%)		
	High school 1 st	0(0.0%)	2(9.1%)	2(4.3%)		
	High school 2 nd	5(20.8%)	4(18.2%)	9(19.6%)		
	High school 3 rd	6(25.0%)	6(27.3%)	12(26.1%)		
Religion	Protestantism	8(33.3%)	13(59.1%)	21(45.7%)	7.267 [†]	.067
	Catholicism	2(8.3%)	2(9.1%)	4(8.7%)		
	Buddhism	0(0.0%)	2(9.1%)	2(4.3%)		
	None	13(54.2%)	5(22.7%)	18(39.1%)		
	Others	1(4.2%)	0(0.0%)	1(2.2%)		
Parent marital status	Married	16(66.7%)	22(100.0%)	38(82.6%)	8.282 [†]	.011
	Divorced or Separated	5(20.8%)	0(0.0%)	5(10.9%)		
	Bereaved	1(4.2%)	0(0.0%)	1(2.2%)		
	Others	2(8.3%)	0(0.0%)	2(4.3%)		
Academic	The lowest	0(0.0%)	1(4.5%)	1(2.2%)	4.490 [†]	.693

Performance	Low	2(8.3%)	3(13.6%)	5(10.9%)	
	Middle-low	9(37.5%)	4(18.2%)	13(28.3%)	
	Middle	9(37.5%)	8(36.4%)	17(37.0%)	
	Middle-high	3(12.5%)	3(13.6%)	6(13.0%)	
	High	1(4.2%)	2(9.1%)	3(6.5%)	
	The highest	0(0.0%)	1(4.5%)	1(2.2%)	
Experience of extreme stress within last one month	Yes	20(83.3%)	17(77.3%)	37(80.4%)	0.268 [†]
	No	4(16.7%)	5(22.7%)	9(19.6%)	
Internet using period	over 3 years~less 4 years	3(12.5%)	5(22.7%)	8(17.4%)	5.684 [†]
	over 4 years~less 5 years	2(8.3%)	5(22.7%)	7(15.2%)	
	over 5 years~less 6 years	4(16.7%)	0(0.0%)	4(8.7%)	
	over 6 years	15(62.5%)	12(54.5%)	27(58.7%)	
Internet usage on an average day	over 1 hour ~less 2 hours	3(12.5%)	3(13.6%)	6(13.0%)	1.131 [†]
	over 2 hour ~less 4 hours	16(66.7%)	12(54.5%)	28(60.9%)	
	over 4 hour ~less 7 hours	4(16.7%)	5(22.7%)	9(19.6%)	
	over 7 hours	1(4.2%)	2(9.1%)	3(6.5%)	
Internet using place	Home	16(66.7%)	13(59.1%)	29(63.0%)	1.949 [†]
	School	0(0.0%)	2(9.1%)	2(4.3%)	
	Internet cafe	8(33.3%)	7(31.8%)	15(32.6%)	

[†]Fisher's exact test

2. 스트레스 반응, 자기통제, 인터넷 중독

본 연구에서는 효과변수에 대한 사전 동질성 검정 결과 스트레스 반응(총점 및 7개 하위 영역으로 긴장, 공격성, 신체화, 분노, 우울, 피로, 좌절) 자기통제력, 인터넷 중독(총점, 일상생활장애, 금단, 내성) 점수는 두 집단 차이검정 결과 모든 변수에서 유의한 차이가 없었다. 본 연구의 실험군과 대조군의 효과변수에 대한 사전 동질성 검정 결과는 다음과 같다<Table 7>.

Table 7. Homogeneity test of Dependent Variables

Dependent Variables		Experiment (n=24) M±SD	Control (n=22) M±SD	t	P
Stress Response	Total	84.38±21.42	89.82±23.63	-0.82	.419
	Tension	11.67±2.81	13.05±4.63	-1.23	.224
	Aggression	7.75±4.52	6.23±3.15	1.31	.196
	Somatization	5.08±2.12	6.41±2.92	-1.77	.084
	Anger	12.33±4.57	13.73±4.37	-1.06	.297
	Depression	19.04±4.59	20.00±6.91	-0.56	.580
	Fatigue	11.00±3.48	11.82±3.62	-0.78	.439
	Frustration	17.50±5.19	18.59±5.85	-0.67	.509
Self Control		35.21±5.75	35.64±6.18	0.24	.809
Internet Addiction	Total	43.71±5.65	43.82±6.15	-0.63	.950
	Difficulty of daily living	13.63±2.50	14.45±1.41	-1.40	.169
	Withdrawal	9.58±1.69	8.91±2.00	1.24	.222
	Tolerance	9.13±2.11	9.36±2.42	-3.57	.723

청소년 인터넷 중독위험군을 잠재적위험군과 고위험군으로 구분지어 사전 비교분석 결과 두 집단간의 유의한 차이는 없었다. 본 연구의 잠재적위험군과 고위험군 비교분석에 대한 결과는 다음과 같다<Table 8>.

Table 8. Comparison of Internet addiction Between Groups

Characteristics	Categories	Experiment	Control	Total	X ²	P
		(n=24) n(%)	(n=22) n(%)	(n=46) n(%)		
Internet	Potential	23	21	44	0.004 [†]	1.000
	Risk	(95.8%)	(95.5%)	(95.7%)		
Addiction	High Risk	1 (4.2%)	1 (4.5%)	2 (4.3%)		

[†]Fisher's exact test

3. 연구 가설 검정

1) 제 1가설 : 아우토겐 훈련 프로그램이 제공된 실험군은 대조군보다 스트레스 반응이 감소할 것이다.

가설 1에서 실험군의 스트레스 반응 점수는 사전점수보다 사후점수에서 평균 9.3점(±14.16) 감소하였으며, 대조군의 스트레스 반응 점수는 사전점수에 비하여 사후점수에서 1.68점(±7.01) 증가하였다. 실험군과 대조군의 사전사후 검사 결과 집단 간 스트레스 반응 점수 차이의 평균값은 통계적으로 유의하여($t=-3.28, p=.002$) 가설 1은 지지되었다. 이는 아우토겐 훈련 프로그램이 스트레스 반응을 감소시키는데 효과가 있음을 확인하였다<Table 9>.

Table 9. Comparison of Stress Response Scores Between Groups

Group	Pre M±SD	Post M±SD	Difference M±SD	t	p
Experiment (n=24)	84.38±21.42	75.08±16.10	-9.3±14.16	-3.28	.002
Control (n=22)	89.82±23.63	91.50±17.46	1.68±7.01		

2) 제 2 가설 : 아우토겐 훈련 프로그램이 제공된 실험군은 대조군보다 자기 통제가 상승할 것이다.

가설 2에서 실험군의 자기통제 점수는 사전점수보다 사후점수에서 평균 3.79점(±4.29)이 증가하였으며, 대조군의 자기통제 점수는 사전점수에 비하여 사후점수에서 0.14점(±2.44) 감소하였다. 실험군과 대조군의 사전사후 검사 결과 집단 간 자기통제 점수 차이의 평균값은 통계적으로 유의하여(t=3.77, p=.000) 가설 2는 지지되었다<Table 10>.

Table 10. Comparison of Self Control Scores Between Groups

Group	Pre M±SD	Post M±SD	Difference M±SD	t	p
Experiment (n=24)	35.21±5.75	39.00±4.62	3.79±4.29	3.77	.000
Control (n=22)	35.64±6.18	35.50±5.44	-0.14±2.44		

3) 제 3 가설 : 아우토겐 훈련 프로그램이 제공된 실험군은 대조군보다 인터넷 중독 점수가 감소될 것이다.

본 연구에서 사용한 인터넷 중독 자가진단 척도의 인터넷 중독을 선별하기 위한 기준은 두 가지로, 총점과 하위요인 중 일상생활장애, 금단, 내성이 기준점 이상인 경우이다.

가. 총점

가설 3에서 실험군의 인터넷 중독 점수는 사전점수보다 사후점수에서 평균 4.08점(± 4.61) 감소하였으며, 대조군의 인터넷 중독 점수는 사전점수에 비하여 사후점수에서 0.45점(± 3.07) 감소하였다. 실험군과 대조군의 사전사후 검사 결과 집단 간 인터넷 중독 점수 차이의 평균값은 통계적으로 유의하여($t = -3.17, p = .003$) 가설 3은 지지되었다. 이로써 아우토겐 훈련 프로그램이 인터넷 중독에 긍정적인 영향을 미침을 통계적으로 검증하였다<Table 11>.

나. 일상생활장애, 금단, 내성

실험군의 일상생활장애, 금단, 내성점수는 사전점수보다 사후점수에서 평균적으로 일상생활장애 0.96점(± 1.46), 금단 1.58점(± 1.47), 내성 0.63점(± 1.06)이 감소하였다. 대조군의 평균점수는 사전에 비해 일상생활장애 0.32점(± 1.46), 금단 0.68점(± 1.21)이 증가하였고, 내성은 평균 0.54점(± 1.60) 감소하였다<Table 11>.

실험군과 대조군의 사전사후검사 결과 집단 간 일상생활장애, 금단 점수 차이의 평균값은 통계적으로 유의한 결과(일상생활장애 $t = -2.96$,

$p=.005$, 금단 $t=-5.72$, $p=.000$)를 확인했고, 내성($t=-0.20$, $p=.845$)은 유의한 차이가 없었다.

Table 11. Comparison of Internet Addiction Scores Between Groups

Categories	Group	Pre	Post	Difference	t	p
		M±SD	M±SD	M±SD		
Total	Experiment (n=24)	43.71±5.65	39.63±4.06	-4.08±4.61	-3.17	.003
	Control (n=22)	43.82±6.15	43.36±4.57	-0.45±3.07		
Difficulty of daily living	E	13.63±2.50	12.67±2.08	-0.96±1.46	-2.96	.005
	C	14.45±1.41	14.77±1.60	0.32±1.46		
Withdrawal	E	9.58±1.69	8.00±1.53	-1.58±1.47	-5.72	.000
	C	8.91±2.00	9.59±1.53	0.68±1.21		
Tolerance	E	9.13±2.11	8.50±2.23	-0.63±1.06	-0.20	.845
	C	9.36±2.42	8.82±1.97	-0.54±1.60		

VI. 논 의

본 연구는 인터넷 중독위험군 청소년을 대상으로 아우토겐 훈련(Autogenic Training) 프로그램을 제공한 후 스트레스 반응과 자기통제력, 인터넷 중독에 대한 효과를 평가하고자 하였다. 이를 바탕으로 아우토겐 훈련 프로그램의 효과와 적용, 제한점 및 간호학적 의의에 대해 논의하고자 한다.

1. 아우토겐 훈련 프로그램의 효과

본 연구에서 인터넷 중독 잠재적위험군 이상에 해당되는 대상자는 전체 인원의 32%였다. 2015년 한국정보화진흥원 조사에서 청소년의 인터넷 중독위험군이 13.1%로 나타난 점을 감안하면, 본 연구의 인터넷 중독 비율은 상당히 높은 편으로 추측된다.

본 연구는 스트레스 대처 이론을 토대로 청소년 인터넷 중독 위험군에게 아우토겐 훈련 프로그램을 적용하였다. 이를 통해 스트레스 반응의 감소와 자기통제 향상에 대한 인터넷 중독 수준의 변화를 확인하였다.

첫째, 본 연구의 결과 아우토겐 훈련 프로그램은 청소년 인터넷 중독위험군의 스트레스 반응 점수를 유의하게 감소시켰다. 현재 인터넷 중독을 위한 중재법으로서 아우토겐 훈련 프로그램을 적용한 연구는 없다. 그러나 본 연구의 결과는 아동, 청소년, 성인 등을 대상으로 아우토겐 훈련 프로그램을 제공하여 스트레스를 감소시킨 선행연구

결과와 일치하며(Lim, 2014; Kanji, 1997; Goldbeck & Schmid, 2003), 6개월 후의 추적검사를 통해 장기간 효과가 유지되었음을 확인하였다(Lim, 2014). 또한 스트레스와 관련된 두통, 불안, 불면과 같은 증상에 효과적인 결과 또한 본 연구의 결과를 뒷받침한다(Kanji, White, & Ernst, 2006; Hurgobin, S, 2006; Nicassio & Bootzin, 1974).

과도한 스트레스는 심리적 만족감을 감소시키고, 결과적으로는 청소년기의 인터넷 중독의 가능성을 증가시킨다(Li et al., 2016). 나아가 청소년기는 불안정을 경험하는 시기로, 스트레스에 대처할 방안이 부족하다. 이로 인해 스트레스를 해결하기 위한 수단으로 인터넷을 사용하고 있다(권정혜, 2005)는 사실은 청소년의 스트레스에 긍정적으로 대처하기 위한 적절한 중재가 필요함을 의미한다.

본 연구에서 청소년 인터넷 중독위험군의 사전 스트레스 반응 점수는 평균 87.1점이었다. 본 연구와 동일한 척도를 사용한 국내 선행연구를 살펴보면, 고등학생 475명 중 인터넷 게임 중독 상위 25%인 126명을 대상으로 한 스트레스 반응 평균 점수는 83.57점(김보연, 2011)이었다. 또한 남자 고등학생 인터넷 중독위험군 115명의 스트레스 반응 평균은 121.33점(서경현, 2013)으로 본 연구에 비해 높은 수준을 보였다. 즉 선행연구를 통하여 과도하게 인터넷을 사용하는 청소년들의 높은 스트레스 반응을 알 수 있으며(박은민 & 김나리, 2013; 성동학, 2005; Al-Gamal et al., 2016; Li et al., 2016), 청소년기에 경험하는 스트레스 반응이 인터넷 중독과 정적인 관계를 가진다는 것을 알 수 있다.

본 연구에서는 스트레스 대처 방안으로 아우토겐 훈련 프로그램을 제공하여 스트레스 반응을 감소시키고자 하였다. 프로그램에 참여한 대상자들은 마지막 회기 후 ‘스트레스를 받는 상황에서 아우토겐을

시도해볼 수 있어서 좋다.’ ‘이전보다 마음이 편하다. 특별한 건 아닌데 신기하고 재밌다.’ ‘생각해보니 별로 화낼 일이 아니었다.’ 라는 피드백을 주었다. 이를 통해 대상자가 스트레스 상황 속에서 아우토킨 훈련 프로그램을 스트레스 대처방법으로 사용하였으며, 이들의 스트레스 반응에 대한 주관적 인식 수준이 감소하였다는 것을 알 수 있다.

선행연구를 통해 스트레스가 인터넷 중독의 결과로 나타나기도 하지만, 인터넷 중독 유발요인으로 작용할 수 있음을 알 수 있다(Ah & Jeong, 2011; 박준혁 외, 2006). 이를 통해 스트레스 반응이 인터넷 중독 상태를 유발하는 요인이 될 수 있음을 고려할 필요성이 제기된다(박준혁 외, 2006). 본 연구에서 아우토킨 훈련 프로그램은 청소년 인터넷 중독위험군의 스트레스 반응에 효과적으로 작용하였다. 그러나 본 연구는 아우토킨 훈련 프로그램을 청소년 인터넷 중독위험군에게 최초로 적용한 연구이므로, 추후 반복 검증이 필요하다. 이외에도 아우토킨 훈련 프로그램은 두통, 근육긴장이상증, 과민성대장증후군과 같은 스트레스 관련 질병에도 효과적인 중재법으로 사용되는 것을 확인할 수 있다(Tomioka & Kubo, 2006). 이는 본 프로그램이 정서적 및 심리적인 안정뿐 아니라 과도한 인터넷 사용으로 인한 신체적인 문제에도 효과적일 수 있음을 시사한다.

둘째, 본 연구 결과 아우토킨 훈련 프로그램은 청소년 인터넷 중독위험군의 자기통제력을 유의하게 증가시켰다. 청소년의 자아통제력은 인터넷 중독에 뚜렷한 영향을 끼치는 변인으로(Ju, 2008) 인터넷 중독과 부적의 관계를 갖는다(김중운, 2008; 이선미, 2008; 김중원 & 조옥귀, 2002). 본 연구 대상자의 사전 자기통제력 평균 점수는 35.43점이었다. 그에 비하여 자기통제 단축형척도(Brief Self-Control Scale, BSCS)를 사용한 국내 선행연구에서는 초등학생

30명의 평균 점수는 52.27점(윤지숙, 2012), 중학생 234명의 평균 점수는 42.37점(민민, 2015), 대학생 385명의 자기통제력 평균 점수는 39.09점이었다(유태정, 2015). 이를 통해 인터넷 중독위험군의 자기통제 정도를 확인할 수 있으며, 인터넷 중독이 자기통제력과 상관관계가 있음을 뒷받침한다.

국내 선행연구를 살펴보면, 중학생 인터넷 중독위험군을 대상으로 한 놀이 중심 자기통제훈련 프로그램(이선미, 2008)과 청소년의 동기강화 인터넷 중독 예방프로그램(이지혜, 2013), 중학생을 대상으로 임파워먼트 교육프로그램(주애란 & 박인혜, 2010)이 인터넷 사용 통제에 효과적으로 나타났다. 이는 자기통제력 향상을 통한 인터넷 사용시간의 감소가 인터넷 중독과 예방에 효과적임을 의미한다(문소연 & 이병숙, 2015). 이러한 결과들은 본 연구의 결과와 같은 맥락으로 해석될 수 있다. 현재 청소년 인터넷 중독위험군을 대상으로 아우토겐 훈련 프로그램을 제공하여 자기통제에 미치는 효과를 확인한 연구는 수행되지 않았다.

본 프로그램에서는 연습 공식에 따라 신체 및 ‘나’ 에게서 나타나는 현상을 관찰하는 ‘수동적 주의 집중 상태’로 들어가게 된다. 이를 통해 심신의 안정된 상태를 유도함으로써 주어진 상황에 대처할 수 있는 적응력과 자기통제력이 향상됨을 알 수 있다(황혜자 & 김종운, 2003). 이와 유사하게 진행된 연구로 행동 및 정서적 문제를 가진 청소년(Goldbeck & Schmid, 2003)과 ADHD 아동(황혜자 & 김종운, 2003)을 대상으로 아우토겐 훈련 프로그램을 적용한 연구들이 있다. 이 연구들에서는 아우토겐 훈련 프로그램이 충동성을 완화하고, 주의집중력을 향상시켰다. 이처럼 아우토겐 훈련 프로그램을 통해 행동조절효과가 유의미하게 향상된 결과는 본 연구의 결과를 지지한다.

본 연구의 프로그램을 종료한 후, ‘아우토겐을 하고 나면 정말 머리가 텅 빈 것처럼 걱정이 사라진다. 그래서 한 발 뒤에서 다시 생각하게 만든다.’ 라는 대상자의 피드백을 확인할 수 있었다. 이를 통해 아우토겐 훈련 프로그램은 단지 이완만을 목표로 하는 프로그램이 아니라, 훈련을 통해 자기 결정력을 강화하고, 이를 통해 문제 행동으로부터 벗어나 성장의 기회를 마련하는 프로그램으로 평가될 수 있다.

본 연구의 결과는 청소년들의 인터넷 중독을 예방하기 위해 자기통제력 향상 훈련이 필요함을 시사한다. 또한, 급변하는 사회에서 청소년들이 보다 안정적이고, 목표 지향적인 삶을 추구할 수 있도록 스스로를 조절할 수 있는 방안에 대한 연구가 필요하다(오홍석, 2016). 특히 인터넷은 접근성이 높고, 생활에서 필수불가결한 매체이다. 그러므로 청소년의 인터넷 사용을 무조건 억제하는 것이 아니라 건전한 공간으로 사용할 수 있도록 실질적인 예방을 강조할 필요가 있다.

셋째, 본 연구에서 아우토겐 훈련 프로그램은 청소년 인터넷 중독위험군의 인터넷 중독 총점을 유의하게 감소시켰다. 마찬가지로 국내에서 아우토겐 훈련 프로그램이 인터넷 중독에 미치는 효과를 확인한 연구는 없다. 그러나 선행연구에서 중독 치유를 위한 목적으로 아우토겐 훈련 프로그램을 적용한 연구를 살펴보면, 흡연문제의 경우 흡연량 감소 또는 금연유지의 효과가 6개월 이후까지 지속됨을 확인하였다(Mueller et al., 2012). 그 외에도 아우토겐 훈련 프로그램은 물질남용(Dodge, 1991), 코카인(Margolin, Avants, & Kosten, 1994), 약물(Chaney & Roszell, 1983), 알코올(Sharp, Hurford, Allison, Sparks, & Cameron, 1997) 등의 다양한 중독 치료방법으로 사용되었고, 그 효과가 검증되었다. 이처럼 선행연구를

통해 아우토겐 훈련 프로그램이 중독문제에 긍정적인 중재법임을 알 수 있다. 현재 아우토겐 훈련 프로그램과 인터넷 중독간의 관계에 대해 충분한 연구가 이루어지지 않았지만, 금단, 내성, 갈망과 같은 중독 현상은 인터넷을 포함한 여러 종류의 중독증상과 동일하다. 이는 인터넷 중독과 유사한 맥락으로 해석할 수 있으며, 본 연구의 결과를 뒷받침한다.

본 연구에서는 인터넷 중독을 선별하는 요인으로 총점 이외에 일상생활장애, 금단, 내성의 하위요인을 적용하였다. 본 연구 결과에서 과도한 인터넷 사용으로 인한 일상생활장애(신체적 변화, 집착과 학업적 부정적 결과)는 통계적으로 유의하였다. 각 문항은 ‘인터넷 사용으로 건강이 나빠진 것 같다, 인터넷을 너무 사용해서 머리가 아프다, 시력 등에 문제가 생겼다. 인터넷을 하느라 피곤해서 수업시간에 잠을 자기도 한다, 다른 할 일이 많을 때에도 인터넷을 사용한다.’로 구성된다. 아우토겐 훈련 프로그램은 사회적 기능, 심리·신체 건강, 인지기능, 피로, 긴장, 분노, 우울, 사회적지지 등 건강과 관련된 삶의 질에 효과적이다(Sutherland, Andersen, & Morris, 2005). 또한, 자신의 인터넷 사용 습관을 인식하고, 긍정적인 행동으로 변화하여, 학업의 어려움, 피곤함 등 과도한 인터넷 사용으로 인한 일상생활 문제를 감소시킨다(이지혜, 2013). 이러한 결과는 본 연구의 결과를 지지한다.

아우토겐 훈련 프로그램은 언어를 통해 이루어진다. 언어는 자신의 관심을 내면에 두고, 연습을 통하여 수동적인 의지력을 배움으로써 스스로 내려놓음을 알게 한다(손정락, 2012). 이를 통해 본 프로그램의 연습공식과 개인선도문은 인터넷 사용에 대한 행동적 측면인 의지력을 학습하고, 인지를 통해 내려놓는 효과를 가져왔을 것으로 사료된다.

본 연구 결과 금단증상의 차이는 통계적으로 유의하였다. 측정을 위한 문항으로는 ‘인터넷을 하지 못할 경우 생활이 지루하고 재미가

없다, 안절부절못하고 초조해진다, 인터넷을 하지 않을 때에도 인터넷에 대한 생각이 자꾸 떠오른다, 인터넷을 할 때 누군가 방해하면 짜증스럽고 화가 난다.’가 포함된다. 선행연구에서 나타난 아우토크 훈련 프로그램의 효과로는 불안과 정신적인 행복에 미치는 긍정적인 영향(Hurgobin, S, 2006), 자신의 잠재되어 있는 능력을 통한 자기치유 효과(Kanji, 1997), 극도의 긴장을 감소시키는 효과(Carruthers, 1979)가 있다. 인터넷을 하지 못할 때 발생하는 심리적인 부적응 증세와 이를 통해 인터넷을 반복적으로 사용하게 하는 문제는 아우토크 훈련 프로그램을 통해 해소되었다. 즉 각자의 정신생리학적인 적응력이 향상되고 자기조절이 가능해짐으로써 신체적 및 심리적인 균형을 찾게 되었으며(Hurgobin, S, 2006) 금단증상에 대해 긍정적인 결과를 가져왔다.

과도한 인터넷 사용으로 인한 내성에서는 유의한 차이가 없었다. 재발, 강박적 사용에 대한 내용에는 ‘인터넷을 하다가 그만 두면 또 하고 싶다, 인터넷 사용 시간을 줄이려고 해보았지만 실패한다, 인터넷 사용을 줄여야 한다는 생각이 끊임없이 들곤 한다, 주위 사람들이 내가 인터넷을 너무 많이 한다고 지적한다.’가 포함된다. 본 연구의 결과는 강민경(2008)과 이지혜(2012)가 청소년 인터넷 중독위험군의 내성에 효과를 입증한 연구와 상반된 결과이다. 이는 본 연구에서 진행한 척도가 자가보고식 척도로 구성되어 측정 당시의 상태에 대한 대상자의 주관적인 견해가 포함됐을 것으로 여겨진다.

요약하면, 아우토크 훈련 프로그램은 내맡기기의 이완 과정을 실제 스스로에게 적용하여 변화를 체험하는 데 의의가 있다. 대상자는 과정 중 편안함을 경험하면서 자신만의 이완방법을 습득하게 된다. 이에 따라 자신의 한계성을 존중함과 동시에 자기제어가 가능해져 감정과 행동의 변화가 일어난다(이주희, 2006).

본 연구에서 아우토크 훈련 프로그램은 표준화된 8주 기간 동안 인터넷 중독위험군의 스트레스 반응과 자기통제, 인터넷 중독 수준 감소에 효과적임을 확인하였다. 따라서 본 프로그램은 학교를 포함한 지역사회에서 인터넷 중독 치료 및 예방을 위해 적절한 중재로 판단된다. 추후 지속적인 연구와 사후관리를 통해 장기적인 효과를 검증하는 것이 중요할 것으로 여겨진다.

2. 학교 기반으로 적용한 아우토크 훈련 프로그램

선행연구를 통해 청소년기의 정신건강이 중요함을 알 수 있다(김중운, 2008). 학교 현장에서는 청소년 인터넷 중독의 증가에 따라 학생들을 대상으로 인터넷 중독 검사를 시행하고 있다. 또한 청소년의 인터넷 중독 해소를 위한 정책 수단으로는 ‘학교파견 상담 프로그램 운영’이 제시되었으며(한국정보화진흥원, 2015) 그 중요성이 강조되고 있다. 그러나 대부분의 선행연구들은 청소년의 정신건강과 관련된 요인 또는 실태조사와(최봉실 외, 2006) 인터넷 중독에 대한 원인 증상 및 개념규정에 그치고 있다.

학교는 청소년들이 가장 많은 시간을 보내는 장소이다. 또한 학교는 청소년들의 정상적인 발달을 위한 교육의 장이며, 사회적 기관으로서 청소년의 성장에 중요한 역할을 수행한다(민동일, 2007). 그럼에도 불구하고, 학교 정규과정 내에서 예방 프로그램을 적극적으로 수행할 수 있는 시간 및 제도적 마련은 미흡하다(Lee et al., 1997). 그리고 한정된 프로그램으로 인해 학교 내에서 이루어지기 어려운 측면이 있다. 또한 인터넷 중독위험군만을 대상으로 하는 치료 위주의 사후개입방법은

장기적으로 많은 시간과 경제적 비용이 소비되므로(이미정, 2005), 치료 프로그램까지 이어지기는 쉽지 않다.

현재까지 인터넷 중독 예방 및 치유를 위한 여러 선행연구가 진행되었다. 그러나 청소년의 경우 자발적 실행이 어려운 방법은 프로그램 후 효과를 유지하기 어렵다는 한계를 지니고 있다. 그에 반하여 아우토겐 훈련 프로그램은 구조화된 방법으로 습득이 쉬울 뿐 아니라 장소와 시간에 제약 없이 스스로 활용할 수 있다는 장점이 있다(양아름 & 안도연, 2014). 아우토겐 훈련 프로그램 8주 과정이 종료된 후에도 치료집단의 50%가 훈련을 지속하고 있다는 선행연구 결과는(양아름 & 안도연, 2014) 본 프로그램이 청소년에게 활용도가 높은 중재방법이라는 점을 뒷받침한다.

본 연구는 학교 현장에서 청소년을 대상으로 프로그램을 제공하였으며, 대상의 제한 없이 원하는 청소년들이 참여하도록 하였다. 점에 큰 의의가 있다. 또한 이로 인해 실제 연구 대상자들이 인터넷 중독위험군이라는 편견에서 자유로울 수 있었다. 나아가 인터넷 중독 예방 및 치료의 다양성을 제시하였다는 점에서 본 연구의 의의가 있다.

청소년기는 사회적 관계 중에서도 또래 집단의 중요성이 특히 두드러지는 시기이다(유안진, 이점숙, & 김정민, 2005). 따라서 각 집단의 참여자를 동일한 학년으로 구성하였다. 프로그램이 진행됨에 따라 참여자들은 서로의 지지체계를 형성하였고, 학교라는 익숙한 환경에서 구성원들과 경험을 공유하며, 자연스러운 자기노출을 통해 또래집단의 긍정적인 변화를 이끌어 내었다.

요약하면, 본 연구는 아우토겐 훈련 프로그램이 학교 현장의 인터넷 중독에 효과적인 대처방법임을 입증하였다. 이는 추후 인터넷 중독의 치료 및 예방을 위한 교육방법으로 해당 프로그램의 사용이 가능하며 본 연구 결과는 학교를 포함한 지역사회 현장에서 인터넷 중독을 위한

근거자료로 사용될 수 있음을 의미한다. 또한 학교는 청소년들을 위한 행동 및 종합적인 정신건강관리 방안을 추진할 수 있는 주효장이다(최봉실 외, 2006). 따라서 학교를 기반으로 한 정신건강 프로그램에서의 지속적인 근거기반 훈련이 필요하다.

3. 아우토겐 훈련 프로그램의 적용 및 고려사항

본 연구에서 진행한 아우토겐 훈련 프로그램은 이완을 통한 심리적 및 행동적 변화를 도모하기 위한 중재방법이었다.

아우토겐 훈련 프로그램은 독일을 포함한 유럽에서 보편적이고 인지도가 높은 프로그램으로서(이주희, 2006) 긍정적 효과가 검증되고 있다. 그럼에도 불구하고 국내에서는 아우토겐 훈련 프로그램을 시행한 연구를 찾기 어려우며, 인터넷 중독위험군을 대상으로 본 프로그램을 적용한 연구는 국내외에서 전무하였다. 실제 국내 현실은 과도한 스트레스, 소진, 집중력과 체력의 저하를 경험하도록 하며, 동시에 휴식, 편안함, 이완이라는 단어를 생소하게 한다. 이완은 무기력한 상태가 아니다. 오히려 스트레스 상황과 긴장이 반복된 생활에서 자율적으로 벗어남으로써 자신의 한계를 인식하고, 신체적 및 심리적으로 자신을 다스릴 수 있게 된다(김정호, 1996). 이와 같은 측면에서 본 연구는 현대에서 이완의 필요성을 강조하며, 이완을 통한 변화를 제시하였다.

본 연구에서는 아우토겐 훈련 프로그램과 삶을 접목시켜 인터넷 관련 문제를 다루도록 하였다. 프로그램 과정 중 연습공식과 자신만의 선도문을 통해 대상자가 원하는 목표를 구체화하고, 실제 삶에 적용하도록 권하였다. 이는 인터넷 사용에 대한 충동과 갈망을 이성적인 사고로 전환시키기 위함이었다. 또한 매 회기 프로그램 시작 단계에서는

한 주의 삶을 검토하고, 반성하며 자기관찰을 통한 성장의 기회를 제공하였다.

아우토겐 훈련 프로그램은 소그룹형태로 진행하여 대상자가 주체가 되도록 하였다. 대상자가 주체가 됨으로써 집중도가 향상되고, 적극적인 참여가 가능하였다. 또한 주체적인 반응과 과정을 중시하기 위하여 이완을 체험한 후 생각하는 시간을 제공하였다. 이를 통해 대상자 스스로 이완-긴장상태를 알아채도록 하였다. 진행자는 이를 도와주는 역할로, 프로그램 중 인터넷 사용 감소에 대한 직접적인 언급보다는 대상자에게 질문하고, 내용을 정리하며, 적절한 피드백을 통해 긍정적인 강화를 제공하는 역할을 수행하였다.

본 연구에서 아우토겐 훈련 프로그램을 총 8회기, 주 1회 제공하여 스트레스 반응과 자기통제, 인터넷 중독에 미치는 효과를 확인하였다. 그러나 이보다 중요한 것은 프로그램을 대상자들의 일상생활에 적용하는 것이다. 본 프로그램은 회기가 끝난 후에도 장기적인 효과가 있음이 입증된 중재법이지만(Lim, 2006; Mueller et al., 2012) 긍정적인 효과를 얻기 위하여 꾸준한 연습이 요구된다(양아름 & 안도연, 2006). 따라서 대상자는 매일 연습을 통해 삶에 익숙해지도록 스스로를 훈련하는 것이 필요하다.

요약하면, 본 연구는 아우토겐 훈련 프로그램을 통해 청소년 인터넷 중독위험군의 스트레스 반응을 감소시키고, 자기통제를 향상시키며, 궁극적으로는 인터넷 중독 수준을 감소시키기 위한 목적으로 계획되었다. 프로그램 8회기 동안 대상자는 이완의 경험을 토대로 신체적 및 심리적인 자기통제를 경험하였으며, 삶의 변화를 추구하였다. 인터넷 중독 예방 및 치료를 위한 중요성이 강조되고 있음에도 불구하고, 학교를 기반으로 프로그램을 시행하는 것은 쉽지 않은 실정이다. 그러나 아우토겐 훈련 프로그램과 같이 청소년 스스로 활용할

수 있는 개입 방법은 비용 효과적이며, 학교를 포함한 지역사회 현장에서 청소년의 정신건강증진을 위한 방법으로 활용될 수 있을 것이다.

4. 연구의 제한점

본 연구의 제한점은 다음과 같다.

첫째, 본 연구의 대상자는 서울 지역의 중, 고등학생을 대상으로 진행되었다. 연구의 대상과 지역이 일부 청소년들에게 한정되어있어 연구 결과를 일반화하기에 한계가 있다.

둘째, 본 연구에서는 연구 대상자의 인터넷 중독위험군 수준을 잠재적위험군과 고위험군으로 나누어 분석하였으나 고위험군에 비하여 잠재적위험군이 월등히 많아 인터넷 중독 수준에 따른 특성의 차이점을 검증하지 못하였다.

셋째, 본 프로그램에는 매주 1주일 마다 체크리스트를 작성하여 진행자에게 제출하도록 권하였지만, 체크리스트를 작성하는 자체가 일로 느껴져 스트레스 혹은 부담이라 표현하는 대상자가 많았다. 본 프로그램은 연습이 큰 비중을 차지하지만, 이와 같은 경우에는 오히려 이완상태를 방해하는 요인으로 작용할 수 있다. 따라서 대상자 스스로가 제출여부를 선택하도록 하였고, 매 회기 전 구두로 피드백하였다.

넷째, 본 연구는 아우토겐 훈련 프로그램의 효과를 사전, 사후검사만 확인을 하여 중재의 지속적인 효과에 대한 자료를 제시하지 못하였다.

5. 연구의 간호학적 의의

1) 간호 실무 측면

본 연구는 청소년 인터넷 중독위험군을 대상으로 아우토겐 훈련 프로그램을 실시하여 대상자의 스트레스 반응, 자기통제력, 인터넷 중독 수준에 미치는 효과를 검증하였다.

아우토겐 훈련 프로그램은 신체적, 정신적, 영적인 성숙을 도모하는 이완 요법이다. 이는 간호학의 총체적인 이해와 동일한 맥락으로 간호 실무뿐만 아니라 지역사회에서의 예방적 차원으로 활용한다면 대상자의 일차적 예방 및 삶의 질 향상에 기여할 수 있을 것이다. 실제로 독일에서는 아우토겐 훈련 프로그램이 사회국가적 차원으로 비용 절감을 가져온다는 것을 검증하였으며, 치료 및 예방을 목적으로 적용될 때 건강보험에서 비용을 전액 지원한다(이주희, 2006). 이를 통해 본 프로그램의 영향이 개인뿐 아니라 사회적 및 국가적으로 확대되고 있음을 알 수 있다. 본 프로그램은 특별한 도구나 비용이 필요하지 않고, 언제 어디서든 일상생활에서 활용할 수 있다는 점에 의의가 있다.

오늘날 청소년의 인터넷 사용이 급격하게 증가됨을 고려하면, 청소년들이 인터넷 중독에 이르기 전에 건전한 인터넷 사용 교육과 같은 예방교육 실시의 필요성이 제기된다. 특히 학교에서 예방교육을 실시한다면 많은 집단을 대상으로 진행할 수 있어 효율적인 교육이 가능할 것이다. 더불어 효과적인 프로그램을 위해서는 쉽고, 간단하게 일상생활에서 활용할 수 있어야 하며, 그에 따른 긍정적인 보상이 필요하다. 아우토겐 훈련 프로그램은 누구나 배울 수 있으며, 이완 능력을 통해 개인의 삶의 균형을 회복하게 한다. 이처럼 인터넷 중독의

예방뿐만 아니라 치료 목적의 프로그램을 제공함으로써 이완을 통해 심리적 및 신체적 회복을 경험하고 인터넷 사용에 대한 방향을 제시할 수 있다. 이는 청소년들의 올바른 성장을 유도할 것이다.

2) 간호 연구 측면

현재까지 국내에서 아우토겐 훈련 프로그램을 적용한 연구는 많지 않다. 뿐만 아니라 청소년 인터넷 중독위험군을 대상으로 아우토겐 훈련 프로그램을 적용한 선행연구는 국내외로 전무하다. 따라서 본 연구는 청소년 인터넷 중독위험군에게 아우토겐 훈련 프로그램을 적용하여 인터넷 중독 감소를 위한 연구를 시도했다는 점에 의의가 있다. 나아가 인터넷뿐만 아니라 청소년의 행위 및 물질적 중독이 점차 증가하는 상황에서 심신의 이완의 중요성을 강조하였다. 이는 추후 이완을 기반으로 한 간호중재 개발, 연구에 기초 자료가 될 것이다.

3) 간호 교육 측면

아우토겐 훈련 프로그램은 배우기 쉽고, 자발적으로 활용할 수 있다는 점에서 교육적 효과를 높일 것으로 평가된다. 또한 본 프로그램은 지역사회뿐만 아니라 임상에서도 효과적으로 사용할 수 있는 프로그램이다. 이는 간호사가 제공할 수 있는 중재법에 대한 기초 자료가 될 수 있을 것이다.

아우토겐 훈련 프로그램은 외부적인 치료나, 타인에 의해서 이루어지는 훈련이 아닌, 스스로에 의해 이루어지는 훈련이다. 이는 궁극적인 목표를 위해서는 스스로가 자신에 대한 책임을 갖게 되는

것이다. 이와 함께 정신적, 신체적인 이완을 통하여 삶의 변화를 유도하였다는 점이 본 연구의 가장 큰 의의라 할 수 있다,

VII. 결론 및 제언

청소년기는 급격한 변화와 성장이 이루어지는 시기로, 새로운 경험으로 인해 많은 스트레스를 경험한다. 이들은 스트레스에서 벗어나기 위하여 인터넷을 과도하게 사용한다. 그러나 자기통제의 저하로 사용 시간을 스스로 조절하지 못하며, 인터넷 중독에 이르게 될 가능성이 있다. 이에 본 연구에서는 아우토겐 훈련(Autogenic Training) 프로그램이 청소년 인터넷 중독위험군의 스트레스 반응, 자기통제, 인터넷 중독 수준에 미치는 효과를 검증하고자 하였다. 본 연구에 적용된 프로그램은 아우토겐 훈련 프로그램으로 실험군에게는 8회기의 프로그램을 매주 1회 집단상담 형식으로 제공하였다. 본 연구에서는 청소년들이 이완을 통해 스스로 내면화하고, 심신의 평정된 상태를 경험함으로써 ‘내맡기기’를 학습하도록 하였다. 이는 자신의 한계를 존중하며 주체적인 삶을 살도록 하기 위함이다.

본 연구에서 청소년 인터넷 중독위험군에게 적용한 아우토겐 훈련 프로그램은 스트레스 반응과 자기통제, 인터넷 중독 수준에 유의한 변화를 유도하였다.

본 연구의 결과는 아우토겐 훈련 프로그램이 학교를 포함한 지역사회 및 임상에서 인터넷 중독위험군의 자기통제를 향상시키며, 스트레스 반응과 인터넷 중독 수준을 감소시키는 데 효과적인 간호 중재로 사용될 수 있음을 시사한다.

본 연구를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 인터넷 중독 수준과 학년 수준을 구분 짓는 세부적인 연구가

필요하다. 인터넷 중독 잠재적위험군과 고위험군 집단은 동일한 특성과 중독반응을 나타내지 않는다. 따라서 두 집단의 대상자를 충분히 선별하여 집단 간 특징적인 성향과 반응을 알아봄으로써 차별적인 중재를 제공하는 연구가 필요하다. 또한 나이에 따라 인터넷을 사용하는 성향과 사용에 영향을 미치는 변인이 다를 수 있다. 생활환경, 적응수준, 발달단계에 따른 차이 등이 인터넷 사용에 영향을 줄 수 있기 때문이다. 따라서 나이에 따른 인터넷 중독 후속연구가 필요하다.

둘째, 본 연구에서 실시한 인터넷 중독 척도는 자가보고식 질문을 통해 얻어진 자료이다. 자가보고는 이완훈련의 효과를 평가하는데 중요한 방법이나 대상자들의 주관적인 견해가 포함되는 오류가 발생할 가능성이 있다. 따라서 추후 연구에서는 이완상태의 효과를 보다 더 객관적으로 평가할 수 있도록 제 3자의 객관적인 평가나 면담, 관찰을 통한 심층적인 분석이 필요하다. 또한 심박변이도검사와 같은 도구를 사용하여 생리학적인 반응과 스트레스 반응과의 관계분석을 통한 객관적인 근거를 제시하는 연구가 필요하다.

셋째, Settler & Kupper(2002)의 연구에 의하면 아우토겐 훈련 프로그램의 효과가 추적 검사까지 이어지는 것을 알 수 있다. 사후 관리를 통하여 프로그램 종료 후 효과의 지속 여부를 살펴보는 것이 필요하다.

참 고 문 헌

- 강민경. (2008). *미술치료가 청소년의 인터넷 중독행위에 미치는 효과*. 석사학위논문, 한양대학교 교육대학원.
- 권정혜. (2005). 청소년의 인터넷 게임 중독. *한국심리학회지: 임상*, 24(2), 267-280.
- 고경봉, 박중규 & 김찬형. (2000) 스트레스반응척도의 개발. *신경정신의학*, 396(4), 707-719.
- 김동일, 허은, 방나미, 김은정, & 정여주. (2011). 인터넷 중독 자가진단 동등화척도 개발 연구. *상담학연구*, 12(1), 393-413.
- 김두성, & 민수홍. (1996). 개인의 자기통제력이 범지역제에 미치는 영향. 서울: 한국형사정책연구원
- 김보연. (2011). *고등학생의 인터넷 게임 중독 및 스마트폰 중독과 수면부족 및 스트레스와의 관계*. 국내석사학위논문, 삼육대학교 대학원, 서울.
- 김세윤. (2004). *자아, 스트레스 및 인터넷 사용통제가 인터넷 중독에 미치는 영향*. 석사학위논문, 연세대학교 대학원, 서울.
- 김정심. (2007). *인터넷 활용유형에 따른 초등학생의 스트레스, 인터넷 사용에 대한 자기 효능감, 자기통제력 및 인터넷 중독 간의 관계*. 국내석사학위논문, 전남대학교 대학원.
- 김정호. (1996). 기억과 의식. *한국인지과학회*, 7(3), 81-113.
- 김종운. (2008). 중학생의 인터넷 중독과 자기통제력 및 정신건강과의 관계. *중등교육연구*, 56(3), 1-22.
- 김종원, & 조옥귀. (2002). 일반논문 : 중, 고등학생의 자기통제력, 사회환경적 요인 및 인터넷, 게임 중독과의 관계. *교육이론과 실천*, 12(2), 477-500.

- 김주연. (2002). *초등학생의 인터넷 중독 경향과 관련요인 연구*. 국내석사학위논문, 서울대학교 보건대학원, 서울.
- 김현숙. (1998). *청소년의 건강행위와 비행의 영향요인에 관한 모형 구축*. 국내박사학위논문. 서울대학교 대학원, 서울.
- 김혜원. (2001). 연구논문 : 청소년들의 인터넷 중독현상 - 인터넷 중독의 현황파악과 관련변인 분석. *청소년학연구*, 8(2), 91-117.
- 문소연, & 이병숙. (2015). 통합적 인터넷 중독 예방 프로그램이 초등학생의 자기조절력과 인터넷 중독에 미치는 효과. *J Korean Acad Nurs*, 45(2), 251-261.
- 민동일. (2007). *청소년의 가정건강성, 학교생활건강성 및 자아탄력성이 정신건강에 미치는 영향*. 박사학위논문, 인하대학교 대학원.
- 민민. (2015). *청소년의 인터넷 중독에 영향을 미치는 요인*. 석사학위논문, 충남대학교 대학원.
- 류한평. (1995). 자기최면. 서울: 갑진출판사.
- 박경란, & 김희숙. (2011). 인터넷중독 집단상담통합프로그램이 인터넷중독경향 고등학생의자기결정성과 인터넷중독에 미치는 효과. *J Korean Acad Nurs*, 41(5), 694-703.
- 박영화. (2009). *인터넷 과다사용 조절 집단상담 프로그램이 인터넷 과다사용 아동에게 미치는 영향*. 교육학석사학위논문, 경인교육대학교 교육대학원.
- 박은민, & 김나리. (2013). 중학생의 외로움과 스트레스, 자기통제력이 인터넷 중독에 미치는 영향. *한국인간발달학회 학술대회지*, 118-120.
- 박준혁, 김정범 & 류설영. (2006). 대학생에서 기질성격, 스트레스 반응과 인터넷 중독경향과의 관계. *생물치료정신의학*, 12(1), 29-38.
- 백현기, & 윤지원. (2015). 인터넷 중독 성향과 초등학생의 마음건강과의 관계. *한국컴퓨터교육학회 학술발표대회논문집*, 19(1), 165-170.

- 서경현. (2013). 남자 고등학생의 인터넷 게임중독과 스트레스 반응, 주관적 웰빙 및 삶에 대한 동기 및 기대. *청소년학연구*, 20(2), 217-236.
- 성동학. (2005). *청소년의 인터넷 중독과 스트레스와의 관계*. 석사학위논문, 원광대학교.
- 손정락. (2012). 이완기법, 이완이론, 그리고 이완상태. *한국심리학회지: 건강*, 17(4), 793-822.
- 신성만, 류수정, 김병진, 이도형, & 정여주. (2015). 인터넷 중독 청소년을 위한 동기강화상담 집단프로그램 개발 및 효과. *상담학연구*, 16(4), 89-109.
- 신연주. (2009). *초등 저학년 인터넷 중독 예방을 위한 자기조절능력 향상 집단 프로그램 개발*. 국내석사학위논문, 한남대학교 일반대학원, 대전.
- 신현권, 김주원, 공현우, 곡경내, 김효주, 박세진, & 김태환. (2006). 술츠의 자율훈련법을 이용한 우울증 환자 치험 2례. *동의신경정신과학회지*, 17(3), 165-174.
- 신혜진, & 김창대. (2002). 스트레스 대처 전략 검사 (Coping Strategy Indicator) 의 타당화 연구. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 14(4), 919-935.
- 아영아, & 정원철. (2010). 청소년의 학업 및 가족갈등 스트레스가 인터넷 중독에 미치는 영향 -스트레스대처능력의 조절효과 중심으로. *청소년복지연구*, 12(4), 257-277.
- 안지영. (1998). *유아의 자기조절과 대처능력에 관한 연구*. 석사학위논문, 중앙대학교 대학원.
- 양아름, & 안도연. (2014). 아우토겐 훈련 프로그램 (Autogenic Training) 이 정서 및 행동 문제를 가지고 있는 청소년의 우울, 불안 및 학교 적응에 미치는 효과검증. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 26(1), 167-191.
- 여정윤. (2012). 음악치료활동이 인터넷 중독 청소년의 회복탄력성에 미치는 효과. *한국음악치료학회지*, 14(1), 21-40.

- 오홍석. (2016). 자기조절초점이론에 근거한 청소년 스마트폰 사용 자기조절 척도의 개발. *청소년학연구*, 23(8), 125-146.
- 유안진, 이점숙, & 김정민. (2005). 신체상, 부모와 또래애착, 탄력성이 청소년의 생활만족에 미치는 영향. *한국가정관리학회지*, 23(5), 123-132.
- 유태정. (2015). *대학생의 스마트폰 중독에 미치는 영향요인*. 석사학위논문, 이화여자대학교 대학원.
- 윤지숙. (2012). *명상과 뇌호흡 집단상담 프로그램이 초등학생의 학습동기와 자기통제력에 미치는 영향*. 석사학위논문, 한양대학교 교육대학원.
- 이경님. (2000). 아동의 자기통제척도 개발에 관한 연구. *인간발달연구*, 7(1), 99-120.
- 이계원. (2001). *청소년의 인터넷 중독에 관한 연구*. 박사학위논문, 이화여자대학교 대학원.
- 이미정. (2005). *청소년의 인터넷 중독 예방에 관한 연구*. 석사학위논문, 중앙대학교 대학원.
- 이상주, & 이약희. (2004). 인터넷의 중독적 사용에 관한 원인과 결과변인 탐색. [A Exploratory Research of the Antecedents and Consequences of Internet Addiction Tendency]. *한국청소년연구*, 305-332.
- 이선미. (2008). *놀이 중심의 자기통제훈련 프로그램이 중학생의 인터넷 중독 감소에 미치는 효과*. 석사학위논문, 대구대학교 재활과학대학원.
- 이은정, & 어주경. (2015). 고등학생이 지각한 스트레스, 충동성 및 부모의 양육태도가 스마트폰 중독에 미치는 영향. *가족과 가족치료*, 23(1), 1-22.
- 이정은, & 최연실. (2014). 인터넷중독 초등학생의 자존감 및 스트레스 대처행동 향상을 위한 해결중심 집단상담 프로그램의 효과성. *가족과 가족치료*, 22(1), 29-52.
- 이주희. (2006). 스트레스와 이완요법 아우토겐수련. *스트레스研究*, 14(2),

139-159.

- 이지숙, & 고기숙. (2015). 청소년의 스트레스 대처성향이 인터넷 중독에 미치는 영향. *한국지역사회복지학*, 53, 401-424.
- 이지혜. (2013). *동기강화 인터넷 중독 예방프로그램이 저소득층 청소년의 인터넷 중독, 자기통제력, 우울/불안, 지각된 스트레스에 미치는 효과*. 석사학위논문, 한동대학교 상담대학원.
- 이진규. (2007). *자율훈련법이 심박변이도에 미치는 영향*. 석사학위논문, 세명대학교 대학원.
- 장일순. (2000). 한국 청소년의 인터넷 중독에 관한 연구. *사회과학논총*, 18, 65-83
- 정은실, & 손정락. (2011). 마음챙김 기반 인지치료 (MBCT) 프로그램이 대학생의 인터넷 중독 수준, 불안 및 스트레스에 미치는 효과. *한국심리학회지: 임상*, 30(4), 825-843.
- 정은주. (2005). *유아의 행동적·정서적 자기조절능력에 영향을 미치는 변인 연구*. 박사학위논문, 서울여자대학교,
- 정정숙 & 권정혜. (2003). 자기도피 성향과 대인관계가 중독적 게임사용에 미치는 영향. *한국심리학회 연차 학술발표 논문집 2003년 제 1호* 2003.1 (2003): 101-102.
- 조미현, & 신경선. (2004). 컴퓨터활용교육 : 초등학생의 인터넷 중독 현황 및 원인. *컴퓨터교육학회논문지*, 7(5), 45-56.
- 조민자. (2010). 청소년의 인터넷 중독에 대한 조절 변인 탐색. *청소년시설환경*, 8(3), 29-42.
- 주애란, & 박인혜. (2010). 중학생의 인터넷게임중독 예방을 위한 임파워먼트 교육프로그램의 효과. [Effects of an Empowerment Education Program in the Prevention of Internet Games Addiction in Middle School Students]. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 40(2),

255-263.

- 진주희. (2007). *최면의 자율훈련법을 활용한 알코올 의존자의 미술치료 단일 사례 연구*. 석사학위논문, 동국대학교 문화예술대학원.
- 최요한. (2013). *초등학교 저학년의 인터넷 게임중독 예방을 위한 집단상담 프로그램 개발*. 국내석사학위, 한국교원대학교 대학원.
- 최봉실, 이정숙, & 김수진. (2006). 학교정신보건프로그램이 중학생의 스트레스, 자아존중감, 정서, 행동 문제 및 사회적응능력에 미치는 효과. *정신간호학회지*, 15(3), 246-259.
- 한국정보화진흥원. (2015). 2014년 인터넷 중독 실태조사. 서울: 한국정보화진흥원.
- 허정경. (2003). *학령기 아동의 자기조절능력 척도 개발과 관련 변인 연구*. 박사학위논문, 숙명여자대학교 대학원.
- 홍설화. (2006). *청소년기 스트레스가 인터넷 중독에 미치는 영향에 관한 연구*. 국내석사학위논문, 이화여자대학교 대학원.
- 홍승표, & 이희주. (2007). 인터넷 중독에 따른 초등학생의 비사회 행동 연구. *아동학회지*, 28(1), 205-216.
- 홍진선. (2009). *고등학생의 인터넷중독과 자기통제력과의 관계*. 국내석사학위논문, 관동대학교 교육대학원
- 황혜리, & 류수정. (2008). 기독교대학생의 인터넷 중독 성향과 심리사회적 특성과의 관계 -자기통제력, 자아존중감, 자기효능감, 대인관계 효능감, 외로움을 중심으로. *한국기독교상담학회지*, 16(0), 321-348.
- 황혜자, & 김종운. (2003). 자율훈련 집단상담 프로그램이 ADHD 아동의 행동변화와 자아존중감에 미치는 효과. *동아논총*(40), 7-28.
- Ah, Y., & Jeong, W. (2011). The mediating effect of internet addiction between academic stress and school maladjustment in adolescence. *Youth Research*, 18, 27-50.

- Al-Gamal, E., Alzayyat, A., & Ahmad, M. M. (2016). Prevalence of Internet addiction and its association with psychological distress and coping strategies among university students in Jordan. *Perspectives in psychiatric care, 52*(1), 49-61.
- Avants, S. K., Margolin, A., & Kosten, T. R. (1994). Cocaine abuse in methadone maintenance programs: integrating pharmacotherapy with psychosocial interventions. *Journal of psychoactive drugs, 26*(2), 137-146.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological review, 84*(2), 191.
- Beard, K. W., & Wolf, E. M. (2001). Modification in the proposed diagnostic criteria for Internet addiction. *Cyberpsychology & Behavior: The Impact Of The Internet, Multimedia And Virtual Reality On Behavior And Society, 4*(3), 377-383.
- Bergevin, T., Gupta, R., Derevensky, J., & Kaufman, F. (2006). Adolescent gambling: Understanding the role of stress and coping. *Journal of Gambling Studies, 22*(2), 195-208.
- Brenner, V. (1997). Psychology of computer use: XLVII. Parameters of Internet use, abuse and addiction: the first 90 days of the Internet Usage Survey. *Psychological Reports, 80*(3), 879-882.
- Burchfield, S. R. (1979). The stress response: a new perspective. *Psychosomatic Medicine, 41*(8), 661-672.
- Carruthers, M. (1979). Autogenic training. *Journal of Psychosomatic Research, 23*, 437-440.
- Chaney, E. F., & Roszell, D. K. (1983). A cognitive behavioral analysis of relaxation training in drug abusers. *Drug and Alcohol Dependence,*

12(2), 201-207.

- Compas, B. E., Hinden, B. R., & Gerhardt, C. A. (1995). Adolescent development: Pathways and processes of risk and resilience. *Annual review of Psychology, 46*(1), 265-293.
- Cohen, F., & Lazarus, R. S. (1983). Coping and adaptation in health and illness. *Handbook of health, health care, and the health professions, 608-635.*
- Davis, R. A. (2001). A cognitive-behavioral model of pathological Internet use. *Computers in Human Behavior, 17*(2), 187-195.
- Du, Y. S., Jiang, W., & Vance, A. (2010). Longer term effect of randomized, controlled group cognitive behavioural therapy for Internet addiction in adolescent students in Shanghai. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 44*(2), 129-134.
- Dodge, V. H. (1991). Relaxation training: A nursing intervention for substance abusers. *Archives of Psychiatric Nursing, 5*(2), 99-104.
- Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and Crisis*, Norton, New York.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of health and social behavior, 219-239.*
- Goto, F., Nakai, K., & Ogawa, K. (2011). Application of autogenic training in patients with Meniere disease. *European Archives of Oto-rhino-laryngology, 268*(10), 1431-1435.
- Grosswald, S. J., Stixrud, W. R., Travis, F., & Bateh, M. A. (2008). Use of the transcendental meditation technique to reduce symptoms of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) by reducing stress and anxiety: an exploratory study. *Current Issues in Education, 10.*
- Goldberg, I. (1996). Internet Addiction Disorder(IAD)-Diagnostic Criteria.

Retrieved May 6, 2008: <http://transarc.com>

- Goldbeck, L., & Schmid, K. (2003). Effectiveness of Autogenic Relaxation Training on Children and Adolescents With Behavioral and Emotional Problems. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 42*(9), 1046-1054.
- Hurgobin, S. (2006). *Autogenic Training(AT) for reducing anxiety and promoting psychological well-being* (Doctoral dissertation, UNIVERSITY OF ZULULAND).
- Jacobs, G. D., & Friedman, R. (2004). EEG spectral analysis of relaxation techniques. *Applied psychophysiology and biofeedback, 29*(4), 245-254.
- Ju, S. J. (2008). Internet addiction and psychological factors in early adolescents. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing, 17*, 46-54.
- Kanji, N. (1997). Autogenic training. *Complementary Therapies in Medicine, 5*, 162-167.
- Kanji, N., White, A., & Ernst, E. (2006). Autogenic training for tension type headaches: A systematic review of controlled trials. *Complementary therapies in medicine, 14*(2), 144-150.
- Kendall, P. C., & Wilcox, I., E. (1979). Self-control in children: Development of rating scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 47*, 1020-1029.
- Kröner, B., & Steinacker, I. (1980). [Autogenic training with children: effect on various personality parameters (author's transl)]. *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie, 30*(4), 180-184.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer

publishing company.

- Lee, K. H., & Hong, J. H. (2005). The analysis of stress factors affecting internet addiction of middle school students. *Journal of Fisheries and Marine Sciences Education*, 17(1), 48-57.
- Lee, S. H., Chung, H. H., Kim, E. J, Lee, S. Y., & Park, H. S. (1997). *Development of school-based mental health program for personality development and problem behaviors preention of adolescents*. Seoul: Samsung Life Public Welfare Foundation.
- Lohaus, A., Klein-Heßling, J., Vögele, C., & Kuhn-Hennighausen, C. (2001). Psychophysiological effects of relaxation training in children. *British journal of health psychology*, 6(2), 197-206.
- Li, D., Zhang, W., Li, X., Zhou, Y., Zhao, L., & Wang, Y. (2016). Stressful life events and adolescent Internet addiction: The mediating role of psychological needs satisfaction and the moderating role of coping style. *Computers in Human Behavior*, 63, 408-415.
- Lim, S. (2014). Effects of Autogenic Training on Stress Response and Heart Rate Variability in Nursing Students. *Asian Nursing Research*, 8(4), 286.
- Logue. (1995). *Self-control*. New York: Prentice Hall.
- Margolin, A., Avants, S. K., & Kosten, T. R. (1994). Cue-elicited cocaine craving and autogenic relaxation: association with treatment outcome. *Journal of substance abuse treatment*, 11(6), 549-552.
- Mischel, H. N., & Mischel, W. (1983). The development of children's knowledge of self-control strategies. *Child Development*, 54. 603-619.
- Moeini, B., Shafii, F., Hidarnia, A., Babaii, G. R., Birashk, B., & Allahverdipour,

- H. (2008). PERCEIVED STRESS, SELF-EFFICACY AND ITS RELATIONS TO PSYCHOLOGICAL WELL-BEING STATUS IN IRANIAN MALE HIGH SCHOOL STUDENTS. *Social Behavior & Personality: an international journal*, 36(2), 257-266.
- Moos, R. H., & Schaefer, J. A. (1993). Coping resources and processes: Current concepts and measures.
- Mueller, S. E., Petitjean, S. A., & Wiesbeck, G. A. (2012). Cognitive behavioral smoking cessation during alcohol detoxification treatment : a randomized, controlled trial. *Drug and alcohol dependence*, 126(3), 279-285.
- Nicassio, P., & Bootzin, R. (1974). A comparison of progressive relaxation and autogenic training as treatments for insomnia. *Journal of Abnormal Psychology*, 83(3), 253-260.
- Sinha, R. (2009). Modeling stress and drug craving in the laboratory: implications for addiction treatment development. *Addiction Biology*, 14(1), 84-98.
- Sharp, C., Hurford, D. P., Allison, J., Sparks, R., & Cameron, B. P. (1997). Facilitation of internal locus of control in adolescent alcoholics through a brief biofeedback-assisted autogenic relaxation training procedure. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 14(1), 55-60.
- Stetter, F., & Kupper, S. (2002). Autogenic Training : A Meta-Analysis of Clinical Outcome Studies. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 27(1), 45-98.
- Suler, J. (1996). The psychological of cyberspace. Psychology of cyberspace: Computer and Cyberspace addiction.
- Sutherland, G., Andersen, M. B., & Morris, T. (2005). Relaxation and health

related quality of life in multiple sclerosis: the example of autogenic training. *Journal of behavioral medicine*, 28(3), 249-256.

Tomioka, M., & Kubo, C. (2006). Group autogenic training in psychosomatic medicine: A pretreatment interview reduces the dropout rate. *International Congress Series*, 1287, 235-239.

Young, K. S. (1996). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *CyberPsychology & Behavior*, 1(3), 237-244.

부록 1. 연구 대상자 보호 심의결과 통보서

심의결과 통보서

수신

책임연구자	이름: 신유진	소속: 간호대학	직위: 석사과정
지원기관	해당없음		

과제정보

승인번호	IRB No. 1601/002-006		
연구과제명	아우토겐 훈련(Autogenic training)이 청소년 인터넷 중독 위험군의 스트레스 반응과 자기통제에 미치는 영향		
연구종류	학위 논문 연구, 설문조사, 행동실험연구		
심의종류	신속심의		
심의일자	2016-01-14		
심의대상	연구참여자용 동의서 또는 동의서 면제 사유서, 연구결과정리양식, 채심의 답변서		
심의결과	승인		
승인일자	2016-01-14	승인유효기간	2017-01-13
정기보고주기	12개월		
심의의견	<ol style="list-style-type: none"> 1. 심의결과 제출하신 연구계획에 대해 승인합니다. 2. 연구자께서는 승인된 문서를 사용하여 연구를 진행하시기 바라며, 만일 연구진행 과정에서 계획상에 변경사항(연구자 변경, 연구내용 변경 등)이 발생할 경우 본 위원회에 변경 신청을 하여 승인 받은 후 연구를 진행하여 주십시오. 3. 유효기간 내 연구가 끝났을 경우 종료 보고서를 제출하여야 하며, 승인유효기간 이후에도 연구를 계속하고자 할 경우, 2016-12-14까지 지속심의를 받도록 하여 주십시오. 		

2016년 01월 14일

서울대학교 생명윤리위원회 위원장



본 위원회가 승인한 연구를 수행하는 연구자들은 다음의 사항을 준수해야 합니다.

1. 반드시 계획서에 따라 연구를 수행해야 합니다.
2. 위원회의 승인을 받은 연구참여자 동의서를 사용해야 합니다.
3. 모국어가 한국어가 아닌 연구참여자에게는 승인된 동의서를 연구참여자의 모국어로 번역하여 사용해야 하며 번역본은 인증 및 위원회의 승인을 거쳐야 합니다.
4. 연구참여자 보호를 위해 불가피한 경우를 제외하고는 연구 진행중의 변경에 대해서는 위원회의 사전 승인을 받아야 합니다. 연구참여자의 보호를 위해 취해진 응급상황에서의 변경에 대해서는 즉각 위원회에 보고해야 합니다.

5. 위원회에서 승인 받은 계획서에 따라 등록된 연구참여자의 사망, 입원, 심각한 질병에 대하여는 위원회에 서면으로 보고해야 합니다.
6. 임상시험 또는 연구참여자의 안전에 대해 유해한 영향을 미칠 수 있는 새로운 정보는 즉각 위원회에 보고해야 합니다.
7. 위원회의 요구가 있을 때에는 연구의 진행과 관련된 사항에 관하여 위원회에 보고해야 합니다.
8. 연구참여자 모집광고는 사용 전에 위원회로부터 승인을 받아야 합니다.
9. 강제 혹은 부당한 영향력이 없는 상태에서 충분한 설명에 근거하여 연구참여자로부터 동의를 받아야 하며, 잠재적인 연구참여자에 대해서 연구 참여 여부를 숙려할 수 있도록 충분한 기회를 제공해야 합니다.

심의결과 통보서

수신

책임연구자	이름: 신유진	소속: 간호대학	직위: 석사과정
지원기관	해당없음		

과제정보

승인번호	IRB No. 1601/002-006		
연구과제명	아우토겐 훈련(Autogenic training)이 청소년 인터넷 중독 위험군의 스트레스 반응과 자기통제에 미치는 영향		
연구종류	학위 논문 연구, 설문조사, 행동실험연구		
심의종류	신속심의		
심의일자	2016-06-24		
심의대상	연구계획서(변경), 변경대조표, 재심의 답변서		
심의결과	승인		
승인일자	2016-06-24	승인유효기간	2017-01-13
정기보고주기	12개월		
심의의견	<ol style="list-style-type: none"> 1. 심의결과 제출하신 연구계획에 대해 승인합니다. 2. 연구자께서는 승인된 문서를 사용하여 연구를 진행하시기 바라며, 만일 연구진행 과정에서 계획상에 변경사항(연구자 변경, 연구내용 변경 등)이 발생할 경우 본 위원회에 변경 신청을 하여 승인 받은 후 연구를 진행하여 주십시오. 3. 유효기간 내 연구가 끝났을 경우 종료 보고서를 제출하여야 하며, 승인유효기간 이후에도 연구를 계속하고자 할 경우, 2016-12-14까지 지속심의를 받도록 하여 주십시오. 		

2016년 06월 24일

서울대학교 생명윤리위원회 위원장



본 위원회가 승인한 연구를 수행하는 연구자들은 다음의 사항을 준수해야 합니다.

1. 반드시 계획서에 따라 연구를 수행해야 합니다.
2. 위원회의 승인을 받은 연구참여자 동의서를 사용해야 합니다.
3. 모국어가 한국어가 아닌 연구참여자에게는 승인된 동의서를 연구참여자의 모국어로 번역하여 사용해야 하며 번역본은 인증 및 위원회의 승인을 거쳐야 합니다.
4. 연구참여자 보호를 위해 불가피한 경우를 제외하고는 연구 진행중의 변경에 대해서는 위원회의 사전 승인을 받아야 합니다. 연구참여자의 보호를 위해 취해진 응급상황에서의 변경에 대해서는 즉각 위원회에 보고해야 합니다.

5. 위원회에서 승인 받은 계획서에 따라 등록된 연구참여자의 사망, 입원, 심각한 질병에 대하여는 위원회에 서면으로 보고해야 합니다.
6. 임상시험 또는 연구참여자의 안전에 대해 유해한 영향을 미칠 수 있는 새로운 정보는 즉각 위원회에 보고해야 합니다.
7. 위원회의 요구가 있을 때에는 연구의 진행과 관련된 사항에 관하여 위원회에 보고해야 합니다.
8. 연구참여자 모집광고는 사용 전에 위원회로부터 승인을 받아야 합니다.
9. 강제 혹은 부당한 영향력이 없는 상태에서 충분한 설명에 근거하여 연구참여자로부터 동의를 받아야 하며, 잠재적인 연구참여자에 대해서 연구 참여 여부를 숙려할 수 있도록 충분한 기회를 제공해야 합니다.

부록 2. 참여자 공고문

스트레스와 인터넷 사용을 스스로 조절하기 위한 **아우토겐 훈련** Autogenic Training

아우토겐 훈련(Autogenic Training)은 대표적인 이완방법으로 스스로가 주체가 되어 정신 및 신체적 이완을 자율적으로 실시하고, 자기관찰의 능력을 발달시켜 자기통제의 힘을 향상시키는 심리적 자기컨트롤 법입니다.

많은 스트레스로부터 도피하기 위해 인터넷을 과도하게 사용할 가능성이 크며, 자기통제력이 약하여 인터넷을 조절하지 못하는 청소년들에게 효과적인 프로그램입니다.

단계	연습	목적, 효과
1단계	중감	근육 이완
2단계	온감	혈관 이완, 혈행 촉진
3단계	심장	심박의 조절
4단계	호흡	호흡의 조절
5단계	복부	복강의 이완
6단계	머리	사고와 감정의 정화

【대 상】 중·고등학생

【기 간】 총 8주 과정, 주 1회 약 60분

【설문조사】 1주차, 8주차 설문 조사 실시

*문의 : 신유진(서울대학교 간호대학 석사과정)

@snu.ac.kr / 010-.....)

부록 3. 연구참여자용 설명서 및 동의서

IRB No. 1601/002-006

유효기간: 2017년 1월 13일

연구참여자용 설명서 및 동의서

연구 과제명 : 아우토겐 훈련(Autogenic training)이 청소년 인터넷 중독 위험군의 스트레스 반응과 자기통제에 미치는 영향

연구 책임자명 : 신유진(간호대학, 정신간호학 석사과정)

이 연구는 인터넷을 사용하는 청소년을 대상으로 아우토겐 훈련을 통해 스트레스 반응을 감소시키고, 자기통제를 향상시킴으로써 인터넷 사용 습관을 개선시키기 위한 중재연구입니다. 귀하는 본 연구의 취지를 이해하고 인터넷 사용 습관의 변화를 위한 중재에 참여하기를 희망하였기에 본 연구에 참여하도록 권유 받았습니니다. 이 연구를 수행하는 서울대학교 소속의 연구원 (신유진, 010-)이 귀하에게 이 연구에 대해 설명해 줄 것입니다.

이 연구는 자발적으로 참여 의사를 밝히신 분에 한하여 수행 될 것이며, 귀하께서는 참여 의사를 결정하기 전에 본 연구가 왜 수행되는지 그리고 연구의 내용이 무엇과 관련 있는 지 이해하는 것이 중요합니다. 다음 내용을 신중히 읽어보신 후 참여 의사를 밝혀 주시기 바랍니다. 필요하다면 가족이나 친구들과 의논해 보십시오. 만일 어떠한 질문이 있다면 담당 연구원이 자세하게 설명해 줄 것입니다.

1. 이 연구는 왜 실시합니까?

이 연구의 목적은 인터넷을 사용하는 청소년에게 [아우토겐 훈련 프로그램]을 적용함으로써 스트레스 반응이 조절되고 자기 통제가 향상되어 인터넷 사용 습관을 개선시키기 위함입니다.

2. 얼마나 많은 사람이 참여합니까?

인터넷을 사용하는 청소년 중 인터넷 사용 습관을 변화하고자 하는 분들 중 본 연구의 목적을 이해하고 참여하기로 동의한 50명 내외가 참여할 것입니다.

3. 만일 연구에 참여하면 어떤 과정이 진행됩니까?

- 1) 연구 참여는 자발적인 동의에 의해 이루어집니다.
- 2) 만일 귀하가 프로그램 참여에 동의하시고, 대상으로 선정되었을 때 다음과 같은 과정이 진행될 것입니다. 연구 참여자로 최종 선정되면 1주차와 8주차 모임에서 설문 조사에 응답하게 될 것이며, 설문조사에는 회당 약 15분 정도 소요될 것입니다.
- 3) 아우토겐 훈련이 인터넷 사용 습관에 미치는 효과를 확인하기 위하여 총 8주, 주 1회로 약 60분 동안 프로그램에 참여하게 됩니다. 연구가 시행되는 동안 침습적인 시술이나 검사는 없습니다.

- 4) 아우토크엔 훈련은 증감, 온감, 호흡, 복부, 머리, 심장 연습으로 총 6단계 이완 과정으로 이루어져 있으며 프로그램은 총 8주 과정으로 표준화된 구성에 따라 실시할 것입니다.
- 5) 매 회기마다 모이면 먼저 지난 일주일 간 훈련을 하면서 느낀 점이나 경험한 내용을 자유롭게 이야기할 것입니다. 그 후 해당 주치의 훈련을 연습한 후 훈련 중 경험된 것을 공유하며 치료자의 피드백 시간을 갖고, 스스로 연습할 수 있도록 체크리스트와 함께 과제를 제시함으로써 마무리할 것입니다.
- 6) 모든 과정은 센터 및 기관 내 참여자가 방해받지 않는 조용한 장소에서 이루어 질 것입니다.

4. 연구 참여 기간은 얼마나 됩니까?

8주 동안 주 1회 약 60분씩 프로그램에 참여하도록 요청받을 것입니다.

5. 참여 도중 그만두어도 됩니까?

예, 귀하는 언제든지 어떠한 불이익 없이 참여 도중에 그만 둘 수 있습니다. 만일 귀하가 연구에 참여하는 것을 그만두고 싶다면 담당 연구원이나 연구 책임자에게 즉시 말씀해 주십시오.

6. 부작용이나 위험요소는 없습니까?

연구에 따르는 부작용이나 위험 요소는 없습니다.

7. 이 연구에 참여시 참여자에게 이득이 있습니까?

아우토크엔 훈련은 여러 연구에서 스트레스와 자기 통제에 효과가 있는 프로그램으로 증명된 바 있습니다. 본 연구에서는 아우토크엔 훈련 과정을 통해 인터넷 사용으로 인한 자신의 신체적 및 심리적인 모습을 알 수 있는 기회가 되고, 스트레스 반응을 조절, 자기 통제 능력에 긍정적인 효과가 있을 것으로 예상하나 이를 장담할 수는 없습니다. 귀하가 제공하는 정보는 향후 청소년의 인터넷 사용 개선에 대한 이해를 증진하는데 도움이 될 것입니다.

8. 만일 이 연구에 참여하지 않는다면 불이익이 있습니까?

귀하는 본 연구에 참여하지 않을 자유가 있습니다. 또한, 귀하가 본 연구에 참여하지 않아도 귀하에게는 어떠한 불이익도 없습니다.

9. 연구에서 얻은 모든 개인 정보의 비밀은 보장됩니까?

개인정보관리책임자는 서울대학교의 신유진연구원(010-3551-6340)입니다. 저희는 이 연구를 통해 얻은 모든 개인 정보의 비밀 보장을 위해 최선을 다할 것입니다. 이 연구에서 얻어진 개인 정보가 학회지나 학회에 공개 될 때 귀하의 이름과 다른 개인 정보는 사용되지 않을 것입니다. 그러나 만일 법이 요구하면 귀하의 개인정보는 제공될 수도 있습니다. 또한 모니터 요원, 점검 요원, 생명윤리심의위원회는 연구참여자의 개인 정보에 대한 비밀 보장을 침해하지 않고 관련규정이 정하는 범위 안에서 본 연구의 실시 절차와 자료의 신뢰성을 검증하기 위해 연구 결과를 직접 열람할 수 있습니다. 귀하가 본 동의서에 서명하는 것은, 이러한 사항에 대하여 사전에 알고 있었으며 이를 허용한다는 동의로 간주될 것입니다.

10. 이 연구에 참가하면 댓가가 지급됩니까?

귀하의 연구 참여시 감사의 뜻으로 4000원 정도 되는 작은 기념품이 증정될 것입니다.

11. 연구에 대한 문의는 어떻게 해야 됩니까?

본 연구에 대해 질문이 있거나 연구 중간에 문제가 생길 시 다음 연구 담당자에게 연락하십시오.

이름: 신 유 진 전화번호: 010-

만일 어느 때라도 연구참여자로써 귀하의 권리에 대한 질문이 있다면 다음의 서울대학교 생명윤리심의위원회에 연락하십시오.

서울대학교 생명윤리심의위원회 (SNUIRB) 전화번호: 02-880-5153

동 의 서

1. 나는 이 설명서를 읽었으며 담당 연구원과 이에 대하여 의논하였습니다.
2. 나는 위험과 이득에 관하여 들었으며 나의 질문에 만족할 만한 답변을 얻었습니다.
3. 나는 이 연구에 참여하는 것에 대하여 자발적으로 동의합니다.
4. 나는 이 연구에서 얻어진 나에 대한 정보를 헌행 법률과 생명윤리심의위원회 규정이 허용하는 범위 내에서 연구자가 수집하고 처리하는데 동의합니다.
5. 나는 담당 연구자나 위임 받은 대리인이 연구를 진행하거나 결과 관리를 하는 경우와 보건 당국, 학교 당국 및 서울대학교 생명윤리심의위원회가 실태 조사를 하는 경우에는 비밀로 유지되는 나의 개인 신상 정보를 직접적으로 열람하는 것에 동의합니다.
6. 나는 언제든지 이 연구의 참여를 철회할 수 있고 이러한 결정이 나에게 어떠한 해도 되지 않을 것이라는 것을 압니다.
7. 나의 서명은 이 동의서의 사본을 받았다는 것을 뜻하며 연구 참여가 끝날 때까지 사본을 보관하겠습니다.

연구참여자 성명

서 명

날짜 (년/월/일)

연구책임자 성명

서 명

날짜 (년/월/일)

법정 대리인 성명(참여자와 관계)

서 명

날짜 (년/월/일)

부록 4. 설문지

안녕하십니까?

본 설문지는 인터넷을 사용하는 청소년들의 스트레스 반응과 자기조절에 대한 이완프로그램의 효과를 알아보기 위한 것입니다.

본 설문의 결과는 인터넷을 효과적으로 사용하기 위한 청소년 프로그램을 마련하는데 기여할 것으로 기대하고 있습니다.

스스로 어떠한 평가를 내리고 있는가에 대해 질문을 읽고 떠오르는 생각을 빠짐없이 솔직하게 기입해 주시면 감사하겠습니다.

개인에 관한 어떠한 정보도 공개되거나 출판되지 않으며, 작성해 주신 모든 정보에 대한 비밀은 엄격하게 유지되어 오직 연구 목적으로만 사용하게 될 것을 약속드립니다.

귀한 시간을 내어 본 설문에 응해주신 것에 진심으로 감사드립니다.

소 속 : 서울대학교 간호대학 석사과정

연구자 : 신 유 진

연락처 :

I. 다음은 여러분의 일반적 사항에 관한 질문입니다. 해당하는 곳에 V표를 해 주시기 바랍니다.

1. 성별 1) 남 () 2) 여 ()

2. 생년월일

3. 학년

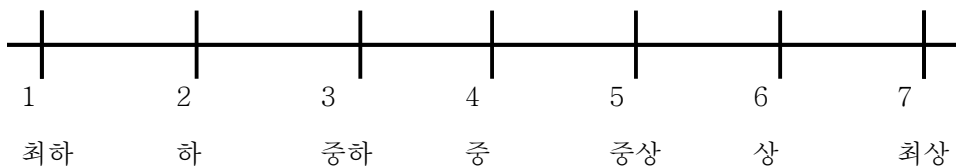
- 1) 중학교 1학년 2) 중학교 2학년 3) 중학교 3학년
4) 고등학교 1학년 5) 고등학교 2학년 6) 고등학교 3학년

4. 종교 1) 개신교(기독교) 2) 천주교 3) 불교 4) 없음 6) 기타

5. 부모님의 결혼 상태

- 1) 결혼 2) 이혼 또는 별거 3) 사망 4) 기타

6. 본인의 학업성취 정도를 스스로 어떻게 평가하십니까? 본인에게 해당되는 숫자에 V표를 해 주세요.



7. 지난 한달 간 극심한 스트레스 유무 : 1) 있었다 2) 없었다

※ '인터넷'이란 pc나 스마트폰에서 인터넷을 통해 온라인 게임, SNS, 미디어 콘텐츠, 정보검색 등을 이용하는 것을 의미합니다.

8. 인터넷을 사용하기 시작한 지 얼마나 되었나요?

- 1) 1년 미만
- 2) 1년 이상 ~ 2년 미만
- 3) 2년 이상 ~ 3년 미만
- 4) 3년 이상 ~ 4년 미만
- 5) 4년 이상 ~ 5년 미만
- 6) 5년 이상 ~ 6년 미만
- 7) 6년 이상

9. 하루 평균 인터넷 사용시간은 어떻게 되나요?

- 1) 1시간 미만
- 2) 1시간 이상 ~ 2시간 미만
- 3) 2시간 이상 ~ 4시간 미만
- 4) 4시간 이상 ~ 7시간 미만
- 5) 7시간 이상

10. 인터넷을 주로 사용하는 장소는 어디인가요?

- 1) 우리 집
- 2) 친구 집
- 3) 학교
- 4) PC방
- 5) 학원
- 6) 기타()

II. 다음 문항은 여러분들이 일상생활에서 스트레스를 받았을 때 경험할 수 있는 것들입니다. 오늘을 포함하여 지난 일주일(7일) 동안 어느 정도로 경험했는지를 해당되는 빈칸에 표시해 주세요.

번 호	문항	전혀 그렇지 않다	약간 그렇다	웬만큼 그렇다	상당히 그렇다	아주 그렇다
1	일에 실수가 많다.	1	2	3	4	5
2	말하기 싫다.	1	2	3	4	5
3	가슴이 답답하다.	1	2	3	4	5
4	화가 난다.	1	2	3	4	5
5	안절부절 못한다.	1	2	3	4	5
6	소화가 안 된다.	1	2	3	4	5
7	배가 아프다.	1	2	3	4	5
8	소리를 지르고 싶다.	1	2	3	4	5
9	한숨이 나온다.	1	2	3	4	5
10	어지럽다.	1	2	3	4	5
11	만사가 귀찮다.	1	2	3	4	5
12	잡념이 생긴다.	1	2	3	4	5
13	쉽게 피로를 느낀다.	1	2	3	4	5
14	온몸에 힘이 빠진다.	1	2	3	4	5
15	자신감을 잃었다.	1	2	3	4	5
16	긴장된다.	1	2	3	4	5
17	몸이 떨린다.	1	2	3	4	5
18	누군가를 때리고 싶다.	1	2	3	4	5
19	의욕이 떨어졌다.	1	2	3	4	5

20	울고 싶다.	1	2	3	4	5
21	신경이 날카로워졌다.	1	2	3	4	5
22	내가 하는 일에 전망이 없다.	1	2	3	4	5
23	명하게 있다.	1	2	3	4	5
24	누군가를 미워한다.	1	2	3	4	5
25	한 가지 생각에서 헤어나지 못한다.	1	2	3	4	5
26	목소리가 커졌다.	1	2	3	4	5
27	마음이 급해지거나 일에 쫓기는 느낌이다.	1	2	3	4	5
28	행동이 거칠어졌다(욕설, 몸싸움 등).	1	2	3	4	5
29	무엇인가를 부수고 싶다.	1	2	3	4	5
30	말이 없어졌다.	1	2	3	4	5
31	머리가 무겁거나 아프다.	1	2	3	4	5
32	가슴이 두근거린다.	1	2	3	4	5
33	누군가를 죽이고 싶다.	1	2	3	4	5
34	얼굴이 붉어지거나 화끈거린다.	1	2	3	4	5
35	지루하다.	1	2	3	4	5
36	참을성이 없다.	1	2	3	4	5
37	얼굴표정이 굳어졌다.	1	2	3	4	5
38	나는 아무 쓸모가 없는 사람이다.	1	2	3	4	5
39	움직이기 싫다.	1	2	3	4	5

※ ‘인터넷’이란 인터넷을 통해 온라인 게임, SNS, 미디어 콘텐츠, 정보검색 등을 이용하는 것을 의미합니다.

Ⅲ. 다음은 여러분이 평소 인터넷 사용을 스스로 얼마나 조절할 수 있는지 알아보기 위함입니다. 각 문항들을 읽고 자신이 얼마나 동의하는지 표시해 주세요.

번호	문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1	나는 유혹을 잘 견딘다.	1	2	3	4	5
2	나는 나쁜 습관을 고치는 것이 어렵다.	1	2	3	4	5
3	나는 게으르다.	1	2	3	4	5
4	나는 부적절한 이야기를 하곤 한다.	1	2	3	4	5
5	즐거운 일이라면, 나에게 해롭더라도 그것을 한다.	1	2	3	4	5
6	나는 나에게 해로운 일을 하지 않는다.	1	2	3	4	5
7	나는 더 자제력이 있었으면 좋겠다.	1	2	3	4	5
8	사람들은 내가 자제력이 강하다고 말한다.	1	2	3	4	5
9	나는 때때로 일을 마무리 짓지 않고 즐겁고 재미있는 것을 한다.	1	2	3	4	5
10	나는 집중하기가 어렵다.	1	2	3	4	5
11	나는 장기적인 목표를 향해 효율적으로 일할 수 있다.	1	2	3	4	5
12	나는 때때로 내가 잘못 하고 있다는 것을 알면서도 그 일을 스스로 멈추기가 어렵다.	1	2	3	4	5
13	나는 모든 대인을 생각하지 않고 행동할 때가 종종 있다.	1	2	3	4	5

IV. 다음으로 인터넷 사용에 대하여 여러분들이 자신과 가장 일치된다고 생각되는 문항에 솔직하게 표시를 해주세요.

번호	항목	전혀 그렇지 않다	때때로 그렇다	자주 그렇다	항상 그렇다
1	인터넷 사용으로 건강이 이전보다 나빠진 것 같다.	1	2	3	4
2	인터넷을 너무 사용해서 머리가 아프다.	1	2	3	4
3	인터넷을 하다가 계획한 일들을 제대로 못한 적이 있다.	1	2	3	4
4	인터넷을 하느라고 피곤해서 수업시간에 잠을 자기도 한다.	1	2	3	4
5	인터넷을 너무 사용해서 시력 등에 문제가 생겼다.	1	2	3	4
6	다른 할 일이 많을 때에도 인터넷을 사용하게 된다.	1	2	3	4
7	인터넷을 하는 동안 나는 더욱 자신감이 생긴다.	1	2	3	4
8	인터넷을 하지 못하면 생활이 지루하고 재미가 없다.	1	2	3	4
9	인터넷을 하지 못하면 안절부절 못하고 초조해진다.	1	2	3	4
10	인터넷을 하고 있지 않을 때에도 인터넷에 대한 생각이 자꾸 떠오른다.	1	2	3	4
11	인터넷을 할 때 누군가 방해를 하면 짜증스럽고 화가 난다.	1	2	3	4
12	인터넷에서 알게 된 사람들이 현실에서 아는 사람들보다 나에게 더 잘해준다.	1	2	3	4
13	오프라인에서보다 온라인에서 나를 인정해 주는 사람이 더 많다.	1	2	3	4
14	실제에서 보다 인터넷에서 만난 사람들을 더 잘 이해하게 된다.	1	2	3	4
15	인터넷 사용시간을 속이려고 한 적이 있다.	1	2	3	4

16	인터넷 때문에 돈을 더 많이 쓰게 된다.	1	2	3	4
17	인터넷을 하다가 그만 두면 또 하고 싶다.	1	2	3	4
18	인터넷 사용시간을 줄이려고 해보았지만 실패한다.	1	2	3	4
19	인터넷 사용을 줄여야 한다는 생각이 끊임없이 들곤 한다.	1	2	3	4
20	주위 사람들이 내가 인터넷을 너무 많이 한다고 지적한다.	1	2	3	4

감사합니다.

부록 5. 제공 자료

아우토크 훈련 프로그램 프로그램

제 목	인터넷/스마트폰/게임과 아우토크 훈련 프로그램 프로그램
주 제	아우토크 훈련 프로그램 프로그램이 인터넷과 스마트폰, 게임을 자주 접하는 청소년들에게 미치는 영향 알아보기
목 표	1. 매체를 자주 사용함으로 나타나는 행동과 느낌을 말할 수 있다. 2. 아우토크 훈련 프로그램 프로그램을 참여하면서 경험한 신체적 및 정서적인 내용을 스스로 표현한다.

★ 프로그램 과정 ★

1. 프로그램 목적

아우토크 훈련 프로그램 프로그램의 목적은 여러분들이 인터넷을 사용하면서 경험하는 스트레스와 인터넷/스마트폰 사용과 게임을 스스로 조절할 수 있는 능력을 향상시켜 바람직하게 사용할 수 있도록 도와주는 것입니다.

오늘은 처음 만나는 날이기 때문에 친구들에게 인사하며 ‘나’를 소개하는 시간을 갖도록 할 것입니다.

본격적으로 프로그램을 적용하면서 경험한 내용(신체적인 느낌, 기분의 변화 등)에 대해 자유롭게 이야기하는 시간을 갖고, 다른 친구들의 생각을 비난해선 안 됩니다. 친구들의 적극적인 참여를 통해 프로그램 과정은 서로에게 많은 도움을 주고받는 시간이 될 것입니다.

2. 프로그램 과정

■ 아우토겐 훈련 프로그램 프로그램은 총 8회기로 구성되어 있습니다. 매 회기마다 약 60분씩 진행될 예정입니다. 구체적인 프로그램 과정은 아래와 같습니다.

1 회기

각자를 소개하고, 아우토겐 훈련 프로그램 프로그램에 대한 설명을 할 것입니다. 제 1단계인 ‘중감연습’을 통해 신체가 무거워지는 감각을 느껴봅니다.

- 목적과 효과 : 근육의 이완
- 표준공식 : 오른팔이 무겁다.

2 회기

제 2단계인 ‘온감연습’을 통해 신체의 따뜻한 감각을 느껴봅니다.

- 목적과 효과 : 혈관 이완
- 표준공식 : 오른팔이 따뜻하다 .

3 회기

제 3단계인 ‘호흡연습’을 통해 자신의 현재 호흡 방법에 대해 느껴보며, 호흡이 고르고 고요함을 느껴봅니다.

- 목적과 효과 : 호흡의 조율
- 표준공식 : 호흡이 고르고 고요하다.

4 회기

그 동안 이루어졌던 ‘중감, 온감, 호흡’ 연습에 대해 전체적으로 복습을 하고, 연습 중 경험되는 느낌을 나눌 것입니다.

5 회기

제 4단계인 ‘복부연습’을 통하여 복부가 따뜻해지는 감각을 느껴봅니다.

- 목적과 효과 : 복강의 이완

- 표준공식 : 태양신경총(복부)이(가) 따뜻하다.

6 회기

제 5단계인 ‘이마연습’ 을 통하여 이마(머리)가 시원해지는 감각을 느껴봅니다.

- 목적과 효과 : 생각과 감정의 정화
- 표준공식 : 이마가 시원하다.

7 회기

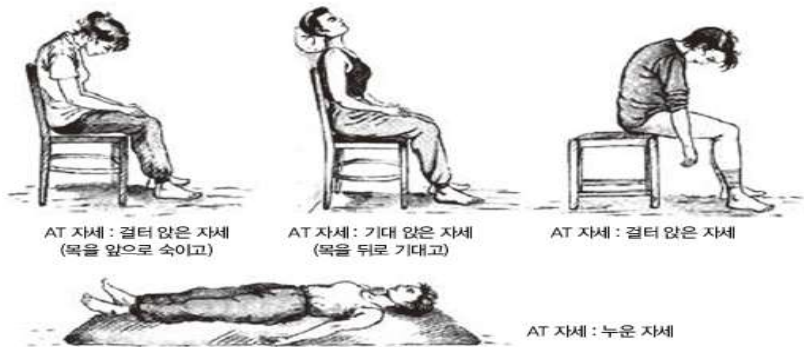
제 6단계인 ‘심장연습’ 을 통하여 자신의 심장 박동에 집중하고, 긴장을 풀어 심장이 고요하게 뛰는 것을 느껴봅니다.

- 목적과 효과 : 심박의 조율
- 표준공식 : 심장이 고요하고 힘차게 뛴다.

8 회기

1회기부터 7회기까지 연습한 내용을 통틀어 복습하고, 프로그램을 하면서 경험한 것들을 나누며 스스로 이완이 가능한지 여부를 확인하는 시간을 보낼 것입니다. 앞으로의 연습에 대한 개별적인 안내를 제공하며 프로그램을 마무리할 것입니다.

■ 아우토킨 훈련 프로그램에는 총 4가지 자세가 있습니다.



아우토킨 훈련 프로그램의 자세 (이주희, 2006)

- 연습공식의 문장을 마음속으로 6-7회 반복하면서 공식의 내용이 실제로 나의 몸에 일어나기를 기다립니다.
- 프로그램 과정을 연습해 나가면 30초~1분 이내로 고요한 마음에 들어가는 것이 가능해집니다. 이를 ‘아우토젠 시프트(autogenic shift) 현상’ 이라고 합니다.
- 각 회기는 일주일 간 연습에 대한 나눔으로 시작되며, 연습의 중요성과 숙제에 대한 설명을 제시함으로 프로그램을 마무리할 것입니다.

3. 프로그램 유의사항

- 프로그램에 참여하면서 나누었던 이야기는 프로그램이 끝난 후에는 하지 않도록 합니다.
- 친구들의 이야기를 경청하고, 친구들의 생각을 비난하지 않습니다.
- 8회기 모두 참여하는 것이 중요하며 모임 시간을 꼭 잘 지켜주세요.
- 아우토젠 훈련 프로그램 프로그램을 성공으로 이끄는 포인트!
 - 짧게 연습합니다.
 - 앉은 자세로 연습합니다(누운 자세는 잠자기 전 연습 때만).
 - 연습을 마칠 때는 반드시 적극적으로 활기 있게 깨어납니다.
 - 일상생활에서 규칙적으로 연습합니다.
 - 보조 수단은 사용하지 않습니다(노래 듣기, 향초 피우기 등)
 - 초기에는 프로그램 기술을 엄격하게 따릅니다.
 - 아우토젠 훈련 프로그램 프로그램이 스스로에게 잘 적용될 때 각자의 방법을 만들 수 있습니다.

아우토겐 훈련 프로그램 프로그램의 기록

	1주	2주	3주	4주	5주	6주	7주	8주
제 1일								
제 2일								
제 3일								
제 4일								
제 5일								
제 6일								
제 7일								

■ 전반적인 기분 :

■ 특별히 경험한 감각 :

■ 하고 싶은 말 :

아우토겐 훈련 프로그램 프로그램 - 체크리스트

신유진

	하루	기록/ 특이사항/ 체험한 내용	서명
1	아침		
	낮		
	저녁		
2	아침		
	낮		
	저녁		
3	아침		
	낮		
	저녁		
4	아침		
	낮		
	저녁		
5	아침		
	낮		
	저녁		
6	아침		
	낮		
	저녁		
7	아침		
	낮		
	저녁		

■ 전체적인 느낌 :

아우토크 훈련 프로그램 프로그램

신유진

제 1단계 : 중감연습

연습공식 : 오른팔이 아주 무겁다.

이 인도문은 팔의 근육을 이완하도록 도와주며, 그 결과로 무거움의 감각이 일어납니다.

원손잡이의 경우 다음의 연습공식을 사용합니다. *‘왼팔이 아주 무겁다.’*

- 신체 일부분(오른팔 또는 왼팔)이 이완상태에 들어가면 이는 빠른 속도로 퍼져나가 전신이 기분 좋은 이완상태에 들어가게 됩니다.
- 하루에 세 번 연습합니다(아침, 점심, 저녁 각 2-3분),
- 오른팔 또는 왼팔이 무거움을 느끼게 되면 다음의 연습공식으로 바꿀 수 있습니다.

‘양팔이 아주 무겁다.’

- 연습을 마친 후 체크리스트를 작성하고 서명합니다. 서명을 하는 것은 자기 스스로를 강화시키고, 자신감을 갖게 해줍니다.
- 이번 주에 연습할 내용을 요약하면 다음과 같습니다.
 1. 눈을 감고 숨을 편히 쉰다.
 2. 나는 아주 고요(편안)하다. (한 번)
 3. 오른팔이 아주 무겁다. (여섯 번)
 4. 나는 아주 고요(편안)하다. (한 번)
 5. 돌아오기 : 양팔에 힘주고, 깊이 숨쉬고, 눈을 뜬다.
 6. 체크리스트를 작성하고 서명한다.

아우토크 훈련 프로그램 프로그램

신유진

제 2단계 : 온감연습

연습공식 : 오른팔이 아주 따뜻하다.

연습과정에서 자주 사용하는 팔(오른쪽 또는 왼쪽)에 주의를 집중합니다.
따뜻한 감각을 느낄 수 있게 되면 다음의 연습공식으로 넘어갈 수 있습니다.

‘양팔이 아주 따뜻하다.’

■ 온감연습의 연습공식은 몸을 이완시켜줌으로 혈관의 확장이 일어납니다.
원활한 혈액순환을 통해 기분 좋은 따뜻한 감각을 경험할 수 있게 됩니다.

■ 만약, 따뜻한 감각을 느끼는 것이 어렵다면, 팔에 난로불을 쬐고 있거나
햇빛을 받고 있는 상상을 하는 것이 도움이 될 수 있습니다.

■ 그러나 보조수단은 일주일간 꾸준히 연습한 후에도 아무 것도 느낄 수 없는
경우 시도합니다.

■ 이번주에 연습할 내용을 요약하면 다음과 같습니다.

1. 눈을 감고 숨을 편히 쉰다.
2. 나는 아주 고요(편안)하다. (한 번)
3. 오른팔이 아주 무겁다. (여섯 번)
4. 나는 아주 고요(편안)하다. (한 번)
5. 오른 팔이 아주 따뜻하다. (여섯 번)
6. 나는 아주 고요(편안)하다. (한 번)
7. 돌아오기 : 양팔에 힘주고, 깊이 숨쉬고, 눈을 뜬다.
8. 체크리스트를 작성하고 서명한다.

아우토크 훈련 프로그램 프로그램

신유진

제 3단계 : 호흡연습

연습공식 : 숨이 고요(편안)하고 규칙적이다. 혹은 숨쉬기가 편안하다.

호흡은 우리의 생명에 커다란 의미를 갖고 있습니다.

■ 어린이들은 어른에 비하여 더 자연적이고, 상황에 적절한 호흡을 합니다. 그러나 불안, 두려움, 스트레스와 억눌린 감정은 호흡을 변화시킵니다. 부정적인 요인들은 호흡할 때 배 아래로 숨을 마시는 대신, 더 많이 가슴 위쪽으로 숨을 마시도록 합니다.

■ 아우토크 훈련 프로그램 프로그램은 우리를 자연스럽게, 이완된 호흡과정으로 돌아갈 수 있도록 도와줍니다. 그리고 고요하고 편안한 균형 잡힌 호흡이 돌아오면 보다 조화롭고 안정적인 생활을 할 수 있습니다.

■ 만일, 호흡연습과정에서 어려움이 있다면 다음과 같은 상상이 도움 될 수 있습니다.

바닷가에 서 있는 ‘나’ 를 생각합니다. 그리고 파도가 천천히 그리고 일정하게 움직이는 것을 바라보는 생각을 합니다.

■ 이번 주에 연습할 내용을 요약하면 다음과 같습니다.

1. 눈을 감고 숨을 편히 쉰다.
2. 나는 아주 고요(편안)하다. (한 번)
3. 오른팔이 아주 무겁다. (여섯 번)
4. 나는 아주 고요(편안)하다. (한 번)
5. 오른 팔이 아주 따뜻하다. (여섯 번)
6. 나는 아주 고요(편안)하다. (한 번)

7. 숨이 고요(편안)하고 규칙적이다. (여섯 번)
8. 나는 아주 고요(편안)하다. (한 번)
9. 돌아오기 : 양팔에 힘주고, 깊이 숨쉬고, 눈을 뜬다.
10. 체크리스트를 작성하고 서명한다.

아우토크 훈련 프로그램 프로그램

신유진

소망 속삭이기(씨앗 말씀 심기) 소망을 자기 자신에게 속삭이는 방법

1. 예감 - 현재 말하듯이 2. 긍정적인 말 3. 길이는 짧게 4. 유머 5. 점검

예시문

<p>자아의 정립과 강화</p> <p>나는 나다. 나는 내가 할 수 있다는 것을 안다. 나는 내가 무엇을 원하는지를 안다. 나는 거기에 도착한다. 나는 아니라고 말할 수 있다. 나는 나의 한계를 안다. 나는 내적으로 자유롭다.</p>	<p>불안 또는 우울의 정서가 지배적이 될 때</p> <p>나는 (안전하게) 보살핌을 받고 있다. 나는 내적으로 자유롭다. 나는 평정하고 안전하다. 피로운 생각으로부터 자유롭다. 나는 생의 밝은 면을 본다. 나는 삶에 기뻐한다. 나는 내 자신 안에 고요히 머문다.</p>
<p>시험 준비</p> <p>공부한 것이 보존된다. 읽은 것이 모두 자유롭게 사용된다. 기억이 유지된다. 나는 조용하고 차분하게 공부한다.</p>	<p>스트레스</p> <p>한 번에 하나씩 한다. 나는 다른 사람을 시킬 수 있다. 나는 내 길(방식)을 발견한다.</p>
<p>무질서와 건망</p> <p>책상이 정돈되어 있다. 이름이 기억된다. 나는 버릴 수 있다.</p>	<p>수면장애</p> <p>회복이 중요하다. 긴장이 풀린다.</p>

이 모든 것 : “나는 놓을 수 있다.” , “나는 나를 놓는다.” “나는 놓는다.”

아우토크 훈련 프로그램 프로그램

신유진

제 4단계 : 복부연습

연습공식 : 태양신경총이 따뜻하다. 혹은 복부(배, 몸통)가 따뜻하다.

태양신경총은 우리 몸의 에너지 가운데에 위치합니다.

■ 태양신경총은 우리의 감정을 전달하는 데 중요한 역할을 합니다. 태양신경총에 영향을 줄 수 있게 됨으로써 우리는 자신의 감정에 직접적으로 개입할 수 있게 됩니다.

■ 따라서 복부연습을 성공적으로 수행하게 되면 정서상태가 자신과 저절로 조화를 이루게 됩니다. 의식적으로 생각의 흐름을 조절함으로써 우리의 정서를 안정적으로 가져가고 조화를 이루도록 할 수 있게 됩니다.

■ 복부에서 따뜻한 느낌을 경험하는데 어려움이 있다면 따뜻하게 찜질할 수 있는 물체를 복부에 올려두어 느낌을 알아볼 수 있습니다.

그러나 이 방법은 2-3회에 한하여 이용해야 합니다. 이후부터는 다른 수단에도움 받지 않고, 스스로 연습해야 합니다.

■ 연습이 잘 이루어지지 않는다 해서 실망할 이유가 없습니다. 새로운 습관도 길이 드는데 나름대로의 고유한 시간을 필요로 하기 때문입니다.

■ 이번 주에 연습할 내용을 요약하면 다음과 같습니다.

1. 눈을 감고 숨을 편히 쉰다.
2. 나는 아주 고요(편안)하다. (한 번)
3. 오른팔이 아주 무겁다. (여섯 번 → 축소 가능)
4. 나는 아주 고요(편안)하다. (한 번)
5. 오른 팔이 아주 따뜻하다. (여섯 번 → 축소 가능)
6. 나는 아주 고요(편안)하다. (한 번)
7. 숨이 고요(편안)하고 규칙적이다. (여섯 번 → 축소 가능)
8. 나는 아주 고요(편안)하다. (한 번)
9. 태양신경총이 따뜻하다. (여섯 번)
10. 나는 아주 고요(편안)하다. (한 번)
11. 돌아오기 : 양팔에 힘주고, 깊이 숨쉬고, 눈을 뜬다.
12. 체크리스트를 작성하고 서명한다.

아우토크 훈련 프로그램 프로그램

신유진

제 5단계 : 이마연습

연습공식 : 이마가 시원하다.

우리가 살아가는 생활 속의 사람들은 ‘마음 형’ 인간 보다는 ‘머리 형’ 인간이 되게 만듭니다.

■ 우리는 생각을 할 때에 합리성의 뇌(이성)를 과도하게 많이 사용하여 문제가 생겼을 때에 이에 즉각적으로 움직일 수 없거나 실행 할 의지가 없게 됩니다.

예를 들어 ‘나에게는 그럴 힘이 없어.’ 라고 생각하기 때문입니다.

■ 이러한 상태에 부딪히게 되면 우리는 문제들을 머리로만 복잡하게 생각하면서 해결하지 못하는 상태에 이르게 됩니다.

■ 이 때 우리가 행동으로 옮기지 못하고 여전히 이 문제에 대해 끊임없이 고민하게 된다면 우리의 감정들이 억압되면서 두통, 복통과 같은 통증이 생기거나 스트레스가 쌓이게 됩니다.

그러나!

우리의 몸은 해결해야 할 일, 문제와 마주하게 되면 이 문제를 해결하는데 필요한 에너지를 사용할 수 있게끔 되어 있습니다.

■ 머리연습은 지속적인 활동에 대응하는 데 아주 적절한 방법이며 문제를 창조적으로 해결하는데 직관적인 뇌를 사용하기 위한 방법으로 유용하게 사용됩니다.

■ 연습 초기에 이마에서 시원한 감각을 느끼기 어렵다면,

시원한 바람이 이마를 스친다든지, 누군가 눈덩이로 이마를 살짝 문지른다는 상상을 해 봅니다.

■ 이번 주에 연습할 내용을 요약하면 다음과 같습니다.

1. 눈을 감고 숨을 편히 쉰다.
2. 나는 아주 고요(편안)하다. (한 번)
3. 오른팔이 아주 무겁다. (여섯 번)
4. 나는 아주 고요(편안)하다. (한 번)
5. 오른 팔이 아주 따뜻하다. (여섯 번)
6. 나는 아주 고요(편안)하다. (한 번)
7. 숨이 고요(편안)하고 규칙적이다. (여섯 번)
8. 나는 아주 고요(편안)하다. (한 번)
9. 태양신경총이 따뜻하다. (여섯 번)
10. 나는 아주 고요(편안)하다. (한 번)
11. 이마가 시원하다. (여섯 번)
12. 나는 아주 고요(편안)하다. (한 번)
13. 돌아오기 : 양팔에 힘주고, 깊이 숨쉬고, 눈을 뜬다.
14. 체크리스트를 작성하고 서명한다.

아우토크 훈련 프로그램 프로그램

신유진

제 6단계 : 심장연습

연습공식 : 심장이 고요하게 규칙적으로 뻗다.

무엇보다도 먼저 자신의 심장 박동에 대해 느껴보도록 합니다.

만약 심장에서보다 다른 곳에서 맥박이 뚜렷하게 느껴진다면 그 부위에 집중을 하고 연습을 합니다.

■ 심장연습을 통해 ‘따뜻한 심장’을 경험할 수 있고, 함께하는 사람들을 다시 한 번 “진심으로” 만나는 것이 문득 쉽게 느껴질 수 있습니다.

■ 우리는 자신의 감정을 분명하게 느끼고, 깨닫는 것을 배울 수 있습니다.

■ 생겨나는 문제들을 “열심히” 해결하고 있는 자기 자신을 발견할 수 있습니다.

■ 이번 주에 연습할 내용을 요약하면 다음과 같습니다.

1. 눈을 감고 숨을 편히 쉰다.
2. 나는 아주 고요(편안)하다. (한 번)
3. 오른팔이 아주 무겁다. (여섯 번)
4. 나는 아주 고요(편안)하다. (한 번)
5. 오른 팔이 아주 따뜻하다. (여섯 번)
6. 나는 아주 고요(편안)하다. (한 번)
7. 숨이 고요(편안)하고 규칙적이다. (여섯 번)
8. 나는 아주 고요(편안)하다. (한 번)
9. 태양신경총이 따뜻하다. (여섯 번)
10. 나는 아주 고요(편안)하다. (한 번)

11. 이마가 시원하다. (여섯 번)
12. 나는 아주 고요(편안)하다. (한 번)
13. 심장이고요하고 규칙적으로 뛰다. (여섯 번)
14. 나는 아주 고요(편안)하다. (한 번)
15. 돌아오기 : 양팔에 힘주고, 깊이 숨쉬고, 눈을 뜬다.
16. 체크리스트를 작성하고 서명한다.

아우토겐 훈련 프로그램 프로그램

신유진

마지막 연습

* 점검 및 앞으로의 연습에 관하여 마지막으로 모든 수련을 체크합니다.

- 어떤 수련이 잘되고, 빨리 됩니까?
- 생략하는 수련은 무엇입니까? 왜 그 수련을 생략했습니까?
- 여전히 어려운 수련이 있습니까?
- 첫 번째 신호(중감, 온감, 간지러움, 따끔거림 등)이 나올 때 까지 몇 초가 걸립니까?

아우토겐 변환[Autogenic Shift]

하루 3번 규칙적으로 훈련한 친구들은 30초 이내에 아우토겐 훈련 프로그램의 첫 번째 신호를 느낄 수 있을 것입니다. 이를 “긴장에서 이완으로의 순간적 전환”이라고 부릅니다.

질문 : 훈련의 공식을 모두 축소하였습니까? 아직 아니라면, 지금 축소하셔도 됩니다.

질문 : 각각의 공식을 몇 번 반복하고 있습니까? 1-2회로 충분히 할 때가 되었습니다.

- ▶ 앞으로는 마음에 드는 그리고 잘 되는 훈련만 골라서 해도 괜찮습니다. 실제로 대부분의 아우토겐 훈련 프로그램 수련의 완성단계에 오면 3-4가지의 수련으로 이루어진 각자 고유의 방법대로 수행합니다.
- ▶ 하루 중에도 틈틈이 1~2분간 아우토겐 훈련 프로그램을 합니다. 스트레스와 긴장이 몸과 마음에 자리를 잡기 전에 바로바로 해소해야 합니다.

▶ **소망 속삭이기(씨앗 말씀 심기)** 소망을 자기 자신에게 속삭이는 방법

1. 예감 - 현재 말하듯이
2. 긍정적인 말
3. 길이는 짧게
4. 유머
5. 점검

예시문

<p>자아의 정립과 강화 나는 나다. 나는 내가 할 수 있다는 것을 안다. 나는 내가 무엇을 원하는지를 안다. 나는 거기에 도착한다. 나는 아니라고 말할 수 있다. 나는 나의 한계를 안다. 나는 내적으로 자유롭다.</p>	<p>불안 또는 우울의 정서가 지배적이 될 때 나는 (안전하게) 보살핌을 받고 있다. 나는 내적으로 자유롭다. 나는 평정하고 안전하다. 괴로운 생각으로부터 자유롭다. 나는 생의 밝은 면을 본다. 나는 삶에 기뻐한다. 나는 내 자신 안에 고요히 머문다.</p>
<p>시험 준비 공부한 것이 보존된다. 읽은 것이 모두 자유롭게 사용된다. 기억이 유지된다. 나는 조용하고 차분하게 공부한다.</p>	<p>스트레스 한 번에 하나씩 한다. 나는 다른 사람을 시킬 수 있다. 나는 내 길(방식)을 발견한다.</p>
<p>무질서와 건망 책상이 정돈되어 있다. 이름이 기억된다. 나는 버릴 수 있다.</p>	<p>수면장애 회복이 중요하다. 긴장이 풀린다.</p>

이 모든 것 :

“나는 놓을 수 있다.” “나는 나를 놓는다.”
 “나는 놓는다.”

Abstract

The effects of Autogenic training on stress response, self-control and internet addiction of adolescent internet addiction risk group

Shin, You-Jin

Department of Nursing

The Graduate School

Seoul National University

Directed by Professor **Kim Sungjea, Ph. D, RN**

Internet addiction refers to a state in which a person experiences maladaptive results such as tolerance, withdrawal symptoms, and loss of control due to uncontrollable repetitive behavior(Kim Dong-il et al., 2011). In Korea, the risk of internet addiction among adolescents is twice as high as that of infants and adults. The rate of internet addiction among infants and adults is decreasing year by year; whereas, the rate of

internet addiction among the youth is increasing continuously, the tendency being more prominent among middle school students than among high school students.

For adolescents, stress response and self-control are reported to be variables affecting internet addiction. Therefore intervening to reduce stress and to improve the adolescent's ability to control will be effective ways to prevent and mediate internet addiction. The Autogenic training program in particular has the advantage of suppressing stress reaction and craving through advanced research, has proved to be positive effect on self-control, and can be utilized voluntarily.

The purpose of this study was to examine the effect of using Autogenic as a intervention method for adolescents internet addiction risk group.

The study was a pre and post test quasi-experiment between non-equivalent control groups, conducted in 4 middle schools and 2 high schools located in Seoul. The subject of the study was adolescents in schools who are belonged to the potential risk group of internet addiction as a result of the self-diagnosed internet addiction test. There are 24 people in the experimental group and 22 people in the control group. The Autogenic training program was held at the school site once a week for a total of 8 sessions from April 2016 to October 2016. The effects of the program were measured by measuring stress response, self-control, and internet addiction levels before and after the program. The data collected was analyzed using the SPSS 24.0

program.

The result of the study is as follows:

For the experimental group receiving the Autogenic training program, stress response decreased significantly ($p=.002$) and self-control was statistically significant ($p=.000$), compared to the control group. Internet addiction score was also significantly decreased ($p=.003$), therefore, an effect of the program was verified.

The result of the study confirmed that the Autogenic training program is an effective intervention method to reduce stress response, improve self-control, and reduce internet addiction level of adolescent internet addiction risk group.

The Autogenic training program is a voluntary self-initiated exercise that encourages change through physical relaxation. The study presented psychological and physical recovery as well as direction for internet use. It is expected that the program will be used as a treatment and prevention of internet addiction at community sites, including schools.

keywords : adolescent' s internet addiction, Autogenic training program, stress response, self-control, relaxation

Student Number : 2014-20382