

온라인 기반 우울 자가관리 프로그램 효과성 평가 연구 「마음터치 블루」를 중심으로

A Study on Effects of the Internet Depression Self-help Program
- Focusing on 「MAUM TOUCH BLUE」

최다솜¹, 손기화¹, 이해우^{1,2}
CHOI DA-SOM¹, SOHN KI-HWA¹, LEE HAE-WOO^{1,2}

초 록

• **연구목적:** 본 연구는 온라인 기반 우울 자가관리 프로그램 「마음터치 블루」가 프로그램 이용자의 수용행동, 가치추구, 우울감 변화에 영향을 미치는지 확인하고, 이를 통해 온라인 정신건강 자가관리 프로그램 운영에 대한 객관적 근거 마련과 효과성을 검증하는 데 목적이 있다.

• **연구방법:** 본 연구는 양적 연구로서 2019년 1월부터 2020년 10월까지 ‘마음터치 블루’의 가입자 중 1회기 중도탈락자와 5회기 완료자를 모집단으로 선정하였다. 그 중, 연구 설문에 응한 154명을 대상으로 SPSS 18.0 버전을 사용하여 최종 분석하였다. 인구사회학적 특성과 프로그램 만족도는 빈도분석을 하였고, 인구사회학적 특성에 따른 프로그램 완료 여부를 파악하기 위해 교차분석을 실시하였다. 집단간 사전-사후 평균 점수를 비교하기 위해 독립표본-T검정, 완료자의 사전-사후 비교 분석과 효과의 지속성을 파악하기 위해 대응표본-T 검정을 실시하였다.

• **연구결과:** 연구대상자는 여성이 82.5%로 남성(17.5%)보다 높고, 연령대는 만 18-29세가 59.7%로 가장 높았다. 거주 지역으로는 서울이 71.4%, 최종 학력은 대학교 졸업이 42.2%, 정신과 이용 경험은 ‘없음’이 77.3%로 나타났다. 프로그램 완료자의 수용행동, 가치추구, 우울감 변화를 비교하기 위해 사전-사후 점수의 평균 차이 분석 결과, 평균값이 유의미하게 변화한 것으로 나타났다. 뿐만 아니라 완료자에게 완료일로부터 3개월 후, 추후 설문을 한 결과, 사전 점수와 비교하여 효과가 지속되는 것으로 나타났다.

• **결론:** 마음터치 블루는 가벼운 우울감을 경험하는 이들이 스스로의 정신건강을 살펴보고, 관리할 수 있는 온라인 프로그램이다. 특히, 정상군 또는 경증의 우울감을 가진 이들이 프로그램의 완료율이 높았으며 프로그램 완료 후, 완료자의 수용행동 및 가치 추구는 향상되었고, 우울감은 감소된 것으로 나타났다. 온라인 프로그램의 경우, 시·공간의 구애를 받지 않고 참여할 수 있다는 이점이 있지만 대면 서비스에 비해 참여율이 떨어지는 한계가 있다. 온라인 사용자가 프로그램을 지속적으로 참여할 수 있도록 다양한 전략을 개발하고 시스템을 보완해 나가야 할 것이다.

• **주요용어:** 우울, 자가관리, 온라인 프로그램, 수용전념치료, 마음터치

Abstract

• **The purpose of the study:** This study aims to find out whether the Internet-based depression Self-help program has any influence on acceptance behavior, pursuing values, and any changes in the depression of the program’s users. Through this, the purpose of this study is in forming an objective basis for the operation of the Internet-based mental health Self-help program and in proving its effectiveness.

• **The methods of the study:** Among the people that are registered with ‘MAUM TOUCH BLUE’ from January 2019 to October 2020, the study, as a quantitative research, selected those who dropped out in the middle of the first session and those who have completed five sessions as the population. Among them, 154 people that have participated in the research survey were analyzed by using the SPSS 18.0 version. A frequency analysis was carried out for the demographic and sociological characteristics and for the satisfaction of the program. To find out whether or not the program was completed following the demographic and sociological characteristics, a cross-analysis was performed. The independent samples t-test was conducted to compare the average scores of before the program and after the program between the groups. The paired samples t-test was carried out for the comparative analysis of those before the program and after the program and to figure out the persistency of effectiveness.

• **The results of the study:** The percentage of females as the subjects of the study was 82.5%, which was higher than males (17.5%). The percentage of those ages 18-29 was 59.7%, which was the highest. 71.4% of people lived in Seoul, and 42.2% of people graduated from college. 77.3% of people answered that they have ‘never’ visited a psychiatric clinic. To compare acceptance behavior, pursuing values, and changes in depression of those that have completed the program, an analysis of the difference in the average scores before the program and after the program was conducted. The result showed that the average changed significantly. In addition, the result of the survey that was conducted three months after the completion of the program with those in the program showed that the effects continued when compared with the scores before the program.

• **Conclusion:** ‘MAUM TOUCH BLUE’ is an online program for those who experience mild depression to examine their mental health on their own and to manage it. In particular, those in normal groups and those with mild depression showed a high rate of completion of the program. After completing the program, the acceptance behavior and pursuing values of those in the program were improved, and they felt less depressed. With respect to online programs, although there is the benefit of participating, not being bound by time and space, but there is a limitation in which the participation rate decreases when compared with the face-to-face services. For online users to continue to participate in programs, developing various strategies and complementing the system will be promoted.

• **Keyword:** Depression, Self-help, Online Program, Acceptance and Commitment Therapy, MAUM TOUCH

1) 서울시정신건강복지센터
2) 서울의료원 정신건강의학과

1) Seoul Mental Health Welfare Center
2) Department of Psychiatry at the Seoul Medical Center

1. 연구의 필요성

국민건강보험심사평가원의 보건의료빅데이터개방시스템을 통해 우울증(F32, F33)의 연도별 환자 수 추이를 살펴본 결과, 2015년 601,152명에서 2019년 796,364명으로 증가한 것으로 나타났다. 매년마다 우울증으로 인한 외래 및 입원치료는 증가되고 있으며 2015년 대비 32.4% 높아졌다. 이 수치는 건강보험을 적용한 수치이기 때문에 비급여 항목이나 기타 민간 상담센터에서 우울증으로 상담을 받은 사람들까지 합산하면 더욱 많을 것으로 사료된다.

연도별 환자 수 추이가 상승하지만 해외의 정신건강 서비스 이용률과 비교하였을 때 우리나라는 상당히 낮은 수준으로 서비스를 이용하고 있다. 2018년 국립정신건강센터가 발행한 ‘정신건강현황 4차 예비조사 결과보고서’에 따르면 정신건강 문제를 경험한 사람 중, 정신건강 전문가와 상의를 해본 적이 있는 경우가 22.2%에 불과했고, 정신건강 서비스 이용률은 캐나다 46.5%, 미국 43.1%, 뉴질랜드 38.9%에 비해 상당히 낮은 수준으로 나왔다. 다른 나라에 비해 정신건강 서비스의 이용률이 낮고 최초 치료가 이루어지기까지 걸리는 시간이 지연되는 데는 여러 가지 이유가 있을 수 있겠으나 사회 구성원들이 가지는 정신질환에 대한 편견이 큰 영향을 미치고 있을 것이라 생각된다(Corrigan P, 2004; 김하늬, 2018에서 재인용).

사회적 편견, 비용적 문제, 시·공간의 제약 등을 효과적으로 제고할 수 있는 방법이 ‘자가관리(self-help)’이다. 영국 국민건강보험(National Health Service, NHS) 보고서에서는 자기관리의 두 가지 특징으로 첫째, 의료진의 최소한의 개입을 통한 환자의 치료, 둘째, 환자가 당면한 문제를 대처하고 관리할 수 있는 능력과 기술을 향상하는 데 도움을 줄 수 있는 수단이라고 제시하고 있다(Lewis, Glyn, Anderson, Liz, Araya, Ricardo, et al. 2003; 손명하, 우종민, 2012에서 재인용).

최근 건강정보 이해능력의 핵심요소인 건강정보를 대상자가 습득하는 경로가 다양해지고 있는데, 전통적 건강정보원이었던 의료진이나 TV와 같은 대중매체를 넘어 스마트폰이나 컴퓨터와 같은 디지털 매체를 활용한 인터넷의 역할이 커지고 있다(장선주 외, 2018). 이에 따라 학계에서는 인터넷상에서 건강정보를 찾고, 이해하고, 건강 문제를 해결하기 위해서 얻은 지식을 활용하는 능력인 e헬스리터러시(eHealth literacy)가 중요한 개념으로 대두되었다(Norman and Skinner, 2006). 이러한 능력이 뛰어날수록 개인의 건강관리가 더 잘 이루어질 수 있다는 것은 많은 연구에서 밝혀져 왔다(이성심 외, 2017).

공공의 영역에서도 온라인 중심의 헬스케어가 추진되고 있으나 주로 신체질환에 한하여 서비스가 제공되고 있으며 현재까지 정신건강에 대한 서비스는 부족한 상황이다. 특히 온라인을 기반으로 한 정신 건강서비스는 주로 자가검진이 많으며 질환에 대한 정보나 지역사회 서비스 정보 제공이 대다수이다. 이에 서울시정신건강복지센터에서는 스스로 우울감을 관리할 수 있도록 2011년 아임상 우울증 프로그램 ‘마음터치’를 개발하고, 2018년에는 개편작업을 거쳐 ‘마음터치 블루’를 지속 운영하고 있다.

2015년, 서울시정신건강복지센터의 ‘서울시 온라인 기반 우울 관리 프로그램을 통한 우울감 효과성 검증에 관한 연구’에 따르면 아임상 우울증 프로그램 마음터치의 완료자 437명을 대상으로 프로그램 실시 전-후의 우울감 변화 정도를 대응표본 T-검정으로 분석한 결과, 통계적으로 유의한 차이($p < 0.001$)가 나타난 것으로 보고되었다. 그러나, 마음터치 프로그램 시스템 상 사후 관리까지 이루어지지 않아 프로그램 완료 이후로 효과가 지속되는지 파악할 수 없다는 점과 단일 집단의 효과성만을 살펴보았다는 점에서 한계를 가진다.

따라서 본 연구는 온라인 우울 자가관리 프로그램 ‘마음터치 블루’ 프로그램 1회기 중도탈락자와 5회기 완료자의 비교분석을 통한 프로그램 효과성, 완료자의 추후 분석을 통한 효과의 지속성 등을 살펴봄으로써 온라인 자가관리 프로그램의 객관적 근거를 마련하고 효과성을 검증하고자 한다.

1. 주요우울장애

DSM-5에 따르면 주요우울장애(Major depressive disorder)는 가장 대표적인 우울증의 진단 유형으로, 일반적으로 우울증이라는 용어는 주요우울장애를 지칭한다. 주요우울장애의 진단기준을 충족시키기 위해서는 우울한 기분이나 일상생활에서의 흥미나 즐거움 저하라는 두 가지 주 증상 중 적어도 한 가지 증상이 존재해야 하며, 체중 저하 혹은 증가, 불면증이나 과다수면, 정신운동성 지체나 초조, 에너지 저하 혹은 피로감, 무가치감 혹은 과도한 죄책감, 집중력 저하, 우유부단 혹은 사고력 저하, 자살사고나 자살시도, 혹은 반복적인 죽음에 대한 생각이라는 증상 중 총 다섯 가지 이상의 증상이 2주 이상 기간 동안 나타나야 한다(American Psychiatric Association, 2013; 김지인, 권호인, 2019에서 재인용).

2. 우울장애의 치료적 접근

1) 약물치료

우울증의 약물치료는 1952년 결핵약에서 우연히 우울증을 치료하는 효과가 밝혀지면서 우울증을 치료하는 약물이 개발되면서 시작되었다. 항우울제는 기분을 호전시키고, 수면을 개선시키면서도 의존성이나 중독성이 없다는 장점을 가졌다(삼성서울병원 우울증센터). 주로 작용하는 신경전달 물질 체계에 따라 SSRI, NDRI, SNRI 등 다양한 계열의 약물들이 개발되어 있고, 임상 현장에서 역할을 해내고 있다. 항우울제는 일반적으로 효능이 수일에서 수주에 걸쳐 나타나므로 최소 4~6주 정도는 복용을 해야 약물의 효과를 확인할 수 있다(서울대학교병원 의학정보).

2) 비약물치료

우울증의 비약물학적 치료는 고유의 정의를 가지고 있는 것이라기보다는 약물을 사용하지 않는 모든 치료적 방법을 총칭하는 배제개념이라고 볼 수 있다. 일반적으로 약물을 사용하지 않는 정신과적 치료법을 정신치료(psychotherapy)라고 명명해왔으며 여기에는 인지행동치료, 대인관계치료, 집단치료, 가족치료, 정신역동치료 등이 모두 포함된다. 그러나 정신치료라는 이전의 명칭보다 상대적으로 더 포괄적인 개념인 비약물학적 치료라는 용어가 최근 선호되는 이유는 우울증의 치료방법으로서 치료자의 개입을 필요로 하지 않는 자기관리법(self-help treatment, self-care)이 널리 사용되고 있는 현실과 관계되어 있다(임세원 외, 2012).

일반적으로 자가관리(Self-care)는 정신건강전문가의 도움을

필수적으로 요하지 않으면서 환자가 스스로 행할 수 있는 방법이어야 하며 치료가 상세히 기술되어 환자가 독립적으로 시행할 수 있는 것이어야 한다(한국보건의료연구원, 2010 재인용). 2010년 보건의료연구원에서 발간한 아임상 경증 및 우울증 자가 관리 효용성 연구는 우울증에 대한 자기관리법이 이미 대중에게 널리 사용되고 있고 이에 대한 기대수준도 매우 높다고 하였으며 우울증 자가관리법에 대한 적절한 정보제공이 대중에게 반드시 이루어져야 한다고 보고하였다. 6개의 자기관리법(aromatherapy, bibliotherapy, computerized 중재법, light therapy, relaxation, yoga)을 경증 우울증을 가진 사람들의 우울증을 감소시키기 위해 사용하는 것을 권고하는 것에 동의한다는 결과가 나왔다.

3. 우울장애와 수용전념치료

1) 수용전념치료(Acceptance and Commitment Therapy, ACT)

수용전념치료는 행동주의 치료의 주된 흐름이었던 인지행동치료를 잇는 새로운 행동치료 모델이다.

수용전념치료는 인간의 마음이 어떻게 작용하는가에 대한 기초 연구 프로그램인 관계구성틀 이론(Relational Frame Theory: RFT, Hayes, Barnes-Roche, 2001)에 기반을 두고 있다(김채순, 2012).

ACT는 부정적 정서와 인지를 수용하고 동시에 자신이 추구하는 삶의 가치에 전념하도록 하는 심리치료의 한 방식이다. 또한 문제에 대한 접근보다 전체적이고, 맥락적인 접근 방식을 선호한다. 나아가 수용, 탈융합, 맥락으로서의 자기, 현재 순간에 머무르기, 가치, 전념행동의 여섯 가지 핵심치료 과정을 통하여 심리적 유연성을 향상시킴으로써 삶의 문제에 대처하는 능력을 기르고 자신이 원하는 가치의 방향으로 나아가도록 돕는 것을 목표로 한다(Hayes, Luoma, Bond, Masuda, & Lillis, 2006; 권성일, 정현희, 2014에서 재인용)

2) 수용전념치료의 효과성

우울과 불안은 공병률이 높고, 사적 사건에 대한 경험 회피를 통해 부정적 정서인 우울 및 불안 등의 고통이 가중된다는 의미에서 공통적인 요소를 가지고 있는 바, Peter, Tom과 Jorg(2017)는 메타분석을 통해 우울과 불안 모두에서 ACT가 효과가 있음을 보고하였다. 우울 및 불안 증상을 호소하는 내담자들이 정서적 고통에 대하여 회피하거나 통제하지 않고 기꺼이 수용할 뿐만 아니라 자신이 원하는 목표와 가치에 따라 행동함으로써 심리적 유연성을 획득하고, 당면한 현실에 적응

II. 이론적 배경

하여 삶의 장면으로 복귀하는 데 ACT가 효과적임이 확인된 바 있다(Forsyth, Parker, & Finlay, 2003; Max & Sloan, 2005; Roemer, Salters, Raffa, & Orsillo, 2005, 이은경, 2018에서재인용). 또한 성인 우울증에 대한 ACT의 치료 효과를 검증한 Bohlmeijer 등(2011)의 연구에서도 사후 평가에서 ACT 집단이 대기 통제 집단에 비해 우울과 경험 회피 수준이 유의하게 감소하였고, 수용행동 수준이 향상된 것으로 나타났다(김혜은, 2013).

국내의 ACT 관련 연구에서 문현미(2006)는 ACT에 기반한 심리적 수용 촉진 프로그램을 실시하여 우울뿐만 아니라 수용 수준, 부정적 자동적 사고에 대한 믿음의 변화를 확인하였다. 또한 인지행동치료와 수용전념치료를 비교하였을 때 상담 직후의 성과는 비슷하였으나 추후 효과는 더 높고 재발률은 더 낮았던 것으로 보고하였다.

김미하, 손정락(2011)의 결과에 따르면 성인 여성의 우울증이 감소되었다고 하였고, 특히 연령에 따라 초기 성인기인 대학생들의 우울감 개선 및 재발 방지에 효과적이었을 뿐만 아니라(이현아, 2010; 조현주), 청소년의 우울증 감소 및 자기 통

제력 향상(김채순, 2012)에도 효과가 입증된 바 있다(이은경 외,2018).

3. 온라인 자가관리 프로그램(국내·외)

국내·외의 많은 나라에서 웹 기반의 정신건강 자가관리 프로그램을 개발 및 운영하고 있으며 조기발견과 개입을 통해 정신 질환에 대한 사회적 비용을 줄이고 있다. 호주의 MoodGYM은 만 불건강을 야기하는 부적절한 사고를 스스로 관리할 수 있는 자가진료의 형태를 띄고 있으며 각 진행모듈을 통해 건강지식 에의 접근성을 향상시킨다(김수진, 2008). 또한 최근 11개의 연구를 메타분석한 결과, MoodGYM 프로그램이 성인의 불안 증상을 줄이는데 효과적이라는 연구 결과도 있었다(Twomey, C 외, 2016).

국내·외의 온라인 자가관리 프로그램은 <표1><표2>와 같다.

(1) 국외

<표1> 국외 온라인 자가관리 프로그램

국가	대상	프로그램명	기능 및 특징
호주	청소년, 성인	e-couch	-호주 국립대학교에서 개발/Beyondblue의 공동기금으로 운영/유료 -MoodGYM 프로그램을 개발한 호주 국립대학교의 연구원들이 10년에 걸쳐 개발 -16세 이상 사용 권장(미국과 캐나다 18세 이상) -5개의 개별 프로그램으로 운영 (우울증, 불안, 사회불안, 대인관계, 상실) -각 프로그램에는 정보와 대화형 연습 및 일기가 포함되어 있음.
	청소년, 성인	MoodGYM	-2001년 출시/유료 -15-25세의 연령에서 중점 사용하도록 권장 -인지행동치료기반이며 주 1회 5회기로 구성 -정상군 또는 경증의 우울, 불안감이 있는 사람에게 사용 권장 -자신의 감정과 생각에 대한 적어보고, 그에 대한 피드백을 제공
	청소년, 성인	This way up	-인지행동치료 기반 각 질환에 따른 다양한 프로그램 운영/유료 -1번 이상 우울 에피소드를 경험한 대상 -우울증, 불안, 공황발작, 강박장애, PTSD, 청소년 정신건강 등 -데스크톱 이외에도 모바일 어플리케이션을 통해 이용 가능 -과정은 ‘자가관리’와 ‘관리감독’으로 분류되어 자가관리는 이용자가 독립적으로 프로그램에 참여하는 것이며 관리감독은 임상전문가의 감독 하에 진행 상황과 점수를 확인하고, 지침을 제공함. -각 회기별로 이전 회기의 내용을 복습할 수 있는 요약본과 과제를 제공 -학습활동을 완료하고, 새로운 기술을 연습할 수 있도록 함.
네덜란드	성인	Kleur je leven	-우울관련 내용(관련 정보, CBT 예시)/ 유료 -8회기(주1회/30분 소요) -의사소통기술, 자기주장방법, 문제해결방법 등의 내용으로 구성

네덜란드	성인	psyfit.nl	-우울과 불안한 감정을 분석하고, 각 모듈마다 전문가 영상을 통해 주제에 대한 설명과 유용한 팁을 제공 -온라인 포럼에 참여하여 경험 공유, 강좌를 통한 실시간 질문, 의견제시등 가상공간 운영 -기분 도표를 통해 매일 기분상태를 체크하여 주간 및 월간 단위로 자신의 기분상태를 확인 할 수 있음.
뉴질랜드	성인	Beating the Blues	-8회기(회기당 50분 소요)/무료 -가정의(GP)가 판단하여 의뢰하면 무료로 이용 가능하며 치료의 일부로 제공 -회기간 일주일의 간격을 두고 있음. -경증 및 중등도 우울증 대상 온라인 인지행동치료
영국	성인	Beating the Blues	-8회기/유료 -Institute of Psychiatry(King's College London 대학 산하)라는 연구소와 Ultrasis라는 영국 회사에서 협력하여 1996년부터 개발 착수되어, 1999년에 본 프로그램을 발표하고, 수많은 임상연구를 거치게 되었음. 영국의 National Institute of Health and Clinical Excellence로 부터 경증과 불안 장애 및 우울증의 처방으로서 사용될 수 있음을 검증받음.

(2) 국내

국내의 자가관리 프로그램은 공공영역에서 한정하여 분류하였다.

기초형 정신건강복지센터 홈페이지 내에 있는 자가검진 관련 내용은 본 프로그램으로 다루지 않았다.

<표2> 국내 온라인 자가관리 프로그램

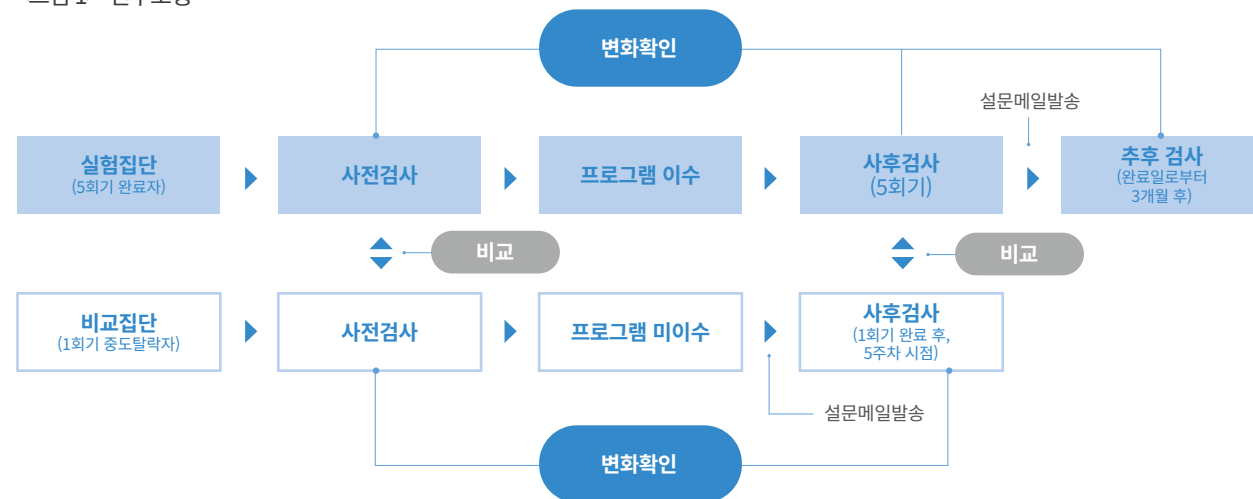
기관	대상	프로그램명	기능 및 특징
서울시 정신건강복지센터	성인	마음터치 블루	-웹/회원제 -총 5회기로 구성(최소 5주 과정) -수용전념치료이론을 기반으로 스스로 우울감에 대한 자가검진과 관리를 할 수 있는 프로그램
		마음터치 그린	-웹/회원제 -총 7회기로 구성(최소 7주 과정) -인지행동치료이론을 기반으로 스스로 불안감에 대한 자가검진과 관리를 할 수 있는 프로그램
		THINK AGAIN	-웹/회원제 -5단계로 구성 -음주문제변화를 위한 자조전략 프로그램 -절주 및 단주에 대한 변화동기를 증진시키기 위해 운영
국립정신건강센터	성인	마성의 토닥토닥	-어플/회원제 -최소 3주간 주 5회 훈련 -역기능적 심리 도식과 자동적 사고, 문제적 정서경험을 수정하기 위한 목적의 인지행동치료 기반 프로그램
경기도 정신건강복지센터	성인	SPRING	-웹/회원제 -6단계로 구성(강점, 긍정, 회복, 면역, 공유, 성장) -이용자의 강점 발견을 통해 스트레스 상황에서의 유연성 증대 목적으로 운영

III. 연구방법

1. 연구설계

1) 연구모형

<그림 1> 연구모형



2) 연구가설

- ① 프로그램 5회기 완료 후, 1회기 중도탈락자와 5회기 완료자 간에 우울감, 수용 행동 및 가치 추구 변화 정도의 차이가 있을 것이다.
- ② 5회기 완료자의 우울감이 감소되고, 수용 행동 및 가치 추구는 증가할 것이다.
- ③ 5회기 완료자의 우울감 감소, 수용 행동 및 가치 추구 증가는 3개월이 지난 이후에도 지속될 것이다.

2,065명을 모집단으로 설정하였다(만 18세 미만 제외).

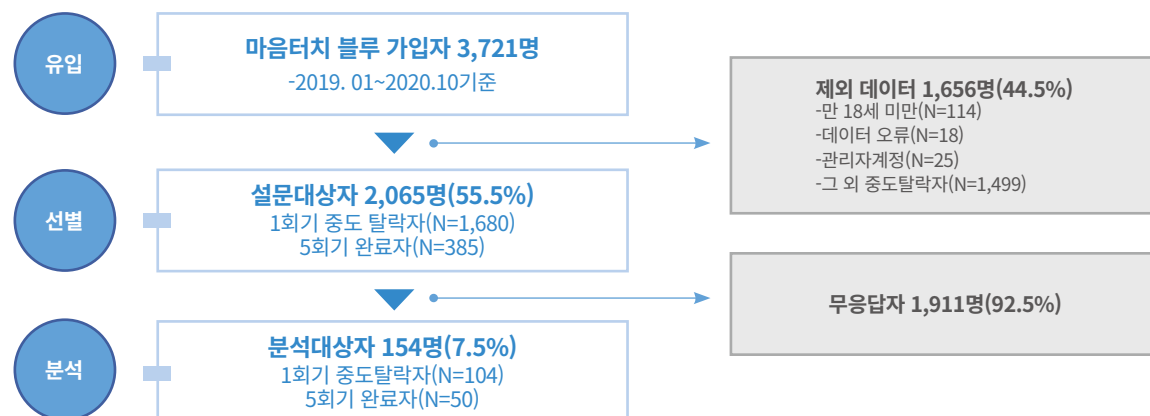
1회기 중도탈락자와 5회기 완료자의 추후 관찰을 위해 개별 이메일을 통해 온라인 설문을 진행하였다.

1회기 중도탈락자에게는 1회기 참여일로부터 5주 후, 5회기 완료자에게는 5회기 완료일로부터 3개월 후에 ① 한국어판 수용-행동 질문지(AAQ-II) ② 한국판 가치 추구 질문지(K-VQ) ③ CES-D 설문을 진행하였고, 154명이 설문에 응답하여 최종 분석에 사용되었다. 이 중, 5회기 완료자는 50명으로 실험집단으로 포함되었고, 1회기 중도탈락자는 104명으로 비교집단으로 포함되었다.

2. 연구대상

본 연구는 2019년 1월부터 2020년 10월까지 마음터치 블루 프로그램의 가입자 중 1회기 중도탈락자와 5회기 완료자

<그림 2> 연구대상자의 분류



3. 평가도구

본 연구에서는 프로그램 실시 전후의 비교를 위해 ① 한국어판 수용-행동질문지(AAQ-II) ② 한국판 가치 질문지(K-VQ) ③ CES-D 자기보고식 척도를 사용하였다. 각 척도별 구체적인 내용은 다음과 같다.

① 한국어판 수용-행동 질문지(Acceptance & Action Questionnaire-II)

본 척도는 수용적 태도 수준을 측정하는 것으로 생각이나 감정을 기꺼이 수용하는 정도를 측정하기 위해 Hayes 등(2004)이 만든 것으로 허재홍(2009)의 연구에서 번안된 것을 사용하였고, 신뢰도는 .85로 보고되었다. 총 10문항의 7점 리커트 척도로 되어 있으며 점수의 범위는 10-70점이고, 점수가 높을수록 수용 태도 수준이 높음을 의미한다.

② 한국판 가치 질문지(Korean version of Valuing Questionnaire : K-VQ)

본 척도는 Smout, Davies, Burns와 Christie(2014)가 가치로운 삶을 측정하기 위해 개발한 척도이며 유춘자(2017)의 연구에서 번안된 것을 사용하였고, 신뢰도는 .80으로 보고되었다. 총 10문항으로 7점 리커트 척도이며 총점이 높을수록 가치로운 삶을 잘 나타낸다.

③ CES-D(Center for Epidemiologic Studies Depression Scale)

우울증상을 측정하기 위한 20개의 문항으로 구성되어 있는 4점 척도 질문지로서, 미국 정신보건원(NIMH)에서 개발되고 일련의 연구에서 신뢰도와 타당도가 검증되었다. 조맹제와 김계희(1993)가 국내에서 사용하기 위해 한국어판으로 표준화하였고, 신뢰도는 .90으로 보고되었다. 미국이나 외국에서의 전통적 절단점은 16점이나 조맹제(1993)의 연구에서는 지역사회 대상군에서 양성률을 25% 내외로 하는 21점을 절단점으로 선정하였다.

4. 분석방법

본 연구의 수집된 데이터는 SPSS 18.0 통계 프로그램을 이용하여 분석하였다.

첫째, 연구대상자의 성별, 연령, 거주지, 최종학력 등 인구사회학적 특성과 인구사회학적 특성에 따른 완료율을 살펴보기 위하여 빈도분석과 교차분석을 실시하였다. 둘째, 집단 간 사전-사후의 수용행동, 가치추구, CES-D의 변화정도를 살펴보기 위

하여 독립표본 T-검정을 실시하였다. 셋째, 완료자의 사전-사후 평균 비교, 효과성 지속 분석을 위해 대응표본 T-검정을 실시하였다. 마지막으로 완료자의 만족도 분석을 위해 빈도분석을 실시하였다.

IV. 연구결과

1. 연구대상자의 인구사회학적 특성

연구대상자는 총 154명으로 <표3>과 같은 특성을 보인다. 성별은 여성이 82.5%로 남성(17.5%)보다 높고, 연령대는 만 18세 이상부터 포함하여 만 29세 이하가 59.7%로 가장 높았다. 거주 지역으로는 서울이 71.4%로 그 외 지역(28.6%)보다 많았으며 최종학력은 대학교 졸업이 42.2%로 가장 높게 나타났다. 직업으로는 상근직 31.8%, 무직(구직 중, 주부 포함) 30.5%로 높게 나타났으며 정신과 이용 경험으로는 ‘없음’이 77.3%으로

나타났다. 인구사회학적 특성에 따라 프로그램 완료의 연관성을 알아보기 위해 교차분석을 실시하였다. 분석 결과, 인구사회학적 특성 중 연령대, 최종 학력, 직업에서 5 미만의 기대빈도가 각각 전체 셀의 25.0% 이상을 차지함에 따라 fisher의 정확검정으로 유의확률을 파악하였다. fisher의 정확검정 결과, 연령대, 최종학력, 직업에 따른 프로그램 완료의 비율이 유의한 차이를 보이는 것으로 나타났다(p<.05).

<표3> 집단 간 인구사회학적 특성 비교

변수		전체 (N=154)	집단 구분		x ²	p
			실험집단 5회기 완료자 (N=50)	비교집단 1회기 중도탈락자 (N=104)		
성별	남자	27(17.5)	12(24.0)	15(14.4)	2.142	.143
	여자	127(82.5)	38(76.0)	89(85.6)		
연령대	만29세 이하	92(59.7)	38(76.0)	54(51.9)	12.462	.002
	만30-39세	33(21.4)	8(16.0)	25(24.0)		
	만40-49세	22(14.3)	1(2.0)	21(20.2)		
	만50-59세	7(4.5)	3(6.0)	4(3.8)		
거주지역	서울	110(71.4)	38(76.0)	72(69.2)	.758	.384
	서울 외	44(28.6)	12(24.0)	32(30.8)		
최종 학력	중학교 졸업	4(2.6)	1(2.0)	3(2.9)	18.387	.001
	고등학교 졸업	52(33.8)	28(56.0)	24(23.1)		
	전문대학교 졸업	13(8.4)	5(10.0)	8(7.7)		
	대학교졸업	65(42.2)	12(24.0)	53(51.0)		
	대학원졸업	20(13.0)	4(8.0)	16(15.4)		
직업	무직	47(30.5)	10(20.0)	37(35.6)	22.433	.000
	학생	38(24.7)	24(48.0)	14(13.5)		
	시간제	13(8.4)	4(8.0)	9(8.7)		
	상근직	49(31.8)	11(22.0)	38(36.5)		
	자영업	6(3.9)	1(2.0)	5(4.8)		
	미상	1(0.6)	0(0.0)	1(1.0)		
정신과 경험	없음	119(77.3)	38(76.0)	81(77.9)	0.068	.794
	있음	35(22.7)	12(24.0)	23(22.1)		
이용 경로	인터넷검색	70(45.5)	16(32.0)	54(51.9)	8.632	.071
	광고/홍보물	14(9.1)	3(6.0)	11(10.6)		
	기관추천	19(12.3)	8(16.0)	11(10.6)		
	지인추천	20(13.0)	8(16.0)	12(11.5)		
	기타	31(20.1)	15(30.0)	16(15.4)		

단위 : 명(%)

2. 집단 간 사전-사후 검사 비교

1) 사전

집단 간 사전의 한국어판 수용-행동질문지(AAQ-II), 한국판 가치 질문지(K-VQ), CES-D 척도 점수에 유의한 차이를 보이는지 검증하고자 독립표본 t-검정을 실시하였다<표4>. 그 결과, 3개의 척도에서 모두 유의미한 차이를 보였다(p<.05). 종합해 보면 실험집단은 비교집단보다 수용행동과 가치추구의 평균 점수는 높으면서 CES-D의 점수는 낮은 것을 알 수 있다.

<표4> 집단에 따른 사전 척도 점수 평균 비교

평가도구	집단	N	평균	표준편차	t	p
AAQ-II	비교집단	104	32.18	9.71	2.964	.004
	실험집단	50	37.32	10.79		
K-VQ	비교집단	104	24.74	9.37	2.984	.004
	실험집단	50	30.42	11.79		
CES-D	비교집단	104	31.29	12.83	-3.894	.000
	실험집단	50	21.26	15.89		

(N=154)

2) 사후

집단에 따라 사후 한국판 수용-행동질문지(AAQ-II), 한국판 가치 질문지(K-VQ), CES-D 척도 점수에 유의한 차이를 보이는지 검증하고자 독립표본 t-검정을 실시하였다<표5>. 그 결과, 수용행동, 가치 추구, CES-D 척도에서 유의한 차이를 보였다(p<.05). 실험집단은 비교집단에 비해 마음터치 프로그램에 참여한 후, 수용행동과 가치 추구는 증가하였고, 우울감은 감소하였음을 시사하며 가설 1을 지지한다.

<표5> 집단에 따른 사후 점수 평균 비교

평가도구	집단	N	평균	표준편차	t	p
AAQ-II	비교집단	104	35.95	9.90	2.710	.007
	실험집단	50	40.74	11.00		
K-VQ	비교집단	104	28.09	7.73	3.876	.000
	실험집단	50	34.76	10.93		
CES-D	비교집단	104	24.90	14.24	-5.132	.000
	실험집단	50	14.14	11.07		

(N=154)

3. 실험집단의 효과성 분석

1) 사전-사후 점수 평균 비교

실험집단은 프로그램을 모두 수행한 후, 1회기와 동일하게 ① 한국판 수용-행동 질문지(AAQ-II) ② 한국판 가치 질문지(K-VQ) ③ CES-D 척도를 실시하였다. 실험집단의 척도별 사전-

사후의 평균이 유의한 차이를 보이는지 검증하고자 대응표본 t-검정을 실시하였다<표6>. 수용행동 척도와 가치추구 척도의 경우, 점수가 높을수록 긍정적인 결과를 의미하며 2개의 척도의 평균이 사전 대비 각 3.42점, 4.34점 상승되었다. CES-D의 경우, 사전 대비 평균 점수가 7.12점이 감소하여 유의한 차이를 보이는 것으로 나타났다. (p<0.05). 특히, CES-D 점수의 경우, 사전에는 21점 이상(절단점)이 24명으로 전체의 48%를 차지하였으나 프로그램 완료 후에는 13명으로 감소하였다. 실험집단은 마음터치 프로그램을 이수한 후, 우울감 감소, 수용행동 및 가치 추구는 증가하여 가설 2를 지지한다.

<표6> 실험집단의 척도별 사전-사후 점수 평균 비교

평가도구	구분	N	평균	표준편차	t	p
AAQ-II	사전	50	37.32	10.79	-3.586	.001
	사후	50	40.74	11.00		
K-VQ	사전	50	30.42	11.79	-3.208	.002
	사후	50	34.76	10.93		
CES-D	사전	50	21.26	15.89	4.238	.000
	사후	50	14.14	11.07		

(N=50)

2) 실험집단의 효과성 지속 분석

프로그램 완료로부터 3개월 후, 실험집단의 ① 한국판 수용-행동 질문지(AAQ-II) ② 한국판 가치 질문지(K-VQ) ③ CES-D 척도 점수의 변화와 효과 지속성을 파악하기 위해 추후 설문을 진행하였다. 사전-추후의 평균이 유의한 차이를 보이는지 검증하고자 대응표본 t-검정을 실시하였다<표7>. 결과를 살펴보면 수용행동, 가치추구 척도에서는 사전 점수 평균 대비 각 2.6점, 3.1점이 향상되었고, CES-D 척도에서는 4.48점이 감소하여 프로그램에 대한 효과가 지속되는 것으로 나타나 가설 3을 지지한다.

<표7> 실험집단의 척도별 사전-추후 점수 비교

평가도구	구분	N	평균	표준편차	t	p
AAQ-II	사전	50	37.32	10.79	-2.396	.020
	추후	50	39.92	9.31		
K-VQ	사전	50	30.42	11.79	-2.618	.012
	추후	50	33.52	9.71		
CES-D	사전	50	21.26	15.89	2.415	.020
	추후	50	16.78	12.83		

(N=50)

IV. 연구결과

V. 결론 및 제언

3) 실험집단의 만족도평가

만족도평가는 프로그램에 대한 만족도, 난이도, 인지 및 행동 변화 등을 살펴보기 위해 8개의 문항으로 구성되었으며 그 결과는 <표8>과 같다. 총 점수 범위는 8-40점이며 점수가 높을 수록 만족감이 높음을 의미한다. 완료자 50명 대상으로 만족도평가를 실시한 결과, 40점 만점에 최솟값 22점, 최댓값 40점으로 나타났고, 평균은 31.48점으로 나타났다. 8개의 항목 중, 5점 만점 평균 점수가 가장 높은 문항을 살펴보면 Q1(내용 만족도) > Q2(난이도) = Q8(추천의향) > Q6(행동변화) > Q3(자가관리능력) > Q7(만족도) > Q4(활용도) > Q5(행동변화) 순으로 나타났다.

8개의 문항 중 가장 높은 평균 점수를 보인 문항은 첫 번째 문항으로, ‘프로그램의 전반적인 내용에 만족하십니까?’ 라는 질문에 ‘그렇다+매우 그렇다’가 42명으로 84%가 긍정적으로 답변하였다. 반면 다섯번째 문항인 ‘과제가 일상생활에서 프로그램의 내용을 기억하고, 행동을 실천하는데 도움이 되었습니까?’는 평균 점수 3.58점으로 가장 낮았고, ’그렇다+매우 그렇다’가 27명(54%)로 나타났다.

<표8> 만족도 문항별 평균 점수 (N=50)

문항	질문	평균
1	[만족도1] 프로그램의 전반적인 내용에 만족하십니까?	4.20
2	[난이도] 프로그램의 내용은 이해하기 쉽게 구성되었습니까?	4.16
3	[자가관리능력] 프로그램을 통해 이전보다 우울감에 대한 자가관리 능력이 향상되었다고 느끼십니까?	3.92
4	[활용도] 프로그램에 참여하는 동안 배운 내용(즐거운 활동, 생각에 거리두기, 기술과 평가 구분, 다르게 소리내기, 명상)을 일상생활에서 활용하였습니까?	3.62
5	[행동변화1] 과제가 일상생활에서 프로그램의 내용을 기억하고, 행동을 실천하는데 도움이 되었습니까?	3.58

6	[행동변화2] 프로그램에 참여하는 동안 삶의 가치를 추구하는 행동이 늘어났습니까?	3.94
7	[만족도2] 프로그램을 통해 얻고자 했던(배우고자 했던) 부분들이 충족되었습니까?	3.90
8	[추천의향] 프로그램을 다른 사람에게 추천할 의향이 있습니까?	4.16

본 연구는 수용전념치료이론을 기반으로 한 온라인 우울 자가 관리 프로그램 ‘마음터치 블루’의 효과성을 검증하는데 목적이 있다. 본 연구에서는 집단 간 사전-사후 변화의 정도 차이, 완료자의 수용행동, 가치 추구, 우울감에 프로그램이 영향을 미치는지 살펴보고, 아래 가설을 검증하였다.

- 가설 ① 프로그램 5회기 완료 후, 1회기 중도탈락자와 5회기 완료자 간에 우울감, 수용 행동 및 가치 추구 변화 정도의 차이가 있을 것이다.
- 가설 ② 5회기 완료자의 우울감이 감소되고, 수용 행동 및 가치 추구는 증가할 것이다.
- 가설 ③ 5회기 완료자의 우울감 감소, 수용 행동 및 가치 추구 증가는 3개월이 지난 이후에도 지속될 것이다.

첫째, ‘마음터치 블루’ 연구대상자의 인구사회학적 분포를 살펴보면 성별은 여성이 82.5%로 남성(17.5%)보다 높고, 연령대는 만 29세 미만 집단이 59.7%로 가장 많았으며 거주 지역으로는 서울이 71.4%, 최종학력은 대졸이 42.2%로 가장 높게 나타났다. 직업으로는 상근직이 31.8%로 가장 많았으며 정신과 이용경험은 ‘없음’이 77.3%로 나타났다. 이를 살펴볼 때 PC 사용의 용이성, 물리적 접근성으로 인해 20대의 직장인이 가장 많음을 시사하고, 상대적으로 장년층에서는 사용률이 떨어지는 것으로 나타났다. 특히, 연령대, 학력, 직업 수준에 따라 프로그램 완료에 영향을 주는 것으로 나타났다. 해당 프로그램은 청년의 정신건강의 문제를 조기 발견하고, 스스로 개입할 수 있다는 점에서 예방적 프로그램의 의의가 크다.

둘째, 수용전념치료이론 기반인 ‘마음터치 블루’ 프로그램은 우울감 감소, 수용행동 및 가치추구 변화에 영향을 미친 것으로 나타났다. 완료자의 CES-D 사전 평균 점수는 21.26점에서 사후 평균 점수 14.14점으로 약 7.12점이 감소하여 유의미한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 특히, 사전 평균 점수는 CES-D 척도의 절단점 수준이었으나 프로그램 완료 이후, 절단점 기준인 21점 미만으로 진입하여 우울감 감소에 효과적임을 알 수 있다. 이는 ACT가 우울을 감소시키는 데 효과가 있다는 선행연구들의 결과와 일치한다(Zettle, Rains, & Hayes, 2011). 또한 프로그램 완료자의 수용행동 평균 점수는 프로그램 전보다 3.42점 상승하였고, 가치추구 행동 평균 점수는 프로그램 전보다 4.34점이 상승된 것으로 나타났다. 1회기 중도탈락자와 완료자의 CES-D 사전 평균 점수를 비교해보면 1회기 중도탈락자의 경우, CES-D 사전 평균 점수가 31.29점으로 우울군이 많았으며 상대적으로 정상군 또는 경증의 우울감을 가진 이들보다 완료율이 저조함을 확인할 수 있었다.

셋째, 프로그램 완료자에게 프로그램 완료로부터 3개월 후 추후 설문을 진행한 결과, CES-D 평균 점수는 사전 21.26점에서 추후 16.78점으로 4.48점이 감소되었고, 수용행동의 3개월 후 평균 점수는 39.92점, 가치 추구 평균 점수는 33.52점으로 사전 점수 대비 각 2.6점, 3.1점 상승되어 프로그램의 효과성을 지속하는 것으로 나타났다.

넷째, 완료자의 프로그램 만족설문은 8개의 문항으로 이루어져 있으며 평균 만족도 총점은 31.48점, 중위수 31.50점으로 (최하 22점-최대 40점 범위), 각 문항에 대한 평균값은 5점 만점에 ‘만족도(1)’ 4.20점, ‘난이도’ 4.16점, ‘자가관리능력’ 3.92점, ‘활용도’ 3.62점, ‘행동변화(1)’ 3.58점, ‘행동변화(2)’ 3.94점, ‘만족도(2)’ 3.90점으로 나타났다. 전반적으로 프로그램의 내용과 난이도에 만족하고 있으나 배운 내용을 활용하여 스스로 일상에 적용하는 것은 상대적으로 평균 점수가 낮은 것으로 나타났다.

본 연구의 한계점 및 후속연구를 위한 제언은 다음과 같다.

첫째, 연구대상자는 설문에 응답한 일부 인원에만 한하여 분석하였기 때문에 모집단의 전체를 대표하지 못한다는 한계가 있다. 이러한 한계를 보완하기 위해 후속 연구에서는 더 많은 표본을 모집하여 연구 결과의 일반화를 도모해야 할 것이다. 특히, 설문조사를 위해 가입 시 기입한 이메일 계정을 통해설문을 진행하였는데 메일 열람을 하지 않는 경우가 많아 설문조사 진행방식에 대한 재검토가 필요할 것으로 보여진다. 현재는 개인정보 수집을 최소화하기 위해 메일 계정을 통하여 마음터치를 가입하고 있으나 추후에는 핸드폰 번호를 사전에 수집하는 것도 고려해볼 수 있겠다. 다만, 핸드폰 번호를 의무적으로 수집하게 될 경우, 프로그램 가입에 있어 참여 동기를 저하시킬 수 있어 ‘선택사항’으로 수집하는 것을 제안해볼 수 있겠다.

둘째, 본 연구에서는 마음터치 프로그램 완료에 있어 결정적인 영향을 미치는 사용자의 인식 및 태도에 관한 선행요인은 확인할 수 없었다. 온라인 정신건강 서비스에 대한 관심과 이용이 증가되는 만큼 후속 연구에서는 온라인 정신건강 서비스 이용자의 인식과 태도에 관한 조사를 수행해볼 수 있겠다.

셋째, 완료자의 만족 설문을 살펴보면 과제로 인한 행동 변화 (“과제가 일상생활에서 프로그램의 내용을 기억하고, 행동을 실천하는 데 도움이 되었습니까?”)에는 상대적으로 평균 점수가 낮은 것으로 나타났다. 현재 프로그램 과제의 경우, 회기에 구애받지 않고 사용자가 매일 활용할 수 있도록 게시판 형태로

구성되어 있으나, 과제를 상기시키는 시스템이 부재하고 과제 게시판의 활용도를 관리자가 확인할 수 없다는 한계를 가진다. 따라서 과제의 난이도, 시스템 등에 대한 구체적인 만족 설문이 필요할 것으로 보여진다.

온라인 프로그램은 익명성 보장, 시·공간 한계 극복, 비용 절감이라는 장점이 있으나 대면 서비스에 비해 참여율은 저조하기에 참여율을 높일 수 있는 방안을 강구해야 한다.

신규 이용자의 유입을 높이기 위해 대학교 학생상담센터, 정신건강복지센터 등에서 활용될 수 있도록 적극적인 서비스 제안, 온라인 홍보 활동이 필요하고, 심리적 접근성을 좁혀야 할 것이다. 특히 현재로서는 미가입 상태에서 마음터치 프로그램을 경험해볼 수 없어 이에 대한 제약도 완화하는 것이 필요해 보인다. 예를 들어 1회기 미리 체험을 통하여 가입을 결정하고 이후의 서비스를 이용하도록 하거나 미리보기 서비스를 통해 유입시키는 방안도 고려해볼 수 있겠다. 또한 기존의 이용자들이 이탈하지 않도록 문자 알림이나 리워드 제도를 통해 자발적 참여를 강화하는 방법과 다양한 디바이스(스마트폰, 태블릿PC 등) 환경에서 사용이 용이하도록 시스템 개선도 필요하다.

다만 온라인 프로그램 특성상 문해력이 떨어지거나 PC사용이 용이하지 않는 장년층, 노년층에게는 이용에 어려움이 있고, 이로 인해 세대 간 정보의 취득, 서비스 수혜의 격차가 발생할 수 있다. 이러한 한계점을 고려하여 향후 온라인 프로그램 운영에서는 세대별로 다양한 온라인 콘텐츠를 제공할 수 있도록 노력해야 할 것이다.

-강승미·안순태(2019). “정신건강에 대한 위험인식과 모바일 앱 이용의도 : e헬스리터러시와 정신과 상담 태도의 영향력”. 《정신건강과 사회복지》. 47(3):35-61.

-고윤정·김정민(2015). “사회불안장애 여자 대학생을 위한 인지행동치료와 수용전념치료의 효과 비교”. 《정서·행동 장애연구》. 31(2): 175-197. 《인지행동치료》. 14(2):145-164

-국립정신건강센터(2018). “정신건강현황 4차 예비조사 결과보고서”

-권성일, 정현희. (2014). “수용전념치료 프로그램이 사회불안 수준이 높은 대학생의 우울, 부적응적 인지, 심리적 안녕감에 미치는 효과”. 《인지행동치료》 14(2), 145-164.

-김나진·진주은(2019). “인지행동치료프로그램 효과에 대한 메타분석”. 《인문사회 21》. 10(4):1663-1676.

-김수진·하유정(2008). “e-Mental Health의 유형분류 및 웹사이트 분석”, 《정신건강정책포럼》 2, 77-94

-김지인·권호인(2019). “우울증의 근거기반 치료에 대한 고찰”. 《한국심리학회》. 38(4):388-399

-김채순(2012). “수용전념 및 인지행동 심리치료 프로그램이 청소년의 우울증, 심리적 수용 및 자기통제에 미치는 영향”. 창원대학교 박사학위논문.

-김하늬·홍지은·오민주·이주연·김재민·신일선·윤진상·김성완(2018). “일반 시민의 정신의학적 약물치료에 대한 편견과 정신건강의학과 치료에 대한 태도”. 《대한조현병학회지》 21(2), 51-58.

-김혜은(2013). “여성의 우울에 대한 수용전념치료의 효과 : 과정변인 중심으로”. 서울여자대학교 박사학위논문.

-문현미(2005). “인지행동치료의 제3동향”. 《한국심리학회지 : 상담 및 심리치료》. 17(1):15-33

-문현미(2006). “심리적 수용 촉진 프로그램의 개발과 효과 : 수용-전념 치료 모델을 중심으로”. 가톨릭대학교 박사학위논문.

-박용천·이선혜(2007). “우울증의 자기 관리 방법”. 《생물정신의학》. 14(1):5-13.

-박하영(2020). “수용전념치료(ACT) 프로그램 개발에 관한 연구동향 : 국내 학술지를 중심으로”. 《상담교육연구》.3(2): 15-27.

-보건복지부, 삼성서울병원(2016). 정신질환실태조사

-서울시정신건강복지센터(2019). 2019 정신건강에 관한 서울시민 인식

조사 보고서

-서효정·홍현석·김민정·윤원정·이태훈·정지윤·황신하·조영태(2015). “건강 어플리케이션 이용현황 및 지속적 사용 요인 서울대학교 대학생 및 대학원생 중심으로”. 《한국HCI 논문지》 10(1):19-27

-손기화·오현아·김지은·이명수(2015). “서울시 온라인 기반 우울관리 프로그램을 통한 우울감 효과성 검증에 관한 연구-우울증 자가증진 프로그램 「마음터치」를 중심으로”. 《정신보건》. 6(0):55-61

-손명하·우종민(2012). “우울증에서의 자기관리(Self-help)의 효과 : 독서요법과 운동을 중심으로”. 《우울조울병》.10(2):63-68

-안순태·이하나(2018). “정신건강 증진을 위한 모바일 정신건강 앱 이용에 관한 연구”. 《한국언론학보》. 62(6):167-194

-유춘자(2017). “가치중심의 수용전념치료(ACT)가 청소년 자살생각 감소에 미치는 효과”. 서울여자대학교 박사학위논문.

-유춘자·박경(2017). “한국판 가치질문지 타당화 연구”. 《한국심리학회 학술대회 자료집》, 313

-이성심·손현정·이동숙·강현욱(2017). “e-헬스 리터러시 주관적 건강상태 및 인터넷에서의 건강정보 추구행위가 건강증진행위에 미치는 영향”. 《한국웰니스학회지》, 12(4), 55-67

-이은경·송미경(2018). “메타분석에 기초한 우울과 불안증상에 대한 ACT(수용-전념치료) 기반 집단 상담 효과”. 《한국심리학회지》. 30(3):635-661

-임세원·신은희(2012). “일차의료에서 우울증의 비약물학적 치료”. 《가정의학》. 2(1):30-35

-장선주·양은진·류현주·김희정·윤주영(2018). “eHealth Literacy Scale의 문화적 개작 및 타당성 검증연구”. 《성인간호학회지》. 30(5):504-515

-조맹제, 김계희. (1993). 환자 예비평가에서 the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale(CES-D) 의 진단적 타당성 연구. 《신경정신의학》 32(3): 381-399

-한국보건 의료연구원(2010). 아임상 및 경증 우울증 자기관리법의 효용성 연구

-허재홍·최명식·진현정(2009). “한국어판 수용-행동 질문지 II 신뢰도 및 타당도 연구”, 《한국심리학회지: 상담 및 심리치료》. 21(4):861-878

-Norman, C. D. & Skinner, H. A. (2006). e-Health literacy:

Essential skills for consumer health in a networked world. Journal of Medical Internet Research, 8(2).

-Powell, J., Hamborg, T., Stallard, N., Burls, A., McSorley, J., Bennett, K., Griffiths, K. M., & Christensen, H.(2013). Effectiveness of a Web-Based Cognitive-Behavioral Tool to Improve Mental Well-Being in the General Population: Randomized Controlled Trial. Journal of Medical Internet Research, 15(1), e2.

-Twomey, C. & O'Reilly, G.(2016). “Effectiveness of a freely available computerised cognitive behavioural therapy programme (MoodGYM) for depression: Meta-analysis”. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry. 51(3):260-269

-Zettle, R. D., Rains, J. C., & Hayes, S. C. (2011). Processes of change in acceptance and commitment therapy and cognitive therapy for depression: A mediation reanalysis of Zettle and Rains. Behavior Modification, 35(3), 265-283.

-건강보험심사평가원 보건의료빅데이터개방시스템 <https://opendata.hira.or.kr>

-경기도정신건강복지센터 <http://www.mentalhealth.or.kr>

-국립정신건강센터 정신건강연구소 <http://ncmh.go.kr>

-삼성서울병원 <http://www.samsunghospital.com>

-서울대학교병원 <http://www.snuh.org>

-질병관리청 국가건강정보포털 <https://health.kdca.go.kr>

-<https://www.beatingtheblues.co.uk>

- <https://thiswayup.org.au>

-<https://moodgym.com.au>

-<https://www.kleurjeleven.nl>

-<https://ecouch.anu.edu.au>

-<https://www.psychosenet.nl>

-<https://info.beatingtheblues.co.nz>

-<https://www.portlanddepressiontreatment.com>

마음터치 프로그램 회기별 내용

회기	주제 및 목표	내용
1	우울은 어떤 모습인가?	-사전검사(수용행동/가치추구/CES-D) -우울의 신호와 감정의 존재 -우울이 내 옆에 있을 때 나의 모습 되돌아보기 -우울한 감정은 어떤 모습인가 -우울이 내게 다가올 때
	[목표] 자신의 우울정도 파악하기, 우울에 대한 이해	
2	내 마음의 주도권 찾기	-마음을 결정하는 요인 살펴보기 -우울을 불러일으키는 요인 찾기 -있는 그대로 생각 바라보기 -마음의 목소리에 거리두기 -알아차림 명상, 현재에 집중하기
	[목표] 생각과 거리두기	
3	내가 원하는 삶을 산다는 것	-원하는 삶 속에서의 마음상태 -무엇이 원하는 삶인가 -원하는 삶을 위해 뒤따르는 것들 -영역별 나의 가치 확인하기 -나의 가치 우선 순위 정하기 -가치 선택의 타당성 확인하기
	[목표] 삶의 가치 찾기	
4	내가 원하는 삶을 위해 한발짝 나아가기	-목표와 행동의 관계, 목표와 행동에 온전히 전념하기 -원하는 삶을 위한 방향(목표) 찾기 -행동의 장단기 계획 세우기 -올바른 방향으로 나아가기 위한 행동들 -내가 가치있게 여기는 다른 영역 살펴보고, 계획 세우기
	[목표] 가치 실현을 위한 세부적인 목적, 행동계획 세우기	
5	걸림돌을 안고, 원하는 삶을 향해 걸어가기	-나의 계획대로 나아가고 있는가 -장애물의 종류와 나의 장애물 확인하기 -장애물 대처방법 -행동독려활동 확인하기 -계획한 행동 점검하고 수정하기 -사후검사(수용행동/가치추구/CES-D) -만족도설문
	[목표] 새로운 행동패턴 기르기	