

# 서울시 온라인 기반 우울관리 프로그램을 통한 우울감 효과성 검증에 관한 연구

— 우울증 자가증진 프로그램 「마음터치」를 중심으로 —

A Study on Effects of the Internet Depression Self-help Program

- Focusing on Depression Self-help Program 'MAUM TOUCH' -

손기화<sup>1)</sup>, 오현아<sup>1)</sup>, 김지은<sup>2)</sup>, 이명수<sup>1)</sup>

Shon, Ki-hwa, Oh, Hyun Ah, Kim, Ji-eun, Lee, Myeong-Soo

## 초 록

- **연구목적** : 본 연구는 서울시 우울증 자가증진 프로그램 마인드스파 홈페이지 내 '마음터치' 프로그램 5회기가 참여자의 우울감 감소에 효과적인지 검증하는데 있다.
- **연구방법** : 본 연구는 2013년 08월부터 2015년 10월까지 마인드스파 내 마음터치에 로그인하여 프로그램 서비스를 경험한 10,168명의 이용자중 마음터치 5회기를 모두 완료한 437명을 선택하였다. 이용자의 마음터치 프로그램 실시 이전과 프로그램 완료 이후의 우울감 정도를 비교하기 위하여 CES-D(우울척도)를 실시하고 SPSS 18.0을 통해 대응표본 T-test로 분석하였다.
- **연구결과** : 이용자는 서울 거주자가 전체의 50.8%를 차지하였고, 여성의 비율이 남성보다 약 3배 높은 참여를 보였다. 연령대로는 20-30대가 전체의 73%를 보였고, 미혼이 79.6%를 보였다. 또한 참석자들의 72%는 정신과 치료의 경험이 없는 이였고, 직업에서는 학생이나 가사에 종사하는 이들이 전체의 47%를 보였다. 마음터치를 완료한 437명의 우울감 변화정도는 대응표본 T-test를 실시한 결과 유의미한 것으로 나타났다. 또한 이용자의 주관적 만족도를 알아보기 위해 8문항으로 이루어진 만족도 설문을 실시한 결과 응답자 364명의 평균 점수가 10점 만점(가장 만족한다)에 6.5점을 보였다.
- **결론** : 마음터치 프로그램의 이용자는 만성적 정신과적 문제를 가진 사람이 아닌, 주변에서 쉽게 경험할 수 있는 경증 우울증을 가진 사람들의 회복을 위한 프로그램이다. 마음터치가 이들의 우울감 해소에 도움이 되는 것을 알 수 있었다. 주관적 만족도의 결과를 바탕으로 이용자가 쉽게 생활에 적용할 수 있는 내용 구성이 요구되며, 향후 우울증 뿐 아니라, 정신건강의 다양한 문제의 온라인 프로그램 보급을 기대한다.
- **주요용어** : 정신건강, 우울증, 온라인 우울 관리, 마인드스파

## Abstract

- **Purpose** : This study investigated the participants who participated in the 'Maum Touch' program in the website of Mind Spa, the self-care depression program of Seoul city, 5 sessions, and then verified the participations were effective to reduce their depression.
- **Method** : This study investigated 10,168 users who logged in the Maum Touch in Mind Spa between August, 2013 and October, 2015 and experienced the program service, and then selected only 437 users who finished to use the program service 5 times. It used the CES-D(depression scale) to compare the levels of depression of the users before and after completing the program, and analyzed the matching samples using t-test through SPSS 18.0.
- **Result** : About 50.8% of user lived in Seoul, and the number of female users were 3 times higher the number of male users. About 73% of user were 20s and 30s, and about 79.6% of users were single. Also, about 72% of users had no experience in psychiatric help, and about 47% of users were students or housewives. As a result of the T-test for the matching samples, the depression levels of 437 users who completed the Maum Touch were meaningfully changed. Also, as a result of surveying the users with 8 questions for understanding their subjective satisfactions, the average of answers from 364 respondents was 6.5 out of 10(very satisfactory).
- **Conclusion** : The Maum Touch is not for serious patients with chronic psychiatric problems, but for neighbors with minor depression. This study showed that the Maum Touch was helpful for them. This study showed the necessity to create contents that the users can adapt to their daily life based on the result of the survey for understanding subjective satisfactions, and expected to distribute various internet programs not only for depression but also for multiple mental problems.
- **Keyword** : Mental Health, Depression, Internet Depression Program, Mindspa

1) 서울시정신건강증진센터

2) 전 서울시정신건강증진센터



## 1. 서론

한국인터넷 진흥원(2014)의 '2014년 인터넷 이용실태조사'에 따르면 만 6세 이상 인구의 인터넷 사용이 2000년 44.7%에서 2014년 83.6%로 이용자수는 4,112만 명이라 보고하고 있다. 이처럼 인터넷 매체의 비약적인 발전으로 직접 경험하지 않아도 인터넷을 통해 각종 정보를 습득하는 시대이다. 최근 3년간 스마트폰 보유율이 2012년 65.0%에서 2014년 84.1%로 대폭 상승하였고, SNS 이용률은 전체의 60.7%가 이용하는 것으로 알려졌다. 스마트폰이나 컴퓨터를 이용한 인터넷 세상에서 대부분의 생활의 욕구가 해결된다 해도 과언이 아닐 것이다.

이는 정신건강의 영역에도 영향을 미쳐, 정신건강의 문제와 해결을 위한 자원 정보 등 인터넷을 통해 제공되는 콘텐츠가 점차 다양해지고 있다. 서울시정신건강증진센터에서 운영하고 있는 블루터치 홈페이지([www.blutouch.net](http://www.blutouch.net))의 이용자 실적을 살펴보면 2008년 73,843명에서 2010년 145,232명으로 약 2배 증가한 것을 봐도 알 수 있다.

국내외 우울증관련 홈페이지는 그 수는 많으나, 직접 서비스 제공보다는 정신건강 상 발생하는 문제에 대한 정보 제공이나 지역의 이용 가능한 의료기관 및 정신보건 서비스 안내 등 일방적 소통으로의 정보 제공이 주를 이루어왔다. 그러나 일방적인(one-side) 정신건강의 정보 제공에 그치는 것이 아니라, 정신건강상의 어려움을 인터넷을 통한 자가 관리의 역할과 욕구가 중요해지고 있으며 최근 인터넷 개입에 대한 연구에서도 그 효과성을 발견할 수 있다.

정신건강과 관련되어 Griffiths 등의 연구에서는 정신건강 문제에 효과가 있는 프로그램을 발견하였고(Griffiths et al., 2010), 이 중 호주 MoodGYM과 Bluepages Depression Information에서 우울과 불안에 대한 무료 온라인 프로그램을 제공하고 있다.

이 중 인지행동치료를 제공하고 있는 MoodGYM의 비용효과성 분석에서는 MoodGYM이 1:1 인지행동치료나 항우울제 치료보다 비용이 덜 들고 동일한 효과가 있어 비용효과적인 인터넷기반 치료라는 결론을 도출하였다. (Griffiths KM, Farrer L, Christensen H., 2010) 또한 인터넷 기반 정신건강 프로그램은 우울과 불안, 낙인감소에 상당한 효과를 가지고 있음을 보고한다(Griffiths KM & Christensen H, 2007).

O'Kearney 등의 연구에서는 MoodGYM을 실시한 결과 우울증상, 귀인방식, 자존감에 효과가 있었으나, 16주 후 사후관리 시 재 측정하였을 때는 유지되지 않았다고 보고하면서 사후관리에서 어떻게 유지시키고 지속성을 강화할 것인가가 중요한 문제라고 말하고 있다(O'Kearney et al., 2006).

국내에서는 일반 건강의 온라인 프로그램 효과성 연구로 박정숙(2008)의 연구에서는 병원건강검진 결과 특별한 건강문제가 없는 수검자들을 대상으로 체계적인 병원건강검진센터 연계 온라인 건강증진프로그램을 실시하여 프로그램 사용 전·후 건강증진 행위와 건강

상태의 변화가 있는지 알아보고자 실시하였고 결과적으로 온라인 프로그램을 통해 수검자의 주관적 건강상태 점수에 있어 유의미한 차이를 보이는 것을 나타냈다.

스트레스와 우울증과 관련된 국내의 조사를 살펴보면, 서울시정신보건사업지원단(2009)의 '정신건강에 대한 일반인 인식조사'의 경우, 서울시정신보건센터(현 서울시정신건강증진센터)의 프로그램이나 서비스를 꼭 이용하고 싶다는 응답은 11.1%였다. 또한 정신보건센터(현 정신건강증진센터)에서 가장 많이 이용할 의향이 있는 프로그램이나 서비스로는 '스트레스 관리에 대한 상담이나 서비스'가 67.9%로 가장 높았으며, '우울 증세에 대한 상담이나 서비스'가 40.0%로 나타났다.

서울시정신건강증진센터(2011)의 '2011년 정신건강에 관한 서울시민 인식조사'에 따르면 정신건강증진센터의 서비스를 꼭 이용할 의향이 있다고 응답한 비율은 13%로 집계되었으며 역시 스트레스 관련 상담이나 서비스 (68.2%)와 우울증 관련 상담서비스 (43.8%)에 대한 의향이 높은 비율을 차지하여 스트레스와 우울에 대한 서비스 이용 욕구가 높은 것으로 알 수 있다.

정신보건 서비스에 대한 이용욕구는 높은 반면 실제로 정신보건증진센터의 주 서비스 대상은 일반시민 보다는 정신질환으로 치료를 받거나, 등록한 정신장애인을 중심으로 서비스를 제공하고 있으며 경증 우울증 및 정신과적 어려움에 대한 일반 시민의 욕구를 충족해주기 어려운 실정이다.

인터넷을 통한 온라인 서비스 제공은 이용접근이 용이하고 이용부담을 최소화 시켜줄 수 있다는 장점을 가지고 있다. 이는 경증 우울증이나 스트레스를 가지고 있는 일반 시민을 만족시켜줄 수 있다는 점에 의미를 가지고 있음에도 불구하고 국내에 정신건강 상 문제에 대한 온라인 직접 서비스를 제공하고 있는 곳은 찾아보기 어렵다.

이에 서울시정신건강증진센터에서는 서울시민의 정신건강서비스에 대한 욕구조사와 온라인 기반 프로그램의 효과성에 대한 선행 연구를 바탕으로 아임상 및 경증우울증에 대한 온라인 자가 증진 5회기 프로그램 '마음터치'를 2011년 개발, 2013년 개편하여 현재까지 운영하고 있다.

본 연구는 온라인 자가증진 프로그램인 '마음터치'가 이용자의 우울감 감소에 얼마나 효과적인지를 검증해보고자 한다. 이 연구를 통해 기대하는 바는 다음과 같다.

첫째, 효과성 검증에 따른 온라인 프로그램의 수행에 대한 근거를 마련함에 있다. 둘째, 우울감의 감소와 함께 이용자의 지속적인 자기점검 및 관리를 유도할 수 있어 정신건강 서비스의 이용접근을 높일 수 있다. 셋째, 이를 통해 아임상 및 경증 우울 뿐 아니라, 다양한 정신건강 상의 문제에 대입하여 프로그램을 보급할 수 있다.

## II. 이론적 배경

### 1. 우울증 및 경증우울증 정의

우울증, 즉 우울장애라고 진단내리는 경우는 의욕저하와 우울감으로 주요 증상으로 하여 다양한 인지 및 정신 신체적 증상을 일으켜 일상 기능의 저하를 가져오는 질환을 일컫는다.

미국 정신의학회의 정신장애 진단 통계편람(DSM-IV-TR)의 진단에서는 우울하다는 주관적인 설명 외에 8가지의 항목 중 5가지 이상이 2주일 동안 나타나고, 예전과 다른 기능의 차이를 나타낼 때 우울증이라 진단 내릴 수 있다.

대상질환으로서의 아임상 우울증 (subthreshold depression)의 정의는 전문가들 사이에서도 일관되게 정립된 상태는 아니나, 지역사회 유병률이 5-10%에 달할 정도로 매우 흔하며 이로 인한 기능의 손상과 삶의 질 저하, 의료비용 및 간접비용손실의 증대, 추후 주요우울장애로의 이환과 그와 관련된 자살률증가의 주된 원인이 됨은 알 알려져 있다(2009, 한국보건 의료연구원).

질병으로서의 우울증은 누구나 있을 수 있는 우울한 기분과 질적으로 구분되지 않은 양적 연장선상에 있다. 경증 혹은 아임상(subthreshold) 단계의 우울증은 매우 흔하며, 이러한 증상이 개인별 취약성에 따라 보다 심각한 우울장애를 발병하게 할 가능성을 높인다는 것이 최근의 견해이다(Cuijper&smith, 2004 ; 한국보건 의료연구원, 2009).

### 2. 국내 우울증 진료현황

정신질환실태역학조사(보건복지부, 2011)에서 전국의 만 18세 이상 만 74세 이하의 일반 성인 인구 6000명 대상을 조사한 결과, 주요 우울장애에 대한 평생유병률은 2011년 6.7%로 2009년 대비 19.6% 증가한 수치이다.

국민건강영양조사(질병관리본부, 2014)에서 스트레스 인지율은 2014년 대비 2.1% 증가하였고 우울장애 유병률은 6.6%으로 보고하였다.

건강보험심사평가원이(2014)이 최근 5년간(2009~2013년)의 건강보험 및 의료급여 심사 결정 자료를 이용하여 '우울증(F32~F33)'에 대해 분석한 결과, 진료인원은 2009년 약 55만 6천명에서 2013년 약 66만 5천명으로 5년간 약 10만 9천명(19.6%)이 증가하였으며, 연평균 증가율은 4.6%로 보고하였다. 또한 총진료비에 대해서는 2009년 약 2,135억원에서 2013년 약 2,714억원으로 5년간 약 579억원(27.1%)증가하였으며, 연평균 증가율은 6.2%로 나타났다.

이처럼 해마다 우울증으로 병원을 찾는 이들은 증가하고 있으며 이에

따른 국가의 진료비 재정 또한 증가되는 추세에서 조기 발견 및 조기 개입의 필요성은 비용 효과적인 측면에서도 요구되는 시점이다.

### 3. 인지-행동치료와 우울증

인지-행동치료는 인간의 정서와 행동이 그 개인이 자신의 세상을 구성하는 방식에 의해 결정된다는 이론적 가정을 근거로 한, 직접적이며, 시간 제한적이고, 체계적이며 실증주의적 접근법이다.

우울증은 인지적, 행동적, 정서적, 동기적 변수들의 복합적이고 역동적인 상호작용의 결과이다. 인지-행동 모델들은 우울증세의 이러한 다면적인 역동 양상을 이해하면서 특히 비기능적인 사고패턴의 역할을 중요시한다(최영희, 1999).

이삼연(한국가족복지학, 1999)은 인지-행동치료의 일반적인 특성에 대해서 1)클라이언트와 대상자와의 협동적 실증주의 2)질문의 활용 3)여가-지금에 초점을 둠 4)속제활용 5)단기치로 라는 특징을 설명한다. 우울증에 맞추어 개입전략을 제시할 때 인지적 요소의 변화에 그 초점을 두고, 이는 자동적 사고와 왜곡된 인지 변화를 위한 전략과 비기능적인 핵심 신념 변화를 위한 전략으로 이야기 한다.

인지-행동치료를 기반으로 하는 인터넷 프로그램의 효과성 연구는 국내외 연구에서는 어렵지 않게 찾을 수 있다. 호주에서는 아동 및 청소년을 대상으로 대상한 온라인 우울 및 불안 개입에 대한 프로그램의 효과성에 관한 연구를 찾을 수 있으며, 이는 대면치료가 가능하지 않을 때, 유용한 치료 대안이 될 수 있다는 효과성 검증 결과를 제시한다(Ebert DD · Zarski AC · Christensen H · Stikkelbroek Y · Cuijpers P · Berking M · Riper H, 2015).

우울에 따른 자살의 관련은 많은 연구를 가지고 있으며, 우울을 매개로 하여 자살의 문제가 관련이 있다는 연구(김형수, 2002)나, 자살생각에 있어 우울변인이 가장 높은 상관관계에 있다는 보고(김현순, 2008)도 이를 뒷받침 한다.

Nicholas Tarrier(2009)의 연구에서는 인지-행동치료를 기반으로 한 프로그램이 자살 행동의 감소에 효과적이라는 메타분석 하였는데, 자살행동 감소에 CBT에 대한 큰 효과를 보고하였다.

## III. 연구방법

본 연구는 우울증 온라인 자가증진 프로그램 마음터치 5회기를 실시하고, 사전-사후의 우울감에 어떠한 변화가 있는지에 대해 알아보고자 한다.



## 1. 연구대상

본 연구는 서울시에서 운영하고 있는 우울증 관리 홈페이지 마인드스파(www.mindspa.kr) 중 마음터치를 이용한 사람 10,168명 중 마음터치 5회기를 완료한 437명을 선택하였다.

## 2. 마음터치 프로그램

마음터치 프로그램은 일반 시민의 아임상 및 경증 우울증에 대한 온라인 기반 자가진진 시스템을 구축하여 우울 및 자살 위험군의 조기 발견을 돕고, 스스로의 정신건강을 돌보는 활동에 적극적으로 참여하여 정신건강에 대한 행동변화를 유도하는 것을 목적으로 2011년 만들어진 프로그램이다. 마음터치 프로그램은 총 5회기로 구성되어 있으며 각 회기 수행은 일주일 단위로 이루어진다.

각 회기별 목표는 다음과 같다.

1회기	'자동적 생각의 정체를 알기' 자동적 생각의 정의를 이해하고, 이용자의 상황에 반추하여 자동적 생각을 통해 느끼는 감정을 객관적으로 탐색할 수 있도록 한다.
2회기	'인지적 오류 점검하기' 인지적 오류에 대한 이해를 돕고 가장 많이 범하는 오류에 대한 탐색을 유도하여 객관적인 정보를 통해 인지적 오류를 벗어날 수 있도록 한다. ②-1 '자살충동과 마주하기' 자살사고에 대한 촉발요인을 탐색하고 도움정보를 제공하여 자살위험의 조기발견 및 개입이 이루어질 수 있도록 한다.
3회기	'생각과 감정을 타당하게 바꿔보기' 상황에 따른 생각과 감정을 객관적으로 바라봄으로써 이용자가 왜곡된 해석을 하지 않도록 유도한다.
4회기	'문제를 해결하기' 이용자가 경험하는 문제에 대해 과거 대안 및 경험을 객관적으로 평가하고, 현실 이용 가능한 자원 및 대안을 탐색하여 문제를 해결할 수 있도록 독려하고자 한다.
5회기	'정신건강 지키기' 스스로에 대한 감정 및 재능을 탐색하고 지지함으로써 스스로 정신건강을 지키는데 자신감을 갖도록 한다.

메일계정과 비밀번호로 로그인하면 마음터치 회원으로 간주되어 프로그램을 실시할 수 있다.

회기별 진행내용은 다음과 같다.

★ 표 1. 마음터치 5회기 회기별 내용

마음터치 시작하기	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 개인정보 입력 : 성별, 연령, 결혼유무, 자녀유무, 최종학력, 직업종류, 동거가족유무, 정신과이용경험, 치료유지 여부 입력</li> <li>- CES-D를 통한 자가검진</li> <li>- 프로그램의 개요</li> </ul>
-----------	---

1회기 자동적 생각의 정체를 알기	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 자동적 생각이 존재함을 인식하기</li> <li>- 중간믿음과 핵심믿음의 개념</li> <li>- 나의 자동적 생각 발견</li> <li>- 진행과정 : 1) 자동적 생각 정의</li> <li>2) 자동적 생각 예시</li> <li>3) 핵심믿음과 중간믿음의 이해</li> <li>4) 과제부여</li> </ul>
2회기 인지적 오류 점검하기	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 인지적 오류12가지</li> <li>- 내가 주로 하는 인지왜곡</li> <li>- 자살사고 체크 / SSQ-Beck 검진</li> <li>- 진행과정 : 1) 인지적 오류 정의</li> <li>2) 인지적 오류 종류</li> <li>3) 인지적 오류 예시</li> <li>4) 퀴즈를 통한 점검</li> <li>5) 과제부여</li> <li>6) 자살사고 체크</li> <li>7) 자살충동과 마주하기</li> <li>: 자살사고의 촉발요인 탐색</li> <li>: 자살사고에 대한 자가검진, 상담전화 등 자원의 정보제공</li> </ul>
3회기 생각과 감정을 타당하게 바꿔보기	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 상황에 따른 감정을 인식하고, 자동적 생각 파악</li> <li>- 생각하는 것에 대한 타당성을 평가</li> <li>- 새로운 해석 찾기(증거 작성하고 질문해보기)</li> <li>- 최선/최악의 상황을 예측</li> <li>- 나를 괴롭히는 생각이 들 때 적용</li> <li>- 진행과정 : 1) 상황에 대한 생각과 감정을 탐색</li> <li>2) 새로운 해석 제시</li> <li>3) 타당성 평가</li> <li>4) 최선, 최악의 상황 예측, 오류수정</li> <li>5) 과제부여</li> </ul>
4회기 문제를 해결하기	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 경험하고 있는 문제를 파악하고, 해결하기 위한 노력 기울이기</li> <li>- 총 회기 정리</li> <li>- 진행과정 : 1) 상황, 해결경험탐색</li> <li>2) 해결자원탐색</li> <li>3) 해결과정안내</li> <li>4) 과제부여</li> </ul>
5회기 정신건강 지키기	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 나를 위한 또다른 자원과 방법 찾기</li> <li>- 피드백</li> <li>- 진행과정 : 1) 강점 찾기</li> <li>2) 재능 찾기</li> <li>3) 나를 위한 활동</li> <li>4) 자원탐색</li> </ul>
0. 마지막 만남	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 프로그램 만족도평가</li> <li>- 사후검진</li> <li>- 진행과정 : 1) 만족도조사 : 학습효과, 도움과 참여, 프로그램에 대한 제언</li> <li>2) 사후검사 : CES-D 검사</li> </ul>

또한, 이용자의 프로그램 5회기 완료 후 주관적 만족도를 평가하기 위해 만족도 설문을 실시하였으며 A)학습효과, B)도움과 참여, C)프로그램에 대한 제언으로 구분하여 항목에 대해 1점(전혀 그렇지 않다)부터 10점(매우 그렇다)중 주관적인 상태를 체크해 볼 수 있도록 구성하였다.

★ 표 2. 마음터치 5회기 만족도 설문

A. 학습효과
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 자동적 생각이 무엇인지 이해할 수 있게 되었다.</li> <li>• 인지적 오류가 무엇인지 이해할 수 있게 되었다.</li> <li>• 생각이 감정과 행동에 영향을 준다고 이해하게 되었다.</li> <li>• 우울한 감정을 해결하기 위해 우선 내 생각을 돌아볼 필요성을 알게 되었다.</li> </ul>
B. 도움과 참여
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 마음터치 프로그램은 내 문제를 객관적으로 돌아보는데 도움이 되었다.</li> <li>• 나는 매 과정 이후의 과제를 열심히 수행하였다.</li> </ul>
C. 프로그램에 대한 제언
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 마음터치 프로그램을 이해하는 것이 어려웠다.</li> <li>• 프로그램의 예시는 내 상황을 바라보는데 적절하게 구성되었다.</li> <li>• 기타 (제언)</li> </ul>

## 3. 분석방법

2011년 08월부터 2015년 10월까지 마음터치를 이용한 사람 10,168명 중 마음터치를 5회기를 완료한 대상자 437명의 우울감 변화정도를 한국판 CES-D를 사용하여 1회기 시작 전과 5회기 완료 후를 검사하여 대응표본 T-test를 실시하였다.

조맹제, 김계희(1993)의 주요우울증환자 예비평가에서 the center for Epidemiologic Studies Depression Scale(CES-D)의 진단적 타당성연구결과를 근거로 하여 도구를 사용하였다.

## IV. 연구결과

## 1. 연구대상의 일반적 특성

마음터치 5회기를 완료한 437명 중 남자는 105명(24%), 여자는 332명(76%)으로 여자가 남자보다 약 3배 많은 수치를 보였다. 연령은 10대가 29명(6.6%), 20대가 194명(44.4%), 30대가 128명(29.3%)으로 20-30대가 전체의 73.7%를 차지하며 가장 많은 범위를 차지하였다. 40대는 67명(15.3%), 50대는 17명(3.9%), 60대는 2명(0.5%)였다. 거주지역은 서울이 222명으로 전체의 50.8%를 차지하였고, 나머지 서울외 지역에서는 경기지역이 85명으로 가장 높은 수치를 보였다.

결혼여부는 기혼이 89명(20.4%), 미혼이 348명(79.6%)으로 미혼의 우세였으며, 학력은 대학교 졸업이 237명으로 전체의 54.2%로 가장 높았다. 그 뒤로는 고등학교 11명(26.1%), 대학원이상졸업 59명(13.5%), 중학교 23명(5.3%)이 있었다.

이용자의 직업으로는 가사(학생, 무직포함)직이 205명으로 46.9%를 차지하여 가장 높은 빈도를 보였고, 사무직이 83명(19%)으로 그 뒤를 이었다. 동거가족 유무에 대한 질문에서는 동거가족 있다는 답변이 350명으로 80.1%를 차지하여 압도적이었고, 정신과경험의 유무 질문에서는 없다는 답변이 315명으로 72.1%를 차지하여 정신과적 치료력

이 없는 대상자의 유입비율이 압도적임을 알 수 있다.

★ 표 3. 마음터치 5회기 완료자의 일반적 특성 (N=473명)

구분		빈도	백분율
성별	남성	105	24.0
	여성	332	76.0
연령	10대	29	6.6
	20대	194	44.4
	30대	128	29.3
	40대	67	15.3
	50대	17	3.9
거주지역	서울	222	50.8
	강원	12	2.7
	경기	85	19.5
	경남	16	3.7
	경북	8	1.8
	광주	7	1.6
	대구	21	4.8
	대전	12	2.7
	부산	9	2.1
	울산	5	1.1
	인천	12	2.7
	전남	3	0.7
	전북	8	1.8
	제주	1	0.2
	충남	7	1.6
	충북	9	2.1
결혼여부	기혼	89	20.4
	미혼	348	79.6
학력	고등학교	114	26.1
	대학교	237	54.2
	대학원졸업	59	13.5
	무학	1	0.2
	중학교	23	5.3
	초등학교	3	0.7
직업	가사	205	46.9
	기술공	12	2.7
	기타	50	11.4
	단순노무	4	0.9
	사무직	83	19.0
	서비스업	22	5.0
	전문가	61	14.0
동거가족	없음	87	19.9
	있음	350	80.1
정신과경험	없음	315	72.1
	있음	122	27.9



## 2. 이용자의 프로그램 실시 전-후 우울감 변화비교

마음터치5회기 프로그램을 실시하기 전과 완료한 후 '우울감'의 변화 정도를 대응표본 T-test를 실시한 결과 통계적으로 유의한 차이( $p<.001$ )를 보이는 것으로 나타났는데, 전체적으로 이용자의 우울감 감소에 마음터치 프로그램이 효과가 있음을 알 수 있었다.

★ 표 4. 마음터치 5회기 완료자의 사전-사후 우울감 변화

구분	사전검사		사후검사		t값	유의확률)
	평균	표준편차	평균	표준편차		
CES-D	30.03	13.391	19.09	15.301	14.757	.000

\*\*p<.001

## 3. 이용자의 프로그램 실시 전-후 주관적 만족결과

마음터치5회기 프로그램을 실시 후에 대한 이용자의 만족도를 평가해보기 위해 프로그램에 대한 만족도 설문을 실시하였고, 8문항으로 구성된 만족도 설문에 응답한 이용자 364명의 전체 평균은 6.46으로 나타났다.

각 문항 중 가장 높은 만족을 보인 부분은 문항3번 '생각과 감정이 행복에 영향을 준다고 이해하게 되었다'는 학습 효과의 부분에 주관 만족평균이 7.63으로 가장 높은 것으로 나타났다.

★ 표 5. 마음터치 5회기 완료자의 만족도 설문 (N=364명)

구분	평균	질문
		[ 1 (전혀 그렇지 않다) - 5 (보통이다) - 10 (매우 그렇다) ]
평가문항 1	6.75	- 자동적 생각이 무엇인지 이해할 수 있었다.
평가문항 2	6.70	- 인지적 오류가 무엇인지 이해할 수 있었다.
평가문항 3	7.63	- 생각이 감정과 행동에 영향을 준다고 이해하게 되었다.
평가문항 4	7.49	- 우울한 감정을 해결하기 위해 우선 내 생각을 돌아볼 필요성을 알게 되었다.
평가문항 5	6.78	- 마음터치 프로그램은 내 문제를 객관적으로 돌아보는데 도움이 되었다.
평가문항 6	5.94	- 나는 매 과정 이후의 과제를 열심히 수행하였다.
평가문항 7	4.64	- 마음터치 프로그램을 이해하는 것이 어려웠다.
평가문항 8	5.71	- 프로그램의 예시는 내 상황을 바라보는데 적절하게 구성되었다.
전체	6.46	

## V. 결론

본 연구에서는 온라인 우울증 자가관리 프로그램 마음터치 5회기 프로그램이 이용자의 우울감 감소에 효과적임을 살펴보았다. 2011년 8월부터 2015년 10월까지 마음터치 5회기를 완료한 437명을 대상으로 분석한 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 마음터치 프로그램은 이용자의 우울감을 감소시킴으로서 자가관리의 프로그램을 효과를 가짐을 알 수 있다. 또한 완료한 대상자들이 주관적인 만족도 설문에서 생각이 감정과 행동에 영향을 준다고 이해하는데 도움을 받고 있으며, 우울한 감정을 해결하기 위해 스스로의 생각을 반추해 볼 필요성을 인식하는데 도움이 됨을 알 수 있다. 행동의 변화를 위해서 선행되어야 하는 감정과 사고의 객관화와 변화 의지에 대해 마음터치 프로그램이 동기를 제공한다는 점에서 의미있다고 판단된다.

둘째, 마음터치를 이용하는 이들은 주관적으로 프로그램에 대해 만족함을 평가하고 있지만, 상대적으로 과제의 수행이나, 프로그램의 예시를 통한 이해, 전반적인 마음터치 프로그램의 이해에는 어려움을 표현하였다. 실제로 프로그램은 인지행동치료를 기반으로 하여 임상 전문가가 사용하는 심리학 용어 및 표현 등이 많아 이용자로 하여금 학습 및 과제를 수행하는데 방해가 되며, 이는 프로그램의 중단 요인이 될 수 있어 이용자의 지속적인 피드백과 검토를 반영하여 수정, 보완이 이루어져야 할 것이다.

셋째, 이론적 배경에도 언급하였듯이, 국외의 선행연구에서는 온라인 프로그램의 효과성 평가 이후, 이용자가 잘 유지하고 있는지에 대한 연구에서 유지되지 않았다는 결과를 제시한 바가 있다. 현재 마음터치 프로그램 시스템은 사후관리(Follow-up)까지 이루어지지 않아, 이용자들이 프로그램의 완료 이후 실제로 적용하여 유지하고 있는지에 대한 여부를 파악할 수 없다는 한계를 가진다. 이에 후속 연구로 마음터치의 학습 내용과 주요 기술을 잘 활용하고 있는지에 대한 여부를 사후관리를 통해 진행하고, 유지할 수 있는 방안을 모색해 볼 필요가 있다.

정신건강이 인간의 삶에 있어 최우선의 가치임에도 불구하고, 이에 대한 민감성을 갖지 못하는 것은 개인의 잘못과 더불어 정신건강에 대한 사회적·문화적 요인의 영향도 크다. 매년 우울증 및 정신건강상의 문제로 인해 국가 재정의 규모가 커지고 있으며, 이는 정책방향과 밀접한 연관을 가질 수 있다 본다.

본 프로그램을 바탕으로 우울증 뿐 아니라, 정신건강 상 발생하는 다양한 문제 영역에서도 온라인 프로그램의 구축 및 활성화를 통해 정신건강에 대한 인식개선으로 스스로의 정신건강의 행동변화를 이끌 수 있기를 바란다.

## VI. 참고문헌

- 김현순·김병석(2008). 《자살생각과 그 관련변인들 간의 구조적 관계 모형 검증》. 한국심리학회지 20(2)201-209. 한국심리학회  
김형수(2002). 《한국노인의 자살생각과 관련요인 연구》. 한국노년학 22(1):159-172. 한국노년학회.

- Z.V.SEGAL, J.M.G. Williams, J.D. Teasdale 저 이우경 역(2006)《마음 챙김 명상에 기초한 인지치료》. 학지사
- 서울시정신건강증진센터(2013).《2013년 정신건강에 관한 서울 시민 인식조사 보고서》.서울특별시
- 서울시정신건강증진센터(2014). 《2014년 서울시정신건강증진센터 사업보고서》.서울특별시.
- 보건복지부(2011). 《2011년도 정신질환실태 역학조사》.
- 보건복지부(2013). 《2013년도 정신질환실태 역학조사》.보건복지부.
- 질병관리본부(2014). 《2014년 국민영양조사》.
- 건강보험심사평가원(2014). 《2014년 건강보험통계연보》.건강보험심사평가원
- 한국인터넷진흥원(2014). 《2014년 인터넷 이용 실태조사》
- 한국보건 의료연구원(2009). 《아임상 및 경증 우울증 자기관리법의 효용성 연구》
- 최영희 · 이정음 공역(1999). 《인지치료》. 하나출판사.
- Griffiths KM, Christensen H.(2007). Internet-based mental health programs: a powerful tool in the rural medical kit.Aust J Rural Health. 2007 Apr;15(2):81-7
- Griffiths KM, Farrer L, Christensen H.(2010). The efficacy of internet interventions for depression and anxiety disorders: a review of randomised controlled trials.Med J Aust. 2010 Jun 7;192(11 Suppl):S4-11.PMC
- Calear AL, Christensen H.(2010). Review of internet-based prevention and treatment programs for anxiety and depression in children and adolescents.Med J Aust. 2010 Jun 7;192(11 Suppl):S12-4.PMC
- Ebert DD, Zarski AC, Christensen H, Stikkelbroek Y, Cuijpers P, Berking M6, Riper H.(2015). Internet and computer-based cognitive behavioral therapy for anxiety and depression in youth: a meta-analysis of randomized controlled outcome trials. 2015 Mar 18;10(3).PMC.
- Helen Christensen(2004). Delivering interventions for depression by using the internet: randomised controlled trial. BMJ
- O'Kearney R1, Gibson M, Christensen H, Griffiths KM(2006). Effects of a cognitive-behavioural internet program on depression, vulnerability to depression and stigma in adolescent males: a school-based controlled trial. Cogn Behav Ther. 2006;35(1):43-54
- <https://moodgym.anu.edu.au/>
- <http://ehub.anu.edu.au/>
- <http://blutouch.net>