

우울예방 프로그램이 지역주민의 우울, 자아존중감 및 삶의 질에 미치는 영향

민 소 영

세명대학교 간호학과 조교수

Effects of a Depression Prevention Program on Depression, Self-esteem, and Quality of Life in a Community Population

Min, So-Young

Assistant Professor, Department of Nursing, Semyung University

Purpose: This study was conducted to test the effects of a community-based depression prevention program on community people and the effectiveness was measured by assessing depression, self-esteem, and quality of life. The theoretical framework supporting the program was Ellis' REBT (Rational Emotive Behavior Therapy) theory (1962). **Methods:** A nonequivalent control group pretest-posttest design was used. Study participants were 29 community residents (experimental: 14, control: 15). The depression prevention program consisted of music activity, bibliotherapy, and cognitive behavior therapy and was provided for 6 weeks (a twelve-session). Data were collected before and after the program and 3 months later for follow-up testing. Data were analyzed using the SPSS/WIN 12.0. **Results:** There were no differences in outcome variables between the experimental and control groups. From the additional analyses, statistically significant differences by time point were observed for Self-esteem and Quality of life at 3 months later for experimental group. And 50% of the participants with depression symptoms no longer scored in the depression symptoms in the experimental group. **Conclusion:** The study findings indicate that depression prevention programs are positive in reducing depression in people suffering from depression symptoms. However some modifications are required to increase effectiveness.

Key Words: Cognitive therapy, Depression, Self-esteem, Quality of life, Community mental health service

서 론

1. 연구의 필요성

우리나라의 자살 사망률이 점점 증가되고 있어 우리 사회의 병리적 현상에 대한 우려의 시각이 커지고 있는 가운데, 최근 보고된 자료에 의하면 인구 10만 명당 자살자 수가 1999년의 16.1명이 2009년 현재 28.4명으로 보고되어

OECD 평균 자살률인 11.2명에 비해 매우 높은 수치로 1위를 나타내고 있다(Statistics Korea, 2010). 이에 우리나라는 인구 10만 명당 25명이 넘는 자살률을 보이는 '자살 고위험도 국가'에 속하게 되었다.

자살의 원인은 다양하게 보고되고 있으며, 특히 우울과 밀접한 관련이 있어 경미한 우울증상은 심각한 우울증을 야기하는 위험요소로(Wilson, Mottram, & Sixsmith, 2007), 이런 경미한 우울증상이 치료되지 않은 채 방치될 경우 자

주요어: 우울, 자아존중감, 삶의 질, 인지행동요법, 지역사회 정신건강

Address reprint requests to: Min, So-Young, Department of Nursing, Semyung University, 117 Semyung-ro, Jecheon 390-711, Korea. Tel: 82-43-649-1355, Fax: 82-43-649-7052, E-mail: symin2@semyung.ac.kr

- 이 논문은 2008년도 정부(교육과학기술부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 기초연구사업임(KRF-2008-331-E00418).
- This research was supported by Basic Science Research Program through the National Research Foundation of Korea (NRF) funded by the Ministry of Education, Science and Technology (KRF-2008-331-E00418).

투고일 2011년 3월 15일 / 수정일 1차: 2011년 5월 16일, 2차: 2011년 6월 16일 / 게재확정일 2011년 6월 17일

삶의 위험은 더욱 증가하게 된다. 우리나라 우울증 발병률은 지역에 사는 남녀 성인을 대상으로 한 연구에서 28.9% (Min, 2010)로 나타나 이들 대부분은 현재 심각한 정신건강 문제가 없어 적극적인 치료를 하지 않고 있는 상태이나 살아가면서 다양한 스트레스 상황에 놓이게 될 경우 자살을 포함한 심각한 문제로 이어질 수 있음을 유추할 수 있다. 이에 정부에서는 이러한 사회현상을 주목하여 자살예방종합대책을 수립하고 사업을 추진 중에 있다(Ministry for Health, Welfare, and Family Affairs, 2008).

우리나라 지역주민의 정신건강서비스는 지역사회에 있는 정신보건센터를 중심으로 제공되고 있으며 정신보건센터의 주요 사업목적은 지역사회가 중심이 된 통합적인 정신질환자 관리체계를 구축함으로써 정신질환을 예방하거나 정신질환자를 조기 발견하여 상담, 치료 및 재활서비스를 제공하여 그들의 사회복귀를 도모하는 것이다(Ministry for Health, Welfare, and Family Affairs, 2010). 그러나 이러한 자살예방종합대책이나 정신보건센터의 사업지침 내용을 살펴보면 정신질환자이거나 아동·청소년, 그리고 노인 등 특정 연령층이 주 사업대상자로, 일반 지역주민을 대상으로 한 정신건강서비스는 상대적으로 부족한 상황이다.

우울 증상을 지닌 지역주민들은 스스로 관련 기관을 찾아 자신의 우울 증상을 노출하며 서비스를 요구하지 않는 한 도움을 받지 못하고 있는 실정이며, 지방의 중소 도시에서는 이러한 서비스를 제공할 수 있는 인적 자원이 대도시에 비해 상대적으로 열악한 실정이다. 그러나 정신건강서비스를 이용하는 대상은 정신장애 진단을 받은 사람만이 아니라 일반 지역주민 모두이고 정신건강증진 및 예방의 중요성을 알려야 하는 대상 또한 지역주민이므로(Yoon, 2008), 심각한 질환으로 진전되기 전에 지역주민의 우울정도를 낮추고 자신의 정신건강을 스스로 관리할 수 있는 중재 프로그램의 개발이 필요한 실정이다.

우울증상 감소를 위한 대표적인 접근방법은 인지행동이론으로, 이 이론은 개인이 사건을 해석하고 생각하는 방법을 다르게 하여 행동을 바꾸도록 돕는 것으로(Heslop, 2008) 많은 임상 연구의 메타분석 결과 우울증상 감소에 효과가 있는 것으로 입증되었다(Lynch, Laws, & McKenna, 2010). 다른 중재방법으로는 독서요법(Ku, 2008; Liu et al., 2009)과 음악요법(Jo, 2008)이 각각 우울을 포함한 심리사회적 증상에 효과가 있는 것으로 나타났다.

우울과 관련된 변인 중 특히 자아존중감은 심리사회 중재에서 중요하게 여기는 변수이다(Choi, Kim, & Lee, 2005).

자아존중감은 개인이 자신을 판단하는 주관적인 평가로 자신을 어느 정도 유능하고 중요하며 가치 있는 존재로 여기는지에 대한 인지적인 태도와 정서적인 느낌으로(Kwon, Kang, & Kim, 2008), 인지행동이론을 적용한 프로그램은 이러한 자아존중감에 긍정적인 영향을 준 것으로 확인되었다(Kwon et al., 2008; Park, Back, & Han, 2007). 또한 삶의 질은 우울 및 자아존중감과 밀접한 관련이 있으며(Min, 2010; Park & Son, 2009), 인지행동 프로그램이 삶의 질에 긍정적인 영향을 준 것으로 보고되었다(Swan, Watson, & Nathan, 2009).

이러한 선행연구결과를 종합하여 볼 때 우울, 자아존중감 및 삶의 질은 서로 밀접한 관련성이 있으며 인지행동이론을 적용한 접근은 이들 변인들에 긍정적인 요인으로 작용함을 알 수 있다.

이에 본 연구는 이러한 선행연구들을 근거로 음악, 독서, 인지행동요법이 통합된 프로그램을 개발하였으며 훈련된 전문인이 없는 중소도시라는 한계 속에서도 프로그램을 제공할 수 있도록 해당 지역사회의 인적 자원을 활용한 프로그램 적용을 시도하였고, 이러한 우울예방 프로그램이 A시 지역주민의 우울, 자아존중감 및 삶의 질에 미치는 영향을 확인하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 개발된 우울예방 프로그램이 지역주민의 우울, 자아존중감 및 삶의 질에 미치는 영향을 확인하는 것으로, 이러한 목적을 달성하기 위해 다음과 같은 연구가설을 설정하였다.

- 우울예방 프로그램에 참여한 지역주민은 참여하지 않은 지역주민보다 우울정도가 더 많이 감소할 것이다.
- 우울예방 프로그램에 참여한 지역주민은 참여하지 않은 지역주민보다 자아존중감이 더 많이 증가할 것이다.
- 우울예방 프로그램에 참여한 지역주민은 참여하지 않은 지역주민보다 삶의 질이 더 많이 증가할 것이다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 우울예방 프로그램이 지역주민의 우울, 자아존중감 및 삶의 질에 미치는 효과를 확인하기 위한 비동등

성 대조군 사전사후 유사실험연구이다.

2. 연구대상 및 윤리적 고려

연구대상은 A시에 거주하는 지역주민으로 실험군은 2개 주민자치센터의 프로그램 안내를 보고 등록한 주민이고, 대조군은 A시의 다른 지역 동사무소에 내소한 지역주민으로 연구목적에 이해하고 자발적인 참여로 서면에 동의한 자를 대상으로 하였다. 실험군과 대조군 모두 주민에게 충분한 설명 후 대상자의 자의로 참여여부를 결정하도록 하였다. 연구대상자에게는 연구의 목적과 비밀유지, 연구에 참여시 얻을 수 있는 이점, 연구에 참여하기를 원치 않을 때 그만 둘 수 있음을 설명한 후 서면 동의를 받았으며 소정의 생활필수품을 답례로 제공하였다. 홍보를 통한 대상자 선정기준은 30~65세의 지역주민으로 글을 읽고 쓸 줄 알며 집단에서 자신의 의사를 충분히 표현할 수 있으며 현재 정신질환으로 치료받고 있지 않는 지역주민이다.

대상자 수는 G*Power 3.1 프로그램을 활용한 반복측정 분산분석방법에서(within-between interaction)에서 유의수준(α)=.05 (양측검증), 검정력(1- β)=.80, 효과크기(d)=.28일 때 1개 집단의 최소 표본 수가 12명인 것을 근거로 탈락자를 고려하여 각각 20명씩 선정하였다. 효과크기는 일반직장인을 대상으로 우울과 불안감소를 위한 정신건강 프로그램에 대한 메타분석 결과에 근거하여(Martin & Sanderson, 2009) .28로 설정하였다. 프로그램 마지막 회기에 실시된 사후 조사와 프로그램 종료 후 3개월 뒤에 실시된 추후 조사 모두에 참여한 대상자는 실험군 14명, 대조군 15명으로 총 29명이 최종 분석에 포함되었다. 실험군에서는 개인 사정으로 2회 이상 프로그램에 참여하지 않은 6명이 탈락되어(농사일 바쁨 3명, 남편 반대 1명, 신체질환 문제 1명, 스스로 포기 1명) 탈락률은 30%였으며, 대조군에서는 이사를 가거나(2명) 연락이 두절되는 이유(3명) 총 5명이 탈락되어 탈락률은 25%였다.

3. 연구도구

1) 우울

Lee, Bae, Yoon과 An (2003)이 한국인의 사회문화적 특성을 반영하여 개발한 40문항의 우울(Depression) 도구를 사용하였다. 이 도구는 Likert 형식의 4점 척도로 각 문항의 점수를 합하여 총점이 높을수록 우울수준이 높은 것을 의

미하는데, 최저 40점에서 최고 160점까지의 점수범위를 나타낸다. 총점 70점 이하는 평균보다 기분이 좋은 편, 71~89점은 평균범위, 90~99점은 약간 우울한 편, 100점 이상은 매우 우울한 편으로 해석된다. 이 도구의 개발당시 신뢰도는 Cronbach's α =.97이었고, 본 연구에서는 .96이었다.

2) 자아존중감

Rosenberg (1965)가 개발한 10문항의 자아존중감 도구(Self-esteem Scale)를 Jeon (1974)이 번안한 것을 사용하였다. 이 도구는 자아존중감과 자아승인 양상을 측정하기 위해 고안된 것으로 긍정적인 문항 5개, 부정적인 문항 5개로 구성되어 있으며, Likert 형식의 4점 척도로 각 문항의 점수를 합한 총점이 높을수록 자아존중감이 높음을 의미하며 최저 10점에서 최고 40점까지의 점수범위를 나타낸다. 이 도구의 신뢰도는 Jeon (1974)의 연구에서 Cronbach's α =.85였고, 본 연구에서는 .68이었다.

3) 삶의 질

Noh (1988)가 성인의 삶의 질을 평가하기 위해 개발한 삶의 질(Quality of life) 도구를 사용하였다. 총 47문항으로 구성되었으며 정서상태 9문항, 경제생활 11문항, 자아존중감 8문항, 신체상태와 기능 9문항, 이웃관계 4문항, 가족관계 6문항 등의 하부요인으로 구성되었다. 본 도구는 Likert 형식의 5점 척도로 최저 47점에서 235점까지의 점수범위로 점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 의미한다. 이 도구의 개발당시 신뢰도는 Cronbach's α =.94였고, 본 연구에서도 .94였다.

4. 연구진행

1) 우울예방 프로그램 개발

우울예방 프로그램은 우울과 밀접한 관련이 있는 개인의 비합리적 신념을 합리적 신념으로 수정하여 행동양식의 변화를 유도하는 Ellis (as cited in Park, 2008)의 인지·정서·행동치료 이론을 기초로 하여 본 연구자가 개발하였다. 노래가사를 통해 자신의 신념을 인식하게 한 후 점차 내면화된 자신의 비합리적 신념을 인식하게 하고자 하는 목적으로 음악요법, 독서요법, 인지행동요법 순서로 구성하였다. 음악요법은 Jo (2008), 독서요법은 Ku (2008), 인지행동요법은 Park, Back과 Han (2007)의 연구를 각각 참조하였으며 구성된 프로그램 내용은 관련 전문가의 자문을 얻어 수

정 및 보완하는 과정을 거쳤다. 각요법은 120분씩 주 2회 2주씩 적용하여 총 12회기, 6주 프로그램으로 구성되었다.

프로그램 구성에서 중심을 둔 것은 Ellis의 비합리적 신념 중 4가지를 변화시키는 것으로 해당 내용은 다음과 같다. 첫째, ‘행복이란 외부 사건 등에 의해 결정되며 우리는 통제할 수 없다’는 현재 내가 겪고 있는 정서적인 괴로움은 주로 나의 책임이며, 내가 사건들을 보고 평가하는 방식을 변화시킴으로써 나의 감정을 조절할 수 있다. 둘째, ‘완벽하고 능력이 있고 성공을 해야만 가치가 있는 인간이다’는 인간은 제한점이 있고 실수를 범하기도 하는 불완전한 존재이다. 셋째, ‘나는 알고 있는 모든 중요한 사람으로부터 사랑받고, 인정받고, 이해받아야만 가치가 있는 사람이다’는 자기를 존중하고, 실제적인 일에 대해 인정받고, 사랑받기 보다는 사랑하는 것에 신경 쓰는 것이 보다 바람직하고 생산적이다. 마지막으로 ‘인생사는 내 맘대로 되어야 하며 내 뜻대로 되지 않으면 끔찍한 일이다’는 일이 내 뜻대로 된다면 좋겠지만 내가 원하는 대로 되지 않는다고 해서 끔찍할 이유는 없다 등으로 각 신념이 변화됨을 의미한다.

구체적인 프로그램 내용은 다음과 같다. 먼저, 초기에는 음악요법이 진행되었는데, 1회기는 전체 프로그램 소개 및 사전 설문조사 후 구성원 소개와 별칭 짓기를 통한 라포형성, 새해 맞는 소망이나 희망과 관련된 음악 감상 및 노래 부르기(잘 살거야, 희망가, 사랑이여, 나는 행복한 사람 등), 새해를 맞는 자신에게 편지 쓰기로 구성되었고, 2회기는 노래 부르기(조연, 마이웨이, 우정, 동반자), 가사 개사하기(내가 만일), 미리 신청한 애창곡 감상하고 가사에 얹힌 사연 및 소감 나누기로 구성되었다. 3회기는 가사 개사하여 노래 부르고(희망 사항) 개사한 가사에 대한 의견 나누기와 간단한 율동이 이루어졌으며, 4회기는 노래(그대 없인 못살아, 행복한 사람, 행진) 부르고 포크댄스, 음악요법 마치는 소감 나누기 등으로 진행되었다.

다음은 독서요법으로, 미리 준비된 유인물 10장 이내의 독서 자료를 함께 읽은 후 진행자가 제시하는 회기별 발문을 통해 자신이 지닌 비합리적인 사고를 찾아 토의하며 합리적으로 생각하는 시간을 가졌다. 회기별 활용된 독서 자료는 다음과 같다. 5회기는 ‘나를 열받게 하는 것들’ (외롭고 높고 쓸쓸한 中. 안도현. 2004. 문학동네), ‘화내는 것도 습관이다. 그 연결고리를 끊어라’ (화가 풀리면 인생도 풀린다 中. 틱낫한. 2002. 명진출판), 6회기는 ‘어느 노릇 그 어려움에 대해’, ‘남의 눈을 지나치게 의식하는 당신에게’ (오디오 북 <어른이 된다는 것은 3회> 中), ‘기준을 가져라.

누구에게나 한계는 있다’ (하루를 살아도 행복하게 中. 안제를 그린. 2007. 위즈덤하우스), 7회기는 ‘그럴 수도 있지! 하하하’ (우리에게 가장 소중한 것은 中. 김홍식. 2004. 주변인의 길), ‘나는 배웠다’ (사랑하라 한 번도 사랑하지 않은 것처럼 中. 류시화. 2005. 오래된 미래), 8회기는 ‘인생은 문제와 고통에 직면하는 것’ (아직도 가야할 길 中. 스캇팩. 2007. 열음사) 등의 자료를 사용하였다. 그리고 독서 프로그램에 대한 소감나누기 등으로 진행되었다.

마지막은 인지행동요법으로, 9회기는 감정의 정의와 종류를 확인하고 자신의 감정을 측정하기, ABC (선행사건-신념-결과) 모델 이해하기로 구성되었고, 10회기는 ABC 테크닉을 복습하고 자동적 사고 찾기, 자동적 사고와 왜곡된 신념 연결하기, 자동적 사고를 합리적 반응으로 수정하기, 11회기는 영화 속 장면을 보며 합리적 생각으로 바꾸는 연습하기, 자신의 비합리적 사고를 합리적 사고로 전환하는 연습하기, 12회기는 합리적 신념 강화하기, 비합리적 신념을 적은 풍선을 터뜨리거나 각자가 선택한 상징물에 희망 사항을 메모하는 의식 행사하기, 프로그램에 참여한 소감 나누기 및 사후 검사 등으로 진행되었다(Table 1).

2) 프로그램 진행과정 및 진행자 구성

프로그램은 A시의 2곳 주민자치센터에서 제공되었는데 지역주민이 정신건강 프로그램 참여에 대한 부담을 줄이고 접근을 용이하게 하기 위해 각 동사무소의 도움으로 주민자치센터에서 진행하는 다양한 프로그램의 하나로 ‘좋은 생각 교실’이라는 프로그램명으로 홍보하였다. 이후 동사무소에 신청서를 제출하거나 연구자가 유선으로 신청 받았다. 집단 프로그램을 구성하기에 적절한 인원은 7~10명으로 각각의 주민자치센터에서 10명씩 2개의 집단을 구성하여 같은 형식으로 진행되었다.

프로그램 진행자로는 각 요법별로(음악요법, 독서요법, 인지행동요법) 1인씩, 총 3인이 나누어 진행하였다. 음악요법은 해당 지역사회 기관의 다양한 프로그램에서 10년 이상 노래교실 및 댄스교육 자원봉사자로 활동한 경험이 있는 자로 프로그램 진행 전 인지행동요법 및 음악치료와 관련된 책자를 읽고 토론을 하는 등 소정의 교육과정을 거쳐 노래방 기기를 활용하여 진행하였다. 이는 숙련된 전문인이 없는 중소도시의 현실을 고려한 것으로 전문가가 아닌 같은 지역에 사는 자원봉사자가 초기에 진행함으로써 지역 주민에게 정신건강 프로그램에 대한 친근감과 편안함을 줄 것으로 기대하였다. 독서요법은 인지행동요법 중급과정까

Table 1. Depression Prevention Program for Community Population

Stage	Session	Contents	Activity
Introduction to cognitive restructuring	1	<ul style="list-style-type: none"> • Orientation of the program • Group rules & pretest • Sing a song, listening to music, writing a letter 	Music activity
	2~4	<ul style="list-style-type: none"> • Sing a song, listening to music, writing song • Expressing a personal feelings and thoughts • Physical relaxation 	
Cognitive restructuring I	5~8	<ul style="list-style-type: none"> • Reading given materials • Discussing a personal reading experience • Understanding the effect thinking has on emotion and behavior • Discussing irrational beliefs and more helpful strategies 	Bibliotherapy
Cognitive restructuring II	9	<ul style="list-style-type: none"> • Identifying and understanding types of emotions • Monitoring one's own thoughts and emotions • Understanding A-B-C Model 	Cognitive behavior therapy
	10	<ul style="list-style-type: none"> • Recognizing the connection between automatic thoughts and irrational beliefs • Identifying thought distortion, emotion, and behavior 	
	11	<ul style="list-style-type: none"> • Developing alternative strategies • Changing irrational beliefs into rational beliefs 	
	12	<ul style="list-style-type: none"> • Reinforcing rational beliefs • Sharing individual achievement during program • Graduation ceremony & post-test 	

지 마친 연구자가 직접 독서치료 교육과정을 이수한 후 진행하였으며, 인지행동요법은 A시에 있는 대학교의 학생생활연구소에 근무하는 심리상담가로 인지행동요법 중급과정까지 이수하고 개인 및 집단 상담을 진행한 경험이 다수 있는 자가 진행하였다. 프로그램은 각각 주민자치센터의 프로그램실에서 약간의 간식과 차를 준비하여 편안한 분위기로 진행되었다.

3) 자료수집

자료수집은 2008년 10월부터 2009년 5월까지 진행되었다. 실험군 1의 프로그램은 2009년 1월 초에서 2월 중순까지 6주에 걸쳐 진행되어 사전 조사는 프로그램 첫 회기에, 사후 조사는 프로그램 마지막 회기인 2월 중순에 실시되었으며, 추후 조사는 프로그램 종료 후 3개월 뒤인 5월 중순에 실시하였다. 실험군 2의 프로그램은 실험군 1의 프로그램보다 2주 뒤에 시작되어 각각 사전, 사후 및 추후 조사를 실시하였다. 대조군의 사전 조사는 2008년 10월 중순, 사후 조사는 11월 말, 추후 조사는 2009년 2월 말에서 3월 초에 실시하였다. 실험군의 추후 조사는 미리 공지한 대로 프로

그램 종료 3개월 뒤에 차 모임 형식의 자리를 만들어 설문 조사를 실시하였다. 실험군시한 후 수거하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 12.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 일반적 특성 및 종속변수에 대한 동질성 검정은 Fisher's exact test나 t-test로 분석하였고, 프로그램의 효과를 확인하기 위한 가설 검증은 정규성 검정 후 two-way repeated measures of ANOVA로 분석하였다. 또한 실험군의 시점 간 종속변수의 변화 검정은 사전 조사 점수를 대비로 하여 시점 간 차이를 paired t-test를 이용하여 분석하였다.

연구결과

1. 실험군과 대조군의 일반적 특성에 대한 동질성 검증

실험군과 대조군의 일반적 특성에 대한 동질성 검정을

실시한 결과 성별, 연령, 종교유무, 교육정도, 결혼상태, 가족원 수, 주관적 경제상태, 주관적 건강상태, 질병유무 등에서 통계적으로 유의한 차이가 없었으나, 직업 유무에서는 유의한 차이가 있었다($p < .001$) (Table 2).

2. 실험군과 대조군의 종속변수에 대한 동질성 검증

실험군과 대조군을 대상으로 사전에 종속변수에 대한 동질성 검증을 실시한 결과 자아존중감, 우울 및 삶의 질에서 유의한 차이가 없었다(Table 3).

Table 2. Homogeneity Test for General Characteristics between Groups

(N=29)

Characteristics	Categories	Total (N=29)	Exp. (n=14)	Cont. (n=15)	t or Fisher's exact test	p
		n (%) or M±SD	n (%) or M±SD	n (%) or M±SD		
Gender	Male	2 (6.9)	2 (14.3)	0 (0.0)		.224
	Female	27 (93.1)	12 (85.7)	15 (100.0)		
Age (year)		51.4±6.85	50.9±8.05	51.9±5.76	0.42	.680
Religion	Yes	22 (75.9)	9 (64.3)	13 (86.7)		.159
	None	7 (24.1)	5 (35.7)	2 (13.3)		
Education	≤Elementary school	4 (13.8)	1 (7.1)	3 (20.0)	2.82	.461
	Middle school	9 (31.0)	4 (28.6)	5 (33.3)		
	High school	11 (37.9)	5 (35.7)	6 (40.0)		
	≥College	5 (17.2)	4 (28.6)	1 (20.0)		
Marital status	Unmarried	1 (3.4)	0 (0.0)	1 (6.7)	1.88	1.00
	Married	27 (93.1)	14 (100.0)	13 (86.7)		
	Others	1 (3.4)	0 (0.0)	1 (6.7)		
Number of family member	2	9 (31.0)	3 (21.4)	6 (40.0)		.427
	≥3	20 (69.0)	11 (78.6)	9 (60.0)		
Job	None	12 (41.4)	11 (78.6)	1 (6.7)		< .001
	Yes	17 (58.6)	3 (21.4)	14 (93.3)		
Subjective economic status	High	3 (10.3)	3 (21.4)	0 (0.0)	3.40	.250
	Middle	22 (75.9)	9 (64.3)	13 (86.7)		
	Low	4 (13.8)	2 (14.3)	2 (13.3)		
Subjective health status	Good	7 (24.1)	3 (21.4)	4 (26.7)	2.00	.330
	Moderate	20 (69.0)	9 (64.3)	11 (73.3)		
	Poor	2 (6.9)	2 (14.3)	0 (0.0)		
Disease	None	22 (75.9)	9 (64.3)	13 (86.7)		.159
	Yes	7 (24.1)	5 (35.7)	2 (13.3)		

Exp.=experimental group; Cont.=control group.

Table 3. Homogeneity Test of Dependent Variables between Groups in Pretest

(N=29)

Variables	Exp. (n=14)	Cont. (n=15)	t	p
	M±SD	M±SD		
Depression	86.4±18.36	84.8±12.09	-0.28	.782
Self-esteem	28.7±4.46	28.3±2.63	-0.33	.743
Quality of life	151.6±25.74	152.0±12.73	0.06	.956

Exp.=experimental group; Cont.=control group.

Table 4. Effects of Depression Prevention Program for Community Population

(N=29)

Variables	Group	Pretest	Posttest 1	Posttest 2	Source	F	p
		M±SD	M±SD	M±SD			
Depression	Exp. (n=14)	86.4±18.36	83.1±17.07	80.1±18.23	Group	0.01	.931
	Cont. (n=15)	84.8±12.09	80.9±14.25	82.5±11.10	Time	2.62	.092
					Group×Time	1.12	.342
Self-esteem	Exp. (n=14)	28.7±4.46 [†]	31.4±4.01	30.6±3.63 [†]	Group	1.47	.236
	Cont. (n=15)	28.3±2.63	28.5±3.20	30.1±3.45	Time	4.94	.015
					Group×Time	1.39	.265
Quality of life	Exp. (n=14)	151.6±25.74 [†]	158.6±25.46	162.6±27.21 [†]	Group	0.28	.599
	Cont. (n=15)	152.0±12.73	153.9±17.98	155.5±11.13	Time	6.57	.005
					Group×Time	1.82	.181

Exp.=experimental group; Cont.=control group.

Pretest=before program, Posttest 1 = after program, Posttest 2 = 3 months follow-up.

[†] p<.05 by paired t-test.

3. 우울예방 프로그램의 효과 검증

우울예방 프로그램의 효과를 검증한 결과는 다음과 같다 (Table 4).

제1가설인 ‘우울예방 프로그램에 참여한 지역주민은 참여하지 않은 지역주민보다 우울정도가 더 많이 감소할 것이다’를 검증한 결과 실험군과 대조군의 차이가 통계적으로 유의하지 않아(F=1.12, p=.342) 제1가설은 기각되었다.

제2가설인 ‘우울예방 프로그램에 참여한 지역주민은 참여하지 않은 지역주민보다 자아존중감이 더 많이 증가할 것이다’를 검증한 결과 실험군과 대조군의 차이가 통계적으로 유의하지 않아(F=1.39, p=.265) 제2가설은 기각되었다.

제3가설인 ‘우울예방 프로그램에 참여한 지역주민은 참여하지 않은 지역주민보다 삶의 질이 더 많이 증가할 것이다’를 검증한 결과 실험군과 대조군의 차이가 통계적으로 유의하지 않아(F=1.82, p=.181) 제3가설은 기각되었다.

우울예방 프로그램이 실험군에 미친 효과를 확인하기 위해 각 조사시점 간 평균의 차이검증을 실시한 결과 자아존중감과 삶의 질은 사전 조사와 추후 조사 간에 각각 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 우울예방 프로그램에 참여한 지역주민은 프로그램 적용 전보다 프로그램적용 3개월 후에 자아존중감(t=2.67, p=.019)과 삶의 질(t=3.64, p=.003)에서 유의한 효과가 있는 것으로 나타났다.

4. 우울예방 프로그램 효과 추가 분석

우울예방 프로그램에 참여한 실험군이 각 연구 변수에서

일부 긍정적인 변화를 보였으나 두 군 간의 차이가 통계적으로 유의하지 않아 추가 분석을 실시하였다. 즉, 사용된 우울 측정도구는 90~99점이 약간 우울한 편, 100점 이상이 매우 우울한 편으로 해석되므로, 우울군으로 진단할 수 있는 우울점수 90점 이상인 대상자들만 선별하여 우울점수의 변화를 확인하였다(Table 5).

그 결과 사전 우울점수가 90점 이상인 사람은 실험군 6명(42.9%), 대조군 3명(20%)이었으나, 사후 및 추후 조사 결과 우울점수가 90점 이상인 사람은 실험군은 3명(21.4%)으로 50% 감소하였고, 대조군은 3명(20%)으로 차이가 없었다. 특히 사전 조사에서 매우 우울한 점수를 나타낸 실험군 5명은 프로그램 종료 3개월 후에 실시된 추후 조사에서

Table 5. Change in Depression Score for the Depression Group

Group	ID	Pretest	Posttest 1	Posttest 2
Cont. (n=4)	1	102	94	99
	7	107	106	99
	10	80	81	92
	13	93	100	88
Exp. (n=6)	19	106	83	79
	21	111	106	112
	23	102	119	115
	25	99	85	88
	26	104	95	91
	27	109	81	86

Exp.=experimental group; Cont.=control group.

Depression Score: Good (≤70), General (71~89), Mild depression (90~99), Severe depression (≥100).

Pretest=before program; Posttest 1=after program; Posttest 2=3 months follow-up.

2명은 정상범주, 1명은 정상범주에 근접한(91점) 우울점수를 나타내었다.

논 의

본 연구는 중소도시 A의 활용 가능한 인적 자원을 토대로 개발된 우울예방 프로그램을 지역사회 2곳의 주민자치센터에서 적용 후, 이 프로그램이 지역주민의 우울, 자아존중감 및 삶의 질에 미치는 영향을 확인하고자 시도되었다. 본 연구에서 대상자의 각 변수의 사전 평균 점수는 우울 85.6점, 자아존중감 28.5점, 그리고 삶의 질 151.8점으로, 이는 같은 도구로 측정된 우울 81.5점(Min, 2010), 자아존중감 29.1점(Kim & Lee, 2007), 삶의 질 153.2점(Koo, 2008)인 선행연구들과 비교할 때, 정상범주이긴 하지만 우울점수는 다소 높게 나타났고 자아존중감과 삶의 질은 약간 낮은 수준이었다.

본 연구 프로그램은 우울에서 두 그룹 간에 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않았다. 이러한 결과는 인지행동요법을 적용해 효과가 있었음을 보고한 연구(Kim & Son, 2007; Rahman, Malik, Sikander, Roberts, & Creed, 2008)와는 상반된 결과이다. Rahman 등(2008)은 지역사회에 거주하는 우울한 임산부의 가정을 방문하여 임신말기에서 분만 후 10개월까지 총 16회기의 인지행동요법을 적용한 결과 우울증상 감소에 효과가 있었음을 보고하였다. 이 연구에서는 중재 프로그램이 약 1년에 걸쳐 제공되어 본 연구 프로그램이 6주에 걸쳐 제공된 것보다 오랜 기간 프로그램에 노출되면서, 대상자들이 합리적 신념을 일상생활에서 강화될 기회가 보다 많았다는 점에서 본 연구와 차이가 있었을 것으로 해석된다. 또한 Kim과 Son (2007)은 중등도의 평균 우울점수를 나타낸 대학생들에게 주 2회 2시간~2시간 30분씩 8회기의 인지행동치료를 실시한 결과 우울이 유의하게 감소되었음을 확인하였다. 이 연구에서는 4~6명이 한 집단으로 구성되어 임상심리전문가와 보조 진행자가 진행하는 심도 있는 프로그램에 참여함으로써, 일반인을 포함한 준전문가 집단이 진행한 본 프로그램과 비교할 때 내용 및 진행의 질적 수준에서 차이가 있었을 것이라 생각한다.

본 연구에서 추가분석한 결과에 의하면, 우울절단점수에 의해 사전점수에서 우울 군으로 분류된 실험군 대상자가 6명(심한우울 5명, 경한우울 1명)이었으나 사후 및 추후 조사에서는 3명(심한우울 2명, 경한우울 1명)으로 50%의 감

소효과가 있었다. 반면 대조군의 경우에는 사전 조사에서 3명이었으나(심한우울 2명, 경한우울 1명), 사후 조사 3명(심한우울 2명, 경한우울 1명), 추후 조사 3명(경한 우울 3명)으로 변함이 없었다. 이는 본 프로그램이 경증우울 이상의 대상 군에게 효과가 있음을 예측할 수 있게 하는 결과이다. Lee, Kweon, Kim과 Choi (2007)는 사전 평균 우울점수가 정상과 경증우울의 경계점수를 나타낸 실험군에게 인지행동상담을 제공한 결과 우울을 감소시키는데 효과적이지 못한 것으로 보고하였다. 이는 본 연구와 비교할 때 연구대상자의 사전 우울점수가 경증 미만이었다는 공통점이 있어, 추후 본 연구와 유사한 연구대상에서는 프로그램의 효과를 확인하는 방법에서 고민이 필요할 것으로 보인다. 이상을 고려할 때 본 연구의 결과는 참여 대상자의 사전 우울 수준, 프로그램 제공 기간, 그리고 프로그램 진행자의 전문성 등의 차이에 의해 나타난 것으로 해석할 수 있겠다.

본 연구 프로그램은 자아존중감에서 두 그룹 간에 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않았다. Park 등(2007)은 비합리적 신념이 높은 간호사에게 인지행동요법을 제공하여 직무 스트레스, 긍정적 정서, 부정적 정서 그리고 자아존중감 등 모든 변수에 긍정적인 효과가 있음을 확인하였으나, 우울정도가 심한 대학생에게 2박 3일에 걸친 집중 인지행동 프로그램을 실시한 연구에서는(Choi et al., 2005) 자아존중감 증진에 많은 비중을 두고 내용을 구성했음에도 유의한 차이가 없었음을 보고하였다. 본 연구에서 실험군이 프로그램 적용 전에 비해 프로그램 적용 후 3개월 뒤에 자아존중감이 유의하게 증가된 것으로 나타난 것은 본 프로그램의 지속효과를 어느 정도 확인한 의미 있는 결과라 생각한다. 인지행동요법이 자아존중감에 미치는 효과는 연구마다 상이한 결과를 보고하고 있긴 하지만, 자아존중감은 자신의 존재가치에 대한 인지적인 태도와 정서적인 느낌으로 조금씩 꾸준히 나아지는 양상을 지니며(Kwon et al., 2008), 여전히 우울증의 주요 예측인자로 설명되고 있으므로(Hayes, Harris, & Carver, 2004) 정신건강 프로그램 구성 시 중재기간을 고려하여 자아존중감 증진을 위한 프로그램 개발에 지속적인 노력을 기울일 필요가 있다.

본 연구에서는 프로그램 적용 후 삶의 질이 증가될 것으로 기대하였으나 두 그룹 간에 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않았다. 이는 Swan 등(2009)의 연구에서 외래치료를 받는 우울 환자에게 집단 인지행동치료를 제공한 결과 삶의 질에 유의한 영향을 주었다는 보고와 일치하지 않았으나, 유방 암 초기 여성에게 6주간의 인지행동치료를 적

용한 연구에서(McKiernan, Steggle, Guerin, & Carr, 2010) 대처, 삶의 질, 그리고 기분 등 모든 변수에 통계적으로 유의한 차이가 없었음을 보고한 결과와 유사하다. 이 연구들은 각각 심리적·신체적 질환을 갖고 있는 대상자로 질환 여부가 삶의 질에 미치는 영향에 대한 일관된 보고가 없어 비교하기에 다소 어려움이 있으나 질환의 여부가 어느 정도 영향을 주었으리라 생각된다. 또한 McKiernan 등(2010)의 연구에서 전문 임상심리사가 본 연구와 같은 중재기간인 6주 프로그램을 진행했음에도 삶의 질에 유의한 영향을 주지 못했다는 것은 인지행동치료가 삶의 질에 미치는 영향에 대한 반복연구가 필요함을 보여준다. 그러나 본 연구의 실험군에서 프로그램 적용 전에 비해 프로그램 적용 후 3개월 뒤의 삶의 질이 유의하게 증가된 것은 본 프로그램이 어느 정도 효과가 있음을 예측할 수 있게 한다. 한편, 수도권에 사는 지역주민 1,019명을 대상으로 생애주기별 삶의 질 수준과 예측변인을 조사한 Han과 Choo (2009)의 연구에 의하면 중년층(40~64세)은 청·장년층과 노년층에 비해 가장 취약한 삶의 질 수준을 지녔으며 생애주기별 모든 집단에서 삶의 질의 공통적인 예측변인을 우울 증상으로 보고하여, 일반 지역주민의 삶의 질 향상을 위해 우울증상 개선을 위한 정신건강 프로그램의 개발이 더욱 요구됨을 알 수 있다.

프로그램 효과와 관련된 이상의 논의에서 확인한 바와 같이 연구대상 및 적용방법 등에 차이가 있어 직접 비교하기에 어려움이 있으나, 본 연구대상자 특성이 비교적 건강하다고 할 수 있는 일반 지역주민이 다수 포함된 것이 연구결과에 어느 정도 영향을 준 것으로 생각된다. 그러나 본 프로그램이 심리사회적 문제를 지닌 지역주민의 자발적인 참여를 유도하고 일반 지역주민에게 정신건강교육의 기회를 제공했다는 점에서, 이러한 장점을 유지하면서도 프로그램의 긍정적인 효과를 확인할 수 있도록 내용 및 적용 방법에서 보완이 필요하다고 본다.

본 연구는 본래 경증 우울 군으로 나타난 지역주민을 표적 집단으로 진행될 계획이었으나 정신건강 프로그램 참여시 타인의 시선에 대한 부담감으로 인해 시작 직전 불참을 통보해 옴으로써 2차례나 프로그램이 무산된 적이 있다. 결국 동사무소 주민자치센터 프로그램에 포함시켜 ‘좋은 생각교실’이라는 프로그램명으로 기관지에 홍보한 후 이를 보고 신청한 자를 대상으로 집단을 구성할 수 있었는데, 이러한 일련의 과정을 거치면서 정신건강서비스 개발과 동시에 지역주민의 접근 가능성과 자발적인 참여도를

높일 수 있는 홍보방안에 대한 연구가 필요함을 재차 확인할 수 있었다.

본 연구는 지역사회 활용 가능한 인적 자원으로 프로그램을 제공하여 심리적 어려움으로 정신건강서비스 요구가 있는 지역주민의 자연스러운 참여를 높여 그들의 서비스 요구를 어느 정도 충족시켜 주었음을 확인할 수 있었다. 또한, 지역주민을 위한 정신건강서비스는 매일의 일상생활 현장에서 자연스럽게 제공되어야 하며, 정신건강서비스 대상자를 제공자 입장에서 일방적으로 정하는 기준 자체가 오히려 일반 지역주민들로부터 외면 받을 수 있다는 점을 상기시켜 주었다. 본 연구의 제한점은 연구대상자를 중소도시인 A시에 거주하는 지역주민으로 제한하고 편의 표집 하였으므로 연구결과 해석에 신중을 기할 필요가 있다는 것과 중재기간 동안 대상자들의 우울, 자아존중감 및 삶의 질에 영향을 줄 수 있는 외생변수 등을 통제할 수 없었다는 것이다.

추후 본 연구를 토대로 지역주민을 위한 정신건강 프로그램을 효과적으로 수행하기 위한 제언은 다음과 같다. 첫째, 정신건강 프로그램의 효과를 평가하는 방법에 대한 연구가 필요하다. 이는 임상적으로 문제가 있는 대상자만 집단을 구성하여 프로그램 전후의 평균치를 비교하여 효과성을 확인하는 연구와 달리, 일반인을 포함한 정신건강 프로그램은 기존 연구방법으로 의미 있는 통계치를 나타내는데 한계가 있기 때문이다. 둘째, 충분한 대상자에게 이 프로그램을 제공하여 우울군과 정상군 각각에 미치는 영향을 확인할 것을 제언한다. 셋째, 인적 자원이 빈약한 지방 중소도시에서 본 프로그램의 수정 및 보완을 통해 해당 지역사회의 자원을 활용한 프로그램 구성의 기초자료로 활용될 것을 기대한다. 넷째, 정신건강서비스 요구가 있는 지역주민의 자발적인 참여를 높일 수 있는 다양한 프로그램 개발과 동시에 홍보방안에 대한 연구가 동시에 진행될 것을 제언한다.

결 론

본 연구는 A 중소도시의 활용 가능한 인적 자원으로 인지행동원리에 근거한 음악, 독서, 인지행동요법 등을 통합한 우울예방 프로그램이 지역주민의 우울, 자아존중감 및 삶의 질에 미치는 영향을 확인하고자 시도되었으나, 연구결과 가설검증으로 그 효과를 확인하지 못하였다. 그러나 우울예방 프로그램에 참여한 지역주민의 자아존중감과 삶

의 질 점수가 프로그램 적용 전보다 프로그램적용 3개월 후에 통계적으로 유의하게 증가된 것으로 나타났고, 실험군(14명)에서 사전 우울점수가 경증우울 이상으로 확인된 6명 중 3명이 프로그램 종료 후 3개월까지 정상범주의 우울 점수를 유지한 것으로 나타나 본 프로그램이 어느 정도 효과가 있음을 예측할 수 있었다. 본 연구는 일반인을 포함한 준전문가 집단이 진행한 프로그램이 정신건강서비스 요구가 있는 지역주민의 자연스러운 참여를 이끌고 그들의 서비스 요구를 어느 정도 충족시켜 주었다는 점에서 의의가 있다고 생각한다. 추후 본 연구를 토대로 인적 자원이 빈약한 지방 중소도시에서 자체적으로 활용할 수 있는 프로그램 구성의 기초자료로 활용될 것을 기대하는 바이다.

REFERENCES

- Choi, W. Y., Kim, C. K., & Lee, S. Y. (2005). Effectiveness of a cognitive-behavioral group counseling program for college students with depression and suicide thought. *The Korea Journal of Counseling*, 6, 75-91.
- Han, K. S., & Choo, J. (2009). The level of quality of life and its correlates across life cycles of city-dwelling adults in Korea. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 18, 474-482.
- Hayes, A. M., Harris, M. S., & Carver, C. S. (2004). Predictors of self-esteem variability. *Cognitive Therapy and Research*, 28, 369-385.
- Heslop, K. (2008). Cognitive behavioural therapy. *Practice Nurse*, 35(4), 42-47.
- Jeon, B. J. (1974). Self-esteem: A test of its measurability. *Yonsei Journal*, 11, 109-129.
- Jo, H. (2008). The effect of cognitive-behavioral music therapy activities on anger control of alcoholics. *Korean Journal of Music Therapy*, 10(2), 20-39.
- Kim, H. J., & Son, C. N. (2007). The effects of cognitive behavioral therapy on anxiety and depression of evaluative concerns perfectionistic undergraduate students. *The Korean Journal of Clinical Psychology*, 26, 805-826.
- Kim, S. Y., & Lee, J. I. (2007). A study on aging anxiety, depression, and self-esteem of middle-aged people. *Journal of Korean Academy of Fundamentals Nursing*, 14, 103-109.
- Koo, B. J. (2008). The influence of resilience, hope, marital intimacy, and family support on quality of life for middle-aged women. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17, 421-430.
- Ku, Y. B. (2008). *A study on the effectiveness of bibliotherapy for the early retirees' depression*. Unpublished doctoral dissertation, Chonbuk National University, Jeonju.
- Kwon, H. J., Kang, Y. S., & Kim, J. Y. (2008). Effects of cognitive-behavioral group counselling on the self-esteem and interpersonal skills of school bullying victims. *Journal of Fisheries and Marine Sciences Education*, 20(10), 46-57.
- Lee, C. S., Kweon, Y. R., Kim, S. J., & Choi, B. S. (2007). The effect of suicide prevention on depression, suicidal ideation, and problem solving ability on middle school students. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16, 337-347.
- Lee, S. W., Bae, J. Y., Yoon, S. H., & An, K. E. (2003). A study on the development of the Korean depression scale. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 12, 433-443.
- Liu, E. T. U., Chen, W. L., Li, Y. H., Wang, C. H., Mok, T. J., & Huang, H. S. (2009). Exploring the efficacy of cognitive bibliotherapy and a potential mechanism of change in the treatment of depressive symptoms among the Chinese: A randomized controlled trial. *Cognitive Therapy and Research*, 33, 449-461.
- Lynch, D., Laws, K. R., & McKenna, P. J. (2010). Cognitive behavioural therapy for major psychiatric disorder: Does it really work? A meta-analytical review of well-controlled trials. *Psychological Medicine*, 40(1), 9-24.
- Martin, A., & Sanderson, K. (2009). Meta-analysis of the effects of health promotion intervention in the workplace on depression and anxiety symptoms. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 35(1), 7-18.
- McKiernan, A., Steggle, S., Guerin, S., & Carr, A. (2010). A controlled trial of group cognitive behavior therapy for Irish breast cancer patients. *Journal of Psychosocial Oncology*, 28(2), 143-156.
- Min, S. Y. (2010). Depression, self-esteem and quality of life in a community population. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 19, 1-10.
- Ministry for Health, Welfare, and Family Affairs (2008). *Comprehensive suicide prevention plan (2009~2013)*. Seoul: Ministry of Health & Welfare Press.
- Ministry for Health, Welfare, and Family Affairs. (2010). *Mental health policy and service guidelines 2010*. Seoul: Ministry of Health & Welfare Press.
- Noh, Y. J. (1988). *A analytic study of the quality of life of the middle-aged in Seoul*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Park, K. A. (2008). *Rational emotive behavior therapy*. Seoul: Hakjisa.
- Park, K. A., Back, H. S., & Han, J. S. (2007). The effects of REBT group counseling on the job stress, positive affect, negative affect and self-esteem of nurses. *The Korea Journal of Counseling*, 8, 951-963.

- Park, Y. R., & Son, Y. J. (2009). Relationship of satisfaction with appearance, self-esteem, depression, and stress to health related quality of life in women across the lifespan. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 16, 353-361.
- Rahman, A., Malik, A., Sikander, S., Roberts, C., & Creed, F. (2008). Cognitive behaviour therapy-based intervention by community health workers for mothers with depression and their infants in rural Pakistan: A cluster-randomised controlled trial. *The Lancet*, 372, 902-909.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Statistic Korea (2010, September 9). *Deaths statistics in 2009*. Retrieved February 20, 2011, from http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/2/6/1/index.board?bmode=read&aSeq=179505
- Swan, A., Watson, H. J., & Nathan, P. R. (2009). Quality of life in depression: An important outcome measure in an out-patient cognitive-behavioural therapy group programme? *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 16, 485-496.
- Wilson, K., Mottram, P., & Sixsmith, A. (2007). Depressive symptoms in the very old living alone: Prevalence, incidence and risk factors. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 22, 361-366.
- Yoon, M. K. (2008). *A study factors affecting the intentions to use community mental service*. Unpublished master's thesis, Kangnam University, Seoul.