

청소년 자살예방 심화 프로그램 개발

책임 연구자: 이 귀 숙

공동 연구자: 김 은 영

장 은 희



한국청소년상담복지개발원

Korea Youth Counseling & Welfare Institute

청소년상담연구 • 190

청소년 자살예방 심화 프로그램 개발

인쇄 : 2015년 12월

발행 : 2015년 12월

저자 : 한국청소년상담복지개발원

발행인 : 권승

발행처 : 한국청소년상담복지개발원

(48058) 부산광역시 해운대구 센텀중앙로 79

센텀사이언스파크(7층~10층)

T. (051)662-3134 / F. (051)662-3005

<http://www.kyci.or.kr>

인쇄처 : (주)다찬

(비매품)

ISBN 978-89-8234-584-5 94330

ISBN 978-89-8234-001-7(세트)

※ 본 간행물은 여성가족부의 지원을 받아 제작되었습니다.
본 기관의 사전승인 없이 내용의 일부 혹은 전부를 전재할 수 없습니다.

국립중앙도서관 출판시도서목록(CIP)

청소년 자살예방 심화 프로그램 개발 /

책임연구자: 이귀숙; 공동연구자: 김은영, 장은희. -- 부산 : 한국
청소년상담복지개발원, 2015

p. ; cm. -- (청소년상담연구 ; 190)

권말부록: 현장전문가 대상 포커스그룹 인터뷰 질문지 등
참고문헌 수록

ISBN 978-89-8234-584-5 94330 : 비매품

ISBN 978-89-8234-001-7 (세트) 94330

청소년 문제[靑少年問題]
자살[自殺]

334.3-KDC6

362.7-DDC23

CIP2015034860

간행사

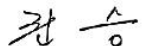
해마다 많은 청소년들이 자살이라는 극단적인 선택으로 소중한 삶을 잃고 있습니다. 많은 변화와 혼란을 경험하며 심리·정서적 어려움을 겪는 청소년들은 사회의 관심과 보살핌 속에서 갈등과 좌절을 견디고 극복하는 방법을 배울 기회가 필요합니다. 다른 연령대의 자살과 달리 다양한 요인과 함께 발달시기의 특성이 함께 작용하여 나타나는 청소년기 자살은 그 원인과 대처방안에 대한 깊은 이해와 예방적 접근이 중요하며, 가정, 학교, 지역사회의 관심과 이해가 필수적입니다.

이에 한국청소년상담복지개발원은 청소년 자살예방에 지속적인 관심을 가져왔습니다. 그 중에서도 2008년에 개발된 청소년 자살예방교육 프로그램인 ‘높이 날아올라 새롭게’는 전국의 청소년 상담복지센터 실무자들을 비롯한 청소년 상담자들에게 많은 사랑을 받아왔습니다. 그러나 개발 연수가 거듭됨에 따라 청소년 상담현장의 변화와 더불어 여러 부분에서 프로그램의 수정에 대한 요구가 있어왔습니다. 이에 금년 한 해 동안 청소년 상담자, 자살예방 지도자, 교육 수혜 청소년들의 다양한 요구를 수렴하여 개정판을 발간하게 되었습니다. 개정판을 내는 과정에서 연구진은 현장의 요구를 최대한 수렴하기 위하여 국내외 청소년 자살에 관한 문헌을 광범위하게 고찰하고, 기존 프로그램에 대한 평가와 현장전문가를 대상으로 한 요구분석, 청소년 대상 포커스그룹 인터뷰를 실시하였으며 부산지역을 중심으로 중고등학교의 협조로 프로그램 시범운영을 실시하였습니다. 그 결과 시범운영에 참가한 청소년들은 자살에 대한 올바른 인식 향상과 함께 생명을 더욱 소중하게 생각하게 되는 의미있는 결과를 도출할 수 있었습니다.

본 연구를 위해 애써주신 본원 연구진과 공동연구자로 노고를 마다하지 않고 함께 해준 단국대학교 김은영 선생님, 자료 수합과 교정을 도와준 오진주 선생님께도 진심으로 감사드립니다. 또한 바쁜 기관일정에도 불구하고 설문조사와 포커스그룹 인터뷰 및 시범운영 등에 정성을 기울여 도움 주신 창원마산청소년상담복지센터와 경상남도청소년상담복지센터를 비롯한 전국의 청소년상담복지센터 선생님들, 중·고등학교의 상담교사와 학생들께도 감사드립니다. 그리고 본 연구를 위해 애써준 또한 귀한 시간을 내어 경험과 노하우를 아끼지 않고 자문을 주신 고려사이버대학교 지승희 교수님, 대구한의대학교 이수연 교수님, 충남청소년상담복지센터 이미원 센터장께도 깊이 감사드립니다.

본 연구를 통해 개발된 청소년 자살예방 프로그램이 우리나라 청소년들의 소중한 생명을 보호하고 우리 사회의 건강한 구성원으로 성장하는데 도움이 되는 프로그램으로 널리 활용되기를 바랍니다.

2015년 12월

한국청소년상담복지개발원 원장 권승 

초 록

본 연구는 2008년 개발된 청소년자살예방교육 프로그램 「높이 날아올라 새롭게」(지승희 등, 2008)의 개정 프로그램을 개발하기 위하여 수행되었다. 프로그램 개발과정은 김창대 등(2011)이 제한 절차모형에 따라 기획단계(목표수립→문헌연구→요구분석), 구성단계(모형개발→내용구성), 실시 및 평가단계(예비연구→평가 및 수정·보완→개발완료)의 모형이 적용되었다.

기획단계에서는 우선 국내·외의 자살예방 프로그램 및 자살관련 주요 변인에 관한 문헌분석을 통해 우리나라 청소년의 자살예방교육에 관한 시사점을 도출하였다. 그리고 기존 청소년자살예방교육 프로그램 「높이 날아올라 새롭게」(지승희 등, 2008)에 대한 평가를 위하여 프로그램에 참여한 청소년의 경험보고서(103부) 분석 및 프로그램 지도자 대상 설문조사(40부)를 실시하여 프로그램의 유의한 점과 개선해야 할 점을 분석하였다. 또한 개정 프로그램 개발을 위한 현장 요구조사로 청소년 8명 및 자살예방교육 지도자 5명을 대상으로 포커스그룹 인터뷰를 실시하여 청소년 자살예방교육의 필요성과 효과, 청소년 자살예방교육 시 필요한 내용과 적절한 방법 등을 분석하여 결과를 도출하였다. 그리고 자살예방교육 지도자 222명을 대상으로 개정 프로그램 개발 시에 고려되어야 할 내용, 진행방식, 방해요소 등에 관하여 설문조사를 실시한 후 결과를 도출하였다.

구성단계에서는 문헌연구 및 요구분석 결과를 바탕으로 프로그램의 구성원리, 프로그램의 운영원리를 도출한 후 프로그램의 주요내용을 도출하고 현장전문가와 학계전문가의 자문을 거쳐 프로그램을 구성하였다. 프로그램은 주요내용 및 진행은 도입단계(오리엔테이션 → 자살에 대한 관심 환기), 전개 1단계(자살의 비합리성 인식, 나에게 일어날 수 있는 자살 위기상황 인식), 전개 2단계(자살위기 상황에서의 인지, 정서, 행동, 관계적 특성 인식과 대처전략 학습), 강조단계(예시를 통한 적용), 마무리단계(소감문 작성)로 구성하였으며, 학급단위로 2회기에 걸쳐 실시하도록 하였다.

실시 및 평가단계에서는 부산시에 소재한 중학교 2개교 및 고등학교 1개교 총 3개 학급의 94명을 대상으로 시범운영을 실시하였다. 이 때 환경적 조건이 유사한 통제집단으로 동일 학교의 동일 학년 113명을 통제집단으로 선정하여 프로그램의 효과성을 검정하였다. 효과성 검증은 자살위험성, 자살태도, 스트레스 대처방식의 사전·사후 점수에 대한 대응표본 t-검증을 통하여 이루어졌다. 시범운영을 실시한 결과는 다음과 같다. 첫째, 본 프로그램은 청소년의 자살위험성의 하위 영역 가운데 부정적 자기평가, 절망감을 유의미하게 감소시키는 것으로 나타났

다. 반면, 자살위험성 하위영역 가운데 적대감과 자살생각에 대해서는 유의미한 변화를 일으키지 못하였다. 둘째, 본 프로그램은 청소년의 자살태도 하위영역 가운데 허용가능한 자살, 예측 가능한 자살, 예방 가능한 자살에 대한 태도에 유의미한 긍정적 변화를 준 것으로 나타났다. 반면, 자살태도 하위 영역 가운데 금기로서의 자살, 일반행동으로서의 자살에 대한 태도에는 유의미한 변화를 주지 못하는 것으로 나타났다. 셋째, 청소년의 스트레스 대처방식에는 총점 및 하위영역 모두에서 유의미한 변화를 주지 못하는 것으로 나타났다. 이상에서 본 프로그램은 청소년의 자살위험성 및 자살태도변화에 긍정적인 변화를 줄 수 있음이 입증되었다고 할 수 있다. 최종 프로그램은 시범운영 실시에 따른 통계결과와 참가자 피드백을 반영하여 수정 및 보완한 후 상담관련 학계 및 현장전문가 2인의 감수를 받아 완성되었다. 본 연구는 자살의 잠재 위험군이면서도 자살예방교육의 사각지대에 놓여있는 일반 청소년에게 자살의 위험성과 자살에 대한 태도에서 긍정적인 변화를 줄 수 있다는 점에서 연구의 의의를 가진다고 할 수 있다.

목 차

I. 서 론 | 1

- 1. 연구의 목적과 필요성1
- 2. 연구과제3

II. 이론적 배경 | 4

- 1. 자살의 정의4
- 2. 청소년 자살의 현황5
- 3. 청소년 자살의 특징9
- 4. 청소년의 자살에 영향을 미치는 요인12
 - 가. 위험요인12
 - 나. 보호요인22
- 5. 자살의 원인에 대한 이론적 모델27
 - 가. 사회-심리적 모델28
 - 나. 인지 행동적 모델29
 - 다. 통합적 모델31
- 6. 청소년 자살 예방에 대한 접근33
 - 가. 인지행동적 접근34
 - 나. 현실치료적 접근36
 - 다. 마음챙김에 기반한(Mindfulness-Based) 접근38
 - 라. 심리교육적 접근40
- 7. 국내외 청소년 자살예방프로그램42
 - 가. 자살예방프로그램의 유형42
 - 나. 국외 청소년 자살예방 프로그램45
 - 다. 국내 청소년 자살예방 프로그램48

라. 국내외 청소년 자살예방 프로그램 고찰에 따른 시사점	59
8. 선행연구를 통한 기존 자살예방프로그램의 개정의 시사점	61

III. 연구방법 | 66

1. 프로그램의 개발절차 모형	66
2. 프로그램 개발을 위한 사전조사	68
가. 문헌연구 결과분석	68
나. 기존 「높이 날아올라 새롭게」 프로그램에 대한 평가	69
다. 프로그램 개발을 위한 현장요구 분석	75
3. 프로그램의 구성	93
가. 프로그램의 목표	93
나. 프로그램의 구성원리	93
다. 프로그램의 운영원리	94
라. 프로그램의 내용	95
4. 프로그램 시범운영을 통한 효과성 평가	97
가. 시범운영의 실행	97
나. 프로그램의 수정·보완	97

IV. 프로그램의 평가 | 98

1. 프로그램의 효과성 검증	98
가. 연구설계	98
나. 연구방법	98
다. 연구결과	100
2. 프로그램 참가자 만족도 및 평가의견	105

V. 요약 및 논의 | 107

참고문헌 | 112

부록 | 145

1. 현장전문가 대상 포커스그룹 인터뷰 질문지	149
2. 청소년 대상 포커스그룹 인터뷰 질문지	150
3. 현장전문가 대상 요구조사 설문지	151
4. 청소년용 자살태도 척도	156
5. 청소년용 자살위험성 척도	158
6. 청소년용 스트레스 대처방식 척도	160

Abstract | 162

표목차

표 1. 사망원인 순위 및 사망률의 변화(1994년~2014년)	5
표 2. 연령별 3대 사망원인의 사망률(2014년)	7
표 3. OECD 8개 국가별 성별 청소년 자살률(1990년~2010년)	8
표 4. 청소년 자살에 영향을 미치는 위험요인과 보호요인	26
표 5. 보편적 청소년자살예방프로그램의 내용 및 효과 요약	50
표 6. 지표적 청소년자살예방프로그램의 내용 및 효과 요약	56
표 7. 본원의 기 개발 자살예방프로그램과 관련 선행연구결과에 따른 개정방향 시사점	64
표 8. 기존 프로그램 「높이 날아올라 새롭게」에 대한 평가의견 조사 대상 및 주요내용	69
표 9. 설문조사에 참여한 자살예방 지도자 인구학적 변인	72
표 10. 상담경력 및 자살예방 프로그램 진행경험	73
표 11. 프로그램 개정판 개발 필요 여부 및 지도자 교육 참가 여부	73
표 12. 프로그램 개발을 위한 현장요구분석 대상 및 주요내용	75
표 13. 청소년 대상 포커스그룹 인터뷰 참여자의 인구학적 배경	76
표 14. 청소년 대상 포커스그룹 인터뷰 질문지의 구성 및 내용	77
표 15. 청소년 대상 포커스그룹 인터뷰 분석 결과	78
표 16. 현장전문가 대상 포커스그룹 인터뷰 참여자의 인구학적 배경	82
표 17. 현장전문가 대상 포커스그룹 인터뷰 질문지의 구성 및 내용	82
표 18. 현장전문가 대상 포커스그룹 인터뷰 분석 결과	83
표 19. 상담자 대상 요구조사 참가자 연령 및 지역분포	87
표 20. 상담자 대상 요구조사 문항구성	88
표 21. 상담자 대상 자살예방 프로그램 교육 참여 및 진행경험	89
표 22. 상담자 대상 자살예방 프로그램에 대한 인식	89
표 23. 상담자 대상 자살예방 프로그램의 내용에 대한 수요	90

표 24. 상담자 대상 자살예방 프로그램의 형식에 대한 수요	90
표 25. 상담자 대상 자살예방 프로그램의 진행에 대한 수요	91
표 26. 프로그램 회기별 목표 및 주요내용	95
표 27. 프로그램 효과성 검증을 위한 연구설계	98
표 28. 연구대상자 성별분포	99
표 29. 인구통계학적 변인에 대한 실험집단과 통제집단의 동질성 검증결과	101
표 30. 자살예방교육 경험 및 참여의사에 대한 실험집단과 통제집단의 동질성 검증결과	101
표 31. 자살에 대한 일반적 태도에 대한 실험집단과 통제집단의 동질성 검증결과	102
표 32. 자살태도에 대한 실험집단과 통제집단의 동질성검증 결과	102
표 33. 자살위험성에 대한 실험집단과 통제집단의 동질성검증 결과	103
표 34. 스트레스 대처방식에 대한 실험집단과 통제집단의 동질성검증 결과	103
표 35. 자살태도에 대한 paired <i>t</i> -test 결과	104
표 36. 자살위험성에 대한 paired <i>t</i> -test 결과	104
표 37. 스트레스 대처방식에 대한 paired <i>t</i> -test 결과	105
표 38. 프로그램에 대한 전반적인 만족도	105
표 39. 프로그램 진행에서 좋았던 점	106
표 40. 프로그램 진행에서 어려웠거나 개선이 필요한 점	106

그림목차

그림 1. OECD 회원 국가 자살률 비교	6
그림 2. OECD회원국과 우리나라의 청소년 자살률 변화 비교	6
그림 3. 청소년 자살예방 프로그램 개정판 개발을 위한 프로그램 개발절차 모형	67
그림 4. 프로그램의 구성원리 및 내용 도식	96

I. 서론

1. 연구의 목적과 필요성

최근 정부는 교육부 장관이 주재한 2015년 제 2차 사회관계장관회의에서 학생자살 예방대책으로 ‘SNS 자살징후 알림서비스’ 추진을 논의한 바 있다. 이는 자살관련 애플리케이션을 개발하여 부모들로 하여금 자녀가 자살에 관해 언급할 경우 바로 알리도록 하는 서비스를 제공함으로써 연간 학생 자살자를 두 자릿수로 줄이고자하는 노력의 일환이었다. 이 밖에도 정부는 투신자살을 예방하기 위해 학교와 아파트 등 공동주택 옥상에 안전장치를 설치하는 규정을 마련하기도 하였다(2015.3.13. 연합뉴스).

우리나라에서는 최근 10여 년간 청소년 자살문제의 심각성이 날로 더해지고 있다. 2013년 국가통계포털(Korean Statistical Information Service: KOSIS)에 따르면 2010년부터 2013년까지 지속적으로 10세에서 24세의 청소년 사망원인에서 자살은 1순위를 차지하였으며, 2013년 전국 중·고등학생의 36.9%(3,513명)가 지난 1년간 자살에 대해 한번이라도 생각해 보았거나 자살시도를 해 보았다고 응답하였다(<http://kosis.kr/wnsearch/totalSearch.jsp>, 2015.03.18 검색).

청소년기는 신체적으로나 심리적으로 아동에서 성인기로 가는 과도기적 발달단계에 해당되어 급격한 변화를 겪는 시기이다. 이러한 발달적 변화 또한 청소년 자살과 관련이 되는데 특히 자신의 정서는 특별하며 자신만이 가장 큰 슬픔이나 아픔을 겪고 있다고 생각하는 자기중심성이나 체계적으로 사고하거나 주변을 고려하지 못하는 충동성이 그러하다.

자살(suicide)은 일반적으로 사망하려는 의도 또는 기대를 가지고 치명적인 결과를 가져오도록 하는 자기 스스로에게서 비롯된 모든 능동적·수동적 자해행동이라고 할 수 있다(De Leo, 2004). 특히 청소년 자살은 개인에게 주어진 삶의 모든 권리와 즐거움을 미리 그리고 스스로 포기하는 자기 파괴적인 행동이며, 동시에 가족을 비롯한 주변인들에게 지대한 고통을 준다는 점에서 그 악영향은 더욱 크다고 할 수 있다.

청소년 자살문제의 이와 같은 심각성으로 인하여 최근 국내를 중심으로 청소년 자살을 예방하기 위한 다양한 연구들이 진행되어 왔다. 민간으로는 2006년부터 개발되어 보급되었던 학급 단위의 생명존중프로그램(삼성사회정신건강연구소·한국생명의전화, 2008)을 시작으로 하여 자살 고위험군을 대상으로 한 청소년 소집단 프로그램(박현숙, 2008), 중학생을 대상으로 또래를 활용한 자살예방 지킴이 프로그램(손정남, 2011), 학교부적응 청소년을 위한 생명존중 의식 향상을 위한 프로그램(심민정, 2007) 등이 있다. 뿐만 아니라 정책적으로 이루어진 대규모의 자살예방 교육들도 지속적으로 실시되어오고 있다. 교육당국에서는 2007년부터 각 학교에 생명

존중 및 자살예방교육을 실시하도록 권고하였으며, 자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률(2011.03.30)을 제정하여 시행령에 자살예방 상담교육 기관으로 초·중등학교 교육법에 따른 학교를 실시대상에 포함하고 있다(이종익, 오승근, 2014). 이 밖에도 전국적으로 운영되고 있는 보건복지부의 정신건강증진센터 및 자살예방센터, 여성가족부의 청소년상담복지센터, 교육부의 Wee센터 또한 청소년 자살예방을 위한 다양한 노력을 기울이고 있는 것이 사실이다.

이처럼 정부와 민간의 다각적인 연구와 노력에도 불구하고 청소년의 자살생각과 실제 자살률이 지속적으로 증가하는 이유는 무엇인가? 이와 관련하여 김기현(2013)은 전국 청소년 자살 예방전문 기관들에서 시행중인 자살예방 교육 및 프로그램 효과에 대한 평가결과를 분석한 결과 평균 34.1%만이 긍정적으로 평가하여 그 비중이 높지 않다고 밝혔다.

지금까지 진행되어온 자살관련 프로그램들을 살펴보면 자살을 명시적으로 다루는 프로그램들이 자살 재발과 사후조치에 도움을 주는 것은 매우 고무적이지만, 이들 프로그램들은 자살과 관련된 개인적인 경험을 중요하게 다루고 있고 자살관련 고위험군을 대상으로 진행되기 때문에 일반 청소년들에게는 접근성이 먼 것이 사실이다. 그리고 일반 학급 학생들을 대상으로 이루어지는 학급단위의 자살예방교육은 사회적으로 ‘자살’이라는 용어가 금기시 되는 사회적 풍토로 인해 자살에 대한 직접적이고 적극적인 내용을 담고 있기 보다는 보편적인 생명존중과 관련된 문화조성에 관해 다루고 있는 비중이 더욱 높아 보인다(이종익, 오승근, 2014). 따라서 자살 잠재군이라고 할 수 있는 일반 청소년이 자살생각을 충동적으로 행동으로 옮기려고 할 때 이를 완화시켜 주기에는 그 영향력이 약할 수 있다.

한편 청소년은 발달적 특성상 성인에 비해 자살생각을 충동적으로 행동으로 옮기기 쉽다. 실제로 유명인의 자살 사고 보도 이후 2개월 안에 평균 약 600명이 추가 자살을 하는데(보건복지부, 2013) 이는 충동성으로 인해 모방자살을 시도하는 베르테르 효과의 위험성이 얼마나 큰 지를 보여주는 예시라고 할 수 있다. 또한 김기현(2013)은 청소년 전문기관 의견조사를 통하여 자살예방 종합대책 10대 과제 중 청소년 자살예방정책에서 개인·사회적 대응 역량강화가 22.6%로 1순위임을 밝혔는데 이러한 결과들은 모두 고위험 청소년뿐만 아니라 일반 청소년들을 대상으로 한 보다 직접적인 자살예방 노력이 필요함을 시사해 주는 것이라고 할 수 있다.

이러한 수요에 부응하고자 본 한국청소년상담복지개발원에서 2008년도에 일반 청소년을 대상으로 시행할 수 있도록 청소년 자살예방 프로그램(지승희 등, 2008)을 개발하여 지도자 및 청소년을 대상으로 다년간 교육을 시행한 바 있다. 그러나 급변하는 사회적 요구와 청소년의 특성으로 그간 개정에 대한 다양한 수요가 있어왔다. 예를 들어 기존 프로그램에서 사용되고 있는 어휘나 예시 등에서 중학생과 고등학생의 발달적 차이를 민감하게 반응하지 못한다거나,

어휘가 고등학생 수준에서는 나이에 적합하지 않다는 지적 등이 이에 해당되며, 이로 인해 프로그램의 직접 수혜자뿐만 아니라 지도자들로부터도 개정에 대한 요구를 받아온 것이 사실이다. 이에 본 연구에서는 고위험군에 대비되는 개념으로서의 일반청소년을 위한 청소년용 자살예방 개입프로그램을 개발하고자 한다. 또한 이를 위하여 구체적으로 지승희 등(2008)에 의해 개발된 본원의 청소년 자살예방 프로그램을 개정하여 청소년 자살예방에 관한 보다 최신의 경향을 포괄함으로써 상담현장의 수요에 부응하고자 한다.

2. 연구과제

본 연구의 목적은 2008년도에 본원인 한국청소년원에서 개발된 청소년 자살예방 프로그램을 개정하여 일반 청소년 대상의 자살예방 교육 프로그램을 개발하는 것이다. 이를 위해 설정한 구체적인 연구과제는 다음과 같다.

첫째, 기존 개발된 청소년 자살예방 프로그램의 한계점을 보완하여, 청소년 및 청소년 상담현장의 요구를 반영한 일반청소년 대상 자살예방 프로그램을 개발한다.

둘째, 청소년 자살예방 프로그램을 효과적으로 운영하기 위한 프로그램의 매뉴얼 및 교구재를 개발한다.

II. 이론적 배경

본 장에서는 2008년에 개발되었던 청소년자살예방프로그램의 개정을 위해 관련 문헌들과 선행연구들을 살펴보고자 한다. 2008년에는 청소년 자살예방, 위기개입과 사후개입을 포괄한 연구가 시행되었기 때문에 청소년 자살예방에만 초점을 둔 선행연구가 충분히 제시되지 못했던 점을 고려하여 본 장에서는 기존 연구에서 검토하지 못했던 선행연구들과 2008년 이후 새롭게 이루어진 청소년 자살예방 관련 선행연구들을 함께 고찰하고자 한다.

1. 자살의 정의

세계보건기구(WHO)에서는 자살을 ‘치명적인 결과를 초래하는 자해 행위’라고 하였고, 여기서 자해 행위란 ‘어느 정도의 자살 의도를 가지고 자신에게 가한 상해’라고 하였다. 우리나라 통계청에서는 ‘고의적 자해(자살)’이라는 명칭으로 자살을 사망원인의 하나로 분류하고 있으며 ‘어떠한 수단과 방법으로 행위자가 자신의 죽음을 초래할 의도를 가지고 스스로 목숨을 끊는 행위’라고 설명하고 있다(통계청, 2015). 국내 학자들의 정의들도 함께 살펴보면, 이홍식 등(2008)은 자살을 ‘자신을 죽이려는 의도에 대한 명시적 또는 암시적 증거가 있으며 자기 자신에 의한 상해, 음독, 질식 등으로 인한 사망’ 또는 ‘희생자가 그 행동의 결과를 알면서도 스스로 행한 긍정적 또는 부정적 행동의 직간접적 결과로 인해 발생한 모든 죽음’등으로 정의한다고 하였고, 이혜선 등(2008)은 ‘자살은 죽으려는 의도를 가지고 스스로 상해를 입혀 사망한 것이며, 그 의도를 실행할 때 결과를 예상 또는 자각하고 있어야 한다’ 라고 정의하는 것이 자살과 자살 외의 사망(노화, 사고, 살해로 인한 사망)을 잘 구분해준다고 보았다. 이러한 자살의 정의에는 ‘의도’, ‘자발성’, ‘행동’등의 개념이 포함되어 있음을 알 수 있다. 이것은 자살이라는 행위가 단순한 사건이 아니라 역동적인 과정임을 보여준다 하겠다.

많은 학자들은 ‘자살 의도’를 주요한 개념으로 보고 ‘자살로 인한 치명적 결과를 예상하고, 이러한 결과를 얻으려는 의도’가 포함된 자발적 상해 행동을 ‘자살 시도’로 정의하며, 자살 의도를 지니지 않은 ‘자해’와 구분하여 쓰고 있다(Bryan & Rudd, 2006; Rudd, Joiner & Rajab, 2001; Silverman et al., 2007). 그런데 자살 행동의 목적이나 동기를 고려해볼 때 모든 자살 행동의 목적이나 동기가 반드시 자신의 목숨을 끊기 위한 것이 아니다(임영식, 오세진, 1999). 특히 청소년의 경우에는 스트레스나 어려움을 피하려는 충동적 욕구 혹은 자신에게 부당하게 대했다고 생각하는 가족이나 친구들에 대한 보복이 주요 동기로 작용할 수 있다(Glaser, 1981). 그동안 많은 연구자, 임상가, 교육자들이 자살 행동의 다양한 현상적 측면을 고려하여

자살을 이해하기 위해 노력해왔으며, 청소년의 자살 행동을 ‘아동에서 성인으로 변화하는 과정에서 작용하는 생물학적, 심리적, 사회적 및 문화적 힘의 상호작용에서 일어나는 어려움의 결과’로 이해하고 있다(Garbarino, 1985). 이와 같이 청소년의 자살 행동은 자살하려는 의도나 의지를 강조하기보다는 청소년에게 가해진 영향요인들의 상호작용 과정의 개념으로 이해할 필요가 있다.

2. 청소년 자살의 현황

국가통계포털(Korean Statistical Information Service[KOSIS]) 자료에 의하면 2014년 한 해 동안 발생한 우리나라 전체 사망자(267,692명) 중 자살사망자는 19.4%(13,836명)로 자살이 암, 뇌혈관질환, 심장질환에 이어 사망원인 4위를 기록하였다(통계청, 2015. 9. 23, 표 1 참조). 1994년에서 2014년까지 사망원인 순위 및 사망률의 변화를 살펴본 결과 1994년에는 자살이 사망원인의 9위에서 2004년 4위로 상승한 뒤 2014년까지 지속적으로 4위를 차지하고 있고, 자살률은 1994년 10만명당 10.5명, 2004년 24.2명, 2014년 27.3명으로 20년 전에 비해 2.6배, 10년 전에 비해 1.1배 상승한 것으로 나타나 우리나라의 자살위험이 이전보다 증가되었음을 알 수 있다. 또한 OECD Health Data(2015년 발표)에 의하면 우리나라 자살률은 인구 10만 명당 28.7명으로 OECD회원국 평균(12.0명)보다 2.4배가량 더 높고 2위를 차지한 일본(18.7명)보다 1.54배 더 높으며 지난 10년 연속 자살률 1위로 나타났다(통계청, 2015. 9. 23, 그림 1 참조). 이러한 결과들은 우리나라의 자살문제가 다른 나라에 비해 매우 심각한 상황임을 보여준다고 하겠다.

표 1. 사망원인 순위 및 사망률의 변화(1994년~2014년)

(단위: 인구 10만 명당)

순위	1994년		2004년		2014년		'94 순위 대비	'04 순위 대비
	사망원인	사망률	사망원인	사망률	사망원인	사망률		
1	악성신생물(암)	112.7	암(악성신생물)	132.6	악성신생물	150.9	-	-
2	뇌혈관 질환	84.4	뇌혈관 질환	70.1	심장 질환	52.4	↑	↑
3	심장 질환	43.6	심장 질환	36.7	뇌혈관 질환	48.2	↑	↓
4	운수사고	35.3	고의적 자해(자살)	24.2	고의적 자해(자살)	27.3	↑	-
5	간 질환	29.2	당뇨병	23.7	폐렴	23.7	↑	↑
6	고혈압성 질환	25.8	간 질환	19.0	당뇨병	20.7	↑	↓
7	당뇨병	17.0	만성하기도 질환	17.3	만성 하기도 질환	14.1	↑	-
8	만성하기도질환	15.7	운수사고	17.1	간 질환	13.1	↓	↓
9	고의적 자해(자살)	10.5	고혈압성 질환	10.4	운수 사고	11.2	↓	↓
10	호흡기결핵	9.0	폐렴	7.1	고혈압성 질환	10.0	↓	↓

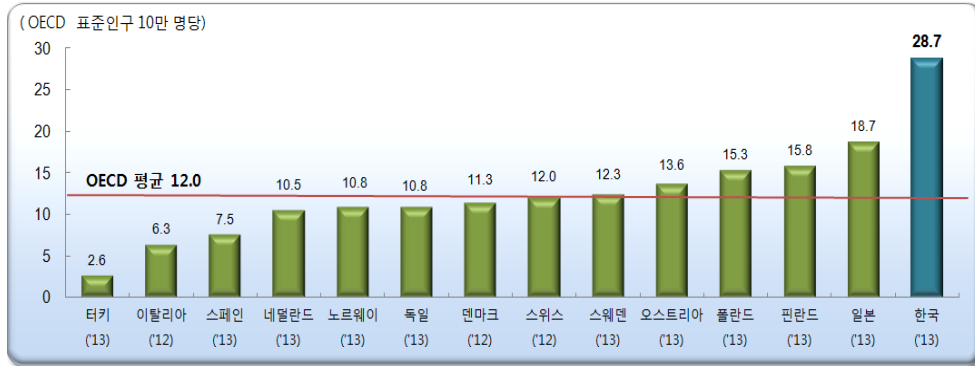


그림 1. OECD 회원 국가 자살률 비교¹⁾

청소년의 자살 현황이 어떠한지 살펴보기 위해 통계청이 집계한 사망원인통계를 검토한 결과, 청소년 자살은 10대에서 2009년 이후 연속 1위였다가 2014년에는 2위를 나타냈고, 20~24세에서는 연속 1위를 차지하고 있다. 2014년도 연령별 사망률을 비교해보았을 때(표 2 참조) 10세~59세의 인구에서 자살로 인한 사망이 사망원인의 1, 2위를 다투고 있어서 청소년층을 포함한 청·장년층의 자살이 심각함을 알 수 있다.

청소년의 연령상 자연사나 질병사가 낮기 때문에 상대적으로 자살의 사망 순위가 높을 수밖에 없다는 점과 청소년의 자살률(10~19세, 10만 명당 4.8명)이 다른 연령층(20~59세, 평균 10만 명당 28.6명)에 비해 상대적으로 낮다는 점에 비추어 청소년의 자살 문제는 별로 심각하지 않다고 판단될 수 있다. 그러나 우리나라의 청소년 자살은 국제 비교를 통해 심각하다는 것을 확인할 수 있다. 한국건강증진재단이 OECD회원국의 청소년(10~24세) 자살률을 분석하여 발표한 자료(연합뉴스, 2013. 9. 10)에 의하면 OECD 31개국의 청소년 자살률은 인구 10만 명당 2000년 7.7명에서 2010년 6.5명으로 감소했다(그림 2 참조). 반면 우리나라는 동일 기간 같은 연령대에서 6.4명에서 9.4명으로 47% 증가하여 10년 만에 순위가 18위에서 5위로 증가하였다.



그림 2. OECD회원국과 우리나라의 청소년 자살률 변화 비교

1) OECD, STAT, Health Status Data(2015. 9. 추출), Statistics and Indicators for 34 Countries. 본 내용은 통계청 (2013. 9. 23) 2014년 사망원인통계(http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_ko/5/2/index.board?bmode=read&aSeq=348646)에서 발췌(검색일 2015. 10. 5).

또한 주요 OECD 회원국을 대상으로 1990년에서 2010년까지 10세~24세 청소년 자살률의 성차를 분석한 한국청소년정책연구원(2013)에 따르면 OECD 회원국가 전체적으로 남녀 모두 자살률이 감소한 반면 우리나라는 남녀 모두 증가한 것으로 나타났다(표 3 참조).

표 2. 연령별 3대 사망원인의 사망률(2014년)

(단위 : %, 인구 10만 명당)

연령 (세)	1위			2위			3위		
	사 망 원 인	구성비	사망률	사 망 원 인	구성비	사망률	사망률	구성비	사망률
1-9	약성신생물	17.8	2.1	운수 사고	10.5	1.2	선천 기형 변형 및 염색체 이상	9.5	1.1
10-19	운수 사고	26.2	4.8	고의적 지해(자살)	24.7	4.5	약성신생물	14.3	2.6
20-29	고의적 지해(자살)	45.5	17.8	운수 사고	15.4	6.0	약성신생물	10.6	4.1
30-39	고의적 지해(자살)	36.9	27.9	약성신생물	19.5	14.7	운수 사고	7.8	5.9
40-49	약성신생물	29.3	48.6	고의적 지해(자살)	19.5	32.4	간 질환	7.9	13.2
50-59	약성신생물	38.8	144.6	고의적 지해(자살)	9.8	36.4	심장 질환	7.9	29.3
60-69	약성신생물	44.1	344.4	심장 질환	8.6	67.1	뇌혈관 질환	7.7	59.8
70-79	약성신생물	35.1	827.1	뇌혈관 질환	10.5	248.5	심장 질환	9.9	234.6
80이상	약성신생물	17.3	1,490.8	심장 질환	11.9	1,027.2	뇌혈관 질환	10.8	925.1

남녀별 증가율을 살펴본 결과 우리나라 여자청소년은 2.18배, 남자청소년은 1.30배로 여자청소년의 자살률이 더 증가한 것으로 나타났다. 이에 따라 OECD 전체 자살률과 우리나라 남자청소년의 자살률 간에 큰 차이(OECD 9.5명, 한국 10.0명)가 없으나 여자 청소년의 자살률은 큰 차이(OECD 2.5명, 한국 8.7명)를 보여주고 있다. 이러한 결과는 여자 청소년의 자살률 증가에 대한 경각심을 불러일으킨다.

한편 자살사망률에 대한 공식적인 보고는 실제로 일어나는 자살을 포괄하지 못하는 것으로 보인다. 왜냐하면, 일반 사고로 위장된 자살 사건이나 사망원인이 명확하게 밝혀지지 않은 사건은 대개 자살로 분류되지 않기 때문이다(지승희 등, 2007). 또한 자살을 적극적으로 고려하거나, 자살 시도에 그친 비율은 공식적으로 자살률에 포함되지 않으므로 실제로 청소년들의 자살 관련 행동은 더욱 빈번하고 심각할 것으로 추론해 볼 수 있다(Kleck, 1988).

표 3. OECD 8개 국가별 성별 청소년 자살률(1990년~2010년)²⁾

(단위 : 인구 10만 명당/명)

구분	여자			남자		
	1990	2000	2010	1990	2000	2010
독일	3.2	2.1	2.1	10.7	8.4	7.3
미국	2.9	2.2	2.9	15.7	11.9	12.0
스웨덴	3.8	3.5	3.9	10.8	7.8	9.9
영국	1.5	1.4	1.9	8.8	6.4	5.8
일본	3.4	5.0	5.8	6.5	11.6	14.3
프랑스	3.1	2.5	2.3	9.9	8.6	7.3
핀란드	7.3	5.9	6.4	34.7	21.0	21.6
한국	4.0	5.3	8.7	7.7	7.5	10.0
OECD	3.1	3.0	2.5	12.7	12.2	9.5

한국청소년정책연구원에서 전국 초·중·고생 9,521명을 대상으로 실시한 한국 아동·청소년 인권실태조사(김영지 등, 2013)에 의하면 최근 1년간 죽고 싶다는 생각을 해본 경험이 있다(가끔 생각한다, 자주 생각한다)는 학생이 전체의 36.9%였고, 이중 여학생은 45.8%, 남학생은 28.9%이었다. 자살생각이 잦은 비율도 여학생(6.2%)이 남학생(3.2%)보다 높게 나타났다. 학교급에 따라서는 중학생의 37.0%, 일반계 고등학생의 37.3%, 전문계 고등학생의 34.9%가 자살생각 경험이 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과에 비추어 볼 때 여학생이 남학생보다 더 많은 수가, 더 자주 자살을 생각하며, 일반계고 학생과 중학생이 전문계고 학생보다 더 많은 수가 자살을 생각하고 있음을 알 수 있다. 학생들은 자살생각의 주된 이유로 학교성적이 40.4%, 가족간 갈등이 27.6%, 선후배나 또래와의 갈등이 9.6%, 경제적 어려움이 2.0%등을 호소하였으며 학교성적이 자살생각의 원인 중 가장 높은 분포를 보였다.

전국 중·고교생 약 7만2천명이 참여한 청소년건강행태온라인조사(질병관리본부, 2014)에 의하면 지난 1년간 심각하게 자살을 생각해본 적이 있다고 대답한 학생이 13.1%이며, 이중 남학생은 11.0%, 여학생은 15.4%로 여학생의 자살생각 비율이 더 높게 나타났다. 학교급에 따라서는 중학교 13.3%, 일반계고 13.0%, 특성화계고 11.8%로 중학생의 자살생각 비율이 가장 높았다. 일 년 동안 자살을 실제 시도한 적이 있는 학생은 전체의 2.9%로 여학생 (3.6%)이 남학생 (2.3%)보다 자살시도율이 더 높게 나타났고 중학생(3.4%)이 고등학생(2.4%)보다 더 높은 것으로 나타났다.

통계청에서 실시한 「사회조사」(2014) 결과를 살펴보면 13세~19세 청소년의 8.0%가 자살충동을 느낀 적이 있다고 응답하였고, 자살충동 원인에 대해 성적이나 진학 때문이라는 응답이

2) 한국청소년정책연구원(2013). 청소년 자살예방 정책 연구. 24p에서 발췌.

39.3%로 가장 높았으며, 경제적 어려움 19.5%, 가정불화 10.5%, 외로움·고독 9.8% 순으로 나타났다. 한편 20~29세는 7.7%가 자살 충동을 느낀 적이 있다고 응답하였고, 자살 충동 원인과 관련하여 경제적 어려움이 22.3%로 가장 높았으며 직장문제 19.8%, 외로움·고독 17.6% 순으로 나타났다. 전반적으로 볼 때 10대는 성적이나 진학문제가, 20대는 경제적 어려움과 직장문제가 자살 충동의 주된 원인임을 알 수 있다.

이상의 조사 결과를 요약하자면 청소년의 연령이나 분석 기간 등이 상이하여 직접적으로 비교할 수 없으나, 조사 결과들은 공통적으로 우리나라 청소년의 자살 문제가 일부 소수의 문제가 아니라 국가차원에서 적극적인 예방 대책이 마련되어야 하는 중요한 사회문제를 드러내고 있다. 좀 더 구체적으로 살펴보면, 여자청소년의 자살생각이나 시도 행동이 남자청소년에 비해 더 심각하며, 국제 비교를 통해서도 우리나라 여자청소년의 자살률이 상대적으로 더 높게 나타나 여자청소년의 자살 행동에 대한 적극적 대책이 마련될 필요가 있음을 알 수 있다. 또한 중학생의 자살 관련 행동이 고등학생보다 심각한 것으로 나타나 중학생의 자살예방을 보다 강화해야 함을 알 수 있고 학업 성적이나 직업문제 등 연령마다 당면한 문제로 인한 스트레스가 가장 심각한 자살충동의 원인으로 보고되고 있어 당면한 문제를 해결하기 위해 개인적, 사회적 대처역량 강화방안이 마련될 필요가 있음을 알 수 있다.

3. 청소년 자살의 특징

청소년기는 신체적·정서적·사회적 측면에서 중요한 변화와 성숙이 급속히 이루어지는 시기로 자아의식의 발달, 부모로부터의 독립, 억제된 환경에서 벗어나고자 하는 등의 심리적 특성을 갖는다(남민선, 2011). 또한 성인기를 준비하면서 부모와 사회의 기대를 접하는 시기이므로 내·외적 스트레스가 많아지고 정서적으로 불안정한 시기라고 할 수 있다(이시형, 2004). 이와 같은 청소년의 발달적 특성으로 인해 고유한 자살 특징을 보인다.

첫째, 청소년기는 급격한 생물학적 변화와 함께 강렬한 정서를 경험하는 시기로 강렬한 슬픔과 분노, 흥분, 우울감을 단시간 내에 보이며 혼란스럽고 쉽게 상처받는 특징을 보인다(Schave & Schave, 1989). 이길홍(1989)도 청소년기는 매우 불안정한 시기로 사소한 자극이나 자기갈등에 대해 극단적이고 충동적인 대처방식이 이루어지기 때문에 자살의 특징이 청소년기의 심리적 특징인 충동성과 관련된다고 보았다. 이와 같이 청소년의 자살은 최종목표로서 선택되는 것이 아니며(고재홍, 윤경란, 2007; 지승희 등, 2008) 삶에 대한 의지의 완전한 포기를 의미하는 것 또한 아니며(김성희, 2010) 현재 겪고 있는 괴로움과 고통을 극단적인 방법으로 해소하고(Williams, 2001) 도움을 요청하는 행동이라고 볼 수 있다(Mann, Bertolote, & Beautrais, 2005).

둘째, 청소년기는 생애주기 중 가장 에너지가 넘치는 시기이며 신체, 인지, 사회적으로 가장 많은 변화가 동반되는 시기로, 인생의 다른 어떤 시기보다 자살과 같은 위험행동을 충동적으로 저지르는 경향이 있다(박병금, 2006; O'Donnell, Farmer, & Catalan, 1996). 또한 청소년기는 성취해야 할 과업은 많은데 비해 인지적으로 덜 성숙하고 정서적으로 불안정함으로 한 순간의 우울한 기분에 의해 충동적으로 자살을 시도할 위험이 높다는 것이다(고재홍, 윤경란, 2007). 자살을 시도한 청소년들을 대상으로 조사한 결과 대다수가 사전 계획없이 자살시도가 이루어진 것으로 보고되었고(Brent et al., 1994; Dean & Range, 1999), 청소년 자살의 약 50%가 충동적 자살로 분류된다고 하였다(O'Donnell, Farmer, & Catalan, 1996). 이러한 충동성으로 인해 자살 시도가 자살사망으로 이어지는 경우가 성인에 비해 상대적으로 적어 청소년 집단에서의 자살시도자 수와 자살자 비율은 약 100 대 1 정도로 보고된다(육성필, 2002 재인용).

셋째, 성인기로 갈수록 자살사망률이 높아지지만 자살 행동 가능성이 가장 높은 시기는 청소년기로서(고두훈, 2008; 신민섭 등, 1992) 청소년의 자살은 청소년기의 독특한 발달적 특성인 가상적 청중(imagery audience)에 의한 자기-자각(self-awareness) 증가와 관련이 있다. Elkind(1984)는 Piaget의 인지발달론을 중심으로 청소년의 자아중심성이 가상적 청중(imaginary audience)과 개인적 우화(personal fable)의 두 가지 현상으로 표현된다고 보았다. Elkind에 의하면 가상적 청중은 청소년들이 스스로 자신의 외모, 생각, 감정, 행동에 몰두하는 것처럼, 타인들도 본인의 외모, 생각, 감정, 행동에 관심을 집중할 것이라는 신념을 의미한다. 자신이 타인의 주의를 초점이 된다는 신념이 자기-자각을 고양시키고, 궁극적으로는 자신이 타인에게 어떻게 보이는가에 집착하게 되어 수치심을 느끼는 데 대한 두려움이 증가하게 되는 것이다. 청소년들은 성인들보다 좌절 경험이나 감정, 자존심을 위협하는 생각과 같은 고통스러운 자기-자각(self-awareness)을 견디는 자아 강도가 약해서, 이러한 부정적인 심리 상태에서 즉각적으로 벗어나고자하는 욕구가 강렬해질 수 있다(신민섭, 1992).

넷째, 청소년기의 독특한 사생관(view of life and death)을 들 수 있다. 청소년기에는 개인적 우화와 같은 자아중심성이 증가되면서, 자신은 자살을 시도하여도 죽지 않을 것이라는 불가침성(invulnerability)에 대한 믿음을 가질 수 있다(오승근, 2006). 또한 죽음을 비현실적으로, 긍정적으로 받아들이는 경향이 있어 환타지(fantasy)를 가질 수 있다(Allen, 1987). 특히 인터넷의 확산과 환타지 게임, 환타지 소설의 범람 등의 영향은 죽음에 대한 환상을 강화한다. 이와 같은 특성들은 청소년들이 현실세계에서 압력이나 위기를 느낄 때 죽음을 일종의 도피수단으로 받아들이기 쉽게 하며 자살 행동으로 문제를 해결하려는 의존성을 강화한다(배주미, 양윤란, 김은영, 2009). 이는 청소년기에 자살시도가 특히 많은 이유를 설명해준다.

다섯째, 청소년의 자살 행동은 성인과 달리 우울, 조현병 등과 같은 정신질환보다는 스트레

스에 대한 극단적 대처반응으로 발생할 수 있다(이경진, 조성호, 2004; Shneidman, 1987). Glaser(1981)의 조사에 따르면 청소년 자살사망자에게 우울증이 관여된 경우는 10% 미만이며, 충동적 욕구, 남을 조종하려는 의도, 자신에게 부당하게 대했다고 생각되는 가족이나 친구들에 대한 보복 등이 자살의 중요한 결정 요인으로 보고되었다. 따라서 정신질환과 상관없이 평소 잘 기능하던 청소년에게도 갑작스러운 성적 하락, 대인관계 갈등이나 상실이 자살의 촉발요인이 될 수 있다(오승근, 2006; Gould, et al., 1996).

여섯째, 다른 연령층에 비해 자신의 내적 동기보다 외적 요인에 영향을 받기 쉬워 모방자살이나 동반자살을 감행하는 경우가 성인들보다 더 많다는 것이다(오승근, 2006). 청소년기에는 자아가 발달하면서 가족의 가치관과는 다른 독립적인 가치체계를 구축하게 되는데 이러한 가치체계의 형성과정에는 환경과의 끊임없는 상호작용이 요구된다(이현림, 천미숙, 2003). 그러나 청소년기는 성인과 달리 스스로 환경을 통제하고 조절하는 상호작용 능력의 미발달로 어느 시기보다 외부환경의 영향을 많이 받는다(김미경, 2014). 이러한 특징은 청소년으로 하여금 외부요인의 영향에 취약하도록 이끄는데 청소년들은 존경하는 인사나 주변인의 자살에 쉽게 영향받으며(Leenaars et al., 2001), 평소 유대관계가 깊었던 또래와 동반자살을 시도하는 경향을 보인다(남민, 1997). 2009년 상반기의 동반자살자 중 상당수가 10~20대로 나타나(조선일보, 2010. 8. 30) 예외 없이 우리나라 청소년들도 모방자살이나 동반자살 등 전염성에 취약한 것으로 확인되었다.

이상의 연구결과들을 요약하자면, 청소년의 자살은 청소년기의 발달적 특성과 밀접하게 관련되어 있음을 알 수 있다. 청소년은 다른 연령층에 비해 자살지수는 상대적으로 적지만 자살 관련 행동이 명료하게 집계되지 않고 밝혀지지 않았을 뿐 노년층이나 군인들과 마찬가지로 자살취약성이 높은 집단(Mrazek & Haggerty, 1994)임을 간과해서는 안 될 것이다. 따라서 청소년의 자살을 예방하기 위해서는 자살 위험과 맞물릴 수 있는 청소년의 발달적 특징에 대한 이해를 제고할 필요가 있다. 둘째, 청소년기에 이루어지는 신체적 발달의 급격한 변화 속에서 인지적, 정서적, 행동적, 사회적 발달과업을 수행하면서 동시에, 증가된 가족과 사회의 기대에 부응하는 것은 다양한 스트레스를 가져올 수 있다. 이러한 스트레스를 잘 다루지 못한다면 심각한 위기에 처하게 된다. 청소년들은 스트레스나 위기를 해결하기 위해 다양한 시도를 하게 되며 자살이 하나의 방법으로 선택될 수 있는데, 다른 방법들과는 달리 돌이킬 수 없는 치명적 결과를 초래하게 되는 것이다(박영숙, 2009). 따라서 청소년들의 자살 예방을 위해서는 청소년들이 당면한 스트레스에 대한 효과적 대처방안을 교육할 필요가 있다.

특히 청소년기의 자살 문제는 설사 이들이 생존하였다 하더라도 무의식중에 내재되어 성장 과정을 통해 언제든지 표출될 수 있으므로 다른 연령대 사람들보다 높은 자살 위험을 안고 있

다는 것이다(김현순, 김병석, 2008). 더구나 청소년의 자살 행동은 청소년 당사자 뿐 아니라 주변인의 정신건강에도 악영향을 미치게 되며 사회적 기능 저하 등의 장기적 영향을 미치게 된다(박재연, 2010). 따라서 청소년들의 자살 위험을 사전에 예방하는 방법을 모색하는 것은 매우 중요하며 이를 위해 우선적으로 청소년 자살에 영향을 미치는 위험 요인이 무엇인지를 규명해야하며 위험요인의 영향을 억제하거나 조절하는데 작용하는 보호요인을 함께 살펴볼 필요가 있다.

4. 청소년의 자살에 영향을 미치는 요인

가. 위험요인

위험요인이란 개인을 둘러싸고 있는 내·외적 환경이나 개인의 특성 중 발달상에 부적절한 영향을 미치며(심미영, 김교현, 2005) 청소년의 자살 위험을 증가시키는 요인을 말한다. 선행연구들에 의하면 75개 이상의 위험 요인이 발견되었는데(Granello, 2010), 너무 많은 위험 변인이 존재하기 때문에 이를 모두 이해하는 것은 매우 어려운 일이다. 따라서 최근까지 가장 많이 연구되고 있는 위험요인들을 살펴보고자 한다. 위험요인은 크게 개인요인과 환경요인으로 구분되었다.

1) 개인요인

청소년의 자살에 영향을 미치는 개인적 위험요인에는 과거 자살 행동, 우울, 무망감, 충동성 및 공격성, 학업스트레스, 인지적 오류, 역기능적 완벽주의, 낮은 문제해결력, 음주 및 약물 문제, 성 등이 있다.

가) 과거 자살 행동

과거 자살 관련 행동은 자살을 예측하는 가장 강력한 요인이다(Diekstra, 1989). 자살생각을 했던 청소년집단이 자살생각을 하지 않았던 집단에 비해 자살시도가 12배 많은 것으로 조사되었다(Reinherz et al., 2006). 또한 청소년기에 자살을 생각한 사람은 미래에 자살을 시도할 위험이 더 높아서 15세에 자살생각을 가졌던 청소년은 자살생각이 없었던 청소년에 비해 30세에 자살을 시도할 확률이 11배 증가한 것으로 밝혀졌다(Reinherz, et al., 2006). 자살생각을 동반한 140명의 외래 및 입원 환자(12세~18세)를 대상으로 조사한 김경미(2013)에 의하면 대상자의 41%가 자살 시도를 보고했다. 자살시도 역시 추후 자살 행동의 강력한 예측인자로서 자살

을 시도한 남자 청소년의 1/5와 여자 청소년의 1/3이 과거 자살 시도 경험이 있었으며(Shaffer et al., 1988), 또 다른 연구에서는 청소년 자살시도자들 중 10%가 3개월 내에 다시 자살을 시도한 것으로 나타났다(Spirito, et al., 1996). 자살시도는 자살사망의 강력한 예측인자로 2013년 보건복지부가 시행한 자살실태조사에서 자살시도자의 자살률은 일반인의 약 25배로 나타났다(보건복지부, 2014. 4. 2). 또한 김정미(2013)연구에서도 로지스틱 회귀분석 결과 과거 자살 행동 및 반복적 자해 행동이 현재 자살 행동에 가장 큰 영향력을 가지는 것으로 나타났다. 이와 같이 자살을 선택가능한 행동으로 인지하거나 혹은 선택한 경험이 있을 경우 언제든지 다시 표출될 수 있는 위험이 존재한다는 것을 알 수 있다.

나) 우울

우울은 자살 의도를 지닌 사람들에게 발견되는 가장 일반적인 특징으로 알려져 있다(Peter, Paul, & John, 1994). 우울은 무기력하거나 자신에 대해 무가치하게 느끼는 등 자신에 대한 부정적 정서를 말한다(Beck, 1976). Esposito 등(2003)과 Wagner와 Zimmerman(2006)은 우울증이 있는 청소년이 우울증이 없는 경우보다 자살시도 위험이 더 높았다고 보고하였다. 청소년의 자살생각과 관련된 변인들에 관한 국내 메타분석 연구들(김보영, 이정숙, 2009; 문동규, 김영희, 2011)에서도 자살생각에 대한 우울의 효과크기가 가장 큰 것으로 나타나, 단일요인으로 가장 중요한 위험요인(전영주, 2001)임을 보여준다. 이와 같은 선행연구결과들은 청소년들의 자살에 우울이 미치는 영향력을 보여준다. 그러나 그 관계는 직접적이거나 단순한 것은 아니어서 모든 자살 행동을 보이는 청소년이 우울증상을 보이는 것이 아니며, 또한 모든 우울증상을 보이는 청소년이 자살하는 것도 아니다(Lewinsohn et al., 1996). 성인의 경우 자살행동을 예측하는데 있어 절망이 우울보다 결정적인 역할을 하는 것으로 나타나는데(Beck et al., 1993), 청소년집단에서는 우울증의 정서적 요인이 인지적 요인인 절망보다 더 자살생각과 연관되는 것으로 보고되었다(Asarnow, Carlson, & Guthrie, 1987; Cole, 1989), 국내에서도 청소년의 우울한 정서가 자살생각과 강하게 연관되며 자살생각을 이끄는 요인들에 있어 성인들과는 차이점이 있는 것으로 나타났다(박광배 등, 1990). 이상의 결과에 비추어보면 청소년에게 있어 우울은 자살생각에 강력한 영향을 미치는 요인이며 특히 우울의 정서적 요인이 자살 생각을 이끄는 중요한 역할을 하고 있음을 알 수 있다.

다) 무망감

무망감은 ‘미래에 대한 부정적 생각, 즉 자신이나 어느 누구도 불행이나 고통을 변화시키기 위하여 아무것도 할 수 없고 아무것도 이루어지지 않을 것이라는 신념’이다(White, 1989). 다

수의 연구들에서 무망감이 청소년 자살생각과 정적 관계가 있는 것으로 보고되는데(윤미혜, 2014; 임인순, 2003; 정하나, 2010), 무망감과 우울과의 관계를 설명하는 이론들을 통해 자살 행동과 연관 지어 볼 수 있다. 부정적 인지 과정의 지속이 우울과 자살생각으로 이끈다는 대표적인 인지매개이론에는 인지적 몰락(cognitive deconstruction)이론과 무망감 이론(Hopelessness Theory)이 있다(정영주, 정영숙, 2007).

인지적 몰락 이론에 따르면 자신이 처한 현실이 스스로 세운 기대수준에 미치지 못할 경우 개인은 부정적 자기인식으로 우울 등 부정적 정서를 경험하게 되고 이러한 부정적 정서에서 벗어나기 위해 인지적 몰락 상태에 이르게 된다. 인지적 몰락이 무망감을 포함하는 개념이기 때문에(Dean & Range, 1999) 부정적 정서에 해당하는 우울이 인지적 몰락의 하위개념인 무망감에 영향을 미친다고 가정할 수 있다(윤미혜, 2014). 반면 무망감이 우울을 매개하여 자살에 영향을 미친다는 연구 결과들이 있다(Hankin et al., 2001). 무망감 이론에서는 무망감을 우울증의 가장 밀접한 충분요인으로 가정한다. 무망감에서 파생되는 우울의 하위유형을 무망감 우울증으로 정의하였으며 특징적 원인, 증상프로파일, 경과, 치료, 예방에 대해 가설화하였다. 이 이론에 따르면 우울생성적 추론양식을 가진 사람은 그렇지 않은 사람보다 부정적 사건과 관련하여 원인, 결과 그리고 자신에 관한 우울생성적 추론을 더 만든다고 하였다. 특정 부정적 사건에 대해 이러한 추론을 생성하는 것은 무망감의 발생가능성을 높이며, 무망감이 발생하면 필연적으로 무망감우울증이 따른다(Abela & Seligman, 2000). 무망감우울증의 1차 증상은 자발적 반응지연과 슬픔, 2차 증상은 무감동, 기분에 의해 악화된 부정적 인지, 집중력 감퇴, 불면, 활력상실, 정신운동지체, 자살생각을 포함하고 있다(Metalsky & Joiner, 1997). 많은 선행연구들은 무망감이 우울증과 자살생각을 매개하고 자살 행동을 촉진하는 핵심요소임을 밝히고 있다(이영호, 1993; Beck et al., 1993; Hankin et al., 2001; O'Connor & O'Connor, 2003).

라) 충동성 및 공격성

자살 행동은 충동성(Evans & Smith, 1986)이나 공격성(Brent et al., 1994)과 관련이 있는 것으로 보고된다. 팽현기(2003)에 의하면 충동적인 사람의 기본적 특성은 사전계획 없이 행동하거나 심사숙고하지 않고 행동하고 스스로 자신을 통제하지 못하기 때문에 공격적 행동이나 자살 등의 예기치 못한 행동을 일으키는 요인이 된다고 하였다. 성인들과는 달리 자살을 시도한 많은 청소년들이 충동적 성향이 높은 것으로 나타났는데(Apter et al., 1993; Askenazy et al., 2003) 이와 같이 충동성은 자살 시도의 주요 예측요인으로 이해된다. Mann 등(1999)의 연구에서 충동성이 자살생각을 자살시도로 이행시키는 결과를 보였고, 국내 연구에서도 역기능적 충동성이 자살생각을 자살시도로 옮기는데 큰 영향력을 발휘하는 것으로 보고되었으며(박광배,

오경자, 신민섭, 1991), 다수의 후속연구에서 동일한 결과로 지지되었다(김갑숙, 전영숙, 2012; 김은진, 2015; 송동호 등, 1996). 특히 국내 연구에서 남자 비행청소년의 자살 시도가 일반청소년과 다른 양상을 보여주었는데, 우울과 함께 약물 남용에 따른 충동성의 증가가 자살 경향성을 촉발하는 것으로 나타났다(이해경, 신현숙, 이경성, 2006).

한편 충동성은 청소년의 적개심이나 공격성을 포함한 좌절, 분노와 반응하여 자살 관련 행동으로 이어지는 경향을 보였다(Beautrais, Joyce, & Mulder, 1999). 자살한 청소년들의 공격성 정도는 자살하지 않은 청소년들보다 현저히 높았으며(Brent et al., 1994), 중학생을 대상으로 연구한 김경수(2009)도 공격성이 높을수록 자살생각을 더 많이 하는 것으로 보고하였고, 고등학생을 대상으로 한 이강찬(2003)의 연구에서도 같은 결과를 보여 공격성과 자살생각 간에 정적 관계를 지지하였다. 또한 높은 공격성 수준은 자살 관련 행동 재발의 위험성을 높이는 것으로 알려져 있다(Flickstein et al., 1998). 이와 같이 청소년의 자살 시도 및 재시도에 있어 충동성과 공격성의 영향은 무시할 수 없다.

마) 학업스트레스

특정한 환경적 사건이 어떤 사람에게는 스트레스로 해석되고 어떤 사람에게는 그렇지 않기 때문에 결국 스트레스를 지각하는 개인의 인지적 과정이 중요하다. 이와 같은 맥락에서 Williams(2001)는 스트레스의 존재 자체가 자살 위험 조건에 필수적이지만, 특히 스스로 실패나 거절을 암시하는 내·외적 스트레스에 대한 개인의 각성이 중요하다고 보았다. 청소년들은 일상생활의 다양한 영역에서 스트레스를 경험할 수 있는데 대표적으로 경험하는 스트레스로 학업스트레스를 들 수 있다. 우리나라, 중국 등 사회의 학업성취요구가 높은 동아시아 국가의 경우 성적부진이나 성적하락이 주요 스트레스 원으로 작용한다(Liu & Tein, 2005; Ang et al., 2006). 학업 성취에 대한 반복적 실패는 청소년의 자아정체감을 약화시키고 희망이 없는 상태로 유도할 수 있다(김보영, 2008). 김은정(2002)의 연구에 의하면 학업 성취가 낮은 학생들의 자살위험성이 더 높은 것으로 나타났는데 다수의 연구에서 동일한 결과가 확인되어 이를 지지하고 있다(손병덕, 2005; Lju & Tein, 2005; Son & Kirchner, 2000). O'Connor와 Noyce(2008)는 학업스트레스가 자살생각과 밀접한 관련이 있는 것으로 보이며, 이와 함께 부모 또는 친구 관계가 좋지 않거나 우울과 관련된 인지적 어려움을 지닌 경우 이러한 요인들이 학업스트레스와 함께 자살생각의 원인으로 작용할 가능성이 높다고 하였다.

바) 인지적 오류

청소년 자살과 관련된 인지적 요인들에 관한 부분 역시 간과할 수 없는데 자살과 관련된 인

지적 요인을 살펴보면 인지적 오류, 완벽주의, 낮은 문제해결능력 등이 있다. 이 중 인지적 오류 상태에 있는 사람들은 삶을 비합리적으로 보는 경향을 나타낼 뿐 아니라 삶의 의미를 거부한다고 하였다(김성희, 2010). Bonner와 Rich(1987)의 연구에서도 인지오류가 자살생각, 자살의지와 직접 관련이 있는 것으로 나타났다. 청소년의 자살 행동에 미치는 영향 요인을 살펴본 이지현과 이정윤(2009)은 인지적 오류가 학업스트레스, 또래와의 관계, 부모와의 관계보다 자살생각과 더 높은 관련이 있다고 보고하였다. 역기능적이거나 비합리적인 신념을 가지고 있는 청소년이 학업스트레스를 받는다면 인지오류가 생겨나고 스트레스를 부정적으로 해석하게 되어 우울이 유발된다(문동규, 김영희, 2011). 인지 오류는 청소년이 미래를 부정적으로 생각하게 하여 충동적으로 자살할 위험을 높이고, 왜곡된 생각과 기분에 의해 현실을 도피하는 문제해결방식인 자살이 시도될 수 있다(변영주, 1994). 문동규(2011)의 자살생각과 관련된 변인 연구에서 인지적 오류 등 심리유발변인이 가정 및 사회 환경변인보다 더 효과크기가 큰 것으로 나타났고 심리유발변인군 중에서 인지적 변인에 해당되는 비합리적 신념, 인지적 오류의 효과크기가 통계적으로 유의하게 나타났다.

사) 역기능적 완벽주의

역기능적 완벽주의 역시 자살행동에 있어 중요한 역할을 하는 요인으로 보고되고 있다. Burns(1980)에 의하면 완벽주의란 도달하기 어려운 높은 기대수준을 지닌 것으로 자신의 가치를 생산성과 업적으로 평가하고 불가능한 목표를 향해 강박적으로 노력하는 것을 말한다. 초기 연구가들은 완벽하게 수행하는 것이 실제 불가능한 것이므로 완벽주의를 단일 차원의 부정적 개념으로 인식하고 그 병리적 특성을 연구하는데 중점을 두었다. 그러나 최근에는 완벽주의를 다차원적으로 보고 부정적 측면과 자살행동과의 관계를 살피는 연구들이 이루어지고 있다(Beevas & Miller, 2004; Hewitt, Newton, Flett & Callander, 1997). 다차원적 완벽주의 척도의 하위척도 중에 '실수에 대한 염려와 수행에 대한 의심'이 자살생각과 관련이 높은 것으로 나타났는데(Adkins & Parker, 1996; Hewitt, Flett, & Turnbull, 1992) 성취를 지향하는 능동적 완벽주의자와 달리 실수를 두려워하는 완벽주의자가 더 자살에 몰두한다는 것이다. Hewitt과 Flett(1991)가 측정된 다차원적 완벽주의에서도 하위척도인 '사회적으로 부과된 완벽주의'가 자살생각과 관련된 것으로 나타났는데, 자신이 아닌 의미있는 타인이 엄격한 기준을 세웠다고 인식하기 때문에 외적 압력에 의해 원하지 않는 결과를 예상하고 회피하고자 할 때 자살 행동으로 이어질 수 있다고 보았다. Hewitt 등(1992)이 성인 정신과 환자 집단을 대상으로 한 연구에서 사회적으로 부과된 완벽주의가 자살의도와 자살위험에 유의한 관련이 있음을 밝혔다. 사회적으로 부과된 완벽주의는 우울과 절망감을 제거하고도 자살 행동을 설명하는 단일한 예측변

인으로 나타났다. 청소년 정신과 환자집단을 대상으로 한 Hewitt 등(1997)의 연구에서도 사회적으로 부과된 완벽주의는 자살생각과 유의한 관계를 보였고 절망감과 함께 자살생각을 설명하는 단일한 변수로 드러났다. Beevas와 Miller(2004)는 완벽주의, 인지적, 편파, 절망감을 측정하고 6개월 뒤 자살생각과 절망감을 측정해 경로분석을 실시하였다. 높은 완벽주의는 자살생각과 직접 연관되었고 인지적 편파는 절망감을 매개하여 자살사고에 간접적으로 연관되었다.

아) 낮은 문제해결력

문제해결력(problem-solving ability)이란 내적 또는 외적 요구와 도전에 대해 적응하기 위한 인지적, 정서적, 행동적 과정의 복합적 상호작용을 말한다(Heppner & Peterson, 1982). 문제해결력에 대해서도 자살과 관련하여 많은 연구가 이루어져 왔는데 Neuringer 등(1972)에 의하면 대인관계 문제나 갈등이 발생할 때 대인관계 문제를 해결할 능력이 부족한 청소년은 자살을 선택하게 된다고 하였다. Minkoff 등(1973)은 개인의 문제해결력이 낮은 경우 생각의 폭이 제한되고 협소화되면서 이분법적이고 극단적인 생각을 하게 되어 자살생각에 이르게 된다고 하였다. 청소년들은 자살을 일으킬만한 촉발사건을 경험할 때 이에 대한 내적 영향력이 자신의 통제력을 넘어서게 되면 자살 행동을 보이는 경향이 있는데, 문제해결능력이 결핍된 경우 문제에 대한 해결 방안으로 자살을 택할 수 있다는 것이다(이은희, 조운자, 2008).

D'Zurilla 등(1998)은 대학생, 정신과환자, 자살시도자들을 대상으로 한 연구에서 낮은 사회적 문제해결력이 자살생각과 관련되어 있음을 밝혔다. 그들에 따르면 자살생각이 많은 사람들은 문제를 회피하고 문제 해결을 미루며 문제에 대한 책임을 타인에게 전가하며 문제 해결을 시도할 때 서두르고 충동적이고 부주의한 특성을 보인다는 것이다(D'Zurilla et al., 1998). 자살시도자 집단과 정신장애환자집단 간 문제해결능력을 비교한 Pollock과 Williams(2004)의 연구에서도 자살시도자 집단이 더 빈약한 문제해결력을 보였고, 6주 후 기분이 향상되어도 이러한 차이는 지속되었다. 청소년에 대해서도 유사한 연구결과가 보고되고 있는데 Speckens와 Hawton(2005)은 선행연구의 개관을 통해 자살 행동을 보인 청소년들이 자살위험이 없는 정신과환자집단이나 일반집단보다 사회적 문제해결력이 낮다는 것을 확인하였다. 국내 홍영수(2004)의 연구에서도 자살생각 경험이 있는 청소년이 비경험군에 비해 문제해결능력이 낮은 것으로 나타났다. 자살시도자 대상 추적연구에서 낮은 문제해결력은 반복 자살시도를 예측한다고 알려져 있다(Durand & Crimmins, 1988).

자) 음주 및 약물 문제

음주 및 약물 문제 또한 청소년의 자살 행동 연구를 통해 주요 위험요인으로 밝혀지고 있는

데 중고생을 대상으로 한 김현옥과 전미숙(2007)의 연구에서는 현재음주자가 과거음주자나 무음주자보다 자살계획률, 자살시도율이 모두 높은 것으로 조사되었다. Hawton과 Mckeown (1989)는 청소년 자살시도자 중 38%가 자살 시도 6시간 전에 음주했음을 밝혔으며, 국내 연구에서도 자살 직전에 알코올과 약물 사용의 급격한 증가가 있었음이 보고된 바 있다(서울신문, 2006. 2. 20). 청소년건강행태온라인조사(2012) 자료를 분석한 김미경(2014)의 연구에서 음주, 흡연, 폭력 중 한 가지도 경험하지 않은 경우에 비해 한 가지 행위를 경험한 청소년은 1.6배, 두 가지 동시행위를 경험한 청소년은 2.2배, 세 가지 동시행위를 경험한 청소년은 4.0배 자살 생각이 유의하게 높았다. 약물을 사용하게 되면 감정조절이 어려워져 부정적 감정을 극복해낼 능력이 감소되며 이성적 판단이 결여되어 자살시도를 하는데 중요한 역할을 하게 된다(김성이, 조학래, 노충래, 2004; McCabe et al., 2006).

차) 성

대부분의 선행연구에서 청소년 자살 행동에 성차가 있는 것으로 보고되고 있는데 다수의 연구들에서 여자청소년이 남자청소년보다 더 자주 자살생각을 경험한다고 밝혔다(김순규, 2008; 송해선, 2014; 하연희, 2001; Beautrais et al., 2006; Lju & Tein, 2005 등). 그러나 자살시도율에 대해서는 연구마다 다른 결과가 제시된다. 청소년의 자살시도를 연구한 Lju와 Tein(2005)에 의하면 12~15세의 경우에는 남자가 여자보다 자살시도가 많으나 16~18세는 여자가 더 많았다. 연구결과 자살 시도하는 비율은 여성이 더 높은 것으로 보고되는 경우가 많아(임명원, 2000; 전영주, 이숙현, 2000), 여자의 자살시도가 남자의 3배가 된다는 보고도 있었다(Berman & Jobes, 1995). 반면, 실제 자살률은 대체로 남성이 더 높게 나타나고 있다(Hallfors et al., 2004; Murphy, 2000). OECD회원국가 자살 통계(한국청소년정책연구원, 2013)를 보더라도 일본, 미국, 핀란드 등 대부분의 국가에서 남자청소년의 자살률이 여자 청소년의 자살률보다 2~5배 이상 높게 나타나고 있다. 성에 따른 자살 행동의 차이는 성숙 속도의 차이, 남녀의 문제 대처방법의 차이가 이를 설명할 수 있다. 청소년보호위원회(2003)는 성차에 대해 여자청소년들은 우울증 발병률이 더 높기는 하지만 감정을 내향화하기 때문에 자살생각은 많아도 치명적인 시도가 적으며 관계와 애착 등을 중요시하는 성향도 보호작용을 하는 반면, 남자청소년의 경우 더 공격적이고 파괴적인 행동이 흔하기 때문이라고 설명하였다. Murphy와 Wetzel(1982)은 여성의 경우 실제적인 자살 의도보다 자신의 급박한 정서 상태와 절실한 요구가 있음을 알리려는 신호일 경우가 많아 자살생각이 실제로 자살로 이어지는 일이 상대적으로 적다고 보았다. 신의진(2003)에 따르면 여자청소년들은 관계, 애착 등을 중요시하여 자신의 고민을 또래나 주변인에게 표현하고 도움을 요청하는 등 자살 생각을 제어할 수 있는 적극적 대처방법을 이용

하고, 남자의 경우 대처방법에 적극적이지 못한 경우가 종종 있다고 지적하였다. 이와 같이 성에 따라 자살 행동에 차이를 보이는 것은 청소년 자살 행동을 예방하는데 있어 이러한 요소를 반드시 고려해야함을 시사하고 있다.

2) 환경요인

청소년의 자살에 영향을 미치는 환경적 위험요인을 가족 관련 요인과 또래 및 학교환경요인, 대중매체 요인으로 나누어 고찰하였다.

가) 가족 관련 요인(가족관계스트레스, 가정폭력)

현재까지 청소년 자살과 관련하여 연구가 많이 진행되고 있는 가족 관련 요인으로 가족관계스트레스, 가정폭력, 주변인의 죽음 등을 들 수 있다. 먼저 가정불화 등으로 인한 가족관계스트레스를 살펴보자면 Wright(1985)가 지적한 바와 같이 아동·청소년은 가족관계 속에서 성격 발달이나 생활양식, 행동양식 등을 형성해나가므로 그만큼 영향을 크게 받는다. 따라서 가족 기능이 적절하게 기능하지 못하면 가족 구성원 간 갈등이 심화되고 이로 인한 스트레스는 청소년에게 스트레스 대처 기술 습득의 기회를 감소시키며 청소년의 자아존중감 손상과 희망의 상실, 좌절감 등을 유발하고 심각한 무기력에 빠지게 하여 결국 자살 행동으로 이끌 수 있다(전영주, 이숙현, 2000). 실제로 자살을 생각하는 청소년은 일반청소년에 비해 더 많은 가족관계스트레스를 경험하고 있는 것으로 확인되었다(김보영, 이정숙, 2009; 홍영수, 2004; Murray & Wright, 2006). 또한 자살 시도를 고려했던 청소년이 그렇지 않은 청소년에 비해 부모 지지가 낮고 부모-자녀 간 갈등을 경험하였다(박재연, 2010).

둘째, 가족 환경 중 가정 내 폭력은 청소년의 자살과 밀접한 관계가 있다(박경, 2005; 박병금, 2007; 박재연, 2010). 부모의 폭력에 노출된 자녀는 학대를 경험하는 가능성도 높아지므로 부부폭력의 문제는 부부 당사자에게만 해당하는 문제가 아니라 자녀에게 심각한 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다(김재엽, 2001; Osofsky, 1998). Baldry와 Winkel(2003)의 연구에서도 가정과 학교에서의 직·간접적인 폭력 중 간접적인 폭력인 부모들의 폭력을 목격하는 것이 자살생각에 많은 영향을 준다고 하였다.

또한 청소년들은 부모와의 관계가 어떤 환경이냐에 따라 심리·정서적으로 영향을 받게 되며, 부모와 자녀와의 관계가 적대적이고 거부적인 환경일 경우 학대와 방임을 경험할 수 있다(Parrott, 2000). 부모의 학대를 경험한 청소년은 피해 초기에는 자신을 가치 없는 존재로 인식하거나 수치심, 공포와 분노, 타인에 대한 적대감 등 부정적인 정서를 경험하다가 학대에 지속적으로 노출되었을 때 자살 시도와 같은 극단적 행동으로 옮기기도 한다(이근영, 최수찬, 공정

석, 2011). 이와 같이 부모로부터의 피학대경험은 청소년의 자살 위험성을 증가시키며(송해선, 2014; Wang & Leng, 2010), 특히 18세 이전 피해 경험이 개인의 자살행동과 관련이 있다(Nilsen & Conner, 2002). 학대피해 경험이 있는 청소년들이 학대피해 경험이 없는 청소년들에 비해 약 2배 자살생각이 많은 것으로 보고되었다(Perkins & Jones, 2008). 또한 부모의 신체적 학대 뿐 아니라 성학대 역시 청소년의 자살과 밀접하게 관련이 있다고 보고되고 있으며(Esposito & Clum, 2002). 문동규와 김영희(2011)의 연구에서 가족환경변인 중 학대피해경험이 청소년의 자살생각에 대해 가장 큰 효과크기를 지닌 것으로 나타났고 그 다음으로 가정스트레스가 뒤를 이었다. 다수의 연구에서 부모의 학대가 청소년의 자살행동에 영향을 미치는 주요 위험요인으로 꾸준히 제기되고 있다(박경, 2005; 서혜석, 2006; 이정운, 허재홍, 2003).

셋째, 가까운 주변인의 죽음은 자살 관련 행동을 취할 가능성을 높인다(Buddelberg et al., 1996). 친인척 자살 시도는 직·간접적으로 청소년의 자살생각에 영향을 미치는 위험요인인데(Burns & Patton, 2000), 이는 자살의 전염성에도 관련이 있다. Wallace(2001)는 주변 사람에게 자살생각, 자살시도 경험이 있는 경우 청소년은 자살에 대해 동정적이며 호의적인 태도를 보인다고 하였다. 정익중 등(2010)의 연구에서도 주변인의 자살은 학교 청소년의 자살생각 및 자살시도에 영향을 많이 미치는 변수로 나타났다. 김현실(2005)은 자살을 시도했던 청소년은 친인척 중 1, 2명의 자살시도자나 자살자가 있다고 보고하였다. Evans와 Rodlham(2004)의 연구에서는 자살가족력과 가족해체, 가족의 정신병력, 아동기 학대와 같은 4가지 가족요인들이 공통적으로 청소년 자살을 예측하는 것으로 나타났다. 그 밖에도 다수의 연구에서 친인척이나 친구의 자살을 경험한 청소년의 자살위험성이 높게 나타난다는 결과가 확인되었다(김보영, 이정숙, 2009; 박병금, 2006; Burns & Patton, 2000; Ho et al., 2000).

나) 또래 및 학교 환경요인

청소년 자살 관련 행동에 정적 영향을 미치는 또래 및 학교 환경 요인들로는 친구관계스트레스, 학교폭력 등이 있다.

첫째, 친구관계스트레스는 청소년 자살과 관련이 있는 것으로 나타난다. 청소년기는 부모로부터 독립하고자 하는 욕구와 비례하여 또래관계 속에서 친밀감을 형성하고 인정받고 싶어 하는 시기이다(김성희, 2010). 또래들과 좋은 관계를 형성하지 못한다면 소외감과 좌절감을 겪게 되고 이는 청소년의 생활에 중요한 스트레스 원으로 작용한다. 홍나미(1998)는 친구들과 원만한 대인관계를 형성하지 못하는 청소년들은 자기 안에 갇혀버려 고립된 생각을 하므로 자살생각이 높아진다고 하였다. 또한 Hagan과 Foster(2001)는 주위에 도움을 줄 사람을 찾을 수 없는 상황에서 몇 가지 문제들이 극복하기 어려워지면 자살을 통해 회피하려고 한다고 하였다.

또래 친구들과의 갈등은 청소년들의 자살시도에 유의하게 관련되어 있는 것으로 보고되고 있다(Kaltiala et al., 1999). 청소년의 자살생각 유발변인에 대한 메타분석 결과에 의하면 학교환경 유발변인 중에서는 친구관계스트레스가 가장 큰 효과크기를 가진 것으로 나타났다(문동규, 김영희, 2011).

둘째, 학교는 대부분의 청소년들이 또래집단을 만나는 장소이자 학업 성취 및 사회성 발달 등 장차 성인기를 준비하는 곳이므로 청소년에게 가정만큼 중요한 장소이다. 이러한 학교에서 경험하는 폭력이나 따돌림은 청소년의 정서에 치명적 영향을 줄 수 있다. 김정수와 노성덕(2003)의 연구에서 청소년들의 자살충동 경험 상황을 조사한 결과 ‘친구들에게 따돌림을 당했을 때’라고 하였으며, 하연희(2001)의 연구에서도 청소년들이 자살하고 싶은 상황의 가장 높은 순위가 ‘친구로부터의 따돌림’인 것으로 나타났다. 따돌림 피해 청소년은 우울이 높고 자살 행동을 선택할 가능성이 높다(이정숙, 권영란, 김수진, 2007; Brunstein, et al., 2007). 집단따돌림의 경험은 청소년기의 우울, 자살생각에 영향을 주는데 그치지 않고 성인기의 자살생각에도 영향을 주는 것으로 확인되었다(Roeger et al., 2010; Kolmek et al., 2007). 김재엽과 이근영(2010)의 연구에서 학교폭력 피해 경험은 청소년의 우울과 자살생각에 정적으로 영향을 미치며, 학교폭력 피해가 우울에서 자살생각에 이르는 경로에 있어 음주를 많이 한 청소년이 더 큰 영향을 받는 것으로 나타났다.

또한 집단따돌림의 피해자 뿐 아니라 가해자 역시 집단따돌림을 경험하지 않은 일반집단에 비해 자살생각이 더 빈번한 것으로 나타났다(최준영, 2007). 중고생 5,400명을 대상으로 조사한 송해선(2014)의 연구에서는 학교폭력 가·피해 경험 모두 자살생각, 자살계획, 자살시도와 정적 관계가 있는 것으로 나타났다. Klomek 등(2007)은 교내 물리적 가해와 자살시도 간 정적 관계를 발견하였다. Nickerson과 Slater(2009)는 학교폭력 가해가 자살생각, 자살계획, 자살시도와 정적 관계에 있음을 밝혔다. 이와 같이 다수의 연구에서 집단따돌림의 가해나 피해 경험이 개별적으로 불안, 공격성, 자살 등 청소년의 정신건강에 영향을 미치는 것으로 확인되고 있다(김광수, 권용신, 2005; 김정규, 2011; 조아미, 조승희, 2007; 최준영, 2007).

다) 대중매체 요인

청소년이 자살에 대한 대중매체의 보도나 자살사이트를 접하는 것은 삶에 부정적인 영향을 미치며 자살에 잠재적 영향을 미치게 된다(Hawton & Williams, 2002). 대중매체에 보도된 자살사건은 개인적인 죽음이 사회적으로 드러나는 것으로 청소년으로 하여금 친숙하고 익숙한 삶의 실재로 받아들이게 한다. 연예인 등의 유명인의 자살은 청소년에게 심리적 충격과 함께 동일시 욕구를 느끼게 함으로써 모방자살(copycat suicide)이나 자살생각을 할 수 있게 한다(김

보영, 2008). Stack(2000)의 연구에 의하면 유명인들의 자살보도가 일반인의 자살보도에 비해 모방자살에 미치는 영향이 14.3배 높다고 하였다. 국내에서도 사회적 유명인들의 잇따른 자살과 방송보도가 청소년 자살에 유해한 영향을 미친 것으로 나타났다(김순규, 2008). 정익중 등(2010)의 연구에서는 유명인의 자살보도가 학교 밖 청소년의 자살시도에 영향을 많이 미치는 것으로 나타났다. 자살사이트 방문 역시 중요한 매체요인의 하나인데 김희숙(2008)의 연구에서는 학교 밖 청소년의 자살사이트 방문 경험은 자살생각에 유의한 변수로, 정익중 등(2010)의 연구에서도 학교 재학여부와 상관없이 자살사이트 방문경험은 자살시도에 유의한 변수로 확인되었다. 국내 청소년 자살생각 관련 메타분석 연구에서 사회문화적 변인군 중 대중매체의 자살보도의 효과크기가 가장 큰 것으로 나타났다(김보영, 이정숙, 2009).

나. 보호 요인

보호요인은 위협요인의 영향을 완충하거나 억제하는 요인을 말한다. 선행연구에서 밝혀진 청소년의 자살에 영향을 미치는 보호요인을 크게 개인요인과 환경요인으로 구분하여 살펴보고자 한다.

1) 개인요인

청소년의 자살에 영향을 미치는 개인적 보호요인에는 자아존중감, 자아탄력성, 지각된 사회적 지지 등이 있다.

가) 자아존중감

Peter와 동료들(1994)은 자아존중감을 미래 자살 시도를 예방하는데 가장 필요한 예측인자라고 하였다. 자아존중감이란 자신을 성공적이며 가치 있는 존재로 믿는 정도이며 자신에 대해 내리는 평가적 요소를 포함한다(Rosenberg, 1979). 다수의 선행연구에서 자아존중감과 자살 행동과의 관계를 검증하였는데, 자살 생각을 경험한 청소년이 그렇지 않은 청소년에 비해 자아존중감이 낮은 것으로 나타났다(박병금, 2007; 이정진, 조성호, 2004; 홍영수, 2004; Hawton, Zahl, & Weatherall, 2003). 높은 자아존중감을 가진 청소년은 주어진 상황을 긍정적으로 인식하여 극단적 행동을 감행할 위험성이 적는데 반해 청소년기에 자아존중감 형성에 결함이 생겨 왜곡된 자기상을 지닐 경우 청소년은 자기거부적 행동을 보이고 심지어 자살 행동에 이르게 될 수 있다고 하였다(O'malley & Bachman, 1983). 청소년의 자살생각 억제변인들에 대해 메타회귀분석을 실시한 문동규와 김영희(2012)는 자아존중감이 심리적 변인 중에서도 효과크기가

큰 변인이라고 보고하였다. 자아존중감은 학대피해경험, 학교폭력 피해 경험, 학업성취 등과 같은 위험변인이 자살생각에 영향을 미칠 때 매개변수로 작용하여 부적 영향을 미치는 것으로 나타났다(박병금, 2007).

나) 자아탄력성

자아탄력성이 높은 청소년은 자아탄력성이 낮은 청소년에 비해 자살생각을 적게 하는 것으로 나타났다(박재연, 2010). 자아탄력성이란 내외적 긴장상황에 대해 유연하고 풍부하게 적응할 수 있는 일반적 기제(Klohn, 1996)로, Sharaf와 동료들(2009)은 연구결과 자아탄력성이 자살 감소와 유의한 관계를 보였기 때문에 자아탄력성을 향상시키는 전략이 자살 예방에 유용하다고 하였다. 고선(2010)은 학교폭력피해경험, 친구관계, 교사관계 등의 학교 환경이 청소년의 자살생각에 영향을 미칠 때 자아탄력성이 매개하여 부적 영향을 미치는 것을 확인하였다. 또한 문동규와 김영희(2012)가 2000년~2010년까지의 자살억제변인들에 관한 선행연구들을 대상으로 메타회귀분석을 실시한 결과 자아탄력성은 2010년에 가까울수록 효과크기가 큰 것으로 나타나 자아탄력성이 갈수록 자살억제에 중요한 부분을 차지하고 있음을 보여주었다.

다) 지각된 사회적 지지

다수의 선행연구들을 통해 청소년이 지각한 사회적 지지와 자살 행동과의 관계가 다루어졌다. 사회적 자원은 공식적, 비공식적 자원을 포함해서 청소년들이 이들 자원으로부터 도움을 받을 수 있다고 인식하는 것이 중요한데 청소년에게 실제 제공받는 지지보다 도움을 받을 수 있다는 지각된 지지가 더 중요하다(Husaini et al., 1982). 사회적 지지는 타인과의 의미 있는 상호작용의 결과로 얻게 되는 것으로 개인의 심리적 작용을 돕고 좌절을 극복하며 문제해결의 도전을 받아들이는 능력을 강화하는 측면에서 그 중요성이 강조된다(홍나미, 1998). 다수의 연구결과를 통해 낮은 사회적 지지가 자살생각과 관계가 있고 특히 청소년들의 자살 행동에 대한 좋은 예측변인인 것으로 나타났다(김미애, 2006; 김현준, 2007; Certin, 2001). 문동규와 김영희(2012)의 자살 억제요인에 대한 메타회귀분석연구에서 가정 및 학교 환경적 변인보다 심리 변인군의 효과크기가 가장 크고 그중에서도 지각된 사회적 지지의 효과크기가 가장 큰 것으로 나타났다. 그 밖에도 여러 연구들을 통해 청소년이 자신의 주변과 사회로부터 관심과 지지를 받고 있다고 지각할수록 더 긍정적인 삶을 영위하고(장미향, 성한기, 2007) 자살생각이 낮은 것으로 밝혀졌다(김현준, 2007; Brezo et al., 2006; Certin, 2001). 사회적 지지는 청소년 자살생각에 직접적으로 부적 영향을 주며 우울 등 위험요인들과 매개하여 간접적으로 부적 영향을 미치는 중요한 보호요인이다.

2) 환경요인

청소년의 자살에 영향을 미치는 환경적 보호요인을 가족환경과 학교환경으로 구분하여 다음과 같이 살펴보았다.

가) 가정환경요인

가족의 지지는 청소년의 자살 행동에 부적 영향을 미친다는 연구결과가 꾸준히 보고되는 가정환경요인이다(조윤숙, 2008; 지추련, 2012; Groholt et al, 2005; Spann et al, 2006; Toumbourou & Gregg, 2002). Lewinshon 등(1996)에 의하면 가족의 지지는 다른 심리적 변인의 통제 없이 미래의 자살시도를 예측한다고 하였다. 청소년을 대상으로 연구한 오승환 등(2010)은 가족구성원의 지지와 화합이 청소년의 자살위험을 줄이는 강력한 요인이 된다고 하였다. 또한 송인한 등(2012)이 청소년의 자살생각에 대한 부모-자녀 유대관계의 영향력을 조사한 결과 부모-자녀 유대관계와 자살생각은 부적 관계를 가졌으며, 부모-자녀 유대관계가 자살생각에 직접 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이렇듯 가족의 지지는 청소년의 자살생각을 감소시키고(이정윤, 허재홍, 2003), 가족지지의 결핍은 청소년의 정신건강의 위험변인으로 자살을 증가시킨다(Rutter & Soucar, 2002).

또 다른 요인으로 부모-자녀 간 의사소통을 들 수 있는데 Albert 등(2013)은 가족내 부모-자녀관계를 강화시키기도 하고 약화시키기도 하는 기제 중 가장 중요한 것이 의사소통이라고 하였다. 부모와의 의사소통이 역기능적일 경우 부모와의 갈등이 더 많이 고조됨으로써 자살생각을 더 많이 할 가능성이 높다(Machoiian, 2001). 반면 Murray와 Wright(2006)는 부모-자녀간의 의사소통이 개방적일수록 부모와의 갈등이 줄어들고 심리적 적응을 잘 하게 됨으로써 청소년의 자살이 예방된다고 하였다.

부모의 양육태도 역시 주요 가족환경요인으로 부모가 자녀들을 사회화시키는 과정에서 자녀와 관계를 맺는 양식을 말한다(Murray & Wright, 2006). 부모의 양육태도는 장기간에 걸쳐 의식적, 무의식적으로 자녀의 지적, 정서적, 사회적 발달 및 적응에 결정적인 영향을 미친다(김민정, 2003). 청소년이 지각하는 부모의 양육태도는 자살위험을 높일 수도 있고, 낮출 수도 있는 요소로서 부모의 냉랭한 태도, 거부적 양육방식, 체벌 등과 같은 부정적 양육방식은 자녀의 자아존중감을 저하시켜 자살과 같은 치명적 행동을 초래할 수 있다(임경희, 2015; Murray & Wright, 2006). 반면, 부모의 긍정적 양육태도는 자녀의 정서적 안정에 효과적이며 사회성 발달에 중요한 역할을 함으로써 자살을 예방하는 효과가 있다(박진아, 2001; Huhman, 2002).

나) 학교환경요인

다수의 연구에서 학교에서의 친구 지지는 자살생각을 감소시키는 것으로 나타났다(임경희, 2015; 홍영수, 전선영, 2005; Murray & Wright, 2006 등). 청소년기에 많은 시간을 함께 보내는 또래와의 애착관계는 청소년의 심리적 건강과 밀접한 관련이 있고, 이러한 친구의 애착이 청소년의 극단적 선택을 예방하는데 효과가 있다(차영자, 2008). 청소년기의 교우관계의 친밀도는 청소년기의 적응에 영향을 미치며(Certin, 2001), 친구의 지지가 높을수록 청소년기의 적응에 긍정적 영향을 미치며 자살률을 감소시키는 것으로 나타났다(Rudatsikira, Muula, & Siziya, 2007). 이와 같이 원만한 교우관계에 따른 친구의 지지는 청소년의 사회행동의 발달과 자신감 형성에 긍정적 영향을 주기 때문에 자살 행동을 예방하거나, 감소시키는 것으로 이해된다.

또 다른 학교요인으로 교사와의 관계 역시 청소년의 자살 행동과 관련이 있는 것으로 보고되고 있다(박재연, 2010). 가정 외에 학교에서 대부분의 시간을 보내는 청소년에게 교사의 역할은 친구의 지지와 더불어 학교 적응과 학업성취에 중요하다(임경희, 2015). Kelly와 Corcoran(2003)에 의하면 교사는 학생의 성취와 실패에 영향을 미치며, 특히 학생이 위기상태에 놓여있을 경우 영향력이 강력하므로 교사의 지지가 청소년의 자살생각에 부적 영향을 미친다고 하였다. 박재연(2010)의 연구에서도 교사와의 관계가 긍정적일수록 자살생각이 낮은 것으로 나타나 이러한 견해를 뒷받침하고 있다. 이렇듯 교사의 지지는 청소년의 자아존중감을 높이는데 영향을 주며 자살생각의 감소에 영향을 미친다(윤미경, 2002).

다) 사회환경요인

사회와 관련된 대표적 보호요인으로는 자살예방 및 자살수단 정책 등이 포함될 수 있다. 청소년의 자살을 용이하게 할 수 있는 치명적인 무기(총, 칼 등)나 유해화학물질의 접근에 대한 엄격한 제한, 그리고 높은 건축물의 옥상과 같은 장소에 대한 접근 제한 등은 청소년 자살을 예방할 수 있는 보호요인이 될 수 있다(김성이, 조학래, 노충래, 2004). Wu 등(2012)은 아시아 17개 국가 및 지역의 자살수단별 분율과 그 변화를 고찰한 연구를 통해 자살수단의 가용성과 성별, 지역특성, 경제적 상황, 종교, 자살수단에 대한 인식, 매스미디어 등이 자살 수단 선택에 있어 중요한 역할을 한다는 사실을 근거로 자살예방정책에서 이를 고려해야한다고 제시한 바 있다. 또한 Habenstein 등(2013)은 공중보건 전략 측면에서 자살 수단을 규제함에 따른 잠재적 자살예방효과를 측정한 결과 스위스 자살의 39.2%가 자살수단의 규제에 예방이 가능하다고 보였다. 따라서 청소년의 특성, 생활환경 등을 고려하여 자살수단의 접근성을 낮추기 위한 사회적 노력은 청소년 자살을 예방하는 보호요인이 될 수 있다. 마지막으로 생명의 존엄성 가치에 대한 사회의 전반적인 분위기 조성은

통해 자살에 대한 경각심을 일깨우고, 청소년을 대상으로 시행되는 자살예방교육 및 정신건강교육은 청소년의 자살을 예방할 수 있는 보호요인으로 작용할 것이다(김성이 등, 2004). 이는 자살예방 프로그램들을 통해 청소년의 자살 관련 행동에 유의한 변화를 보고한 선행연구 결과들(김도연, 손정락, 2012; 이수연, 최용용, 김춘경, 2005; 함경애, 2013; Aseltine & Demartino, 2004 등)에 의해 지지받을 수 있다.

이밖에도 자살위험요인과 보호요인으로 밝혀진 요인들은 매우 다양하나 지속적으로 연구되고 유의한 것으로 확인된 변인들을 중심으로 살펴보았고 이를 정리하면 표 4와 같다.

표 4. 청소년 자살에 영향을 미치는 위험요인과 보호요인

요인	개인요인	환경요인		
		가족	또래 및 학교	사회
위험요인	<ul style="list-style-type: none"> 과거 자살 행동 우울 인지적 오류 무망감 역기능적 완벽주의 낮은 문제해결력 충동성 및 공격성 학업스트레스 성 음주 및 약물문제 	<ul style="list-style-type: none"> 가족관계스트레스 가정폭력(성폭력) 주변인의 죽음 	<ul style="list-style-type: none"> 친구관계스트레스 학교폭력(따돌림 등) 	<ul style="list-style-type: none"> 대중매체 요인(유명인의 자살보도 등) 자살사이트 방문 등
보호요인	<ul style="list-style-type: none"> 자아존중감 자아탄력성 지각된 사회적 지지 	<ul style="list-style-type: none"> 부모의 지지 부모와의 개방적 의사소통 부모의 긍정적 양육태도 	<ul style="list-style-type: none"> 친구의 지지(또래애착) 교사의 지지(교사와의 긍정적 관계) 	<ul style="list-style-type: none"> 지역사회와의 결속력 자살수단 접근제한정책 자살예방교육 및 정신건강교육

이상과 같은 연구결과들을 종합해보면, 자살은 한, 두 가지 특정요인에 영향을 받아 나타나는 현상이 아니라 다차원적 요인에 의해 나타나는 현상으로 각각의 요인들은 상호연관성이 깊다는 것을 의미한다(임경희, 2015). 또한 자살 예방은 1차적으로 자살을 유발할 수 있는 요인과 조건들을 사전에 막음으로써 대상자의 자살을 미연에 방지하는 활동이므로(Maltsberger, 1991) 청소년 자살의 주요 위험요인으로 설명되어지는 다차원적인 측면들을 인식하고 이를 함께 해결해나가는 것이 필요하다는 관점이 널리 공유될 필요가 있다.

몇 가지 시사점을 밝히자면, 첫째, 과거 자살 행동은 무엇보다도 자살을 예측하는 가장 강력한 변인이므로 과거에 자살 행동을 선택한 경험이 있을 경우 자살 위험의 심각성을 인지할 수 있도록, 나아가 적극적으로 대처할 수 있도록 돕는 것은 매우 중요한 일일 것이다.

둘째, 자살생각 유발변인 관련 메타회귀분석 연구결과를 보면 친구관계스트레스 등의 학교환경변인의 효과크기가 가장 큰 것으로 나타났고, 심리적 변인 중에서는 우울의 효과크기가 가장 크고 인지적 오류 역시 유의한 것으로 나타났다(문동규, 최영희, 2011). 따라서 친구관계스트레스를 다루는 방안과 우울 등의 정서적 문제를 효과적으로 다룰 수 있는 방안을 마련하는 것이 필요하며, 청소년의 우울 등에 영향을 미치면서 완벽주의적 사고를 더욱 악화시킬 수 있는 인지적 오류(비합리적 신념)를 개선하는 방안 역시 함께 마련하는 것이 자살 예방을 위해 반드시 필요하다고 하겠다.

셋째, 학업, 가족, 친구관계 스트레스가 청소년의 자살위험을 유의하게 높인다는 선행연구결과들(김보영, 이정숙, 2009; 손병덕, 2005; 홍나미, 1998; Kaltiala et al., 1999; Lju & Tein, 2005; Murray & Wright, 2006)과 자살 행동 경험이 있는 청소년이 자살위험이 없는 정신과환자집단이나 일반집단보다 문제해결능력이 부족하다는 선행연구결과들(홍영수, 2004; Speckens & Hawton; 2005)을 고려해볼 때 청소년들이 경험하는 스트레스 상황에 대한 대처 역량을 강화할 수 있는 방법을 제공하는 것은 자살의 유발 조건을 사전에 막는 역할을 할 것이다.

마지막으로 청소년의 자살생각 억제변인들 중에서는 사회적 지지의 효과크기가 가장 큰 것으로 나타났다는 연구결과(문동규, 최영희, 2012)에 비추어 볼 때 청소년들이 당면한 어려움을 해결하는데 있어 가족, 친구, 사회로부터 지지받는 경험을 할 수 있도록 촉진하는 방안 역시 반드시 마련되어야 할 것이다.

5. 자살의 원인에 대한 이론적 모델

현재까지 많은 연구자들이 이론적 모델을 제안하며 자살의 원인을 설명하기 위한 노력을 기울여왔다. 대표적인 이론적 모델로는 자살을 하나의 사회적 병리로 해석하는 사회학적 모델, 관계적 변인과 심리적 변인의 상호작용으로 자살이 발생한다고 보는 사회-심리적 모델, 자살에 이르게 하는 개인 내적 요인에 관심을 갖는 심리학적 모델, 가족체계의 병리가 자살을 이끈다고 보는 가족체계이론적 모델, 자살에 취약한 유전적, 생물학적 특질에 주목하여 임상적 결과를 밝히는 유전·생물학적 모델, 다양한 요인들의 복잡한 상호작용에 관심을 두는 통합적 모델을 들 수 있다.

2008년도 본원에서 시행된 청소년 자살예방프로그램 개발과정에서는 자살의 원인에 대한 이론적 모델이 검토된 바 없으므로 이에 본 연구에서는 청소년을 대상으로 한 교육형 자살예방프로그램인 2008년도 기 개발 자살예방프로그램의 개선을 위한 중요한 아이디어를 얻기 위해 최근까지 활발히 경험연구가 시행되고 있어 이론적 발전을 이루고 있는 사회-심리적 모델, 인지-행동적 모델, 그리고 가장 최근에 제시된 통합적 모델을 중심으로 고찰하고자 한다.

가. 사회-심리적 모델

사회-심리적 이론은 개인 내적 변인을 고려하지 않는 순수한 사회학적 모델의 한계를 언급하면서 관계적 변인과 심리적 변인의 상호작용으로 자살이 발생한다고 설명한다. Petzel과 Riddle(1981)은 문학작품들을 분석한 결과 청소년들의 자살을 사회적, 심리적 현상으로 설명하였다. 청소년의 자살은 많은 사회적 영향들(가족 갈등, 학교 적응문제, 사회적 관계)과 심리적 요소(죽음에 대한 생각, 절망감, 관심, 동기)의 상호작용에 의한 것이라고 주장하였다.

Thomas Joiner(2005)는 임상적 경험의 통찰을 바탕으로 ‘자살 시도 및 사망에 관한 대인관계적 심리학적 이론(Interpersonal psychological theory of attempted and completed suicide)’을 정립하였다. 그는 심각한 자살 행동에는 다음 3가지의 특별한 대인관계적-심리적 조건이 있다고 주장하였다. 첫째, 자신에게 치명상을 입힐 수 있는 능력, 둘째, 사랑하는 사람에게 짐이 된다는 느낌, 셋째, 다른 사람이나 집단에 소속되어 있지 않다는 느낌이다. Joiner에 의하면 어떤 사람들이 죽길 원한다 해도 소수만이 자살을 하는데 왜냐하면 소수의 사람만이 자신에게 치명상을 입힐 수 있는 능력이 있기 때문이며 그 능력이란 삶의 본능을 꺾는 것이라고 설명하였다. 또한 아무리 치명상을 입힐 수 있는 능력이 필요하지만 이 능력만 있다고 해서 반드시 자살하지 않는다고 하였다. 자살로 죽기를 원해야 가능한 것인데, 이러한 바람은 2가지 이유로 설명될 수 있다고 하였다. 즉, 자신이 무가치하므로 다른 사람에게 짐이 되고 있다고 느끼며, 다른 사람들과 연결되어 있지 않다고 느끼는 것이다. 다시 말해, 이 세 가지 선행요소들이 복합적으로 작용하고 상승적인 효과를 나타낼 때 자살이 발생한다는 것이다. Berman과 동료들(2006)은 Joiner의 이론이 자살에 관해 명료하게 정의하고 있고 후속 연구를 위해서 잘 디자인되어있으며, 환자를 평가하고 치료하는 것과 동시에 자살을 예방할 수 있는 명백한 장점을 가지고 있다고 논하였다. 최근 국내에서도 Joiner의 이론에 근거하여 자살 관련 연구들이 많이 시행되고 있는데, 중학생을 대상으로 연구한 이동희(2013)는 청소년이 경험하는 짐이 되는 느낌과 좌절된 소속감 모두 자살생각에 직접 영향을 미치고, 절망감을 경유하여 자살생각에 간접효과를 나타낸 것으로 보고하였다. 또한 최우식과 김진숙(2014)은 대학생을 대상으로 한 연구에서 좌절된 소속감과 짐스러움을 포함한 좌절된 대인관계욕구가 부적응적 인지적 정서조절과 함께 대학생의 생활스트레스와 자살생각을 부분매개하는 것으로 나타났다.

나. 인지 행동적 모델

인지적 모델에서는 자살과 관련된 인지적 왜곡이나 역기능을 초점을 두고 이러한 왜곡된 인지를 변화시킴으로써 자살 행동을 방지할 수 있다고 보고 있다. Neuringer(1964)는 자살의 인지적 측면을 설명한 초창기 학자로서 자살하려는 사람의 인지는 이분법적 사고, 인지적 경직성, 손상된 문제 해결을 특징으로 한다는 경험적 증거를 제시하였다. Neuringer가 주로 자살의 인지적 과정에 관심을 두고 연구를 수행했다면, Beck은 자살사고의 내용에 많은 관심을 두었다. Beck(1976)의 자살이론은 우울증에 대한 이론에서 발전되었는데, 그는 사람들이 우울 상태에 빠져드는 이유가 기본적으로 자기(self), 세상(world) 및 미래(future)에 대한 부정적 인지적 기대 즉, 부정적 인지삼제(negative cognitive triads)를 형성하기 때문이라고 보았다. Beck은 자살이 이러한 요소 중 미래에 대한 부정적 기대, 즉 절망(Hopelessness)과 밀접하게 관련되어 있다고 하였다. Beck은 우울증 환자를 대상으로 우울, 절망, 자살간의 관계를 지지하는 임상적 증거들을 제시하였다(Beck, Brown, & Steer, 1989). 또한 절망척도를 개발하여 우울증을 비롯한 여러 정신과 환자들을 대상으로 조사한 결과 절망척도의 점수가 자살과 밀접한 관련이 있음을 보고하였다(Beck et al., 1985). 특히 자살을 시도한 환자 중 심각한 자살시도자가 그렇지 않은 시도자보다 절망점수가 더 높게 나타나 절망이 자살의 중요한 위험요인임을 밝혔다. 그러나 Beck의 절망(Hopelessness)이론 역시 한계가 있는데 우울증을 겪지 않는 사람들 중에도 자살 행동을 보이며(Reynolds, 1987), O'connor와 동료들(2004)이 연구한 바에 의하면 자살 시도자들이 미래에 대한 긍정적인 생각을 적게 가지고 있지만 그렇다고 이들이 미래에 대한 부정적인 기대가 높은 것은 아니라고 하였다. 또 다른 한계는 자살에 이르는 일련의 과정에서 개인 내부에서 일어나는 심리적 기제를 잘 설명하지 못한다는 점이다(신민섭, 1992).

Linehan(1993)은 변증법적 행동 치료(Dialectical Behavioral Therapy: DBT)를 개발하여 자살과 자기 파괴 행동 분야에 있어 새로운 인지-행동적 모델을 개척하였다. Linehan은 자살하려는 사람은 대인관계기술, 자기조절, 스트레스를 견디는 능력과 대처기술이 부족하다고 하였다. 덧붙여 비수용적인 환경요인이 개인이 가진 행동적 기술을 사용하는 것을 억제하고, 새로운 기술과 능력을 개발하는 것을 방해하며 종종 부적절한 행동이나 자살 행동을 강화하는 것으로 보았다. 따라서 자살과 자기 파괴 행동을 고통에 대한 낮은 인내력과 제한된 문제해결능력을 다루기 위한 기본적인 노력으로 보고, 부적응적 대처기술은 적응적인 대처기술을 가르쳐서 대체되고 정적으로 강화됨으로써 행동적으로 소거될 수 있다고 설명하였다. DBT의 기본 원리들은 본래 경계선 성격장애환자 치료를 위해 개발되었으나 자살분야에 많은 공헌을 한 것으로 평가된다(Jobes, 2000; Miller, 1999).

인지적 모델 중 대표적 도피이론으로 Baumeister(1990)의 자기로부터의 도피(escaping from

the self)이론을 들 수 있다. Baumeister는 자살을 ‘자기와 관련된 고통스러운 감정과 생각으로 부터 도피하기 위한 수단’으로 개념화했다. 이러한 개념을 토대로 그는 자살에 이르는 정신적 도피 과정을 다음과 같이 제시하였다. 첫째, 개인이 바라는 기대 수준은 높은 데 비해 현실은 그에 미치지 못해서 기대와 현실간의 괴리가 생긴다. 둘째, 기대와 현실간의 괴리가 생긴 이유를 자신의 탓으로 돌려서 자기 비난과 부정적인 자기 평가를 하게 된다. 셋째, 주의의 초점이 자기 자신에게 돌려져서 고통스러운 자기-자각이 더욱 첨예화되어 부정적 자기 평가가 증가된다. 넷째, 이러한 결과로 인해 자신에 대한 부정적 정서상태가 초래된다. 다섯째, 이러한 고통스러운 생각과 감정을 없애줄 수 있는 강력한 수단을 갈구하게 되어 ‘인지적 몰락(cognitive deconstruction)’ 상태가 유발된다.

인지적 몰락이란 정신 기능의 협소화(mental narrowing)로서 모든 사상에 대한 의미를 부여 하길 거부하고 모든 것을 피상적으로 무가치하게 지각하고 해석하는 정신 상태를 말한다. 이러한 상태는 자살을 저지하는 여러 가지 내적 억제력, 예를 들어, 행복한 미래에 대한 기대, 가족에 대한 책임감 등을 약화시켜 부정적으로 인식된 자신과 부정적 감정으로부터 탈출하려는 수단으로서 자살과 같은 극단적이고 자기 파괴적인 선택을 하게 된다. 인지적 몰락 상태에 있는 사람들은 시간적 조망의 축소, 구체성, 장기적인 목표의 결여, 의미의 거부, 탈역제, 수동성 및 무책임성, 정서의 결여, 그리고 비합리적 사고 등을 지니는 것으로 이해된다. 인지적 몰락과 자살과의 관계를 살피는 연구 결과들이 있는데 Yufit과 Benzies(1973)의 연구에서 자살 위험이 높은 환자들이 통제 집단에 비해 과거를 부정적으로 인지하였고, 미래 계획을 가지지 못함을 발견하였다. HenKen(1976)은 자살사망자가 남긴 자살 노트의 내용을 분석한 결과 추상적인 단어의 사용이 매우 결여되어있음을 보여주었다. 또한 Linehan 등(1991)의 연구에서 자살 시도자들은 더 수동적인 문제 해결 전략을 사용하였다. 국내연구에서도 조숙희(1999)의 연구에서 인지적 몰락은 우울 다음으로 자살 충동을 설명하는 정도가 높은 것으로 나타났고, 이경진, 조성호(2004)의 연구에서도 청소년의 인지적 몰락과 자살욕구가 높은 정적 상관성이 있음이 밝혀졌으며 인지적 몰락의 하위요인 중에서 수동적 삶의 자세가 자살욕구 예측력이 가장 큰 것으로 나타났다.

자살에 대한 또 다른 도피이론에는 생물심리학적 관점을 더하여 발전시킨 Williams의 인지적 모델이 있다(유상미, 2007). Williams(2001)는 이전에 자살 행동에 대해 ‘도움을 청하는 울부짖음(cry for help)’으로 이해하던 시각을 ‘고통으로 인한 울부짖음(cry of pain)’으로 이해하던 시각을 재해석해야 한다고 주장하였다. 왜냐하면 도움을 청하기 위해 울부짖는다는 것은 치명적이지 않는 자살 시도를 설명할 때에만 유용하며, 자살 행동이 관계 면에서 의사소통 기능을 한다는 것은 자살 행동의 주된 동기가 아니라 자살 행동으로 인한 결과로 보기 때문이다. 그는

자살 행동을 덮에 걸린 동물이 고통으로 울부짖을 때 그것을 통해 동족의 구성원들의 행동에 영향을 미치는 것과 유사하다고 보았다. 그는 자살 행동이 한 개인이 ‘덮에 갇혔다’라는 느낌이 들었을 때, 즉, 더 이상 고통스러운 상황에 대처할 수 없다고 느낄 때 그 상황에서 탈출하려는 동기에 의해 유발된다고 보고, 고통이 우선된 동기이며, 도움 요청은 그 이후에 가능하다고 주장하였다. Williams에 의하면, ‘덮에 갇혔다’라는 느낌은 생물학적, 심리화적인 변화를 가져오고 유지시킨다고 한다. 그는 자살 행동에 이르는 과정을 크게 3가지로 나누었는데 첫째, 상황은 실패 또는 거절에 대한 느낌을 불러일으킨다. 둘째, 개인은 이 상황으로부터 벗어나길 바라고 그 가능성을 평가하지만 벗어날 수 없다고 결론짓는다. 셋째, 위기를 경감시킬만한 사회적 지지에 따른 구원요인은 없다고 판단한다. 이처럼 죽고 싶다는 소망이 생기기까지 스트레스가 어느 정도인지, 벗어날 수 있는 상황인지, 사회적 지지가 이용가능한지를 판단하기 위해서는 기억과 주의 편파 등과 같은 인지적 요인들에 의해 영향 받는다(Sheely & O'connor, 2002). Williams는 ‘기억 덮(memory traps)’이라는 개념을 내놓았는데, 우울하거나 자살을 시도하는 사람들의 자전적 기억이 그들의 문제 해결 능력과 미래를 고려하는 능력을 제한한다는 증거가 있기 때문이다. 따라서 Williams는 현재를 있는 그대로 ‘기억’하도록 돕는 마음챙김(mindfulness)에 초점을 두는 구조화된 인지치료법이 효과적이라고 보았다(Berman, Jobes, & Silverman, 2006).

다. 통합적 모델

자살 행동을 분석하는데 있어 다양한 관점들과 그 영향들을 통합하여 설명하는 이론들은 1980년대 이후부터 본격적으로 제기되기 시작하였다. 통합적 접근의 초기모델로는 Blumenthal과 Kupfer가 제안한 중첩 모델(overlap model for understanding suicidal, 1986)을 들 수 있다. 대부분의 통합적 이론들은 이 모델을 기반으로 하는데 이 모델에서는 생물학적이고 정신의학적인 장애, 가족력과 유전, 성격적인 특질, 심리사회적인 생활사, 만성적인 질병의 상호작용으로 중첩되어 자살이 발생한다고 보았다. 이후 통합적 모델은 중첩모델의 기본적 아이디어를 바탕으로 개발되고 있다.

또 다른 통합적 모델로는 취약성과 촉발요인의 개념을 바탕으로 설계된 스트레스-취약성 모델(Rich & Bonner, 1987)에서는 사람들이 가지고 있는 유전적, 사회 심리적 소인과 개인이 속한 환경의 상호작용 경험이 심리장애의 원인이 된다고 보았다. 스트레스 취약성 모델에서는 취약성을 많이 가지고 있는 개인은 어떠한 사건이나 스트레스에 대해 견디는 힘이 적어서 쉽게 심리장애를 갖거나 자살할 가능성이 높다고 보았다(김현순, 김병석, 2008). 이 모델에서는 자살의 배경이 되는 취약성 요인(risk factor)과 자살을 일으킬 만한 환경적 스트레스인 촉발사건(precipitating events)의 상호작용을 이해하는 것이 중요하다고 제안하였다. 즉, 취약성을 가지

고 있어도 시기적절한 치료 및 사회적 지지 등 보호요인이 있으면 자살은 예방가능하다는 것이다. Rich와 Bonner(1987)는 스트레스-취약성 모델의 타당도를 검증하기 위해 대학생 202명을 대상으로 연구를 수행한 결과, 부정적 생활스트레스, 우울, 삶의 이유 부족 등이 현재의 자살생각의 30%를 설명하고, 현재의 자살생각, 무망감, 역기능적 인지, 삶의 이유 부족의 선형조합은 자기보고된 미래의 자살가능성을 56%를 설명하는 것으로 나타나 제안한 모델이 지지되었다고 보고하였다.

Beck(1996) 역시 심리적 취약성을 고려하여 ‘자살모드이론(The suicidal mode theory)’을 창안하였는데, 이 이론은 그가 이전에 제시한 절망이론이 자살의 복잡한 심리적 역동을 완전히 설명해주지 못한다는 경험적 증거를 기반으로 개량된 이론이다. 이 이론에서는 인간의 정보처리체계가 인지적, 정서적, 행동적, 동기적, 신체적 스키마 단위로 이루어져있다고 가정하며, 이 이론의 핵심은 이 구조적 단위들의 동시에 상호작용을 한다는데 있다. 여기서 mode는 일종의 네트워크체계로서 자발적으로 활동하고 상호작용에 의해 유지된다. 통합적인 인지적-정서적-행동적-동기적-신체적 네트워크는 외부의 요구(external demand)에 동시에 반응하고, 내부적인 지시와 목표를 달성하기 위해 사용되는 메커니즘을 제공한다. 자살모드이론에 따르면, 각 개인은 특정한 심리적 취약점과 위험요소를 가지고 있는데 이러한 요소들은 약물남용력, 기존의 정신질환 등의 역사적 변인이나 인구통계학적 변인에 기초한다(Bryan & Rudd, 2006). Beck은 관계 상실이나, 해고, 질병, 법적 문제 등의 생활스트레스원이 개인의 독특한 취약성에 작용하여 결과적으로 자살 모드를 촉발한다고 보았다. 자살모드가 활성화되면 인지체계는 ‘suicidal belief system’으로 작용하며 자살 사고를 구상하는 역할을 한다. 이러한 인지체계는 비효율적인 문제 해결, 인지적 유연성의 부족, 극단적인 인지 왜곡을 포함하며 이러한 것은 모두 자살 사고 과정의 특징이다(Reinecke, 2006). 정서체계는 정서적 경험을 만들어내는데 이러한 경험들은 적응적이고 비적응적인 사고를 만들어내는 역할을 하며, 강화의 원리를 통해 행동을 만들어낸다. 즉 부정적 정서들은 특정행동의 빈도를 감소시키며, 긍정적 정서들은 행동을 증가시킨다. 자살 사고와 자살과 관련된 행동들은 ‘곧 고통에서 벗어날 수 있다는 믿음’으로 인해 부정적인 정서를 감소시키는 역할을 하며(Brown, 1998) 자살모드는 부적 강화되고, 추후 좀 더 쉽게 자살 행동을 할 수 있게 만든다. 행동체계는 인지적, 정서적 과정에 따라 자동적으로 활성화된다. 손목 긋기 등의 자해, 약을 모으는 등의 준비 행동이나 자살 리허설, 그리고 자살시도 등을 포함한다. 행동체계 역시 대인관계 기술의 부족, 자기-위로기술의 결핍, 그리고 빈약한 감정 통제 전략 등의 취약성 요소들이 자살위험에 영향을 미친다. 신체체계는 신체적인 반응과 증상들로 구성되어있는데 이러한 것들은 인지적, 정서적, 행동적 과정에 의해 자동적으로 활성화된다. 예를 들어 자율신경계는 자살모드의 대표적인 정서적 요소들인 불안, 스트레

스, 분노 등에 의해 활성화된다.

심리적 고통을 강조한 Jones(2001)는 정서적인 변화와 인지의 활성화가 실제 자살 행동을 발생시킨다는 새로운 구조 모델을 제안하였다. 한 개인의 생물학적, 사회학적, 심리적 요소가 중요한 심리적 고통을 다루는데 영향을 미치며, 한 개인의 자살에 대한 태도(내면화 혹은 외현화)가 심리적인 고통에 대처하는 수단이 된다. 인지적 결정을 내리는 과정에서 삶이나 죽음을 택하는 많은 이유들을 생각하며, 그 결과에 따라 자살 행동이 결정된다고 보았다.

이상과 같이 자살의 원인을 설명하는 이론들을 살펴보고 이를 통해 시사점 요약하면 다음과 같다. 첫째, 초기모델들은 연구자의 견해에 따라 자살 행동의 원인에 대해 개인 내적 측면, 사회적 측면, 생물학적 측면의 단편적 이해를 제공했던 것과는 달리 최근 모델들은 공통적으로 여러 요인들의 상호작용을 가정하고 있다. 특히 통합적 모델이면서 인지를 강조하는 자살모드이론(Beck, 1996)의 경우 이 요인들의 상호작용으로 어떻게 자살모드가 활성화되는 지를 구체적으로 제시하고 있다. 이러한 연구의 흐름에 비추어볼 때 자살을 이해하기 위해서는 다차원적 고려가 요구되며, 특히 인지-정서-신체-행동체계 각 영역에 대한 개입이 예방으로 이어질 수 있음을 알 수 있다.

둘째, 최근모델들은 사전취약성과 같은 배경적 요소와 촉발요인과 같은 표면적 요소를 구별하여 제안하고 있다. 이는 자살을 이해할 때 표면적이고 단기적인 관점에서 촉발요인에만 초점을 둘 것이 아니라 배경적이고 장기적인 사전취약성 요소들을 함께 고려하는 것이 필요함을 보여준다. 즉 한 개인의 자살에 대한 보다 정확한 이해는 학교성적 하락, 따돌림, 가족과의 갈등 등과 같은 촉발요인이 무엇인지 살펴보는 데 국한되는 것이 아니라 이면에 생물학적 특성, 아동기 학대 등과 같은 장기적 사전취약성들이 존재하며 이러한 측면들이 함께 상호작용해서 자살 행동이 발생한다는 점을 명확하게 인식하는데 있다.

셋째, 사회-심리적, 심리학적 최신 모델들을 개발한 연구자들이 제시하고 있는 자살과 관련된 개인 내적 상태(혹은 조건)에 대한 독특한 가정들을 살펴볼 필요가 있다. 예를 들어, 대인관계 심리학적 이론을 정립한 Joiner(2003)의 경우 대인관계적-심리적 조건으로 ‘짐이 된다는 느낌’, ‘다른 사람이나 집단에 소속되지 않았다는 느낌’이라든가, 인지적 모델들이 공통적으로 강조하는 ‘더 이상 견딜 수 없다’, ‘어떤 무엇으로도 현재 상태를 바꿀 수 없다’ 등과 같은 자살 관련 핵심신념들은 자살 행동이 활성화될 때의 내적 상태를 구체적으로 보여준다. 이러한 가정들은 자살 징후로서의 내적 상태에 대한 관심을 가져오며 이러한 내적 상태가 관찰될 때 자살 위기로 인식하고 적극적인 대처로 이어질 수 있도록 안내한다.

6. 청소년 자살 예방에 대한 접근

이제까지 자살 현상의 원인에 대한 이론적 접근들을 살펴보았다. 이와 더불어 간과할 수 없

는 것은 자살 행동을 방지하기 위한 예방적 접근들을 고찰하는 것이다. 국외의 동향을 보면 사회적, 경제적 측면을 고려하여 초점화된 개입적 접근보다 예방적 접근을 더욱 선호하고 있다 (Romano & Hage, 2000).

예방 개입을 위한 모델은 예방개입에 대한 개념적 접근과 행동 변화에 적용될 수 있는 이론적 틀로 구분할 수 있다. 기존 예방개입을 위한 이론적 접근을 살펴보고 보다 효과적으로 행동 변화를 가져올 수 있는 이론적 요소들이 무엇인지를 살펴보는 것은 보다 체계적이고 타당한 자살예방프로그램 개발하는데 주요한 시사점을 제공받을 수 있을 것이다. 그런데 2008년도에 본원에서 이루어진 청소년 자살예방프로그램 개발 연구에서는 예방개입을 위한 이론적 접근에 대한 고찰이 이루어지지 않았다. 따라서 본 연구에서는 개정하는 자살예방프로그램의 체계성과 이론적 타당성을 강화하기 위하여 기존 예방개입을 위한 이론적 접근들에는 무엇이 있는 지를 살펴보고자 한다. 따라서 청소년의 집단적 접근에 적합하며, 최근까지 이론적으로 보완되고 있고 연구들을 통해 발전되고 있는 기존의 예방적 접근들을 살펴보고 청소년 자살예방 프로그램 개정을 위한 시사점을 도출하고자 한다.

가. 인지행동적 접근

현재까지 수행된 자살예방프로그램 유형을 살펴보면 인지행동적 접근은 전 연령층을 대상으로 가장 많이 활용된 접근방법이다(박현주, 배정미, 2013). 이는 자살과 관련된 인지 왜곡 및 비합리적 생각에 초점을 맞춘 인지적 집단상담이 대상자의 자살생각 감소에 효과가 있다고 보고되었고(Robinson, Hetrick, & Martin, 2011) 자살을 시도하는 사람의 인지적 오류를 다룰 수 있다(Ougrin & Latif, 2011)는 점에서 자살 예방을 위한 접근으로 가장 활용되는 근거가 된다.

인지적 오류, 비합리적 생각과 관련하여 살펴볼 필요가 있는 접근 방법의 하나는 합리적 정서-행동치료(Rational Emotional Behavior Therapy: REBT)이며 Ellis(1962)에 의해 창시된 합리적 정서적 치료(Rational-Emotive Therapy: RET)에서 말하는 ‘인간의 행동이나 감정은 사고나 신념에서 기인한다’는 입장에서 출발한다. 합리적 정서-행동치료는 행동이 선행사건(activating event)을 접하면서 경험하게 되는 정서와 결과(consequence)에서 비롯된 것이라기보다 선행사건에 대해 어떤 생각(belief)을 갖느냐에 따라 다르게 나타난다고 가정하고 있다. 이 이론에 따르면 인간의 부적응 행동이나 이상 심리는 환경이나 무의식에서 유발되는 것이 아니라 그 사람이 지니고 있는 왜곡되고 부정확한 신념체계인 ‘비합리적 신념’때문에 발생하는 것이다(최영숙, 2005). Ellis(1962)는 비합리적 신념을 개인의 세상, 삶, 자기 자신 및 타인에 대한 ‘비실제적이고 비논리적이며 건전한 행동을 하는데 지장을 초래하는 신념이나 사고’로 정의하고 있다.

그에 의하면 부적응행동을 유발시키는 비합리적 사고나 신념은 그 사회의 일상생활에 편재해 있으면서 부모나 교사 혹은 동료집단 등에 의해서 직접적 혹은 간접적으로 학습되어 한 개인의 신념체계에 통합된다(조용래, 1998). 비합리적 신념의 하위영역에는 인정에 대한 욕구, 개인적 완벽성, 비난 경향, 과묵화, 정서적 무책임, 과잉불안염려, 문제 회피, 의존성, 무력감, 완벽한 해결이 포함된다(이슬기, 2011). 비합리적 신념을 지닌 사람은 모든 사람에게 항상 사랑과 인정을 받으려하며 어떤 위협에 대해 지나치게 염려하고 그것의 발생가능성을 계속 반복적으로 생각하며, 인간의 불행은 외적 조건에 의한 것으로 믿기 때문에 장애를 통제하려 노력하기보다 반복적으로 정서적 혼란을 경험하며, 지속적인 불안과 두려움을 갖거나 자기과피적으로 되기 쉽고, 나아가 성취활동에서 자신감 부족과 자기패배감으로 인한 우울, 불안, 강박장애와 같은 기분장애에 취약하게 된다고 보았다(Ellis & Maclaren, 2005). 따라서 REBT에서는 비합리적 사고를 계속 논박하여 어느 정도 재교육에 성공하느냐에 따라 개입의 성과가 좌우된다고 보며 논박이 성공하면 그 효과로서 적절한 정서와 행동이 드러나게 되는 것이라고 하였다(Ellis & Dryden, 1987). 비합리적 사고를 합리적 생각으로 변화시키기 위해서 논리적 논박, 경험적 논박, 실용적 논박, 합리적 자기진술문 작성훈련 등을 포함하는 ‘인지적 기법’, 합리적 정서적 심상법, 치료자의 자기개발, 유머기법 활용 등의 ‘정서적 기법’, 역할연기, 실제적 탈감법, 수치심 공격하기 연습, 위협 무릅쓰기 연습, 힘 있는 자기대화 연습하기 등의 ‘행동적 기법’ 등이 사용된다(최영숙, 2005).

자살행동의 위험이 높은 사람들의 경우 사고의 유연성이 부족하고(Muro & Kottman, 1995) 이로 인해 문제에 대한 대안적 해결책을 고려하지 못한 결과 극단적 선택을 할 가능성이 많다(박준희, 2011). 이에 인지행동적 접근에서는 자살 행동과 관련된 독특한 방식의 인지패턴이나 비합리적 신념을 찾아 적응적 방식으로 수정함으로써 자살 행동이 감소될 수 있다고 가정한다.

Beck의 인지치료에 기반을 두고 발전해온 인지행동적 접근은 비합리적이고 왜곡된 자동적 사고를 탐색하며 이를 합리적이고 적응적인 것으로 재구조화하는 단계로 이루어진다. 구체적으로 살펴보면 첫째, 심리적 문제를 정서적, 행동적, 신체적 문제별로 구별하게 한다. 둘째, 이러한 심리적 문제가 인지적 요인과 관련되어 있다는 인지치료의 원리를 이해하도록 돕는다. 셋째, 문제 행동을 야기하는 부적응적 자동적 사고를 탐색한다. 넷째, 확인된 자동적 사고의 현실적 타당성을 검토한다. 다섯째, 부적응적 사고에 대해 보다 현실적이고 적응적인 대인적 사고를 탐색하고 대체한다. 여섯째, 과거의 습관화된 부정적 사고패턴이 생활 속에서 나타날 때마다 보다 적응적 사고로 대처하는 작업을 꾸준히 할 수 있도록 격려한다(Beck, 1976). 인지행동적 접근에서는 인지적, 행동적 변화를 이끌어내기 위해서 다양한 활동을 할 수 있는데(Wenzel & Beck, 2008), 인지적 방법으로는 합리적 정서요법, 자기통제법, 자기교시법 등이 적용되고, 행동적 방법으로는 강화, 모방, 이완훈련, 행동재현법, 대처기술 훈련, 사회기술 훈련, 의사소통기술 훈련, 문제해결기술 훈련,

자기주장훈련, 역할극 등의 기법이 사용된다. 이러한 기법들은 개별적으로 사용되기보다 여러 방법을 혼합하여 자유롭게 사용하는 것이 바람직하다고 보고 있다(박준희, 2011).

인지행동접근은 본래 Beck이 우울증을 치료하면서 체계화시켰기 때문에 자살의 예방 및 치료와 관련성이 높다. 인지행동적 입장에서는 인지적 왜곡으로 우울증이 발생하며 그 결과로 자살 충동을 느껴 자살에 이르게 되므로 우울증의 원인이 되는 비합리적 인지를 합리적으로 수정함으로써 왜곡된 사고에서 벗어나 적응적 사고를 함으로써 우울로 인한 자살충동을 방지할 수 있다고 본다. 자살행동에 대한 인지행동적 접근의 효과에 대해 Salkovskis 등(1990)은 반복적 자살시도자에게 단기 인지행동-문제해결치료를 적용한 결과 다른 치료에 비해 자살시도, 우울감, 무망감을 더 감소시키는 효과를 보였다고 보고하였다. Brown 등(2005)은 자살을 거부하는 구체적 행동계획을 수립하는 것이 자살위험을 감소시킨다는 것을 발견하였다. 국내의 경우 조은경(2010)이 청소년을 대상으로 인지행동집단프로그램을 실시한 결과 청소년의 자살생각과 우울을 감소시키는데 긍정적인 효과를 보였다. 김민애(2009)는 자살위험이 있는 여자중학생을 대상으로 인지행동적 음악 치료를 실시한 결과 자살생각이 감소된 것으로 나타났다. 한편 최용용 등(2005)이 우울한 정서를 경험하고 있는 대학생을 대상으로 인지행동집단상담을 적용한 결과 자살생각, 우울, 무망감, 사회적 지지, 가족기능, 문제해결기술, 생활스트레스에서 긍정적 효과를 얻은 것으로 나타났다. 박준희(2011)의 경우 인지행동치료와 마인드풀니스기법을 혼합하여 중등도 우울과 자살생각을 지닌 여대생을 대상으로 실시한 결과 자살생각, 우울, 무망감, 비합리적 신념, 문제지향적 스트레스 대처 방식에 긍정적 변화가 있었고, 2개월 이후 추후검사에서도 효과가 지속되었으며, 사회적 지지 추구 대처방식이 증가되는 결과가 보고되었다.

나. 현실치료적 접근

1965년 Glasser에 의해 창시된 현실치료는 다음과 같은 기본 가정을 가지고 있다. 첫째, 인간은 행동하는 존재이며 그 행동이 적응적이든 부적응적이든 대부분 인간이 선택한 것이라는 가정에서 출발한다. 둘째, 외부통제심리학(external control psychology)이 인간관계 형성에 파괴적 영향을 미치며 정신질환, 약물중독, 폭력, 학교 실패 등의 문제의 원인이 된다고 보았다. 외부 통제란 ‘외부 정보가 나의 행동을 유발한다’, ‘나는 다른 사람을 통제할 수 있다’, ‘나는 다른 사람이 무엇을 해야 하는지 알고 있다’는 믿음에 근거를 두고 한 개인이 다른 사람을 자신이 원하는 대로 만들기 위해 강요하고 통제하는 것을 의미한다. 셋째, 인간은 생존, 사랑, 자유 등에 대한 기본적 욕구를 지니고 태어나며 이들 욕구는 개인이 원하는 것을 획득함으로써 충족된다. 넷째, 실제 존재하는 외부 세계에 대한 정보는 인간의 감각체계를 통해 전달되는데 외부 정보는 전지식여과기(total knowledge filter)에서 그 존재가 인식되며 더 진행되는 정보는 가치

여과기(valuing filter)에서 평가의 과정을 거쳐 긍정적, 부정적, 중립적인 정서와 함께 지각된다. 다섯째, 인간은 원하는 것을 얻기 위해 4가지(활동하기, 생각하기, 느끼기, 신체반응)로 구성된 전 행동(total behavior)을 선택하게 되는데, 이렇게 선택한 전행동이 타인이나 자신에게 피해를 주지 않고(타인에게 외부 통제를 사용하지 않고 좋은 관계를 유지하면서) 자신의 욕구를 충족시키는 경우 건강하고 효율적인 삶을 영위한다(Glasser, 1998). 반면 선택한 행동이 타인이나 자신 혹은 모두에게 피해를 주는 경우 심리적 어려움이나 불행을 경험하며 비효율적 삶을 살게 된다(Glasser, 2003). 이와 같은 가정을 토대로 현실치료에서는 다음과 같은 활동을 수행한다(Glasser, 2000, 김인자 역). 첫째, 현재에 초점을 맞추고 과거를 다루지 않는다. 모든 인간의 문제는 현재의 불만족스러운 상황에 기인하기 때문이다. 둘째, 가능한 불평, 불만, 증상을 다루지 않는다. 이러한 행동은 불만족스러운 상황에 대처하는 과정에서 본인이 선택한 방법이기 때문이다. 셋째, 전 행동 중 직접 개선할 수 있는 활동하기와 생각하기에 초점을 맞추고, 비판, 비난, 불평을 피하도록 안내하여 인간관계를 파괴하는 외부 통제적 행동을 피하도록 학습하게 한다. 넷째, ‘내가 지금 하고 있는 것이 원하는 것을 얻는데 기여하고 있는가?’라는 질문으로 자신의 행동을 평가하도록 촉진한다. 다섯째, 변명은 그게 타당하든 아니든 좋은 관계 형성에 있어 방해요소임을 안내한다. 여섯째, 구체적이고 효과가 있다고 판단되는 계획을 세우도록 조력하고 그 계획을 지속적으로 추적해가면서 진행과정에 대해 평가하도록 조력한다. 이와 같이 인간의 전 행동 가운데 특히 행동적 요소와 인지적 요소를 강조하는 현실요법은 자신에 대한 객관적 인식을 근거로 자기수용을 가능하게 하며 자신의 행동패턴에 대한 자기평가와 선택에 대한 책임성을 강조함으로써 생활상의 스트레스를 극복하고 문제해결능력을 발달시키는 데 유용한 프로그램이다(이수연, 최용용, 김춘경, 2005).

국내에서는 1990년대 이후 현실치료를 적용한 프로그램과 적용에 관한 연구가 활발히 진행되어 왔으며(김인자, 2006), 현재는 다양한 방법을 적용한 현실치료 집단상담 프로그램이 아동 청소년을 대상으로 널리 사용되고 있다(장명희, 2012). 현실치료프로그램은 자살과 관련된 영향요인들을 긍정적으로 변화시키는데 효과가 있는 것으로 확인되었다. 구체적으로는 자살 행동에 대한 주요 보호요인으로 밝혀진 자아존중감(강미란, 2007; 나주섭, 2007), 스트레스 대처(김주연, 2006; 이효정, 2003), 대인관계(김진주, 2009; 조여은, 2009), 내적통제감(황미구, 1997; Slowick, Omizo, & Hammett, 1984)의 증진이 보고되었고, 자살행동에 대한 주요 위협요인으로 밝혀진 공격성(정은자, 2005), 우울(강둘순, 김원중, 2009; 이수연, 최용용, 김춘경, 2005), 무감감(이수연, 최용용, 김춘경, 2005)의 감소가 보고되었다. 또한 자살 행동과 관련하여 강둘순과 김원중(2005)이 자살가능성이 있는 청소년을 대상으로 현실요법을 포함한 정신건강증진 프로그램을 적용한 결과 자살생각이 감소된 것으로 나타났고, 이수연 등(2005)의 경우에도 현

실요법 집단상담이 청소년의 자살 충동의 변화에 긍정적 영향을 미치는 것으로 나타났다.

다. 마음챙김에 기반한(Mindfulness-Based) 접근

1950년대 이후 고도로 사업화되면서 스트레스와 같은 새로운 삶의 고통거리가 문제시되면서 명상이 주목받게 되었다(배재홍, 장현갑, 2006). 명상법은 크게 집중명상, 관찰명상으로 나뉘는데, 최근 심리학에서 관심을 두고 있는 명상은 주로 관찰명상으로 마음챙김이라는 용어로 쓰이고 있다(문정순, 2010). 마음챙김(mindfulness)은 인도 고대어인 'pali'와 'sati'를 번역한 용어이다. 마음챙김에서 sati는 발생하고 사라지는 몸과 마음의 현상을 감지하여 알아차리는 것을 말한다.

마음챙김 명상법이 임상에 도입된 것은 1980년 Kabat-Zinn이 메사추세츠대학교 메디컬센터에서 마음챙김명상을 실시한 이후 만성통증환자를 위해 개발한 마음챙김에 기반한 스트레스 감소 프로그램(Mindfulness-Based Stress Reduction: MBSR, Kabat-Zinn, 2003)이 널리 보급되면서 본격화되었다(문정순, 2010). 이와 같은 MBSR의 보급을 필두로 마음챙김에 기반한 인지치료(Mindfulness-Based Cognitive Therapy: MBCT, Segal, Williams, & Teasdale, 2002), 변증법적 행동치료(Dialectical Behavior Therapy: DBT, Linehan, 1987), 수용과 전념치료(Acceptance and Commitment Therapy: ACT, Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999) 그리고 한국형 마음챙김에 기반한 스트레스 감소 프로그램(K-MBSR, 장현갑, 김정모, 배재홍, 2007)과 이들을 변형시킨 프로그램들이 개발되어 쓰이고 있다. 마음챙김에 근거한 심리치료들은 공통적으로 지금 이곳에서(here and now) 일어나는 일에 마음을 알아차리는 훈련을 강조하고 있다(안희영 등, 2009; 장현갑, 2010). 마음챙김은 신체적 통증 뿐 아니라 불안, 우울 등의 치료프로그램들이 많이 개발되어 사용되었으며(김정규, 2003; 김미리혜, 김정호, 김수진, 2003; Helen & Teasdale, 2004), 최근에는 자기조절, 내적 동기, 창조성 등의 긍정적 마음상태를 개발하는 방법으로 마음챙김이 연구되고 있다(윈두리, 2007; Brown & Ryan, 2003).

Kabat-Zinn(2003)에 의하면 마음챙김(Mindfulness)은 매순간에 펼쳐지는 경험에 대해 의도적으로 바로 그 순간에 평가하지 않고 '비판단적 주의'를 기울여 알아차리는 것이다. 많은 학자들이 마음챙김을 정의하기 위해 사용한 하위 구성개념들을 보면 현재 경험에 대한 자각과 주의집중, 탐색적 관찰, 경험을 기술하기, 경험을 수용하려는 의도, 비집착, 비판단, 비반응성, 경험에 의한 개방성, 거리두기, 탈중심, 주의 조절, 메타-인지적 기술과 통찰 등 다양한 요소들을 포함하는 다면적 구성개념으로 정의하고 있다(Baer, Smith, & Allen, 2004).

마음챙김(mindfulness)은 '마음이 대상에 밀착되어 그 대상을 아는 것'을 말하며 마음챙김을 하기 위해서는 현재 경험하는 것에 주의를 집중할 수 있어야 한다(문정순, 2010). 일반적으로

주의(attention)는 특정한 대상을 선택해서 그것에 주의를 집중하는 것을 말하지만 마음챙김은 이러한 선택없이 마음에서 일어나고 사라지는 대로 놓치지 않고 주의를 기울이는 것이다(Flickstein, 1998). 마음챙김은 순수한 주의이기 때문에 아무것도 왜곡하지 않고 있는 그대로 객관화시켜 바라볼 수 있는 힘을 길러주게 된다. 이를 통해 문제 상황을 일으키는 습관화된 인지도식에서 떨어져 나와 보다 적응적인 해결방법을 찾을 수 있게 된다(김정호, 2004). 또한 마음챙김의 과정에서 경험하는 수용(acceptance)은 마음챙김의 핵심요소이며, 수용은 사적 경험 그 자체의 형태나 빈도를 통제하려고 시도하기보다 스스로 거리를 두게 하여 있는 그대로 경험할 수 있도록 돕는다(Hayes, Wilson, Gifford, Follette & Strosahl, 1996).

마음챙김 명상에는 여러 종류가 있는데 크게 공식적인 것과 비공식적인 것으로 구별된다. 공식적인 수련은 일정한 시간을 마련하고 표준적 수행방식에 따라 수행하는 보디스캔, 정좌명상, 하타요가 등과 같은 것이 있다. 비공식적 수련은 호흡할 때, 걸어갈 때, 무엇을 먹을 때 등 일상생활 속 어떤 하나의 특정한 행동을 할 때 그 행동에 마음챙김하여 알아차림을 해나가는 명상을 말한다(장현갑, 2010). 공식명상과 비공식명상은 MBSR과 K-MBSR, MBCT에 모두 포함되어 있고, DBT와 ACT에는 주로 짧고 비공식적 활동과 훈련을 강조한다(안희영 등, 2009).

앞서 밝혔듯이 마음챙김의 효과는 자동적이고 습관적인 사고를 중단하게 함으로써 건강하지 못한 행동으로 벗어나게 하여 심리적 안녕감을 증진시키며(Ryan, & Deci, 2001), 왜곡되고 무시되고 분리시켰던 경험을 자각하여 자기로 통합하며 개방적 알아차림이 개인의 욕구, 가치, 흥미에 부합하는 행동을 선택하도록 촉진한다는 것이다(Brown & Ryan, 2003). 따라서 마음챙김을 통해 자살위험에 놓인 청소년이 자살생각, 우울 등의 부정적 인지와 정서를 있는 그대로 인식하고 받아들이도록 도와주는 심리적 수용의 증진이 자살을 극복하는데 도움이 될 것이다(김장섭, 2014). 자살위험에 마음챙김 명상을 적용한 연구결과를 살펴보면, Hargus, Crane, Barnhofer, Williams (2010)는 자살경험이 있는 우울증 환자를 대상으로 MBCT 프로그램을 시행했는데 그 결과 우울증상과 자살 행동의 재발이 감소하였다는 것을 확인하였다. 박준희(2011)는 여대생집단을 대상으로 자살행동 예방을 위한 핵심마인드풀니스 기법을 적용한 결과 자살사고, 비합리적 신념, 무망감이 감소된 것으로 보고하였다. 김도연, 손정락(2012)은 마음챙김에 기반한 청소년자살방지 프로그램을 개발하여 실시한 결과 자살 가능성이 있는 여자 청소년의 자살생각, 우울의 감소 효과를 확인하였다. 자살시도경험이 있거나 무망감이 높은 여자고등학교생에게 마음챙김명상을 적용한 김장섭(2014)의 연구결과에 의하면 자살생각이 감소되는 효과가 확인되었고 부정적 정서가 감소하고 삶의 만족이 증가된 것으로 보고되었다.

라. 심리교육적 접근

Cummings과 Cummings(2008)에 의하면 심리교육은 건강심리학이 행동적 상담과 심리치료에 접목된 형태이다. 심리교육의 상담적 요소로 감정의 처리, 지각, 대처, 이완, 자기관리 등을 포함하는 반면, 교육적 측면으로는 심리교육은 집단 내 참가자들이 공유하는 신체적 및 심리적 상태에 대한 지식을 전달하는 목적을 가지고 있다.

심리교육은 의학 분야, 학교의 생활지도 분야 등에 광범위하게 쓰이고 있다. 먼저 의학 분야에서의 심리교육을 살펴보면 만성적 질병이나 고치기 어려운 질병의 관리 차원에서 많이 활용되고 있다. 특히 정신의학 분야와 관련하여서는 인지행동치료에서 널리 쓰이고 있는데 인지적 재구조화 절차를 생략한 행동치료, 공통적으로 가지고 있는 문제에 대한 교육과 토론, 문제 예방 및 관리를 위한 행동지침, 문제 관련 왜곡된 인지에 초점을 둔다(Agras, 1993). 심리교육의 목적은 문제와 관련된 정보와 자기 보고, 예방 및 관리를 위한 행동 계획, 관련 자극 통제, 문제 해결전략을 제공하여 문제 관련 행동과 상태를 정상화하도록 도와주는 데 있다. 또한 더 단순화된 인지행동프로그램으로 문제 행동을 예방하기 위해 인지적, 행동적 전략들을 교육하고 정보를 제공하며 자기관찰을 통해 정상적이고 예방적인 행동 습관을 갖도록 하는 데 목적이 있다(Davis, Olmsted, & Rockert, 1992a). 최근 심리교육은 증거기반실행모델(Evidence-Based Practice in Psychology, EBPP)을 바탕으로 프로그램이 개발되고 있다. 증거기반실행모델은 과학적 조사 연구를 통해 임상장면에서 결과를 가장 좋게 만들 가능성이 높은 실행방법을 선택하여 적용하는 것을 말한다(공계순, 서인혜, 2005). 미국심리학회(American Psychological Association, APA)에서는 환자에게 가장 효과가 있으려면 특별한 이론에 입각한 것이 아닌 여러 연구 자료를 통해 가장 효과적인 것으로 입증된 치료방법을 제공해야 한다고 하였다. 심리교육 개입은 환자의 불안과 우울을 감소시키고 기분을 좋게 하며, 구토, 통증 등의 신체적 증상을 호전시키는 것으로 나타났다(Devine & Wesslake, 1995). Sheard와 Maguire(1999)의 메타분석에서도 예방적 심리교육은 심리적 고통을 경험하는 환자의 불안을 감소시키는 심리적 적응을 돕는데 심리교육이 영향을 미친다고 하였다. 한편 그 효과가 제한적인 것으로 나타나는 연구 결과들이 있는데 집중적인 심리치료적 개입기술이 필요한 경우에도 과도하게 교육적 접근에 의존한 까닭으로 이해된다(Cummings & Cummings, 2008).

또한 심리교육은 미국에서 1960년대 말과 1970년대 초에 학교의 생활지도와 상담분야에 도입되어 널리 활용되고 있다(홍종관, 1999). 학교에서의 심리교육은 발생된 문제를 다루는 치료적 접근이 아니라 문제의 사전 예방 및 인간의 잠재가능성을 적극적으로 개발하는데 기여하는 발달적 접근방법이다. 이러한 심리교육의 이론적 기초에는 발달심리학, 행동수정이론, 인간주의 심리학, 위기심리학 등과 같은 심리학이론이 포함되며, 심리교육 접근의 프로그램에는 심리적 발달에

필요한 요소들이 반영된다. 즉, 감정의 이해, 타인의 이해, 공포와 노여움, 가치와 선택 등과 같은 주제를 다루는 자료가 포함된다(홍종관, 1999).

또한 청소년기에는 또래가 사회적 모델로서 사회적 행동에 대한 강화자로서 중요한 역할을 하게 되는데(홍종관, 1999), 청소년들은 또래와의 집단 활동을 통해 대인관계를 배우고 우정과 적대감을 표현하고 처리하는 방법을 배운다(강문희, 장연집, 장정옥, 1998). 이러한 발달적, 사회적 요구에 의해 청소년의 정신건강과 발달을 위한 교육적 조치로 심리교육프로그램이 활성화되고 있다.

자살과 관련하여 예방적 차원의 심리교육은 청소년들에게 중요하다고 볼 수 있다. 자살의 위험 요인이나 경고 사인, 자살 행동을 예방하기 위한 인지적, 행동적 전략들을 교육하고 정보를 제공하며 자기관찰을 통해 정상적이고 예방적인 행동을 선택하도록 도울 수 있다. 심리교육적 접근은 다른 기법과 병행하여 사용된 연구가 많아 순수하게 심리교육적 효과를 연구한 사례를 찾아보기 어렵다. 자살 행동과 관련성이 높은 식이장애 관련 연구 사례들을 살펴보면 대기자통제집단에 비해 5회기 집단심리교육을 받은 실험집단에서 폭식증의 정신병리가 감소되었다고 보고되었다(Davis, Olmsted, & Rockert, 1992b). 또한 5회기 심리교육과 19회기 개인인지행동치료를 비교한 연구에서 심리교육적 치료보다 인지행동치료가 더 효과적이긴 하나 참여자 중 폭식과 보상행동이 낮은 그룹에서 두 치료 모두 똑같이 효과적인 것으로 나타나 순수 심리교육적 치료는 정신병리 수준이 낮은 사람에게 더 적합하다고 하였다(Olmsted et al., 1991). 국내에서도 단기심리교육프로그램을 적용한 결과 노인집단과 여대생의 우울의 감소(오정애, 2010; 이지은, 2001), 자아존중감의 향상(임기숙, 2003)이 보고되었다. 이와 같은 연구결과들에 비추어 볼 때 임상집단보다 일반 청소년집단을 대상으로 자살과 관련하여 예방적이고 건강한 행동을 증가시키는 데 심리교육프로그램이 효과적일 수 있음을 예측할 수 있다.

이상과 같이 자살 예방프로그램의 이론적 배경을 이루는 예방적 접근들을 살펴보았는데 상당히 공통된 요소를 갖고 있음을 발견할 수 있다.

첫째, 예방적 접근들은 대부분 자살 위험과 관련하여, 교정이 가능한 요소인 ‘비합리적인 사고’를 강조한다. Ellis의 RET에서는 인간의 부적응 행동이나 이상심리는 왜곡되고 부정확한 신념체계인 비합리적 신념 때문에 발생한다고 보았고, Beck의 CBT에서도 마찬가지로 비합리적이고 왜곡된 자동적 사고를 가정하고 있으며, 현실치료적 접근에서는 외부통제심리학적 관점이 인간 삶에 파괴적 영향을 미친다고 보았다. 마음챙김에 기반한 접근에서 명상을 통해 활성화하려는 ‘비판단적 주의’는 ‘문제 상황을 일으키는 습관화된 인지도식’을 문제시하여 이로부터 분리하는 방법으로 제안된 것이다. 심리교육적 접근 역시 정신의학분야에서는 만성질환의 관리 차원에서 인지행동치료의 한 요소로 널리 쓰이고 있으며 학교에서의 심리교육에서도 자살 행

동에 관한 정보를 제공하고 ‘자기관찰’을 하도록 강조하고 있다. 따라서 예방적 접근들은 공통적으로 자살 위험에서 비합리적 사고가 핵심적 역할을 한다는 기본 가정을 가지고 있음을 알 수 있다.

둘째, 예방적 접근들은 비합리적 사고를 감소시키고 합리적 사고를 증진시키기 위해 저마다 다양한 인지적, 행동적 기법을 제시하고 있다. RET에서는 비합리적 신념을 논박함으로써 재교육되는 정도가 개입의 성과를 좌우한다고 보고 다양한 논박 방법을 제안함과 동시에 역할연기, 자기대화 등의 행동적 기법을 사용한다. CBT의 경우에도 이완훈련, 사회기술훈련, 문제해결기술훈련, 역할극 등의 여러 가지 행동기법이 필요에 따라 다양하게 혼합되어 쓰이고 있다. 현실 치료에서는 현재에 초점을 맞추고 선택과 책임의 개념을 강조하며 자기평가 및 계획 수립과 같은 인지요소와 행동요소를 사용한다. 마음챙김에 기반한 접근에서는 명상을 다양하게 제시하여 비판단 주의를 훈련하게 한다. 심리교육적 접근도 역시 마찬가지로 다양한 인지적, 행동적 전략들을 교육한다. 따라서 예방적 접근들에서 공통적으로 강조하는 바와 같이 자살예방을 위해서는 비합리적 사고의 감소와 합리적 사고의 증진을 위한 다양한 인지적, 행동적 전략들이 함께 활용되어야 할 것이다.

7. 국내외 청소년 자살예방프로그램

가. 자살예방프로그램의 유형

자살은 다양한 상황과 다양한 원인으로 인해 발생하는 중첩적 현상이므로(Maris, 2002) 이를 예방하기 위해서는 체계적이고 다각적인 사회적 노력이 요구된다. 이에 미국, 영국, 호주를 비롯한 외국의 경우 자살 예방을 위해 이미 오래전부터 자살예방전략을 수립하여 꾸준한 노력을 기울여왔다. 그중 미국의 질병통제센터(CDC)를 중심으로 다양한 유형의 자살예방프로그램이 1990년대 초반부터 체계적으로 개발, 실행되고 있다(오승근, 2006). 자살위기청소년의 조기발견 및 조력, 개입을 위하여 학교 지킴이 훈련(School gatekeeper training), 지역사회지킴이훈련(Community gatekeeper training), 선별 프로그램(screening programs), 또래 지지 프로그램(peer support program), 위기센터와 긴급전화(crisis centers and hot-lines)가 시행되고 있고, 그리고 일반 대중의 자살에 대한 인식 개선을 위한 일반적 자살교육(general suicide education)이 개발되어 보급되고 있으며, 농약을 비롯한 각종 자살수단에 대한 접근을 차단하기 위한 자살수단 통제(means restriction), 자살이 발생한 이후에 대한 대처를 위한 사후개입 및 집단예방(postvention and cluster prevention) 등이 시행되고 있다. 최근에는 이러한 프로그램들이 개별적으로 실시될 때 그 예방효과가 충분하지 않다고 지적하며 자살예방을 위한 1

차 예방, 2차 예방, 3차 예방으로 나누고 개인, 사회, 관계자들이 모두 자살예방에 참여하는 종합적인 접근방식을 취하고 있다.

전체 자살률을 감소시키기 위해서는 Maltzberger(1991)가 지적한 바와 같이 1, 2, 3차 예방 측면에서의 접근이 모두 시행되어야 한다. 여기서 1차 예방(prevention)은 자살을 유발할 수 있는 요인과 조건을 사전에 막음으로써 대상자의 자살을 미연에 방지하는 활동으로 각 연령층의 자살위험요인으로 설명되는 부분에 대해 대상자별로 스스로 인식하고 자신의 역량강화를 통해 가능하다. 2차 예방(intervention)은 선별을 통해 자살위험에 노출된 대상자에게 개입을 실시하는 것이다. 그러나 자살위험성이 높은 대상자에 대한 평가가 제대로 이루어지지 않거나 효과적이지 못한 중재프로그램을 실시할 경우 자살예방 효과를 기대하기 어렵다(박현주, 배정 이, 2013). 3차 예방(postvention)은 개입(intervention)한 대상자의 자살 행동의 재발을 막기 위한 관리적 차원의 개입을 말한다.

자살 예방은 다른 세 가지 차원으로도 분류되는데 첫째, 보편적 예방프로그램(universal prevention program)으로 개인적 위험요인을 확인하지 않은 상태에서 전체 인구집단을 대상으로 하는 것이다(Mrazek & Haggerty, 1994). 이는 Maltzberger(1991)가 말하는 1차 예방과 유사하다. 여기에는 자살 인지와 자살현상에 대한 교육프로그램, 일반 대중을 대상으로 한 캠페인, 자살예방센터 등 전문기관에 대한 접근성 증진, 자살 수단의 제한 등이 포함된다(박상철, 조용범, 1999). 둘째, 선택적 예방프로그램(Selective Prevention Program)으로 구체적 자살 징후가 보이지 않지만 자살가능성과 연관된 공동의 위험인자를 가진 사람을 대상으로 하는 것이다. 이는 Maltzberger (1991)가 말하는 2차 예방 대상을 포함하되 보다 확대된 위험군을 대상으로 하는 예방프로그램이다. 즉, 자살위험이 높다고 알려진 청소년, 노인, 군인 등을 대상으로 하는 예방활동이며, Maltzberger(1991)가 말하는 2차 예방과는 다르게 사전 선별검사(screening)를 통해 대상자를 선정하지 않는다(Mrazek & Haggerty, 1994). 여기에는 자살 내성 강화 훈련, 자살방지 전문요원 훈련 등이 포함된다(박상철, 조용범, 1999). 이러한 정의에 따르면 일반 청소년 다수를 대상으로 하는 자살예방프로그램은 보편적이면서도 선택적인 자살예방에 속한다고 볼 수 있다. 셋째, 지표적 예방프로그램(Indicated Prevention Program)으로 자살위험성에 대한 선별검사를 통해 자살가능성이 높은 징후 발생자를 대상으로 하는 활동이다(임정수 등, 2008). 이는 Maltzberger (1991)가 말하는 2차 예방과 대상과 방법 면에서 같다. 즉, 자살위험성을 지닌 사람을 선별하여 그 대상으로 하는 활동인 만큼 그 효과정도가 크게 나타나지만 낙 인화의 우려가 있다(Mrazek & Haggerty, 1994). 여기에는 우울증 조절훈련, 문제해결 훈련, 스트레스관리훈련 등이 포함된다(박상철, 조용범, 1999).

각각의 예방 개입은 장단점을 갖고 있는데 우선 보편적 예방프로그램은 사전 절차 없이 다

수의 대중에게 개입할 수 있으며 특히 위험요인을 갖고 있는데도 선별과정에서 배제된 대상자에게도 도움을 줄 수 있다는 장점이 있다. 또한 특정인이 ‘위험’에 처해있다고 규정하는 낙인을 피할 수 있다는 것 역시 장점이다(권호인, 2012). 낮은 탈락률 역시 보편적 예방의 주요 장점이다(Spence, Sherffield, & Donovan, 2003). 그러나 보편적 자살예방을 통해 자살률이 실제로 감소되었다는 증거를 찾는 것은 어려움이 있다. 선택적 예방프로그램의 경우 보편적 예방프로그램과 마찬가지로 선별과정이 없기 때문에 낙인을 피할 수 있다는 장점을 지닌다. 선택적 예방 역시 자살위험이 있는 것으로 선별된 개인이 아니라 위험군 집단을 대상으로 자살위험요인들을 감소시킬 수 있는 프로그램을 적용하는 것으로 선택적 예방을 통해 자살률이 실제로 감소되었다는 증거를 찾는 것은 쉽지 않다. 반면 지표적 예방프로그램의 경우 개입이 필요한 특정 청소년을 대상으로 하는 장점이 있고, 집단형식일 경우 구성원들이 서로 지지를 주고받을 수 있는 또래관계를 형성할 수 있다는 장점이 있다. 지표적 예방프로그램은 자살 위험성이 높은 개인이 지닌 구체적 위험요인에 맞추어 개입할 수 있다는 장점이 있다. 그럼에도 불구하고 특정 대상군을 표적화하는 지표적 예방프로그램의 제한점은 적절한 대상을 가려내기 위한 스크리닝 절차에 시간과 비용이 가장 많이 소요된다(권호인, 2012)고 볼 수 있다.

이상과 같이 자살예방의 유형은 3가지 차원에서 나누어 살펴볼 수 있으며 특히 청소년을 대상으로 하는 자살예방프로그램은 1~3차 자살예방으로, 혹은 보편적·선택적 자살예방과 지표적 자살예방으로 나누어 볼 수 있음을 알 수 있다. 또한 각각의 예방은 긍정적 역할과 부정적 한계가 있으며 실제 자살률을 감소시키기 위해서는 Maltzberger(1991)가 주장한 바와 같이 1, 2, 3차 예방 혹은 보편적, 선택적, 지표적 예방이 모두 체계적으로 시행되어야 할 것이며, 각각의 예방이 갖는 한계를 보완하는 전략들이 지속적으로 보완되어야 할 것이다.

이에 우리나라에서도 2004년 12월 제1차 국가자살예방 5개년 기본계획이 수립되어 시행된 이래로 보건복지부를 필두로 범부처 차원으로 1~3차 자살 예방 전략들을 공유하고 각 부문의 시행업무를 고려하여 역할 분담을 포함한 종합대책을 추진해왔고, 2011년 12월에 제3차 국가 자살예방 기본계획이 수립되어 현재 시행 중에 있다. 본원에서도 2007년 청소년 국가자살예방 정책안을 마련하여 국가청소년위원회와 함께 청소년자살예방종합대책을 수립한 바 있으며, 이 중에서도 본원의 설립목적에 근거하여 청소년 자살예방 및 사후개입, 자살위험청소년 상담개입 프로그램의 개발과 보급을 담당하여 해당 프로그램을 개발하고 전국청소년상담복지센터를 통해 보급해오고 있다. 본 연구에서는 1차(보편적) 자살예방 영역 중에서도 2008년에 개발된 청소년 대상 교육적 자살예방프로그램의 개정을 목표로 하고 있으므로 국내외 청소년자살예방프로그램의 현황과 그 효과를 살펴봄으로써 개정을 위한 시사점을 얻고자 한다.

나. 국외 청소년 자살예방 프로그램

앞서 밝힌 바와 같이 미국의 사례를 들면 질병예방통제센터(CDC)를 중심으로 다양한 유형의 자살예방프로그램이 1990년대 초반부터 체계적으로 개발, 실행되고 있다(오승근, 2006). 더욱이 청소년자살예방을 위한 프로그램 효과성 연구, 학교환경을 기반으로 한 자살예방프로그램 시행 후 도움 요청의 장애요인에 관한 연구 등 자살예방을 위한 체계적인 교육프로그램 개발과 효과성 연구가 수행되어 우리나라에 많은 시사점을 주고 있다(이종익, 오승근, 2014). 따라서 본 장에서는 증거기반실행모델(EBPP)에 근거하여 최근까지 지속적으로 현장에서 효과가 검증하고 있는 국외 보편적·선택적 예방프로그램을 선별하여 고찰함으로써 어떠한 예방적 요소에 집중할 필요가 있는지 알아보려고 한다.

1) SOS(Sign of Suicide)³⁾

SOS 자살예방프로그램은 2001년 미국 정신건강스크리닝법인(Screening for Mental Health, Inc.)에서 개발한 증거기반 프로그램으로, 학교를 기반으로 하는 보편적 예방 프로그램 중에서도 현재까지 지속적으로 효과연구를 시행되고 있는 프로그램이다.

- 목표 :

- 학생들로 하여금 자살에 대한 정확한 인식을 제고한다.
- 우울 등 자살위험을 증가시키는 위험요인이 무엇인지 인식하도록 돕는다.
- 자신과 다른 사람의 우울 및 자살 징후들에 대한 인지와 이해를 증진시켜 자살생각을 방지하거나 감소시킨다.
- 우울과 자살 행동에 대해 적응적 태도를 고양시킴으로써 자살생각을 감소시키는데 기여한다.

- 대상 : 14세~18세의 남, 여학생

- 기간 : 2일

- 내용 :

- 영상물 시청 및 토론 : 자살과 우울의 징후, 자살과 우울한 사람이 해야 할 행동으로 추천되는 방법과 그렇지 않은 방법, 이전에 자살 행동을 경험했으나 현재는 극복한 사람의 인터뷰 영상, 청소년의 자살을 예방하는 장면, 청소년 심리전문가 혹은 관련 교수의 인터뷰를 담은 영상물을 시청하고 토론한다.

3) <http://mentalhealthscreening.org/programs/youth/index.aspx>에서 발췌(검색일 2015. 6. 1).

- 토론 후 7문항으로 구성된 자기보고식 Brief Screening for Adolescent Depression (BSAD) 혹은 22문항으로 구성된 자기보고식 Columbia Depression Scale(CDS)을 실시하여 스크리닝한다. 이때, BSAD점수가 4점 이상, CDS가 16점 이상이면 교사나 상담자 또는 학교 외부에 있는 신뢰하는 성인에게 즉시 도움을 요청하도록 권장한다.
- 토론 수업을 통해, 자살은 스트레스나 정서적 흥분과는 다른, 마치 심장마비 징후와 같이 심각한 것임을 알게 한다. 청소년들로 하여금 자신뿐 아니라 다른 사람의 자살 징후를 알아볼 수 있도록 정보를 제공하며, 이러한 징후들을 발견했을 때 대처하기 위한 ACT 행동 단계를 배우게 된다.

- ① A-Acknowledge : 다른 사람의 자살 징후를 알아차리고 이를 심각하게 받아들이기
- ② C-Care : 자살징후를 보이는 사람에게 돌봄과 도움이 필요하다는 사실을 알리기
- ③ T-Tell : 책임감 있는 성인에게 알리기

- 프로그램의 효과

- 5개 공립고등학교 2,100명의 학생을 실험집단과 무처치 통제집단에 무선할당하여 SOS프로그램을 실행하고 3개월 후 그 효과를 살펴본 결과 통제집단에 비해 프로그램에 참여한 학생 중 자살시도자의 40%가 보다 낮은 시도율을 보였고, 우울과 자살에 대한 지식이 더 많았으며, 우울 및 자살에 대한 태도가 더 적응적으로 변화한 것으로 보고되었다(Aseltine & Demartino, 2004).
- 9개 고등학교 4,133명 대상으로 참여집단이 통제집단보다 우울 및 자살에 관한 지식이 더 많았으며, 우울 및 자살태도에서 더 긍정적인 변화가 있는 것으로 나타났다(Aseltine et al., 2007).

2) Lifelines⁴⁾

미국 hazeldenbettyford 재단에서 1982년 처음 개발하였고 Main주 자살예방의 주요프로그램이며 세계적으로 활용되는 중, 고등학교 학생을 위한 보편적 자살예방프로그램이다. 보건교사, 혹은 생활지도 상담교사가 정규 교육과정 내에서 수업형태로 진행한다. Lifelines의 교육과정은 중학교 2학년(8학년)에서 고등학교 1학년(10학년) 학생들을 주요 대상으로 개발되었으나 고등학교 3학년(12학년)까지 사용할 수 있다.

4) <http://www.hazelden.org/web/go/lifelines>에서 발췌(검색일 2015. 6. 1).

- 목표 :
 - 학교공동체의 배려적 분위기를 증가시킨다.
 - 학교공동체 안에서 도움 추구행동을 격려하고 모델링하도록 촉진한다.
 - 자살 행동을 비밀로 할 수 없는 문제로 인식하도록 촉진한다.
- 대상 : 12세~17세의 남, 녀 학생
- 기간 : 4회기(45분 강의) 및 2회기(90분 강의)
- 내용 :
 - 프로그램의 내용은 자살에 대한 정확한 인식, 자살 경고 사인 등에 대한 식별, 자살 위협에 놓인 학생을 접했을 때 그들에게 올바른 초기대응책을 강구하고 도움을 얻거나 조치를 취하는 절차, 자살예방지킴이로서의 역할 등을 포함하고 있다.
 - 프로그램은 사회적 발달모형(social development model)의 요소들을 포함하고 역할놀이를 비롯한 상호작용형 교수법이 적용된 총 6회기 수업으로 이루어진다.
- 프로그램의 효과
 - NREPP(SAMHSA's National Registry of Evidence-based Programs and Practices)⁵⁾에서 제시한 Lifelines의 효과 연구를 살펴보면, 2009년 기준 33개교 학교교육과정에서 사용되고 있고, 이 중 29개교가 평가에 참여하고 있는 것으로 나타났다. Lifelines 참여자는 동일기간에 체육수업을 받았던 통제집단 참여자에 비해 자살 지식, 자살 태도, 성인의 도움 추구 태도, 친구의 자살생각 비밀 유지 태도에서 2주 후 유의하게 향상된 것으로 나타났다.

3) CAST(Coping And Support Training) 자살예방프로그램

1995년 Reconnecting Youth 법안에서 개발된 CAST는 고등학교 기반의 지표적 자살예방프로그램으로 상당히 훈련받은 정신건강 관련학과 석사 이상의 고등학교 교사, 상담가, 간호사의 의해 실시되며 선별검사를 통해 자살위험성이 있다고 파악된 청소년들을 위한 follow-up프로그램의 역할을 하는 프로그램이다.

- 목표 :
 - 우울이나 분노와 같은 부정적인 감정을 개선시킨다.
 - 학교 수행을 향상시킨다.
 - 약물 사용을 줄인다.

5) <http://www.nrepp.samhsa.gov/ViewIntervention.aspx?id=37dptj>에서 발췌(검색일 2015. 6. 1).

- 대상 : 14세~19세의 남, 녀 학생
- 기간 및 규모 : 총 12회기(회기당 55분), 소그룹형식(집단당 6~8명)
- 내용 :
 - 프로그램의 내용은 목표설정과 모니터링, 자존감 향상, 의사결정기술, 분노와 우울 관리, 약물 등을 현명하게 통제하는 방법 및 재발 방지, 변화에 대한 인식, 자신의 변화를 인지 하기 등을 포함하며, 집단 지지에 초점을 둔다.
 - 매 회기마다 새로운 기술을 습득하고 가족과 신뢰할 만한 성인들의 지지받는 것을 증진시키도록 돕는다.
 - 회기별 진행은 동기화 활동, 기술 훈련, 위기상황에 놓은 청소년들을 위한 적절한 코칭, 회기별 습득한 기술을 학교와 가정, 또래 중 특정사람들에게 연습하게 하는 'lifework'과제 제시로 이루어진다.
- 프로그램의 효과
 - NREPP⁶⁾에서 제시한 CAST의 효과 연구를 살펴보면, CAST는 1995년 이후 13~17세 청소년 남녀를 대상으로 60개 이상의 중학교와 미국, 캐나다 3,000개 고등학교 학생들에게 실시되고 그 효과가 검증되고 있는 것으로 나타났다. CAST 참가자와 일반치료 참가자(통제집단) 간 자살태도와 자살충동의 변화를 살펴본 결과, CAST 참가자의 자살에 대한 긍정적 태도와 자살충동이 감소하였고, 9개월을 추적하여 관찰한 결과 그 효과가 지속된 것으로 보고되었다.

다. 국내 청소년 자살예방 프로그램

국내에서 체계화된 자살예방프로그램 개발되어 보급된 것은 2004년 수원시자살예방센터의 청소년자살예방교육을 시초로, 2005년 삼성사회정신건강연구소와 한국생명의전화가 학급단위의 생명존중프로그램을 개발하면서 본격화되었다(이종익, 오승근, 2014). 그 이후 다양한 형태의 청소년자살예방프로그램이 청소년상담기관, 교육기관, 지역정신보건센터에서 개발되었다(인천광역시교육과학연구원, 2007; 한국청소년상담원, 2008 등).

자살예방교육이 보급되던 초기에는 자살문제를 공개적으로 논의하거나 교육을 통해 자살문제를 제기하는 것이 오히려 자살충동을 일으킬 수 있다는 입장(오승근, 2006)이 많았다. Overholser 등(1991)은 연구 결과 자살예방교육 후 청소년의 무기력 수준이 증가하였고 적절하

6) <http://www.nrepp.samhsa.gov/ViewIntervention.aspx?id=51>에서 발췌(검색일 2015. 6. 5).

지 못한 평가태도와 대응반응이 증가하여 자살예방교육에 부정적 입장을 취했고, Garland와 Zigler(1993)도 대부분의 자살예방교육이 불명확하고 비효과적인 스트레스 모형을 가르친다며 부정적 입장을 보였다. 우리나라의 경우에도 자살예방교육프로그램에 참가한 후 남학생의 부정적 대응반응이 증가하여 오히려 역효과가 나타났다는 연구결과가 있었다(류남애, 2008). 손국정(2008)은 이러한 교육이 자살 위험이 높은 친구나 청소년을 발견하는 방법 등을 제공하는 방법 등이 자살에 관한 지식 전달에는 약간의 효과가 있지만 청소년자살률을 조금씩 과장하는 경우가 많은데 이러한 과장은 청소년들로 하여금 자살이 보편적이고 일반적 현상으로 인식하게 하고 자살을 문제 해결의 한 가지 방법으로 생각하게 하며 주변 친구의 자살가능성에 대해 지나치게 걱정하고 염려하는 과잉반응을 보일 수 있다고 지적하였다.

그러나 자살예방전문가들은 대부분 자살에 대한 정확한 인식의 증진과 적극적 대처 훈련이 보다 유용하다는 의견을 제기한다. Kalafatrkh Elias(1994)는 연구를 통해 자살예방교육을 받은 집단이 자살 관련 지식에서 유의한 증가를 보였고, 필요시 도움을 청했으며, 어려움이 있는 또래에 개입하는 등 긍정적 태도를 가지게 되었다고 보고하였다. Samuelson과 Asberg(2002)가 정신과 간호사를 대상으로 자살예방교육을 실시한 연구에서도 자살시도 환자에 대한 이해도나 위기 추정면에서 긍정적 효과를 보고하였다. 자살예방교육의 효과를 검증한 국내 연구를 보면 진창오(1996)의 연구에서 인지적 집단상담 프로그램이 청소년 자살생각 감소에 긍정적 영향을 끼친 것으로 나타났고, 임영식(1997)은 자살에 대한 잘못된 편견의 수정이 자살예방에 긍정적 변화를 가져왔다고 보고하였다. 또한 김춘경과 홍종관(2003)의 연구에서는 위기 상담과 학교에서의 자살예방프로그램이 십대 청소년의 자살을 감소시킨 결과가 나타났으며, 김지영(2005) 역시 자살예방정보교육과 자살예방집단상담을 병합한 프로그램 실시한 결과 청소년의 자살생각 감소와 자살 인식의 증가를 가져왔다고 보고하는 등 많은 선행연구결과들이 이를 지지한다.

국내에서 이루어지고 있는 청소년 대상 자살예방 프로그램 역시 자살예방의 유형 차원에서는 보편적 예방프로그램과 지표적 예방프로그램으로 구분될 수 있으며 그 내용 차원으로는 자살을 주로 다루는 접근, '생명존중과 자살'을 함께 다루는 접근, 그리고 특정기법을 중심으로 자살 및 우울을 다루는 접근 3가지로 나누어 볼 수 있다. 이에 국내 청소년자살예방프로그램을 보편적 예방과 지표적 예방으로 나누고 각각 3가지 내용차원으로 나누어 함께 살펴보았다(표 5, 6 참조). 특히 본 연구는 2008년 본원 자살예방프로그램의 개정을 위해 시행되는 것이므로 2008년 이후에도 효과를 검증한 프로그램을 집중적으로 살펴보았다.

표 5. 보편적 청소년자살예방프로그램의 내용 및 효과 요약

접근 유형	적용 대상 및 (개발자, 개발년도/ 개발기관)		회기 (시간) 운영 단위	프로그램 주요 구성내용 및 특성	효과검증	
					참여자 (측정 변수)	결과
자살 예방 접근	중·고생 (지승희 등, 2008/ 한국청소년상담원)		2회기 (회기당 45분) 학급 단위	<ul style="list-style-type: none"> • 청소년들의 자살문제에 대한 토론 - 자살생각사례를 중심으로 • 퀴즈를 통한 자살에 대한 지식 습득 • 자살위기 대처방법 훈련 - 내면강화(합리적 생각 선택 훈련, 자기위로 및 격려방법훈련, 삶의 의미 찾기) • 도움요청하기 - 가족, 친구, 선생님께 도움 요청하는 방법 - 도움을 받을 수 있는 기관 안내(자살위험 경고 사인에 이해) 	자살 위험성, 자살 태도	<ul style="list-style-type: none"> • 실험군의 자살위험성의 '부정적 자기 평가' 감소 • 실험군의 자살태도의 '개인적 권리로서 자살' 변화
	중학생 (손정남, 2011)		4회기 (회기당 50분) 소그룹 단위	<ul style="list-style-type: none"> • 나는 게이트키퍼 - 자살에 대한 편견 변화, 자살 위험요인, 주변지 지망의 탐색 활동 • 어떻게 질문할까? 무엇을 해야할까? - 자살경고 사인, 자살징후 식별, 자살위기 낮추기 • 감정과 사고(인지재구조화) - 생각과 감정 연결하기(ABCmodel), 부정적생각 논박, 분노 조절 • 효과적 의사소통 & 문제해결기술 - 나-전달법, 반영적 경청 	자살 생각, 우울, 문제 해결 능력	<ul style="list-style-type: none"> • 실험군의 문제해결 능력 증가
자살 예방 & 생명 존중 접근	삼성사회정신건강연구소 & 한국생명의전화 (2008년 수정판)	중학 1학년 (이종근, 오승근, 2014)	8회기 (회기당 45분) 학급 단위	<ul style="list-style-type: none"> • 생명의 소중함 인식 - 생명 탄생의 소중함, '생명~' 문장 완성하기 • 감사하는 마음 갖기 - 나는 소중한고 힘들게 키워진 존재 • 생명존중 수준과 유형 점검 - 생명존중 수준, 생명경시 문화 찾기 - 자신의 생명존중 수준 알아보기(체크리스트) • 건강한 마음 만들기 - 자신의 감정 알기 - 긍정적인 사고/감정을 위한 정신건강훈련법 이해 • 자살에 대한 올바른 이해 - 자살에 대한 잘못된 정보, 올바른 태도 • 위험 신호 이해와 발견하기 - 자살징후 알아보기, 생명지킴이 기술 알아보기 • 도움을 구하는 방법 이해 - 도움 구하기 방법, 도움찾기 단계 순서 탐색 • 생명존중 삶의 가치 이해 - 자신이 살아가는 이유, 생명존중 서약식 	자살 위험성, 자살 태도	<ul style="list-style-type: none"> • 실험군의 자살 위험성 감소 (4개 하위 요인 중 부정적 자기평가, 절망감 감소)

접근 유형	적용 대상 및 (개발자, 개발년도/ 개발기관)		회기 (시간) 운영 단위	프로그램 주요 구성내용 및 특성	효과검증	
					참여자 (측정 변수)	결과
		중학교 남학생 (김가령, 전영주, 2013)	8회기 (회기당 45분) 소그룹 단위	<ul style="list-style-type: none"> * 한국청소년상담원(2008)의 프로그램 동영상 포함 * 학교폭력 예방 내용 포함(7회기, 학교폭력 유형별 고민하는 학생 영상물 시청 및 토론) 	자살 태도, 학교 폭력 역할 유형	<ul style="list-style-type: none"> • 실험군의 자살에 대한 부정적 태도 증가 • 실험군의 가해우, 피해우, 방어적 피해우, 동조적 가해우 자살 태도 변화
		중학 3학년 (김경희, 2008)	5회기 (회기당 45분) 학급 단위	<ul style="list-style-type: none"> • 생명의 소중함 인식 -생명 탄생의 소중함, '생명~' 문장 완성하기 • 일상 속 생명존중/경시 문화 찾기 • 자살위험 신호 이해와 발견하기 -자살징후 알아보기, 돕음주는 방법 등 생명 지킴이 기술 알아보기 • 우울한 감정 이해 및 대처법 • 건강한 대처방법 훈련 -REBT, ABCDE 이론 설명, 자기교습 훈련, 긍정적으로 생각 바꾸기 • 문제해결기술 훈련 -합리적/비합리적 사고, 경청훈련, 대화기술 • 도움구하는 방법 이해 -도움찾기 지도 만들기, 전문기관 안내 • 생명존중서약 -자신이 살아가는 이유, 생명존중 서약식 	자살 위험성, 자아 존중감, 생활 스트 레스 대처, 문제 해결 능력 [자살 위험성 검사로 저·중 위험군 구분]	<ul style="list-style-type: none"> • 실험군의 자살위험성 감소 • 실험군 중위험군의 자살위험성의 '부정적 자기평가', '절망감' 감소 • 실험군 및 중위험군의 스트레스 대처의 '소극적 대처' 감소 • 실험군의 문제해결능력 증가
		중학 1학년생 (연현진, 2009)	4회기 (회기당 45분) 학급 단위	<ul style="list-style-type: none"> • 생명에 대한 존중하는 마음 갖기 -생명의 소중함과 가치, 내가 사는 이유 -생명 존중 방법 탐색 • 자살에 대한 이해(토론 및 역할 시연) -자살에 대한 개념, 자살의 이유와 결과, 자살에 대한 오해와 진실, 자살에 대한 경고 징후 파악 -도움을 줄 수 있는 방법 탐색 • 문제해결방법 습득 -효과적 자기감정 표현(역할시연) • 위기상황 대처방법 습득 	자살 생각, 우울 무망감, 자아 존중감, 자기 통제력	<ul style="list-style-type: none"> *통제군 無 • 실험군 중 남학생의 자살생각, 무망감우울 감소, 자아존중감 증가

접근 유형	적용 대상 및 (개발자, 개발년도/ 개발기관)	회기 (시간) 운영 단위	프로그램 주요 구성내용 및 특성	효과검증	
				참여자 (측정 변수)	결과
	중학교 1학년 (남민선, 2011)	4회기 (회기당 45분) 학급 단위	<ul style="list-style-type: none"> * 오강섭 등(2005, 한국자살예방협회) 청소년생명지킴이프로그램 적용 • 생명 존중 방법 알기 -내가 사는 이유, 나와 남의 생명 존중하는 방법 • 자살에 대한 진실, 자살징후 파악, 도움행동방법 알기 • 자신에 대한 이해 및 문제 해결 -관점 차이 알기, 효과적 감정표현 방법, 문제해결방법 알기 • 위기상황 대처방법 알기 및 생명사랑 서약 -생명사랑지킴이 활동 격려 	<ul style="list-style-type: none"> 자살 위험성, 자살 태도, 생명 존중 의식 	<ul style="list-style-type: none"> • 실험군의 자살위험성, 생명존중의식 변화 및 유지(2주후) • 실험군의 자살태도 변화
	중학교 1,2학년생 (송미경, 2012)	10회기 (회기당 45분) 학급 단위	<ul style="list-style-type: none"> * 통제군 I(보건교육), 통제군II(무처치) • 생명의 소중함 -생명 탄생의 신비, 자신의 소중함, 생명사랑 서약식 • 생명존중 윤리의식 -생명존중 및 생명경시 사례, 생명존중윤리의식 • 생명사랑의 날 캠페인 -거리행진 유인물 배부, 자연 환경정화 활동 • 건강한 마음 만들기 -우울의 이해, 대처방법, 우울한 마음 극복하기 • 자살 예방 -자살 실태, 심각성, 자살의 올바른 이해 • 자살위기 대처법 -자살위기 대처방법, 자살경고 사인, 생명지킴이 역할·활동 • 학교폭력 예방 -학교폭력의 이해 및 대처방법, 분노, 갈등 조절 • 낙태와 생명 존중 -낙태의 실태, 문제점, 올바른 성문화, 생명에 대한 책임의식 • 사회적 소수자·약자를 위한 도움 및 해결방안 • 죽음, 뇌사, 안락사 개념, 윤리적, 법적 논쟁점 • 생애주기 과정 및 과제, 죽음의 이해와 나의 모비명 작성 • 숲 체험 활동(생명의 다양성 인식) 	<ul style="list-style-type: none"> 자살 위험성, 죽음 불안, 생명 존중 의식, 생명 존중 태도 	<ul style="list-style-type: none"> • 실험군의 자살 위험성 및 4개 하위요인, 죽음불안, 감소 • 실험군의 생명 존중 의식, 생명존중 태도 증가 • 통제군의 생명존중 의식·태도 증가
자살 & 우울 예방 접근	전문계고 1,2학년생 (김영숙, 2009)	10회기 (회기당 50분) 학급 단위	<ul style="list-style-type: none"> • 청소년기 정서문제에 대한 이해 • 자살과 우울에 대한 이해 -문장완성검사(자살예방캠페인 비디오시청) • 자기-이해 -Ego-gram체크리스트, 자신의 강점, 약점 파악 	<ul style="list-style-type: none"> 자살 생각, 우울 	<ul style="list-style-type: none"> • 실험군의 자살생각 및 우울 감소

접근 유형	적용 대상 및 (개발자, 개발년도/ 개발기관)	회기 (시간) 운영 단위	프로그램 주요 구성내용 및 특성	효과검증	
				참여자 (측정 변수)	결과
			<ul style="list-style-type: none"> • 비합리적 사고를 합리적 사고로 전환 -Ellis의 ABCDE모델에 따른 식별(합리적으로 사고하기, 일상의 긍정적, 부정적인 일 탐색) • 스트레스 극복 -‘빚속의 사람’ 그리기 -스트레스 버거(the stress burger)에 대한 이해 • 효과적 감정 표현방법 습득 -갈등지도 만들기, 나-전달법, 의사소통방법 • 삶의 의미와 가치 파악 -난파선게임, 뇌구조그림, 행운의 클로버 만들기 • 위기관리 -위기관리 성공경험 발견하기 -자기강화 활동 		

먼저 청소년 집단 전체를 대상으로 하는 보편적 자살예방프로그램들의 주요내용을 살펴보면 다음과 같이 공통적으로 다루어지는 내용을 확인할 수 있다. 표 5에 제시된 바와 같이 SOS 등의 국외 프로그램과 마찬가지로 자살에 대한 오해와 진실, 자살위험신호의 확인, 자살 위험 시 도움을 구하거나, 도움을 주는 방법 등을 포함하고 있다. 즉, 자살에 대한 정확한 인식을 증가시키고 자신이나 다른 사람의 자살 위험을 식별하고 대처하는 방법을 습득하는 내용들로 구성되어 있다. 또한 생명 존중프로그램의 내용을 살펴보면 주로 생명의 소중함과 인권의 의미, 자기가치에 대한 재인식을 다루고 있는데 이러한 내용들은 생명에 대한 윤리적 감수성을 높이고 삶과 죽음에 대한 인식 전환을 가져와 자살 예방에 기여하려는 의도를 담고 있다고 할 수 있다.

한편 자살위험이 있는 청소년을 선별하여 적용하는 지표적 예방프로그램들은 연구자의 의도에 따라 선별기준과 방식이 모두 다른 것으로 나타났고, 표 6에 제시된 바와 같이 자기의 인지-정서-행동 탐색, 정서적 문제에 대한 인식, 비합리적, 합리적 신념에 대한 식별 및 인지재구조화, 긍정적 자기진술 및 효과적 의사소통 훈련, 스트레스 해소 및 대처 기술, 정서 조절, 자기이완 및 명상훈련 등을 통해 자살과 관련된 비합리적 신념이나 우울, 분노, 학교폭력 등 자살에 영향을 미치는 위험요인의 감소와 지지체계 등 보호요인의 강화에 초점을 두고 있다. 또한 프로그램 운영 회기를 살펴본 결과 보편적 예방프로그램은 2회기~10회기로 다양하게 나타나고, 지표적 예방프로그램은 주로 8회기~10회기까지 운영된 것으로 나타났다.

프로그램의 효과를 살펴보기 위한 대상별 특성을 분석해보면, 보편적 예방프로그램은 주로 학급 단위(김경희, 2008; 지승희, 2008 등)로, 지표적 예방프로그램은 주로 소그룹 단위(김가령, 전영주, 2013; 김도연, 손정락, 2012 등)로 진행되었고, 연구설계 면에서 살펴보면 대부분 프로그램을 처치

한 실험집단과 무처치통제집단으로 구성하였고 일부 연구에서 다른 자살예방프로그램이나 보건교육 참가자를 비교집단으로 선정하였다(송미경, 2012; 함경애, 2013). 효과성 측정변인들을 살펴보면, 자살과 관련해서는 자살태도, 자살관, 자살에 대한 인식, 자살생각, 자살위험성 등과 같은 변수를, 자살 위험요인과 관련해서는 우울, 무망감, 분노 등과 같은 변수를, 자살 보호요인과 관련해서는 자아존중감, 심리적 안녕감, 문제해결능력, 스트레스 대처방식, 사회적 지지 등과 같은 변수를 주로 검증하였다. 또한 생명존중과 관련해서는 생명존중의식, 생명존중태도, 죽음불안 등이 측정되었다.

프로그램 효과에 관한 선행연구들의 결과들을 살펴보면, 먼저 지승희 등(2008)이 자살 이해와 자살위기 대처방법을 다룬 2회기 프로그램을 개발하여 중고생 992명을 대상으로 실시한 결과 자살위험성 중 부정적 자기평가와 자살태도 중 개인적 권리로서의 자살에서 감소 효과를 보고하였다. 또다른 고등학생 대상 단기프로그램에서는 자살관 중 자살허용관점이 감소한 것으로 보고되었다(김지은, 2014). 한편 게이트키퍼프로그램의 효과를 살펴본 연구에서는 문제해결 능력이 향상되었으나 자살생각과 우울은 유의한 변화가 없었다고 보고되었다(손정남, 2011).

둘째, 보편적 자살예방 및 생명존중프로그램과 관련해서는 삼성사회정신건강연구소와 한국생명의 전화에서 개발한 ‘내 생명 소중하게 가꾸기’ 8회기프로그램을 전체 혹은 일부를 사용한 연구들이 많았다. 먼저 이종익과 오승근(2014)은 중학교 1학년 249명을 대상으로 8회기 전체프로그램을 시행한 결과 자살위험성이 감소하였고, 자살태도의 변화는 유의하지 않은 것으로 보고하였다. 이와 동일한 8회기 프로그램에 학교폭력예방 내용을 추가한 김가령과 전영주(2013)가 중 2 남학생 60명 대상으로 적용한 결과 실험군의 자살태도와 학교폭력 역할유형 중 방관우를 제외하고 가해우 등의 하위유형에서 태도 변화가 유의한 것으로 나타났다. 김경희(2008) 역시 동일 프로그램의 일부와 Ellis의 REBT를 혼합하여 재구성한 프로그램을 중학교 3학년 170명에게 적용하고 자살 저·중위험군으로 분류하여 분석한 결과 실험집단의 중위험군에서 자살위험성의 하위요인 중 부정적 자기평가와 절망감이 크게 감소하고 스트레스 대처의 하위요인 중 소극적 대처가 감소하는 결과를 보고하였고, 자살 저위험군의 경우에는 아무런 변화가 보고되지 않았다. 또한 동일한 ‘내 생명 소중하게 가꾸기’ 프로그램의 일부와 다른 자살예방프로그램을 혼합하여 10회기로 재구성한 송미경(2012)은 중학교 1, 2학년 126명을 대상으로 보건교육과 무처치 통제집단을 구성하고 효과를 비교한 결과 실험집단은 자살위험성과 죽음불안이 감소하고 생명존중의식과 태도가 향상된 것으로 나타났다, 보건교육통제집단에서도 생명존중의식과 태도는 향상된 것으로 보고되었다. 한편 한국자살예방협회의 ‘청소년생명지킴이’ 프로그램(오강섭 등, 2005)을 적용한 남민선(2011)이 중학교 1학년 64명을 실험-통제집단으로 선정하여 적용한 결과 자살위험성이 감소하였고 생명존중의식이 향상되었으며 2주 후에도 효과가 지속되었다. 자살태도는 프로그램 직후에는 변화를 보였으나 2주

후에는 효과가 지속되지 않은 것으로 나타났다.

셋째, 특정 기법을 사용하여 자살과 우울을 함께 다룬 보편적 예방접근으로 김영숙(2009)은 Ellis의 REBT를 주요 구성요소로 한 10회기 프로그램을 개발하여 전문계고 1, 2학년 708명을 대상으로 적용한 결과 실험군의 자살생각 및 우울이 감소하는 효과를 보고하였다.

넷째, 지표적 자살예방프로그램과 관련하여 함경애(2013)는 자살위기청소년의 극복경험 분석을 통해 보호요인 중심의 10회기 프로그램을 개발하고 중학교 3개교에서 자살생각(SIQ)점수가 90점 이상으로 선별된 학생 중 자발적 참여자 30명에게 적용한 결과 실험집단이 생명존중프로그램 참여 비교집단과 대기자 통제집단에 비해 자살생각과 우울이 감소하였고, 심리적 안녕감이 향상되었으며 4주 후에도 지속되는 결과를 보여주었고 비교집단과 통제집단에서는 아무런 변화가 없었다고 보고하였다.

다섯째, 지표적 자살예방과 생명존중 병합프로그램을 살펴보면, 노혜은(2012)은 ‘내생명 소중하게 가꾸기’ 프로그램 일부와 마음챙김명상을 포함하여 재구성하고 자살위험이 있는 것으로 선별된 전문계 여고생 1학년 20명을 대상으로 실시한 결과 자살위험성과 우울이 감소되었고 심리적 안녕감이 증가되었으며 4주 후에도 효과가 지속된 것으로 나타났다. 이순영과 강은아(2014) 역시 ‘내생명 소중하게 가꾸기’ 프로그램 일부와 분노조절프로그램을 혼합하여 자살시도경험이 있는 중 2학년 20명으로 대상으로 적용한 결과 자살시도청소년의 분노와 자살생각이 감소하고 학교생활적용이 향상된 것으로 보고하였다.

여섯째, 지표적 자살 및 우울 예방프로그램과 관련하여 살펴보면, 김도연과 손정락(2012)은 마음챙김 명상 및 인지치료를 기반으로 한 자살예방프로그램을 자살 생각과 우울경험이 있는 중고생을 대상으로 실시한 결과 자살생각과 우울이 감소하였고 자아존중감과 마음챙김이 향상되었으며 6개월 뒤에도 지속효과가 나타났다고 보고하였다. 또한 인지-행동치료를 사용한 유재순 등(2010)은 중고생 우울 및 자살 위험군 21명을 대상으로 적용한 결과 실험군의 자살생각이 감소되었으나 우울은 유의미한 결과가 없었다고 보고하였다. 김시라형선(2011)은 우울성향을 보인 남고생 20명을 대상으로 ‘내생명 소중하게 가꾸기’ 프로그램 일부와 REBT, 자기교습훈련, 현실치료를 통합한 8회기 집단상담을 적용한 결과 자살생각, 우울, 스트레스가 감소되었고, 4주 뒤에도 우울과 자살생각에서 감소효과가 유지되었으나 스트레스의 경우 지속효과가 없었다고 보고하였다. 마지막으로 김장섭(2014)은 무망감이 높거나 자살시도 경험이 있는 여고생 20명을 대상으로 마음챙김명상훈련을 적용한 직후 자살생각과 부정 정서가 감소되었고, 삶의 만족이 증가되었으며 4주후에도 지속효과가 보고되었으나, 우울과 긍정정서에 대해서는 의미있는 변화가 없었다고 보고하였다.

청소년 자살예방프로그램의 특성과 효과에 관한 선행 연구들의 결과는 표 5와 6에 요약되어 있다.

표 6. 지표적 청소년자살예방프로그램의 내용 및 효과 요약

접근 유형	(주요기법) 적용 대상 (개발자, 개발년도 /개발기관)	회기 (소요 시간) 운영 단위	프로그램 주요 구성내용 및 특성	효과검증	
				참여자 (측정 변수)	결과
자살 예방 접근	자살생각 (SIQ) 90점 이상 중학생 (함경애, 2013)	10회기 (회기당 45분) 소그룹 단위	<p>* 실험집단, 비교집단(생명존중교육, 삼성정신건강 연구소, 2008), 대기자 통제집단의 구성</p> <ul style="list-style-type: none"> • 자신의 행복지수 탐색 • 자신의 환경과 상황에 대한 올바른 이해 및 자살 문제에 대한 의식 명료화 -자신을 힘들게 하는 & 살게 하는 것 탐색 • 자살생각 및 시도에 대한 이득과 손해 탐색 • 현재와 미래 비교 및 변화 의지 제고 -자신의 행동과 미래의 모습 차이 탐색 및 대안 찾기, 변화의 의지 점검 • 부정적 감정 분출 및 긍정적 정서 나누기 • 감정 찾기, 자살문제에 대한 탐색 -감정, 성공경험, 대안 찾기 • 가치 탐색 -행복한 순간 탐색, 가치관 경매, 소중한 대안 가치 탐색 • 스트레스 일상의 해결 -스트레스적 일상에 대한 낙관적 생각, 긍정대화법을 통해 스트레스 상황 해결 경험 • 용서 경험 탐색 및 촉진 -용서의 의미, 용서경험을 통한 행복한 기억 떠올리기, 미해결 갈등 탐색 및 용서 경험 체험 • 용서 경험 탐색 및 촉진 -현재 자신의 모습에 대한 감사, 행복을 위한 변화 의지 강화 	자살생각, 우울, 심리적 안녕감	<ul style="list-style-type: none"> • 실험군의 자살생각 감소 • 실험군의 우울, 자살생각의 감소 및 유지(4주후) • 실험군의 심리적 안녕감 감소 및 유지
자살 예방 & 생명 존중 접근 /삼성 사회정신건강 연구소 &	자살위험성 검사 결과 중위험군 이상 전문계 여고 1학년 (노혜은, 2012)	10회기 (회기당 50분) 소그룹 단위	<p>* '내 생명 소중하게 가꾸기' 내용 포함</p> <ul style="list-style-type: none"> • 마음챙김명상에 대한 이해 • 생명의 소중함 및 자신의 존재가치 인식 -생명탄생 영상물, '생명~'문장완성, 호흡 명상 • 우울증에 대한 이해 및 대처방법 배우기 • 느낌-신체-생각 관계성 이해, 건포도 명상 • 청소년 자살 심각성 인식, 생명위협 상황 이해 • 자살에 대한 오해 바로잡기, 올바른 태도 -자살에 대한 진실 혹은 거짓, 걷기 명상 • 자살 위험신호 알아차리기, 생명지킴이 기술 • 사랑하며 사는 삶 -주변에 대한 감사와 용서의 마음, 용서 명상 -자살위험발생 시 도움구하는 방법 • 생명을 존중하는 삶, 서약식 • 변화된 자신 알아차리기, 일상의 마음챙김 활용 	자살생각, 우울, 심리적 안녕감	<ul style="list-style-type: none"> • 실험군의 자살위험성, 우울 감소 및 유지(4주후) • 실험군의 심리적 안녕감 증가 및 유지(4주후)

접근 유형	(주요기법) 적용 대상 (개발자, 개발년도 /개발기관)	회기 (소요 시간) 운영 단위	프로그램 주요 구성내용 및 특성	효과검증	
				참여자 (측정 변수)	결과
한국 생명의 전화 (2008년 수정판)	(분노조절) 자살시도경험 1회이상, 자살생각 (SIQ) 62점 이상 중 2 학생 (이순영, 강은아, 2014)	10회기 (회기당 50분) 소그룹 단위	<ul style="list-style-type: none"> * '내 생명 소중하게 가꾸기' 내용 포함 • 생명존중의 인식 및 자신이 의미있는 존재 인식 - 생명존중퀴즈, '생명~' 문장 완성 '죽음~'문장완성 • 자기 이해 - 화내기유형 테스트, 미술치료기법(풍경구성법) • 자존감 고취 - 칭찬세례, 장단점 탐색 • 다양한 감정 인식 - 감정촉진활동, 감정카드스피드게임, 다양한 감정 탐색 및 인정 • 억제된 감정 표현 활동 - 미이라 되어보기 등 • 분노의 원인 탐색 - 복식호흡 및 이완 훈련, 합리적 생각 & 비합리적 생각, ABC 이론 적용 • 분노 다루기 - 역할극 실시, 역할 바꾸기 • 자기주장훈련 - 비폭력대화 연습 • 분노조절 지속방법 탐색 및 의지 다지기 	자살생각, 분노척도, 자살생각, 학교생활적응	<ul style="list-style-type: none"> • 실험군 (자살시도청 소년)의 자살생각, 분노척도점수 감소 • 실험군 (자살시도청 소년)의 학교생활적응 점수 향상
자살 & 우울 예방 접근	(마음챙김 기반) 자살생각과 우울경험이 있는 중·고생 (김도연, 손정락, 2012)	8회기 (회기당 120분) 소그룹 단위	<ul style="list-style-type: none"> • 자기탐색기술 훈련 - 자해에 대한 바른 이해, 마음챙김의 태도, 평가하는 마음/판단하는 마음의 구분, 호흡명상 - 자해하는 이유, 관찰 자기 & 평가 자기, 부정적 생각 바라보기, 자살생각의 연결고리 찾기, 생각 신호 연습, 자신의 긍정적 특징에 주목하기, 변화 가능성 만들기, 호흡·공감 명상 • 마음챙김기술 훈련 - 건포도·정좌·걷기 명상, 보디스캔, 생각과 느낌 차트 만들기 등 - 마음 습관과 자동적 사고, 생각과 거리두기 연습, '있는 그대로의 나'기술, 반작용하는 마음 내려놓기, 쉼·호흡 명상 • 정서조절기술 훈련 - 우울에 대한 바른 이해, 자살생각과 느낌의 관계 바로 알기, 마음 그래프, 마음단어 재구성, 내마음의 틀 작성, 우울신호 인식, 자연·호흡 명상 - 혼란스러운 생각과 느낌 떼어놓기, 자해 관련 잘못된 습관 알기, 자해 충동 줄이기, 자기조절 능력 평가, 자해 충동 다스리기, 느낌·호흡 명상 • 대인관계기술 훈련 - 대인관계를 방해하는 나의 언어, 긍정적 자기언어 	자살생각, 우울, 자기존중감, 마음챙김척도	<ul style="list-style-type: none"> • 실험군의 자살생각, 우울감소 및 유지(6개월) • 실험군의 자아존중감, 마음챙김점수 증가 및 유지(6개월)

접근 유형	(주요기법) 적용 대상 (개발자, 개발년도 /개발기관)	회기 (소요 시간) 운영 단위	프로그램 주요 구성내용 및 특성	효과검증	
				참여자 (측정 변수)	결과
			<p>어 만들기, 있는 그대로 표현하기, 침묵·호흡 명상</p> <p>-나의 대인관계 바로 보기, 대인관계 잘못된 신화의 발견, 대인관계장애물 찾기, 의미있는 관계 발견, 수용의 마음지표 작성, 사랑·호흡 명상</p> <ul style="list-style-type: none"> • 자기성장기술 훈련 <p>-자기를 위한 기도문 만들기, 변화를 위한 마음가짐 선언, 자살예방지침서 제작, 자기 확장·호흡 명상</p> <p>-행복자서전 만들기, 부모님께 마음 전하기, 자신감 작업일지, 자해중지활동 나누기, 나의 예방법 공개하기 자비·호흡 명상</p>		
	우울(BDI) 22점 이상, 자살생각(SIQ) 23점 이상 중고생 (유재순, 손정우, 남민선, 2010)	8회기 (회기당 50분) 소그룹 단위	<ul style="list-style-type: none"> * 인지재구조화를 통한 인지-행동프로그램 4단계 • 삶의 중요성(self-monitoring) -청소년기 정서문제에 대한 이해 • 우울과 자살에 대한 진실과 오해 • 합리적 생각과 긍정적 감정 다지기(self-instruction) • 삶의 의미와 가치 재인식 • 스트레스 상황 극복하기(self-relaxation training) • 효과적 감정표현방법 습득 • 긍정적 자기진술 학습(self-reinforcement) • 위기관리 확립하기(self-efficacy) 	자살생각, 우울	• 실험군의 자살생각 감소
	(인지-행동 치료 중심) 우울성향 본인 고등학교 남학생 (김시라형선, 2011)	8회기 (회기당 90분) 소그룹 단위	<ul style="list-style-type: none"> • 청소년기 우울과 자살에 대한 이해 • 비합리적 신념의 재구조화 -비합리적 신념과 생각 이해, 자신의 우울 상황 탐색, 우울 증상 찾기, 비합리적 사고를 합리적으로 바꾸기, 긍정적 자기진술 훈련 • 자기교습훈련 -부정적 사고 재해석 및 긍정적 사고 바꾸기 훈련 • WDEP를 통한 자기want 발견 및 실현 계획 수립 -인생에서 이루기 원하는 바람 탐색, 원하는 삶과 현실의 삶 비교, 바람을 이루기 위한 계획 수립, 선택의 중요성과 책임감 습득 • 생명의 소중함과 삶의 의미 발견하기 • 학교스트레스 해소기술 습득 -학교 스트레스 요인 탐색, 이완 기술 습득, 음악을 통한 정서이완 경험, 자신만의 스트레스 해소법 발견 • 가정스트레스 대처기술 습득 -가정스트레스 요인 탐색, 긍정적 대화기술(역할극) • 서로 변화된 모습 피드백 공유 및 강화 	자살생각, 우울, 스트레스	• 실험군의 자살생각, 우울 스트레스의 감소 및 자살생각 우울 감소 유지(4주후)

접근 유형	(주요기법) 적용 대상 (개발자, 개발년도 /개발기관)	회기 (소요 시간) 운영 단위	프로그램 주요 구성내용 및 특성	효과검증	
				참여자 (측정 변수)	결과
	(마음챙김 명상) /무망감척도의 10점 이상 이거나 자살시도 경험이 있는 여고생 (김장섭, 2014)	8회기 (회기당 60분) 소그룹 단위	<ul style="list-style-type: none"> •주의훈련의 중요성 -호흡마음챙김 실습 및 명상일지작성 과제 •호흡마음챙김 실습 -스트레스(뇌그림), 명상의 과정 설명 •먹기마음챙김명상 실습 -현재에 머물기, 메타인지 설명, 명상 실습 •몸마음챙김 실습 •요가·행위·걷기 마음챙김명상 실습 •정서마음챙김 실습 -강통괴물 관찰하기, 마음챙김카드 활용 •수용하기 -즐거운 활동목록 만들기 및 공유 •마무리 -걷기마음챙김명상 등 교육내용 복습 	자살 생각, 우울, 삶의 만족, 삶의 만족 예상, 긍정 정서와 부정 정서 척도	<ul style="list-style-type: none"> •실험군의 자살생각, 부정 정서의 감소 및 유지(4주후) •실험군의 삶의 만족 증가 및 유지 (4주후)

라. 국내외 청소년 자살예방 프로그램 고찰에 따른 시사점

이상의 국내외 자살예방 관련 프로그램에 대한 선행연구결과들을 종합해볼 때 다음과 같은 시사점을 도출할 수 있다.

첫째, 국외의 보편적 예방프로그램의 경우에는 자살 및 자살위험요인, 자살징후에 대한 정확한 인식을 높이는 것을 가장 중요한 목표로 제시하고 있으며, 일반스트레스나 정서적 흥분과는 다른 심각한 것임을 알아차리는 것이 중요하다고 지적하고 있다. 이는 자살 원인에 관한 이론 및 위험 요인을 분석한 결과에서도 공통적으로 도출된 결과로서 자살에 대한 보다 정확한 이해는 따돌림이나 학업성적 하락과 같은 촉발요인 뿐 아니라 다양한 사전취약성 요인들이 존재함을 이해하고, 이들 요인들이 함께 상호작용해서 자살이 발생하며 자살은 마치 심장마비 증상과 같이 심각한 것임을 이해하도록 돕는 것이 중요하다는 것을 알 수 있다.

둘째, 국외의 보편적 예방프로그램에서는 자신 뿐 아니라 다른 사람의 자살징후를 알아차리고 이에 대한 대처행동을 익히도록 강조하고 있다. 그런데 손국정(2008)의 연구결과, 자살위험이 높은 친구의 조기발견 관련 정보들은 자칫 주변 친구의 자살가능성에 대한 지나친 염려반응을 불러일으킬 수 있다고 지적하였다. 따라서 이 점을 고려하여 이러한 게이트키퍼 교육내용은 우리나라의 일반청소년을 대상으로 시행되는 교육에 적합한 내용이 아닐 수 있으므로 현장전문가 및 청소년의 견을 조사하여 그 결과에 따라 반영할 필요가 있다.

셋째, 국내의 경우 대부분 자살예방프로그램들이 일련의 절차에 의해 개발되고 효과가 측정

되었으나 상당수의 연구가 프로그램의 효과를 측정하기 위한 연구의 기본 가정을 충실히 갖추지 못한 것으로 나타났다. 이러한 문제점을 몇 가지로 나누어 살펴보면 ① 프로그램 내용과 관련하여 보편적 자살예방프로그램과 지표적 자살예방 프로그램의 내용이 차별화되지 않는다는 점이다. 보편적 예방과 지표적 예방은 목적과 적용 대상이 다르기 때문에 해당프로그램 내용도 달라야 할 것이다. 그럼에도 불구하고 보편적 자살예방프로그램과 지표적 자살예방프로그램의 내용이 상당히 공통된 요소로 이루어져있었고 그보다는 프로그램의 이론적 근거가 무엇이나에 따라 프로그램의 하위요소가 달랐다. ② 보편적 자살예방프로그램과 지표적 자살예방프로그램은 프로그램을 통해 얻고자 하는 효과가 다르기 때문에 효과를 측정하는 변수에 있어서도 달라야 하는데, 효과 측정에 있어서도 보편적, 지표적 예방프로그램 모두에서 자살과 관련해서는 자살생각, 자살위험성, 자살태도 등을 공통적으로 채택하고 있었고, 각 예방의 목적 및 내용과는 다른 변수들, 예를 들어 보편적 자살예방프로그램임에도 생명존중의식, 문제해결능력 등과 같은 측정변수를 사용하거나 지표적 자살예방프로그램에서 학교생활적응을 측정하는 등의 사례가 있었다. ③ 지표적 예방프로그램의 경우 대부분 소그룹으로 진행되었는데 실험, 통제집단의 참여 인원이 총 30명을 넘지 않는 연구들이 상당수 있었고 통제집단 없이 실험집단만 운영한 경우도 있었다. ④ 특히 지표적 예방프로그램의 경우 자살위험 수준을 선별하는 기준이 연구마다 달라 보다 명확한 자살위험 선별기준을 제시하는 표준화된 선별평가체계가 우선적으로 마련되어야함을 시사하였다. 마지막으로 ⑤ 동일한 프로그램을 사용한 경우에도 연구마다 사용회기가 다르고, 효과도 다르게 나타난 경우들이 있었는데(김가령, 전영주, 2013; 이종익, 오승근, 2014 등) 이렇게 효과가 다른 것은 프로그램 설계상의 문제일 수도 있고, 개발자와 연구자가 달라 프로그램 개발자의 의도를 연구자가 정확히 담아내지 못했기 때문일 수도 있다(이종익, 오승근, 2014). 또한 본원에서 2008년에 개발된 프로그램(지승희 등, 2008)의 경우에도 효과 측정 시기에 유명연예인의 잇단 죽음으로 인한 영향을 통제하지 못하였고, 프로그램 효과 검증을 대규모(중고생 992명)로 시행하면서 연구자가 아닌 지도자들이 대부분의 프로그램을 진행하여 프로그램 의도가 충분히 청소년들에게 전달되지 않았을 수 있다. 이와 같이 프로그램 효과 분석을 위한 가정을 충족하지 못한 연구 설계로는 연구결과로 제시된 프로그램 효과를 논증하기에 어려움이 있다. 따라서 본 연구에서는 프로그램 효과 검증에 영향을 미칠 수 있는 가외변인을 신중히 고려하여 통제하고, 본 프로그램에서 추구하는 자살 예방효과를 명료하게 드러내고 이를 측정하기에 적합한 측정도구를 선정하고자 한다. 아울러 프로그램의 효과를 검증하기 위한 실험집단과 통제집단 규모를 현실성 있게 결정하고, 프로그램을 개발한 연구자들이 학교현장에서 프로그램을 직접 운영하여 그 효과를 검증하고자 한다.

넷째, 국외의 경우 보편적 예방프로그램의 경우 학교 전체 단위로 적용하며 프로그램의 효

과를 꾸준히 검증하는 연구들이 시행되고 있음을 알 수 있다(Aseltine, Schilling, James, & Glanovsky, 2007). 또한 미국의 경우 NREPP (SAMHSA's National Registry of Evidence-based Programs and Practices)와 같이 국가 차원에서 경험적 근거기반 프로그램을 보유하고 엄격히 관리함으로써 보다 신뢰로운 프로그램들이 청소년에게 전달될 수 있는 환경을 조성하고 있다. 따라서 프로그램을 구성할 때 일회성의 효과 검증으로 끝낼 것이 아니라 프로그램을 여러 지역의 학교 현장에서 지속적으로 적용하고 효과 검증을 거듭하여 현장의 피드백을 추적하고 지속적인 개선과 정교화과정을 거쳐 경험적 근거기반 프로그램으로 개발되어야 할 것이다.

8. 선행연구를 통한 기존 자살예방프로그램의 개정의 시사점

세계정신건강연구(World Mental Health Survey)에서는 발달단계 상으로 자살생각의 시작 시점이 청소년기에 급격하게 증가하는데 주목하고 있으며(Nock et al., 2008) 전세계 주요국가에서는 청소년들을 위한 자살예방교육프로그램이 국가차원에서 개발되어 보급되고 있다. 우리나라에서도 교육부에서 청소년자살예방대책의 일환으로 2007년부터 각 학교에 학생생명존중 및 자살예방교육을 실시하도록 권고한 바 있다(이종익, 오승근, 2014).

한편, 자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률(2011. 3. 30)이 제정되면서 초·중·고 일선학교가 자살예방 상담교육기관으로 명시되면서 청소년 자살을 예방하기 위한 법적, 제도적 장치가 마련되었다. 따라서 자살예방교육프로그램의 개발과 이를 보급할 지도자를 양성하는 것이 매우 시급한 실정이다. 본원에서는 2008년 청소년 자살예방프로그램이 1차로 개발되어 전국의 청소년상담복지센터 및 Wee센터 등을 통해 해당지역의 중고등학교로 보급되어 왔다. 그동안 자살과 관련하여 수많은 연구들이 수행되었고, 많은 자살예방 관련 프로그램들이 개발되어 그 효과를 살펴보는 연구들이 진행되었으므로 보다 실효성 높은 자살예방프로그램을 보급하기 위해 기 개발된 청소년자살예방프로그램을 현 실정에 맞게 보완하고자 선행연구들을 고찰하고 이를 통해 다음과 같은 시사점을 제시하고자 한다.

첫째, 보편적 예방(prevention)의 주요 목적은 자살 현상에 대한 정확한 인지의 제고이며, NREPP에서 효과성을 보고하는 SOS와 같은 보편적 예방프로그램 역시 이와 같은 목표를 강조하고 있는 것으로 나타났다. 2008년에 본원에서 기 개발된 프로그램의 경우 이를 위해 국제 비교를 통한 우리나라 자살의 심각성을 이해하고, 청소년의 위기 사례 통해 대처방법으로 자살 선택의 부적절성을 토론하며, 퀴즈를 통해 자살에 대한 오해와 편견을 줄이고자 하였다. 2000년대 말에는 유명인사의 연이은 자살로 인해 우리나라 자살에 대한 경각심이 최고조를 이루고 있어 우리나라 자살의 심각성을 강조하는 것이 적절하였으나 현시점에서도 이러한 선택이 청

소년들의 자살 현상 이해를 높이고 프로그램 참여동기를 제고할 지는 의문이다. 또한 자살의 원인이나 영향 요인에 관해 최근까지 수행되어온 선행연구들을 검토한 결과 자살은 다차원적 요인들의 상호작용에 의한 결과(임경희, 2015)이면서도, 청소년의 발달적 특징과도 밀접하게 관련되어(고두훈, 2008; 김미경, 2014) 있기 때문에 청소년만의 자살현상이나 자살위험요인, 자살 징후에 대한 정확한 정보가 제공되어야 함을 확인할 수 있었다. 따라서 청소년들이 흔히 경험하는 고민이 무엇인지 살펴보고, 이러한 고민이 자살 위험과 어떻게 다른 지 비교하며, 청소년만의 자살 특성을 다룸으로써 청소년 자살 현상을 보다 명확하게 이해할 수 있도록 노력하고, 프로그램 참여 동기를 높일 필요가 있다.

둘째, 국외의 보편적 예방프로그램에서 자살위험요인이나 자살에 대해 정확한 인식을 높이는 것을 가장 중요한 목표로 삼고 있고, 앞서 살펴본 자살위험요인이나 원인에 관한 이론들은 공통적으로 촉발요인과 사전취약성 요인들의 상호작용을 고려하는 것이 자살에 대한 정확한 이해임을 밝히고 있다. 따라서 개정될 프로그램에서도 자살이 복합적 요인들의 상호작용에 따른 현상임을 정확하게 ‘인식’할 수 있도록 돕는 것이 필요하다.

셋째, 보편적 자살예방 즉, 1차 예방(prevention)의 목표는 자살을 유발할 수 있는 요인과 조건들을 사전에 막는 것이다(Maltsberger, 1991). 자살에는 촉발요인과 수많은 사전취약성요인들이 상호작용할 것으로 예상되므로 다양한 자살예방프로그램을 통해 이러한 요인들은 체계적으로 다루어져야 할 것이다. 그런데 보편적 예방 중에서도 청소년을 대상으로 하는 교육적 예방프로그램에서는 ‘교정가능하고’, ‘유의한’ 자살위험요인들을 감소시키는 것이 무엇보다 중요하며 실용적이다. 학업, 진학, 관계 등과 같은 당면한 스트레스들은 청소년의 자살충동의 주된 이유로 조사되었고(김영지 등, 2013, 통계청「사회조사」, 2014), 청소년들의 경우 문제해결능력이 상대적으로 미성숙하므로 자살 행동을 유발할 수 있는 스트레스 요인들에 대한 대처방안에 대한 교육이 매우 필요하다(박영숙, 2009)는 선행연구결과들에 주목할 필요가 있다. 특히 자살 위험을 사전에 막기 위한 역량 강화 훈련에 있어서 선행연구결과들에 비추어 볼 때 중장기적 취약성 요인으로 작용할 수 있는 역기능적 신념의 개선이 중요하며 합리적 사고의 증진이라든가 사회적 지지를 추구하도록 촉진하는 것이 요구된다. 왜냐하면 자살예방프로그램에 이론적 토대를 이루는 예방적 접근들이 공통적으로 비합리적 사고의 감소 및 합리적 사고의 증진을 포함하고 있기 때문이다. 또한 청소년의 자살 생각 억제변인들 중 사회적 지지의 효과가 가장 크게 나타났는데(문동규, 최영희, 2012) 청소년의 경우 발달적 특성 상 독립을 추구하므로 성인의 도움을 받기를 꺼려하기 쉽고(남민선, 2011) 실제로도 도움을 잘 요청하지 못하는 것으로 조사되었으므로(신의진, 2003; 지승희 등, 2007) 청소년의 도움 추구 행동의 강화는 매우 필요하다고 할 수 있다. 이에 기 개발된 본원프로그램에서도 자살 위기로 이끄는 스트레스에 당면

했을 때 대처하는 방법들을 포함하였다. 구체적으로는 비합리적 신념을 합리적으로 변화시키는 훈련, 자기위로 및 격려방법을 찾기 위한 역할극, 삶의 의미의 탐색, 가족, 친구, 선생님에게 도움을 요청하기 위한 방법을 프로토콜화하여 역할극으로 시행하며, 주변 친구들의 자살위험을 알아차리고 전문기관에 도움을 요청하도록 안내하는 게이트키퍼 프로그램이 포함되었는데 너무 다양한 배경의 프로그램이 비체계적으로 혼재되어 있었고 45분~50분의 1회기 내에 모두 시행하기에는 너무 많은 양이 포함되어 있었다. 따라서 반드시 필요한 프로그램을 선정하여 유기적으로 구성하고 한 회기 내에 적절한 분량의 프로그램을 배치할 필요가 있다.

넷째, 효과적인 것으로 보고되는 국외 보편적 자살예방프로그램에서는 주변의 자살위험청소년을 발견하고 주변 성인이나 전문기관에 의뢰하도록 조력하는 과정을 필수적으로 포함하고 있다. 그런데 우리나라의 경우 주변 친구의 자살가능성을 지나치게 염려할 가능성이 있다는 의견들(손국정, 2008)이 있고 중학생을 대상으로 한 게이트키퍼프로그램 개발 연구에서 자살 관련 변인의 변화가 보고되지 않은(손정남, 2011) 등의 결과에 비추어 볼 때 게이트키퍼로서의 역할을 포함하는 것이 실효성이 있을 지는 의문이다. 자살예방전문가나 청소년 등의 현장 의견을 수렴한 결과를 통해 게이트키퍼내용의 포함 여부를 결정할 필요가 있고, 만약 프로그램에 포함한다 해도 대처역량 강화 훈련과는 별도의 회기에서 다루어져야 할 것이다.

다섯째, 선행연구결과를 살펴보면 다수의 청소년을 대상으로 하는 보편적 예방프로그램의 경우 2회~8회로 회기수가 다양한데 자살예방프로그램 효과에 대한 메타분석연구 결과(박현주, 배정미, 2013) 자살 예방에 대한 적용기간이 길수록 큰 효과를 보이는 것으로 나타났으며 이는 손정남(2011)이 언급한 바와 같이 행동 변화를 위해서는 일정한 기간을 필요로 한다는 견해를 지지하는 결과라고도 볼 수 있다. 그렇지만 메타분석연구(박현주, 배정미, 2013)에 포함된 프로그램에는 보편적 예방프로그램과 목표가 다르며 이를 충족할 회기수가 다를 수 밖에 없는 지표적 예방프로그램 즉 개입프로그램이 다수 포함되어 있어 연구결과에 대한 이러한 해석이 반드시 본 연구에도 적용되어야 할 지는 의문이다. 또한 보편적 자살예방프로그램을 필요이상으로 장기화하는 것은 사회경제적인 면이나 대상자의 참여동기 면에서, 그리고 학교 현장의 보급용이성 면에서 비효율적일 수 있다. 따라서 적절한 회기 수의 결정을 위해 자살예방전문가, 청소년, 학교관계자 등의 현장의견을 충분히 수렴하여 결정할 필요가 있겠다.

여섯째, 프로그램 효과 검증에 관한 선행연구결과를 살펴보고, 본원의 기 개발 프로그램(지승희 등, 2008)의 효과검증 과정 및 설계를 검토한 결과 본원프로그램의 운영자, 대상, 효과 측정 방법 등에 있어 개선이 필요한 것으로 나타났다. 우선 2008년에 개발된 본원프로그램의 경우 1~2개월이라는 단기간 동안 900명이 넘는 청소년을 대상으로 효과 연구를 시행하기 위해 프로그램 운영자를 별도로 양성하였는데 워크숍 형태의 단기(총 8시간)교육 이후 프로그램을 운영하였으므로, 운영자들이 프로그램 취지와 의미를 명료하게 이해하고 학교현장에서 정확하게 구현

하기가 어려웠을 것으로 보인다. 또한 2008년 유명연예인의 연이은 자살이 있었던 시기에 효과 검증이 이루어졌으므로 이에 따른 영향을 통제하지 못하였다. 따라서 프로그램의 효과를 정확하게 분석하기 위해서는 가외변인을 최대한 통제해야하므로, 프로그램 효과에 영향을 미칠 수 있는 가외변인들을 충분히 고려하고 통제할 수 있는 조건에서 연구가 시행될 수 있도록 효과 측정을 설계하고자 한다. 이상의 내용을 요약한 바는 표 7과 같다.

표 7. 본원의 기 개발 자살예방프로그램과 관련 선행연구결과에 따른 개정방향 시사점

주요 내용	본원의 기개발 자살예방 프로그램의 내용 및 제한점	관련 선행연구결과	개정방향에 대한 시사점
자살 이해	<ul style="list-style-type: none"> • 전반부 프로그램 내용 <ul style="list-style-type: none"> -도입 : 청소년의 자살 위기 촉발 관련 동영상 시청 -우리나라 자살의 심각성 이해 -청소년의 위기 사례를 읽고 “해결 방법으로서의 자살의 적절성” 토론 -자살에 관한 지식 (진실과 오해) O X 퀴즈 • 1회기 내용의 제한점 <ul style="list-style-type: none"> -우리나라 자살의 심각성 이해가 청소년 개인에게 현실적으로 와닿지 않음 	<ul style="list-style-type: none"> • 국외 경험기반적 예방프로그램에서는 자살에 대한 정확한 이해와 적응적 태도를 공통적으로 포함 • 자살은 다차원적 요인들의 상호작용에 의한 결과임(임경희, 2015) • 청소년 자살은 발달적 특성과 밀접하게 관련되어 있음(박병금, 2006) 	<ul style="list-style-type: none"> • 자살 및 자살위험요인, 자살 징후에 대한 정확한 이해를 강화할 필요 -자살이 촉발요인과 사전취약성요인들의 상호작용 결과임을 이해할 필요 -청소년들이 경험하는 일반적 고민과 자살위험요인들을 식별할 필요 -자살위험과 맞물릴 수 있는 청소년 발달적 특징에 대한 이해 제고 필요(오승근, 2006) -자살 관련 인지, 정서, 행동, 신체 사인의 관계 이해를 통해 자살징후 이해 제고 필요 -자살에 대한 오해와 편견을 점검 필요
자살 위기 대처 훈련	<ul style="list-style-type: none"> • 후반부 프로그램 내용 <ol style="list-style-type: none"> 1) 내면을 강화하는 방법 <ul style="list-style-type: none"> -합리적인 생각 선택 훈련 (인지행동이론) -자기 위로 및 격려방법 찾기 (스트레스 대처방법) -삶의 의미 찾기 2) 도움요청하기 <ul style="list-style-type: none"> -가족, 친구, 선생님께 도움을 요청하는 방법(역할극) -자살경고 사인 알아차리기 	<ul style="list-style-type: none"> • 촉발요인과 수많은 사전취약성 요인들 중 ‘교정 가능하고’, ‘유익한’ 자살위험요인을 감소시킬 수 있는 훈련방법 마련 필요 • 청소년이 당면한 학업, 진로 등 스트레스 대처방안에 대한 교육 필요(박영숙, 2009) • 자살 관련 인지-행동-신체-정서 관계에 대한 이해 필요(Beck, 1996) • 선행 예방프로그램들의 이론적 접근들은 공통적으로 ‘비합리적 사고’ 감소와 ‘합리적 사 	<ul style="list-style-type: none"> • 자살 예방을 위해 인지-정서-행동-신체의 다차원적 대처역량 제고 필요(Beck, 1996) • 우울, 자살 위험에 기여하는 비합리적 사고를 규명하고 합리적 사고에 대한 이해를 증진하고 이를 훈련하는 내용을 강화할 필요 • 스트레스 대처역량 훈련하는 내용을 강화할 필요 • 청소년의 도움 추구 행동을 증진하는 내용을 강화할 필요

주요 내용	본원의 기개발 자살예방 프로그램의 내용 및 제한점	관련 선행연구결과	개정방향에 대한 시사점
	<p>(게이트키퍼 내용 포함)</p> <p>- 도움 요청 기관 안내</p> <p>3) 마무리 : 청소년의 자살 위기 극복 관련 동영상 시청</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2교시 프로그램의 문제점 <p>-50분 이내로 시행되기에 많은 훈련내용 포함</p> <p>-자살 경고 사인의 제시 시점 및 제시방법의 부적절</p> <p>-자살위기대처 역량 강화 훈련과 게이트키퍼 훈련 등 목표가 각기 다른 프로그램이 한 회기 내에 혼재됨</p>	<p>고 증진'을 위한 다양한 인지·행동적 기법을 제안하고 있음</p> <ul style="list-style-type: none"> • 자살생각을 유발하는 심리변인 중 우울, 인지오류의 효과크기가 유의(문동규, 최영희, 2011) • 청소년의 자살생각 억제변인 중 사회적 지지의 효과크기가 가장 크게 나타남(문동규, 최영희, 2012) • 청소년의 경우 도움을 잘 요청하지 못함(신의진, 2003; 지승희 등, 2008) • 게이트키퍼의 내용은 주변 친구의 자살가능성을 지나치게 염려하는 과잉반응 가져올 수 있음(손국정, 2008) 	<ul style="list-style-type: none"> • 게이트키퍼 관련 내용에 대해서는 선행연구 결과 적절성이 의심되므로 전문가 및 청소년 등을 대상으로 • 기개발된 프로그램에 대한 참여자(지도자 및 청소년)의 피드백을 통해 실효성 높은 구성요소 도출 필요
운영 방식 및 효과 검증 설계	<ul style="list-style-type: none"> • 보편적 예방프로그램 -총 2회기 학급단위 운영 • 프로그램 효과 검증 결과 -중고생 실험·통제집단 992명 참여 -결과 : 자살위험성의 하위요인 중 '부정적 자기평가' 감소, 자살태도의 하위요인 중 '개인적 권리로서의 자살' 변화 • 프로그램 효과 검증 설계의 문제 -단기간에 대규모로 실시하면서 개발자와 프로그램 운영자가 달라 프로그램이 본 의미대로 진행되지 않았을 수 있음 -효과 검증 기간에 유명연예인의 연이은 자살로 인한 영향을 통제 못함 	<ul style="list-style-type: none"> • 보편적 예방프로그램의 경우 2회기~8회기로 다양함. 단회기일 경우 측정변인의 하위변인 일부에서 효과를 보고하는 사례가 대부분임 • 기개발된 보편적/지표적 예방 프로그램의 효과성 검증 절차상의 문제 존재 • 동일한 프로그램에 대해서 개발자와 연구자가 다르거나 연구자와 프로그램 운영자가 다른 등의 설계상의 문제 존재 	<ul style="list-style-type: none"> • 실효성과 보급용이성을 함께 고려한 프로그램 회기 수를 선정해야함. 따라서 프로그램 회기 수에 대해 프로그램의 실제 사용자인 지도자 및 청소년, 학교 현장의 의견 수렴이 요구됨 • 프로그램 효과검증에 영향을 미칠 수 있는 가외변인 통제 필요 • 자살예방 효과를 측정하기에 적합한 측정도구 선정 필요 • 효과검증 규모를 적절하게 결정하고, 연구자-프로그램 개발자-운영자가 동일할 필요
기타 제한점	<ul style="list-style-type: none"> • 대상의 언어수준을 고려하지 못함 -학교급과 상관없이 일괄적으로 동일한 사례, 용어 사용 	<ul style="list-style-type: none"> • 연령에 적합한 프로그램 제시 필요 	<ul style="list-style-type: none"> • 사례나 용어 등을 학교급별로 맞추어 제시 필요

Ⅲ. 연구 방법

1. 프로그램의 개발절차 모형

본 연구에서는 ‘청소년 자살예방 프로그램’ 개발을 위해 김창대(2002)의 프로그램 개발 및 평가모형과 양미진 등(2008)의 프로그램 개발 절차 모형에 기초하여 프로그램 개발 범위를 기획 및 구성, 시범운영을 실행하고 평가하여 프로그램을 수정·보완하는 절차를 진행하였다.

기획단계는 문헌연구와 잠재적인 프로그램 수혜자의 실태조사 및 요구조사를 통하여 프로그램의 목표를 정립하는 단계이다. 본 연구에서는 청소년 자살의 특징 및 원인, 자살예방의 다양한 이론적 접근 및 모델, 국내외 자살예방 관련 선행 연구 및 프로그램을 중심으로 문헌연구를 진행하였다. 그리고 청소년 및 현장 실무자를 중심으로 실태조사, 요구조사, 포커스그룹 인터뷰를 실시하였다.

구성단계는 기획단계에서 얻어진 결과를 중심으로 프로그램의 구성원리, 조직원리, 운영원리 등을 도출하고 각각의 원리에 부합되는 프로그램의 주요내용을 구성하여 각 요소를 조직하는 단계이다. 본 연구에는 기획단계의 문헌조사 및 현장요구조사의 결과를 토대로 도출된 청소년기의 특징 및 자살에 대한 이해, 고민 또는 스트레스 경험의 일반화, 생각·감정·행동에 대한 self monitoring 연습, 적절한 대처 행동 습득 등의 내용을 포함하여 프로그램의 구성과 내용을 조직하였다. 아울러 청소년 대상, 학급단위 프로그램의 효과성을 높일 수 있는 운영원리를 도출하였다.

마지막으로 프로그램 실행 및 평가단계에서는 구성단계에서 얻어진 프로그램 초안을 소수의 실험적 대상에게 실시하여 프로그램의 효과를 측정하고, 참여자들로부터 평가적 의미의 피드백을 받게 된다. 이를 통해 프로그램의 활동, 내용, 전략 등을 수정·보완하여 구성된 프로그램의 일반화를 위해 프로그램의 완성도를 높이는 단계라고 할 수 있다. 본 연구에서는 부산 지역의 중·고등학교를 중심으로 4개의 실험집단과 각각 실험집단을 대상으로 중심으로 시범운영을 실시하였다. 이 때 실험집단과 학력, 사회적 환경 등의 조건이 유사한 4개의 통제집단을 선정하여 종속변인에 대한 변화크기를 비교하여 통계적으로 검증하고자 하였다. 이후 프로그램에 참여한 학생들의 만족도 및 참여의견을 분석하고 전문가의 감수와 자문을 통해 수정·보완을 거친 후 최종적인 프로그램을 개발하였다. 본 연구에 적용된 프로그램 개발절차 단계별 내용은 그림 3과 같다.

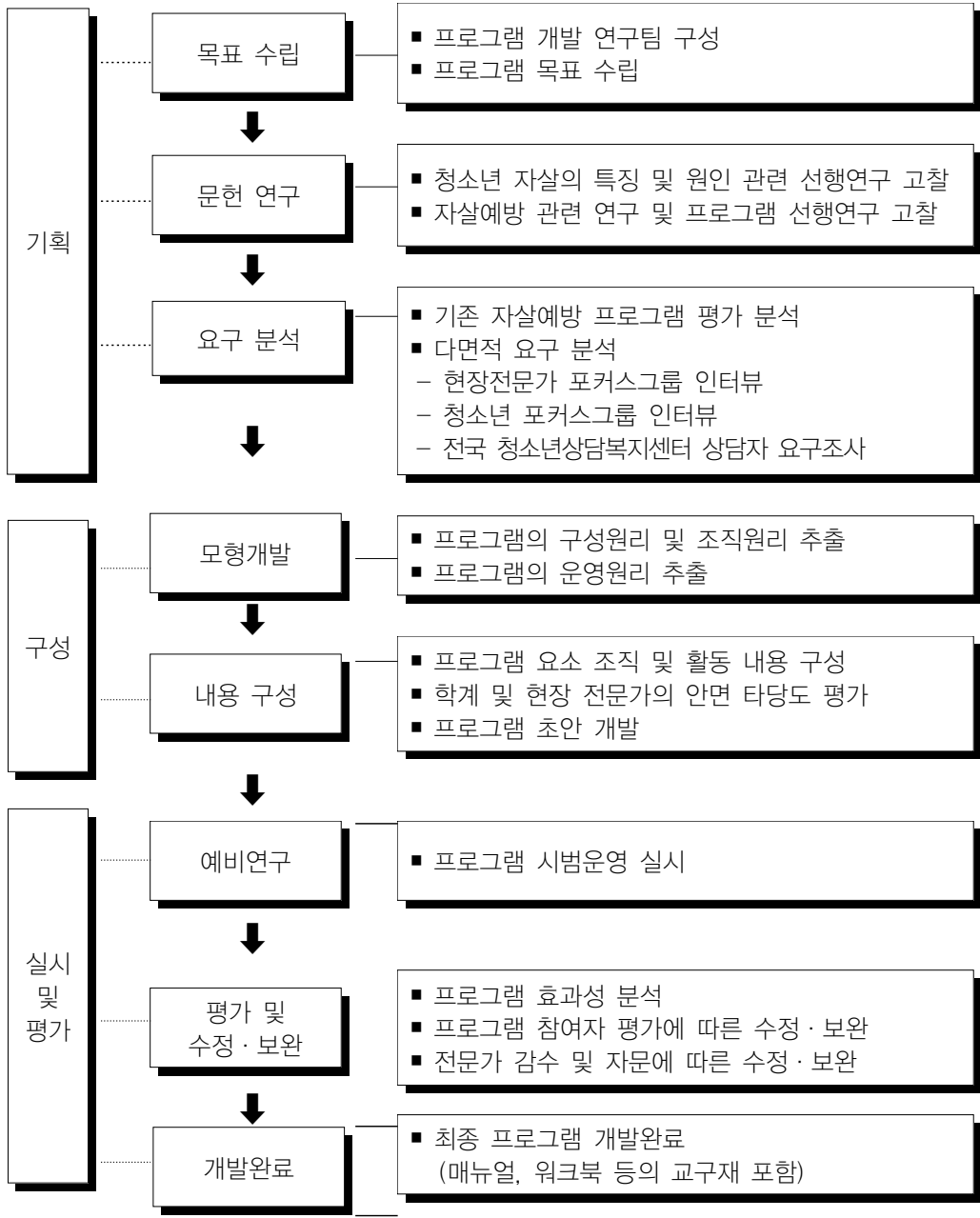


그림 3. 청소년 자살예방 프로그램 개정판 개발을 위한 프로그램 개발절차 모형

2. 프로그램 개발을 위한 사전조사

가. 문헌연구 결과분석

본 연구에서는 청소년 자살예방 프로그램의 개정판 개발을 위해 청소년 자살의 개념과 특성, 청소년의 자살에 영향을 미치는 요인, 자살행동의 원인에 대한 이론적 모델, 자살예방을 위한 다양한 접근, 국내외 청소년 자살예방 프로그램 등에 관한 선행연구를 중심으로 문헌연구를 실시하였으며 이를 통해 도출된 주요한 결과 및 시사점은 다음과 같다.

1) 문헌연구의 주요결과

가) 청소년 자살의 특징

첫째, 청소년의 자살은 청소년기의 발달적 특성과 밀접하게 관련되어 있다. 청소년들은 인지적, 정서적, 행동적, 사회적 발달과업을 수행하면서 가족과 사회의 증가된 기대 속에 많은 스트레스와 압박감을 경험하며, 이러한 스트레스는 청소년들의 자살생각의 원인이 되고 있다.

둘째, 청소년기의 자살은 일상생활 속에 잠재되어 있어 평상시에는 잘 표출되지 않으나 스트레스 자극에 충동적으로 반응하는 경향이 높다. 이 때문에 청소년 자살은 우발적이고 갑작스럽게 일어날 수 있는 위험성이 높다.

셋째, 자살은 특정한 한 가지 요인에 의해서만 발생하는 것이 아니라 여러 가지 요소의 유기적인 관련성 아래서 복합적으로 이루어진다. 특히 개인이 가진 인지적 오류, 낮은 문제해결 능력, 충동성 및 공격성 등의 개인 내적인 요인과 대인관계 스트레스, 유명인의 자살보도 등과 같은 개인 외적인 요소들이 주요하게 관련된다.

나) 청소년 자살예방 프로그램

첫째, 기존의 청소년 자살예방 프로그램들은 공통적으로 '비합리적인 사고'를 강조하고 있다. 즉, 부적응이나 이상행동의 원인이 주로 인지적인 문제에서 비롯된다고 보고 있으며 이로 인해 프로그램 내용에서 스트레스 관리, 문제해결능력, 자기 관찰 등을 강조하고 있다.

둘째, 최근의 청소년 자살예방에 대한 접근들은 인지적 접근을 주접근으로 하되 이완훈련, 사회기술훈련, 문제해결기술훈련 등의 다양한 행동적 기법을 보완적으로 활용하고 있다.

셋째, 청소년 자살예방 프로그램의 다수가 프로그램의 효과 측정을 위한 변인을 자의적으로 채택하고 있어 보다 체계적이고 이론에 근거한 과학적인 개발과정이 요구된다.

넷째, 청소년기의 자살은 청소년들이 일상에서 겪을 수 있는 학업이나 대인관계 등에서 오는 스트레스와 같은 촉발요인과 다양한 사전취약성의 상호작용으로, 교육의 목적으로 구성되는

자살예방 프로그램에서는 청소년들의 일상생활에서 일어날 수 있는 스트레스에 대한 이해와 관리, 대처행동과 같이 실제적이고 교정이 가능한 요인들에 대한 접근이 필요하다.

다) 문헌연구를 통해 도출된 시사점

첫째, 청소년 자살예방 프로그램은 청소년기의 인지적, 정서적, 행동적, 사회적 특성 등 다양한 차원의 발달을 고려하여 개발되어야 한다.

둘째, 고위험군이 아닌 일반 청소년 대상의 자살예방 프로그램은 보편적인 예방적 접근으로 자살에 대한 올바른 가치관, 자살 및 자살징후에 대한 정확한 정보 등을 높이는 활동이 포함되어야 한다.

셋째, 청소년의 자살예방 프로그램은 청소년들이 극도의 스트레스 상황이나 어려움에 처했을 때 활성화될 수 있는 개인의 인지적 특성, 정서적 특성을 자각하고 조절할 수 있는 내용이 포함되어야 한다.

넷째, 청소년기의 자살은 청소년들이 일상에서 겪을 수 있는 학업이나 대인관계 등에서는 오는 스트레스에 주로 영향을 받게 되므로, 청소년 자살예방 프로그램은 청소년들의 일상생활에서 일어날 수 있는 스트레스 및 대처양식을 포함하여 적용할 수 있는 구체적인 활동을 포함해야 한다.

나. 기존 「높이 날아올라 새롭게」 프로그램에 대한 평가

본 연구는 2008년 한국청소년상담복지개발원에서 개발된 일반 청소년 대상 자살예방교육 프로그램인 「높이 날아올라 새롭게」의 개정을 위해 수행되었다. 이에 기존 프로그램에 대한 현장전문가 및 프로그램의 직접 수혜자인 청소년을 대상으로 기존 프로그램에 대한 평가의견을 수렴하여 분석하였다. 각 요구조사의 대상, 내용, 연구방법 및 조사결과를 차례대로 제시하면 다음의 표 8과 같다.

표 8. 기존 프로그램 「높이 날아올라 새롭게」에 대한 평가의견 조사 대상 및 주요내용

대상	방법	인원수	주요내용
프로그램 참여청소년	참여시 제출한 경험보고서(소감문) 분석	103명	<ul style="list-style-type: none"> • 교육을 통해 느끼고 배운 점 • 프로그램의 아쉬운 점과 보완할 점
프로그램 지도자	E-Mail 설문조사	40명	<ul style="list-style-type: none"> • 프로그램의 유익한 내용 • 프로그램의 개선해야 할 내용 • 개정판에 포함되기 원하는 내용

1) 참여 청소년의 평가의견 분석

가) 진행과정 및 분석방법

분석대상은 2015년 4월부터 8월까지 본원인 한국청소년상담복지개발원에서 개발된 청소년자살예방 프로그램인 「높이 날아올라 새롭게」(지승희 등, 2008) 프로그램에 참여한 청소년 103명의 경험보고서로 하였다. 참가자들은 학급별로 진행된 2시간의 프로그램에 참여한 직후 경험보고서 형태의 질문지를 통해 ‘느끼고 배운 점’과 ‘아쉬운 점이나 보완해야 할 점’을 기록하였다. 분석방법은 Corbin(1998)이 제안한 개방코딩과 축코딩을 실시하여 분석한 후 전문가의 감수를 통하여 최종적으로 보완하였다.

나) 분석결과

(1) 자살예방 프로그램을 통해 느끼고 배운 점

㉠ 자살에 대한 인식변화

자살의 심각성 및 현황과 실태에 대해 알게 되었으며, 본인들이 가지고 있었던 자살, 자살자에 대한 오해와 잘못된 인식을 수정할 수 있었다고 보고하였다. 무엇보다 자살이 문제 해결을 위한 수단이나 유일한 해결책이 아님을 깨닫게 되었다고 응답하였다.

㉡ 자살예방의 필요성 인식 및 구체적 방법 습득

문제 해결 방법의 수단으로써의 자살에 대해 다시 한 번 생각해보았으며, 자살이라는 극단적인 선택을 하지 말아야겠다는 점을 주로 느꼈다고 보고하였다. 또한, 자살예방을 위한 방법으로 주변 친구들의 메시지에 관심을 가지고 힘들어하는 친구들에게 공감을 해주는 방법이 있다는 것을 알게 되었고, 전문기관에 대한 정보 습득과 자신이 힘들 때 주변에 도움을 요청하는 것의 필요성을 느꼈다고 보고하였다.

㉢ 합리적인 사고의 필요성 인식

힘든 일이나 스트레스 상황은 극복할 수 있는 것이라는 것을 느끼게 되었고 이를 위해 합리적인 사고와 긍정적인 마음가짐을 갖는 것의 중요성을 인식하게 되었다고 보고하였다.

㉣ 생명의 소중함에 대한 인식 증가

자살예방프로그램에 참여한 청소년들은 나 자신의 생명과 삶이 얼마나 소중한지 느끼게 되었으며, 어려운 상황에서도 희망을 버리지 않는 것이 중요함을 알게 되었다고 보고하였다.

(2) 아쉬운 점이나 보완해야 할 점

㉠ 프로그램 진행시간이 너무 짧음

전반적으로 진행 시간이 짧아서 아쉽다는 의견으로 자살예방을 충분히 다룰 수 있도록 진행 시간이 더 길었으면 좋겠다는 의견, 추후 재교육 필요에 대한 응답이 보고되었다.

㉡ 청소년들이 직접 참여할 수 있는 활동이 부족함

강사의 일방적인 강의식 진행이 아닌 참여 청소년들이 참여할 수 있는 활동이 추가되었으면 하는 응답이 많았다. 또한 자살예방을 위한 방법에 대해 친구들과 함께 토론하고 직접 연습해보는 시간이 있었으면 좋겠다는 의견이 있었다.

㉢ 기타

이 밖에도, 교육에 집중하지 못하는 친구들에 대한 지도 필요, 시청각 자료 활용 증가, 간식, 음향시설에 대한 응답이 보고되었다.

2) 지도자 대상 프로그램 평가의견 분석

가) 진행과정 및 분석방법

설문조사는 2008년부터 2015년까지 자살예방 지도자 과정을 이수하여 자격을 갖추고 프로그램을 운영하고 있는 전국의 자살예방 지도자 7,982명을 대상으로 e-mail 설문조사를 전송하였으며, 자발적으로 회수된 40명의 응답지를 최종 분석자료로 활용하였다. 설문조사에 사용된 질문지는 총 7개의 문항으로, ‘높이 날아올라 새롭게’ 자살예방 프로그램의 유익했던 내용, 개선되었으면 하는 내용, 새로운 자살예방 프로그램에 포함되었으면 하는 내용 등에 대한 현장 지도자들의 요구에 대한 개방형식의 질문이 포함되어있다. 수거된 설문지는 본 연구진이 Corbin(1998)이 제안한 개방코딩과 축코딩을 활용하여 분석하였다.

나) 분석결과

(1) 자살예방 지도자 인구학적 변인

설문조사에 참여한 자살예방 지도자의 인적사항을 살펴보면, 여자가 33명(82.5%), 남자 5명(12.5%)이었다. 연령은 40대가 19명(47.5%)으로 가장 많았고, 50대 이상(11명, 27.5%), 30대(9명, 22.5%), 20대(1명, 2.5%)의 순이었다. 학력은 석사졸업이 26명(65%)으로 가장 많고 학사졸

업이 7명(17.5%), 박사재학이 5명(12.5%), 석사재학 2명(5%)의 순이었다. 자세한 결과는 표 9에 제시된 바와 같다.

표 9. 설문조사에 참여한 자살예방 지도자 인구학적 변인

(N=40)

문항	내용	응답자수(명)	비율(%)	합계(명)
성별	남	5	12.5	40 (100%)
	여	33	82.5	
	무응답	2	5.0	
연령	20대	1	2.5	40 (100%)
	30대	9	22.5	
	40대	19	47.5	
	50대 이상	11	27.5	
학력	학사졸업	7	17.5	40 (100%)
	석사재학	2	5.0	
	석사졸업	26	65.0	
	박사재학	5	12.5	
	박사수료/졸업	0	0.0	
지역	경기/서울	14	35	40 (100%)
	강원	1	2.5	
	충청/대전	4	10.0	
	전라/광주	8	20.0	
	경상/부산	10	25.0	
	제주	1	2.5	
	무응답	2	5.0	

(2) 상담경력 및 자살예방 프로그램 진행경험

경력은 5년 이하가 47.5%, 10년 미만이 27.5%의 순으로 많이 나타났고, 기존 청소년 자살예방 프로그램인 「높이 날아올라 새롭게」 프로그램 진행경험에 대해서는 1~3회, 4~6회, 16회 이상의 실시경험이 있는 사람이 각각 27.5%(11명)로 가장 많았다. 자세한 결과는 표 10에 제시된 바와 같다.

표 10. 상담경력 및 자살예방 프로그램 진행경험

(N=40)

문항	내용	응답자수(명)	비율(%)
상담경력	2년 이하	1	2.5
	5년 이하	19	47.5
	10년 미만	11	27.5
	10년 이상	9	22.5
프로그램 진행경험	1-3회	11	27.5
	4-6회	11	27.5
	7-10회	5	12.5
	11-15회	1	2.5
	16회 이상	11	27.5
	무응답	1	2.5

(3) 프로그램 개정판 개발 필요 여부 및 지도자 교육 참가 여부

청소년 자살예방 프로그램 개정판 개발에 대한 필요여부에 대해 52.5(21명)%의 응답자가 개정판 개발이 필요하다고 응답하였으며, 응답자 전원인 100%(40명)가 개정판이 개발될 경우 지도자 교육에 참여하겠다고 응답하였다. 자세한 결과는 표 11에 제시된 바와 같다.

표 11. 프로그램 개정판 개발 필요 여부 및 지도자 교육 참가 여부

(N=40)

문항	내용	응답자수(명)	비율(%)
개정판 개발 필요여부	매우 필요	21	52.5
	필요한 편	14	35.0
	보통	3	7.5
	필요하지 않음	1	2.5
	전혀 필요하지 않음	0	0.0
	무응답	1	2.5
개정판 프로그램 지도자 교육 참가의향	참여	40	100.0
	참여하지 않음	0	.00

(4) 기존 프로그램에 대한 평가 및 프로그램 개발에 대한 제안

기존의 ‘높이 날아올라 새롭게’ 프로그램의 유익했던 점으로는 ‘비합리적인 사고를 합리적인 사고로 전환하는 활동’, 프로그램의 도입과 마무리에서 사용할 수 있었던 ‘동영상 자료’, 자살에 대한 올바른 인식과 이해를 증진시키는 ‘OX 퀴즈 활동’에 대한 응답이 가장 많았다. 보완

점 및 개선사항에 대한 질문에는 ‘합리적 사고에 대한 활동 시간 부족’ 및 ‘초등학생 또는 중학교 저학년 대상 내용의 어려움’, 보다 실제적인 사례들을 적극 활용하고 이해하기 쉬운 내용으로 ‘PPT 및 영상자료, 워크북 재구성’, 수요기관(학교)의 요구를 절충할 수 있는 ‘1-2회기 또는 단회기 프로그램으로의 구성 필요’ 등에 대한 평가가 있었으며, 프로그램 개발에 대한 제안점으로 청소년들이 자신의 강점과 자원을 탐색하고 활용할 수 있도록 ‘강점 찾기, 자기탐색, 대안활동 찾기’와 같은 내용을 포함하는 것과 프로그램 안에서 좀 더 사실적인 ‘사례, 예시를 활용’하는 방법, 특히 ‘자살 위험을 극복한 청소년들의 사례’를 활용하는 것에 대한 제안이 있었다. 무엇보다 청소년들이 프로그램에 보다 적극적으로 참여할 수 있는 ‘토론식, 그룹 활동’에 대한 제안이 있었으며 청소년들이 ‘청소년기의 발달특징에 대해 이해’할 수 있도록 하는 내용이 포함되는 것에 대한 제안이 있었다.

이를 통해 현장에서 다수의 지도자들이 합리적 사고 훈련과 다양한 영상 자료 활용, 실제적인 사례 제시, 1-2회기 구성 프로그램 개발을 필요로 하고 있으며 이와 함께 프로그램 중 청소년들이 보다 적극적으로 참여할 수 있고 소통 할 수 있는 프로그램이 요구되는 것으로 나타났다.

2) 기존 자살예방 프로그램의 개정을 위한 시사점

첫째, 기존 「높이 날아올라 새롭게」 프로그램을 통해 청소년들은 자살에 대한 인식을 변화시키고, 자살예방의 필요성 및 생명의 소중함을 인식하는데 도움을 받았다고 보고하였다. 이는 청소년 자살예방 프로그램에서 자살이나 자살에 대한 올바른 정보를 제공하고 자살의 실태와 파급효과 등에 대한 설명이 청소년들의 자살 이해 및 태도 향상에 영향을 미친다는 것을 시사한다.

둘째, 자살예방 지도자에 대한 평가 결과에서는 기존 프로그램의 개정판 개발이 매우 필요하다는 의견이 주를 이루었다. 특히, 합리적 사고에 대한 활동 시간이 부족하고 그 내용이 어렵다는 피드백과 실제적인 자살 위험사례를 활용하는 것에 대한 의견은 청소년들이 쉽게 이해하고 적용할 수 있는 대처행동으로 구성된 활동이 필요함을 시사한다.

셋째, 청소년과 지도자 평가에서 공통적으로 프로그램 진행시간과 청소년들의 직접 참여가 가능한 활동의 증가에 대한 부분이 나타났다. 기존의 프로그램 진행시간에서의 축소보다는 유지 또는 증가에 대한 입장이 주를 이루었으며 이와 함께 수요기관(학교)의 요구에도 적절히 부합되는 시간으로 구성되어야 할 것이며, 이와 함께 프로그램 중 청소년들이 보다 적극적으로 참여할 수 있고 소통할 수 있는 프로그램이 요구되는 것으로 나타났다. 따라서

청소년들이 보다 쉽게 이해하고 적용할 수 있는 합리적 사고훈련 및 대처반응을 훈련할 수 있는 활동을 구성하고 실제적인 자살 위험 사례들이 제시되어야 할 것이다. 또한 일방향이 아닌 강의식 전달방법이 아닌 청소년들이 직접 참여하여 자신의 이야기를 할 수 있고 스스로에게 적용시킬 수 있는 활동으로 구성되어야 할 것이다.

다. 프로그램 개발을 위한 현장요구 분석

본 연구에서는 효과적인 자살예방프로그램 개발을 위하여 사전요구분석으로 청소년 대상 포커스그룹 인터뷰, 청소년 상담분야의 현장전문가 대상 포커스그룹 인터뷰 및 프로그램개발에 관한 요구도 조사를 실시하였다. 각 요구조사의 대상, 내용, 연구방법 및 조사결과를 차례대로 제시하면 다음의 표 12와 같다.

표 12. 프로그램 개발을 위한 현장요구분석 대상 및 주요내용

대상	방법	인원수	주요내용
청소년	포커스그룹 인터뷰	8명	<ul style="list-style-type: none"> • 청소년 자살예방교육의 필요성 및 효과 • 청소년 자살예방 프로그램의 주요 내용 • 기존 청소년 자살예방교육에서 보완할 점 • 새로운 자살예방교육에 대한 제안사항
프로그램 지도자	포커스그룹 인터뷰	5명	<ul style="list-style-type: none"> • 청소년자살예방교육의 필요성 및 효과 • 위험수준에 따른 자살예방교육의 내용 • 일반청소년 대상 자살예방교육의 적절한 내용 • 청소년 자살예방교육의 주요 구성요소 • 기존 청소년 자살예방교육의 보완점 • 일반 청소년 대상 자살예방교육의 적절한 형태
청소년상담 현장실무자	프로그램 요구조사	222명	<ul style="list-style-type: none"> • 청소년 자살예방교육의 필요성 및 인식 • 청소년 자살예방교육의 내용별 중요도 • 청소년 자살예방교육의 적절한 진행방식 • 청소년 자살예방교육의 방해요소

1) 청소년 대상 포커스그룹 인터뷰

가) 조사목적

본 연구는 청소년에게 보다 효과적인 자살예방 프로그램을 개발하기 위해 프로그램 개발의 직접 수혜자인 중·고등학생을 대상으로 포커스그룹 인터뷰를 실시하였다. 청소년들이 생각하는 자살예방 프로그램의 필요성과 효과성, 기존 자살예방 프로그램에 대한 보완점 및 제안점 등에

대한 의견을 수집하고, 효과적인 자살예방 프로그램의 형태 및 주요 구성요소 등을 함께 탐색하였다.

나) 인터뷰 참여자

인터뷰 참여대상은 청소년 자살예방 프로그램 및 교육을 최소 1회 이상 경험한 청소년들로 한정하여 부산지역의 중·고등학교 교내 상담자에게 추천을 받은 남·여 중고등학생 8명으로 구성하였다. 윤리적 문제를 고려하여 인터뷰에 참가할 청소년들의 부모 또는 보호자에게 참가 및 녹음에 대한 동의서를 사전에 서면으로 구하였다. 인터뷰에 참여한 청소년들의 인구학적 배경은 표 13에서 보는 바와 같다.

표 13. 청소년 대상 포커스그룹 인터뷰 참여자의 인구학적 배경

번호	대상자	성별	소속	학년	자살예방 교육 및 프로그램 참여경험
1	청소년 A	남	고등학교	2학년	4회 이상
2	청소년 B	남	고등학교	2학년	4회 이상
3	청소년 C	남	고등학교	2학년	2회 이상
4	청소년 D	남	고등학교	2학년	2회 이상
5	청소년 E	여	중학교	3학년	3회 이상
6	청소년 F	여	중학교	2학년	2회
7	청소년 G	여	중학교	2학년	1회
8	청소년 H	여	중학교	1학년	1회

다) 포커스그룹 인터뷰 질문지의 구성

포커스그룹 인터뷰의 질문지는 청소년 상담에 대한 다년간의 경력을 가지고 있는 상담전공 교육학박사 1인, 다수의 질적분석 및 포커스그룹 인터뷰를 통한 연구경험을 가지고 있는 상담학 박사수료 1인, 자살/자해 경험 청소년에 대한 상담경험을 다수 가지고 있는 상담 및 심리학 전공 석사 2인이 ‘질문에 대한 아이디어 수집 → 질문초안 작성 → 질문초안 검토 → 질문지 작성’의 질문지구성절차(김성재, 오상은, 은영, 손행미, 이명선, 2007)에 따라 협의하여 반구조화된 질문의 형태로 개발하였다.

질문지의 주요내용은 기존의 자살예방 프로그램 및 교육을 경험한 이 후의 소감이나 주변반응, 도움이 되었던 구성요소 등에 관한 것이며 이와 함께 새로운 프로그램에 대한 제안점 및

프로그램 형태가 논의될 수 있도록 구성하고, 질문지의 세부 형태는 Krueger와 Casey(2000)가 제안한 방식으로 도입질문, 소개질문, 전환질문, 주요질문, 마무리질문으로 구성되어있다. 최종적으로 확정된 질문지의 구체적인 내용은 표 14에 전문은 부록 2에 각각 제시되어 있다.

표 14. 청소년 대상 포커스그룹 인터뷰 질문지의 구성 및 내용

구분	내용
도입질문	• 청소년 자살예방 프로그램과 관련된 참가자의 배경소개
소개질문	• 청소년 자살예방 프로그램과 관련된 주요 경험
전환질문	• 청소년 자살예방 프로그램의 필요성 및 효과성
주요질문	• 청소년 자살예방 프로그램의 주요 구성요소 • 일반청소년 대상 자살예방 프로그램의 적절한 형태 • 기존 청소년 자살예방 프로그램의 보완점
마무리질문	• 새로운 자살예방 프로그램에 대한 제안점 및 현장의 요구

라) 진행절차 및 분석방법

청소년 포커스그룹 인터뷰는 중학생과 고등학생 그룹으로 나누어져 2회에 걸쳐 실시되었다. 본 연구진 1인이 주 진행을 맡아 인터뷰를 진행하고 보조진행자 1명이 추가질문과 현장노트 작성을 맡아 실시하여 인터뷰가 원활히 진행될 수 있도록 하였다. 고등학생 그룹은 2015년 6월 3일 해당 학교의 Wee-class 교실에서 약 2시간에 걸쳐 진행되었고, 중학생 그룹은 2015년 6월 23일에 한국청소년상담복지개발원에서 약 2시간에 걸쳐 각각 진행되었다. 본 연구의 인터뷰 목적과 구성에 대한 이해를 돕기 위해 인터뷰 질문지를 미리 전달하였으며 인터뷰 당일 질문지를 기반으로 인터뷰를 실시하였다. 인터뷰의 내용은 연구의 목적으로 녹음되는 것에 대해 안내하고 동의를 구한 뒤 인터뷰가 종료되고 전사본을 작성하여 그 결과를 분석하였다.

분석의 과정에서는 전사된 축어록 전체와 현장노트가 활용되었으며, 분석 방법은 Strauss와 Corbin(1998)이 제안한 지속적 비교방법을 사용하여 개방코딩과 축코딩 과정을 거쳐 분석하였다. 이어 축코딩을 통해 분류된 개념을 중심으로 대범주와 하위범주를 나누고 이에 따른 의미단위를 분석한 후 공통적인 의미를 지닌 자료들로 범주화하여 내용적 합의를 거친 후 상담 및 질적 분석 전문가 2인으로부터 감수를 받아 수정·보완하였다.

마) 분석결과

본 연구에서 실시한 포커스그룹인터뷰 자료를 분석한 결과, 아래와 같이 5개의 주요 질문에 대한 33개의 의미단위가 도출되었다. 분석 결과는 표 15와 같다.

표 15. 청소년 대상 포커스그룹 인터뷰 분석 결과

대분류	소분류	의미단위
청소년 자살예방 프로그램의 필요성 및 효과성	효과있음	자살에 대해 보다 심각하게 생각하게 되었음
		죽으면 안된다는 사실에 대해 알게 됨
		실제로 그 아이가 주변에 도움을 요청해서 나아졌음
		자살예방과 도움주기 행동에 효과 있음
	효과없음	자살과 관련된 경험이 없어서 와 닿지 않아 자살예방 교육이 도움이 되지 않는다고 생각함
		도움이 되지 않는다고 생각함. 개인적으로 자살예방 교육을 받는 것이 도움이 될 것 이라고 생각함
		개인적 경험에 비추어봤을 때, 실제 상황에서는 쓸모가 없다고 생각함
		자살에 대한 인식변화가 되지 않음
		이론적으로 다 알고 있는 이야기라서 도움이 되지 않음 진짜 도움이 되려면 개인적으로 받아야 함
		본질적인 부분(학교폭력과 같은)에 대해서는 효과가 없다고 생각함
청소년 자살예방 프로그램 주요 구성요소	해결방법중심	원인에 대한 접근보다는 해결방법에 대해 알려주는 것이 필요함
	도움주기행동중심	도움주기 행동에 대한 내용이 필요함
	자존감 향상	자신이 소중하다는 것을 알게 하는 내용이 필요함
	파급효과	자살의 파급효과에 대한 내용이 필요함
	사례다루기	사례를 주고 그것에 대해 생각해 볼 수 있는 시간 주기
청소년 자살예방 프로그램의 적절한 형태	진행방식	뮤지컬과 같은 공연의 형태가 효과적이라고 봄
		소통할 수 있는 방식이 효과적임 (토론식 교육이 효과적)
		역할극의 형태가 효과적임
	교육시간	30분-50분 사이가 적절하다고 봄
		1시간이 좋은 것 같음
		1-2시간 정도가 적당함
		시간에 상관없이 지속적인 교육 필요함
		교육 대상의 자살위험 정도에 따라 시간 조정이 필요함
	진행자	외부 전문가가 교육을 진행하는 것이 효과적이라고 생각함
		교내 상담교사가 교육을 진행하는 것이 효과적이고 생각함
		전체교육일 경우 외부강사, 소수일 경우 교내 교사가 적절함

대분류	소분류	의미단위
기존 청소년 자살예방 프로그램의 보완점	교육 분위기	재미위주의 프로그램-무거운 주제를 가볍게 다루지 않는 것이 좋을 것이라고 생각함
	교육 분량조절	너무 많은 것을 넣지 말고 중요한 것만 줄여서 교육하는 것이 필요함
	고민을 다룰 때 익명성 보장	비밀이나 고민을 종이에 적어서 내는 활동은 효과 없음 (익명성 보장 안됨)
	소그룹 단위의 교육형태	강사 1인과 단체교육은 지양하는 것이 좋음
새로운 자살예방 프로그램에 대한 제안점	사후관리	학급 전체 프로그램을 진행하고 담임교사가 위험군 학생이나 개개인을 개별 면담하는 방식 제안
	개인에 대한 예방활동 필요	자살예방은 개인적으로 다루는 것이 좋음
	진행방식	강당교육은 비효과적임

① 청소년 자살예방 프로그램의 효과성

자살예방 프로그램 참여 청소년들이 지각하는 프로그램의 효과성은 효과가 있다는 의견보다는 ‘자살과 관련된 경험이 없어 와 닿지 않는다.’, ‘이론적으로는 다 알고 있는 이야기라서 도움이 되지 않는다.’, ‘개인적인 개입이 더 도움이 될 것이다.’와 같은 의견이 다수로 효과성에 대해서는 다소 부정적인 반응이었다.

“ 별로. (도움이)안 된다고 생각해요. 딱히 자기한테 직접 와 닿는 게 없어서요. 주변에 아직 그런 일들이 없으니까...”

“저도 별로 도움이 막 되지는 않는다고 생각해요. 솔직히 어차피 알고 있는 거니까, 진짜 도움 되려면 진짜 개인적으로 힘든 사람이 개인적으로 받고 하면 될 것 같아요.”

② 청소년 자살예방 프로그램의 주요 구성요소

청소년 자살예방 프로그램의 주요 구성요소에 대한 질문으로는 ‘원인에 대한 접근보다는 해결방법에 대한 접근’이 적절할 것이라고 보고하였으며, ‘전교생을 대상으로 한 단체 교육이 아닌 최소 학급단위의 교육이어야 한다.’는 의견이었다. 또한, ‘자살 관련 사례를 주고 본인이 그것에 대해 생각해 볼 수 있는 시간’을 주는 활동이 유익할 것이라고 하였고, ‘자신이 소중한다는 것을 알 수 있도록 하는 내용’, ‘자살의 파급 효과에 대한 내용’ 등의 구성 요소를 제안하였다.

“해결방법이 제일 중요한 것 같아요. 원인이나 그런 건 자기가 아니니까, 어떻게 해야 되는지 그런 거

량... 좀 많이 보다는 조금만, 시간이 많이 들더라도 조금씩 하면 조금 더 와 닿고 하나까.”

“저는 너무 많은 사람이 하나까 집중 안 하는 애들도 많고, 애들 가려지니까 선생님 다 신경 쓰기 힘들어서, 그래서 조금 적게 했으면..”

“제일 도움이 안된다고 생각하는 거는 선생님 한 분 강당 모셔놓고 하는 거랑 ((이) 진짜 아니다.) 그거는 거의 시간 버리는 것 같아요.”

“만약에 내가 친구가 그런 일이 있다고 할 때 어떻게 하고 싶냐, 종이 같은 거 생각할 시간 주고 종이 에다 적어서 그냥 혼자서 보고 그런 거에 대해서 좀 많이 나온 그런 방법이나 그런 것들에 대해서 자세하게 설명을 해 주고 그런 식으로.”

“듣는 학생들과 좀 관련성이 있는 이야기를 (공감될 수 있는 실제사례 이야기) 그런 거를 좀 엮어서 이야기 해주면 좀 더 잘 들을 것 같아요.”

③ 청소년 자살예방 프로그램의 적절한 형태

프로그램의 형태에 대한 질문에는 ‘강사와 서로 소통하고 상호작용 할 수 있는 활동’이 필요하다고 하였으며 프로그램의 진행 시간은 ‘1-2시간’이 가장 적절하다고 보고하였다. 이와 함께 ‘일회성이 아닌 지속적인 단계별 교육’에 대한 의견과 ‘외부 전문가가 교육을 진행’하는 것이 효과적일 것이라고 보는 의견이 다수로 나타났다.

“학생들이 자기생각을 많이 말을 해줬으면 좋을 것 같아요.”

“그냥 학교에서 수업하는 한 시간 정도.. 집중을 하는데 솔직히 집중한다 해도 오랜 시간 집중을 못하니까 짧은 시간에 자기한테 와 닿게 집중하면 그 시간 동안만이라도 되게 진지하게 생각을 많이 할 것 같고.”

“저는 한 시간을 하던 두 시간을 하던 지속적으로 했으면 좋겠어요. 일주일에 한번이든 한 달에 한번이든 좀 정기적으로 자기가 이런 걸 갖고 생각을 해볼 수 있는 시간. 일 년에 한 번 이렇게 하면 뭐 들었는지 기억도 안 나고..”

④ 기존의 청소년 자살예방 프로그램의 보완점

기존의 청소년 자살예방 프로그램의 보완점으로 ‘자살을 너무 가볍게 다루지 않아야 한다.’라는 의견이 제시되었고, 무엇보다 ‘강사 1인과 전교생과 같은 단체 교육은 효과가 특히 없다.’고 보고하여 청소년들의 다수가 전교생을 대상으로 하는 강당교육, 방송교육이 자살예방 프로

그램에서는 비효과적이라고 인식하고 있음이 나타났다.

“그냥 무조건 재미로 하는 거. 사랑만 기억 남고 내용은 기억에 안 남기 때문에... 학교에서 주면 다 좋아하긴 하는데 무거운 주제를 막 일부러 가볍게 하면, 그냥 자기도 가볍다고 생각을 하지.... ”

“강사 한명이 그 강당 그 넓은데서 다 이렇게 다 한명 한명씩 체크할 수 없잖아요. 강당이 제일 문제예요. 두 번째는 방송으로 하는 것. 방송으로 하면 옆에 쌤이 없거든요 아예. 담임쌤 거의 다 쉬거든요. 그러면 똑같죠. 더하죠. 강당은 담임쌤 많이 있고 제재 해 주는 사람있는데 반에는 쌤 없고 방송으로만 나오고 방송도 제대로 안 나온 적도 많아요. 소리도 안나오고 영상이 나와도 그 좀 화질이 안좋아서 안보이고..”

2) 현장전문가 포커스그룹 인터뷰

가) 조사목적

본 연구는 보다 현장에 맞는 청소년 자살예방 프로그램을 개발하기 위해 현장 전문가를 대상으로 한 포커스그룹 인터뷰를 실시하였다. 실제 현장에서 청소년 자살예방 프로그램을 진행한 전문가가 생각하는 기존의 청소년 자살예방프로그램의 보완점과 새로운 프로그램 개발에 대한 제안점, 자살예방 프로그램의 효과와 진행 시 어려움 등을 포함한 현장의 요구를 파악하고 반영하기 위해 전문가의 의견을 수집하고 효과적인 방안을 탐색하였다.

나) 인터뷰 참여자

본 연구의 포커스그룹 인터뷰에 참여한 현장전문가 그룹은 청소년 자살예방 프로그램의 실시를 10회 이상, 청소년 자살관련 업무를 최소 2년 이상 경험한 자를 현장 전문가로 한정하였으며, 청소년 자살예방 관련 사업이 활발히 이루어지고 있는 경남지역의 실무자들을 중심으로 추천을 받아 총 5명의 현장 전문가를 선정하였다. 현장 전문가 중 1명은 부득이 인터뷰 당일 에 참석이 어려워 유선과 서면으로 의견을 주고받았다. 인터뷰에 참여한 현장 전문가 4명은 경남, 창원마산지역에서 중, 고등학생을 대상으로 청소년 자살예방 교육 및 집단상담 진행, 청소년 자살 관련 업무를 최소 2년 이상 하고 있는 실무자이며 이 중 2명은 한국청소년상담복지개발원의 자살예방 프로그램 전문지도자 과정을 이수한 전문가로 구성되었다. 인터뷰에 참여한 현장 전문가의 인구학적 배경은 표 16에 제시하였다.

표 16. 현장전문가 대상 포커스그룹 인터뷰 참여자의 인구학적 배경

번호	대상자	성별	연령	학력	전공	관련경력
1	전문가 A	여	40대	박사졸업	상담심리	5년이상
2	전문가 B	여	40대	박사재학	교육심리	2년
3	전문가 C	여	40대	석사졸업	상담심리	16년
4	전문가 D	여	40대	석사졸업	상담심리	5년
5	전문가 E	여	20대	학사졸업	아동가족학	3년

다) 포커스그룹 인터뷰 질문지의 구성

포커스그룹인터뷰 질문지는 청소년 상담에 대한 다년간의 경력을 가지고 있는 상담전공 교육학박사 1인, 다수의 질적분석 및 포커스그룹 인터뷰를 통한 연구경험을 가지고 있는 상담학 박사수료 1인, 자살/자해 경험이 있는 청소년 대상 상담경험을 다수 가지고 있는 상담 및 심리학 전공 석사 2인 등에 의해 ‘질문에 대한 아이디어 수집 → 질문초안 작성 → 질문초안 검토 → 질문지 작성’의 질문지 구성절차(김성재, 오상은, 은영, 손행미, 이명선, 2007)에 따라 구성되었다. 이후 청소년상담 및 질적분석 경험을 고루 가지고 있는 교육학박사 2인의 검토를 통해 최종 수정되었다.

질문지의 주요내용은 기존의 청소년 자살예방 프로그램에 대한 평가와 보완점, 제안사항과 현장에서 요구되는 프로그램의 형태와 구성요소에 대한 내용을 중심으로 구성되었으며, 질문지의 세부 형태는 Krueger와 Casey(2000)의 도입질문(opening questions), 소개질문(introductory questions), 전환질문(transition questions), 주요질문(key questions), 마무리질문(ending questions)으로 구성되었다. 최종적으로 확정된 질문지의 구체적인 내용은 표 17에 전문은 부록 1에 각각 제시되어 있다.

표 17. 현장전문가 대상 포커스그룹 인터뷰 질문지의 구성 및 내용

구분	내용
도입질문	• 청소년 자살예방 프로그램과 관련된 참가자의 배경소개
소개질문	• 청소년 자살예방 프로그램과 관련된 주요 경험
전환질문	• 청소년 자살예방 프로그램의 필요성 및 효과성 • 자살예방 프로그램 대상에서의 차이점
주요질문	• 청소년 자살예방 프로그램의 주요 구성요소 • 기존 청소년 자살예방 프로그램의 보완점 • 일반청소년 대상 자살예방 프로그램의 적절한 형태
마무리질문	• 새로운 자살예방 프로그램에 대한 제안점 및 현장의 요구

라) 진행절차 및 분석방법

현장 전문가 포커스그룹 인터뷰는 2015년 5월 27일에 2시간에 걸쳐 경남에 소재한 청소년 상담복지센터에서 이루어졌으며, 기존의 청소년자살예방 프로그램 「높이 날아올라 새롭게」를 다년간 운영한 경험이 있는 전문가 5명을 대상으로 진행되었다. 진행은 본 연구진 1인이 인터뷰를 이끌어가며 내용을 요약하는 주진행 역할을 하고 보조진행자 1명이 현장노트 작성과 추가질문 등을 맡아 인터뷰 진행이 이루어졌다. 원활한 인터뷰 진행을 위해 전문가 5명에게 인터뷰에서 사용될 질문지를 사전에 발송하였으며 인터뷰 당일 질문지를 기반으로 프로그램 개발에 대한 의견을 자유롭게 나눌 수 있도록 하였다. 인터뷰의 내용은 연구의 목적으로 녹음되는 것에 대해 안내하고 동의를 구한 뒤 인터뷰가 종료되고 전사본을 작성하여 그 결과를 분석하였다.

분석의 과정에서는 전사된 축어록 전체와 현장노트가 활용되었으며, 분석 방법은 Strauss와 Corbin(1998)이 제안한 지속적 비교방법을 사용하여 개방코딩과 축코딩 과정을 거쳐 분석하였다. 이어 축코딩을 통해 분류된 개념을 중심으로 대범주와 하위범주를 나누고 이에 따른 의미 단위를 분석한 후 공통적인 의미를 지닌 자료들로 범주화하여 내용적 합의를 거친 후 학계 전문가 2인으로부터 감수를 받아 수정·보완하였다.

바) 분석결과

본 연구에서 실시한 포커스그룹인터뷰 자료를 분석한 결과, 아래와 같이 5개의 주요 질문에 대한 43개의 의미단위가 도출되었다. 분석 결과는 다음의 표 18과 같다.

표 18. 현장전문가 대상 포커스그룹 인터뷰 분석 결과

대분류	소분류	의미단위
청소년 자살예방 프로그램의 필요성 및 효과성	워크북 활용을 통한 효과	학생용 워크북 활용이 도움이 됨
	자살상담사례에 도움	자살 문제로 고민하는 친구들에게 도움 됨
	도움주기 행동증가	자신과 관련이 없다고 생각하던 아이들도 도움 주기에 대해 관심을 가짐
	자살예방에 대한 관심증가	자살예방이나 합리적 사고 등에 대해 관심이 간다는 피드백 있음
	대처방법 안내효과	대처방법에 대한 안내가 도움이 됨
	자살에 대한 인식향상	자살에 대해 이해하고 인식의 변화에 효과 있음
자살예방 프로그램 대상에서의 차이점	일반 청소년	자살, 자살자에 대한 인식개선에 도움이 되는 내용이 필요함
		주변 사람들을 도울 수 있는 방법 안내 필요함
		예방 중심의 교육이 필요함
		어려움과 고민의 경험에 대한 일반화를 도울 수 있는 내용이 필요함

대분류	소분류	의미단위
		도움 요청하기 행동을 훈련 할 수 있는 내용이 필요함
		발달 특성에 따른 자살예방 교육 필요함
		자살 경고 사인을 인식 할 수 있는 교육 내용이 필요함
	고위기 청소년	사후연계-개인상담과 같은 개인면담적 접근 필요함
		인지적 훈련-합리적 사고 훈련이 필요함
		자살충동 원인에 대한 이해를 높일 수 있는 내용이 필요함
		해경 방안에 대한 부분이 중점적으로 다루어질 필요있음
		위기상황에 대한 중재중심의 자살예방 활동이 요구됨
		교육 진행의 시간적 여유와 지도자의 역량이 필요함
		자살 경고 사인을 파악할 수 있는 내용이 효과적일 것임
고위험군 청소년 집단 프로그램이 자살 위험 청소년에게 미치는 영향에 대한 염려가 있음		
기존 청소년 자살예방 프로그램의 보완점	시청각 자료추가	동영상으로 활용할 수 있는 자료 추가 필요함
	청소년 참여 활동추가	청소년이 참여할 수 있는 활동이 추가되었으면 함
	통계자료 업데이트	지도자에 대한 최신 자살관련 통계자료 업데이트가 필요함
	전문기관 자료 업데이트	전문 기관에 대한 최신 정보 업데이트가 필요함
	자살 인식 변화내용추가	자살에 대한 인식변화를 할 수 있는 교육 내용이 필요함
	고위험집단, 특정시기에 프로그램 집중 보급	연구를 통해 자살률이 높은 그룹 시기에 전국적으로 의무 교육을 하도록 하는 것이 효과적일 것임
	교사용 프로그램	교사가 활용할 수 있는 프로그램의 개발이 필요함
	현장의 요구에 부응하는 진행시간	수요기관(학교)의 요구와 필수적인 교육시간 사이의 적절한 교육시간을 찾아 적용된 프로그램이 필요함
	인식변화 유도	교사들의 예방 교육에 대한 인식을 변화시킬 필요있음
일반 청소년 대상 자살예방 프로그램의 적절한 형태	자살에 대한 올바른 인식제고	자살자에 대한 인식이 왜곡되거나 미화되지 않도록 하는 것이 필요. 자살에 대한 인식 제고가 필요함
	도입부분	도입 부분에 자살 문제에 대해 생각할 수 있도록 하는 활동으로 구성되어야 함
	대상별 내용구성	중등, 고등용 프로그램이 분리되어 구성되어야 함
	최소 2시간의 시간확보	청소년들의 요구로는 진행시간을 줄이는 것은 적당하지 않음
	시청각 자료활용	동영상 자료를 보다 적극적으로 활용할 수 있어야 함
	교육의 의무화	일반 청소년 대상 예방 교육은 의무화 되어야 함
	지도자 관리	지도자들에 대한 지속적인 역량관리가 필요함
새로운 자살예방 프로그램에 대한 제안점	극복사례 활용	자살 위험을 극복한 사례들을 활용하는 것이 도움이 됨
	청소년 주변인에 대한 자살예방 교육	주변 자원(부모, 교사 교육)을 활용한 자살예방 교육이 필요함
	고위험 집단에 집중보급	자살률이 제일 높은 연령대에 집중하여 보급될 필요가 있음
	프로그램의 최소시간 확보	프로그램의 효과를 내기위한 최소한의 시간을 확보해야 함
	청소년의 참여활동 추가	청소년과 강의자가 소통할 수 있는 활동이 추가되어야 함
	자살생각에 대한 내용추가	자살사고의 원인과 형태에 대한 내용이 도움이 될 것임
전 연령에 대한 자살예방 프로그램 개발	초,중,고가 모두 공유할 수 있는 프로그램이 필요함 -자살 예방에 대한 오리엔테이션 프로그램 1시간분량	

① 청소년 자살예방 프로그램의 효과성

첫 번째, 청소년 자살예방 프로그램의 효과성에 대한 질문에서는 ‘효과가 있다.’는 의견이 주를 이루었다. 특히 기존의 프로그램이 ‘자살 문제로 고민하는 청소년에게 도움’이 되며 ‘자살에 대한 인식의 변화’, ‘적절한 위크북 활용’에서 프로그램이 효과적이라고 보고하였다.

“일단 평소 자살 문제에 대해서 고민하는 친구들의 경우에는 좀 확실히 강의를 처음부터 관심 있게 듣고 싶어 하는 모습을 보여서 효과가 있다고 생각이 들고요. 간혹 또 이걸 왜 들어야 되지 라고 이렇게 마지막에 어땠냐고 물어봤을 때 ‘처음에 나 이거 왜 들어야 되지 난 자살도 안할건데’ 라고 했는데 그걸 듣다보니까 ‘내가 다른 친구를 도와줄 수도 있겠구나’ 라고 말한 친구들도 있었어요.”

② 일반 청소년과 자살 고위험 청소년에 대한 자살예방 프로그램의 차이

일반 청소년과 자살 고위험 청소년에 대한 자살예방 프로그램의 차이점에 대한 질문에서는 일반 청소년을 대상으로 한 프로그램일 경우, ‘예방 중심’의 내용과 ‘도움주기 행동’에 대한 교육, ‘자살에 대한 전반적인 인식의 변화’가 필요하다고 보고하였으며, 자살 고위험 청소년의 경우 ‘프로그램 참여 이 후 사후연계에 대한 안내’와 ‘보다 개별적인 접근방식’, ‘합리적인 사고훈련’에 대한 내용이 필요하다는 의견이 많았다.

“일반 청소년 프로그램에서는 그런 발달 특성에 맞는 것들을 아이 스스로가 이해하고, 아 그럴 수 있다라는 걸 인지하게끔 해 주는 프로그램들이 보급이 되고 그런데 거기서 예를 들어서 자기가 조금 문제가 있다고 생각을 한다고 하면 이제 그 이후에는 어떻게 도움을 받을 것인가에 대한 부분들을 정리할 수 있게끔 안내해 주는 것, 고된 것들이 필요할 것 같고....”

“일반 청소년들한테는 자살에 대해서 좀 인식하는 거, 하는 부분에 대해서 좀 중점적으로 교육하는 게 필요하다고 생각이 들고요. 그러니까 뭐 그 사람도 어쩔 수 없는 선택인거다 라는 부분에 대해서 이상한 애들만 하는 건 아니다. 지금 교육에 나와있는 내용들이 있죠, 그런 걸 중점적으로 하면 좋을 것 같구요. 고위험군의 청소년의 경우에는 지금 현재 경험하고 있는 자살이라는 위기를 유발하는 원인이나 아니면 이제 이거를 구체적으로 어떻게 상황을 좀 견뎌나갈 것인지에 대한 부분이 초점이 맞춰지면 좋을 것 같습니다.”

“자살 고위험 청소년들은 이제 라이프, 개인상담으로 이끌어 내야 된다 이렇게 생각을 했고, 이제 뭐, 어쩔 수 없이 또 아이가 자살을 하고나면 사후 개입 프로그램들이 또 개발이 되어 있으니까 거기에 대해서 후속으로 조치를 한다고 생각했었습니다.”

③ 기존 청소년 자살예방 프로그램에 대한 보완점

기존 청소년 자살예방 프로그램에 대한 보완점으로는 프로그램의 내용적인 측면에서 ‘청소년들이 참여할 수 있는 활동’에 대한 부분과 자살의 현황과 실태에 대한 ‘최신 통계 자료의 업데이트(지속적 업데이트)’가 필요하다고 하였으며, 프로그램 운영 환경 측면에서는 ‘수요기관(학교)의 요구와 자살예방 프로그램 필수 진행 시간 사이에서 적절한 교육시간을 찾아 구성할 필요’가 있다는 의견이 보고되었다.

아이들 만족도를 보면 워크북에 내용이 많다. 더 많이 대화를 나눌 시간이 부족했다는 의견이 있더라구요. 사실 뽀 부분은 없다고 생각하는데 어떻게 좀 줄일 수 있으면 아이들이 좀 더 많이 소통할 수 있는 시간을 주면 좋겠다는 생각을 했구요.

“학교 측에서는 두 시간이 길다고 하는 경우가 많지만 아이들 만족도 하다보면 ‘되게 짧았다.’ ‘더 얘기를 나누고 싶었다.’ 하는 부분들이 많거든요. 그래서 시간을 줄이는 거는 적당하지 않다.”

“학생들은 부족하다고 얘기하고 학교에서는 길다고 얘기를 하시거든요. 근데 하다 이 프로그램을 어떻게 새롭게 짜냐에 달려있지만 이 프로그램은 정말 두 시간으로는 부족하거든요.”

④ 일반 청소년 대상 자살예방 프로그램의 적절한 형태

일반 청소년 대상 자살예방 프로그램의 적절한 형태에 대해서는 다수의 전문가들이 ‘자살에 대한 인식이 왜곡되거나 미화되지 않도록 하는 것’이 중요하다고 보고하였으며 ‘교육시간의 축소는 비효과적’이라는 의견과 ‘일반 청소년 대상의 자살예방 교육의 의무화’가 필요하다고 하였다.

“자살예방 교육 내용의 측면에서는 자살이나 자살 시도한 아이들 자살했던 사람들에 대한 왜곡된 시선에 대한 그런 예 그런 것들이 좀 없으, 없어져야 한다 그런 내용이 좀 들어가야 된다고 생각하고 있고요.”

“자살하는 사람을 너무 부정적으로 비추거나 또는 막 반대로 너무 미화해서 하~ 애가 이렇게 하는 것도 좀 위험하지 않을까 하는 생각을 했었고요.”

“일반 청소년 대상으로는 좀 의무적으로 모든 학교가 다 들어야 되는 그런 의무적인 교육으로 돼서 뭐 강사가 그 뭐 교사가 하든 아니면은 뭐 센터를 통해서 하든, 솔직히 학교 공문이 나가도 신청하는 학교도 있고 신청 안 하는 학교도 있거든요. 근데 그 한 교사의 선택에 의해서 아이들이 교육을 받을 수도 있고 못 받을 수 있다는 거에 대해서 참 그.. 그건 아니다 싶기 때문에 의무적으로 좀 교육을 들었으면 좋겠고....”

⑤ 새로운 자살예방 프로그램에 대한 제안

새로운 자살예방 프로그램에 대한 제안으로는 ‘자살위기 극복 사례 활용’과 부모나 교사 등 청소년의 ‘주변 자원을 활용한 자살예방 프로그램 증대’가 요구되었고, 기타 의견으로 ‘청소년 자살률이 높은 시기나 연령대에 대한 의무적 개입’, ‘자살 원인별 예방 프로그램 개발’ 등이 제안되었다.

“자살 고위험군에서는 이제 이 아이가 극복하는 사례도 충분히 제시를 해 주면 그 아이가 그걸 보고 그렇게 모방을 해 볼 수도 있다라는 생각에 사례를 들어주는 것도 굉장히 좋을 것 같다는 생각을 했고..”

“주위에서 얼마큼 푸쉬업을 해 주느냐에 따라서 이 아이가 좀 더 빠르게, 혼자서 해낼 때보다는 조금 더 좋은 효과를 나타낼 수 있으니까, 그런 이 아이가 극복하고자 할 때 옆에서 푸쉬해 줄 수 있는 방법들, 언어적인 것이든 아니면 물질적인 것이든 간에 도움을 줄 수 있는 교육을 부모님들이나 이런 분들한테도 필요하겠다 생각이 들어요.”

3) 전국 청소년상담복지센터 상담자 대상 요구조사

가) 조사 대상

청소년 자살예방 프로그램을 개발하기 위하여 본 연구에서는 전국 청소년상담복지센터 상담자를 대상으로 CYS-NET(Community Youth Safety-Net : 지역사회 청소년 통합체계) 시스템을 활용하여 설문조사를 실시하였다. 설문에 참여한 상담자는 총 222명(남 21명 9.5%, 여 201명, 90.5%)이었으며, 이 가운데 청소년 자살예방 프로그램 교육을 이수한 경험이 있는 응답자는 전체의 73%(162명)이었다. 응답자의 연령 및 지역현황은 표 19와 같다.

표 19. 상담자 대상 요구조사 참가자 연령 및 지역분포

구분	내용	응답자수(명)	비율(%)	합계
연령	20대	29	13.1	222명 (100.0%)
	30대	74	33.3	
	40대	86	38.7	
	50대	31	14.0	
	60대	2	0.9	
지역	경기/서울	66	29.7	222명 (100.0%)
	강원	14	6.3	
	충청/대전	32	14.4	
	전라/광주	26	11.7	
	경상/부산	79	35.6	
	제주	5	2.3	

나) 측정문항

CYS-NET을 활용한 전국 청소년상담복지센터 상담자 대상 요구조사는 청소년 자살예방 프로그램과 관련하여 적절하다고 생각되는 구성요소 및 프로그램 진행방법에 관한 영역으로 인적사항과 세부문항을 포함하여 총 21개의 문항으로 구성하였다. 문항구성의 과정은 우선 청소년 자살예방 프로그램 관련 문헌연구를 통하여 기초적인 문항풀을 구성한 후 집단상담 및 교육프로그램을 진행 경험이 풍부한 전문가 3인(대학교수, 상담심리전문가, 교육학박사 등)의 검토와 안면타당도를 거쳐 수정보완한 후 최종 문항으로 구성하였다. 최종적으로 구성된 문항의 영역 및 내용은 표 20과 같으며, 설문지는 부록 3에 제시되어 있다.

표 20. 상담자 대상 요구조사 문항구성

영역	내용	문항번호	문항수
프로그램 진행경험	진행경험유무, 진행시 어려움	1,1-1,1-2,1-5	4
프로그램 교육경험	교육참여 경험	1-3,1-4	2
프로그램에 대한 인식	프로그램의 필요성 인식, 지식정도	2,3,4	3
프로그램 내용	프로그램의 내용별 중요도, 학습플래너의 형식	5,6	2
프로그램 형식	프로그램 진행방식	7	1
프로그램 진행	진행시간, 예상되는 어려움, 지도자교육참가의사	8,9	2

다) 연구절차 및 자료분석

청소년 자살예방 프로그램 개발을 위해 전국 청소년상담복지센터 상담자를 대상으로 실시된 요구조사는 2015년 4월~5월까지 문항구성이 이루어졌다. 이후 6월 17일부터 26일까지 2주간 한국청소년상담복지개발원과 전국 청소년상담복지센터의 전산망인 CYS-Net을 활용하여 실시되었다. 수거된 자료는 222부였으며, 수거된 설문지 모두 성실하게 응답되어 222부 전체가 분석에 활용되었다. 분석방법은 기술통계 및 백분위가 사용되었다.

라) 분석결과

① 자살예방 프로그램 교육참여 및 진행경험

표 21에서 보는 바와 같이 프로그램 진행경험과 관련하여 수요조사 대상자들의 자살예방교육 참여경험은 73.0%로 비교적 높은 편이었다. 그리고 프로그램을 진행해 보았을 때, 가장 어려운 점으로는 리뉴얼 및 개정정보수집(19.8%), 대상 및 진행방법에 대한 이해와 습득(18.9%)

등에서 어려움을 겪고 있었다. 따라서 본 프로그램 개발 시에는 프로그램 리뉴얼에 대한 자세한 안내를 포함하는 것과 본 프로그램의 대상인 청소년에 대한 이해를 상세히 포함하여 프로그램을 구성해야 할 필요가 있을 것으로 시사된다.

표 21. 상담자 대상 자살예방 프로그램 교육 참여 및 진행경험

영역	문항	응답내용	응답자수(명)	비율(%)
	교육참여 경험	교육경험 있음	162	73.0
		교육경험 없음	60	27.0
프로그램 진행경험	진행시어려움	프로그램 내용구성의 미흡	30	13.5
		강의안/매뉴얼 활용	22	9.9
		청소년용 워크북 활용	17	7.7
		대상 및 진행형태	42	18.9
		리뉴얼 및 개정판 정보수집	44	19.8
		기타	67	30.2

② 자살예방 프로그램에 대한 인식

표 22에서 보는 바와 같이 프로그램에 대한 인식과 관련하여 프로그램의 필요성에 대해서는 매우 필요하다(47.3%) 및 필요하다(48.6%)가 전체의 95.9%를 차지하고 있어 필요성에 대한 인식이 매우 높은 것으로 나타났다. 한편, 자살예방교육 프로그램에 대한 지식여부에 대해서는 매우 잘 알고 있다(2.7%)에 응답한 비율이 낮은 반면, 조금 알고 있는 편이다(47.3%)와 보통이다(36.9%)에 대한 응답비율이 더 높게 나타났다. 따라서 일반청소년을 대상으로 한 자살예방교육에 대한 필요성 인식에 비해 실제적인 지식은 좀 더 낮은 것으로 볼 수 있다.

표 22. 상담자 대상 자살예방 프로그램에 대한 인식

영역	문항	응답내용	응답자수(명)	비율(%)
프로그램에 대한 인식	프로그램의 필요성 인식	매우 필요하다	105	47.3
		필요하다	108	48.6
		보통이다	8	3.6
		불필요하다	1	0.5
		전혀 필요하지 않다	0	0
	프로그램 지식정도	매우 잘 알고 있다	6	2.7
		조금 알고 있는 편이다	105	47.3
		보통이다	82	36.9
		잘 모르는 편이다	27	12.2
		전혀 모른다	2	0.9

③ 자살예방 프로그램의 내용

표 23에서 보는 바와 같이 프로그램의 내용과 관련된 수요조사에서 스트레스 대처(4.02%)와 생명존중의식(16.0%)이 높게 나타났다. 즉, 자살과 관련된 직접적인 사회적 기술보다는 자살생각을 유발시키는 일상생활의 학업이나 대인관계 등의 스트레스를 보다 효과적으로 다루는 기술이 필요하다고 인식하고 있는 것으로 보인다.

표 23. 상담자 대상 자살예방 프로그램의 내용에 대한 수요

영역	문항	내용	응답자수(명)	비율(%)
프로그램의 내용	프로그램의 내용별 중요도	스트레스 대처	88	40.2
		생명존중 의식	35	16.0
		잘못된 사생관	19	8.7
		자아존중감	15	6.8
		정서조절 기술	14	6.4
		자살위험군 선별	12	5.5
		도움구하기 행동	11	5.0
		심리정서발달 특성 이해	10	4.6
		도움행동 주기	7	3.2
		대인관계 기술	4	1.8
		인지조절 기술	1	0.5
		자살생각 대비	1	0.5
		기타	2	0.9

④ 자살예방 프로그램의 형식

표 24에서 보는 바와 같이 프로그램 형식과 관련해서는 학급단위의 단기 교육프로그램에 대한 선호도(45.5%)가 가장 높게 나타났다. 또한 중장기적으로 정규교과과정에 포함되어 교육되어야 한다는 의견(32.4%)도 비교적 높게 나타났다.

표 24. 상담자 대상 자살예방 프로그램의 형식에 대한 수요

영역	문항	내용	응답자수(명)	비율(%)
프로그램의 형식	프로그램 형태	학급단위 단기 교육프로그램	101	45.5
		미디어/매체 활용 프로그램	24	10.8
		교과과정 포함된 중장기 프로그램	72	32.4
		캠프나 수련회 프로그램	25	11.3

⑤ 자살예방 프로그램의 진행

표 25에서 보는 바와 같이 프로그램 진행과 관련해서는 5~6회기(25.2%), 4회기(21.2%)에 대한 수요가 비교적 높은 것으로 조사되었다. 프로그램의 진행과 관련하여 예상되는 어려움에 대해서는 학교 및 학생의 낮은 동기(33.8%), 실시시간 확보(29.7%)가 가장 높은 순위를 나타내었다. 이 밖에 전문지도 인력의 부족(18.5%)에 대해서도 비교적 높은 응답률을 보였다. 따라서 본 프로그램의 진행을 위해서도 학교나 학생들이 자살예방교육에 적극적으로 참여할 수 있도록 동기를 부여하는 일과, 자살예방 교육의 효과를 얻을 수 있을 정도의 실시시간을 확보하는 일이 매우 중요할 것으로 보인다. 아울러 본 프로그램이 개발된 이후 전문지도자 양성을 위해 체계적인 교육과정을 세우는 과정 또한 중요할 것으로 시사된다.

표 25. 상담자 대상 자살예방 프로그램의 진행에 대한 수요

영역	문항	내용	응답자수(명)	비율(%)	
프로그램 진행	프로그램 회기수 (1회기는 45분기준)	1회기	6	2.7	
		2회기	33	14.9	
		3회기	18	8.1	
		4회기	47	21.2	
		5-6회기	56	25.2	
		7-8회기	26	11.7	
		9-10회기	21	9.5	
		11회기이상	15	6.8	
		예상되는 어려움	자살에 대한 편견	26	11.7
			전문지도 인력 부족	41	18.5
	프로그램 실시비용 및 예산		10	4.5	
	실시시간 확보		66	29.7	
	지도자교육 참가의사	학교 및 학생의 낮은 동기	75	33.8	
		기타	4	1.8	
	있다	220	99.1		
	없다	2	0.9		

⑥ 프로그램 개발에 대한 기타 의견

프로그램 개발에 대해 전국의 청소년상담복지센터 상담자들은 ‘청소년들이 실제로 당면한 문제에서 활용할 수 있는 실질적인 기법이 구체적으로 포함되어야 할 필요’가 있다는 의견을 가장 많이 보고하였으며, 다음으로 ‘생명에 대한 소중함과 존중 의식 향상’에 도움이 되는 내용을 제안하였고 ‘지속적인 지도자 역량 관리와 양성 시스템’이 필요하다는 의견이 다수 나타났다.

4) 프로그램 개발을 위한 현장요구 분석 결과에 대한 시사점

현장전문가와 청소년, 상담실무자를 대상으로 한 현장의 요구분석을 통해 도출된 시사점은 다음과 같다. 첫째, 현장전문가들은 고위기 청소년과 일반 청소년의 자살예방 프로그램에서 일반 청소년에 대한 자살예방 프로그램은 자살에 대한 올바른 인식을 향상하고 자살 행동이나 생각이 들기 전, 예방에 초점을 두는 것이 필요하다고 보고하여 자살 위험 청소년에 대한 예방 프로그램과 내용 구성에서의 차이가 필요함을 시사하였다. 반면, 일반 청소년과 고위기 청소년 자살예방 프로그램의 공통된 구성요소로 자살 위험을 암시하는 자살 경고 사인에 대한 인식능력을 향상시키는 것이 필요하다고 응답하여, 청소년들이 자신 또는 타인의 자살 위험 신호를 파악할 수 있는 훈련이 필요함을 시사하였다. 이와 함께 동영상과 같은 미디어 자료를 활용하는 것과 청소년들이 직접 프로그램에 참여할 수 있는 활동이 필요함을 보고하여 앞선 기존 자살예방 프로그램에 대한 평가에서 도출된 시사점과 공통적으로 청소년들이 참여할 수 있는 활동에 대한 요구가 나타나 청소년들이 적극적으로 프로그램에 참여하여 자신에게 적합한 실용적인 활동이 추가되어야 할 것이다.

둘째, 청소년 대상 포커스 그룹 인터뷰를 통해 청소년들은 자살예방 교육에서 원인에 대한 설명이나 접근보다는 자살 위험이나 자살 생각 등에 대한 해결방법에 초점을 맞춘 내용이 필요하다고 보고하였고, 청소년들의 참여와 소통이 가능한 프로그램 활동에 대한 요구가 크게 나타났다. 프로그램 진행 시간으로는 1, 2시간이 가장 적절하다고 보고하며 일회적인 교육보다는 지속적이고 체계적인 교육이 필요할 것이라고 보고하여 청소년 자살예방 프로그램이 수요기관과 수혜대상의 요구에 맞게 1-2시간으로 구성하고 학년이나 연령에 따른 단계적이고 지속적인 교육이 되도록 구성될 필요가 있음을 시사하였다.

셋째, 상담자 대상 요구조사에 따르면, 상당수의 상담자들은 청소년 자살예방 프로그램의 구성 내용에서 스트레스 대처를 향상시킬 수 있는 내용이 가장 중요하다고 보고하였다. 이는 현장에서 직접 청소년들을 만나는 상담자들이 인식한 청소년 자살의 위험요인 또는 보호요인이 청소년들이 경험하는 스트레스 사건 및 그에 대한 대처능력과 관련이 깊다고 인식함을 시사하며 청소년 자살 예방 프로그램에서 다루어질 필요가 있음을 나타낸다. 또한 과반수 이상의 상담자들이 자살예방 프로그램의 진행이 5-6회기가 적절하다고 보고함과 동시에 실질적으로 프로그램을 진행할 수 있는 시간이 현장에서 확보되기 어렵다고 보고하여 상담자들이 인식하는 적절한 프로그램 진행시간과 현장의 수요기관이 요구하는 프로그램 진행시간 사이에서의 적절한 조율이 필요하다.

3. 프로그램의 구성

가. 프로그램의 목표

높이 날아올라 새롭게 개정판 프로그램을 통해 달성하고자 하는 목표는 다음과 같다. 첫째, 청소년들이 경험할 수 있는 다양한 고민들이 자연스러운 것임을 이해한다. 둘째, 고민해결의 방법으로서의 자살이 비합리적임을 인식한다. 셋째, 위기상황에서의 자신의 생각, 감정, 행동, 도움추구 행동의 변화를 스스로 자각하고 변화를 위해 노력할 수 있다. 넷째, 자살 생각에 대해 합리적(인지적)이고, 긍정적(정서적)이며, 충동적이지 않은(행동적) 대처행동을 할 수 있다. 다섯째, 주변에 도움을 받을 수 있는 곳을 인식하고 도움을 요청할 수 있다.

나. 프로그램의 구성원리

첫째, 청소년기는 발달시기적 특성에 따라 다양한 스트레스 상황에 놓일 수 있으며 극단적인 스트레스 상황 및 사건은 심각한 자살생각으로 이어질 수 있다. 문헌연구를 통해 도출된 시사점에 따르면 청소년 자살은 일상생활에서 경험하는 극단적인 스트레스나 이에 대한 미성숙한 대처행동, 충동성 및 공격성 등으로 유발되는 특징이 있으며 이는 청소년 자살의 특징으로 볼 수 있어 청소년들이 청소년기의 특징에 대해 이해하고 스트레스 관리, 고민이나 어려움을 경험하는 것에 대한 일반화를 통해 자살 위험을 줄일 수 있다. 이는 임상적으로 진단이 가능한 정신병리나 개인적 취약성 등으로 자살 위험군에 속하는 청소년에 대한 자살예방 프로그램과 일반 청소년에 대한 자살예방 프로그램의 구성내용에서 차이가 필요하다.

둘째, 기존의 높이 날아올라 새롭게 프로그램에 대한 평가분석에서 도출된 바와 같이 효과적이고 유익한 활동으로 평가되고 있는 합리적 사고(인지적) 훈련과 도움 요청하기(행동적) 대처행동 훈련과 더불어 긍정적인 정서에 대해 연습하여 대처행동을 습득할 수 있는 활동으로 구성한다. 자살생각과 위험상황을 감지하기 위해서는 자신의 인지적, 정서적, 행동적 신호를 알아차리는 것이 중요하다. 극도의 스트레스 상황이나 경직된 상황에서 자신의 비합리적인 사고를 인식하고 부정적이고 극단적인 정서와 행동을 알아차려 보다 합리적이고 긍정적인 인지와 정서, 행동에 맞는 대처행동을 습득하여 자살 위험을 감소시키고자 한다.

셋째, 동영상 자료와 실제 사례를 적극적으로 활용하면 자살에 대한 이해를 높이고 프로그램 몰입도를 향상시킬 수 있다. 앞서 요구조사와 프로그램 평가 분석, 포커스 그룹 인터뷰를 통해 수렴된 내용 중 다수의 실무자와 전문가, 청소년들이 프로그램 진행 형식에서 요구하는 부분이 동영상 자료의 활용과 실제 사례를 중심으로 한 자살예방에 대한 접근이었다. 보다 생생한 영상자료를 활용하여 청소년들의 몰입도를 높이고 실제 사례를 다루는 활동을 통해

자살에 대해 이해하고 생각해보는 시간을 갖도록 구성한다.

넷째, 일방향의 강의식이 아닌 청소년들이 프로그램에 적극적으로 참여하는 것이 효과적이다. 청소년 상담실무자 및 자살예방 지도자, 청소년 대상 요구조사와 포커스그룹인터뷰에서 빠지지 않고 요구된 보완 사항 중 하나가 ‘청소년들이 참여할 수 있는 활동’에 대한 요구였다. 이는 기존의 많은 자살예방프로그램들이 강사 또는 진행자의 일방향의 전달식 강의로 이루어져 청소년들의 참여가 이루어지지 않은 것이 아쉬운 점으로 보고되면서 청소년들이 적극적으로 참여하여 본인들의 이야기를 하고 그것을 다룰 수 있는 활동으로 구성하고자 한다.

다. 프로그램의 운영원리

첫째, 높이 날아올라 새롭게 개정판 프로그램은 중, 고등학생을 대상으로 한다.

둘째, 프로그램은 학급단위 운영 프로그램이며 총 2회기(각 45분, 총 90분)로 구성한다. 현장 전문가 및 상담 실무자를 대상으로 한 요구조사에서는 4~5회기 이상의 프로그램 진행시간이 요구되었으나, 직접 수혜자인 청소년들의 포커스그룹 인터뷰에서 청소년들은 1~2시간의 프로그램 진행시간을 가장 선호하였다. 또한 자살예방 프로그램의 주 수요기관(학교)에서 요구되어지는 진행시간을 함께 고려할 때 일반 중고등학생을 대상으로 한 자살예방 프로그램은 2회기가 가장 적절하다고 보았다. 1회기에는 청소년기의 고민이 자연스러운 것임을 이해하고, 나의 고민과 학급친구들의 고민에 대해 알아보는 시간을 갖는다. 또한, 청소년기 특성, 자살에 대한 이해를 증진시킬 수 있는 활동과 극단적인 스트레스 상황이나 어려움에 처했을 때 자살이라는 선택을 하는 것에 대해 생각해 볼 수 있도록 영상자료 시청 등의 활동이 포함된다. 2회기에서는 우리의 생각, 감정, 행동이 외부 환경이나 상황에 따라 부적응 또는 적응적으로 변화됨을 이해하고 극단적인 스트레스 상황이나 어려움 속에서 우리의 생각, 감정, 행동이 변화하는 것을 스스로 알아차리는 연습과 적절한 대처방식에 대해 생각해보고 연습해보는 활동을 진행한다.

셋째, 프로그램은 ‘도입-강의-전개(활동, 강의)-마무리’의 순서로 구성한다. 도입에는 프로그램 및 강사에 대한 소개와 교육 참여동기를 높이고, 강의부분에는 자살에 대한 인해와 청소년기의 특징에 대한 내용을 다룬다. 주요 활동에서는 자신의 고민과 학급의 고민을 생각해보고, 해결방법으로써의 ‘자살’에 대한 비합리성을 이해한다. 다음으로 스트레스 상황에서의 인지적, 정서적, 행동적인 변화를 이해하고 적절한 대처행동을 습득하는 활동을 한다. 마지막으로 자신과 삶에 대한 소중함을 되새겨보고 프로그램 참여 소감을 나눈다.

넷째, 프로그램의 전체적인 진행은 PPT 자료로 운영되며, 1, 2회기 각각 1개의 영상자료가 포함되어 있다. 프로그램에 참여하는 학생들은 워크북을 활용하며 프로그램 이수 후 워크북은 학생

들이 소장할 수 있도록 한다.

다섯째, 조별활동 및 자신에게 적용을 적극적으로 하도록 유도한다. 자신의 고민과 스트레스를 돌아보고 어려운 상황에서 자신의 인지적, 정서적, 행동적 변화를 스스로 모니터링 할 수 있도록 훈련한다. 자신에 대해 돌아보며 동시에 주변의 친구와 학급의 고민과 어려움을 통계적으로 다루며 프로그램이 보다 참여자 중심이 되도록 한다.

여섯째, 주 진행자 1명이 전체적인 프로그램 진행을 맡고, 보조 진행자 1명이 각각의 활동준비와 학생들의 적극적인 참여를 독려하고 워크북 활용을 지원한다.

라. 프로그램의 내용

본 프로그램은 청소년들의 자살에 대한 올바른 인식 향상과 심각한 스트레스 상황 및 자살 생각에 대한 적절한 대처 행동 습득을 통해 청소년의 자살 예방을 목적으로 개발되었다. 이러한 목적을 달성하기 위해 개발된 프로그램의 회기별 목표 및 주요내용은 다음의 표26과 같으며, 프로그램의 이름을 청소년 참여자가 친근하게 다가갈 수 있도록 'Body sign Help-TEA'로 칭하였다.

표 26. 프로그램 회기별 목표 및 주요내용

시간 구분	핵심요소	목표	주요내용
도입	소개 및 오리엔테이션	<ul style="list-style-type: none"> 강사에 대한 친밀감, 신뢰감 형성 프로그램 목표 및 진행과정 이해 프로그램 참여동기 고취 	<ul style="list-style-type: none"> 강사소개 프로그램의 목적, 주요내용, 진행 방법, 진행시간 안내
	퀴즈 (자살관련 지식)	<ul style="list-style-type: none"> 자살에 대한 배경지식 파악 청소년기의 발달적 특성 이해 자살예방교육에 대한 동기 강화 	<ul style="list-style-type: none"> 자살에 대한 퀴즈 청소년기의 심리적 특성에 대한 퀴즈
1교시	문제제기	<ul style="list-style-type: none"> 문제해결방법으로써의 자살선택의 비합리성 평가 	<ul style="list-style-type: none"> 질문-대답 <ul style="list-style-type: none"> - 힘든 일이 있는 것은 이상한가? - 힘든 일로 극단적인 선택을 하는 것은 합리적인가?
	전개 나의 고민, 너의 고민	<ul style="list-style-type: none"> 자신의 고민과 어려움 살피기 (→ 고민은 누구에게나 있다) (→ 청소년기 고민은 자연스러운 것이다) 	<ul style="list-style-type: none"> 각자의 고민을 3가지씩 적어 활동 판에 붙이기 (준비물) 활동판, post-it
	영상시청 및 나눔 (영상①)	<ul style="list-style-type: none"> 간접경험을 통한 자살 상황 극복 연습 문제해결방법으로써의 자살에 대한 평가 	<ul style="list-style-type: none"> 영상시청(영상①) 영상에 대한 나눔 문제가 있다고 자살을 선택하는 것은 옳을까?

시간 구분	핵심요소	목표	주요내용
2 교시	Body Sign	<ul style="list-style-type: none"> • 몸과 마음의 상태에 따라 생각, 감정, 행동 변화의 이해 • 빨간불 상태(위기상황)에서의 생각, 감정, 행동 자각 	<ul style="list-style-type: none"> • Body Sign <ul style="list-style-type: none"> - 생각, 감정, 행동, Help-Line - 위기상황에서의 Help-TEA
	전개2 Help-TEA	<ul style="list-style-type: none"> • 자살생각이 날 때(위기상황에서) 인지적, 정서적, 행동적, 지원활동 방법 훈련 	<ul style="list-style-type: none"> • 위기 상황에서의 Help-TEA
	고민 그리고 나	<ul style="list-style-type: none"> • 위기상황에서의 자기모습 살피기 (감정, 생각, 행동) • 사례를 통해 적용하기 	<ul style="list-style-type: none"> • 위기상황 예시를 통한 적용 <ul style="list-style-type: none"> - 나의 Body Sign +Help-TEA
	공고화 영상시청 및 마무리	<ul style="list-style-type: none"> • 극단적 선택의 편협성, 충동성, 비효과성 지각 • 생명의 소중함 지각 	<ul style="list-style-type: none"> • 영상시청 (영상②) • 생명의 소중함 강조 • 자살생각의 비합리성 강조
마무리	소감	<ul style="list-style-type: none"> • Help-TEA 활용에 대한 다짐 	<ul style="list-style-type: none"> • 소감문 작성 및 다짐하고 발표

이상에서 서술된 본 프로그램의 구성모형을 도식화 하면 그림 4와 같다.



그림 4. 프로그램의 구성 원리 및 내용 도식

4. 프로그램 시범운영을 통한 효과성 평가

가. 시범운영의 실행

선행연구 분석, 자살예방 지도자 및 예방프로그램 참여 유경험 청소년의 기개발 청소년 자살예방 프로그램 평가 분석, 현장전문가 및 청소년 대상 포커스그룹 인터뷰, 자살예방 프로그램에 대한 전국 청소년 상담 실무자의 요구분석을 통해 도출해낸 내용을 바탕으로 프로그램의 주요내용을 구성된 초벌 프로그램은 전문가의 감수를 거쳐 수정·보완한 후 프로그램의 효과성 검증 및 완성도를 높이기 위해 시범운영을 실시하였다. 시범운영은 부산경남 지역에 소재한 중학교 2개교, 고등학교 1개교의 각 1개 학급씩 총 3개 학급(94명)을 대상으로 실시하였다. 그리고 이 때 프로그램의 실시 전과 실시 후의 종속변인에 대한 변화정도를 측정하기 위하여 동일 학교 내에서 연령, 성별, 학년, 학생 수 등의 인구통계학적 변인과 자살관련 교육의 경험 정도가 유사한 통제집단이 한 학급씩 선정되었다. 종속변인은 기존 개발된 지승희 등(2008)의 프로그램과 동일하게 자살위험성, 자살태도, 스트레스 대처방식으로 선정하였다.

프로그램 진행은 연구 개발진으로 참여한 상담경력 15년 이상의 상담전공 박사 겸 상담심리 전문가 1인, 상담경력 4년 이상의 상담전공 석사 겸 청소년 상담사 1인으로 총 2명이 진행하였다. 효과검증을 위한 연구절차 및 결과는 프로그램의 효과검증에서 자세하게 기술하였다.

나. 프로그램의 수정·보완

시범운영에 참여했던 청소년들을 대상으로 프로그램에 대한 만족도 및 평가 자료를 수집하여 프로그램의 수정, 보완에 필요한 정보를 분석하였으며, 수집된 자료는 SPSS 21.0 통계프로그램을 활용한 paired *t*-test를 통하여 실험집단과 통제집단의 사전·사후 자살 위험성, 자살태도, 스트레스 대처방식의 변화점수 차이의 통계적 유의미성을 분석하고, 프로그램의 진행 및 효용성에 대한 참여자 만족도 및 피드백을 통해 프로그램을 수정·보완하였다. 이 후 학계 및 청소년 상담관련 현장 전문가 2인의 감수를 통해 최종적으로 프로그램을 완성하였다.

IV. 프로그램의 평가

1. 프로그램의 효과성 검증

가. 연구설계

본 연구에서는 본원에서 기 개발된 청소년 자살예방 프로그램의 개정판 개발을 위해 프로그램의 효과성을 검증하고자 실험집단과 통제집단의 자살 태도, 자살 위험성, 스트레스 대처방식에 대한 사전·사후의 평균점수를 비교하여 차이에 대한 통계적 유의미성을 검증하였다. 본 연구의 프로그램의 효과성 분석을 위한 연구설계는 표 27과 같다.

표 27. 프로그램 효과성 검증을 위한 연구설계

집단구분	사전검사	실험처치	사후검사
실험집단	O ₁	X ₁	O ₂
통제집단	O ₃		O ₄

O₁, O₃ : 사전검사(실험집단, 통제집단) / 자살 태도, 자살 위험성, 스트레스 대처방식

O₂ : 사후검사(실험집단) / 프로그램 만족도, 평가의견, 자살 태도, 자살 위험성, 스트레스 대처방식

O₄ : 사후검사(통제집단) / 자살 태도, 자살 위험성, 스트레스 대처방식

X₁ : 실험처치 / 개정판 청소년 자살예방 프로그램(2회기×45분)

나. 연구방법

1) 연구대상

프로그램의 효과성 검증을 위해 부산 지역에 거주하고 있는 중학교 1학년과 3학년, 고등학교 2학년, 총 3개교, 9개 학급 207명이 연구대상으로 참여하였다. 이 중, 실험집단은 94명, 통제집단은 113명으로 구성되었으며, 중학생 참여자는 실험집단 69명, 통제집단 90명으로 총 159명으로 구성되었고, 고등학생 참여자는 실험집단 25명, 통제집단 23명 총 48명으로 구성되었다. 참여자의 성별은 전체 207명 중, 남자가 27.5%(57명), 여자가 72.5%(150명)이었으며, 프로그램 시범운영 참여자를 실험집단과 통제집단으로 나누어 성별 및 연령별 분포를 살펴보면 표 28과 같다.

표 28. 연구대상자 성별분포

성별	실험집단(명)		통제집단(명)		합계(%)
	중학생	고등학생	중학생	고등학생	
남	15	16	15	11	57(27.5%)
여	54	9	75	12	150 (72.5%)
합계	69	25	90	23	207(100.0%)
	94		113		

2) 측정도구

① 자살 태도

평가에 참여한 청소년들의 자살태도를 측정하기 위해 Domino 등(1982)이 처음 사용하고 Salender와 Renberg(2003)가 수정하여 사용한 척도를 오승근(2006)이 번안한 자살태도 척도(Suicide Opinion Questionnaire)를 사용하였다. 이 척도는 3점 리커트 척도(1-찬성, 0-결정못함, -1-반대), 총 25개 문항으로 구성되어 허용가능한 자살(6문항)로, 금기로서의 자살(8문항), 일반적 행동으로서 자살(3문항), 예측불가능한 자살(3문항), 개인의 권리로서의 자살(3문항), 예방가능한 자살(2문항)의 총 6개의 하위척도, 전체 25문항으로 구성되어있다. 신뢰도는 자살태도 총점에서 Cronbach's α 계수가 .74였다.

② 자살 위험성

자살 위험성 척도는 Cull & Gill(1988)이 개발한 Suicide Probability Scale을 고효진, 김대진, 이홍표(2000)가 우리나라 청소년에게 맞게 개발한 '청소년 자살위험성 예측 척도'를 사용하였다. 이 척도는 4점 리커트 척도(1-거의 그렇지 않다, 2-가끔 그렇다, 3-자주 그렇다, 4-대부분 그렇다)로, 부정적 자기평가(10문항), 적대감(5문항), 절망감(11문항), 자살사고(5문항) 총 4가지 하위척도, 전체 31문항으로 구성되었으며 총점이 높을수록 자살 위험성이 높다고 볼 수 있다. 신뢰도는 자살위험성 총점에서 Cronbach's α 계수가 .93으로 높게 나타났다.

③ 스트레스 대처방식

참여자의 스트레스 대처방식 측정을 위해 Folkman과 Lazarus(1985)의 대처방식 척도(The ways of Coping Checklist)를 최명구와 김경자(1995)가 우리나라 청소년에게 맞게 수정하고,

이를 김아다미(2000)가 상관, 요인분석을 실시하여 총 25문항으로 수정한 스트레스 대처 방식 척도를 사용하였다. 이 척도는 일상생활에서 경험하는 스트레스에 대처하는 방식을 측정하기 위한 자기보고식 질문지로 4점 리커트 척도(1-전혀 그렇지 않다, 2-가끔 그렇다, 3-자주 그렇다, 4-대부분 그렇다)로, 적극적 대처(13문항), 소극적 대처(12문항)의 총 2개 하위척도, 전체 25문항으로 구성되어있다. 적극적 대처는 문제가 되는 행동이나 상황을 변화시키기 위해 적극적으로 노력하는 대처행동을 의미하며, 소극적 대처는 상황이나 문제를 직접 해결하기 보다는 자신을 환경에 적응시키거나 적극적인 노력을 하지 않고 그대로 상황을 받아들이려는 대처행동을 의미한다(재인용, 김아다미, 2000). 신뢰도는 자살위험성 총점에서 Cronbach's α 계수가 .82였다.

3) 절차 및 분석방법

2015년 09월 09일부터 09월 30일까지 프로그램 효과성 검증에 참여한 중, 고등학생 참여자들에게 사전검사, 사후검사와 실험집단에 대한 시범운영을 실시하였다. 사전검사는 실험집단의 프로그램 시범운영 실시 일주일 전에 실험집단과 통제집단에 실시되었으며, 동일한 날짜와 시간에 각 학급에서 진행되었다. 실험집단에 대한 프로그램 시범운영 실시 후 2일 이내에 실험집단과 통제집단에 사후검사가 실시되었으며 동일한 날짜와 시간에 각 학급에서 진행되었다.

학교 및 학생의 사정으로 사전 혹은 사후검사가 진행되지 않은 참여자, 무응답이 많았거나 검사가 완료되지 않은 응답지를 제외하였으며 그 결과 효과성 검증에 사용된 자료는 실험집단 94명 중 85명(48.6%), 통제집단 113명중 90명(51.4%)으로 총 175명의 응답지가가 최종 분석에 사용되었다. 자료의 분석은 SPSS WIN 21.0프로그램을 사용하여 paired *t*-test로 분석되었다.

수거된 설문지는 SPSS WIN 21.0프로그램을 사용하여 다음과 같이 분석되었다.

첫째, 실험집단과 통제집단의 인구통계학적 변인 및 만족도에 대한 백분위를 산출하였다. 둘째, 실험집단과 통제집단의 인구통계학적 변인, 자살예방교육 경험 및 교육에 대한 태도, 종속 변수의 사전점수에 대한 동질성 검증을 위해 Chi-square 분석 및 독립표본 *t*-test를 실시하였다. 셋째, 청소년 자살예방교육 프로그램의 효과검증을 위하여 실험집단의 사후점수에 대한 paired *t*-test를 실시하였다.

다. 연구결과

1) 실험집단과 통제집단의 동질성 검증

가) 인구통계학적 변인에 대한 동질성 검증

실험집단과 통제집단 간에 인구통계학적 변인에 대하여 유의미한 차이가 있는지 알아보기

위하여 χ^2 검증을 실시하였다. 그 결과 경제수준, 성별($\chi^2=.030, p>.05$), 학교급($\chi^2=.081, p>.05$), 성적($\chi^2=.092, p>.05$), 경제수준($\chi^2=.085, p>.05$)에 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났다. 따라서 두 집단 간에는 통계적인 동질성이 확보되었다고 할 수 있다. 결과는 표 29에 제시되어 있다.

표 29. 인구통계학적 변인에 대한 실험집단과 통제집단의 동질성 검증결과

변인		실험집단(n=94)	통제집단(n=113)	χ^2	p
		n(%)	n(%)		
성별	남자	24(28.2)	23(25.6)	.030	.735
	여자	61(71.8)	67(74.4)		
학교급	중학교	69(81.2)	67(74.4)	.081	.364
	고등학교	16(18.8)	23(25.6)		
성적	상	31(36.5)	27(30.0)	.092	.474
	중	46(54.1)	50(55.6)		
	하	8(9.4)	13(14.4)		
경제수준	상	15(17.6)	17(18.9)	.085	.535
	중	64(75.3)	70(77.8)		
	하	6(7.1)	3(3.3)		

나) 자살예방교육 경험 및 태도에 대한 동질성 검증

실험집단과 통제집단 간에 자살예방교육 경험에서 유의미한 차이가 있는지 알아보기 위하여 χ^2 -검증을 실시하였다. 그 결과 실험집단과 통제집단 간 자살예방 교육 참여 경험에 대한 검증에서는 교육경험($\chi^2=.096, p>.05$)과 자발적 교육 참여 의사($\chi^2=.076, p>.05$)에서 유의미한 차이가 없는 것으로 나타나 두 집단 간에 통계적인 동질성이 확보되었다고 할 수 있다. 결과는 표 30에 제시되어 있다.

표 30. 자살예방교육 경험 및 참여의사에 대한 실험집단과 통제집단의 동질성 검증결과

변인		실험집단(n=94)	통제집단(n=113)	χ^2	p
		n(%)	n(%)		
교육경험	있음	38(46.9)	34(37.8)	.096	.452
	없음	20(24.7)	24(26.7)		
자발적 교육참여의사	기억안남	23(28.4)	32(35.6)	.076	.612
	참여하겠다	49(60.5)	52(57.8)		
	참여하지않겠다	32(39.5)	37(41.1)		
	무응답	0(0.0)	1(1.1)		

실험집단과 통제집단 간에 자살에 대한 일반적인 태도에서 유의미한 차이가 있는지 알아보기 위하여 독립표본 t-검증을 실시하였다. 그 결과 자살에 대한 일반적 태도에서 평소 자살문제에 대한 관심($t=.678, p>.05$)과 자살예방교육의 필요성 인식($t=.113, p>.05$)에서 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났다. 따라서 두 집단 간에 통계적인 동질성이 확보되었다고 할 수 있다. 자세한 결과는 표 31에 제시된 바와 같다.

표 31. 자살에 대한 일반적 태도에 대한 실험집단과 통제집단의 동질성 검증결과

변인	실험집단(n=94)		통제집단(n=113)		df	t	p
	M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)			
평소 자살문제에 대한 관심	3.25(1.04)	3.15(0.82)	3.15(0.82)	3.25(1.04)	166	.678	.499
자살예방교육의 필요성 인식	2.51(1.01)	2.49(0.99)	2.49(0.99)	2.51(1.01)	169	.113	.910

2) 종속변수에 대한 동질성 검증

가) 자살태도에 대한 동질성 검증

자살태도에 대한 프로그램의 효과를 입증하기에 앞서 프로그램 실시 전 실험집단과 통제집단의 차이를 검증하는 것이 필요하였다. 이에 두 집단 간에 프로그램 실시 전 자살태도의 하위영역별 점수 차이의 유의미성을 확인하고자 독립표본 t-검증을 실시하였다. 그 결과 허용가능한 자살($t=.566, p>.05$), 금기로서의 자살($t=-.824, p>.05$), 일반적인 행동으로서의 자살($t=-.344, p>.05$), 예측불가능한 자살($t=1.285, p>.05$), 개인권리로서의 자살($t=.991, p>.05$), 예방가능한 자살($t=-.260, p>.05$)의 하위영역 모두에서 두 집단 간 점수 차이가 유의미하지 않아 동질적임이 확인되었다. 결과는 표 32에 제시되어 있다.

표 32. 자살태도에 대한 실험집단과 통제집단의 동질성검증 결과

변수	실험집단(n=94)		통제집단(n=113)		df	t	p
	M	SD	M	SD			
허용가능한 자살	.25	.46	.21	.46	169	.566	.572
금기로서의 자살	-.28	.40	-.23	.35	169	-.824	.411
일반적인 행동으로서의 자살	.15	.56	.18	.48	168	-.344	.731
예측불가능한 자살	1.90	.68	1.78	.51	168	1.285	.200
개인권리로서의 자살	.27	.54	.18	.59	167	.991	.323
예방가능한 자살	-.75	.48	-.73	.48	169	-.260	.795

나) 자살위험성에 대한 동질성 검증

자살위험성에 대한 프로그램의 효과를 입증하기에 앞서 실험집단과 통제집단 간에 자살위험성 하위영역의 사전점수에 차이가 있는지 알아보기 위하여 독립표본 t-검증을 실시하였다. 그 결과 자살위험성 총점($t=.607, p>.05$)과 부정적 자기평가($t=.155, p>.05$), 적대감($t=-.189, p>.05$), 절망감($t=1.15, p>.05$), 자살생각($t=.307, p>.05$)의 하위영역 모두에서 두 집단 간 점수 차이가 유의미하지 않아 동질적임이 확인되었다. 결과는 표 33에 제시되어 있다.

표 33. 자살위험성에 대한 실험집단과 통제집단의 동질성검증 결과

변수	실험집단(n=94)		통제집단(n=113)		df	t	p
	M	SD	M	SD			
자살위험성 총점	1.73	.41	1.69	.43	165	.607	.545
부정적 자기평가	2.18	.61	2.16	.63	166	.155	.877
적대감	1.32	.39	1.33	.37	168	-.189	.850
절망감	1.71	.51	1.62	.49	169	1.15	.253
자살생각	1.26	.41	1.24	.41	169	.307	.759

다) 스트레스 대처방식에 대한 동질성 검증

스트레스 대처방식에 대한 프로그램의 효과를 입증하기에 앞서 실험집단과 통제집단 간에 스트레스 대처방식 하위영역의 사전점수에 차이가 있는지 알아보기 위하여 독립표본 t-검증을 실시하였다. 그 결과 적극적 대처($t=.364, p>.05$)와 소극적 대처($t=.911, p>.05$) 하위영역 모두에서 두 집단 간 점수 차이가 유의미하지 않아 동질적임이 확인되었다.

표 34. 스트레스 대처방식에 대한 실험집단과 통제집단의 동질성검증 결과

변수	실험집단(n=94)		통제집단(n=113)		df	t	p
	M	SD	M	SD			
적극적 대처	2.23	.54	2.20	.49	164	.364	.716
소극적 대처	2.06	.59	1.98	.56	166	.911	.364

3) 프로그램의 효과검증을 위한 paired t-test

가) 자살태도의 변화

프로그램의 실시 전과 실시 후의 실험집단의 자살태도의 변화를 paired t-test를 통해 알아본 결과 허용가능한 자살($t=2.119, p<.05$) 예측불가능한 자살($t=2.254, p<.05$), 예방가능한 자살

($t=-1.978$, $p<.05$)에서 통계적으로 유의미한 긍정적 변화가 나타났다. 반면, 금기로서의 자살($t=-.931$, $p>.05$), 일반적인 행동으로서의 자살($t=1.394$, $p>.05$), 개인권리로서의 자살($t=.000$, $p>.05$)에서는 유의미하지 않은 것으로 나타났다. 구체적인 결과는 표 35에 제시되어 있다.

표 35. 자살태도에 대한 paired t-test 결과

(N=94)

변수	사전점수		사후점수		t	p
	M	SD	M	SD		
허용가능한 자살	.23	.47	.16	.51	2.119	.036*
금기로서의 자살	-.26	.37	-.24	.42	-.931	.353
일반적 행동으로서의 자살	.20	.52	.14	.51	1.394	.165
예측불가능한 자살	1.81	.59	.07	.57	2.254	.000***
개인권리로서의 자살	.23	.56	.23	.61	.000	1.00
예방가능한 자살	-.74	.47	-.66	.49	-1.978	.050*

*** $p<.001$, * $p<.05$

나) 자살위험성의 변화

프로그램의 실시 전과 실시 후의 실험집단의 자살위험성에 대한 변화를 paired ttest를 통해 알아본 결과, 자살위험성의 전체 총점($t=2.346$, $p<.05$)에서 통계적으로 유의미한 변화가 나타났으며, 세부영역에서는 부정적 자기평가($t=2.127$, $p<.05$), 절망감($t=2.488$, $p<.05$)에서 통계적으로 유의미한 긍정적 변화가 나타났다. 반면, 적대감($t=-.747$, $p>.05$)과 자살생각($t=.068$, $p>.05$)에서는 유의미하지 않은 것으로 나타났다. 구체적인 결과는 표 36에 제시되어 있다.

표 36. 자살위험성에 대한 paired t-test 결과

(N=94)

변수	사전점수		사후점수		t	p
	M	SD	M	SD		
자살위험성 총점	1.74	.41	1.67	.44	2.346	.022*
부정적 자기평가	2.22	.59	2.12	.67	2.127	.037*
적대감	1.31	.39	1.34	.40	-.747	.458
절망감	1.71	.50	1.60	.46	2.488	.015*
자살생각	1.23	.41	1.26	.46	.068	.946

* $p<.05$

다) 스트레스 대처방식의 변화

실험집단의 스트레스 대처방식에 대한 변화를 paired *t*-test를 통해 알아본 결과, 적극적 대처($t=-1.733, p>.05$)와 소극적 대처($t=.428, p>.05$) 모두에서 통계적으로 유의미한 차이가 나타나지 않았으며, 구체적인 결과는 표 37에 제시되어 있다.

표 37. 스트레스 대처방식에 대한 paired *t*-test 결과

(*N*=94)

변수	사전점수		사후점수		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
적극적 대처	2.21	.52	2.33	.58	-1.733	.088
소극적 대처	1.99	.56	1.97	.51	.428	.670

2. 프로그램 참가자 만족도 및 평가의견

1) 참가자의 만족도 및 평가의견

프로그램에 대한 전반적인 만족도는 5점 만점에 4.15점, 프로그램 내용에 대한 만족도는 4.42점, 진행강사에 대한 만족도는 4.50점, 진행방법에 대한 만족도는 4.36점, 진행시간에 대한 만족도는 4.34점으로 대체적으로 높게 나타났다. 자세한 결과는 표 38에 제시되어 있다.

표 38. 프로그램에 대한 전반적인 만족도

(*N*=94)

연번	질문	평균점수*
1	자살예방교육에 대한 전반적인 만족도	4.15
2	프로그램의 내용에 대한 만족도	4.42
3	프로그램의 진행강사에 대한 만족도	4.50
4	프로그램의 진행방법에 대한 만족도	4.36
5	프로그램의 진행시간에 대한 만족도	4.34

*평균점수는 5점 만점으로 환산됨

다음으로 프로그램의 회기별로 도움이 되었거나 개선해야 할 점들에 대한 평가의견은 표 39에 나타난 바와 같다. 1회기 ‘나의 고민, 너의 고민’에 대한 평가의견으로는 ‘친구들의 고민을 알게 되어 좋았다.’는 의견과 ‘친구들도 나와 비슷한 고민을 하고 있다는 사실을 알게 된 것’,

‘포스트-잇에 나의 고민을 적으면 참여하게 되어서 더 집중할 수 있었다.’는 의견이 있었으며, 2회기 ‘Body sign Help-TEA’에 대한 평가의견으로는 ‘Body Sign에 대해 알게 되어 좋았다.’는 의견과 ‘스스로를 조절하는 방법을 배울 수 있어서 좋았다.’는 의견, ‘위기상황에서 어떻게 대처해야하는지 알게 되어 좋았다는 의견 등이 있었다.

표 39. 프로그램 진행에서 좋았던 점

회기	주요내용	평가의견
1회기	나의 고민 너의 고민	<ul style="list-style-type: none"> 친구들의 고민들이 무엇인지 한눈에 알게 되어서 좋았다 나만 고민하는 것이 아니라 친구들도 나와 비슷한 고민을 하고 있다는 것을 알게 되었다 포스트잇에 나의 고민을 적게 되니 좀 더 집중하게 되었다
2회기	Body Sign	<ul style="list-style-type: none"> 신호등을 비유로 Body Sign을 설명하니 잘 이해할 수 있었다 Body Sign에 대해 배워서 좋았다
	Help-TEA	<ul style="list-style-type: none"> 스스로를 조절하는 방법을 배워서 좋았다 위기상황에서 인지적, 정서적, 행동적으로 어떻게 해야 하는지 알게 되었다
전체	고민 그리고 나	<ul style="list-style-type: none"> 사례를 통해 실습해보아서 좋았다 실습을 해 보니 이해가 좀 더 잘 되었다
	영상 시청 및 나눔 프로그램	<ul style="list-style-type: none"> 시청각 자료를 활용해서 좋았다 조별 활동을 통해 실습해서 좋았다 자살예방에 대해 배운 것이 좋았다 자살을 생각하는 친구들을 도울 방법을 배운 것이 유익하다

프로그램 진행에서 개선이나 보완이 필요한 부분에 대한 평가의견으로는 ‘포스트 잇 활동이 익명성이 보장되지 않는 것 같다.’는 의견과 ‘실습 시간이 부족했다.’는 의견 등이 있었다.

표 40. 프로그램 진행에서 어려웠거나 개선이 필요한 점

회기	주요내용	평가의견
1회기	나의 고민 너의 고민	<ul style="list-style-type: none"> Post-it을 본인이 붙이니 익명성 보장이 안 되는 것 같다.
2회기	고민 그리고 나	<ul style="list-style-type: none"> 실습을 좀 더 많이 하면 좋겠다.
전체	영상 시청 및 나눔	<ul style="list-style-type: none"> 화면이 밝으면 좋겠다. 좀 더 흥미롭고 재미있는 영상이면 좋겠다.
	프로그램	<ul style="list-style-type: none"> 좋아하는 수업 시간에 프로그램을 해서 아쉬웠다. 재미있고 참여할 수 있는 활동이 좀 더 있으면 좋겠다.

V. 요약 및 논의

본 연구는 한국청소년상담복지개발원에서 개발된 일반 청소년 대상 「청소년자살 예방프로그램」(지승희 등, 2008)을 바탕으로 제한점을 보완하여, 청소년 상담현장의 수요를 바탕으로 보다 시의적절하고 효과적인 청소년 자살예방 프로그램 개정판을 개발하기 위한 목적으로 수행되었다. 이를 위하여 국내외의 청소년 자살 및 자살예방에 관한 문헌분석, 기존 「청소년자살 예방프로그램」(지승희 등, 2008)에 대한 청소년 및 지도자의 만족도 및 평가의견 분석, 청소년 상담 현장 지도자를 대상으로 한 자살예방 프로그램에 대한 수요조사, 청소년 및 현장 지도자를 대상으로 한 포커스그룹 인터뷰 등 다각적이고 폭넓은 수요조사를 실시하였다. 이후 이를 바탕으로 프로그램의 구성원리 및 운영원리, 주요내용을 구성한 후 전문가의 자문을 거쳐 프로그램을 초벌로 구성하였다. 그리고 이를 고등학교 1학년, 중학교 3학년 총 85명을 대상으로 시범운영하여 참여 청소년들의 자살태도, 자살위험성, 스트레스 대처방식의 변화정도 및 프로그램에 대한 만족도와 평가의견을 바탕으로 프로그램을 수정하고 전문가의 감수를 거쳐 최종적인 프로그램을 구성하고자 하였다.

본 연구의 진행과정별로 주요한 결과들을 요약하면 다음과 같다. 우선 문헌연구를 통해 청소년 자살 및 자살예방 프로그램을 고찰한 결과 다음과 같은 시사점을 얻을 수 있었다. 첫째, 청소년 자살의 주요 원인은 발달기적 특성과 밀접히 관련되어 있어 청소년기의 심리사회적 특성에 기반한 자살예방 교육이 개발되어야 한다. 둘째, 청소년 자살문제는 가족과 사회의 기대로 인한 자극에 쉽게 반응하거나 표출되는 경향이 있으므로 청소년 자살예방 프로그램은 청소년 각 개인이 당면한 가족 및 사회적 기대를 스스로 탐색하고 개인의 스트레스가 어떤 양상으로 나타나는지 자각할 수 있도록 돕는 내용을 포함해야 한다. 셋째, 청소년 자살은 단일한 요소가 아닌 개인의 인지적·정서적·사회적 특성이 유기적으로 맞물려 발생하기 쉬우므로 인지적·정서적·행동적·사회적 요소를 고루 포함하는 자살예방교육 프로그램이 개발되어야 한다. 넷째, 기존의 청소년 자살예방 프로그램들은 ‘비합리적 사고’, ‘자기관찰’ 등의 인지적 접근을 기반으로 하면서 다양한 행동적 기법을 보완적으로 사용하고 있다. 따라서 정서나 사회적 관계를 보완적으로 포함하는 프로그램의 내용이 필요하다.

다음으로 기존 「청소년자살 예방프로그램」(지승희 등, 2008)의 참여 청소년 및 지도자를 대상으로 제한점 및 보완사항 등에 대한 요구조사를 실시한 결과 도출된 시사점은 다음과 같다. 첫째, 현장 전문가의 80%이상이 기존 개발된 「청소년자살 예방프로그램」(지승희 등, 2008)의

개정을 원하고 있으며, 주요한 내용은 프리젠테이션 자료 및 학생용 워크북이 최신의 학생들의 욕구를 충분히 담고 있지 못하다는 점, 자기탐색 활동이 부족하다는 점, 학생들의 참여가 부족하다는 점 등이었으며 이에 대한 보완이 필요하다. 둘째, 자살예방의 필요성과 구체적인 학습 내용이 포함되고 적용될 때 프로그램의 목적에 근접할 수 있다. 셋째, 자살예방교육은 고위험군이 아닌 일반 청소년을 대상으로 하기 때문에 현재 자살충동을 가지고 있지 않더라도 앞으로 당면할 수도 있는 자살충동에 대한 예비적 성격을 가질 수 있어야 한다. 넷째, 청소년들은 스스로 참여할 수 있는 활동이 더욱 많아지고, 시청각 자료가 보완되기를 원하고 있다. 다섯째, 강의식의 자살예방교육에 더하여 보다 진지하고 깊이 있게 고민하고 토론할 수 있도록 프로그램이 보완되어야 한다고 생각하고 있었다.

현장 전문가를 대상으로 포커스그룹 인터뷰를 실시한 결과 도출된 시사점은 다음과 같이 요약될 수 있다. 첫째, 청소년 자살예방교육은 청소년들의 자살에 대한 인식변화에 긍정적인 도움을 준다고 의견이 일치되고 있었다. 따라서 지속적인 청소년 자살예방교육이 청소년의 특성에 부합되는 내용과 형태로 구성되어 제공될 수 있도록 해야 한다. 둘째, 고위험군을 대상으로 한 자살예방교육이 개인에 대한 깊이 있는 접근을 위주로 이루어지는 것이 효과적이라면 일반 청소년 대상의 자살예방교육은 도움주기행동이나 자살에 대한 인식 변화 등을 내용으로 하되 집단(학급) 형태의 교육이 효과적이라고 생각하고 있다. 셋째, 청소년 자살예방 프로그램에 포함되는 정보(도표, 통계, 연락처 등)들은 최신의 정보를 포함하고, 프로그램 지도자들이 업그레이드된 내용으로 교육할 수 있도록 지속적인 관리과정이 포함되어야 한다. 넷째, 청소년 자살예방교육의 가치가 큰 데 비해 학교에서 현실적으로 이에 할애할 수 있는 시간적인 한계가 있으므로 정규 교과에 포함되는 방안을 적극 검토해야 한다.

청소년을 대상으로 포커스그룹 인터뷰를 실시한 결과 도출된 시사점은 다음과 같이 요약될 수 있다. 첫째, 자살예방교육에 대해 피상적인 경험을 많이 하고 있으며 교육의 효과에 대해 충분히 인지하지 못하고 있어 청소년들의 마음에 와 닿을 수 있는 교육내용과 방법을 찾는 것이 적극적으로 요구된다. 둘째, 자살예방교육이 효과적으로 이루어지기 위해서는 청소년이 직접 참여할 수 있도록 하고, 대집단 활동 보다는 최소 학급단위 혹은 소그룹 단위의 활동이 진행되도록 구성되어야 한다.

자살예방 교육에 대한 현장지도자들의 수요를 분석한 결과 및 시사점은 다음과 같다. 첫째, 자살예방교육에 대한 필요성은 95%의 지도자가 인정하지만 실제 50%정도만 자살예방 프로그램을 알고 있는 것으로 나타나 자살예방 교육의 지도자 교육 및 워크숍 등이 보다 활성화 되도록 해야 한다. 둘째, 일반 청소년들을 대상으로 한 자살예방교육의 내용으로는 스트레스 대처, 생명존중의식 함양, 잘못된 사생관 수정, 자아존중감 향상 등에 초점을 맞추는 것이 적절

하다고 나타났다. 셋째, 프로그램의 구성은 50%정도가 4~6회기로 구성하는 것이 적절하다고 하였으며, 9회기 이상도 15%로 비교적 중장기적으로 제공되어야 한다고 인식하고 있었다. 넷째, 자살예방교육은 학급단위의 프로그램이 효과적이라고 생각하였으나 정규교과과정에 편성되어야 한다는 의견도 32% 정도 차지하고 있어 지속적으로 이에 대한 검토가 필요함을 보여주었다. 다섯째, 실제 현장에서 자살예방교육을 실시한다고 가정했을 때 예상되는 가장 큰 어려움으로는 학교 및 학생의 낮은 동기, 실시시간 확보, 전문지도 인력 부족 등의 이유가 주를 이루고 있었는데, 이를 고려할 때 학교 및 학생이 동기를 가질 수 있도록 프로그램이 구성되어야 할 뿐 아니라 현실적으로 실시할 수 있는 시간과 전문인력의 양성에 더욱 많은 노력을 기울여야 할 것이다.

이상과 같이 도출된 수요조사의 결과를 바탕으로 본 연구에서 개발된 일반 청소년 대상 자살예방교육의 목표는 ‘청소년기에 많은 고민이 당연한 일임을 알고, 고민이 심각한 상태일 때 자신의 인지적·정서적·행동적·사회적 특징이 어떠한지 자각하여 조절할 수 있도록 한다’로 하였다. 그리고 프로그램의 주요 내용은 청소년 자살의 특징, 청소년기의 특징, 나의 고민탐색, 생명의 소중함, 심각한 고민상황에서의 내 모습(Body Sign), 문제에 대한 나만의 해결방법 알기(Help-TEA) 등의 자기탐색을 포함하였다. 그리고 프로그램은 학생들이 최대한 많이 참여할 수 있도록 반별 활동과 개인용 워크북을 활용하도록 하였으며, 진행은 학급단위로 2회기(회기당 45분)에 집중적으로 진행하도록 하였다.

개발된 프로그램은 진행방식에 따라 매뉴얼과 강의자용 파워포인트자료를 활용하여 중학생 2개 학급, 고등학생 1개 학급을 대상으로 시범운영하였으며 다음과 같은 결과 및 시사점을 얻을 수 있었다. 첫째, 프로그램의 실시 전과 실시 후의 자살위험정도 변화를 살펴본 결과 실험 집단의 자살위험(총점), 부정적 자기평가, 절망감을 통계적으로 유의미하게 감소시키는 것으로 나타났다. 그러나 자살위험 가운데 적대감과 자살생각에 대해서는 유의미한 변화를 일으키지 못하는 것으로 나타났다. 즉, 본 프로그램을 통해 전반적으로 청소년의 자살위험성을 감소시킬 수 있음이 시사된다. 특히 이 가운데 절망감의 감소는 소감문을 분석한 결과 ‘나 혼자만이 이렇게 힘든 상황에 놓여있지 않다’, ‘죽고 싶을 만큼 힘들 때 누군가로부터 도움을 받을 수도 있겠구나’라는 생각을 하도록 했기 때문인 것으로 보인다.

둘째, 자살태도의 변화를 살펴본 결과 허용 가능한 자살, 예측 불가능한 자살, 예방 가능한 자살에 대한 태도에 통계적으로 유의미한 변화를 준 것으로 나타났다. 즉, 본 프로그램을 통하여 청소년들은 자살이 허용되어서는 안 되는 것이며, 예측 가능한 것이며, 예방 가능한 것이라는 태도가 향상되었다고 할 수 있다. 한편, 자살태도에서 금기로서의 자살, 일반 행동으로서의 자살에 대한 태도에는 유의미한 영향을 미치지 못한 것으로 나타났다.

셋째, 청소년의 스트레스 대처방식 변화를 살펴본 결과 프로그램 실시 전과 실시 후에 통계적으로 유의미한 변화가 나타나지 않았다. 즉, 본 프로그램은 청소년들의 스트레스 대처방식에 영향을 주지 못하였다고 할 수 있다. 이는 본 프로그램이 청소년들이 직접 참여하는 활동과 자기탐색의 일부를 포함한다고 하더라도 본 프로그램의 진행시간이 2회기(90분)에 그치고, 실제 생활에서 배운 점을 실천하고 경험하면서 스트레스 대처에 적용해 볼 수 없다는 한계를 가졌기 때문으로 추측된다.

이상에서 본 프로그램은 청소년의 자살위험성(총점, 부정적 자기평가, 절망감), 자살태도(허용가능한 자살, 예측 불가능한 자살, 예방 가능한 자살), 자살위험 상태에서 느끼는 주관적인 자각 및 조절에 관한 평가(생각의 자각과 조절, 감정의 자각과 조절, 행동의 자각과 조절, 사회적 관계의 자각과 조절)에서 긍정적인 변화를 가져올 수 있어 전반적으로 청소년 자살예방에 효과적이라고 할 수 있다.

끝으로 본 연구의 제한점과 몇 가지 제언을 덧붙이면 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 현장 지도자들의 수요조사에서 4~6회기(약 50%), 9회기 이상(약 15%) 등 중장기적으로 구성되어야 한다는 수요조사 결과에도 불구하고 청소년 및 학교의 현실을 감안하여 부득이 2회기(90분, 집중진행)로 구성되었다. 이에 주 단위(weekly)로 진행되는 중장기 프로그램에 비해 실제생활에의 적용과 이를 통한 반성적 시간을 가질 수 없다는 한계를 가지고 있다. 따라서 추후 연구를 통하여 청소년들의 실제 개인의 생활경험에 대한 적용과 피드백을 포함한 프로그램이 지속적으로 개발될 필요가 있다. 둘째, 본 프로그램의 대상은 중·고등학생으로 하였다. 이에 기존 「청소년자살 예방프로그램」(지승희 등, 2008)에 대한 청소년 및 지도자의 평가를 통하여 중학생과 고등학생 혹은 남학생과 여학생에게 적합한 예시 등을 골고루 포함하려고 시도하였다. 그럼에도 불구하고 중학생과 고등학생은 발달적인 면에서 심리사회적으로나 학업·진로에 있어서 많은 차이를 가지는 것이 사실이다. 따라서 후속연구를 통하여 중학생과 고등학생의 차이를 보다 정교하게 반영하는 프로그램이 개발되어야 할 것이다. 셋째, 본 프로그램은 문헌분석과 「청소년자살 예방프로그램」(지승희 등, 2008)의 참여자 및 지도자 평가를 근거로 프로그램의 주요 내용에 청소년 자살이 인지적·정서적·행동적·사회적 요소를 모두 포함하였다. 그러나 사실상 2회기(90분)라는 진행시간 내에 이들 요소를 모두 충분히 담아내기 위해서 깊이 있는 적용이 다소 부족하다. 가령, 학생용 워크북에서 개인의 상황에 맞는 생각(Thinking), 감정(Emotion), 행동(Action), 사회적 관계(Help-Line)의 4가지 요소를 탐색하고 적용해보도록 유도하고 있으나 이를 충분히 내면화시키기 위해서는 보다 적극적인 나눔활동(sharing)이 필요할 것이다. 따라서 후속 연구를 통하여 인지적·정서적·행동적·사회적 요소를 모두 포함하면서도 이를 보다 충분히 내면화 시켜줄 수 있는 프로그램의 개발이 필요하다. 넷째, 본 프로그램

에서는 자살위험성과 자살태도, 스트레스 대처방식을 종속변인으로 선택하고 효과성을 측정하였다. 본 프로그램은 기 개발된 프로그램의 개정판 개발을 목표로 앞선 연구에서 사용된 종속변인을 동일하게 선택하여 청소년의 자살위험성, 자살태도를 살펴보고자 하였으나, 자살위험성 및 자살태도 척도는 일반청소년 보다 자살 고위험 청소년의 자살관련 변인의 측정에 더 부합되는 면이 있어 척도에 있어서 보완이 필요하다. 따라서 이후 본 프로그램의 목적에 부합되도록 일반 청소년의 자살관련 변인을 효과적으로 측정할 수 있는 변인을 설정하여 보완하는 것이 필요하다. 끝으로 본 프로그램은 부산시에 소재한 3개교 중고등학생 94명을 대상으로 시범 운영한 결과를 중심으로 프로그램의 효과성을 입증하고자 하였다. 이에 지역 및 프로그램 적용 대상이 편중되어 이를 일반화하는데 한계점을 지닌다고 할 수 있다. 따라서 추후 보다 다양한 특성의 다수 청소년 학급에 적용해 봄으로써 프로그램의 효과를 일반화할 필요가 있다.

참고문헌

- 강대영 (2014). **청소년의 자살생각에 영향을 미치는 요인 연구: 중·고등학생을 중심으로**. 세한대학교대학원 박사학위논문.
- 강돌순, 김원중 (2009). 현실요법을 적용한 정신건강증진 프로그램이 청소년의 우울과 자살생각에 미치는 영향. **교육이론과 실천**, 19, 79-102.
- 강문희, 장연집, 장정옥 (1998). **아동정신건강**. 서울: 정민사.
- 강미란 (2007). **현실요법 집단상담이 중학생의 내적 통제성 및 자아존중감에 미치는 영향**. 강원대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 고두훈 (2008). **부모양육태도와 학교생활적용이 일반청소년 자살생각에 미치는 영향**. 연세대학교 석사학위청구논문.
- 강희양, 양경화 (2013). 청소년의 자살생각에 대한 경로분석: 우울과 자기개념을 중심으로. **상담학연구**, 14(1), 539-554.
- 고선 (2010). **학교환경이 청소년의 자살생각에 미치는 영향: 자아탄력성의 매개효과**. 숙명여자대학교 정책산업대학원 석사학위논문.
- 고재홍, 윤경란 (2007). 청소년의 스트레스와 자살생각: 자아탄력성의 완충효과. **한국청소년연구**, 18(1), 185-212.
- 고효진, 김대진, 이홍표 (2000). 청소년 자살위험성 예측척도의 타당화 연구(1). **신경정신의학**, 39(4), 680-690.
- 공계순, 서인혜 (2005). 전통모델과 증거기반실천모델: 증거기반실천모델의 실체와 한국에서의 적용가능성, **한국사회복지학회**, 10, 159-180.
- 국가통계포털(Korean Statistical Information Service: KOSIS) (2013). <http://kosis.kr>에서 발췌 (검색일 2015.03.18).
- 권호인 (2012). 아동 청소년기 우울증의 예방 개입에 대한 고찰. **인지행동치료**, 12(1), 21-41.
- 기자협회보 (2008. 11. 19). **제대로 된 자살 보도가 생명을 구한다**. <http://www.journalist.or.kr>에서 발췌(검색일. 2015. 6. 5).
- 김가령, 전영주 (2013). 생명존중교육 프로그램이 중학생의 자살태도 및 학교폭력 역할유형

- 인지에 미치는 효과. **청소년학연구**, 20(5), 49-75.
- 김갑숙, 전영숙 (2012). 청소년의 우울, 불안, 충동성이 자살생각에 미치는 영향. **한국생활과학회지**, 21(5), 903-913.
- 김경미 (2013). **한국 청소년의 자살사고 및 자살시도의 위험요인**. 인제대학교 대학원 박사학위논문.
- 김경수 (2009). **중학생의 자살생각과 공격성 및 귀인성향과의 관계**. 순천대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 김경희 (2008). **자살위험중학생을 위한 생명존중프로그램의 효과성 연구: 자아존중감, 자살위험성, 생활스트레스대처방식, 문제해결능력에 미치는 영향**. 성균관대학교 사회복지대학원 석사학위논문.
- 김광수, 권용신 (2005). 청소년기의 자살 인지양식에 대한 환경요인의 영향. **사회연구**, 1(9), 221-248.
- 김기환, 전명희 (2000). 청소년 자살의 특성과 유형에 관한 연구. **한국아동복지학**, 9(1), 127-152.
- 김기현, 오병돈, 이경숙 (2013). 청소년 자살예방 정책 연구. **한국청소년개발원 연구보고**, 13-R04, 1-218.
- 김도연, 손정락 (2012). 마음챙김에 기반한 청소년 자살방지 프로그램이 자살사고, 우울 및 자기존중감에 미치는 효과. **한국심리학회지: 건강**, 17(2), 323-339.
- 김동숙 (2010). **고등학생의 자살생각에 대한 생태체계적 관점의 연구**. 공주대학교 대학원 석사학위논문.
- 김미경 (2014). **청소년 음주, 흡연, 폭력의 동시행위와 자살생각 및 자살시도의 관련성**. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 김미리혜, 김정호, 김수진 (2003). 호홉마음챙김명상이 과민성 대장증후군 환자들의 심리건강에 미친 효과. **학생생활연구**, 19, 37-52.
- 김미애 (2006). **우울이 청소년의 자살생각에 미치는 영향 : 사회적 지지의 중재효과를 중심으로**. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 김민석 (2012). 자살예방프로그램의 효과에 대한 메타분석. **한국사회복지조사연구**, 30, 27-56.
- 김민애 (2009). **중학생의 자살생각에 대한 인지행동적 음악치료 연구**. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위논문.

- 김민정 (2003). **아동이 지각한 부모의 양육태도와 자기효능감 및 스트레스 대처행동간의 관계**. 성신여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 김보영 (2008). **청소년 자살생각에 영향을 미치는 변인에 대한 메타분석**. 전남대학교 대학원 석사학위논문.
- 김보영, 이정숙 (2009). 청소년 자살생각 관련 변인에 대한 메타분석. **한국간호과학회**, 39(5), 651-661.
- 김성이, 조학래, 노충래 (2004). **청소년복지학**. 과주: 집문당.
- 김성재, 오상은, 은영, 손행미, 이명선 (2007). 질적 연구로서의 포커스 그룹 David L. Morgan 지음 ; 대한질적연구간호학회 옮김 서울 : 군자출판사
- 김성희 (2010). **청소년 스트레스 및 인지적 왜곡과 자살생각과의 관련성**. 아주대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 김순규 (2008). 청소년 자살에 영향을 미치는 요인: 위험요인과 보호요인의 매개효과를 중심으로. **정신보건과 사회사업**, 66-93.
- 김순엽 (2005). **현실요법을 적용한 교사 정신건강증진 프로그램 개발 및 효과 검증**. 계명대학교 대학원 박사학위논문.
- 김승섭 (2004). **자살의 윤리적 의미와 그 대책**. 목원대학교 신학대학원 석사학위논문.
- 김시라형선 (2011). 청소년의 우울·자살생각·스트레스 감소를 위한 통합적 집단상담 프로그램의 개발과 효과. **아동학회지**, 32(6), 81-95.
- 김아다미 (2001). **아동의 학대 경험이 자아존중감과 스트레스 대처방식에 미치는 영향**. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 김연중 (2005). 자살보도 권고기준과 한국 신문의 자살보도 행태 분석. **한국언론학보**, 49(6), 140-165.
- 김영숙 (2009). 우울 및 자살예방 프로그램이 고등학생의 우울 및 자살생각에 미치는 효과. **지역사회간호학회지**, 20(3), 343-350.
- 김영지, 김경준, 김지혜, 이민희 (2013). **한국 아동·청소년 인권실태 연구 III**. 한국청소년정책연구원.
- 김은정 (2002). **청소년 자살충동에 영향을 미치는 심리사회적 변인에 관한 연구**. 청주대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 김은진 (2015). **우울과 충동성이 비행청소년의 자살생각 및 자살시도에 미치는 영향**. 대구가톨릭대학교 대학원 석사학위논문.

- 김인자 (2006). **현실치료 집단상담프로그램이 인터넷 중독 초등학생의 자아존중감, 내적 통제성 및 인터넷 중독 개선에 미치는 효과**. 목포대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 김장섭 (2014). **마음챙김명상이 자살 성향이 있는 여고생의 자살생각, 우울, 주관적 웰빙에 미치는 효과**. 덕성여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 김정규 (2003). 비파사나 명상과 인지행동치료를 통합한 불안장애의 계슈탈트심리치료. **한국심리학회지: 임상**, 22(3), 475-503.
- 김정규 (2011). 청소년의 자살생각: 사회적 유대, 일탈행동의 가해자, 피해자의 영향. **현상과 인식**, 35(1·2), 175-202.
- 김정수, 노성덕 (2003). 청소년의 자살충동과 심리사회적 변인과의 관계: 자아탄력성, 학교 만족, 가족화목, 사회적지지 및 우울과 관련하여. **대학생활연구**, 21(XXXI), 153-172.
- 김정은 (2009). **청소년 자살생각의 결정요인에 관한 연구**. 한양대학교 행정자치대학원 석사학위논문.
- 김정호 (2004). 마음챙김이란 무엇인가: 마음챙김의 임상적 및 일상적 적용을 위한 제언. **한국심리학회지: 건강**, 6, 23-59.
- 김정호 (2010). 마음챙김과 긍정심리학 중재법의 통합프로그램을 위한 제언. **한국심리학회지: 건강**, 15(3), 369-387.
- 김정호 (2011). **마음챙김명상 멘토링**. 서울: 불광출판사.
- 김종천 (2004). **군 장병들의 자살행동에 대한 연구**. 충신대학교 선교대학원 석사학위논문.
- 김주연 (2006). **현실요법 집단지도 프로그램이 초등학생의 스트레스 대처능력과 학업적 자기효능감에 미치는 효과**. 한국교원대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 김준희 (1995). **비합리적 신념이 정신건강에 미치는 영향**. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 김재엽 (2001). **부부폭력과 아동학대**. **연세사회복지연구**, 6(7), 1-32.
- 김지영 (2005). **학교현장에서의 자살예방 프로그램 효과 검증**. 아주대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 김지은 (2014). **고등학생 자살예방교육이 자살관에 미치는 영향**. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 김진주 (2009). **현실요법 집단미술치료가 아동의 내적 통제성과 대인관계에 미치는 효과**. 동아대학교 대학원 석사학위논문.
- 김춘경, 홍종관 (2003). **십대자살 예방과 치료를 위한 위기상담학적 고찰: 학교 상담개입을**

- 중심으로. **대구대학교 논문집**, 38, 305-328.
- 김현순 (2008). 노인과 청소년의 자살생각 비교연구. **한국노년학회**, 28(2), 336-338.
- 김현순 (2008). **스트레스, 절망, 우울과 자살생각 간의 구조적 관계: 노인과 청소년의 차이 비교연구**. 단국대학교 대학원 박사학위논문.
- 김현순, 김병석 (2008). 자살생각과 그 관련변인들 간의 구조적 관계 모형 검증. **한국심리학회지: 상담 및 심리치료**, 20(2), 201-219.
- 김현실 (2002). 청소년의 성격 특성, 가정 역동적 환경 및 자살시도 간의 관계. **대한간호학회지**, 32(2), 231-242.
- 김현실 (2005). 청소년의 자살시도 예측 요인: 수도권과 광역시 거주 청소년을 대상으로. **아동간호학회지**, 11(1), 34-42.
- 김현옥, 전미숙 (2007). 청소년의 흡연, 음주와 정신건강과의 관계. **한국보건간호학회지**, 21(2), 217-229.
- 김현준 (2007). **청소년이 지각한 사회적 지지와 자살생각 간의 관계연구**. 안양대학교 대학원 석사학위논문.
- 김희숙 (2008). **학교밖 청소년의 자살사고에 영향을 미치는 심리사회적 요인**. 탐라대학교 대학원 석사학위논문.
- 나주섭 (2007). **현실요법 집단상담이 초등학교 학습부진아의 성취동기 및 자존감에 미치는 효과**. 전남대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 남민 (1997). 청소년 자살. **대한의사협회지**, 453, 1282-1287, A476.
- 남민선 (2011). **청소년 자살예방 교육프로그램이 생명존중의식, 자살태도, 자살위험성에 미치는 효과**. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 노혜련, 이종익, 최용용 (2005). 현실요법집단상담이 청소년의 우울과 자살감소에 미치는 효과. **청소년학연구**, 12(2), 141-186.
- 노혜은 (2012). **마음챙김을 활용한 생명존중 프로그램이 자살위기 전문계 여고생의 우울, 자살생각 및 심리적 안녕감에 미치는 효과**. 경성대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 류남애 (2008). **청소년 자살에 대한 초·중등교사의 인식조사**. 부산대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 문경숙 (2006). 학업스트레스가 청소년의 자살충동에 미치는 영향 : 부모에 대한 애착의 매개효과. **아동학술지**, 27(5), 1-15.
- 문동규 (2011). **청소년의 자살생각에 관련된 변인의 메타회귀분석: 유발 및 억제변인 중심**

- 으로. 충북대학교 대학원 박사학위논문.
- 문동규, 김영희 (2011). 청소년의 자살생각과 관련된 유발변인의 메타회귀분석. **상담학연구**, 12(13), 945-964.
- 문동규, 김영희 (2012). 청소년의 자살생각과 관련된 억제변인의 메타회귀분석. **청소년학연구**, 19(1), 59-83.
- 문정순 (2010). **마음챙김과 심리적 안녕감 간의 관계: 공상자각과 인지적 탈융합의 매개에 초점을 둔 구조모형과 Q유형분석**. 전북대학교 대학원 박사학위논문.
- 문현미 (2006). **심리적 수용 촉진 프로그램의 개발과 효과: 수용-전념 치료 모델을 중심으로**. 가톨릭대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 박경 (2005). 청소년의 아동기 학대경험과 자살사고간의 관계에서 문제해결과 사회적 지지의 중재효과. **한국심리학회지: 학교**, 2(2), 131-147.
- 박광배, 김중술, 신민섭, 오경자 (1990). 고등학생의 자살성향에 관한 연구: 우울-절망-자살간의 구조적 관계에 대한 분석. **한국심리학회지: 임상**, 9(1), 1-19.
- 박광배, 오경자, 신민섭 (1991). 우울증과 충동성이 청소년들의 자살행위에 미치는 영향. **한국심리학회지: 임상**, 10(1), 286-297.
- 박병금 (2006). **청소년의 자살생각에 관한 생태체계요인 탐색**. 충북대학교 대학원 박사학위논문.
- 박병금 (2007). 청소년의 자살생각 관련 요인: 자아존중감과 우울의 매개효과를 중심으로. **한국생활과학회지**, 16(3), 505-522.
- 박병금, 노필순 (2007). 우울에 따른 청소년의 자살생각 변인: 우울청소년과 비우울청소년의 집단비교를 중심으로. **정신보건과 사회사업**, 26, 168-193.
- 박상철, 조용범 (1999). **자살, 예방할 수 있다**. 서울: 학지사.
- 박영숙 (2009). 청소년 자살사고의 보호요인과 위험요인: 인문계 및 실업계 고등학생의 학교생활스트레스, 우울, 부모관계, 친구관계 및 자살사고와의 관계. **한국청소년연구**, 20, 221-251.
- 박재산, 문재우 (2010). 우리나라 중·고등학생의 자살생각에 영향을 미치는 요인. **보건과 사회과학**, 27, 105-131.
- 박재연 (2010). **청소년의 자살위기와 레질리언스**. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.
- 박준희 (2011). **자살행동 예방을 위한 핵심마인드풀니스 인지행동치료 프로그램 개발 및 효과: 자살고위험 여대생집단을 대상으로**. 명지대학교 대학원 박사학위논문.

- 박진아 (2001). **청소년의 지각된 사회적지지 및 자기효능감과 우울간의 관계 연구**. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 박현숙 (2008). 청소년을 위한 통합적 자살·폭력 예방 프로그램의 개발. **한국간호학회**, 38(4), 513-521
- 박현주, 배정미 (2013). 메타분석을 이용한 국내 자살예방 중재효과. **정신간호학회지**, 22(4), 273-284.
- 배재홍, 장현갑 (2006). 한국형 마음챙김 명상에 기반한 스트레스 감소 프로그램이 대학생의 정서반응에 미치는 영향. **한국심리학회지: 건강**, 11(4), 673-688.
- 배주미, 양윤란, 김은영 (2009). **자살위기청소년 상담개입프로그램 개발**. 한국청소년상담원.
- 변영주 (1994). **부모의 양육태도와 청소년의 비합리적 신념 및 스트레스의 상호관계 연구**. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 보건복지가족부 (2008). **2008 우리나라 보건의료 실태분석 결과**. <http://stat.mw.go.kr/home> 에서 발췌(검색일 2015. 6. 1).
- 보건복지가족부 (2014. 4. 2). **‘자살시도자의 자살률, 일반인의 약 25배: 복지부, 우리나라 자살사망의 4가지 유형 규명 등’ 13년 자살실태조사 결과발표**. <http://www.mw.go.kr> 에서 발췌(검색일 2015. 6. 1).
- 삼성사회정신건강연구소, 한국생명의전화 (2008). **내 생명 소중하게 가꾸기**. 경기: 교육과학사.
- 서울신문 (2006. 2. 19.). **수원 청소년 자살예방센터를 찾아서**. <http://www.seoul.co.kr> 수원 청소년 자살예방에서 발췌(검색일. 2015. 6. 5).
- 서순림, 이원기 (2003). 재가 암 환자의 증상관리를 위한 심리교육 중재효과. **중앙간호학회지**, 3(1), 56-65.
- 서혜석 (2006). 고등학생의 자살생각에 관한 인과모형. **청소년학연구**, 13(5), 207-232.
- 손국정 (2008). **생명존중교육을 통한 청소년 자살예방교육 방안 연구: 중등학교 도덕과를 중심으로**. 동아대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 손병덕 (2005). 일반청소년 학습장애청소년의 우울 및 자살 충동에 미치는 다변적 요인 예측. **청소년학연구**, 12(1), 207-228.
- 손병덕 (2005). 청소년의 우울에 영향을 미치는 다변적 변인에 관한 고찰. **이동과 권리**, 13(4), 481-510.
- 손정남 (2011). 중학생의 자살예방을 위한 또래 자살예방 지킴이 프로그램의 효과에 대한 연구. **정신간호학회지**, 20(1), 111-119.

- 송동호, 이홍식, 전여숙, 정유숙 (1996). 청소년 자살기도자의 정신의학적 특성. **신경정신의학**, 35(6), 1336-1373.
- 송미경 (2012). **생명존중교육프로그램이 중학생의 죽음불안, 자살위험성 및 생명존중의식에 미치는 영향**. 계명대학교 대학원 박사학위논문.
- 송인한, 권세원, 박단비 (2012). 친구의 자살시도가 청소년의 자살생각에 미치는 영향 사회적 지지의 조절효과 분석. **정신보건과 사회사업**, 40(1), 352-376.
- 송한수 (2005). **우울경향성과 자살보도메시지가 자살태도에 미치는 영향**. 중앙대학교 대학원 석사학위논문.
- 송해선 (2014). **가정폭력, 학교폭력 및 우울불안이 청소년 자살에 미치는 영향**. 대구가톨릭대학교 대학원 박사학위논문.
- 수원시자살예방센터 (2004). **친구사이**. 경기: 수원시자살예방센터.
- 신민섭 (1992). **자살기체에 대한 실증적 연구: 자기도피척도의 타당화**. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 신민섭, 박광배 (1991). 고등학생의 지각된 스트레스와 자살충동. **한국임상심리학회지**, 10(1), 298-314.
- 신민섭, 박광배, 오경자 (1991). 우울증과 충동성이 청소년들의 자살행위에 미치는 영향. **한국심리학회지: 임상**, 10(1), 286-297.
- 신아영 (2008). **정서 마음챙김이 정서인식의 명확성과 인지적 정서조절, 신체 증상 및 웰빙에 미치는 효과: 여대생을 중심으로**. 덕성여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 신의진 (2003). 고위험 자살 청소년에 대한 평가와 대처방안. **제1회 청소년자살예방세미나 자료집**. 생명의전화자살예방센터 편. 57-74.
- 심미영, 김교현 (2005). 한국 청소년의 자살생각에 대한 위험요인과 보호요인. **한국심리학회지: 건강**, 313-325.
- 심민정 (2007). **생명 존중 프로그램이 학교 적응곤란중학생의 생명존중 의식과 자살태도에 미치는 영향**. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 안희영 등 (2009). **마음챙김에 근거한 심리치료**. 서울: 학지사.
- 여지영, 박태영 (2013). 청소년의 자살생각에 관한 연구: 회복탄력성과 자아존중감에 대한 매개효과를 중심으로. **청소년학연구**, 20(8), 121-145.
- 연합뉴스 (2013. 9. 10). **“청소년 자살 10년간 57.2%↑... 증가율 OECD 2위”**. <http://www.yonhapnews.co.kr>에서 발췌(검색일 2015. 6. 3).

- 연합뉴스 (2015. 3. 13). “학생 SNS 자살징후 알림서비스 추진..”. <http://www.yonhapnews.co.kr>에서 발췌(검색일 2015. 3. 13).
- 오강섭, 오윤희, 김현정, 정지영, 이주영 (2005). **청소년 생명지킴이 가이드북**. 한국자살예방협회.
- 오승근 (2006). **청소년의 자살태도, 자살위험성 및 생명존중교육 참여요구와의 관계**. 고려대학교 대학원 박사학위논문.
- 오승환 (2001). **결손가족 청소년의 학업성취 결정요인: 일반가족 청소년과의 비교를 중심으로**. *학교사회복지*, 4, 53-80.
- 오정애 (2010). **노인 우울 감소를 위한 인지-행동원리에 기반을 둔 심리교육적 프로그램의 개발과 효과: 지역사회노인대상으로**. 덕성여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 우선유 (1999). **청소년의 자살생각에 영향을 주는 변인 연구**. 서울여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 우혜신 (2008). **청소년의 자살생각에 미치는 생태체계적 요인검증: 남녀 청소년비교를 중심으로**. 연세대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 원두리 (2007). **마음챙김, 의미분석 및 자율적 행동조절이 심리적 웰빙에 미치는 영향**. 충남대학교 박사학위논문.
- 유상미 (2007). **지각된 스트레스, 부적응적 완벽주의, 자살사고의 관계: 사회적 문제해결능력과 애착유형의 조절효과 중심으로**. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 유재순, 손정우, 남민선 (2008). **청소년의 자살 생각에 영향을 미치는 요인**. *지역사회간호학회지* 13(3). 419-430.
- 유재순, 손정우, 남민선 (2010). **자살위험성이 높은 청소년을 대상으로 한 우울중재 및 자살 예방 프로그램의 효과**. *지역사회간호학회지*, 21(1), 71-81.
- 육성필 (2002). **자살 관련변인의 탐색과 치료프로그램 개발**. 고려대학교 대학원 박사학위논문.
- 윤경란 (2006). **청소년의 스트레스와 자살생각: 자아탄력성의 조절효과**. 경남대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 윤미경 (2002). **잠재적 중도탈락 학생을 위한 적응유연성 집단상담프로그램 개발**. 홍익대학교 대학원 박사학위논문.
- 윤미혜 (2014). **청소년의 이분법적 사고 및 역기능적 완벽주의와 자살생각과의 관계: 무망감우울증상의 매개효과**. 대구가톨릭대학교 대학원 석사학위논문.

- 윤소정 (2012). **문제해결능력과 귀인성향이 청소년의 자살생각에 미치는 영향**. 숙명여자대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 이강찬 (2003). **일반계 고등학생들의 부적응 행동, 공격성, 학교불안과 자살생각과의 관계**. 한국교원대학교 대학원 석사학위논문.
- 이경진, 조성호 (2004). **청소년 자살고위험 집단의 심리적 특성**. **한국심리학회지: 상담 및 심리치료**, 16(4), 667-685.
- 이근영, 최수찬, 공정석 (2011). **부모-자녀간 역기능적 의사소통과 학업스트레스가 청소년의 자살생각에 미치는 영향**. **청소년학연구**, 18(5), 83-108.
- 이길홍 (1989). **입시 스트레스 증후군에 관한 정신의학적 연구**. **신경정신의학**, 27(2), 441-463.
- 이동희 (2013). **청소년의 애착, 대인관계 특성, 자살생각과의 관계: Joiner의 대인관계 심리학적 모형을 중심으로**. 고려대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 이수연, 최용용, 김춘경 (2005). **현실요법 집단상담이 청소년의 우울과 자살감소에 미치는 효과**. **청소년학연구**, 12(2), 164-186.
- 이순영, 강은아 (2014). **분노조절 프로그램이 자살시도 유경험 중학생의 분노, 자살생각 및 학교생활적응에 미치는 효과**. **교육치료연구**, 6(1), 23-42.
- 이슬기 (2011). **합리적 정서-행동치료를 근거한 예술심리치료가 청소년의 시험불안에 미치는 효과**. 대전대학교 대학원 석사학위논문.
- 이시형 (2004). **청소년 생명존중의식에 관한 연구**. 서울: 삼성생명공익재단 사회정신건강연구소.
- 이영호 (1993). **귀인양식, 생활사건, 사건귀인 및 무망감과 우울관계: 공변량 구조모형을 통한 분석**. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 이은희, 조운자 (2008). **청소년 자살의 심리적 과정 및 문제해결력과 사회적 지지의 보호효과**. **사회연구**, 16, 105-143.
- 이재창 (1994). **학교 심리교육 프로그램에 관한 연구**. **교육연구논총**, 11, 125-155.
- 이정숙, 권영란, 김수진 (2007). **청소년의 집단따돌림 피해와 우울이 자살사고에 미치는 영향**. **정신간호학회지**, 16(1), 32-40.
- 이정숙, 권영란, 김수진, 최봉실 (2007). **자살예방 프로그램이 중학생의 우울, 자살생각 및 문제해결능력에 미치는 효과**. **정신간호학회지**, 16(4), 337-347.
- 이정윤, 허재홍 (2003). **아동의 자살생각에 영향을 미치는 가족위험요인**. **청소년상담연구**,

- 11(2), 85-95.
- 이종익, 오승근 (2014). 청소년대상 학급단위 자살예방프로그램이 자살위험성과 자살태도에 미치는 효과. **청소년문화포럼**, 37, 81-100.
- 이지은 (2001). **폭식행동에 대한 단기 심리교육 프로그램의 효과**. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 이지현, 이정윤 (2009). 아동의 자살생각에 영향을 미치는 가족 위험요인. **청소년상담연구**, 11(2), 85-95.
- 이해경, 신현숙, 이정성 (2006). 비행청소년의 자살사고 예측변인. **청소년상담연구**, 14(1), 49-62.
- 이현림, 천미숙 (2003). 청소년의 자아정체감과 학교생활적응간의 관계 분석. **청소년학연구**, 10(4), 511-541.
- 이혜선, 육성필, 배진화, 안창일 (2008). 자살관련행동의 명명과 분류. **한국심리학회지: 일반**, 27(2), 331-349.
- 이혜영, 손홍숙 (2012). **청소년자살예방을 위한 학교의 역할**. 한국교육개발원.
- 이혜원 (2006). **청소년의 자살생각에 영향을 미치는 요인**. 서울신학대학교 대학원 석사학위 논문.
- 이홍식 등 (2008). **자살의 이해와 예방**. 한국자살예방협회 편. 서울: 학지사.
- 이홍식, 정무성, 이광자, 신의진 (2003). **제1회 청소년자살예방세미나-청소년 자살, 어떻게 예방할 것인가?**. 국무총리 청소년보호위원회, 연세의대정신과학교실, 생명의전화자살예방센터.
- 이효정 (2003). **현실요법 집단상담 프로그램이 초등학교 학생 스트레스 대처능력과 학교적응력에 미치는 영향**. 서울교육대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 인천광역시교육과학연구원 (2007). **생명존중 희망공간**. 인천광역시교육과학연구원.
- 임경희 (2015). **청소년의 우울과 자살생각에 영향을 미치는 요인분석**. 고려대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 임기숙 (2003). **심리교육 프로그램이 초등학교 아동의 자아존중감과 타인 수용에 대한 효과**. 대구교육대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 임명원 (2000). 심리적 가정환경과 청소년 자살충동의 관계에 대한 연구. **학생지도**, 12, 75-128.
- 임영식 (1997). 청소년기 우울의 특정한 문제행동. **사회과학연구**, 10, 111-133.

- 임영식, 오세진 (1999). 청소년 자살과 예방. *사회과학연구*, 12, 141-158.
- 임인순 (2003). **중학생의 생활스트레스 경험과 대처방식이 우울, 무망감 및 자살생각에 미치는 영향**. 충남대학교 대학원 석사학위논문.
- 임정수 등 (2008). **국내 자살원인 실태조사 및 자살예방체계 구축에 관한 연구**. 가전의과대학교 건강증진사업지원단.
- 장명희 (2012). **아동·청소년을 대상으로 한 현실치료 집단상담 효과에 관한 메타분석**. 경성대학교 대학원 석사학위논문.
- 장미향, 성한기 (2007). 집단따돌림 피해 및 가해경험과 사회정체성 및 사회지지의 관계. *한국심리학회지: 사회 및 성격*, 21(1), 77-87.
- 장현갑 (2010). **스트레스는 나의 힘**. 서울: 불광출판사.
- 장현갑, 김정모, 배재홍 (2007). 한국형 마음챙김 명상에 기반한 스트레스 감소 프로그램의 개발과 SCL-90-R로 본 효과성 검증. *한국심리학회지: 건강*, 12(4), 833-850.
- 장현지 (2004). **일 도시 고등학생의 스트레스, 우울 및 자살생각 간의 관계**. 전남대학교 대학원 석사학위논문.
- 전영주 (2001). 우울증을 매개로 한 청소년의 자살구상에 관한 가족 및 학교환경의 경로분석 모델. *대한가정학회지*, 39(1), 151-167.
- 전영주, 이숙현 (2000). 청소년 자살구상과 관련변인 분석. *청소년학연구*, 7(1), 221-246.
- 정대현 (1990). **지식이란 무엇인가**. 파주: 서광사.
- 정영주, 정영숙 (2007). 청소년의 자살생각과 관련된 우울, 인지적 왜해 및 친구지지 간의 관계분석. *한국심리학회지: 발달*, 20(1), 67-88.
- 정익중, 박재연, 김은영 (2010). 학교청소년과 학교밖청소년의 자살생각과 자살시도에 영향을 미치는 요인. *한국정신보건사회복지학회*, 34, 222-251.
- 정은자 (2005). **현실요법 상담이 초등학생의 공격성에 미치는 영향**. 경인교육대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 정하나 (2010). **청소년의 심리사회적 특성과 부모의 의사소통유형이 자살생각에 미치는 영향**. 명지대학교 대학원 석사학위논문.
- 정하성 (1989). **청소년 그들은 누구인가**. 서울: 백산출판사.
- 정혜경, 안옥희, 김경희 (2003). 청소년의 자살충동에 영향을 미치는 예측요인. *청소년학연구*, 10(2), 107-126.
- 조보행 (2013). **청소년자살의 위험요인이 자살생각에 미치는 영향: 매개효과와 조절효과분**

- 석. 청주대학교 대학원 박사학위논문.
- 조복희 (2010). **인간발달(개정2판)**. 서울: 교문사.
- 조선일보 (2010. 8. 30). 부산서 여고생 2명 동반 투신자살.
- 조숙희 (1999). **실직자의 우울, 절망감, 인지적 몰락이 자살충동 및 자기파괴적 행위에 미치는 영향**. 대구효성가톨릭대학교 사회복지대학원 석사학위논문.
- 조아미, 조승희 (2007). 집단따돌림의 발달적 변화와 유형에 따른 심리적 특성의 차이, **한국 청소년시설환경학회지**, 5(3), 37-48.
- 조여은 (2009). **현실요법 집단상담 프로그램이 초등학교 고학년 학생의 교우관계 및 행복감에 미치는 영향**. 공주교육대학교 대학원 석사학위논문.
- 조용래 (1998). **역기능적 신념과 부적응적인 자동적 사고가 사회공포증상에 미치는 영향**. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 조윤숙 (2008). **청소년의 심리사회적 특성과 가족환경 및 학교생활 부적응이 자살생각에 미치는 영향**. 동학대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 조은경 (2010). **인지행동치료가 청소년의 우울과 자살생각에 미치는 영향**. 강원대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 지승희, 구분용, 배주미, 정익중, 이승연, 김은영 (2007). **청소년자살예방체제 구축방안 연구**. 한국청소년상담원.
- 지승희, 김명식, 오승근, 김은영, 이상석 (2008). **청소년 자살예방 프로그램 및 개입방안 개발**. 한국청소년상담원.
- 지추련 (2012). **청소년의 자살생각에 대한 성별 연구**. 부산대학교 대학원 박사학위논문.
- 진창오 (1996). **인지적 집단상담프로그램이 청소년의 자살생각감소에 미치는 효과**. 우석대학교 대학원 석사학위논문.
- 질병관리본부 (2014). **제10차(2014년) 청소년건강행태온라인조사 통계**.
- 차미영 (2010). **고등학생의 자살생각에 대한 생활사건 스트레스와 사회적 지지 및 우울의 효과**. 강원대학교 대학원 박사학위논문.
- 차영자 (2008). **청소년의 자살생각 예측모형 구축**. 고려대학교 대학원 박사학위논문.
- 청소년보호위원회 (2003). **청소년자살 어떻게 예방할 것인가. 제1회 청소년자살예방세미나**.
- 최명구, 김경자 (1995). 아동의 자기 역량과 스트레스 및 스트레스 대처방식과의 관계. **대학생활연구**, 13. 한양대학교 학생생활상담 연구소.
- 최영숙 (2005). **REBT에 근거한 미술치료가 여대생의 사회적 회피 및 사회불안에 미치는 영**

- 향. 대구대학교 재활과학대학원 석사학위논문.
- 최우식, 김진숙(2014). 대학생 생활스트레스와 자살생각의 관계: 부적응적 인지적 정서조절과 좌절된 대인관계육구의 매개효과. **청소년상담연구**, 22(1), 1-26.
- 최용용, 김춘경, 이수연 (2005). 인지행동집단상담 프로그램이 대학생의 자살 및 우울에 미치는 효과. **상담학연구**, 6(1), 75-91.
- 최준영 (2007). 청소년의 집단따돌림과 자살 관련 태도. **사회연구**, 14(2), 223-238.
- 통계청 (2015. 9. 23) **2014년 사망원인통계**. <http://kostat.go.kr>에서 발췌(2015. 10. 5 검색일).
- 통계청 (2014. 11. 27). **2014년 사회조사 결과**(가족·교육·보건·안전·환경). <http://kostat.go.kr>에서 발췌(2015. 5. 1 검색일).
- 팽현기 (2003). **인터넷 중독 청소년의 우울감, 충동성, 사회 회피 및 불안에 관한 연구**. 영남대학교 대학원 석사학위논문.
- 하상훈 (2000). **청소년의 자살충동과 심리사회적 변인과의 관계**. 인하대학교 대학원 석사학위논문.
- 하상훈 (2003). 청소년 자살예방 프로그램. 청소년 자살, 어떻게 예방할 것인가? **제1회 청소년 자살예방 세미나 자료집**, 85-89.
- 하연희 (2001). **중학생의 자살생각 실태에 관한 연구**. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 하진의 (2014). 학교폭력 피해경험이 청소년의 자살생각에 미치는 영향: 우울과 부모애착의 매개효과. **청소년복지연구**, 16(3), 55-75.
- 한국청소년정책연구원 (2013). **청소년자살예방정책연구**.
- 한상철, 조아미, 박성희 (2001). **청소년심리학**. 서울: 양서원.
- 한상철, 이수연 (2003). 가출청소년의 우울 및 자살행동에 대한 상담학적 개입전략에 관한 연구. **청소년상담연구**, 11(1), 152-165.
- 함경애 (2013). **청소년의 자살행동에 관한 질적 분석 및 치료프로그램 개발**. 경성대학교 대학원 박사학위논문.
- 함경애, 천성문 (2014). 청소년의 자살행동 개입 프로그램 개발 및 효과. **한국심리학회지: 상담 및 심리치료**, 26(3), 573-596.
- 홍나미 (1998). **청소년의 자살생각에 영향을 미치는 심리사회적 요인에 관한 연구**. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 홍영수 (2004). 청소년의 생활스트레스가 자살행동에 미치는 영향 및 그에 대한 문제해결능력의 완충효과. **한국아동복지학회**, 20, 27~33.

- 홍영수 (2005). 청소년의 생활스트레스가 자살생활에 미치는 영향 및 그에 대한 문제해결능력의 완충효과. *한국아동복지학*, 20, 7-33.
- 홍영수, 전선영 (2005). 청소년의 생활스트레스가 자살생각에 미치는 영향과 우울의 매개효과. *정신보건과사회사업*, 19, 125-149.
- 홍종관 (1999). 초등학교 아동의 정신건강과 인성발달을 위한 심리교육 프로그램의 개발 및 적용(II). *한독교육학연구*, 4(2), 163-191.
- 황미구 (1997). **현실요법 프로그램이 여중생의 내적통제성 및 성취동기에 미치는 효과**. 서강대학교 교육대학원 석사학위논문.
- Abela, R. Z., & Seligman, E. P. (2000). The Hopeless theory of depression: A test of the diathesis-stress component in the interpersonal and achievement domains. *Cognitive Therapy and Research*, 24, 361-378.
- Abramson, L. Y., Metalsky, G. L., & Alloy, L. B. (1989). Hopelessness depression: A theory-based subtype of depression. *Psychological Review*, 96, 358-372.
- Adkins, K. K., & Parker, W. (1996). Perfectionism and suicidal preoccupation. *Journal of Personality*, 64, 529-543.
- Agras, W. S. (1993). Short-term psychological treatments for binge eating. In C. G. Fairburn (Eds.) *Binge eating: Nature, Assessment, and Treatment*(pp. 270-286). New York: Guilford Press.
- Albert J. D., Krista K, Amy L. G., John M. F., Mary W., & Bonnie, V. (2013). Parent Support Services for Families of Children With Emotional Disturbances Served in Elementary School Special Education Settings: Examination of Data From the Special Education Elementary Longitudinal Study. *Journal of Disability Policy Studies*. 24(1), 36-52.
- Allen, B. P. (1987). Youth suicide. *Adolescence*, 22, 271-289.
- Alschluer, A. S., Ivey, A. E., & Hatcher, C. (1977). Psychological Education. In Hatcher, C. Books, B. S. (Eds.), *Innovation in Counseling Psychology*. San Francisco: Joney-Bass.
- Ang, R. P., & Huan, V. S. (2006). Relationship between Academic Stress and Suicidal Ideation; Testing for Depression as a Mediator Using Multiple Regression. *Child Psychiatry & Human Development*, 37, 133-143.
- Apter, A., Bleich, A., King, R. A., Kron, S., Fluch, A., Kotter, M., & Cohen, D. J. (1993).

- Death without warning? A clinical postmortem study of suicide in 43 Israeli adolescent male. *Archives of General Psychiatry*, 50, 138-142.
- Asarnow, J., Carlson, A., & Guthrie, D. (1987). Coping strategies, self-perceptions, hopelessness, and perceived family environments in depressed and suicidal children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 361-366.
- Aseltine, R. h., & Demartino, R. (2004). An outcome evaluation of the SOS suicide prevention program. *American Journal of Public Health*, 94, 446-451.
- Asetine, R. h., Schilling, E. A., James, A., & Glanovsky, J. (2007). Evaluating the SOS suicide prevention program: A replication and extension. *BioMed Central Public Health*, 7, 161. <http://www.biomedcentral.com>(검색일 2015. 10. 1).
- Askenazy, F. L., Sorci, K., Benoit, M., Lestideau, K., Myquel, M., & Lecrubier, Y. (2003). Anxiety and impulsivity levels identify relevant subtypes in adolescents with at-risk behavior. *Journal of Affective Disorders*, 74(3), 219-227.
- Baer, R. A., Smith, G. T., & Allen, K. B. (2004). Assessment of mindfulness by self-report. *Assessment*, 11(3), 191-206.
- Baldry, A. D., & Winkel, F. W. (2003). Direct and vicarious victimization at school and at home as risk factors suicidal cognition among Italian adolescents. *Journal of Adolescence*, 26, 703-716.
- Baumeister, R. F. (1990). Suicide as escape from self. *Psychological Review*, 97(1), 90-113.
- Beautrais, A. L., Joyce, P. R., & Mulder, R. T. (1999). Personality traits and cognitive styles as risk factors for serious suicide attempts among young people. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 29(1), 37-41.
- Beautrais, A. L., Wells, J. E., McGee, M. A., & Browne, M. O. (2006). Suicidal behaviour in Te Rau Hinengaro: The New Zealand Mental Health Survey. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40, 896-904.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive Therapy and the Emotion Disorders*. New York: International Universities Press.
- Beck, A. T. (1996). Beyond belief: A theory of modes, personality, and psychopathology. In P. Salkovskis (ed.). *Frontiers of Cognitive Therapy* (pp.1-25). New York: Guilford Press.
- Beck, A. T., Brown, G., & Steer, R. A. (1989). Prediction of eventual suicide in psychiatric

- inpatients by clinical rating of hopelessness. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 309-310.
- Beck, A. T., Kovacs, M., & Weissman, A. (1979). Assessment of suicide intention: The scale for suicide ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47(2), 343-352.
- Beck, A. T., Steer, R. A., Beck, J. S., & Newman, C. F. (1993). Hopelessness, Depression, Suicidal Ideation, and Clinical Diagnosis of Depression. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 23(2), 139-145.
- Beck, A. T., Steer, R. A., Kovacs, M., & Garrison, B. (1985). Hopelessness and eventual suicide: A 10-year prospective study of patients hospitalized with suicidal ideation. *American journal of psychiatry*, 142, 559-563.
- Beevas, C. G., & Miller, I. W. (2004). Perfectionism, cognitive bias and hopelessness as prospective predictors of suicide ideation. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 34, 126-138.
- Berenson, A. B., Wiemann, C. M., & McCombs, S. (2001). Exposure to violence and associated health-risk behaviors among adolescent girls. *Archives Pediatrics & Adolescent Medicine*, 155(11), 1238-1242.
- Berman, A. L., & Jobes, D. A. (1995). Suicide Prevention in Adolescents(Age 12-18). *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 25(1), 143-154.
- Berman, A. L., Jobes, D. A., Silverman, M. M., (2006). Adolescent Suicide Assessment and Intervention(2nd Ed.). the American Psychological Association.
- Bettes, B., & Walker, E. (1986). Symptoms associated with suicidal behavior in children and adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 14(4), 591-596.
- Bilsker, D., & Paterson, R. (2005). Self-Care Depression Program, primary Care Manual, Mental Health Evaluation & Community Consultation Unit, 2250 Westbrook Mall, University of British Columbia Vancouver, B. C V6T 1W6, Canada.
- Blau, G. M., & Gullotta, T. P. (1996). Adolescent dysfunctional behavior. Sage Publications.
- Blumenthal, S. J., & Kupfer, D. J. (1986). Generalizable treatment strategies for suicidal behavior. *Annals of the New York Academy of Science*, 487, 327-340.
- Bonner, A., & Rich, R. (1987). Concurrent validity of a stress-vulnerability model of

- suicidal ideation and behavior follow-up study. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 17(1), 265-207.
- Brent, D. A., Johnson, B. A., Perper, J. A., Connolly, J., Bridge, J., & Bartle, C. (1994). Personality disorder, personality traits, impulsive violence and completed suicide in adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33, 1080-1086.
- Brezo, J., Paris, J., Tremblay, R., Vitaro, F., Zoccolill, M., Hebert, M., & Turecki, G. (2006). Personality traits as correlates of suicide attempt and suicidal ideation in young adults. *Journal of Psychological Medicine*, 36(2), 191-202.
- Brown, G. K., Ten Have, T., Henriques, G. R., Xie, S. X., Hollander, J. E. & Beck, A. T. (2005). Cognitive therapy for the prevention of suicide attempts: a randomized controlled trial. *The Journal of the American Medical Association*, 294, 563-570.
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 4, 822-848.
- Brown, M. (1998). Self-mutilation, treatment research symposium: The behavioral treatment of self-mutilation. *Proceedings of the XVI Congress of the World Association for Social Psychiatry*. Vancouver B. C., Canada.
- Brunstein, K. A., Marrocco, F., Kleinman, M., Schonfeld, I. S., & Gould, M. S. (2007). Bullying, depression and suicidality in adolescents. *Journal of American Academy Child Adolescent Psychiatry*, 46, 40-49.
- Bryan, C. J. (2007). Empirically-Based Outpatient Treatment for a Patient at Risk for Suicide: The Case of "John". *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy*, 3(2), 1-40.
- Bryan, C. J., & Rudd, M. D. (2006). Advances in the assessment of suicide risk. *Journal of Clinical Psychology : In Session*, 62, 185-200.
- Buddelberg, C., Buddeberg, F. B., Gnam, G., Schmid, J., & Christen, S. (1996). Suicidal in Swiss students: An 18-month follow-up survey. *Crisis*, 17, 78-86.
- Burns, D. D. (1980). The perfectionist's script for self-defeat. *Psychology Today*, 34-51.
- Burns, J. M., & Patton, G. C. (2000). Preventative interventions for youth suicide: A risk factor-based approach. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 34, 388-407.

- Carlson G. A., & Cantwell, D. P. (1982). Suicidal and Depression in Children and Adolescents. *Journal of the American Academy of child Psychiatry* 21, 4, 361-368.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2007). *Web-based Injury Statistics Query and Reporting System(WISQARS)*. <http://www.cdc.gov>에서 발췌(검색일 2015. 5. 1).
- Centers for Disease Control and Prevention. (2008). *Youth risk behavior surveillance-United States, 2007*. <http://www.cdc.gov>에서 발췌(검색일 2015. 6. 1).
- Certin, F. C. (2001). Suicide attempts and self-image among Turkish adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 130, 641-651.
- Cheng, S. K. (2001). Life stress, problem solving, perfectionism and depressive symptoms in Chinese. *Cognitive Therapy and Research*, 25, 303-310.
- Chiles, J. A., & Strosahl, K. D. (1995). *The suicidal patient: Principles of assessment, treatment, and case management*. Arlington, VA, US: American Psychiatric Association.
- Cole, D. A. (1989). Psychopathology of adolescent suicide: Hopelessness, coping beliefs and depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 98, 248-255.
- Corsano, P., Majorano, M., & Chanpretavy. (2006). Psychological well-being in adolescence: The contribution of interpersonal relations and experience of being alone. *Adolescence*, 41, 341-353.
- Cull, J. G., & Gill, W. S. (1989). Suicide probability scale (SPS). *Journal of Psychoeducational Assessment*, 7.
- Cummings, N. A., & Cummings, J. L. (2008). *Evidence-Based Adjunctive Treatments*. Academic Press.
- Davis, R., Olmsted, M. P., & Rockert, W. (1992a). Brief group psychoeducation for bulimia nervosa: Assessing the clinical significant of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58, 882-885.
- Davis, R., Olmsted, M. P., & Rockert, W. (1992b). Brief group psychoeducation for bulimia nervosa: II. Prediction of clinical outcome. *International Journal of Eating Disorders*, 11, 205-221.
- De Leo, D., Burgis, S., Bertolote, J., Kerkhof, A. D. M., & Bille-Brahe, U. (2004). Definition of suicidal behavior. In De Lee, D., Bille-Brahe, U., Kerkhof, A. D. M., & Jobes, A. S. (Eds.). *Suicidal behavior: theories and research findings*

- (pp.17-39). Washington, DC: Hogrefe & Huber.
- Dean, P. J., & Range, L. M. (1999). Testing the escape theory of suicide in an outpatient clinical population. *Cognitive Therapy and Research, 23*, 561-572.
- Devine, E. C., & Westlake, S. K. (1995). The effects of Psychoeducational care provided to adults with cancer: Meta-analysis of 116 studies. *Oncology of Nursing Forum, 22*(9), 1369-1381.
- Diekstra, R. F. (1989). Suicidal behavior in adolescents and young adults: The international picture. *Crisis, 10*, 16-35.
- Domino, G., Moore, D., Westlake, L., & Gibson, L. (1982). Attitudes toward suicide: A factor analytic approach. *Journal of clinical psychology, 38*(2), 257-262.
- Douglas, J. D. (1967). *The social meaning of suicide*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Durand, V. M., & Grimmins, D. B. (1988). Identifying the variables maintaining self-injurious behavior. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 18*(1), 99-117.
- D'Zurilla, T. J., & Nezu, A. (1990). Development and preliminary evaluation of the social problem solving inventory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 2*, 156-163.
- Eggert, L. L., Thompson, E. A., Randell, B. P., & Pike, K. C. (2002). Preliminary effects of brief school-based prevention approaches for reducing youth suicide: Risk behaviors, depression, and drug involvement. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, 15*(2), 48-64.
- Elkind, D. (1984). *All grown up and no place to go: Teenagers in crisis?* Reading: Addison-Wesley.
- Ellis, A. (1962). *Reason and Emotion in Psychotherapy*. New York: Stuart.
- Ellis, A., & Dryden, W. (1987). *The practice of rational emotive therapy*. New York: Springer Publishing Company.
- Ellis, A., & Maclaren, C. (2005). *Rational Emotive behavior therapy: A therapist's guide*. Atascadero: Impact Publishers.
- Ellis, E. T., & Ratliff, K. G. (1986). Cognitive Characteristics of Suicidal and Nonsuicidal Psychiatric Inpatients. *Cognitive Therapy and Research, 10*(6), 625-634.
- Esposito, C., & Clum, G. A. (2002). Social support and problem-solving as a moderators

- of the relationship between childhood abuse and suicidality: applications to a delinquent population. *Journal of Traumatic Stress, 15*(2), 137-146.
- Esposito, C., Spirito, A., Boergers, J., & Donaldson, D. (2003). Affective, cognitive and behavior functioning in adolescents with multiple suicide attempts. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 33*, 389-399.
- Evans, E., Hawton, K., & Rodlham, K. (2004). Factors associated with suicidal phenomena in adolescents: A systematic review of population-based studies. *Clinical Psychology review, 24*, 957-979.
- Evans, E., Hawton, K., & Rodlham, K. (2004). Factors associated with suicidal phenomena in adolescents: A systematic review of population-based studies. *Clinical Psychology review, 24*, 957-979.
- Evans, K. H., Rodham, K., & Deeks, J. (2005). The Prevalence of Suicidal Phenomena in Adolescents: A Systematic Review of Population-Based Studies. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 23*(3), 235-324.
- Evans, W., & Smith, K. (1986). Lehality trends in multiple suicide attempts. R. Cohen-Sandler (Ed.). *Proceedings of the Nineteenth Annual Meeting of the American Association of Suicidology*(pp.75-77). Denver, CO: American Association of Suicideology.
- Farber, M. L. (1968). *Theory of suicide*. New York: Funk & Wagnalls.
- Feifel, H. (1959). *The meaning of death*. New York: McGraw-Hill.
- Fisher, J. D., & Fisher, W. A. (1992). Changing AIDS risk behavior. *Psychological Bulletin, 111*, 455-474.
- Fisher, J. D., Fisher, W. A., Bryan, A. D., & Misovich, S. J. (2002). Information-motivation-behavioral skills model-based HIV risk behavior change intervention for inner-city high school youth. *Health Psychology, 21*(2), 177.
- Fisher, J. D., Fisher, W. A., Williams, S. S., & Malloy, T. E. (1994). Empirical tests of an information-motivation-behavioral skills model of AIDS-preventive behavior with gay men and heterosexual university students. *Health Psychology, 13*(3), 238.
- Flickstein, M. (1998). *Journey to the center*. Boston: Wisdom publications.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: A study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of*

- Personality and Social Psychology*, 48, 150-170.
- Frederick, D. J., & Resnick, H. L. P. (1971). How suicidal behaviors are learned. *American Journal of Psychotherapy*, 25, 37-55.
- Fremouw, W., Callahan, T., & Kashden, J. (1993). Adolescent suicidal risk: Psychological problem solving and environmental factors. *Suicide and Life-Threatening Behaviors*, 23, 46-54.
- Garbarino, J. (1985). *Adolescent Development: An Ecological Approach*. Columbus, OH: Carles E. Merrill.
- Garland, A. F., & Zigler, E. (1993). Adolescent suicide prevention: Current research and social policy implications. *American psychologist*, 48(2), 169-182.
- Gerber, K. E., Nehemkis, A. M., Farberow, N. L., & Williams, J. (1981). Indirective Self-Destructive Behavior in Chronic Hemodialysis Patients. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 11, 31-42.
- Gibbs, J., & Martin, W. T. (1964). *Status intergration and suicide*. Eugene, OR: University of Oregon Press.
- Glaser, K. (1981). Psychopathologic patterns indepressed adolescents. *American Journal of Psychotherapy*, 35, 368-382.
- Glasser, W. (1965). *Reality therapy: A new approach to psychiatry*. New York: Harper & Row.
- Glasser, W. (1998). *The choice theory: A new psychology of personal freedom*. New York: Harper Perennial.
- Glasser, W. (2003). *Warning*. New York: Harper & Row.
- Glasser, W. (2000). 당신도 유능한 상담자가 되고 싶은가(김인자 역). 서울: 한국심리상담연 구소. (원서 출판 1999).
- Goldstein, R. (1981). Battered wife syndrome: Overview of dynamics and treatment. *American Journal of Psychiatry*, 138, 1036-1044.
- Gould, M. S., Fisher, P., Parides M., Flory M., & Shaffer, D. (1996). Psychosocial risk factors of child and adolescent completed suicide. *Arch Gen Psychiatry*, 53(12), 1155-62.
- Gould, M. S., Greenberg, T., Velting, D. M., & Shaffer, D. (2003). Youth suicide risk and preventive interventions: are view of the past 10years. *Journal American Academy*

- Child Adolescent Psychiatry, 42*, 386-405.
- Gould, M. S., King, R., Greenwald, S., Fisher, P., Schwab-Stone, M., Kramer, R., Flisher, A. J., Goodman, S., Canino, G., & Shaffer, D. (1998). Psychopathology associated with suicidal ideation and attempts among children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 37*(9), 915-923.
- Granello, D. H.(2010). The process of suicide risk assessment: Twelve core principles. *Journal of Counseling and Development, 88*, 363-371.
- Groholt, B., Ekberg, O., Wichstrom, L., & Haldorsen, T. (2005). Suicidal and Nonsuicidal Adolescents: Different Factors Contribute to Self-Esteem. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 35*(5), 525-325.
- Habenstein, A., Steffen, T., Bartsch, C., Michaud, K., & Reisch, T. (2013). Chances and limits of method restriction: a detailed analysis of suicide methods in Switzerland. *Archives Suicide Research, 17*, 75-87.
- Hagan, J., & Foster, H. (2001). Youth Violence and the End of Adolescence. *American Sociological Review, 66*(6), 874-899.
- Hallfors, D. D., Waller, M. W., Ford, C. A., Halpern, C. T., Brodish, P. H., & Iritani, B. (2004). Adolescent Depression and Suicide Risk: Association with Sex and Drug Behavior. *American Journal of the Medical Sciences, 27*(3), 224-230.
- Hallfors, D., Waller, M. W., Ford, C. A., Halpern, C. T., Brodish, P. H., Iritani, B.(2004). Adolescent depression and suicide risk: association with sex and drug behavior. *The American Journal of Preventive Medicine, 27*, 224-231.
- Hamilton, T. K., & Schweitzer, R. D. (2000). The cost of being perfect: perfectionism and suicide ideation in university students. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 34*, 829-835.
- Hankin, B. L., Abramson, L. Y., & Mara, S. (2001). A prospective test of the hopelessness theory of depression in adolescence. *Cognitive Therapy and Research, 25*, 607-632.
- Hargus, E., Crane, C., Barnhofer, T., & Williams, J. M. G. (2010). Mindfulness-based cognitive therapy. *Emotion, 10*(1), 34-42.
- Hawton, K., & Williams, K. (2002). The Influence of media on suicide. *British Medical Journal, 325*(7377), 1374-1375.

- Hawton, K., Fagg, J., & Mckeown S. P. (1989). Alcoholism, alcohol and attempted suicide. *Alcohol and Alcoholism*, 24, 3-9.
- Hawton, K., Zahl, D., & Weatherall, R. (2003). Suicide following deliberate self harm: a long-term follow-up study of patients who presented to a general hospital. *British Journal of Psychiatry*, 182, 537-542.
- Hayes, S. C., Strosahl, K., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press.
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorder: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 1152-1168.
- Helen, M. S., & Teasdale, J. D. (2004). Mindfulness-based cognitive therapy for depression: replication and exploration of differential relapse prevention effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(1), 31-40.
- Henken, V. J. (1976). Banality Reinvestigated : A Computer-Based Content Analysis of Suicidal and Forced Death Documents. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 6, 36-43.
- Henriques, G., Beck, A. T., & Brown, G. K. (2003). Cognitive therapy for adolescent and young adult suicide attempters. *American Behavioral Scientist*, 46, 1258-1268.
- Heppner, P. P., & Peterson, C. H. (1982). The development and implication of personal problem-solving Inventory. *Journal of Counseling Psychology*, 49, 484-498.
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1991). Perfectionisms in the self and social context: Conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 456-470.
- Hewitt, P. L., Newton, J., Flett, G. L., & Callander, L. (1997). Perfectionism and suicide ideation in Adolescent psychiatric patient. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 25, 95-101.
- Ho, T. P., Leung, P. W., Hung, S. F., Lee, C. F., & Tang, C. P. (2000). The Mental Health of the Peers of Suicide Completers and Attempters. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(3), 301-308.
- Honeyman, A. (1990). Perceptual changes in addicts as a consequence of reality therapy

- based group treatment. *Journal of Reality Therapy*, 9(2), 53-59.
- Horowitz, J. L., & Garber, J. (2006). The prevention of depressive symptoms on children and adolescents: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 401-415.
- Huhman, M. (2002). How teens who are at risk for suicide and who have conflict with parents characterize their parent's communicative behavior. (Doctoral dissertation). <https://digital.lib.washington.edu/researchworks/handle/1773/6209>에서 발췌(검색일 2015. 6. 8).
- Husaini, J. A., Neff, J. R., Newbrough, M. C., & Moore. (1982). The stress-buffering role of social support and personal competence among the rural married. *Journal of Community Psychology*, 5(6), 213-226.
- Jobes, D. A. (1995). Psychodynamic treatment of adolescent suicide attempters. In Zimmerman, J. K., & Asnis, G. M. (Eds.). *Treatment approaches with suicidal adolescents*(pp.137-154). New York: Wiley.
- Jobes, D. A. (2000). Collaborating to prevent suicide: A clinical-research perspective. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 30, 8-17.
- Joiner, T. E. (2005). *Why people die by suicide*. Harvard University Press.
- Joiner, T. E., Johnson, F., & Soderstrom, K. (2002). Association between serotonin transporter gene polymorphism and family history of completed and attempted suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 32, 33-41.
- Jones, D. A. Y. (2001). *Contemporary trends in clinical suicidology: Implications for research and practice*. Psychiatry Grand Rounds presented at the Mayo Clinic, Rochester, MN.
- Juhnke, G. A., Granello, D. H., & Granello, P. F. (2015). 학교기반 자살·폭력위기 예방과 개입(김동일 역). 서울: 학지사. (원서출판 2011).
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: past, present and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144-156.
- Kalafat, J., & Elias, M. (1994). An evaluation of a school-based suicide awareness intervention. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 24(3), 234-233.
- Kaltiala, H. R., Rimpela, M., Marttunen, M., Rimpela, A., & Rantanen, P. (1999). Bullying, depression, and suicidal ideation in Finnish adolescents: School survey. *British*

- Medical Journal*, 319, 348-351.
- Kandel, D. B., Ravens, V. H., & Davies, M. (1991). Suicidal ideation in adolescence, depression, substance use, and other risk factors. *Journal of Youth and Adolescence*, 20(2), 289-308.
- Kaplan, A., Olfson, M., Chrostowski, C., McGuire, L., & Flynn, L. (2005). Assessing the effectiveness of the Columbia University Teenscreen Program. *Children & Schools*, 29(4), 219-227.
- Kelly, P., & Corcoran, C. A. (2003). The Classroom Teacher's Role in Preventing School Failure. *Kappa Delta Pi Record*, 39(2), 84-87.
- Kleck, G. (1988). Miscounting suicides. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 18, 219-236.
- Klohn, E. C. (1996). Conceptual analysis and measurement of the construct of ego-resiliency. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(5), 1067-1079.
- Klomek, A. B., Marrocco, F., Kleinman, M., Schonfeld, S., & Gould, M. S. (2007). Bullying, depression, and suicidality in adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46, 40-49.
- Kubler-Ross, E. (1969). *On death and dying*. New York: Macmillan.
- Kruger, R. A., & Casey, M. A. (2000). *Focus Groups - A Practical Guide for Applied Research (3rd ed.)*. Thousand Oaks, California: Sage.
- O'Donnell, I., Farmer, R., & Catalan, J. (1996). Explaining suicide: The views of survivors of serious suicide attempts. *British Journal of psychiatry*, 168, 780-786.
- Pollock, L. R., & Williams, J. M. G. (2004). *Problem-Solving in Suicide attempters*. Cambridge University Press, 34, 163-167.
- Leenaars, A. A., Wenckstern, S., Appleby, M., Fiske, H., Grad, O., & Kalafat, J. (2001). Current issues in dealing with suicide prevention in schools: Perspectives from some countries. *Journal of Educational and Psychological Consultation*, 12, 365-384.
- Lewinsohn, P. M., Clarke, G. N., Rohde, P., Hops, H., & Seeley, J. R. (1996). Psychosocial risk factors for future adolescent suicide attempts. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 3(1), 25-46.
- Hibbs, E. D. & Jensen, P. S. (1996). *Psychosocial treatments for child and adolescent disorders: Empirically based strategies for clinical practice*. Washington, DC: American Psychological Association.

- Lewinsohn, P. M., Rohde, P., & Seeley, J. R. (1994). Psychosocial risk factors for future adolescent suicide attempts. *Journal of Consulting Clinical Psychology, 62*(2), 297-305.
- Linehan, M. M. (1987). Dialectical behavior therapy for borderline personality disorder: *Theory and method. Bulletin of the Menninger Clinic, 51*(3), 261-276.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. New York: Guilford Press.
- Linehan, M. M., Armstrong, H. E., Suarez, A., Allmon, D., & Heard, H. L. (1991). Cognitive-behavioral treatment of chronically parasuicidal Borderline patients. *Archives of General Psychiatry, 48*, 1060-1064.
- Lju, X., & Tein, J. (2005). Life events, psychopathology, and suicidal behavior in Chinese adolescents. *Journal of Affective Disorders, 86*(2), 195-203.
- Machoian, L. (2001). Cutting Voices: Self-Injury in three adolescent girl. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services, 39*, 22-29.
- Maltsberger, J. T. (1988). Suicide danger: Clinical estimation and decision. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 18*, 47-54.
- Maltsberger, J. T. (1991). Psychotherapy with older suicidal patients. *Journal of Geriatric Psychiatry, 24*, 217-234.
- Mann, J. J., Apter, A., Bertolote, J., & Beautrais, A. (2005). Suicide prevention strategies: A systematic Review. *Journal American Medical Association, 294*(16), 2064-2074.
- Mann, J. J., Waternaux, C., Gretcher, L. H., & Maline, K. M. (1999). Toward a clinical model of suicidal behavior in psychiatric patients. *Amsterdam Journal of Psychiatry, 156*, 181-189.
- Maris, R. W. (2002). Suicide. *The Lancet, 360*, 319-326.
- Masako, M. (2002). *The Role of Perceived Family Dysfunction in the Occurrence and Severity of Adolescent Suicidality among Urban Ethnic Minority Psychiatric Outpatients*. Doctoral Dissertation, Columbia University.
- McCabe, L. L., Aumage, J., O'Neil, J., & Bull, M. (2006). Characteristics of suicide from 1998-2001 in a metropolitan area. *Death Studies, 30*(9), 859-871.
- Metalsky, G. I., & Joiner, T. E. (1997). The Hopelessness Depression Symptom Questionnaire. *Cognitive Therapy and Research, 21*(3), 359-384.

- Miller, M. C. (1999). Suicide-prevention contracts: Advantages, disadvantages, and an alternative approach. In Jacobs, D. (Ed.). *The Harvard Medical School guide to suicide assessment and intervention*(pp. 463-481). San Francisco: Jossey-Bass.
- Mrazek, P. J., & Haggerty, R. J. (1994). Reducing Risks for Mental Disorders: Frontiers for Preventive intervention Research. *Committee on Prevention of Mental disorder, Institute of Medicine*(Eds.). National Academy of Sciences.
- Muro, J., & Kottman, T. (1995). *Guidance and counseling in the elementary and middle schools*. Dubuque, IA: Brown & Benchmark.
- Murphy, C., & Wetzel, R. (1982). Family history of suicidal among suicide attempter. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 170*, 86-90.
- Murphy, G., & Wetzel, R. (1982). Family history of suicidal behavior among suicide attempters. *Journal of Nervous and Mental Disease, 170*, 86-90.
- Murphy, S. L. (2000). Deaths: Final data for 1998. *National Vital Statistics Report, 48*(11), 1-108.
- Murray, B. L., & Wright, K. (2006). Integration of a suicide risk assessment and intervention approach: the perspective of youth. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 13*, 157-164.
- Neuringer, C. (1964). Rigid thinking in suicidal individuals. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 76*, 91-100.
- Nickerson, A. B., & Slater, E. D. (2009). School and Community Violence and Victimization as Predictors of Adolescent Suicidal Behavior. *School Psychology Review, 38*(2), 218-232.
- Nielson, D. A., Goldman, D., Virkkunen, M., Tokola, R. T., Rawlings, R., & Linnoila, M. (1994). Suicidality and 5-Hydroxyindoleacetic Acid Concentration Associated With a Tryptophan Hydroxylase Polymorphism. *Archive General Psychiatry, 51*(1), 34-38.
- Nilsen, W., & Conner, K. (2002). The association between suicidal ideation and child and adult victimization. *Journal of Child Sexual Abuse, 11*(3), 49-62.
- Nock, M. K., Borges, G., Bromet, E. J., Cha, C. B., Kessler, R. C., & Lee, S. (2008). Suicide and Suicidal Behavior. *Epidemiologic Reviews, 30*, 133-154.
- O'Connor, R. C., & Noyce, R. (2008). Personality and cognitive process: Self-criticism and different types of rumination as predictors of suicidal ideation. *Behavior Research*

and Therapy, 46, 392-402.

- O'Connor, R. C., & O'Connor, D. B. (2003). Predicting hopelessness and psychological distress: The role of perfectionism and coping. *Journal of Counseling Psychology, 50, 362-372.*
- O'Connor, R. C., O'Connor, D. B., O'Connor, S. M., & Smallwood, J. & Miles, J. (2004). Hopelessness, stress, and perfectionism: The moderating effects of future thinking. *Cognition and Emotion, 18, 1099-1120.*
- Olmsted, M. P., Davis, R., Rockert, W., Irvine, M. J., Eagle, M., & Garner, D. M. (1991). Efficacy of brief psychoeducational intervention for bulimia nervosa. *Behaviour Research and Therapy, 29, 71-83.*
- O'Malley, P. M., & Bachman, J. C. (1983). *Drugs and American high school students: 1975-1983.* (DHHS Publication) No.[ADM] 85-374. Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse.
- Osofsky, J. D. (1998). Children as invisible victims of domestic and community violence. G. W. Holden., Geffner, R., Jouriles, E. N. (Ed.). *Children exposed to marital violence, Theory, research, and applied issues.* APA science volumes, (pp. 95-117). Washington, DC: American Psychological Association, XV, 450.
- Ougrin, D., & Latif, S. (2011). Specific psychological treatment versus treatment as usual in adolescents with self-harm: Systematic reviews and meta-analysis. *The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention, 32, 74-80.*
- Overholser, J., Evans, S., Spirito, A. & Vyse, S. (1991). Suicide awareness programs in the schools: effects of gender and personal experience. *The American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 28(6), 925-930.*
- Parker, L. D., Cantrell, C., & Demi, A. S. (1997). Older adults' attitudes toward suicide: Are there race and gender differences. *Death Suicide 21(3), 289-298.*
- Parrott, L. (2000). *Helping the struggling adolescent: A guide to thirty-six common problems for counselor, pastors, and youth workers.* Zondervan Publishing House.
- Perkins, D. F., & Jones, K. R. (2004). Risk behavior and resilience within physically abused adolescents. *Child Abuse Neglect, 12, 263-275.*
- Peter, M. L., Paul, R., & John, R. S. (1994). Psychosocial risk factors for future adolescent suicide attempts. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 62(2), 297-305.*

- Petzel, S. V., & Riddle, M. (1981) Adolescent suicide: Psychosocial and cognitive aspects. *Adolescent Psychiatry, 9*, 343-398.
- Phillips, D. P., & Cartensen, L. L. (1986). Clustering of teenage suicide after television news stories about suicide. *New England Journal of Medicine, 315*, 685-689.
- Ploeg, J., Ciliska, D., Dobbins, M., Hayward, S., Thomas, H., & Underwood, J. (1996). A systematic overview of adolescent suicide prevention programs. *Canadian Journal of Public Health, 87*(5),319-324.
- Pollock, J. M., & Williams, G. (2004). Problem-Solving in Suicide attempters. *Cambridge University Press, 34*, 163-167.
- Reifman, A., & Windle, M. (1995). Adolescent suicidal behaviors as a function of depression, hopelessness, alcohol use, and social support: A longitudinal investigation. *American Journal of community Psychology, 23*(3), 329-354.
- Reinecke, M. A. (2006). Problem solving: a conceptual approach to suicidality and psychotherapy. In T. E. Ellis(Ed.). *Cognition and Suicide: Theory, Research, and Therapy*(pp.237-260). Washington, D. C.: American Psychological Association.
- Reinherz, H. Z., Tanner, J. L., Berger, S. R., Beardslee, W. R., & Fitzmaurice, G. M. (2006). Adolescent suicidal ideation as predictive of psychopathology, suicidal behavior and compromised functioning at age 30. *The American Journal of Psychiatry, 163*, 1226-1232.
- Reinherz, H. Z., Tanner, J. L., Berger, S. R., Beardslee W. R., & Fitzmaurice, G. M. (2006). Adolescent Suicidal Ideation as Predictive of Psychopathology, Suicidal Behavior, and Compromised Functioning at Age 30. *The American Journal of Psychiatry, 163*(7), 1226-1232.
- Renberg, E. S., & Jacobsson, L. (2003). Development of a Questionnaire on Attitudes Towards Suicide (ATTS) and Its Application in a Swedish Population. *Suicide and Life-Threatening Behavior: 33*(1), pp. 52-64.
- Reynolds, W. M. (1987). *Suicidal ideation questionnaire: Professional manual*. Psychological Assessment Resources, Inc.
- Reynolds, W. M. (1998). *Suicidal Ideation Questionnaire professional manual*. FL: Psychological Assessment Resources, Inc.
- Rich, A. R., & Bonner, R. L. (1987). Concurrent validity of a stress-vulnerability model of

- suicidal ideation and behavior. A follow-up study. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 17, 265-270.
- Richman, J. (1986). *Family therapy for suicidal people*. New York: Springer.
- Robinson, J., Hetrick, S. E., & Martin, C. (2011). Preventing suicide in young people: Systematic review. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 45, 3-26.
- Roeger, L., Allison, S, Korossy-Horwood, R, Eckert, K. A., & Goldney, R. D. (2010). Is a History of School Bullying Victimization Associated with adult Suicidal Ideation?: A South Australian Population-Based Observational Study. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 198(10), 728-733.
- Romano, J. L., & Hage, S. M. (2000). Prevention and counseling psychology revitalizing commitments for the 21st century. *The Counseling Psychologist*, 28(6), 733-763.
- Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. New York: Basic Books.
- Rudatsikira, P., Muula, A. S., Siziya, S. (2007). Prevalence and associated factors of suicidal ideation among school-going adolescents in Guyana: results from a cross sectional study. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 3, 13. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>에서 발췌(검색일 2015. 5. 20).
- Rudd, M. D. (2006). Fluid Vulnerability theory: a cognitive approach to understanding the process of acute and chronic risk. In T. E. Ellis (Ed.), *Cognition and Suicide: Theory, Research, and Therapy*(pp. 355-367). Washington, D. C.: American Psychological Association.
- Rudd, M. D., Joiner, T. E., & Rajab, M. H. (2001). *Treatment of Suicidal Behavior: An Effective, Time-Limited Approach*. New York: Guilford Press.
- Rudd, M. D., Joiner, T. E., Jobs, D. A., & Rajab, M. H. (2001). *Treatment of Suicidal Behavior: An Effective, Time-Limited Approach*. New York: Guilford Press.
- Rutter, P. A. & Soucar, E. (2002). Youth suicide risk and sexual orientation. *Adolescence*, 37, 289-299.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness & human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166.
- Renberg, E. S., & Jacobsson, L. (2003). Development of a questionnaire on attitudes towards suicide (ATTS) and its application in a Swedish population. *Suicide and*

- Life-Threatening Behavior, 33(1), 52-64.
- Salkovskis, P., Atha, C., & Storer, D. (1990). Cognitive-behavioural problem solving in the treatment of patients who repeatedly attempt suicide: A controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 157, 871-876.
- Samuelson, M., & Asberg, M. (2002). Training program in suicide prevention for psychiatric nursing personal enhance attitude to attempted suicide patients. *International Journal of nursing studies*, 39(1), 115-121.
- Sandin, B., Chorot, P., Santed, M. A., Valiente, R. M., & Joiner, T. E. (1998). Negative life event sand adolescent suicidal behavior: A critical analysis from the stress process perspective. *Journal of Adolescence*, 21, 415-426.
- Schave, D., & Schave, B. (1989). *Early adolescence and the search for self: A developmental perspective*. New York: Praeger.
- Segal, Z., Williams, J., & Teasdale, J. D. (2002). Mindfulness-based cognitive therapy for depression: *A new approach to preventing relapse*. *Psychotherapy Research*, 13, 123-125.
- Selye, H. (1974). *Stress without distress*. New York: Lippincott and Crowell, Publishers.
- Shaffer, D. (1988). The epidemiology of teen suicide: An examination of risk factors. *Journal of Clinical Psychiatry*, 45, 406-451.
- Shaffer, D., & Craft, L. (1999). Method of adolescent Suicide Prevention. *Journal of Clinical Psychiatry*, 60(2), 70-74.
- Shaffer, D., Garland, A., Gould, M., Fisher, P., & Trautman, P. (1988). Preventing teenage suicide: A critical review. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 27(6), 675-687.
- Shaffer, D., Gould, M., Fisher, P., Trautman, M. P., Moreau, D., Kleinman, M., & Flory, M. (1996). Psychiatric diagnosis in child and adolescent suicide. *Archives of General Psychiatry*, 53, 339-348.
- Sharaf, A. Y., Thompson, E. A., & Walsh, E. (2009). Protective effects of self-esteem and family support on suicide risk behaviors among at-risk adolescents. *Journal of Child & Adolescent Psychiatric Nursing*, 22, 160-168.
- Sheard, T., & Maguire, P. (1999). The effect of psychological interventions on anxiety and depression in cancer patients: results of two meta-analysis. *British Journal of*

- Cancer*, 80(11), 1770-1780.
- Sheely, N., & O'connor, R. C. (2002). Cognitive style and suicidal behavior: implications for therapeutic intervention, research lacunae and priorities. *British Journal of Guidance and Counseling*, 30, 353-362.
- Shneidman, E. S. (1985). *Definition of Suicide*. New York: Wiley.
- Shneidman, E. S. (1987). Adolescents suicide. *Journal of Clinical Psychiatry*, 48, 56-63.
- Shneidman, E. S. (1996). *The Suicidal Mind*. New York: Oxford University Press.
- Silverman, M. M., Berman, A. L., Sanddal, N. D., O'Carroll, P. W. & Joiner, T. E., Jr. (2007). Rebuilding the Tower of Babel: A Revised Nomenclature for the Study of Suicide and Suicide behaviors. PartI. Background, Rationale, and Methodology. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37(3), 248-263.
- Silverman, M. M., Berman, A. L., Sandal, N. D., O'Carroll, P.W., & Joiner, T. E., Jr. (2007). Rebuilding the Tower of Babel: A Revised Nomenclature for the Study of Suicide and Suicide behaviors. PartII. Suicide-Related Ideations, Communication, and Behaviors. *Suicide and Life-Threatening Behavior* 37(3), 264-277.
- Simon, R. L., & Murphy, P. (1985). Sex Differences in the Causes of Adolescent Suicide Ideation. *Journal of Youth and Adolescence*, 14(5), 423-434.
- Skovholt, T. (1977). Issues in psychological Education. *Personnel and Guidance Journal*, 55, 472-476.
- Slowick, C. A., Omizo, M. M., & Hammett, V. L. (1984). The effects of reality therapy process on locus of control and self-concepts among Mexican-American adolescents. *Journal of Reality Therapy*, 3(2), 1-9.
- Smith, K. (1985). Suicide assessment: An ego vulnerabilities approach. *The Bulletin of the Menninger Clinic*, 49, 489-499.
- Son, S. E., & Kirchner, J. T. (2000). Depression in Children and Adolescents. *American Family Physician*, 62, 2297-2308.
- Spann, M., Molock, S. D., Barksdale, C., Matlin, S., & Puri, R. (2006). Suicide and African American Teenagers: Risk Factors and Coping Mechanisms. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 36(5), 553-568.
- Speckens, A. E. M., & Hawton, K. (2005). Social problem solving in adolescents with suicidal behavior: A systematic review. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 35,

365-387.

- Spence, S. H., Sheffield, J. K., & Donovan, C. L. (2003). Preventing adolescent depression: An evaluation of the Problem Solving For Life program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71*(1), 3-13.
- Spirito, A., Fancis, G., Overholser, J., & Frank, N. (1996). Coping, depression, and adolescent suicide attempts. *Journal of Clinical Child Psychology, 25*, 147-183.
- Stack, S. (2000). Suicide: a 15-year review of the sociological literature. Part I: cultural and economic factors. *Suicide Life Threat Behavior, 30*(2), 145-162.
- Strauss, A., & J. Corbin. (1998). *Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing grounded theory*. [Sec.ed.] London: Sage
- Toumbourou, J. W., & Gregg, M. E. (2002). Impact of an Empowerment-based Parent Education Program on the Reduction of Youth suicide Risk Factors. *Journal of Adolescent Health, 31*, 277-285.
- Wagner, B. M., & Zimmerman, J. H. (2006). Developmental Influences on suicidality among adolescent: Cognitive, emotional, and neuroscience aspects. In T. E. Ellis(Ed), *Cognition and suicide ; Theory, research, and therapy* (pp. 287-308). Washington, DC: American Psychological Association.
- Wallace, D. (2001). *Attitudes towards suicide: A structural model and its relationship to experience with suicide*. Unpublished doctoral dissertation, University of Windsor, Ontario.
- Walsh, E. (1999). *Suicide-Risk behaviors and Drug Involvement among Potential High School Dropouts*. Doctor of Philosophy, University of Washington,
- Wang, G. W., & Leng, P. W. (2010). Factors accounting for youth suicide attempt in HongKong: a model building. *Journal of Adolescence, 33*, 575-582.
- Wenzel, A., & Beck, A. T. (2008). A cognitive Therapy for suicidal behavior: Theory and treatment. *Applied and Preventive Psychology, 12*(4), 189-201.
- White, J. L. (1989). *The troubled adolescent*. New York: Pergamon Press.
- WHO(세계보건기구). <http://www.who.int>에서 발췌(2015. 3. 28).
- Williams, M. (2001). *Suicide and attempted suicide*. London: Penguin Books.
- Windle, M. (1992). A longitudinal study of stress buffering for adolescent problem behaviors. *Developmental Psychology, 28*, 522-530.

- Wright, L. S. (1985). Suicidal thoughts and their relationship to family stress and personal problems among high school seniors and college undergraduates. *Adolescence, 20*, 575-580.
- Wright, L. S. (1985). Suicidal thoughts and their relationship to family stress and personal problems among high school seniors and college undergraduates. *Adolescence, 20*, 575-580.
- Wu, K. C., Chen, Y. Y., & Yip, P. S. (2012). Suicide methods in Asia: implications in suicide prevention. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 9*, 1135-1158.
- Yufit, R. I., & Benzies, B. (1973). Assessing Suicidal Potential by Time Perspective. *Suicide and Life Threatening Behavior, 3*, 270-282.
- Zilboorg, G. (1936). Suicide among civilized and primitive races. *American Journal of Psychiatry, 92*, 1347-1369.

부 록

1. 현장전문가 대상 포커스그룹 인터뷰 질문지
2. 청소년 대상 포커스그룹 인터뷰 질문지
3. 현장전문가 대상 요구조사 질문지
4. 청소년용 자살태도 척도
5. 청소년용 자살위험성 척도
6. 청소년용 스트레스 대처방식 척도

[부록 1] 현장전문가 대상 포커스그룹 인터뷰 질문지

현장전문가 포커스그룹 인터뷰 질문

(주제 : 청소년 자살예방 프로그램 개발)

도입 질문	1. 여러분의 현재 근무처, 전문적 배경이 어떠하신지요?
소개 질문	1. 청소년 자살예방 교육 프로그램과 관련하여 현장의 청소년 상담자로서 특별히 경험에 남는 일들이 있었다면 간단히 말씀해 주십시오. (청소년에게 도움이 되었던 요인, 사람, 정책 등을 중심으로)
전환 질문	1. 현장에서 프로그램을 직접 진행하신 경험을 토대로 볼 때, 청소년 자살예방 프로그램의 효과성에 대해 어떻게 생각하시는지요? 2. 효과성이 있다고 생각하신다면, 그 이유는 무엇이라고 생각하십니까? 3. 일반청소년과 자살 고위기 청소년을 대상으로 하는 프로그램의 차이점은 무엇이 필요하다고 생각하시는지요?
주요 질문	1. 일반 청소년 대상 자살예방 프로그램으로 효과성 있는 자살예방 프로그램이 꼭 포함해야 한다고 생각하시는 요소들이 있으신지요? 2. 기존의 자살예방 프로그램에서의 아쉬운 점/보완되었으면 하시는 점은 어떤 것들이 있으신가요? 3. 일반청소년 대상 자살예방 교육에서 꼭 지켜야 할 것이 있다면 어떤 것이라고 생각하시는지요? 4. 일반청소년을 대상으로 하는 자살예방 프로그램의 형식(시간, 방법, 접근 등)은 어떤 것이 효과적이라고 생각하시는지요?
마무리 질문	1. 청소년 자살예방과 관련하여 본 연구에 제언해주실 점은 무엇인가요? 2. 참가소감



한국청소년상담복지개발원
Korea Youth Counseling & Welfare Institute

[부록 2] 청소년 대상 포커스그룹 인터뷰 질문지

청소년 포커스그룹 인터뷰 질문

(주제 : 청소년 자살예방 프로그램 개발)

도입 질문	<ol style="list-style-type: none"> 1. 여러분의 현재 학교, 학년이 어떻게 되나요? 2. 청소년 자살예방 프로그램이나 교육을 받아본 경험이 있나요? 2-1. 있다면, 언제, 어떤 형태로 받았나요?
소개 질문	<ol style="list-style-type: none"> 1. 청소년 자살예방 프로그램을 개발하기 위한 인터뷰에 요청을 받았을 때 들었던 생각이나 느낌들을 자유롭게 말씀해주세요. 2. 자살예방 프로그램 또는 교육 중에서 기억나는 것이 있다면 말씀해주세요.
전환 질문	<ol style="list-style-type: none"> 1. 자살예방 프로그램 또는 교육에 참여한 경험을 토대로 볼 때, 자살예방 프로그램은 도움이 된다고 생각하는지? 1-1. 도움이 된다고 생각한다면, 그 이유는 무엇이라고 생각하나요? 그리고 어떤 점이 자살예방에 도움이 된다고 생각하나요? 2. 자살예방 프로그램 또는 교육을 들은 후, 주변 친구들의 전체적인 반응은 대체적으로 어떤가요?
주요 질문	<ol style="list-style-type: none"> 1. 어떤 내용들이 자살예방 프로그램에 포함되면, 청소년 자살예방에 도움이 될까요? 2. 프로그램의 교육시간은 어느 정도가 적절하다고 생각하나요? 3. 자살예방 프로그램의 형식은 어떤 형태의 프로그램이 좋을까요? 그 이유는? (ex. 토론식, 글쓰기, 역할극, 집단교육식, PPT 및 동영상 강의 활용방식 등) 4. 자살예방 프로그램은 누가 교육을 진행하는 것이 좋을 것이라고 생각하나요? 그 이유는? (ex. 담임교사, 보건선생님, 학교 상담선생님, 학교밖청소년지원센터부전문가) 5. 프로그램 내용 중 정말 도움이 되지 않는다고 생각되거나, 하기 싫은 내용이 있다면 어떤 것일까요?
마무리 질문	<ol style="list-style-type: none"> 1. 기존의 자살예방 프로그램에서의 아쉬운 점/보완되었으면 하는 부분들은 어떤 것들이 있을까요? 2. 청소년 자살예방과 관련하여 본 연구에 제언해주실 점은 무엇인가요? 3. 참가소감



한국청소년상담복지개발원
Korea Youth Counseling & Welfare Institute

[부록 3] 현장전문가 대상 요구조사 설문지

청소년 자살예방 프로그램 개발을 위한 요구조사

안녕하십니까? 한국청소년상담복지개발원 상담연구부에서 문안드립니다.

한국청소년상담복지개발원에서는 올해 일반 청소년들을 대상으로 학교 및 센터에서 실시할 수 있는 ‘청소년 자살예방 프로그램’을 개발하고 있습니다.

이에 좀 더 유익한 프로그램을 만들기 위해 현장의 목소리를 듣고자 합니다.

바쁘시겠지만 시간을 내어 응답해 주시면 청소년 자살예방 프로그램 개발에 귀한 밑거름이 되도록 소중한 자료로 사용하겠습니다.

감사합니다.

* 응답해 주신 내용은 일체 비밀이 보장되며, 연구목적 외에는 사용되지 않음을 약속드립니다.

연구자 ○○○,○○○

051) 662-****, ****

1. 귀하의 인적사항에 대한 질문입니다. 해당되는 번호에 ✓ 해주십시오.

1. 성별 ① 남 ② 여
2. 연령 ① 20대 ② 30대 ③ 40대 ④ 50대 ⑤ 60대 이상
3. 지역 ① 서울경기 ② 강원 ③ 충청 ④ 전라 ⑤ 경상 ⑥ 제주
4. 소속 ① 시도 청소년상담복지센터 ② 시군구 청소년상담복지센터
5. 직위 ① 상담원 ② 선임상담원 ③ 팀장 ④ 청소년동반자 ⑤ 상담자원봉사자
⑥ 기타 ⑦ 소장 이상 관리직

**II. 다음은 청소년 자살예방 프로그램 개발을 위한 질문입니다.
해당되는 번호에 ✓ 해주십시오.**

1. 이전에 청소년 자살예방 관련 교육을 받은 적이 있습니까?

- ① 있다 ② 없다

1-1. 한국청소년상담복지개발원에서 개발된 자살예방지도자교육을 받아본 적이 있습니까?

- ① 있다 ② 없다

1-2. 한국청소년상담복지개발원에서 개발된 자살예방프로그램 진행시 어려움은 무엇입니까?

- ① 프로그램 내용 구성에서의 미흡
② 프로그램의 강의를 매뉴얼 활용의 어려움
③ 프로그램의 청소년용 워크북 활용의 어려움
④ 프로그램 대상 및 진행 형태에서의 어려움
⑤ 프로그램 리뉴얼 및 개정판 업데이트 정보수집에서의 어려움
⑥ 기타 _____

1-3. 한국청소년상담복지개발원이 아닌 타 기관에서 자살예방지도자 교육 받아본 적이 있습니까?

- ① 있다 ② 없다

1-4. 있다면 어느 기관의 어떤 교육이었습니까?

- ① 한림대 생사학 연구소 - 웰다잉(자살예방)전문가 사이버과정
② 삼성사회정신건강연구소/생명의 전화 - 생명존중프로그램
③ 안산시자살예방센터 - 게이트키퍼 양성교육
④ 정신건강증진센터 - 자살예방프로그램
⑤ 기타 ()기관 ()프로그램

1-5. 타 기관에서 개발된 자살예방프로그램 진행시 어려움은 무엇입니까?

- ① 프로그램 내용 구성에서의 미흡
- ② 프로그램의 강의를 매뉴얼 활용의 어려움
- ③ 프로그램의 청소년용 워크북 활용의 어려움
- ④ 프로그램 대상 및 진행 형태에서의 어려움
- ⑤ 프로그램 리뉴얼 및 개정판 업데이트 정보수집에서의 어려움
- ⑥ 기타 _____

2. 일반청소년 대상 자살예방교육이 필요하다고 생각하십니까?

- ① 매우 필요하다 ② 필요하다 ③ 보통이다 ④ 불필요하다 ⑤ 전혀 필요없다

3. 일반청소년 대상 자살예방 프로그램의 개발이 얼마나 필요하다고 생각하십니까?

- ① 매우 필요하다 ② 필요하다 ③ 보통이다 ④ 불필요하다 ⑤ 전혀 필요없다

4. 선생님께서는 청소년 자살예방 관련 내용을 스스로 얼마나 알고 있다고 생각하십니까?

- ① 매우 잘 알고 있다 ② 알고 있는 편이다 ③ 보통이다 ④ 잘 모르는 편이다 ⑤ 전혀 모른다

5. 일반청소년 대상 자살예방 개입프로그램의 형태 중 가장 적절하다고 생각하시는 것은 무엇입니까?

- ① 학급단위의 단기 교육프로그램
- ② 방송 및 웹시스템을 활용할 수 있는 미디어/매체를 활용한 프로그램
- ③ 교과과정에 포함된 중/장기 프로그램
- ④ 캠프나 수련활동에서 운영할 수 있는 활동 프로그램

6. 청소년 자살예방 프로그램을 개발할 때, 다음 내용이 각각 어느 정도로 필요하다고 생각하십니까?
(우선순위를 5가지 정해주세요.)

순위	교육 내용	① 매우 필요하다. ② 필요하다. ③ 보통이다. ④ 불필요하다. ⑤ 전혀 필요없다.
	스트레스 대처능력 향상(문제해결력)	① - ② - ③ - ④ - ⑤
	잘못된 사생관의 수정 (ex. 죽으면 모든 것이 해결된다.)	① - ② - ③ - ④ - ⑤
	생명존중 의식 향상	① - ② - ③ - ④ - ⑤
	자살위험 청소년의 스스로 도움구하기 행동 교육	① - ② - ③ - ④ - ⑤
	자살위험 친구에게 도움행동 주기 교육 (ex. 자살위험사인 인식/ 자살에 대한 진실과 오해 등)	① - ② - ③ - ④ - ⑤
	정서 조절 기술 (ex. 우울증 관리 기술)	① - ② - ③ - ④ - ⑤
	인지 조절 기술 (ex. 비합리적 사고과정 개입)	① - ② - ③ - ④ - ⑤
	자살생각에 대비하는 행동기법 (ex. 긴장이완훈련, 명상 등)	① - ② - ③ - ④ - ⑤
	자살위험군 선별(screening)척도	① - ② - ③ - ④ - ⑤
	자아존중감 및 유능감 향상 기술 훈련	① - ② - ③ - ④ - ⑤
	청소년기 심리정서적 발달 특성에 대한 이해	① - ② - ③ - ④ - ⑤
	대인관계 기술	① - ② - ③ - ④ - ⑤
	기타 _____	① - ② - ③ - ④ - ⑤

7. 자살예방 프로그램의 실시 시간으로는 어느 정도가 가장 적절하다고 생각하십니까?

(※1회기는 45분 기준임)

- ① 1회기 ② 2회기 ③ 3회기 ④ 4회기 ⑤ 5-6회기 ⑥ 7-8회기 ⑦ 9-10회기 ⑧ 11회기

8. 자살예방 프로그램을 실시할 때 예상되는 가장 큰 어려움은 무엇입니까?

- ① 자살에 대한 일반적인 편견
② 전문지도 인력의 부족
③ 프로그램 실시 비용
④ 자살예방프로그램 실시 시간 확보의 어려움
⑤ 학교 및 기관 등에서 관리자의 낮은 교육 동기
⑥ 기타 _____

9. 청소년 자살예방 프로그램이 개발된다면, 지도자 교육이나 훈련에 참가할 의향이 있으십니까?

- ① 있다 ② 없다

10. 새로운 자살예방프로그램 개발을 위해 꼭 고려되길 바라는 사항을 작성해 주십시오.

[부록 4] 청소년용 자살태도 척도

자살태도 질문지

다음은 자살 문제에 대한 청소년들의 의견을 묻는 질문입니다. 옳고 그른 답이 없으니, 각 문항을 잘 읽고 자신의 생각과 일치하는 곳에 V표 해 주십시오.

번호	문항	찬성	결정못함	반대
1	자살은 집안 식구들을 생각하면 절대로 해서는 안 될 행동이다.			
2	자살이 항상 예방되어야 하는 것은 아니다.			
3	자살은 개인이 알아서 할 문제이다.			
4	만약 불치병이 걸린 사람이 자살하려고 한다면, 자살하는데 도움을 주어야 한다.			
5	사람들이 자신의 목숨을 끊는 행동은 이해할 수 없다.			
6	자살 행동을 금지하는 것은 사람의 의무이다.			
7	만약 불치병에 걸린 사람이 자살한다면, 이해할 수 있다.			
8	내가 자살할 가능성은 매우 낮다.			
9	자살이 내가 겪는 고통을 제거해 준다.			
10	자살은 아무 경고 없이 일어난다.			
11	사람들은 복수와 처벌을 위해 자살을 시도한다.			
12	사람들은 자살할 권리가 있다.			

번호	문 항	찬성	결정못함	반대
13	집안 식구들은 자살 행위가 발생하는 것을 알지 못한다.			
14	자살은 절대로 정당화될 수 없다.			
15	자살에 대해 말해서는 안 된다.			
16	젊은 사람들이 자살하는 것은 특히 당혹스러운 일이다.			
17	자살은 예방될 수 있다.			
18	만약 내가 불치병에 걸린다면, 자살을 고려할 것이다.			
19	꼭 자살하겠다는 생각이 없으면서도 자살하고 싶다고 말할 수 있다.			
20	대부분의 사람들은 자살에 관한 이야기를 꺼린다.			
21	불치병에 걸린 사람이 목숨을 끊는 수단으로 자살하는 것은 허용할 수 있다.			
22	자살을 예방할 수 있도록 언제나 도움을 줄 수 있다.			
23	모든 사람들은 자살을 고려해 본 적이 있다.			
24	만약 누군가가 자살에 대해 질문한다면, 오히려 자살을 생각하게 될 위험이 있다.			
25	자살이 유일한 해결책인 상황이 있다.			

[부록 5] 청소년용 자살위험성 척도

자살 위험성 질문지

다음은 청소년들이 경험할 수 있는 행동들에 관한 질문입니다. 옳고 그른 답이 없으니, 각 문항을 잘 읽고 자신의 생각과 일치하는 곳에 V표 해 주십시오.

번호	문 항	거의 그렇지 않다	가끔 그렇다	자주 그렇다	대부분 그렇다
1	나는 흥분하면 물건을 집어 던진다.				
2	내가 할 수 있는 일들이 많이 있다.				
3	주위 사람들을 벌주거나 혼내주고 싶을 때면 자살을 생각한다.				
4	나는 다른 사람들에게 적대감을 느낀다.				
5	나는 사람들로부터 소외감을 느낀다.				
6	나는 나의 미래를 위해 노력하고 있다.				
7	내가 할 수 있는 일들이 별로 없는 것 같다.				
8	다른 사람들이 나에게 적대적인 것 같다.				
9	내가 죽어도 아무도 나를 보고 싶어 하지 않을 것이다.				
10	내가 하는 일들이 그런대로 잘되는 편이다.				
11	계속 살아갈만큼 세상이 가치가 없다고 느껴진다.				
12	나는 되는 일이 없다.				
13	내가 죽으면 사람들이 더 잘 살 거라고 느껴진다.				

번호	문항	거의 그렇지 않다	가끔 그렇다	자주 그렇다	대부분 그렇다
14	이런 식으로 사는 것보다는 죽는 게 덜 고통스러울 것이라고 느껴진다.				
15	나는 어머니와 가까운 사이였고 지금도 그렇다.				
16	일이 잘 되어 가리라는 희망이 거의 없다.				
17	다른 사람들이 내가 한 일이나 나를 인정하지 않는다고 느껴진다.				
18	어떻게 자살할지 생각해본 적이 있다.				
19	돈 걱정을 많이 한다.				
20	무슨 일이든 잘해 나갈 수 있다.				
21	피곤하고 기운이 없다.				
22	나는 화가 나면 물건을 부순다.				
23	나는 아버지와 관계가 좋았으며 지금도 그렇다.				
24	나는 쓸모 있는 사람이 될 것이다.				
25	사람들이 내 속마음을 잘 이해해준다.				
26	다시 시작한다면 지금처럼 살지는 않을 것이다.				
27	나는 재수가 좋은 편이다.				
28	내가 좋아하는 일을 찾고 그것을 계속해 나가는 데 어려움이 많다.				
29	감당해야 할 일이 너무 많다.				
30	자살하고 싶은 생각이 든다.				
31	내 주변 사람들은 대체로 나를 좋아한다.				

[부록 6] 청소년용 스트레스 대처방식 척도

스트레스 대처방식 질문지

다음은 여러분이 어려운 문제나 상황에 대처하는 방법에 대해 묻는 질문입니다. 옳고 그른 답이 없으니, 각 문항을 잘 읽고 자신의 생각과 일치하는 곳에 V표 해 주십시오.

번호	문항	전혀 그렇지 않다	조금 그렇다	자주 그렇다	매우 자주 그렇다
1	전문가나 책을 통해 도움말과 정보를 얻었다.				
2	어떻게 해야 할지 스스로 결정을 내릴 수가 없었다.				
3	그것을 내 운명이라고 생각하고 받아들였다.				
4	나의 속마음을 남에게 직접 말하고 그 문제에 대해 의논하였다.				
5	문제가 저절로 사라지기를 바랐다.				
6	기적이 일어나서 그 일이 해결되기를 바랐다.				
7	나보다 더 어려운 처지에 빠진 사람과 비교하여 위로를 받았다.				
8	과거의 경험을 되살려 그 문제를 생각해보았다.				
9	충고를 해 줄만한 친척이나 친구에게 물어보았다.				
10	누군가 내 대신 그 문제를 해결해 주기를 바랐다.				
11	그 일(문제)에서 무엇인가 창조적인 일을 할 수 있는 단서(힌트)를 얻었다.				
12	문제 해결을 위한 고민만 했지 실제 행동으로는 옮기지 않았다.				

번호	문항	전혀 그렇지 않다	조금 그렇다	자주 그렇다	매우 자주 그렇다
13	아무 것도 할 수 없어서 되는대로 내버려두었다.				
14	한 가지 방식을 고집하지 않고 융통성 있게 해결하려고 여러 방향으로 노력했다.				
15	모든 일이 귀찮아서 잠이나 잤다.				
16	그 문제가 해결되기를 조용히 기다릴 수밖에 없었다.				
17	어떻게 해서라도 문제를 해결하려고 온갖 힘을 다했다.				
18	나 자신이 처한 환경을 새롭게 변화시켜 보았다.				
19	될 수 있는 대로 감정을 억제하고 나 혼자서 마음속으로 삭혔다.				
20	문제를 내 자신의 탓으로 돌리고 내 자신을 꾸짖었다.				
21	기분이 나아지기 위해 음식을 먹거나 축구나 농구 같은 운동을 했다.				
22	다른 사람의 입장에서 문제를 생각해 보려고 노력했다.				
23	엉뚱한 생각(상상)을 하며 시간을 보냈다.				
24	현재의 형편에 맞추어 살아가는 수밖에 없었다.				
25	직접 그 문제에 알맞은 행동을 취했다.				

Abstract

Development of an Enriched prevention program for adolescent's suicide

This study aimed to develop a revised version of program which was for adolescent's suicide prevention program '높이 날아올라 새롭게' (Jee et al., 2008) developed by Korea Youth Counseling & Welfare institute. The program development process had followed the procedure model suggested by Kim et al., (2011) like the planning step (goal establishment → literature research → demand analysis), composition step (model development → contents composition), and execution & evaluation step (preliminary study → evaluation & revision/complementation → development completed).

In the planning step, some implications were drawn through the literature analysis on domestic/foreign suicide prevention program. To analysis requirements, we analysed the strengths and weaknesses of program through analysis of 130 experience reports and 40 surveys of program experts. Also, we had a focus group interview with 8 adolescents and 5 suicide prevention experts for collecting needs for revised version of program. From the interview, we drew the results of the necessity and effect, contents and method of suicide prevention program. Furthermore, we surveyed 222 suicide prevention experts about contents, progress method, and obstruction in developing the revised version of program.

In the composition step, after drawing the composition principle of program and process principle of program based on the results the literary research and demand analysis, the main contents of the program were obtained and then the program was composed through the consultation with experts. The program comprised five steps and two sessions like introduction step (orientation → attention to suicide), process step 1 (awareness of suicide irrationality, awareness of the state of suicide crisis), process step 2 (awareness of cognition, emotion, behavior, relation characteristics in suicide crises and learning coping strategy), emphasis step (application through examples), closing step (writing a review).

In the execution & evaluation step, the test operation was conducted with 94 adolescents of total three groups belong to two middle schools and one high school in Busan. The effectiveness of the program was verified through t-test to compare the differences in the risk of suicide, attitude toward suicide, coping strategy of paired t-test of pre/post scores, and also the differences in scores of the control group. The results of the test-operation are like blow. First, this program had a significant effect on decreasing the total score of suicide risk, negative self-evaluation and despair while it did not show the significant change of hostility and suicide thinking. Second, the program had a positive significant effect on attitude toward acceptable suicide, predictable suicide, preventable suicide. On the other hand, it had no significant effect on attitude toward suicide as taboo, suicide as general behavior. Lastly, it had no significant effect on the total score and sub-factors of stress coping strategy. It was proved that this program had a positive effect on the risk of suicide and attitude toward suicide in adolescents.

After the test operation, we modified the program and the final program was completed through the consultation with two experts. In conclusion, this study has a significance that the program can reduce the risk of suicide and change the attitude toward suicide for adolescents who are in potential risks of suicide.