

# 청소년 자살예방교육 모형 개발

- 초·중·고 학교급별 중심 -

책임 연구자 : 황 순 길

공동 연구자 : 박 재 연

이 혜 정



한국청소년상담복지개발원  
Korea Youth Counseling & Welfare Institute

**청소년상담연구 191**

**청소년 자살예방교육 모형 개발 -초·중·고 학교급별 중심-**

인 쇄 : 2016년 12월

발 행 : 2016년 12월

발 행 인 : 권 승

발 행 처 : 한국청소년상담복지개발원

(48058) 부산광역시 해운대구 센텀중앙로 79, 센텀사이언스파크(7층~10층)

T. (051)662-3133 / F. (051)662-3005

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

인 쇄 처 : 신일디앤피

비매품

ISBN 978-89-8234-638-5 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 출판예정도서목록(CIP)**

청소년 자살예방교육 모형 개발 : 초·중·고 학교급별 중심 / 책임연구자: 황순길 ; 공동연구자: 박재연, 이해정. -- 부산 : 한국청소년상담복지개발원, 2016 p. ; cm. -- (청소년상담연구 ; 191) 권말부록: 청소년 자살예방교육관련 설문지 등 참고문헌 수록 영어 요약 있음 여성가족부의 지원을 받아 제작되었음 ISBN 978-89-8234-638-5 94330 : 비매품 ISBN 978-89-8234-001-7 (세트) 94330 청소년 문제[靑少年問題] 자살[自殺] 334.5-KDC6 362.28-DDC23 CIP2016031129
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

# 간행사

OECD의 조사에 따르면 우리나라의 자살률은 OECD 평균의 2배를 뛰어넘는 가장 높은 수준을 기록하였습니다. 자살이 사회적 문제로 대두되는 상황 속에서 청소년들에게 생명의 소중함과 삶의 가치에 대하여 교육함으로써 좀 더 건강하고 행복하게 성장할 수 있도록 돕는 것은 우리 한국청소년상담복지개발원의 과제입니다.

이에 한국청소년상담복지개발원은 청소년의 자살행동 연구에서부터 자살예방체제구축방안, 자살위기청소년 상담 및 사후 개입프로그램, 심화프로그램개발에 이르기까지 지속적으로 자살예방교육을 위하여 노력해 왔습니다. 자살률 감소와 사회적 성숙도 향상을 위하여 무엇보다도 청소년 자살예방교육의 효과적 개입이 중요하므로 올해는 청소년의 발달단계별 자살예방교육의 모형을 개발하고자 하였습니다. 특히 발달적 차원에서 초·중·고 학교급별로 자살예방교육에 포함되어야 할 내용에 대하여 살펴보고 이에 근거하여 청소년 자살예방교육 모형을 개발 하였습니다.


본 연구는 현재 우리나라 청소년의 자살실태와 특성, 청소년 자살예방 관련 초·중·고 교과서 분석, 국내·외 문헌과 프로그램 검토, 교사, 현장 및 학계 전문가 대상 포커스그룹인터뷰를 실시하였습니다. 그리고 전국의 초·중·고 청소년들을 대상으로 자살예방교육 관련 설문조사를 실시하였습니다. 이를 바탕으로 학교급별 청소년 자살예방교육 모형을 개발하였습니다.

앞으로 자살예방교육 모형 연구를 최대한 활용하여 초·중·고 청소년들 각각의 발달 단계에 맞는 청소년 자살예방교육 및 프로그램이 개발되고 교육되기를 바랍니다.

연구를 위하여 노고를 마다하지 않고 수고하신 본원의 황순길 상담교수, 이혜정 상담원, 그리고 공동연구자인 대구대학교 박재연 교수님과 연구지원을 해주신 손지아 선생님의 노고에 감사드립니다. 또한 인터뷰에 적극 참여하여 연구를 도와주신 초·중·고 교사 및 청소년 자살예방관련 기관의 전문가 선생님들, 인터뷰와 연구에 아낌없는 조언을 해 주신 학계전문가 분들께 깊은 감사의 말씀을 전합니다. 설문조사에 성실히 응해주신 청소년 여러분께도 감사를 드립니다.

본 연구를 통해 우리나라의 청소년들이 건강하게 성장하는 데 큰 도움이 될 수 있기를 바랍니다.

2016년 12월

한국청소년상담복지개발원 이사장 권승권 

## 초 록

우리나라에서 청소년 자살은 2009년 이후 청소년 사망원인 1위로 오랫동안 지속된 심각한 사회문제이다. 청소년 자살은 자살생각이 사망으로 바로 이어지는 비율이 낮다 할지라도 자살 시도 가능성이 크며, 충동적으로 자살을 시도하는 경우가 많다. 따라서 청소년들이 일시적 자살충동이나 위기상황을 극복할 수 있도록 돕기 위한 적극적 예방이 강력히 요구된다.

청소년의 자살예방을 위해 개발된 기존의 자살예방교육 및 프로그램들은 대체로 학교급별 구분 없이 중·고등학교를 대상으로 구성되어 있다. 하지만 같은 청소년기라 하더라도 초등학생, 중학생, 고등학생의 발달적 특성과 그 시기에 고민하는 주된 문제는 다를 수 있다. 이러한 발달적 차이를 고려한 자살예방교육 및 프로그램이 개발될 경우, 학교 현장에서는 학생들의 특성에 적합한 프로그램을 선정하여 보다 체계적인 자살예방교육을 제공할 수 있을 것이다. 따라서 본 연구에서는 청소년자살예방교육을 체계적이고 효과적으로 제공하기 위해, 초·중·고 학교급별 자살예방교육모형을 개발하고자 하였다.

본 연구를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 청소년 자살예방 관련 교육이나 프로그램의 현황을 점검하고 초·중·고 학교급별로 교과서에서 생명존중 및 자살예방관련사항을 어떻게 다루고 있는지를 검토하였다.

둘째, 초·중·고등학교 학생 총 117명에게 자살예방교육의 요소 및 교육방향 선정을 위한 예비설문 조사를 실시하였다.

셋째, 초·중·고등학교 교사 11명, 학계 및 현장 전문가 13명 등 총 24명을 대상으로 포커스그룹인터뷰를 하여 초·중·고 학교급별 자살예방교육모형을 개발하기 위한 기초자료로 활용하였다. FGI 인터뷰에서는 현재 청소년 자살예방교육 진행시의 어려움, 발달단계에 따른 교육내용, 그리고 학교 현장에서의 체계적인 자살예방교육 방안 등에 대한 문항들을 질문하였다.

넷째, 전국의 초·중·고등학교 학생 총 83,353명을 대상으로 ‘학교에서 자살예방교육을 실시할 경우 필요한 교육내용’에 대해서 질문하고, 자살예방 교육내용에 대한 청소년들의 요구를 조사하였다. 설문조사의 결과는 이후 학교급별 자살예방교육모형안을 도출하는데 활용되었다.

다섯째, 이러한 연구를 바탕으로 청소년 자살예방교육의 모형(안)을 도출하였고, 전문가 검증을 통해 초·중·고 학교급별 청소년 자살예방교육 모형 내용을 최종적으로 마련하였다.

결론적으로, 청소년 자살예방교육모형은 다음과 같이 구성되었다. 먼저, 정신건강, 발달과업, 가족관계, 학교생활, 생명존중의식강화, 자살예방을 위한 방법으로 총 6가지 요인이 도출되었으며, 각 요인에 따른 자살예방교육내용이 포함되었다. 초·중·고 학생들에게 공통으로 교육해야 할 내용으로 개인의 감정조절방법, 자아존중감 향상, 스트레스 대처방안, 부모와의 의사

소통방법, 교우관계 잘하는 방법, 성적향상방법, 학교폭력 대처방법, 문제해결능력 향상, 생명의 소중함과 삶의 의미찾기와 주변에 도움을 요청하는 방법이 도출되었다.

초·중고 차별화된 자살예방교육내용 중 먼저 초등학생에게 적합한 자살예방교육내용으로는 우울에 대한 이해, 자기감정이해, 타인존중, 긍정적사고훈련, 초등학생 시기의 심리 및 신체변화 이해, 자신의 소중함 알기, 생명경시행동알기, 자살에 대한 오해 바로잡기, 도움을 주는 방법, 도움 받을 수 있는 자원 정보, 어려움을 극복한 사람들 이야기가 있었다.

또한 중학생에게 적합한 내용으로는 우울, 불안 등 정신건강이해, 감정자각 및 전달, 타인존중, 긍정적 사고훈련, 청소년기 심리 및 발달특성이해, 가정폭력대처방법, 미래에 대한 진로교육, 삶과 죽음에 대한 이야기, 생명존중태도, 생명경시풍조, 자살에 대한 이해, 자살에 관한 오해, 자살문제 토론, 자살위험이 있는 친구에게 도움을 주는 방법훈련, 사회적 지지자원 활용하는 방법, 자살위기상황 대처방법, 자살위험신호 알아차리기, 어려움을 극복한 사람들 이야기가 있었다.

마지막으로 고등학생에 적합한 교육내용은 정신건강전반(정신질환 포함)에 대한 것, 청소년기 심리 및 발달특성, 가정폭력 대처방법, 미래에 대한 진로교육, 삶과 죽음 교육, 생명존중태도, 생명경시풍조, 자살에 대한 이해, 자살관련 가치관 및 편견, 자살문제 토론, 자살위험이 있는 친구에게 도움을 주는 방법훈련, 사회적 지지자원 활용하는 방법, 자살위기상황 대처방법, 자살위험신호 알아차리기, 자살을 극복한 10대들 이야기로 구성되어 있다.

이처럼 자살예방교육 및 프로그램이 청소년들에게 효과적으로 개입되기 위해서는 학교급별에 따라 차별화된 교육을 제공해야 함이 밝혀졌다. 본 연구의 교육모형이 시사하는 바를 간략하게 정리하면, 첫째, 각각의 공통교육 내용과 학교급별로 차별화된 내용은 초등학생 및 중·고등학생의 연령대별 발달단계별 특성을 고려하여 내용이 개발되어야 할 것이다. 둘째, 청소년 자살예방교육은 초등학교에서 중학교, 고등학교 단계별로 심화된 교육내용으로 전체 큰 틀 안에서 개발되고 교육되어야 할 것이다. 그리고 무엇보다도 가장 중요한 것은 이 교육모형이 자살예방교육 및 프로그램을 개발하는 과정에 적극 활용되어지고, 개발된 자살예방교육 프로그램이 학교 현장에서 제대로 실천되도록 하는 시스템이 갖춰지는 것이다.

따라서 청소년 자살예방교육의 효과적인 실천방안을 다음과 같이 제시하였다.

첫째, 청소년 자살예방관련 부처간의 협력과 관련 기관 간의 유기적인 연계체계 구축을 통해 학교 현장에서 자살예방교육이 체계적으로 실시되도록 한다.

둘째, 청소년 자살예방교육은 심리교육(Psycho-education)의 체계 안에서 학교 내의 다른 여러 교육(예: 학교폭력예방, 성교육 등)들과 통합적으로 운영되도록 하는 것이 필요하다.

셋째, 자살예방에 대한 인식변화 및 교육의 효과를 높이기 위해서는 무엇보다도 교장, 교사 등 학교 관계자와 부모대상의 교육이 강화되어야 할 것이다.

# 목 차

## I. 서론 | 1

- 1. 연구의 목적과 필요성 ..... 1
- 2. 연구 과제 ..... 3

## II. 이론적 배경 | 4

- 1. 청소년 자살의 정의 ..... 4
- 2. 청소년기 발달과 자살의 특성 ..... 5
- 3. 청소년 자살의 실태 ..... 8
- 4. 청소년 자살에 영향을 미치는 요인 ..... 12
- 5. 국내외 청소년 자살예방대책 및 교육·프로그램 현황 ..... 19

## III. 연구방법 및 결과 | 44

- 1. 연구방법 ..... 44
- 2. 청소년 예비 설문조사 결과 분석 ..... 46
- 3. 포커스그룹인터뷰 결과 ..... 53
- 4. 설문조사 결과 ..... 67

## IV. 청소년 자살예방교육의 발달적 모형 도출 | 80

- 1. 청소년의 발달단계에 따른 자살예방교육 모형 ..... 80
- 2. 청소년 자살예방교육의 실천방안 ..... 86

## V. 요약 및 논의 | 85

- 1. 요약 ..... 88
- 2. 논의 ..... 91

3. 제언 ..... 94

**참고문헌 | 97**

**부록 | 111**

1. 청소년 자살예방교육관련 설문지 ..... 112  
2. 포커스그룹인터뷰 질문지 ..... 116  
3. 청소년 대상 예비 설문조사 문항 ..... 118  
4. 도움이 되는 자살예방교육 내용(중학교, 일반계 고교, 전문계고교 구분) ..... 125  
5. 학교급별 자살예방교육 및 프로그램 내용 요인 ..... 127

**Abstract | 135**

# 표 목 차

표 1. 사망원인 순위 추이(2004년~2014년) .....	10
표 2. 연령별 3대 사망원인 구성비 및 사망률(2014년) .....	10
표 3. 청소년의 자살에 대한 충동 여부 및 이유 .....	12
표 4. 청소년 자살에 영향을 미치는 위험요인과 보호요인 .....	18
표 5. 국내외 자살예방 전략 비교 .....	25
표 6. SOS프로그램 연령별 세부내용 .....	29
표 7. 외국의 청소년 자살예방교육 프로그램 비교 .....	35
표 8. 초·중등 도덕윤리 교과서의 생명존중 및 자살예방교육 내용 .....	38
표 9. 청소년 예비 설문조사의 인구학적 배경 .....	47
표 10. 죽고 싶을 만큼 힘든 경험의 여부 .....	47
표 11. 죽고 싶을 만큼 힘든 일이 생길 경우, 가장 의논하고 싶은 사람 .....	48
표 12. 죽고 싶을 만큼 힘든 경험의 원인 .....	49
표 13. 학교에서 자살예방교육을 할 경우, 도움이 되는 교육내용 .....	51
표 14. 포커스그룹 인터뷰의 대상 및 주요 내용 .....	53
표 15. FGI 질문지 주요 내용 .....	54
표 16. FGI 참여자의 인구학적 배경 .....	55
표 17. 위기청소년 특성 및 기존 청소년 자살예방교육·프로그램 분석 .....	56
표 18. 향후 청소년 자살예방교육 및 프로그램 개선방안 .....	59
표 19. 향후 청소년의 발달단계별 자살예방교육 내용 .....	64
표 20. 조사내용 .....	67
표 21. 성별 및 학교 .....	68
표 22. 거주형태 .....	68
표 23. 가정의 경제수준 .....	69
표 24. 부모로부터의 정서적 지원정도 .....	69
표 25. 자살생각 .....	70
표 26. 자살계획 .....	71
표 27. 자살시도 실태 .....	71
표 28. 우울과 자살관련 변인간의 상관관계 .....	72



표 29. 우울의 세부 문항과 자살 관련 변인간의 상관관계 .....	72
표 30. 자살생각, 계획, 시도의 성별 차이 .....	73
표 31. 자살생각, 계획, 시도의 성별차이 .....	74
표 32. 힘들 때 가장 먼저 의논하고 싶은 사람 .....	74
표 33. 도움이 되는 자살예방교육 내용 .....	75
표 34. 학교급별 청소년 자살예방교육 및 프로그램 내용 요인 .....	80
표 35. 학교급별 자살예방교육의 공통 및 차별화된 내용 .....	82

# 그림 목 차

그림 1. OECD 회원 국가 자살률 비교 .....	9
그림 2. 연령별 자살률 추이(2000년~2014년) .....	9
그림 3. 외국의 청소년 자살예방교육 프로그램의 연령대별 비교 .....	36
그림 4. 대상별 죽고 싶을 만큼 힘들었던 경험의 원인 비교 .....	50
그림 5. 대상별 자살예방교육에 도움이 되는 교육내용 비교 .....	52
그림 6. 대상별 도움이 되는 자살예방교육 내용 비교 .....	78
그림 7. 중·고등학교 일반청소년과 자살시도경험 청소년의 교육 요구내용 비교 .....	79
그림 8. 학교급별 청소년 자살예방교육 모형 .....	85

# I. 서론

## 1. 연구의 목적과 필요성

우리나라에서 청소년 자살은 2009년 이후 청소년 사망원인 1위를 차지하였고 2014년에는 2위로 낮아지긴 했으나, 아직도 심각한 사회문제로 대두되고 있다. 청소년건강행태 온라인조사(질병관리본부, 2015)에 의하면, 중1~고3 청소년의 스트레스 인지율은 35.4%이며 이 중 스트레스를 많이 느끼는 여학생은 41.7%로 남학생 29.6%보다 높았다. 고등학생(38.7%)이 중학생(31.6%)에 비해 높았고, 고학년일수록 높은 경향을 보였다. 또한 일상생활을 중단할 정도의 슬픔이나 절망감 등의 우울감을 경험한 적이 있는 경우는 전체 23.6%이고 이 중 여학생은 27.8%로 남학생 19.7%보다 높았으며, 고등학생(25.6%)이 중학생(21.2%)보다 높게 나타났다. 즉, 스트레스 인지, 우울감 경험은 여학생이 남학생보다 높고 고등학생이 중학생보다 높은 것으로 나타났다. 또한, 지난 1년간 심각하게 자살을 생각해본 적이 있다고 응답한 학생이 11.7%이며, 학교급에 따라서는 중학교 11.7%, 고등학교 11.6%로 나타났다. 이 중 자살을 계획해 본 적이 있는 학생은 3.8%이며, 자살을 실제 시도한 적이 있는 학생은 전체의 2.4%로 나타났다.

통계청의 사회조사(2015) 결과에서도 보면, 2014년 기준으로 13~24세 청소년 중 7.9%가 자살을 생각해 보았다. 자살하고 싶었던 주된 이유로는 13~19세 청소년의 경우 '성적 및 진학문제(39.3%)', '경제적 어려움(19.5%)' 순이었고, 20~24세 청소년의 경우 '직장문제(20.1%)'와 '경제적 어려움(20.0%)' 순으로 나타났다.

한국건강증진재단(2013)에서 OECD 31개 국가를 대상으로 10~24세 청소년의 자살 사망률을 분석한 결과에 따르면, 우리나라는 2000년에서 2010년 사이 자살사망률의 증가율이 칠레 다음으로 높은 수준을 보여주고 있다(김기현 외, 2013). 공식적으로 보고된 통계치가 대부분은 과소 추정치임을 고려했을 때(J.J. McWhirter 외, 2003, 이승연, 2007 재인용), 실제 자살의 문제는 이보다 훨씬 더 심각하다고 할 수 있다(이승연, 2007).

청소년기는 신체적·심리적으로 급격한 변화를 겪는 시기이다. 이러한 발달적 변화 과정에서 청소년기의 자살생각이나 자살시도가 사망으로 바로 이어지는 비율이 낮다 할지라도 그 가능성은 크며, 성장 과정을 통해 언제든지 표출될 수 있다(김현순, 김병석, 2008). 또한 정말 죽

고자 하는 의지가 없더라도 충동적으로 혹은 도움을 요청하려는 목적으로 자살을 시도하는 경우가 많아(신민섭, 박광배, 오경자 1991; 최병목, 2002), 청소년들이 일시적인 자살충동이나 위기상황을 극복할 수 있도록 돕기 위한 적극적인 예방이 강력하게 요구된다.

실제로 청소년 자살률이 급격히 상승하고, 자살이 청소년 사망원인 1위로 오랫동안 지속함에 따라 심각성을 인식한 정부나 실천현장, 학계 등에서 수년간 자살을 예방하기 위한 다양한 연구와 정책을 마련하여 시행해 왔다. 정부 차원에서는 '자살예방 5개년 종합대책'이 2005년 처음 마련된 이래 2016년 2월에는 '제3차 정신건강종합대책'이 발표되었다. 정부는 2011년 '자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률'을 제정하고 시행령에 자살예방 상담·교육 기관으로 공공기관 외에도 학교를 실시기관에 포함하는 등 자살에 대한 적극적 예방정책을 추진하고 있다. 또한, 자살예방센터나 정신건강증진센터, 청소년 상담복지센터 등의 인프라를 확장하고 자살예방교육 프로그램개발 및 사업도 지원했다. 그러나 청소년 자살예방과 관련된 정부의 정책은 보건복지부, 여성가족부, 교육부 등 여러 부처에 걸쳐 분산되어 있고 전달체계나 관련 인프라도 아직 미흡하며 예산도 부족한 상태이다. 이러한 청소년 자살예방을 위한 다양한 노력에도 불구하고 전국 청소년 자살예방 관련 기관들에서 시행 중인 자살예방교육 및 프로그램 효과는 평균 34.1%만이 긍정적으로 평가하고 있는 것으로 나타났다(김기현 외, 2013). 따라서 이제는 청소년 자살예방에 대한 실천적 방안 모색이 매우 중요한 시점이라고 할 수 있다.

그동안 민간 및 학계에서도 자살예방과 상담개입, 자살 사후개입에 관한 연구가 꾸준히 진행됐다. 그러나 연구의 대부분은 청소년 자살 생각에 영향을 미치는 요인 또는 특성들을 분석한 것이었고(이승연, 2007), 이에 비해 자살예방이나 개입, 사후개입 관련한 프로그램은 상대적으로 적은 편이었다. 더욱이 청소년 자살예방교육과 관련한 연구는 더 미흡한 실정이다(손국정, 2008).

또한, 지금까지 진행되어 온 자살 관련 프로그램들은 자살과 관련된 개인적인 경험들을 중요하게 다루고 있고 자살 관련 고위험군을 대상으로 실시되기 때문에 일반 청소년들에게는 접근성이 먼 것이 사실이다(이귀숙, 김은영, 장은희, 2015). 그리고 일반 학생들을 대상으로 이루어지는 학급 단위의 자살예방교육은 사회적으로 '자살'이라는 용어가 금기시되는 사회적 풍토로 인해 자살에 대한 직접적이고 적극적인 내용을 담기보다는 보편적인 생명존중과 관련된 문화조성에 관해 다루고 있는 비중이 높아 보인다(이종익, 오승근, 2014). 실제 자살예방교육이나 프로그램을 진행하는 실천현장 전문가들은 청소년 대상의 교육 시 자살이라는 용어는 거의 드러내지 않고 생명존중에 관한 내용을 표면화하고 마무리 즈음에 살짝 비치는 정도라고 말한다. 또한 청소년의 발달단계별로 자살예방교육 프로그램이 개발되어 있지 않기 때문에 학년이 올라가도 같은 내용의 교육을 경험하게 되는 경우도 허다하다고 한다. 이러한 내용의 교육으로는 자살생각을 잠재적으로 가지고 있는 일반 청소년이 충동적으로 행동으로 옮기려고 할 때

큰 도움이 되지 않을 뿐만 아니라 교육의 효과도 반감될 수 있다.

청소년들이 대부분의 시간을 보내고 있는 학교 현장에서 발달적 특성을 고려하여 직접적이고 적극적인 내용을 포함한 자살예방교육을 실효성 있게 시행하는 것은 청소년 자살예방 차원에서 매우 중요하리라 본다. 그러나, 국가 차원의 법과 다양한 종합대책이 마련되어 있지만, 청소년 자살률이 줄어들지 않고 있는 상황에서 아직 그 효과를 기대하기는 이르고, 더욱이 학교에서의 자살예방교육 운영 실태를 고려하면 실효성 면에서도 우려되는 바가 크다. 이는 학교의 자살예방교육이 의무화되어 있음에도 불구하고 대부분의 학교가 일회성의 대단위 특강이나 방송교육 등 형식적으로 실시하고 있는 경우가 많고, 청소년의 발달단계별 특성에 따라 활용할 수 있는 구조화된 자살예방교육 프로그램도 부족하기 때문이다. 이러한 문제점을 해결하기 위해서는 먼저 청소년의 발달단계에 따른 자살예방교육 프로그램 개발이 가장 중요하고, 다음은 학교에서의 자살예방교육 프로그램이 실효성 있게 운영되고 효과를 평가하여 경험적으로 검증된 교육프로그램이 될 수 있도록 하는 것이 필요할 것이다.

따라서, 본 연구에서는 청소년 자살예방교육의 실효성을 높이기 위해 발달적 차원에서 초·중·고 학교급별 자살예방교육에 포함되어야 할 내용을 탐색하고 이를 반영한 청소년 자살예방교육의 발달적 모형을 개발하고자 한다. 그리고 무엇보다도 청소년 자살예방교육이 효과성을 검증받고 경험적 증거기반 프로그램으로 자리잡기 위해서는 학교에서의 자살예방프로그램이 실효성있게 추진되어야 하므로 청소년 자살예방교육의 실천적 방안도 함께 모색해 보고자 한다. 이를 위해, 학계 및 현장 전문가 대상으로 자문회의를 개최하고, 중고등학교 학생들을 대상으로 자살예방교육 관련 실태조사를 하고자 한다.

## 2. 연구 과제

본 연구의 과제는 다음과 같다.

첫째, 최근까지 이루어진 청소년 자살예방 관련 교육이나 프로그램들을 검토하고, 그 내용을 분석한다.

둘째, 학계 및 현장 전문가 포커스그룹 인터뷰(FGI)와 청소년 실태조사를 하고 청소년 자살예방교육에 대한 시사점을 도출한다.

셋째, 청소년의 발달적 차원에서 실효성 있는 청소년 자살예방교육 모형을 개발하고 실천방안을 모색한다.

## II. 이론적 배경

### 1. 청소년 자살의 정의

자살(suicide)이란 스스로 자기 생명을 끊는 행위로서 sui(자기 자신)와 caedo(죽인다)라는 단어에서 어원을 찾을 수 있다. 세계보건기구(WHO)에서는 자살을 '치명적인 결과를 초래하는 자해 행위'라고 정의하고 있으며, 자해행위란 '어느 정도의 자살의도를 가지고 그 동기를 인지 하면서 자기 자신에게 가한 상해'라고 하였다. 통계청에서도 자살의 사망원인을 분류할 때 '고 의적 자해(자살)'이라는 명칭을 사용하고 있다. 많은 학자는 '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 및 현장 전문가들은 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). 따라서 청소년의 자살 행동은 자살하려는 의도나 의지를 강조하기보다는 청소년에게 가해진 영향요인들의 상호작용 과정의 개념으로 이해할 필요가 있다.

청소년의 자살은 자살생각, 자살시도, 그리고 죽음에 이르는 자살이라는 적어도 3가지 유형의 행동을 포함하고 있다고 가정하거나(Sandin et al., 1998, 지승희, 구분용 외, 2007 재인용), 또는 자살생각(suicidal ideation), 자살계획(suicidal plan), 자살시도(suicidal attempt), 자살사망(suicidal completion)의 4가지 차원으로 보기도 한다(Reynolds, 1998). 자살생각은 자살에 대한 계획과 자살시도보다 먼저 나타난다(Kessler et al., 1999). Carlson과 Cantwell(1982)에 의하면 자살생각이 심각했던 사람들의 42%와 경미했던 사람의 34%가 후에 자살을 시도하였으나, 자살생각을 전혀 가지고 있지 않았던 집단에서는 단 한명도 자살시도를 하지 않은 것으로 나타

났다. 따라서 자살생각이 반드시 자살시도와 자살사망으로 이어진다고 할 수는 없지만 자살생각은 자살시도의 중요한 예측지표가 되며, 자살생각을 감소시킴으로써 자살시도를 예방할 수 있다(Beck, 1979; Simon & Murphy, 1985)

자살생각이란 자살에 대한 생각, 계획 등 사고적 측면에 초점을 두는 반면, 자살시도는 구체적인 행동으로 표현된 경우이다. 자살시도는 죽음에 이르기 위해 고의적으로 자신에게 고통을 주는 행동이며, 이 행동의 의도는 개인마다 자살시도에 대한 개념이 달라서 정확하게 정의하기는 어렵지만 종종 생을 끝내기보다는 '도움을 청하는 외침'으로 자신의 생활을 바꾸거나 자신 주위의 중요한 사람을 변화시키기 위해서 행해지는 경우가 많다. 따라서 자살로 인한 사망과는 근본적으로 다른 목적이 있기도 하다(지승희, 구본용 외, 2007).

자살사망이 자살 관련 행동에 따른 결과가 명백한 죽음으로 드러나는 데 비해, 자살시도는 자살사망과 달리 정식으로 보고되지 않기 때문에 정확한 수치를 알기 어렵지만, 자살사망보다 훨씬 높은 비율인 8배(Cohen, Spirito, & Brown, 1996), 심지어 50배~200배에 이를 것으로 추정되기도 한다(Hawton, 1986). 자살시도는 자살사망보다 일반적으로 나타나는 현상이지만, 자살사망으로 이끄는 가장 위험한 요인(Moscicki, 2001)이며 정서적 스트레스의 중요한 지표이다(Nordentoft et al., 1993; Harris & Barraclough, 1997; Neeleman et al., 1998; Kessler et al., 1999).

## 2. 청소년기 발달과 자살의 특성

청소년기는 급격한 신체적·인지적·심리적 변화와 함께 자신에게 부여되는 인지·정서·행동상의 발달과업을 수행해야 하는 과제를 안고 있다. 또한 성인기로 전환되는 과정에서 내·외적 스트레스가 많아지고 정서적으로 불안정해지기 쉽다. 청소년기 초기는 아동기적 특성을 더 많이 보여 부모에 대한 심리적 의존이 중기나 후기 청소년에 비해 더 큰 반면, 중기 이후로 갈수록 청소년의 자율성과 자아의 기능이 더 강화되고 또래집단에 대한 의존이 더 커지면서 부모로부터의 심리적 독립이 더 많이 이루어진다(홍세희, 박언하, 홍혜영, 2006, 정소희, 2016 재인용). 이러한 청소년기는 발달특성상 의존에서 독립의 이행과정에 있으므로 정체성의 위기를 경험하게 되고, 급격하게 발달하는 신체에 비해 심리, 정서, 인지적 발달이 미숙해서 가정 및 학교환경 스트레스, 사회적 관계로 인한 우울감과 미래에 대한 불안감 등에 적절히 대처하는 능력이 취약하다(강성욱, 2010).

청소년건강행태 온라인조사(질병관리본부, 2015)에 의하면, 중1~고3 청소년들의 스트레스 인지율은 35.4%이며 우울감을 경험한 적이 있는 경우는 23.6%로 나타났다. 특히 스트레스 인지,

우울감 경험은 여학생이 남학생보다 높고 고등학생이 중학생보다 높은 것으로 나타났다. 이현진 외(2003)는 초등학교 저학년의 5%, 아동·청소년의 10~20%에서 우울을 경험한다고 하였다.

이처럼 사춘기가 시작되는 초등학교 고학년과 청소년의 대부분을 차지하고 있는 중·고등학교 청소년들은 청소년기 정체성의 위기와 스트레스를 경험한다. 초기 청소년기에 있는 초등학교 고학년 시기의 아동은 저학년 시기에 비해 신장과 체중의 변화 범위가 넓고 지능에서도 객관성과 논리성, 추리력 등의 사고 능력이 급상승한다(문정운, 2004). 그러나 생애발달 단계상 미성숙한 단계로 급격한 신체적 변화, 정서적 불안정, 성취해야 할 발달과업으로 인해 많은 심리적 문제들이 발생할 가능성이 높고 혼란기를 겪게 되어 우울에 이르게 될 가능성이 높다(최미선, 2012). 이선미(2014)가 초등학교 4, 5, 6학년을 대상으로 한 연구에서는 우울이 부모의 양육태도, 집단따돌림 피해, 학교생활 적응도 및 사회적 지지에 의해 영향을 받고 자살생각에 직접적인 효과를 미치는 것으로 나타났다.

중학생은 사회에서나 가정에서 행동과 규범 준수에 대하여 초등학생 시절까지와는 다른 기대와 책임을 부여받게 된다. 가정에서는 부모에게 독립하고 자율성을 획득하려는 욕구가 생기고 이로 인해 갈등이 증가한다. 정서적으로는 급격하게 발달하는데 비해 인지적인 면이 미숙하기 때문에 급격한 스트레스 상황에서 충동적인 문제해결과 자살을 시도할 위험이 높다(임수영, 1996). 최근에는 '중2병'이라는 용어가 통용될 정도로 중학생의 사회성과 도덕성 등이 사회적 이슈가 되고 있으며 이 시기에 대한 다양한 개입이 필요하다는 인식이 공감을 얻고 있다(소수연, 김승윤, 유준호, 지수연, 2014).

고등학생은 발달단계상 중학생보다 자신의 정체성에 대한 고민과 환경으로부터의 부담으로 인한 갈등이 집중되어 나타나는 시기이다(박병금, 2006). 이에 고등학생의 정신건강은 중학생에 비해 더 우울하고 불안수준이 높아질 수 있는데, 이는 자신의 정체성 확립과 관계된 심리적 고민뿐만 아니라 대학입시에 대한 압박감과 학업성취에 대한 부담감이 커지는 시기에 있기 때문이다(차미영, 2010) 이라고 볼 수 있다. 특히 우리나라의 고등학생들은 학업의 어려움으로 자살을 생각하는 것으로 나타났으며(박재연, 정익중, 2010), 이러한 스트레스를 감당하지 못할 경우 충동적으로 극단적인 생각에 빠져들 수도 있다.

이러한 청소년기의 발달적 특징이 청소년의 자살위기에 작용하여 성인의 자살과는 다른 독특한 특성들을 나타내는데, 이러한 특성을 정리해보면 다음과 같다.

첫째, 청소년 자살은 정신질환으로 인한 경우보다 가족이나 친구관계에서 느끼는 분노, 좌절 등 심리적 스트레스나 위기감으로 인해 유발될 수 있다(박재연, 2010). 성인의 경우 우울증이나 정신분열증 등의 정신질환으로 인해 자살을 시도하는 경우가 많지만, 청소년 자살은 정신과적 질환으로만 설명될 수 없다(Sheidman, 1987). Kashani & Simonds(1979)는 103명의 아동을 조사한 연구에서 18%의 아동이 우울증상을 보였으나 임상적 진단에 따른 우울증은 1.9%



였다고 보고하였다. 이러한 현상은 아동 및 청소년기 우울의 특성이 성인과는 달리 발달단계 상 나타나는 가변적 우울증인 경우가 많다는 것으로 설명할 수 있다(우선유, 1999 재인용). 평소 잘 기능하던 청소년들도 갑작스러운 스트레스나 어려움을 피하려는 충동적 욕구나 남을 조종하려는 의도와 자신에게 부당하게 대했다고 생각하는 가족이나 친구들에 대한 보복 등이 자살의 동기가 될 수 있다(Glaser, 1981). 청소년 자살의 개인 심리적 원인은 대체로 사춘기의 불안으로 집약되는데, 정상 청소년일지라도 정서적으로 불안한 사춘기는 외부의 자극과 변화에 민감하여, 그에 대한 반응도 성인보다 거칠다.

둘째, 청소년 자살은 대부분이 사전계획 없이 시도되며 충동적으로 일어나는 경우가 많다. 청소년들은 성인들이 충분히 납득할 수 없는 사소한 이유로도 충동적으로 자살을 시도할 수 있다. 청소년기에는 성취해야 할 과업이 많은데 비해 인지적으로 미성숙하면서 충동성이 매우 높기 때문에 한 순간의 우울한 기분에 의해 충동적으로 자살 시도를 할 위험이 높아(신민섭 외, 1990; 고재홍, 윤경란, 2007), 언제라도 행동으로 옮길 가능성이 크다. 자살을 시도한 청소년들을 대상으로 조사한 결과 대다수가 사전 계획 없이 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). 이길홍(1989)은 청소년기는 매우 불안정한 시기이므로 사소한 자극이나 자기감동에 대해 자살이라는 극단적이고 충동적인 방식으로 문제를 해결하려 하므로 성인들이 납득할 수 없는 이유들로 자살을 시도할 수 있다고 설명하면서 청소년 자살의 특징이 청소년기의 심리적 특징인 충동성과 관련이 있음을 설명하였다.

셋째, 청소년 자살은 자살의도를 갖고 행동에 옮기는 경우 중 실제로 자살을 하게 되는 경우는 일부분이다. 청소년 자살 동기는 ① 진정으로 살 의욕과 동기를 상실한 경우, ② 극도로 좌절되고 낙담한 상태에서 도움을 청하고 관심을 끄는 하나의 방편으로서 자살기도를 하는 경우, ③ 이 두 가지가 서로 혼합된 경우 등으로 나눌 수 있다. 청소년들의 자살은 첫 번째 경우보다 두 번째와 세 번째가 더 많이 관찰되는 경우라 하겠다(지승희, 구본용 외, 2007). Hawton (1986)은 자살을 시도한 청소년 중 재시도한 청소년은 10%에 불과하며, 나머지 90%는 다시 자살을 시도하지 않았고 자살시도를 한 대부분의 청소년이 1개월 정도가 지나면 정상적인 기능을 회복하게 된다고 보고하였다. 이는 청소년들이 최종목표로서 자살을 선택하기보다는 단지 자신의 괴로운 현실에서 도피하기 위한 일시적 수단으로 선택하는 것일 수 있다(고재홍, 윤경란, 2007). 또한 삶에 대한 완전한 포기 보다는 가정과 사회에 도움을 요청하는 행동으로서(하상훈, 2000; Mann, et al., 2005), 대처능력이나 사회적 자원정보가 부족한 청소년들이 도움을 구하기 위해 사용하는 부적응적인 대처방법 중 하나라고 할 수 있다(배주미 외, 2010).

넷째, 청소년 자살은 다른 연령층에 비해 자신의 내적 동기보다 외적 요인에 영향을 받기 쉬워 모방자살이나 동반자살을 시도하는 경우가 성인들보다 더 많다(오승근, 2006). 청소년기

에는 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 외부 요인의 영향에 취약하도록 이끄는데 청소년들은 존경하는 인사나 주변인의 자살에 쉽게 영향을 받는다(Leenaars et al., 2001). 실제 청소년들은 유명인의 자살이 하나의 기폭제가 되어 심리적 불행감에서 벗어날 수 있는 일은 그들과 동일시하거나 동조하는 것이라고 믿는 규범동조가 자살사고를 유발해 결국 모방자살에 이르게 되며(남순현, 2008), 평소 유대관계가 깊었던 또래와 동반자살을 시도하는 경향을 보이기도 한다(남민, 1997). 청소년의 모방자살이나 동반자살에 대한 기사는 최근 몇 년 동안만 보더라도 끊임없이 언론에 보도되고 있다(조선일보, 2010.8.16; 헤럴드경제, 2010.8.17; 연합뉴스, 2011.12.30; 연합뉴스, 2012.10.31; 뉴시스, 2015.11.11; 헤럴드경제, 2016.7.14 등).

이상의 연구결과들을 요약해 보면, 청소년의 자살은 청소년기의 발달적 특성과 밀접하게 관련되어 있음을 알 수 있다. 따라서 청소년의 자살을 예방하기 위해서는 자살 위험과 맞물릴 수 있는 청소년의 발달적 특징에 대한 이해를 제고할 필요가 있다. 그리고 청소년들은 스트레스나 위기를 해결하기 위해 다양한 시도를 하게 되며 자살이 하나의 방법으로 선택될 수도 있으므로(박영숙, 2009) 청소년들의 자살 예방을 위해서는 청소년들이 당면한 스트레스에 대한 효과적 대처방안을 교육할 필요가 있다. 더구나 청소년의 자살 행동은 청소년 본인뿐 아니라 주변인의 정신건강에도 악영향을 미치게 되며 사회적 기능 저하 등의 장기적 영향을 미치게 된다(박재연, 2010). 따라서 청소년들의 자살 위험을 예방하는 방법을 모색하는 것은 매우 중요하다.

### 3. 청소년 자살의 실태

자살은 사회적으로 많은 손실을 주게 되는데, 건강보험공단(2014)이 추계한 자료에 의하면, 자살로 인한 사회적 비용은 약 6.5조원이며, 이 중 20~40대의 손실 비용이 80%(5.2조원)를 차지한다고 보고하였다(관계부처 합동, 2016).

통계청 사망원인 통계(2015)에 의하면, 2014년 기준으로 우리나라 전체 자살사망자 수는 13,836명으로, 자살사망률이 인구 10만 명당 27.3명으로 나타났다. 이는 우리나라 자살률이 OECD 회원국 평균인 12.0명보다 2배 이상으로 가장 높은 수준이며, 2003년 이후 12년간 OECD 국가 중 자살률 1위를 차지하고 있다(관계부처 합동, 2016).

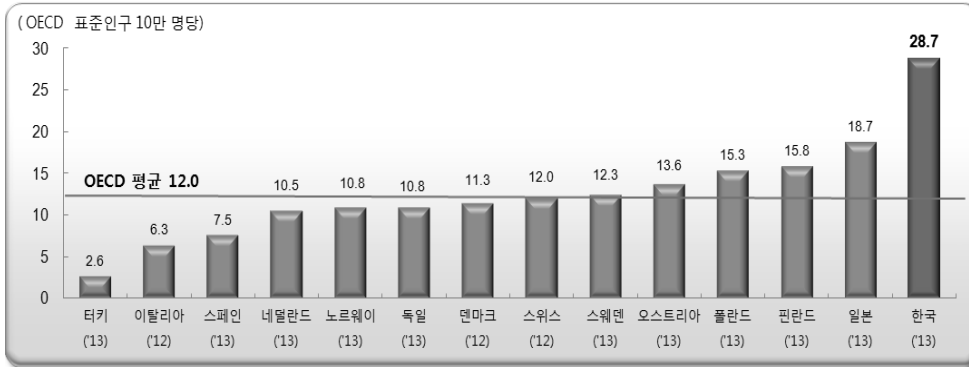


그림 1. OECD 회원 국가 자살률 비교

\* 출처:OECD,STAT, Health Status Data(2015. 9), Statistics and Indicators for 34 countries

\* OECD 기준인구로 연령구조 차이 제거한 표준화 사망률(28.7명)이므로 통계청 자살률(27.3명)과 차이가 있음

그림 2에서 보는 바와 같이 연령별 자살률 추이를 살펴 보면, 2014년 기준으로 10~19세는 10만 명당 4.5명, 20~64세는 10만 명당 29.8명으로 나타났으며, 65세 이상 노인 자살률은 10만 명당 55.5명으로 전체 자살률의 2배 이상인 것으로 나타났다. 대부분 국가에서 전체 자살사망률 보다 청소년 자살사망률이 낮게 나타나고 있는데(김기현, 2013), 우리나라 역시 이러한 경향을 보이고 있다. 자살은 연중 3월(10.8%)과 4월(9.8%)에 가장 많이 발생하였지만, 3월부터 9월까지의 다른 달에 비해 자살비율이 지속적으로 높게 나타났다.

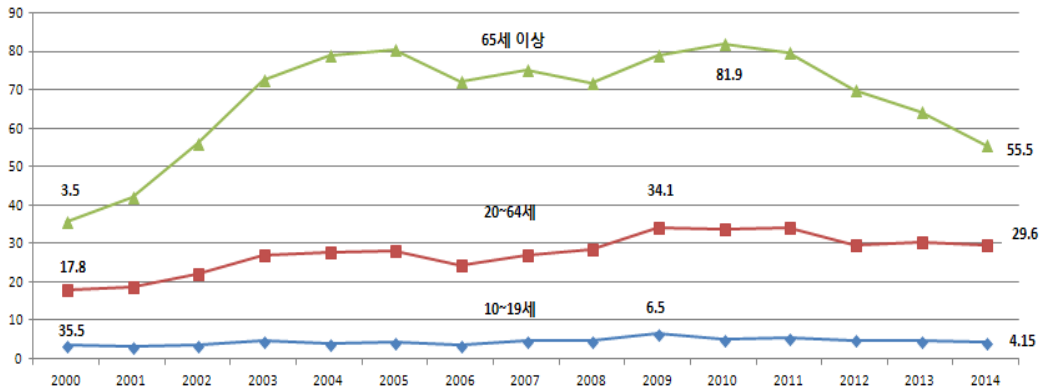


그림 2. 연령별 자살률 추이(2000년~2014년, 명/인구 10만 명당)

2014년 기준으로 자살은 악성신생물(암), 심장질환, 뇌혈관질환에 이어 사망원인 4위를 기록하고 있다. 사망원인 순위를 살펴 본 결과, 10년 전인 2004년에는 악성신생물(암), 뇌혈관 질환, 심장질환, 당뇨병에 이어 고의적 자해(자살)이 5위로 나타났으나, 2014년에는 자살이 사망

원인 5위에서 4위로 상승한 것으로 나타나 우리나라의 자살위험이 이전보다 증가하였음을 알 수 있다.

표 1. 사망원인 순위 추이(2004년~2014년)

(단위 : 인구 10만 명당, %)

순위	2004년		2013년		2014년		'04 순위대비	'13 순위대비
	사망원인	사망률	사망원인	사망률	사망원인	사망률		
1	악성신생물	132.6	악성신생물	149.0	악성신생물	150.9	-	-
2	뇌혈관 질환	70.1	뇌혈관 질환	50.3	심장 질환	52.4	↑	↑
3	심장 질환	36.7	심장 질환	50.2	뇌혈관 질환	48.2	↓	↓
4	당뇨병	24.2	고의적 자해(자살)	28.5	고의적 자해(자살)	27.3	↑	-
5	고의적 자해(자살)	23.7	당뇨병	21.5	폐렴	23.7	↑	↑
6	간 질환	19.0	폐렴	21.4	당뇨병	20.7	↓	↓
7	만성하기도 질환	17.3	만성하기도 질환	14.0	만성 하기도 질환	14.1	-	-
8	운수사고	17.1	간질환	13.2	간 질환	13.1	↓	-
9	고혈압성 질환	10.4	운수사고	11.9	운수 사고	11.2	↓	-
10	폐렴	7.1	고혈압성 질환	9.4	고혈압성 질환	10.0	↓	-

연령별 사망원인 1순위는 1~9세 및 40세 이상은 악성신생물(암) 이었고, 10대는 운수사고가, 20대와 30대는 고의적 자해(자살)인 것으로 나타났다. 그러나, 자살은 10대와 40대, 50대에서 사망원인 2위로 기록되었다(표 2 참조). 결과적으로 10대에서 50대까지에서는 자살로 인한 사망이 사망원인 1, 2위를 점하고 있는 것으로 나타났다.

표 2. 연령별 3대 사망원인 구성비 및 사망률(2014년)

(단위 : %, 인구 10만 명당)

연령 (세)	1위			2위			3위		
	사망원인	구성비	사망률	사망원인	구성비	사망률	사망률	구성비	사망률
1-9	악성신생물	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 자해(자살)	24.7	4.5	악성신생물	14.3	2.6
20-29	고의적 자해(자살)	45.5	17.8	운수 사고	15.4	6.0	악성신생물	10.6	4.1
30-39	고의적 자해(자살)	36.9	27.9	악성신생물	19.5	14.7	운수 사고	7.8	5.9
40-49	악성신생물	29.3	48.6	고의적 자해(자살)	19.5	32.4	간 질환	7.9	13.2
50-59	악성신생물	38.8	144.6	고의적 자해(자살)	9.8	36.4	심장 질환	7.9	29.3
60-69	악성신생물	44.1	344.4	심장 질환	8.6	67.1	뇌혈관 질환	7.7	59.8
70-79	악성신생물	35.1	827.1	뇌혈관 질환	10.5	248.5	심장 질환	9.9	234.6
80이상	악성신생물	17.3	1,490.8	심장 질환	11.9	1,027.2	뇌혈관 질환	10.8	925.1

청소년 자살은 10대에서 2009년 이후 연속 1위였다가 2014년에는 2위를 나타냈다. 9~24세 청소년의 경우는 2013년 고의적 자해(자살)로 인한 사망률이 인구 10만 명당 7.8명으로 10년 전인 2003년 7.4명에 비해 다소 증가한 수치로 나타났다. 2013년 9~24세 청소년의 사망원인은 고의적 자해(자살)가 가장 많아 1위였으며, 다음은 운수사고, 악성신생물(암) 순으로 나타났다.

한편, OECD 주요 8개 회원국을 대상으로 1990년에서 2010년까지 10세~24세 청소년 자살사망률의 성별 차이를 분석한 한국청소년정책연구원(2013)에 따르면, OECD 회원국가 전체적으로 남녀 모두 자살사망률이 감소했지만, 우리나라는 남녀 모두 청소년 자살사망률이 증가한 것으로 나타났다. 남녀별 증가율을 보면 우리나라 여자청소년은 2.18배, 남자청소년은 1.30배로 여자청소년의 자살사망률이 더 증가한 것으로 나타났다. 이에 따라 2012년 OECD 전체 성별 자살사망률과 우리나라 남자 청소년의 자살사망률 간에 큰 차이(OECD 9.5명, 한국 10.0명)는 없으나 여자 청소년의 자살사망률은 큰 차이(OECD 2.5명, 한국 8.7명)를 보여주고 있다. 이러한 결과는 여자 청소년의 자살사망률 증가에 대한 경각심을 불러일으킨다.

청소년건강행태온라인조사(질병관리본부, 2015)에 의하면, 지난 1년간 심각하게 자살을 생각 해본 적이 있다고 응답한 학생이 11.7%이며, 이 중 남학생은 9.6%, 여학생은 13.9%로 여학생의 자살생각 비율이 더 높게 나타났다. 학교급에 따라서는 중학교 11.7%, 고등학교 11.6%로 중학생의 자살생각 비율이 근소한 차이로 높았다. 이 중 자살을 계획해 본 적이 있는 학생은 3.8%로, 남학생 3.6%, 여학생 4.1%였다. 학교급별로는 중학교 4.1%, 고등학교 3.6%로 자살계획 역시 중학생이 더 높았다. 일 년 동안 자살을 실제 시도한 적이 있는 학생은 전체의 2.4%이며 남학생 2.0%, 여학생 3.0%로 여학생이 남학생보다 자살시도율이 더 높게 나타났다. 학교급별로도 2.8%를 보인 중학생이 2.1%로 나타난 고등학생보다 높았다. 그러나, 자살시도자의 자살 시도 후 병원치료 경험률을 보면, 전체 16.7% 중 남학생이 24.4%, 여학생이 11.1%로 나타났다. 이는 남학생의 자살행동이 여학생보다 치명적인 자살방법을 사용하는 경향이 있다는 많은 연구결과와도 일치하는 것으로 유추 해석될 수 있다고 본다.

통계청의 「사회조사」(2015) 결과를 살펴보면, 2014년 기준으로 13세~24세 청소년은 주로 공부(35.3%), 직업(25.6%)에 대해 고민하는 것으로 나타났다. 연령대별로 보면, 13~19세 청소년은 성적이나 적성을 포함한 공부문제(49.5%)로, 20~24세 후기 청소년은 직업문제(45.6%)에 대해 가장 많이 고민하였다. 자살충동 여부와 관련한 질문에는 13세~24세 청소년 중 7.9%가 지난 1년 동안 '한 번이라도 자살하고 싶다는 생각을 해 본 적이 있다'고 응답하였다. 자살충동 원인에 대해 성적 및 진학문제 때문이라는 응답이 27.3%로 가장 높았으며, 경제적 어려움 19.7%, 외로움·고독 12.4%, 가정불화 10.2% 순으로 나타났다. 13~19세 청소년은 성적 및 진학문제 39.3%, 경제적 어려움 19.5%, 가정불화 10.5% 순이었고, 20~24세 후기 청소년의 경우는 직장문제 20.1%, 경제적 어려움 20.0%, 외로움·고독 16.4% 순으로 나타났다. 전반적으로

볼 때 10대 청소년은 성적이나 진학문제가, 20대 청소년은 직장문제와 경제적 어려움이 자살 충동의 주된 원인임을 알 수 있다.

표 3. 청소년의 자살에 대한 충동 여부 및 이유

(단위:%)

		있다	자살하고 싶었던 주된 이유						
			경제적 어려움	이성 문제	직장 문제	외로움, 고독	가정 불화	성적, 진학문제	기타
연도	2014년	7.9	19.7	6.4	8.5	12.4	10.2	27.3	15.5
연령	13~19세	8.0	19.5	5.1	0.8	9.8	10.5	39.3	15.1
	20~24세	7.6	20.0	8.5	20.1	16.4	9.7	9.2	16.1

\* 출처: 통계청(2015), 「사회조사」

\* 주: 1) 지난 1년 동안 자살 충동이 있었던 사람의 자살하고 싶었던 이유

2) '질한 장애', '친구불화' 포함

이상의 조사 결과를 보면, 우리나라 청소년의 자살 문제가 일부 소수의 문제가 아니라 국가 차원에서 적극적인 예방 대책이 마련되어야 하는 중요한 사회문제임을 드러내고 있다. 좀 더 구체적으로 살펴보면, 여자청소년의 자살생각이나 시도 행동이 남자청소년에 비해 더 심각하며, 국제 비교를 통해서도 우리나라 여자청소년의 자살률이 상대적으로 더 높게 나타나 여자 청소년의 자살 행동에 대한 적극적 대책이 마련될 필요가 있음을 알 수 있다. 또한 자살생각, 자살계획, 자살시도가 중학생이 고등학생보다 더 심각한 것으로 나타나 중학생의 자살예방을 보다 강화해야함을 알 수 있다. 이 외에도 학업 성적이나 직업문제 등 연령마다 당면한 문제로 인한 스트레스가 가장 심각한 자살충동의 원인으로 보고되고 있어 이러한 당면문제를 해결하기 위해 개인적, 사회적 대처역량 강화방안이 마련되어야 할 것이다. 그리고 궁극적으로 청소년 자살예방을 위한 체계적이고 효과적인 국가정책이나 전략이 수립·시행되어야 할 것이다.

#### 4. 청소년 자살에 영향을 미치는 요인

청소년의 자살에 영향을 미치는 요인에 대한 선행연구들을 보면 크게 위험요인과 보호요인, 또는 개인요인과 환경요인으로 구분하여 살펴보고 있다. 위험요인이란 개인을 둘러싸고 있는 내·외적 환경이나 개인의 특성 중 발달상에 부적의 영향을 미치며(심미영, 김교현, 2005) 청소년의 자살 위험을 증가시키는 요인을 말하고, 보호요인은 위험요인의 영향을 완충하거나 억

제하는 요인을 말한다. 개인요인은 자살관련 심리사회적 변인 중 개인적 특성과 경험에 관한 내용을 말하며, 환경적 요인은 가정, 또래 및 학교, 사회로 구분하여 자살에 영향을 미치는 요인을 일컫는다.

본 연구에서는 크게 위험요인과 보호요인으로 구분하고, 그 틀 안에서 각각 개인요인과 환경요인을 세분화하여 살펴보기로 하겠다.

## 가. 위험요인

### 1) 개인요인

청소년의 자살에 영향을 미치는 개인적 위험요인에는 과거 자살시도 경험, 우울, 무망감, 충동성 및 공격성, 학업스트레스, 음주 및 약물문제, 성 등이 있다.

먼저, 자살행동으로 인한 죽음을 가장 잘 예측할 수 있는 단일 요인은 과거의 자살시도 경험일 것이다(Diekstra, 1989). 자살을 시도한 남자 청소년의 1/5과 여자 청소년의 1/3이 과거 자살시도 경험이 있었으며(Shaffer, et al., 1988), 청소년 자살시도자 중 10%가 3개월 이내에 다시 자살을 시도한 것으로 나타났다(Spirito, et al., 1996). 김경미(2013)연구에서도 로지스틱 회귀분석 결과 과거 자살 행동 및 반복적 자해 행동이 현재 자살 행동에 가장 큰 영향력을 가지는 것으로 나타났다. 이와 같이 과거에 선택했던 자살행동은 언제든지 다시 표출될 수 있는 위험이 존재한다는 것을 알 수 있다.

둘째, 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 외(2003)와 Wagner & Zimmerman(2006)은 우울증이 있는 청소년이 우울증이 없는 경우보다 자살시도 위험이 더 높았다고 보고하였다. 문동규 외(2011)는 2000년부터 2010년까지의 선행연구를 바탕으로 청소년의 자살생각과 관련된 유발변인의 메타분석 연구를 통해 심리 유발변인군 중 자살생각과 관련하여 우울의 효과크기가 가장 큰 것으로 나타났다고 보고하였다. 또한 박영숙(2009)은 우울이 고등학생들의 학교 생활스트레스와 자살생각 사이에서 부분매개를 하는 것으로 보고하였다. 이와 같은 선행연구 결과들은 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).

셋째, 무망감이 청소년 자살생각과 정적 관계가 있는 것으로 보고되고 있다(윤미혜, 2014; 임인순, 2003; 정하나, 2010). 무망감은 '미래에 대한 부정적 생각, 즉 자신이나 어느 누구도 불

행이나 고통을 변화시키기 위하여 아무것도 할 수 없고 아무것도 이루어지지 않을 것이라는 신념'이다(White, 1989). 부정적 인지 과정의 지속이 우울과 자살생각으로 이끈다는 대표적인 인지매개이론에서는 부정적 정서에 해당하는 우울이 인지적 몰락의 하위개념인 무망감에 영향을 미친다고 보기도 하고(윤미혜, 2014), 반면에 무망감이 우울을 매개하여 자살에 영향을 미친다고도 본다(Hankin et al., 2001).

넷째, 자살 행동은 충동성(Evans & Smith, 1986)이나 공격성(Brent et al., 1994)과 관련이 있다. 자살을 시도한 많은 청소년이 충동적 성향이 높은 것으로 나타났는데(Apter et al., 1993; Askenazy et al., 2003), 이와 같이 충동성은 자살 시도의 주요 예측요인으로 이해된다. 또한 자살한 청소년들의 공격성 정도는 자살하지 않은 청소년들보다 현저히 높았으며(Brent, et al., 1994, 지승희, 구분용 외, 2007 재인용), 높은 공격성 수준은 자살 재발의 위험성을 높이는 것으로 알려져 있다(Stein, et al., 1998). 한편 충동성은 청소년의 적개심이나 공격성을 포함한 좌절, 분노와 반응하여 자살 관련 행동으로 이어지는 경향을 보였다(Beautrais, Joyce, & Mulder, 1999).

다섯째, 우리나라 중·고등학생들의 경우 학업과 관련된 스트레스를 가장 많이 받고 있는 것으로 나타났다(이경주, 1997; 김기환, 전명희, 2000; 김보영, 2008; 박재연, 2010). 청소년 자살생각에 영향을 미치는 변인에 대한 메타분석 결과 학업스트레스가 청소년의 자살생각에 미치는 영향이 큰 것으로 나타났다(김보영, 2008). 김은정(2002)의 연구에서는 학업 성취가 낮은 학생들의 자살위험성이 더 높은 것으로 나타났으며, 신문기사를 통해 청소년 자살원인을 분석한 결과 학업스트레스의 요인이 가장 많았고, 촉발사건으로는 성적비판이 가장 많은 것으로 나타났다(김기환, 전명희, 2000). O'Connor & 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. 문동규 외(2011)의 연구에서도 학업스트레스가 청소년의 자살생각과 중간정도의 효과크기가 있다고 보고하였다.

여섯째, 음주 및 약물문제 역시 청소년 자살행동의 주요 위험요인으로 밝혀지고 있다. 중고생을 대상으로 한 김현옥과 전미숙(2007)의 연구에서는 현재 음주자가 과거 음주자나 무음주자보다 자살계획률, 자살시도율이 모두 높은 것으로 조사되었다. Hawton과 Mckeown (1989)는 청소년 자살시도자 중 38%가 자살 시도 6시간 전에 음주했음을 밝혔으며, Brent 외(1988)의 연구에 의하면 청소년 자살자의 1/3 이상이 자살 당시에 약물에 중독되어 있었다. 김미경(2014)의 연구에서는 음주, 흡연, 폭력 중 한 가지도 경험하지 않은 경우에 비해 한 가지 행위를 경험한 청소년은 1.6배, 두 가지 행위를 동시에 경험한 청소년은 2.2배, 세 가지 행위를 동시 경험한 청소년은 4.0배 자살생각이 유의하게 높았다. 이처럼 약물사용은 감정조절이 어려



워져 부정적 감정을 극복해낼 능력이 감소하며 이성적 판단이 결여되어 자살시도를 하는데 중요한 역할을 하게 된다(김성이, 조학래, 노충래, 2004; McCabe et al., 2006).

일곱째, Watt & Sharp(2001)는 청소년들의 자살행동의 특징에는 성차가 있다고 하였다. 여자청소년이 남자청소년보다 더 자주 자살생각을 한다는 연구들이 있고(김순규, 2008; 송해선, 2014; 하연희, 2001; Beautrais et al., 2006; Lju & Tein, 2005 등), 여성의 자살 시도 비율이 남성보다 더 높은 것으로 보고되는 경우가 많다(임명원, 2000; 전영주, 이숙현, 2000). 반면, 실제 자살사망률은 대체로 남성이 더 높게 나타나고 있다(Hallfors et al., 2004; Murphy, 2000). 김기현 외(2013)의 연구에서도 여학생이 남학생보다 자살을 생각할 가능성이 1.7배 높게 나타났다. 이 결과는 선행연구들과 일치하는 것으로 실제 자살은 남학생이 많지만 자살에 대한 생각이나 시도는 여학생이 높게 나타나고 있다. 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.

## 2) 환경요인

Ayyash-Abdo(2002)는 청소년의 자살생각이나 자살시도에 가장 즉각적으로 영향을 미치는 환경요인으로 가족, 친구, 학교를 제시하였다. 따라서 청소년의 자살관련 자살행동에 영향을 미치는 위험적 환경요인을 가족, 또래 및 학교, 대중매체로 나누어 살펴보기로 한다.

첫째, 청소년 자살에 영향을 미치는 가족관련 요인으로는 가족구조의 변화와 부모-자녀간의 역기능적인 의사소통문제 등이다. 실제 자살자의 가족구조를 살펴본 결과 이혼가정에서 자살자가 많았으며(Wright, 1985, 김순규, 2008 재인용), 정유미(1997)의 연구에서도 계부모 가족일 수록 자살시도율이 높은 것으로 나타났다. 청소년 자살시도자들의 가족 간 의사소통의 질은 매우 낮으며(Michael, et al., 1995, 지승희, 구본용, 2007 재인용), 가족 구성원 간 갈등심화로 스트레스를 많이 받은 청소년들은 심각한 무기력감에 빠지고 결국 자살행동으로 이끌려 질 수 있다(전영주, 이숙현, 2000). 실제 자살시도를 고려했던 청소년이 그렇지 않은 청소년에 비해 부모 지지가 낮고 부모-자녀 간 갈등을 경험하였다(박재연, 2010). 또한 가정 폭력 역시 청소년의 자살과 밀접한 관련이 있으며(박경, 2005; 박병금, 2007; 박재연, 2010), 특히 청소년의 자살생각과 관련된 가족환경변인 중 학대피해경험과 가정스트레스가 가장 큰 효과크기를 가진 것으로 나타났다(문동규, 김영희, 2011). 이 외에도 친인척 등 주변인의 자살은 청소년의 자살생각 및 자살시도에 영향을 미치는 변수로 작용하고 있다(정익중 외, 2010).

둘째, 청소년기는 또래관계 속에서 친밀감을 형성하고 인정받고 싶어 하는 시기이다. 이때 또래친구들과 원만한 관계를 형성하지 못하는 청소년들은 소외감과 좌절감을 겪게 되고 결국

자기 안에 간혀 고립된 생각을 하므로 자살생각이 높아진다(홍나미, 1998)고 하였다. 또래친구들과의 갈등은 청소년들의 자살시도에 유의하게 관련되어 있으며(Kaltiala, et al, 1999, 이귀숙 외, 2015 재인용), 청소년의 자살생각 유발변인에 대한 메타분석 결과에 의하면 학교환경 유발변인군 중 친구관계스트레스와 학교생활스트레스가 가장 큰 효과크기를 가진 것으로 나타났다(문동규, 김영희, 2011). 결국 학교환경 변인 중 학업스트레스나 학업성적이 청소년의 자살생각에 영향을 미치는 것처럼 학교폭력이나 따돌림 경험 등은 청소년의 정서에 중요한 영향을 미칠 수 있다. 따돌림 피해 청소년은 우울이 높고 자살 행동을 선택할 가능성이 높으며(이정숙 외, 2007; Brunstein, et al., 2007), 김재엽과 이근영(2010)의 연구에서도 학교폭력 피해 경험은 청소년의 우울과 자살생각에 정적으로 영향을 미치는 것으로 나타났다.

셋째, 청소년이 인터넷 자살사이트와 대중매체의 자살관련 보도를 접하는 것은 위험요인으로 작용할 수 있다. 학교 밖 청소년의 자살사이트 방문 경험은 자살생각에 유의한 변수로 작용하며(김희숙, 2008), 정익중 외(2010)의 연구에서도 청소년의 자살사이트 방문경험은 자살시도에 유의한 변수로 확인되었다. 연예인 등 유명인의 자살은 청소년에게 심리적 충격과 함께 동일시 욕구를 느끼게 함으로써 모방 자살이나 자살생각을 하게 할 수 있다(김보영, 2008). Stack(2000)의 연구에 의하면 유명인들의 자살보도가 일반인의 자살보도에 비해 모방 자살에 미치는 영향이 14.3배 높다고 하였다. 국내에서도 사회적 유명인들의 잇따른 자살과 방송보도가 청소년 자살에 유해한 영향을 미친 것으로 나타났다(김순규, 2008).

## 나. 보호요인

### 1) 개인요인

위험요인의 영향을 완충하거나 억제하여 청소년의 자살행동에 영향을 미치는 개인적 보호요인에는 자아존중감, 자아탄력성, 사회적지지 등이 있다.

먼저, 자아존중감은 미래 자살시도를 예방하는데 가장 필요한 예측인자라 할 수 있다(Peter, et al., 1994). 높은 자존감을 가진 청소년은 스트레스에 적절히 대처하며 긍정적인 대처방법을 사용하여 문제해결을 해 나가지만, 낮은 자존감을 가진 청소년은 문제 상황에 잘 대처하지 못하고 무가치감으로 이어져 자살행동을 유발할 수 있는 것으로 나타났다(Dukes and Lorch, 1989, 김순규, 2008 재인용).

둘째, 자아탄력성이 높은 청소년은 자아탄력성이 낮은 청소년에 비해 자살생각을 적게 하는 것으로 나타났다(박재연, 2010). Sharaf 외(2009)는 연구결과 자아탄력성이 자살 감소와 유의한 관계를 보였기 때문에 자아탄력성을 향상하는 전략이 자살 예방에 유용하다고 하였다. 최근의

연구들은 자아탄력성을 청소년들이 스트레스나 위기상황에서 자살을 시도하지 않고 효과적으로 잘 적응할 수 있도록 하는 중요한 자원으로 설명하고 있다(고재홍, 윤경란, 2007; 이경진, 조성호, 2004; 고선 2009).

셋째, 청소년 자살을 보호하는 중요한 요인으로서의 지각된 사회적 지지에는 부모나 교사, 친구 등의 지지가 있다. 청소년이 자신의 주변과 사회로부터 관심과 지지를 받고 있다고 지각하는 정도가 높을수록 더 긍정적인 삶을 영위하고(장미향, 성한기, 2007) 자살생각이 낮으며(김현준, 2007; Brezo et al., 2006) 자살기도나 자살의 재발이 낮은 것으로 나타났다(임영식, 오세진, 1999). 임수영(1996)은 특히 어머니의 지지가 청소년 자살을 효과적으로 완화하는 보호요인으로 작용한다고 하였으며, 학교생활 속에서 교사의 충분한 지지를 받은 청소년은 학교 적응력이 뛰어난 것으로 나타났다(박현선, 1998). 긍정적 교우관계 역시 타인과의 의미 있는 상호작용의 결과로 얻게 되는 것으로 이러한 친구의 지지는 개인의 심리적 적응을 돕고 좌절과 절망감을 극복하게 해주며(김은정, 2002), 스트레스를 완화하는 역할을 함으로써 청소년 자살을 낮추는 중요한 요인으로 지적되고 있다(박재연, 2010). 사회적 지지는 청소년 자살생각에 직접적으로 부정 영향을 주며 우울 등 위험요인들과 매개하여 간접적으로 부정 영향을 미치는 중요한 보호요인이다.

## 2) 환경요인

청소년의 자살에 영향을 미치는 환경적 보호요인은 가정, 또래 및 학교, 그리고 사회 환경으로 나누어 살펴보고자 한다.

먼저, 보호요인으로서의 가정환경에는 가족의 지지, 부모-자녀 간 의사소통, 부모의 양육태도 등을 들 수 있다. 가족의 지지는 청소년의 자살 행동에 부정 영향을 미친다는 연구결과들이 있다(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 하였으며(이귀숙 외, 2015 재인용), 오승환 외(2010)의 연구에서도 가족구성원의 지지와 화합이 청소년의 자살위험을 줄이는 강력한 요인이 된다고 하였다. 또한 Albert 외(2013)는 가족 내 부모-자녀관계를 강화하기도 하고 약화하기도 하는 기제 중 가장 중요한 것이 의사소통이라고 하였으며, Murray & Wright(2006)는 부모-자녀간의 의사소통이 개방적일수록 부모와의 갈등이 줄어들고 심리적 적응을 잘하게 됨으로써 청소년의 자살이 예방된다고 하였다. 이 외에도 부모의 긍정적 양육 태도는 자녀의 정서적 안정에 효과적이며 사회성 발달에 중요한 역할을 함으로써 자살을 예방하는 효과가 있다(박진아, 2001; Huhman, 2002).

둘째, 또래와의 친밀한 관계는 청소년의 극단적 선택을 예방하는 효과가 있다. 청소년들은 힘들고 어려운 상황을 대부분 친구와 가장 많이 얘기하고 있으므로, 친구의 지지가 높을수록 청소년기의 적응에 긍정적 영향을 미치며 자살률을 감소시키는 효과가 있는 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. 이 외 교사와의 관계가 긍정적일수록 청소년의 자살생각이 낮은 것으로 나타나고 있는데(박재연, 2010), 이는 교사의 지지가 청소년에게 심리적으로 긍정적인 작용을 하게되고 결국 자살생각의 감소에 영향을 미치는 것이라고 볼 수 있다.

셋째, 지역사회와의 결속력 정도와 사회적 자원, 자살예방정책 등이 사회적 보호요인으로 작용할 수 있다. 개인 간에 응집력이 강하고 상호유대가 형성된 사회는 정서적 안정감을 주고 치료적인 효과를 유발(송영미, 2000)하기 때문에 청소년이 지역사회에 느끼는 결속력 정도가 청소년 자살에 영향을 미칠 수 있을 것이다. 또한 Husaini 외(1982)는 청소년이 사회적 자원을 실제 제공받는 것보다 사회적 자원으로부터 도움을 받을 수 있다고 인식되는 것이 더욱 중요하다(김순규, 2008 재인용). 한편 청소년에게 이용될 수 있는 자살수단들에 대한 접근성을 낮추기 위한 사회적 노력 역시 청소년 자살을 예방할 수 있는 보호요인이 될 수 있으며, 생명의 존엄성 가치를 높이는 사회적 분위기 조성(김성익 외, 2004)과 청소년 대상의 자살예방교육 및 정신건강교육은 청소년 자살예방의 보호요인으로 작용할 것이다(김성이 외, 2004).

지금까지 연구되어 온 청소년 자살의 위험요인과 보호요인들을 중심으로 정리하면 표 4와 같다.

표 4. 청소년 자살에 영향을 미치는 위험요인과 보호요인

요인	개인요인	환경요인		
		가족	또래 및 학교	사회
위험 요인	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 과거 자살시도경험</li> <li>• 우울</li> <li>• 무망감</li> <li>• 인지적 오류</li> <li>• 역기능적 완벽주의</li> <li>• 낮은 문제해결력</li> <li>• 충동성 및 공격성</li> <li>• 학업스트레스</li> <li>• 대인관계 기술부족</li> <li>• 음주·약물문제</li> <li>• 성별</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 가족구조의 변화</li> <li>• 역기능적 의사소통</li> <li>• 가정폭력(성폭력)</li> <li>• 학대</li> <li>• 주변인의 죽음</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 친구관계스트레스</li> <li>• 학교폭력</li> <li>• 따돌림 경험</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 대중매체 보도</li> <li>• 자살사이트 방문</li> </ul>
보호 요인	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 자아존중감</li> <li>• 자아탄력성</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 가족의 지지</li> <li>• 부모와의 개방적</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 원만한 교우관계</li> <li>• 친구의 지지</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 지역사회와의 결속력</li> <li>• 사회적 자원</li> </ul>

요인	개인요인	환경요인		
		가족	또래 및 학교	사회
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 스트레스 대처능력</li> <li>• 지각된 사회적 지지</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 의사소통</li> <li>• 부모의 긍정적 양육태도</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 교사의지지</li> <li>• 교사와의 긍정적 관계</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 자살수단 접근 제한 정책</li> <li>• 자살예방교육 및 정신건강교육</li> </ul>

\*출처 : 이귀숙 외(2015). 청소년 자살예방 심화프로그램; 배주미 외(2009). 자살위기청소년 상담개입 프로그램 개발.

자살은 1~2가지 특정요인에 영향을 받아 나타나는 현상이 아니라 다차원적 요인에 의해 나타나는 현상으로 각각의 요인들은 상호연관성이 깊다(임경희, 2015)는 것을 알 수 있다. 자살 예방은 1차적으로 자살을 유발할 수 있는 요인과 조건들을 사전에 막음으로써 대상자의 자살을 미연에 방지하는 활동이므로, 청소년 자살의 주요 위험요인으로 설명되는 다차원적인 측면들을 인식하고 이를 함께 해결해나가는 동시에 보호요인을 강화해 나가는 것이 매우 중요할 것이다.

## 5. 국내외 청소년 자살예방대책 및 교육·프로그램 현황

### 가. 국내외 자살예방대책

청소년 자살예방을 위한 국내외 정책 및 전략 등을 살펴보고, 그 차이점을 비교 검토해 보고자 한다.

#### 1) 국외 자살예방대책

UN과 WHO의 지침을 반영하여 자살예방을 국가전략으로 추진한 나라들은 실제로 자살률 감소에 효과적인 결과를 보인 것으로 평가되고 있다(Matsubayashi & Ueda, 2011). 자살예방을 위한 국가전략이란 ‘정부에 의해 다면적이고 통합적으로 조정된 일련의 자살 관련 활동들’(Platt et al., 2006, 김정수, 송인한, 2013에서 재인용)을 말한다. 자살예방 국가전략의 효과성을 분석한 연구는 다수 있지만, 대표적인 연구는 Matsubayashi & Ueda(2011)의 연구이다. Matsubayashi & Ueda는 2004년을 기준으로 자살예방 국가전략을 수립 추진하고 있는 나라 중 호주, 덴마크, 핀란드, 프랑스, 독일, 영국, 스웨덴, 노르웨이, 뉴질랜드, 미국 등의 전체적인 국가전략이 자살률 감소에 효과가 있다고 평가하였다. 이들은 연구에서 1980년부터 2004년까지

OECD회원 21개국의 자살률 관련 자료를 분석한 결과 국가적 자살예방 프로그램이 특히 성별로는 남성에게 유의미한 감소가 나타났으며, 24세 이하의 청년층과 65세 이상의 노인층에서는 여성에게도 유의미한 감소가 있었다고 보고하였다(김정수, 송인한, 2013).

본 연구에서는 자살예방 국가전략의 효과성이 입증된 국가 중 핀란드, 미국, 뉴질랜드와 이외 일본의 자살예방대책을 중점적으로 살펴보고자 한다. 그 이유는 핀란드가 심리적 부검을 통해 효과적인 자살예방대책을 수립·추진한 대표적인 국가이기 때문이다. 미국은 학교에서의 청소년 자살예방교육을 강조하며 자살예방 프로그램에 대한 지속적인 평가를 통해 근거중심(evidence-based)의 자살대책을 수행한 국가이고, 뉴질랜드는 청소년 대상의 자살예방 국가전략을 중점 추진한 나라이기 때문이다. 그리고 일본은 민관협력을 강조하며 젊은 층의 자살예방지원 필요성과 중요성을 더 강조하고 있다는 점 등이 시사하는 바가 클 것으로 판단되었기 때문이다.

#### 가) 핀란드

핀란드는 자살예방대책과 관련하여 가장 선도적인 역할을 한 국가로 알려져 있다. 미국, 영국, 아일랜드, 호주 등 10여개 국가들이 핀란드의 자살예방대책의 영향을 받았고, WHO와 UN의 자살예방 지침들이 핀란드 사례를 근거로 작성되었다(원시연, 2011). 현재 대부분 국가에서 시행되고 있는 자살예방 정책이 대체로 UN과 WHO에서 제시하고 있는 지침에 의거해서 수립되고 있으므로 핀란드의 자살예방대책의 영향은 크다 하겠다.

핀란드는 1965년부터 1990년까지 25년간 자살사망률이 3배나 증가하였고, 1990년에는 인구 10만 명당 50명이 자살로 사망할 정도로 자살사망률이 높았다. 이는 당시 전 세계 자살사망률 평균이 20명에 약간 못 미치는 상황이었으므로 이와 비교한다면 매우 높은 수치라 볼 수 있다. 이에 핀란드는 1987년에 세계 최초로 국가가 주도하는 거국적인 자살예방 프로젝트를 시작하여 1997년 종료할 때까지 10년간 본격적으로 자살예방사업을 수행하였다. 그 내용을 간략히 살펴보면 다음과 같다(원시연, 2011).

첫째, 1987년 1년간 자살로 사망한 1,397명 사례에 대한 원인 규명을 위해 5만명의 자살예방 전문가들이 사망자의 의무기록, 사회 서비스 이용기록, 유가족 및 지인 면담 등 심리적 부검(psychological autopsy)을 실시하였다.

둘째, 심리적 부검 결과, 우울증, 인격장애, 알코올중독, 다양한 정신질환이 자살의 위험요인이 밝혀졌으며, 이전의 자살시도 경험이 자살을 재시도하게 하는 매우 위험한 요인임을 발견하였다.

셋째, 홀로 남겨지게 된 노인들이 만성질환을 앓게 되고, 이 과정에서 자기존중감이 상실될 때 자살을 시도하게 된다는 것을 발견하였다.

넷째, 자살을 시도하기 6개월 이내에 신변의 큰 변화(실직, 이혼, 부모의 사망 등)가 있었던 경우 자살을 시도할 가능성이 커짐을 발견하였다.

다섯째, 대부분의 사람은 자살을 시도하기 전에 이를 암시하는 언행을 하며, 자살시도 즈음해서 정신과가 아닌 내과나 가정의학과 등을 방문하는 경우가 많으므로 일반 의사들에게도 자살예방교육을 실시해야 할 필요성이 있음을 발견하였다.

## 나) 미국

미국에서 자살예방 활동은 1958년 민간에서부터 시작되었고, 정부차원에서의 자살예방에 대한 관심은 1967년 국가정신건강기구(National Institute of Mental Health, NIMH) 내에 자살예방 연구센터가 설립되면서 부터이다. 1992년에는 질병통제예방센터(Centers for Disease Control and Prevention, CDC)가 ‘청소년 자살예방 프로그램: 자원 활용 안내’를 출간하면서 청소년 자살예방의 중요성을 부각했다. 1994년 학생과 학부모를 위한 프로그램으로 만들어진 ‘엘로우 리본 자살예방프로그램’은 50개 주 20만명 이상의 학생이 이 프로그램을 이수한 것으로 알려져 있다(Juhnke, Granello, and Granello, 2011, 이해영 외, 2012에서 재인용).

미국은 1990년에 청소년(15~19세) 자살률이 10만 명당 11.3명으로 1960년에 비해 3배 가까이 증가하였고, 10세에서 14세의 청소년 자살률은 1980년 0.8명에서 1998년 1.7명으로 증가하였다. 이에 정부에서는 자살을 국민건강문제로 규정하고 2001년 국가차원의 자살예방대책을 수립하였다. 이때 나온 ‘자살예방을 위한 대응전략(National Strategy for Suicide Prevention, NSSP)’은 11개 목적과 68개 목표로 설정되었다. 이 목표 중 하나가 2005년까지 청소년 자살예방프로그램을 교육하는 학교의 비율을 증가시키는 것일 정도로(Kalafat, 2003, 이해영 외, 2012에서 재인용), 이 전략 내에서 학교는 자살예방 활동을 위한 중요한 장소로서 강조되고 있다(지승희, 구분용 외, 2007).

2002년에 NSSP를 집행하기 위한 국가기구로 자살예방 자원센터를 설립하였고, 2004년에는 ‘Garrett Lee Smith Memorial Act’를 제정하였다. 자살한 상원의원 Gordon Smith의 아들을 기리기 위해 제정된 이 법을 계기로 미국에서는 자살을 포함한 정신건강 문제를 국민보장 차원에서 국가가 책임지고 예방해야 할 문제로 받아들이게 되었다. ‘Garrett Lee Smith Memorial Act’는 2011년 자살예방을 청소년에서 모든 연령층으로 확대하는 것으로 개정되었다. 또한 2012년 미국 정부는 ‘자살예방을 위한 국가전략: 행동을 위한 목적과 목표 2012’를 발표하면서 13개의 목적과 60개의 목표를 제시하였다. 이 전략에서는 대학을 포함하여 학교가 달성해야 할 목표가 강조되면서, 특히 청소년 자살예방은 자살위험이 있는 청소년에 대한 개별적 서비스뿐만 아니라 적절한 서비스 체제로 연계시킬 수 있도록 모든 학교 구성원들을 훈련하게 시킨다는 목표와 자살예방 교육 내용을 정신건강, 사회복지, 보건학, 교육학 등의 교과과정에 포함해 학

생에게 교육하는 차원으로 전환되었다(이혜영 외, 2012).

결국 청소년 자살문제는 다양한 요인이 관련된 복잡한 문제이기 때문에 단순하고 일반적인 해결방안 제시 이상의 종합적인 접근이 필요하다는 시각으로 변화되었다. 이러한 인식을 바탕으로 청소년 자살예방은 1차 예방 단계인 사전예방, 2차 예방단계인 개입, 3차 예방 단계인 사후개입 전략 모두를 포함하는 종합적인 접근을 의미하는 개념으로 받아들여지고 있다(Walker et al., 1996, 이혜영 외, 2012에서 재인용).

#### 다) 뉴질랜드

뉴질랜드는 핀란드와 함께 자살예방 국가전략을 오래전부터 체계적으로 수립·시행하고 있는 나라로 꼽힌다(Taylor et al., 1997; Anderson et al, 2005, 김정수, 송인한, 2013에서 재인용). 뉴질랜드에서는 특히 청소년 자살이 심각하게 인식되면서, 자살예방 국가전략도 청소년을 대상으로 시작되었다. 1998년에 '뉴질랜드 청소년자살 예방전략(New Zealand Youth Suicide Prevention Strategy)'인 국가전략 수립 직후 청소년 자살률이 급격히 감소하였다. 이에 뉴질랜드 정부에서는 2006년에 전 국민을 대상으로 확대한 '뉴질랜드 자살예방전략 2006-2016(New Zealand Suicide Prevention Strategy 2006-2016)'을 수립하여 추진하고 있다.

뉴질랜드 보건부는 자살률 및 자살행동 감소, 가족·친지·지역사회에 자살 및 자살행동으로 인한 악영향을 감소하는 것 등에 목적을 두고 자살예방 정책과 전략들을 추진하고 있다. 자살예방 국가전략의 7대 목표를 살펴보면, 첫째, 정신건강 증진, 둘째, 자살관련 정신질환자들에게 대한 보살핌 개선, 셋째, 자살 시도자에 대한 보살핌 개선, 넷째, 자살 수단에서의 접근성 감소, 다섯째, 미디어의 자살관련 보도 및 묘사 개선, 여섯째, 자살 및 자살 시도에 의해 영향을 받는 가족과 친지 등 지원, 그리고 마지막으로, 자살률, 자살 원인 및 효과적인 개입대책에 대한 근거 확대가 그것이다.

뉴질랜드 자살예방대책의 중점 대상군은 청소년, 노인, 정신질환자, 자살시도자, 자살자 주변인, 인종 및 민족<sup>1)</sup>, 사회적 소외자 및 장애인, 수감자 및 기결수 등이 포함되어 있다(김정수, 송인한, 2013).

#### 라) 일본

일본의 후생노동성 통계(2008)에 따르면, 20~39세의 사망 원인 제1순위는 자살이다. 10~14세 청소년은 사고, 암에 이어 자살이 사망 원인 3순위에 해당하지만, 15~19세 청소년은 자살이 사고에 이어 두 번째 사망 원인으로 나타나고 있다.

---

1) 마오리족에 대한 배려가 자살예방 국가전략의 원칙 중 하나임.



초·중·고생 중 자살자 수는 ‘이지메 자살’이라는 말이 등장한 1979년, 아이돌 가수의 자살과 이지메 자살에 이어 연쇄적인 자살이 유발된 1986년에 특히 많이 발생하였지만, 매년 300명 전후의 자살자가 있었다. 1979년 총리부 청소년대책본부는 청소년 자살방지를 위해 관심을 기울였으나 정책으로 구체화하지는 못했다. 청소년 자살에 대한 본격적인 대책은 후생성이 2000년에 수립한 ‘건강일본 21’에서 자살예방 대책이 다뤄지면서부터이다. 2006년 ‘자살대책기본법’이 제정 공포되었고, 이어서 자살예방 종합대책센터가 설치되었다. 2007년에는 내각부에 자살대책추진실이 설치되어 종합적인 자살대책 추진을 위한 제언이 마련되었고, 이를 바탕으로 ‘자살종합대책대강’이 수립되었다. 그리고 2008년에는 이 ‘자살종합대책대강’의 부분 개정이 이루어졌다(이혜영 외, 2012).

‘자살종합대책대강’에서는 2016년까지 자살사망률을 2005년 대비 20%이상 감소시킨다는 목표를 설정하고 있다. 이 대강은 ‘자살은 상당수가 내몰려진 죽음이며, 자살은 막을 수 있는 사회적인 문제이며, 자살을 생각하는 사람은 대부분 어떠한 사인(sign)을 나타낸다’는 세 가지 기본인식에 기초하고 있으며, 자살을 사회정책을 통해서 줄여보겠다는 의지가 담겨있다. 따라서 이 ‘자살종합대책대강’은 자살종합대책을 사회적 요인도 고려하여 종합적으로 대처하여 누구도 자살로 내몰려지지 않는 사회의 실현을 목표로 하고 있다. 이를 달성하기 위한 중점시책으로 자살 실태를 명확히 파악하며, 자살예방 인력을 양성하고 사회적인 대책으로 자살을 방지하며 지역 및 민간단체 등과의 연계협력 체제를 구축한다는 점을 강조하고 있다. 또한 중점시책 중에는 어린 학생들이 생명의 소중함을 실감할 수 있는 교육은 물론 생활상의 곤란 및 스트레스 대처방법 교육을 추진하고, 학생자살 실태 파악과 함께 이지메(학교폭력) 문제 대처에 대해 지도하는 것 등도 포함되어 있다.

한편, 학교의 자살예방교육과 관련하여 문부과학성은 2008년 3월에 고시한 초등학교와 중학교의 ‘신학습지도요령’에서 자신과 타인의 생명을 존중하는 마음의 교육을 강조하고 있다(초등학교는 2011년 4월부터, 중학교는 2012년 4월부터 전면 실시). 학교와 지역 실정 등에 맞는 다양한 도덕 교육을 지자체가 추진할 수 있도록 ‘도덕교육 종합지원사업’을 실시하고 있다. 또한 아동·청소년의 풍부한 인간성과 사회성을 기르기 위해서 발달 단계별로 다양한 체험활동을 적극적으로 권장하고 있다.

## 2) 우리나라의 자살예방대책

우리나라는 1997년 외환위기 등을 거치면서 자살사망률이 급증하여 OECD 회원국 중 자살사망률 1위를 차지하고 있으며, 자살로 인한 사망률의 증가속도도 빨라 자살은 시급히 해결되어야 할 사회 문제로 인식되었다. 이에 정부는 2004년 자살예방을 위한 최초의 종합적인 국가

전략이라고 볼 수 있는 제1차 국가자살예방 5개년 기본계획을 수립·추진하였다. 이 5개년 계획은 생명존중 문화조성 등의 환경적 접근과 자살 위험자 조기발견 및 치료 등의 대상자적 접근을 포괄하는 추진체계 구축, 생애주기와 사업단계별 추진체계 구축, 공공기관과 민간부문의 역할분담 및 협력체계 구축을 통한 사업추진 등의 자살예방대책을 제시하였다. 그러나 1차 5개년 계획은 자살의 다양한 원인에 따른 사업과 생애주기적인 접근이 이루어지지 못하고 정부 주도의 정신보건사업에 치중돼 이행성과는 미흡한 것으로 나타났다(원시연, 2011). 잠시 하락하던 자살률도 다시 증가세를 보이자, 범부처 대책회의를 거쳐 2008년 제2차 자살예방종합대책(2009~2013)이 수립되었다. 제2차 자살예방종합대책은 자살의 사전예방적·능동적 접근과 지속 가능한 정책을 통해 자살률을 감소시키는 것에 주안점을 두었다(김서현, 임혜림, 2012). 이는 1차 계획에 비해 이해관계자들의 폭이 넓어지고 개입방안도 다양해졌다(김정수, 송인한, 2013)는 것에서도 알 수 있다. 국가의 적극적인 자살예방정책을 추진하기 위한 법적 근거의 필요성이 제기되어, 2011년 3월에는 ‘자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률’이 제정되었다.

제2차 자살예방종합대책은 2007년 당시 우리나라의 자살사망률이 인구 10만 명당 24.8명인 상태에서 2013년까지 자살사망률을 20명 미만으로 감소시킨다는 목표를 설정하고 출발했지만, 2016년 현재 자살사망률은 27.3명이다. 결국, 정부는 2012년 수립한 ‘정신건강 증진 종합대책’이 실행계획이 부진하다는 판단 아래 WHO의 권고기준에 맞춰 관계부처 합동으로 2016년 2월 ‘정신건강 종합대책’을 발표하였다. 이 정신건강 종합대책에는 ‘행복한 삶, 건강한 사회’라는 비전 아래 4대 정책목표와 12개 추진전략, 32개의 정책과제가 설정되어 있다.

4대 정책목표는 첫째, 국민 정신건강 증진, 둘째, 중증 정신질환자 지역사회 통합, 셋째, 중독으로 인한 건강 피해 및 사회적 피해 최소화, 넷째, 자살위험 없는 안전한 사회구현이 그것이다. 네 번째 정책목표인 자살예방관련 정책은 전 사회적 자살예방 환경 조성, 맞춤형 자살예방 서비스 제공, 자살예방정책 추진기반 강화 등의 3개 전략으로 구성되어 있고, 이에는 모두 8개의 정책과제가 포함되어 있다. 이 8개의 정책과제는 사회적 인식개선, 자살예방을 위한 사회적 지지체계 마련, 자살 위험환경 개선, 생애주기별 자살예방대책 추진, 자살 고위험군 예방체계 강화, 자살 위기대응 및 사후관리체계 마련, 자살예방 관련 교육 강화, 근거기반 자살예방 연구체계마련의 내용으로 설정하였다.

즉, 정신건강 종합대책에서는 자살없는 안전한 사회구현을 위한 첫 번째 전략인 전 사회적 자살예방 환경조성을 위해 자살예방 캠페인이나 자살 관련 언론보도 개선<sup>2)</sup> 등 사회적 인식개선 과제, 그리고 SNS 등 온라인 상담과 정신건강증진센터를 중심으로 한 지역사회 상담체계

2) 언론의 자살보도 최소화, 자살단어 사용 자제, 자살 수단 등 상세 내용 최소화 등을 내용으로 2013년에 ‘자살보도 권고기준 2.0’ 배포.

마련, 사회안전망과 자살예방 연계 강화 등의 자살예방을 위한 사회적 지지체계 마련 등의 정책적 과제를 포함하고 있다. 또한, 자살위험 환경 개선 과제에는 자살수단에 대한 관리 강화와 동반자살 모집 등 온라인 자살 유해정보를 차단하는 과제가 포함되어 있다. 두 번째 전략인 맞춤형 자살예방 서비스 제공을 위한 정책과제로는 아동·청소년, 청년·중장년층, 노인 등 생애주기별 자살예방대책 추진 과제, 자살 유가족 지원과 신체질환자·장애인·실직자·빈곤층 등 자살 고위험군 예방체계 강화 과제, 그리고 긴급전화 운영 등 24시간 자살위기대응체계 구축 및 자살시도자 사후관리시스템 내실화 등 자살위기 대응 및 사후관리체계마련 과제가 있다. 특히, 생애주기별 자살예방대책 추진이라는 정책과제에는 교육부, 여가부, 고용부, 국방부가 중심이 되어 교사·직장 보건관리자·병영생활 전문상담관·지역사회 관련자 등을 대상으로 게이트키퍼 교육을 강화하고, 학교밖청소년지원센터·청소년상담복지센터의 CYS-Net·정신건강증진센터·정신의료기관을 연계한 자살예방체계를 구축하는 정책사업도 수립되어 있다. 마지막으로 세 번째 전략인 자살예방정책 추진기반 강화를 위한 정책과제에는 생명사랑지킴이(gatekeeper) 양성과 자살예방전문가 교육 등 자살예방관련 교육 강화 과제가 있고, 자살사망자 심리부검 확대 및 자살예방정책 평가 등 근거기반 자살예방 연구체계 마련이라는 정책과제가 설정되어 있다.

무엇보다도 이 정신건강종합대책에서는 성과지표로 2016년 현재 인구 10만 명당 27.3명인 자살률을 2020년까지 20명으로 잡고 있다. 생애주기별 자살률 감소 목표는 10대 4명(2016년 4.5명), 20~64세 22.5명(2016년 29.8명), 65세 이상 30명(2016년 55.5명)이다(관계부처 합동, 2016).

### 3) 국내외 자살예방 전략 비교

OECD 주요 국가별 자살예방 전략과 우리나라의 자살예방 대책을 12대 분야로 구분하여 비교해 보면 다음의 표 5와 같다.

표 5. 국내외 자살예방 전략 비교<sup>3)</sup>

구성요소	핀란드	노르웨이	호주	영국	미국	뉴질랜드	한국
자살 사망률 증감 비율	-35.5%	-25%	-21.6%	-17.6%	-15.1%	-9%	172.2%
정신질환의 탐지와 치료대책	○	○	○	○	○	○	○
치명적 수단에 접근성 감소대책	○	○	○	○	○	○	○
미디어와 대중교육	○	○	○	○	○	○	○

3) 원시연(2011). 자살예방대책의 문제점과 개선과제에서 발췌함. 단, 우리나라의 신체질병과 실업대책 경우는 2016년 정부의 정신건강 종합대책 내용을 바탕으로 연구자가 수정함.

구성요소	핀란드	노르웨이	호주	영국	미국	뉴질랜드	한국
자살 사망률 증감 비율	-35.5%	-25%	-21.6%	-17.6%	-15.1%	-9%	172.2%
학교자살예방 교육프로그램	○	○	○	○	○	○	○
알코올과 약물남용대책	○	○	○	○	○	○	○
정신건강서비스로 접근성 향상	○	○	○	○	○	○	○
훈련대책	○	○	○	○	○	○	○
자살시도 후 예방프로그램	○	○	○	○	○	○	○
신체적 질병대책	○	×	×	×	×	×	○
자살시도자의 평가 및 관리	○	×	○	○	○	○	○
위기개입체계	○	○	○	○	×	×	○
직업과 실업대책	○	○	×	○	×	○	○

자살사망률 감소비율이 가장 큰 핀란드의 경우는 12개 분야를 모두 포괄하고 있지만, 그 외의 국가들은 일부 프로그램을 실시하지 않은 것으로 나타나고 있다. 신체적 질병대책과 직업 및 실업대책과 관련해서 일부 국가들에서는 자살예방 전략에 포함하지 않은 것으로 나타났다. 우리나라도 제2차 자살예방종합대책에는 이 두 분야가 모두 포함되어 있지 않았었다.

그러나, 우리나라의 자살사망률은 2003년 이후 12년간 OECD 국가 중 자살률 1위를 차지하고 있으며, 더욱이 우리나라 자살률이 OECD 평균의 2배 이상으로 나타나고 있다. 자살로 인한 사회적 비용은 약 6.5조원에 이르며, 2015년 심리부검 결과 정신건강 및 음주문제가 자살의 가장 큰 원인으로 부각되었다. 결국 정부는 2016년 정신건강 종합대책에서 만성·중증질환자 등 신체질환자와 실직자 및 빈곤층을 대상으로 자살 고위험군을 조기발견하고 개입하려는 등의 예방체계를 강화하는 정책적 전략을 수립하였다(관계부처 합동, 2016).

## 나. 국내외 청소년 자살예방교육 및 프로그램 현황

### 1) 자살예방프로그램의 유형

자살은 다양한 상황과 다양한 원인으로 인해 발생하는 현상이므로(Maris, 2002) 이를 예방하기 위해서는 체계적이고 다각적인 사회적 노력이 요구된다. 미국, 영국, 호주, 핀란드 등 외국의 경우 자살 예방을 위해 이미 오래전부터 자살예방전략을 수립하여 시행했다. 이 중에서도 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), 위기 센터와 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(오승근, 2006; 지승희 외, 2008). 최근에는 이러한 프로그램들이 개별적으로 실시될 때 그 예방효과가 충분하지 않다고 지적하며 자살예방을 위한 1차 예방, 2차 예방, 3차 예방으로 나누고 개인, 사회, 관계자들이 모두 자살예방에 참여하는 종합적인 접근방식을 취하고 있다(이귀숙 외, 2015).

전체 자살률을 감소시키기 위해서는 Maltzberger(1991)가 지적한 바와 같이 1, 2, 3차 예방측면에서의 접근이 모두 시행되어야 한다. 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, 배정미, 2013). 3차 예방(postvention)은 개입(intervention)한 대상자의 자살 행동의 재발을 막기 위한 관리적 차원의 개입을 말한다.

자살 예방은 또 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 Maltzberger가 말하는 1차 예방과 유사하다. 여기에는 자살 인지와 자살현상에 대한 교육프로그램, 일반 대중을 대상으로 한 캠페인, 자살 예방센터 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 Maltzberger가 말하는 2차 예방 대상을 포함하되, 더욱 확대된 위험군을 대상으로 하는 예방프로그램이다. 셋째, 지표적 예방프로그램(Indicated Prevention Program)으로 자살 위험성에 대한 선별검사를 통해 자살 가능성이 높은 징후 발생자를 대상으로 하는 활동이다(임정수 등, 2008). 이는 Maltzberger가 말하는 3차 예방과 대상과 방법 면에서 같다. 즉, 자살위험성을 지닌 사람을 선별하여 그 대상으로 하는 활동인 만큼 그 효과정도가 크게 나타나지만 낙인화의 우려가 있다(Mrazek & Haggerty, 1994). 여기에는 우울증 조절훈련, 문제해결 훈련, 스트레스 관리훈련 등이 포함된다(박상철, 조용범, 1999).

각각의 예방 개입은 장단점을 갖고 있는데 우선 보편적 예방프로그램은 사전 절차 없이 다수의 대중에게 개입할 수 있으며 특히 위험요인을 갖고 있는데도 선별과정에서 배제된 대상자에게까지 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 감소하였다는 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 자살 위험요인들을 감소시킬 수 있는 프로그램을 적용하는 것으로 선택적 예방을 통해 자살률이 실제로 감소하였다는 증거를 찾기는 쉽지 않다. 반면 지표적 예방프로그램의 경우 개입이 필요한 특정 청소년을 대상으로 하는 장점이 있고, 집단형식일 경우 구성원들이 서로 지지를 주고 받을 수 있는 또래관계를 형성할 수 있다는 장점이 있다. 지표적 예방프로그램은 자살 위험성이 높은 개인이 지닌 구체적 위험요인에 맞추어 개입할 수 있다는 장점이 있다(권호인, 2012).

## 2) 외국의 청소년 자살예방교육 프로그램

여기에서는 증거기반실행모델(EBPP)에 근거하여 최근까지 지속적으로 현장에서 효과가 검증되고 있는 외국의 청소년 자살예방교육 프로그램을 선별하여 고찰함으로써 자살예방교육에 어떠한 예방적 요소를 포함할 필요가 있는지 알아보고자 한다.

### 가) SOS(Signs of Suicide)<sup>4)</sup>

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 프로그램이며, 보건수업(Health Class) 또는 다른 수업시간에 진행된다.

- 대상 : 5~11학년 학생(만11~17세)<sup>5)</sup>

- 기간 : 3회기 (각 회기당 45분)

- 내용 :

- 영상물 시청 및 토론 : 우울 및 자살의 징후, 타인의 자살징후를 인식하는 방법, 다른 사람을 조력하는 방법, 이전에 자살 행동을 경험했으나 현재는 극복한 사람의 인터뷰 영

4) <http://mentalhealthscreening.org/programs/youth/index.aspx>에서 발췌(검색일 2016. 5. 2).

5) 연령은 연구자가 만 나이로 환산하여 기재한 것임. 이하 동일함.

상, 청소년의 자살을 예방하는 장면, 청소년 심리전문가 혹은 관련 교수의 인터뷰를 담은 영상물을 시청하고 토론한다.

- SOS 프로그램은 중등(5~7학년 학생) 및 고등용(7~11학년 학생) 으로 나누어서 DVD 자료 (중등용: Time to ACT, 고등용: Friends for Life)가 제공된다.<sup>6)</sup>

**표 6. SOS프로그램 연령별 세부내용**

	Time to ACT	Friends for Life
대상	• 5~7학년 학생 (만11~13세)	• 7~11학년 학생 (만13~17세)
내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ACT의 개념</li> <li>• 우울한 신호를 보이는 누군가를 도와주는 좋은 방법, 좋지 않은 방법에 대한 삽화</li> <li>• 다양한 정신건강 주제에 대해서 토론하는 영상</li> <li>• 학교상담사를 찾아가 상담하는 장면</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ACT의 개념</li> <li>• 우울이나 자살충동을 느끼는 10대들과 이들에게 도움을 주는 적절한 방법에 대한 영상</li> <li>• 우울증을 앓았거나 이전 자살시도 경험이 있었으나, 이것을 치료한 10대들을 대상으로 한 인터뷰</li> </ul>

- 토론 수업을 통해, 자살은 스트레스나 정서적 흥분과는 달리 심각한 것임을 알게 한다. 청소년들로 하여금 자신뿐 아니라 다른 사람의 자살 징후를 알아볼 수 있도록 정보를 제공하며, 이러한 징후들을 발견했을 때 대처하기 위한 ACT(Acknowledge, Care, Tell) 행동단계를 배우게 된다.
- 선별검사 : 회기가 끝난 후 7문항으로 구성된 자기보고식 Brief Screening for Adolescent Depression(BSAD)를 실시하여 스크리닝한다. 이때, BSAD점수가 4점 이상이면 교사나 상담자 또는 학교 외부에 있는 신뢰하는 성인에게 즉시 도움을 요청하도록 권장한다.
- 보충 프로그램
  - \* 저학년과 고학년을 위한 SOS Booster Program
  - \* Signs of Self-Injury 프로그램 : 자살을 목적으로 하지 않은 자해 행동에 대해서 다루고, 학생들이 스스로 할 수 있는 척도를 포함한다.
- 프로그램의 효과
  - 5개 공립고등학교 2,100명의 학생을 대상으로 이 프로그램을 실행하고 3개월 후 그 효과를 살펴본 결과 통제집단에 비해 프로그램에 참여한 학생 중 자살시도자의 40%가 보다 낮은 시도율을 보였고, 우울 및 자살에 대한 태도가 더 적응적으로 변화한 것으로 보고되었다(Aseltine & Demartino, 2004). 2007년 9개 고등학교 4,133명 대상으로 실시한 결과에서도 우울 및 자살태도에서 더 긍정적인 변화가 있는 것으로 나타났다(Aseltine et

6) <http://www.nrepp.samhsa.gov/ProgramProfile.aspx?id=85> 에서 발췌(2016. 07. 07 검색)

al., 2007).

- 학생 대상의 교육 외에 교사 훈련 및 부모 교육도 별도로 있다. 교사 훈련이나 부모교육은 각각 1시간 가량의 강의 형식으로 진행된다.

#### 나) LifeLines<sup>7)</sup>

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.

- 대상 : 8~10학년 학생(만14~16세)

- 기간 : 4회기(각 회기당 45분)

- 내용 :

- 프로그램의 내용은 자살에 대한 정확한 인식, 자살 경고 사인 등에 대한 식별, 자살 위험에 놓인 학생을 접했을 때 그들에게 올바른 초기대응책을 마련하고 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 :

- 2009년 기준 33개교 학교교육과정에서 사용되고 있는 이 프로그램의 효과는 동일기간에 체육수업을 받았던 통제집단 참여자 보다 자살 지식, 자살 태도, 성인의 도움 추구 태도, 친구의 자살생각 비밀 유지 태도에서 2주 후 유의하게 향상된 것으로 나타났다.

- 교사들은 학생들에게 이 교육과정을 가르칠 수 있도록 1일간의 현장 워크숍을 받을 수 있다. 또한 부모교육도 별도로 진행된다.

#### 다) CAST(Coping And Support Training)<sup>8)</sup>

1995년 Reconnecting Youth 법안에서 개발된 CAST는 고등학교 기반의 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.

7) <http://www.hazelden.org/web/go/lifelines>에서 발췌(검색일 2016. 5. 2).

8) <http://www.reconnectingyouth.com/programs/cast/> 에서 발췌(검색일 2016. 5. 2).



- 대상 : 7~12학년 학생(만13~18세)<sup>9)</sup>
- 기간 및 규모 : 12회기(각 회기당 55분), 소그룹형식(집단당 6~8명)
  - \* 예방집단/자살 고위험집단/특정한 위험을 보이는 집단으로 나누어 진행가능
- 내용 :
  - 프로그램의 내용은 목표설정과 모니터링, 자존감 향상, 의사결정기술, 분노와 우울 관리, 약물 등을 현명하게 통제하는 방법 및 재발 방지, 변화에 대한 인식, 자신의 변화를 인지하기 등을 포함하며, 집단 지지에 초점을 둔다.
  - 매 회기마다 새로운 기술을 습득하고 가족과 신뢰할 만한 성인들의 지지받는 것을 증진 하도록 돕는다.
  - 회기별 진행은 동기화 활동, 기술 훈련, 위기상황에 놓은 청소년들을 위한 적절한 코칭, 회기별 습득한 기술을 학교와 가정, 또래 중 특정사람들에게 연습하게 하는 'lifework'과 제 제시로 이루어진다.
- 프로그램의 효과 :
  - 1995년 이후 13~17세 청소년 남녀를 대상으로 60개 이상의 중학교와 미국, 캐나다 3,000개 고등학교 학생들에게 실시되었다. 미국국립보건원(National Institutes of Health)에 따르면, CAST 청소년 프로그램으로 인해 자살위험행동 65%감소, 여학생의 불안 34%, 남학생의 불안 27% 감소, 우울 44%감소, 약물 사용 62%감소, 알코올 사용 16%감소, 문제해결 및 대처능력 24% 향상, 자기조절력 24% 향상, 가족의지지 26%가 향상되었다.

라) Ask 4 Help! Suicide Prevention for Youth<sup>10)</sup>

2009년 Yellow Ribbon에서 개발한 자살예방 프로그램 하위 프로그램으로, 고등학생들에게 그들 스스로 도움 추구하는 행동 및 타인을 위해 도움 주는 행동을 향상하는 것을 다루는 고등학교 기반의 자살예방프로그램 과정이다. 이 프로그램에서 특징적인 것은 Ask 4 Help! 카드의 사용이다. 이 카드는 도움을 구하는 방법에 대한 정보가 있으며, 다른 사람을 돕기 위해 실시하는 3가지 행동전략이 포함되어 있다.

- 대상 : 9학년 학생~후기 청소년(만15세~24세)
- 기간 및 규모 : 1시간
- 내용 :
  - Ask 4 Help! 카드의 사용

9) Leona Eggert와 Liela Nicholas(CAST프로그램 개발자)는 대상을 middle or high school students로 명시함

10) <http://www.sprc.org/bpr/section-iii/ask-4-help-suicide-prevention-youth> 에서 발췌(검색일 2016. 5. 17)

- 도움을 구하는 방법에 대한 정보
- 3가지 행동전략 : 그 사람과 함께 머무르기/경청하기/도움주기
- 자살 위험 요인 및 위험 신호
- 도움을 요청할 수 있는 학교와 공동체의 referral point
- 국가적 자살예방 LIFeline 전화 번호 안내
- 프로그램 실시 조건 :
  - 학교의 교사들, 직원, 관계자들은 학생들에게 프로그램을 실시하기 전에 자살예방 기본 과정을 훈련받아야 함(Yellow Ribbon's Be a Link! 혹은 유사 훈련 과정이 적절함)

마) RESPONSE: A Comprehensive High School-based Suicide Awareness Program<sup>11)</sup>

RESPONSE는 자살예방법인 ColumbiaCare Services의 Jill Hollingsworth 에 의해서 2010년 개 정된 포괄적인 학교 기반의 프로그램이며, 이 프로그램은 고등학교 교사, 학생, 부모의 자살에 대한 자각을 향상시킨다. 모든 프로그램의 구성요소는 우울과 자살 징후에 대한 민감성을 높 이고 자살 관련한 식별 수준을 향상시키며 관련 기관에 의뢰를 촉진하도록 구성되어 있다.

- 대상 : 9~12학년 학생(만15세~18세)
- 기간 및 규모 : 4회기(각 회기당 1시간)
- 내용
  - 학생용 : 4회기. 자살예방에 대한 기본적인 정보 제공 및 자살 혹은 우울증상을 보이는 또래를 돕기 위한 기술 연습
  - 교사용 : 2시간 동안의 워크숍 제공. 자살예방에 대한 기본적인 정보와 의뢰과정을 향상 시하는 방법에 대한 교육 및 위기 청소년을 위한 구체적인 절차 제시
  - 부모교육 : 1시간 동안의 워크숍 제공. 매년 우울과 자살예방에 및 학생들의 자살관련 교육에 관한 메일 전송
- 프로그램 실시 조건
  - 학생들에게 프로그램을 제공하기 전에 학교 관계자 및 직원들의 교육
  - “위기사례 연결”을 담당하는 일부 교사들을 대상으로 한 심화 교육 실시

바) Sources of Strength<sup>12)</sup>

Mark LoMurray에 의해 2010년 개정된 Sources of Strength 프로그램은 자살 및 다른 위험 행

11) <http://www.sprc.org/bpr/section-iii/response-comprehensive-high-school-based-suicide-awareness-program-2nd-edition> 에서 발췌(검색일 2016. 5. 17)

12) <http://www.sprc.org/bpr/section-iii/sources-strength> 에서 발췌(검색일 2016. 5. 17)

동을 유발하는 상태를 감소시키기 위해 또래와 성인 슈퍼바이저 간의 협력 형태로 사회적 기준, 지원, 대처능력을 향상시키고 도움행동을 증가시킨다. Sources of Strength 프로그램에서 훈련받은 팀(성인 슈퍼바이저와 또래리더자로 구성)은 또래 집단 내에서 친구들과 대화함으로써, 그리고 교내, 공익광고, 포스터, 비디오, 인터넷, 문자 메시지를 활용하여 “Hope Help Strength” 메시지를 전달함으로써 지역 사회의 청소년들과 청소년 문화에 영향을 미치고자 한다. 프로그램은 강점-중심적이며, 전반적인 심리적 안녕감과 연관된 8가지의 보호요인을 촉진하며, 자살 위험을 감소시키고자 한다.

- 대상 : 6~12학년 학생(만12세~18세)

- 기간 및 규모

- 3~6개월 동안 진행

- 그룹 형식 : 2~5명의 성인 슈퍼바이저(학교 교직원 혹은 가족)와 10~50명의 또래리더자

- 내용

- 또래리더자는 성인 조연자들의 도움을 통해서 대처전략 및 문제 행동(자해, 마약, 불건 강한 성적 행동)에 영향을 미치는 또래 기준을 변화시키고자 함

- 자살가능성을 감소시키는 내용에 대한 정보: 불편감에 대한 반응, 도움추구행동의 증가, 청소년과 성인의 의사소통 향상, 청소년들 간의 건강한 대처 행동 개발

- “Hope Help Strength” 메시지를 전달하기 위해 적절한 활동을 계획하고 실행하기 위해 3~4개월간 성인 멘토와 지속적인 만남을 가짐(개인 대화, 교내 발표, 미디어 메시지 생성과 같은 활동)

- 프로그램 효과

- Wyman, et al(2010)에서 제시한 Sources of Strength 효과 연구에서는 18개의 학교, 453명의 또래리더자, 2,675명의 학생을 대상으로 프로그램 종료 4개월 후의 프로그램 효과에 대해서 살펴보았다. 프로그램 이후 또래리더자는 자살과 관련한 적응적인 태도, 성인 슈퍼바이저와의 관계, 학교 참여가 향상되었고, 훈련받은 또래리더자는 훈련받지 않은 또래리더자에 비해 자살위험에 처한 또래를 성인 슈퍼바이저에게 4배 이상 의뢰하였다. 일반 학생들에게 있어서 프로그램은 청소년 자살에 대한 성인의 지지를 자각하는 수준이 높아졌으며, 도움추구행동의 수용수준이 높아졌다고 보고하고 있다.

### 사) Getting to Know Me<sup>13)</sup>

‘Getting to Know Me’는 미국 베르겐 카운티의 청소년 자살예방 대책위원회(Bergen County

13) <http://wonder.cdc.gov/wonder/prevguid/p0000024/p0000024.asp#head0030030000000000> 에서 발췌 (검색일 2016.07.04)

Task Force on Youth Suicide Prevention)에서 개발한 것으로, 초등학교 4~5학년 학생 대상의 단기과정이다. 이 프로그램은 학생들에게 '상실'을 건설적으로 다루는 방법을 가르침으로써 자기파괴적인 행동을 감소시키고, 대처능력, 문제해결능력 및 대인관계 능력을 강화하는데 중점을 둔다.

- 대상 : 4~5학년 학생(만10세~11세)
- 기간 및 규모 : 10회기(각 회기당 50분)
- 내용
  - 변화와 스트레스
  - 자존감
  - 감정에 대한 이해
  - 상실에 대한 대처
  - 자기 통제감 발달

#### 아) Riding the Waves<sup>14)</sup>

Riding the Waves는 5학년 학생들에게 적합하며, 이는 학교 상담선생님을 통해 제공된다. 수업에서는 건강한 정서발달, 우울 및 불안에 대해서 다루며, 이 과정의 궁극적인 목표는 조기에 아동의 정서적 대처기술을 향상시킴으로써 아동 및 청소년의 자살을 예방하고자 한다.

- 대상 : 5학년 학생(만11세)
- 기간 및 규모 : 12회기(각 회기당 20~40분)
- 내용 : 상호작용이 가능한 토의 및 기술향상 위주의 활동 진행/활동 후 카드를 배부함으로써 배운 내용을 상기할 수 있도록 도움
  - 정서 및 우울에 대한 이해
  - 복식호흡과 명상
  - 긍정적인 문제 해결 기술
  - 친구를 도와주는 행동 연습 : 비 간접적인 질문 해보기, 어른에게 알리기
- 부모교육 : 학생들에게 반 페이지가량의 유인물을 나누어주고, 부모님이나 보호자와 함께 이야기해 보고 공유하도록 안내. 유인물을 통해 학생들은 그날의 내용을 복습할 수 있고, 부모님들과 함께 이야기해보고 새로운 사회적 기술들을 연습해볼 수 있게 된다.

지금까지 살펴본 외국의 청소년 자살예방교육 프로그램을 일반학생, 고위험군 학생, 또래 리더자 양성 프로그램으로 유목화하여 비교·제시하면 표 7과 같다.

14) [http://www.yspp.org/curriculum/RidingWaves\\_curriculum.htm](http://www.yspp.org/curriculum/RidingWaves_curriculum.htm) 에서 발췌(검색일 2016.07.04)

표 7. 외국의 청소년 자살예방교육 프로그램 비교

프로그램명	프로그램구성	프로그램 내용
A. 일반학생을 대상으로 한 프로그램(Curricula for All Students)		
Getting to Know Me	<ul style="list-style-type: none"> <li>4~5학년 (만10세~11세)</li> <li>10회기(회기당 50분)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>변화와 스트레스 다루기, 자존감 향상, 감정인식, 상실에 대한 대처방법, 자기통제감 발달을 다룸</li> </ul>
Riding the Waves	<ul style="list-style-type: none"> <li>5학년 학생 (만11세)</li> <li>12회기 (회기당 20~40분)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>그룹 토의 및 실제적인 기술 습득을 위한 연습</li> <li>: 우울 및 불안과 같은 감정에 대해 다루는 방법 및 어려움에 처한 친구를 어른에게 알리는 연습해보기</li> <li>부모교육 : 유인물 제공</li> </ul>
SOS (Signs of Suicide)	<ul style="list-style-type: none"> <li>5~11학년 학생 (만11세~17세)</li> <li>3회기 (회기당 45분)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>영상을 시청 및 토론 : 자살과 우울의 징후, 자살예방 행동전략, 자살을 극복한 사람의 인터뷰, 청소년 자살예방 장면 등을 시청하고 토론</li> <li>회기 후 스크리닝 실시 : 일정 점수 이상자는 상담자 혹은 성인에게 도움 요청을 권장</li> <li>ACT 전략의 사용 : 다른 사람의 자살 징후를 알아차리고 심각하게 받아들이기, 자살징후를 보이는 사람에게 돌봄과 도움이 필요하다는 사실을 알리기, 책임감 있는 성인에게 알리기</li> </ul>
LifeLines	<ul style="list-style-type: none"> <li>8~10학년 학생 (만14세~16세)</li> <li>4회기 (회기당 45분)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>자살에 대한 정확한 인식, 자살 경고 징후에 대한 식별</li> <li>자살 위험에 놓인 학생을 접했을 때, 올바른 초기대응책을 강구하고 도움을 얻거나 조치를 취하는 절차 교육</li> <li>자살예방지킴이로서의 역할 안내</li> </ul>
Ask 4 Help! Suicide Prevention for Youth	<ul style="list-style-type: none"> <li>9학년~후기청소년 (만15세~24세)</li> <li>1시간</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ask 4 Help! 카드의 사용                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 도움을 구하는 방법에 대한 정보</li> <li>- 3가지 행동전략 : 그 사람과 함께 머무르기, 경청하기, 도움주기</li> </ul> </li> <li>자살 위험 요인 및 위험 신호</li> <li>도움을 요청할 수 있는 네트워크 형성 권장</li> <li>국가적 자살예방 Lifeline 안내</li> </ul>
RESPONSE:A Comprehensive High school based Suicide Awareness Program	<ul style="list-style-type: none"> <li>9~12학년 학생 (만15세~18세)</li> <li>4회기 (회기당 1시간)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>자살예방에 대한 기본적인 정보 제공, 자살 혹은 우울 증상을 보이는 또래를 돕기 위한 기술 연습</li> </ul>
B. 자살 고위험군 학생들을 대상으로 한 기술 형성 프로그램 (Skills-Building Programs for Individuals at Risk of Suicide)		
CAST (Coping And Support Training)	<ul style="list-style-type: none"> <li>7~12학년 학생 (만13세~18세)</li> <li>12회기(회기당 55분)</li> <li>소그룹 6~8명</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>목표설정과 모니터링, 자존감향상, 의사결정기술, 분노와 우울 관리, 약물 등에 대한 조절력, 재발 방지, 변화에 대한 인식, 자신의 변화 인지, 집단지지를 포함</li> </ul>

프로그램명	프로그램구성	프로그램 내용
C. 또래리더자 양성 프로그램(Peer Leader Program)		
Sources of Strength	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 6~12학년 학생 (만12세~18세)</li> <li>• 3~6개월</li> <li>• 그룹형식 : 2~5명의 성인 슈퍼바이저와 10~50명의 또래리더자로 구성</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 또래리더자는 성인 조연자들의 도움을 통해서 대처전략 및 문제 행동(자해, 마약, 불건강한 성적 행동)에 영향을 미치는 또래 기준을 변화시키고자 함</li> <li>• 자살가능성을 감소시키는 내용 포함: 불편감에 대한 반응, 도움추구행동의 증가, 청소년과 성인의 의사소통 향상, 청소년들 간의 건강한 대처 행동 개발</li> <li>• “Hope Help Strength” 메시지를 전달하기 위해 적절한 활동을 계획하고 실행하기 위해 성인 멘토와 지속적인 만남을 가짐 (개인 대화, 교내 발표, 미디어 메시지 생성과 같은 활동)</li> </ul>

또한, 이들 외국의 청소년 자살예방교육 프로그램을 초·중·고 연령대별로 비교하여 제시하면 그림 3과 같다.

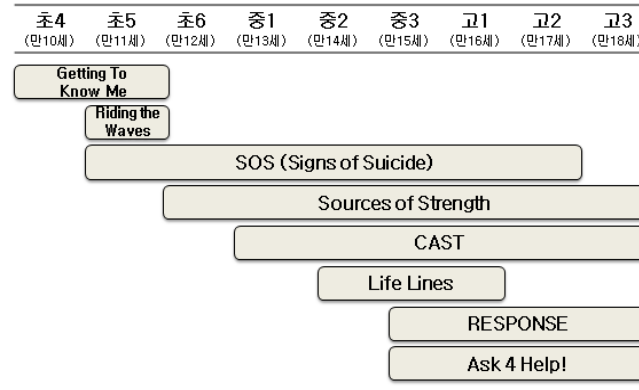


그림 3. 외국의 청소년 자살예방교육 프로그램의 연령대별 비교

### 3) 우리나라의 청소년 자살예방교육 프로그램

#### 가) 학교의 청소년 자살예방교육

우리나라의 청소년 대상 자살예방교육은 크게 3가지 접근방법으로 진행됐다. 첫째는 생명존중 전반에 대한 내용을 다루는 총론적 성격의 접근방법이고, 둘째는 죽음준비교육을 통해 생명존중과 자살예방을 목표로 하는 방식이며, 셋째는 생명존중의식의 변화를 유도하는 동시에 자살과 관련된 내용을 중심으로 교육하는 접근방법이다(이종익, 오승근, 2013; 지승희 외, 2008). 첫 번째와 두 번째 접근방법은 간접적인 자살예방에 속하며, 세 번째의 자살예방교육 형태로의 접근이 직접적인 자살예방이라고 할 수 있다(이종익, 오승근, 2014).

최근까지 학교에서의 자살예방교육은 총론적 성격의 생명존중교육 형태로 이루어지며, 직접적인 자살문제를 다루는 방식은 지양되었던 것이 사실이다. 그래서 청소년 자살예방교육 프로그램도 표면적으로는 생명존중교육이나 죽음준비교육의 형태를 띠면서도 내면적으로는 자살예방 내용이 담겨 있었다.

현재 학교의 자살예방교육은 주로 초·중등 학교교육 과정의 도덕 또는 윤리과목 안에 일부 내용이 포함되어 초·중고 학생들에게 교육되고 있다. 예전에는 직접적인 자살예방교육 프로그램이기 보다는 생명의 소중함이나 필요성 등의 포괄적인 내용을 다루었다. 예를 들어 생명을 동식물과 자연보호를 포함한 폭넓은 의미로 다루거나 인간존중·종교적인 측면에서의 생명존중 사상의 강조 등이다. 최근에는 ‘자살’, ‘자살예방’ 등의 용어를 사용하며 예전보다는 직접적으로 자살에 관한 문제를 언급한다. 교과서를 통해 수업시간에 초등학교와 중·고등학교 모두에서 공통으로 다루어지는 내용으로는 인권존중과 보호, 인간존중의 이해 등이 있고, 중·고등학교에서는 생명의 소중함과 죽음의 의미, 자살 등 생명경시 풍조, 생명과학과 윤리, 생명존중 실천과 생명존중 사상 등의 내용이 주로 다루어지고 있다.

이를 구체적으로 살펴보면, 초등학교 5, 6학년 도덕교과서의 경우 자신을 존중하고 감정조절하기, 타인에 대한 존중과 공감하기, 인권존중과 보호하기 등의 요소들이 있지만 자살을 직접 다루고 있지는 않다. 하지만 자살예방을 위한 중요한 요인이 되는 자신과 타인과 세상에 대한 인식의 방향성을 긍정적으로 바라볼 수 있는 요소, 즉 자살예방에 보호요인으로 작용할 수 있는 자긍심, 자아존중감, 타인존중과 공감, 배려와 봉사 등의 중요한 개념들이 실려져 있다. 중학교의 경우 집중 이수제를 통해 한 학년에 도덕 1, 2를 배우면서 생명존중 및 자살에 대한 내용을 한 학년에서만 집중적으로 다루게 된다. 이 경우, 도덕 1에서는 삶과 죽음, 생명 위기 현상, 생명존중에 대한 전반적 사항을 다루며, 생명존중 사상은 도덕 2에서도 연관하여 다룰 수 있다. 특히, 중학교 도덕 1에서 ‘자살’ 용어의 직접적 사용과 설명, ‘자살에 관한 오해’, ‘자살예방프로그램 및 관련 센터 안내’ 등을 다루고 있어 학교 현장에서 자살예방교육이 직접적이고 구체적으로 실천되어 질 가능성이 높아 보인다. 고등학교의 경우 생명위기 상황 중 한 가지로써 자살이 다루어지고 있다. 하지만 중학교 과정에 비하면 고등학교 생활과 윤리에서 다루어지는 ‘자살’ 내용은 더 직접적일 뿐만 아니라 윤리적 문제, 죽음의 철학적 의미, 심지어 모방자살로 인한 사회적 문제 등에 이르기까지 더욱 심도있게 설명되고 있다.

그러나, 교과과정 전반을 살펴보았을 때 학교에서 교과과정만으로는 자살예방을 위한 구체적이고 실제적인 개입이 부족하다고 보여진다. 또한 실제 수업시간에 이 내용들을 얼마나 다루는 지도 중요한데, 교사, 현장 및 학계 전문가들과의 FGI를 통해 봤을 때 매우 미미한 것으로 나타났다.

표 8. 초·중등 도덕·윤리 교과서의 생명존중 및 자살예방교육 내용<sup>15)</sup>

영역	내용	교과	초등학교	중학교	중학교	고등학교	
			도덕 5,6	도덕 1	도덕 2	생활과 윤리	
자기성장	자긍심에 대한 이해와 중요성		○				
	자신의 소중함 알기		○		○		
	감정조절방법/도덕적 성찰 (절제, 분노조절, 욕구와 당위)		○	○	○		
삶의 긍정성	아름다운 사람이 되는 것		○				
타인과 나	타인 존중		○		○		
	타인을 공감하는 법		○				
	배려와 봉사		○	○	○		
	갈등을 해결하는 방법		○	○		○	
	학교폭력예방		○		○		
인권	인권 존중		○	○		○	
	인권 보호		○	○		○	
삶과 죽음	출생의 의미					○	
	죽음의 의미			○		○	
	생명의 소중함			○		○	
생명 위기 현상	생명경시 풍조	낙태		○		○	
		자살		○		○	
		범죄(폭력, 살인 등)		○			
	생명과학과 윤리	생명윤리와 생명과학의 관계			○		○
		안락사			○		○
		뇌사					○
		생식보조술			○		○
		유전자 치료/조작			○		○
		장기이식					○
		인체실험(임상시험)					○
		동물실험			○		○
		노화방지					○
		생명복제			○		○

15) 초등학교 도덕 5(2015)와 도덕 6(2015)은 교육부 발행의 교과서를, 중학교 도덕 1(2015), 천재교육; 미래엔 중학교 도덕 2(2015), 천재교과서 발행 교과서를, 그리고 고등학교 생활과 윤리(2015), 천재교육; 미래엔 출판사 발행의 교과서를 분석함.



영역	내용	교과	초등학교	중학교	중학교	고등학교
			도덕 5,6	도덕 1	도덕 2	생활과 윤리
	고통과 용서				○	
	자살에 관한 오해			○		
	자살예방프로그램 및 관련 센터 안내			○		
	생명 존중 실천			○	○	○
생명존중사상	동물보호					○
	자연보호 및 조화			○	○	○
	대지윤리(레오폴드)					○
	인간존중	○	○	○	○	○
	홍익인간 정신		○	○	○	○
	생명존중 정신		○	○	○	○
	전통 윤리(효사상)				○	
	민간신앙					○
	자연법 윤리					○
	생명 경외 사상					○
	불교의 자비사상			○	○	○
	도교의 무위자연			○	○	○
	기독교의 인간애			○	○	○
	유교의 인의예지				○	○
	플라톤의 4주덕				○	
	목적론적 삶(테일러)					○
동학의 인내천			○			

## 나) 자살예방 프로그램

우리나라의 자살예방교육은 2004년 수원시 자살예방센터에서 처음 시작되어, 2005년 삼성사회정신건강연구소와 한국 생명대전화가 학급 단위의 생명존중프로그램을 개발하면서 본격화되었다(이종익, 오승근, 2014). 그 이후 지금까지 한국청소년상담복지개발원, 중앙자살예방센터, 교육청 등에서 다양한 자살예방교육 프로그램들이 개발되어 사용되고 있다.

자살예방교육이 보급되던 초기에는 자살문제를 공개적으로 논의하거나 교육을 통해 자살문제를 제기하는 것이 오히려 자살충동을 일으킬 수 있다는 입장(오승근, 2006)이 많았다. 그러나 자살예방전문가들은 대부분 자살에 대한 정확한 인식의 증진과 적극적 대처 훈련이 더욱 유용하다는 의견을 제기한다. Kalafatrhk(1994)은 자살예방교육을 받은 집단이 자살 관련 지식

에서 유의한 증가세를 보였고, 필요시 도움을 청했으며, 어려움이 있는 또래에 개입하는 등 긍정적 태도를 가지게 되었다(이귀숙 외, 2015 재인용)고 보고하였다. 자살예방교육의 효과를 검증한 진창오(1996)의 연구에서 인지적 집단상담 프로그램이 청소년 자살생각 감소에 긍정적 영향을 끼친 것으로 나타났고, 임영식과 오세진(1999)은 자살에 대한 잘못된 편견의 수정이 자살예방에 긍정적 변화를 가져왔다고 보고하였다. 또한 김춘경과 홍종관(2003)의 연구에서는 위기상담과 학교에서의 자살예방프로그램이 10대 청소년의 자살을 감소시킨 결과가 나타났다고 보고하였다. 그러나 Tarrrier(2008)의 자살예방적 개입방법으로서의 인지행동치료에 대한 메타분석결과 성인군의 경우 효과가 있지만 청소년의 경우에는 효과가 없는 것으로 나타나기도 하였다. 이는 대상과 개입프로그램의 내용에 따라 그 효과가 달라진다는 것임을 알 수 있다.

국내에서 이루어지고 있는 청소년 대상 자살예방 프로그램 역시 자살예방모델 차원에서는 보편적 예방프로그램과 지표적 예방프로그램으로 유형화하여 구분될 수 있다. 내용 차원으로는 자살을 주로 다루는 접근, '생명존중과 자살'을 함께 다루는 접근, 그리고 특정 기법을 중심으로 자살 및 우울을 다루는 접근 3가지로 나누어 볼 수 있다. 프로그램의 효과를 살펴보기 위한 대상별 특성을 분석해보면, 보편적 예방프로그램은 주로 학급단위(김경희, 2008; 지승희, 2008)로, 지표적 예방프로그램은 주로 소그룹 단위(김가령, 전영주, 2013)로 진행되었다. 이러한 프로그램들의 예를 살펴보면, 경기도 교육청의 경우 '생명존중교육 길라잡이'매뉴얼을 초·중·고 학교급별로 구분하여 생명존중에 관련된 교과 내용을 검토하고 학교 수업 과정 중에 교과별로 진행할 수 있도록 돕고 있다. 이와 유사하게 인천 교육과학연구원에서도 '생명존중희망공간'이라는 인성교육 자료를 발간하여 학교급별 개입 방향을 제시하는 프로그램을 개발한 바가 있다. 경기도 자살예방센터에서는 14세~19세 중고등학교 재학생을 대상으로 교육환경에 따라 소집단용과 대집단용 '생명사랑 튜닝교실'프로그램을 실시하였다. 한국청소년상담복지개발원에서도 중학생을 대상으로 '높이 날아올라 새롭게'자살예방프로그램과 'Body sign Help-TEA' 심화 프로그램 등을 개발하여 보급하였다.

연구 설계 면에서 살펴보면 대부분 프로그램을 처치한 실험집단과 무처치 통제집단으로 구성하였다(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(이귀숙 외, 2015).

김민석(2012)이 1991~2011년까지의 국내 31개 자살예방프로그램 효과에 대한 메타분석 결과를 보면, 전체적으로 자살예방프로그램은 중간 이상의 강한 효과크기가 있는 것으로 나타났

다. 자살생각을 감소시키는 데 있어 현실요법의 효과크기가 가장 높게 나타났으며, 특히 청소년과 대학생, 군인을 대상으로 해서는 현실요법과 예술치료의 평균효과크기가 다른 개입에 비해 크게 나타났다. 또한 선택적 예방활동과 지표적 예방활동프로그램의 영향력은 자살생각의 경우 효과크기에 차이가 없는 것으로 나타났다. 개입횟수의 경우는 7~9회의 횟수로 개입할 때 효과 크기가 가장 높았다고 보고하였다.

개별 프로그램 효과에 관한 선행연구 결과들을 살펴보면, 먼저 지승희 외(2008)가 자살 이해와 자살위기 대처방법을 다룬 2회기 프로그램을 개발하여 중고생을 대상으로 실시한 결과 자살위험성 중 부정적 자기평가와 자살태도 중 개인적 권리로서의 자살에서 감소 효과를 보고하였다. 또 다른 고등학생 대상 단기프로그램에서는 자살관 중 자살허용관점이 감소한 것으로 보고되었다(김지은, 2014). 한편 게이트키퍼프로그램의 효과를 살펴본 연구에서는 문제해결능력이 향상되었으나 자살생각과 우울은 유의한 변화가 없었다고 보고되었다(손정남, 2011).

둘째, 보편적 자살예방 및 생명존중프로그램과 관련해서는 삼성사회정신건강연구소와 한국생명의 전화에서 개발한 '내 생명 소중하게 가꾸기' 8회기 프로그램을 전체 혹은 일부를 사용한 연구들이 많았다. 먼저 이종익, 오승근(2014)은 중학생을 대상으로 전체 프로그램을 시행한 결과 자살위험성이 감소하였고, 자살태도의 변화는 유의하지 않은 것으로 보고하였다. 김경희(2008) 역시 동일 프로그램의 일부와 Ellis의 REBT를 혼합하여 재구성한 프로그램을 중학생에게 적용하고 자살 저·중위험군으로 분류하여 분석한 결과 실험집단의 중위험군에서 자살위험성의 하위요인 중 부정적 자기평가와 절망감이 많이 감소하고 스트레스 대처의 하위요인 중 소극적 대처가 감소하는 결과를 보고하였다.

셋째, 지표적 자살예방프로그램과 관련하여 함경애(2013)는 자살위기청소년의 극복경험 분석을 통해 보호요인 중심의 10회기 프로그램을 개발하고 중학교 3개교에서 자살생각(SIQ)점수가 90점 이상으로 선별된 자발적 참여자에게 적용한 결과 실험집단이 생명존중프로그램 참여 비교집단과 대기자 통제집단보다 자살생각과 우울이 감소하였고, 심리적 안녕감이 향상되었으며 4주 후에도 지속되는 결과를 보여주었다.

넷째, 지표적 자살예방과 생명존중 병합프로그램을 살펴보면, 노혜은(2012)은 '내 생명 소중하게 가꾸기' 프로그램 일부와 마음챙김명상을 포함하여 재구성하고 자살위험이 있는 것으로 선별된 전문계 여고생을 대상으로 실시한 결과 자살위험성과 우울이 감소되었고 심리적 안녕감이 증가하였으며 4주 후에도 효과가 지속한 것으로 나타났다. 이순영과 강은아(2014) 역시 '내생명 소중하게 가꾸기' 프로그램 일부와 분노조절프로그램을 혼합하여 자살시도경험이 있는 중학생을 대상으로 적용한 결과 자살시도청소년의 분노와 자살생각이 감소하고 학교생활적용이 향상된 것으로 보고하였다.

다섯째, 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.

## 다. 시사점

이상의 국내외 자살예방대책 및 청소년 자살예방교육·프로그램에 대한 선행연구결과들을 종합해볼 때 다음과 같은 시사점을 도출할 수 있다.

첫째, 미국, 영국, 핀란드, 호주, 스웨덴 등 외국의 경우 각 사회 및 인구 특성을 반영한 자살예방대책을 수립하고 자살예방 전담기구의 설치, 인프라 확보 및 서비스 전달체계 구축을 바탕으로 자살예방을 위한 다양한 차원에서 개인 및 학교, 지역사회에 대한 개입이 전개되고 있고, 정부와 민간기관들의 공동 참여가 이루어지고 있다(김서현, 임혜림, 2012). 우리나라도 체계적인 자살예방대책을 수립하고 추진하려고 노력하고 있다. 전국적인 인프라와 서비스 전달체계의 성공적인 기능수행을 위해서는 무엇보다 정부의 적극적인 예산 뒷받침과 정책의지가 필요할 것이다.

둘째, 미국, 핀란드, 뉴질랜드 등과 같이 청소년 자살예방교육에 적극적인 국가들은 증거기반프로그램을 개발하고 학교에서 이 프로그램들을 활용하여 자살예방교육을 적극적으로 실행하며, 그 효과평가도 철저히 하고 있다. 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(이귀숙 외, 2015). 우리나라의 경우 학교에서의 자살예방교육은 형식적으로 수행하는 경우가 대부분이라고 해도 과언이 아니다. 향후 관련 민간기관에서는 현장의 평가결과를 반영하여 효과가 검증된 증거기반 프로그램들을 다양한 형태로 개발·보급하고, 학교에서도 이러한 좋은 자살예방프로그램들을 활용하여 적극적·능동적으로 자살예방교육을 수행해 나가는 것이 필요할 것이다.

셋째, 외국의 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. 자살에 대한 보다 정확한 이해는 따돌림이나 학업성적 하락과 같은 촉발요인 뿐 아니라 다양한 심리사회적 취약요인들이 존재하며 이들 요인이 함께 상호작용해서 자살이 발생한다는 것을 이해하도록 돕는 것이 중요할 것이다.

넷째, 세계정신건강연구(World Mental Health Survey)에서는 발달단계 상으로 자살생각의 시

작 시점이 청소년기에 급격하게 증가하는 데 주목하고 있으며(Nock et al., 2008), 전 세계 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). 그러나 중요한 문제는 청소년의 발달단계에 따라 사용할 수 있는 다양한 자살예방교육프로그램이 매우 부족하다는 점이다. 초·중·고 청소년과 대학생·군인과 같은 후기청소년, 성인, 노인 대상의 자살예방프로그램은 교육내용이나 개입이론도 달라야 할 것이다. Tarrrier(2008)의 연구에서 인지행동치료는 성인군에 효과가 있다고 하였고, 김민석(2012)의 연구에서 청소년, 대학생, 군인에게는 현실요법과 예술치료가 인지행동, 계슈탈트, 게이트키퍼 등 다른 개입보다 평균효과크기가 크게 나타났다고 보고하였다. 이러한 결과들을 보면 청소년의 발달단계별로 자살예방교육 프로그램이 다양하게 개발되어 질 필요가 있다고 본다.

### Ⅲ. 연구방법 및 결과

#### 1. 연구방법

##### 가. 문헌연구

청소년 자살예방교육 및 프로그램에 관한 국내외 연구보고서, 자료집, 관련 실태조사 등 선행연구를 검토하여 청소년의 발달단계에 따른 자살예방교육 모형 개발을 위한 이론적 토대를 수립하고자 하였다.

##### 나. 청소년 대상 예비 설문조사

먼저 초·중·고 청소년을 대상으로 자살예방교육의 요소 및 교육 방향성 선정을 위한 예비 설문조사를 실시하였다. 예비 설문문항은 초등학생용과 중·고등학생용으로 구분하여 완성하였으며, 초등학생용은 총 5문항, 중·고등학생용은 총 12문항으로 구성되었다. 조사는 부산, 대구, 포항지역의 초·중·고등학교 학생을 대상으로 실시하였다. 설문조사에는 초등학생 95명, 중학생 12명, 고등학생 10명으로 총 117명의 청소년이 참여하였다. 조사기간은 2016년 3월 28일부터 4월 1일, 그리고 6월 14일부터 6월 21일까지 총 2회에 걸쳐 시행되었다.

청소년 대상 예비 설문조사 결과는 1차적으로 전국 청소년 대상의 조사 설문지 구성할 때 반영하고, 궁극적으로는 청소년 발달단계에 따른 자살예방교육의 모형을 개발하기 위한 기초 자료로 활용할 계획이다. 예비 설문지는 부록 2에 제시하였다.

##### 다. 교육현장 전문가 포커스그룹인터뷰

청소년 대상의 설문조사와는 별개로 경험이 풍부한 교육 및 현장 전문가 대상의 포커스그룹 인터뷰(FGI)를 실시하고자 하였다. 포커스그룹 인터뷰는 특정한 주제에 대한 생각과 인식을 얻기 위해 주제에 관련이 있는 사람들을 초청하여 선택된 주제에 대하여 구성원 간 상호작용을 통해 의견을 형성해 나가는 방법으로, 구성원들이 주제에 관하여 자유로운 토론을 할 수

있고, 이러한 토론을 바탕으로 구성된 내용이 이후 관련 프로그램의 개발 및 개선을 위해 중요하게 활용될 수 있다는 장점이 있다(남성희, 전종술, 2012).

FGI는 초등학교 교사 5명, 중·고등학교의 교사(상담교사, 윤리 및 사회과목담당 교사) 6명, 청소년 자살예방교육을 직접 실시하는 현장 전문가 8명, 학계 전문가 7명을 대상으로 총 5회에 걸쳐 실시하였다. 총 5회의 FGI는 2016년 3월 24일부터 6월 17일 사이에 이루어졌다.

FGI 결과는 예비설문조사 결과와 마찬가지로 1차적으로 전국 청소년 대상의 설문조사 문항을 구성할 때 반영하고, 궁극적으로는 청소년 발달단계에 따른 자살예방교육의 모형을 개발하기 위한 기초자료로 활용할 계획이다. FGI 인터뷰 질문지 내용은 현재 청소년 자살예방교육 진행 시의 어려움, 발달단계에 따른 교육 내용, 그리고 학교 현장에서의 체계적인 자살예방교육 방안 등에 관한 내용으로 문항이 구성되어 있다. FGI 질문지는 부록 3에 제시하였다.

## 라. 청소년 설문조사

청소년 자살예방교육의 발달적 모형을 개발하기 위한 기초자료를 청소년들에게서 직접 듣기 위해 전국 중·고등학교 청소년 대상의 설문조사를 실시하였다. 이 설문조사는 2016년 전국 청소년 위기실태조사와 병행하여 실시하였다<sup>16)</sup>. 설문지는 2016년 청소년 위기실태조사 문항에 자살예방교육 관련 문항을 추가하는 형태로 완성하였다(부록 1 참조). 결과 분석은 본 연구의 목적과 부합되는 직접적인 문항 외에도 위기실태조사 문항 중에서 자살관련 문항은 별도로 발췌하여 분석하고자 하였다. 이 분석과정에는 초등학생 대상의 설문결과도 반영하였다.

### 1) 조사대상

자살예방교육 관련 설문조사는 전국의 중·고등학교 학생 64,967명을 대상으로 실시하였다. 표본설계를 통해 중학생 29,170명, 인문계고 학생 29,213명, 전문계고 학생 6,584명을 대상으로 실시하였다. 이와 별도로 자살관련 문항에 대해서는 초등학교 고학년(5, 6학년) 학생 18,386명에 대해서도 위기실태조사와 병행하여 설문조사를 실시하였다.

### 2) 조사방법 및 기간

설문조사는 2016년 전국 청소년 위기실태조사와 병행 실시하였다. 전체 조사는 여성가족부의 협조로 교육부, 교육청을 통해 각 학교에 협조요청 공문을 시행하고 각 학교에 전화로 확

16) 2016 전국 청소년 위기실태조사연구는 본 책임연구자가 동시에 진행하고 있는 과제임.

답을 받는 절차를 거쳤다. 전국 시·도 청소년상담복지센터의 협조 하에 각 학교에 설문지를 발송하고 회수하였다. 설문조사 기간은 2016년 5월 9일부터 6월 30일까지 이루어졌다.

### 3) 조사도구 및 문항구성

청소년 자살예방교육의 발달적 모형연구를 위한 조사도구는 청소년 대상 예비설문조사 및 자살예방교육 현장전문가 FGI 결과, 그리고 기존의 선행연구에서 제시된 내용을 종합적으로 분석하여 일부 문항을 새롭게 구성하였고, 일부 문항은 2016년 청소년 위기실태조사 문항을 그대로 활용하고자 하였다.

먼저, 2016년 청소년 위기실태조사의 위험요인과 위기결과 중 청소년 자살과 연관 있는 문항들을 발췌하여 활용하였다. 이 조사에는 이미 우울 및 불안, 자살생각, 자살계획, 자살시도 등에 관한 문항들이 있다.

둘째, 청소년 자살예방교육의 발달적 단계에 따른 교육내용을 청소년에게 직접 알아보고자 중·고등학생들을 대상으로 자살예방교육 내용에 포함되면 도움이 될 내용을 선택하도록 하였다.

### 4) 분석방법

분석은 SPSS 22.0버전을 이용하여 빈도분석, 상관관계분석, 교차분석을 실시하였다.

### 마. 전문가 검증

문헌연구, 초등학생 대상의 예비 설문조사, 중·고등학교 학생대상의 설문조사 결과, 그리고 교육, 학계 및 현장 전문가 포커스그룹 인터뷰 결과를 토대로 도출해 낸 청소년 자살예방교육의 발달단계별 모형(안)에 대해 전문가 검증을 하고자 하였다. 학계 및 현장 전문가로 구성된 전문가협의회를 통해 초등학교 고학년과 중·고등학교 학생 대상의 자살예방교육 내용을 영역별 분류, 공통내용과 발달단계별 내용 분류에 대해 논의하였다.

## 2. 청소년 예비 설문조사 결과 분석

청소년 예비 설문조사는 교육의 주 대상이 되는 중·고등학교 청소년을 대상으로 자살예방교육에 대한 선호와 생각을 사전에 조사하여 이후 FGI진행과 발달적 자살예방교육 모형연구



에 반영하기 위하여 실시되었다. 초등학생용 설문 문항은 설문 대상의 연령을 고려하여 문항을 최소화하고자 총 5문항으로 구성하였으며, 중·고등학생용 설문 문항은 총 12문항으로 구성하였다(부록 2). 문항구성에 참여한 전문가는 청소년 상담 경력이 많은 박사 1인, 청소년 상담경력과 청소년자살관련 연구경력이 많은 박사 1인, 상담관련 분야 석사 1인, 석사 과정 1인이 참여하였다. 설문조사 기간은 2016년 3월 28일부터 4월 1일, 6월 14일부터 6월 21일까지 총 2회에 걸쳐 실시되었으며, 참여한 청소년은 부산과 포항, 대구에 있는 초·중·고등학교 학생 총 117명이다.

청소년들의 자살예방교육에 대한 예비 설문조사 결과를 살펴보면 다음과 같다.

설문에 참여한 청소년은 총 117명으로, 초등학생 95명(81.2%), 중학생 12명(10.3%), 고등학생 10명(8.5%)이었다. 성별로는 남학생 59명(50.4%), 여학생 58명(49.6%)으로 남녀 비율은 거의 동일하였다.

표 9. 청소년 예비 설문조사의 인구학적 배경

구분		빈도	비율
성별	남자	59명	50.4%
	여자	58명	49.6%
	합계	117명	100.0%
학교급별	초등학교	95명	81.2%
	중학교	12명	10.3%
	고등학교	10명	8.5%
	합계	117명	100.0%

죽고 싶을 만큼 힘든 경험이 있는지의 여부에 대해 전체 응답자의 72명(61.5%)이 경험이 없다고 하였고, 45명(38.5%)이 경험이 있다고 하였다. 경험이 있다고 응답한 학생 중 초등학생의 경우 죽고 싶을 만큼 힘든 경험이 있다고 37.9%인 반면, 중·고등학생의 경우 40.9%로 초등학생 보다 조금 더 높게 나타났다.

표 10. 죽고 싶을 만큼 힘든 경험의 여부

구분	초등학생	중·고등학생	전체
경험이 있다	36명(37.9%)	9명(40.9%)	45명(38.5%)
경험이 없다	59명(62.1%)	13명(59.1%)	72명(61.5%)
합계	95명(100.0%)	22명(100.0%)	총 117명(100.0%)

죽고 싶을 만큼 힘든 일이 생길 경우, 초·중고 전체 응답자 중 가장 의논하고 싶은 사람으로 부모님이라고 응답한 학생은 42명(35.9%)이었고, 그다음으로 친구 27명(23.1%), 누구에게도 이야기하지 않겠다가 11명(9.4%)이었다. 이 중 초등학생의 경우는 가장 먼저 부모님에게 나의 마음을 이야기하겠다 35명(36.8%), 친구 23명(24.2%), 누구에게도 이야기하지 않겠다 7명(7.4%)으로 나타났다. 중고등학생도 마찬가지로 가장 먼저 부모님에게 의논하겠다가 7명(31.8%)으로 가장 높았으며 친구, 누구에게도 이야기하지 않겠다가 각각 4명(18.2%)으로 나타나, 1, 2순위는 초등학생의 응답비율과 동일하였다.

표 11. 죽고 싶을 만큼 힘든 일이 생길 경우, 가장 의논하고 싶은 사람

구분	초등학생	중고등학생	전체
친구	23명(24.2%)	4명(18.2%)	27명(23.1%)
부모님	35명(36.8%)	7명(31.8%)	42명(35.9%)
형제 또는 자매	1명(1.1%)	0명(0.0%)	1명(0.9%)
친척	0명(0.0%)	0명(0.0%)	0명(0.0%)
학교 선생님	0명(0.0%)	1명(4.5%)	1명(0.9%)
상담 선생님	3명(3.2%)	3명(13.6%)	6명(5.1%)
누구에게도 이야기하지 않겠다	7명(7.4%)	4명(18.2%)	11명(9.4%)
기타반응(친한 사람, 나와 항상 곁에 있는 사람)	1명(1.1%)	1명(4.5%)	2명(1.7%)
무응답 (중복응답포함)	25명(26.3%)	2명(9.1%)	27명(23.1%)
합계	총 95명(100.0%)	총 22명(100.0%)	총 117명(100.0%)

죽고 싶을 만큼 힘든 경험의 원인이 무엇인지에 대한 질문에서는 학업성적이 떨어졌을 때와 주위 사람들이 나를 믿어주지 않을 때가 각각 48명(41.0%)으로 힘든 경험의 가장 높은 원인으로 드러났다. 그 다음으로는 공부 때문에 열등감 느낄 때 43명(36.8%), 부모님에게 잔소리 들었을 때 40명(34.2%), 친한 친구와 심하게 다투었을 때 36명(30.8%), 공부하기 지겨울 때와 친구들이 나를 따돌릴 때가 각각 33명(28.2%), 부모님이 심하게 싸울 때 26명(22.2%), 장래에 희망이 없다는 생각이 들 때가 21명(18.0%) 등의 순으로 나타났다. 이를 초등학생과 중고등학생을 비교하여 그림 4에 제시하였다.

표 12. 죽고 싶을 만큼 힘든 경험의 원인

(중복응답가능)

분류	내용	초등학생	중고등학생	전체
학업	학업성적이 떨어졌을 때	44명(46.3%)	4명(18.2%)	48명(41.0%)
	공부하기 지겨울 때	31명(32.7%)	2명(9.1%)	33명(28.2%)
	공부 때문에 열등감 느낄 때	40명(42.1%)	3명(13.6%)	43명(36.8%)
가족 문제	부모님에게 잔소리 들었을 때	37명(39.0%)	3명(13.6%)	40명(34.2%)
	부모님이 심하게 싸울 때	19명(20.0%)	7명(31.8%)	26명(22.2%)
	부모가 별거하거나 이혼하겠다고 할 때	-	3명(13.6%)	3명(2.6%)
	가족으로부터 폭행을 당했을 때	7명(7.4%)	0명(0.0%)	7명(5.9%)
	부모님이나 형제(자매)가 나의 요구를 전혀 들어주지 않을 때	17명(17.9%)	2명(9.1%)	19명(16.2%)
	가정형편이 어려워 내가 원하는 것을 할 수 없을 때	8명(8.4%)	0(0.0%)	8명(6.8%)
친구 문제	친한 친구와 심하게 다투었을 때	35명(36.8%)	1명(4.6%)	36명(30.8%)
	이성친구와 헤어졌을 때	-	0명(0.0%)	0명(0.0%)
	친구들이 나를 따돌릴 때	30명(31.6%)	3명(13.6%)	33명(28.2%)
	남으로부터 지속적으로 폭행을 당했을 때	-	0명(0.0%)	0명(0.0%)
	게임머니, 현금, 물건 등을 뺏겼을 때	-	0명(0.0%)	0명(0.0%)
개인 문제	외모가 남보다 열등하다고 느낄 때	14명(14.7%)	1(4.6%)	15명(12.8%)
	장래에 희망이 없다는 생각이 들 때	17명(17.9%)	4(18.2%)	21명(18.0%)
주변 관계	가족, 친구, 선생님이 나의 문제 행동(폭력, 흡기, 가출 등)을 알아버렸을 때	6명(6.3%)	0명(0.0%)	6명(5.1%)
	선생님에게 인격적으로 무시당할 때	14명(14.7%)	1명(4.6%)	15명(12.8%)
	주위 사람들을 벌주거나 혼내주고 싶을 때	-	0명(0.0%)	0명(0.0%)
	주위 사람들이 나를 믿어주지 않을 때	40명(42.1%)	8명(36.4%)	48명(41.0%)
기타	내 꿈이 확실하지 않을 때	-	1명(4.6%)	1명(0.9%)
합 계		95명(100%)	22명(100%)	117명(100%)

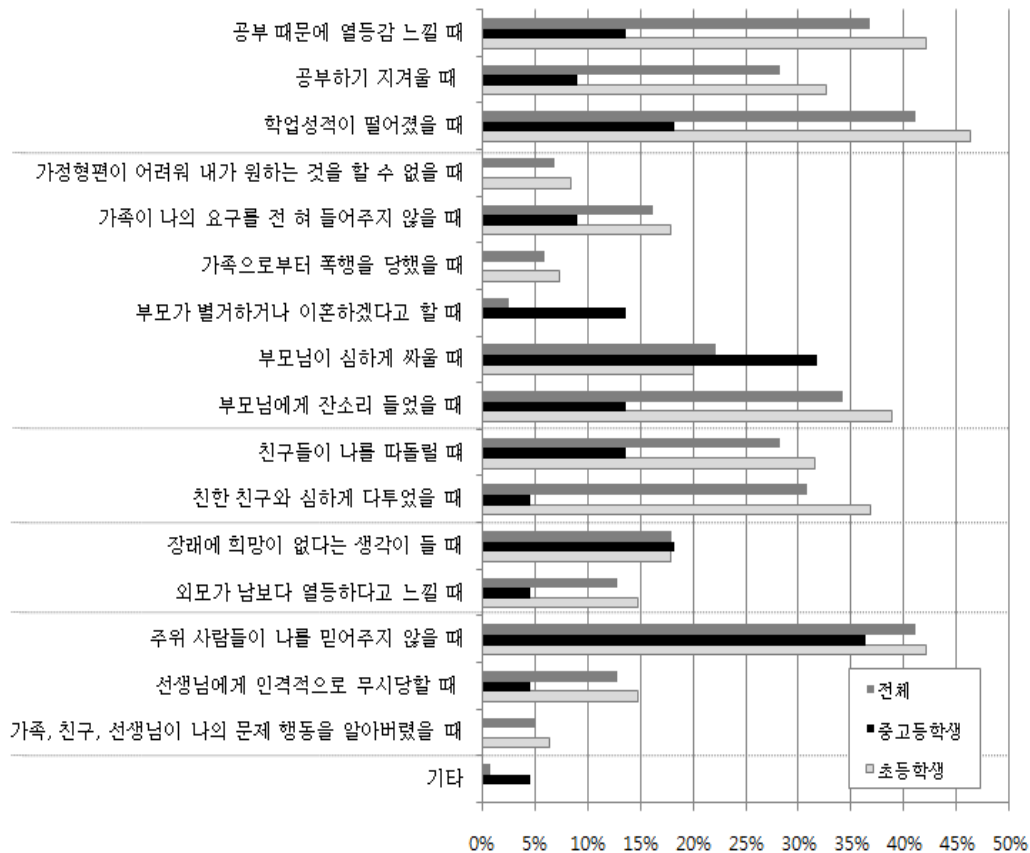


그림 4. 대상별 죽고 싶을 만큼 힘들었던 경험의 원인 비교

중고등학생만을 대상으로 죽고 싶었던 마음을 실제 행동으로 옮기지 않은 이유에 대해 물은 결과 상황이 좋아지겠지 하는 희망 때문(29.4%)이 가장 높았다. 그다음은 너무 무섭거나(17.6%), 자살이 나쁘다는 생각(17.6%) 때문인 것으로 나타났으며, 죽고 싶을 만큼 힘들 때 도움을 받게 된다면 내 마음을 진심으로 알아주는 상담(59.0%)을 가장 많이 받고 싶다고 응답하였다.

학교에서 자살예방교육을 받는다면 어떤 교육내용이 도움될 것인가에 대한 질문에서는 초등학생과 중고등학생이 많은 차이를 드러냈다. 그 결과에 대하여는 표 13과 그림 5에 제시하였다.

먼저, 초등학생의 경우 도움이 되는 교육내용으로는 스트레스를 푸는 방법이 58명(61.1%), 문제를 해결할 수 있는 능력 46명(48.4%), 친구와 잘 지내는 방법 43명(45.3%), 긍정적 생활태도 35명(36.8%), 공부를 잘하는 방법이 33명(34.7%), '나라는 생명의 소중함에 대한 교육, 부모

님과 잘 대화하는 방법이 각각 32명(33.7%), 자신을 사랑하는 마음을 가지는 방법, 어려움을 이겨낸 사람들 이야기 각각 30명(31.6%), 우울이나 두려운 기분 에 대한 교육 29명(30.5%) 등의 순으로 나타났다.

중고등학생들의 경우 학교에서 자살예방교육을 받는다면 우울, 불안 등 정신건강 교육 13명(59.1%)이 가장 많은 도움이 된다고 하였고, 그 다음으로는 삶의 의미를 찾을 수 있는 교육(긍정적 생활태도)이 12명(54.6%), 친구관계 등 대인관계를 잘 해나가는 방법과 미래에 대한 희망을 가질 수 있는 다양한 진로에 대한 교육이 각각 11명(50.0%), 그 외 부모님과의 의사소통 방법, 자살생각이 날 때 도움을 요청하는 방법, 분노조절 등 정서조절기술이 각각 10명(45.5%), 청소년기의 심리·정서·발달 특성 이해 9명(40.9%), 학업이나 일상생활 스트레스 대처방법 8명(36.4%) 등의 순으로 나타났다.

표 13. 학교에서 자살예방교육을 할 경우, 도움이 되는 교육내용 (중복응답가능)

대분류	내용	초등학생	중고등학생	전체
학교 생활	학업이나 일상생활 스트레스 대처방법	58명(61.1%)	8명(36.4%)	66명(56.4%)
	친구관계 등 대인관계를 잘 해나가는 방법	43명(45.3%)	11명(50.0%)	54명(46.2%)
	성적 향상 방법(효율적인 공부방법)	33명(34.7%)	2명(9.1%)	35명(29.9%)
	미래에 대한 희망을 가질 수 있는 다양한 진로에 대한 교육	19명(20.0%)	11명(50.0%)	30명(25.6%)
	학교폭력(따돌림, 신체 및 언어폭력 등) 대처방법	19명(20.0%)	1명(4.6%)	20명(17.1%)
가족 문제	부모님과의 의사소통 방법	32명(33.7%)	10명(45.5%)	42명(35.9%)
	가정폭력 대처방법	-	3명(13.6%)	3명(2.6%)
위기 상황 대처 교육	위기상황 대처방법	14명(14.7%)	3명(13.6%)	17명(14.5%)
	자살위험징후 인식방법(자살경고나 위험요소 또는 자살위험신호를 알아차리기)	-	5명(22.7%)	5명(4.3%)
	자살생각이 날 때 도움을 요청하는 방법	21명(22.1%)	10명(45.5%)	31명(26.5%)
	사회적 지지망(상담센터, 자살예방센터 등)알려주기	19명(20.0%)	3명(13.6%)	22명(18.8%)
삶의 의미 · 생명 존중	삶의 의미를 찾을 수 있는 교육(긍정적생활태도)	35명(36.8%)	12명(54.6%)	47명(40.2%)
	어려움을 극복한 사람들 이야기(동영상)	30명(31.6%)	7명(31.8%)	37명(31.6%)
	생명존중태도(생명존중교육)	-	0명(0.0%)	0명(0.0%)
	자살관련 가치관 및 편견	-	3명(13.6%)	3명(2.6%)
	‘나’라는 생명의 소중함에 대한 교육	32명(33.7%)	-	32명(27.4%)
	자신을 사랑하는 마음을 가지는 방법	30명(31.6%)	-	30명(25.6%)
심리 정서 행동 교육	우울, 불안 등 정신건강 교육	29명(30.5%)	13명(59.1%)	42명(35.9%)
	문제해결능력향상	46명(48.4%)	3명(13.6%)	49명(41.9%)
	자아존중감 및 유능감 향상 기술	-	4명(18.2%)	4명(3.4%)

대분류	내용	초등학생	중고등학생	전체
	분노조절 등 정서조절기술	-	10명(45.5%)	10명(8.6%)
	청소년기의 심리정서발달 특성 이해	-	9명(40.9%)	9명(7.7%)
기타	기타 (자신의 믿음을 확실하게 만드는 교육)	-	1명(4.6%)	1명(0.9%)
합 계		95명(100%)	22명(100%)	117명(100%)

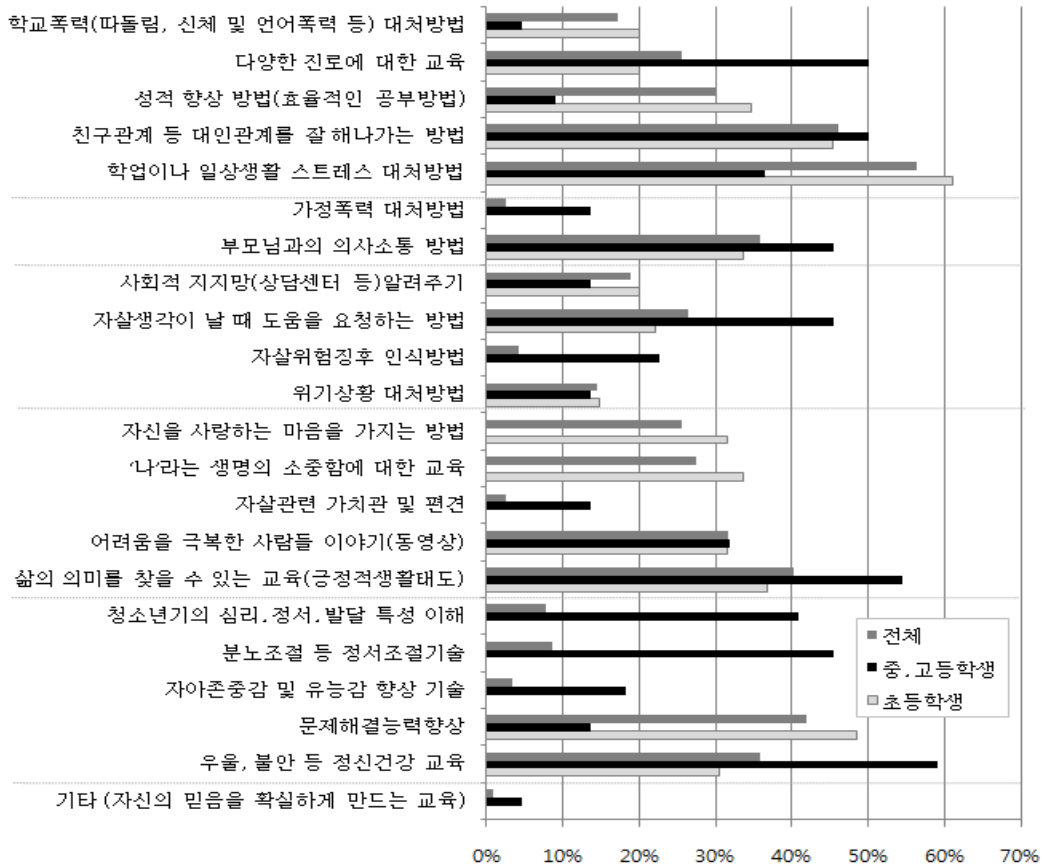


그림 5. 대상별 자살예방교육에 도움이 되는 교육내용 비교

자살예방교육 실시 방법에 대해서 중·고등학생을 대상으로 설문을 진행한 결과, 자살예방교육 프로그램 실시 시간은 1회기(45분)가 적당하다 36.36%, 2회기(90분)가 적당하다 31.82%이고, 3회기(135분) 이상도 31.82%로 나타났다. 가장 효과적인 자살예방교육 프로그램의 형태로는 '개별상담'(45.24%), '캠프나 수련회 때 운영할 수 있는 활동 프로그램'(26.19%)이 추천되었다. 주변인에게 자살예방교육을 하게 한다면 가장 교육받아야 할 대상으로 '부모님'(63.64%)이라고 응답하였다.

### 3. 포커스그룹인터뷰 결과

#### 가. 포커스그룹 인터뷰 대상

포커스그룹 인터뷰(FGI)는 자살예방교육이 실시되는 학교의 전문가(교사)와 청소년 자살예방교육 현장 전문가, 학계 전문가를 대상으로 실시하였다. 학교의 초·중·고 교사 대상 FGI 2회, 청소년 자살예방교육관련 현장 전문가 대상 FGI 2회, 학계 전문가 대상의 FGI 등 총 5회의 인터뷰 조사를 실시하였다. 각 인터뷰의 대상, 내용, 연구방법 및 조사결과는 다음 표 14와 같다.

표 14. 포커스그룹 인터뷰의 대상 및 주요 내용

대상	인원수	주요내용
초등학교 교사	5명	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 자살위기 청소년의 특성 및 개입 방식</li> <li>• 자살예방교육 운영의 실제(실태 및 어려움)</li> </ul>
중·고등학교 교사	6명	
자살예방 관련 현장 전문가	3명	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 자살예방교육 운영의 효과 및 한계점</li> <li>• 청소년의 발달단계에 따른 자살예방교육 내용</li> </ul>
	5명	
자살예방 관련 학계 전문가	5명	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 효과적인 청소년 자살예방교육 방법 및 횡수</li> <li>• 청소년 자살예방교육의 개선방안</li> <li>• 주변인의 교육</li> </ul>

#### 나. 포커스그룹 인터뷰 질문지 구성

인터뷰 질문지는 기본적으로 청소년 자살관련 문헌연구 결과를 반영하여 반구조화된 질문지로 구성하였다. 청소년 상담관련 분야에서 전문가로서 오랜 경력을 가진 박사 2인, 상담관련 분야 석사 1인이 여러 차례의 협의 과정을 통해 수정 보완하는 절차를 가졌다. 질문지는 시작 질문 → 도입질문 → 전환질문 → 주요질문 → 마무리 질문의 절차(김성재, 김후자, 이경자, 이선옥, 2000)의 순서를 따라 구성되었다. 질문지의 내용은 (1) 자살예방교육 또는 자살예방프로그램 진행 시 만나본 (자살위기)청소년들의 특징은 무엇인가? (2) 현재 진행하고 있는 자살예방교육의 내용이 충분한가? (3) 청소년 자살예방교육이나 자살예방프로그램을 실시할 때의 어려움은 무엇인가? (4) 청소년의 발달단계별 자살예방교육에 포함되어야 할 내용은 무엇인가? (5) 학교에서의 자살예방교육의 개선방안은 무엇인가? 등이다. 질문지의 주요 내용은 다음과 같다.

표 15. FGI 질문지 주요 내용

구분	주요 내용
인터뷰 도입 질문	• 청소년 자살예방교육 관련 인터뷰 대상자 배경 소개
인터뷰 서두 질문	• 청소년 자살예방교육 관련 경험 소개 • 자살위기 청소년의 특징(경험적)
인터뷰 주요 질문	• 청소년 자살예방교육의 인식 • 청소년 자살예방교육의 현황(효과성 및 한계점) • 청소년 자살예방교육의 발달적 단계에 따른 프로그램 내용 • 청소년 자살예방교육의 체계적 개선 및 실천방안
인터뷰 종결 질문	• 청소년 자살예방 교육 관련 대상자 및 현장의 제안

## 다. 포커스그룹 인터뷰 결과 분석

### 1) 조사목적

본 FGI는 청소년들의 발달단계에 따른 자살예방교육의 모형을 개발하기 위하여 교육이 진행되는 현장에 근무하는 초, 중, 고등학교 교사와 청소년 대상의 자살예방교육 경험이 풍부한 현장 전문가, 그리고 청소년 발달심리 및 자살관련 연구경험이 많은 학계 전문가를 대상으로 실시하였다. 현장 및 학계 전문가들이 교육현장에서 바라보는 청소년 자살예방교육의 필요성, 특성, 개입방식, 효과성, 개선방안 등에 대한 의견을 수렴하고, 향후 바람직한 실천방향 등에 대하여 탐색 및 논의하였다.

### 2) 인터뷰 참가대상자

초등학교 교사대상 FGI는 대학원에서 상담관련 분야를 전공하고 있는 대구·경남지역의 교사들을 대상으로, 중·고등학교 교사 대상 FGI는 부산지역의 상담교사, 윤리 및 사회과목담당 교사를 대상으로 실시하였다. 또한, 현장전문가 대상의 FGI는 청소년상담복지센터, 자살예방센터, 한국생명의전화, 정신건강증진센터, 자살예방협회 등 자살예방교육이나 프로그램을 실시하는 기관의 실무자를 중심으로 부산권, 서울 및 경기권으로 나누어 진행하였으며, 학계 전문가 FGI는 서울지역 중심으로 실시하였다. 인터뷰에 참여한 전문가들의 인구학적 배경은 다음의 표 16과 같다.



표 16. FGI 참여자의 인구학적 배경

번호	대상자	성별	연령	지역	경력	비고
1	교사 A	여	30대	대구	14년	초등학교 교사
2	교사 B	여	30대	경남	12년	
3	교사 C	여	40대	대구	10년 이상	
4	교사 D	여	40대	대구	10년 이상	
5	교사 E	남	40대	경남	11년	
6	교사 F	여	30대	부산	6년 이상	중·고등학교 교사
7	교사 G	여	40대	부산	5년 이상	
8	교사 H	여	40대	부산	5년 이상	
9	교사 I	여	40대	부산	5년 이상	
10	교사 J	남	50대	부산	3년 이상	
11	교사 K	여	40대	부산	5년 이상	현장 전문가
12	현장 전문가 L	여	40대	부산	5년	
13	현장 전문가 M	여	50대	부산	34년	
14	현장 전문가 N	여	50대	부산	23년	
15	현장 전문가 O	여	30대	수원	10년	
16	현장 전문가 P	여	50대	서울	10년	
17	현장 전문가 Q	여	40대	충남	15년	
18	현장 전문가 R	남	40대	서울	10년 이상	
19	현장 전문가 S	남	40대	화성	10년 이상	학계 전문가
20	학계 전문가 T	여	50대	서울	10년 이상	
21	학계 전문가 U	여	50대	서울	10년 이상	
22	학계 전문가 V	여	50대	서울	10년 이상	
23	학계 전문가 W	여	40대	서울	10년 이상	
24	학계 전문가 X	남	40대	서울	10년 이상	

### 3) 진행절차

FGI는 연구자 1~2인이 인터뷰를 진행하고 보조진행자 1인이 서기를 맡아 인터뷰의 내실화를 위하여 노력하였다. 인터뷰 진행은 짧은 동안에 다수를 인터뷰하여 자살예방교육의 현황과 발달적 모형 개발을 위한 조언을 구해야 하는 만큼 인터뷰의 효율성을 위하여 사전에 반구조화된 인터뷰 질문지를 전달하였다. 실제 인터뷰에서는 인터뷰 질문지를 근거로 인터뷰를 진행하였고, 필요에 따라 추가적인 질문을 하기도 하였다. 모든 인터뷰 내용은 인터뷰 대상자들의 동의를 구한 후 녹음하였으며, 이후 전사하여 결과 분석에 사용되었다.

초등학교 교사 대상의 FGI는 2016년 4월 22일에, 중·고등학교 교사 대상의 인터뷰는 2016년 5월 27일, 현장 전문가 FGI는 2016년 3월 24일과 5월 4일에, 그리고 학계 전문가를 대상으로 한 FGI는 2016년 6월 17일에 실시되었으며, 인터뷰 시간은 각 2시간씩으로 진행되었다.

#### 4) 결과분석

결과 분석은 전사된 축어록과 현장 기록물이 사용되었으며, 범주화된 대분류와 소분류로 구분하여 중요 요소를 추출하고자 하였다. 수집된 인터뷰 자료에 대한 질적 분석 방법은 주제 분석의 방법으로 분석하였다. 분석과정은 녹취 및 필사, 코딩과정, 의미 있는 주제군 형성, 이론과의 관련성 하에 설명하는 단계 등으로 나뉜다(정혜영, 2008). 분석결과는 참여자 확인(member check) 기법을 활용하여 연구의 타당성을 확보하고자 하였다. 이 기법을 Lincoln과 Guba는 신빙성을 형성하기 위해 가장 중요한 기법이라고 하였다(Creswell, 2015). 이와 관련하여 3명의 참여자에게 FGI 결과와 해석에 대한 검토를 요청하였다. 연구에서 실시한 포커스그룹 인터뷰 내용의 분석 결과는 크게 기존 자살예방교육 및 프로그램에 대한 분석, 자살예방교육의 개선방안, 향후 청소년의 발달단계별 자살예방교육 내용으로 구분하여 살펴보고자 하였다.

##### 가) 기존 청소년 자살예방교육 및 프로그램 분석

FGI에 참석한 전문가들은 기존 청소년 자살예방교육이나 프로그램의 효과 및 내용상의 한계점, 운영방법, 운영상의 문제점 등에 대해 집중적으로 논의하였다. 전문가들은 경험적으로 자살위험군 청소년들은 충동성과 정서조절의 문제를 보이며 가정문제 등의 여러 문제가 복합적으로 맞물려 있다고 지적하였다. 자살예방교육의 효과는 높으나, 발달단계별 자살예방프로그램이 미흡하고 특히 초등학생용 교육 콘텐츠가 부족한 것이 한계점으로 지적되었다. 교육은 대부분 대집단이나 학급단위로 진행되며 안내장을 통한 부모교육을 하기도 하였다. 그러나 학교의 교육 시수를 확보하는 것이 어렵고 학교 관계자의 교육에 대한 중요성 인식 부족은 자살예방교육을 실시하는데 한계점으로 지적되었으며, 학교와 지역사회 간 연계 부족도 문제점으로 지적되었다.

표 17. 위기청소년 특성 및 기존 청소년 자살예방교육·프로그램 분석

대분류	중분류	소분류	의미단위
가. 위기 청소년 특성	자살 위험군 청소년의 특성	우울과 무망감	우울과 무기력함 호소 미래에 희망이 없다고 생각을 함
		충동성, 정서조절의 문제	충동적이고, 특성상 분노조절에 대한 어려움이 있음 (수업시간에 분노표출)

대분류	중분류	소분류	의미단위	
		자기부정	청소년들이 매스컴에서 보여주는 완벽하고 잘된 모습만을 보고 그 외의 것은 틀린 것으로 생각함. 이로 인해 자신에 대한 자기부정을 하게 되고, 회피 및 부정의 가장 극단적인 방법으로 자살을 선택하기도 함	
		자살 위기 신호를 보임	자살위험군 청소년들이 여러번 자해행동을 보임 '나 죽고 싶어요' 라고 직접 이야기하는 아이도 있고, 친구를 통해 이야기하는 아이들도 있음	
		복합적인 문제가 맞물려 있음	가정문제, 학교부적응, 엄마와 친구, 경제적인 면과 맞물림 등의 문제가 있음. 하나의 원인을 찾기는 어려움	
		가정문제	자살고위험군 아이들 대부분이 집안 갈등이 있을 때, 부모님에게 심한 폭언을 들을 때 혹은 집안에서 소통이 안될 때, 성적에 대한 압박을 받을 때 자살충동이 든다고 보고함 아이들은 표면적으로 가정, 품행, 성적을 이야기하지만, 주로 학교에서 의뢰되는 자살시도의 원인에는 가정 문제가 있음	
		또래문제	중학생의 경우 따돌림을 해결하고자 나름대로 방법을 찾다가 결국 고통을 해결하고자 자살을 택하기도 함	
		학교문제	학교폭력 피해 경험이 있음 고등학생의 경우 대학입시 위주의 환경으로 인해 친구들과 경쟁하게 되고, 이 때문에 학업 및 학교생활에서의 스트레스가 심함	
나. 기존 청소년 자살예방 교육 내용 평가	교육 및 프로그램 내용의 한계점	초등학생용 자살예방 콘텐츠 부족	초등 시기는 흡수력이 매우 충분한 연령대이고 가장 효과적이거나, 초등학교용 프로그램은 거의 없음	
		발달단계에 따른 프로그램 미흡	중학교에서 들은 교육내용이 고등학교에서 반복되는 문제	
		자살예방 심화내용 부족	지금은 <내 생명 소중하게 가꾸기> 프로그램을 고등학교에 적용하기는 조금 부족함. 강사의 역량 문제도 있음	
		교과서 내의 자살관련 내용 부족	직접적 자살의 콘텐츠를 다루는 곳이 거의 없음. 교과서에서 다루고자 했으나 그렇지 못한 현실	
		프로그램 효과성 검증이 되지 않음	몇몇 프로그램은 효과성을 뒷받침하는 증거가 명확하지 않음	
다. 기존청소년 자살예방 교육 및 프로그램 운영평가	교육 및 프로그램 운영 방법	학교 내 프로그램운영 단위	대집단 운영	실적은 채워야 하니까 학교에서는 학급보다는 강당교육을 원함
			학급단위 운영	학급단위교육 실시함
			소집단 운영	한 반에 3명이 들어가서 10명씩 그룹으로 함
		학교 내 프로그램운영	생명존중주간에 운영	생명존중기간 내의 활동 (캠페인주간, 영상시청)

대분류	중분류	소분류		의미단위
	시간	교과 외 시간활용		생명존중교육은 형식적으로 일년에 두 번 정도 창체 시간에 실시함
		프로그램 축소 운영		교육시수 제한으로 인한 프로그램 축소 운영
		교사교육		교사교육이 병행되기도 함
		부모교육		자살예방교육에 대한 안내장을 통해 부모교육을 실시함
	주변인 교육의 병행			
	교육 및 프로그램 운영 효과	교육이후 자살예방에 대해 관심을 보임		극단적 상황에서 끝내버리는 것(자살)이 유일한 방법이 아니라는 것을 알게됨 힘든 친구들이 있을 때, 자살하려는 친구들에 대한 이해가 생김 자살위험이 있는 친구를 돕고 싶다는 반응
		사후개입의 효과성		교육청과 연계가 잘되는 이유는 자살시도로 공황에 빠진 학교가 도움을 많이 받았기 때문
	교육 및 프로그램 운영의 한계점	발달단계별 교육 운영의 어려움	초등학교	전체 아이들 대상으로 부정적인 면을 교육시키거나 노출시킨다는 것에 대한 우려
중학교			자살예방 교육에 대한 필요성 인식 부족	
고등학교			인문계 고등학교에서는 시수를 빼는 것이 쉽지 않음 부모들이 아이들의 학업에 관심이 많아서 아이들의 수업 시수를 빼는 것에 대하여 긍정적이지 않음	
			고3의 경우 안 건드리는 분위기. 배제함. 입시위주의 환경이다 보니 어쩔 수 없이 그렇게 진행됨	
학교 내의 자살예방 교육 운영상의 어려움		교육 예산의 부족	강사나 예산 부족 (방송이나 강당교육으로 대체)	
		교육 환경의 미비	학교 측과의 협력이 되지 않음 (교육준비, 영상, 음향이 미비된 학교)	
		교육 시수 부족	교육시수를 뺄 수 있는 학교가 많이 없음	
		학교에 요구되는 교육들의 과부하	학교에 요구되는 행사가 많으면 교육과정을 제대로 운영하기 힘들	
		학교와 지역사회간 연계부족	지역사회 연계기관을 잘 모름. 관련기관에 대한 정보 부족	
			학교 내로의 외부투입은 폐쇄적임. 학교와 지역사회의 연계가 어려움	
프로그램이 공유되지 않음		교사의 경우 컨텐츠나 전문 강사를 찾기 어려움 일부 프로그램에 관해서는 폐쇄적임		

나) 청소년 자살예방교육의 개선방안

전문가들은 향후 청소년 자살예방교육 및 프로그램의 개선방안으로 정책 및 인식의 변화, 앞으로의 자살예방교육 방향, 청소년을 둘러싼 주변인의 교육 필요성에 대해 집중적으로 논의하였다. 먼저, 청소년 자살예방관련 부처인 보건복지부, 교육부, 여성가족부 간의 협력을 통해 체계적인 교육을 하도록 하며, 이를 위한 장기계획과 예산수립, 교과내용 개편, 교육 및 사후 조치 의무화를 강조하였다. 발달 측면에서의 자살예방연구 및 교육 프로그램 개발이 선행되어야 하며 이를 심리교육 차원에서 실시되는 것이 필요함을 강조하였다. 다양한 교구재와 활동을 통해 프로그램을 운영하고 교육프로그램에 대한 검증도 필요하다고 역설하였다. 그리고 무엇보다도 교장과 교사, 학부모 대상의 교육이 절대적으로 필요하며, 교육 전문강사 양성의 필요성도 지적하였다.

표 18. 향후 청소년 자살예방교육 및 프로그램 개선방안

대분류	중분류	소분류	의미단위
가. 인식의 변화	자살예방 교육에 대한 인식 부족	청소년의 인식부족	자살이란 용어에 대해 심각하게 생각하지 않음
			자살예방교육 내용에 대해 지루해함. 집중하지 못함
		학교 관계자의 인식부족	학교 선생님들은 도움이 많이 되지 않음. 선생님의 10%정도만 관심을 가짐
			교육을 해서 뭐하나 식의 학교반응은 실망스러움. 이벤트성 프로그램 운영
			학교차원에서는 자살예방교육이 문제가 있는 아이들이 아닌 일반 아이들에게 하는 것이 어렵다고 생각함
			자살예방 프로그램이 필요하다고 느끼는 교사가 많지 않음
		자살관련 교육 및 프로그램이 학교의 명예를 실추시킨다고 인식	학교 이미지 실추시킬 수 있는 것을 거부
			청소년들은 사건사고가 있지만 학교에서는 자살 사건을 숨기기 때문에 수요가 없음
	외부사람이 와서 내부사정을 듣는 것에 대해서 조심스러워 함		
	사후관리 중요성의 인식 부족 (가족 및 학교에서 자살사건을 덮으려 함)		
	자살예방 교육에 대한 인식 개선방향	자살을 예방적 차원에서 인식 유도	자살은 예방해야 한다는 인식을 심어줄 필요가 있음
		학교장의 인식변화	학급단위로 들어가는 데는 학교장의 마인드가 가장 중요함
중학교, 특성화고, 인문계 고등학교도 교장선생님이 마인드가 있으면 자살예방교육 시수 확보 가능			
		자살예방교육의 중요성에 대한 것은 학교장의 문제인식이 필요함	

대분류	중분류	소분류	의미단위
		자살 언급을 금기시하는 사회 풍토의 변화	자살용어를 언급하는 것 자체가 금기시 되는 환경 문제 있는 아이는 학교에 드러내고 싶어 하지 않음. 아이들이 낙인 받지 않도록 하는 것도 중요
나. 정책 및 제도적 변화	자살예방교육의 장기적 체계적인 계획수립	부처간 협력 필요	겹치지 않도록 세 부처가 협력하면 체계적인 교육이 가능 • 보건복지부-정신보건 관련하여 예방교육 강사양성, 예방프로그램 개발 및 보급 • 교육부-교육과정에 자살예방교육 포함. 교원 및 학부모 대상 게이트키퍼 프로그램 운영, 청소년 대상의 또래 지킴이 프로그램 운영, 학교 내 자살예방관련 상담 및 활동전문가 배치 • 여가부-청소년분야 자살예방을 위한 활동 프로그램운영, 청소년 상담복지센터 내 자살예방교육 연수 등
		장기계획수립	문제 발생 후 인성교육 강화 등의 임시방편적 대응이 아닌, 체계적이고 전문적 장기 계획이 필요 자살예방교육 체계화 필요 (교사용, 전문가용, 멀티미디어교육 등 제공)
		예산편성 필요	프로그램 개발도 중요하지만 운영 예산이 필요하므로 교육을 실시할 수 있도록 실제적인 예산 편성도 중요
	학교내 자살예방교육의 시스템화	다른 교육들과 통합적으로 운영	의무적으로 실시되는 별개의 교육들을 연 시수 통합적으로 운영(자살예방교육, 폭력예방교육 등의 통합활용)
		자살관련 교과 내용 심화	장기적으로 생명존중과 자살예방 내용이 정규 교과 내에서 통합적으로 다룰 수 있도록 교과 내용 개편 필요
		학교 내에 상담 및 복지 업무 시스템화	학교 복지 혹은 상담 선생님이 힘이 없음. 교육청에서 학교상담사, 사회복지사 등에게 그런 힘을 실어주는 것도 중요함 전문 상담관련 선생님들의 정규직화 필요 학교 내 구조화 되어있는 시스템 안에서 교육이 이루어져야 함
		교육 및 사후조치 의무화	정신건강증진을 포함한 교육들이 중학교 때, 고등학교 때 각 한 번 정도는 차별화된 모델로 의무화되어야 함 교육부 평가 지표의 제도화 필요 자살문제 발생자체에 대한 책임을 묻는 것이 아닌, 문제 발생 후 적절한 사후 조치에 대한 책임을 묻도록 개선
	사회적 네트워크 형성	매뉴얼화를 통한 연계망 구축	자살예방 매뉴얼화를 통해 청소년, 학교, 지역 간 연계망 구축이 필요함
		연계보급	자살예방센터, 보건센터 등과의 연계도 필요하고, 자살예방 담당자들과 함께 보급해야함
	다. 청소년 자살예방 교육 운영방향	교육 및 프로그램 개발	발달측면에서의 기초연구 활성화
프로그램 개발의 필요성			컨텐츠 개발 필요, 학생들의 욕구가 빠르게 변하기 때문에 시기 적절하게 대응해야함 (교구재 업그레이드)

대분류	중분류	소분류	의미단위
			직접적 자살 예방의 콘텐츠도 있어야 함
			사전, 사후개입 등이 종합적으로 만들어진 풀세트의 매뉴얼이 필요
			현재 교육은 중고등학생 이상이고, 초등학교 대상프로그램이 계속 업데이트 되어야함
			추상적이지 않으며, 쉽고, 비슷하지 않은 핵심적 메시지를 쉽게 줄 수 있는 프로그램이 필요함
	심리교육 (psychoeducation) 커리큘럼 필요		인성, 학교폭력, 성교육이 어우러져서 심리 교육의 큰 틀 안에서 함께 구성되어야함
			자살예방교육은 체계적인 심리교육 커리큘럼 안에서 진행되는 것이 효과적일 것임. (교육내용 : 청소년의 발달적 변화에 대한 이해, 문제해결능력, 사회적 기술, 스트레스 관리, 감정조절훈련, 의사소통기술, 탄력성과 외상을 통한 성장 등 긍정심리학적 접근, 더불어 사는 법과, 사회적 자원의 활용이 포함)
	교육 및 프로그램 구성요소	시청각 자료를 활용	영화에서 자살을 소재로 다룬 것들을 편집하면 영화치료가능. 이를 통해 자살예방교육을 이어가면 좋을 것 일반적 교육 보다는 시청각 비디오를 활용한 재미있는 활동들이 필요
		간접적인 체험활동	학생들이 겪을 수 있는 다양한 어려움에 대해 간접체험하고 생각해 볼 수 있는 활동으로 자살예방 교육 및 프로그램 구성
		역할극 시연	주입식 교육은 많은 효과성을 볼 수 없음. 아이들과 상호작용을 해야 효과적 최소한 학급단위 몇 명이라도 말하게 해보는 것이 중요함. 반복적으로 무언가를 해 볼 수 있는 역할극도 좋음
	교육 및 프로그램 운영단위	학급 내 소집단 운영	효과성 측면으로는 8~10명의 소수인원이 좋음 비디오만 시청하는 것은 효과가 없음. 소집단으로 진행 되는 것이 필요 최대 학급단위 프로그램을 실시하거나 스크리닝을 해서 고위험, 일반 아이들을 나누어 집중적으로 하는 것이 좋음
학급단위 운영			반드시 학급단위로 구성되어야 함. 대집단은 아님
대집단의 경우 토크쇼 방식의 운영		학교 전체로 해야 할 경우에는 주제를 가지고 토크쇼 방식으로 하는 것이 좋음	
향후 교육 및 프로그램 운영방법	대상에 따라 운영방법이 달라야 함	일반 학생, 사후관리 학교대상, 고위험군(강화된 프로그램), 전체예방교육 대상 등에 따라 달라야 함	
	워크샵 형태의 운영	효과를 거두려면 아는 내용을 하는 것이기 때문에 워크샵 형식이 가장 효과적	
	고위험 청소년과의 SNS를 활용한 소통	자살징후가 있는 아이들과는 카카오톡 친구를 맺는 것도 좋을 것	

대분류	중분류	소분류	의미단위
		생명존중동아리활동	동아리 시간도 활용 가능함 (아이들이 좋아하는 활동 및 게임으로 구성)
		수련회를 활용한 교육	고등학교의 경우 수련회를 활용하여 프로그램운영. 하루 정도 운영되는 프로그램이 있으면 좋을 것
		일반적인 프로그램 회기	일반적으로 2시간 + 2시간 => 2회기, 혹은 1시간 + 1시간 => 2회기가 좋음
			교육의 경우 1회기, 프로그램의 경우 1~2회기가 적당할 것
			초등학생은 4시간 중고등학교는 2시간 정도면 많은 이야기를 할 수 있는데, 1시간은 전달, 나머지 1시간은 소통
		자유학기제를 활용	자유학기제도도 현실적으로 프로그램이 필요. 자유학기제를 활용한 자살예방교육 및 프로그램을 제안
		또래상담 프로그램 활용	아이들이 죽고 싶은 생각이 들면 친구에게 이야기함. 예방교육의 핵심은 또래상담 프로그램임
	학교 내 활용 가능한 시간을 이용	학기말, 수능 이후, 방학 전, 창체시간 등 활용가능한 시간이 있음	
	교육 및 프로그램 검증	프로그램 검증의 필요성	프로그램 검증이 잘 되어 있지 않으므로, 검증된 기관에서 검증된 콘텐츠를 손쉽게 만날 수 있어야 함
	교육 및 프로그램 보급	프로그램 보급의 필요성	효과가 검증된 프로그램 등을 지역 내에 자리 잡게 하고, 기관의 프로그램들의 공유가 필요함 초등학교에서도 자살이 일어나고 있어 초등학교 때부터 자살예방교육이 미리 보급되는 것은 매우 중요
라. 주변인 교육	강사 및 전문가 양성	아이들의 감정을 잘 다룰 수 있는 강사 및 전문가	프로그램을 하면서 오히려 자기개방이 될 때 우울, 불안, 자살 등이 높아지는 경우도 있기 때문에 주의해야 함 아이들이 진지하게 받아들이지 않을 경우 이를 잘 다루는 전문가의 역량이 중요
		강사 및 전문가의 자질향상	강사 질 관리를 잘 하는 것이 매우 중요. 단순정보를 가지고 들어오는 강사에게 학생들은 의구심을 가지게 됨 (강사의 질에 따라서 교육 차이가 남)
	학교 관계자 및 교사 교육	(담임)교사용 프로그램 교육 및 매뉴얼 보급	학교에 들어갈 때는 교사대상 프로그램을 꼭 넣는 것도 좋음
			외부강사보다 담임이 (교육과정에 들어가도록) 강조하는 것이 아이들 입장에서 더 중요
			담임용을 개발. 학습지와 활동방법, 활동지, 영상, 주제까지 구체적으로 제시된 담임용 매뉴얼이 필요함 방송 틀어서 하는 30분짜리, 10분짜리 영상 필요
	교장 및 관리자 대상 연수	교장, 교사 대상 연수가 반드시 필요함 (특히 초등학교의 경우 관리자의 마인드가 매우 중요함)	



대분류	중분류	소분류	의미단위
			교사교육을 충분히 하지 않은 상태에서 교사를 현장에 투입할 경우 아이들의 반항감이 생길 수 있음
			상담 및 보건교사 대상 역량강화 워크숍이 필요 (예: 게이트키퍼 교육)
			교사교육을 의무화시키는 것도 중요함
			교사의 민감성이 중요. 아이들이 이야기할 때 '죽으면 되지요.' 라고 말을 하는 아이들이 많은데 이를 캐치할 수 있는 역량 있는 교사를 키워내는 것이 매우 중요
			담임선생님이 자살위기 아이를 어떻게 연계하고 대응할 것인지에 대한 교육이 필요함
	학부모 교육	자녀의 심리에 대한 이해와 교육	부모로서 자녀가 이 시기에 어떠한 어려움이 있는지, 부모 자신의 어려움은 무엇인지에 대해서 이해
		구체적인 자살예방 학부모 교육이 필요	실제교육이 필요한 학부모는 교육을 받지 않음. 사각지대에 있는 부모교육이 매우 어려운 상황
			자살신호나 위험물이 유인물로 나오고 있지만 도움이 안 됨. 구체적인 부모교육이 필요한 상황
		매체를 이용한 교육	이메일, 스마트폰 등으로 학부모에게 접근
		교육청 차원의 교육	교육청에서 부모에게 자살예방 관련해서 교육 참여를 권할 수 있음

#### 다) 향후 청소년의 발달단계별 자살예방교육 내용

FGI 참석 전문가들은 향후 청소년의 발달단계별로 필요한 자살예방교육의 내용에 대해 심도있게 논의하고 제안하였다. 그 결과 초등학교 고학년, 중학교, 고등학교 학교급별 청소년들을 위한 자살예방교육 프로그램을 개발할 때 꼭 필요한 내용과 공통으로 실시되어야 할 내용을 정리하여 다음의 표 19에 제시하였다.

초등학생용 교육내용에는 부모의 영향을 많이 받는 시기인 점을 고려하여 가족문제를 다뤄주며, 삶을 긍정적으로 보며 자기성장을 해 나갈 수 있는 훈련과 생명의 소중함, 간단한 자살 예방 방법 등에 대한 교육이 필요하다. 중학생용 교육내용에는 청소년기 발달특성에 대한 이해와 스트레스 대처방안, 자기 감정을 잘 알아차리는 훈련, 그리고 생명의 소중함, 삶과 죽음에 대해서도 논의가 필요하다. 자살에 대한 올바른 정보 습득과 자살위기친구를 도와주는 방법 등에 대한 교육이 필요하다. 고등학생용 교육내용에는 진로나 미래에 대한 고민이 많은 시기이므로 정신건강과 스트레스 관리, 청소년기 발달특성, 삶의 의미와 죽음대비 교육, 자살위험신호 알아차리고 위험친구에게 도움주는 방법 등에 대한 교육을 토론형식과 병행하여 실시하는 것이 필요하다. 초·중·고등학교 청소년들에게 공통적으로 필요한 자살예방교육 내용은

발달적 특성, 감정조절방법과 교우관계를 잘 해나가는 방법, 스트레스 대처능력향상 등의 내용을 인성교육 차원에서 강화해 나갈 필요가 있다. 특히 자살에 대한 이해와 자살예방을 위하여 주변에 도움을 요청하는 방법에 대한 교육이 필요하다.

표 19. 향후 청소년의 발달단계별 자살예방교육 내용

대분류	중분류	소분류	의미단위
가. 초등학교 자살예방 교육 및 프로그램 내용	정신건강	우울	우울에 대한 이해
		자기감정 수용 표현	힘든 상황이 생길수도 있다는 것을 알려주기
			자살에 포인트를 두지 말고 아이들의 자기표현능력, 감정표현 등에 중점을 둬
		삶의 긍정성 훈련	자살을 예방하기 보다는 삶을 긍정적으로 보도록 하는 접근이 필요
		경청 및 공감	다 같이 경험들을 공감하고 또 이야기하는 것
		자기개방을 통한 수용 경험	아이들이 감정을 잘 표출 하는 것이 별것이 아닐 수 있는데, 아이들이 힘들어 할 경우 다 같이 나누는 작업도 좋음. 다 같이 그런 경험들이 있으면 공감하고 또 이야기하는 것 중요
	자아존중감 향상	생명존중이 어우러지는 건강한 자아존중감을 가질 수 있도록 할 것	
	발달과업	일상생활에서의 어려움	초등학생은 아동기라고 볼 수 있으므로, 일상적 어려움을 이야기하고 바르게 대처하는 것이 매우 중요
		문제해결능력 향상	문제해결능력 키우기 이 시기에 겪을 수 있는 발달적 문제들에 관한 것
	환경요인	가족 갈등	초등학생시기에는 자신의 개인적 문제이기 보다는 부모의 영향에 의해 죽고 싶다는 생각을 하는 시기이기 때문에 가족이 다뤄져야함
	생명존중의 식 강화	생명의 소중함	생명의 소중함에 대하여 알려주어야 함
			생명을 존중하는 자세를 가지도록 함
		나의 소중함	나의 장점말하기 활동을 통해 내 생명의 소중함 알기
			초등학생은 학교에서 들은 그대로 집에 가서 이야기하고, 옳고 그름의 판단이 드러나지 않음. '나는 소중한 것' 입을 외워 당연히 생각하도록 하는 방법 활용
		삶의 이유와 가치	자살예방교육은 생명존중 쪽으로 이루어져야 함
			삶에 대하여 긍정적으로 느끼게 하고, 삶을 되돌아보는 기회 가지도록 할 것
	생명에 관련된 지식전달	생명탄생과정에 대하여 알려주어야 함. 그런 부분에 대해서 자신을 새롭게 보게 됨	
	생명경시행동 알기	자살예방교육 보다는 누군가가 자살하려 한다면 장난처럼 반응하는 것이 문제	

대분류	중분류	소분류	의미단위	
	자살 예방을 위한 방법	자살에 대한 오해 바로잡기	하나의 생명이 자살로 인해 거기에서 끝나는 것이 아닌 것을 알게 함	
		자살 후 상황이해	가족이 파탄나는 등의 상황에 대한 이해	
		도움이 되는 듣기	“너 같은 애가 죽을 수 있니” 와 같이 잘못된 반응에 대해서 알려 주고, 자살위험친구에게 도움이 될 수 있는 듣기란 무엇인가에 대해서 알려주어야 함	
		자살 위기를 극복하는 방법	죽고 싶은 상황에서 이겨낼 수 있는 희망과 비전주기	
나. 중학생 자살예방 교육 및 프로그램 내용	정신 건강	우울, 충동성	우울감, 충동성과 분노조절 등 정신건강 문제	
		자기감정수용	내 감정을 알아차려서 잘 전달하는 방법	
		경청 및 공감훈련	상대방 이해하기	
		긍정적사고 촉진	힘들지만 꿈을 지속적으로 해나간다는 의미를 담은 노래도 활용 행복하다는 것은 어떤 것인지에 대한 것	
	발달 과업	청소년기 심리 및 발달특성에 대한 이해		신체적으로 호르몬의 변화 감정의 변화 이런 것이 자연스러운 것에 대해서 알려주기
				정서행동상 나는 왜 다른 아이와 같지 않나 등 이러한 부분도 다를 수 있음
	생명존중 의식강화	삶과 죽음	삶의 소중함	삶 뿐 아니라 죽음에 대해 논의가 필요
			생명의 소중함	내가 소중할 것을 지켜나가는 것에 대해서 알려주기
	자살 예방을 위한 방법	자살에 대한 올바른 정보 습득하기		정신건강의 가장 극단이 자살이지 위기가 심하다고 해서 자살로 이어지는 것은 아니라는 것을 알려주기
			자살위기친구를 도와주는 방법	자살에 대한 일반적 정보와 자살위험성에 대한 정보, 자살위기친구를 어떻게 도울지에 대한 것 편견을 가지지 말고 도움을 줄 수 있도록 교육
	다. 고등학생 자살예방 교육 및 프로그램 내용	정신 건강	정신건강에 대한 이해	자살과 우울감에 대해서 다루기
				이 연령이 정신질환과 연관될 수 있는 나이임을 알려주는 것이 좋음
내면강화치료			심리정서에 대한 내면치료	
		자존감 향상 및 자신의 가치를 발견할 수 있는 교육 및 프로그램 어떻게 하면 내가 건강한 성인이 될 수 있을가에 집중		
발달적 어려움		청소년기 심리 및 발달특성에 대한 이해		고등학교 발달단계상 ‘자연스러운 일이구나, 감정 기복이 심할 수 있구나’ 라는 것을 알아야 함 메타인지가 발달하므로 나는 특별히 고민을 하고 있다. 이걸 다 같이 겪는 것임을 아는 것도 중요
			진로나 미래에 관한 이야기	진로나 미래에 대한 고민이 많은 시기. 친구의 도움을 받을 수 있는 방법 등 이야기함

대분류	중분류	소분류	의미단위
	생명존중의 식강화	삶과 죽음에 대한 이야기	삶과 죽음에 대한 논의 필요 죽음대비교육
		삶의 의미 찾기	내가 앞으로 어떻게 의미 있는 삶을 살아가야 할 것인가에 대한 내용 살아가는 이유(삶의 의미와 자살예방)
	자살예방을 위한 방법	죽음, 자살에 대한 토론형식의 교육	유가족, 트라우마, 상실에 대한 이야기를 다루면 좋음(자살이후의 이야기) 자살에 대한 아이들의 태도, 어떤 생각과 입장을 가질 것인가에 대한 것
		자살 위험신호 알아차리기	자살위험신호와 관련기관에 대한 정보
		자살위험친구에게 도움주는 방법	또래상담자의 도움을 받으면 좋음. 도움을 얻을 수 있는 기관에 대한 정보도 중요 자살에 대해 고민하는 친구를 도울 수 있는 방법
	라. 공통 내용	정신건강	감정조절방법
스트레스 대처능력 향상			내 힘으로 할 수 없을 때 어떻게 대처하는가 등에 대한 정보와 감정 조절하는 방법 등이 중요 일상적인 어려움에 대한 바른 대처능력
발달과업		심리 및 신체변화에 대한 이해	청소년기의 심리적 변화, 사춘기적 변화에 대한 이해
환경요인		교우관계를 잘 해나가는 법	친한 친구는 지지적인 보호요인이 되므로 친구를 잘 사귀는 방법 교육
생명존중의 식강화		인성교육차원 강화	한 학기 동안 인성교육 차원으로 가면 준비가 되면서 자살에 대한 언급도 할 수 있음
자살예방을 위한 방법		자살에 대한 이해	인성교육 안에서 자살에 대한 자연스러운 언급이 가능하고, 위급한 상황에 대해 어떤 도움이 되는지 알려줄 수 있음 자살에 대한 이해가 필요
		내 삶과의 관련성 강조	내 삶과 어떤 관련성이 있는지가 매우 중요함 (위기의 극소수 아이들에게만 해당되는 내용이 아님을 알리기)
		도움을 요청하는 방법	위험을 느낄 때 도움을 요청하는 방법 알려주기 도와달라는 말이 부끄러운 말이 아니라는 것을 알려주어야 함. 위기를 느낀다면 빨리 어른에게 알리도록 함

## 4. 설문조사 결과

### 가. 조사내용

본 설문조사의 주요 내용은 다음의 표 20과 같다.

표 20. 조사내용

주 영역	세부 내용
인구사회학적 특성	성별
	나이
	재학 중인 학교
	학년
	현 거주지와 거주형태
	가정의 경제수준
	부모의 정서적 지원정도
자살생각, 자살계획, 자살시도	지난 1년 동안 자살에 대한 생각을 해본 적이 있다. (주 1~2회 이상)
	지난 1년 동안 자살을 계획해 본 적이 있다. (월 1~2회 이상)
	지난 1년 동안 자살을 시도해 본 경험이 있다. (1번 이상)
우울	나는 불행한 사람이다
	나에게는 더 이상 희망이 없다
	아무도 나를 이해하지 못 한다
	나는 늘 슬프다
힘들 때 가장 의논하고 싶은 사람	힘들 때 가장 의논하고 싶은 사람은 누구인가?
도움이 되는 자살예방 교육 내용	도움이 되는 자살예방교육 내용은 무엇인가?

### 나. 조사 결과

#### 1) 인구사회학적 특성

##### 가) 성별 및 학교

응답자의 수는 지나친 단순응답 및 미완료 응답자를 제외한 후, 83,353명으로 파악되었다. 응답자들의 특성을 살펴보면, 성별로는 남학생이 42,930명(51.5%), 여학생이 40,423명(48.5%)이었으며, 학교급별로는 초등학생이 18,386명(22.1%), 중학생이 29,170명(35.0%), 고등학생이 35,797명(42.9%)이었다. 성별과 학교급별 자세한 분포사항은 표 21과 같다.

표 21. 성별 및 학교

단위 : 명(%)

		초등학교	중학교	고등학교	전체
전체		18,386 (22.1)	29,170 (35.0)	35,797 (42.9)	83,353 (100.0)
성 별	남자	9,456 (22.0)	15,555 (36.2)	17,919 (41.8)	42,930 (100.0)
	여자	8,930 (22.1)	13,615 (33.7)	17,878 (44.2)	40,423 (100.0)

나) 현 거주지

거주지별로 분석해보면 서울 12,550명(15.1%), 부산 5,061명(6.1%), 인천 4,505명(5.4%), 대구 4,100명(4.9%), 대전 2,679명(3.2%), 광주 2,828명(3.4%), 울산 2,172명(2.6%), 세종 194명(0.2%), 경기도 19,615명(23.5%), 강원도 3,037명(3.6%), 충청북도 3,152명(3.8%), 충청남도 3,279명(3.9%), 경상북도 4,906명(5.9%), 경상남도 5,804명(7.0%) 전라북도 3,793명(4.6%), 전라남도 4,587명(5.5%), 제주도 1,091명(1.3%)인 것으로 나타났다.

다) 거주형태

거주형태를 분석해보면 모두 친부모인 경우가 69,640명(83.5%), 친아버지와 거주 3,393명(4.1%), 친어머니와 거주 6,208명(7.4%), 두분 모두 양부모인 경우가 47명(0.1%), 할머니 또는 할아버지와 사는 경우가 1,272명(1.5%), 부모나 조부모와 동거하지 않는 경우가 1,536명(1.8%)인 것으로 나타났다.

표 22. 거주형태

단위 : 명(%)

		모두 친부모	친 아버지만	친 어머니만	친아버지와 새어머니	친어머니와 새아버지	두분 모두 양부모	할머니나 할아버지	부모/ 조부모와 살지 않음	기타	전체
전체		69,640 (83.5)	3,393 (4.1)	6,208 (7.4)	541 (0.6)	671 (0.8)	47 (0.1)	1,272 (1.5)	1,536 (1.8)	45 (0.1)	83,353 (100)
성 별	남자	35,732 (83.2)	1,869 (4.4)	3,056 (7.1)	285 (0.7)	294 (0.7)	32 (0.1)	699 (1.6)	933 (2.2)	30 (0.1)	42,930 (100)
	여자	33,908 (83.9)	1,524 (3.8)	3,152 (7.8)	256 (0.6)	377 (0.9)	15 (0.0)	573 (1.4)	603 (1.5)	15 (0.0)	40,423 (100)
학 교 급 별	초등학교	15,805 (86.0)	613 (3.3)	1,084 (5.9)	83 (0.5)	110 (0.6)	22 (0.1)	315 (1.7)	336 (1.8)	18 (0.1)	18,386 (100)
	중학교	24,542 (84.1)	1,234 (4.2)	2,058 (7.1)	207 (0.7)	244 (0.8)	13 (0.0)	469 (1.6)	394 (1.4)	9 (0.0)	29,170 (100)
	고등학교	29,293 (81.8)	1,546 (4.3)	3,066 (8.6)	251 (0.7)	317 (0.9)	12 (0.0)	488 (1.4)	806 (2.3)	18 (0.1)	35,797 (100)

라) 가정의 경제수준

가정의 경제수준을 분석해보면 매우 어려운 편이다 609명(0.7%), 어려운 편이다 6,902명(7.3%), 보통이다 55,852명(67.0%), 잘 사는 편이다 18,097명(21.7%), 매우 잘 사는 편이다 2,703명(3.2%)인 것으로 나타났다.

표 23. 가정의 경제수준

단위 : 명(%)

		매우 어려운 편이다	어려운 편이다	보통이다	잘사는 편이다	매우 잘사는 편이다	전체
전체		609 (0.7)	6,092 (7.3)	55,852 (67.0)	18,097 (21.7)	2,703 (3.2)	83,353 (100)
성별	남자	358 (0.8)	3,087 (7.2)	28,026 (65.3)	9,767 (22.8)	1,692 (3.9)	42,930 (100)
	여자	251 (0.6)	3,005 (7.4)	27,826 (68.8)	8,330 (20.6)	1,011 (2.5)	40,423 (100)
학교급별	초등학교	66 (0.4)	501 (2.7)	10,208 (55.5)	6,358 (34.6)	1,253 (6.8)	18,386 (100)
	중학교	141 (0.5)	1,658 (5.7)	20,320 (69.7)	6,205 (21.3)	846 (2.9)	29,170 (100)
	고등학교	402 (1.1)	3,933 (11.0)	25,324 (70.7)	5,534 (15.5)	604 (1.7)	35,797 (100)

마) 부모로부터의 정서적 지원정도

부모로부터의 정서적 지원정도를 분석해보면 전혀 받지 못하고 있다 1,853명(2.2%), 부족하다 4,241명(5.1%), 보통이다 23,856명(28.6%), 받고 있는 편이다 19,703명(23.6%), 충분히 받고 있다 33,700명(40.4%)인 것으로 나타났다. 부모로부터의 정서적 지원정도에 대한 자세한 분포 사항은 표 24와 같다.

표 24. 부모로부터의 정서적 지원정도

단위 : 명(%)

		전혀 받지 못하고 있다	부족하다	보통이다	받고 있는 편이다	충분히 받고 있다	전체
전체		1,853 (2.2)	4,241 (5.1)	23,856 (28.6)	19,703 (23.6)	33,700 (40.4)	83,353 (100)
성별	남자	1,146 (2.7)	2,076 (4.8)	13,808 (32.2)	9,889 (23.0)	16,011 (37.3)	42,930 (100)
	여자	707 (1.7)	2,165 (5.4)	10,048 (24.9)	9,814 (24.3)	17,689 (43.8)	40,423 (100)

		전혀 받지 못하고 있다	부족하다	보통이다	받고 있는 편이다	충분히 받고 있다	전체
학 교 급 별	초등학교	232 (1.3)	688 (3.7)	4,057 (22.1)	3,677 (20.0)	9,732 (52.9)	18,386 (100)
	중학교	615 (2.1)	1,379 (4.7)	8,629 (29.6)	6,941 (23.8)	11,606 (39.8)	29,170 (100)
	고등학교	1,006 (2.8)	2,174 (6.1)	11,170 (31.2)	9,085 (25.4)	12,362 (34.5)	35,797 (100)

## 2) 자살관련 실태

### 가) 자살생각

자살생각과 관련하여 응답한 결과는 표 25와 같다. ‘지난 1년동안 자살에 대해 생각을 해본 적이 있다’에 대해 전혀 없다가 67,409명(80.9%), 1번 7,868명(9.4%), 2~3번 5,301명(6.4%), 월 1~2회 1,635명(2.0%), 주 1~2회 이상 1,140명(1.4%)인 것으로 나타났다.

표 25. 자살생각

단위 : 명(%)

		전혀 없다	1번	2~3번	월1~2회	주1~2회 이상	전체
전체		67,409 (80.9)	7,868 (9.4)	5,301 (6.4)	1,635 (2.0)	1,140 (1.4)	83,353 (100)
성 별	남자	36,483 (85.0)	3,281 (7.6)	2,121 (4.9)	601 (1.4)	444 (1.0)	42,930 (100)
	여자	30,926 (76.5)	4,587 (11.3)	3,180 (7.9)	1,034 (2.6)	696 (1.7)	40,423 (100)
학 교 급 별	초등학교	15,214 (82.7)	1,687 (9.2)	1,000 (5.4)	255 (1.4)	230 (1.3)	18,386 (100)
	중학교	23,286 (79.8)	2,985 (10.2)	1,924 (6.6)	617 (2.1)	358 (1.2)	29,170 (100)
	고등학교	28,909 (80.8)	3,196 (8.9)	2,377 (6.6)	763 (2.1)	552 (1.5)	35,797 (100)

### 나) 자살계획

자살계획과 관련하여 ‘지난 1년동안 자살을 계획해 본 적이 있다’에 대한 응답으로는 전혀 없다가 78,656명(94.4%), 1번은 2,679명(3.2%), 2~3번 1,300명(1.6%), 월 1~2회 377명(0.5%), 주 1~2회 이상 341명(0.4%)인 것으로 나타났다. 자살계획에 대한 자세한 분포사항은 표 26과 같다.



표 26. 자살계획

단위 : 명(%)

		전혀 없다	1번	2-3번	월1-2회	주1-2회 이상	전체
전체		78,656 (94.4)	2,679 (3.2)	1,300 (1.6)	377 (0.5)	341 (0.4)	83,353 (100)
성 별	남자	40,907 (95.3)	1,143 (2.7)	583 (1.4)	141 (0.3)	156 (0.4)	42,930 (100)
	여자	37,749 (93.4)	1,536 (3.8)	717 (1.8)	236 (0.6)	185 (0.5)	40,423 (100)
학 교 급 별	초등학교	17,442 (94.9)	620 (3.4)	212 (1.2)	49 (0.3)	63 (0.3)	18,386 (100)
	중학교	27,334 (93.7)	1,088 (3.7)	489 (1.7)	152 (0.5)	107 (0.4)	29,170 (100)
	고등학교	33,880 (95)	971 (2.7)	599 (1.7)	176 (0.5)	171 (0.5)	35,797 (100)

다) 자살시도

자살시도 경험 여부와 관련하여 '지난 1년 동안 자살을 시도해 본 적이 있다'에 대한 응답으로는 전혀 없다고 답한 경우가 81,021명(97.2%)이었고, 1번은 1,415명(1.7%), 2~3번은 609명(0.7%), 월 1~2회 135명(0.2%), 주 1~2회 이상 173명(0.2%)인 것으로 나타났다. 자살시도에 대한 자세한 분포사항은 표 27과 같다.

표 27. 자살시도 실태

단위 : 명(%)

		전혀 없다	1번	2-3번	월1-2회	주1-2회 이상	전체
전체		81,021 (97.2)	1,415 (1.7)	609 (0.7)	135 (0.2)	173 (0.2)	83,353 (100)
성 별	남자	41,959 (97.7)	545 (1.3)	286 (0.7)	57 (0.1)	83 (0.2)	42,930 (100)
	여자	39,062 (96.6)	870 (2.2)	323 (0.8)	78 (0.2)	90 (0.2)	40,423 (100)
학 교 급 별	초등학교	17,989 (97.8)	265 (1.4)	83 (0.5)	27 (0.1)	22 (0.1)	18,386 (100)
	중학교	28,289 (97.0)	560 (1.9)	220 (0.8)	48 (0.2)	53 (0.2)	29,170 (100)
	고등학교	34,743 (97.1)	590 (1.7)	306 (0.9)	60 (0.2)	98 (0.0)	35,797 (100)

## 라) 우울과 자살의 상관관계

### (1) 전체 상관관계

설문조사에서 사용한 척도 중 자살변인과의 관련성이 높은 우울과 자살생각, 계획, 시도 간의 상관관계 분석 결과 상관관계가 모두 유의미했으며, 이 중 자살생각과의 상관관계가 가장 높고, 다음으로 자살계획, 자살시도 순으로 나타났다.

표 28. 우울과 자살관련 변인간의 상관관계

		지난 1년 동안 자살에 대한 생각을 해본 적이 있다	지난 1년 동안 자살을 계획해 본 적이 있다	지난 1년 동안 자살을 시도해 본 경험이 있다
우울	Pearson 상관계수	0,413	0,297	0,222
	유의확률 (양쪽)	0,000	0,000	0,000
	N	83,353	83,353	83,353

### (2) 우울의 세부 문항별 상관관계

우울관련 4문항과 자살생각, 계획, 시도 간의 상관관계 분석 결과를 각각 살펴본 결과, 상관관계가 모두 유의미했다. 이 중 '나는 늘 슬프다'라는 문항이 자살생각, 자살계획, 자살시도와 가장 높은 상관관계가 있었다. 표 29에 그 결과를 제시하였다.

표 29. 우울의 세부 문항과 자살 관련 변인간의 상관관계

		지난 1년 동안 자살생각을 해 본 적이 있다	지난 1년 동안 자살을 계획해 본 적이 있다	지난 1년 동안 자살을 시도해 본 경험이 있다
나는 불행한 사람이다	Pearson 상관계수	0,377	0,261	0,194
	유의확률 (양쪽)	0,000	0,000	0,000
	N	83,353	83,353	83,353
나에게는 더 이상 희망이 없다	Pearson 상관계수	0,343	0,262	0,199
	유의확률 (양쪽)	0,000	0,000	0,000
	N	83,353	83,353	83,353
아무도 나를 이해하지 못한다	Pearson 상관계수	0,360	0,254	0,189
	유의확률 (양쪽)	0,000	0,000	0,000
	N	83,353	83,353	83,353
나는 늘 슬프다	Pearson 상관계수	0,384	0,279	0,209
	유의확률 (양쪽)	0,000	0,000	0,000
	N	83,353	83,353	83,353

마) 자살생각, 계획, 시도의 성별차이

자살생각, 계획, 시도 경험이 성별에 따라 차이가 있는지를 살펴보기 위해 카이스퀘어 검증을 실시한 결과, 자살생각, 자살계획, 자살시도 모두 성별차이가 유의미한 것으로 나타났다. 세 가지 변인 모두 여학생이 남학생보다 경험이 많은 것을 알 수 있다. 세부 결과를 표 30에 제시하였다.

표 30. 자살생각, 계획, 시도의 성별 차이

		성별		전체 (n= 83353)	X <sup>2</sup>
		남자 (n=42930)	여자 (n=40423)		
자살생각 (지난 1년간)	전혀 없다	36483(85.0)	30926(76.5)	67409(80.9)	.000***
	1번	3281(7.6)	4587(11.3)	7868(9.4)	
	2~3번	2121(4.9)	3180(7.9)	5301(6.4)	
	월 1~2회	601(1.4)	1034(2.6)	1635(2.0)	
	주 1~2회 이상	444(1.0)	696(1.7)	1140(1.4)	
자살계획 (지난 1년간)	전혀 없다	40907(95.3)	37749(93.4)	78656(94.4)	.000***
	1번	1143(2.7)	1536(3.8)	2679(3.2)	
	2~3번	583(1.4)	717(1.8)	1300(1.6)	
	월 1~2회	141(0.3)	236(0.6)	377(0.5)	
	주 1~2회 이상	156(0.4)	185(0.5)	341(0.4)	
자살시도 (지난 1년간)	전혀 없다	41959(97.7)	39062(96.6)	81021(97.2)	.000***
	1번	545(1.3)	870(2.2)	1415(1.7)	
	2~3번	286(0.7)	323(0.8)	609(0.7)	
	월 1~2회	57(0.1)	78(0.2)	135(0.2)	
	주 1~2회 이상	83(0.2)	90(0.2)	173(0.2)	

바) 자살생각, 계획, 시도의 학교급별 차이

자살생각, 계획, 시도 경험이 학교급별에 따라 차이가 있는지를 살펴보기 위해 카이스퀘어 검증을 실시한 결과, 자살생각, 자살계획, 자살시도 모두 학교급별 차이가 유의미한 것으로 나타났다. 다음의 표 31에서 보는 바와 같이 자살생각, 계획, 시도 모두 초등학생들이 '전혀 없다'고 응답한 경우가 가장 많았고, 다음으로 고등학생, 중학생의 순으로 나타났다. 즉 중학생의 자살관련 경험이 많은 편임을 알 수 있다.

표 31. 자살생각, 계획, 시도의 성별차이

단위 : 명(%)

		학교급별 차이			전체 (n= 83353)	X <sup>2</sup>
		초등학교 (n=18386)	중학교 (n=29170)	고등학교 (n=35797)		
자살생각 (지난 1년간)	전혀 없다	15214(82.7)	23286(79.8)	28909(80.8)	67409(80.9)	.000***
	1번	1687(9.2)	2985(10.2)	3196(8.9)	7868(9.4)	
	2~3번	1000(5.4)	1924(6.6)	2377(6.6)	5301(6.4)	
	월 1~2회	255(1.4)	617(2.1)	763(2.1)	1635(2.0)	
	주 1~2회 이상	230(1.3)	358(1.2)	552(1.5)	1140(1.4)	
자살계획 (지난 1년간)	전혀 없다	17442(94.9)	27334(93.7)	33880(94.6)	78656(94.4)	.000***
	1번	620(3.4)	1088(3.7)	971(2.7)	2679(3.2)	
	2~3번	212(1.2)	489(1.7)	599(1.7)	1300(1.6)	
	월 1~2회	49(0.3)	152(0.5)	176(0.5)	377(0.5)	
	주 1~2회 이상	63(0.3)	107(0.4)	171(0.5)	341(0.4)	
자살시도 (지난 1년간)	전혀 없다	17989(97.8)	28289(97.0)	34743(97.1)	81021(97.2)	.000***
	1번	265(1.4)	560(1.9)	590(1.6)	1415(1.7)	
	2~3번	83(0.5)	220(0.8)	306(0.9)	609(0.7)	
	월 1~2회	27(0.1)	48(0.2)	60(0.2)	135(0.2)	
	주 1~2회 이상	22(0.1)	53(0.2)	98(0.3)	173(0.2)	

### 3) 힘들 때 가장 먼저 의논하고 싶은 대상

힘들 때 가장 먼저 의논하고 싶은 대상으로는 친구 27,640명(42.5%), 부모 23,602명(36.3%), 형제나 자매 2,761명(4.2%), 상담선생님 1,558명(2.4%), 학교선생님 1,016명(1.6%), 친척 218명(0.3%) 순으로 나타났다. 누구와도 상의하지 않겠다는 응답은 6,412명(9.9%)였다.

표 32. 힘들 때 가장 먼저 의논하고 싶은 사람

단위 : 명(%)

		친구	부모	형제/ 자매	친척	학교 선생님	상담 선생님	누구와도 상의하지 않겠다	기타	전체
전체		27,640 (42.5)	23,602 (36.3)	2,761 (4.2)	218 (0.3)	1,016 (1.6)	1,558 (2.4)	6,412 (9.9)	1,760 (2.7)	64,967 (100)
성 별	남자	13,209 (39.5)	13,578 (40.6)	1,112 (3.3)	116 (0.3)	655 (2.0)	732 (2.2)	3,038 (9.1)	1,034 (3.1)	33,474 (100)
	여자	14,431 (45.8)	10,024 (31.8)	1,649 (5.2)	102 (0.3)	361 (1.1)	826 (2.6)	3,374 (10.7)	726 (2.3)	31,493 (100)

		친구	부모	형제/ 자매	친척	학교 선생님	상담 선생님	누구와도 상의하지 않겠다	기타	전체
학 교 급 별	중학교	11,297 (38.7)	12,057 (41.3)	1,057 (3.6)	96 (0.3)	484 (1.7)	868 (3.0)	2,601 (8.9)	710 (2.4)	29,170 (100)
	고등학교	16,343 (45.7)	11,545 (32.3)	1,704 (4.8)	122 (0.3)	532 (1.5)	690 (1.9)	3,811 (10.6)	1,050 (2.9)	35,797 (100)

#### 4) 학교에서의 자살예방교육 시 도움되는 교육 내용

학교에서 자살예방교육을 할 경우 도움이 되는 자살예방교육 내용에 대해서는 전체적으로 학업이나 일상생활 스트레스 대처방법이 가장 높은 비율을 차지했고, 다음으로는 친구관계 등 대인관계를 잘 해나가는 방법으로 나타났다. 다음의 표 33에 세부 결과를 제시하였다.

표 33. 도움이 되는 자살예방교육 내용 (중복응답가능)

단위 : 명(%)

문항	전체	성별		학교급별	
		남자	여자	중학교	고등학교
학업이나 일상생활 스트레스 대처방법	37,536 (57.8)	19,544 (58.4)	17,992 (57.1)	17,591 (60.3)	19,945 (55.7)
친구관계 등 대인관계를 잘 해나가는 방법	29,936 (46.1)	14,437 (43.1)	15,499 (49.2)	14,509 (49.7)	15,427 (43.1)
미래에 대한 희망을 가질 수 있는 다양한 진로에 대한 교육	25,564 (39.3)	12,730 (38.0)	12,834 (40.8)	11,691 (40.1)	13,873 (38.8)
삶의 의미를 찾을 수 있는 교육	25,344 (39.0)	13,095 (39.1)	12,249 (38.9)	11,316 (38.8)	14,028 (39.2)
우울, 불안 등 정신건강 교육	22,661 (34.9)	10,858 (32.4)	11,803 (37.5)	10,764 (36.9)	11,897 (33.2)
자아존중감 향상	22,239 (34.2)	10,769 (32.2)	11,470 (36.4)	9,948 (34.1)	12,291 (34.3)
성적 향상 방법	21,564 (33.2)	10,836 (32.4)	10,728 (34.1)	10,732 (36.8)	10,832 (30.3)
어려움을 극복한 사람들 이야기	19,249 (29.6)	9,900 (29.6)	9,349 (29.7)	9,539 (32.7)	9,710 (27.1)
자살위험이 있는 친구에게 도움을 주는 행동 연습	17,997 (27.7)	9,251 (27.6)	8,746 (27.8)	9,211 (31.6)	8,786 (24.5)
분노조절 등 정서조절 기술	17,956 (27.6)	9,892 (29.6)	8,064 (25.6)	8,954 (30.7)	9,002 (25.2)
위기상황 대처방법	17,709 (27.3)	10,161 (30.4)	7,548 (24.0)	9,887 (33.9)	7,822 (22.0)

문항	전체	성별		학교급별	
		남자	여자	중학교	고등학교
자살생각이 날 때 도움을 요청하는 방법	17,623 (27.1)	9,571 (28.6)	8,052 (25.6)	9,509 (32.6)	8,114 (22.7)
부모와의의사소통 방법	17,194 (26.5)	9,466 (28.3)	7,728 (24.5)	9,102 (31.2)	8,092 (22.6)
청소년기의 심리/정서/발달 특성 이해	16,769 (25.8)	8,400 (25.1)	8,369 (26.6)	8,515 (29.2)	8,254 (23.1)
생명존중태도	16,212 (25.0)	9,426 (28.2)	6,786 (21.5)	8,944 (30.7)	7,268 (20.3)
학교폭력 대처방법	16,133 (24.8)	9,347 (27.9)	6,786 (21.5)	9,096 (31.2)	7,037 (19.7)
자살위험징후 인식방법	14,985 (23.1)	8,372 (25.0)	6,613 (21.0)	7,923 (27.2)	7,062 (19.7)
문제해결능력 향상	14,754 (22.7)	8,462 (25.3)	6,292 (20.0)	7,195 (24.7)	7,559 (21.2)
자살관련 가치관 및 편견 해소	12,111 (18.6)	7,269 (21.7)	4,842 (15.4)	6,781 (23.2)	5,330 (14.9)
사회적 지지망 알려주기	10,371 (16.0)	6,155 (18.4)	4,216 (13.4)	5,515 (18.9)	4,856 (13.6)
가정폭력 대처방법	10,302 (15.9)	6,099 (18.2)	4,203 (13.3)	5,828 (20.0)	4,474 (12.5)
기타	3,042 (4.7)	2,045 (6.1)	997 (3.2)	1,082 (3.7)	1,960 (5.5)
전체	64,967 (100)	33,474 (100)	31,493 (100)	29,170 (100)	35,797 (100)

전체적으로 높았던 순위를 살펴보면, 1) 학업이나 일상생활의 스트레스 대처방법 37,536명(57.8%), 2) 친구관계 등 대인관계를 잘 해나가는 방법 29,936명(46.1%), 3) 미래에 대한 희망을 가질 수 있는 다양한 진로교육 25,564명(39.3%), 4) 삶의 의미를 찾을 수 있는 교육 25,344명(39.0%), 5) 우울, 불안 등 정신건강 교육 22,661명(34.9%), 6) 자아존중감 향상 22,239명(34.2%), 7) 성적향상방법 21,564명(33.2%), 8) 어려움을 극복한 사람들이야기 19,249명(29.6%), 9) 자살위험이 있는 친구에게 도움을 주는 행동연습 17,997명(27.7%), 10) 분노조절 등 정서조절 기술 17,956명(27.6%), 11) 위기상황대처방법 17,709명(27.3%), 12) 자살생각이 날 때 도움을 요청하는 방법 17,623명(27.1%) 등의 순으로 나타났다.

중학생들에게 높았던 순위를 살펴보면, 중학생 전체 29,170명 중 1) 학업이나 일상생활스트레스 대처방법 17,591명(60.3%), 2) 친구관계 등 대인관계를 잘 해나가는 방법 14,509명

(49.7%), 3) 미래에 대한 희망을 가질 수 있는 다양한 진로교육 11,691명(40.1%), 4) 삶의 의미를 찾을 수 있는 교육 11,316명(38.8%), 5) 우울, 불안 등 정신건강 교육 10,764명(36.9%), 6) 성적향상방법 10,732명(36.8%), 7) 자아존중감 향상 9,948명(34.1%), 8) 위기상황대처방법 9,887명(33.9%), 9) 어려움을 극복한 사람들 이야기 9,539명(32.7%), 10) 자살생각이 날 때 도움을 요청하는 방법 9,509명(32.6%), 11) 자살위험이 있는 친구에게 도움을 주는 행동연습 9,211명(31.6%), 12) 부모와의 의사소통방법 9,102명(31.2%) 등의 순으로 나타났다.

고등학생에게 높았던 순위를 살펴보면, 고등학생 전체 35,797명 중 1) 학업이나 일상생활스트레스 대처방법 19,945명(55.7%), 2) 친구관계 등 대인관계를 잘 해나가는 방법 15,427명(43.1%), 3) 삶의 의미를 찾을 수 있는 교육 14,028명(39.2%), 4) 미래에 대한 희망을 가질 수 있는 다양한 진로교육 13,873명(38.8%), 5) 자아존중감 향상 12,291명(34.3%), 6) 우울, 불안 등 정신건강 교육 11,897명(33.2%), 7) 성적향상방법 10,832명(30.3%), 8) 어려움을 극복한 사람들 이야기 9,710명(27.1%), 9) 분노조절 등 정서조절기술 9,002명(25.2%), 10) 자살위험이 있는 친구에게 도움을 주는 행동 연습 8,786명(24.5%), 11) 청소년기의심라정서발달 특성 이해 8,254명(23.1%), 12) 자살생각이 날 때 도움을 요청하는 방법 8,114명(22.7%) 등의 순으로 나타났다. 본 연구에서는 고등학생을 일반계고와 전문계고로 나뉘어 살펴보기도 하였는데, 전체 결과는 크게 차이나지 않았다. 가장 큰 차이점으로는 ‘성적향상방법’이라고 응답한 학생이 인문계고에서는 6순위로 높은 순위를 나타낸 반면, 전문계고에서는 10순위인 것으로 나타났다는 것이다. 이는 인문계고등학교 학생들이 더욱 성적을 향상하는 것에 관심을 두고 있으며, 자살예방교육에서 좀 더 중요하게 다룰 필요가 있다는 점을 시사한다고 하겠다. 인문계고와 전문계고를 구분하여 분석한 통계결과는 부록 4에 제시하였다.

마지막으로 본 연구에서는 전체 응답자 중 자살시도 경험이 있는 자살위기 고위험 청소년들은 어떠한 교육이 가장 필요하다고 응답했는지에 대해 심층 분석해보았다. 높은 응답 순위부터 살펴보면, 자살시도 경험이 있다고 응답한 전체 1,935명 중 1) 학업이나 일상생활스트레스 대처방법 991명(51.2%), 2) 우울, 불안 등 정신건강 교육 901명(46.6%), 3) 친구관계 등 대인관계를 잘 해나가는 방법 789명(40.8%), 4) 삶의 의미를 찾을 수 있는 교육 740명(38.2%), 5) 미래에 대한 희망을 가질 수 있는 다양한 진로교육 634명(32.8%), 6) 분노조절 등 정서조절 기술 614명(31.7%), 7) 자살생각이 날 때 도움을 요청하는 방법 610명(31.5%), 8) 성적향상방법 574명(29.7%), 9) 자아존중감 향상 571명(29.5%), 10) 위기상황 대처방법 533명(27.5%), 11) 자살위험이 있는 친구에게 도움을 주는 행동 연습 501명(25.9%), 12) 부모와의 의사소통방법 484명(25.0%) 등의 순으로 나타났다. 자살시도 경험이 있는 고위기청소년들이 우울, 불안 등 정신건강 교육과 분노조절 등 정서조절 기술, 자살생각이 날 때 도움을 요청하는 방법 등이 높은 순위의 응답을 한 점을 주의 깊게 살펴 볼 필요가 있다.

다음의 그림 6에서는 조사대상자 전체, 중학교, 고등학교, 자살시도경험 청소년들이 25개 설문영역에 복수 응답한 결과의 전체 순위를 비교하여 제시하였다.

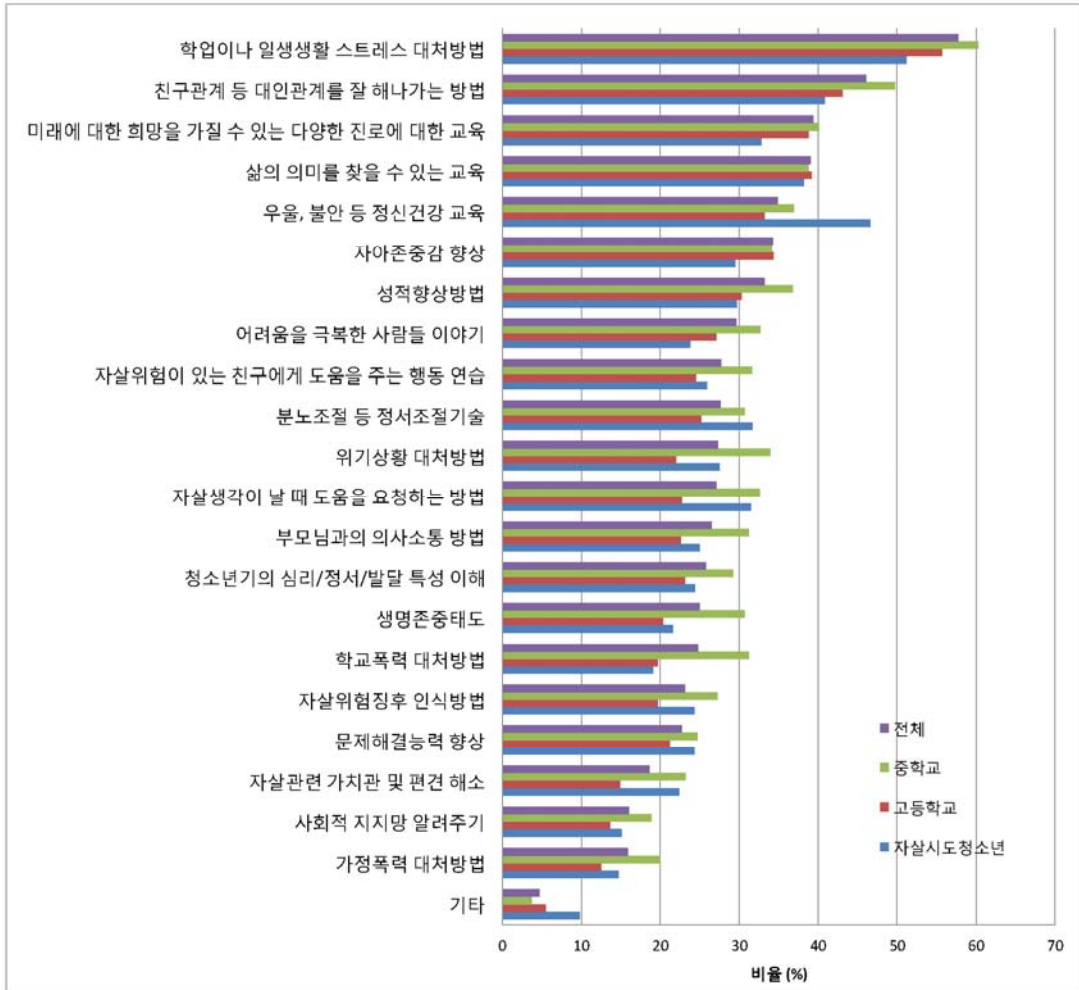


그림 6. 대상별 도움이 되는 자살예방교육 내용 비교

한편, 학교에서 자살예방교육을 할 경우 도움이 되는 자살예방교육 내용을 유사한 영역별로 구분하여 중·고등학교의 일반청소년과 자살시도 경험이 있는 청소년의 차이를 살펴보았다. 유사 영역은 학교생활, 가족문제, 위기상황 대처교육, 삶의 의미 및 생명존중, 심리정서행동교육 등 총 5개 영역으로 구분하여 분류하였다. 그 결과는 다음의 그림 7에 구체적으로 제시하였다.



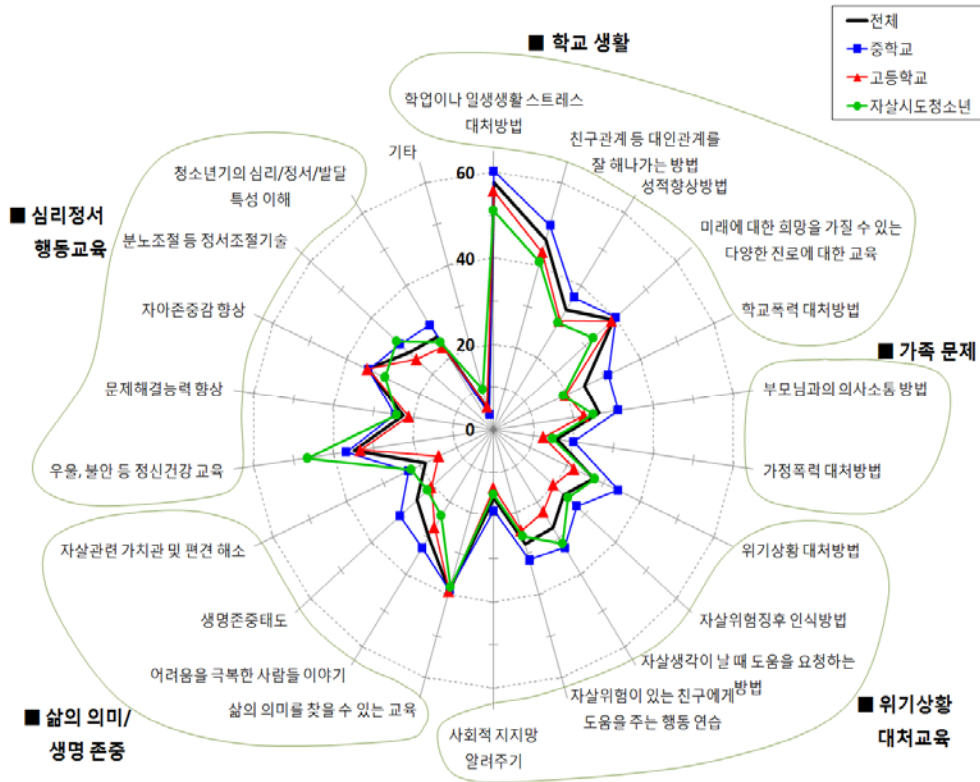


그림 7. 중·고등학교 일반청소년과 자살시도경험 청소년의 교육 요구내용 비교

전체적으로 학교생활과 관련된 영역에 대한 욕구가 높은 것으로 나타났다. 이는 중학교, 고등학교, 자살시도경험 청소년도 모두 마찬가지였으며, 중학생과 고등학생은 비슷한 경향을 보였다. 특히 ‘학업이나 일상생활스트레스 대처방법’, ‘친구관계 등 대인관계를 잘해나가는 방법’, ‘미래에 대한 희망을 가질 수 있는 다양한 진로교육에 대한 욕구’가 높은 것으로 나타났다. 또한 삶의 의미 및 생명존중 영역의 ‘삶의 의미를 찾을 수 있는 교육’에 대한 욕구도 중고등학생, 자살시도경험 청소년에게서 모두 높은 것으로 나타났다.

전체 평균 보다 중학생들의 응답률이 높은 것으로 나타났는데, 이는 중학생들이 자살예방교육에 관심이 많고 필요하다고 느끼는 것으로 해석할 수 있는 바, 자살예방교육을 중학교 때부터 본격적으로 실시하는 것이 효과가 높을 수 있음을 알 수 있다.

자살시도경험 청소년의 경우 전체 경향과 비슷한 응답패턴이었으나 특별히 ‘우울, 불안 등 정신건강 교육’, ‘분노조절 등 정서조절기술’에 대한 교육 요구도가 상대적으로 높은 것으로 나타났다. 따라서 자살을 시도해 본 경험이 있는 고위험 자살시도청소년에게는 우울·불안 등의 정신건강교육과 정서조절기술 교육을 중심으로 더욱 직접적인 자살예방교육이 필요함을 알 수 있다.

## IV. 청소년 자살예방교육 모형 도출

청소년의 발달단계에 따른 자살예방교육 모형을 이끌어 내기 위하여 실시한 전문가 포커스 그룹인터뷰와 설문조사 결과 등을 중심으로 청소년 자살예방교육 모형을 도출하였다. 이를 위하여 먼저 초·중·고 학교급별 자살예방교육 및 프로그램의 내용을 분석하고 요인을 추출하였다. 그리고 최종적으로 청소년 자살예방교육 모형안을 마련하고 실천방안을 제시하였다.

### 1. 청소년의 발달단계에 따른 자살예방교육 모형

#### 가. 청소년 자살예방교육 및 프로그램 요인 분석

청소년의 발달단계에 따른 자살예방교육 내용에 대한 요인분석은 초·중·고 학교급별로 살펴보고자 하였다. 초등학교 및 중·고등학교의 도덕·윤리 교과서를 검토하고 교육계, 학계 및 현장 전문가 FGI 결과, 초·중·고 학생 대상의 설문조사, 그리고 국·내외 청소년 자살예방교육 및 프로그램 내용을 종합적으로 분석하여 청소년 자살예방교육의 요인들을 추출하였다. 초·중·고 학교급별 자살예방교육의 요인은 부록 5에 그 상세한 내용을 제시하였으며, 여기에서는 요약 정리한 요인만을 살펴보고자 한다. 그 내용은 표 34와 같다.

청소년 자살예방교육 내용은 정신건강, 발달과업, 환경, 생명존중의식 강화, 자살예방을 위한 방법 등 모두 6개 영역으로 분류하고 그에 따른 내용을 학교급별로 정리하였다.

표 34. 학교급별 청소년 자살예방교육 및 프로그램 내용 요인

분류	학교급별 내용		
	초등학교	중학교	고등학교
정신건강	우울에 대한 이해	우울, 불안 등 정신건강 이해	정신건강전반(정신질환포함)
	자기감정이해	-	-
	타인존중(경청 및 공감)	타인존중(경청, 공감훈련)	-
	감정표현방법	감정자각전달하기	-
	감정조절방법	감정조절방법	분노 등 감정조절방법
	자아존중감 향상	자아존중감 향상	자아존중감 향상
	긍정적 사고 훈련	긍정적 사고 훈련	-
	스트레스 상황 대처하기	스트레스 대처방안	스트레스 대처방안

분류	학교급별 내용		
	초등학교	중학교	고등학교
발달과업	심리 및 신체 변화 이해	청소년기 심리 및 발달특성 이해	청소년기 심리 및 발달특성 이해
	문제해결능력 향상	문제해결 능력향상	문제해결능력 향상
가족관계	부모와의 의사소통방법	부모와의 의사소통방법	부모와의 의사소통방법
	-	가정폭력 대처방법	가정폭력 대처방법
학교생활	친구와 잘 지내기	교우관계 잘하는 방법	교우관계 잘하는 방법
	성적향상방법	성적향상 방법	성적향상방법
	-	미래에 대한 진로교육	미래에 대한 진로교육
	학교폭력 대처방법	학교폭력 대처방법	학교폭력 대처방법
	삶의 의미 찾기	삶의 의미 찾기	삶의 의미 찾기
	생명의 소중함	생명의 소중함	생명의 소중함
생명존중 의식강화	-	삶과 죽음	삶과 죽음대비교육
	자신의 소중함 알기	생명존중태도	생명존중태도
	생명경시행동알기	생명경시풍조	생명경시풍조
자살 예방을 위한 방법		자살에 대한 이해	자살에 대한 이해
	자살에 대한 오해 바로잡기	자살에 관한오해	자살관련 가치관 및 편견
		자살문제 토론	자살문제 토론
	도움 받을 수 있는 자원 정보	사회적 지지자원 활용하는 방법	사회적 지지자원 활용하는 방법
	도움을 주는 방법	자살위험이 있는 친구에게 도움 주는 방법훈련	자살위험이 있는 친구에게 도움 주는 방법훈련
	도움을 요청하는 방법	주변에 도움 요청하는 방법	주변에 도움 요청하는 방법
	-	자살위기상황 대처방법	자살위기상황 대처방법
	-	자살위험신호 알아차리기	자살위험신호 알아차리기
	어려움을 극복한 사람들 이야기	자살을 극복한 10대들의 이야기	

#### 나. 학교급별 자살예방교육 모형

초·중·고 청소년 자살예방교육의 공통요인과 각 학교급별 차별화된 요인들을 분류·정리하여 표 35에 제시하였다.

표 35. 학교급별 자살예방교육의 공통 및 차별화된 내용

초·중·고 공통	학교급별 내용		
	초등학교	중학교	고등학교
정신건강	정신건강		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 감정조절방법</li> <li>• 자아존중감 향상</li> <li>• 스트레스 대처방안</li> </ul>	우울에 대한 이해	우울, 불안 등 정신건강이해	정신건강전반(정신질환포함)
	자기감정 이해 및 표현방법	감정자각 및 전달하기	
	타인존중(경청 및 공감)	타인존중(경청 및 공감훈련)	
	긍정적 사고 훈련	긍정적 사고 훈련	
발달과업	발달과업		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 문제해결능력향상</li> </ul>	심리 및 신체 변화이해	청소년기 심리 및 발달특성 이해	청소년기 심리 및 발달특성 이해
가족관계	가족관계		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 부모와의 의사소통방법</li> </ul>		가정폭력 대처방법	가정폭력 대처방법
학교생활	학교생활		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 교우관계 잘하는 방법</li> <li>• 성적향상방법</li> <li>• 학교폭력 대처방법</li> </ul>		미래에 대한 진로교육	미래에 대한 진로교육
생명존중의식강화	생명존중의식강화		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 생명의 소중함</li> <li>• 삶의의미 찾기</li> </ul>	자신의 소중함 알기	삶과 죽음	삶과 죽음 교육
		생명존중태도	생명존중태도
	생명경시행동 알기	생명경시풍조	생명경시풍조
자살예방 방법	자살예방 방법		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 도움을 요청하는 방법</li> </ul>		자살에 대한 이해	자살에 대한 이해
	자살에 대한 오해 바로잡기	자살에 관한 오해	자살관련 가치관 및 편견
		자살문제 토론	자살문제 토론
	도움을 주는 방법	자살위험이 있는 친구에게 도움을 주는 방법훈련	자살위험이 있는 친구에게 도움을 주는 방법훈련
	도움 받을 수 있는 자원정보	사회적 지지자원 활용하는 방법	사회적 지지자원 활용하는 방법
		자살위기상황 대처방법	자살위기상황 대처방법
		자살위험신호 알아차리기	자살위험신호 알아차리기
	어려움을 극복한 사람들 이야기	어려움을 극복한 사람들 이야기	자살을 극복한 10대들 이야기

초·중·고 학생들에게 공통으로 교육해야 할 내용으로 개인의 정신건강 측면에서 감정조절 방법, 자아존중감 향상, 스트레스 대처방안이, 환경적 측면에서 가족 관련해서는 부모와의 의사소통방법이, 학교생활 관련해서는 교우관계 잘하는 방법, 성적향상방법, 학교폭력 대처방법, 문제해결능력 향상 내용이 중요하게 지적되었다. 생명존중 및 자살예방 방법과 관련해서는 생명의 소중함과 삶의 의미찾기, 주변에 도움을 요청하는 방법 등으로 나타났다.

학교급별로 차별화되는 자살예방교육 내용을 살펴보면, 초등학교 대상의 자살예방교육의 경우 개인의 정신건강 측면에서는 우울에 대한 이해, 자기감정을 이해하고 표현하는 방법, 타인 존중과 긍정적 사고를 할 수 있는 훈련이 필요하다. 또한, 초등학교 고학년은 사춘기 초기로 접어들고 있으므로 발달적 측면에서 심리 및 신체변화에 대한 이해를 돕는 교육이 필요하다. 생명존중 및 자살예방 방법 측면에서 '나'라는 존재가 얼마나 소중한가 하는 것을 알게 하고 자살에 대한 오해를 바로잡아주는 것도 중요하며, 특히 자살예방을 위해 힘들어하는 친구에게 도움주는 방법과 도움받을 수 있는 기관 등 자원에 대한 정보를 알려주는 것도 필요하다. 그리고 긍정적 삶의 동기부여를 위해 힘들고 어려운 상황을 극복한 사람들의 이야기를 동영상 등을 통해 교육하는 것도 필요하다.

중학생 대상의 자살예방교육의 경우, 개인의 정신건강 측면에서는 우울과 불안 등 정신건강에 대한 이해, 감정을 자각하고 전달하기, 타인존중과 삶에 대한 긍정적 사고훈련이 필요하다. 발달과업과 관련해서 청소년기 심리 및 발달특성을 이해하도록 돕고, 미래의 진로에 대해 이야기해 보는 교육도 중요하다. 가족환경 측면에서 가정폭력 대처방법에 대한 교육과 생명존중 의식을 높이기 위한 생명존중태도 교육과 삶과 죽음에 대한 이해를 돕는다. 자살예방을 위한 교육으로 자살에 대한 이해와 오해를 바로 알게 하고 자살문제에 대한 토론방법도 활용할 수 있다. 특히 자살위험신호 알아차리기, 자살위험이 있는 친구에게 도움을 주는 행동훈련과 사회적 지지자원을 활용하는 방법에 대한 교육이 중요하다. 어려움을 극복한 사람들의 이야기를 동영상을 보고 토론해 보는 교육도 필요하다.

고등학교 대상의 자살예방교육의 경우, 정신질환을 포함한 정신건강 전반에 대한 교육과 청소년기 심리 및 발달특성에 대한 교육이 필요하며, 고등학교 졸업 후의 미래 진로에 대해 생각하고 토론해 보는 진로교육도 매우 필요하다. 가족환경 측면에서 가정폭력 대처방법에 대한 교육과 생명존중의식 강화를 위한 삶과 죽음대비교육, 생명존중태도와 생명경시풍조에 대한 교육이 필요하며, 자살예방을 위해 자살에 대한 이해와 자살관련 가치관 및 편견에 대해 알게 하고 자살문제에 대한 토론 교육도 필요하다. 특히 자살위험신호 알아차리기, 자살위험이 있는 친구에게 도움을 주는 행동훈련과 자살위기상황 대처방법, 사회적 지지자원을 알고 활용하는 방법, 그리고 자살을 극복한 10대들의 이야기를 동영상을 활용하여 교육하는 것도 중요하다.

이와 같이 본 연구에서 도출해 낸 학교급별 청소년 자살예방교육의 모형을 쉽고 일목요연하게 볼 수 있도록 제시하면 그림 8과 같다. 여기에서 시사하는 바를 간략하게 정리하면, 첫째, 각각의 공통교육 내용과 학교급별로 차별화된 내용은 초등학생 및 중고등학생의 연령대별 발달단계별 특성을 고려하여 내용이 개발되어야 할 것이다. 둘째, 초·중·고 자살예방교육은 각 발달과업 및 예방교육의 목표에 따라 기초교육과 심화교육으로 나누어 실시되어야 할 것이다. 셋째, 청소년 자살예방교육은 초등학교에서 중학교, 고등학교 단계별로 심화된 교육내용으로 전체 큰 틀 안에서 개발되고 교육되어야 할 것이다.

결론적으로, 초·중고 청소년들에게는 학년이 올라갈수록 공통적으로 연령별, 발달단계별로 정신건강과 발달과업에 대한 교육을 단계적·체계적으로 심화시켜 나가되, 각각의 단계에서 성취되어야 할 자살예방교육의 내용을 기초교육과 심화교육으로 나누어 교육할 필요가 있다. 구체적으로, 청소년 자살예방교육은 청소년의 발달적 변화에 대한 이해에서부터 스트레스관리, 감정조절방법, 의사소통기술 등의 단계적 교육을 거쳐 궁극적으로는 자살예방 방법으로 이어지는 순차적인 긍정심리학적 접근이 필요하다. 그리고 이러한 틀 안에서 각 학교급별 청소년의 심리, 정서, 인지적 발달 및 청소년기 발달과업에 따라 자살예방교육을 기초 및 심화단계로 나누어 체계적으로 교육해 나가는 것이다.

초등학생은 부모의 영향이 큰 시기이므로 부모와의 의사소통방법, 친구관계 등 환경적 측면에서의 교육과 긍정적 사고훈련, 타인존중, 청소년기 발달특성 이해 등의 개인적 측면, 생명의 소중함과 같은 가치관 교육에 대해 쉽게 설명하면서 기초교육에서 다루고, 일상생활에서의 스트레스 대처 및 문제해결능력, 도움을 요청하는 방법 등의 자살예방 방법관련 교육은 심화교육에서 다루는 것이 바람직 할 것이다. 중학생은 가족, 또래, 학교생활 등 환경적 측면에서의 교육과 자아존중감 향상, 우울 등 정신건강 이해, 감정조절 방법, 생명존중 태도, 자살에 대한 이해 등에 대해 기초교육을 하고, 위기를 느꼈을 때 주변에 도움을 요청하는 방법, 자살위험신호 알아차리고 자살위험이 있는 친구에게 도움주는 방법 훈련 등 자살예방 방법교육은 심화교육에서 중점을 두어 교육하는 것이 효율적일 것이다. 고등학생은 정신질환을 포함한 정신건강 전반에 대한 이해 및 미래 진로교육 등 개인적·환경적 측면에서의 교육, 생명의 소중함과 삶의 의미, 도움 요청방법과 사회적 지지자원 활용방법 등의 자살예방 방법교육은 기초교육에서 다루고, 삶과 죽음대비 교육, 자살위험친구에게 도움주는 방법과 행동훈련, 자살을 극복한 10대들의 동영상을 보며 자살문제에 토론해 보는 등의 예방교육은 심화교육에서 다룰 수 있을 것이다.

학교급별		초등학교	중학교	고등학교
개인	정신건강	<ul style="list-style-type: none"> <li>•우울에 대한 이해</li> <li>•자기감정이해</li> <li>•감정조절방법</li> <li>•자아존중감 향상</li> <li>•타인존중 (경청 및 공감)</li> <li>•긍정적 사고 훈련</li> <li>•스트레스 대처방안</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•우울, 불안 등 정신건강 이해</li> <li>•감정 자각 및 전달</li> <li>•감정조절방법</li> <li>•자아존중감 향상</li> <li>•타인존중 (경청 및 공감훈련)</li> <li>•긍정적 사고 훈련</li> <li>•스트레스 대처방안</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•정신건강 전반 (정신질환 포함)</li> <li>•감정조절방법</li> <li>•자아존중감 향상</li> <li>•스트레스 대처방안</li> </ul>
	발달과업	<ul style="list-style-type: none"> <li>•심리 및 신체 변화 이해</li> <li>•문제해결능력 향상</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•청소년기 심리 및 발달특성 이해</li> <li>•문제해결능력 향상</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•청소년기 심리 및 발달특성 이해</li> <li>•문제해결능력 향상</li> </ul>
환경	가족관계	<ul style="list-style-type: none"> <li>•부모와의 의사소통 방법</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•부모와의 의사소통 방법</li> <li>•가정폭력 대처방법</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•부모와의 의사소통 방법</li> <li>•가정폭력 대처방법</li> </ul>
	학교생활	<ul style="list-style-type: none"> <li>•교우관계 잘하는 방법</li> <li>•성격향상 방법</li> <li>•학교폭력 대처방법</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•교우관계 잘하는 방법</li> <li>•성격향상 방법</li> <li>•학교폭력 대처방법</li> <li>•미래에 대한 진로교육</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•교우관계 잘하는 방법</li> <li>•성격향상 방법</li> <li>•학교폭력 대처방법</li> <li>•미래에 대한 진로교육</li> </ul>
생명존중의식강화		<ul style="list-style-type: none"> <li>•자신의 소중함 알기</li> <li>•생명의 소중함</li> <li>•삶의 의미 찾기</li> <li>•생명경시행동 알기</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•생명의 소중함</li> <li>•삶의 의미 찾기</li> <li>•삶과 죽음</li> <li>•생명존중태도</li> <li>•생명경시풍조</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•생명의 소중함</li> <li>•삶의 의미 찾기</li> <li>•삶과 죽음 교육</li> <li>•생명존중태도</li> <li>•생명경시풍조</li> </ul>
자살예방을 위한 방법		<ul style="list-style-type: none"> <li>•자살에 대한 오해 바로잡기</li> <li>•도움을 요청하는 방법</li> <li>•도움을 주는 방법</li> <li>•도움 받을 수 있는 자원 정보</li> <li>•어려움을 극복한 사람들 이야기</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•자살에 대한 이해</li> <li>•자살에 관한 오해</li> <li>•자살문제 토론</li> <li>•도움을 요청하는 방법</li> <li>•자살위험이 있는 친구에게 도움을 주는 방법 훈련</li> <li>•사회적 지지자원 활용하는 방법</li> <li>•자살위기상황 대처방법</li> <li>•자살위험신호 알아차리기</li> <li>•어려움을 극복한 사람들 이야기</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•자살에 대한 이해</li> <li>•자살관련 가치관 및 편견</li> <li>•자살문제 토론</li> <li>•도움을 요청하는 방법</li> <li>•자살위험이 있는 친구에게 도움을 주는 방법 훈련</li> <li>•사회적 지지자원 활용하는 방법</li> <li>•자살위기상황 대처방법</li> <li>•자살위험신호 알아차리기</li> <li>•자살을 극복한 10대들 이야기</li> </ul>

\* 각 학교급별 내용 중 진한부분은 초·중고 공통내용임.

그림 8. 학교급별 청소년 자살예방교육 모형

## 2. 청소년 자살예방교육의 실천방안

### 가. 부처간 협력을 통한 체계적인 자살예방교육 시행

현재 청소년 자살예방과 관련하여 정책수립이나 국가적 사업을 추진하고 있는 부처는 보건복지부, 교육부, 여성가족부가 주축을 이루고 있다. 이 중 우리나라 국민의 자살문제관련 주무부서 격인 보건복지부가 가장 주도적으로 관련 정책 수립과 자살예방센터 등의 기관을 통한 사업을 추진하고 있다. 교육부는 학생들의 자살예방교육을 위하여 초·중고 도덕이나 윤리 교과서에 자살관련 내용을 포함하고 있으며, 학교에서 정기적인 자살예방교육을 시행하도록 하고 있다. 여성가족부는 위기청소년을 위한 CYS-Net 체계 안에서 청소년 자살예방사업을 추진하고 있다.

그러다보니 각 부처 관련 기관들이 각자 단절된 상태로 별도의 프로그램을 개발하고, 특히 학교라는 현장을 통해 자살예방교육을 실시하고 있다. 즉, 중앙자살예방센터, 한국생명의전화, 한국청소년상담복지개발원 등이 자살예방 및 사후개입관련 프로그램을 개발하고 전국의 지역별 자살예방센터, 정신건강증진센터, 생명의전화, 그리고 청소년상담복지센터 등을 통해 개입하고 있다. 이러한 양상은 예산부족이라는 문제점과 전체적인 큰 틀 안에서의 체계적인 프로그램개발 및 효율적인 교육시행, 그리고 교육 효과성의 한계를 가질 수밖에 없는 구조이다. 따라서 체계적이고 실효성 있는 청소년 자살예방교육 시행을 위해서는 부처간 협력을 통해 학교 및 관련 유관기관들이 서로 연계하여 체계적으로 개입할 수 있도록 하여야 할 것이다.

### 나. 심리교육(pschoeducation)의 체계 안에서 발달단계에 따른 교육 실시

현재 우리나라 자살예방교육 프로그램은 중고등학교 청소년용으로 개발된 것이 대부분이며, 초등학생용 자살예방 콘텐츠는 매우 부족한 실정이다. 즉, 초등학생(특히 고학년 학생), 중학생, 고등학교 학생들의 발달단계에 따른 프로그램 부족으로 중학교에서 들은 교육 내용을 고등학교에 가서도 그대로 반복적으로 들을 수 있는 문제가 생기는 것이 현실이기도 하다.

특히 전체 학생들을 대상으로 자살이라는 부정적인 면을 교육한다는 우려도 사회적으로 팽배해 있기 때문에 초등학교에서부터 중학교, 고등학교 청소년에 이르기까지 생명존중에 대한 포괄적이고 긍정적인 접근에서부터 삶과 죽음, 자살문제에까지 생각해 볼 수 있도록 생애주기별 발달단계에 따른 프로그램이 개발되어야 할 것이다. 그리고 이러한 프로그램을 활용한 자살예방교육은 청소년들의 인성교육이라는 심리교육(pschoeducation) 체계 안에서 진행되도록 하는 것이 효과적일 것으로 보인다. 예컨대, 청소년의 발달적 변화에 대한 이해, 문제해결능력



향상, 학업 및 일상생활에서의 스트레스 관리, 감정조절훈련, 의사소통기술, 우울 등 정신건강, 자살에 대한 이해 등으로 연결되는 커리큘럼을 구성하고 운영하는 것이다.

또한, 초·중·고등학교에는 학교폭력 대처교육, 자살예방교육 등 연간 부과되는 교육들이 상당수 있다. 각각의 교육을 하다보면 교육시수의 제한으로 각 교육의 성과를 담보하기 어려울 수 있다. 따라서 학교에서의 연간 교육내용들을 통합적으로 운영하고 관리하는 것도 필요할 것이다.

#### 다. 학교 관계자 및 부모교육 강화

문헌 및 현장 전문가 FGI 결과를 보면, 교장 등 학교 관계자와 교사, 그리고 학부모의 자살 예방에 대한 인식이 청소년 자살예방교육 및 사후개입에 영향을 미치는 것으로 나타나고 있다. 학교 관계자의 자살예방교육에 대한 오해 및 중요성 인식 부족과 부모들의 교육열이 학교에서의 자살예방교육 시행을 어렵게 만들고 있으며, 자살시도 등의 사고가 발생하여도 사후관리 중요성의 인식부족으로 긴급한 위기개입을 하기 어려운 상황도 발생하고 있다고 한다.

자살예방에 대한 인식을 변화시키고, 자살위험 징후를 보이는 학생에게 즉각적으로 다가가 적절한 도움을 줄 수 있으려면 담임 등의 교사들을 대상으로 자살예방교육을 실시하는 것도 매우 중요하다. 또한 현재 유인물을 통해 부모대상의 자살예방교육을 좀 더 적극적으로 확대 실시하는 것도 필요하다. 이메일이나 SNS를 활용한 자살예방교육, 직접 부모들의 참여를 촉구할 수 있는 다양하고 구체적인 부모교육 프로그램을 개발하여 시행하는 것도 필요할 것이다.

## V. 요약 및 논의

### 1. 요약

청소년 자살예방교육의 모형을 도출하기 위해 교육계, 학계 및 현장 전문가들을 대상으로 포커스그룹 인터뷰를 하였고, 초등학교 및 중·고등학교에 재학 중인 학생들을 대상으로 설문조사를 실시하였다.

#### 가. 포커스그룹인터뷰 결과 요약

인터뷰 질문지는 자살예방교육이나 프로그램 진행 시 만나본 청소년들의 특징, 기존 자살예방교육의 내용 수준, 청소년 자살예방교육 진행시의 어려움, 청소년의 발달단계별 자살예방교육에 포함되어야 할 내용, 학교에서의 자살예방교육 개선방안 등의 내용으로 이루어져 있다.

먼저 청소년, 특히 자살위험도가 높은 청소년의 특징을 분석한 결과, 전문가들은 경험적으로 자살위험군 청소년들은 충동성과 정서조절의 문제를 보이며 가정문제 등의 여러 문제가 복합적으로 맞물려 있다고 지적하였다. 자살위험군 청소년 중에는 여러번 자해행동을 보이는 청소년도 있었다고 하였다.

기존 청소년 자살예방교육이나 프로그램의 효과 및 내용상의 한계점, 운영방법, 운영상의 문제점 등에 대해 전문가들은 자살예방교육의 효과는 높으나, 발달단계별 자살예방프로그램이 미흡하고 특히 초·중·고·대학 교육 콘텐츠가 부족한 것이 한계점으로 지적되었다. 교육은 대부분 대집단이나 학급단위로 진행되며 안내장을 통한 부모교육을 실시하기도 하였다. 그러나 학교의 교육 시수를 확보하는 것이 어렵고 학교 관계자의 교육에 대한 중요성 인식 부족은 자살예방교육을 실시하는데 한계점으로 지적되었으며, 학교와 지역사회 간 연계 부족도 문제점으로 지적되었다.

향후 청소년 자살예방교육 및 프로그램의 개선방안으로 제시된 내용을 보면, 전문가들은 청소년 자살예방관련 부처인 보건복지부, 교육부, 여성가족부 간의 협력을 통해 체계적인 교육을 실시하도록 하며, 이를 위한 장기계획과 예산수립, 교과내용 개편, 교육 및 사후조치 의무화를 강조하였다. 생애발달 측면에서의 자살예방연구 및 프로그램 개발이 선행되어야 하며 이를 심

리교육 차원에서 실시되도록 하는 것이 필요하다고 강조하였다. 다양한 교구재 활용과 자살예방교육프로그램에 대한 검증이 필요하며, 교장과 교사, 학부모 대상의 교육 필요성과 교육 전문강사 양성의 필요성도 지적하였다.

향후 청소년의 발달단계별로 필요한 자살예방교육의 내용에 대해 초등학교 고학년, 중학교, 고등학교 학교급별 청소년들을 위한 자살예방교육 프로그램을 개발할 때 꼭 필요한 내용과 공통으로 실시되어야 할 내용을 분석·정리하였다. 초등학생용 교육내용에는 부모의 영향을 많이 받는 시기인 점을 고려하여 가족문제를 다뤄주며, 삶을 긍정적으로 보며 자기성장을 해 나갈 수 있는 훈련과 생명의 소중함, 간단한 자살예방 방법 등에 대한 교육이 필요하다. 중학생용 교육내용에는 청소년기 발달특성에 대한 이해와 스트레스 대처방안, 자기감정을 잘 알아차리는 훈련, 그리고 생명의 소중함, 삶과 죽음에 대해서도 논의가 필요하다. 자살에 대한 올바른 정보 습득과 자살위기친구를 도와주는 방법과 주변에 도움을 요청하는 방법 등에 대한 교육이 필요하다. 고등학생용 교육내용에는 진로나 미래에 대한 고민이 많은 시기이므로 정신건강과 스트레스 관리, 청소년기 발달특성, 삶의 의미와 죽음대비 교육, 자살위험신호 알아차리고 위기친구에게 도움주는 방법 등에 대한 교육을 토론형식과 병행하여 실시하는 것이 필요하다. 초·중·고등학교 청소년들에게 공통으로 필요한 자살예방교육 내용은 발달적 특성, 감정조절방법과 교우관계를 잘 해나가는 방법, 스트레스 대처능력향상 등의 내용을 인성교육 차원에서 강화해 나갈 필요가 있다. 특히 자살에 대한 이해와 자살예방을 위하여 주변에 도움을 요청하는 방법과 도움주는 행동훈련이 필요하다.

## 나. 설문조사 결과 요약

설문조사는 2016년 전국 청소년 위기실태조사 문항 중 기본적인 인구사회학적 특성과 자살 관련 문항은 전국의 초·중·고등학교 학생을 대상으로 조사한 결과를 분석하였다. 학교에서의 자살예방교육 내용과 관련해서는 초등학교 5, 6학년을 대상으로 별도 조사한 결과와 전국 중·고등학교 학생을 대상으로 조사한 결과를 함께 정리하고자 한다.

먼저, 전국의 초·중·고 학생 83,353명의 인구사회학적 특성을 보면, 성별로는 남학생이 42,930명(51.5%), 여학생이 40,423명(48.5%)이었으며, 학교급별로는 초등학생 18,386명(22.1%), 중학생 29,170명(35.0%), 고등학생이 35,797명(42.9%)이었다. 자살관련 실태를 분석한 결과를 보면, 자살생각을 1번이라도 한 청소년은 15,944명(19.1%)이었으며, 이 중 주 1~2회 이상 자살생각을 한 위기청소년은 1,140명(1.4%)으로 나타났다. 월 1~2회 이상 자살을 계획해 본 청소년은 718명(0.9%)이었으며, 한번이라도 자살을 시도해 본 경험이 있는 자살위험청소년은 2,332명(2.8%)으로 나타났다.

자살생각, 자살계획, 자살시도의 경험이 성별에 따라 차이가 있는지를 살펴 본 결과, 세 가지 변인 모두 여학생이 남학생보다 경험이 많은 것으로 나타났다. 또한 이 세 가지 변인과 학교급별 차이를 분석한 결과에서는 중학생, 고등학생, 초등학생의 순으로 자살관련 경험이 많은 편임을 알 수 있었다.

학교에서 자살예방교육을 실시할 경우 도움이 되는 교육내용을 별도 예비설문조사결과를 보면, 초등학생의 경우 도움이 되는 교육내용으로는 ‘스트레스를 푸는 방법’이 12.6%, ‘문제를 해결할 수 있는 능력’ 10.0%, ‘친구와 잘 지내는 방법’ 9.3%, ‘긍정적 생활태도’ 7.6%, ‘공부를 잘 하는 방법’이 7.2%, ‘나’ 라는 생명의 소중함에 대한 교육, ‘부모님과 잘 대화하는 방법’이 각각 7.0%, ‘자신을 사랑하는 마음을 가지는 방법’, ‘어려움을 이겨낸 사람들 이야기’가 각각 6.5% 등의 순으로 나타났다.

전국 규모로 이루어진 중·고등학교 학생 대상의 설문조사를 분석한 결과, 학교에서 자살예방교육을 할 경우 도움이 되는 자살예방교육 내용에 대해서는 전체적으로 학업이나 일상생활스트레스 대처방법이 가장 높은 비율을 차지했고, 다음으로는 친구관계 등 대인관계를 잘 해나가는 방법으로 나타났다. 중학생들에게 높았던 순위를 살펴보면, 중학생 전체 29,170명 중 학업이나 일상생활스트레스 대처방법 60.3%, 친구관계 등 대인관계를 잘 해나가는 방법 49.7%, 미래에 대한 희망을 가질 수 있는 다양한 진로교육 40.1%, 삶의 의미를 찾을 수 있는 교육 38.8%, 우울, 불안 등 정신건강 교육 36.9%, 성적향상방법 36.8%, 자아존중감 향상 34.1%, 위기상황대처방법 33.9%, 어려움을 극복한 사람들 이야기 32.7%, 자살생각이 날 때 도움을 요청하는 방법 32.6%, 자살위험이 있는 친구에게 도움을 주는 행동연습 31.6%, 부모와의 의사소통 방법 31.2% 등의 순으로 나타났다.

고등학생에게 높았던 순위를 살펴보면, 고등학생 전체 35,797명 중 학업이나 일상생활스트레스 대처방법 55.7%, 친구관계 등 대인관계를 잘 해나가는 방법 43.1%, 삶의 의미를 찾을 수 있는 교육 39.2%, 미래에 대한 희망을 가질 수 있는 다양한 진로교육 38.8%, 자아존중감 향상 34.3%, 우울, 불안 등 정신건강 교육 33.2%, 성적향상방법 30.3% 등의 순으로 나타났다. 본 연구에서는 고등학생을 일반계고와 전문계고로 나누어 살펴보기도 하였는데, 전체 결과는 크게 차이나지 않았다. 가장 큰 차이점으로는 ‘성적향상방법’이라고 응답한 학생이 인문계고에서는 6순위로 높은 순위를 나타냈지만, 전문계고에서는 10순위인 것으로 나타났다는 것이다. 이는 인문계고등학교 학생들이 보다 성적을 향상하는 것에 관심을 두고 있으며, 자살예방교육에서 좀 더 중요하게 다룰 필요가 있다는 점을 시사한다고 하겠다.

마지막으로 자살시도 경험이 있는 자살위기 고위험 청소년들은 어떠한 교육이 가장 필요하다고 응답했는지에 대해 분석해 본 결과, 자살시도 경험이 있다고 응답한 전체 1,935명 중 학업이나 일상생활스트레스 대처방법 51.2%, 우울, 불안 등 정신건강 교육 46.6%, 친구관계 등

대인관계를 잘 해나가는 방법 40.8%, 삶의 의미를 찾을 수 있는 교육 38.2%, 미래에 대한 희망을 가질 수 있는 다양한 진로교육 32.8%, 분노조절 등 정서조절 기술 31.7%, 자살생각이 날 때 도움을 요청하는 방법 31.5% 등의 순으로 나타났다. 자살시도 경험이 있는 고위기청소년들이 우울, 불안 등 정신건강 교육과 분노조절 등 정서조절 기술, 자살생각이 날 때 도움을 요청하는 방법 등이 높은 순위의 응답을 한 점을 주의 깊게 살펴 볼 필요가 있다.

## 2. 논의

학교 교사, 학계 및 현장 전문가 중심의 포커스그룹인터뷰를 통해 기존 청소년 자살예방교육 및 프로그램의 내용과 운영상의 문제점, 개선방안을 살펴보고 향후 초·중·고 학교급별 교육 내용을 탐색해 보았으며, 초등학교와 중·고등학교 학생들 대상의 설문조사를 통해 학교에서 자살예방교육을 할 경우 청소년들에게 도움이 되는 교육 내용을 살펴보았다. 또한, 초등학교의 도덕교과서와 중·고등학교의 도덕 및 윤리교과서를 분석하였고, 국내외 프로그램 내용을 살펴 보았다. 그리고 이를 바탕으로 청소년 자살예방교육의 모형을 초·중·고 학교급별 교육내용을 중심으로 제시하고자 하였다.

첫째, FGI에 참여한 전문가들은 기존 청소년 자살예방교육 및 프로그램의 효과, 내용 및 운영상의 문제점, 개선방안 등에 대해 집중적으로 논의하였다. 그 결과 발달단계별 자살예방교육 프로그램이 미흡하고 특히 초등학생용 교육 콘텐츠가 부족하다는 점이 지적되었다. 이는 초등학교용 교육 프로그램 개발이 시급하다는 것을 시사하며, 중학교와 고등학교용 교육 프로그램도 발달단계에 따라 세분화하여 심화된 프로그램으로 개발될 필요성을 시사한다. 그래야 중학교에서 습득한 내용을 고등학교 교육에서 다시 반복해 듣는 경우가 발생하지 않게 될 것이고, 발달과업 수준에 맞는 내용으로 자살예방교육을 받게 될 것이기 때문이다.

학교의 교육 시수를 확보하는 것이 어려우며, 학교장이나 교사의 인식 부족은 자살예방교육 실시에 어려움을 초래하는 것으로 지적되었다. 이는 청소년 자살예방교육이 중요하다라는 점을 학교장에게 인식시킴으로써 학교에서의 자살예방교육 시수를 확보할 수 있을 것으로 보인다. 그러기 위해서는 교장과 교사 등 학교관계자에 대한 교육이 우선되어야 하며, 아울러 입시위주의 교육환경 안에서 교육의 효과를 높일 수 있게 하기 위해서는 교육에 대한 학부모들의 이해를 돕는 교육이 병행 실시되어야 할 것이다.

개선방안으로는 청소년 자살예방관련 부처인 보건복지부, 교육부, 여성가족부 간의 협력을 통해 체계적인 교육이 실시되도록 하는 것이 강조되었다. 보건복지부가 주축이 되어 자살예방관련 장기계획을 수립하고 있지만, 현장에서는 부처 간의 협력체계가 미흡한 상태로 보이는

것으로 나타났다. 이는 부처 간의 원활한 협력체계 구축과 동시에 각 부처 관련기관들 간의 유기적인 연계협력체계의 필요성을 시사하는 것이라 볼 수 있다. 연계체계가 이루어 질 경우 적은 예산으로 대상별 심화된 프로그램을 개발하고 학교 시스템 안에서 효율적으로 자살예방 교육을 실시할 수 있을 것이다.

둘째, FGI에서는 발달단계별 청소년의 자살예방교육 내용에 대해 논의하였다. 그 결과 공통적인 교육내용도 제시되었으나 초·중·고 청소년의 발달단계별로 내용에 차이가 있었다. 이는 초등학생과 중학생, 고등학생은 발달과업이나 관심사가 다르므로 자살예방의 교육내용도 달라야 함을 말한다. 초등학생용 교육내용에는 부모의 영향을 많이 받는 시기인 점을 고려하여 가족문제를 다루어 주고, 삶을 긍정적으로 보며 자기성장을 해 나갈 수 있는 훈련과 생명의 소중함과 같은 가치관 교육이 필요할 것이다. 중학생용 교육내용에는 또래친구나 학교생활에서의 영향이 큰 시기이므로 이러한 환경적인 문제들과 스트레스 대처방안, 그리고 자살예방을 위한 방법 등에 대한 교육이 필요하다. 고등학생용 교육내용에는 진로나 미래에 대한 고민이 많은 시기이므로 정신건강과 스트레스 관리, 진로교육과 함께 삶의 의미와 죽음대비 교육, 직접적인 자살관련 문제들을 토론형식과 병행하여 실시하는 것이 필요할 것이다.

셋째, 설문조사 결과 주 1~2회 이상 자살생각을 한 청소년은 1.4%, 월 1~2회 이상 자살을 계획해 본 청소년은 0.9%, 한번이라도 자살을 시도해 본 경험이 있는 자살위험청소년은 2.8%로 나타났다. 자살생각, 자살계획, 자살시도의 경험이 성별에 따라 차이가 있는지를 살펴 본 결과, 세 가지 변인 모두 여학생이 남학생보다 경험이 많은 것으로 나타났다. 또한 이 세 가지 변인과 학교급별 차이를 분석한 결과에서는 중학생, 고등학생, 초등학생의 순으로 자살관련 경험이 많은 편임을 알 수 있었다. 이는 초·중·고 청소년들이 자살위험에 많이 노출되어 있으며 자살예방교육이 시급함을 시사해 주는 것이라 볼 수 있다. 특히 여학생이 남학생보다 자살생각을 많이 하고 있다는 것은 여러 연구(정응일, 2012; 정선미, 2008; 김현준, 2007)의 결과에서도 나타난 바 있다. 더욱이 자살생각을 하는 사람의 12~25%가 자살을 시도하고 그 중 2~7%가 실제로 자살한다는 연구보고가 있다(Brezo et al., 2007; Rueter et al., 노혜련 외, 2012 재인용). 초·중학생을 대상으로 한 노혜련 외(2012)의 연구에서는 여학생의 자살생각이 자살시도에 가장 크게 영향을 미치는 위험요인이었고, 자살시도를 경험한 여학생이 남학생보다 2배 이상 더 많은 것으로 나타났다.

본 연구에서도 초·중·고등학생 전체 중 여학생의 자살시도 경험이 3.4%인에 반해 남학생은 2.3%로 나타나 여학생의 자살시도 경험이 더 많은 것으로 나타났고, 학교급별로는 중학생 3.0%, 고등학생 2.9%, 초등학생 2.2%에서 자살시도 경험이 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 초등학생들마저도 적지 않게 자살시도를 하고 있고, 전체적으로는 초·중·고 청소년들이 자살위험에 많이 노출되어 있으므로 자살예방교육이 시급한 과제라는 것을 시사해 주고 있다.

넷째, 학교에서 자살예방교육을 실시할 경우 도움이 되는 교육내용을 조사한 결과를 보면, 초등학생의 경우 도움이 되는 교육내용으로는 스트레스를 푸는 방법, 문제를 해결할 수 있는 능력, 친구와 잘 지내는 방법, 긍정적 생활태도, 공부를 잘하는 방법, '나' 라는 생명의 소중함에 대한 교육, 부모님과 잘 대화하는 방법 등의 순으로 나타났다. 중고등학교 학생의 경우, 전체적으로 학업이나 일상생활스트레스 대처방법이 가장 높은 비율을 차지했고, 다음으로는 친구관계 등 대인관계를 잘 해나가는 방법으로 나타났다. 중학생은 학업이나 일상생활스트레스 대처방법, 친구관계 등 대인관계를 잘 해나가는 방법, 미래에 대한 희망을 가질 수 있는 다양한 진로교육, 삶의 의미를 찾을 수 있는 교육, 우울, 불안 등 정신건강 교육, 성적향상방법, 자아존중감 향상 등의 순으로 나타났다. 고등학생은 학업이나 일상생활스트레스 대처방법, 친구관계 등 대인관계를 잘 해나가는 방법, 삶의 의미를 찾을 수 있는 교육, 미래에 대한 희망을 가질 수 있는 다양한 진로교육, 자아존중감 향상, 우울, 불안 등 정신건강 교육, 성적향상방법 등의 순으로 나타났다. 일반계고와 전문계고로 나누어 살펴보면, 전체 결과는 크게 차이 나지 않았지만 '성적향상방법'이라고 응답한 학생이 인문계고에서는 6순위로 높은 순위를 나타낸 반면, 전문계고에서는 10순위인 것으로 나타났다.

이러한 결과를 고려해보면 우리나라 청소년들은 학업 등 일상생활스트레스가 전반적으로 매우 높다는 것을 알 수 있다. 이에 입시위주의 교육에서 청소년들이 자유로울 수 있도록 하고, 인성교육 위주의 학교분위기를 형성할 수 있도록 노력해야 할 것이다. 특히 교과수업과 성적 위주의 교육 뿐 아니라 전인적인 차원에서 다차원적으로 청소년들의 욕구를 해소하고 진로 및 사회화에 도움이 될 수 있도록 하는 커리큘럼 개발이 필요할 것이다.

다섯째, 자살시도 경험이 있는 자살위험 청소년들은 학업이나 일상생활스트레스 대처방법, 우울, 불안 등 정신건강 교육, 친구관계 등 대인관계를 잘 해나가는 방법, 삶의 의미를 찾을 수 있는 교육, 미래에 대한 희망을 가질 수 있는 다양한 진로교육, 분노조절 등 정서조절 기술, 자살생각이 날 때 도움을 요청하는 방법 등의 순으로 나타났다. 자살시도 경험이 있는 고위기청소년들이 우울, 불안 등 정신건강 교육과 분노조절 등 정서조절 기술, 자살생각이 날 때 도움을 요청하는 방법 등이 높은 순위의 응답을 한 점을 주의깊게 살펴볼 필요가 있다. 이는 자살위험군 청소년 대상의 자살예방 프로그램을 개발할 때 핵심내용으로 강조되어야 함을 시사하기 때문이다. 즉, 자살시도 경험이 있는 청소년들은 후에 자살을 다시 시도할 가능성이 높으므로 우울·불안 등 정신건강, 자살충동 및 분노 조절에 대한 방법, 도움요청방법 등에 대한 교육을 반드시 실시해야 할 것이다.

마지막으로, 청소년의 자살예방교육 모형을 초·중·고 학교급별로 제시하였다. 모형은 크게 정신건강, 발달과업, 가족관계, 학교생활, 생명존중의식 강화, 자살예방을 위한 방법 등 총 6개 영역으로 분류하였고, 이를 다시 공통부분과 발달단계별 차별화된 내용으로 세분화하여

제시하였다. 이 중 공통적으로 교육해야 될 내용으로 개인의 정신건강 측면에서 감정조절방법, 자아존중감 향상, 스트레스 대처방안이, 발달과업 관련해서 문제해결능력 향상이 제시되었고, 환경적 측면에서 가족 관련해서는 부모와의 의사소통방법이, 학교생활 관련해서는 교우관계 잘하는 방법, 성적향상방법, 학교폭력 대처방법 내용이 중요하게 지적되었다. 생명존중 및 자살예방 방법과 관련해서는 생명의 소중함과 삶의 의미찾기, 주변에 도움을 요청하는 방법 등으로 나타났다. 이 외 초·중고 학교급별로 차별화되는 자살예방교육 내용을 살펴보았다. 우선적으로, 초·중고 청소년들에게는 연령별, 발달단계별로 정신건강과 발달과업에 대한 교육을 단계적·체계적으로 심화시켜 나가도록 한다. 학교급별로 중점을 두는 내용으로 초등학교는 부모의 영향이 큰 시기이므로 가족 등 환경적 측면에서의 교육과 생명존중에 대한 가치관 교육에 보다 중점을 두고, 중학생은 가족, 또래, 학교 등 환경적 측면에서의 교육과 자살예방 방법 교육에 중점을 두며, 고등학생은 환경적 측면과 자살예방 방법, 그리고 미래 진로교육에 더 중점을 둘 필요가 있을 것이다.

결론적으로 이 모형이 시사하는 바를 간략하게 정리하면, 첫째, 각각의 공통교육 내용과 학교급별로 차별화된 내용은 초등학교 및 중·고등학교의 연령대별 발달단계별 특성을 고려하여 내용이 개발되어야 할 것이다. 둘째, 초·중·고 자살예방교육은 각 발달과업 및 예방교육의 목표에 따라 기초교육과 심화교육으로 나누어 실시되어야 할 것이다. 셋째, 청소년 자살예방교육은 초등학교에서 중학교, 고등학교 단계별로 심화된 교육내용으로 전체 큰 틀 안에서 개발되고 교육되어야 할 것이다. 그리고 무엇보다도 가장 중요한 것은 이 교육모형이 자살예방교육 및 프로그램을 개발하는 과정에 적극 활용되고, 그렇게 개발된 자살예방교육 프로그램이 학교 현장에서 제대로 실천되도록 하는 시스템이 갖춰지는 것이다.

### 3. 제언

본 연구는 청소년 자살예방교육의 모형을 초·중고 학교급별로 나누어 필요한 교육내용을 도출하고자 진행하였다. 이 과정에서 드러난 몇 가지 제언과 제한점을 제시하면 다음과 같다.

첫째, 청소년의 발달단계에 따른 청소년 자살예방교육 프로그램 개발이 시급하다. 중학생과 고등학생을 구별하여 개발된 자살예방교육 프로그램이 부족하고 초등학교 대상의 교육 콘텐츠는 매우 미흡한 실정이다. 연구 결과 초·중·고등학생 모두에게 공통적으로 교육해야 할 내용과 발달단계별로 차별화되는 내용이 나타났다. 따라서 공통내용은 청소년의 발달단계에 따라 심화되는 내용으로 개발되어야 할 것이며, 차별화되는 내용은 청소년기 발달과업과 부모, 또래, 학교의 영향에 따라 개발되는 것이 필요하다. 즉, 초등학교는 생명존중에 대한 가치관 교육과



부모의 영향이 크게 작용하는 점을 반영한 가족관계 관련 교육을, 중학생은 가족, 또래, 학교 환경 영향을 반영한 교육과 자살예방 방법에 관한 교육을, 고등학생은 여기에 진로교육까지 포함하여 초등학생, 중학생, 고등학생이 차별화되고 심화된 교육 프로그램을 개발하는 것이 가장 중요하다.

둘째, 창의적 체험활동과 자유학기제 시행에 따른 맞춤형 프로그램을 개발·보급하는 것이 필요하다. 기존의 자살예방교육 프로그램이 창의적 체험활동 시간을 활용하여 시행되고 있으나 학교의 요구에 따라 임의로 축소 시행하는 경우가 허다하다. 자살예방교육의 효과성 담보 측면에서는 현장에서 활용할 수 있는 모듈형 프로그램 개발이 필요하며, 특히 자유학기제 시행과정에서 활용할 수 있도록 다양한 맞춤형 자살예방교육 프로그램을 개발하고 보급하는 것이 시급하다. 예컨대, 상담사, 사회복지사, 간호사가 team-work 체제로 일하고 있는 수원시 자살예방센터에서는 자유학기제 수업의 일환으로 학교에서 요청한 직업체험활동 프로그램 운영 중 자살예방교육을 포함해 진행한 결과 학생들의 반응이 좋았다고 한다. 자살예방교육의 효과성 제고를 위해서는 교육내용 못지않게 시청각 자료, 활동지 등 다양한 교구재 개발도 동시에 이루어져야 할 것이다.

셋째, 체계적인 청소년 자살예방교육 실시를 위해 관련기관 간의 연계 협력체계 구축이 필요하다. 이를 위해서는 중앙의 보건복지부, 교육부, 여성가족부 등 관련부처 간의 협력을 위한 노력이 우선되어야 할 것이다. 그리고 무엇보다도 청소년 자살예방교육의 효율적인 시행을 위해 부처관련 기관 간의 연계 협력체계를 구축하고, 이를 활성화해 가기 위해 시스템화 하는 것이 필요하다. 정기적인 회의를 통해 문제점과 개선방안, 활성화 방안들을 논의하고, 성별, 발달단계별 교육 프로그램 개발 및 보급과정에서 담당할 기관을 선정하고 상호 협력해 나가는 것이 필요할 것이다. 또한 교육의 실효성을 위해 심리교육이라는 큰 체계 안에서 자살예방교육을 실시하도록 하며, 청소년 자살예방교육을 학교 평가제도에 반영하는 것도 고려해 볼 수 있다. 더 나아가 자살에 대한 인식변화를 꾀하는 노력도 함께 강구해 나갈 수 있을 것이다.

넷째, 청소년들을 위한 자살예방교육의 전달체계를 구축하고 자살예방교육 전문인력을 양성하는 노력이 필요하다. 전국의 초·중·고 학교급별로 청소년 자살예방교육 프로그램을 실시하기 위해서는 이를 추진할 수 있는 전달체계와 전문인력을 확보하는 것이 시급하다. 현재 청소년 자살예방교육 관련 기관은 보건복지부 산하의 중앙자살예방센터와 자살예방센터, 정신건강증진센터, 여성가족부 산하의 한국청소년상담복지개발원과 청소년상담복지센터가 있다. 민간기관으로는 한국생명의전화 등이 있다. 이 기관들은 전국적인 전달체계를 갖고 있으므로 우리나라 청소년들의 자살예방교육 전달체계로서 역할을 담당할 수 있도록 체계화·전문화 시켜 나가는 것이 필요하다. 특히 초·중·고 학교급별 청소년뿐만 아니라 학교밖 청소년까지 아우를 수 있도록 해야 할 것이다. 그러기 위해 무엇보다 중요한 것은 자살예방교육을 담당할 수

있도록 충분히 교육 프로그램을 이수한 전문인력을 양성해 내는 일이다. 관련 부처 및 기관 간 협력을 통해 교사, 교육 전문가, 상담전문가 교육 등에 대한 사전 조율이 필요할 것이다.

마지막으로, 초등학생, 중학생, 고등학생, 그리고 후기 청소년인 대학생에 이르기까지 청소년의 발달단계별 자살예방교육 내용이 탐색되고 관련 교육 모형이 제시되지 못하고 초등학생과 중고등학생에만 중점을 둔 것은 아쉬움으로 남는다. 또한, 본 연구에서는 일반 학생청소년 대상의 설문조사와 초·중고 교사, 학계 및 현장 전문가 중심의 FGI를 실시했다. 자살시도 경험이 있는 중고등학교 학생 대상의 설문조사 결과를 살펴보건 하였으나, 자살시도 후 극복한 경험이 있는 청소년 대상의 FGI를 하지 못한 것 역시 아쉬움이 있다. 추후 연구에서는 자살시도 경험이 있는 청소년도 FGI 집단으로 구성해서 직접 위기과정에서의 어려움과 위기상황 극복에 도움이 된 내용을 파악하고 이를 교육내용에 반영하는 것도 더 바람직 할 것으로 보인다. 이러한 제한점이 있긴 하나, 본 연구에서는 초·중고 학교급별 청소년 자살예방교육 모형에 따라 청소년 자살예방교육 프로그램이 개발되고 교육되길 기대한다.

## 참 고 문 헌

- 강성욱 (2010). **청소년의 우울. 사회적지지, 스트레스가 자살생각에 미치는 영향에 관한 연구**, 강남대학교대학원 석사학위논문.
- 강태현, 유흥식 (2014). 언론의 자살사건 보도가 청소년에게 미치는 영향: 제3자 효과를 중심으로. **스피치와 커뮤니케이션**, 23, 174-208.
- 고선 (2009). **학교환경이 청소년의 자살생각에 미치는 영향: 자아탄력성의 매개 효과**. 숙명여자대학교 석사학위논문.
- 고재홍, 윤경란 (2007). 청소년의 스트레스와 자살생각. **한국청소년연구**, 18(1), 185-212..
- 관계부처 합동 (2016). **행복한 삶, 건강한 사회를 위한 정신건강 종합대책**. 국가정책조정회의.
- 교육과학기술부 (2011. 4. 8). 학생자살 예방 및 위기관리 강화(검색일. 2016. 2. 22).
- 교육과학기술부·보건복지부·질병관리본부 (2015. 11. 7). **청소년 흡연을 10년 내 최저**(검색일. 2016. 2. 22).
- 교육과학기술부·보건복지부·질병관리본부 (2015). **제 11차 청소년건강행태 온라인 조사통계**(검색일. 2016. 2. 22).
- 권호인 (2012). 아동 청소년기 우울증의 예방 개입에 대한 고찰. **인지행동치료**, 12(1), 21-41
- 김가령, 전영주 (2013). 생명존중교육 프로그램이 중학생의 자살태도 및 학교폭력 역할유형 인지에 미치는 효과. **청소년학연구**, 20(5), 49-75.
- 김경미 (2013). **한국 청소년의 자살사고 및 자살시도의 위험요인**. 인제대학교 대학원 박사학위논문.
- 김경희 (2008). **자살위험중학생을 위한 생명존중프로그램 효과성 연구: 자아존중감, 자살위험성, 생활스트레스대처방식, 문제해결능력에 미치는 영향**. 성균관대학교 사회복지대학원 석사학위논문.
- 김기곤 (2013). 청소년 자살 예방 및 대처를 위한 지역사회 협력 체계 구축 방안. **광주발전연구원**, 4.
- 김기현, 오병돈, 이경숙 (2013). **청소년 자살예방 정책 연구**. 한국청소년정책연구원.
- 김기환, 전명희 (2000). 청소년 자살의 특성과 유형에 관한 연구. **한국아동복지학**, 9, 127-152.
- 김도연, 손정락 (2012). 마음챙김에 기반한 청소년 자살방지 프로그램이 자살사고 우울 및 자기존중감에 미치는 효과. **한국심리학회지:건강**, 17(2), 323-339.

- 김미경 (2014). **청소년 음주, 흡연, 폭력의 동시행위와 자살생각 및 자살시도의 관련성**. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 김민석 (2012). 자살예방프로그램의 효과에 대한 메타분석. **한국사회복지조사연구**, 30, 27-56.
- 김보영 (2008). **청소년 자살생각에 영향을 미치는 변인에 대한 메타분석**. 전남대학교 석사학위논문.
- 김서현, 임혜림 (2012). 미국과 영국의 공공영역 자살예방 주요정책과 운영체계 연구-한국 자살예방정책 운영에의 함의 도출을 중심으로-. **정신보건**, 3, 48-56.
- 김성이, 조학래, 노충래 (2004). **청소년복지학**. 파주: 집문당
- 김성재, 김후자, 이경자, 이선옥(2000). **포커스 그룹 연구방법**, 현문사
- 김순규 (2008). 청소년 자살에 영향을 미치는 위험 요인과 보호요인-보호요인의 매개효과를 중심으로. **정신보건과 사회사업**, 29, 66-93.
- 김영숙 (2009). 우울 및 자살예방 프로그램이 고등학생의 우울 및 자살생각에 미치는 효과. **지역사회간호학회지**, 20(3), 343-350.
- 김은정 (2002). **청소년 자살충동에 영향을 미치는 심리사회적 변인에 관한 연구**. 청주대학교 행정대학원 석사학위논문
- 김정수, 송인한 (2013). 자살예방 국가전략 비교:WHO 프레임워크로 분석한 뉴질랜드·미국·아일랜드·잉글랜드·스코틀랜드·호주 및 대한민국의 국가전략. **보건사회연구**, 33(1), 513-546.
- 김지영 (2004). **학교 현장에서의 청소년 자살예방 프로그램 효과 검증**. 아주대학교 대학원 석사학위논문.
- 김지은 (2014). **고등학생 자살예방교육이 자살관에 미치는 영향**. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 김재엽, 이근영 (2010). 학교폭력 피해청소년의 자살생각에 대한 연구. **청소년학연구**, 17(5), 121-149.
- 김춘경, 홍종관 (2003). **십대자살 예방과 치료를 위한 위기상담적 고찰 : 학교상담개입을 중심으로**. 대구교육대학교. 논문집, 제 38집. 305-328.
- 김현순, 김병석 (2008). 자살생각과 그 관련변인들 간의 구조적 관계 모형 검증. **한국심리학회지: 상담 및 심리치료**, 20(2), 201-219.
- 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). **학교 밖 청소년의 자살사고에 영향을 미치는 심리사회적 요인**. 탐라대학교 대학원 석사학위논문.
- 남민 (1997). 청소년 자살. **대한의사협회지**, 453, 1282-1287, A476.
- 남민선 (2011). **청소년 자살예방교육 프로그램이 생명존중의식, 자살태도, 자살 위험성에 미치는 효과**. 이화여대 석사학위 논문.
- 남성희, 전종설 (2012). 포커스 그룹 인터뷰를 통한 학교기반 청소년 금연 프로그램 효과성 제고 방안. **보건교육건강증진학회지**, 29(3), 35-71.
- 남순현 (2008). 청소년 모방 자살사고의 심리적 기제에 관한 탐색. **인문사회과학연구**, 19, 53-87.
- 노혜련, 이종익, 전구훈 (2012). 초·중학생의 자살시도에 영향을 미치는 위험요인과 보호요인에 관한 연구: 성별차이를 중심으로. **청소년복지연구** 14(2), 335-363.
- 노혜은 (2012). **마음챙김을 활용한 생명존중 프로그램이 자살위기 전문계 여고생의 우울, 자살 생각 및 심리적 안녕감에 미치는 효과**. 경성대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 뉴스스 (2015. 11. 11). **포털에 '자살할 사람 없나요' 올리면 1시간 내 답장과**  
<http://www.newsis.com/>에서발췌(검색일. 2016.6.20)
- 문동규, 김영희 (2011). 청소년의 자살생각과 관련된 유발변인의 메타회귀분석. **상담학연구**, 12(3), 945-964.
- 문동규, 김영희 (2012). 청소년 자살생각과 관련된 억제변인의 메타회귀분석. **청소년학연구**, 19(1), 59-83.
- 문정운 (2004). **중학생의 부·모·또래 애착이 정서지능에 미치는 영향**. 연세대학교 교육대학원 석사학위 논문.
- 박경 (2005). 청소년의 아동기 학대경험과 자살사고간의 관계에서 문제해결과 사회적 지지의 중재효과. **한국심리학회지: 학교**, 2(2), 131-147.
- 박병금 (2006). 청소년의 심리사회적 특성과 자살생각. **학교사회복지**, 10, 41-76.
- 박병금 (2007). 청소년의 가족환경요인과 자살생각-자아존중감과 우울의 매개효과를 중심으로. **생활과학연구논총**, 11, 1-17.
- 박상철, 조용범 (1999). 자살, 예방할 수 있다- 박상철, **상담과 선교**, 7(4), 130-130.
- 박영숙 (2009). 청소년 자살사고의 보호요인과 위험요인: 인문계 및 실업계 고등학생의 학교생활 스트레스, 우울, 부모관계, 친구관계 및 자살사고와의 관계. **한국청소년연구**, 20(3), 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.
- 박재연, 남일성 (2015). 청소년 자살생각의 발달체적 유형과 예측 요인, **정신보건과 사회사업**, 43(3), 82-106.
- 박재연, 정익중 (2010). 인문계 고등학생의 학업문제가 자살생각에 미치는 영향-개인수준의 위험요인과 보호요인의 매개역할을 중심으로. **한국아동복지학**, 32, 69-97.
- 박재황, 황지영 (2013). 대학생의 스트레스와 자살생각과의 관계; 부정적 기분조절 기대치, 긍정 정서, 부정 정서의 조절 효과. **청소년학연구**, 20(5), 25-48.
- 박진아 (2001). **청소년의 지각된 사회적지지 및 자기효능감과 우울간의 관계 연구**. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 박현선. (1998). 빈곤청소년의 위험 및 보호요소가 학교 적응유연성에 미치는 영향. **사회복지연구**, 11, 23-52.
- 박현주, 배정미 (2013). 메타분석을 이용한 국내 자살예방 중재효과. **정신간호학회지**, 22(4).
- 배주미, 양윤란, 김은영 (2009). **자살위기청소년 상담개입프로그램 개발**. 한국청소년상담원.
- 배주미, 이승연, 김은영 (2010). **청소년 자살 사후개입 매뉴얼 개발 -학교장면에서의 개입을 중심으로**. 한국청소년상담원.
- 보건복지가족부 (2013). **제2차 자살예방종합대책**(검색일. 2016. 2. 22).
- 보건복지부 (2011). **자살예방기본계획**(검색일. 2016. 2. 22).
- 부산광역시 교육청 (2015). 학생정서행동특성 검사 및 관리 매뉴얼. <http://www.pen.go.kr>에서 발췌(검색일. 2016. 2.2).
- 부산일보 (2012. 11. 1). **우울증과 충동성... 폭증하는 10대 자살**. <http://m.busan.com/controller/>에서 발췌(검색일 2016. 2. 22).
- 서울 뉴스1 (2015. 11. 16). **“[청소년 건강 성적표] 스트레스·우울, 여학생이 남학생보다 훨씬 커”**<http://news1.kr/>에서 발췌.(검색일. 2016. 2. 22).
- 소수연, 김승윤, 유준호, 지수연 (2014). 초기 청소년 부모교육 프로그램 개발과 효과 검증. **사회과학연구**, 30(4). 425-453.
- 손국정 (2008). **생명존중교육을 통한 청소년 자살예방교육 방안 연구-중등학교 도덕과를 중심으로**. 동아대학교 교육대학원 석사학위 논문.
- 손신영 (2014). 청소년의 자살생각, 자살계획, 자살시도에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. **한국산학기술학회**, 15(3). 1606-1614.
- 손정남 (2011). 중학생의 자살예방을 위한 또래 자살예방 지킴이 프로그램의 효과에 대한 연구. **정신간호학회지**, 20(1), 111-119.
- 송미경. (2012). **생명존중교육프로그램이 중학생의 죽음불안, 자살위험성 및 생명존중의식에**

- 미치는 영향.** 계명대학교 박사학위논문.
- 송영미 (2000). **청소년 자살 충동요인과 예방교육에 관한 연구.** 전북대학교 교육대학원 석사학위 논문.
- 송해선 (2014). **가정폭력, 학교폭력 및 우울불안이 청소년 자살에 미치는 영향.** 대구가톨릭대학교 대학원 박사학위논문.
- 신민섭, 박광배, 오경자 (1991). 우울증과 충동성이 청소년들의 자살 행위에 미치는 영향. **한국심리학회지: 임상**, 10(1), 286-297.
- 심미영, 김교현 (2005). 한국 청소년의 자살생각에 대한 위험요인과 보호요인. **한국심리학회지: 건강**, 10(3), 313-325.
- 연합뉴스 (2011. 12. 30). '하루새 3건' 청소년 모방자살 징후 우려. <http://www.yonhapnews.co.kr>에서 발췌. (검색일. 2016. 2.22)
- 연합뉴스 (2012. 10. 31). 부산 10대女 3명 동반자살 "사전에 막을수도...". <http://www.yonhapnews.co.kr>에서 발췌. (검색일. 2016. 2.22)
- 연합뉴스 (2015. 3. 13). "학생 'SNS 자살징후' 알림서비스 추진". <http://www.yonhapnews.co.kr>에서 발췌. (검색일. 2016. 2.22).
- 연합뉴스 (2016. 1. 26). "나 없으면 어떻게 살래? 자살 전 경고신호". <http://www.yonhapnews.co.kr>에서 발췌. (검색일. 2016. 2.22)
- 연합뉴스 (2016. 1. 26). "자살자 93% '경고신호' 보냈지만.. 유가족 81%는 몰랐다". <http://www.yonhapnews.co.kr>에서 발췌. (검색일. 2016. 2.22).
- 오승근 (2006). **청소년의 자살태도, 자살위험성 및 생명존중교육 참여 요구와의 관계.** 고려대학교 대학원 박사학위논문.
- 오승환 (2001). 결손가족 청소년의 학업성취 결정요인: 일반가족 청소년과의 비교를 중심으로. **학교사회복지**, 4, 53-80.
- 오승환, 이창한 (2010). 청소년의 자살충동 결정요인 분석. **한국범죄심리연구**, 6, 147-170.
- 우선유 (1999). **청소년 자살생각에 영향을 주는 변인 연구.** 서울여자대학교 석사학위논문
- 원시연 (2011). **자살예방대책의 문제점과 개선과제.** 국회입법조사처.
- 유재순, 손정우, 남민선 (2010). 자살 위험성이 높은 청소년을 대상으로 한 우울중재 및 자살 예방 프로그램의 효과. **지역사회간호학회지**, 21(1), 71-81.
- 윤미혜 (2014). **청소년의 이분법적 사고 및 역기능적 완벽주의와 자살 생각과의 관계.** 대구 가톨릭대학교 대학원 석사학위논문.
- 이경주 (1997). **청소년의 스트레스와 사회적지지 및 행동문제.** 전남대학교 박사학위논문.
- 이경진, 조성호 (2004). 청소년 자살 고위험 집단의 심리적 특성. **한국심리학회지: 상담 및 심**

리치료, 16(4), 667-685

- 이귀숙, 김은영, 장은희 (2015). **청소년 자살예방 심화 프로그램 개발**. 한국청소년상담원.
- 이길홍 (1989). 입시스트레스 증후군에 관한 정신의학적 연구. **신경정신의학**, 27(2), 441-463.
- 이선미 (2014). **초등학생의 자살생각 구조모형**. 공주대학교 박사학위논문.
- 이순영, 강은아 (2014). 분노조절 프로그램이 자살시도 유경험 중학생의 분노, 자살생각 및 학교생활적응에 미치는 효과. **교육치료연구**, 6(1), 23-42.
- 이승연 (2007). 청소년 자살에 대한 고등학교 교사의 지식과 오해, 한국심리학회지: **사회문제**, 13(2), 97-117.
- 이승연 (2007). 학교장면에서의 자살 사후증재. **상담학연구**, 8(1), 161-180.
- 이승연 (2008). 청소년 자살예방 전략으로서의 또래 도우미 프로그램 개발을 위한 기초연구. **청소년상담연구**, 16(2), 17-31.
- 이정숙, 권영란, 김수진, 최봉실 (2007). 자살예방 프로그램이 중학생의 우울, 자살생각 및 문제해결능력에 미치는 효과. **정신간호학회지**, 16(4), 337-347.
- 이종익, 오승근 (2014). 청소년 대상 학급단위 자살예방 프로그램이 자살위험성과 자살태도에 미치는 효과. **청소년문화포럼**, 37, 81-100.
- 이창호, 김범구, 노성덕, 오혜영, 이대형, 전라래, 김한나, 정지혜 (2014). **청소년 상담복지 모형 개발 -청소년 자살개입 정책 개발-**. 한국청소년상담원.
- 이현림, 천미숙 (2003). 청소년의 자아정체감과 학교생활적응 간의 관계분석. **청소년학연구**, 10(4), 511-541.
- 이현진, 박영신, 김혜리, 정명숙, 정현희 (2003). **아동 정신병리**. 서울: 시그마 프레스.
- 이홍식 (2004). 청소년 자살의 현황과 문제점. 2000년. **현대사회연구소**, 251, 16-21.
- 임경희 (2015). **청소년의 우울과 자살생각에 영향을 미치는 요인분석**. 고려대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 임명원 (2000). 심리적 가정환경과 청소년 자살충동의 관계에 대한 연구. **학생지도**, 12, 75-128.
- 임수영. (1996). **중학생의 자살생각에 영향을 미치는 요인과 사회적 지지의 완충 효과**. 고려대학교 석사학위논문.
- 임영식, 오세진 (1999). 청소년 자살과 예방. **사회과학연구**, 12, 141-158.
- 임인순 (2004). **중학생의 생활스트레스 경험과 대처방식이 우울, 무망감 및 자살생각에 미치는 영향**. 충남대학교 석사학위논문
- 임정수, 홍진표, 김주한 등 (2008). **국내 자살원인 실태조사 및 자살 예방체계 구축에 관한 연구**. 가천의과학대학교 보건복지부.



- 여은경 (2013). 청소년 자살에 관한 이론 및 연구 고찰. **아동가족치료연구**, 11, 1-16.
- 연현진 (2010). 청소년 자살예방프로그램의 효과성 연구. **정신보건과 사회사업**, 36, 265-293.
- 이혜영, 손홍숙, 이서현 (2012). **청소년 자살 예방을 위한 학교의 역할**. 한국교육개발원
- 장미향, 성한기 (2007). 집단따돌림 피해 및 가해경험과 사회정체성 및 사회지지의 관계. **한국 심리학회: 사회 및 성격**, 21(1), 77-87.
- 전영주, 이숙현. (2000). 청소년 자살충동에 향을 미치는 주요인. **청소년학연구**, 10(2), 221-246.
- 장은선 (2006). **청소년의 스트레스와 비합리적 신념이 자살생각에 미치는 영향**. 숙명여자대학교 석사학위논문.
- 정소희 (2016). 청소년의 정서문제에 영향을 미치는 부모양육행동의 상대적 영향력: 초, 중, 고 발달단계별 분석. **청소년학연구**, 23(6), 119-144.
- 정선미 (2008). **중학생이 지각한 부모갈등과 학교생활 부적응의 관계: 자아탄력성의 매개효과**. 경남대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 정유미 (1997). **부모와의 의사소통과 청소년 문제행동에 관한 연구**. 부산대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 정응일 (2012). **청소년의 자살생각에 영향을 미치는 학교 환경적 요인에 관한 연구**. 창원대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 정익중, 박재연, 김은영 (2010). 학교청소년과 학교밖 청소년의 자살생각과 자살시도에 영향을 미치는 요인. **정신보건과 사회사업**, 34, 222-251.
- 정재걸, 이승연, 이현지, 백진호 (2015). 한국 청소년 죽음교육 모형 개발: 일본 청소년 죽음교육 모형과의 비교를 중심으로. **사회사상과 문화**, 18(2). 325-356.
- 정하나 (2010) **청소년의 심리사회적 특성과 부모의 의사소통 유형이 자살생각에 미치는 영향**. 명지대학교 대학원 석사학위논문.
- 정혜영 (2008). **베트남여성결혼 이민자 가족의 갈등과정에 관한 연구**. 인제대학교 대학원 박사학위 논문.
- 조선일보 (2010. 8. 16). “작년 초·중·고생 자살 200명 넘어... 47% 급증.”  
<http://www.chosun.com/>에서 발췌(검색일 2016. 2. 22)
- 조선일보 (2010. 8. 30). “부산서 여고생 2명 동반 투신자살” <http://www.chosun.com/>에서 발췌(검색일 2016. 2. 22)
- 조운숙 (2008). **청소년의 심리사회적 특성과 가족환경 및 학교생활 부적응이 자살생각에 미치는 영향**. 동화대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 조춘범 (2015). 청소년의 사이버불링 피해경험과 자살생각과의 관계연구 -우울의 매개효과를 중심으로-. **청소년복지연구**, 17(4), 71-92.

- 중앙자살예방센터 (2013). **일본의 자살종합대책대강(개정)**.
- 지승희, 김명식, 오승근, 김은영, 이상석 (2008). **청소년자살 예방프로그램 및 개입방안 개발**, 한국청소년상담원.
- 지승희, 구본용, 배주미, 정익중, 이승연, 김은영 (2007). **청소년자살예방체제 구축방안 연구**. 한국청소년상담원
- 지추련 (2012). **청소년의 자살생각에 대한 성별연구: 초·중·고등학생을 대상으로**. 부산대학교 대학원 박사학위논문.
- 진창오 (1996). **인지적 집단상담프로그램이 청소년의 자살생각감소에 미치는 효과**. 우석대학교 대학원 석사학위논문.
- 질병관리본부 (2015). **제11차 청소년건강행태 온라인조사**. <https://yhs.cdc.go.kr/new> 에서 발췌 (검색일 2016. 2. 22)
- 차미영 (2010). **고등학생의 자살생각에 대한 생활사건 스트레스와 사회적지지 및 우울의 효과**. 강원대학교 박사학위논문.
- 최미선 (2012). **청소년의 집단따돌림과 자살생각: 우울, 불안, 역기능충동성 및 자기존중감의 매개효과**. 경남대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 최미희, 권지성 (2014). **청소년 자살 사후 학교중심 위기개입프로그램에 대한 평가연구**. **한국 사회복지학**, 66(1). 5-34.
- 통계청 (2015). **2014년 청소년 통계**. <http://kostat.go.kr>에서 발췌(검색일. 2016. 2. 22).
- 통계청 (2015). **2014년 최신 사망원인 통계** <http://kostat.go.kr>에서 발췌(검색일. 2016. 2. 22).
- 하상훈 (2000). **청소년 자살충동과 심리사회적 변인과의 관계**. 인하대학교 대학원 석사학위 논문.
- 하연희 (2001). **중학생의 자살생각 실태에 관한 연구**. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 한국정보화진흥원·빅데이터전략연구센터 (2012). **소셜 분석으로 살펴본 청소년 자살예방정책의 시사점**.
- 한국청소년개발원 (2009). **청소년 심리학**. 서울:교학사.
- 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), 573-598.
- 헤럴드경제 (2010. 8. 17). **“대화 통로 확보가 청소년 자살 줄인다.”**<http://biz.heraldcorp.com/>에서 발췌(검색일 2016. 2 22)
- 헤럴드경제 (2016. 7. 14). **“또 안타까운 20대 동반자살... ‘중학교 동창’ 20대女 2명 모델서”**.

- <http://biz.heraldcorp.com/>에서 발췌(검색일 2016. 2. 22)
- 현대건강신문 (2015. 10. 6). “예방종합대책 시작한지 10년.. 여전히 자살 대책 미비“.  
<http://www.hnews.kr/>에서 발췌 (검색일 2016. 2. 22).
- 홍나미(1998). **청소년의 자살생각에 향을 미치는 심리사회 요인에 한 연구**. 이화여자대학교 석사학논문.
- 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
- Apter, A., Bleich, A., King, R. A., Kron, S., Fluch, A., Kotler, M., & Cohen, D. J. (1993). Death without warning?: a clinical postmortem study of suicide in 43 Israeli adolescent males. *Archives of general psychiatry*, 50(2), 138-142.
- Askénazy, 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.
- Ayyash-Abdo, H. (2002). Adolescent suicide: An ecological approach. *Psychology in the Schools*, 39(4), 459-475.
- 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), 37-47.
- Beautrais, A. L., Elisabeth Wells, J., McGee, M. A., & Oakley Browne, M. A. (2006). Suicidal behaviour in Te Rau Hinengaro: The New Zealand Mental Health Survey. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(10), 896-904.
- Beck, A. T. (1979). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. Penguin.
- Brent, D. A., Johnson, B. A., Perper, J., Connolly, J., Bridge, J., Bartle, S., & Rather, C. (1994). Personality disorder, personality traits, impulsive violence, and completed suicide in adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 33(8), 1080-1086.
- Brezo, J., Paris, J., Tremblay, R., Vitaro, F., Zoccolill, M., Hebert, M., & Turecki, G. (2006). Personality traits as correlates of suicide attempt sand suicidal ideation in young adults. *Journal of Psychological Medicine*, 36(2), 191-202.
- Brent, D. A., Perper, J. A., Goldstein, C. E., Kolko, D. J., Allan, M. J., Allman, C. J., &

- Zelenak, J. P. (1988). Risk factors for adolescent suicide: a comparison of adolescent suicide victims with suicidal inpatients. *Archives of General Psychiatry*, 45(6), 581-588.
- 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., & Rudd, M. D. (2006). Advances in the assessment of suicide risk. *Journal of clinical psychology*, 62(2), 185-200.
- Carlson, G. A. & Cantwell, D. P. (1982). Suicide behavior and depression in children and adolescents. *Journal of American Academy of Child Psychiatry*, 21(4), 361-368.
- Cohen, Y., Spirito, A., & Brown, L. K. (1996). *Suicide and suicidal behavior*. In Handbook of adolescent health risk behavior, 193-224. Springer US.
- Creswell, J. W. (2015). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches*(3rd ed). (조홍식·정선욱·김진숙·권지성 공역. 질적연구방법론: 다섯가지 접근). 서울:학지사.
- Dean, P. J., & Range, L. M. (1999). Testing the escape theory of suicide in an outpatient clinical population. *Cognitive Therapy and Research*, 23(6), 561-572.
- Diekstra, R. F. (1989). Suicidal behavior in adolescents and young adults: The international picture. *Crisis*, 10, 16-35.
- Education Development Ctr, United States of America, National Assoc of State Mental Health Program Directors, & United States of America. (2012). *Preventing Suicide: A Toolkit for High Schools*.
- 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, 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*. 75-77 Denver, CO: American Association of Suicidology
- Garbarino, J. (1985). *Adolescent development: An ecological approach*. Columbus, OH: Charles E. Merrill.
- Glaser, K (1981). Psychopathologic patterns in depressed adolescents. *American Journal of Psychotherapy*, 35, 368-382.
- Groholt, B., Ekeberg, Ø., Wichstrøm, L., & Haldorsen, T. (2005). Suicidal and nonsuicidal

- adolescents: Different factors contribute to self-esteem. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 35(5), 525-535.
- 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 preventive medicine*, 27(3), 224-231.
- Hankin, B. L., Abramson, L. Y., & Siler, M. (2001). A prospective test of the hopelessness theory of depression in adolescence. *Cognitive Therapy and Research*, 25(5), 607-632.
- Harris, E. C., & Barraclough, B. (1997). Suicide as an outcome for mental disorders. A meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 170(3), 205-228.
- Hawton, K., Fagg, J., & McKEOWN, S. P. (1989). Alcoholism, alcohol and attempted suicide. *Alcohol and Alcoholism*, 24(1), 3-9.
- Hawton, K.,(1986). *suicide and attempted suicide among children and adolescents*. Newbury Park, CA: Sage Press.
- Huhman, M. (2002). *How teens who are at risk for suicide and who have conflict with parents characterize their parents' communicative behavior* (Doctoral dissertation).
- Kashani, J., & Simonds, J. F. (1979). The incidence of depression in children. *The American journal of psychiatry*.
- Kessler, R. C., Borges, G., & Walters, E. E. (1999). Prevalence of and risk factors for lifetime suicide attempts in the National Comorbidity Survey. *Archives of general psychiatry*, 56(7), 617-626.
- 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., Hopes, H. & Seeley, J. R. (1996). Psychosocial risk factors for future adolescent suicide attempts. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 3(1), 25-46.
- Liu, X., & Tein, J. Y. (2005). Life events, psychopathology, and suicidal behavior in Chinese adolescents. *Journal of affective disorders*, 86(2), 195-203.
- Maltsberger, J. T. (1991). Psychotherapy with older suicidal patients. *Journal of geriatric psychiatry*.
- Mann, J. J., Apter, A., Bertolote, J., & Beautrais, A. (2005). Suicide prevention strategies: A Systematic Review. *Journal of American Medical Association*, 294(16), 2064-2074.

- Matsubayashi, T., & Ueda, M. (2011). The effect of national suicide prevention programs on suicide rates in 21 OECD nations. *Social science & medicine*, 73(9), 1395-1400.
- 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.
- Mościcki, E. K. (2001). Epidemiology of completed and attempted suicide: toward a framework for prevention. *Clinical Neuroscience Research*, 1(5), 310-323.
- Mrazek, P. J., & Haggerty, R. J. (Eds.). (1994). *Reducing risks for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research*. National Academies Press.
- Murphy, G. E., & Wetzel, R. D. (1982). Family history of suicidal behavior among suicide attempters. *The Journal of nervous and mental disease*, 170(2), 86-90.
- Murphy, S. L. (2000). Deaths: final data for 1998. *National vital statistics reports*, 48(11), n11.
- 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.
- Neeleman, J., Wessely, S., & Wadsworth, M. (1998). Predictors of suicide, accidental death, and premature natural death in a general-population birth cohort. *The Lancet*, 351(9096), 93-97.
- Nock, M. K., Borges, G., Bromet, E. J., Cha, C. B., Kessler, R. C., & Lee, S. (2008). Suicide and suicidal behavior. *Epidemiologic reviews*, 30(1), 133-154.
- Nordentoft, M., Breum, L., Munck, L. K., Nordestgaard, A. G., Hunding, A., & Bjaeldager, P. L. (1993). High mortality by natural and unnatural causes: a 10 year follow up study of patients admitted to a poisoning treatment centre after suicide attempts. *BMJ*, 306(6893), 1637-1641.
- O'Connor, R. C., & Noyce, R. (2008). Personality and cognitive processes: Self-criticism and different types of rumination as predictors of suicidal ideation. *Behaviour Research and Therapy*, 46(3), 392-401.
- O'Donnell, I., Farmer, R., & Catal, J. (1996). Explaining suicide: the views of survivors of serious suicide attempts. *The British Journal of Psychiatry*, 168(6), 780-786.
- 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.
- Reynolds, W. M. (1998). *Suicidal ideation questionnaire: Professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.

- Rudatsikira, E., 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(1), 1.
- Rudd, M. D., Joiner, T., & Rajab, M. H. (2001). Treatment manuals for practitioners.
- Sandin, B., Chorot, P., Santed, M. A., Valiente, R. M., & Joiner Jr, T. E. (1998). Negative life events and adolescent suicidal behavior: A critical analysis from the stress process perspective. *Journal of adolescence*, 21(4), 415-426.
- 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.
- 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 and Adolescent Psychiatric Nursing*, 22(3), 160-168.
- Sharp, S. F., Terling-Watt, T. L., Atkins, L. A., Gilliam, J. T., & Sanders, A. (2001). Purging behavior in a sample of college females: A research note on general strain theory and female deviance. *Deviant Behavior*, 22(2), 171-188.
- Sheidman, T. (1987). Adolescent suicide. *Journal of Clinical Psychology*, 48, 545-565.
- Silverman, M. M., Berman, A. L., Sanddal, N. D., O'Carroll, P. W., & Joiner, T. E. (2007). Rebuilding the tower of babel: a revised nomenclature for the study of suicide and suicidal behaviors part 1: background, rationale, and methodology. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37(3), 248-263.
- Simons, R. L., & Murphy, P. I. (1985). Sex differences in the causes of adolescent suicide ideation. *Journal of Youth and Adolescence*, 14(5), 423-434.
- 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.
- 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.
- Spirito, A., & Esposito-Smythers, C. (2006). 청소년 자살행동 다루기: 인지행동적 전략. In P. C. Kendall(Ed.), *아동·청소년 심리치료: 인지행동적 접근*. 신현균, 김정호, 최영미 공역. 2010. 서울: 학지사.

- Stack, S. (2000). Suicide: a 15-year review of the sociological literature part I: cultural and economic factors. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 30*(2), 145-162.
- Stein, M. B., & Chavira, D. A. (1998). Subtypes of social phobia and comorbidity with depression and other anxiety disorders. *Journal of affective disorders, 50*, S11-S16.
- Tarrier, N., Taylor, K., & Gooding, P. (2008). Cognitive-behavioral interventions to reduce suicide behavior a systematic review and meta-analysis. *Behavior modification, 32*(1), 77-108.
- 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*(3), 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.
- Watt, T. T., & Sharp, S. F. (2001). Gender differences in strains associated with suicidal behavior among adolescents. *Journal of Youth and Adolescence, 30*(3), 333-348.
- White, J. L. (1989). *The troubled adolescent*. New York: Pergamon Press.
- Wyman, P. A., Brown, C. H., LoMurray, M., Schmeelk-Cone, K., Petrova, M., Yu, Q., & Wang, W. (2010). An outcome evaluation of the Sources of Strength suicide prevention program delivered by adolescent peer leaders in high schools. *American journal of public health, 100*(9), 1653-1661.



## 부 록

- 부록 1. 청소년 자살예방교육관련 설문지
- 부록 2. 포커스그룹인터뷰 질문지
- 부록 3. 청소년 대상 예비 설문조사 문항
- 부록 4. 도움이 되는 자살예방교육 내용  
(중학교, 일반계 고교, 전문계 고교 구분)
- 부록 5. 학교급별 자살예방교육 및 프로그램 내용 요인

## 부록 1. 청소년 자살예방교육관련 설문지

# 2016년 청소년 생활 실태조사

안녕하세요, 청소년 여러분!

한국청소년상담복지개발원은 청소년의 조화로운 성장을 돕기 위해 청소년상담복지와 관련된 연구, 교육 및 상담을 실시하고 있습니다. 이 설문지는 여러분들의 생각과 생활 경험을 묻는 질문으로 구성되어 있습니다. 각 문항을 읽고 해당하는 곳에 솔직하게 응답해 주시면 됩니다.

여러분이 응답한 내용은 철저히 비밀이 보장되며, 전체응답은 한꺼번에 통계처리 될 것입니다. 조사결과는 오직 연구 목적으로만 사용될 것임을 약속드립니다.

소중한 시간을 내어 설문조사에 참여해주셔서 진심으로 감사드립니다.

한국청소년상담복지개발원 상담연구부 드림

※ 본 조사의 내용은 통계법 제33조에 의거하여 비밀이 보장되며, 통계목적 외에는 사용되지 않습니다.

※ 본 설문 중 1번~15번 문항은 2016년 청소년 위기실태조사 문항을 그대로 활용하였으며, 청소년 자살예방교육 관련 질문은 새롭게 문항개발을 통해 사용한 것입니다.

1. 성별 : ① 남자 ( )    ② 여자 ( )
2. 나이 :            세
3. 재학 중인 학교 및 기관은 어디입니까? (한 가지만 선택해 주세요)
  - ① 초등학교 ( )                      ② 중학교 ( )
  - ③ 인문계 고등학교 ( )    ④ 전문계(실업계) 고등학교( )
  - ⑤ 대안학교 ( )                      ⑥ 검정고시 학원 ( )
  - ⑦ 직업학교 ( )                      ⑧ 직업훈련기관 ( )
  - ⑨ 소년원 학교 ( )                      ⑩ 해당 없음 ( )

4. 현재 몇학년에 재학 중입니까? (한 가지만 선택해 주세요)

- ① 초등학교 5학년 ( )    ② 초등학교 6학년 ( )    ③ 중학교 1학년 ( )  
④ 중학교 2학년 ( )    ⑤ 중학교 3학년 ( )    ⑥ 고등학교1학년 ( )  
⑦ 고등학교 2학년 ( )    ⑧ 고등학교 3학년 ( )

5. 현재 살고 있는 지역은 어디입니까? (한 가지만 선택해 주세요)

- ① 서울특별시 ( )    ② 부산광역시 ( )    ③ 인천광역시 ( )  
④ 대구광역시 ( )    ⑤ 대전광역시 ( )    ⑥ 광주광역시 ( )  
⑦ 울산광역시 ( )    ⑧ 세종시 ( )    ⑨ 경기도 ( )  
⑩ 강원도 ( )    ⑪ 충청북도 ( )    ⑫ 충청남도 ( )  
⑬ 경상북도 ( )    ⑭ 경상남도 ( )    ⑮ 전라북도 ( )  
⑯ 전라남도 ( )    ⑰ 제주특별자치도 ( )

6. 현재 누구와 같이 살고 있습니까? (모두 √ 표시 하세요)

- ① 친아버지 ( )    ② 친어머니 ( )    ③ 새아버지 ( )  
④ 새어머니 ( )    ⑤ 할머니나 할아버지 ( )    ⑥ 친척 ( )  
⑦ 형제자매 ( )    ⑧ 친구 또는 선후배 ( )  
⑨ 청소년보호자(쉼터, 그룹홈, 일시보호시설, 소년원 등) ( )  
⑩ 혼자살고 있다 ( )    ⑪ 기타(구체적으로 누구와?) ( )

7. 가정의 경제수준은 어느 정도에 해당합니까? (한 가지만 선택해 주세요)

- ① 매우 어려운 편이다 ( )    ② 어려운 편이다 ( )  
③ 보통이다 ( )    ④ 잘사는 편이다 ( )  
⑤ 매우 잘사는 편이다 ( )

8. 현재 부모(혹은 조부모, 친척 등)로부터 정서적 지원(예-고민상담, 대화, 관심, 칭찬 등)을 어느 정도 받고 있습니까? (한 가지만 선택해 주세요)

- ① 전혀 받지 못하고 있다 ( )    ② 부족하다 ( )  
③ 보통이다 ( )    ④ 받고 있는 편이다 ( )  
⑤ 충분히 받고 있다 ( )

※ 다음은 여러분의 생각을 물어보는 질문들입니다.

각 문항에 대하여 자신의 생각과 일치하는 곳에 √표를 하세요.

문 항 내 용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
9. 나는 불행한 사람이다.	0	1	2	3	4
10. 나에게는 더 이상 희망이 없다.	0	1	2	3	4
11. 아무도 나를 이해하지 못한다.	0	1	2	3	4
12. 나는 늘 슬프다.	0	1	2	3	4

※ 다음은 지난 1년 동안 여러분의 경험을 물어보는 질문들입니다.

각 문항에 대하여 자신의 경험과 일치하는 곳에 √표를 하세요.

문 항 내 용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
13. 지난 1년 동안 자살에 대한 생각을 해본 적이 있다.	0	1	2	3	4
14. 지난 1년 동안 자살을 계획해 본 적이 있다.	0	1	2	3	4
15. 지난 1년 동안 자살을 시도해 본 경험이 있다.	0	1	2	3	4

※ 다음은 청소년 자살예방교육 프로그램과 관련된 설문문항입니다.

아래 질문을 읽고 해당되는 번호에 V 표시를 해 주세요

16. 만약 죽고 싶을 만큼 힘든 일이 생긴다면, 가장 먼저 의논하고 싶은 사람은 누구인가요? (한 가지만 선택해 주세요)

- |                     |              |
|---------------------|--------------|
| ① 친구 ( )            | ② 부모 ( )     |
| ③ 형제 또는 자매 ( )      | ④ 친척 ( )     |
| ⑤ 학교 선생님 ( )        | ⑥ 상담 선생님 ( ) |
| ⑦ 누구와도 상의하지 않겠다 ( ) | ⑧ 기타 ( )     |

17. 학교에서 자살예방교육을 받는다면, 어떤 교육내용이 도움이 될까요?

(①~② 중 해당하는 번호에 모두 V표 해주세요)

- ① 학업이나 일상생활 스트레스 대처방법 ( )
- ② 친구관계 등 대인관계를 잘 해나가는 방법 ( )
- ③ 성적 향상 방법(효율적인 공부방법) ( )
- ④ 미래에 대한 희망을 가질 수 있는 다양한 진로에 대한 교육 ( )
- ⑤ 학교폭력(따돌림, 신체/언어폭력 등)대처방법 ( )
- ⑥ 삶의 의미를 찾을 수 있는 교육(긍정적 생활태도) ( )
- ⑦ 어려움을 극복한 사람들 이야기(동영상) ( )
- ⑧ 생명존중태도(생명존중교육) ( )
- ⑨ 자살관련 가치관 및 편견 해소 ( )
- ⑩ 부모님과 의사소통 방법 ( )
- ⑪ 가정폭력 대처방법 ( )
- ⑫ 위기상황 대처방법(자살 등) ( )
- ⑬ 자살위험징후 인식방법 (자살경고나 위험요소 또는 자살위험신호를 알아차리기) ( )
- ⑭ 자살생각이 날 때 도움을 요청하는 방법 ( )
- ⑮ 자살위험이 있는 친구에게 도움을 주는 행동 연습 ( )
- ⑯ 사회적 지지망(상담센터, 자살예방센터 등) 알려주기 ( )
- ⑰ 우울, 불안 등 정신건강 교육 ( )
- ⑱ 분노조절 등 정서조절 기술 ( )
- ⑲ 문제해결능력 향상 ( )
- ⑳ 자아존중감(자기자신을 존중하는 마음)향상 ( )
- ㉑ 청소년기의 심리·정서·발달 특성 이해 ( )
- ㉒ 기타 ( )

**수고 많으셨습니다.**

**★ 빠진 문항이 없는지 다시 한 번 확인해주세요. ★**

## 부록 2. 포커스그룹인터뷰 질문지

### 청소년 자살예방교육 인터뷰 질문지

1. 현재 근무처, 경력, 전문적 배경을 말씀해 주시기 바랍니다.
2. 자살예방교육 또는 자살예방프로그램을 진행하면서 만나본 (자살위기)청소년들의 특성은 어떠 하셨나요?
3. 자살예방교육이나 프로그램을 진행하실 때 학교나 교사, 또는 교육청의 반응은 어떠하였습니 까?
4. 현재 진행하고 있는 청소년 자살예방교육 내용은 충분하다고 생각하십니까?
5. 향후 청소년의 발달단계별로 자살예방교육을 진행한다면 어떤 내용들이 포함되어야 한다고 보십니까?
  - 초등학교 5~6학년 대상
  - 중학교 대상(1, 2, 3학년)
  - 고등학교 대상(1, 2, 3학년)
6. 학교에서 학생대상 자살예방교육 또는 프로그램을 진행할 때 어떤 방법과 어느 정도의 실시 시간이 가장 적절하다고 생각하십니까?

(예: 실시 방법 - 학급단위, 집단 프로그램, 학교 수업과 접목 등  
실시 시간 - 1회기, 2-3회기 등. 1회기는 1교시 기준임)

  - 자살예방교육의 방법과 실시 시간
  - 자살예방 프로그램의 방법과 실시 시간

7. 청소년 자살예방교육이나 자살예방프로그램을 실시하려고 할 때 가장 큰 어려움은 무엇입니까?

8. 학교에서 자살예방교육이 체계적·적극적으로 이루어지기 위해서는 어떠한 것이 필요하다고 생각하십니까? 미시적인 부분에서 거시적인 측면까지 답해주시기 바랍니다.  
(어려움이나 문제점을 개선하기 위한 대책이나 방안 제시 부탁드립니다)

9. 귀 기관에서 진행된 자살관련 프로그램이 있으시다면, 프로그램명(모두)과 회기, 그리고 대상자를 알려주십시오.

프로그램 명	개발년도	회기	대상자
(예시) HELP-TEA	2015	2회기	중학생

10. 청소년 자살예방을 위해 청소년의 주변 사람들에게도 교육을 실시한다면 누구에게 필요하다고 생각하시나요?

(예: 부모님, 학교선생님, 전문상담가, 기타)

11. 부모님이나 선생님 등 주변사람들에게는 어떠한 교육이 필요하다고 생각하시나요?

(예: 자녀(학생)과의 의사소통 방법, 자녀의 위험신호 알아차리기, 위기 시 대처방법, 가정 폭력, 학교폭력 예방 교육 등)

### 부록 3. 청소년 대상 예비 설문조사 문항

#### □ 초등학생용 예비조사 설문지

#### [초등학생 생명존중 교육 설문지]

여러분 안녕하세요?

이 설문지는 생명존중과 스트레스관련 교육에 대하여 알아보기 위한 것입니다.

학생 여러분이 응답한 의견에는 옳고 그른 것이 없고 연구를 위한 목적으로만 사용됩니다. 설문내용을 천천히 읽고 여러분이 생각하고 있는 것에 대해서 솔직하고 정확하게 답해 주시기 바랍니다. 또한 한 문항도 빠짐없이 답해 주시길 바랍니다.

감사합니다.

※ 다음은 여러분의 의견을 정리하는데 필요한 사항입니다. 해당하는 곳에 V표 해 주세요

1. 성별: ① 남 ( ) ② 여 ( )
2. 학년: ① 5학년 ( ) ② 6학년 ( )

※ 아래 질문을 읽고 해당되는 번호에 V 표시를 해 주세요

1. '인간은 어떤 생명체보다 소중하다' 고 생각 하나요?

- ① 매우 그렇다 ( )      ② 그렇다 ( )      ③ 보통이다 ( )  
④ 그렇지 않다 ( )      ⑤ 전혀 그렇지 않다 ( )

2. 지금까지 살아오면서 모든 것을 포기하고 싶을 만큼 힘들다는 생각을 한 적이 있나요?

- ① 있다 ( )      ② 없다 ( )

3. 만약 자신에게 너무나 힘든 일이 생긴다면, 가장 먼저 나의 힘든 마음을 이야기하고 싶은 사람은 누구인가요?

- ① 친구 ( )      ② 부모님 ( )  
③ 형제 또는 자매 ( )      ④ 친척 ( )  
⑤ 학교 선생님 ( )      ⑥ 상담 선생님 ( )  
⑦ 누구에게도 이야기하지 않겠다 ( )      ⑧ 기타 ( )



4. 일상생활 속에서 매우 힘들었던 경험이 있다면, 어떤 때에 그런 마음이 생겼나요?

(①~⑮ 중 해당되는 번호에 모두 V표 해주세요)

- ① 공부 성적이 떨어졌을 때 ( )
- ② 공부하기 지겨울 때 ( )
- ③ 공부 때문에 남들과 비교될 때 ( )
- ④ 부모님에게 잔소리 들었을 때 ( )
- ⑤ 부모님이 심하게 싸울 때 ( )
- ⑥ 부모님이나 다른 가족이 나를 때릴 때 ( )
- ⑦ 부모님이나 형제(자매)가 내가 원하는 것을 전혀 들어주지 않을 때 ( )
- ⑧ 집에 돈이 없어서 내가 원하는 것을 할 수 없을 때 ( )
- ⑨ 외모가 다른 친구보다 못생겼다고 느낄 때 ( )
- ⑩ 친구들이 나를 따돌릴 때 ( )
- ⑪ 친한 친구와 심하게 싸웠을 때 ( )
- ⑫ 가족, 친구, 선생님이 나의 나쁜 행동(친구때리기, 도둑질하기 등)을 알아버렸을 때 ( )
- ⑬ 선생님에게 심하게 혼이 날 때 ( )
- ⑭ 주위 사람들이 나를 믿어주지 않을 때 ( )
- ⑮ 미래에 희망이 없다는 생각이 들 때 ( )

5. 모든 것을 포기하고 싶을 정도로 마음이 힘든 학생들을 위해 학교에서 도움이 되는 방법을 알려준다면, 어떤 방법이 도움이 될까요? (①~⑮중 해당하는 번호에 모두 V표 해주세요)

- ① 스트레스를 푸는 방법 ( )
- ② 친구와 잘 지내는 방법 ( )
- ③ 공부를 잘하는 방법 ( )
- ④ 미래에 할 수 있는 여러 가지 직업에 대해서 알 수 있는 것 ( )
- ⑤ 학교폭력(따돌림, 신체/언어폭력 등)을 해결하는 방법 ( )
- ⑥ 부모님과 잘 대화하는 방법 ( )
- ⑦ 자신을 사랑하는 마음을 가지는 방법 ( )
- ⑧ 문제를 해결할 수 있는 능력 ( )
- ⑨ 내가 살아가는 이유에 대해서 아는 것(긍정적 생활태도) ( )
- ⑩ 어려움을 이겨낸 사람들 이야기(동영상) ( )
- ⑪ 모든 것을 포기하고 싶을 때, 도움 요청하는 방법 ( )

- ⑫ 모든 것을 포기하고자 하는 친구에게 도움을 주는 방법 연습 ( )
- ⑬ '나'라는 생명의 소중함에 대한 교육 ( )
- ⑭ 우울하거나 두려운 기분에 대한 교육 ( )
- ⑮ 도움 받을 수 있는 장소(상담센터 등) 알려주기 ( )

**- 답변해주셔서 감사합니다 -**

## □ 중·고등학생용 예비조사 설문지

※ 다음은 청소년 자살예방교육 프로그램과 관련된 설문문항입니다. 아래 질문을 읽고 해당되는 번호에 V 표시를 해 주세요.

I-1. 가까운 주변인(가족, 친척, 친구 등) 중에 자살로 사망한 사람이 있다면, 그 일이 자신에게 얼마나 충격을 준다고 생각하나요?

- ① 전혀 충격을 주지 않는다 ( )                      ② 거의 충격을 주지 않는다 ( )  
③ 다소 충격을 준다 ( )                              ④ 많이 충격을 준다 ( )  
⑤ 매우 많이 충격을 준다 ( )

I-2. 유명인(연예인 등)의 자살 소식이 청소년들의 자살 충동에 영향을 준다고 생각하나요?

- ① 전혀 영향을 주지 않는다 ( )                      ② 거의 영향을 주지 않는다 ( )  
③ 다소 영향을 준다 ( )                              ④ 많이 영향을 준다 ( )  
⑤ 매우 많이 영향을 준다 ( )

I-3. 자살에 대해 생각해 본 적이 있나요?

- ① 있다 ( )                                              ② 없다 ( ) → I-4번으로

I-3-1. 죽고 싶었던 경험이 있다면, 어떤 때에 그런 마음이 생기나요?

(①~⑨ 중 해당되는 번호에 모두 V표 해주세요)

- ① 학업성적이 떨어졌을 때 ( )  
② 공부하기 지겨울 때 ( )  
③ 공부 때문에 남들과 비교될 때 ( )  
④ 부모님에게 잔소리 들었을 때 ( )  
⑤ 부모님이 심하게 싸울 때 ( )  
⑥ 부모가 별거하거나 이혼하겠다고 할 때 ( )  
⑦ 가족으로부터 폭행을 당했을 때(신체/언어적 폭력, 헐박, 사이버 폭력 등) ( )  
⑧ 부모님이나 형제(자매)가 나의 요구를 전혀 들어주지 않을 때 ( )  
⑨ 가정형편이 어려워 내가 원하는 것을 할 수 없을 때 ( )



I-5. 의논하게 된다면, 어떤 도움을 받고 싶나요?

- ① 현재 겪고 있는 힘든 일에 대한 대안 제시 ( )
- ② 내 마음을 진심으로 알아주는 상담 ( )
- ③ 진정어린 관심 ( )
- ④ 안 좋은 생각이 들 때 대처하는 방법 ( )
- ⑤ 기타 ( )

I-6. 학교에서 자살예방교육을 받는다면, 어떤 교육내용이 도움이 될까요?

(①~⑳ 중 해당하는 번호에 모두 V표 해주세요)

- ① 학업이나 일상생활 스트레스 대처방법 ( )
- ② 친구관계 등 대인관계를 잘 해나가는 방법 ( )
- ③ 성적 향상 방법(효율적인 공부방법) ( )
- ④ 미래에 대한 희망을 가질 수 있는 다양한 진로에 대한 교육 ( )
- ⑤ 학교폭력(따돌림, 신체/언어폭력 등)대처방법 ( )
- ⑥ 삶의 의미를 찾을 수 있는 교육(긍정적 생활태도) ( )
- ⑦ 어려움을 극복한 사람들 이야기(동영상) ( )
- ⑧ 생명존중태도(생명존중교육) ( )
- ⑨ 자살관련 가치관 및 편견 해소 ( )
- ⑩ 부모님과 의사소통 방법 ( )
- ⑪ 가정폭력 대처방법 ( )
- ⑫ 위기상황 대처방법(자살 등) ( )
- ⑬ 자살위험징후 인식방법(자살경고나 위험요소 또는 자살위험신호를 알아차리기) ( )
- ⑭ 자살생각이 날 때 도움을 요청하는 방법 ( )
- ⑮ 자살위험이 있는 친구에게 도움을 주는 행동 연습 ( )
- ⑯ 사회적 지지망(상담센터, 자살예방센터 등) 알려주기 ( )
- ⑰ 우울, 불안 등 정신건강 교육 ( )
- ⑱ 분노조절 등 정서조절 기술 ( )
- ⑲ 문제해결능력 향상 ( )
- ⑳ 자아존중감(자기자신을 존중하는 마음) 향상 ( )
- ㉑ 청소년기의 심리·정서·발달 특성 이해 ( )
- ㉒ 기타 ( )

I-7. 자살예방교육 프로그램 실시 시간으로 어느 정도가 가장 적절하다고 생각하나요?  
(1회기-1교시, 45분 기준/ 단, 각 회기는 주 1~2회 실시)

- ① 1회기 ( )                      ② 2회기 ( )                      ③ 3회기 ( )  
④ 4회기 ( )                      ⑤ 5회기 이상 ( )

I-8. 자살예방교육 프로그램의 형태 중에서 가장 효과적인 것은 무엇이라고 생각하십니까? (두 가지만 선택해서 V표 해주세요)

- ① 개별상담 ( )  
② 집단상담프로그램 ( )  
③ 방송교육용 단기 교육프로그램 ( )  
④ 학급 단위의 단기 교육프로그램 ( )  
⑤ 교과과정에 포함된 중·장기 교육프로그램 ( )  
⑥ 캠프나 수련활동 시에 운영할 수 있는 활동 프로그램 ( )  
⑦ 기타 ( )

I-9. 청소년 자살예방을 위해 청소년의 주변 사람들에게도 교육을 실시한다면 누구에게 필요하다고 생각하나요?

- ① 부모님 ( )                      ② 학교선생님 ( )  
③ 상담전문가 ( )                      ④ 기타 ( )

I-10. 부모님이나 선생님 등 주변사람들에게는 어떠한 교육이 필요하다고 생각하나요?

- ① 자녀(또는 학생)와의 의사소통 방법 ( )  
② 자녀의 위험신호 알아차리기 ( )  
③ 위기 시 대처방법 ( )  
④ 가정폭력, 학교폭력 예방 교육 ( )  
⑤ 기타 ( )

**수고 많으셨습니다.**

**★ 빠진 문항이 없는지 다시 한 번 확인해주세요. ★**

#### 부록 4. 도움이 되는 자살예방교육 내용(중학교, 일반계 고교, 전문계 고교 구분)

단위 : 명(%)

문항	전체	성별		학교급별		
		남자	여자	중학교	고등학교 (일반계)	고등학교 (전문계)
학업이나 일생활 스트레스 대처방법	37,536 (57.8)	19,544 (58.4)	17,992 (57.1)	17,591 (60.3)	16,474 (56.4)	3,471 (52.7)
친구관계 등 대인관계를 잘 해나가는 방법	29,936 (46.1)	14,437 (43.1)	15,499 (49.2)	14,509 (49.7)	12,469 (42.7)	2,958 (44.9)
미래에 대한 희망을 가질 수 있는 다양한 진로에 대한 교육	25,564 (39.3)	12,730 (38.0)	12,834 (40.8)	11,691 (40.1)	11,520 (39.4)	2,353 (35.7)
삶의 의미를 찾을 수 있는 교육	25,344 (39.0)	13,095 (39.1)	12,249 (38.9)	11,316 (38.8)	11,635 (39.8)	2,393 (36.3)
우울, 불안 등 정신건강 교육	22,661 (34.9)	10,858 (32.4)	11,803 (37.5)	10,764 (36.9)	9,712 (33.2)	2,185 (33.2)
자아존중감 향상	22,239 (34.2)	10,769 (32.2)	11,470 (36.4)	9,948 (34.1)	10,228 (35.0)	2,063 (31.3)
성적 향상 방법	21,564 (33.2)	10,836 (32.4)	10,728 (34.1)	10,732 (36.8)	9,233 (31.6)	1,599 (24.3)
.어려움을 극복한 사람들 이야기	19,249 (29.6)	9,900 (29.6)	9,349 (29.7)	9,539 (32.7)	7,978 (27.3)	1,732 (26.3)
자살위험이 있는 친구에게 도움을 주는 행동 연습	17,997 (27.7)	9,251 (27.6)	8,746 (27.8)	9,211 (31.6)	7,181 (24.6)	1,605 (24.4)
분노조절 등 정서조절 기술	17,956 (27.6)	9,892 (29.6)	8,064 (25.6)	8,954 (30.7)	7,262 (24.9)	1,740 (26.4)
위기상황 대처방법	17,709 (27.3)	10,161 (30.4)	7,548 (24.0)	9,887 (33.9)	6,271 (21.5)	1,551 (23.6)
.자살생각이 날 때 도움을 요청하는 방법	17,623 (27.1)	9,571 (28.6)	8,052 (25.6)	9,509 (32.6)	6,603 (22.6)	1,511 (22.9)
부모와의 의사소통 방법	17,194 (26.5)	9,466 (28.3)	7,728 (24.5)	9,102 (31.2)	6,515 (22.3)	1,577 (24.0)
청소년기의 심리/정서/발달 특성 이해	16,769 (25.8)	8,400 (25.1)	8,369 (26.6)	8,515 (29.2)	6,777 (23.2)	1,477 (22.4)
생명존중태도	16,212 (25.0)	9,426 (28.2)	6,786 (21.5)	8,944 (30.7)	5,790 (19.8)	1,478 (22.4)
학교폭력 대처방법	16,133 (24.8)	9,347 (27.9)	6,786 (21.5)	9,096 (31.2)	5,574 (19.1)	1,463 (22.2)
자살위험징후 인식방법	14,985 (23.1)	8,372 (25.0)	6,613 (21.0)	7,923 (27.2)	5,789 (19.8)	1,273 (19.3)

문항	전체	성별		학교급별		
		남자	여자	중학교	고등학교 (일반계)	고등학교 (전문계)
문제해결능력 향상	14,754 (22.7)	8,462 (25.3)	6,292 (20.0)	7,195 (24.7)	6,146 (21.0)	1,413 (21.5)
자살관련 가치관 및 편견 해소	12,111 (18.6)	7,269 (21.7)	4,842 (15.4)	6,781 (23.2)	4,287 (14.7)	1,043 (15.8)
사회적 지지망 알려주기	10,371 (16.0)	6,155 (18.4)	4,216 (13.4)	5,515 (18.9)	3,908 (13.4)	948 (14.4)
가정폭력 대처방법	10,302 (15.9)	6,099 (18.2)	4,203 (13.3)	5,828 (20.0)	3,571 (12.2)	903 (13.7)
기타	3,042 (4.7)	2,045 (6.1)	997 (3.2)	1,082 (3.7)	1,544 (5.3)	416 (6.3)
전체	64,967 (100)	33,474 (100)	31,493 (100)	29,170 (100)	29,213 (100)	6,584 (100)



## 부록 5. 학교급별 자살예방교육 및 프로그램 내용 요인

### □ 초등학교 자살예방교육 및 프로그램 내용 요인

	도덕교과서	예비조사(비율)	FGI	국외프로그램	요인추출
정신 건강	-	자신을 사랑하는 마음 가지는 방법(6.5)	자아존중감 향상	자아존중감 향상	자아존중감 향상
	-	우울, 불안 등 정신건강(6.3)	정신건강	우울에 대한 이해	우울에 대한 이해
	타인존중/ 타인을 공감하는 방법	-	경청 및 공감훈련	-	타인존중 (경청 및 공감)
	-	-	자기감정수용	감정에 대한 이해	자기감정이해
	감정조절방법	-	감정조절방법	자기통제감 발달	감정조절방법
	-	-	감정표현방법	-	감정표현방법
	자긍심에 대한 이해와 중요성	-	삶의 긍정성 훈련	-	긍정적 사고 훈련
-	-	자기개방을 통한 수용경험	-	-	
발달과업	-	-	심리 및 신체 변화 이해	-	심리 및 신체 변화 이해
	-	스트레스 상황 대처하기 (학업이나 일상생활)(12.6)	스트레스 상황 대처하기	스트레스 상황 대처하기 (예:상실)	스트레스 상황 대처하기
가족관계	-	부모와의 의사소통방법(7)	가족갈등	-	부모와의 의사소통방법
학교생활	학교폭력예방	학교폭력 대처방법(4.1)	-	-	학교폭력 대처방법
	갈등을 해결하는 방법	친구와 잘 지내는 방법(9.3)	친구와 잘 지내는 방법	-	친구와 잘 지내기
	-	문제해결능력 향상(10)	문제해결능력 향상	긍정적인 문제해결 기술 습득	문제해결능력 향상
	-	성적향상방법(7.2)	-	-	성적향상방법
	-	미래에 대한 희망을 가질 수 있는 다양한 진로 교육(4.1)	-	-	-

	도덕교과서	예비조사(비율)	FGI	국외프로그램	요인추출
생명존중 의식강화	자신의 소중함 알기	'나'라는 생명의 소중함에 대한 교육(7)	자신의 소중함 알기	-	자신의 소중함 알기
	인간존중사상	삶의 의미를 찾을 수 있는 교육 (긍정적 생활태도)(7.6)	삶의 이유와 가치	-	삶의 의미 찾기
	-	-	생명에 관련된 지식 전달	-	-
	-	-	생명경시행동알기	-	생명경시행동알기
	-	-	생명의 소중함	-	생명의 소중함
자살 예방을 위한 방법	-	-	자살에 대한 오해 바로잡기	-	자살에 대한 오해 바로잡기
	-	도움을 요청하는 방법(4.6)	도움을 요청하는 방법	-	도움을 요청하는 방법
	-	모든 것을 포기하고 싶은 친구에게 도움을 주는 방법(3)	도움을 주는 방법	친구에게 도움을 주는 행동연습(어른에게 알리기)	도움을 주는 방법
	-	-	자살위기를 극복하는 방법	-	-
	-	사회적 지지망 알려주기(4.1)	도움 받을 수 있는 자원 정보	-	도움 받을 수 있는 자원 정보
기타	-	어려움을 극복한 사람들 이야기(6.5)	-	-	어려움을 극복한 사람들 이야기
	아름다운 사람이 되는 것	-	-	-	-
	인권보호	-	-	-	-
	인권존중	-	-	-	-
	도덕적 성찰	-	-	-	-
	배려와 봉사	-	-	-	-

□ 중학교 자살예방교육 및 프로그램 내용 요인

	도덕교과서	예비조사 (중고등합산 비율)	FGI	실태조사(순위)	국외프로그램	국내프로그램	요인추출
정신 건강	-	우울, 불안 등 정신건강 이해(10.1)	정신건강	우울, 불안 등 정신건강 이해(5)	분노 및 우울 관리	우울증에 대한 이해	우울, 불안 등 정신건강 이해
	감정조절 방법	분노조절 등 정서조절 기술(7.8)	감정조절 방법	분노조절 등 정서조절 기술(14)			감정조절 방법
	-	자아존중감 및 유능감 향상 기술(3.1)	-	자아존중감 향상(7)	자아존중감 향상	-	자아존중감 향상
	-	-	감정 자각하기 (감정전달하기)	-	-	감정에 대한 이해	감정자각전달하기
	타인 존중	-	경청 및 공감훈련	-	-	-	타인존중 (경청, 공감훈련)
	-	-	긍정적사고 촉진	-	-	긍정적인 생각하는 방법	긍정적사고 훈련
발달 과업	-	청소년 심리 및 발달특성 이해(7)	청소년 심리 및 발달특성 이해	청소년기 심리 및 발달특성 이해(16)	-	-	청소년기 심리 및 발달특성 이해
	-	스트레스 대처방안 (학업이나 일상생활)(6.2)	스트레스 대처방안	스트레스 대처방안 (학업이나 일상생활)(1)	-	-	스트레스 대처방안
가족 관계	-	가정폭력 대처방법(2.3)	-	가정폭력 대처방법	-	-	가정폭력 대처방법
	-	부모와의 의사소통방법(7.8)	-	부모와의 의사소통방법(12)	-	-	부모와의 의사소통방법
학교 생활	-	친구관계 등 대인관계 잘 해나가는 방법(8.5)	교우관계 잘하는 방법	친구관계 등 대인관계를 잘 해나가는 방법(2)	-	-	교우관계 잘하는 방법
	학교폭력 예방	학교폭력 대처방법(0.8)	-	학교폭력 대처방법(13)	-	-	학교폭력 대처방법

	도덕교과서	예비조사 (중고등합산 비율)	FGI	실태조사(순위)	국외프로그램	국내프로그램	요인추출
	갈등을 해결하는 방법	문제해결능력 향상(2.3)	-	문제해결능력 향상	의사결정기술	-	문제해결능력 향상
	-	미래에 대한 희망을 가질 수 있는 다양한 진로 교육(8.5)	-	미래에 대한 희망을 가질 수 있는 다양한 진로교육(3)	-	-	미래에 대한 진로교육
	-	성적 향상 방법(1.6)	-	성적 향상 방법(6)	-	-	성적 향상 방법
생명 존중 의식 강화	-	삶의 의미 찾기 (긍정적 생활태도)(9.3)	-	삶의 의미 찾기(4)	-	삶의 의미 찾기	삶의 의미 찾기
	생명의 소중함	-	생명의 소중함 (나의 소중함)	-	-	생명의 소중함 (나, 우리)	생명의 소중함
	죽음의 의미	-	삶과 죽음	-	-	-	삶과 죽음
	-	-	-	생명존중태도(15)	-	생명존중의식 갖추기	생명존중태도
	생명경시풍조 (낙태, 자살, 폭력 등)	-	-	-	-	생명경시행동	생명경시풍조
자살 예방을 위한 방법	-	-	자살에 대한 이해	-	자살에 대한 정확한 인식	자살에 대한 올바른 이해(죽음의 의미)	자살에 대한 이해
	자살에 관한 오해	자살관련 가치관 및 편견(2.3)	자살에 대한 올바른 정보습득	자살관련 가치관 및 편견	-	-	자살에 관한 오해
	-	-	-	-	-	청소년들의 자살문제에 대한 토론/자살에 대한 이해	자살문제 토론
	사회적 지지자원 안내 (자살예방센터 등)	사회적 지지자원 알려주기(2.3)	-	사회적지지망 알려주기	사회적 지지자원 (상담센터 등)을 활용하는 방법	도움 받을 수 있는 기관안내	사회적 지지자원 활용하는 방법

	도덕교과서	예비조사 (중고등합산 비율)	FGI	실태조사(순위)	국외프로그램	국내프로그램	요인추출
	-	-	자살위험이 있는 친구에게 도움 주는 방법훈련	자살위험이 있는 친구에게 도움 주는 방법훈련(11)	우울한 신호를 보이는 누군가를 도와주는 좋은 방법과 좋지 않은 방법	자살을 생각하고 있는 친구의 말을 들어주는 방법 훈련(도움이 되는 듣기/도움이 되지 않는 듣기)	자살위험이 있는 친구에게 도움 주는 방법훈련
	-	자살위기상황 대처방법(2,3)	-	자살위기상황 대처방법(8)	자살위기 상황에 처한 친구를 접했을 때의 올바른 대응방법	자살위기상황에 대처하기 위한 내면강화훈련(합리적인 선택, 자기위로 및 격려방법훈련)	자살위기상황 대처방법
	-	자살생각이 날 때 주변에 도움을 요청하는 방법(7,8)	주변에 도움을 요청하는 방법	자살생각이 날 때 주변에 도움을 요청하는 방법(10)	-	가족, 친구선생님께 도움요청하는 방법 /전문가에게 의뢰하는 방법	주변에 도움 요청하는 방법
	-	자살위험 신호 알아차리기(3,9)	-	자살위험 징후 인식방법	자살 및 자살경고 신호 정확히 알아차리기	자살위험 신호 알아차리기	자살위험 신호 알아차리기
	-	어려움을 극복한 사람들 이야기(5,4)	-	어려움을 극복한 사람들 이야기(9)	-	-	어려움을 극복한 사람들 이야기
기타	배려와 봉사	-	인성교육	-	-	-	
	인권존중	-	-	-	-	-	
	인권보호	-	-	-	-	-	
	고통과 용서	-	-	-	-	-	

□ 고등학교 자살예방 교육 및 프로그램 내용

	도덕교과서	예비조사 (중고등합산비율)	FGI	실태조사(순위)	국외프로그램	국내프로그램	요인추출
정신 건강	-	우울, 불안 등 정신건강 교육(10.1)	정신건강전반 (정신질환포함)	우울, 불안 등 정신건강 교육(6)	정신건강 주제에 대한 토론	-	정신건강전반 (정신질환포함)
	-	분노조절 등 정서조절 기술(7.8)	감정조절방법	분노조절 등 정서조절 기술(9)	분노 및 우울 관리	-	분노 등 감정조절방법
	-	자아존중감 및 유능감 향상기술(3.1)	자아존중감 향상	자아존중감 향상(5)	자아존중감 향상	-	자아존중감 향상
발달 과업	-	청소년기 심리 및 발달특성 이해(7)	청소년기 심리 및 발달특성 이해	청소년기 심리 및 발달특성 이해(11)	-	-	청소년기 심리 및 발달특성 이해
	-	스트레스 대처방안 (학업이나 일상생활) (6.2)	스트레스 대처방안	스트레스 대처방안 (학업이나 일상생활) (1)	-	-	스트레스 대처방안
가족 관계	-	부모님과의 의사소통방법(7.8)	-	부모님과의 의사소통 방법(13)	-	-	부모와의 의사소통방법
	-	가정폭력대처방법(2.3)	-	가정폭력대처방법	-	-	가정폭력대처방법
학교 생활	-	미래에 대한 희망을 가질 수 있는 다양한 진로 교육(8.5)	진로나 미래에 관한 이야기	미래에 대한 희망을 가질 수 있는 다양한 진로교육 (4)	-	-	미래에 대한 진로교육
	갈등을 해결하는 방법	문제해결능력 향상(2.3)	-	문제해결능력 향상(15)	의사결정기술	-	문제해결능력 향상
	-	친구관계 등 대인관계 잘 해나가는 방법(8.5)	교우관계를 잘하는 방법	친구관계 등 대인관계를 잘 해나가는 방법(2)	-	-	교우관계 잘하는 방법
	-	성적 향상방법(1.6)	-	성적 향상방법 (7)	-	-	성적 향상 방법
	-	학교폭력 대처방법(0.8)	-	학교폭력 대처방법(18위)	-	-	학교폭력 대처방법

	도덕교과서	예비조사 (중고등합산비율)	FGI	실태조사(순위)	국외프로그램	국내프로그램	요인추출
생명 존중 의식 강화	-	삶의 의미 찾기 (긍정적 생활태도)(9.3)	삶의 의미 찾기	삶의 의미 찾기(3)		삶의 의미 찾기	삶의 의미 찾기
	출생 및 죽음의 의미	-	삶과 죽음에 대한 이야기	-	-	-	삶과 죽음에 대한 교육
	생명의 소중함	-	-	-	-	-	생명의 소중함
	-	-	-	생명존중태도(16)	-	-	생명존중태도
	생명경시풍조 (낙태, 자살, 폭력 등)	-	-	-	-	-	생명경시풍조
자살 예방을 위한 방법	-	-	자살에 대한 이해	-	자살에 대한 정확한 인식	자살에 대한 이해	자살에 대한 이해
	-	자살관련 가치관 및 편견(2,3)	-	자살관련 가치관 및 편견	-	-	자살관련 가치관 및 편견
	-	-	죽음 및 자살에 대한 토론, 자살에 대한 아이들의 태도	-	-	청소년들의 자살문제에 대한 토론	자살문제 토론
	-	자살생각이 날 때 도움을 요청하는 방법(7.8)	주변에 도움을 요청하는 방법	자살생각이 날 때 도움을 요청하는 방법(12)	도움을 구하는 방법	가족, 친구 선생님께 도움 요청하는 방법/전문가에게 의뢰하는 방법	주변에 도움을 요청하는 방법
	-	-	자살위험 친구에게 도움을 주는 방법 훈련	자살위험이 있는 친구에게 도움을 주는 방법 훈련(10)	자살 혹은 우울증상을 보이는 친구를 도와주는 방법훈련	자살을 생각하고 있는 친구의 말을 들어주는 방법 훈련 (도움이 되는 듣기/도움이 되지 않는 듣기)	자살위험이 있는 친구에게 도움 주는 방법 훈련

	도덕교과서	예비조사 (중고등합산비율)	FGI	실태조사(순위)	국외프로그램	국내프로그램	요인추출
	-	자살위험 징후 알아차리는 방법 (3.9%)	자살위험 신호 알아차리기	자살위험 징후 인식방법(17)	자살위험 요인 및 위험신호 정확히 알아차리기	자살위험 신호 알아차리기	자살위험 신호 알아차리기
	-	사회적 지지자원 알려주기(2,3)	자살 관련기관에 대한 정보	사회적 지지망 알려주기	도움 요청할 수 있는 기관에 대한 정보	도움 받을 수 있는 기관안내	사회적 지지자원 활용하는 방법
	-	자살 위기상황 대처방법(2,3)	자살 위기상황에 대처하기 위한 내면강화치료	자살위기상황 대처방법(14)	위험시3가지 행동전략 (머무르기/경청/도움)	자살 위기상황에 대처하기 위한 내면강화훈련 (합리적인 선택, 자기위로 및 격려 방법훈련)	자살위기 상황 대처방법
기타	-	어려움을 극복한 사람들 이야기(5,4)	-	어려움을 극복한 사람들 이야기(8위)	우울증을 앓았거나 이전에 자살시도 경험이 있었으나, 이것을 치료한 10대들에 대한 이야기	-	자살을 극복한 10대들의 이야기
	인권존중	-	-	-	-	-	
	인권보호	-	-	-	-	-	



# Abstract

## Development of Youth Suicide Prevention Education Model for Elementary, Middle and High School Students

Most of the previous suicide prevention programs are developed for middle and high school students and not differentiated by school grade level. However, if developing a program with the consideration of developmental difference, suicide prevention programs and education will be appropriate for students in school settings. The present research aims to develop an elementary, middle school, and high school level program model to provide a systematic and effective adolescent suicide prevention education.

For this purpose, previous literature on the suicide intervention program were examined and a pilot study of 117 elementary, middle, and high school students was conducted. A focus group of 24 teachers, field and education professionals were interviewed on suicide prevention programs' problem, current issues, improvement methods, and the content of suicide prevention education program. Then, a nation-wide survey of 83,353 elementary, middle, and high school students was conducted. With this data, a model and contents for the suicide prevention program were proposed by school grade level.

As a result of this study, a total of six factors including mental health, developmental task, family relationship, school life, importance of value of life, and prevention of suicide were examined. In order for an effective intervention of suicide prevention education, it must be provided to elementary, middle, and high school level distinctively. Therefore, the present research suggests how the development of suicide prevention programs by school level could be widely used.

Firstly, partnership of ministries and institutions related to adolescents' suicide prevention is necessary for suicide prevention programs to be carried out in school settings. Secondly, adolescent suicide prevention must be integratively taught with psycho-education and other educational aspects such as school violence prevention, sex education, and etc. Lastly, education for school principal, teachers, school related workers, and parents must be strengthened in order to increase education effect and change the perceptions of suicide preventions.