

ORIGINAL ARTICLE

J Korean
Neuropsychiatr Assoc
2014;53(6):358-363
Print ISSN 1015-4817
Online ISSN 2289-0963
www.jknpa.org

한국형 표준자살예방교육프로그램 [보고듣고말하기]가 게이트키퍼의 개입에 미치는 영향

경희대학교 의과대학 정신건강의학교실,¹ 가톨릭대학교 의과대학 예방의학교실,²
중앙자살예방센터,³ 강원대학교 의학전문대학원 정신건강의학교실⁴

백종우¹ · 조선진² · 이수정³ · 웅진영³ · 박종익⁴

The Effect of Korean Standardized Suicide Prevention Program on Intervention by Gatekeepers

Jong-Woo Paik, MD, PhD¹, Sun-Jin Jo, PhD², Soojung Lee, MPH³,
Jin Young Ong, RN³, and Jong-Ik Park, MD, PhD, LLM⁴

¹Department of Psychiatry, School of Medicine, Kyung Hee University, Seoul, Korea

²Department of Preventive Medicine, College of Medicine, The Catholic University of Korea, Seoul, Korea

³Korea Suicide Prevention Center, Seoul, Korea

⁴Department of Psychiatry, School of Medicine, Kangwon National University, Chuncheon, Korea

Objectives Since 2003 South Korea's suicide rate has remained the highest among Organization for Economic Cooperation and Development countries. Gatekeeper training is a major strategy in the national suicide prevention plan in Korea. In this study, we evaluated the effect of the Korean standardized suicide prevention program on the gatekeeper's intervention, developed by the Korea Association for Suicide Prevention and implemented by the Korea Suicide Prevention Center.

Methods A telephone survey was conducted in order to assess awareness and intervention for the high risk group. Out of the 35825 people who completed the educational course in 2013, 800 gatekeepers were selected by proportional quota sampling.

Results Of the 800 subjects, 93% answered that people in the high risk group of suicide sent diverse signals implying suicide ; 19.9% of the gatekeepers found actual high risk suicidal people, 95% of whom listened to why they came to think about suicide and 71.5% of listeners gave information about suicide prevention and referred them to mental health professionals.

Conclusion The Korean standardized suicide prevention program may be helpful to the gatekeepers in playing an adequate role in intervention, but further study is needed in order to evaluate long-term educational effects.

J Korean Neuropsychiatr Assoc 2014;53(6):358-363

KEY WORDS Suicide prevention · Education program · Gatekeeper · High risk group.

Received September 16, 2014
Revised September 30, 2014
Accepted November 6, 2014

Address for correspondence
Jong-Ik Park, MD, PhD, LLM
Department of Psychiatry,
School of Medicine,
Kangwon National University,
156 Baengnyeong-ro,
Chuncheon 200-722, Korea
Tel +82-33-258-9171
Fax +82-33-254-1376
E-mail lugar@kangwon.ac.kr

서 론

우리나라의 자살률은 지속적으로 증가하여 2002년 자살 사망자가 8600여 명으로 교통사고로 인한 사망자 수를 앞질렀으며, 2007년 기준으로 12174명, 2012년엔 14160명이 자살로 사망하였다. 이러한 자살률은 2003년 이후 경제협력개발기구(Organization for Economic Cooperation and Development, 이하 OECD) 국가 중 1위로 심각한 상황이다.¹⁾

일반적으로 상당수의 자살은 예방 가능한 것으로 알려져 있다. Mann 등²⁾의 메타분석 논문에 따르면 기존의 예방적

중재로 알려진 방법들(일반 대중교육 및 인식개선, 정신질환의 치료, 치명적 자살수단의 접근 제한, 언론 보도 모니터링 등)에 대한 1966년부터 2005년 6월까지의 연구들을 검토하였을 때, 우울증 발견과 치료, 의료인 대상 교육 및 치명적인 자살수단의 접근을 제한하는 방법이 자살률을 유의하게 낮추는 것으로 나타났으며, 기타 중재 방법들인 공공 교육이나 미디어를 통한 교육 등은 추가적인 연구가 필요하다고 제시하였다.

자살예방을 위한 여러 정책 중 게이트키퍼 양성을 통한 지역사회 자살의 조기 발견과 개입은 대부분의 나라에서 핵심

적인 자살예방정책의 하나이다.²⁻⁴⁾ 게이트키퍼란 자살 고위험군과의 초기 접촉시에 자살 위험요인을 인지하여 그들을 발견할 수 있는 사람들을 말하며, 게이트키퍼 교육 프로그램은 지역사회의 구성원이 자살 위험군을 발견하고, 위험 정도를 평가하여 전문가에게 의뢰하는 것을 목표로 개발된 프로그램이다.⁵⁾ 지역사회에서 효과적인 자살예방사업이 수행되기 위해서는 검증된 게이트키퍼 교육 프로그램이 마련되어야 하며, 1980년대 초반 캐나다 정신보건협회에서 공식적으로 게이트키퍼 프로그램을 개발한 이후 해외에서는 Livingworks사의 Applied Suicide Intervention Skills Training(이하 ASIST),⁶⁾ Question Persuade and Refer(이하 QPR),⁷⁾ Yellow Ribbon International for Suicide Prevention⁸⁾ 등이 많이 사용되고 있다. 교육시간은 대개 한 시간 반에서 5일 정도로 구성되어 있다.⁹⁾

게이트키퍼 교육 프로그램의 효과성 평가에 대한 연구 중 군과 일차의료인을 대상으로 한 연구는 자살률의 감소를 결과로 보고하고 있다.^{2,9)} 스웨덴에서는 일차진료의를 대상으로 2일간의 트레이닝을 진행한 후 여성의 자살률이 유의하게 감소하였다고 보고하였다.¹⁰⁾ 독일과 헝가리, 일본에서도 일차의료진에 대한 교육이 자살률 감소에 기여했다는 보고가 있다.^{11,12)} 또한 미 공군을 대상으로 한 연구에서도 33%의 자살률의 감소에 효과를 보인 것으로 알려져 있다.¹³⁾ 그러나 지역사회를 대상으로 하는 게이트키퍼 교육 프로그램의 특성상 무작위 대조군 연구나 교육이 게이트키퍼의 행동 변화에 미치는 영향에 대한 연구는 부족한 실정이다.

국내에서도 보건복지부에서 제1차 자살예방 종합대책(2004~2008)과 제2차 자살예방 종합대책(2009~2013)을 수립하면서 게이트키퍼 교육을 중요한 정책의 하나로 추진한 바 있다. 그러나 외국의 프로그램을 일부 그대로 사용하면서 자살의 사회문화적인 특성을 반영하지 못하고 있다는 지적이 계속되어 왔으며, 우리나라의 상황에 맞는 표준화된 프로그램의 필요성이 제기되었다. 따라서 한국자살예방협회는 2012년 보건복지부와 생명보험사회 공헌재단의 지원을 받아 개발위원회(위원장 오강섭)를 구성하였고, 중앙자살예방센터의 도움을 받아 한국형 자살예방교육 프로그램 [보고듣고말하기]를 개발하였다.¹⁴⁾ 2013년부터 보건복지부는 보급에 대한 예산을 배정하고 중앙자살예방센터의 책임하에 전국적으로 게이트키퍼를 양성하여 총 35285명이 교육을 수료한 바 있다.¹⁵⁾ [보고듣고말하기] 프로그램에서는 게이트키퍼를 “생명사랑지킴이”로 명명하였으며, 우선적으로는 교육을 통해 자살에 대한 지식과 태도를 변화시키고, 이들이 지역사회에서 고위험군을 발견하고 개입하며 전문가한테 의뢰하는 것을 목표로 하고 있다. 궁극적으로는 고위험군의 자살시

도 및 자살률의 감소를 최종 목표로 하게 된다.

본 연구의 목적은 [보고듣고말하기] 프로그램을 교육 받은 게이트키퍼를 대상으로 고위험군의 발견, 개입, 의뢰 등 개입행동을 평가하여 프로그램의 효과성을 알아보고 향후 게이트키퍼의 양성이 국내 자살예방정책에 어느 정도의 근거를 제공할 수 있는지를 알아보고자 시행하였다.

방 법

한국형 표준자살예방교육프로그램 [보고듣고말하기]

[보고듣고말하기]는 2012년에 한국자살예방협회가 구성한 한국형 표준자살예방교육프로그램 개발위원회의 공동 작업을 통해 개발되었다.¹⁴⁾ 개발 위원회에는 정신의학, 간호학, 사회복지학, 심리학 등 다학제 전문가가 참여하였다.

이 프로그램에서는 3시간이 소요되며 게이트키퍼의 역할로 보기, 듣기, 말하기를 제시하고 있다. 감정을 서구에 비해 덜 표현하는 한국적 상황에 맞게 ‘보기’라는 주제로 위험신호의 조기발견이 강조되어 있다. 청소년, 성인, 노인을 주제로 한 연령대별 동영상과 보고 피험자가 위험신호를 발견해 위크북에 직접 확인하는 형식이다. ‘듣기’ 부분은 자살사고에 대한 적극적이고 공감적인 경청과 살아가야 할 질문을 통한 희망의 제시를 다루고 있으며, ‘말하기’를 통해 안전점검 목록을 확인하고 전문가에게 의뢰하는 방법을 제시하고 있다. 이후 증례를 통해 복습하고 역할극을 통해 직접 참여하는 방식으로 교육을 마친 후, 수료자에게 수료증을 제공한다. 교육 대상은 전 국민이며, 강사는 2년 이상 자살예방사업에 종사한 전문가로 제한되며 2일간 총 16시간의 강사 교육을 받아야 한다.

프로그램	보고듣고말하기	
교육소개	자살 위험신호에 대한 민감성을 키우고 자살예방 전문가에게 연계하는 훈련	
교육내용	보 기	- 주제 : 자살을 암시하는 언어, 행동, 상황적 신호를 본다. - 시간 : 도입 20분, 보기 50분, 휴식 10분
	듣 기	- 주제 : 실제 자살 생각을 묻고 죽음의 이유와 삶의 이유를 적극적으로 듣는다. - 시간 : 듣기 40분, 휴식 10분
	말하기	- 주제 : 안전점검목록을 확인하고 전문가에게 도움을 의뢰한다. - 시간 : 말하기 40분, 역할극 15분, 정리 5분
교육대상	일반 인구 집단(전 국민 대상)	
교육시간	3시간	

중앙자살예방센터는 2013년 2월 15일부터 11월 1일까지

11회의 강사양성교육을 통해 439명의 강사(34명의 군인포함)를 양성하였다. 2013년 3월 6일부터 12월 30일까지 교육을 주관하거나 또는 지역사회 자살예방관련기관과의 연계를 통해 526회의 교육을 시행하여 총 35285명을 대상으로 [보고듣고말하기] 교육을 실시하였다.

평가 방법

[보고듣고말하기]의 효과성을 평가하기 위해, 본 프로그램 이수자를 대상으로 설문조사를 수행하였다. 구체적인 방법은 다음과 같다.

조사 대상

본 연구의 모집단은 2013년에 [보고듣고말하기] 교육을 받은 35285명이다. 이 중 연락이 가능한 8075명이 연구 모집단이었으며, 최종 표본 규모는 800명이었다. 주변의 자살 관련 생각 또는 행동을 접했을 때의 적절한 반응 경험 여부를 주요 결과변수로 하고, 그 경험률을 50%로 가정해 최대 표본수가 산출되도록 했을 때, 800명은 최대 허용오차 $\pm 3.5\%$ 수준에서 모 비율을 추정할 수 있는 표본 규모이다. 조사대상자는 교육 이수자의 연령별, 지역별 분포에 비례한 할당 표본추출방법을 사용해 선정하였다.

조사 내용

[보고듣고말하기]의 효과성 평가를 위해 본 프로그램에서 다루고 있는 자살과 관련된 지식, 게이트키퍼로서의 개입 여부, 그리고 추후 개입 수행 의도를 파악하고자 하였다.

자살예방 관련 지식 및 전문기관 연계에 대한 인지

자살예방 관련 지식으로서, “자살을 생각하는 사람은 자살을 암시하는 신호를 보인다”, “자살을 생각하는 사람에게 실제로 자살을 생각하고 있는지 물어보는 것은 자살예방에 도움이 된다”라는 두 개 문항에 대해 예/아니오로 답하도록 하였다. 게이트키퍼로서의 행동을 수행하기 위해 기본적으로 갖추고 있어야 하는 자원에 대한 지식으로서, 자살을 생각하는 사람을 보았을 때 이들을 도와줄 수 있는 전문기관에 대한 정보를 알고 있는지 여부를 함께 조사하였다.

게이트키퍼로서의 개입 수행

게이트키퍼로서의 개입은 자살고위험군과 접촉하였을 때 적절한 질문을 통해 발견하고 필요시 전문가에게 의뢰하고 필요한 정보를 제공하는 것으로 정의하였다. 게이트키퍼로서의 개입 수행 여부와 관련하여 주변에서 자살 관련 생각 또는 행동을 접한 적이 있는지, 만약 있다면 [보고듣고말하기]

에서 학습한 바와 같이 그에 대해 적절하게 자살에 대해 질문하며 반응하였는지, 그리고 병의원 및 자살예방 관련 기관 또는 전문가에게 의뢰까지 이어진 경험이 있는지에 대해 조사하였다.

향후 게이트키퍼로서의 개입 수행 의도

향후 자살에 대한 생각을 가지고 있는 사람을 접하게 될 경우, 게이트키퍼 역할을 수행할 의도가 있는지에 대해 조사하였다. 그 외에 인구사회학적 특성으로서 성별, 연령, 결혼 상태, 학력, 직업, 종교, 거주 지역, 교육을 받은 시기 등을 조사하였다.

자료수집 및 분석

조사대상자와 동등한 자격을 가진 30명을 대상으로 조사 내용에 대한 예비시험(pilot-test)을 실시하였다. 용어나 문항의 개념과 질문이 계획한 대로 전달되는지, 논리적인 흐름이 피검자에게 잘 받아들여지는지 등에 대한 확인 후, 질문의 순서 및 용어 변경 등의 보완작업을 통해 최종 조사 문항을 확정하였다. 자료 수집은 전문 리서치업체에 의뢰하여 2013년 12월 4일부터 12월 20일까지 전화조사 방법으로 이루어졌다.

본 연구가 지향하는 바는 [보고듣고말하기] 교육 후 그 이수자들이 게이트키퍼로서 어떤 인식을 갖고 있고 어떤 행동을 수행하였는지에 대해 전반적인 현황을 파악하는 것이다. 그러므로 자료 분석은 연관성에 대한 탐색적 분석은 지양하고, 대상자의 인식과 행동에 대한 실태 기술에 초점을 두었다. 즉, [보고듣고말하기] 이수자의 인구사회학적 특성, 교육에서 다루어졌던 자살 관련 핵심 지식 인지 여부, 게이트키퍼로서의 행동 수행 경험 여부, 그리고 추후 행동 의도에 대해 빈도와 백분율을 산출하였다. 분석을 위해 SAS 9.3 버전(SAS Institute Inc., Cary, NC, USA)을 사용하였다.

결 과

인구 통계학적 정보

800명의 대상자 중 성별은 여자가 전체의 82.1%로 높은 비율을 나타냈으며, 연령은 50대가 39.8%로 가장 높게 나타났으며, 다음으로 40대가 29.1%로 높게 나타났다. 결혼 상태는 기혼이 74.4%로 가장 높게 나타났다. 학력별로는 대재 이상이 55.9%로 가장 높게 나타났다(표 1).

게이트키퍼 활동에 대한 인식도

“자살을 생각하고 있는 사람은 자살 암시 신호를 보인다고 생각하시나요” 문항에서 93.0%가 ‘그렇다’라고 나타났다.

응답자 특성별로 증줄 이하에서는 ‘아니다’가 23.5%로 상대적으로 높게 나타났다.

“자살을 생각하는 사람에게 실제로 자살을 생각하고 있는지 물어보는 것은 자살예방에 도움이 될까요” 문항에서 82.8%가 ‘그렇다’라고 나타났다. 응답자 특성별로 남자 79.0%가 ‘그렇다’라고 대답하여 상대적으로 여자보다 낮게 나타났다.

“자살을 생각하는 사람을 보았을 때 이 사람들을 도와줄 수 있는 전문기관에 대한 정보를 알고 계시나요” 문항에서 89.5%가 ‘그렇다’라고 나타났다.

교육 후 게이트키퍼의 개입 수행 여부

“교육을 받은 이후 주변에 자살에 대한 위험신호를 보이는 사람을 접한 적이 있습니까”에 대한 문항에서 19.9%가 ‘예’라고 나타났다. “교육을 받은 이후 주변에 자살에 대한 위험신호를 보이는 사람을 접한 적이 있습니까” 문항에서 ‘예’라고 대답한 사람 중 “그 사람이 자살을 생각하게 된 이유에

대해서 들으셨습니까”에서 95.0%가 ‘예’라고 나타났다. 그 중 71.5%는 자살 이유를 들은 이후 도움 받을 수 있는 정보를 제공 및 연계를 수행하였다고 답하였다.

자살을 생각하고 있는 이유를 듣지 않은 게이트키퍼는 8명에 그쳤으며 그 이유로는 ‘자살에 대해 이야기를 나누는 것이 불편해서’, ‘자살 이유를 듣게 되었을 때, 어떤 말을 해주어야 할지 잘 몰라서’ 순이었다.

향후 게이트키퍼 개입 의도 여부

자살 위험신호를 보이는 사람을 접한 경험이 있는 응답자의 경우(접촉자), “앞으로도 자살에 대한 생각을 가지고 있는 사람을 접하게 된다면 자살을 생각하고 있는지 물어볼 의향이 있으신가요”에서 93.7%가 ‘예’라고 나타났다(그림 1).

[보고듣고말하기]에 대한 만족도

97.5%는 이 프로그램을 다른 사람에게 권하고 싶다고 응답하였다.

고 찰

한국형 표준자살예방교육을 이수한 대상자 총 800명 중

Table 1. Demographic characteristics

Total	Total (n=800)	
	Number	%
Gender		
Men	143	17.9
Women	657	82.1
Age		
19 or below	27	3.4
20-29	81	10.1
30-39	59	7.4
40-49	233	29.1
50-59	318	39.8
60-69	78	9.8
70 or higher	4	0.5
Marital status		
Single	121	15.1
Married	595	74.4
Divorced, widowed	84	10.5
Education		
Middle school or below	68	8.5
High school	285	35.6
University or higher	447	55.9
Occupation		
Agriculture, fishing	8	1
Self-employed	12	1.5
Blue collar	497	62.1
White collar	185	23.1
Housekeeper	26	3.3
Student	57	7.1
Unemployed	15	1.9

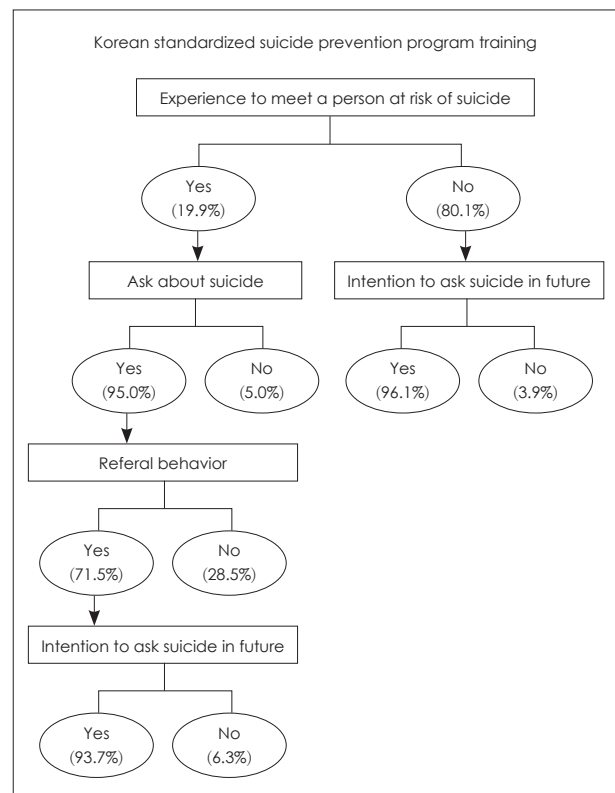


Fig. 1. Activities by the gatekeepers after the Korean standardized suicide prevention program training.

19.9%가 교육받은 해에 “자살을 생각하고 있는 사람”을 접했으며, 그 중 95.0%가 “자살을 생각하고 있는 사람에게 자살을 생각하게 된 이유”를 들어주었다. 이 중 71.5%는 자살 이유를 들은 이후 도움 받을 수 있는 정보 제공 및 연계까지 수행한 것으로 나타났다. 도움 받을 수 있는 기관에 대한 정보제공과 연계는 자살위험도가 낮은 경우는 굳이 필요하지 않았을 가능성도 감안할 필요가 있다. 97.5%는 이 프로그램을 다른 사람에게 권하고 싶다는 데 동의하였다.

선행연구는 대개 프로그램 전후의 인식도 개선을 비교한 연구가 대부분을 차지하여, 프로그램 이후 행동의 변화나 지역사회를 대상으로 한 자살률의 감소를 연구한 논문은 제한적이다. 연구의 평가도구 측면에서도 연구를 위해 개발된 척도가 주로 사용된 한계가 있으며, Suicide Intervention Response Inventory(이하 SIRI)라는 척도가 개발되어 사용되나, 학교현장에서 준전문가를 대상으로 개발된 척도로 게이트키퍼에게 사용하기에는 제한점이 있다.¹⁶⁾

먼저 만족도 측면에서는 ASIST의 보고서에 따르면 스코틀랜드의 국가의료서비스 직원, 정부 공무원 등의 90% 이상에서 이 프로그램을 다른 사람에게 권하고 싶다고 답하여 높은 만족도를 보였는데 [보고듣고말하기]도 비슷한 문항에서 97.5%가 동의하였다.¹⁷⁾

본 연구에서는 1년 미만의 기간 동안 19.9%가 자살 고위험군과 접촉한 것으로 보고되었는데 Capp 등¹⁸⁾은 44명의 지역사회 주민을 대상으로 진행하여 2년간 관찰한 결과 37.5%에서 자살위험이 있는 고위험군에 접근한 것으로 보고한 바 있다. 이에 대해서는 보다 긴 기간의 추적 관찰 연구가 필요할 것이다.

대부분의 게이트키퍼 교육 프로그램에 대한 연구는 교육대상자를 추적 관찰하여 시행 전후를 비교하여 인식개선의 효과를 보고하였다.^{9,19-22)} 후향적인 방법의 무작위 대조군 연구는 2개 시행되었는데 Wyman 등²²⁾이 무작위 대조군 연구를 통해 342명의 학교 교사를 대상으로 연구를 진행하여 인식개선과 서비스 접근에 효과가 있었다고 보고한 바 있다. 최근에는 Sareen 등²³⁾은 대상 군의 수는 적으나 대표적인 게이트키퍼 교육 프로그램인 ASIST를 시행 후 SIRI를 통해 평가한 무작위 대조군 연구에서 효과가 없음을 보고하기도 하였다. 이 연구에서 6개월 후에 ASIST 교육을 받은 군에서는 32%, 대조군에서는 41%가 자살사고가 있는 사람에게 자살에 대한 질문을 했다고 답하였고 ASIST군의 32%, 대조군에서는 41%는 자살고위험군을 만났음에도, 자살에 대해 질문하지 않았다고 답하였다. 반면, 한국형 표준자살예방교육프로그램 시행 후 1년 내에 19.9%가 자살 고위험군을 접촉하여, 게이트키퍼 교육의 핵심인 자살사고에 대한 구체적인 질문을

95%가 수행했다고 답하였고 71.5%에서는 적절한 연계를 수행한 것은 상당히 의미 있는 결과로 해석될 수 있을 것이다.

[보고듣고말하기]는 국내에서 최초로 개발되고 인증된 게이트키퍼 교육 프로그램으로 3시간으로 구성되어 있다. 일반적으로 게이트키퍼 교육 프로그램이 1.5시간인 QPR를 비롯하여 몇 시간에서 5일로 구성되어 있고 평균 2일을 진행하는 것에 비추어 상대적으로 짧은 프로그램으로 볼 수 있다. 그러나 청소년, 성인, 노인 등 전형적인 사례를 중심으로 3개의 동영상에 구성되어 짧은 시간에 핵심적인 내용을 제공하며, 해외 프로그램과는 달리 우울한 정서표현이 적은 한국적 상황을 감안하여 위험신호의 관찰인 보기 부분이 강화된 것이 특징이다. 또한 핵심적인 내용이 영상, 토론, 증례, 역할극 등으로 반복되어 피교육자의 이해를 돕고 워크북과 함께 자발적 참여를 촉진할 수 있는 구조를 가지고 있다.

본 연구에서 게이트키퍼로서의 행동경험 여부는 전화조사를 통한 자기기입식 응답 방법으로 조사되었는데, 국내에서 표준화된 측정도구가 존재하지 않으므로 본 연구진이 선행연구를 참고하여 개발하여 사용하였다. 실제 행동여부에 대한 예측력이 검증된 문항이 아니라는 제한점은 있으나, 측정하고자 하는 내용이 행동기술(skill)이나 효능감과 같은 개념으로 구성된 요인이 아닌 사실 여부, 즉 게이트키퍼로서 행동수행 여부이므로 간결한 문항으로 측정할 수 있다는 점, 또한 국외 무작위화 대조군 연구에서 게이트키퍼 행동에 대한 측정시 사용된 문항과도 유사하다는 점^{22,23)}을 고려하였다.

본 연구의 한계점은 전체 교육 수료인원이 35285명인 데 비하여 800명을 대상으로 연구가 진행된 점, 교육의 효과성 평가가 대상자의 보고에 의존한 점, 무작위 대조군 연구가 아닌 점, 관찰 기간이 1년 이내로 짧은 점, 사전의 게이트키퍼 인식 및 활동 등의 평가가 포함되지 못한 점 등이 제시될 수 있을 것이다. 향후 게이트키퍼 교육의 인식도와 개입결과에 대한 타당도와 신뢰도가 검증된 척도의 개발과 사용도 필요할 것이다. 그럼에도 불구하고, 게이트키퍼 교육에 대해 그 해 교육받은 수료생 중 비례할당추출법을 통해 대상자를 선정하여 인식과 함께 실제 자살 시도자에 대한 접촉과 적절한 질문 여부, 연계 여부 등 행동까지 평가하여 개발된 프로그램의 효과를 검증하였다는 점에서 본 연구의 의의가 있다.

결론

2012년 국내자살률은 다소 감소하였으나 여전히 OECD 국가 중 1위이다. 자살률 감소를 위해 적극적인 자살예방정책이 시행되어야 하며 [보고듣고말하기] 한국형 표준자살예방교육프로그램은 다학제적 접근을 통해 제작된 도구로 계

이트키퍼교육에 있어 긍정적인 효과가 충분히 기대되므로 보다 적극적으로 시행되고 다양한 현장에서 시행될 수 있도록 정책적, 제도적 지원이 필요할 것이다. 보다 검증된 척도에 기반하여 향후 자살률이 높은 지역사회나 집단을 대상으로 자살률을 변수로 한 장기적 연구나 무작위 대조군 연구를 통하여 근거를 검증하고 실행하는 지속적인 노력이 요구된다.

중심 단어 : 자살예방 · 교육 프로그램 · 게이트키퍼 · 고위험군.

Acknowledgments

한국형표준자살예방교육 프로그램은 생명보험사회공헌재단의 재정적 지원을 받았으며, 한국자살예방협회 하규섭 회장님과 오강섭 교육위원장님의 지도하에 프로그램 개발 위원회 위원들의 헌신적인 노력으로 개발되었으므로 감사의 뜻을 표한다.

한국형 표준자살예방프로그램 [보고듣고말하기] 개발위원회 명단
한국자살예방협회 회장 : 하규섭

위원장 : 오강섭

간사 : 임세원, 백종우, 김재원

위원 : 김상식, 류성곤, 박지영, 신민섭, 안은경, 오승근, 오채근, 우상원, 윤석준, 이동우, 이상민, 이수민, 이종화, 임숙빈, 조성진, 진선미

Conflicts of Interest

The authors have no financial conflicts of interest.

REFERENCES

- 1) National Statistical Office. Annual report on the cause of death statistics 2012. Daejeon: National Statistical Office;2012.
- 2) Mann JJ, Apter A, Bertolote J, Beautrais A, Currier D, Haas A, et al. Suicide prevention strategies: a systematic review. *JAMA* 2005;294:2064-2074.
- 3) Hawton K, van Heeringen K. Suicide. *Lancet* 2009;373:1372-1381.
- 4) Beautrais A, Fergusson D, Coggan C, Collings C, Doughty C, Ellis P, et al. Effective strategies for suicide prevention in New Zealand: a review of the evidence. *N Z Med J* 2007;120:U2459.
- 5) Gould MS, Kramer RA. Youth suicide prevention. *Suicide Life Threat Behav* 2001;31 Suppl:6-31.
- 6) Living Works Education Inc [homepage on the Internet]. Applied Suicide Intervention Skills Program: the benefits live on. Calgary, AL: Living Works Education Inc.; 2005 [cited 2014 Aug 20]. Available from: <http://www.livingworks.net>.
- 7) Quinnet P. QPR for suicide prevention. Spokane, WA: QPR Institute; 1995.
- 8) Yellow Ribbon Suicide Prevention Program. Yellow Ribbon International for Suicide Prevention. Westminster, CO: Yellow Ribbon Suicide Prevention Program;2007.
- 9) Isaac M, Elias B, Katz LY, Belik SL, Deane FP, Enns MW, et al. Gatekeeper training as a preventative intervention for suicide: a systematic review. *Can J Psychiatry* 2009;54:260-268.
- 10) Rutz W, von Knorring L, Wälinder J. Long-term effects of an educational program for general practitioners given by the Swedish Committee for the Prevention and Treatment of Depression. *Acta Psychiatr Scand* 1992;85:83-88.
- 11) Szanto K, Kalmar S, Hendin H, Rihmer Z, Mann JJ. A suicide prevention program in a region with a very high suicide rate. *Arch Gen Psychiatry* 2007;64:914-920.
- 12) Hegerl U, Althaus D, Schmidtke A, Niklewski G. The alliance against depression: 2-year evaluation of a community-based intervention to reduce suicidality. *Psychol Med* 2006;36:1225-1233.
- 13) Knox KL, Litts DA, Talcott GW, Feig JC, Caine ED. Risk of suicide and related adverse outcomes after exposure to a suicide prevention programme in the US Air Force: cohort study. *BMJ* 2003;327:1376.
- 14) Korean Association for Suicide Prevention. Development committee of Korean standardized suicide prevention education program. Korean standardized suicide prevention program. Seoul: Korean Association for Suicide Prevention;2012.
- 15) Ministry of Health and Welfare, Korean Suicide Prevention Center. Annual report of Korean standardized suicide prevention program 2013. Sejong: Ministry of Health and Welfare;2013.
- 16) Neimeyer RA, Bonnelle K. The Suicide Intervention Response Inventory: a revision and validation. *Death Stud* 1997;21:59-81.
- 17) Dolev R, Russel P, Griesbach D, Lardner C. The Use and Impact of Applied Suicide Intervention Skills Training (Asist) in Scotland: An Evaluation [cited 2014 Aug 20]. Available from: <http://www.scotland.gov.uk/socialresearch>.
- 18) Capp K, Deane FP, Lambert G. Suicide prevention in Aboriginal communities: application of community gatekeeper training. *Aust N Z J Public Health* 2001;25:315-321.
- 19) Matthieu MM, Cross W, Batres AR, Flora CM, Knox KL. Evaluation of gatekeeper training for suicide prevention in veterans. *Arch Suicide Res* 2008;12:148-154.
- 20) King KA, Smith J. Project SOAR: a training program to increase school counselors' knowledge and confidence regarding suicide prevention and intervention. *J Sch Health* 2000;70:402-407.
- 21) Chagnon F, Houle J, Marcoux I, Renaud J. Control-group study of an intervention training program for youth suicide prevention. *Suicide Life Threat Behav* 2007;37:135-144.
- 22) Wyman PA, Brown CH, Inman J, Cross W, Schmeelk-Cone K, Guo J, et al. Randomized trial of a gatekeeper program for suicide prevention: 1-year impact on secondary school staff. *J Consult Clin Psychol* 2008;76:104-115.
- 23) Sareen J, Isaak C, Bolton SL, Enns MW, Elias B, Deane F, et al. Gatekeeper training for suicide prevention in First Nations community members: a randomized controlled trial. *Depress Anxiety* 2013;30:1021-1029.