online © ML Comm
ORIGINAL ARTICLE

J Korean
Neuropsychiatr Assoc
2014;53:8-14
ISSN 1015-4817
www.knpa.or.kr

학교기반 자살예방 프로그램 : 장점과 제한에 대한 교사의 인식

한림대학교 자살과 학생정신건강연구소,[1] 서울청운초등학교,[2]
한림대학교 의과대학 성심병원 정신건강의학교실,[3] 가톨릭대학교 의과대학 정신건강의학교실[4]
권호인[1] · 김 란[1] · 노법래[1] · 서은희[1,2] · 홍현주[1,3] · 권용실[1,4]

Suicide Prevention Program in Schools : Teacher's Perception of Benefits and Barriers

Hoin Kwon, PhD[1], Ran Kim, MA[1], Beop-Rae Roh, MA[1], Eunhi Seo, PhD[1,2], Hyun Ju Hong, MD, PhD[1,3], and Yong-Sil Kweon, MD, PhD[1,4]

[1]Suicide and School Mental Health Institute, Hallym University, Anyang, Korea
[2]Chungwoon Elementary School in Seoul, Seoul, Korea
[3]Department of Psychiatry, Hallym University Sacred Hospital, Hallym University College of Medicine, Seoul, Korea
[4]Department of Psychiatry, The Catholic University of Korea College of Medicine, Seoul, Korea

Objectives The objective of this study was to identify the level of awareness regarding school-based suicide prevention programs in teachers who were in charge of the suicide prevention project, and to derive plans for future improvement.

Methods A total of 582 teachers working in elementary, middle, and high schools across the country participated in this study. For the study, school-based suicide prevention programs were divided into four programs : curriculum-based program, staff in-service training, screening, and postvention ; the teachers' opinions regarding each program were then gathered by conduct of an online survey.

Results The results indicated that participants chose the curriculum-based program as the most easily implementable program (65.6%), and postvention as the most difficult program to implement (52.9%). The curriculum-based program was implementable due to availability of procedure. Evasion of legal responsibility was significantly greater in postvention, making the program more desirable. Barriers to effective implementation include students' and parents' resistance to screening as well as time constraints in staff in-service training.

Conclusion These results suggest that a variety of preceding conditions must necessarily be prepared for successful implementation of each type of suicide prevention program. Policy implications and future directions are then discussed. **J Korean Neuropsychiatr Assoc 2014;53:8-14**

KEY WORDS Suicide prevention · School · Adolescent suicide.

Received October 2, 2013
Revised November 13, 2013
Accepted November 29, 2013

Address for correspondence
Yong-Sil Kweon, MD, PhD
Department of Psychiatry,
The Catholic University of Korea
College of Medicine,
271 Cheonbo-ro, Uijeongbu 480-717,
Korea
Tel +82-31-820-3055
Fax +82-31-847-3630
E-mail yskwn@catholic.ac.kr

서 론

국내 청소년의 자살은 2009년도 이후 10대 사망원인 1위를 차지하고 있을 뿐 아니라 꾸준한 증가 추세에 있다.[1)] 청소년 자살은 가족과 주변 사람들에게 심리적인 고통을 안겨주며 막대한 영향을 미친다.[2)] 그리고 청소년의 자살 생각과 시도는 성인기에 반복되는 경향이 있기 때문에 청소년 자살문제에 개입하고 사전에 예방하기 위한 범국가 차원의 적극적인 대책이 필요하다.

학교는 아동 청소년의 자살 위험성이 심각해지기 전에 발견하여 조기에 개입함으로써 심각한 자살 행동의 진행을 막을 수 있다.[3)] 뿐만 아니라, 지역사회 정신보건 체계와 자원을 효과적으로 연계 활용할 수 있고, 학부모와 가정의 기능을 강화하는 서비스를 제공할 수 있다는 점에서 청소년 자살예방 사업에서 핵심적 주체로 강조되고 있다.[4)] 특히 교사는 자살예방 교육의 내용을 선정하고 실시하므로 학교기반 자살예방 프로그램의 실효성을 거두기 위해 그 역할이 중요하다고 할 수 있다.[5)] 교사를 대상으로 한 연구 결과 교사들은 학생 자살예방에 대해 의무감을 느끼며, 자살 관련 교육 연수에 대해 만족감이 높다고 보고된 바 있다.[6)] 초 · 중등 교원을 대상으로 한 국내 조사에서도 역시 교원들은 청소년 자살을 심각한 문제로 인식하고 있으며, 자살예방 교육이 학교와 교사의 의무

 Copyright © 2014 Korean Neuropsychiatric Association

라고 인지하고 있다고 보고하였다.[4]

현재 국내 학교기반 자살예방 프로그램은 생명존중 교육을 포함한 학생대상 자살예방 교육, 교사에게 청소년 자살의 '위험 징후'를 파악하고 위기 학생 발견시 행동 지침을 교육하는 교사대상 자살예방 교육, 정서행동 특성검사로 대표되는 학생 정신건강 선별사업 등이 주로 이루어지고 있다.[7] 또한 최근 청소년의 자살 시도나 사망이 빈번해지면서 자살 행동 발생 후 학교에서 당사자나 주변인들에게 제공되는 사후개입(postvention)의 중요성도 제기되고 있다.[8] 그러나 이렇듯 다양한 종류의 자살예방 프로그램이 학교 현장에 도입되고 있음에도 그 타당성, 실행 상의 어려움에 대해서는 아직까지 논란이 있다.[9] 더욱이 아직까지 자살예방 교육을 실행하는 주체인 학교 구성원을 대상으로 자살예방 교육에 대한 수용성이나 태도를 조사한 연구는 매우 제한되어 있다. 치료나 개입에 대한 수용적 태도는 각 개입을 소비자의 입장에서 정당하고, 적절하며, 합리적이라고 지각하는지 여부를 반영할 수 있다.[10] 만일 소비자가 어떤 문제에 대한 개입이나 치료에 대해 호의적이지 않다면 효과성과는 별개로, 그 방법을 사용하지 않을 가능성이 높다. 여러 해외 연구 결과, 학교장들은 위험 학생 선별 프로그램보다 교사대상 게이트키퍼 프로그램과 학생대상 예방 교육을 선호한다고 보고된 바 있다.[9] 그러나 아직까지 국내에서 자살예방 교육에 대한 교원의 인식을 조사한 연구는 전무한 실정이다.

본 연구에서는 최근 국내에서 실시되고 있는 자살예방 프로그램을 학생 및 교사대상 프로그램, 고위험군 선별사업, 사후개입으로 구분하고, 각 프로그램의 장단점, 실행 상 어려움에 대한 교사의 인식을 조사하고자 한다. 자살예방 프로그램의 실행 주체인 교사들의 반감이나 인식을 살펴보는 것은 자살예방 프로그램이 학교에서 성공적으로 안착하는 데 무엇이 필요한지 제안해 줄 수 있을 것이다. 이를 통해 향후 국내 학교기반 자살예방 프로그램의 방향성과 개선안을 도출하고자 한다.

방 법

대 상

본 연구는 전국 6개 지역의 초 · 중 · 고등학교에서 자살예방사업을 담당하는 교사를 대상으로 시행하였다. 각 학교에 연구에 대한 소개 및 방법을 포함한 안내문을 보냈으며, 자원자들은 연구소 홈페이지에 접속하여 "자살예방 교육 현황 및 의견 조사"라는 제목의 온라인 조사를 수행하였다. 총 582명의 교사가 참여하였으며, 참여 교사의 평균 연령은 42세(standard deviation=9.7), 평균 근무 연수는 약 15년이었다. 직위별 분포는 담임교사가 41.3%, 보건교사 15.6%, 상담교사 15.8%, 교감 및 교장 1.4%, 기타 27% 순이었다. 연구대상의 인구통계학적 특성은 표 1에 제시하였다.

평가 도구

연구에 참여한 교사들은 성별, 연령, 직위, 직무 연차 등 기본적인 인구통계학적 특성에 대해 응답하였다. 이후 네 가

Table 1. Demographic characteristics of participants

Variables		n	%
Locale of school district	Urban	217	37.3
	Suburban	200	34.2
	Rural	167	28.5
Level of school	Elementary	203	34.9
	Middle	252	43.3
	High	127	21.8
Size of school	Less than 7 class	131	22.5
	7 to 18 class	122	21.0
	19 to 36 class	280	47.8
	More than 36 class	51	8.8
Gender	Male	190	32.5
	Female	394	67.5
Position	Homeroom teacher	241	41.4
	School nurse	91	15.6
	School counselor	92	15.6
	(vice) Principal	8	1.4
	Others*	152	25.9
Total		582	100.0

* : Others includes general teachers not specified above

지 예방 프로그램에 대한 간단한 정의를 제시하고, 이 프로그램에 대해 알고 있거나 교육받았는지 여부, 가장 시행할만하다고 생각하는 프로그램과 가장 시행하기 까다롭다고 생각하는 프로그램을 선정하도록 하였다. 또한 본인이 속한 학교의 행정책임자라면 내년에 해당 프로그램을 실시할지 여부를 질문하였다. 또한 교사대상의 사전 면담과 기존 연구[5]를 근거로 하여 실시 및 미실시 이유를 '1) 자살을 예방하는데 효과적일 것 같아서/자살을 예방하는 데 실질적으로 도움을 주지 못한다고 생각하기 때문에, 2) 학생 및 학부모의 거부감이 적어서/학생 및 학부모의 거부감이 크기 때문에, 3) 시행 절차가 비교적 용이하기 때문에(예 ; 인력 및 자료 확보 등)/시행 절차가 비교적 용이하지 않기 때문에(예 ; 인력 및 자료 확보 등), 4) 시간 확보가 비교적 용이하기 때문에/시간 확보가 비교적 용이하지 않기 때문에, 5) 법적 책임이 염려되기 때문에'라는 다섯 가지 이유를 제시하고 이 중 가장 주요한 두 가지 이유를 고르도록 하였다.[2,5]

본 연구에서는 Eckert 등[11,12]이 학교기반 자살예방 프로그램의 가용성(availability)을 평가하기 위해 1997년에 개발하여 2004년에 개정한 자살예방 프로그램 평정척도(Suicide Prevention Program Rating Profile)를 연구자들이 번안하여 실시하였다. 자살예방 프로그램 평정 척도는 총 14문항으로, 수용성(acceptability), 침습성(intrusiveness), 시간 요구도(time demands) 등 세 가지 하위 척도로 구성되어 있다. 각 문항을 6점 척도로 평정하며(1 : 전혀 그렇지 않다~6 : 아주 그렇다), 각 소척도 점수는 높을수록 수용성이 높고 침습성이나 시간 요구도는 낮음을 의미한다. 수용성 소척도는 자살예방 프로그램에 대한 호의적인 태도를 측정하며, 침습성 소척도는 교사 및 학부모의 프로그램에 대한 거부감과 부정적 감정, 시간 요구도는 자살예방 프로그램이 다른 업무나 수업에 지장을 준다고 지각하는 정도를 측정한다. 이 척도는 기존 연구를 통해 0.90의 높은 내적 일치도(Cronbach's α)가 보고된 바 있다.[12] 본 연구 자료를 통해 산출한 내적 일치도(Cronbach's α)는 전체 척도 0.87, 수용성 소척도 0.93, 침습성 소척도 0.80, 시간 요구도 소척도는 0.89로 양호하였다.

절 차

연구 참여자들은 연구에 대한 설명과 서면 동의서를 읽고 서명함으로써 연구에 동의하였다. 본 연구는 가톨릭대학교 의과대학교 윤리위원회(Institute Review Board)의 승인을 취득하였다. 학교 급에 따라 교사 간 자살예방 교육의 인지도 및 교육 경험, 실시 및 실시하지 않겠다고 선택한 이유에 차이가 있는지 검증하기 위해 카이제곱 검증을 실시하였다. 또한 카이제곱 검증에서 유의한 빈도차이가 도출된 경우, 어떤 하위 영역에서 차이가 나타났는지에 대해 구체적으로 검토하기 위해 Pearson's residual을 활용하여 잔차 구조를 분석하였다. 마지막으로 학교 급에 따라 네 가지 자살예방 프로그램의 자살예방 프로그램 평정 척도 점수가 어떻게 달라지는지 알아보기 위해 반복측정 이원변량분석(Factorial Repeated-Measures analysis of variance, 이하 ANOVA)과 사후검증을 실시하였다. 본 연구와 같이 반복측정 상황을 상정하는 경우 집단 간 동분산성의 가정을 위반할 가능성이 커지게 됨에 따라 F검증 결과의 정확도가 떨어지게 되어 F검증 결과에 대한 보정이 필요하게 된다.[13] 본 연구에서는 관련 보정 방법 가운데서 가장 많이 활용되고 비교적 보수적인 결과를 도출한다고 알려진 Greenhouse-Geisser 방법을 사용하였다.[13] 모든 통계는 Statistical Package for the Social Sciences 18.0(SPSS Inc., Chicago, IL, USA)을 사용하여 분석하였다.

결 과

자살예방 프로그램의 인지도와 참여경험

네 가지 자살예방 프로그램에 대해 들어본 적이 있거나 알고 있는 정도는 학생대상 자살예방 교육(96.6%)이 가장 높고 교사대상 자살예방 교육(75.8%), 고위험군 선별사업(70.4%), 사후개입(33.2%) 순으로 나타났다(표 2). 학교 급 간 차이는 선별 사업에 대해서만 유의하였다($p<0.001$). Pearson's residual의 잔차 구조를 통해 집단 간 상관성을 사후 검토한 결과, 초등학교 교사들이 중등 및 고등 교사들에 비해 선별 사업에 대한 인지도가 낮은 것으로 나타났다.

네 가지 자살예방 프로그램을 직접 시행했거나 교육에 참여

Table 2. Differences in the number of teachers who know the suicide program between levels of school

	Have heard or known that suicide prevention program					
Variables	Elementary, n (%)	Middle, n (%)	High, n (%)	χ^2	p-value	Total, n (%)
Program						
Curriculum-based program	193 (95.1)	245 (97.2)	124 (97.6)	2.13	0.345	562 (96.6)
Staff in-service training	154 (75.9)	193 (76.6)	94 (74.0)	0.31	0.858	441 (75.8)
Screening	114 (56.2)	200 (79.4)	96 (75.6)	31.15	0.000***	410 (70.4)
Postvention	56 (27.6)	86 (34.1)	51 (40.2)	5.76	0.056	193 (33.2)

*** : p<0.001

Table 3. Differences in the number of teachers who have ever participating in the suicide program between levels of school

Had been educated or participated in that suicide prevention program						
Variables	Elementary, n (%)	Middle, n (%)	High, n (%)	χ^2	p-value	Total, n (%)
Program						
Curriculum-based program	161 (79.3)	196 (77.8)	101 (79.5)	0.23	0.894	458 (78.7)
Staff in-service training	118 (58.1)	129 (51.2)	65 (51.2)	0.26	0.278	312 (53.6)
Screening	51 (25.1)	114 (45.2)	59 (46.5)	23.57	<0.0001***	224 (38.5)
Postvention	10 (4.9)	22 (8.7)	19 (15.0)	9.84	0.007**	51 (8.8)

** : p<0.01, *** : p<0.001

한 적이 있다고 답한 비율은 학생대상 자살예방 교육(78.7%), 교사대상 자살예방 교육(53.6%), 고위험군 선별사업(38.5%), 사후개입(8.8%) 순으로 나타났다(표 3). 학교 급 간 교사 참여도의 차이는 선별사업($p<0.001$)과 사후개입($p<0.01$)에서 유의하게 나타났다. 사후검토를 위한 Pearson's residual을 활용한 잔차 구조 분석 결과, 초등학교 교사가 중고등학교 교사에 비해 선별사업과 사후개입에 참여한 비율이 낮은 것으로 나타났다.

요약하자면 학생대상 자살예방 교육이 교사들에게 가장 높은 인지도가 있으며 가장 많이 시행되고 있는 반면, 사후개입은 인지도도 낮을 뿐 아니라, 자살 행동이 발생했을 때 실시하는 특성 상 시행 빈도 역시 낮은 것으로 나타났다.

자살예방 프로그램의 시행 용이성과 어려움

교사들은 네 가지 프로그램 중, 학생대상 자살예방 교육(65.6%)이 가장 시행할 만하다고 보고했으며, 그 다음으로는 고위험군 선별사업(23.7%), 교사대상 자살예방 교육(8.4%), 사후개입(2.2%) 순으로 나타났다. 반면 시행하기 까다로운 사업으로는 사후개입(52.9%), 선별사업(35.1%), 학생대상 교육(6.5%), 교사대상 교육(5.5%) 순이었다. 또한 참여한 교사들은 본인이 학교의 행정 책임자인 경우 내년에 네 가지 자살예방 사업을 대부분 실시하겠다고 응답하였다(학생대상 자살예방 교육, 95.0% ; 교사대상 자살예방 교육, 85.6% ; 고위험군 선별사업, 83.5% ; 사후개입, 84.0%).

사업을 실시하거나, 혹은 실시하지 않겠다고 응답한 이유는 네 가지 프로그램 간 차이가 유의했다. $\chi^2(12, n=582)=40.92$, $p<0.001$; $\chi^2(12, n=582)=43.81$, $p<0.001$. 시행 상 장단점에 대하여 사후 검토를 위해서 Pearson's residual을 통하여 잔차 구조를 분석하였다. 그 결과 학생대상 자살예방 프로그램은 절차의 용이성이 높아서, 사후개입의 경우 법적 책임을 면할 수 있기 때문이라는 응답이 다른 이유에 비해 유의하게 높았다. 반면 사후개입의 경우 절차가 용이하기 때문이라는 응답이 유의하게 낮았다(그림 1). 그 외에 사업의 효과성에 대한 지각, 거부감, 시간 확보의 어려움 요인에 있어서는 유의한 차이가 관찰되지 않았다. 실시하지 않겠다고 선택한 이유로

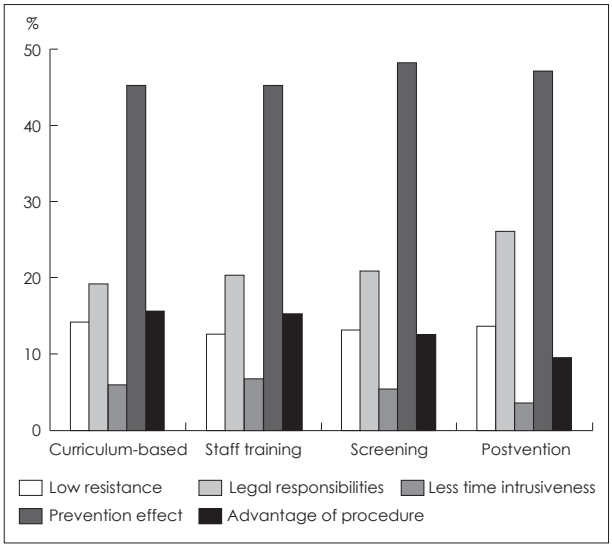


Fig. 1. Reasons to choose to implement in each specific suicide prevention program.

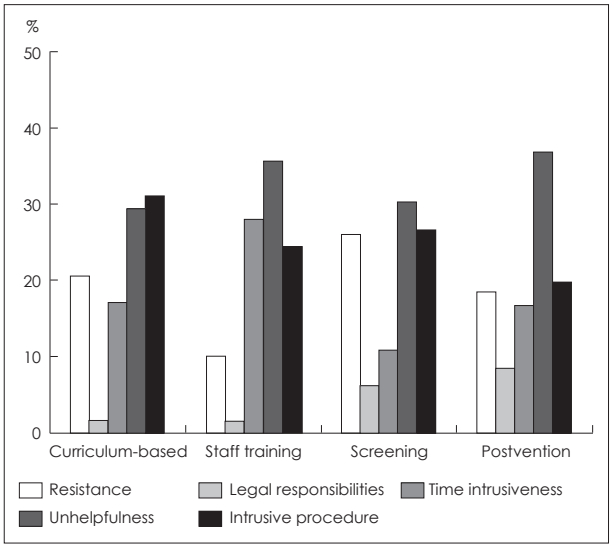


Fig. 2. Reasons not to choose to implement in each specific prevention program.

는 선별사업의 경우 학생 및 학부모의 거부감, 교사대상 자살예방 교육은 시간 확보의 어려움이 다른 이유에 비해 유의하게 높았다. 반면, 교사 교육은 거부감, 선별사업의 경우 시

Table 4. Results of repeated measures ANOVA for SPPRP

Variables	Type III sum of squares	df	Mean square	F	p-value	Post-hoc (Bonferroni)
Acceptability						
Level of school	222.39	2	111.19	0.60	0.55	
Program	3198.19	2.76	1158.89	33.10	<0.0001***	1>2, 3>4
Level of school×program	322.83	5.52	58.49	1.67	0.131	
Intrusiveness						
Level of school	120.73	2	60.36	2.45	0.087	
Program	1967.51	2.69	731.05	124.04	<0.0001***	1, 2>3, 4
Level of school×program	39.61	5.38	7.36	1.25	0.282	
Time demands						
Level of school	21.82	2	10.91	0.661	0.517	
Program	249.38	2.80	89.05	34.53	<0.0001***	1>2, 3>4
Level of school×program	21.89	5.60	3.91	1.52	0.174	
Total score						
Level of school	502.27	2	251.13	0.823	0.440	
Program	12266.91	2.74	4470.97	87.25	<0.0001***	1>2>3>4
Level of school×program	199.43	5.49	36.34	0.71	0.630	

*** : p<0.001. ANOVA : Analysis of variance, SPPRP : Suicide Prevention Program Rating Profile, 1 : Curriculum-based program, 2 : Staff in-service training, 3 : Screening, 4 : Postvention

간 확보의 어려움이 다른 이유에 비해 유의하게 낮았다(그림 2). 그 외에 효과성에 대한 지각, 시행 절차의 용이성에 있어서는 유의한 차이가 관찰되지 않았다.

학교 급 및 예방 프로그램 종류에 따라 자살예방 프로그램 평정척도의 점수가 달라지는지 알아보기 위해 반복측정 이원변량분석(Factorial Repeated-Measures ANOVA)을 실시하였다. 척도의 세 가지 소척도 점수와 이를 합산한 총 점수에 대한 프로그램의 효과는 모두 구형성 가정을 충족시키지 못하므로($p<0.001$), Greenhouse-Geisser 방법으로 효과를 검정하였다. 분석 결과, 세 가지 각 소척도 점수와 총점에 대한 학교 급 간의 주효과 및 학교 급과 프로그램의 상호작용 효과는 모두 유의하지 않았으나, 프로그램 효과는 유의하였다(표 4).

사후 분석 결과 수용성 소척도에서는 학생대상 자살예방 교육의 수용성이 교사대상 자살예방 교육, 고위험군 선별사업 및 사후개입의 수용성에 비해 유의하게 높은 것으로 나타났다($p<0.001$). 또한 교사대상 자살예방 교육과 고위험군 선별사업 역시 사후개입에 비해 수용성이 유의하게 높았다($p<0.001$). 침습성 소척도에서는 학생대상 자살예방 교육과 교사대상 교육은 고위험군 선별사업($p<0.001$)과 사후개입($p<0.014$)에 비해 침습성이 유의하게 낮은 것으로 나타났다. 시간 요구도 소척도 결과도 유사하게 나타났는데, 학생대상 자살예방 교육의 시간 요구도는 다른 세 가지 프로그램에 비해 유의하게 낮게 나타나($p<0.001$), 학생 대상 자살예방교육의 시간 확보에 대한 교원의 평가는 비교적 호의적인 것으로 나타났다. 또한 교사대상 자살예방 교육과 고위험군 선별사업의 시간 요구도는 사후개입에 비해 유의하게 낮았다($p<0.001$).

자살예방 프로그램 평정 척도 총 점수는 네 가지 프로그램에서 모두 유의한 차이가 있었다($p<0.001$). 총 점수는 학생대상 자살예방 교육, 교사대상 자살예방 교육, 고위험군 선별사업, 사후개입 순으로 점수가 높게 나타나, 교사들은 네 가지 프로그램 중 학생대상 자살예방 교육의 가용성을 높게 평가하고 있는 것으로 보인다.

고 찰

본 연구는 일선 학교 교사들을 대상으로 네 가지 자살예방 프로그램의 시행 상 장단점에 대한 인식을 살펴보고, 향후 자살예방 사업의 효과적인 실행을 위한 제안을 위해 수행되었다.

그 결과 교사들은 학교 급에 상관없이 자살예방 프로그램의 필요성이 높다고 평가하고 있으며, 기꺼이 대부분의 자살예방 프로그램을 실시하겠다고 응답했다. 이러한 결과는 10대의 사망원인 1위가 자살인 국내 현실과 학교 역할의 중요성을 감안할 때 고무적인 것으로 보인다. 전반적으로 초등학교 교사들이 중고등학교 교사들에 비해 선별사업에 대한 인지도와 참여율이 낮게 나타났는데, 이같은 결과는 초등학생의 자살행동 빈도가 낮을 뿐 아니라, 정서행동특성검사 내의 자살 고위험 선별 항목이 중고등학교에만 포함되어 있기 때문으로 보인다. 반면 사후개입의 경우 고등학교 교사가 초등 및 중등 교사에 비해 참여했던 빈도가 높은 것으로 나타났

는데, 고등학생 자살행동의 빈도가 높은 것을 반영하는 것으로 보인다. 학교 급에 관계없이 연구 전체 참여자를 대상으로 살펴보았을 때, 고위험군 선별사업은 인지도(70.4%)에 비해 시행 경험이(38.9%) 비교적 낮게 나타났다. 이는 현재 일선 학교에서 실시하는 정서행동특성검사와 자살예방 사업의 담당자가 분리되어 있기 때문인 것으로 보인다.

네 가지 자살예방 프로그램에 대한 교사의 수용성에는 다양한 차이가 있었다. 전반적으로 교사들은 학생대상 자살예방 교육에 가장 호의적인 것으로 나타났다. 이 같은 결과는 서구권의 선행 연구 결과와 일치하며,[9] 임상적 관점보다는 교육적 관점을 선호하는 학교의 풍토에서는 통합적이고 보편적인 예방개입이 적절하다는 주장과 부합하는 것으로 보인다.[14]

반면 기존 연구에서는 학교 심리학자 및 교장들이 학생 대상 자살예방교육 및 교사 대상 자살예방교육에 비해 고위험군 선별사업의 수용도를 일관되게 낮게 보고한 것에 반해,[15,16] 본 연구에서는 고위험군 선별사업의 수용도가 교사대상 자살예방 교육과 유사한 수준이었다는 차이가 있었다. 네 가지 자살예방 프로그램 중에서 가장 시행할 만한 프로그램에 대한 응답에서도 고위험군 선별사업이 교사대상 자살예방 교육에 비해 높게 나타났다. 즉, 학교 내 자살 고위험군 선별사업에 대한 거부감은 서구에 비해 낮은 반면, 교사대상 자살예방 교육의 시행 상 어려움은 크게 인식하고 있는 것으로 보인다. 이는 현재 일선 학교 내에서 자살예방에 대해 전문적으로 교육받은 인력이 제대로 확보되어 있지 않으며, 이러한 상황에서 일반 교사들이 추가 시간을 내어 자살예방 교육 및 업무를 해야 하기 때문에 부담감을 느끼고 있을 가능성을 시사한다. 이러한 결과를 감안할 때, 교사대상의 게이트키퍼 훈련이 학교에서 성공적으로 자리 잡기 위해서는 업무 및 시간 부담에 대한 고려와 조정이 필요할 것으로 보인다.

본 연구 결과 고위험군 선별사업의 절차적 어려움은 비교적 낮게 평가되었는데, 최근 교원의 60% 정도가 선별사업이 효과적이라고 응답했다는 국내 조사 결과를 함께 감안할 때[4] 고위험군 선별사업은 어느 정도 안정적 실행단계에 접어든 것으로 보인다. 그러나 기존 연구와 마찬가지로 교사들은 여전히 선별에 대한 학생과 학부모의 높은 거부감을 보고하였다.[5,15,16] 향후 고위험군 선별사업 개선을 위해서는 선별 학생에 대한 개인정보 보호, 선별로 인한 낙인을 받지 않도록 학교 행정적 지원 및 지지적 환경 조성, 실제적인 심리치료 지원 등 선별 사업 전반에 대한 인식 개선이 필요함을 시사한다. 또한 향후 학교 내 선별사업 이후, 고위험군으로 선별된 학생들에 대한 지역사회 전문기관으로의 연계 협력체계 구축 등의 추후 관리에 대한 관심과 노력이 필요할 것으로 보인다.

사후개입의 경우 교사들은 자살 문제 발생시 법적 책임과 관련하여 필요하다고는 보지만, 실질적으로 자살예방에 도움이 되는지에 대해서 불분명하게 지각하고 있으며, 절차가 용이하지 않고 학생 및 학부모의 거부감이 크다는 이유로 시행하기 어렵다고 인식하고 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 교사를 대상으로 한 국내 연구에서 다른 자살예방 프로그램이나 조직 인력 중에서 위기 대응팀 구성 및 운영이 가장 취약하다고 평가한 결과와도 일맥상통한 것으로 보인다.[4] 사후개입에 대한 이 같은 교사들의 부담 및 부정적인 인식으로 인해, 향후 학생의 자살시도나 사망 사건 발생시, 교사가 적절하게 대응하는 데 어려움을 겪을 가능성이 있을 것으로 추정된다. 따라서 사후개입의 성공적인 시행을 위해서는 학교 내 사후개입에 대한 명확한 프로그램 및 지침 개발, 전문기관 연계를 포함한 절차적 개선, 학생 및 학부모 뿐 아니라 교사의 인식 개선 등 여러 가지 선행조건이 해결될 필요가 있음을 시사한다.

본 연구에는 다음과 같은 제한점이 있으므로 후속 연구를 통해 보완해나가야 할 것이다. 첫째, 본 연구에는 자살예방사업을 담당하는 교사들의 의견을 청취하는 것이 더욱 중요하다고 판단하였기에, 직위와 상관없이 모든 담당자들을 연구 대상으로 포함하였다. 하지만 연구에 참여한 교사의 직위가 담임, 보건, 상담교사, 학교 관리자 등 다양하였기 때문에, 직위 차이가 결과에 영향을 미쳤을 가능성이 있다. 둘째, 교사들이 실제로 개인적으로나 학교에서 자살 사건을 경험했는지에 따라 자살예방사업에 대한 태도나 인식이 달라졌을 가능성이 있으나 이를 고려하지 못하였다. 셋째, 교사들이 응답한 자살예방 프로그램은 각 학교마다 그 강도나 내용 면에서 차이가 있을 수 있으나 이를 통제하지 못하였다.

그럼에도 불구하고 본 연구는 국내에서 최근 중요성이 높아지고 있는 청소년 자살예방사업에 대한 교사들의 인식과 의견 청취를 통해 시행 상의 개선안을 제안한 첫 번째 연구라는 의미가 있다. 향후, 학생 자살예방 프로그램을 실행하는 교사 뿐 아니라 교육을 받는 학생이나 학부모, 학교 관리자를 대상으로 연구가 진행될 필요가 있을 것으로 보인다. 또한 무엇보다도, 다양한 자살예방 프로그램 중 어떤 개입이 청소년 자살행동 감소에 가장 효과적인지 검증하는 연구가 필요하다. 이러한 연구를 바탕으로 교사 및 학생에게 가장 수용적인 프로그램과 효과검증 연구 결과가 통합될 때, 학생 자살예방 프로그램의 효과가 최대화 될 수 있을 것으로 보인다.

결 론

본 연구결과 교사들이 학교기반 자살예방 프로그램의 필

요성을 높게 인식하고 있었다. 이는 청소년 자살문제 해결에 있어 학교 역할의 중요성을 지역사회와 학교체계에서 전반적으로 공감하고 있다는 점에서 자살예방사업의 긍정적인 기반이 마련되고 있음을 알 수 있다. 그렇지만 자살예방 프로그램을 실제 학교에서 시행하기 위한 전문적 인력과 효과적인 예방 프로그램이 충분히 확보되지 않고 있으며, 표준화된 예방 프로그램의 기준이 확립되지 않은 것으로 나타났다. 이는 국내 자살예방 프로그램이 학교 내에서 성공적으로 자리 잡기 위해서는 학교의 지지적 체계, 학교장과 교직원의 자살예방 인식, 전담 교사의 역량, 교육과정 개발 및 외부 지역사회 자원과 연계와 같은 다양한 선행 조건 등 많은 과제가 해결되어야 함을 시사한다. 이러한 어려움은 학교기반 자살예방 프로그램의 체계적 실시와 지속적 평가, 효과성에 대한 과학적 검증 절차를 통해 점차 해결될 수 있을 것이다.

중심 단어 : 자살예방 · 학교 · 청소년 자살.

Acknowledgments

이 논문은 2012년 정부(교육부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구(NRF-2012S1A5B8A0)임.

Conflicts of Interest

The authors have no financial conflicts of interest.

REFERENCES

1) Korean National Statistical Office. Annual report on the cause of death statistics; 2001-2012. Available from: http://www.kostat.go.kr.
2) Crosby AE, Sacks JJ. Exposure to suicide: incidence and association with suicidal ideation and behavior: United States, 1994. Suicide Life Threat Behav 2002;32:321-328.
3) Hayden DC, Lauer P. Prevalence of suicide programs in schools and roadblocks to implementation. Suicide Life Threat Behav 2000;30:239-251.
4) Korean Educational Development Institute. The role of schools for suicide prevention of adolescents. Seoul: KEDI;2012.
5) Eckert TL, Miller DN, Riley-Tillman TC, DuPaul GJ. Adolescent suicide prevention: Gender differences in students' perceptions of the acceptability and intrusiveness of school-based screening programs. J Sch Psychol 2006;44:271-285.
6) Gould MS, Greenberg T, Velting DM, Shaffer D. Youth suicide risk and preventive interventions: a review of the past 10 years. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2003;42:386-405.
7) Kim GM, Kim JW, Kim JH. Current state of research on youth depression and suicide prevention. J Korean Med Assoc 2012;55:356-361.
8) McIntosh JL. Control group studies of suicide survivors: a review and critique. Suicide Life Threat Behav 1993;23:146-161.
9) Whitney SD, Renner LM, Pate CM, Jacobs KA. Principals' perceptions of benefits and barriers to school-based suicide prevention programs. Child Youth Serv Rev 2011;33:869-877.
10) Kazdin AE. Acceptability of alternative treatments for deviant child behavior. J Appl Behav Anal 1980;13:259-273.
11) Miller DN. Eckert TL, DuPaul GJ, White GP. Adolescent suicide prevention: acceptability of school-based programs among secondary school principals. Suicide Life Threat Behav 1999;29:72-85.
12) Eckert TL, Miller DN, Riley-Tillman TC, Dupaul GJ. Adolescent suicide prevention: Gender differences in students' perceptions of the acceptability and intrusiveness of school-based screening programs. J School Psychol 2006;44:271-285.
13) Greenhouse SW, Geisser S. On methods in the analysis of profile data. Psychometrika 1959;24:95-112.
14) Kalafat J. School approaches to youth suicide prevention. Am Behav Scientist 2003;46:1211-1223.
15) Eckert TL, Miller DN, DuPaul GJ, Riley-Tillman TC. Adolescent suicide prevention: school psychologists' acceptability of school-based programs. School Psychol Rev 2003;32:57-76.
16) Scherff AR, Eckert TL, Miller DN. Youth suicide prevention: a survey of public school superintendents' acceptability of school-based programs. Suicide Life Threat Behav 2005;35:154-169.