



청소년 우울증 및 자살예방사업의 국내외 연구동향

김 경 미^{1*} · 김 재 원² · 김 지 훈³ | ¹인제대학교 해운대백병원 정신과학교실, ²서울대학교 의과대학 정신과학교실, ³부산대학교 의과대학 정신과학교실

Current state of research on youth depression and suicide prevention

Gyung-Mee Kim, MD^{1*} · Jae-Won Kim, MD² · Ji-Hoon Kim, MD³

¹Department of Psychiatry, Haeundae Paik Hospital, Inje University School of Medicine, Busan, ²Division of Child and Adolescent Psychiatry, Seoul National University College of Medicine, Seoul, ³Pusan National University School of Medicine, Yangsan, Korea

*Corresponding author: Gyung-Mee Kim, E-mail: gmkim2010@naver.com

Received January 18, 2012 · Accepted February 5, 2012

Suicide has dramatically increased in recent years, and South Korea is the highest rate among the Organization for Economic Cooperation and Development member countries. Notably, suicide is the leading cause of death in South Korea in youths aged 15-24. Approximately 70-90% of youth suicides are related to a preexisting psychiatric disorder such as depressive disorder, conduct disorder, or substance abuse. Recently, some studies have proposed nationwide suicide prevention programs, but there have been no systematic studies about suicide and suicide prevention programs particularly for adolescents. In South Korea, to establish an evaluation system of mental health screening services and to develop a case management program, a mental health promotion model for adolescents and a few programs for depression and suicide prevention for adolescents are currently being developed. Developmental considerations and a multidisciplinary approach in the treatment and prevention of suicidal adolescents are very important. In addition it is necessary to conduct a systematized nationwide survey of depression and suicide in adolescents.

Keywords: Suicide; Prevention and control; Adolescent; Korea

서 론

국내 자살률은 2000년대 접어들면서 급증하여, 경제협력 개발기구(Organization for Economic Cooperation and Development, OECD) 국가간 자살률(OECD 표준인구 10만 명당)이 평균 11.3명인 것에 비해, 한국은 28.1명으로

가장 높은 수준이다[1]. 10대 청소년의 경우 과거에는 교통사고에 이어 두 번째 사망원인이었으나, 최근에는 사망원인 1위가 자살이 되고 있어 10대 청소년의 24.3%는 자살로 생을 마감하고 있다. 또한 제5차 청소년 건강행태 온라인조사 통계 결과에 따르면, 최근 1년 동안 심각하게 자살을 생각한 적이 있는 청소년은 전체의 19.1%, 최근 1년 동안 자살을

본 논문 내용의 일부는 2010년 12월 10일 한국보건의료연구원 주최의 '우울증, 자살 그리고 한국사회 round-table conference'에서 발표된 것임.

© Korean Medical Association

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

시도한 적이 있는 청소년은 4.6%라고 보고되었다[2].

청소년 자살의 70-90%는 정신질환과 연관되는 것으로 보고 있고, 특히 우울증, 품행장애, 물질남용 등이 관련이 높다[3]. 우울증세 중에서는 자존감 저하와 절망감이 자살행동과 가장 밀접하게 관련된 심리적 요인으로 알려져 있다[4]. 이전 연구에서는 주요우울증이 있는 경우 여성의 자살위험이 20배 증가한다고 보고된 바 있다[5]. 또한, 제5차 청소년 건강행태 온라인조사 통계 결과에 따르면, 최근 1년 동안 2주 내내 일상생활을 중단할 정도의 슬픔이나 절망감을 느꼈다고 보고하는 청소년이 중학생의 34.5%, 고등학생의 40.6%나 되었다[2].

이렇듯 청소년의 우울과 자살이 사회적 문제로 대두된 현실에서 이에 대한 합리적인 대책 마련이 시급하며, 이를 위해서 최근까지 진행되어 온 국내의 자살예방사업에 대한 연구동향을 파악하고 연구결과를 바탕으로 올바른 정보와 정책을 제시하는 것이 필요하다. 따라서, 저자는 지금까지 진행된 국내 자살예방정책 및 내용에 관한 연구들과 선진국에서 진행되고 있는 자살예방 관련 연구들, 최근 국내에서 진행되었던 우울증 및 자살예방사업들을 검토해 보고자 한다.

국내 자살예방정책 및 내용에 관한 연구

Jeon 등[6]은 자살예방정책 개발 연구에서 핀란드, 미국, 영국, 호주 등 외국의 국가 자살예방전략 고찰을 통해 우리나라 자살예방전략을 위한 단기, 중장기 과제 제시 및 국가 자살예방전략 10대 과제를 제안하였다. 그러나 이 연구는 광역 및 지역 정신보건센터, 긴급전화, 자살예방협회 및 기타 민간기관 등 자살예방 관련 사업을 수행하고 있는 기관들이 현실적으로 실현하기 위한 제도적, 법적 체계 구축에는 한계가 있었다.

Lim 등[7]은 국내 자살원인 실태조사에서 통계청 사망원인 통계자료와 경찰청 변사사건 자료분석을 비교한 결과 대표적인 두 국가통계자료에서조차 자살사망자 수치 및 자살원인에 대한 분류의 차이를 지적하고 자살통계자료의 통합 관리시스템 구축을 제안하였다. 그러나 이 연구에서 자살 시도자 및 자살관련 고위험집단의 조기발견 및 관리를 위한

정보수집체계에 대한 제안은 없었다.

Hong 등[8]은 영국, 핀란드, 미국, 호주, 일본 등 선진국의 자살예방사업을 비교·분석하고 국내 자살예방사업 및 세부 프로그램 평가를 통해 지역사회에 적합한 자살예방사업 모델을 제시하였다. 이 연구에서 국내 자살예방사업은 자살예방을 위한 인적, 물적 인프라가 아직 취약하고, 자살 단계별 예방대책에 대한 관계 부처 사업의 종합 조정기능 및 자살위기 단계별 위기대응 수단 상호간 연계가 미흡하며, 아직까지 자살예방사업의 근거 및 효과성에 대한 평가 또한 부재하다고 지적하였다. 이러한 선행연구를 바탕으로 한국자살예방협회에서 제안한 청소년 자살예방프로그램은 다음과 같다[9].

1. 일반적인 자살 교육

학생들이 자살의 경고신호와 도움을 받을 수 있는 곳에 대해 더 많이 알수록 자살예방에 도움이 된다는 전제 하에, 학생들에게 관련 사실에 대한 토론, 자살경고 신호 알기, 이용 가능한 지역사회 자원 및 도움찾기, 문제해결기술과 스트레스 관리 기술 증진, 의사소통 기술 및 사회적 대처능력 증진 등을 교육하는 것이다.

2. 또래 지지 프로그램

학교나 지역사회에 기초한 또래지지 프로그램으로 경청하는 법, 효과적으로 의사소통하는 법, 다른 사람들에게 도움을 요청하는 법 등을 교육함으로써 자살위험에 처한 청소년들이 자연스럽게 또래로부터 지지를 받고, 대인관계능력 과 대처능력을 개발할 수 있도록 도와주는 프로그램이다.

3. 학교 지킴이 훈련

상담교사나 교사 등 학교 직원을 대상으로 자살에 대한 경고신호를 교육하여, 이들이 학생들의 자살 위험을 평가, 적절한 의뢰과정을 수행하고 학교 정책과 절차개발에 노력하도록 훈련하는 것이다.

4. 선별 프로그램

학교에서 자살 위험에 대한 선별도구인 질문지를 이용하여 초기 선별검사에서 자살위험이 높다고 확인된 학생들을



자살위험 신호를 확인하는 훈련 받은 상담자나 사회복지사들에게 개별상담을 하게 하고, 외부 전문기관에 의뢰하여 치료받도록 하는 것이다.

5. 위기센터와 긴급전화

즉각적으로 이용 가능한 지원책을 제공함으로써 위기에 대응하고 긴급 위기상황이 지나갈 때까지 전화 상담자가 자기과 괴행위를 하지 않도록 하는 것으로, 익명성이 보장된 24시간 이용 가능한 전화상담 및 방문상담 서비스를 제공할 수 있는 센터를 운영하도록 하는 것이다.

6. 사후예방과 집단 예방

친구나 주변 사람들이 자살하게 되면 남은 사람도 자살의 위험이 커지므로 학교나 지역사회에서의 자살감염의 가능성을 차단하기 위해, 자살자와 직접 관련된 사람뿐 아니라 자살자의 친척, 남녀친구, 과거 자살시도자 등 높은 자살위험을 지닌 자살생존자를 대상으로 시행하는 것이다.

청소년 대상 자살예방프로그램의 효과에 관한 연구

국외에서는 체계화된 자살예방프로그램을 기반으로 학교 중심의 자살예방프로그램과 관련된 효과에 관한 연구들이 있었다. 그러나 국내에서는 아직 자살예방프로그램의 근거 및 효과에 관한 체계적인 연구는 미비한 실정이다.

Klingman과 Hochdorf [10]는 총 116명의 자살예방프로그램 시행군과 대조군을 비교하였는데, 자살예방프로그램을 받은 학생의 경우 그렇지 않은 군에 비해 자살 신호에 대한 인식, '고통'과 '희망'의 구분 정도가 증가하였고, 더 많은 학생이 긍정적 대처기술을 사용하였다(treatment group, 86.5%; control group, 77%; $P<0.05$). Ciffone [11]와 Ciffone [12]는 도움요청행동을 증가시키기 위해 15분 동안 자살 시도자와 자살자의 비디오를 보여주고 나머지 40분 동안 구조화된 교실토론을 시행하였다. 저자들은 이 프로그램을 통해 학생들의 자살에 대한 지식이 향상되었고, 바람직하지 않은 태도에서 보다 긍정적이고 도움을 요청하는 태도로

변화되었다고 보고하였다. Kalafat과 Elias [13]는 미국 북동부 학생 253명을 대상으로 그 중 반에 대해 3차례의 자살에 방교실을 시행하였다. 학생들은 프로그램 동안 자살과 자살에 대한 태도에 관한 정보를 제공하고, 자살위험 신호를 확인하고 도움요청행동에 관한 토론과 자살 동료에 대한 태도 등에 관한 비디오 시청을 하였다. 그 결과 프로그램 이후 자살에 대한 지식은 큰 변화가 없었지만($F[1,12]=0.51$, $P<0.48$), 태도에는 유의한 차이를 보였다($F[14,2250]=1.87$, $P<0.03$)고 하였다.

한편, Aseltine와 DeMartino [14]는 미국 조지아주 학생 2,100명을 대상으로 SOS 예방프로그램(the sign of suicide prevention program)을 시행하였다. 이 프로그램은 Columbia depression scale을 이용하여 자살의 위험요인인 우울증에 대해 평가하고 고위험군에 대해 자살예방프로그램을 교육하는 것이다. 그 결과 프로그램 이후 학생들은 자살에 대한 지식($P<0.0083$)과 태도($P<0.0071$)의 호전을 보일 뿐 아니라 도움요청행동이 더욱 명확해지고 실제 자살 시도에 대한 보고도 더 적었다고 하였다. 이는 Aseltine 등[15]이 조지아주와 메사추세츠주와 코네티컷주 학생 4,133명을 대상으로 한 연구에서도 동일한 결과를 보였다.

최근에는 Diamond 등[16]이 자살 위험이 높은 청소년을 대상으로 애착 중심 가족치료(attachment-based family therapy)의 효과를 프로그램 6주, 12주, 24주 뒤 측정하였는데, 프로그램 시행군에서 자기보고된 자살사고가 6주에서부터 감소, 24주 이상 지속되었다고 보고하였다.

국내 청소년 우울증 및 자살예방사업

1. 학교정신건강증진사업: 선별척도의 개발 및 관리체계 구축

2006년 1월 '학교보건법'의 개정 이후 학생들의 정신질환의 조기발견 및 조기개입을 위하여 교육과학기술부 주도로 2007년에 전국 96개교, 2008년에 전국 245개교, 약 75,000여 명의 초·중·고등학교 학생을 대상으로 '학생 정신건강검진 사업'을 시행하였으며, 선별도구로는 청소년 정신건강

및 문제행동 선별검사(Adolescent Mental Health and Problem Behavior, AMPQ)를 사용하였다[17]. 그러나 AMPQ는 1) 문제행동, 공격성과 같은 외현화 문제의 경우 저평가되는 경향, 2) 성(性)과 관련된 문항에 대한 일부 언론, 인권단체 및 교사들의 우려, 3) 자기보고방식의 한계, 4) 과도한 선별 등에 대한 문제가 제기되었으며[18], 이로 인해 기존 도구의 보완을 통한 효율적인 선별이 필요성이 대두되어 국내 소아정신과 전문의 10명(김봉석, 김지훈, 반건호, 방수영, 서동수, 안동현, 유한익, 이영식, 조수철, 황준원, 이상가나다 순)에 의해 청소년 정서 행동발달검사(Adolescent Mental Health and Problem Behavior II, AMPQ-II)가 개발되었다[19].

AMPQ-II에서는 1) 4점(0-3점) 척도로 변경하여 설문답지를 모두 중간에 표시하여 생기는 위양성 및 위음성 가능성을 배제하였고, 2) 외현화 문제와 학습 문제를 포함한 8개의 교사용 문항을 추가하였고, 3) 불안, 우울, 주의력 등 일반적인 정신건강 관련 문항뿐 아니라 성, 비행, 가족관계, 학업 등 광범위한 영역을 포함하였다. AMPQ-II는 학생용 38문항과 교사용 8문항으로 구성되어 있고, 이들 문항 중 우울증과 직접 관련된 문항은 모두 5개로, 이중 4개는 학생 본인이 직접 자신의 우울감 및 자살과 관련된 증상들에 대해 답을 하는 것이고, 교사도 1개의 문항을 통해 우울감에 의해 표현되는 모습을 평가함으로써 우울증의 조기 발견 및 자살 예방에 도움을 줄 수 있게 구성되었다. 또한 AMPQ II의 문항들을 걱정 및 생각, 기분 및 자살, 학습과 인터넷, 친구문제, 그리고 규칙위반 및 가해행동 등 5가지 요인들로 나누어, 기분 및 자살을 비롯하여 각각의 요인에 대해서도 위험도를 따로 파악할 수 있도록 하였다.

선별척도의 개발뿐 아니라 조기치료를 위해 정신건강관리 체계를 만들어 적절한 치료와 연계함으로써 우울 및 자살의 위험이 있다고 판단되는 경우 보다 정밀한 검진 및 치료를 할 수 있는 체계를 구축하였다. 우선 AMPQ-II를 통해 1차 선별을 한 후, 1) 학생 총점의 표준점수가 65점 이상이거나, 2) 자살 및 경련문항의 점수가 2점 이상이거나, 3) 교사 평정 총점이 70점 이상인 경우 2차 검진 대상군으로 분류하여 각종 척도 및 면담도구를 사용하여 보다 자세하게 평가

하게 하였다. 2차 검진 후 치료가 필요하다고 판단되는 경우 정신보건센터 또는 전문병·의원에 치료를 의뢰하도록 하였다. 이러한 선별검사의 개발 및 정신건강 관리 체계의 확립을 통해 우울을 포함하여 청소년의 자살과 관련된 여러 문제들을 조기에 발견하여 자살을 예방하는 효과를 기대할 수 있을 것으로 기대된다.

2. 아동청소년 정신보건사업

국내의 우울증 및 자살예방사업은 지역 정신보건센터를 중심으로 이루어지는 아동청소년 정신보건사업에서 많이 이루어지고 있다. 우울증 예방에 대한 집단프로그램의 형태에 자살 예방에 대한 내용이 포함되는 형식이 가장 일반적이다. 참고할만한 집단프로그램은 다음과 같다. 보건복지부 우울증임상연구센터와 서울시 영등포구 정신보건센터가 공동개발한 청소년 우울증 인식개선 프로그램 “Jumping Blue”는 고등학생이 대상이며 학급단위로 프로그램이 이루어진다. 정신보건 전문요원과 보건교사가 진행하며 총 3회기로 구성되어 있다. 우울증에 대한 이해, 우울증의 치료와 도움추구의 필요성에 대하여 학습을 하게 된다. 서울대병원 소아정신과와 서울시 서초구 정신보건센터에서 공동개발한 “청소년 우울증 및 시험불안 인지행동치료 프로그램”은 중학생이 대상이며 총 8회기로 구성되어 있고, 소아정신과 전문의, 임상심리사, 보건교사가 진행한다. 프로그램은 인지적 개입, 심리사회적 개입, 행동적 개입으로 구분되어 있다. 이외에 서울시 중구 정신보건센터에서 운영하는 “지역사회와 함께하는 청소년 우울증 집단 프로그램”에서는 우울증 청소년의 자존감 향상과 사회성 증진에 초점을 맞추고 있으며 총 12회기로 이루어져 있다. 총 8회기의 부모교육 프로그램과 병행되는 것이 특징이라고 할 수 있겠다. 지금까지 언급한 3가지 프로그램은 우울증에 대한 예방, 교육, 개입이 중심이며, 자살에 대하여 직접적으로 다루지는 않는다. 한편 서울대병원 소아정신과와 서울시 서초구 정신보건센터에서 개발한 다른 프로그램인 “우울 증상 청소년과 일반 청소년을 위한 교육 프로그램”은 중학생이 대상이며 총 6회기로 구성되어 있는데, 이 프로그램에서는 청소년의 자살에 대하여 고위험군에 초점을 맞추어 다루고 있다.



정리하면, 청소년 대상의 자살예방사업은 우울증 예방사업과 같은 정신건강증진사업의 범주 안에서 이루어져 왔으며, 우울증 · 시험불안 · 스트레스와 같은 정신건강 문제, 가족관계 · 친구관계와 같은 사회성 문제를 다루면서 자살에 대한 내용을 일부 포함시키는 형태로 진행되어 온 것이 사실이다. 이는 정신건강증진사업이 주로 정신건강문제의 위험요인보다는 보호요인에 초점이 맞추어져 사업의 주제나 방향성이 결정되어왔기 때문인 것으로 생각된다.

결론

성인과 마찬가지로 우울증 등 청소년의 정신건강 문제와 밀접한 관계가 있기 때문에 우울증의 조기발견과 치료를 통한 예방적인 접근이 이루어지고 있다. 그러나 청소년의 자살 문제는 성인과는 다른 관점에서의 접근이 필요하다. 즉, 청소년 시기는 발달적으로 독립을 이루는 시기로 이와 관련된 가족갈등, 학교생활적응 등 다른 맥락에서의 이해가 필요하다. 그러나 지속적으로 증가하는 국내 청소년 우울 및 자살문제에 대해 체계적인 현황과악이나 위험요인 분석조차 이루어지지 못한 실정이다. 이를 위해 현재 활용 가능한 통계청, 여성가족부, 교육과학기술부, 보건복지부 등 각 유관 기관과 병원의 우울증 및 자살관련 자료를 연계하여 공익 목적의 체계적이고 활용 가능한 다양한 연구에 이용될 수 있도록 정책적 변화가 필요하다고 여겨진다. 또한, 우울증 및 자살위험요인을 조기에 발견하고 치료하기 위해 의료 시스템 뿐만 아니라 지역사회 정신보건센터, 학교 등 다학제간 접근을 통해 수집된 데이터를 통합, 관리, 활용하여 보다 국가적이고 체계적인 현황분석 및 접근법 개발이 필요하다고 하겠다.

핵심용어: 자살; 예방; 청소년; 한국

REFERENCES

1. Korea National Statistical Office. 2010 Annual report on the cause of death statistics. Daejeon: Korea National Statistical Office; 2011.
2. Korea Centers for Disease Control and Prevention. 5th Korea youth behavior web-based survey. Cheongwon: Korea Centers for Disease Control and Prevention; 2009.
3. Fergusson DM, Lynskey MT. Suicide attempts and suicidal ideation in a birth cohort of 16-year-old New Zealanders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1995;34:1308-1317.
4. Kutcher SP, Marton P. Parameters of adolescent depression: a review. *Psychiatr Clin North Am* 1989;12:895-918.
5. Shaffer D, Gould MS, Fisher P, Trautman P, Moreau D, Kleinman M, Flory M. Psychiatric diagnosis in child and adolescent suicide. *Arch Gen Psychiatry* 1996;53:339-348.
6. Jeon WT, Nam YY, Park JY, Uh YK, Lee HS. Study on developing suicide prevention policy. Seoul: Ministry of Health and Welfare; 2004.
7. Lim JS, Kim JH, Kim JK, Seo HJ, Hong DH, Lee SI, Kim CW, Park MJ. Study on investigating suicide causes and developing suicide prevention programs in Korea. Seoul: Ministry of Health and Welfare; 2008.
8. Hong JP, Ham BJ, Nam YY, Ahn JY, Yong HJ, Jeong H, Kim SJ. Study on investigating suicide causes and developing suicide prevention programs in Korea. Seoul: Ministry of Health and Welfare; 2008.
9. Oh GS, Lee DW, Yoo SH, Ryu SG, Lee JY. Survey on suicide prevention resources and services. Seoul: Ministry of Health and Welfare; 2009.
10. Klingman A, Hochdorf Z. Coping with distress and self harm: the impact of a primary prevention program among adolescents. *J Adolesc* 1993;16:121-140.
11. Ciffone J. Suicide prevention: a classroom presentation to adolescents. *Soc Work* 1993;38:197-203.
12. Ciffone J. Suicide prevention: an analysis and replication of a curriculum-based high school program. *Soc Work* 2007;52:41-49.
13. Kalafat J, Elias M. An evaluation of a school-based suicide awareness intervention. *Suicide Life Threat Behav* 1994;24:224-233.
14. Aseltine RH Jr, DeMartino R. An outcome evaluation of the SOS Suicide Prevention Program. *Am J Public Health* 2004;94:446-451.
15. Aseltine RH Jr, James A, Schilling EA, Glanovsky J. Evaluating the SOS suicide prevention program: a replication and extension. *BMC Public Health* 2007;7:161.
16. Diamond GS, Wintersteen MB, Brown GK, Diamond GM, Gallop R, Shelef K, Levy S. Attachment-based family therapy for adolescents with suicidal ideation: a randomized controlled trial. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2010;49:122-131.
17. Ministry of Education, Science and Technology. Student mental health management plan. Seoul: Ministry of Education, Science and Technology; 2007.
18. Kim S, Lee J, Kang H, Jung H, Choi B, Guan Y. Developing

mental health promotion model for adolescents: establishing an evaluation system of mental health screening service and developing case management programs. Gwangju: Chonnam National University; 2007.

19. Bhang SY, Yoo HK, Kim JH, Kim BS, Bahn GH, Ahn DH, Suh

DS, Cho SC, Hwang JW, Lee YS. Revision of adolescent mental health and problem behavior screening questionnaire: development of adolescent mental health and problem behavior screening questionnaire-II. J Korean Acad Child Adolesc Psychiatry 2011;22:271-286.



Peer Reviewers' Commentary

청소년 자살률이 매우 높고 지속적으로 증가하고 있는 상황에서 청소년의 우울증 및 자살예방사업과 관련한 자료의 필요성을 서론에서 잘 소개하고 있다. 또한 자살예방뿐만이 아니라 생명존중에 대한 문화조성을 위해서는 청소년들의 인식개선이 필요하고 예방을 위한 제도적 접근이 필요한데 국내외의 주요 문헌 고찰과 다양한 프로그램에 대한 조사를 다루어 향후 자살예방을 위한 프로그램 개발과 정책개선을 위한 자료를 통합적으로 제시하였다. 저자가 밝힌 대로 통합적인 예방 및 조기 개입 프로그램은 부족한 상황으로, 효과 있는 개입방법을 개발하고 이를 과학적으로 입증하여 근거중심의 접근이 이루어질 수 있도록 하는 것이 시급하다.

[정리:편집위원회]