

# 학교 기반의 자살사후중재 프로그램 적용에 관한 연구

A Study on Post Intervention Program of Suicide

김진형<sup>1</sup>, 이지현<sup>1</sup>, 이명수<sup>1</sup>

JH Kim MSW, JH Lee MSW, MS Lee MD, MPH

## 초 록

- **연구목적** : 본 연구는 서울시 초·중·고교 학생의 자살사건 이후, 학교기반의 자살사후중재 프로그램 개입을 통하여 학생들의 정신건강영역의 변화 정도를 살펴보고자 하였다.
- **연구방법** : 2011년부터 2014년 10월까지 자살사후중재(‘희망의 토닥임’) 프로그램을 경험한 서울의 초·중·고 15개교 학생 중 본 연구에 부합하는 533명의 대상군을 선택하였다. 분석 내용으로는 자살사후중재 프로그램인 희망의 토닥임 진행 시, 활용하였던 한국판사건충격척도(IES-R)와 주관적 기분척도(SUDS)의 결과를 분석하였다.
- **연구결과** : 초중고 학생 대부분 사건충격척도의 하위 영역인 회피, 침습, 과도각성 순으로 높은 점수를 나타냈으며, 남학생보다는 여학생의 평균이 다소 높게 나타나는 양상이었다. 주관적 기분척도에서는 사건을 처음 접한 시점과 비교하여 프로그램 종결 시점에 평균점수가 감소되는 긍정적 변화를 보였다.
- **결론** : 학생의 자살 사건이후, 심리적 외상의 대상이 될 수 있는 남겨진 학생들의 정신건강 영역을 평가하고 학교의 기능을 안정화하는데 도움이 되었다고 평가된다.
- **주요용어** : 아동 청소년 자살, 자살사후중재

## Abstract

- **Objective** : This study examines the changes in mental health of students by the post intervention program of suicide introduced after the suicide cases in elementary, middle, and high schools in Seoul.
- **Method** : From 2011 to 2014 October, 533 students experienced in the post intervention program of suicide(called "the embracement of hope") have been selected from 15 elementary, middle, and high schools. The descriptive statistics analysis is performed with SPSS 18.0 focusing on the Impact of Event Scale-Revised Korean version (IES-R-K) and the Subjective Units of Distress Scale. Those scales were applied in performing the school-based suicide prevention program "The embracement of hope".
- **Result** : For subscales of IES-R-K, most students in elementary, middle, and high schools show the highest degree in Avoidance, the second highest degree in Intrusion, and the lowest degree in Hyperarousal. The average of boys are little higher than girls'. For Subjective Units of Distress Scale, there is a positive change; the average at the end of program is lower than at the first exposure to the cases.
- **Conclusion** : The program is helpful to examine the mental health of students, the possible victim of psychological trauma after suicide cases in school, and to stabilize function of the school.
- **Keyword** : Youth Suicide, Post Intervention of Suicide

1\_ 서울시정신건강증진센터

## I. 서론

복지부가 발표한 '2013년 한국 아동 종합실태조사' 결과에 의하면 우리나라 9~17세 아동의 3.6%는 최근 1년간 심각하게 자살을 생각한 적이 있는 것으로 나타났으며 스트레스 및 우울 수준이 2008년 보다 증가하여 자살을 생각 한 적이 있는 아동(9~17세)의 수가 늘고 있다고 보고되었다.

또한 자살이 청소년 사망의 주요 원인으로 대두되면서, 청소년 자살 예방에 대한 사회적 관심과 다양한 측면에서의 노력이 증가하고 있다.

★ 표 1. 청소년 사망원인

단위 : 인구 10만 명 당

		1위	2위	3위
2002	사망원인	운수사고	고의적 자해(자살)	악성 신생물(암)
	사망률	9.8	5.8	4.5
2011	사망원인	고의적 자해(자살)	운수사고	악성 신생물(암)
	사망률	8.9	5.5	3.3
2012	사망원인	고의적 자해(자살)	운수사고	악성 신생물(암)
	사망률	8.0	4.9	3.4

출처 : 통계청, 「사망원인통계」 각 연도별

2012년 13~24세 청소년의 10명 중 1명(11.2%)은 지난 1년 동안 한 번이라도 자살하고 싶다는 생각을 해 본 적이 있는 것으로 나타났으며 자살하고 싶었던 주된 이유는 13~19세 청소년은 '성적 및 진학문제(39.2%)', '가정불화(16.9%)' 순으로 나타났다.

청소년의 자살 관련 원인은 청소년기의 발달적 특성, 연령 및 성별 등의 개인적 요인, 우울 등의 정서적 요인, 가족 환경 및 학교 환경을 포함한 환경적 요인 등 다양하다. 특히 우리나라의 경우 입시와 성적 위주의 파행적 교육환경으로 인한 학업 스트레스는 대다수 청소년들이 경험하는 주요 스트레스 원으로서 청소년의 자살 원인 및 자살 배경과 관련성이 크다. 대다수의 청소년들은 하루 일과 대부분을 학교에서 보내고 있다는 점을 고려할 때 청소년의 자살 시도 또는 자살 생각을 사전에 예방하기 위해서는 학교의 역할과 기능이 매우 중요하다고 볼 수 있다.

가족이나 친구가 자살하면 청소년이 자살 행동을 선택할 가능성이 높아진다는 연구 결과들이 많이 있다(Bjarnason, & Thorlindsson, 1994; Blum et al., 1992). 2007년 한국청소년상담원에서 실시한 조사에서도 주변인이 자살했다는 응답자 중 자살 시도 경험자가 28.6%로, 주위에 자살자가 없다고 응답한 경우(9.4%)보다 자살 시도 경험이 유의하게 높은 것으로 보고되었다. 이와 같은 결과들은 주변인의 자살이 청소년들의 자살위험성을 높일 것이라는 견해를 뒷받침하는 근거가 된다. 청소년들이 주로 학교에서 다른 학

생, 교사들과 긴밀하게 상호작용하며 하루일과를 보내는 상황에서 학교 동년배인 다른 학생의 자살은 가까운 친지의 죽음과도 같이 상당한 영향을 끼치며(Pitcher & Poland, 1992), 자살 행동을 취할 가능성이 높아질 수 있다(Bjarnason, & Thorlindsson, 1994; Blum et al., 1992; Buddeberg et al., 1996). 그럼에도 불구하고 대부분 학교시스템 상 발생한 자살에 대해 숨기거나 무시하는 경우가 많은데(이승연, 2007), 이는 자살 소식을 알리는 것이 청소년의 자살 위험을 높일 것이라는 오해와 자살사망자 개인의 권리를 침해하는 행위라는 생각(Leenaars, & Wenckstern, 1998)과 관련이 있다. 그러나 자살은 주변사람들에게 많은 상처와 혼란을 안겨주는 것으로 그 영향은 직접 관련이 없는 사람들에게까지 전달 될 수 있으며 학교 사회의 특성 상 자살 소식은 학생들 사이에 급속히 번지며 억측과 소문이 합쳐져 혼란스럽고 충격적인 분위기가 악화되는 경향이 있다(Parrich, & Tunkle, 2005).

우리나라에 적합한 사후개입방법을 마련하기 위해서는 우선적으로 청소년의 자살과 주변 청소년들에게 미치는 영향을 우리나라 학교 사회의 맥락 안에서 고찰하는 연구들이 축적될 필요가 있다.

그동안 이루어진 사회과학분야의 자살 관련 연구 동향을 살펴보면 대부분 정부기관의 통계를 기초로 한 자살의 실태 파악 연구, 자살 생각 관련 영향 요인이나 자살 원인을 탐구하는데 중점을 둔 연구에 치우쳐왔다.(김형수, 2000.; 박병금, 노필순 2007; 배재남, 2001; 배지연, 2004; 엄태완, 2007; 은기수, 2005; 한승용, 2008) 이러한 기존 연구들은 양적 연구가 대부분으로 청소년들의 자살이 발생한 후 주변 청소년들의 주관적 경험을 명확하게 살펴보는데 한계가 있다. 또한 실제 학교현장에서 교사 또는 상담교사들이, 학생들이 경험하는 자살사고, 시도, 그리고 자살에 대해 심각성을 인식하지 못할 뿐 아니라, 이를 적절히 예방, 중재할 수 있는 방법이나 절차에 대해서 잘 알지 못한다는 것은 우려할 만한 상황이다.

서울시정신건강증진센터 소아청소년정신보건팀에서는 2011년부터 자살사후중재 프로그램인 '희망의 토닥임' 프로그램을 개발·운영 중에 있다. 그 목적은 자살로 영향을 받은 주변인의 애도과정을 다루어 개인 및 학교의 안정화를 돕기 위함이다.

본 프로그램은 학교기반의 자살사후중재 프로그램으로 서울 소재 초·중·고등학교(1,297개교)에서 자살(시도)사건 발생 시 교사, 학생, 학부모에 대해 대상별 접근이 가능한 내용으로 구성되어 있다. 대집단으로 하는 자살예방교육의 형태가 아닌 소그룹(10명 내외)으로 진행되는 집단상담 형식으로 운영되어 학생들이 경험할 수 있는 애도반응 및 감정반응에 초점을 맞춰 진행하고 있다. 또한 본 프로그램을 통해 자살 위험성이 있는 학생을 조기발견·조기개입하여 자살위험군으로의 발전을 예방하고자 하고 있다.

이에 본 연구에서는 2011~2014년 10월 현재까지 자살사후중재 프로그램인 '희망의 토닥임'을 통해 개입한 학생들의 한국판사건충

격척도 및 주관적 기분척도 결과를 토대로 친구의 자살을 경험한 학생들이 나타내는 변화 정도를 파악하고자 하였다.

## II. 이론적 배경

### 1. 청소년 자살의 특성

청소년 자살은 성인에 비해 사전계획 없이 충동적으로 이루어지는 경우가 많고, 내적 동기보다 외적 요인에 영향을 받아 발생하는 경우가 많다. 청소년들은 급격한 신체적, 인지적 발달을 경험하고 또래들과의 관계 형성과 상호작용을 통해 적응에 필요한 사회기술을 학습하며 독립적이고 자율적인 한 개인으로서 부모로부터 분리하여 스스로의 정체성을 탐색하는 시기이다. 그러나 아직 인지적, 행동적 대처전략이나 정서적 자기조절력이 충분히 발달하지 않은 상태이므로 외적인 스트레스가 많아지고 정서적으로 상당히 불안정한 상태에 놓이게 된다(김용분, 이정선, 2003; 신민섭, 1993; 오승근, 2006; Bridge, Goldstein, & Brent, 2006).

청소년은 동반자살, 모방자살과 같은 자살전염성 문제에도 다른 연령집단에 비해 더 취약한 것으로 나타나고 있다. 유명 연예인과 저명인사의 잇단 자살소식과 자살에 관대한 사회적 분위기는 청소년들이 현실에서 도망가고자 하는 충동적 행동에 대한 무언의 지지가 될 수 있으며 이러한 대중매체를 통한 모방심리로 인해 연속 자살이 이어질 수 있다(박성철, 조용범, 1998).

청소년 자살은 성인들과 달리 정신질환과 같은 개인적 취약성보다는 스트레스에 따른 급성 스트레스 반응으로 즉, 심리사회적 환경 스트레스에 직면했을 때 좌절, 분노, 짜증, 불안 등 겪게 되는 심리적 고통과 위기감 수준에 따라 자살 행동을 선택하는 경우가 생길 수 있다(신민섭 외, 1991; 양소영, 1998; 오승근, 2006; 이경진, 조성호, 2004; peck, 1985; Petrie & Chamberlam, 1983; Shneidman, 1987).

청소년기에 자살시도가 특히 많은 이유는 '개인적 우화'와 같은 자아중심성이 증가되면서, 자신은 자살을 시도하여도 죽지 않을 것이라는 불가침성에 대한 믿음을 가질 수 있기 때문이다(오승근, 2006). 또한 Allen(1987)에 의하면 청소년들은 죽음을 비현실적으로 받아들이고 자살을 보다 수용적으로 받아들이는 경향이 있어 부활에 대한 환타지를 갖게 된다고 하였다. 이와 같은 특성들은 청소년들이 현실세계에서 강한 압력을 받을 때 죽음을 일종의 도피수단으로 받아들이기 쉽게 하며, 자살 행동으로 문제를 해결하려는 의존성을 강화한다.

### 2. 자살이 청소년에게 미치는 영향

자살에 영향을 받은 청소년들은 다른 연령대의 자살생존자들과 마찬가지로 복잡한 애도반응과 여러 독특한 특징들을 보이게 되는데 자살 후 모방자살의 위험성은 3주 내에서 가장 높으며, 친구의 자살을 목격한 사람은 그렇지 않은 사람보다 높은 불안을 나타내는 경향이 있다. (Grossman et al, 1995) 청소년 집단에서의 자살 전염성은 전문가들의 각별한 주의를 요하는데 자살의 전염성은 자살에 뒤따라 발생하는 추가적 자살 시도 또는 자살사망이 일어나는 것을 의미하며, 직(주변인의 사망)·간접(언론보도 등)적인 자살에 대한 노출이 자살 행동에 영향을 주는 과정을 의미한다(National Alliance on Mental Illness New Hampshire, 2006).

### 3. 자살생존자들의 상실 관련 반응

자살 생존자들은 다른 죽음 형태에 따른 생존자들이 겪게 되는 애도반응을 공통적으로 경험하게 된다. 애도반응은 가까운 사람을 갑자기 잃은 결과에 따른 신체와 증상, 무망감, 분노, 죄책감, 사회적 지지의 상실, 그리고 자해 및 자살 시도와 같은 자기 파괴적인 행동들이 포함된다(Barrett & Scott, 1990).

자살생존자들은 상실의 의미를 만들고자 노력한다(Maine Children's Cablinet, 2004). 그들은 죽음의 의미를 이해하고자 계속해서 '왜'라는 질문을 하게 되고, 그 답을 알 수 없다는 것을 이해할 때까지 그 질문은 계속된다.

사망의 형태가 자살이라는 문제로 인해 파생되는 반응이 포함된다. 이러한 단순하지 않은 여러 문제들로 인하여 자살로 인한 애도과정은 다른 원인으로 인한 죽음에 수반되는 애도과정보다 더 느린 회복기를 가지면서 길게 이루어진다(Beautrais, 2004). 자살생존자들은 회복하는 과정에서 많은 독특한 과제에 직면하게 되는데 다른 종류의 죽음, 즉 교통사고나 질병 등으로 인해 경험한 사람들보다 자살의 복잡한 여파를 이해하기 위하여 좀 더 많은 시간과 에너지를 소비할 수 있다. 애도과정은 평균적인 애도 기간보다 3~5배 더 길게 걸린다고 한다. (Maine Children's Cablient, 2004).

### 4. 학교 현장에서의 청소년 자살 사후개입

자살 사후개입(postvention)에 대해 가장 처음 정의한 사람은 Shneidman으로 그는 사후개입을 "자살 발생 이후에 제공하는 적절하고 도움이 되는 행동(Shneidman, 1969)"이라고 하였다. 또한 Andriessen(2009)은 자살 사후개입은 "자살 이후의 회복을 돕고 자살행동을 포함한 일어날 수 있는 위험 행동을 예방하기 위해 자살생존자에 의해, 자살생존자와 함께, 자살생존자를 위해 개발된 활동들"로 이해될 수 있다고 하였다.

청소년들에게 미치는 자살의 영향과 학교 사회의 특수성을 고려할 때 지금처럼 학생 자살이 급증하고 있는 시점에서, 자살이 주변 학생들에게 미치는 영향을 최소화하고 추가적인 자살을 막기 위한 학

교 현장의 개입은 매우 필요하고 시급하다. 학교는 정신건강 전문가들의 도움이 필요한 가능한 한 많은 인원에게 개별적으로 뿐만 아니라 집단으로 보다 즉각적으로 접근할 수 있고, 전문적 도움을 필요로 하는 학생들을 위해 부모, 교사, 정신건강전문가 등 관련된 인력과 자원이 함께 모일 수 있는 최적의 장소라는 점에서 청소년을 대상으로 한 자살 사후개입의 가장 이상적인 장소라고 할 수 있다(이승연, 2007; Mauk, & Weber, 1991).

청소년기의 자살은 청소년의 자살 전염 취약성과 함께 학교 현장의 특수성을 고려하여야 하는 문제이며, 결국 청소년 자살 사후개입이 학교현장에서 이루어져야 함을 시사하는 것이다.

학교장면에서의 청소년 자살 사후개입의 목적은 자살에 의해 영향 받은 사람들의 외상적 고통을 감소시키고 이들이 애도하는 과정 동안 심리적 또는 신체적 장애를 발달시킬 가능성을 줄이며, 자살의 모방과 전염을 막고 자살의 위험이 있는 학생들을 찾아내어 미리 예방하고 개입하며, 교육과 학습이라는 학교사회의 기능을 원래대로 회복시키는 것이다(Callahan, 1996; Leenaarset al.,2001; Streufert,2004).

자살로 인한 사망에 대한 올바른 정보를 제공하고 그들의 경험을 인지하고 정당화하며, 학교 사회 내 의사소통 통로를 열어두는 것은 아주 중요한 일이며(Parrich & Tunkle, 2005), 학교 구성원의 자살 후 주변 청소년들이 겪을 수 있는 전형적인 자살생존자로서의 경험과 자살전염성에 대한 취약성, 학교사회의 특성 등을 고려할 때 사후개입은 매우 필요하다고 할 수 있다(Leenaars & Wencksterm, 1998; 이승연 2007 재인용).

## 5. 국외의 청소년 자살 사후 개입

외국의 경우 학교 장면에서 자살 발생 후, 자살생존자들이 자살 사건 후의 개인적 반응과 어려움에 대해 처리할 수 있도록 거의 즉각적으로 위기대응팀을 활용하여 전문적 도움을 제공하고, 잠재적인 자살 위험군을 스크리닝하여 필요한 자원으로 연결시키는 체계적인 자살 사후개입 접근을 개발하여 사용하고 있다(Grossman et al., 1995; Poland & McCormick,1999).

★ 표 2. 국외의 청소년 자살 사후 개입 구성

구분		특징	구성
미국	Maine주 청소년 자살사후 개입의 지침	대상별 지침 제공 (교장 또는 지명된 사람, 위기 대응팀의 책임 및 역할, 자살의 영향을 줄이기 위한 내용 제시)	<ul style="list-style-type: none"> <li>교장 또는 지명된 사람이 사후 개입 지휘·감독</li> <li>학교 위기대응팀의 주도적 역할</li> <li>모든 학생 대상 소식 전달</li> <li>학사 일정 유지</li> <li>학생 및 교직원 대상 애도 상담 제공</li> <li>적절한 추모활동</li> </ul>

구분			특징	구성
미국	New Hampshire Frameworks 청소년 자살 예방 프로젝트	지역 사회 기반	대상별 모듈식 실행 계획 (다중 체계의 상호 협력적 접근의 필요성을 전제로 전문 영역별로 작업 그룹을 구성하여 실행계획을 수립)	<ul style="list-style-type: none"> <li>자살 발생 시 학생/청소년의 대처 관련 상세지침 제시</li> <li>학교 위기대응팀 구성</li> <li>자살 소식 전달시 유가족 사전협의, 학생들에게 친숙한 사람의 전달 강조</li> <li>학생 및 교직원 대상 애도상담 제공</li> <li>학사 일정 유지</li> <li>학부모 대상 소식 공지 상세지침 제시</li> </ul>
	San Diego주 자살예방, 개입 및 사후개입	학교 기반	학교 책임자·교사 역할 강조 (지역사회의 정신 건강 전문가와 밀접한 관계를 유지하고, 한 가지 전략에 의존하는 것을 피하고, 효과적일 것으로 예상되는 전략을 현 개입 방안에 통합하고 평가를 실시할 것을 권고)	<ul style="list-style-type: none"> <li>대처 단계 제시</li> <li>위기대응팀 소집</li> <li>자살 발생 시 학교장, 교사, 상담교사의 역할별 실행 사항 제시</li> <li>학사 일정 변경 : 정규 수업 며칠간 연기</li> <li>safe room 설치</li> <li>애도반응 상세설명</li> </ul>
호주	사후 개입	학교 기반	시간 경과에 따른 대응책 제시 (자살 사망이후 즉각적인 대응 최초24시간, 48-72시간, 1개월 장기적인 관점)	<ul style="list-style-type: none"> <li>시간 경과에 따른 대응 제시</li> <li>응급 대응팀의 역할 강조</li> <li>지역사회 정신건강전문가 역할 강조</li> <li>자살자 형제에 속한 반 대상 개입</li> <li>특별상담실 설치</li> <li>학사 일정 관리 : 소풍 등 행사 변경</li> <li>시기별 학부모 대상 소식 전달</li> <li>장기적 대응 시 교사 역할 강조</li> </ul>
뉴질랜드		학교 기반	시간 경과에 따른 대응책 제시 (사건 발생 후 즉각적인 지원, 단기적·장기적 지지와 지원)	<ul style="list-style-type: none"> <li>시간 경과에 따른 대응 제시</li> <li>유가족, 가까운 사람 중심의 조력 내용제시</li> <li>학교 개입 시 숙련된 전문가의 개입 강조</li> <li>교직원의 자살소식 전달, 심리적 경험보고</li> </ul>
일본	사후 개입	학교 기반	시간 경과에 따른 대응책 제시 (사전예방, 위기개입, 사후개입)	<ul style="list-style-type: none"> <li>교내 위기개입 팀 사전 구성 (교내 상담체제 구축 강조)</li> <li>관련 기관의 위기 대응 전문가팀 (CRISIS RESPONSE TEAM)의뢰</li> <li>유가족 사실 공개 요청</li> <li>학사일정 조정</li> <li>교내 위기관리팀 외 care 회의 별도 운영</li> <li>전체 학생 대상 학급별 자살소식 전달</li> </ul>
		학교 기반	시간 경과에 따른 대응책 제시	<ul style="list-style-type: none"> <li>위기관리팀 구성 강조</li> <li>위기관리팀 내 담당자별 역할 명기</li> <li>위기관리팀 수행 업무 관련 다양한 예시제공</li> <li>학사 일정 변경 : 특별수업 기간 적용</li> </ul>
홍콩		학교 기반	시간 경과에 따른 대응책 제시	<ul style="list-style-type: none"> <li>위기관리팀 구성 강조</li> <li>위기관리팀 내 담당자별 역할 명기</li> <li>위기관리팀 수행 업무 관련 다양한 예시제공</li> <li>학사 일정 변경 : 특별수업 기간 적용</li> </ul>

## 6. 국내의 자살 사후 개입

자살과 관련된 국내 현황을 살펴보면 2005년 9월에 보건복지가족부에 의해 자살예방 5개년 종합대책이 처음으로 수립되었고, 2007년에는 국무총리실 주도로 범정부적 자살예방 대책 수립이 추진되었다. 2008년 12월에 제 2차 자살예방종합대책이 보건복지부 자살예방대책추진위원회에 의해 수립되었다. 이 대책은 자살을 위한 10대 과제를 선정하여 생명존중문화의 조성 등과 같은 환경적 접근과 자살위험자 조기발견 및 치료 등과 같은 대상자 접근을 포괄하는 추진체계의 구축, 공공부문과 민간부문의 역할분담과 협력체계 구축을 통한 사업 추진 사항을 포함하고 있으며 위험군에 대한 정기적인 선별검사를 실시하여 조기발견과 조기개입을 할 수 있도록 하고, 교육 및 인식개선사업을 계획하고 우울증 및 자살시도 아동청소년의 치료 연계 및 사례관리 강화, 취약계층의 정신과 치료비 지원 등이 계획되었다. 우리나라 자살관련 대책은 크게 1차 예방 중심의 내용이 주를 이루고 있고 자살 사후개입은 아직 생소한 개념으로서 제2차 자살예방종합대책에도 '자살자 유가족' 관리의 필요성을 제기하고, 유가족 모임의 조직화, 심리사회적 지지체계 구축 지원 등 막연한 제안이 제시되어 있다.

교육과학기술부에서는 '학생 자살예방 및 위기관리방안'을 마련하여 학교와 교육(지원)청에 학생자살위기관리 위원회를 설치하여 운영하고 있고, 일부 민간단체에서는 또래상담자교육을 실시함으로 자살예방에 도움을 줄 수 있는 프로그램을 진행하고 있으며 학교 현장에서는 학년 단위의 대규모 자살예방교육을 실시하고 있다. 이렇듯 대부분 학생 자살 관련 사후 개입현황을 보면 학교마다 제각기 다른 대처를 취하고 있으며 적절한 개입이 이루어지지 않는 실정이다.

## II. 연구방법

2011년부터 2014년 10월까지 자살사후중재(‘희망의 토닥임’) 프로그램을 경험한 서울의 초·중·고 15개교 학생 중 본 연구에 부합하는 533명의 대상군을 선택하였다. 이는 프로그램에 직접 참여한 학생들의 약 93%에 해당되며, 분석 내용으로는 자살사후중재 프로그램인 희망의 토닥임 진행 시, 활용하였던 한국판사건충격척도(IES-R)와 주관적 기분척도(SUDS)의 결과를 분석하였다.

본 프로그램은 교사, 학부모, 학생을 대상으로 진행하였으나, 학생들만이 본 연구의 대상이 되었던 것은 집단상담 시, 주로 학생들을 대상으로 척도를 활용해 볼 수 있었기 때문이다.

## III. 연구결과

### 1. 참여자의 일반적 특성

전체 참여한 533명 중 남학생 285명(53.5%), 여학생은 248(46.5%)였다.

또한 초등학생은 7명(남1, 여6)으로 1.3%, 중학생은 92명(남38, 여54)으로 17.3%, 고등학생은 434명(남246명, 여188명)으로 81.4%로 나타났다.

533명은 평균 7-8명을 기준으로 집단상담 형태로 참여하였으며 약 76그룹을 운영하였다고 평가할 수 있다.

#### ★ 표 1-1. 참여자의 일반적 특성

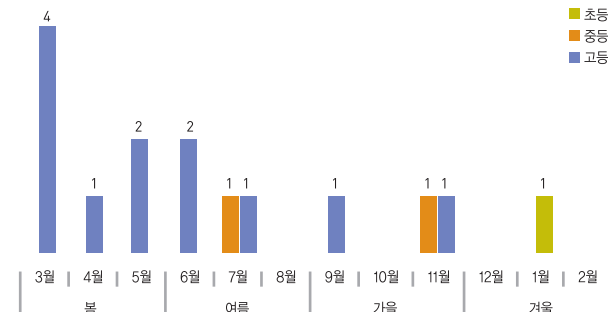


### 2. 계절별 사후중재 개입 현황

자살사후 중재 프로그램에 대한 요청은 사계절 중 비교적 봄에 요청하는 비율(37.3%)이 다소 높게 나타났으며 모두 고등 7개교(199명)에서 요청하였다. 또한 총 개입 건수 15건 중 자살사건이 발생한 시기는 학기 중이 14건으로 확인되었다.



★ 표 2-1. 계절별 사후중재 개입 현황



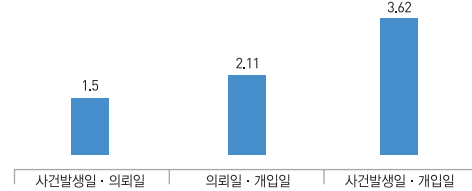
발생 시기	월	총인원	학교 수	비율
봄	3월	199명	7개교	37.3%
	4월			
	5월			
여름	6월	161명	4개교	30.2%
	7월			
	8월			
가을	9월	166명	3개교	31.1%
	10월			
	11월			
겨울	12월	7명	1개교	1.3%
	1월			
	2월			
합계		533명	15개교	100%

### 3. 자살 사건 발생 이후, 사후중재 개입일

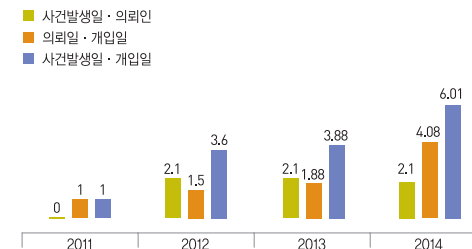
학생 자살사건이 발생한 이후 경우 교내에서 본 기관으로 의뢰하는 데까지 걸리는 시간은 평균 1.5일이 소요되었으며, 의뢰받은 후 본 기관에서 학교로 위기관리팀이 파견되는 데 소요되는 시간은 평균 2.11일이 소요되었다. 2.11일이 소요되는 사유의 대부분은 프로그램 요청을 한 학교에서 학사 일정을 조율하기 위하여 소요되는 시간으로 확인되었다.

이에 자살 사건 발생일로부터 학교에서 의뢰하고, 일정을 조율 후 현장 개입하게 되는 데까지 걸리는 총 소요시간은 평균 3.62일로 조사되었다.

★ 표 3-1. 개입일의 평균



★ 표 3-2. 연도별 개입일의 평균



## 4. 한국판 사건충격척도 활용 결과

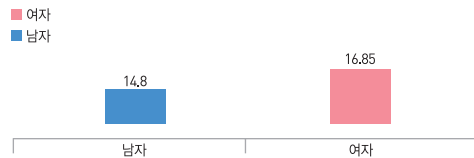
한국판 사건충격 척도 수정판(The Korean Version of Impact of Event Scale-Revised, IES-R-K): 외상 사건의 노출에 따른 주관적인 스트레스를 평가하기 위해 개발된 척도로 현재까지 전 세계적으로 가장 널리 사용되고 있다. 외상관련 증상을 자기 보고식으로 작성하며 총 22문항으로 침습, 회피, 과도각성 증상을 측정하도록 구성되어 있다. 지난 한 주간 증상의 심각도를 5점(0~4점) 척도로 평가하도록 구성되어 있으며, 전체 총 점수는 0~88점이다. 타 연구에 준하여 22점 이상의 경우 전문가의 도움을 필요로 한다는 절단점 기준을 적용하여 본 척도를 활용하였다. IES-R은 일반적으로 PTSD의 진단을 위해 추천되지는 않으나 외상관련 임상 연구에 많이 활용되는 평가척도이다.

### 1) 성별에 따른 한국판 사건충격척도의 변화

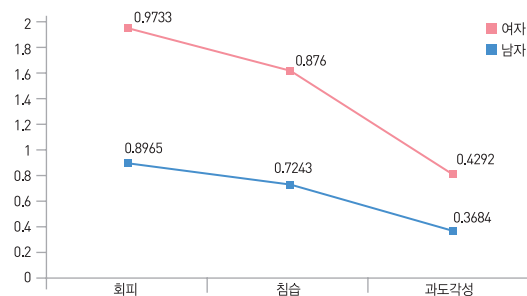
본 프로그램에 참여하여 자가 검진을 실시한 남학생 285명의 사건충격척도의 평균점수는 14.8점, 여학생 243명의 평균은 16.85점 수준을 나타내는 것으로 확인되었다.

하위 영역별 점수의 평균값은 남학생(0.89)과 여학생(0.97) 모두 회피 영역의 평균값이 가장 높게 나타났으며, 다음으로는 침습(남학생 0.72, 여학생 0.87), 과도각성(남학생 0.36, 여학생 0.42) 순으로 조사되었다. 남학생과 여학생의 전체 참여인원 수를 기준으로 여학생이 남학생보다 전체 평균값도 2점 가량 높게 나타났으며, 하위 영역별 점수도 다소 높게 나타나는 양상을 보였다.

★ 표 4-1. 성별에 따른 사건충격척도 총점의 평균



★ 표 4-2. 성별에 따른 하위영역별 평균



남학생의 경우 67명(23.5%), 여학생의 경우 69명(27.8%)이 절단점 22점 이상이라고 보고하였다. 22점 이상이라고 응답한 응답자 중 남학생의 최고점수는 57점(1명)이었고, 여학생의 최고 점수는 80점(1명)으로 나타났다. 최고점수를 표기한 대상자는 모두 고등학교 1학년 학생으로 조사되었고, 두 명 모두 자살자와 친밀한 관계를 형성했던 친구로 확인되었다. 절단점 이상의 점수를 보인 남녀 학생 136명에 대해 자살자와의 관계를 확인해 보고자 하였으나 추가적인 정보가 부족하여 의미를 찾기 어려웠던 한계점이 있었다. 앞으로 본 사업을 진행함에 있어 자살자와의 친밀감 여부에 따른 사건충격척도의 변화정도를 볼 수 있도록 데이터 보완작업이 필요할 것으로 사료된다.

★ 표 4-3. 사건충격척도 절단점 이상의 학생수

(단위: 명)

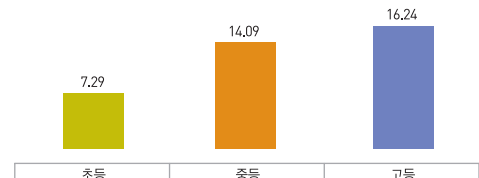
구분	중등	고등	합계
남학생	9	58	67
여학생	9	60	69
합계	18	118	136

## 2) 초·중·고에 따른 사건충격척도의 변화

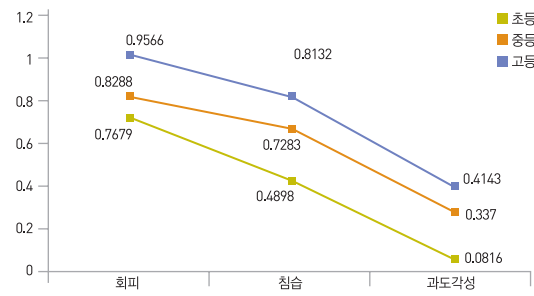
초등 7명, 중등 92명, 고등 429명의 사건충격척도의 평균 점수는 각각 7.29, 14.09, 16.24점을 보였으며, 하위 영역별 점수는 표 4-5와 같은 수준을 보였다.

위의 1)내용과 동일한 양상으로 회피, 침습, 과도각성 순으로 하위 영역별 평균값이 조사되었음을 알 수 있다.

★ 표 4-4. 초중고에 따른 사건충격척도 총점의 평균



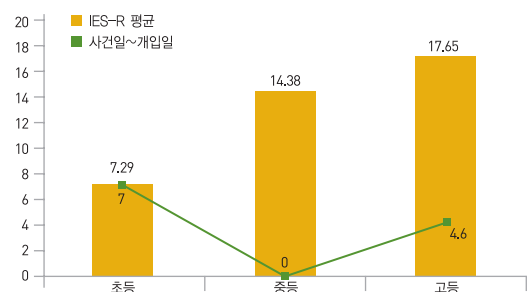
★ 표 4-5. 초중고에 따른 하위영역별 평균



## 3) 사건 발생 후, 개입일에 따른 사건충격척도의 평균

학생의 자살사건이 발생한 발생일을 기준으로 자살사후중재 프로그램을 적용한 날까지의 평균일에 준하여, 초중고 학생들의 사건에 대한 충격정도를 알아보기 위하여 비교한 결과는 아래 표 4-6과 같다. 초등의 경우, 사건발생일로부터 약 7일이 소요된 시점에 자살사후중재프로그램이 진행되었으며, 학생들의 사건충격척도의 평균은 7.29점으로 나타났다. 중등의 경우 사건발생 당일 프로그램 진행이 가능하였고, 당시 학생들의 사건충격척도 평균 점수는 14.38점으로 나타났다. 고등의 경우 12개교에 사건발생일로부터 평균 4.6일이 지난 시점에 자살사후중재 프로그램을 진행할 수 있었으며 학생들의 평균 점수는 17.65점으로 나타났다.

★ 표 4-6. 사건발생 후, 개입일에 따른 사건충격 척도 평균



## 5. 주관적 기분척도(SUDS) 활용 결과

Subjective Units of Disturbance Scale(이하 SUDS)은 치료 과정을 평가하고 관찰하는 목적으로 사용되었으며 Joseph

Wolpe(1915.4.20. -1997.12.4. 남아프리카 공화국 출신. 미국의 심리학자)에 의해 1969년 개발되었다.

주관적으로 경험하는 부정적 기분을 양적으로 평가하기 위하여 주관적 기분 척도를 사용하는 것으로 각각의 상황에 따라 0점부터 10점 수치로 구분하는 척도이다.

#### ■ 기타 SUDS의 활용

Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)  
Trauma-Focused Therapy (TFT)  
Emotional Freedom Techniques (EFT)

- 0점 : 고통이 전혀 없는 상태, 기분이 평안하고 완전히 긴장이 풀린 상태  
1점 : 답답한 느낌, 또는 괜찮은 상태, 긴장이 완전히 풀리지 않은 상태  
2점 : 가벼운 짜증, 긴장이나 막연한 스트레스가 처음으로 감지됨  
3점 : 불안하고 불쾌한 기분이 커졌으나 조절할 수 있는 상태  
4점 : 고통이나 불안이 현저하게 나타나 흥분된 상태지만 견딜 수 있는 정도  
5점 : 불안으로 인해 마음이 거북한 상태지만 아직은 참을 수 있음  
6점 : 불안이 더욱 심해져 생활에 영향을 미치는 상태  
7점 : 불안이 극심한 지경에 이르러 감정의 고통 때문에 일상생활에 방해를 받고 있는 상태  
8점 : 불안이 계속 커져 그 생각이 머릿속을 끊임없이 지배하고 있는 상태  
9점 : 불안이 거의 견딜 수 없을 지경에 까지 이른 상태  
10점 : 불안이 더 이상 상상할 수 없을 정도로 최고조에 달한 최악의 상태로 공황상태에 빠져 압도될 것 같은 상태

본 척도는 자살사후중재 프로그램 적용 시, 사건 소식을 접한 당시의 주관적 기분과 프로그램이 종결되는 시점을 기준으로 자기보고 하도록 하였다. 자살사후 중재 프로그램의 특성 상, 모든 집단에서 정해진 모든 척도를 활용할 수 없는 상황이 발생됨으로, 본 척도에 응답한 응답자는 연구대상이 되었던 전체 533명보다 313명이 적은 220명을 대상으로 살펴보았다.

또한 사건 소식을 접한 당시의 주관적 기분과 프로그램 종결 시점 모두 자기보고 한 대상은 175명으로 그 인원을 기준으로 비교해보았다.

#### 1) 성별에 따른 사건 당시 주관적 기분척도의 변화

주관적 기분척도를 활용하였던 220명(남104, 여116)을 분석한 결과 남학생(104명)의 경우 사건 당시 주관적 기분척도의 평균은 5.87, 여학생(116명)의 주관적 기분척도의 평균은 6.01로 나타났다.

★ 표 5-1. 주관적 기분척도 자기보고 대상

구분	초등(인원수)	고등(인원수)	합계(인원수)	사건당시 주관적 기분척도의 평균
남학생	1	103	104	5.87
여학생	3	113	116	6.01
합계	4	216	220	-

남녀 학생 모두 사건 소식을 접한 당시의 주관적 기분의 수치는 평균 5.86점으로 척도 해석의 6점 (불안이 더욱 심해져 생활에 영향을 미치는 상태)로 평가되었다. (표 5-2)

★ 표 5-2. 사건 소식을 접한 시점, 주관적 기분척도 자기보고 현황

구분		사건 소식을 접한 시점 SUDS	N
초등	평균	6.00	4
	표준편차	.000	
고등	평균	5.86	216
	표준편차	2.387	
합계	평균	5.86	220
	표준편차	2.365	

#### 2) 사건 소식을 접한 시점 - 프로그램 종결 시점에 따른 주관적 기분척도

표5-3과 같이 사건 소식을 접한 시점의 주관적 기분과 프로그램 종결 시점에 모두 자기보고 한 대상은 175명으로 해당 결과에 대해 비교해보았다. 175명(남76명, 여99명)은 모두 고등학생이었으며 사건 소식을 처음 접했을 당시 평균 6.22점에 해당되는 감정(6점 : 불안이 더욱 심해져 생활에 영향을 미치는 상태)을 표현하였으며, 프로그램 종결 시점에는 평균 4.47점에 해당되는 감정(4점 : 고통이나 불안이 현저하게 나타나 흥분된 상태지만 견딜 수 있는 정도)을 표현하였다.

★ 표 5-3. 사건 소식 접한 시점 - 프로그램 종결 시점에 따른 주관적 기분척도

세부항목	M±SD		T	P
	사건 소식을 접한 시점	프로그램 종결 시점		
주관적 기분척도	6.22±2.31	4.47±2.14	10.782	<0.001

\*\*\*P<0.001

사건 소식을 처음 접한 시점과 프로그램 종결 시점에 주관적 기분은 평균 1.74점 감소되는 변화를 보였으며 대응표본 t검증을 실시한 결과, 유의수준( $\alpha$ )=0.05에서 통계적으로 유의한 변화가 확인되었다( $t=10.782$ ,  $p=0.000$ ).

유의미한 결과는 시간의 경과에 따른 기분변화를 의미하는 것인지, 프로그램의 효과성 때문인지는 명확하지 않다.

그러나, 주관적 기분척도 Scale이 아닌 프로그램에 참여한 학생들의 구술 표현에 준하여 평가하였을 시, '집단 상담을 통하여 다른 친구들의 이야기를 듣고, 나 혼자만 어려움을 가지고 있는 것이 아님을 알게 되어 불안감은 줄어들었다'고 표현하는 것으로 보아 자살사후중재 프로그램이 주관적 기분척도의 평균점수를 낮추는데 일정 부분 긍정적 효과로 작용했을 가능성을 추론해 볼 수 있겠다.



## 6. 자살사건 후 개입일에 따른 사건충격척도와 주관적 기분변화 정도

초·중·고교에 개입한 결과에 따라 사건충격척도와 주관적 기분변화 정도를 살펴보고자 하였으나 본 사업을 진행함에 있어 초·중등학교의 경우 의미 있는 데이터 수집이 불가하여, 7개 고등학교 164명(남73명, 여91명)을 대상으로 변화정도를 살펴보았다. 사건발생일로부터 개입일까지의 소요기간에 따른 각 척도의 의미 있는 변화가 있는지 확인하였다. 결과는 아래 보이는 표6-1과 같이 나타났다.

B고등학교의 경우 9일 만에 학교에 개입하였을 때 사건충격척도의 평균이 6.2점으로 현저히 낮게 나타났고, E고등학교의 경우 8일만에 개입하였을 때 여전히 사건충격척도의 평균이 38.7점으로 높게 나타났다.

아래 표6-1에서 보이는 결과에서와 같이 D고등학교와 E고등학교는 앞선 설명(표4-6)과 비교해 보자면 고등학교 개입일 평균일(4.6일)보다 좀 더 지체되는 일정이었고, 사건충격척도 역시 평균 17.64점보다 높은 결과를 나타냈다.

본 기관에서 학교 현장에 개입 전, 사건 직후 조치 결과를 분석해 보면 B고등학교의 경우 상황에 대해 학생들이 이해할 수 있는 수준의 정보와 복잡한 감정반응을 나눌 수 있는 시간을 마련하였다고 하였다. 반면, D고등학교와 E고등학교에서는 어떤 설명도 진행할 경향이 없었고, 어떻게 대처해야 하는지 준비가 되지 않았다는 이유로 기존의 학사일정을 수행하였다고 하였다.

물론, 사건 직후 학교의 대처가 실제 사건충격정도를 감소시킨 것인지 검증하기에는 여러 가지 한계점을 가지고 있다. 하지만, 경험적 측면에서 설명하자면 남겨진 학생들에게 학교의 초반 대응은 매우 중요하였다고 사료된다. 친구의 자살사건 이후, 남겨진 학생들은 매우 혼란스럽고, 복잡한 감정에 대한 적절한 대처방법을 알 수 없다고 보고하였다. 이런 상황 시에 학교 측에서는 어떠한 설명 없이, 아무 일이 없었다는 듯 학사 일정이 진행될 때, 학생들은 더 많은 분노감을 표현하기도 하였다.

아래 표6-1에서 보이는 것과 같이 사건충격척도의 평균 점수가 높았던 학교에서는 주관적기분척도 역시, 평균(표5-2. 고등 5.86점)보다 높게 나타났음을 확인할 수 있다.

★ 표 6-1. 자살사건 후 개입일에 따른 사건충격척도와 주관적 기분변화 정도

고등학교	사건발생일-개입일	사건충격척도의 평균	사건을 접한 당시 주관적 기분척도 평균
A학교	3	16.2	6.1
B학교	9	6.2	4.5
C학교	7	12.6	6.1
D학교	5	22.4	7.6
E학교	8	38.7	6.8
F학교	2	14	6.1
G학교	4	12.8	6.5

## 7. 사건충격척도의 절단점(22점) 이상을 보고한 학생들의 주관적 기분척도 변화

사건충격척도의 절단점(22점) 이상을 보고한 학생 중 주관적 기분척도를 보고 한 대상군 44명(남26명, 여18명)을 평가한 결과, 모두 7개 고등학교 학생들이었으며, 사건충격척도는 평균 34.39점으로 조사되었다. 사건을 접한 당시 주관적 기분척도는 5.95점, 프로그램 종결 시점은 4.47점으로 조사되었다.

★ 표 7-1. 사건충격척도의 절단점(22점) 이상을 보고한 학생들의 주관적 기분척도 변화

성별	인원 수	사건충격척도평균	사건을 접한 시점 주관적 기분척도	프로그램 종결 시점 주관적 기분척도
남	26	34.39	5.95	4.47
여	18			
합계	44			

자살 사후중재 프로그램 적용에 따른 효과적인 측면을 검증하기에는 Callahan(1996)의 연구에서 말하고 있는 것처럼 체계적인 검증이 어려웠다. 학교 장면의 청소년 자살 사후개입의 효과를 검증하는 것이 어려운 데에는 실험 설계상의 문제와 통계적인 문제를 들 수 있다. 상식적으로 보았을 때 사후개입의 통제집단을 만드는 것(즉, 개입을 제공하지 않는 것)이 사회적으로 용인되기 어렵다는 점에서 윤리적인 딜레마가 생긴다는 것과 사후개입의 효과를 평가할 수 있는 요소가 어떤 것인지 불분명하다(Hazell & Lewin, 1993). 이러하듯 여러 가지 원인들이 연구적 가치를 표하기에 한계가 있었으나 경험에 준하여 사용한 척도를 중심으로 변화 정도를 살펴보고자 하였다.

## IV 결 론

4년 동안의 경험적 근거에 준하여 학교 현장 중심의 자살사후중재 프로그램을 적용한 결과 학생들의 변화정도는 위의 연구결과와 같이 도출되었다.

그 외 일부 결과로 평가할 수 있는 부분은 다음과 같다.

평균 1개 학급(35명, 4개 그룹의 집단상담)으로 보았을 때, 자살사고를 표현하는 학생들은 평균 4명 수준이었고, 자살시도를 해보았다고 보고를 하는 학생들은 평균 2명 수준이었다. 단, 집단상담 중 자신의 경험을 솔직하게 표현하는 참여자에 한정된 수치이기 때문에 정확성을 보장할 수 없고, 자살시도 역시 정도의 차이가 있으므로 정확한 수치로 의미 부여를 할 수는 없다. 하지만, 교내 담당자들에 의하면 본 프로그램에 참여한 대상자 중 자살사고 및 자살시도 경험을 가지고 있는 대상군을 사전에 파악하고 있는 경우가 드물었던 점을 고려한다면, 본 프로그램은 자살사건 이후, 모방자살의 위험성에 노출이 쉬운 청소년들의 자살 고위험군을 발굴 및 선별할 수 있는

게기가 되었고, 개인 및 교내의 안정화를 도모하는데 기여할 수 있었다고 평가할 수 있겠다. 또한 그러한 결과를 뒷받침하는 교내 교사들의 평가 결과가 있다. 2014년부터는 학교담당자를 통하여 사후 중재 프로그램 적용 이후 학생들의 변화와 학교 현장 개입에 대한 평가를 실시한바 있다.

평가 항목은 서비스 만족도, 도움을 받은 내용, 개입 후 학생의 변화 정도, 프로그램 필요성 및 재의뢰 여부, 준비 시 어려운 점 등이며 결과는 다음의 표8과 같다.

★ 표 8. 자살사후 중재 프로그램 적용에 관한 교내 관계자 평가

구분	결과
서비스 만족도	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 의뢰-개입까지 시기 : 만족이상 100%</li> <li>• 사전·사후 회의를 통한 학생 정신건강 상태 파악 : 만족이상 100%</li> <li>• 도움정도 : 만족이상 93%</li> <li>• 개입전반 : 만족이상 85%</li> </ul>
도움 받은 내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1순위 : 학생들의 정서적 안정</li> <li>• 2순위 : 학생들의 정서적인 반응의 대처</li> <li>• 3순위 : 담당자 개인의 정서적 도움</li> </ul>
개입 후 학생들의 변화정도	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 개입1주후 : 정서적 안정 / 애도반응에 대한 표현 증가</li> <li>• 개입2주후 : 정서적 안정</li> <li>• 개입3주후 : 정서적 안정</li> </ul>
자살 사후중재 프로그램 관련	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 프로그램 필요성 : 필요하다 100%</li> <li>• 프로그램 재의뢰 의사 : 의뢰하겠다 100%</li> <li>• 추천의사 : 추천하겠다 100%</li> </ul>
학교 담당자로서 준비사항 과정에서의 어려운 점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 교내 의사결정(의견조율) 절차의 어려움 : 71.4%</li> <li>• 프로그램 진행 공간 확보의 어려움 : 26.6%</li> </ul>

학교 현장 중심에서 본 프로그램을 진행하기 위해서는 자살 사안을 보고받는 서울시교육청의 행정적인 지원이 반드시 필요하였다. 다행히도 해당부서와 네트워크 구축이 원활하여 학생이나 교사의 자살사건이 발생될 경우 본 자살사후중재 프로그램에 대한 안내가 가능한 상황이다.

하지만, 학생 자살 건수(매월 서울시교육청을 통해 확인)와 학교 중심의 현장개입으로 이어지는 비율은 40% 수준에 머물고 있다. 40% 수준을 유지할 수밖에 없는 원인을 살펴보면 학교에서는 자살 사건에 대해 외부 기관에 노출을 기피하는 인식 때문으로 평가할 수 있겠다. 이러한 현상은 대부분 학교시스템 상, 발생한 자살에 대해 숨기거나 무시하는 경우가 많은데(이승연, 2007), 이는 자살 소식을 알리는 것이 청소년의 자살 위험을 높일 것이라는 오해와 자살사망자 개인의 권리를 침해하는 행위라는 생각(Leenaars, & Wenckstern,

1998)과 관련이 있다고 여러 연구에서도 언급된 바, 동일한 반응으로 볼 수 있겠다.

학교를 중심으로 하는 자살사후 중재 프로그램의 효과적인 측면을 검증하는 작업들은 매우 어려운 부분들이 있으나 전문 영역에서 추가적인 연구들이 활발히 진행되기를 기대해본다. 이러한 일련의 과정들이 학교 관계자들의 인식을 변화하는데 초석이 될 수 있을 것이다. 또한, 갑작스런 친구의 자살이라는 평범하지 않은 일로 인하여 받을 수 있는 심리적 외상(눈에 보이지 않는 외상)에 대해 학생 자신이 스스로를 지킬 수 있도록 그 기회의 장을 학교 안에서 마땅히 마련해야 한다는 인식의 변화도 기대해 본다.

## V. 참고문헌

- 배주미·김은영(2011). “대학생의 청소년기 학급친구 자살경험에 대한 질적 연구”. 한국청소년상담원 청소년상담연구 vol.19, No.2,189-208
- 배주미·이승연·김은영(2010) “청소년 자살 사후개입 매뉴얼 개발-학교 장면에서의 개입을 중심으로-”. 한국청소년상담원
- 유재순·손준우·남민선(2010) “자살 위험성이 높은 청소년을 대상으로 한 우울중재 및 자살예방 프로그램 효과”. 지역사회간호학회지 제21권, 제1호 No.1,71-81
- 배정미·이승연·이영선·최명민·조인희(2012) “청소년 자살 관련 중재현황, 전략 및 연계방안”. 대한 의사협회지 56(2):100-110
- 박영주·유호신·한금선·권정혜·김한겸·조윤정·윤지원·이수정·임여진(2006). “우리나라 중·고등학생의 분노·자살생각 실태조사 및 학교기반 분노관리 프로그램”. 고려대학교 간호대학 건강증진기금 사업지원단
- 김진형 심서연 이지현(2013) 서울시마음건강학교 희망의 토닥임. 서울시정신건강증진센터
- 한수경(2013) “청소년의 대인간 외상경험이 대인관계문제에 미치는 영향에서 자기체계손상의 매개효과”. 가톨릭대학교 상담심리대학원 상담학과
- 이승연(2007) “학교장면에서의 자살 사후중재”. 한국상담학회
- 지승희 외(2008) “청소년자살예방체제 구축방안 연구”. 한국청소년상담원
- 교육과학기술부(2011) “학생자살 위기관리 프로토콜”. 교육과학기술부
- 통계청(2014) “2013년 사망원인통계”
- 통계청(2014) “2013년 청소년통계”