

청소년 생명사랑 인식 및 태도 증진을 위한 청소년 자살예방교육 매뉴얼 개발 및 효과성 검증에 관한 연구

A Study on Development of Adolescent Suicide Prevention Manual for Improving Recognition and Behavior of Adolescents on Love for Life and Verification of its Effectiveness

윤미경¹⁾, 최명민¹⁾, 백은아¹⁾, 김혜영¹⁾, 김기덕¹⁾, 이명수¹⁾

Yoon, Mi-Gyeong, Choi, Myeong-Min, Baek, Eun-Ah, Kim, Hye-Yoeng, Kim, Gi-Deuk, Lee, Myeong-Soo

초 록

- **연구목적** : 본 연구는 청소년 생명사랑 인식 및 태도 증진을 위한 청소년 자살예방교육 매뉴얼 개발 및 효과성 검증을 위하여 수행되었다.
- **연구방법** : 경기도 내 중학생 189명을 대상으로 30~50명 내외의 학급 단위로 45분씩 2회기 프로그램을 실시하였다. 청소년 자살예방교육을 통한 집단 내 사전과 사후의 생명사랑 인식 및 태도 증진에 대한 결과의 차이를 분석하기 위하여 paired t-test를 실시하였다.
- **연구결과** : 청소년 자살예방교육 '생명사랑 틈틈교실'에 참여하기 전과 후에 대응표본 t검정을 실시한 결과 통계적으로 유의한 차이를 보이는 것으로 나타났다.
- **결 론** : 본 연구는 학교 현장에서 활용 가능한 근거에 기반한 청소년 자살예방교육 매뉴얼을 제시하였으며, 프로그램 효과성이 검증되었다. 향후 생명사랑 틈틈교실 매뉴얼의 보다 명확한 효과성 검증을 위해서는 통제집단 설정 및 보다 많은 모수의 확보가 필요하다.
- **주요용어** : 청소년, 자살예방, 생명사랑인식, 자살태도

Abstract

- **Purpose** : The purpose of this study was to develop the adolescent suicide prevention manual for improving recognition and behavior of adolescents on love for life, and to verify its effectiveness.
- **Method** : This study selected 189 middle school students from middle schools in Gyeonggi-do, and ran a 45-minute program twice for classes with 30~50 students. It also performed a paired t-test to analyze how much the adolescent suicide prevention education effected on the recognition and behavior of adolescent on love for life.
- **Result** : Through performing sample t-tests before and after 'the Life Loving Teen Teen Class', a adolescent suicide prevention program, this study proved that the participants showed statistically meaningful differences.
- **Conclusion** : This study proposed a adolescent suicide prevention manual on the bases which could actually be used in schools, and verified the effectiveness of the program. It is necessary to set a control group and to collect more parameters for verifying the effectiveness of 'the Life Loving Teen Teen Class' manual more detailedly.
- **Keyword** : Adolescent, Suicide Prevention, Recognition of Love for Life, Suicidal Behavior

1) 경기도자살예방센터

I. 서론

청소년의 정신건강 증진, 정신질환 및 자살의 예방과 조기발견 및 개입, 치료에 있어 가장 중요한 공간은 가정과 학교이다. 국내 대다수의 아동 및 청소년은 학교에 재학 중이며 이들에게 학교는 하루의 대부분의 시간을 보내면서 학업적인 부분 외에 개인 내적 심리적 정서적으로 큰 영향을 주고 받는 공간이다. 교내 자살 고위험군 청소년을 발견하고 또래집단 내 자살위기에 처한 친구를 돕고 궁극적으로 청소년 생명존중 의식을 함양시키는 청소년 자살예방교육을 실시하는 것은 청소년 자살예방을 위한 필수적인 요소이다.

2006년 1월 '학교보건법'이 개정되어 학생들의 정신건강에 대한 사항을 강조하였으며, 2007년 보건복지부와 교육과학기술부의 부처 간 협의를 통하여 학생 정서·행동발달 검사를 실시하고 있다. 이는 아동·청소년의 정신건강상태를 파악하고 정신건강상의 문제를 조기에 발견하고 개입, 치료하기 위한 조치이다. 이와 같은 청소년 정신건강문제에 접근하는 법적 근거 및 서비스제공 시스템과 더불어 청소년 자살 문제에 대해서도 학교 중심의 예방대책이 마련되어야 하며, 학교 교육과 더불어 체계적인 자살예방교육 프로그램을 제공할 필요가 있다.

국내 청소년 자살예방교육 프로그램의 필요성에 대해 이미 여러 연구들(이시형, 2004; 서해석, 2006; 유재순, 2010)에서 제기된 바 있다. 그러나 효과성이 검증되고 실제 활용 가능한 청소년 자살예방교육 매뉴얼 개발을 위한 연구와 성과는 미진한 실정이다.

국내 실시되고 있는 청소년 자살예방교육의 제공은 주로 청소년 및 자살예방 관련 기관에서 이루어지고 있다. 학교 현장에서 실시되는 자살예방교육은 주로 전교생이나 전학년인 대집단을 대상으로 생명의 소중함과 생명의 가치에 대해 강의를 하거나 관련 동영상을 보여주는 방식으로 진행되고 있다. 또한 교육 시간은 수업 1교시 분량인 45분 정도에 불과하여 배정된 시간 내에 자살 관련 전반적인 소개를 하는 수준에서 그칠 수밖에 없는 실정이다.

이에 학교 현장을 중심으로 하는 청소년 자살고위험군 발굴과 청소년 게이트키퍼 양성, 청소년 생명존중 인식확산의 궁극적 목적에 부합하는 청소년 자살예방교육 프로그램의 개발과 더불어 청소년들이 자살에 대한 인식을 올바르게 갖고 편견을 감소시키며 자기 자신과 친구의 자살위기에 적극적으로 대처하는 행동을 충분히 인지하고 습득하기 위해 필요한 적절한 교육시간과 환경을 제공하는 교육청과 학교의 자살예방교육 운영체계 마련이 필요하다.

경기도는 2011년부터 시작된 경기도 생명사랑 프로젝트의 일환으로 학교 현장용 청소년 자살예방교육 매뉴얼 '생명사랑 틴틴교실 1.0'을 개발, 31개 전 시군에 보급하여 도 내 중학교 학교 현장에서 실시해 오고 있다. '생명사랑 틴틴교실 1.0'은 60분 분량의 교육도구로서, 청소년기의 스트레스, 우울, 자살위험징후, 자살위기 도움요청방법 등에 관한 내용을 담고 있으며, 청소년들이 쉽게 이해할 수 있도록 구성되었으며, 대집단용과 소집단용 2가지 매뉴얼로 나뉘어 있다.

경기도는 장기적 관점의 도민 자살률 감소 및 자살 고위험 발굴에 청소년기 자살예방교육이 중요하다고 판단, '생명사랑 틴틴교실' 시행을 도 자살예방사업 평가의 주요 지표로 제시하였으며, 이러한 노력으로 2012~2013년 2년 동안 학교에 재학 중인 청소년의 45%가 생명사랑 틴틴교실 교육을 이수하였다.

이러한 양적 성과에도 불구하고 학교 현장에서 자살 고위험군이 발견되어도 적극적 개입과 치료 등의 필요한 조치를 취할 수 없거나, 교내 자살 사건이 발생하였을 때 이를 은폐하고 감추려 하는 학교의 입장과 태도는 여전하다. 교육 실시에 있어서는 대부분의 학교들이 소집단 교육 보다는 대집단 교육을 실시하는데, 대집단을 대상으로 하는 강의식 교육은 참여 학생들의 집중도가 떨어지고 생명존중과 자살예방의 의미와 목적을 전달하기에 어려움이 있다. 생명사랑 틴틴교실 1.0 매뉴얼의 강의식 교육이 가지는 내용전달의 한계점과 더불어, 학교와 자살예방기관들 간의 의의성 성격이 강한 교육이 이루어지고 있는 것이 현실이나, 이러한 부분에 대한 평가와 문제에 대한 적극적 대안이 아직은 부재한 실정이다.

이에 기존의 생명사랑 틴틴교실 매뉴얼이 가진 내용전달 방식의 문제점을 보완하고 표준화된 평가도구를 개발하여 청소년 자살예방교육 프로그램의 효과성을 검증하기 위하여 생명사랑 틴틴교실 2.0 매뉴얼 개발을 추진하게 되었다.

II. 이론적 배경

1. 청소년 자살

청소년은 인간 발달 단계상 독특한 특성을 보이는 시기로, 중요한 시기이다. 초기 청소년기에 발현된 공격성이나 우울과 같은 심리사회적 요인들은 이후 청소년기 동안 계속적으로 증가하여 성인기의 심각한 정신건강의 문제로 이어질 수 있다. 제2의 탄생이라고 불리는 청소년기는 신체적, 정신적, 사회적으로 볼 때 아동이 성인이 되어 가는 과도기적 단계로 아동기적 발달 환경에서 성인의 발달 환경으로 이행해 가면서 두 환경간의 교차된 영역을 갖게 됨으로 많은 문제를 발생시키는 시기이다. 상급학교에 진학하고, 2차 성징이 급격히 나타나게 되는 청소년기에 이르러서는 자아정체감 형성과 부모로부터의 심리적 단절로 인해 급격한 심리사회적 변화가 일어나는 질풍노도의 시기 또는 제2의 반항기라 불리기도 한다(권중돈·김동배, 2005). 청소년기의 심리사회발달이 여러 가지 사회자본의 영향을 받는다는 것은 선행연구(Coleman, 1988; 엄명용, 2001; 민수홍, 1998; 김현수, 1998)에 나타나 있다. 선행연구의 결과에서는 청소년기 모형에서 모의 가족관계 만족도가 높을수록, 아동학대 정도가 심할수록, 학교생활 만족도가 낮을수록 청소년의 심리정서발달에 부정적인 것으로 나타나 있다. 청소년기의 심리사회발달에서 특히 어머니의 정신건강이나 양육태도와 관련한 사회적 관심이 필요함이 나타나 있다.

성인들의 경우는 우울증과 정신분열증과 같은 이유로 인해 자살을 기도하는 경우가 많지만, 청소년의 경우는 평소에 잘 기능하던 청소년들도 갑작스런 스트레스나 어려움을 피하려는 충동적인 욕구, 남을 조종하려는 의도, 자신에게 부당하게 대했다고 생각하는 가족이나 친구들에 대한 보복 등이 자살의 중요한 결정요인이 될 수 있다 (Glaser, 1981). 또한 청소년들의 자살은 대다수가 사전에 계획된 것이 아니었다는 연구 결과가 있다 (Brent, 1987; Hawton et al, 1982). 이것은 청소년기가 인지적으로 미성숙 하면서 정서적으로는 충동성이 심화되는 시기이기 때문이다. 폭발적, 공격적 행동을 보이는 청소년이 자살위험이 높다는 연구 (Williams et al., 1977)와 자살생각이 충동성과의 상호작용 효과가 유의미한 관계가 있다는 연구 결과 (신민섭 등, 1991)가 청소년 자살의 우발적 특징을 입증하고 있다. 한편, 청소년 자살에 대한 또다른 주목할 점은 청소년에게 자살이 삶에 대한 의지의 완전한 포기나 아니라 자신의 괴로움을 극단적인 방법으로 표현한다는 것이다. 자살 기도자의 수와 자살자의 비율은 약 100대 1로 추정한다 (Jacobziner, 1966). 자살자의 경우 투신, 총기사용 등의 치명적인 방법을 주로 사용하는 반면에, 자살미수자의 경우는 약물복용, 동맥절단 등 비교적 시간적으로 구조될 기회가 많은 방법을 사용하는 경우가 빈번하다는 것이다. 성인 자살 기도자들에게도 해당되겠지만, 청소년 자살 기도자들은 특히 자살기도가 자기 삶을 끝장내겠다는 것이 아니고, 도움을 갈망하는 외침(cry for help)이라고 할 수 있다.

청소년 자살자들은 가족의 생활사건에 의해 스트레스를 경험한다. 청소년 자살에 관련된 가장 흔한 스트레스는 중요한 인물의 상실이나 그와의 갈등, 경제적인 문제, 질병 등이다. 부모 혹은 가족이나 가까운 친구의 죽음, 부모나 친구 또는 교사와의 갈등, 가족 간의 불화, 부모의 이혼, 별거, 불화 등의 결손가정 및 주거지의 변화 등이 청소년에게 심각한 스트레스가 될 수 있다. 청소년들은 TV, 영화, 비디오, 인터넷 등 대중문화를 통해 폭력적이고 선정적인, 인명 경시적 하위문화와 접촉할 수 있는 기회가 증가했다. TV나 영화에서 10대의 자살이 다루어지거나 보도가 있는 후 일정기간 내에(약 2주간) 이를 모방한 자살이 증가했다는 보고가 있다. 폭력적인 TV나 영화를 보게 되면 공격성이 증가하는데, 이것은 이전에 몰랐던 타인을 해치는 새로운 방법을 배우게 되고, 공격성을 억제하는 억제력의 약화와 폭력의 결과에 대한 반응의 둔감이 그 기전으로 설명되고 있는데, 이런 기전은 자살에서도 적용된다고 볼 수 있다.

2014년 한 해 동안 우리나라 자살자 수는 13,836명으로, 인구 10만 명당 자살률 27.3명, 하루 평균 37.9명이 자살로 사망하고 있다. 2008년부터 2013년까지 우리나라 10대 사망원인 1순위는 '자살'이었으며, 2014년의 경우 세월호 참사로 인해 10대 사망원인 2위로 순위가 변경되었다. 국내 10~19세 자살사망자 수는 274명으로, 인구 10만 명당 4.5명이며, 그중 10~14세가 31명, 15~19세가 274명으로 후기 청소년일수록 자살률이 높다. 또한 우리나라 13~19세 청소년의 13.1%가 자살을 생각한 적이 있고, 4.4%가 자살에 대한 구체적인 계획을 세운 적이 있으며, 2.9%가 자살을 시도하였고, 자살을 시도한 청소년

의 18.3%만이 병원치료를 경험하였다고 한다. (2014 청소년건강행태 온라인조사) 이를 청소년 인구수로 환산하면 국내 자살을 시도하는 청소년은 10만 5천 명이며, 자살을 생각하는 청소년은 46만 3천 명으로 청소년 자살사망자의 380배에 달하는 청소년이 자살을 시도하고 있음을 알 수 있다. 경기도의 경우 자살사망자 3,139명으로 자살률은 25.7명이며 그 중 10~19세 자살사망자 수는 62명이다.

2. 청소년 자살예방교육

1) 국외 청소년 자살예방교육

국외 청소년자살예방교육 프로그램은 죽음에 대한 정확한 인지가 우선적으로 필요한 부분으로 자살의 직접 관련된 내용을 다루기도 하지만, 생명과 관련된 전반적인 주제나 자살에 대한 보호요인을 폭넓게 다루고 다양한 대상에게 심층적인 접근을 하고 있는 것이 특징이다. 또한 자살은 사회적으로 자살예방을 위한 체계적이고 단계적인 사회적 노력이 필요하다.

미국은 1992년 국가 차원의 체계적인 전략을 수립하여 자살예방을 위해 다각적인 노력을 기울여왔다. 청소년의 자살예방에 있어서도 다양한 접근 방식을 통해 프로그램을 개발하여 실제 현장에서 운영하였다. 미국의 질병통제센터(CDC)(1992)에서 실행하고 있는 자살예방교육 프로그램들은 학교 지킴이 훈련 (School Gatekeeper Training), 지역사회 지킴이 프로그램 (Community Gatekeeper Training), 일반적인 자살교육 (General Suicide Education), 선별 프로그램 (Screening Programs), 또래지지 프로그램 (Peer Support Program), 위기센터와 긴급전화 (Crisis Centers and Hot-lines), 자살수단 통제 (Means Restriction), 사후개입과 집단예방 (Postvention and Cluster prevention)의 8가지 유형의 교육 프로그램을 제공하고 있다. 1980~1990년까지 청소년 자살문제의 심각성이 사회적인 문제로 대두되면서 국가적 차원의 자살예방 전략을 수립하였으며, 의무적으로 프로그램을 개발, 보급하는 상황이었으므로 생명존중교육과 자살예방 교육프로그램이 다양 개발되었다. 자살예방 교육 프로그램의 효과를 긍정적으로 평가한 Kaldat(1994)의 연구 결과는 자살 또래에 대한 관련 지식에서 유의미한 변화를 보였고, 위기 상황에 도움을 구하고 어려움이 있는 또래에 개입하는 등 긍정적인 태도 변화를 가지게 되었다고 한다. 이후 10년간의 추후연구를 통하여 자살예방 교육을 받은 결과 자살률이 감소되었다고 발표하였다 (남민선, 2011).

뉴질랜드는 1996년에는 OECD국가들 중 높은 청소년의 자살률을 보이는 나라였다. 1998년 New Zealand Youth Suicide Prevention Strategy (Ministry of Youth Affairs, Ministry of Health, Ministry of Maori Development)를 처음으로 수립하고, 2006년에는 전 연령을 대상으로 자살예방 활동을 확대하기 위한 New Zealand Suicide Prevention Strategy 2006-2016 (Ministry of Health)을 활발하게 시행하고 있다. 그 중 청소년자살 예방전략 만을 간략히 소개하자면, 청소년 복지 증진 활동, 초기개입과 도움활동, 위기지원과 치료활동, 자살 후의 지원활동

동, 정보와 연구 활동으로 크게 나누어볼 수 있다. 특히 학교 내 청소년 자살문제를 다루기 위한 예방, 인식, 관리지침이 출간되어(1998), 청소년의 자살예방을 위해 건강교육 실시와 건강한 환경을 유지하는 것, 학교 내 자살에 따른 결과들을 관리하기 위한 사전 준비를 개발하는 것, 상담자에 의한 개입과 평가를 실시하는 것, 자살위험이 있는 청소년들을 관리하는 것 등에 관한 상세한 지침을 마련하고 있다. 특히 할 만한 사항은 전체 인구를 대상으로 하는 정책과 마오리족의 특수성에 초점을 둔 전략을 구분하는 등 뉴질랜드만의 독특한 환경적 특성을 고려하여 자살예방정책을 펼치고 있다(지승희 외, 2008).

홍콩은 15~24세 연령대의 자살 사망률이 1997년 이래로 70% 이상 증가하면서 세계평균보다 28%를 초과하는 자살사망률을 보였던 지역으로 서구사회와는 다른 배경을 지니고 있다는 점에서 관심을 두고 살펴볼 필요가 있는데(지승희 외, 2007), 현재 홍콩에서는 자살예방을 위한 전문단체들의 적극적인 활동이 보고되고 있고, 학교장면에서 청소년의 자살 문제를 다루기 위한 지침이 마련되어 쓰이고 있다. 그 주된 내용으로 청소년 자살과 학교 장면에서의 위기사건을 다루기 위해 모든 학교 내 위기관리팀(crisis management team)을 구성하여 상황을 평가, 위기관리계획을 세우고, 적절한 방법을 취하며, 자살의 경우 학교심리학자로부터 전문적 도움을 받도록 되어 있고, 위기가 끝나면 위기관리 계획의 효율성을 평가하고 재발을 막기 위한 예방조치를 취하는 일련의 과정에 관한 지침이 제시된다(지승희 외, 2008).

일본에서도 자살예방에 대한 관심을 국가차원에서 2006년부터 본격화하기 시작하여 2006년 6월 21일, 자살대책기본법을 제정하여 공표하였다. 이 법은 총 6가지의 기본적 이념을 바탕으로 2016년까지 자살률 20% 이상 감소를 목표로 하며, 전 연령을 총 3세대 즉, 청소년(30세 미만), 중고령층(30세~64세), 고령자(65세 이상)로 구분하였고 각 세대별 자살 특징과 대응할 자살대책의 방향을 수립하고 있다. 특히 청소년을 중심으로 하는 자살예방 활동의 예를 들자면 문부과학성이 학교의 체험활동을 활용하여 생명의 소중함을 교육하고, 학교 카운슬링이나 학부모 상담원의 배치를 통해 상담체제를 구축하고, 아동의 자살 특징이나 경향 등을 분석하면서 자살예방 대처에 관한 조사연구를 추진하고 있다. 이는 2007년 3월 아동, 학생의 자살예방을 위한 대처관련 토론회에서 보고된 아동자살예방을 위한 대처방안에 보다 자세하게 언급되어 있다. 교사, 부모, 아동 대상 자살예방 교육내용이 제시되어 있으며, 자살예방 관련 학교현장의 상담체제를 충실하게 갖추기 위한 학교 및 교직원의 역할, 따돌림 대책과의 연계, 학교와 의료의 연계, 자살사망 발생 후의 대응원칙을 구체적인 사례를 들어가며 설명하고 있다(지승희 외, 2008).

호주의 경우에는 1997년부터 정부로부터 청소년자살예방기금 150만 달러를 지원받아 자살예방과 위기대처훈련을 실시하고 있다(김경희, 2008).

호주는 일찍부터 자살예방을 위해 포괄적인 국가전략체계를 갖춘 국가이다. 1989년 청소년자살자문위원회를 설립하였고, 1992년에는 자

살예방대책을 수립하기 위한 국가기구를 수립하였다. 또한, 1994년 수립한 “더 나은 건강 결과(Better Health Outcome for Australia)”에서는 자살 예방을 국가 수준의 중요한 건강목표로 설정하였다. 1995~1996년에는 연방정부 예산 중 1,300만 불을 향후 4년간 Here for Life : A National Plan for Youth in Distress 프로그램에 배정하였다. 1997년에는 연방정부에서 1,800 만불을 국가 청소년자살예방전략 관련 프로그램 예산으로 배정하였다(남민선, 2011).

2) 국내 청소년 자살예방교육

우리나라의 자살예방프로그램 중에서 가장 일반적인 유형은 위기상황에서 개입하여 서비스를 제공하는 것으로, 전화상담 서비스나 온라인 상담이 대표적이다(김경희, 2008). 청소년들에게 자살예방 프로그램을 운영하는 대표적인 교육 기관은 한국자살예방협회, 한국생명 의전화, 삼성생명공익재단 사회정신건강연구소, 수원시자살예방센터, 한국청소년상담원 등이다.

한국자살예방협회에서는 청소년을 대상으로 ‘생명사랑 나누미 프로그램’을 운영하고 있고 4회기로 진행이 되며 1회기에는 ‘생명에 대해 존중하는 마음 갖기’, 2회기에는 ‘생명존중에 반하는 행동 이해’, 3회기에는 ‘대처방안을 배워봅시다’, 4회기에는 ‘위기상황에서 대처해 봅시다’의 내용으로 진행이 되며 교육방법은 강의, 집단 활동이다.

한국생명의전화, 삼성생명공익재단 사회정신건강연구소에서는 중학생을 대상으로 ‘내 생명 소중하게 가꾸기 프로그램’을 운영하고 있고 8회기로 진행이 되며 내용은 ‘세상과의 특별한 만남’, ‘사랑으로 자라다’, ‘우리는 소중해’, ‘건강한 마음 만들기’, ‘그건 아니야’, ‘생명지킴이’, ‘도움찾기’, ‘생명존중 서약’이며 교육방법은 시청각, 집단 활동이다.

수원시자살예방센터에서는 중·고등학생 청소년을 대상으로 ‘청소년자살예방교육’ 프로그램을 운영하고 있으며 ‘친구사이’, ‘pain club’, ‘프로그램 평가 산행 peer supporter’ 3단계의 6회기로 진행되며 교육방법은 시청각, 활동이다.

한국청소년상담원에서는 중학생 1학년에서 고등학생 2학년을 대상으로 100분동안 ‘높이 날아 올라 새롭게(노나새)’라는 프로그램으로 ‘청소년들의 자살행동, 유일한 해결책인가?’, ‘자살생각, 이젠 어렵었다’, ‘자살, 예방할 수 있다’라는 교육내용으로 강의, 시청각, 집단활동의 교육방법으로 진행된다.

이 기관들 이외에도 정신보건센터나 상담실 등에서도 부분적으로 자살예방교육을 실시하는 경우가 있는데 아직 자체적인 프로그램 진행에 불과하고 위의 4개 전문교육기관처럼 대내외 개방된, 조직적인 형태의 교육 프로그램을 제공하지는 않는다(지승희 외, 2008).

3. 근거기반 청소년 자살예방교육 매뉴얼 개발

근거에 기반한 청소년 자살예방교육 매뉴얼을 개발하고, 개발된 매뉴얼의 효과성을 검증하기 위하여 2013년 12월부터 2014년 7월까지 청소년 자살예방 전문가 및 실무자들로 구성된 TFT를 운영하였다.

가장 먼저 수행된 작업은 프로그램의 목적과 목표를 명확히 하는 것이었다. 현재 국내에서 실시되어지고 있는 청소년 자살예방교육은 대부분 생명의 소중함과 자살의 위험징후를 알리는 내용을 강의식으로 하는 경우가 많은데, 그러한 내용과 방식의 교육이 과연 청소년의 내면으로부터 삶의 소중함을 일깨우고 생명의 존귀함을 인식시키며 실제 자살 위험에 처한 자신과 친구를 돕는 행동을 촉진시키기 위한 내용이 얼마나 잘 전달이 되고 있는가에 대한 성찰로부터 시작하였다.

생명사랑 틴틴교실 2.0 개발을 위한 첫 번째 작업으로, 2012년 개발되어 실시되고 있는 생명사랑 틴틴교실 1.0 운영실태 및 매뉴얼 개발의 현실적 제언을 듣기 위한 포커스 그룹 인터뷰(FGI)를 실시하였다. FGI는 경기도 내 자살예방센터 및 정신건강증진센터에서 자살예방사업을 담당하며 학교 현장에서 생명사랑 틴틴교실 1.0을 20회 이상 실시한 틴틴강사 7명을 대상으로 180분 간 진행되었다. 주요 질문으로는 '생명사랑 틴틴교실 1.0 매뉴얼 및 시행에 관한 평가', '생명사랑 틴틴교실 강사양성 및 질 관리', '생명사랑 틴틴교실 콘텐츠에 관한 의견수렴', '생명사랑 틴틴교실 내용 전달 방식' 등에 관한 주제를 다루었다. FGI 참여자들로부터 도출된 결과는 '강의식, 대집단, 시청각교육 보다는 소집단 교육이 집중도가 높음', '퀴즈나 동영상 등 청소년들이 참여할 수 있는 도구의 활용도가 높음', '생명존중에 관한 주제를 피상적으로 이야기하기 보다는 통계자료 등 현실적 자료를 활용하는 것이 집중과 내용전달에 효과적임', '자살의 위험성과 게이트키퍼 역할에 대한 내용을 한 시간에 모두 전달할 수는 없음. 보다 체계적이고 단계적 교육내용 및 세션 마련 필요', '가장 어려운 교육 대상은 중학교 2학년임. 중학교 2학년이 되기 전에 1학년에 대한 전수 교육이 이루어질 필요가 있음', '강사의 역량에 따라 교육 내용 전달이 달라지므로 이에 대한 구체적 가이드라인이 필요' 등이었다.

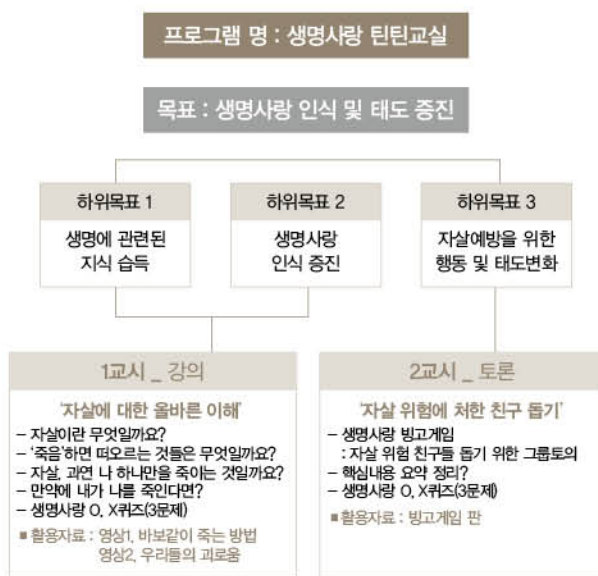
FGI 결과를 토대로 보다 효과적인 청소년 자살예방교육을 위하여, 자살예방교육이라는 매개체를 통하여 청소년들에게 죽음과 관련된 철학적 쟁점들을 제기하고, 청소년들이 가능한 수준의 고찰을 통해 궁극적으로 자살예방에 대한 경각심을 가질 수 있는 매뉴얼을 개발해 보고자 하였다. 철학적 관점에서 보았을 때 인식과 해석의 문제라 할 수 있는 '죽음'의 개념이 교육을 통해서 정립되는 것이라고 보고, 죽음을 인위적으로 선택하는 것은 철학적으로 타당하지 못한 선택임을 밝힘으로써 청소년들로 하여금 삶과 죽음을 건강하게 생각하는 방법을 알려주고자 하였다.

생명사랑 틴틴교실 2.0 매뉴얼은 생명, 죽음, 자살이라는 다소 무거운 주제들을 청소년이 이해할 수 있는 수준의 철학적 담론으로 풀어 나가고자 하였다. 첫 번째로 '생명'이란 인간의 인식이나 능력으로 설명되어지기 어려운 매우 놀라운 현상이라고 할 수 있는데, 한 사람의 생명은 수많은 이들의 소망과 의지와 사랑으로 이루어진 산유물이며, 그렇기 때문에 생명은 개인의 의지에 의해 처분(죽이는) 것이 가능한 개인적 소유물이 아니라는 것을 이야기한다. 두 번째로 '죽음'

은 사실 아무도 경험해 보지 못한 것이기에 사후 세계는 알 수 없는 영역이며, 우리가 인식하고 있는 죽음은 다양한 경로를 통해 학습되어진 단편적 관념이거나 미디어 등의 자극을 통해 생성된 상상 또는 오해라는 것이다. 세 번째로 '자살'에 관하여서는 내 안에는 '내가 아는 나', '남이 아는 나', '나만이 아는 나', '나도 모르고 남도 모르는 잠재력을 가진 나'가 공존하며, 자살에 있어서도 '죽고 싶은 나'와 '살고 싶은 나', '죽고 싶기도 하고 살고 싶기도 한 나'가 동시에 존재하고 있으며, 자살 행위는 '죽고 싶은 나'가 '살고 싶은 나'를 비롯하여 '잠재된 가능성을 가진 나'까지 모두 죽이는 것이며, 뿐만 아니라 나와 연관되어 있는 소중한 관계의 사람들, 희망, 사랑, 추억들과 나의 미래까지 모두 죽이는 것이라는 것을 설명한다. 아울러, 죽음 이후의 경과가 어떻게 되는지 알 수 없기 때문에 현재의 고통에 대하여 죽음이 논리적으로 타당한 대안이 될 수 없다는 것을 설명한다.

위와 같은 근거를 기반으로 수립된 청소년 자살예방교육의 목표와 프로그램의 내용 구성은 다음과 같다.

★ 그림 1. 청소년 자살예방교육의 목표 및 내용구성



III. 연구방법

1. 연구대상

본 연구의 대상은 경기도 B시, I시, S시, Y시 소재한 중학교 1학년에 재학 중인 189명의 학생을 대상으로 하였고, 30~50명 내외의 학급 단위로 45분씩 2회기 프로그램을 실시하였다. 프로그램 진행은 생명사랑 틴틴교실 2.0 강사양성 워크숍을 이수한 지역 자살예방센터 실무자에 한해 이루어졌다.

2. 연구설계

본 연구는 단일집단의 사전-사후를 비교 분석한 것으로 이를 구체적으로 도식화 하면 다음과 같다. 1교시 프로그램이 시작하기 전 사전 검사를 실시하였으며, 2교시 프로그램을 마친 직후 사후검사를 실시하였다.

★ 표 1. 연구설계 모형

집 단	사전검사	처치	사후 검사
실험군	O ₁	X	O ₂

O₁ : 사전 조사 X : 청소년 자살예방 교육 프로그램 O₂ : 사후 조사

3. 분석방법

- 1) 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율을 이용하였다.
- 2) 자살예방교육의 효과를 검증하기 위해 실험군의 사전사후 변화에 대한 검정은 대응표본 T-test(paired-samples t-test)을 이용하여 분석하였다.
- 3) 참여 대상자의 주관적 반응에 관한 description을 하였다.

4. 측정도구

1) 청소년과 자살 태도

청소년들의 생명사랑 인식 및 태도를 측정하는 검사지는 Domino et al.(1982)등이 개발한 자살 태도 척도(suicide Opinion Questionnaire)를 토대로, '학생들의 가족성이 높은 문항', '본 교육의 내용과 연관이 있는 문항', '이론적으로 타당한 문항'의 내용과 적절하게 10개의 문항을 선별하여 원 자살태도척도의 요약버전인 프록시(proxy) 척도를 재

구성하여 사용하였다. 검사문항은 '그렇다' '아니다'의 범주로 2점 척도 방식으로 이루어진 총 10개 문항으로 구성되어 있고, 점수가 높을수록 생명사랑에 대한 올바른 인식을 갖고 있다고 볼 수 있다. 재구성한 척도의 신뢰도 검사를 실시한 결과, 사전검사는 Cronbach's $\alpha = .61$, 사후검사는 Cronbach's $\alpha = .65$ 로 보고되었다.

IV. 연구결과

1. 일반적 특성

본 연구의 대상 189명은 전부 14세(중학교 1학년)이며, 그중 남학생은 80명(42%), 여학생은 109명(58%)으로 구성되어 있다. 각 지역마다의 성별 구분은 다음과 같다.

★ 표 3. 연구대상 성별 및 지역별 성별

구 분		빈도(명)	비율(%)
성별	남	80	42
	여	109	58
지역	B시	36	19
	I시	26	14
	S시	95	50
	Y시	32	17
총계		198	100

2. 효과성 검증

본 연구는 청소년 자살예방교육 생명사랑 튜터교실을 통해 집단 내 사전-사후 생명사랑 인식 및 태도 증진에 대한 결과의 차이를 분석하기 위해 대응표본 t검정을 실시하였고, 생명사랑 튜터교실에 참여한 학생들의 반응을 중심으로 본 연구의 효과성을 검증하겠다.

★ 표 2. 자살태도척도의 요약버전인 프록시(proxy) 척도의 재구성

추출 문항	본 문항	재구성 문항
11, 34	11 자살이 내가 겪는 고통을 제거해 준다.	3 자살은 고통을 없앨 수 있는 방법이다.
	34 자살이 유일한 해결책인 상황이 있다.	9 자살로만 해결되는 상황이 있다.
19, 7	19 자살에 대해 말해서는 안 된다.	6 자살에 대해서 말을 꺼내서는 안 된다.
	7 자살 행동을 금지하는 것은 사람의 의무이다.	7 우리는 다른 사람의 자살 행동을 막아야 할 의무가 있다.
9, 16, 2	9 내가 자살할 가능성은 매우 낮다.	2 내가 자살할 가능성은 낮다.
	16 자살하겠다는 결심은 뒤바뀔 수 없다.	5 자살하겠다는 마음은 바뀔 수 있다.
4	2 자살은 집안 식구들을 생각하면 절대로 해선 안 될 행동이다.	1 가족들을 생각하면 자살하면 안 된다.
	4 자살은 개인이 알아서 할 문제이다.	4 누군가 자살을 원한다면 그건 그 사람의 일이므로 간섭하지 말아야 한다.
33	33 만약 누군가가 자살에 대해 질문한다면, 오히려 자살을 생각하게 될 위험이 있다.	8 자살에 대해 질문하는 것은 자살을 떠올리게 하므로 위험하다.
21	21 자살은 예방될 수 있다.	10 자살은 우리의 노력으로 막을 수 있다.

1) 문항별 분석

전체 문항 중 6번 문항(자살에 대해서 말을 꺼내서는 안 된다)과 8번 문항(자살에 대해 질문하는 것은 자살을 떠올리게 하므로 위험하다)라는 문항의 사전-사후 검사에서 평균의 차이가 가장 크게 나타났고, 이는 통계적으로도 유의한 것으로 나타났다. 6번 문항은 '금기로서의 자살', 8번 문항은 '일반적인 행동으로서의 자살'을 묻는 문항이었다. 그 외에도 1번 문항 '가족들을 생각하면 자살하면 안 된다'에서도 유의미한 결과를 나타냈다. 각 문항별 평균 변화는 다음과 같다.

★ 표 4. 대응표본 통계량

		평균	N	표준편차	평균의 표준오차
대응 1	사전1	.89	189	.315	.023
	사후1	.95	189	.224	.016
대응 2	사전2	.78	189	.417	.030
	사후2	.76	189	.430	.031
대응 3	사전3	.76	189	.430	.031
	사후3	.82	189	.385	.028
대응 4	사전4	.88	189	.328	.024
	사후4	.91	189	.287	.021
대응 5	사전5	.91	189	.287	.021
	사후5	.93	189	.263	.019
대응 6	사전6	.58	189	.495	.036
	사후6	.77	189	.420	.031
대응 7	사전7	.86	189	.345	.025
	사후7	.92	189	.279	.020
대응 8	사전8	.69	189	.462	.034
	사후8	.86	189	.351	.026
대응 9	사전9	.75	189	.433	.032
	사후9	.84	189	.366	.027
대응 10	사전10	.88	189	.322	.023
	사후10	.93	189	.254	.018

★ 표 5. 대응표본 검정

		대응차					t	자유도	유의확률 (양쪽)
		평균	표준편차	평균의 표준 오차	차이의 95% 신뢰구간				
					하한	상한			
대응 1	사전1 - 사후1	-.058	.256	.019	-.095	-.021	-3.121	188	.002
대응 2	사전2 - 사후2	.021	.371	.027	-.032	.074	.784	188	.434
대응 3	사전3 - 사후3	-.063	.394	.029	-.120	-.007	-2.213	188	.028
대응 4	사전4 - 사후4	-.032	.290	.021	-.073	.010	-1.505	188	.134
대응 5	사전5 - 사후5	-.016	.192	.014	-.043	.012	-1.135	188	.258
대응 6	사전6 - 사후6	-.196	.448	.033	-.260	-.131	-6.006	188	.000
대응 7	사전7 - 사후7	-.053	.322	.023	-.099	-.007	-2.260	188	.025
대응 8	사전8 - 사후8	-.164	.437	.032	-.227	-.101	-5.159	188	.000
대응 9	사전9 - 사후9	-.090	.409	.030	-.149	-.031	-3.022	188	.003
대응10	사전10 - 사후10	-.048	.259	.019	-.085	-.011	-2.532	188	.012

(1) 가족들을 생각하면 자살하면 안 된다.

'충동적 행동으로서의 자살'에 관한 사전-사후 검사 결과에서 프로그램 시행 후 문항에 대한 긍정적 답변이 증가한 것으로 나타났다. '가족들을 생각하면 자살하면 안 된다.' 문항에 대해 '예'라고 응답한 대상자가 사전에는 168명에서 사후에는 179명으로 11명 증가한 것으로 나타났다. 이는 대응-검정으로 분석결과로도 확인 할 수 있으며, 통계적으로 유의미한 차이를 보였다($n=189$, $p=0.002$).

★ 표 6. 1번 문항 결과

		대응차					t	자유도	유의확률 (양쪽)
		평균	표준 편차	평균의 표준 오차	차이의 95% 신뢰구간				
					하한	상한			
대응 1	사전1 - 사후1	-.058	.256	.019	-.095	-.021	-3.121	188	.002**

* $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$

(2) 내가 자살할 가능성은 낮다.

'충동적 행동으로서의 자살'에 관한 사전-사후 검사 결과에서 프로그램 시행 후 문항에 대한 긍정적 답변이 감소한 것으로 나타났다. '내가 자살할 가능성은 낮다.' 문항에 대해 '그렇다'라고 응답한 대상자가 사전에는 147명에서 사후에는 143명으로 4명 감소한 것으로 나타났다. 이는 대응-검정으로 분석결과로도 확인 할 수 있으며, 통계적으로 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났다($n=189$, $p=0.434$).

★ 표 7. 2번 문항 결과

		대응차					t	자유도	유의확률 (양쪽)
		평균	표준 편차	평균의 표준 오차	차이의 95% 신뢰구간				
					하한	상한			
대응 2	사전2 - 사후2	.021	.371	.027	-.032	.074	.784	188	.434

* $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$

(3) 자살은 고통을 없앨 수 있는 방법이다.

‘권리로서의 자살’에 관한 사전-사후 검사 결과에서 프로그램 시행 후 문항에 대한 긍정적 답변이 증가한 것으로 나타났다. ‘자살은 고통을 없앨 수 있는 방법이다.’ 문항에 대해 ‘아니다’라고 응답한 대상자가 사전에는 143명에서 사후에는 155명으로 12명 증가한 것으로 나타났다. 이는 대응-t-검정으로 분석결과로도 확인 할 수 있으며, 통계적으로 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났다($n=189$, $p=0.028$).

★ 표 8. 3번 문항 결과

		대응차					t	자유도	유의확률 (양쪽)
		평균	표준 편차	평균의 표준 오차	차이의 95% 신뢰구간				
					하한	상한			
대응 3	사전3 - 사후3	-.063	.394	.029	-.120	-.007	-2.213	188	.028*

* $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$

(4) 누군가 자살을 원한다면 그건 그 사람의 일이므로 간섭하지 말아야 한다.

‘개인사로서의 자살’에 관한 사전-사후 검사 결과에서 프로그램 시행 후 문항에 대한 긍정적 답변이 증가한 것으로 나타났다. ‘누군가 자살을 원한다면 그건 그 사람의 일이므로 간섭하지 말아야 한다.’ 문항에 대해 ‘아니다’라고 응답한 대상자가 사전에는 166명에서 사후에는 172명으로 6명 증가한 것으로 나타났다. 이를 대응-t-검정 분석결과로 살펴보면, 통계적으로 유의미한 수준의 차이는 아닌 것으로 나타났다($n=189$, $p=0.134$).

★ 표 9. 4번 문항 결과

		대응차					t	자유도	유의확률 (양쪽)
		평균	표준 편차	평균의 표준 오차	차이의 95% 신뢰구간				
					하한	상한			
대응 4	사전4 - 사후4	-.032	.290	.021	-.073	.010	-1.505	188	.134

* $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$

(5) 자살하겠다는 마음은 바뀔 수 있다.

‘충동적 행동으로서의 자살’에 관한 사전-사후 검사 결과에서 프로그램 시행 후 문항에 대한 긍정적 답변이 증가한 것으로 나타났다. ‘자살하겠다는 마음은 바뀔 수 있다.’ 문항에 대해 ‘그렇다’라고 응답한 대상자가 사전에는 172명에서 사후에는 175명으로 3명 증가한 것으로 나타났다. 이를 대응-t-검정 분석결과로 살펴보면, 통계적으로 유의미한 수준의 차이는 아닌 것으로 나타났다($n=189$, $p=0.258$).

★ 표 10. 5번 문항 결과

		대응차					t	자유도	유의확률 (양쪽)
		평균	표준 편차	평균의 표준 오차	차이의 95% 신뢰구간				
					하한	상한			
대응 5	사전5 - 사후5	-.016	.192	.014	-.043	.012	-1.135	188	.258

* $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$

(6) 자살에 대해서 말을 꺼내서는 안 된다.

‘금기로서의 자살’에 관한 사전-사후 검사 결과에서 프로그램 시행 후 문항에 대한 긍정적 답변이 증가한 것으로 나타났다. ‘자살에 대해서 말을 꺼내서는 안 된다.’ 문항에 대해 ‘아니다’라고 응답한 대상자가 사전에는 109명에서 사후에는 189명으로 37명 증가한 것으로 나타났다. 이를 대응-t-검정 분석결과로 살펴보면, 통계적으로 매우 유의미한 수준의 차이가 있는 것으로 나타났다($n=189$, $p=0.000$).

★ 표 11. 6번 문항 결과

		대응차				t	자유도	유의확률 (양쪽)	
		평균	표준 편차	평균의 표준 오차	차이의 95% 신뢰구간				
					하한				상한
대응 6	사전6 - 사후6	-.196	.448	.033	-.260	-.131	-6.006	.000***	

* $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$

(7) 우리는 다른 사람의 자살 행동을 막아야 할 의무가 있다.

‘금기로서의 자살’에 관한 사전-사후 검사 결과에서 프로그램 시행 후 문항에 대한 긍정적 답변이 증가한 것으로 나타났다. ‘우리는 다른 사람의 자살 행동을 막아야 할 의무가 있다.’ 문항에 대해 ‘그렇다’라고 응답한 대상자가 사전에는 163명에서 사후에는 173명으로 10명 증가한 것으로 나타났다. 이를 대응-t-검정 분석결과로 살펴보면, 통계적으로도 유의미한 수준의 차이가 있는 것으로 나타났다($n=189$, $p=0.025$).

★ 표 12. 7번 문항 결과

		대응차					t	자유도	유의확률 (양쪽)
		평균	표준 편차	평균의 표준 오차	차이의 95% 신뢰구간				
					하한	상한			
대응 7	사전7 - 사후7	-.053	.322	.023	-.099	-.007	-2.260	188	.025*

* $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$

(8) 자살에 대해 질문하는 것은 자살을 떠올리게 하므로 위험하다.

일반적인 행동으로서의 자살’에 관한 사전-사후 검사 결과에서 프로그램 시행 후 문항에 대한 긍정적 답변이 증가한 것으로 나타났다. ‘자살에 대해 질문하는 것은 자살을 떠올리게 하므로 위험하다.’ 문항에 대해 ‘아니다’라고 응답한 대상자가 사전에는 131명에서 사후에는 162명으로 31명 증가한 것으로 나타났다. 이를 대응-t-검정 분석결과로 살펴보면, 통계적으로도 매우 유의미한 수준의 차이가 있는 것으로 나타났다($n=189$, $p=0.000$).

★ 표 13. 8번 문항 결과

		대응차					t	자유도	유의확률 (양쪽)
		평균	표준 편차	평균의 표준 오차	차이의 95% 신뢰구간				
					하한	상한			
대응 8	사전8 - 사후8	-.164	.437	.032	-.227	-.101	-5.159	188	.000***

* $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$

(9) 자살로만 해결되는 상황이 있다.

‘권리로써의 자살’에 관한 사전-사후 검사 결과에서 프로그램 시행 후 문항에 대한 긍정적 답변이 증가한 것으로 나타났다. ‘자살로만 해결되는 상황이 있다.’ 문항에 대해 ‘아니다’라고 응답한 대상자가 사전에는 142명에서 사후에는 159명으로 17명 증가한 것으로 나타났다. 이를 대응-t-검정 분석결과로 살펴보면, 통계적으로 유의미한 수준의 차이가 있는 것으로 나타났다($n=189$, $p=0.003$).

★ 표 14. 9번 문항 결과

		대응차					t	자유도	유의확률 (양쪽)
		평균	표준 편차	평균의 표준 오차	차이의 95% 신뢰구간				
					하한	상한			
대응 9	사전9 - 사후9	-.090	.409	.030	-.149	-.031	-3.022	188	.003*

* $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$

(10) 자살은 우리의 노력으로 막을 수 있다.

‘예방 가능한 자살’에 관한 사전-사후 검사 결과에서 프로그램 시행 후 문항에 대한 긍정적 답변이 증가한 것으로 나타났다. ‘자살은 우리의 노력으로 막을 수 있다.’ 문항에 대해 ‘그렇다’라고 응답한 대상자가 사전에는 167명에서 사후에는 176명으로 9명 증가한 것으로 나타났다. 이를 대응-t-검정 분석결과로 살펴보면, 통계적으로 유의미한 수준의 차이가 있는 것으로 나타났다($n=189$, $p=0.012$).

★ 표 15. 10번 문항 결과

		대응차					t	자유도	유의확률 (양쪽)
		평균	표준 편차	평균의 표준 오차	차이의 95% 신뢰구간				
					하한	상한			
대응 10	사전10 - 사후10	-.048	.259	.019	-.085	-.011	-2.532	188	.012

* $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$

2) 참여자 평가

생명사랑 토탈교실 2.0에 참여했던 학생들의 반응을 중심으로 본 연구의 효과성을 평가하였다. 생명사랑 토탈교실 프로그램에 참여했던 학생들은, 프로그램 참여 전과 후에 크게 ‘자살을 하지 말아야겠다’는 스스로에 대한 인식 변화와 ‘친구의 자살에 대해 물어보아 줘야겠다’는 타인에 대한 행동 변화 의지가 나타난 것으로 파악되었다.

★ 표 16. 참여자 평가

- “자살 하면 안되겠다.”, “자살이 왜 위험한지 알게 되었다.”
- “자살을 생각하고 있는 친구를 어떻게 도와줘야 할지 걱정이었는데, 정확히 알 수 있어서 좋았다.”
- “자살하면 내가 모르는 나, 내 주변 사람들까지 힘들게 할 수 있다는 것을 알게 되었다.”

- “자살에 대한 해결법을 알고 특히 친구들의 용기를 불러 넣어주는 말들은 인상적이었다.”
- “자살로 인하여 행복한 사람이 없다는 것을 알았다.”
- “이 교육을 통해 자살이 어떤 것인지, 죽음이 무엇인지 정확히 알게 되었다. 그리고 친구를 도울 수 있는 방법을 알게 되었다.”
- “죽음은 그 누구도 알 수 없기 때문에 무섭고, 죽으면 안 되겠다는 생각을 했다.”

V. 결론 및 논의

본 연구에서는 경기도 청소년 자살예방 교육매뉴얼의 개발과 개발된 프로그램의 운영과정과 효과성을 체계적으로 분석하고 검증하고자 하였으며, 전문가 자문, 모의시연, Focus group Interview, 시범운영 등을 통해 경기도 청소년 자살예방 교육 매뉴얼을 개발하였다.

개발된 프로그램은 target층인 중학교 1학년 학급의 청소년들을 대상으로 ‘생명사랑 토탈교실’ 프로그램을 실시하고 효과성을 평가하였다. 프로그램에 참여한 청소년을 대상으로 10문항의 설문평가문항을 사전, 사후에 실시하였으며, 각 문항별 결과는 다음과 같다.

첫 번째 문항 ‘가족들을 생각하면 자살하면 안된다.’에 대해서는 사전과 사후에 그렇다고 인지하는 정도가 유의미하게 차이가 있는 것으로 나타났다. 생명사랑 토탈교실 프로그램 시행을 통해 가족들을 생각해 서라도 자살하면 안되겠다고 인지하는 수준의 변화가 유의미한 것으로 나타났으며, 이는 궁극적으로 자살하면 안 되겠다는 인지를 심어 주어 자살예방에 기여 할 수 있을 것으로 평가된다. 두 번째 문항 ‘내가 자살할 가능성은 낮다.’에 대해서는 사전과 사후에 유의미한 차이를 발견할 수 없었다. 이는 교육의 내용상 죽음에 대한 고찰과, 자살의 금기성에 대한 당위성은 다루고 있지만, 현재 자살할 가능성에 대한 충동성을 제어하는 부분까지 영향을 미치지 못한 것으로 평가할 수 있다. 세 번째 문항 ‘자살은 고통을 없앨 수 있는 방법이다.’에 대해서는 교육 시행 전과 후에 유의미한 수준의 변화가 있는 것으로 나타났다. 이는 교육 전에는 현실의 괴로움과 힘든 점들을 소멸시킬 수 있는 수단으로써 자살을 고려했던 잘못된 인식을 올바르게 변화시킨 것으로 나타난다. 네 번째 문항 ‘누군가 자살을 원한다면 그건 그 사람의 일이므로 간섭하지 말아야 한다.’에 대해서는 교육 시행 전과 후에 유의미한 수준의 변화가 없는 것으로 나타났다. 이는 교육 전에도 이미 잘 인지하고 있었던 부분이기 때문에 변화수준의 폭이 크지 않았던 것으로 평가할 수 있겠다. 다섯 번째 문항 ‘자살하겠다는 마음은 바뀔 수 있다.’에 대해서도 마찬가지로, 사전과 사후에 유의미한 수준의 차이가 없었는데, 이 또한 교육 시행 전에 이미 잘 인지하고 있는 보편적인 상식이었기 때문에 변화수준의 폭이 좁았던 것으로 평가된다. 여섯 번째 문항 ‘자살에 대해서 말을 꺼내서는 안 된다.’에 대해서는 10가지 문항 중 가장 큰 폭으로 사후의 변화가 측정되었는데, 이는 자살에 대해 친구의 자살징후 표현에 비밀을 지켜준다든지, 자살 징

후에 적극적으로 대응하지 않는 것이 옳다고 생각하는 올바르지 못한 인지와 태도를 변화시킬 수 있는 중요한 문항인 것으로 평가된다. 일곱 번째 문항 '우리는 다른 사람의 자살 행동을 막아야 할 의무가 있다.'에 대해서도 사전과 사후에 유의미한 차이를 보였다. 교육 시행 후에 타인의 자살행동에 대해 관심을 갖고 도움을 주어야 한다는 인지가 향상된 것으로 나타난다. 여덟 번째 문항 '자살에 대해 질문하는 것은 자살을 떠올리게 하므로 위험하다.'에 대해서는, 여섯 번째 문항과 마찬가지로 '자살에 대해 언급하고, 표현하는 것이 나쁘다'는 옳지 못한 인지를 변화시킨 것으로 나타난다. 아홉 번째 문항 '자살로만 해결되는 상황이 있다.'에 대해서는 사전과 사후에 유의미한 차이가 있었다. 해결할 수 없을 것 같은 상황에서의 탈출구로써 자살을 고려하고자 했던 사고들이 교육 시행 후에, 가족, 사후세계 등을 다시 한 번 생각하게 하면서 잘못된 생각임을 인지하게 하였다. 열 번째 문항 '자살은 우리의 노력으로 막을 수 있다.'에 대해서는 사전과 사후에 유의미한 수준의 차이를 보이지는 않는데 아마도 '자살예방'이라는 것이 보편화된 상식이기 때문에 큰 폭의 변화가 없었던 것으로 평가된다.

설문 문항을 통해서 참여 청소년들이 교육을 받은 이후에 자살에 대한 올바른 지식을 습득하고, 올바르게 인지하며, 더 나아가 행동을 변화시키겠다는 의지의 변화가 나타난 것으로 평가 되었다. 하지만 본 연구가 보여준 효과성과 다양한 실천적 함의에서 불구하고 프로그램의 효과성을 검증하는데 몇 가지 제한 점이 있었으며 추후 반영되어야 할 사항들이 있다.

첫째, 사전-사후 설문문항지의 보완이 필요하다. 매뉴얼에 포함되어 있는 10가지의 사전-사후 설문문항은 기존의 선행연구의 자료와 전문가들의 합의로 구성된 척도였기 때문에 명확한 요인분석을 할 수 없었다는 제한점이 있었다. 또한 청소년기의 특성상 별개로 취급할 수 없는 중요한 측면들이 있기 때문에 한 가지 척도로써 모두 평가할 수 없으므로, 개별 청소년의 우울이나, 불안 등을 평가할 수 있는 부수적인 척도들을 함께 활용하는 것이 필요하다. 둘째, 교육을 시행하는 실험집단 대비 통제집단을 설정하는 것이 필요하다. 본 연구에서는 동일한 집단에 대해 프로그램 시행 전과 시행 후를 비교한 결과만이 도출되었다. 셋째, 모집단 크기를 확대하여 결과를 도출하는 것이 필요하다. 본 연구에서는 총 198명의 대상자가 연구에 참여하였지만, 보다 명확한 연구결과를 도출하기 위해서는 모집단이 다양해야 하고, 지속적인 프로그램 시행이 궁극적으로 사회에 어떠한 영향을 미칠 수 있는지도 체계적으로 평가되어야 한다. 따라서 후속연구에서는 지속적인 프로그램 참여를 독려하기 위한 다양한 방법들이 반영되어야 할 것이다.

VI. 참고문헌

권중돈 · 김동배(2005). 《인간행동과 사회환경》. 서울 : 학지사
김경희(2008). "자살위험중학생을 위한 생명존중프로그램의 효과성

연구 : 자아존중감, 자살위험성, 생활스트레스대처방식, 문제해결능력에 미치는 영향". 성균관대학교 대학원 석사학위논문
김현수(1998). "청소년 비행행동의 판별요인 분석". 《신경정신의학》. 37(3), pp.483-491.
남민선(2011). "청소년 자살예방 교육 프로그램이 생명존중의식, 자살태도, 자살위험성에 미치는 효과". 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
민수홍(1998). "가정폭력이 자녀의 비행에 미치는 영향". 서울: 한국형사정책연구원.
서혜석(2006). "청소년의 자살생각에 영향을 미치는 요인에 관한 연구". 대구대학교 대학원 박사학위논문
신민섭 · 박광배 · 오경자(1991). "우울증과 충동성이 청소년들의 자살행위에 미치는 영향". 《한국심리학회지: 임상》 제9권, 제1호, 1-19
엄명용(2001). "아동학대와 청소년 비행간의 관계 : 가족 내 부모지지 및 감독의 완충효과 검증". 《한국가족복지학》 제8호 (2001. 12) pp.147-176
유재순 · 손정우 · 남민선(2010). "자살 위험성이 높은 청소년을 대상으로 한 우울증재 및 자살예방 프로그램의 효과". 《지역사회간호학회지》. 제21권 제1호 71-81
이시형 · 김이영 · 하상훈 · 오승근 · 이종익(2004). "청소년 생명존중의식에 관한 연구", 삼성생명공익재단 사회정신건강연구소 연구 보고서
지승희 · 구본용 · 배주미 · 정익중 · 이승연 · 김은영 · 김태성 · 박재연 · 허진석(2007). "청소년자살예방체제 구축방안 연구". 《청소년상담연구》. 한국청소년상담복지개발원
지승희 · 김명식 · 오승근 · 김은영 · 이상석(2008). "청소년자살 예방 프로그램 및 개입방안 개발". 《청소년상담연구》. 한국청소년상담복지개발원
Brent, D. A.(1987). Correlates of medical lethality of suicide attempts in children and adolescents. Journal of the American Academy of Child Psychiatry, 26, 87-89
Coleman, J. S.(1998). Social Capital in the Creation of Human Capital. American Journal of Sociology, 94, 595-120
Howton, K., Osborn, M., O'Grady, J., & Cole, D.(1982). Classification of adolescents who take overdoses. British Journal of Psychiatry, 140, Press
Jacobziner, H.(1965). Attempted suicides in adolescents. Journal of the American Medical Association, 19, 7-11
Glaser, K.(1981). Psychopathologic pattern in depressed adolescents. American Journal of Psychotherapy, 35, 365-382
Williams, R. B., Haney, T. L., & Blumental, J.(1977). From juvenile delinquency to official delinquency. Social Problems, 20, 209-229
통계청(2015). "2014 청소년건강행태온라인조사"