

청소년 자살예방 프로그램의 개발 및 적용효과*

이귀숙[†] 장은희 김은영
한국청소년상담복지개발원 부산대학교 단국대학교

본 연구는 청소년 자살예방 프로그램을 개발하고, 프로그램이 청소년의 자살위험성 및 자살태도에 유의미한 영향을 미치는지 검증하기 위해 수행되었다. 프로그램 개발은 김창대 등(2011)이 제안한 기획단계, 구성단계, 실시 및 평가단계의 절차모형을 적용하였다. 프로그램은 학교현장을 기반으로 수행하도록 45분씩 실시되는 2회기의 내용으로 구성되었고, 프로그램의 효율성과 효과성을 높이기 위한 보조도구로서 학생용 워크북이 보조적으로 활용되도록 하였다. 프로그램의 내용은 청소년 자살 및 청소년기의 발달적 특징, 자살에 대한 인지적·사회적·정서적·행동적 징후와 대처방법, 자살관련 동영상, 소감나누기로 구성되었다. 프로그램의 효과성 검증은 부산시에 소재한 중·고등학교 3개교에 재학 중인 청소년 94명(남 31명, 여 63명)을 실험집단으로, 동일 학교 및 학년에 재학 중인 청소년 113명(남 31명, 여 87명)을 통제집단으로 구성하여 이루어졌다. 효과측정은 프로그램 사전-사후의 자살위험성 및 자살태도에 대한 독립표본 및 대응표본 t-검증을 통해 이루어졌다. 결과는 다음과 같다. 첫째, 본 프로그램은 청소년의 자살위험성의 하위영역 가운데 부정적 자기평가, 절망감을 유의미하게 감소시키는 것으로 나타났다. 둘째, 본 프로그램은 청소년의 자살태도 하위 영역가운데 허용 가능한 자살, 예측 가능한 자살, 예방 가능한 자살에 대한 태도에서 유의미한 변화를 주는 것으로 나타났다. 이러한 결과를 중심으로 연구의 함의점과 제한점을 논의하였다.

* 주요어: 청소년 자살예방, 자살위험성, 자살태도

* 이 연구는 2015년 한국청소년상담복지개발원의 '자살예방심화프로그램' 연구 일부를 수정·발췌한 것임

† 교신저자(Corresponding Author): 한국청소년상담복지개발원 선임상담원, E-mail: lgs4305@hanmail.net

서 론

우리나라에서 청소년 자살은 최근 10여 년간 지속적으로 심각한 사회문제로 대두되고 있다. 2013년 국가통계포털(Korean Statistical Information Service: KOSIS)이 밝힌 바에 따르면 2010년부터 2013년까지 10세에서 24세의 청소년 사망원인 1순위는 지속적으로 자살로 인한 것이며, 2013년 한 해 동안 전국 중·고등학생의 36.9%(3,513명)가 최근 1년간 자살에 대해 한번이라도 생각해 보았거나 자살시도를 해 본 적이 있다고 응답하여(국가통계포털, 2015), 청소년 자살이 얼마나 심각한 정도인지를 잘 보여주고 있다.

자살(suicide)은 일반적으로 사망하려는 의도 또는 기대를 가지고 치명적인 결과를 가져오도록 하는 자기 스스로에게서 비롯된 모든 능동적·수동적 자해행동으로 정의된다(De Leo, Burgis, Bertolote, Kerkhof, Bille-Brahe, 2004). 한편, 다양한 연령들 가운데서 특히 청소년의 자살이 더욱 심각한 문제로 대두되는 이유는, 본인의 문제에 대한 어떠한 해결도 하지 못한 채 가족을 비롯한 주변인들에게 지대한 고통을 줄 뿐만 아니라, 개인에게 주어진 삶의 여정에 대한 모든 권리와 즐거움을 미리 포기해 버리기 때문이다.

이와 같은 청소년 자살문제의 심각성으로 인하여 최근 우리나라에서는 청소년 자살을 예방하기 위한 다양한 노력들이 전개되고 있다. 일례로 2015년 교육부 장관이 주재한 2015년 제 2차 사회관계장관회의에서 학생자살 예방대책으로 'SNS 자살징후 알림서비스' 추진을 논의한 바 있다. 이는 자살관련 애플리케이션을 개발하여 부모들로 하여금 자녀가 자살에 관해 언급할 경우 바로 알리도록 하는 서비스를 제공함으로써 연간 학생 자살자를 두 자릿수로 줄이고자 하는 노력의 일환이었다.

이 외에도 정부는 투신자살을 예방하기 위해 학교와 아파트 등 공동주택 옥상에 안전장치를 설치하는 규정을 마련하기도 하였다(연합뉴스, 2015). 뿐만 아니라 정책적으로 이루어진 대규모의 자살예방 교육들도 지속적으로 실시되어오고 있다. 교육당국에서는 중심으로 2007년부터 각 학교에 생명존중 및 자살예방교육을 실시하도록 권고하였으며, 자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률(2011.03.30)을 제정하여 시행령에 자살예방 상담교육 기관으로 초·중등학교 교육법에 따른 학교를 실시대상에 포함하도록 하였다(이종익, 오승근, 2014).

이 밖에도 전국적으로 운영되고 있는 보건복지부의 정신건강증진센터 및 자살예방센터, 여성가족부의 청소년상담복지센터, 교육부의 Wee센터 또한 청소년 자살예방을 위한 다양한 노력을 기울이고 있는 것이 사실이다. 또한 청소년들에게 실제 적용하기 위한 예방프로그램들도 개발되어 적용되고 있는데 대표적으로는 2006년부터 개발되어 보급되었던 학급단위의 생명존중프로그램(삼성사회정신건강연구소·한국생명의전화, 2008), 청소년 자살예방 프로그램 '높이 날아올라 새롭게'(지승희, 김명식, 오승근, 김은영, 이상석, 2008), 자살 고위험군을 대상으로 한 청소년 소집단 프로그램(박현숙, 2008), 중학생을 대상으로 또래를 활용한 자살예방

지킴이 프로그램(손정남, 2011), 학교부적응 청소년을 위한 생명존중 의식 향상을 위한 프로그램(심민정, 2007) 등이 있다.

이처럼 정부와 민간의 다각적인 연구와 노력에도 불구하고 청소년의 자살생각과 실제 자살률이 지속적으로 증가하는 이유는 무엇인가? 이와 관련하여 김기현, 오병돈과 이경숙(2013)은 전국 청소년 자살예방전문 기관들에서 시행중인 자살예방 교육 및 프로그램 효과에 대한 평가결과를 분석한 결과 평균 34.1%만이 긍정적으로 평가하였다고 밝힌 바 있는데, 이는 다양한 정책이나 프로그램이 실제 청소년들에게 실효성 높게 적용되지 못했음을 보여주는 결과라고 할 수 있다.

지금까지 진행되어온 자살관련 프로그램들을 살펴보면 자살을 명시적으로 다루는 프로그램들이 자살 재발과 사후조치에 도움을 주는 것은 매우 고무적인 사실이지만, 이 가운데 다수의 프로그램들은 자살과 관련된 개인적인 경험을 중요하게 다루고 있고 자살관련 고위험군을 대상으로 진행되기 때문에 일반 청소년들에게는 접근성이 먼 것이 사실이다. 그리고 일반 학교 학생들을 대상으로 이루어지는 학급단위의 자살예방교육은 사회적으로 '자살'이라는 용어가 금기시 되는 사회적 풍토로 인해 자살에 대한 직접적이고 적극적인 내용을 담고 있기 보다는 보편적인 생명존중과 관련된 문화조성에 관해 다루고 있는 비중이 더욱 높아 보인다(이종익, 오승근, 2014). 이로 인해 자살 잠재군을 포함한 일반 청소년이 자살생각을 충동적으로 행동으로 옮기려고 할 때 이를 완화시켜 줄 수 있는 실효성 높은 프로그램은 부족한 실정이다.

청소년은 발달적 특성상 성인에 비해 자살생각을 충동적으로 행동으로 옮기기 쉽다. 실제로 유명인의 자살 사고 보도 이후 2개월 안에 평균 약 600명이 추가 자살을 했다는 보도가 있는데(보건복지가족부, 2014), 이는 충동성으로 인해 모방자살을 시도하는 베르테르 효과의 위험성이 얼마나 큰 지를 보여주는 예시라고 할 수 있다. 또한 김기현 등(2013)은 청소년 전문기관 의견조사를 통하여 자살예방 종합대책 10대 과제 중 청소년 자살예방정책에서 개인·사회적 대응 역량강화가 22.6%로 1순위임을 밝혔는데 이러한 결과들은 모두 고위험 청소년뿐만 아니라 일반 청소년들을 대상으로 한 보다 직접적인 자살예방 노력이 필요함을 시사해 주는 것이라고 할 수 있다. 이에 본 연구에서는 자살 고위험청소년이 아닌 일반청소년을 대상으로 한 보편적 자살예방프로그램을 개발하여 적용 효과성을 검증함으로써 청소년 자살예방에 관한 현장의 수요에 부응하고자 한다. 이러한 목적을 달성하기 위한 구체적인 연구문제는 다음과 같다.

- 첫째, 청소년 자살예방 프로그램의 구성내용은 어떠한가?
- 둘째, 청소년 자살예방 프로그램은 청소년의 자살위험성에 어떠한 영향을 미치는가?
- 셋째, 청소년 자살예방 프로그램은 청소년의 자살태도에 어떠한 영향을 미치는가?

이론적 배경

1. 청소년 자살의 개념 및 특징

세계보건기구(WHO)에서는 자살을 '치명적인 결과를 초래하는 자해 행위'라고 하였고, 여기서 자해 행위란 '어느 정도의 자살 의도를 가지고 자신에게 가한 상해'라고 하였다. 우리나라 통계청에서는 '고의적 자해(자살)' 이라는 명칭으로 자살을 사망원인의 하나로 분류하고 있으며 어떠한 수단과 방법으로 행위자가 자신의 죽음을 초래할 의도를 가지고 스스로 목숨을 끊는 행위'라고 정의하고 있다(통계청, 2015). 이 외 국내 학자들의 견해를 좀 더 살펴보면, 이홍식(2008)은 자살을 '자신을 죽이려는 의도에 대한 명시적 또는 암시적 증거가 있으며 자기 자신에 의한 상해, 음독, 질식 등으로 인한 사망' 또는 '희생자가 그 행동의 결과를 알면서도 스스로 행한 긍정적 또는 부정적 행동의 직·간접적 결과로 인해 발생한 모든 죽음' 등으로 정의된다고 하였다. 이상에서 많은 학자들은 자살을 '자살 의도'를 주요한 개념으로 보고 '자살로 인한 치명적 결과를 예상하고, 이러한 결과를 얻으려는 의도'가 포함된 자발적 상해 행동을 '자살 시도'로 정의하며, 자살 의도를 지니지 않은 '자해'와 구분하여 쓰고 있음을 알 수 있다(Bryan & Rudd, 2006; Rudd, Joiner, & Rajab, 2001; Silverman, Berman, Sanddal, O'Carroll, Joiner, 2007).

그런데 자살 행동의 목적이나 동기를 고려해볼 때 모든 자살 시도가 반드시 자신의 목숨을 끊기 위한 것은 아니다(임영식, 오세진, 1999). 특히 청소년의 경우에는 스트레스나 어려움을 피하려는 충동적 욕구 혹은 자신에게 부당하게 대했다고 생각하는 가족이나 친구들에 대한 보복이 주요 동기로 작용할 수 있다(Glaser, 1981). 그동안 많은 연구자, 임상가, 교육자들이 자살 행동의 다양한 현상적 측면을 고려하여 자살을 이해하기 위해 노력해왔으며, 청소년의 자살 행동을 '아동에서 성인으로 변화하는 과정에서 작용하는 생물학적, 심리적, 사회적 및 문화적 힘의 상호작용에서 일어나는 어려움의 결과'로 이해하고 있다(Garbarino, 1985). 이와 같이 청소년의 자살 행동은 자살하려는 의도나 의지를 강조하기보다는 청소년에게 가해진 영향 요인들의 상호작용 과정의 개념으로 이해할 필요가 있다. 청소년 자살에 관한 선행연구를 근거로 청소년 자살의 특징을 살펴보면 아래의 여섯 가지 정도로 요약된다.

첫째, 청소년기는 급격한 생물학적 변화와 함께 강렬한 정서를 경험하는 시기로 강렬한 슬픔과 분노, 흥분, 우울감을 단시간 내에 보이며 혼란스럽고 쉽게 상처받는 특징을 보인다(Schave & Schave, 1989). 이길홍(1989)도 청소년기는 매우 불안정한 시기로 사소한 자극이나 자기갈등에 대해 극단적이고 충동적인 대처방식이 이루어지기 때문에 자살의 특징이 청소년기의 심리적 특징인 충동성과 관련된다라고 보았다. 이와 같이 청소년의 자살은 최종목표로서 선택되는 것이 아니며(고재홍, 윤경란, 2007; 지승희, 김명식, 오승근, 김은영, 이상석, 2008),

삶에 대한 의지의 완전한 포기를 의미하는 것 또한 아니라고 할 수 있다(김성희, 2010). 오히려 청소년의 자살시도는 현재 겪고 있는 괴로움과 고통을 극단적인 방법으로 호소하고 도움을 요청하는 행동이라고 볼 수 있다(Mann, Apter, Bertolote, & Beautrais, 2005; Williams, 2001).

둘째, 청소년기는 생애주기 중 가장 에너지가 넘치는 시기이며 신체, 인지, 사회적으로 가장 많은 변화가 동반되는 시기로, 인생의 다른 어떤 시기보다 자살과 같은 위험행동을 충동적으로 저지르는 경향이 있다(박병금, 2006; O'Donnell, Farmer, & Catalan, 1996). 또한 청소년기는 성취해야 할 과업은 많은데 비해 인지적으로 덜 성숙하고 정서적으로 불안정함으로 한 순간의 우울한 기분에 의해 충동적으로 자살을 시도할 위험이 높다는 것이다(고재홍, 윤경란, 2007). 이를 뒷받침하는 연구결과들을 보면, 자살을 시도한 청소년들을 대상으로 조사한 결과 대다수가 사전 계획 없이 자살시도를 한 것으로 보고하고 있고(Brent et al., 1994; Dean & Range, 1999), 실제 청소년 자살의 약 50%가 충동적 자살로 분류된다고 하였다(O'Donnell, Farmer, & Catalan, 1996). 이러한 충동성으로 인해 자살 시도가 자살사망으로 이어지는 경우가 성인에 비해 상대적으로 적어 청소년 집단에서의 자살시도자 수와 자살자 비율은 약 100대 1 정도로 보고된다(King, Schwab-Stone, & Flisher, 2001; 육성필, 2002에서 재인용).

셋째, 성인기로 갈수록 자살사망률이 높아지지만 실제 자살 행동 가능성이 가장 높은 시기는 청소년기로(고두훈, 2008; 신민섭, 1992), 청소년의 자살은 청소년기의 독특한 발달적 특성인 가상적 청중(imagery audience)에 의한 자기-자각(self-awareness) 증가와 관련이 있다. Elkind(1984)는 Piaget의 인지발달론을 중심으로 청소년의 자아중심성이 가상적 청중(imaginary audience)과 개인적 우화(personal fable)의 두 가지 현상으로 표현된다고 보았다. Elkind에 의하면 가상적 청중은 청소년들이 스스로 자신의 외모, 생각, 감정, 행동에 몰두하는 것처럼, 타인들도 본인의 외모, 생각, 감정, 행동에 관심을 집중할 것이라는 신념을 의미한다. 자신이 타인의 주의를 초점이 된다는 신념이 자기-자각을 고양시키고, 궁극적으로는 자신이 타인에게 어떻게 보이는가에 집착하게 되어 수치심을 느끼는 데 대한 두려움이 증가하게 되는 것이다.

넷째, 개인적 우화와 같은 청소년기의 독특한 사생관을 들 수 있다. 청소년기에는 개인적 우화와 같은 자아중심성이 증가되면서, 자신은 자살을 시도하여도 죽지 않을 것이라는 불가침성(invulnerability)에 대한 믿음을 가질 수 있다(오승근, 2006). 또한 죽음을 비현실적으로, 긍정적으로 받아들이는 경향이 있어 환타지를 가질 수 있다(Allen, 1987). 특히 인터넷의 확산과 환타지 게임, 환타지 소설의 범람 등의 영향은 죽음에 대한 환상을 강화한다. 이와 같은 특성들은 청소년들이 현실세계에서 압력이나 위기를 느낄 때 죽음을 일종의 도피수단으로 받아들이기 쉽게 하며 자살 행동으로 문제를 해결하려는 의존성을 강화한다(배주미, 양윤란, 김은영, 2009).

다섯째, 청소년의 자살 행동은 성인과 달리 우울 및 조현병 등과 같은 정신질환보다는 스

트레스에 대한 극단적 대처반응으로 발생할 수 있다(이경진, 조성호, 2004; Shneidman, 1987). Glaser(1981)의 조사에 따르면 청소년 자살사망자에게 우울증이 관여된 경우는 10% 미만이며, 충동적 욕구, 남을 조종하려는 의도, 자신에게 부당하게 대했다고 생각되는 가족이나 친구들에 대한 보복 등이 자살의 중요한 결정 요인으로 보고되었다. 따라서 정신질환과 상관없이 평소 잘 기능하던 청소년에게도 갑작스러운 성적 하락, 대인관계 갈등이나 상실이 자살의 촉발 요인이 될 수 있다(오승근, 2006; Gould, Fisher, Parides, Flory, Shaffer, 1996).

여섯째, 다른 연령층에 비해 자신의 내적 동기보다 외적 요인에 영향을 받기 쉬워 모방자살이나 동반자살을 감행하는 경우가 성인들보다 더 많다는 것이다(오승근, 2006). 청소년기에는 자아가 발달하면서 가족의 가치관과는 다른 독립적인 가치체계를 구축하게 되는데 이러한 가치체계의 형성과정에는 환경과의 끊임없는 상호작용이 요구된다(이현림, 천미숙, 2003). 그러나 청소년기는 성인과 달리 스스로 환경을 통제하고 조절하는 상호작용 능력의 미발달로 어느 시기보다 외부환경의 영향을 많이 받는다(김미경, 2014). 이러한 특징은 청소년으로 하여금 외부 요인의 영향에 취약하도록 이끄는데 청소년들은 존경하는 인사나 주변인의 자살에 쉽게 영향 받으며(Leenaars et al., 2001), 평소 유대관계가 깊었던 또래와 동반자살을 시도하는 경향을 보인다(남민, 1997).

2. 국내외 청소년 자살예방 프로그램

자살은 다양한 상황과 원인들에 의해 일어나는 중첩적 현상이므로(Maris, 2002), 자살을 예방하기 위한 방법 역시 체계적이고 다각적인 측면이 요구된다. 이 때문에 흔히 자살예방교육은 1차예방, 2차예방, 3차예방으로 나누고 개인, 사회, 관계자들이 모두 자살예방에 참여하는 종합적인 접근방식을 취하고 있다(Maltsberger, 1991).

1차예방(prevention)은 자살을 유발할 수 있는 요인과 조건을 사전에 막음으로써 대상자의 자살을 미연에 방지하는 활동으로 각 연령층의 자살위험요인으로 설명되는 부분에 대해 대상자별로 스스로 인식하고 자신의 역량강화를 통해 가능하다. 2차예방(intervention)은 선별을 통해 자살위험에 노출된 대상자에게 개입을 실시하는 것이다. 3차예방(postvention)은 개입(intervention)한 대상자의 자살 행동의 재발을 막기 위한 관리적 차원의 개입을 말한다.

자살 예방은 다른 세 가지 차원인 보편적 예방(universal prevention) 선택적 예방(Selective Prevention), 지표적 예방(Indicated Prevention)으로 분류되기도 한다. 보편적 예방은 Maltsberger(1991)가 말하는 1차 예방과 유사한 것으로 개인적 위험요인을 확인하지 않은 상태에서 전체 인구집단을 대상으로 하는 것이다(Mrazek & Haggerty, 1994). 여기에는 자살 인지와 자살현상에 대한 교육프로그램, 일반 대중을 대상으로 한 캠페인, 자살예방센터 등 전문기관에 대한 접근성 증진, 자살 수단의 제한 등이 포함된다(박상철, 조용범, 1999). 선택적 예

방은 Maltzberger(1991)가 말하는 2차 예방과 유사하며, 구체적 자살 징후가 보이지 않지만 자살가능성과 연관된 공동의 위험인자를 가진 사람을 대상으로 하는 것이다. 이러한 정의에 따르자면 청소년 다수를 대상으로 하는 자살예방프로그램은 보편적이면서도 선택적인 자살예방에 속한다고 볼 수 있다. 지표적 예방은 자살위험성에 대한 선별검사를 통해 자살가능성이 높은 징후 발생자를 대상으로 하는 활동(보건복지가족부, 가천의과대학교 건강증진사업단, 2008)으로 Maltzberger(1991)가 말하는 2차 예방과 대상과 방법이 같다.

각각의 예방 개입은 장단점을 갖고 있다. 우선 보편적 예방프로그램은 사전 절차 없이 다수의 대중에게 개입할 수 있으며 특히 위험요인을 갖고 있다 해도 선별과정에서 배제된 대상자에게도 도움을 줄 수 있다는 점, 특정인이 '위험'에 처해있다는 낙인을 피할 수 있다는 점, 낮은 탈락률 등의 장점을 가진다(권호인, 2012; Spence, Sherfffield, & Donovan, 2003). 반면 보편적 자살예방을 통해 자살률이 실제로 감소되었다는 증거를 찾는 데에는 어려움이 있다.

선택적 예방프로그램의 경우 보편적 예방프로그램과 마찬가지로 선별과정이 없기 때문에 낙인을 피할 수 있다는 장점을 지닌다. 선택적 예방 역시 자살위험이 있는 것으로 선별된 개인이 아니라 위험군 집단을 대상으로 자살위험요인들을 감소시킬 수 있는 프로그램을 적용하는 것으로 선택적 예방을 통해 자살률이 실제로 감소되었다는 증거를 찾는 것은 쉽지 않다.

반면 지표적 예방프로그램의 경우 개입이 필요한 특정 청소년을 대상으로 하는 장점이 있고, 집단형식일 경우 구성원들이 서로 지지를 주고받을 수 있는 또래관계를 형성할 수 있다는 장점이 있다. 지표적 예방프로그램은 자살 위험성이 높은 개인이 지닌 구체적 위험요인에 맞추어 개입할 수 있다는 장점이 있다. 그럼에도 불구하고 특정 대상군을 표적화하는 지표적 예방프로그램의 제한점은 적절한 대상을 가려내기 위한 스크리닝 절차에 시간과 비용이 가장 많이 소요된다(권호인, 2012)고 볼 수 있다.

미국, 영국, 호주를 비롯한 외국의 경우 자살 예방을 위해 이미 오래 전부터 자살예방전략을 수립하여 꾸준한 노력을 기울여왔다. 특히 미국의 질병통제센터(CDC)를 중심으로 다양한 유형의 자살예방프로그램이 1990년대 초반부터 체계적으로 개발·실행되고 있다(오승근, 2006). 자살위기청소년의 조기발견 및 조력, 개입을 위하여 학교 지킴이 훈련(School gatekeeper training), 지역사회지킴이훈련(Community gatekeeper training), 선별 프로그램(screening programs), 또래 지지 프로그램(peer support program), 위기센터와 긴급전화(crisis centers and hot-lines)가 시행되고 있고, 그리고 일반 대중의 자살에 대한 인식 개선을 위한 일반적 자살교육(general suicide education)이 개발되어 보급되고 있으며, 농약을 비롯한 각종 자살수단에 대한 접근을 차단하기 위한 자살수단 통제(means restriction), 자살이 발생한 이후에 대한 대처를 위한 사후개입 및 집단예방(postvention and cluster prevention) 등이 시행되고 있다.

대표적인 프로그램은 2001년 미국 정신건강스크리닝법인(Screening for Mental Health, Inc.)에서 개발한 SOS(Sign of Suicide)프로그램과 미국 hazeldenbettyford 재단에서 1982년 처

음 개발하여 세계적으로 활용되는 중, 고등학교 학생을 위한 보편적 자살예방프로그램인 LifeLines가 있다. 이 가운데 LifeLines은 학교에서 보건교사, 혹은 생활지도 상담교사가 정규 교육과정 내에서 수업형태로 진행한다는 점에서 활용도가 매우 높은 장점이 있다.

우리나라의 경우 2004년 12월 제1차 국가자살예방 5개년 기본계획이 수립되어 시행된 이래로 보건복지부를 필두로 범부처 차원에서 1~3차 자살 예방 전략들을 공유하고 각 부문의 시행업무를 고려하여 역할 분담을 포함한 종합대책을 추진해왔고, 2011년 12월에 제3차 국가자살예방 기본계획이 수립되어 현재 시행중에 있다. 우리나라의 체계화된 자살예방 프로그램의 시초는 2005년 삼성사회정신건강연구소와 한국생명의전화가 학급단위의 생명존중프로그램(이종익, 오승근, 2014)으로 볼 수 있다. 그 이후 다양한 형태의 청소년자살예방프로그램이 청소년상담기관, 교육기관, 지역정신보건센터에서 개발되었다(인천광역시교육과학연구원, 2007; 지승희 등, 2008).

연구 방법

1. 프로그램 개발 절차

본 연구에서는 청소년의 자살예방 프로그램을 개발하기 위하여 김창대 등(2011)이 제안한 프로그램 개발모형을 적용하였다. 본 프로그램의 개발절차를 정리하면 표 1과 같다.

가. 기획단계

기획단계에서는 청소년자살과 관련된 변인 및 통계자료 등을 중심으로 관련 문헌을 광범위하게 고찰하면서 청소년 자살의 정의와 특징, 그리고 국내외의 청소년 자살예방 프로그램을 정리하고 분석하였다. 이후 문헌연구를 통해 도출된 내용을 중심으로 청소년 자살예방 교육의 필요성 및 효과, 청소년 자살예방교육의 필수요소, 효과적 진행을 위한 프로그램 시간 및 회기구성 등에 관한 설문지를 구성하여 청소년 상담관련 현장 실무자 222명을 대상으로 프로그램 개발을 위한 요구조사를 실시하였다. 또한 청소년 자살예방교육 10회 이상을 실시한 전문강사 5명과, 청소년 8명을 대상으로 청소년 자살예방교육의 필요성 및 주요내용, 기존 자살예방교육 프로그램들과의 차별성을 위한 보완점을 중심으로 포커스그룹인터뷰를 실시하였다.

포커스그룹인터뷰는 15년 이상의 현장경력을 가진 상담심리전문가이자 교육학박사 1인이 주 진행을 하고, 상담심리전공 석사 1인이 보조진행자로 현장노트 및 추가질문 등을 실시하였다. 포커스그룹인터뷰의 분석은 전문을 녹취 및 전사하여 Strauss와 Cobin(1998)이 제안한 지속적 비교방법을 통하여 개방코딩과 축코딩 과정을 통하여 분석되었으며 이후 전문가의 감수를 받아 본 프로그램의 개발 자료로 활용되었다. 요구조사에 참여한 대상 및 참여자 수, 조사방법 및 조사내용은 표 2에, 기획단계에서 도출된 결과는 표 3에 각각 제시되어 있다.

청소년 자살예방 프로그램의 개발 및 적용효과

<표 1> 프로그램의 개발절차

단계	세부과정	주요내용
기획 단계	목표수립	<ul style="list-style-type: none"> 연구진 및 전문가 자문을 통한 청소년 자살예방 프로그램 기획 청소년 자살예방 프로그램 목표수립
	문헌연구	<ul style="list-style-type: none"> 청소년 자살의 정의, 특징, 관련변인에 관한 문헌연구 국내외 청소년 자살예방 프로그램의 특징 및 현황분석 청소년 자살예방 프로그램 개발을 위한 시사점 도출
	요구분석	<ul style="list-style-type: none"> 청소년 상담 현장실무자 대상 요구조사(222명) 청소년 자살예방 전문 지도자 대상 포커스 그룹 인터뷰(5명) 청소년 대상 포커스 그룹 인터뷰(8명)
구성 단계	모형개발	<ul style="list-style-type: none"> 문헌연구 및 요구분석을 토대로 프로그램의 구성원리 도출 문헌연구 및 요구분석을 토대로 프로그램의 운영원리 도출
	내용구성	<ul style="list-style-type: none"> 문헌연구 및 요구분석을 토대로 연구목적에 부합하는 프로그램의 구성요소·주요내용·활동내용 선정 및 조직 프로그램의 회기별 목표 및 활동내용 선정 프로그램의 보조도구 및 교구재 개발(강의용 슬라이드, 워크북)
실시 및 평가단계	예비연구	<ul style="list-style-type: none"> 연구대상 : 청소년 207명(실험집단: 94명, 통제집단 113명) 진행방법 : 45분씩, 2시간(총 90분) 측정도구 : 청소년 자살위험성, 자살태도, 스트레스 대처방식
	평가 및 수정·보완	<ul style="list-style-type: none"> 효과검증 : 프로그램의 사전·사후에 대한 대응표본 및 독립표본 t-검증 참가자 및 지도자 대상 만족도 및 수정의견 분석 상담전공 박사 및 자살예방프로그램 전문가 2인에 의한 감수
	개발완료	<ul style="list-style-type: none"> 효과검증 결과, 참가자 및 지도자 의견, 전문가 감수를 반영하여 프로그램 수정 및 개발완료

<표 2> 프로그램 개발을 위한 요구조사 내용

대상	조사방법	조사시기	인원수	주요내용
청소년	포커스 그룹 인터뷰	'15.6.3 ~ 6.23	8명 (2그룹)	<ul style="list-style-type: none"> 청소년 자살예방교육의 필요성 및 효과 청소년 자살예방교육 프로그램의 주요내용 기존 청소년 자살예방교육에서 보완되어야 할 점 청소년용 자살예방교육 내용 및 방법에서의 주의사항
현장실무자	설문 조사	'15.6.17 ~ 6.26	222명	<ul style="list-style-type: none"> 청소년 자살예방교육에 대한 인식 프로그램의 내용, 형식, 진행방법
자살예방 교육전문강사	포커스 그룹 인터뷰	'15.5.27	5명 (1그룹)	<ul style="list-style-type: none"> 청소년 자살예방교육의 필요성 및 효과 자살위험수준에 따른 자살예방교육 내용 일반청소년 대상 자살예방교육의 적절한 내용

<표 3> 기획단계를 통해 도출된 주요결과

구분	도출방법	주요결과
목표 수립	문헌연구, 연구진 회의	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 청소년의 발달적 특성을 고려한 자살예방프로그램 개발한다. - 자살위험성 및 자살태도에서의 긍정적 변화를 일으킨다.
문헌 연구	선행연구 분석, 기존 프로그램 내용분석	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 청소년 자살의 특징 <ul style="list-style-type: none"> - 청소년기의 자살은 충동성, 모방 등의 발달적 특징 및 학업 스트레스와 높은 관련을 가짐 - 청소년기의 자살은 일상생활 속에 잠재되어 평소에 잘 표출되지 않으나 촉발유인에 의해 충동적으로 일어나는 경향이 높음 - 청소년 자살은 개인의 인지적 오류, 낮은 문제해결력, 부적응 및 이상행동 등과 주로 관련성이 높음 ◦ 청소년예방 프로그램의 구성요소 및 특징 <ul style="list-style-type: none"> - 기존 프로그램의 가장 주요한 요소는 인지적 요소를 위주로 하고 있음 ◦ 프로그램 개발을 위한 시사점
청소년	포커스그룹 인터뷰	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 청소년 대상 자살예방교육은 내용은 이론 중심의 강의방식 보다는 개인적인 활동을 포함해야 함 ◦ 프로그램 내용은 청소년자살의 원인보다는 해결방법에 대한 접근 위주가 되어야함 ◦ 교육방식은 대규모(예: 전교생 강당교육, 방송교육) 강의방식이 아닌 학급 및 소규모를 대상으로 깊이 있게 다루어져야 하고, 소요시간은 1~2시간이 적절함 ◦ 기존 자살예방교육에서 보완되어야 할 점은 자살을 너무 가볍게 다루지 말아야 함
요구 분석	현장 실무자 설문조사 (온라인)	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 기존 프로그램을 보완한 청소년 자살예방 프로그램의 필요성에 대해서는 95.9%가 필요하다고 응답함 ◦ 청소년자살예방프로그램에서 가장 중요한 요소는 스트레스 대처(40.2%), 생명존중의식(16.0%), 자아존중감(8.7%)등의 순으로 나타남 ◦ 프로그램의 형태는 학급단위 단기 교육프로그램(45.5%), 교과과정에 포함된 증장기 프로그램(32.4%), 캠프나 수련회 활동(11.3%) 등의 순으로 나타남 ◦ 예상되는 어려움은 학교 및 학생의 낮은 동기(33.8%), 실시시간 확보(29.7%), 전문지도 인력 부족(18.5%) 등의 순으로 나타남
자살예방 교육 전문가	포커스그룹 인터뷰	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 청소년자살예방 프로그램의 주된 효과는 도움주기 행동 증가, 자살예방에 대한 관심 증가, 자살위험상황 발생 시 대처방법에 대한 정보제공, 자살에 대한 인식 증가 등임

청소년 자살예방 프로그램의 개발 및 적용효과

구분	도출방법	주요결과
		<ul style="list-style-type: none"> ◦고위기 청소년이 아닌 일반 청소년을 대상으로 한 자살예방교육은 자살 및 자살자에 대한 인식개선, 주변 사람을 도울 수 있는 방법에 대한 정보제공, 예방 중심, 어려움과 고민에 대한 경험을 타인과 나눔으로써 보편적으로 인식할 수 있도록 돕는 것에 초점을 두어야 함 ◦기존의 청소년자살예방 프로그램에서 보완되어야 할 점은 청소년의 직접 활동 부족, 시청각 자료 부족, 통계자료 최신화, 학교현장의 요구에 부응하는 프로그램 운영시간, 자살에 대한 인식변화 등임 ◦새로운 청소년자살예방프로그램 개발에서 주의할 점은 학교급 및 연령별 발달을 고려해야 한다는 점, 최신의 시청각 자료를 활용해야 한다는 점, 최소 2시간 이상의 교육이 이루어져야 하는 점, 강사와 학생이 소통할 수 있도록 프로그램을 고안해야 하는 점 등임

<표 4> 구성단계를 통해 도출된 주요결과

구분	주요결과
구성 원리	<ul style="list-style-type: none"> ◦청소년 자살은 발달적 특징(스트레스에 유연하게 대처하지 못함, 충동성, 공격성)과 밀접히 관련되어 있어 청소년들이 자신들의 발달적 특징을 이해하는 것이 매우 중요하다. ◦자살생각과 위험상황을 인식하기 위해서는 스스로 자신의 인지적, 정서적, 사회적, 행동적 신호를 알아차리는 것(자각)이 선행되어야 한다. ◦자살위험성에 대한 신호를 자각한 이후 변화를 위한 구체적 행동이 수반되거나, 최소한 위험상황에서 활성화 될 수 있도록 행동연습이 필요하다. ◦프로그램의 내용과 전달방식에서 시청각 자료, 실제 사례중심, 최신의 통계데이터, 청소년의 직접적 참여활동 등을 포함하여 프로그램 참여 동기와 몰입도, 교육의 효과를 최대화 하도록 한다. ◦프로그램은 도입-전개-공고화-마무리의 단계로 구성한다.
운영 원리	<ul style="list-style-type: none"> ◦프로그램의 주요대상은 중학생 이상의 발달 및 학력수준을 가진 청소년으로 한다. ◦프로그램은 학교의 단위 학급을 기반으로 한다. ◦프로그램은 총 2회기로 구성하였으며, 한 회기는 45분으로 한다. ◦프로그램의 진행은 지도자용 매뉴얼의 지침을 준용하고 학생용 워크북을 활용한다. ◦프로그램 진행은 주진행자가 맡으며, 보조진행자 주진행자를 조력하고 참여자를 독려한다.
주요 내용	<ul style="list-style-type: none"> ◦강사소개 및 오리엔테이션 (강사소개, 프로그램의 목적 및 주요내용, 진행방법) ◦청소년기의 발달상식 및 자살관련 OX퀴즈 ◦문제해결방법으로서의 자살선택에 대한 비합리성 ◦고민의 당위성과 합리적 해결방법 찾기 ◦위험상황에서의 인지적, 정서적, 사회적, 행동적 신호 알아차리기 ◦위험상황에서 지각된 인지적, 정서적, 사회적, 행동적 신호에 대한 대안 연습하기

나. 구성단계

구성단계에서는 기획단계에서 도출된 문헌분석 내용과 설문조사 및 포커스그룹인터뷰를 통한 요구조사 내용을 토대로 프로그램의 구성원리 및 운영원리를 추출하였다. 그리고 이를 바탕으로 프로그램의 내용요소를 선정하여 조직하고 내용에 부합되는 활동을 고안하여 프로그램의 초안을 구성하는 방식으로 진행되었다. 본 연구에서 도출된 프로그램의 구성원리, 운영원리, 주요내용은 표 4와 같다.

다. 실시 및 평가단계

실시 및 평가단계에서는 앞 단계를 통해 구성된 예비 프로그램에 대한 시범운영을 실시하고 본 프로그램의 목표인 자살위험성, 자살효과성, 스트레스 대처방식에 대한 효과성을 *t*-검정으로 분석하였다. 또한 프로그램 진행자 및 참여자의 의견과 만족도를 정리하여 분석하고 이를 바탕으로 학계 및 현장전문가 2인의 감수를 받아 프로그램을 수정·보완하여 최종적인 프로그램으로 완성하였다. 실시 및 평가단계를 통해 도출된 주요내용을 요약하면 표 5와 같다.

2. 프로그램의 효과검증

가. 연구대상 및 설계

본 프로그램의 효과성 검증을 위한 예비연구에 참여한 대상자는 부산시에 소재한 중학교 2개교 및 고등학교 1개교에 재학 중인 총 8개 학급의 207명이었다. 이 가운데 실험집단은 94명(중학생 69명, 고등학생 16명), 통제집단은 113명(중학생 90명, 고등학생 23명)이었다. 이 가운데 프로그램 도중에 참여를 하지 못하여 사전검사-사후검사의 짝을 이루지 못하거나 검사에 대하여 불성실한 응답을 한 참여자를 제외한 실험집단 85명, 통제집단 90명의 자료가 최종적으로 분석에 사용되었다.

나. 측정 도구

1) 자살태도척도

자살태도를 측정하기 위하여 Domino, Moore, Westlake와 Gibson(1982)이 처음으로 사용하고 Salender, Renberg와 Jacobson(2003)이 수정하여 사용한 척도를 오승근(2006)이 변안한 자살태도척도(Suicide Opinion Questionnaire)를 사용하였다. 이 척도는 허용가능한 자살(6문항), 금기로서의 자살(8문항), 일반적 행동으로서의 자살(3문항), 예측불가능한 자살(3문항), 개인의 권리로서의 자살(3문항), 예방가능한 자살(2문항) 등 총 25문항, 6개의 하위척도로 이루어져 있으며 3점 리커트 방식(1:찬성, 0: 결정못함, -1: 반대)으로 측정하도록 되어 있다. 본 연구에서 신뢰도는 자살태도 총점에서 Cronbach'α가 .74였다.

<표 5> 실시 및 평가단계를 통해 도출된 주요결과

구분	주요결과
예비연구	<ul style="list-style-type: none"> ◦자살태도 하위변인에서 실험집단은 ‘허용가능한 자살’, ‘예측불가능한 자살’, ‘예방 가능한 자살’에서 유의미한 긍정적 변화를 보임. ◦자살위험성 하위변인에서 실험집단은 ‘부정적 자기평가’, ‘절망감’에서 유의미한 긍정적 변화를 보임
참가자 만족도 및 참여의견	<ul style="list-style-type: none"> ◦프로그램 참여자 평가의견에서 전반적 만족도(4.2), 내용에 대한 만족도(4.5), 진행강사에 대한 만족도(4.5), 진행방법에 대한 만족도(4.4), 진행시간에 대한 만족도(4.4)에서 전반적으로 높은 점수를 보임(※ 만족도는 5점 만점 척도임) ◦진행 시 좋았던 점은 ‘친구들의 고민을 한 눈에 알 수 있었다’, ‘나만 고민하는 것이 아님을 알게 되었다’, ‘신호등을 비유로 Body Sign을 설명하니 이해가 쉬웠다’, ‘힘들 때 스스로를 조절할 수 있는 것을 배우게 되었다’, ‘위기 상황에서 정서적으로 인지적으로 어떻게 하면 되는지 알게 되었다’, ‘사례를 통해 실습해본 것이 좋았다’, ‘시청각 자료를 활용해서 이해가 더 쉬웠다’, ‘친구가 어려울 때 도와줄 수 있는 방법을 배워서 좋았다’, ‘조별 활동을 통해 실습할 수 있어서 좋았다’ 등임 ◦진행 시 아쉬웠던 점은 ‘실습이 좀 더 많았으면 좋겠다’, ‘시청각 자료가 좀 더 흥미로우면 좋겠다’, ‘직접 참여할 수 있는 활동이 더 많으면 좋겠다’ 등임
전문가 감수의견	<ul style="list-style-type: none"> ◦포스트-잇이나 시청각 자료의 활용 등은 청소년의 특성에 잘 부합됨, 그러나 포스트-잇 사용 시 글씨나 색깔 등에서 개인이 너무 드러나지 않도록 주의가 필요함 ◦청소년 자살예방에 있어 인지적, 정서적, 사회적, 행동적 접근이 모두 중요하지만 모든 요소가 충분히 전달되기 위해서는 시간이 부족할 수 있으므로, 실습을 통해 직접 느낄 수 있도록 활동 중심의 접근이 중요함

2) 자살위험성 척도

자살위험성 척도는 Cull과 Gill(1989)이 개발한 자살가능성척도(Suicide Probability Scale)를 고효진, 김대진, 이홍표(2000)가 우리나라 청소년에게 맞게 개발한 ‘청소년 자살위험성 예측 척도’를 사용하였다. 이 척도는 4점 리커트 척도(1: 거의 그렇지 않다, 2: 가끔 그렇다, 3: 자주 그렇다, 4: 대부분 그렇다)로, 부정적 자기평가(10문항), 적대감(5문항), 절망감(11문항), 자살사고(5문항) 총 4가지 하위척도, 전체 31문항으로 구성되었으며 총점이 높을수록 자살 위험성이 높다고 볼 수 있다. 본 연구에서 신뢰도는 자살위험성 총점에서 Cronbach’s α가 .93이었다.

다. 절차 및 분석방법

예비연구는 2015년 9월 9일부터 9월 30일까지 ‘사전검사 → 프로그램 실시(처치) → 사후검사의 순으로 이루어졌다. 사전검사는 실험집단의 프로그램 시범운영 실시 일주일 전 동일한 날짜와 시간에 실험집단과 통제집단을 대상으로 실시되었다. 이후 실험집단을 3개교의 중·고등학생을 대상으로 본 프로그램을 시범운영하였으며, 종결 2일 후 실험집단과 통제집단을 대상으로 사후검사가 실시되었다.

분석은 사전검사 후 수거된 207부 가운데 사전검사-사후검사 응답지 쌍이 모두 존재하면 서, 응답이 충실한 설문지 175부를 최종적인 대상으로 하였으며, 자료의 분석은 SPSS WIN 21.0프로그램을 사용하여 다음과 같이 분석되었다. 첫째, 실험집단과 통제집단의 인구통계학적 변인 및 만족도에 대한 백분위를 산출하였다. 둘째, 실험집단과 통제집단의 동질성 검증을 위해 Chi-square 분석 및 독립표본 t -검증을 실시하였다. 셋째, 청소년 자살예방교육 프로그램의 효과검증을 위하여 독립표본 및 대응표본 t -검증을 실시하였다.

연구 결과

1. 프로그램 개발 결과

본 연구에서 기획단계, 구성단계, 실시 및 평가단계를 거쳐 최종적으로 개발된 청소년 자살 예방 프로그램의 내용을 요약하면 다음과 같다.

1회기는 프로그램에 대한 이해를 토대로 참여동기를 고양시키기 위하여 오리엔테이션 및 자살에 대한 OX퀴즈를 포함하고 있다. 또한 나와 친구들이 가지고 있는 고민을 탐색해 보고, 고민거리에 대한 적절하지 못한 해결방법으로써의 자살에 대한 비합리적 과정에 대한 문제제기를 하는 과정으로 구성되어 있다. 특히, 학급 친구들의 고민을 탐색해 보는 과정은 포스트잇을 활용하여 즉석에서 학급의 고민을 알아봄으로써, 학급 구성원 모두가 참여하여 참여 동기를 높이도록 하였다. 이러한 과정은 청소년 대상의 포커스그룹인터뷰에서 '직접 참여한 프로그램이 기억에 남는다'는 청소년들의 의견을 고려한 것이다. 아울러 1회기에는 또래 청소년이 자신과 유사한 문제로 고민하며 해결방법으로 자살을 고려하는 암시적인 메시지를 주는 1분 30초 정도의 애니메이션 영상자료를 포함하고 있다.

2회기의 목표는 개인에게 일어나는 다양한 인지적, 정서적, 행동적, 사회적 특성을 이해하고, 역기능적인 신호를 순기능적인 신호로 바꾸도록 연습하는 것이다. 이러한 목표를 달성하기 위하여 고민에 대한 부적절한 해결방법으로 자살을 떠올리게 되었을 때 자신에게 나타나는 다양한 부정적 신호들(Body Sign)을 탐색해보고, 이러한 신호들에 대한 합리적 대처방법으로서 인지적(Thinking), 정서적(Emotion), 행동적(Action), 사회적(Help-Line) 대응방법을 연습하는 시간을 포함하고 있다. 이 때 비합리적인 대처방법과 합리적인 대처방법의 과정을 신호등(빨강-주황-노랑)을 활용하여 청소년들에게 쉽게 이해되도록 하였다. 또한 실제 청소년의 고민사례를 예시로 제시하여 모둠활동을 통하여 나누고 합리적인 인지적(Thinking), 정서적(Emotion), 행동적(Action), 사회적 대응방법(Help-line)을 구성하여 발표하는 시간을 가지도록 함으로써 프로그램의 효과를 공고화 하려고 하였다. 또한 자살생각이 떠올랐을 때 도움을 받을 수 있는 사회적인 서비스기관의 연락처와 청소년 자신만의 고유한 Help-line을 적어봄으로

청소년 자살예방 프로그램의 개발 및 적용효과

써 자살생각이 들었을 때, 실제적인 도움을 받을 수 있도록 구성하였다. 아울러 2회기에서는 1분 10초가량의 애니메이션 영상자료를 포함하고 있으며, 1회기에 등장하여 자살을 고려하던 주인공이 사고와 행동을 긍정적으로 전환함으로써 고민을 해결해 가는 과정을 그리고 있다.

<표 6> 최종 프로그램의 회기별 주요내용

회기	구분	핵심요소	목표	주요내용
	도입	소개 및 오리엔테이션	<ul style="list-style-type: none"> 강사에 대한 친밀감, 신뢰감 형성 프로그램 목표 및 진행과정 이해 프로그램 참여동기 고취 	<ul style="list-style-type: none"> 강사소개 프로그램의 목적, 주요내용, 진행방법, 진행시간 안내
		OX퀴즈	<ul style="list-style-type: none"> 자살에 대한 배경지식 파악 청소년기의 발달적 특성 이해 자살예방교육에 대한 동기 강화 	<ul style="list-style-type: none"> 자살에 대한 OX퀴즈 청소년기의 심리적 특성에 대한 퀴즈
1회기	전개1	문제제기	<ul style="list-style-type: none"> 문제해결방법으로써의 자살선택의 비합리성 평가 	<ul style="list-style-type: none"> Q&A를 통한 문제제기 - 힘든 일이 있는 것은 이상한가? - 힘든 일로 극단적인 선택을 하는 것은 합리적인가?
		나의고민, 너의고민	<ul style="list-style-type: none"> 자신의 고민과 어려움 살피기 (→ 고민은 누구에게나 있다) (→ 고민은 자연스러운 것이다) 	<ul style="list-style-type: none"> 고민을 3가지 적어 활동판에 붙이기 (준비물) 활동판, 포스티-잇
		영상시청 및 나눔 (영상①)	<ul style="list-style-type: none"> 간접경험을 통한 자살 상황 극복 연습 문제해결방법으로써의 자살에 대한 평가 	<ul style="list-style-type: none"> 영상시청(영상①) 영상에 대한 나눔 문제가 있다고 자살을 선택하는 것은 옳을까?
2회기	전개2	Body Sign	<ul style="list-style-type: none"> 몸과 마음의 상태에 따라 생각, 감정, 행동 변화의 이해 빨간불 상태(위기상황)에서의 생각, 감정, 행동 자각 	<ul style="list-style-type: none"> Body Sign - 인지적, 정서적, 행동적, 사회적 특성 - 위기상황에서의 Help-TEA
		Help-TEA	<ul style="list-style-type: none"> 자살생각이 날 때(위기상황에서) 인지적, 정서적, 행동적, 지원활동 방법 훈련 	<ul style="list-style-type: none"> 위기 상황에서의 Help-TEA
		고민 그리고 나	<ul style="list-style-type: none"> 위기상황에서의 자기모습 살피기 (감정, 생각, 행동) 사례를 통해 적용하기 	<ul style="list-style-type: none"> 위기상황 예시를 통한 적용 - 나의 Body Sign+Help-TEA
마무리	마무리	영상시청 및 마무리 (영상②)	<ul style="list-style-type: none"> 극단적 선택의 편협성, 충동성, 비효과성 지각 생명의 소중함 지각 	<ul style="list-style-type: none"> 영상시청 (영상②) 생명의 소중함, 자살생각의 비합리성에 대한 강조
		소감	<ul style="list-style-type: none"> Help-TEA 활용에 대한 다짐 	<ul style="list-style-type: none"> 소감문 작성 및 다짐하고 발표

2. 프로그램이 자살태도와 자살위험성에 미치는 효과

가. 자살태도에 미치는 효과

프로그램을 실시하기 전에 실험집단과 통제집단의 자살태도 동질성 여부를 검증하기 위해 독립표본 *t*-검증을 실시하였다. 표 7에서 보는 바와 같이 프로그램 실시 전 자살태도 하위영역 모두에서 두 집단간 점수 차이가 통계적으로 유의하지 않아 실험집단과 통제집단은 동질적이라고 할 수 있다($t=-.824\sim 1.285$ $p>.05$). 결과는 표 7에 제시되어 있다.

<표 7> 자살태도에 대한 실험집단과 통제집단의 동질성 검증결과

변수	실험집단(n=94)		통제집단(n=113)		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
허용가능한 자살	.25	.46	.21	.46	.566	.572
금기로서의 자살	-.28	.40	-.23	.35	-.824	.411
일반적인 행동으로서의 자살	.15	.56	.18	.48	-.344	.731
예측불가능한 자살	1.90	.68	1.78	.51	1.285	.200
개인권리로서의 자살	.27	.54	.18	.59	.991	.323
예방가능한 자살	-.75	.48	-.73	.48	-.260	.795

<표 8> 자살태도에 대한 실험집단과 통제집단의 사전-사후점수 변화

종속변수	집단	사전검사		사후검사		<i>t</i>	<i>p</i>
		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
허용가능한 자살	실험	.23	.47	.16	.51	2.119	.036*
	통제	.21	.46	.16	.53	1.983	.052
금기로서의 자살	실험	-.26	.37	-.24	.42	-.931	.353
	통제	-.23	.34	-.19	.41	-1.030	.306
일반적인 행동으로서의 자살	실험	.20	.52	.14	.51	1.394	.165
	통제	.19	.50	.12	.50	1.388	.169
예측불가능한 자살	실험	1.81	.59	.07	.57	25.254	.000***
	통제	1.78	.52	1.68	.58	1.388	.172
개인권리로서의 자살	실험	.23	.56	.23	.61	.000	1.00
	통제	.18	.58	.17	.62	.152	.879
예방가능한 자살	실험	-.75	.47	-.66	.49	-1.978	.050*
	통제	-.73	.45	-.68	.53	-1.801	.077

* $p<.05$, *** $p<.001$

다음으로, 실험집단과 통제집단에 대하여 프로그램 실시 전에 비하여 자살태도에서 어떤 변화를 보이는지 알아보기 위하여 대응표본 *t*-검증을 실시하였으며 결과는 표 8과 같다. 표 8에서 보는 바와 같이 실험집단의 경우 허용가능한 자살에 대한 태도($t=2.119, p<.05$), 예측불가능한 자살에 대한 태도($t=25.254, p<.001$), 예방가능한 자살에 대한 태도($t=-1.978, p<.05$)에서 사전점수에 비해 사후검사에서 통계적으로 유의미하게 긍정적인 변화를 보였다. 그리고 금기로서의 자살, 일반적인 행동으로서의 자살, 개인권리로서의 자살에 대한 태도에서는 유의미한 변화를 나타내지 않았다. 반면, 통제집단에서는 자살태도 하위영역 모두에서 통계적으로 유의미한 변화를 보이지 않았다.

나. 자살위험성에 미치는 효과

프로그램을 실시하기 전에 실험집단과 통제집단의 자살위험성 동질성 여부를 검증하기 위해 독립표본 *t*-검증을 실시하였다. 표 9에서 보는 바와 같이 프로그램 실시 전 자살위험성 하위영역 모두에서 두 집단간 점수 차이가 통계적으로 유의하지 않아 실험집단과 통제집단은 동질적이라고 할 수 있다($t=-.189\sim.307, p>.05$). 결과는 표 9에 제시되어 있다.

<표 9> 자살위험성에 대한 실험집단과 통제집단의 동질성 검증결과

변수	실험집단($n=94$)		통제집단($n=113$)		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
부정적 자기평가	2.18	.61	2.16	.63	.155	.877
적대감	1.32	.39	1.33	.37	-.189	.850
절망감	1.71	.51	1.62	.49	1.15	.253
자살생각	1.26	.41	1.24	.41	.307	.759

다음으로, 실험집단과 통제집단에 대하여 프로그램 실시 전에 비하여 자살위험성에서 어떤 변화를 보이는지 알아보기 위하여 실험집단과 통제집단에 대한 대응표본 *t*-검증을 실시하였으며 결과는 표 10과 같다. 표 10에서 보는 바와 같이 실험집단의 경우 부정적 자기평가($t=2.127, p<.05$), 절망감($t=2.488, p<.05$)에서 사전점수에 비해 사후검사에서 통계적으로 유의미하게 긍정적인 변화를 보였다. 그리고 적대감, 자살생각에서는 유의미한 변화를 나타내지 않았다. 반면, 통제집단에서는 자살태도 하위영역 모두에서 통계적으로 유의미한 변화를 보이지 않았다.

<표 10> 자살위험성에 대한 실험집단과 통제집단의 사전-사후점수 변화

종속변수	집단	사전검사		사후검사		<i>t</i>	<i>p</i>
		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
부정적 자기평가	실험	2.22	.59	2.12	.69	2.127	.037*
	통제	2.15	.64	2.12	.68	.627	.532
적대감	실험	1.31	.39	1.34	.40	-.747	.458
	통제	1.35	.37	1.35	.42	.172	.864
절망감	실험	1.71	.50	1.60	.46	2.488	.015*
	통제	1.62	.50	1.58	.50	1.115	.268
자살생각	실험	1.23	.41	1.26	.46	.068	.946
	통제	1.25	.42	1.23	.41	.757	.451

**p*<.05

요약 및 논의

본 연구는 청소년 자살예방 프로그램을 개발하고, 개발된 프로그램이 청소년의 자살위험성 및 자살태도에 유의미한 효과를 미치는지 알아보기 위하여 수행되었다. 연구를 위하여 김창대 등(2011)의 기획단계(목표수립-문헌연구-요구분석), 구성단계(모형개발-내용구성), 실시 및 평가단계(예비연구, 평가 및 수정·보완-개발완료)를 적용하였다. 기획단계에서는 문헌연구와 더불어 청소년 자살예방 전문 지도자 와 청소년을 대상으로 포커스그룹인터뷰를 진행하고, 청소년 상담 현장실무자를 대상으로 요구조사를 실시한 후 프로그램 개발의 기초자료로 활용하였다. 구성단계에서는 문헌연구 및 요구분석 결과를 토대로 프로그램의 구성원리를 도출한 후 구체적인 활동내용과 진행방법을 선정·조직하여 초벌 프로그램을 구성하였다. 그리고 실시 및 평가단계에서는 예비로 구성된 프로그램을 부산시에 소재한 중·고등학교에 재학 중인 청소년 207명(실험집단 94명, 통제집단 113명)을 대상으로 예비연구를 진행하였다. 예비연구를 진행한 결과 실험집단은 자살위험성 하위 영역 가운데 부정적 자기평가, 절망감을 유의미하게 감소하였으며, 자살태도에서 허용가능한 자살에 대한 태도, 예측불가능한 자살에 대한 태도, 예방가능한 자살에 대한 태도에서 긍정적인 변화를 보였다. 이후, 예비연구의 결과와 참석자 및 진행자의 만족도와 의견을 반영하여 프로그램을 수정·보완하여 최종적인 프로그램을 완성하였다. 본 연구의 결과를 중심으로 논의하면 다음과 같다.

첫째, 본 연구를 통해 개발된 청소년 자살예방 프로그램의 가장 큰 특징은 학급을 기반으로 하는 단기의 보편적 예방 프로그램(universal prevention program)이라는 점이다. 본 연구와 형태의 자살예방프로그램으로 미국의 경우 정신건강스크리닝법인(Screening for Mental

Health, Inc)에서 2001년도에 개발한 SOS(Sign Of Suicide)프로그램이 있다. 이 프로그램은 14~18세 청소년을 대상으로 하는 학교기반 보편적 자살예방프로그램으로 스트레스나 정서적 흥분이 매우 심각한 것이며, 자신 뿐 아니라 다른 사람의 자살 징후를 알아볼 수 있도록 정보를 제공하는 등의 내용을 포함하고 있으며 영상시청과 토론을 주요방법으로 한다.

본 프로그램과 차이점은 본 프로그램이 자신의 자살징후에 관한 인지적, 정서적, 행동적, 사회적 징후를 알아차리는데 초점을 두고 있어 다른 사람의 징후를 알아보고 도움을 주는 내용을 포함하고 있지 않다는 점이다. SOS프로그램은 9개 고등학교 4,133명을 대상으로 실험집단과 통제집단을 나누어 살펴보았을 때에 청소년의 우울과 자살에 대한 지식 증가 및 태도의 긍정적 변화에 기여하고 있는 것으로 보고되고 있다(Aseltine & Demartino, 2004).

또한 이와 유사하게 미국의 Main주에서 활용되는 주요 자살예방프로그램으로 교내의 생활지도 교사 및 보건교사가 학습을 기반으로 정규 수업형태로 2회기 또는 4회기로 진행되는 LifeLines 프로그램이 있다. 이 프로그램은 12~17세의 청소년을 대상으로 하며, 자살에 대한 정확한 인식, 자살위험에 놓인 학생을 위한 자살예방지킴이로서의 역할 등을 포함하고 있다. 이 프로그램 역시 다른 사람의 자살징후를 알아차리고 돕는 과정을 포함한다는 점에서 본 프로그램에 내용 상의 차이를 보인다. 프로그램의 효과는 2009년 33개교의 교육과정에 반영되어 사용되고 있으며, 2주 후 실험집단은 자살에 대한 태도, 자살에 관한 지식, 성인에 대한 도움추구 태도에서 유의미한 향상을 보이는 것으로 나타났다.

국내의 경우 한국청소년상담원에서 개발된 지승희 등(2008)의 자살예방프로그램이 있다. 이 프로그램은 45분간 2회기씩 진행하도록 구안되었으며, 자살사례를 중심으로 자살문제에 대한 토론과 자살위기 시 합리적 생각을 선택하도록 하는 훈련을 포함하고 있다. 프로그램의 효과로는 실험집단 청소년의 자살위험성에서 부정적 자기평가 및 자살태도에서 개인적 권리로서의 자살에서 유의미한 긍정적 변화를 보인 것으로 보고된다(지승희 등, 2008).

이 외에 국내의 학급단위를 기반으로 하는 보편적 단기 자살예방프로그램으로는 중학생을 대상으로 4회기 동안 진행하도록 구안된 손정남(2011)의 연구, 연현진(2010)의 연구, 중 3학생을 대상으로 한 김경희(2008)의 연구 등이 있다. 프로그램 효과의 경우 문제해결능력, 자살위험성 가운데 부정적 자기평가 및 절망감, 스트레스 대처방식 등에서 통제집단에 비해 유의미한 변화를 보이는 것으로 보고된다.

이상에서 본 연구는 프로그램의 주요내용 및 효과검증에서 측정하고자 하는 변인이 동일하지 않아 정확한 비교는 어렵지만 대체로 자살의 징후 알아차리기 및 대처하기, 자살 위험 시도움을 추구하는 행동하기, 자살 및 자살예방에 관한 유용한 정보와 지식의 제공이라는 점에서 선행 프로그램들과 일치한다고 할 수 있다. 그러나 다른 사람의 자살 징후를 알아차리고 이를 예방하도록 돕는 이른바 게이트키퍼(Gate Keeper) 역할에 관한 훈련을 포함하지 않았다는 점은 차이점이라고 할 수 있다.

둘째, 프로그램을 통한 자살위험성 변화에서 실험집단은 실시 전과 비교하여 부정적 자기 평가와 절망감에서 유의미한 감소를 보였다. 이러한 결과는 유사한 청소년 자살예방프로그램을 중심으로 살펴보았을 때, 한국청소년상담원에서 지승희 등(2008)이 개발한 2회기의 단기 보편적 자살예방 프로그램, 삼성사회정신건강연구소와 한국생명의전화가 공동주관으로 개발한 이종익과 오승근(2014)의 8회기의 보편적 자살예방 프로그램, 김경희(2008)가 중학교 3학년을 대상으로 개발한 5회기의 보편적 자살예방 프로그램 등과 일치하는 결과이다. 반면, 본 프로그램에서 자살위험성의 하위요인 가운데 적대감, 자살생각에서는 유의미한 감소를 보이지 않았는데 이는 본 프로그램이 비교적 짧은 회기동안 이루어 졌기 때문으로 추측된다.

또한 이러한 결과와 관련하여 보편적 자살예방 프로그램 가운데 대체로 10회기가 넘어가는 송미경(2012)의 중학교 1, 2학년 대상 프로그램과 지표적 자살예방 프로그램 가운데 노혜은(2012)의 소그룹 단위 프로그램 등은 자살위험성의 4가지 하위영역 모두에서 유의미한 변화를 보이는 것으로 보고된다. 본 프로그램과 이들 프로그램을 비교하면 자살상태나 심각성, 자살위기 인식 및 대처방법 등의 핵심적인 구성내용은 유사하나, 부가적으로 생명존중 윤리의식, 학교폭력, 죽음 관련 활동체험(송미경, 2012), 주변 사람들에 대한 용서와 감사, 일상의 마음챙김, 생명지킴이 기술(노혜은, 2012) 등을 포함하고 있다. 한편, 본 프로그램은 2회기의 단기 프로그램임에도 불구하고 4~8회기 정도의 프로그램들을 통해 얻을 수 있는 효과와 유사한 결과를 얻고 있다는 점에서는 현장에서의 활용가치가 높다고 할 수 있다.

셋째, 프로그램을 통한 자살태도 변화에서 실험집단은 프로그램 실시 전과 비교하여 허용 가능한 자살, 예측불가능한 자살, 예방가능한 자살에 대한 태도에서 긍정적 변화를 보였다. 반면 일반행동으로서의 자살 및 개인권리로서의 자살에 대해서는 유의한 변화를 주지 못한 것으로 나타났다. 보편적 자살예방 프로그램과 관련된 선행연구들 가운데 자살태도를 측정하여 효과를 검증한 프로그램들이 많지 않아 풍부한 비교가 쉽지는 않으나, 본 프로그램과 유사한 학급단위의 2회기 보편적 자살예방프로그램인 지승희 등(2008)의 중·고등학생용 프로그램을 보면, 프로그램의 실시 전과 후에 일어나는 자살태도의 변화에서 본 연구와 다소간의 차이를 보이고 있다. 구체적으로 허용가능한 자살, 금기로서의 자살, 일반행동으로서의 자살, 예측 불가능한 자살에 대한 태도에서는 유의미한 차이를 보이지 않고 예방가능한 자살에 대한 태도에서만 긍정적인 변화를 보였다. 이는 본 연구가 인지, 정서, 행동, 사회적 관계의 개인의 전반적인 영역에 대한 개입을 하는 것에 비해 지승희 등(2008)의 연구는 인지적인 개입에 초점을 맞추어 자살과 관련된 비합리적인 신념을 합리적인 신념으로 바꾸는 것에 초점을 두고 있기 때문으로 추측된다. 즉 본 연구는 청소년 자살과 관련된 긍정정서와 부정정서와 행동전략들을 구성요소로 포함하고 있고, 부정적인 상태를 긍정적인 상태로 돌리기 위한 구체적인 개인적인 전략들을 함께 고려해 봄으로써 ‘자살태도’를 보다 개인에게 밀접하고 구체적인 상황으로 고려하도록 도왔기 때문으로 추측된다. 반면, 일반행동으로서의 자살 및 개

인권리로서의 자살이 유의미하지 않은 점은 프로그램이 2회기라는 비교적 짧은 시간 내에 이루어지기 때문에 개인이 소유한 비교적 안정적인 속성에 해당되는 가치관이나 보편적 특성과 관련된 태도의 변화에는 영향을 미치지 못했기 때문으로 추측된다.

끝으로 본 연구의 제한점 및 후속 연구를 위한 제언을 덧붙이면 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 현장 지도자들의 수요조사에서 4~6회기(약 50%), 9회기 이상(약 15%) 등 중장기적으로 구성되어야 한다는 수요조사 결과에도 불구하고 청소년 및 학교의 현실을 감안하여 부득이 2회기(90분, 집중진행)로 구성되었다. 이에 주 단위(weekly)로 진행되는 중장기 프로그램에 비해 실제생활에의 적용과 이를 통한 반성적 시간을 가질 수 없는 계를 가지고 있다. 따라서 추후 연구를 통하여 청소년들의 실제 개인의 생활경험에 대한 적용과 피드백을 포함한 프로그램이 지속적으로 개발될 필요가 있다.

둘째, 본 프로그램의 주요내용은 문헌분석과 청소년 및 청소년자살예방교육 전문가 대상의 포커스그룹인터뷰 등의 분석결과를 근거로 자살에 관한 인지적·정서적·행동적·사회적 요소를 모두 포함하였다. 그러나 사실상 2회기(90분)라는 진행시간 내에 이들 요소를 모두 충분히 담아내기 위해서 깊이 있는 적용이 다소 부족하다. 가령, 학생용 워크북에서 개인의 상황에 맞는 생각(Thinkikg), 감정(Emotion), 행동(Action), 사회적 관계(Help-Line)의 4가지 요소를 탐색하고 적용해보도록 유도하고 있으나 이를 충분히 내면화시키기 위해서는 보다 적극적인 나눔 활동(sharing)이 필요할 것이다.

따라서 후속 연구를 통하여 인지적·정서적·행동적·사회적 요소를 모두 포함하면서도 이를 보다 충분히 내면화 시켜줄 수 있는 지속성 있는 프로그램의 개발이 필요하다. 그러나 교과 수업이 주요한 과제인 학교현장의 현실을 고려할 때 자살예방이 가능할 수 있도록 현장의 수요를 반영하는 일 또한 매우 중요한 과제가 될 것이다. 이상의 제한점에도 불구하고 본 연구는 기존의 청소년 자살예방 전문가 및 청소년을 대상으로 한 포커스그룹인터뷰 및 설문조사 등 현장의 의견을 충분히 반영하여 개발되었다는 점에서 의의가 있다.

참고문헌

- 고두훈 (2008). 부모양육태도와 학교생활적응이 일반청소년 자살생각에 미치는 영향. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 고재홍, 윤경란 (2007). 청소년의 스트레스와 자살생각: 자아탄력성의 완충효과. 한국청소년연구, 18(1), 185-212.
- 고효진, 김대진, 이홍표 (2000). 청소년 자살위험성 예측척도의 타당화 연구(1). 신경정신의학, 39(4), 680-690.
- 국가통계포털 (2013). 전국청소년자살시도율.

<http://kosis.kr>에서 검색.

- 권호인 (2012). 아동 청소년기 우울증의 예방 개입에 대한 고찰. *인지행동치료*, 12(1), 21-41.
- 김경희 (2008). 자살위험증학생을 위한 생명존중프로그램의 효과성 연구: 자아존중감, 자살위험성, 생활스트레스대처방식, 문제해결능력에 미치는 영향. 성균관대학교 사회복지대학원 석사학위논문.
- 김기현, 오병돈, 이경숙 (2013). 청소년 자살예방 정책 연구. 한국청소년개발원 연구보고, 13-R04, 1-218.
- 김미경 (2014). 청소년 음주, 흡연, 폭력의 동시행위와 자살생각 및 자살시도의 관련성. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 김성희 (2010). 청소년 스트레스 및 인지적 왜곡과 자살생각과의 관련성. 아주대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 김창대, 김형수, 신을진, 이상희, 최한나 (2011). 상담 및 심리 교육 프로그램 개발과 평가. 서울: 학지사.
- 남민 (1997). 청소년 자살. *대한의사협회지*, 453, 1282-1287.
- 노혜은 (2012). 마음챙김을 활용한 생명존중 프로그램이 자살위기 전문계 여고생의 우울, 자살생각 및 심리적 안녕감에 미치는 효과. 경성대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 박병금 (2006). 청소년의 자살생각에 관한 생태체계요인 탐색. 충북대학교 대학원 박사학위논문.
- 박상철, 조용범 (1999). 자살, 예방할 수 있다. 서울: 학지사.
- 박현숙 (2008). 청소년을 위한 통합적 자살·폭력 예방 프로그램의 개발. *한국간호학회*, 38(4), 513-521.
- 배주미, 양윤란, 김은영 (2009). 자살위기청소년 상담개입프로그램 개발. 서울: 한국청소년상담원.
- 보건복지가족부 (2014). '자살시도자의 자살률, 일반인의 약 25배: 복지부, 우리나라 자살사망의 4가지 유형 규명 등' 13년 자살실태조사 결과발표. <http://www.mw.go.kr>에서 검색.
- 삼성사회정신건강연구소, 한국생명의전화 (2008). 내 생명 소중하게 가꾸기. 경기: 교육과학사.
- 손정남 (2011). 중학생의 자살예방을 위한 또래 자살예방 지킴이 프로그램의 효과에 대한 연구. *정신간호학회지*, 20(1), 111-119.
- 송미경 (2012). 생명존중교육프로그램이 중학생의 죽음불안, 자살위험성 및 생명존중의식에 미치는 영향. 계명대학교 대학원 박사학위논문.
- 신민섭 (1992). 자살기체에 대한 실증적 연구: 자기도피척도의 타당화. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 심민정 (2007). 생명 존중 프로그램이 학교 적응곤란중학생의 생명존중 의식과 자살태도에 미치는 영향. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 연합뉴스 (2015). 학생 'SNS 자살징후' 알림서비스 추진.

<http://www.yonhapnews.co.k>에서 검색.

- 연현진 (2010). 청소년 자살예방프로그램의 효과성 연구. *정신보건과 사회사업*, 36, 265-293.
- 오승근 (2006). 청소년의 자살태도, 자살위험성 및 생명존중교육 참여요구와의 관계. *고려대학교 대학원 박사학위논문*.
- 육성필 (2002). 자살 관련변인의 탐색과 치료프로그램 개발. *고려대학교 대학원 박사학위논문*.
- 이경진, 조성호 (2004). 청소년 자살고위험 집단의 심리적 특성. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 16(4), 667-685.
- 이길홍 (1989). 입시 스트레스 증후군에 관한 정신의학적 연구. *신경정신의학*, 27(2), 441- 463.
- 이종익, 오승근 (2014). 청소년대상 학급단위 자살예방프로그램이 자살위험성과 자살태도에 미치는 효과. *청소년문화포럼*, 37, 81-100.
- 이현림, 천미숙 (2003). 청소년의 자아정체감과 학교생활적응간의 관계 분석. *청소년학연구*, 10(4), 511-541.
- 이홍식 (2008). 자살의 이해와 예방. *한국자살예방협회*. 서울: 학지사.
- 인천광역시교육과학연구원 (2007). 생명존중 희망공간. 인천: 인천광역시교육과학연구원.
- 임영식, 오세진 (1999). 청소년 자살과 예방. *사회과학연구*, 12, 141-158.
- 보건복지가족부, 가천의과대학교 건강증진사업지원단 (2008). *국내 자살원인 실태조사 및 자살예방체계 구축에 관한 연구*. 가천의과대학교 건강증진사업지원단.
- 지승희, 김명식, 오승근, 김은영, 이상석 (2008). *청소년 자살예방 프로그램 및 개입방안 개발*. 서울: 한국청소년상담원.
- 통계청 (2015). 2014년 사망원인통계. <http://kostat.go.kr>에서 검색.
- Allen, B. P. (1987). Youth suicide. *Adolescence*, 22, 271-289.
- Aseltine, R. H., & Demartino, R. (2004). An outcome evaluation of the SOS suicide prevention program. *American Journal of Public Health*, 94, 446-451.
- Brent, D. A., Johnson, B. A., Perper, J. A., Connolly, J., Bridge, J., & Bartle, C. (1994). Personality disorder, personality traits, impulsive violence and completed suicide in adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33, 1080-1086.
- Bryan, C. J., & Rudd, M. D. (2006). Advances in the assessment of suicide risk. *Journal of Clinical Psychology: In Session*, 62, 185-200.
- Cull, J. G., & Gill, W. S. (1989). Suicide probability scale (SPS). *Journal of Psychoeducational Assessment*, 7.
- De Leo, D., Burgis, S., Bertolote, J., Kerkhof, A. D. M., & Bille-Brahe, U. (2004). Definition

- of suicidal behavior. In De Lee, D., Bille-Brahe, U., Kerkhof, A. D. M., & Jobes, A. S. (Eds.). *Suicidal behavior: theories and research findings* (pp.17-39). Washington, DC: Hogrefe & Huber.
- Dean, P. J., & Range, L. M. (1999). Testing the escape theory of suicide in an outpatient clinical population. *Cognitive Therapy and Research*, 23, 561-572.
- Domino, G., Moore, D., Westlake, L., & Gibson, L. (1982). Attitudes toward suicide: A factor analytic approach. *Journal of clinical psychology*, 38(2), 257-262.
- Elkind, D. (1984). *All grown up and no place to go: Teenagers in crisis?* Reading: Addison-Wesley.
- Garbarino, J. (1985). *Adolescent development: An ecological approach*. Columbus, OH: Charles E. Merrill.
- Glaser, K. (1981). Psychopathologic patterns in depressed adolescents. *American Journal of Psychotherapy*, 35, 368-382.
- Gould, M. S., Fisher, P., Parides, M., Flory, M., & Shaffer, D. (1996). Psychosocial risk factors of child and adolescent completed suicide. *Arch Gen Psychiatry*, 53(12), 1155-62.
- Leenaars, A. A., Wenckstern, S., Appleby, M., Fiske, H., Grad, O., & Kalafat, J. (2001). Current issues in dealing with suicide prevention in schools: Perspectives from some countries. *Journal of Educational and Psychological Consultation*, 12, 365-384.
- Maltsberger, J. T. (1991). Psychotherapy with older suicidal patients. *Journal of Geriatric Psychiatry*, 24, 217-234.
- Mann, J. J., Apter, A., Bertolote, J., & Beautrais, A. (2005). Suicide prevention strategies: A systematic review. *Journal American Medical Association*, 294(16), 2064-2074.
- Maris, R. W. (2002). Suicide. *The Lancet*, 360, 319-326.
- Mrazek, P. J., & Haggerty, R. J. (1994). Reducing risks for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research. *Committee on Prevention of Mental disorder, Institute of Medicine* (Eds.). National Academy of Sciences.
- O'Donnell, I., Farmer, R., & Catalan, J. (1996). Explaining suicide: The views of survivors of serious suicide attempts. *British Journal of psychiatry*, 168, 780-786.
- Rudd, M. D., Joiner, T. E., & Rajab, M. H. (2001). *Treatment of suicidal behavior: An effective, time-limited approach*. New York: Guilford Press.
- Salender, R. E., & Jacobson, L. (2003). Development of questionnaire on attitudes towards suicide and its application in a Swedish population. *Suicide and*

- Life-Threatening Behavior*, 33(1), 52-64.
- Schave, D., & Schave, B. (1989). *Early adolescence and the search for self: A developmental perspective*. New York: Praeger.
- Shneidman, E. S. (1987). Adolescents suicide. *Journal of Clinical Psychiatry*, 48, 56-63.
- Silverman, M. M., Berman, A. L., Sanddal, N. D., O'Carroll, P. W., & Joiner, T. E., Jr. (2007). Rebuilding the Tower of Babel: A revised nomenclature for the study of suicide and suicide behaviors. Part II. Suicide-related ideations, communication, and behaviors. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37(3), 264-277.
- Spence, S. H., Sheffield, J. K., & Donovan, C. L. (2003). Preventing adolescent depression: An evaluation of the problem solving for life program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(1), 3-13.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory* (Sec. ed.). London: Sage.
- Williams, M. (2001). *Suicide and attempted suicide*. London: Penguin Books.

Development of a Suicide Prevention Program for Adolescents

Guisuk, Lee
Korea Youth Counseling
& Welfare Institute

Eunhee, Jang
Pusan National
University

Eunyoung, Kim
Dankook
University

This study aimed to develop a suicide prevention program for adolescents. The process of program development has followed the procedure model suggested by Kim et al.(2011) like the planning step, composition step, and execution & evaluation step. The main contents of this program are the self-understanding focusing on self-exploration & environment exploration and the learning cognitive and behavioral strategies and skills(e.g. self-management, time- management, and memory strategy) to cope with their difficult situations. Results of this study were as follows: First, this program had a significant effect on decreasing the total score of suicide risk, negative self-evaluation and despair while it did not show the significant change of hostility and suicide thinking. Second, the program had a positive significant effect on attitude toward acceptable suicide, predictable suicide, preventable suicide. On the other hand, it had no significant effect on attitude toward suicide as taboo, suicide as general behavior. In conclusion, this study has a significance that the program can reduce the risk of suicide and change the attitude toward suicide for adolescents who are in potential risks of suicide.

Key words: prevention for adolescent's suicide, learning planner, risk of suicide, attitude toward suicide