

청소년 자살에 대한 고등학교 교사의 지식과 오해*

이 승 연†

이화여자대학교 심리학과

본 연구는 현재 우리나라의 고등학교 교사들이 자살 위험을 보이는 학생들을 사전에 식별하여 적절한 중재활동으로 연결시킬 수 있는지를 알아보고자 하였다. 이를 위해 390명의 남녀 교사들을 대상으로 설문지를 실시하여, 청소년 자살과 관련된 요인들에 대한 교사들의 지식 수준과 자살에 대한 오해에 대해 살펴보았다. 또한 자살 위험성이 있는 학생들이 식별되었을 때, 그들이 일반적으로 취하는 중재방법들에 대해서도 알아보았다. 본 연구에서 교사들은 자살위험이 있는 학생들을 식별해 낼 수 있을 만큼 자살관련요인에 대한 충분한 지식을 갖고 있지 않았으며, 대부분이 스스로 그러한 학생들을 선별해 낼 수 있다고 믿지 않았다. 자살에 대한 오해는 우려만큼 많지 않았지만, 몇몇 오해들은 자살의 중재와 관련하여 여전히 문제로 남아 있었다. 한편, 교사들의 중재방법은 주로 교사들 개인에 의한 전략들로 이루어지며, 매우 제한적이었다. 효과적인 청소년 자살예방을 위하여 자살관련요인과 즉각적인 중재전략들에 초점을 둔, 교사들을 위한 자살예방 교육이 시급하다.

주요어 : 자살예방, 자살관련요인에 대한 지식, 자살에 대한 오해, 교사 자살예방 교육

* 본 연구는 2006학년도 이화여자대학교 교내 연구비 지원에 의한 연구임

† 교신저자 : 이승연, 이화여자대학교 심리학과, 서울시 서대문구 대현동 11-1

E-mail : sleel1@ewha.ac.kr

많은 나라에서 자살은 15-24세 청소년들의 사망원인 중 2위 또는 3위를 차지할 정도로 (Evans, Hawton, & Rodham, 2004) 심각한 사회 문제이다. 미국의 경우, 질병통제예방 센터(the Centers for Disease Control and Prevention)는 자살이 15-24세 청소년들의 사망원인 중 세 번째를 차지하며, 11-19세 학생들 사이에서는 사인의 두 번째에 해당한다고 보고하였다(Poland & McCormick, 1999). 청소년들의 약 11%가 자살을 시도하며, 이 비율은 여러 가지 문제를 보이는 청소년들의 경우 약 33%로 증가하고, 범죄를 저지른 청소년들의 경우에는 61%로 증가한다는 연구결과들도 있다(McWhirter, McWhirter, McWhirter, & McWhirter., 2004). 자살의 문제는 우리나라도 예외는 아니며, 자살은 2005년 한 해 10-14세 아동의 사망원인 중 5위였으며, 15-19세 청소년의 사인 중 2위(239명; 인구 10만명 당 7.6), 그리고, 20-24세 청소년의 경우 사인의 1위(608명; 인구 10만명 당 16.0)에 해당하였다(통계청, 2005). 한편, 부모의 수치심이나 종교적인 믿음, 또는 학교의 부담감으로 인해 자살은 자살로 보고되지 않으며(McWhirter et al., 2004), 특히 자살유서가 없는 경우에는 대부분 사고로 분류되므로 (Poland & McCormick, 1999), 많은 경우, 이러한 공식적인 통계치는 과소추정치이다. 아동, 청소년의 자살 행동은 표면으로 드러나 있는 것 이상으로 훨씬 심각할 수 있다. 특히, 최근 빈번히 발생하고 있는 연예인들의 자살과 이에 대한 미디어의 부적절하고 지나친 보도행위 등은 청소년들 사이에 자살의 모방과 전염 가능성을 증가시키고 있으며, 이러한 사회적 양상은 김교현(2004)이 한국문화 특유의 사회적 가치의 획일성, 부패와 불신 풍조, 조급함, 그리고 성인문화의 폭력성과 권위주의적 경향

등 사회문화적 요인들이 청소년 자살행동의 증가에 기여할 수 있음을 논한 것과 크게 다르지 않다. 현재 우리나라 전반에 걸쳐 자살과 관련된 위기상황은 더욱 심화되고 있다. 청소년 자살행동을 예방하기 위해 사회 전반의 체계적 시스템을 개발하고, 전문 인력을 육성하는 것은 시급한 문제이며, 이를 위한 탐색적 연구들이 무엇보다 필요한 시점이다.

자살예방은 Caplan의 분류에 따라, 자살로 이끄는 조건들을 사전에 약화시키기 위한 전략들로 이루어진 일차적 예방, 자살 사고나 행동들에 대해 즉각적인 중재와 치료를 제공하는 이차적 예방, 그리고 일단 자살이 발생한 후, 자살 시도자의 치료와 재적응을 돕거나, 완성된 자살 후, 주변인들의 외상과 애도를 다루는 삼차적 예방으로 나누어 볼 수 있으며(Poland, Pitcher, & Lazarus, 1995), 효과적인 자살예방을 위해서는 이 세 가지 접근을 모두 포함하는, 체계적이고 통합적인 위기관리 프로그램이 필요하다(Poland, 1995). 아동, 청소년의 자살문제를 다루기 위해 이와 같은 총체적 자살예방 활동을 시도할 수 있는 가장 적합한 장소는 학교이다. 비록 자살의 대부분이 학교 밖에서 이루어지긴 하지만, 학생들이 학교에서 대부분의 시간을 보내며, 교사들에 의해 학생들의 행동, 인간관계, 학업 수행 등이 지속적으로 관찰되고 검토되며, 학생과 부모, 교사, 정신건강 전문가, 사회복지 서비스기관 등이 함께 만날 수 있는 곳이라는 점에서, 학교는 자살예방과 중재를 위한 이상적인 조건들을 갖추고 있다(Grob, Klein, & Eisen, 1983; Hamrick, Goldman, Sapp, & Kohler, 2004). 학교에서 행해지는 대부분의 자살예방 노력은 이차적 예방, 즉 자살의 위험이 있는 학생들을 조기에 발견해서 이들의 자살 시도나 완성된

자살을 사전에 막기 위한 전략들로 이루어져 있다(McWhirter et al., 2004). 자살의 위험이 있는 학생들을 발견하는 것은 보통, 학생 스스로 도움을 구하거나, 또래들의 보고에 의해 가능하게 되며, 일차적 예방의 일환으로 학생 전체를 대상으로 정신건강 또는 자살에 대한 집단 설문을 실시함(group screening)에 의해서 가능하다. 또한, 교사들이 자살위험이 있다고 의심되는 학생들을 식별함에 의해 이루어지기도 한다. 물론, 이를 위해 교사들이 자살의 위험요인들과 경고신호(warning signs)에 대해 잘 알고 있을 필요가 있으며, 교사 대상의 자살 예방 교육을 실시하는 것은 중요하다(Evans et al., 2004).

우리나라의 보건복지부(2005)가 제시한 “자살예방 5개년 종합대책” 역시, “자살 위험자 조기발견 및 조기개입”을 자살예방을 위한 추진전략의 하나로 명시하였다. 아동, 청소년기의 경우, 자살위험자의 조기발견과 개입을 위해, 보건교사, 상담교사, 교사, 학부모에 대한 정신보건 교육, 홍보책자 배포, 위험군에 대한 정기적 선별검사 시행 등을 언급하였으며, 자살 위험자를 조기에 발견하고 중재할 수 있는 능력을 증진시키기 위한 교육훈련의 일환으로 중,고등학교 상담교사들을 대상으로 자살위험 청소년 조기발견 교육 자료를 개발하여 보급할 것을 사업내용으로 명시하였다. 대략적으로 자살 위험자의 조기발견과 개입을 위한 전략들이 주로 상담교사들을 중심으로 짜여져 있음을 알 수 있다. 문제는 아직까지 우리나라의 중, 고등학교에 배치된 전문 상담자가 드물며, 상담교사가 있다고 하여도 전체 학생과 상담자의 비율 상, 자살의 위험과 같은 개인적인 상황에 대해 알 수 있을 만큼 친밀한 관계를 맺는 것이 어렵다는 점이다(King, 2000). 상

담업무를 함께 맡고 있는 일반교사들의 경우, 업무과중으로 인하여 상담업무에 소홀하기 쉬우며, 전문상담교사의 경우와 마찬가지로, 담임학생이 아닌 다른 학생들에 대해 잘 아는 것은 거의 불가능하다. 따라서, 자살위험이 있는 학생들을 조기선별, 개입하는 일을 담당자 한 사람에게 의존하는 전략은 상당히 위험하고 비효율적인 접근일 수 있다.

해결책은 상담교사들 뿐 아니라, 학생들과 빈번한 접촉을 유지하는 일반교사들이나 다른 학교직원들이 자살의 위험을 지닌 학생들을 식별할 수 있도록 교육(gatekeeper training)시키는 것이다. 특히, 교사들은 구조화된 환경 속에서 학생들과 매일 접촉하며, 따라서 시간에 걸친 변화를 관찰할 수 있고, 다년간의 경험으로 “평균적”인 학생들에 대한 암묵적인 기준을 지니고 있어서 학생들의 행동을 비교가능하며, 문제를 지닌 학생들을 찾아내어 일차적인 도움을 제공할 수 있다(Leane & Shute, 1998; Mulder, Methorst, & Diekstra, 1989; Sculler & Smith, 2002). 학생들이 교사들에게 자발적으로 도움을 요청하지는 않을지라도, 교사들은 자살의 경고신호들을 탐지해 내고, 학생의 행동과 변화를 주시하며, 더 전문적인 평가나 상담을 위해 상담자나 정신건강센터에 의뢰하고, 또 부모에게도 알려 적절한 도움을 구할 수 있게 하는 등, 자살예방과 중재에 도구적 역할을 담당할 수 있다(Leane & Shute, 1998; MacDonald, 2004). 하지만, 교사들이 자살예방에 있어서 역할을 제대로 이행할 수 있는지 여부는 교사들이 학생의 정신건강, 특히 자살 문제를 다루는 것을 자신들의 의무로 판단하는지(Evans et al., 2004), 평소 자살에 대해 어떤 태도를 갖고 있는지, 그리고 위험한 학생들을 식별해 내고 이들의 어려움을 다룰 수

있을 만큼 지식과 능력을 갖추고 있는지에 따라 달라진다(Leane & Shute, 1998). 따라서, 효과적인 자살예방 프로그램을 개발, 실시하기 전에 교사들이 자살의 위험요인들과 경고신호들에 대해 얼마나 알고 있는지를 검토하는 것은 중요하다(Schepp & Biocca, 1991), 자살관련 요인들에 대한 교사의 지식수준을 검토한 연구들은 소수에 불과하다(Leane & Shute, 1998). 특히 우리나라에서 교사들이 청소년 자살과 관련된 요인들에 대해 어느 정도 알고 있는지를 직접 검증한 연구는 전무하다.

중, 고등학교 교사들을 대상으로 자살에 대한 그들의 지식기반을 평가한 일련의 연구들은 교사들이 자살의 위험요소나 단서에 대해 정확한 지식을 갖고 있지 못함을 반복적으로 보고하였다(Durocher, Leenaars, & Balance, 1989; Grob et al., 1983; Hamrick et al., 2004; Leane & Shute, 1998; MacDonald, 2004; Schepp & Biocca, 1991; Scouller & Smith, 2002). 특히, Scouller와 Smith(2002)는 교사들이 자살의 인구조학적 특징과 통계치, 촉진요인(예, 부모갈등, 자살의 전염), 경고신호(예, 수면과 섭식행동에서의 변화, 소중한 물건을 나누어 줌), 그리고 예방과 중재에 걸쳐 중간정도의 지식수준(약 50% 정도의 정확률)을 지니고 있으며, 위험요인들(예, 자살시도; 약물사용; 정신과 장애; 우울증, 자살, 그리고 약물사용에 대한 가족력 등)에 대해서는 상당한 수준(50% 미만)의 지식결여를 나타내고 있음을 보고하였다. 이들은 자살위험이 있는 학생들과의 경험이 교사의 지식수준에 영향을 주지 않았지만, 자살교육 프로그램에 참여한 경험은 교사들의 지식수준을 유의미하게 향상시켰음을 보고하였다. Hamrick 등(2004)은 우울증이나 품행장애와 연결된 자살관련 증후들에 대한 교사들의 지식수준을

연구하였는데, 여교사이고 대학원 학력을 지닌 경우 우울증과 연결된 자살의 증후들에 대해 더 민감하였으며, 여교사이고 흑인인 경우, 품행장애와 연결된 자살의 증후들에 더 민감하였음을 보고하였다. 남교사들은 여교사에 비해 상대적으로 빈약한 지식수준을 나타내었다. 한편, Schepp과 Biocca(1991)은 학교인사들이 자살행동의 단서로서 정서적 특징들 보다는 행동적 특징들(예, 자해, 소중한 물건들을 나누어줌, 약물사용, 결석 등)을 더 많이 열거하였음을 보고하였다. Grob 등(1983)의 연구에서 대부분의 교사들은 우울증(70%)과 언어적 단서들(60%)을 자살의 위험을 높이는 요인으로 지적하였다. 같은 연구에서 약 30%의 교사들만이 학업문제, 자기 파괴적 행동, 약물사용, 다른 학교문제, 행동문제 등을 언급하였으며, 20%미만의 교사들만이 신체적 외양이나 신체 증상의 호소를 자살과 관련 있는 것으로 생각하였다.

연구자들은 학교장면에서 일하는 전문인들이 학생들의 자살위험을 탐지하는데 있어 보이는 자신감의 정도에 대해서도 연구하였는데, 학교상담자들의 경우, 38%만이 자살위험성이 있는 학생들을 가려낼 수 있다고 보고하였으며(King, Price, Telljohann, & Wahl, 1999a), 보건 교사들 중에서는 단지 9%만이 자살의 위험성이 있는 학생들을 인식할 수 있다고 보고하였다(King, Price, Telljohann, & Wahl, 1999b). 아직까지 자살위험성이 있는 학생들을 식별하는데 있어서의 일반교사들의 자기효능감은 연구된 적이 없지만, 정신건강과 일반적 건강에 대해 특별히 훈련된 집단들이 학생들의 자살위험도를 식별하는데 거의 자신감을 보이지 못하고 있다는 연구결과는 학교장면에서의 자살예방 활동 전체에 심각한 문제가 있을 수 있음을

보여준다.

한편, 효과적인 자살예방 프로그램의 개발과 실시를 위해서는 교사들이 갖고 있는 자살관련요인에 대한 지식 뿐 아니라, 자살에 대해 갖고 있는 오해들에 대해 알아보는 것이 중요하다. 일반적으로 자살에 대해 다루는 교재들에서 사람들이 ‘흔히 갖고 있는’ 자살에 대한 오해들이 지적되곤 하는데, 실제로 사람들이 어느 정도 자살에 대한 오해를 가지고 있는지를 직접 검증한 연구들은 극소수에 불과하다(Domino, 1990). 특히, 학교장면에서 교사들이 믿고 있는 자살에 대한 잘못된 생각들은, 이들이 자살관련요인에 대한 올바른 지식을 갖고 있다하더라도, 자살위험을 보이는 학생들을 중재하는 과정에서 역기능적으로 작용할 수 있다는 점에서, 반드시 점검해 봐야 할 부분이다. Domino(1990)나 MacDonald(2004)는 자살에 대한 오해들이 그렇게 널리 퍼져있지 않음을 발견하였지만, 일부 연구자들은 이들과는 반대의 결과들을 보고하였다(MacDonald, 2004).

교사들이 자살 위험성을 보이는 학생들을 발견하였을 때 과연 어떤 행동을 취하는지는 교사가 갖고 있는 자살에 대한 지식이나 오해에 의해 영향 받을 수 있으며, 자살예방의 효율성을 결정할 것이다. Scouller와 Smith(2002)에 따르면, 교사들의 중재방법은 일반적으로 학생을 관리하는 책임을 지면서 보다 경험 많은 전문가에게 자문을 구하거나 다른 곳에 의뢰하는 경우(56%), 아무런 개인적 관여 없이 학생을 의뢰하는 경우(33%), 또는 학생 자신에게 도움을 구할 책임을 떠넘기는 경우(11%)로 나누어진다. Grob 등(1983)의 연구는 교사들의 중재방법을 - 가장 빈번하게 보고된 순서대로 나열하면 - 학교 내에서 도움을 구하는 경우

(예, 학생과의 접촉 유지, 다른 학교 인사와의 협력, 또래학생들의 도움을 구하는 것), 학교 밖에서 도움을 구하는 경우(예, 상담/치료전문가, 병원 응급실, 경찰에 의뢰), 그리고 학생의 가족과 접촉하는 경우로 분류하였다. Scheppl과 Biocca(1991)는 언어적(예, 학생과 말하거나 듣기, 공감 표현하기, 자존감 증진시키기, 문제 해결하기), 비언어적(예, 함께 시간보내기), 전문적 도움을 구하는 것, 그리고 학생의 안전을 확보하는 것(예, 자기를 해치지 않겠다는 계약 만들기, 안전한 환경 만들기)의 네 가지로 분류하였다.

본 연구는 학교장면에서의 자살예방 프로그램의 개발을 위한 탐색연구로서, 우리나라의 고등학교 교사들이 과연 자살위험을 보이는 학생들을 탐지해 내고 필요한 중재를 제공할 준비가 되어있는지를 살펴보는 것이 주목적이다. 이를 위해 선행연구들을 바탕으로 설문지를 개발하여, 자살관련요인에 대한 교사들의 지식에 대해 알아보고, 성별, 연령, 최종학력, 자살예방 교육을 받은 적이 있는지 여부, 학생이나 주변인의 자살행동에 대한 경험, 그리고, 상담교사로 일한 경험이 지식수준에 차이를 가져오는지 살펴보기로 한다. 그리고 자살위험을 보이는 학생들을 식별해 내는 것과 관련한 교사들의 자기효능감은 어느 정도이며, 교사들의 지식수준이나 상담자로 일한 경험과 관련이 있는지를 살펴볼 것이다. 또한 교사들이 갖고 있는 자살에 대한 오해에 대해서도 살펴보고자 한다. 마지막으로, 자살위험이 있는 학생들을 발견했을 때 교사들이 취하는 행동에 대해 살펴보기로 한다. 연구결과를 바탕으로 앞으로 학교장면에서 일반교사들을 대상으로 하는 자살예방 프로그램을 개발 시, 반드시 고려해야 할 점들에 대해 논의하기로 한다.

방 법

연구대상

서울(5), 경기(6), 그리고 충남(1)에 소재한 12개 고등학교(일반계 7학교, 실업계 4학교, 복합형 1학교)에 근무하고 있는 400명의 교사들을 대상으로 설문조사가 실시되었다. 이 중 배경변인 질문지와 자살관련요인 질문지에서 상당 부분을 누락하여 자료로 사용할 수 없었던 교사 10명의 설문지는 분석에서 제외하였다. 자료 분석에 사용된 설문자료 총 390부 중(일반계 고등학교 215명, 실업계 고등학교 156명, 복합형 고등학교 19명), 남자는 159명(40.8%), 여자는 214명(54.9%)이었으며, 평균연령은 37.4세(중앙치=36세, 범위=23-62세)였다. 교사근무 연수는 평균 10.8년(중앙치=9년, 범위=1-38년)으로 나타났으며, 교사들의 약 30%는 석, 박사학위 소지자였다. 한편, 현재 상담교사로 일하고 있거나, 과거에 상담교사로 일한 적이 있는 교사들은 12.3%(46/373명)이었으

며, 이들은(44명; 2명은 응답하지 않음) 교과목을 가르치는 일반교사들로서 상담업무를 함께 맡은 것으로 나타났다. 연구 참여시점에서 상담교사로 일하고 있던 교사들은 7.7%(30/389명)이었다.

교사들의 훈련배경과 자살행동을 보이는 학생 또는 주변인을 접촉한 경험 정도는 표 1에 제시되어 있다. 전체교사들 중 특히 자살예방/중재에 대한 교육을 받은 적이 있는 교사는 단지 11.7%였으며, 이 중에서 상담교사 경험이 있는 사람의 비율은 28.3%(13명)이었다.

본 연구에 참여한 교사들 중, 30.3%는 청소년 자살을 약간 심각한 사회문제로, 39.2%는 심각한 사회문제로, 26.4%는 많이 심각한 사회문제로 분류하였으며, 10명의 교사는 청소년 자살을 전혀 심각하지 않은 것으로 판단하였다. 한편, 교사들의 78.5%가 학생의 정신건강 문제를 다루는 것이 교사의 주요한 의무에 속한다고 반응하였으며, 71.8%는 자살을 생각하고 있거나 시도하려는 학생들을 찾아내는 것이 교사의 의무라고 보고하였다. 그러나 학

표 1. 교사들의 훈련배경과 주변인의 자살행동에 대한 경험

훈련배경	빈도	%
상담/임상 또는 정신건강과 관련된 교육 경험	160/389명	41%
자살예방/중재에 대한 교육경험	45/383명	11.7%
학생이나 주변인의 자살행동에 대한 경험	빈도	%
담임학생의 자살사고	89/389명	22.9%
담임학생의 자살시도	28/387명,	7.2%
담임학생의 자살로 인한 사망	5/384명	1.3%
담임학생이 아닌 학생의 자살시도 또는 자살사망	112/386명	28.7%
가족의 자살시도나 자살사망	10/390명	2.6%
친한 친구나 가까운 친척의 자살시도 또는 자살사망	58/390명	14.9%
먼 친척이나 아는 사람의 자살시도 또는 자살사망	106/385명	27.2%

생의 정신건강 문제를 다루는 것이 교장, 교감 등 학교행정가의 주요한 의무라는 질문에 대해서는 58.5%가 부정적으로 응답하였다.

측정도구

배경변인 질문지

교사들의 인구통계학적 특성(성별, 연령, 최종학력 등)과 함께, 상담교사로 일한 경험, 자살에 방/증계에 대한 교육을 받은 경험, 교육자로서 학생의 자살행동에 대한 경험, 가족이나 친지들의 자살행동에 대한 경험, 그리고 학생들의 정신건강과 관련하여 교사와 학교행정가의 의무에 대해 묻는 문항들로 구성되었다. 또한, 교사들은 청소년 자살의 심각성을 1(전혀 심각하지 않다)에서 4(많이 심각하다)의 척도 상에 평정하였으며, 자살을 생각하고 있거나 시도할 가능성이 있는 학생을 자신이 식별할 수 있다고 믿는 자기효능감을 역시 4점 척도(1: 전혀 식별할 수 없다 - 4: 아주 잘 식별할 수 있다) 상에 평정하였다. 마지막으로, 교사들은 자살 위험성이 있는 학생을 발견했을 경우 어떻게 대처하는지 간단히 기술하도록 하였다.

자살관련요인 질문지

청소년 자살과 관련된 요인들에 대한 선행 연구들(김교현, 2004; 김현실, 2005; 이경진, 조성호, 2004; 이지연, 김효창, 현명호, 2005; 심미영, 김교현, 2005; 조성진 등, 2002; Ayyash-Abdo, 2002; Capuzzi, 1994; Evans et al., 2004; McWhirter et al., 2004; Poland & McCormick, 1999; Seroczynski, Jacquez, & Cole, 2006; Shaffer & Pfeffer, 2001)을 개관하고, 교사를 포함하여 다양한 전문직단의 자살에 관한 지식을 검토

하였던 연구들(Grob et al., 1983; Hamrick et al., 2004; King, 2000; Leane & Shute, 1998; MacDonald, 2004; Scouller & Smith, 2002)을 개관하여, 일반적으로 자살의 위험요인이나 경고신호로서 보고되고 있는 43개 요인을 추출하였다. 자살사고나 시도와 높은 상관을 보이는 우울증을 비롯하여, 청소년 자살행동과 유의미한 상관을 보이는 것으로 반복적으로 보고되고 있는 다른 정서, 불안장애, 약물남용, 그리고 행동장애에 폭넓게 주의를 기울였으며, 성적 선호도에서의 혼동이나 동성애 경향성(강병철 & 하경희, 2005; Evans et al., 2004; Parrish & Tunkle, 2005; Poland & McCormick, 1999; Shaffer & Pfeffer, 2001), 신체화 증상(김현실, 2005; Evans et al., 2004; Poland & McCormick, 1999; Scouller & Smith, 2002)의 관련성에도 초점을 맞추었다. 또한, 성적에 변화가 심하고, 학교에서 문제행동을 더 빈번하게 보이고, 결석이나 수업을 자주 빠지는 경우, 자살의 위험도 역시 증가한다는 연구결과들(Capuzzi, 1994; McWhirter et al., 2004; Poland & McCormick, 1999)과 자살행동과 높은 상관을 보이는 가족 내의 역동과 폭력 유무, 이혼이나 사망으로 인한 부모의 상실 등에 주의를 기울였다(이지연, 김효창, & 현명호, 2005; Ayyash-Abdo, 2002; Evans et al., 2004; McWhirter et al., 2004; Poland & McCormick, 1999; Seroczynski et al., 2006). 결과적으로, 선택된 43개 요인들은 자살행동과 관련된 행동적, 정서적, 인지적, 가족적, 학교관련 특징, 그리고 성적 선호도에 관한 특징들로 분류될 수 있었다. 각 하위요인들의 문항내용은 표 2에 제시되었다.

자살관련요인 질문지는 Scouller와 Smith(2002)가 사용하였던 Adolescent Suicide Behavior

표 2. 자살관련요인 질문지

관련요인	문항내용과 번호
행동적 특징 (16문항)	약물사용(1), 위험한 행동(3), 분노폭발(11), 안절부절 못함(12), 가출(17), 폭력으로 위협(22), 수면, 섭식행동의 큰 변화(26), 소중한 물건을 나누어줌(27), 성관계(30), 아주 느리게 움직임(31), 충동적(33), 자주 울음(36), 싸움을 걸음(39), 외모위생방치(41), 신체증상의 불평(42), 자해(43)
정서적 특징 (11문항)	무가치함(9), 외로움(15), 우울함 (16), 절망감(18), 피곤함 (19), 적대감(20), 심한 기분변화(24), 관심/즐거움의 감소(25), 짜증(34), 불안(35), 죄책감(40)
인지적 특징 (7문항)	부정적(2), 비합리적/비현실적 기대(10), 흑백양극으로 사고(13), 문제해결력 부족(21), 확대해석(23), 집중력 저하(32), 사고력 저하(37)
가족적 특징 (5문항)	가족분화(4), 학대경험(5), 의사소통기술 부족(7), 부모의 상실(8), 자살시도 또는 자살로 인한 사망(28)
학교관련 특징 (3문항)	결석/수업을 빠짐(6), 학교 내 문제행동 증가(29), 학교성적이 변화가 심함(38)
성적 선호도 (1문항)	성적 정체감의 혼동(15)

Questionnaire(ASBQ)의 위험요인, 촉진요인, 경고신호 영역들과 그 내용과 형식에 있어 유사하였으며, 상담을 전공한 전문가에 의해 질문지의 내용이 검토되었다. ASBQ와 다른 점은 각 요인이 자살사고나 시도의 맥락에서 서술된 것이 아니라, “약물을 남용하는 것이 청소년 자살의 주원인이다”, 그 자체의 내용만이 기술되어(예, “술이나 담배, 또는 다른 약물을 사용한다”), 문항표현의 틀에 의해 반응이 영향을 받는 것을 줄이고, 보다 순수하게 자살에 관한 지식을 측정하고자 하였다는 점이다.

교사들은 각 문항이 청소년 자살과 얼마나 관련이 있다고 생각하는지를 1(관련 없다)에서 5(아주 많이 관련 있다)까지의 5점 척도 상에 평정하도록 요구받았다. 전체 점수를 단순히 합산하는 것은 교사들이 각 관련요인들에 대

해 얼마나 올바른 지식을 가지고 있는지를 잘 반영하지 못하므로, Domino(1990), Scouller와 Smith(2002)가 사용한 방법대로, 각 문항에서 4(많이 관련 있다) 또는 5(아주 많이 관련 있다)로 평정한 경우를 올바른 답으로 간주하여, 올바른 답한 문항들의 수를 종속변수로 사용하였다. 자살관련요인 질문지의 내적 일치도는 cronbach $\alpha = .95$ 였다.

자살에 대한 오해 질문지

자살에 대한 오해들을 지적한 교제들(Capuzzi, 1994; Kanel, 2006; McWhirter et al., 2004; Poland & McCormick, 1999)과 선행 연구들(Domino, 1990; MacDonald, 2004)을 개관하여, 적어도 두 번 이상 소개되거나 (8개 문항의 평균 보고 횟수는 3.75번), 한 번만 소개 되었

어도 (문항 8, 10) 개인적 경험에 의해 자살 증세와 관련하여 중요한 영향을 끼친다고 판단되어지는 오해 10가지를 선정하였다. 질문지의 내용은 상담을 전공한 전문가에 의해 검토되었다. 교사들은 각 문항에 동의하는 정도를 1(동의하지 않음)부터 5(아주 많이 동의함)의 5점 척도 상에 평정하도록 요구받았다. 채점은 Domino(1990)의 연구처럼, 1 또는 2로 평정한 경우는 오해에 동의하지 않고 올바른 정보를 갖고 있는 것으로(옳음), 3은 불확실한 입장(불확실)을 취한 것으로, 4 또는 5로 평정한 경우는 오해에 동의한 것(오해)으로 분류하여 각각의 수를 세었다. 질문지의 문항은 표 7에 제시되어 있다. 자살에 대한 오해 질문지의 내적 일치도는 cronbach $\alpha = .67$ 이었다.

자료 분석

본 연구는 먼저, 고등학교 교사들의 자살관련요인 지식수준과 그 내용, 증세방법들, 그리고 자살에 대한 오해 정도에 대해 알아보기 위해 주로 기술통계를 실시하였다. 배경변인들에 따른 자살관련요인 지식수준의 차이를 알아보기 위해 일원변량분석을 실시하였다. 자기효능감이나 자살에 대한 오해 정도를 위해서도 일원변량분석을 사용하였다.

결 과

자살관련요인에 대한 지식

인구통계학적 변인들의 역할

자살관련요인 질문지를 실시한 결과, 본 연구에 참여한 교사들은 평균 14.82문항(표준편

차=9.22)에서 자살과 관련된 요인들에 대한 올바른 지식을 나타냈다. 이는 전체 43문항 중 평균적으로 34.5%에서만 올바른 지식을 갖고 있다는 것으로, 우리나라 고등학교 교사들이 청소년 자살과 관련된 요인들에 대해 상당히 무지함을 보여주는 결과이다. 일원변량분석 결과, 상담교사 집단(상담경험이 있는 일반 교사들)과 일반교사 집단은 자살관련요인에 대한 지식수준에서(종속변인은 올바른 반응의 수) 유의미한 차이가 없었으며, 성별, 최종학력(학부 졸업/대학원 졸업), 또는 연령(23-30, 31-40, 41-62세; 각 102명, 148명, 134명) 역시 유의미한 집단 간 차이를 가져오지 않았다.

교사들의 훈련배경과 주변인의 자살행동에 대한 경험의 역할

일원변량분석 결과, 교사들의 자살관련요인 지식수준은 자살예방/증제에 대한 교육을 받았는지에 따라서 차이가 나지 않았다. 한편, 교사로 근무한 이래 담임을 맡은 학생들의 자살사고 또는 자살시도를 알게 되거나, 또는 담임학생이 자살로 인해 사망한 적이 있는지, 또는 담임학생은 아니지만 그런 학생들과 접촉한 적이 있는지의 여부 역시 교사들의 지식수준에 영향을 주지 않았다. 마찬가지로 교사가 친한 친구나 가까운 친척들 중에서, 또는 먼 친척이나 아는 사람들 중 자살시도나 자살로 인해 사망한 사람을 알고 있는지 여부도 지식수준에 영향을 주지 않았다. 하지만, 교사의 가족 구성원이 자살시도를 하거나 자살로 사망한 경우, 이들의 자살관련요인 지식은 유의미하게 높았다, $F(1, 388) = 6.13, p < .05$ (표 3). 두 집단 간 변량동질성은 Levene의 검사에 의해 검증되었다.

표 3. 가족구성원의 자살시도/사망 경험에 따른 지식 수준

	평균	표준편차
가족구성원의 자살시도/사망 경험 (n=10)	21.90	10.79
그런 경험 없음 (n=380)	14.63	9.12

자기효능감과 자살관련요인에 대한 지식

교사들이 자살의 위험이 있는 학생들을 식별해 낼 수 있다고 믿는 자기효능감 평균은 1.58(표준편차 = .53)이었다. 상담교사 경험이 있는 교사들(M=1.74, SD=.64)이 일반교사들(M=1.56, SD=.51)에 비해 자살위험이 있는 학생들을 식별하는 것과 관련하여 상대적으로 더 높은 자신감을 보였지만, $F(1, 382)=4.78, p < .05$, 상담교사로 일하거나 일한 적이 있다고 하여도, 자살위험 학생들을 식별해내는 것과 관련한 그들의 자신감은 미비하였다(평균 2 이하).

본 연구에서 전체 교사들 중, 42.6%(166/384명)가 자살위험이 있는 학생들을 전혀 식별할 수 없다(1)고 반응하였으며, 54.4%(212/384명)의 교사들만이 어느 정도 식별할 수 있다(2)고 반응하였다. 교사들 중 자살위험이 있는 학생들을 잘(3), 또는 아주 잘(4) 식별할 수 있다는 응답자는 1.6%밖에 안 되었으므로, 이들을 하나의 집단으로 묶었다. 결과적으로 ‘전혀 식별할 수 없다(1)’, ‘어느 정도 식별할 수 있다(2)’와, ‘잘 식별할 수 있다(3)’로 나누어 각 집단이 자살관련요인에 대해 갖고 있는 지식수준에서의 차이를 알아보았다. Levene의 검사를 통해 세 집단의 변량동질성이 검증되었으며, 자기효능감의 효과가 나타났다, $F(2, 381)=$

표 4. 자기효능감에 따른 자살관련요인 지식의 평균과 표준편차

	평균	표준편차
전혀 식별할 수 없다 (n=166)	13.23	8.79
어느 정도 식별할 수 있다 (n=212)	16.10	9.45
잘 식별할 수 있다 (n=6)	19.83	6.68

5.48, $p < .01$. Scheffe 사후분석 결과, 전혀 식별할 수 없다고 반응한 집단이 어느 정도 식별 가능하다고 답한 집단에 비해 자살관련요인에 대한 올바른 지식이 부족함을 알 수 있었다(표 4).

문항별 정답의 비율

교사들이 지닌 자살관련요인에 대한 지식의 내용을 살펴보기 위해, 각 문항별로 교사들이 올바르게 답한 비율을 검토하였다. 표 5에 40%이하의 교사들만이 청소년 자살과 관련이 있다고 반응한 문항들을 하위영역별로 제시하였다. 전체 43문항 중, 정답자가 40%이하였던 항목들은 27개였다(30%이하는 20항목). 교사들은 자살위험과 관련하여 가장 쉽게 관찰될 수 있는 행동적 특징들에 대해서 상당히 무지하였는데, 행동적 특징을 나타내는 문항들의 약 87.5%(14문항)에서 40%이하의 교사들만이 옳게 판단하였다. 무엇보다도 교사들은 학교와 관련된 특징들에 가장 취약하였으며, 3문항 모두에서 30%이하의 교사들만이 자살관련요인으로 옳게 판단하였다. 또한, 성적 선호도에 서의 혼동을 자살과 관련된 요인으로 판단한 교사들은 11.8%로, 특히 취약한 영역 중 하나였다.

표 5. 40%이하의 교사들만 자살관련요인으로 판단한 문항들

하위영역	문항(%)
행동적 특징	충동성(39.4%); 자해(37.7%); 소중한 물건을 나누어 줌(32.1%); 수면, 섭식행동의 큰 변화(29.3%); 자주 울음(27.4%); 안절부절 못함(28%); 약물사용(25.4%); 가출(20.3%); 외모/위생방치(13.6%); 신체증상의 불평(12.6%); 폭력으로 위협(11.6%); 아주 느리게 움직임(8%); 싸움을 걸음(7.4%); 성관계(4.6%)
정서적 특징	불안(40%); 관심/즐거움의 감소(33.1%); 적대감(30.4%); 짜증(21.3%); 피곤함(14.3%)
인지적 특징	문제해결력의 부족(28.7%); 사고력 저하(16.2%); 집중력 저하(12.6%)
가족적 특징	부모의 상실(33.8%)
학교관련 특징	결석(29.5%); 성적변화 심함(16.2%); 학교 내 문제행동 증가(8.8%)
성적 선호도	성적 선호도에서의 혼란(11.8%)

자살에 대한 오해

고등학교 교사들이 자살에 대해 갖고 있는 오해들은 기존 연구들과는 달리 그렇게 심각하지 않았다. 교사들이 갖고 있는 오해의 평균은 2.01문항(표준편차=1.76)이었다. 일원변량 분석 결과, 상담교사 경험이 있는 교사들과 그렇지 못한 교사들 사이에 자살에 대한 오해 정도에서 유의미한 차이는 없었다. 한편, 자살에 대한 오해는 남자인 경우, $F(1, 371)=8.91, p < .01$, 학력이 높을수록, $F(1, 388)=11.43, p < .01$, 그리고, 연령이 높을수록, $F(2, 381)=8.77, p < .01$, 더 많이 나타났다. Scheffe 사후검증 결과, 41-60세 집단이 23-30세, 31-40세 집단에 비해 더 많은 오해를 가지고 있음이 나타났다. 또한, 담임학생이 자살로 사망한 경우를 경험한 교사들이 자살에 대한 더 많은 오해를 나타냈는데, $F(1, 382)=6.48, p < .05$, 사례수의 큰 차이에도 불구하고, Levene 검사에 의해 변량동질성이 검증되었다(표 6 참조). 한편, 교사들이 지닌 자살에 대한 오해와 자살관련

요인에 대한 지식은 서로 유의미한 상관을 나타내지 않았다.

가장 많은 오해를 나타냈던 문항은 자살행동을 보이는 사람들이 정신과적 문제, 특히 심한 우울증을 갖고 있다는 것으로, 53.2%의 교사들이 이에 동의하였다(표 7 참조). 다음으로 12세 이하의 아동들이 자살을 시도하기에는 인지적으로나 신체적으로 미성숙하다는 문항으로 26.9%(51.8%)의 교사들이 이에 동의하였으며, 자살에 대해 말하는 것이 자살을 더 부추긴다는 생각은 21.3%(49.5%), 자살행동이 주위사람들의 관심을 끌기 위해서라는 생각은 20.7%(50.2%), 그리고 자살이 경고 없이 나타난다는 생각은 20.3%(37%)의 교사들에 의해 공유되었다. 그러나, 이러한 결과들은 불확실한 입장을 취한 교사들의 수를 고려해 볼 때 (괄호 안의 수치), 심각할 수 있다. 마찬가지로, 자살을 하겠다고 말하는 사람은 실제로는 자살하지 않는다는 생각도 불확실한 입장을 취한 교사들까지 포함하면, 41.6%의 교사들에게서 나타났다.

표 6. 자살에 대한 오해 - 평균과 표준편차

		평균	표준편차
성별	남자 (n=159)	2.35	1.91
	여자 (n=214)	1.80	1.63
학력	학부 졸업 (n=274)	1.81	1.65
	대학원 졸업 (n=116)	1.93	2.47
연령	23-30세 (n=102)	1.56	1.48
	31-40세 (n=148)	1.94	1.76
	41-62세 (n=134)	2.49	1.87
담임학생의	경험있음 (n=5)	4.00	1.58
자살사망	경험없음 (n=379)	1.98	1.76

표 7. 자살에 대한 오해 - 문항별 반응비율 (%)

	옳음 (동의 안함)	불확실	오해 (동의)
1. 자살의 위험성이 있는 사람과 자살에 대해 말하는 것은, 그 사람으로 하여금 자살을 시도하게끔 더 부추길 수 있다 (5)	50.5	28.2	21.3
2. 자살은 경고 없이 일어난다 (5)	63.0	16.7	20.3
3. 자살을 하겠다고 말하는 사람은 실제로는 자살하지 않는다 (4)	58.4	26.1	15.5
4. 자살은 사회경제적 지위가 낮은 사람들에게서 훨씬 많이 나타난다 (4)	78.7	15.1	6.2
5. 자살을 고려하거나 시도하는 사람들은 정신과적인 문제가 있거나, 심한 우울증을 갖고 있다 (5)	22.6	24.2	53.2
6. 자살을 시도하거나 자살하는 사람들은 정말로 죽기를 원한다 (3)	60.2	25.3	14.7
7. 우울했던 아동, 청소년의 기분이 향상되었을 때, 자살의 위기는 종결된다 (2)	61.8	19.5	18.7
8. 부모들은 보통 자식의 자살 행동 또는 자살 경향성에 대해 알고 있다 (1)	84.9	11.5	3.6
9. 자살을 하겠다고 말하는 청소년들은 보통 주위 사람들의 주의와 관심을 끌기 위해 그렇게 말한다 (2)	49.7	29.5	20.7
10. 12세 이하의 아동들은 자살을 계획하고 실행하기에는 인지적으로, 신체적으로 미성숙하다 (1)	48.2	24.9	26.9

주. 괄호 안은 개관된 6개 자료에서 자살에 대한 오해로 보고된 빈도

자살행동을 보이는 학생들에 대한 중재방법

자살의 위험이 있는 학생을 발견하였을 경우, 어떤 행동을 취하는지 또는 취할 것인지에 대해 교사들이 열거한 내용들은 상당히 다양하였다. 교사들의 반응은 전체의 내용을 검토한 후, 내용의 유사성에 근거하여 일련의 유형으로 분류되었으며(표 8), 크게 Grob 등(1983)의 분류와 비슷하였다. 이에 근거하여 교사 한 명이 제시한 여러 반응들은 각각 적합한 유형으로 분류되었고, 본 연구자와 대학원생 한 명간의 분류자 일치도(inter-rater agreement)는 93.6%로 나타났다. 분류가 일치되지 않은 경우는 분석에서 제외되었다. 교사들에 의해 가장 많이 언급된 중재 방법은 교사 본인이 학생과의 대화와 설득을 통해 자살을 막을 것이라는 반응이었으며, 부모와 접촉하여 함께 해결을 모색하겠다는 답이 그 뒤를 이었다. 그 다음은 교사 자신의 전문성 부족을 인식하며 학교 외부의 상담/치료 전문가나 병원에 의뢰할 것이라는 반응이었다. 학교 내의 상담자에게 의뢰하거나 자문을 구하겠다는 답은 상대적으로

적었다. 전체적으로 본 연구에 참여한 교사들은 대부분이 학교 내에서 문제를 해결하고자 하는 입장을 보였다.

교사들의 반응내용을 분석한 결과, 잘못된 중재방법들 역시 눈에 띄었는데, 가장 대표적인 것이 교사 본인이 학생과 면담 후, 위험성이 높다고 인정될 경우에만 부모에게 알린다는 반응이었다(사례 수 n=6). 마찬가지로 학생의 자살위험에 대해 스스로 판단한 후, 심각할 경우에만 담임교사나 상담교사에게 알린다고 답한 교사들도(n=2) 있었다. 또한 학생의 상태가 정확히 파악되지 않은 상태에서 자살에 대해 말하는 것이 오히려 해가 된다거나(n=1), 자살의도에 대해 알게 된 경우라도 자살에 대한 이야기는 가급적 피하는 것이 좋으며(n=2), 학생 본인에게도 교사가 학생의 자살 사고나 시도에 대해 알고 있다는 것을 숨겨야 한다는 입장을 보이기도 하였는데(n=1), 이러한 반응들은 교사들이 갖고 있는 자살에 대한 오해와 관련이 있을는지 모른다.

표 8. 자살위험이 있는 학생들에 대한 중재방법

중재유형	구체적 중재 방법	사례수
학교 내에서 도움	교사 본인의 대화와 해결노력	263
	부모와 면담, 공동으로 해결노력	97
	학교 내 상담자에게 의뢰	45
	동료/선배교사, 담임교사에게 알리고 자문을 구함	25
	또래친구들에게 알려 도움을 구함	19
	학교 (예, 학교장, 교감, 학년부장 등에 알림	7
학교 밖에서 도움	외부 상담전문가, 병원에 연결, 도움을 구함	94
부모나 가족에게 알림	교사 자신의 노력은 없이, 자살위험성을 부모에게 알려 해결토록 함	14

논 의

본 연구는 청소년 자살의 예방을 위해 가장 중요할 수 있는 자살위험군의 조기발견과 개입이라는 목표를 성취하기 위해, 일반교사들이 얼마나 준비가 되어 있는지를 살펴보는 것을 목적으로 하였다. 아직까지 대부분의 학교 현장에 전문 상담교사가 배치되어 있지 않은 우리나라의 현실 속에서, 학생들과 더 직접적인 관계를 맺고 그들을 면밀히 관찰할 수 있는 일반교사들은 자살위험이 있는 학생들을 사전에 탐지해 낼 수 있는 가장 유리한 위치에 있다. 이들은 자살의 위험이 있는 학생들을 식별하여 상담교사에게 의뢰할 수 있으며, 상담교사가 없을 경우, 지역사회의 정신건강 관련기관들에 평가와 상담을 요청할 수 있다. 물론, 일반교사들은 자살위험군의 선별을 위해 스스로 집단 설문조사를 실시하여 학생들의 정신건강이나 자살 위험도에 관해 자료를 수집할 만한 시간적 여유를 가지고 있지 않으며, 결과를 해석할 수 있는 임상적 전문성도 지니고 있지 않다(Marrin, Richardson, Bergen, Roeger, & Allison, 2005). 자살예방에 있어서 일반교사들의 역할은 자살의 경고신호나 위험요인들에 대한 폭넓은 이해와 지식을 바탕으로 학생들의 일상을 관찰하고, 위험성이 있는 학생들을 식별하여 자살예방을 위한 적절한 지원들로 즉시 연계시키는 것이다. 본 연구는 우리나라의 고등학교 교사들이 자살위험을 보이는 학생들을 식별해 낼 수 있을 만큼 자살 관련요인들에 대한 지식을 충분히 갖고 있는지 먼저 살펴보고자 하였다.

연구 결과, 우리나라의 교사들은 청소년들이 흔히 보이는 자살관련요인들에 상당히 무지하였다. 교사들은 평균적으로 34.5%의 문항

에서만 올바른 반응을 하였으며, 이는 현재 상담교사로 일하고 있거나 과거에 상담업무를 맡은 적이 있었던 교사들에게서도 마찬가지였다. 성별이나 학력은 물론, 자살예방 교육프로그램에 참여한 경험도 교사들의 지식수준에 차이를 가져오지 않았다. 주목할 만한 것은 가족 중에 자살을 시도하거나 자살로 사망한 적이 있는 교사들의 경우에 자살관련요인에 대해 유의미하게 더 높은 지식수준을 보였다는 점으로, 개인적인 외상 경험이 자살에 대해 더 많이 알도록 동기화시켰을 가능성이 있다.

한편, 본 연구에 참여한 교사들은 자살과 관련한 행동적 특징들에 매우 취약하였다. 이는 Grob 등(1983)의 연구결과와 비슷한데, 본 연구의 경우 행동적 특징은 행동장애와 관련된 특징들과 정서장애(특히, 우울증)와 관련된 행동적 특징들(예, 아주 느리게 움직임, 안절부절 못함, 자주 울음, 외도/위생의 방치, 신체증상의 불평), 자해, 그리고 자살의 경고신호들 중 행동적인 특징들로 구성되어 있었다. 행동적 특징을 다루었던 17문항 중 14문항에서 응답자의 40%이하만이 자살관련요인으로 옳게 판단하였다. 더 심각한 문제는 소중한 물건을 나누어 준다거나(32.1%), 수면 또는 섭식행동에서 큰 변화를 일으키는 (29.3%) 등의 중요한 경고신호들에 대해서도 교사들의 인식이 부족하였다는 점이다. 또한, 단지 12.6%의 교사들만이 신체화 증상들을 자살과 관련된 중요한 행동지표로 인식하였는데, 이는 높은 정신 신체증상 호소성향이 청소년 자살시도의 중요한 예측인자임을 발견하였던 김현실(2005)의 연구나, 자살위험이 있는 50%의 청소년들이 자살을 시도하기 전 한 달 사이에 의사를 만난 적이 있으며, 약 80%는 자살하기 전 6개

월 이내에 의사를 만난 적이 있음을 밝혔던 Scouller와 Smith(2002)의 연구를 고려해 볼 때, 눈여겨 볼 부분이다. 마찬가지로, 교사들이 가장 흔하게 교실에서 관찰할 수 있는 문제들임에도 불구하고, 학교관련 특징들 모두(예, 결석/수업을 빠짐, 학교 내 문제행동의 증가, 학교성적에 변화가 심함)에 대해 30%이하의 교사들만이 이를 청소년 자살과 관련이 있다고 판단한 점도 우려할 만한 문제이다.

우리나라의 교사들은 자살과 관련된 행동적 특징보다는 정서적 특징을 상대적으로 더 잘 인지하고 있었다. 이는 현재 자살의 주요한 원인으로 우울증을 강조하는 사회적 현실과 관련이 있는 것 같으며, 우울증에 대해 쉽게 떠오르는 특징들이 아닌 것들에 대해서는 정답률이 떨어지는 경향이 있었다. 즉, 관심이나 즐거움의 감소, 쉽게 짜증을 내는 것이나 피곤함, 문제해결력의 부족이나 집중력 저하, 사고력 저하 등을 자살과 관련된 우울증의 요소로서 인식하지 못하였다. 한편, 청소년 동성애자의 70% 이상이 자살을 생각한 적이 있으며, 절반 정도가 자살을 시도한 적이 있음을 밝힌 강병철과 하경희(2005)의 연구로 볼 때, 성적 선호도의 혼동에 대해서 단지 11.8%의 교사들만이 자살과 관련이 있는 것으로 판단하였다는 점은 큰 문제가 아닐 수 없다.

단지 1.6%의 교사들만이 자살의 위험을 보이는 학생을 잘 또는 아주 잘 식별할 수 있다고 믿는다는 본 연구의 결과는 일반교사들이 자살관련요인들에 대한 지식이 상당히 부족한 것과 관련이 있는 것 같다. 주목할 점은 상담 교사 경험이 있는 교사들이 그렇지 못한 교사들에 비해 자기효능감이 상대적으로 높긴 했지만, 이들의 자기효능감 평균 역시 평점 2 이하로 낮다는 점이다. 이들의 자살관련요인

에 대한 지식수준도 일반교사들에 비해 더 높지는 않았으며, 전문 상담교사가 아니면서 상담업무를 함께 맡고 있는 교사들이 자살예방과 중재의 책임을 지기에는 너무나 준비가 안되어 있음을 보여준다.

한편, 우려와는 달리 우리나라의 고등학교 교사들은 자살에 대한 오해들을 덜 가지고 있었다(전체 10문항 중, 평균 2.01문항). 그러나, 남자인 경우, 연령이 높을수록, 학력이 높을수록 오해에 동의하는 교사들의 수는 늘어났다. 연령이 높을수록 자살에 대한 교육적 자료들에 젊은 세대에 비해 덜 노출되었을 수 있다(Domino, 1990). 대학원 졸업자들이 학부 졸업자들보다 자살에 대한 오해가 더 많다는 점은 의외이며, 특히, 담임학생이 자살로 사망한 적이 있는 교사들이 자살에 대한 오해가 더 많다는 점도 주의를 요한다. 사례 수가 너무 적어서 일반화하는 것은 무리가 있지만, 자살에 대한 오해가 교사들이 자살위험성이 있는 학생들에게 적절히 반응하는 것을 막았을 가능성도 배제할 수는 없다.

교사들이 가진 가장 큰 오해는 정신과적 장애, 특히 심한 우울증이 자살과 관련이 있다는 것으로, 자살을 하는 사람들 모두가 우울증이 있지는 않으며, 행동장애를 포함한 다른 특징들 역시 자살 행동과 관련된 중요한 지표라는 점에서 오해될 수 있다. 그러나, 우울증은 분명히 자살 사고나 시도를 보이는 많은 사람들에게서 발견되므로, 사실 이 문항은 논란거리가 될 수 있다(Domino, 1990). 하지만, 현재 우리나라의 자살예방과 관련된 정보나 자료집 등에서 자살의 원인으로 우울증만이 지나치게 강조되는 상황은, 자살위험군의 보다 폭넓고 적절한 선별을 위해 수정될 필요가 있다. 12세 이하의 아동들이 자살을 시도하기

에는 미성숙하다는 생각이나 자살에 대해 말하는 것이 자살을 더 부추긴다는 생각, 자살 행동이 주위사람들의 관심을 끌기 위해서라는 오해는 중간 입장을 취한 교사들까지 고려한다면, 거의 과반수에 의해 동의되었고, 이러한 믿음들은 자살위험이 있는 학생들을 식별하거나 증재하는데 부정적으로 작용할 수 있다. 교사들이 언급한 증재방법 중에서 학생의 상태가 정확히 파악되지 않은 상태에서 자살에 대해 말하는 것은 해가 된다거나, 자살의도에 대해 알게 되더라도 자살에 대한 이야기는 가급적 피해야 한다거나, 학생 본인에게조차 교사가 알고 있음을 비밀로 해야 한다는 예는 이러한 오해의 직접적인 산물일 것이다.

한편, 학생의 자살 위험을 알게 되었을 경우, 약 67%의 교사들이 스스로 학생과의 대화를 통해 문제를 해결하겠다고 답하였다. 약 24%의 교사들이 외부의 병원이나 상담전문가에게 도움을 요청한다고 답하였던 반면, 학교내 상담자에게 의뢰한다는 의견은 약 11%의 교사들에 의해서만 언급되었다. 상담교사의 부재로 인한 결과이거나, 전문 상담교사가 아닌 동료교사의 상담활동에 대한 교사들의 불신을 반영하는 듯하다. 소수이긴 하지만, 일부 교사들은 자신이 학생과의 면담 후 위험성이 판단될 경우에만 부모 또는 상담교사에게 알린다고 답하였는데, 이는 본 연구에서 밝혀졌듯이 교사들이 자살의 위험성을 제대로 판단할 수 있을 만큼 관련지식이 없다는 사실로 볼 때, 문제가 심각하다.

본 연구에서 거의 66%의 교사들이 청소년 자살을 심각하거나 많이 심각한 사회문제로 인지하고 있었으며, 약 72%의 교사들이 학생의 자살 문제를 다루는 것이 교사의 의무라고 믿는다는 점에서 대부분의 교사들이 자살 위

험성이 있는 학생들을 식별해 내고 적절히 증재하고자 동기화되어 있음을 알 수 있다. 그러나, 자살관련요인에 대한 교사들의 지식수준이나 자살위험군의 식별과 관련한 자기효능감은 비교할 수 없을 정도로 낮았으며, 일선 교사들이 학교현장에서 자살의 위험이 있는 학생들을 다룰 때 얼마나 어려움을 겪고 있는지 짐작케 한다. 학교현장에서 자살의 일차, 이차, 삼차예방을 모두 포괄하는 체계적인 자살예방 시스템을 구축하고 전문 인력을 보강하는 것의 중요성은 아무리 강조해도 지나치지 않을 것이다. 무엇보다도, 일반교사들을 자살의 경고신호, 위험요인, 그리고 위험에 처한 학생이 발견되었을 경우 취해야 하는 기본적인 증재 절차들과 가용한 자원들에 대해 교육시키는 것은 자살위험군의 조기발견과 조기개입이라는 목표를 달성하기 위해 중요하게 생각되어야 할 부분이며, 본 연구의 발견들은 프로그램의 내용을 개발하는 데 있어 중요한 시사점을 제공한다.

본 연구에 참여한 교사들의 일부는 과거에 자살과 관련된 교육을 받은 적이 있음에도 불구하고, 자살관련요인에 대한 지식이나 자기효능감에서 전혀 차이가 없었는데, 우리나라에서 행해지고 있는 교사 자살예방 교육의 내용에 대해 의구심을 갖게 하는 부분이다. 교사들을 대상으로 한 자살예방 교육은 단순히 자살과 관련된 인구통계학적 정보나 일반적인 내용들뿐 아니라, 실제로 교사들이 학교현장에서 학생들의 자살위험을 탐지해 내고 올바른 증재로 연결시키는 역할을 이행할 수 있도록 기초지식을 제공하는 것이어야 한다. 자살관련요인과 관련하여, 교사들이 쉽게 관찰할 수 있는 행동적 특징들과 학업수행과 관련된 특징들에 대해 더 강조할 필요가 있다. 우울

증의 정서적인 특징들 뿐 아니라, 행동적, 인지적 특징들에 대해서도 강조할 필요가 있으며, 청소년 자살과 관련된 다른 변인들, 즉, 행동장애나 약물남용, 성적 정체성의 문제, 신체화 증상에 대해서도 바로 알아야 한다. 그리고 무엇보다도 자살의 경고신호들을 무시하지 않을 수 있게 교사들의 인식을 높이는 것이 중요하다. 물론, 본 연구에 언급된 이러한 요인들 몇 가지가 있다고 해서 자살의 위험이 있다고 확신할 수는 없으며, 관련요인들의 수보다는 심각성이, 그리고 요인들 간의 축적된 효과가 위험도 판단에 더 중요하다. 또한, 자살의 위험도는 반드시 여러 가지 정보원으로부터 총체적으로 판단되어야 한다(Shaffer & Pfeffer, 2001). 그러나, 교사들이 청소년 자살행동과 관련된 다양한 요인들에 대해 포괄적인 지식을 갖는 것은 이들이 학교장면에서 잠재적인 자살위험군을 일차적으로 식별해 내는데 크게 기여할 것이다.

교사들이 자살에 대한 오해들을 많이 가지고 있지는 않다는 점은 희망적인데, 이는 사회적으로 자살의 문제가 표면화되면서, 사람들이 자살에 대한 일반적인 정보에 더 많이 노출된 결과일 수 있다. 그러나, 자살에 대한 오해는 자살관련요인에 대한 지식과는 무관하였으며, 자살에 대해 오해가 적다는 것이 올바른 지식을 의미하지는 않았다. 자살에 대한 오해는 자살에 대한 교사들의 태도를 반영하며, 자살위험이 있는 학생들에 대한 잘못된 개입으로 이끌 위험이 있다. 교사들에 대한 자살예방 교육은 자살의 위험과 관련된 요인들에 대한 구체적인 정보와 함께, 자살에 대한 오해들과 자신이 자살에 대해 갖는 태도에 대해 검토하는 작업을 포함해야 한다.

또한, 자살위험이 있는 학생을 발견하였을

때 교사들이 취할 수 있는 기본적인 행동절차를 알려주고, 그러한 학생들과 의사소통하는 방법에 대해 훈련시키며, 학교 상담자나 지역 사회의 전문가들이 도움을 제공할 수 있음을 알리고, 가용한 자원들의 리스트와 의뢰절차에 대해 교육시키는 것이 중요하다. 교사들이 전문성이 없음을 인식하면서도, 다른 방법을 몰라서 혼자서 고군분투하며 좌절을 느끼거나, 아예 개입할 시도도 하지 않고 부모나 가족에게 책임을 전가하는 등의 일은 없어야겠다. 자살예방에 있어서 일반교사들의 역할은 자살위험이 있는 학생들을 탐지해 내는 것이며, 보다 전문적인 도움을 받을 수 있게 연결시키는 것이지, 결코 위기상황에 있는 학생들을 상담하여 문제를 해결하는 일이 아니다. 그러나 교사들이 자살위험을 보이는 학생들에 대해 어떤 행동절차를 따라야 하는 모르는 상황에서 자신의 전문 영역을 넘어서서 학생에게 오히려 해를 가하는 경우도 많은 것 같다. 위기개입이 전형적인 상담과는 다른, 보다 민감한 문제들을 지니며, 상당한 수준의 전문성을 요한다는 것을 잘 알지 못하는 교사들의 무지이거나, 학생들을 도우려는 순수한 열정 때문으로 볼 수 있는데, 학교 시스템이 자살 뿐 아니라 각종 위기상황에서의 교사들의 행동지침을 체계적으로 마련하고 이를 홍보, 교육시키는 일은 매우 중요하다.

한편, 본 연구에서 거의 60%의 교사들이 학교행정가들이 학생의 정신건강문제를 다루는 의무가 없다고 보고하였음은 주의를 요한다. 자살문제를 포함한 각종 위기상황에서 학교행정가들의 문제에 대한 올바른 인식과 적극적인 참여, 지도력은 효과적인 위기개입에 중요하며, 이들은 위기관리팀의 중요한 구성원이다(Poland et al., 1995). 자살의 예방은 상담교

사 한 사람이 아니라, 일반교사나 학교 행정가, 그리고 학생들 모두를 포함한 다각적인 접근을 필요로 함을 인식시키고, 자살 위험군의 조기선별과 개입에 있어서도 이들 모두를 활용할 수 있도록 교육과 훈련을 제공하는 것이 중요하다(Evans et al., 2004).

물론, 본 연구에서 사용된 질문지들이 연구자에 의해 새롭게 개발되어 타당도나 신뢰도가 검증된 적이 없다는 것은 큰 제약이라 할 수 있다. 기존 연구들과 관련도구들을 상세히 검토하여 내용타당도를 확보하였다 하여도, 연구자의 주관적 판단에 의해 자살관련요인이나 오해에 대해 선택적인 항목들만을 포함하였으므로 대표성의 문제가 있다. 특히, 자살에 대한 오해 질문지의 경우, 역방향의 문항 없이 그대로 오해에 관한 문항들만을 포함하여(물론, 선행 연구에서의 도구들이 마찬가지로의 문제를 지니고 있지만), 설문지에 대한 반응이 이에 영향을 받았을 가능성도 배제할 수 없다. 또한, 자살에 대한 오해 질문지의 내적 일치도가 $\alpha=.67$ 로 상당히 낮았다는 것도 제한점이다. 하지만 선행연구들이 자살에 대한 지식이나 오해를 측정하는 검사지들의 내적 일치도를 보고하지 않았으므로, 이 결과를 비교할 수는 없었다. 또 다른 제한점은 연구에 참여한 교사들이 서울과 경기지역에 몰려있으며, 참여 인원수도 390명에 제한되는 등 일반화의 문제가 있을 수 있고, 집단 간 비교에서 사례수의 큰 차이를 보이고 있는 경우, 집단의 대표성에 문제가 있을 수 있다는 점이었다. 그러나, 우리나라에서 고등학교 교사들의 청소년 자살에 대한 지식수준과 오해를 검토한 첫 연구로서 문제의 심각성을 보여주었다는 점에서 의의를 찾고자 한다. 앞으로, 위에서 언급된 제한점들을 보완하여 새롭게 질문지들을

개발하고 연구를 재검증하거나, 전문 상담교사들이나 학교행정가 등을 대상으로 이들의 청소년 자살에 대한 지식수준과 오해를 검토하는 연구를 또한 필요할 것이며, 연구의 결과들을 학교 현장에서의 자살예방 노력들과 직접 연결시키는 작업들이 행해져야 한다.

참고문헌

- 강병철, 하경희 (2005). 청소년 동성대자의 동성애 관련특성이 자살 위험성에 미치는 영향. *청소년학 연구*, 12(3), 267-289.
- 김교현 (2004). 한국청소년의 우울과 자살. *한국심리학회지: 사회문제*, 10(특집호), 55-68.
- 김현실 (2005). 청소년의 자살시도 예측 요인 - 수도권과 평역시 거주 청소년을 대상으로. *아동간호학회지*, 11(1), 34-42.
- 보건복지부 (2005). 자살예방 5개년 종합대책.
- 심미영, 김교현 (2005). 한국 청소년의 자살생각에 대한 위험요인과 보호요인: 성과 발달시기의 조절효과. *한국심리학회지: 건강*, 10(3), 313-325.
- 이경진, 조성호 (2004). 청소년 자살 고위험 집단의 심리적 특성. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 16(4), 667-685.
- 이지연, 김효창, 현명호 (2005). 스트레스, 부모-자녀간 의사소통 및 청소년 자살생각간의 관계. *한국심리학회지: 건강*, 10(4), 375-394.
- 조성민, 전홍진, 김장규, 서동우, 김선옥, 함봉진 등 (2002). 중고등학교 청소년의 자살사고 및 자살시도의 유발률과 자살시도의 위험요인에 관한 연구. *신경정신의학*, 41(6), 1142-1155.

- 통계청 (2005). 사망원인 통계결과.
- Ayyash-Abdo, H. (2002). Adolescent suicide: An ecological approach. *Psychology in the Schools*, 39, 459-475.
- Cappuzi, D. (1994). Suicide prevention in the schools: Guidelines for middle and high school settings. Alexandria, VA: American Counseling Association.
- Domino (1990). Popular misconceptions about suicide: How popular are they? *Omega*, 21, 167-175.
- Durocher, G. J., Leenaars, A. A., & Balance, W. D. G. (1989). Knowledge about suicide as a function of experience. *Perceptual and Motor Skills*, 68, 26.
- Evans, E., Hawton, K., & Rodham, K. (2004). Factors associated with suicidal phenomena in adolescents. *Clinical Psychology Review*, 24, 957-979.
- Grob, M. C., Klein, A. A., & Eisen, S. V. (1983). The role of the high school professional in identifying and managing adolescent suicidal behavior. *Journal of Youth and Adolescence*, 12, 163 - 173.
- Hamrick, J. A., Goldman, R. L., Sapp, G. L., & Kohler, M.P. (2004). Educator effectiveness in identifying symptoms of adolescents at risk for suicide. *Journal of Instructional Psychology*, 31, 246-252.
- Kanel, K. (2006). *A guide to crisis intervention*. Belmont, CA: Thompson.
- Kalafat, J., & Elias, M. (1992). Adolescents' experience with and response to suicidal peers. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 22, 315-321.
- King, K. A. (2000). Preventing adolescent suicide: Do school counselors know the risk factors? *Professional School Counseling*, 3, 255-264.
- King, K. A., Price, J. H., Telljohann, S. K., & Wahl, J. (1999a). How confident do high school counselors feel in recognizing students at risk for suicide? *American Journal of Health Behavior*, 23, 457 - 467.
- King, K. A., Price, J. H., Telljohann, S. K., & Wahl, J. (1999b). High school health teachers' perceived self-efficacy in identifying students at risk for suicide. *Journal of School Health*, 69, 202- 207
- Leane, W., & Shute, R. (1998). Youth Suicide: The knowledge and attitudes of Australian teachers and clergy. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 28, 165 - 173.
- MacDonald, M. G. (2004). Teachers' knowledge of facts and myths about suicide. *Psychological Reports*, 95, 651-656.
- Martin, G., Richardson, A. S., Bergen, H. A., Roeger, L., & Allison, S. (2005). Perceived academic performance, self-esteem and locus of control as indicators of need for assessment of adolescent suicide risk: implications for teachers. *Journal of Adolescence*, 28, 75-87.
- McWhirter, J. J., McWhirter, B. T., McWhirter, E. H., & McWhirter, R. J. (2004). *At-risk youth*. Belmont, CA: Thompson.
- Mulder, A. M., Methorst, G. J., & Diekstra, R. F. W. (1989). Prevention of suicidal behavior in adolescents: The role and training of teachers. *Crisis*, 10, 36-51.
- Parrish, M., & Tunkle, J. (2005). Clinical

- challenges following an adolescent's death by suicide: Bereavement issues faced by family, friends, schools, and clinicians. *Clinical Social Work Journal*, 33, 81-102.
- Poland, S. (1995). Best practices in suicide intervention. In A. Thomas & J. Grimes (Eds.), *Best practices in school psychology* (pp. 459 - 468). Washington, DC: The National Association of School Psychologist.
- Poland, S., & McCormick, J. S. (1999). *Coping with crisis: Lessons learned*. Long Mont, CO: Sopris West.
- Poland, S. Pitcher, G. D., & Lazarus, P. J. (1995). Best practices in crisis intervention, In A. Thomas & J. Grimes (Eds.), *Best practices in school psychology* (pp. 445-458). Washington, DC: The National Association of School Psychologist.
- Schep, K. G. & Biocca, L. (1991). Adolescent suicide: Views of adolescents, parents, and school personnel. *Archives of Psychiatric Nursing*, 5, 57-63.
- Scouler, K. M., & Smith, D. I. (2002). Prevention of youth suicide: how well informed are the potential gatekeepers of adolescents in distress? *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 32, 67 - 79.
- Seroczynski, A. D., Jacquez, F. M., & Cole, D. A. (2006). Depression and suicide during adolescence. In G. R. Adams & M.D. Berzonsky (Eds.), *Blackwell Handbook of Adolescence* (p. 550-572). Malden, MA: Blackwell Publishing.
- Shaffer, D. & Pfeffer, C. R. (2001). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with suicidal behavior. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40 (supplement), 24S - 51S.

1 차 원고 접수일 : 2007. 2. 27

최종 원고 접수일 : 2007. 4. 21

High school teachers' knowledge and misconception on youth suicide

Seung-yeon Lee

Ewha Womans University

The goal of this study was to find out how prepared Korean high school teachers are to identify suicidal students and connect them to appropriate resources. This study surveyed 390 high school teachers in terms of their level of knowledge on youth suicide and their misconception on suicide. In addition, this study examined what kind of actions they usually take once they identify suicidal students. Results indicated that high school teachers in Korea did not have sufficient knowledge to identify suicidal students and they did not think they are capable of identifying those students. Although their misconception on youth suicide was not as pervasive as expected, some of the misconception were still problematic in relation to suicide intervention. Furthermore, their intervention strategies for suicidal students were quite limited, focusing on isolated individual efforts. It is critical to develop and implement teacher training programs for youth suicide prevention which address suicide risk factors, warning signs, crisis response, and referral procedures.

Key words : suicide prevention, knowledge on suicide-related factors, misperception on suicide, teacher suicide prevention training.