≫ 2013년 정책연구과제

인천시 청소년 자살예방방안 연구

배 은 주 · 김 환 희

인천발전연구원
Incheon Development Institute

연구진

연구책임	배은주	도시경영연구부 연구위원
연 구 원	김환희	도시경영연구부 초빙연구원

※ 본 연구결과는 연구진의 견해로서
인천광역시의 정책과는 다를 수 있습니다.

연구요약

Ⅰ. 연구개요

- ❍ 2009년부터 청소년의 사망 원인 1위가 자살로 나타나고 있는 상황에서, 실제 자살률의 4~6배가 넘는 청소년이 자살을 생각해 본 적이 있고 자살을 처음 생각하는 시기가 중학생 시기로 점차 연령대가 낮아지고 있는 추세임.
- ❍ 인천시에서도 청소년들의 자살이 매년 증가하고 있는 추세인데 초·중·고재학생들의 자살 뿐 아니라 학교 밖 청소년들의 자살도 이에 못지않게 증가하고 있는 것으로 추정됨.
- ❍ 청소년들의 안타까운 죽음을 막고 이들이 건강한 사회구성원으로 성장하도록 돕기 위해서는 이들의 자살 원인에 대한 체계적 분석이 필요하며, 그에 따른 자살예방대책을 마련하여 지원하는 것이 필요함.
- ❍ 이에 본 연구는 인천시 청소년들의 자살 현황과 자살원인을 분석하여 이에 대한 원인별 자살예방방안을 제시하는 것을 목적으로 함.

Ⅱ. 현행 인천시 청소년자살예방사업 개요

❑ 인천광역시

- ❍ 인천광역시자살예방센터의 청소년자살예방팀에서는 인천시교육청을 통해 신청한 학교들을 대상으로 청소년자살예방교육을, 청소년 자살시도자를 대상으로 상담 등의 사례관리를 운영하고 있음.
- ❍ 인천시는 아동청소년을 대상으로 정신건강선별검사를 실시하여 3차 정밀검사 대상자들을 위하여 정밀검진비를 지원하고 있으며, 초·중·고등학교 모든 학생을 대상으로 약 400회 정도의 자살예방교육을 실시함.
- ❍ 군·구별 정신건강증진센터에서도 아동 및 청소년들을 대상으로 다양한 정신보건서비스 제공 체계를 구축함.
- ❍ 인천광역시 청소년상담복지센터에서는 상담사업, 청소년동반자사업, 위기지

원사업, 인터넷중독예방 및 해소 사업, 학업중단 청소년 자립 및 학습지원 사업, 청소년 특별지원 사업 등을 시행하고 있음.

❍ 인천 관내 7개의 자치구 단위 청소년상담복지센터에서는 각 1388청소년지원단을 구성하여 위기청소년 발견 및 의뢰, 일시보호, 청소년 지원활동, 긴급구조, 청소년 보호활동 등 다양한 기능을 수행하고 있음.

❑ 인천광역시교육청

❍ 인천광역시교육청에서는 교육부의 방침에 따라 Wee 프로젝트 안전망을 운영하고 있는데, Wee 클래스 설치 운영 학교가 219개교(44.9% 운영), Wee 센터는 6개(본청 및 교육지원청), Wee 스쿨로 해밀학교가 운영되고 있음.

❍ 학교별로 바른 생명존중 가치관 정립을 위하여 『생명존중·자살예방주간』을 운영하고 있음.

❍ 자살예방교육자료로 학생들이 자살을 생각하는 친구를 발견했을 때 취해야 할 행동지침서인 '자·전·거 타고 가는 희망동행'을 개발하여 각 학교에 보급하고 있는데, '자·전·거'는 '자, 자살을 생각하고 있는지 묻는다.', '전, 전문가에게 도움을 받아보자고 제안한다.', '거, 거리낌 없이 도움을 요청한다.'라는 내용으로 구성됨.

❍ 인천광역시 자살예방 담당교사를 대상으로 자살예방에 관한 직무연수를 실시함.

❑ 인천시 자살예방사업의 한계

❍ 현재 인천의 청소년 자살예방은 주로 학생을 대상으로 실행되고 있으며, 사전예방교육과 위기관리, 위기개입 등에 주력하고 있어, 사후관리 및 치료효과 관리가 미흡함.

❍ 학교 밖 청소년의 자살자 수가 매우 많은 편임에도 불구하고, 학교에 거주하는 학생을 주요 대상으로 청소년 자살예방정책이 실행되고 있어 학교 밖 청소년은 자살예방정책의 혜택을 보지 못하고 있음.

❍ 청소년자살예방을 전담하는 기관이 없이 여러 관련 기관들이 청소년자살예방과 관련된 업무를 부분적으로, 중복적으로 수행하고 있어, 주무 기관이 없다는 한계가 있음.

Ⅲ. 인천시 청소년 자살 현황과 시사점

❍ 인천의 10대 청소년의 자살률은 인구 10만 명 당 2011년 7.4%, 2012년 5.5%로, 전국 2011년 5.7%, 2012년 5.3% 현황보다 높은 편임.

❍ 인천시 재학생의 자살률은 2012년 기준 2.9%(인구 10만 명 당)로, 전국 학생자살률 2.1%(인구 10만 명 당)보다 조금 더 높으며, 자살의 원인으로는 가정불화가 가장 큰 비중을 차지하고 있으나, 이외에도 우울증, 이성관계, 성적비관 등이 지적되고 있는 것을 고려하면 다양한 문제들이 복합적으로 상호 영향을 미쳐 극단적인 선택에 이르게 할 수 있다는 점을 주목해야 함.

- 자살의 원인을 파악하지 못하는('미상') 자살 학생이 항상 있다는 점에서 학생 자살의 원인을 보다 구체적으로 정확히 파악할 필요가 있음.

❍ 인천에서는 재학생의 자살자 수의 2배 이상에 달하는 학교 밖 청소년 자살자가 있음.

- 학교 밖 청소년 자살자는 중·고교 학업중단자, 고교 졸업 이후 미진학자, 대학생 중 하나에 속하는 것으로 추정할 수 있으나, 학교 밖 청소년 자살자에 대해서는 별도의 통계자료도 집계되고 있지 않고 원인에 대해서도 알려진 바가 없어 사회의 별다른 관심의 대상이 되고 있지 못함.

❍ 재학생 자살자를 줄이기 위해 사전예방, 위기개입, 사후관리 방안이 보다 철저히 이루어져야 함.

❍ 학교 밖 청소년 자살자를 줄이기 위해 중·고교의 학업중단자, 중·고교 졸업 이후 미진학자, 비인가 대안학교 청소년에 대한 자살예방정책이 필요함.

❍ 10대 후반에 속하는 재수생 및 대학생들에게도 자살예방 관련 정책이 시행될 수 있도록 해야 함.

❍ 청소년자살예방과 관련하여 여러 기관들이 부분적으로, 중복적으로 업무를 수행하고 있어, 청소년자살예방 업무 수행의 체계화와 유기적 조직화가 요구됨.

Ⅳ. 인천시 청소년 자살예방방안

❍ 인천시 청소년 자살예방방안의 주요 내용을 정리하면 다음과 같음.

〈표〉 인천시 청소년 자살예방방안

대상	구분	구체적 내용
재학생	공통 방안	- 정신건강 과목 필수 이수 - 학생 정신건강 상태에 관한 자료 확보 및 누적 - '생명존중지킴이(gatekeeper)' 역량 강화 - Wee클래스의 심리상담 기능 확대 - 학생 자살자의 원인 파악을 위한 노력 필요
	원인별 방안	• 가정불화 및 경제적 어려움 - 학부모 대상 정신건강 교육 - 가족과 함께 하는 학교행사 실시 - 단위 학교별 전문상담사와 사회복지사 배치 • 이성문제 - 건강한 이성 관계 형성과 유지를 위한 교육 - 솔리언 또래상담제 활용 - 자치구별 청소년상담복지센터에 전문 간호사 배치 운영 • 성적비관 - 공동체교육 중심의 학교 운영 - 스트레스 대처능력 증진 - 1인 1멘토 결연 - 친구관계 형성 - 또래상담제 활성화 및 확대 • 우울증 - 정신건강에 대한 편견 해소와 치유에 대한 교육 - 가정 및 학교, 지역사회의 유기적인 연계체계 구축 - 심리 이상 상태 학생 수시파악 및 상담 권유 - 정신건강 증진 및 상담을 위한 공간 안내 문자의 주기적 발송 - 또래상담제 활성화 및 확대 • 학교폭력 - 학생자치문화 활성화 - 학생자치 중심의 폭력 추방 캠페인 및 예방교육 - 학부모 대상 폭력예방 교육 - 또래조정 프로그램 활성화 - '회복적 생활교육' 도입 및 실시
학교밖 청소년	지원방안	• 학교 밖 청소년 지원 조례' 입법 • 학교 밖 청소년'을 위한 교육체계 구축 • 인천시 학교 밖 청소년 지원센터' 설치
	자살예방	• 비인가 대안학교 자살예방사업 실행 지원 • 학교 밖 위기 청소년 발굴 주력 • CYS-Net 체계의 활성화 및 유관기관 간 연계체제 구축 • 생명존중지킴이(gatekeeper) 봉사단' 양성 및 봉사

❍ 정책제언은 다음과 같음.

기관	제언 내용
인천 광역 시청	학생과 청소년 개념의 분리
	정신건강 관련 편견 해소와 치유에 대한 인식 전환을 위한 홍보와 교육
	자살 사이트 및 언론의 자살보도에 대한 모니터링 강화
	청소년 자살에 대한 실태조사 및 데이터베이스 구축
	청소년 자살에 대한 주기적인 심리부검 실시
	청소년자살예방사업의 허브(hub) 지정 및 거버넌스 체계 구축
인천 광역시 교육청	‘입시경쟁 교육’에서 ‘공동체 교육’으로 교육의 기조 전환
	학생 자살의 원인 파악 노력
	위기학생 개입 시 학부모 동반 교육 및 치료 필수,
	자살시도자 및 자살자 주변인 사후개입 및 관리,
	학교행정가들의 자살예방에 관한 인식 전환과 적극적 의지 고취

차례

Ⅰ. 연구개요 ····· 1
1. 연구의 필요성과 목적 ····· 1
2. 연구 범위와 방법 ····· 2

Ⅱ. 청소년 자살의 특징과 청소년자살예방정책 ····· 5
1. 청소년 자살의 특징과 관련 요인 ····· 5
2. 청소년 자살예방정책과 사업 ····· 12

Ⅲ. 인천시 청소년 자살 현황과 특징 ····· 39
1. 인천시 청소년 자살 현황 ····· 39
2. 인천시 청소년 자살의 원인과 특징 ····· 47

Ⅳ. 인천시 청소년 자살예방방안 ····· 57
1. 인천시 청소년 원인별 자살예방방안 ····· 57
2. 정책 제언 ····· 67

참고문헌 ····· 71

표차례

<표 1> 연령별 3대 사망원인 구성비 및 사망률, 2011 ····· 8
<표 2> 전국 10대 청소년 자살자 수 및 자살률 ····· 9
<표 3> 아동·청소년 대상 사업단계별 자살예방대책 ····· 12
<표 4> 제2차 자살예방종합대책의 10대 과제 및 세부과제 ····· 15
<표 5> 정신건강증진센터 서비스내용 ····· 16
<표 6> 시·도별 야간/일·휴무일 운영기관 및 휴대폰 연결전화 ····· 17
<표 7> 각 팀별 사업내용 ····· 19
<표 8> CYS-Net 서비스의 종류 ····· 22
<표 9> 자살예방사업 및 세부사항 ····· 25
<표 10> 한국자살예방시민연대 사업내용 및 구체적 활동 ····· 27
<표 11> 인천광역시자살예방센터 사업 및 세부내용 ····· 28
<표 12> 자살예방교육 개요 ····· 30
<표 13> 군·구별 정신건강증진센터 자살예방 관련 사업 ····· 31
<표 14> 자살예방 관련 프로그램 ····· 31
<표 15> 1388청소년지원단의 역할 ····· 32
<표 16> 1388청소년지원단의 분류 ····· 33
<표 17>「생명존중·자살예방」주간 주요 활동 내용 ····· 34
<표 18> 대상별 구성 내용 ····· 35
<표 19> 직무연수 강의내용 및 시간 ····· 36
<표 20> 전국 10대 청소년 자살현황 ····· 39
<표 21> 전국 자살학생 현황 ····· 41
<표 22> 인천시 재학생 자살자 수 ····· 42
<표 23> 인천시 학교 밖 청소년 자살자 수 추정치 ····· 45
<표 24> 인천시 학교 밖 청소년 자살률 추정치 ····· 47
<표 25> 인천시 원인별 자살학생 수 ····· 48
<표 26> 전국 원인별 자살학생 현황 ····· 49
<표 27> 전국 및 인천시 자살원인별 자살학생 현황 비교 ····· 50

<표 28> 13-19세 청소년 대상 자살에 대한 충동 여부 및 이유(2012) ····· 53
<표 29> 인천시 청소년 자살예방방안 ····· 57

그림차례

<그림 1> 전국 자살률 변동 추이 ····· 7
<그림 2> 연도별 전국 10대 자살 사망자 변화 추이 ····· 9
<그림 3> 사업추진체계 및 역할분담 ····· 13
<그림 4> CYS-Net 운영조직도 ····· 20
<그림 5> CYS-Net 추진체계 및 지원내용 ····· 21
<그림 6> CYS-Net 체계도 ····· 23
<그림 7> Wee Project 체계도 ····· 24
<그림 8> 인천광역시자살예방센터 조직도 ····· 29
<그림 9> 광역급 10대 청소년 자살률 ····· 40
<그림 10> 학교급별 전국 재학생 자살률 현황 ····· 41
<그림 11> 인천시 성별 재학생 자살률 현황 ····· 42
<그림 12> 인천시 학교급별 재학생 자살률 현황 ····· 43
<그림 13> 학교 밖 청소년 추정 범위 ····· 44
<그림 14> 인천시 청소년 자살자 수 비교 ····· 46
<그림 15> 인천시 원인별 자살학생 수 비교 ····· 48
<그림 16> 자살원인별 비교(우울증/염세비관) ····· 51
<그림 17> 자살원인별 비교(신체결함/질병) ····· 51
<그림 18> 자살원인별 비교(이성관계) ····· 51
<그림 19> 자살원인별 비교(성적불량/성적비관) ····· 52
<그림 20> 13-19살 청소년 자살 충동 이유 ····· 53

Ⅰ 연구개요

1. 연구의 필요성과 목적

❍ 세계보건기구(WHO)에 의하면 지난 45년간 전 세계의 자살률이 60% 증가하였으며, 특히 젊은 연령층에서의 자살률이 빠른 속도로 증가하고 있어(WHO, 2000), 사회문제가 되고 있음.

- 자살은 심각한 공중보건문제로 미국에서도 10세에서 24세 사이의 청소년들의 3대 사망원인 중 하나이며, 매년 4,400명이 자살하고 있음(CDC-a, 2010).

❍ 최근 우리나라에서도 전체적으로 자살하는 사람의 수가 증가하고 있는데, 2008년 기준으로 OECD 국가들 중 우리나라의 자살률이 가장 높으며(OECD, 2009), 2010년 15세에서 24세 청소년들의 사망원인 1순위가 자살(6.5%, 통계청, 2010)로 보도되고 있음.

❍ 청소년들의 자살 충동은 노인인구의 자살 충동보다 높게 나타나고 있으며, 청소년들의 경우 자살시도가 자살사망에 비해 100-350배 더 빈번하다는 사실은 청소년 자살문제를 심각한 사회문제로 받아들여야 함을 제기함.

- 실제 자살률의 4~6배가 넘는 청소년이 자살을 생각해 본 적이 있으며 자살을 처음 생각하는 시기가 중학생 시기로 점차 연령대가 낮아지고 있는 추세임.

❍ 인천시에서도 청소년들의 자살이 매년 증가하고 있는 추세인데 초·중·고재학생들의 자살 뿐 아니라 학교 밖 청소년들의 자살도 이에 못지않게 증가하고 있는 것으로 추정됨.

- 청소년 시기는 심리사회적 발달단계에서 타인과의 상호작용을 통해 자아정체성과 친밀감을 확보하는 중요한 시기이지만, 신체적으로나 정서적으로 급격히 변화하여 정서적으로 불안하고 행동이 과격해 지거나 극단적으로 흐르

기 쉬운 특성 또한 가지고 있음. 이러한 심리적 특성 때문에 다양한 스트레스에 노출될 경우 효과적으로 대응하는 능력이 성숙하지 못하면 자살과 같은 극단적 행동을 하게 됨(Kim, 2008).

❍ 청소년들의 안타까운 죽음을 막고 이들이 건강한 사회구성원으로 성장하도록 돕기 위해서는 이들의 자살 원인에 대한 체계적 분석이 필요하며, 그에 따른 자살예방대책을 마련하여 지원하는 것이 필요함.

- 특히 청소년기에 자살을 시도했던 청소년은 성인이 되어서도 심리·사회적 위험에 노출되었을 때 자살을 시도할 확률이 높다는 점에서 청소년 자살에 대한 예방이 매우 중요함(김기곤, 2013, p.7).

❍ 이에 본 연구는 인천시 청소년들의 자살 현황과 자살원인을 분석하여 이에 대한 원인별 자살예방방안을 제시하는 것을 목적으로 함.

2. 연구 범위와 방법

1) 연구 범위

❍ 본 연구는 '인천시 청소년'의 자살에 초점을 맞추고 있어, '청소년'의 범주를 제한할 필요가 있음.

- '청소년'은 유네스코 규정에 따르면, 만9세에서 24세까지를 지칭하지만, 본 연구에서는 학령기 청소년을 주 연구대상으로 하기에 본 연구에서 '청소년' 범주는 '10대 청소년'으로 한정하여 사용하고자 함.

- 그럼에도 불구하고 교육청의 학령기에는 10대가 아닌 초등학생이 포함되고 10대인 대학생은 포함되지 않기에, 연령대별로 파악한 통계청의 자료와 학교급으로 파악한 교육청의 자료는 원칙적으로 정확한 비교가 불가능함.

- 따라서 10대 학령기의 청소년에 초점을 두지만, 교육청의 학교급별 자료와 통계청의 연령대별 자료는 구분하여 사용하고, 10대 청소년의 대부분의 시기가 학령기에 속한다는 점에서 10대 청소년과 학령기 청소년의 자료는 경향성으로 비교 가능한 것으로 간주하고자 함.

❍ 2005년에서 2011년까지의 전국 및 인천시 10대 청소년자살 현황을 조사하고, 2008년에서 2012년까지 전국 및 인천시 초·중·고 재학생들의 자살 현황을 조사, 분석함(교육청 자료는 5개년 자료만 보존되고 있음).

❍ 전국 초·중·고 재학생 자살 원인별 자살현황과 인천시 초·중·고 재학생

자살 원인별 자살현황을 비교 분석함.

❍ 자살예방방안의 외국 정책 사례와 우리나라 정책을 검토함.

❍ 인천시 청소년 자살원인에 따른 자살예방방안을 제시함.

2) 연구 방법

❍ 문헌조사

- 청소년 자살 관련 선행연구 검토, 외국과 국내의 청소년 자살예방 정책 검토

❍ 통계자료 조사

- 전국 및 인천시 자살 청소년 및 자살학생 통계자료 조사 및 분석

Ⅱ 청소년 자살의 특징과 청소년자살예방정책

1. 청소년 자살의 특징과 관련 요인

1) 청소년 자살의 정의와 특징

❑ 청소년 자살의 정의

❍ 자살(suicidal)이란 스스로 자신의 생명을 끊는 행위로서 sui(자기 자신)와 caedo(죽인다)라는 단어에서 그 어원을 찾아볼 수 있음. 따라서 자살은 당사자가 자유의지에 의해 자신의 생명을 끊는 자발적 행위를 지칭함(지승희 외, 2007, p.4)

❍ 세계보건기구(WHO, 1968)에서는 자살을 '치명적인 결과를 초래하는 자해행위'라고 정의하고 있으며, 자살행위란 '어느 정도의 자살의도를 가지고 그 동기를 인지하면서 자기 자신에게 가한 상해'라고 정의함.

❍ 즉, 자살은 한 개인이 스스로 죽기 위해서 실행하는 자발적 행동이라고 할 수 있음.

- 하지만, 모든 자살 관련 행동의 목적이 반드시 자신의 생명을 끊고자 하는 것은 아님(오세진 · 임영식, 1999).
- 어떤 경우에는 자살 관련 행동을 통해 자신의 절망이나 희망의 상실, 분도 등의 감정을 표현하려는 목적을 갖기도 함(청소년대화의 광장, 1996).
- 따라서 자살 관련 행동은 자살에 대한 생각, 신념, 행동으로 나타날 수 있는 여러 결과들이 해당되며, 특히 청소년 자살은 이러한 관점에서 보는 것이 유용함.

❍ 청소년 자살은 적어도 자살생각, 자살시도, 그리고 죽음에 이르는 자살이라는 3가지 유형의 행동을 포함하고 있는 것으로 가정할 수 있음(Sandin et

al., 1998).

- 청소년의 자살생각과 자살시도는 실제 죽음에 이르는 자살보다 훨씬 더 많은 빈도수를 가지는 것으로 추정되며, 자살생각과 자살시도가 자살사망에 이르게 되므로, 청소년의 자살예방을 위해서는 자살생각과 자살시도에 대한 대책을 마련하는 것이 필요함.

❑ 청소년 자살의 특징

❍ 자살은 어느 연령층에서 일어나더라도 비극적인 사건이지만, 특히 청소년기에 발생하는 자살은 가족과 사회에 큰 충격을 주게 된다는 점에서 더 큰 사회적 문제가 됨.

- 청소년기는 아동에서 성인으로 성장하는 전화기로 신체적, 심리적 발달이 급격하게 일어나는 시기이며, 특유의 발달과업을 수행해야 하는 매우 중요한 시기임(Havighurst, 1973).
- 청소년기에는 학교교육과 가정교육을 통하여 성인으로서의 삶을 준비하기 위해 자신의 진로와 직업을 탐색하고, 신체구조의 발달, 생리현상에 대해 이해하는 지적인 영역은 물론 부모로부터의 정서적인 독립, 성적 충동이나 감정의 통제, 긍정적 자아개념 형성, 삶의 가치관 형성 등 정의적 영역을 습득해야 하는 많은 발달과업을 가진 시기임(지승희 외, 2007, p.5).
- 청소년기는 성인기를 준비하는 시기이므로 부모들로부터 많은 기대를 받게 되며, 또한 사회의 기대에도 부응해야 한다는 부담을 가지게 되고, 급변하는 사회에 적응해야 한다는 부담과 더불어 불확실한 미래에 대한 불안과 두려움을 느끼는 정서적으로 불안정하고 에너지가 충만한 시기임.

❍ 청소년기의 자살원인을 아노미(anomie)로 설명하는 뒤르껨(E. Durkheim)에 의하면, 청소년기는 자아에 대한 새로운 의식을 경험하고 가치관을 재확립하며 자율성을 발달시키고 미래에 대한 가능성을 계획하는 과정에서 많은 스트레스와 갈등을 경험하게 되므로 청소년 자살은 이러한 갈등에서 벗어나기 위한 하나의 해결책으로 시도되는 것이기도 함.

❍ 청소년기 자살은 성인의 경우와 달리, 우울증이나 정신분열증 같은 정신질환의 표현이라고만 보기는 어려움(Shneidman, 1987). 갑작스런 스트레스나 어려움을 피하려는 욕구나 남을 조종하려는 의도, 자신을 부당하게 대우한 가족이나 친구들에 대한 보복 등도 자살의 동기가 될 수 있으며(Glaser, 1981), 사춘기의 불안으로 인하여 외부의 자극과 변화에 민감한 반응으로

나타나는 결과일 수도 있음.

- ❍ 청소년기 자살은 대부분이 사전계획 없이 시도되며 다분히 감정적인데(지승희、구본용 외, 2007, p.7), 이는 청소년들이 미성숙함에도 불구하고 사춘기로 인한 충동성이 매우 강하기 때문에 충동적 자살시도가 많다는 점에서도 알 수 있음(신민섭 외, 1990; 이길홍, 1989).
- ❍ 청소년 자살은 실제 자살하려는 의도를 가지고 자살하기보다는 자신의 괴로움을 극단적으로 표현하는 수단으로 자살을 선택하는 경우가 많음(지승희 외, 2007, p.8).
- ❍ 위의 여러 청소년 자살의 특징을 종합해 볼 때, 청소년 자살의 특징은 청소년 자신의 내부적 원인보다는 외부적 환경요인이 청소년의 충동성과 결부되어 발생하는 상황이라 할 수 있고, 또한 이 외부적 환경요인에 가정의 기능적 역할이 한 부분을 차지한다고 볼 수 있음(지승희 외, 2007, p.8).
  - 엑컬스리(Eckersley, 1993)는 현대사회가 청소년에게 인간관계의 문제, 빈곤, 가족갈등과 해체, 실업, 홈리스, 학교문제 등으로 해를 끼치고 있기 때문에 청소년 자살이 증가하고 있다고 설명하면서, 이러한 해악의 요소들이 청소년 자살의 주요 위험 요소라고 주장하였음.

2) 청소년 자살 관련 요인

❑ 전국 청소년 자살 실태

- ❍ 우리나라 전체적으로 사망원인 4위를 기록하고 있는 자살의 경우 2010년부터 인구 10만 명당 30%가 넘는 비율을 보임으로써 그 심각성이 매우 높다고 할 수 있음.



자료 : 통계청, 2009-2011년 사망원인통계

〈그림 1〉 전국 자살률 변동 추이

❍ 10대 청소년의 경우에는 2009년부터 자살이 사망원인 1위를 기록하고 있어, 청소년 자살의 심각성을 드러냄.

<표 1> 연령별 3대 사망원인 구성비 및 사망률, 2011

(단위 : %, 인구 10만 명당)

연 령	1위			2위			3위		
	사 망 원 인	구성비	사망률	사 망 원 인	구성비	사망률	사 망 원 인	구성비	사망률
1-9세	악성신생물(암)	17.8	2.6	운수 사고	14.2	2.1	선천 기형	9.2	1.4
10-19세	**고의적자해(자살)**	**26.5**	**5.5**	**운수 사고**	**22.6**	**4.7**	**악성신생물(암)**	**14.6**	**3.0**
20-29세	고의적자해(자살)	47.2	24.3	운수 사고	15.3	7.9	악성신생물(암)	10.2	5.3
30-39세	고의적자해(자살)	36.7	30.5	악성신생물(암)	18.7	15.7	운수사고	8.1	6.8
40-49세	악성신생물(암)	28.1	52.7	고의적자해(자살)	18.1	34.0	간 질환	8.4	15.8
50-59세	악성신생물(암)	37.6	153.5	고의적자해(자살)	10.1	41.2	심장 질환	7.2	29.3
60-69세	악성신생물(암)	42.3	390.9	뇌혈관 질환	8.5	78.1	심장 질환	8.1	74.8
70-79세	악성신생물(암)	33.3	873.2	뇌혈관 질환	11.6	304.9	심장 질환	9.9	259.9
80세 이상	악성신생물(암)	16.1	1491.1	심장 질환	12.5	1155.9	뇌혈관 질환	12.2	1129.5

주 : 심장 질환에는 허혈성 심장 질환 및 기타 심장 질환이 포함
자료 : 통계청, 2011년 사망원인통계

❍ 전국 10대 청소년의 자살률 변화 추이를 살펴보면, 2006년 인구 10만 명당 3.5%에서 지속적으로 증가하다가 2009년에 6.7%를 정점으로 2010년에 5.3%로 감소하였지만, 2011년에 다시 5.7%로 증가하였음.

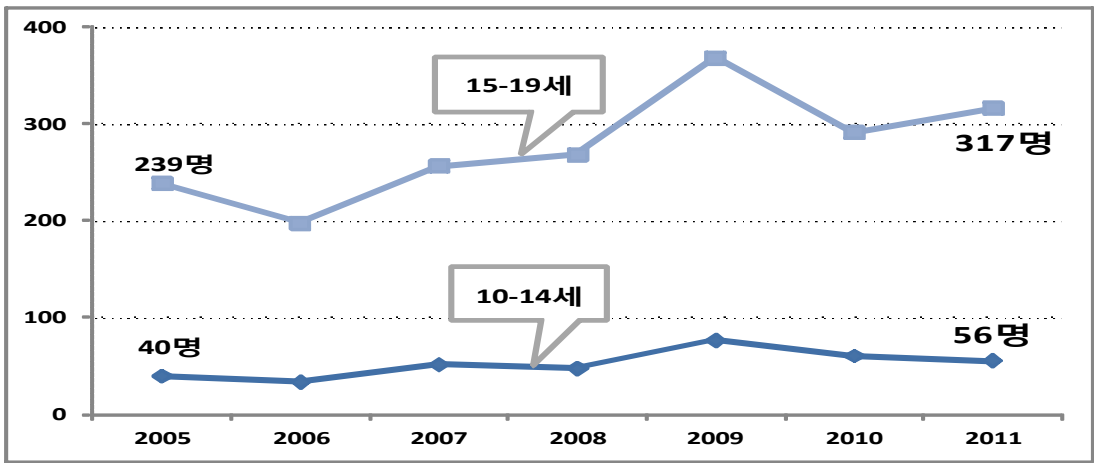
〈표 2〉 전국 10대 청소년 자살자 수 및 자살률

(단위 : 명, 인구 10만 명당 %)

2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
279(4.2)	232(3.5)	309(4.6)	317(4.7)	446(6.7)	353(5.3)	373(5.7)

자료 : 통계청, 2005-2011년 사망원인통계, 통계청(2013). 연령별 추계인구.

❍ 전국 10대 청소년 자살자 중 10세~14세의 자살보다는 15세~19세의 자살자가 훨씬 더 많음.



자료 : 통계청, 2005-2011년 사망원인통계

〈그림 2〉 연도별 전국 10대 자살 사망자 변화 추이

❑ 청소년 자살 관련 요인

❍ 청소년 자살과 관련되는 요인들은 복합적이고 다양한데, 선행연구들을 통해 밝혀진 요인들은 크게 개인적 요인과 환경적 요인으로 구분됨.

❍ 청소년 자살의 개인적 요인으로는 과거의 자살시도 경험, 자살사이트 방문경험, 음주·흡연·약물사용 경험, 성, 우울, 절망감, 적대감, 인지적 몰락 등이 있음(지승희 외, 2007, p.14-23).

- 자살 시도 경험과 관련하여 과거에 자살을 시도한 경험이 있을수록 자살로 사망할 가능성이 높게 나타났으며, 실제로 자살 시도자의 30-60%가 이전에 자살을 시도한 적이 있는 것으로 나타났음.

- 최근 인터넷의 보급에 따른 자살사이트의 등장으로 인해, 자살사이트의 방문경험이 이후 자살관련 행동에 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났으

며, 실제로 자살사이트에 접속한 청소년의 34%가 실제 자살을 계획한 적이 있는 것으로 나타났음.

- 청소년의 흡연이나 음주, 또는 암페타민, 코카인, 진정제, 최면제, 불안완화제 등의 약물 사용은 자살시도로 직접 연결되거나 자살생각을 하게 함으로써 자살시도 가능성을 높이는 것으로 나타났으며, 실제로 치명적인 자살을 시도하는 청소년들에게 약물이나 알코올을 사용한 과거력이 있는 것으로 보고됨.
- 많은 연구들에서 여자 청소년이 남자 청소년에 비해 자살생각을 더 많이 하는 것으로 파악된 반면, 자살시도 및 자살률에서는 대부분 남자 청소년이 여자 청소년보다 더 높게 나타나는 것으로 보고되었음. 자살행동과 관련된 특징으로는 남자 청소년의 경우, 부모의 교육정도, 수입, 복지수당 수급 등 주로 지위적(status) 특징을 가지는 반면, 여자 청소년의 경우는 부모의 부재나 돌봄, 교사나 친구의 관심 등 관계적(relational) 특징을 가지는 것으로 나타났음.
- 우울은 자살생각이나 자살위험성에 직접적인 상관을 보이는 자살위험요인 중 가장 중요한 요인으로 꼽히고 있으며, 죽음이나 자살을 반복적으로 생각하거나 또는 자살시도나 자살하려는 구체적인 계획을 가지게 하고, 자신감 또는 자아존중감이 감소하는 등의 특징을 보임. 실제로 자살시도를 하거나 자살하는 청소년들은 매우 심한 우울로 고통을 겪은 것으로 보고되었음.
- 우울과 자살행동과의 관계를 매개하는 중요한 요인으로서 절망감은 자살을 설명하는 중요한 핵심요인으로 보고되었으며, 절망감을 느끼는 것은 자살을 생각하고 시도하는 데 있어 중요한 선행요인으로 작용하는 것으로 지적됨.
- 자살한 청소년들의 공격성 정도는 자살하지 않은 청소년들보다 매우 높게 나타났으며, 폭력적인 행동을 많이 하는 청소년일수록 자살시도 경험 또한 많은 것으로 나타남. 또한 충동성 수준이 높을수록 자살을 시도할 위험성이 높게 나타남.
- 인지적 몰락이란 정신기능의 협소화로 일상사에 대해 의미를 부여하기를 거부하고 모든 것을 피상적, 무가치적으로 지각하고 해석하는 상태를 말하는 것으로, 많은 연구들에서 청소년의 인지적 몰락과 자살욕구 간에 높은 정적 상관이 있는 것으로 밝혀졌으며, 실제로 자살을 시도하는 청소년들의 경우, 스트레스 상황이 발생하면 문제를 해결하려기보다는 인지적 몰락이나 무망감이 증가한다고 나타남.

❍ 청소년 자살의 환경적 요인으로는 가족, 학교, 친구, 대중매체 등을 들 수 있으며, 이 변인들은 즉각적 혹은 간접적으로 청소년 자살에 영향을 미치고 있음(지승희 외, 2007, p.23-33).

- 가족환경 요인으로는 가족 간의 의사소통에 있어 대화가 부족하거나 불만족, 소외감 등을 느끼는 경우에 자살의 위험성이 높게 나타나며, 가족의 불화, 또는 부모의 지도감독의 정도가 너무 과도하거나 적을 경우에도 자살시도의 가능성이 높게 나타남.
- 또한 가족 내 학대 받은 경험이나 부모들의 폭력을 목격한 경우에 자살생각에 밀접한 영향을 미치며, 가족 구성원 중 한 사람 또는 그 이상이 자살한 청소년은 그렇지 않은 청소년보다 자살의 위험성이 높은 것으로 나타남.
- 그 외에도 사망, 별거, 이혼 또는 유기로 인한 가족 구성원의 상실, 특히 정서적·정보적·물질적 지지를 제공해주는 사람의 상실은 청소년의 자살관련 행동에 큰 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 가족의 낮은 사회경제적 지위, 가족 구성원의 우울, 약물, 알코올과 같은 문제 들 또한 청소년의 자살시도와 관련이 높은 것으로 나타남.
- 또래 및 학교환경 요인으로는 먼저, 또래 및 교사와의 관계에 있어서 고립되어 있거나 생활스트레스 속에서의 약한 사회적 지지, 친구의 자살, 학업에 대한 압력과 실패에 대한 두려움, 가족의 과도한 기대 등은 청소년에게 자살 생각, 자살 충동, 자살 시도하 등을 유발하는 요인으로 작용함.
- 사회 요인으로는 청소년에 대한 자살카페나 자살블로그 등 자살사이트에 접속하는 청소년일수록 실제 자살을 계획하거나 실행하려고 하는 위험성이 높은 것으로 나타났으며, 신문기사, TV보도 등의 대중매체, 특히 유명인의 자살보도는 청소년의 자살생각에 강력한 영향을 미치는 것으로 나타남.

❍ 이상에서 살펴보았듯이, 청소년의 자살은 몇 가지 특정 요인에 의해서 일어나는 단순한 사건이 아니라 개인과 가정, 학교, 사회 등이 매우 복합적으로 서로 영향을 끼치는 상황에서 발생하는 복잡한 사건임을 알 수 있음. 따라서 이를 예방하고 해결하고 개입하는 접근 또한 다각적이며 통합적으로 이루어져야 할 것임.

2. 청소년 자살예방정책과 사업

1) 보건복지부

❑ '자살예방 5개년 종합대책'

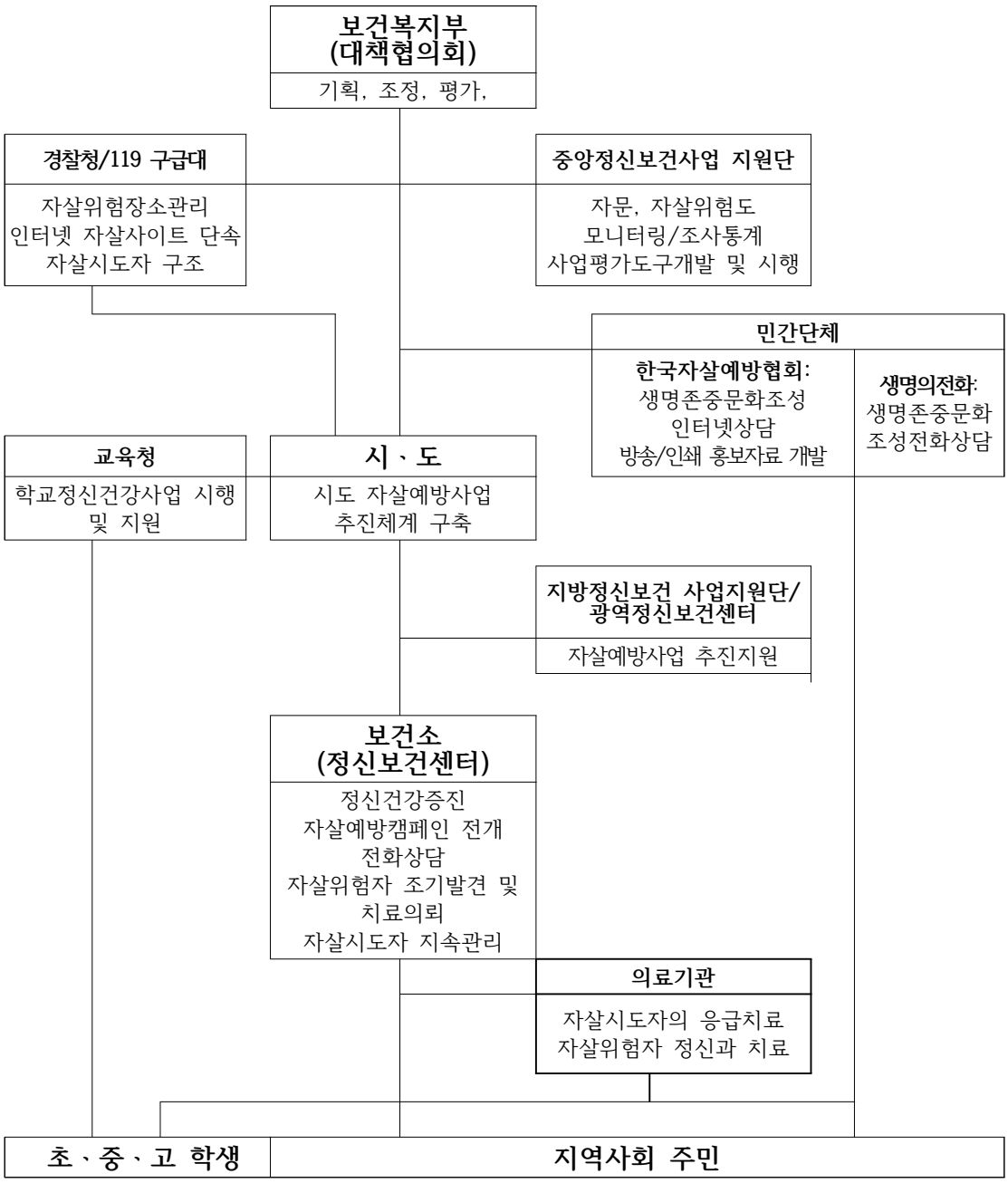
❍ 보건복지부는 국가 전체적으로 자살의 심각성을 인식하여 2005년 9월 <자살예방 5개년 종합대책>을 마련하여 국가적인 차원에서 자살예방을 위한 구체적인 사업들을 추진하였으며, 이를 위한 전략으로 생명존중문화 조성 등 환경적 접근과 자살위험자 조기발견 및 치료 등 대상자적 접근을 포괄하는 추진체계 구축, 생애주기와 사업단계별 추진체계 구축, 공공부문과 민간부문의 역할분담과 협력체계 구축 등을 제시함.

- 특히, 생애주기별 자살예방 대책 중 아동청소년기에 대한 사업단계별 자살예방대책은 다음과 같음.

〈표 3〉 아동·청소년 대상 사업단계별 자살예방대책

사회환경적 접근 (지역사회 대상)	정신건강증진 (일반인구 대상)	자살위험 요인 예방 (정신건강위험 인구 대상)	자살위험자 조기발견 및 조기개입 (자살위험자 대상)	자살시도자 치료 및 사후관리 (자살시도자 대상)
- 학교교육 정상화 - 학교폭력 감소 - 저소득층 학생의 교육권 보장	- 우울증 위험인자(학습장애, 왕따, 학교폭력 등) 감소 - 아동청소년 대상 정신건강증진 교육 - 부모대상 정신건강 중요성 홍보/올바른 양육방법교육	-이혼 또는 부모사망, 극빈층, 알코올중독, 정신질환자, 자살경력 부모 아동청소년 등 위험군 대상 우울증 예방프로그램 제공	-보건교사, 상담교사, 교사, 학부모에 대한 정신보건교육 -아동청소년기 우울증 및 자살에 대한 홍보책자 배포 -위험군에 대한 정기적 선별검사 시행 -정신과 치료상담에 대한 편견감소 홍보 -인터넷상담 활성화	-우울증 및 자살시도 아동청소년의 치료연계 및 사례관리 강화 -저소득층에 대한 정신과 치료비 지원

- 이러한 사업추진을 위해서 <그림 3>과 같은 체계구성 및 역할분담이 이루어졌음.



〈그림 3〉 사업추진체계 및 역할분담

- 각종 유해 환경과 학습요구 과중으로 인한 청소년들의 스트레스가 증가하고 있는 반면, 핵가족화, 여성경제활동 및 이혼율 증가 등 정서적인 환경은 악화되고 있는 상황에서 학교폭력, 왕따, 학습장애, 음주 및 환각물질 흡인 등으로 인한 청소년 정신건강 문제는 청소년기 우울증, 자살사고로 이어질 가능성이 높아진다고 보고, 이러한 위험 요인이 있는 청소년 중 우울증이나 자살 위험도를 조기에 발견하여 적절한 치료 및 상담을 제공하고자 함.

- 청소년 정신건강증진 및 자살예방을 위한 구체적인 사업내용은 다음과 같음.

① 청소년 정신보건사업 수행기관의 확충

- 청소년 정신보건프로그램을 확충('05년 24개소→'08년 96개소, 인구 20만 명 이상 시·구)하고, 청소년 발달 특성에 적합한 프로그램을 개발하여 보급함.

② 청소년 자살예방 매뉴얼 개발 및 보급

- 청소년 자살의 원인과 특징, 자살예방 전략, 자살위기 상담방법, 자살 유해환경 및 대처방법 등을 다룬 매뉴얼을 개발하여 중·고등학교에서 상담교사의 교재로 활용하거나 청소년 쉼터, 복지관 등 청소년보호기관에서 자살위험 청소년 상담 교재로 활용하도록 함.

③ 각종 교육과정에 자살예방사업 포함

- 중·고등학교 건강생활 교과과정에 정신건강의 중요성을 강조하는 내용을 포함하고, 윤리과 교과과정에 생명존중에 대한 인식제고 과정을 포함함.

④ 자살예방 인터넷 상담 운영

- 청소년의 접근과 사용이 용이한 인터넷상에 자살예방 관련 상담을 실시하여 정신건강 관련 문제와 자살위기로 인한 정서적 어려움을 겪는 사람들에게 전문적인 서비스를 제공함.

❍ 보건복지부는 2009년에 제1차 자살예방종합대책이 종료됨에 따라 제2차 자살예방종합대책을 마련하여, 2013년까지 자살률을 인구 10만 명당 20명 미만으로 감소시키는 것을 최종목표로 하는 10대 과제 및 세부과제를 다음 <표 4>와 같이 제시하였음.

- 특히, 위기청소년 사회안전망 구축을 위해서 위기청소년의 발견부터 자활까지 원스톱 서비스를 제공하는 방안을 제시하였으며, 구체적으로는 청소년관련기관, 사회복지협의체 등 관련기관 간 네트워킹 확대와 더불어, 교육부, 보건복지부 등 각 부처의 지역사회에 기반을 둔 다른 복지지원 프로그램과 지속적인 연계협력을 추진함.

- 아동·청소년 정신건강관리체계를 강화하는 방안으로는 정신건강 조기검진 및 사례관리의 확대를 제시하였으며, 학생 자살예방 및 생명존중 교육 강화, 학생 정신건강 증진을 위한 사회적 지원망 구축 등을 제안함.

<표 4> 제2차 자살예방종합대책의 10대 과제 및 세부과제

10대 과제	세부과제
1. 자살에 대한 국민의 인식 개선	1) 국민정신건강 네트(net) 개발 및 활용 2) 생명존중 사회마케팅 전략 체계 강화 3) 생명사랑 문화 프로그램 확산
2. 자살위험에 대한 개인·사회적 대응 역량 강화	**1) 이혼 가정 상담서비스 지원 강화** **2) 위기청소년 사회안전망 구축** **3) 아동청소년 정신건강 관리체계 강화** **4) 대학교 자살예방 및 정신건강 사업 체계 구축** 5) 직장인 정신건강 증진 지원체계 구축 6) 노인 학대 예방 및 독거노인 지원 강화
3. 자살에 치명적인 방법과 수단에 대한 접근성 감소	1) 유독성 물질 불법 유통 관리 감독 강화 2) 농약 관리체계 강화 3) 인터넷 자살유해사이트 관리 체계 강화 4) 지하철, 교량 등에 대한 안전시설 강화
4. 자살에 대한 대중매체의 책임 강화	1) 미디어 관리 체계 구축
5. 자살 고위험군에 대한 정신보건서비스 강화	1) 지역사회 고위험군 자살예방 프로그램 개발 보급 2) 특수영역(군,교정기관) 자살예방 활동 강화 3) 정신질환자 사례관리 시스템 강화 4) 알코올 중독자 관리 체계 구축 및 강화 5) 우울증 조기검진 및 치료관리체계 구축 6) 자살시도자·유가족 지원방안 마련
6. 지역사회 기반의 다양한 자살예방 인력에 대한 교육체계 강화	1) 정신보건전문요원 자살예방 교육체계 구축 2) 경찰 및 긴급구조요원 자살예방 교육 강화
7. 자살예방을 위한 법과 제도적 기반 조성	1) 자살예방법 제정
8. 자살예방 서비스 제공을 위한 인프라 구축의 적정화	1) 지역사회 상담지원 및 정신건강서비스 체계 확대 2) 제3자 통화 및 응급출동체계 구축 3) 자살예방 민간단체 지원 및 육성
9. 자살예방을 위한 연구감시체계 구축	1) 자살예방사업 모니터링 체계 구축 2) 자살관련 통계·연구체계 개선
10. 근거에 기반을 둔 자살예방정책 개발	1) 지역사회 기반의 통합적 자살예방 시범사업

❑ '정신건강증진센터 및 정신건강상담전화' 운영

❍ 보건복지부는 지역사회 내 정신질환자의 등록관리, 사례관리, 주간재활(Day care), 교육·훈련, 타 기관 연계 등 정신질환자 관리, 재활사업 추진 및 지역주민의 정신건강, 자살예방 등 정신건강 증진사업 수행을 위한 정신건강

증진센터를 운영하고 있음.

- 지역사회 중증정신질환자, 정신건강 위험요인 보유자 등을 포함한 지역주민을 대상으로 하며, 구체적인 서비스내용을 다음과 같음.

<표 5> 정신건강증진센터 서비스내용

영역	광역 정신건강증진센터	기초 정신건강증진센터
기획	- 지역사회 진단 및 연구조사 - 서비스 평가체계 구축	- 지역사회 진단 - 기획 및 자원 조정
중증정신질환관리	- 편견 해소 사업 - 24시간 위기관리 지원 - 초발정신질환관리체계 구축 - 탈원화 전달체계 구축 - 프로그램 개발 및 지원 - 노숙정신질환관리	- 신규 발견체계 구축 - 사례관리서비스 - 위기관리서비스 - 주간재활프로그램 - 직업재활프로그램 - 주거서비스 네트워크 구축
정신건강증진사업	- 인식개선 사업 - 24시간 상담 및 지원 - 자살위기개입 체계운영 - 프로그램 개발 및 지원 - 고위험군 조기검진 지원 - 교육프로그램 개발 및 교육지원	- 홍보 및 교육사업 - 1577-0199 상담전화 - 고위험군 조기발견과 치료연계사업, 아동·청소년·성인 우울증 - 스트레스·노인 우울증 및 치매·알코올 중독
정신보건환경조성	- 사회안전망 구축 지원 - 언론 네트워크 구축 및 지원	- 보건복지 네트워크 구축 - 자원봉사운영체계 구축 - 지역 언론 협력체계 구축 - 경찰 및 구조구급 네트워크

자료 : 보건복지부 홈페이지 참고

❍ 보건복지부가 2005년 1월부터 설치하여 운영하고 있는 정신건강상담전화(1577-0199)는 정신장애로 사회생활에 어려움을 겪고 있는 사람, 스트레스나 어떠한 위협으로 인해 불안이나 우울을 겪고 있는 사람, 자살을 시도하였거나 충동을 경험한 사람, 가족의 정신질환으로 인해 고통 받고 있는 사람 등이 365일 24시간 언제든지 도움을 받을 수 있는 상담전화로, 이를 통해 자살 위험자를 조기에 발견하여 사고를 예방할 수 있으며, 위기상황에 처한 경우 응급의료센터, 경찰청, 소방방재청과 협조하여 지원함.

- 보건복지콜센터(129번)에서는 전국 어디서나 지역번호 없이 129번으로 전화하면, 보건의료정책상담팀, 사회복지정책상담팀, 인구정책상담팀, 위기대응상담팀 등 4개의 전문분야별 상담원과 상담하여 지원받을 수 있으며, 특히 긴급복지지원이나 학대, 또는 정신건강, 자살, 알콜중독 등은 위기대응상담팀에서 맡고 있으며 위기사항과 관련한 상담서비스는 365일

24시간 제공하고 있음.

- 주간에는 시·군·구에 설치되어 있는 정신건강증진센터 및 보건소로 연결되며, 야간 및 휴무일에는 아래와 같이 지정된 관할 국·공립 정신의료기관 및 광역정신건강증진센터로 연결됨.

〈표 6〉 시·도별 야간/일·휴무일 운영기관 및 휴대폰 연결전화

지역별	야간 및 주말 착신전화 지정기관	휴대폰 전화수신(주간) 지정기관
서울	서울자살예방센터	서울자살예방센터
부산	부산광역정신건강증진센터	부산광역자살예방센터
대구	대구광역정신건강증진센터	대구광역정신건강증진센터
인천	인천광역정신건강증진센터	인천광역정신건강증진센터
광주	광주자살예방센터	광주고아역시정신건강증진센터
대전	국립공주병원	대전서구정신건강증진센터
울산	국립부곡병원	울산남구정신건강증진센터
경기	경기도자살예방센터	경기도자살예방센터
강원	강원광역정신건강증진센터	강원광역정신건강증진센터
충북	국립공주병원	청원군정신건강증진센터
충남	충남광역정신건강증진센터	충남광역정신건강증진센터
전북	전북광역정신건강증진센터	전북광역정신건강증진센터
전남	국립나주병원	나주시정신건강증진센터
경북	국립부곡병원	포항북구정신건강증진센터
경남	국립부곡병원	창원시정신건강증진센터
제주	제주의료원 정신과	제주시정신건강센터
세종	충남광역정신건강증진센터	충남광역정신건강증진센터

자료 : 보건복지부 홈페이지 참고

❑ 「자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률」

❍ 자살이 더 이상 개인의 문제가 아닌 사회문제라는 인식 하에 2011년 「자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률」이 제정되어 2012년부터 시행되고 있음.

- 이 법은 자살에 대한 국가적 차원의 책무와 예방정책에 관하여 필요한 사항을 규정함으로써 국민의 소중한 생명을 보호하고 생명존중문화를 조성함을 목적으로 하고 있음.

- 자살예방정책은 자살 위험에 노출된 개인이 처한 특수한 환경을 고려하여 성별·연령별·계층별·동기별 등 다각적이고 범정부적인 차원의 사전예방대책에 중점을 두고 수립되어야 한다는 것과 생명윤리의식 및 생명존중문화의 확산, 건강한 정신과 가치관의 함양 등 사회문화적 인식개선에 중점을 두고 수립되어야 한다는 기본 정책을 담고 있음.

- 주요 구성 내용은 다음과 같음.

제11조(자살실태조사) ① 국가 및 지방자치단체는 자살실태를 파악하고, 자살예방을 위한 서비스의 욕구와 수요를 파악하기 위하여 5년마다 자살실태조사를 실시하고 그 결과를 발표하여야 한다.
② 제1항에 따른 자살실태조사를 위하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.
제12조(자살통계 분석 및 정보관리체계 구축) ① 국가 및 지방자치단체는 자살통계를 수집·분석 및 관리하기 위하여 전문 조사·연구 기관을 지정하여 운영할 수 있다.
② 제1항에 따른 전문 조사·연구 기관의 지정 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.
제13조(자살예방센터의 설치) ① 다음 각 호의 업무를 수행하기 위하여 보건복지부장관은 중앙자살예방센터 를, 시·도지사 및 시장·군수·구청장(자치구의 구청장을 말한다)은 지방자살예방센터(이하“자살예방센 터”라 한다)를 설치·운영할 수 있다.
② 국가 및 지방자치단체는 제1항에 따른 자살예방센터를「정신보건법」제13조의2에 따른 정신보건센터에 둘 수 있다.
③ 국가 및 지방자치단체는 제1항에 따른 자살예방센터를 대통령령으로 정하는 바에 따라 민간에 위탁할 수 있다. 이 경우 국가 및 지방자치단체는 위탁업무의 수행에 드는 비용을 보조할 수 있다.
④ 국가 및 지방자치단체는 수시로 신고를 받을 수 있는 자살예방용 긴급전화를 설치·운영하여야 한다.
⑤ 제1항에 따른 자살예방센터 및 제4항에 따른 긴급전화의 설치·운영에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.
제14조(자살위험자 지원 및 정신건강 증진 대책) ① 국가 및 지방자치단체는 정신건강에 이상이 생긴 것으로 인하여 자살 위험에 노출된 자에 대하여 필요한 의료적 조치가 적절히 제공될 수 있는 환경을 조성하여야 한다.
② 국가 및 지방자치단체는 자살위험자를 대상으로 한 정신건강 선별검사 도구를 개발하고 보급하여야 한다.
③ 국가 및 지방자치단체는 자살위험자의 조기 발견, 상담 및 치료를 위하여 필요한 조치를 하도록 노력하여야 한다.
④ 제2항에 따른 선별검사 및 제3항에 따른 상담·치료에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

❑ 중앙자살예방센터

❍ 중앙자살예방센터는 심각한 사회적 문제로 떠오른 높은 자살률과 생명경시 풍조에 대한 우려 속에서 제정된「자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률」(2012.3.31)에 근거하여 설치·운영되고 있으며, 자살예방사업의 기반을 위한 데이터베이스 구축, 교육 콘텐츠 개발, 미디어 모니터링 및 분석, 공익

광고제작 및 홈페이지 구축 등 국가적인 차원에서 지역사회의 자살예방활동에 도움을 줄 수 있도록 노력함.

❍ 중앙자살예방센터는 기획평가팀, 미디어정보팀, 홍보팀, 교육팀 등 크게 4개의 팀으로 구성되어 있으며, 각 팀별 사업내용은 다음의 표와 같음.

<표 7> 각 팀별 사업내용

기획평가팀	- 자살예방사업 평가 지표 개발 - 자살예방 프로그램 인증 시스템 구축 - 자살관련 DB구축 - 자살예방사업 인프라 구축 및 네트워크 강화 - 응급실 기반 자살시도자 관리체계 구축
미디어정보팀	- '언론 자살보도 권고기준' 책자 발간 및 배포 - 유해정보예방협의회 구성 및 운영 - 인터넷 유해정보신고대회 개최 - 유해정보 및 매스미디어 모니터링
홍보팀	- 공익광고 송출 및 효과성 검증 - 자살예방주간 기념행사 - 생명존중문화조성을 위한 네트워크 구축 - 자살예방 홍보 컨텐츠 개발 및 보급
교육팀	- 지역사회자살예방교육 콘텐츠 개발 및 지원 - 위기대응 프로토콜 교육 및 보급

자료 : 중앙자살예방센터 홈페이지 참고

2) 여성가족부

❑ 한국청소년상담복지개발원의 'CYS-Net(Community Youth Safety-Net)'

❍ 한국청소년상담복지개발원은 전국 청소년상담·복지 관련기관을 총괄하는 중추기관으로서 청소년상담·복지정책 연구 및 프로그램 개발·보급, 상담·복지 전문인력 양성을 위한 교육연수, 위기청소년을 위한 통합지원체계 운영·지원, 취약계층 청소년을 위한 자립 및 복지 사업 등 국가차원의 청소년 정책 업무를 수행하고 있음.

❍ 한국청소년상담복지개발원은 2006년부터 지역사회 내 위기 상황에 처한 청소년들의 발견, 구조, 치료를 위한 사회안전망으로 지역사회청소년통합지원체계(CYS-Net)를 운영하고 있음.

- CYS-Net(Community Youth Safety-Net)은 100만 위기 청소년들의 심리적, 경제적, 학업적, 대인 관계적 어려움들을 해결할 수 있도록 지원하는 지

역사회 네트워크로, 위기청소년에게 적합한 맞춤형 서비스를 원스톱으로 지원함으로써 지역사회 청소년들이 건강한 민주시민으로 성장하도록 지원하기 위해 협력하는 연계망임.

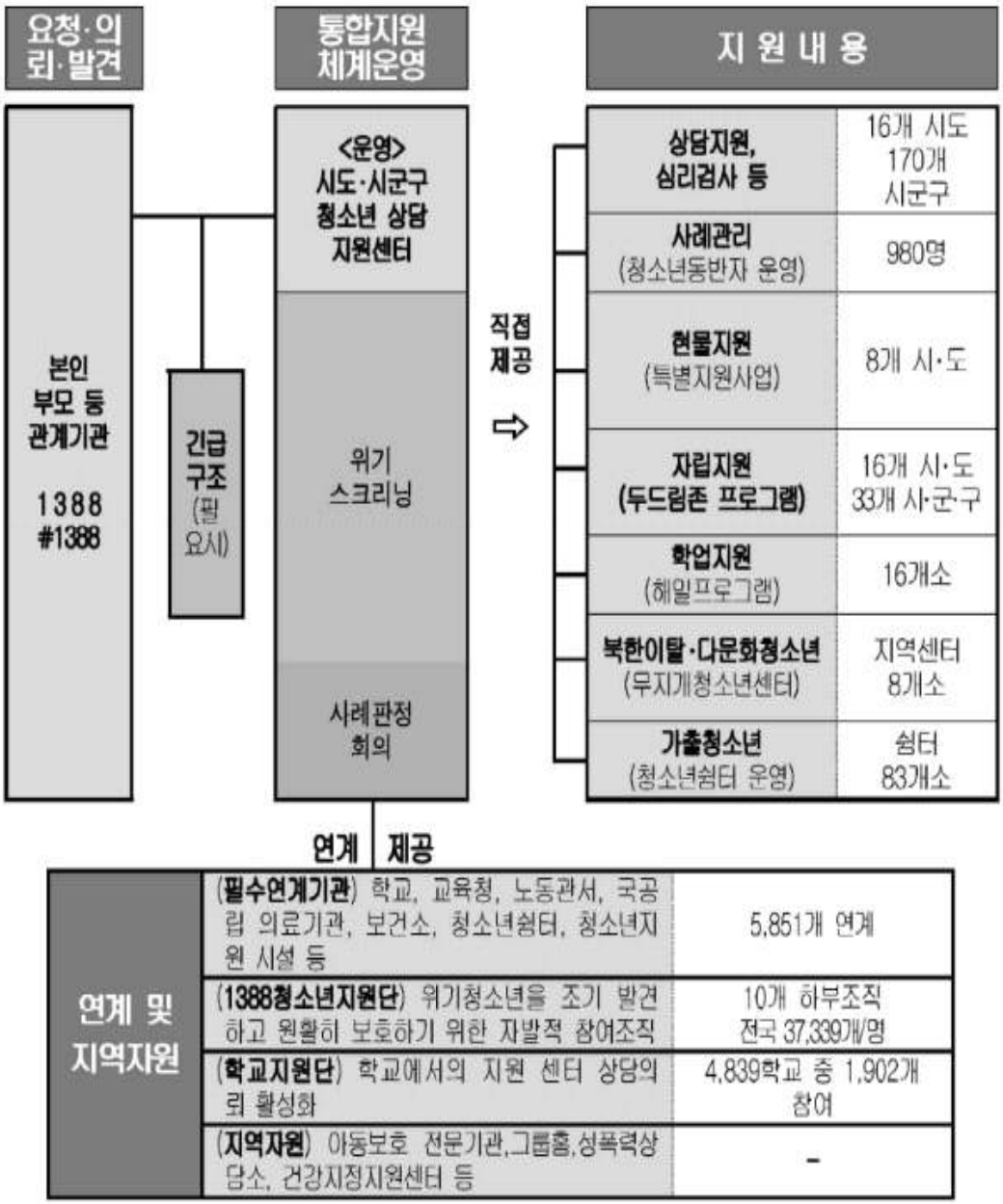
- 지역사회청소년통합지원체계(CYS-Net)는 위기청소년의 사회안전망을 구축하고, 지역사회 청소년 지원기관 및 단체의 협력체계를 구축하며, 청소년 관련 기관 및 단체의 위기청소년의 문제해결능력 증진을 도모함.
- CYS-Net 운영 체계를 살펴보면, 학교부적응, 학업중단, 인터넷 중독, 가출 등 위기상황에 처한 청소년의 발견 및 통합적 지원을 위해 청소년상담복지센터를 중심으로 청소년의 발견·보호를 위한 기관인 학교·교육청, 경찰관서, 노동관서, 국·공립 의료기관, 보건소, 청소년쉼터, 청소년지원시설을 필요연계기관으로 지정하여 연계·협력을 강화하도록 함.



〈그림 4〉 CYS-Net 운영조직도

자료 : 한국청소년상담복지개발원 홈페이지 참고

- 위기상황에 처한 청소년들을 발굴하여 다음 그림과 같이 통합지원체계(CYS-Net)의 과정을 통해 적극 지원함.



<그림 5> CYS-Net 추진체계 및 지원내용

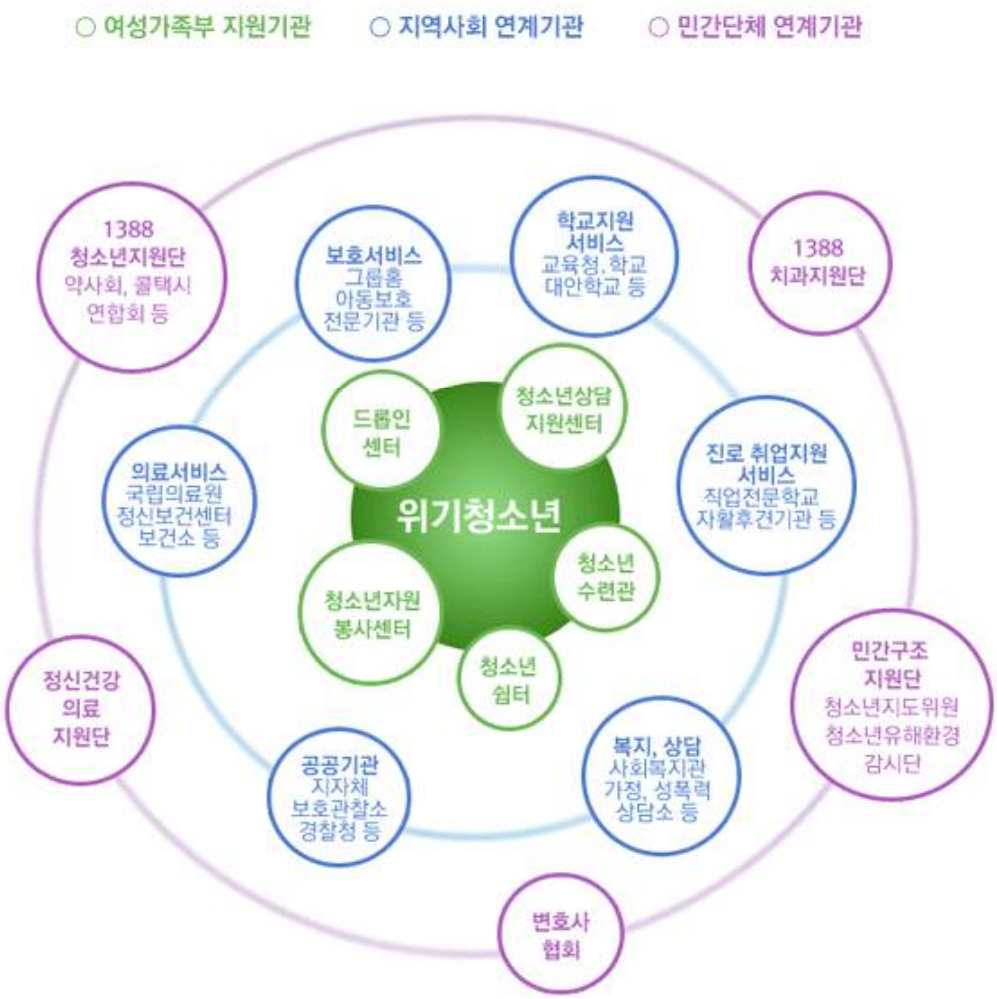
자료 : 국회입법조사처(2012). 2012 국정감사 정책자료 Ⅲ.
주 : 위 지원내용은 2012년 기준임.

- CYS-Net 서비스의 종류는 상담 및 정서적 지원, 정서적지지 제공, 사회적 보호지원, 교육 및 학원 지원, 진로 및 취업지원, 의료 및 건강지원, 여가 및 문화 활동지원 법률자문 및 권리구제 등으로 나뉘며, 구체적인 내용은 다음의 <표 8>과 같음.

〈표 8〉 CYS-Net 서비스의 종류

상담 및 정서적 지원	위기상황을 효과적으로 극복하도록 도우며, 청소년 내면의 잠재력을 개발할 수 있도록 상담, 심리적 안정과 정서적지지 제공
정서적지지 제공	청소년상담복지센터, 청소년동반자, 한국청소년상담복지개발원이 서비스를 제공함
사회적 보호지원	학업을 중단하였거나, 정규교육과정을 이수하지 못한 청소년에게 기본적인 교육 및 학업능력을 갖출 수 있도록 지원함(연계 기관 : 학교, 대안학교, 검정고시학원 등)
교육 및 학원 지원	가출, 학업중단 등 어려움에 처해 있는 청소년의 진로설정을 도와주고, 취업을 할 수 있도록 직업훈련, 인턴십 기회 등을 제공함(연계 기관 : 직업전문학교, 고용센터, 자활후견기 등)
진로 및 취업지원	가출, 학교/가정폭력, 등으로 심리 및 신체적 문제가 발생해 일상생활에 어려움이 있는 청소년에게 치료지원 제공(연계기관 : 국립의료원, 지역 보건소, 병원 등)
의료 및 건강지원	가출, 학교/가정폭력, 등으로 심리 및 신체적 문제가 발생해 일상생활에 어려움이 있는 청소년에게 치료지원 제공(연계기관 : 국립의료원, 지역 보건소, 병원 등)
여가 및 문화 활동지원	위기청소년들이 건강한 일상생활을 영위할 수 있도록 다양한 여가 및 문화 활동 체험 제공(연계기관 : 청소년수련시설, 청소년문화의 집 등)
법률자문 및 권리구제	학교폭력, 성폭력 피해/가해 , 불법고용주로부터 착취를 당하는 등 법률관련 도움이 필요한 청소년에게 법률자문과 지원 제공(연계기관 : 대한법률구조공단, 지역 변호사 등)

❍ 지역사회청소년통합지원체계(CYS-Net)는 위기청소년이 발견되면 상담을 통해 문제를 평가한 다음 위기청소년에게 필요하고도 적합한 각종 서비스를 지역사회의 다양한 기관과의 연계협력 속에서 One-stop으로 전달하는 것으로, 여성가족부 지원기관 등을 중심으로 1차 연계망을 형성하고, 의료서비스, 보호서비스, 학교지원서비스, 진로취업지원서비스, 복지 및 상담서비스, 기타 공공기관 등 지역사회 내 연계기관들을 중심으로 2차 연계망을 형성하며, 민간단체 연계기관 등을 포괄하는 광역의 3차 연계망으로 CYS-Net 추진체계를 조직화함.



자료 : 광주북구청소년상담복지센터 홈페이지 참고

〈그림 6〉 CYS-Net 체계도

❑ 한국청소년상담복지개발원의 '청소년전화 1388'

❍ '청소년전화 1388'은 청소년 및 청소년의 보호자, 지도자 등 청소년의 건강한 성장을 바라는 모든 사람들이 이용할 수 있으며, 이 전화를 통해 청소년의 유해환경 신고, 정보제공, 전문가와의 상담 등 종합적인 서비스를 제공받을 수 있음.

❍ 언제 어느 곳에서든지 도움을 필요로 하는 청소년에게 지원을 제공하기 위해 전국망을 갖추고 24시간 운영되고 있으며, 청소년 유관기관들은 One-Stop 서비스체제가 가능하도록 긴밀한 협조체계를 유지함.

3) 교육부

❑ 『Wee Project』[1)]

❍ 'Wee Project'란 국정과제 「학교안전통합시스템」을 명명한 것으로, 정서불안, 폭력, 학교부적응, 경제적 빈곤 등 위기 학생에 대한 촘촘한 2단계 safe-net 구축 사업을 일컬음.

- 여기에서 『Wee』는 "We(우리들)+Education(교육)", "We(우리들)+Emotional(감성)"의 이니셜이며, 여기에 하트(♥)를 접목시킨 브랜드로, 어른들에게는 나(I)와 너(you)속에 우리(We)를 발견할 수 있도록 사랑(♥)으로 지도하고, 학생들에게는 감성과 사랑이 녹아있는 Wee에서 자신의 잠재력을 찾아내자는 의미를 내포하고 있음.

❍ 『Wee Project』의 체계는 3단계로 구성되어 있으며, 각 단계별 내용은 다음 그림과 같음.



〈그림 7〉 Wee Project 체계도

자료 : WEE 홈페이지 참고

1) 교육과학기술부(2008). 보도자료 참고.

- ‘Wee Class’는 각 단위 학교 내에 설치되어 학교 부적응, 학교폭력, 학생 자살 등 위기 학생에 대한 초기 진단 및 대처를 담당하는 1차 safe-net임.
- ‘Wee Center’는 교육지원청 단위에 설치되어 단위 학교에서 선도하거나 치유하기 어려운 학생에게 전문가 진단·상담·치료 서비스를 제공하는 2차 safe-net임.
- ‘Wee School’은 시·도 교육청 단위로 설치되어 위기상황이 심각한 학생에게 한 학기 이상 장기간의 치유·교육 서비스를 제공하는 장기위탁교육센터로서 3차 safe-net임.
- 2012년 현재 Wee 클래스 설치학교는 전국 4,497개교로 전체 초、중、고 학교 대비 40%, Wee 센터는 135개가 운영 중으로, 전체 교육지원청 대비 76%, Wee 스쿨은 4개 교육청에서 운영 중으로 16개 시도교육청 대비 25%에 이름.

4) 국내 민간단체 프로그램

❑ 한국자살예방협회

❍ 한국자살예방협회는 생명존중의 정신을 이 사회에 구현하며, 자살예방을 위하여 교육과 홍보, 위기개입, 연구와 프로그램 개발, 정책적 제안 등 다양한 조직화된 활동을 위해 설립된 기관으로, 주요사업으로는 자살예방사업 및 위기개입사업, 사후관리사업 등이 있음.

- 자살예방사업은 생명존중의 정신을 함양하고 자살에 대한 오해와 편견을 줄이며, 자살 위험이 높거나 이미 자살시도를 했던 사람들의 자살행동 재발을 방지하는 것을 목적으로 하며, 세부 사업 내용은 다음의 <표 9>와 같음.

〈표 9〉 자살예방사업 및 세부사항

자살예방사업	세부사항
자살예방 홍보 및 계몽	- 세계자살예방의 날 기념식 및 복지부장관표창(매년 9월10일) - 생명사랑대상 시상(매년 9월10일) (시상부문: 사회봉사, 언론보도, 문화예술, 학술 등 4개 부문) - 공익광고(TV, 라디오, 인터넷, 지하철 등)
홈페이지 개발 및 운영	- 자살문제와 생명존중에 대한 다양한 정보와 자료 제공 - 협회의 다양한 활동과 프로그램 소개 - 사이버 상담, 전화상담 등의 전문 상담 소개 - 자원봉사자, 후원자 등을 위한 커뮤니티 운영(싸이월드 연동)

대중강연	- 자살예방 정보 제공 및 자살에 대한 오해, 편견제거 - 일반 시민을 대상으로 한 강좌 - 자살 고위험군 및 취약기관을 대상으로 한 강좌 - 국내 유명 강사진으로 구성된 시청각 강의자료 개발 및 TV방영
자살도구 및 유해정도 차단	- 매스미디어 모니터링 - 자살사이트 및 유해정도 차단서비스
자살예방관련 사회제도 개선	- 자살보도를 위한 언론보도 권고안(지목확인 필요) - 자살예방 활동과 관련된 대토론회 개최 - 자살 위기개입과 관련된 법, 사회제도(의료보험, 응급구조)개선 - 자살사이트 및 유해정보 유포자 규제에 대한 제도 개선 및 기관별 협력 시스템 구축 - 자살시도자, 유가족 지원 체계 구축
자살예방활동 관련 전문가 양성	- 보건의료인, 비보건 의료인 대상 전문가 양성 및 인증사업 - 청소년자살예방 가이드북 - 자살예방 교과서 제작 - 사이버상담가 워크샵
대외협력 및 국제교류	- 세계보건기구, 세계자살예방협회, 미국 자살예방재단, 미국자살학회 협력
자살예방을 위한 역학조사 및 학술활동	- 한국인 자살사망 역학조사 - 한국인 생명존중 의식 및 자살 태도 조사 - 한국인 삶의 질과 긍정적 사고, 자살과의 연관성 - 국민들의 긍정적 사고, 삶의 만족도, 자각하는 스트레스 정도 및 대응전략조사 - 자살관련 언론보도 조사 - 자살위기자 사이버 상담 경향 조사 - 자살사이트 조사

자료 : 한국자살예방협회 홈페이지 참고

- 위기개입사업의 목적은 자살문제나 자살충동에 갈등하고 있거나 노출되지 않은 자살고위험자에게 상담 및 치료서비스를 제공하고 자살방법에 대한 접근성을 차단하는 것으로, 이와 관련하여 사이버상담 사이트를 운영하고 있으며, 자살시도자를 위한 다양한 예방 프로그램을 개발 및 보급함.
- 사후관리사업은 자살자 가족을 대상으로 상담과 교육, 문화 프로그램을 실시하고 자살의 고통에서 벗어나 조화로운 삶을 영위하는 데 필요한 자원과 정보를 제공하는 등의 다차원적인 치료 및 복지 서비스를 제공하는 것을 목적으로 하며, 이와 관련한 활동으로는 자살자 유가족모임 연계 및 지원과 청소년 자살자 친구모임 등이 있음.

❑ 생명의 전화

❍ 생명의 전화는 전문상담기관으로서, 고독과 갈등, 위기와 자살 등으로 어려움에 처해 있는 사람들에게 전문교육을 받은 자원봉사 상담원들이 24시간 365일 전화상담을 비롯해 의료상담, 법률상담, 사이버상담 등을 제공함.

- 전문상담원을 양성 교육에서 특히, 자살예방 상담전문가, 지역사회, 청소년을 대상으로 하는 자살예방전문교육을 정기적으로 실시함.
- 그 외에도 자살예방을 위한 홍보 및 출판, 연구조사를 실시하고, 생명존중 자살예방 인식 확산을 위한 다양한 캠페인이나 프로그램을 운영함.

❍ 인천생명의전화에서는 약 3개월 과정의 시민상담대학을 운영하고 있는데, 자신의 갈등문제나 자녀 양육문제를 원활하게 해결하고, 다른 사람에게 멘토 역할을 하거나 또는 전화상담자로 봉사하기를 희망하는 사람들을 대상으로 교육신청을 받아 진행함.

- 상담연구, 시네마테라피, 성과 삶, 중창단, 생명존중강사 등 다양한 소그룹 활동을 진행하고 있음.

❑ 한국자살예방시민연대

❍ 한국자살예방시민연대는 인간존중과 생명사랑이라는 설립이념 아래, 가정, 사회, 국가문제로 대두되고 있는 자살문제를 예방하고, 고령화에 따른 노인 및 취약계층(장애인, 여성 등)의 일자리를 창출하며, 국민의식 정립 및 함양을 통한 건강하고 행복한 대한민국 사회를 구현하고자 하는 목적을 바탕으로 설립되었음.

- 한국자살예방시민연대에서 운영하고 있는 사업은 일자리 창출, 교육 및 연구, 문화조성 활동, 출간 활동, 건책 연구 활동, 자살예방 119봉사대 운영 등이 있으며, 각 사업별 구체적인 내용은 다음과 같음.

〈표 10〉 한국자살예방시민연대 사업내용 및 구체적 활동

사업내용	구체적 활동
일자리 창출	- Small Job 해피바이러스 운동 : 무궁화 코사지, 폐카트리지 회수사업 - 자살예방 전문강사 육성을 통한 복지 일자리 창출
교육 및 연구	- 자살예방 전문 교육 프로그램 개발 - 관련 실태조사 - 행복지수 (진단)연구 등

문화조성 활동	- 자살예방 문화 캠페인 - 관련 국내외 교류 이벤트 등
출간 활동	- “통감시대” 발간 - 공공장소 희망 표지판 운동 등
건책 연구 활동	- 생명존중 및 자살예방 문화 조성을 위한 국회, 정부, 관련기관 등에 정책, 건책활동 - 교육 컨텐츠 개발 및 보급 - 부설 삶의 질 연구소 운영
자살 예방 119 봉사대 운영	- 전국 300개 지부별 봉사대 구성 및 활동 - 상담 전화 설치

자료 : 한국자살예방시민연대 홈페이지 참고

5) 현행 인천시 청소년 자살예방사업

❑ 인천광역시자살예방센터

❍ 인천광역시자살예방센터는 최근 사회적으로나 경제적 비용 손실 면에서 많은 어려움이 야기되고 있는 자살문제에 대한 개입을 위해 2011년 기존 인천광역정신건강증진센터 내 위기관리팀을 자살예방을 위한 전문적이고 독립된 기관인 ‘인천광역시자살예방센터’로 확대, 명명하여 자살예방사업을 실시하고 있음.

❍ 인천광역시자살예방센터에서 실시하고 있는 사업내용은 다음과 같음.

〈표 11〉 인천광역시자살예방센터 사업 및 세부내용

사업	세부내용
위기관리체계구축	- 1577-0199 핫라인 운영 및 온라인 상담 - 자살위기 및 정신과적 온라인 상담(정신보건넷, 싱크사이트, 경찰공무원 마음클리닉) - 자살시도자 및 정신과적 위기개입
자살시도자 사후관리	- 자살시도자 사례관리 - 자살사망자 유가족 모임 - 심리학적 부검 - 자살시도자 사후관리 효과성 연구
교육	- 생애주기별 대상 교육자료 및 매뉴얼 개발 - 농촌지역 자살예방교육 - 노인 자살예방교육, gatekeeper 양성교육, 노인 생명사랑 서포터즈 양성교육 - 청소년 자살예방교육

	- 도서지역 선별검사 및 자살예방교육 - 청소년 미혼모(자모원) 정신건강지원사업
자살예방캠페인	- 자살예방캠페인(월미도, 인천지하철) - 세계자살예방의 날 기념행사 및 주간행사
홍보	- 인쇄물 홍보(1577-0199, 유가족 모임 포스터 등) - 대중매체 홍보(교차로 등) - 대중교통수단 홍보(버스광고 등)

자료 : 인천광역시자살예방센터 홈페이지 참고

❍ 인천광역시자살예방센터는 크게 청소년자살예방팀과 성인자살예방팀, 그리고 노인자살예방팀으로 구성되며, 이를 포함한 전체조직도는 다음과 같음.



자료 : 인천광역시자살예방센터 홈페이지

〈그림 8〉 인천광역시자살예방센터 조직도

❍ 청소년자살예방팀에서는 인천시교육청을 통해 신청한 학교들을 대상으로 청소년자살예방교육을 실시하고 있으며, 청소년 자살시도자를 대상으로 상담 등의 사례관리를 지속적으로 운영하고 있음.

❍ 인천시는 아동청소년을 대상으로 정신건강선별검사를 실시하여 3차 정밀검사 대상자들을 위하여 정밀검진비를 지원하고 있음.

- 2012년 76개교 54,180명을 대상으로 1차 검사를 실시하였고, 그 중 2.044명을 대상으로 2차 심층검사를 실시하였으며, 3차 정밀검사를 위해 우울증 22명, 과잉행동장애 24명을 대상으로 정밀검진비를 지원함.

❍ 인천시 초·중·고등학교 모든 학생을 대상으로 다음과 같이 약 400회 정도의 자살예방교육을 실시함.

〈표 12〉 자살예방교육 개요

시기	연중(400회)
장소	학교강당, 교실 등
대상	초·중·고등학교 모든 학생(48,278명)
강사	광역 및 군·구 정신건강증진센터의 정신전문요원
내용	생명존중, 자살예방, 왕따 예방을 위한 정신건강교육

❍ 또한 자살 사안에 대해서는 유가족 자조모임을 매주 1회 진행하고, 유가족 사례관리를 위해 전화상담 및 방문상담, 내소상담 등을 진행함. 더불어 자살자에 대한 심리학적 부검을 실시하기 위해 자살자의 주변 환경, 성장배경 등 자살 원인 규명을 위한 자료 수집 및 정밀 분석을 실시함.

❍ 교육 및 훈련이나 자살자 유가족 서비스 제공 이외에도 홍보물이나 매체를 통한 자살예방 홍보, 캠페인 등의 행사를 통해 자살예방을 위한 다양한 사업을 운영함.

❑ 인천광역시 군·구별 정신건강증진센터

❍ 인천시 각 군·구별 정신건강증진센터에서는 아동 및 청소년들을 대상으로 다양한 정신보건서비스 제공 체계를 구축함으로써 발달과정 상의 어려움과 정신건강 관련 문제를 예방하고, 아동 및 청소년의 부적응을 조기에 발견 및 개입하여 그들이 필요로 하는 서비스를 효율적으로 제공함으로써 건강한 사회구성원으로의 성장을 도모하고 있음.

❍ 군·구별 정신건강증진센터에서 시행하고 있는 자살예방과 관련된 사업들은 다음과 같음.

〈표 13〉 군·구별 정신건강증진센터 자살예방 관련 사업

자살예방 관련사업	구체적 내용
우울증 및 자살 고위험군 관리	- 고위험군 아동 및 청소년 대상 전화 상담이나 방문상담 실시 - 다양한 지역사회자원과 연계하여 학업이나 생활환경에서의 삶의 질 향상 도모
집단 프로그램	- 각 대상자 특성에 맞는 집단을 대상으로 정신과 전문의, 정신보건 전문요원, 지역 내 정신보건 관련 전문가들의 전문적인 상담 제공
학교 및 지역아동센터 정신보건사업	- 아동 및 청소년들을 대상으로 ADHD, 우울증, 인터넷 중독 등 선별검사 실시 - 학교 및 지역아동센터와 연계하여 정신건강상담, 집단프로그램 제공
의료기관 연계지원 사업	- 2차 검진결과 선별된 아동 및 청소년 중 기초생활수급자나 차상위계층, 센터장이 추천하는 자를 대상으로 정신건강검진, 외래치료 진료비. 입원치료비 등 지원
자살예방에 대한 홍보	- 생명존중, 생명사랑 및 자살예방에 대한 인쇄물, 시청각자료 등 다양한 홍보 매체 활용 - 정신질환에 대한 인식개선이나 편견해소를 위한 홍보캠페인 실시 - 홈페이지 홍보 및 정신건강캠프 실시
관련요원에 대한 교육	- 아동 및 청소년뿐 아니라 부모나 학교 교사, 또는 경찰 및 긴급구조요원, 관련기관종사자 등을 대상으로 자살예방·정신건강교육 실시

❑ 인천광역시 청소년상담복지센터

❍ 인천광역시 청소년상담복지센터는 청소년기본법 제46조에 의거하여 여성가족부와 인천광역시에서 위탁, 가톨릭아동청소년재단에서 수탁하는 청소년상담 전문기관으로, 청소년의 자살예방과 관련하여 실시되고 있는 프로그램들은 다음과 같음.

〈표 14〉 자살예방 관련 프로그램

구분	구체적 내용
상담사업	- 개인상담 : 초등학교 4학년 대상 - 심리검사 : 성격검사(MBTI, MMTIC, MMPI-A, MMPI-2), 진로검사(진로탐색검사, 진로발달검사), 학습검사(학습전략검사, U&I유형검사, 학습기술검사), 지능검사(K-WISC-Ⅲ, K-WAIS). 기타(문장완성검사, 그림검사), 집단심리검사 - 상담교육 및 특화사업 : 학부모, 청소년지도자를 위한 프로그램, 솔리언또래상담, 특화사업. 연구활동 등

청소년 동반자 사업	- 청소년 상담분야에 자격과 경험을 갖춘 전문가(청소년동반자)가 직접 위기 청소년들을 찾아가서 상담, 심리·정서적 지원, 필요기관 연계 등 청소년의 성장지원
위기지원 사업	- Helpcall 1388 청소년전화 : 위기긴급 상담 및 치료 등 종합적인 One-stop서비스 제공 - #1388문자상담 : 문자를 통한 상담 가능 - 방문심리치료사업 : 인천관내 쉼터에서 위기청소년의 심리사회적 문제에 대해 방문 심리치료 및 심리평가 지원 - 찾아가는 거리이동상담 : 현장으로 직접 나가서 위기청소년의 필요한 서비스 제공 - 1388 청소년지원단 : 위기청소년을 조기에 발견하고 위험에 노출된 청소년을 지원하기 위해 지역사회 내 기관들의 자발절 참여로 운영되고 있는 민간 사회안전망
인터넷 중독예방 및 해소사업	- 찾아가는 인터넷 사용조절 집단상담 - 인터넷중독 개인상담 - 인터넷중독 치료 연계 - 인터넷중독 지역 협력망 운영 - 인터넷 치유학교(11박 12일 기숙형 치료 캠프)
학업중단 청소년 자립 및 학습지원 사업	- 두드림존 : 사회진출에 어려움을 겪는 청소년의 자립을 준비하는 공간(체험중심의 자립지원교육, 직업체험, 직업인과의 만남 등) - 해밀 : 학업중단청소년이 학업에 복귀할 수 있도록 돕기 위한 사업(상담지원, 학습지원, 야학연계, 검정고시 시험지원, 지역자원 연계)
청소년 특별지원 사업	- 사회적·경제적 지원이 필요한 청소년 중 다른 제도 및 법에 의한 지원을 받지 못하는 청소년에 대하여 필요한 내용을 직접 지원하는 서비스

자료 : 인천광역시 청소년상담복지센터 홈페이지

❍ 또한 관내 자치구별 청소년상담복지센터를 설치하여 센터의 기능과 역할 강화를 위해 적극적으로 지원하며 연계하고 있으며, 현재 인천 관내에는 남구를 비롯하여 연수구, 계양구, 동구, 서구, 부평구, 남동구 등 총 7개의 자치구 단위 청소년상담복지센터가 운영되고 있음.

❍ 인천 관내 7개의 자치구 단위 청소년상담복지센터에서는 각 1388청소년지원단을 구성하여 위기청소년 발견 및 의뢰, 일시보호, 청소년 지원활동, 긴급구조, 청소년 보호활동 등 다양한 기능을 수행하고 있음.

〈표 15〉 1388청소년지원단의 역할

발견 및 의뢰	가출, 성매매, 학교폭력 등 위기상황에 노출된 청소년을 발견했을 때 1차적으로 청소년과 대화를 시도한 후, 청소년이 원할 경우 청소년전화 1388로 전화하여 위기개입상담원과 상담 연결함
일시보호	24시간 365일 수행하는 긴급구조 시, 긴급구조 담당자가 현장에 갈 때까지 위기청소년을 일시적으로 보호함

청소년 지원활동	청소년지원센터의 사례판정회의 결과, 의뢰된 청소년에게 필요하다고 여겨지는 상담, 보호, 교육, 진로 및 취업, 의료, 법률, 문화활동 등을 지원함
긴급구조	심야시간대에 긴급구조담당자가 현장에 나가기 어려울 경우, 112순찰차량이나 1388청소년지원단에 소속된 택시 등을 이용하여 긴급구조를 지원함
청소년 보호활동	청소년 유해환경을 감시하고 청소년보호캠페인과 같은 활동을 지원함

자료 : 부평구청소년상담복지센터 홈페이지 참고

❍ 또한 1388청소년 지원단은 역할 및 성격에 따라 다음과 같이 분류될 수 있음.

〈표 16〉 1388청소년지원단의 분류

구분	지원단별 역할(지원단에 따른 성격)
의료지원	병원, 의원, 의사 개인, 약국, 의료단체 등 약품, 의료 서비스 제공기관
법률지원	법률회사, 변호사 개인, 변리사 등
상담지원	건강가정지원센터, 성폭력상담소,가정폭력상담소 등 상담서비스를 제공하는 기관
복지지원	복지관, 푸드뱅크, 후원사연결 등 복지관련 서비스를 제공하는 기관
보호지원	아동복지시설, 자립지원관 등 청소년에 대해 사회적인 보호서비스 제공기관
자활지원	직업훈련지원, 취업지원, 학습지원, 경제(후원)지원이 가능한 기관
여가문화지원	수련활동, 문화활동, 체육활동 등을 지원할 수 있는 기관
교사지원	초·중·고 교사 개인, 교원단체 등
자원봉사지원	학부모, 또래, 전문직, 대학생 등, 개인적 지지체계를 구성할 수 있는 개인 또는 그룹

자료 : 부평구청소년상담복지센터 홈페이지 참고

❑ Wee 프로젝트 안전망 운영

❍ 인천광역시교육청에서는 교육부의 방침에 따라 Wee 프로젝트 안전망을 운영하고 있는데, Wee 클래스 설치 운영 학교가 219개교로 인천 전체 학교 대비 44.9%가 Wee 클래스를 운영하고 있고, Wee 센터는 6개(본청 및 교육지원청), Wee 스쿨로 해밀학교가 운영되고 있음.

- ‘Wee Project’ 운영을 위해 인천시교육청은 전문상담사 183명, 전문상담교사 83명, 학생상담자원봉사자 320명을 확보하여 운영하고 있음(인천시교육청, 2013a).

❑ 바른 생명존중 가치관 정립을 위한 「생명존중 · 자살예방주간 운영」

❍ 인천광역시교육청은 2013년 3월 1일부터 3월 29일까지 한 달 동안 학생자살예방을 위한 「생명존중·자살예방」 주간을 운영하여, 교육(지원)청 및 단위학교별로 생명존중·자살예방을 위한 교육활동을 실시함으로써 인적자원의 유실을 방지하고 청소년의 자살방지 의식을 함양하고 있음.

❍ 「생명존중·자살예방」 주간을 운영하기 위해 단위학교 내 Wee클래스별로 자체 계획을 수립하되 Wee클래스가 설치되지 않은 학교는 별도 계획을 수립하여 추진함.

❍ Wee센터 및 Wee클래스와 연계하여 위기유형별 맞춤식 상담서비스 제공을 통한 청소년의 학교 적응력을 강화하고, 성격유형검사나 학교폭력설문조사, 다면적 인성검사 등 다양한 심리검사를 통한 위기 상황 조기 진단·예방 및 심층위기 상황에 대한 진단·상담·치료의 원스톱 서비스를 제공하고자 함.

❍ 「생명존중·자살예방」 주간에 이루어지는 주요 활동내용은 다음과 같음.

〈표 17〉 「생명존중·자살예방」 주간 주요 활동 내용

주요내용	구체적 활동
학교자체 자살위기 관리 매뉴얼 수립	- 생명존중·자살예방을 위한 사전 예방적 교육활동 - 사안 발생에 대한 적절한 대응 - 사안 종료 후 추수지도 활동 등
자살예방위기관리 위원회 구성 및 운영	- 생명존중 및 자살예방교육 실시 방안 논의를 위한 협의회 개최 및 운영 방안 수립·추진 - 상담교사, 보건교사, 의사, 변호사 등 학교 실정에 맞게 구성·운영 - 학생·학부모·교직원 대상 예방 교육 방안 및 위기 대응 전략 수립 등 구상
다양하고 체험 중심의 자살예방교육 실시	- 교육과정과 연계한 관련 교과·단원 학습 시 생명존중 교육 강화 - 체험학습 등을 통한 생명윤리 의식 전개
가정과 연계한 자살예방 교육 실시	- 학부모 총회 등을 활용한 학부모 교육 실시 - 자녀와의 소통방법, 자녀이해 방법 등에 대한 학부모 상담 실시
학교적응력 향상을 위한 예방적 상담 프로그램 운영	- 학교폭력 피해자, 학생 정서행동특성검사에서 ‘기분 및 자살’ 요인 판정을 받은 학생, 자아존중감이 미약한 학생, 무단결석 등 학업중단 위기 학생, 복교생 등 심층 상담이 필요한 학생과 학부모 대상 집중 상담 - 생명존중의식, 위기대처전략 및 문제해결 기법, 인간관계 기술 등 - 예방적 차원의 학부모 상담·교육을 통한 자녀에 대한 이해 제고

자료 : 인천광역시교육청(2013b).

❑ 자살예방교육자료 '자·전·거 타고 가는 희망동행' 개발

❍ 인천광역시교육청은 전문상담교사들을 중심으로 개발팀(팀장: 인천시교육청 Wee센터 실장)을 구성하여 학교중심 현장밀착형 자살예방 교육자료인 '자·전·거 타고 가는 희망동행'을 개발했으며, 각 학교에 교육자료 CD를 배포함.

❍ '자·전·거'는 학생들이 자살을 생각하는 친구를 발견했을 때 취해야 할 행동지침의 머리글자를 딴 것으로, '자, 자살을 생각하고 있는지 묻는다.', '전, 전문가에게 도움을 받아보자고 제안한다.', '거, 거리낌 없이 도움을 요청한다'라는 내용으로 구성됨.

❍ 자살예방교육자료 '자·전·거 타고 가는 희망동행'은 학생들의 심리사회적 발달단계에 맞춘 초등학교 저학년·고학년용, 중학교용, 고등학교용, 학부모용 등 총 5종으로 구성되었으며, 각 대상별 구성 내용은 다음과 같음.

〈표 18〉 대상별 구성 내용

대 상	구 성 내 용
초등 저학년용	- 생명존중 분위기 조성 - 저학년용 맞춤형 동영상 '고민 있을 시 도움 받는 방법'
초등 고학년용	- 생명존중 분위기 조성 - 고학년용 맞춤형 동영상 '친구에게 도움행동 주는 방법' - 기관 안내
중학생용	- 생명존중 인식-발견-도움 - 중학생용 맞춤형 동영상 '스트레스 대처하는 방법' - 기관 안내
고등학생용	- 생명존중 인식-발견-도움 - 고등학생용 맞춤형 동영상 '스트레스 대처 및 자기 돌봄 방법' - 기관 안내
학부모용	- 생명존중 인식-발견-도움 - 학부모용 맞춤형 동영상 '스트레스 많은 자녀 돌보는 방법' - 도움기관 안내

자료 : Wee홈페이지 참고

❑ 인천광역시 자살예방 담당교사 대상 직무연수 실시

❍ 인천광역시교육청은 인천 관내 단위학교별 자살예방 담당자 전원을 대상으로 자살위기청소년에 대한 이해와 예방, 그리고 개입에 관한 직무연수를 실시하여, 담당 교사들에게 청소년의 발달적 위기에 따른 자살의 원인과 다양한 징후에 대한 이해와 더불어 학생 자살 이후 신속한 개입, 지역사회와의

연계 활용 방법 및 대응 방법에 대해 익히게 하고, 자살위기청소년에 대한 의료적, 법률적 지원과 유의사항에 대해 숙지하게 함.

❍ 총 490명의 교육 인원을 3기수로 나누어 각 기수별 2개 그룹으로 운영하였으며, 각 그룹을 대상으로 다음과 같은 내용의 강의를 제공하였음.

〈표 19〉 직무연수 강의내용 및 시간

강의내용	시간
위기청소년의 이해와 대처(발달적 관점의 위기)	120분
청소년의 정신건강과 자살(의학적 관점의 자살)	120분
위기 청소년 분류 방법(심리검사와 행동관찰)	120분
상담 개입방법	120분
자살과 법률적 점검(상담과 사건처리과정 중심)	90분
지역 연계망 활용방법(의료지원체계)	90분
사례와 심리적 부검	90분
자살 사후 위기 대응 방법	90분
예방적 차원의 접근(이야기치료)	60분

자료 : 인천광역시교육청(2012).

❍ 교사의 청소년 자살예방과 대응 능력 향상을 위해 실시한 직무연수를 통해 기대하는 효과는 다음과 같음.

- 담당교사의 자살예방에 관한 전문성과 역량 강화로 학생들의 자살률 감소
- 학생들의 심리, 정서적 변화에 대한 올바른 이해로 즐거운 학교 조성
- 학교폭력과 학생들의 부적응 문제 해결에 기여
- 부정적 정서를 지닌 자살과 우울 고위기군 학생들에 대한 적극적 개입과 처치로 건강한 사회적 토대 마련

❑ 그 외 학생 자살예방을 위한 활동

❍ 인천시교육청은 자살예방과 직접적인 목표로 하지는 않지만 자살이라는 결과를 초래하지 않도록 하기 위한 다양한 정책을 시행하고 있음.

- 학업중단 예방을 위한 학업중단숙려제, 학교부적응 학생 상담활동, 솔리언 또래상담 및 또래조정제, 대안교육 위탁기관 운영, 인천행복한가정 Wee 센

터, 학교폭력 예방을 위한 학교안전지킴이, 폭력예방교육, 범죄예방교실(경찰청) 교육, 신학기 상담활동 내실화, 인성교육센터 운영 등 학생들의 학교 적응과 다양한 문제 해결을 위한 상담 및 대안교육 위탁 운영을 활용하고 있음.

6) 청소년자살예방정책 및 사업의 한계

❑ 정신건강 관련 부처 간 중복된 정책

❍ 현재 각 부처에서 추진되고 있는 청소년 정신건강 증진을 위한 사업은 다양한 명칭 아래 하나의 통합된 방향 없이 진행되고 있으며, 교육부와 복지부의 학생정신건강선별검사 이외의 협력은 거의 부재한 상황임.

- 청소년자살예방과 관련하여 위기학생에 대한 접근도 교육부의 'Wee 안전망', 보건복지부의 '정신건강증진센터', 여성가족부의 '청소년상담복지센터'에서 중복적으로 사업이 이루어지고 있는 상황임.

❍ 각 부처별로 모두 청소년의 정신건강 증진을 통해 건강한 사회구성원으로서의 성장을 돕는다는 것에는 그 목적이 같으나 별도의 사업으로 추진되고 있으며, 부처 사업 간 연계가 잘 이루어지고 있지 않아 결과적으로 효율적이고 일원화된 지원체계를 마련하지 못하고 있어(최인재 외, 2012, p.35), 서비스가 필요한 청소년에게 적절한 서비스가 제공되지 않고 있다는 부작용이 발생함(이진석 외, 2011).

❑ 청소년자살예방 관련 기관 간 업무의 중복

❍ 여러 부처에서 지원되고 있는 청소년 정신건강사업은 지역 내 다양한 관련 기관과 시민단체에서 진행하고 있으며 다양한 자살예방 관련 프로그램도 비슷한 형태로 진행되고 있어 자살예방 관련 서비스가 중복되는 결과를 초래함.

- 예컨대, 최근 청소년상담복지센터에서 진행되고 있는'청소년 동반자 프로그램'의 경우 대부분의 기관에서 진행되고 있는 멘토링 프로그램과 유사한 형태로 진행되고 있음(최인재 외, 2012, p.35).

❍ 청소년자살예방을 위하여 지역사회 내 다양한 관련 기관들 간의 유기적 협조와 연계가 필요함에도 불구하고 이를 연결해줄 수 있는 허브(hub) 역할을 하는 조직이 부재함으로써 실제로 지역 내에서 청소년 정신건강 증진을 위한 서비스의 중복과 누락이 발생함.

❑ 부분적 · 포괄적 청소년자살예방 사업

❍ 여러 부처, 여러 유관기관들에서 청소년자살예방사업이 실시되고 있지만, 청소년자살 문제를 전담하는 기관은 없으며, 모든 연령대의 자살예방 업무를 수행하면서 청소년자살예방 업무도 부분적으로 하고 있음.

- 또한 청소년 관련 업무를 수행하는 기관에서도 자살예방이 주 업무가 아니라 포괄적인 상담, 복지 업무를 수행하면서 부분적으로 자살예방 업무도 수행하고 있음.
- 따라서 청소년자살예방 업무를 위해 투입되는 예산이나 인력이 충분하지 않을 것을 쉽게 짐작할 수 있음.

❍ 청소년자살예방 사업이 부분적, 포괄적으로 진행되다 보니, 청소년자살과 관련하여 구체적인 실태조사나 현황 등이 제대로 파악되지 않고 있어 자살예방대책을 마련하기 위한 기초자료가 부족하고, 조사연구도 부족한 실정임.

III 인천시 청소년 자살 현황과 특징

1. 인천시 청소년 자살 현황

1) 인천시 10대 청소년 자살 현황

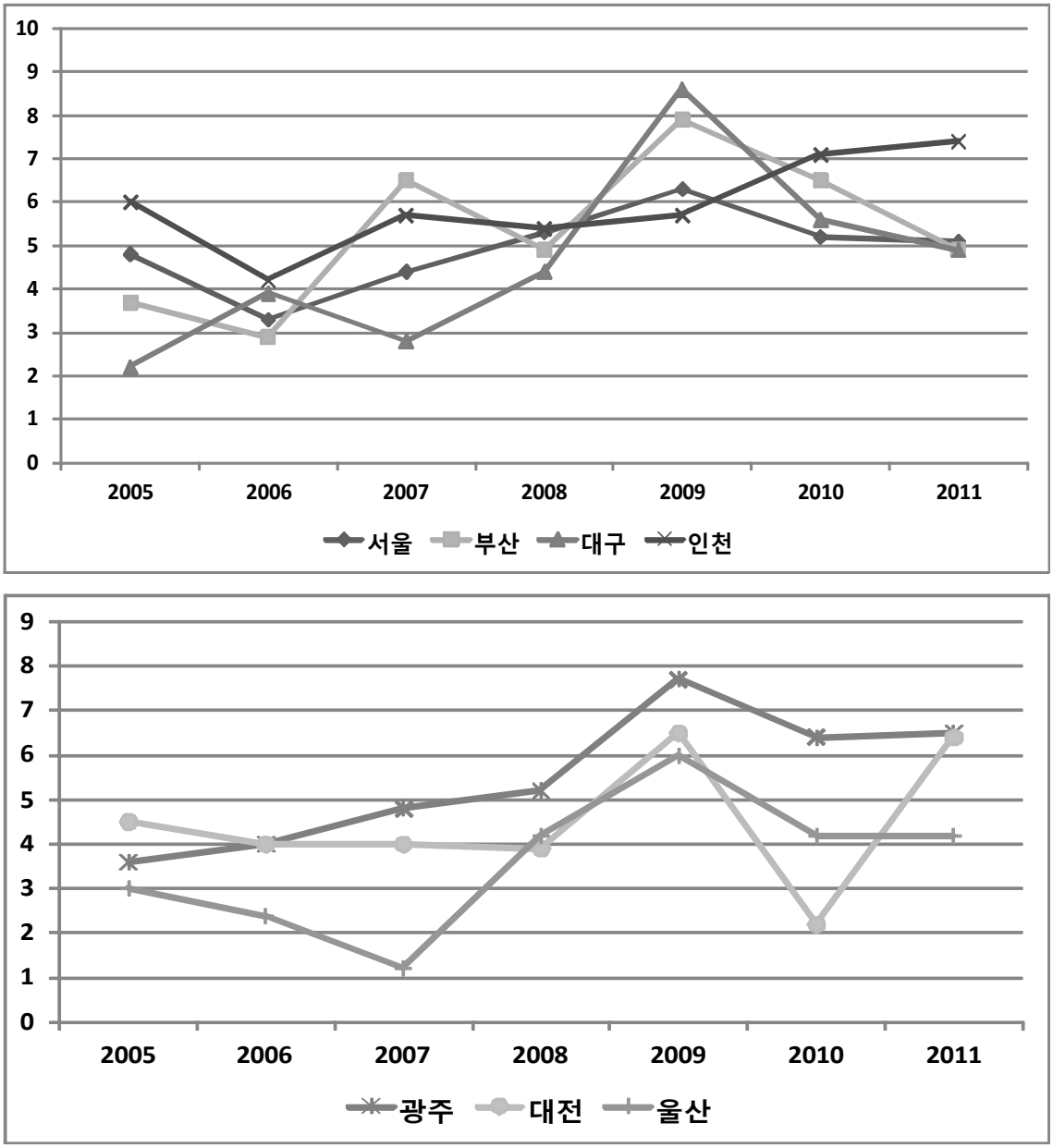
❍ 2005년부터 2011년까지 인천의 10대 청소년의 자살 현황을 타시도와 비교해 보면 다음과 같음.

〈표 20〉 전국 10대 청소년 자살현황

시도	2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011	
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
서울	60	4.8	41	3.3	55	4.4	66	5.3	77	6.3	63	5.2	60	5.1
부산	18	3.7	14	2.9	31	6.5	23	4.9	36	7.9	29	6.5	21	4.9
대구	8	2.2	14	3.9	10	2.8	16	4.4	31	8.6	20	5.6	17	4.9
인천	**23**	**6.0**	**16**	**4.2**	**22**	**5.7**	**21**	**5.4**	**22**	**5.7**	**27**	**7.1**	**28**	**7.4**
광주	8	3.6	9	4.0	11	4.8	12	5.2	18	7.7	15	6.4	15	6.5
대전	10	4.5	9	4.0	9	4.0	9	3.9	15	6.5	5	2.2	14	6.4
울산	5	3.0	4	2.4	2	1.2	7	4.2	10	6.0	7	4.2	7	4.2
경기	58	3.9	53	3.4	63	4.0	76	4.8	98	6.1	87	5.4	100	6.2
강원	7	3.6	3	1.5	8	4.1	12	6.1	18	9.0	14	7.0	8	4.1
충북	13	6.3	9	4.4	14	6.7	10	4.7	12	5.6	10	4.7	7	3.4
충남	11	4.3	12	4.6	13	4.9	14	5.2	20	7.3	10	3.6	18	6.6
전북	9	3.6	3	1.2	11	4.3	6	2.4	17	6.7	8	3.2	19	7.6
전남	13	5.5	14	5.9	15	6.4	8	3.4	20	8.6	15	6.4	15	6.4
경북	16	4.6	11	3.2	18	5.3	19	5.6	15	4.4	19	5.7	19	5.8
경남	18	4.2	19	4.4	21	4.9	14	3.2	33	7.6	20	4.6	23	5.2
제주	2	2.6	1	1.3	6	7.7	4	5.1	4	5.0	4	4.9	2	2.4
계	**279**	**4.2**	**232**	**3.5**	**309**	**4.6**	**317**	**4.7**	**446**	**6.7**	**353**	**5.3**	**373**	**5.7**

주 : A=자살자 수(명), B=자살률(%, 인구 10만 명당)
자료: A=통계청(2005~2011), 사망원인별 인구현황, B=통계청(2013). 연령별 추계인구

❍ 인천은 타시도와 비교해 볼 때 10대 청소년의 자살률이 비교적 높은 편인데, 대전을 제외한 타시도(광역급)의 자살률은 2009년을 최고점으로 감소세로 돌아선 반면, 인천은 여전히 높은 수준을 유지하고 있어 10대 청소년의 자살률이 높은 것으로 나타남.



〈그림 9〉 광역급 10대 청소년 자살률

2) 인천시 재학생 자살 현황

❍ 다음 전국 자살학생들의 현황 자료를 보면, 2009년도에 자살학생 수가 가장 많았고, 그 이후로는 점차 줄어드는 경향을 보이고 있음.

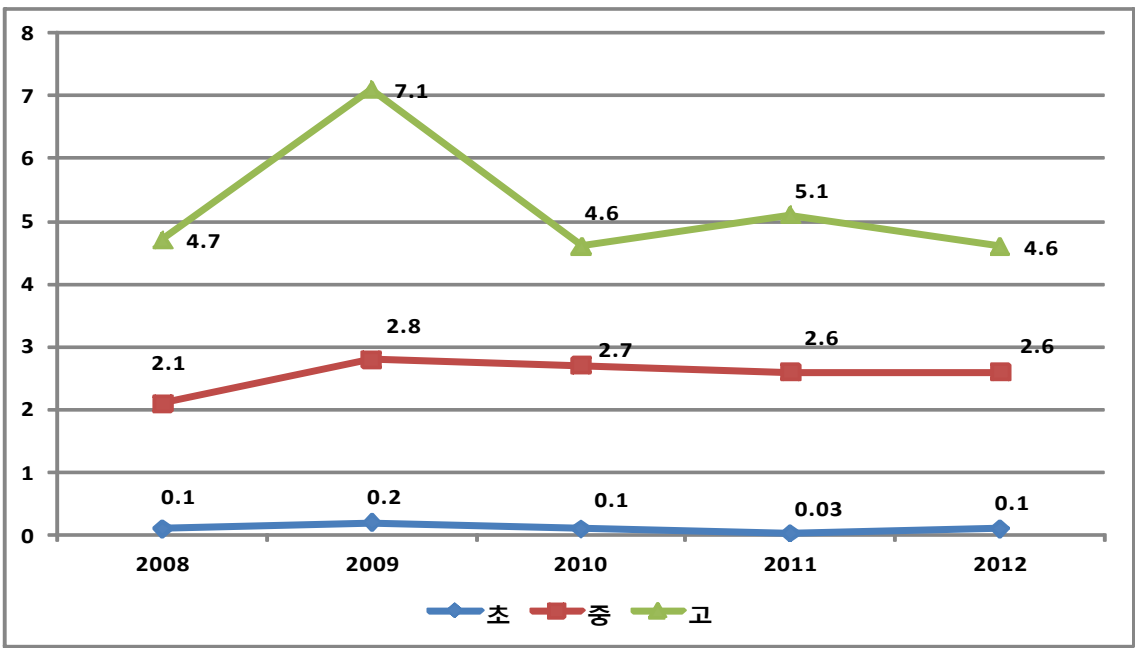
〈표 21〉 전국 자살학생 현황

(단위: 명, 인구10만명 당 %)

구분	2008		2009		2010		2011		2012	
	자살 학생수	자살률	자살 학생수	자살률	자살 학생수	자살률	자살 학생수	자살률	자살 학생수	자살률
초	5	0.1	6	0.2	3	0.1	1	0.03	3	0.1
중	43	2.1	56	2.8	53	2.7	50	2.6	48	2.6
고	89	4.7	140	7.1	90	4.6	99	5.1	88	4.6
계	137	1.8	202	2.7	146	2.0	150	2.1	139	2.1

자료: 자살학생수- 국회의원 요구 자료, 학생수모집단- 교육통계

- 초등학교급에서는 자살학생이 거의 없으나 고등학교급에서 자살학생이 많으며, 특히 2009년에 고등학생 자살률이 매우 높음.



〈그림 10〉 학교급별 전국 재학생 자살률 현황

❍ 인천시 초·중·고 학교에 재학 중인 학생들의 자살 현황을 살펴보면, 2008년에서 2012년까지 자살학생 수는 매년 10명에서 최고 14명에 이름.

- 인천의 학생자살률은 전국의 학생자살률보다 높으며, 전국 현황과는 달리 2011년에 가장 높은 비율을 나타내고 있음.

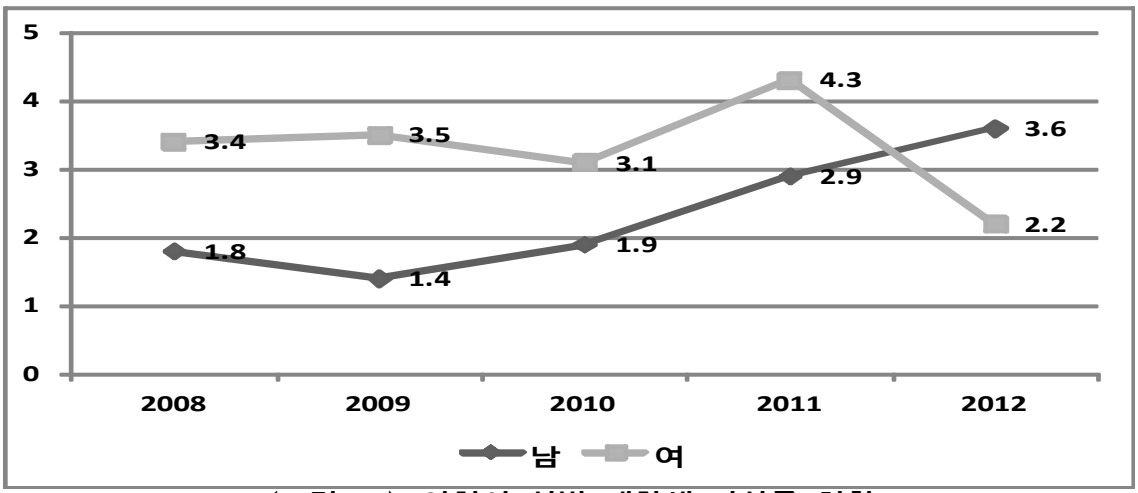
〈표 22〉 인천시 재학생 자살자 수

(단위: 명, 인구10만 명당 %)

구분		2008		2009		2010		2011		2012	
		자살 학생수	자살률	자살 학생수	자살률	자살 학생수	자살률	자살 학생수	자살률	자살 학생수	자살률
성별	남	4	1.8	3	1.4	4	1.9	6	2.9	7	3.6
	여	7	3.4	7	3.5	6	3.1	8	4.3	4	2.2
학교급	초	0	0.0	2	1.0	1	0.5	0	0.0	0	0.0
	중	4	3.4	2	1.7	4	3.6	4	3.7	6	5.8
	고	7	6.3	6	5.2	5	4.4	10	9.1	5	4.6
계		11	2.5	10	2.4	10	2.4	14	3.6	11	2.9

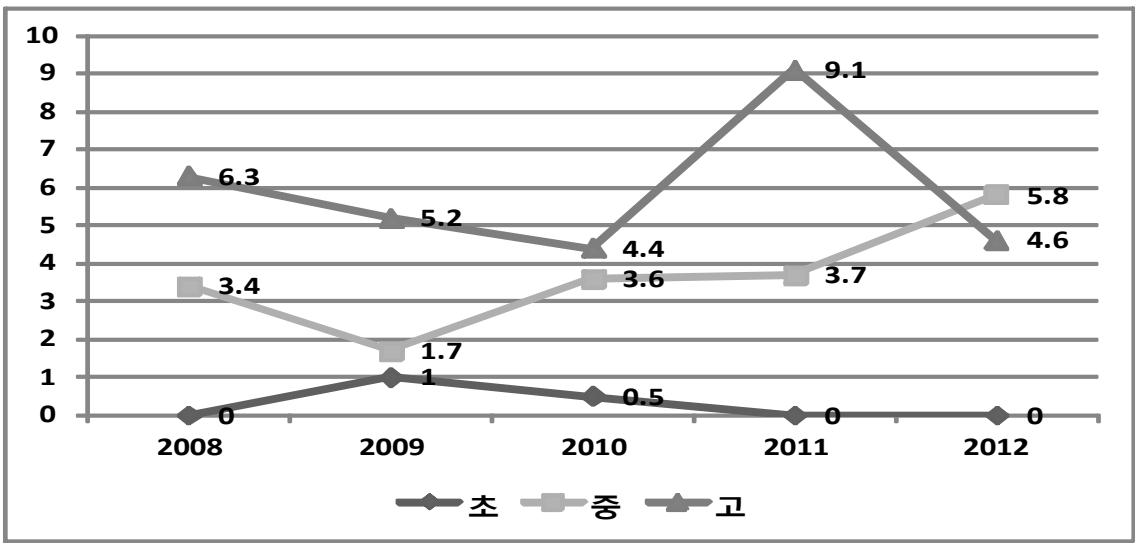
자료: 인천광역시청(2013). 인천시의원 의정활동 내부자료, 인천광역시교육청(2008~2012), 인천교육통계.

- 성별로 살펴보면, 2011년까지는 여학생의 자살률이 남학생의 자살률보다 높았으나, 2012년에는 남학생의 자살률이 여학생보다 더 높음.
- 남학생은 자살률이 최근 지속적으로 증가하는 추세를 보이고 있으며, 여학생은 감소세로 돌아선 모습을 보임.



〈그림 11〉 인천시 성별 재학생 자살률 현황

- 학교급별로 살펴보면, 중학생의 경우 항상 고등학생보다 자살률이 낮다가 2012년에는 고등학생보다 높은 자살률을 보여, 중학생의 자살률이 심각해지고 있음을 알 수 있음.
- 고등학생의 경우도 자살률이 비교적 높은데. 2011년에 특별히 높은 비율을 보이고서는 다시 감소세로 돌아선 모습을 보이고 있어, 중·고교생에 대한 자살예방교육이 보다 강화될 필요가 있어 보임.



〈그림 12〉 인천시 학교급별 재학생 자살률 현황

3) 인천시 '학교 밖 청소년' 자살 현황 추정

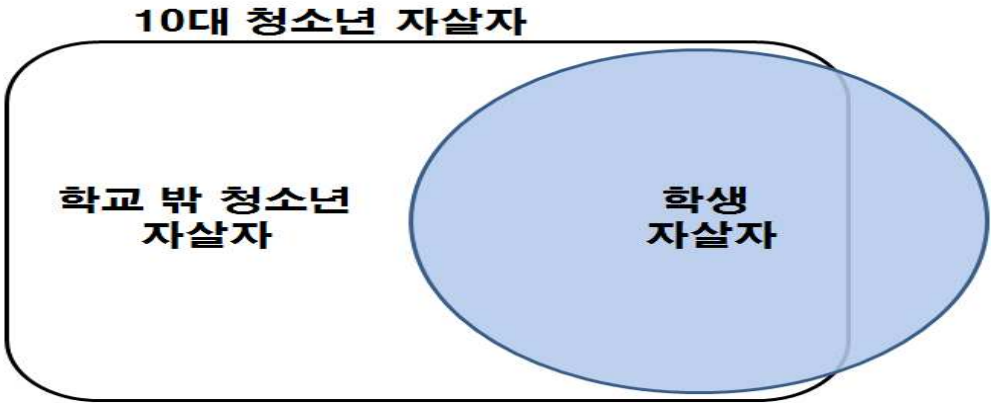
❍ '학교 밖 청소년'과 '학업중단 청소년'은 개념 정의 상 서로 다른 범주로 보아야 함.

- '학교 밖 청소년'은 어떤 사유로든 현재 학교에 다니고 있지 않은 상태의 청소년을 모두 지칭하는 반면, '학업중단 청소년'은 학교에 다니고 있던 중에 졸업하지 못하고 중도에 학업을 중단한 청소년을 지칭하는 개념임.
- 즉, '학교 밖 청소년'은 처음부터 홈스쿨링이나 비인가형 대안학교에서 학업을 수행함으로써 처음부터 학교에 다니지 않은 청소년도 포괄하고, 또 미진학으로 인해 중도에 탈락한 경험 없이 졸업 이후 현재 학교에 다니고 있지 않는 청소년도 포괄할 수 있는 개념인 반면에, '학업중단 청소년'은 반드시 학교에 다니다가 재학 중에 자신의 학업을 중단한 청소년만을 지칭하는 개념임.
- '학업중단 청소년'은 '학교 밖 청소년'의 범주에 속하며 '학교 밖 청소년'이

더 큰 범주라고 할 수 있으며, '학업중단 청소년'은 부정적 이미지가 부각되는 반면, '학교 밖 청소년'은 보다 중립적인 개념으로 통용됨.

❍ 본 연구에서는 '학교 밖 청소년'의 자살률을 추정하여 초·중·고 재학생 자살률과 비교해 보고자 함.

- 학교에 다니다가 학업을 중단한 청소년들의 자살 현황은 현재로서는 별도로 집계되고 있지 않아 정확한 현황 조사는 불가능한 실정임.
- 수집가능한 자료는 10대 청소년 자살자수와 초·중·고 재학생 자살자 수인데, 10대 청소년과 학생의 연령 범주가 일치하지 않는다는 문제가 있음.
- 우리나라에서 초등학교 저학년은 10대가 아니고, 10대로 집계되는 10대 후반의 일부는 고등학생이 아닌 대학생이거나 일반사회인일 가능성도 있기 때문임.



〈그림 13〉 학교 밖 청소년 추정 범위

- 따라서 연령별 집계와 학생이라는 범주별 집계를 단순 산술로 계산하여 '학교 밖 청소년 자살률'을 추정하기에는 무리가 있음.

❍ 본 연구에서는 10대 청소년의 자살자 수가 집계되고, 학생 자살자 수가 집계되고 있으므로 10대 청소년 자살자 수에서 학생 자살자 수를 제하여 산출되는 자살자 수를 '학교 밖 청소년 자살자 수' 추정치로 보고자 함.

- '학업중단'이라는 용어는 특정 학교급을 졸업한 이후 다음 학교급에 어떤 사유로건 진학하지 않은 청소년을 포괄하지 못하므로, 이보다는 '학교 밖 청소년'을 사용하는 것이 자살 당시의 상황을 보다 정확하게 나타낼 수 있다고 보기 때문임.
- 그럼에도 불구하고 여전히 10대 청소년의 범주와 초·중·고 학생의 범주, 즉 모집단의 범주가 일치하지 않는 데서 오는 한계가 있으므로, 이 또한 추

정치로 밖에 말할 수 없음.

- 10대 청소년 자살자수의 범위와 재학생 자살자 수의 범위가 일치하지 않으므로, 최대한 범위의 일치를 위해 10대 청소년 자살자 수의 범위를 '만7세~19세 중 자살자 수'로 하여 파악하고 재학생 자살자 수 범위(만7세~18세 정도)와 시작범위를 일치시켜 산출하기로 함.
- 다행히 만7세~9세까지의 범위에서 자살자 수가 0명으로 집계되고 있어 10대 청소년 자살자 수의 범위를 만7세~19세로 보아도 자살자 수에 변동이 없으므로, 10대 청소년 자살자 수에서 재학생 자살자 수를 제외한 나머지 자살자 수를 '학교 밖 청소년 자살자 수'(거의 10대 청소년임)라고 보아도 무방할 듯함.
- '학교 밖 청소년 자살자 수'에 포함된 만19세는 초、중、고 단계에서 학업을 중단한 청소년이거나 미진학자이거나 대학생일 가능성이 있음.

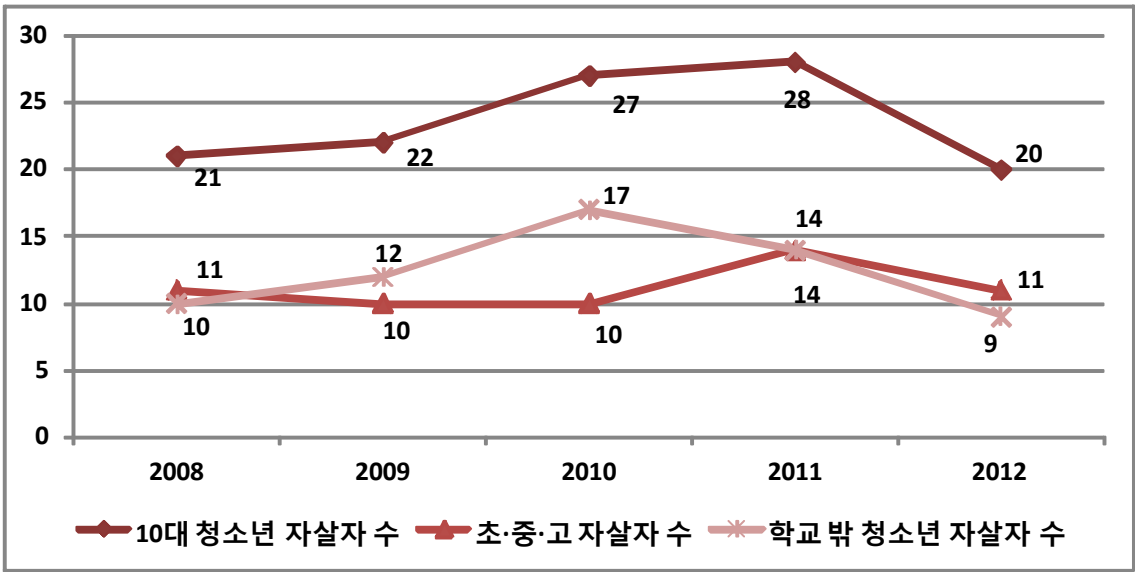
〈표 23〉 인천시 학교 밖 청소년 자살자 수 추정치

(단위: 명)

구분	2008	2009	2010	2011	2012
A: 인천시 10대 청소년 자살자 수 (만7세~19세)	21	22	27	28	20
B: 인천시 초·중·고등학생 자살자 수 (만7세~17세 정도)	11	10	10	14	11
인천시 학교 밖 청소년 자살자 수 (만7세~19세)	10	12	17	14	9

자료 : A- 통계청(2012). 사망원인통계, B- 인천광역시청(2013). 인천시의원 의정활동 내부자료.

- 인천에서는 재학생 자살자 수의 약 두 배 이상의 10대 청소년이 자살하고 있는데, 초、중、고 밖에 있는 10대 청소년들의 자살자 수가 재학생 자살자 수와 비슷하거나 더 많다가 2012년에서는 더 적은 것으로 파악됨.
- '학교 밖 청소년 자살자 수'를 보면 2008년 10명에서 2010년 17명으로 증가하다가 이후 감소세로 돌아서 2012년의 자살자 수는 9명임.
- 재학생을 대상으로 하는 자살예방대책과 함께 '학교 밖 청소년 자살자'에 대한 자살예방대책이 필요함을 알 수 있음.



〈그림 14〉 인천시 청소년 자살자 수 비교

❍ '학교 밖 청소년 자살자 수'를 기초로 '학교 밖 청소년의 자살률'을 추정해 보면 다음과 같음.

- 학교 밖 청소년 자살률 계산을 위해 획득 가능한 통계자료로써 모집단 범주를 조작함.

❍ 초、중、고 재학생이 만7~18세 정도이고, 10대 청소년은 만10~19세로 집계되고 있으므로, 학교 밖 청소년의 모집단 추정을 위해서 만7~19세의 인구수에서 초、중、고 재학생 수를 제외한 수를 '학교 밖 청소년 모집단'으로 추정하기로 함.

- 만19세가 10대 학교 밖 청소년 모집단에 포함되어 있지만, 획득 가능한 자살통계자료가 5세 단위 연령별로 집계되고 있으므로, 이 한계는 수용할 수밖에 없음.

- 학교 밖 청소년 모집단 추정의 한계를 감안하고 학교 밖 청소년 자살률을 추정해 본다면, 다음과 같음.

〈표 24〉 인천시 학교 밖 청소년 자살률 추정치

(단위: %, 인구 10만 명 당)

구분	2008	2009	2010	2011	2012
학교 밖 청소년 자살자 수 (만7세~ 19세 청소년 자살자수-재학생 자살자수)	10	12	17	14	9
학교 밖 청소년 모집단 추정치 (만 7세~19세 인구수- 초、중、고 재학생 수)	52,209	56,119	59,606	66,889	69,006
학교 밖 청소년 자살률 추정치 (학교 밖 청소년 자살자 수/학교 밖 청소년 모집단 추정치)	19.2	21.4	28.5	20.9	13.0
인천시 재학생 자살률	2.5	2.4	2.4	3.6	2.9
인천시 10대 청소년 자살률	5.4	5.7	7.1	7.4	5.5

자료: 청소년 자살자수 및 인구수- 통계청(2013). 연령별 추계인구.
학업중단자수-한국교육개발원(2013). 유초중등통계.
재학생수-인천광역시교육청(2008-2012). 인천교육통계.

- 추정치로서의 자살률의 한계를 감안하고 비교해 본다면, 인천의 재학생 자살률보다 인천시 10대 청소년의 자살률이 거의 2배에서 3배 정도에 이르고, 학교 밖 청소년의 자살률은 재학생 자살률의 약 5배에서 많게는 12배, 10대 청소년 자살률의 2배에서 4배 정도에 이름.

2. 인천시 청소년 자살의 원인과 특징

1) 인천시 청소년 자살의 원인

❍ 인천시 전체 청소년의 자살 원인이 특별히 파악된 통계자료는 없음.

❍ 인천시교육청에서는 자살학생들의 자살원인별 현황을 집계하고 있어, 이를 토대로 자살학생의 원인 현황을 살펴보면 다음과 같음.

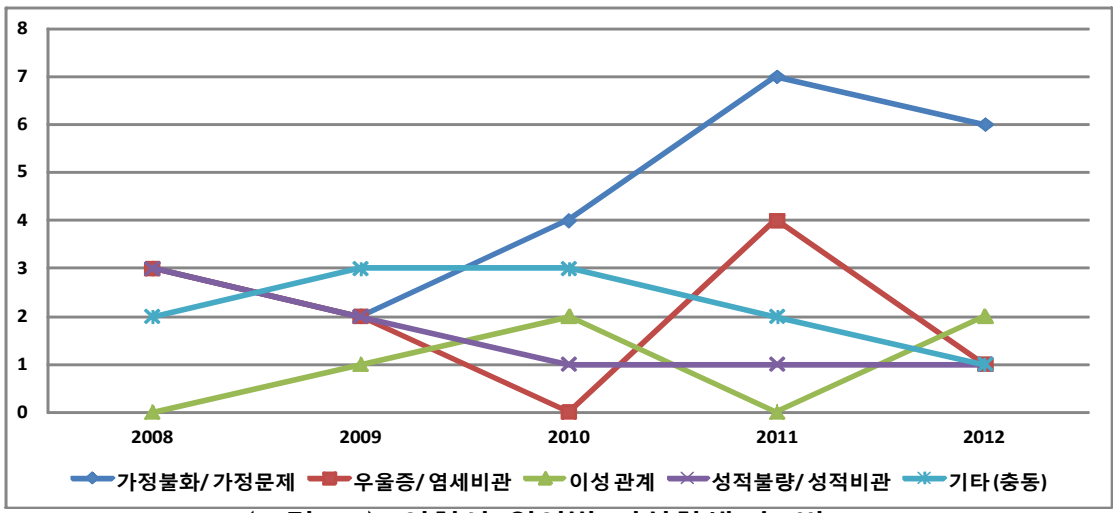
〈표 25〉 인천시 원인별 자살학생 수

(단위: 명)

연도	계	가정불화/가정문제	우울증/염세비관	신체결함/질병	이성관계	성적불량/성적비관	폭력/집단괴롭힘	기타(충동)
2008	11	3	3	0	0	3	0	2
2009	10	2	2	0	1	2	0	3
2010	10	4	0	0	2	1	0	3
2011	14	7	4	0	0	1	0	2
2012	11	6	1	0	2	1	0	1

자료: 인천광역시청(2013). 인천시의원 의정활동 내부자료.

- 가정문제로 인한 자살이 가장 많고, 학교폭력이나 질병으로 인한 자살은 없는 것으로 나타나 있음.
- 우울증이나 성적 비관, 충동에 의한 자살학생 수가 줄어들고 있어 많지는 않지만, 비교적 꾸준히 발생하고 있다는 점에서 청소년기의 정신보건에 보
- 다 신경을 써야 할 것으로 보임.
- 이성관계로 인한 자살도 꽤 발생하고 있어 보다 건강한 이성관계 형성을 위한 교육도 필요해 보임.



〈그림 15〉 인천시 원인별 자살학생 수 비교

❍ 다음 전국 자살학생들의 자살원인별 현황 자료를 2012년을 기준으로 보면 가정문제로 인한 자살이 가장 많고, 우울증으로 인한 것이 그 다음이고, 성적비관, 이성문제, 신체질병 순임.

〈표 26〉 전국 원인별 자살학생 현황

(단위: 명, %)

구분		실직/부도/경제궁핍	가정불화/가정문제	우울증/염세비관	신체결함/질병	이성관계	성적불량/성적비관	폭력/집단괴롭힘	기타(미상)	계
2008	초	0(0.0)	3(60.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	2(40.0)	0(0.0)	0(0.0)	5(100)
	중	0(0.0)	19(44.2)	3(7.0)	0(0.0)	1(2.3)	7(16.3)	0(0.0)	13(30.2)	43(100)
	고	0(0.0)	32(36.0)	17(19.1)	3(3.4)	8(9.0)	8(9.0)	2(2.2)	19(21.3)	89(100)
	계	**0(0.0)**	**54(39.4)**	**20(14.6)**	**3(2.2)**	**9(6.6)**	**17(12.4)**	**2(1.5)**	**32(23.4)**	**137(100)**
2009	초	0(0.0)	2(33.3)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	2(33.3)	0(0.0)	2(33.3)	6(100)
	중	1(1.8)	21(37.5)	2(3.6)	1(1.8)	3(5.4)	3(5.4)	3(5.4)	22(39.3)	56(100)
	고	0(0.0)	46(32.9)	25(17.9)	6(4.3)	9(6.4)	18(12.9)	1(0.7)	35(25.0)	140(100)
	계	**1(0.5)**	**69(34.2)**	**27(13.4)**	**7(3.5)**	**12(5.9)**	**23(11.4)**	**4(2.0)**	**59(29.2)**	**202(100)**
2010	초	0(0.0)	1(33.3)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	2(66.7)	3(100)
	중	1(1.9)	21(39.6)	4(7.5)	0(0.0)	2(3.8)	6(11.3)	1(1.9)	18(34.0)	53(100)
	고	4(4.4)	24(26.7)	24(26.7)	0(0.0)	8(8.9)	12(13.3)	0(0.0)	18(20.0)	90(100)
	계	**5(3.4)**	**46(31.5)**	**28(19.2)**	**0(0.0)**	**10(6.8)**	**18(12.3)**	**1(0.7)**	**38(26.0)**	**146(100)**
2011	초	0(0.0)	1(100)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(100)
	중	0(0.0)	18(36.0)	7(14.0)	0(0.0)	0(0.0)	6(12.0)	2(4.0)	17(34.0)	50(100)
	고	0(0.0)	35(35.4)	26(26.3)	4(4.0)	3(3.0)	10(10.1)	0(0.0)	21(21.2)	99(100)
	계	**0(0.0)**	**54(36.0)**	**33(22.0)**	**4(2.7)**	**3(2.0)**	**16(10.7)**	**2(1.3)**	**38(25.3)**	**150(100)**
2012	초	0(0.0)	2(66.7)	1(33.3)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	3(100)
	중	0(0.0)	21(43.8)	4(8.3)	2(4.2)	3(6.3)	7(14.6)	1(2.1)	10(20.8)	48(100)
	고	0(0.0)	33(37.5)	18(20.5)	2(2.3)	11(12.5)	9(10.2)	1(1.1)	14(15.9)	88(100)
	계	**0(0.0)**	**56(40.3)**	**23(16.5)**	**4(2.9)**	**14(10.1)**	**16(11.5)**	**2(1.4)**	**24(17.3)**	**139(100)**

주: 전국 학생자살자 수 자료는 국회의원 요구 자료임.

- 원인별로는 가정불화와 우울증, 성적비관으로 인한 자살의 비중이 지속적으로 높게 나타나고 있는데, 우울증과 이성관계로 인한 자살은 고등학교급에서 다른 학교급보다 높게 나타남.
- 기타 미상으로 파악된 자살학생 수가 꽤 많아 자살학생들의 정확한 원인 파악이 필요해 보임.

❍ 전국의 원인별 자살학생 현황과 인천시 원인별 자살학생 현황을 비교하기

위해서, 인천시교육청의 원인 분류에 실직이나 부도, 경제궁핍이 별도로 조사되어 있지 않아 이 원인을 가정문제에 모두 포함하여 비교해 보았음.

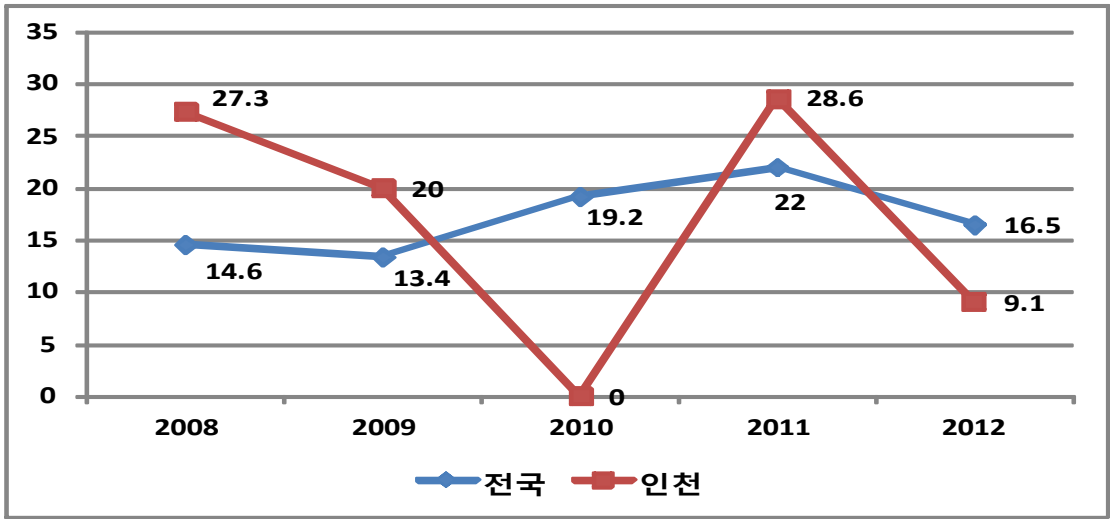
<표 27> 전국 및 인천시 자살원인별 자살학생 현황 비교

(단위: 명, %)

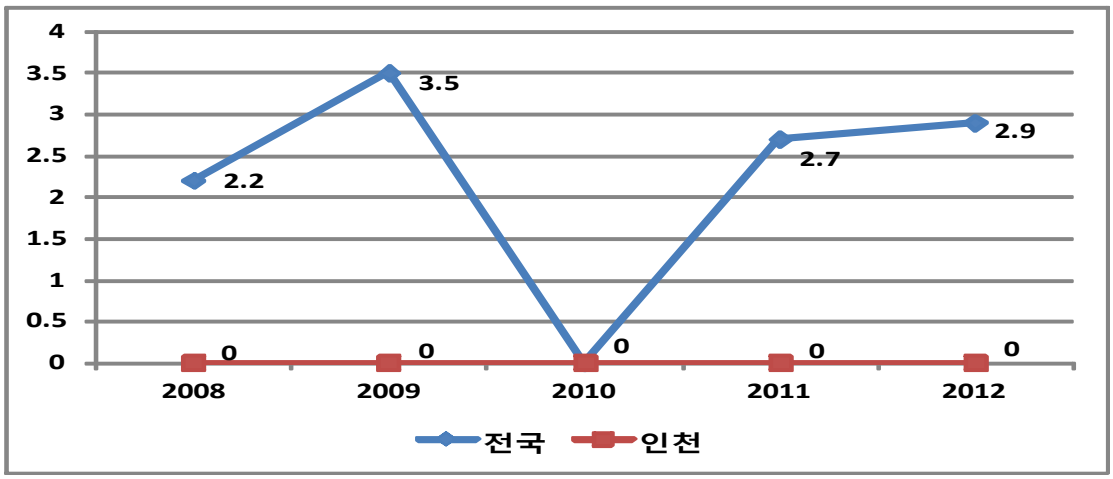
구분		가정불화/가정문제	우울증/염세비관	신체결함/질병	이성관계	성적불량/성적비관	폭력/집단괴롭힘	기타(미상)	계
2008	전국	54(39.4)	20(14.6)	3(2.2)	9(6.6)	17(12.4)	2(1.5)	32(23.4)	137(100)
	시·도 평균	3.4	1.3	0.2	0.6	1.1	0.1	2	8.6
	인천	**3(27.3)**	**3(27.3)**	**0(0.0)**	**0(0.0)**	**3(27.3)**	**0(0.0)**	**2(18.2)**	**11(100)**
2009	전국	70(34.7)	27(13.4)	7(3.5)	12(5.9)	23(11.4)	4(2.0)	59(29.2)	202(100)
	시·도 평균	4.3	1.7	0.4	0.8	1.4	0.3	3.7	12.6
	인천	2(20.0)	2(20.0)	0(0.0)	1(10.0)	2(20.0)	0(0.0)	3(30.0)	10(100)
2010	전국	51(34.9)	28(19.2)	0(0.0)	10(6.8)	18(12.3)	1(0.7)	38(26.0)	146(100)
	시·도 평균	2.9	1.8	0	0.6	1.1	0.1	2.4	9.1
	인천	4(40.0)	0(0.0)	0(0.0)	2(20.0)	1(10.0)	0(0.0)	3(30.0)	10(100)
2011	전국	54(36.0)	33(22.0)	4(2.7)	3(2.0)	16(10.7)	2(1.3)	38(25.3)	150(100)
	시·도 평균	3.4	2	0.3	0.2	1	0.1	2.4	9.4
	인천	7(50.0)	4(28.6)	0(0.0)	0(0.0)	1(7.1)	0(0.0)	2(14.3)	14(100)
2012	전국	56(40.3)	23(16.5)	4(2.9)	14(10.1)	16(11.5)	2(1.4)	24(17.3)	139(100)
	시·도 평균	3.5	1.4	0.3	0.9	1	0.1	1.5	8.7
	인천	6(54.5)	1(9.1)	0(0.0)	2(18.2)	1(9.1)	0(0.0)	1(9.1)	11(100)

주: 전국 학생자살자 수 자료는 국회의원 요구 자료임.

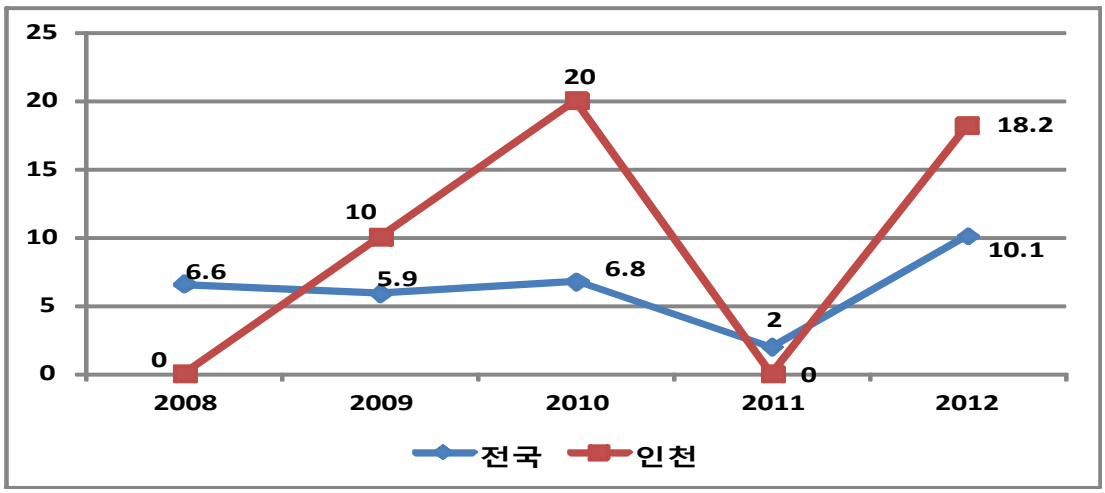
- 자살학생 수를 비교해 보면, 인천의 자살학생 수는 전국 시도 평균보다 비교적 높게 나타남.
- 원인별 자살률을 비교해 보면, 가정문제로 인한 자살률은 전국보다 높은 편이고, 질병으로 인한 자살률은 전국보다 낮으며, 성적비관으로 인한 자살률도 전국보다 낮은 편임.



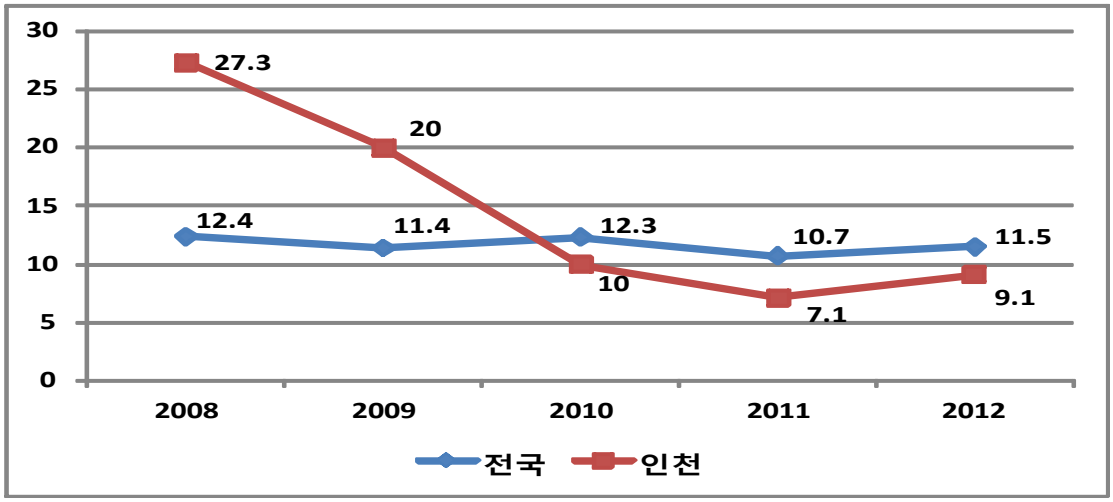
〈그림 16〉 자살원인별 비교(우울증/염세비관)



〈그림 17〉 자살원인별 비교(신체결함/질병)



〈그림 18〉 자살원인별 비교(이성관계)



〈그림 19〉 자살원인별 비교(성적불량/성적비관)

❍ 질병건강관리본부(2013)가 우리나라 청소년의 건강행태에 대해 파악하기 위해 2013년 6~7월 전국의 중학교 1학년부터 고등학교 3학년까지 총 800개 표본학교 대상 72,435명의 학생들을 대상으로 설문조사를 한 결과의 잠정치 발표를 보면, 여학생의 자살생각률이 남학생보다 높고 중학생의 자살생각률이 고등학생보다 높게 나타남(질병관리본부·교육부, 2013년 10월 23일자 보도자료).

- 최근 12개월 동안 심각하게 자살을 생각한 적이 있다고 응답한 청소년은 16.6%로, 남학생(13.1%)보다 여학생(20.4%)이 높았으며, 중학교는 17.6%(남자 13.3%, 여자 22.2%), 일반계고는 15.6%(남자13.2%, 여자18.0%), 특성화계고 16.0%(남자 11.5%, 여자 21.8%) 등의 순으로 나타남.

- 중고생의 우울감 경험률은 30.9%로 남학생 25.2%, 여학생 37.1%였는데, 학교급별로 보면 중학교 29.0%, 일반계고 32.6%, 특성화계고 32.9%로, 대입을 앞둔 고등학생이 우울감을 많이 느낀 것으로 나타났고, 역시 남학생보다 여학생의 우울감 경험률이 높게 나타남.[2)]

- 중고생들의 스트레스 인지율은 41.4%로, 남학생 34.3%, 여학생 49.3%였는데, 학교급별로 보면 중학교 39.1%, 일반계고 43.8%, 특성화계고 43.1%로, 대입을 앞둔 고등학생의 스트레스 인지율이 조금 더 높게 나타났고, 역시 남학생보다 여학생의 스트레스 인지율이 높게 나타남.[3)]

2) 이 조사의 우울감 경험률은 최근 12개월 동안 2주 내내 일상생활을 중단할 정도로 슬프거나 절망감을 느낀 적이 있는 사람의 분율임.
3) 이 조사의 스트레스 인지율은 평상시 스트레스를 '대단히 많이' 또는 '많이' 느끼는 편인 사람의 분율임.

- 우울감 경험률이나 스트레스 인지율은 고등학생이 중학생보다 높게 나타나지만, 자살생각률은 중학생이 고등학생보다 더 높게 나타난다는 점에서 중학생에 대한 자살예방교육이 더 철저히 이루어질 필요가 있음.
- 자살생각률이나 우울감 경험률, 스트레스 인지율 모두 여학생이 남학생보다 높게 나타나므로, 여학생에 대한 정신건강증진 대책에 보다 세심한 주의를 기울일 필요가 있음.

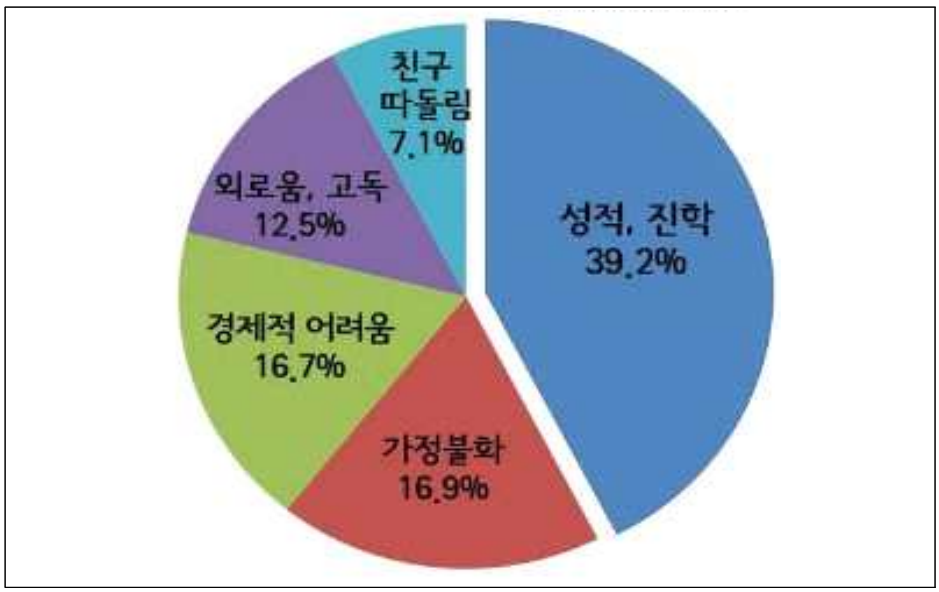
❍ 통계청의 사회조사(2012)에 따르면, 13~19세 청소년들이 지난 1년 간 자살충동을 느낀 적이 있다는 응답이 12.1%이고, 그 이유는 주로 성적과 진학문제, 가정불화, 경제적 어려움 등으로 나타남.

〈표 28〉 13-19세 청소년 대상 자살에 대한 충동 여부 및 이유(2012)

자살충동 없었다	자살충동 있었다	비율	경제적 어려움 때문에	이성문제가 원만치 않아서	신체적·정신적 질환, 장애 때문에	직장문제 때문에	외로움, 고독 때문에	가정불화로 인해	학교 성적, 진학문제 때문에	친구나 동료들과의 불화 및 따돌림 때문에	기타
87.9	12.1	100.0	16.7	1.4	2.0	0.4	12.5	16.9	39.2	7.1	3.7

자료: 통계청(2012). 사회조사

- 그 외에도 외로움과 고독(12.5%), 친구나 동료와의 불화 및 따돌림(7.1%), 신체적 정신적 질환이나 장애(2.0%)로 나타나, 소외, 관계, 질병과 장애의 문제 등도 자살 충동의 이유가 되고 있음을 알 수 있음.



자료 : 통계청(2012)

〈그림 20〉 13-19살 청소년 자살 충동 이유

2) 인천시 청소년 자살과 예방사업의 특징

❍ 인천의 10대 청소년의 자살률은 인구 10만 명 당 2011년 7.4%, 2012년 5.5%로, 전국 2011년 5.7%, 2012년 5.3% 현황보다 높은 편임.

- 인천 지역 10대 청소년의 자살률은 전국 현황보다 비교적 높은 추세를 유지하고 있어 청소년 자살 문제가 심각한 것으로 추정됨.
- 10대 청소년 자살에 대한 원인은 파악되지 않고 있어 정확한 원인은 추정하기 어렵지만, 청소년기 자살의 여러 관련 요인과 특징을 종합해 볼 때 자살 원인은 매우 복합적일 것으로 추론됨.
- 10~14세의 청소년보다 15~19세의 청소년 자살자 수가 월등히 많음.

❍ 인천시 재학생의 자살률은 2012년 기준 2.9%(인구 10만 명 당)로, 전국 학생자살률 2.1%(인구 10만 명 당)보다 조금 더 높으며, 자살의 원인으로는 가정불화가 가장 큰 비중을 차지하고 있음.

- 초등학교 자살학생은 거의 없으며, 중학교와 고등학교의 자살학생이 대부분인데, 그 중에서도 고등학교의 자살학생이 가장 많음.
- 2012년 전국 학생 자살 원인별 현황에서는 가정문제와 우울증이 가장 큰 원인으로 지적되고 있지만, 인천의 학생 자살 원인별 현황에서는 가정문제와 이성관계가 가장 큰 원인으로 지적됨.
- 하지만, 2011년까지 인천 학생 자살에서도 우울증이 전국 현황보다 높은 비율을 차지한 것을 고려하면, 인천 학생 자살의 주요 원인으로 우울증도 고려해야 함.
- 인천 지역 학생 자살의 원인으로 가정문제, 우울증, 이성관계, 성적비관 등이 지적되고 있는 것을 고려하면, 다양한 문제들이 복합적으로 상호 영향을 미쳐 극단적인 선택으로 이르게 할 수 있다는 점을 주목해야 함.
- 통계청의 사회조사에서는 학생들의 가장 큰 자살 충동의 원인으로 성적문제가 지적되고 있으므로, 성적으로 인한 스트레스 해소에도 주력해야 할 것임.
- 자살의 원인을 파악하지 못하는('미상') 자살 학생이 항상 있다는 점에서 학생 자살의 원인을 보다 구체적으로 정확히 파악할 필요가 있음.

❍ 인천에서는 재학생의 자살자 수의 2배 이상에 달하는 학교 밖 청소년 자살자가 있음.

- 학교 밖 청소년 자살자는 중·고교학업중단자, 고교 졸업 이후 미진학자, 대학생 중 하나에 속하는 것으로 추정할 수 있음.
- 2012년 기준 인천시 학업중단자의 규모는 3,810명이며, 미진학자의 규모는 5,938명에 이르고 있음.
- 학교 밖 청소년 자살자에 대해서는 별도의 통계자료도 집계되고 있지 않고 원인에 대해서도 알려진 바가 없어 사회의 별다른 관심의 대상이 되고 있지 못함.

❍ 현재 인천의 청소년 자살예방은 주로 학생을 대상으로 실행되고 있으며, 사전예방교육과 위기관리, 위기개입 등에 주력하고 있음.

- 정신건강선별검사를 통하여 학생들 중 위기 학생을 선별하여 상담 및 정밀검진을 실시하고 있지만, 검진 이후 치료와 치료 효과에 대한 사후관리가 부족함.

❍ 학교 밖 청소년의 자살자 수가 매우 많은 편임에도 불구하고, 학교에 거주하는 학생을 주요 대상으로 청소년 자살예방정책이 실행되고 있어 학교 밖 청소년은 자살예방정책의 혜택을 보지 못하고 있음.

- 학교 밖 청소년에 대한 자살예방정책은 청소년상담복지센터를 통해 이루어지고 있으나, 학교 밖 청소년의 자살자 수가 학생 자살자 수보다 많다는 점은 학교 밖 청소년에 대한 보다 실효성 있는 자살예방정책이 필요함을 보여줌.

❍ 청소년자살예방을 전담하는 기관은 없지만, 여러 관련 기관들이 청소년자살예방과 관련된 업무를 중복적으로 수행하고 있음.

3) 시사점

❍ 재학생 자살자를 줄이기 위해 사전예방, 위기개입, 사후관리 방안이 보다 철저히 이루어져야 함.

- 학생들을 대상으로 위기관리능력을 제고할 수 있는 사전예방교육을 철저히 시행하는 것이 필요함.
- 위기에 처한 학생의 문제를 해결하기 위하 학교-가정-지역사회 차원의 협력 체계 구축이 요구됨.
- 학부모교육을 통해 가정화목, 자녀와의 소통, 자녀의 위기 징후 발견, 위기대처 요령, 도움 요청 방법 등에 대하여 숙지할 수 있도록 할 필요가 있음.

- 위기개입 이후와 사후의 관리체계를 효율적, 효과적으로 구축할 필요가 있음.

❍ 학교 밖 청소년 자살자를 줄이기 위해 중·고교의 학업중단자, 중·고교 졸업 이후 미진학자, 비인가 대안학교 청소년에 대한 자살예방정책이 필요함.

- 이를 위해서는 우선 학교 밖 청소년을 지원하기 위한 법적 근거를 마련하는 것이 필요하며, 이를 통해 다각도의 학교 밖 청소년 지원 정책을 마련할 필요가 있음.

- 학교 밖 청소년들에게 체계적으로 교육지원, 생활지원, 상담지원, 자립지원 등의 프로그램을 안내하고 제공할 수 있는 시스템을 마련하는 것이 필요함.

- 학교 밖 청소년들이 어떤 식으로든 공적 기관과 연계될 수 있도록 학교 밖 교육지원체계를 마련하는 것이 필요함.

- 학교 밖 청소년들이 관계하고 있는 여러 기관을 통해 이들에게도 자살예방 정책이 실행될 수 있도록 네트워크를 구축할 필요가 있음.

❍ 10대 후반에 속하는 재수생 및 대학생들에게도 자살예방 관련 정책이 시행될 수 있도록 관련 기관들과 유기적 협조 체제 구축, 자살예방 홍보, 생활상담지원 등이 필요함.

- 대학생은 대학의 생활상담소를 통해 자살예방과 관련된 상담 및 지원을 받을 수 있도록 해야 함.[4)]

- 재수생은 주변의 청소년상담복지센터를 통해 상담과 지원을 받을 수 있도록 홍보하는 것이 필요함.

❍ 청소년자살예방과 관련하여 여러 기관들이 부분적으로, 중복적으로 업무를 수행하고 있어, 청소년자살예방 업무 수행의 체계화와 유기적 조직화가 요구됨.

4) 대학생 중 일부는 10대 후반에 속하지만, 대학생 자살에 대해서는 별도의 조사와 연구가 필요하고 본 연구의 주 대상이 아니므로, 이후 정책방안 제시에서도 자세한 사항의 언급보다는 방향성 정도만 제시하는 것으로 제한함.

Ⅳ 인천시 청소년 자살예방방안

1. 인천시 청소년 원인별 자살예방방안

❍ 인천시 청소년 자살 현황과 자살예방사업 현황의 시사점을 바탕으로 마련한 인천시 청소년 자살예방방안의 주요 내용을 정리하면 다음과 같음.

〈표 29〉 인천시 청소년 자살예방방안

대상	구분	구체적 내용
재학생	공통 방안	- 정신건강 과목 필수 이수 - 학생 정신건강 상태에 관한 자료 확보 및 누적 - '생명존중지킴이(gatekeeper)' 역량 강화 - Wee클래스의 심리상담 기능 확대 - 학생 자살자의 원인 파악을 위한 노력 필요
	원인별 방안	• 가정불화 및 경제적 어려움 - 학부모 대상 정신건강 교육 - 가족과 함께 하는 학교행사 실시 - 단위 학교별 전문상담사와 사회복지사 배치 • 이성문제 - 건강한 이성 관계 형성과 유지를 위한 교육 - 솔리언 또래상담제 활용 - 자치구별 청소년상담복지센터에 전문 간호사 배치 운영 • 성적비관 - 공동체교육 중심의 학교 운영 - 스트레스 대처능력 증진 - 1인 1멘토 결연 - 친구관계 형성 - 또래상담제 활성화 및 확대 • 우울증 - 정신건강에 대한 편견 해소와 치유에 대한 교육 - 가정 및 학교, 지역사회의 유기적인 연계체계 구축 - 심리 이상 상태 학생 수시파악 및 상담 권유

		- 정신건강 증진 및 상담을 위한 공간 안내 문자의 주기적 발송 - 또래상담제 활성화 및 확대 • 학교폭력 - 학생자치문화 활성화 - 학생자치 중심의 폭력 추방 캠페인 및 예방교육 - 학부모 대상 폭력예방 교육 - 또래조정 프로그램 활성화 - '회복적 생활교육' 도입 및 실시
학교밖 청소년	지원방안	• 학교 밖 청소년 지원 조례' 입법 • 학교 밖 청소년'을 위한 교육체계 구축 • 인천시 학교 밖 청소년 지원센터' 설치
	자살예방	• 비인가 대안학교 자살예방사업 실행 지원 • 학교 밖 위기 청소년 발굴 주력 • CYS-Net 체계의 활성화 및 유관기관 간 연계체제 구축 • 생명존중지킴이(gatekeeper) 봉사단' 양성 및 봉사

1) 재학생 자살예방 방안

❑ 공통 방안

❍ 정신건강 과목 필수 이수

- 재량시간을 활용하여 이루어지는 보건교육 시간을 필수 이수 시간으로 확보하여, 정신건강 과목을 이수하도록 함.
- 타인과의 의사소통법, 건강한 이성관계 형성, 우울이나 자살의 징후와 예방 및 자가진단법, 분노 조절법, 갈등과 스트레스 해소법, 정신건강의 위기 시 대처 및 도움 요청 방법 등을 체계적으로 학습하고 실천할 수 있도록 정신건강 과목을 신설하여 필수로 이수하도록 함.
- 정신건강 과목은 보건교사 및 Wee 클래스 상담교사가 함께 운영하도록 함.

❍ 학생 정신건강 상태에 관한 자료 확보 및 누적

- 학생 대상 정신건강선별검사를 통하여 매년 학생들의 정신건강 상태에 관한 자료를 확보, 누적하여 학생 정신건강 상태의 변화와 정신건강 증진 효과를 검증할 수 있는 자료를 확보하도록 함.
- 이러한 비교 자료를 통하여 학교별 학생들의 정신건강 상태의 정도를 확인할 수 있으며, 또한 학교에서 실시하는 자살예방사업들의 정신건강 증진 효과도 검증할 수 있음.

❍ ‘생명존중지킴이(gatekeeper)’ 역량 강화

- 교사, 학부모, 또래상담학생을 대상으로 학생들의 자살에 대한 인식 개선을 유도하고 주변에서 위기 학생을 조기에 발견하여 상담 및 치료로 연계할 수 있는 역량을 강화함으로써 일상에서 자살예방활동을 전개할 수 있도록 ‘생명존중지킴이(게이트키퍼)’ 양성에 노력함.

❍ Wee 클래스의 심리상담 기능 확대

- 현재 단위 학교별로 운영되고 있는 Wee 클래스는 주로 학교부적응 학생을 상담 및 지원하는 기능에 머물러 있음.
- 이는 Wee 클래스에 대한 이미지를 부정적으로 인식하게 하여 일반 학생들이 편하게 상담하려고 들지 않게 만드는 요인이 되고 있음.
- 하지만, Wee 클래스의 기능을 보다 확대하여 일반 학생들에 대한 심리정서적 상담까지 일상적으로 지원할 수 있도록 하여 위기 학생 발견이 수시로 가능한 체제로 전환할 필요가 있음.
- 또한, 학생 대상 자살예방 및 위기학생에 대한 정신보건서비스 의뢰와 서비스 제공 이후에 대한 효과, 사후 상황관리까지 책임질 수 있는 체계로 전환해야 함.
- 이를 위해서는 단위 학교별 Wee 클래스의 운영 인력과 예산 지원이 뒷받침되어야 함.

❍ 학생 자살자의 원인 파악을 위한 노력 필요

- 매년 학생 자살자가 발생하는데 그 원인이 파악되지 않는 자살학생이 있다는 점에서 학생 자살에 대한 원인을 파악하기 위한 다각도의 노력이 요구됨.
- 보건교사, Wee 클래스 상담교사, 학교사회복지사, 담임교사, 학부모, 사교육기관 관계자, 친구들 등 관련 주변인들의 진술을 토대로 구체적인 원인을 파악하려는 노력이 요구됨.

❑ 원인별 방안

❍ 『가정불화 및 경제적 어려움』에 대한 예방방안

- **학부모 대상 정신건강 교육** : 학교에서 학부모총회와 학부모교육 프로그램을 활용하여 청소년정신건강에 대한 홍보, 위기 징후 시 대처요령, 위기 발견 시 도움 요청방법, 정신질환(우울증)에 대한 인식 전환, 가정의 화목과 자녀와의 의사소통, 부부 간의 의사소통, 자녀의 지지자가 되는 법 등 학생

자살예방을 위해 필요한 다양한 내용으로 학부모 대상의 정신건강 교육을 실시해야 함.

- **가족과 함께 하는 학교행사 실시** : 학교에서 학생을 위한 행사를 실시할 때 학생의 가족이 함께 참여할 수 있도록 하여 가족과 함께 소통하고 화합할 수 있는 기회(예컨대, 가족과 함께 하는 학교 등산, 가족과 함께 하는 독서 강좌 등)를 제공함으로써 가족의 재발견과 가정 기능의 회복을 도와줄 수 있도록 함.
- **단위 학교별 전문상담사와 사회복지사 배치** : 전문상담사와 사회복지사가 배치되지 않은 학교에는 이들이 최소 1인 이상 배치될 수 있도록 지원하고, 상담사는 가정문제로 인한 심리상담을, 학교사회복지사는 가정문제로 인한 문제해결방안을 지원할 수 있도록 함.[5)]
- **가족상담 안내** : 학교에서 가정문제를 직접 해결하기는 어려우므로, 대신 가정문제 해결을 위한 가족상담에 관한 내용을 가정통신문이나 SMS 문자, 학교 홈페이지 등을 통해 주기적으로 안내하도록 함.

❍ 『이성문제』에 대한 예방방안

- **이성관계 교육** : 학생 정신건강 과목 운영 시간을 활용하여 건강한 이성관계 형성과 유지를 위한 관계교육, 마음교육을 실시함.
- **솔리언 또래상담제 활용** : 학생들이 개인 문제는 상담교사나 학교 Wee 클래스 상담사에게 잘 상담하려들지 않으므로, 솔리언 또래상담제를 활용하는 것도 하나의 방법이 될 수 있음.
- **청소년상담복지센터에 정신과 전문 간호사 배치 운영** : 학생들에게는 심각한 이성관계 문제처럼 개인의 고민과 걱정거리를 편안하게 상담해 줄 수 있는 정신과 전문 간호사를 지역별로 청소년상담복지센터에 배치하여 운영하고, 학생들에게 이를 홍보하여 이용을 권장함.

❍ 『성적비관』에 대한 예방방안

- **공동체교육 중심의 학교 운영** : 입시위주 교육 중심에서 공동체교육 중심으로 교육의 기조를 전환해야 함. 특히 고교의 경우 다양한 진로상담과 진로교육 시행, 성적 준거로 학급이나 학교 운영 하지 않기 등을 실천함으로써 성적비관으로 인한 자살이 발생하지 않도록 많은 노력을 기울여야 함.

---

5) 중·고교에 배치된 전문상담교사의 비율을 보면 2012년 기준 서울(15.4%), 부산(16.2%), 경기(15.0%), 인천(13.5%), 대구(12.1%) 순으로, 인천의 비율은 그리 높지 않음(교육통계 참고).

- **스트레스 대처능력 증진** : 성적으로 인한 스트레스에 효과적으로 대처할 수 있는 개인의 능력을 증진시켜주는 정신건강 교육이 필요함.
- **1인 1멘토 결연** : 중·고교의 경우 교사나 친구, 대학생, 학부모, 지역사회 인사 등으로 멘토단을 구성하여 학생 1인당 1멘토 결연 사업을 진행하여 성적에 대한 상담과 스트레스 해소, 성적 압박에 대한 하소연 경청, 건강한 사회인의 모델 제공, 위기 징후 조기 발견 등이 가능하도록 함. 멘토들은 성급히 가르치려 하기보다는 멘티들의 이야기를 잘 들어주고 마음을 보듬어 주는 역할을 할 수 있도록 사전 교육함.
- **친구관계 형성** : 성적비관으로 인한 자살학생들이 친한 친구가 한 명만 있다면 자살하지 않거나 자살의 징후를 조기 발견하게 될 수 있으므로, 친구가 없는 학생들에게는 친구를 만들어 주는 것이 필요함.
- **또래상담제 활성화 및 확대** : 학생들의 고민거리 대화상대로 가장 높은 비율을 차지하는 것이 친구라는 점을 고려해 보면 위기에 처한 학생들을 돕는데 또래관계가 중요하다는 것을 알 수 있으므로, 또래상담 프로그램을 활성화하여 또래의 지지와 지원을 통해 문제 해결을 돕는 방식도 필요함.

❍ 『우울증』에 대한 예방방안

- **정신건강에 대한 편견 해소와 치유에 대한 교육** : 학생, 교사, 학부모 모두에게 정신건강의 개념과 중요성을 제대로 알리고, 정신건강의 이상은 육체적 이상과 마찬가지로 '질병'이며, 이는 치료를 받음으로써 치유가 가능함을 적극적으로 교육해야 함. 특히, 심리이상 징후를 조기발견하여 상담이나 치료를 권유해도 학부모의 거절로 적절한 치료를 받지 못하는 사례가 많으므로(김효진 외, 2009, p.136), 학부모 교육을 소홀히 해서는 안 됨.
- **가정, 학교, 지역사회의 유기적 연계체계 구축** : '우울증' 같은 정신질환은 개인이 처한 여러 가지 복합적인 문제 상황에서 비롯되거나 악화되는 경우가 많으므로, 질환에 대한 치료와 더불어 개인의 상황을 개선할 수 있는 지원 조치가 함께 필요함. 따라서 우울증 징후를 보이는 학생의 상황을 잘 파악하여 그를 개선할 수 있는 지원책도 함께 모색하는 것이 효과적이므로, 이를 위해서는 부모, 교사, 상담사, 사회복지사, 정신과의사 등의 유기적 연계체계가 필요함.
- **심리 이상 상태 학생 수시 파악 및 상담 권유** : 학교에서는 친구나 멘토를 활용하여 심리적으로 이상 상태에 있는 학생을 수시로 파악하여 보고받고, 이들을 위한 적절한 상담을 의뢰하도록 함.

- **정신건강 증진 및 상담을 위한 공간 안내 문자의 주기적 발송** : 정신건강의 증진을 위한 글이나 심리 이상, 위기 상황에 처했을 때 도움을 요청할 수 있는 곳을 안내하는 문자를 학생들의 휴대폰으로 주기적으로 발송하여 정신건강 문제에 대하여 도움을 받는 것을 배타적으로 여기지 않는 풍조를 조성함.
- **또래상담제 활성화 및 확대** : 우울증의 징후를 보이는 학생들에게는 자신과 얘기를 나눌 수 있는 친구, 자신에게 말 걸어주는 친구가 필요하므로 또래상담 프로그램을 활성화하여 또래의 지지와 지원을 통해 문제 해결 방식을 안내받을 수 있도록 함.

❍ 『학교폭력』에 대한 예방방안

- **학생자치문화 활성화** : 폭력을 사전에 예방하기 위해서는 학교공동체 운영을 위한 학교 규칙 제정, 학교행사 주관 및 참여, 학생들 간의 갈등 조정 등 다방면의 학교활동에 학생 스스로 의견을 수렴하여 계획하고 참여하는 학생자치문화를 활성화시킴으로써, 학생들이 학교의 주체로써 스스로 참여하여 학교공동체 형성과 공동체 의식을 제고하여 학생들 간 관계가 개선될 수 있도록 함.
- **학생자치 중심의 폭력 추방 캠페인 및 예방교육** : 모든 종류의 폭력(언어폭력, 신체폭력, 정서폭력 등)을 학교에서 추방하자는 취지의 폭력 추방 캠페인을 학생자치 중심으로 전개하도록 지원하고 폭력예방을 위한 교육도 학생자치 중심으로 이루어지도록 지원함. 교사들이 주도하는 것보다 학생들의 판단으로 이루어지도록 운영하는 것이 더 효과적일 거임.
- **학부모 대상 폭력예방 교육** : 학생뿐만 아니라 학부모를 대상으로도 폭력예방 교육이 필요함. 가정 내의 폭력 예방 및 추방, 부모의 자녀에 대한 폭력 예방 및 추방을 위하여 학부모를 대상으로 폭력예방 교육을 주기적으로 실시해야 함.
- **또래조정 프로그램 활성화** : 체계적인 또래조정 교육을 통해 또래조정자를 양성하여 학생들 간 갈등을 학생들이 예방하고 해결하는 활동을 전개하고 있는데, 이 또래조정 프로그램을 활성화시켜 운영함.
- **'회복적 생활교육' 도입 및 실시** : '회복적 생활교육'은 '회복적 정의'라는 새로운 패러다임에 기초하여 학교 공동체에서 발생하는 사소한 갈등부터 학교폭력까지 모든 문제를 교육적이고 평화적으로 해결하여 공동체를 회복하려는 새로운 교육방법으로, 응보적 처벌 위주의 지도에서 벗어나 비폭력적, 회복적 대화를 통해 갈등 당사자들이 자발적으로 함께 참여하여 갈등을 평

화적으로 해결하고 치유하여 공동체를 회복하는 생활지도 방법임. 이를 학교에 도입하여 실현할 수 있도록 교사 연수를 통해 학교에 확대 적용하고, 또래상담교실에도 도입하여 또래상담자들도 이를 또래갈등 해결에 적용할 수 있도록 함.[6)]

2) 학교 밖 청소년 자살예방 방안

❍ 학교 밖 청소년 자살에 대해서는 별도의 통계집계나 원인이 파악되고 있지 않아 학교 밖 청소년 자살을 예방하기 위한 공통 방안을 서술하기로 함.

❑ 학교 밖 청소년 지원

❍ '학교 밖 청소년 지원 조례' 입법

- 서울, 경기, 광주 등은 이미 '학교 밖 청소년 지원을 위한 조례'를 제정하여 다양한 지원 사업을 전개하고 있음.
- 인천의 '학교 밖 청소년'의 규모는 2012년 기준 69,006명으로, 이들은 학교 밖에서 자신의 삶을 영위해야 하는 청소년들임.
- 초、중、고의 학업중단자의 규모도 2010년 3,664명(0.9%), 2011년 4,180명(1.1%), 2012년 3,810명(1.0%)으로, 해마다 인천에서는 평균 3,885명의 학업중단자가 발생하고 있음.
- 따라서 학교 밖 청소년의 건강한 삶의 영위를 위하여 다양한 지원을 할 필요가 있으며, 이를 위한 법적 근거로서 '학교 밖 청소년 지원 조례'를 제정할 필요가 있음.

❍ '학교 밖 청소년'을 위한 교육체계 구축

- '학교 밖 청소년'들은 학교에서 이루어지는 '학업'을 중단하거나 포기한 상태이기 쉬운데, 이들이 '학업'을 중단하거나 포기하긴 했지만 '교육'을 중단하거나 포기하도록 내버려둘 수는 없으므로, 학교 밖에서도 지속적으로 자신의 배움을 영위하여 건강한 사회인으로서 제 역할을 다 할 수 있도록 이들에게 적합한 '교육' 체계를 구축하여 제공할 필요가 있음.
- 어떤 이유로든 학교 밖으로 나오는 청소년이 있고, 학교 밖에 머무르는 청소년이 있다는 사실은 학교교육 이외에 학교 밖에서도 이들에게 교육적 지

6) '좋은교사운동'에서는 '회복적 생활교육 연구회'를 운영하고 있고, 경기도교육청에서는 '평화교육포럼'을 통해 학교와 교사들에게 널리 알리고 공유하려고 함('좋은교사운동' 홈페이지 및 경기도교육청 주관 '2013 평화교육포럼' 참고).

원을 해야 할 필요성을 제기함.

- 서울의 경우, 탈학교 현상이 심각한 사회문제로 대두되면서 '도시형대안학교' 형태를 구안하여 기존의 비인가 대안학교들을 포괄하면서 청소년수련관을 기반으로 하는 '대안학교'를 설치하여 네트워크를 구축하고 지원하고 있는데, 이 사례를 벤치마킹할 필요가 있음.
- 인천의 대안학교는 대부분 학교부적응 학생을 위한 위탁교육 형식으로 운영되고 있고, 독립적인 인가형 대안학교는 3개, 민간 운영의 비인가형 대안학교는 6개인데, 비인가형 대안학교의 수도 적고 지원도 적어 불안정한 운영이 지속되고 있어, 이들의 운영 현황을 파악하여 체계적인 지원을 할 필요가 있음.

❍ **'인천시 학교 밖 청소년 지원센터' 설치**

- '학교 밖 청소년들'의 건강한 성장을 지원하는 '인천시 학교 밖 청소년 지원센터'의 설치를 제안함.
- '인천시 학교 밖 청소년 지원센터'의 설치 및 운영은 '인천시 학교 밖 청소년 지원 조례'에 법적 근거를 마련해야 함.
- '인천시 학교 밖 청소년 지원센터'는 인천에서 운영되고 있는 비인가형 대안학교와 홈스쿨링 연대 등을 대상으로 학교 밖 청소년 대상 교육기관들의 네트워크를 구축하여 상호 교류와 연대를 형성할 수 있도록 하고, 이 교육기관들에 대한 지원을 담당하며, 학교 밖 청소년들에게 이들 교육기관에 대한 체계적인 안내, 진로교육 등을 제공하도록 함.
- 또한, '학교 밖 청소년'의 삶을 돌볼 수 있도록 생활지원(아르바이트 관련 상담 및 지원), 교육지원, 건강지원 등을 제공함.
- '인천시 학교 밖 청소년 지원센터'는 스스로 찾아오는 학교 밖 청소년을 대상으로 운영하기보다는 인천시교육청과 연계하여 학업중단자의 명단을 확보함으로써 먼저 연락하여 안내하는 적극성을 보여야 할 것이며, 지속적으로 이들과 연계함으로써 성인으로서 자립할 때까지 정보를 공유하고 지원해야 할 것임.

❑ 학교 밖 청소년 자살예방

❍ 비인가 대안학교 자살예방사업 실행 지원

- 현재 청소년자살예방 사업이 학교를 중심으로 진행되고 있기 때문에 학교에 재학하고 있지 않은 학교 밖 청소년들에게는 별도의 자살예방사업이 실시되고 있지 않음.
- 따라서 최소한 비인가 대안학교들에게는 학교에서 실행되는 자살예방사업이 함께 이루어질 수 있도록 할 필요가 있음.
- 생명존중교육, 정신건강선별검사 등은 비인가 대안학교에서도 이루어질 수 있도록 지원하고, 위기 청소년 발견 시에는 지역사회의 상담체계나 치료 연계 체계를 활용할 수 있도록 함.

❍ 학교 밖 위기 청소년 발굴 주력

- 보건복지부와 여성가족부는 자살예방센터, 청소년상담복지센터나 청소년쉼터, 청소년전화 등을 운영하면서 학교 밖 청소년들도 이용이 가능하도록 하고 있지만, 스스로 찾거나 타인에게 우연히 발견되지 않는 이상 이용하지 못하므로 학교 밖 청소년들에게 활용도가 낮다는 문제점이 있음.
- 학교 밖 청소년들의 자살자 수가 학생자살자 수보다 훨씬 많다는 점을 고려해 보면, 학교 밖의 위기 청소년을 적극적으로 찾아 발굴하려는 노력이 필요함.
- 특히 자살예방을 위한 다양한 서비스에 접근하기 어려운 취약계층 청소년을 찾아내어 이들의 정신건강 및 관련 문제를 조기에 발견할 수 있도록 하는 감시체계 운영이 필요함(최인재 외, 2012, p.110).

❍ CYS-Net 체계의 활성화 및 유관기관 간 연계체제 구축

- 현재 인천시에는 인천시청소년상담복지센터를 비롯하여 7개 구에 청소년상담복지센터가 설치, 운영되어 위기 청소년을 위한 CYS-Net 체계가 작동되고 있음.
- 그러나 CYS-Net 체계가 효과적으로 작동하고 있는지에 대해서는 선행 연구들이 회의적인 결과를 보고하고 있어, 인천에서도 CYS-Net 체계의 활성화를 위해서는 구체적인 운영 현황과 효과에 대해 조사할 필요가 있음.
- 여성가족위원회의 국정감사 정책자료(2012, p.488-490)에서도 위기 청소년에게 실시하는 위기 스크리닝 척도에 대한 보완, 청소년상담복지센터 근무 인력의 적절한 배치와 보수교육, 지역사회 연계 기관들과의 원활한 연계 및

지원, 1388청소년지원단 활동에 대한 점검 등을 제안하고 있는 것을 고려해 보면, 인천 내의 CYS-Net 체계를 활성화시키기 위해서는 여러 보완책들이 강구되어야 할 것으로 보임.

- CYS-Net 체계가 보다 효율적, 효과적으로 작동될 수 있도록 연계 기관들 간의 유기적인 연계체제의 구축과 이들에 대한 예산 및 인력 지원 확대 등이 필요함.
- 자살예방 관련 유관기관들(CYS-Net, 자살예방센터, Wee 안전망, 정신건강증진센터 등) 간의 역할 명확화 및 협조체제 구축을 통해 사회안전망을 보다 촘촘히 구축할 필요가 있음.

❍ **'생명존중지킴이(gatekeeper) 봉사단' 양성 및 봉사**

- 지역사회 자원을 활용하여 '생명존중지킴이 봉사단'을 양성하여 각 청소년 관련 기관과 비인가 대안학교 등을 중심으로 학교 밖 청소년 자살예방 봉사활동을 수행할 수 있도록 지원함.

❑ 대학생 자살예방

❍ 10대 후반에 속하는 대학생과 더불어 20대 전반에 속하는 대학생들의 자살예방에 대한 관심과 대책이 필요함.

- 최근 대학생 자살도 상당한 수준이며, 자살 원인으로 학업, 경제문제, 부적응, 취업문제 등 사회환경적 요인과 가족적 요인이 지적되고 있으며(장창민·최지영, 2011), 취업 스트레스로 인한 우울증과 소통부재 등도 주요 원인으로 지적되고 있음(남기인, 2013, 11, 25일자 기사)
- 현재 대부분의 대학들이 신입생을 대상으로 오리엔테이션 기간 중에 정신건강조사를 실시하고 있어 위기 스크리닝 기능이 한정적임(장창민·최지영, 2011, p.79).
- 대학생 자살에 대한 실태조사도 자세히 이루어져야 함.

❍ 대학생 자살예방을 위해서는 대학생활의 적응에 대한 점검이 가능하도록 온라인시스템을 통한 정기적 정신건강조사가 필요하고, 고위험군에게는 현실대처능력과 문제해결능력 증진, 주기적인 심층상담, 사회적 지지 및 관리체계를 강화해야 하며, 휴학생 관리방안 등도 병행되어야 할 것임(장창민·최지영, 2011).

❍ 등록금과 관련된 경제문제, 취업문제 등으로 인한 자살을 예방하기 위해서는 국가적인 차원에서 제도적 대책을 강구해야 할 것임.

2. 정책 제언

1) 인천시

❑ '청소년' 개념의 전환

❍ '청소년'은 생물학적 인간발달 단계에서 특정 시기를 지칭하는 사회문화적 범주일 뿐, 사회적 역할이나 소속지위의 개념이 아님.

- '청소년'은 '학생청소년'과 '비학생청소년'으로 구분될 수 있음.

❍ '학생'은 특정 사회기관에 소속된 역할지위에 붙여진 이름일 뿐, 반드시 특정 연령과 결부되어 있는 것은 아님.

- '학생'은 학교라는 사회기관에 소속되어 특정 역할을 부여받은 사람을 지칭하며, '교사'와 대비되어 사용됨.

❍ 따라서 '청소년'과 '학생'은 다른 개념이며, 우리 사회 '청소년'의 대부분이 '학생'이란 지위를 가지고 있지만, '학생'이 아닌 '청소년'도 있다는 점을 고려할 필요가 있음.

❍ 현재 '청소년자살예방'을 위한 각종 사업은 '청소년'이 곧 '학생'임을 전제하고 있어, '학교 밖 청소년 존재'에 대해 주목하고 있지 않다는 문제점이 있음.

❍ '청소년'과 '학생'을 구별함으로써 자살예방사업의 대상을 전체 청소년으로 보다 확대할 필요가 있음.

❑ 정신건강 관련 편견 해소와 치유에 대한 인식 전환을 위한 홍보와 교육

❍ 정신건강의 중요성, 정신질환의 질병으로서의 개념과 치유에 대한 국민들의 인식 개선과 전환을 위하여 정신건강에 대한 홍보와 교육이 필수적임.

- 이를 위해서 다양한 언론매체, 학교와 각종 평생교육기관을 활용한 홍보와 교육이 필요함.

❑ 자살 사이트 및 언론의 자살보도에 대한 모니터링 강화

❍ 청소년기는 비슷한 처지의 또래로부터 받는 영향이 지대하므로, 인천시는 인터넷의 자살을 부추기는 관련 사이트에 대하여 모니터링을 강화할 필요가 있음.

❍ 청소년기 자살에는 성인보다 '베르테르의 효과'가 더 강력하게 작용할 우려가 있으므로, 언론이 자살보도 권고기준을 반드시 준수할 수 있도록 인천시와 시민단체가 함께 연대하여 언론의 자살보도에 대한 모니터링을 강화할 필요가 있음.

❑ 청소년 자살에 대한 실태조사 및 데이터베이스 구축

❍ 학생 자살자에 대해서는 원인도 파악되고 통계가 집계되고 있지만, 학교 밖 청소년 자살자에 대해서는 원인도, 통계도 집계되고 있지 않아 자세한 현황조차 알기 어려운 현실임.

❍ 모든 청소년 자살에 대하여 자세한 실태조사를 실시하고, 이에 대해 데이터베이스를 구축하여 청소년 자살의 동향 파악, 원인 분석 등을 통해 과학적으로 접근함으로써 청소년 자살예방정책 수립을 위한 기초자료로 활용할 수 있도록 해야 함.

❑ 청소년 자살에 대한 주기적인 심리부검 실시

❍ 청소년의 자살은 국가적, 사회적, 가정적, 개인적 차원에서 많은 손실을 가져오는 행위이므로, 청소년 자살에 대해서만큼은 주기적인 심리부검을 시행하여 이에 기반한 총체적 자살예방대책을 강구할 필요가 있음.

- 청소년의 자살은 특정 원인 하나로 인한 것이기보다는 여러 가지 원인이 복합적으로 작용하기 쉬우므로, 심리부검을 통해 정확하고 구체적인 원인을 분석할 필요가 있음.
- 심리부검 결과에 근거하여 현실적이고 효과적인 자살예방대책을 수립하여 시행하는 것이 필요함.

❑ 청소년자살예방사업의 허브(hub) 지정 및 거버넌스 체계 구축

❍ 국가 차원에서도 다양한 부처에서 자살예방사업을 진행하고 있어 인천시 내에서도 자살예방사업을 시행하는 여러 유관기관들이 있으며, 이들은 청소년 자살만을 전담하기보다는 여러 계층의 자살예방사업을 진행하는 경우가 많음.

- 인천시자살예방센터는 모든 연령대의 자살예방사업을, 인천시정신건강증진센터는 모든 연령대의 포괄적 정신건강 관련 문제와 정신건강 증진을 위한 사업을, 청소년상담복지센터는 자살을 포함한 청소년들의 여러 문제에 대한

상담과 지원을, Wee 안전망도 자살을 포괄하는 학생들의 여러 문제에 대한 상담과 지원을 수행하고 있어 청소년자살예방을 전담하거나 주된 업무로 수행하고 있는 기관은 없다고 볼 수 있음.

❍ 청소년자살예방사업의 중복을 방지하고 청소년자살예방의 효과를 제고하기 위해서는 인천시가 주도하여 청소년자살예방사업의 허브 역할을 수행할 수 있는 기관을 지정하고, 이 기관을 중심으로 청소년자살예방 관련 사업을 추진하기 위한 거버넌스 체계를 구축할 필요가 있음.

- 청소년자살예방과 관련된 여러 기관들 간의 체계적인 협조와 역할 분담을 수행하기 위해서 청소년자살예방사업을 위한 협의회를 운영함으로써 청소년자살예방사업의 내실화를 기하는 것이 필요함.

❍ 청소년자살예방사업의 거버넌스 체계를 구축함으로써 위기 청소년 발견, 위기 개입, 구조 및 지원, 사후관리 등의 단계별로 유기적인 연계체제를 마련해야 함.

2) 교육청

❑ '입시경쟁 교육'에서 '공동체 교육'으로 교육의 기조 전환

❍ 학생 자살의 근본적 원인으로 '입시경쟁 교육'을 지적하고 있음.

- 학생 자살의 가장 큰 원인으로 가정 문제가 지적되고 있지만, 학교에서 가정 문제를 해결하기에는 한계가 있으므로, 학교가 주력할 수 있는 부분은 그 이외의 부분들이라고 할 수 있음.

- 가정에서 문제를 겪고 있는 학생들에게도 학교가 또 다른 안식처가 될 수 있다면 극단적인 선택을 하지 않게 될 수도 있으므로, 학생들에게는 학교가 어떤 역할을 하느냐가 매우 중요하다고 볼 수 있음.

- 최근 2012년 4월에서 2013년 5월 중에 자살학생 수가 전국에서 15명 정도인데 이 중 9명이 성적비관으로 자살한 학생으로(박상률, 2013), 최근 1년 사이 성적비관으로 자살한 학생이 전체 자살학생 중 60%를 차지하는 것으로 밝혀짐.

- 중·고교 학생들이 자살 충동이나 자살생각을 하게 되는 주요 원인으로도 성적 문제를 들고 있음.

❍ 자살예방교육은 인성교육 차원에서 상시 실시함.

- 학교의 교육 기조를 '공동체 교육'으로 전환하여 자살예방교육을 인성교육

의 부분으로 흡수하여 인성교육을 강화하고, 배려의 문화 확산, 회복적 생활교육 정착, 학생자치 활성화 등을 통해 학생들에게 건강한 교육적 경험을 제공하고 학생들이 주체적인 학습자가 될 수 있도록 함으로써 건강한 민주시민 공동체의 기반을 마련하도록 함.

❑ 학생 자살의 원인 파악 노력

❍ 학생 자살의 원인을 제대로 파악하지 못하는 일이 없도록 학생 자살이 발생했을 경우 당사자의 부모 및 주변 사람들과의 면밀한 면담을 통하여 자살의 원인을 제대로 파악하려는 노력이 필요함.

❑ 위기학생 개입 시 학부모 동반 교육 및 치료 필수

❍ 학생 자살의 주요 원인으로 지적되는 것이 가정문제이고, 또 학생이 자살에 이르게 되기까지에는 여러 요인들이 복합적으로 작용한다는 점을 고려하면, 위기 학생에 대한 개입 시 해당 학생의 참여 뿐 아니라 그 부모도 반드시 참여할 수 있도록 의무화 하는 것이 필요함.

- 자살예방정책의 개입 대상은 자살 위기 학생뿐만 아니라 그의 가족, 그와 이해관계가 있는 사람들로까지 확대해야 효과적임.

❑ 자살시도자 및 자살자 주변인 사후개입 및 관리

❍ 자살시도자의 경우 다시 자살 시도를 할 확률이 높으므로, 지속적으로 치료, 상담을 제공함으로써 사후개입에 보다 신경을 써야 함.

❍ 학생자살의 경우 주변 학생이나 가족에게 미치는 영향이 크므로, 이후 발생 가능성이 있는 자살재발을 막기 위해서는 주변 학생과 가족들에게 심리상담과 치료 등을 제공함으로써 사후관리에 만전을 기해야 함.

❑ 학교행정가들의 자살예방에 관한 인식 전환과 적극적 의지 고취

❍ 학교 현장의 자살위기 관리능력을 제고하기 위해서는 교육행정가의 적극적 관심과 지원이 모색되어야 함.

❍ 이를 위해서는 교육행정가들에 대한 자살예방교육과 자문, 정신건강에 대한 편견해소 교육 등이 반드시 선행되어야 함(김가은 외, 2012, p.47).

주제어 ▶ 청소년, 자살예방, 학교 밖 청소년, 정신건강, 심리부검, 공동체교육

참고문헌

김가은 외(2012), 〔NECA 원탁회의〕청소년사망원인 1위 자살, 각계 전문가가 바라보는 해결책은?, 한국보건의료연구원 기획연구 보고서.

경기도교육청(2013), '회복적 생활교육'으로 평화로운 학교: <2013 평화교육 포럼> 12월 10일까지 5개 권역 중고등학교 교장과 학부모대표 2천 100여명. 2013.11.26. 보도자료.

교육과학기술부(2008). 학교와 교육청이 학교부적응학생 예방위해 발벗고 나선다. 2008.09.24. 보도자료.

국회입법조사처(2012). 2012 국정감사 정책자료 Ⅲ.

김기곤(2013). 청소년 자살 예방 및 대처를 위한 지역사회 협력 체계 구축 방안, 광주발전연구원.

김지연 외(2012). CYS-Net과 Wee센터의 효율적 연계 운영방안,

김효진 외(2009), 소아 청소년 정신건강 선별검사 및 치료 연계 효율성에 대한 연구: 지역사회 중심 연구. 소아청소년정신의학 20(3), 129-139.

남기인(2013), "자살하려고 했다고 말하지마, 평생 취직도 못해" : 20대가 자살을 선택하는 이유... 취업 스트레스ㆍ소통부재 등이 원인, 오마이뉴스, 2013. 11. 25일자 기사, http://www.ohmynews.com/NWS_Web/View/at_pg.aspx?CNTN_CD=A0001927815

박상률(2013), 청소년 자살률 증가 속도, OECD 2위…성인 앞질러, WOW한국경제TV. 2013. 9. 10일자 기사, http://www.wowtv.co.kr/newscenter/news/view.asp?bcode=T30001000&artid=A201309100073

보건복지부(2004). 자살예방 5개년 종합대책. 보건복지부.

보건복지가족부(2008). 제2차 자살예방종합대책. 보건복지가족부 자살예방대책추진위원회.

신민섭 외(1990). 고등학생의 자살 성향에 관한 연구. 한국심리학회지: 임상, 9(1), 1-19.

여성가족위원회 국정감사 정책자료(2012), 지역사회 청소년 통합지원추진체계(CYS-Net) 및 지원내용 점검(pp. 487-491). 국회입법조사처.

오세진·임영식(1999).청소년 자살과 예방. 사회과학연구, 12, 141-158.

이길홍(1989). 청소년의 사회적 불안과 자살: 정신의학적으로 본 사회불안. 대한의학협회지, 356, 944-950.

이진석 외(2011). 학생정신건강관리 체계 운영 실태 분석을 통한 문제점 확인 및 개선방안 연구. 서울대학교、충북교육청.

인천광역시교육청(2008~2012), 인천교육통계.

인천광역시교육청(2012). 자살 위기청소년 이해와 예방, 개입에 관한 직무연수자료.

인천광역시교육청(2013a). 2013년 학생생활지도 및 학교폭력예방 기본계획.

인천광역시교육청(2013b).「생명존중·자살예방주간 운영」계획.

인천광역시청(2013). 인천시의원 의정활동 내부자료.

장창민、최지영(2011), 한국 대학생 자살의 특성: 보도기사를 중심으로, 보건교육건강증진학회지 28(5), 73-82, 한국보건교육건강증진학회.

지승희 외(2007). 청소년자살예방체제 구축방안 연구. 한국청소년상담원.

질병건강관리본부(2013). 2013 제9차 청소년건강행태온라인조사.

질병관리본부·교육부(2013). 청소년 흡연, 음주 감소, 식습관 개선 필요, 2013.10.23. 보도자료.

청소년대화의 광장(1996). 청소년 문제 유형 분류체계 연구 Ⅲ.

최인재 외(2012), 아동、청소년 정신건강 증진을 위한 지원방안 연구 Ⅱ: 총괄보고서, 한국청소년정책연구원.

통계청(2005-2012). 사망원인통계(www.stat.go.kr)

통계청(2012). 사회조사(www.stat.go.kr)

통계청(2013). 연령별 추계인구(www.stat.go.kr)

한국교육개발원(2012). 교육통계/ 유초중등통계

CDC-a(2010, September 1). *Suicide prevention,* Retrieved September 2, 2010, from thd CDC, Web site: http://www.cdc.gov/violenceprevention/pub/youth_suicide.html

Eckersley, R.(1993). Failing a generation: The impact of the health and well-being of youth. *Journal of Paediatrics and Child Health,* 29, 16-19.

Glaser, K.(1981). Psychopathologic patterns in depressed adolescents. *American Journal of Psychotherapy*, 35, 368-382.

Havighurst, R. L.(1973). *A cross-cultural view of adolescence. Understanding adolescence. Current developments in adolescent psychology*(2nd ed), Boston Allyn & Bacon.

Kim, K. H. (2008). *The effects of the respect for life program for middle school students with suicidal risk-focused on self-esteem, suicide probability, coping, problem solving capability,* Unpublished master's thesis, Sungkyunkwan University, Seoul.

OECD(2009). OECD Health Data.

Sandin et al.(1998). Negative life events and adolescent suicidal behavior: A critical analysis from the stress process perspective. *Journal of Adolescence,* 21, 415-426.

Shneidman, T.(1987). Adolescents suicide, *Journal of Clinical Psychiatry,* 48, 56-63.

WHO(1968). Nutritional anaemias: report of a WHO Scientific Group.

WHO(2000). 국가별 자살통계.

광주북구청소년상담복지센터 홈페이지, http://www.ok1388.kr

보건복지부 홈페이지, http://www.mw.go.kr

부평구청소년상담복지센터 홈페이지, http://1388.icbp.go.kr

인천광역시자살예방센터 홈페이지, http://www.icmh.or.kr

인천광역시청소년상담복지센터 홈페이지, http://www.inyouth.or.kr

좋은교사운동 홈페이지, http://www.goodteacher.org

중앙자살예방센터 홈페이지, http://www.spckorea.or.kr

한국자살예방시민연대 홈페이지, http://www.한국자살예방시민연대.org

한국자살예방협회 홈페이지, http://www.suicideprevention.or.kr

한국청소년상담복지개발원 홈페이지, http://www.kyci.or.kr

WEE 홈페이지, http://www.wee.go.kr