

군 자살 예방프로그램의 효과검증*

이 혜 선†

고려대학교 학생상담센터

권 정 혜

고려대학교 심리학과

본 연구에서는 한국군에서 발생하는 자살을 예방하기 위한 프로그램을 개발하고 그 효과를 검증하고자 했다. 한국군 자살예방 프로그램은 커뮤니티 전체 시스템 접근(Community Whole-System Approach)을 바탕으로 한 포괄적인 자살예방 프로그램으로, 한국군의 구조적 특성과 군에서 발생하는 자살의 특징적 양상, 자살예방에 참여할 구성원의 특징을 반영하여 개발되었다. 본 연구에서는 전체 프로그램 중 자살예방 기본과정과 간부과정 프로그램의 효과를 검증하고자 했다. 자살예방 기본과정은 자살에 대한 지식과 태도, 자살의 경고신호에 대한 식별 및 대처방법을 포함하고 있으며, 자살예방 간부과정은 자살위험성 평가와 보고, 리더의 역할 및 시스템 수준에서의 개입 방안을 포함하고 있다. 연구대상은 육군 6개 중대의 군인 283명이었다. 자살예방 프로그램에 참여한 집단에서는 자살예방 관련지식에 대한 자기평가, 자살에 대한 지식, 게이트키퍼 행동에서 유의한 차이가 나타났다. 간부과정 프로그램의 효과검증 결과, 자살관련태도, 지식, 및 행동에 관련된 변인들에서 평가시기에 따른 집단 간 차이가 나타나지 않았다. 군대에서의 역할에 따른 프로그램 효과의 차이검증 결과에서는 자살예방 관련 질문 빈도와 자살관련지식에 대한 자기평가에서 역할에 따른 유의한 차이가 나타났다. 결론으로 본 연구의 의의와 제한점 및 후속연구의 필요성을 논의하였다.

주요어 : 자살, 자살생각, 자살예방, 자살예방 프로그램, 한국군

* 이 논문은 이해선(2009)의 고려대학교 박사학위 논문 ‘커뮤니티 전체 시스템 접근의 자살예방 프로그램의 개발과 효과검증’의 일부를 정리한 것임.

† 교신저자: 이해선, 고려대학교 학생상담센터, (136-701) 서울시 성북구 안암동 5-1 고려대학교 중앙광장 114호, Tel : 02-3290-1540, Fax : 02-3290-1541, E-mail : sun8130@korea.ac.kr

통계청에서 발표한 사망 및 사망원인 통계 결과에 따르면, 2003년부터 한 해 동안 자살로 사망한 사람이 만 명을 넘어섰고, 2008년에는 12,858명이 스스로 목숨을 끊었다. 이는 하루 평균 약 35명이 자살을 한 것이다(통계청, 2009). 어느새 자살은 우리가 자주 접하는 안타까운 소식이 되었고, 암, 뇌혈관 질환, 심장질환에 이어 네 번째 주요 사망원인으로 자리 잡았다. 한국의 자살률은 십만 명 당 26명(2008)으로 외국과 비교했을 때 월등히 높은 편이다. 2006년을 기준으로 했을 때, 경제협력개발기구(OECD)에 가입한 나라 중에서 자살률이 20명 이상인 국가는 한국(21.5명)과 헝가리(21.0명)뿐이고, 자살률이 높은 것으로 알려진 일본도 자살률이 한국보다 낮았다(19.1명). OECD에 속한 대부분의 국가들은 자살률이 10명 이내였으며 그리스(2.9명) 등 일부국가의 자살률은 한국의 약 1/7 수준이었다(OECD, 2008).

각계각층에서 자살사건이 일어나고 있지만, 군대에서 발생하는 자살은 군의 구성원뿐만 아니라 일반인들에게도 깊은 우려의 대상이 되고 있다. 이전에 비하면 최근에 군대에서 발생하는 자살은 크게 감소한 것이다(정은성, 2008). 1980년대 초반에 군의 자살자 수는 연간 200명 이상이었으나 1987년 이후로 꾸준히 감소되어, 2000년대에 들어서부터는 100명 이하로 나타나고 있으며 자살률도 지난 10년간 십만 명당 9 ~ 11명 선을 유지하고 있다. 군인들과 비슷한 연령대 남자의 자살률과 군인의 자살률을 비교해 보면, 2008년도에 20세에서 24세 사이 남자의 자살률은 십만 명당 19.4명인데 비해 군인의 자살률은 십만 명당 11.4명으로 일반인의 절반 정도다. 그러나 군에서 사망한 사람 중에서 자살자가 차지하는 비율은 상당히 높은 편이다. 게다가 2003년도에

는 그 비율이 46%였는데, 2005년도에는 51.6%, 2006년도에는 60.2%로 증가되었다(정은성, 2008).

군대에서 일어나는 자살은 자살한 개인에게도 비극적인 일이지만 조직에도 막대한 영향을 미친다. 자살은 비(非)전투력 손실은 물론 조직 구성원의 사기를 저하시키고 단결을 저해하며 전투력을 약화시킨다. 또한 군에 대한 신뢰도에 심각한 악영향을 미치며 유가족들에게 깊은 상처와 아픔을 남긴다(이주실, 2007; 정은성, 2008). 유가족들은 자살한 사람의 죽음을 막지 못했다는 죄책감, 슬픔, 원망, 분노를 경험하고, 심각한 경우에는 자살위기가 심한 우울증을 겪기도 한다(Granello & Granello, 2007). 또한 유가족의 정신적 고통과 심리적 어려움은 사회 경제적 손실과 가족의 붕괴라는 이차적 상실로 이어지기도 한다. 자살의 심각성과 그 사회적 파급력을 고려할 때, 자살예방을 위한 체계적 접근과 실질적인 대책 마련이 절실하다.

그동안 한국군의 자살에 관한 연구는 자료 접근의 제한과 사회적 관심부족으로 주로 군 내부에서 부분적으로 진행되었다. 이러한 연구들은 군대에서 일어나는 자살을 ‘군기질서 문란, 비전투 손실, 군의 사기저하, 대군 불신 초래 등을 일으키는 것’으로 규정하고, ‘신성한 국방의무를 수행해야 할 자가 소임을 방기하였다’는 관점을 가지고 ‘부대관리 및 사병관리의 차원’에서 접근하였다(정은성, 2008). 자살과 관련된 선행연구들은 군 자살의 실태, 군 자살사고의 예방대책이나 예방을 위한 관리 방안 등 군에서 발생하는 자살사고의 실태 분석과 예방을 위한 제안이 대부분이었다(나종철, 2006; 박정혜, 2006; 윤주태, 2003; 최진구, 2005). 선행연구에서 자살예방을 위한 대

책으로는 고참병 횡포, 사적 제제 근절, 내무 부조리 제거 등의 환경적 요인 개선과 철저한 신상관리, 신체적 질병이나 성격장애에 대한 조치 등의 개인적 문제에 대한 개선 등이 제시되었다. 한편, 나종철(2006)은 자살우려자의 조기 식별 및 관리, 노수현(2007)과 이창훈(2004)은 전문적인 자살예방 관련교육의 확대와 자살예방 프로그램의 개발이 필요하다고 제안했다.

그동안 국내외에서 자살을 예방하기 위한 여러 가지 전략들이 시도되었다. 예를 들면, 자살예방교육(Mehlum & Schwesb, 2002; Rihmer, Belso, & Kalmer, 2001), 게이트키퍼 훈련(Cross, Matthieu, Cerel, & Knox, 2007; Tompkins & Wott, 2009), 선별 전략(Peña & Caine, 2006), 약물 치료(Gunnell, Saperia, & Ashby, 2005; Khan, Khan, Kolts, & Brown, 2003), 자살수단의 통제(Clarke & Lester, 1987; Holinger, 1984), 언론보도지침 제공 등이 있었다. 그러나 이러한 전략들이 과연 효과적이지에 대해서는 별로 알려지지 않았다(Gould, Greenberg, Velting, & Shaffer, 2003). Guo와 Harstall(2002)은 자살예방과 관련된 약 800편의 연구논문을 검토했으나 단 8편만이 최소한의 방법론적인 기준을 충족시켰다. Mann과 동료들(2005)은 특정한 자살예방개입의 효과성에 대한 증거를 찾고 이후의 예방프로그램과 연구에 대한 권고를 하기 위하여 1966년부터 2005년까지 발표된 자살예방관련 논문을 확인했다. 15개국의 전문가들이 5,020편의 논문을 검토했고 자살예방 프로그램의 성과 측면에서 효과(efficacy)와 효과성(effectiveness)의 측정이 분명하게 정의된 연구 93편을 최종 분석했다. 연구들은 상반된 결과를 제시했으며 의사를 대상으로 한 교육, 자살수단의 제한 그리고 게이트키퍼 훈련에 관

한 연구에서 자살률의 감소가 일부 나타났다. 자살예방을 위한 개입의 효과검증 연구는 그 수도 적고 적합한 방법론을 적용한 경우도 매우 적었다.

자살예방 영역은 자기파괴적 행동과 인간의 복잡성을 인식하게 되면서 개념적으로 단순한 모형에서 점차 복잡하고 중다요인을 포함하는 형태로 발전되어 갔다(Maris, Berman, & Silverman, 2000). 미국의 자살예방을 위한 국가전략(National Strategies for Suicide Prevention, 2001)에서는 한 가지 위험요인이나 보호요인을 다루는 개입보다는 포괄적인 자살예방 프로그램이 자살률을 감소시킬 가능성이 크며, 특히 커뮤니티의 정신건강서비스와 서비스제공자의 협력이 있을 때 효과적이라고 했다. 자살예방을 위해서는 전체 시스템 차원의 변화와 노력이 필요하고, 체계의 하위 조직과 구성원들이 각각의 역할에 따라 적합한 노력을 기울여야 한다. 또한 조직의 문화와 구조에도 변화가 요구된다. 커뮤니티 전체 시스템 접근(Community Whole-System Approaches)은 공동체 내의 구성요소들의 파트너십과 역량을 키워 보호요인을 강화하고 위험요인을 감소시킴으로써 안전하고 건강한 커뮤니티를 구성하려는 접근법이다(Stansfield & Sargent, 2004). 한국군의 자살예방을 위해서는 커뮤니티 전체 시스템 접근을 바탕으로 한 포괄적 프로그램의 개발이 필요하다고 판단했다.

아직까지 국내에서 발표된 자살예방에 관한 연구는 학생 또는 자살위험 집단을 대상으로 집단 프로그램을 제공하고 사후검증을 하였으며, 대부분 생명에 대한 존중, 건강한 대처기술의 함양 및 비합리적인 사고의 수정 등 개인의 생각을 변화시키고 대처기술을 증가시키는 것을 목표로 했다(김경희, 2008; 김지영,

2005; 박명실, 2005; 심민정, 2007; 이정숙, 권영란, 김수진, 최봉실, 2007). 그러나 자살예방은 대상 집단 구성원들의 생각과 대처방식의 변화뿐만 아니라 커뮤니티의 적극적인 개입과 협조 안에서 보다 효과적으로 실현될 수 있다. 군 자살과 관련하여 자살예방 프로그램이나 효과검증에 관한 논문은 육군의 비전캠프 프로그램을 중심으로 한 자살예방 프로그램의 효과성 검증에 관한 연구(이주실, 2007)를 제외하고는 실제적으로 군인을 대상으로 자살예방 프로그램을 개발하여 적용하고 효과를 검증한 연구는 찾아보기 어려웠다. 따라서 본 연구에서는 한국군에서 발생하는 자살을 예방하기 위해 커뮤니티 전체 시스템을 바탕으로 한국군 자살예방 프로그램을 개발하고 그 효과를 검증하고자 하였다.

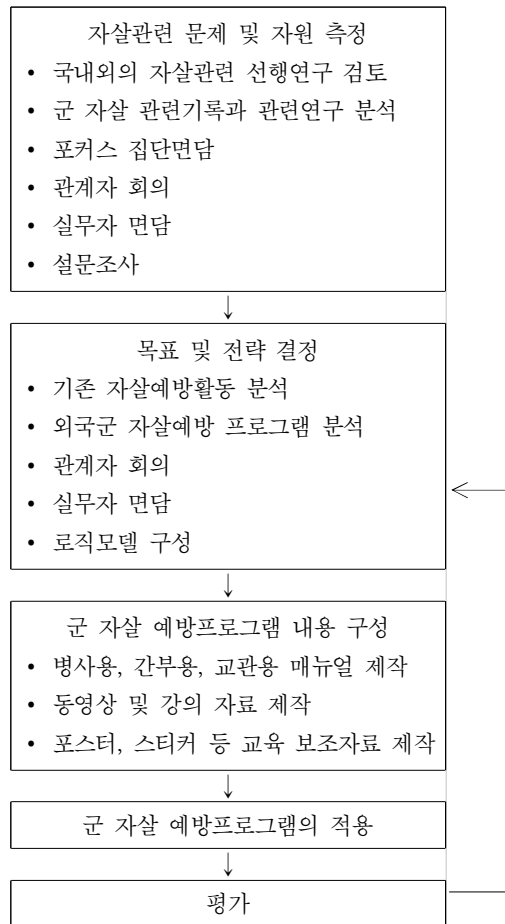
한국군 자살예방 프로그램

먼저 프로그램 개발을 위한 문헌조사와 기초조사가 이루어졌다. 국내외의 자살관련 선행연구 및 외국군의 자살예방 프로그램을 검토하였고, 군 자살 관련기록과 군 관련 연구 결과를 수집하여 분석했다. 한국군의 특징을 반영한 자살예방 프로그램을 개발하기 위하여, 군대에서 발생한 자살사건의 조사 및 처리를 담당하는 국방부 조사본부의 수사관, 검찰관 및 법무관, 헌병, 그리고 군종과 각 군의 사고예방 담당자 등 총 27명을 대상으로 한 포커스 집단면담이 실시되었다. 면담은 동질적인 소집단으로 구성하여 4회로 나누어 실시하였다. 면담에서는 각 군에서 현재 진행하고 있는 자살예방활동, 자살위기 식별 및 보고체계, 자살사건 발생 후의 처리과정 및 사후 관리, 교육방식, 군 자살사례의 특징 등이 논의되었

다. 또한 관계자 회의와 실무자 면담을 통해 프로그램의 방향성과 세부사항을 조율하였다. 또한 2008년부터 국방부에서 연대급 간부 827명을 대상으로 QPR 자살예방 교관화 교육을 13회 실시한 경험과 130명의 교육생들을 대상으로 한 설문조사 결과를 반영하여 프로그램을 구성했다. 한국군 자살예방프로그램의 개발과정은 표 1에 제시되어 있다.

한국군 자살예방 프로그램에서는 자살예방에 있어서 커뮤니티 전체의 참여와 하위 조직들 간의 협력 및 시스템 수준에서의 개입을

표 1. 군 자살 예방프로그램의 개발과정



강조하였다. 또한 국방부, 병영문화, 간부와 병사, 의뢰기관과 인적자원을 자살예방의 핵심요소로 보았고, 이들의 변화와 공조를 바탕으로 자살예방의 목표를 단계적으로 구현하고자 하였으며, 그 과정을 로직모델을 통해 제시하였다. 본 연구에서는 한국군 자살예방 프로그램 중 「자살예방 기본과정」과 「간부과정」교육의 효과를 검증하고자 하였다. 자살예방 기본과정은 군의 전 구성원을 대상으로 한 교육 프로그램이며, 자살에 대한 지식과 태도, 자살의 경고신호에 대한 식별, 경고신호를 보

이는 장병에 대한 대처방법, 기초적인 자살위험성 평가법을 포함한다(표 2). 자살예방 간부과정은 간부를 대상으로 한 교육 프로그램이며, 자살예방에 있어서의 리더의 역할과 시스템 수준에서의 개입을 강조한다. 자살관련행동에 대한 심층적 지식과 자살위험성이 있는 장병에 대한 면담법, 자살위험성 평가 및 보고법, 그리고 자살예방을 위한 부대와 지휘관의 역할 등을 포함한다(표 3).

본 연구의 목적은 자살예방 기본과정과 간부과정 프로그램이 간부와 병사들의 자살관련 지식, 태도 및 행동의 변화에 효과가 있는지를 검증하는 것이다.

표 2. 자살예방 기본과정의 구성 및 내용

구 성	내 용
1부 군 생활과 스트레스	1. 스트레스의 이해 2. 스트레스의 결과 3. 우울증의 이해
2부 자살관련 행동의 이해 및 대처	1. 자살의 원인 2. 자살에 대한 올바른 이해 3. 자살의 경고신호와 촉발사건 4. 자살의 위험요인과 보호요인 실습활동 1. 군 자살사례에서 자살의 경고신호, 위험요인과 보호요인의 확인 5. 자살에 대해 질문하는 방법 실습활동 2. 자살에 대한 질문 방법 실습 6. 보고하는 방법
3부 건강한 군대 생활	1. 정신건강에 관한 바람직한 태도 2. 자살예방 뮤직비디오 시청
4부 질의응답	

표 3. 자살예방 간부과정의 구성 및 내용

구 성	내 용
1부 자살의 이해	1. 부적응행동의 이해 2. 자살의 발생과정 3. 자살의 원인 4. 자살예방의 논리 5. 정신건강에 관한 바람직한 태도
2부 간부의 역할	1. 보호요인 강화를 위한 간부의 역할 2. 위험요인 감소를 위한 간부의 역할 3. 부대에서 해야 할 일
3부 자살 위험성의 식별 및 평가	1. 자살우려자의 면담방법 2. 자살위험성 평가 방법 3. 자살위험성 수준 분류 및 대처 실습활동 1. 군 자살사례에 대한 자살 위험성 분류 및 대처실습
4부 질의응답	4. 보고서 작성법

연구방법

연구대상

본 연구에서는 간부의 수와 역할, 소대원의 수를 고려하여 육군 중대를 군집표본의 단위로 삼았다. 가장 보편적인 군대의 특성을 지니고 있는 부대를 표집하기 위하여 페바(FEBA)¹⁾ 부대 중에서 선정하였다. 자살예방 전문교육을 받은 교관이 배치되어 예방활동을 하고 있는 부대는 배제하였고, 최근 1년간 자살사건이 한 번이라도 발생하여 부대안전 정밀진단을 받은 곳도 제외하였다. 최종적인 중대의 선정은 국방부의 협조를 받아 이상의 조건을 충족하는 중대의 리스트를 만들고 이중 6개 부대를 비복원 단순임의 추출방법으로 선정하였다.

연구에 참가한 대상은 군인 총 283명이며, 연령은 평균 21.01세($SD=1.82$)였다. 처음에 설문문에 참가한 사람은 431명이었으나 제대, 휴가, 교육, 훈련 등으로 인해 자살예방 프로그램과 사후검사에 참가하지 못하거나 식별번호 불일치로 인하여 일부 자료를 사용할 수 없는 경우가 있어서 총 148명이 연구에서 제외되었다.

연구에 참여한 집단과 불참한 집단 간에 차이검증을 실시한 결과, 인구통계학적 변인이나 자살예방관련행동에서 유의한 차이가 나타나지 않았다. 다만 계급분포와 연령에서 유의한 차이가 나타났는데, 불참집단에서 병장의 비율이 높았고 나이가 더 많았다. 불참집단의 상당수가 제대로 인한 것임을 확인할 수 있었다.

1) 페바는 Forward Edge of the Battle Area의 약자로서 철책선 밖의 일반부대를 의미하며, 가장 표준적인 부대의 형태이다.

연구도구

한국판 자살생각척도(The Korean Version of the Beck Scale for Suicide Ideation, 이하 K-BSI)

자살생각척도는 Beck, Steer와 Ranieri(1988)가 성인과 청소년의 자살생각의 심각성을 측정하고 탐지하기 위하여 제작한 21문항의 자기보고식 척도다. 점수는 0점부터 38점까지 분포하고 점수가 높을수록 자살 위험이 높다고 해석할 수 있다(Beck & Steer, 1991). 본 연구에서는 이혜선, 권정혜(2009)가 번안하여 타당화한 한국판 자살생각척도(K-BSI)를 사용했다. Beck과 Steer(1991)의 연구에서 입원환자 집단과 외래환자집단에서 BSI의 내적 일관성 지수(Cronbach α)는 각각 .90, .87이었고, 이혜선, 권정혜(2009)의 연구에서는 .74로 나타났다.

자살행동척도(Suicidal Behavior Questionnaire-Revised, 이하 SBQ-R)

SBQ-R은 과거의 자살행동을 측정하는 자기보고식 설문지로 4문항으로 구성되어 있다. SBQ-R은 1981년에 Linehan이 개발한 34문항의 자살행동척도(SBQ)를 바탕으로 제작된 것이다(Osman et al., 2001). 일생동안의 자살생각과 자살시도, 지난 12개월 동안의 자살생각 빈도, 자살의 의사전달과 자살의도를 측정하며, 자살가능성에 관한 자기평정을 하게 되어있다. 이 척도는 연구자가 번안하여 사용하였으며, 내적 일관성 지수는 .93으로 나타났다(이혜선, 권정혜, 2009).

최근의 자살관련행동

지난 3개월간의 자해, 자살생각, 자살계획, 자살시도의 빈도를 묻는 문항을 연구자가 구

성하여 사용했다. ‘전혀 하지 않았다’에서 ‘매우 자주 했다’까지 5점 척도로 기록하게 되어 있다.

우울 척도(Center for Epidemiologic Studies Depression Scale, 이하 CES-D)

CES-D는 일반인들이 경험하는 우울 증상을 측정하기 위해 1971년에 미국 정신건강연구원(NIMH)이 개발한 자기보고식 척도로서, 총 20 문항이며 리커트식 4점 척도로 되어있다. 본 연구에서는 전경구, 최상진, 양병창(2001)의 통합적 한국판 CSE-D를 사용했다. 전경구 등(2001)의 연구에서 내적 일관성 지수는 .91이었고, 본 연구에서는 .89로 나타났다.

병 스트레스 검사

군인들의 스트레스를 분석하고 사고행동을 예측하기 위해 개발된 검사로서, 스트레스 유발변인과 심리적 취약변인 그리고 스트레스 반응변인을 진단한다(신응섭, 김용주, 고재원, 육성필, 2009). 병 스트레스 검사는 다섯 개의 척도로 구성되어 있는데, 환경특성(26문항), 대인관계(20문항), 신상문제(16문항), 심리적 특성(30문항), 스트레스 문항(18문항)으로 구분되어 있다. 환경특성, 대인관계, 신상문제, 심리적 특성은 각각 네 개의 소척도를 포함하고 있고 스트레스는 단일 척도다. 각 문항에 대한 응답은 5점 척도로 하게 되어 있고 총 17개의 척도값이 제공된다. 각 척도의 값은 표준점수로 환산되며 척도들의 점수조합에 따라 위험군, 관심군, 잠재군, 일반군으로 구분되고 각 집단구분에 따른 관리지침이 제시된다.

자살관련태도, 지식 및 행동

자살관련태도, 지식 및 행동을 측정하기 위

해 총 5개의 소척도를 사용했는데, 이 중 4개의 척도는 Wyman 등(in press)이 학교에서의 자살예방 프로그램의 효과검증 연구를 위해 제작한 ‘자살예방을 위한 지식, 태도, 게이트키퍼 행동 질문지’에 있는 척도 중 일부다. 본 연구에서는 자살예방행동에 대한 준비도, 자살예방 관련지식에 대한 자기평가, 자살에 관한 지식, 자살예방 관련행동을 측정하는 소척도를 번안하여 사용했다. 원 문항에서 학교와 교직원, 학생에 해당되는 단어는 군대의 상황에 적합한 용어로 수정하였다. 자살과 자살예방에 관한 태도를 알아보기 위한 척도는 연구자가 구성하였다. 척도별 내용과 문항수는 다음과 같다.

자살예방행동에 대한 준비도. 이 척도는 자살관련행동을 보이는 사람들에게 대해 적절한 행동을 할 수 있는 준비가 되어 있다고 느끼는지를 평가한다. 총 8문항으로 구성되어 있으며 7점 척도로 되어 있다. Wyman 등(2008)의 연구에서는 내적 일관성 지수가 .94였으며 본 연구에서는 .90으로 나타났다.

자살예방 관련지식에 대한 자기평가. 이 척도는 자살예방에 관한 지식에 대한 자기 지각을 측정한다. 총 9문항으로 구성되어 있고 리커트식 7점 척도로 응답한다. 점수가 높을수록 지식에 대한 자기평가가 긍정적임을 의미한다. Wyman 등(2008)의 연구에서 내적 일관성 지수는 .97이었으며 본 연구에서는 .93으로 나타났다.

자살에 관한 지식. 이 척도는 자살에 관한 지식을 측정하기 위한 것으로, 정답이 있는 다지선다형 문제로 되어 있다. 총 14문항인데

QPR 자살예방교육에서 사용하는 자살에 관한 지식 문항을 Wyman 등(in press)이 변형하여 제작하였다.

자살예방 관련행동. 이 척도는 자살관련 행동을 인식하고 자살예방 관련활동을 했는지를 측정하기 위한 것으로 총 19문항으로 되어 있다. 그 중 자살관련 질문빈도는 총 8문항으로 구성되어 있으며, Wyman 등(in press)의 연구에서 내적 일관성 지수는 .94였고 본 연구에서도 .94였다. 게이트키퍼 행동빈도는 7문항으로 구성되어 있는데, 지난 3개월간 자살관련행동을 하고 있다고 확인된 사람들에게 대해서 적절한 대처행동을 했는지를 측정하는 것으로, 5점 척도로 되어 있다. 본 연구에서 내적 일관성 지수는 .88이었다. 나머지 4문항은 자살생각을 하는 사람을 식별한 빈도, 스트레스나 우울을 경험하는 사람을 식별한 빈도, 자살에 대한 질문빈도와 스트레스나 우울에 대한 질문빈도를 확인하는 문항으로 구성되어 있다.

연구절차

연구대상으로 최종 선정된 부대에 먼저 사전질문지를 실시하였다. 각 부대는 세 집단 중 하나에 무선할당 되었다(표 3 참조). 첫 번째 집단에서는 간부를 포함한 전 장병이 자살예방 기본과정에 참가했고, 간부들은 자살예방 간부과정에도 참가했다. 따라서 간부들은 2회, 4시간의 교육을 받았고 병사들은 1회, 2시간의 교육을 받았다. 이 집단은 기본 및 간부과정 집단으로 명명하였다. 두 번째 집단은 간부를 포함한 전 장병이 자살예방 기본과정에 참가했고 이 집단은 기본과정 집단으로 명

명하였다. 세 번째 집단은 통제집단으로 자살예방 교육에 참가하지 않았다. 사후검사는 사전검사를 실시하고 3개월 후에 실시했다.

각각의 집단에 2개 중대가 배정되어, 자살예방 기본과정은 소대별로 총 14회, 자살예방 간부과정은 중대별로 총 2회 실시했다. 교육과 검사는 연구자와 한 명의 보조자가 해당 부대를 방문하여 실시하였다. 연구자는 임상심리전문가와 자살예방지도자 자격증(QPR Master Trainer)을 가지고 있고, 국방부와 학교, 상담기관 등에서 지난 몇 년간 자살예방교육 및 워크숍을 진행한 경력이 있으며, 연구보조자 역시 동일한 자격과 경력을 가지고 있다.

자료 분석

자살예방 프로그램에 참가한 집단과 통제집단 간에 인구통계학적 변인에서 차이가 있는지를 검증하기 위해 분류변인에 대해서는 X^2 검증을 실시하였고, 연속변인에 대해서는 독립표본 t 검증을 실시하였다. 자살예방 기본 및 간부과정 집단과 기본과정 집단, 그리고 통제집단간의 사전 동질성 검증을 위하여 일원변량분석과 X^2 검증을 실시했다.

각 집단에 따라 자살예방행동에 대한 준비도, 자살예방 관련지식에 대한 자기평가, 자살에 관한 지식, 자살예방 관련행동에서 평가시기에 따른 차이가 있는지를 알아보기 위해 대응표본 t 검증을 실시했고, 자살과 자살예방에 대한 태도에 평가시기에 따른 차이가 있는지 확인하기 위해 X^2 검증을 실시했다. 자살예방 프로그램 참가집단과 통제집단 사이에 프로그램 효과를 검증하기 위해 혼합변량분석(Mixed ANOVA)을 실시했다. 모든 통계분석은 SPSS 12.0 version을 이용하였다.

표 4. 연구 참가집단의 인구통계학적 특성

		기본 및 간부 과정 집단(n=123) n(%)	기본과정 집단(n=76) n(%)	통제 집단(n=84) n(%)	X ²	
결혼상태	미혼	121(98.4)	74(97.4)	82(97.6)	0.87	
	기혼	2(1.6)	2(2.6)	2(2.4)		
교육수준	중졸	3(2.4)	1(1.3)	3(3.6)	0.14	
	고졸	35(20.3)	14(18.4)	17(20.2)		
	대재	78(63.4)	56(73.7)	60(71.4)		
	대졸	10(8.1)	4(5.3)	4(4.8)		
	대학원졸	-	1(1.3)	-		
계급	간부	대위	-	1(1.2)	0.23	
		중위	1(0.8)	1(1.3)		
		소위	3(2.4)	-		
		중사	6(4.9)	1(1.3)		
		하사	3(2.4)	2(2.6)		
		소계	13	6		
	병사	병장	4(3.3)	5(6.6)		10(11.9)
		상병	32(26)	29(38.2)		29(34.5)
		일병	41(33.3)	22(28.9)		24(28.6)
		이병	33(26.8)	14(18.4)		13(15.5)
		소계	110	70		76

결 과

자살예방 프로그램 참가집단과 통제집단 간의 사전 동질성 검증

프로그램에 참가한 병사집단과 통제집단에 속한 병사집단 간에 자살에 대한 태도, 지식 및 행동에 있어서 차이가 있는지를 검증하기 위하여 독립표본 t 검증을 시행하였다. 검증

결과, 자살예방행동에 대한 준비도나 자살예방 관련지식에 대한 자기평가, 자살에 관한 지식에서 집단에 따른 유의한 차이가 나타나지 않았다, 각각 $t(251)=1.47, ns$; $t(253)=0.69, ns$; $t(254)=0.14, ns$. 또한 자살관련 질문빈도와 게이츠키퍼 행동빈도에서도 집단 간 차이가 나타나지 않았다, 각각 $t(254)=0.84, ns$; $t(254)=0.41, ns$.

우울하거나 자살생각을 가진 장병에 대한

대처에 대해 X^2 검증을 실시했다. 그 결과, 자살하려는 사람을 식별한 빈도, 스트레스나 우울을 경험하는 사람을 식별한 빈도를 묻는 문항에서 집단 간 차이가 나타나지 않았으며, 각각 $X^2(3, N=256)=1.03, ns$; $X^2(5, N=256)=5.25, ns$, 자살에 대한 질문빈도와 스트레스나 우울에 대한 질문빈도를 확인하는 문항에서도 집단 간 유의한 차이가 나타나지 않았다, 각각 $X^2(3, N=256)=3.80, ns$; $X^2(5, N=256)=5.54, ns$. 따라서 자살에 대한 태도, 지식 및 행동에 있어서 사전 동질성이 확보되었다고 할 수 있다.

자살예방 프로그램을 실시하기 전에 자살관련행동에 있어서 집단 간 차이가 있는지를 검증하기 위해서 우울증, 자살생각, 자살행동, 스트레스에 대한 독립표본 t 검증을 실시하였다. 그 결과, 자살행동척도(SBQ-R)나 우울검사(CES-D) 점수에서 집단 간 유의한 차이가 나타나지 않았다, 각각 $t(210.13)=1.78, ns$; $t(250)=1.05, ns$. 최근의 자살관련행동 즉, 지난 3개월간의 자해와 자살생각에서도 집단 간 유의한 차이가 나타나지 않았고, 각각 $X^2(2, N=256)=0.66, ns$; $X^2(2, N=256)=0.45, ns$, 자살계획 및 자살시도를 보고한 사람은 두 집단 모두 없었다. 스트레스에 대한 사전 동질성 검증 결과, 스트레스 척도에서는 프로그램집단과 통제집단 간 차이가 나타나지 않았으나, 상급자 특성과 복무염증에서 유의한 차이가 나타났다. 각각 $t(254)=2.48, p<.05$; $t(193.66)=3.44, p<.01$. 또한 콤플렉스와 사회적 고립에서도 유의한 차이가 나타나는 등, $t(242)=2.01, p<.05$; $t(254)=2.50, p<.05$, 프로그램집단이 통제집단에 비해 상급자에 대한 불만이 상대적으로 높았으며, 부대원들이 좀 더 높은 심리적 취약성 점수를 보였다.

자살예방 프로그램에 대한 효과검증

자살에 대한 태도, 지식 및 행동에 대한 프로그램 효과검증

프로그램 참가 전후의 프로그램집단과 통제 집단 간 차이에 대한 대응표본 t 검증 결과, 프로그램집단에서 프로그램 참가 후에 자살관련 지식에 대한 자기평가, 자살에 관한 지식, 자살관련 질문빈도와 게이트키퍼 행동에서 유의한 향상이 나타났다, 각각 $t(177)=5.14, p<0.01$; $t(179)=5.08, p<0.01$; $t(179)=5.03, p<0.01$; $t(179)=5.74, p<0.01$, 그러나 자살예방에 관한 준비도는 평가시기에 따른 유의한 차이가 나타나지 않았다, $t(177)=0.63, p<0.01$ (표5 참조). 집단과 평가시기 간의 상호작용을 확인하기 위하여 자살에 대한 태도, 지식, 행동에 대해 혼합변량분석(Mixed ANOVA)을 실시했는데, 자살예방행동에 대한 준비도에 있어서 평가시기와 집단 간에 상호작용이 나타나지 않았다, $F(1, 251)=0.88, ns$. 자살예방 관련지식에 대한 자기평가에서는 평가시기와 집단 간에 유의한 상호작용이 나타났다, $F(1, 252)=10.74, p<.01$. 프로그램집단은 프로그램 후에 유의한 향상을 보였으나, 통제집단에서는 유의한 차이가 나타나지 않았다. 자살에 관한 지식은 평가시기와 집단 간에 유의한 상호작용을 보였으며, $F(1, 254)=6.27, p<.05$. 프로그램집단에서만 프로그램 후에 유의한 점수 상승을 보였다. 자살관련 질문빈도에 있어서는 평가시기와 집단 간에 유의한 상호작용이 나타나지 않았다, $F(1, 254)=1.96, ns$. 게이트키퍼 행동빈도는 평가시기와 집단 간 유의한 상호작용이 나타났으며, $F(1, 254)=5.98, p<.05$, 평가시기 간 차이도 유의하게 나타났다, $F(1, 254)=13.39, p<.001$. 프로그램집단은 게이트키퍼 행동빈도가

프로그램 후에 상승되었으나 통제집단에서는 유의한 변화가 나타나지 않았다.

시키거나 자해나 자살시도를 하도록 자극하지 않음을 시사한다.

프로그램 전후의 자살관련행동 빈도

자살예방 프로그램 전후의 자살관련행동 빈도를 비교하였다. 프로그램집단은 자해를 했다고 보고한 사람이 프로그램 전에 2명 있었는데, 프로그램 후에는 아무도 없는 것으로 보고되었고, 자살생각을 한 사람의 수는 8명에서 7명으로 유사하게 나타났다. 프로그램 참가 후에 자살계획을 세운 적이 있다고 보고한 사람이 3명 있었고, 프로그램 전후에 자살을 시도한 경우는 없었다. 통제집단의 경우에도 자살관련행동을 한 경우가 매우 적었고, 3개월 후에도 거의 비슷한 빈도로 나타났다. 이 결과는 일반적인 우려와는 달리, 자살예방 프로그램의 실시가 병사들의 자살생각을 증가

자살예방 간부과정에 대한 효과검증

병사 대상의 자살예방 프로그램 참가 집단 간 차이검증

프로그램집단을 기본 및 간부과정 집단과 기본과정 집단으로 구분하고, 각 집단에 속한 병사들을 대상으로 집단 간의 차이를 검증하기 위해 혼합 변량분석(Mixed ANOVA)을 실시했다. 검증 결과, 자살예방행동에 관한 준비도, 자살예방 관련지식에 대한 자기평가, 자살에 대한 지식, 자살관련 질문빈도, 게이트키퍼 행동빈도에서 평가시기와 집단 간 상호작용이 나타나지 않았다, 각각 $F(1, 176)=0.00, ns$; $F(1, 176)=0.12, ns$; $F(1, 178)=0.82, ns$; $F(1, 178)$

표 5. 자살에 대한 태도, 지식 및 행동에 대한 사전 사후 차이검증

	프로그램집단 (n=180)				통제집단 (n=76)			
	사전 M(SD)	사후 M(SD)	t	d	사전 M(SD)	사후 M(SD)	t	d
자살예방 준비도	33.12 (9.95)	33.58 (10.22)	0.63	0.04	35.10 (9.50)	34.24 (11.48)	0.65	0.08
지식에 대한 자기평가	31.08 (11.40)	35.31 (10.87)	5.14***	0.38	32.22 (11.46)	32.84 (12.42)	0.52	0.05
자살에 관한 지식	49.01 (12.90)	53.93 (9.02)	5.08***	0.37	49.25 (12.21)	49.62 (9.18)	0.24	0.03
자살예방 관련행동								
자살관련 질문빈도	8.39 (6.74)	11.45 (5.93)	5.03***	0.44	7.74 (6.16)	9.24 (6.01)	1.87	0.24
게이트키퍼 행동빈도	6.57 (6.11)	9.42 (7.54)	5.74***	0.47	6.91 (6.08)	7.47 (6.06)	0.69	0.09

주. d: Cohen's d. *** $p < .001$.

=2.22, *m*; $F(1, 178)=0.61, m$.

자살예방 프로그램에 참가한 것이 병사들의 자살에 관한 태도, 지식 및 행동 점수를 향상 시킨 것은 분명하지만, 간부들이 기본과정과 간부과정에 참가한 집단의 병사들이 간부들이 기본과정에만 참가한 집단의 병사들보다 자살에 대한 태도, 지식, 행동에 있어 더 많이 향상되었다고 보기 어려웠다.

간부 대상의 자살관련태도, 지식 및 행동에 대한 사전 사후 차이검증

각 집단의 간부를 대상으로 기본 및 간부과정 집단과 기본과정 집단 그리고 통제집단 간에 평가시기에 따른 차이가 나타나는지를 살펴해보았다. 간부는 총 27명으로, 기본 및 간부과정 집단은 13명, 기본과정 집단은 6명, 통제집단은 8명이었다.

간부를 대상으로 자살예방 프로그램 전과 후에 자살관련태도, 지식 및 행동에 있어서의 변화를 검증하기 위하여 집단별 대응표본 *t* 검증을 실시하였고 그 결과는 표 6에 제시되어 있다. 기본 및 간부과정 집단에서는 자살예방 행동에 대한 준비도와 자살예방 관련지식에 대한 자기평가에서 프로그램 참가 후에 유의한 점수 향상이 나타났다, 각각 $t(12)=2.26, p<.05$; $t(12)=4.50, p<.01$. 기본과정 집단에서는 자살에 관한 지식과 게이트키퍼 행동빈도에서 유의한 정도의 점수 향상이 있었으며, 각각 $t(5)=2.74, p<.05$; $t(5)=3.29, p<.05$, 통제집단에서는 모든 척도에서 유의한 차이가 나타나지 않았다.

간부 대상의 자살예방 프로그램의 효과검증
간부를 대상으로 자살예방 프로그램 전후의

표 6. 간부의 자살에 대한 태도, 지식 및 행동에 대한 사전-사후 차이검증

	기본 및 간부과정 집단 (n=13)			기본과정 집단 (n=6)			통제집단 (n=8)		
	사전 M(SD)	사후 M(SD)	<i>t</i>	사전 M(SD)	사후 M(SD)	<i>t</i>	사전 M(SD)	사후 M(SD)	<i>t</i>
자살예방 준비도	36.84 (7.88)	41.67 (5.73)	2.26*	43.50 (6.56)	47.83 (9.04)	1.36	44.37 (6.82)	44.12 (7.86)	0.06
지식에 대한 자기평가	39.38 (6.81)	46.38 (5.24)	4.50**	43.33 (8.94)	52.67 (9.58)	1.85	44.87 (3.48)	46.37 (4.90)	0.65
자살에 관한 지식	58.24 (11.23)	63.74 (13.19)	1.26	53.57 (7.49)	60.71 (8.75)	2.74*	53.57 (8.54)	50.89 (7.07)	0.81
자살예방 관련행동									
자살관련 질문빈도	17.00 (8.81)	18.54 (8.88)	0.44	11.83 (13.21)	23.83 (10.53)	2.36	15.12 (10.66)	13.62 (8.72)	1.00
게이트키퍼 행동빈도	16.61 (9.58)	14.31 (9.25)	0.94	12.50 (10.82)	21.83 (5.41)	3.29*	16.12 (10.79)	15.12 (9.20)	0.39

* $p<.05$. ** $p<.01$.

평가시기와 집단 간 상호작용이 있는지를 확인하기 위하여 혼합 변량분석을 실시했다. 자살예방에 관한 준비도, 자살예방 관련지식에 대한 자기평가, 자살에 관한 지식, 자살관련 질문빈도에서 집단 간 유의한 차이가 나타나지 않았으며, 각각 $F(2, 24)=0.91, ns$; $F(2, 24)=2.01, ns$; $F(2, 24)=1.71, ns$; $F(2, 23)=3.41, ns$, 게이트키피 행동빈도에서는 평가시기와 집단 간 유의한 상호작용이 나타났다, $F(2, 24)=4.60, p<.05$.

역할에 따른 집단 간 차이 검증

군대에서 맡은 역할에 따라 프로그램 참가에 따른 자살에 대한 태도, 지식 및 행동의 변화에 차이가 있는지를 확인하고자 하였다. 기본과정 집단의 간부와 병사들만을 대상으로 차이검증을 실시했다.

먼저 간부집단과 병사집단의 사전 동질성 검증을 위하여 일원변량분석을 실시한 결과, 자살예방행동에 대한 준비도와 자살관련지식에 대한 자기평가에서 유의한 차이가 나타났다, 각각 $F(1, 73)=6.76, p<.05$; $F(1, 74)=5.98, p<.05$. 따라서 이 두 척도에 대해서는 사전점수를 공변인으로 한 공변량 분석(ANCOVA)을 실시했다. 자살예방행동에 대한 준비도는 사전점수를 통제했을 때, 집단에 따른 유의한 차이가 나타나지 않았다, $F(1, 72)=2.79, ns$. 자살관련지식에 대한 자기평가는 사전점수를 통제했을 때, 역할에 따라 유의한 집단 간 차이가 나타났다, $F(1, 73)=7.56, p<.05$. 즉, 사전점수를 통제한 후에도 간부집단이 병사집단보다 자살관련지식에 대한 자기평가 점수가 더 높았다.

자살에 대한 지식과 자살관련 질문, 게이트

키피 행동은 사전 동질성 검증에서 유의한 차이가 나타나지 않았기 때문에, 역할구분에 따라 프로그램의 참가 전후에 변화가 다르게 나타나는지를 확인하기 위하여 혼합변량분석을 실시하였다. 그 결과, 자살에 대한 지식에서는 역할과 평가시기 간 유의한 상호작용이 나타나지 않았다, $F(1, 74)=0.04, ns$.

자살관련 질문빈도는 역할과 평가시기 간에 유의한 상호작용이 관찰되었고, $F(1, 74)=5.62, p<.05$, 역할이나 평가시기에 따른 차이도 유의하게 나타났다, 각각 $F(1, 72)=7.20, p<.05$; $F(1, 74)=17.94, p<.001$. 간부집단과 병사집단이 모두 프로그램 참가 후에 자살관련 질문빈도에서 향상을 보였으나 간부의 경우에 향상의 폭이 더 크게 나타났다. 게이트키피 행동빈도도 역할과 평가시기 간에 유의한 상호작용이 나타났다, $F(1, 74)=8.19, p<.05$, 역할이나 평가시기에 따른 차이도 유의하게 나타났다, 각각 $F(1, 74)=13.93, p<.001$; $F(1, 74)=35.97, p<.001$. 프로그램 참가 후에 두 집단 모두 게이트키피 행동빈도가 증가되었으나 간부집단이 더 큰 향상을 보였다.

논 의

본 연구에서는 한국군 자살예방 프로그램을 군대에 적용하고 그 효과를 검증하고자 하였다. 자살예방 프로그램의 효과검증 결과, 첫째, 프로그램에 참가한 병사들은 자살에 관한 지식과 자살예방 관련지식에 대한 자기평가가 향상되었고, 실제로 게이트키피 행동을 한 빈도에서도 유의한 향상을 보였다. 자살예방행동에 대한 준비도와 자살관련 질문빈도에서는 프로그램에 참가한 집단의 병사들이 그렇지

많은 병사들보다 프로그램 실시 후에 더 많이 향상되었다고 보기 어려웠다. 선행연구에서도 자살관련 질문빈도와 같은 자살예방 관련행동은 자살예방 프로그램 참가 후에 유의한 향상이 나타나지 않는 경우가 많았다(Cross et al., 2007; Tomkins & Witt, 2009). 본 연구에서 자살에 대한 직접적인 질문빈도는 프로그램 참가 후 유의하게 향상되지 않았으나, 자살관련 행동을 하는 것으로 판단되는 사람들의 이야기를 들어주려고 하거나 도움을 받으라고 설득하는 등의 자살예방 관련활동에서는 유의한 향상을 보였다. 본 연구에서 자살예방행동에 대한 준비도는 자살에 대한 지식보다 자살관련지식에 대한 자기평가와 높은 상관을 보였다. 자살예방행동에 대한 준비도는 다른 연구에서 자기효능 기대감(efficacy expectation) 또는 지각된 자기효능감이란 개념으로 사용되기도 하는데, King과 Smith(2000)의 연구에서도 지각된 자기효능감은 지각된 지식과 높은 상관을 보고하고 있다. 결국 자살예방행동에 대한 준비도는 자신이 자살과 자살관련행동을 사람들에 대해 대처 방법을 얼마나 잘 알고 있다고 느끼는지에 달려 있는 것이다. 자기효능감은 숙달경험을 통해 발달할 수 있다(Bandura, 1986). 따라서 교육시간이나 빈도를 증가시키고, 프로그램 중에 실습의 비중을 좀 더 늘려 충분한 연습을 할 기회를 제공할 필요가 있을 것으로 생각된다. 또한 대리적 경험을 통해 준비도를 증가시킬 수 있으므로, 군인들이 자살예방 관련행동을 수행하는 모습을 담은 동영상 제작하여 제공하는 것도 한 방법일 것으로 생각된다.

둘째, 자살예방 간부과정 프로그램의 적용이 병사들의 자살에 대한 태도, 지식 및 행동에 미치는 영향을 알아보기 위하여, 기본 및

간부과정 집단과 기본과정 집단의 병사들을 대상으로 차이검증을 실시하였다. 그 결과, 자살예방 관련지식에 대한 자기평가, 자살에 대한 지식, 자살관련 질문빈도, 게이트키퍼 행동 빈도에서 집단 간 차이가 나타나지 않았다. 간부과정 프로그램의 기본 가정은 간부급의 인식변화와 적극적인 개입이 병사들의 자살예방에 관한 태도, 지식 및 행동을 촉진시키는 작용을 하고, 안전한 부대환경을 조성하며, 궁극적으로 자살관련행동의 감소시킬 수 있을 것이라는 것이다. 그러나 간부들이 간부과정에 참여한 것이 기본과정만 참여한 경우보다 병사들의 자살예방에 대한 태도, 지식, 행동에 있어 더 큰 변화를 유발했다고 보기는 어려웠다.

이러한 결과가 나타난 가장 큰 요인은 참가한 간부의 수나 지휘권한의 한계와 관련된 것으로 보인다. 본 연구는 중대 단위로 이루어졌는데, 중대는 1명의 중대장과 소대장을 포함한 소수의 간부들이 책임을 맡고 있다. 후속 연구에서는 보다 큰 권한과 책임을 가지고 있는 대대장과 사단장이 프로그램에 참가하도록 대대나 연대 단위로 대규모 연구를 진행하고 효과검증을 할 필요가 있다.

셋째, 간부를 대상으로 자살예방 프로그램의 효과를 검증한 결과, 기본 및 간부과정에 참여한 간부 집단은 프로그램 참가 후에 자살예방행동에 대한 준비도가 유의하게 상승되었다. 이는 자살하려는 병사에 대한 실제적인 대처방법에 대해 체계적으로 학습하고, 심화된 위험성 평가 실습을 한 것이 자살예방행동에 대한 준비도의 향상에 영향을 미친 것으로 보인다. 선행연구에서도 교육경험의 정도와 자기효능 기대감 사이의 상관을 보고하고 있다(King & Smith, 2000). 자살예방에 관한 지식

에 대한 자기평가에 있어서도 기본 및 간부과정 집단의 간부들에서 유의한 점수의 상승이 나타났다. 이와는 대조적으로 자살에 대한 지식이나 자살관련 질문빈도, 게이트키퍼 행동빈도는 기본 및 간부과정 집단의 간부들에게서는 평가 시기 간에 유의한 차이가 나타나지 않았다. 기본과정 집단에서는 프로그램 실시 후 자살예방 관련행동에서만 유의한 향상이 나타났다. 자살예방 기본 및 간부과정 집단과 기본과정 집단의 간부들이 보인 반응의 차이에 대해서는 간부들의 개인적 특성과 부대상황 등의 관련변인에 대한 탐구와 더불어 추후 연구가 진행되어야 할 것으로 판단된다.

넷째, 자살예방 프로그램의 효과가 군대에서의 역할, 즉 간부인지 병사인지에 따라 다르게 나타나는지를 확인하기 위해 차이검증을 실시하였다. 그 결과, 부대에서의 역할에 따른 차이가 나타났는데, 간부들이 병사들보다 자살예방 프로그램 참가 후에 자살예방 관련행동에서 더 큰 긍정적 변화를 보였다. 이는 어려움을 겪는 병사에게 관심을 가지고 적절한 조치를 취하는 것이 간부의 역할로 받아들여지는 것과 연관이 있을 것으로 보인다. Wyman 등(2008)의 연구에서도 학교나 기관에서의 역할에 따라 자살예방 프로그램의 효과에서 차이가 나타났다. 교사와 교직원을 비교했는데, 두 집단 모두 QPR 자살예방교육을 받은 뒤, 지각된 준비도, 지식에 대한 자기평가, 게이트키퍼 효능감 등 자살에 관한 지식과 평가에서 긍정적인 변화가 나타났지만, 교사 집단에서만 자살하려는 사람을 확인하는 행동에서 긍정적인 향상이 나타났다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 한국군 자살예방 프로그램은 군 조직 전체 시스템의 공조와 변화를 바탕으로 개발되었으나

이번 검증에서는 그중 일부인 자살예방 기본과정과 간부과정만을 시행하고 그 효과를 검증하였고, 자살관련 지식, 태도 및 행동의 변화에 초점을 두었다. 한국군 자살예방 프로그램의 궁극적인 목표는 자살률을 감소시키는 것이다. 하지만 본 연구는 소규모의 인원을 대상으로, 프로그램을 시행하고 3개월 후의 변화에 대해서 검증하였기 때문에 자살률에 있어서의 변화를 확인하지 못하였다.

Motohashi, Kaneko, Sasaki와 Yamaji(2007)의 연구에 따르면, 2001년부터 일본의 아키타현에서 커뮤니티 기반의 자살예방 프로그램을 6개 마을에 시행했는데, 프로그램 시행 전인 1999년에는 프로그램에 참여한 마을의 자살률이 70.8명이었는데 2004년에는 34.1명까지 감소되었다. 결과를 보면 극적인 변화라고 할 수 있지만 이 변화는 2002년 이후에 서서히 나타나기 시작했다. 연구자들은 5년 이상을 관찰하지 않고서는 개입의 효과를 분명하게 알 수 없으며, 자살예방에 대한 커뮤니티 기반의 개입 프로그램에는 시간이 걸린다고 했다. 또한 자살은 상대적으로 드물게 일어나는 사건이기 때문에 자살자의 수에 변동이 클 수밖에 없다. 따라서 오랜 기간 동안 자살률에 관한 자료를 누적해야 통계적으로 유의한 감소를 분명히 논의할 수 있게 된다고 주장했다. 본 자살예방 프로그램도 장기적인 대규모 중단연구가 필요하다.

둘째, 이번 연구에는 위험성 평가절차와 대처에 대한 구체적인 지침은 제공되었으나, 충분한 의뢰체계가 마련되지 않은 상태에서 연구가 진행되었다. Peña와 Caine(2006)이 지적한 바와 같이 식별이나 선별 전략은 자살위험성이 있는 사람을 발견한 다음에 어떻게 대처할 것인지에 관한 구체적인 절차가 마련되고 의

뢰체계가 갖추어진 다음에 사용되어야만 한다.

셋째, 관계자 회의와 실무진 면담 및 조사 결과를 반영하여 간부는 총 4시간, 병사는 2시간의 교육을 받도록 내용을 구성해서 진행하였으나, 참가자들의 반응을 이끌어내고 실습을 하기에 시간이 충분치 못했던 것으로 보인다. 미 육군의 경우에 군인과 군무원, 지휘관, 군중 팀과 전투 스트레스 통제팀, 정신건강전문가 등은 역할에 따라서 3시간에서 2일 간의 교육을 받는다(U.S. Army Suicide Prevention Manual, 2008). 또한 우크라이나 군의 경우에는 간부들은 역할에 따라 5시간에서 7시간까지의 교육을 받았으며, 모든 병사들은 3시간의 교육을 받았다(Razanov, Molkhovikov, & Stiliha, 2002). 후속 연구에서는 교육시간을 연장하거나 빈도를 늘려 진행하는 것이 교육효과를 높이는데 기여할 것으로 보인다.

넷째, 중간에 연구에서 빠진 인원이 처음에 연구에 참여한 인원의 34%나 되었다. 자살에 관한 태도, 지식 및 행동에 대한 동질성 검증에서는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났지만, 후속연구에서는 불참률을 줄이기 위한 대책을 마련해야 할 것으로 보인다. 지휘관의 적극적인 협조를 구하고 연구일정을 최소 3개월 전에 상의하여 불참자가 가장 적을 수 있는 시기를 조율하는 것도 한 방법일 것으로 보인다. 또한 비밀보장을 유지하면서 기억하기도 쉬운 식별번호를 고안할 필요가 있다.

다섯째, 본 연구에서는 자살생각이나 자살 시도 등의 자살관련행동을 한 사람의 빈도가 너무 낮아 이들을 대상으로 통계적 검증을 실시하지 못했고 단순히 경향성만을 추론할 수 있었다. 후속 연구에서는 더 많은 표본을 대상으로 연구를 진행해야 할 것으로 보인다.

여섯째, 본 연구는 육군을 대상으로 효과검

증을 실시하였는데, 후속연구에서는 각 군을 대상으로 별도의 효과검증을 할 필요가 있을 것으로 보인다.

본 연구는 한국군 자살예방 프로그램이 구성원들의 자살예방에 대한 태도와 지식과 행동을 변화시킬 수 있고, 자살예방에 기여할 수 있음을 보여주었으며, 앞으로 자살예방 프로그램의 적용에 있어서 보완해야 할 부분들을 제시했다. 본 연구에서 제시된 결과는 자살예방 프로그램의 적용과 정착에 기여할 수 있을 것이다.

참고문헌

- 국방부 (2010). 2009년 사고분석 자료.
- 김경희 (2008). 자살위험 중학생을 위한 생명존중 프로그램의 효과성 연구. 성균관대학교 박사학위논문.
- 김지영 (2005). 학교현장에서의 자살예방 프로그램 효과 검증. 아주대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 나중철 (2006). 군 병사 자살사고예방에 관한 연구. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 노수현 (2007). 육군의 자살사고 예방에 관한 연구. 조선대학교 정책대학원 석사학위논문.
- 박명실 (2005). 대학생 자살위험 집단유형의 분류, 평가 및 집단상담 치료 적용. 중앙대학교 박사학위논문.
- 박정혜 (2006). 군 장병의 자살에 관한 연구. 동국대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 신응섭, 김용주, 고재원, 육성필 (2009). 병사용 스트레스 진단 및 처방 프로그램 매뉴얼. 국방부.
- 심민정 (2007). 생명존중프로그램이 학교 적응곤

- 란 중학생의 생명존중 의식과 자살태도에 미치는 영향. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 윤주태 (2003). 군 조직 내 자살사고 예방을 위한 관리방안에 관한 연구. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 이정숙, 권영란, 김수진, 최봉실 (2007). 자살예방 프로그램이 중학생의 우울, 자살생각 및 문제해결 능력이 미치는 효과. *정신간호학회지*, 16(4), 337-347.
- 이주실 (2007). 육군 자살예방 프로그램의 효과성에 관한 연구-비전캠프 프로그램을 중심으로. 서울대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 이창훈 (2004). 군 내 자살사고 예방을 위한 프로그램 개발에 관한 연구. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 이혜선, 권정혜 (2009). 한국판 자살생각척도(K-BSI)의 타당화 연구. *한국심리학회지: 임상*, 28(4), 1155-1172.
- 전경구, 최상진, 양병창 (2001). 통합적 한국판 CES-D 개발. *한국심리학회지: 건강*, 6(1), 59-76.
- 정은성 (2008). 군인자살과 처우 정책에 관한 연구. 동국대 행정대학원 석사학위논문.
- 최진구 (2005). 군인의 자살사고 예방을 위한 관리방안에 관한 연구. 동국대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 통계청 (2009). 2008년 사망 및 사망원인 통계 결과.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social-cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Beck, A. T., & Steer, R. A. (1991). *Manual for Beck Scale for Suicide Ideation*. San Antonio, TX: Psychological corporation.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Ranieri, W. F. (1988). Scale for Suicide Ideation: psychometric properties of a self-report version. *Journal of Clinical Psychology*, 44, 499-505.
- Clarke, R. V., & Lester, D. (1987). Toxicity of car exhausts and opportunity for suicide. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 41, 114-120.
- Cross, W., Matthieu, M. M., Cerel, J., & Knox, K. L. (2007). Proximate outcomes of gatekeeper training for suicide prevention in the workplace. *Suicide and Life-Threatening Behavior* 37(6), 659-670.
- Gould, M. S., Greenberg, T., Velting, D. M., & Shaffer, D. (2003). Youth suicide risk and preventive intervention: A review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of child and Adolescent Psychiatry*, 42, 386-405.
- Granello, D. H., & Granello, P. F. (2007). *Suicide: An essential guide for helping professionals and Educators*. Pearson Education.
- Gunnell, D., Saperia, J., & Ashby, D. (2005). Selective serotonin reuptaker inhibitors (SSRIs) and suicide in adults: meta-analysis of drug company data from placebo controlled, randomized controlled trials submitted to the MHRA's safety review. *British Medical Journal*. 330, 385.
- Guo, B., & Harstall, C. (2002). *Efficacy of suicide prevention programs for children and youth*. Edmonton, Alberta, Canada: Alberta Heritage Foundation for Medical Research.
- Holinger, P. C. (1984). *Suicide prevention and intervention*. In The Carter Center, Closing the Gap Project, Atlanta, GA: Centers for Disease

- Control.
- Khan, A., Khan, S., Kolts, R., & Brown, W. A. (2003). Suicide rates in clinical trials of SSRIs, other antidepressant, and placebo: Analysis of FDA reports. *American Journal of psychiatry*, 160, 790-792.
- King, K. A., & Smith, J. (2000). Project SOAR: A training program to increase school counselors' knowledge and confidence regarding suicide prevention and intervention. *Journal of School Health*, 70(10), 402-407.
- Mann, J. J., Apter, A., Bertolote, J., Beautrais, A., Currier, D., Haas, A., Hegerl, U., Lonnqvist, J., Malone, K., Marusic, A., Mehlum, L., Patton, G., Phillips, M., Rutz, W., Rihmer, Z., Schmidtke, A., Shaffer, D., Silverman, M., Takahashi, Y., Varnik, A., Wasserman, D., Yip, P., & Hendin, H. (2005). Suicide prevention strategies: A systematic review. *Journal of American Medical Association*, 294, 2064-2074.
- Maris, R. W., Berman, A. L., & Silverman, M. M. (2000). *Comprehensive textbook of suicidology*. New York: The Guilford Press.
- Mehlum, L., & Schwebs, R. (2002). Suicide prevention in the military: Recent experiences in the Norwegian army. In: Program and abstracts of the 33rd International Congress; Helsinki, Finland. *Military Medicine*, 25-30.
- Motohashi, Y., Kaneko, Y., Sasaki, H., & Yamaji, M. A. (2007). Decrease in suicide rates in Japanese rural towns after community-based intervention by the health promotion approach. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 37(5), 593-599.
- OECD Health Data. (2008). Intentional self-harm. In Source OECD Health Data 2008.
- Osman, A., Bagge, C. L., Gutierrez, P. M., Konick, L. C., Kopper, B. A., & Barrios, F. X. (2001). The Suicide Behavior Questionnaire-Revised(SBQ-R): Validation with clinical and nonclinical samples. *Assessment*, 8(4), 443-454.
- Peña, J. B., & Caine, E. D. (2006). Screening as an approach for adolescent suicide prevention. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 36(6), 614-637.
- Razanov, V. A., Molkhovikov, A. N., & Stiliha, R. (2002). Successful model of suicide prevention in the Ukraine military environment. *Crisis*, 23, 171-177.
- Stansfield, J., & Sargent, P. (2004). Community whole-system approaches. In D. Duffy, & R. Ryan(Eds.), *New approach to preventing suicide*. Jessica Kingsley Publishers.
- Tompkins, T. L., & Wott, J. (2009). The short-term effectiveness of a suicide prevention gatekeeper training program in a college setting with residence life advisers. *Journal of Primary Prevent*, 30, 131-149.
- U. S. Army Suicide Prevention Manual. (2008). <http://usachppm.apgea.army.mil/dhpw/Readiness/ucide.aspx>
- U. S. Public Health Services. (2001). *National Strategy for Suicide Prevention: Goals and objectives for action*. Rockville, MD: U. S. Dept. of Health and Human Services.
- Wyman P. A., Brown, C. H., Inman, J., Cross, W., Schmeelk-Cone, K., Guo, J., & Pena, J. B. (in press). Randomized trial of a gatekeeper program for youth suicide prevention: Impact

on knowledge, attitudes and gatekeeper
behaviors of school staff.

원 고 접 수 일 : 2010. 04. 09.

수정원고접수일 : 2010. 07. 13.

게 재 결 정 일 : 2010. 08. 13.

The evaluation of the Korean military suicide prevention program

Hye-Sun Lee

Student Counseling Center, Korea University

Jung-Hye Kwon

Department of Psychology, Korea University

The purpose of this paper was to evaluate the efficacy of the suicide prevention program for Korean military based on the community whole-system approach. The basic program for suicide prevention includes knowledge and attitude to suicide, awareness of warning signs, and handling methods for suicide whereas the advanced program for officers contains evaluations and reports of the likelihood of committing suicides, behaviors as a leader, and prevention at the system level. The program was implemented in 6 companies, 283 soldiers of the Korean Army. Those participating the prevention programs showed significant improvement in self-evaluation of knowledge, knowledge of suicide, and gatekeeper behaviors in the comparison of those not participating the program. When the two experimental groups, one of them receiving the advanced programs were compared, there was no significant difference in all outcome variables. Finally, the limitations of the current study and the need for a further study are discussed.

Key words : Suicide, Suicide ideation, Suicide Prevention, Suicide Prevention Program, Korean Military