

나. 종교계에서 바라본 자살 예방 프로그램

1) 기독교의 자살 예방 대책

(1) 자살에 대한 성서적 해석과 교육의 필요성

기독교의 교리 상 자살하면 지옥에 간다는 생각은 자살을 예방하고 방지하는 데 많은 도움을 주었다. 그러나 기독교계에서는 한 단계 더 나아가서 성서에서 표방하는 생명에 대한 존중사상에 대하여 더 적극적인 교육을 해야 한다며 자살에 대한 책임 의식을 보여주고 있다. 강단을 통해서 한 사람의 생명은 자신의 것이 아니라 하나님께서 주신 선물이고 그 선물을 소중히 다루어야 하는 청지기로서 사명을 일깨워 생명의 소중함을 깨닫는 교육의 장이 마련되어야 하는 것이다.

(2) 충동성 자제 교육.

자살은 자기애적 성향을 가지고 있는 사람들이 자신이 원하지 않는 것들을 경험할 때 참아낼 수 있는 능력이 떨어지게 되면서, 타인에게는 충동적인 폭력과 무시를 통해 나타나는 공격성이 자신에게는 자살이라는 표현의 방법으로 나타나는 것이라고 한다. 이러한 충동성을 조절할 수 있는 충동 조절장치가 사회 전반적으로 그리고 개인에게 필요하며 이를 위해 교회 내에서 분노해소 프로그램, 용서 프로그램 등을 통해 충동적인 상황을 긍정적으로 통제하는 방법을 교육하는 과정이 필요하다.

(3) 자살 예방

자살에 대한 대책 중 가장 중요한 것은 예방이다. 자살은 생명의 경시 현상 중 하나로 볼 수 있으며, 이 시대에 교회에서 생명을 아끼고 소중히 다루는 자살 예방교육을 실시하는 것은 자살을 줄이는 데 효과적인 방법일 것이다. 이러한 교육은 자신의 생명 뿐 아니라 다른 사람들에 대한 생명의 중요함에 대해서도 인식 시킬 수 있어, 자살 그 자체 뿐 아니라 자살을 시도하게 하는 많은 요인들을 중재해 주는 역할을 할 수 있다. 9월 2째 주를 자살 예방주간으로 하여 이 주간에 개신교, 천주교, 불교의 종교계 모두가 생명존중주간으

로 선포하여 강단에서 자살에 대한 견해와 생명을 존중해야 한다는 내용의 메시지가 선포되고 예방적인 교육과 행사를 실행하는 것을 제안하였다.

(4). 우울증에 대한 예방

자살 시도를 하거나 자살에 성공한 사례들 중 우울증을 동반하고 우울증으로 인하여 자살 충동을 겪는 경우가 많다. 그렇다면 우울증을 조기에 감지하고 치료할 수 있는 체계적인 구축망을 설정하는 것이 자살을 예방하는 데 효과적일 것으로 예상할 수 있다. 우울증을 조기에 감지하기 위해서는 우선 우울증에 대한 이해와 교육이 필요하다. 특히, 기독교인들에 있어 우울증에 걸리게 하는 요인 중에 ‘무엇을 해야만 한다.’와 ‘어떻게 해야만 한다.’는 당위적 사고가 있다. 이러한 사고는 자신의 생각과 행동을 판단할 뿐 아니라 다른 사람도 판단을 함으로 융통성 없는 성격의 소유자가 될 수 있는 경향을 가질 수 있다. 율법과 은혜 중, ‘율법에 사로 잡혀 자유함’을 강조하는 은혜보다 ‘집착하고 강박적인 사고방식’인 율법을 더 중요하다고 생각하게 될 때 우울증에 더 걸리기 쉽다. 이러한 경향을 가진 사람들에게 은혜와 사랑의 하나님에 대한 개념을 교육시키고 유연한 사고와 합리적 사고를 가질 수 있도록 교육과 상담이 필요하다.

(5) 유가족 지탱 그룹

친지나 친구가 자살을 시행할 경우, 자살의 죄의식에 대하여 더 경하게 생각하고 자살을 시도하는 경우가 증가하게 된다. 이는 자살한 사람 뿐 아니라 그 유가족 등 주변 사람들에 대한 돌봄의 구조 또한 필요하다는 것을 의미한다. 교회에서 유가족에 대한 일관적인 돌봄의 구조가 체계화되어 유가족지지 모임을 주선하여 위로하고 희망을 심어주는 역할을 할 필요가 있다.

(6) 신학교에서의 상담교육 강화

현재 각 신학교에서 상담 교육을 실시하고 있으며 목회자들이 교회의 목회 사역에 상담적 접근을 시도하도록 교육을 하고 있다. 또한 신학 대학의 전공 중 기독교 상담 분야가 가장 인기 있는 분야이고 경쟁률도 가장 높은 전공으로 부상하고 있는 것은 목회자들도 상담의 중요성을 느끼고 있는 것이라 볼

수 있다. 상담 과정이 인기를 얻고 있는 이 상황에서 가르치는 교과 과정 속에 자살과 위기관리에 대한 커리큘럼을 개발하여 체계적인 자살 예방과 대처 방법에 대한 교육이 이루어지는 것이 필요하다. 이러한 교육을 통해서 목회자들은 우울증을 호소하는 교인들에게 적절한 조치를 취할 수 있고 자살을 생각하는 사람들에게 효과적인 대응과 상담을 통해 한 생명을 살릴 수 있는 자살 예방 팀의 한 구성원으로서의 역할을 담당할 수 있을 것이다.

(7) 지역 치료 공동체 (Mental Health Community) 구성

각 교회 내에서의 상담과 치유 뿐 아니라, 여러 교회와 전문기관들 간의 긴급한 치료 구조망 구축이 절실하게 요구된다. 교회는 여러 가지 정신적인 문제를 심방과 상담이라는 수단을 통해 어느 기관보다 가장 먼저 파악할 수 있는 장점이 있다. 그러나 그 문제를 접하면서도 적절한 치료 구조망이 갖추어지지 않아서 어떻게 대처할지 몰라 시간을 끌다 아까운 생명을 잃어버리는 경우가 있다. 교회와 전문기관 간에 연결망을 구축하여 비상시 신속하게 연결하여 적절한 조치를 취할 수 있도록 하여야 한다면 효과적으로 자살을 예방할 수 있을 것이다.

2) 불교의 자살 예방 대책

불교에서는 자살의 동기를 ‘어둡고, 무거우며, 불안한 마음 작용의 산물’로 보고 있다. 따라서 좌절이나 절망, 무력감, 한탄스러움과 같은 한계상황에서 벗어나도록 이끌어 주는 것이 필요하며 그렇게 하려면 세상에 절망하거나 좌절하지 않도록 힘을 키워주는 것이 필요한 것이다.

부처님은 자신과 남을 살리는 길에 대하여 “남을 죽이는 것은 스스로를 죽이는 것이요, 남을 살리는 것은 곧 자기를 살리는 것이니라. 자신을 보호하는 사람이라면 남들도 보호한다. 물론 남들을 보호하는 사람은 자신도 보호한다.” 고 하였다. 이 가르침의 뜻은 자활의 의지를 갖고 자신뿐 아니라 남을 동시에 보호해야 한다는 것을 강조하는 것이다. 자살이라는 극단적 행동에서 벗어나기 위해서는 무엇보다도 스스로 자활할 수 있는 마음의 힘을 개발하고 지혜로운 삶으로의 인도가 필요하다. 그러나 자살의 원인이나 동기가 단지 개인의 문제에서만 비롯된 것이 아니기 때문에 자살 환경을 조성할 수 있는 요인들을 결코 간과해서는 안 된다.

자살의 예방을 위해서는 다음과 같은 몇 가지의 방안을 제시하였다.

(1) 사회적 지지체계 구축.

한 개인이 불안한 마음을 이겨내지 못하고 자살에 이르게 되는 환경에 노출되거나 의도를 갖지 않도록 사전에 보호하고 지원할 수 있는 사회적 지지체계의 구축이 필요하다. 사회적 지지체계는 관계의 회복에서부터 출발하게 된다. 가족관계, 친지와 친구 관계가 원만하게 회복된다면 자살 의도를 가진 것을 쉽게 파악할 수 있어 그 예방의 시작이 빨라질 수 있다. 그러나 모두가 이 단계에서 걸러질 수 있는 것은 아니므로 제2, 제3의 지지체계가 뒷받침되어야 한다.

최근 들어 비종교인 뿐 아니라 종교인들의 자살이 증가하는 것은 이전에 비하여 종교단체가 자살 의도를 사전에 인지하고 도움을 줄 수 있는 시스템

을 충분히 갖추지 못하고 있음을 드러내는 것이다. 자살 의도를 가지고 있는 사람들 중에 종교를 통한 구원을 얻고 있는 경우가 분명히 있지만, 그럼에도 불구하고 거기서 걸러지지 못하고 시도를 하는 사례들이 많다는 것을 의미한다. 종교단체를 넘어서 자살의도를 가지고 있는 사람들에게 전문적으로 상담을 하고 긴급 구조에 나설 수 있는 사회단체가 필요하다. 자살 예방 협회와 같은 단체들이 지역적으로 분포하여 자살의도를 가지고 있는 사람들의 마지막 의지처로서의 역할을 할 필요가 있다.

(2) 바람직한 삶의 목표를 설계할 수 있도록 지원.

불교는 우리나라의 역사와 전통의 큰 맥을 잇고 있는 종교로서 사회구성원들이 긍정적 사고와 바람직한 삶의 목표를 설계할 수 있도록 도울 수 있다. 자살의 의도를 가지고 있는 사람들이 마음을 되돌릴 수 있는 환경을 조성하고 참회하고 반성할 수 있는 기회를 만들어 주는 프로그램을 개발할 필요가 있다. 자살의도가 한가지의 동기로 발생하는 것은 아니므로 특정한 프로그램이 있다고 해서 자살 의도 자를 한 번에 구제 할 수 있는 것은 아니다. 그러나 가장 심각한 결정의 순간 다시 한 번 생각해 볼 수 있도록 상담할 수 있는 장소나 프로그램이 있다면 의도를 행동으로 실천하기 전에 멈출 수 있을 것이다.

전통적으로 사찰에는 자살 의도를 가지고 있거나 심각한 고민과 괴로움에 직면한 자살 충동자, 자살 시도자 등이 찾아와서 상담을 하는 사례가 많았다. 이러한 경우에 스님들이 체험과 수행이 접목된 상담을 해준다면 효과적인 도움을 줄 수 있을 것이다. 스님들에게 전통적인 상담 방법에 현대적 프로그램을 함께 교육하여 전문 상담 프로그램을 개발해 하나는 것이 필요하다.

(3) 긴급 구조 상담원 교육 및 육성.

자살 시도자들은 시도를 하기 전 어느 때 보다 자신을 도와줄 수 있는 사람을 찾는다고 한다. 자살 예방 관련 전화 상담은 아무에게도 속마음을 이야기할 수 없고 죽음을 택하려 하는 사람들에게 고민의 무거운 짐을 같이 누군가 같이 들어주는 경험을 하게 되는 것이다. 현재 자살 예방과 관련된 상

담기관은 희망의 전화, 정신 건강 핫라인, 한국 자살 예방협회, 생명의 전화 등이 있다. 불교계에도 불교 상담 개발원에서 운영하는 ‘자비의 전화’가 있어서 인생의 막다른 골목에 서 있는 사람들의 구원처 역할을 하고 있다. 그러나 이러한 단체들의 활동이 잘 알려져 있지 않고 많은 사람들이 이용하는데 한계가 있으며 전문 상담원의 부족으로 여러 가지 애로사항을 겪기도 한다. 최근 불교 상담 개발원 주최로 실시하는 각종 상담교육에 많은 사람들이 관심을 기울이고 있는 것은 다행스러운 일이지만 효과를 거두려면 더 많은 노력이 필요한 실정이다.

(4) 올바른 생명관과 인생관의 정립.

현재 만연하고 있는 생명 경시 풍조와 과도한 이기주의적 경향은 모든 사람들이 건전한 사회와 행복한 삶을 영위하는 데 장애가 되며, 또한 지나친 인간중심적 사고는 다른 생명과의 공존을 도모하는데 방해를 한다. 모든 생명이 서로 연계되어 있음을 자각할 필요가 있다. 지금 나의 삶이 다른 사람이나 주변 환경으로부터 완전히 독립된 개체로서의 삶이 아니라 상호작용을 통해서 연계되어 있음을 알게 된다면, 나만 죽으면 모든 게 끝이라는 생각을 쉽게 하기 어려워 자신의 삶을 포기할 수 없을 것이다. 이뿐 아니라 자신의 삶만이 중요한 것이 아니라 다른 모든 생명이 중요하고 가치 있는 삶이라는 것을 인정할 때 공존의 지혜가 발현될 수 있다. 나와 남의 행복이 둘이 아니라 하나라는 사실을 인식하고, 인생의 어려움을 극복할 수 있는 지혜를 공유하면 자살이 크게 감소할 수 있다.

자살 예방은 자각을 통한 자활 의지 고취, 자살을 부를 수 있는 요인과 유해환경의 제거, 자살 의도자와 시도자에 대한 상담과 지지체계 구축, 서로 의지하며 함께 번영할 수 있는 사회 경제적 환경 조성 등의 제반 활동이 조화를 이루어야만 성과를 기대할 수 있다. 자살 예방을 위해서는 한 개인이나 단체의 노력만으로는 역부족이다. 사회의 각 구성단위들이 함께 노력하고 극복해 가는 과정에서 예방 효과를 기대할 수 있다.

3) 천주교의 자살 예방 대책

(1) 생명과 윤리에 대한 교육 및 문화 흐름의 조성

교황 요한 바오로 2세는 더 큰 수용과 사랑과 보살핌을 요구하는 생명을 쓸모없는 생명이라고 간주하거나, 또는 참을 수 없는 짐으로 생각하는 문화를 ‘죽음의 문화’라고 하였다. 즉, 죽음의 문화에서는 병이나 장애 때문에, 더 간단하게는 단지 존재 그 자체 때문에, 더 좋은 조건을 갖춘 사람들의 복지나 생활양식을 위협하는 사람을 거부하거나 없애버려야 할 적으로까지 여기는 경향이 있다는 것이다. 이러한 문화로 인하여 생명 경시 현상이 풍조하게 되는데 이러한 현실에서 필요한 것은 온갖 형태의 반 생명 문화, 죽음의 문화 그리고 생명 경시 풍조에 저항하면서 생명의 존엄성을 회복시킬 수 있도록 하는 것이다. 생명의 존엄성에 중요성을 강조함으로써 나의 생명뿐만 아니라 상대방의 생명도 소중하다는 외경심을 키우는 것이다.

(2) 생명 존중에 대한 교육.

한 생명의 삶이 그 한 사람에 의해서만 구성되는 것이 아니라 사회의 여러 부분에 의해 형성되는 것이다. 이와 같이 자살은 한 개인만의 문제가 아니다. 자살을 시도하는 것은 자신의 문제를 스스로 해결할 수 없다고 생각하는 사람이 버림을 받았거나 사회적으로 죽었다고 생각함으로써 도와달라고 외치는 마지막 절규일 수 있다. 교회에서는 오늘날과 같이 이기주의적이고 개인주의화하는 세상에서 자살을 방지하는 데 사회적인 책임을 가지고 있는

것이다. 그러므로 주변 사람들의 삶에 대한 책임의식을 갖도록 양심 교육을 시행하는 것이 필요하다.

(3) 사목 상담

자살은 내면의 불안함이 증폭되고, 지금까지 살아온 삶의 과정이 잘 못된 것이라고 생각하고 포기하는 과정으로 볼 수 있다. 이를 카톨릭에서는 사목 상담을 통하여 내적 자유를 찾아가고 하느님 안에서 상담자와 함께 잃어버린 자신을 발견하며, 분열된 자아의 한 부분을 전체 안으로 통합할 수 있다고 이야기한다. 사목 상담은 다른 기관에서 부여할 수 있는 육체적 정신적 정서적 도움에 영적인 도움을 줌을 통하여 좀 더 전 인격적인 도움을 줄 수 있다는 것이다. 심리 치료 이외에 영적인 도움을 청하는 내담자에게 징검다리가 되어주고, 반대로 영적인 삶에 대한 갈망이 크지만 육체적 정신적 심리적 정서적 어려움으로 방해를 받는 내담자에게는 상담과 심리 치료를 통해 실질적인 도움을 줄 수 있는 심리학과 신학 사이의 중간 역할을 한다고 볼 수 있다. 그리하여 자살을 비롯한 여러 가지 갈등을 느끼는 내담자의 현실적인 문제 해결과 치료를 하느님과의 관계 안에서 재구성하며, 상담의 궁극적 목적을 ‘하느님과의 올바른 관계 회복을 통한 성숙한 인간’에 두고 있는 것이다.

(4) 인터넷 사용자들의 자살에 대한 고려

미디어의 광범위한 자살 보도는 ‘모방 자살’을 촉발시킬 수 있다는 점에서 오랫동안 논란의 여지를 품어왔다. 지금 우리나라는 TV와 같은 미디어 뿐 아니라 인터넷 보급률과 인터넷을 통한 정보 교환의 수준이 세계 최고에 이르러 어느 미디어 보다 인터넷의 힘이 크다고 볼 수 있다. 그러므로 자살을 예방하려는 개인적인 접근 외에도 인터넷과 미디어 등 사회적인 문제를 함께 다루는 것이 필요하다.

자살 충동과 같은 극단적인 감정을 매개체로 한 온라인 집단은 갑작스럽게 통제되지 않은 공격적 역동성으로 특정 구성원들의 감정을 몰아갈 위험이 아주 높다. 곧 짧은 시간 안에 서로 빠른 공감대가 형성된다는 것은 이용자들이 그만큼 충동적이고 즉흥적으로 어떤 일을 실행 할 수 있게 된다는 뜻

이다. 더구나 심리학적으로 자살의 생각과 같이 극단적이며 충격적인 감정은, 곧바로 더욱 강도 높은 다른 감정으로의 전이를 빠르게 촉진시키는 성질을 가지고 있다. 그 예로, 자살을 막기 위한 안티 자살 사이트가 오히려 그 의도와는 반대로, 자살에 대한 이야기를 하다가 자살을 결심하게 만드는 원인을 제공하게 되는 경우가 있다. 자살을 생각하는 내담자가 온라인 커뮤니티 안에서 어떤 영향을 받고 있는지에 대하여 좀 더 사목적 연구와 지원을 고려해야 할 것이다.

(5) 자살자 유족을 위한 배려

자살은 자살 한 사람과 상관없이 다른 사람들에게 절대적 영향을 미치는 일종의 폭력 행위가 될 수 있다. 자살자 유족들은 다른 종류의 죽음으로 인한 여파와 달리 다음과 같은 특징적 복잡한 감정을 갖게 된다.

- 강한 수치심, 분노, 죄의식의 경험. - 죽음을 막지 못했다는 죄책감.
- 자살한 사람에게 거부당했다는 느낌. - ‘왜 자살을 했을까’하는 자살자의 동기에 대해 고민
- 자살에 대하여 오히려 관대하게 됨. - 자살 성향이 유전되지 않을까 우려하게 됨.

자살자의 유족이나 그들의 가까운 사람들은 여러 가지 영향을 받을 수 있기 때문에 이들에게 교회 공동체는 특별한 관심을 기울여야 한다. 고전적으로 카톨릭 교회는 자살을 죄악으로 여기고 자살로 죽은 사람들의 장례는 가족들이 원할 지라고 교회에서 치루지 못하게 하였다. 그러나 이제 카톨릭 교회는 만약 누가 불행히도 스스로 목숨을 끊었다고 할 경우 공개적으로 죄인 취급을 하기보다 그 상황을 알아보고 인간적 행위의 장애 요인을 참작하며 특히 유가족들을 진심으로 위로해 주고, 이웃에게 악한 표양이 없는 한, 기도와 예의를 갖추어 장례를 치르도록 배려해 주어야 한다.

(6) 자살 방지를 위한 사회 복지 지원 협조체계 시스템

사회 복지시설이나 기관은 지역주민들의 복지를 위한 지원과 협조 시스템을 지니고 있고 방법적으로 다양한 사회복지프로그램들을 다루고 있다. 사회적, 심리적 어려움을 겪는 이들에게 위로를 전하고 용기와 희망을 줄 수 있

는 복지 시스템이 자리를 잡을수록 자살은 많이 감소할 수 있을 것이다. 생명의 소중함이 강조되는 문화에 사회 복지체계는 중요한 부분을 차지한다고 볼 수 있다.

현재 카톨릭 제단에서는 의경들에 대한 자살 방지 프로그램으로 H.A.T. (Happy Art Therapy) 프로그램이나 워크숍을 경찰청이나 경찰서, 기동대 등의 기관에서 실시할 수 있도록 지원협조 하고 있으며 각 부대에서 준비한 연구 보고서에 의하면 군 생활 적응력이나 자책 사고 방지에 상당히 효과적인 결과로 보고되고 있다.

또한, 노인들의 자살률이 많은 우리나라의 특성을 위해 노인들의 건강의 위한 베타스 (BeHaS "Be Happy and Strong") 운동 프로그램을 운영하고 있다. 노년이면 누구나 겪는 관절의 어려움으로 생길 수 있는 부정적 감정들을 방지하며 건강한 신체 활용을 지속하기 위해 만들어진 본 프로그램은 현재 다양한 지역에서 사회 복지 프로그램으로 활용되고 있다. 현재는 의경과 노인들에 대한 프로그램만 진행되고 있으나 점차 그 범위를 확대하는 것이 자살을 예방하는 데 중요할 것으로 생각된다.

다. 우리나라 언론 자살 보도 기준

1) 자살 보도 권고기준

미디어는 모방자살에 영향을 주어서, 자살을 증가시키는 효과가 있다. 자살에 대한 TV 뉴스와 신문기사와 같은 보도와 자살 내용을 포함한 소설과 영화는 대중들에게 모방 자살을 일으키는 베르테르 효과가 있는 것으로 밝혀졌다. 자살에 대한 대대적인 보도는 그 보도가 나간 직후에, 보도가 나간 지역에서만, 그리고 자살에 대한 자세한 묘사가 있을수록 더 많이 단기적으로 자살을 급증시키는 것으로 밝혀졌다. 또한, 일반인의 자살보다 유명인의 자살에 대한 보도는 더 많은 모방 자살을 일으킨다. 우리나라에서는 다음과 같이 자살 보도 권고 기준을 정하고 있다.

1. 언론은 자살 보도에서 자살자와 그 유족의 사생활이 침해되지 않도록 주의
를 기울여야 합니다. 중요한 인물의 자살과 같은 공공의 정당한 관심의 대상
이 되는 사건이 아닌 경우에는 자살에 대한 보도를 자제해야 합니다.

2. 언론은 자살자의 이름과 사진, 자살 장소 및 자살 방법, 자살까지의 자세한 경위를 묘사하지 않아야 합니다. 다만 사회적으로 중요한 인물의 자살 등과 같이 공공의 정당한 관심의 대상이 될 수 있는 경우에 그러한 묘사가 사건을 이해하는데 필요한 경우는 예외입니다.
3. 언론은 충분하지 않은 정보로 자살동기를 판단하는 보도를 하거나, 자살동기를 단정적으로 보도해서는 안됩니다.
4. 언론은 자살을 영웅시 혹은 미화하거나 삶의 고통을 해결하고 방법으로 오해하도록 보도해서는 곤란합니다.
5. 언론이 자살 현상에 대해 보도할 때에는 확실한 자료와 출처를 인용하며, 통계 수치는 주의 깊고 정확하게 해석해야 하고, 충분한 근거 없이 일반화하지 말아야 합니다.
6. 언론은 자살 사건의 보도 여부, 편집, 보도 방식과 보도 내용은 유일하게 저널리즘의 기본 원칙에 입각해서 결정하며, 흥미를 유발하거나 속보 및 특종 경쟁의 수단으로 자살 사건을 다루어서는 안됩니다.

2) 실천 세부내용

【1】 자살은 전염된다.

- 자살에 대한 보도는 대중의 모방자살을 부추길 수 있다는 사실을 항상 명심하자.
- 자살이 유행하고 있다거나 특정 지역의 자살률이 세계에서 가장 높다는 등의 표현을 피한다.

【2】 자살은 다수의 복합적인 원인들에 의해 발생한다.

- 실연, 실업, 질병 등의 고통스러운 사건들 자체가 유일한 자살의 원인은 아니다.
- 자살자의 90%이상이 사망 당시 정신 질환을 앓고 있었지만 드러나지 않은 경우가 많다.
- 유명인사의 자살은 일반인의 자살보다 모방을 유발하기 쉽다. 유명인사의 자살이 특별한 주목을 받더라도 그의 개인적인 매력이나 명성 때문에 정신건강상의 문제나 약물 남용 문제가 가려지지 않도록 해야 한다.

- 【3】** 자살 보도문에서의 언어적 표현이 자살의 전염성을 높일 수 있다.
- 헤드라인에 자살이라는 말을 쓰거나 사인이 자해라고 표시하는 것은 위험하다.
 - 자살한 사람의 신분에 상관없이 헤드라인에 이름, 나이, 거주지를 밝히는 것은 좋지 않다.
 - ‘자살’, ‘자살하다’ 보다는 ‘자살로 사망하다’라고 쓰는 것이 바람직하다. 전자의 표현은 기사의 초점이 죽음에 국한되어 있거나 그 죽음을 죄악시키는 것을 암시할 수 있다.
 - ‘자살 사망’ 혹은 ‘자살 미수’란 표현이 ‘자살 성공’ 내지 ‘자살 실패’라는 표현 보다 바람직하다.
- 【4】** 자살 보도문이 암시하는 태도가 자살의 전염성을 높일 수 있다.
- 자살이 사회적이나 문화적인 변화 내지 타락 때문에 일어나고 있다는 식의 오해를 불러일으킬 수 있는 언급을 삼간다.
 - 자살한 사람을 순교자로 미화하거나 자살 행위 자체를 용감하거나 아름다운 행위로 묘사할 경우, 자살 가능성이 있는 사람에게 자살을 실행에 옮기도록 부추길 수 있다. 그보다는 자살한 사람의 사망 사실에 대한 애도를 강조해야 한다.
- 【5】** 자살사건의 특성도 모방 자살에 영향을 줄 수 있다.
- 특히 유명인사일 경우 자살을 흥미위주로 다루는 것을 피해야 한다. 유명인의 경우에는 그 사람이 앓고 있었을지 모르는 정신질환 문제에 대해 반드시 언급해야 한다. 특히 자살한 사람이나 자살 장면, 자살 방법에 대한 사진 등을 게재하지 말아야 한다. 1면 머리기사로 실는 것은 결코 바람직하지 못하다.
 - 특히 자녀를 포함한 가족동반자살의 경우 희생된 아이들과 그 아이들을 살해한 부모의 비정함에 초점을 맞추는 경우가 많은데, 이런 경우 자살을 결심한 부모에 대한 정보가 전달되지 못하거나 왜곡될 수 있으므로 주의를 기울여야 한다.
- 【6】** 어떤 방법으로 자살했는지에 대해 자세하게 묘사하는 것은 매우 위험하다.
- 연구에 의하면, 자살에 대한 미디어 보도는 자살 빈도보다는 자살 방법에도 큰 영향을 미친다.
 - 특정한 절벽, 고층빌딩, 철도 같은 전통적으로 자살이 자주 발생하는 곳을 보도하면 대중의 관심을 환기·집중시켜 더 많은 사람들이 그 장소를 선호하게 된다(예: 한국의 반포대교).
- 【7】** 자살로 인해 일어날 수 있는 부정적인 결과를 함께 밝혀준다.

- 자살에 대한 기사에는, 자살에 대한 편견과 정신적 충격으로 그 가족이나 주위 사람들이 겪을 고통이 언급되어야 한다.
- 자살을 시도했으나 실패하여 신체적 후유증(뇌 손상, 사지마비 등)을 입을 수 있음을 자세히 보도하면 자살을 억제하는 효과를 거둘 수 있다.

【8】 자살보도시 자살을 극복할 수 있는 정보도 함께 전달해야 한다.

- 자살률의 추이와 자살 위기에 놓인 사람들을 위한 최신 치료법을 알려 준다.
- 자살한 사람이 자살하는 대신 선택할 수 있었던 대안을 함께 알려 준다.
(위기상담을 할 수 있는 곳의 전화번호와 인터넷 사이트 주소 등)
- 치료나 상담을 받고 위기를 넘긴 사람의 사례를 보도한다.

【9】 시민들이 자살에 대해 보다 정확하게 알 수 있도록 도와야 한다.

- 자살에 대한 편견을 소개하고 자살에 대한 정확한 이해를 돕는 정보를 포함한다.
- 통계수치는 반드시 주의 깊고 정확하게 해석하여 인용해야 한다.
- 자료 출처는 정확하게 제시한다.
- 자살 예방 전문가들의 조언을 정기적으로 제공한다.
- 죽음을 너무 가볍게 여기거나 터부시하지 않고 진지하게 이야기 할 수 있는 사회분위기를 조성한다.
- 시민 자신과 가족의 정신건강을 체크하고 위기에 대처할 수 있도록 자살 징후가 무엇인지, 그런 징후를 발견하면 어떻게 대처해야하는지를 설명 한다

3. 해외 자살예방프로그램 현황분석

가. 미국

1) 제정 배경

- 미국에서는 1958년 미국 공공 건강 서비스의 기금으로 자살 방지 센터가 설립됨으로써 자살 방지를 위한 노력이 본격적으로 시작되었다. 이를 토대로 이 후 많은 자살 방지 센터가 미 전역에 설립되었다.
- 자살 방지에 대한 보다 더 직접적인 노력으로 National Institute of Mental Health (NIMH) 에 자살 방지를 위한 연구센터가 설립되었다 .이 곳은 National Strategy for Suicide Prevention (NSSP) 를 수립하여 자살과 관련된 위험 요소를 감별하는 등 자살 예방 관련 중심 기관이 되었다.
- 미국의 자살 예방 관련된 많은 단체들이 속해 있는 자살 방지지지 연합

(the Suicide Prevention Advocacy Network - SPAN) 은 1996 년 UN 과 WHO에서 발표한 ‘자살 예방, 국가 전략을 위한 형식 및 도구의 가이드라인’ 을 채택하여 미국내 자살 방지를 위한 정책의 기본으로 삼았다.

- 2000년 미 보건 복지부 장관은 국가 전략 연방 조정 그룹 (National Strategy Federal Steering Group-FSG) 을 설립하여 국가 자살 방지 정책을 일원화하였다. 국가 정책 지도 고문(National Strategy Leadership Consultants)은 자살 예방을 위한 국가 정책 개발을 위하여 노력하였고, 넓은 분야로부터 협력을 이끌어 내었다. 자살 방지를 위한 국가 정책인 행동을 위한 목표와 목적이 확정되었고 계획된 국가 정책에서의 진행되는 방향을 나타내게 되었다.

2) 자살 방지를 위한 미국의 국가 정책 : 행동을 위한 목표와 목적

A. 자살이 예방 가능한 방지 가능한 보건 문제임을 알린다.

- (1) 2005년까지 일반인들의 자살 예방에 대한 인식을 증진시키는 것을 목적으로 하는 캠페인을 수행하는 주를 늘려 인구의 절반 이상이 자살 방지가 가능한 것임을 알게 한다.
- (2) 2005년까지 자살 예방에 대한 예산을 집행하는 사람들 간의 공조체제를 강화하기 위한 국가적인 정기 모임을 설립한다.
- (3) 2005년까지 자살 예방에 대한 메시지의 효과에 큰 영향을 미치는 이슈에 대한 국가적인 토론을 수행한다.
- (4) 2005년까지 인터넷상의 정보에 대해서 공조하고 확산시키는 공공기고나 및 민간 기관의 숫자를 증가시킨다.

B. 다양한 측면에서 자살 예방을 위한 전략을 추진한다.

- (1) 2001년까지 자살 예방에 대한 연방적인 협조와 국가적인 자살 예방 전략을 이행하기 위해 협력하며 국가 전략의 향후 개정 및 조율을 위한 연방 차원의 기구를 설립하여 연방적인 차원으로 자살 예방 활동을 확장한다.
- (2) 2002년까지 국가정책의 시행과 조정을 목적으로 하는 공공/민간 기관간의 협력체를 설립한다.
- (3) 2005년까지 국가의 전문가, 자원 봉사자, 기타 자살 예방에 관련된 활동 및 프로그램이 있는 단체의 숫자를 늘리도록 한다.
- (4) 2005년까지 자살 예방 정책을 채택하는 신뢰할 만한 국가적 공동체의 숫자를 증가시킨다.

C. 정신보건, 약물 남용 및 자살 방지 공헌에 관계된 낙인을 줄이기 위한 전략을 계획하고 실행한다.

- (1) 2005년까지 정신적 건강과 신체적인 건강이 동등하게 중요하고 분리할 수 없는 것이라고 인식하는 사람들의 비율을 늘어나게 한다.
- (2) 2005년까지 정신장애를 특수한 치료를 요하는 질병의 하나로 인식하는 국민의 비율을 늘린다.
- (3) 2005년까지 정신보건치료를 받거나 약물 남용 및 자살 예방 프로그램에 참여한 사람들에게 관한 인식을 기본적인 관리 및 건강 전반에 대한 치료를 받은 것이라고 생각하는 국민의 비율을 증가시킨다.
- (4) 2005년까지 내재된 정신 질환을 가지고 있는 자살 행위자 중 적절한 정신보건 치료를 받는 수를 늘린다.

D. 지역사회에 기초한 자살 방지 프로그램을 개발하고 실행한다.

- (1) 2005년까지 정부 보조기관을 조정하고 민간 부분을 참여시키고 지역사회에서 포괄적인 지원, 개발, 자살 방지 계획을 지원하는 포괄적인 자살 방지 계획을 갖는 주의 비율을 늘린다.
- (2) 2005년까지 아동기의 불안과 사춘기의 갈등에 대해 연설할 실제사실을 기반으로 한 프로그램을 수행하는 학군과 사립학교 연합의 비율을 증가시킨다.
- (3) 2005년까지 심각한 청년기 갈등과 자살 방지에 대해 알리는 것을 목적으로 하는 실제사실을 기반으로 한 프로그램을 수행하는 대학의 비율을 증가시킨다.
- (4) 2005년까지 실제사실을 기반으로 한 자살 방지 정책을 확실하게 하는 고용주의 비율을 늘린다.

- (5) 2005년까지 증거를 기반으로 하는 자살 예방 프로그램을 시행하는 성인 또는 청소년 범죄자를 수용하는 교화기관, 교도소, 구치소의 비율을 높인다.
- (6) 2005년까지 자살 행동 위험이 있는 노인 인구를 선별하여 적절한 치료를 받게 하는 근거 기반의 자살 예방 프로그램을 수행하는 주립 노인 관리 체제의 비율을 증대한다.
- (7) 2005년까지 자살 예방 프로그램의 적용과 평가를 위한 주/지역사회 능력으로 배양하기 위한 훈련 및 지지 센터를 한 개 이상 수립한다.

E. 스스로를 해칠 수 있는 치명적인 방법과 수단으로의 접근성을 감소시킨다.

- (1) 2005년까지 가정 내 치명적인 수단의 비치 여부를 평가하고, 이에 관련된 위험을 줄이기 위해 교육하는 1차 임상의, 다른 보건 의료 제공자와 보건과 안전 관련 공무원의 비율을 높인다.
- (2) 2005년까지 화기를 포함한 치명적인 수단 접근성을 감소시키기 위한 일반 대중 대상 캠페인에 노출된 대중의 비율을 증가시킨다.
- (3) 2005년까지 기술을 활용한 적합한 분야의 총기 안정 설계를 개발하고 적용시킨다.
- (4) 2005년까지 자살 위험이 증가된 개인을 위한 치료 약물의 안전한 투여를 위한 지침을 개발한다.
- (5) 2005년까지 일산화탄소를 사용하는 자살을 방지하기 위해 자동차 설계를 적용한다.
- (6) 2005년까지 자살을 방지할 수 있는 새로운 기술을 발견하는 연구기관에 인센티브를 제공한다.

F. 자살 위험 행동 인지와 효과적인 치료 제공을 위한 훈련을 실행한다.

- (1) 2005년까지 간호치료 제공자가 자살위험의 평가와 관리 예방 요인의 검증과 장려에 있어서 최소한의 학습 목표를 정의한다. 이 학습 목표는 간호치료 제공자 교육과 과정의 모든 전문과정에 포함시키도록 한다.
- (2) 2005년까지 자살 위험의 평가와 관리와, 안전요소의 검증과 장려에 관한 훈련을 포함하는 의사 보조원 교육 프로그램과 의료 거주 프로그램의 비율을 증가시킨다.
- (3) 2005년까지 자살의 평가와 관리, 그리고 안전요소의 검증과 장려에 관한 훈련을 포함하는 의료 사회활동, 상담, 심리학 수료 프로그램의 비율을 증가시킨다.
- (4) 2005년까지 정신질환과 신앙 위기의 차이를 인지하고, 자살 위험성과 행동을 인지하고 대응할 수 있도록 훈련받은 성직자들의 비율을 늘린다.
- (5) 2005년까지 자살 위험이 있는 어린이와 청소년을 확인하고 이들에 대해 대처할 수 있는 훈련을 받은 교수진과 직원의 비율을 늘린다.

- 6) 2005년까지 자살 위험성 있는 사람을 확인, 대처할 수 있는 훈련을 받는 교화시설 종사자의 비율을 증가시킨다.
- (7) 2005년까지 우울증 평가와 관리 및 자살 예방의 능력이 필요하거나 증진시킬 필요가 있는 관련 분야 전문가에게 자격을 부여하거나 갱신시키는 숫자를 증가시킨다.

G. 효과적인 임상적 전문 치료를 개발하고 발전시킨다.

- (1) 2005년까지 자기 파괴적 행동 환자가 정신보건 추구 관리 프로그램을 수행하는 병원 응급실에서 치료 받는 비율을 증가시킨다.
- (2) 2005년까지 일차 의료 기관, 응급실, 그리고 정신 보건 전문 시설 및 약물 남용 치료 센터에서 치료를 받은 사람들을 대상으로 한 자살 위험 평가를 위한 지침을 개발한다. 이 지침을 이러한 기관에서 사용하는 비율을 증가시킨다.
- (3) 2005년까지 정신 보건 전문시설 및 약물 남용 치료 센터 중 자살 예방 프로그램 및 자살 위험 평가를 위한 정책, 단계, 평가 프로그램을 가지고 있는 기관의 비율을 증가시킨다.
- (4) 2005년까지 자살 행위를 보이는 사람들을 위한 후속조치에 대한 guideline 을 개발한다. 이러한 guideline 을 각각의 상황에 맞게 수행한다.
- (5) 2005년까지 자살 시도 후 생존자들에게 핵심 서비스를 제공할 수 있는 사람들의 비율을 증가시키며, 이 분야의 자살 생존자가 처한 자살 위험을 감지하고, 자살 생존자의 독특한 요구를 감지할 수 있는 훈련을 받도록 한다.
- (6) 2005년까지 정동장애를 가진 환자 중 권고된 치료 또는 유지치료를 받는 환자의 비율을 증가시킨다.
- (7) 2005년까지 외상 환자에 대해서 즉각적인 정신과적 지지를 제공하고 성폭행 및 폭행 피해자에 대한 정신보건 교육을 제공하는 병원 응급의학과 의 비율을 높인다.
- (8) 2005년까지 정신 질환과 약물 남용 치료자의 가족 구성원이나 기타 중요한 사람을 대상으로 하는 자살 위험 감소 교육 프로그램을 위한 지침을 개발한다. 이 지침을 시설에서 적용한다.
- (9) 2005년까지 우울, 약물 남용, 자살 위험 선별 검사를 기본 진료 선별로 1차 병원, 호스피스, 그리고 전문 간호 시설에서 정부 보조 health care program 에 대해 수행하도록 협력한다.
- (10) 2005년까지 우울, 약물 남용, 자살 위험 선별 검사 등을 측정항목으로 Health Plan Employer data and information set 에 포함하도록 한다.

H. 물질 남용과 정신 보건 활동에의 사회적 연합과 접근성 증진

- (1) 건강 보험 계획에 정신 보건 및 약물 남용 서비스를 신체적 건강 수준으로 제공하도록 하는 주의 숫자를 증가시킨다.
- (2) 2005년까지 고위험집단에서 정신 보건 서비스와 자살 예방 프로그램을 보건 또는 사회복지 서비스로 제공하는 카운터의 비율을 증가시킨다.
- (3) 2005년까지 학생과 대학생을 위한 정신 보건 홍보와 소개를 위한 지침을 정의한다. 이 지침을 일정 비율의 학원가와 대학에서 시행한다.
- (4) 2005년까지 정신 보건과 약물 치료 서비스의 적절한 연계를 위한 학교 지침을 개발하고 이 지침을 적용시키는 학교 구의 비율을 증가시킨다.
- (5) 2005년까지 학교 내 임상적인 정신 보건 및 약물 남용 선별 검사를 활동 영역 내에 포함시키는 학교구의 비율을 증가시킨다.
- (6) 2005년까지 성인과 청소년 제소자를 위한 정신 보건 선별 검사와 자살자의 선별 및 치료를 위한 지침을 수립한다. 감호소, 교도소, 유치소에서 이 지침을 시행한다.
- (7) 자살 생존자를 위한 효과적이고 포괄적인 지지 프로그램의 지침을 수립한다. 이 지침을 시행하는 국가의 비율을 늘린다.
- (8) 2005년까지 자살 위험 또는 행동에 대해 효과적으로 반응할 수 있는 질적인 care/ 활동 관리 지침을 개발하고 이 지침을 건강보험 계획과 보호관리에 적용하고 시행한다.

I. 오락프로와 뉴스 미디어에서 자살 행위, 정신질환, 약물 남용에 대하여 정확하게 보도하고 다룰 수 있도록 한다.

- (1) 2005년까지 텔레비전 프로그램과 영화에서 자살 행동, 정신 질환자와 관련 이슈에 대해서 주의 깊고 책임 있는 모습을 증진시키기 위한 공공기관과 민간 기관의 연계를 확립한다.
- (2) 2005년까지 텔레비전 프로그램과 영화에서 자살 행동, 정신 질환과 관련 이슈에 대해서 주의 깊고 책임 있는 모습을 증진시키기 위한 공공기관과 민간 기관의 연계를 확립한다.
- (3) 2005년까지 자살 관련 보도 중 보도 권고 함의에 따르는 비율을 증가시킨다.
- (4) 2005년까지 정신 질환과 자살, 그리고 자살 행동의 보도와 묘사에 대한 지침을 학습과정에 포함시키는 언론 관련 학교의 수를 증가시킨다.

J. 자살과 자살 예방에 대한 연구를 지원한다.

- (1) 2002년까지 국가적 자살 연구 안건을 자살 생존자, 시도자, 자살 연구자와 옹호자로부터의 정보를 이용, 개발한다.
- (2) 2005년까지 자살 예방 연구, 과학적 지식을 실무에 적용시키는 것에 대한 연구, 자살학

연구자 훈련을 위한 연구 기금을 증가시킨다.

- (3) 2005년까지 자살과 자살 시도에 관해 그 효과가 증명된 예방 활동 등록을 수립하고 유지한다.
- (4) 2005년까지 자살 예방 중재에 대한 새로운 연구 또는 기존 연구에 대한 과학적 검증을 실시한다.

K. 감시시스템을 개선시키고 확장시킨다.

- (1) 2005년까지 사망 현장 조사에 대한 표준화된 업무 지침을 개발하고 이와 관련된 업무 지침을 관할 구역에서 적용시키도록 한다.
- (2) 2005년까지 자살과 관련된 사망에 대한 정보 수집과 배포, 추적 조사 연구에 있어서 사법권이 관할 부분을 증가시킨다.
- (3) 2005년까지 외인에 의한 손상을 코딩하고 ICD 를 이용한 자료를 분류함으로써 자살 관련 행위에 대한 정보를 수집하고 믿을 만한 자료를 생산하기 위해 이를 수행하는 병원의 비율을 증가시킨다.
- (4) 2005년까지 국가의 자살을 포함한 상해치사 보고 시스템을 이행하고, 현재 사망 증명서로부터 얻지 못 하는 정보를 수집한다.
- (5) 2005년까지 매년 자살과 자살 기도에 관한 리포트를 내는 주의 수를 늘리고, 여러 주의 데이터 관리 시스템으로부터 데이터를 통합하여 자료를 축적한다.
- (6) 2005년까지 자살행동에 관한 질문을 포함한 국가적인 대표 조사의 수를 늘린다.
- (7) 2005년까지 다수의 주에서 자기 파괴적인 행위와 관련된 정보를 수집하고 연계하는 예비조사를 수행하고, 이 정보들은 각기 분리된 데이터 체계로부터 얻는데, 이 자료원에는 법무부, 응급의료 서비스, 그리고 병원 등이 있다.

나. 영국

1) 제정 배경

영국 보건성은 “Saving lives ; Our Healthier Nation” 이라는 백서를 1999년 발간하여 영국 자살 예방 전략을 수립하는 토대가 된 영국의 자살률을 2010년까지 최소한 20%까지 줄인다는 목표를 제시하였다. 이 백서를 근간으로 정신보건 분야의 전문가들, 연구자들, 정신 보건 서비스와 프로그램의 이용자들, 비정부기관 관련자들의 의견 수렴과 자문을 담은 ”Consultation

document”(2002) 이 발간되고, 다양한 기관과 사람들의 의견을 수렴하여 최종적으로 2002년 9월 Warwick에서 개최된 제 9회 European symposium for suicide research에서 영국의 국가 자살 예방 전략이 발표되었다.

2) 영국 자살 예방 전략의 특징들

- (1) 자살 예방을 위한 조치들의 책임을 구체화하고 특정하게 명시한 기관들에게 할당하였다.
- (2) 국가 전략으로 핵심적인 목표만을 선정하였고, 내용도 단순하고 이해하기 쉽게 구성하였다.
- (3) 정신 보건 서비스의 효과적 이용과 정신질환을 가진 사람들에게 제공되는 치료에 대한 표준들을 개선하는 것을 강조하였다.
- (4) 장기적인 계획 아래, 새롭게 추가되는 증거들을 받아들이고 보완, 발전하는 계속 변화하는 전략이다.

3) 자살 방지를 위한 영국의 국가 정책 : 행동을 위한 목표와 목적

A. 자살 방법들의 이용 정도와 치사성을 줄인다.

- (1) 목매, 질식에 의한 자살을 줄인다.
 - 정신보건 기관이나 교도소 등의 정기적인 환경 감사를 통해 위험을 최소화한다.
- (2) 약물 중독에 의한 자살을 줄인다.
 - 일반 의약품의 최대 판매 알약수를 제한하였으며 이는 효과가 있었다.
- (3) 교통수단의 배기가스에 의한 자살을 줄인다.
 - 차량에 촉매 컨버터를 설치하는 방법에 의해 자살이 줄었다.

(4) 철도에서의 자살을 줄인다.

- 철도를 자살 위험지대로 설정하여 여러 관계자와 안전대책을 확립한다.

(5) 높은 곳에서 뛰어내리는 자살을 줄인다.

- 높은 장소에 연락할 수 있는 전화번호를 붙여놓았다.

B. 주요 위험 그룹 내에서 위험을 줄인다.

(1) 현재 혹은 근래에 정신보건기관에 간 적이 있는 사람들의 자살을 줄인다.

- 원조팀, 초기 중재팀과 같은 의료팀을 채용하고 입원 후 퇴원할 시에는 후속 조치 받을 수 있도록 정신 보건 기관에 요청했다.

(2) 계획적인 자해에 따르는 연간 자살을 줄인다.

- 계획적인 자해를 관리할 수 있는 진료지침을 준비한다.

(3) 청년층(19세-34세)의 자살을 줄인다.

- 청년층을 위한 전문 상담 전화를 설치하였고 각 대학들과 함께 학생들의 정신 보건 증진 교육을 계획하였다.

(4) 재소자들의 자살을 줄인다.

- 감호기관에서 체계적인 자살 방지 정책을 세워나간다.

(5) 자살 위험이 높은 직업 그룹의 자살을 줄인다.

- 각 직업군에 대한 특별 상담 전화를 설치하고 이들에 대한 체계적인 지원을 한다.

C. 더 넓은 범위의 사람들의 복지를 증진한다.

(1) 지방의 정신 보건 기관들이 권고안을 시행함으로써 사회적으로 배척된 그룹의 정신 보건을 증진한다.

(2) 아동과 청소년의 건강 보건을 증진한다.

(3) 자살 사망자 가족들의 정신 보건을 증진한다.

(4) 노년층의 정신 보건을 증진한다.

(5) 흑인 및 아시아 여성을 포함한 소수 인종 그룹의 정신 보건을 증진한다.

(6) 임신과 출산 후의 여성들의 정신 보건을 증진한다.

D. 자살 행위에 대한 여론의 보도를 개선한다.

(1) 자살 행위에 대해 여론이 보도할 때 책임감을 더한다.

- 선정적 표현을 줄이고 자살을 긍정적으로 보는 메시지를 지운다.

- 자살의 방법에 대한 언급을 피한다.
- 자살 예방에 대한 보도에 책임감을 증가 시킨다.
- 자살의 사실적 요소를 넣는다.
- 정확한 정보에 근거하여 민감한 태도로 정신질환이나 자살 행위를 보도하도록 기자들을 교육한다.
- 그러한 교육이 지속적인 프로그램으로 반복될 수 있도록 확실한 방침을 세운다.

E. 자살과 자살 예방에 대한 연구를 장려한다.

F. 자살 감소를 목표로 하는 “생명 구하기 : 더 건강한 나라” 로 가는 과정을 감시, 검토한다.

- (1) 이 전략의 각 세부 목표들에 맞는 자살 통계를 검토한다.
- (2) 자살 예방 전략을 평가한다.

다. 호주

1) 제정 배경

1989년 서부 호주에서는 먼저 정부가 Youth Suicide Advisory Committee 에서 법령을 제정하였다. 범국가적 움직임은 1992년에 일어났고, 1995년에서 1996년 동안은 연방 재정의 1300만불을 4년에 걸쳐서 Here for Life : A national plan for youth in distress 에 지원해주기로 하였다. 이어서 전국적으로 National Youth Suicide Prevention 이라는 프로그램이 실시 될 수 있도록 해서 1995년에서 1999년까지 3100 만 불이 지원되었다.

호주 정부는 모든 연령대에서 점점 높아가는 자살과 자해를 예방하기 위해

Life is for everybody(LIFE)라는 국가적 차원의 행동 강령 체계를 개발하고 4년간 실시하였다. LIFE 는 모든 호주인들이 지정된 지침에 따라 주기를 추구하였고, 세 가지 영역으로 나누어 활동하였다.

- 1) 활동의 영역 : 목적, 원리, 전략 등이 소개 됨
- 2) 자살에 대한 지식 : 자살에 대한 다양한 지식을 소개 함
- 3) 협력체계 구축 : 자살 예방과 관련된 프로그램을 개발하고 여러 부서나 전문가, 지역 공동체, 개인 간의 공조를 촉진함.

2) 호주 자살 예방 전략의 특징들

LIFE 체제는 전 호주 인구에서 자살을 예방하고 정신보건을 도모하기 위한 전 정부, 전 국가, 또한 비정부 기관까지 통틀어 모든 수준에서 일어나야 하는 행동 전략을 제공한다. 전 연령대를 다 고려하되 특히 젊은 층에 초점을 둔다.

다음의 4가지의 목적을 가지고 시행되었다.

- (1) 모든 연령에 걸친 전 호주 인구에게서 자살에 의한 사망, 자살 사고, 자살 행동, 자해 행동 등을 줄인다.

- (2) 자살 위험 요인을 줄이고 젊은 층, 가족, 지역 사회에서의 정신 보건, 협조, 회복력을 향상시킨다.
- (3) 자살이나 자살 행동에 영향을 받은 개인, 가족, 지역 사회가 사용 가능한 지지를 증가 시킨다.
- (4) 자살이나 자살의 원인에 대한 이해를 확장 향상시키기 위해 자살 예방에 대한 지역사회 전체적인 접근법을 사용한다.

다음의 6가지의 전략적인 지표를 가지고 수행되었다.

- (1) 호주 인구의 자살 사망률의 감소
 - : 이 후 4년간의 자살률의 유의미한 감소를 목표로 한다.
- (2) 치명적이지 않은 자살 행동의 빈도 감소
 - : 그 위험성과 그것과 결부된 심각한 심리적 고통 때문에 비록 성공하지는 않다고 해도 자살 행동은 중요하게 다루어져야 한다.
- (3) 자살 행동의 위험 요인의 감소
 - : 위험요인에 대한 연구를 진행하여 전반적인 이해를 돕고 개선할 수 있는 점들을 개선한다.
- (4) 자살 행동의 보호 요인의 증가
 - : 보호 요인으로 개인의 기술, 도움 추구 경향, 사회적 지지, 가족이나 공동체와의 접촉 등이 있지만 여기에 대한 연구는 거의 없다. 분명한 것은 이러한 보호 요인에 포함되는 사회적 네트워크의 정도와 질이 정신보건과 복지에 관련 있다는 것이다.
- (5) 지역 사회 역량의 증가
 - : 지역 사회의 역량을 측정하는 것은 환경의 물리적인 특징, 가정의 환경, 직장, 위락 시설, 사회 서비스, 사회 문화적 특징, 지역 안전도 등이다.
- (6) 국가적 전략의 방향을 제공해 줄 자살 예방 전략의 개발, 연구, 평가에

대한 투자 증가

: 프로그램의 수, 재정적 자본, 인적 자원 등이 그 예이다. 연구와 평가들은 많은 기관과 차원에서의 지속적인 학습 환경을 지지해야 한다. 명확한 연구와

평가는 정책, 계획 등에 실질적이고 의미 있는 접근법을 제공하는데 도움이

될 것이다.

3) 자살 방지를 위한 호주의 국가 정책 : 행동을 위한 목표와 목적

A. 호주의 복지, 회복력, 지역 사회 역량을 증진하기

- 자살은 좋은 정신 보건, 좋은 대인 관계, 가족 및 사회적 지지 속에서 일어나지 않는다. 따라서 보호 요인들을 증진시키는 것들이 증가하는 자살률을 저지할 수 있다. 보호 요인으로는 내부적 보호요인 그리고 외부적 보호요인이 있고 아이들과 어른들의 양육 관계도 보호요인이 될 수 있으며 성인들에 있어서는 결혼, 경제적 안정, 아이들에 대한 걱정의 감소 등도 보호 요인이 될 수 있다. 아동/청소년에 있어서는 가족들과의 연계, 학교, 지역 사회의 긍정적인 또래 관계, 정서적 사회적 복지 등이 중요한 요인이며 이 때의 개입 프로그램들은 효과적인, 그리고 오래 지속되는 변화를 이끄는 데에 중요하다고 한다. 자살률과 사회 경제 문화적 요소간의 관계는 보호 요인을 증가시키고 위험 요인을 감소시키는 것에 초점을 맞춘 프로그램들이 자살률에 영향력이 있다는 점을 알려준다. 특히 이러한 사회 경제적 요인은 여성보다는 남성에게 나이가 많은 집단 보다는 15~24세 집단에서 더 영향력을 미치는 것으로 나타났다.

- 전략과 지표

- (1) 호주의 공동체 능력과 정서적 복지 증진을 위하여 전 생애의 정신 보건을 증진시키기 위한 실증적인 기반을 둔 접근의 수행과 평가를 하고 건강 증진을 위한 국가의 정책과 일관된 공동체의 지지를 유지한다.
- (2) 정신 보건 증진과 자살 예방을 위해 건강, 교육, 법원, 대중매체, 복지 등 여러 관련 부서가 협조하고 지역사회 능력, 정신 보건을 증진시킬 사회 구조적 요소를 향상시킨다.
- (3) 자살의 위험이 높거나 자살을 시도한 적이 있는 계층에 대한 지역사회의 수용을 증가시킨다.

B. 호주 지역 사회의 자살이나 자해에 대한 보호요인을 증가시키고 위험요인을 감소시키기

- 개인, 가족, 지역 사회의 위험요인을 줄이고 보호요인을 세우는 것은 자살 및 자살 시도에 대한 취약성을 보완해 줄 것이다. 이러한 시도에는 태도, 인식, 인내, 지지의 변화가 필요하며 특히 대중매체, 학교, 가족과 같은 집단의 개입이 아주 중요하다.
- 정신 장애와 자살 행동의 높은 상관으로 볼 때 정신 보건 문제의 초기 징후를 인식하고 효과적인 치료법을 제시함으로써 자살 위험을 낮출 수 있는 가능성이 있다고 볼 수 있다.
- 대중매체와 학교의 협조, 목표 집단의 교육, 부모 교육을 권장하고 있으며 지역 사회의 필요에 맞게 프로그램을 구성하는 것이 중요한 것으로 알려져 있다.
- 더 치명적인 방법에 접근하지 못 하도록 하는 것은 전체 자살률을 줄일 수 있는 방법이다.

- 전략과 지표

- (1) 자살 위험과 관련 있는 부정적인 사회적 상황들에 대한 보호요인 증가시킨다.
- (2) 자살에 대해 알려진 위험 요인들을 감소시킨다.
- (3) 정신 보건 문제나 정신 장애의 조기 증상에 대한 인지를 증가시킨다.
- (4) 정신 보건 문제에 관한 도움을 구하는 행동의 수용을 늘린다.
- (5) 대중매체나 예술적인 작품에서 좋은 프로그램을 인식, 증진시킨다.
- (6) 자살의 치명적인 방법에 대한 접근을 줄인다.

C. 지역사회 안에서, 위험이 늘어난 집단을 위한 서비스와 지지

- 주요 서비스는 자살, 자해, 위험요소와 관련된 것들에 관해 잘 알고 있어야 하고 적절하고 신속하게 대응할 수 있도록 갖추어져 있어야 한다. 일차적이고 지역사회 기반의 서비스는 자살 예방의 첫 출발점이며 고위험 집단은 이러한 서비스를 신속히 이용할 수 있어야 한다. 자살을 시도하는 사람들은 어떤 방법으로도 그들이 지금 자살의 위험에 빠져 있다는 것을 알리곤 하므로 이러한 서비스의 접근도 완화는 중요하다. 직장에서의 문제 해결 치료와 같은 훈련이 도움이 될 수 가 있고, 전화 상담도 도움이 될 수 있다.

- 전략과 지표

- (1) 고위험 집단의 필요에 대한 응답을 늘린다.
- (2) 자살 고위험을 보이는 집단들을 판별하거나 의뢰하거나 응답하기 위해 지역 사회의 서비스 능력을 향상시킨다.
- (3) 시골이나 외곽 지역의 자살 예방과 지역에 맞는 대처에 대한 인식과 실제 수행을 늘린다.

D. 고위험 개인을 위한 서비스

- 현재 밝혀진 위험 요소들은 이전의 자살 시도, 계획적인 자해 행위, 개인적인 슬픔이나 위험요소가 자살, 자살 행동의 가족력과 연합된 경우, 정신장애, 유치장구금, 부모의 구금 혹은 체포, 법적인 문제, 해로운 약물이나 알코올의 사용들이다.

- (1) 자살 행동 후에 즉시 응급처치를 받고 잘 따르는 사람들은 다시 그 행동을 반복하는 확률이 적고 적절한 치료를 잘 받을 수 있다.
- (2) 정신장애를 가지고 있는 고위험군의 사람들에게는 초기에 알아내는 것과 효과적인 치료가 필요하다. 잘 치료가 되고 있는 군은 그렇지 않는 군에 비해 자살 위험이 유의미하게 감소한다.
- (3) 교도소 수감시에는 정신 보전에 대한 지원을 향상시키기 위해 교도소 시스템을 유의해야 할 필요가 있다.
- (4) 약물 문제가 있는 사람들에게 정신 보건 증진, 자살 예방 프로젝트를 지원한다.
- (5) 자살로 가까운 사람들을 떠난 보낸 남아 있는 사람들을 위한 지지 개입이 필요하다.

- 전략 및 치료

- (1) 자살이나 자해 행위에 대한 응급 반응, 추적 치료에 대한 지지를 향상시킨다.
- (2) 고위험 집단의 정신 장애를 가진 사람들의 자살의 위험이나 자해 행동의 감소를 가지고 온다.
- (3) 범죄 사건에 연루되었던 사람들에게 대한 지원을 증진한다.
- (4) 해로운 약물과 알코올의 사용과 관련된 자살, 자해의 위험성을 감소시킨다.
- (5) 남겨진 사람들과 자살에 영향을 받은 사람들에게 대한 즉각적이고 효과적인 지원을 제공한다.

E. 호주 원주민들과의 공조

- 지난 20~30년간 원주민 사이의 자살률, 특히 원주민 남성의 자살률은 급격히 증가하였다. 계속 되는 박탈의 경험, 사회적 불합리, 현대화, 목적의 부재, 알코올의 소비 등의 문제가 있는 것으로 파악된다. 공동체 문화의 수요에 적절한 자살예방을 위한 프로그램도 행해져야 하며, 이와 동시에 삶-향상(Life-promotion) 프로그램도 제공할 필요가 있다.

- 1) 일차 간호 제공자, 원주민의 정신보건 전문가, 지역사회지도자, 경찰, 복지사 등을 위한 교육 프로그램
- 2) 자살 위험에 대해 대응하고 평가하는 프로토콜의 개발
- 3) 정신 보건 서비스와 원주민 지역 사회 등의 연계 향상
- 4) 외상, 슬픔을 상담함
- 5) 지역사회의 지지

- 전략과 지표

- (1) 지역사회 기반의, 원주민 문화 기초의, 삶 긍정적인, 자살 예방의 프로그램을 수행하기 위한 정보를 공유한다.
- (2) 주류의 서비스, 자살예방 프로그램과 원주민 문화, 필요와의 연관성을 높인다.

F. 자살 예방과 좋은 실재를 위한 증거 기반의 확충

- 실증적인 설계, 좋은 실재를 공유하고, 교육과 훈련을 제공함으로써 프로그램들이 장점을 늘리고 단점을 최소화하는 기회를 최대한 많이 만드는 것을 목적으로 한다.

- 전략과 지표

- (1) 전략적인 연구와 프로그램의 평가, 진행되고 있거나 장기적인 연구, 좋은 활동들은 촉진하기 위한 지식의 유포 등을 지지한다.
- (2) 자살, 자해, 위험요소, 좋은 활동에 관한 정확하고 최신의 자료에 대한 즉각적인 접근을 제공한다.
- (3) 건강, 복지, 교육, 다른 인간 서비스의 비율을 증가시킨다.
- (4) 연구, 평가, 소비자 상담, 전문가 조사를 통해 인식된 좋은 실제 활동과 연관되는 지침과 프로토콜을 실행한다.