

라. UN/ WHO 국가 전략지침

(자살 행동의 예방과 자살 위험군, 또는 그 영향을 받는 사람들에 대한 지지와 회복의 공급을 위한 전체적이고 국가적인 전략의 형성과 수행에 대한 지침)

1) 배경

모든 국가에 각 국가별 상황에 맞는 국가적 차원의 전략들이 세워지기를 촉구하고 국제 사회가 국가적인 노력을 지지할 수 있는 수단을 제공하기 위해 가이드라인을 만들게 되었다. 이 가이드라인은 정부가 자살예방에 대한 국가적인 전략을 승인해야 하는 필요성을 진술하고 있다.

2) 자살 행동과 그 결과

자살은 비극이다. 자살 행동을 한 사람을 위한 다양한 범위의 서비스에 소요되는 경제적인 지출을 차치 하고서도 자살로 인해 더 이상 사회의 사회적, 경제적인 기능에 공헌을 못 하게 되었다는 것을 생각해야 한다. 또한 한 건의 자살 사고에는 적어도 다섯 명의 사람들이 직접적으로 연관되며 이들은 자신의 삶에 대한 자살의 영향에 대처하면서 살고 있다.

3) 조직 원칙

- (1) 예방 활동들은 자살 행동과 자살에 선행되는 조건들을 중심으로 하는 것이 바람직하겠 다. 더 나아가 이미 행해진 자살, 시도된 자살, 준자살행위, 그리고 그 조건들로 관심을 확대할 수 있다.
- (2) 생물-심리-사회적 체제를 도입함으로써 인간 발달의 넓은 관점에서 자살의 상황이 조망된 다.
- (3) 하나의 기관이나 사회단체가 자살이나 자살 예방에 책임이 있는 것이 아니다.
- (4) 다양한 역할과 사회의 다양한 수준에 있는 개개인들이 자살 행동의 예방에 독특하고 생산적인 공헌을 하기 위해 전문적인 지식을 가지고 있다.
- (5) 자살 예방을 위한 지역사회 자원이 통합될 때 가장 효과적으로 작동된다.
- (6) 자살 행동을 이해하기 위한 개념적 틀은 체계적이고 목표 지향적인 연구와 예방 활동을 산출해야 한다.

- (7) 개인, 가정, 지역사회에 지식을 공급하면서, 전반적인 건강과 사회적 복지를 증진하고 유지하는 것이 필수적이다.
- (8) 여러 국가에서의 경험과 지혜를 모으는 것이 자살 행동의 일부, 또는 어쩌면 상당히 많은 부분을 예방할 수 있다는 신념을 지지한다.

4) 목적

다음의 목표들이 국가적 전략의 목표가 다루는 내용을 망라한다.

- (1) 일생 중에서 자살로 인한 조기 사망을 예방하는 것
- (2) 다른 자살 행동의 비율을 줄이는 것
- (3) 자살 행동과 관련한 사망률을 낮추는 것
- (4) 개개인과 가정, 지역사회외 회복력, 자원 가용력, 개인들의 존중, 연결을 향상시키기 위한 기회와 환경을 제공하는 것

다음 형태의 활동과 접근법이 국가적 전략의 목표 달성을 위한 활동이다.

- (1) 국가의 독특한 특징에 맞고 문제의 특수한 점을 반영하는 자살 개입 프로그램을 실행하고 평가하기 위한 국가적 개념적 틀을 개발하는 것
- (2) 자살 행동에 대한 표준 분류법을 채택하는 것
- (3) 조기 발견, 평가, 치료, 그리고 자살의 위험이 높은 사람들을 위한 전문 서비스 의뢰를 증진하는 것
- (4) 자살 행동 예방의 모든 면에 관한 정보에 대중적이고 전문적인 접근을 증가하는 것
- (5) 위험 집단과 개인, 위협적인 행동과 그와 연관된 상황과 환경을 가려내기 위한 통합된 정보 수집 체계를 설립하고 이를 증진하고 지지하는 것
- (6) 정신적 복지, 자살 행동, 스트레스의 결과와 효과적인 위기 관리법에 대한 대중의 인식을 증진하는 것
- (7) 경찰, 교육자, 성직자, 일차 보건 서비스 제공자, 정신 보건 전문가 등을 위한 전체적인 훈련 프로그램을 개발하고 지속시키는 것
- (8) 문화적으로 적절한 프로토콜을 채택하는 것
- (9) 위험 집단이나 자살의 영향력 안에 있는 사람들을 위한 포괄적인 서비스의 접근을 증가시키는 것
- (10) 자살 시도를 한 적이 있거나 고 위험에 있는 집단이나 그들의 가족, 친구, 동료 등 자살 행동에 영향을 받는 사람에게 지지적이고 사회복귀적인 서비스를 제공하는 것
- (11) 자살 행동을 할 수 있는 도구의 사용 가능성, 접근 가능성, 매력도를 줄이는 것

(12) 연구, 훈련, 그리고 서비스 제공을 증진하거나 정리하기 위한 기관이나 단체를 설립하는 것

(13) 국가적 목적의 실행을 촉진하기 위한 관련된 법안이나 규례를 개발하고 수정하는 것

5) 전략의 형성

- 가장 중요한 것은 국가 전략이 목적의 형성과 채택이다. 국가적 전략을 개발하는 것의 가치는 사회의 여러 다양한 영역이 참여한다는 점이다. 다음의 기본 요소들을 포함한다면 국가적 전략은 성공할 가능성이 높다 : 정부정책, 개념적 틀의 지지, 목적과 목표, 측정 가능한 대상, 실행할 주체, 모니터링과 평가

6) 실행

- 국가적 전략의 성공은 목표를 이루어야 할 책임감을 가질 필요도 포함된다. 통합기관은 다음과 같은 방법으로 실행의 문제점에 초점을 맞출 것을 제안한다.

1) 문제를 평가하기 위한 감독

2) 위험요소를 알아내기 위한 기초 연구

3) 개입 프로그램과 서비스를 개발하기 위한 프로그램의 개발

4) 개입의 효과를 시험해 보기 위한 연구

정부는 통합기관에 효과적이고 효율적인 책임을 형성하고 실행할 수 있게 해 줄, 행정적이고 재정적, 기술적인 자원을 제공할 것을 권유한다.

7) 출판과 유포

- 지역에 따라 국가 계획을 형성하고 출판하는 것은 매우 소중한 일이고 이것은 모든 주체가 책임감을 가진다는 것을 의미한다. 지역 서비스를 사용할 수 있는지에 대한 자세한 정보, 다양한 기관을 이용하는 방법 등 지역의 정보를 제공하는 것은 소중한 일이다.

8) 실행과 평가

- 어떠한 국가적 전략을 실행하는 것에 대한 효과는 처음부터 평가되어야 한다. 진행 단계에서는 개별 프로그램과 특수 목적의 프로그램의 효과에 대한 평가와 활동들의 영향에 대한 더 집약적인 평가가 포함된다.

9) 국제적인 장려와 지지

- 국가적 전략에 대한 국제적 지지는 각 국가의 상황에 맞게 형성될 필요가 있다. UN 이나 WHO 같은 기관들은 모든 정부들에게 지침을 만드는 일에 대한 도움을 줄 수 있다. 특히 UN 은 국가적 전략의 수집과 출판을 위한 중앙 정보원의 기능을 할 수 있다. 더욱이 UN 과 WHO 는 국가적 전략을 위한 통합기관에게 피드백을 할 수 있는 중요한 자원이 될 수 있다. UN 과 WHO 는 자살 예방 전략이 다른 나라의 전체적인 정책이 되기 위해 계속적으로 지지할 수 있고 필요에 따라서는 기술적인 지지 또한 제공할 수 있다.

III 결론

- 본 연구진은 지역사회 자살예방프로그램과 관련된 국내외 문헌조사 및 일 대학병원 응급의료센터를 내원한 자살 기도자 연구를 통해 전 세계적으로 자살로 인한 사회 국가적 문제의 심각성과, 지역사회 자살예방 프로그램의 필요성에 대해서 확인하였다.
- 자살은 유전, 정신질환, 약물 오남용, 성격적 특성 등의 생물 심리학적 요인과 문화, 철학, 사회, 생활환경 등 사회 경제적 요인 등 다양한 원인들이 복잡한 상호작용을 하여 일어나기 때문에 단순히 몇 가지 원인을 해결한다고 해서 자살을 예방하기 어려우며, 자살을 예방하기 위해서는 보다 체계적이고 포괄적인 해법이 필요함을 재확인하였다. 즉, 각 국가별로 사회, 경제, 문화적 배경의 차이에 따라 자살의 특징이 다르기 때문에 세계 각국에서는 자국의 상황에 맞는 국가 차원의 자살예방 전략을 개발하여 운영하고 있으며, 우리나라에서도 우리나라 상황에 맞는 자살 예방 전략 및 프로그램의 개발이 필요할 것으로 생각된다.
- 이에 본 연구진은 아래와 같이 지역사회 자살예방프로그램 운영을 위해 10가지 제언을 제시한다.

하나, 국가차원의 자살예방 통합프로그램의 개발과 보급이 필요하다.

- 현재 보건복지부 산하 대책협의회에서 마련한 자살 예방 5년 종합 대책을 보다 지역사회에서 적용가능하게 하고, 통합적으로 운영될 수 있는 프로그램의 개발이 필요하다.
- 아울러 기존 사업을 보다 적극적으로 홍보하고, 사업수행이 원활히 될 수 있도록 대책 마련이 필요하다.
- 일반인들의 자살 예방에 대한 인식을 증진시키는 것을 목적으로 한 중앙 차원의 홍보 및 교육이 필요하다.

둘, 지자체별 자살 예방프로그램을 전담하는 센터 및 관내 부서가 필요하다.

- 중앙의 자살예방 프로그램을 지역사회에서 효율적으로 수행할 수 있는 센터 및 관내 부서가 각 시군구별로 설치 운영되어야 한다.
- 각 시군구별 인구 구성, 예산, 사회적 자원, 문화적 특성에 맞게 자체적으로 자살 예방프로그램이 융통성 있게 운영되어야 한다.
- 지역사회 주민들을 대상으로 자살이 예방 가능한 보건 문제임을 인식할 수 있도록 교육과 홍보가 필요하다. (예 - 각 시군구 별 자살예방과 관련한 시민 강좌를 연 2회 이상 개최하고, ‘자살 예방의 날(가칭)’을 지정하여 자살예방과 관련된 행사를 연 1회 이상 개최한다)
- 사업의 운영 뿐 아니라 자살과 관련된 여러 정보를 수집하고, 관련 보건 자료를 체계적으로 분석하여 지역사회 자살예방사업의 기획 및 평가에 활용해야 한다.

셋, 지역 내 사회적 지지체계 구축을 위해 자살예방 협의체를 조직한다.

- 자살예방센터 및 관내 부서를 중심으로 자살예방에 관련 있는 보건소, 정신보건센터, 정신과병의원, 사회복지시설, 종교단체, 행정단체, 상담단체, 교육단체 등이 협력하는 협의체를 조직하여 운영한다.
- 협의체를 중심으로 자살 고위험군의 선별부터 상담, 진료, 사후관리가 원스톱으로 이루어지는 자살고위험군관리 프로그램의 개발 및 보급이 필요하다.

넷, 지역 내 치명적인 자살 방법을 낮추는 방법을 강구한다.

- 지역사회 내 치명적인 자살을 유발할 수 있는 약물 또는 화학물질을 취급하는 곳에 자살예방과 관련된 포스터 및 스티커 부착을 권고한다.
- 일반 의약품의 최대 판매 알약 수 구입을 제한하도록 권고한다.

- 자살 시도가 있었던 고위험지역 (예-철도, 아파트옥상 등)을 자살 위험지대로 설정하여 관계자와 안전대책을 확립한다. (비상 전화연락처 부착 등)
- 교통수단의 배기가스에 의한 자살을 줄이기 위해 차량에 촉매 컨버터를 설치하는 것을 권고한다.
- 목땀, 질식으로 인한 자살을 줄이기 위해 정신보건 기관이나 교도소 등 정기적인 환경개선 감사를 통해 위험을 감소시킨다.

다섯, 자살 고위험군을 위한 서비스를 제공한다.

- 과거 자살 시도자 및 자살 충동자를 위한 특별 상담전화를 설치하고, 상담 및 사례관리가 이루어지도록 지원을 한다.
- 계획적인 자해를 관리할 수 있는 진료지침을 준비한다.
- 자살 유족자들을 위한 지원체계를 마련하여 가족 내 2차 자살을 예방한다.

여섯, 성인, 소아/청소년, 노인정신보건사업과 연계한 프로그램을 개발한다.

- 내재된 정신질환을 가지고 있는 자살 고위험자 중 적절한 정신보건 서비스를 받는 대상자의 수를 늘린다.
- 기존 정신보건센터에서 운영하고 있는 정신분열병, 우울병, 알코올 중독, 약물남용 등 정신질환자 관리사업을 강화한다.
- 현재 시범 운영 중인 전문 상담교사 배치를 단계적으로 확대 운영한다.
- 소아/청소년을 대상으로 학교보건사업과 연계하여 일 년에 1회 이상 간이 우울증 검사, 자살 위험도 평가를 비롯한 정신건강 설문을 시행하여 자살 고위험군 학생을 평가한다.
- 지역사회 내 독거노인이나 저소득층 노인들에 대한 지원을 확대한다.
- 지자체내 노인 지원센터를 마련하고 낮 시간 동안의 프로그램 제공 및 상담 등의 서비스를 제공한다.
- 자살위험도의 경중에 따라 단계별로 전문 상담기관 및 정신과 전문의가

있는 치료기관에 연계한다.

- 자살예방 협의체와의 정례모임 등 긴밀한 관계를 유지한다.

일곱, 자살예방 프로그램에 동참할 자원봉사조직 및 네트워크를 구축한다.

- 성직자, 교육인, 일반인 등의 지역 사회내의 자살예방과 관련된 일차적 상담을 할 수 있는 자원봉사자를 모집하여 체계적인 교육을 시행한다.
- 이들이 수행할 수 있는 상담프로그램 개발 및 위기 개입 hot-line을 구축한다.
- 자원봉사자가 준 치료자로서의 역할을 수행할 수 있도록 지속적인 정서관리 교육을 시행한다.

여덟, 자살 시도 후 체계적인 처치를 받을 수 있는 시스템을 구축한다.

- 자살 시도 후에 체계적인 처치를 받을 수 있는 가이드라인을 제시한다.
- 응급실 내원시 정신과 의사와의 상담을 의무화하고, 이 후 치료 연계율을 높이기 위한 프로그램을 개발한다.
- 응급실을 내원한 자살 시도자들을 대상으로 지역사회 자살 예방 센터 및 관내 전담 부서와의 연계를 의무화하여 등록관리 할 수 있도록 한다.

아홉, 자살예방 감시시스템을 개선시키고 확장시킨다.

- 언론 및 미디어에서 자살 및 정신질환에 대한 보도를 정확하게 할 수 있도록 모니터한다.
- 자살과 관련된 언론보도에 대해 보도지침의 준수여부를 감시한다.
- 동반자살 및 자살방법을 제공하는 등 자살의 위험성을 높이는 인터넷사이트 등을 감시하고 고발한다.

열, 자살과 자살 예방에 대한 연구를 지원한다.

- 자살 예방 프로그램을 지역사회에 맞게 운영할 수 있도록 과학적 지식을 실무에 적용시키는 연구를 지원한다.
- 자살 예방에 효과가 증명된 자살 예방활동의 구체적 사례를 등록하고 보급할 수 있도록 프로토콜화 하는 연구를 지원한다.

IV. 참고문헌

- 1) 우리나라 자살의 경향과 특징 연구 조사연구, 남윤영
(2005, 한국자살예방협회심포지엄)
- 2) 기독교적 관점에서 자살이해, 유영권 (2007, 생명사랑포럼)
- 3) 불교에서 보는 자살과 예방 대책, 김응철 (2007, 생명사랑포럼)
- 4) 가톨릭교회의 자살에 대한 가르침과 사목적 대안, 강혁준 (2007, 생명사랑포럼)
- 5) 자살 예방 전문가가 권고하는 언론의 자살 보도 기준(2004, 한국자살예방협회)
- 6) 자살 예방 정책 개발 연구 : 외국의 국가 자살 예방 전략과 국내 활동 분석을 중심으로, 전우택외 (2004년 보건복지부 연구 용역 보고서)
- 7) 생명 존중 및 자살에 대한 국민 태도 조사 (2005, 한국 보건사회연구원)
- 8) 자살 예방 5개년 종합 대책 (2005, 보건복지부)
- 9) 자살의 이해 (저자 : 케이 레드필드 재미슨)
- 10) 자살의 문화사 (저자 : 게르트 미슬러)
- 11) 자살, 예방할 수 있다 (저자 : 박상철, 조용범)
- 12) 응급실 내원 자살 기도자들의 사회 인구학적 특성 (최동철 외, 정신병

리학 2000)

- 13) 반복 자살 기도자의 정신의학적 특성 (송동호 외, 정신병리학 1996)
- 14) International Suicide rates and prevention strategies(저자:Diego De Leo, Russell Evans)
- 15) Sociopsychological factors relating to suicide prevention in a Japanese rural community (Psychiatry and clinical neurosciences, 2006)
- 16) Risk factors for suicidal behavior among a national sample of adolescents (Journal of traumatic stress, 2007)
- 17) Community - based suicide prevention through group activity for the elderly successfully reduced the high suicide rate for females (Psychiatry and clinical neurosciences, 2005)
- 18) Commonwealth Department of health and aged care. Living is for everyone(LIFE) ; a framework for prevention of suicide and self-harm in Australia.2000.
- 19) Department of Health. Safety first ; National confidential inquiry into suicide and homicide by people with mental illness. London; Department of health;2001
- 20) Department of Health. National Suicide Prevention Strategy for England. 2002
- 21) US Department of health and human services, public health services. National Strategy for suicide prevention ; goals and objectives for

action.2001

- 22) United Nations/World Health Organization. Prevention of suicide; Guidelines for the formation and implementation of national strategies(ST/ESA/245). Geneva ; World Health Organization; 1996
- 23) Fetal and non-fatal repetition of self-harm (British journal of psychiatry, 2002)
- 24) Relationship between religious coping and suicidal behaviors among african american adolescents (J Black Psychol. 2006)
- 25) Is Suicide is a public health problem, what are we doing to prevent it? (American journal of public health, 2004)
- 26) Making the alliance and taking the transference in work with suicidal patients (J Psychother. Parct. Res. 2002)
- 27) Contact with mental health and primary care providers before suicide : A review of the evidence (Am J Psychiatru, 2002)
- 28) The characteristics of suicides within a week of discharge after psychiatric hospitalisation : a nationwide register study (BMC psychiatry, 2005)

V. 부록

	문항	내용
1	이름	
2	성별	
3	나이	만 ()세
4	결혼	1)기혼 2)미혼 3)이혼 4)사별 5)별거 6) 재혼
5	동거가족유무	1)동거가족 없음(혼자 거주) 2) 동거가족 있음
6	동거가족수	()명
7	동거가족형태	1)혼자 거주 2)배우자 3)부모 4)형제 5)친척 6)동료
8	학력	1)초졸미만 2)초졸~중졸미만 3)중졸~고졸미만 4)고졸~대졸미만 5)대졸이상
9	직업	1)무직 2)가정주부 3)학생 4)일반노동직,자영업 5)사무직, 전문직 6)기타 ()
10	직업기타	9번 문항에서 6)에 체크한 사람만 ()
11	병전성격-1	1)소심하다 2)그렇지 않다
12	병전성격-2	1)친구 전혀 없다 2)그렇지 않다
13	병전성격-3	1)충동적이다(참을성이 없다) 2)그렇지 않다
14	병전성격-4	1)대인관계 나쁘다 2)그렇지 않다
15	형제관계	1)말이(장남,장녀) 2)막내 3)중간 4)외동
16	자살기도날짜	yyyy-mm-dd 형태로 기입 (년 월 일)
17	자살기도시간	24시 60분 형태로 기입 (시 분)
18	응급실 도착날짜	yyyy-mm-dd 형태로 기입 (년 월 일)
19	응급실 도착시간	24시 60분 형태로 기입 (시 분)
20	정신과 의뢰날짜	yyyy-mm-dd 형태로 기입 (년 월 일)
21	정신과 의뢰시간	24시 60분 형태로 기입 (시 분)
22	정신과 첫진료날짜	yyyy-mm-dd 형태로 기입 (년 월 일)
23	정신과 첫진료시간	24시 60분 형태로 기입 (시 분)
24	응급실 퇴원날짜	yyyy-mm-dd 형태로 기입 (년 월 일)
25	응급실 퇴원시간	24시 60분 형태로 기입 (시 분)
26	정신과 과거력	1)없음 2)정신분열 3)기분장애 4)불안장애 5)물질 남용 6)기타 ()
27	과거력기타	26번 문항에서 6)에 체크한 사람만 ()
28	정신과 가족력	1)없음 2)정신분열 3)기분장애 4)불안장애 5)물질남용 6)기타()
29	가족력기타	28번 문항에서 6)에 체크한 사람만 ()
30	현재 신체질환	1)없음 2)있음
31	신체질환 내용	30번 문항에서 2)에 체크한 사람만 ()
32	자살시도 방법	1)약물과다복용 2)hanging 3)cutting 4) 기타 ()
33	방법기타	32번 문항에서 2)에 체크한 사람만 ()
34	자살기도 횟수	이번 포함해서 총 () 회
35	자살기도 장소	1)본인의 집 2)지인의 집 3)공공장소 4)기타 ()
36	장소기타	35번 문항에서 2)에 체크한 사람만 ()
37	정신과적 결정사항에 대한 반응	1) 정신과 폐쇄병동 입원 2) 정신과적 입원은 거부하나 약물 및 외래 치료는 동의하고 실제로 외래 치료를 받음 3) 정신과적 입원은 거부하나 약물 및 외래 치료는 동의하였지만 실제로 외래 치료는 오지 않음 4)정신과적 치료는 모두 거부
38	자살기도의 의미	1) 현실적인 문제에서의 벗어남 (스트레스) 2) 자신에 대한 벌 3) 회피행동 4) 생명의 단절 5) 상대방 태도의 변화 6) 환경 또는 피해망상에 의한 행동 7) 기타 ()
39	자살기도기타	38번 문항에서 6)에 체크한 사람만 ()

40	응급실 내원부터 퇴원까지 총진료비	()원
----	-----------------------	------