

전문직 유형에 따른 자살예방행동 준비도*

박경란** · 이경주*** · 권민**** · 염미정** · 양수*****

I. 서론

1. 연구의 필요성

통계청에서 발표한 2012년 사망원인통계연보에 따르면 암, 심장질환, 뇌혈관질환에 이어 사망원인 4위 고의적 자해(자살)로 보고되었다. 자살에 의한 사망자 수는 총 14,106명으로, 인구 10만 명 당 자살 사망률이 2002년 17.9명에서 2012년 28.1명으로 10.2명 증가하였고, 특히 청소년 및 청·장년층인 10-30대의 사망원인 1위가 자살로 나타났다(Statistics Korea, 2013). 이러한 한국의 자살률은 경제협력개발기구(Organization for Economic Cooperation and Development, OECD) 34개국 중 10년 연속 자살률이 1위로 가장 높은 것으로 보고되고 있으며, 자살률이 감소되고 있는 서구 선진 국가들과는 반대로 2000년 이후 지속적으로 증가하는 추세를 보이고 있어 자살의 심각성은 현 사회 실태를 반영한 국가적 문제로 다루어지고 있다(Organization for Economic

Cooperation and Development, 2013).

이처럼 심각한 한국의 자살문제와 관련하여, 사회안전망의 사각지대에 놓인 경제적 취약계층을 위한 복지 및 사회적 접근이 우리나라 자살예방을 위해 필요하다고 보고된 바 있다(Ahn, 2012). 특히, 사회적 취약계층의 보건복지 증진을 위해 운영되고 있는 지역사회 각 기관의 역할에 대한 중요성이 더욱 강조되고 있다. 따라서 이들 보건복지 관련 기관 종사자들이 자살의 위험성이 있는 대상자를 정확히 평가하고 이해하는 것은 국가의 자살예방 정책과 관련하여 큰 선행 과제이다.

국의 전문직의 역할과 관련된 자살 관련 보고에서, Luoma, Martin과 Pearson (2002)의 체계적 문헌 고찰을 통한 자살 사망자들의 1차 건강 전문가와의 접촉 관련 연구에 따르면, 평균적으로 45%의 자살 사망자가 자살 1개월 이내에 전문가들과 관련 서비스를 통해 연결되었음을 알 수 있다. 이는 자살예방과 관련하여 관련 기관 근무자의 역할이 얼마나 중요한지를 알 수 있는 결과라 할 수 있다. 또한 Van Der Feltz-cornelis 등 (2011)에 의해 시행된 자살예방에

* 본 연구는 가톨릭대학교 간호대학 교내 연구비 지원을 받았음.

** 가톨릭대학교 간호대학 대학원

*** 가톨릭대학교 간호대학 교수 **** 수원대학교 간호학과 교수

***** 가톨릭대학교 간호대학 교수(교신저자 E-mail: sooy@catholic.ac.kr)

• Received: 24 December 2014 • Revised: 2 January 2015 • Accepted: 9 April 2015

• Address reprint requests to: Yang, Soo

College of Nursing, The Catholic University of Korea

222 Banpo-daero, Seocho-gu, Seoul, Korea, 137-701

Tel: 82-2-2258-7407 Fax: 82-2-2258-7772 E-mail: sooy@catholic.ac.kr

대한 다단계 자살 예방 전략의 사례에 대한 연구에서도 지역사회 전문가들에 대한 교육의 중요성 및 인식 변화에서 고위험 대상자에 대한 접근이 중요함을 강조하고 있다. 특히 Mann 등 (2005)의 자살예방 전략 연구 결과, 지역사회 전문가들에 대한 교육이 정신건강 서비스에 대한 접근성을 높이고 자살예방 인식 개선에 효과적인 방안임을 제안하고 있다.

국내 보고에 따르면, 2009년 한국자살예방협회는 자살예방 서비스 제공의 가장 큰 어려움으로 자살예방 관련 지식과 담당인력 부족 및 자살예방사업을 위한 교육과 훈련의 필요성을 보고하였다(Oh, 2009). 실제로 자살예방 전략으로서의 교육은 자살에 대한 위험요인을 인식하게 하고, 자살예방 지원과 자원 이용을 격려하여 정책을 변화시키고, 도움 요청과 관련된 편견을 감소시키는 노력을 기울이게 하는 효과가 있다. 그러나 현재 진행되고 있는 자살예방교육은 다양한 전문직의 각기 다른 역할에 맞추어진 교육이라기보다는 일반화된 형태의 교육이 이루어지고 있는 상황이므로, 자살예방사업 관련 인력을 위해 그들의 역할에 맞는 자살예방 지식 교육과 훈련이 필요하다(Lee, 2011). 또한 선행연구에서 보건인력인 지역사회 정신보건관련 센터 근무자와 병원 근무자, 정신과 의사, 일반의사, 그밖에 환자과 가족, 일반인의 자살 태도와 인식 조사가 실시되었다(Ban, Park, & Suk, 1989; Jo & Lee, 2006; Kim, Lee, Lee, Yu, & Hong, 2009; Park, Yeon, & Suk., 1989; Redsch, et al., 2006; Ryu, Yoo, & Yun, 2009). 반면에 여러 직업군으로 구성된 자살예방 사업 관련 기관 종사자들에 대한 조사는 국내외적으로 부족한 실정이다. 자살예방 사업 관련 기관 종사자들이야말로 자살예방을 위하여 최전선에서 업무를 하는 사람이므로 이들의 전문직 유형에 따른 자살예방행동 준비도를 알아보는 것을 기초로 하여, 이들에게 적합한 자살예방 행동을 증진시킬 필요가 있다. 더불어 자살예방사업이 현재까지 관련 기관의 정책 및 사업과 관련해서 그 기준이 명확히 제시되지 못한 채 실시 운영되고 있으며, 특히 자살예방사업은 지역사회 기관의 연계가 필요한 사업임에도 불구하고 합리적 연계나 공조 없이 개별적으로 진행되는 경향을 보이고 있다는 점에서 한계가 있다.

이에 본 연구는 일 지역사회의 자살예방사업 관련

기관 종사자의 전문직 유형에 따른 자살관련 경험, 자살예방 지식에 대한 자기평가, 자살예방행동 준비도의 특성을 규명하고자 한다. 또한 본 연구는 이들의 자살예방행동의 변화를 위한 교육 증진에 있어서 기초적인 자료를 제공할 것으로 기대한다. 따라서 이를 기반으로 추후 지역사회의 자살예방 관련 사업에 있어서 보다 효과적인 정책 제안을 마련하는데 기여하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구는 자살사업 관련 기관 근무자의 자살예방행동 준비도의 특성을 파악하고자 한다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성을 파악한다.
- 일반적 특성에 따른 자살 관련 경험, 자살예방 지식에 대한 자기평가, 자살예방행동 준비도의 차이를 파악한다.
- 전문직 유형에 따른 자살 관련 경험, 자살예방 지식에 대한 자기평가, 자살예방행동 준비도를 파악한다.
- 전문직 유형에 따른 자살 관련 경험, 자살예방 지식에 대한 자기평가, 자살예방행동 준비도 간의 상관관계를 파악한다.
- 전문직 유형에 따른 자살예방행동 준비도의 영향요인을 파악한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 일 지역사회를 중심으로 자살사업 관련 기관 근무자의 전문직 유형에 따른 자살예방행동 준비도의 특성을 파악하기 위한 서술적 조사 연구이다.

2. 연구 대상 및 자료 수집

본 연구의 대상은 경기도 S시 자살예방사업에 연계되어 있는 보건복지 관련 관공서 및 사립 복지관, 센터 등에 종사하는 378명이었다. 본 연구의 목적 및 방법을 이해하고 설문에 동의한 대상으로 해당 기관의 업무를 파악하고 이해하고 있는 3개월 이상 근무자로

하였다.

도구는 개발자 및 변안자에게 모두 승인을 얻었다. 본 연구의 대상자 수는 G-Power version 3.1.3 program을 이용하여 산출하였다. ANOVA분석에서 유의수준 .05, 효과크기 .20에서 독립변수 5개를 포함 하였을 때 검정력 .85을 유지하는데 필요한 최소 대상자수가 345명임을 근거로 하였으며, 탈락률을 고려하여 10% 추가된 378명 대상자에게 설문조사를 시행했다. G*Power 3.1.3 program에서 중간정도의 효과크기인 .15, 유의수준 .05, 검정력 .80을 유지할 때 전문직 유형별 대상자수가 77명이었고, 회귀분석을 위해 예측변수 10개를 설정하면 표본 수가 최소 30명이 필요한 것으로 나타났으므로 본 연구에서 소방직 공무원 41명이 모집된 것은 타당하다. 먼저 S시 소재의 보건 복지 관련 관공서 및 사립 복지관, 센터 등의 39개 기관을 찾아가 기관장에게 조사의 목적과 방법을 설명한 후 동의를 받고 설문지를 배부 한 후에 답변이 완료된 설문지를 회수하였다. 조사 대상자에게 설문지는 무기명 처리되며 연구목적으로만 이용할 것에 대하여 설명하고, 연구 참여에 동의한 대상자에게 자료수집이 이루어졌다. 자료수집기간은 2012년 12월 10일부터 2013년 1월 4일까지 이며 회수된 설문지는 총 378부였고, 이 중 불성실한 응답을 한 18부의 자료와 3개월 미만 근무자의 자료 5부를 제외한 355부가 최종 분석에 사용되었다.

3. 윤리적 고려

자료 수집 전 연구자가 속한 기관의 생명윤리심사위원회(MC12QISI0171)의 승인을 받은 후 진행하였다. 윤리적 고려를 위해 연구의 대상자에게 사전에 연구 참여 도중에 연구 참여를 그만 둘 수 있음과 연구에 참여하지 않아도 불이익이 없으며, 조사된 자료는 익명으로 처리되고 연구 이외에 사용이 되지 않음을 설명과 서면으로 알렸다. 이에 서면 동의를 한 대상자에게 설문지를 배포하고 응답하도록 한 후 설문지를 수거하였다.

4. 연구 도구

1) 자살 관련 경험

Kim 등(2009)의 연구에서 구성한 4문항을 참고한 문항으로 '그렇다', '그렇지 않다'로 응답하도록 하였다. 자살 관련 가까운 친지나 가족의 자살 경험, 자살 관련 사례 관리 경험, 자살 사례 자문 경험, 자살 관련 교육 경험의 내용으로 구성되어있다. 4개의 문항 각각 명목 척도이지만, 4개 문항을 합한 점수는 0점에서 4점까지로서 비척도로 간주할 수 있다.

2) 자살예방 지식에 대한 자기 평가

자살예방에 관한 지식에 대한 자기 지각을 측정하기 위하여 Wyman 등(2008)이 개발한 도구를 Lee (2009)가 변안한 것을 사용하였다. 총 9문항 7점 척도로 구성되어 있으며, 총합 점수가 높을수록 지식에 대한 자기평가가 긍정적임을 의미한다. Wyman 등 (2008)의 연구에서 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .97$, Lee (2009)의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .93$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .95$ 이었다.

3) 자살예방행동 준비도

Wyman 등(2008)이 개발한 자살예방행동에 대한 준비도를 Lee (2009)가 변안한 도구로서, 자살관련 행동을 보이는 대상자에 대해 적절한 행동을 할 수 있는 준비가 되어 있다고 느끼는지 평가하는 항목으로 총 8문항의 7점 척도로 구성되어 있다. 총합 점수가 높을수록 자살예방행동에 대한 준비도가 높음을 나타낸다. Wyman 등(2008)의 연구에서 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .94$, Lee (2009)의 연구에서 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .90$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .93$ 이었다.

5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 PASW (Predictive Analytics SoftWare) statistics 18.0을 이용하여 다음과 같이 분석하였다. 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 로 측정하였다.

- 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율을 사용하였다.
- 일반적 특성에 따른 자살 관련 경험, 자살예방 지식

에 대한 자기평가, 자살예방행동 준비도의 차이는 평균과 표준편차를 사용하고 t-test와 ANOVA로 분석하였다.

- 전문직 유형에 따른 자살 관련 경험, 자살예방 지식에 대한 자기평가, 자살예방행동 준비도는 평균과 표준편차 등의 통계량과 ANOVA, Tukey test로 분석하였다.
- 전문직 유형에 따른 자살 관련 경험, 자살예방 지식에 대한 자기평가, 자살예방행동 준비도 간의 상관관계를 파악하기 위해 Pearson's correlation coefficients를 구하였다.
- 전문직 유형에 따른 자살예방행동 준비도의 영향요인을 파악하기 위하여 multiple regression analysis를 사용하였다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 Table 1에 제시하였다. 전체 대상자는 355명으로 여자가 72.7%였고, 연령은 30대가 35.2%로 가장 많은 비중을 차지했다. 교육수준은 대학교 졸업이 전체 47.9%였으며, 혼인 상태는 기혼(이혼, 별거, 사별 포함)이 58.9%, 자녀는 50.1%가 없다고 응답했다. 경제 수준은 '중'이라고 응답한 사람이 47.3%였고, 종교는 42.5%가 없었으며, 종교가 있는 대상자 중에 기독교가 31.5%로 가장 많았다. 근무지는 복지관 30.7%, 기타 23.7%, 의료기관 20.0%, 소방서 11.5%, 보건소 7.9%, 시청 6.2% 순이었다. 기타 근무지는 청소년수련관, 지역사회활센터, 건강가정지원센터, 고용지원센터, 드림스타트센터 등을 포함한다. 근무경력은 21년 이상이 80.6%로 가장 많았다(Table 1).

2. 일반적 특성에 따른 자살 관련 경험, 자살예방 지식에 대한 자기평가, 자살예방행동 준비도의 차이

일반적 특성에 따른 자살 관련 경험, 자살예방 지식에 대한 자기평가, 자살예방행동 준비도의 차이는

Table 1. General Characteristics of Participants (N=355)

| Characteristics | Categories | Total |
|-----------------|----------------------|-----------|
| | | n(%) |
| Gender | M | 97(27.3) |
| | F | 258(72.7) |
| Age (yr) | 20-29 | 107(30.1) |
| | 30-39 | 125(35.2) |
| | 40-49 | 96(27.0) |
| | ≥50 | 27(7.7) |
| Education | High school | 21(5.9) |
| | Junior college | 130(36.6) |
| | College/university | 170(47.9) |
| | ≥Graduate school | 34(9.6) |
| Marital status | Single | 146(41.1) |
| | Married | 209(58.9) |
| Children | Yes | 177(49.9) |
| | No | 178(50.1) |
| Economic status | Upper | 2(0.6) |
| | Upper middle | 24(6.8) |
| | Middle | 168(47.3) |
| | Lower middle | 130(36.6) |
| | Lower | 31(8.7) |
| Religion | No | 151(42.5) |
| | Christian | 112(31.6) |
| | Catholic | 52(14.6) |
| | Buddhist | 33(9.3) |
| | Others | 7(2.0) |
| Workplace | Welfare center | 109(30.7) |
| | Others | 84(23.7) |
| | Hospital | 71(20.0) |
| | Fire department | 41(11.5) |
| | Public health center | 28(7.9) |
| | City hall | 22(6.2) |
| Career (yr) | ≤5 | 7(2.0) |
| | 6-10 | 26(7.3) |
| | 11-15 | 21(5.9) |
| | 16-20 | 15(4.2) |
| ≥21 | 286(80.6) | |

Table 2에 제시하였다. 일반적 특성에 따라 자살관련 경험과 자살예방행동 준비도는 유의미한 차이가 없었다. 그러나 일반적 특성에 따른 자살예방 지식에 대한 자기평가는 교육수준($F=1.256, p=.012$), 경제적 수준($F=2.846, p=.024$)에서 유의미한 차이가 있었다.

3. 전문직 유형에 따른 자살 관련 경험, 자살예방 지식에 대한 자기평가, 자살예방행동 준비도

Table 2. Comparison of Experience in Suicide, Knowledge of Suicide Prevention and Preparation of Suicide Prevention by General Characteristics (N=355)

| Characteristics | Categories | Experience in suicide | | Knowledge of suicide prevention | | Preparation of suicide prevention | |
|-----------------|----------------------|-----------------------|------------|---------------------------------|------------|-----------------------------------|-----------|
| | | M±SD | t or F(p) | M±SD | t or F(p) | M±SD | t or F(p) |
| Gender | Male | 1.01±1.10 | 1.800 | 26.42±10.51 | 3.317 | 25.27±10.35 | 3.130 |
| | Female | 0.84±1.08 | (.181) | 24.23±9.94 | (.069) | 23.24±9.36 | (.078) |
| Age (yr) | 20-29 | 0.85±1.07 | 0.562 | 26.21±10.31 | 0.958 | 24.03±9.97 | 0.177 |
| | 30-39 | 0.97±1.08 | (.641) | 24.34±9.51 | (.413) | 23.30±9.25 | (.912) |
| | 40-49 | 0.79±1.10 | | 24.21±10.64 | | 24.18±10.03 | |
| | ≥50 | 0.96±1.09 | | 23.85±10.38 | | 23.74±9.51 | |
| Education | High school | 1.24±1.22 | 1.770 | 22.52±9.41 | 3.721 | 23.00±10.45 | 1.256 |
| | Junior college | 0.77±0.99 | (.153) | 23.32±8.96 | (.012) | 23.03±9.22 | (.290) |
| | College/university | 0.88±1.10 | | 25.39±10.57 | | 23.92±9.71 | |
| Marital status | ≥Graduate school | 1.12±1.23 | | 29.24±11.27 | | 26.56±10.54 | |
| | Single | 0.92±1.12 | 0.339 | 26.08±9.38 | 3.772 | 23.99±9.09 | 1.000 |
| Children | Married | 0.86±1.06 | (.561) | 23.96±10.56 | (.053) | 23.66±10.08 | (.752) |
| | Yes | 0.82±1.07 | 1.281 | 23.87±10.34 | 3.196 | 23.69±10.02 | 0.039 |
| Economic status | No | 0.95±1.10 | (.258) | 25.79±9.85 | (.075) | 23.90±9.34 | (.843) |
| | Upper | 0.50±0.71 | 1.132 | 25.50±7.78 | 2.846 | 26.00±1.41 | 0.167 |
| | Middle | 0.96±1.04 | (.341) | 27.58±12.30 | (.024) | 24.17±12.08 | (.955) |
| | Lower | 0.83±1.07 | | 26.27±10.17 | | 24.11±9.45 | |
| Religion | Lower middle | 0.85±1.10 | | 22.73±9.50 | | 23.29±9.64 | |
| | Catholic | 1.26±1.12 | | 23.68±9.55 | | 23.71±9.63 | |
| | Christian | 0.98±1.09 | 2.283 | 23.71±9.21 | 0.499 | 22.87±9.53 | 1.014 |
| | Buddhist | 0.96±1.13 | (.060) | 25.29±9.58 | (.736) | 23.79±9.24 | (.400) |
| Workplace | Others | 0.64±0.96 | | 25.39±9.75 | | 26.73±8.81 | |
| | Welfare center | 0.81±1.05 | | 24.58±10.83 | | 23.59±9.95 | |
| | City hall | 1.86±1.21 | | 28.57±12.87 | | 21.29±14.56 | |
| Career (yr) | Fire department | 0.98±1.11 | 1.423 | 26.77±10.52 | 1.492 | 25.16±9.40 | 2.115 |
| | Public health center | 1.18±1.10 | (.215) | 25.45±10.51 | (.192) | 27.59±8.78 | (.063) |
| | Hospital | 0.98±1.15 | | 23.73±9.85 | | 23.61±11.00 | |
| | Others | 0.50±0.75 | | 22.96±9.76 | | 21.42±9.59 | |
| Career (yr) | Hospital | 0.86±1.09 | | 23.18±8.19 | | 21.76±7.94 | |
| | ≤5 | 0.79±1.10 | | 24.70±11.06 | | 23.62±10.55 | |
| | 6-10 | 0.57±0.79 | 0.213 | 19.29±9.43 | 0.615 | 24.43±10.08 | 0.192 |
| | 11-15 | 0.92±0.93 | (.931) | 25.27±11.06 | (.652) | 23.92±10.31 | (.943) |
| | 16-20 | 1.00±1.30 | | 26.05±11.60 | | 24.62±10.23 | |
| ≥21 | 0.87±1.25 | | 25.20±7.21 | | 25.53±8.98 | | |
| | | 0.88±1.08 | | 24.82±10.10 | | 23.61±9.65 | |

Table 3. Difference of Experience in Suicide, Knowledge of Suicide Prevention and Preparation of Suicide Prevention according to Professional Type (N=355)

| Variables | Total | Public health nurse ^a (n=86) | Social worker ^b (n=117) | Fire officer ^c (n=41) | Administrative staff ^d (n=111) | F | p | Tukey |
|---|-------------|---|------------------------------------|----------------------------------|---|-------|-------|---------------|
| | M±SD | M±SD | M±SD | M±SD | M±SD | | | |
| Experience in suicide | 0.89±1.08 | 0.88±1.09 | 1.06±1.16 | 0.98±1.15 | 0.67±0.94 | 2.646 | .049 | b>d |
| Knowledge of suicide prevention | 24.83±10.13 | 23.94±8.42 | 26.75±10.63 | 23.73±9.85 | 23.91±10.74 | 2.177 | .090 | |
| Ways to appropriately record | 2.58±1.34 | 2.48±1.11 | 2.97±1.45 | 2.37±1.36 | 2.33±1.30 | 5.351 | .001 | b>a, b>d |
| Institutions to which making a referral is possible | 2.88±1.40 | 2.65±1.33 | 3.34±1.35 | 2.54±1.31 | 2.71±1.42 | 6.709 | <.001 | b>a, b>c, b>d |
| Relations between suicide and social issues | 3.06±1.32 | 2.83±1.18 | 3.36±1.32 | 2.76±1.32 | 3.03±1.37 | 3.736 | .011 | b>a |
| Preparation of suicide prevention | 23.79±9.67 | 22.35±8.17 | 25.57±9.30 | 23.61±11.00 | 23.10±10.42 | 2.177 | .090 | |
| Able to appropriately record(document), when needed | 2.99±1.53 | 2.71±1.30 | 3.48±1.52 | 2.90±1.81 | 2.77±1.50 | 6.017 | .001 | b>a, b>d |
| Properly refer him/her to an institution or individual that can offer support | 3.28±1.53 | 3.05±1.38 | 3.69±1.44 | 3.02±1.73 | 3.11±1.60 | 4.452 | .004 | b>a, b>d |
| Properly report people who have suicidal thought or attempt suicide to the superior authority | 3.36±1.58 | 3.19±1.39 | 3.85±1.48 | 3.02±1.74 | 3.11±1.66 | 5.980 | .001 | b>a, b>c, b>d |

전문직 유형에 따른 자살 관련 경험, 자살예방 지식에 대한 자기평가, 자살예방행동 준비도는 Table 3에 제시하였다. 자살관련 경험은 사회복지사가 1.06±1.16점, 기타행정공무원은 0.67±0.94점으로 통계적으로 유의한 차이가 있었다($F=2.646, p=.049$). 자살예방 지식에 대한 자기평가 총점은 전문직 유형에 따라 유의한 차이가 없었다($F=2.177, p=.090$). 그러나 각 문항별로 살펴보면 ‘기록을 적절하게 하는 방법’ 문항이 사회복지사 2.97±1.45점, 보건간호직 2.48±1.11점, 소방직 공무원 2.37±1.36점, 기타행정공무원 2.33±1.30점 순이었다. 사회복지사와 보건간호직 간, 사회복지사와 기타행정공무원 간에 유의한 차이가 있었다($F=5.351, p=.001$). ‘사람들을 의뢰 할 수 있는 기관’에 대한 지식의 자기평가 점수는 사회복지사 3.34±1.35점, 기타행정공무원 2.71±1.42점, 보건간호직 2.65±1.33점, 소방직 공무원 2.54±1.31점으로 사회복지사가 다른 전문직 유형보다 점수가 유의하게 높았다($F=6.709, p<.000$). ‘자살과 사회적 문제 사이의 관계’에 대한 지식의 자기평가 점수는 사회복지사 3.36±1.32점, 기타행정공무원 3.03±1.37점, 보건간호직 2.83±1.18점, 소방직 공무원 2.76±1.32점으로 사회복지사가 보건간호직보다 점수가 유의하게 높았다($F=3.736, p=.011$). 자살예방행동에 대한 준비도 총점은 전문직 유형에 따라 유의한 차이가 없었다($F=2.177, p=.090$). 각 문항별로 ‘필요한 경우 적

절하게 기록을 할 수 있다’에 대한 준비도 점수는 사회복지사 3.48±1.52점, 소방공무원 2.90±1.81점, 기타행정공무원 2.77±1.50점, 보건간호직 2.71±1.30점이었다. 사회복지사와 보건간호직 간, 사회복지사와 기타행정공무원 간에 유의한 차이가 있었다($F=6.017, p=.001$). ‘도움 받을 수 있는 곳이나 사람에게 적절하게 의뢰한다’에 대한 준비도는 사회복지사 3.69±1.44점, 기타행정공무원 3.11±1.60점, 보건간호직 3.05±1.38점, 소방공무원 3.02±1.73점 순이었고, 사회복지사와 보건간호직 간, 사회복지사와 기타행정공무원 간에 유의한 차이가 있었다($F=4.452, p=.004$). 또한 ‘자살생각이나 시도를 하는 사람들을 적절하게 상부에 보고한다’는 문항에서도 사회복지사 3.85±1.48점으로 다른 전문직 유형에 비해 유의하게 높았다($F=5.980, p=.001$).

4. 전문직 유형에 따른 자살 관련 경험, 자살예방 지식에 대한 자기평가, 자살예방행동 준비도 간의 상관관계

전문직 유형에 따른 자살예방행동 준비도와 관련 요인간의 상관관계는 Table 4에 제시되었다. 보건간호직의 자살예방행동 준비도는 자살 관련 경험($r=.375, p<.001$), 자살예방 지식에 대한 자기평가($r=.708, p<.001$)와 정적 상관관계가 있었다. 사회복지사의 자

Table 4. Correlation among Experience in Suicide, Knowledge of Suicide Prevention and Preparation of Suicide Prevention according to Professional Type (N=355)

| Characteristics | Categories | Experience | Knowledge |
|---------------------------------|-----------------------------------|---------------------------|--------------------------------------|
| | | in suicide <i>r(p)</i> | of suicide prevention <i>r(p)</i> |
| Public health nurse (n=86) | Experience in suicide | | |
| | Knowledge of suicide prevention | .271(.012) | |
| | Preparation of suicide prevention | .375(<.001) | .708(<.001) |
| Social worker (n=117) | Experience in suicide | | |
| | Knowledge of suicide prevention | .442(<.001) | |
| | Preparation of suicide prevention | .394(<.001) | .823(<.001) |
| Fire officer (n=41) | Experience in suicide | | |
| | Knowledge of suicide prevention | .348(.026) | |
| | Preparation of suicide prevention | .090(.575) | .726(<.001) |
| Administrative staff (n=111) | Experience in suicide | | |
| | Knowledge of suicide prevention | .261(.006) | |
| | Preparation of suicide prevention | .342(<.001) | .688(<.001) |

살예방행동 준비도는 자살 관련 경험($r=.394, p<.001$), 자살예방 지식에 대한 자기평가($r=.823, p<.001$)와 정적 상관관계가 있었다. 소방공무원의 자살예방행동 준비도는 자살예방 지식에 대한 자기평가($r=.726, p<.001$)와만 정적 상관관계가 있었다. 기타행정공무원의 자살예방행동 준비도는 자살 관련 경험($r=.342, p<.001$), 자살예방 지식에 대한 자기평가($r=.688, p<.001$)와 정적 상관관계가 있었다.

5. 전문직 유형에 따른 자살예방행동 준비도의 영향요인

회귀모형으로 분석한 결과 보건의호직은 자살예방행동 준비도에 자살예방 지식에 대한 자기평가가 가장 영향력이 있는 것으로 나타났으며($\beta=.655, t=8.438$), 자살 관련 경험을 포함하여 설명력이 52.6%로 나타났다($F=48.190, p<.001$). 사회복지사는 자살예방행동 준비도에 자살예방 지식에 대한 자기평가만 영향력이 있었으며($\beta=.807, t=13.618$), 설명력이 67.3%였다($F=120.240, p<.001$). 소방공무원은 자살예방행동 준비도에 자살예방 지식에 대한 자기평가만 영향력이 있는 것으로 나타났으며($\beta=1.027, t=15.972$), 설명력이 91.4%였다($F=219.489, p<.001$). 기타행정공무원은 자살예방행동 준비도에 자살예방 지식에

대한 자기평가가 가장 영향력이 있었고($\beta=.642, t=9.123$), 자살 관련 경험의 영향력이 49.2%였다($F=54.295, p<.001$)(Table 5).

IV. 논 의

본 연구는 일 지역사회를 중심으로 지역 소재 자살 예방사업 관련 관공서 및 복지관, 센터 등 39개 기관에 종사하는 근무자를 대상으로 한 설문조사 연구였으며, 조사 내용은 기관 종사자의 자살 관련 경험, 자살 예방 지식에 대한 자기평가, 자살예방행동을 위한 준비도였다. 본 연구는 자살사업 관련 기관의 전문직 유형별 자살예방 준비도의 특성을 파악하고자 시도되었다. 본 연구의 결과를 토대로 논의하고자 한다.

첫째, 일반적 특성에 따라 자살관련 경험과 자살예방행동 준비도는 차이가 없었다. 육군장교의 일반적 특성에 따른 자살예방행동 준비도에서는 근무연도, 연령, 성별, 결혼여부에 따라 유의한 차이가 있었지만 육군장교의 교육과 종교수준에서 유의한 차이가 없었던 것은 본 연구의 결과와 일치하였다(Hwang & Hong, 2013). 이는 선행연구의 대상자가 본 연구와 비교하기 어려운 군인이라는 특수한 대상군이기 때문에 보인다. 그러나, 본 연구 대상자의 자살예방 지식에 대한 자기평가는 교육수준과 경제적 수준에 따라 차이가 있

Table 5. Factors influencing Preparation of Suicide Prevention according to Professional Type (N=355)

| Characteristics | Categories | B | SE | β | t | p |
|---------------------------------|--|--------|-------|---------|--------|-------|
| Public health nurse (n=86) | (constant) | 5.825 | 1.839 | | 3.168 | .002 |
| | Experience in suicide | 1.479 | .582 | .197 | 2.540 | .013 |
| | Knowledge of suicide prevention | .636 | .075 | .655 | 8.438 | <.001 |
| | $R^2=.537, \text{Adjusted } R^2=.526, F=48.190, p<.001$ | | | | | |
| Social worker (n=117) | (constant) | 6.381 | 1.341 | | 4.756 | <.001 |
| | Experience in suicide | .298 | .474 | .037 | .628 | .531 |
| | Knowledge of suicide prevention | .706 | .052 | .807 | 13.618 | <.001 |
| | $R^2=.678, \text{Adjusted } R^2=.673, F=120.240, p<.001$ | | | | | |
| Fire officer (n=41) | Experience in suicide | -1.761 | 1.116 | -.101 | -1.579 | .123 |
| | Knowledge of suicide prevention | 10.41 | .065 | 1.027 | 15.972 | <.001 |
| | $R^2=.918, \text{Adjusted } R^2=.914, F=219.489, p<.001$ | | | | | |
| Administrative staff (n=111) | (constant) | 6.902 | 1.730 | | 3.990 | <.001 |
| | Experience in suicide | 1.942 | .782 | .175 | 2.483 | .015 |
| | Knowledge of suicide prevention | .623 | .068 | .642 | 9.123 | <.001 |
| | $R^2=.501, \text{Adjusted } R^2=.492, F=54.295, p<.001$ | | | | | |

었다. 추후 교육 프로그램을 구성 시, 대상자의 교육수준과 경제적 수준을 고려하여 자살예방에 대한 교육 프로그램 개발이 필요할 것으로 사료된다.

둘째, 자살 관련 경험, 자살예방 지식에 대한 자기평가, 자살예방행동 준비도에서 전문직 유형별로 차이가 있었다. 자살관련 경험이 지역사회 근무자가 병원근무자보다 더 높게 나타났다. 지역사회근무자들이 80.3%가 자살사례에 대한 경험이 있으며, 사정 및 사례관리, 연계망 구축 체계를 가지고 있으나 병원근무자는 병리적 문제에 집중하고 있으므로 구체적 서비스 제공에 대한 관심도가 낮다(Kim et al., 2009). 이와 비슷한 맥락으로 본 연구에서는 사회복지사가 기타행정공무원에 비해 자살과 관련한 경험에서 유의하게 높았다. 이는 기타행정공무원이 현장에서 직접 자살과 관련된 업무를 하는 전문직에 비해 해당 업무에 노출이 되는 경험이 적은 이유 때문인 것으로 판단된다. 개인의 자살 관련 경험이 전문직 유형에 따라 노출의 빈도와 업무의 특성에 차이가 있으므로 자살예방 관련 사업 및 교육 프로그램 제공시 고려할 필요가 있겠다. 자살예방 지식에 대한 자기평가에 있어서도 관련 업무를 문서화하거나, 의뢰하고 보고하는 과정에 있어서 전문직 유형별로 차이가 있었다. 자살예방행동 준비도에 대한 평균 점수를 확인한 결과 7점 만점을 기준으로 각각 3점(약간 준비되어 있다), 2점(아주 조금 안다)으로 보았을 때 각 문항별로 2점에서 3점사이로 확인되어 관련기관 종사자에 있어서 전문직 유형을 불문하고 자살예방행동 준비가 미흡한 것을 알 수 있었다. 해당 지역에서 자살과 관련된 사업을 주관하고 있는 보건복지 관련 기관 종사자를 대상으로 실시한 결과라는 점에서 더욱 의미 있는 결론을 시사한다. 자살예방행동 준비도의 세부 항목별로 기록, 의뢰기관, 자살과 사회적 문제 사이의 관계에 대한 자살예방 관련 지식과 기록, 의뢰, 적절한 보고에 대한 자살예방행동 준비도 면에서 사회복지사에 비해 다른 전문직 유형들이 유의하게 낮았다. 자살예방 관련 업무를 실시하고 있는 현장에서 일반적으로 사회복지사는 지역사회 주민인 클라이언트가 각자에게 배정되어, 1:1 서비스 진행에 대한 기록이 일상화 되어 있고, 자살예방사업에 대해 언제든지 직접 투입이 가능한 업무를 진행하고 있다. 그러나 본 연구에 참여한 보건간호직은 정신보건간호사, 간호직 공무원,

보건직 공무원 이외에 의료기관에서 일하는 간호사도 포함되어 있었다. 의료기관 간호사의 경우 자살에 대한 응급 및 급성기 상태의 환자 대상의 의료 업무가 진행된다. 응급 및 급성기 치료 이후 자살을 재시도할 확률이 높은 자살고위험군 대상에 대한 자살예방 간호 서비스를 체계적으로 제공하지 못하는 실정이다. 소방공무원의 경우는 예방사업보다 이미 자살 시도가 이루어진 대상을 중심으로 응급처치 업무가 진행된다. 이렇듯, 자살예방사업에 대한 현재의 업무와 경험, 역할이 전문직 유형별로 다르다. 또한 자살을 재시도할 위험군을 식별하고 이들의 자살예방을 위한 연계나 사업에 대한 인식 부족이 전문직 유형별로 다양하다. 이러한 결과를 바탕으로 해당 지역의 상담 및 교육 지원 등에 있어서 보다 적극적인 차원의 개선을 위한 노력이 필요함과 동시에 정책적 지원에 있어서 전문직 유형별로 이해 및 난이도에 차등을 두어 반영해야 한다. 교육에 있어서 이론과 실습 프로그램 등의 분배시 전문직 유형별로 적용을 다르게 해야 함을 제안한다.

셋째, 네 가지 전문직 유형 모두에서 자살예방행동 준비도는 자살예방 지식에 대한 자기평가와 정적 상관관계가 있었다. 이는 군인을 대상으로 진행된 연구에서 자살예방 지식에 대한 자기평가와 자살예방행동 준비도간의 정의 상관관계를 보인 것과 일치하였다(Hwang & Hong, 2013; Lee, 2009). 본 연구에서 지식에 대한 자기평가와 준비도를 분류하여 살펴본 것은 자살 관련 사업 기관종사자에게 자살 관련 교육 및 증재 시, 지식을 넘어서서 실제적으로 업무에 적용할 수 있는 내용이 포함되어야 하기 때문이다. 준비도는 지각된 자기효능 기대감과 같은 개념으로 사용할 수 있으며 지각된 자기효능감이 지각된 지식과 높은 상관성을 가지고 있다(King & Smith, 2000). 본 연구에서 전문직 유형별로 자살예방 지식에 대한 자기평가에서 기록, 의뢰 면에서 유의한 차이가 있었던 것과 같이 공통적으로 자살예방에 대한 준비도에서 기록, 의뢰에서 유의한 결과가 나타났다.

넷째, 전문직 유형별로 공통적으로 자살예방 지식에 대한 자기평가가 자살예방행동 준비도에 미치는 영향력이 가장 컸다. 또한 전문직 유형 중 보건간호직과 기타행정공무원에서는 자살 관련 경험이 영향을 미침을 알 수 있었다. 자살예방행동 준비도는 자살 관련 행동

에 대한 대처 지식에 대해 잘 알고 있다고 느끼는지와 관련이 있으며 자살예방행동 준비도 및 관련지식은 자살예방 관련 행동을 증가시킬 수 있는 중요한 변인이라는 Lee (2009)의 주장과 같은 맥락에서 의미 있는 결과이다. 그러므로 자살예방사업과 관련한 기관 종사자에게 자살예방행동 준비도에 영향을 미치는 자살예방 지식을 향상시키고 더불어, 이에 대한 자기 평가를 향상시켜줄 수 있는 방안이 필요하다.

한 사회의 자살 경향성은 개인적 요인으로만 발생하는 개체의 특성이라기보다는 사회통합이라는 사회적 요인에 의해 설명될 수밖에 없는 다차원적 속성을 갖는다(Emile, 1897). 자살이라는 결과가 특정 생물학적으로 문제가 있는 환자 집단에서만 발병하는 문제가 아니라 지역사회에서 특정 질병 문제와 더불어 개인이 처한 사회적, 문화적 요소들이 복합적으로 작용하는 경우 발생하는 총체적 문제라는 점을 감안할 때 일 지역 사회 내에서 자살사업 관련 기관의 전문직이 이러한 자살예방과 관련하여 맡은 역할과 책임은 매우 중요하다. 본 연구는 현 시점에서의 자살과 관련된 사회 문제의 심각성을 이해하고 그 해결을 위한 방안을 모색하는 과정에서 지역사회 내 보건복지 관련 기관에 종사하고 있는 전문직의 자살예방 사업에 있어서의 역할 가능성은 매우 크다. 따라서 그들이 관련 업무에 대하여 적절히 준비하고 대응할 수 있도록 자살예방행동 준비도가 전문직 유형별로 차이가 있음을 확인하였고 그에 따라 적합한 교육 및 지원을 실시해야 할 것이다. 자살예방행동 준비도에 영향을 미치는 요인을 파악함으로써, 지식, 경험과 관련한 교육 프로그램 개발이 필요할 것으로 보인다. 또한 지역 내 기관 전문가들의 특성을 활용하여 자살예방사업을 위한 네트워크를 구축하여 이를 활용한 업무 분담 및 역할 부여를 통한 시너지 효과 창출에 대해 기대되는 가치가 매우 높다. 이상의 연구결과를 바탕으로 일 지역사회를 중심으로 자살사업 관련 기관 종사자의 전문직 유형별로 요구되는 적절한 교육 및 지원을 실시함으로써, 그들이 전문가로서 활동할 수 있도록 특성을 살려 사업의 기반을 마련하여 자살예방 사업을 운영할 것을 제안한다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 S시를 중심으로 보건복지 관련 관공서 및 사업 복지관, 센터 등의 39개 기관 종사자 355명을 대상으로 전문직 유형에 따른 자살예방행동 준비도의 특성을 파악하였다. 연구 결과, 일반적 특성에 따라 자살예방 지식에 대한 자기평가는 교육수준과 경제적 수준에 따라 차이가 있었다. 전문직 유형별로 자살관련 경험, 기록, 의뢰, 자살과 사회적 관계에 대한 자살예방 지식에 대한 자기평가와 기록, 의뢰, 보고에 대한 자살예방행동 준비도가 차이가 있었다. 자살예방 준비도는 보건간호직, 사회복지사, 기타행정공무원의 경우 자살 관련 경험, 자살예방 지식에 대한 자기평가에서 자살예방행동 준비도와 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 모든 전문직 유형에서 자살예방 지식에 대한 자기평가가 자살예방 준비도에 미치는 영향력이 큼을 알 수 있었다.

본 연구에서 자살예방사업을 진행하는 전문직 유형에 대한 선행연구가 부족하여 연구결과를 직접 비교하는 데 어려움이 있었다. 그리고 자살예방행동 준비도, 지식에 대한 자기평가로 측정되어 실제 행동이 아닌 예측치에 대한 변수라는 한계가 있다. 또한 본 연구의 대상자는 일 지역사회인 S시에 국한된 연구이기에 연구결과를 확대 해석하는 데 제한점이 있다. 이러한 제한점에도 불구하고 본 연구는 전문직 유형에 따른 자살예방 준비도를 기술한 연구가 드문 상황에서 보다 효과적인 교육 프로그램과 정책 마련을 위한 기초 자료를 제시하고자 시도된 점에서 의의가 있다고 판단된다. 추후에는 지역사회의 자살예방을 위해 일선에서 관련 업무를 하고 있는 전문직 유형별로 맞춤형 진행 교육 프로그램 개발을 통한 중재 효과 연구를 제안한다.

References

- Ahn, J. (2012). Depression, suicide, and Korean society. *Journal of the Korean Medical Association, 55*(4), 320-321. <http://dx.doi.org/10.5124/jkma.2012.55.4.320>
- Ban, Y. J., Park, Y. M., & Suk, J. H. (1989). A preliminary study on the attitude toward

- suicides in normal persons. *Journal of Korean Neuropsychiatry Association*. 28(1), 155-167.
- Emile, D. (1897). *Suicide : A study in sociology*. Paris: Alcan.
- Hwang, N. & Hong, H. S. (2013). Knowledge about suicide, preparation to perform activities and self-evaluation of suicide prevention of army office. *Journal of military nursing research*. 31(2), 42-53.
- Jo, K. H. & Lee, H. J. (2006). Attitudes of elderly Koreans toward suicide : a Q-methodological approach. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 36(6), 905-916. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2011.41.1.161>
- Kim, S. N., Lee, K. S., Lee, S. Y., Yu, J. H., & Hong, A. R. (2009). Awareness and attitude toward suicide in community mental health professionals and hospital workers. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*. 42(3), 183-189. <http://dx.doi.org/10.3961/jpmph.2009.42.3.183>
- 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. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1746-1561.2000.tb07227.x>
- Lee, H. S. (2009). *The development and outcome evaluation of the Korean military suicide prevention program based on the community whole system approach*. Unpublished doctoral dissertation, Korea University, Seoul.
- Lee, Y. J. (2011). *Development of the education programs on suicide prevention for the physicians and the health care providers* (Report No.:11-1352226-000015-01). Seoul : Seoul National Hospital National Center for Mental Health Research and Education (NCMHRE).
- Luoma, J. B., Martin, C. E., & Pearson, J. L. (2002). Contact with mental health and primary care providers before suicide: a review of the evidence. *The American Journal of Psychiatry*. 159(6), 909-916.
- 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. *The Journal of the American Medical Association*. 294(16), 2064-2074. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.294.16.2064>
- Oh, K. S. (2009). *Survey on suicide prevention resources and services*. Seoul : Ministry of Health & Welfare.
- Organization for Economic Co-operation and Development (2013). *Health at a glance 2013 : OECD indicators*. Paris: OECD Publishing.
- Park J. H., Yeon B. K., & Suk J. H. (1989). A comparative study of attitude toward suicide among physicians, psychiatrists and normal subjects. *Journal of The Korean Neuropsychiatric Association*. 28(6), 1022-1033.
- Redsch O., Miyaishi S., Heinemann A., Fiedler G., Püschel K., Yamamoto H., & Ishizu H. (2006). Comparison of German and Japanese general practitioners' awareness of suicide and attitudes toward patients with suicidal ideation. *Acta Medica Okayama*, 60(3), 159-165.
- Ryu N. A., Yoo S. H., & Yun K. M. (2009).

- A survey of teachers' perception about adolescent suicide. *Korean Journal of Youth Studies*. 16(11), 145-163.
- Statistics Korea (2013, September). Statistics of cause of death in population. Retrieved May 9, 2014, from http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/2/6/2/index.board?bmode=read&bSeq=&aSeq=308559&pageNo=1&rowNum=10&navCount=10&currPg=&Target=title&sTxt=
- Van Der Feltz-cornelis, C. M., Sarchiapone, M., Postuvan, V., Volker, D., Roskar, S., Grum, A. T., Carli, V., McDaid, D., O'Connor, R., Maxwell, M., Ibelshäuser, A., Van Audenhove, C., Scheerder, G., Sisask, M., Gusmão, R., & Hegerl, U. (2011). Best practice elements of multilevel suicide prevention strategies: a review of systematic reviews. *Crisis : The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 32(6), 319-333. <http://dx.doi.org/10.1027/0227-5910/a000109>
- Wyman P. A., Brown C. H., Inman J., Cross W., Schmeelk-Cone K., Guo J., & Pena J. B. (2008). Randomized trial of a gatekeeper program for suicide prevention : 1-year impact on secondary school staff. *Journal of Consult and Clinical Psychology*. 76(1), 104-115. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.76.1.104>

Preparation to Perform Activities of Suicide Prevention according to Professional Type*

Park, Kyongran (Graduate School, The Catholic University of Korea)

Lee, Gyungjoo (Assistant Professor, College of Nursing, The catholic university of Korea)

Kwon, Min (Assistant Professor, Department of Nursing, The University of Suwon)

Yeom, Mijung (Graduate School, The Catholic University of Korea, Seoul)

Yang, Soo (Professor, College of Nursing, The catholic university of Korea)

Purpose: This study examined the characteristics of preparation to perform activities of suicide prevention according to professional type. **Methods:** A structural survey was conducted from Dec. 10, 2012 to Jan. 4, 2013 for 355 participants working at suicide prevention institutions in S city. The data were analyzed in terms of frequency, percentage, mean, standard deviation, t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficient, and multiple regression using SPSS/WIN 18.0. **Results:** Self-evaluation knowledge of characteristics was a significant distance depending on education and economic status. Participants were classified according to four groups based on professional type: public health nurse, social worker, fire officer, and administrative staff. Significant differences in experiences in suicide, the several items of self-evaluation knowledge, and the preparation to perform activities of suicide prevention were observed according to professional type ($p < .05$). Correlation among the experience, self-evaluation knowledge and preparation to perform activities of suicide prevention showed a positive correlation in public health nurse, social worker, and administrative staff ($p < .05$). In all professional types, the variable that predicted preparation to perform activities of suicide prevention was self-evaluation knowledge ($p < .001$). **Conclusion:** Tailor-made suicide prevention programs that affect changes in preparation to perform activities of suicide prevention should be developed by professional types.

Key words : Community Mental Health Service, Suicide

* This research was supported by College of Nursing, The Catholic University of Korea Research Grant.