한국간호교육학회지 제22권 제4호, 2016년 11월
J Korean Acad Soc Nurs Educ Vol.22 No.4, 473-484, November, 2016
http://dx.doi.org/10.5977/jkasne.2016.22.4.473

일 지역 보건교사의 자살에 대한 태도와 학생 자살 관련 업무 적합도 및 업무수행 역량과의 관련성

유재순[1)] · 한달롱[2)] · 김철규[3)]

서 론

연구의 필요성

청소년 정신건강 문제 중에서 청소년 자살 문제는 위험 수위를 넘어선 것으로 보인다. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) 국가 전체적으로 볼 때 청소년 자살사망률은 1990년 7.9명(인구 10만명 당)에서 2010년 6.3명으로 감소하였으나, 우리나라는 같은 기간 5.9명에서 9.4명으로 증가하였으며 OECD 34개 국가 중에서 다섯 번째로 청소년 자살사망률이 높은 것으로 나타났다(Kim, G. H., 2013). 통계청의 사망원인통계에 따르면 2014년 10-19세 연령의 자살률은 인구 10만명 당 4.5명이며 10-19세 아동청소년 사망원인 중 1위는 운수사고이며 2위는 자살이었다(Statistics Korea, 2014). 이는 2013년 4.9명보다 다소 감소한 수치로 (Statistics Korea, 2013), 2013년 동 연령대의 사망원인 중 자살이 1위였던 것에 비하면 매우 다행스러운 변화라고 할 수 있으나 아동청소년 사망자 중 약 1/4에 해당하는 24.7%가 자살로 생을 마감한다는 것은 가벼이 넘겨서는 안 될 문제이다.

최근에 아동청소년의 자살 문제가 사회적으로 심각하게 대두됨에 따라, 「학교보건법」을 개정(2013.12.30.)하여 학생의 정신건강 보호·증진을 위한 학교의 책무를 강화하였으며(학교보건법 제11조 ②항), 2012년부터 초·중·고등학교의 모든 학생을 대상으로 학생 정서·행동특성검사를 시행, 특성검사 결과 기준 점수 이상인 관심군 학생에 대해 학교 내 지속관리 및 전문기관(Wee센터 및 정신건강증진센터 등)에 연계하여 관리하는 등 학생 정서·행동특성검사 시스템을 운영하고 있다(Ministry of Education [MOE] & Suicide and School Mental Health Institute [SSMHI], 2015). 이와 더불어 청소년 자살시도나 사망이 자주 발생하면서, 자살 후 당사자나 주변인에게 제공하는 청소년 자살 사후 개입 프로그램도 시행되고 있다(Bae, Lee, Lee, Choi, & Cho, 2013). 학교는 아동 청소년의 자살 위험성이 심각해지기 전에 발견하고 조기 중재함으로써 심각한 자살 행동의 진행을 막을 수 있을 뿐만 아니라, 지역사회 정신보건체계와 자원을 효과적으로 연계 활용할 수 있고, 학부모와 가정의 기능을 강화하는 서비스를 제공할 수 있다는 점에서 청소년 자살예방 사업에서 핵심적 주체로 강조되고 있다(Kwon, et al., 2014).

또한, 교사용 학생자살위기 대응 매뉴얼(Ministry of Health Welfare [MOHW], Korean Association for Suicide Prevention [KASP], & Korea Suicide Prevention Center [KSPC], 2012)에서는 학생자살예방 관리의 실제적인 업무를 담임교사, 보건교사, 상담교사, 생활지도담당교사가 시행하도록 하고 있으며, 보건교사는 학생 및 교사의 정신건강증진을 위한 보건교육과, 자살위험이 감지된 학생을 관련 기관에 연계하는 등의 역할을 담당하도록 하고 있다. 자살 관련 업무를 효과적으로 수행하기 위해서는 이 업무가 보건교사가 해야 할 당위성이 있는 적합한 업무라고 스스로 평가하여야 할 것이며, 업무 성과는 보건교사 개인의 역량에 의해 좌우될 수 있으므로(Park & Bae, 2012) 보건교사는 자살 관련 업무수행역량도 갖추어야

주요어 : 자살, 태도, 업무수행 역량, 보건교사
1) 충북대학교 간호학과 교수
2) 청주대학교 간호학과 조교수
3) 충북대학교 간호학과 부교수(교신저자 E-mail: cgkim@cbnu.ac.kr)
Received: June 10, 2016 Revised: October 10, 2016 Accepted: October 26, 2016

할 것이다.

한편 Kwon 등(2013)은 자살 예방에 있어 중요한 관문일 수 있는 보건인력들의 자살에 대한 태도와 인식이 자살위기 감지 시 적절하게 대처하는 데 영향을 미칠 수 있음을 강조하였다. 학교에서는 보건교사가 교사로서의 역할과 의료전문인으로서의 역할을 함께 수행할 수 있는 유일한 보건전문인력이므로(Park & Bae, 2012), 학생의 건강문제를 돌보는 최일선에 있는 의료인으로서 보건교사의 자살에 대한 태도가 학생 자살 관련 사업 수행에 있어서 매우 중요하다 하겠다.

청소년기는 아동기에서 성인기로 넘어가는 과도기로서의 혼란과 스트레스를 겪으며, 새로운 문화의 유입과 적응, 과중한 성취 압력, 맹목적인 부모의 기대와 요구, 동료들과의 관계에서 초래되는 문제 등이 청소년기의 정신건강 문제를 유발할 수 있다(Hyun, An, Nam, & Park, 2005). 또한, 우리나라 청소년들은 과중한 학업 스트레스와 지나친 동료 간 경쟁 등으로 삶의 만족도가 세계 30개 국 중 최하위 수준이며, 정신건강에 대한 주관적 평가도 열악한 것으로 보고된 바 있다(Kim, 2015). 최근 학교에서는 학생 정서·행동특성검사 시스템을 통해 정신건강문제를 관리하려 시도하고 있으나, 이는 주로 문제가 발견된 학생이나 고위험군 학생을 대상으로 하고 있다는 한계가 있다(Mo, Kim, Lee, Kim, & Yoon, 2013). 문제가 발생한 후의 반응적 개입도 중요하지만 발달과정에 있는 청소년의 경우 문제 발생을 사전에 방지하기 위한 예방적 접근이 함께 이루어져야 한다(Jeong, 2013). 그러나 대학입시위주 교육과정이 운영되는 중·고등학교에서 학생들의 보건교과 선택은 10% 미만으로(Song & Kang, 2016) 학교 보건교육 실시율 자체가 낮다. 보건교사들은 보건교육 시간이 부족할 뿐만 아니라, 보건교육과정에서의 정신건강교육의 우선순위가 낮고, 보건교사 스스로가 정신건강교육 관련 역량이 부족하다고 인식하고 있어(Lee & Park, 2016), 이러한 점들은 학교 정신건강증진 사업의 한계점이라 할 수 있겠다.

상기한 바와 같이 청소년의 주요 사망 원인인 자살을 예방하기 위해서는 청소년들의 건강문제를 근거리에서 돌보는 보건교사의 역할이 중요하며, 보건교사가 해당 업무를 효과적으로 수행할 수 있어야 한다. 이를 위해서는 보건교사들이 자살에 대한 바람직한 태도를 가지고, 자살 관련 업무 수행이 보건교사의 적합한 업무라고 인식하며, 자살 관련 업무 역량을 함양해야 할 것이다. 그렇지만, 지금까지 보건교사를 대상으로 자살에 대한 태도와 학생들의 자살 관련 업무에 대한 연구가 거의 이루어지지 않았다. 이에, 본 연구에서는 보건교사들의 자살에 대한 태도, 보건교사가 인식하는 학생 자살 관련 업무 적합도 및 업무수행 역량을 파악하고, 자살에 대한 태도와 자살 관련 업무 적합도 및 업무수행 역량의 관련성을 살펴봄으로써 학교 자살 예방 및 관리를 위한 방안을 마련하고, 이 영역에 있어서의 보건교사 역할 정립을 위한 자료로 활용하고자 한다.

연구 목적

본 연구의 목적은 보건교사가 인식하는 자살에 대한 태도와 학생 자살 관련 업무에 대한 적합도 및 업무수행 역량과의 관련성을 파악하기 위한 것으로 구체적 목표는 다음과 같다.

- 보건교사의 학생 자살 관련 업무 특성을 파악한다.
- 보건교사의 자살에 대한 태도를 파악한다.
- 보건교사가 인식하는 학생 자살 관련 업무 적합도와 업무수행 역량 정도를 파악한다.
- 보건교사의 특성에 따른 학생 자살 관련 업무 적합도 및 업무수행 역량을 비교한다.
- 보건교사의 자살에 대한 태도와 학생 자살 관련 업무 적합도 및 업무수행 역량의 관계를 파악한다.
- 보건교사 학생 자살 관련 업무 적합도 및 업무수행 역량의 영향 요인을 파악한다.

연구 방법

연구 대상

● 표본크기 선정

본 연구는 C도 교육청에서 주관하는 보건교사 직무연수교육에 참석한 C도에 위치한 초등학교, 중학교, 고등학교 및 특수학교에 재직 중인 보건교사를 대상으로 하였다. 직무연수교육에 참석한 보건교사 286명 중 연구 참여에 동의하고 설문에 응한 보건교사는 213명이었고, 설문지 응답내용이 미흡한 20명을 제외한 193명의 자료를 분석하였다. 표본의 크기는 PASS 12 (NCSS Statistical Software, Kaysville, Utah, USA) 프로그램을 이용하여 산출하였다. 유의수준 .05, 0이 아닌 회귀계수의 통계적 검정력 .90, R^2 .3, 독립변수 31개로 하여 다중 회귀분석에 필요한 표본크기는 171명 이상으로 산출되었다.

연구대상자에 대한 윤리적 고려

본 연구의 내용은 보건교사의 자살에 대한 태도와 학생 자살 관련 업무에 대한 적합도 및 업무수행 역량의 관련성에 관한 것으로 연구 대상자의 연구 참여 과정에서 위험성은 없지만 연구대상자의 인권이 보장되도록 노력하였다. 연구자가 연구 대상자에게 연구의 목적, 내용과 방법을 설명하고 수집한 자료는 연구목적 이외에는 사용하지 않으며, 개인의 신상에 관한 비밀을 보장하고 익명으로 조사하며, 대상자가 원하

면 언제든지 연구 참여를 철회할 수 있음을 알렸다. 연구자의 신분을 밝힌 동의서를 나누어 주어 서면 동의를 받은 후 연구를 진행하였다.

연구 설계

본 연구는 보건교사가 인식하는 자살에 대한 태도와 학생 자살 관련 업무에 대한 적합도 및 업무수행 역량과의 관련성을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

연구 도구

● 대상자의 일반적 특성 및 자살 관련 업무 특성

대상자의 일반적 특성과 자살 관련 업무 특성의 구체적인 문항은 다음과 같다. 대상자의 일반적 특성으로는 연령, 성별, 종교, 결혼상태, 최종학력, 보건교사 재직 경력 및 근무형태를 조사하였다. 자살 관련 업무 특성으로는 재직 중인 학교 유형 및 학교 위치, 전문상담교사 배치 여부, 최근 1년간 자살 사고 발생 여부, 재직 중인 학교의 자살 위기 대응 시스템 구축 여부, 자살 예방 및 고위험군 관리에 대한 업무 담당 여부와 이에 대한 연수 교육 경험 여부에 대해 조사하였다.

● 자살에 대한 태도

자살에 대한 태도는 Domino, Moore, Westlake와 Gibson (1982)이 개발한 Suicide Opinion Questionnaire을 Ban, Park과 Suk (1989)이 우리나라 상황에 맞게 수정한 도구를 Kwon 등 (2013)이 재수정 및 보완한 의사와 보건인력을 대상으로 한 자살에 대한 인식과 태도 설문지를 이용하여 조사하였다. 이 도구는 총 18문항으로 구성되어 있으며, 각 문항은 절대 그렇다 2점, 그렇다 1점, 모르겠다 0점, 아니다 -1점, 절대 아니다 -2점으로 이루어진 5점 척도로 구성되어 있다. 본 도구는 총점을 산출하지 않고 각 개별 항목의 평균값을 산출하여 각 항목에 대한 인식도를 확인한다.

● 보건교사의 학생 자살 관련 업무에 대한 적합도

본 연구에서 '업무에 대한 적합도'를 '개인-직무적합성', '업무적합성'이라는 두 개념을 빌어 정의하였다. 개인-직무적합성이란 '개인의 능력과 직무가 요구하는 특성간의 적합성'을 의미하며(Yang & Kim, 2013), 업무적합성 평가란 '해당업무에 종사함으로써 당해 근로자 및 동료 근로자의 건강에 영향을 미치지 않으면서 당해 업무 수행이 적합한가(Lee, Kim, Yoo, Lee, & Lee, 2003)를 의미한다. 따라서 보건교사의 학생 자살 관련 업무에 대한 적합도는 '학생의 자살 관련 업무 수행이 보건교사의 업무로 적합한가'라고 정의하였다.

보건교사의 학생 자살 관련 업무에 대한 적합도는 한국자살예방협회에서 발행한 교사용 학생자살위기대응매뉴얼(2012)과 관련 문헌(Lean, 2013; Rones & Hoagwood, 2000)을 참고하여 본 연구팀이 8문항으로 구성된 도구를 개발하였다. 이를 정신간호학 전공 교수 2인과 경력 10년 이상의 보건교사 3인에게 내용타당도를 검증받았으며, 8문항 모두 CVI가 .8 이상이었다. 도구의 구성타당도는 요인분석(factor analysis)을 통하여 검증하였다. 고유치(eigen value)가 1.0 이상인 요인을 추출하고 varimax rotation을 적용하여 요인부하량이 0.4 이상인 문항을 확인하였다. Eigen value가 1.0 이상인 요인은 1개였으며, 8개의 문항 모두 부하량이 0.4 이상이었으며, 부하량의 범위는 .64-.89였다. 요인분석 결과 학생자살관련 업무에 대한 적합도 도구는 단일 요인 한 가지를 측정하는 것으로 확인되었으며, 8문항 모두 부하량이 .4 이상으로 본 개념을 측정하기에 적합한 것으로 확인되어, 처음에 개발한 총 8문항으로 구성한 도구로 보건교사의 학생 자살 관련 업무에 대한 적합도를 측정하였다. 이 도구는 학생 자살예방 교육, 학생 자살고위험군 선별 검사 관련 행정 업무, 학생 자살 고위험군 선별 검사 및 결과 보고, 학생 자살 고위험군 상담, 학생 자살 고위험군 대상 개별 및 집단 프로그램 운영, 학생 자살 고위험군 의료기관 및 전문기관 연계, 학생 자살 고위험군 추후관리, 학교 내 자살 발생 시 자살 생존자 정신건강 상담에 대해 각 1문항씩으로 구성되어 있다. 5점 Likert형 척도로 매우 부적합 1점에서 매우 적합 5점으로 총 점수 범위는 8점에서 40점이며, 점수가 높을수록 자살 관련 업무에 대한 적합도를 높게 인식하고 있는 것을 의미한다. 본 연구의 Cronbach's α =.92였다.

● 보건교사의 학생 자살 관련 업무수행 역량

보건교사의 학생 자살 관련 업무 수행 역량은 한국자살예방협회에서 발행한 교사용 학생자살위기대응매뉴얼(2012)과 관련 문헌((Lean, 2013; Rones & Hoagwood, 2000)을 참고하여 본 연구팀이 7문항으로 구성된 도구를 개발하였다. 이를 정신간호학 전공 교수 2인과 경력 10년 이상의 보건교사 3인에게 내용타당도를 검증받았으며, 7문항 모두 CVI가 .8 이상이었다. 도구의 구성타당도는 요인분석(factor analysis)를 통하여 검증받았다. 고유치 1.0 이상인 요인을 추출하고 varimax rotation을 적용하여 요인부하량이 0.4 이상인 문항을 확인하였다. Eigen value가 1.0 이상인 요인은 1개였으며, 7개의 문항 모두 부하량이 0.4 이상이었고 부하량의 범위는 .75-.87이었다. 요인분석 결과 학생자살관련 업무 수행 역량에 대한 도구는 단일 요인 한 가지를 측정하는 것으로 확인되었으며, 7문항 모두 부하량이 .4 이상으로 본 개념을 측정하기에 적합한 것으로 확인되어 처음에 개발한 총 7문항으로 구성한 도

구로 측정하였다. 이 도구는 본인의 자살예방 정신건강교육 수행 능력, 고위험군 선별을 위한 자살 위험도 평가 능력, 자살 고위험군 전문기관 의뢰 및 연계 능력, 자살 위험군 상담 능력, 자살 시도자 발생 시 응급처지 능력, 자살 예방 및 자살위기 관리에 대한 자문 능력, 학교 내 자살 위기 대응팀 구성원과의 협조 능력에 대해 각 1문항씩으로 구성되어 있다. 5점 Likert형 척도로 매우 미흡 1점에서 매우 우수 5점으로 총점수 범위는 7점에서 35점이며, 점수가 높을수록 자살 관련 업무 수행 역량을 높게 인식하고 있는 것을 의미한다. 본 연구의 Cronbach's α=.93이었다.

자료 수집 방법

2014년 6월 23일과 6월 25일 2일간 자료를 수집하였다. 연구자가 연구의 목적과 방법, 참여자의 익명성 보장과 연구목적만으로 자료를 활용할 것을 설명하고 연구 참여를 수락한 보건교사들을 대상으로 자가 보고식 설문지를 배부하여 자료를 수집하였으며, 설문지 작성 시간은 약 10분 정도였다. 작성이 완료된 설문지는 자료수집 봉투에 넣어 연구자의 개인 연구실 내 잠금 장치가 있는 서랍에 보관하여 연구자 이외에는 자료의 접근을 제한하여 연구대상자의 정보를 보호하였다. 최종 수집된 자료는 193명이었다.

자료 분석

수집된 자료는 SAS 9.4 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자 특성 및 자살 관련 업무 특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차로 제시하였으며, 보건교사의 자살에 대한 태도와 학생 자살 관련 업무에 대한 적합도 및 업무수행 역량은 평균과 표준편차, 최소값과 최대값으로 제시하였다. 보건교사의 일반적 특성 및 자살 관련 업무 특성에 따른 학생 자살 관련 업무에 대한 적합도 및 업무수행 역량은 independent t-test와 one way ANOVA를 이용하여 분석하였다. 보건교사의 자살에 대한 태도와 학생 자살 관련 업무에 대한 적합도 및 업무수행 역량과의 상관관계는 Pearson's correlation coefficients로 분석하였다. 보건교사의 학생 자살 관련 업무에 대한 적합도 및 업무수행 역량에 영향을 미치는 요인을 탐색하기 위하여 단계별 다중회귀분석을 하였다. 측정도구의 신뢰도는 Cronbach's α로 측정하였으며, 통계적 검정 시 유의수준은 $p<.05$로 하였다.

연구 결과

연구대상자의 특성

연구대상자의 일반적 특성에서, 대상자의 연령은 26세에서 62세의 범위로 평균연령은 45.5±8.1세였으며 40세 이상에서 50세 미만이 120명(62.2%)으로 가장 많았고 모두 여성이었다. 종교가 있는 대상자가 122명(63.2%)이었으며, 83.9%의 대상자가 기혼자였다. 학력은 4년제 간호학사 및 석사 학위를 소지한 대상자가 164명(85%)이었다. 대상자의 96.9%가 정교사였으며, 근무기간이 10년 이상인 대상자가 158명(81.9%)으로 평균 보건교사 평균 재직 기간이 19.3±9.6년이었다. 대상자의 과반수이상이 초등학교에 근무하고 있었으며(62.2%), 도시 지역 학교에 근무(58.5%)하고 있었다.

자살 관련 업무 특성을 조사한 결과는 다음과 같다. 즉 재직 학교에 상담교사가 배치되어 있다고 응답한 대상자는 46명(24.7%)이었으며, 최근 1년간 근무하는 학교에서 자살사고가 있거나 자살을 시도한 학생을 경험한 경우는 14명(7.3%)이었다. 자살관련 업무지침이나 자살위기 대응 시스템이 구축되어 있는 학교가 대부분으로 92.8%였으며, 자살예방 및 고위험군 관리 업무를 담당하고 있는 대상자는 105명(54.4%)이었다. 자살예방 및 고위험군 관리에 대한 연수 교육을 받은 대상자는 109명(56.5%)이었다(Table 1).

보건교사의 자살에 대한 태도, 학생 자살 관련 업무에 대한 적합도 및 업무수행 역량

● 자살에 대한 태도

자살에 대한 태도 항목 중 긍정적으로 인식하고 있는 항목은 11개였으며, 이중 평균 점수가 가장 높았던 항목은 '자살예방을 위해 정부는 적극적인 대책을 세워야 한다'가 1.47±0.55점(범위 : -1 ~ 2)이었다. 다음으로 높았던 항목은 '자살사건에 대한 매스컴의 보도는 너무 자극적이다'가 1.34±0.65점, '연예인 등 유명인의 자살이 일반인의 자살에 영향을 미친다'가 1.31±0.59점, '우리나라 자살률은 세계적으로 높은 편이다'가 1.23±0.58점이었다. 부정적으로 인식하고 있는 항목은 7개였으며, 점수가 가장 낮았던 항목은 '자살은 불치의 질병이 있을 때 그 병에서 벗어나기 위하여 용납될 수 있는 방법이다'가 -1.03±1.00점이었고, '사람들은 자살할 권리가 있다'가 -1.02±1.00점으로 그 다음으로 낮았다.

● 학생 자살 관련 업무에 대한 적합도

대상자가 지각하는 학생 자살 관련 업무 내용에 대한 적합도는 평균 점수가 5점 만점에 2.34±0.86점이었다. 업무 적합도 점수가 가장 높았던 항목은 '자살 예방 교육'으로 3.10±1.14점(범위 : 1 ~ 5)이었다. 다음으로 높았던 항목은 '자살고위험군 의료기관 및 전문기관으로의 연계'가 2.59±1.25점, '자살고위험군 선별 검사 관련 행정업무'가 2.53±1.13점이었

<Table 1> Characteristics of the Participant (N=193)

Characteristics	Variables	Categories	n(%)	Mean±SD
General characteristics	Age	< 40	32(16.6)	45.5±8.1
		40-59.9	120(62.2)	
		≥ 60	41(21.2)	
	Religion	Yes	122(63.2)	
		No	71(36.8)	
	Marital status	Married	162(83.9)	
		single	31(16.1)	
	Education	College degree	29(15.0)	
		Bachelor's degree	94(48.7)	
		Master's degree	70(36.3)	
	Position*	Regular teacher	186(96.9)	
		Contract teacher	6(3.1)	
	Work experience as health teacher (year)	< 1.0	14(7.3)	19.3±9.6
		1.0-9.9	21(10.8)	
		≥ 10	158(81.9)	
	School type	Elementary school	120(62.2)	
		Middle school	33(17.1)	
		High school	32(16.6)	
		Special school	8(4.1)	
	School location	Urban	113(58.5)	
		Rural	80(41.5)	
Work characteristics related to suicide	Counseling teacher*	Yes	46(24.7)	
		No	140(75.3)	
	Suicide accident at school	Yes	14(7.3)	
		No	178(92.7)	
	Manual/Intervention system of suicide crisis	Yes	179(92.8)	
		No	14(7.2)	
	Handling of work related to suicide prevention	Yes	105(54.4)	
		No	88(45.6)	
	Education experience on suicide prevention and management of high risk student	Yes	109(56.5)	
		No	84(43.5)	

* missing.

다. 점수가 가장 낮았던 항목은 '학교 내 자살 발생 시 자살 생존자(친구, 학부모, 유가족, 교사) 정신건강 상담'으로 1.97±1.04점이었으며, '자살 고위험군 대상 개별 및 집단 프로그램 운영'이 1.98±0.96점으로 그 다음으로 낮았다.

● 학생 자살 관련 업무수행 역량

대상자가 인식하는 학생 자살 관련 업무 수행 역량은 평균 점수가 2.81±0.77점이었다. 업무 수행 역량 점수가 가장 높았던 항목은 '학교 내 자살 위기 대응팀 구성원과의 협조 능력'으로 3.12±0.94점(범위 : 1 ~ 5)이었다. 다음으로 높았던 항목은 '자살 고위험군 전문기관 의뢰 및 연계 능력'으로 3.01±1.03점이었다. 점수가 가장 낮았던 항목은 '자살위험군 상담 능력'으로 2.45±0.95점이었으며, '고위험군 선별을 위한 자살 위험도 평가 능력'이 2.60±0.85점으로 그 다음으로 낮았다.

보건교사의 특성에 따른 학생 자살 관련 업무에 대한 적합도 및 업무수행 역량 비교

보건교사의 학생 자살 관련 업무에 대한 적합도는 보건교사의 일반적 특성 및 자살관련 업무 특성에 따라 유의한 차이를 보이지 않았으나, 보건교사의 학생 자살 관련 업무 수행 역량 점수는 학교 내 자살 관련 업무지침이나 자살위기 대응 시스템 구축 유무와 자살예방 및 고위험군 관리에 대한 연수 교육 경험 유무에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다(Table 3). 보건교사의 학생 자살 관련 업무 수행 역량 점수는 학교 내 자살 관련 업무지침이나 자살위기 대응시스템이 구축된 경우 2.85±0.78점으로 그렇지 않은 경우의 2.39±0.61점에 비해 통계적으로 유의하게 높았다(t=2.16, p=.031). 또한, 자살 예방 및 고위험군 관리에 대한 연수 교육을 받은 대상자의 경우 2.92±0.69점으로 교육을 받지 않은 경우 2.68±0.86점에 비해 통계적으로 유의하게 점수가 높았다(t=2.15, p=.032).

<Table 2> Health Teachers' Attitude toward Suicide, Appropriateness of Work and Competency related to Student Suicide (N=193)

Item	Mean±SD	Min-Max
Attitude toward suicide		
Q1 There is a current trend of disregard for human life in Korea	0.03±1.19	-2-2
Q2 Suicide rate of Korea is higher in the world	1.23±0.58	-2-2
Q3 The possibility of committing suicide is greater for younger people than for older people	0.07±1.01	-2-2
Q4 People do have the right to take their lives	-1.02±1.00	-2-2
Q5 You should not mention about suicide	-0.89±1.05	-2-2
Q6 Once a person survives a suicide attempt, the probability of his trying again is minimal	-0.89±1.28	-2-2
Q7 Suicide can be prevented if people with suicidal ideation receive treatment or counseling.	0.96±0.83	-2-2
Q8 Those who threaten to commit suicide rarely do so	-0.89±1.02	-2-2
Q9 Suicide is an acceptable means to end an incurable illness	-1.03±1.00	-2-2
Q10 People who commit suicide are usually mentally ill	-0.75±1.12	-2-2
Q11 Suicide attempters who use public places (such as a bridge or tall building) are more interested in getting attention	-0.31±1.12	-2-2
Q12 People with no roots or family ties are more likely to attempt suicide	0.30±1.05	-2-2
Q13 I would feel ashamed if a member of my family committed suicide	0.03±1.11	-2-2
Q14 A person whose parent has committed suicide is a greater risk for suicide	0.94±0.74	-2-2
Q15 Celebrity suicide has influence on suicide in the general population.	1.31±0.59	-2-2
Q16 The media report on suicide is very stimulant	1.34±0.65	-2-2
Q17 Suicide is the responsibility of society than of individual	0.75±0.92	-2-2
Q18 The Government should take active measures to suicide prevention	1.47±0.55	-1-2
Appropriateness of work related to student suicide		
Suicide prevention education for student	3.10±1.14	1-5
Administrative tasks related to screening high-risk student	2.53±1.13	1-5
Screening test and reporting results of high-risk student	2.46±1.14	1-5
Counseling of high-risk student	2.11±1.00	1-5
Implementing individual/group programs for high-risk student	1.98±0.96	1-5
Referring high-risk student to specialized agencies and hospital	2.59±1.25	1-5
Follow up high-risk student	2.13±1.05	1-5
Counseling of suicide survivors(friends, parents, families, teachers) when suicide attempt occurs at school	1.97±1.04	1-5
Total score	18.69±6.84	8-40
Total mean	2.34±0.86	1-5
Competency related to student suicide		
Competency of education on suicide prevention & mental health	2.97±0.90	1-5
Competency of suicide risk assessment for screening high risk groups	2.60±0.85	1-5
Competency of referring high-risk student to specialized agencies	3.01±1.03	1-5
Competency of counseling high-risk student	2.45±0.95	1-5
Competency of first aid when suicide attempt occurs	2.87±0.94	1-5
Competency of advice for suicide prevention and suicide crisis management	2.69±0.90	1-5
Competency of cooperation with suicide crisis response team members in school	3.12±0.94	1-5
Total score	19.70±5.42	7-35
Total mean	2.81±0.77	1-5

보건교사의 자살에 대한 태도와 학생 자살 관련 업무에 대한 적합도 및 업무수행 역량의 상관성

보건교사의 학생 자살 관련 업무에 대한 적합도는 학생 자살 관련 업무 수행 역량 점수, '자살 충동이 있는 사람이 상담이나 치료를 받으면 자살이 예방될 수 있다' 및 '자살 예방을 위해 정부는 적극적인 대책을 세워야 한다' 항목과 통계적으로 유의한 양의 상관관계를 보였고(p<.05), '사람들은 자살할 권리가 있다' 항목과 통계적으로 유의한 음의 상관관계를 보였다(p<.05, Table 4).

보건교사의 학생 자살 관련 업무 수행 역량 점수는 '자살 충동이 있는 사람이 상담이나 치료를 받으면 자살이 예방될 수 있다' 및 '자살 예방을 위해 정부는 적극적인 대책을 세워야 한다' 항목과 통계적으로 유의한 양의 상관관계를 보였고(p<.05), '사람들은 자살할 권리가 있다', '자살시도에서 한 번 살아난 사람은 다시 시도할 가능성이 적다', '자살은 불치의

<Table 3> Health Teachers' Appropriateness of Work and Competency related to Student Suicide according to Characteristics (N=193)

Variables	Categories	Appropriateness of work		Competency	
		Mean±SD	t or F (*p*)	Mean±SD	t or F (*p*)
Age (years)	< 40	2±.160.79	0.84 (.433)	2.63±0.63	1.95 (.145)
	40-59.9	2.38±0.89		2.81±0.81	
	≥ 60	2.35±0.80		2.98±0.75	
Religion	Yes	2.35±0.84	0.20 (.839)	2.79±0.81	0.64 (.521)
	No	2.32±0.88		2.86±0.71	
Marital status	Yes	2.32±0.86	0.73 (.466)	2.82±0.79	0.42 (.674)
	No	2.44±0.85		2.76±0.71	
Education	College degree	2.12±0.96	1.77 (.173)	2.90±0.55	0.91 (.403)
	Bachelor's degree	2.31±0.84		2.74±0.83	
	Master's degree	2.46±0.82		2.88±0.78	
Position	Regular teacher	2.33±0.85	0.00 (.997)	2.80±0.78	1.37 (.173)
	Contract teacher	2.33±1.12		3.24±0.61	
Work experience as health teacher (year)	< 1.0	2.54±0.72	2.45 (.089)	2.66±0.43	0.50 (.605)
	1.0-9.9	1.97±0.76		2.72±0.74	
	≥10	2.37±0.87		2.84±0.80	
School type	Elementary school	2.36±0.83	0.49 (.688)	2.82±0.79	0.02 (.995)
	Middle school	2.29±0.91		2.83±0.71	
	High school	2.24±0.97		2.79±0.87	
	Special school	2.63±0.35		2.84±0.45	
School location	Urban	2.25±0.79	1.64 (.102)	2.74±0.79	1.60 (.111)
	Rural	2.46±0.93		2.92±0.74	
Counseling teacher	Yes	2.32±0.91	0.04 (.967)	2.78±0.78	0.35 (.725)
	No	2.33±0.85		2.82±0.79	
Suicide accident at school	Yes	2.15±0.86	0.84 (.402)	2.63±0.84	0.92 (.361)
	No	2.35±0.86		2.83±0.77	
Manual/Intervention system of suicide crisis	Yes	2.37±0.86	1.91 (.057)	2.85±0.78	2.16 (.031)
	No	1.92±0.76		2.39±0.61	
Handling of work related to suicide prevention	Yes	2.38±0.75	0.70 (.482)	2.78±0.69	0.59 (.559)
	No	2.29±0.96		2.85±0.87	
Education experience on suicide prevention and management of high risk student	Yes	2.40±0.80	1.20 (.233)	2.92±0.69	2.15 (.032)
	No	2.25±0.92		2.68±0.86	

질병이 있을 때 그 병에서 벗어나기 위하여 용납될 수 있는 방법이다'의 세 항목과 통계적으로 유의한 음의 상관관계를 보였다(p<.05, Table 4).

보건교사의 학생 자살 관련 업무에 대한 적합도 및 업무수행 역량의 영향 요인

보건교사가 인식하는 학생 자살 관련 업무에 대한 적합도와 업무수행 역량에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 일반적 특성 6개 요인, 자살관련 업무 특성 7개 요인, 자살에 대한 태도 18개 문항의 총 31개 요인을 투입하고, 업무수행 역량에는 자살 관련 업무에 대한 적합도 1개를 추가 투입하여 각각의 회귀 모형을 산출하였다. 31개 요인 중 종교 여부, 결혼상태, 최종 학력, 근무형태, 학교 유형 및 학교 위치, 상담교사 배치 여부, 최근 1년간 자살 사고 발생 여부, 재직 중인 학교의 자살 위기 대응 시스템 구축 여부, 자살 예방 및 고위험군 관리에 대한 업무 담당 여부와 이에 대한 연수 교육 경험 여부는 더미변수로 투입하였고 연령, 보건교사 재직 경력, 자살에 대한 태도 18개 문항, 자살 관련 업무 내용에 대한 적합도는 연속형 변수로 투입하여 회귀 모형을 구축하였다. 모형 구축 시 단계 변수 선택(stepwise) 방법을 이용하였고 유의확률은 .05를 기준으로 변수를 선택하고 .10을 기준으로 변수를 제거하였다.

보건교사가 인식하는 학생 자살 관련 업무에 대한 적합도

<Table 4> Correlation of Health Teachers' Attitude toward Suicide to Appropriateness of Work and Competency related to Student Suicide (N=193)

Variables	Appropriateness of work	Competency
	r(*p*)	
Appropriateness of work	1	
Competency	.54(<.001)	1
Q1 There is a current trend of disregard for human life in Korea	.06(.448)	-.03(.667)
Q2 Suicide rate of Korea is higher in the world	.13(.069)	.07(.343)
Q3 The possibility of committing suicide is greater for younger people than for older people	-.01(.871)	.00(.946)
Q4 People do have the right to take their lives	-.21(.003)	-.21(.004)
Q5 You should not mention about suicide	.10(.181)	.13(.077)
Q6 Once a person survives a suicide attempt, the probability of his trying again is minimal	-.07(.332)	-.14(.049)
Q7 Suicide can be prevented if people with suicidal ideation receive treatment or counseling.	.22(.002)	.16(.022)
Q8 Those who threaten to commit suicide rarely do so	.00(.957)	-.06(.380)
Q9 Suicide is an acceptable means to end an incurable illness	-.06(.434)	-.16(.024)
Q10 People who commit suicide are usually mentally ill	.07(.324)	-.09(.198)
Q11 Suicide attempters who use public places (such as a bridge or tall building) are more interested in getting attention	.01(.926)	-.06(.375)
Q12 People with no roots or family ties are more likely to attempt suicide	.04(.543)	.00(.995)
Q13 I would feel ashamed if a member of my family committed suicide	.03(.637)	.00(.979)
Q14 A person whose parent has committed suicide is a greater risk for suicide	.01(.895)	.02(.769)
Q15 Celebrity suicide has influence on suicide in the general population.	.14(.056)	.13(.075)
Q16 The media report on suicide is very stimulant	.12(.092)	.10(.167)
Q17 Suicide is the responsibility of society than of individual	.13(.076)	.01(.902)
Q18 The Government should take active measures to suicide prevention	.19(.009)	.15(.041)

<Table 5> Affecting Factors on Health Teachers' Appropriateness of Work and Competency related to Student Suicide (N=193)

Dependent Variables	Independent Variables	β	SE	t	*p*	Model R-Square	Adjusted R-Square
Appropriateness of work related to student suicide	Intercept	1.69	0.17	9.89	<.001		
	Q4 People do have the right to take their lives	-0.19	0.06	-3.05	.002		
	Q2 Suicide rate of Korea is higher in the world	0.23	0.10	2.22	.027		
	Q7 Suicide can be prevented if people with suicidal ideation receive treatment or counseling	0.16	0.07	2.10	.037		
	Model			6.88	<.001	.107	.091
Competency related to student suicide	Intercept	1.31	0.15	8.49	<.001		
	Appropriateness of job	0.50	0.05	9.24	<.001		
	Q9 Suicide is an acceptable means to end an incurable illness	-0.12	0.05	-2.56	.011		
	Q10 People who commit suicide are usually mentally ill	-0.10	0.04	-2.36	.019		
	Education* : College degree	0.30	0.13	2.34	.020		
	Education experience on suicide prevention and management of high risk student	0.19	0.09	2.06	.040		
	Model			21.03	<.001	.359	.343

* Reference group: Master's degree

의 회귀 모형은 유의하였고(F=6.88, *p*<.001), '사람들은 자살할 권리가 있다', '우리나라 자살률은 세계적으로 높은 편이다', '자살 충동이 있는 사람이 상담이나 치료를 받으면 자살이 예방될 수 있다'의 항목이 유의한 영향 요인이었으며, 이 3개 변수로 구축된 회귀 모형의 학생 자살 관련 업무 내용에 대한 적합도 설명력은 9.1%였다(Table 5). '우리나라 자살률은

세계적으로 높은 편이다'와 '자살 충동이 있는 사람이 상담이나 치료를 받으면 자살이 예방될 수 있다' 점수는 학생 자살 관련 업무 내용에 대한 적합도 인식 점수를 높이고, '사람들은 자살할 권리가 있다'의 점수는 학생 자살 관련 업무 내용에 대한 적합도 인식 점수를 낮추는 것으로 나타났다.

이 회귀 모형의 적합도를 살펴보면, 첫째, 다중공선성 검정으로 공차한계가 모두 0.98-0.99로 0.1 이상이었으며, 분산팽창지수 (VIF)도 모두 1.00-1.01로 10보다 작았고, 상태지수가 1.00~6.17으로 30보다 작아 투입된 요인들은 상호독립적이었다. 둘째, 영향력 관측치 탐색에서는 Cook's distance를 이용하였으며, 그 결과 0.00~0.06로 특이값은 없었다. 모형의 잔차 정규성을 검정한 결과, Durbin-Watson값이 1.68으로 잔차가 정규성을 띠고 있었으나, Shapiro-Wilk test 결과에서 잔차의 등분산성이 만족되지 않아 가중최소제곱법(weighted least squares)을 적용하여 모형을 적합시켰다.

보건교사가 인식하는 학생 자살 관련 업무 수행 역량에 대한 회귀 모형은 유의하였으며(F=21.03, p<.001), 학생 자살 관련 업무 내용에 대한 적합도 점수, '자살은 불치의 질병이 있을 때 그 병에서 벗어나기 위하여 용납될 수 있는 방법이다'와 '자살을 시도하는 사람은 대개 정신적으로 병든 사람이다'의 2개 자살에 대한 태도 항목과, 최종 학력, 자살예방 및 고위험군 관리에 대한 연수 교육 경험 여부 항목이 유의한 영향 요인이었으며, 이 5개 변수로 구축된 회귀 모형의 학생 자살 관련 업무 수행 역량에 대한 설명력은 34.3%였다(Table 5). 학생 자살 관련 업무 내용에 대한 적합도 점수가 높고 전문학사인 경우, 자살예방 및 고위험군 관리에 대한 연수 교육을 받은 경우가 학생 자살 관련 업무 수행 역량 인식 점수를 높이고, '자살은 불치의 질병이 있을 때 그 병에서 벗어나기 위하여 용납될 수 있는 방법이다' 점수와 '자살을 시도하는 사람은 대개 정신적으로 병든 사람이다' 점수는 학생 자살 관련 업무 수행 역량 인식 점수를 낮추는 것으로 나타났다. 이 회귀 모형의 적합도를 살펴보면, 첫째, 다중공선성 검정으로 공차한계가 0.96~0.99로 0.1 이상이었으며, 분산팽창지수 (VIF)는 1.00~1.03으로 10보다 작았고, 상태지수가 1.00~8.29로 30보다 작아 투입된 요인들은 상호독립적이었다. 둘째, 영향력 관측치 탐색에서는 Cook's distance를 이용하였으며, 그 결과 0.00~0.06로 특이값은 없었다. 또한 모형의 잔차 정규성을 검정한 결과, Durbin-Watson값이 1.76으로 잔차가 정규성을 띠고 있었으며, 잔차의 Shapiro-Wilk test 결과에서도 잔차의 정규성을 만족하여 본 회귀분석 결과가 타당한 것을 확인하였다.

논 의

본 연구는 보건교사가 인식하는 자살에 대한 태도와 학생 자살 관련 업무에 대한 적합도 및 업무수행 역량과의 관련성을 파악하기 위해서 시행되었다.

본 연구 결과 대상자들은 자살에 대한 태도에서 우리나라 자살률이 높다는 점과 정부의 적극적인 대책의 중요성을 인식하고 있었다. 즉 청소년 자살의 원인을 파악하고 이를 예방하기 위해서는 가정, 학교, 사회 각 측면의 예방 대책이 강구되어야 한다(Kim, B. J., 2013)는 점에서 학교 정신 보건에서 중요한 역할을 담당하고 있는 보건교사들이 자살의 심각성이나 대책 마련에 대한 경각심을 가지고 있다는 것은 매우 고무적인 결과라 할 수 있겠다. 또한 대상자들은 자살 사건에 대한 매스컴의 보도가 자극적이며, 매스컴에 보도된 자살이 일반인의 자살에 영향을 미친다는 것에 상대적으로 높은 점수를 보였다. 이러한 본 연구의 결과는 Stack (2000)이 자살에 대한 사실 보도가 가상적인 이야기보다 자살률에 4.03배 더 높은 영향을 미치고, 자살자가 유명인인 경우 일반인인 경우에 비해 모방 자살률이 14.3배나 높았다고 보고한 것과 같이 보건교사들이 자살에 미치는 미디어의 부정적인 영향을 심각하게 인식하고 있는 결과라 할 수 있다.

보건인력들의 자살에 대한 태도와 인식이 자살위기 감지 후 적절한 대처에 영향을 미칠 수 있으므로(Kwon et al., 2013) 보건교사들의 자살에 대한 태도가 중요한데, 대상자들은 '자살은 불치의 질병이 있을 때 그 병에서 벗어나기 위하여 용납될 수 있는 방법이다', '사람들은 자살할 권리가 있다' 항목의 측정점수가 낮게 나타나 자살에 대한 허용적 태도가 낮았다. 이는 전문가집단을 대상으로 한 연구(Kim, Lee, Lee, Yu, & Hong, 2009; Kwon et al., 2013), 일반인을 대상으로 한 연구(Ban et al., 1989) 및 여고생을 대상으로 한 연구(Kim, Kim, & Jang, 1999)에서 대상자들이 자살에 대한 허용도가 낮았다는 결과와는 일치하나, 중학생을 대상으로 한 Jung 등(2013)의 연구와는 상반된 결과였다. 본 연구에서 자살에 대한 허용적 태도는 학생 자살 관련 업무 적합도 및 업무수행 역량과 유의한 음의 상관관계를 보였을 뿐만 아니라, 업무 적합도 인식 및 업무수행 역량의 중요한 영향요인이었으므로, 대상자들이 보인 자살에 대한 낮은 허용적 태도는 자살 관련 업무 수행에 매우 중요한 태도 요인이라 하겠다.

본 연구의 결과, 연구대상자의 과반수 정도(54.4%)가 자살 관련 업무를 수행하고 있다고 응답하였으며, 보건교사들이 인식하는 자살관련 업무 적합도 점수는 5점 만점에 2.34±0.86점으로 높지 않은 것으로 나타났다. 본 연구에서 '자살 충동이 있는 사람이 상담이나 치료를 받으면 자살이 예방될 수 있다'라는 태도가 학생 자살 관련 업무 적합도 인식에 영향을 주는 요인이며, 업무 적합도 및 업무수행 역량 인식과도 양의 상관관계를 보인 결과와는 별개로, 대상자들이 업무 적합도가 높다고 답한 영역은 자살 예방 교육과 고위험군 의뢰에 관련

된 부분, 고위험군 선별검사 관련 행정업무였고, 실제 학내에서 자살이 발생했을 경우 자살생존자나 자살 고위험군 관련 상담 및 프로그램 운영 업무는 보건교사의 업무로 적합하지 않다고 평가했다. 또한 대상자 중 자살 예방 및 고위험군에 대한 교육을 받은 경험이 있는 보건교사가 56.5%였으나 업무 역량에 있어서 학내 자살관련 위기 대응팀과의 협조 능력이나 전문기관 의뢰 및 연계 능력에서는 높은 역량을 보인다고 답하였다. 반면에 보건교사 스스로 자살위험군 상담 역량이 부족하다고 평가하였다. 이러한 본 연구의 결과는 보건교사를 대상으로 정신건강영역에서의 교육 요구도를 조사한 연구(Haddad, Butler, & Tylee, 2010)에서 응답자의 81%가 자해(자살 포함) 학생들에 대한 중재에 대한 교육을 바라는 것과 비슷한 결과라 할 수 있겠다. 실제 보건교사들의 자살 관련 업무는 1차 예방과 의뢰에 집중되어 있고, 자살 대상자 관련 직접적인 중재는 학내에 배치된 상담 교사를 통해 이루어지도록 업무가 분담되어 있다(MOHW, KASP & KSPC, 2012). 그러나 전국 초중고교 상담교사 배치율은 15.2%에 불과한 상황(MOE & Korean Educational Developmental Institution [KEDI]), 2014)을 고려하여 학교 청소년 자살 관련 업무 수행에 대한 보건교사의 역할, 업무 수행 시의 장애요인 및 문제점 등에 관한 면밀한 검토가 필요하다.

자살관련 교육 경험이 많은 정신보건전문인력이 자살에 대한 인식 수준이 더 높고(Kim et al., 2009) 자살예방 관련 교육을 이수한 간호사가 그렇지 않은 간호사에 비해 자살에 대한 지식수준, 태도, 역량 면에서 긍정적인 변화를 보일 수 있다는 선행 연구(Chan, Chien, & Tso, 2009)와 같이 본 연구에서도 자살예방 및 고위험군에 대한 연수 교육을 받은 대상자가 자살 관련 업무 적합도나 업무수행 역량 점수에 있어서 유의하게 높은 점수를 보였다. 따라서 향후 보건교사를 대상으로 한 직무교육과정을 통해 자살 관련 교육 프로그램을 강화하여 제공되어야 하며, 특히 본 연구에서 역량 수준이 낮다고 평가한 자살관련자 상담 및 중재에 대한 교육 콘텐츠를 개발하여 제공해야 할 필요가 있겠다.

또한 본 연구에서 학내 자살 위기 업무지침이나 대응시스템이 구축되어 있는 경우 자살관련 업무 적합도 및 업무 수행 역량 점수가 유의하게 높았는데, 이는 시스템을 구축하는 동안 교사들 간에 학생 자살에 관한 사안의 심각성 및 중요성을 공론화하고, 업무 분장을 명확히 함으로써 자신이 담당할 업무에 대한 책임감을 갖고 접근하기 때문이라고 생각해 볼 수 있겠다. 따라서 각 학교 실정에 맞는 자살 관련 위기대응 시스템을 체계적으로 갖추는 것이 학생 자살 문제를 다루는데 매우 중요할 것이며, 이 시스템이 효과적으로 작동하여 청소년의 자살 예방을 위한 건강증진사업이 통합적으로 운영되기 위해서는 각 학교의 보건교사와 정신건강증진센터의 기능도 강화되어야 할 것이다(Yoo, Son, & Nam, 2008).

본 연구는 기존에 시도되지 않았던 보건교사의 자살에 대한 태도, 학생 자살 관련 업무 적합도 및 업무수행 역량을 파악했다는 점에 의의가 있다. 그러나 자기보고식 설문지로 자료수집을 하여 연구결과가 회상편견의 영향을 받았을 수 있으며, 일개 권역의 보건교사만을 대상으로 하였으므로 전체 보건교사로 일반화하는데 한계가 있는 제한점이 있다.

결론 및 제언

본 연구 결과 보건교사들은 자살에 대해 낮은 허용적 태도를 보였으나, 학생 자살 관련 업무가 적합하다고 인식하는 점수는 5점 만점에 2.34점이었고, 학생 자살 관련 업무수행 역량도 5점 만점에 2.81점으로 자살 관련 업무 적합도 및 업무 역량을 높지 않게 평가하고 있었다. 자살관련 업무 중에서는 자살 예방 교육에 대한 적합도가 가장 높았으므로, 이에 대한 기회를 확장하는 것이 필요하겠다. 한편, 자살 고위험군 대상 상담 및 선별을 위한 자살 위험도 평가 역량을 가장 낮은 것으로 인식하고 있으므로, 보건교사를 대상으로 한 학생 자살에 대한 전문가적 태도 함양과 자살관련 실무 역량 향상을 위한 교육프로그램의 개발 및 운영이 필요하다. 아울러, 보건교사들의 자살 관련 업무를 적합하게 인식하고 이를 효과적으로 수행하기 위해서는 관련 분야 종사자 및 전문가의 논의를 통해 학생 자살 관련 보건교사의 역할 및 업무 수행 장애요인에 대한 면밀한 검토가 필요하다. 이에, 본 연구의 결과를 토대로 자살 관련 보건교사 업무 현황을 파악할 수 있는 연구와 보건교사의 자살 관련 업무 수행의 장애요인을 파악하는 후속 연구를 제언한다.

References

Bae, J. Y., Lee, D. S., Lee, Y. S., Choi, M. M., & Cho, I. H. (2013). Current interventions, strategies, and networking of adolescent suicide. *Journal of the Korean Medical Association, 56(2)*, 100-110. http://dx.doi.org/10.5124/jkma.2013.56.2.100

Ban, Y. J., Park, Y. M., & Suk, J. H. (1989). A preliminary study on the attitude toward suicides in normal persons. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association, 28(1),* 155-167.

Chan, S. W., Chien, W., & Tso, S. (2009). Evaluating nurses' knowledge, attitude and competency after an education programme on suicide prevention. *Nurse Education Today, 29(7),* 763–769.

Domino, G., Moore, D., Westlake, L., & Gibson. L. (1982). Attitudes toward suicide: A factor analytic approach. *Journal of Clinical Psychology, 38(2),* 257-262.

Haddad, M., Butler, G. S., & Tylee, A. (2010). School nurses' involvement, attitudes and training needs for mental health work: A UK-wide cross-sectional study. *Journal of Advanced Nursing, 66(11)*, 2471–2480. http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05432.x

Hyun, M. S., An, Y. M., Nam, K. A., & Park, S. W. (2005). The School related stress and mental health education need among the middle school students. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing, 14(2),* 119-128.

Jeong, C. W. (2013). Theoretical structure of social and emotional learn- ing and its implications for moral education. *Journal of Moral & Ethics Education. 38,* 153-172. http://dx.doi.org/10.18338/kojmee.2013..38.153

Jung, S. H., Lee, S. E., Park, P. S., Lee, S. D., Choi, H. J., Lee, H. W., et al. (2013). Attitudes toward suicide in middle-school students. *Journal of the Korean Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 24(1),* 28-35, http://dx.doi.org/10.5765/jkacap.2013.24.1.28

Kim, B. J. (2013). A Study on cause and prevention of suicide in adolescence. *The Journal of Cultural Exchange, 2(2),* 25-46.

Kim, G. H. (2013). *Study on the policy of adolescent suicide prevention*. Seoul : National Youth Policy Institute.

Kim, J. H., Kim, B. J., & Jang. D. W. (1999). A Study about suicidal attitude and self-image in adolescent school girls-focused on industrial and cultural women's high school faction. *Journal of the Korean Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 10(2),* 220-235.

Kim, M. S. (2015). The subjective well-being of Korean children and its policy implications. *Health-Welfare Policy Forum*. *220*, 14-26.

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

Kwon, J., Lee, Y. J., Kwon, S. J., Paik, J., Jeon, J. H., Kang, S., Bae, S., et al. (2013). Attitude toward suicide and personal experiences of suicide among doctors and health care workers in Korea. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association, 52(4),* 231-242.

Kwon, H., Kim, R., Rho, B. R., Seo, E., Hong, H. J., & Kweon, Y. S. (2014). Suicide prevention program in school: Teather's perception of benefits and barriers. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association,* 53, 8-14.

Lean, D. S. (2013). *School-based Mental Health*. Lanham, Maryland: R&L Education.

Lee, C. R., Kim, Y., Yoo, C. I., Lee, J. H., & Lee, H. (2003). Mental disorders and fitness for work in Korea. *Korean Journal of Occupational and Environmental Medicine, 15(3),* 224-236.

Lee, J. H., & Park, H. A. (2016). Survey study of current status of and need for mental health education enhancing protective factors in the elementary schools, *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing, 27(1),* 9-20. http://dx.doi.org/10.12799/jkachn.2016.27.1.9

Rones, M., & Hoagwood, K. (2000). School-based mental health services: A research review. *Clinical Child and Family Psychology Review, 3(4)*, 223-241.

Ministry of Education & Korean Educational Developmental Institution. (2014). *Statistical Yearbook of Education*. Seoul: Korean Educational Statistics Service.

Ministry of Education & Suicide and School Mental Health Institute. (2015). S*creening test for student's emotional and behavioral problems and administrative manual*. Sejong: Ministry of Education

Ministry of Health Welfare, Korea Association for Suicide Prevention & Korea Suicide Prevention. (2012). *Student Suicide Crisis Response Manual for Teacher*. Seoul: Korea Association for Suicide Prevention.

Mo, S. H., Kim, H. J., Lee, S. Y., Kim, J. H., & Yoon, K. M. (2013). *A study on mental health improvement policy for children and adolescents III. General report*. Seoul: National Youth Policy Institute.

Park, K. S., & Bae, E. K. (2012). A delphi study of developing competency model for Korean health teachers. *Journal of the Korean Society of School Health, 25(1),* 1-3.

Song, K. H., & Kang, H. S. (2016). Analysis of the direction and features of Health Education curriculum under the 2015 revised curriculum, *Asia-pacific Journal of Multimedia Services Convergent with Art, Humanities, and Sociology, 6(4)*, 329-339. http://dx.doi.org/ 10.14257/AJMAHS.2016.04.42

Stack, S. (2000). Media impacts on suicide: A quantitative review of 293 findings. *Social Science Quarterly. 81(4),*

957-971.

Statistics Korea. (2013). *Annual report on the cause of death statistics*. Daejeon: Statistics Korea.

Statistics Korea. (2014). *Annual report on the cause of death statistics*. Daejeon: Statistics Korea.

Yang, J. H., & Kim, J. I. (2013). The effect of person -organization fit and person-job fit on secretaries' turnover intention: Moderating role of LMX. J*ournal of Secretarial Studies, 22(3)*, 29-45.

Yoo, J. S., Son, J. W., & Nam, M. S. (2008). Factors influencing suicide ideation among adolescents. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing. 19(3),* 419-430.

The Relations among Attitude, Competency, and Appropriateness of Work on Student Suicide in Health Teachers

Yoo, Jae Soon[1)] · Han, Dallong[2)] · Kim, Chul-Gyu[3)]

1) Professor, Department of Nursing, Chungbuk National University
2) Assistant Professor, Department of Nursing, Cheongju University
3) Associate Professor, Department of Nursing, Chungbuk National University

Purpose: The purpose of this study was to identify the relations among appropriateness of work, competency on student suicide and attitude toward suicide in health teachers. **Methods:** This study was a cross-sectional descriptive one. The subjects were 193 health teachers. Self-administered questionnaires were used to measure the variables of this study. Descriptive statistics, independent t-test, one way ANOVA, Pearson correlation, and stepwise multiple regression with SAS 9.3 software were used for the data analysis. **Results:** The attitude score toward suicide ranged from 1.47 to −1.03. The average score of appropriateness of work and competency related to student suicide were 2.34 and 2.81 respectively. Associated factors with competency related to student suicide among health teacher were appropriateness of work related to student suicide, two items of attitude toward suicide(suicide is an acceptable means to end an incurable illness and people who commit suicide are usually mentally ill), education level, education experience on suicide prevention and management, and the adjusted R^2 of the regression model was 34.3%. **Conclusion:** Health teachers were not tolerable to student suicide. However, they evaluated themselves as low in the appropriateness and competency to the work on student suicide, especially in screening and counselling of high risk groups. The results of this study suggest that it is necessary to develop education programs about counseling and intervention on student suicide for health teachers.

Key words : Suicide, Attitude, Competency, Teacher

• *Address reprint requests to : Kim, Chul-Gyu*
Department of Nursing, Chungbuk National University
Chungdae-ro 1, Seowon-Gu, Cheongju, Chungbuk, Korea 28644
Tel: 82-43-249-1860 Fax: 82-43-266-1710 E-mail: cgkim@cbnu.ac.kr