

# 간호장교를 대상으로 한 생명존중 역량강화 프로그램 개발과 평가

황선영<sup>1</sup> · 최희승<sup>2</sup>

<sup>1</sup>국군간호사관학교 임상간호학처, <sup>2</sup>서울대학교 간호대학, 간호과학연구소

## Development and Evaluation of the Life Respect Enhancement Program for Nursing Officers

Hwang, Sunyoung<sup>1</sup> · Choi, Heeseung<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Division of Clinical Nursing, Korea Armed Forces Nursing Academy, Daejeon

<sup>2</sup>College of Nursing · The Research Institute of Nursing Science, Seoul National University, Seoul, Korea

**Purpose:** The present study was conducted to develop the Life Respect Enhancement Program and test its effectiveness on suicide knowledge, suicide intervention skills, self-efficacy in suicide prevention, and gatekeeper behaviors among nursing officers. **Methods:** The program was developed according to the ADDIE model and finalized after practical need analysis, expert verification, and a preliminary study. The present study used a concurrent embedded mixed-method research design. To compare the effects of the Program and the control group on the outcome variables, a quantitative study was conducted using a nonequivalent control group with a pretest-posttest design. Quantitative data were analyzed using  $\chi^2$ -tests, t-tests, and RM-ANOVA. A qualitative study was conducted using FGI with six members of the experimental group 3 months after intervention completion. **Results:** In total, 56 nursing officers participated in the 3-month follow-up test. Compared to the control group, the experimental group showed significant improvements in suicide knowledge, suicide intervention skills, and self-efficacy in suicide prevention scores at post-test. The significant group differences in suicide knowledge and suicide intervention skills were maintained at 3 months. The gatekeeper behavior scores of the experimental group were also significantly higher than those of the control group at 3 months. Qualitative analysis of the participants' experiences with the Program yielded two themes and seven sub-themes. **Conclusion:** The newly developed Life Respect Enhancement Program demonstrates significant effects on suicide knowledge, suicide intervention skills, and gatekeeper behaviors. Thus, this program is recommended to promote suicide prevention competencies among nursing officers in military clinical settings.

**Key words:** Suicide; Referral and Consultation; Self-Efficacy; Gatekeeping

## 서론

### 1. 연구의 필요성

국내 자살 사망자수는 2018년 기준 인구 10만 명당 26.6명이고, 10대부터 30대까지 청년층 사망원인의 1위가 자살이다[1]. 대다수 자살자들은 자살 시도 전에 일차 의료기관 방문 경험이 있는데, 이

주요어: 자살, 의뢰와 상담, 자기효능감, 게이트키퍼활동

\* 이 논문은 제1저자 황선영의 박사학위논문의 축약본임.

\* 이 논문은 2019년 12th International Nursing Conference (INC)에서 구두 발표되었음.

\* This manuscript is a condensed form of the first author's doctoral dissertation from Seoul National University. Year of 2018.

\* This work was presented at 12th International Nursing Conference (INC), October, 2019, Seoul, Korea.

Address reprint requests to : Choi, Heeseung

College of Nursing · The Research Institute of Nursing Science, Seoul National University, 103 Daehak-ro, Jongno-gu, Seoul 03080, Korea

Tel: +82-2-740-8852 Fax: +82-2-740-8472 E-mail: hchoi20@snu.ac.kr

Received: March 5, 2020 Revised: June 19, 2020 Accepted: June 22, 2020 Published online August 31, 2020

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution NoDerivs License. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0>)

If the original work is properly cited and retained without any modification or reproduction, it can be used and re-distributed in any format and medium.

는 정신과 진료에 대한 부정적 인식으로 인해 신체 문제에 더 집중하는 것과 관련된다[2-5]. 역으로 일차의료 기관에서 적절한 진단과 치료를 통해 자살을 예방할 수 있다는 가능성을 보여준다.

자살 관련 현상은 군(軍)도 예외가 아니다. 2016년 기준 10년 간 군에서 발생한 사망자 수는 연 평균 119명으로, 이 가운데 약 64%가 자살로 집계되었다[6]. 일반국민의 자살률과 비교했을 때 절반 이하의 수준에 불과하지만, 군인의 자살이 국가의 안전에 미치는 부정적 영향을 고려한다면 자살 예방에 지속적인 관심을 기울일 필요가 있다. 실제 군에서는 ‘자살은 예방 가능하다’는 전제 하에 2008년 자살예방 종합시스템을 구축하여 식별·관리·처리 절차에 따라 자살 위험성이 높은 장병을 확인하고, 군정신건강 서비스와 연계한 중재를 제공하고 있다[6,7]. 또한 전 장병의 게이트키퍼(gatekeeper)화를 목표로 주기적인 자살예방교육과 캠페인을 시행하고[8], 군의료기관에서는 모든 입원환자의 자살위험을 식별하고 관리하는 노력을 하여 왔다.

군의료기관에서 신체적, 정신적 위협에 놓인 장병들의 잠재적 위기를 사정하고 위험 상황에 적절히 대처해야 하는 간호장교의 자살 예방 역량은 매우 중요한 의미를 갖는다. 초급간호장교가 근무하는 사단급 의무시설 직무교육 연구에서 장병의 정신건강상태 사정에 대한 간호장교들의 교육 요구도가 높게 나타난 것은[9], 임상 경험이 짧은 초급지휘관인 초급간호장교의 자살예방 역량이 더욱 강화되어야 함을 시사한다.

자살예방을 위한 보건의료인의 역량을 향상시키기 위해서는 자살 관련 전문지식과 치료적 의사소통기술, 위기에 능동적으로 대처할 수 있다는 자기효능감이 증진되어야 한다[10-12]. 자살위험을 사정할 때에는 특정 선별도구를 사용하는 것에 국한하지 않고, 관련 지식을 바탕으로 위험 징후를 인식하고 적극적인 경청과 공감을 바탕으로 한 치료적 의사소통 기술과 자원을 활용하는 포괄적인 접근이 매우 중요하다[13]. 이러한 역량은 강의, 토론과 사례연구[3], 행동양식에 대한 강사의 시범[14], 기술 향상을 위한 역할극[11]과 같은 다양한 교육 방법을 활용하고 참여자의 교육수준과 직무에 적합한 내용을 교육할 때 향상시킬 수 있다[14]. 그러나 현재 정신보건의료인의 역량을 향상시키기 위해 지역사회에서 시행하고 있는 자살예방지킴이 훈련[15]이나 보건의료인을 위해 개발된 자살예방 프로그램은[16] 강의를 주요 교육방법으로 사용하고 있어, 자살 위기 감소를 위한 상담 기술 향상과 실제 행동 변화를 이끌어 내는 데는 한계가 있다.

지금까지 군에서 실시한 자살예방 프로그램들 역시 전체 장병을 대상으로 지식제공을 하는 강의 형태의 프로그램으로 진행되어 왔다. 그러나 자살위기 대상자를 식별하고 적절한 중재를 제공해야 하는 의료인에게는 지식 전달을 위한 강의식 교육 뿐 아니라 상담 기술 향상을 도모하는 실습식 교육과 개별 피드백을 통한 보완 과정이

포함된 심화 프로그램이 요구된다. 이에 다양한 교육 방법을 활용하여 초급간호장교의 자살예방 역량 향상을 도모하는 교육 프로그램 개발이 시급하다.

국민의 소중한 생명을 보호하고 생명존중문화 조성을 위하여 2011년에 자살예방 및 생명존중문화조성을 위한 법률이 제정되었다. 위 법률 제4장과 시행규칙 제4조에 병원급 의료기관에서 이루어져야 하는 생명존중을 바탕으로 한 위기상담, 자살위기 응급처치가 명시되어 있다. 생명존중은 우리 사회가 합의한 자살예방을 위한 지향점이며, 용어가 주는 긍정적이고 가치 지향적인 이미지로 인해 자살 예방을 목적으로 한 다양한 연구에서 생명존중 프로그램들을 사용하고 있다[17].

따라서 본 연구는 간호장교의 생명존중 역량 강화를 목표로 하는 교육 프로그램을 개발하고, 이 프로그램이 간호장교의 지식, 기술, 자기효능감, 중재 수행에 미치는 효과를 평가하기 위해 시행되었다. 특히, 프로그램의 효과 평가 뿐 아니라 참여자의 변화과정을 탐색하고 자료의 의미를 명료화하기 위하여 질적 연구방법을 포함한 혼합 연구 방법을 적용하였다[18]. 본 연구를 통해 군 생명존중 역량강화 프로그램 효과에 대한 실제적 근거를 제공하고 장기적으로는 군 자살률 감소에 기여하고자 한다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 간호장교의 군 장병에 대한 생명존중 역량을 향상시키기 위해 프로그램을 개발하고 그 효과를 평가하는 것이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 생명존중 역량강화 프로그램을 개발한다.
- 2) 생명존중 역량강화 프로그램이 군 장병에 대한 간호장교의 자살에 대한 지식, 자살중재기술, 자살예방 자기효능감, 자살예방 중재 수행에 미치는 효과를 평가한다.
- 3) 프로그램에 참여한 대상자의 경험을 탐색한다.

## 3. 연구가설

가설 1. 실험군과 대조군은 프로그램 실시 4주 전(사전)-중재직 후-프로그램 종료 3개월 후(추후) 자살에 대한 지식 점수 변화량에 차이가 있을 것이다.

가설 2. 실험군과 대조군은 사전-중재직후-추후 자살중재기술 점수 변화량에 차이가 있을 것이다.

가설 3. 실험군과 대조군은 사전-중재직후-추후 자살예방 자기효능감 점수 변화량에 차이가 있을 것이다.

가설 4. 실험군과 대조군은 중재 후 자살예방 중재 수행 점수에 차이가 있을 것이다.

## 연구 방법

### 1. 연구설계

본 연구에서는 군 생명존중 역량강화 프로그램을 개발하고 그 효과를 검증하기 위해 비동등성 대조군 전후 설계를 포함한 동시적 내재 혼합 설계를 적용하였다.

### 2. 연구대상

연구 대상자는 입관 후 1년 미만의 초급 간호장교 가운데 연구 목적을 이해하고 서면으로 참여에 동의한 자이다. 초급 간호장교는 입원 장병에 대한 관리와 간호를 수행해야 하며 소수의 간호장교가 근무하는 사단급 의무시설의 경우, 초급 간호장교라 할지라도 다양한 역량이 요구되므로[19] 교육 중재의 필요성이 높다. 표본 수는 지역사회 내 보건의료인을 대상으로 한 자살예방 연구의 주요변수인 지식, 기술, 자신감 영역에서 중간 이상의 효과크기를 보인 것을 참고하였다[10,20]. G\*Power 3.1 Program에서 반복측정 분산분석으로 효과크기( $f$ ) = .25(medium), 유의수준( $\alpha$ ) = .05, 검정력( $1-\beta$ ) = .80을 적용한 결과, 표본 수는 그룹별 28명으로 산출되었다. 초급 간호장교는 입관 시 무작위 방법에 따라 근무지가 분류된다. 실험효과와 확산을 막기 위해 간호 업무와 병상수가 유사한 전국 군의료기관들을 실험군과 대조군으로 분리하여 모집하였다. 연구 참여시 참여자는 실험군과 대조군 중 어느 쪽에 배정되는지 알지 못하였다. 연구 참여를 희망하고, 선정기준에 부합한 실험군 28명, 대조군 30명을 대상으로 사전조사를 시행하였으며 이 중 대조군 2명이 사후 설문지를 제출하지 않아 최종 56명이 연구에 참여하였다(Figure 1) [21].

### 3. 생명존중 역량강화 프로그램 개발

프로그램 개발은 교수체계설계인 ADDIE 모형을 기초로 하여, 분

석(Analysis), 설계(Design), 개발(Development), 실행(Implementation) 및 평가(Evaluation)의 다섯 단계에 따라 진행하였다(Figure 2) [21,22].

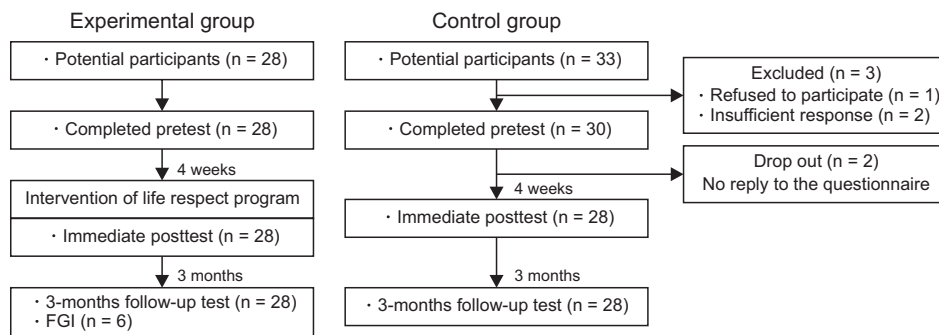
#### 1) 분석

먼저, 자살예방 프로그램에 관한 국내외 문헌을 검토하여[14] 간호실무에서 적용 가능한 자살예방 중재 전략, 교육특성과 효과를 살펴보고, 보건의료인에게 적합한 교육내용과 방법을 도출하였다. 기존 프로그램에서 주로 다루고 있는 내용은 자살 징후 식별, 치료적 의사소통, 주요자원, 전문가 의뢰 등이었으며 교육방법 측면에서 볼 때, 강의와 함께 토론, 사례연구, 표준화 환자를 활용한 시범, 역할극 등을 활용한 경우 지식, 기술, 자기효능감에 미치는 교육의 효과가 높았다. 대부분의 프로그램은 4시간 이내, 또는 8시간 과정으로 운영되고 있었다.

군 간호 실무 요구도 분석을 위해 10년 이상 군의료기관에서 근무한 5명의 간호장교를 대상으로 개별 인터뷰를 실시하였다. 인터뷰 분석 결과, 자살예방에서 가장 중요한 역량은 위기 상황에 대한 사정 능력과 상담 기술, 대상자를 대하는 태도, 안전한 환경조성, 간호장교의 내재 유연성과 강인함으로 나타났다. 교육방법에 관하여 실제 예시를 통한 상담연습과 피드백이 포함될 때 효과적인 교육이 될 수 있을 것이라는 의견이 공통적이었다.

#### 2) 설계

분석 단계 결과를 기반으로 프로그램의 목표를 수립하고, 이를 달성하기에 적합한 연구 설계와 프로그램 운영방법을 결정하였다. 교육목표를 달성하기 위해 개발된 군 생명존중 역량강화 프로그램은 3단계(강의-사례연구와 시범-역할극), 240분 프로그램으로 구성하였다.



FGI = focus group interview.

Figure 1. Flow-chart for selection of study participants.

(Hwang SY. Development and evaluation of the Life Respect program for nursing officers [dissertation]. 2018. p. 42.[21]).

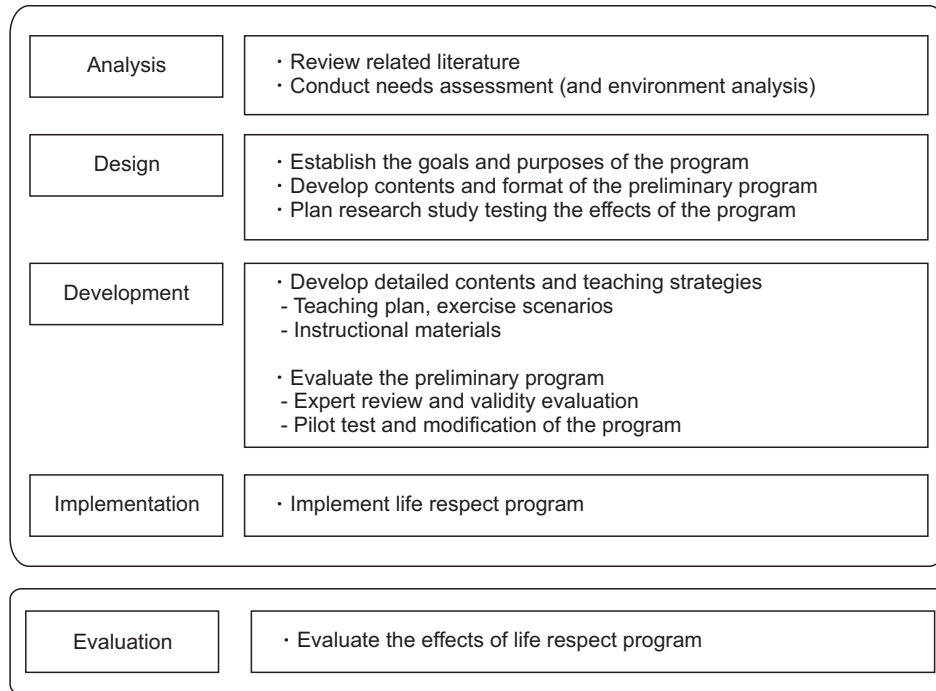


Figure 2. Process of program development.

(Hwang SY. Development and evaluation of the Life Respect program for nursing officers [dissertation]. 2018. p. 24.[21]).

### 3) 개발

개발 단계에서는 군의료기관에서 근무할 때 경험할 수 있는 전하 위기중재, 초기 입원환자 면담 시 자살 위기를 사정하는 방법, 입원 환자 간호 시 중점사항을 포함시켜 강의와 역할극에 필요한 교안을 작성하였다. 또한, 참여자의 상담 기술 향상을 위하여 실무 요구도 분석과 연구자의 경험을 바탕으로 다섯 개의 사례를 개발하였다. 사례는 군병원 입원 환자(cases 1~4), 건강 캠페인 참여 장병(case 5)으로 구분하고, 계급별로 병사(cases 1,3,4)와 간부(cases 2,5)로 나누어 다양하게 구성하였다. 특히 강사의 모범적 면담 사례를 관찰함으로써 참여자의 이해와 기술을 향상시키기 위해 모델 사례 시나리오를 개발하였다(case 1,2). 디브리핑 자료를 제작하여 사례별로 역할극에 참여한 소감을 공유하고 자살예방 중재에서 다루어야 하는 주요 기술을 적용할 수 있도록 하였다.

4명의 전문가로부터 프로그램의 목표, 내용과 구성, 운영시간, 교육방법과 평가도구의 적절성에 대한 내용타당도를 검토 받았다. 각각의 항목에 대하여 4점 척도로 내용타당도 계수를 계산한 결과 각 항목별 범위가 .75~1.00으로 산출되었다. 수정보완 사항에는 강의 흐름 재배치, 맥락저해/중복 내용 삭제, 치료적인 의사소통 보완 등이었다. 이후 프로그램 운영 상 발생 가능한 문제점을 확인하고 교정하기 위해 정신과 근무경험이 없는 초급간호장교 5명을 대상으로 예비 연구(pilot test)를 진행하였다. 예비 연구 참여자들의 피드백을

반영하여 프로그램 진행 중에 참여자들이 의견과 질문을 나눌 수 있는 기회를 충분히 제공하고, 다양한 예시와 환자 입원 시 안전점검 내용 등을 다룰 수 있도록 프로그램을 보완하였다. 최종 프로그램의 교육 목표는 다음과 같다(Table 1) [21].

- 군 생명존중 역량강화를 위한 간호장교의 역할을 설명할 수 있다.
- 자살의 원인, 징후, 위험 요인을 평가할 수 있다.
- 자살예방을 위한 효과적인 중재를 적용할 수 있다.
- 관련 자원을 활용하고 필요 시 전문가에게 의뢰할 수 있다.
- 자살위기 상황에 적절하게 대처할 수 있음을 표현할 수 있다.

### 4) 실행

실행 단계에서는 분석, 설계, 개발 단계를 거쳐 완성한 군 생명존중 프로그램을 강의, 사례연구와 시범, 역할극과 디브리핑 절차에 따라 적용하였다. 보조연구원과 5회에 걸친 시나리오 연습과 1회의 모의 프로그램 운영을 통해 현실적이고 생동감 있는 상황을 연출하고 예측하지 못한 다양한 변수에 대비하여 역할극을 진행할 수 있도록 사전준비를 함으로써 연구의 충실도(fidelity)를 높였다.

## 4. 생명존중 역량강화 프로그램 평가

연구는 2017년 3월 2일부터 7월 31일까지 시행되었으며 구체적인 절차는 다음과 같다.

**Table 1.** Objectives, Contents, and Format of the Final Program

Stage	Content	Strategy	Length (min)
Objectives	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Describe the roles of nursing officers in preventing suicide</li> <li>· Evaluate the causes, symptoms, and risk factors for suicide</li> <li>· Apply effective intervention to prevent suicide</li> <li>· Utilize relevant resources and referrals to expert personnel</li> <li>· Express confidence in managing suicidal risk</li> </ul>		
Introduction	· Understanding educational needs and objectives	Lecture Discussion	15
Progression	1. Epidemiology of ROK' suicide 2. Roles and responsibilities of nursing officers for prevention of suicide 3. Causes of suicide 4. Risk factors and protective factors of suicide 5. Suicide related symptoms 6. Resources 7. Effective intervention for suicide prevention	Lecture Discussion Discussion Role-Play	40 30
	1) 3-step (1) Suicidal risk assessment (2) Reassurance / Persuasion (3) Refer 2) Telephone crisis intervention 3) Inpatient nursing care		
Progression	8. Case study 1) Cases #1 and #2 9. Demonstration with standardized patient 10. Role-play 1) Cases #3, #4, and #5 2) Debriefing	Discussion Demonstration Role-Play	145
	Termination	· Summary · Question and answer	
Total operating time			240

ROK = Republic of Korea.

(Hwang SY. Development and evaluation of the Life Respect program for nursing officers [dissertation]. 2018. p. 33.[21]).

1) 사전조사

프로그램 실시 4주 전에 설문지를 통해 참여자의 일반적 특성, 자살예방 특성, 자살에 대한 지식, 자살중재기술, 자살예방 자기효능감, 자살예방 중재 수행에 대한 사전조사를 실시하였다.

2) 중재 적용

군의료기관에 근무하는 실험군 28명(A기관 18명, B기관 10명)에게 개발된 프로그램을 제공하였다(Table 1, Figure 1) [21]. 전국에 위치한 군의료기관 가운데 실험군과 대조군의 근무지를 분리 배치하여 중재효과가 오염될 가능성을 최소화하였다. 전반적인 프로그램 진행은 연구자가 시행하였고, 정신보건간호사이자 군병원 정신과 근무경험이 있으며, 간호대학에서 표준화환자와 촉진자 역할을 수행하는 보조연구원과 함께 사례에 대한 시범을 제공하였다. 실습을 진행

할 때는 참여자들을 4명~10명으로 나누어 진행함으로써 충분한 실습 기회를 제공하였다.

3) 양적연구 방법을 적용한 프로그램 효과평가: 중재직후와 추후조사

중재직후에 실험군과 대조군에게 자살에 대한 지식, 자살중재기술, 자살예방 자기효능감에 대한 설문조사를 실시하였다. 추후조사는 프로그램 종료 3개월 이후에 진행하였으며 중재직후 조사항목과 지난 3개월 동안의 자살예방 중재 수행에 관한 문항들을 포함하였다.

4) 질적연구 방법을 적용한 프로그램 참여 경험 탐색

중재 효과의 지속성과 실제 생명존중 역량 변화와 관련된 경험을 탐색하기 위하여 프로그램 3개월 이후 참여 희망 실험군 6명(A기관

3명, B기관 3명)을 대상으로 포커스 그룹 인터뷰(focus group interview)를 실시하였다. 인터뷰는 연구자의 진행에 따라 90~100분 동안 이루어졌고, 주요 질문은 “본 프로그램이 실무에 어떤 영향을 미쳤나요?, 배운 내용을 실제 대상자에게 적용해 본 적이 있나요?, 그때의 경험은 어떠했나요?, 실제로 느낀 어려움이 있었나요?, 자살 예방을 위해 보완해야 할 부분은 무엇이라고 생각하나요?”였다. 사전 동의 하에 인터뷰 내용을 녹음하고 전사하였다.

## 5. 연구도구

### 1) 자살에 대한 지식(Knowledge of suicide)

자살에 대한 지식은 Wyman 등이[23]이 교원들을 대상으로 QPR (Question, Persuade, Refer) 자살예방 프로그램을 실시한 후 지식 변화를 평가하기 위해 사용한 자살에 대한 지식 도구(Knowledge of QPR)로 측정하였으며, Wyman으로부터 도구 사용에 대한 승인을 받았다. 본 도구는 자살의 위험 징후와 오해, 그리고 자살예방 행동에 대한 피드백의 적절성을 평가하는 다지선다형 14개의 문항으로 구성되어 있다. 100점을 기준으로 점수가 높을수록 자살에 대한 지식이 높음을 의미한다.

### 2) 자살중재기술(Skill for suicide intervention)

자살중재기술을 측정하기 위하여 자살 위험사정과 적절한 중재 효과 평가를 위해 Neimeyer와 Bonnelle [24]이 개발한 자살중재효과 척도(Suicide Intervention Response Inventory-2 [SIRI-2])의 한국어판(K-SIRI-2) [25]을 사용하였다. 도구 사용을 위해 원 도구 개발자와 한국어판 개발자 모두의 승인을 얻었다. 이 도구는 총 24개의 자살 위기 시나리오와 관련된 상담자가 보이는 두 가지 반응에 대하여(48개의 문항) ‘매우 부적절한 반응’-3점, ‘매우 적절한 반응’+3점으로 적절성을 평가하도록 구성된 Likert식 7점 척도이다. 각 응답에 대하여 전문가 집단의 준거점수[24]와 참여자의 점수 차이를 합산하여 계산한다. 합산 점수가 낮을수록 전문가와의 응답과 일치도가 높아지며 이는 자살중재기술이 높다는 것을 의미한다. Neimeyer와 Bonnelle 연구에서 Cronbach’s  $\alpha$  값은 .93 [24], Lee와 Chang [25] 연구에서는 .84, 본 연구에서는 .82였다.

### 3) 자살예방 자기효능감(Self-efficacy for suicide prevention)

자살예방 자기효능감을 측정하기 위하여 Wyman 등[23]의 자살예방 효능감 도구(Survey of Knowledge, Attitudes, & Gatekeeper Behaviors for Suicide Prevention in Schools)를 Lee [26]가 번안한 것을 사용하였다. 도구개발자와 수정보완자의 승인을 얻었다. 본 도구는 총 8문항으로 구성되었으며, Likert식 7점 척도 ‘전혀 준비되지 않았다’ 1점부터 ‘매우 잘 준비 되어있다’ 7점까지 응답할 수 있다.

총점이 높을수록 자살예방에 대한 자기효능감이 높음을 의미한다. Wyman 등의 연구에서 Cronbach’s  $\alpha$  값은 .94 [23], Lee 연구에서는 .90 [26], 본 연구에서는 .90였다.

### 4) 자살예방 중재 수행

자살예방 중재 수행을 평가하기 위하여 Wyman 등[23]의 도구를 Lee [26]가 번안한 것을 사용하였다. 본 도구는 지난 3개월 동안 자살 관련 징후를 보이는 대상자와 면담을 하거나 도움을 받도록 설득하거나 관련 기관으로 의뢰하는 등의 실제 자살예방 중재 수행 빈도를 측정한다. 총 6문항 Likert식 5점 척도 ‘전혀 하지 않았다’ 1점부터 ‘항상 했다’ 5점까지로 구성되어 있다. 관련 경험이 없는 경우 ‘해당 없음’으로 응답하고, 이는 통계 분석 시 결측값으로 처리하였다. Wyman 등의 연구에서 Chronbach’s  $\alpha$  값은 .94 [23], Lee 연구에서는 .88 [26], 본 연구에서는 .95였다.

## 6. 윤리적 고려

연구 대상자 보호를 위하여 국군의무사령부 윤리심위원회의 승인(AFMC-17016-IRB 17-016)을 받았으며 초급 간호장교에게 연구의 목적과 방법을 설명한 후 자발적으로 연구 참여에 희망하는 대상자를 모집하였다. 연구목적 외에는 개인정보를 사용하지 않을 것이고 참여 유무에 따라 어떠한 불이익도 받지 않을 것이며 언제든지 중단이나 철회를 결정할 수 있다는 것을 설명하였다. 참여자는 서면동의서를 작성한 후 연구에 참여하였으며, 매 설문조사 시 소정의 상품권을 지급하였다.

## 7. 자료 분석 방법

양적 자료는 SPSS/WIN/23.0을 이용하여 분석하였다. 프로그램 적용 전 변수에 대한 정규성 검정을 위해 Kolmogorov-Smirnov test를 시행하였다. 참여자의 일반적 특성과 변수에 대한 사전 동질성 검정은 Chi-squared tests, Fisher’s exact tests, t-tests로 실시하였다. 중재 후 실험군과 대조군 변수의 시간 변화에 따른 효과를 확인하기 위해 Repeated measures analysis of variance를 시행하였다. 시점에 따른 실험군의 변화를 비교하기 위해 Paired t-tests를 하였고, 1종 오류를 낮추기 위해 Bonferroni 방법을 적용하여 유의수준을 보정하였다. 중재 후 자살예방 중재수행에 대한 차이를 확인하기 위하여 Independent t-tests를 적용하였다.

추후 진행한 포커스 그룹 인터뷰 자료는 내용분석 방법으로 분석하였다. 녹음된 인터뷰 내용을 필사한 후 반복적으로 검토하여 핵심 개념을 포함한 주요 어구와 단어를 추출하였다. 추출한 개념들의 상호 관련성을 찾아 묶고 추상성 있는 주제로 범주화하였으며, 범주화된 주제를 다시 통합 분석하여 최종적으로 주제를 도출하였다. 질적

분석의 질을 높이기 위해 신뢰성(credibility), 감사가능성(auditability), 적합성(fittingness)과 확인 가능성(conformability)을 확인하였다.

## 연구 결과

### 1. 동질성 검증

본 연구 대상자의 일반적 특성과 이전에 받은 자살예방 교육 빈도, 생명존중 프로그램 실시 전 대상자의 자살에 대한 지식, 자살중재기술, 자살예방 자기효능감, 자살예방 중재수행에 대하여 동질성을 검증한 결과 집단 간 통계적으로 유의한 차이는 없었다(Table 2).

### 2. 가설 검증

가설 1. 실험군과 대조군의 시간에 따른 자살에 대한 지식 점수의 차이를 확인하기 위해 반복측정 분산분석을 시행한 결과, 측정 시기의 효과와 집단의 교호작용에 유의한 차이를 보여( $F = 10.80, p = .002$ ) 가설은 지지되었다. 실험군의 사전-중재직후( $t = -8.40, p < .001$ ), 사전-추후( $t = -3.70, p = .001$ ) 측정값 간에는 유의한 차이가 있어 자살에 대한 지식은 중재 3개월 이후에도 효과가 유지되고 있음을 확인할 수 있었다.

가설 2. 실험군과 대조군의 시간에 따른 자살중재기술 점수를 확인한 결과, 측정 시기의 효과와 집단의 교호작용에 유의한 차이를 보여( $F = 28.66, p < .001$ ) 가설은 지지되었다. 실험군의 사전-중재직후( $t = 8.49, p < .001$ ) 및 사전-추후( $t = 5.28, p = .001$ ) 측정값 간에

유의한 차이가 있어 자살중재기술은 3개월 이후에도 효과가 유지되고 있음을 알 수 있었다.

가설 3. 실험군과 대조군의 시간에 따른 자기효능감 점수의 차이를 확인한 결과, 측정 시기의 효과와 집단의 교호작용에 유의한 차이를 보여( $F = 20.80, p < .001$ ) 가설은 지지되었다. 사후분석 결과, 사전-중재직후( $t = -6.51, p < .001$ ) 측정값 간에 유의한 차이를 보여 프로그램 직후에 효과가 나타났으나, 3개월 이후에는 점수가 감소되어 효과가 유지되지 않았다.

가설 4. 자살예방 중재 수행 점수는 지난 3개월 동안에 실천한 행동에 대한 질문으로 사전자료와 3개월 이후(추후) 자료에 대하여 각군의 자료를 분석하였다. 3개월 이후 자살예방 중재 수행을 분석한 결과 두 집단 간 유의한 차이를 보여( $t = 2.03, p = .049$ ), 가설이 지지되었다(Table 3).

### 3. 프로그램 참여경험 탐색

포커스 그룹 인터뷰를 통해 참여자들이 실무에서 경험한 교육의 효과와 현실적 어려움을 탐색한 결과, 두 가지 주제와 일곱 가지 하위 주제를 도출되었다.

#### 1) 생명존중 역량이 향상됨을 확인함(염려에서 확신으로)

프로그램 참여자들은 프로그램 참여 이후 자살 위기를 사정하기 위하여 경청 반응과 핵심적인 질문을 활용하여 자살예방 중재를 적극적으로 수행하였다고 하였다. 간호 대상자의 변화를 경험하면서

**Table 2.** Homogeneity Test of General Characteristics and Outcome Variables (N = 56)

Characteristics		Exp. (n = 28)	Cont. (n = 28)	$\chi^2$ or t	p
		M ± SD or n (%)			
Gender	Woman	26 (92.9)	25 (89.3)	0.22 <sup>†</sup>	> .999
	Man	2 (7.1)	3 (10.7)		
Age (yr)		22.4 ± 0.49	22.5 ± 0.79	- 1.02	.315
Religion	Christianity	7 (25.0)	9 (32.1)	1.02	.797
	Buddhism	7 (25.0)	7 (25.0)		
	Catholicism	8 (28.6)	5 (17.9)		
	No religion	6 (21.4)	7 (25.0)		
Number of suicide prevention educations	2	1 (3.6)	1 (3.6)	2.07 <sup>†</sup>	.150
	3	1 (3.6)	5 (17.9)		
	4	26 (92.9)	22 (78.6)		
Knowledge of suicide		72.70 ± 11.83	73.47 ± 13.45	- 0.23	.822
Skill for suicide intervention <sup>**</sup>		68.57 ± 12.82	66.98 ± 14.17	0.44	.660
Self-efficacy for suicide prevention		34.89 ± 6.37	33.04 ± 9.13	0.88	.382
Gatekeeper behaviors		13.32 ± 4.87	14.17 ± 7.63	- 0.45	.659

Exp. = Experimental group; Cont. = Control group; M = Mean; SD = Standard deviation.

<sup>†</sup>Fisher's exact test. <sup>\*\*</sup>Lower score is more appropriate skill.

**Table 3.** Effects of Life Respect Program on Outcome Variables

(N = 56)

Variable	Group	Pretest	Posttest	Post 3 months	Source F	ρ	Difference				
							Pre-post		Pre-post 3 months		
							t	ρ	t	ρ	
Knowledge of suicide	Exp. (n = 28)	72.70 ± 11.83	86.48 ± 7.86	82.91 ± 9.79	Group	14.07	<.001	- 8.40	<.001	- 3.70	.001
	Cont. (n = 28)	73.47 ± 13.45	71.43 ± 12.75	67.60 ± 17.76	Time	16.33	.001				
					Group × Time	10.80	.002				
Skill for suicide intervention	Exp. (n = 28)	68.57 ± 12.82	50.60 ± 10.30	56.64 ± 12.55	Group	4.73	.034	8.49	<.001	5.28	.001
	Cont. (n = 28)	66.98 ± 14.17	66.72 ± 17.40	64.87 ± 17.93	Time	21.99	<.001				
					Group × Time	28.66	<.001				
Self-efficacy	Exp. (n = 28)	34.89 ± 6.37	42.82 ± 5.91	35.61 ± 7.30	Group	6.20	.016	- 6.51	<.001	- 0.80	.432
	Cont. (n = 28)	33.04 ± 9.13	33.79 ± 6.81	34.96 ± 7.98	Time	18.57	<.001				
					Group × Time	20.80	<.001				

Variable	G	Pretest			G	Post 3 months		
		M ± SD	t	ρ		M ± SD	t	ρ
Gatekeeper behaviors	Exp. (n = 22)	13.32 ± 4.87	- 0.45	.659	Exp. (n = 20)	21.95 ± 4.82	2.03	.049
	Cont. (n = 24)	14.17 ± 7.63			Cont. (n = 24)	18.50 ± 6.21		

Exp. = Experimental group; Cont. = Control group; M = Mean; SD = Standard deviation.

자신의 능력에 대한 염려를 극복할 수 있었고, 본인이 중요한 역할을 하고 있으며 자살은 예방 가능하다는 견고한 믿음을 갖게 되었다.

(1) 자살 위험에 대한 사정 능력이 향상됨

참여자들은 간호 대상자의 신체적인 문제를 다루면서 정신과적 문제를 함께 살필 수 있게 되었고, 이로 인해 자살 위험 사정 능력이 향상되었다고 보고하였다.

잠재적으로 정신과적으로 문제가 있을 수 있다는 마인드가 교육을 들으면서 자연스럽게 생겼습니다. 만일 제가 그 교육을 듣지 않았다면 제가 입원 면담을 할 때 외과 병동이다 보니까 질환 중심으로 접근을 하지 환자가 정신과적으로 문제가 있을 것이라는 생각을 아예 못했을 것 같습니다. 사실 다리 아파서 왔는데 물어보지 않으면 예전에 자살사고 이런 것을 말하는 않지 않습니까?(참여자 6)

특히, 자살과 관련된 민감한 내용을 사정하는 상황에서는 포용적 태도로 대상자를 대함으로써 간호 대상자 스스로 자신의 내면을 들여다보고 편안함을 느낄 수 있도록 도왔으며, 대상자에게 관심을 표현하고자 노력하였다고 하였다.

우울이나 자살 사고가 있는 환자와 면담을 할 때 눈을 마주치면서 최대한 진실한 마음으로 조용히 차분하게 묻게 되고, 처치를 하다가도 자주 환자 상태를 관찰하면서 지금 기분은 어떠냐? 등의 질문을 자주 합니다. 이 프로그램 듣고 나서 자신감이 생겨서 더 환자에게 잘 다가갔던 것 같고 질문도 적절하게 했던 것 같습니다(참여자 4).

(2) 실습 경험을 바탕으로 자살예방 중재를 시행함

참여자들은 프로그램의 실습 경험이 실제 위기에 처한 간호 대상자들을 간호할 때 그들의 문제를 깊이 탐색하고 자살 예방 중재를 제공하는데 도움이 되었다고 하였다.

[...] 갑자기 자살을 생각한 적 있다고 말하는 것입니다. 속으로는 솔직히 흠칫 놀랐습니다. 그런데 티를 안 내려고 노력했습니다. 그때 교육에서 배우지 않았다면 무척 막연하고 어떤 말을 해야 할지 몰랐을 것 같은데 그래도 연습해 본 적이 있으니까 그 순간에 당황한 기색 없이 질문을 할 수 있었습니다(참여자 5).

또한 눈 맞추기, 경청 등 다양하고 효과적인 치료적 의사소통 기술을 임상 실무에 적용할 수 있게 되었으며, 환자와의 대화나 면담에 보다 적극적인 태도로 임할 수 있게 되었다고 하였다.

(3) 대상자의 긍정적 변화를 통해 간호 중재의 중요성을 인식함

참여자들은 간호 현장에서 자신의 반응과 대처를 통해 위기 상황에 놓인 간호 대상자들이 긍정적으로 변화하는 과정을 경험하였고, 이를 통해 보람과 감동도 느끼게 되었음을 표현하였다.

환자가 밤인데 앉아 있는 것을 발견하고 면담을 시작했는데[...] 1시간 반 정도 이야기를 했는데 극적으로 마음이 풀리는 것을 보고 교육 때 들었던 것을 잘 적용해서 환자가 마음을 열었구나, 정말 위험한 상황일 수도 있는데 그 위기를 다행히도 잘 해결했구나 싶습니다. 잘 들어주지만 해도 격한 마음이 진정되는 것을 알았습니다(참여자 2).



[...] 저는 이것이 그 환자의 어떤 삶의 희망적인 부분이라고 생각을 해서 '너는 할 수 있다. 노력을 하면 못할 것 없다' 격려를 해주었더니 '정말 열심히 해서 OO에 도전해 보고 싶다. 잘 되는 것 보여드리고 싶다고 했습니다. 정말 감동을 받았습니다. 제가 보이는 관심과 격려가 환자에게는 정말 도움이 될 수 있구나 느꼈습니다(참여자 4).

(4) 자살 예방에 대한 믿음이 견고해짐

참여자들은 군 자살예방에서 자신의 역할이 중요함을 재인식하고, 간호장교의 지속적인 관심과 노력에 따라 자살은 예방이 가능하다는 믿음을 공고히 하였다.

임상에서 환자와 가장 접촉이 많은 것이 간호사이지 않습니까. 그래서 간호장교가 그 누구보다 자살예방활동을 더 효과적으로 잘 할 수 있다고 생각합니다. 면담도 하고 직접 변화를 잘 관찰하고 느끼고 군의관과 의견을 나누어야 하기 때문에 간호장교가 자살예방을 할 수 있다는 믿음이 강해졌습니다(참여자 6).

2) 지속적인 성장의 필요성을 인식함

참여자들은 프로그램을 통해 자신의 자살 예방 역량이 증진되었으나 여전히 자신의 역량에 부족함을 느끼고 있었다. 이에 위기 상담가로서 성장하고 싶은 바램과 지속적 교육을 통해 발전하고 싶은 희망을 표현하였다.

(1) 자신의 부족한 역량을 알게 됨

참여자들은 간호 대상자의 심리적 위기와 자살 위험을 평가한 후 대상자의 상황에 적절하게 대처할 수 있는 역량의 한계를 느끼고 있었다.

자살에 대해 질문을 하는 것이 어렵지는 않지만, 막상 환자에게 어떻게 반응하고 어떤 식으로 피드백을 줘야 할지 모르겠고, 이야기에 집중하다 보면 자살에 대한 계획, 과거의 시도 경험 등 구체적인 것을 물어야 하는데, 계속 듣기만 하다가 기회를 놓치기도 했던 것 같습니다. 대화를 이끌어 가는 것이 힘들다는 것을 느꼈습니다(참여자 2).

또한 간호 대상자의 안전확보와 비밀유지와 관련하여 현실적 갈등을 경험하고 있었으며, 즉각적인 개입여부를 판단하고 이차적 이득을 식별하는데 어려움을 겪고 있었다.

면담을 요청한 한 환자가 정말 우울해 보였는데 정신과 진료를 확고히 거부했습니다. 자살 사고도 없고 무엇인가 애매한 수준이어서 어느 정도에서 프라이버시를 지켜주고, 개입을 해야 하는지 판단이 어려웠습니다(참여자 5).

(2) 위기 상담가로서 더 성장하고 싶은 바램

참여자들은 간호 대상자들이 겪는 심리적 문제를 극복할 수 있도록 도움을 주기 위해 위기 상담가로서 자신의 대처 능력이 향상되고 성장하기를 희망하였다. 또한 자신들의 적절한 중재를 통해 간호 대상자들이 가지고 있는 정신과 진료와 상담에 대한 편견이 감소되기를 기대하고 있었다.

제가 경험이 많고 잘 알고 있다면 환자의 문제에 잘 접근해서 이끌어 낼 텐데... 자연스럽게 면담을 시작하고 대화가 끊어지지 않도록 질문이나 이야기를 이어가는 훈련을 더 하고 싶습니다(참여자 1).

자신이 힘들 때에도 상담 받거나 정신과 진료를 보는 것에 대해 상당히 부정적으로 생각하는 것을 알게 되었습니다. 제가 그런 상황에서 환자의 문제를 듣고 잘 대처하거나 설명을 잘 해주면 더 좋은 결과가 있을 것 같습니다(참여자 5).

(3) 지속적인 교육과 실무현장에서의 소통을 희망함

참여자들은 자살 위기에 놓인 대상자들을 만나는 기회가 많지 않고, 시간이 지남에 따라 교육 내용이 잊혀지는 한계점을 언급하면서 이를 극복하기 위하여 주기적 교육이 필요함을 역설하였다.

교육을 받은 지 시간이 지나기도 했고, 자살 위험이 있는 환자를 많이 만나지도 않다 보니, 순간 어떻게 해야 하나 당황스러워서 정신과 협진 이야기만 해주고, 정서적 지지는 잘 해주지 못해서 정말 아쉬웠습니다. 나중에 프로그램 할 때 배운 내용을 다시 찾아보긴 했는데, 또 환자 케이스가 많지 않다 보니까 잊어버리게 되었던 것 같습니다. 반복해서 교육을 듣거나 참고할 수 있는 매뉴얼이 필요하다고 느낍니다(참여자 3).

또한 소그룹 토의나 사례연구를 통해 근무자간의 소통과 교육적인 문화가 형성되기를 희망하였다.

교육 때 했던 시뮬레이션 내용이 너무 좋았어서 그런 프로그램을 병원에서 다시 받으면 좋겠습니다. 저희끼리 모여서 사례를 연구하고, 생각하는 시간을 갖는 것도 도움이 될 것 같습니다(참여자 5).

정신과적 문제를 가진 환자들을 어떻게 중재할 것인가는 주제로 교육이 자주 있었으면 좋겠습니다. 자살에 대해서 근무자들끼리 함께 논의 할 시간이 있다면 그것만으로 무척 도움이 될 것 같습니다(참여자 3).

논 의

본 연구는 간호장교의 생명존중 역량을 향상시킬 수 있는 프로그램을 개발하고 그 효과를 평가하기 위해 시행되었다. 특히 프로그램

개발시 군 특수 상황과 직무를 고려한 사례와 시나리오를 개발하고 모범적 면담기술을 시범을 통해 보여줌으로써 몰입도 향상과 기술 향상을 도모하고자 하였다. 이러한 프로그램 내용과 구성은 강의와 짧은 역할극으로 구성된 기존의 군 자살예방 프로그램의 차별성을 보여준다.

본 프로그램에 참여한 실험군은 대조군에 비해 시간에 따른 자살에 대한 지식 점수가 유의하게 증가하였고, 중재 종료 3개월 후까지 실험군의 지식 효과는 유지되었다. 이러한 연구 결과는 간호사를 대상으로 진행한 연구에서[3] 실험군과 대조군의 모든 참여자에게 자살예방 강의를 제공하고, 실험군에게 토론과 사례연구를 추가로 제공했을 때, 대조군에 비해 실험군의 지식 수준이 유의하게 증가한 결과와 유사하다. 또한 강의와 함께 시범과 역할극을 활용한 자살예방 중재 연구에서도 간호사의 자살 관련 지식이 향상되는 것을 확인하였다[10,20]. 이러한 연구결과들은 강의만으로 구성된 교육에 비해 다양한 교육방법을 적용한 교육 프로그램이 지식 증가에 효과적이라는 것을 보여준다.

반면, 간호대학생에게 2시간의 표준화 환자를 이용한 시뮬레이션 중재를 제공한 연구에서[11] 실험군의 자살에 대한 지식이 향상되지 않은 경우도 있었는데, 실제 시뮬레이션 제공 시간이 45분에 불과해 효과적인 변화를 이끌어 내기에는 짧은 시간이었다고 판단된다. 또한 사례연구와 역할극으로 구성된 자살예방 교육을 실시한 연구의 경우[27] 실험군과 대조군을 동일 기관에서 모집함으로 인해 실험의 확산을 통제하지 못했다. 본 연구에서는 강의, 사례연구와 시범, 역할극 등 다양한 교육방법을 활용하여 프로그램을 진행함으로써 실험군 참여자의 지식 향상을 도모함과 동시에, 실험군과 대조군을 다른 기관에서 모집함으로써 실험의 확산을 최소화할 수 있었다. 또한 인지주의 학습관점에서 교수자는 학습자가 선수 지식을 사용하여 현재의 지식 구조를 새로운 상황에 연결시키도록 돕고, 상위 수준으로 성장시킬 수 있도록 안내하고 주의집중, 교수자와의 상호작용과 창의적인 활동을 하는 것이 중요하다[28]. 본 연구에서는 참여자들의 자살예방 교육 경험, 자살 위기 간호 학습 경험과 지식 수준을 고려하여 강의안을 구성하고 동기부여와 집중력 향상을 도모하는 교수법을 적용함으로써 중재 효과를 높일 수 있었던 것으로 판단된다.

본 프로그램에 참여한 실험군은 대조군에 비해 시간에 따른 자살 중재기술 점수가 유의하게 증가하였고, 프로그램 효과는 중재 3개월 이후에도 유지되었다. 이는 참여자들이 자살 의도를 가진 대상자와 직면하여 즉각적인 위험을 감소시키기 위해 적절한 중재 기술을 적용할 수 있음을 의미한다[24]. 보건의료인의 자살예방 프로그램을 통해 증진해야 하는 가장 시급한 역량이 상담 기술이었다는 점에서도[16] 본 결과가 시사하는 바가 크다.

프로그램 참여자들은 개발된 시나리오를 중심으로 간호 대상자의

위기상황을 사정하고 안심시키며 도움을 받도록 격려하는 주요 중재 기술을 연습하였다. 의사소통 기술이 이론적 학습만으로는 획득되기 어려운 부분임을 고려할 때, 본 프로그램에서 시범을 통해 치료적 의사소통을 모델링하도록 도모한 것은 유용한 전략이었다고 판단된다. 역할극은 자신이 부여 받은 대상의 상황을 이해하고 분석하여 해결 방안을 모색하는데 유용한 방법으로서[28], 보건의료인의 자살 예방 중재기술 증진을 위한 프로그램에서도 그 효과가 증명된 바 있다[10]. 더욱이 역할극 이후 디브리핑 과정을 통해 실무와 관련된 개별 피드백을 제공하였다는 점에서 대상자 중심의 맞춤형 교육이 될 수 있었다. 병원이자 지역사회 보건의료인을 대상으로 자살예방교육을 실시한 연구들에서도 강의뿐 아니라 사례연구[3], 시범[29], 역할극[11]을 적용함으로써 자살중재 기술이 향상되었음을 보여주었다. 치료적 의사소통 기술 시범이나 모델링은 소수 대상자에게 적용되는 점에서 경제적 효율성이 낮을 수 있으므로[28], 추후 프로그램의 비용 효과적인 운영을 위해서는 동영상 활용 방법도 고려할 수 있을 것이다.

본 프로그램에 참여 후 실험군의 자살예방 자기효능감 점수는 유의하게 증가하였으나 중재 3개월 이후까지 효과가 지속되지 않았다. 이는 프로그램 적용 직후에는 효능감이 상승되나 3개월 이후 감소 추세를 보였던 보건교육 중재 연구와 유사한 결과이다[27]. 자기효능 이론에서 성공경험은 효능기대를 높이는 핵심 요소로 역경을 극복하는 경험이 축적될 때 자기효능감이 향상될 수 있다[12]. 대상자의 자살위기에 직면하여 상담자는 어려움을 경험하지만 자신의 중재로 인해 대상자가 긍정적으로 변화할 때 성취감과 통제감을 느끼게 된다. 상담 경험이 많을수록, 불안이 적을수록, 긍정적 회환이 많을수록 자기효능감이 높아진다는 연구들이 이를 지지한다[30].

본 프로그램의 참여자들은 교육 참여 후 자살 위기 대상자를 만난 빈도가 적었고, 관련된 중재를 적용하여 긍정적 회환을 경험한 기회 역시 많지 않았다. 포커스그룹 인터뷰에서도 이러한 경험 부족으로 인해 대상자의 위기를 사정하고 평가하는 능력, 상담 시 의사소통 기술, 개입과 의뢰에 대한 판단능력이 부족하다고 인식하고 있었다.

참여자들은 본 프로그램과 같은 형태의 교육에 주기적으로 참여하거나 근무 부서 별 토의 참여 등 지속적인 소통과 교육의 장이 마련되기를 희망하였다. 이는 주어진 교육에 수동적으로 참여하는 것이 아닌 자신의 생명존중 역량에 자신감을 높이고 성장하기를 희망하는 능동적 태도일 것이다. 예방하우스의 망각곡선과 같이 시간이 지남에 따라 자극이 없으면 기억·학습의 효과가 떨어질 수 있다는 것을 고려했을 때[31] 주기적으로 교육내용 상기시킬 수 있는 반복 교육이나 촉진 회기(booster session)에 대한 고려가 필요하다. 이때 실무와의 연계성을 확보하는 과정이 필요하며, 기존 프로그램에 최

신의 정보를 보완하거나 실제 상담기술 향상을 위한 교육을 추가 구성해야 할 것이다. 더불어 추후 연구를 통해 효과적인 반복 교육주기와 교육형태를 확인하는 것이 필요하다.

생명존중 역량강화 프로그램 적용 3개월 후 실험군의 자살예방 중재 수행 점수가 대조군에 비해 유의하게 증가하였다. 이는 프로그램에 참여한 간호장교들이 자살위험징후를 보이는 대상자에게 실제로 적극적인 개입을 시도했다는 점에서 의의를 갖는다. 추후 인터뷰에서도 프로그램에서 습득한 치료적 의사소통 기술을 활용하여 대상자의 정신건강 문제를 사정하기 위해 노력하고, 자살 위험 징후가 있는 대상자에게 더 관심을 보이며 도움을 주려고 노력했다는 것을 확인할 수 있었다.

자살 중재 기술 점수를 측정하기 위해 사용한 자살중재효과척도(K-SIRI-2)는 일부 사례에서 군 장병의 상황에 적합하지 않은 부분이 있었다. 이에 군 보건의료인의 자살 중재 기술을 보다 정확하게 측정하기 위해 군 환경과 상황을 반영한 도구의 수정 보완이 필요하다. 또한 1년 이상의 지속 효과를 예측하기 위해 중단적 연구설계를 적용한 중장기 중재효과를 파악할 것을 제안한다.

## 결론

본 연구에서는 군 생명존중 역량강화 프로그램을 개발하고 초급 간호장교를 대상으로 적용하여 그 효과를 검증하였다. 본 프로그램은 간호장교의 자살 관련 지식, 자살중재 기술, 자살예방 자기효능감, 자살예방 중재수행을 향상시키는데 효과적인 교육임을 확인할 수 있었다. 특히 군이라는 특수한 환경에서 장병의 건강회복과 유지·증진을 목적으로 근무하는 간호장교의 생명존중 역량을 향상시키는 프로그램으로 군 간호 실무에서 자살예방에 유용한 중재 방안이 될 수 있다는 근거를 마련하였다. 또한 본 프로그램은 초급간호장교의 치료적 의사소통 능력을 향상시키는 교육 프로그램으로 제안될 수 있을 것이다.

## CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

## AUTHOR CONTRIBUTIONS

Conceptualization or/and Methodology: Hwang SY & Choi HS.

Data curation or/and Analysis: Hwang SY.

Funding acquisition: None.

Investigation: Hwang SY.

Project administration or/and Supervision: Choi HS.

Resources or/and Software: Hwang SY.

Validation: Choi HS.

Visualization: Hwang SY.

Writing original draft or/and Review & editing: Hwang SY & Choi HS.

## REFERENCES

1. Korea Suicide Prevention Center (SPC). Statistics of suicide [Internet]. Seoul: Korea SPC; c2020 [cited 2020 Jan 6]. Available from: <http://www.spckorea.or.kr/index.php>.
2. Feldman MD, Franks P, Duberstein PR, Vannoy S, Epstein R, Kravitz RL. Let's not talk about it: Suicide inquiry in primary care. *The Annals of Family Medicine*. 2007;5(5):412-418. <https://doi.org/10.1370/afm.719>
3. Wu CY, Lin YY, Yeh MC, Huang LH, Chen SJ, Liao SC, et al. Effectiveness of interactive discussion group in suicide risk assessment among general nurses in Taiwan: A randomized controlled trial. *Nurse Education Today*. 2014;34(11):1388-1394. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.03.015>
4. Bertolote JM, Fleischmann A, De Leo D, Wasserman D. Psychiatric diagnoses and suicide: Revisiting the evidence. *Crisis*. 2004;25(4):147-155. <https://doi.org/10.1027/0227-5910.25.4.147>
5. World Health Organization (WHO). Preventing suicide: A global imperative [Internet]. Geneva: WHO; c2014 [cited 2017 Mar 12]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/en/>.
6. Ministry of National Defense (MND). National statistical year-book. Seoul: MND; 2016 Aug. Report No.: 2016-08.
7. Kim HL, Keum R, Kim SA, Park SI, Park JY. Military stress, stress coping, and mental health status among soldiers who need intensive care. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2013;22(4):285-294. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2013.22.4.285>
8. Republic of Korea Army (ROKA) Headquarters. Army regulation. Gyeryong: ROKA; 2017. p. Regulation Capter 3 Clause 17-2.
9. Song J, Kim SA. Job learning needs of nursing officers in division medical facilities. *Journal of Military Nursing Research*. 2016;34(1):15-29. <https://doi.org/10.31148/kjmnr.2016.34.1.15>
10. Chagnon F, Houle J, Marcoux I, Renaud J. Control-group study of an intervention training program for youth suicide prevention. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2007;37(2):135-144. <https://doi.org/10.1521/suli.2007.37.2.135>
11. Luebbert R, Popkess A. The influence of teaching method on

- performance of suicide assessment in baccalaureate nursing students. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*. 2015;21(2):126-133.  
<https://doi.org/10.1177/1078390315580096>
12. Bandura A. *Self-efficacy in Changing Societies*. New York (NY): Cambridge University Press; 1995. p. 1-38.
  13. Ganz D, Sher L. Educating medical professionals about suicide prevention among military veterans. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*. 2013;25(3):187-191.  
<https://doi.org/10.1515/ijamh-2013-0051>
  14. Hwang SY, Choi HS. A systematic review of suicide prevention programs for healthcare personnel. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2016;25(4):386-398. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2016.25.4.386>
  15. Lee GS, Ko JS, Kim JK, Yoon SJ, Lee HJ, Lee MS. A study on effects of the gatekeeper training in Seoul. *The Mental Health*. 2014;5:79-85.
  16. Lee YJ. *Development of the education programs on suicide prevention for the physicians and the health care providers*. Seoul: National Center for Mental Health; 2011 p. 75-86. <http://www.dbpia.co.kr/Article/NODE02054159>
  17. Yun MK. *Development and the effects of the life-respect program for adolescents: Based on ABCDE model by Albert Ellis [dissertation]*. Suwon: Ajou University; 2017. p. 1-94.
  18. Creswell JW. *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed method approaches*. 4th ed. Los Angeles (CA): Sage Publication; 2014. p. 215-237.
  19. Yoo MR, Seo YS, Kang MS, Park JY. Development of job standards for nursing officers' works in the medical battalion of a division. *Journal of Military Nursing Research*. 2013;31(2):1-30.
  20. Ghoncheh R, Gould MS, Twisk JW, Kerkhof AJ, Koot HM. Efficacy of adolescent suicide prevention e-learning modules for gatekeepers: A randomized controlled trial. *JMIR Mental Health*. 2016;3(1):e8. <https://doi.org/10.2196/mental.4614>
  21. Hwang SY. *Development and evaluation of the Life Respect program for nursing officers [dissertation]*. Seoul: Seoul National University; 2018. p. 1-127.
  22. Branch RM. *Instructional design: The ADDIE approach*. Boston (MA): Springer; 2009. p. 17-163.
  23. Wyman PA, Brown CH, Inman J, Cross W, Schmeelk-Cone K, Guo J, et al. Randomized trial of a gatekeeper program for suicide prevention: 1-year impact on secondary school staff. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2008;76(1):104-115. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.76.1.104>
  24. Neimeyer RA, Bonnelle K. *The Suicide Intervention Response Inventory: A revision and validation*. *Death Studies*. 1997;21(1):59-81. <https://doi.org/10.1080/074811897202137>
  25. Lee JE, Chang SJ. Validation of the Korean Suicide Intervention Response Inventory-2 Scale. *Crisisonomy*. 2016;12(8):105-119. <https://doi.org/10.14251/crisisonomy.2016.12.8.105>
  26. Lee HS. *The development and outcome evaluation of the Korean military suicide prevention program based on the community whole system approach [dissertation]*. Seoul: Korea University; 2009. p. 1-135.
  27. Chan SW, Chien WT, Tso S. Provision and evaluation of a suicide prevention and management programme by frontline nurses in Hong Kong. *Hong Kong Medical Journal*. 2009;15 Suppl 6:4-8.
  28. An YH, Back HJ, Ham OK, Kim MW, Lee IS, Lee BY, et al. *Health education*. Seoul: Hyunmoonsa; 2013. p. 52-195.
  29. Morriss R, Gask L, Battersby L, Francheschini A, Robson M. Teaching front-line health and voluntary workers to assess and manage suicidal patients. *Journal of Affective Disorders*. 1999;52(1-3):77-83.  
[https://doi.org/10.1016/s0165-0327\(98\)00080-9](https://doi.org/10.1016/s0165-0327(98)00080-9)
  30. Gundlach MJ, Martinko MJ, Douglas SC. Emotional intelligence, causal reasoning, and the self-efficacy development process. *The International Journal of Organizational Analysis*. 2003;11(3):229-246. <https://doi.org/10.1108/eb028974>
  31. Sol YH. *Effective review methods based on the Ebbinghaus' forgetting curve*. *Journal of Learning Strategy Intervention*. 2016;7(1):1-18.