연구보고 16-R24

대학생 자살예방을 위한 정책연구

책임연구원 **이윤주**
연구보조원 **한춘교**

한국청소년정책연구원
National Youth Policy Institute

연구보고 16-R24

대학생 자살예방을 위한 정책연구

▸ 책임연구원 : 이윤주(한국청소년정책연구원·부연구위원)
▸ 연구보조원 : 한춘교(한국청소년정책연구원·청년인턴)

한국청소년정책연구원
National Youth Policy Institute

연 구 요 약

1. 연구목적

- 본 연구는 한국 사회에서 20대 청년 범주에 대부분 대학생 신분을 지니고 있음을 고려하여 이들에 대한 자살예방 정책의 기초 자료를 마련하는 것을 목적으로 함.
- 특히, 고위험군 학생 뿐 아니라 잠재적 위험군에 속하는 대학생을 모두 포함하여 대학에서 자살 예방을 위한 보편적인 차원의 접근을 시도함으로서 대학생의 자살 현황에 대한 정확한 진단과 자살 예방을 위한 대학 차원에서의 구체적인 실천 방안을 제시함.

2. 연구방법

- 문헌연구

'대학생 자살 현황 및 유형' 조사를 위해 통계자료와 관련 문헌 수집을 통해 기존의 연구되어 온 내용을 고찰함. 이를 통해 20대 청년, 그리고 대학생 자살에 대한 학술적인 연구물을 토대로 해당 주체 특성에 따른 자살 원인 및 유형에 대한 분석함.

- 2차 자료 분석

'대학생 자살 원인'과 관련하여 위험 및 보호 요인을 살펴보기 위해 OECD statistical database를 중심으로 국가 차원에서 자살 사망률에 영향을 미치는 요인을 살펴봄. 이를 통해 국가별 거시 지표를 토대로 자살에 영향을 미치는 원인을 분석하고, 통계청(2015)에서 제공하는 '사망원인통계'를 통해 우리나라의 20대 청년 자살 원인을 파악하였음.

- 기사 텍스트 분석

보다 구체적인 대학생 자살 현황과 원인을 파악하기 위한 자료를 얻기 위해 2013년 8월부터 2016년 8월까지 3년간 신문기사를 바탕으로 '대학생 자살' 관련 키워드를 중심으로 기사를

추출함. 심층적인 분석을 바탕으로 대학생 자살 원인에 있어 개인적인 원인과 더불어 사회·환경적 원인이 점차 커지고 있음.

○ 전문가 자문 및 협의회

대학차원의 '대학생 자살 예방'을 위한 해당영역의 전문가는 대학 내 자살예방 프로그램 담당자, 정부 부처 관계자, 정신과 전문의, 대학교수, 연구기관 연구원 등 대학생 정신건강에 대한 연구 경력이 있는 학계 전문가를 중심으로 구성함. 대학생 자살 예방을 위한 프로그램 모델 마련과 관련 정책을 수립하기 위해 필요한 기초 연구에 대한 자문을 얻음. 또한 대학 내 상담지원센터 및 정신건강센터에 근무하는 전문가를 중심으로 현장에서의 자살예방 프로그램의 필요성과 매뉴얼 제작을 위한 현장 실무 측면에서의 의견을 수렴하였음.

○ 초점집단면접조사(FGI: Focus Group Interview)

현재 19세 이상 29세 이하의 대학생이며, 자살예방 프로그램에 직·간접적인 참여 경험이 있거나 정신건강 영역을 전공으로 다루는 대상자를 중심으로 초점집단면접(FGI)를 실시함. 참여자 구성은 문헌 연구를 참고하여 섭외 기준을 마련. 총 6명의 대학생을 중심으로 남, 녀 성비 뿐 아니라 연령 및 학년 분포에 있어서도 균형 할당을 하였음.

○ 정책실무협의회

연구 기간 동안 총 2차례에 걸친 정책 실무협의회를 시행함. 1차 협의회는 연구 초기인 6월 말에 이뤄졌으며, 대학생을 대상으로 하는 자살예방 정책 마련을 위한 지원 계획과 방향성에 대한 논의를 중심으로 교육부 담당자와의 협의회를 거침. 2차 협의회는 연구 중간보고 이후인 9월 중순 경에 시행하였으며, 전반부에 시행된 OECD statistical database와 통계청 사망원인별 데이터 분석 결과를 중심으로 현황을 살펴봄. 또한 대학 별 자살예방 프로그램 및 담당 기관 등의 사례를 통해 연구를 통해 제안할 수 있는 정책 계획 내용에 대한 구체적인 논의를 진행함.

3. 주요결과

1) 대학생 자살 실태 및 환경 분석

(1) 대학생 자살 실태 현황 분석

- 각종 미디어 뉴스를 통해서 나타나는 대학생 자살과 관련한 사건들을 보면, 대체적으로 경제적인 측면이나 취업의 어려움에 따른 비관, 이성 관계 및 친구관계에서 비롯한 우울증이나 고립 등의 이유들이 제시됨. 이는 대학생의 자살이 개인적인 차원의 문제에서만 기인하는 것이 아니라 사회 환경적인 요인에 대해서도 많은 영향을 받고 있음을 알 수 있음.
- 교육부와 경찰청 협조를 통해 조사한 2010년과 2015년 사이의 대학생 자살 실태 현황을 알아보기 위해 전국의 모든 대학을 대상으로 조사를 실시하였으나 실제 응답율은 44.7%에 그치고 있어 전체 대학의 명확한 현황을 파악하는 것에는 한계가 나타남. 또한 실제는 제시 된 것 보다 많은 건수가 발생했을 것으로 예측됨.
- 또한 대학에서 수집한 데이터의 경우 양적인 건수만이 수치로 제시되어 있을 뿐, 자살 원인과 같은 구체적인 사안에 대해서는 기록되어 있지 않아 정확한 현황을 알 수 없을 뿐 아니라 이를 통한 예방 대책을 마련하는 것에 한계가 있음.

(2) 대학생 자살 요인 및 원인 분석

- 대학에서 제시한 대학생 자살현황 정보의 불완전성의 한계로 인해 보완책으로서 2013년 8월부터 2016년 8월 3년간 신문기사에 제시된 '대학생 자살' 관련 뉴스 기사를 수집하여 세부적인 사안들에 대한 사건 유형 조사를 동시에 진행함.
- 대학생 자살 원인으로는 학업에 대한 스트레스와 사회적 압박에 따른 불안감, 그리고 경제적인 어려움 등 다양한 유형으로 나타남. 하지만 이에 대한 대학과 국가·사회 차원의 대응 방안은 미약한 현실임. 구체적으로 대학생 자살 생각에 영향을 미치는 위험 요인으로는 스트레스, 우울, 충동, 무망감 등이 있으며(Hamilton & S Scheitzer, 2000), 보호 요인으로는 자기 효능감, 사회적지지, 종교 등을 꼽을 수 있음(Yang & Clum, 1994).

(3) 대학 환경 분석

○ 대학생의 주생활 영역으로서 대학의 내·외부적인 특성을 살펴보는 것이 필요하여 교육부(2016)에서 제공한 대학별 자살현황 데이터에서 1명이상의 자살자가 존재하는 대학의 특성을 살펴보기 위하여 20대 청년, 대학생 자살 원인에 영향을 미치는 요인으로서 경제적, 사회적 자본, 사회복지, 정서적 안정 등을 중심으로 대학교 특성에 따라 분류함.

○ 2010년-2015년 사이에 대학별 자살자 현황에서 한 건 이상의 자살 사건이 나타난 학교의 특성을 '대학 알리미'와 각 대학의 홈페이지에 제시된 정보를 토대로 살펴본 결과, 부분적인 자료를 바탕으로 한 분석임을 감안하였을 때 수도권 지역보다는 비수도권 지역에 속한 대학교의 사례가 두드러지게 많음. 또한 자살 건수가 0인 학교들에 비해서 기숙사 수용율이 다소 낮은 것을 알 수 있음.

○ 대학생 중심으로 구성된 FGI를 통해 대학이 가져다주는 의미와 대학 생활을 하면서 스트레스를 받거나 우울해지는 상황들에 대한 경험담, 대학에서 형성하는 유대관계, 대학에서 시행하고 있는 자살예방, 인성교육 등 교양 강의에 대한 의견, 대학 내 자살예방 상담심리·정신건강증진센터 대한 인식과 견해, 대학교 캠퍼스 내에서 자살예방을 위한 방안 등을 중심으로 진행함.

2) 대학생 자살예방 지원 법·제도 체계 현황과 쟁점

(1) 제1·2차 자살예방 5개년 기본계획 내용 및 문제점

○ 2004년 보건복지부는 자살예방대책 5개년 수립함으로서 2004년에서 2008년 동안 시행된 제 1차 자살예방 5개년 기본계획과 2009년부터 2013년까지 시행된 제2차 자살예방 5개년 기본계획으로 시행됨. 2011년 3월 30일『자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률』이 제정되고, 2012년 3월 31일부터 시행되고 있음.

(2)『자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률』및 19대 국회 개정 법률 발의안 내용

○『자살예방 및 생명존중 문화 조성을 위한 법률』에 대해 19대 국회에서 발의된 내용에

관한 주요 특징은 ① 자살 예방요령 및 교육을 받을 수 있는 대상 및 공간 영역 확대 요구, ② 자살시도자 및 자살자 가족에 대한 심리적 안정 지원을 위한 프로그램 강화, ③ 자살 실태조사의 실효성 및 활용방안 구체화 마련으로 나타남.

3) 대학별 자살예방 프로그램 현황 및 사례

(1) 정부 부처의 학생 자살예방 사업 및 프로그램 현황

- 2015년 기준 교육부에서는 자살예방을 위해 총 6가지 사업을 중점적으로 시행하고 있음. 이는 생명존중과 자살예방 교육을 연계한 측면부터 자살적 자살예방 정책 수립을 위한 근거기반 접근까지 사전, 사후 측면에서 다양한 접근을 통해 학생 자살예방을 위한 노력을 하고 있음.
- 보건복지부의 경우는 전 연령대에 해당하는 자살예방 관련 사업을 진행하고 있으며, 아동·청소년 정신건강증진사업을 통해 18세 미만 아동청소년 대상의 프로그램을 운영하며, 정신건강증진사업에서는 주로 해당 지역의 성인기에 해당하는 주민들을 대상으로 하는 사업을 진행하고 있음.

(2) 대학생 자살예방 프로그램 현황 및 유형

- 대학교를 중심으로 현재 운영되고 있는 자살예방 프로그램 유형을 크게 세 가지로 구분해 볼 수 있음. 첫 번째 유형은 대학 위기관리 시스템 기본유형으로서 가장 기본적인 유형으로서 상담심리센터에서 위기관리 대응을 담당하는 전담인력을 보유하여 학교 자체의 매뉴얼을 개발하고 그에 따른 학내 교육을 실시한다는 것을 기본으로 삼고 있음. 또한 필요시 외부기관과의 연계를 통해 고위험군 학생들의 경우 약물치료 등을 병행할 수 있도록 지원함.
- 두 번째 유형은 대학 위기관리 시스템 단계별 제시 유형으로 각 단계별로 위기대응 시스템에서 필요로 하는 내용을 간단하게 제시해주고 있어 앞선 첫 번째 유형 보다는 구체적인 행동 대응을 할 수 있는 가이드라인 역할을 해줌. 또한 위기대응 상황 중에서 대학생 자살예방을 위한 사례를 따로 제시함으로서 관련 프로그램 및 강의를 제작할 때 유용하게 사용될 수 있음.

- 대학 위기관리 시스템 기관 연계 제시 유형으로서 앞선 두 모델에 비해서 매우 구체적으로 상세하게 제시되어 있음. 상담센터가 컨트롤 타워로서 중추적인 역할을 하고 있으며, 학교 내 기관과 그 밖의 지역사회 관련 기관과의 연계를 통한 체계적인 과정을 보여줌. 또한 위기관리 상황에서의 각 단계에 따른 대응 방안을 제시해줌으로서 실제 현장에서 담당자들이 활용하기 손쉽게 마련된 측면을 볼 수 있음.
- 일본의 경우, 2006년부터 시행한 「자살대책기본법」에서 '자살은 개인적인 문제로만 파악해서는 안 되며, 그 배경에는 다양한 사회적 요인이 있는 것'으로 규정하고 있음. 이는 국가가 종합적으로 자살 대책을 추진하여 예방 대책을 세우고자 하는 움직임과 동시에 각 학교별 특성에 따른 자살예방 매뉴얼 및 가이드라인이 제공됨.

4. 정책제언

1) 대학생 자살예방을 위한 기본 인프라 체계 구축

(1) 법률 개정:『자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률』개정

- 『고등교육법』에서는 자살예방 및 생명존중 문화 조성을 위한 대학생 복지와 관련한 사항이 구체적으로 명시 되어 있지 않아 대학생을 대상으로 하는 복지 정책을 제안할 때 법적 근거를 마련하기가 어려움. 이는『초·중등교육법』과 비교하였을 때 상대적으로 빈약하다고 볼 수 있으며, 대학생 시기가 점차 길어지고 있다는 것을 고려할 때, 이에 대한 개선안을 마련할 필요가 있음.
- 이 과정에서 대학생 뿐 아니라 대학에서 근무하는 교직원까지 해당 대상 폭을 넓혀 대학 전체적으로 자살예방을 위한 문화가 확산될 수 있도록 해야 함.

(2) 20대 청년, 대학생 복지를 위한 법률 제정의 필요성 제기

○ 대학생 시기가 주로 20대 청년에 해당하기 때문에 대학생의 자살문제를 보다 법제적 측면에서 근본적으로 다루기 위해서는 청년을 대상으로 하는 복지 관련 법률안 마련이 시급하게 마련되어야 할 필요가 있음.

(3) 대학별 자살 실태 및 통계 DB 구축 : 대학생 정신건강영역 DB 마련

○ 교육부(2015)를 통해 제공받은 '대학교 자살자 현황' 자료를 보면 각 대학마다 학생 자살자에 대한 정보를 체계적으로 관리하지 못하고 있는 것을 알 수 있음. 또한 통계청에서 공개하는 정보를 보면 자살이 사망원인으로 밝혀지더라도 사망 당시 교육 정도가 밝혀지지 않고, 직업 구분도 대학생임을 명확하게 알 수 있는 정보가 없어 예방 대책을 세우기 위한 현황 정보 구축부터 시급함.

(4) 대학생 자살예방 매뉴얼 및 프로토콜 구축 : 단계별 대응체제 마련

○ 지금까지 자살예방 프로그램이 만들어지지 않은 학교이거나 시행 초기인 학교들에 대해서는 기본적으로 모델을 삼고 제작할 수 있는 매뉴얼이 필요함. 동일한 대학생이라는 신분을 지니고 있어도 개인이 처한 상황이 다르기 때문에 어느 단계에서 어떠한 모습으로 위기관리 대응이 요구되는가에 따라 다른 치료 대안이 요구됨.
○ 일반 대상으로 하는 교육 및 홍보 단계부터 조기발견, 사후관리까지 대학생 자살예방을 위한 대학에서 활용될 매뉴얼도 일련의 과정에 따라서 각 단계에서 시행해야 할 움직임들에 대해서 제시할 필요가 있음.

(5) 대학 내 심리상담 지원센터, 보건진료소의 역할강화 및 지역사회 정신건강증진센터와의 연계 지원 체계 구축: ONE-STOP 위기관리 대응 체계 마련

○ 대학 내 대학생 자살예방 프로그램을 운영하는 기관들 간의 자료 정보 공유 및 프로그램 연계 지원 방안을 정책제안을 제시함.

2) 대학생 자살예방을 위한 대상 맞춤형 지원 체계 마련

(1) 일반학생 대상 지원 체계

① 대학 내 자살 예방을 위한 교양 강의 및 소그룹 활동 지원 확대

- 자살예방 교양 강의 확대와 더불어 안정적으로 운영될 수 있는 체계를 마련하기 위해서는 담당 교수자의 질강화를 위한 대학차원의 노력이 필요함. 또한 특강 형태의 일회성 강의가 아닌 생명존중문화, 인성교육, 인권교육 등을 하나의 카테고리로 묶어서 한 학기 수업으로 구성될 수 있도록 시도할 필요가 있음.
- 소그룹 활동(팀프로젝트 수업, 동아리 등) 지원 확대를 통해서 학생간의 관계 맺기의 어려움과도 연결되는 부분으로서 해당 전공의 특성에 맞는 동료 간의 유대강화를 위한 프로그램이 제공되어야 할 필요가 있음.

② 대학 캠퍼스 내 심리 안정을 위한 쉼 공간 마련: 취업준비소가 아닌 20대의 청춘을 누릴 수 있는 공간으로의 재탄생

- 대학 내 도서관이나 취업정보센터 등 일자리 마련을 위한 정책 지원 뿐 아니라 대학생의 복지를 향상 시킬 수 있는 공간을 형성해줌으로서 자연스럽게 동료, 선·후배, 교직원들과의 교류를 통해 사회적 자본 회복을 꾀할 수 있는 노력이 필요함.

(2) 자살 위험군 학생 대상 지원 체계

- 위험군 학생에 대해서는 전문적인 상담과 치료가 세밀하게 이뤄져야 하는 만큼 학생들에 대해서 대학 차원에서 무리 없이 지역사회 정신건강증진센터나 병원과 연계되는 시스템이 구축되어야 함.
  ① 자살예방 상담 윤리 가이드라인 제시
  ② 전임교원 및 학교 교직원 비(非) 상담인력 연수 및 상담 가이드라인 제시

(3) 사후 위기개입(post-intervention) 체계 구축: 사후 자살 전염 방지 및 동료 및 학과 구성원 대상 치료지원

○ 자살의 사전예방도 중요하지만 자살이 발생한 후 또는 자살 시도를 한 이후 사후 대응에 대해서도 학교 차원에서 많은 노력을 기울여야 함. 자살 시도자의 경우 다시 일상으로 복귀하여 학교생활을 진행하는 것에 무리가 없도록 동료 게이트키퍼 멘토제 등을 실시하여 도움을 적극적으로 지원해야 함. 또한 자살자의 동료 및 선후배등을 대상으로 하는 심리안정 프로그램도 학교에서 제공하여 자살 전염이 일어나지 않도록 각별하게 신경을 쓸 필요가 있고, 이 과정에서는 상담심리센터만이 역할을 하는 것이 아니라 학교 내 관련 기관과 해당 전공의 교직원이 모두 매뉴얼을 숙지하고 그에 따른 적절한 행동과 대응을 해 나아갈 수 있도록 해야 할 필요가 있음.

목 차

제 I 장 서 론 ····· 1

1. 연구의 필요성 및 목적 ····· 3
2. 연구추진체계 ····· 6
3. 연구내용 ····· 8
   1) 대학생 자살 현황 및 유형 조사 ····· 8
   2) 대학생 자살 원인 분석 ····· 8
   3) 대학생 자살 예방 지원 법·제도 분석 ····· 9
   4) 정부 부처 및 대학별 자살예방 프로그램 현황 및 내용 분석 ····· 9
   5) 대학생 자살 예방을 위한 대학 내 예방 지원 방안 제시 ····· 10
4. 연구방법 ····· 10
   1) 문헌연구 ····· 10
   2) 2차 분석 ····· 10
   3) 전문가 자문 및 협의회 ····· 11
   4) 초점집단면접조사(FGI: Focus Group Interview) ····· 11
   5) 정책실무협의회 ····· 12

제 II 장 대학생 자살 실태 및 원인 분석 ····· 13

1. 대학생 자살 실태 ····· 15
   1) 우리나라 대학생 자살 실태 ····· 15
   2) 대학별 자살 실태 (2010년-2015년) ····· 17
   3) 대학생 자살에 대한 미디어 보도 자료 분석 ····· 19
2. 대학생 자살의 보호 및 위험 환경 요인 분석 ····· 22
   1) 대학생 자살 요인 분석 ····· 22

2) 대학생 자살 원인 분석 ····· 23
3) 대학생의 생활 영역으로서의 대학 환경 분석 ····· 28

제Ⅲ장 대학생 자살 예방 지원 법·제도 체계 현황과 쟁점 ····· 45
1. 1·2차 자살예방 5개년 기본계획 내용 및 문제점 ····· 47
1) 제1차 자살예방 5개년 기본계획 (2004년-2008년) ····· 47
2) 제1차 자살예방 5개년 기본계획(2004년-2008년)의 문제점 ····· 48
3) 제2차 자살예방대책 5개년 기본계획 (2009년-2013년) ····· 49
4) 제2차 자살예방대책 5개년 기본계획(2009년-2013년)의 문제점 ····· 52
2. 대학생 자살 예방 지원 법·제도 현황 ····· 53
1) 『자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률』 주요 내용 ····· 54
2) 19대 국회 일부 개정 법률안을 통해 본 『자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률』 발의안 ····· 58

제Ⅳ장 대학별 자살예방 프로그램 현황 및 사례 ····· 67
1. 정부 부처의 학생 자살예방 사업 및 프로그램 현황 ····· 69
2. 국·내외 대학 자살예방 프로그램 현황 및 유형 ····· 73
1) 국내 대학 자살예방 프로그램 현황 및 유형 ····· 73
2) 대학 내 위기관리 및 자살예방을 위한 프로그램 모델 ····· 77
3) 일본의 대학 자살예방 프로그램 현황 및 유형 ····· 81

제Ⅴ장 대학생 자살예방을 위한 정책제언 ····· 89
1. 정책제안 배경 ····· 91
2. 정책과제 ····· 92
1) 대학생 자살예방을 위한 기본 인프라 체계 구축 ····· 94
2) 대학생 자살예방을 위한 대상 맞춤형 지원 체계 마련 ····· 99

3) 자살 위험군 학생 대상 지원 체계 ····· 102
4) 사후 위기개입(postvention) 체계 구축: 사후 자살 전염 방지 및
동료 및 학과 구성원 대상 치료지원 ····· 105

참고문헌 ····· **107**

표 목 차

〈표 Ⅱ-1〉 한국의 후기청소년(20-24세) 자살률 및 자살자수 (2010년-2013년) ····· 15
〈표 Ⅱ-2〉 한국 청소년 및 20대 청년 자살률 및 자살자수 (2010년-2014년) ····· 17
〈표 Ⅱ-3〉 대학생 자살 실태 현황 (2010년-2015년) ····· 18
〈표 Ⅱ-4〉 대학생(19-24세) 자살 요인에 대한 국제 변수 (2005년-2013년) ···· 24
〈표 Ⅱ-5〉 최근 5개년 간 자살자가 존재한 대학 특성 ····· 28
〈표 Ⅱ-6〉 대학생 자살예방 정책마련을 위한 대학생 초점집단면접(FGI) 참여자 명단 ····· 31
〈표 Ⅲ-1〉 제2차 자살예방종합대책 (2009년-2013년) ····· 49
〈표 Ⅲ-2〉『자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률』 주요 내용 ····· 54
〈표 Ⅲ-3〉『자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률』상 시행사업 (2013년) ····· 57
〈표 Ⅲ-4〉『자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률』에 대한 19대 국회의원 발의안 ····· 59
〈표 Ⅳ-1〉 교육부 자살예방 관련 중점 추진 사업 (2015년) ····· 69
〈표 Ⅳ-2〉 보건복지부 자살예방 관련 사업 (2015년) ····· 72
〈표 Ⅳ-3〉 대학별 자살예방 프로그램 유형별 운영현황 ····· 73
〈표 Ⅳ-4〉 학생 상담 기관 내 상담가 역할 매뉴얼 ····· 86

그 림 목 차

【그림 Ⅰ-1】 연구추진 과정 및 계획 ····· 6
【그림 Ⅰ-2】 연구수행 단계별 추진 체계 ····· 7
【그림 Ⅱ-1】 한국의 후기청소년(20-24세) 자살률 및 자살자수 (2010년-2013년) ··· 16
【그림 Ⅱ-2】 자료 분석 과정 ····· 20
【그림 Ⅱ-3】 전문가 타당도 조사 절차 ····· 21
【그림 Ⅱ-4】 20-24세 자살률과 경제성장률(GDP) 간 시계열 상관관계 ····· 26
【그림 Ⅱ-5】 20-24세 자살률과 실업률(15-24세) 간 시계열 상관관계 ····· 26
【그림 Ⅱ-6】 20-24세 자살률과 빈곤율 간 시계열 상관관계 ····· 27
【그림 Ⅱ-7】 20-24세 자살률과 사회복지지출율 간 시계열 상관관계 ····· 27
【그림 Ⅳ-1】 교육부 초·중등 학생 자살예방 지원을 위한 매뉴얼 (2015년) ···· 71
【그림 Ⅳ-2】 ♡♡대학교 위기상담 시스템 모델 ····· 78
【그림 Ⅳ-3】 ○○대학교의 위기관리 지원 시스템 모델 ····· 79
【그림 Ⅳ-4】 △△대학교의 자살예방 지원 시스템 모델 ····· 80
【그림 Ⅳ-5】 일본의 대학생 지원 3층위 모델 ····· 82
【그림 Ⅳ-6】 대학생 자살 위험 상태 단계와 예방 대안 ····· 83
【그림 Ⅳ-7】 개인 차원의 자살예방을 위한 지원 활동 ····· 84
【그림 Ⅳ-8】 대학 차원의 자살예방을 위한 지원 활동 ····· 85
【그림 Ⅴ-1】 대학생 자살예방을 위한 정책 방안 기본(안) ····· 93
【그림 Ⅴ-2】 단계별 대학생 자살예방 매뉴얼 ····· 98
【그림 Ⅴ-3】 ○○대학교 쉼 공간 및 시설 사례 ····· 102
【그림 Ⅴ-4】 학교위기대응 업무흐름도 ····· 103
【그림 Ⅴ-5】 전문상담가 외의 교직원이 학생의 자살 위험 감지 시
대응 매뉴얼(안) ····· 104
【그림 Ⅴ-6】 사후 대응 관리 단계 ····· 105

제 I 장

서 론

1. 연구의 필요성 및 목적
2. 연구추진체계
3. 연구내용
4. 연구방법

제 I 장
서 론

1. 연구의 필요성 및 목적

‘괜찮니? 너의 탓이 아니란다.’ 라는 말 한마디가 이 시대를 살아가는 청년과 대학생들에게 가져다주는 힘은 매우 크다. 하지만 20대인 이들에게 이러한 말을 해줄 수 있는 장소가 어디인가에 대해서 생각해 보면 명확하게 그 곳을 떠올리기 어렵다. 매스컴에서는 20대 청년, 그리고 대학생들의 취업난과 경제적인 불확실성에 대한 어려움을 다루는 사례는 매우 많다. 하지만 어떠한 곳에서도 이들에게 지금 상황을 견뎌내는 것이 괜찮은가에 대해서는 묻지 못하고 있다.

언제까지 우리 사회의 20대 청년들과 대학생들이 미래의 두려움과 불확실성에 대해 어려움을 겪고 있을 때 그들에게 더 많이 노력하고 조금만 더 견디면 좋아질 테니 참고 기다리라고 해야 하는가. 지금 이 순간 힘들어하고 스스로 버티기조차 힘겨운 20대 청년 그리고 대학생에게 우리는 무엇을 해줄 수 있을까? 이 연구에서는 그에 대한 답변을 찾기 위해 이 시대 청년들과 대학생들에게 작은 위안을 가져다 줄 수 있는 방안을 마련하고자 한다.

Durkheim(1897)은 개인이 속한 사회적 네트워크 내에서 개인과 연결된 사람의 숫자가 적은 경우 자살률이 더 높을 뿐 아니라 사회적 관계에서의 고립과 더불어 보호요인에 대한 지지가 부족한 경우에도 자살로 이어질 위험성이 높다고 하였다(De Man & Leduc, 1995). 그러한 이유 때문인지 기존의 자살연구를 살펴보면 사회적으로 소외계층에 속한 초·중등학생이나 노인 등을 대상으로 한 연구들이 많았다. 하지만 다른 OECD 국가들과 비교했을 때 점점 그 숫자가 증가하고 있는 우리나라의 20대 청년 그리고 대학생 자살은 그동안 큰 문제로 수면에 드러나지 못하였다.

우리나라 자살률은 OECD 최고 수준이며, 그 중에서도 연령별로 비교하였을 때 20대의 사망원인 중 1위가 자살로 보고되고 있으며 2014년 기준, 국내 20대 자살률은 10만명 당 36명으로 나타나고 있다(통계청, 2016). 교육부(2015)의 고등학교 졸업 후 20대 초반의 취업을 하는 비율에

비해서 대학을 진학하는 비율이 2배 이상 높게 나타나고, 대학진학률이 70% 가까이 나타나는 것을 통해 20대 청년(후기청소년)들은 대부분 고등학교 졸업 이후 대학으로 주 활동 공간을 이동 한다고 볼 수 있다. 또한 경제 불황으로 취업 연령이 늦어짐에 따라 대학 유예 비율 또한 증가하면서 20대 청년, 후기청소년기를 대학에서 보내는 경우가 많아졌다. 즉, 과거에 비해 20대 청년시기를 주로 보내는 장소로서 대학의 의미는 예전보다 더욱 커졌다고 볼 수 있다. 이처럼 20대 청년층의 대학으로의 진학 및 대학에서의 생활시간은 양적으로 증가하지만 그와 비례하여 대학생활에 대한 만족도와 행복도도 증가하고 있는지에 대해서는 의문이 든다.

교육부(2016)에서 제공한 2010년부터 2015년까지의 대학생 자살 실태 현황을 보면 총 112건으로 제시되어 있다. 하지만 전국에 있는 모든 대학을 대상으로 기준으로 볼 때, 응답율은 44.7%에 그치고 있어 해당 자료를 통해 전체 대학의 명확한 현황을 파악하는 것에는 한계를 보인다.

한편, 대학생의 자살 원인을 살펴보면 학년의 관계없이 사회 및 환경적 요인이 가장 높은 비율로 나타나고, 그 다음으로 가족적 요인이 자살 원인으로 작용한다(장창민, 최지영, 2011; p.78). 이와 같이 대학생 자살의 경우 개인적인 요인 뿐 아니라 사회 및 환경적인 요인이 크게 작용하는 특성이 나타남에도 불구하고, 자살 예방 프로그램을 통해 대안을 제시할 때는 자살을 개인의 문제로만 보려는 경향이 강하게 나타나고 따라서 이에 대한 예방도 개인적인 차원에서 그치는 경우가 많았다. 물론 자살은 개인과 사회 환경적 요인이 복합적으로 작용하는 특성을 가진다. 하지만 자살에 대한 논의를 시작할 때는 사회문제로 규정지으면서 이에 대한 예방이나 해결방안을 제시하는 과정에서는 개인 차원을 중심으로 접근하고 그 책임을 개인의 적극적인 의지 문제로 넘기는 것을 보면서 더 이상은 이러한 모순을 반복하지 말아야 할 것이다.

오늘날 한국 사회에서 20대 청년, 그리고 대학생의 경우, 경쟁 사회에서 취업의 어려움, 인적관계망의 축소 등으로 사회적 긴장감이 높은 상태를 유지하며 과거에 비해 사회공동체 내에서의 관심과 배려 또한 약화된 사회에서 살아가면서 대학생들의 사회적 고립이 커지고 있다. 따라서 이러한 사회적 환경 변화는 대학생에게 과중한 스트레스를 주며, 우울증 및 자살 충동 등의 극단적인 선택에 이르게 하는 요인을 형성하기 때문에 이들이 소속되어 있는 공동체 내에서의 관심과 노력이 필요하다. 앞서 제시했듯이 자살은 사회·환경적인 요인이 기인하며 그 해결방안 또한 사회적 책임이 요구되기 때문에 이에 대한 대학 및 지역사회 차원의 예방 대책은 개인 차원의 그것 이상으로 준비되어 있어야 한다.

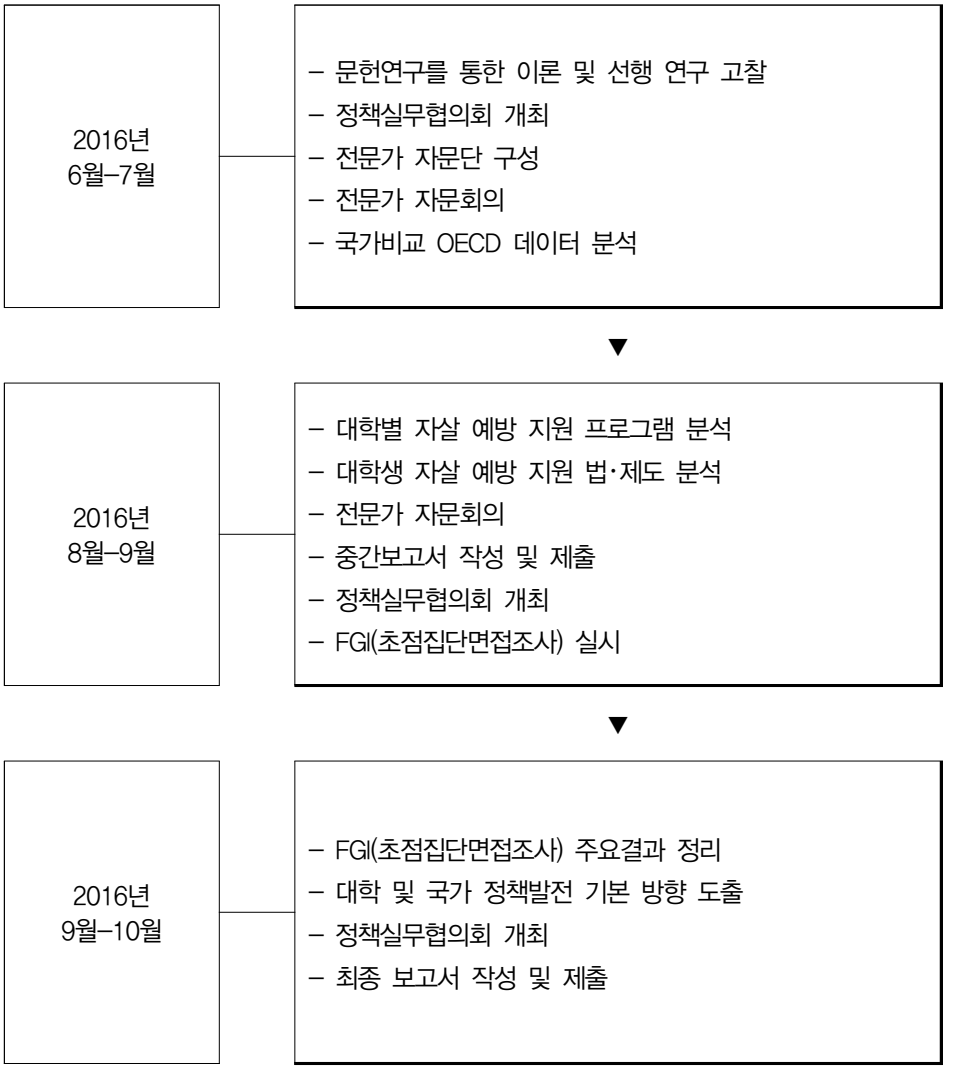
이에 이 연구에서는 한국 사회에서 20대 청년의 다수가 대학생의 지위를 지니고 있음을 고려하여 대학생을 중심으로 한 자살예방 정책을 위한 기초 자료를 마련하는 것을 목적으로

한다. 다른 연구와의 가장 큰 차별점은 대학 내에서 시행하고 있는 자살 예방 프로그램에 초점을 맞춤으로서 대학생 자살에 대한 사회 환경적인 책임을 바탕으로 대학과 지역사회 차원에서 대학생을 위한 대안 마련을 중심으로 살펴보았다.

물론 지금까지 자살 예방에 대한 정책과 프로그램은 많은 부처와 공공기관을 통해 제시되어왔다. 하지만 이는 주로 고위험군에 해당하는 대상 혹은 초·중등학생이나 노인 등 취약계층을 대상으로 한 예방책이나 매뉴얼이 다수를 이루고 있어 청년, 대학생을 대상으로 하는 예방대책 마련에 있어서는 한계를 지닌다. 앞서 밝혔듯이 자살은 개인적 요인과 사회·환경적 요인을 동시에 지니고 있으며 개인이 속한 소속 집단의 사회문화적 환경 영향을 크게 받기 때문에 문제 해결을 위해서는 보다 세분화된 대상적 접근이 필요하다. 이와 같은 맥락에서 이 연구의 대상을 고위험군 학생 뿐 아니라 잠재적 위험군에 속하는 학생을 모두 포함하고 있으며, 대학생 자살 예방을 위한 보편적인 차원의 접근을 시도를 통해 대학생의 자살 현황과 대학 차원에서의 구체적인 실천 방안을 제시하고자 한다.

2. 연구추진체계

이 연구는 2016년 6월 초부터 시작되어 10월 초까지 진행하는 연구이다. 이 연구의 월별 추진 내용은 아래의 다음과 같다.



【그림 Ⅰ-1】 연구추진 과정 및 계획

연구수행 단계별 추진 체계 및 내용은 다음 그림과 같다.

1단계 **실행계획**	자료수집 및 분석	○ 선행연구 자료수집 및 분석 ○ 연구진 회의(수시) ○ 국가별 OECD statistical data 분석
	실행계획 수립 및 실행계획서 제출	○ 실행계획 수립 ○ 실행계획서 제출
	문헌연구	○ 이론적 배경 ○ 정책 및 법제도 현황 ○ 대학별 자살예방 지원 프로그램 사례
	전문가 자문단 구성	○ 조사계획 수립 ○ 조사도구 개발 ○ 내용 분석
⬇		
2단계 **중간보고 및 조사연구**	정책실무협의회 개최	○ 교육부 관계자와의 정책실무협의회 개최
	전문가 자문	○ 관련 전문가 의견수렴 ○ 자문회의 실시 ○ 요구 및 인식에 대한 동향 분석
	중간보고서 작성 및 제출	○ 중간보고서 작성 ○ 중간보고서 제출
	대학별 환경 분석	○ 대학알리미와 교육부 자료를 바탕으로 각 대학별 특성을 중심으로 환경 분석
	FGI(초점집단면접조사) 구성 및 실시	○ 대학생 집단 면접 구성 및 실시
	전문가협의회 구성 및 실시	○ 전문가(연구원, 교수 등) 집단 면접 구성 및 실시
⬇		
3단계 **최종보고 및 인쇄**	FGI(초점집단면접조사) 및 전문가 협의회 내용 분석	○ 프로그램 및 운영매뉴얼 검토 ○ 면접조사결과 분석
	정책연구실무협의회 개최	○ 연구결과 검토 및 정책대안 모색
	최종보고서 제출	○ 최종보고서 제출
	최종보고서 인쇄	○ 보완 및 최종보고서 인쇄

【그림 Ⅰ-2】 연구수행 단계별 추진 체계

3. 연구내용

1) 대학생 자살 현황 및 유형 조사

대학생 자살 현황 및 유형에 대한 분석은 국제비교 데이터를 통한 국가 단위와 대학별 자살 현황 통계 데이터 및 미디어에 공개된 사례들을 토대로 나타냈다. 국가별 또는 국내의 자살률 통계를 나타내는 데이터의 경우, 연령별로 제시되어 있어 대학생의 자살 현황을 파악하는 것에 어려움이 있었다. 따라서 국내 대학생 자살 현황을 살펴보기 위하여 교육부에서 제공한 자료를 중심으로 2010년부터 2015년까지 대학교 별 학생 자살 현황을 파악하였다. 이 데이터의 경우, 전국 대학 기준 응답률이 44.5%로 낮게 나타나고 미디어를 통해 이슈화 되었던 대학들의 경우 목록에서 제외되어 있어 전체 현황을 파악하기에 어려움이 있었다. 이와 같은 부분을 보완하기 위해 일정 기간 동안 '대학생 자살' 기사를 검색하여 보다 심층적이고 세분화된 현황 파악과 자살 유형에 대한 조사를 실시하였다.

2) 대학생 자살 원인 분석

OECD에서 제공하는 Statistical Database를 통해 국가 단위의 온라인 데이터를 중심으로 19세-24세를 대상으로 국가 별 자살 현황 및 자살에 미치는 요인을 중심으로 상관관계와 더불어 통계청(2015) 자료를 근간으로 삼아 연령별 기준으로 한 20대 청년 자살 원인을 살펴보았다. 대학생으로 대상을 한정했을 때 자살 원인을 파악하기 위한 국내 대학생 자살 현황에 대해서는 공식적으로 사망원인이 제시된 자료가 없어 2014년 8월부터 2016년 8월까지의 3개년 간 뉴스기사 분석을 통해 나타난 대학생 자살 원인에 대한 분석을 시도하였다.

이러한 과정을 통해 우리나라의 20대 청년, 그 중에서도 대학생 자살 원인이 개인적인 측면 뿐 아니라 사회·환경적인 원인에 영향을 많이 받는다는 것을 알 수 있었다. 이를 통해 대학생 자살예방 지원 또한 개인 차원에서 더 나아가 사회적인 차원에서의 접근이 요구되고, 구체적으로 대학생이 소속된 공간과 환경을 통해 지원해줄 수 있는 방안을 마련하는 것이 시급하다.

3) 대학생 자살 예방 지원 법·제도 분석

현재 우리나라에서는 「자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률」에서 대학생에 대한 자살예방을 위한 지원 방안을 제시하고 있으나 초·중등학생에 비해 상당히 소극적인 형태로 예방책이 제시되어 있다. 이러한 측면을 고려할 때 「정신보건법」과 「고등교육법」 등을 참고하여 적극적인 대학생 대상의 자살 예방 지원책 마련이 요구된다.

4) 정부 부처 및 대학별 자살예방 프로그램 현황 및 내용 분석

정부 차원에서는 '제1·2차 자살예방종합계획'을 마련하여 부처 차원에서는 다각적인 입장에서 보건복지부는 「국민건강증진종합계획(Health Plan 2020)」, 「자살예방종합대책」(보건복지부, 2008; 보건복지부, 2011)을 중점사업으로 진행 중에 있으며, 여성가족부는 주로 청소년 중심의 사업을 진행하는데 이는 중·고등학생 대상 프로그램의 특성을 지니며, 주로 학교를 중심으로 활발히 진행하고 있다. 교육부 또한 학교 중심의 프로그램과 범국민적 생명존중 문화 조성 및 자살 시도자 등 고위험군 치료 지원 및 사례관리를 강화하는 노력을 지속해왔다.

한편, 2013년까지는 자살예방을 위해 각 부처에서 많은 정책과 예산이 소요되었지만 그 이후에는 뚜렷하게 드러나는 정책 지원이 이슈화 되어 나타나지 않았다는 점을 특이점으로 제시해 볼 수 있다. 또한 『자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률』이 2011년 본회의를 통과하고 2012년부터 시행됨에 따라 이 법률에 제시되어 있는 5개년마다 수립하기로 한 자살예방종합대책도 제1차 자살예방종합대책(2004년-2008년)과 제2차자살예방종합대책(2009년-2013년) 이후에 자살예방종합대책에 제시되지 못하고 있다. 이는 자살예방에 관련한 정책이 특정 시기에는 각 부처에서 많은 관심을 받으며 수립되었지만, 일시적인 현상에 그칠 뿐 지속적으로 자살예방을 위한 실질적인 정책이 진행되지 못한 것을 문제점으로 지적할 수 있다. 더불어 제1·2차 자살예방종합대책과 『자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률』의 문제점으로 지적된 측면 중 고위험군 대상 뿐 아니라 예방 지원 대상 확대 측면에 대해서도 보완이 이루어지지 못한 부분이 있어 대학생 자살예방을 위한 정책 제안 영역에서도 이를 보완하기 위한 노력이 요구된다.

최근 대학차원에서도 자살예방 대책 프로그램 및 사업 진행이 활발하게 이뤄지고 있다. 구체적인 예로 자살예방 관련 교양강의를 개설하고, 상담심리센터에서 위기관리 대응 시스템을 체계적으로 구축하는 등 다양한 측면으로 대학차원의 노력이 진행되고 있다. 하지만 대학별로

편차가 심하며, 운영하고 있는 대학 간에도 프로그램 운영 방식이 많이 차이를 보이고 있어 보다 일관성 있는 예방정책이 필요하다.

5) 대학생 자살 예방을 위한 대학 내 예방 지원 방안 제시

궁극적으로는 이 연구를 통해 대학생 자살 예방을 위한 대학 차원에서의 대응방안 마련을 위한 정책 제언을 하는 것을 주목적으로 삼는다. 이를 위해서 대학과 지역사회 차원에서의 특히, 대학에서 대학생 자살 현황에 대한 실효성 있는 통계 DB구축과 심리검사를 통한 잠재적 위험군 학생 예방 지원 마련을 위해 해당영역 전문가 자문을 바탕으로 간단한 형태의 매뉴얼 사례를 제시하였다. 또한 대학생 자살예방을 위한 프로그램 및 교육과정 마련과 대학생 자살예방을 위한 대학과 지역사회 연계를 통한 위기관리 시스템 확충, 대학 차원에서 각 상황별 학생 위기관리 대응 매뉴얼 사례 제시 및 구성원 간 유대 강화를 위한 대학 캠퍼스 내 쉼 공간 확립 등을 정책 제언으로 제시하였다.

4. 연구방법

1) 문헌연구

먼저 '대학생 자살 현황 및 유형' 조사를 위해 통계자료와 관련 문헌 수집을 통해 기존의 연구되어 온 내용을 고찰하였다. 이를 통해 20대 청년, 그리고 대학생 자살에 대한 학술적인 연구물을 토대로 해당 주체 특성에 따른 자살 원인 및 유형에 대한 분석에 활용하였다.

2) 2차 분석

'대학생 자살 원인'과 관련하여 위험 및 보호 요인을 살펴보기 위해 OECD statistical database를 중심으로 국가 차원에서 자살 사망률에 영향을 미치는 요인을 살펴보았다. 이를 통해 국가별 거시지표를 토대로 자살에 영향을 미치는 원인을 분석하였다. 또한 통계청(2015)에서 제공하는

‘사망원인통계’를 통해 우리나라의 20대 청년 자살 원인을 파악하였다. 하지만 해당 자료만으로는 20대 청년에 포함되는 대학생 자살에 대한 실태를 파악하는데 어려움이 있었다.

대학생 자살 현황을 살펴보기 위해 교육부(2016)에서 경찰청의 협조로 조사한 대학별 자살현황 데이터를 통해 현황을 분석하고자 하였으나, 응답율이 낮게 나타났고 자살 원인등과 같은 구체적인 정보가 제시되지 못했다. 따라서 보다 구체적인 대학생 자살 현황과 원인을 파악하기 위한 자료를 얻기 위해 2013년 8월부터 2016년 8월까지 3년간 신문기사를 바탕으로‘대학생 자살’ 관련 키워드를 중심으로 기사를 추출하였다. 이를 토대로 대학생 자살 원인에 대하여 심층적인 분석이 가능하였으며, 개인적인 원인과 더불어 사회·환경적 원인이 점차 커지고 있음을 알 수 있었다.

3) 전문가 자문 및 협의회

대학차원의 ‘대학생 자살 예방’을 위한 방안을 위해 해당영역 전문가들의 의견을 수렴하였다. 전문가는 대학 내 자살예방 프로그램 담당자, 정부 부처 관계자, 정신과 전문의, 대학교수, 연구기관 연구원 등 대학생 정신건강에 대한 연구 경력이 있는 학계 전문가를 중심으로 구성하였다.

이를 통해 대학생 자살 예방을 위한 프로그램 모델 마련과 관련 정책을 수립하기 위해 필요한 기초 연구에 대한 자문을 구하였다. 또한 대학 내 상담지원센터 및 정신건강센터에 근무하는 전문가를 중심으로 현장에서의 자살예방 프로그램의 필요성과 매뉴얼 제작을 위한 현장 실무 측면에서의 의견을 수렴하였다.

4) 초점집단면접조사(FGI: Focus Group Interview)

이 연구에서 주 초점은 대학생을 대상으로 하는 자살예방 정책을 제안하기 위한 것이기 때문에 해당 주체인 대학생의 의견을 듣는 것이 필요하였다. 따라서 현재 19세 이상 29세 이하의 대학생이며, 자살예방 프로그램에 직·간접적인 참여 경험이 있거나 정신건강 영역을 전공으로 다루는 대상자를 중심으로 초점집단면접(FGI)를 실시하였다. 참여자 구성은 문헌 연구를 참고하여 섭외 기준을 마련하였다. 총 6명의 대학생을 중심으로 성비, 연령 및 학년 분포에 있어서도 균형 할당을 하였다.

FGI는 대학에서 시행하고 있는 자살예방 프로그램에 대한 대학생들의 인식, 대학 캠퍼스 내에서의 교양강의 및 동아리 활동 등을 통한 대학 구성원 간의 심리적 유대 강화를 위한 프로그램, 대학생의 경제적 부담과 취업준비 등으로 오는 심리적 부담과 스트레스 요인에 대한 내용, 대학생의 심리적 불안 해소를 위한 노력 등 대학 현장에서 일어나고 있는 현상들에 대해 반 구조화된 질문으로 100여분 동안 진행되었다. 자료 기록 및 녹취는 사전 동의 후에 녹음한 내용을 전사하였으며 면담 및 집단 토론을 병행하였다.

5) 정책실무협의회

이 연구는 정책을 제안하기 위한 연구로서 결과가 20대 청년, 그리고 대학생에게 실효성 있게 다가갈 수 있고, 대학 관계자들에게도 대학에서 학생들의 정신건강증진을 위한 기초 매뉴얼을 제공하기 위한 정책 추진 과제를 위해 2차에 걸친 정책 실무협의회를 시행하였다.

1차 협의회는 연구 초기단계에 이뤄졌으며, 대학생을 대상으로 하는 자살예방 정책 마련을 위한 지원 계획과 방향성에 대한 논의를 중심으로 교육부 담당자와의 협의회를 거쳤다. 2차 협의회는 연구 중간보고 이후에 시행하였으며, 전반부에 시행된 OECD statistical database와 통계청 사망원인별 데이터 분석 결과를 중심으로 현황을 살펴보았다. 또한 대학 별 자살예방 프로그램 및 담당 기관 등의 사례를 통해 연구를 통해 제안할 수 있는 정책 계획 내용에 대한 구체적인 논의를 하였다.

제 Ⅱ 장

대학생 자살 실태 및 원인 분석

1. 대학생 자살 실태
2. 대학생 자살의 보호 및 위험 환경 요인 분석

제 II 장
대학생 자살 실태 및 원인 분석

1. 대학생 자살 실태

1) 우리나라 대학생 자살 실태

우리나라 자살 사망률은 OECD 회원국 중 1위이며, 특히 20대와 30대의 사망원인 1순위는 자살로 나타나고 있어 이는 더 이상 개인의 문제로 방치하면 안 되고 사회적 차원에서 개선 방안을 마련해야 한다는 목소리가 높아지고 있다.

다음 <표 II-1>은 OECD Data 2005년부터 2013년까지의 한국의 만19세~24세의 자살률을 시계열 적으로 보인 것이다. 표에서 볼 수 있듯이 시간이 흐르면서 자살률과 숫자가 점점 줄어들고 있다. 하지만 다른 국가들과 비교하였을 때 우리나라의 자살률은 여전히 높은 수치를 유지하고 있다.

표 II-1 한국의 후기청소년(20-24세) 자살률 및 자살자수 (2010년-2013년)

연도	19-24세	
	자살률(십만 명당)	자살자수(명)
2005	15.98	608
2006	11.91	429
2007	18.28	620
2008	19.28	622
2009	20.43	640
2010	18.31	573
2011	17.65	558
2012	14.91	485
2013	14.48	485

* 출처: WHO. WHO Mortality Databases. 각년도.

【그림 Ⅱ-1】 한국의 후기청소년(20-24세) 자살률 및 자살자수 (2010년-2013년)

또한 통계청(2015)에서 제시한 <표 Ⅱ-2>는 사망원인별 사망자수와 사망률에 대한 자료에서도 알 수 있듯이 우리나라 20대 청년(20-29세)의 사망원인 1순위가 자살이고, 이는 10대에서부터 꾸준히 증가추세에 있다. 또한 30대의 사망원인 또한 1순위가 자살로 나타나고 있는 것을 고려할 때 생애주기적 관점에서 20대 시기의 자살예방을 위한 노력이 필요하다는 점을 알 수 있다.

표 II-2 한국 청소년 및 20대 청년 자살률 및 자살자수 (2010년-2014년)

사망원인별	성별	연령별	2010		2011		2012		2013		2014	
			사망자수 (명)	사망률 (십만 명당)	사망자수 (명)	사망률 (십만 명당)	사망자수 (명)	사망률 (십만 명당)	사망자수 (명)	사망률 (십만 명당)	사망자수 (명)	사망률 (십만 명당)
고의적 자해 (자살)	계	10–14세	61	1.9	56	1.8	47	1.5	37	1.3	31	1.1
		15–19세	292	8.3	317	8.9	289	8.2	271	7.9	243	7.2
		20–24세	573	18.3	558	17.7	485	14.9	485	14.5	467	13.6
		25–29세	1,1115	29.3	1,082	30.1	810	23.9	699	21.7	707	22.4
	남자	10–14세	27	1.6	30	1.8	27	1.7	21	1.4	20	1.4
		15–19세	165	8.8	191	10.1	163	8.8	165	9.1	154	8.7
		20–24세	328	20.0	337	20.3	312	18.2	308	17.4	299	16.4
		25–29세	610	31.3	653	35.2	501	28.7	412	24.7	455	27.8
	여자	10–14세	34	2.2	26	1.7	20	1.4	16	1.2	11	0.8
		15–19세	127	7.7	126	7.6	126	7.6	106	6.5	89	5.6
		20–24세	245	16.5	221	14.7	173	11.2	177	11.2	168	10.4
		25–29세	505	27.3	429	24.6	309	18.8	287	18.4	252	16.6

* 출처: WHO. WHO Mortality Databases. 각년도.

2) 대학별 자살 실태 (2010년-2015년)

고등학교 졸업 이후, 대학 진학률이 70% 가까이 되는 부분을 볼 때, 20대 청년기의 다수가 대학생이라는 지위를 지닌다. 이와 같은 양적인 차원을 벗어나서도 20대 청년들에게 대학이 가지는 의미는 과거의 고등교육 기관으로서의 학문적으로 지식을 얻는 의미보다는 취업이라는 기회를 얻기 위해 거쳐야 하는 생활공간으로서의 의미가 점차 커져가고 있다. 하지만 이와 같이 20대의 절반 이상을 보내는 대학생들의 삶의 만족이나 질적인 측면에 대해서 논의할 때는 양적인 증가와는 비례하지 못하는 경우가 많다.

각종 미디어 뉴스를 통해서 나타나는 대학생 자살과 관련한 사건들을 보면, 대체적으로 경제적인 측면이나 취업의 어려움에 따른 비관, 이성관계 및 친구관계에서 비롯한 우울증이나 고립 등의 이유들이 제시된다. 이는 대학생의 자살이 개인적인 차원의 문제에서만 기인하는 것이 아니라 사회 환경적인 요인에 대해서도 많은 영향을 받고 있음을 알 수 있다.

다음 <표Ⅱ-3>은 교육부와 경찰청 협조를 통해 조사한 2010년과 2015년 사이의 대학생 자살 실태 현황이다. 대학은 4년제 대학교(143곳)의 경우 76건, 교육대학교(11곳)의 경우 4건, 전문대학(117곳)은 32건으로 총 112건으로 조사되었다(교육부, 2016). 하지만 이는 전국의 모든 대학을 대상으로 조사를 실시하였으나 실제 응답율은 44.7%에 그치고 있어 전체 대학의 명확한 현황을 파악하는 것에는 한계를 나타냈다. 또한 실제는 제시 된 것 보다 많은 건수가 발생했을 것으로 예측한다. 또한 대학에서 수집한 데이터의 경우 양적인 건수만이 수치로 제시되어 있을 뿐, 자살 원인과 같은 구체적인 사안에 대해서는 기록되어 있지 않아 이를 통한 예방 대책을 마련하는 것에 한계가 있었다.

표 Ⅱ-3 대학생 자살 실태 현황 (2010년-2015년)[1)]

대학	인원	교육대학	인원	전문대	인원
○○대학교	1	☆☆교육대학교	1	◇◇대학교	1
○○대학교	1	☆☆교육대학교	1	◇◇대학교	1
○○대학교	3	☆☆교육대학교	1	◇◇대학교	1
○○대학교	2	☆☆교육대학교	1	◇◇대학교	1
○○대학교	3	11	4	◇◇대학교	1
○○대학교	2			◇◇대학교	4
○○대학교	1			◇◇대학교	1
○○대학교	1			◇◇대학교	1
○○대학교	1			◇◇대학교	1
○○대학교	2			◇◇대학교	1
○○대학교	2			◇◇대학교	1
○○대학교	2			◇◇대학교	1
○○대학교	1			◇◇대학교	2
○○대학교	1			◇◇대학교	1
○○대학교	3			◇◇대학교	1
○○대학교	4			◇◇대학교	2
○○대학교	3			◇◇대학교	2
○○대학교	1			◇◇대학교	1
○○대학교	6			◇◇대학교	4

1) 본 자료는 교육부에서 제공한 대학생 자살실태 현황(2010-2015)에서 자살자가 존재한 대학들을 중심으로 재구성하였습니다. 또한 해당 자료의 대학 응답율이 44.5%임을 감안하여 전국의 총 대학의 숫자와는 일치하지 않음을 밝힙니다.

대학	인원	교육대학	인원	전문대	인원
○○대학교	1			◇◇대학교	1
○○대학교	0			◇◇대학교	1
○○대학교	1			◇◇대학교	1
○○대학교	2			◇◇대학교	1
○○대학교	2			117	32
○○대학교	3				
○○대학교	2				
○○대학교	8				
○○대학교	1				
○○대학교	1				
○○대학교	1				
○○대학교	4				
○○대학교	1				
○○대학교	4				
○○대학교	1				
○○대학교	1				
○○대학교	1				
○○대학교	1				
143	76				

3) 대학생 자살에 대한 미디어 보도 자료 분석

대학에서 제시한 대학생 자살현황 정보의 불완전성의 한계로 인해 보완책으로서 2013년 8월부터 2016년 8월 3년간 신문기사에 제시된 '대학생 자살' 관련 뉴스 기사를 수집하여 세부적인 사안들에 대한 사건 유형 조사를 동시에 진행하였다. 그 결과, '대학생 자살'로 신문 기사 제목에 제시된 건수가 총 64건이었다.

(1) 분석대상

2013년 8월부터 2016년 8월까지 중앙 및 지역신문에 게재된 뉴스기사

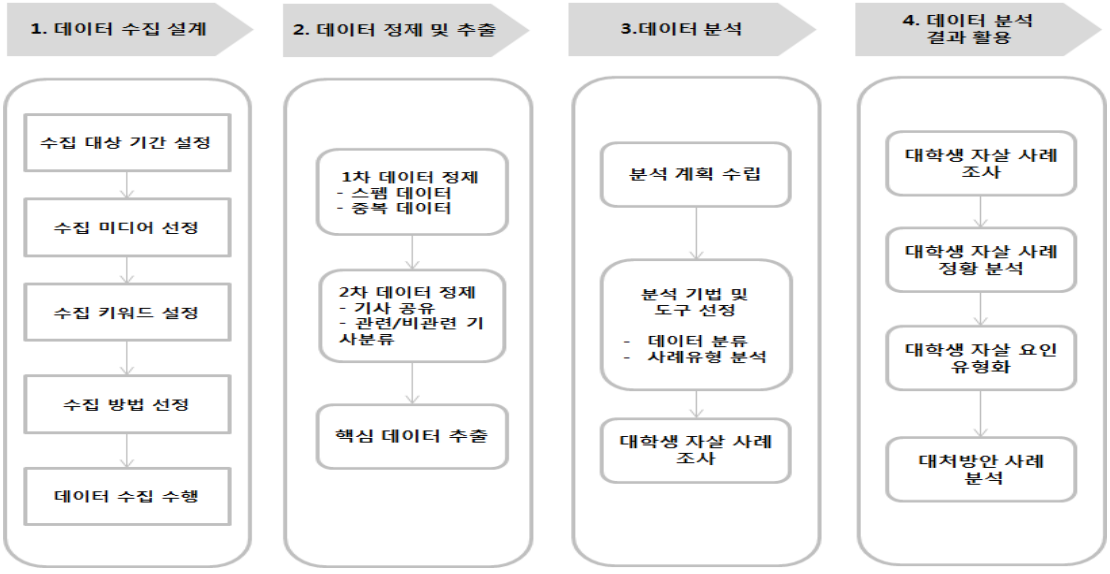
(2) 분석대상 키워드

① 분석 대상 키워드: '대학생 자살', '후기 청소년 자살', '대학생 우울증', '대학 자살예방 프로그램'

② 분석 대상 키워드를 기반으로 트랜드 및 이슈 분석을 시행함으로서 구체적인 분석 대상을 선정

(3) 분석 절차

데이터 수집 기간, 신문, 기사 내용, 키워드 선정 등 데이터 수집 설계를 진행한 후에 수집된 데이터를 정제하고 그 안에서 핵심 기사 데이터를 추출하였다. 그 이후, 추출한 데이터 분석 계획을 철저하게 설정한 다음 분석을 시행하였다. 끝으로 대학생 자살 관련 데이터 분석 결과에 따라 유형별 대처 방안별 사건 분석을 토대로 대학에서 제공한 대학생 자살 현황 데이터의 한계를 보완하여 심층적인 사례 분석 연구를 진행하였다.



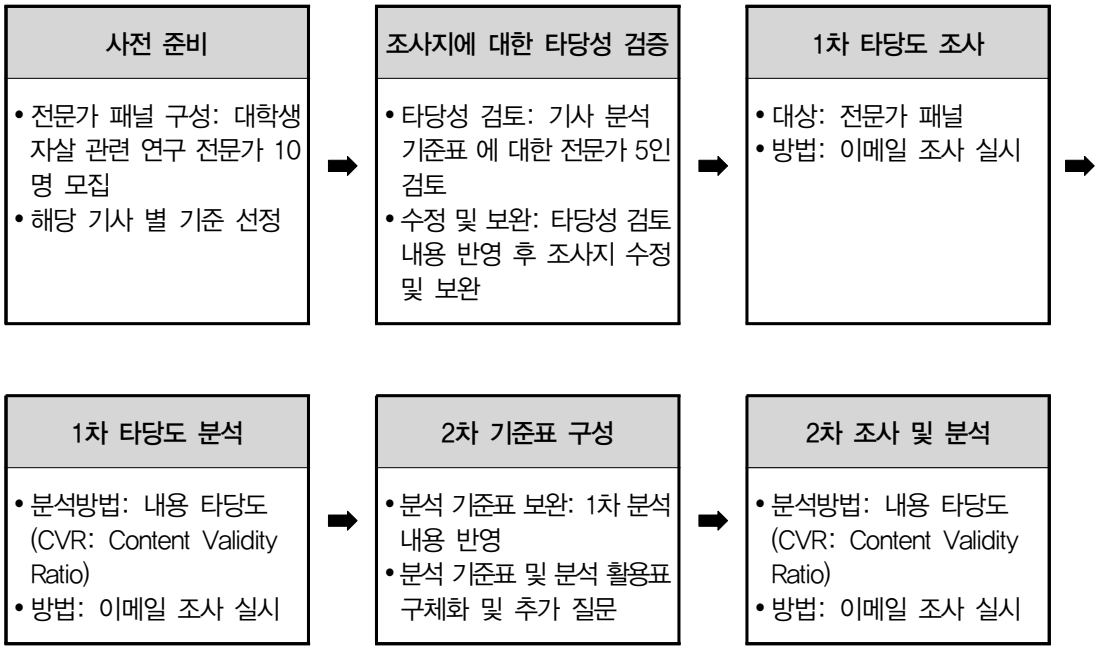
* 출처: 최인봉(2015). 소셜 빅데이터를 활용한 학업성취도 평가이슈분석. 한국교육과정평가원 이슈페이퍼, p.4. 재구성.

【그림 Ⅱ-2】 자료 분석 과정

(4) 자료수집 절차

자료 수집 설계는 수집하는 대상 기간을 선정, 미디어(신문 종류 선정), 수집 대상 키워드 설정, 유사 개념어 및 제외 개념어를 설정, 수집 방식 선정의 순서를 통해 진행된다.

수집대상 기간은 2013년 8월에서 2016년 8월로 선정하였으며, 수집 미디어는 중앙 및 각 지역 대표 신문으로 선정하였다. 수집 개념어는 '대학생 자살', '후기 청소년 자살', '대학생 우울증', '대학 자살예방 프로그램'으로 선정하였다. 수집방법은 1차적으로 전문가의 자문을 받아 신문사를 정제하고 그 안에서 해당 기간 내의 기사를 수집하고 분석하였다. 다음 [그림 Ⅱ-3]은 신문기사를 중심으로 한 대학생 자살 기사 분석을 위한 기준표 작성 과정이다. 전문가들의 타당도 조사를 거쳐 객관화 된 분석을 시도하였다.



【그림 Ⅱ-3】 전문가 타당도 조사 절차

분석 결과, 다음과 같은 특징이 나타났다. 자살 원인에 있어서는 경제적인 요인이 가장 많았고, 취업 및 진로문제와 친구관계(이성문제 포함) 순으로 나타났다. 최근에는 성(性)문제와 관련한 폭력 등으로 인해 피해자와 가해자의 자살 사례가 증가하였다. 성별, 연령별 특성으로는 여학생의

경우 남학생의 비해 동반 자살의 형태가 많았다. 이는 통계 수치에서 20대 자살건수 중에 남학생 비율이 높은 것이 주목 되어 왔다는 것과 함께 세심하게 살펴봐야 할 부분이다. 흥미로운 부분은 대학생인 신분을 유지하고 있는 가운데 연령별 특성이 뚜렷하게 나타났다.

연령별로 19-21세, 26-28세의 대학생의 자살 건수가 많이 나타났는데 이는 대학 입학초기와 취업을 위해 졸업을 연장하거나 유예한 상황에서 다른 연령대보다 높은 자살률을 보였다. 대학별 특성을 살펴보면 언론에 노출이 많이 된 대학생 자살의 경우 주로 상위권 대학인 사례가 많았으며 이때는 주로 경쟁에 따른 스트레스 및 압박요인이 자살을 일으켰다는 보도가 이슈화되었다. 하지만 이는 전문가 면담을 통해 살펴본 결과, 상위권 대학의 사례를 제외한 대학 전반적인 사례를 살펴볼 때 경제적 비관, 가정의 불화 등의 문제로 자살하는 대학생이 증가하는 것을 알 수 있었다.

2. 대학생 자살의 보호 및 위험 환경 요인 분석

1) 대학생 자살 요인 분석

우리나라 자살률 OECD 최고 수준, 그 중에서도 노인과 청소년 자살률이 연속적으로 최상위권에 속한다. 그동안 주의 깊게 살펴보지 못했던 후기 청소년에 해당하는 20대 자살과 관련해서도 점차 사회적인 관심이 커지고 있다.

대학생 자살예방을 위한 대안을 마련하기 위해서는 대학생 자살에 영향을 미치는 위험요인과 보호요인에 대한 체계적인 탐색이 요구된다. 일반적인 자살에 대한 위험요인은 치료받지 않거나 덜 치료된 정신질환, 과거 자살시도, 절망감, 충동성이나 공격성, 효과적인 임상적 개입에 대한 장애물, 고립 혹은 사회적 지지부족, 경제적 지원이 없거나 사회적 상실, 도움을 받는 것에 대한 낙인, 치명적 도구의 접근성, 자살을 정상적인 것으로 보거나 영웅시 하는 미디어에 노출되는 것으로 제시하였다. 한편, 보호요인으로서는 가족이나 다른 지지기반에 대한 강한 유대, 효과적인 임상개입에 대한 접근성, 치명적 도구에 대한 접근 제한, 문제해결과 갈등해결기술, 좌절에 대한 내성과 정서 조절 능력, 미래, 대처능력, 전반적 삶에 대한 긍정적 믿음, 자살을 반대하는 문화적 종교적 믿음이 있다(SPRC, 2014).

특히, 대학생 자살 원인으로는 학업에 대한 스트레스와 사회적 압박에 따른 불안감, 그리고 경제적인 어려움 등 다양한 유형으로 나타난다. 하지만 이에 대한 대학과 국가·사회 차원의 대응 방안은 미약한 현실이다. 구체적으로 대학생 자살 생각에 영향을 미치는 위험 요인으로는 스트레스, 우울, 충동, 무망감 등이 있다(Hamilton & S Scheitzer, 2000). 한편, 보호 요인으로는 자기 효능감, 사회적지지, 종교 등을 꼽을 수 있다(Yang & Clum, 1994). 또한 대학생의 자살원인으로서 세대별로 공통적으로 나타나는 경제적 어려움, 사회적 고립, 자살 시도 및 충동 경험이나 우울증과 같은 정신질환과 더불어 대학생의 정체성에 따라 나타나는 요인으로는 학업에 대한 스트레스, 학교 내 대인관계 문제, 진로결정 고민 및 취업활동에 따른 어려움 등이 더해진다. 따라서 대학생을 둘러싼 자살문제를 예방하기 위한 방안을 마련하기 위해서는 대학생이 속한 집단의 사회·환경적 특성을 고려하여 접근할 필요가 있다.

2) 대학생 자살 원인 분석

최근에는 생애주기별로 나타나는 자살생각의 주된 원인이 사회적 위기로부터 기인한다고 본다. 이 때 사회적 위기는 고학력화 현상과 청년 실업률의 증가와 노후 준비가 부족한 중·장년층의 비자발적인 형태의 조기 퇴직 등이 포함된다. 또한 이 때 사회적 위기는 높은 이혼율과 가족해체의 증가, 취약한 사회 안전망과 소득불평등의 심화, 핵가족화 및 개인주의의 심화로 인한 가족의 지지역할 약화 등을 통한 사회 현상과도 연결 되어 있다고 볼 수 있다(국회입법조사처, 2011, p.11). 이처럼 자살문제와 같은 사회적 현상은 개인에 따라 결정되는 유전적 특성과 같은 의학적 특성 및 사회·환경적인 요인들과 결합되어 나타나는 특성을 보이며, 사회·환경 요인이 악화될수록 자살 사망률이 증가하는 것으로 나타나는 추세를 보인다.

2005년부터 2013년의 OECD statistical database와 WHO mortality database 등의 데이터를 중심으로 국가별 자살 사망률과 각종 거시지표에 대한 통계자료를 수집하고 분석하였다.

표 Ⅱ-4 대학생(19-24세) 자살 요인에 대한 국제 변수 (2005년-2013년)

연도	대학생(19-29세)							
	자살률 (십만명당)	자살자수 (명)	인구 1인당 GDP	GDP 성장률	고용률	실업률	빈곤율	사회복지 지출비율
2005	15.98	608	24219.77	3.9	29.86	10.21		6.5
2006	11.91	429	25863.22	5.2	27.19	10.02	0.143	7.4
2007	18.28	620	27872.08	5.5	25.66	8.79	0.148	7.6
2008	19.28	622	28718.04	2.8	23.81	9.33	0.152	8.2
2009	20.43	640	29392.75	0.7	22.89	9.82	0.153	9.4
2010	18.31	573	30465.25	6.5	22.99	9.84	0.149	9.0
2011	17.65	558	31327.15	3.7	23.05	9.65	0.152	9.0
2012	14.91	485	32021.74	2.3	24.24	9.0	0.146	9.6
2013	14.48	485	33089.08	2.9	24.15	9.34	0.146	10.2

* 출처: WHO. WHO Mortality Database. 각년도.
OECD. OECD Statitical Database. 각년도.

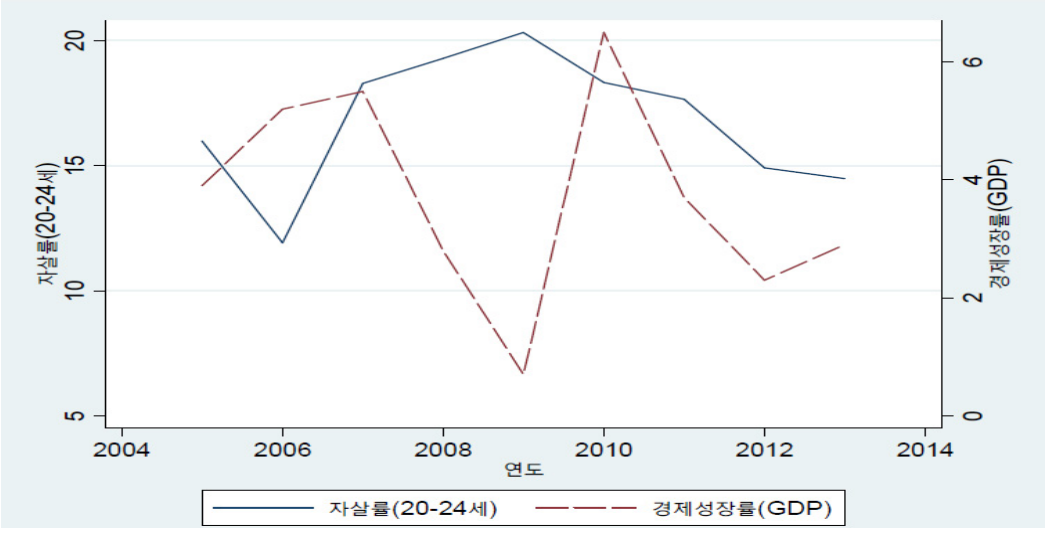
그 중에서 대학생의 연령에 포함되는 후기청소년(청년) 만 19세~24세에 해당하는 자살률에 미치는 요인들을 살펴본 결과, 경제성장률과 실업률, 빈곤율, 사회복지비용 지출과 상관관계를 맺고 있음을 알 수 있었다. 이 연구에서는 2005년부터 2013년까지의 국가별 거시지표를 표시하는 데이터를 중심으로 관련 요인 변수간의 상관관계를 살펴보았다. 그 결과는 다음과 같다.

[그림 Ⅱ-4]는 자살률과 경제성장률간의 관계를 보여주는 것으로 대체적으로 경제성장률이 낮은 시기에 자살률이 높게 나타나는 경향을 보인다. 이는 우리나라의 경우에서도 1997년 금융위기 이후 자살률이 급증한 것과 비교했을 때와 유사하다. [그림 Ⅱ-5]는 자살률과 실업률의 관계를 살펴본 것이다. 2008년 이후부터는 자살률과 실업률이 거의 유사한 형태로 증가하는 것을 알 수 있다. 최근까지도 20대 청년 실업률은 여전히 높은 수치를 기록하고 있다는 점을 고려할 때 20대 청년, 취업을 준비하는 대학생의 자살 예방을 위한 대책 마련이 시급하다. [그림 Ⅱ-6]은 자살률과 빈곤율의 관계를 살펴본 것으로서 이 지표 또한 유사한 형태로 증가와 감소를 반복하는 것으로 볼 수 있다. 청년 빈곤층이 증가하고 이 또한 사회 문제로서 해결이 시급한 가운데 이를 위한 대책에 있어 20대 대학생 자살 예방 정책도 함께 시행되었을 때 그 효과성이 더욱 증대될 것이다.

마지막으로 [그림 Ⅱ-7]은 자살률과 사회복지비용지출율 간의 관계를 본 것이다. 앞선 내용들의 경우 많은 선행연구에서 관계에 대한 논의를 다뤘던 반면에 사회복지지출비율에 대한 논의는 많이 이뤄지지 않았던 만큼 이 두 지표간의 관계는 매우 흥미로웠다. 특히, 우리나라의 경우 2013년까지 사회복지지출비율 중 정신건강증진(자살예방포함) 사업에 많은 비중을 두고 지출하였기 때문에 그에 대한 효과성에 대해 간접적으로나마 살펴볼 수 있는 기회가 되었다. 그 부분을 제외하더라도 전반적인 사회복지지출비율이 증가함에 따라 그에 따른 자살률의 변화는 앞으로 이 영역에서의 정책 연구에 있어서 많은 영향을 줄 것이라 본다.

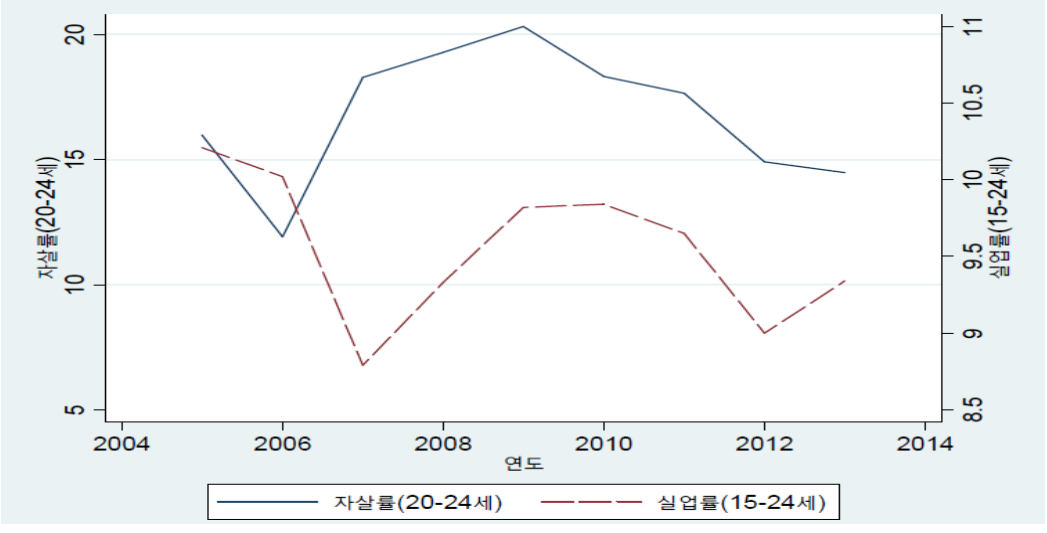
사회복지비용지출비율과 자살률간의 관계를 보면 2012년을 기점으로 반비례 하는 모습을 볼 수 있다. 즉, 사회복지비용지출이 커질수록 자살률이 낮아지는 흐름을 보이는 것이다. 앞서 살펴본 다른 거시지표들과 다르게 왜 이와 같은 역전 현상이 나타나는가에 대해서 살펴보면, 사회복지비용을 지출하는 것은 정부 부처에서 그와 관련한 정책사업의 시행과 동시에 해당 영역에 대한 예산 지원이 이뤄지는 것으로 볼 수 있다. 사회복지정책의 경우, 시행 당시 단기적으로 바로 효과성을 보이기보다 그 사업이 제도화 되면서 안정화 단계를 거쳐 갈 때 효과성을 보이는 특성이 있다. 이는 정부가 지속적으로 사회복지비용을 증가해 간다면 그에 대한 긍정적인 효과가 장기적으로 이어질 수 있다는 것을 의미한다. 이는 자살예방 정책에도 동일하게 적용될 수 있을 것이다. 우리나라의 경우, 2011년『자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률』이 제정되고 난 이후, 2013년까지 자살예방 및 생명존중을 위한 정책들이 각 부처에서 많은 사업들이 시행되었다. 이는 3장에서 구체적으로 논의하도록 하겠다.

(1) 자살률과 경제성장률



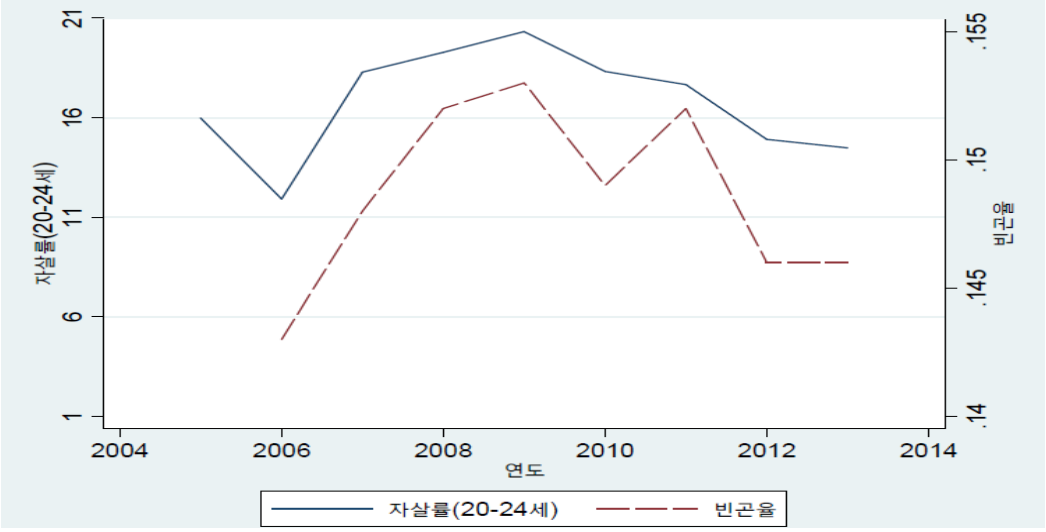
【그림 Ⅱ-4】 20-24세 자살률과 경제성장률(GDP) 간 시계열 상관관계

(2) 자살률과 실업률



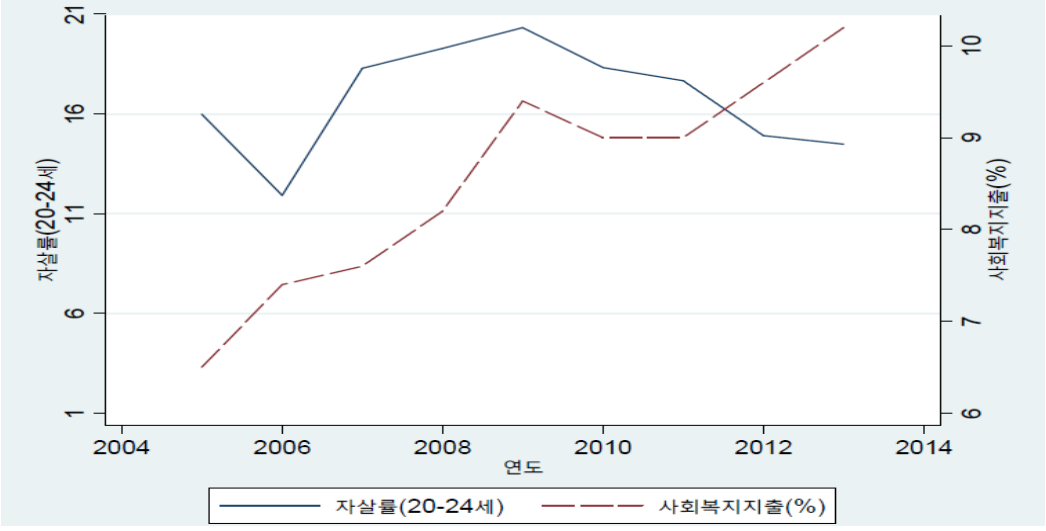
【그림 Ⅱ-5】 20-24세 자살률과 실업률(15-24세) 간 시계열 상관관계

(3) 자살률과 빈곤율



【그림 Ⅱ-6】 20-24세 자살률과 빈곤율 간 시계열 상관관계

(4) 자살률과 사회복지지출율



【그림 Ⅱ-7】 20-24세 자살률과 사회복지지출율 간 시계열 상관관계

3) 대학생의 생활 영역으로서의 대학 환경 분석

(1) 최근 5개년 간 대학생 자살자가 존재한 대학 환경 분석

대학생의 주생활 영역으로서 대학의 내·외부적인 특성을 살펴보는 것이 필요하다. 이를 위해서 교육부(2016)에서 제공한 대학별 자살현황 데이터에서 1명이상의 자살자가 존재하는 대학의 특성을 정리하였다. <표 Ⅱ-5>는 2010년-2015년 사이에 대학별 자살자 현황에서 1건 이상의 자살 사건이 나타난 학교의 특성을 '대학 알리미'와 각 대학의 홈페이지에 제시된 정보를 바탕으로 재구성한 내용이다.

대학교 특성으로 선정한 요소들은 20대 청년, 대학생 자살 원인에 영향을 미치는 요인으로 나타난 경제적, 사회적 자본, 사회복지, 정서적 안정 등을 중심으로 해당 영역 전문가의 자문을 바탕으로 선정하였다. 대학별 자살 현황 자료가 정확하게 제시되지 않았다는 점을 전제할 대학교의 특성을 조사한 부분도 명확하게 해당 학교에 대한 정보 전체를 보여주지 못하는 한계가 나타난다. 하지만 부분적인 자료를 바탕으로 한 분석임을 감안하더라도 분석을 통해 알 수 있는 특징은 수도권 지역보다는 비수도권 지역에 속한 대학교의 사례가 두드러지게 많았다. 또한 자살 건수가 0인 학교들에 비해서 기숙사 수용율이 다소 낮은 것을 알 수 있었다. 이는 추후 연구를 통해 대학 환경 특성과 대학생 자살간의 상관관계에 대해 살펴볼 예정이다.

표 Ⅱ-5 최근 5개년 간 자살자가 존재한 대학 특성

대학	유형	지역	재적 학생 현황	중도 탈락 비율	전임교원 1인당 학생수	기숙사 수용율	졸업생 취업률 (2014)	학자금대출 이용학생비율	보건실 및 학생정신건강 상담센터 존재 여부
○○ 대학교	사립	경기	1623	3.1	8.32	29.9	68.3	16.3	학생상담센터
○○ 대학교	사립	경기	6699	3.4	34.1	13.6	59.6	18.2	
○○ 대학교	국립	강원	8176	4.6	24.47	27.7	57.9	14.9	심리상담센터
○○ 대학교	국립	강원	13942	2.7	22.93	24.2	57.4	13.6	정신건강상담센터

대학	유형	지역	재적 학생 현황	중도 탈락 비율	전임교원 1인당 학생수	기숙사 수용율	졸업생 취업률 (2014)	학자금대출 이용학생비율	보건실 및 학생정신건강 상담센터 존재 여부
○○ 대학교	사립	충남	4513	5	26.9	38.7	70.7	17.6	
○○ 대학교	사립	부산	12091	4.5	31.32	10.9	62.6	15.9	
○○ 대학교	사립	경북	2514	12.8	32.03	16.1	57.3	14.6	
○○ 대학교	사립	서울	21210	2.3	21.47	19.2	64	16.1	성평등상담실, 학생생활연구소
○○ 대학교	사립	세종	6321	3.2	31.03	34.7	62.5		
○○ 대학교	사립	충남	5006	4.8	33.42	19.9	65.7	21.1	
○○ 대학교	사립	경기	10626	1.8	28.63	18.9	62.9	18	대학생활상담센터, 양성평등상담소
○○ 대학교	사립	대전	9045	6	31.98	14.2	70.3	15.5	
○○ 대학교	사립	전남	6535	6.5	27.18	20.6	68.7	15.9	건강증진센터
○○ 대학교	사립	부산	18733	3.1	25.53	8.4	64.1	16	
○○ 대학교	사립	부산	14638	4.7	27.59	9	65.4	14.7	학생상담센터
○○ 대학교	사립	대전	8892	6.4	30.67	17.9	62.4	15.4	학생상담센터
○○ 대학교	국립	부산	16071	2.7	31.72	11.6	62.9	10.3	
○○ 대학교	사립	부산	3607	3.7	28.52	15.3	72.8	16.4	학생생활상담소
○○ 대학교	국립	부산	19835	2.2	23.48	15.6	61.1	11.1	
○○ 대학교	사립	충북	6785	4.9	29.42	13.2	61.6	16.5	학생상담센터, 양성평등상담센터
○○ 대학교	사립	충북	7722	5	30.32	40.5	67.1	19.2	학생생활연구소

대학	유형	지역	재적 학생 현황	중도 탈락 비율	전임교원 1인당 학생수	기숙사 수용율	졸업생 취업률 (2014)	학자금대출 이용학생비율	보건실 및 학생정신건강 상담센터 존재 여부
○○ 대학교	사립	충남	9983	4.4	14.31	36.1	66.3	17.8	심리건강상담실
○○ 대학교	국립	인천	10827	3.9	29.37	8	69.6	16.9	
○○ 대학교	사립	인천	15979	1.6	23.25	11.2	69.4	17	학생생활연구소
○○ 대학교	국립	광주	16157	2.5	20.99	18.2	58.2	10.8	
○○ 대학교	국립	전북	18118	3	22.97	19.2	57.1	11	
○○ 대학교	사립	경기	222	2	38.44	135.4	0	0	
○○ 대학교	사립	충북	3280	6.2	27.81	61.1	62.8	20.9	
○○ 대학교	사립	경북	1392	0.5	18.51	113.2	61.1	2.8	상담센터 (위기상담)
○○ 대학교	사립	충남	3970	2.7	23.88	63.7	85.7	9.2	
○○ 대학교	사립	서울	14514	2.6	26.9	17.7	63.6	15.7	학생생활상담/ 성상담
○○ 대학교	국립	대전	5495	3.4	33.37	13.1	90.3	10.9	
○○ 대학교	사립	전북	5159	7.7	31.52	39.2	75	22	
○○ 대학교	사립	광주	6727	7.9	30.13	25	60.4	15.7	
○○ 대학교	국립	부산	6064	2.6	25.55	33.3	76.6	16	학생상담센터

(2) 대학생 대상 초점집단면접(FGI)를 통해 살펴본 대학 환경 분석

이와 같은 대학 정보의 수치적 특성만으로는 대학 환경을 이해하는 것에 한계가 있어 현재 대학 재학 중인 학생들을 대상으로 초점집단면접(FGI)를 실시하였다. 총 6명의 학생을 대상으로

하였으며 학년과 연령, 성별 등을 고려하여 균형 있게 선발하였다. <표 Ⅱ-6>은 초점집단면접에 참여한 대학생 명단을 제시하고 있다.

표 Ⅱ-6 대학생 자살예방 정책마련을 위한 대학생 초점집단면접(FGI) 참여자 명단

이름	지역(학교소재)	성별	연령(학년)	특징
문○○	서울	여	23(3학년)	대학 심리센터 봉사 경험
이○○	경기	남	20(1학년)	
윤○○	충북	여	24(4학년)	청소년상담 전공자
전○○	충남	여	22(2학년)	
강○○	서울	남	19(1학년)	
이○○	충남	남	25(3학년)	복학생

이번 조사에서는 대학생에게 대학이 가져다주는 의미와 대학 생활을 하면서 스트레스를 받거나 우울해지는 상황들에 대한 경험담, 대학에서 형성하는 유대관계, 대학에서 시행하고 있는 자살예방, 인성교육 등 교양 강의에 대한 의견, 대학 내 자살예방 상담심리·정신건강증진센터 대한 인식과 견해, 대학교 캠퍼스 내에서 자살예방을 위한 방안 등을 중심으로 진행되었다. 조사 결과는 다음과 같이 요약해볼 수 있다.

① 대학생들이 느끼는 대학의 의미

먼저 대학생들에게 대학이란 공간이 가져다주는 의미에 대해서 물어보았다. 대학생 자살예방을 위한 프로그램이나 정책을 제시하기 위해서는 이들에게 대학이라는 공간이 사고방식이나 생활양식에 있어 많은 영향을 미칠 수 있어야 정책 프로그램의 효과가 있을 것이라는 전문가 자문을 참고하여 질문을 구성하였다. 대학이 가져다주는 의미에 대해서는 학생들마다 다양한 입장을 보였으나 대체적으로 사회인으로 나아가기 전에 보호를 받을 수 있는 안전망이라는 부분에 대해서는 공감을 하였다.

> "마지막 안전장치라 그래야 하나, 3학년 돼서 느끼는 게 이제 취업을 하고 취업을 하면 완벽한 성인으로써 아직은 성인이라는 느낌은 안 들고 학생이라는 느낌이 드는데 아직까지는 학생이라는 위치에서 내가 무엇을 해도 눈감아 줄 수 있고 주변의 도움을 받을 수 공간이라는

생각을 많이 해요.”

“대학 와서 시야가 넓어진 것 같다고 느끼는 게 고등학교까지는 학교에 갇혀서 모든 과목을 배웠다고 할 수 있는데 대학교 가면 제가 전공을 원하는 선택해서 배울 수 있는 것이고 저도 동아리 활동을 많이 했는데 선배들이랑 후배들 만나고 그러면서 생각이나 이런 게 나를 완성시켜 간다고 해야 하나 한 학년 올라갈수록 달라지는 것을 느꼈거든요 저 스스로 저는 대학교가 그런 의미인거 같구요.”

최근들어 매스컴에서 대학의 의미가 변질되고 있다고 하며 대학생들이 취업을 하기 위한 도구적인 차원에서 대학을 바라본다는 내용이 많이 등장한다. 하지만 학생들의 생각에서는 사회인으로 나아가기 이전에 성숙해지기 위해 도움을 받을 수 있는 보호망 역할로서 대학을 바라보는 측면이 있었다. 또한 초·중등학교 때 틀에 박힌 교육과정에 얽매여 생활을 하다가 자유롭게 자아를 만들어 갈 수 있는 기회를 가진 공간으로 생각하는 경우도 있었다. 이와 같은 생각 때문인지 이들이 대학에 원하는 역할 또한 대인관계 측면의 확대에 대한 요구나 학교에서 제공하는 학생복지 및 문화 등을 더욱 적극적으로 이용할 수 있도록 하는 부분들을 학교에 요구하였다.

“저희 학교 경상대 같은 경우는 몇 명씩이니까 커뮤니티 형식으로 활동을 많이 하는데 학교 초에 제일 많이 나오는 말이 ‘대학생활이 이럴 줄 몰랐다. 대학생활에 로망이 없다.’ 등의 표현이 많아요. 그래서 그렇게 큰 단위의 단과대학 학생들의 경우 학교생활에 대한 사소한 것을 커뮤니티에 물어보는 경우가 많은데 그러한 차원에서는 학생들이 많이 이용하는 커뮤니티 측면에서 우울증이나 자살과 관련한 예방 프로그램에 대한 홍보도 이뤄져야 할 듯 해요. 가장 중요한 것은 아무리 좋은 프로그램이라고 해도 많이 알려져야 하는데 그렇지 못한 부분이 많다 보니까 학생들이 도움을 받고 싶어도 어려워하는 경우가 많아요. 가장 많이 사용하는 수단을 통해 알리는 작업이 필요해요.”

② 대학생활에서의 스트레스나 우울증의 원인

현재 대학 재학생들을 대상으로 대학생활에서 스트레스나 우울증을 유발하는 원인에 대해 질문을 한 결과, 군입대와 취업문제, 장학금 지급 등에 대해 이야기를 하였다.

"1학년 남자아이들은 그런 스트레스 있지 않나요? 입대에 대한.. 근데 그게 요즘 현실적으로 군대도 가기 쉽지가 않아서 최소 6개월 전이나 1년 전에 신청해야 해서 가는 것보다 가고 싶은데 가지 못하는 때가 더 스트레스를 받아요."

특히, 군입대와 관련해서는 요즘에 군대를 빨리 다녀오고자 하는 학생들이 점차 증가하는 추세에 대해서 질문을 한 결과 취업을 위한 스펙 준비 기간 단절 문제와 동기들과의 유대 관계 측면에서의 단절이 발생하는 것을 군입대를 서두르는 이유로 들었다.

"언제는 가야할 것은 맞는데.. 그냥 안가면 지는 것 같아요"

"남자친구가 군대에 가 있는데, 나이 있는 윗사람만 있는 것이 아니고 나이어린 선임이 있으니까 그런 스트레스 땜에 빨리 가라 그런 것도 있고 후배들 보니까 자기 일찍 끝내고 공부가 끊기자나요 커리어적인 부분에서 일찍 끝내고 이어가려고 입대를 빨리하는 경향이 있더라구요."

"고학번 11학번 선배님들이 되게 약간 같이 갔다 같이 오고해서 그 동기 사이끼리 뭔가 엄청 끈끈해요. 여자선배들까지는 사실 저도 그랬지만, 1학년 때 까지만 그런 무리가 있었고 2학년 되자마자 바로 다 떨어졌거든요. 그냥 개인생활하고 그랬는데 뭔가 성별에 따라서도 무언가 다른 게 있는 것 같아요."

대학생들의 경우 학교생활에서의 고민이나 스트레스 요인으로서 남학생들은 주로 군입대와 취업 문제에 관련한 이야기를 하였고, 여학생들의 경우는 성적이나 장학금제도, 취업 진로 문제 등과 같은 측면에 대해 응답하였다. 특히 장학금 제도는 경제적인 부분과 연계되어 있어 이는 대학생들에게 경제적인 요인이 많은 영향을 미치는 것을 알 수 있었다. 또한 성적에 대한 압박이나 동료, 선후배 간의 유대관계 형성에 있어서 경제적인 어려움으로 인해 아르바이트를 해야 하는 부분 때문에 어려움을 겪는다는 답변도 눈길을 끌었다.

"최근에 저의 대학교 대나무 숲에 올리는 걸 보면 장학금제도와 같이 학생들에게 주는 복지혜택과 같은 부분에 있어서 학생들이 관심을 많이 갖고 그 부분에 대해서 스트레스를

받는 경우도 많아요. 어느 학생이 4.45를 맞았어요. 근데 최대 단점이 전공과목을 많이 안 들었다고 장학금 수혜 대상에서 빠졌다는 내용을 학교 장학금제도에 문제가 있다고 글을 올렸더라고요 그 학생은 그러한 조건이 있는지 몰랐고 왜 이러한 학교 행정적인 내용을 과 선배나 친구에게 들어야 하는지 학교에서 정보제공을 정확하게 하지 않는 것에 대해서 불만을 쓴 내용이었어요. 이러한 측면에 대해서도 학생들은 조금씩 스트레스를 받는 거 같아요. 그리고 결국 이러한 부분들은 경제적인 측면과도 연결이 되어있다고 볼 수 있죠."

"먼저 이야기하자면 1학년 때부터 같이 다닌 친구들이 있는데 몇 명은 가정형편이 힘들어서 그것 때문에 대학등록금이나 그런 부분을 마련하는 것 때문에 휴학하는 친구들도 있고 그런 게 되게 학교생활을 하면서 경제적인 것을 무시할 수 없으니까 그런 게 크게 작용하는 거 같아요. 다른 애들은 대학원도 가고 그러는데 나는 학비부터 대출을 못 받아서 휴학해야 하는 크게 작용하는 것 같아요"

③ 대학교에서의 친구 및 선후배를 통해 유대관계 형성

자살에 있어서 상당한 영향을 미치는 위험요인 중 사회적 고립이 존재하고, 그와 상응하여 보호 요인 또한 주변 사람들의 관심을 꼽을 수 있다. 이처럼 사회가 점차 경쟁적으로 변해감에 따라 개인이 소속된 공동체 내에서의 유대는 자살예방에 많은 긍정적인 영향을 미칠 것이다. 따라서 대학교 생활에서 동기, 선후배 간의 관계는 점차 각박해지는 사회로 나아가는 준비 단계에서 보호요인으로 작용할 수 있을 것이라는 생각이 들었다. 이에 대해서 대학생들의 답변은 다소 회의적이었다. 결국은 같은 전공, 같은 학번으로 만나는 동기 혹은 선후배들은 경쟁자일 뿐, 진정성 있는 대화나 고민 상담 등을 하는 경우는 드물었다.

"요즘 많이 sns에서도 애기하는데 고등학교 친구가 진짜친구고 대학교 친구는 그냥 형식적인 관계로 지내는 경우가 많아요. 얼마 전, 본 사진 중에 충격적인 것이 있었는데 대학교친구랑은 옆에 앉아있는데 손을 뒤로해서 고등학교 친구랑 잡고 있고 이런 사진들이 sns에 올라온 걸 봤거든요. 그런 것을 보면 사회적인 것도 대부분 그렇게 가지 않나 대학교 와서도 지금 새내기들을 보면 1학년이라 그런지 모르겠는데 대학교 동기들보다 오히려 고등학교 친구들을 멀리서 만나서 노는 시간들이 많은 것 같아요."

"저희 학번까지는 동기들이랑 많이 가깝게 지내고 고민도 털어놓고 했었는데.. 어느 순간부터인가 15학번부터는 공부나 성적 관리측면을 위해서 동기들이랑 정보공유를 위해 관계를 맺는 경향이 크게 나타나요. 정확한 관계가 있는지 모르지만 저희가 15학번부터 입학성적이 높아졌어요. 그래서 그런지 모르겠는데 공부에 굉장히 신경 쓰고 친구들끼리 같이 공부도 안하고, 정보공유도 잘 안 해요. 하지만 서로간의 성적에 대해서는 관심을 갖더라구요. 그러면서 파가 굉장히 많이 나눠지기도 하고, 한두 명씩 다니는 경우가 많아졌어요."

한편, 대학생활에서의 유대관계에 대한 측면에 대해서는 학내 동아리의 역할을 강조하는 경우가 많았다. 전공과목의 경우 시험을 통해 상대평가가 진행되면서 같은 전공의 동료들 간에는 경쟁의식이 발생할 수밖에 없다는 것이다. 또한 진로를 결정하는 가운데 있어서도 유사한 경로를 통해 준비하기 때문에 그에 대한 정보공유 등을 많은 친구들과 함께 나누지 않는다는 이야기도 있었다. 따라서 이와 같은 부담이 상대적으로 적은 동아리 활동에서 동료 간의 유대관계가 깊어지는 경우가 많았다. 하지만 모든 대학생들이 동아리 활동을 적극적으로 참여하지 못하는 것을 감안할 때, 대학 내에서 동료들 간에 유대를 만들어가기 위한 기회가 매우 적다는 것을 알 수 있었다.

"저희 학과 같은 경우에서는 동아리가 굉장히 많거든요 만약에 1학년에 입학을 해서 여러 개는 아닌데 최소 한 개 이상은 들게 하거든요. 그때부터 동아리를 안 드는 애가 있으면 저희 학과가 결속력이 좀 강해서 동아리를 가입을 안 하거나 과 활동을 안 하는 친구가 있으면 확실히 서로 누군지도 모르고 확실히 활동을 해야 얼굴을 익히는데 잘 안하는 애들을 보면 혼자 다니거나 도서관에 가있거나 그런 친구들이 많더라구요. 그런 애들은 만나기도 어렵고."

최근 대학에서 '대인관계 코칭' 등과 같은 성격의 교양강좌 등이 개설되고 있지만 이 또한 해당 과목 교수자의 역량에 따라 컨텐츠의 질 차이가 크게 나타나고, 대규모 형태로 행해지는 경우가 많아서 실질적인 유대관계 강화에는 많은 영향을 미치지 못하는 부분이 많았다. 따라서 대학 내에서 학생들이 심리적인 안정을 얻고 자신들의 고민을 터놓고 공유할 수 있는 공간 마련이 필요하다.

"저희 과는 결혼과 가정이 필수교양이거든요. 지금까지 그 과목을 들었던 선배님들 말이

그 과목이 제일 괜찮았다고 하더라고요. 각자 남녀가 조를 맺어서 실제적인 데이트나 시부모님 한테 편지쓰기 등으로 커리큘럼이 이루어지는데 많은 도움이 되었다고 합니다."

"성과사랑의 철학, 사랑과 결혼의 경제학이라는 수업이 있는데, 선배들이 그 과목을 들으면 중간고사가 만원으로 데이트하고 보고서쓰기하고 재미있다고 해요. 하지만 제가 느꼈던 것은 교수님의 스타일에 따라 많이 다른 것 같아요."

"맞아요. 교양이 교수님에 따라 다른 게 실질적인 교육이 되었던 반면, 어떤 교수님은 철학만 가르치시는 것 같다고 해요. 학생들이 원하는 것을 스타일에 따라 교수님의 역량에 많은 차이를 나타낼 것 같아요."

한편, 온라인 상에서는 페이스북 페이지를 빌려 대학별로 '대나무숲'이라는 명칭으로 개설된 공간이 있다. 이는 익명 형태로 개인들의 고민 및 상담을 털어놓고 댓글 형태로 그에 대한 공감이나 조언을 해주는 형식이다. 하루에 평균 100여건 정도의 게시물들이 업로드 되고 그에 대한 댓글들이 수없이 더해지는 것을 보면 대학생들이 자신들의 이야기를 풀어놓고 그 안에서 공감을 해주고 의논을 해줄 수 있는 상대가 필요하다는 것을 알 수 있었다.

반면에 실제적으로 경제적인 어려움으로 아르바이트 등으로 학비를 직접 벌어야 하는 경우 대학생들에게 대학 내 친구들과의 유대관계 형성은 사치라는 표현을 쓰기도 하였다. 이 경우, 일상적으로 대학 캠퍼스 내에서 혼자라도 잠시 동안 쉴 수 있는 공간이 있었으면 한다는 의견도 있었다.

"학교 다니면서 친구들하고 관계형성을 하고 싶어도 나는 그 시간에 돈을 벌어야 하는거예요. 어떤 친구들에게는 대학에서의 관계형성은 어찌보면 사치일 수도 있어요. 저도 되게 운이 좋은 편이긴 한데 국가장학금이나 학교 교내 근로장학금을 했었는데 그런거 하면서 친구들하고 항상 떨어져 있어야 하는 게예요. 시간표가 항상 풀로 차있고, 그런 현실적인 문제들이 있는 거 같아요."

④ 대학교 내 상담심리센터와 건강증진센터에 대한 인식

대학 내 이러한 기관이 있는 것에 대해서는 모든 학생들이 인지하고 있었다. 어떠한 경우에 이러한 기관을 찾는가에 대해서는 대부분의 학생들이 우울증이 있는 경우라고 대답하였다. 하지만 우울증의 원인과 기관에 대한 이미지에 대해서는 다양한 입장을 제시하였다.

"대인관계 화 컨트롤이 안 되니까. 그거 때문에도 가고 또 대인관계 때문에 많이 가는 거 같아요."

"가기 전에 친구들은 많은 경우가 가 봐도 별로 일 것 같다. 무료이고 이러니까 성의 없지 않을까 하는 걱정을 많이 하더라고요. 갔다 온 사람들도 자기가 맞는 사람이 있고 없고 차이가 큰 거 같아요."

동일한 대학생이라 할지라도 소속 전공의 특성에 따라서 성격이 달라서 동일한 프로그램을 이용하는 것에 대한 차이가 나타났다. 특히, 공과대학이나 경영대학과 같은 대규모 단위의 전공인 경우 같은 수업을 듣는다고 해도 서로가 잘 모르는 경우가 많아서 전공 동료 간의 소속감이 부족한 측면이 많았다. 이는 최근 서울대가 공과대학 신입생을 대상으로 자살예방교육을 의무화 하여 진행하는 것과도 영향이 있다고 볼 수 있을 것이다.

"대학에 있는 상담센터는 저는 입학사정관으로 입학을 해서 그 친구들끼리 모여서 모든 과에 있는 친구들이 다 오니까 특이한 친구들이 많은데 그 친구들이 상담센터에 가는 이유를 물어보면 정작 심각한 친구들은 안가고 가볍게 대인관계문제 특히 공대나 농대친구들이 대인관계 때문에 많이 가더라고요. 사회과학대 같은 경우는 과내에서 그런 것이 해결이 되는데 공대나 농대는 애초에 선배와의 접합점도 없고 특히 여자아이들 같은 경우가 그런 경우정도만 상담센터를 이용하는 것 같아요 오히려 저희 과가 심리학과인 경우는 심리에 관심이 있거나 본인이 심리 쪽에 문제가 있는 친구들이 오는데, 우울증이 있는 친구들은 자기가 이것을 해소하려고 노력하거든요. 근데 자기가 우울증인 걸 모르는 친구들이 가장 문제인 거 같아요."

대학 내 상담심리센터나 정신보건증진센터의 이용에 대해서는 긍정적인 효과들을 기대하였지만 직접 이용하는 측면에 대해서는 대체적으로 경계심을 보이는 경우가 많았다.

"제가 주변에 우울증이 겪는 게 본 게 두 분정도 있는데 이분들은 그래도 자기문제에 대해 적극적인 거 같아요. 자기가 가지고 있는 심적인 부분을 해소하려고 노력을 하는데 내가 뭔가 이야기 할 수 있는 곳을 이용을 하시더라고요 내 고민을 들어주는 것이 좋았다고 어떤 분은 가족에 대한 게 있었는데 그 분은 병원을 이용하시는 분인데 저한테 하시는 말씀이 그런 것에 투자하는 것을 아끼지 말라고 두려워하지 말라고 이야기 했어요."

"동기 중에 우울증 때문에 병원에 갔었는데 남자분인데 군대를 다 붙었는데 우울증경력 때문에 다 떨어졌어요. 그런 거 안보는 육군으로 갔는데 아직도 사람들의 인식이 그렇자나요 지금은 완치가 된 상태인데 그 경력만으로 뭔가 불이익을 당하니깐 그러니까 학교상담소 가는 것도 나에게 불이익이 있지 않을까 그런 생각을 하고 있더라고요."

또 한편으로는 학교에서 정신건강이나 특히 자살예방 등과 관련하여 과도하게 학생들을 통제하고 그를 위한 검사를 전체 학생대상으로 시행하는 것에 대해서 거부감을 보이는 경우도 있었다.

"약간 다른 케이스이긴 한데 군대 있을 때 저런 형식으로 시스템은 잘되어있다. 14년부터 임병장사건 터지고 그 때부터 강화되었는데 상담병을 하고 있었는데 교육을 받고 교육받은 것을 사병들에게 시행을 하게 되면 100명중에 50~60명이 그것 자체에 스트레스를 많이 받는다. 남들과 다르다는 것을 남들이 알게 되니까. 모르게 케어를 받으면 상관이 없는데 그게 안 되는 상황이니까. 학교 내에서도 그것이 지켜질 수 있을지 의문입니다. 제가 생각하기에는 검사결과가 과로 넘어가는 단계부터 그것이 지켜지지 않을 것이라는 게."

⑤ 대학교 캠퍼스 내에서 자살예방을 위한 방안

다음은 관련 전문가 면담 내용과 현재 일부 대학에서 시행하고 있는 대학생 자살예방안에 대한 대학생들의 생각을 물어보았다. 동료 간의 유대강화를 위한 소규모 팀프로젝트 강의 확대 방안, 지정교수멘토제, 대학생 전체 대상의 심리검사 의무화 등을 중심으로 의견을 정리하였다.

○ 소규모 팀프로젝트 수업에 대한 생각

대학 뿐 아니라 초·중등학교 에서도 효과성에 대한 논의가 많은 소규모 단위의 팀프로젝트 수업은 활동을 통해 구성원 간의 공감능력 확대와 유대강화를 높인다는 긍정적인 효과성도 나타나는 반면, 현장에서 실행되는 사례를 살펴봤을 때 무임승차자가 존재하고 학생들 간의 성향에 따라서 교육효과의 차이가 크게 나타난다는 문제점이 동시에 존재한다. 이러한 부분에 대해서 대학생들의 생각은 다음과 같았다.

"활발한 사람이 모여 있으면 잘되는데 가라앉는 사람 한 명만 있어도 나는 너희들과 친해지고 싶지 않고 우리는 비즈니스적인 관계야 하면 뭔가 잘 안되고 활발한 사람들이 모여 있으면 진행도 잘되고 좋아요. 학교에서 에이스사업단이라고 해서 자기가 원하는 부분에서 조 그룹을 몇 번했었는데 활발한 친구들끼리 모인 조와 조용한 친구들끼리 모인조가 확연히 다르다는 걸 느꼈어요. 그래서 팀플을 한다하더라도 개인의 성향에 따라 많이 다른 것 같아요."

"제 생각에는 팀프로젝트가 잘 안 될 수밖에 없는데 거기에는 학점이라는 베이스가 깔려 있자나요. 수업이라는 거는 내가 여기서 좋은 성적을 받아야 하는데 일단을 가식적이긴 하지만 결국 여기서 관계형성을 할 이유가 없는 거죠 나는 여기서 학점만 받으면 되니까."

"팀플에 과목이나 내용에 따라서 달라지기도 하죠. 저는 모든 과목에 팀플이 있었거든요. 제가 교직을 무모하게 듣고 있는데, 교육평가를 듣는데 문제를 직접 만들어 오래요. 척도 문제 이런 거 만드는 것을 좋아해서 정말 재밌게 했거든요, 어떤 과목이냐에 따라 달라지는 거 같아요."

"하나는 구조적인 문제에서 봤을 때 교양이나 전공수업을 들을 때 100여명의 학생이 수업을 듣는데, 거기에서 팀플을 하고 이러는게, 그 환경에서는 누가 거기서 관계를 맺을지 여력이 생길 이유가 없을 것 같아요. 사람이 이렇게 많은데, 차라리 소규모집단으로 수업을 할 수 있는 여건을 만들어 주고, 그래서 제가 사회복지랑 청소년을 같이 하고 있는데 사회복지는 대규모 강의이면 청소년은 적게 들으니까 같이 듣는 사람끼리 관계형성이 맺을 수밖에 없더라고요. 그런 게 확실히 적은 숫자가 들으니까 그런 게 확실히 잘되는 구나를 느꼈던 거 같아요."

○ 지정 교수 멘토제에 대한 생각

현재 일부 대학에서 시행하고 있는 지정교수 멘토제에 대한 학생들의 의견을 들었다. 이 제도는 대부분의 대학에서 형식상 정해져 있는 학부생 지도교수제를 보다 활성화 시켜서 학생들이 안정적으로 자신의 고민이나 진로 문제에 대해서 상담할 수 있는 통로를 만들기 위한 취지에서 시작되었다. 하지만 운영과정에서 교수들도 부담이 커지고 학생들 또한 형식적인 면담 형태로 진행되는 것에 있어서 긍정적인 효과성을 보이지 못하는 측면이 컸다.

"교수님이랑 상담애기하고 있었는데 교수님이 되게 높으신 분 저희가 미래설계상담이라고 한 학기 한 번씩 교수님이랑 상담하는 게 있는데 되게 유익한 정보도 많이 얻고 좋은데 교수님은 어려운 분 그러니깐 그 분이랑 고민 상담을 한다는 게 엄청 바빠 보이시는데 내 고민을 이야기 할 수 있을까. 그런 느낌이 들어요."

"격하게 공감합니다. 저번에 센터에서 만났는데, 저만의 진로를 찾아서 설계를 하라고 좋은 말씀해주셨는데, 대답만 하고 더 이상 이야기가 연결되지 못했어요. 교수님이랑 대화는 좀 힘든 거 같아요."

"고학번 선배들 보면 교수님이랑 친하게 지내시는데 보는 저희도 부럽긴 하죠. 왜냐하면 어떻게 하면 저렇게 친하게 될까. 저희도 사실 시간이 가면 갈수록 이런 대학생들이 온 거부터 경쟁이였고 취업이 보장되어 있는 것도 아니고 1학년 때부터 스펙 쌓고 일하고 공부도하고 있고 그런 선배들의 이야기는 환상이랄까? 교수님들도 매년 새로운 학생이 들어오니까 관계형성하기 힘드신 것이 아닐까싶기도 해요."

"저는 조금 반대되는 의견인데 저희는 그냥 1학년 때부터 취업걱정이런거 안하고 제 후배들은 어떨지 모르겠는데 제 선배들이나 저를 봤을 때는 1,2학년 때는 노는 분위기여서 저는 전공수업 들어가기 전에 막걸리마시고 수업 끝나고 마저 막걸리동산에서 교수님하고 술마시고 하던 게 교수님이랑도 멘토링제를 하고 있는데 저는 수시로 마음이 맞는 교수님들을 만나서 연락하고 군대에서도 이메일이나 우편으로 연락하고 저는 멘토링제의 잘된 케이스라고 생각해요."

이와 같이 지정 교수멘토제의 경우 학생과 교사의 개인적 특성에 따라서 그 효과성의 차이가 매우 크게 나타나는 것을 알 수 있었다. 따라서 이를 활성화시키기 위해서는 단순히 면담 횟수를 늘리는 등의 양적인 시간을 증가시키거나 의무화를 하는 것은 해결방안이 아니라고 본다. 대안으로서 교수와 학생간의 공통 관심사에 맞춰 지도교수 배정을 하거나 함께 프로젝트 등을 진행하면서 자연스럽게 라포가 형성되고 그 과정에서 상호작용이 이뤄질 수 있도록 하는 보완이 필요할 것이다.

○ 재학생 전체를 대상으로 하는 심리검사에 대한 생각

전문가 면담 시, 특히 정신건강 의료영역에서 자살예방안이 바로 전수를 대상으로 하는 심리검사를 통한 스크리닝 작업과 그 이후 상담 시스템으로 바로 연결 될 수 있도록 하는 ONE-STOP 시스템 효과의 중요성에 대해서 강조하였다. 또한 학생의 정신건강증진 사업 프로그램을 진행하는 학교들의 경우, 대부분 신입생을 대상으로 간이정신건강검사, 심리검사 등을 시행하여 학생들의 정신건강척도를 알아보고 이를 토대로 사후 상담 및 치료 시스템과의 연계를 진행하고 있었다. 이에 대해 학생들의 생각은 전문 의료진의 입장과는 다소 차이를 보였다.

> "꼭 저는 저런 시스템이 있는 거는 좋은데 굳이 전체를 다할 필요가 있는가 하는 생각이 들었어요. 희망자에 한해서 너무 폭력적 인거 같아요. 꼭 심리검사를 하고 하는 게 왜냐면 대학교를 갔으면 내가 자유롭게 대학생활을 할 수도 있고 너무 자유로운 것이 부담스러운 사람이 있고 그러다 보니까 그런 성향을 고려한다는 측면에서는 전수조사까지는 좀 무리인 듯해요."

> "심리검사 이런 거 같은 건 좋은 거 같은데 저희 학교에서 작년에 두 차례 8시간동안 하는 것을 모집을 했었는데 이틀 만에 마감이 되었어요. 다들 심리검사를 받고 싶어 하니까 근데 심리검사까지는 좋은데 그것에 대해 너는 이렇게 해야 되라는 푸시를 주는 것은 반발심이 들거나 의아하게 마음이 들지 않을까 싶어요."

이처럼 학생들의 경우 전체 학생을 대상으로 시행하는 검사에 대해서 심리적인 부담을 느끼기도 하고 이후에 상담심리센터 등에서 연락이 오는 것에 대해 부정적인 감정을 표현하기도

하였다. 하지만 실제 20대 청년에서 남성의 경우 군 입대를 위한 신체검사에서 정신건강에 이상을 발견하고 상담 및 치료를 시작하게 되는 사례가 가장 많은 비율을 차지하는 것을 보면, 대학생을 대상으로 하는 검사는 필요해 보인다. 다만 이 과정에서 학생들에게 사전에 충분한 홍보와 안내를 하고 그에 대한 동의를 구한다음 시행하는 것이 학생들에게 반감을 불러일으키지 않는 방안이 될 수 있을 것이다. 또한 상담심리센터나 보건진료소의 정신건강센터는 충분히 안내를 한 다음 학생 스스로가 선택할 수 있도록 기회를 보장해 줘야 한다. 이를 위해서는 상담가들 대상의 대학생 위기관리 및 자살예방을 위한 상담윤리 가이드라인이 제공될 필요가 있다.

○ 그 밖의 대학생 자살예방을 위한 방안에 대한 생각

기타 의견으로서는 대학에서 여러 가지 목적으로 실시되고 있는 프로그램의 경우, 내용상 그 자체로는 학생들에게 긍정적인 영향을 끼치는 것으로 인식하고 있으나 그에 대한 홍보나 소개가 이뤄지고 있지 않아 활용도가 낮은 점을 지적하였다.

> "일단 제일 중요한 건 학교에서 진행하는 어떤 프로그램이든 홍보가 없는 것 같아요. 저희학교도 심리상담실이 있는데 제가 신입생 때만 해도 학교게시판에 올리는 정도. 동아리와 학교가 연계해서 재정적인 문제가 가장 크기 때문에 그런 쪽에 지원을 먼저 해주는 것이 더 필요하지 않을까 싶어요."

> "학교 다니다 보면 학교가이드라인이나 외부기업들이 와서 취업정보도 알려주고 있는데 대학교에서도 진로과목이 필요하지 않나 아까 말씀하신 거 같이 기존에 있는 것을 보강하는 것이 더 좋을 것 같습니다."

> "개인적인 생각이긴 한데, 학교나 지역사회에서도 매번 정부차원에서도 무언가를 제시하고 새로운 것을 만드는데 가장 문제인 것이 정부가 작년에 만든 것을 보강하는 것이 아니라 새로운 것 새로운 것을 만드는 게 가장 문제인 거 같거든요. 지금 20대에게 물어보면 청소년참여위원회나 기타 단체들의 존재자체도 모를 것이다. 그런 것에 대한 홍보가 안 되는 것 같습니다."

또한 학교 내 상담심리센터나 보건진료소 이외에 일상에서 대학생들이 심리적인 안정을 취할 수 있는 공간이나 활동들에 대한 요구도 나타났다.

"저는 제가 서울 청년의회활동을 하고 있는데, 그곳에서 하고 있는 주제가 공간이에요. 대학생들 20대 청년들이 자주 가는 곳이 카페 자나요. 자소서도 쓰고 공부도하고 그런 카페가 나에게 심리적인 안정을 주는 측면이 있어요. 그런 곳을 가는 조건이 커피한잔 이자나요 저는 그것을 카페에서 해결해 주는 것이 아니라 뭐랄까 청년들이 관계를 맺고 하는 그런 공간이 있었으면 하는 생각이 있습니다."

"저희 학교에 청년 창업동아리가 있는데 부동산에서 집주인하고 학생을 연결해주는 것이 같이 상담센터하고 필요한 소유자를 연결시켜주는 시스템인데 그런 활동을 하면서 대외활동을 연계해서 많이 하거든요. 최근에는 도서관에 청춘택배라고 자판기가 설치가 되었는데 뽑는 내용들이 스트레스에 관한 내용들이고 종이를 뽑으면 상담가들이 쓴 내용과 비타민씨 같은 것이 있어서 반응이 좋았고, sns에서는 자기고민을 올리면 상담가나 관련전문가들이 답변을 달라주는 시스템을 하고 있는데. 청년들도 무언가 만드는 것이 있자나요 정부차원에서 지원을 해주는 것도 좋은 방법이지 않을까 싶어요."

"학교에서 보면 다른 과에서 하는 것을 보면 반찬 쉐어라고 해서 다 같이 음식을 만들고 나눠주고 하는 것들을 학교에서 지원을 해주면 조금 더 그런 관계형성의 자리가 확대될 수 있지 않을까요?"

청소년 및 청년들이 편안하게 쉴 수 있는 공간 마련이나 학교생활에서 동료들과 유대감과 소속감을 느낄 수 있는 공간 및 활동에 대한 요구는 무조건 학교에 요구하는 것이 아닌 대학생들이 동아리나 사회적 활동을 통해 직접 만들어 나가려는 적극적인 움직임을 보이고 있었다. 이와 같이 대학생을 위한 복지 환경이나 개선방안에 대한 모색을 할 때, 대학생을 단순히 복지 혜택을 받는 수혜자가 아닌 그들 스스로 문제를 해결해 나갈 수 있는 능동적인 행위자로서 바라보는 시각 또한 필요하다.

제 Ⅲ 장

대학생 자살 예방 지원 법·제도 체계 현황과 쟁점

1. 1·2차 자살예방 5개년 기본계획 내용 및 문제점
2. 대학생 자살 예방 지원 법·제도 현황

제 III 장

대학생 자살 예방 지원 법·제도 체계 현황과 쟁점

1. 1·2차 자살예방 5개년 기본계획 내용 및 문제점

우리나라에서는 1997년 경제 위기 이후 급격하게 증가한 자살 사망률로 1997년에는 인구 10만 명 당 13.1명에서 2004년에 인구 25.2명으로 증가하였다. 이에 2004년 보건복지부는 자살예방 대책 5개년 수립하였다. 이는 2004년에서 2008년 동안 시행된 제 1차 자살예방 5개년 기본계획과 2009년부터 2013년까지 시행된 제2차 자살예방 5개년 기본계획으로 시행되었고, 2011년 3월 30일『자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률』이 제정되고, 2012년 3월 31일부터 시행되었다.

1) 제1차 자살예방 5개년 기본계획 (2004년-2008년)

제1차 자살예방 5개념 기본계획이 등장하게 된 이유는 1997년 일어난 경제 위기와 2003년 신용카드 대란 등의 경제적 침체로 인한 사회문제로서 우리나라의 경제적 비관으로 인한 자살 사망률이 급격하게 증가한 것을 꼽을 수 있다. 이와 같은 문제의식으로 2004년 9월 보건복지를 중심으로 하여「제1차 자살예방대책 기본계획」이 발표되었다.

제1차 자살예방대책 기본계획에서 선정한 10대 과제는 다음과 같다. 생명존중 문화조성, 매스컴의 자살보도권고지침개발, 아동·청소년 정신건강증진 및 자살예방, 정신건강 증진 및 우울증예방, 전화 및 인터넷을 통한 자살예방체계구축, 자살위험자 조기발견 및 치료, 자살시도자 치료 및 사후관리, 자살감시체계구축, 교육훈련, 자살예방에 대한 연구지원 사업으로 구분된다. 이 내용은 기존 보건복지부 내에서 정신보건사업의 일환으로 시행되던 프로그램 틀을 유지하는 가운데 자살예방협회의 활동(자살예방사업 홍보 등)이 새로 추가된 것을 알 수 있다. 또한 중앙 및 시·도 정신보건사업지원단과 지역 정신보건센터를 중심으로 사업과 프로그램을 진행하였다.

2) 제1차 자살예방 5개년 기본계획(2004년-2008년)의 문제점

제1차 기본계획이 시행되었던 시기 동안 우리나라의 자살사망률은 감소하지 않고 증가하였다. 또한 청소년 및 청년의 자살사망률 또한 5년 동안 꾸준히 증가하는 모습을 보였다. 이러한 결과를 통해 다음과 같은 문제점 및 한계가 지적되었다.

첫째, 정책 범위를 정하는 것에 있어서 사회 환경 변화를 고려하지 않고 고위험군 중심의 개인으로 한정하여 지원 방안을 마련한 것이 한계로 나타났다. 이는 이미 정신질환을 가지고 있는 개인을 중심으로 한 치료 중심의 방안으로서만 작용하여 사회 환경적인 변화로 어려움에 처한 잠재적인 환자 군에 대해서는 예방적 지원이 어렵다. 더불어 자살의 원인에 있어서 개인적인 요인과 더불어 사회·환경적인 요인이 매우 중요하게 미치는데 자살예방대책 기본계획이 수립된 배경에 있어서는 사회 환경적 변화 요인이 크게 반영된 것에 비해 실제 대책 안에 있어서는 개인의 문제로 수렵하려는 모습이 나타나 한계를 지닌다.

둘째, 자살예방사업을 시행하는 기관이 보건복지부에 정신보건업무 담당에서 주로 담당하고 총괄책임을 맡고 있어 범 부처 차원의 종합적인 계획을 세우기 어려웠다. 자살요인을 살펴보면 위험 및 보호요인이 매우 복합적으로 영향을 미치기 때문에 이를 예방하기 위해서는 다각적인 차원의 대처방안이 필요하다. 하지만 1차 자살예방대책 기본계획을 살펴보면 주로 보건복지부 소관으로 진행이 되고 이를 뒷받침하기 위한 다른 부처 및 기관의 역할이 빠져있어 종합적인 대책방안을 제시하기 어려운 부분이 나타났다.

셋째, 자살예방을 위한 법률과 제도가 뒷받침 되지 못한 상황이고, 더불어 중앙정부와 지역사회 내의 연계 프로그램 및 사업계획이 제한되어 있어 실제적인 대처방안을 수립하기 어려운 측면이 있다. 자살에 취약한 계층의 경우 특히, 노인과 여성, 청소년으로서 이는 사회적으로 약자인 경우가 많아 지역사회 차원의 도움이 많이 필요하다.

마지막으로 제1차 자살예방기본계획은 자살 원인 및 유형에 따른 연령별, 생애주기별 접근방식을 마련하지 못하고 있다. 자살의 경우 원인 및 유형이 연령별, 생애주기별로 다양하게 발생하고 문제 원인이 연속적으로 나타나는 특성이 있기 때문에 이를 고려한 대처방안이 요구된다.

3) 제2차 자살예방대책 5개년 기본계획 (2009년-2013년)

제2차 자살예방종합대책은 제1차 기본계획 실시 이후 자살률을 감소시키는데 실패함에 따라 범부처 차원의 참여를 바탕으로 제2차 자살예방종합대책(2009~2013)을 다시 수립하였다. 총3차에 걸쳐 13개 관계부처 회의를 실시하고 자살예방과제 선정 및 내용에 대한 검토를 거쳐 1차 기본계획의 문제점을 보완하기 위한 노력을 시행하였다. 특히, 개인의 정신보건분야와 사회환경적 접근을 통합적으로 적용하여 사전 예방적인 자살예방 대책을 세운다는 목표를 지향하고 있다. 이에 대한 구체적인 방안으로서 제1차 기본계획에서 주도적인 역할을 했던 보건복지부뿐 아니라 행정안전부, 고용노동부, 환경부, 법무부, 농림수산식품부(농림축산식품부), 국토해양부(국토교통부), 국방부, 소방방재청, 경찰청, 통계청 등 범 부처와 지하철 공사 등 공공기관 등이 합동 추진하는 형태를 취하게 되었다. 또한 광역 및 지역정신보건센터와 한국자살예방협회뿐만 아니라 건강가정지원센터, 청소년상담지원센터, 한국대학교육협의회, 기자협회, 노인전문보호기관등도 협력하는 체계를 갖춤으로서 보다 다양한 계층의 사람들을 대상으로 유동적인 대처 방안을 마련하고자 하였다. 다음 표는 제 2차 자살예방종합대책(2009~2013)이다.

표 III-1 제2차 자살예방종합대책 (2009년-2013년)

10대 과제	세부과제(분류/유형)	수행기관	중점 추진목표	예산(5년)
자살에 대한 국민 인식개선	국민정신건강 네트(net) 개발 및 활용(직접/신규)	예방협회 복지부	우울증이 치료가능한 질환임을 인식하는 국민의 비율을 2007년도 대비 30% 이상 향상시킴 자살이 사회적 노력을 통해 예방 가능한 문제임을 인식하는 국민의 비율을 2007년도 대비 30% 이상 향상시킴	70억원
	생명존중 사회마케팅 활성화(직접/기존)	예방협회 복지부 행안부		
	생명사랑 문화 프로그램 확산 (직접/기존)	복지부		
자살위험에 대한 개인·사회적 대응역량강화	이혼가정 상담서비스 지원강화 (간접/기존)	건강가정지원센터 복지부	국민 스트레스 지수 중 스트레스를 대단히 많이 느끼는 비율을 2007년도 대비 10% 이상 감소시킴	3,943억원

10대 과제	세부과제(분류/유형)	수행기관	중점 추진목표	예산(5년)
	위기청소년 사회안전망 구축 (간접/기존)	청소년상담지원센터 복지부		
	아동청소년 정신건강 관리체계 강화 (간접/기존)	복지부 교과부		
	대학교 자살예방 및 정신건강 사업 체계 구축(직접/신규)	한국대학교육 협의회 복지부		
	직장인 정신건강 증진 지원체계구축 (직접/신규)	복지부 노동부		
	노인 학대 예방 및 독거노인 지원 강화 (간접/기존)	노인전문보호기관 복지부		
자살에 치명적인 방법과 수단에 대한 접근성 감소	유독성 물질 불법 유통 관리 감독 강화 (간접/기존)	환경부		
	농약 관리체계 강화 (간접/기존)	농식품부	농약으로 인한 자살 사망자 수를 2007년도 대비 20%이상 감소시킴	185억원
	인터넷 자살유해 사이트 관리 체계 강화(직접/기존)	예방협회 복지부 경찰청 방통위		
	지하철, 교량 등에 대한 안전시설 강화(간접/기존)	메트로 지하철 공사 국토부		
자살관련 대중매체의 책임 강화	미디어 관리체계 구축(직접/기존)	기자협회 복지부	자살에 대한 언론보도 기준 비율을 60%이상으로 향상시킴	
자살 고위험군에 대한 정신보건 비스 강화	지역사회 고위험군 자살예방 프로그램 개발 보급(직접/신규)	정신보건 사업지원단 복지부	중증정신질환자 및 알코올 중독자의 지역사회 등록관리율을 20%이상으로 향상시킴 우울증의 수진율을 40%로 향상시킴· 자살시도자 및 유가족 관리 프로그램을 확산시킴	

10대 과제	세부과제(분류/유형)	수행기관	중점 추진목표	예산(5년)
	특수영역 (군·교정기고나) 자살예방 활동 강화(직접/기존)	국방부 법무부		
	정신질환자 사례관리 시스템 강화(간접/기존)	정신보건센터 복지부		
	알코올 중독자 관리 체계 구축 및 강화 (간접/기존)	알코올 상담센터 복지부		
	우울증 조기검진 및 치료 관리체계 구축	복지부		
	자살시도자·유가족 지원방안 마련 (직접/신규)	광역정신보건센터 복지부		
지역사회 기반의 다양한 자살예방 인력에 대한 교육체계 강화	정신보건전문요원 자살예방 교육체계 구축(직접/신규)	복지부	정신보건전문요원의 자살예방교육 이수율을 100%로 함 경찰과 소방대원의 자살예방교육 수료율을 높임	5억원
	경찰 및 긴급구조요원 자살예방 교육 강화 (직접/신규)	경찰청 소방방재청		
자살예방을 위한 법·제도적 기반 조성	자살예방법 제정(직접/신규)	복지부	'자살예방법' 제정	0원
자살예방 서비스 제공 인프라 구축 적정화	지역사회 상담지원 및 정신건강서비스 체계 확대 (직접/기존)	상담기관 복지부	24시간 자살예방 및 위기개입 체계를 12개 이상의 시·도에 구축함	1,101억원
	제3자 통화체계 및 응급출동 체계 구축(직접/신규)	복지부 경찰청 방재청		
	자살예방 민간단체 지원 및 육성 (직접/기존)	복지부		
자살예방	자살예방사업	복지부	국가정신건강연구원에	21억원

10대 과제	세부과제(분류/유형)	수행기관	중점 추진목표	예산(5년)
연구·감시체계구축	모니터링 체계 구축(직접/신규)		자살예방정보센터 설치 국가통합 자살 DB구축 완료	
	자살관련 통계 및 연구체계 개선(직접/기존)	통계청 경찰청 복지부		
근거에 기반은 둔 자살예방정책 개발	지역사회 기반의 통합적 자살예방 시범 사업(직접/신규)	예방협회 광역정신보건센터 복지부	통합적 자살예방 시범사업을 시행하고 평가	21억원

* 출처: 보건복지부, 『제2차 자살예방종합대책(2009~2013)』, 2008.

4) 제2차 자살예방대책 5개년 기본계획(2009년-2013년)의 문제점

제2차 자살예방 기본계획은 정책 대상자에 대해서 생애주기별로 구성하여 아동·청소년, 대학생, 군인, 직장인, 노인 등에 대해서 명시함으로서 대처 방안 프로그램 또한 세분화시켰다. 더불어 중앙정부 차원의 노력과 더불어 지역사회에 기반을 둔 통합적 자살예방 시범 사업을 신설하고, 고위험군 자살예방 프로그램을 더욱 보강하였다. 구체적인 방안으로서 지역사회 응급출동체계를 구축하고 정신보건요원과 경찰 및 긴급구조요원 등 현장 실무자를 대상으로 자살예방 교육을 함으로서 자살예방 거버넌스를 구축한다는 계획도 포함시켰다.

하지만 다수의 사업이 주로 기존의 보건복지부에서 추진되어오던 많은 사회 취약계층 지원 및 사회안전망 구축사업을 2차 자살예방 사업에 포함시켜 중복적으로 제시된 경우가 상당수 보였다. 그밖에도 실제 운영과정에서 관련 부처 간의 협력이 제대로 이루어지지 못하고 협조체계가 유기적으로 실행되지 못함으로서 계획과 실행 사이의 간극이 발생하였다. 또한 중앙정부 및 부처 차원에서도 협력하는 운영체계가 효율적으로 작동하지 못한 것으로 드러났다. 신설된 사업이나 프로그램은 증가한 반면 그것을 실행하기 위한 예산이 확대되지 못한 점 또한 문제점으로 꼽을 수 있다.

또 하나의 큰 문제점으로 지적되는 것은 자살예방과 관련한 지자체 사업의 경우 법적 근거가 마련되어 있지 않아 보건복지부 사업지침에만 의존해옴으로서 지역사회 내에서 업무의 안정성이 약하고 사회 내에서 자살 예방 사업 및 프로그램의 확대와 예산 확보 등에 있어서도 어려움을 겪는 것으로 나타났다. 이에 대한 대안으로서는 자살예방전문가를 중심으로 하여 사업 및

프로그램의 법적 근거를 공고히 하고, 해당 계획 사업에 대한 전문 인력을 양적, 질적으로 증대하려는 노력이 필요하다.

2. 대학생 자살 예방 지원 법·제도 현황

『자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률』에 따르면, 자살예방기본계획 수립에 있어 보건복지부 장관은 관계 중앙행정기관의 장과 협의하고 「국민건강증진법」 제5조에 따라 국민건강증진정책심의위원회 내 자살예방전문위원회의 심의를 거쳐 자살예방기본계획(이하 "기본계획")을 5년마다 수립하여야 한다고 규정되어 있다. 또한 기본 계획에는 다음의 사항이 포함되어야 한다.

1. 생명존중문화의 조성
2. 자살상담매뉴얼 개발 및 보급
3. 아동·청소년·중년층·노인 등 생애주기별 자살예방대책
4. 우울증 및 약물 중독관리 등 정신건강증진
5. 정보통신 등 다양한 매체를 이용한 자살예방체계 구축
6. 자살 위험자 및 자살시도자의 발견·치료 및 사후관리
7. 자살 감시체계의 구축
8. 자살 수단에 대한 통제
9. 자살예방 교육 및 훈련
10. 자살예방에 대한 연구지원
11. 중앙 및 지역 협력기관의 지정 및 운영 방안
12. 그 밖에 자살예방대책과 관련하여 필요한 사항

이 같은 절차를 거쳐 만들어진 기본계획은 보건복지부 장관에 의해서 지체 없이 관계 중앙행정기관의 장 및 특별시장·광역시장·도지사·특별자치도지사(이하 "시·도지사")에게 통보되어 시행되어야 한다. 해당 관계 중앙행정기관의 장 및 시·도지사는 다음 해의 시행계획 및 지난해의 시행계획에 따른 추진실적을 대통령령으로 정하는 바에 따라 매년 보건복지부장관에게 제출하고, 보건복지부장관은 매년 시행계획에 따른 추진실적을 평가해야 한다. 시행 계획의 수립·시행 및 추진실적의 평가에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정해야 한다. 하지만 2016년 현재, 기본계획은 제2차 자살예방 기본계획(2009~2013)까지만 제시되고 이후 계획은 세워지지 못하고 있다.

1) 『자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률』 주요 내용

해당 법령 및 조례에서 대학생과 관련된 영역 선정은 자살 관련 법률 전문가 자문을 바탕으로 이뤄졌다. <표 Ⅲ-2>는 『자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률』의 주요내용을 정리한 사안이다.

표 Ⅲ-2 『자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률』 주요 내용

법령	조항	내용
자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률	1조 (목적)	자살에 대한 국가적 차원의 책무와 예방정책에 관한 필요한 사항을 규정 국민의 소중한 생명보호와 생명존중문화 조성
	2조 (기본정책)	자살 위험에 노출된 개인이 처한 특수한 환경을 고려하여 성별·연령별·계층별·동기별 등 다각적이고 범정부적인 차원의 사전예방 대책에 중점 수립 생명윤리의식 및 생명존중문화의 확산, 건강한 정신과 가치관의 함양 등 사회문화적 인식개선에 중점 수립
1장 총칙	3조 (국민의 권리와 의무)	국민은 자살위험에 노출되거나 스스로 노출되었다고 판단될 경우 국가 및 지방자치단체에 도움을 요청할 권리 있음 국민은 국가 및 지방자치단체가 자살예방정책을 수립·시행함에 있어 적극 협조하여야 하며, 자살을 할 위험성이 높은 자를 발견한 경우에는 구조되도록 조치를 취해야 함

법령	조항	내용
	4조 (국가 및 지방자치단체의 책무)	국가 및 지방자치단체는 자살의 위험에 노출되거나 노출될 가능성이 있다고 판단되는 자(이하 “자살위험자”)를 위험으로부터 적극 구조하기 위하여 필요한 정책을 수립 국가 및 지방자치단체는 자살의 사전예방, 자살 발생 위기에 대한 대응 및 자살이 발생한 후 또는 자살이 미수에 그친 후 사후대응의 각 단계에 따른 정책을 수립·시행
	5조 (사업주의 책무)	사업주는 국가 및 지방자치단체가 실시하는 자살예방 정책에 적극 협조하여야 한다. 사업주는 고용하고 있는 근로자의 정신적인 건강 유지를 위하여 필요한 조치를 강구하도록 노력하여야 한다.
	6조 (다른 법률과의 관계)	자살예방 및 그에 관한 정책의 수립·시행 등에 관하여 다른 법률에 특별한 규정이 있는 경우 외에는 이 법에서 정하는 바에 따름
자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률 3장 자살예방대책 등	11조 (자살실태조사)	국가 및 지방자치단체는 자살실태를 파악하고, 자살예방을 위한 서비스의 욕구와 수요를 파악하기 위하여 5년마다 자살실태조사를 실시하고 그 결과를 발표해야 함 제1항에 따른 자살실태조사를 위하여 필요한 사항은 대통령령으로 정함
	13조 (자살예방센터의 설치)	보건복지부장관은 중앙자살예방센터를, 시·도지사 및 시장·군수·구청장(자치구의 구청장을 말한다)은 지방자살예방센터(이하 “자살예방센터”라 한다)를 설치·운영할 수 있음 국가 및 지방자치단체는 제1항에 따른 자살예방센터를 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제3조제3호에 따른 정신건강복지센터에 둘 수 있음〈개정 2016.5.29.〉 국가 및 지방자치단체는 제1항에 따른 자살예방센터를 대통령령으로 정하는 바에 따라 민간에 위탁할 수 있다. 이 경우 국가 및 지방자치단체는 위탁업무의 수행에 드는 비용을 보조할 수 있음 국가 및 지방자치단체는 수시로 신고를 받을 수 있는 자살예방용 긴급전화를 설치·운영해야 함 1항에 따른 자살예방센터 및 제4항에 따른 긴급전화의 설치·운영에 필요한 사항은 대통령령으로 정함

법령	조항	내용
	14조 (자살위험자 지원 및 정신건강 증진 대책)	국가 및 지방자치단체는 정신건강에 이상이 생긴 것으로 인하여 자살 위험에 노출된 자에 대하여 필요한 의료적 조치가 적절히 제공될 수 있는 환경을 조성 국가 및 지방자치단체는 자살위험자를 대상으로 한 정신건강 선별검사 도구를 개발하고 보급 국가 및 지방자치단체는 자살위험자의 조기 발견, 상담 및 치료를 위하여 필요한 조치를 하도록 노력
자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률 제4장 생명존중문화 조성 등	15조 (생명존중문화 조성)	국가 및 지방자치단체는 생명을 존중하는 사회문화 환경을 조성하기 위하여 자살예방을 위하여 활동하는 민간단체 등과 협조하여 범국민적 생명존중문화 사업을 추진할 수 있음
	17조 (자살예방 상담·교육)	다음 각 호에 해당하는 기관·단체 및 시설의 장은 자살방지 및 생명존중문화 조성을 위하여 자살예방 상담·교육을 실시할 수 있도록 노력하여야 함 1. 국가기관, 지방자치단체 및 대통령령으로 정하는 공공기관 2. 「노인복지법」에 따른 노인복지시설 3. 「사회복지사업법」에 따른 사회복지시설 4. 그 밖에 자살예방 상담·교육이 필요하다고 인정하여 대통령령으로 정하는 기관이나 단체 ② 국가와 지방자치단체는 제1항에 따른 자살예방 상담·교육에 필요한 프로그램을 개발·보급하고, 자살예방 상담·교육에 필요한 비용의 전부 또는 일부를 예산의 범위에서 해당 기관·단체 및 시설에 지원할 수 있다. ③ 제1항에 따른 자살예방 상담·교육, 방법 및 내용과 제2항에 따른 프로그램의 개발·보급 및 지원 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.
	18조 (자살예방을 위한 홍보)	국가 및 지방자치단체는 교육과 홍보 활동을 통하여 자살예방에 관한 국민의 이해를 돕기 위한 시책을 강구

이 법률안에 따라서 정부 부처에서는 다양한 사업들이 시행되었다. 다음 <표 Ⅲ-3>은 2013년 당시 해당 법률에 따라 시행된 사업을 보여준다. 이처럼 제2차 자살예방기본계획(2009-2013년)과 함께 활발한 흐름을 나타냈으나 2013년 이후, 법률에 제시된 5개년마다 세워야 할 자살예방기본계획은 추가로 구축되지 못하였고 동시에 자살예방을 위한 사업들 또한 위축되는 형태를 보였다. 이는 앞서 자살률과 사회복지비용지출비율간의 관계를 보여주는 그래프에서도 나타나듯이 장기적인 관점에서 자살예방을 위한 정책 효과에 부정적인 영향을 가져올 것이다. 따라서

보다 지속적이고 장기적인 관점에서의 정신건강증진을 위한 정책 사업이 필요하고 그를 위한 예산 지원 및 프로그램 사업 마련이 필요하다.

표 Ⅲ-3 『자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률』상 시행사업 (2013년)

법 조항	시행사업
제7조(자살예방기본계획의 수립)	제2차 자살예방기본계획(2009~2013)
제11조(자살실태조사) 제12조(자살통계분석 및 정보관리체계 구축)	2012년 자살실태조사 예비조사 2013년 자살실태조사 본조사 예정
제13조(자살예방센터의 설치) ① 보건복지부장관은 중앙자살예방센터를, 시도지사 및 시장 군수 구청장은 지방자살예방센터를 설치운영 할 수 있다. ② 국가 및 지방자치단체는 제 1항에 따른 자살예방센터를 정신보건법 제 13조의2에 따른 정신보건센터에 둘 수 있다.	2012년부터 중앙자살예방센터설치 운영 광역정신건강증진센터 9개소(2013년 6월 대전, 충북 개설 예정) 기초 정신건강증진센터(2012년 179개 소, 2013년 10개소 추가 개설 예정)내 자살예방 전담팀이 설치되어 있는 곳 16개소 ※ 2013년 기초 정신건강증진센터에 자살예방사업 추진을 위해 1명 이상의 정신보건 전문요원 배치 지원
제13조(자살예방센터의 설치) ④ 국가 및 지방자치단체는 수시로 신고를 받을 수 있는 자살예방용 긴급전화를 설치 운영하여야 한다	보건복지부 콜센터 내에 24시간 자살예방 상담이 가능한 자살예방긴급전화(129)를 설치하여 자살위기 상담자 상시 지원 정신건강증진센터에서정신건강위기상담전화(1577-0199) 운영
제15조(생명존중문화 조성) 제18조(자살예방을 위한 홍보) 제16조(자살예방의날) 제17조(자살예방 상담 교육)	공익광고 제작 및 송출 ※ 2012년 TV광고 364회 송출, 라디오 794회 송출 2013년 공중파 TV를 통해 공익광고 송출 계획 자살예방의날 기념식 및 주간행사 개최(9월) 전문강사 양성 매뉴얼 제작, 양성 노인돌보미, 직장인, 교사, 군인 등 대상 자살예방 교육
제19조(자살유해정보예방체계의 구축)	인터넷 자살 유해사이트 모니터링 매스미디어모니터링
제20조(자살시도자 등에 대한 지원)	위기대응 프로토콜 개발, 교육 ※ 2012년 5개 병원과 협력하여 응급실 기반 자살시도자 사후관리 사업 시범 실시 ※ 서울성모병원, 의정부성모병원, 수원 성빈센트병원, 원주기독교병원, 경희대학교 병원 2013년 응급실 기반 자살시도자에 대한 사후관리 ※ 응급실-사례관리팀-정신과-지역사회(정신보건센터)를 유기적으로 연계하여 자살시도자에 대한 심리치료

법 조항	시행사업
제22조(전문인력의 양성)	정신보건전문위원 양성
제23조(민간단체등의 지원)	자살예방 관련 단체 지원 ※ 한국생명의전화, 자살예방협회 운영비 사업비등 지원

* 자료: 보건복지부 제출자료.
* 출처: 이채성, 김상우, 자살예방사업의 문제점과 개선과제, 2013, 국회예산정책처, p.53.

2) 19대 국회 일부 개정 법률안을 통해 본『자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률』발의안

다음을 통해 각 법령에 따른 내용을 살펴보고 대학생 자살예방을 위한 방안을 마련해보도록 하겠다. <표 Ⅲ-4>는 19대 국회에서『자살예방 및 생명존중 문화 조성을 위한 법률』에 대한 일부 개정 법률안을 제시한 것이다. 국회에서 발의된 내용에 관한 주요 특징은 다음과 같이 정리할 수 있다.

(1) 자살 예방요령 및 교육을 받을 수 있는 대상 및 공간 영역 확대 요구
(2) 자살시도자 및 자살자 가족에 대한 심리적 안정 지원을 위한 프로그램 강화
(3) 자살 실태조사의 실효성 및 활용방안 구체화

표 Ⅲ-4 『자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률』에 대한 19대 국회의원 발의안

의안번호	발의연월일	대표 발의자	조문	내용 및 개선방안
3076	2012. 12.11.	이노근 의원 (새누리)	제17조제2항 및 제3항을 각각 제3항 및 제4항으로 하고, 같은 조에 제2항을 다음과 같이 신설하며, 같은 조 제3항(종전의 제2항) 중 “제1항”을 “제1항 및 제2항”으로 하고, 같은 조 제4항(종전의 제3항) 중 “제1항”을 “제1항 및 제2항”으로, “제2항”을 “제3항”으로 한다.	▶ 자살예방요령 등에 관한 교육을 받을 수 있는 대상의 확대 ② 보건복지부장관은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람에게 제1항에 따른 자살예방요령 등에 관한 교육을 받도록 명할 수 있다. 1.「응급의료에 관한 법률」 제14조제1항제1호에 따른 구급차등의 운전자 2.「유선 및 도선사업법」 제22조에 따른 인명구조요원 3.「사회복지사업법」 제11조에 따른 사회복지사 4.「노인장기요양보험법」 제2조제5호에 따른 장기요양요원 5.「정신보건법」 제7조에 따른 정신보건전문요원 6.「초·중등교육법」 제19조에 따른 교원, 제19조의2에 따른 전문상담교사 또는 「학교보건법」 제15조에 따른 보건교사 7. 도로교통안전업무에 종사하는 자로서 「도로교통법」 제5조에 따른 경찰공무원 등 8.「철도안전법」 제2조제9호가목부터 다목까지에 따른 철도종사자 등 의료·구호·안전에 관한 업무에 종사하는 자 9. 그 밖에 자살예방 상담·교육을 위하여 보건복지부령으로 정하는 자
연구진 의견				「고등교육법」에 해당하는 교원에 해당하는 내용이 빠져 있어 대학생을 대상으로 하는 예방에는 부족한 면이 나타나기 때문에 이를 추가할 필요가 있음
3148	2012. 12.28.	강은희 의원 (새누리)	제7조제2항 제12호를 제13호로 하고, 같은 항에 제12호를 다음과 같이 신설	▶ 자살에 영향을 미치는 대중매체의 역할 및 영향에 대한 조사 및 연구 추가 12. 자살에 대한 대중매체의 역할·영향에 관한 조사 및 연구 제11조제1항 중 “파악하기”를 “파악하며, 자살에 대한 대중매체의 역할·영향을 조사하기”로 한다.
연구진 의견				20대 청년, 대학생이 많이 이용하는 소셜미디어매체(SNS)도 내용에 포함하여 페이스북이나 트위터 등에서도 자살예방 내용안에 대한 역할이나 영향을 파악하고 조사할 필요가 있음

의안번호	발의연월일	대표 발의자	조문	내용 및 개선방안
3385	2013. 1.23.	한선교 의원 (새누리)	제15조 의무조항으로 교체 제17조제1항제4호를 제6호로 하고, 같은 항에 제4호 및 제5호를 각각 신설한다.	▶ 제15조(생명존중문화조성)에 대한 강제 조항으로 변경 및 자살예방 상담·교육 실시 기관 신설 및 확대 제15조 중 “추진할 수 있다”를 “추진하여야 한다”로 한다. 제17조제1항제4호를 제6호로 하고, 같은 항에 제4호 및 제5호를 각각 다음과 같이 신설한다. 4. 「초중등교육법」 및 「고등교육법」에 따른 학교 5. 군부대
연구진 의견				「고등교육법」과 군부대를 포함시켜 대학생 및 20대 청년층을 자살예방 상담, 교육을 받을 수 있는 대상으로 추가함으로서 해당 대상층의 자살 문제에 대한 적극적인 대안을 마련할 수 있게 됨. 이를 보완할 수 있는 추가적인 프로그램 개발 연구도 요구됨
4185	2013. 3.21.	정청래 의원 (새정치 민주연합)	제7조제2항 제10호	▶ 자살예방에 대한 연구 지원에 대한 추가 및 상세화 방안 제시 제7조제2항제10호를 다음과 같이 한다. 10. 자살예방 및 언론 등 대중매체가 자살에 미치는 영향과 역할에 관한 조사·연구 지원
5146	2013. 5.28.	김태흠 의원 (새누리)	제19조(자살유해정보예방체계의 구축) 2항을 3항으로 하고 2항을 신설	▶ 자살예방을 위한 언론매체 및 자살사건 보도기준 준수 강화 제시 ② 보건복지부장관은 자살예방을 위하여 신문·방송·잡지 및 인터넷 등 언론매체에게 대통령령으로 정하는 자살사건 보도기준을 준수할 것을 권고할 수 있다.
6757	2013. 9.10.	백재현 의원 (새정치 민주연합)	제19조의2 (자살보도의 기준)	▶ 자살예방을 위한 언론매체 및 자살사건 보도기준 준수 강화 제시 제4장에 제19조의2를 다음과 같이 신설한다. 제19조의2(자살보도의 기준) ① 보건복지부장관은 자살사건 보도로 인한 자살의 확산을 방지하기 위하여 신문·방송·잡지 및 인터넷 등 언론매체에게 자살보도에 관하여 다음 각 호의 기준을 준수하도록 협조를 요청할 수 있다. 1. 자살자와 그 유족의 사생활이 침해되지 아니하도록 주의를 기울여야 할 것 2. 자살장소, 자살방법 및 자살사건의 경과를

의안번호	발의연월일	대표 발의자	조문	내용 및 개선방안
				자세히 기술하지 아니할 것 3. 자살을 극복하는 정보 또는 상담기관의 정보도 함께 전달할 것 4. 자살보도는 신문 1면이나 뉴스의 첫 순서 등이 아닌 쉽게 알 수 없는 위치나 순서에 배치하도록 할 것 5. 그 밖에 대통령령으로 정하는 자살보도의 기준에 필요한 사항 ② 언론매체는 제1항에 따른 협조요청을 적극 이행하도록 노력하여야 한다.
연구진 의견				20대 청년, 대학생이 많이 이용하는 소셜미디어매체(SNS)도 내용에 포함하여 페이스북이나 트위터 등에서도 자살예방 내용안에 대한 역할이나 영향을 파악하고 조사할 필요가 있음
8259	2013. 12.2.	양승조 의원 (새정치 민주연합)	제14조의2 (자살방지시설등의 설치)	▶ 자살위험장에 자살방지시설 설치 제3장에 제14조의2를 다음과 같이 신설한다. 제14조의2(자살방지시설등의 설치) ① 국가와 지방자치단체는 자살이 자주 발생하거나 발생할 위험이 높은 곳이나 시설 등(이하 “자살위험장소”라 한다)에 자살을 방지하는 인공구조물이나 물건, 그 밖의 시설(이하 “자살방지시설등”이라 한다)을 설치하여야 한다. ② 제1항에 따른 자살위험장소의 범위나 자살방지시설등의 설치에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.
연구진 의견				대학 캠퍼스 내에서의 자살 예방을 위해 대학 구조물에 대해서도 기준을 마련하여 설치를 시행한다. 뿐만 아니라 자살이 일어나지 않기 위해 대학 캠퍼스 내 심리적 안정을 취할 수 있는 공간 및 시설을 제공하는 내용도 포함시킬 수 있음
8533	2013. 12.10.	강창일 의원 (새정치 민주연합)	제5조제2항	▶ 제5조제2항 중 “필요한 조치를 강구하도록 노력하여야 한다”를 “정신건강교육, 진단 및 치료에 필요한 휴가 제공 등 필요한 조치를 하여야 한다”로 하고, 같은 조에 제3항을 다음과 같이 신설한다. ③ 사업주는 고용하고 있는 근로자가 자살위험이 있거나 자살시도를 하였다는 이유로 어떠한 불이익이나 부당한 처우를 하여서는 아니 된다.

의안번호	발의연월일	대표 발의자	조문	내용 및 개선방안
			제13조제1항	▶ 선택 조항을 의무 조항으로 변경 제13조제1항 각 호 외의 부분 중 “운영할 수 있다”를 “운영하여야 한다”로 한다.
			제14조제3항	▶ 제14조제3항 중 “하도록 노력하여야 한다”를 “하여야 한다”로 하고, 같은 항에 단서를 다음과 같이 신설하며, 같은 조 제4항 중 “치료에”를 “치료·신청방법 등에”로 한다. 다만, 상담 및 치료의 경우에는 자살위험자가 신청하는 경우로 한정한다.
			제17조제1항	제17조제1항 각 호 외의 부분 중 “실시할 수 있도록 노력하여야 한다”를 “실시하여야 한다”로 한다.
			제20조	▶ 제20조 중 “자살시도자 등에게”를 “자살시도자 등이 신청하는 경우”로, “지원할 수 있다”를 “지원하여야 한다”로 하고, 같은 조에 후단을 다음과 같이 신설한다. 이 경우 신청 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.
9751	2014. 3.17.	심상정 의원 (정의당)	제5조	▶ 사업주의 책무에 근로자의 정신적인 건강 유지를 위하여 필요한 조치를 강구하도록 한 노력규정을 의무규정으로 바꾸어 실효성을 높이는 한편(안 제5조제2항), 사업주가 대량해고나 중대재해를 발생시킨 경우에는 해당 근로자 및 그의 가족에 대해 심리안정 및 사회적응을 위한 상담 및 치료를 병행하도록 하였음(안 제5조제3항 신설). 아울러 국가와 지방자치단체가 이에 소요되는 비용의 전부 또는 일부를 예산의 범위에서 지원하여야 하도록 함(안 제5조제4항 신설). 제5조제2항 중 “필요한 조치를 강구하도록 노력하여야 한다”를 “필요한 조치를 강구하여야 한다”로 하고, 같은 조에 제3항 및 제4항을 각각 다음과 같이 신설한다. ③ 사업주는 「근로기준법」 제24조제4항에 따른 해고 근로자 또는 그 가족, 「산업안전보건법」 제2조에 따른 중대재해를 입은 근로자 또는 그 가족의 심리적 안정과 사회적응을 위한 상담 및 치료 등을 실시하여야 한다. ④ 국가와 지방자치단체는 제3항에 따른 심리상담·치료 등에 필요한 비용의 전부 또는 일부를

의안번호	발의연월일	대표 발의자	조문	내용 및 개선방안
				예산의 범위에서 지원하여야 한다.
			제7조	▶ 자살예방기본계획의 수립에 여성·장애인·생활보호대상자 등 취약계층 자살예방대책을 포함(제7조제2항). 3. 아동·청소년·중년층·노인 등 생애주기별 자살예방대책 및 여성·장애인·생활보호대상자 등 취약계층 자살예방대책
			제13조	▶ 자살예방센터의 업무에 자살위험자 및 자살시도자의 발견·치료를 포함하도록 하였음(안 제13조제1항) 제13조제1항 각 호 외의 부분 중 “운영할 수 있다”를 “운영하여야 한다”로 하고, 같은 항 제1호를 다음과 같이 한다. 1. 자살 관련 상담 및 자살위험자의 발견·조치
			제14조 1항	▶ 국가 및 지방자치단체는 정신질환에 의한 경우나 대통령령으로 정하는 희귀·난치병에 걸린 경우 환자나 그 가족 중 자살위험에 노출된 자에 대하여 필요한 의료적 조치가 적절히 제공될 수 있는 환경을 조성하여야 하도록 함(안 제14조제1항). 제14조제1항을 다음과 같이 하고, 같은 조 제3항 중 “필요한 조치를 하도록 노력하여야 한다”를 “대통령령에 따른 필요한 조치를 하여야 한다”로 함.
			제14조 5항	▶ 국가 및 지방자치단체는 사업장 내 근로자의 자살예방 및 정신건강 증진을 위한 대책을 강구하여야 하도록 함(안 제14조제5항 신설). 제14조에 제5항을 다음과 같이 신설한다. ① 국가 및 지방자치단체는 정신건강에 이상이 생긴 경우나 대통령령으로 정하는 희귀·난치병에 걸린 경우 환자나 그 가족 중 자살위험에 노출된 자에 대하여 필요한 의료적 조치가 적절히 제공될 수 있는 환경을 조성하여야 한다. ⑤ 국가 및 지방자치단체는 사업장 내 근로자의 자살예방 및 정신건강 증진을 위한 대책을 강구하여야 한다.
			제17조 1항	▶ 자살예방교육은 해당 기관에서 반드시 실시하도록 함(안 제17조제1항).

의안번호	발의연월일	대표 발의자	조문	내용 및 개선방안
				제17조제1항 각 호 외의 부분 중 “실시할 수 있도록 노력하여야 한다”를 “실시하여야 한다”로 한다.
			제22조 1항 제22조 2항	▶ 전문인력 양성을 강구하도록 의무화하고(안 제22조제1항), 「초·중등교육법」 제2조 및 「고등교육법」 제2조와 그 밖의 다른 법률에 따라 설치된 각급 학교, 「군인사법」 제51조의4에 따라 대통령령으로 정하는 규모 이상의 부대 또는 기관은 제1항에 따른 전문인력을 반드시 배치하여야 하도록 함(안 제22조제2항 신설). 제22조 제목 중 “양성”을 “양성 및 배치 등”으로 하고, 같은 조 중 “강구하도록 노력하여야 한다”를 “강구하여야 한다”로 하여 같은 조 제목 외의 부분을 제1항으로 하며, 같은 조에 제2항을 다음과 같이 신설한다. ② 「초·중등교육법」 제2조 및 「고등교육법」 제2조와 그 밖의 다른 법률에 따라 설치된 각급 학교, 「군인사법」 제51조의4에 따라 대통령령으로 정하는 규모 이상의 부대 또는 기관은 제1항에 따른 전문인력을 반드시 배치하여야 한다.
10047	2014. 4.3.	양승조 의원 (새정치 민주연합)	제11조 (자살실태 조사)	▶ 자살실태조사 및 방법에 대한 자료 제출 및 의견 진술 요청에 대한 협조의무 강조 제11조제2항을 제3항으로 하고, 같은 조에 제2항을 다음과 같이 신설하며, 같은 조 제3항(종전의 제2항) 중 “자살실태조사를 위하여”를 “자살실태조사의 방법 등에”로 한다. ② 국가 및 지방자치단체는 제1항에 따른 자살실태조사를 위하여 기업, 공공기관, 그밖의 관련 법인·단체에 대하여 필요한 자료의 제출 또는 의견의 진술을 요청할 수 있다. 이 경우 요청을 받은 자는 정당한 사유가 없는 한 이에 협조하여야 한다.
연구진 의견				「고등교육법」 내에 대학에서도 자살실태조사에 대한 내용이나 방법을 명시하여 이를 위한 통계 자료 구축을 할 수 있는 지원방안이 요구됨
11879	2014. 9.26.	김우남 의원 (새정치 민주연합)	제13조 (자살예방센터의 설치)	▶ 제13조제4항 및 제5항을 각각 제5항 및 제6항으로 하고, 같은 조에 제4항을 다음과 같이 신설하며, 같은 조 제6항(종전의 제5항) 중 “제1항에

의안번호	발의연월일	대표 발의자	조문	내용 및 개선방안
				따른 자살예방센터 및 제4항에 따른 긴급전화의 설치·운영에”를 “제1항에 따른 자살예방센터의 설치·운영, 제4항에 따른 정보 제공·활용의 절차·방법, 제5항에 따른 긴급전화의 설치·운영 등에”로 한다. ④ 제1항에 따른 자살예방센터의 장은 업무수행을 위해 필요한 경우 제12조제1항에 따라 수집·분석·관리하는 자살통계에 관한 자료를 제공받아 활용할 수 있다.
12471	2014. 11.13.	김우남 의원 (새정치 민주연합)	제20조 (자살시도자 등에 대한 지원)	▶ 자살시도자 및 자살자의 가족 등으로 지원 대상자 범위 확대 및 지원 내용 구체화 제20조 중 “자살시도자 등에게”를 “자살시도자, 자살시도자 및 자살자의 가족 등에게”로 하여 같은 조 제목 외의 부분을 제1항으로 하고, 같은 조에 제2항을 다음과 같이 신설한다. ② 제1항에 따른 지원 대상자의 범위, 지원의 구체적 내용 등은 보건복지부령으로 정한다.
연구진 의견				• 지역자살예방센터가 지역 사회 내 대학과 연계할 수 있는 방안마련과 대학 상담심리 및 정신건강센터와 자살 통계 등 DB를 공유하고 대상 치료 연계가 가능할 수 있는 방안을 마련 • 자살시도자 및 자살자의 가족, 자살자의 동료등을 포함하여 보다 구체적인 지원 대상자 범위를 선정할 필요가 있음
12629	2014. 11.24.	윤재옥 의원 (새누리)	제4조 (국가 및 지방자치단체의 책무)	▶ 자살시도자와 자살자의 가족 보호를 위한 조항 추가 제4조에 제3항을 다음과 같이 신설 ③ 국가 및 지방자치단체는 자살시도자 또는 자살자의 가족을 보호하기 위하여 필요한 정책을 수립·시행하여야 한다.
			제11조 (자살실태 조사)	▶ 자살실태조사 내용을 구체적으로 제시 제11조제2항을 다음과 같이 하고, 같은 조에 제3항 및 제4항을 각각 다음과 같이 신설 ② 제1항에 따른 자살실태조사에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다. 1. 성별·나이·학력, 혼인 및 취업 상태 등 조사대상자의 일반적 특성에 관한 사항

의안번호	발의연월일	대표 발의자	조문	내용 및 개선방안
				2. 자살에 관한 생각, 자살을 시도한 횟수 등 조사대상자의 자살 위험요인에 관한 사항 3. 그 밖에 자살실태에 관한 사항으로서 보건복지부장관이 필요하다고 인정하는 사항 ③ 보건복지부장관 및 시·도지사는 자살률 증가 등의 사유로 추가적인 조사가 필요한 경우에는 제2항 각 호의 사항의 전부 또는 일부에 대하여 임시조사를 실시하여 제1항의 자살실태조사를 보완할 수 있다. ④ 보건복지부장관 및 시·도지사는 자살실태조사와 관련하여 수집한 자료를 목적 외의 용도로 사용해서는 아니 된다.
			신설 조항	▶ 자살원인규명에 대해 자살시도자와 가족, 자살자의 가족 동의를 통해 원인규명조사를 체계화시킴 제11조의2를 다음과 같이 신설한다. 제11조의2(자살원인규명조사) ① 보건복지부장관 및 시·도지사는 자살 시도의 원인 등을 규명하기 위하여 필요하다고 인정하는 경우 전문가로 구성된 조사반을 설치하여 자살시도자와 자살자의 심리행동양상 및 변화상태, 주변인의 진술 등을 조사(이하 "자살원인규명조사"라 한다)할 수 있다. ② 자살원인규명조사를 하기 위해서는 미리 자살시도자와 그 가족 또는 자살자의 가족의 동의를 받아야 한다. ③ 자살원인규명조사의 방법·시기, 조사반의 구성·임무·자격기준 및 제2항에 따른 동의 방법·절차 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.
연구진 의견				자살시도자 및 자살자의 가족, 자살자의 동료 등을 포함하여 보다 구체적인 지원 대상자 범위를 선정할 필요가 있음

제 Ⅳ 장

대학별 자살예방 프로그램 현황 및 사례

1. 정부 부처의 학생 자살예방 사업 및 프로그램 현황
2. 국·내외 대학 자살예방 프로그램 현황 및 유형

제 Ⅳ 장
대학별 자살예방 프로그램 현황 및 사례

1. 정부 부처의 학생 자살예방 사업 및 프로그램 현황

대학생 자살예방에서 대상 주체인 대학생의 경우 여러 가지 지위가 복합적으로 중첩되어 있어 대상을 단정 지어 분석하기가 어렵다. 대학교 내의 소속된 학생임과 동시에 20대 청년 그리고 후기청소년의 지위를 지니고 있기 때문이다. 이 연구에서는 학생이라는 신분을 우선적으로 고려하여 교육정책의 일환으로서 교육부의 해당 정책 사안을 분석하였다. 또한 자살은 정신건강 정책 내에 포함되는 부분이기 때문에 보건복지부에서 진행하는 정신건강보건 정책을 기반으로 삼아 내용을 정리하였다.

2015년 기준, 교육부에서는 자살예방을 위해 총 6가지 사업을 중점적으로 시행하고 있다. 이는 생명존중과 자살예방 교육을 연계한 측면부터 자살적 자살예방 정책 수립을 위한 근거기반 접근까지 사전, 사후 측면에서 다양한 접근을 통해 학생 자살예방을 위한 노력을 시행하고 있다. 다음 <표 Ⅳ-1>은 교육부에서 시행 계획하고 있는 중점 추진과제를 제시하고 있다.

표 Ⅳ-1 교육부 자살예방 관련 중점 추진 사업 (2015년)

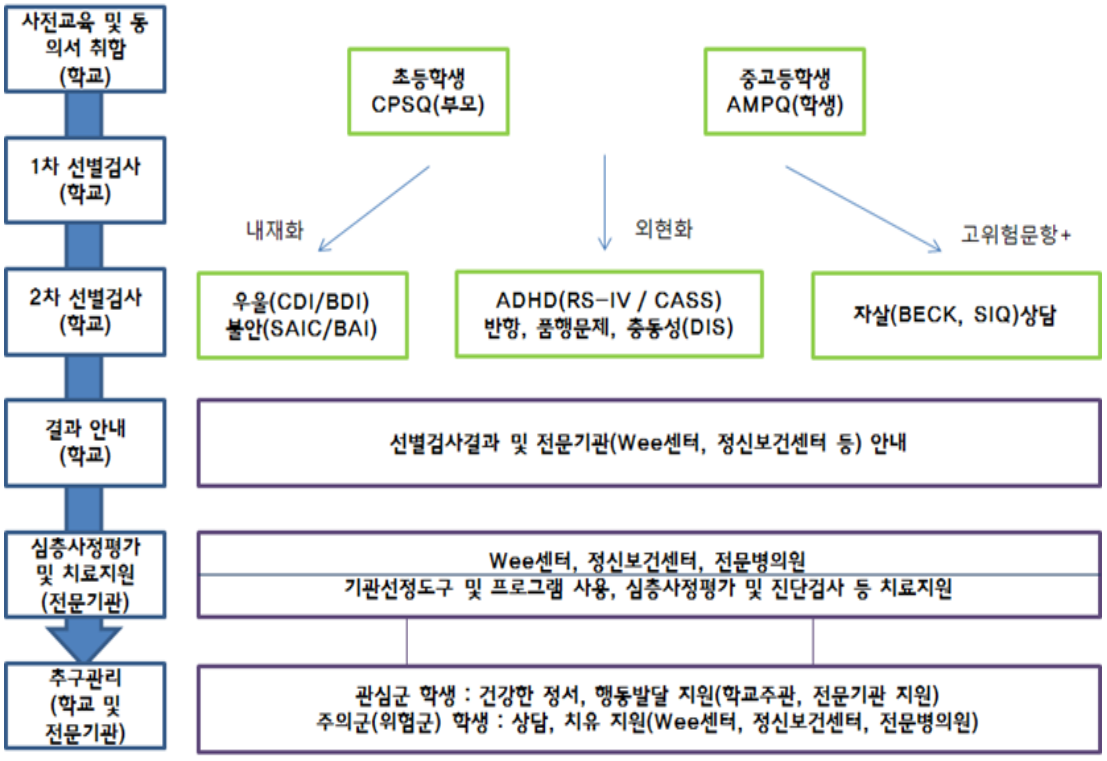
중점추진과제	소관부처(협조부처)
1 생명존중 및 자살예방 교육 강화	
1. 학생 발달단계에 맞는 생명존중의식 함양교육 강화	교육부(학생건강정책과)
2. 생명존중 및 자살예방교육자료 개발	교육부(학생건강정책과, 교육과정정책과)
2 자살징후 조기발견 시스템 구축	
1. 학생정서·행동특성검사 등을 통한 자살징후 조기발견	교육부(학생건강정책과)
2. SNS 자살징후 알리미 서비스 실시자살	교육부(학생건강정책과), 방통위(인터넷윤리팀)

중점추진과제	소관부처(협조부처)
3. 학생 자살 고민 상담전화 운영	교육부(학생건강정책과), 복지부(정신건강정책과), 경찰청(여성청소년과)
3 전문기관 연계·치유지원 시스템 구축	
1. 자살 시도자 등 고위험군 치료지원 및 사례관리 강화	교육부(학생건강정책과, 학교생활문화과), 복지부(정신건강정책과)
2. 가족단위 상담 및 관계개선 프로그램 지원	교육부(학생건강정책과)
3. 복지안전망 구축을 통한 선제적 자살예방	교육부(학생복지정책과), 여가부(청소년자립지원과)
4 교원 전문성 제고 및 학교 관리역량 강화	
1. 교원의 자살예방 관련 전문성 강화	교육부(학생건강정책과, 교원복지연수과), 복지부(정신건강정책과)
2. 자살사안 사후 위기개입(post-vention) 시스템 구축	교육부(학생건강정책과)
5 범국민적 생명존중 문화 조성	
1. 언론·방송 등 자살 보도기준 준수 등 미디어 협조체계 구축	교육부(학생건강정책과)
2. 생명존중 캠페인을 통한 인식 개선	교육부(학생건강정책과), 문체부(홍보정책과)
6 과학적 자살예방 정책 수립을 위한 근거기반 접근	
1. 자살자 심리부검 실시	교육부(학생건강정책과)
2. 안전시설 설치를 위한 법령 개정	교육부(학생건강정책과), 국토부(주택건설공급과)

* 출처: 교육부(2015). 행복교육 실현을 위한 학생자살 예방대책. p.11재구성.

<표 Ⅳ-1>에서 알 수 있듯이 교육부에서 시행하는 학생 대상의 자살예방 프로그램 및 사업의 경우 주로 초·중등학생 및 초·중등학교의 교원을 대상으로 삼고 있다. 따라서 대학생의 경우 교육부의 중점추진과제 사업에서 벗어나 있기 때문에 이들을 위한 구체적인 예방 대응 마련이 필요하다.

초·중등학교의 경우, [그림 Ⅳ-1]과 같이 학령과 단계에 따른 매뉴얼이 존재한다. 따라서 학교 내에서 위기대응 상황이 발생한 경우 담당 교사나 상담가는 이와 같은 단계에 따라서 학생에게 대처방안을 마련해주고 있다. 하지만 대학교의 경우, 공통적으로 존재하는 매뉴얼이 존재하지 않아 소수의 학교만 자체적으로 제작한 매뉴얼에 따른 대응을 진행하고 있다. 다음 장에서 대학별 위기대응 및 자살예방 프로그램 및 매뉴얼에 대해 살펴볼 때 다루도록 하겠다.



* 출처: 교육부(2015). 행복교육 실현을 위한 학생자살 예방대책. p.8. 재구성.

【그림 Ⅳ-1】 교육부 초·중등 학생 자살예방 지원을 위한 매뉴얼 (2015년)

보건복지부의 경우는 전 연령대에 해당하는 자살예방 관련 사업을 진행하고 있으며, 아동·청소년 정신건강증진사업을 통해 18세 미만 아동청소년 대상의 프로그램을 운영하며, 정신건강증진사업에서는 주로 해당 지역의 성인기에 해당하는 주민들을 대상으로 하는 사업을 시행하고 있다. 이러한 과정에서 대학생은 중점적으로 관리하는 대상에서 벗어나게 된다. 보건복지부에서 2015년에 시행하는 자살예방 관련 사업은 <표 Ⅳ-2>에서 보여준다.

표 Ⅳ-2 보건복지부 자살예방 관련 사업 (2015년)

영역	기본적 서비스 내용
연구/기획	해당 지역의 자살사망통계 세부분석을 통한 현황제시
	심리적 부검 사업 추진 및 중앙심리부검 사업 협조체계 구축
	프로그램 및 지역특성화 자살예방시스템 효과성 평가 연구
	기타 자살예방과 관련한 기초조사 기초단위 자살예방서비스 제공현황 분석 자체조사 또는 이차데이터를 활용한 DB 구축 운용
	법률에 기반한 광역단위의 자살예방계획 수립에 참여
프로그램개발	생애주기별 자살예방프로그램 개발_1,2,3차 예방적 관점 자체개방 또는 중앙차원의 프로그램을 지역상황에 맞춰 적용
마케팅	생애주기별 대단위 자살예방교육 및 인식개선 사업 수행 온라인 컨텐츠 개발 또는 대단위 오프라인 교육 및 캠패인 수행
	자살예방 서비스 인지도 향상을 위한 광고 및 홍보사업
교육	게이트키퍼 교육
	게이트키퍼 Trainers training 운영을 통한 게이트키퍼 확산
	자살예방 First Aid 또는 전문가 양성 교육
네트워킹	지역특화적 자살고위험군 발견, 평가, 사례관리, 치료연계체계 구축 프로토콜, 매뉴얼 개발 보급 및 모니터링 체계 구축 경찰, 119 네트워킹 / 보건복지서비스 제공주체와의 네트워킹
	민관협력 자살예방서비스 제공체계 구축 마케팅, 교육 및 직접서비스 영역에 걸친 협력체계 구축, 적용
직접서비스	24시간 핫라인 상담 및 고위험군 위기대응체계 조정업무 수행

* 출처: 보건복지부(2015). 정신건강증진사업안내.

2. 국·내외 대학 자살예방 프로그램 현황 및 유형

1) 국내 대학 자살예방 프로그램 현황 및 유형

이 연구에서는 대학생 자살예방 프로그램 현황과 관련하여 보건복지부, 교육부, 여성가족부를 중심으로 하는 중앙부처 영역과 각 대학의 상담지원센터와 보건소 등에서 지원하는 대학 영역으로 구분하여 살펴보았다. 다음은 교육부 담당자 및 해당 영역 전문가들이 선정한 대학 프로그램과 '대학알리미'에서 공개한 대학별 특성 자료를 중심으로 대학생 자살예방 프로그램이 형성되어 운영되고 있는 기관을 중심으로 현황을 살펴보았다. <표 Ⅳ-3>은 각 학교 기관 담당자들과의 직접 접촉 및 학교 홈페이지와 관련 자료를 통해 대학 별로 자살예방 프로그램 유형별 운영현황을 조사한 내용이다.

1) 경북대학교
2) 나사렛대학교
3) 서울대학교
4) 전북대학교 행복드림
5) 충남대학교
6) 한국과학기술원(KAIST)

(학교명 가나다 순임)

표 Ⅳ-3 대학별 자살예방 프로그램 유형별 운영현황[2)]

구분		대상	운영방법
자살예방 교육 (대학 교육과정 포함)	나사렛대학교	재학생 대상	• 'TLC 아카데미'를 통해 재학생 대상으로 자살에 대한 이해와 원인, 중재방법, 예방, 가이드라인, 생명사랑 캠페인 등을 포함한 이론과 실무 교육을 병행하여 실시하고 있다. • 사회복지학과가 중심이 되어 신입생 대상으로 자살예방에 대한 내용이 담긴 교양 수업을 진행한다.
	서울대학교	공과대학	• 자살예방교육을 의무적으로 수강해야 졸업이 가능하다.

2) 각 대학교별 상담센터 및 보건진료소 홈페이지를 검색하고, 해당 담당자와의 인터뷰를 바탕으로 연구진이 직접 구성하였음.

구분		대상	운영방법
		재학생	• 2015년 신입생부터 생명존중교육(자살예방교육)을 수강해야 졸업할 수 있도록 하는 방안을 졸업요건에 포함하였다. • 중앙자살예방센터 소속 강사가 3시간동안 자살예방 교육을 실시한다.
	전북대학교	재학생 대상	• 신입생 대상 필수과목인 '모험과 창의' 교과목과 연계하여 진행하고, 재학생의 경우 학과에서 신청하는 경우에 선택적으로 수업시간에 찾아가서 60분 정도의 자살예방교육을 실시한다. • 강의 내용은 스트레스, 우울, 자살에 대한 이해 등으로 이뤄지고 자가검진을 통해 학생의 상태를 알아볼 수 있다. • 자가 검진 결과를 바탕으로 스크리닝을 하여 고위험군에 속하는 경우 행복드림센터에서 정신건강 상담을 받을 수 있다.
	한림대학교	재학생 대상	• 필수교과목을 지정하거나 교육을 하지 않지만 교과과정을 통해 자살예방 및 생명존중 교육을 실행하는데 필요한 핵심적 교육내용을 제시한다.
심리(정신) 인성검사 실시	경북대학교	재학생 (신입생 중심)	• 신입생 약 5000명 대상으로 인성 및 심리검사 실시. 총 39문항으로 이루어진 간이정신건강검사를 통해 위험군을 분류하는 스크리닝 실시한다. • 검사 결과 위험군으로 나타난 학생들에게 개별 연락을 하여 상담을 진행할 수 있도록 기회를 제공한다. • 개인상담 및 집단상담으로 구성되며 지속적으로 학교생활을 하면서 학생들의 정신건강을 위한 프로그램 참여를 권장한다.
	나사렛대학교	재학생 (신입생 중심)	• 신입생을 대상으로 인성 및 심리검사 실시. 총 39문항으로 이루어진 간이정신건강검사를 통해 위험군을 분류하는 스크리닝 실시한다. • 학과 및 단과대학과의 연계를 통해 검사 결과 고위험군에 해당하는 학생에 대해서는 학생의 동의하에 담당 지도학과 교수에게 결과를 전달해주기도 한다.
	서울대학교	재학생 (신입생 중심)	• 신입생을 대상으로 이메일을 통해 심리검사를 실시하고 이 결과를 토대로 위험군 학생을 스크리닝하여 위기대응 및 자살예방 프로그램을 적용받을 수 있도록 한다.
보건지원 센터	경북대학교	재학생	• 대학 내 보건진료소 및 대학병원과 연계하여 고위험군에 해당하는 학생에 대해서는 약물치료가 병행될 수 있도록 안내를 해준다.
	나사렛대학교	재학생 및 교직원	• 대학 캠퍼스 내 병원이나 정신건강증진센터가 존재하지는 않지만 순천향대학교 병원과 천안 지역 사회 내 병원들과 연계하여 위기관리 시스템을 체계적으로 관리하고 있다.
	서울대학교 보건소	서울대 재학생 및 교직원	• 신입생을 대상으로 하는 심리검사를 결과를 통해 스크리닝을 하여 보건소에서 즉각적으로 학생에게 연락을 통해 상담 및 치료를 받을 수 있도록 지원하고 있다.

구분		대상	운영방법
			• 이는 신입생 뿐 아니라 재학생 전체에 한해서도 선택적으로 검사를 원하는 경우 보건소 정신건강센터에 와서 시행하고 결과에 따라서 즉각적으로 심리상담 및 치료가 진행될 수 있도록 한다.
	한국과학기술원 (카이스트 클리닉)	재학생 및 교직원	• 대학 내 스트레스 클리닉을 프로그램으로 상설화 하여 정신분석/ 면담치료, 스트레스 측정 및 관리, 카이스트 대학 환경에 맞는 정신보건계획 수립을 위한 기초조사 수행 등을 운영하고 있다. • 스트레스 클리닉 운영진은 총 4명의 의사로 구성되어 있으며 각 분야별 전문의를 토대로 학내에서 양질의 프로그램 및 치료를 병행하고 있다.
상담지원센터	경북대학교	재학생	• 학교 내 위기관리 및 자살예방 프로그램을 기획하고 활동을 전담하는 컨트롤 타워의 역할을 하고 있다.
	나사렛대학교 상담센터	재학생 및 교직원	• 지역사회 기관들과 학교와의 협력을 통해 체계적인 위기관리 및 협력체계를 구축하고 있다. • 학생이 신청한 경우에만 상담이 진행되는 것이 아니라 학과 부모교수 제도를 통해 꾸준히 학과 학생들을 모니터링하고 학교생활 내에서 학생처와 장애학생 지원센터, 자립통합생활관, 교목실 등이 상담센터와 연계되어 우울증 및 자살에 대해 잠재적인 위험성을 가진 학생들에게도 프로그램 적용이 용이하게 이뤄질 수 있다. • 단순히 재학생 관리에서 그치는 것이 아니라 학생의 가족들과의 협력을 통하여 휴학, 복학에 대해서도 함께 논의하고 일정기간 병원치료가 종료된 이후에는 다시 상담센터에서 프로그램을 이용할 수 있도록 연동되어 있다.
	서울대학교 대학생활 문화원	재학생 및 교직원	• 심리상담과 심리검사, 대인관계 프로그램, 멘토링 등 다양하고 전문적인 내용으로 재학생 대상의 운영을 하고 있다. • 국내 대학 최초로 24시간 스누콜 상담전화를 개선하여 심리적인 도움이 필요한 학생들의 경우 손쉽게 접근할 수 있는 프로그램을 진행하고 있다. • 특히, 학교 구성원의 자살예방 및 건강한 학교생활 지원을 위해 위기상담 지원을 위한 4S 모델(Supportive Education, Sensitive Counseling, Survivor Connection, Supportive Education)를 구축하여 “캠퍼스 안전망 구축” 을 통해 캠퍼스 심리건강지원단을 조직하고 교내·외 유관기관 네트워킹을 지원하고 있다. • 또한 면담교육 프로그램과 자살예방을 위한 교육자료 제작 및 배포를 통한 예방교육을 통해 위기 학생에 대한 자살 위험성 평가 및 조기개입 서비스 운영을 통한 위기상담, 자살시도자 사후관리 지원 및 사후 개입 프로그램 운영 등의 적응지원을 통해 각 유형에 따른 유동적인 처방을 한다.

구분		대상	운영방법
	전북대학교 행복드림	재학생	• 행복드림서포터즈를 구성하여 교내 또래 정신건강 지킴이로서 gate keeper 교육(4시간)을 시행하고 활동을 하고 있다. • 생활관(기숙사) 입주 학생을 위한 특강 형태의 자살예방교육(년 2회, 2시간)을 시행한다. • 집단별·개인별 정신건강 상담을 실시하고 자살 생각 및 시도에 대한 위기개입 대응 프로그램을 실시한다.
	충남대학교	재학생	• 학생상담 구축모델 형성한다. • 이는 사전에 학생지도 시스템에 대한 현황조사 및 대학 구성원들의 욕구를 조사하여 상담시스템 모델을 구축함으로서 니즈에 적합한 위기관리 및 자살예방 상담이 진행될 수 있도록 한다.
대학 내 쉼 공간 마련	충남대학교	재학생	• 교내 창업동아리 활동을 중심으로 학교 캠퍼스 내 힐링 자판기 등을 설치하여 학생들이 스트레스를 받거나 우울할 때 위로를 받을 수 있는 쉼 공간을 마련하였다. • 또한 푸드 쉐어와 같이 학내 구성원 간의 유대를 형성해 갈 수 있는 프로그램을 진행함으로서 취업과 시험 준비 등으로 인해 심리적으로 지친 학생들을 도와주는 역할을 한다. • 학생들의 호응도와 이용도가 높은 편으로서 학교 차원에서의 지원이 요구된다.
학생상담 지도 교수제	경북대학교	재학생	• “학생상담지도교수제”를 통해 재학 중 학기마다 1회 이상 총 8회의 지도교수 상담을 해야 졸업을 할 수 있는 졸업인증제를 실시하여 멘토 상담을 진행하고 있다. • 이 프로그램 상담을 통해 학생에게서 이상 징후가 나타날 때, 담당 교수는 상담지원센터에 연결하여 상담 및 치료 지원이 이뤄질 수 도움을 준다.
	나사렛대학교	재학생	• 각 전공별로 지도교수멘토제를 실시하여 일정 시기별로 담당교수와의 상담을 진행하고 그 과정에서 상담 및 치료가 필요하다고 판단되면 학교 내 상담심리센터와 연계하여 상담치료를 받을 수 있는 지원이 이뤄진다.
지역사회 연계 프로그램	경북대학교	재학생	• 고위험군으로 분류된 학생들을 대상으로 경북대학교 병원이나 지역 내 위치하는 임상심리센터로 연계하여 약물치료와 병행할 수 있도록 경제적 지원도 이뤄지고 있다. • 이는 치료비 지원 사업으로 운영되어 학생들의 부담을 경감시키고 있다.
	나사렛대학교	재학생	• 지역사회 대학병원과 자살예방센터, 천안시 정신건강증진센터와 연계하여 치료 차원에서의 접근 또한 유동적으로 이어지고 있다. • 대학 중심의 운영과 더불어 천안서북경찰서(학생처 연계)와 순천향천안병원 정신의학과, 천안시 정신건강증진센터, 천안시 자살예방센터 등의 지역사회 외부 기관과의 긴밀한 협조를 이루고 있다.

구분		대상	운영방법
	서울대학교	재학생	• 서울대 병원(보라매 병원, 연건 캠퍼스 등)과 관악구 내의 정신건강증진센터와 연계하여 치료 차원에서의 연계서비스가 이뤄지고 있으나 보다 유동적이고 체계적인 시스템이 요구된다.
	전북대학교	재학생 대상	• 행복드림센터를 설치하여 정신건강 상담만을 전문적으로 시도하고 있으며 야간이나 주말에 위기개입이 필요한 경우, 전라북도 광역 정신건강증진센터와의 협약을 통해 모니터링을 연계하고 있다. • 치료비 지원 사업으로 운영되어 학생들의 부담을 경감시키고 있다.

2) 대학 내 위기관리 및 자살예방을 위한 프로그램 모델

위에서 제시한 대학교 중에서 위기관리 지원 및 자살예방 시스템이 존재하는 곳을 중심으로 모델 유형에 따라 살펴보았다. 3가지 모델로서 대학 위기관리 시스템 기본 유형, 단계별 제시 유형, 기관 연계 제시 유형(가칭) 으로 구분하여 살펴보았다.

첫 번째, [그림 Ⅳ-2]는 대학 위기관리 시스템 기본유형으로서 가장 기본적인 유형으로서 상담심리센터에서 위기관리 대응을 담당하는 전담인력을 보유하여 학교 자체의 매뉴얼을 개발하고 그에 따른 학내 교육을 실시한다는 것을 기본으로 삼고 필요시 외부 기관과의 연계를 통해 고위험군 학생들의 경우 약물치료 등을 병행할 수 있도록 지원해준다는 것이다. 실제 상담시스템에 있어서는 정교하게 구축되어 있지만 위기관리 시스템의 경우 체계가 확립되기 이전 상황이라 대학 내 매뉴얼을 제작하기 위해서는 기반으로 삼을 만한 내용이 요구된다고 본다.

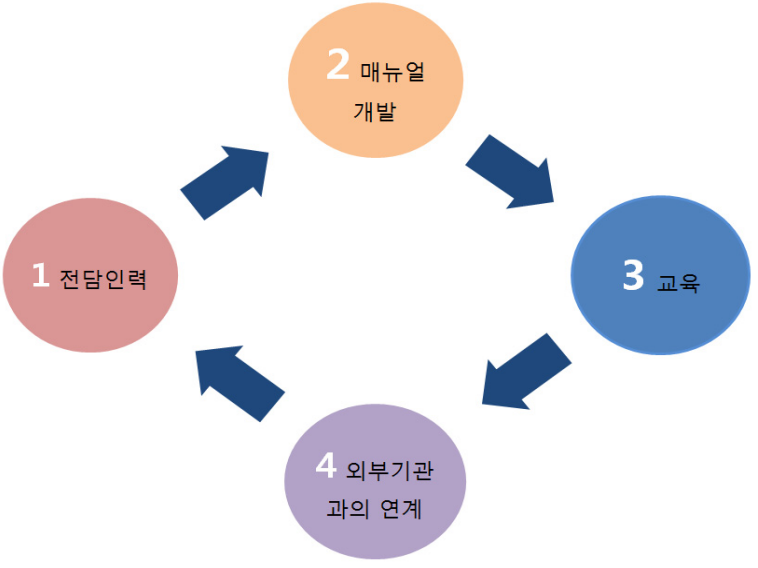
두 번째 유형은 [그림 Ⅳ-3]에서 보여주고 있듯이 대학 위기관리 시스템 단계별 제시 유형으로 각 단계별로 위기대응 시스템에서 필요로 하는 내용을 간단하게 제시해주고 있어 앞선 첫 번째 유형 보다는 구체적인 행동 대응을 할 수 있는 가이드라인 역할을 해준다고 볼 수 있다. 또한 위기대응 상황 중에서 대학생 자살예방을 위한 사례를 따로 제시해주고 있어 관련 프로그램 및 강의를 제작할 때 유용하게 사용될 수 있다고 본다. 이 단계에서는 사후관리를 대응 단계에 포함시킴으로서 자살시도자가 추후 학교생활에 무리 없이 적응할 수 있는 안전망을 구축해주고 있다. 하지만 이 유형의 경우, 상담심리센터나 건강증진센터 등 학교 관련 기관들에서 명확하게 담당하는 역할이 제시되어 있지 않아 실제 상황에서 어떠한 기관과 주체가 책임을 가지고 행동할 수 있을지에 대해서는 의구심이 든다. 또한 교내·외 유관기관들 간의 네트워킹을 제시하지만 이 기관간의 연계에 대한 측면을 제시해주고 있지 않아서 운영상의 어려움이 나타날 수

있다고 본다.

세 번째 유형인 [그림 Ⅳ-4]는 대학 위기관리 시스템 기관 연계 제시 유형으로서 앞선 두 모델에 비해서 매우 구체적으로 상세하게 제시되어 있는 것을 알 수 있다. 상담센터가 컨트롤 타워로서 중추적인 역할을 하고 있으며, 학교 내 기관과 그 밖의 지역사회 관련 기관과의 연계를 통한 체계적인 과정을 보여주고 있다. 또한 위기관리 상황에서의 각 단계에 따른 대응 방안을 제시해줌으로서 실제 현장에서 담당자들이 활용하기 손쉽게 마련된 측면을 볼 수 있었다.

하지만 해당 모델의 경우, 상담센터의 역할이 중앙에 존재하고 상대적으로 다른 기관들의 역할이 축소되어 각 해당 기관의 역할과 책임에 대한 논의가 어려워질 수 있다. 또한 위기상황 단계별로 기관의 역할 비중에 있어서 차이가 나타날 수 있는데 이 부분에 대해서는 유연하게 대처하기 어려운 부분이 나타난다. 또한 상담이나 치료 과정에서 각 단계별로 학생의 동의가 요구되는 부분이 많이 보여서 이러한 부분에 대한 학교 차원에서의 상담윤리에 관한 가이드라인이 필요하다.

(1) 대학 위기상담 시스템 기본 유형(안)



* 출처: ♡♡대학교 인권센터 프로그램 –정신건강관련 지원분야–(2016). ♡♡대학교 인권센터, p.7. 재구성.

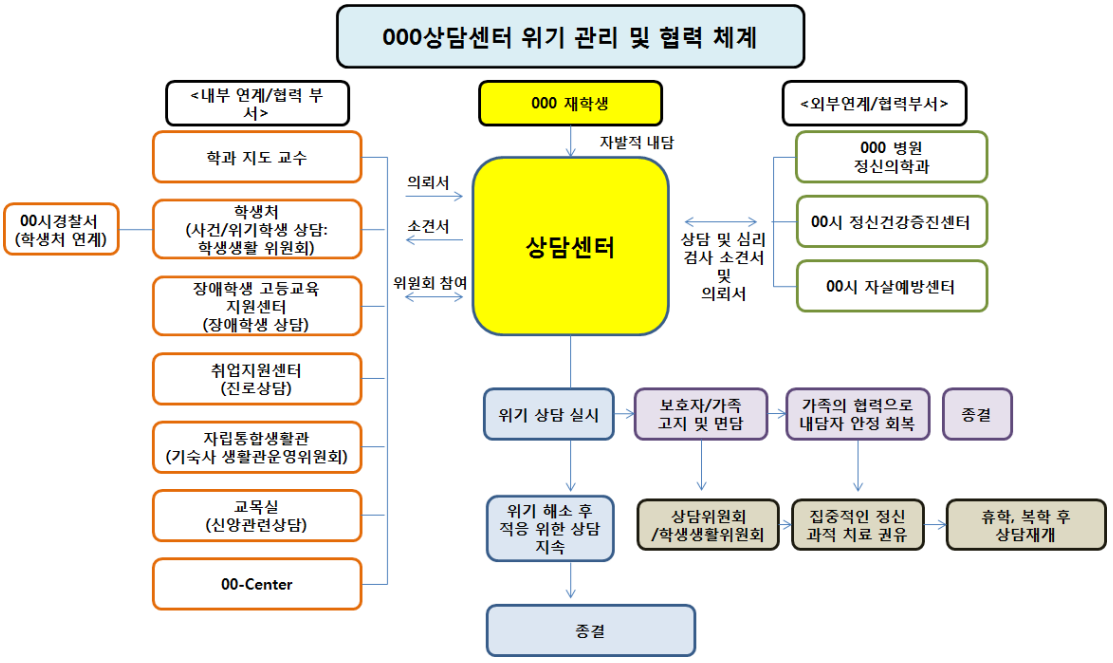
【그림 Ⅳ-2】 ♡♡대학교 위기상담 시스템 모델

(2) 대학 위기관리 시스템 단계별 제시 유형(안)

* 출처: ○○대학교 상담센터 프로그램(2016). ○○대학교 상담센터 홈페이지에서 2016.7.10.인출 후, 재구성

【그림 Ⅳ-3】 ○○대학교의 위기관리 지원 시스템 모델

(3) 대학 위기관리 시스템 기관 연계 제시 유형(안)



* 출처: △△대학교 상담및위기관리센터(2016). △△대학교 홈페이지에서 2016.7.14. 인출 후, 재구성

【그림 Ⅳ-4】 △△대학교의 자살예방 지원 시스템 모델

이와 같이 대학에서의 위기관리 시스템 모델 유형을 통해 알 수 있는 점은 국내 대학의 경우, 각 대학 차원에서 개별적으로 자신들의 특성과 환경적인 상황에 알맞는 위기관리 및 대학생 자살예방 프로그램 모델을 제작하여 시행하고 있다는 것이다. 물론 이러한 모델을 형성하는 것에 있어 학교의 개별적인 환경 요인이 충분히 반영되었을 때 실효성 높은 매뉴얼이 만들어 질 수 있을 것이다. 하지만 이러한 사례를 보여주는 것은 우리나라에 있는 전체 대학 중 일부 대학일 뿐, 다수의 학교들은 대학생의 정신건강 및 자살예방에 대한 대안 마련이 부족한 실정이다.

따라서 이 연구에서는 대학 중에서 자살예방 프로그램 운영을 시행하고 있는 대학들의 사례를 통해 현 한국사회의 대학생들의 특성에 적합한 모델(안)을 모색하고 형성 해볼 필요가 있다. 더불어 대학에서 제시하고 있는 위기관리 대응 및 자살예방 프로그램에서 공통적으로 요구하는 매뉴얼에 대해서도 대학 특성을 고려하되 기본적으로 대학 공통으로 참고할 수 있는 매뉴얼과

가이드라인이 요구된다고 볼 수 있다.

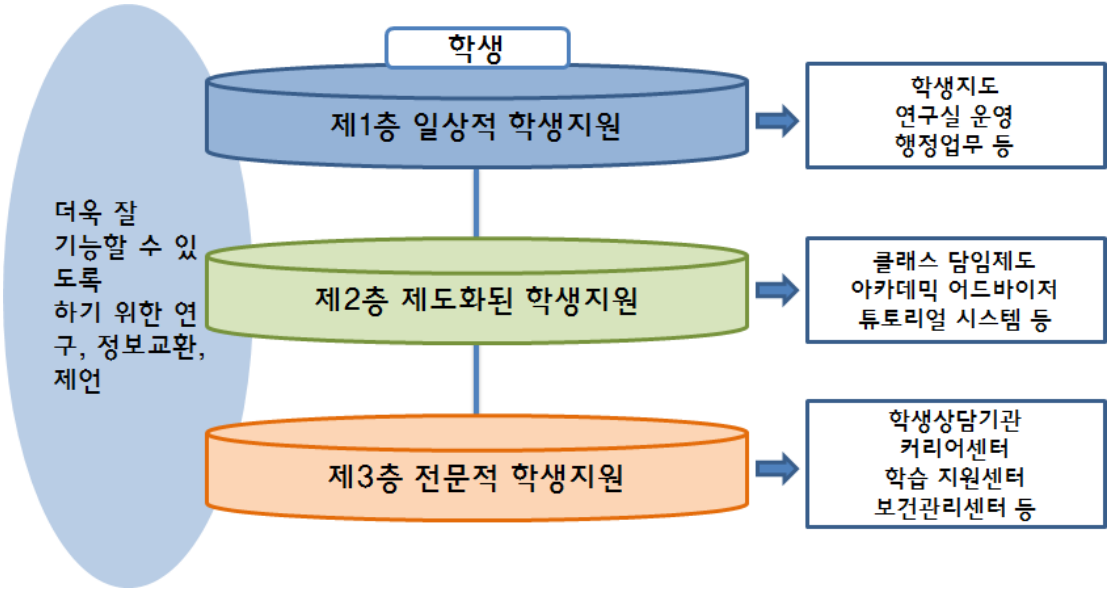
3) 일본의 대학 자살예방 프로그램 현황 및 유형

일본의 경우 2006년부터 시행한 「자살대책기본법」에서 '자살은 개인적인 문제로만 파악해서는 안되며, 그 배경에는 다양한 사회적 요인이 있는 것'으로 규정하였다. 이는 국가가 종합적으로 자살 대책을 추진하여 예방 대책을 세우고자 하는 움직임의 시작이 되었고, 각 학교별 특성에 따른 자살예방 매뉴얼 및 가이드라인이 제공되었다.

일본의 경우, 우리나라와 유사한 형태로서 15-39세의 사망원인 1위가 자살로 나타난다. 또한 최근 들어 10-20대 청년층의 자살자 수가 증가하여 이를 방지하기 위한 대책이 고등교육기관인 대학교에서도 적극적으로 나서 마련되기 시작하였다. 대학교에서 학생을 대상으로 하는 자살예방 프로그램은 일본학생상담학회(JASC)에서 담당하여 가이드라인을 제작하였고 이 내용을 각 대학에 배포하여 기본적인 대응을 할 수 있는 방안을 제시하고 있다.

(1) 가이드라인의 기본 내용

대학생을 대상으로 상담을 진행하는 상담자 뿐 아니라 대학 내에서 근무하고 있는 모든 교직원을 대상으로 하고 있으며, 학생 자살 측면에 있어서도 고위험군에 속한 학생 뿐 아니라 전 학생을 대상으로 하는 예방 대책을 제시하고 있다. 해당 내용은 총 3개의 층위로 구분되어 있다. '대학생 지원 3층위 모델'은 『대학의 학생상담체계 설립 방침』(일본학생지원기구, 2007)에서 제시된 학생지원, 상담체제에 대한 이론적인 틀에서 비롯하였다. 이는 대학 내의 개별적 차원의 지원을 넘어서 각 층위에 해당하는 단계별 담당자간의 연계와 협동을 통해 대학 전체가 학생의 위기관리 및 자살예방을 지원하는 것을 목적으로 하고 있다. 각 단계는 [그림 Ⅳ-5]와 같이 나타난다.



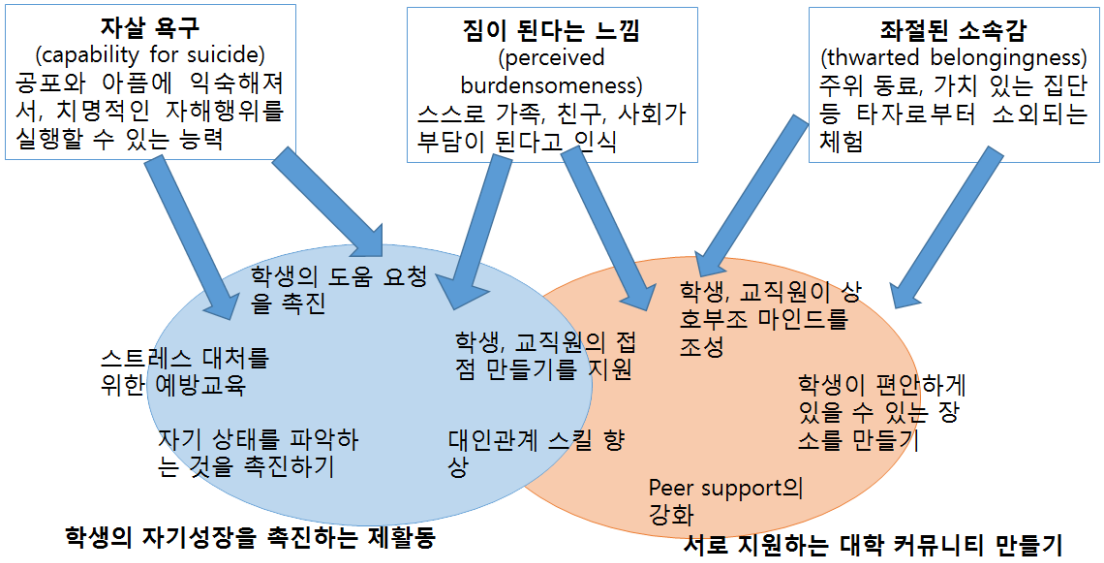
* 출처: 일본학생상담학회(2015). 대학생 자살 방지를 위한 가이드라인.p.6. 재구성.

【그림 Ⅳ-5】 일본의 대학생 지원 3층위 모델

(2) 일본 대학의 자살 방지 예방을 위한 방안

① 학생 상담 전·후 심리검사를 통한 스크리닝

대학에서 또한 학생을 대상으로 상담하기 이전에 상태에 대한 이해와 검진이 필요하다. 이를 위해서 자살의 배경요인과 예측방법, 나아가 위기대응 및 예방 방법에 대해 종합적으로 이론화한 「자살의 대인관계이론」(Joiner, 2009)에 근거하여 단계를 '좌절된 소속감(thwarted belongingness)', '짐이 된다는 느낌(perceived burdensomeness)', '자살욕구(capability for suicide)' 3가지로 분류하고 있습니다. 학생상담 및 치료 과정에서는 이러한 3가지 감정을 감소시키는 것을 목표로 예방 대응을 마련한다. [그림 Ⅳ-6]은 각 단계에 따른 대안을 제시하고 있다.



* 출처: 일본학생상담학회(2015). 대학생 자살 방지를 위한 가이드라인.p.7 재구성.

【그림 Ⅳ-6】 대학생 자살 위험 상태 단계와 예방 대안

이와 같이 본격적인 전문 상담 및 치료를 시작하기 이전에 검사를 통해 학생의 상황을 파악하고 그에 적합한 상담이나 치료를 진행하는 것이 효과적이다. 또한 해당하는 단계에 따라서 대응 방안도 다르게 적용되기 때문에 사전 스크리닝 단계는 매우 필요한 과정이라고 볼 수 있다.

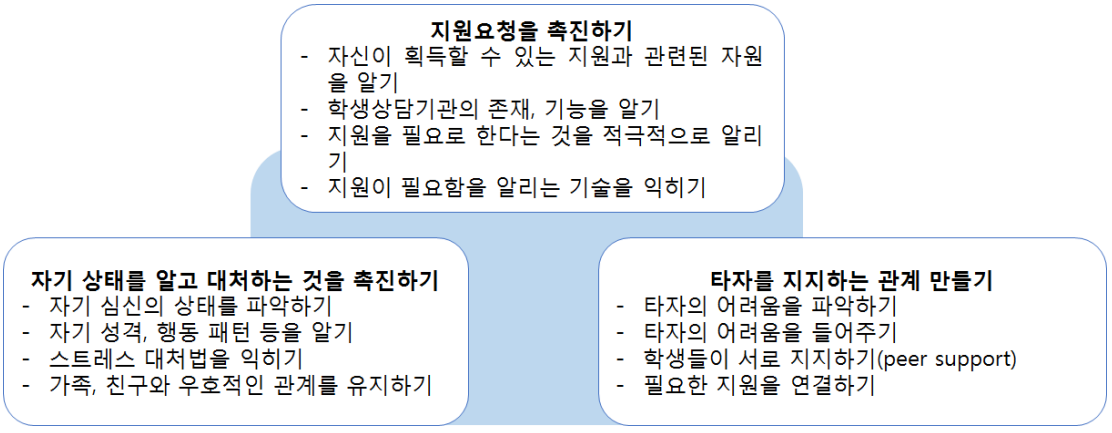
② 개인 및 공동체 문화를 확립하기 위한 학교 내 활동 지원

자살은 개인적, 사회환경적 차원의 요인들을 통해 복합적인 원인에 따라 발생한다. 따라서 이를 예방하기 위한 방안 또한 개인적 차원과 사회환경적 차원으로 분류하여 살펴볼 필요가 있다. 일본의 사례에서 또한 두 가지 차원으로 구분하여 대학에서의 지원방안을 제시하고 있다.

- 개인 차원의 자살예방을 위한 활동 지원

개인 스스로가 자살예방을 위해 할 수 있는 구체적인 방법으로는 자신의 상태에 대해서 정확하게 알고, 성격, 행동 패턴 등에 대해서 숙지 한 다음, 각 상황에 적절한 스트레스 대처법에

대해서 익히고 행해야 한다. 또한 자신에게 문제가 발생하였을 때 지원요청 할 수 있는 방법에 대해서 알아서 위험한 시기에 스스로 연결할 수 있도록 해준다. 마지막으로 타인과의 관계 형성에 있어 개인차원에서도 노력을 할 수 있도록 다른 사람과의 공감 능력을 토대로 상호간의 연결관계망을 설정할 수 있는 방안을 제시해주고 있다. 다음 [그림 Ⅳ-7]은 개인 차원에서 자살예방을 위해 필요한 지원 활동을 도식화하여 제시해주고 있다.



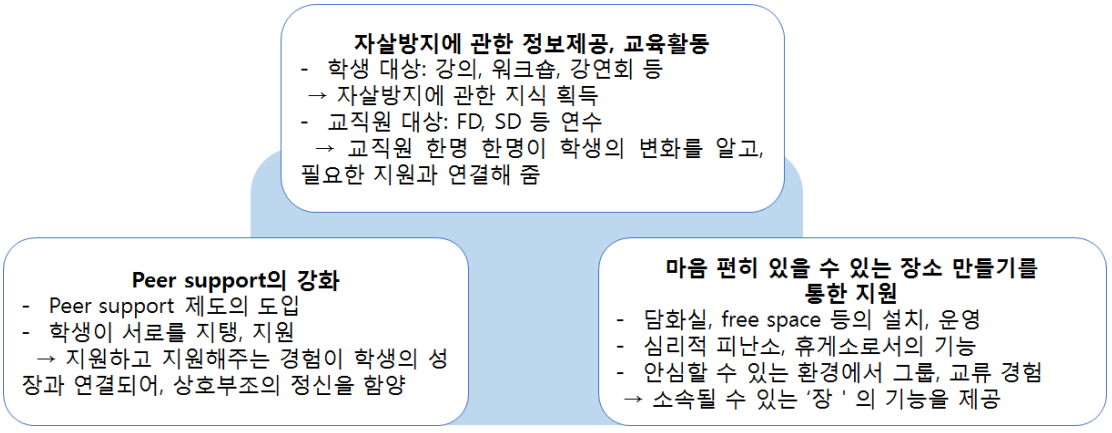
* 출처: 일본학생상담학회(2015). 대학생 자살 방지를 위한 가이드라인,p.12,재구성.

【그림 Ⅳ-7】 개인 차원의 자살예방을 위한 지원 활동

• 대학 차원의 자살예방을 위한 활동 지원

일본 사례를 통해 알 수 있었던 점은 대학 차원에서의 자살예방을 위한 가장 우선적인 사업 중 하나가 학생이 자살이라는 극단적인 선택을 하지 않도록 하는 건전한 대학 커뮤니티 문화를 만드는 점이다. 일상적 학생지원(제1층), 제도화된 학생지원(제2층), 전문적 학생지원(제3층) 각각에 관련되는 모든 교직원의 연계·협동을 강화함으로써, 지원 네트워크를 커뮤니티 전체로 확산시켜, 대학전체의 학생지원력을 향상시키는 것이 중요합니다. 이를 통해 어려움을 안고 있는 학생을 한시라도 빨리 파악하고, 지원과 연결시키는 것이 가능해집니다.

최근 대학을 둘러싼 환경은 점차 경쟁적 상황이 격화되는 등 어려워지고 있습니다. 그와 같은 상황에서 학생·교직원이 서로 존중하고 지탱하는 상호부조의 마인드를 조성하고, 타자에게 관용적인 공생적 커뮤니티를 만들어 나가는 것이 필요합니다. 또한 학생의 고립을 막기 위해 캠퍼스 안에 안심하고 있을 수 있는 「마음 편히 있을 수 있는 장소」를 만드는 것도 중요합니다.



* 출처: 일본학생상담학회(2015). 대학생 자살 방지를 위한 가이드라인.p.13. 재구성.

【그림 Ⅳ-8】 대학 차원의 자살예방을 위한 지원 활동

(3) 대학 내 학생 상담기관의 활동 유의점

일본 대학의 경우 자살예방 마련에 있어서 학생 상담 측면을 강조하고 이 과정에서 대학 관계자를 대상으로 하는 유의점을 제시하고 있다.

① 학생 상담기관의 정비와 자살방지 프로그램 강화

대학생 자살 방지 프로그램 운영을 상담 기관 뿐 아니라 대학 전체에서 시행하는 것으로 교육환경 개선의 하나의 방안으로 포함한다. 이 과정에서 유의해야 할 부분은 발달촉진적인 부분과 예방교육적인 측면을 강조하여 전개를 하고 있다. 또한 이러한 프로그램이 효과적으로 운영되기 위해서는 학생들을 위한 자살 방지 매뉴얼과 심리 검사 결과를 통한 정보 및 통계 데이터를 지속적으로 축적할 필요가 있다고 하였다. 또한 이러한 DB관리와 프로그램 운영은 전체 대학 기관을 중심으로 관심을 가지고 행해져야 하지만 학생상담기관은 컨트롤타워로서의 역할을 한다고 가이드라인에 제시하였다.

② 학내 기관과의 연계 가능할 수 있도록 체제, 조직 정비

이를 위해서 학내 기관과의 연계와 협동이 유기적으로 잘 이뤄질 수 있도록 하는 체제 및 조직 정비가 요구되는데 이를 위해서 일본 대학의 경우는 3단계의 매뉴얼을 제시한다.

첫 번째는 각 기관과 역할이 분명하게 하는 것이다. 학내 조직 안에서 학생상담기관이 중심이 되어 중앙에서 기관장이 자살예방 프로그램 조직을 한다. 두 번째는 대학 내 관련 기관과의 체계적인 연계를 시행하는 과정이다. 상담기관 만이 대학생 자살예방 프로그램을 운영하는 것이 아니라 이용학생의 프라이버시를 고려하면서 학부, 단과대학, 다른 지원 기관 등과 연계할 수 있는 협동 프로그램을 제공한다. 또한 대학 외부 기관과의 연계를 하는 과정에서는 서로의 역할과 책임을 명확히 하여 대응할 것을 강조한다. 세 번째는 해당 대응단계마다 적합한 상담자를 배치하는 것이다. 위기대응이라는 상황에서 안전하고 정확하게 대응할 수 있도록 전문 상담가를 배치하고 상시 2명이상의 상담가가 대응할 수 있는 시스템을 마련한다는 것이다. 이와 같은 매뉴얼 단계를 바탕으로 대학에서의 자살예방 프로그램 및 정책을 조직하고 시행하는 것을 기본으로 삼고 있다. 이를 도식화 하면 다음 <표 Ⅳ-4>와 같다.

표 Ⅳ-4 학생 상담 기관 내 상담가 역할 매뉴얼

위치지음	연계	전문 상담가의 배치
• 학생상담기관이 고유의 전문성과 중립성을 가진 기관임을 인식하고, 학내조직 안에 명확히 위치지어야 함 • 학생상담기관의 장 및 전문 상담가가 학생지원담당부학장 등과의 연계를 위해 위원회 및 관계된 회의에 출석함	• 학생상담기관은 이용자의 프라이버시를 고려하면서, 학부, 전공, 타 학생지원부서 등과 일상적으로 연계 협동의 관계를 만들어 두어야 함 • 학외 기관과의 연계에 있어서는, 역할과 책임을 명확히 하며 대응해야 함	• 위기대응이라는 사태에 정확하게 대응하기 위해, 전임 상담가를 배치하고 상시 전문 상담가가 2명 이상 대응할 수 있도록 함 • 대학집행부는 학생상담기관의 업무와 역할을 이해하고, 전문 상담가의 활동을 지원함

* 출처: 일본학생상담학회(2015), 대학생 자살방지를 위한 가이드라인, p.6 재구성

③ 전문 상담가의 지위와 역할 강화

일본 대학생 자살예방 가이드라인에서 눈여겨볼만한 점 중의 하나는 담당 상담가에 대한 전문성 강화를 토대로 상담가의 지위보장과 책임성을 강화하기 위한 노력들을 들 수 있다.

일본 대학에서의 학생 상담가는 학내에서 위기대응과 자살예방 시스템을 통해 학내 네트워크를 갖출 수 있도록 상담가 자신부터 안정적인 지위와 보수를 보장받도록 하고 있다. 이와 같은 활동은 학교 조직 내에서 중추적인 역할을 해야 하기 때문에 핵심적인 상담본부에는 교원이 담당하는 것이 바람직하며 상담기관에는 전임 상근직원이 있어야 한다. 또한 학생 상담기관 가이드라인을 제작하여 학생 상담전문가의 사명, 역할, 윤리, 역량 측면에 있어서 바람직하다고 여겨지는 상이 제시되어 있다.

④ 상담기관 이용하는 학생의 비밀유지 보장

상담가는 직업윤리상 기관을 이용하는 학생들의 개인정보 및 프라이버시를 지켜줘야 하고 이는 자살방지 활동을 진행할 때도 동일하게 지켜져야 한다. 하지만 자살 위험이 높은 고위험군 대상자의 사례에 있어 위기 개입이 필요한 상황에서는 해당 학생의 정보를 공개를 해야 하는데 이때는 학생과 직접적인 관계가 있는 교직원, 부모 등에 알려 안전을 보호 할 수 있도록 해야 한다.

제 V 장

대학생 자살예방을 위한 정책제언

1. 정책제안 배경
2. 정책과제

제 V 장
대학생 자살예방을 위한 정책제언

1. 정책제안 배경

자살은 하나의 일관된 요인으로 발생하는 것이 아니라 다층적이고 복합적인 원인이 동시에 작용하여 발생하는 사건이기 때문에 여러 계층을 아우르는 대표 모델이 마련되기 어렵다. 연령별, 성별, 직업별 등 자신이 소속되어 있는 위치에 따라서 작용하는 요인 또한 다양하기 때문에 생애주기별, 직업군별 등 세부적인 분류를 통해 해당 집단의 특성을 반영한 자살예방 모델이 요구된다.

이와 같은 입장은 세계보건기구(WHO)와 국제연합(UN)에서도 함께 하는데 이 기관들에서 또한 해당 지역사회의 독특한 사회문화적인 환경에 맞는 대중 중심적인 자살예방모델의 필요성을 강조하고 있다. 또한 해당 지역사회의 사회문화적인 환경 요인을 충분히 고려하여 자살에 영향을 미치는 원인을 분석하고, 자살 예방을 위해 다양한 수준 차원의 개인과 지역사회 자원을 골고루 활용하고, 지방정부와 민간기구가 공동으로 참여함으로서 소속 주체의 특성을 반영한 포괄적인 형태의 자살예방모델을 개발하는 것이 필요하다(가천의과대학교 건강증진사업지원단, 2008; pp.166-167).

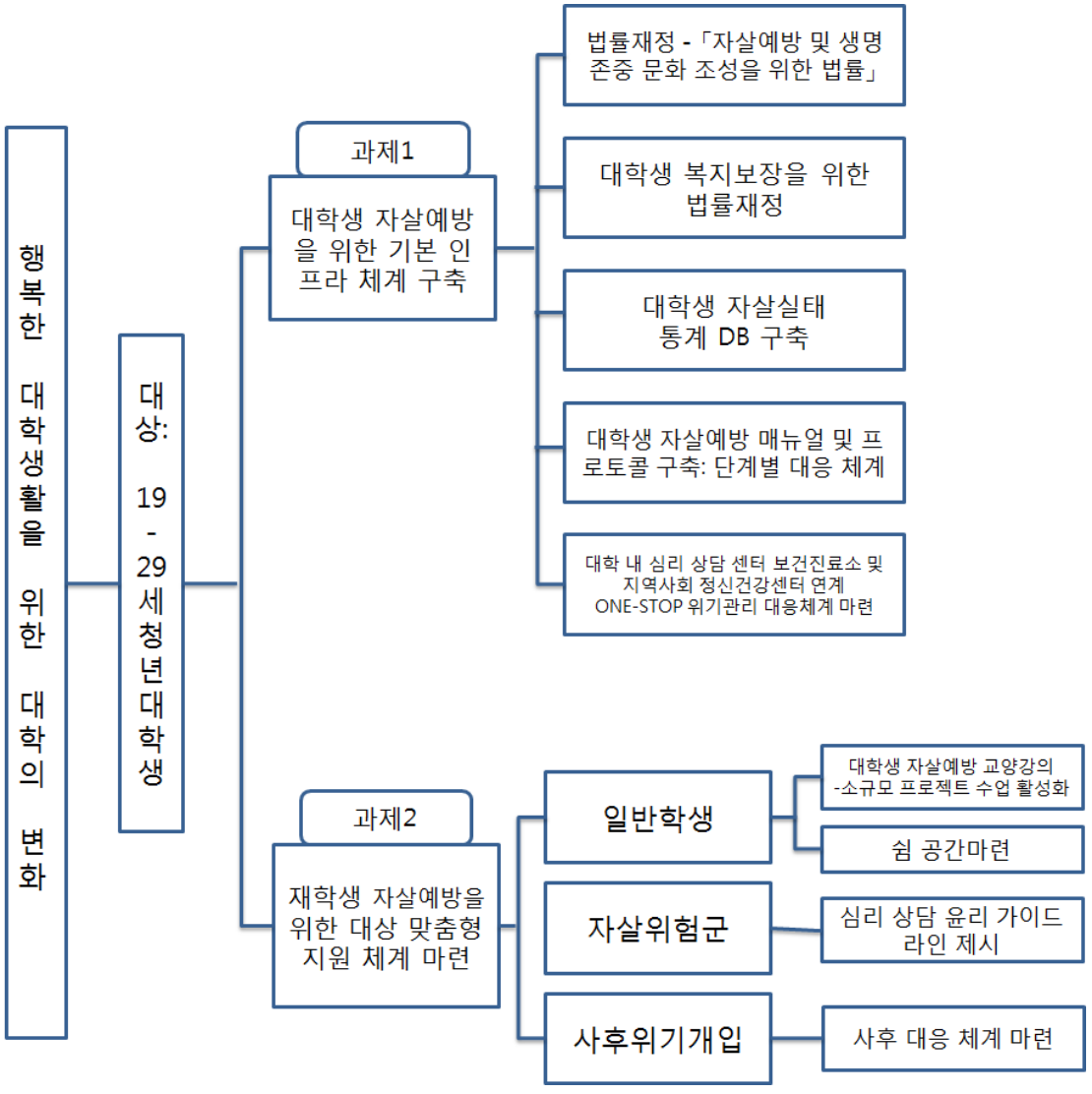
대학생의 경우 경쟁적 사회와 취업의 어려움, 인적관계망의 축소 등에 따라서 사회적 긴장감이 높다. 또한 과거에 비해 사회공동체 내에서의 관심과 배려 또한 약화되고 있어 대학생들의 사회적 고립이 커지고 있다. 이러한 요인은 자살로 연계되는 경우가 많다. 최근 대학진학률이 높아지면서 20대의 대다수를 차지하는 '대학생' 자살사건이 사회적 이슈로 많이 떠오르고 있다. 그 요인으로는 학업에 대한 스트레스와 사회적 압박에 따른 불안감, 그리고 경제적인 어려움 등 다양한 유형으로 나타나고 있다. 하지만 이에 대한 대학과 사회 차원의 대응 방안은 미약한 현실이다(보건복지부, 2011).

대학생을 둘러싼 환경은 급속하게 변화하고 있으며 고등교육의 일반화(보편화)가 이뤄지면서 학력 인플레 현상이 나타남과 동시에 고등교육에 대한 질(quality) 보장을 요구받고 있다. 또한 다양한 니즈를 가지고 있는 학생이 대학에 입학하고 있어 현대사회의 고등교육기관은 변화하는 학생들의 가치관과 다양화·복잡화되어가는 사회 환경에서 살아남기 위한 능력을 지니는 것이 중요한 사명이 되고 있다. 즉, 고도의 전문성을 체득하는 것 뿐 아니라, 학생의 전인적 성장을 지원책을 마련하는 것이 필요하다.

2. 정책과제

이 연구에서는 [그림 Ⅴ-1]에서 보여주듯이 대학생 자살예방을 위해서 기본 인프라 체계 구축 마련과 각 대상 별 지원 체계를 마련하였다. 대학에서 적용할 수 있는 기본 매뉴얼(안)에 대해서는 자살예방을 위한 기본 인프라 체계 구축 내에서 네 번째 방안으로서 단계별 대응 체계를 마련하였다. 이를 기반으로 추후에 보다 구체적인 대학교 내의 주체별, 기관별로 적용할 수 있는 매뉴얼 및 프로토콜을 제작할 수 있을 것이라 기대한다.

또한 다음에서 제시한 정책 제안과제를 바탕으로 단기 및 중·장기적으로 자살예방 체계를 구성할 수 있는 기반을 마련할 수 있다. 이를 통해 보다 계획성 있고 체계적인 자살예방 및 위기관리 시스템을 도입하여 대학생 자살률을 낮출 뿐 아니라 궁극적으로 대학생의 행복한 청년기를 보낼 수 있도록 하는 정책 방안을 구체화 할 수 있을 것이라 본다.



【그림 Ⅴ-1】 대학생 자살예방을 위한 정책 방안 기본(안)

1) 대학생 자살예방을 위한 기본 인프라 체계 구축

(1) 법률 개정:『자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률』 개정

▸ 추진 근거

『자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률』

제2조(기본정책) ① 자살예방정책은 자살 위험에 노출된 개인이 처한 특수한 환경을 고려하여 성별·연령별·계층별·동기별 등 다각적이고 범정부적인 차원의 사전예방대책에 중점을 두고 수립되어야 한다.

② 자살예방정책은 생명윤리의식 및 생명존중문화의 확산, 건강한 정신과 가치관의 함양 등 사회문화적 인식개선에 중점을 두고 수립되어야 한다.

제17조(자살예방 상담·교육) ① 다음 각 호에 해당하는 기관·단체 및 시설의 장은 자살방지 및 생명존중문화 조성을 위하여 자살예방 상담·교육을 실시할 수 있도록 노력하여야 한다.

1. 국가기관, 지방자치단체 및 대통령령으로 정하는 공공기관

2.「노인복지법」에 따른 노인복지시설

3.「사회복지사업법」에 따른 사회복지시설

4. 그 밖에 자살예방 상담·교육이 필요하다고 인정하여 대통령령으로 정하는 기관이나 단체

② 국가와 지방자치단체는 제1항에 따른 자살예방 상담·교육에 필요한 프로그램을 개발·보급하고, 자살예방 상담·교육에 필요한 비용의 전부 또는 일부를 예산의 범위에서 해당 기관·단체 및 시설에 지원할 수 있다.

③ 제1항에 따른 자살예방 상담·교육, 방법 및 내용과 제2항에 따른 프로그램의 개발·보급 및 지원 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

기본적으로 대학생들을 위한 자살예방 정책을 수립하기 위해서는『자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률』 개정이 가장 시급하다. 현재는 국가기관, 지방자치단체 및 대통령령으로 정하는 공공기관으로만 명시되어 있어 대학교가 포함되어 있음을 알 수 있다.

하지만 대학교가 해당하는 포함되는『고등교육법』에서는 자살예방 및 생명존중 문화 조성을 위한 대학생 복지와 관련한 사항이 구체적으로 명시 되어 있지 않아 대학생을 대상으로 하는 복지 정책을 제안할 때 법적 근거를 마련하기가 어렵다. 이는『초·중등교육법』과 비교하였을 때 상대적으로 빈약하다고 볼 수 있으며, 대학생 시기가 점차 길어지고 있다는 것을 고려할 때, 이에 대한 개선안을 마련할 필요가 있다. 이러한 내용을 살펴볼 때,『자살예방 및 생명존중문화

조성을 위한 법률』에 『고등교육법』에 해당하는 부분을 추가할 필요가 있다. 또한 이 과정에서 대학생 뿐 아니라 대학에서 근무하는 교직원까지 해당 대상 폭을 넓혀 대학 전체적으로 자살예방을 위한 문화가 확산될 수 있도록 해야 한다.

한편, 『자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률』에 대한 개정 논의는 19대 국회에서도 활발하게 논의되어 왔다. 발의한 내용을 살펴보면 대학생 자살예방과 관련하여 자살예방 요령 및 교육 대상 및 공간 확대, 자살 실태조사의 실효성 및 활용방안의 구체화 방안 마련, 자살 시도자 및 자살자 가족에 대한 심리적 안정 지원을 위한 프로그램 강화 등을 들 수 있다. 이 부분에 대해서 추가적으로 요구되는 부분은 자살예방 교육의 대상 및 공간을 대학생과 대학으로 확대하고 실태조사 또한 대학 차원에서 DB를 구축하고 관리할 수 있도록 하여 학생 상담 및 치료에 도움을 줄 수 있도록 실효성을 높여야 한다. 또한 대학생 자살자의 경우 가족 뿐 아니라 동료 및 선후배 등 학교 커뮤니티 내의 동료들에 대한 심리적인 안정 지원에 대한 확장된 형태의 방안이 요구된다.

(2) 20대 청년, 대학생 복지 보장을 위한 법률 제정의 필요성 제기

또한 대학생 시기가 주로 20대 청년에 해당하기 때문에 대학생의 자살문제를 보다 법제적 측면에서 근본적으로 다루기 위해서는 청년을 대상으로 하는 복지 관련 법률안 마련이 시급하게 마련되어야 할 필요가 있다. 현재는 대학생을 포함한 범주인 청년과 관련한 법률이 『청년고용촉진특별법』에 한정되기 때문에 청년 복지영역에 관련한 법률은 존재하지 않고 있다.

청년 실업이 시급한 사회문제로 대두되면서 이와 같은 특별법이 제정되었지만 실업이나 고용문제와 연결되어 있는 20대 청년, 대학생의 삶의 질 향상이 될 수 있는 복지 측면에 관련한 법률도 제정되어야 할 필요가 있다. 이러한 법적 기반이 제공되었을 때 대학 차원에서 대학생을 대상으로 하는 자살예방 프로그램이나 교육을 지원하는 예산도 확대될 뿐 아니라 사회적으로 20대 청년, 그리고 대학생의 복지 측면에 대한 관심도 확산되어 자살예방 사업에 대한 인식 개선에도 긍정적인 효과를 미칠 것이다.

그에 앞서 20대 청년, 대학생 범위의 지원 연령 확대에 대한 요구도 필요하다. 법·제도 차원에서 대학생에게 적용될 수 있도록 청소년의 범위를 확대 또는 대학생의 일반적인 연령을 19-29세로 연장함으로서 취업 준비를 하는 대학생들에게도 적용될 수 있도록 하는 제도가 마련 될 때 이들에 대한 복지 혜택도 자연스럽게 증가될 수 있을 것이다. 이와 같은 노력을 통해 대학교에서

졸업 유예를 하고 있는 학생들을 대상으로 하는 프로그램 개발 : 대상 확대, 대학생이라는 신분에 따른 정체성의 공통점을 유지하되 각 상황에 따른 차별성을 고려해줄 필요 있음. 이는 법제도적인 측면에서 우선적으로 보장될 수 있어야한다.

일반적으로 대학생에 대한 연령은 19-24세로 일반적으로 보는 경우가 많은데 대학 졸업 유예 및 연장을 하는 학생들의 증가로 인해 19-29세로 연령을 확장하는 것이 필요하다. 또한 자살 현황 분석에서 볼 수 있었듯이 대학생 자살에 있어서도 19-21세, 26-28세에 해당하는 건수가 다른 연령에 비해 많이 나타났고 자살 원인 또한 연령에 따라 다르게 나타나는 것이 보였다. 이는 김지경, 정연순(2015)의 연구에서도 밝혔듯이 20대 청년집단이 '다 분화(multi-differentiation)' 되는 경향성을 보이며 따라서 정책대상으로서 20대 청년을 접근하는 과정에서 동질적인 집단으로 간주해서는 안 된다는 것과 유사한 맥락에서 접근한다(김지경, 정연순, 2015, p.218).

(3) 대학별 자살 실태 및 통계 DB 구축 : 대학생 정신건강영역 DB 마련

▸ 추진 근거

제11조(자살실태조사) ① 국가 및 지방자치단체는 자살실태를 파악하고, 자살예방을 위한 서비스의 욕구와 수요를 파악하기 위하여 5년마다 자살실태조사를 실시하고 그 결과를 발표하여야 한다.
② 제1항에 따른 자살실태조사를 위하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제12조(자살통계 분석 및 정보관리체계 구축) ① 국가 및 지방자치단체는 자살통계를 수집·분석 및 관리하기 위하여 전문 조사·연구 기관을 지정하여 운영할 수 있다.
② 제1항에 따른 전문 조사·연구 기관의 지정 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

교육부(2015)를 통해 제공받은 '대학교 자살자 현황' 자료를 보면 각 대학마다 학생 자살자에 대한 정보를 체계적으로 관리하지 못하고 있는 것을 알 수 있었다. 또한 통계청에서 공개하는 정보를 보면 자살이 사망원인으로 밝혀지더라도 사망 당시 교육정도가 밝혀지지 않고, 직업 구분도 대학생임을 명확하게 알 수 있는 정보가 없어 예방 대책을 세우기 위한 현황 정보 구축부터 시급하다.

자살 위험이 있는가에 대한 여부를 파악할 수 있는 심리 검사 등을 실시하여 위험군에 속하는

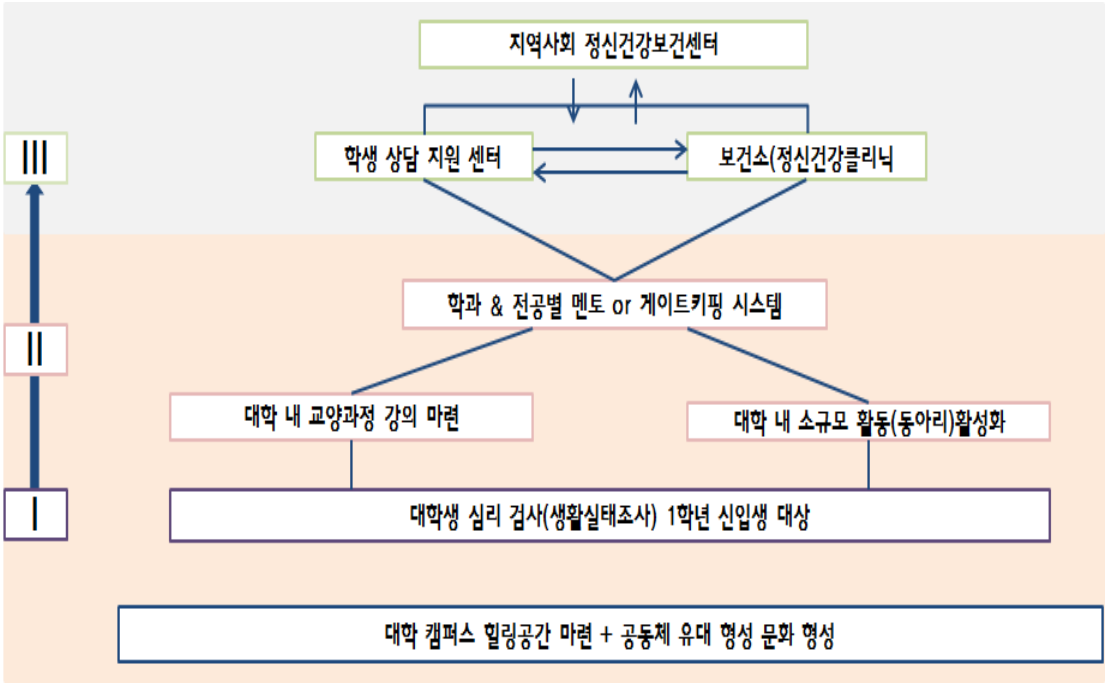
학생의 경우 신속한 치료가 이뤄질 수 있도록 스크리닝 할 수 있는 단계를 마련해야 할 것이다. 또한 대학 별 자살 현황에 대한 정확한 정보가 존재하지 않아 자살시도 및 충동자, 자살을 한 학생에 대한 정확한 실태 통계도 갖춰지지 못해 이를 위한 DB 구축 마련을 정책적 방안을 제시하고자 한다. 이를 위해서는 우선적으로 대학별 자살현황에 대한 실태조사가 체계적으로 시행되어야 하고 그 자료를 바탕으로 한 통계를 구축할 수 있도록 해야 한다.

(4) 대학생 자살예방 매뉴얼 및 프로토콜 구축 : 단계별 대응체제 마련

대학생 대상의 자살예방 프로그램이나 사업을 살펴보면 대체적으로 대학마다의 환경적 특성에 따라서 차별화 되어 있으면서도 한편으로는 공통적인 요소들이 존재한다. 하지만 운영방식에 있어서는 각기 다른 형태로 진행되고 있음을 알 수 있었다. 물론 모든 대학에서 자살예방 프로그램이 표준화 되어 동일하게 행해질 필요는 없다. 오히려 그렇게 된다면 학교마다의 차별성을 가지고 운영되는 현재보다 문제는 더욱 커질 수 있을 것이다.

하지만 지금까지 자살예방 프로그램이 만들어지지 않은 학교이거나 시행 초기인 학교들에 대해서는 기본적으로 모델을 삼고 제작할 수 있는 매뉴얼은 필요하다고 본다. 앞서 말했듯이 같은 대학생이라는 신분을 지니고 있어도 개인이 처한 상황이 다르기 때문에 어느 단계에서 어떠한 모습으로 위기관리 대응이 요구되는가에 따라 다른 치료 대안이 필요하다. [그림 Ⅴ-2]는 일반 학생 대상으로 하는 교육 및 홍보 단계부터 조기발견, 사후관리까지 일련의 과정을 보여주고 있다. 대학생 자살예방을 위한 대학 내 매뉴얼도 이와 같은 일련의 과정에 따라서 각 단계에서 시행해야 할 움직임들에 대해서 제시할 필요가 있다.

이에 따라 대학 내 자살 위험이 있는 학생을 발견하였을 때 대학차원에서 어떠한 절차와 방안에 따라 초기 대응을 할 수 있도록 자살 예방 매뉴얼 및 프로토콜을 구축할 필요성을 제기한다. 초·중등학교의 경우 위기대응 절차에 따라서 학교와 교육(지원)청, 등을 통해 단계별로 대책 회의와 지원책이 마련되고 있다. 하지만 대학교의 경우 자살시도와 같은 위기 상황이 발생하였다 할지라도 이에 대한 표준화된 절차 매뉴얼이 존재하지 않아 학교 별로 위기관리 대응에 어려움을 겪기도 한다. 따라서 현재 대학별로 시행되고 있는 자살예방 프로그램 및 위기관리 대응 시스템의 현황을 분석하여 보다 많은 대학에서 활용할 수 있는 모델을 제공하기 위한 기초 작업을 구현하고자 한다.



【그림 Ⅴ-2】 단계별 대학생 자살예방 매뉴얼

(5) 대학 내 심리상담 지원센터, 보건진료소 및 지역사회 정신건강증진센터 연계지원 체계 구축: ONE-STOP 위기관리 대응 체계 마련

대학에서 자살예방 프로그램을 운영하는 기관은 크게 심리상담지원센터와 보건실의 정신건강센터(클리닉)등으로 구분할 수 있다. 최근에는 교양과목으로서 자살예방에 대한 교양 과목을 개설 하는 등 대학생 자살예방에 대한 접근을 하는 학교 내 담당 부서와 기관이 증가하고 있다. 하지만 현장을 찾아가 담당 전문가 인터뷰를 한 결과, 관련 기관들에서 시행하는 대학생 스트레스 관리 및 자살 예방 프로그램, 자살 위험군 학생에 대한 위기관리 대응에 있어서는 기간과의 연계가 미흡한 점을 알 수 있었다. 하지만 실제 상담 및 치료 상황을 보면 해당 문제를 다루는 기관들의 상호작용을 기본으로 하여 복합적인 대응을 시행할 때 예방 및 치료 효과가 크게 나타날 것이라는 것에는 동일한 입장을 보였다. 이에 대학 내 대학생 자살예방 프로그램을 운영하는 기관들 간의 자료 정보 공유 및 프로그램 연계 지원 방안을 정책제안을 제시하고자 한다.

또한 앞서 살펴본 일본의 대학생 자살예방 사례의 경우, 상담센터가 대학 조직 내에서 중추적인 역할을 해야 하기 때문에 핵심적인 상담본부에는 교원이 담당하는 것이 바람직하며 상담기관에는 전임 상근직원이 있어야 한다. 이러한 부분은 우리나라 대학의 상담심리센터 담당자 분들과의 인터뷰에서 비정규직 상담가가 절반 이상을 차지하여 지속적이고 체계적인 위기대응 시스템을 유지하기 어렵다는 입장과 대비되는 측면으로서 해당 기관의 역할과 책임을 강화하기 위해서는 기관에서 근무하는 상담가의 안정적인 지위부터 보장되어야 함을 알 수 있었다.

2) 대학생 자살예방을 위한 대상 맞춤형 지원 체계 마련

앞서 제시한 정책 과제 중 '대학생 자살예방 매뉴얼 및 프로토콜 구축 : 단계별 대응체제 마련'에 대한 구체적인 내용에 대한 것으로 일반학생, 위험군 학생, 사후위기개입 단계에 따른 일련의 과정에서 필요로 하는 내용을 제시하였다.

(1) 일반 학생 대상 지원 체계

① 대학 내 자살 예방을 위한 교양 강의 및 소그룹 활동 지원 확대

▸추진 근거

제17조(자살예방 상담·교육) ① 다음 각 호에 해당하는 기관·단체 및 시설의 장은 자살방지 및 생명존중문화 조성을 위하여 자살예방 상담·교육을 실시할 수 있도록 노력하여야 한다.
1. 국가기관, 지방자치단체 및 대통령령으로 정하는 공공기관
2. 「노인복지법」에 따른 노인복지시설
3. 「사회복지사업법」에 따른 사회복지시설
4. 그 밖에 자살예방 상담·교육이 필요하다고 인정하여 대통령령으로 정하는 기관이나 단체

② 국가와 지방자치단체는 제1항에 따른 자살예방 상담·교육에 필요한 프로그램을 개발·보급하고, 자살예방 상담·교육에 필요한 비용의 전부 또는 일부를 예산의 범위에서 해당 기관·단체 및 시설에 지원할 수 있다.

③ 제1항에 따른 자살예방 상담·교육, 방법 및 내용과 제2항에 따른 프로그램의 개발·보급 및 지원 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

• 자살예방 교양 강의 확대

자살예방 교육에 대해서도『자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률』에 대한 19대 국회의원 발의안을 살펴보더라도 심상정 의원(정의당)이 올린 내용 중에서 "교육을 실시할 수 있도록 노력하여야 한다."를 "실시하여야 한다."라는 강제조항으로 변경해야 한다고 주장하였다.

현재 나사렛대학교, 서울대학교, 전북대학교 등에서 교과목으로 자살예방교육을 지정하여 운영하고 있다. 이러한 추세는 대학에서 점점 확대해 나갈 것으로 보인다. 따라서 대학에서 교양강의로서 시행 될 자살예방교육이 시행 초기보다 안정적으로 운영될 수 있는 체계를 만들기 위해서는 다음과 같은 노력이 요구된다.

첫 번째, 담당하는 교수자의 질 강화를 위한 대학차원의 노력이 필요하다. 대학생 대상 초점집단면접(FGI) 결과, 이와 유사한 형태로 진행되는 대인관계 유대 강화를 위한 교양강의의 경우, 담당 교수자에 따라서 수업내용이나 형식이 매우 차이가 컸고 따라서 강의 만족도 또한 큰 폭으로 차이를 보이는 것을 알 수 있었다. 이러한 문제를 방지하기 대학생 자살예방을 위한 강의의 기본 계획안에 대한 가이드라인을 제공하는 것을 대안으로 삼을 수 있다.

두 번째, 현재 시행되고 있는 자살예방교육의 경우 3시간 정도의 특강 형태로 이뤄지는 경우가 많다. 하지만 이와 같이 짧은 시간에 진행이 되면 학생들에게도 이벤트성 수업으로 남을 가능성이 크고 해당 내용에 대한 깊이 있는 고민이 이뤄지기 어렵다. 따라서 생명존중 문화, 인성 교육 등의 내용을 하나의 카테고리로 묶어서 한 학기에 3학점 강의로 진행한다면 최근 부모되기 교육, 성희롱·성폭력 예방교육, 인권교육 등과 함께 통합하여 진행할 수 있을 것이다. 더불어 이러한 과목의 특성상, 강의 중심의 수업 보다는 실제 상담 및 체험을 바탕으로 타인에 대한 배려와 공감 능력을 향상시켜 줄 수 있는 다양한 학습체험 프로그램이 포함되었을 때 본 취지에 적합한 강의로 거듭날 수 있을 것이라 본다.

• 소그룹 활동(팀프로젝트 수업, 동아리 등) 지원 확대

현재 대학에서 운영되는 팀프로젝트 형식의 소그룹 활동 수업의 경우 단과대학이나 전공에 따라서 양적인 차이가 꽤 크게 나타났다. 이는 앞서 전공에 따라서 학생 간의 관계 맺기의 어려움과도 연결되는 부분으로서 해당 전공의 특성에 맞는 동료 간의 유대강화를 위한 프로그램이 제공되어야 할 필요가 있다.

그리고 대학에서의 팀프로젝트 수업의 경우, 문제점 중의 하나로 지적되는 부분이 학점에 대한 부분이 크다. 활동 과정에서 기여도가 다른데 그에 따라 학점에서 피해를 입을 수 있다는

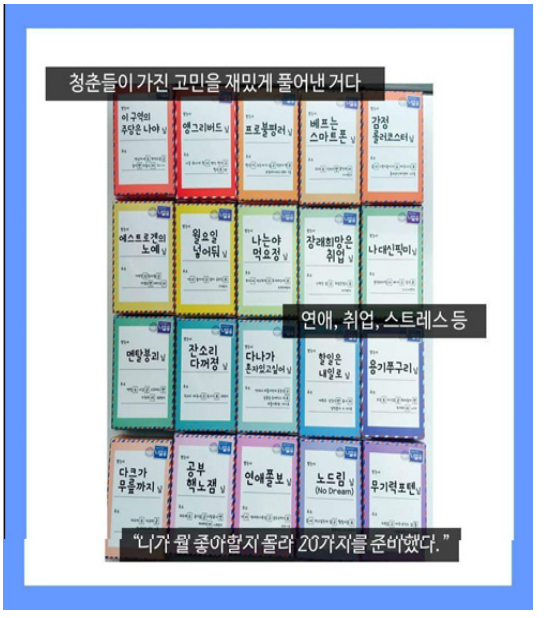
부분이 학생들이 팀프로젝트 수업을 기피하는 주요 요인 중 하나로 볼 수 있다. 따라서 이러한 문제점을 해결할 수 있는 대안으로서 팀프로젝트 형태의 소규모 강의를 통한 대인간의 유대관계를 향상하기 위한 목표를 가진 경우는 상대평가를 지양하는 것이 효과성을 높일 수 있는 방안 중 하나라고 본다.

또한 단과대학이나 전공별로 팀프로젝트 활동 운영이 편중되어 있어 이 부분에 대해서도 균형을 이룰 수 있도록 공과대학이나 경영대학 등의 경우는 교양과목이나 신입생 과목에서 팀프로젝트 형태의 활동을 풍부하게 제공할 수 있도록 교과목 편성을 하여 학생들이 수업을 통해서 동료 간의 유대를 증대할 수 있는 방안을 마련하는 것도 생각해 볼 수 있다.

② 대학 캠퍼스 내 심리 안정을 위한 쉼 공간 마련: 취업준비소가 아닌 20대의 청춘을 누릴 수 있는 공간으로의 재탄생

대학생들이 캠퍼스 내에서 마음 편안하게 쉴 수 있는 공간 마련이 필요하다. 학내 도서관이나 취업정보센터 등 일자리 마련을 위한 정책 지원 뿐 아니라 대학생의 복지를 향상 시킬 수 있는 공간을 형성해줌으로서 자연스럽게 동료, 선·후배, 교직원들과의 교류를 통해 사회적 자본 회복을 꾀할 수 있는 노력이 필요하다. 이러한 시도를 통해 대학교가 취업을 위해 준비하는 고시원이 아닌 보다 행복한 사회 구성원으로서 타인과 공존할 수 있는 공동체로서의 원래의 기능을 찾아갈 수 있도록 해야 할 것이다.

대학교 캠퍼스 내 쉼 공간을 마련한 사례로서 대학 내 창업 동아리에서 주도하여 캠퍼스 곳곳에 학생들이 스트레스 풀거나 힐링을 할 수 있는 공간 및 시설을 설치하였다. 이러한 변화는 학생들에게 호응을 얻게 되었고 캠퍼스 내 관련 공간과 시설이 증가하고 있는 추세이다. 이와 같이 특별한 형태의 검사나 심리 상담이 아닌 대학 생활 문화 공간 내에서 학생들이 위로를 얻고 응원을 받을 수 있는 기회를 얻게 된다면 최선의 예방 대책이 될 것이라 생각한다.



* 출처: ○○대학교 내 동아리 페이스북에서 2016.8.30. 인출.

【그림 Ⅴ-3】 ○○대학교 쉼 공간 및 시설 사례

3) 자살 위험군 학생 대상 지원 체계

▸ 추진근거

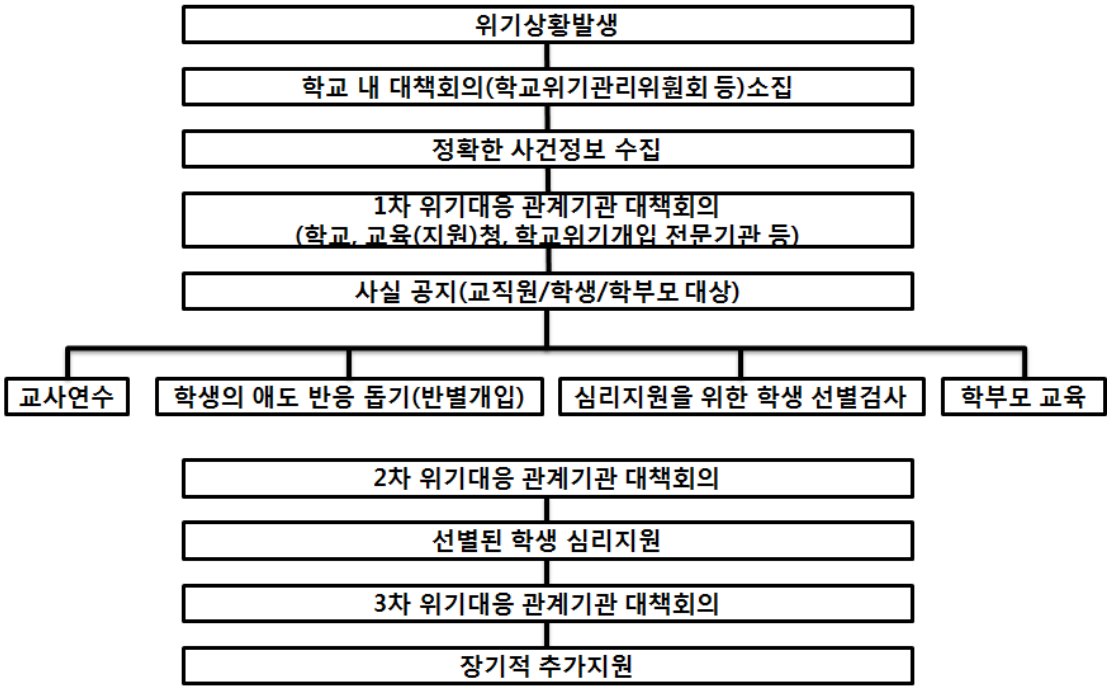
제14조(자살위험자 지원 및 정신건강 증진 대책) ① 국가 및 지방자치단체는 정신건강에 이상이 생긴 것으로 인하여 자살 위험에 노출된 자에 대하여 필요한 의료적 조치가 적절히 제공될 수 있는 환경을 조성하여야 한다.

② 국가 및 지방자치단체는 자살위험자를 대상으로 한 정신건강 선별검사 도구를 개발하고 보급하여야 한다.

③ 국가 및 지방자치단체는 자살위험자의 조기 발견, 상담 및 치료를 위하여 필요한 조치를 하도록 노력하여야 한다.

④ 제2항에 따른 선별검사 및 제3항에 따른 상담·치료에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

[그림Ⅴ-4]는 초·중등학교에서의 위기대응 업무 흐름 매뉴얼이다. 대학교에서도 이와 같은 형태로 대학 기관의 상황에 따라서 모형을 만들 수 있을 것이다.



* 출처: 곽영숙외 3명, 2015, 한국정신건강지원센터.

【그림 Ⅴ-4】 학교위기대응 업무흐름도

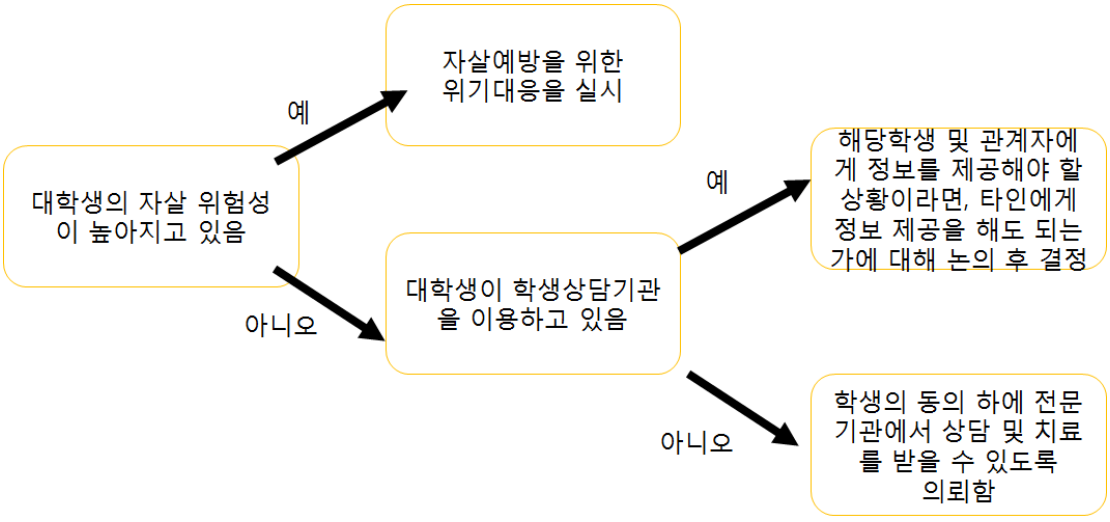
특히 위험군 학생에 대해서는 전문적인 상담과 치료가 세밀하게 이뤄져야 하는 만큼 학생들에 대해서 대학 차원에서 무리 없이 지역사회 정신건강증진센터나 병원과 연계되는 시스템이 구축되어야 할 것이다.

① 자살예방 상담 윤리 가이드라인 제시

초·중등학생을 대상으로 하는 경우 위험요인이 발견되면 담당 교사나 학부모에게 연락을 하여 전달하는 체계로 제시되어 있다. 하지만 대학생이 대상인 경우 이러한 체계를 그대로 적용하기에는 문제가 발생할 수 있다. 또한 전문 상담가 아닌 교직원이 학생과 상담을 진행하다가

이상 징후를 발견한 경우 학교 상담기관에 연계할 수 있으며, 이 경우에 있어서는 즉시 답하지 말고 [그림 Ⅴ-5]에서 제시하는 매뉴얼에 따라 상황에 적합한 대응을 하는 것이 학생에게 위험을 줄여줄 수 있다.

② 전임교원 및 학교 교직원 비(非) 상담인력 연수 및 상담 가이드라인 제시



* 출처: 일본 학생상담학회(2015) 대학생자살예방가이드라인, p.14. 한국 상황에 맞춰 재구성.

【그림 Ⅴ-5】 전문상담가 외의 교직원이 학생의 자살 위험 감지 시 대응 매뉴얼(안)

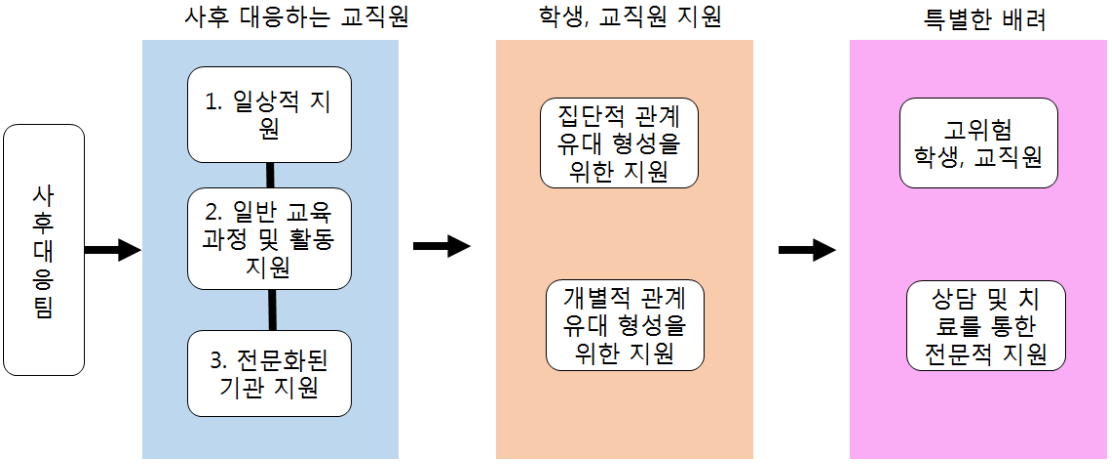
특히, 고위험군에 해당하는 학생의 경우 학교에서 지역사회 병원 및 정신건강증진센터와의 연계가 최우선적으로 행해져야 할 것이다. 이에 대한 지원체계를 위해서 치료 이후 일상 생활로 복귀할 수 있도록 대학차원에서 프로그램 운영을 통해 학생 지원을 해야 한다. 이 단계에서는 고위험군 학생이 동일한 문제를 반복하지 않도록 하기 위해서 게이트키퍼 교육 연수를 받은 동료들과의 멘토제를 통해 자연스럽게 문제를 해결해 갈 수 있는 방안을 제안해 볼 수 있다. 또한 학교에 오지 않는 방학이나 휴학기간에도 지역사회 관련 기관에서 상담 및 치료가 연계될 수 있도록 학교 내 기관과 지역사회 정신건강증진센터와의 긴밀한 연계를 통해 고위험군에 해당하는 학생 관리 기록이 공유되고 그에 따라 상담 및 치료가 단절되지 않도록 하는 것이 중요하다.

4) 사후 위기개입(postvention) 체계 구축: 사후 자살 전염 방지 및 동료 및 학과 구성원 대상 치료지원

▸ 추진 근거

> **제20조(자살시도자 등에 대한 지원)** 국가 및 지방자치단체는 자살시도자 또는 자살자의 가족 등에 미치는 심각한 심리적 영향이 완화되도록 자살시도자 등에게 심리상담, 상담치료를 지원할 수 있다.

자살의 사전예방도 중요하지만 자살이 발생한 후 또는 자살 시도를 한 이후 사후 대응에 대해서도 학교 차원에서 많은 노력을 기울여야 한다. 자살 시도자의 경우 다시 일상으로 복귀하여 학교생활을 진행하는 것에 무리가 없도록 동료 게이트키퍼 멘토제 등을 실시하여 도움을 적극적으로 지원해야 한다. 또한 자살자의 동료 및 선후배등을 대상으로 하는 심리안정 프로그램도 학교에서 제공하여 자살 전염이 일어나지 않도록 각별하게 신경을 쓸 필요가 있다. 이 과정에서는 상담심리센터만이 역할을 하는 것이 아니라 학교 내 관련 기관과 해당 전공의 교직원이 모두 매뉴얼을 숙지하고 그에 따른 적절한 행동과 대응을 해 나아갈 수 있도록 해야 한다.



* 출처: 일본 대학생 자살 방지를 위한 가이드라인, 일본학생상담학회(2015), p.12. 한국 상황에 맞춰 재구성

【그림 Ⅴ-6】 사후 대응 관리 단계

사후 대응 과정에서는 해당 학생의 자살 발생이 일어난 것에 대한 사실파악, 유족 및 도료에 대한 대응, 학내 상황에 대한 파악 및 대응, 그리고 매스컴에 대한 대응 등이 요구된다. 특히 학교 내에서 주의해서 살펴봐야 할 대상은 자살한 학생과 가깝게 지내던 연인, 친한친구, 같은 전공 친구, 고민 상담을 해주던 학생, 동아리 선·후배 및 동료 등이라고 볼 수 있다. 또한 자살을 목격하거나 발견한 학생, 자살한 학생과 직접적인 접촉은 없었어도 자살 소식을 듣고 동요하는 학생, 학생과 가깝게 지내던 교직원등을 사후 대응 대상에 포함시켜야 할 것이다. 이들이 심리적으로 크게 동요하지 않고 학교생활에 잘 적응해 갈 수 있도록 대학 차원에서는 이들을 중심으로 한 상담이나 치료 서비스를 진행해야 하고 이와 같은 일이 재발하지 않도록 사전 준비를 해야 할 것이다.

참 고 문 헌

참 고 문 헌

가천의과학대학교 건강증진사업지원단(2008). 국내 자살원인 실태조사 및 자살 예방체계 구축에 관한 연구.

곽영숙, 김지훈, 양수진, 최지욱(2015). 학교를 위한 응급심리지원 -학교위기개입 실행자 입문서-, 대구: 학생정신건강지원센터.

관계부처합동(2012). 제5차 청소년정책기본계획(2013~2017).

교육부(2015). 자살실태 및 예방상담센터 조사결과 보고.

교육부(2015). 행복교육 실현을 위한 학생자살 예방대책.

김기헌, 오병돈, 이경숙(2013). 청소년 자살예방 정책연구, 서울: 한국청소년정책연구원.

김은하, 전소연, 김다예, 도민정(2015). 대학상담자들의 자살예방과 자살위기개입 경험 질적 연구, 한국청소년연구, 26권, 4호, 177-206.

김지경, 정연순(2015). 20대 청년, 후기청소년정책 중장기 발전전략 연구, 한국청소년정책 연구원.

라채린, 이창진, 서주연, 최지희, 유명순(2013). 대학생의 자살생각에 영향을 미치는 요인: 위험 및 완화요인을 중심으로, 보건교육건강증진학회지, 30권 1호, 1-11.

보건복지부(2016). 지역보건법 시행규칙 전부개정령안.

보건복지부(2015). 2015년 정신건강사업안내.

보건복지부, 한국자살예방협회(2011). 자살예방기본계획.

원시연(2011). 자살예방대책의 문제점과 개선과제. 서울: 국회입법조사처.

이제경(2002). 미국 대학 진로상담센터의 모델분석: 한국 대학에의 적용 및 시사점, 상담과 진로, 37권, 135-148.

이채정, 김상우(2013). 자살예방사업의 문제점과 개선과제, 서울: 국회예산정책처.

일본학생상담학회(2015). 대학생 자살 방지를 위한 가이드라인.

장창민, 최지영(2011). 한국 대학생 자살의 특성: 보도기사를 중심으로, 보건교육건강증진학회지, 28권 5호, 73-82.

최우경, 김진숙(2014). 대학생 생활스트레스와 자살생각의 관계: 부적응적 인지적 정서조절과 좌절된 대인관계욕구의 매개효과, 청소년상담연구, 22권, 1호, 1-25.

최인봉(2015). 소셜 빅데이터를 활용한 학업성취도 평가이슈분석. 서울: 한국교육과정평가원 이슈페이퍼.

최인재, 김영지, 김지연, 오승근(2012). 청소년 자살예방을 위한 효과적인 사업 방향 및 대응방안 연구. 서울: 생명보험사회공헌재단.

최인재, 모상현, 이선영(2012). 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 지원방안 연구Ⅱ: 총괄보고서. 서울: 한국청소년정책연구원.

충남대학교 인권센터(2016). 충남대학교 인권센터 프로그램-정신건강관련 지원분야-.

통계청(2003~2013). 사망원인통계. 대전: 통계청

통계청(2015). 사회조사. 대전: 통계청

하정희, 안성희(2008). 대학생들의 자살생각에 영향을 미치는 요인들: 스트레스, 대처방식, 완벽주의, 우울, 충동성의 구조적 관계모형 검증, 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 20권 4호, 1149-1171.

De Man, A.F., & Leduc,C.P.(1995). Suicidal ideation in high school students: depression and other correlates. Jormal of Clinical Psychology, 51(2). 173-181.

Durkheim. E.(1897). Le Suicide. F. Alcan, Paris. English translation by J.A. Spalding, (1951). Free Press, Collier-MacMillan, Toronto, Canada.

Hamilton, T., & Schweitzer, R.D.(2000). The cost of being perfect: Perfectionism and suicide ideation in university students, Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 34(5), pp.829-835.

SPRC(2015). Suicide Prevention Resource Center, http://www.sprc.org/settings/colleges-universitiesd에서 2016.8.1. 검색 인출.

Yang, B., & Clum, G.A.(1994). Life stress, social support, and problem-solving skills predictive of depressive symptoms, hopelessness, and suicide ideation

in an Asian student population: A test of a Model. Suicide and Life-Threatening Behavior. 24, pp.127-139.
World Health Organization(WHO)(2005~2013). WHO Mortality Database.

참고 부처 및 학교 홈페이지

경북대학교 학생상담센터 홈페이지 http://counsel.knu.ac.kr/01_sub/01_sub.html 에서 2016.8.25.인출
나사렛대학교 나사렛 상담센터 홈페이지 http://cms.kornu.ac.kr/counsel/ 에서 2016. 8.19. 인출
대학알리미(교육부) 홈페이지 http://www.academyinfo.go.kr/ 에서 2016.8.5.~8.20. 인출
서울대학교 대학생활문화원 홈페이지 http://snucounsel.snu.ac.kr/ 에서 2016.8.18. 인출
한림대학교 자살과 학생정신건강연구소 홈페이지 http://www.ssmhi.com/index.jsp 에서 2016.9.1. 인출

참고 법률 및 의원 발의안

「국민건강증진법」, 법제처, http://www.law.go.kr/main.html에서 2016.7.5. 인출.
「자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률」, 법제처, http://www.law.go.kr/main.html에서 2016.7.5. 인출.
19대 국회의원 「자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률」 발의안, 국회 의안정보시스템, http://likms.assembly.go.kr/bill/main.do에서 2016.7.9. 인출.

참고 기사 자료

뉴스기사 (33개 언론사 총 64건의 기사: 2013년 11건, 2014년 15건, 2015년 20건, 2016년 18건).

〈분석에 활용된 언론사명〉

KBS뉴스, obs, SBS뉴스, 경남도민신문, 경향신문 광주일보 국민일보 노컷뉴스 뉴스1 뉴시스 대구일보 데일리안 매일신문 민중의소리 부산일보 서울일보 세계일보 시사워크 시사포커스 아시아경제 아시아투데이 연합TV 연합뉴스 이슈타임 전남일보 전북일보 조선일보 중부일보 중앙일보 채널a 한겨레 한국일보 해럴드경제

연구에 도움을 주신 분들

◈ 자문위원 ◈

김 기 헌 (한국청소년정책연구원 선임연구위원)
김 신 향 (고려대학교 마음건강연구소 연구원)
김 재 원 (서울대학교 교수)
김 정 진 (나사렛대학교 교수)
김 진 호 (한국방송통신대학교 교수)
박 석 준 (꿈지락네트워크 대표)
박 윤 수 (한국개발연구원(KDI) 부연구위원)
박 지 숙 (서울대학교 박사수료)
오 영 호 (한국보건사회연구원 연구위원)
이 원 재 (한국과학기술원(KAIST) 교수)
이 봉 민 (한국방송통신대학교 교수)
유 혜 영 (서울대학교 박사수료)
윤 나 래 (서울시립대학교 박사과정)
장 준 환 (서울대학교 교수)
전 우 영 (충남대학교 교수)
정 상 우 (인하대학교 교수)

연구보고 16-R24

대학생 자살예방을 위한 정책연구

인 쇄 2016년 10월 3일
발 행 2016년 10월 6일

발행처 **한국청소년정책연구원**
세종특별자치시 시청대로 370
발행인 노 혁

등 록 1993. 10. 23 제 21-500호
인쇄처 경성문화사 (044) 868-3537

사전 승인없이 보고서 내용의 무단전재·복제를 금함.
구독문의 : (044) 415-2125(학술정보관)

연구보고 16-R24

대학생 자살예방을 위한 정책연구

한국청소년정책연구원
National Youth Policy Institute

30147 세종특별자치시 시청대로 370
세종국책연구단지 사회정책동 한국청소년정책연구원 6/7층
370 Sicheong-daero, Sejong-si, 30147, Korea
Tel. +82-044-415-2114 Fax. +82-44-415-2369 www.nypi.re.kr