

2026년 제1차
청소년정책포럼

청소년 자살 동향 원인 분석 및 대응 방안

일시 2026년 3월 13일(금) 오후 2시

장소 포스트타워 스카이홀(21층)

공동주최

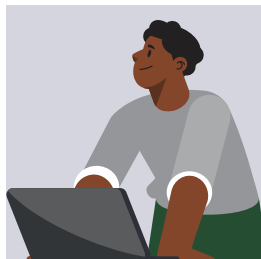


성평등가족부

한국청소년정책연구원

주관

청소년정책분석평가센터



청소년 자살 동향 원인 분석 및 대응 방안

일 시 2026년 3월 13일(금) 오후 2시

장 소 포스트타워 스카이홀(21층)

공동주최  성평등가족부  한국청소년정책연구원

주 관 청소년정책분석평가센터

PROGRAM

사회 김윤희 (한국청소년정책연구원 청소년분석평가센터장)

시간	내용	
13:30-14:00	등록	
14:00-14:05	개회	
14:05-14:15	인사말씀	▶ 원민경 (성평등가족부 장관)
14:15-14:45	주제발표	우리나라 청소년 자살의 이해 ▶ 홍현주 (한림대학교성심병원 정신건강의학과 교수)
14:45-15:10	사례발표	청소년상담복지센터의 고위기 청소년 사례 개입과 대응 체계 ▶ 김은경 (종로구청소년상담복지센터장)
15:10-15:20	휴식 및 자리 준비	
15:20-16:30	종합토론	좌장 민성호 (한국자살예방협회 이사장, 연세대학교 원주의과대학 교수) 토론자 권세원 (한국생명존중희망재단 정책연구부장) 박수빈 (국립정신건강센터 정신건강연구소장) 서현철 (서울특별시학교밖청소년지원센터장) 김동일 (서울대학교 평생교육원장, 서울대학교 교육학과 교수) 노성덕 (한국청소년상담복지개발원 청소년안전망지원본부장)
16:30	폐회	



목차



주제 발표 우리나라 청소년 자살의 이해 1
홍현주 (한림대학교성심병원 정신건강의학과 교수)

사례 발표 청소년상담복지센터의 고위기 청소년 사례 개입과 대응 체계 ... 21
김은경 (종로구청청소년상담복지센터장)

■ 종합토론

토론 1

전 사회 협업을 통한 청소년 자살 예방 37
권세원 (한국생명존중희망재단 정책연구부장)

토론 2

데이터 기반 청소년 자살요인 탐색과 다차원적 개입 필요 43
박수빈 (국립정신건강센터 정신건강연구소장)

토론 3

청소년 자살예방 도구로서 AI 활용 제언 47
서현철 (서울특별시학교밖청소년지원센터장)

토론 4

청소년 자살 예방의 패러다임 전환 탐색:
'무채색의 공허'를 '존재의 색채'로 응답하라. 53
김동일 (서울대학교 평생교육원장, 서울대학교 교육학과 교수)

토론 5

'청소년 자살 동향 원인분석 및 대응방안'에 대한 토론 59
노성덕 (한국청소년상담복지개발원 청소년안전망지원본부장)





주제
발표

우리나라 청소년 자살의 이해

홍현주

(한림대학교성심병원 정신건강의학과 교수)



2026년 제1차 청소년정책포럼 주제발표

우리 나라 청소년 자살의 이해

: 데이터 기반의 고찰 및 시사점

홍 현 주

한림대 성심병원 정신건강의학과

한림대 자살과 학생정신건강 연구소

Adolescent Suicide Prevention
Data-Driven Insights & Implications

목차

청소년 자살을
어떻게 이해하고
어떻게 예방할 것인가?

Rethinking Suicide

- 01 우리나라 소아청소년 자살률 추이
- 02 우리나라 소아청소년 자살의 특성
- 03 해외 사례 및 자살예방을 위한 모색

2026년 제1차 청소년정책포럼

삶
(Life)

죽음
(Death)

SUICIDE



죽음을 선택할 수 있을까?

자율성과 윤리적 딜레마



모든 자살은 막을 수 있나?

예방 가능성의 한계와 범위

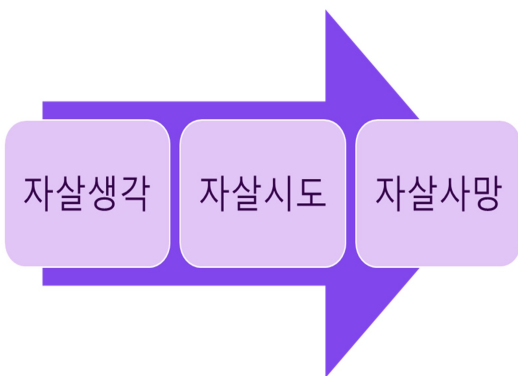


어떻게 자살을 막을 수 있나?

실질적 개입과 사회적 책임

자살의 다양성

자살의 경로 (Path of Suicide)



다차원적 환경 요인 (Ecological Model)



자살시도 (가장 강력한 위험요인), 남녀 성비, 우울증 치료

연도별 우리나라 아동청소년 자살률 현황

(10-19세)

지속적인 증가 추세

2000년대 초반 대비 최근 자살률이 급격히 증가하여 역대 최고 수준인 8.0명(10만 명당)에 도달함

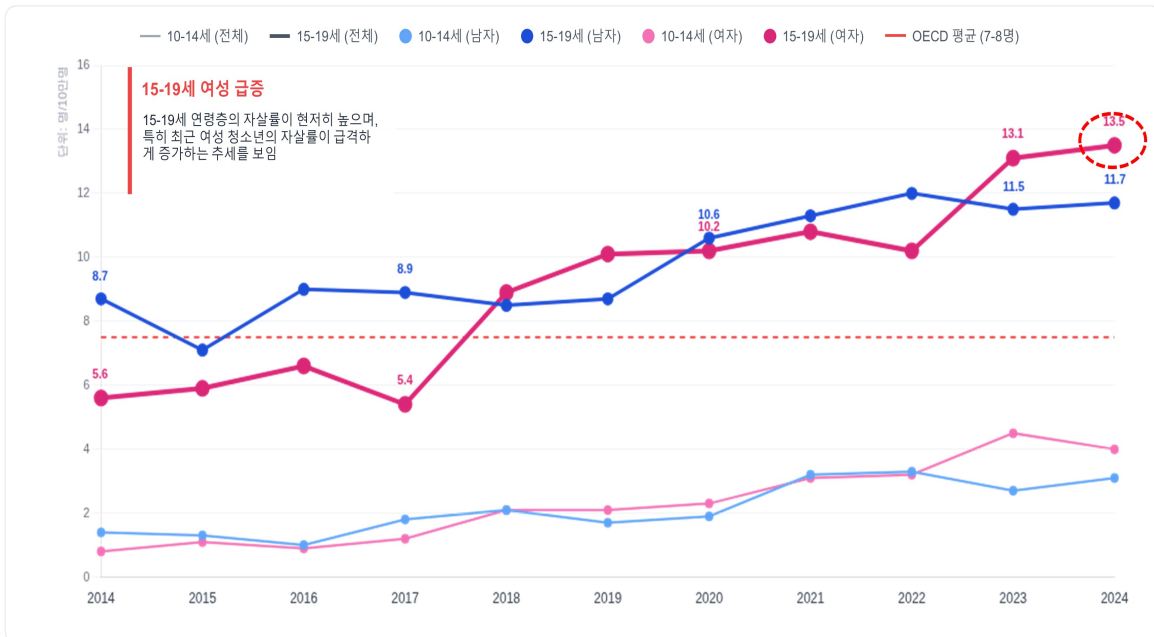
자료: 2001-2024 통계청 사망원인 통계



연도별 성별 우리나라 아동청소년 자살률 현황

(10-19세, 5세 기준)

자료: 통계청 사망원인 통계

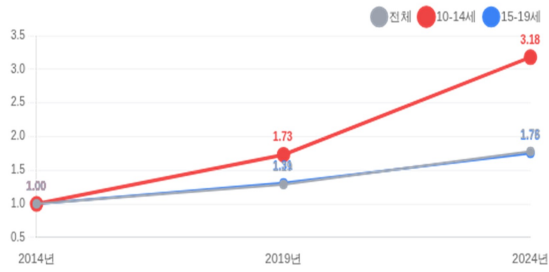


최근 우리나라 청소년 자살의 특성.

연령대별 자살률 지수 및 성별 자살률 추이 분석 (2014, 2019, 2024년)

저 연령화

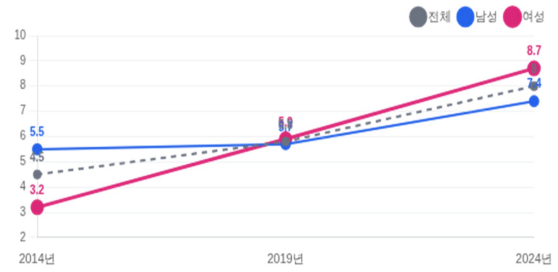
10-14세 자살률 지수 급증 (2014년=1.0)



▲ 10-14세 급증: 2014년 대비 3.18배 증가하여 가장 가파른 상승세를 보임. 저연령층의 자살 위험이 심화됨.

여성 자살률 증가

여성 2014년 대비 3.22배 증가



↘ 여성 자살률 급증: 2014년 대비 3.22배 증가하며 남성을 추월함. 여성 청소년의 정신건강 위기가 두드러짐.



1. 10대, 20대 사망원인 1위: 자살

청소년 및 청년층의 가장 심각한 사망 원인

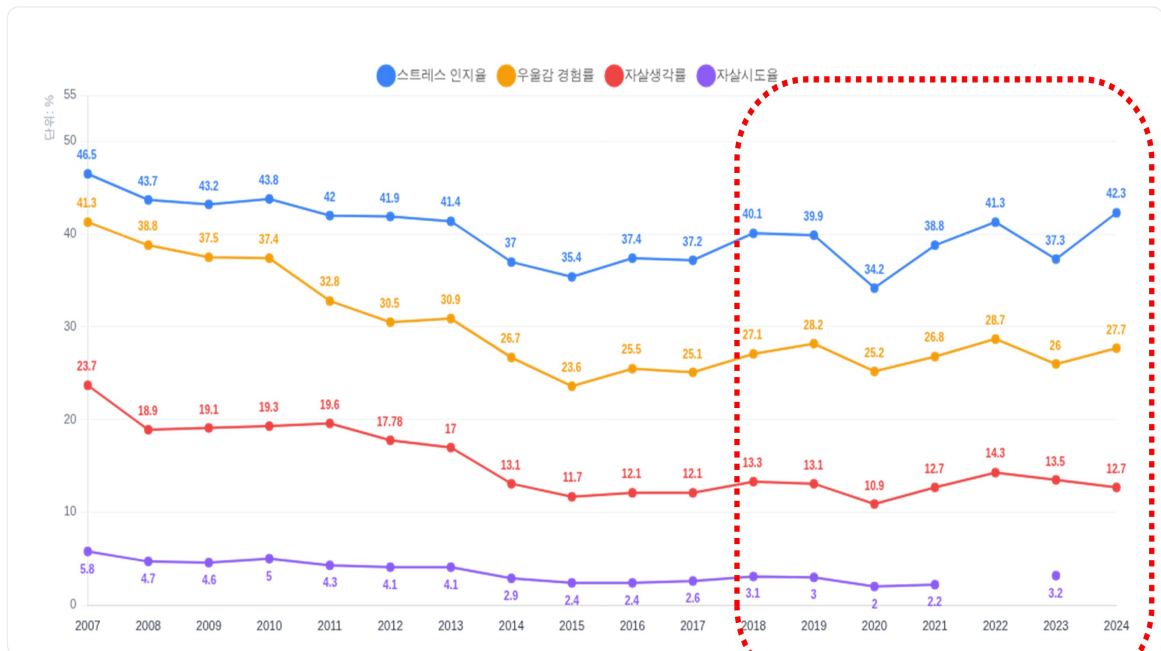


2. 연령 그룹별 사망자 중 자살 비율 (2022년 기준)

10대:28%
20대:36.8%

우리나라 청소년 스트레스 인지율, 우울감 경험률, 자살생각률

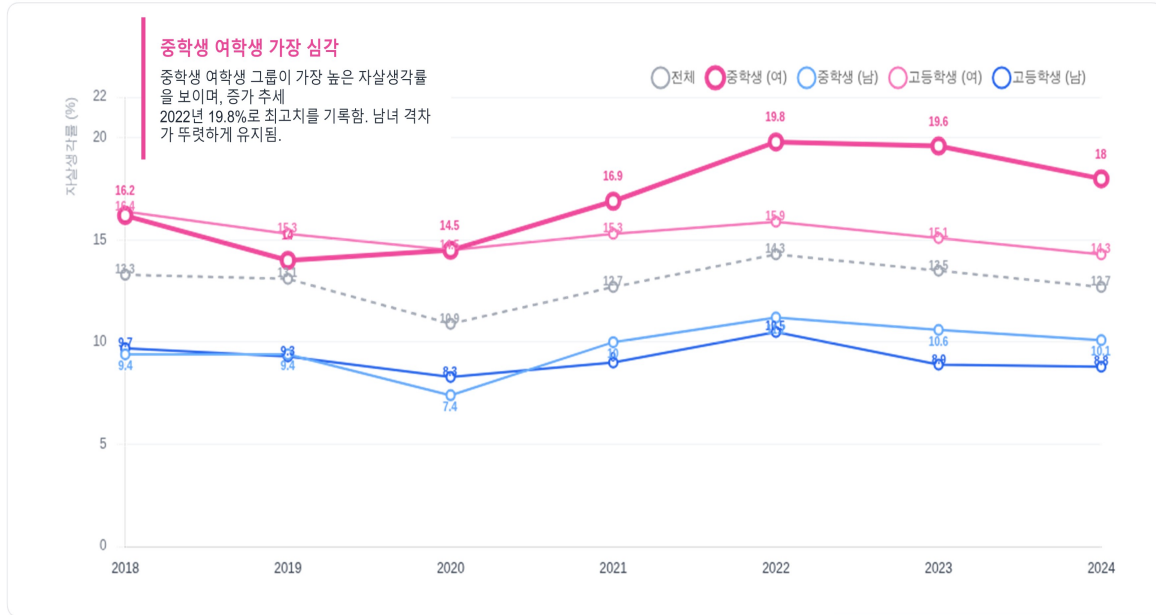
자료: 청소년 건강행태조사, 질병관리청



성별과 연령에 따른 우리나라 청소년 자살생각률

중학생 여학생의 높은 위험도 추이 분석

자료: 청소년 건강행태조사, 질병관리청



"죽고 싶다"



힘들다

건디기 어려운 고통스러운 상태 (Pain & Suffering)



살기 싫다

현재의 삶을 지속할 의지가 없음 (Unwillingness to live)



벗어나고 싶다

현재의 상황으로부터의 탈출 욕구 (Desire to escape)



해결 불가능

문제가 해결될 것이라는 기대 부재 (Unsolvable)



희망이 없다

미래에 대한 긍정적인 전망이 없음 (Hopelessness)



자살생각의 유형

Reference: Jung et al. ANZJP 2019

데이터 출처
학생정서행동특성검사
 국가 차원의 전수 스크리닝 데이터

연구 대상
학생 전수 조사
 중학교 1학년 & 고등학교 1학년

분석 초점
자살생각의 유형
 잠재 프로파일 분석을 통한 위험군 유형화

ANZJP

Australas & New Zealand Journal of Psychiatry
 2019, Vol. 53(2) 158-167
 DOI: 10.1177/0004867118763530
 © The Royal Australian and
 New Zealand College of Psychiatrists 2018
 Article reuse guidelines:
 sagepub.com/journals-permissions
 journals.sagepub.com/home/ajp
SAGE

Subtypes of suicidal ideation in Korean adolescents: A multilevel latent profile analysis

Song Jung¹, Dayoung Lee^{1,2}, Seongjun Park¹ and Hyun Ju Hong^{1,2}

Abstract

Objective: This study intended to classify subtypes of Korean adolescents with suicidal ideation based on mental health problems and to explore the relationship between such subtypes and individual-, school- and community-level factors.

Method: Data from high school freshmen who participated in the 2013 school-based mental health screening test and data about school and community variables obtained from public sources were combined and analyzed. A multilevel latent profile analysis using mental health issues as class indicators that included several predictors was conducted.

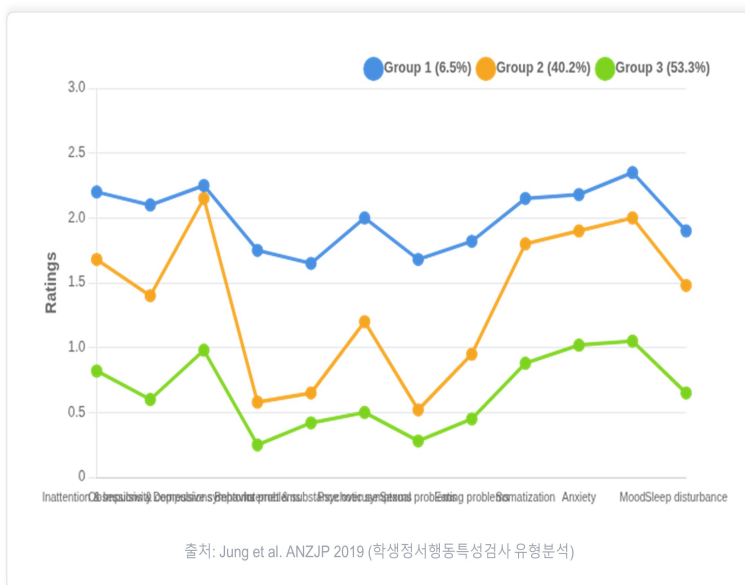
Results: Three latent profiles were identified: Group 1 (6.5%) had high scores for both the internalizing and externalizing problems; Group 2 (40.2%) had high scores for internalizing problems, such as depression and mood related symptoms; and Group 3 (53.3%) had lower scores for all mental health problems compared to Groups 1 and 2. Gender, peer conflict, family conflict and academic problems were significant predictors at the individual level; school dropout rate was a significant school-level variable; and percent of youth in the total population, availability of mental health services, number of social welfare facilities and percentage of the total budget devoted to education/welfare were significant community-level variables.

Conclusion: The present findings suggest that adolescents with suicidal ideation can be classified into several distinct subtypes based on mental health problems. These profiles and their associated covariates will aid in the establishment of youth suicide prevention policies.

Keywords

자살생각의 3유형

Figure 1. Mean scores for each mental health domain among the three profiles



Group 3 (53.3%)

잠재적 위험군 (Silent Group)

가장 많은 비율(53.3%)을 차지하는 Group 3은 정신건강 문제 점수가 상대적으로 낮음에도 불구하고 자살생각을 가지고 있음. 겉으로 드러나는 병리가 뚜렷하지 않아 조기 발견이 어려움.

▲ Group 1 (6.5%): 내면화 및 외현화 문제 모두 높음 (고위험군)

ⓘ Group 2 (40.2%): 우울 등 내면화 문제 높음

우리나라 첫번째 청소년 심리부검

연구 의의
국내 최초 청소년 대상 심리부검
자살 사망 원인에 대한 심층적 접근

연구 방법
유가족(부모) 심층 면담
조사 기간: 2015년 ~ 2021년

연구 대상
분석 사례 수: N=36
(Lee et al. CAPMH 2024)

Lee et al. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* (2024) 18:41
https://doi.org/10.1186/s13034-024-00731-1

Child and Adolescent
Psychiatry and Mental Health

RESEARCH Open Access

Suicide warning signs that are challenging to recognize: a psychological autopsy study of Korean adolescents

Yeon Jung Lee¹, Yong-Sil Kweon², Yun Hyong Kang³, Kyung Hee Yoon⁴, Mi-Sun Lee⁵, Soo-Young Bhang^{6*} and Hyun Ju Hong^{1,6*}

Abstract

Background In South Korea, the leading cause of youth death has been suicide for about 20 years. In this study, we conducted a multi-method psychological autopsy to identify the psychiatric diagnosis, developmental history, personality traits, family history, school life, warning signs of suicide, and risk factors related to suicide for the first time in Korea.

Methods This was a postmortem, retrospective, and descriptive study of 36 adolescents who died by suicide between August 2015 and July 2021 in South Korea. We obtained qualitative and quantitative data from the Korean Psychological Autopsy of Adolescent, conducted by the Suicide and School Mental Health Institute, the official student mental health policy-focused research institute of the Korean Ministry of Education.

Results The adolescents comprised equal percentage of girls and boys. Approximately half of the deaths (55.6%) occurred at home and most (72.2%) involved jumping from a height. Most of the adolescents (97.2%) had one major psychiatric disorder before death, with depressive disorder being the most prevalent (75%). They were at a high risk for internet addiction before death. The most common personality trait was avoidance (28.6%), followed by submissiveness (27.3%). Half of the parents reported that the adolescents were satisfied with their school life and the teachers observed that they had no behavioral problems. One year before death, seven (19.4%) adolescents injured themselves and five (13.9%) had attempted suicide. Most of the deceased (80.6%) had expressed suicide warning signs to their families within one year before death. Adolescents had a long experience of family-related adverse events.

Conclusions Most of the adolescents had mental health disorders and expressed suicidal intentions using verbal and nonverbal signs. However, it was challenging for families to recognize the risk signs because of adolescents' personality traits or a good school life. To prevent adolescent suicide, adolescents, parents, and teachers need to be educated to recognize signs of suicide warning signs and equipped to guide adolescents to appropriate care.

Keywords Suicide, Adolescent, Autopsy

인구사회학적 특성

Table 1 Demographic characteristics at the time of death in the adolescent (N=36)

구분 (Category)	세부 항목 (Variables)	비율 (%)
학교 급별 분포 (Education Level)	초등학교 (Elementary)	5.6%
	중학교 (Middle)	19.4%
	고등학교 (High)	63.9%
	기타/학교밖 (Others)	11.2%
가정 형태 (Family Structure)	양부모 가정 (Two-parent family)	67.0%
자살 방법 (Method)	투신 (Jumping)	72.0%
음주 여부 (Alcohol Use)	음주 상태 (Under influence)	5.6%

가장 높은 비율의 연령대
63.9% 고등학생

가장 환경적 특성
67.0% 양부모 가정
결혼 가정이 주된 원인일 것이라는
통념과 다른 결과

주요 자살 방법
72.0% 투신

Source: Lee et al. CAPMH 2024 (부모 면담 기반 청소년 심리부검, N=36)

사망당시 정신과적 진단

Table 2 Psychological characteristics at the time of death in adolescents reported by parents (N=36)

구분 (Category)	진단 내용 (Diagnosis)	비율 (%)
정신과적 진단 여부 (Psychiatric Diagnosis)	진단 있음 (Yes)	97.0%
	진단 없음 / 모름 (No / Unknown)	3.0%
주요 진단명 (Major Diagnosis)	우울장애 (Depressive Disorder)	75.0%
	기타 정신과적 문제 (Others)	25.0%
데이터 출처 (Data Source)	Lee et al. CAPMH 2024 (부모 면담 기반 청소년 심리부검 연구)	



2026년 제1차 청소년정책포럼 주제발표 | 홍현주

임상적 특성 (Clinical Characteristics)

Table 3 Clinical characteristics at the time of death in adolescents reported by parents (N=36)

주요 변수 분석 결과				
변수 (Variables)	전체 (Total) (N=36)	남학생 (Male) (N=18)	여학생 (Female) (N=18)	p value
* p < 0.05 (통계적 유의성 있음)				
Personality trait (성격 특성)				
Avoidant (회피)	28.6 ± 20.3	21.4 ± 19.2	35.8 ± 19.3	0.020*
Submissive (순응적)	27.3 ± 22.1	19.0 ± 18.4	35.7 ± 22.8	0.016*
Negativity (부정성)	17.3 ± 19.2	11.4 ± 16.3	23.3 ± 20.4	0.047*
Problem indicator	15.0 ± 20.4	8.9 ± 19.0	21.1 ± 20.4	0.020*
Clinical History (임상력)				
Previous self-injury (자해력)	19.4% (7)	2.8% (1)	16.7% (6)	0.048*
Psychiatric intervention (치료력)	47.2% (17)	36.1% (13)	16.7% (6)	> 0.99
Medication at death (약물치료)	19.4% (7)	8.3% (3)	5.6% (2)	0.876



자살 경고 신호 (Suicide Warning Signs)

Table 4 Warning signs before death in adolescents who died by suicide (N=36)

* p-value (성별 간 비교)

변수 (Variables)	전체 (Total) (N=36)	남학생 (N=18)	여학생 (N=18)	p value
Suicide warning sign (자살 경고 신호)				
Yes (있음)	29 (80.6%)	16 (44.4%)	13 (36.1%)	0.402
No (없음)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
Do not know (모름)	7 (19.4%)	2 (5.6%)	5 (13.9%)	
Type of warning signs (신호 유형, 복수선택)				
Verbal (언어적)	25 (69.4%)	14 (38.9%)	11 (30.6%)	0.471
Behavioral (행동적)	21 (58.3%)	9 (25.0%)	12 (33.3%)	0.500
Emotional (정서적)	16 (44.4%)	7 (19.4%)	9 (25.0%)	0.738
Suicide note (유서 유무)				
Yes (있음)	19 (52.8%)	10 (27.8%)	9 (25.0%)	1.000
No (없음)	17 (47.2%)	8 (22.2%)	9 (25.0%)	
Letter (편지)	11 (30.6%)	5 (13.9%)	6 (16.7%)	1.000
Social network service	4 (11.1%)	3 (8.3%)	1 (2.8%)	0.603

핵심 시사점

경고 신호 발생률 (Warning Signs)

80.6%

자살 사망 청소년의 대다수(80.6%)가 사망 전 언어, 행동, 정서적 변화를 통해 경고 신호를 보냄.

낮은 사전 인지율 (Recognition)

교사 인지율

< 40%

부모 인지율

~ 26%

대다수가 신호를 보냈음에도 불구하고, 주변(교사, 부모)에서 이를 사전에 인지하는 비율은 현저히 낮음.

왜 사전에 알지 못할까?

"신호를 보내게 하거나 신호를 찾거나"
언어적 신호(69.4%)가 가장 많았으나, 이를 도움 요청이 아닌 단순한 투정이나 반항으로 오인할 가능성이 있음.

부정적 경험 (발달 단계별)

Adverse events based on developmental stage



연구 대상 분석

N = 36

청소년 자살 사망자

데이터 기반 심리부검 분석



부정적 경험 빈도

100%

경험 비율

"모든 대상자들은
1개 이상의
부정적 경험을 하였음"



주요 트라우마 유형

- 가족 관련 트라우마가 주요한 요인으로 작용

- 부모의 이혼 및 재혼
- 가족의 사별
- 가정 내 경제적 문제

자살 사망과 네이버 검색 단어

청소년 자살과 자퇴와의 관련성

 Choi et al. 2023 JMIR

- 2016-2020 학생 자살 사망수
- 자퇴와의 관련성
학교 문화, 시스템, 규칙 등에 대한 순응도
- 검색량과 사망일과 짧은 간격

JOURNAL OF MEDICAL INTERNET RESEARCH

Choi et al

Original Paper

Association Between Internet Searches Related to Suicide/Self-harm and Adolescent Suicide Death in South Korea in 2016-2020: Secondary Data Analysis

Won-Seok Choi¹, MD, PhD; Junhee Han², PhD; Hyun Ju Hong³, MD, PhD

¹Department of Psychiatry, Yeouido St Mary's Hospital, College of Medicine, The Catholic University of Korea, Seoul, Republic of Korea

²Department of Statistics, Hallym University, Chuncheon, Republic of Korea

³Department of Psychiatry, Hallym University Sacred Heart Hospital, College of Medicine, Hallym University, Anyang, Republic of Korea

Corresponding Author:

Hyun Ju Hong, MD, PhD

Department of Psychiatry, Hallym University Sacred Heart Hospital, College of Medicine, Hallym University

22, Gwanpyeong-ro 170beon-gil, Dongan-gu, Gyeonggi-do

Anyang, 14068

Republic of Korea

Phone: 82 010 8880 8769

Fax: 82 380 4118

Email: honghj88@gmail.com

학교의 의미

청소년 자살과 학교 환경의 밀접한 관련성

학교 적응 및 환경

- 학교 적응
청소년 기능 수준을 보여주는 중요 척도
- 학교 환경과의 적응
학교 문화, 시스템, 규칙 등에 대한 순응도

관계 및 진로

- 또래와의 문제
교우 관계 갈등, 따돌림, 소외감
- 진로와의 관련성
성적 스트레스 및 미래 진로에 대한 불안

자살 발생 시기

- 월요일
주말 이후 등교에 대한 부담감이 작용
- 전환(Transition) 시기
상급 학교 진학, 학기 초 등 환경 변화 시점

자살 시도와 자살 사망과의 관계 (Unpublished)

분석 대상 데이터

자살 사안 보고서
(2016-2020)
자살 학생 n=654

시도 사안 보고서
(2016-2018)
자살시도 학생 n=2,416

핵심 질문 1

자살시도와 사망은
연속선에 있는가?

핵심 질문 2

자살 시도자와 사망자는
어떤 위험요인이 있나?

자살 시도군 vs 사망군 (Suicide Attempt vs Death)

Comparison Analysis Comparison of characteristics between suicide attempters (n=2416) and suicide deaths (n=654)

그룹 간 주요 특성 비교 (t/X² Test)

* p < 0.001 (Highly Significant)

변수 (Variables)	자살 시도군 (Attempt, n=2416)	자살 사망군 (Death, n=654)	p value
인구사회학적 특성 (Demographics)			
Age (연령)	15.1 ± 2.0	16.0 ± 1.7	< .001
Male (남성 비율)	28.8% (696)	52.6% (344)	< .001
Low SES (낮은 경제수준)	44.2% (880)	23.5% (127)	< .001
Single-parent family (한부모)	32.8% (770)	19.9% (126)	< .001
학교 및 대인관계 (School & Social)			
Low Academic Perf. (낮은 성적)	54.7% (1198)	39.4% (244)	< .001
Irregular Attendance (출석 저조)	47.8% (1124)	28.5% (183)	< .001
Friendship Discord (교우 갈등/고립)	58.2% (1230)	17.8% (102)	< .001
위험 행동 및 임상 요인 (Risk Factors)			
Previous Attempt (과거 시도력)	42.0% (793)	9.4% (48)	< .001
NSSI (비자살적 자해)	70.3% (1522)	14.0% (76)	< .001
SDQ Total Score (정서행동문제)	15.2 ± 6.5	8.1 ± 5.4	< .001
자살 관련 특성 (Suicide Characteristics)			
Suicide Note (유서)	29.8% (604)	49.5% (276)	< .001
Jumping from height (투신)	25.7% (616)	70.6% (454)	< .001

핵심 특성 비교 요약

시도군 (Attempt Group)

"드러나는 복합적 취약성"

높은 사회경제적 취약성: 낮은 경제 수준(44%), 한부모 가정(33%) 비율 높음

학교 및 관계 부적응: 낮은 성적, 잦은 결석, 교우 관계 고립/갈등(58%)

높은 위험 행동력: 과거 자살시도(42%) 및 자해 경험(70%)이 매우 빈번함

정서행동 문제: SDQ 총점이 유의하게 높음 (심리적 고통 가시화)

사망군 (Death Group)

"예측 어려운 치명적 실행"

인구학적 특징: 상대적으로 연령이 높고(16세), 남성 비율(52.6%)이 높음

낮은 사전 경고: 과거 시도력(9.4%)이나 자해 경험(14%)이 시도군에 비해 현저히 낮음

치명적 수단 선택: 투신(70.6%)과 같은 치명도 높은 방법 선택

의도 표현: 유서 작성 비율(49.5%)이 상대적으로 높음

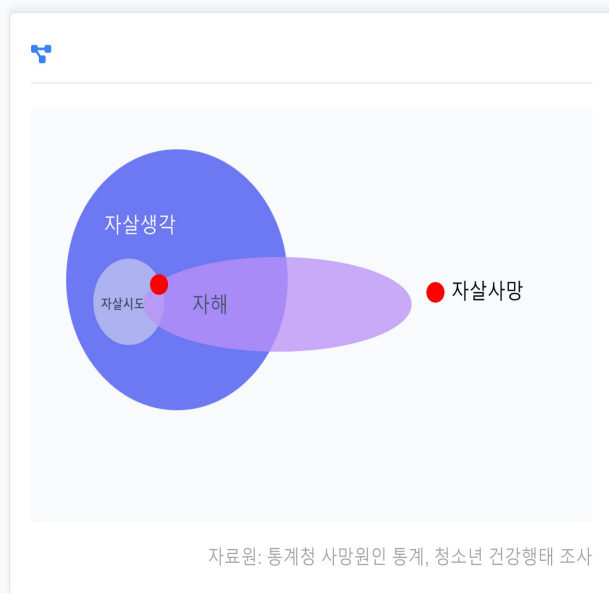


자살 생각 · 시도 · 자해 · 사망의 관계

Analysis 단계별 빈도 분석 및 연속성 고찰

단계별 발생 빈도 현황 (단위: %)		
구분 (Category)	빈도 (Frequency)	비고 (Note)
자살 생각 (Suicidal Ideation)	10.9%	약 10명 중 1명
비자살적 자해 (NSSI)	5.8%	-
자살 시도 (Suicide Attempt)	2.0%	위험 행동의 심화
자살 사망 (Suicide Death)	0.0007%	10만명당 7명 (극히 낮은 비율)

Insight: 자살 생각에서 실제 사망으로 이어지는 비율은 극히 낮음. 이는 '자살 시도'와 '자살 사망' 집단의 특성이 다를 수 있음을 시사함.



자살 생각 · 시도 · 사망 특성 비교

Comparison Characteristics comparison among Suicidal Ideation, Attempt, and Death groups

그룹별 주요 특성 비교 출처: 교육부 학생 자살 사안 보고서, 청소년 심리부검

구분	자살 생각 (Ideation)	자살 시도 · 자해 (Attempt)	자살 사망 (Death)
정신병리	<ul style="list-style-type: none"> 우울과 관련성 있음 절반은 뚜렷한 정신 병리 없음 (Jung et al 2019) 	<ul style="list-style-type: none"> 우울과 가장 높은 관련성 정신질환과 관련성 가장 높음 	<ul style="list-style-type: none"> 우울과 관련성 있음 회피적이고 순응적인 성격
위험요인	<ul style="list-style-type: none"> 자살의 주요 예측인자 	<ul style="list-style-type: none"> 자살 위험요인 가장 많음 (우울, 불안, 충동성, 성격, 경제적 수준, 가족, 또래, 학교 등) 	<ul style="list-style-type: none"> 자살의 위험요인이 상대적으로 적음 50% 정도는 잠재형 (겉으로 드러나는 문제가 적음)
치료력	-	<ul style="list-style-type: none"> 정신과 치료력 낮음 	<ul style="list-style-type: none"> 정신과 치료력 낮음
성비	여성 > 남성	여성 > 남성	남성 > 여성 (우리나라 기준)

핵심 시사점

첫 시도의 치명성

70-80%

청소년·청년 자살 사망군의 대다수는 **첫 번째 시도**로 사망함. (McKean et al 2018)

과거력의 부재

20% 미만

자살 사망 청소년 중 자살 또는 자해의 과거력이 있는 경우는 20% 미만에 불과함.

잠재적 위험 (Latent Risk)

보이지 않는 신호

자살 사망군은 시도군에 비해 위험요인이 적게 관찰되며, 50%는 겉으로 드러나는 문제가 없는 '잠재형'임.

* Note: 연령이 높을수록 자살과 정신질환의 관련성이 증가하는 경향이 있음.

급증하는 청소년 자살

❗ 청소년 정신건강 위기상태: 도대체 무슨 일이 벌어졌나?

내면적 요인

- 감정 인식과 표현의 어려움
- 미숙한 문제 해결 방법

가정적 요인

- 가정 내 소통 부재
- 가족 구성원 간의 갈등 심화

환경적 요인

- SNS를 통한 부정적 정서 확산
- AI 및 인터넷상의 자살 정보 무분별 노출

사회 문화적 요인

- 코로나 이후 사회성 발달 및 연결 저하
- 정신건강 문제에 대한 부정적 인식(낙인)
- 미래에 대한 무력감 및 과도한 학업 경쟁

- 경제적 요인이나 신체 질환보다는 **개인 특성, 정신질환, 대인관계, 진로 문제**
- 객관적 원인 탐색 필요**

A Multisectoral Approach (다차원적 개입)

- 다양한 요인이 작용하는 복합적인 문제이기 때문에 하나의 정답이 있지는 않다.
- 정부가 자살 예방에 주도적인 역할을 하여야 한다.
- 다양한 영역과 협력이 필수적이다.
- 청소년 자살예방 : 학교 기반 개입 (예방, 인지, 개입)

HEALTH SYSTEM	Barriers to accessing health care
SOCIETY (사회)	Access to mean (도구 접근성)
	Inappropriate media reporting (미디어)
	Stigma associated with help-seeking behavior (도움요청행동에 대한 낙인)
COMMUNITY (지역사회)	Disaster, war and conflict (재해, 전쟁)
	Stresses of acculturation and dislocation (문화 적응 및 이주로 인한 스트레스)
	Discrimination (편견)
	Trauma and abuse (트라우마, 학대)
RELATIONSHIP (관계)	Sense of isolation and lack of social support (소외, 사회적 지지 결핍)
INDIVIDUAL (개인)	Relationship conflict, discord or loss (관계 갈등, 상실)
	Previous suicide attempt (이전 자살 시도)
	Mental disorders (정신질환)
	Harmful use of alcohol (알코올 사용)
	Job or financial loss (직업 및 경제적 문제)
	Hopelessness (희망없음)
	Chronic pain (만성 통증)
	Family history of suicide (가족력)
Genetic and biological factors (유전적, 생물학적 요인)	

- Follow-up care and community support (추적 및 지역사회 지지)
- Assessment and management of suicidal behavior (자살 행동 평가와 개입)
- Training of health workers (관련자 교육)



(2015 International conference for suicide prevention, Fleischmann)

해외 사례 비교

OECD 평균 및 주요 국가별 청소년(15-19세) 자살률 현황 (단위: 10만명당)

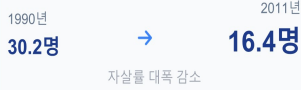


핀란드 (Finland)

국가적 차원의 통합적 자살 예방 전략 성공 사례

국가 통합 전략 및 성과

- 국가적 차원에서 **통합적 자살 예방 전략** 수립
- 자살 사망자 **전수 심리부검** 실시



현황 분석 및 체계 구축

- 사망 전 2/3 이상이 **우울증** 보유
- **15%만** 실제 치료 받음 (치료 격차)
- 정신건강 문제 조기 식별 및 치료를 위한 **통합 체계** 구축

지역사회 ↔ 학교 ↔ 의료기관

학교 기반 예방 정책

- **통합 지원팀** 기반 접근 (학교 심리사, 사회복지사, 보건교사 등)
- 정서 및 문제 해결 능력 증진 교육
- 위기(죽음, 폭력, 사고 등)에 대한 대처 교육

15-19세 자살률 (2020년)
10만명당 10명

미국 사례

피츠버그 & 콜럼비아 대학

- 대조군을 포함한 **심리 부검** 연구
- 기분장애 및 정신병리와의 관련성 규명
- 학교 기반 자살 예방 정책: 선별(Screening) 및 사후 대응 강화

유타주 (주정부-법원)

- 주정부 차원에서 대학과 협력하여 청소년 심리 부검 시행
- 자살 사망 청소년의 **63%**가 소년 법원과 접촉했음을 밝혀냄
- 소년 법원 조기 정신건강 개입 모델 개발

사회 정서 교육

- 청소년 정신건강 증진을 위한 사회 정서 교육(SEL) 중요성 강조

미국 청소년(15-19세) 자살률
11.2명 / 10만명당

정신건강 고위험군과 청소년 자살



국가 자살 예방 정책 (고위험군 관리)

- 고위험군 집중 관리 전략
응급실 기반 예방, 시도자 및 정신건강 고위험군 관리
- 다각적 개입 체계
정신질환 청소년을 위한 개입 확대

개입 영역

학교 지역사회 병원



자살 시도 (가장 강력한 위험요인)

- 청소년 우울증 환자의 **50% 이상**은 자살 시도 경험
- 응급실 내원 10대 시도자의 1년 내 자살사망률

일반 인구 대비

30배 높음



정신질환 (우울증, 조현병 등)

- 정신질환은 강력한 자살 위험요인
- 입원 청소년 자살률 (10만명당)

정신증 입원 자살률 440명 /10만명

우울증 입원 자살률 248.8명 /10만명

Rethinking Adolescent Suicide



고위험군 중심정책의 한계

- 청소년 자살 사망자 중 자살시도 및 자해 과거력은 **20% 미만**에 불과함
- 기존의 고위험군(시도자) 관리 정책만으로는 자살 예방에 구조적 한계 존재



시도와 사망의 불일치

- 자살 시도자의 자살 사망률은 **0.7%** (10만명당 700명) 수준
- 시도한 청소년의 **99% 이상**은 자살로 사망하지 않음
- 대부분의 연구 모형은 '시도'를 예측하며, 사망과는 특성이 매우 다름



위험요인과 새로운 접근

- 사망군은 시도군에 비해 오히려 식별되는 **위험요인이 적음**
- 자살 사망과 관련된 고유의 '**보이지 않는 신호**' 탐색이 필수적임

보이지 않는 신호를 찾아서...

드러나지 않는 심리적 고통

- 극심한 심리적 고통감
(우울, 불안, 분노, 무력, 창피함, 불쾌 등)
- "나아질 것 같지 않다"는 절망감
- 부정적인 감정이나 생각을 표현하지 않음
(문화적 요인)

회피적 대처와 행동 특성

- 주변에 도움을 요청하지 않음
- 단순하고 극단적인 문제 해결 방식 : "회피"로서의 자살 선택
- 자살 도구의 쉬운 접근성

자살 경고 신호 발견과 인식의 전환

- 다양한 경로로 신호를 보내게 하거나 적극적으로 신호를 찾기
(친구, SNS, AI 등 활용)

"죽는 것보다 학교 안 가는 것이 낫지"

"죽는 것보다 막 사는 것이 낫지"

청소년 자살 예방을 위해서

맞춤형 전략 및 개입의 확장

- 우리나라 특성에 맞는 개입 및 연령/성별 다각화 전략 필요
- 자살 생각·시도·사망의 상이한 특성 고려
- 고위험군(시도자/정신질환자) 관리 이상의 대안
- 심리부검을 통한 숨겨진 위험요인 탐색
- 자살 시도를 '도움 요청(살고 싶다)'으로 인식 전환
- 학교 부적응, 자퇴 등 사각지대 청소년 개입

예방 교육의 실질적 강화

- 단순 게이트키퍼 교육을 넘어선 심화 교육
- 자신의 감정 인식 및 표현 훈련
- 한국형 사회 정서 교육 (Social Emotional Learning) 확대
- 회피가 아닌 건강한 문제 해결 방법 습득

사회적 인식 개선

- 정신건강 문제와 치료에 대한 긍정적인 인식 제고
- 자살에 대한 올바른 인식 확립
- 자살은 '건강하지 않은 문제 해결 방법'임을 명확히 함
- 미디어 내 자살 미화 방지
- 드라마, 웹툰, 영화 등에서의 신중한 묘사
- 사망 후 망자에 대한 인식 개선



Thank You!

경청해 주셔서 감사합니다.

홍 현 주

한림대 성심병원 정신건강의학과
한림대 자살과 학생정신건강 연구소

✉ hongh88@gmail.com

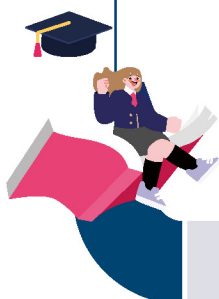


사례
발표

청소년상담복지센터의 고위기 청소년 사례 개입과 대응 체계

김은경

(종로구청청소년상담복지센터장)



2026년 제1차 청소년 정책 포럼 청소년 자살 동향 원인 분석 및 대응 방안

청소년상담복지센터의 고위기 청소년 사례 개입과 대응 체계

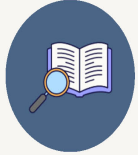
종로구청소년상담복지센터 김은경 센터장

Table of Contents

01. 청소년상담복지센터의 청소년안전망
02. 고위기 청소년 맞춤 지원 사업
03. 종로구 고위기 청소년 집중심리클리닉
04. 사례 개입
05. 한계점

01. 청소년상담복지센터의 청소년안전망

▶ 운영 근거



- » 청소년복지지원법 제9조 지역사회 청소년통합지원체계의 구축 운영
- » 청소년복지지원법 제10조 청소년복지심의위원회
- » 청소년복지지원법 제12조의2 위기청소년통합지원정보시스템의 구축 및 운영
- » 청소년복지지원법 제29조 청소년상담복지센터 설치·운영
- » 성평등가족부 청소년사업 안내

- 서울시 25개 자치구 중 **24번째로 종로구청소년상담복지센터** 개소 (2012.12)
- 청소년시설이 전무했던 **종로구 최초 공공 청소년전문기관으로 청소년상담복지센터 설치**
 - 진로직업체험센터 개소(2015) → 학교밖청소년지원센터 개소 (2019) → Wee센터 개소(2020)
 - 교육복지센터 개소(2020) → 청소년문화의집 개소(2025)

3

01. 청소년상담복지센터의 청소년안전망

▶ 종로구 특징



- » 종로구 인구수 137,048명 중 **청소년 인구 17,893명 (13%)**
서울시 자치구 내 청소년 인구수 24위



- » 도심 지역의 특성상 학생 인구는 감소 추세 : 서울시 자치구 내 23위
초(고)·중·고등학생은 13,571명 (초등 고학년 2,149명, 중학교 2,402명 고등학생 7,183명)
- » 초등학교 13개교, 중학교 9개교, 고등학교 16개교(각종학교 2개교 포함) 총 38개교
특목고와 특성화고 비중이 높아 고등학생 수는 높지만 종로구 비거주자도 많음
- » **학교밖청소년 : 289명** (서울시 자치구 내 19위) → **학업중단률 2.1%** (서울시 자치구 내 5위)



- » 도심중심 기준으로 동·서간 지역별 소득 격차와 환경 차이가 뚜렷 (창신, 송인지역 봉제공장 등)
- » 종로구 내 자살사망자수(자살률)을 볼 때, **서울시 전체 평균보다 높고, 증가 추세**
2022년 31명(22.1%) → 2023년 34명(24.5%) → 2024년 40명(29.2%)로
- » 2017년~2018년 이후 청소년상담복지센터 자해 및 자살 관련 이슈 청소년 2배 이상 증가
청소년 자살률이 2023년 11.7%로 상승 (최근 10년 중 최고치)
종로구 내 자살률 증가를 볼 때, **청소년도 고위험군 증가 예상됨**

4

01. 청소년상담복지센터의 청소년안전망

▶ 종로구 특징

<종로구 청소년들이 겪고 있는 심리정서 어려움>

(단위: 명, %)

구분	심리정서적 어려움(전체)					합계
	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그런 편이다	매우 그렇다	
가족 관계	598 (48.2)	266 (21.4)	215 (17.3)	95 (7.7)	66 (5.3)	1,240 (100.0)
또래 관계	514 (41.4)	288 (23.2)	254 (20.5)	122 (9.8)	63 (5.1)	1,241 (100.0)
자해 시도 및 자살 충동	835 (67.3)	180 (14.5)	149 (12.0)	48 (3.9)	29 (2.3)	1,241 (100.0)
미래에 대한 불안감	349 (28.1)	154 (12.4)	301 (24.3)	292 (23.5)	144 (11.6)	1,240 (100.0)
경제적 문제	532 (42.9)	267 (21.5)	269 (21.7)	123 (9.9)	49 (4.0)	1,240 (100.0)
게임 스마트폰 사용	371 (29.9)	223 (18.0)	352 (28.4)	220 (17.7)	75 (6.0)	1,241 (100.0)
학업 스트레스	273 (22.0)	177 (14.3)	328 (26.5)	288 (23.2)	173 (14.0)	1,239 (100.0)

$p < .05, p^{**} < .01, p^{***} < .001$

1. 학업 스트레스 : 37.2% (14.0%)
2. 미래 불안 : 35.1% (11.6%)
3. 게임, 스마트폰, 인터넷 등 사용문제 : 23.7% (6.0%)
4. 또래관계 : 14.9% (5.3%)
5. 경제적 문제 : 13.9% (4.0%)
6. 가족관계 : 13.0% (5.3%)
7. 자해 시도 및 자살 충동 : 6.2% (2.3%)

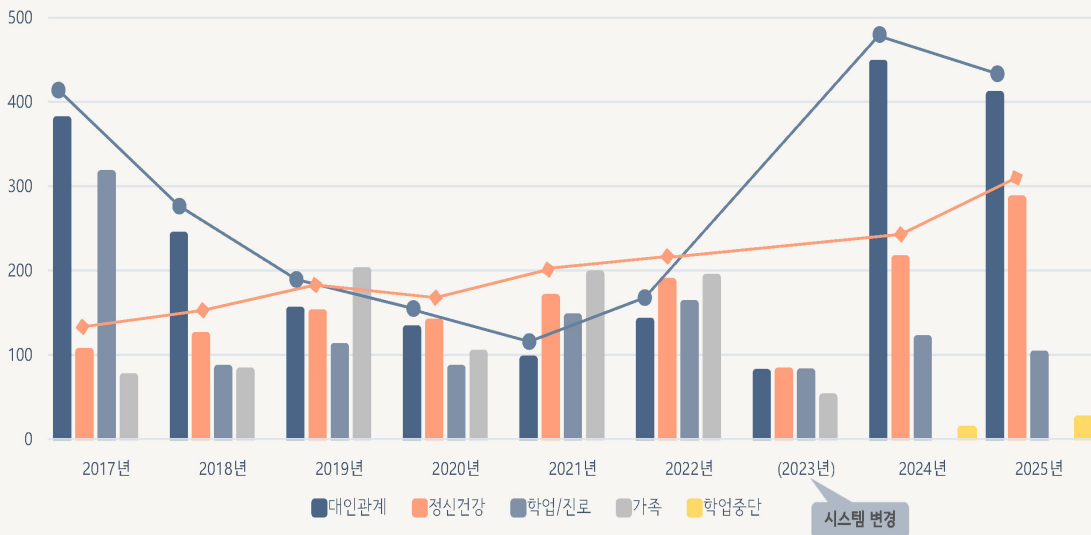
출처: 2024년 종로구 청소년 요구조사 보고서, 종로구청소년상담복지센터
(종로구 내 초, 중, 고등학교 12개교 1,259명 청소년 대상 요구조사 실시)

5

01. 청소년상담복지센터의 청소년안전망

▶ 종로구 특징

<종로구청소년상담복지센터 내담자 주 호소문제 / 문제유형>



6

01. 청소년상담복지센터의 청소년안전망

▶ 종로구형 청소년안전망



7

02. 고위기 청소년 맞춤 지원 사업

▶ 목적 및 필요성

- » 2023년 성평등가족부의 고위기 청소년 지원 강화 대책 사업의 일환으로 고위기 청소년에 특화된 심리·정서 지원을 추진하여 청소년 자살·자해 위험성 완화 목적
- » 시범사업으로 일부 운영했던 고위기 청소년 집중심리클리닉을 전국 청소년상담복지센터로 확산하여 전국 청소년에게 균질적인 상담복지 서비스 제공

- ✓ 2020년 시·도 및 시·군·구 청소년상담복지센터에서 자살·자해 집중심리클리닉 시범 사업 실시
- ✓ 2023년 전문인력 배치와 240개 청소년상담복지센터로 확대

▶ 운영 개요

- » 운영기관 : 전국 청소년상담복지센터 240개소
- » 운영대상 : 만 9세~24세 이하 자살·자해 고위기 청소년
 - ※ 청소년상담복지센터에서 집중 개입이 필요하다고 판단한 청소년

8

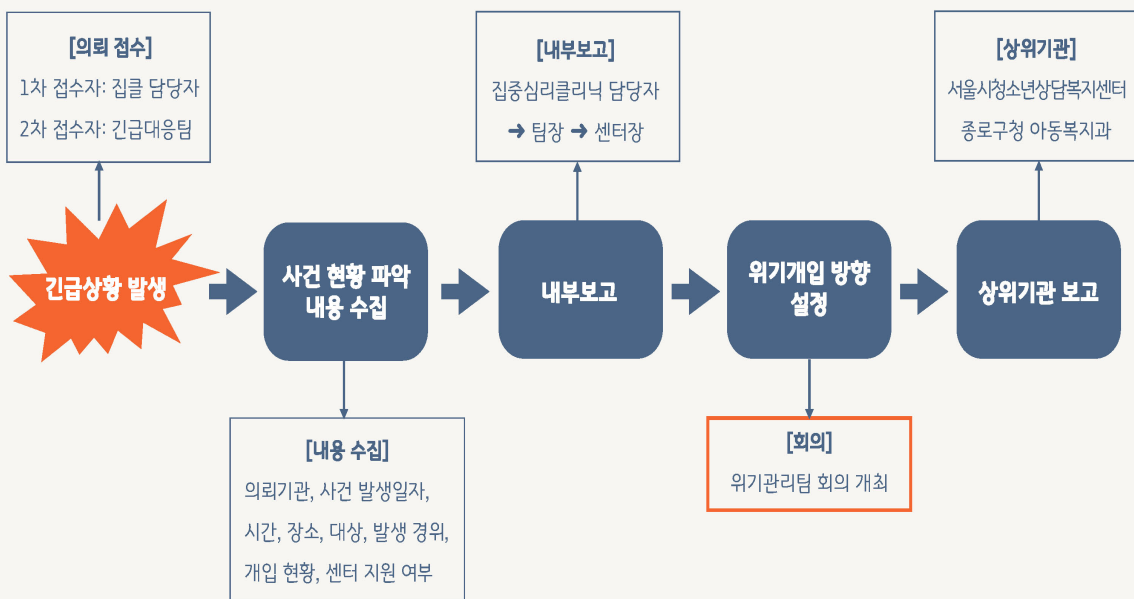
02. 고위기 청소년 맞춤 지원 사업

	시·도 청소년상담복지센터	종로구청소년상담복지센터
공통사업	▶ 자살·자해 고위기 청소년 대상 집중심리클리닉 운영 및 실적 관리 - 내방청소년 자살·자해 고위험군 분류 시 집중심리클리닉 운영 - 필요 시 종합심리평가 결과 기반 청소년 상담 및 기관 연계 지원	
사업	<ul style="list-style-type: none"> 시·군·구 센터 대상 사례 슈퍼비전 및 컨설팅 운영 <ul style="list-style-type: none"> - 단계별 사례 자문 및 슈퍼비전 제공 - 집중심리클리닉 사례에 대한 공개상담 발표회 운영 - 시·군·구 센터 위기관리팀장과 협의 후 정기 컨설팅 계획 및 실시 - 시·군·구 센터의 집중심리클리닉 사례 등록 현황 및 효과성 평가 실시 여부 관리 시·군·구 센터의 종합심리평가 요청 접수 시 정신건강임상심리사 파견 정신건강임상심리사 및 시·군·구 센터 사업 담당자 대상 소진방지 교육 실시 지역 집중심리클리닉 운영 활성화를 위한 온·오프라인 홍보 운영 <ul style="list-style-type: none"> - 지역별 SNS 채널 활용 카드뉴스, 언론 보도 등 대국민 홍보 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 집중심리클리닉 사례 슈퍼비전 및 사례 자문 실시 <ul style="list-style-type: none"> : 연 2 회 이상 슈퍼비전과 분기별 자문회의 ▶ 종합심리평가 운영 <ul style="list-style-type: none"> : 임상심리사 1급 강사위촉 후 종합심리검사 실시 ▶ 전문성 역량 강화 교육 실시 : wee 클래스 상담교사 포함 ▶ 상담사 소진예방 지원 ▶ 집중심리클리닉 활성화 홍보 <ul style="list-style-type: none"> - 심리안정화 키트(스트레스볼, 응급약품, 롤온 등) 제작 및 배포 - SNS 카드뉴스, 학교 홍보TV 활용

9

03. 종로구 고위기 집중심리클리닉

▶ 종로구 고위기 집중심리클리닉 초기 개입 흐름도



10

03. 종로구 고위기 집중심리클리닉

▶ 종로구 고위기 집중심리클리닉 초기 개입 흐름도

1. 긴급상황 발생
2. 사건 현황 파악 및 내용 수집
3. 내부 보고
4. 위기개입 방향 설정
 - 1) **위기관리팀 회의 소집**
 - 센터장 및 팀장, 담당자 등 3명 이상으로 구성하여 회의 진행
 - 위기상담 투입 : 특별상담실 운영, 위기 스크리닝
 - 심리안정화 교육 투입 : 학급 또는 집단 ※ 서울시청소년상담복지센터 "토닥토닥 마음톡톡 심리 안정화 교육" 이수자)
 - 2) **긴급 대응 참여 실무자 소진 회복 지원**
 - 실무자 소진 회복을 위한 휴식 지원
 - 심리·정서적 상담, 전문가 수퍼비전 및 자문 지원
5. 상위기관 보고
 - 서울시청소년상담복지센터, 종로구청 아동복지과 보고
 - 긴급대응 사건 현황 보고서, 긴급대응 사건 결과보고서 작성 후 전달

03. 종로구 고위기 집중심리클리닉



03. 종로구 고위기 집중심리클리닉

위기관리팀 구성

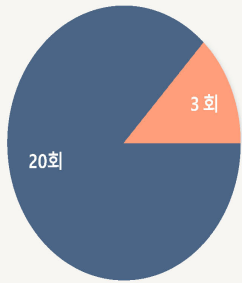


- 센터장, 팀장, 집중심리클리닉 담당자, 전일제 YC, 고위기 사례 담당자 [총 6명]
- 정기회의 (월 1회), 긴급회의 개최
- 2024년 9회, 2025년 12회, 2026년 2회

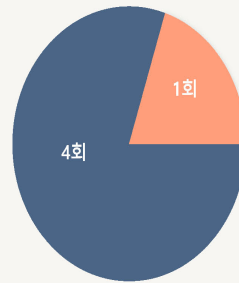
긴급대응체계 구축



- 업무협약 : 종로구청신건강복지센터, 마음36.5심리상담연구소
- 서울시 긴급대응 심리지원단 회의 : 4회 참석
- 중부교육지원청 협력 회의 : 1회
- 2025년 중부교육지원청 위기학교 긴급지원 컨설팅단 위촉 : 팀장
- 2025년 찾아가는 중부 위기지원단 위촉 : 팀원, 파트상담원



■ 정기회의 ■ 긴급회의



■ 심리지원단 ■ 협력회의

13

03. 종로구 고위기 집중심리클리닉

긴급개입 및 위기사례 컨설팅



- 2024년 : 긴급개입 2회
- 2025년 : 긴급개입 및 컨설팅 5회

구분	일자	기관	내용
1	2024.09.05.	○○여고	- 자살사고 발생 - 학교 내 긴급상담[특별상담실] 및 위기스크리닝 진행
2	2024.12.11.	○○여중	- 자살사고 발생으로 긴급 생명존중위원회의 참석 - 사건 처리 절차 및 사후개입 지원 범위에 대한 논의 - 교육지원청의 위기컨설팅 요청
3	2025.09.24.	○○중	- 자해학생 지원 및 연계 자원, 개입 및 대처에 대한 자원정보 제공, 심리개입 연계에 대한 안내 - 교육지원청의 위기컨설팅 요청
4	2025.10.02.	○○여고	- 자살한 친구문자를 받은 위기 청소년에 대한 심리개입 방안 논의 및 컨설팅 - 교육지원청의 위기컨설팅 요청
5	2025.11.20.	○○고	- 자택에서 투신시도를 반복하며 심리상담을 거부하는 청소년과 보호자에 대한 개입을 진행하기 위한 방안 논의 - 교육지원청의 위기컨설팅 요청
6	2025.11.21.	○○여중	- 학교 내 생명존중위원회와 자살시도 학생들의 보호자 컨설팅 진행 - 병원 진료 및 심리개입과 보호자의 소통방법 등 컨설팅 제공 - 청소년특별지원 대상자 사례관리 중 자살위험 인지, 학교에 위기사례회의의 진행 요청
7	2025.12.12.	○○중	- 학교에서 개입 진행 내용, 학생 추가 정보 확인 및 향후 개입 방향에 대한 논의 (주 2회 센터에서 상담 진행 중)

14

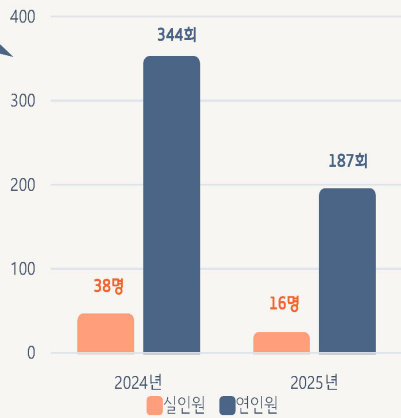
03. 종로구 고위기 집중심리클리닉

심리상담

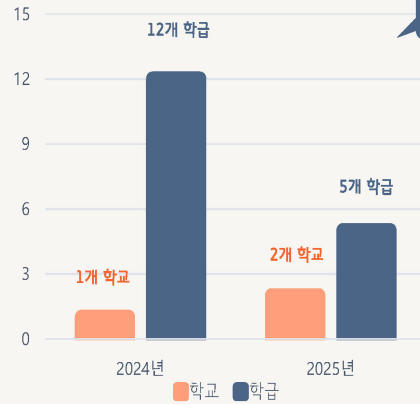


- 개인지원 : 54명 531회
- 집단지원 : 3개 학교 17개 학급

개인지원



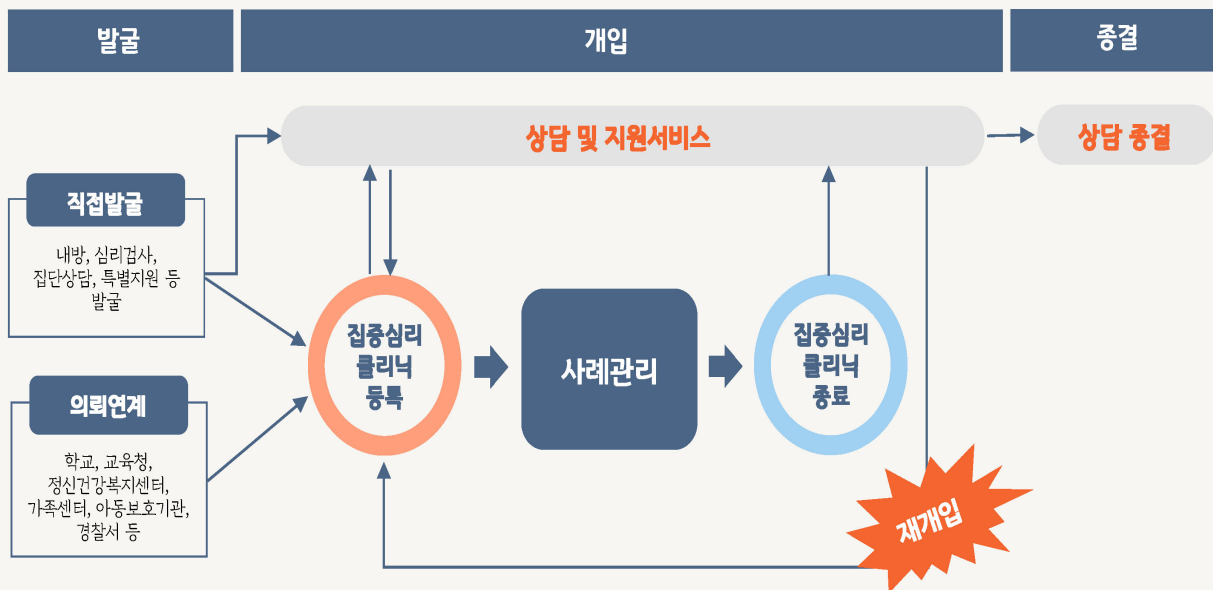
집단지원



15

03. 종로구 고위기 집중심리클리닉

▶ 집중심리클리닉 사례관리 체계



16

04. 사례 개입



사례 1 : 부의 건강 / 학교폭력 피해

사례 발굴 및 상담 개입

- 특별지원 사례관리
- 부의 건강 악화와 과거 아동학대로 인한 분리조치 경험 등 고위험군 대상으로 사례관리 및 상담 권유, 개인상담 연계

청소년 안전망

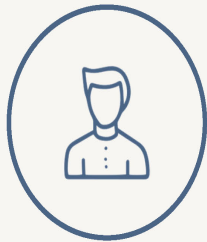
- 청소년상담복지센터 : 개인상담, 통합사례관리
- 가족센터 : 부의 건강과 임대주택 관련 사례관리
- 학교 학생맞춤통합사례 회의 참석 : 자원 및 연계기관 정보 공유

고위기 집중심리클리닉 사례관리

- 긴급대응팀 회의 개최
 - 자살사고 및 계획의 고위험성 확인 후 긴급대응팀 회의 개최, 개입 방향 논의
 - 학교, 보호자 연락 및 유관기관 협력 요청
- 학교 긴급사례회의 : 학교 생명존중위원회와 상황공유 및 개입 방법 논의
- 고위기 집중심리클리닉 사례 등록 및 사례관리, 상담 개입 : 주 1~2회, 수시 모니터링
- 학교, 유관기관 담당자들간의 의사소통 및 모니터링, 추가 통합사례회의 개최

17

04. 사례 개입



사례 2 : 자살 유가족

청소년안전망

- 정신건강복지센터 : 사례 의뢰, 서울대병원 정신건강의학과 진료, 약물 치료
- 실무위원회 : 10회 개최 개입 논의 (숙모 상담, 사촌 동생 찾아가는 놀이치료 지원)
- 1388의료지원단 : 의료재활치료 지원
- 1388법률지원단 : 마을변호사 및 신용회복위원회 연계
- 1388복지지원단 : 세란병원 “청소년 희망날개 지원사업”으로 생활, 의료비 600만원 지원
- 구청 : 친인척위탁가정 사례관리 (아동보호팀), 통합사례관리 (희망복지팀)
- 초록우산 : 변호사 연계 및 법률지원

청소년동반자 개입

- 청소년동반자 상담 : 30회기
- 정신건강복지센터 동행 방문
- 학교밖청소년지원센터 연계
- 후원물품 지원 : 명절 과일, 생활물품 등 후원물품 3회 제공

상담 및 통합사례관리

- 2021년 집중형 사례관리 : 42회 지원
- 2022년~2023년 개인상담 : 32회기
- 2022년~2023년 사후 사례관리
- 2025년 재 연계, 개인상담 및 사례관리 진행 중 : 9회기

18

04. 사례 개입



사례 3 : 부모와의 갈등

생명존중위원회 참석

- 사건 발생 이후 교육지원청 주최의 긴급 생명존중위원회 회의 참석
- 사건처리절차, 사후개입 지원 등 논의
- ※ 생명존중위원회 : 교육지원청, 해당 학교, 청소년상담복지센터, 정신건강복지센터

긴급대응팀 가동

- 센터 내 긴급대응팀 회의를 통해 관내 사고 내용 전달 및 개입방법 논의
- 심리안정화 교육 준비 : 교육매뉴얼 숙지, 투입 학급 정보 공유
- ※ 투입 직원 모두 서울시청소년상담복지센터 “토닥토닥 마음톡톡 심리안정화 교육” 이수자

긴급개입 및 위기사례 컨설팅

- 심리안정화교육 실시 : 1~2학년 12개 학급
- 심리안정화 키트 “마음 쓱쓱” 배포
 - 위기사건 발생학교 해당 학년 : 3학년 6개 학급
 - 센터 집중심리클리닉 대상자 : 30명
 - 관내 위기사례 컨설팅 및 프로그램 운영학교 위클래스

19

05. 한계점

청소년 자살 컨트롤 타워는 누구인가 ?

지역에서 청소년 자살 사건이 발생된다면 ?

- » 보건복지부 “제5차 자살예방 기본계획(2023~2027)”
- » 교육부 “자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률”
- » 성평등가족부 “청소년안전망”, “청소년사업안내 II”

- ✓ 의료(응급실)-상담-복지-교육 모니터링 및 통합개입 가능?
- ✓ 보건복지부-교육부-성평등가족부-행정안전부(국가재난개입)
- : 위기 상황에 서로의 역할과 컨트롤 타워는?

보건복지부, 교육부 등 관련기관 매뉴얼 또는 지침 상 청소년상담복지센터는 권한 부여 없이 연계기관으로 명시되어 있거나 부재

“컨트롤 타워 필요” + “같이 협력”

20

05. 한계점

▶ 상담사의 어려움



- » 고위기 청소년 부모 동의 및 개인정보 보호로 인해 상담지원 어려운 상황 발생
- » 고위기 대상 상담자 대리 외상과 관련하여 지원체계 마련 필요

21

감사합니다.



종합 토론

토론 1

전 사회 협업을 통한 청소년 자살 예방
권세원 (한국생명존중희망재단 정책연구부장)

토론 2

데이터 기반 청소년 자살요인 탐색과 다차원적 개입 필요
박수빈 (국립정신건강센터 정신건강연구소장)

토론 3

청소년 자살예방 도구로서 AI 활용 제언
서현철 (서울특별시학교밖청소년지원센터장)

토론 4

청소년 자살 예방의 패러다임 전환 탐색:
'무채색의 공허'를 '존재의 색채'로 응답하라.
김동일 (서울대학교 평생교육원장, 서울대학교 교육학과 교수)

토론 5

'청소년 자살 동향 원인분석 및 대응방안'에 대한 토론
노성덕 (한국청소년상담복지개발원 청소년안전망지원본부장)



청 소 년
자 살 동 향
원인 분석 및
대응 방안

토론 1



전 사회 협업을 통한 청소년 자살 예방

권세원

(한국생명존중희망재단 정책연구부장)



토론
1

전 사회 협업을 통한 청소년 자살 예방

권세원 (한국생명존중희망재단 정책연구부장)

가장 최신 자살 현황인 2025년(잠정치) 19세 미만¹⁾의 자살사망자 수는 392명으로 2024년(확정치) 자살사망자 수 372명(모두 10대)보다 20명 증가하였다(통계청, 2026.2.). 이는 2025년(잠정치) 자살사망자 수가 2024년과 비교할 때 전반적으로 감소한 추세(20~70대 감소)와 상반되는 결과이다(19세 미만과 80세 이상 연령대만 증가). 일반적으로 확정치의 자살사망자 수가 잠정치보다 증가하는 것²⁾을 고려할 때 2025년 19세 미만 자살사망자 수는 확정치 발표 시 더 늘어날 것으로 추정된다. 발표자가 제시한 바와 같이 청소년 자살의 지속적 증가, 저연령화, 여성 청소년 자살률이 남성 청소년 자살률보다 높은 현상은 2010년대 후반부터 나타나며 여러 원인 분석과 대책 마련 등을 진행해왔다. 그럼에도 불구하고 지속 증가하고 있는 청소년 자살예방을 위해 우리가 더 집중해야 하는 정책은 무엇인지 의견을 나누고자 한다.

홍현주 교수님의 발표 내용 중 청소년 자살사망에서 자살 시도와 자해의 과거력은 20% 미만이기 때문에 고위험군 관리에만 집중할 경우 과거력이 없는 80%의 청소년의 자살을 예방하기가 어렵다는 것, 자살 시도한 청소년 중 99%이상이 자살로 사망하지 않기 때문에 자살시도 청소년의 특성에 따라 차별화된 개입이 필요하다는 것, 보이지 않는 자살 위험 신호를 찾는 것이 중요하다는 것에 동의한다. 이를 위해 WHO(2021)가 국가 자살예방 전략을 위한 시행지침(LIVE LIFE)에서 제안한 ‘청소년의 사회정서적 생활기술 증진(Fostering socio-emotional life skills in adolescents)’을 청소년 자살예방을 위한 기본 정책을 적용하는 것이 필요하다. 청소년기는 사회정서적 기술을 획득해야 할 뿐만 아니라, 정신건강 측면에서 문제가 발생할 수 있는 기간이므로, 자살예방에만 초점을 맞추기보다는 긍정적인 정신건강을 위한 포괄적인 접근을 학교에서 실시하는 것이 더 효과적이라는 것이다. 즉, 청소년 자살사망자의 80%가 첫 번째 자살시도로 사망한다는 점, 청소년들이 부정적인 감정이나 생각을 잘 표현하지 않고, 도움을 요청하지 않으며 단순한 문제 해결을 위해 충동적으로 극단적인 방법을 선택하기에 보이지 않는

1) 잠정치의 경우 9세 미만, 10대를 합쳐 19세 미만으로 통계를 발표하고 있음.

2) 차기년도 2월 발표 잠정치와 9월 발표 확정치간 오차 : 2023년 2.3%, 2024년 3.0%

자살 위험 신호는 찾기가 어렵다는 점을 고려할 때, 가장 많은 청소년을 포괄하고 있는 학교에서 어린 시절부터 사회정서적 생활기술을 증진할 수 있는 교육과정이 편성되어 운영되어야 할 것이다. 현제도 교육현장에서 창의적 재량 수업 시간을 활용하거나, 자살예방교육 의무화에 따라 학교에서 여러 수업과 활동들을 진행하는 것으로 알고 있다. 이러한 활동이 실제 자살률 감소에 영향을 미치기 위해서는 ‘사회정서 생활기술 증진’을 목표로 한국 청소년의 특성을 반영한 교육 커리큘럼을 연령 단계별로 마련하여 적용하는 것이 필요하다. 이는 학교뿐만 아니라 학교 밖에서도 청소년 대상 프로그램에 적용할 수 있을 것이다.

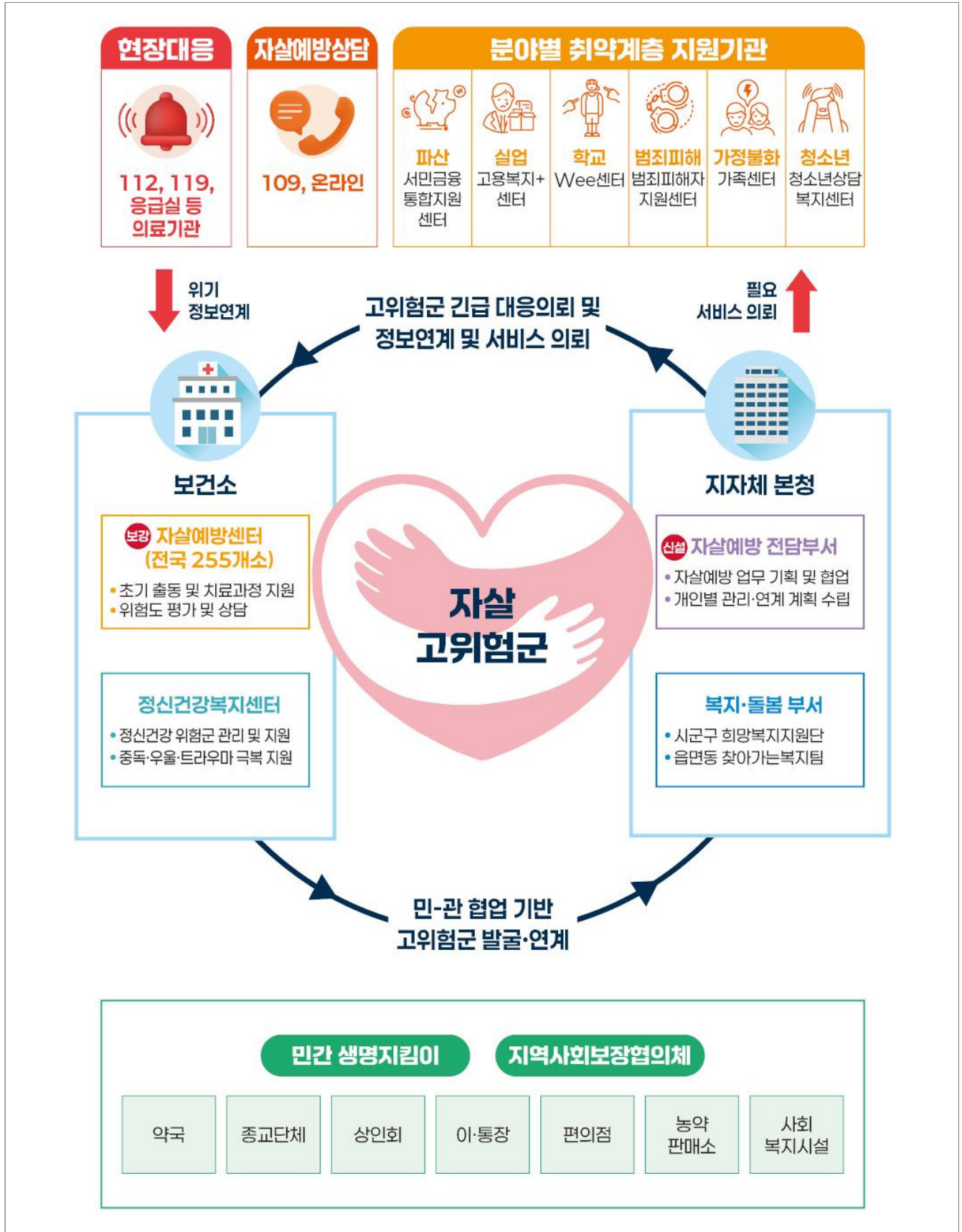
청소년 자살예방을 위한 컨트롤 타워를 명확히 하여 부처 및 전문 영역간의 협력이 필요하다는 김은경 센터장님의 의견에 동의한다. 자살의 위험성이 있는 대상에 대한 사례관리, 상담 등의 개입을 위한 컨트롤타워에 대한 고민은 오랜 기간 지속 되어 오고 있으며, 이러한 체계를 정비하고자 노력을 기울여 왔다. 현재 2025년 국가자살예방전략에서 제안하는 자살 고위험자에 대한 컨트롤타워와 협력 체계는 <참고>와 같다. 기본틀은 제시한 체계도와 같지만 각 지자체마다 지역 특성에 맞춰 운영할 수 있다. 즉, 자살고위험군에 대한 컨트롤타워는 지자체 본청과 보건소이며 실제 사례관리를 진행하는 곳은 보건소(자살예방센터, 정신건강복지센터)이다. 이는 자살사망자, 자살고위험군의 대다수를 차지하는 성인을 기본으로 하는 모형으로 청소년 대상 개입에서 분명 한계점이 있을 수 있다. 즉, 보건소에서 청소년 대상 특화된 사례관리가 어려운 경우 고위기 청소년 맞춤 지원사업을 중심으로 청소년안전망 안에서 사례관리가 이뤄지는 것도 효과적일 것이라 생각한다. 보건복지부 자살예방정책과와 한국생명존중희망재단은 성인 중심의 자살예방정책을 진행해왔으며, 청소년의 경우 교육부와 성평등가족부가 중심이 되어 왔다. 따라서 청소년 자살예방에 있어서는 교육부와 성평등가족부가 더 전문화된 정책을 수립하고 추진할 수 있는 역량을 갖추었다고 볼 수 있다. 이에 자살예방 연계 및 협업을 위한 전반적인 체계를 정비하는 현 시점에 청소년의 경우 실제 현장에서 작동할 수 있는 컨트롤타워를 어떻게 구성할 것인가에 대해 부처간의 적극적인 논의를 통해 정비하고 적용하는 것이 필요하다. 컨트롤타워 등 전달체계를 정비하는 과정에서 김은경 센터장님 사례에서 제시한 ‘긴급개입 및 위기사례 컨설팅’중 자살시도 및 자살사망 사건 발생 시 진행하는 사후개입을 필수적으로 진행하기 위한 법적 근거를 만드는 것이 필요하다. 자살 시도나 자살 사망을 목격하거나 직접 목격하지 않더라도 사건을 인지하는 경우 남겨진 사람들이 정신적으로 받게 되는 충격은 매우 크며, 자살위험성도 더 높다(송인한 외, 2012, 송인한 외, 2016). 이에 자살 사건 발생 시 학교에 전문가가 투입되어 또래, 교사 또는 상담교사, 학부모 등에 대한 사후개입을 진행하여 자살의 확산을 예방하는 것이 반드시 필요하다.

마지막으로 미디어 속 자살장면이 청소년 등 자살고위험군의 모방자살을 부추기므로 특히 청소년 연령이 시청 가능한 영상에서는 영상콘텐츠 가이드라인³⁾을 준수할 수 있도록 법적 근거를 마련하여야 한다. 또한 모방자살을 유발하는 영상콘텐츠를 만드는 것이 사회적으로 문제를 유발하는 행동임을 국민들이 인식할 수 있도록 분위기를 조성하는 것이 필요하다. 청소년 자살률을 높인 사례로 넷플릭스 드라마 <루머의 루머의 루머>가 있으며, 이 드라마의 방영 이후 청소년 자살률이 약 30% 증가하여 이후 자살 장면에 대한 삭제 조치가 이뤄졌다(Bridge et al, 2019). 최근에는 1인 미디어의 증가로 자살에 미치는 부정적인 영향이 더 확대되었으며, 하나의 사례가 2023년 실시간 중계된 여학생의 고층빌딩 추락 사건이다. 결론적으로 청소년 자살률을 낮추기 위해서는 청소년의 자살 장면 뿐 만 아니라 특히 청소년의 주요 고민인 학업문제, 또래관계 문제, 이성친구 문제 등으로 인한 자살장면은 미디어에서 절대 다루어서는 안 될 것이다.

2025년 새로운 정부가 들어선 후, 자살예방국가전략을 발표하고 국무조정실 산하 범정부 생명존중 대책추진본부가 설치되었으며, 자살예방을 위해 전 사회가 함께 해야 한다는 것에 공감하고 정책을 추진하고 있다. 모든 연령대의 자살사망을 줄이기 위해 전 부처의 협력이 필요하지만, 특히 청소년은 발달적 특성상 다부처, 그리고 전 사회 구성원의 협력이 이뤄져야 한다. 오늘 정책포럼을 통해 논의된 사항들이 정책으로 실현된다면 청소년들이 자살하지 않고 행복하게 살아갈 대한민국이 될 것이라 기대한다.

3) ① 자살 방법과 도구를 구체적으로 묘사하지 않습니다.
 ② 자살을 문제 해결 수단으로 제시하거나 미화하지 않습니다.
 ③ 동반자살이나 살해 후 자살과 같은 장면을 지양합니다.
 ④ 청소년이 자살 장면은 더욱 주의해야 합니다.

<참고> 자살 예방 연계 및 협업 체계도



청 소 년
자 살 동 향
원인 분석 및
대응 방안

토론 2



데이터 기반 청소년 자살요인 탐색과 다차원적 개입 필요

박수빈

(국립정신건강센터 정신건강연구소장)



토론
2

데이터 기반 청소년 자살요인 탐색과 다차원적 개입 필요

박수빈 (국립정신건강센터 정신건강연구소장)

전통적 고위험군 기반 자살 예방의 한계와 심리부검의 중요성

국내 자살 예방 정책은 자살시도자와 정신질환자, 특히 우울증 환자를 대상으로 한 자살 고위험군 발굴 및 관리에 상당 부분 집중되어 있다. 자살 시도는 자살 사망의 가장 강력한 위험요인으로 응급실 기반 자살시도자 사후 관리사업과 같은 고위험군 타깃의 자살 예방사업 전략은 상당히 효율적인 방법일 수 있다. 그러나 청소년의 경우 ‘고위험군 발굴과 관리만으로 충분할 것인가?’라는 의문을 늘 가져온 입장에서 홍현주 교수님의 심리부검 연구결과는 매우 인상적이었고, 시사하는 바가 크다.

응급실에 내원한 십대 자살 시도자의 1년 내 사망률이 일반 인구의 30배 이상 높고, 우울증, 양극성 장애, 조현병 등이 청소년 자살의 강력한 위험요인이라는 점에서 이들 고위험군 관리는 물론 중요하다. 그러나 본 발제에서 더 흥미로운 부분은 청소년 자살 사망자에서 자살 시도와 자해의 과거력은 20% 미만이며 80% 이상의 청소년은 뚜렷한 위험신호 없이 첫 번째 시도로 사망한다는 점이다. 이들은 기존 자살시도자 위주의 자살 고위험군 연구로는 그 특성을 밝혀낼 수 없었던 군이다. 자살사망자의 심리부검으로만 자살에 앞서 그들에게 무슨 일이 벌어졌던 것인지 유추할 수 있는 것이다. 돌이켜보면 위험신호로 분류될 수 있는 사건이나 증상들이 있었으나, 교사나 특히 부모의 위험신호 인지율이 생각 외로 낮았다는 점은 매우 안타까운 결과이다.

자해나 자살 시도 이후의 대응에 머무는 것만으로는 이 드러나지 않은 위험한 상태 청소년들의 자살을 막을 수 없다. 자살 사망과 관련 있는 드러나지 않은 위험요인의 탐색이 청소년 자살 문제 해결에 있어 집중해야 할 연구 분야라는 점에 강력히 동의한다. 다행히도 정부가 올해 4년 만에 청소년 심리부검을 재개하는데, 유가족, 친구 등과의 대면 면담 뿐 아니라 생성형 인공지능(AI) 사용기록을 포함한 디지털 표현형 수집 등을 통해 ‘보이지 않는 신호’가 잘 감지되고 향후 청소년 자살 예방대책 수립에 반영되기를 기대해본다.

정신건강실태조사 결과와 학교 밖 청소년의 자살 위험성

한 가지 주목해야 할 점은 청소년들이 기본적인 생활권인 학교에서 벗어났을 때 자살 위험성의 증가이다. 2023년에 국립정신건강센터 정신건강연구소에서는 학교 밖 청소년 지원센터, 청소년 쉼터, 소년

원, 보호관찰소 및 대안교육기관 청소년을 대상으로 학교 밖 청소년 정신건강실태조사 결과를 발표했다. 이 조사 결과에 따르면 학교 밖 청소년의 자살시도 평생 유병률은 30%, 현재 유병률은 15%로 일반 청소년에서 각각 0.8%, 0.4%로 나타난 것에 비해 37.5배 높은 것으로 나타났다. 특히 청소년 쉼터와 학교 밖 청소년 지원센터 이용 청소년의 자살 관련 행동 (자살사고, 자살시도, 비자살적 자해) 비율은 30~50%에 달할 만큼 높았다.

이들(자살·자해 시도자)에 대한 개입이 중요한 것은 물론이거니와 앞서 언급한 바와 같이 자해나 자살시도력이 없는 잠재적 자살사망 위험자도 학교 밖 청소년에서 그 비중이 상당히 높을 것으로 예상된다. 학교 중단에는 다양한 이유가 있지만, 많은 수가 학교라는 공동체 안에서 해소되지 못하거나 악화된 심리적 고통을 안고 있고 회피나 극단적인 방법으로 문제를 해결하려는 경향을 보일 수 있기 때문이다. 특히 학교 내에 있는 청소년들은 학교를 기반으로 한 예방, 인지, 개입이 가능하나, 학교 밖 청소년들은 사각지대에 놓여있을 가능성이 높다.

부처별 아동·청소년 정신건강서비스 제공 현황 및 협업 필요성

보건복지부는 전국 전국시·도/시·군·구단위의 지역사회기반정신건강서비스 체계를 갖추고 있으며, 아동·청소년 대상 정신건강서비스는 전국 기초 정신건강복지센터를 중심으로 진행된다. 기초 정신건강복지센터는 생애주기별 마음건강사업의 일환으로써 지역사회, 교육청, 학교 등에서 연계된 고위험 아동·청소년의 정신건강문제 심층평가, 치료 연계 및 사후관리를 한다. 보건복지부의 아동·청소년 정신건강사업은 교육부의 학교정신건강서비스와 연속선 상에 있다. 지역사회 아동·청소년 발굴은 보건복지부가 학교에 재학 중인 초·중·고등학생 대상의 정신건강서비스는 교육부가 담당하고 있으며, 학생정서행동특성검사를 통해 발굴된 정신건강 고위험군은 정신건강복지센터로 서비스연계를 하고 있다. 한편, 법무부는 소년보호처분시설에 있는 청소년 중 선별검사 및 담임 의뢰-처우심사를 통해 ‘심신건강증진 소년’으로 지정된 청소년을 대상으로 개인 또는 집단상담, 약물치료, 심리검사, 사례회의, 보호자 상담 등 정신건강관리 업무를 하고 있다.

성평등가족부는 청소년상담복지센터와 학교 밖 청소년 지원센터를 통해 위기청소년의 마음건강을 지원하고 있는데, 김은경 센터장님의 발제문을 보면 사례발굴, 사례관리, 위기개입 등 제공 서비스가 정신건강복지센터와 상당 부분 중첩된다. 기초 정신건강복지센터는 아동·청소년 뿐 아니라 전 국민을 대상으로 정신건강서비스를 제공하고 있어, 실제로 아동·청소년 사업에 투입되는 인력과 예산에 한계가 있다. 그러나 상담 및 심리지원 외에 정신과적 진단, 약물치료 등 의학적 개입이 필요한 위기 아동·청소년의 의료기관 연계 및 치료비 지원 등이 보다 효율적으로 작동할 수 있다. 김은경 센터장님이 발제문에서 언급한 바와 같이 지역에서 청소년 자살 사건이 발생했을 때, 개인적 혹은 집단적 개입이 필요할 때, 부처 간, 기관 간 역할을 어떻게 가져갈 것인지 역할 정리와 대상자의 의학적 치료부터 상담, 복지, 교육 등 다차원적 개입을 위한 협업체계 구축이 반드시 필요하겠다.

청 소 년
자 살 동 향
원인 분석 및
대응 방안

토론 3



청소년 자살예방 도구로서 AI 활용 제언

서현철

(서울특별시학교밖청소년지원센터장)



토론
3

청소년 자살예방 도구로서 AI 활용 제언

서현철 (서울특별시학교밖청소년지원센터장)

들어가는 말

통계청의 2024년 사망원인통계에서 10대 청소년의 사망원인 1위는 ‘고의적 자해(자살)’이며, 자살률은 역대 최고 수준으로 나타났다. 청소년기 이후 40대까지 자살이 사망원인 1위를 지속하고 있다. 이는 청소년 자살 문제가 일시적 현상이 아니라 사회 구조적 위기임을 보여준다.

한편, 주제 발표에서 제시된 연구 결과는 우리 사회의 통념과 다른 중요한 사실을 드러낸다. 첫째, 청소년 자살 사망자의 20% 미만만이 자살 또는 자해의 과거력이 있었다는 점이다. 이는 위기 청소년이 위험하다는 단순한 예측 모델의 한계를 보여준다. 둘째, 자살 시도와 자살 사망은 특성이 다르게 나타난다는 점이다. 자살 시도는 정신질환과 높은 관련성을 보이지만, 실제 자살 사망에 이른 청소년은 회피적이고 순응적인 성향을 보이며, 외부로 나타나는 문제행동이 적고 정신과 치료력이 낮은 잠재형이 약 50%에 달한다는 점이다. 셋째, 자살 전 경고 신호를 80%가 보냈음에도 불구하고 교사의 사전 인지율은 40% 미만, 부모 인지율은 그보다 낮은 것으로 보인다.

이러한 사실은 현재의 자살예방 체계가 ‘고위험군으로 분류된 청소년’ 중심으로 설계되어 있음을 시사한다. 위기청소년에 대해서는 상담, 사례관리, 의료연계 등 비교적 다양한 안전망이 구축되어 있다. 그러나 자살 사망 청소년의 상당수는 제도권 안전망에 진입하지 않은 상태에서 생을 마감한다. 즉, 문제는 ‘위기청소년 관리의 부재’라기보다 ‘위기 이전 단계의 신호 포착 실패’에 있다고 볼 수 있다.

현장에서 교사들은 “청소년이 이런 일로 자살할지 몰랐다”고 말하고, 부모들은 “내가 미리 알았더라면 자살은 막을 수 있었을 것”이라며 깊은 죄책감을 호소한다. 이는 개인의 무관심 때문이 아니라, 청소년이 보내는 신호가 암호화되어 있고, 이를 해독할 역량과 소통의 부재에 따른 구조적 한계에 기인한다고 볼 수 있다.

청소년 자살의 특성과 ‘암호화된 신호’ 문제

청소년 자살은 충동적 선택처럼 보이지만, 실제로는 일정 기간 축적된 심리적 고통과 고립의 결과인 경우가 많다. 특히 회피적·순응적 성향의 청소년은 갈등을 외부로 표출하기보다 내부화한다. 겉으로는 학교생활을 유지하고, 교우관계도 크게 문제되지 않으며, 상담이나 의료기관을 찾지 않는 경우가 많다. 이러한 잠재형 청소년은 통계상 ‘위험요인이 적은 집단’으로 분류되기 쉽고 교사와 부모의 예측 범위를 넘어선다.

그러나 자살 현장에서 확인되는 청소년들의 휴대전화 메시지, SNS 기록, 검색 이력 등을 분석하면 자살 관련 기관 전화번호 검색 또는 상담 시도가 나타나고 상담기관의 회신 전화 흔적을 볼 수 있다. 또한 친밀한 친구에게 죽음을 암시하는 우회적 표현을 사용한다. 특히 “내가 없으면 해결된다”는 식의 간접적 언어도 사용하며 일상적 대화 속에 삽입된 비관적 자기평가를 한다.

이는 분명한 도움 요청이지만, 직접적 언어가 아닌 ‘암호화된 표현’으로 제시되는 경향성이 있다. 문제는 청소년의 심리적 문제를 해소하는 기능을 수행할 수 있는 다양한 인적, 물적 자산에 접근 가능한 교사와 부모가 이를 오인하거나, 청소년과의 관계적 거리감으로 인해 신호를 읽어내지 못한다는 점이다. 뿐만 아니라 인지하였음에도 불구하고 현장의 업무 과다로 인해 청소년의 신호에 대한 응답을 다음으로 미루는 결정적 실수를 한다.

오랜 현장 경험을 가진 청소년 지도자들은 표정의 언어, 말의 억양, 행동의 변화 등을 종합적으로 읽어내는 통찰력을 갖는다. 그러나 모든 교사, 부모, 지도자들이 동일한 수준의 역량을 갖는 것은 현실적으로 불가능하다. 그러므로 인적 자원의 교육에 의한 기존의 자살예방 모델 구축은 구조적 한계를 지닌다.

따라서 자살예방의 핵심 과제는 ‘전문가의 통찰력’을 기술적으로 보조하고 확장하는 것이며 여기에 AI의 도구적 활용 가능성이 제기된다.

AI를 활용한 청소년 자살예방 보조 시스템 구축 제안

AI는 상담을 대체하는 존재가 아니라, 신호를 조기에 포착하고 인간의 개입을 연결하는 보조 도구로 설계되어야 한다. 그 활용 방향은 다음과 같이 제안할 수 있다.

• 청소년 대상 AI 챗봇 상담의 고도화 및 하이브리드 체계 구축

현재 일부 지자체를 중심으로 익명·비대면 기반의 AI 챗봇 상담 도입이 시도되고 있다. AI는 낙인 우려가 감소하는 익명성 보장, 24시간 즉각적 반응, 미안할 필요 없이 반복적·기초적 정서 지지가 가능하다.

현재 국가 청소년 안전망 통계 관리 자료에 포함된 기본 정보(지역, 연령, 성별) 문제상태(폭력피해 등 대분류, 가정폭력 등 중분류, 신체적 폭력 등 소분류, 위기스크리닝) 상담 제공 건수, 효과성 평가, 연계(사전, 사후, 병원, 기관) 및 사후관리 등을 학습 데이터로 활용하면, 위험도 분류 및 맞춤형 질문 제시, 위기 단계별 안내 기능을 갖춘 보조형 챗봇 구축이 가능하다. 24시간 언제든지 일어날 수 있는 청소년의 자살시도가 AI챗봇 상담으로 스크리닝 되었을 때 자살예방센터나 청소년상담(1388)과 같은 24시간 운영되는 상담지원서비스로 연계되어야 한다. 그리하여 자살 예방의 골든타임을 확보해야 한다. 즉, 자살 고위험 표현이 감지될 경우 즉시 인간 상담사에게 연결되는 ‘하이브리드 구조’를 설계해 AI는 1차 감지 및 정서적 완충 역할을 수행하고, 최종 개입은 반드시 전문가가 담당하도록 해야 한다.

• 보호자·교사용 ‘신호 해독 지원 시스템’

안전망에 연결되지 않은 청소년을 보호하기 위해서는 보호자와 교사가 신호를 인지할 수 있도록 돕는 도구가 필요하다. AI는 잠재적 패턴을 찾아내는 데 유용한 도구이다. 이를 위해 학교 온라인 플랫폼 및 상담 기록 내 텍스트 분석을 통한 위험 신호 감지와 학교 과제, 자유 글쓰기, 게시판 글의 언어 패턴 분석 및 보호자용 애플리케이션을 통한 자녀 언어 변화 체크리스트를 제공해야 한다.

예를 들어, 반복적 무가치감 표현, 사라짐을 암시하는 문장, 극단적 이분법적 사고 표현 등이 누적될 경우 교사와 지도자들에게 ‘주의 알림’을 제공하는 방식이다. 이는 감시가 아니라 ‘위험 패턴의 통계적 누적 감지’에 초점을 두어야 한다. 뿐만 아니라 청소년 주변에 일어나는 이벤트(이별, 사건, 사고, 성적 변화, 이성교제)등을 기록해 상황의 변화에 따라 스크리닝할 수 있도록 해야 한다. 한편 전문적인 상담, 보호자, 교사용 교육 지원에 상대적 불평등 상황에 처한 학교 밖 청소년에 대한 지원 체계 구축을 위해서는 상담영역 외에 비인가 대안교육기관, 홈스쿨링 청소년, 학교밖청소년지원센터등에 시스템을 우선적으로 갖추도록 지원해야 한다.

• 자살 예측모형의 재구성

주제발표에서 지적된 바와 같이, 기존 자살 예측모형은 자살 시도를 중심으로 설계되어 자살 사망의 특성을 충분히 반영하지 못한다. 자살 사망 군은 외현적 위험요인이 적고 치료력이 낮은 특성을 보인다. AI는 대규모 데이터를 기반으로 성격 특성(회피성, 순응성) 도움 요청의 간접성, 사회적 고립의 미묘한 변화, 온라인 활동 패턴 등 비전형적 특성을 포함한 다변량 모델을 구축함으로써, ‘위험요인이 적어 보이는 집단’ 내 잠재 위험군을 탐지하는 새로운 예측 체계 개발을 가능하게 할 수 있다. 이를 위해서는 청소년 대상과 보호자, 교사용이 데이터를 공유할 수 있도록 해야 하며 초기 정확도를 위해서는 트리 구조로 시작해서 데이터 집적 후에는 다중 경로구조로 구축하는 것이 필요하다.

AI 활용의 윤리적 고려

AI 활용을 위해서는 개인정보 보호 및 데이터 최소 수집의 원칙이 지켜져야 하며 수집된 개인 정보 역시 암호화 되어야 한다. 그리고 알고리즘의 투명성과 책임성을 확보하고 AI 판단의 오남용 방지 장치를 두어야 한다. 궁극적으로 인간 전문가의 최종 결정권을 유지하는 방향으로 개발되어야 한다. AI는 결코 청소년을 판단하거나 단정 지어서는 안 되며, 오직 조기 발견과 전문가 연계를 돕는 보조적 수단으로 머물러야 한다. 청소년 위기 조기 발견을 돕고, 보호자 및 교사, 청소년지도자, 상담 전문가에게 연결해 주는 보조적 수단으로만 기능해야 한다.

나오는 말

청소년 자살은 위험요인의 단순 누적이 아니라, 외부에 드러나지 않는 고통과 고립의 결과로 나타나는 경우가 많다. 80%가 경고 신호를 보냈음에도 상당수가 이를 인지하지 못한 현실은, 우리 사회의 대응 방식이 ‘보이는 위험’ 중심으로 작동해 왔음을 보여준다.

청소년 현장에서 오랜 기간 활동하며 자살현장에서 만나는 청소년의 시신 앞에 무릎을 꿇고 적어도 내 주변에 있는 청소년들은 두 번 다시 이런 일이 일어나지 않게 하겠노라 다짐하고 또 다짐하지만, 모든 변수를 다 예측하고 관리할 수 없기에 다시 자살현장에 가면 경찰서 조사와 병원 영안실과 장례식장에서 죄인이 되어 밤새워 왜 죽음에 이르렀고 왜 그 신호를 발견하지 못했는가를 수없이 자책하며 자문자답 한다.

AI 시대에 우리는 기술을 통제 수단이라 보지 않고 보호의 도구로 재설계할 수 있다. 암호화된 신호를 해독하고, 잠재형 위험군을 조기에 발견하며, 인간 상담으로 신속히 연결하는 보조 체계를 구축한다면 자살 예방의 실효성을 높일 수 있다. 청소년들의 생명을 살리는 일이라면 AI를 도입하는데 아무런 주저할 이유가 없다.

모든 청소년 지도자들을 전문가로 만들 수는 없지만, 전문가의 통찰을 AI기술로 확장할 수는 있다. AI는 청소년 자살을 막는 주체가 아니라, 인간이 개입하는 적절한 시기를 놓치지 않게 하는 조력자로 기능하게 해야 한다. 이것이 AI를 청소년 자살예방을 위한 도구로 활용하는 방향이 되어야 한다.

청 소 년
자 살 동 향
원인 분석 및
대 응 방 안

토론 4



청소년 자살 예방의 패러다임 전환 탐색: ‘무채색의 공허’를 ‘존재의 색채’로 응답하라.

김동일
(서울대학교 평생교육원장, 서울대학교 교육학과 교수)



토론
4

청소년 자살 예방의 패러다임 전환 탐색: ‘무채색의 공허’를 ‘존재의 색채’로 응답하라.

김동일 (서울대학교 평생교육원장, 서울대학교 교육학과 교수)

1. 서론: 통계적 경고의 이면에 존재하는 실존적 위기

우리나라 청소년 자살의 현주소를 정밀하게 분석해 주신 홍현주 교수님의 발제문을 기반으로 토론을 진행하고자 합니다. 2024년 기준 10대 청소년 자살률이 인구 10만 명당 8.0명으로 역대 최고치를 기록하고, 고의적 자해(자살)가 사망 원인 1위를 지속하고 있다는 사실은 우리 사회의 자살 예방 시스템이 근본적인 한계에 봉착했음을 보여줍니다. 특히 자살의 저연령화와 고통을 내재화(internalizing)하는 경향이 강한 여학생에게서 자살 위기가 심화되고 있다는 점은 주목할 만합니다. 이러한 통계적 추이는 우리가 그동안 간과해왔던 청소년의 내면적 고통과 그 발달적 특수성에 대해 더욱 정교하고 실존적인 접근이 필요함을 시사합니다.

2. 부재(absence)의 정서에 대한 주목

1) 보이지 않는 위험군: ‘증상 없는 고통’의 신호로서 공허감

홍현주 교수님의 발표 자료에 따르면, 자살 사고 위험군의 절반 이상(53.3%)이 정서 및 행동 증상 지표에서 높은 점수를 보이지 않았습니니다. 또한 자살 사망 청소년에게서 회피(Avoidant), 순응(Submissive), 복종적(conforming) 성향이 상대적으로 높게 나타났다는 점 역시 주목할 필요가 있습니다. 이는 우리가 통상적으로 가정해 온 증상이 뚜렷한 위기군 중심의 선별 체계로는 상당수의 잠재적 위험군을 포착하지 못하고 있음을 시사합니다.

상담 장면에서도 유사한 양상이 관찰됩니다. 충동적 자살 시도를 경험한 일부 내담자들은 극심한 우울이나 불안을 호소하기보다, 만성적이고 전반적인 공허감을 반복적으로 경험해 왔다고 보고합니다. 겉으로는 큰 정서적 동요가 없어 보이지만, 이는 안정이라기보다 고통을 최소화하기 위해 정서를 전반적으로 낮추어 유지하는 일종의 하향 조절(down-regulation)의 정서 조절 전략을 과도하게 사용하는 상태라고 할 수 있습니다. 이처럼 표면적으로는 문제가 없어 보이는 청소년들이 위험한 사각지대에 놓여 있을 가능성이 있습니다.

2) 공허감의 심리학적 특성: ‘있어야 할 것의 부재’

학술적으로 공허감은 단순히 ‘아무것도 없음’이 아니라, 마땅히 있어야 할 무엇인가가 부재하기에 발생하는 결핍의 정서입니다. 도널드 위니콧이 말한 ‘거짓 자기(false self)’는 외부 요구에 적응하는 과정에서 진정한 자기(true self)가 소외될 때 형성됩니다. 또한 빅터 프랭클은 삶의 의미 상실이 인간을 실존적 공허 상태로 이끈다고 보았습니다. 이러한 관점들을 종합하면, 공허감은 정서의 과잉이 아니라 존재를 지탱하는 핵심 요소인 관계적 응답, 의미, 진정성 등의 부재에서 비롯되는 정서라고 이해할 수 있습니다.

특히 청소년기는 자아 정체감이 형성해가는 시기이자, 자신의 정서를 인식하고 언어화하는 능력이 형성되어 가는 발달 단계에 있습니다. 따라서 ‘부재의 감각’을 자각하고 이를 언어화하는 것은 쉽지 않습니다. 따라서 설명할 수 없는 고통을 겪고 있으나 이를 표현할 언어를 갖지 못한 청소년을 어떻게 찾아낼 수 있는가 라는 질문이 자살 예방의 또 하나의 초점이 되어야 합니다. 그리고 이를 감지해낼 수 있는 지표가 공허감일 수 있습니다.

3) 지루함: 공허함의 일상적 번역어

청소년들은 이러한 공허를 ‘공허감’이라는 추상적 언어로 표현하기보다, ‘지루하다’, ‘심심하다’, ‘따분하다’와 같은 일상적 표현으로 치환하는 경우가 많습니다. 최근 AI 기반 자살 위험 예측 연구에서도 지루함이 자살의 위험 요인임이 밝혀졌습니다(Lissak et al., 2024). 그러나 현재의 자살 예방 정책과 학교 기반 선별 체계는 우울, 불안, 수면 문제와 같은 가시적 임상 증상에 주로 초점을 맞추고 있습니다. 따라서 일상적으로 표현되는 ‘지루함’과 그 기저에 자리한 공허감을 조기 위기 신호로 인식하고, 이를 모니터링 지표에 포함하는 관점의 전환이 필요합니다.

4) 공허의 구조적 배경: ‘의무 자기’가 강조되는 학교 장면

이러한 내면의 공허는 아이들이 처한 환경적 배경, 즉 ‘학교’라는 공간의 특수성과 맞닿아 있습니다. 우리 사회는 청소년들에게 자신의 내면을 돌볼 틈을 주지 않은 채, 사회가 요구하는 의무를 다할 것만을 다그치기도 합니다. 자신이 무엇을 원하고 어떤 마음인지를 돌볼 겨를이 없는 상태에서 오로지 해야 할 일에 매몰되는 과정은 진정한 자기(true self)를 소외시키고 의무 자기(ought-self)만을 강조하게 됩니다. 이는 본질적으로 인간 소외이자 공허의 근원이 됩니다.

자살 사망 전에 ‘자퇴’라는 검색어의 급증과 월요일이나 신학기와 같은 전환기에 자살 위험이 집중된다는 통계는, 학교라는 공간이 배움의 터전이 아닌 자신의 존재를 드러내기 힘든 고통의 현장일 수 있음

을 시사합니다. 아이들이 학교 가는 것을 힘들어 하는 것은 단순한 부적응이 아니라, 무채색의 인간 소외로부터 벗어나 자신의 색깔을 지키고자 하는 시도로 해석이 될 수 있습니다.

2024년 7월 자살예방법 개정으로 인해 전국 학교의 연 1회 자살 예방 교육이 의무화되었지만, 여전히 게이트키퍼 교육 중심의 일회성 행사로 그칠 수 있습니다. 2026년부터 시행되는 학생맞춤통합지원법의 취지에 발맞추어, 자살을 막기 위한 노력은 단순한 지식 전달이나 일회성 행사가 아니라 정서적 하향 조절 신호(지루함, 만성적 공허감 등)를 포착하고 개입할 수 있는 실질적 역량 강화가 필요합니다. 지루함이나 공허감이 자살의 조기 위기 신호일 수 있다는 점에 대해 학생 뿐만 아니라 학생들을 돌보는 부모와 교사를 대상으로도 인식 교육을 제공하여 이러한 부재의 감각에 대한 민감성을 기를 필요가 있습니다.

3. 디지털 환경에서 고통의 전시로 드러나는 비극적 역설

오늘날의 SNS와 숏폼으로 대표되는 디지털 환경은 이러한 소외를 더욱 심화시키는 장소인 동시에, 역설적인 도피처가 되기도 합니다. 오프라인에서 '의무 자기'를 다 하느라 진정한 자기를 소외시켜 온 아이들에게, 익명성이 보장되는 온라인 공간은 자신의 진실한 고통을 유일하게 꺼내어 위로받을 수 있는 해방구로 인식될 수 있기 때문입니다.

그러나 비극은 아이들이 도피한 디지털 세계조차 “비교의 덫”에서 자유롭지 못하다는 점에 있습니다. SNS와 숏폼 알고리즘은 타인의 화려한 보여주기식의 일상을 문화 표준으로 제시하며 청소년들이 다시 한번 허위적인 외부 기준에 맞춘 거짓 자기에 집착하도록 유도할 수 있습니다. 위로받고 싶어 찾아간 공간에서조차 평범한 방식으로는 존재를 증명하기 어려운 것을 깨달은 아이들은, 결국 자신의 고통마저 하나의 자극적인 결과물로 전시하는 극단적인 방식을 택하게 됩니다. 자살이나 자해를 온라인에 게시하는 행위는, 소외된 내면의 비명을 알고리즘의 문법에 맞추어 내뱉는 부정적인 소통의 시도인 셈입니다.

여기에 AI 기반 추천 알고리즘의 확증편향이 더해지면 문제는 더욱 심각해집니다. 고통을 호소하는 아이들에게 유사한 유해 콘텐츠를 반복 노출함으로써 절망의 무게를 심화시키기 때문입니다. 따라서 무차별적인 알고리즘 추천을 차단하는 법적·제도적 안전망의 도입이 필요합니다. 동시에 AI 기술을 통해 아이들의 언어화되지 않은 마음을 포착하고, 지지적인 대화를 통해 외부의 시선을 신경 쓰며 의무 자기로 자신을 한정하는 청소년들이 자신의 진정한 마음에 닿을 수 있도록 돕는 기술적 개선이 필요합니다.

4. 정책적 제언 및 결론

지금까지 토론 내용을 토대로 효과적인 자살 예방을 위해 다음과 같은 패러다임의 전환을 제언합니다.

첫째, 의무 자기 중심에서 진정한 자기 중심의 교육으로의 전환입니다. 성과에 대한 지도만큼 학생 개인의 정서를 관찰하고 표현하는 사회정서학습(SEL)을 공교육의 핵심으로 정착시켜야 합니다.

둘째, 정서적 하향 조절 신호에 대한 민감성의 확보입니다. 겉으로 드러나는 문제가 없어 보이는 잠재형 위험군을 조기에 식별할 수 있도록 부모와 교사의 관점을 확장시켜 주어야 합니다.

셋째, 디지털 공간 내 건강한 소통 창구의 마련입니다. 아이들이 자신의 고통을 전시하지 않고도 안전하게 언어화하고 위로받을 수 있는 공적인 소통 플랫폼을 마련해 건강하게 자신의 마음을 바라보고 이를 표현하는 법을 모델링할 수 있도록 해주며 자신의 마음을 온전히 수용, 지지받는 경험을 제공해야 합니다. 아울러, AI 기술을 통해 알고리즘의 유해성을 차단함과 동시에 언어화되지 않은 마음을 포착하는 지지적 대화를 제공하고 필요한 경우 전문가에게 연계하는 챗봇 개발이 이루어져야 합니다.

결론적으로 청소년 자살은 우리 사회가 아이들이 의무 수행자로만 대우하고 그들의 내면적 소외를 방치해 온 결과일 수 있습니다. 아이들이 공허감 속에서 침묵의 신호를 보낼 때, 우리는 그들이 무난하게 적응하고 있다고 선부르게 판단하여 성적이나 의무를 강조하기에 앞서, 이를 하나의 의미있는 신호로 인식하고 청소년들의 내면적인 존재감을 같이 바라볼 수 있기를 기대합니다.

청 소 년
자 살 동 향
원인 분석 및
대 응 방 안

토론 5



'청소년 자살 동향 원인분석 및 대응방안'에 대한 토론

노성덕

(한국청소년상담복지개발원 청소년안전망지원본부장)



토론
5

‘청소년 자살 동향 원인분석 및 대응방안’에 대한 토론

노성덕 (한국청소년상담복지개발원 청소년안전망지원본부장)

홍현주 교수님과 김은경 센터장님의 발표 잘 보았습니다. 청소년을 위하는 마음과 전문가로서 원인을 탐색하고 대안을 현실성 있게 마련하고자 하는 노력을 엿볼 수 있었습니다. 저는 두 분의 발제를 토대로 토론을 하고자 합니다.

1. 자살 증가 현상의 내용 변화

이미 다 알다시피 2025년에 발표된 2024년 사망원인통계에 따르면 우리나라 전체 자살 사망자는 14,872명이고, 자살률은 인구 10만 명당 29.1명으로 최근 수년 중 가장 높은 수준을 기록하였습니다. 특히 10대와 20대에서 자살은 여전히 사망 원인 1위를 차지하고 있으며, 청소년(10-19세) 자살률은 10만 명당 8명으로 보고되었습니다.

여기서 주목할 점은 단순한 수치 상승이 아니라 위기군의 질적 변화입니다. 여성 청소년 자살률은 2014년 대비 약 3배 이상 증가하였고, 10-14세 저연령 집단의 자살률 또한 약 3배 이상 상승하였습니다. 이는 전통적으로 고위험군으로 분류되던 집단이 전통적으로 인지되던 영역에서 더 확장되고 있음을 시사합니다.

따라서 본 토론은 다음의 질문에서 출발하였습니다.

첫째, 현재의 자살 예방 사업은 청소년 자살의 실제 발생 구조를 충분히 반영하고 있는가.

둘째, 사망군과 시도군은 동일한 위험 연속선상에 존재하는가.

셋째, 구조적 차원을 반영한 정책적 재설계가 필요한가.

2. 자살 연속선 모델에 대한 재검토

전통적으로 자살은 ‘자살생각 → 자살계획 → 자살시도 → 자살사망’으로 이어지는 연속선 모델로 설명되어 왔습니다. 이에 따라 자살예방 사업 역시 반복 시도자와 고위험군 관리 중심 전략을 채택해 왔습니다.

그러나 국내 청소년 자료를 살펴보면 자살생각 경험률은 약 10.9%, 자살시도는 약 2% 수준인 반면, 자살사망은 10만 명당 약 8명 수준으로 나타납니다. 수치적으로만 보면 사망은 매우 낮은 확률로 보일

니다. 그러나 한가지 주목해야 할 점이 있습니다. 국제 연구 및 국내 심리부검 연구는 자살 사망자의 70~80%가 첫 시도에서 사망한다는 점을 보고하고 있습니다. 이는 자살사망이 반복 시도의 종착점이라기보다, 일정 조건에서 급격히 발생하는 ‘비선형적 사건(non-linear event)’일 가능성을 시사합니다. 즉, 자살사망은 단순한 위험 누적의 결과라기보다, 특정 심리·환경 조건이 임계점을 넘을 때 충동적으로 발생하는 사건으로 이해할 필요도 있습니다. 이것은 청소년기의 발달특성과도 연관성이 높을 수 있습니다. 편도체 발달은 어느정도 완성이 되지만, 전두엽 발달이 아직 진행중이어서 감수성은 예민해지고, 충동 억제에는 한계가 있기 때문에 직면한 문제에 대한 폭발적 감정을 컨트롤 하는데 한계가 있습니다. 이로 인해 특정 상황에 충동적으로 행동하는 것이 자살사망에 이르도록 할 수 있다는 것입니다. 청소년기에는 오늘의 정상군이 특정 상황하에서 내일 위험군이 될 수 있고, 어제의 위험군이 좋은 관계하에서 오늘 정상군으로 표현될 수 있다는 점에 주의해야 합니다.

3. 자살사망군과 자살시도군의 차이

홍현주 교수님 발표문에서는 청소년 심리부검 연구 결과, 사망자의 97%가 사망 당시 정신과적 진단을 가지고 있었으며, 그중 약 75%는 우울장애였다고 밝히고 있습니다. 이는 정신병리적 요인의 중요성을 확인시켜 줍니다. 그러나 동시에 지속적 치료 유지율은 20% 내외에 불과하다고 하였습니다.

더 주목해야 할 점은 과거 자해 및 자살시도 이력입니다. 자해 과거력은 약 19%, 자살시도 과거력은 10% 미만으로 보고되었습니다. 이는 사망군이 반드시 반복 시도자 집단과 일치한다고 해석하는데 조심해야 함을 보여주는 것입니다. 교육부 분석 결과에서도 사망군과 시도군은 상이한 프로파일을 보이고 있습니다. 시도군은 낮은 경제수준, 낮은 학업 성취, 또래 갈등, 높은 자해 경험 등 위험 요인이 비교적 가시적으로 나타납니다. 반면 사망군은 평균 연령이 높고 남성 비율이 높으며, 이전 자살시도 경험은 낮은 수준입니다. 일부는 학교 적응이 비교적 유지된 사례도 포함되어 있습니다.

이는 사망군이 ‘고위험 행동이 이미 표면화된 집단’이라기보다, ‘위험이 잠재화된 상태에서 급격히 치명적 행동으로 전환된 집단’일 가능성을 제기한다고 할 수 있습니다. 그 원인 중 하나로 발달적 특성이 영향을 미친다는 것은 앞절에서 설명한 바와 같습니다.

4. 경고 신호와 인지 실패

심리부검 결과 사망자의 약 80%는 사망 이전에 언어적, 행동적, 정서적 변화 등 경고 신호를 보였습니다. 그러나 부모 및 교사의 사전 인지율은 50%에 미치지 못하였습니다.

이 결과는 두 가지 해석을 가능하게 합니다.

첫째, 위험 신호는 존재하지만 일상적 표현과 구별되지 못하고 있음.

둘째, 위험을 체계적으로 감지하고 대응하는 시스템이 충분히 작동하지 않음.

이는 개인의 무관심 문제가 아니라, 위험 인지 체계의 구조적 한계를 의미합니다. 특히 성인인 부모

의 사회경제적 이슈가 부적으로 작동되거나, 디지털 공간에서의 위험 표현을 제도권의 모니터링·개입 체계에서 인지하지 못하는 경우라 할 수 있습니다.

5. 복합적 요인의 상호작용

이미 널리 알려진 것입니다만, 청소년 자살은 복합적 요인의 상호작용으로 이해할 필요가 있습니다.

- 개인 수준: 우울, 불안, 충동성, 인지 왜곡, 미래 무망감.
- 관계 수준: 또래 갈등, 가족 내 의사소통 단절, 학교 적응 스트레스.
- 환경 수준: SNS 기반 비교문화, 자살 방법 정보 접근성, 전환기 스트레스.
- 사회문화 수준: 경쟁 중심 교육 체계, 성취 압박, 정신건강 낙인.

이 네 수준은 독립적으로 작동하기보다 상호작용합니다. 예컨대 개인의 우울은 또래 갈등과 결합될 때 증폭되고, 디지털 환경에서의 비교 경험은 무망감을 강화할 수 있습니다. 이러한 상호작용이 일정 임계점을 넘을 경우 치명적 행동으로 급격히 전환될 가능성이 존재합니다. 따라서 청소년 자살은 단일 위험요인의 누적 뿐 아니라, 다층적 구조 속 상호작용의 결과로도 이해되어야 합니다.

관계와 환경수준이라고 할 수 있는 부모와의 관계도 깊이 고려할 필요가 있습니다. 자살사망통계에 따르면 80대 미만 인구중 자살률과 자살자수가 가장 많은 연령군이 50대와 40대입니다. 자녀가 청소년 연령인 중년에서 자살사망자수가 가장 높다는 것입니다. 이것은 우리사회가 살아가기 매우 힘든 상황을 보여줍니다. 부모세대가 중년기를 보내면서 살기위해 발버둥치다보면 10대 청소년 자녀에게 소홀할 수 밖에 없습니다. 결국 50대와 40대의 자살사망은 10대가 치명적인 행동을 하게되는 원인일 수 있다는 것입니다. 이런 관점에서 보면 성인 자살예방에 적극적으로 나서는 것도 청소년 자살억제라는 효과로 돌아오게 됩니다. 중년의 진로 재설계와 재취업을 통한 빈곤탈출, 건강한 가정 유지 등에도 관심을 기울여야 합니다. 고용노동부와 연계한 가족센터의 기능과 역할이 강화되어야 합니다.

6. 정책적 함의

이상의 분석에서 몇 가지 정책적 함의를 찾을 수 있습니다.

첫째, 반복 시도자 돌봄 중심 전략만으로는 충분하지 않습니다. 청소년 자살 사망군의 상당수가 첫 시도에서 사망한다는 점을 고려할 때, 보편적 예방 전략과 환경적 위험 요인 감소 전략이 병행되어야 합니다.

둘째, 따라서 대대적인 게이트키퍼 양성 또는 지정이 필요합니다. 가장 근거리에서 즉시적으로 관여할 수 있는 인간망이 필요하기 때문입니다. 가정 내 게이트키퍼인 부모 대상 교육을 운동으로 확산, 학교와 학원 내 게이트키퍼인 또래상담자 양성 확대, 동네 골목 게이트키퍼인 1388청소년지원단 역할 강화, 청소년지도자(청소년상담사, 지도사, 여청계경찰, 지자체공무원, 종교지도자 등)들의 너나없는 참여가 필요합니다.

셋째, 사망 사례 분석을 제도화할 필요가 있습니다. 전수 심리부검 체계를 상설화하고, 사망 사례의 패턴을 지속적으로 분석·환류하는 작업이 필요합니다. 올해 성평등가족부에서 예산을 투입하여 심리부검을 실시하는 것은 매우 시의적절하다고 볼 수 있습니다. 이왕이면 성평등가족부, 보건복지부, 교육부, 경찰청이 협업하여 심리부검을 대대적으로 실시하면 좋겠습니다. 연령별, 성별, 지역별, 학교급별 원인을 구체적으로 파악하고 특성에 맞게 대책을 수립할 수 있기 때문입니다.

넷째, 지역사회를 중심으로 한 안전망을 실질적으로 강화할 필요가 있습니다. 청소년상담복지센터(자살자해집중클리닉), 위센터(위클래스), 정신건강복지센터(긴급출동 및 입원지원과 의료지원), 가족센터(부모교육), 사회복지(복지지원), 기타 기관간 연계협력이 지역사회 중심으로 잘 작동하도록 해야 합니다. 성평등가족부에서 추진하고 있는 ‘청소년안전망’ 사업 내 ‘마음by안전망’은 그 한 예가 될 것입니다. 특히 청소년상담복지센터와 위센터는 심리지원의 최종 작업장과 같은 곳입니다. 이곳에서 일하는 종사자에 훈련된 상담전문가를 확충하고, 이탈방지를 위한 처우개선, 자살자해 개입으로 인한 소진극복프로그램을 제공하는 것이 필요합니다.

다섯째, 디지털 환경 대응 전략이 정책의 중심으로 이동해야 합니다. 청소년의 생활세계가 온라인으로 확장된 현실을 반영한 예방 전략 마련이 필요합니다. 성평등가족부에서는 온라인 상에서 위기를 조기에 탐지할 수 있는 ‘위기탐지AI’ 사업을 추진하고 있습니다. 이를 토대로 타 부처의 온라인 상 탐지와 지원정책이 연계한다면 AI가 일상이 되는 미래에 대한 대비책도 될 수 있다고 생각합니다.

마지막으로, 자살예방은 다양한 영역의 전문가들이 협업해야 합니다. 어느 기관 단독으로, 또는 출중한 전문가 1인이 자살시도 청소년을 구해내는 일은 쉽지 않습니다. 자살위기가 높을수록 더욱 그렇습니다. 자살은 위대한 성인이 좋은 말씀으로 다독여서 해결되는 단순한 문제가 아닙니다. 그러므로 자살사고 발현 전 예방 프로그램, 자살시도 중 구조된 청소년 긴급대응과 입원 및 의료지원, 자살의 원인인 각종 사건으로 발생한 트라우마 극복 개입, 자살의 원인이 된 현실적인 문제해결을 위한 상담, 일상복귀 후 적응지원 프로그램 등을 복합적으로 고려하여 개입을 설계해야 합니다. 그러려면 각각의 기능을 가진 기관과 전문가그룹이 협업해야 합니다. 국가차원의 청소년자살예방계획이 실질적으로 수립되어야 한다는 것입니다. 지금 많은 부처에서 각기 지니고 있는 기능으로 자살예방 개입에 나서고 있습니다. 이런 때 청소년을 중심에 두고 종합적이면서도 현실적인 개입 방안들을 전문가들이 설계하고 협업해서 지원할 때 자살예방 효과는 더 커질 것입니다.

청소년기 자살문제에 대한 개입은 이후 성인기까지 그 효과가 지속될 수 있도록 탄탄하게 이루어져야 합니다. 10대 8명, 20대 22.5명(19-24세 17.7명, 25-29세 26.5명), 30대 30.4명, 40대 36.2명, 50대 36.5명... 등등 연령이 상승함에 따라 자살자수가 증가하고 있는 상황에서 초기 대응이랄 수 있는 10대에서의 자살예방은 미래의 효용성까지 끌어안는 것이라는 인식이 필요합니다. 인력과 예산 등 투자도 이에 맞게 이루어져야 합니다.

청소년기 자살예방사업은 국가의 근간을 튼튼히 하고, 국가의 미래를 준비하는 중요한 사업입니다. 조금 과장되게 표현한다면 청소년기에 청소년을 살려내는 일은 국가의 미래를 살려내는 일입니다. 과감한 투자가 필요합니다. 감사합니다.

