

자살예방 10가지 자가 수칙의 개발 : 델파이 연구

성균관대학교 의과대학 삼성서울병원 정신건강의학과,¹
아주대학교 의과대학 아주대학교병원 정신건강의학과,²
성균관대학교 의과대학 강북삼성병원 정신건강의학과³

이효철¹ · 안지현¹ · 이경은¹ · 김해수¹ · 홍창형² · 오강섭³ · 홍진표¹

Development of 10 Self-Help Guidelines for Suicide Prevention : A Delphi Study

Hyochul Lee, MD¹, Jihyun Ahn, MD¹, Kyungeun Lee, MD¹, Haesoo Kim, MA¹,
Changhyung Hong, MD, PhD², Kangsup Oh, MD, PhD³ and Jin Pyo Hong, MD, PhD¹

Department of Psychiatry¹, Samsung Medical Center, Sungkyunkwan University School of Medicine, Seoul,
Department of Psychiatry², Ajou University Hospital, Ajou University School of Medicine, Suwon,
Department of Psychiatry³, Kangbuk Samsung Hospital, Sungkyunkwan University, School of Medicine, Seoul, Korea

ABSTRACT

Objective : A variety of approaches are needed to solve high suicide rates in Korean society. Although suicide prevention education has been provided for the public and suicide risk groups in Korea, a systematic discussion of simple, effective suicide prevention guidelines for the general public has yet to be made. Self-help guidelines for suicide prevention, which can help prevent suicide in at risk individuals, will be developed through expert questionnaires.

Methods : In order to develop the draft guidelines, suicide prevention self-help phrases were gathered and compiled from homepages and publicity materials of domestic and international suicide prevention and related organizations. A panel of 16 suicide prevention experts conducted primary and secondary surveys using the Delphi method, which derives results from consensus among expert groups. The validity and appropriateness of the guidelines was analyzed using content validity ratios (CVR).

Results : Of 33 candidate phrases selected for the suicide prevention guidelines, 9 showed high CVR after the secondary Delphi round. The highest level of support with total agreement was given to 'Do not be alone, stay with someone'. However, more than half of the panelists evaluated 14/27 of the primary Delphi round and 12/26 of the secondary Delphi round phrases as invalid. The researchers completed 10 self-help guidelines for suicide prevention, after eliminating 1 redundant phrase and including 2 additional phrases that showed relatively high CVR.

Conclusion : We have developed 10 self-help guidelines for suicide prevention through the consensus of experts. Further studies on the effects of the guidelines relative to suicide rates are needed after widespread dissemination. (Anxiety and Mood 2017;13(2):74-85)

KEY WORDS : Suicide · Secondary prevention · Tertiary prevention · Guideline · Delphi technique.

서 론

자살은 국가적으로 사회 경제적 부담이 매우 높은 건강 문제이다.¹ 우리나라의 경우 2016년 9월 통계청에서 발표한 자료에 의하면 2015년 대한민국의 전체 자살 사망자 수는 13,513

명이고 이는 인구 10만명당 26.5명에 해당하는 수치이다. 자살은 국내 전체 사망 원인 중 5위로 2013년과 2014년 발표에서의 4위 보다 한 단계 낮아졌지만, 여전히 사회적으로 주요 활동 연령대인 10대, 20대, 30대 사망 원인 중 1위, 40대 50대 사망 원인 중 2위를 차지하고 있다. 경제협력개발기구(Orga-

Received : June 16, 2017 / Revised : August 7, 2017 / Accepted : August 16, 2017

Address for correspondence

Jin Pyo Hong, M.D., Ph.D., Department of Psychiatry¹, Samsung Medical Center, Sungkyunkwan University School of Medicine, 81, Irwon-ro, Gangnam-gu, Seoul 06351, Korea

Tel : +82-2-3410-3585, Fax : +82-2-3410-0050, E-mail : suhurhong@gmail.com

본 연구는 보건복지부 보건의료연구개발사업의 지원에 의하여 이루어진 것임(H112C0035).

nization for Economic Cooperation and Development, 이하 OECD) 국가 간 자살률을 비교하여도 표준 인구 10만명당 OECD 평균 12.0명에 비해, 우리나라는 25.8명으로 2003년 이후 지속적으로 가장 높은 수준이 유지되고 있다.² 전 세계적으로 사회보장상태가 높은 국가에서 자살은 10대 사망 원인으로 알려져 있고,³ 노동시장과 경제 상황이 악화될 경우 자살률이 높아진다는 연구 결과를 고려할 때,⁴ 실업률의 증가와 경제성장률의 둔화를 맞이하고 있는 국내에서 자살 문제는 앞으로도 지속되는 보건 문제로 남을 것으로 보인다.

자살은 상황 발생 후의 치료적 개입이 불가능한 문제이기 때문에 효과적인 예방 노력이 필요하다. 1992년 세계 최초로 핀란드에 국가 주도의 체계적인 자살 예방 프로그램을 운영하기 시작했고,⁵ 세계보건기구(World Health Organization)가 1996년 지구촌 자살 문제의 해결에 있어 각국 정부의 노력이 필요하다는 주장을 한 이후로⁶ 2004년까지 유럽과 미주 지역의 37개 조사 대상 국가 중 17개의 회원국에서 국가 자살 예방 계획을 발표하였다.⁷ 우리나라도 2005년 9월에 생명존중문화의 조성 및 자살위험자 조기 발견 및 치료, 공공 부문과 민간 부문의 역할 분담과 협력 체계 구축 등을 포함하는 자살 예방 5개년 종합 대책이 수립되었다.⁸ 이어서 2011년 3월에는 자살 예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률이 공포되어 중앙자살예방센터와 전국의 지방자살예방센터가 자살 예방 사업을 수행하고 있다.⁹

그 동안 국내에서 자살 예방을 목적으로 진행되어 온 예방 사업은 크게 '생명존중문화 조성을 위한 홍보'와 '자살 예방 교육 및 전문인력 양성', '자살유해정보 모니터링 및 차단' 등으로 분류할 수 있다.^{10,11} 생명존중문화 조성을 위한 홍보 사업으로는 매년 9월 10일 자살 예방의 날 행사 운영, 자살 예방 공익 광고 송출 및 캠페인 활동, 자살시도자 관리 사업 등이 있다. 자살 예방 실무자 교육 및 강사 양성, 일반인 대상 자살 예방 게이트키퍼 양성, 자살 예방 교육 프로그램 개발 및 보급 등은 자살 예방 교육 및 전문인력 양성 사업에 해당한다. 마지막으로, 자살 유해 정보 예방 사업은 국가 및 지방자치단체가 자살동반자 모집정보, 자살에 대한 구체적인 방법 제시 정보 등 자살을 조장하는 정보들이 유통되는 것을 조기 발견하여 차단하고, 신속히 대응하는 것이다. 이어서 2016년 발표된 정신건강 종합 대책을 살펴보면, 자살 예방 전략으로 '전 사회적 자살 예방 환경 조성'과 '맞춤형 자살 예방 서비스 제공', '자살 예방정책 추진기반 강화'의 세가지 자살 예방 전략이 준비되어 추진 중에 있다.¹² 이와 같은 다각적인 예방 사업들이 가져온 긍정적 효과가 있으나, 여전히 심각한 우리 사회의 자살 문제에 대응하기 위한 사회적 고민이 필요하다.

John T. Maltzberger는 자살 예방을 위한 노력을 세 단계로

분류하였다.¹³ 1차 자살 예방 사업은 건강한 일반 인구 군에게 적용되는 것으로 정신 건강을 증진하고 자살을 야기하는 사회 문제들을 선제적으로 개선하여 자살 발생을 줄이려는 노력이다. 이는 전반적인 건강 상태의 개선, 사회복지 관리, 사회 경제적 안정화 등을 아우르는 개념이다. 2차 자살 예방 사업은 자살 고위험군에게 적용되는 적극적인 노력들이 포함된다. 자살위험군에 대한 지역사회 프로그램, 상담 서비스의 제공, 스크리닝 프로그램 등이 포함된다. 3차 자살예방사업은 이미 자살 시도 경험이 있어 반복된 자살의 위험에 노출되어 있거나, 중증 우울증 등으로 인해 자살에 극히 취약한 집단을 대상으로 펼쳐지는 노력들이다. 개인 상담 프로그램이나 집단 상담 프로그램, 사회화 프로그램과 더불어 전문적인 치료의 제공에 포함된다.

실제 자살 위험성이 높은 집단에 집중적으로 전개하는 2차, 3차 예방 활동은 목표 대상에 선별적으로 접근함으로써 효율성을 제고하여 높은 효과를 가져오기 위한 방법이다. 따라서 자살 고위험군을 선별하기 위해 그 동안 자살의 위험 요인에 대한 많은 연구들이 이루어져 왔다. 자살의 위험 요인으로 널리 알려진 것들은 고령자, 남성, 독거, 정신질환 진단 이력 등¹⁴이 있으며, 그 외에도 가족이나, 유명인의 자살도 개인의 자살에 영향을 준다고 밝혀졌다.^{15,16} 다양한 자살의 위험 요인 중 가장 강력한 위험 인자는 자살 시도의 과거력으로,^{17,18} 특히 자살 시도가 최근에 일어난 경우 더욱 위험하다고 알려져 있다.¹⁹ 그러나 밝혀진 위험 요인들을 고려하여 자살의 위험도를 평가할 수는 있지만, 주위 사람이 자살고위험자를 발견하고 실제 행동을 예측하는 것은 매우 어려운 일이다.

자살 위험에 대한 생물학적 지표가 개발되어 있지 않은 상태이므로 자살위험성은 각 개인의 내적인 체험으로만 경험되고 있다. 따라서 자살 위험으로부터 생명을 지키기 위해서 자기 스스로의 예방적인 노력에 초점을 맞춘 대중 교육이 절실한 상황이다. 교육 주체와 기관에 따라 세부적인 내용에는 차이가 있으나 대중을 상대로 한 자살 예방 교육은 자살 문제의 심각성을 알리는 것, 자살위험군의 징후에 대한 정보 제공, 자살 생각이 들 때 스스로 어떤 조치를 취해야 할지를 교육하는 것, 그리고 주변에서 자살 생각을 가진 가족, 친구, 이웃이 있을 때 어떻게 도움을 줄 수 있을지에 대한 것을 주된 내용으로 한다.²⁰ 이 중, 자살 생각이 들 때 스스로 어떤 조치를 취할지에 대한 대중 교육은 제3자로서 예측하기 어려운 자살 문제에 대한 효과적인 대책이 될 수 있으며, 적절한 방법으로 홍보가 이루어질 경우 상대적으로 낮은 비용으로 단기간에 많은 대상자에게 도움을 줄 수 있다는 장점이 있다. 그 동안 다양한 관련 기관이나 단체에서 자살위험군을 위한 자살 예방 자가 수칙 문구들을 자체적으로 개발하여 제공해 왔다. 그

러나 자살예방사업의 효과성 분석에 대한 대규모 연구에서 대중 교육은 제한적 결과를 보여 추가적인 평가가 필요하다는 맥락에서²¹ 그 효과성과 적절성에 대한 전문가적 논의가 필요한 시점이다.

오늘날 전문 지식이 없는 일반인이 자살 위험에 처했을 때, 대처 방안을 얻기 위해 접근할 가능성이 높은 것은 온라인 기반의 자료들이다. 우리나라는 2016년 정보통신기술발전지수(Information-Communication Technology Development index, IDI)가 전 세계 조사대상국가 175개국 중 1위를 차지할 정도로 정보 통신 인프라와 인터넷 기회 제공이라는 측면에서 최상의 환경을 구축하고 있다.²² 조경원 등의 연구에 따르면 건강 정보 획득 방법으로 가장 높은 비율인 66.4%가 인터넷을 이용한다고 응답하여 방송매체나 문자매체보다 높은 활용도를 보였으며, 인터넷 건강 정보의 획득은 81.9%에서 검색사이트를 이용하고 있었다.²³ 특히 정신질환에 대한 정보의 경우 사회적 낙인을 피하기 위해 주로 인터넷을 통해 탐색하는 높은 경향이 있다.^{24,25} 더불어, 오늘날의 온라인 정보들은 높은 접근성 외에도 수용자에게 신뢰도 측면에서도 높은 지지를 받고 있다. 일부 연구에 따르면 정보 수용자들은 TV나 신문 등의 전통적 매체보다 인터넷이 더 높은 신뢰도를 가진 매체로 평가하는 경우도 있다.^{26,27}

본 연구를 통해 국내외 자살예방사업을 하는 기관이나 단체에서 온라인 환경에서 홍보 중인 자살예방 문구들을 수집하고, 그 중 자살위험자에게 제공했을 때 효과성과 적절성이 높을 것으로 판단되는 항목들을 전문가 합의로 선정하여 자살예방 자가 수칙으로 개발하고자 한다.

방 법

자살 예방 자가 수칙 개발은 문헌 탐색을 통한 설문지 개발 그리고 델파이 설문 진행의 두 단계로 이루어졌다.

문헌 탐색과 설문지의 개발

설문지 개발을 위해 온라인 환경에서 얻을 수 있는 기존의 자살 예방 자가 수칙들을 탐색하였다. 국내 웹사이트 자료들은 포털사이트 점유율이 가장 높은 NAVER를 통해 검색과 수집이 이루어졌고,²⁸ 해외자료의 경우 70%에 가까운 세계 검색엔진 점유율을 점유하고 있는 google을 통하여 진행되었다.²⁹ 국내 검색 포털에서는 ‘자살’, ‘자살 예방’, ‘자살 방지’를, 해외 검색 포털에서는 ‘suicide’, ‘suicide prevention’을 검색어로 사용하여 국내외 각종 자살 예방 관련 기관이나 단체의 웹사이트 등을 탐색하였다. 예비 조사 결과 탐색 페이지가 늘어날 수록 도출되는 결과의 질이 급속도로 낮아졌기 때문에,

각각의 검색에서 50페이지씩의 결과까지 탐색하기로 하였다. 더불어, 각 자살 예방 관련 웹사이트와 연계되어 있는 관련 웹사이트도 탐색하기로 하였다. 한편, 최근 일반 대중들 사이 급증한 스마트폰, 모바일 앱에 대한 이용 추세를 반영하여 국내 최대 이용자수 분포를 가지고 있는 안드로이드 운영체제에서³⁰ 구동되는 자살 예방 관련 앱이 제공하는 자살 예방 문구들도 수집되었다. 안드로이드 마켓에서 다운로드 가능한 한글 또는 영문 앱들 중, ‘자살’, ‘자살 예방’, ‘자살 방지’, ‘suicide’, ‘suicide prevention’로 검색하였다.

정보 검색을 통하여 중복되거나 유사한 문구들이 수집되었다. 그 중에는 의미가 모호하거나 중의적 의미를 갖는 문구, 혹은 이해가 어려운 문구가 있어서 3차례의 연구진 회의를 거쳐 수정과 통합 작업이 진행되었다. 설문지 개발 실무진은 정신과 전문의 2인, 정신과 전공의 2인, 심리학 석사 1인, 정신과 근무 경험이 있는 간호사 1인으로 구성되었다. 실무진 회의를 통하여 기존 문구를 의미가 명확하며 간단명료하며, 즉각적이고 쉽게 따를 수 있는 문구들로 수정하였다. 그 결과를 바탕으로 전달성이나 가독성 등을 높여 완성도 높은 문장들로 만들기 위해 전직 언론인이 최종적으로 문구를 교정하였다. 이 과정에서 의미가 모호하거나(예 : ‘Reduce time spent unoccupied’)나 상식적인 내용으로 인지나 행동의 권고로 제공되기는 부적절한 문구(예 : ‘희망을 가지세요’), 직접적인 지시문이 아니어서 일반인 수용자가 즉각적으로 적용하기 어려운 문구(예 : ‘Use relaxation techniques to aid in stress management’), 지금 당장의 자살 생각을 막기 위한 목적에 부합하지 않는 내용들(예 : ‘정기적인 정신 건강검진’)은 설문지 작성 과정에서 제거되었다. 1차 설문에서 평가될 27개의 문구가 선정되었다. 각 문항은 한 개의 문구로 구성되어 1차 설문지는 27개의 문항으로 구성되어 있으며, 응답자가 각 문항의 문구에 대하여 자살 예방 수칙으로 적합성과 효과성을 판단하여 1점(‘포함되면 안됨’)에서 5점(‘매우 중요함’)까지의 리커트 척도로 응답을 하도록 하였다.

델파이 진행

델파이 방법은 미국의 랜드 연구소(Rand Corporation)에서 1950년대에 개발되었으며, 연구하고자 하는 사례에 관한 정보가 부족하거나 특정 연구 분야의 특수성을 충분히 반영한 지표 혹은 방향성을 제시해야 할 필요가 있는 경우 전문가의 직관을 객관화하여 집단적 합의를 도출해 내는 연구기법이다. 대면토의에서 나타나는 제한점으로부터 자유롭게 익명성을 가지고 문제를 해결할 수 있다는 특징이 있으며, 연구하고자 하는 사례에 관한 정보가 부족하거나 특정 연구 분야의 특수성을 충분히 반영한 지표 혹은 방향성을 제시하는데

효과적이라는 장점을 가지고 있다.³¹ 델파이 방법은 전문가가 있는 분야에서 다양하게 이용될 수 있으며, 연구 시행이 용이하고 간단하며 미래 예측이나 이해 집단의 갈등 관계를 추정하거나 다수인의 의견을 수렴하는 중재 도구로 활용할 수 있다.³² 이 기법을 개발한 Dalky 등³³은 전문가 집단의 크기는 최소 10명 이상의 패널이 필요하다고 주장하였으며, 이후 Delbecq 등의 연구자들도 10~15명 이상의 패널 구성이 적합하다고 제안하였다.³⁴

본 연구의 취지를 설명한 뒤 중앙자살예방센터로부터 전문가 패널의 후보를 추천 받았다. 본 연구의 전문가 패널로 포함되는 기준으로는 자살과 직접적 관련성이 있는 직종에 종사하고, 해당 분야에서 5년 이상의 실무 경험을 가진 경우에 한정하였다. 기준을 만족하는 후보자를 대상으로 이메일로 참여 의사를 확인한 후, 본 조사 연구 참여를 허락한 16명이 전문가 패널로 구성되었다.

응답에 대한 평가 과정에서는 문구의 타당도를 검증하기 위해 구체적으로 연구하고자 하는 개념이 내용에 얼마큼 반영되어 있는 정도를 의미하는 내용 타당도 비율(content validity ratio, 이하 CVR)을 기준으로 하였다. 내용 타당도 비율을 산출하는 방법은 다음과 같다. 각 문항 별로 1점(포함되면 안됨)부터 5점(매우 중요함)까지의 리커트 척도 중 4점(중요함)이나 5점으로 선택한 경우 해당 문구의 타당성을 지지한 것이라 판단한다. CVR은 타당하다는 응답이 50%보다 적을 때 음수, 50%일 때 0, 100%일 때 1이 되며, 50~100% 사이일 때 0과 1 사이로 계산된다. 연구진은 Lawshe³⁵가 설정한 델파이 방법의 진행에 참여한 패널 숫자의 크기별 적정 CVR 값을 기준으로, 최소 CVR 값 이상을 만족하는 항목들을 내용 타당도가 있다고 판단하기로 하였다. Lawshe 연구에서는 패널의 수가 15명 이상일 때 합당한 최소값은 0.49로 제시되고 있으며, 패널 숫자가 16명인 본 연구에서는 응답 결과에 대해 내적 타당도 0.49를 최종 2차 설문 결과 판단의 기준으로 적용하기로 했다.

1차 설문 후 전문가 패널의 반응을 종합하여 CVR이 0 미만인 경우 2차 설문에서 제거하기로 하였다. CVR이 0 미만인 경우는 전문가 패널 16명 중 절반 이상이 3점(잘 모르겠다) 이하로 응답한 경우를 의미한다. 1차 설문지에 포함된 문구의 출처가 기존 자료에 한정되어 있는 점을 보완 하기 위해 1차 조사 회신 시, 전문가들에게 새로운 문구를 제안 받기로 하였다. 2차 델파이 설문지는 1차 조사 결과 생존한 문구(1차 CVR \geq 0)와 전문가 패널이 제안한 문구를 추가하여 제작한다. 2차 델파이 조사 설문지에는 각 문항별로 본인의 1차 설문 응답 값과 1차 설문 전체 응답자의 중위값을 제시하고, '본인의 1차 응답에 구애 받지 말고' 2차 응답에 참여하도록 안내되었다. 2차 델파이 조사 결과 내적타당도가 0.49 이상인 문항의 문구

를 타당한 것으로 판단하기로 하였다. Figure 1은 기존 자료의 수집과 델파이 조사의 진행 과정을 종합적으로 보여 준다.

자가 수칙의 작성

앞서 언급한 대로 Lawsche가 권장하는 델파이 CVR의 기준은 0.49이지만,³⁵ 본 연구는 최종적으로 자살 예방 자가 수칙을 개발하여 일반인에게 배포하기 위한 목적을 가지고 있다. 대중을 위한 지침은 개수가 너무 많다면 전달이 용이하지 못하고 기억되기 어려워 실제 활용도가 떨어질 우려가 있다. 반면에 너무 적을 경우 포괄성이나 구성의 균형을 저해 받을 수 있다는 문제가 있다. 따라서 대중 홍보를 위한 자가 수칙의 작성시에는 델파이 방법의 결과를 바탕으로 연구진 공청회를 거쳐 최종 자가 수칙에 포함될 문구를 10가지를 선정하기로 하였다. 델파이 사후 자가 수칙 목록 작성의 규칙은 다음과 같다. 델파이 최종 결과 CVR이 0.49를 상회하는 문구가 10개를 초과할 경우에는 상위 10가지 문구를 선택하고, 10개 미만일 경우 0.49 이하로 평가 받은 문구들 중 수위를 차지한 순서대로 포괄성이나 구성의 균형을 고려하여 포함 여부를 결정하기로 했다. 더불어, 연구 과정 어느 단계에서라도 유사하거나 겹치는 문구가 있다고 판단될 경우 제거하기로 했다.

결 과

조사 대상자들의 일반적 특성

델파이 조사 대상자들을 살펴보면 총 16명의 패널 중 정신과 전문의가 8명, 법학 전공 교수 1명, 사회복지학전공 교수 1명, 응급의학전공 교수 1명, 정부 기관 박사급 연구원 1명, 지역정보진센터장 1명, 자살예방기관 연구원 2명, 변호사 1명으로 구성되었다. 남성이 87.5%, 여성이 12.5%였으며, 40대가 13명(62.5%)으로 가장 많았다. 평균 나이는 45.6세이며, 정신과 전문의와 정신과 전문의가 아닌 자살관련전문가 사이에 통계적 차이가 없었다. 근무 형태를 살펴보면, 조사 대상자들 중 5명이 정부 운영 기관에서 근무하고 있었고, 9명이 대학교 소속이었다(Table 1).

기존 자료의 수집과 델파이 진행 결과 및 수칙 작성

기존 자살 예방 문구는 국내 웹사이트, 해외 웹사이트, 안드로이드 어플리케이션에서 수집되었다. 그 결과, 총 17개의 국내 웹사이트, 21개의 해외 웹사이트와 16개의 안드로이드 어플리케이션에서 후보 문구로 적합한 자료를 얻을 수 있었다(Table 2). 각각의 자료원으로부터 68개, 113개 그리고 81개의 기존 문구가 수집되었다. 통합 작업을 위한 3차례의 실무 회의를 거쳐 27개의 문구들이 1차 설문지에 포함되었다. 16명

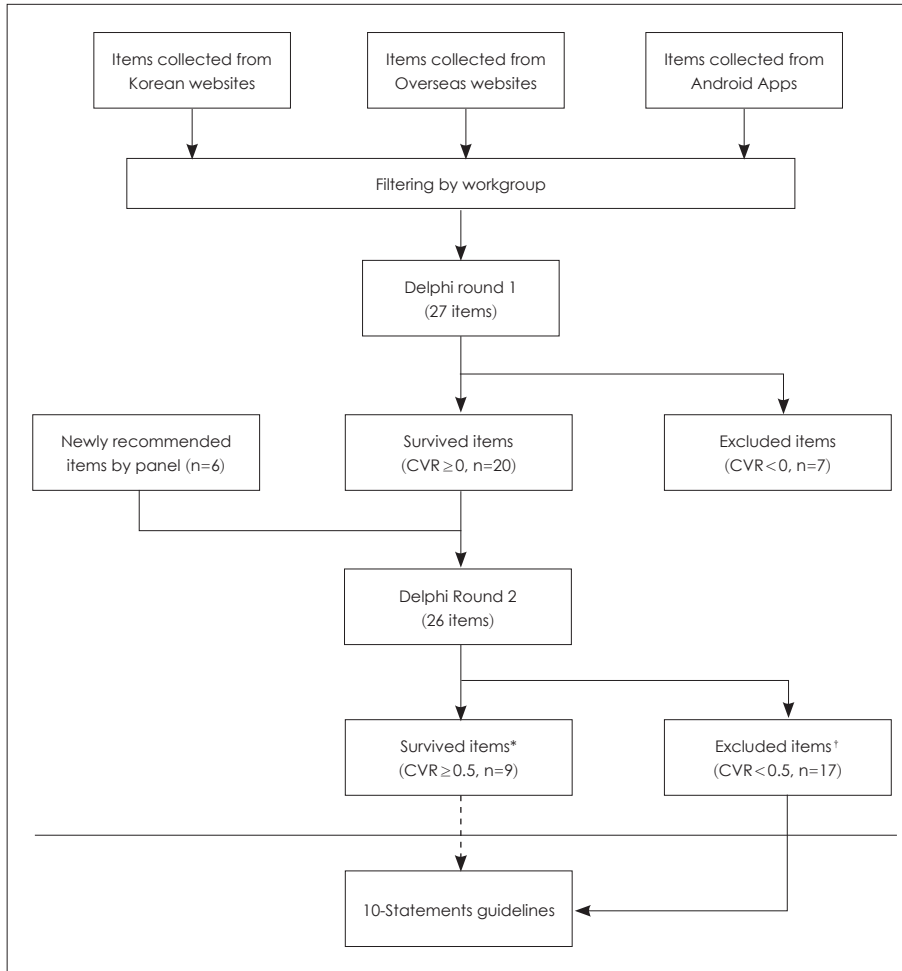


Figure 1. Process of Item collection from literatures and Delphi method to make 10-Statements guideline. * : 1 item was additionally eliminated because of near-identical statement. † : 2 items were additionally selected among excluded items.

Table 1. Characteristics of Study participants

Variable	Category	Total	Psychiatrist	Other experts
Sex (n, %)	Male	14 (87.5)	7	7
	Female	2 (12.5)	1	1
Age (n, %)	30s	1 (6.3)	0	1
	40s	13 (81.3)	6	7
	50s	2 (12.5)	2	0
Median age (mean, SD)		45.6 (4.62)	45.5 (5.66)	45.6 (3.70)
Affiliation (n, %)	The government operating foundation	5 (31.3)	2	4
	University	9 (56.3)	5	3
	Others	2 (12.5)	1	1

의 패널들은 모두 이메일을 통하여 설문에 응답하였다. 1차 델파이 조사 진행 결과 CVR이 0점 미만인 7개의 문구가 제거되었다. 전문가 패널이 8개의 신규 문구를 추천하였는데 중복된 내용을 제외한 6개 문구가 추가되어, 1차 결과 CVR이 0점 이상인 문구 20개를 포함하여 2차 델파이 조사 설문 26개의 문항이 작성되었다. 최종 2차 델파이 진행 결과, 타당도의 기준으로 삼았던 CVR이 0.49이상인 문구는 9개였다. 2라운드

결과 중, 전문가 16인의 패널로부터 가장 높은 타당성을 지지 받은 문구는 ‘혼자 있지 말아요, 누군가와 함께 해요’로 CVR이 1이었고, 이는 16인의 패널 전문가가 해당 문구가 타당한 것으로 판단했음을 의미한다. 그 다음으로 높은 지지를 받은 문구들은 ‘나를 사랑하는 가까운 사람들을 기억하세요’, ‘당신을 도울 수 있는 가까운 사람에게 전화하세요. 그리고 말하세요’, ‘지금, 바로 가까운 병원 응급실에 가거나 보건복지 콜센터

Table 2. List of sources for statements that were included in the round 1 survey

Websites (n=38)	
경기도 자살예방센터	http://www.mindsave.org/
광명시 자살예방센터	http://www.gspc.kr/
국립공주병원	http://www.knmh.go.kr/
NAVER 지식백과	http://terms.naver.com/
시립서대문노인종합복지관 노인자살예방센터	http://www.i-snsp.or.kr/
생명나눔 자살예방센터	https://www.my-life.or.kr/
수원시 자살예방센터	http://www.csp.or.kr/
인류생존 국제기구	http://spka.kr/
자살유가족 지원연대	http://suicideprevention.or.kr/freezone/
중앙자살예방센터	http://www.spckorea.or.kr/
창원 Wee센터	http://www.educw.go.kr/
천안시 자살예방센터	http://www.cancaspi.or.kr/
한국자살예방센터	http://www.자살예방.com/
한국자살예방협회	http://suicideprevention.or.kr/
한국청소년자살예방협회	http://www.uri-i.co.kr/
한마음한몸자살예방센터	http://3079.or.kr/
한국 생명의전화	http://www.lifeline.or.kr/
Alberta Health Services	https://myhealth.alberta.ca/
Choices: National Health Service UK	http://www.nhs.uk/
FNQ Suicide Prevention Taskforce	http://www.suicidepreventionfnq.org.au/
Gustavus Alophus College	https://gustavus.edu/
Health Link	http://www.healthlinkbc.ca/
Helpguide.org	http://www.helpguide.org/
Here to Help	http://www.heretohelp.bc.ca/
Kids Help Phone	http://org.kidshelpphone.ca/
Mayo clinic	http://www.mayoclinic.org/
Mend a friend	http://www.mend-a-friend.com/
New Brunswick Canada Health	http://www2.gnb.ca/
Quebec Health Portal	http://sante.gouv.qc.ca/
Queensland Government	http://www.qld.gov.au/
Reachout.com	http://au.reachout.com/
Rethink Mental Illness	https://www.rethink.org/
Stop a suicide today	http://www.stopasuicide.org/signs.html
Suicide call back service	https://www.suicidecallbackservice.org.au/
Suicide prevention	http://suicideprevention.com.au/
Super friend	http://www.superfriend.com.au/
U matter	http://www.umatterucangethelp.com/
Wrap and recovery books	http://mentalhealthrecovery.com/
Android Mobile Apps (n=16)	
생명존중 Loving my life	Stay alive
Alaska careline	Suicide? help!
Dmhs suicide prevention app	Suicide lifeguard
Help prevent suicide	Suicide prevention help squads
Moodtools-Depression aid	Suicide prevention lifeline
Prevent suicide-NE Scotland	Suicide safety plan
R U suicidal?	Wellmind
SCNG suicide prevention	What's up?

(129), 생명의 전화(1588-9191)에 전화하세요. 당신은 도움 받을 권리가 있습니다' 였는데 3개 문구 공히 CVR이 0.875로 도출되었다. 반면에 제시된 문구들에 대한 지지도가 전체 패널 16명 중 절반인 8명에도 미치지 못하여 CVR이 음수로 도출되는 경우도 많았다. 1차 설문 문항 27개 중 14개, 2차 설문 문항 26개 중 12개는 전체 전문가 패널 중 절반 이상이 타당하지 않다고 평가한 것으로 나타났다. 1차 설문 중 '자살하고 싶다는 생각은 스쳐 가는 것이라고 생각해요'와 2차 설문의 '당신을 괴롭게 하는 것을 생각하지 마세요'는 각각 CVR이 -0.875로 가장 낮았는데, 이는 설문에 참여한 전문가 16명 중 단 한 명만이 적절하다고 판단한 결과였다.

2차에 걸친 델파이 조사 후 최종 수칙 작성을 위한 연구 실무진 회의가 진행되었다. 타당도 기준을 만족한 9개 문구 중, CVR이 0.75로 도출된 '당신은 지금 혼자가 아닙니다, 도움의 손길이 가까이 있습니다(가까이 있다고 생각하세요)'는 '혼자 있지 말아요, 누군가와 함께 해요', '나를 사랑하는 가까운 사람들을 기억하세요', '당신을 도울 수 있는 가까운 사람

에게 전화하세요. 그리고 말하세요', '지금 바로 가까운 병원 응급실에 가거나 보건복지 콜센터, 생명의 전화에 전화하세요. 당신은 도움 받을 권리가 있습니다' 등의 문구와 중복되는 내용으로 판단되어 최종 수칙 작성 단계에서 제거되었다. 반면에, '지금 당장의 문제에만 집중하세요. 한번에 전부 해결할 필요는 없어요'와 '잘 될 거야', '괜찮아', '나도 괜찮은 사람이야'라고 스스로에게 힘을 주는 주문을 외워요'는 CVR 0.49에는 만족하지 못했지만, 다른 문구들과 의미가 겹치지 않으며 두 문구 공히 CVR이 0.125로 나머지 문구 중 가장 높은 지지를 얻어 최종 10가지 자가 수칙으로 포함하였다(Figure 1, Table 3). 선정된 10개의 문구는 일반인들이 기억하기 용이하며 위급한 상황을 우선 회피하도록 돕고자 전략적인 순서로 나열하기로 하였다. 즉각적 행동 수정을 기대할 수 있는 문구(예: '지금 어떤 결정도 하지 말고 멈추세요')로부터 인지적 접근을 담고 있는 문구(예 : '나를 사랑하는 가까운 사람들을 기억하세요') 순서로, 그리고 혼자 할 수 있는 것(예 : '지금, 자살할 때 쓰려고 했던 물건을 치워버려요')에서 타인과의 관계가 필

Table 3. 26 items testified in the second delphi round

Item	Mean	CVR
나를 사랑하는 가까운 사람들을 기억하세요.*§	4.25	0.875
내가 살아가야 하는 이유 세가지를 떠올려 보세요.§	3.50	0.000
눈을 감고 심호흡을 해보세요.	3.20	-0.333
다시 한 번만 생각해보세요. 자살이 정말 최선의 선택인지.	3.12	-0.500
당신에게 소중한 것, 당신을 웃음짓게 하는 것들을 떠올려보세요.	3.50	0.000
당신은 지금 혼자가 아닙니다, 도움의 손길이 가까이 있다고 생각하세요.*§	4.19	0.750
당신을 괴롭게 하는 것들을 생각하지 마세요.	2.50	-0.875
당신을 도울 수 있는 가까운 사람에게 전화하세요. 그리고 말하세요.*	4.50	0.875
당신처럼 힘들었던 이들도 위기의 순간을 넘기고 행복하게 살아가고 있어요. 잊지 마세요.	3.06	-0.500
마음으로는 세상을 버렸어도 그래도 버릴 수 없는 이유를 만들어주는 사람을 생각해 보세요.§	3.13	-0.375
마음이 편해지는 일이나 기분이 좋아지는 행동을 해 보세요.	3.31	-0.375
만일 자살로 사망하면 가족들이 어떤 고통을 받게 될 지 상상해보세요.§	3.13	-0.250
오늘은 술을 마시지 말아요. (수면제 필요하면, 정해진 만큼만 사용해요) 욕하는 마음이 들거나 몸이 망가질 수 있어요.*	4.06	0.500
이야기하고 싶지 않다면, 지금의 생각과 기분을 그림으로 그리거나 글로 적어보세요. 악기를 연주하거나 노래를 불러도 좋아요.	3.31	-0.125
자살하려는 가족이나 친구에게 어떤 말을 해주고 싶은가요? 스스로에게도 그 말을 해 주세요.	3.06	-0.375
'잘 될 거야', '괜찮아', '나도 괜찮은 사람이야'... 스스로에게 힘을 주는 주문을 외워요.*†	3.44	0.125
정신건강전문가를 만날 약속을 지금 예약하세요.*§	4.13	0.733
지금 당장의 문제에만 집중하세요. 한 번에 전부를 해결할 필요는 없어요.*†	3.56	0.125
지금 좋아하는 음식, 맛있는 것을 먹어봐요. (떡볶이, 과자, 초콜릿, 음료수 등)	2.63	-0.750
지금, 누군가의 도움을 기다리세요.	3.00	-0.375
지금, 바로 가까운 병원 응급실에 가거나 보건복지 콜센터(129), 생명의 전화(1588-9191)에 전화 하세요.*	4.44	0.875
지금, 산책을 하거나 가벼운 운동을 하세요. 조금이라도 괜찮아요.	3.50	0.000
지금, 스스로 약속하세요. '나는 자살하지 않겠다'	3.25	-0.375
지금, 어떤 결정도 하지 말고 멈추세요.*	4.06	0.500
지금, 자살할 때 쓰려고 했던 물건을 치워버려요.*	4.25	0.500
혼자 있지 말아요, 누군가와 함께 해요.*	4.50	1.000

* : Statements that were added in the '10-Statements guideline', † : Statements additionally selected among excluded items to make '10-Statements guideline', ‡ : Statement additionally eliminated because near-identical statement exists, § : Statements additionally included by the expert panel to the second delphi round. CVR : Content validity ratio

Table 4. Comparisons of response according to the characteristics of statement by study panels

	n, %	Statistics			
		Psychiatrists	Other experts	t	p
Primary delphi round					
Cognitive domain	12, 44	3.23	2.96	-1.361	0.195
Behavioral domain	15, 56	3.49	3.43	-0.397	0.697
Secondary delphi round					
Cognitive domain	12, 46	3.51	3.22	-1.462	0.166
Behavioral domain	14, 54	3.85	3.64	-0.988	0.340

요한 것(예 : ‘혼자 있지 말아요, 누군가와 함께해요’)의 순서로 10가지 문구를 배치하였다(Appendix 1).

문구 특성에 따른 조사대상자 집단별 응답의 차이

본 조사의 전문가 패널은 정신건강의학과 전문의와 그 외 관련 전문가들의 이질적인 두 개의 집단으로 구성되었다. 배경이 다른 두 집단의 전문가들이 제시된 자살 예방 문구들에 대하여 집단 별로 각기 다른 응답 성향을 가진다면, 위험군에게 제공될 자살 예방 문구가 전문가 집단간 충분한 합의가 이루어졌다고 보기 어려울 것이다. 따라서 연구진은 델파이 조사가 마무리 된 후 각각의 라운드 별로 문구 특성에 따른 전문가 집단 별 응답에 차이가 있었는지 통계적 검토를 진행하였다. 본 연구의 각 라운드에서 제시되었던 문구들은 모두 지시적 권고안으로서, 인지적인 문구와 행동적인 문구로 구분할 수 있다. 예를 들어, 2차 설문 14번 문항의 ‘자살하고 싶다는 생각은 스쳐 가는 것이라고 생각해요’는 인지적인 지시 문구이고, 1차 설문 11번 문항의 ‘지금, 산책을 하거나 가벼운 운동을 하세요. 조금이라도 괜찮아요’는 행동적인 지시 문구이다. 1차 델파이 라운드는 인지 영역의 문구가 12개, 행동 영역의 문구가 15개로 구성되었고, 2차 델파이 라운드는 인지 영역의 문구가 12개, 행동 영역의 문구가 14개로 구성되었다. 각 문항의 응답 범위는 1점(포함하면 안됨)에서 5점(필수적임)까지 5단계로 구성되어 있었고, 문구 특성에 따라 전문가 집단 별 응답 점수의 평균을 비교하였다. 그 결과, 1차와 2차 응답 모두에서 문구 특성에 따라 전문가 집단 별 응답 성향의 차이는 유의하지 않은 것으로 나타났다(Table 4).

고 찰

본 연구는 자살 위험에 처한 대중이 즉각적으로 활용할 수 있는 자살 예방 자가 수칙을 개발하기 위하여 진행되었다. 기존의 각종 관련 기관이나 단체에서 자살 위험군에게 제공할 목적으로 홍보해 오던 자살 예방 문구들을 수집하고 정리하였고, 전문가 합의 도구인 델파이 방법을 통하여 효용성 있다

고 판단된 문구들을 선정하였다. 두 차례의 델파이 조사를 거치면서 9개의 문구가 16명의 전문가 집단으로부터 효용성을 가진 것으로 판단되었다. 연구 실무진 사후 검토를 통하여 유사한 문구 1개가 제거되었고, 미리 준비된 기준에 따라 2개의 문구가 추가되어 총 10항목의 자살 예방 자가 수칙이 완성되었다. 이 연구는 최초로 정신건강의학과 전문의 집단과 그 외 자살 관련 전문가 집단의 합의를 통해 자살 예방 목적의 문구들을 개발하려는 시도로서, 이질적인 배경을 가진 두 전문가 집단을 동수로 구성하였고, 응답의 과정에서 각 문구의 특성에 따라 집단 별로 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다는 점에 의의가 있다.

본 연구 결과 전문가 집단이 대중에게 자살 예방 목적으로 제공하기에 그 효과와 적절성 측면에서 적합한 것으로 판단하는 문구들에 대해 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 전문가들은 사회적 관계나 소속감에 대해 초점을 둔 문구들이 효과적으로 자살을 예방할 수 있을 것으로 판단하였다. 개인이 가진 대인 관계 자원을 활용할 수 있도록 권하는 문구들인 ‘혼자 있지 말아요, 누군가와 함께 해요’, ‘당신을 도울 수 있는 가까운 사람에게 전화하세요. 그리고 말하세요’, ‘나를 사랑하는 가까운 사람들을 기억하세요’는 각각 CVR 1.00, 0.875, 0.875로 도출되어, 최종 선정된 문구들 가운데에서도 높은 지지를 받은 것으로 나타났다. 자살에 대한 대인 관계 이론에서 제시된 바에 따르면 소속감이나 사회적으로 연결된 느낌을 강화하는 것은 자살의 욕구를 줄여 결과적으로 자살을 예방할 수 있다고 한다.³⁶ 위험에 처한 개인이 고독감과 외로움을 느낄 때 우울이 강화되며 자살에 대한 생각과 시도로 이어질 수 있다는 점을 고려할 때, 관계나 소속에 대해 인지적, 행동적 지시 문구를 제시 하는 것이 충분한 효과를 발휘할 것으로 판단된다. 둘째, 전문적인 도움을 받을 수 있는 치료나 전문기관으로의 능동적인 접촉을 권하는 문구가 효과적일 것이라고 판단하였다. 전문적인 도움을 요청하도록 권유하는 ‘지금 바로 가까운 병원 응급실에 가거나 보건복지 콜센터(129), 생명의 전화(1588-9191)에 전화하세요. 당신은 도움 받을 권리가 있습니다’와 ‘정신건강전문가를 만날 약속을 지금 예약

하세요'는 각각 CVR 0.875, 0.733으로 도출되었다. 자살 시도는 목숨을 잃는 치명적이고 돌이킬 수 없는 결과로 이어지기 때문에 자살 위험에 처한 개인이 스스로 문제를 해결하려는 시도만으로는 충분하지 않고, 경험이 있는 전문가의 도움 같이 해결을 위해 가능한 최선의 노력들을 해야 할 것이다. 더군다나 자살 문제나 우울증 등의 정신적 문제에 대해 부정적인 인식이 팽배해 있는 우리 사회에서는 자살 위험에 처한 개인이 전문가에게 도움을 요청하기를 망설이지 않고 능동적인 실행을 할 수 있도록 촉구하는 문구가 특히 중요한 역할을 할 것이다. 실제로 국내 일 지역 자살 시도자의 후향적 연구에서 자살을 예방하는 데 효과적이었을 방법과 관련하여 가장 많은 수의 응답자가 '24시간 긴급 상담 전화번호를 알았다면 이를 이용하였을 것'이라 응답을 하여³⁷ 자살예방 문구에 실제적 번호를 제공하는 것이 필요할 것으로 사료된다. 셋째, 자살의 충동적인 측면을 다룰 수 있는 문구가 효과적일 것으로 판단하였다. 선부른 판단으로 실제 자살 행동으로 이어질 수 있는 가능성을 제거하기 위한 문구들인 '지금, 어떤 결정도 하지 말고 멈추세요', '지금, 자살할 때 쓰려고 했던 물건을 치워버려요', '오늘은 술을 마시지 말아요(수면제 필요하다면, 정해진 만큼만 사용해요) 육하는 마음이 들거나 몸이 망가질 수 있어요'는 CVR이 모두 0.500으로 도출되었다. 한 연구에 따르면 높은 충동성의 수준이 자살 시도자에게 더 흔하게 관찰되며, 폭력적인 방법의 자살 방법을 선택하는 사람들이 유의하게 높은 수준의 충동성을 가진다고 알려져 있다.³⁸ 심한 우울이나 좌절을 경험하고 있을 경우 충동적인 선택으로 이어질 수 있으며, 음주 상태이거나 손이 닿는 가까이에 위험한 자살 도구들이 준비되어 있을 경우 위험성이 한층 더 커질 것이므로 해당 내용에 대한 행동적 지시를 권고하는 것이 필요할 것으로 보인다.

본 연구는 그 동안 국내외에 산재되어 있던 각종 자살 예방 문구들을 수집하고 통합하여 관련 전문가들의 합의를 통해 국내 현실에 맞도록 체계적 검증은 한 최초의 연구이다. 따라서 전문가 추천 문구 6개를 제외한 나머지 후보 문구들은 모두 위험에 처한 일반인이 접하게 될 가능성이 높은 온라인 경로를 통해 수집되었다는 특징을 가지고 있다. 그러나 연구 실무 그룹이 국내 외 다양한 기관이나 단체마다 제각기 다른 기준으로 제시하고 있던 자살 예방 문구들을 모으고 통합하는 과정에서 모호한 표현이나 직접적인 지시 문구로서 활용이 부적합한 문구들을 제거하여 27개의 1차 델파이 후보 문구를 엄선하였음에도 불구하고, 본 연구에 참여한 16명의 자살 관련 전문가 패널로부터 과반수 지지도 받지 못한 문구가 절반이 넘는 14개였다. 예를 들어 1차 델파이 설문 14번 문항의 문구였던 '자살하고 싶다는 생각은 스쳐 가는 것이라고 생

각해요'의 경우 한 명의 전문가만이 4점(중요함)으로 응답하였고 나머지 15명의 전문가는 3점(잘 모르겠음)이하로 응답하였으며, 13번 문항의 문구였던 '당신을 괴롭게 하는 것을 생각하지 마세요'와 27번 문항의 '지금 좋아하는 음식, 맛있는 것을 먹어 봐요. (햄버거, 피자, 자장면, 초콜릿 등)'는 2명의 전문가만이 4점(중요함)으로 응답하는 등 낮은 지지도를 보였다. 자살 전문가의 판단으로는 실제 자살 위험자에게 제공되었을 때 효과와 적절성에 대해 동의 할 수 없는 문구들이 그 동안 일반인이 접하기 쉬운 다양한 경로를 통하여 제공되어 왔다고 볼 수 있다. 효과에 대한 충분한 합의 과정이 없이 산발적으로 제시되는 문구들은 자살 위험에 처한 지시 문구의 소비자에게 혼란을 가중하며 불필요한 지시를 따르느라 정작 중요한 수칙들을 놓치는 부정적 영향을 끼치게 될 수도 있을 것이다.

델파이 연구는 참여하는 패널의 응답에 의존하는 연구 방법이기 때문에 응답자 구성이 중요하다. 응답자 편향을 방지하기 위해 전문가 패널이 정신건강의학과 전문의와 정신건강 의학과 전문의 이외의 자살 관련 전문가인 두 개의 이질적 집단으로 각각 8명씩 구성되었다는 점도 본 연구의 특징이다. 한편, 만약 서로 다른 배경을 가진 두 전문가 집단이 자살 예방 문구의 효용성에 대하여 이견을 보일 경우, 대표성을 가진 문구라 보기 어려울 것이다. 본 연구에서는 1차와 2차 각각의 델파이 설문 라운드 별로 인지 영역의 지시 문구와 행동 영역의 지시 문구로 구분하여 두 집단의 응답 경향을 통계적으로 분석한 결과 집단 별 자살 예방 문구 효용성 판단에 차이가 없음을 확인할 수 있었다(Table 4).

한편, 본 연구의 경우 델파이 2회에 걸쳐 조사 과정에서 참여한 전문가 패널의 이탈이 없이 진행되었다는 장점이 있었다. 이를 위해 델파이 조사 수행 전 연구 그룹의 문헌 탐색, 통합 과정에서 반복되거나 유사한 문구를 포함하지 않도록 주의하였고, 설문지가 효율적이고 간결하게 구성하였으며 모든 패널이 전자 우편을 사용하여 설문에 회신하도록 하는 등 응답 과정의 편의에도 초점을 두었다.

본 자살 예방 문구 개발의 가장 중요한 강점은 온라인 자료들을 기반으로 일반 사용자군에게 접근성이 가장 높은 문구들을 종합적으로 수집하여 현실에서 활용 가능한 다양한 문구들을 얻을 수 있었다는 점이며, 최근 사용자 수나 활용도에서 폭발적으로 증가하고 있는 모바일 어플리케이션 기반의 자료들도 그 수집 대상에 포함한 점이다.

개발된 자살 예방 자가 수칙을 효과적으로 널리 활용하기 위한 노력이 요구된다. 구체적 방안으로는, 각 지역사회 응급실을 중심으로 의료기관에 자가 수칙을 비치하여 자살기도 기왕력자들 같이 위험군에게 집중적 배포하는 방법이 우선적으로 고려될 수 있겠다. 본 연구를 통해 개발된 10가지 자가

수칙은 개인이 스스로 실천할 때 용이하도록 전략적으로 배치되었다는 강점이 있으므로, 각종 관련 단체의 홈페이지나 스마트폰 앱 등 최근 일반인이 쉽게 접하는 온라인 매체상에서도 폭넓게 활용될 수 있을 것이다. 한편 중앙자살예방센터 자살예방협회나 같은 관련 기관이나 단체의 도움을 받아 자살 사고 대응 방안으로 공식 인증을 받거나 자살예방 자가 수칙 선포식 등의 행사를 통해 일반인을 대상으로 한 홍보와 대중 교육을 효과적으로 전개해 나갈 수 있을 것이다.

이 연구의 한계점은 다음과 같다. 첫째, 일반적인 델파이 연구가 3~4회의 설문 조사를 통해 전문가들의 합의를 유도하지만 본 연구에서는 2회의 설문 조사를 통해 수행하였기 때문에 전문가 자신의 의견과 타인의 의견을 비교하는 과정을 통해 자신의 의견을 재정리하는 시간이 부족한 한계점이 있다. 그러나 본 연구의 경우 일반적인 델파이에서 개방형 질문을 1차 라운드에서 수행하는 형태를 취하는 것과는 달리 1차 설문 수행 전 문헌 탐색과 통합 과정을 거쳤다는 차이가 있었다. 둘째, 델파이 방법의 구조적 문제로서 설문에 응답하는 전문가의 구성에 따라 다른 결과가 도출 될 수 있다는 점이다. 본 연구에서는 응답자의 편향을 줄이기 위해 미리 객관적인 선정 제의 기준을 마련하였으며, 이질적인 전문가 집단을 동수로 구성하여 수행하였다. 셋째, 본 연구에서 도출된 자가 수칙은 전문가들의 합의 결과이므로 자살위험자에서 그 효과성이 입증되지 못하였다. 자가 수칙의 홍보와 실제 사용이 진행된 뒤 연구진은 그 효과성과 타당도에 대한 후속 연구를 계획 중에 있다. 마지막으로, 전문가 패널과 함께 실제 자살 기왕력자를 패널로 참여시켜 설문을 진행하지 못한 점이다. 이점은 향후 개정판 개발 연구에서 개선하여 실제 자살위험자에게 더 공감될 수 있는 한층 발전된 자가 수칙 개발이 이루어지기를 희망한다.

결 론

이 연구를 통하여 기존에 존재하던 다양한 자살 예방 문구들에 대한 전문가 합의 과정을 거쳐 10개의 자살 예방 자가 수칙을 개발하였다. 본 수칙이 관련 단체나 기관, 일선 응급실 등 자살위험자들이 접촉하기 쉬운 경로를 통하여 대중에게 배포된 후 그 효과성과 타당도에 대한 추가적인 연구가 필요하다.

중심 단어: 자살·예방·방지·자가·수칙·지침·델파이.

■ 감사의 글

보건복지부 보건의료연구개발사업의 지원으로 이루어졌음(HI12C0035).

REFERENCES

1. Jung SH. The socioeconomic burden of suicide and depression in South Korea. Seoul: National Seoul Hospital;2005.
2. Korea National Statistical Office. Causes of death statistics in 2015. http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/2/6/1/index.board?bmode=read&aSeq=356345 (accessed 2017 Apr 20).
3. Lozano R, Naghavi M, Foreman K, Lim S, Shibuya K, Aboyans V, et al. Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *The Lancet* 2012;380:2095-2128.
4. Milner A, McClure R, De Leo D. Socio-economic determinants of suicide: an ecological analysis of 35 countries. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 2012;47:19-27.
5. World Health Organization. Public health action for the prevention of suicide: a framework. Geneva: World Health Organization;2012.
6. World Health Organization. Prevention of suicide: guidelines for the formulation and implementation of national strategies. Geneva: World Health Organization;1996.
7. World Health Organization. Suicide prevention in Europe: the WHO European monitoring survey on national suicide prevention programmes and strategies. Geneva: World Health Organization;2002.
8. Ministry of Health and Welfare. Five-year plans for suicide prevention. Seoul: Ministry of Health and Welfare;2005.
9. Ministry of Government Legislation. Act for the Prevention of Suicide and the Creation of Culture of Respect for Life. Act No. 10516. Seoul: Ministry of Government Legislation;2012.
10. Ministry of Health, Welfare and Family Affairs. The Second Comprehensive Measures for Suicide Prevention. Seoul: Ministry for Health, Welfare and Family Affairs;2008.
11. Minister of Ministry of Health and Welfare. Suicide Preventive plan conduct and Korea suicide prevention center operation. Sejong: Ministry of Health and Welfare;2016.
12. National Policy Coordination Meeting. Comprehensive measures for Mental Health. http://www.mohw.go.kr/front_new/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=330163&page=3 (accessed 2017 Apr 10).
13. Leenaars AA. Life span perspectives of suicide. Newyork: Plenum Press;1991.
14. Lim M, Lee S, Park JI. Characteristics of Korean suicide attempters. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association* 2015;54:209-215.
15. Jang SI, Bae HC, Shin J, Jang SY, Hong S, Han KT, et al. The effect of suicide ideation by family members in fast developed country, Korea. *Comprehensive Psychiatry* 2016;66:132-138.
16. Park J, Choi N, Kim SJ, Kim S, An H, Lee HS, et al. The impact of celebrity suicide on subsequent suicide rates in the general population of Korea from 1990 to 2010. *Journal of Korean Medical Science* 2016;31:598-603.
17. Owens D, Wood C, Greenwood DC, Hughes T, Dennis M. Mortality and suicide after non-fatal self-poisoning: 16-year outcome study. *The British Journal of Psychiatry* 2005;187:470-475.
18. Tejedor M, Diaz A, Castillon J, Pericay J. Attempted suicide: repetition and survival findings of a follow-up study. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 1999;100:205-211.
19. Brown MZ, Comtois KA, Linehan MM. Reasons for suicide attempts and nonsuicidal self-injury in women with borderline personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology* 2002;111:198.
20. Lim SW, Oh KS. Suicide prevention by education. *Journal of the Korean Medical Association* 2012;55:349-355.
21. Mann JJ, Apter A, Bertolote J, Beautrais A, Currier D, Haas A, et al. Suicide prevention strategies: a systematic review. *Jama* 2005;294:2064-2074.
22. International Telecommunication Union. ICT Development Index 2016. <http://www.itu.int/net4/ITU-D/idi/2016>(accessed 2017 Apr 20).
23. Cho KW, Kam S, Chae YM. Analysis of Internet Usage Patterns of Health Consumers for Internet Health Information Assessment Criteria. *Journal of Korean Society for Health Education and Pro-*

- motion 2007;24:15-28.
24. Powell J, Clarke A. Internet information-seeking in mental health. *The British Journal of Psychiatry* 2006;189:273-277.
 25. Horgan A, Sweeney J. Young students' use of the Internet for mental health information and support. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2010;17:117-123.
 26. Park SH, Song JK. A Study on Media Usage, Reliability and Political Behavior: Focusing on the Evaluation of Media Reliability of College Students. *Research on Political Communication* 2005;2:93-126.
 27. Song JK. Similarity and Distinction of Media Credibility : A comparative analysis of audience and reporter. *Korean Journal of Journalism & Communication Studies* 2007;51:180-202.
 28. Opinion Concentration Investigation Committee. Opinion Concentration Survey report. Sejong: Ministry of Culture, Sports and Tourism; 2015.
 29. Ji SW, Choi YJ, Ryu MH. The economic effects of domestic search engines on the development of the online advertising market. *Telecommunications Policy* 2016;40:982-995.
 30. Korea Internet & Security Agency. Internet usage environment survey result of the first half of 2016. Seoul: Korea Internet & Security Agency;2016.
 31. Lee JS. Delphi method. Seoul: Kyoyookbook Publishing Co;2001.
 32. Kang YJ. Understanding and application of Delphi technique. https://edi.kead.or.kr/BoardType02.do?cmd=_view&bid=3&mid=23&idx=424 (accessed 2017 Apr 20).
 33. Dalkey NC, Brown BB, Cochran S. The Delphi method: An experimental study of group opinion. Santa Monica, CA: Rand Corporation; 1969.
 34. Delbecq AL, Van de Ven AH, Gustafson DH. Group techniques for program planning: A guide to nominal group and Delphi processes. Glenview, IL: Scott, Foresman;1975.
 35. Lawshe CH. A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology* 1975;28:563-575.
 36. Van Orden KA, Witte TK, Cukrowicz KC, Braithwaite SR, Selby EA, Joiner Jr TE. The interpersonal theory of suicide. *Psychological Review* 2010;117:575.
 37. Kim JY, Hong JP, Hwang JW, Jhoo JH, Kyeon YG, Lee K. Retrospective Recall Study about Psychological and Behavioral Characteristics in High Lethality Suicide Attempters. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2015;54:435-443.
 38. Turecki G. Dissecting the suicide phenotype: the role of impulsive-aggressive behaviours. *Journal of Psychiatry & Neuroscience* 2005; 30:398-408.

□ 부 록 □

10-Statements Selected as Suicide Prevention Guideline

자살예방 10가지 자가수칙

죽음을 생각하거나 자살 충동이 느껴지신다면 다음을 실시하세요.

1. 지금, 어떤 결정도 하지 말고 멈추세요.
2. 지금, 자살할 때 쓰려고 했던 물건을 치워버려요.
3. 오늘은 술을 마시지 말아요. (수면제 필요하면, 정해진 만큼만 사용해요) 욕하는 마음이 들거나 몸이 망가질 수 있어요.
4. 지금 당장의 문제에만 집중하세요. 한번에 전부 해결할 필요는 없어요.
5. '잘 될 거야', '괜찮아', '나도 괜찮은 사람이야'라고 스스로에게 힘을 주는 주문을 외워요.
6. 나를 사랑하는 가까운 사람들을 기억하세요.
7. 당신을 도울 수 있는 가까운 사람에게 전화하세요. 그리고 말 하세요. (가족이나 친척, 친구, 이웃, 선후배, 동료 등)
8. 혼자 있지 말아요. 누군가와 함께해요.
9. 지금, 바로 가까운 병원 응급실에 가거나 보건복지 콜센터(129), 생명의 전화(1588-9191)에 전화하세요. 당신은 도움받을 권리가 있습니다.
10. 정신건강전문가를 만날 약속을 지금 예약하세요.

*본 지침은 배포 목적으로 제작되었습니다.

*자유로운 배포, 이용이 가능하지만, 내용의 변경 없이 그대로 활용해야 합니다.