

## 자살과 예방대책 현황 및 세계시민성의 역할 제안

## 자살과 예방대책 현황 및 세계시민성의 역할 제안

### <국문요약>

급변하는 사회 속에서 자살은 더 이상 개인의 문제가 아닌 사회적 문제로서 근본적인 자살예방을 위한 방법을 모색해야 할 필요가 있다. 최근 10년 동안 자살은 수적인 증가뿐만 아니라 사망원인에 있어서도 4위를 차지할 정도로 급증하였다. 이것은 젊은 층의 자살과 우울증의 유병률 증가가 주요한 원인으로 보여진다.

현재 자살예방을 위한 대책으로 '자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률'과 조례 등이 제정되어 있고 지방자치단체나 민간 차원에서의 여러 기관들이 설치되어 있다. 그러나 이것은 단지 자살자의 수를 줄이는데 주안점을 둘 뿐 근본적인 대책으로 보기에 는 어려움이 있다.

세계시민성은 이타성과 다양성을 인정하는 것을 전제로 하는 개념이다. 이러한 긍정적인 면을 연계하여 경직된 인간관계와 획일화된 사회적 체계를 개선함으로써 자살의 원인을 감소시키고 자살 예방에까지 도움을 줄 가능성을 가지고 있다. 이를 위하여 기존의 세계시민성교육을 잘 활용하여 자살예방에 실질적 도움이 되도록 개발할 것을 제안한다.

[ 주제어 ] 자살 정신건강 우울증 자살예방 세계시민성

이 문 영 (Lee, Mun-young)\*

(E-mail : 2012024@honam.ac.kr)

논문접수일 : 2014년 8 월 23일

논문심사일 : 2014년 8 월 23일

게재확정일 : 2014년 8 월 27일

\* 학위취득대학 : 전북대학교  
현직: 호남대학교 작업치료학과 교수

## I. 서론: 문제제기

최근 우리나라는 급속한 경제발전과 민주화과정을 거치면서 여러 부작용도 발생하고 있다. 실제로 우리나라는 경제협력개발기구(OECD) 국가 가운데 비정규직 비율 1위, 자살률 1위, 노인 빈곤율 1위, 노인 자살률 1위, 불평등 3위 및 상대 빈곤율 2위로 불명예를 안고 있다(신광영 2013).

그 중 정신건강의 악화와 이로 인한 자살률의 증가는 심각한 사회 문제로 부각되고 있다. 뒤르켐(Durkheim)에 의하면 자살은 ‘장차 초래될 결과를 알고 자신에게 행하는 적극적 또는 소극적 행동이 직접적 또는 간접적 죽음의 형태를 띠고 있는 자신에 대한 살인행위’라고 정의된다. 또한 자살은 개인이 속한 사회에 대한 자발적 애착인 사회적 통합과 사회가 소속된 개인의 행동에게 강제적으로 영향을 미치는 사회적 규제가 자살의 주된 영향이라고 하였다(서동우 2004). 즉, 자살이란 개인만의 문제가 아니라 그가 속한 사회와 불가분의 관계이다. 특히 우리나라의 경우, 자살로 인한 사망자는 급격히 증가하여 더 이상 개인의 문제가 아닌 국가적 차원의 문제가 된지 오래이다. 이러한 자살률을 단순한 급격한 증가에만 집중할 것이 아니라 연령별, 성별 및 원인적 차원에서 분석해보고 추세를 앎으로서 향후에 자살예방에 대한 정책 등이 확고해질 것이다. 즉 자살의 전반적인 현황에 대해 정확한 분석이 선행되어야 한다. 예를 들어 점점 늘어나고 있는 청소년과 노인의 자살률에 대한 분석이 해당 연령대의 정책에 직결될 수 있다(김형수 2006).

이러한 자살은 여러 원인이 있지만 가장 직접적인 영향은 우울증의 증가이다. 물론 우울증이 발생하는 원인도 1차적으로 존재할 수 있겠지만, 더 중요한 사실은 우울증이 단순한 개인적 기분이나 감정적 문제가 아니라 질환적인 문제라는 것이다. 즉 신체적 질환이기 여타의 질병과 마찬가지로 진단이 필요하고 의학적 치료가 동반되어야 한

다. 그럼에도 불구하고 우리나라의 경우 정신과적 치료에 대한 선입견과 편견으로 정신과 치료를 부정적인 바라보는 것이 사실이다. 하지만 환자의 급증과 의학적 기술의 발달로 인해 우울증의 치료 또한 증가하는 추세이다. 이는 자살예방에 있어 오히려 좋은 신호이며 앞으로 정책적으로 우울증 조기진단 및 인식개선 확대가 요구된다.

심각한 자살의 문제만큼이나 예방대책도 많이 마련되어 있다. 지방자치단체 또는 민간 차원의 다양한 예방대책은 어느 정도 실효성을 보이고 있지만 근본적인 해결책으로써는 역부족이다. 이에 표면적인 자살자 감소에만 집중할 것이 아니라 전반적인 사회구조와 인성적인 문제에 대한 진지한 성찰이 필요하다.

세계시민성은 이러한 심각한 사회문제의 해결에 대한 새로운 대안으로 떠오르고 있다. 세계시민이라는 용어는, 일반적으로 특정 국가 또는 장소의 시민으로서 자신의 정체성 위에 “글로벌 커뮤니티”로 자신의 정체성을 둔 사람으로 정의되는데 세계시민에 대한 교육은 젊은 이들이 적극적인 글로벌 시민으로 발전하는데 도움이 된다(Israel 2012). 이러한 개념 위에 세계시민성의 함양을 위해, 국가 정체성 중심의 시민성교육의 한계를 넘어 이타적인 세계시민성 교육을 실시하는 것이 주요한 과제로 제기되고 있다(조철기 2009). 또한 상호인정과 공존·공생으로 대변되는 세계시민성을 키움으로서 다름과 차이성 수용을 통한 타자성 신장을 이룰 수 있다(정용교 2011). 이러한 이타성을 근본으로 하는 세계시민성 교육과 확산을 통해 자살문제에 대한 대책으로 적극 제시하고자 한다.

이 논문은 자살의 현황과 기존 예방대책을 분석해보고 세계시민성의 도입을 통해 향후 자살예방대책의 제도적 개선 및 방향을 제시하는데 그 목적을 두었다.

## II. 자살의 현황

### 1. 자살의 현황통계

현재 우리나라의 사망원인 1위는 암(악성종양)으로 2012년 기준으로 전체 사망자의 27.6%를 차지했다<sup>1)</sup>. 이어 급성 류마티스열 및 만성 류마티스 심장 질환, 허혈성 심장 질환 및 기타 심장 질환심장질환을 포함한 심장질환(9.98%)과 뇌혈관질환(9.63%)이 뒤를 이었다. 네 번째 사망원인은 전체 사망자의 5.3 %를 차지하는 고의적 자해에 의한 사망, 즉 자살로 2012년 전체 사망자 267,221명 중 14,160명이 이로 인한 사망자 이다. 자살이 사망원인의 네 번째에 해당하지만 질환에 의한 이전의 사망원인들과는 확연한 성격차이가 있다. 10대 사망원인 중 자살과 운수사고 (9위, 2.43%)를 제외한 8가지는 질환에 의한 사망으로 자살의 사망은 ‘고의성’ 이라는 상당한 의미를 갖는다.

특히 연도별 사망원인 순위의 변화를 살펴보면 자살의 급증세를 한눈에 알 수 있다.<표 1 참조> 1983년도에 사망원인 순위 10위, 전체 사망자 중 1.36%를 차지했던 자살자의 수는 1992년 10위(1.54%), 2002년 8위(3.51%)를 거쳐 최근 4위(5.30%)까지 이르게 되었다. 이것은 자살이 급변하는 대한민국 사회에서 얼마나 커다란 문제가 되었는지를 보여주는 대목이다. 개인의 문제로 치부했던 문제가 침묵 가운데 암덩어리처럼 커져 이제는 대한민국의 주요 사망원인으로 자리를 잡았다. 교통제도개선 및 차량안전기술발달로 인한 운수사고의 감소나 의료기술 발달로 인한 특정질환의 완치율 증가로 자살에 비해 사망률이 상대적으로 낮아졌다는 점을 감안한다 하더라도 자살자의 수와 사망률은 절대적인 증가세를 보이고 있다.

1) 통계청(<http://kosis.kr>) 및 국가통계포털(<http://kostat.go.kr>) 홈페이지 참고.  
이후 자살의 모든 통계는 통계청 및 국가통계포털의 공식통계를 사용하여 비교 및 분석함.

<표 1> 연도별 사망원인 순위의 변화

연도	1983년 <sup>2)</sup>		1992년		2002년		2012년	
	사망원인	비율 (%)	사망원인	비율 (%)	사망원인	비율 (%)	사망원인	비율 (%)
1	악성신생물(암) <sup>3)</sup>	11.31	악성신생물(암)	18.75	악성신생물(암)	25.52	악성신생물(암)	27.60
2	뇌혈관질환	10.58	뇌혈관질환	13.65	뇌혈관질환	15.11	심장질환 <sup>4)</sup>	9.98
3	심장질환	7.53	심장질환	7.40	심장질환	7.36	뇌혈관질환	9.63
4	고혈압성질환	7.41	운수사고	5.88	당뇨병	4.92	고의적 자해(자살)	5.30
5	간 질환	4.94	간질환	5.36	만성하기도질환	4.44	당뇨병	4.32
6	호흡기결핵	2.94	고혈압성질환	4.66	간 질환	4.29	폐렴	3.86
7	운수사고	1.80	당뇨병	2.30	운수사고	3.74	만성하기도질환	2.93
8	폐렴	1.74	만성하기도질환	2.20	고의적 자해(자살)	3.51	간질환	2.54
9	만성하기도질환	1.67	호흡기결핵	1.70	고혈압성질환	2.08	운수사고	2.43
10	고의적자해(자살)	1.36	고의적자해(자살)	1.54	호흡기결핵	1.29	고혈압성질환	1.96

- 2) 통계청 자료가 1983년도부터 제공되어 1982년이 아닌 1983년도 자료를 사용함.  
3) 악성신생물(암)(C00-C97)은 입술, 구강 및 인두의 악성신생물(C00-C14), 식도의 악성신생물(C15), 위의 악성신생물(C16), 결장, 직장 및 항문의 악성신생물(C18-C21), 간 및 간내쓸개관(담관)의 악성신생물(C22), 췌장(이자)의 악성신생물(C25), 후두의 악성 신생물(C32), 기관, 기관지 및 폐의 악성신생물(C33-C34), 피부의 악성흑색종(C43), 유방의 악성신생물(C50), 자궁목의 악성신생물(C53), 기타 및 상세불명 자궁부위의 악성신생물(C54-C55), 난소의 악성신생물(C56), 전립선의 악성신생물(C61), 방광의 악성신생물(C67), 수막, 뇌 및 기타 중추신경계통의 악성신생물(C70-C72), 비호지킨 림프종(C82-C86), 다발성 골수종 및 악성형질세포 신생물(C90) 및 백혈병 (C91-C95)을 포함한다.  
4) 심장질환은 급성 류마티스열 및 만성 류마티스 심장 질환 (I00-I09), 허혈성 심장

연령대별 사망원인을 살펴보면 상황은 더욱 심각해진다.<표 2 참조> 앞서 살펴본 바와 같이 2012년 기준, 전년 사망원인 중 자살은 4위를 기록했다. 그러나 10대에서 50대, 즉 젊은 연령에서는 모두 이보다 앞서는 기록을 나타낸다. 죽음, 적어도 자연사와는 가장 거리가 멀다고 볼 수 있는 10대에서 30대는 자살이 사망원인 1위를, 이어 40대와 50대는 2위를 기록했다.

<표 2> 2012년 연령대별 사망원인 순위<sup>5)</sup>

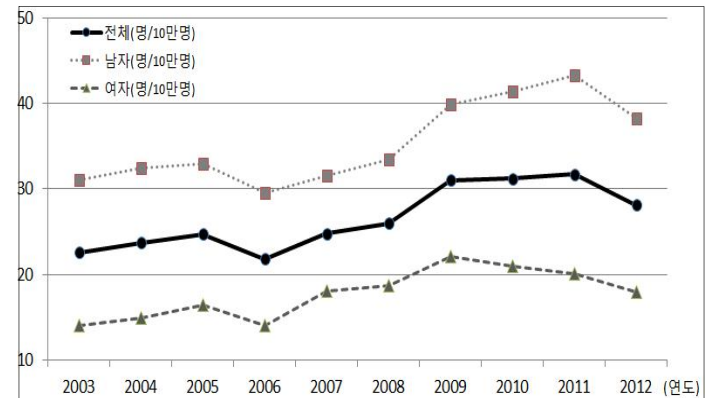
순위 <sup>6)</sup> 연령	1	2	3	4	5
전체	악성신생물(암)	심장질환	뇌혈관질환	고의적 자해(자살)	당뇨병
10대	고의적 자해(자살)	운수사고	악성신생물(암)	기타 신경계통질환 <sup>7)</sup>	불의의 물에 빠짐(익사)
20대	고의적 자해(자살)	운수사고	악성신생물(암)	심장 질환	기타 신경계통 질환
30대	고의적 자해(자살)	악성신생물(암)	운수사고	심장 질환	뇌혈관 질환
40대	악성신생물(암)	고의적 자해(자살)	간 질환	심장 질환	뇌혈관 질환
50대	악성신생물(암)	고의적 자해(자살)	심장 질환	간 질환	뇌혈관 질환
60대	악성신생물(암)	심장 질환	뇌혈관 질환	당뇨병	고의적 자해(자살)
70대	악성신생물(암)	뇌혈관 질환	심장 질환	당뇨병	폐렴
80세 이상	악성신생물(암)	심장 질환	뇌혈관 질환	폐렴	만성 하기도 질환

질환 (I20-I25) 및 기타 심장 질환 (I26-I51)을 말한다.

- 5) 사망원인 중에서 달리 분류되지 않은 증상, 징후(R00-R99) 및 모든 기타 외인(Re.V01-Y89)은 제외함.  
6) 사망순위는 사망자수를 기준으로 함.

이는 연령이 낮을수록 자살이 더 심각한 문제가 됨을 보여주는 증거이다. 특히 20대의 경우, 전체 사망자 중 자살사망자가 차지하는 비율은 43.3%로 전체 연령에서의 5.3%는 물론, 10대(27.3%)나 30대(34.4%)에서보다도 훨씬 웃도는 것을 알 수가 있다. 저출산 및 인구고령화로 인해 국가경쟁력을 고민해야하는 우리나라의 현상황에서 결코 간과할 수 없는 문제이다.

<그림 1> 최근 10년간 자살에 의한 사망률<sup>8)</sup>



자살의 추세에 대하여 조금 더 살펴보자. <그림 1 및 표 3 참조> 최근 10년간 자살에 의한 사망률, 즉 10만 명당 자살에 의한 사망자수의 비율을 보면 2000년대 초반에 20명을 웃돌다가 점차 증가해 2009년 들어 30명을 넘어선 것을 알 수가 있다. 역대 최고치의 자살통계를 기록한 2011년의 경우, 자살률은 31.7명으로 총 자살자 수는 15,906명이었다. 이것은 하루에 43.7명으로 1시간에 약 2명이 고의적

7) 기타 신경계통질환은 신경계통의 질환(G00-G98) 중 수막염(G00,G03)과 알츠하이머병(G30)을 제외한 나머지 신경계통질환(Re. G00- G98)을 말함.

8) 사망률의 기준은 통계마다 차이가 있을 수 있으나, 여기에서는 100,000명 당 사망자수를 기준으로 함.

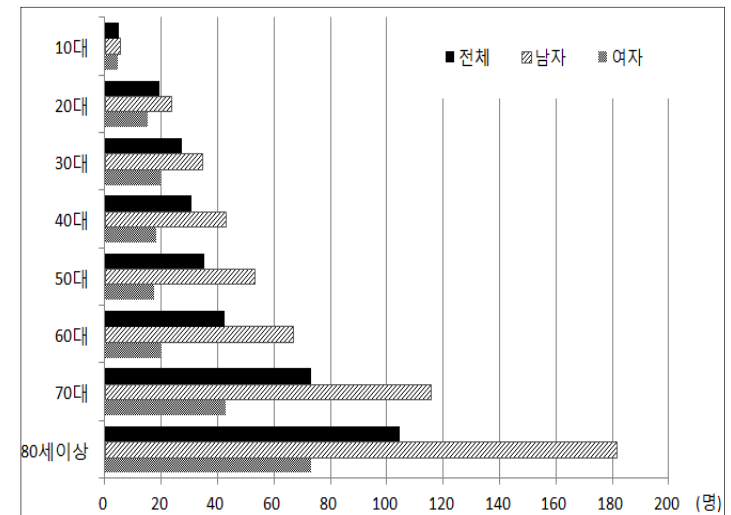
자해에 의한 죽음을 선택하는 상황이다. 성별로 구분하여 보면 전반적으로 남성이 여성보다 훨씬 높은 자살사망률을 보이고 있으며 2012년 기준으로 2.1배 높았다. 연도별 자살 사망자수를 살펴봐도 절대적인 숫자는 증가하는 추세이다. 다만 2012년의 경우 감소세로 돌아선 경향을 보인다. 전체 사망자수에 대한 자살자 수의 비율도 2011년까지 꾸준히 증가하는 추세를 보이다가 2012년에 역시 감소세로 돌아섰다. 이로 볼 때, 2011년 및 2012년의 자살에 대한 정책 및 인식변화는 어떠한 노력이 있었는지를 잘 살펴봐야 할 필요가 있다.

<표 3> 연도별 자살 사망자수

사망자 연도	전체사망자(명)			고의적 자해(자살)에 의한 사망자(명)			자살에 의한 사망자 / 전체사망자		
	전체	남자	여자	전체	남자	여자	전체	남자	여자
2003	244,506	134,887	109,619	10,898	7,514	3,384	4.46	5.57	3.09
2004	244,217	135,218	108,999	11,492	7,879	3,613	4.71	5.83	3.31
2005	243,883	134,382	109,501	12,011	8,026	3,985	4.92	5.97	3.64
2006	242,266	133,725	108,541	10,653	7,227	3,426	4.40	5.40	3.16
2007	244,874	134,922	109,952	12,174	7,747	4,427	4.97	5.74	4.03
2008	246,113	136,932	109,181	12,858	8,260	4,598	5.22	6.03	4.21
2009	246,942	137,735	109,207	15,412	9,936	5,476	6.24	7.21	5.01
2010	255,405	142,358	113,047	15,566	10,329	5,237	6.09	7.26	4.63
2011	257,396	143,250	114,146	15,906	10,866	5,040	6.18	7.59	4.42
2012	267,221	147,372	119,849	14,160	9,622	4,538	5.30	6.53	3.79

2012년도 연령별 자살 사망률 자료를 보면 80세 이상에서 자살로 인한 사망률이 가장 높고 역으로 갈수록 적어지는 경향을 볼 수 있다.<그림 2 참조> 그러나 사망률은 인구 10만 명당 사망자를 나타내기 때문에 해당 연령의 인구에 영향을 받고, 또 연령이 높아질수록 전체 사망률이 급증하므로 연령이 증가할수록 자살에 의한 사망이 늘어난다고 보기는 어렵다. 그럼에도 불구하고 80세 이상 전체 사망자 중 1.1%는 자살로 생을 마감하고 있으며 이는 전체연령 평균인 5.3%의 약 1/5에 해당하는 수준이다.

<그림 2> 2012년 연령별 자살 사망률



## 2. 자살 원인 및 형태분석

자살의 충동경험 및 이유를 살펴보면 2012년도 통계치를 기준으로 경제적 어려움이 39.5%로 가장 높은 것을 알 수 있다.<표 4 참조>

높은 경제 수준임에도 불구하고 경제적인 이유가 자살의 원인이 되는 것은 가정경제의 부채증가와 상대적 박탈감 팽배 때문으로 보여 진다. 특히 가족부양의 의무가 있는 남성 및 40대와 50대에서 더 높은 이유를 보이는 것도 이를 뒷받침 한다. 이후로 가정불화, 외로움 및 고독, 질환 및 장애 등의 순이다.

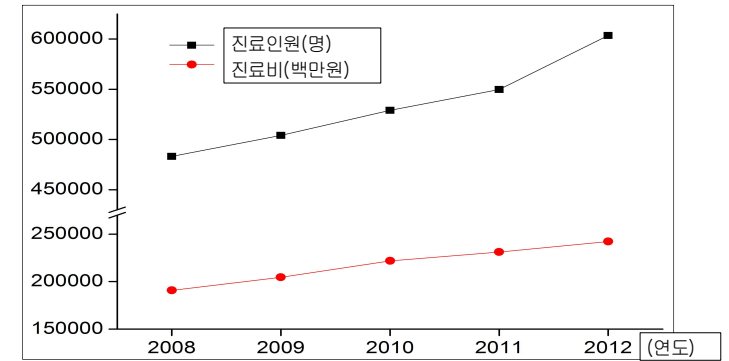
<표 4> 자살충동 경험 및 이유

구분	자살충동 경험 <sup>9)</sup>	자살충동이유								
		경제적 어려움	이성 문제	질환 및 장애 <sup>10)</sup>	직장 문제	외로움 및 고독	가정 불화	성적 및 진학 문제	대인 관계 문제 <sup>11)</sup>	기타
계	9.1	39.5	4.2	12.1	7.1	13.0	13.6	6.3	1.4	2.9
남자	7.5	44.2	4.7	10.9	9.5	10.3	11.4	6.3	0.8	1.9
여자	10.6	36.2	3.9	12.8	5.5	14.9	15.1	6.3	1.7	3.5
13~19세	12.1	16.7	1.4	2.0	0.4	12.5	16.9	39.2	7.1	3.7
20~29세	9.3	28.7	5.4	8.7	21.4	17.0	7.9	4.2	1.0	5.9
30~39세	9.1	42.6	5.6	6.1	8.9	15.0	17.6	0.3	0.5	3.3
40~49세	9.0	51.5	4.3	8.8	5.1	11.1	16.9	0.1	0.5	1.6
50~59세	9.3	52.6	3.9	12.3	5.3	11.0	13.5	0.0	0.2	1.3
60세 이상	7.1	37.4	4.2	36.2	1.7	11.7	6.9	0.0	0.0	1.8

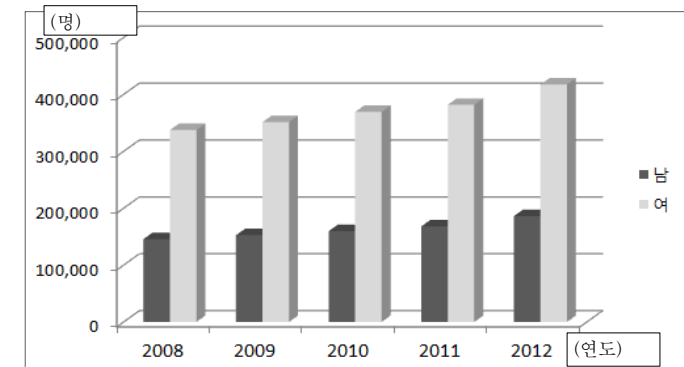
자료: 국가통계포털 2012년도 전국기준, 13세이상, 단위 %

9) 조사대상자를 전체 100으로 놓고 보았을 때 충동경험이 있는 사람의 비율이며 자살충동이유에서의 수치는 자살충동경험이 있는 사람을 100으로 놓고 보았을 때의

<그림 3> 2008-2012년도 연간 우울증 관련 질환<sup>12)</sup>의 진료 인원 및 진료비 현황



<그림 4> 2008-2012년도 남녀 우울증 관련 질환의 진료 인원<sup>13)</sup>



비율이다.

- 10) 여기에서 질환 및 장애란 “신체적·정신적 질환, 장애 때문에”를 말한다.  
 11) 여기에서 대인관계문제란 “친구나 동료들과의 불화 및 따돌림 때문에”를 말한다.  
 12) 여기서 우울증 관련 질환은 우울병 에피소드(F32), 재발성 우울병장애(F33)를 말한다.  
 13) 2008년도 재발성 우울병장애의 진료실인원 및 진료비는 남녀 구분 자료가 없어 2009년도 남녀 비율로 인원을 유추함.

그러나 연령별로 보았을 때 많은 차이가 있다. 먼저 자살 충동경험이 가장 많은 연령대는 13-19세로 평균을 3.0%나 넘어선다. 이것은 충동성이 강한 청소년기의 특성을 보여준다. 특히 청소년기에는 성적 및 진학문제와 대인관계문제, 20대에는 직장문제, 30대에는 가정불화, 40대와 50대에는 경제적 문제들이 타연령대에 비해 상대적으로 높은 자살충동의 이유로 나타났다. 또한 남성에서는 경제적 어려움 및 직장문제가, 여성에서는 외로움 및 고독과 가정불화가 이성에 비해 높은 자살충동의 이유가 되었다.

자살충동의 이유는 이렇듯 다양하지만 직간접으로 우울증과 밀접한 관련을 갖는 것이 사실이다. 청소년의 경우 자살의 70-90%가 우울증, 품행장애, 물질남용 등 정신질환과 연관되는 것으로 보고 있고, 주요우울증이 있는 여성의 경우, 그렇지 않은 여성에 비해 자살위험이 20배 증가한다고 보고된 바 있다(김경미·김재원 외 2012).

최근 5년간 우울증의 현황을 살펴보면, 진료인원의 경우 2008년 483,174명에서 2012년 603,574명으로 5년 사이 24.9% 증가하였다. 총 진료비 역시 2008년 1900여억 원에서 2012년 2420여억 원으로 5년 사이 26.9% 증가하였다. 이렇듯 우울증 증가와 자살증가의 상관관계를 보이는 만큼 우울증으로 인한 자살증가는 더욱 뚜렷해 보인다.

우울증의 남녀 차이를 보면 남녀 모두 증가하는 추세를 보이며 여성이 남성에 비해 월등히 앞선 우울증 유병률을 보였다.

### III. 자살예방대책의 현황

자살예방을 위한 여러 가지 대책들이 논의되고 있고 그 분야는 법률, 기관설립, 연구 및 힐링문화의 확산 등 다양하다.

#### 1. 자살예방에 관한 법률 및 조례

자살예방을 위해 제정된 법률은 2011년 3월에 공포되어 2012년 3월부터 시행된 ‘자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률’이다. 이어 ‘자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률 시행규칙’과 2014년에는 ‘자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률 시행령’이 공포 및 시행되었다.<표 5 참조>

<표 5> 자살예방을 위한 법률, 시행규칙 및 시행령

순번	법령명	공포번호	공포일자	시행일자
1	자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률	법률 제10516호	2011.03.30	2012.03.31
2	자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률 시행규칙	보건복지부령 제116호	2012.03.30	2012.03.31
3	자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률 시행령	대통령령 제25532호	2014.08.06	2014.08.07

법제처 홈페이지 참조

‘자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률’을 살펴보면 제1장 총칙에 이어 제2장 기본계획의 수립 등, 제3장 자살예방대책 등, 제4장 생명존중문화 조성 등, 제5장 보칙 및 제6장 벌칙으로 구성되어 있다. 주요 내용을 살펴보면, 1장 총칙 제1조 목적에서 자살에 대한 국가적 차원의 책무와 예방정책에 관하여 필요한 사항을 규정함으로써 국민의 소중한 생명을 보호하고 생명존중문화를 조성함을 목적으로 한다고 명시하고 있다. 제2조의 기본정책은 1항에서, 자살예방정책은 자살 위험에 노출된 개인이 처한 특수한 환경을 고려하여 성별·연령별·계층별·동기별 등 다각적이고 범정부적인 차원의 사전예방대책에 중점을 두고 수립되어야 한다고 명시하고 있으며 2항에서 생명윤리의식 및 생명존중문화의 확산, 건강한 정신과 가치관의 함양 등 사회문화적 인식개선에 중점을 두고 수립되어야 한다고 명시하고 있다.

제2장 제7조 자살예방기본계획의 수립 1항 및 2항에 자살예방기본

계획의 수립의무 및 포함사항이 명시되어 있다. 자살예방기본계획에 포함되어야 하는 사항에는 생명존중문화의 조성, 자살상담매뉴얼 개발 및 보급, 아동·청소년·중년층·노인 등 생애주기별 자살예방대책, 우울증 및 약물 중독관리 등 정신건강증진, 정보통신 등 다양한 매체를 이용한 자살예방체계 구축, 자살위험자 및 자살시도자의 발견·치료 및 사후관리, 자살 감시체계의 구축, 자살 수단에 대한 통제, 자살예방 교육 및 훈련, 자살예방에 대한 연구지원, 중앙 및 지역 협력기관의 지정 및 운영 방안 및 그 밖에 자살예방대책과 관련하여 필요한 사항 등이 있다.

제3장 자살예방대책에는 자살실태조사, 자살통계 분석 및 정보관리체계 구축, 자살예방센터의 설치 및 자살위험자 지원 및 정신건강증진 대책 등을 담고 있다. 또한 제4장 「생명존중문화 조성 등」에서는 생명존중문화 조성, 자살예방 상담·교육, 자살예방을 위한 홍보 및 자살유해정보예방체계의 구축 등을 포함하였다. 특히 자살의 위해성을 일깨우고 자살예방을 위한 적극적인 사회 분위기를 조성하기 위하여 매년 9월 10일을 자살예방의 날로 지정하였다.

조례의 경우는 지방자치단체에 따라 ‘자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 조례’ 또는 ‘생명존중 및 자살예방 지원에 관한 조례’라는 이름으로 제정되어있다. 2011년 5월 13일 광주광역시 생명존중 및 자살예방에 관한 조례 (광주광역시조례 제3958호) 제정을 처음으로 총 158개의 지방자치단체(광역 및 기초)에 자살예방에 관한 조례를 제정하여 운영하고 있다. 가장 처음 제정된 ‘광주광역시 생명존중 및 자살예방에 관한 조례’를 살펴보면, 제1조 목적에서 지역사회에 생명존중 사상을 고취하고 자살예방을 위한 종합적인 정책을 수립하여 시행하는 등 사회안전망 구축에 필요한 사항을 정함으로써 시민이 안정되고 행복한 생활을 영위하는데 기여하는 것을 목적으로 한다고 명시하고 있고 제2조 기본이념에서는, 사람의 생명은 지극히 고귀한 것으로서 어떠한 경우에도 존중되어야 하며, 자살을 개인적인 차원의 문제만이 아닌 지역사회 공동체 전체의 문제로 인식하고 자살을 예방하기

위한 사회안전망 구축을 위해 최선을 다한다고 명시하고 있다. 그 외에 자살예방위원회의 설치, 자살예방센터, 지역사회 협력망 구축, 자살통계 분석 및 정보관리체계 구축, 자살예방을 위한 교육의 실시 및 자살예방 관련 기관 및 단체 지원 등의 내용을 담고 있다.

이렇듯 국가 및 지방자치단체 차원에서의 법률 및 조례의 제정이 꾸준히 이어져왔으나 자살률의 증가세를 볼 때, 실효성에는 의문을 가질 수밖에 없다. 하규섭(2011)은 법률과 제도의 정비도 중요하지만 정확한 자살원인의 파악과 함께 의사들이 자살위험자를 조기에 발견하고 또 적극적으로 예방활동을 할 수 있도록 하는 교육과 예방프로그램 개발이 뒤따라야 한다고 조언하였다. 즉 자살의 원인이 정신건강과 관련된 만큼 자살률을 줄이기 위해 의학적 조치와 함께 다각적인 접근이 필요하다는 것이다.

## 2. 자살예방을 위한 기관 및 단체

자살예방을 위한 노력은 기관 및 단체의 설립으로 이어졌다. 자살예방을 위한 기관에는 ‘광역정신건강증진센터’, ‘정신건강증진센터’, ‘자살예방센터’와 이를 총괄하고 지원하기 위한 ‘정신보건지원사업단’ 등이 있다. 이러한 단체들은 정신보건법 제 13조 제 6항 및 7항<sup>14)</sup>을 근거로 설립되었다.

‘광역정신건강증진센터’ 및 ‘정신건강증진센터’의 경우 자치단체지역의 정신건강 증진, 정신질환 인식개선 및 정신질환자 권익증진을 위한 지속적인 서비스 개발과 지원, 통합적인 정신보건서비스 제공을 통

14) 제13조 (지역사회정신보건사업 등)

⑥ 제1항 및 제2항의 규정에 의한 지역사회정신보건사업의 집중적이고 전문적인 지원을 위하여 보건복지부장관은 중앙정신보건사업지원단을, 시·도지사는 지방정신보건사업지원단을 각각 설치·운영할 수 있다.

⑦ 제6항의 규정에 의한 중앙정신보건사업지원단 및 지방정신보건사업지원단의 직무범위 및 운영 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

하여 정신보건사업의 질적 향상을 도모하며 시민의 삶의 질 향상을 기여할 목적으로 운영되고 있다.<sup>15)</sup>

‘자살예방센터’는 실질적으로 자살예방사업 및 교육 등을 실시하는 기관으로 연립별 자살예방사업은 물론 자살자 유가족에 대한 자살예방사업도 실시한다. 다음은 광주자살예방센터의 주요 사업내용이다. <표 6 참조>

<표 6> 광주자살예방센터의 주요 사업내용

구 분		사 업 명	세 부 과 제
기본 사업	생명존중 문화조성팀	네트워크 구축사업	과제 1. 지역사회 체계구축(사회안전망 구축)
			과제 2. 기획·홍보(인식개선 사업)
		교육·연구사업	과제 3. 전문가 역량 강화(자살예방전문가)
			과제 4. 생명지킴이 / 대중 교육
			과제 5. 연구·조사사업
핵심 사업	생명사랑 위기관리팀	고위험군 관리사업	과제 6. 24시간 고위험군 서비스 체계 구축
			과제 7. 노인 자살예방 사업
			과제 8. 응급실 기반 자살시도자 사후관리
			과제 9. 청소년 자살 예방 사업
			과제 10. (유)가족 지원

광주자살예방센터 홈페이지 참조

특히 광주광역시의 경우 역사적 사실, 특히 5·18민주화운동으로 인한 트라우마를 치유하기 위해 ‘광주트라우마센터’가 특별히 설립되어 있다. ‘광주트라우마센터’는 5·18민주화운동 관련자 등 국가폭력 생존자와 그 가족을 위한 치유센터이다.<sup>16)</sup> 이러한 자살예방관련기관은 지방자치단체의 규모 및 지역특징에 따라 개설된 수에 차이가 있다. 전국에 ‘광역정신건강증진센터’, ‘정신건강증진센터’ 및 ‘자살예방센터’는 각각 11개, 190개 및 16개가 설립·운영되고 있다.<표 7 참조>

15) 광주광역정신건강증진센터 홈페이지 참조

16) 광주트라우마센터 홈페이지 참조

터’는 각각 11개, 190개 및 16개가 설립·운영되고 있다.<표 7 참조>

<표 7> 전국 자살예방관련 지방자치기관

지역	광역정신건강 증진센터	정신건강 증진센터	자살예방센터	계
서울	1	23	1	25
인천	1	12	1	14
경기	1	35	9	45
강원	1	18	1	20
세종	0	1	0	1
대전	1	4	0	5
충남	1	16	1	18
충북	1	10	0	11
대구	1	8	0	9
울산	0	4	0	4
경북	0	9	0	9
경남	0	11	0	11
부산	1	11	1	13
광주	1	5	0	6
전북	1	8	1	10
전남	0	13	1	14
제주	0	2	0	2
계	11	190	16	217

중앙자살예방센터 홈페이지 참고

자살예방 및 정신건강을 위한 기타 단체들은 협회, 민간단체 및 학회 등이 있다. ‘한국자살예방협회’의 경우 생명존중의 정신을 구현하며, 자살예방을 위하여 교육과 홍보, 위기개입, 연구와 프로그램개발 및 정책적 제안 등 다양한 조직화된 활동을 목적으로 만들어진 협회이다.<sup>17)</sup> 이 외에도 ‘생명존중교육협의회’ 및 ‘자살예방한국협회’는 자살예방을 위한 상담사 또는 자살예방강의 교육사 등을 육성하기 위해

17) 한국자살예방협회 홈페이지 참조

자발적으로 설립된 민간단체이다.<sup>18)</sup>

<표 8> 전국 자살예방관련 기타 기관

자살예방관련기관	소재지	시설유형
(사)생명존중교육협의회	대구	협회
한국정신보건의사회복지사협회	서울	협회
한국자살예방협회	서울	협회
자살예방한국협회	서울	협회
기독교자살예방센터	서울	민간단체
생명나눔자살예방센터	서울	민간단체
한마음한몸자살예방센터	서울	민간단체
불교상담개발원(자비의전화)	서울	민간단체
사랑의 전화	서울	민간단체
제주생명의 전화	제주	민간단체
고양생명의 전화	경기	민간단체
부산생명의 전화	부산	민간단체
대구생명의 전화	대구	민간단체
한국생명의전화	서울	민간단체
경남자살예방협회	경남	민간단체

(계속)

(계속)

18) 생명존중교육협의회 및 자살예방한국협회 홈페이지 참조

자살예방관련기관	소재지	시설유형
고양시노인자살예방센터	경기	민간단체
이천시노인자살예방센터	경기	민간단체
서대문노인자살예방센터	서울	민간단체
일산종합사회복지관 자살예방센터	경기	민간단체
성남시노인자살예방센터	경기	민간단체
노원구노인자살예방센터	서울	민간단체
대한신경정신의학회	서울	학회
한국상담학회	서울	학회
한국상담심리학회	서울	학회
한국임상심리학회	서울	학회
한국정신간호학회	서울	학회
한국정신보건의사회복지학회	대전	학회
전국대학교학생생활상담센터협의회	경북	기타
정신간호사회	서울	기타

중앙자살예방센터 홈페이지 참고

이 외에도 종교단체 등에서 설립한 자살예방센터와 자살과 관련한 전화상담을 전문으로 하는 ‘생명의 전화’<sup>19)</sup>, 노인들이 자살예방을 목적으로 하는 ‘노인자살예방센터’ 등이 있다. 또한 관련된 학회로는 정신, 상담 및 심리와 관련한 학회들이 있고 대학 내 정신건강을 위한 ‘전국대학교학생생활상담센터협의회’도 설립되어 있다.

이렇듯 지방자치단체의 자살예방을 위한 기관뿐만 아니라 다양한 민간단체도 힘을 모으고 있으나 급증하고 있는 자살률에 영향을 주기에는 역부족이다. 단지 자살자의 수를 줄이는데 집중하기보다는 보

19) 생명의전화는 호주의 시드니시 중앙감리교회 알렌 워커(Alan Walker) 목사에 의해 구상되어 만들어진 단체임.

다 근본적인 부분에 접근하여 자살충동 자체를 줄이는 것이 현명한 것이다.

#### IV. 결론: 세계시민성의 역할 제안

세계화의 진행과 더불어 최근 세계시민 및 세계시민교육에 대한 관심이 새삼스럽게 다시 증가하고 있다(허영식 2004). 세계시민성의 개념은 긍정적인 반면 그 영역이 매우 광범위하다. 특히 그 중에서도 정신건강과 연결하여 볼 때, 상호인정과 공존·공생의 가치를 중시하고 궁극적으로 다름과 차이성 수용을 통한 타인성을 신장시킬 수 있다는 면에서 의미가 있다(정용교 2011). 한국사회는 중앙집권이라는 역사적 배경과 단일민족을 강조하는 문화적 배경 속에서 다양성을 인정하는데 매우 인색하다. 이러한 이유로 사회적 분위기와 대인관계는 경직되었고 소속한 집단에 동질화되는 것에 대해 암묵적으로 강요되는 것이 현실이다. 특히 최근에 문제가 되고 있는 학교 따돌림 문제나 군대 가혹행위는 이러한 경직된 한국사회의 현주소를 대변한다. 즉 다양한 인격과 환경적 요인들은 배제한 채 개인의 소속적 노력만을 강요한 나머지, 스스로 적응을 하지 못하게 되면 매우 큰 어려움을 겪게 된다. 이런 문제들은 곧바로 자살의 문제로 직결된다. 세계시민성은 이타성을 근본으로 한다는 점에서 우리사회의 문제를 해결하는데 중요한 방향키가 될 수 있다. 세계시민성은 ‘연대’와 ‘참여’를 중요시하고, 또한 우리-의식이 동반되어야만 진정한 세계시민이라고 볼 수 있다는 점에서 인간관계에 긍정적인 효과를 나타낼 수 있다(배영주 2013). 세계시민성의 넓은 영역 가운데 환경 분야도 속하는데 환경운동은 초국가적 활동을 확대함으로써 세계시민사회를 국제관계의 주변 의제에서 중심 의제로 부상시켰다는 점에서 국가 간의 관계에 까지 영향을 미친다(신연재 2010). 즉 이러한 이유들로 세계시민성의 개념이 근본적인 관계에 대한 인식을 개선함으로써, 사람들 간의 갈등과

충돌을 감소시켜 정신건강을 도모하고 나아가 자살예방에까지 도움을 줄 수 있을 것으로 보인다.

한 연구에서 학생의 자살에 영향을 미치는 가장 큰 요인은 부정적 정서와 스트레스라고 보고하였다. 부정 정서는 자살생각에 중요한 요인으로서, 안절부절하고 안정되지 않거나 좋지 않은 상태로서 일상생활과 다른 사람과의 관계에 직접적인 영향을 주고 부정 정서를 해결하지 못하였을 때 자살까지 생각하는 결과를 낳게 된다고 한다(Shin and Park et al. 1991). 자살생각에 긍정적 요인의 영향력보다는 부정적 정서와 같은 부정적 요인이 더 강한 영향력을 가짐을 알 수 있다. 이러한 결과들을 통해서 대학생의 스트레스가 높고 부정정서를 가지며 자살생각이 증가할 수 있음을 예측해 볼 수 있다(박재황·황지영 2013). 한편, 정신건강에 관한 도움요청행위에 타인에 대한 신뢰, 정신건강상태에 대한 주관적 인식, 도움요청행위에 대한 가족과 사회의 승인이 영향을 미친다고 보고하였다(이선혜 2007). 즉 자살은 개인의 부정적인 생각 및 심리적 요인과 동시에 인간 관계적인 면에서 여러 영향을 받는 것이다. 이는 세계시민성의 관점에서 정신건강에 접근할 때 고려해야할 문제이며 동시에 세계시민성의 교육을 통해 자살예방을 도모할 수 있다는 가능성을 보여준다.

세계시민성의 개념을 연계한 자살예방의 구체적인 한 방법으로서, 배려적인 측면에서 자살충동의 위험인자를 사전에 차단하는 방안도 있다. 한 연구에서는 정보화 사회의 발달과 함께 증가한 인터넷사이트 및 방송을 통한 자살유해정보를 효과적으로 차단하기 위해 기술적이고 정책적인 제안을 하였다. 여기에는 사이버 윤리교육 강화, 방송통신위원회와 사이버수사대 및 불법스팸대응 센터 등 유관기관 간의 협력체제 구축, 인터넷사업자와 민간단체 등의 자율규제 강화, 성인인증에 의한 청소년 보호 등이 포함되어 있다(안용민·박종익 외 2012). 인터넷이나 방송에 국한된 부분이지만 실천적이고 구체적이라는 면에서 높이 평가할 수 있다.

또한 다양성을 인정하는 부분에서 다문화와 관련된 사안들도 실용

적인 접근이 가능하다. 오늘 우리나라는 다문화, 세계화 환경을 배경으로 일상적 삶을 영위하고 있고 세계화의 도래상황에서 학교교육은 다문화적 환경에 적합한 세계시민의 육성이 시대적 과제로 등장하였다. 세계시민성의 확산으로 세계시민이 육성될 때 인종, 민족 등에서 비롯된 갈등과 분쟁에서 벗어나 공존·공생의 다문화 세계시민사회에 이를 수 있기 때문이다(정용교 2013). 다문화 교육은 이미 오랫동안 육성되어 정착단계에 이르렀고 초중학교의 사회과교육에 반영되고 있다는 면에서 자살예방과 관련한 교육으로의 확대에도 긍정적인 가능성을 보여준다.

실제로 이러한 세계시민성교육을 위한 노력은 부단히 이어지고 있다. 세계화가 진행됨에 따라 이에 따른 상황에 대처하고 발생하는 문제들을 해결하는데 참여하는 자질을 함양하기 위한 세계시민교육이 요청되고 있으나 대부분의 학교 현장에서는 일회적 성격을 띤 타문화에 대한 체험활동, 세계적 이슈에 대한 인지적 내용의 학습이 주를 이루고 있어 해당교육 목표를 달성하는데 미흡한 실정이다. 그래서 학교에서 쉽게 활용 가능하고, 세계와 소통하며 공동체 발전에 참여하는 시민의 자질 함양에 유용한 교수-학습 방안을 탐색하고 이를 위해 세계시민교육의 의미를 고찰하고 우리나라에서 진행되고 있는 세계시민교육의 현황과 문제점을 분석하는 연구도 보고되었다(김경은·이나라 2012). 특히 이 연구에서는 우리나라의 세계시민교육의 주된 문제점 중의 하나로 학생들의 실질적인 태도 배양과 참여를 이끌어내지 못하는 점을 들고 있다. 그래서 새로운 체계적 방안을 위해 ‘세계와 나 관계 맺기, 문제에 대해 이해하고 공감하기, 해결방안 모색하기, 자기 평가’의 총 4단계로 교수-학습 방안에 기초한 중학교 사회 수업 사례(세계적 경제문제, 환경문제)를 제시하였다.

이렇듯 기존의 세계시민성교육을 활용함으로써 자살예방을 위한 실질적 대안과 교육적 효과를 기대해 본다.

## < 참고문헌 >

- 김경미·김재원·김지훈, 2012, “청소년 우울증 및 자살예방사업의 국내외 연구동향”, 『대한의사협회지』, 제55권 제4호, pp. 356-361.
- 김경은·이나라, 2012, “사회과 세계시민교육을 위한 교수-학습 방안: 세계적 문제에 대한 민감성 함양을 중심으로”, 『교과교육학연구』, 제16권 제1호 pp. 231-256.
- 김형수, 2006, “생애주기별 자살현황과 예방대책 - 노인과 청소년 자살의 비교를 중심으로”, 『노인복지연구』, 제34권 pp. 271-292.
- 박재황·황지영, 2013, “대학생의 스트레스와 자살생각과의 관계: 정적 기본조절 기대치, 긍정 정서, 부정 정서의 조절 효과”, 『청소년학연구』, 제20권 제5호 pp. 25-48.
- 배영주, 2013, “세계시민의 역할 과제를 중심으로 한 세계시민교육의 재구상”, 『교육과학연구』, 제44집 제2호 pp. 145-167.
- 서동우, 2004, “우리나라 자살의 현황, 변화추이 및 예방대책”, 『한국정신보건사회사업학회 춘계학술대회 논문집』
- 신광영, 2013, 『한국 사회 불평등 연구』, 서울: 후마니타스.
- 신연재, 2010, “세계시민사회의 성장과 환경운동”, 『국제정치연구』, 제13집 제2호 pp. 231-251.
- 안용민·박종익·김학웅·김재철·박현정·손여은, 2012, 『자살유해정보 예방을 위한 제도개선에 관한 연구』, 서울대학교 의과대학 산학협력단
- 양정선, 2009, “경제위기 하에서 40~50대 남성의 자살과 대응방안”, 경기도가족여성연구 이슈브리프 제13호
- 이선혜, 2007, “한국인의 정신건강 도움요청행위에 영향을 미치는 요인” 『정신보건과 사회사업』, 제27권 pp. 112-151.
- 정용교, 2011, “다문화 시민교육의 실태와 실천적 적용탐색”, 『한

국교육논단』, 제10권 제3호 pp. 87-111.

정용교, 2013, “다문화시대 세계시민교육의 현황과 대안모색: 사회과교육을 중심으로”, 『사회과교육연구』, 제20권 제2호 pp. 109-123.

조철기, 2009, “한일 고등학교 지리 텍스트에 나타난 공간 및 이미지 담론 분석을 통한 비판교육학의 적용”, 『한국사회이론학회』, 제35권 pp. 207-245.

하규섭, 2011, “자살예방 및 생명존중문화조성을 위한 법률은 자살률을 낮출 수 있을까?”, 『대한의사협회지』, 제54권 제8호 pp. 792-794.

허영식, 2004, “세계시민의 개념에 관한 시론 : 세계시민교육의 이론적 기초”, 『아시아교육연구』, 제5권 제3호 pp. 165-196.

Israel, R. C., 2012, “What Does it Mean to be a Global Citizen?”, in\_ <http://www.kosmosjournal.org/article/what-does-it-mean-to-be-a-global-citizen>

Shin, M. S., Park, K. B. & K. J. Oh, 1991, “The effect of depression and impulsivity on adolescent suicidal behavior.” 『Korean journal Clinic Psychology』, Vol. 10 Issue 1, pp. 286-297.

광주광역시정신건강증진센터 홈페이지, <http://visionmh.gwangju.go.kr>

광주자살예방센터 홈페이지, <http://gatekeeper.gwangju.go.kr>

광주정신보건사업지원단 홈페이지, <http://mhc.gwangju.go.kr>

광주트라우마센터 홈페이지, <http://tnt.gwangju.go.kr>

국가통계포털 홈페이지, <http://kosis.kr>

법제처 홈페이지, <http://www.moleg.go.kr>

생명존중교육 협의회 홈페이지, <http://lovewf.or.kr>

자살예방한국협회 홈페이지, <http://www.spka.or.kr>

중앙자살예방센터 홈페이지, <http://www.spckorea.or.kr>

통계청 홈페이지, <http://kostat.go.kr>

한국생명의전화 홈페이지, <http://www.lifeline.or.kr>

한국자살예방협회 홈페이지, <http://www.suicideprevention.or.kr>

## Status of Suicide Prevention: Suggestion of A Global Citizenship Role

Lee, Mun-young  
(Honam University)

### Abstract

In a rapidly changing society, it is necessary to find a method for suicide prevention as individual crises become a social problem. Over the past decade, the increase in suicides has pushed it to fourth place as a cause of death. Major factors have been an increase of youth suicide and the prevalence of depression. Despite the promulgation of a 'cultural composition law for suicide prevention and respect for life' and regulations for the prevention of suicide and the commitment of many institutions in local government and the private sector, it is difficult to focus on a fundamental measure that can function as a single pivot point to reduce the number of suicides.

The concept of global citizenship assumes altruism and assents to diversity. By improving the rigid social system and overly uniform relationships, it can reduce the causes of suicide and thus has the potential to help prevent suicide. The development of a successful suicide prevention program can leverage existing global citizenship education.

**Keywords :** Suicide, Mental Health, Depression, Suicide Prevention, Global Citizenship