

게이트키퍼 교육과 자살 고위험군 지원*

채수미** · 서슬기*** · 최재영****

대한민국 정부는 높은 자살률 문제의 해결을 위해 게이트키퍼 양성 정책을 시행하고 있다. 본 연구는 현재 정부가 국민에게 제공하고 있는 게이트키퍼 교육 프로그램의 참여 경험에 따라 자살 고위험군 지원에 필요한 인식, 의지와 역량의 차이가 존재하는지 실증적으로 검증해 보고자 하였다.

분석 결과, 게이트키퍼 교육 참여 경험이 있는 사람은 참여 경험이 없는 사람에 비해 자살 고위험군 지원에 필요한 의지와 역량이 유의미하게 우수하였으나, 자살 고위험군 지원에 필요한 인식에 관해서는 혼재된 결과가 나타났다. 본 연구는 분석 결과를 바탕으로 정부의 자살 예방 정책과 게이트키퍼 교육 프로그램의 개선을 위한 정책적 시사점을 제공하였다.

핵심주제어: 자살, 자살 생각, 자살 예방 정책, 게이트키퍼, 로지스틱 회귀분석
경제학문헌목록 주제분류: I10, I38

I. 서론

전 세계적으로 매년 약 70만 명이 자살로 생을 마감한다(WHO, 2023). 자살은 전 세계에서 심각한 공중 보건 문제로 인식되고 있으며, 특히 대한민국은 다른 국가에 비해 높은 자살률로 지난 수십 년 동안 국제사회의 관심을 받아왔다.

* 본 논문은 한국보건사회연구원 연구보고서(2019-30) 『자살 고위험군 조기 발견을 위한 전략 개발』의 제4장 ‘자살예방에 대한 국민의 경험과 인식 조사’를 수정·보완한 것이다.

** 제1저자, 한국보건사회연구원 연구위원, 전화: (044) 287-8120, E-mail: csm1030@kihasa.re.kr

*** 공동저자, 학교법인 경희학원 연구원, 전화: (02) 961-0101, E-mail: seo@khu.ac.kr

**** 교신저자, 한림대학교 경영학과 교수, 전화: (033) 248-3302, E-mail: jyoungchoi@hallym.ac.kr

논문투고일: 2024. 5. 7 수정일: 2024. 5. 24 게재확정일: 2024. 6. 4

비록 2014년 이후 우리나라의 자살률이 지속적인 감소 추세를 보이고는 있지만, 여전히 경제협력기구(OECD) 회원국 가운데 자살률이 가장 높다는 불명예에서는 벗어나지 못하고 있다.

2003년에 처음으로 OECD 회원국 중 자살률 1위를 기록한 이후, 자살률 감소는 우리나라에서 항상 중대한 정책적 과제로 여겨져 왔다. 그간 정부는 자살률 감소를 목표로 다양한 정책적 노력을 기울여 왔는데, 그중 대표적인 것이 게이트키퍼 양성 정책이다. 게이트키퍼란 자살의 위험이 있는 사람을 조기에 발견해 필요한 도움을 제공하거나 전문기관 또는 전문가에게 연계할 수 있는 역량을 갖춘 개인을 말한다. 세계보건기구(WHO)는 게이트키퍼 양성을 자살 예방을 위한 국가의 효과적 개입 전략 중 하나로 강조한 바 있다(WHO, 2014). 게이트키퍼 양성 사업을 통해 광범위한 인구 집단이 게이트키퍼로서의 역량을 갖추게 된다면 자살 예방을 위한 효과적인 사회적 안전망이 구축될 수 있을 것으로 예상된다.

현재 대한민국은 보건복지부 산하의 자살 예방 전담기구인 한국생명존중희망재단, 그리고 각 지자체를 통해 게이트키퍼 교육 프로그램을 제공하고 있다. 우리나라의 게이트키퍼 교육은 자살을 암시하는 상황적 신호를 적절히 인지하고, 극단적 선택을 할 위험이 있는 사람에게 자살에 관한 생각과 죽음의 이유를 적극적으로 청취하며, 이들이 전문적 서비스를 받을 수 있도록 연계하는 역량을 갖추 수 있도록 교육하고 있다. 2018년 정부가 자살 예방 정책의 일환으로 게이트키퍼 100만 명 양성을 추진한 이래,¹⁾ 2020년까지 약 130만 명 이상의 국민이 게이트키퍼 교육 프로그램을 수강한 것으로 보고되었다.²⁾ 최근 정부는 자살과 더불어 우리나라의 주요한 사회적 문제 중 하나인 고독사를 예방하기 위해 게이트키퍼를 적극 양성하겠다는 방침을 발표하기도 하였다.³⁾

게이트키퍼 양성 정책은 자살과 같은 사회적 병리 현상의 해소에 분명 실질적으로 기여할 것으로 보인다. 다만 이러한 정책이 실효성을 발휘하기 위해서는 국가가 제공하는 교육 프로그램이 게이트키퍼로서의 역량을 갖추게 하는 데 효과적인지에 대한 검증이 이루어져야 한다. 교육에 참여한 경험이 있는 사람이 그렇지 않은 사람에 비해 게이트키퍼로서 더 우수한 역량을 갖고 있다는 것이 확인된다면, 정부는 이를 게이트키퍼 양성 정책의 지속적인 추진, 관련 사업 및 예산의 확장을 위한 설득력 있는 근거자료로 활용할 수 있을 것이다. 또한 이를 화두

1) 매일경제(2018).

2) 케이 공감(2020).

3) 경향신문(2023).

로 자살 예방 정책에 대한 더 많은 국민의 관심과 교육의 참여를 이끌어 낼 수 있을 것이다. 만일 일부분 미흡한 부분이 존재한다고 하더라도 그에 대한 개선을 통해 더욱 완성도 높은 교육 프로그램의 제공이 가능해질 것이다. 그러나 이러한 당위성이 존재함에도, 국가가 제공하고 있는 게이트키퍼 교육 참여 여부에 따라 자살 예방을 위한 역량에 차이가 존재하는지 검증하려는 시도는 거의 이루어지지 않았다.

게이트키퍼 교육 프로그램을 주제로 한 국내의 선행연구들은 자체적으로 개발한 교육 프로그램의 효과성을 검증하기 위한 연구였거나, 노인 또는 청소년 등 특정 연령대만을 분석 대상으로 한정된 연구가 대다수였다.⁴⁾ 또한 자살에 대한 태도나 인식이 중점적으로 다루어져 온 반면, 자살 신호 인지나 자살 위험자에 대한 도움 제공 등 실제 자살 위험자를 돕는 데 필요한 역량을 주제로 한 연구는 드물었다. 즉, 기존 선행연구들은 게이트키퍼로서의 역량보다는 자살에 취약한 특정 인구 집단의 인식 변화에 초점을 두었다. 한편, 백종우 등(2014)은 정부가 제공하고 있는 게이트키퍼 교육 중 하나인 ‘보고 듣고 말하기’ 프로그램을 수강한 사람 중 대다수가 자살 고위험군의 발견, 개입, 의뢰 등 게이트키퍼로서의 역량을 갖추고 있었다고 보고하였다. 다만 해당 연구는 통계학적 방법을 활용한 것이 아니라 교육을 수강한 사람만을 대상으로 빈도와 비율만을 확인한 것이기에, 교육 프로그램의 수강이 게이트키퍼 역량 확보에 실질적인 기여를 한 것인지에 관해 함의할 수 있는 바는 제한적이었다.

본 연구는 사회적 네트워크 내에서 게이트키퍼가 수행하는 역할의 중요성을 재조명함과 동시에, 지속 가능한 자살 예방 정책으로서 게이트키퍼 양성 정책 추진의 타당성을 확인하는 것에 목적이 있다. 즉, 현재 우리나라 정부에서 게이트키퍼를 양성하기 위해 제공 중인 교육 프로그램에 참여한 경험이 있는 사람이 그렇지 않은 사람에 비해 자살 고위험군 지원에 필요한 인식, 의지, 역량이 더 우수한지 실증적으로 검증하고자 하였다. 이를 통해 게이트키퍼 교육 프로그램의 질적 개선을 위한 시사점을 도출하고, 자살 예방을 위해 게이트키퍼 양성 정책이 지향해야 할 바를 제언하고자 하였다.

4) 김윤주·윤가현(2010), 이구상 외(2014), 이귀숙·장은희·김은영(2016), 조현진(2016), 고기숙·이지숙·박창훈(2017), 이명수 등(2017), 고진선 등(2018), 박석원 등(2020), 이종훈(2023).

II. 연구 방법

1. 분석 대상

본 연구의 분석 대상은 만 19세 이상 성인이었으며, 2019년 8월 주민등록인구 수를 기준으로 성별, 연령, 지역별 비례 할당을 거쳐 표본을 무작위 추출하였다. 표본오차는 95% 신뢰 수준에서 $\pm 2.5\%$ 였고, 자료 수집을 위한 연락처의 확보는 유무선 전화 Random Digit Dialing(RDD) 방식을 활용하였다. 본 연구진이 사전에 설계한 구조화된 설문지를 이용하여 전문 조사원이 유선으로 설문조사를 실시하였으며, 이 설문조사는 2019년 8월 27일부터 9월 4일까지 약 일주일 동안 수행되었다. 주된 설문 내용으로는 국가가 제공하고 있는 게이트키퍼 교육 프로그램 수강 경험, 자살 고위험군 지원에 필요한 인식, 자살 고위험군 지원에 필요한 의지와 역량, 그리고 응답자의 인구통계학적 특성과 정신건강 수준을 측정하기 위한 문항이 포함되었다. 최종적으로 총 1,500명의 답변이 수집되어 분석에 활용되었으며, 본 조사를 위해 한국보건사회연구원 연구윤리위원회의 승인을 받았다.

2. 분석 변수

(1) 종속변수

본 연구의 종속변수는 먼저 ‘자살 고위험군 지원에 필요한 인식’으로, 구체적으로 이를 측정하기 위해 수집한 문항은 다음과 같다. 첫째, 자살 암시 신호에 관한 이해: “귀하는 자살을 생각하거나 시도하려는 사람이 자살에 대해 암시하는 신호(말, 태도 등)를 보낸다고 생각하십니까?” 둘째, 자살 생각 질문에 관한 이해: “귀하는 자살을 시도하려는 사람들에게 실제로 자살을 생각하고 있는지 직접 물어보는 것이 자살을 막는 데 도움이 된다고 생각하십니까?” 셋째, 전문가 지원의 효과성에 관한 이해: “귀하는 전문기관이나 전문가가 자살을 계획 또는 시도하려는 사람들을 돕는 것이 자살 예방에 도움이 된다고 생각하십니까?”

다음으로 ‘자살 고위험군 지원에 필요한 의지와 역량’을 측정하기 위해 수집한 문항은 다음과 같다. 첫째, 자살 암시 신호에 대한 인지: “귀하는 가족, 친구, 동

료, 이웃 등 주변의 누군가가 자살을 생각하거나 시도하려고 할 때 신호(말, 태도 등)를 보낸다면, 그 신호를 알아차릴 수 있으십니까?” 둘째, 자살 생각 질문에 대한 의지: “귀하는 자살을 시도하려는 사람들에게 자살을 생각하고 있는지 직접 물어보고, 삶의 이유에 대해 효과적으로 대화를 나눌 수 있으십니까?” 셋째, 전문가에 대한 정보 수준: “귀하는 자살을 계획 또는 시도하려는 사람들을 도울 수 있는 전문기관이나 전문가에 대해 잘 알고 계십니까?” 전술한 모든 문항은 ① 매우 그렇다, ② 그렇다, ③ 그렇지 않다, ④ 전혀 그렇지 않다 4점 리커트 척도로 수집되었으며, 최종 분석에서는 해당 자료를 1) 매우 그렇다 또는 그렇다, 2) 그렇지 않다 또는 전혀 그렇지 않다 두 범주로 분류하여 활용하였다.

(2) 독립변수와 통제변수

본 연구의 독립변수는 국가가 게이트키퍼 양성을 위해 제공하고 있는 교육 프로그램의 수강 여부이다. 구체적으로 “귀하는 자살 예방을 위해 현재 정부가 제공하고 있는 게이트키퍼 교육을 받아본 적이 있으십니까?”라는 문항을 통해 응답자의 게이트키퍼 교육 수강 여부를 측정하여 분석에 사용하였다.

이 밖에도 응답자의 인구통계학적 특성 및 정신건강 수준을 측정하여 통제변수로 사용하였다. 수집한 일반적 특성으로는 응답자의 성별과 연령, 거주지, 혼인 상태, 교육 수준, 가구 소득이 있었다. 연령의 경우 1) 19~29세, 2) 30~39세, 3) 40~49세, 4) 50~59세, 5) 60세 이상 다섯 개 범주로 분류하였다. 거주지는 1) 대도시, 2) 중소도시(동), 3) 읍면(군) 세 범주로 분류하였다. 혼인 상태는 1) 미혼, 2) 기혼(현재), 3) 이혼·별거·사별 세 범주로 구분하였다. 교육 수준은 1) 중졸 이하, 2) 고졸, 3) 대졸, 4) 대학원 졸 네 범주로 분류하였다. 마지막으로, 가구 소득(월)은 1) 100만 원 미만, 2) 100만~300만 원 미만, 3) 300만~500만 원 미만, 4) 500만~700만 원 미만, 5) 700만 원 이상 다섯 개 범주로 분류하였다.

수집한 응답자의 정신건강 수준은 정신건강 진단 및 처방약 복용 경험과 자살 생각 경험이 있었다. 구체적으로 정신건강 진단 및 처방약 복용 경험은 1) 없음, 2) 최근 1년 이내, 3) 1년보다 오래전 세 범주로 분류하였으며, 자살 생각 경험 또한 동일하게 1) 없음, 2) 최근 1년 이내, 3) 1년보다 오래전 세 범주로 분류하였다.

3. 분석 방법

먼저 분석 대상의 일반적 특성을 살펴보기 위해 게이트키퍼 교육 프로그램 수강 여부, 인구통계학적 특성, 정신건강 수준에 대한 빈도 및 백분율을 기술통계 분석하였고, 또한 이러한 특성에 따라 게이트키퍼 교육 참여 여부의 차이가 존재하는지 확인하기 위해 chi-square 분석을 실시하였다. 마지막으로 게이트키퍼 교육 참여 여부, 인구통계학적 특성, 정신건강 수준에 따라 자살 고위험군 지원에 필요한 인식, 의지 및 역량에 차이가 있는지 분석하기 위해 로지스틱 회귀분석(logistic regression)을 실시하였다.

전술한 모든 분석에서는 STATA software package, version 13(College Station, Texas) 통계툴이 사용되었다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 분석 대상의 일반적 특성

본 연구의 분석 대상에 대한 일반적 특성을 살펴본 결과는 <표 1>과 같다. 먼저 인구통계학적 특성을 살펴보면 성별의 경우 남성은 743명(49.5%), 여성은 757명(50.05%)이었다. 연령대의 경우 19~29세가 259명(17.3%), 30~39세가 249명(16.6%), 40~49세가 289명(19.3%), 50~59세가 302명(20.1%), 60세 이상이 401명(26.7%)으로 고령층이 비교적 더 큰 비율을 차지하였다. 거주지의 경우 대도시가 664명(44.3%), 중소도시(동)가 684명(45.6%), 읍면(군)이 152명(10.1%)을 차지하였다. 혼인 상태의 경우 미혼이 428명(28.5%), 기혼(현재)이 960명(65.3%), 이혼·별거·사별이 92명(6.2%)으로 기혼자가 더 큰 비율을 차지하였다. 교육 수준의 경우 중졸 이하가 102명(6.8%), 고졸이 455명(30.3%), 대졸이 792명(52.8%), 대학원 졸업이 151명(10.1%)으로 대졸 학력인 사람이 가장 큰 비율을 차지하였다. 가구 소득(월)의 경우 100만 원 미만이 101명(6.7%), 100만~300만 원 미만이 342명(22.8%), 300만~500만 원 미만이 481명(32.1%), 500만~700만 원 미만이 301명(20.1%), 700만 원 이상이 275명(18.3%)을 차지하고 있었다.

다음으로 정신건강 수준을 살펴보면, 정신건강 진단 및 처방약 복용 경험의 경우 경험이 전혀 없는 사람이 1,352명(90.1%)으로 대부분의 비율을 차지하였다.

〈표 1〉 기술통계 분석 결과: 분석 대상의 일반적 특성

(단위: 명, %)

구분		응답자 수
인구통계학적 수준		
성별	남성	743(49.5)
	여성	757(50.5)
연령	19~29세	259(17.3)
	30~39세	249(16.6)
	40~49세	289(19.3)
	50~59세	302(20.1)
	60세 이상	401(26.7)
거주지	대도시	664(44.3)
	중소도시(동)	684(45.6)
	읍면(군)	152(10.1)
혼인 상태	미혼	428(28.5)
	기혼(현재)	980(65.3)
	이혼·별거·사별	92(6.2)
교육 수준	중졸 이하	102(6.8)
	고졸	455(30.3)
	대졸	792(52.8)
	대학원 졸	151(10.1)
가구 소득(월)	100만 원 미만	101(6.7)
	100만~300만 원 미만	342(22.8)
	300만~500만 원 미만	481(32.1)
	500만~700만 원 미만	301(20.1)
	700만 원 이상	275(18.3)
정신건강 수준		
정신건강 진단 및 처방약 복용 경험	없음	1,352(90.1)
	최근 1년 이내	49(3.3)
	1년보다 오래전	99(6.6)
자살 생각 경험	없음	1,035(69.0)
	최근 1년 이내	93(6.2)
	1년보다 오래전	372(24.8)

최근 1년 이내 경험이 있었던 사람은 49명(3.3%), 1년보다 오래전에 경험이 있었던 사람은 99명(6.6%)이었다. 자살 생각 경험의 경우 경험이 전혀 없는 사람이 1,035명(69.0%)이었다. 최근 1년 이내 경험이 있었던 사람은 93명(6.2%), 1년보

다 오래전에 경험이 있었던 사람은 372명(24.8%)으로 적지 않은 비율을 차지하였다.

2. 일반적 특성에 따른 게이트키퍼 교육 참여 경험의 차이

〈표 2〉 일반적 특성에 따른 게이트키퍼 교육 참여 경험의 차이

(단위: %)

구분	참여 경험 없음	참여 경험 있음
인구통계학적 수준		
전체	94.9	5.1
성별($\chi^2=3.2$)	남성	96.0
	여성	93.9
연령($\chi^2=4.1$)	19~29세	94.6
	30~39세	95.6
	40~49세	96.5
	50~59세	93.1
	60세 이상	95.0
거주지($\chi^2=0.3$)	대도시	95.2
	중소도시(동)	94.6
	읍면(군)	95.4
혼인 상태($\chi^2=1.2$)	미혼	95.1
	기혼(현재)	95.1
	이혼·별거·사별	92.6
교육 수준($\chi^2=15.1^{**}$)	중졸 이하	98.0
	고졸	94.9
	대졸	95.7
	대학원 졸	88.6
가구 소득(월)($\chi^2=5.6$)	100만 원 미만	94.7
	100만~300만 원 미만	94.1
	300만~500만 원 미만	96.4
	500만~700만 원 미만	95.4
	700만 원 이상	92.6
정신건강 수준		
정신건강 진단 및 처방약 복용 경험($\chi^2=1.8$)	없음	95.0
	최근 1년 이내	98.0
	1년보다 오래전	92.9
자살 생각 경험($\chi^2=4.9$)	없음	95.0
	최근 1년	90.3
	1년보다 오래전	96.0

주: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$.

본 연구의 분석 대상 총 1,500명 중 게이트키퍼 교육 참여 경험이 있는 사람은 5.1%로 매우 소수였다. 일반적 특성에 따른 교육 참여 경험의 차이를 chi-square 분석을 통해 살펴본 결과는 <표 2>와 같다. 교육 수준만이 통계적으로 유의미한 차이가 있었는데, 상대적으로 고학력일수록 참여 경험이 있다고 응답한 비율이 높았다(중졸 이하 2%, 고졸 5.1%, 대졸 4.4%, 대학원 졸 11.4%). 구체적으로 중졸 이하 학력은 전체 102명 중 단 2%만이 교육에 참여한 경험이 있었으나, 대학원 졸 학력은 전체 151명 중 11.4%가 교육에 참여한 경험이 있었으며 이는 통계적으로 유의미한 차이였다.

그 외의 특성에 대해서는 게이트키퍼 교육 프로그램 참여 경험에 대한 집단 간의 유의미한 차이가 존재하지 않았다. 다만, 유의미하지는 않으나 이혼·별거·사별을 경험한 사람은 타 집단에 비해 비교적 교육 참여 비율이 높았고, 700만 원 이상의 높은 소득을 버는 사람은 타 집단에 비해 교육 참여 비율이 높았다. 또한 정신건강 진단 및 처방약 복용을 1년보다 오래전에 경험한 바 있었던 사람은 타 집단에 비해 교육 참여 비율이 높고, 자살 생각 경험이 최근 1년 이내 있었던 사람이 타 집단에 비해 교육 참여 비율이 높았다.

3. 로지스틱 회귀분석 결과: 자살 고위험군 지원에 필요한 인식

게이트키퍼 교육 참여 경험과 자살 고위험군 지원에 필요한 인식 간의 관계를 살펴보기 위해 로지스틱 회귀분석을 실시한 결과는 <표 3>과 같다. 분석 대상의 일반적 특성인 성별, 연령, 거주지, 혼인 상태, 교육 수준, 가구 소득, 정신건강 수준은 분석에서 통계변수로 투입되었다.

분석 결과, 게이트키퍼 교육 참여 경험은 자살 의도 질문에 관한 이해(모형 2)와 통계적으로 유의미한 관계에 있었으나, 자살 암시 신호에 관한 이해(모형 1) 및 전문가 지원의 효과성에 관한 이해(모형 3)와는 유의미하지 않은 관계를 나타냈다. 즉, 게이트키퍼 교육 참여 경험이 있는 사람이 없는 사람에 비해 “자살을 시도하려는 사람에게 실제로 자살을 생각하고 있는지 직접 물어보는 것이 자살을 막는 데 도움이 된다고 생각하는가?”라는 질문에 동의한다고 응답할 승산비가 약 2배 유의미하게 높았다(OR: 1.98, $p < 0.05$). 그러나 “자살을 생각하거나 시도하려는 사람이 자살에 대해 암시하는 신호(말, 태도 등)를 보낸다고 생각하는가?”와 “전문기관이나 전문가가 자살을 계획 또는 시도하려는 사람을 돕는 것이 자살 예방에 도움이 된다고 생각하는가?”라는 질문에 대해서는 교육 참여 경

험이 있는 사람과 그렇지 않은 사람 사이의 유의미한 차이가 없었다.

일반적 특성과 자살 고위험군 지원에 필요한 인식 간의 관계를 살펴보면, 먼저 모형 1의 결과에서 “자살을 생각하거나 시도하려는 사람이 자살에 대해 암시하는 신호(말, 태도 등)를 보낸다고 생각하는가?”라는 질문에 동의한다고 응답할 승산비는 여성이 남성에 비해 약 2.3배 높았다(OR: 2.34, $p < 0.001$). 그리고 60세 이상의 고령층은 19~29세인 사람에 비해 해당 질문에 동의한다고 응답할 승산비가 3배가량 낮았으며(OR: 0.34, $p < 0.001$), 기혼자는 미혼자에 비해 해당 질문에 동의한다고 응답할 승산비가 약 1.9배 높았다(OR: 1.89, $p < 0.05$). 대졸 및 대학원 졸업 학력인 사람은 중졸 이하 학력인 사람에 비해 해당 질문에 동의한다고 응답할 승산비가 각각 약 2.5배, 5배 높았고(OR: 2.52, $p < 0.01$; OR: 4.99, $p < 0.001$), 가구 소득이 많은 사람일수록 해당 질문에 동의한다고 응답할 승산비가 높아지는 것으로 나타났다. 마지막으로 1년보다 오래전에 자살 생각 경험이 있었던 사람은 자살 생각 경험이 전혀 없었던 사람에 비해 해당 질문에 동의한다고 응답할 승산비가 약 1.6배 높았다(OR: 1.56, $p < 0.05$).

다음으로 모형 2의 결과에서 “자살을 시도하려는 사람에게 실제로 자살을 생각하고 있는지 직접 물어보는 것이 자살을 막는 데 도움이 된다고 생각하는가?”라는 질문에 동의한다고 응답할 승산비는 여성이 남성에 비해 약 1.4배 높았다(OR: 1.38, $p < 0.01$). 그리고 30~39세인 사람과 50~69세인 사람은 19~29세인 사람에 비해 해당 질문에 동의한다고 응답할 승산비가 각각 1.8배, 2.4배 높았다(OR: 1.75, $p < 0.05$; OR: 2.40, $p < 0.01$).

마지막으로 모형 3의 결과에서 “전문기관이나 전문가가 자살을 계획 또는 시도하려는 사람을 돕는 것이 자살 예방에 도움이 된다고 생각하는가?”라는 질문에 동의한다고 응답할 승산비는 여성이 남성에 비해 약 1.7배 높았다(OR: 1.74; $p < 0.01$). 또한 기혼자는 미혼자에 비해 해당 질문에 동의한다고 응답할 승산비가 약 3.4배 높았고(OR: 3.42, $p < 0.001$), 가구소득이 100~300만 원 미만인 사람은 가구 소득이 100만 원 미만인 사람에 비해 해당 질문에 동의한다고 응답할 승산비가 약 2.4배 높았다(OR: 2.37, $p < 0.05$). 그리고 1년보다 오래전에 자살 생각 경험이 있었던 사람은 자살 생각 경험이 전혀 없었던 사람에 비해 해당 질문에 동의한다고 응답할 승산비가 2배 낮은 것으로 나타났다(OR: 0.50, $p < 0.01$). 과거에 자살 생각 경험이 있었던 집단은 없었던 집단에 비해 자살 위험자가 자살을 암시하는 신호를 보낸다는 것에는 동의하는 경향이 있었으나, 전문가 지원의 효과성에 대해서는 자살 생각 경험이 없었던 집단에 비해 비교적 호의적이지

않은 경향을 나타냈다.

〈표 3〉 로지스틱 회귀분석 결과: 자살 고위험군 지원에 필요한 인식

(단위: OR, 95% C.I.)

		모형 1: 자살 암시 신호에 관한 이해	모형 2: 자살 의도 질문에 관한 이해	모형 3: 전문가 지원의 효과성에 관한 이해
게이트키퍼 교육 참여 경험(ref: 없음)	있음	1.25[0.59~2.67]	1.98[1.05~3.73]*	1.67[0.50~5.58]
성별(ref: 남성)	여성	2.34[1.71~3.19]***	1.38[1.09~1.7]**	1.74[1.12~2.68]**
연령 (ref: 19~29세)	30~39세	0.69[0.38~1.25]	1.75[1.12~2.74]*	0.85[0.43~1.70]
	40~49세	0.62[0.32~1.21]	1.72[1.05~2.84]	0.90[0.40~2.01]
	50~59세	0.51[0.26~1.01]	2.40[1.42~4.07]**	0.80[0.34~1.89]
	60세 이상	0.34[0.17~0.68]***	1.84[1.07~3.15]	0.54[0.22~1.32]
거주지 (ref: 대도시)	중소도시(동)	1.3[0.95~1.77]	1.10[0.86~1.41]	1.31[0.84~2.05]
	읍면(군)	1.01[0.62~1.62]	1.10[0.73~1.67]	0.80[0.42~1.54]
혼인 상태 (ref: 미혼)	기혼(현재)	1.89[1.13~3.15]*	1.29[0.86~1.91]	3.42[1.77~6.60]***
	이혼·별거·사별	2.04[0.98~4.29]	1.09[0.59~2.02]	2.18[0.84~5.69]
교육 수준 (ref: 중졸 이하)	고졸	1.50[0.87~2.60]	0.65[0.37~1.15]	0.52[0.19~1.42]
	대졸	2.52[1.40~4.51]**	0.75[0.42~1.35]	0.63[0.22~1.81]
	대학원 졸	4.99[2.17~11.5]***	1.24[0.61~2.53]	1.08[0.27~4.23]
가구 소득 (ref: 100만 원 미만)	100만~300만 원 미만	3.85[2.24~6.62]***	0.67[0.38~1.17]	2.37[1.06~5.31]*
	300만~500만 원 미만	4.02[2.27~7.18]***	0.71[0.40~1.27]	1.46[0.66~3.26]
	500만~700만 원 미만	2.98[1.60~5.56]**	0.74[0.40~1.36]	2.06[0.84~5.09]
	700만 원 이상	3.70[1.92~7.16]***	0.68[0.36~1.27]	1.64[0.66~4.08]
정신건강 진단 및 처 방약 복용 경험 (ref. 없음)	최근 1년 이내	0.73[0.32~1.72]	1.65[0.76~3.58]	0.57[0.22~1.48]
	1년보다 오래전	1.33[0.70~2.51]	1.04[0.64~1.69]	0.50[0.31~0.80]
자살 생각 경험 (ref. 없음)	최근 1년 이내	1.62[0.81~3.25]	1.18[0.69~2.02]	0.59[0.27~1.29]
	1년보다 오래전	1.56[1.08~2.28]*	1.03[0.78~1.36]	0.50[0.31~0.80]**
χ^2		154.8***	70.7***	58.5***
D.f		21	21	21

주: * p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001.

4. 로지스틱 회귀분석 결과: 자살 고위험군 지원에 필요한 의지 및 역량

게이트키퍼 교육 참여 경험과 자살 고위험군 지원에 필요한 의지 및 역량 간의 관계를 살펴보기 위해 로지스틱 회귀분석을 실시한 결과는 <표 4>와 같다. 분석 대상의 일반적 특성인 성별, 연령, 거주지, 혼인 상태, 교육 수준, 가구 소득, 정신건강 수준은 분석에서 통계변수로 투입되었다.

분석 결과, 게이트키퍼 교육 참여 경험은 자살 암시 신호에 대한 인지(모형 4), 자살 생각 질문에 대한 의지(모형 5), 전문가에 대한 정보 수준(모형 6) 모두와 유의미한 관계를 나타냈다. 즉, 게이트키퍼 교육 참여 경험이 있는 사람이 없는 사람에 비해 “가족, 친구, 동료, 이웃 등 주변의 누군가가 자살을 생각하거나 시도하려고 할 때 신호(말, 태도 등)를 보낸다면, 그 신호를 알아차릴 수 있는가?”라는 질문에 동의한다고 응답할 승산비가 약 2.1배 높았고(OR: 2.11, $p < 0.05$), “자살을 시도하려는 사람들에게 자살을 생각하고 있는지 직접 물어보고, 삶의 이유에 대해 효과적으로 대화를 나눌 수 있는가?”라는 질문에 동의한다고 응답할 승산비가 4배 높았다(OR: 4.00, $p < 0.01$). 그리고 “자살을 계획 또는 시도하려는 사람들을 도울 수 있는 전문가거나 전문가에 대해 잘 알고 있는가?”라는 질문에 동의한다고 응답할 승산비도 약 6.5배 높았다(OR: 6.52, $p < 0.001$).

일반적 특성과 자살 고위험군 지원에 필요한 의지 및 역량 간의 관계를 살펴보면, 먼저 모형 4의 결과에서 “자살을 시도하려는 사람들에게 자살을 생각하고 있는지 직접 물어보고, 삶의 이유에 대해 효과적으로 대화를 나눌 수 있는가?”라는 질문에 동의한다고 응답할 승산비는 30~39세인 사람과 40~49세인 사람이 19~29세인 사람에 비해 2배가량 낮았다(OR: 0.51, $p < 0.01$; OR: 0.54, $p < 0.05$). 그리고 이혼·별거·사별 등 결혼 해체를 경험한 사람은 미혼인 사람에 비해 해당 질문에 동의한다고 응답할 승산비가 1.9배 높았고(OR: 1.90, $p < 0.05$), 대학원졸 학력인 사람은 중졸 이하 학력인 사람에 비해 해당 질문에 동의한다고 응답할 승산비가 약 2배 높았다(OR: 1.98, $p < 0.05$). 또한 가구 소득이 100만~300만 원 미만, 300만~500만 원 미만, 700만 원 이상인 사람은 가구 소득이 100만 원 미만인 사람에 비해 해당 질문에 동의한다고 응답할 승산비가 높았으며, 최근 1년 및 1년보다 오래전에 자살 생각 경험이 있었던 사람은 자살 생각 경험이 없었던 사람에 비해 해당 질문에 동의한다고 응답할 승산비가 각각 약 2.5배, 1.5배 높았다(OR: 2.46, $p < 0.01$; OR: 1.53, $p < 0.01$).

〈표 4〉 로지스틱 회귀분석 결과: 자살 고위험군 지원에 필요한 의지 및 역량

(단위: OR, 95% C.I)

		모형 4: 자살 암시 신호에 대한 인지	모형 5: 자살 생각 질문에 대한 의지	모형 6: 전문가에 대한 정보 수준
게이트키퍼 교육 참여 경험(ref: 없음)	있음	2.11[1.12~3.95]*	4.00[1.57~10.2]**	6.52[3.81~11.2]***
성별(ref: 남성)	여성	1.25[0.99~1.58]	1.28[0.98~1.67]	1.46[1.14~1.89]**
연령 (ref: 19~29세)	30~39세	0.51[0.32~0.80]**	0.74[0.46~1.19]	0.67[0.40~1.18]
	40~49세	0.54[0.33~0.89]*	1.14[0.66~1.95]	0.86[0.48~1.56]
	50~59세	0.67[0.40~1.14]	1.58[0.89~2.81]	1.13[0.62~2.07]
	60세 이상	1.09[0.63~1.89]	1.70[0.94~3.07]	1.36[0.73~2.52]
거주지 (ref: 대도시)	중소도시(동)	0.91[0.71~1.15]	1.18[0.90~1.55]	1.05[0.81~1.37]
	읍면(군)	1.12[0.74~1.68]	1.41[0.87~2.27]	1.02[0.65~1.59]
혼인 상태 (ref: 미혼)	기혼(현재)	1.36[0.92~2.00]	1.12[0.74~1.71]	1.10[0.69~1.76]
	이혼·별거·사별	1.90[1.08~3.78]*	1.48[0.73~3.00]	1.09[0.56~2.14]
교육 수준 (ref: 중졸 이하)	고졸	1.19[0.70~2.03]	0.71[0.37~1.38]	0.93[0.52~1.64]
	대졸	1.29[0.74~2.23]	0.63[0.32~1.24]	1.23[0.68~2.22]
	대학원 졸	1.98[0.98~3.65]*	1.04[0.47~2.33]	2.43[1.24~4.77]*
가구 소득 (ref: 100만 원 미만)	100만~300만 원 미만	2.44[1.44~4.14]***	1.92[1.08~3.40]*	1.30[0.72~2.35]
	300만~500만 원 미만	1.74[1.02~2.99]*	2.05[1.14~3.68]*	1.25[0.67~2.32]
	500만~700만 원 미만	1.59[0.90~2.81]	2.02[1.09~3.77]*	1.18[0.61~2.28]
	700만 원 이상	2.28[1.27~4.11]**	2.77[1.44~5.30]**	1.61[0.83~3.11]
정신건강 진단 및 처방 약 복용 경험 (ref: 없음)	최근 1년 이내	1.54[0.69~3.41]	0.78[0.38~1.60]	1.91[0.96~3.80]
	1년보다 오래전	0.85[0.53~1.36]	1.26[0.91~1.74]	1.14 0.71~1.85]
자살 생각 경험 (ref: 없음)	최근 1년 이내	2.46[1.36~4.42]**	0.80[0.46~1.37]	1.38[0.80~2.37]
	1년보다 오래전	1.53[1.16~2.02]**	1.26[0.91~1.74]	1.42[1.06~1.90]*
χ^2		65.53***	73.4***	117.1***
D.f		21	21	21

주: * p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001.

다음으로 모형 5의 결과에서 가구 소득이 많을수록 “자살을 시도하려는 사람
들에게 자살을 생각하고 있는지 직접 물어보고, 삶의 이유에 대해 효과적으로 대
화를 나눌 수 있는가”라는 질문에 동의한다고 응답할 승산비가 유의미하게 높아
졌다. 그 외의 일반적 특성은 유의미하지 않았다.

마지막으로 모형 6의 결과에서 “자살을 계획 또는 시도하려는 사람들을 도울
수 있는 전문가거나 전문가에 대해 잘 알고 있는지”라는 질문에 동의한다고 응

답할 승산비는 여성이 남성에 비해 약 1.5배 높았고(OR: 1.46, $p < 0.01$), 대학원 졸업 학력인 사람은 중졸 이하 학력인 사람에 비해 해당 질문에 동의한다고 응답할 승산비가 약 2.4배 높았다(OR: 2.43, $p < 0.05$). 그리고 1년보다 오래전에 자살 생각 경험이 있었던 사람은 자살 생각 경험이 없었던 사람에 비해 해당 질문에 동의한다고 응답할 승산비가 약 1.4배 높았다(OR: 1.42, $p < 0.05$). 과거에 자살 생각 경험이 있었던 집단은 없었던 집단에 비해서 비교적 자살 암시 신호를 잘 인지하고, 자살 예방을 위한 전문가에 대해서도 잘 알고 있다고 믿는 경향이 있었다.

IV. 논의

효과적인 자살 예방 정책의 추진을 위해서는 해당 정책이 지향하는 목표가 실제로 달성되고 있는지를 검증하고, 이를 정책 확대 또는 개선 등을 위한 근거자료로 활용해야 할 것이다. 현재 우리나라 정부는 자살률 감소를 위한 게이트키퍼 양성 정책의 일환으로 일반 대중들에게 게이트키퍼 교육 프로그램을 제공하고 있으나, 교육 참여 경험이 있는 사람과 그렇지 않은 사람 간에 게이트키퍼로서의 역량에 차이가 존재하는지에 대한 근거는 제한적이었다. 본 연구는 이를 검증해 보고자 수행되었으며, 실증 분석을 통해 발견한 주요 결과들과 그에 대한 시사점에 대해 논하자면 아래와 같다.

첫째, 분석 대상의 정신건강 수준을 살펴보면, 전체 표본 중 최근 1년 이내 자살 생각 경험이 있었던 사람이 6.2%, 1년보다 오래전에 자살 생각 경험이 있었던 사람이 24.8%로 매우 큰 비율을 차지하고 있었다. 자살의 과정은 크게 자살 생각, 자살 시도, 실제 자살이라는 세 과정으로 구분할 수 있다. 자살 생각이 많은 집단일수록 자살 시도의 가능성이 높고, 자살 시도의 가능성이 있는 집단일수록 실제로 자살로 생을 마감할 가능성이 높다.⁵⁾ 자살 행동의 시작점이라고 할 수 있는 자살 생각을 경험한 바 있는 사람이 전체 표본의 31%에 달한다는 사실은, 우리나라가 왜 높은 자살률을 기록하고 있는지를 절실히 보여 주고 있는 결과이자 자살의 예방과 정신건강 증진을 위해 보다 활발한 노력을 취해야 함을 시사하고 있다.

둘째, chi-square 분석 결과에서 교육 수준에 따른 게이트키퍼 교육 참여 경

5) Harriss and Hawton(2005), Harriss, Hawton, and Zahl(2005).

험의 유의미한 차이가 존재함을 확인할 수 있었다. 중졸 이하 학력인 사람은 단 2%만이 게이트키퍼 교육 참여 경험이 있었으나, 고졸과 대졸 학력인 사람은 각각 5.1%, 4.4%, 대학원 졸 학력인 사람은 11.4%가 참여 경험이 있었다. 본 연구에서 추가로 수집한 자료에 따르면, 중졸 학력인 집단의 경우 국가가 수행하는 자살 예방 사업에 대해 ‘매우 관심이 있다’ 또는 ‘관심이 있는 편이다’라고 응답한 사람의 비율이 비교적 높았다(중졸: 66.4%, 고졸: 53%, 대졸: 52.1%, 대학원 졸: 67.8%). 그러나 게이트키퍼 교육 사업에 대해 들어본 적이 있는가에 대해서는 ‘있다’라고 응답한 사람의 비율이 비교적 낮았다(중졸: 25.7%, 고졸: 34.3%, 대졸: 33%, 대학원 졸: 44.3%).

기존 선행연구들은 교육 수준이 낮은 집단일수록 자살 생각을 할 가능성이 높다는 일관된 결과를 보고하였다.⁶⁾ 게이트키퍼 양성으로 자살률을 감소시키고자 하는 정책의 본 취지를 달성하기 위해서는, 저학력자와 같이 상대적으로 자살 예방 사업 관련 정보 취득의 사각지대에 있는 동시에 자살의 위험에는 노출되기 쉬운 집단에 초점을 둔 사업 추진이 필요하다. 즉, 저학력자들에게 게이트키퍼 교육의 필요성을 적극적으로 알림과 더불어, 게이트키퍼의 집중 양성을 위한 특정 인구 집단의 선정 시 저학력자 집단을 우선적으로 고려해야 할 필요성이 있다.

셋째, 로지스틱 회귀분석 결과에서 게이트키퍼 교육 참여 경험에 따라 자살 고위험군 지원에 필요한 의지 및 역량에 차이가 존재함을 확인할 수 있었다. 즉, 게이트키퍼 교육 참여 경험이 있는 집단은 상대적으로 자살 고위험군이 보내는 자살 암시 신호를 잘 인식할 수 있다고 믿으며, 그들과 효과적으로 대화를 나눌 수 있다고 믿으며, 그들을 도울 수 있는 전문기관 또는 전문가를 잘 알고 있다고 믿는 경향이 있었다. 다만, 자살 고위험군 지원에 필요한 인식에 관해서는 혼재된 결과가 나타났다. 게이트키퍼 교육 참여 경험이 있는 집단은 상대적으로 자살 고위험군에게 자살 생각에 관한 질문을 하는 것이 자살 예방에 도움이 된다고 믿는 경향이 있었다. 그러나 자살 고위험군이 자살 암시 신호를 보낸다고 인식하고 있는지, 전문기관 또는 전문가가 자살 고위험군을 돕는 것이 자살 예방에 도움이 된다고 인식하고 있는지에 대해서는 교육 참여 경험이 있는 사람과 그렇지 않은 사람 간의 유의미한 차이가 존재하지 않았다.

앞선 결과와 연결해 보면 교육 참여 경험이 있는 집단은 자살 암시 신호를 잘 인식할 수 있다고 믿지만, 자살 고위험군이 자살 암시 신호를 보낸다고 믿는지에 대해서는 교육 참여 경험이 있는 사람과 없는 사람 간에 차이가 없었다. 또한 교

6) 반은옥·최수정(2013), 신상수·신영전(2015), 이시은(2017).

육 참여 경험이 있는 집단은 자살 고위험군을 도울 수 있는 전문기관 또는 전문가에 대해 잘 알고 있다고 믿지만, 정작 전문기관이나 전문가가 자살 예방에 도움이 된다고 믿는지에 대해서는 교육 참여 경험이 있는 사람과 없는 사람 간에 차이가 없었다. 종합하면, 현재 정부가 제공하고 있는 게이트키퍼 교육 프로그램이 게이트키퍼로서의 의지와 역량을 갖추게 하는 데 효과적 개입수단이라는 것을 확인하였으나, 게이트키퍼로서의 올바른 인식을 갖추게 하는 데 효과적 개입수단인지는 부분적으로만 확인할 수 있었다.

교육 프로그램의 유형마다 다소 차이는 있겠으나 게이트키퍼 교육은 일반적으로 비교적 짧은 시간 내 이론 위주 교육으로 진행된다. 자살 고위험군의 자살 암시 신호에 관한 올바른 이해나 전문가 지원의 효과성에 대한 기존의 인식에는 과거의 사례, 개인의 가치관이나 편견 등이 개입되어 있을 수 있는바, 이러한 영역에 관해서는 보다 심층적이고 설득력 있는 이해를 필요로 해 현재의 교육방식으로 정보를 내면화하고 인식을 변화하는 데 다소 한계가 있었을 수 있다. 정부는 게이트키퍼 교육의 수강으로 자살 암시 신호의 올바른 이해, 전문가와 전문기관에 대한 믿음이 형성될 수 있도록 현 교육 프로그램의 구성과 방식을 보완해야 할 것이다. 이러한 부분이 개선된다면 더욱 완성도 높은 교육 프로그램의 제공이 가능해질 것이며, 게이트키퍼 양성 정책의 실효성 또한 강화할 수 있을 것이다.

본 연구는 정부가 제공 중인 게이트키퍼 교육 참여 여부에 따라 게이트키퍼로서의 역량에 차이가 존재하는지 통계적 방법론을 활용해 실증 분석한 첫 연구라는 점에 의의가 있다. 분석에서 고려하지 못한 제3의 설명변수로 인해, 게이트키퍼 교육 참여의 순수한 영향력을 분석하기에 충분한 통제가 이루어지지 않았을 가능성도 있다. 향후에는 더 다양한 자료와 연구방법론을 적용한 후속 연구가 수행될 수 있기를 바란다.

V. 결론

우리나라의 자살률은 과거와 마찬가지로 여전히 OECD 국가 중 1위이다. 그간 다양한 자살 예방 정책들이 추진되어 온 것은 사실이나, 자살률 감소를 위해서는 보다 적극적인 정책적 노력이 필요해 보인다.

현재 정부가 자살 예방 정책의 일환으로 시행하고 있는 게이트키퍼 교육 프로

그럼에는 일부분 개선할 점이 존재하지만, 게이트키퍼로서의 의지와 역량을 강화하는 데에는 분명 긍정적인 효과가 있는 것으로 판단이 된다. 자살 예방을 위한 정책과 프로그램에 대한 체계적인 점검, 그리고 이를 바탕으로 한 개선의 노력은 계속적으로 수행되어야 한다. 이러한 노력이 병행되어야 향후 더욱 실효성 있는 자살 예방 정책의 실현이 가능해질 것이다.

정책당국과 보건의료 연구자들의 노력을 발판으로, 향후 대한민국이 자살로부터 안전한 국가가 될 수 있기를 기원한다.

참 고 문 헌

- 경향신문, “고독사 줄이기 나선 정부, ‘게이트키퍼’ 양성한다,” 2023.5.18(URL: <https://m.khan.co.kr/national/health-welfare/article/202305182119005#c2b>).
- 고기숙·이지숙·박창훈, “청소년 자살예방을 위한 게이트키퍼 교육 콘텐츠 연구,” 『한국융합학회논문지』 제8권 제6호, 2017, 181~197.
- 고진선·오유리·윤신정·최수진·김성우, “서울시 초·중·고 교원대상 자살예방지킴이 교육 효과성 검증에 관한 연구,” 『정신건강』 8, 2018, 6~13.
- 김은주·윤가현, “노인자살 예방을 위한 동료상담의 효과,” 『한국노년학연구』 19, 2010, 115~131.
- 매일경제, “자살예방 게이트키퍼 100만 명 양성,” 2018.1.23(URL: <https://www.mk.co.kr/news/society/8164253>).
- 박석원·서청희·이성규·전준희, “청소년 자살예방 게이트키퍼 교육 프로그램의 개발 및 효과,” 『청소년복지연구』 제22권 제2호, 2020, 115~137.
- 박은옥·최수정, “한국 성인의 자살 생각률과 관련 요인,” 『정신간호학회지』 제22권 제2호, 2013, 88~96.
- 백종우·조선진·이수정·옹진영·박종익, “한국형 표준자살예방교육프로그램 [보고 듣고말하기]가 게이트키퍼의 개입에 미치는 영향,” 『신경정신의학』 제53권 제6호, 2014, 358~363.
- 신상수·신영전, “자살생각에 영향을 미치는 요인에 관한 다수준 분석,” 『비판사회정책』 45, 2014, 230~266.
- 이구상·고진선·김진경·윤신정·이현정·이명수, “서울시 자살예방지킴이 훈련 효

- 과성 검증에 관한 연구,” 『정신건강』 제5권 제1호, 2014, 79~85.
- 이귀숙·장은희·김은영, “청소년 자살예방 프로그램의 개발 및 적용효과,” 『청소년상담연구』, 제24권 제2호, 2016, 99~124.
- 이명수·윤미경·김순영·김혜진, “청소년 자살예방교육 프로그램 효과성 검증 연구,” 『신경정신의학』 제56권 제3호, 2017, 127~134.
- 이시은, “한국 성인의 생애주기별 자살생각의 위험요인: 한국 사회·심리적 불안 조사,” 『성인간호학회지』 제29권 제2호, 2017, 109~118.
- 이종훈·유광자·박태희·이미나·김은진, “청소년 생명존중교육 [생명톡톡]의 효과성 검증 연구,” 『대한통합의학회지』 제11권 제4호, 2023, 17~25.
- 조현진, “자살예방을 위한 노인 동료 게이트키퍼 양성훈련 프로그램 효과 검증,” 『학습자중심교과교육연구』 제16권 제6호, 2016, 771~795.
- 케이 공감, “주변인 ‘위험신호’ 보고 듣고 말하기로 소중한 생명 지켜냅니다,” 2020.11.23(URL: https://gonggam.korea.kr/newsContentView.es?mid=a10201000000§ion_id=NCCD_POLICY&content=NC002&news_id=EB6D401465D4203E0540021F662AC5F).
- Harriss, L. and K. Hawton, “Suicidal intent in deliberate self-harm and the risk of suicide: the predictive power of the Suicide Intent Scale,” *Journal of Affective Disorders*, 86(2~3), 2005, 225~233.
- Harriss, L., K. Hawton, and D. Zahl, “Value of measuring suicidal intent in the assessment of people attending hospital following self-poisoning or self-injury,” *The British Journal of Psychiatry*, 186(1), 2005, 60~66.
- World Health Organization, “Preventing suicide: A global imperative,” 2014.
- _____, “Newsroom: Suicide,” 2023.8.28(URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>에서 2024.4.15. 발췌).

[Abstract]

Gatekeeper Training and Supporting People at High Risk for Suicide*

Sumi Chae** · Seul-ki Seo*** · Jae-Young Choi****

The South Korean government has implemented a policy of training gatekeepers to address the high suicide rate. We wanted to determine if there were differences in the competencies needed to support people at risk of suicide based on whether or not gatekeepers had participated in training.

The results showed that those who had received gatekeeper training tended to have better willingness and competence to support people at risk of suicide than those who had not, but mixed results were found for awareness. Based on the findings, this study provides policy implications for improving government suicide prevention policies and gatekeeper training.

Keywords: suicide, suicidal ideation, suicide prevention policy, gatekeepers, logistic regression

JEL Classification: I10, I38

* This paper is a revised and supplemented version of the Korea Institute for Health and Social Research (2019-30), 『Strategies for Early Identification of Groups at High Risk of Suicide』.

** First Author, Research Fellow, Korea Institute for Health and Social Affairs, Tel: +82-44-287-8120, E-mail: csm1030@kihasa.re.kr

*** Coauthor, Researcher, Kyung Hee University System, Tel: +82-2-961-0101, E-mail: seo@khu.ac.kr

**** Corresponding Author, Professor, Department of Business Administration, College of Business, Hallym University, Tel: +82-33-248-1867, E-mail: jyoungchoi@hallym.ac.kr

