

자살예방을 위한 인식개선 캠페인의 국가 간 비교: 뉴질랜드·미국·아일랜드·스코틀랜드·호주 및 대한민국의 캠페인 전략 및 내용 분석

Cross-National Comparison of Public Awareness Campaigns for Suicide Prevention: Analysis of Campaign Strategies and Contents of New Zealand, USA, Ireland, Scotland, Australia, and Korea

송인한*, 권세원*, 김정수*, 유정원*, 박장호**, 김리자*, 김우식***, 김현지****, 김현진****, 김지은*, 안상민*
연세대학교 사회복지대학원 정신보건·보건복지연구소*, Loyola University Chicago**,
자살과 학생정신건강연구소**, 일산백병원****, 대전복지재단*****

In Han Song(isong@yonsei.ac.kr)*, Se Won Kwon(isarang31@hanmail.net)*,
Jung-Soo Kim(newslady3@hotmail.com)*, Jung-Won You(jardin307@hanmail.net)*,
Jang Ho Park(pjh232@hanmail.net)**, Lija Kim(lija11976@gmail.com)*,
Woosik Kim(kws293@gmail.com)***, Hyunjee Kim(hyunjee508@hanmail.net)****,
Jeniffer Hyunjin Kim(jenkimhj@gmail.com)****, Ji Eun Kim(junekim119@gmail.com)*,
Sangmin An(hiansang@naver.com)*

요약

자살예방을 위한 인식개선 캠페인은 국가적 자살예방대책의 핵심사업 중 하나이다. 본 연구는 자살예방 국가전략을 성공적으로 수행하고 있다고 평가되는 뉴질랜드·미국·아일랜드·스코틀랜드·호주의 5개국과 우리나라의 캠페인을 비교·분석하였다. 미국 보건복지부가 제시한 보건커뮤니케이션 캠페인 가이드라인을 토대로 각국의 캠페인을 (1) 목표의 명확성, (2) 표적화 전략의 적절성, (3) 메시지 전략의 적합성, (4) 이행의 효율성 측면에서 살펴보았다. 그 결과, 해외 캠페인들의 공통적 요소로 (1) 분명한 목표가 포함된 캠페인 명칭, (2) 사회 맥락을 고려한 캠페인 대상의 표적화, (3) 구체적인 행동지침을 포함한 슬로건, (4) 정부와 민간의 유기적 협력이 발견되었다. 이를 근거로 우리나라 캠페인이 발전하기 위해서는 보다 전략적 체계를 갖추고, 구체적인 대상에게 메시지가 전달될 수 있도록 하며, 보다 대중적인 매체를 활용하고, 민간 및 지방조직과의 유기적 협력을 강화하며, 체계적인 효과성 평가를 병행할 것을 제언하였다.

■ 중심어 : | 자살예방 | 인식개선 | 커뮤니케이션 캠페인 | 국가 간 비교 |

Abstract

Public awareness campaign is the core factor of the national suicide prevention strategies. Korea's current campaign needs to be more systematically developed. This study analyzed the national-level campaigns for suicide prevention of New Zealand, USA, Ireland, Scotland, and Australia whose campaigns were known to be successful, and compared them with those of Korea. With the analysis framework based on the 'Guideline for Effective Health Communication Campaigns' by the U.S. Department of Health and Human Services, we examined the campaigns from the dimensions of (1) clarity of goals, (2) appropriacy of targeting strategies, (3) suitability of messaging strategies, and (4) efficiency of performance. The results show that effective campaigns for suicide prevention have the following common factors: (1) campaign appellations which include clear goals, (2) targeting at risk groups considering social contexts, (3) slogans which contains specific action guidelines, and (4) close relationships between public and private sectors. On this basis, future directions for more effective suicide prevention media campaigns in Korea are discussed.

■ keyword : | Suicide Prevention | Public Awareness | Campaign | Cross-National Comparison |

* 이 논문은 2012년도 보건복지부의 지원으로 수행된 “국내외 자살예방 캠페인 비교 분석” 연구의 연구보고서 (11-1352000-00910-01) 내용 중 일부를 수정 및 보완하여 작성되었음.

접수일자 : 2014년 06월 02일
수정일자 : 2014년 06월 24일

심사완료일 : 2014년 06월 25일
교신저자 : 송인한, e-mail : isong@yonsei.ac.kr

I. 서론

1. 연구 배경 및 필요성

자살은 전 세계 많은 국가들이 직면하고 있는 심각한 사회문제로, 자살에 의한 사망률은 지난 45년간 세계적으로 60%가 증가하였다[1]. 이에 많은 선진국들은 국가적 차원의 자살예방 전략을 마련해 대응하고 있다. 자살예방대책의 수립과 실행에 있어서 가장 중요한 요소 중 하나는 대중의 인식개선이다. 자살은 예방 가능한 것이며 자살예방을 위해 각자 어떠한 태도와 행동을 취할 필요가 있는지 다양한 차원의 이해관계자들에게 인식시키는 것은 매우 중요하다[2].

커뮤니케이션 캠페인은 다수의 태도와 행동을 공공의 목적에 맞춰 변화시킬 필요가 있을 때 많이 활용되는 방법이다. 대중에게 자살문제의 심각성과 위험요인을 인식시키고 자살예방을 위한 정보를 제공함으로써 궁극적으로 자살률을 낮추는 데 도움이 될 수 있다. 또한, 흡연·약물중독 등 자살행동과 밀접한 관련성을 갖고 있는 유해행동[1]을 변화시키는 데 있어서도 공중보건 커뮤니케이션의 중요성이 점점 강조되고 있다[3]. 현재 자살예방 국가전략을 수립해 비교적 성공적으로 시행하고 있는 것으로 평가되는 영국·아일랜드·호주·뉴질랜드·미국도 다양한 형태의 캠페인을 장기적으로 전개하고 있다[4]. 각국은 캠페인을 자살예방 국가전략과 연계하여 조직적으로 진행하고 있다. 이러한 캠페인들은 실제로 자살에 대한 인식이나 태도를 변화시키는 데 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다[5][6].

우리나라도 2004년 자살예방 5개년 계획에 이어 2008년 제2차 자살예방종합대책을 수립하면서 ‘국민인식개선사업’ 또는 ‘생명존중문화 조성사업’의 일환으로 인식개선 캠페인을 추진해왔다. 또한, 국내 정신보건센터에 근무하는 사회복지사들의 주요 업무 중 하나가 자살예방 캠페인이기도 하다. 그러나, 캠페인 전략이 체계적으로 수립되지 못한 채 자살예방기관과 사업 내용을 소개하는 홍보 활동에 치중돼 있는 실정이다. 또, 단기적·일회성으로 진행되다 보니 메시지에 관한 연구도 거의 이루어지지 않고 있다[7]. 캠페인의 효과성 평가 역시 미진하다[4].

이에 본 연구는 우리나라와 해외 주요 국가들의 사례들을 심층적으로 비교·분석해 보고자 한다. 분석 기준은 미국 보건복지부가 그 산하 국립암연구소(National Cancer Institute: NCI)와 함께 보건커뮤니케이션 캠페인 기획을 위해 제시한 가이드라인[8]을 토대로 하였다. 각국의 사회적 맥락은 서로 매우 다르기 때문에 캠페인의 구체적인 목표나 표적 집단이 다를 수밖에 없다. 직접적인 자살행동 감소 효과도 체계적으로 검증하기가 매우 어렵다[9]. 또한 장단기 캠페인의 전략은 서로 다를 수 있으며, 시행과정에서 예기치 못한 변수들이 캠페인의 효과성에 영향을 미칠 수도 있다. 그리고 문서화된 자료를 분석한 연구만으로 자살예방 인식개선 캠페인의 효과성을 비교하는 것은 한계가 있다. 이러한 한계점에도 불구하고 본 연구는 해외 캠페인들의 현황과 장단점을 고찰함으로써, 국내 캠페인의 개선과 효과적인 시행을 위한 구체적인 대안들을 제시하고자 한다.

2. 연구 목적

이 같은 연구 배경 및 필요성에 근거한 본 연구의 목적은 다음과 같다.

첫째, 대표적인 국내의 자살예방 인식개선 캠페인의 시행배경을 살펴본다.

둘째, 각국 자살예방 인식개선 캠페인의 내용과 특성을 비교·분석한다.

셋째, 효과적인 국내 자살예방 인식개선 캠페인의 가이드라인과 전략을 제시한다.

II. 자살예방 인식개선 캠페인에 관한 이론적 고찰

1. 공공커뮤니케이션 프로그램으로서의 특성

자살예방 인식개선 캠페인은 자살예방을 목적으로 하는 공공커뮤니케이션(public communication) 캠페인의 한 형태이다. 공공커뮤니케이션 캠페인이란 “다수의 개인들로부터 특정 기간 동안 사회적으로 바람직한 특정 행동을 이끌어내기 위해 미디어와 메시지, 그리고 일련의 커뮤니케이션 활동을 활용하는 것”[10]을 의미

한다. 즉, 자살예방 인식개선 캠페인의 개념을 다시 정리해보면, “다수의 사람들이 자살예방과 관련된 행동을 할 수 있도록 이끄는 메시지를 다양한 미디어를 활용하여 효과적으로 전달하기 위한 커뮤니케이션 활동”이다.

이러한 공공커뮤니케이션 캠페인은 사적 영역의 문제가 아닌 사회구성원 모두가 함께 노력해야 하는 문제를 다루며, 캠페인의 대상 집단 또한 불특정 다수라는 특성을 갖고 있다[11]. 그러나 미디어 수용자의 취향은 다양하기 때문에 연령이나 성별과 같은 인구통계학적 요인에 따라 대상 집단을 세분화하여 그들의 구체적인 욕구를 반영해야 캠페인의 효과를 높일 수 있다[12]. 또, 한정된 예산 등 현실적인 조건을 고려할 때 전체 인구를 대상으로 할 경우 오히려 의도하는 목표를 달성하기 어려울 수 있다. 캠페인을 통해 이끌어내고자 하는 행동(목표)과 주요 대상(표적 집단)을 보다 구체적으로 설정할 때 전달하고자 하는 메시지를 효과적으로 개발할 수 있으며, 캠페인 수행을 위한 적절한 파트너와 미디어 선정도 용이하고, 유의한 평가를 추진할 수 있다.

2. 자살예방 프로그램으로서의 특성

자살예방 인식개선 캠페인은 가장 기본적이고 핵심적인 자살예방 프로그램의 하나이다[4]. 가입수준에 따라 분류한다면, 전체 국민을 대상으로 하는 정부 주도의 캠페인인 경우 보편적인 예방 프로그램이라 할 수 있고, 잠재적인 자살 위험군을 찾아내 지원하려는 목적이 더 크다면 선택적 예방 프로그램으로도 볼 수 있다[13]. 어쨌든 자살행동과 예방에 대한 전문적인 이해가 매우 중요하다. 자살행동은 원인이 매우 다양할 뿐 아니라, 상황에 따라 충동적·순간적으로 일어날 수 있고 그 결과가 매우 치명적일 수 있다. 따라서, 암·흡연·약물중독 등을 대상으로 한 보건커뮤니케이션 캠페인보다 더욱 섬세한 접근이 필요하다.

특히 메시지 전략을 수립할 때 매우 주의해야 한다. 같은 메시지라 해도 표현방법에 따라 설득효과가 다르기 때문이다[14]. 긍정적인 표현과 부정적이거나 위협적인 표현 중 무엇이 더 효과적인지, 또 추상적인 수준의 사회적 가치를 강조하는 간접적인 표현과 직접적인 표현 중 어떤 것이 목표 달성에 더 긍정적인 영향을 줄

수 있는지에 대해 꾸준한 논의가 이뤄지고 있다[11][15]. 미국의 자살예방자원센터[16]는 많은 연구 결과들을 토대로 다음과 같은 메시지 선정 원칙을 제시하고 있다. 먼저, 도움을 구하도록 강조하고 그에 관한 정보를 제공하는 메시지여야 한다. 둘째, 자살의 예방 가능성을 강조해야 한다. 셋째, 자살의 위험요인 및 방어요인 뿐 아니라 경계신호에 관한 정보를 담아야 한다. 넷째, 근원적인 정신건강문제에 대한 치료의 효과성을 강조해야 한다. 이와 함께, 자살예방 캠페인 메시지에 담겨서는 안 되는 내용으로 다음의 다섯 가지를 꼽았다. 첫째, 자살이나 자살사망자에 대해 영웅적 혹은 낭만적인 느낌을 주거나, 둘째, 자살이 흔한 사건이라고 제시함으로써 일반화하고, 셋째, 자살이 원인을 설명할 수 없는 행동이라든지 단순히 스트레스의 결과라고 여기게 만들며, 넷째, 자살사망자의 개인적인 사정에 초점을 맞추거나, 다섯째, 자살사망자나 자살방법에 관해 지나치게 상세한 묘사하는 경우이다[16].

3. 효과적인 자살예방 인식개선 캠페인의 특성

이 같은 공공커뮤니케이션 캠페인 및 자살예방 프로그램으로서의 특성을 고려할 때, 효과적인 자살예방 인식개선 캠페인은 어떠한 특성을 갖추어야만 할 것인지 가늠해 볼 수 있다.

첫째, 광범위한 궁극적 목표는 물론, 명확한 실천적 과제가 설정되어야 한다. 문제 상황에 대한 정확한 분석을 토대로, 자살예방 미디어캠페인을 통해 이끌어내고자 하는 변화가 무엇인지 정하고, 측정가능한 성과 목표를 제시할 수 있어야 한다.

둘째, 표적화 전략을 적절히 구사해야 한다. 공공커뮤니케이션 캠페인의 특성상 불특정 다수가 대상이 될 수 밖에 없지만, 메시지가 전달될 필요가 있는 주요 대상을 파악해 그들과 관련된 정보를 가능한 한 많이 확보하여야 한다. 또, 그들에게 메시지가 보다 잘 전달될 수 있는 다양한 방법을 모색하여야 한다.

셋째, 메시지 전략이 목표와 표적 집단에 적합해야 한다. 표적 집단에 관한 심층적인 이해를 바탕으로 그들이 자살예방과 관련된 구체적인 행동을 할 수 있도록 정확한 정보와 행동지침을 제시하는 메시지를 개발하

여야 한다. 또한, 메시지가 얼마나 많이 노출되느냐가로 캠페인의 결정적인 요소인 만큼, 표적 집단에게 가장 적절한 소통매체를 고려하여야 한다[17].

넷째, 캠페인이 효율적으로 진행될 수 있도록 해야 한다. 이를 위해 무엇보다 민관, 혹은 중앙-지방 조직 간의 파트너십이 유기적으로 구축되어야 한다. 다양한 분야의 전문가들이 함께 참여해야만 효과적인 캠페인 전략을 세울 수 있고, 캠페인이 실제 개입 프로그램과 연결되기 위해서는 대인 접촉이 가능한 지역사회 전문가 조직들과의 튼튼한 유대가 필요하다. 또, 캠페인 시작 단계에서부터 체계적인 효과성 평가를 병행하는 것이 바람직하다. 공공커뮤니케이션 캠페인과 같은 비영리 프로그램에 있어서 효과성 평가는 예산 투입에 따른 책무성 이행을 위해 반드시 필요한 일이며, 캠페인의 지속이나 수정·보완의 근거로서 매우 중요하다.

본 연구에서는 이렇게 살펴본 효과적인 자살예방 인식개선 캠페인의 특성이 각국의 캠페인에 얼마나 잘 구현되어 있는지 분석하고 강점과 약점을 비교하여 보았다.

III. 연구방법

1. 분석 대상 및 선정 기준

본 연구의 분석 대상 선정 기준은 다음과 같다.

1.1 자살예방 국가전략을 성공적으로 실행 중인 OECD 국가의 캠페인

본 연구에서는 자살예방 인식개선 캠페인이 해당 국가의 자살예방 국가전략에 기반하여 기획·진행되었는가를 분석의 중요한 기준으로 삼았다. 따라서, OECD 회원국 중 포괄적이고 종합적인 자살예방 국가전략이 존재하며, 이를 성공적으로 시행하고 있는 것으로 평가된 국가들의 캠페인으로 한정하였다. 이를 위해 1980년부터 2004년까지 OECD 21개국의 자살률과 자살예방 국가전략과의 관계를 분석한 마즈바야시와 우에다[18]의 연구를 참고하였다. 즉, 해당 연구의 분석 기준 시점인 2004년 현재, 자살 예방 국가전략을 수립한 총 11개국(호주, 덴마크, 핀란드, 프랑스, 독일, 아일랜드, 뉴질

랜드, 노르웨이, 스웨덴, 영국, 미국)을 캠페인 분석 대상 국가로 1차 선별하였다. 이들의 자살예방 국가전략은 자살률의 감소에 모두 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

1.2 인터넷을 통해 관련된 영문 자료의 획득이 가능한 국가의 캠페인

본 연구진이 이해할 수 있는 언어와 자료 수집의 한계를 고려해 분석 대상의 범위는 영문 자료를 인터넷을 통해 확보할 수 있는 캠페인들로 제한하였다. 따라서, 1.1의 기준으로 선별한 11개 국가들 중 호주, 아일랜드, 뉴질랜드, 영국, 미국 등 5개국이 캠페인 분석 대상 국가로 한정되었다.

1.3 정부 또는 민관연합 주도로 기획·진행되고 있는 전국 규모의 캠페인

한 국가의 자살예방 인식개선 캠페인은 시행 주체에 따라, 혹은 캠페인의 대상이나 범위 등에 따라 다양한 형태로 존재할 수 있다. 그러나, 본 연구는 국가 간 비교를 위해 정부 또는 민관연합의 주도 하에 전국적인 규모로 진행되고 있는 캠페인만을 분석의 대상으로 한정하였다. 영국(UK)은 북아일랜드, 웨일즈, 잉글랜드, 스코틀랜드의 연합정부로 각 자치행정부 차원에서 자살예방 국가전략을 세워 미디어캠페인을 수행하고 있다. 본 연구에서는 이 가운데 가장 적극적으로 캠페인을 운영하는 것으로 평가되는 스코틀랜드의 사례를 분석하였다. 또, 이러한 캠페인이 국가별로 하나 이상 진행되고 있을 경우, 상대적으로 가장 오랜 기간 지속되고 있는 것을 선택하여 분석 대상으로 선정하였다.

위와 같은 기준에 따라 본 연구의 분석 대상으로 최종 선정된 자살예방 인식개선 캠페인은 다음과 같다.

1.3.1 뉴질랜드: Like Minds, Like Mine 미디어캠페인
(2000~현재, likeminds.org.nz)

1.3.2 미국: National Suicide Prevention Lifeline 캠페인 (2005~현재,
suicidepreventionlifeline.org)

1.3.3 아일랜드: Your Mental Health 캠페인
(2007~현재, yourmentalhealth.ie)

- 1.3.4 스코틀랜드: Choose Life 미디어캠페인
(2010~현재, chooselife.net)
- 1.3.5 호주: R U OK? Day 캠페인(2009~현재,
ruokday.com)
- 1.3.6 한국: 중앙자살예방센터 자살예방 캠페인
(2012~현재, spckorea.or.kr)

2 분석 기준 및 방법

본 연구에서는 우리나라를 비롯한 6개국의 캠페인을 심층적으로 비교·분석하기 위해 미국 보건복지부[8]가 효과적인 보건커뮤니케이션 캠페인의 특성으로서 제시한 가이드라인(Characteristics of effective health communication campaigns)을 토대로 분석틀을 구성하였다. 이 가이드라인은 사회적 마케팅 기법을 응용한 것으로, 흡연·약물중독·에이즈·암 등 다양한 공중보건 문제와 관련된 커뮤니케이션 캠페인을 기획할 때 활용할 수 있다. 자살예방 인식개선 캠페인 역시 정신건강과 관련된 보건커뮤니케이션 캠페인의 하나이기 때문에 이 가이드라인을 적용해 각 캠페인의 체계성을 살펴볼 수 있을 것이다.

이 가이드라인은 보건커뮤니케이션 캠페인의 주요 구성요소와 관련해 다섯 가지의 원칙을 제시하고 있다. 즉, 목표를 명확히 정의하고, 표적 집단을 구체적으로 설정하며, 메시지를 적절하게 만들고, 사전 검증과 수정 과정을 거치며, 적절한 파트너십을 통해 효과적으로 이행하고 평가를 병행해야 한다는 것이다.

본 연구에서는 이 가이드라인에서 제시한 5가지 원칙 가운데 시행 여부를 파악하기 어려웠던 사전검증 관련 기준을 제외한 나머지 4개 항목을 분석 기준으로 설정하였다. 수집된 자료의 특성과 수준을 반영하여 각 항목의 판단 기준이 될 만한 세부 항목을 정하였다. 이는 [표 1]과 같다.

이와 더불어, 홍보전문가, 정신과 전문가, 현장전문가 등으로 구성된 전문가 포커스그룹 인터뷰를 3차례 진행하여 분석기준별 각국 캠페인 분석결과에 대한 검토 의견을 도출, 검증함으로써 연구의 객관성 및 논리성을 확보하고자 하였다[4].

표 1. 자살예방 미디어캠페인 비교분석을 위한 참고 모델과 본 연구의 기준

| 미국 보건복지부의 효과적인 보건커뮤니케이션 캠페인 기획 가이드라인(2002) | 본 연구의 분석기준(분석틀) |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ■ 목표를 효과적으로 정의하라. - 포괄적인 목표(larger goal)가 무엇인지 파악하라. - 포괄적인 목표의 어떤 부분을 캠페인에 의해 이루고자 하는지 결정하라. - 캠페인의 구체적인 과제(specific objectives)를 설정하라. | <ul style="list-style-type: none"> ■ 목표의 명확성 - 포괄적인 목표 - 캠페인 과제 |
| <ul style="list-style-type: none"> ■ 표적 집단(intended audience)을 효과적으로 설정하라. - 메시지를 전달하고자 하는 집단을 파악하라. - 메시지를 정교화할 수 있는 하부집단을 고려하라. - 표적 집단에 관해 가능한 한 자세히 파악하라. | <ul style="list-style-type: none"> ■ 표적화전략의 적절성 - 표적 집단에 따른 메시지의 차별화 - 기타 표적화 방법 |
| <ul style="list-style-type: none"> ■ 메시지를 효과적으로 창조하라. - 캠페인의 목표와 표적 집단에 적합할 만한 메시지를 자유롭게 논의하라. - 표적 집단에 영향을 줄 만한 소통통로와 자원을 파악하라. - 표적 집단에게 메시지가 가장 잘 전달될 만한 시기를 고려하고, 그에 따라 메시지를 준비하라. - 몇 개의 메시지를 선별해 사전검증할 준비를 하라. | <ul style="list-style-type: none"> ■ 메시지전략의 적합성 - 대표 슬로건 - 소통매체 |
| <ul style="list-style-type: none"> ■ 캠페인을 효과적으로 이행(implement)하라. - 캠페인 출범 때 세운 계획을 준수하라. - 캠페인의 원활한 진행을 위해 파트너 및 미디어와 소통하라. - 캠페인 초반부터 계획 및 진행과정에 관한 평가를 시작하라. | <ul style="list-style-type: none"> ■ 이행의 효율성 - 파트너십 - 효과성 평가 |

IV. 각국 자살예방 인식개선 캠페인의 시행 배경

본 장에서는 각국이 캠페인을 전개하게 된 배경과 캠페인의 진행 현황을 개괄적으로 살펴보았다. 이를 통해 각국이 서로 다른 캠페인 전략을 추진하게 된 상황과, 본 연구에서 해당 캠페인을 분석 대상으로 선정한 근거를 확인할 수 있을 것이다. 본 연구에서 분석한 캠페인 관련 내용은 모두 각국 캠페인의 공식 웹사이트와 평가 보고서 등에서 추출한 것이다. 평가보고서들은 참고문헌 목록에 수록하였으며 본문에서는 별도의 참고문헌이 있을 때를 제외하고는 따로 출처를 표기하지 않았다. 또한, 우리나라 캠페인의 경우 독자적인 홈페이지가 없어 중앙자살예방센터의 홈페이지에 있는 자료들과 추가적으로 입수한 공식 문건들을 이용하여 분석하였다[19-33].

1. 뉴질랜드의 Like Minds, Like Mine 미디어캠페인

‘Like Minds, Like Mine(LMLM)’은 뉴질랜드 보건부가 1997년 1260만 달러의 5개년 계획으로 시작하여 2001년부터 뉴질랜드 정부가 핵심적인 보건사업으로 기금을 지원해 진행하고 있는 정신건강 대중교육 프로그램이다. 캠페인 명칭인 Like Minds, Like Mine은 “네 마음이 곧 내 마음(We are all of one mind)”이라는 의미로, 정신질환은 누구에게나 있을 수 있는 것이며, 따라서 정신질환을 가진 이들에 대한 모든 종류의 사회적 차별을 없애야 한다는 뜻을 내포하고 있다. 2006년 수립된 뉴질랜드 자살예방 국가전략의 첫 번째 목표가 바로 ‘정신건강과 안녕을 증진하고 정신건강문제를 예방한다’로, LMLM 캠페인이 국가 차원의 대표적인 자살예방 캠페인으로 간주되는 이유이다[34]. LMLM 캠페인은 이렇게 국가전략의 맥락에서 진행되면서 별도의 캠페인 전략도 갖추고 있다. 대중매체를 통한 캠페인은 2000년 1단계의 공익광고가 방영되고 이에 대한 조사가 실시되면서 시작되었다고 볼 수 있다.

OECD 보건데이터[35]에 따르면 뉴질랜드의 2009년 자살률은 인구 10만 명 당 12.0명이며, 15~24세 청년층의 자살률이 높은 편이다. 특히 마오리족 청년들의 자살률은 인구 10만 명당 35.3명으로, 마오리족이 아닌 청년들보다 자살할 확률이 2.5배 높다. 이와 함께 65세 이상 인구층의 자살률은 1950년과 2010년 사이 66.7% 감소한 반면 45~64세 자살률은 2001년과 2010년 사이 상승하였다. 이러한 상황이 이 캠페인을 지속적으로 실시하고 있는 이유라고 할 수 있다[34].

2. 미국의 National Suicide Prevention Lifeline 캠페인

OECD에 따르면 미국의 2010년 자살률은 인구 10만 명당 12.5명이었으며, 2001~2009년 미국 내 자살 사망자 수는 연 평균 33,000명이다. 미국 정부는 2001년 국가적 차원의 자살예방 전략(National Strategy for Suicide Prevention)을 수립하고 자살의 위험요인, 방어요인에 대한 분석을 통해 다양한 자살예방정책을 도입

해왔다. 2002년 자살예방자원센터(SPRC)를 세우고 지원하는 데 3년 간 9,000,000달러의 예산을 투입하였으며, 2005년 9,000,000달러의 예산을 들여 전국적 규모의 자살예방 핫라인인 National Suicide Prevention Lifeline(NSPL) 시스템을 구축했다.

NSPL 캠페인은 미국 보건복지부가 주체가 되어 이 자살예방전화를 알리기 위해 인터넷과 언론매체 등을 통해 진행하고 있는 인식개선 활동이다. NSPL은 현재 150개 지역센터와 연계해 24시간 상담 서비스를 제공하고 있는데, 이러한 핫라인 시스템 자체는 사실 다른 많은 국가들에도 있다. 하지만 미국의 경우 자체적인 홈페이지와 공익광고(Public Service Announcement: PSA) 등 다양한 매체를 통해 NSPL의 이용을 촉진시키기 위한 커뮤니케이션 활동을 조직적으로 전개하고 있다. 이에, 하나의 체계적인 틀을 갖춘 캠페인으로 보고 본 연구의 분석 대상으로 선정하였다.

3. 아일랜드의 Your Mental Health 캠페인

아일랜드의 자살률은 1990년대 후반 무렵 매우 급속한 증가를 보이다가 2000년대에 들어서면서 조금씩 감소하는 추세다. OECD에 따르면 2010년 자살률은 인구 10만 명당 11.0명으로, 여성(4.6명)보다 남성(17.4명)의 자살률이 3배 이상 높다. 아일랜드 정부는 2005년 자살예방 국가전략인 Reach Out(2005~2014)을 도입하여 2014년까지 아일랜드 정부가 추진하게 될 다양한 자살예방 활동에 대한 기본틀을 제공하고 있다. 이 전략은 자살예방행동에 대한 다부문적 접근을 강조하여 보건·교육·가족·미디어·지역사회 및 기타 민간 비영리 조직 간의 상호협력 강화를 원칙으로 하고 있다.

2007년 10월에 도입된 ‘Your Mental Health’는 이 국가전략의 실행 프로그램 중 하나로, 아일랜드 국민 전체의 정신건강 증진 및 인식개선을 목적으로 기획된 미디어캠페인이다. 이 캠페인은 특히 아일랜드와 영국의 북아일랜드 행정부가 협력하여 만든 전 아일랜드 자살예방 실행계획(All-Ireland Suicide Prevention Action Plan)의 일환이다. 1단계는 2007년 상반기에 북아일랜드에서, 2단계는 2007년 하반기에 아일랜드에서 전개되었다. 북아일랜드와 아일랜드는 캠페인의 개념과 디자

인을 공유하였으며, 이어 아일랜드는 이 캠페인의 청소년판인 ‘Let Someone Know’ 캠페인을 2009년 13~17세의 청소년을 대상으로 출범시켰다.

4. 스코틀랜드의 Choose Life 미디어캠페인

스코틀랜드의 자살률은 1975년 자살자 수가 여성 313명, 남성 375명으로 비슷하였으나, 1970년대 이후 여성의 자살률은 감소한데 비해 남성의 자살률은 2배 가량으로 가파르게 증가하였다. 2000년 여성 자살자 수는 204명인데 비해, 남성 자살자 수는 674명이었다. 이는 실업, 이혼 가정 증가, 노숙자 증가와 폭력의 증가와 같은 사회적 요인에 따른 것이다. 사회적 지원을 통해 이러한 중년 남성의 자살증가를 막아야겠다는 취지로 자살예방 인식개선 캠페인이 시작되었다[36].

2002년 자살예방 국가전략으로 수립된 Choose Life는 중앙정부와 지역기관, 자원기관 등[37]의 공동 책임과, 2013년까지 자살률 20% 감소라는 목표를 명시하였다. ‘Choose Life(삶을 선택하라)’는 명칭 자체로 자살예방 관련 프로그램임을 알 수 있다. 2012년 현재 스코틀랜드의 자살률은 인구 10만 명당 14.5명으로, 2000년부터 2012년 사이 3년간의 자살률에 비해 2010년부터 2012년 사이 3년간의 자살률은 18% 감소하였다. 그럼에도 불구하고 남성의 자살률은 여성에 비해 여전히 약 3배가량 높다[37]. 2010년 본격적으로 시작된 Choose Life 미디어 캠페인이 중년 남성에게 보다 집중되고 있는 것은 이러한 이유 때문이다.

5. 호주의 R U OK? Day 캠페인

OECD에 따르면 호주의 2011년 자살률은 인구 10만 명당 10.1명이다. 호주는 처음으로 자살예방에 대해 국가전략을 세워 접근한 나라들 중 하나이며, 초반에는 청년층 자살예방에 초점을 맞추었다. 1990년대에 위험요인 등에 대한 분석을 기초로 청소년자살예방국가전략을 세워 많은 자본을 투자하였고, 2000년에는 ‘Living is For Everyone(LIFE)’이라는 전 국민 대상 국가전략으로 확대하였다[38].

본 연구의 분석대상으로 선정한 ‘R U OK? Day’ 캠페인은 이 국가전략 하의 교육 및 인식개선 프로젝트 중

하나로 지원하고 있는 것이다. R U OK?는 “Are you OK?(괜찮아요?)”를 줄여 쓴 표현으로, 자살예방을 위한 사회적 지지의 중요성을 담고 있다. 이 캠페인은 자살한 기업가의 아들과 TV제작자가 함께 만든 민간단체 R U OK?재단이 매년 9월 둘째 목요일을 R U OK? Day로 지정하여 전개하고 있는 것으로, 2009년 창립 행사를 호주 국회의사당에서 열고 정부의 지원을 받고 있다.

6. 한국 중앙자살예방센터의 자살예방 인식개선 캠페인

OECD에 따르면 한국의 2011년 자살률은 인구 10만 명당 33.3명으로 OECD 국가 중 1위이다. 2004년 자살예방 5개년 계획을 수립하였으나 오히려 이후 5년 동안 자살률이 더 높아지는 등 별 성과를 이루지 못하였고[39], 제2차 자살예방종합대책(2009~2013)이 현재 시행되고 있다. 제2차 자살예방종합대책의 하나로 2011년 3월 ‘자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률’이 제정되었으며, 이를 근거로 중앙자살예방센터가 설립되어 전체 자살예방사업을 총괄하게 되었다. 현재 한국자살예방협회가 보건복지부로부터 위탁을 받아 중앙자살예방센터의 역할을 하고 있으며, 아직은 기존에 해오던 사업들을 근간으로 체계를 잡아가고 있다.

본 연구에서 분석대상으로 선정한 자살예방 인식개선 캠페인은 중앙자살예방센터가 2012년 4월 정식 개소 이후 진행해 온 공익광고와 캠페인이다[40]. 이 캠페인은 근거가 된 법률의 명칭 등을 고려하여 ‘생명사랑 캠페인’, ‘생명존중 캠페인’으로 불리기도 하지만 공식적인 명칭은 아니다. 공익광고는 라디오와 TV를 통해 송출하였으며, 삶의 가치를 널리 알리고 자살을 예방하고자 하는 목적으로 진행되었다. 라디오 공익광고는 유명인이나 전문가가 나와 자살관련 이슈를 이야기하는 형태와 라디오 프로그램에서 정신건강과 자살예방에 관한 이슈를 다루는 형태 2가지로 CBS에서 송출되었다. TV 공익광고는 기존에 제작되어있었던 노인자살예방 광고를 일부 수정한 공익광고와 청소년 자살예방을 주제로 자살예방 특집 프로그램을 CBS에서 송출하였다. 캠페인은 중앙일보 기획특집기사와 일반 신문 기사

보도, 생명사랑 콘서트 및 다른 자살예방 행사에서 리플릿을 배포하는 형태로 이뤄졌다.

V. 분석 결과 및 논의

본 장에서는 각국 캠페인이 앞의 이론적 고찰에서 제시한 분석기준[표 1]에 명시된 특성을 어떻게 발현하고 있는지 비교·분석하고 논의점을 제시하였다. 본 장에서 분석한 내용 가운데 캠페인 홈페이지에서 직접 인용한 문구나 문장의 경우 부득이하게 인용한 페이지 번호를 명시하지 못하였다.

1. 명확한 목표를 설정하고 있는가

먼저 각국 캠페인의 홈페이지나 보고서에 ‘비전(vision)’, ‘목표(goal)’, ‘목적(purpose)’, ‘과제(objective)’ 등으로 명시된 내용을 확인해 보면 뉴질랜드와 아일랜드는 자살과 가장 큰 관련성을 갖고 있는 정신질환에 대한 일반인들의 인식개선을 캠페인의 포괄적인 목표로 삼고 있음을 알 수 있다. 뉴질랜드는 정신질환에 대한 낙인 및 차별 문제를 좀 더 강조하고 있으며[41], 아일랜드는 정신건강 문제에 대한 지원 방법에 좀 더 무게중심을 두고 있다[42].

또, 스코틀랜드는 “자살률 20% 감소”라는 구체적인 국가전략의 목표[43] 하에 2010년 TV광고 중심의 미디어 캠페인을 본격적으로 시작하면서 “자살생각을 갖고 있을지 모르는 18~44세 남성 노동자의 자살에 대한 인식을 개선하고 자살에 관해 이야기를 나눌 수 있도록 지지하는 것”이라는 캠페인 과제를 명시하였다[44].

미국의 캠페인은 자살예방이라는 포괄적인 목표 하에 24시간 자살예방 핫라인에 대한 인지도 및 이용률 향상을 세부 과제로 삼고 있다. 즉, 전국적으로 핫라인 번호를 널리 알려서 위기 상담을 받도록 하는 것이 캠페인의 주요 과제이다. 또 호주의 캠페인은 “삶에 고달파하는 이들의 안부를 정기적으로 확인하도록 격려”함으로써 궁극적으로는 “모든 사람들이 관계를 통해 자살생각으로부터 보호받을 수 있게 하는 것”을 목표로 하고 있다. 이는 여러 연구를 통해 자살행동예방과의 직

접적인 연관성이 검증된 ‘사회적 지지’의 개념을 도입한 것으로 볼 수 있다.

이와 같이 5개국의 캠페인 목표를 살펴보면 어느 정도 성과 측정이 가능하고 구체적인 행동 변화를 추구하는 내용임을 알 수 있다. 반면, 한국 캠페인의 포괄적인 목표는 삶의 가치를 널리 알림으로써 자살을 예방하는 것이다. 구체적인 과제 역시 “생명에 대한 소중함, 자살은 예방가능함을 인식”시키는 것이다. 삶의 가치나 생명에 대한 소중함을 인식시키는 것은 매우 중요한 문제이나, 개념 자체가 다소 추상적이어서 성과 측정이 어렵다. 또, 자살행동과의 직접적인 연관성도 거의 검증된 바 없다. 따라서, 다른 국가들의 캠페인에 비해 명확성이 부족한 목표라고 볼 수 있다.

2. 표적화 전략이 적절한가

분석대상 캠페인들은 모두 중앙정부 주도의 전국적 캠페인이기 때문에 캠페인의 표적 집단을 성별·연령·민족 등으로 완전히 한정된 경우는 거의 없었다. 대신 장기적으로 캠페인을 진행하는 경우 단계별로 가장 자살 문제가 심각한 집단에 대해 캠페인을 표적화하는 전략을 사용하고 있다.

예를 들어 뉴질랜드의 2010년 TV광고를 보면 ‘Be there. Stay involved.(거기에, 곁에 있어 주세요.)’라는 슬로건은 공통적이지만 정신질환을 가진 원주민 남성과 그의 친구 또는 부인, 정신질환을 가진 백인 여성과 그의 친구 또는 어머니 등이 등장한 다양한 버전이 있어서 성별·민족·관계 등이 서로 다른 다양한 집단에 게 호소력을 가질 수 있도록 하고 있다. 스코틀랜드의 2012년 캠페인 포스터에서도 자살 생각을 가진 사람의 말에 담긴 위험신호를 읽어주어야 한다는 기본 메시지와 함께 모자 간, 직장 동료 간, 친구 간의 대화 형식으로 부가 메시지를 조금씩 변형해 사용하는 표적화 전략이 활용되고 있다. 또 스코틀랜드의 2010년 캠페인의 경우 중년의 노동계층 남성에게 초점을 두고 공익광고를 제작, 해당집단의 시청률이 가장 높은 저녁 스포츠 프로그램 방영 전후에 송출하기도 하였다.

다른 나라들의 경우 뉴질랜드나 스코틀랜드처럼 표적화 전략이 뚜렷하지는 않지만, 미국은 홈페이지 방문

자들이 퇴역군인과 청소년층, 스페인어 사용자인 경우 별도의 홈페이지로 연결되어(핫라인 번호는 공통이다) 동질의 집단과 관련된 더욱 생생한 조언과 정보를 얻을 수 있도록 하고 있다. 아일랜드는 인터넷을 통해 쉽게 다운받을 수 있는 정신건강 관련 소책자 자료들을 일반 성인용, 노인용, 성적 소수자(LGBT)용 등으로 나누어 제공하고 있으며, 호주 역시 'R U OK?(괜찮아요?)' 대화 실험 요령 관련 비디오와 다운로드용 자료들을 직장이나 성별, 또는 직장·학교·현장·대학용 등으로 나누어 제공한다.

한국의 경우, 표적 집단에 대한 언급이 없었으며 표적화 전략도 명확히 발견되지 않았다. 2012년 TV 공익 광고의 경우 어르신 손을 주요 이미지로 내세워 어르신에 대한 인식 변화와 자살에 대한 태도 및 행동 변화를 유도하였으나, 광고 송출 시간대 등에 있어서 특별히 노인집단을 고려했다는 전략적 근거가 확인되지 않았다. 그 밖에 홍보자료(안내서, 가이드북, 스티커) 제작 및 보급 시 다문화, 청소년, 실무자용을 나누고 있으나 주로 오프라인 자료여서 보급에 한계가 있었다.

3. 메시지 전략이 적합한가

캠페인 메시지는 언어적인 것 뿐 아니라 시각적인 이미지도 포함한다. 그러나 본 연구에서는 각국 캠페인의 대표 메시지, 즉 슬로건이 얼마나 각국의 상황에 맞게 구체적인 행동지침을 대중에게 전달하고 있는지를 중심으로 메시지 전략의 적합성을 분석하였다.

가장 오랜 기간에 걸쳐 캠페인을 전개해온 뉴질랜드의 경우 슬로건을 단계적으로 조금씩 바꾸어왔다. 2000년 1기 캠페인은 정신질환을 가졌던 유명인들의 이야기와 함께 "Are you prepared to judge?(당신은 과연 다른 사람을 판단할 준비가 돼 있습니까?)"라는 슬로건을 내세웠고, 2002년 2기 캠페인에서는 정신질환 경험을 가진 유명인들 및 그들과 교유했던 유명인들을 다루며 "You make the difference.(여러분이 변화를 만듭니다.)"라는 슬로건을 사용하였다. 2003년 3기 캠페인의 슬로건은 "Know me before you judge me.(내가 어떤 사람인지 알기 전에 판단부터 하려들지 마세요.)"였으며, 2008년 4기 캠페인은 특별한 슬로건 대신 정신질환

을 가진 남성과 그의 아내 및 고용주를 등장시킨 광고를 통해 정신질환을 가진 사람들에 대한 유형화를 반박하였다. 현재의 5기(2010년~) 캠페인 슬로건은 "Be there. Stay involved."로, 정신질환을 가진 사람들의 가족·친구 등 주변 사람들이 어떻게 그들을 도와줄 수 있는지, 즉 사회적 지지에 관련된 메시지를 담고 있다. 정신질환이나 자살 등의 단어를 직접 언급하지 않으면서 단계적으로 자살예방과 관련된 구체적인 행동지침을 제시하는 메시지라고 볼 수 있다.

스코틀랜드 역시 단계적으로 슬로건을 바꾼 경우로, 2010년 슬로건은 "Suicide. Don't hide it. Talk about it.(자살생각, 숨기지 마세요. 이야기를 나누세요.)"이었으며, 2012년은 "Read between the lines-If you can read between the lines, you can save lives.(행간을 읽어 보세요. 그 사람의 말에 담긴 속 뜻을 파악할 수 있다면 당신은 생명을 구할 수 있습니다.)"라는 슬로건이다. 초기 메시지가 자살이라는 단어를 직접 사용하고 대상도 자살생각을 가진 사람이었다면, 다음 단계의 메시지 전달 대상은 그 주변사람들로 바뀌었으며, 사회적 지지의 개념이 포함된 행동지침을 담고 있다.

미국의 경우 핫라인 번호를 끊임없이 되풀이해 강조하는 방식을 취하고 있다. 흥미로운 것은 이 번호 자체가 자살예방과 관련된 행동지침을 담은 메시지라는 점이다. 핫라인 번호 뒤의 네 자리를 전화 다이얼의 문자용 알파벳 "Talk(이야기하세요)"에 해당하는 숫자가 되게 함으로써 이것이 상담전화라는 의미, 그리고 자살생각을 털어놓고 이야기하라는 행동지침을 담고 있다. 이에 공익광고의 출연자들은 먼저 "1-800-273-Talk"라고 말한 뒤 다시 "1-800-273-8255"라고 되풀이하며, 모든 홍보물에도 "1-800-273-Talk(8255)"라고 번호를 표시한다.

호주 캠페인의 슬로건은 "R U OK?-A conversation could change a life.(괜찮아요? 한 마디의 대화가 한 사람의 삶을 바꿀 수 있습니다.)"이다. 이는 대화를 통해 주변 사람들의 상태를 확인해주고 지지해주라는 행동지침을 담은 메시지로 볼 수 있다. 특히 로고에 미소 띤 얼굴을 형상화함으로써 밝은 분위기의 캠페인을 유도하고 있다.

반면, 한국의 ‘소중한 생명! 지킬 수 있습니다’라는 대표 슬로건은 자살예방 가능성을 강조할 뿐 구체적인 행동지침이 담겨져 있지 않다. 이는 자살예방 가능성에 대한 인식을 향상시키는 것이 무엇보다 가장 시급하다는 판단에서 비롯된 것일 수 있으나, 국내 자살문제의 심각성을 고려할 때 캠페인 대상의 행동변화를 이끌어 내기에는 미흡한 메시지로 볼 수 있다. 다만, 2012년 CBS TV를 통해 송출된 공익광고의 경우 “우리의 관심과 대화로 소중한 생명을 지켜주세요”라는 슬로건을 내걸어 행동지침을 담았다.

4. 효율적으로 이행 가능한가

4.1 파트너십

뉴질랜드의 경우 캠페인 전략 문건에 프로그램 보급 및 시행을 위한 지역단위의 담당구조를 구체적으로 명시하고 있다. 정부는 지역 보건기관 외에도 다양한 민간기관과 위탁계약을 맺어 유기적으로 협력하며 캠페인을 시행하고 있다. 또한 캠페인 전개 시 상담 핫라인이나 자살예방교육을 담당하는 비영리 위탁기관은 물론, 광고 전략을 담당하는 광고전문 민간기업과 평가 등을 담당하는 시장조사 전문 공기업 등이 협력하여 전문성을 높이고 있다.

미국의 경우 핫라인과 관련한 파트너십은 명확하지 않다. 다만, 자살예방 국가전략의 효과적인 실행을 위해 2010년에 조직한 ‘전국자살예방실천연맹’이라는 민관협력체에는 14개 TF팀 중 ‘대중인식개선 및 교육팀’에 커뮤니케이션 및 SNS 전문가들이 많이 참여하고 있다. 이들은 메시지와 커뮤니케이션 전략을 세우고 추진하는데 도움을 주고 있다.

또 아일랜드는 자살예방국가전략인 Reach Out (2005-2014)의 실행계획 하에 National Office for Suicide Prevention(NOSP)이 있다. NOSP는 정부의 관련 부처들 및 민간 비영리기구(NGO)들의 네트워크를 조직하고 이들 간의 협력과 조정을 도모하고 있다. 또, 네트워크된 NGO들에게 재정지원을 하며 공동으로 캠페인을 기획·진행하기도 한다.

스코틀랜드도 캠페인과 관련해 민관 혹은 중앙-정부 간의 파트너십을 확인할 만한 자료는 없었다. 다만, 자

살예방 국가전략의 기본원칙에 중앙과 민간, 민간조직 등의 공동 책임의식 및 효과적인 리더십을 명기하고 있다. 또, 실행계획에 중앙과 지방의 역할을 구체적으로 나누어 작성하는 등 전체적으로 유기적인 자살예방정책을 운영하고 있음을 알 수 있다. 호주 R U OK? Day 캠페인은 민간조직이 주도하는 것을 정부가 적극 지원하고 있는 전국적 캠페인이라고 할 수 있다. 자살한 기업가의 아들과 TV 제작자가 만든 단체인 R U OK? 재단이 매년 9월 둘째 목요일을 R U OK? Day로 지정해 다양한 행사를 벌이고 있는데, 2009년 창립행사를 수도 캔버라의 국회의사당에서 연 이래 정부로부터 전략적 지원을 받고 있다.

한국의 경우 2011년 제정된 ‘자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률’은 중앙자살예방센터를 설립해 국가 자살예방사업을 수행하도록 규정하고 있는데, 정부는 민간기관에 위탁해 센터를 운영함으로써 민간조직과의 협력을 이루고 있다. 또, 중앙자살예방센터의 2012년 사업 중에 2013년 송출 광고를 전문 광고연구소에 의뢰하여 제작하는 일이 포함돼 있어 커뮤니케이션 전문 민간조직과도 연계하고 있음을 알 수 있다. 그러나 중앙·지방 조직 간의 역할 분담은 명확하게 구분되어 있지 않았다.

4.2 효과성 평가 방법

분석 대상 국가들 가운데 캠페인 기획 단계에서부터 효과성 평가계획을 세우고 시행하고 있는 것으로 확인된 경우는 뉴질랜드와 스코틀랜드 정도였다. 하지만 실제로는 분석 대상 국가 모두 어떠한 형태이든 효과성 평가를 실시하고 있었으며, 주로 사후조사 성격의 평가였다.

뉴질랜드는 2000년 1~2월 기초조사 및 사전조사 성격의 설문조사를 실시한 이래 2011년까지 총 11차례의 평가를 실시하였다. 10차 조사를 중심으로 평가 내용을 살펴 보면, 정신건강에 관한 인식·태도·행동변화와 광고의 노출 빈도 및 인지도·만족도를 조사한 결과 정신건강에 대한 사람들의 인지도와 이해 및 반응에 있어서 긍정적인 변화가 나타났다. 특히 표적집단이었던 마오리족과 태평양 원주민의 인식개선에 더 큰 효과를 보였다[41].

표 2. 각국 자살예방 인식개선 캠페인의 특징적 내용 분석

| 구분 | 뉴질랜드 Like Minds, Like Mind | 미국 National Suicide Prevention Lifeline | 아일랜드 Your Mental Health | 스코틀랜드 Choose Life | 호주 RUOK?DAY | 한국 중앙자살예방센터 자살예방캠페인 | |
|-------------------|----------------------------------|---|---|---|--|---|---|
| 표의 명확성 | 포괄적 목표 | 정신질환과 관련된 낙인 및 차별 인식개선 | 자살예방 | 정신건강 증진 및 인식개선 | 모든 사람들의 관심을 통해 자살을 예방함 | 삶의 가치를 널리 알려 자살을 예방함 | |
| | 캠페인 과제 | 캠페인 단계별로 세부 과제 설정 : 1기-정신질환에 대한 부정적 인식개선, 2기-정신질환에 대한 이해 증진, 3기- '심각한' 정신질환에 대한 인식개선, 4기-정신질환을 가진 사람들의 능력에 대한 긍정적 인식 확산, 5기-정신질환 경험자에 대한 사회적 지지 행동 강화 | 24시간 핫라인에 대한 인지도 및 이용률 향상 | 자신과 타인의 정신건강 증진을 위한 사회적·전문적 지원 방법 습득 | -2010년: 18~44세 노동자계층 남성의 자살에 대한 인식개선 -2012년: 친구·가족·동료의 자살생각 관련 신호 인지 | 삶에 고달파하는 가족·친구·동료의 안부 정기적으로 확인 | 생명의 소중함과 자살의 예방가능성을 인식 시킴 |
| 표적화 전략의 적용성 | 메시지 차별화 | 캠페인 관련 주요 메시지에 마오리족(원주민) 언어 병용 | 별다른 차별화 내용 없음 | 성소수자, 노인용 캠페인 자료를 별도 제작 | 2012년의 경우 하나의 주 메시지 하에 세부 메시지를 사회적 지지자와의 관계에 따라 차별화한 시리즈 형식의 광고를 제작 | 직장, 학교, 지역사회 등 사회적 관계에 따라 사회적 지지를 표현하는 대화법 자료를 세분화하여 제공 | 인쇄매체를 통한 홍보 자료의 경우, 다문화, 청소년용으로 구분하여 제작 |
| | 기타 표적화 방법 | 원주민들을 등장시킨 캠페인 광고를 반드시 함께 제작하고 캠페인 자원도 이들에게 좀 더 집중함. 평가 역시 마오리족과 태평양 원주민에 대해 따로 실시하고 분석. | 퇴역군인, 청소년층, 스페인어 사용자에 대해서는 별도의 사이트 활용하도록 함 | 청소년 대상의 정신건강 증진 캠페인인 'Let Someone Know' 를 본 캠페인과 병행하여 진행 | 2010년의 경우 자살률이 높은 18~44세 남성근로자를 표적으로 해 광고 시간대 등 조정하고 사후 평가도 표적 집단에게만 실시 | 별다른 방법 없음 | 표적 집단에 대한 구분이 명시되어 있지 않음 |
| 메시지 전략의 적합성 | 대표 슬로건 | 2000년: Are you prepared to judge?, 2002년: You make the difference., 2003년: Know me before you judge me., 2007년: What you do makes difference., 2009년: It's about fairness., 2010년: Be there. Stay involved. | 1-800-273-Talk(8255): 핫라인 번호 부각 및 자살생각을 털어놓는 것의 중요성 강조 | Look After Yourself, Look After Your Mental Health | -2010년: Suicide. Don't Hide It. Talk About It. -2012년: Read Between the Lines-If you can read between the lines, you can save a life. | RUOK? - A conversation could change a life. | 소중한 생명! 지킬 수 있습니다! |
| | 소통 매체 | 방송매체(TV 및 라디오), 인터넷매체(홈페이지, 유튜브, SNS 등) | 방송매체, 인쇄매체(포스터, 홍보물, 가이드북 등), 인터넷매체 | 방송매체(TV 및 라디오), 인터넷매체(홈페이지, 동영상, SNS), 인쇄매체, 옥외광고 | 방송매체(TV 및 라디오), 인쇄매체(포스터), 인터넷매체(홈페이지, SNS 등) | 방송매체, 인쇄매체, 인터넷매체, 옥외매체, 기타(기념품 등) | 방송매체(TV 및 라디오), 인터넷매체(홈페이지, 동영상 등), 인쇄매체 |
| 이행의 효율성 | 파트너십 | -상당핫라인이나 자살예방 교육전문기관, 광고전문 민간기업, 시장조사 전문기관 등과 협력 -체계도 등을 통해 중앙과 지방 역할 분담 명시 | -민관협력체인 전국자살예방실천연맹에 커뮤니티케이션 및 SNS 전문가 등 참여 -국가전략 내 중앙-지방 역할 명시 | -정부의 관련 부처 및 민간 비영리조직들 간의 협력체계(NOSP)를 구성함 -NOSP가 관련 NGO들에게 재정을 지원하며 공동으로 캠페인을 기획, 진행 | -매체분석 전문가 등 민간기관과 협력 -중앙과 지방 역할분담을 위한 국가실행지원팀 운영 | 민간기관 주도로 시작된 캠페인에 대해 정부가 법적 근거를 마련해 적극 지원 | -중앙자살예방센터를 민간기관에 위탁하는 방식의 민관협력력이 이루어지고 있음 - 중앙 및 지방 간의 역할분담은 명시되어 있지 않음. |
| | 효과성 평가 | -사전-사후 평가 실시 (2000년부터 매년 설문조사를 실시하고 보고서 발행) | -사후 평가(평가 내용은 정확히 알 수 없음) | - 사후 평가 실시 - NOSP 연례보고서에 평가내용 및 결과를 기재하여 매년 발행 | -사전-사후평가 실시 -자살예방국가전략을 3년 단위로 평가하고 보고서 발행 | -사후평가(캠페인 참여율·참여방법 등) | - 사후평가 실시 - 사후평가보고서 발행 |

미국의 경우 캠페인의 효과성 평가 관련 문헌이 공개되어 있지 않아 구체적인 내용은 확인할 수 없다. 다만, 캠페인 웹사이트에 따르면 연방정부의 기금을 받아 콜롬비아 연구팀이 성과를 독립적으로 평가하고 있다.

아일랜드는 사후 설문조사를 통해 캠페인에 따른 태도 및 행동변화, 홈페이지 방문률 변화, TV 및 라디오 광고 노출도, 캠페인에 대한 기억여부와 메시지 인식 수준 등을 지표로 캠페인의 효과성을 평가하였다.

스코틀랜드는 미디어캠페인을 포함하는 Choose Life 자살예방 국가전략에 대해 2003년부터 3~4년에 한 번씩 전자 설문, 질적 인터뷰, 워크샵 등을 통한 평가 보고서를 발간하면서 미디어캠페인에 대한 개별적인 평가를 병행하고 있다. 2010년의 경우 TV광고를 중심으로 한 미디어캠페인 평가는 주요 표적 집단이었던 18세~44세의 남성 800명(사전, 사후 각 400명)을 대상으로 실시하였다. 사전-사후 면대면 설문을 통해 광고 회상률과 메시지 인지율, 자살에 대한 태도와 인식, 자살예방 지원체계(상담전화)에 대한 지식과 이해 등을 확인하였다. 그 결과 조사 대상자의 93%가 이러한 캠페인이 중요하다고 인식하고 있었으며, 자살예방 관련 기관에 대한 인지도가 높아졌고, 주변 사람이 자신의 어려움에 관해 털어놓을 수 있도록 돕는 행동이 증가한 것으로 나타났다[43]. 호주는 매년 온라인 설문조사를 통해 사후 평가를 실시하고 있는데, 주로 캠페인의 참여 여부와 캠페인 참여 방식 등을 조사한다.

한국의 경우 TV 및 라디오 공익광고에 대해 온라인 설문조사를 통해 자살예방에 대한 인식이나 행동 변화 등을 평가하였다. 또, 광고 자체에 대해서는 인지도·만족도·속성(이해도, 메시지의 명확성, 주목도, 신뢰도, 정보 유용성)을 지표로 2012년 7월 6일부터 7월 17일까지 효과성 평가를 진행하였다. 그 결과 자살예방 공익광고의 인지도는 36%로 매우 낮았으며, TV 광고가 라디오 광고보다 만족도가 높게 나타났다.

VI. 결론 및 제언

자살예방에 대한 대중교육 및 사회적 인식개선 사업은 자살예방 국가전략을 성공적으로 기획하고 수행하

는 데 있어 가장 근간이 되는 일이다. 캠페인은 그것의 가장 대표적인 방법이지만, 우리나라에서는 체계적으로 진행되지 못해 왔다. 본 연구는 비교적 성공적으로 자살예방 국가전략을 시행해온 뉴질랜드·미국·아일랜드·스코틀랜드·호주 등 5개국의 대표적인 자살예방 인식개선 캠페인들과 우리나라 사례를 비교·분석함으로써, 자살예방 캠페인이 보다 효과적으로 기획·수행되기 위한 방향을 제시하고자 하였다.

이를 위해, 먼저 각국의 캠페인이 추진된 배경과 진행 현황을 살펴보고, 구체적으로 효과적 캠페인의 특성, 즉 (1) 목표의 명확성, (2) 표적화 전략의 적절성, (3) 메시지 전략의 적합성, (4) 이행의 효율성이라는 4개 분석 기준에 맞춰 각국 캠페인을 비교하였다. 이 분석 기준은 미국 보건복지부 등이 제시한 보건커뮤니케이션 캠페인 기획 가이드라인을 토대로 추출한 것이다. 이렇게 각국 캠페인들을 비교·분석한 결과를 종합하면 다음과 같다.

첫째, 우리나라를 제외한 다른 국가들의 캠페인은 대부분 캠페인 명칭에 궁극적 목표가 함축되어 있었다. 뉴질랜드의 캠페인 명칭인 Like Minds, Like Mine은 “네 마음이 곧 내 마음”이라는 의미로, 정신질환에 대한 차별과 낙인을 감소시키고 통합과 공감을 증가시킨다는 목표가 담겨 있으며, 아일랜드 캠페인 명칭인 Your Mental Health 역시 정신건강의 중요성을 강조하는 의미가 있다. 스코틀랜드 캠페인 명칭인 Choose Life는 “삶을 선택하라”는 뜻으로 자살예방의 메시지가 확연히 드러나 있으며, 호주 캠페인의 명칭 R U OK? Day 역시 주변 사람의 안부를 묻고 챙겨주는 대화의 중요성을 강조한다. 그런데, 핫라인 명칭 자체를 캠페인 명칭으로 간주한 미국의 경우를 논외로 할 때, 우리나라는 캠페인의 공식적 명칭이 없다는 점에서 대중적 접근성을 체계적으로 향상시키기 위해 보완 및 발전이 필요하다고 볼 수 있다.

둘째, 분석 대상 캠페인 대부분 각국의 맥락에 따라 가장 자살문제가 심각한 집단을 특별 관리하는 표적화 전략을 다양하게 쓰고 있었다. 예를 들어, 마오리족 등 원주민의 자살문제가 심각한 뉴질랜드는 TV광고를 제작할 때 반드시 원주민을 출연시킨 버전을 만들며, 세

계 곳곳에 군대를 파병하고 있는 미국은 자살예방생명 전화의 웹사이트도 퇴역 군인을 위해 따로 만들어 놓고 있었다. 또, 중년 남성의 자살문제가 심각한 스코틀랜드는 중년 남성들이 공감할 만한 TV광고를 제작해 그들이 가장 TV를 많이 보는 시간대를 골라 송출하기도 하였다. 노인층 자살이 심각한 우리나라도 노인을 등장시킨 광고를 제작하였으나 그것을 더 적극적으로 활용하려는 전략은 발견할 수 없었다. 또, 아일랜드와 호주의 경우 대상에 따른 다양한 온라인 자료를 제작해 보급하고 있었으나, 우리나라는 그러한 자료가 부족하였다.

셋째, 각국이 캠페인을 진행하면서 내세운 슬로건들은 구체적인 행동지침을 담고 있어 효과적인 캠페인 메시지로서의 특성을 갖추고 있음이 확인되었다. 특히 뉴질랜드와 스코틀랜드처럼 국가전략과 연계하여 자살예방 인식개선 캠페인을 안정적으로 진행하고 있는 경우 메시지 전략도 단계적으로 구체화하며 진행되고 있음을 확인할 수 있었다. 이를테면 13년에 걸쳐 5단계까지 진행된 뉴질랜드 캠페인의 단계별 슬로건은 ‘(정신질환을 가진) 사람에 대한 편견을 갖지 마라’에서 ‘변화를 만드는 데 동참하라’, 그리고 ‘겉에서 힘이 되어 주어라’라는 행동지침으로 발전되어 온 것으로 해석할 수 있다. 스코틀랜드 캠페인의 경우 메시지를 전달하고자 하는 대상이 자살생각을 가진 사람에서 그 주변 사람들로 바뀌면서 슬로건에 담긴 행동지침도 ‘자살생각이 있을 때는 주변 사람에게 털어 놓아라’에서 ‘자살생각을 가진 상대의 행간(자살 생각)을 읽어줘라’로 변화되었다. 반면, 우리나라의 메시지는 그러한 구체성이 부족하였다.

넷째, 각국 캠페인은 정부가 주도하면서 민간조직들과의 유기적인 협력을 통해 시행되고 있었으며(호주는 민간조직이 주도하는 캠페인을 정부가 전략적으로 지원), 대부분 지방정부 등 지역사회 조직과도 적절한 역할 분담을 통해 캠페인을 확산시키고 있었다. 그런데 우리나라의 경우 아직 중앙과 지방 조직 간의 역할 분담이 체계적으로 이뤄지지 않아 효율성에 문제가 있을 가능성이 제기되었다. 우리나라의 정부 주도 인식개선 캠페인 중 하나인 금연 홍보 캠페인의 효과성을 평가·분석한 서미경[45]은 중앙 차원에서는 일반인들의 흡연에 대한 인식, 이미지, 태도의 형성과 변화를 촉진하는

광고를 TV·라디오와 같이 파급효과가 큰 매체를 사용하여 전달할 필요가 있다고 지적하였다. 또, 표적집단에 직접적으로 접근하기 용이한 지역 단위에서는 흡연 예방 및 금연 행위를 촉진시킬 수 있는 소품(스티커, 서약서, 악세사리 등)이나 인쇄물(포스터, 브로슈어, 리플렛 등)을 제작해 학교 및 보건소 등을 통해 배포하고 교육하는 것이 효과적이라고 제안하였다. 이는 자살예방 인식개선 캠페인의 경우에도 충분히 적용 가능할 것이다. 또한, 효과성 평가는 캠페인 지속의 필요성을 확인하고 더욱 효과적인 캠페인이 되도록 전략을 수정하기 위한 근거로서 매우 중요하다. 그런데, 뉴질랜드와 스코틀랜드를 제외한 다른 국가들은 사전조사를 철저히 하지 않은 채 캠페인을 시작했던 것으로 나타나 체계성이 다소 미흡한 것으로 볼 수 있었다.

이와 같은 내용 분석의 근거 자료들이 대부분 각국의 캠페인 홈페이지나 자살예방 관련 정부기관 홈페이지에서 수집된 것이기 때문에 정보가 한정적이라는 점은 본 연구의 한계이다. 또한, 각국의 맥락이 다르기 때문에 각국 캠페인을 정교하게 비교할 만한 공통적인 분석 기준을 찾아 적용하기 어려웠다. 그러한 한계에도 불구하고, 본 연구는 효과적인 자살예방 인식개선 캠페인의 특성들이 무엇이고, 그것들이 각국의 다양한 맥락에서 어떻게 구현될 수 있는지 살펴보고자 하였다.

이러한 분석 결과를 토대로 우리나라 자살예방 인식개선 캠페인을 더욱 효과적으로 보완해 진행하기 위한 방안을 다음과 같이 제안해보고자 한다. 첫째, 현재 우리나라 자살예방 인식개선 캠페인은 중앙자살예방센터가 센터 및 각 지역의 홍보사업들을 형식적으로만 하나의 틀로 묶어놓은 정도인데, 앞으로 독자적인 명칭과 웹사이트도 정하여 보다 체계를 갖출 필요가 있다. 둘째, 우리나라 자살문제의 현황과 특수성을 보다 철저히 파악하여 캠페인 전략을 수립, 단계별로 대상을 표적화하고 그에 맞는 메시지를 설정함으로써 캠페인 대상에게 구체적인 자살예방 행동지침을 제시하는 것이 바람직하다. 셋째, 소통매체의 다양성은 살리되, 가장 대중성 있는 매체인 방송매체의 경우 더 많이 노출될 수 있는 방법을 모색해야 한다. TV나 라디오 광고는 가장 효과적인 매체로 평가되고 있으며[46], 특히, 국내 금연홍

보캠페인의 경우 공중파 TV가 케이블 TV나 라디오에 비해 가장 효과적인 전달매체로 분석된 바 있다[45]. 중앙자살예방센터[47]가 2012년 CBS에 송출한 공익광고의 인지도가 3.6%에 불과했다는 평가 결과를 고려할 때, 공익광고는 가능한 공중파 TV(KBS, MBC, SBS)에서 적절한 시간대에 장기적으로 방영되어 실질적인 효과를 낼 수 있도록 할 필요가 있다. 넷째, 캠페인의 기획 및 시행 과정에서 보다 많은 민간조직과 지방조직의 유기적 협력을 유도해야 한다. 공익광고를 비롯한 각종 자료들은 중앙조직이 민간조직의 전문가들과 함께 기획·제작하고, 이를 보급하는 것은 지방조직이 맡는 등의 유기적 역할 분담이 이뤄져야 할 것이다. 이러한 협력적 관계는 당연히 자치적으로 운영되어야 하지만 초기에는 중앙자살예방센터 등 특정한 조직이 보다 강력한 리더십을 갖고 주도해 만들어갈 필요가 있다[48]. 마지막으로, 자살예방 인식개선 캠페인에 대한 체계적인 효과성 평가가 이뤄져야 한다. 2012년 중앙자살예방센터가 공익광고에 대해 실시한 효과성 평가[46]는 자살예방 캠페인과 관련해 국내에서 유일한 것이라는 의미가 있으나 연구 설계상에 한계점을 가지고 있다. 따라서 향후에는 캠페인 평가를 위한 과학적인 측정지표 개발 및 사전-사후 설계를 통해 캠페인에 의한 변화를 보다 정밀하게 측정하는 것이 필요하다.

어느 국가에서나 자살문제는 여러 가지 사회·경제적 요인과 밀접한 관련성이 있어 어느 한 가지 방법이나 단기적인 정책으로 자살률을 줄인다는 것은 어려운 일이다. 그러나 우리나라의 경우 국가적 차원의 예방대책을 세운 지 10년 이상이 되었음에도 자살률의 뚜렷한 감소가 없다는 것은 국가적 전략의 점검 및 수정과 보완이 필요한 것으로 볼 수 있다. 본 연구가 우리나라의 자살예방 인식개선 캠페인을 보다 효과적으로 개선하고 시행하는 데 도움이 되고, 궁극적으로 자살률 감소에 기여할 수 있기를 기대한다.

참 고 문 헌

- [1] http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en
- [2] WHO, *Public Health Action for the Prevention of Suicide: A Framework*, Geneva: WHO Press, 2012.
- [3] 한균태, 마정미, “국내 공중건강 캠페인 메시지의 구성요인에 대한 연구”, *광고연구*, 제47호, pp.7-35, 2000.
- [4] 송인한, 권세원, 김정수, 유정원, 박장호, 김리자, 김우식, 김현지, 김현진, 김지은, 안상민, *자살예방 미디어 캠페인 국가간 비교 연구: 뉴질랜드·미국·아일랜드·영국·호주 및 대한민국의 캠페인 전략 및 평가 분석*, 연세대학교 산학협력단, 보건복지부 연구비 지원, 2012.
- [5] H. Dumesnil and P. Verger, “Public Awareness Campaigns About Depression and Suicide: A Review,” *Psychiatric Services*, Vol.60, No.9, pp.1203-1213, 2009.
- [6] E. Jenner, L. W. Jenner, M. Matthews-Sterling, J. K. Butts, and T. E. Williams, “Awareness Effects of a Youth Suicide Prevention Media Campaign in Louisiana,” *Suicide and Life-Threatening Behavior*, Vol.40, No.4, pp.394-406, 2010.
- [7] 유현재, 임재성, 김인기, “자살예방웹사이트에 활용되는 메시지와 모델의 효과성 연구”, *광고PR연구*, 제6권, 제1호, pp.109-113, 2013.
- [8] U.S. Department of Health and Human Services, *Making Health Communication Programs Work*, 2002. http://www.cancer.gov/cancertopics/cancerlibrary/pinkbook/Pink_Book.pdf 에서 인출.
- [9] J. Mann, A. Apter, J. Bertolote, A. Beautrais, D. Currier, and A. Haas, “Suicide Prevention Strategies: A Systematic Review,” *Journal of American Medical Association*, Vol.294, No.16, pp.2064-2074, 2005.
- [10] J. Coffman, *Public Communication Campaign Evaluation*, Cambridge:Harvard Family Research Project, 2002.
- [11] 김제휘, 김희연, 부수연, “소셜 미디어를 활용한

- 공공캠페인 커뮤니케이션 전략: 해석수순이론에 따른 메시지 구성과 미디어에 대한 사회적 거리를 중심으로”, 광고학연구, 제23권, 제1호, pp.183-205, 2012.
- [12] 권중록, “공익광고캠페인 주제와 수용자 비용 및 유익성과의 관계: 인구통계학 변수를 중심으로”, 언론과학연구, 제5권, 제1호, pp.5-42, 2005.
- [13] 김형수, 허평화, “노인자살예방전략에 대한 모색”, 한국콘텐츠학회논문지, 제11권, 제3호, pp.309-317, 2011.
- [14] 임현빈, “공익광고에서 은유표현형태에 따른 효과연구”, 한국콘텐츠학회논문지, 제6권, 제11호, pp.190-201, 2006.
- [15] 유현재, 조은선, 안선희, “공익광고에 활용되는 자살예방메시지 정교화에 대한 연구”, 한국광고학회 춘계학술세미나 자료집, pp.24-30, 2011.
- [16] U.S. Suicide Prevention Resource Center, “Safe and Effective Messaging for Suicide Prevention,” Suicide Prevention Resource Center, 2006.
- [17] S. Durkin, E. Brennan, and M. Wakefield, “Mass media campaign to promote smoking cessation among adults: An integrative review,” Tobacco Control, Vol.21, No.2, pp.127-138, 2012.
- [18] T. Matsubayashi and M. Ueda, “The effect of national suicide prevention programs on suicide rates in 21 OECD nations,” Social Science & Medicine, Vol.73, No.9, pp.1395-1400, 2011.
- [19] 보건복지가족부, 제2차 자살예방종합대책(2009-2013), 보건복지가족부, 2008.
- [20] Health Service Executive of Ireland, *National Office for Suicide Prevention Annual Report*, Dublin: National Office for Suicide Prevention, 2010.
- [21] <http://www.yourmentalhealth.ie>
- [22] <http://www.likeminds.org.nz>
- [23] Ministry of Health, *New Zealand Suicide Prevention Strategy 2006-2016*, Wellington: Ministry of Health, 2006.
- [24] Ministry of Health, *Like Minds, Like Mine National Plan 2007-2013: Programme to Counter Stigma and Discrimination Associated with Mental Illness*, Wellington: Ministry of Health, 2007.
- [25] National Office for Suicide Prevention, *Annual Report 2009: Even in these difficult times our individual and collective efforts will make a difference*, Dublin: National Office for Suicide Prevention, 2009.
- [26] National Office for Suicide Prevention, *Annual Report 2010: We are hearing from many organizations not traditionally involved in suicide prevention...Many are seeking advice, training and support. Suicide prevention is becoming everyone's responsibility because it now impacts on everyone*, Dublin: National Office for Suicide Prevention, 2010.
- [27] J. Nearn, R. Lewis, and G. Martin, *Measuring the Impact of R U OK? Day Suicide Prevention Message*, The Annual National Suicide Prevention Conference(Sydney), 2012.
- [28] New Zealand Ministry of Health, *Suicide Facts: Deaths and intentional self-harm hospitalizations*, Manatu Hauora: Ministry of Health, 2010.
- [29] Press Data Ltd, ‘Suicide. Don't hide it. Talk about it’ Choose Life National TV Campaign MEDIA EVALUATION, 2010. <http://www.chooselife.net/uploads/documents/27-mediaEvaluationReportNationalTVCampaign2010.pdf> 에서 인출.
- [30] The Scottish Government, *Evaluation of the First Phase of Choose Life*, Edinburgh: The Scottish Government, 2006.

[31] <http://www.suicidepreventionlifeline.org>

[32] U.S. Department of Health and Human Services, Office of the Surgeon General & National Action Alliance for Suicide Prevention, *National Strategy for Suicide Prevention: Goals and Objectives for Actions*, Washington, D.C.: U.S. Department of Health and Human Services, 2012.

[33] <http://www.suicidepreventionlifeline.org>

[34] Ministry of Health, *New Zealand Suicide Prevention Action Plan 2008 -2012: Second progress report*, Ministry of Health, 2011.

[35] 보건복지부 · 한국보건사회연구원, *OECD Health Data 2013*, 보건복지부, 2013.

[36] G. M. G. McClure, "Changes in suicide in England and Wales, 1960-1997," *British Journal of Psychiatry*, Vol.176, pp.64-67, 2000.

[37] NHS Health Scotland, *Suicide statistics in Scotland*, <http://www.chooselife.net/Evidence/statistics/suicideinscotland.aspx> 에서 인출.

[38] Australian Government Department of Health and Ageing, *Living Is For Everyone (LIFE) Framework (2007): A framework for prevention of suicide in Australia*, Commonwealth of Australia, 2008.

[39] 원시연, *자살예방대책의 문제점과 개선과제*, 국회입법조사처 현안보고서, 2011.

[40] 중앙자살예방센터, *2012년 중앙자살예방센터 연간보고서*, 중앙자살예방센터, 2013.

[41] R. Brown, J. Howarth, and A. Wyllie, *Impacts of National Media Campaign to Counter Stigma and Discrimination Associated with Mental Illness, Survey 11: Initial Response to Fifth Phase of Campaign*, Ministry of Health, 2011.

[42] National Office for Suicide Prevention, *Annual Report 2007: Reducing suicide requires a collective, concerted effort from all groups in*

society, National Office for Suicide Prevention, 2007.

[43] Scottish Executive, *Choose Life: A National Strategy and Action Plan to Prevent Suicide in Scotland*, Scottish Executive, 2002.

[44] MediaCom Explore, *Choose Life Campaign Spotlight Post-Campaign Results*, NHS Health Scotland, 2010. <http://www.chooselife.net/uploads/documents/39-evaluationMediaCampaign2010.pdf> 에서 인출.

[45] 서미경, "2005년 정부 주도 금연홍보캠페인 현황 및 평가", 한국보건교육건강증진학회 2006년도 춘계학술대회 발표논문집, 한국보건교육, pp.4-28, 2006.

[46] 보건복지부 · 한국자살예방협회, *2011 대한민국 자살현황연간보고서*, 보건복지부, 2011.

[47] 중앙자살예방센터, *자살예방 공익광고 인지도 및 인식변화 조사보고서*, 중앙자살예방센터, 2012.

[48] 김성중, "북한이탈주민 정착지원을 위한 협력적 거버넌스 구축", 한국콘텐츠학회논문지, 제12권, 제2호, pp.310-321, 2012.

저 자 소 개

송 인 한(In Han Song)



- 2007년 8월 : 미국 시카고대학교 박사 (사회복지학)
- 2007년 8월 ~ 2009년 2월 : 미국 뉴욕 아델파이대학교 조교수
- 2009년 3월 ~ 현재 : 연세대학교 사회복지대학원 조교수, 부교수

<관심분야> : 정신보건, 보건복지, 여성건강/정신건강, 자살예방, 건강불평등, 학제간 융합연구방법론

정희원

권 세 원(Se Won Kwon)

정회원



- 2011년 8월 : 연세대학교 사회복지대학원 석사
- 2011년 9월 ~ 현재 : 연세대학교 사회복지대학원 박사과정

<관심분야> : 자살, 아동/청소년 정신건강, 건강불평등

김 리 자(Lija Kim)

정회원



- 2013년 8월 : 연세대학교 사회복지대학원 석사

<관심분야> : 노인 정신건강 및 자살, 노후준비

김 정 수(Jung-Soo Kim)

정회원



- 2009년 8월 : 연세대학교 행정대학원 사회복지전공 석사
- 2012년 3월 ~ 현재 : 연세대학교 사회복지대학원 박사과정

<관심분야> : 자살예방, 암 서바이버십, 정신건강

김 우 식(Woosik Kim)

정회원



- 2014년 2월 : 연세대학교 사회복지대학원 석사
- 2014년 2월 ~ 현재 : (한림대의료원 부속) 자살과 학생정신건강연구소 연구원

<관심분야> : 청소년 정신건강, 자살

유 정 원(Jung-Won You)

정회원



- 2000년 8월 : 연세대학교 일반대학원 석사(사회복지학)
- 2012년 9월 ~ 현재 : 연세대학교 사회복지대학원 박사과정

<관심분야> : 자살, 건강불평등, 빈곤

김 현 지(Hyunjee Kim)

정회원



- 2013년 8월 : 연세대학교 사회복지대학원 석사
- 2014년 3월 ~ 현재 : 인제대학교 일산백병원 수련

<관심분야> : 자살, 아동/청소년 정신건강, 정신장애인

박 장 호(Jang Ho Park)

정회원



- 2012년 8월 : 연세대학교 사회복지대학원 석사
- 2013년 8월 ~ 현재 : Loyola University Chicago 박사과정

<관심분야> : 빈곤, 아동, 건강 및 정신건강

김 현 진(Jeniffer Hyunjin Kim)

정회원



- 2014년 2월 : 연세대학교 사회복지대학원 석사
- 2014년 2월 ~ 현재 : 대전복지재단 정책연구팀

<관심분야> : 건강불평등, 아동 건강 및 정신건강, 지역사회복지

김 지 은(Ji Eun Kim)

준회원



- 2012년 9월 ~ 현재 : 연세대학교 사회복지대학원 석사과정

<관심분야>: 자살, 여성 정신건강, 의료사회복지

안 상 민(Sangmin An)

준회원



- 2012년 9월 ~ 현재 : 연세대학교 사회복지대학원 석사과정
- 2014년 3월 ~ 현재 : 신촌세브란스병원 의료사회복지사

<관심분야>: 의료사회복지, 자살, 아동 건강