

# 자살시도 위기청소년 상담개입 매뉴얼 개발

책임 연구자 : 서 미  
공동 연구자 : 김 은 하  
                  최 수 정  
                  채 민 정  
                  이 태 영



**청소년상담연구 242**  
**자살시도 위기청소년 상담개입 매뉴얼 개발**

인 쇄 : 2023년 12월  
발 행 : 2023년 12월

발 행 인 : 윤희식  
발 행 처 : 한국청소년상담복지개발원  
(48058) 부산광역시 해운대구 센텀중앙로 79, 센텀사이언스파크(7층~10층)  
T. (051)662-3133 / F. (051)662-3008  
<http://www.kyci.or.kr>

인 쇄 처 : 신일디앤피

비매품

ISBN 978-89-8234-905-8 94330

ISBN 978-89-8234-001-7 (세트)

본 간행물은 여성가족부의 지원을 받아 제작되었습니다.

본 기관의 사전승인 없이 내용의 일부 혹은 전부를 전재할 수 없습니다.

# 간행사

지난 10여년간 우리나라 청소년 사망률은 꾸준히 증가하고 있으며, 우리나라의 청소년(10~24세)의 자살률은 OECD 평균보다 1.6배 높다는 점을 볼 때 청소년 자살 문제에 대한 개입은 개인뿐만 아니라 국가와 사회차원에서 시급한 실정입니다.

자살시도 경험은 자살의 가장 강력한 예측요인으로, 자살시도자의 재시도 위험이 1개월 이내가 38.4%로 가장 높아 청소년의 자살에 대한 재시도율을 낮추기 위해서는 자살 시도 후 효과적인 상담개입이 집중적으로 이루어질 필요가 있다는 점을 시사합니다.

이에 한국청소년상담복지개발원에서는 청소년의 자살시도를 중심으로 자살시도 경험이 있는, 혹은 자살시도 가능성이 높은 청소년을 대상으로 효과적인 상담개입을 위한 구조화된 매뉴얼을 개발하였습니다. 특히 본 매뉴얼은 자살시도 위기 수준이 높은 청소년에 신속하게 대응할 수 있도록 자살 개입에 효과적이라고 검증된 이론들을 적용하여 청소년상담 현장에서의 활용도를 높이고자 하였습니다.

이를 위해 본 연구에서는 국내외 자살시도 청소년 상담개입을 위한 선행연구를 검토하고, 청소년상담복지센터, 국립중앙청소년디딤센터, 학교 등 청소년상담복지 관련 분야 종사자와 자살시도 경험이 있는 청소년을 대상으로 인터뷰를 실시하였습니다. 이를 바탕으로 자살시도에서 자살행동으로 이어지는 촉발요인과 청소년의 자살시도 재발을 막을 수 있는 효과적인 개입 방안 등을 밝히는 페러다임 모형을 도출하고 상담단계별 개입방안을 제시하였습니다.

본 연구를 위해 면접에 참여해주신 청소년상담복지센터·국립중앙청소년디딤센터·학교 상담자와 청소년, 그리고 귀한 시간을 내어 자문을 해주신 현장 및 학계 전문가들께 감사의 말씀 드립니다. 아울러 자살시도 위기청소년 상담개입 매뉴얼 개발을 위해 열정적으로 애써주신 아주대학교 김은하 교수님과 본원 연구진들께도 깊은 감사를 드립니다.

본 연구를 통해 청소년 자살시도자들이 자살을 다시 시도하지 않고, 온전한 회복 과정을 거쳐 건강하게 성장할 수 있기를 기대합니다.

2023년 12월

한국청소년상담복지개발원 이사장 윤희식 윤희식

# 초 록

---

본 연구의 목적은 자살시도 청소년 상담과정에서 상담자들의 경험과 요구를 분석하고, 자살시도 청소년의 인식과 경험을 심층적으로 이해하여 청소년 자살시도 및 회복과정의 모형을 도출하고, 최종적으로 자살시도 청소년에게 효과적으로 개입할 수 있는 구조화된 상담개입 매뉴얼을 개발하는데 있다.

매뉴얼 개발을 위한 절차는 다음과 같다.

첫째 매뉴얼 기획단계에서는 청소년 자살시도의 개념 및 특징, 자살시도 청소년 위기개입의 현황 및 프로그램의 특성을 살펴보았다. 문헌연구를 통해 청소년들의 자살문제는 성인에 비해 심각한 상황이지만 청소년 자살시도자에 대한 연구는 상대적으로 부족한 실정임을 확인하였다. 또한 청소년 자살률 감소를 위해서는 자살시도자에 대한 개입, 특히 자살시도 이후 초기의 집중개입이 필요함을 알 수 있었다. 청소년 자살시도는 생물학적, 심리적, 정서적, 인지적 요인뿐만 아니라 환경과의 상호작용 경험을 포함한 다차원적인 접근이 필요하기에 청소년기의 가장 중요한 환경인 부모개입까지 고려한 상담개입 프로그램의 필요성을 확인하였다.

다음으로 자살시도 청소년 상담개입 경험이 풍부한 청소년상담자 대상 포커스그룹인 터뷰(FGI)와 자살시도 청소년 대상 심층인터뷰를 실시하여, 각각 합의적 질적 연구방법(CQR)과 근거이론 연구방법을 이용해 결과를 분석하였다. 현장의 전문가들은 자살시도 청소년 개입과정에서 과중한 업무, 상담자 불안, 제도적/정책적 한계 등의 어려움과 자살시도 청소년에 초점화된 매뉴얼의 필요성을 느끼고 있었다. 또한 개발될 매뉴얼에는 구체적인 사례별 예시, 효과적인 개입 이론 및 기법, 상담자 보호 관련 사항 등이 포함되기를 요구하였다. 자살시도 청소년들은 개인 내적으로 불안정한 심리상태, 자기파괴적 대처, 단절과 상실을 경험했으며 사회적 관계 및 적응의 어려움, 역기능적 가족 관계에 처한 경우가 많았다. 이들은 건강한 관계 형성, 다양한 경험과 도전, 자기이해 및 수용을 통해 회복할 수 있었으며, 그 과정에서 상담자의 공감적 이해와 수용, 새로운 관점 및 구체적인 이해가 도움이 되었음을 보고하였다.

둘째, 매뉴얼 개발단계에서는 분석된 자료를 바탕으로 매뉴얼의 구성원리를 도출하고, 그에 따른 세부 활동내용을 구성하여 매뉴얼 초안을 개발하였다. 상담개입 매뉴얼은 긴급대응, 초기관리, 중기관리, 후기관리로 개입단계에 따라 구성하고, 상담자 태도 및 자기점검과 부모교육 파트를 별도로 구분하였다. 또한 자살시도 청소년의 위기수준을

지속적으로 평가하고 안전성을 확보하는데 초점을 두었으며, 내담자에 따라 자살시도의 위험요인과 보호요인을 깊이 있게 탐색할 수 있는 회기를 구성하여 상담효과를 높이고자 하였다. 청소년 내담자의 다양한 특성을 반영하여 정서, 인지, 행동의 변화를 이끌어낼 수 있는 활동을 모듈식으로 구성하여 상담자들이 적절하게 사용할 수 있도록 제시하였다.

셋째, 매뉴얼 실시 및 평가단계에서는 초안을 바탕으로 현장실무자 관점 평가를 실시하여 효과성을 평가하였으며, 학계 및 현장전문가의 감수를 받았다. 현장실무자 15명의 참여자 관점 평가 결과 적절성과 활용성 모두 평균 4.5점(5점 리커트 척도)으로 나타나 전반적인 만족도가 높은 것으로 나타났다. 다음으로 현장전문가 2인과 학계전문가 2인의 감수를 받아 매뉴얼을 수정·보완하여 최종 개발하였다.

본 연구는 청소년 자살시도자에 특화된 상담개입 프로그램이 전무한 상황에서, 자살 시도 청소년을 대상으로 신속하게 적용할 수 있는 구조화된 상담개입 프로그램을 개발했다는 점에서 의의가 있다. 더군다나 2023년부터 전국의 청소년상담복지센터에서 자살 자해 집중심리클리닉이 운영되고 있다는 점을 감안할 때 현장의 활용도가 높을 것으로 기대된다.

\* 주요어: 청소년 자살시도, 상담개입, 매뉴얼 개발, 합의적질적연구, 근거이론

## 목차 |

### I. 서론 | 1

- 1. 연구의 목적과 필요성 ..... 1
- 2. 연구과제 ..... 4

### II. 이론적 배경 | 5

- 1. 청소년 자살시도 개념 및 특징 ..... 5
  - 가. 자살 개념: 자살사고, 자살계획, 자살시도 ..... 5
  - 나. 청소년 자살 관련 현황 ..... 6
  - 다. 청소년 자살시도의 원인 및 위험요인 ..... 10
  - 라. 청소년 자살 보호요인 ..... 11
  - 마. 청소년 자살시도에 대한 경험적 연구 및 시사점 ..... 11
- 2. 자살시도 청소년 위기개입 ..... 12
  - 가. 청소년 자살 개입 정책 ..... 12
  - 나. 자살의 치료적 개입과 이론적 원리 ..... 18
  - 다. 자살시도자 개입 프로그램 ..... 23

### III. 연구방법 | 30

- 1. 매뉴얼 개발 기획 ..... 31
  - 가. 문헌연구 ..... 31
  - 나. 현장전문가 포커스그룹인터뷰 ..... 31
  - 다. 자살시도 경험 청소년 대상 심층인터뷰 ..... 45
  - 라. 시사점 ..... 67
- 2. 매뉴얼 구성 ..... 68
  - 가. 매뉴얼 구성 원리 ..... 68
  - 나. 내용구성 ..... 71
- 3. 실시 및 평가 ..... 74
  - 가. 현장실무자 참여자 관점 평가 ..... 74
  - 나. 전문가 감수 ..... 77
  - 다. 매뉴얼 수정 및 보완 ..... 78

IV. 요약 및 논의 | 83

참고문헌 | 89

부록 | 96

Abstract | 103

## 표 목차 |

|  |    |
|--|----|
| 표 1. 2021년 청소년 사망원인 통계 .....                       | 7  |
| 표 2. 2016~2020년 청소년(9~24세) 자살현황 추이 .....           | 8  |
| 표 3. 2015~2022년 청소년의 자살사고, 자살계획, 자살시도의 추이 분석 ..... | 8  |
| 표 4. 청소년전화 1388 상담 유형별 서비스 제공 내용 .....             | 17 |
| 표 5. 현장전문가 포커스그룹인터뷰 참여자 정보 .....                   | 31 |
| 표 6. 현장전문가 포커스그룹인터뷰 질문지 .....                      | 32 |
| 표 7. 현장전문가 포커스그룹인터뷰 분석 결과 .....                    | 33 |
| 표 8. 자살시도 경험 청소년 심층인터뷰 참여자 정보 .....                | 46 |
| 표 9. 자살시도 경험 청소년 심층인터뷰 질문지 .....                   | 46 |
| 표 10. 자살시도 경험 청소년 심층인터뷰 분석 결과 .....                | 48 |
| 표 11. 매뉴얼 초안 세부내용 .....                            | 72 |
| 표 12. 참여자 관점 평가 참여자 정보 .....                       | 75 |
| 표 13. 참여자 관점 평가 전체 만족도 .....                       | 76 |
| 표 14. 참여자 관점 평가 세부영역별 만족도 .....                    | 76 |
| 표 15. 참여자 관점 평가 세부의견 .....                         | 76 |
| 표 16. 전문가 감수 세부의견 .....                            | 77 |
| 표 17. 매뉴얼 수정·보완사항 .....                            | 78 |
| 표 18. 최종 매뉴얼 세부내용 .....                            | 80 |

## 그림 목차 |

|                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| 그림 1. 2015~2022년 자살사고 변화 추이 ..... | 9  |
| 그림 2. 2015~2022년 자살계획 변화 추이 ..... | 9  |
| 그림 3. 2015~2022년 자살시도 변화 추이 ..... | 9  |
| 그림 4. 청소년 자살시도의 위험요인과 보호요인 .....  | 11 |
| 그림 5. 응급실 사후관리 사업 업무 체계도 .....    | 13 |
| 그림 6. 자살 사후대응 현장개입 서비스 내용 .....   | 14 |
| 그림 7. 그웨잇 프로그램 연계 및 진행과정 .....    | 25 |
| 그림 8. 매뉴얼 개발 절차 .....             | 30 |
| 그림 9. 자살시도 청소년 회복과정 패러다임 모형 ..... | 65 |
| 그림 10. 매뉴얼 구성 모형 초안 .....         | 71 |
| 그림 11. 최종 매뉴얼 구성 모형 .....         | 79 |



# 1. 서론

## 1. 연구의 목적과 필요성

우리나라 청소년 자살 문제는 갈수록 심각해지고 있다. 지난 10년간 청소년의 사망률은 꾸준히 증가하였고, 청소년 사망원인 1위는 자살이었다(통계청·여성가족부, 2023). 10세에서 19세 사망원인 1위인 자살 비율(43.7%)은 2위 악성신생물(14.2%), 3위 운수사고(11.4)에 비해 3배 정도 높은 것으로 나타났다. 통계청의 ‘아동청소년 삶의 질 2022’ 보고서에 따르면, 0세에서 17세 아동청소년 자살률은 2021년 기준 10만 명당 2.7명에 달했다. 이는 2000년대 들어 가장 높은 수치로서 자살률은 2018년 이후 꾸준히 증가하고 있다. 또한 지난 1년간 극단적인 선택을 생각한 자살사고 비율 역시 전년대비 2%가 증가한 12.7%에 달하고 있다. 이처럼 증가하고 있는 청소년 자살의 문제가 우리나라에서 특별히 발생하고 있다는 점은 시사하는 바가 크다. 2020년 청소년 자살자 수는 957명으로 인구 10만명당 자살률은 11.1명이다. OECD 회원국의 청소년(10세~24세) 자살률의 평균은 6.4명으로 우리나라의 청소년 자살률은 OECD 평균보다 1.6배 높았다(보건복지부, 2022). 이는 청소년 자살 문제에 대한 개입이 개인뿐만 아니라 국가와 사회차원에서의 개입이 시급함을 의미한다.

자살은 자살사고, 자살계획, 자살시도와 관련이 있다(Wenzel et al., 2009). 일생동안 자살사고를 하고, 자살을 계획한 사람들은 자살시도를 할 확률이 높다. 특히 자살 시도 경험은 자살의 가장 강력한 예측요인으로(Simon, 2013), 자살 시도자는 자살로 사망할 위험이 일반 인구의 70배가 높다(최재원, 2010). 이는 자살률 감소와 관련하여 자살 시도 개입이 우선적이어야 함으로 의미한다. 특히 자살을 재시도할 위험은 1개월 이내가 38.4%로 가장 높아(윤지혜, 2017) 자살 시도 후 효과적인 상담개입이 집중적으로 이루어질 필요가 있다(강호엽, 2021).

최근 정부에서도 자살과 관련하여 다양한 정책을 추진하고 있다. 특히, 자살 시도와 관련하여 보건복지부는 5차 자살예방기본계획에서 자살 고위험군 집중관리, 사후관리 지원강화를 강조하고 있고, 교육부는 학생정서행동특성검사 실시, 자살 징후 조기발견 검사지 개발 및 보급, 학생 자살 고민 상담전화 운영, 전문기관 연계 치유지원 시스템 구

축 등 자살 고위험군 치료 지원과 사례관리를 강화하고 있다. 또한 여성가족부는 지역 사회 청소년통합지원체계(청소년안전망) 운영, 청소년 동반자 프로그램, 위기청소년 특별지원 사업 운영을 하고 있다. 특별히 여성가족부는 청소년 자살과 자해 고위기 사례에 대해 2023년부터 전국 시도, 시군구청소년상담센터에서 자살 자해 집중심리클리닉을 운영한다. 2021년부터 2022년까지 17개 거점 청소년상담복지센터에서 운영된 집중심리클리닉은 한국청소년상담복지개발원에서 개발한 자살·자해 상담개입매뉴얼(서미 외, 2018)과 근거기반(Evidence-based) 자살·자해 청소년상담클리닉 모형(서미 외, 2019)에 따라서 사례를 관리하였고 자살·자해율의 감소 등 효과성이 입증되었다. 따라서 집중심리클리닉의 전국 확대는 근거기반 표준화된 프로그램에 따라서 자살 및 자해 사례를 관리한다는 점에서 기대된다.

집중심리클리닉의 기반이 되고 있는 자살·자해 상담개입 매뉴얼은 서미 등(2018)이 개발하였다. 서미 등(2019)은 개발된 매뉴얼에 따라 청소년상담복지센터에서 자살·자해 사례를 관리하고 효과성을 검증하여 근거기반 자살·자해 청소년상담클리닉 모형을 개발하였다. 이들 매뉴얼은 자살 및 자해 위기 청소년 대상 근거기반 청소년 개인상담 프로그램을 개발하였다는 데 의의가 있다. 다만, 자살 위기 청소년 대상 개인상담 프로그램의 경우 자살사고, 자살계획, 자살 예비행동 등의 위기를 구분하지 않았다는 점에서 보완이 필요하다. 또한 자살사고를 하는 청소년을 대상으로 부정적인 정서를 줄이는 개입방법에 치중되어 있어 자살시도 청소년에게 효과적인 상담개입 프로그램과 매뉴얼 개발이 필요하다. 본 연구에서는 자살시도 청소년들을 직접 만나온 상담현장의 전문가들과 인터뷰를 진행하여 이들의 경험과 요구를 분석하고자 한다. 이는 자살시도 청소년을 대상으로 효과적인 매뉴얼 개발에 토대가 될 것이다.

국내 자살 관련 상담개입 프로그램으로는 자살 예방프로그램(손정남, 2011; 지승희 외, 2008)에서부터 자살 위험군을 대상으로 한 위기 개입 프로그램(박준희, 김정민, 2012; 서미 외, 2018; 신수정 외, 2020; 함경애, 천성문, 2014)등 다양하다. 다만, 자살시도 청소년 대상 상담 개입 연구는 부족한 실정이다. 성인 자살시도자의 경우 대부분 인지행동치료를 기반으로 상담개입 프로그램이 개발되었고(박정화, 2013; 육성필, 2002; 이수정, 2016), 동기가 낮은 자살시도자를 고려하여 동기면담을 기반으로 프로그램이 개발되기도 하였다(강호엽, 이현주, 2017). 국외 자살시도자 상담개입 프로그램에서도 인지행동치료가 주로 활용되고 있다(Berk et al., 2004; Rudd et al., 2001; Weishaar & Beck, 1990). 또한 국외에서도 자살시도자 대상 상담에서 치료 동기가 낮은 환자들의 동기를 중요하게 다루고 있다. 특히, Britton 등(2011)은 인지행동치료의 사전 회기로서 동기를 강화하는 구조화된

동기면담(MI-SI)을 개발하였다. 여기서 핵심은 자살 행동으로 이어지는 개별적 메커니즘, 취약 요인 등을 이해하기 위해 환자가 어떻게 자살시도 하게 되었는지 개인적인 이야기를 듣는 것이다. 1단계에서는 현재 문제와 죽으려는 동기를 탐색한다. 2단계에서는 살려는 동기를 만드는 과정으로 내담자를 지지하고 그의 삶의 복잡성을 인정해줌으로 내담자의 자율성과 활력을 높이도록 돕는다. 이를 통해 내담자가 삶의 동기를 갖도록 돕는 것이다. 3단계에서는 내담자의 삶의 가치를 만들어 나갈 수 있도록 돕거나 변화를 확인시키는 것이다. 이외 최근 자살시도자를 위한 단기개입 프로그램(Attempted Suicide Short Intervention: ASSIP)은 치료자와 환자간의 초기 치료적 동맹 형성에 초점을 두고, 심리교육, 인지적 사례 개념화, 안전계획, 장기적 연락 취하기 등의 개입이 포함된다. 국내외 자살시도 프로그램은 대체적으로 인지행동치료가 효과적이라고 보고되고 있으며, 특히 초기 자살시도자의 동기 강화 등 초기 내담자와의 치료적 동맹을 형성하는 것이 강조된다. 따라서 자살시도 대상 상담개입 프로그램에서는 인지행동치료 및 초기 동기강화 면담 등을 고려해볼 필요가 있다. 그러나 이와 같은 자살시도 국내외연구들은 청소년을 대상으로 하지 않고 있다. 청소년의 자살은 성인에 비해 충동적이고 상담 동기가 일반적으로 낮다는 점에서 초기 라포 형성의 어려움 등 성인 자살시도 프로그램과는 차별화될 필요가 있다. 또한 자살시도는 개인적 특성과 함께 사회문화 환경의 영향이 클 수밖에 없기 때문에 국내의 환경적 특성을 반영한 청소년 대상 개입 매뉴얼이 필요하다.

청소년 자살에 대한 선행연구는 주로 위험요인에 편중되어 자살시도 경험에 관한 실증적인 연구는 미미한 실정이다. 자살시도는 특성상 주관적이고 개별적인 특성을 가질 수밖에 없다. 자살 위험요인의 영향을 파악하는 것과 함께 필요한 것은 위험요인이 어떠한 과정을 통해 청소년의 자살행동을 유발하고, 청소년들은 자살시도 경험에 어떠한 의미를 부여하는지에 대한 이해이다. 따라서 본 연구에서는 청소년들의 자살시도에 대한 경험과 태도를 깊이 탐색하고 자살위기를 줄이기 위한 상담개입 전략을 구체적이고 현실적으로 마련하기 위해 질적 연구방법을 통해 청소년들의 목소리를 직접 들어보고자 하였다.

본 연구에서는 청소년 자살시도자들이 자살을 다시 시도하지 않고, 건강하게 성장할 수 있도록 자살시도 청소년 대상 상담개입 매뉴얼을 개발하고자 한다. 특히, 자살 자해 집중심리클리닉이 전국 청소년상담복지센터에서 운영되고 있어 개발된 매뉴얼의 활용 가능성이 높을 것으로 기대된다.

## 2. 연구과제

첫째, 자살을 시도하였던 청소년들이 자살사고에서 자살시도로 이어지는 과정에서 어떠한 인식과 경험을 하는지 심층 분석하여, 청소년 자살시도와 회복과정에 대한 모형을 제시한다.

둘째, 자살을 시도하였던 청소년에 대한 상담개입은 어떠한 방식으로 이루어지고 있으며 현장의 상담자들의 경험과 요구는 어떠한지 분석한다.

셋째, 자살을 시도하였던 청소년에게 효과적으로 개입할 수 있는 상담개입 매뉴얼을 개발한다.

## II. 이론적 배경

### 1. 청소년 자살시도 개념 및 특징

우리나라 청소년 자살의 심각성은 최근의 문제가 아니다. 10년이 넘는 기간 동안 10-19세 연령대의 사망원인 1위는 자살(고의적 자해)이며, 사망원인 중 37.5%를 차지하고 있다(서고운, 2021). 또한 우리나라 청소년의 자살시도율은 2.0%로 성인 0.4%에 비해 높은 수치를 나타내고 있어, 청소년 자살예방을 위해서는 자살시도자에 대한 개입이 필요함을 알 수 있다(청소년건강행태조사, 2020).

#### 가. 자살 개념: 자살사고, 자살계획, 자살시도

세계보건기구(WHO)는 자살(suicide)을 죽음에 대한 동기와 의도를 가지고 자신에게 손상을 입히고 죽음을 초래하는 행위라 정의하였다(이상준, 2019). 자살(suicide)은 자살사고(suicidal ideation), 자살계획(suicidal planning), 자살시도(suicidal attempt)를 포함하여 연속적으로 진행되는 과정이다(Wenzel et al., 2009). 자살사고는 자살에 대하여 심각하게 고민을 하는 것을 의미한다. 자살계획은 자살사고로부터 자살시도로 옮기기 위해서 구체적인 계획을 세우는 것을 의미하며, 자살시도는 자신의 목숨을 끊기 위한 행동을 시도하는 것을 말한다(보건복지부, 2016). 자살사고가 자살을 적극적으로 생각하는 것이라면 자살행동은 자살을 실행에 옮기는 것, 즉 언어적 위협과 이전의 자살시도를 포함한다(Javdani & Verona, 2011). 자살에 관한 연구는 자살을 생각하고 계획하는 자살사고 과정과 타인에게 자살하겠다고 말하거나 자살을 시도하는 자살행동 과정으로 구별하여 진행될 수 있다. 자살사고와 자살행동은 자살이 발생할 위험이 높다는 점에서는 동일하지만 위기정도와 예방이라는 측면에서 서로 다른 특징을 가지기 때문이다(정묘순, 서수균, 2014). 그러나 자살사고에 대한 연구는 비교적 많이 수행되는 반면, 자살시도자로부터 자료를 수집하기 쉽지 않으며, 윤리적인 문제 등으로 인해 자살시도에 관한 연구는 상대적으로 부족해(정묘순, 서수균, 2014) 자살시도의 특성을 파악하기 어려운 실정이다.

일반적으로 자살에 대한 유행률은 연구 대상자의 국가, 인종, 나이에 따라 다르며 자

살사고의 평생 유병률은 2.1%~18.5%, 자살시도의 평생 유병률은 0.7%~5.9%로 연구에 따라 결과가 다양하게 나타났다(Weissman et al., 1999). Kessler 등(1999)에 따르면, 자살을 생각했던 사람 중 34%는 구체적으로 자살을 계획하고, 자살을 계획한 사람들의 72%는 자살시도로 연결되었다. 국내의 연구를 살펴보면, 차미영(2010)의 연구에서 자살생각이 심각했던 사람들의 42%와, 자살생각이 경미했던 사람의 34%가 자살을 실제 행동으로 옮기는 것으로 나타났다. 또한 지역사회 청소년을 대상으로 자살사고 및 자살시도의 빈도를 조사한 조성진 외(2002)의 연구에서는 전체 대상자의 30.7%가 자살에 대해 생각해 본 적이 있으며 자살을 시도한 대상자는 5.3%에 이르는 것으로 조사되었다. 이런 맥락에서 자살 사고를 가진 청소년들이 자살시도로 옮겨가는 과정에서 어떤 요인이 작용하는지를 밝히는 것이 필요하다. 따라서 자살사고를 가지고 있는 청소년과 자살시도를 하는 청소년에 대한 비교와 함께, 자살시도에 영향을 미치는 위험요인을 살펴 볼 필요가 있다.

자살시도는 자살사망의 강력한 예측요인으로(Simon, 2013), 자살시도자는 자살로 사망할 위험이 일반인구의 70배나 높고(최재원, 2010), 재시도할 위험은 1개월 이내가 38.4%로 가장 높게 나타났다(윤지혜, 2017). 이러한 연구결과는 자살률 감소를 위해 자살시도자에 대한 개입이 필요하며, 특히 자살시도 이후 초기 1개월 간의 집중개입이 필요함을 시사한다(강호엽, 2021).

#### **나. 청소년 자살 관련 현황**

2021년 사망원인통계결과에 따르면, 10-19세의 사망원인은 1위 고의적 자해/자살(7.1), 2위 악성신생물/암(2.3), 3위 운수사고(1.9)로 나타났다. 청소년 연령에 해당하는 10-19세, 20세-29세의 원인에 따른 사망률(인구 10만 명 당 사망자 수)과 사망자 수는 <표 1>에 제시하였다.

<표 1> 2021년 청소년 사망원인 통계

(사망률, 사망자 수)

|    | 전체                |                   |            | 10~19세            |                   |                   | 20~29세            |                   |                   |
|----|-------------------|-------------------|------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
|    | 전체                | 남                 | 여          | 전체                | 남                 | 여                 | 전체                | 남                 | 여                 |
| 1위 | 약성<br>신생물         | 약성<br>신생물         | 약성<br>신생물  | 고의적<br>자해<br>(자살) | 고의적<br>자해<br>(자살) | 고의적<br>자해<br>(자살) | 고의적<br>자해<br>(자살) | 고의적<br>자해<br>(자살) | 고의적<br>자해<br>(자살) |
|    | 161.1             | 199.0             | 123.4      | 7.1               | 7.3               | 6.9               | 23.5              | 27.1              | 19.6              |
|    | 82,688            | 50,992            | 31,766     | 338               | 179               | 159               | 1,579             | 955               | 624               |
|    |                   |                   |            |                   |                   |                   |                   |                   |                   |
| 2위 | 심장질환              | 심장질환              | 심장<br>질환   | 약성<br>신생물         | 운수<br>사고          | 약성<br>신생물         | 운수사고              | 운수<br>사고          | 약성<br>신생물         |
|    | 61.5              | 60.3              | 62.7       | 2.3               | 2.9               | 1.7               | 4.1               | 6.4               | 3.0               |
|    | 31,569            | 15,426            | 16,143     | 110               | 72                | 40                | 272               | 224               | 94                |
|    |                   |                   |            |                   |                   |                   |                   |                   |                   |
| 3위 | 폐렴                | 폐렴                | 뇌혈관<br>질환  | 운수사고              | 약성<br>신생물         | 운수<br>사고          | 약성<br>신생물         | 약성<br>신생물         | 운수 사고             |
|    | 44.4              | 49.1              | 44.7       | 1.9               | 2.9               | 0.7               | 3.5               | 4.1               | 1.5               |
|    | 22,812            | 12,565            | 11,497     | 88                | 70                | 16                | 238               | 144               | 48                |
|    |                   |                   |            |                   |                   |                   |                   |                   |                   |
| 4위 | 뇌혈관<br>질환         | 뇌혈관<br>질환         | 폐렴         | 심장<br>질환          | 물에<br>빠짐<br>(익사)  | 심장<br>질환          | 심장<br>질환          | 심장<br>질환          | 심장 질환             |
|    | 44.0              | 43.4              | 39.8       | 0.5               | 0.7               | 0.5               | 1.3               | 1.8               | 0.7               |
|    | 22,607            | 11,110            | 10,247     | 23                | 17                | 12                | 87                | 65                | 22                |
|    |                   |                   |            |                   |                   |                   |                   |                   |                   |
| 5위 | 고의적<br>자해<br>(자살) | 고의적<br>자해<br>(자살) | 알츠하이<br>머병 | 뇌혈관<br>질환         | 심장<br>질환          | 뇌혈관<br>질환         | 뇌혈관<br>질환         | 물에<br>빠짐<br>(익사)  | 간 질환              |
|    | 26.0              | 35.9              | 21.7       | 0.4               | 0.4               | 0.5               | 0.5               | 0.8               | 0.4               |
|    | 13,352            | 9,193             | 5,577      | 19                | 11                | 11                | 32                | 27                | 14                |
|    |                   |                   |            |                   |                   |                   |                   |                   |                   |

5년간 청소년 연령에 해당하는 9세~24세의 자살사망자 현황을 <표 2>로 제시하였다. 2020년 청소년 자살자 수는 957명으로 인구 10만명당 자살률은 11.1명이다. OECD 회원국의 청소년(10세~24세) 자살률의 평균은 6.4명으로 우리나라의 청소년 자살률은 OECD 평균보다 1.6배 높았다(보건복지부, 2022). 또한 청소년 자살 건수는 최근 증가하고 있는 경향을 보인다. 2016년 744명이었던 청소년 자살 건수는 2018년 827명, 2019년 876명, 2020년 957명으로 청소년 자살은 지속적으로 증가하고 있다. COVID-19 이후 경제적 어려움, 고립감 등이 가중되는 것을 고려할 때(서고운, 2021), 스트레스와 대처능력이 취약한 청소년들에게서 자살의 위험성이 증가함으로 이에 대한 대책이 필요할 것이다.

<표 2> 2016~2020년 청소년(9~24세) 자살현황 추이

| 연도   | 2016년 | 2017년 | 2018년 | 2019년 | 2020년 |
|------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 자살자수 | 744명  | 722명  | 827명  | 876명  | 957명  |
| 자살률  | 7.8%  | 7.7%  | 9.1%  | 9.9%  | 11.1% |

청소년건강행태조사(2020)에 따르면 우리나라 청소년의 10.9%가 최근 12개월 동안 심각하게 자살을 생각한 것으로 나타났다. 또한 최근 12개월 동안 자살하기 위해 구체적인 계획을 세운 적이 있는 청소년은 3.6%에 달했으며, 12개월 동안 자살을 시도한 적이 있는 청소년은 2.0%로 나타났다.

성별에 따라 청소년 자살관련 요인에도 차이가 있었다. 2019년 자살건수는 여자 청소년 421명, 남자 청소년 455명으로 전반적으로 여자 청소년에 비해 남자 청소년의 자살건수가 높은 경향을 보였다(서고운, 2021). 반면 자살사고, 자살계획, 자살시도 건수는 여자 청소년이 높게 나타나 성별에 따라 자살경향에 차이가 있음을 확인할 수 있다(교육부, 보건복지부, 질병관리청, 2021).

국내 자살사고, 자살계획, 자살시도의 변화추이를 분석하기 위해 청소년건강행태조사의 2015년부터 2022년까지 자료를 살펴본 결과는 <표 3>과 <그림 1,2,3>에 제시하였다. 자살과 관련한 모든 요인에서 남성청소년 보다 여성청소년이 높은 비율을 나타냈다. 연도별 변화를 살펴보면 자살사고, 자살계획, 자살시도는 2015년에서 2019년까지 증가하다가 2020년에 소폭 감소한 후 다시 증가하는 추세에 있다. 이는 코로나 이후 청소년 정신건강이 우려되며 사회적 대책이 시급함을 보여준다.

<표 3> 2015~2022년 청소년의 자살사고, 자살계획, 자살시도의 추이 분석(%)

| 구분            | 2015 |      |      | 2016 |      |      | 2017 |      |      | 2018 |      |      | 2019 |      |      | 2020 |      |      | 2021 |      |      | 2022 |      |      |
|---------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
|               | 전체   | 남    | 여    | 전체   | 남    | 여    | 전체   | 남    | 여    | 전체   | 남    | 여    | 전체   | 남    | 여    | 전체   | 남    | 여    | 전체   | 남    | 여    | 전체   | 남    | 여    |
| 슬픔<br>절망<br>감 | 23.4 | 19.3 | 27.2 | 25.2 | 20.5 | 30.3 | 25.1 | 20.0 | 30.3 | 27.0 | 20.6 | 33.5 | 28.0 | 21.8 | 34.7 | 25.2 | 19.9 | 30.9 | 26.8 | 22.3 | 31.7 | 28.8 | 24.1 | 33.8 |
| 자살<br>사고      | 11.6 | 9.4  | 13.9 | 12.0 | 9.4  | 14.7 | 12.2 | 9.4  | 15.1 | 13.3 | 9.3  | 17.4 | 13.1 | 9.2  | 17.4 | 10.9 | 7.9  | 14.0 | 12.7 | 9.3  | 16.3 | 14.2 | 10.6 | 17.8 |
| 자살<br>계획      | 3.8  | 3.5  | 4.1  | 4.0  | 3.8  | 4.3  | 4.0  | 3.6  | 4.4  | 4.4  | 3.2  | 5.6  | 4.0  | 3.0  | 5.1  | 3.6  | 2.7  | 4.4  | 4.0  | 3.1  | 5.0  | 4.5  | 3.6  | 5.4  |
| 자살<br>시도      | 2.4  | 1.9  | 3.0  | 2.3  | 2.0  | 2.7  | 2.6  | 2.0  | 3.3  | 3.1  | 2.1  | 4.2  | 3.0  | 1.9  | 4.2  | 2.0  | 1.3  | 2.8  | 2.3  | 1.5  | 3.1  | 2.7  | 2.0  | 3.4  |



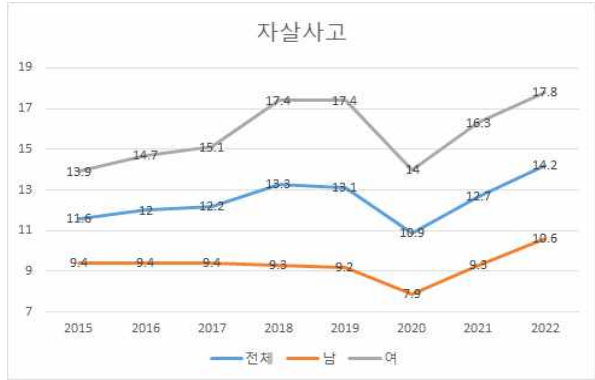


그림 1. 2015~2022년 자살사고 변화 추이



그림 2. 2015~2022년 자살계획 변화 추이

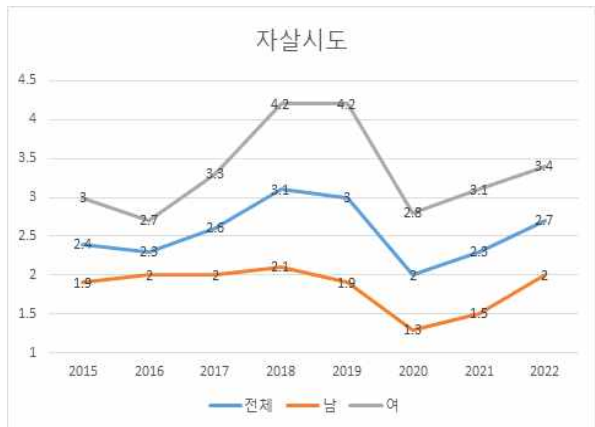


그림 3. 2015~2022년 자살시도 변화 추이

## 다. 청소년 자살시도의 원인 및 위험요인

청소년 자살시도의 원인과 위험요인을 살펴보기 위해서는 개인의 생물학적, 심리적, 정서적, 인지적 요인뿐만 아니라 개인이 속한 환경과의 상호작용 경험을 포함한 다차원적인 접근이 필요하다(Rich & Bonner, 1987). 청소년 자살시도의 원인을 크게 개인적 요인과 사회적 요인으로 나누어 살펴보았다.

자살시도의 위험요인 중, 개인적 요인으로 정신 질환을 포함한 정신건강 문제를 들 수 있다. 거의 모든 정신장애는 자살위험을 증가시키며 정신 질환을 가진 환자는 일반 인구에 비해 자살 위험이 3~12배 높게 나타났다(이중선 외, 2010). 또한 자살한 청소년의 다수는 심리·정서적 어려움을 가지고 있었던 것으로 나타났다(Miller & Taylor, 2005). 즉 자살은 단순히 하나의 사건이라기보다 다른 정신건강 문제들과 상호작용하여 나타나는 부산물이라고 볼 수 있다(Moskos et al., 2005).

청소년 자살시도에 영향을 미치는 대표적인 심리·정서적 요인으로 우울, 충동성, 공격성을 들 수 있다. 우울은 자살사고와 직접 상관이 있으며 자살시도로 입원한 환자들 대부분은 우울증상을 보였다(이해경 외, 2006; 정묘순, 서수균, 2014). 한편, 우울의 하위 개념이라고 할 수 있는 무망감은 자살사고 뿐 아니라 자살시도와 관련이 있다는 연구결과가 있다. 무망감은 개인적 실패에 대한 지각, 의기소침, 죄책감, 비참함과 불행을 자신이나 그 어느 누구도 바꿀 수 없다는 부정적인 신념으로, 자살시도 청소년 집단은 비시도 집단에 비해 무망감과 공격성이 높은 것으로 나타났다(정묘순, 서수균, 2014). 청소년은 성인에 비해 외부의 자극에 민감하게 반응하여 충동적으로 대처하는 경향이 있으며(김도희, 2015), 자살사고가 충동적으로 자살시도로 이어지기도 한다(이귀숙 외, 2016). 청소년 자살시도는 죽겠다는 의지라기보다 사회심리적 갈등을 피하기 위한 충동적 행동일 수 있다는 관점도 존재한다(Moskos et al., 2005). 또한 청소년의 수면문제는 자살사고, 자살시도를 모두 아우르는 강력한 위험요인으로 적절한 개입을 위해 수면문제에 대한 평가와 사정이 중요하다고 볼 수 있다(서고운, 2021).

다음으로 청소년 자살시도와 관련된 사회적 요인을 살펴보면 우선 가족스트레스, 부모의 학대 등 가정요인을 들 수 있다. 또한 우리나라의 사회문화적 특성으로 입시 및 진로와 관련된 압박감, 과도한 경쟁으로 인한 스트레스, 학력저하로 인한 좌절감, 학업스트레스 등 학업관련 요인이 청소년 자살시도의 위험요인에 포함된다. 최근 따돌림이나 학교폭력과 같은 문제는 자살의 주요한 원인으로 대두되고 있으며 이러한 사건들은 내적 취약성을 지닌 청소년들의 심리상태를 더욱 악화시켜 자살생각에 이르게 할 수 있

다고 보고된다. 우리나라 청소년들은 이른 나이부터 경쟁에 내몰리고 성공과 진학에 대한 과도한 압박으로 개인의 삶과 행동이 통제받게 되는 경험을 하기 쉬운데 이러한 과정에서 어려움을 극복할 자원이 없을 때 자살시도로 이어질 수 있다(서고운, 2021).

## 라. 청소년 자살 보호요인

청소년 자살시도에 대한 보호요인 중 개인적 요인을 살펴보면 자아존중감, 자기효능감, 낙관성, 사회적지지 문제해결능력 등을 들 수 있다(심미영, 김교현, 2005; 이경진, 조성호, 2004; 홍영수, 2005). 특히 자아존중감, 자기효능감, 자아탄력성과 같은 심리요인은 자살 사고나 자살 행동을 완충하는 보호역할을 하는 것으로 나타났다(이경진, 조성호, 2004). 다음으로 사회환경적 요인을 살펴보면 가족 및 친구와의 친밀한 관계, 그들로부터 받는 사회적 지지는 강력한 보호요인으로 언급된다(Rufino & Patriquin, 2019). 어린 시절 신체적, 정서적, 성적 학대 및 방임으로 트라우마를 경험한 경우에도 사회적 지지를 충분히 받는다면 자살 사고를 감소시킬 수 있다고 나타났다(Wilson et al., 2019). 청소년 자살시도의 위험요인과 보호요인을 요약하면 <그림 4>과 같다.

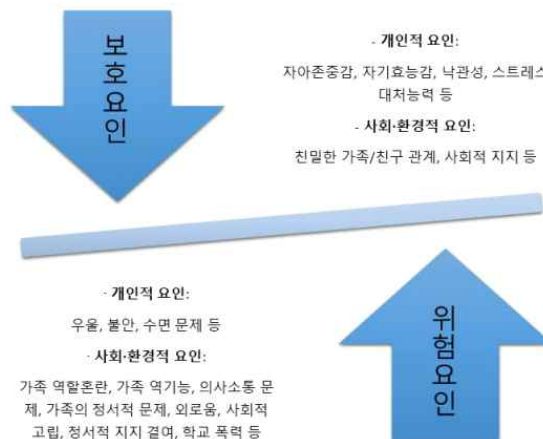


그림 4. 청소년 자살시도의 위험요인과 보호요인

## 마. 청소년 자살시도에 대한 경험적 연구 및 시사점

국외에서는 경험적 데이터를 분석하여 자살시도의 예측요인과 보호요인의 관련성을 탐색하여 청소년 자살시도의 특성을 살펴보는 여러 연구가 수행되고 있다. Borowsky 외

(2001)는 미국의 청소년 건강에 대한 종단연구 데이터를 사용하여 자살시도의 위험요인과 보호요인을 분석하고, 인종별 성별 차이를 살펴보았다. 연구결과 가족유대감과 정서적 안녕감은 모든 그룹에서 자살시도를 예방하는 보호요인이었으며 이전의 자살시도, 폭력 피해, 음주는 자살시도의 위험요인이었다. Lewinsohn 외(2001)는 청소년기의 연령과 젠더에 따른 자살시도 위험의 연관성을 살펴보았다. 연구 결과 여성청소년의 자살시도 위험률은 남성보다 높았으나 19세 이후 비슷한 수준을 보였으며, 우울증은 자살시도의 위험요인이며 문제해결력은 보호요인임이 확인되었다.

청소년 자살행동은 개인의 특성과 함께 사회·문화·환경의 영향이 클 수밖에 없다. 따라서 자살시도 청소년에 대한 지원 및 개입전략을 수립하기 위해서는 개인적 요인과 환경적 요인의 영향을 함께 살펴볼 필요가 있다. 또한 자살사고에서 자살시도로 옮겨지고 상담개입을 통해 회복하는 과정까지 통합적으로 살펴보아야 한다. 하지만 국내의 청소년 자살시도에 대한 경험적 연구는 부족한 실정이다.

## 2. 자살시도 청소년 위기개입

### 가. 청소년 자살 개입 정책

우리나라 자살시도 청소년 개입 정책과 관련해서 청소년 자살예방 사업 및 정책과 밀접한 관련이 있다. 부처별로 구분하면 크게 보건복지부, 교육부, 여성가족부로 구분해서 살펴볼 수 있다. 보건복지부(2022)에서는 응급실 기반 자살시도자 사후관리사업, 자살 사후대응 및 자살유족 지원 등이 사후관리 지원강화가 자살시도 위기개입과 관련된 정책으로 볼 수 있다. 교육부(2018)는 자살징후 조기발견 시스템 구축의 일환으로 고위험군 조기선별을 위한 ‘학생정서행동특성검사 실시, 민관협력 자살(자해)시도자 및 정신건강 고위험 치료비지원 사업, 위기문자 상담망 등을 운영 하고 있다. 여성가족부의 경우 청소년 자살시도 개입 정책과 관련하여 지역사회 청소년통합지원체계(청소년안전망), 청소년동반자 프로그램, 위기 청소년 특별지원 사업, 집중심리클리닉 사업 등을 운영하고 있다.

## 1) 보건복지부(보건복지부, 2022)

### 가) 응급실 기반 자살시도자 사후관리사업 운영

응급실 기반 자살시도자 사후관리사업은 응급실에 내원한 자살시도자의 정서적 안정을 촉진하고 지역사회 내 자살예방센터(정신건강복지센터)연계를 통해 자살시도자의 자살재시도를 예방하고자 하는 사업이다. 응급실 사후관리 사업의 주요내용은 <그림 5>와 같다. 응급실 사후관리사업 기관으로 선정된 병원은 응급의학과, 정신건강의학과, 사례관리팀으로 생명사랑위기대응센터를 조직하고, 사후관리 서비스를 제공한다. 응급의학과에서는 내원한 환자에게 응급처치 실시 후 자살시도 여부를 파악한다. 정신건강의학과에서는 의뢰된 자살시도자에 대한 정신과적 진단평가를 실시하고 재시도의 위험성이 높다고 판단되면 입원이나 외래치료를 받을 수 있도록 한다. 사례관리팀은 의뢰된 자살시도자에 대해 초기평가를 실시하고 단기 사후관리서비스를 제공한다. 자살시도자의 동의를 받아 병원기반 단기 사후관리서비스를 제공하고 있으며 사례관리자는 매 회기마다 대상자의 자살 위험도, 치료 상황 등을 파악하고 개입을 진행한다. 이후 자살시도자의 동의를 거쳐 지역의 자살예방센터(정신건강복지센터)에 연계하고 있다.

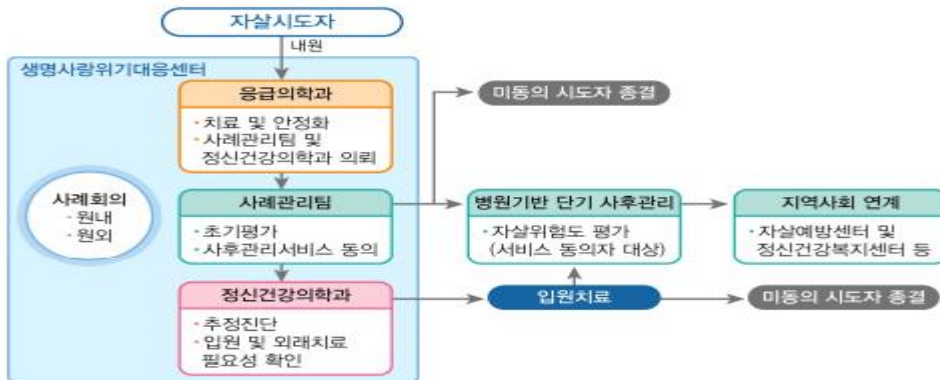


그림 5. 응급실 사후관리 사업 업무 체계도

### 나) 자살 사후대응 및 자살유족 지원

자살 사후대응이란 자살 사건이 발생한 학교, 직장 및 단체 등에 혼란과 충격을 최소화하고 주변인을 지원하기 위한 제도로 자살 사후대응 헬프라인 및 현장개입 서비스를 제공하고 있다.

## 다) 자살 사후대응 서비스

자살 사후대응 서비스에는 자살 사후대응 헬프라인과 현장개입이 있다. 자살 사후대응 헬프라인(1899-4576)은 자살 사건이 발생한 조직에서의 현장개입 서비스 의뢰, 대응방안에 대한 자문 및 컨설팅 제공, 기타 협력기관과의 의사소통, 사후대응 서비스에 대한 관련 문의 및 안내를 위한 창구로 활용되고 있다. 자살 사후대응 현장개입 서비스는 자살 사건이 발생한 학교, 직장 및 단체, 공공기관 등에 자살 사건이 발생했을 시 2차 피해를 예방하고 조직과 개인의 정상화 및 안정화를 돕기위한 위기개입 시스템을 의미한다. 자살 사후대응 현장개입 서비스 내용은 <그림 6>과 같다.

| 서비스 유형            | 대상   | 내용  |
|-------------------|--|---|
| 사전회의              | 조직 내 위기대응팀, 사후대응 전문가                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 사건 발생상황 및 조직상황 파악</li> <li>• 개입대상 범위 및 서비스 내용 논의</li> <li>• 대응체계 마련을 위한 컨설팅 제공</li> </ul>                                |
| 집단교육              | 고인 사망에 노출된 집단 구성원 전체                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 상실 및 외상 후 스트레스 관리 교육</li> <li>• 정보제공 등</li> </ul>  |
| 집단상담              | 고인과 같은 소속 구성원 및 친밀한 관계의 소규모(5~7명) 집단       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 고인과의 관계 및 사건에 노출된 수준 정도가 비슷한 집단동질적 집단으로 구성</li> <li>• 사건 경험 후 외상반응 및 어려움 나눔</li> </ul>                                   |
| 개별상담              | 고인 사망에 영향을 미쳤을 구성원 전체                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 정신건강 및 외상반응 점검, 서비스 욕구 파악 등</li> <li>• 정신건강 간이 선별검사 도구: 사건충격(ES-R-K), 우울(PHQ-9), 텍사스 사별 슬픔(TRIG), 자살행동(SBQ-R)</li> </ul> |
| 사후 평가회의(자문 및 컨설팅) | 조직 내 위기대응팀, 사후대응 전문가                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 서비스 진행 결과 공유 및 대처방안 논의</li> <li>• 고위험군 사례관리 연계 및 사후 모니터링 안내 등</li> </ul>   |
| 사후 모니터링           | 개별상담 대상자 중 사후 모니터링에 동의한 자, 조직 내 위기대응팀(담당자) | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 현장개입 후 3개월/6개월 사점 실시</li> <li>• 개별: 정신건강 간이 선별검사 및 텔레책 실시</li> <li>• 조직 담당자: 조직 상태 점검 및 텔레책 실시</li> </ul>                |

그림 6. 자살 사후대응 현장개입 서비스 내용

## 라) 자살유족 지원 서비스

자살유족 지원사업은 유족이 건강한 애도 과정을 경험할 수 있도록 지원하고 이를 통한 자살 예방을 목적으로 하고 있다. 자살 유족 지원 사업에는 자살 유족 원스톱 서비스 지원사업, 유족 참여 확대를 위한 동료지원 활동가 양성 및 운영, 자조모임 활성화 지원, 정신건강 치료비 지원, 온라인 서비스 운영을 추진하고 있다. 자살 유족 원스톱 서비스 지원사업은 자살 사망 사건 직후 경찰, 소방 등을 통해 유족에게 응급 개입하여 자살 유족들이 지역 사회에서 소외되지 않고 필요한 자원을 받을 수 있도록 하는데 목적이 있다.

## 2) 교육부

교육부는 2007년부터 학교보건법 및 교육기본법에 따라 학교기반 정신건강 증진을 위한 정책적 개입에 본격적으로 착수하였다. 이후 2012년 고위험군 조기선별을 위한 ‘학

생정서 행동특성검사'의 실시, 2017년에는 민관협력 자살(자해)시도자 및 정신건강 고위험 치료비지원, 2018년에는 위기문자 상담망 구축 등 아동 및 청소년 대상 자살예방을 위한 정책을 양적, 질적으로 확대하는 방향으로 정책을 점진적으로 확장하며 추진해왔다(김준범 외, 2019).

### 가) 학생 정서·행동특성 검사

학생의 성격특성과 정서·행동발달의 정도를 평가하고 성장과정에서 흔히 경험하게 되는 인지, 정서, 사회성 발달과정의 어려움을 조기에 평가하여 신속한 도움을 제공하기 위해 실시하는 선별검사로 학생들의 정신건강을 위한 지원책으로 2007년부터 실시해오고 있다. 검사결과에 따라 관심군을 판정 받은 경우 학생의 해당 연령, 성별에 비해 정서·행동문제의 총점이 일정 이상 높게 나온것을 의미하며 그 자체로 특정 정신과적 질병이 있음을 의미하는 것은 아니다. 우선관리군에서 긴급조치가 필요한 상황은 정서·행동문제 수준이 상대적으로 심각하여 긴급조치를 안할 경우 자살위기, 자해와 같은 자신 또는 타인의 안전에 문제를 초래할 우려가 있는 경우이다(학생정서행동특성검사 홈페이지).

### 나) 민관협력 자살(자해)시도자 및 정신건강 고위험 치료비지원 사업

교육지원청 위(Wee)센터 중심으로 학생 정신건강 지원 체계를 구축하여 지역의 학교 학생들이 정신건강 전문가 연계 서비스를 원활하게 받을 수 있도록 하기 위해 안정적으로 자문 및 치료비 연계 서비스를 제공한다. 지원대상은 자살(자해)시도 또는 정신건강 고위험군 학생 중 지원필요성이 필요하다고 판단되는 경우 병의원 의료비, 약제비, 입원비, 심리검사비, 심치료비 및 정신과 치료를 위한 진단을 목적으로 하는 검사비 등에 한해 예산을 지원한다.

### 다) 위기문자 상담망 운영

청소년모바일상담센터는 전국 청소년을 대상으로 24시간 365일 시·공간의 제약 없이 모바일 상담을 통해 자살위험을 조기에 감지하고 심리지원을 돕는다. 24시간 모바일 상담시스템은 카카오톡, 페이스북, 앱, 문자(1661-5004)등 SNS 상담채널에서 실시간 상담서비스를 제공한다. 위기문자 상담에서 자살과 자해 등 응급상황 발생 시 신속하게 대응하기 위하여 112,119 연계시스템을 가동하여 위기개입이 이루어지며 그 이후에는 유관기관 연계를 통해 위험 상황에서 청소년의 신변을 보호한다(한국교육환경보호원 홈페이지).

### 3) 여성가족부

#### 가) 지역사회 청소년통합지원체계(청소년안전망) 운영(여성가족부, 2021)

청소년안전망은 지역사회 청소년 지원서비스를 통합 연계하여 ‘정신건강문제’, ‘가출’, ‘폭력피해’, ‘인터넷 스마트폰 과의존’ 등 위기 청소년에 대한 상담, 보호, 의료, 자립 등 맞춤형 서비스를 One-Stop으로 제공하기 위한 목적으로 하고 있다. 청소년안전망을 통한 지역사회 위기 청소년 지원을 강화하고, 지자체 중심의 공적 운영 체계를 확립하기 위하여 2019년 시범사업을 거쳐 2020년에는 9개 기초지방자치단체에서 청소년안전망 선도사업을 실시하였으며, 2021년에는 14개 기초지방자치단체로 확대하였다. 지자체 청소년안전망 선도사업은 지자체 내에 전담공무원과 민감전문가인 청소년통합사례 관리사로 전담조직을 구성하고 위기청소년 발굴과 지원, 연계기관 관리 등 지역의 위기 청소년 정책을 총괄하는 ‘청소년안전망팀 사업’ 과 해당 지역의 시군구 청소년상담복지센터에서 고위기 청소년 맞춤형 프로그램’ 사업이 함께 운영된다.

#### 나) 자살·자해 집중심리클리닉 사업

자살·자해 집중심리클리닉 사업은 고위기 청소년 맞춤형 프로그램의 일환으로 지속적으로 증가하는 자살·자해 위기청소년 문제에 대응하기 위하여 지자체 청소년안전망 선도사업을 운영하는 시·군·구 소재 청소년상담복지센터 22개소(23년 기준)를 대상으로 운영하고 있다. 지원대상은 만9세~24세 이하 자살·자해 고위기 청소년으로 지자체 청소년안전망팀 및 청소년상담복지센터에서 고위험군으로 판단한 청소년 대상으로 서비스를 지원한다. 2019년도에 한국청소년상담복지개발원 자살·자해 집중심리클리닉 운영모형을 개발하여 2021년~2022년에 시범운영을 실시하였다. 자살·자해집중심리클리닉을 통해 집중 사례관리, 효과성을 측정하여 자살·자해 위기청소년의 위기 문제를 감소시키고자 한다.

#### 다) 청소년상담 1388(여성가족부, 2023)

청소년상담 1388은 청소년, 학부모, 교사 등 일반 국민 누구나 청소년을 위하여 이용하는 상담채널로서 청소년 상담, 긴급구조, 자원봉사 및 수련활동 정보제공, 인터넷 중독치료 등 청소년 관련 모든 문제에 대해 365일 24시간 원스톱 서비스 제공을 목적으로 한다.



<표 4> 청소년전화 1388 상담 유형별 서비스 제공 내용

**청소년전화 1388 상담 유형별 서비스 제공**

- (원칙) 청소년전화 1388 이용자의 문제와 요구를 정확히 파악하여 서비스 제공
  - 종합상담전화로서 심각성 정도를 평가하고 일반상담, 위기상담, 신고전화 등의 분류를 통해 맞춤형 서비스 제공
    - \*야간 전화상담의 경우, 위기상담에 좀 더 초점을 맞추어 개입
  - 1) 일반상담: 단회상담 후 종결, 대면상담을 위한 접수면접으로의 연결, 이용자가 원하는 정보제공 등의 서비스 제공
  - 2) 위기상담: 위기 정도에 따라 전화를 통한 해결책 제시에서부터 긴급구조 및 현장 케어까지 보다 적극적인 서비스 제공
  - 3) 신고전화: 자치단체 및 검찰 및 경찰 등에서 실질적인 단속 및 행정조치가 이뤄질 수 있도록 연결

**라) 청소년동반자 프로그램(여성가족부, 2023)**

청소년동반자가 위기청소년의 삶의 현장을 직접 찾아가 심리 정서적 지지와 함께 지역사회 자원 연계서비스를 제공함으로써 건전한 성장을 지원하는 프로그램이다. 대상청소년 및 발굴경로는 청소년상담복지센터 서비스 대상자 및 청소년상담 1388, 1388청소년지원단, 청소년 쉼터, 청소년자립지원관, 청소년회복지원시설, 학교밖청소년지원센터, 지역 내 학교, 공공기관 등 각종 경로를 통하여 청소년안전망에 유입된 위기청소년을 대상으로 청소년상담복지센터, 청소년상담복지센터, 학교밖청소년지원센터, 청소년안전망의 종합적인 정보와 자원을 모두 활용하여 지원하고 있다.

**4) 요약 및 시사점**

부처별 자살시도 청소년을 대상으로 개입 관련 정책들을 요약해서 정리하면, 보건복지부의 경우, 자살사후개입에 대한 사업과 프로그램 중심으로 운영이 되고 있었으며, 특정 연령을 대상으로 서비스를 제공하기 보다는 범국민을 대상으로 운영되고 있었다. 특히 응급실기반사후관리의 경우 병원과 연계하여 자살시도 이후에 즉각적이 개입이 이루어질 수 있도록 시스템이 마련되어 있었으며, 자살 사후대응의 경우 자살 이후의 가족, 주변인 대상으로 2차 피해를 예방할 수 있도록 서비스를 제공하고 있었다. 마찬가지로 자살유족 지원서비스도 남은 유족들을 대상으로 건강한 애도과정을 지원하기 위해 자조모임 활성화, 정신건강 치료비 지원 등의 다양한 서비스를 제공하고 있다.

교육부의 경우 학교를 기반으로 자살예방을 위한 자살 고위험 학생들을 식별하여 초기에 지원할 수 있도록 학생정서·행동특성검사를 의무적으로 실시해오고 있으며, 위

(Wee)센터 중심으로 자살시도자를 대상으로 다양한 치료비 지원 사업을 운영하고 있다. 위기문자 상담망의 경우 24시간 365일 동안 모바일을 통해 자살시도 등의 응급상황이 발생하며 신속하게 위기대응 할 수 있도록 시스템을 구축하여 사업을 운영하고 있다. 마지막으로 여성가족부의 경우 자살시도 청소년 대상으로 사업이나 관련 프로그램을 체계적으로 운영하고 있음을 알 수 있었다. 기본적으로 지역사회청소년통합지원체계(청소년안전망)를 통해 지역사회 내 고위기 청소년을 발굴하여 상담 지원, 연계 등이 이루어졌으며 그 중에서 고위기 청소년의 유형에 따라 차별화 하여 사업을 운영하고 있음을 알 수 있었다. 또한 내방이 어려운 자살·자해위기청소년의 경우 상담자가 직접 찾아가서 자살·자해 위기개입을 하는 청소년동반자프로그램도 운영하고 있다. 상담자와 연락이 어렵거나 개입이 어려운 시간대에는 청소년전화 1388을 통해 24시간 원스톱 서비스를 제공하고 있다. 자살·자해 집중심리클리닉의 경우 자살·자해 고위기 청소년을 대상으로 효과성이 검증된 표준화된 자살·자해상담 개입 매뉴얼을 토대로 개입을 하고 사후관리를 포함해서 지속적으로 효과성을 검증하여 자살·자해 및 자살시도 청소년들을 개입하고자 한다. 여성가족부의 집중심리클리닉 사업은 청소년 자살 개입에 있어 근거에 기반한 효과적인 상담서비스를 제공한다는 것에서 차별적이다. 즉 자살 자해 집중심리클리닉에서 상담자는 근거기반의 표준화된 상담개입프로그램을 자살 위기 청소년에게 제공함으로써 전국에 있는 자살위기 청소년에게 균질의 상담서비스를 신속하고 체계적으로 제공할 수 있다는 점에서 의의가 있다.

## 나. 자살의 치료적 개입과 이론적 원리

### 1) 문제해결치료(Problem-solving Therapy: PST)

문제해결치료(이하 PST)는 자살시도를 촉발한 스트레스 상황에 대처하는 능력을 강화시키는데 목표를 두고 있다. PST는 다양한 심리 증상을 완화하는데 효과적인 것으로 나타났다(Biggam & Power, 2002), 특히, Malouff 등(2007)이 실시한 메타분석에 따르면, PST는 우울이나 자살사고 감소에 도움이 되는 것으로 확인되었다. 일반적으로 PST는 (1) 문제 정의, (2) 목표 설정, (3) 대안적 해결방안 모색, (4) 의사결정, (5) 해결방안 실행, (6) 평가 및 마무리로 구성된다(Eskin et al., 2008). 먼저, 문제 정의는 핵심 문제를 파악하고 문제와 증상을 연결시키며 증상들을 행동적인 용어로 정의하는 단계이다. 둘째, 목표 설정은 이전 단계에서 정의한 문제에 대한 목표를 설정하는 단계로, 목표는 실현 가능하고 객관적이며 구체적이어야 한다. 또한 이 단계에서는 내담자의 강점과 자원을 파악하

는 과정을 거친다. 셋째, 대안적 해결방안은 문제를 해결하기 위한 다양한 방안을 모색하는 단계로, “브레인스토밍”과 “동일한 문제를 가진 친구에게 조언하기” 등을 통해 상담자는 무비판적인 자세를 유지하며 최대한 많은 해결방안이 도출될 수 있도록 내담자를 격려한다. 넷째, 의사결정은 두 번째 단계에서 정해진 목표를 달성하는데 도움이 되는 최선의 해결방안을 선택하는 단계이다. 다섯째, 해결방안 실행은 선택한 해결방안을 실행하는데 필요한 기술(예: 자기주장기술, 정서표현기술)을 학습하고 상담자와 연습하는 단계이다. 마지막으로 평가 및 마무리는 실행된 해결방안에 대해 평가하는 단계로, 해결방안이 효과적이지 않다고 평가된 경우에는 이전 단계들을 반복하게 된다.

## 2) 인지행동치료(Cognitive Behavior Therapy: CBT)

인지행동치료(이하 CBT)는 내담자의 비합리적인 사고를 합리적인 사고로 수정하는 것을 목표로 하는 치료로, 우울이나 불안 및 자살사고 감소에 효과적인 것으로 알려져 있다. Wenzel과 Beck(2008)이 제안한 자살 행동에 대한 CBT 모델에 따르면, 자살은 기질적 취약성, 정신과적 문제와 관련된 인지 과정, 자살 행동과 관련된 인지 과정이 환경적인 스트레스와 상호작용하여 유발된다. 여기서 기질적 취약성은 어린 시절부터 보인 심리적 특성으로, 충동성, 문제해결능력의 결여, 강한 정서강도, 부적응적인 성격 등을 포함한다. 이에 반해, 정신과적 문제와 관련된 인지 과정은 부적응적인 인지 내용 및 정보 처리의 왜곡을 의미하며, 자살 행동과 관련된 인지 과정은 만성적 무망감과 부족한 고통감내력을 포함한다. 자살행동에 대한 CBT는 다양한 메타연구를 통해 자살사고 및 행동 자체뿐만 아니라 자존감, 문제해결능력, 사회적 지지 향상 및 무망감 감소 등 자살 위험 요인의 개선에도 효과적인 것으로 나타났다. 이러한 이론적 모델을 바탕으로 Beck과 동료들이 개발한 자살시도자를 위한 CBT 치료 매뉴얼은 Berk 등(2004)에 상세하게 소개되어 있다. 간략하게 살펴보면, 치료 매뉴얼은 총 10회기로, 초기, 중기, 후기의 3단계로 구분된다. 첫째, 초기 단계(1~3회기)의 주요 목표는 상담에 대한 동기 향상, 인지치료에 대한 교육, 호소 문제 및 상담에 대한 목표 리스트 작성, 위기 상황에 대한 대처방안 마련이 포함된다. 각각의 상담 목표를 살펴보면, 상담에 대한 동기 향상은 자살시도자들이 다양한 이유(예: 경제적 어려움, 심각한 정신증적 증상, 치료에 대한 부정적인 태도, 대처 방안이나 문제해결능력 결핍, 자살시도에 대한 수치심)로 상담에 대한 동기가 낮을 수 있으므로 상담자가 적극적으로 내담자의 상담 동기를 향상시켜야 한다는 것이다. 가령, 내담자에게 상담 예약 리마인드 콜이나 문자 보내기, 지각하지 않는 방법이나 예약 없이 상담 받을 수 있는 방법에 대해 안내하기, 교통수단에 대해 도움 주기 등이

상담에 대한 동기를 높이는데 효과적일 수 있다. 다음으로, 인지 치료에 대한 교육은 사고, 감정, 행동 간의 상호관련성과 자살의 주요 원인에 대해 내담자에게 설명하는 것으로, 팜플렛이나 자기계발서 등이 활용된다. 또한 호소문제를 목록화하면서 각각의 문제가 자살시도와 어떠한 관련이 있는지 탐색하고 목표를 설정한다. 이외에도 초기 단계에서는 매회기마다 내담자의 자살사고, 계획 및 의도뿐만 아니라 무망감이나 우울 수준을 탐색하고, 향후 위기 상황에 대한 안전 계획을 세운다. 예를 들어, 간단한 행동적 방안(예: 산책, 영화)이나 도움 받을 수 있는 연락처에 대한 논의를 한다. 이때 자살위기 상황에 대한 행동분석 결과를 토대로 사례개념화와 치료계획도 실시하는데, 이 과정에서 내담자의 동의를 구하고 내담자의 치료에 대한 동기를 높이는 것이 중요하다. 다음으로 중기 단계(4~7회기)의 주요 목표는 인지적 재구성과 행동 변화로 대처 카드(coping card)를 사용한다. 대처카드를 작성하기 위해, 내담자의 자살시도와 관련된 핵심믿음을 찾고 소크라테스 질문, 비합리적인 사고 기록하기, 행동실험, 역할연습 등을 통해 대안적인 사고를 도출한 후 기존의 핵심믿음과 각각에 해당하는 대안적인 믿음을 대처카드에 작성한다. 또한 살아야 하는 이유 혹은 살고 싶은 이유를 연상시키는 물건(예. 가까운 사람들의 사진, 엽서, 편지)을 담은 희망 상자(Hope kit)를 제작하기도 한다. 더불어, 행동 변화를 촉진하기 위해 주의분산, 신체적 자극, 이완 기법, 스트레스 해소 방법, 정서조절 훈련, 사회적 기술훈련 등을 다룬다. 마지막으로, 종결 단계(8~10회기)의 주요 목표는 자살예방으로 자살시도나 자살위기 상황을 상상하고 이에 대처하는 방법과 무기력을 유발하는 흑백논리나 과잉일반화 사고를 피할 수 있는 방법에 대해 논의한다. Ougrin 외(2015)의 메타연구 결과에서 CBT는 청소년의 자살시도와 자해의 감소에 유의미한 효과를 보였다. Leavey와 Hawkins(2017)는 이전의 메타연구들이 다양한 형태의 인지행동치료(예. 인지치료, CBT, 문제해결치료)를 구분하지 않았다고 비판하면서 자살 행동의 감소를 목적으로 시행된 순수한 CBT 연구만을 대상으로 메타 분석을 실시하였는데 그 결과, CBT가 자살 행동을 감소시키는데 효과적인 것으로 확인되었다.

### 3) 변증법적 행동치료(Dialectical Behavior Therapy: DBT)

DBT(이하 변증법적 행동치료)는 Linehan(1991)이 만성적으로 자해 및 자살 행동을 보이는 경계선성격장애를 진단받은 내담자를 치료하기 위해 개발된 정서에 초점을 둔 기술 지향적인 인지행동치료이다. DBT는 다른 인지행동치료에 비해 장기간의 시간이 소요되는 치료로, 매주 1회의 개인상담(1시간), 기술훈련을 위한 집단상담(2시간 30분), 전화 상담(필요시)과 치료자들 간의 팀 미팅 및 자문으로 구성된다. 청소년이 내담자인 경

우에는 추가적으로 가족을 위한 개입도 포함되어 매주 1회의 개인상담, 가족을 위한 기술훈련 프로그램, 내담자와 가족과의 전화 상담, 치료자들 간의 팀 미팅 및 자문으로 구성된다(McCauley et al., 2018). 특히, 가족 구성원 중 부모는 청소년 자녀와 긍정적으로 상호작용하는 방법, 자살위험 신호 및 대처방안 등에 대한 부모 교육을 받게 된다. DeCou 외(2019)에 따르면, DBT에서 우선시 하는 일차적인 목표는 자살충동을 감소시키는 것이며 이차적인 목표는 치료에 방해가 되는 행동(예: 지각이나 결석, 비협조적인 행동, 공격적인 행동)을 감소시키는 것이다. 다음으로 세 번째 목표는 정신장애 증상, 약물 중독, 무직, 대인관계 갈등 등과 같은 삶의 질을 방해하고 자살사고를 야기하는 문제를 다루는 것이며, 마지막으로, 네 번째 목표는 DBT에서 강조하는 기술을 훈련시키는데 있다. 구체적으로, 자살시도자를 위한 DBT에서는 개인상담을 통해 자살위험성 평가, 호소 문제 탐색, 사회적 지지망 확인 및 구축을 실시하고, 집단기술훈련을 통해 역기능적인 행동 패턴을 개선하고 문제를 해결하기 위해 필요한 행동 기술을 가르친다. DBT 집단기술훈련에서는 교육, 모델링, 연습, 피드백, 코칭 등과 같은 기술훈련 과정과 과제를 통해 마음챙김, 고통감내, 정서조절 및 대인관계 효능성을 주제로 한 네 가지 모듈을 진행한다(진다슬, 손정락, 2013). 먼저, 마음챙김 기술은 DBT에서 가장 중요하게 여기는 기술 중 하나로, 자신의 생각, 감정, 행동 관찰하기, 묘사하기, 몰입하기의 기법을 통해 학습되며, 비판단적으로(nonjudgementally), 오롯이 한마음으로(one-mindfully), 효과적으로(effectively) 학습하는 태도를 강조한다. 마음챙김 기술을 통해 내담자들은 주의와 전략을 전환 하고 과잉 경계를 감소시키는 능력을 배울 수 있다. 둘째, 고통감내 기술은 위기 상황이 자신에게 미치는 영향을 완화시키고 해가 되는 행동을 바로 중단할 수 있는 기술을 의미한다. 가령, 주의분산, 수용, 신체 이완방법 등이 포함된다. 셋째, 정서 조절 기술은 자신의 정서를 분명하게 알아차리고 관찰하며 조절하는 기술로, 정서와 관련된 사실 확인하기, 정반대로 행동하기, 문제 해결하기 등의 기술로 구성된다. 마지막으로, 대인관계 효능성 기술은 자신과 대인관계를 동시에 존중하면서 표현하기, 주장하기, 거절하기, 갈등 해결하기, 타협하는 방법 그리고 상대방에게 친절하게 관심을 기울이며 공감적으로 관계를 유지하는 방법 등을 포함한다. 다수의 메타 연구와 무작위비교 연구를 통해 DBT는 자살 행동 감소에 효과적인 것으로 확인되었다(Cristea et al., 2017). 이러한 결과는 경계선 성격장애를 진단받은 청소년, 성인, 입원 환자 및 외래 환자를 포함한 다양한 집단에서 일관적으로 보고되었다(Fleischhaker et al., 2011; Panos et al., 2014; Rathus & Miller, 2002). 다만, Decou 등(2019)의 메타 연구에서는 DBT가 자살사고를 유의하게 감소시키지 않는 것으로 나타났는데, 이에 대해 연구자들은 DBT가 생각의 변화보

다는 행동 수정에 더 효과적인 치료이기 때문이라고 설명하였다. 즉 DBT를 통해 습득한 고통감내 기술이나 정서조절 기술이 자살사고 자체를 감소시키지는 않지만 자살사고가 자살 행동으로 이어지지 않도록 도와준다는 것이다.

#### 4) 동기증진치료(Motivational Enhancement Therapy: MET)

동기면담(Motivational interviewing: MI)은 내담자의 양가감정을 활용하여 변화에 대한 내적 동기를 높이는 의사소통스타일이다(Miller & Rollnick, 2002). Miller는 알코올 중독 치료를 위해 동기면담을 4회기로 구조화하여 동기증진치료(이하 MET)를 개발하였다. MET는 자살시도자의 자살사고와 자살 충동을 감소시키는데 효과적인 것으로 보고되었는데, 특히, 인지행동치료와 결합하여 사용될 때 효과가 높아지는 것으로 나타났다(Asarnow, 2018; Jones et al., 2011). 이처럼 MET를 기반으로 한 인지행동 치료가 개발된 이유는 대부분의 자살시도자들이 자살시도 이후 살아남은 것에 대해 양가감정을 보이기 때문에 상담이나 삶에 대한 동기를 높이는 것이 중요해서이다(강호엽, 이현주, 2017). 따라서 동기증진 인지행동치료에서는 본격적으로 인지 행동치료를 실시하기 전에, 사전 회기와 첫 회기에 MET의 핵심 원리인 공감 표현 하기, 불일치감(인지부조화) 만들기, 저항과 함께 구르기, 자기효능감 지지하기를 활용하여 자살시도자들의 삶과 죽음에 대한 양가감정을 탐색하면서, 최대한 많은 살고 싶은 이유와 변화 대화를 도출한다(Britton et al., 2011). 또한 자살시도자로 하여금 삶의 의미나 가치관을 탐색하고 실현할 수 있는 방안을 마련하도록 격려하는데 이 과정에서 상담자는 강요하거나 서두르지 않고 내담자를 공감하고 존중하는 태도를 유지하도록 한다(Britton et al., 2008).

#### 5) 자살에 대한 대인관계-심리학적 이론(Interpersonal-psychological Theory: IPT)

Van Orden 외(2010)가 제안한 자살에 대한 자살에 대한 대인관계-심리학적 이론(이하 IPT)에 따르면, 자살 행동은 좌절된 소속감(thwarted belongingness)과 짐이 된 느낌(perceived burdensomeness)을 경험할 때 나타난다. 좌절된 소속감은 자신이 가족, 친구 또는 다른 가까운 개인이나 집단과 친밀하고 의미있는 관계를 맺고 있지 않다고 느끼는 것이고, 짐이 된 느낌은 가족, 친구 혹은 사회에서 자신의 존재가 짐이 된다고 느끼는 것을 의미한다(Joiner et al, 2009). 다양한 연구를 통해 좌절된 소속감과 짐이 되는 느낌이 자살사고 및 자살시도와 유의한 관련성이 있는 것으로 확인되었다(Joiner & Silva, 2012; MA et al., 2016; Van Orden et al., 2008). 아직까지 IPT를 활용한 자살개입 프로그램은 많지 않지만 대인관계 기술이나 사회적 지지망 구축을 다루는 상담 개입이 무망감

이나 우울증 감소에 도움이 된다는 점을 고려할 때, IPT는 자살행동 감소에 효과적인 것으로 사료된다. 실제로, Zullo 등(2020)이 실시한 예비연구에 따르면, IPT를 활용한 프로그램이 청소년의 자살사고를 감소시키는데 효과적인 것으로 나타났다.

## 다. 자살시도자 개입 프로그램

### 1) 개인상담

#### 가) 자살 위기 청소년 상담 프로그램

앞서 기술한 자살자해 집중심리클리닉에서 제공하는 프로그램인 자살 위기 청소년 상담 프로그램은 청소년 상담 현장에서 자살 및 자해 위험 청소년을 대상으로 신속하게 대응할 수 있도록 개발된 것으로, 총 10회기로 구성된 프로그램이다(서미 외, 2018). 이 프로그램은 인지행동치료를 기반으로 청소년 및 전문가 인터뷰를 반영하여 개발되었다. 단계별 개입내용을 살펴보면, 먼저 초기관리에서는 내담자의 자살 및 자해 위험성 평가 및 안전성 확보에 중점을 둔다. 따라서 상담자는 자살사고, 충동 행동 등 자살과 관련된 문제 및 위험수준을 파악하고, 죽지 않을 이유 탐색 및 자살 방지 서약 등을 통해 내담자의 안전성을 우선적으로 확보한다. 중기관리에서는 인지행동치료를 바탕으로 자살 및 자해의 원인이 되는 생활스트레스가 무엇인지 탐색하고 이와 관련된 부정적 감정과 비합리적 신념 및 행동을 다룬다. 마지막으로 후기관리에서는 일상생활을 점검하고 새로운 생활습관을 형성하도록 함으로써 내담자가 일상생활로의 적응과 긍정적인 자기개념을 갖도록 돕는다. 후기 단계에서 내담자의 자살 및 자해위험이 해결되고 상담 목표가 달성되었다고 합의될 때 종결이 이루어지며, 종결 이후에도 내담자의 자살 및 자해 위기 재발방지를 위한 추후 관리가 진행된다.

자살 위기 청소년 상담 프로그램에서는 내담자에 대한 상담 개입 외에도 상담자의 태도 다루기와 부모교육의 내용들을 포함하고 있다. 상담자의 태도 다루기에서는 진솔성, 베풀주기, 무비판적 경청 등 자살 및 자해 위기상담에서 취해야 하는 상담자의 태도에 대해서 제시하고 있으며, 부모교육에서는 부모의 무관심 및 방관적 태도 다루기, 자녀의 자살 위기 대처 방법 등을 다루고 있다.

나아가 한국청소년상담복지개발원에서는 자살 위기 청소년 상담 프로그램을 바탕으로 상담개입 효과를 검증한 자살자해 청소년 상담클리닉 운영모형을 개발하였다(서미 외, 2019). 자살자해 청소년 상담클리닉에서는 크게 매니지먼트(Management), 인터벤션

(Intervention), 어세스먼트(Assessment)로 구분하여 자살시도 청소년을 개입한다. 각 요소들은 긴급대응 단계, 상담개입 단계, 추수관리 단계에 거쳐 각자의 역할들을 수행하게 되는데, 먼저 매니지먼트는 위기관리팀의 역할로서 청소년에게 지원하는 개입 방향에 대해 전반적으로 관리·감독하는 기능을 한다. 다음으로 인터벤션은 상담자가 위기관리팀의 지도 하에 진행되는 상담 및 개입 활동 전반을 의미한다. 마지막으로 어세스먼트는 개입 전반에 걸쳐 내담자 위기수준 평가와 상담 개입 효과성 평가 내용을 포함한다.

자살 및 자해 청소년이 처음 발굴되고 의뢰되면 긴급대응단계에서 위기관리팀을 구성하여 사례에 대한 지원 방안을 결정한다. 이때 사례에 대한 접수면접 및 심리평가 결과에 근거하여 내담자의 위기수준 및 심리상태를 평가하여 다른 기관으로 연계하거나 상담사례로 개입할지를 결정한다. 상담사례로 개입할 것이 결정되면 위기관리팀은 상담자를 배정하여 내담자의 자살 및 자해 수준 및 유형(비자살적 자해, 자살적 자해), 심리상태를 평가하여 ‘자살자해 위기 청소년 상담개입 매뉴얼’에 따라 상담개입을 진행하도록 한다. 자살시도 청소년의 상담개입 과정은 상담자의 역량 및 전문성에 따라 상담 효과가 좌우될 수 있기 때문에 위기관리팀은 지속적인 자문과 슈퍼비전을 통해 사례를 모니터링하고 관리한다. 마지막으로 추수관리 단계에서 종결평가를 통해 사례가 종결이 되면 상담자는 최소 6개월에서 12개월까지 정기적으로 사례를 추수관리하도록 한다. 프로그램 개입 결과 청소년 행동평가 척도(ASEBA검사)의 내재화 점수가 유의미하게 줄어들었으며, 실험집단의 비자살적 자해, 자살위험성, 무망감 점수 또한 감소한 것으로 나타났다(서미 외, 2020).

이처럼 자살 위기 개입 프로그램이 실제 상담하는데 있어 효과적이고, 집중심리클리닉 모형을 통해 기관에서 자살청소년의 효과적 개입 방안에 대해 개발한 것은 의의가 있다. 다만, 자살 위기 개입 프로그램은 자살 위기를 가진 청소년 전체를 대상으로 한다는 점에서 다소 한계가 있다. 앞서 선행연구에서 고찰하였듯이 자살 사고를 가진 청소년 중에 자살시도를 옮기는 내담자는 한정되어 있고, 자살시도자는 시도 1개월 안에 재발할 가능성이 많다. 사실 기관에서 상담하는 자살시도자들은 자살시도를 한 후 짧은 시간 안에 의뢰되는 경우가 많다. 이는 자살시도자에 대한 개입이 자살사고나 자살계획을 가진 내담자들과 차별화된 개입이 집중적으로 이루어져야 함을 시사한다. 따라서 이에 대한 보완이 필요할 것이다.

#### 나) 고위기 청소년 그웨잇 프로그램

‘고위기 청소년 그웨잇 프로그램(이하 그웨잇 프로그램)’은 고위기(자살시도 및 자



해) 청소년을 대상으로 개인 맞춤형 상담지원을 제공하는 프로그램으로, 청소년이 직접 선택한 활동 경험을 통해 스트레스 해소 및 대안방법을 탐색하고, 자아존중감 및 자아탄력성을 높임으로써 삶의 의지를 향상시키는데 목적을 두고 있다(신수정 외, 2020).

그웨잇 프로그램에서는 내담자의 자살/자해 위험성 확인 등을 우선적으로 확인하는 초기단계, 4개의 모듈식 선택활동을 통해 스트레스 해소 및 대안방법을 찾도록 하는 중기단계, 현재 상태를 점검하고 사례관리 상담에 대한 안내 및 일정 협의를 하는 후기단계를 포함하며, 나아가 그웨잇 프로그램에 참여하는 고위기 청소년들은 3개월 간 상담 지원을 받게 된다. 단계별 개입내용을 구체적으로 살펴보면, 초기에는 대상자 위기스크리닝을 통해 자살자해 위험성을 확인함으로써 안전성을 우선 확보하고, 자살 자해 위험 상황에서 기존 대처방법 및 위험/보호요인 등을 확인한다. 중기단계에서는 모듈 프로그램 중심으로 진행되는데, 여기에는 대상자의 긍정정서나 자아존중감 등을 높이는 정서 프로그램, 분노 및 스트레스 해소방법 등의 향상을 위한 행동프로그램, 긍정적 자아상을 기르도록 하는 자기계발프로그램, 부모 및 주변인 관련 상담 및 교육을 지원하는 환경 개입프로그램이 포함된다. 특히 이 단계에서 내담자가 제시된 모듈 프로그램들 중 직접 프로그램을 선택하여 진행할 수 있도록 하는 것이 특징이다. 마지막으로 후기 단계에서는 모듈 활동에 대한 평가와 함께 대상자의 보호요인 및 위험요인의 변화 등 현재 상태를 점검하고 추후 사례관리 상담에 대한 일정협의를 진행한다. 이후 대상자는 10회기 내외의 사후 상담지원을 통해 목표설정에 따른 회기 상담을 진행하게 된다.

그웨잇 프로그램 개입 결과는 다음과 같다. 첫째, 프로그램에 참여한 청소년의 자신에 대한 긍정적 태도가 유의하게 향상되었으며, 자신 및 타인에 대한 부정적 태도, 소극적 스트레스 대처, 자살자해 충동성에서도 유의미한 효과가 나타났다. 둘째, 참여청소년의 경험에 대한 인터뷰에서 자해 행동에 대한 인식 변화와 지지적 관계 경험으로 자해 행동이 감소되었으며, 대인관계, 행동, 심리적 변화 등 내·외적 변화에서도 도움이 된 것으로 보고되었다.

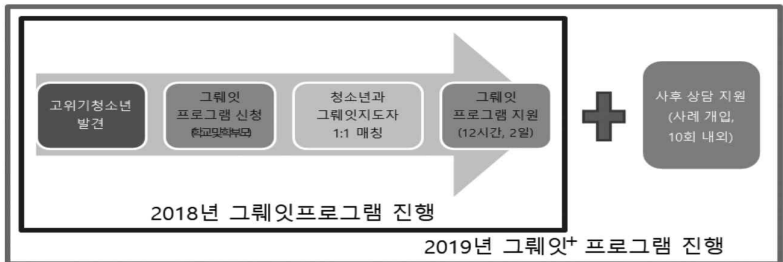


그림 7. 그웨잇 프로그램 연계 및 진행과정

#### 다) 동기증진 인지행동 상담 프로그램

동기증진 인지행동 상담 프로그램은 개입 초기 자살시도자의 행동변화를 위한 동기를 증진하여 개입의 효과성을 높이기 위해 개발된 프로그램이다(강호엽, 2021). 인지행동치료는 사전 동기가 필요한 치료라는 점에서 프로그램에 참여할만한 동기를 이끌어내는 것이 매우 중요하다. 따라서 동기면담은 인지행동치료의 초기단계에서 관계적인 요소를 보완함으로써 치료동기를 증진하는데 효과적일 수 있으며, 인지행동치료는 동기를 증진한 후에 동기를 관리하는 측면에서 상호보완적인 역할을 할 수 있다.

강호엽(2021)이 개발한 동기증진 인지행동 상담 프로그램은 총 6회기로 구성되었으며, 1~2회기는 동기면담을 통한 대상자의 동기증진, 3~6회기는 인지행동치료를 통한 자살사고 감소에 목적을 두고 있다. 회기별 목표 및 내용을 살펴보면, 1~2회기는 대상자의 변화준비도 향상을 위한 자살생각 탐색, 삶의 동기 유발, 삶에 대한 결단 구축, 안전계획 및 변화계획 세우기의 내용을 다룬다. 3~4회기는 인지전략을 개발하는데 주목적을 두고 자살위기와 관련된 기질적 취약요인, 자살관련 인지 및 상황요인 등 자살위기에 대해 더 깊이 이해하도록 돕는다. 즉, 대상자가 자살위기 상황에서 자신의 행동을 이해함으로써 스트레스 촉발 상황에서 도움이 되는 생각을 개발할 수 있도록 돕는 것이다. 5회기에서는 자살행동을 유발하는 상황·사고에서 도움이 되는 정서적 대처전략 개발하여 사용할 수 있도록 돕는데 목표를 두고 마음챙김 연습, 정서조절기술 훈련 등을 중심으로 진행된다. 마지막으로 6회기에서는 자살시도 예방을 위한 행동적 대처전략을 개발하는데 목표를 두고 있다. 따라서 이 회기에서는 유쾌한 활동 늘리기, 사회적 자원 개선하기, 다른 서비스에 대한 순응성 증진하기, DBT의 대인관계 효율성 기술 등의 내용들을 다루고 있다.

동기증진 인지행동 상담 프로그램의 효과를 살펴보면 프로그램 이후 자살시도자의 삶의 동기, 지각된 동기, 문제해결능력 점수가 증가하였으며, 자살생각, 절망감, 우울 점수는 유의미하게 감소된 것으로 나타났다.

#### 라) 인지행동치료 중심 위기중재 프로그램

박정화(2013)의 연구에서는 자살시도로 병동에 입원한 환자의 자살 재발 위험을 방지하기 위한 인지행동치료 중심의 위기중재 프로그램을 개발하였다. 위기중재 프로그램은 총 6회기로 구성되어 ‘1단계 도입 - 2단계 자살요인 찾기 - 3단계 안전계획 세우기 - 4단계 인지재구성하기 - 5단계 새로운 대처전략 찾기 - 6단계 희망 불어넣기’의 내용들을 포함하고 있다. 먼저 1회기에서는 치료자는 환자의 적극적 치료개입의 필요성을 강

조하고 치료 프로그램의 진행 과정에 대한 충분한 설명을 통해 치료적 동맹관계를 형성하고 내재된 감정표현을 유도한다. 2회기에서는 치료자는 자살위험사정 도구를 통해 자살시도를 일으킨 위험요인 및 보호요인이 무엇인지 확인하고, 3회기에서 환자가 자신의 자살위기에 대한 안전관리를 위하여 안전계획을 개발하도록 한다. 이 과정에서 자살위기 당시의 경고신호가 있었는지, 대상자가 이미 경험한 자살위기에서 사용한 대처전략이 무엇이었는지, 도움을 요청할 지지자원이 가족이나 친구, 전문가 집단 등이 있었는지 등을 함께 확인한다. 4회기는 프로그램의 가장 핵심적인 회기로, 대상자가 자살 위기 동안 일어난 사건에 대해 충분히 이야기하도록 하고 이를 바탕으로 자살위기의 타임라인을 작성하도록 한다. 이 과정에서 자살시도를 일으키는 개인의 부정적인 자동적 사고 및 핵심 신념을 찾아 이를 객관적이고 균형적으로 시각으로 상황에 대한 해석과 이해를 하도록 인지재구성 작업을 진행한다. 5회기에서는 인지재구성을 통해 정해진 행동적(즐거움을 줄 수 있는 활동을 증가시키기, 사회적 자원 향상시키기, 다른 자원 연계 증가시키기), 정서적(스트레스, 우울, 불안을 감소시키는 신체적 활동, 점진적 근육이완법, 심호흡법, 즐거운 장면 상상하기 등을 통한 주의 분산시키기, 따뜻한 목욕하기, 부드러운 음악 듣기, 아로마 향기치료 등) 인지적(핵심 신념 교정하기, 삶의 이유 정의하기, 문제해결기술 증진시키기 등) 중재전략을 직접 선택하여 연습하도록 한다. 마지막으로 6회기에서는 프로그램 동안 자신의 변화에 대해 확인하고 앞으로의 목표를 정하며 희망을 불어넣을 수 있도록 한다.

인지행동치료를 중심으로 한 위기중재 프로그램 실시 결과, 대상자의 자살생각 점수 및 자살행동과 관련된 정서변인인 우울과 절망감 수준은 유의하게 감소하였으며, 문제해결능력은 유의하게 증가한 것으로 나타났다.

## 2) 가족 개입 프로그램

자살시도 청소년 개입과 관련하여 가족 개입은 추후의 사후 관리 차원에서도 지속적으로 진행되어야 하며 중요하게 다루어져야 할 부분이다. 특히 청소년 자살시도 위험성을 줄이기 위한 강력한 가족구성요소를 가진 인지 행동치료의 효과성이 지지되고 있다 (Ougrin et al., 2015; Iyengar et al., 2018).

SAFETY 프로그램은(Asarnow et al., 2015) 자살시도 청소년을 개입 하는데 있어서 시간이 제한된 DBT 정보를 제공하는 인지행동치료로서, 가족중심치료이다. 부모와 가족이 함께 참여하여 지지와 유대감을 강화하고 자살시도 청소년의 심리적 부담감과 사회적 소외감을 다루고 있다. SAFETY에서는 2명의 치료사가 함께 하며 한명의 치료사는 부모/

보호자와 함께 작업을 하고 다른 치료사는 청소년과 함께 작업이 진행된다. SAFETY 프로그램에서는 일반적으로 청소년 및 부모와 동시에 참여하되 개별적인 작업이 진행되며, 이후 공동 가족 세션 시간으로 구성된다. 자살과 자해 경로의 이질성으로 인해 SAFETY는 다음 4가지 사항에 따라 구체적이고 적합한 인지행동 개입을 통해 프로그램이 진행된다. 1) 트리거 이벤트 체인(자살/자해를 시도하게끔 하는 상황 파악) 2) 자살/자해를 이끄는 신경, 인지, 행동, 감정, 상황 프로세스에 대한 반응 3) 잠재적 보호 프로세스 4) 자살/자해의 결과로 구성된다. 이와 같이 식별된 위험 및 보호 프로세스를 기반으로 다음과 같은 치료 모듈을 사용하여 자살시도 청소년을 하고자 한다. 치료 모듈에 포함되는 내용은 적극적인 경청/토론, 희망 상자(생활이유/안전 계획에 대한 주의사항 포함) 및 가족 앨범 만들기 등이 있다. 이러한 치료모듈은 안전 피라미드를 중심으로 구성 및 진행이 이루어진다. 안전 피라미드에 대한 구체적인 내용은 ‘1) 안전설정-치명적인 수단에 대한 접근을 제한하고 환경 전반(가정, 학교, 동료)에 걸쳐 위험 및 보호요인에 주의를 기울이기, 2) 안전한 사람들과 보내는 시간을 증가시키기, 3) 안전한 활동과 행동을 장려하기, 4) 안전한 생각하기, 5) 안전한 스트레스 반응 경험하기’ 로 이루어진다. 종합하면 SAFETY에서는 자살과 자해행동 경로의 이질성을 고려하여 위험 및 보호요인을 찾고 안전 피라미드를 중심으로 프로그램 모듈을 진행하게 된다. 자살시도 청소년 50명을 대상으로 DBT에 기반한 인지행동 가족 치료(SAFETY)를 실시하였을 때 청소년 자살 행동, 우울, 절망, 사회 적응 및 부모 우울 감소에 효과가 있는 것으로 나타났다 (Babeva et al., 2020).

돌봄 증진시키기 프로그램은 청소년 자살예방 프로그램이지만 자살시도 이후의 자살시도 청소년들의 자살예방을 위해 도움이 될 수 있는 사회학습 이론을 바탕으로 한 가정 기반 부모프로그램이다(Hooven et al., 2012). 돌봄 증진시키기 프로그램에서 C-CARE 개입은 청소년의 자살과 관련된 위험 요소를 평가하고 개입하기 위한 프로그램으로 사회적 학습, 동기 부여, 사회적 지원, 청소년 자살의 목표 위험 요소와 관련된 행동변화를 촉진하기 위한 기술 습득, 동기부여 상담을 포함한다. P-CARE 개입은 부모를 위한 응급 처치, 기술 훈련 개입으로 청소년 자살위험과 관련된 가족프로세스를 중심으로 C-CARE에서 목표로 하는 행동 변화를 보완하는 것이다. P-CARE 프로그램은 사회 학습 이론을 기반으로 하며 부모들은 자녀와의 갈등을 줄이고 지원과 경청을 늘리는 방법을 배울 뿐 아니라 자기 관리 기술을 습득하도록 지도한다. 첫 번째 부모 세션에서는 자살과 관련하여 청소년의 특정 위험에 대한 개별적인 평가, 자살 예방에 대한 맞춤형 정보, 지원을 전달하기 위한 전략을 포함한다. 두 번째 세션은 기분 관리와 문제해결을 포함

한다. 돌봄 증진시키기 프로그램을 중심으로 총 615명의 고등학생과 그들의 부모를 대상으로 청소년 개입, 부모개입, 청소년 및 부모 개입을 진행하였을 때 통제집단보다 모든 집단은 개입 기간 동안 위험 요인이 감소하고 보호요인은 증가하였다(Hooven et al., 2012). 이밖에도 최근에는 자살시도 청소년 부모대상으로 자살시도 청소년의 충기와 약물의 안전한 보관을 강조하면서 약물보관함과 잠금장치를 포함하여 도구키트를 제공하는 것을 주요한 개입방법으로 안내하고 있다(Lantos et al., 2022). 이와 같이 치명적인 수단의 접근성을 차단할 수 있는 안전 교육을 제공함으로써 자살시도 청소년의 행동변화를 도모하고자 한다.

### 3) 시사점

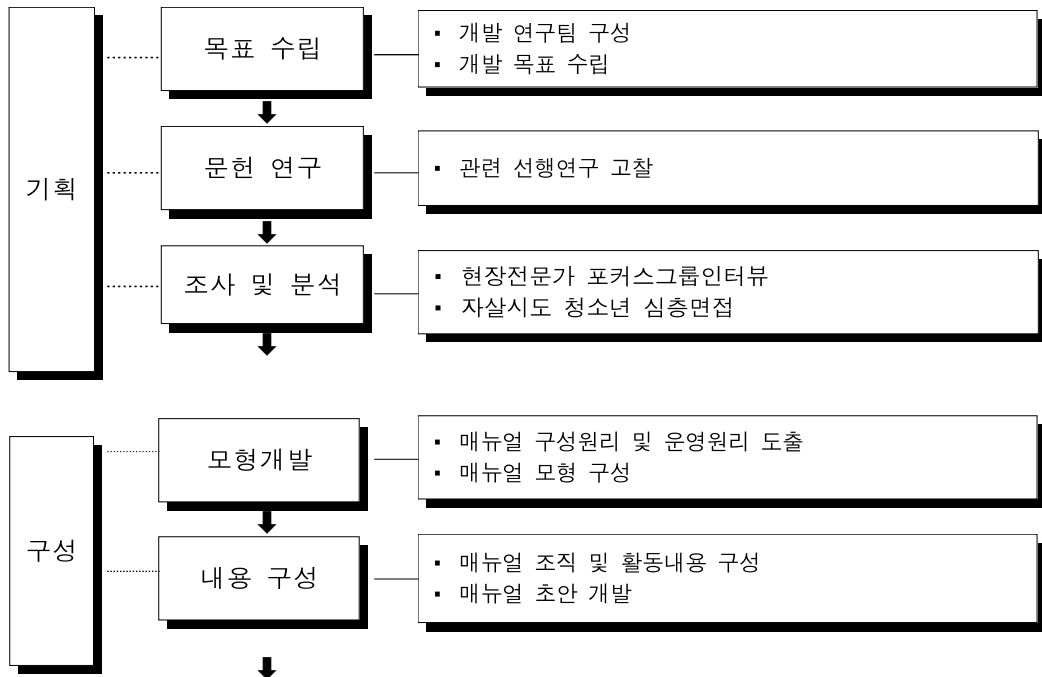
이와 같이 자살시도자를 위한 상담 개입 프로그램은 크게 개인상담과 가족개입으로 구분할 수 있다. 먼저 개인상담 프로그램을 살펴보면, 자살 위기 청소년 상담 프로그램과 고위기 청소년 그웨잇 프로그램, 동기증진 인지행동 상담 프로그램, 인지행동치료 중심 위기중재 프로그램이 있다. 프로그램은 공통적으로 인지행동치료 중심으로 내용이 구성되어 있으며, 특히 한국청소년상담복지개발원에서 개발한 자살 위기 프로그램은 청소년 자살 위기 개입에 효과적인 인지행동치료를 기반으로 청소년 자살 위기와 관련한 자살스펙트럼 상에서의 자살 위기수준을 고려하여 개입을 할 수 있도록 구성되어 있다. 무엇보다 자살위기 프로그램은 자살자해 전문클리닉 운영을 통해 자살위기 청소년을 대상으로 상담개입을 하였을 때 효과성이 검증된 프로그램으로 자살 위기 청소년을 종합적으로 개입하기 위한 실효성 있는 내용을 반영한 프로그램이라고 할 수 있다. 다만 ‘자살시도 청소년’이라는 특정 대상에 포커스를 둔 것이 아니라 청소년의 비자살적 자해 등 자살 관련 위기와 관련하여 통합적인 관점에서 다루고 있다 보니 자살시도 청소년을 대상으로 상담개입을 하기는 여러 한계점이 존재한다. 최근 증가하고 있는 청소년 자살 문제를 현실적으로 해결하기 위해서는 자살시도 청소년을 특정 대상으로 한 상담개입 프로그램이 시급하게 개발되어야 할 것이다.

또한 청소년 자살시도가 개인의 생물학적, 심리적, 정서적, 인지적 요인뿐만 아니라 개인이 속한 환경과의 상호작용 경험을 포함한 다차원적인 접근이 필요하기 때문에 (Rich & Bonner, 1987) 부모상담 프로그램과 같은 가족 개입이 함께 진행되어야 한다. 국내에서는 가족개입과 관련한 프로그램이 많이 개발되지 않았지만 국외의 경우에는 인지행동치료를 기반으로 한 가족 개입 프로그램의 효과성이 검증되었다. 따라서 본 연구에서는 청소년의 가장 중요한 환경인 가족(부모)개입까지 고려하여 ‘자살시도’ 청소년

년을 위한 상담개입 프로그램을 개발하고자 한다. 이를 통해 향후 자살자해 청소년 상담클리닉을 운영함에 따라 현장에서 실효성 있는 프로그램이 될 것으로 기대된다.

### III. 연구방법

본 연구는 자살시도 청소년 상담개입 매뉴얼 개발 연구를 수행하기 위해 김창대 외 (2011)의 프로그램 개발모형을 기초로 기획, 구성, 실시 및 평가 단계로 계획하였다. 기획단계에서는 매뉴얼 개발을 위해 목표를 수립하고, 청소년 자살현황 등을 파악하기 위한 문헌연구를 진행한 후 조사 및 분석단계를 진행하였다. 구성단계에서는 상담개입 현장의 요구와 자살시도 청소년의 특성을 반영한 모형을 개발하고 매뉴얼 내용을 구성한다. 마지막으로 실시 및 평가 단계에서는 전문가 평가를 거쳐 매뉴얼에 대한 수정 보완 작업을 진행하고, 최종적으로 매뉴얼 개발을 완료하였다. 이에 따른 구체적인 개발 절차 모형은 <그림 8>와 같다.



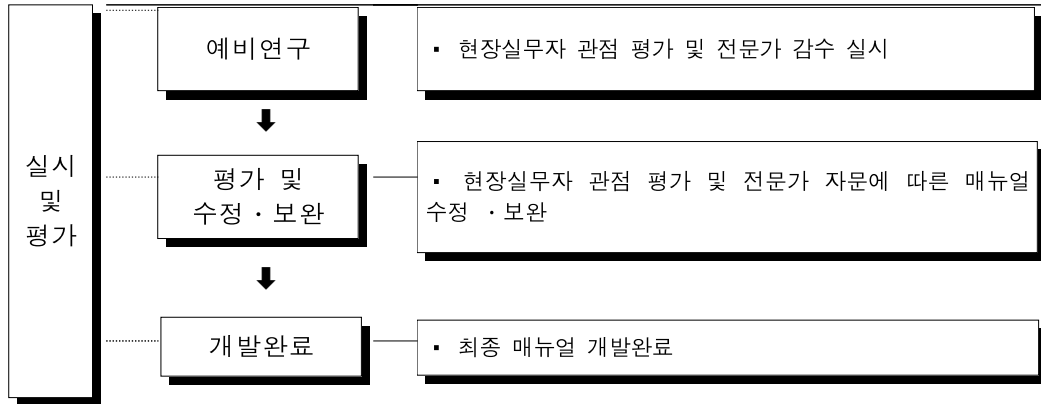


그림 8. 매뉴얼 개발 절차

## 1. 매뉴얼 개발 기획

### 가. 문헌연구

본 연구에서는 자살시도 청소년 상담개입 매뉴얼 개발을 위해 청소년 자살시도 개념 및 현황, 자살시도 청소년 위기개입 정책, 개인 및 보호자 대상 개입 프로그램 등을 중심으로 문헌연구를 실시하였다.

### 나. 현장전문가 포커스그룹인터뷰(Focus Group Interview)

#### 1) 참여 대상

본 연구에서는 자살시도 청소년 상담개입 매뉴얼 개발을 위해 연구주제에 대한 풍부한 경험과 전문성을 지닌 청소년상담복지센터 및 유관기관에 근무 중인 현장전문가 9명을 참여자로 선정하였다. 요구조사 방법으로 포커스그룹인터뷰가 활용되었으며, 이들에 대한 인구통계학적 정보는 <표 5>와 같다.

<표 5> 현장전문가 포커스그룹인터뷰 참여자 정보

| 대상자    | 성별 | 직급     | 연령대 | 상담경력 | 지역 |
|--------|----|--------|-----|------|----|
| 현장전문가1 | 남  | 팀원     | 40대 | 16년  | 경남 |
| 현장전문가2 | 남  | 팀장     | 30대 | 11년  | 대구 |
| 현장전문가3 | 여  | 청소년동반자 | 30대 | 8년   | 서울 |

|        |   |        |     |     |    |
|--------|---|--------|-----|-----|----|
| 현장전문가4 | 여 | 센터장    | 40대 | 18년 | 울산 |
| 현장전문가5 | 여 | 청소년동반자 | 30대 | 8년  | 경기 |
| 현장전문가6 | 여 | 팀장     | 40대 | 18년 | 경기 |
| 현장전문가7 | 여 | 상담교사   | 30대 | 7년  | 서울 |
| 현장전문가8 | 여 | 팀장     | 40대 | 15년 | 부산 |
| 현장전문가9 | 남 | 팀원     | 40대 | 10년 | 경기 |

## 2) 질문지 구성 및 자료 수집

본 연구의 질문지는 상담 관련 연구경력과 실무경험이 있는 심리학 박사 1인과 교육학 박사 3인, 교육학 석사 1인에 의해 구성되었다. 질문지는 Krueger와 Casey(2009)이 제시한 질문 방식에 따라 도입 질문, 전환 질문, 주요 질문, 마무리 질문 순으로 구성하여 상담 의뢰경로 및 연계현황, 자살시도 청소년 특성, 상담개입 현황 등의 내용을 살펴보았다. 최종적으로 구성된 질문지의 구체적인 내용은 <표 6>와 같다.

<표 6> 현장전문가 포커스그룹인터뷰 질문지

| 구분    | 내용   |
|-------|--|
| 도입질문  | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 인터뷰 참여자 소개</li> <li>■ 자살시도 청소년 상담개입 경험</li> </ul>   |
| 전환질문  | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 자살시도 청소년 의뢰경로 및 연계현황</li> <li>■ 자살시도 청소년 특성</li> </ul>  |
| 주요질문  | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 자살시도 청소년 전반적 개입방법</li> <li>■ 자살시도 청소년 단계적 개입 방법</li> <li>■ 보호자/또래 대상 개입 경험</li> <li>■ 타 유관기관 협업 경험</li> <li>■ 자살시도 청소년 개입과정에서의 어려움</li> </ul> |
| 마무리질문 | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 기타 제안사항 및 의견</li> </ul>   |

## 3) 진행절차 및 분석방법

현장전문가 포커스그룹인터뷰는 2023년 4월 7일부터 2023년 4월 21일까지 비대면(화상회의 방식)으로 진행되었다. 인터뷰는 한 그룹당 3명씩 나누어 총 3회, 각각 2시간씩 인터뷰를 진행하였으며, 본 연구진 1인이 주 진행을 맡아 진행하였다. 인터뷰 진행 전 연구의 목적을 설명하고 인터뷰 내용 기록 및 녹음에 대한 동의를 구하였으며, 사전에



인터뷰 질문지를 발송하여 인터뷰 내용을 숙지할 수 있도록 하였다. 인터뷰 종료 후에는 녹취록을 질적자료 분석 프로그램 MAXQDA 2020을 사용하여 유사한 개념을 유목화하였고, 연구진 5인의 합의를 거쳐 범주 및 의미단위를 도출하였다.

#### 4) 분석 결과

본 연구에서는 합의적 질적 연구방법 분석을 통해 총 8개의 대범주, 27개의 하위범주, 106개의 의미단위를 도출하였다. 구체적인 분석 결과는 <표 7>에 제시하였다.

<표 7> 현장전문가 포커스그룹인터뷰 분석 결과

| 대범주                        | 하위범주          | 개념                                   |
|----------------------------|---------------|--------------------------------------|
| 자살시도<br>청소년 상담<br>의뢰       | 개입 청소년 사례수    | 센터 연간 사례수 10명 내외                     |
|                            |               | 상담자별 연간 10사례 정도                      |
|                            |               | 긴급한 사례 5사례 내외                        |
|                            | 발굴 및 의뢰경로     | 학교, 교육청 등 교육기관에서 의뢰                  |
|                            |               | 응급실 등 병원에서 상담요청                      |
|                            |               | 부모님을 통해 의뢰                           |
|                            |               | 청소년이 직접 전화 등으로 상담요청                  |
|                            | 개입 시점         | 경찰, 지자체, 구군센터, 일시보호소 등 공적체계에<br>서 연계 |
|                            |               | 자살시도 사건 발생 즉시 연결                     |
|                            | 발굴의 어려움       | 타 기관에서 상담 도중 연결                      |
| 당사자와 부모의 상담의지가 낮음          |               |                                      |
| 청소년<br>자살시도의<br>특성         | 자살시도 방법       | 타 기관을 우선시 함                          |
|                            |               | 베란다 옥상, 다리 등에서 투신                    |
|                            |               | 약물 과다 복용                             |
|                            |               | 칼로 손목 긋기                             |
|                            | 자살행동의 스펙트럼    | 목매                                   |
|                            |               | 가벼운 자살적 자해                           |
|                            | 성별, 연령에 따른 차이 | 심각한 자살행동                             |
| 고등학생 연령 청소년이 대부분           |               |                                      |
| 자살시도<br>청소년 개인적/<br>환경적 특성 | 심리/정서적 어려움    | 여성청소년 사례가 다수                         |
|                            |               | 지속적인 자해시도                            |
|                            |               | 높은 충동성                               |
|                            |               | 성격장애                                 |
|                            |               | 우울/불안                                |

| 대범주             | 하위범주                 | 개념                     |
|-----------------|----------------------|------------------------|
|                 |                      | 정서적으로 민감               |
|                 |                      | 스트레스 대처 어려움            |
|                 |                      | 타인의 평가에 민감             |
|                 | 자원이 부족하고 소통이 힘든 가정환경 | 가족불화                   |
|                 |                      | 경제적 어려움                |
|                 |                      | 부모와 소통이 되지 않는 환경       |
|                 |                      | 좋지 않은 거주환경             |
|                 |                      | 형제자매 없음                |
|                 | 걸도는 듯한 인간관계          | 따돌림 경험                 |
|                 |                      | 속한 사회에 적응하지 못함         |
|                 |                      | 안정적인 관계 경험 없음          |
|                 |                      | 주변의 도움을 받지 못함          |
| 자살시도에 영향을 주는 요인 | 보호요인                 | 자신을 이해하고 이해받고 싶은 마음    |
|                 |                      | 심리와 철학에 대한 진지한 관심      |
|                 |                      | 부모, 친구 등 지지와 관심을 주는 관계 |
|                 |                      | 일상생활과 학업을 유지           |
|                 |                      | 스스로 성장하여 마음을 추스림       |
|                 | 위험요인                 | 희망과 의지가 없는 공허한 마음      |
|                 |                      | 정신적 어려움과 질환의 방치        |
|                 |                      | 상담을 거부하는 분위기           |
|                 |                      | 문제해결 의지와 노력 부족         |
|                 | 촉발요인                 | 가정에서 갈등이나 학대           |
|                 |                      | 학교생활과 친구관계 부적응         |
|                 |                      | 극심한 학업 스트레스            |
|                 |                      | 강력한 정서적 경험             |
|                 |                      | 갑자기 바뀐 환경              |
|                 |                      | 노력해도 달라지지 않을 거라는 마음    |
| 나의 존재가 무너져 내릴 때 |                      |                        |
| 상담단계별 개입 내용     | 초기단계                 | 라포형성/관계맺기              |
|                 |                      | 긍정적 정서 유발              |
|                 |                      | 위기 스크리닝(자살 계획 확인 등)    |
|                 |                      | 자살시도 상황 탐색 및 공감        |
|                 |                      | 자살행동 수정                |
|                 |                      | 대안행동 탐색 및 안내           |
|                 |                      | 현재 감정 초점화              |
|                 |                      | 안정화 작업                 |

| 대범주                         | 하위범주             | 개념                         |
|-----------------------------|------------------|----------------------------|
|                             | 중기단계             | 보호자 개입                     |
|                             |                  | 정서조절 훈련                    |
|                             |                  | 현재 어려움 탐색                  |
|                             |                  | 인지적 개입                     |
|                             |                  | 과제 부여                      |
|                             | 후기단계             | 타 지지체계와의 협력                |
|                             |                  | 위험 및 보호요인 탐색               |
|                             |                  | 대안행동 탐색                    |
|                             |                  | 미래 계획                      |
|                             | 추수관리 단계          | 종결 준비                      |
|                             |                  | 근황 점검                      |
|                             |                  | 계획 달성여부 점검<br>필요 시 상담신청 안내 |
| 상담자로서<br>어려웠던 점             | 업무 부담            | 단독 업무 처리                   |
|                             |                  | 24시간 대응                    |
|                             |                  | 고위기 사례 전담                  |
|                             | 상담자 불안           | 내담자 케어에 대한 심리적 부담감         |
|                             |                  | 상담자 개입 능력에 대한 불안           |
|                             |                  | 내담자 자살 발생에 대한 불안           |
|                             | 제도적/정책적 한계 발생    | 기관 간 협력의 어려움               |
|                             |                  | 연계기관 부족                    |
|                             |                  | 상담 개입의 제한                  |
|                             |                  | 사후개입 체계 부족                 |
|                             | 상담 개입의 한계 발생     | 제한된 개입 기간                  |
|                             |                  | 상담자 역할의 한계 인식              |
| 내담자 연락두절/노쇼                 |                  |                            |
| 활용 매뉴얼 부족                   |                  |                            |
| 보호자 개입의 어려움<br>상담초기 사정의 어려움 |                  |                            |
| 상담자로서<br>어려움<br>극복방안        | 상담자 제도적 보호 체계 마련 | 법적 보호 근거 마련                |
|                             |                  | 소진방지 지원 정책 마련              |
|                             | 상담자 소진 관리        | 수퍼비전/교육 제공                 |
|                             |                  | 개입범위 구조화                   |
|                             |                  | 휴게시간 부여                    |
|                             |                  | 적절한 사례 배정                  |
|                             | 협력체계 구축          | 유관기관과의 협력                  |

| 대범주          | 하위범주         | 개념              |
|--------------|--------------|-----------------|
| 매뉴얼 포함<br>내용 | 상담개입 방법      | 상담자간 협업         |
|              |              | 사례별 예시          |
|              |              | 효과적인 개입 이론 및 기법 |
|              |              | 유관기관 협력 방법      |
|              |              | 활용자료            |
|              | 상담자 보호 관련 사항 | 가족상담 및 교육       |
|              |              | 상담자 소진관리 방안     |
|              | 기타 서비스 정보    | 상담자 법적 보호 지침    |
|              |              | 연계기관 정보         |
|              |              | 사회복지서비스 정보      |

### 가) 자살시도 청소년 상담 의뢰

자살시도 청소년의 상담 의뢰 현황과 관련하여 개입 청소년 사례 수, 발굴 및 의뢰경로, 개입이 시작되는 시점, 발굴이 어려운 이유로 나누어 분석하였다. 개입 청소년의 사례 수는 센터의 상황에 따라 다양했으며 센터별 연간 사례 수 10명 내외, 상담자별 연간 10사례 정도가 일반적이었으며, 긴급한 사례도 5사례 정도 진행 중이라는 현장전문가도 있었다. 발굴 및 의뢰경로와 관련하여 자살시도 청소년들은 주로 학교·교육청 등 교육기관, 응급실 등 병원, 부모님, 청소년의 직접 상담요청, 경찰·지자체·구군센터·일시보호소 등 공적체계를 통해 발굴 및 의뢰되고 있었다. 자살시도 청소년에 대한 상담개입 시점은 주로 자살시도 사건 발생 즉시 연결되거나 타기관에서 상담 도중 연결되는 경우로 나누어졌으며, 자살시도 청소년을 발굴하는 과정에서 당사자와 부모의 상담 의지가 낮거나 타기관을 우선시하는 경우로 인해 어려움을 경험하였다.

“자살과 관련된 상담은 한 50건 안팎 정도 되는 것 같고요” - 현장전문가 8

“병원에서 오는 케이스 같은 경우에는 위기도가 더 심각하고, 특히 강남구 내에 가까이에서 올 삼성 병원이라든지 세브란스병원, 아주대 병원 이런 큰 병원들이 좀 있다 보니까 주소지 확인해서 연계를 하면 그런 병원에서도 꽤 들어오는 편입니다.” -현장전문가 3

“어머님이 보호자가 의뢰하는 경우도 있었어요 근데 이제 보호자 같은 경우에는 전혀 인지하지 못하다가 예를 들어 정서행동 검사 같은 걸 했는데 거기에서 약간 자살군이 좀 높게 나왔다 그러면 놀래가지고 연락을 하셔서 상담을 의뢰하시거나 그랬던 것 같아요” -현장전문가 6

“자살시도를 해서 오는 경우는 오히려 본인이 더 신청하는 경우가 저희는 더 많았던 것 같아요” -현장전문가 3

“사안이 발생했을 때 지원 과정에 대해서 교육을 하고 센터에서 프로그램 지원에 대해서 안내를 조금 했기 때문에, 학교에서 사안 발생 보고서를 쓰면 교육청에서 연결이 되고 저희 센터로 바로 사례가 연결되도록. 그래서 아마 이 의뢰 경로는 학교에서 교육청으로 연결하고, 교육청에서 장학사님이 상담복지센터로 바로 연계해서 사례 회의를 진행하는 시스템으로 진행이 됐었고요.” - 현장전문가 4

“119와 그다음에 경찰 이렇게 두 어떤 이제 공적 기관에서 저희 쪽에 의뢰가 들어오는데 그럴 때는 이제 보통 청소년이면 대구 지역 같은 경우는 대부분 저희 상담복지센터로 다 연계가 돼요.” - 현장전문가 8

“학교에서는 시도 사안을 발견하면 바로 연결이 되기 때문에 대상자가 표현을 하면 일주일 안에는 이런 서비스를 받는 시스템으로 돼 있다..” - 현장전문가 4

“이제 학교에서는 저희로 바로 연결을 안 하고 그냥 정신보건증진센터나 아니면 자살 예방 센터나 이렇게 연계를 하거나 그냥 좀 이렇게 오픈을 잘 안 하시더라고요 그래서 저희가 미리 미리 가가지고 자살했는지 시도했는지 그리고 그 아이들 보는 아이들도 있어가지고 그걸 어떻게 처리를 해야 하는데. 그런 게 사실 전혀 연계가 안 되고 약간 이제 그런 교육 학교와의 연계가 좀 많이 어려웠던 점들이 발굴할 때 그 과정에서 좀 어려웠었고요.” - 현장전문가 5

“이제 보호자 역할을 해 주실 수 있는 선생님이나 이제 부모님이나 이렇게 연계에 대해서 조금 거부적일 때 개입하는 데 좀 한계가 좀 많이 있는 부분인 것 같아요.” - 현장전문가 8

## 나) 청소년 자살시도의 특성

현장전문가들이 경험한 청소년의 자살시도 특성은 자살시도 방법, 자살행동의 스펙트럼, 성별 및 연령에 따른 차이로 구분하여 제시하였다. 청소년의 자살시도 방법은 베란다 옥상 또는 다리 등에서 투신, 약물 과다 복용, 칼로 손목 긋기, 목맬 등이 있었으며, 그 중 베란다 옥상 또는 다리 등에서의 투신하는 경우가 가장 많은 것으로 보고되었다. 청소년의 자살행동은 가벼운 자살적 자해부터 심각한 자살행동까지 포함하여 다양한 스펙트럼을 이루고 있었다. 자살시도 청소년의 성별 및 연령에 따른 차이를 살펴보았을 때 연령으로는 고등학생 청소년이, 성별로는 여성 청소년 사례가 다수인 것으로 보고되었다.

“실제로 뛰어내려서 지금 몸이 힘들어서 장애를 가지고 있다거나” - 현장전문가 1

“저하고 상담하던 중에 저하고 상담하던 중에 상담복지센터에서 갑자기 이제 선생님 저 화장실 좀 갈게요 해서 화장실 문을 잠그고 이제 이렇게 준비해 왔던 과도로 이제 시도를 한 친구도 있었고” - 현장전문가 1

“이제 약물을 과다 복용해서 온 친구들 수면 유도제를 60알을 먹고 위세척을 하고 온 친구도 있었고요.” - 현장전문가 2

“최근에는 이제 목매려고 밧줄을 사 놓는 거. 그래서 목맬 계획, 그거에 관련한 날짜, 방법,

“밧줄이 어떤 거다 이런 것까지 얘기를 한 친구가 있었고” -현장전문가 2

“자살시도의 범주를 너무 폭을 좁게 본 건은 아닐까...(중략) 실제로 선생님 이렇게 저 죽으려고 했어요 하는 사례부터 실제로 자살시도를 좀 심각하게 한 사례까지...” - 현장전문가 1

“연령대별로 봤을 때는 사실은 고등학생들이 굉장히 좀 많았던 것 같아요 중학생들보다는 고등학생. 참다 참다가 그때 좀 많이 터지는 시점인지 그때 많이 왔었고” - 현장전문가 3

“성별은 남자 학생을 한 명 만났지만 대부분 다 여자애들이었고” - 현장전문가 3

#### 다) 자살시도 청소년 개인적/환경적 특성

현장전문가들이 경험한 자살시도 청소년의 개인적/환경적 특성으로 심리적 어려움, 자원이 부족하고 소통이 힘든 가정환경, 겉도는 듯한 인간관계가 있었다. 자살시도 청소년은 지속적인 자해 시도, 높은 충동성, 성격장애, 우울/불안, 정서적으로 민감, 스트레스 대처 어려움, 타인의 평가에 민감 등의 심리적 어려움을 겪고 있었으며, 가족불화, 경제적 어려움, 부모와 소통이 되지 않는 환경 등 자원이 부족하고 소통이 힘든 가정환경에 놓여있는 경우가 많았다. 또한 자살시도 청소년들은 따돌림 경험이나 속한 사회에 적응하지 못하는 등 안정적인 관계를 경험하지 못하였고 자신의 어려움에 대해 주변의 도움을 받지 못한 것으로 확인되었다.

“정서적으로도 좀 우울 불안 무기력한 거는 당연히 정서적인 부분은 저는 대부분 깔고 있다고 좀 느껴졌고요” - 현장전문가 5

“스트레스 상황에 되게 취약하고 또 그 스트레스 상황을 적절하게 뭔가 좀 대처해야 되나 대처 능력이 많이 떨어지는 아이들? 이런 아이들이 좀 많았던 것 같아요” - 현장전문가 6

“타인한테 좀 많이 집중돼 있어서 평가에 되게 예민한 아이들이 많다고 느꼈어요 자존감이 낮다고 봐야 될 것 같았고” - 현장전문가 6

“물론 나이가 아이들 아직 어리니까 진단을 내릴 수는 없겠지만 borderline personality처럼 보이는 아이들이 있었거든요” - 현장전문가 9

“가족 갈등이 부모하고 있는 경우도 있지만 형제자매를 부모가 굉장히 편애해서 자기를 되게 차별하는 케이스들...” - 현장전문가 5

“부모님이 대부분 일을 또 좀 하고 계시니까, 사실 이런 부분들에 대한 소통이나 이런 부분은 잘 되지 않았던 환경에 노출되기도 하고...” - 현장전문가 5

“대부분 학교생활에서 안정적인 관계를 잘 해본 경험이 없는 아이들이 있어요” - 현장전문가 4

#### 라) 청소년 자살시도에 영향을 주는 요인

청소년 자살시도에 영향을 주는 요인으로는 크게 보호요인, 위험요인, 촉발요인으로

나누어볼 수 있었다. 현장전문가들은 청소년의 자살시도를 막을 수 있는 보호요인으로 자신을 이해하고 이해받고 싶은 마음, 심리와 철학에 대한 진지한 관심, 부모/친구 등 지지와 관심을 주는 관계, 일상생활 및 학업 유지, 스스로 성장하여 마음을 추스림의 내용들을 보고하였다. 반면 관계 어려움, 희망과 의지가 없는 공허한 마음, 정신적 어려움과 질환의 방치, 상담을 거부하는 분위기, 문제해결 능력 부족 등을 자살시도를 유발할 수 있는 위험요인으로 언급하였다. 자살시도를 유발하는 주요한 촉발요인은 청소년 자살시도를 하게 되는 직접적인 계기로 가정에서 갈등이나 학대, 학교생활과 친구관계 부적응, 극심한 학업 스트레스, 강력한 정서적 경험, 갑자기 바뀐 환경, 노력해도 달라지지 않을 거라는 마음, 자신의 존재가 무너져 버릴 때 등이 있었다.

“주변에 어디 얘기할 데가 있는지 없는지 자기의 어떤 내적인 어떤 고민들을 표현할 곳이 있는지 없는지 이런 부분들이 정말 중요한 자원인 것 같다. 이 여부에 따라서 많이 달라질 수 있겠다는 그런 생각들이 있습니다.” - 현장전문가 1

“해결하고 싶은 문제가 있는 거고 그 대처자원이 자기한테 없다고 느끼고 있는 거고, 해결 수 있을지 스스로를 의심하고 있는 거라서 여기에 와서 그걸 계속 확인받고 싶어 하고”

- 현장전문가 2

“자기 병력에 증상 같은 거에 대해서도 많이 검색해 보고 이런 친구들은 어떤 선불리 선택을 한다기보다는 그거에 대해서 진지하게 도움을 받고 싶어 하고” - 현장전문가 2

“일상 기능이 어느 정도 수준 유지가 되고 있는지 또 학업 갈등이 있어도 관계 갈등이 있어도 공부를 조금 잘하는 애들은 그 힘으로 살아간다든지. 학업의 스트레스가 있어도 친구 관계가 좋은 애들은 그거 가지고 살아간다든지. 그렇게 일상 수준이 어느 정도 유지가 되고 있는지도 그런 걸 보호해 주는 요인이 되는 것 같고요” - 현장전문가 3

“어떤 좀 증상이 있음에도 불구하고 좀 적절한 치료를 받지 못하고 병원에 어떤 연계가 되지 못한 친구들이 이제 방치 속에서도 좀 이렇게 자살시도로 가는 경우가 많았던 것 같고요.”

- 현장전문가 2

“자식의 진로에 좀 불편하다고 느끼시는 부모님이 지역에도 000은 지역이 좀 강하게 있잖아요. 그 지역이 좀 이제 좀 강한 편이라 가지고 딱 친구들이 어떻게 보면 이제 부모님의 어떤 영향을 따라가지고 이제 이렇게 서비스가 강제로 종료되는 경우가 좀 있는 것 같습니다.”

- 현장전문가 2

“친구 관계도 그렇게 좋지 않았던 것 같아요. 보니까 이렇게 그냥 조용히 공부했던 친구였었고 이 친구는. 그리고 친구 관계에 대한 부분을 그렇게 많이 이렇게 좋은 편은 아니었던 걸로 기억나고요.” - 현장전문가 5

“환경에는 이제 가족 환경도 포함이 되는 거고 이제 건강한 어떤 가정이 이혼하게 되면서 부모님이 이혼하게 되면서 자기가 이렇게 방치되는 경우 그런 경우가 좀 촉발이 되었던 것 같

고” - 현장전문가 1

“아이들이 본인의 존재감 자체가 무너져 버릴 때 그럴 때 자살을 시도하는 것 같은 느낌을 받았습니다.” - 현장전문가 1

“학업 스트레스 그래서 수능 전날 왜 했냐 했더니 수능 보는 것이 굉장히 두려웠었고 이제 이제 12년 동안 나의 어떤 것들이 부모님한테 되게 노출이 되니까 그게 굉장히 부담스러웠다고 얘기를 하더라고요 그러면서 이제 학업 스트레스도 좀 있었던 것 같고요” - 현장전문가 5

## 마) 상담개입별 개입 내용

현장전문가들의 자살시도 청소년 대상 상담개입을 위한 자살시도 청소년 초기, 중기, 후기, 추수관리 단계로 나누어볼 수 있었다.

### ① 초기단계

상담초기는 개입단계 중 가장 많은 요인들이 도출되었다. 여기에는 라포형성/관계맺기, 긍정적 정서 유발, 위기 스크리닝, 자살시도 상황 탐색 및 공감, 자살행동 수정, 대안행동 탐색 및 안내, 현재 감정 초점화, 안정화 작업, 보호자 개입이 포함되었다.

“너가 그렇게 행동을 할 수밖에 없는 그 마음은 공감하지만 그것을 절대 지지하지 않는다고 충분히 너의 그런 행동과 그런 것에 마음을 공감하는 거에 대해서는 선생님이 얼마든지 같이 이제 하게 해줄 수 있지만 행동을 다시 반복하는 거에 대해서는 절대 지지할 수 없고 너라는 사람에 대해서는 내가 충분히 더 그런 행동이 아니더라도 다른 행동들이 있지 않느냐고 해서 처음부터 좀 명확하게 메시지를 전달하고” - 현장전문가 1

“그 행동 말고 내가 조금 더 이렇게 지금의 불편함을 벗어날 수 있는 대안적 행동에 대해서 좀 적극적으로 찾는 편” - 현장전문가 1

“계속 우울한 부분을 자꾸 건들다 보면 이 친구가 그 이후에 상담실을 빠져나갔을 때 다시 또 그거에 대해서 약간 이렇게 몰입되는 경우가 되게 많다보니까. 그래서 좀 더 이렇게 긍정적인 부분들로 계속 얘기를 했던 것 같아요” - 현장전문가 5

“초기에서는 이제 친구들이 자살시도로 사례가 오기 때문에 미리 준비를 하는데 자살 사고는 어느 정도 일주일에 어느 정도인지, 자살 행동을 했던 적은 있었는지 그리고 자살시도는 치밀하게 계획하고 있는지” - 현장전문가 5

“사실 자살에 관련된 내용들을 좀 오픈해서 이 친구들이랑 어떻게 어떤 것 때문에 내가 이렇게 자살시도를 할 수밖에 없었는지에 대해서 타당화도 또 해 주고 엄청 힘들었겠다는 공감도 좀 해줬던 것 기억하고요” - 현장전문가 5

“과거나 미래를 얘기하기보다는 저는 좀 현재에 대해서 계속 얘기를 했던 것 같아요. 현재 어떤 감정을 느끼는지 현재 지금 어떤 상황인지” - 현장전문가 5



“된다 라면 보호자를 조금 만나서 보호자하고 역동이 어떤지를 좀 봐요 왜냐하면 보호자 역동이 되게 중요하더라고요 그래서 보호자를 꼭 만나려고 하고요” - 현장전문가 6

“초기에는 안정적인 관계에서 신뢰감 형성, 그거 하는 데 3-4개월 정도, 더 걸릴 때도 있는 것 같고요 지금 만나는 아이들 아직도 한 8개월 됐는데도 여전히 그런 관계 형성에 초점을 맞춰서 진행을 하고 있는 것 같아요.” - 현장전문가 6

## ② 중기단계

상담 중기단계에서는 정서조절 훈련, 현재 어려움 탐색, 인지적 개입, 과제 부여, 타 지지체계와의 협력의 내용들이 보고되었다.

“중반쯤에 와서는 저도 어쩔 수 없이 인지적 개입을 하게 되는 것 같은데 그때 자기가 그 상황을 어떻게 바라봤었는지를 좀 이야기하다 보면 내가 왜 그렇게만 봤을까라는 생각을 스스로 하게 되는 것 같아요 그때쯤에는 이제 인식이 생기면 사고 수정을 조금 하고 당시에 겪고 있는 그 일상을 또 바라보는 걸 자기 모니터링을 좀 할 수 있게 돼서 그걸 조금 진행하고” - 현장전문가 2

“저랑 관계를 맺은 거를 인지했을 때부터 사실 중기라고 생각을 해서 저는 이제 중기에서는 이제 이런 어떤 정서적인 감정 기복이 엄청 센 부분이더라고요 그래서 감정 기복이 많이 생을 때 어떻게 활용, 그런 것들을 어떻게 좀 누르는지, 약간 이렇게 평탄화 할 수 있는지 그런 것도 좀 많이 이제 작업을 했었고” - 현장전문가 5

“스트레스 요인 같은 것도 어떤 것들이 있는지, 그럼 어떻게 제거를 할 수 있는지, 만약에 부모님 요인이다 하면 부모님을 불러서 상담을 하는 경우도 있었고요” - 현장전문가 5

“중기에는 보호자나 이제 가정이나 병원이랑 이제 외부 연계 기관 이렇게 같이 좀 개입을 하면서 거기서는 어떻게 진행이 되고 있는지 확인을 하면서 좀 진행을 하고요” - 현장전문가 7

## ③ 후기단계

상담 후기단계에서는 위험 및 보호요인 탐색, 대안행동 탐색, 미래 계획, 종결 준비의 내용이 포함되었다.

“마무리 단계에 갔을 때는 이제 스트레스 대처를 한다거나 본인 이런 위기 상황이 닦쳤을 때 대처할 수 있는 방법에 대해서 어떤 게 있는지 연락할 수 있는 기관이 어디에 있는지 그러지 안전 대책에 대해서 좀 마련하는 형식으로 상담이 진행되게 좀 구성이 되어 있는 상황이고요” - 현장전문가 2

“마지막에는 가능한 이제 좀 긍정인지를 좀 주입하려고 하고 있고요 그 방법으로는 좀 자기에 대한 어떤 미래에 대한 희망감 그리고 존재에 대한 어떤 긍정적인 부분들 이런 부분들을 전체적으로 이렇게 틀을 잡고 이거대로 잘 되고 있는지 잘 안 되는지 이런 부분 슈퍼비전을 하고

있습니다.” - 현장전문가 2

“중결할 때는 어쨌든 부모님이라든가 아이한테는 어쨌든 변화된 부분들에 대해서 정확하게 전달을 하고 그걸 유지하지 못할 경우에는 또다시 상담을 받을 수 있다고 안내를 하면서 상담을 너무 이게 했던 것 같아요.” - 현장전문가 5

“주변에 이제 위험 요인들이 있는지 좀 그리고 어떤 보호 요인들이 있는지 이런 거를 같이 확인하고” - 현장전문가 7

#### ④ 추수관리 단계

현장전문가들은 자살시도 청소년 개입 종결 후의 추수단계에서 내담자에 대한 지속적인 근황 점검, 계획 달성여부 점검, 필요 시 상담신청 안내의 내용들을 다루고 있었다. 추수관리는 보통 6개월 정도까지 진행되었으며, 카톡 또는 전화를 통해 진행되었다.

“마지막에는 가능한 이제 좀 긍정인지를 좀 주입하려고 하고 있고요 그 방법으로는 좀 자기에 대한 어떤 미래에 대한 희망감 그리고 존재에 대한 어떤 긍정적인 부분들 이런 부분들을 전체적으로 이렇게 틀을 잡고 이거대로 잘 되고 있는지 잘 안 되는지 이런 부분 슈퍼비전을 하고 있습니다.” - 현장전문가 1

“사후 관리 차원에서 모니터링 차원에서 이제 정기적으로 전화해가지고 그때 계획서가 얼마나 지켜지는지 확인하고 지키지 않았던 지키지 않았던 그래도 이번에 못 지킨 계획은 다음에 지키면 되니까 힘내라 하면서 선생님 너 응원한다면서 언제든지 고민 있으면 전화하고 이렇게 좀 하는 편이에요.” - 현장전문가 2

“중결할 때는 어쨌든 부모님이라든가 아이한테는 어쨌든 변화된 부분들에 대해서 정확하게 전달을 하고 그걸 유지하지 못할 경우에는 또다시 상담을 받을 수 있다라고 안내를 하면서 상담을 너무 이게 했던 것 같아요.” - 현장전문가 4

“만약에 그런 요인들이 있으면 조금 상담을 조금 받으면 좋겠다라는 얘기들을 많이 했던 것 같아요.” - 현장전문가 5

“추수관리는 예전에 상담했던 아이들이 가끔 제가 조금 생각이 나면 이제 전화를 한다던가 이렇게 해서 규칙적으로 이렇게 하지는 않고” - 현장전문가 4

“주변에 이제 위험 요인들이 있는지 좀 그리고 어떤 보호 요인들이 있는지 이런거를 같이 확인하고” - 현장전문가 7

“마무리 단계에 갔을 때는 이제 스트레스 대처를 한다거나 본인 이런 위기 상황이 닦혔을 때 대처할 수 있는 방법에 대해서 어떤 게 있는지 연락할 수 있는 기관이 어디에 있는지 그러지 안전 대책에 대해서 좀 마련하는 형식으로 상담이 진행되게 좀 구성이 되어 있는 상황이고요” - 현장전문가 8

## 바) 상담자로서 어려웠던 점

현장전문가들은 자살시도 청소년 개입 시 업무부담, 상담자 불안, 제도적/정책적 한계 발생, 상담 개입의 한계 발생의 어려움을 보고하였다. 현장전문가들은 비효율적 행정절차, 단독 업무 처리, 24시간 대응, 고위기 사례 전담의 측면에서 업무부담을 경험하였으며, 상담자 개입 능력에 대한 불안과 내담자 자살 발생에 대한 불안, 내담자 케어에 대한 심리적 부담감 등의 상담자 불안을 경험하였다. 인터뷰에 참여한 대다수의 현장전문가들은 내담자가 언제 자살을 시도할지 모른다는 불안감 외에도 개입적인 면에서 자신의 능력에 대한 불안감이나 기관 간 협력의 어려움, 응급실 부족, 상담 개입의 제한, 사후개입 체계 부족 등의 제도적/정책적 한계를 경험하기도 하였다. 또한 현장전문가들은 상담개입 과정에서 제한된 개입기간, 상담자 역할의 한계 인식, 내담자 연락두절/노쇼, 활용 매뉴얼 부족, 비협조적인 보호자 태도, 상담초기 사정의 어려움 등으로 개입의 한계를 경험하였다.

“업무 특성상 24시간 연락을 받아야 되는 것도 있거든요” - 현장전문가 3

“계속 고위기 사례를 또 맡는 사람으로 계속 맡아야 되는 상황이 발생을 해요 (중략) 경험이 있는 사람이 또 해야 된다 그래서 이 사례를 주지도 못하고 이렇게 계속 이렇게 조금 하고 있어야 되는 상황들이 많이 있거든요” - 현장전문가 3

“내가 잘할 수 있을까 자기 능력에 대한 불안감도 있는 것 같습니다.” - 현장전문가 1

“이 친구가 내 앞에서 죽을 수도 있다는 어떤 부담감이 굉장히 크고요. 제가 상담하지 않은 시점에 시간에 이 친구가 이제 뭔가 전화를 받을 것 같은 느낌 사실 그런 불안감이 굉장히 많아요” - 현장전문가 5

“지역에 이제 시도 자살을 시도한 청소년이 있었는데 베드가 없어서 저희 진짜 정말 고생 많이 했거든요” - 현장전문가 2

“학생 상담을 할 때 사실은 경찰이 발견했을 때는 자살시도 상황이고 경찰이 요청했기 때문에 저희가 나가서 상담하는 게 가능한데 이 상담이 지속 상담이나 저희가 등록해서 사례 관리를 하려고 할 때는 또 보호자 동의가 필요한 부분이 있어서 이 학생 상담이 너무 필요한데 개입을 하지 못하는 상황들이 있어서” - 현장전문가 2

“저는 학교도 마찬가지로 병원도 마찬가지고 다 이제 자기만의 어떤 틀 안에 갖혀 있어서 그런 건지 모르겠지만 굉장히 연계가 잘 안 돼요 여기에 오픈하지 않는 정보를 오픈하거나 이런 것들이 전혀 없다보니까” - 현장전문가 5

“어떤 아버지는 아이가 자기는 오히려 입원하고 싶다, 집에 있기 싫다고 하는데 아빠가 절대 안 된다 병원에 나가 왜 입원하냐 이러는 집도 있고” - 현장전문가 6

“실제로 자살시도를 했던 친구들 같은 경우에는 저희 기관 4개월 과정으로는 유의미한 치료 효과를 보기가 조금 어려운 거” - 현장전문가 9

## 사) 상담자로서 어려웠던 점 극복방안

현장전문가들은 상담 과정에서의 어려웠던 점을 상담자 제도적 보호 체계 마련, 상담자 소진 관리, 협력체계 구축으로 극복하고자 하였다. 구체적으로 법적 보호 근거 마련과 소진방지 지원 정책 마련이 포함된 상담자 제도적 보호 체계 마련이나 상담자 소진 관리의 중요성을 강조하며 슈퍼비전/교육 제공, 개입범위 구조화, 휴게시간 부여, 적절한 사례 배정을 통해 어려움을 극복한 것으로 보고되었다. 또한 현장전문가들은 상담자로서 어려움 극복방안으로 유관기관과의 협력, 상담자의 협업의 협력체계 구축의 내용을 언급하였다.

“혹시라도 정말 자살에 이르렀을 때 나한테 어떤 불이익이 올까 이런 거에 대한 되게 두려움과 불안이 있을 수밖에 없죠. 그래서 저희는 저희가 사실 그렇다고 그러면 그 사례 리퍼하셔요, 다른 데로 연계하셔요, 할 수 없기 때문에 저희가 할 수 있는 최대 최선의 것들? 어쨌건 지역에 있는 다른 기관 연계하거나 저희가 남길 수 있는 자료들 기록 이런 것들 그리고 아이의 상태를 보호자에게 그 즉시 고지하는 거 그런 것들을 일단 잘 하시도록 꼭 얘기를 헤드리기는 해요” - 현장전문가 6

“너무 소진이 심하면 바로 상담실에서 사무실로 오지 말고 휴식 시간 충분히 가져라. 얘기하고 가지면 되니까 거는 얼마든지 주겠다 또 너무 안 된다 싶으면 바로 연차라든 반차 써가지고 휴식 시간 가질 수 있도록” - 현장전문가 2

“그냥 어쨌거나 암암리의 선생님이 자살 사례를 포함해서 위기 사례들은 비중을 많이 안 주려고는 하고 있어요. 이제 그런 자살 건도 한 선생님한테 물려가지는 않도록 하려고 하고요.” - 현장전문가 2

“자살 예방 센터하고 보통 1년에 두 번 정도 간담회처럼 해요. 그래서 약간 사례 컨퍼런스처럼. 그래서 그런 관련 사례가 있는 선생님들은 사례를 좀 정리해서 오면 자살 예방센터 팀장님이 오셔서 사례에 대해서 좀 같이 나누고, 자살 예방 쪽에서 할 수 있는 영역, 혹시 법적으로 필요한 절차, 이런 것들을 얘기해 주는 나누는 그런 간담회 자리가 보통 일 년에 두 번 정도 있고요.” - 현장전문가 6

“아이한테 꼭 공지를 하시라고 해요. 그래서 예를 들어서 선생님이 내가 한 9시까지의 연락을 받겠다, 10시까지 받겠다, 선생님 나름대로 테드라인을 정하셔서 이제 아이한테 내가 평일 10시 정도까지는 연락을 받을 수 있으나 그 이후 시간에 연락이 어려울 수 있어. 근데 니가 갑자기 꼭 나랑 통화하고 싶으면 이제 이런 1388 이런 것들을 번호를 아이들한테 꼭 주라고 하고요.” - 현장전문가 6

“어려움은 사실 저희는 이제 그래도 이거는 서로가 동료 슈퍼비전이나 팀 단위로 어떻게든 잘 이루어질 수 있도록 항상 공유하라 하고 고위기 사례는 본인만 가지고 있지 마라. 상담은 이제 상담사가 혼자 할 수 있는 것도 아니고 저희도 아직 그만큼 처낼 수 있는 역량 있는 상담사는 우리 센터에 아무도 없다. 항상 같이 움직이라는 얘기를 꼭 하는 것 같습니다.” - 현장전문가 2

## 아) 자살시도 청소년 개입 매뉴얼 포함 내용

현장전문가들은 매뉴얼의 포함되는 내용으로 상담개입 방법, 상담자 보호 관련 사항, 기타 서비스 정보를 요구하였다. 상담개입 방법으로 구체적인 사례별 예시, 효과적인 개입 이론 및 기법, 활용할 수 있는 자료, 가족상담 및 교육, 타기관 연계/협력 체계의 내용을, 상담자 보호 관련 사항으로는 상담자 소진관리 방안과 상담자 법적 보호 지침 사항을 필요로 하였다. 또한 현장전문가들은 기타 서비스 정보로 연계기관 정보와 사회복지서비스 정보를 요구하였다.

“자살 고위험군 학생이 가족 구성원으로 있을 때 그 주변 가족 구성원들이 어떻게 해주면 좋을지 내용들이 조금 더 구체적으로 전문성과 함께 들어가면 좋겠다고 하고 싶고요.” - 현장전문가 3

“시스템에 대한 어떤 그런 것들이 협력이 되는 부분들? 협력 기관? 그런 모델을 조금 딱 보여주셔서 그런 협력 기관에 이렇게 사례를 하면 됩니다. 이런 것들을 조금 구체적으로 제시를 해 주신다면 현장에서는 많은 도움이 될 것 같습니다.” - 현장전문가 4

“저는 조금 사례별로 제시를 해 주시면 좋을 것 같다는 생각이 들었어요 뭔가 자살시도 학생 중에서도 성 사안이란 같이 관련이 있는 경우도 있고 아니면 다른 공존 질환이 있는 경우도 있고 이렇게 좀 사례별로 학교에서는 좀 어떻게 해야 될지 가정에서는 어떤 도움을 받을 수 있을지” - 현장전문가 7

“제도적으로는 그 상담자의 부담을 최대한 조금 덜어줄 수 있는 그런 부분들이 좀 나왔으면 좋겠습니다. 예를 들어서 이 친구가 이렇게 좀 정말 성공적인 자살을 했다 하면 이게 진짜 큰 어떤 상담자로서의 트라우마가 될 수도 있을 것 같고 이런 부분들을 어떻게 빠르게 이렇게 처리할 수 있는지 그런 것들을 매뉴얼에 조금 더 넣으면 좋을 것 같고요.” - 현장전문가 5

“상담자가 상담을 했음에도 불구하고 한계에 부딪혔을 때의 정확한 매뉴얼. 이렇게 해도 기관을 보호할 수 있고 상담자가 보호될 수 있다 이런 내용들에 것들이 조금 들어가면 좋을 것 같고요.” - 현장전문가 5

“사회복지적으로 서비스가 필요한 학생들도 많이 있기 때문에 그런 서비스에 대해서 안내가 좀 같이 들어가면 그래도 좀 통합적으로 같이 접근을 해볼 수 있지 않을까라는 생각이 좀 들어서 그런 자원들도 같이 공유가 되면 좋을 것 같다는 부분이 있었고” - 현장전문가 8

## 다. 자살시도 경험 청소년 대상 심층인터뷰

### 1) 참여 대상

본 연구에서는 연구자가 모집단을 잘 대표할 수 있다고 판단되는 대상을 참여자로 모

집하는 목적표집 방법(purposive sampling)을 이용하였다. 이를 위해 청소년 관련 기관(청소년상담복지센터, 학교밖청소년지원센터 등)의 상담자들의 추천을 통해 참여자를 모집하였다. 참여자 선정 기준은 자살시도 이후의 상담 경험이 있으며, 마지막 자살시도가 3-5년 이내로 비교적 자살 위험 수준이 낮은 청소년을 대상으로 하였다. 참여자들은 연구의 목적과 절차에 대한 설명을 충분히 들은 후 자발적으로 인터뷰 참여에 동의한 청소년 10명을 대상으로 인터뷰를 실시하였다. 참여자의 구체적 정보는 <표 8>과 같다.

<표 8> 자살시도 경험 청소년 심층인터뷰 참여자 정보

| 대상자   | 성별 | 연령  | 학력      |
|-------|----|-----|---------|
| 청소년1  | 여  | 23세 | 대학 재학   |
| 청소년2  | 여  | 21세 | 대학 재학   |
| 청소년3  | 여  | 22세 | 대학 재학   |
| 청소년4  | 여  | 18세 | 고등학교 재학 |
| 청소년5  | 여  | 28세 | 대학 졸업   |
| 청소년6  | 여  | 20세 | 고등학교 졸업 |
| 청소년7  | 남  | 22세 | 대학 재학   |
| 청소년8  | 여  | 20세 | 고등학교 중퇴 |
| 청소년9  | 남  | 18세 | 고등학교 중퇴 |
| 청소년10 | 여  | 28세 | 고등학교 중퇴 |

## 2) 질문지 구성 및 자료 수집

본 연구의 질문지는 상담 관련 연구경력과 실무경험이 있는 심리학 박사 1인과 교육학 박사 3인, 교육학 석사 1인에 의해 구성되었다. 질문지는 Krueger와 Casey(2009)이 제시한 질문 방식에 따라 도입 질문, 전환 질문, 주요 질문, 마무리 질문 순으로 구성하여 상담 의뢰경로 및 연계현황, 자살시도 청소년 특성, 상담개입 현황 등의 내용을 살펴보았다. 최종적으로 구성된 질문지의 구체적인 내용은 <표 9>와 같다.

<표 9> 자살시도 경험 청소년 심층인터뷰 질문지

| 구분   | 내용  |
|------|---|
| 도입질문 | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 인터뷰 참여자 소개</li> </ul>                    |
| 전환질문 | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 자살시도 경험</li> <li>■ 자살시도 이후 경험</li> </ul> |

| 구분    | 내용   |
|-------|--|
| 주요질문  | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 상담개입 및 받은 도움</li> <li>■ 자살시도 이후 회복과정</li> <li>■ 자살시도 청소년을 위한 정책 제안</li> </ul> |
| 마무리질문 | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 기타 제안사항 및 의견</li> </ul>   |

### 3) 진행절차 및 분석방법

본 연구에서는 2023년 5월부터 6월까지 두 달간 개인 심층인터뷰를 통해 자료를 수집하였다. 인터뷰는 전화 또는 화상회의의 도구를 활용하여 약 1시간 정도 진행되었다. 인터뷰 실시 전 인터뷰 녹음에 대한 동의를 구한 후 인터뷰 내용을 녹음하여 종료 후 즉시 축어록을 작성하였다.

본 연구에서는 Strauss와 Corbin(1998)이 제안한 근거이론 방법의 분석절차를 따라 진행하였다. 근거이론 연구방법은 상징적 상호작용주의를 기반으로 하며 일련의 체계적인 과정을 통해 귀납적인 방법으로 특정 현상에 대한 이론을 발전시키고자 하는 질적 연구 방법이다(Strauss & Corbin, 1998). 본 연구는 청소년 자살시도에 대해 개개인이 어떻게 반응하고 행동하는지에 대한 이해뿐만 아니라, 자살시도라는 현상에 이르기까지의 과정과 상황에 대한 심층적 이해를 얻는 것을 목적으로 한다. 근거이론 방법은 실체이론 개발을 위한 연구방법임을 고려할 때 본 연구의 적합한 분석방법이라 할 수 있다.

자료분석은 먼저, 한 문장씩 읽으면서 의미있는 개념을 명명하는 개방코딩(open coding)을 하였으며, 이를 통해 도출된 개념들을 비슷한 범주로 묶어 하위범주와 대범주로 구성하였다. 다음으로 축코딩(axial coding) 단계에서 인과적 조건, 현상, 맥락적 조건, 중재적 조건, 작용/상호작용, 결과로 구성되는 패러다임 모형을 구성하였고, 과정 분석을 위해 범주들을 통합하고 시간에 흐름에 따른 참여자들의 변화를 배열하였다. 마지막으로, 선택코딩(selective coding) 단계에서는 연구의 중심 주제인 중심현상을 도출하였다. 심리학 박사 1인과 교육학 박사 3인, 교육학 석사 1인은 참여자들의 코딩 결과에 대한 논의와 합의 과정을 거쳐 최종적으로 개념화 및 범주화 과정을 진행하였다.

### 4) 연구의 윤리적 고려

연구자들은 자살시도 경험 청소년 심층인터뷰 과정에서 청소년 참여자들의 권익이 최우선되어야 함을 합의하였다. 모든 참여자들에게는 인터뷰 시작 전 연구의 목적과 인터뷰 내용에 대한 안내자료를 제공하고 충분히 설명하였다. 인터뷰가 진행되는 와중에

도 참여자가 중단 의사를 밝히면 언제든지 중단될 수 있음을 설명한 후에 동의를 구했다. 또한 인터뷰 자료는 오직 연구목적으로만 사용되며 연구종료 이후 파기할 것임을 설명하였다.

인터뷰를 진행한 연구자들은 숙련된 청소년상담자로서 인터뷰를 진행하는 동안 참여자의 심리적 요구에 민감하게 반응하고 배려하였다. 또한 자살시도에 대해 이야기하는 것이 부정적 감정을 불러올 수 있기에, 참여자들에게는 필요한 경우 심리상담이 제공됨을 안내하였다.

### 5) 분석결과

본 연구에서는 Strauss와 Corbin(1998)이 제안한 패러다임 모형을 이용하여 자살시도 경험이 있는 청소년 인터뷰 내용을 인과적 조건, 맥락적 조건, 중심현상, 중재적 조건, 작용/상호작용, 결과로 구분하여 연결된 구조를 통해 제시하고자 하였다. 이에 따라 총 21개의 대범주, 59개의 하위범주, 180개의 의미단위를 도출하였다. 구체적인 범주 구성 내용과 회복과정 패러다임 모형은 <표 10>과 <그림 9>에 제시하였다.

<표 10> 자살시도 경험 청소년 심층인터뷰 분석 결과

| 개념               | 하위범주                  | 대범주        | 패러다임   |
|------------------|-----------------------|------------|--------|
| 심한 우울감           | 심리적 증상 발현             | 불안정한 심리 상태 | 인과적 조건 |
| 정신의학적 진단         |                       |            |        |
| 만성적인 불안          |                       |            |        |
| 학업에 대한 불안        |                       |            |        |
| 인간관계 어려움으로 인한 불안 |                       |            |        |
| 감정의 변화가 큼        | 감정의 기복                |            |        |
| 예민/집착            |                       |            |        |
| 무기력하고 혼란스러움      |                       |            |        |
| 피곤하고 지침          | 일상생활이 불가할 정도의 신체기능 저하 |            |        |
| 숨쉴 수 없을만큼 답답함    |                       |            |        |
| 정신적 미성숙          | 감정의 둔감                |            |        |
| 자신의 아픔에 둔감       |                       |            |        |
| 자해경험을 알리지 않음     | 자기은폐                  | 자기 파괴적 대처  |        |
| 정서를 남에게 표현하지 않음  |                       |            |        |
| 주변 사람들이 더 힘들어 보임 |                       |            |        |
| 자해의 동기           | 자해행동                  |            |        |
| 자해수단             |                       |            |        |



| 개념                   | 하위범주               | 대범주              | 패러다임   |
|----------------------|--------------------|------------------|--------|
| SNS를 통해 '전염'됨        | 자살자해 온라인 활동        |                  |        |
| SNS에서의 '경쟁'          |                    |                  |        |
| 서로가 부정적 영향을 주고 받음    |                    |                  |        |
| 나만 불행                | 세상으로부터의 고립감        | 삶에 대한<br>절망감     |        |
| 누구도 도와주지 않음          |                    |                  |        |
| 완벽주의적 태도             |                    |                  |        |
| 나만 문제                | 자신의 존재에 대한<br>무가치감 | 삶에 대한<br>무력감     |        |
| 나의 가치를 과소평가함         |                    |                  |        |
| 쓸모없는 존재              |                    |                  |        |
| 실패할 것이라고 생각함         | 버틸 힘의 상실           | 단절과 상실           |        |
| 끝나지 않을 것 같다는 생각      |                    |                  |        |
| 눌러왔던 감정이 터짐          |                    |                  |        |
| 부정적인 감정이 터짐          | 버틸 이유의 상실          | 연결의 부재           |        |
| 유일한 탈출구는 자살          |                    |                  |        |
| 스트레스 가중              |                    |                  |        |
| 과거 상처경험으로 인한 막연한 불안감 | 연결의 부재             | 사회 및 환경적<br>스트레스 | 맥락적 조건 |
| 세상에 혼자인 것 같은 느낌      |                    |                  |        |
| 잘못 태어난 아이            |                    |                  |        |
| 홀로서기에 대한 부담감 경험      | 또래관계에서의            |                  |        |
| 충동성                  |                    |                  |        |
| 역할의 상실               |                    |                  |        |
| 지지자원의 상실             | 급작스러운 환경 변화        |                  |        |
| 남자친구와의 이별            |                    |                  |        |
| 육구의 좌절               |                    |                  |        |
| 등교 거부에 대해 공감받지 못함    | 주변인의 죽음            |                  |        |
| 관심을 끌고 싶음            |                    |                  |        |
| 위로 받고 싶은 마음          |                    |                  |        |
| 혼자 많은 생각을 함          | 또래관계에서의            |                  |        |
| 또래로부터 단절             |                    |                  |        |
| 믿었던 친구의 배신           |                    |                  |        |
| 원하지 않는 고등학교로의 진학     | 또래관계에서의            |                  |        |
| 새로운 학교로의 전학          |                    |                  |        |
| 가정의 경제적 상황 변화        |                    |                  |        |
| 할아버지의 죽음             | 또래관계에서의            |                  |        |
| 이모의 자살               |                    |                  |        |
| 또래관계에서 단절            |                    |                  |        |

| 개념                 | 하위범주                | 대범주           | 패러다임 |
|--------------------|---------------------|---------------|------|
| 또래들의 낮은 이해 및 공감    | 어려움                 | 역기능적 가족 관계    |      |
| 또래관계에서 따돌림을 경험함    |                     |               |      |
| 과거 또래관계갈등 재경험      |                     |               |      |
| 학교에 대한 두려움         | 학교생활 적응의 어려움        |               |      |
| 학업과 입시에 대한 압박감     |                     |               |      |
| 심리적 증상으로 인한 자퇴     |                     |               |      |
| 자퇴 이후 혼자의 시간이 많아짐  |                     |               |      |
| 구속/억압에 대한 불편감      | 비수용적인 가족 태도         |               |      |
| 내담자의 어려움을 과소평가함    |                     |               |      |
| 가족 내 털어놓을 대상이 없음   |                     |               |      |
| 가족 내 소통 단절         |                     |               |      |
| 나의 힘듦을 과소평가함       |                     |               |      |
| 내담자를 비난하는 태도       | 폭력적인 가정환경           |               |      |
| 학대                 |                     |               |      |
| 부모님의 부부싸움          | 민폐덩어리로 느껴짐          |               |      |
| 가족 안에서 민폐덩어리로 느껴짐  |                     |               |      |
| 엄마를 위해 사라져야겠다      |                     |               |      |
| 문제 해결사로 다가오는 거부감   | 문제해결에 급급한 상담자       | 상담에서 도움 받지 못함 |      |
| 문제의 원인에만 초점을 둠     |                     |               |      |
| 형식적인 상담으로 인한 거부감   |                     |               |      |
| 과도한 기법 활용으로 인한 부담감 |                     |               |      |
| 상담자가 변화에 대한 한계를 느낌 | 문제를 가진 존재로만 대하는 상담자 |               |      |
| 피상적인 공감            |                     |               |      |
| 상담자의 눈치를 보게 됨      |                     |               |      |
| 진정성 없는 상담자 태도      |                     |               |      |
| 문제 해결에 도움이 되지 않음   | 비전문적인 상담자           |               |      |
| 비밀보장에 대한 불신        |                     |               |      |
| 나를 모르는구나           |                     |               |      |
| 죽음이란 무엇일까          | 죽음에 대해 생각함          | 자살사고          | 중심현상 |
| 자살에 대한 양가적인 태도     | 자살에 대한 태도           |               |      |
| 자살 상황에 대한 상상을 많이 함 | 자살사고가 깊어짐           |               |      |
| 지속적인 자살생각          |                     |               |      |
| 자살생각에 압도됨          | 자살예비행동              |               |      |
| 유언장 준비             |                     |               |      |
| 높은 곳에 올라감          |                     |               |      |
| 커팅                 | 자살 시도 방법            | 자살행동          |      |

| 개념                 | 하위범주       | 대범주       | 패러다임        |
|--------------------|------------|-----------|-------------|
| 약 과다복용             |            |           |             |
| 목 조름(목 매달음)        |            |           |             |
| 투신                 |            |           |             |
| 차도에 뛰어듦            |            |           |             |
| 교사의 돌봄             |            |           |             |
| 친구나 선배들의 지지        | 주변의 공감과 지지 | 사회적지지 강화  | 중재적 조건      |
| 주변 사람들의 관심과 위로     |            |           |             |
| 정신과 추천             |            |           |             |
| 꿈드림 선생님의 케어        |            |           |             |
| 부모님의 태도 변화         | 부모태도 변화    |           |             |
| 부모님의 충격/사과         |            |           |             |
| 본인이 선택한 전공으로 대학 진학 | 소속된 환경의 변화 |           |             |
| 대안학교로 전학           |            |           |             |
| 학교를 나오면서 관찰아집      |            |           |             |
| 부모 이혼으로 폭력 중단      | 지역기관의 지원   | 환경변화      |             |
| 장학금 지원             |            |           |             |
| 자격증 취득 준비 지원       |            |           |             |
| 지역상담센터 및 병원치료      |            |           |             |
| 위클래스 상담자의 도움       |            |           |             |
| 전화상담(1388/자살예방센터)  |            |           |             |
| 필요한 기관으로 신속 이관     | 공감적 이해     |           |             |
| 존중해줌(대등한 관계)       |            |           |             |
| 기다려줌               |            |           |             |
| 공감                 | 무조건적 수용    | 긍정적 상담 경험 |             |
| 유대감                |            |           |             |
| 버텨온 나의 힘을 인정해줌     |            |           |             |
| 나를 긍정적으로 바라봐줌(수용)  |            |           |             |
| 자율권을 줌             | 새로운 관점 제시  |           |             |
| 나를 근원적으로 이해해줌      |            |           |             |
| 직면시켜줌              | 구체적인 해법 제시 |           |             |
| 대인적 관점 제시          |            |           |             |
| 현실적인 상황에 집중한 상담    |            |           |             |
| 즐거운 활동을 추천해줌       |            |           |             |
| 긴장완화 훈련            |            |           |             |
| 미술작품 수상            |            |           |             |
| 미술품 수상             | 도전적인 경험 시도 | 경험을 통한 성장 | 작용/<br>상호작용 |
| 외국생활               |            |           |             |

| 개념                  | 하위범주                 | 대범주            | 패러다임 |
|---------------------|----------------------|----------------|------|
| 자격증 취득              |                      |                |      |
| 마음먹은 일을 원동력을 버티기    |                      |                |      |
| 검정고시 준비             |                      |                |      |
| 성공과 실패의 여러 경험       | 다양한 경험 시도            |                |      |
| 자살 예방 활동            |                      |                |      |
| 즐거운 활동을 함           | 즐거운 활동 찾아 시도         |                |      |
| 경제 활동               | 경제적 활동 시도            |                |      |
| 맡은 역할을 해냄           | 소속감 형성               |                |      |
| 학교밖청소년지원센터를 감       |                      |                |      |
| 자발적 상담신청            | 도움을 요청함              | 건강한 관계<br>형성하기 |      |
| 친구에게 먼저 다가감         |                      |                |      |
| 나의 힘듦을 솔직하게 이야기 함   |                      |                |      |
| 강아지를 키움             | 누군가에게 도움주기           |                |      |
| 자퇴생의 멘토             |                      |                |      |
| 돌보는 것을 좋아함          |                      |                |      |
| 주변 사람들을 위해 무언가를 하기  |                      |                |      |
| 나의 욕구 이해            | 자기이해                 |                |      |
| 지난 삶에 대한 숙고         |                      |                |      |
| 생각없이 살기             | 현재상태 수용              | 자기이해 및<br>수용하기 |      |
| 하루하루 보내기            |                      |                |      |
| 무리하게 애쓰지 않기         |                      |                |      |
| 자살시도하는 스스로를 비난하지 않기 | 나를 수용                |                |      |
| 글쓰기                 | 일정한 활동하기             | 일상을<br>살아가기    |      |
| 산책하기                |                      |                |      |
| 그림그리기               |                      |                |      |
| 음악감상 및 운동           |                      |                |      |
| 목욕하기                |                      |                |      |
| 바쁘게 살기              |                      |                |      |
| 독서                  |                      |                |      |
| 규칙적인 수면 및 식사        | 규칙적인 생활              |                |      |
| SNS 삭제              | 역기능적 행동 중단           |                |      |
| 자살로 고통을 끝낼 수 없다는 자각 | 자살시도 후 죽음에 대<br>한 숙고 | 죽음에 대한<br>숙고   |      |
| 진짜 죽을지 모른다는 두려움     |                      |                |      |
| 죽음을 원치 않았다는 사실 자각   |                      |                |      |
| 지난 삶에 대한 숙고         | 삶에 대한 성찰             | 삶의 의미 찾기       |      |
| 현재 생활의 의미 찾기        | 삶에 긍정적 태도 갖기         |                |      |

| 개념                          | 하위범주          | 대범주           | 패러다임        |             |
|-----------------------------|---------------|---------------|-------------|-------------|
| 부모의 노력을 인식함                 | 타인에 대한 감사     | 나와 타인에 대한 긍정성 | 결과          |             |
| 부모님에게 미안함                   |               |               |             |             |
| 옆에 있어준 친구들에 대한 소중함          |               |               |             |             |
| 자신감 향상                      | 나에 대한 감사와 믿음  |               |             |             |
| 평범한 나로 보일 방법 찾음             |               |               |             |             |
| 나를 믿음                       |               |               |             |             |
| 활발한 사람으로 변화                 |               |               |             |             |
| 마음이 편안해짐                    |               |               |             |             |
| 자신의 존재가치를 인식함               | 위기에 대한 긍정적 태도 |               |             | 유연한 문제해결 능력 |
| 긍정적인 면에 집중함                 |               |               |             |             |
| 과거/현재의 어려움이 나중에 도움될 것이라는 믿음 |               |               |             |             |
| 자책하지 않기                     | 부정적 대응방법 중단   |               |             |             |
| 자해는 병이 아니라는 인식              | 삶에 대한 유연한 태도  |               |             |             |
| 인지적 재구성(부정적→긍정적) 혹은 현실 수용   |               |               |             |             |
| 다양한 삶의 방식이 있음을 인식함          |               |               |             |             |
| 신체기능 약화                     | 신체적 후유증       | 자살 시도 후유증     |             |             |
| 식이문제                        |               |               |             |             |
| 상처로 인한 통증                   |               |               |             |             |
| 자살 시도 실패로 인한 좌절감            |               |               | 정서적/심리적 후유증 |             |

### 가) 인과적 조건

인과적 조건은 어떤 현상이 발생하거나 발전하는데 영향을 미치는 사건이나 일들로 구성이 된다(Strauss & Corbin, 1998). 본 연구에서는 인과적 조건으로 ‘불안정한 심리상태’, ‘자기파괴적 대처’, ‘삶에 대한 절망감’, ‘단절과 상실’ 이 도출되었다.

#### ① 불안정한 심리상태

자살시도를 경험한 청소년들은 자살 시도 이전 심한 우울감이나 만성적인 불안 등의 심리적 증상 발현, 예민하고 집착이 심해지는 등의 감정 기복을 경험하였다. 또한 숨 쉴 수 없을 만큼 답답함을 느끼거나 피곤하고 지치는 신체기능의 저하를 보였으며, 감정이 둔감해지는 경험을 언급하였다.

*“자살시도하기 전에는 제가 너무 감정이 좀 기복이 심하고 슬플 때는 엄청 슬프고 기쁠 때*

엄청 기쁘고 감정이 너무 기복이 심했어요 너무 감정적이어 가지고” - 청소년5

“ 처음에 아마 중학교랑 고등학교 처음 올라갈 그 사이쯤인 것 같은데. 그때부터 이제 스트레스를 받아서 불안장애 증상이 좀 나왔단 말이에요.” - 청소년7

“ 지금 생각해 보면 되게 제가 힘든 거를 잘 스스로 파악하는 게 잘 못했고 자기감정이 어떤 지도 잘 모르고 그래서 표현하고 인식하고 이런 걸 전혀 못했던 것 같아요 스스로 아픈지도 몰랐어요 몸이 아픈지도 몰랐어요 ” - 청소년10

## ② 자기파괴적 대처

청소년들은 자기파괴적 대처로 자기은폐, 자해행동, 자살자해와 관련된 온라인 활동 등을 경험한 것으로 나타났다. 구체적으로 자신의 정서를 남에게 표현하지 않거나 약을 복용하거나 칼로 손목을 긋는 등의 자해행동을 보고하였으며, SNS를 통해 우울하거나 자살에 대한 욕구가 있는 대상들과 소통을 하기도 하였다.

“ 그냥 살 필요가 없으면 그냥 끝내는 게 맞지 않나라고 생각하면서 그렇게 이어졌던 것 같아요 ” - 청소년 3

“ 부모님이나 친구일 텐데 친구는 좀 가까워지기가 힘들었고 친구 관계도 좀 어려웠었고 아빠한테 말을 할 리는 없고 엄마한테 말하기에는 엄마가 너무 힘들어 보이는 거예요 ” - 청소년10

“ 트위터라고 sns가 있는데 그쪽에서 되게 우울한 글이 많이 올라와요 (중략) 그런 옛날 중학생 때 그런 sns를 되게 많이 했던 것 같아요 나 우울하다, 뭐 때문에 우울하다, 하면서 서로 공유하고 잘했다 이런 위로를 해주고 그랬던 것 같은데. 그런 위로가 받고 싶었던, 그때 당시는 위로를 그렇게 해서 받고 싶었던 거일 수도 있다고 생각하는데 지금 생각하면 어린 친구들이 sns를 해가지고 그때 당시에는 뭐가 뭔지도 구별하지 못하는 나인데 그게 맞는지 안 맞는지도 모르고 그게 잘못된 건지도 모르는데 sns에 그런 걸 올리면서 자기 오늘 자해했다는 자랑은 아니고 위로받으려고 그랬던 것 같은데 위험한 거 같아요 ” - 청소년 10

## ③ 삶에 대한 절망감

청소년들은 자살시도를 경험한 당시 세상으로부터의 고립감이나 자신의 존재에 대해 무가치감을 느끼고 삶에 대해 무력감을 경험하였다고 보고하였다. 여기에는 나만 불행하다고 느끼며, 누구도 나를 도와주지 않을 것이라는 고립감, 상담이나 진료를 받고도 나아지지 않는 스스로에 대한 무력감 등이 있었다.

“ 내가 너무 힘들어서 살기 싫다는 것보다는 그냥 나는 이렇게 살기 힘들데 다른 사람들은 살아가네... 나만 이런 건가라는 게 더 힘들었던 것 같아요 ” - 청소년1

“*(검사에서) 이제 항상 걸려가지고 또 위클래스라는 데를 가거나 아니면 담임 선생님이라든가 따로 개인적인 시간을 갖거나 하면서 나는 왜 이런 걸 하고 나만 왜 이런가... 소문이 빨리 잠잠해 지기는 하는데 이제 그 기간 동안의 누명은 계속 제가 받아야 되는 거니까*” - 청소년2

“*그런 생각은 되게 많이 했던 것 같아요 왜 살아야 되지? 그때 당시에는 우주 같은 영상에 관심 있어가지고 우주 나는 이렇게 작고 작은데 왜 살아야하지... 내가 사라져도 먼지밖에 안 될 텐데 먼지도 안 될 텐데라는 생각을 하고 있었는데...*” - 청소년3

“*그래서 쭉 오랜 기간 나름 노력하고 상담 받고 진료 받고 하는데 나아지지 않는 거예요 점점 심하게 들어가고 있고 자해도 하게 되고 이렇게 되다 보니까 나의 우울과 불안은 언제 끝나게 될까를 엄청나게 생각을 많이 했어요*” - 청소년8

#### ④ 단절과 상실

청소년들은 자살사고나 자살행동으로 이어지는 과정에서 버틸 힘의 상실, 버틸 이유의 상실, 연결의 부재를 경험하였다. 참아왔던 눌러왔던 감정이 터지거나 홀로서기에 대한 부담감을 느꼈으며, 지지자원이나 욕구/꿈이 좌절되는 상실, 또래로부터의 단절이나 위로 받고 싶은 마음들이 거절되는 경험을 보고하였다.

“*점점 심하게 들어가고 있고 자해도 하게 되고 이렇게 되다 보니까 나의 우울과 불안은 언제 끝나게 될까를 엄청나게 생각을 많이 했어요 그래서 마인드맵도 그려보고 상담도 받고.. 되게 많은 걸 노력했는데 전혀 나아지지 않으니깐 내가 나아지고 편하게 할 방법은 자살밖에 없겠다라는 생각이 들어서 그렇게 됐던 것 같아요*” - 청소년8

“*결정적인 이유라기보다 계속 이제 쌓이고 쌓이고 쌓이다가 평소처럼 평소랑 같은 스트레스를 받았는데 이제 그때 터진 부분인 것 같아요 평소라면 이제 넘어갈 수 있었던 것도 쌓이다 보니까*” - 청소년7

“*(자퇴 이후) 그냥 이제 너무 원래도 친구 없었는데 더 없어지고 뭔가 세상에 나 혼자 같으니깐 뭔가 좀 그런 생각이 어느 순간 딱 너무 터져버려가지고 그때 딱 신호하게 됐던 것 같아요*” - 청소년9

“*중학교 때는 힘들어도 이제 잡아주거나 같이 이끌어가는 상황들이 있었는데 고등학교 때는 점점 자립을 해야 된다는 게 더 컸으니깐 이제 고립이 더 되고 그로 인해서 제가 더 감당해야 되는 게 심적으로*” - 청소년1

“*이제 약을 처방을 받으니까 주변에 이제 좀 친하다 생각하는 애가 한 3명 정도 있었는데 두 명 정도가 일단은 유학을 가거나 그런 식으로 다 떠나가고 이제 한 명한테만 의지를 하게 되는 거예요 그러다 보니까 이제 개도 이제 개 상황이 있는데 좀 부담스럽잖아요 그래서 이제 좀 멀어지고 그러다 보니까 이제 저는 갑자기 저 스스로 지지할 힘은 없는데 그래야 하는 상황이 오니까 그래서 이제 약 받은 거 이제 진정제 같은 거죠 그런 거 이제 한 번에 많이 복용하고 그랬던 것 같아요*” - 청소년7

” 죽고 싶어서 그런 건 아니었던 것 같아요 제가. 관심을 끌기 위한 수단 중 하나였다고 생각해요 “ - 청소년3

## 나) 맥락적 조건

맥락적 조건은 어떤 현상을 일으키는 인과적 조건들의 영향을 약화시키거나 강화시키는 조건들을 의미한다(Strauss & Corbin, 1998). 본 연구에서는 맥락적 조건으로 ‘생활스트레스 사건’, ‘역기능적 가족 환경’, ‘상담에서 도움을 받지 못함’ 이 도출되었다.

### ① 생활스트레스 사건

청소년들은 급작스러운 환경 변화, 주변인의 죽음, 또래관계 및 학교생활 적응 등의 생활스트레스 사건을 경험하였다. 여기에는 원하지 않는 고등학교로의 전학, 가정의 경제적 상황의 변화, 또래관계에서 단절, 학업과 입시에 대한 압박감 등이 있었다.

“ 누군가의 자살 경험 그런 경험담을 직접 전달해서 듣고 실제로 장례식장에 갔었고 상복 입고 다들 막 울고 고인의 모습이 저는 지금도 약간 어렸을 때 생각하면 좀 충격적이었고 심지어 왜냐하면 되게 그 이모가 성격 되게 좋으시고 항상 잘 웃으시고 되게 털털하시고 뭔가 되게 붙임성 있게 절 잘 챙겨주셔서 제가 좋아했었는데 그 이모가 우울증에 걸렸다는 사실은 저는 정말 몰랐고 나중에 알고 보니까 우울증 약을 복용하고 있었다고 하더라고요 ” - 청소년5

“그것도 중학교 때 일인데 거의 학기 말에 친구들이랑 제가 한 명 친구한테 힘든 걸 털어냈었는데 그 친구가 그걸 왜곡을 해가지고 저를 가해자로 만들어 버린 거예요 그래서 그 애들이 좀 그냥 소위 말하면 왕따를, 배척을 하는 거예요 근데 진짜 사사건건 트집을 잡고 어깨를 이렇게 치기도 하고 ” - 청소년2

“중학교 때까지는 그래도 생각만 좀 하다가 고등학교 올라가서 이제 좀 입시에 관해서 압박도 있고 스트레스도 있다 보니까 그때는 이제 좀 시도를 했던 것 같아요 ” - 청소년6

### ② 역기능적 가족 환경

자살시도를 경험한 청소년들은 자신의 어려움을 과소평가하거나 가족 간 소통이 단절된 비수용적인 가족 태도와 폭력적인 가정환경, 가정 내에서 민폐덩어리로 느껴지는 경험을 보고하였다.

“ 원래 제 성격이 그렇게 엄청 기대고 표현하고 이런 성격이 아니기도 하고 그때 당시에는 엄마도 좀 힘들어했어 가지고 이렇게 할 게 없었던 것 같아요 ” - 청소년6

“제일 심한 거는 아버지가 칼도 드셨고 그리고 물건이나 술병 같은 걸 던지시거나 아니면



저희 아빠가 주폭이 아니거든요 술을 먹고 때리는 게 아니라 항상 맨 정신일 때 때리셔서...” - 청소년10

“내가 우리 엄마한테 짐이 된다든지 힘들게 하는 존재라든지 그런 생각이 들면 되게 어릴 때부터 엄마를 위해 좀 사라져 줘야 되겠다...” - 청소년2

### ③ 상담에서 도움을 받지 못함

청소년들은 전문가와의 상담 과정에서 문제 해결에 급급한 상담자, 문제를 가진 존재로만 대하는 상담자, 비전문적인 상담자를 경험하였다. 특히 자신의 문제를 진심으로 공감하지 못하고 현재 상황을 자신의 문제로만 치부해버리는 상담자에 대해 많은 실망감을 느낀 것으로 나타났다.

“이제 상담을 몇 번 하는데 TV에서 보던 전형적인 상담 방식이라 해야 되나요? 뭐 힘든 일 있냐? 이런 식으로 좀 물어보는 친해지지 않은 상태에서 그런 말이 나오니까 저는 좀 더 꺼림칙했던 것 같아요” 청소년7

“무슨 대화를 하든 무조건 약간 나는 너를 수용하겠다. 그게 무조건 깔려 있어요 무조건 근데 솔직히 말하면 뭘 이해해요 그거 본 적 있냐고 물어볼 수 없잖아요 혹시 죽어볼 뻔했어요 이렇게 물어볼 수 없잖아요 근데 상담자 쪽에서는 이해한다 이런 식으로 나오니까 벽이랑 매우 안 느낌” 청소년1

“전문 상담사가 아닌 그냥 일반 그냥 강사였는지. 심리 상담에 대해서 상담을 제대로 안 해주고 그냥 심리검사만 해주고 (중략) 그냥 개인 이렇게 가정사라던가 이런 고충 상담 같은 거는 그건 네 일이잖아 너가 알아서 해야지 이런 식으로 상담원이 계속 얘기하셔서가지고 저는 솔직히 그때 조금 충격 받아서 역시 뭔가 고민은 내 스스로 해결해야 되는 건가 그래서 그때부터도 약간 남의 도움을 안 받고 나 혼자 해결해야 되는 건가 해서 사실 자살 얘기도 그 누구한테 말을 못했거든요” - 청소년5

## 다) 중심현상

중심현상(phenomena)은 ‘여기서 무엇이 진행되고 있는가’ 를 나타내는 것으로, 일련의 작용/상호작용 전략에 의해 조절되는 중심적인 사건을 의미한다(Strauss & Corbin, 1998). 본 연구에서는 중심현상으로 ‘자살사고’와 ‘자살행동’이 도출되었다.

### ① 자살사고

청소년들은 죽음이 무엇인지에 대한 생각하거나 자살생각에 압도되거나 자살 상황에 대한 상상을 많이 하는 등 자살사고가 깊어지는 경험들을 보고하였다.

“떨떨히 나뉘는 학교생활을 하고 하루가 가고 그리고 또 다음 날이면 멍 때리면서 이제 자

연스럽게 또 어떻게 죽으면 제일 좋을까 생각하고 하루 가고 그런 식으로 반복됐던 것 같아요. 고민이라기보다는 그냥 눈 뜨면 살기 싫다부터 시작해서 이제 학교에 있을 때 저기 창문으로 뛰어내리면 시끄럽겠지 창문을 뛰어내리는 사람이 많아서 저렇게 철봉을 방법창을 달아놨나 학교 가는 길에 강이 하나 있는데 거기는 수심이 얕아서 빠지면 질식사보다는 머리가 깨져서 그게 더 아프겠지...” - 청소년1

“조금 너무 너무 살기 힘들다. 근데 대체 왜 여기서 살아야 되지. 나라는 존재가 그냥 여기서 이 생에서 없었으면은 되게 편안해질까. 생각도 들기도 하고 1시간 동안 그런 생각에 자꾸 휩싸이고 온갖 그 생각이 꼬리를 꼬리를 물고 되게 부정적인 생각도 계속 나니까...” - 청소년5

## ② 자살행동

청소년들은 커팅, 약 과다복용, 목 조름(목 매달음), 투신, 차도에 뛰어드는 자살행동을 경험하였다. 특히 자살행동 중 정신과에서 처방받은 약을 과도하게 많이 먹는다면 학교나 학원 옥상에 투신하는 등의 행동들이 가장 많이 나타났다.

“투신자살을 하려고 했을 때가 2학년 때였어요. 제가 주택에 살아서 제 방에 테라스 비슷한 곳이 있거든요. 그래서 테라스에서 뛰어내리려고 했었어요.” - 청소년4

“집에서 끈을 이렇게 높은 데다 매달고 그렇게 했었던 것 같아요” - 청소년7

“그때는 커터칼 같은 걸로 인터넷에 쳐도 잘 안 나오잖아요. 자살을 어떻게 해야 되는지는 그래서 미디어나 그런 데에서는 손 얇은 부분에 핏줄이 많이 있으니깐 거기를 자르면 죽는다고 이제 그 것보다 좀 더 위에 살 마른 부분이 있잖아요. 거기부터 시작해서 좀 천천히 내려가고 있었는데 그러다가 이제 뭔가 여기서 더하면 진짜로 난 이제 진짜 죽는구나 싶어가지고” - 청소년 9

## 라) 중재적 조건

중재적 조건(intervening conditions)은 작용/상호작용의 전략을 조절하는 작용을 한다 (Strauss & Corbin, 1998). 본 연구에서는 중재적 조건으로 ‘사회적지지 강화’, ‘환경의 변화’, ‘긍정적 상담 경험’ 이 도출되었다.

### ① 사회적지지 강화

청소년들은 자살시도 이후에 주변의 공감과지지, 부모의 태도가 변화되는 변화를 경험하였다. 여기에는 교사나 친구 및 선생의 지지, 부모님의 태도 변화 등이 있었다.

“당시 학교에서 자퇴를 하고 학교 밖 선생님들 꿈드림 선생님들이 저를 다 집중해 주셔서 케어를 해주셨을 때가 제일 그냥 자살시도 이제 접고 그냥 살자라는.. 왜냐하면 꿈드림 선생님

들한테는 제가 어떤 상황이었는지 다 그냥 말씀해드렸거든요 그래서 저희 시가 자퇴한 청소년이 많이 적어서 지원하는 걸 거의 제가 하고 싶은 걸 물뺏해 주셨어요” - 청소년3

“일단은 이거 치료를 권해 주신 선생님이 위클래스 선생님이셔서 그 선생님께서 원래부터 계속 입원 치료를 권하셨는데 저희 부모님이 반대하셔서가지고 늦게 하다가 결국 고3 때 하게 된 거거든요 그래서 그 선생님께 너무 감사드리고..” - 청소년4

“학교에서 이렇게 뛰어내리려고 했을 때 친구가 옆에 계속 있어줘서 앉아만 있고 시도는 안 했거든요 그런 게 조금 컸던 것 같아요” - 청소년6

“좋았던 거는 일단 그냥 말을 들어주는 거. 뭐 별 얘기 안 하더라도 들어주는 것도 좋고 이제 힘들 때마다 듣고 싶은 말들이 좀 있거든요 예를 들어 수고했어라든가 그냥 뭐 말없이 토닥여준다든가 그런 게 좀 좋았던 것 같아요 사실 해결책 제시보다는 그런 게 나은 것 같아요” - 청소년7

“저희 아빠가 진짜 옛날에는 가부장적이셨어요 근데 안 변할 것 같던 아빠도 변하는 걸 보니까 아빠도 고생을 많이 하셨겠구나 라는 생각도 들었고요” 청소년2

## ② 환경의 변화

청소년들은 자살시도 이후에 환경의 변화를 경험하였는데, 대안학교로의 전학이나 학교를 그만두는 등의 소속된 환경의 변화, 위클래스, 지역상담센터 등 다양한 지역기관의 지원을 받기도 하였다.

“결정을 하고 학교에 가서 자퇴서를 쓰고 나오니까 뭔가 마음에 있는 돌덩이가 확 내려온 느낌이라고 해야 되나? 학교 올라갈 때도 진짜 너무 힘들고 숨이 안 쉬어지고 막 이랬는데. 딱 쓰고 자퇴 되고 딱 나오니까. 아 끝났다. 이런 게 들었어요.” - 청소년10

“중학교 1학년 때 이혼을 했고 이혼 후에도 이제 엄마 직장이나 제 학교나 이렇게 정해져 있기 때문에 아빠랑 완전 연락이 차단할 수는 없었거든요 그래서 이혼하고도 한 10년 정도 시달렸어요. 아빠한테. 근데 지금은 훨씬 연락 같은 것도 완전 멀어졌고 엄마도 그래서 많이 회복이 됐죠” - 청소년6

“중학교 때 이 클래스를 3년 내내 다니다 보니까 선생님이랑도 라포가 많이 형성돼서 고등학교에 갔을 때도 힘들면 그 쌤한테 연락하고 그랬던 것 같아요” - 청소년8

“처음 정신건강복지센터를 알게 된 게 00대에서 자해를 하고 이제 생명사랑 위기대응센터로 넘어가서 더 지속적인 상담을 받고 싶으면 정신건강복지센터에 연계를 해주겠다고 하셔서 그 때 연계를 받았는데 그때 선생님과 잘 맞아서 지금까지도 도움을 많이 받고 있는 것 같아요” - 청소년8

## ③ 긍정적 상담 경험

청소년들은 공감적 이해, 무조건적 수용, 새로운 관점 제시, 구체적인 해법 제시 등의

긍정적인 상담을 경험하였다. 특히 지금까지 버텨내느라 고생해온 내담자에 대한 지지나 신체적 증상에 대한 실질적인 대처 방안 등에 대한 해법 제시 등이 큰 도움이 되었다고 하였다.

“이게 사실은 조금 이상하기는 한데 약간 뭐라고 해야 될까요. 계급이 정해져 있는 약간 느낌보다는 약간 수직적인 관계보다는 수평적인 관계를 보여주시려고 했던 것 같아요. 다른 이전에 그런 상담자들은 진짜 상담자처럼 나를 뭔가 해결해야 되는, 내 문제를 해결해야 되는 사람인 것처럼 대하고 상담 아닌 것처럼...” - 청소년1

“제가 공황장애가 있는데 긴장이 엄청 되잖아요. 그런 상황에 처하면 저는 되게 몸이 굳고 어깨가 일단 결린 다음에 호흡이 안 됐었거든요. 근데 그럴 때 이제 어깨가 결린다는 느낌이 올 때가 있으면 그때 어떻게 이완을 해서 긴장을 풀 수 있는지 좀 많이 알려주셨고 그런 훈련들을 좀 도와주셨어요.” - 청소년6

“제가 느꼈던 상담사분들은 다 되게 수고 많았어, 혹은 이겨내느라 버텨내느라 수고 많았어, 그거 참느라 얼마나 힘들었을까 이렇게 나와 주시니까 더 자살시도를 하고 싶지 않다는 마음을 만들어 주셨던 것 같아요.” - 청소년 8

“아닌 건 아니라고 말씀을 해주셔서 예를 들어서 자해를 하고 싶은데 그게 남들의 관심을 받고 싶어서 하는 것 같아요라고 하면 아닌 건 아니라고 얘기해 주시고 그리고 상담 시간도 길고 되게 선생님께서 잘 봐주셔서 그 점이 좋았던 것 같아요.” - 청소년8

## 마) 작용/상호작용

작용/상호작용 전략(action/interaction)은 현상에 대처하거나 조절하기 위해 취해지는 행위로서(Strauss & Corbin, 1998), 현상을 다루고 조절하는데 쓰이는 것을 의미한다. 본 연구에서는 현상에 대한 작용/상호작용으로 ‘경험을 통한 성장’, ‘건강한 관계 형성하기’, ‘자기이해 및 수용하기’, ‘일상을 살아가기’, ‘삶의 의미찾기’ 등이 있었다.

### ① 경험을 통해 성장

청소년들은 도전적인 경험 시도, 다양한 경험 시도, 즐거운 활동 찾아 시도, 경제적 활동 시도를 통해 한층 성장한 모습을 보였다. 여기에는 외국생활이나 자격증 취득, 검정고시 준비, 자살예방 활동 등이 있었다.

“제가 사실 다른 친구들에 비해 돈도 별로 없으니까 다른 고등학교 친구들이 옆에 있어도 살짝 박탈감을 느끼지 않고 잘 생활했었던 것 같고...” - 청소년3

“운동을 하면서 몸이 건강해졌고 그랬죠. 이제 자격증을 준비하면서 사람이 성실해진 거예요.”

요” - 청소년6

“저희 집 근처는 교육열이 좀 빠세거든요 좀 심하거든요 근데 이제 그쪽 센터 가니까 아무래도 좀 덜하고 이제 시간이 좀 있고 다들 그래서 자연스럽게 좀 놀고 그런 식으로 있고 활동 자체도 공부라 아니라 제가 하고 싶었던 거 위주로 좀 하니까... 글쓰기 하고 그런 것들을 하나씩 좀 일방적으로 받는 교육보다 제가 참여를 하는 교육이 더 좋아서 좀 더 해소가 됐던 것 같아요 갈등 해소 같은 게 됐던 것 같아요” - 청소년7

“자살 예방 콘서트라든가 아니면 예방단체의 활동이라든가 이런 것들을 하면서 저는 제가 발견하지 못했던 저의 장점 그리고 이렇게 대중들 앞에서 뭔가를 이야기할 수 있는 경험은 없잖아요 그런 소중한 경험들을 하나씩 하나씩 얻어가고 있는 것 같아서 그래서 저는 그게 더 도움이 됐던 것 같아요” - 청소년8

## ② 건강한 관계 형성하기

청소년들은 자살시도 이후에 소속감을 형성하고 타인에게 도움을 요청하거나 누군가에게 도움주기 등 건강한 관계를 형성한 것으로 나타났다. 구체적으로 도서관이나 학교 밖청소년지원센터 등에서 역할을 맡아 소속감을 느끼기도 하였으며, 자신의 힘듦을 먼저 얘기하는 등 도움을 요청하기도 하고, 강아지를 키우나 자퇴생의 멘토로서 활동하면서 누군가에게 도움을 주는 경험들을 보고하였다.

“중학교 때는 초등학교 때부터 도서관을 자연스럽게 제 집처럼 드나들기 시작해서 중학교 때 자연스럽게 이제 도서관 관리를 맡게 되고 도서관 관리가 학생회 안에 있으니까 어찌다 보니 학생의 인원이 되고 그러다 보니까 그런 관련된 일을 하느라 좀 바빠서” - 청소년1

“그 당시에는 대한학교 기숙사여가지고 친구들한테 가서 얘기를 들어달라고 한다던가...” - 청소년2

“강아지 한 마리를 데리고 오게 됐는데 귀여웠거든요 이 친구한테 귀여운 걸 해주고 싶고 예쁜 거나 좋은 거 해주고 싶은데 제가 계속 그러고 있는 모습도 보여주고 싶지 않아가지고 그랬던 거 같아요” - 청소년3

## ③ 자기이해 및 수용하기

청소년들은 자살시도 이후 나의 욕구를 이해하고 지난 삶에 대해 숙고하는 등 자기를 이해하게 되었으며, 무리하게 애쓰지 않고 자살시도하는 스스로를 비난하지 않는 등 현재 상태나 자신을 수용한 경험들을 보고하였다.

“그냥 제가 좋아하는 게 뭔지 다시 하나 찾고 그런 시간을 좀 가지니까 괜찮아졌던 것 같아요” - 청소년3

“저희 이제 제 고등학교 때 마침 또 코로나였잖아요 그래서 아예 좀 집에 있고 밤낮 바뀌고 원래 하려고 했던 것도 하고 그러다 보니까 자연스럽게 나아진 것 같아요 그냥 이제 괜찮아 이게 아니라 지나가 보니까 나 언제 괜찮아졌지? 이런 생각...” - 청소년7

“힘들면 포기할 수도 있는 거지 뭐. 원하는 대로 해라. 그냥 억지로 막고 그러고 싶진 않아요 물론 이제 안 하는 게 더 좋긴 하겠지만 한다고 네가 잘못했어 이려고 싶진 않아요” - 청소년7

#### ④ 일상을 살아가기

청소년들은 일정한 활동하기, 규칙적인 생활하기, 역기능적 행동 중단하기 등의 일상을 살아가려는 노력을 하였다. 여기에는 글쓰기나 산책하기, 규칙적인 수면 및 식사, SNS 삭제 등이 있었다.

“노래를 듣고 운동을 한다던가 그랬어요 제가 지금 태권도를 하거든요 근데 그게 진짜 도움이 많이 되더라고요” - 청소년2

“산책을 하는 게 햇빛을 보는 게 도움이 많이 되더라고요” - 청소년 3

“원래도 잠을 잘 자는 편은 아닌데 밥은 잘 챙겨 먹기 연습을 계속 해왔고요” - 청소년4

“혼자 기록하면서 내가 주로 힘들 때 밥을 거르게 되고 그런 상황에서 되게 극단적으로 금방 가는구나. 이런 걸 적으면서 알았던 것 같아요” - 청소년10

#### ⑤ 죽음에 대한 숙고

청소년들은 자살시도 이후 죽음에 대한 숙고를 하게 되었다고 보고하였다. 죽음을 선택하였지만 자살로 현재를 고통을 끝낼 수 없다는 자각을 하였으며, 실제로는 죽음을 원치 않았다는 사실을 자각하기도 하였다.

“제가 그때 벨소리 울리고 나서 순간 정신이 번쩍 든 거예요 내가 지금 잠깐 여기서 옥상에 내가 지금 뭘 하려고 했던 거지? 약간 내가 지금 너무 자살이란 단어에서 너무 휩쓸려가지고 옥상까지 와서 자살을 진짜 하려고 시도를 했으나 벨소리 덕분에 약간 다시 한 번 생각을 해본 거예요” - 청소년5

“우선은 그 괴리감이 좀 컸다고 해야 되나? 눈을 떴는데 세상이 보일 때 이런 느낌이랑. 정말 쉽게 죽지 않는다는 마음이란 이걸 또 해야 되나? 이런 마음도 있었고” - 청소년6

#### ⑥ 삶의 의미 찾기

청소년들은 자살시도 이후 삶의 의미는 찾게 되었다고 보고하였다. 지난 삶에 대해 숙고하며 삶에 대한 성찰을 하였으며, 현재 생활의 의미를 찾아가는 등 삶에 대한 긍정

적인 태도를 갖게 되기도 하였다.

“왜 이렇게 살았지 라는 생각이 갑자기 드는 거예요 갑자기 자기 성찰? 반성을 하기 시작하는 거예요 그래가지고 그 후로 딱 원래 병원 약은 그전부터 먹고 있었는데 완전 심할 때부터 먹었는데. 그 후로 갑자기 제가 성찰을 하고 세사람으로 태어난 것 같았어요 그래서 상담도 다니고” - 청소년2

“내가 의지할 수 있는 사람도 있고 이렇게 행복했던 기억들이 하나둘씩 쌓이면 내가 언젠가는 괜찮아지지 않을까 생각도 들더라고요” - 청소년8

## 바) 결과

결과(consequences)는 어떤 현상에 대처하거나 그 현상을 다루기 위해 취해진 작용/상호작용 전략에 의해 나타난 것을 의미한다(Strauss & Corbin, 1998). 본 연구에서는 결과로서 ‘나와 타인에 대한 긍정성’, ‘유연한 문제해결 능력’, ‘자살 시도 후유증’이 도출되었다.

### ① 나와 타인에 대한 긍정성

청소년들은 자살 시도 이후 타인에 대한 감사, 나에게 대한 감사와 믿음을 경험한 것으로 나타났다. 특히 자살 시도로 응급실에 많이 다녔던 부모님에 대한 미안함과 노력을 인식하고, 스스로에 대한 존재가치를 인식하게 된 것으로 보고하였다.

“부모님이 제가 자살시도를 하고 그런 일로 응급실을 좀 많이 갔거든요 그러니까 부모님도 그 기간 동안 좀 많이 바뀌셨어요 그래서 우시기도하시고 그러니까 좀 미안함?” - 청소년2

“저는 아무래도 이제 살아가면서 자신이 가장 어쨌든 도움을 청해도 제가 바뀌려고 노력을 하지를 않으면 안 바뀌잖아요 그래서 본인을 좀 믿는 게 중요한 것 같다고 생각을 해요” - 청소년4

“이제 아무것도 안 하니까 이제 내가 내 존재 가치를 모르고 이제 내가 왜 사는지 모르고 그러면서 이제 우울하면서 자살 지도를 한 건데 내가 딱 해보고는 네 내가 지금 죽는 건 너무 억울한데라는 생각을 딱 했던 것 같아요 아무튼 정말 좀 별로 좋지 않은 선택이었다는 걸 알았어요” - 청소년9

### ② 유연한 문제해결 능력

자살 시도 이후 청소년들은 위기에 대한 긍정적 태도 갖거나 부정적 대응방법을 중단하고 삶에 대한 유연한 태도를 갖는 등의 변화를 보였다. 특히 다양한 사람들과 대화를 하며 삶의 다양성을 인식하기도 하였으며, 긍정적인 면에 집중하는 등의 변화들을 보고하였다.

“좋은 것만 봐도 아직 행복할 시간인데 시간이 많은데. 그렇게 우울하고 슬프고 억울했던 기억만 가지고 살면 너무 너무 힘들니까 좋은 것만 보자” - 청소년3

“대학병원에서 입원하면서 다양한 실습생분들이나 환자분들이랑 대화를 해보면서 세상에 다양한 사람들이 많구나 이런 걸 좀 느끼고 제가 뭔가 좀 살아 있다는 거를 이렇게 되게 느끼다 보면은 저절로 내 삶의 이유를 찾는 것 같더라고요 그래서 좀 다양한 사람들이랑 대화를 하고 교류를 하는 게 그런 이유인 것 같아요” - 청소년4

“그렇게까지 엄청나게 열심히 살 필요는 없다? 지금 시기에 안 되는 건 좀 당연한 거고 그것 때문에 몸을 막 혹사시키고 스스로를 자책하고 그럴 필요는 진짜 없다.” - 청소년6

### ③ 자살시도 후유증

청소년들의 자살시도 경험은 신체적, 정서적/심리적 후유증을 남기기도 하였다. 투신이나 약물 과다복용 과정에서 신체가 손상되어 운동을 하지 못하는 상황에 처하거나, 자살시도 실패로 인해 죽는 것마저 내 마음대로 되지 않는다는 좌절감을 경험하였다.

“제가 그때 정신을 잃은 상태에서 일어나려고 했었나 봐요 근데 그러면서 넘어졌고 그럼 무릎에 인대가 나가버려서 계속 지금도 운동 같은 거 잘하지 못하고 뛰어다니는 것도 잘 못하고 계속 이렇게 뒤틀리는 느낌을 받아서 그 뒤로는 약물을 시도하지 않은 것 같아요” - 청소년8

“심리적으로는 끝내야겠다고 어찌 됐든 뭐가 됐든 실패를 해서 이제 힘들었던 거잖아요 이제 그 시도마저 실패를 해버리니까. 진짜 내 마음대로 되는 게 좀 없구나...” - 청소년7



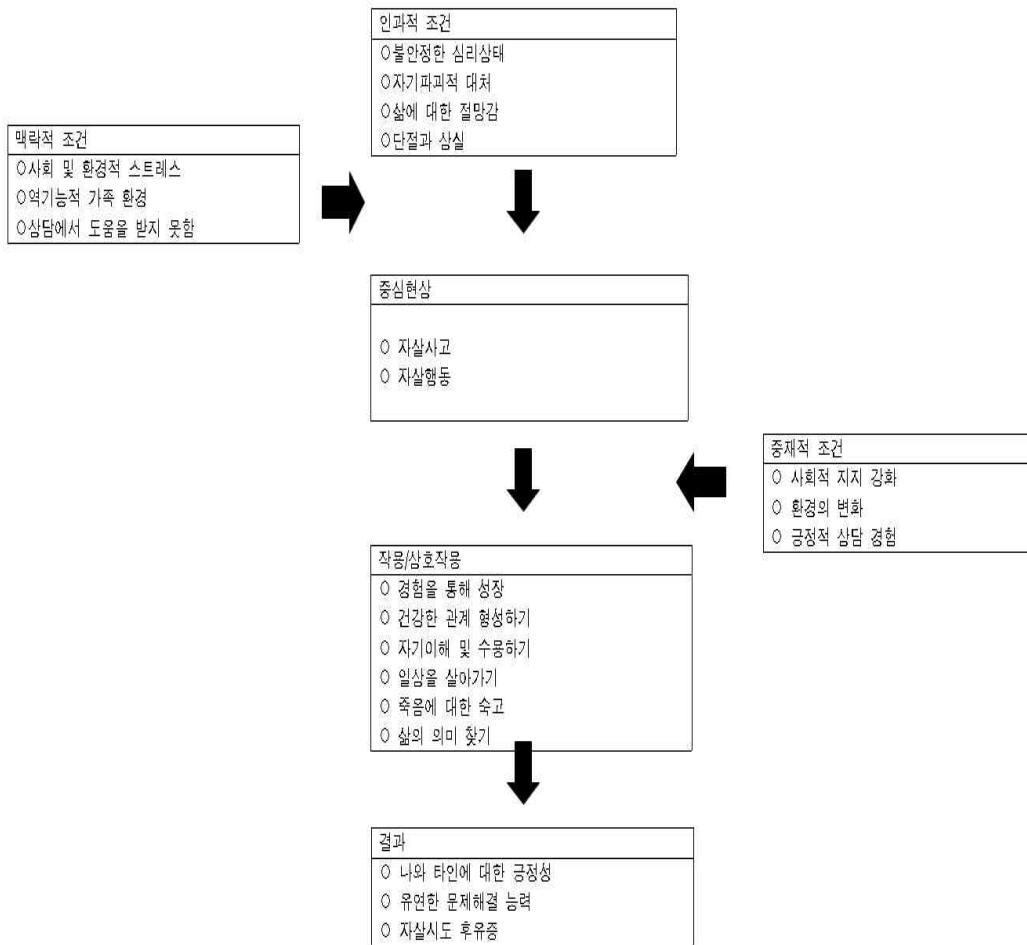


그림 9. 자살시도 청소년 회복과정 패러다임 모형

## 6) 자살시도 청소년 회복과정에 대한 과정 분석

청소년 참여자들은 심한 우울감이나 불안 등 불안정한 심리를 가지고 있었다. 가치가 없는 자신의 삶이 나아지지 않을 것이라는 절망감에 빠지거나, 세상과 단절되어 누구도 자신을 이해하지 못한다는 좌절을 경험했다. 남 몰래 혼자 삭히고, 자해행동을 반복하거나, 온라인 커뮤니티에 빠지는 등 자기파괴적인 대처는 상황을 악화시킬 뿐이었다. 내적으로 힘든 상황에 있고 있던 참여자들에게 주위 환경은 이들의 어려움을 가중시켰다. 일상적으로 폭력이 벌어지는 가족환경, 힘들어하는 부모님, 자식의 말을 진심으로 들으려하지 않는 부모님을 보면서 참여자들은 자신이 가족에게 짐이 된다고 생각하고, 자신이 세상에서 사라지는 편이 낫다는 생각까지 하게 된다. 친했던 친구와 손절을 하거나,

원했던 학교에 진학하지 못하거나, 누군가의 죽음을 보게 되는 등 급작스러운 사건을 겪으며 심각한 스트레스와 좌절감을 맛보기도 했다. 그러는 과정에서 용기를 내어 찾아간 상담에서 도움을 받지 못한 경우도 많았다. 참여자들은 자신의 상황을 진심으로 이해하기 보다는 문제를 가진 대상으로만 바라보는 상담자로부터 더 큰 상처를 받게 되었다.

청소년들의 자살시도는 이러한 심리적 불안정, 가족갈등, 생활 스트레스 등 단순한 위험요인 때문이라기보다 인과적·맥락적 조건들이 차곡차곡 쌓이면서 세상과 연결되지 못하고 상황이 나아지지 않으리라는 심각한 무력감에 이르기 때문이었다. 참여자들은 점점 ‘죽음’이라는 생각에 압도되었고, 고통을 끝내는 방법은 자살 밖에 없으며, 자신의 존재가 사라져야 문제가 해결된다는 결론에 이르게 된다. 참여자들은 칼로 손목을 긋거나, 목을 조르거나, 차도에 뛰어들거나, 치사량의 약을 먹는 등 다양한 방법으로 자신의 생을 끝내려고 했다. 자살시도는 한 번에 그치는 경우도 있었지만 수년간 몇 차례 반복되는 경우도 많았다.

자살시도 경험은 참여자들에게 죽음에 대해 숙고하는 계기가 되기도 했다. 죽음을 목전에 둔 순간 죽으려는 의지만큼 살고자 하는 마음도 함께 존재한다는 것을 느낀 것이다. 참여자들은 자기를 억지로 몰아세우고 스스로를 비난하기 보다는 있는 그대로의 자신을 이해하고 수용하기 시작한다. 산책하며 햇빛보기, 규칙적인 수면과 식사, 글쓰기 등으로 일상을 조금씩 회복하고, 좋아하는 활동을 하면서 자신감도 생기기 시작했다. 주위에 적극적으로 도움을 요청하기도 하고 누군가에게 도움을 주기도 하는 등 세상과 연결을 하나씩 만들어 갔다. 이렇듯 참여자들이 현상을 극복하기 위해 고군분투하는 작용/상호작용의 과정에서 주변인들의 지지는 큰 도움이 되었다. 이들은 진심으로 걱정하고 아픔을 공감해주는 친구와 교사들을 만나게 되었고, 권위적이었던 부모님의 태도도 바뀌고 있음을 느끼게 되었다. 또한 자신의 존재 그대로를 인정하면서도 새로운 방향을 제시해주는 상담자를 만나게 되면서 삶의 의미를 찾게 된다. 의지할 수 있는 사람이 있고, 행복한 기억이 쌓이다 보면 언젠가는 괜찮아지리라는 희망이 싹트기 시작한 것이다.

지금도 참여자들은 회복의 과정에 있다. 자살시도 후유증으로 신체기능이 손상되기도 했고, 죽는 것마저 쉽지 않다는 또 다른 좌절을 경험하기도 했다. 아직도 우울하고 슬픈 감정이 올라와 힘든 순간이 있다. 하지만 참여자들은 작용/상호작용의 결과로 자책하거나 자신을 혹사시킬 필요가 없다는 것을 알게 되었다. 긍정적인 면에 집중하고 삶을 좀 더 유연하게 바라볼 수 있게 된 것이다. 참여자들은 자신을 지켜봐준 부모님과 주위 사람들에 대한 감사와 스스로의 존재가치에 대한 믿음을 가지게 되었다.

## 라. 시사점

현장전문가 및 자살시도 경험 청소년의 인터뷰 결과를 통한 매뉴얼 개발의 시사점을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 자살시도 청소년 특성에 대한 이해를 바탕으로 한 개입 매뉴얼이 필요하다. 자살시도 청소년들은 개인 내적으로 불안정한 심리상태, 자기파괴적 대처, 단절과 상실 등을 경험하고 있었으며, 또래관계나 학교생활 적응의 어려움, 역기능적 가족 관계에 처한 경우가 많았다. 이는 자살사고나 자살행동으로 이어지는 주요한 요인이기도 하였다. 반면, 자살시도 경험 청소년들은 회복 과정에서 건강한 관계 형성, 다양한 경험 도전, 자기이해 및 수용 등의 과정을 통해 자신과 타인에 대한 긍정성을 경험하였으며, 유연한 문제해결 능력이 향상되기도 하였다. 이는 자살시도 청소년이 회복하는데 있어 긍정적인 관계를 형성하고 일상을 살아가면서 삶의 의미를 찾아가는 과정이 무엇보다 중요하다는 것을 의미한다. 따라서 상담 장면에서 내담자가 상담자와의 신뢰로운 관계형성을 바탕으로 또래, 가족, 기타 주변 지지체계 등과의 건강한 관계를 확장시키고 다양한 도전과 삶의 의미를 찾아가기 위한 활동방안들을 제시하는 것이 필요할 것으로 보인다.

둘째, 자살시도 청소년에 대한 주요 연계·발굴기관(교육청, 병원, 경찰서)과의 협력체계 구축을 통해 자살시도 청소년에 즉각적인 개입이 이루어질 수 있도록 하는 것이 필요하다. 현장전문가 인터뷰에서 자살시도 청소년의 발굴 연계 현황을 살펴보았을 때 지자체마다 긴밀하게 소통하는 기관이 모두 상이하였으며, 그에 따라 개입되는 시점이나 범위도 차이가 나는 것으로 나타났다. 일부 지역에서는 자살시도 청소년 발견 시 자살예방센터나 Wee센터 등으로 우선적으로 연계되어 상담복지센터로의 연계가 이루어지지 않는 경우도 발생하고 있었다. 따라서 매뉴얼 개발 시 주요 발굴·연계 기관 목록 및 협력체계 구축 방법 등에 대해 제시함으로써 지역별 개입 격차를 줄이고 자살시도 청소년에 대한 즉각적이고 효과적인 개입이 이루어지는데 도움이 될 것으로 사료된다.

셋째, 자살시도 청소년을 개입하는 상담자들을 보호할 수 있는 방안들이 제시될 필요가 있다. 자살시도 청소년을 개입하는 상담자들의 경우 내담자의 자살시도에 대한 불안감이나 언제 발생할지 모르는 위기상황에 대비하는 과정 등에서 심리적 소진을 경험하고 있었다. 따라서 매뉴얼을 통해 상담자 소진을 방지하기 위한 구체적인 방안(기관 내 팀 체제 운영 및 타기관과의 협력 방법, 휴식시간 보장 등)을 제시함으로써 상담자 개인의 소진을 막고 효과적인 개입이 이루어질 수 있도록 지원할 필요가 있다.

## 2. 매뉴얼 구성

### 가. 매뉴얼 구성 원리

본 연구는 자살시도 경험을 가진 청소년을 위한 상담개입 매뉴얼을 개발하는 것을 목적으로 한다. 이를 위해 문헌연구를 통해 청소년 자살시도 현황과 특성을 파악하였고 기존의 자살예방 프로그램을 분석하였다. 다음으로 자살을 시도한 청소년에 대한 상담개입을 어떠한 방식으로 이루어지고 있는지 현장의 상담자들의 경험과 요구를 분석하였다. 또한 자살시도 이후 상담개입을 통해 회복과정을 거친 청소년과 인터뷰를 진행하고 이들의 인식과 경험을 심층 분석하여 자살시도와 회복과정에 대한 모형을 제시하였다. 이를 토대로 개발된 프로그램의 구성 원리는 다음과 같다.

#### 1) 자살고위기 청소년 중 자살시도 경험을 가진 청소년을 대상으로 한 상담개입 매뉴얼을 구성한다.

자살은 생각하고 계획하는 자살사고 과정과 행동으로 옮기는 자살시도 과정으로 구분할 수 있다. 자살사고와 자살시도는 자살이 발생할 위험이 높다는 점에서는 동일하지만 위기정도와 개입방법에서 다른 특징을 가질 수밖에 없다(정묘순, 서수균, 2014). 자살시도는 자살사망의 강력한 예측요인이며 청소년 자살률 감소를 위해서는 자살시도자에 대한 개입이 필요하지만 이들의 특성을 반영한 프로그램은 부족한 실정이다. 이에 본 연구에서는 자살시도 경험을 가진 청소년에 초점을 두고 이들의 특성을 반영하여 현장의 상담자들이 상담개입 과정에서 유용하게 사용할 수 있도록 하였다.

본 매뉴얼은 한국청소년상담복지개발원에서 개발한 기존의 자살시도 위기청소년 상담 매뉴얼(서미, 김은하, 이태영, 김지혜, 2018)을 기초로 하고 자살시도 청소년의 회복과정 모형을 반영하여 세부내용을 구성하였다. 청소년 자살시도의 촉발요인으로 도출된 불안정한 심리상태, 자기파괴적 대처, 삶에 대한 절망감, 단절과 상실을 탐색하고 평가하는 회기와 이를 극복하기 위해 건강한 관계성 회복, 자기이해 및 수용, 삶의 의미 찾기에 초점을 둔 회기를 구성하였다.

#### 2) 긴급대응, 초기관리, 중기관리, 후기관리 단계별 매뉴얼을 구성한다.

기존의 자살위기 청소년 개입 매뉴얼은 초기관리, 중기관리, 후기관리로 구분되어 단계별로 차별화된 개입을 제시하였다(배주미 외, 2009; 서미 외, 2018). 자살시도 청소년은

자살사고 청소년에 비해 위기도가 높을 수밖에 없다. 따라서 본 매뉴얼에서는 본격적인 상담개입이 이루어지기 전 내담자의 위기수준을 평가하고, 지원할 방향과 내용을 결정하는 긴급대응 단계를 추가하여 프로그램을 구성하였다.

긴급대응단계는 자살시도 청소년의 위기수준을 평가하고 지원할 방향과 내용을 결정하는 단계이다. 자살시도 내담자의 경우 상담에 대해 부정적이고 자발적으로 상담에 오는 경우가 많지 않기 때문에 긴급대응단계의 상담자는 신뢰관계 형성을 위해 노력해야 한다. 다음으로 본격적인 상담개입이 이루어지는 초기관리에는 내담자의 자살경험을 구체적으로 탐색해야 한다. 이를 위해서는 상담자-내담자간의 신뢰관계를 형성하는 것이 가장 중요하다. 상담자는 내담자의 자살시도 경험을 타당화하는 한편 내담자의 안전성을 확보하기 위한 안전체계와 안전계획을 작성한다. 중기관리에서는 내담자의 자살위험도와 일상생활을 지속적으로 점검해야 한다. 또한 내담자의 특성(위험요인, 보호요인)에 따라 정서, 인지, 행동의 변화를 이끌기 위한 개입을 진행한다. 마지막으로 후기관리 단계에서는 내담자 스스로 긍정적인 삶의 변화를 인식할 수 있도록 도와야 한다. 상담종결 과정에서 이후 목표와 계획을 탐색하고, 종결 이후 사후관리 방법도 구조화한다.

### **3) 자살시도 청소년의 위기수준을 지속적으로 평가하고 안전성을 확보하는데 초점을 둔 프로그램을 구성한다.**

자살시도자는 자살로 사망할 위험이 일반인구보다 70배나 높고(최재원, 2010), 재시도할 위험은 1개월 이내가 38.4%로 높게 나타났다(윤지혜, 2017). 현장 전문가들의 인터뷰에서도 자살시도 청소년들은 우울/불안 등 심리·정서적 어려움을 가지고 있으며 지속적으로 자살·자해시도를 하고 있었다. 따라서 상담자는 개입과정에서 자살시도 청소년의 심리상태와 자살위험도를 매회기마다 지속적으로 확인할 필요가 있다. 본 매뉴얼에서는 내담자의 현재 자원과 지지체계를 점검·구축하고 내담자 상황에 맞는 안전계획을 세우는 회기를 제시하였다. 또한 매회기 마다 내담자의 위기도를 확인할 수 있는 자살위험도 점검표와 일상생활 점검표를 수록하여 안정적인 상담개입에 도움이 되고자 하였다.

### **4) 자살시도 청소년의 위험요인과 보호요인을 깊이 있게 탐색하여 상담효과를 높인다.**

자살시도 청소년 인터뷰 분석결과 자살시도 청소년들은 일상생활에서 스트레스 상황이 많고, 비수용적이거나 폭력적인 가정환경인 경우도 많으며, 주변인이나 상담을 통해 도움을 받지 못한 경우가 많았다. 그럼에도 주위에 새로운 관계를 만나거나, 규칙적인

활동을 이어나가며 삶에 대해 긍정적인 태도를 갖게 되는 경우도 있었다. 자살시도 청소년들의 회복을 위해서는 자살시도 행동의 위험요인을 파악해 타당화하거나 제거하는 것이 중요하다. 더불어 내담자의 강점과 삶의 의미를 탐색하여 이를 북돋아주는 개입도 필요할 것이다. 본 매뉴얼에서는 긴급대응단계와 초기관리단계에서 자살시도 행동의 위험요인과 촉발요인을 구체적으로 탐색하도록 하였다. 이후 살아야 하는 이유 찾기(초기 관리), 삶의 의미 찾기(중기관리), 긍정적 변화 강화(후기관리) 등 단계별로 보호요인과 긍정적인 변화를 강화하는 활동을 구성하여 상담효과를 높였다.

**5) 내담자의 특성을 고려하여 정서, 인지, 행동의 변화를 이끌어낼 수 있는 활동을 모듈식으로 구성하여 매뉴얼의 활용도를 높인다.**

자살시도 청소년 인터뷰 분석 결과 자살사고와 행동으로 이어지는 경로와 삶을 선택하는 이유는 청소년 상황과 특성에 따라 다양하였다. 자살시도 청소년을 만났던 현장의 상담자들은 다양한 상담개입 기법과 활용자료에 대한 요구가 있었다. 따라서 본 매뉴얼은 중기관리와 후기관리 단계에서 현장의 상담자들은 내담자 특성을 고려하여 활용할 수 있는 다양한 활동을 모듈식으로 구성하였다. 정서적 개입(정서안정화 연습, 정서온도계, 정서수용), 인지적 개입(비합리적 사고 탐색, 비합리적 신념 변화, 삶의 의미 찾기), 행동적 개입(건강한 대인관계 형성, 일상생활 회복, 새로운 경험 시도)로 구성된 회기를 상황에 따라 적절하게 사용할 수 있도록 제시하였다.

**6) 상담자 태도 및 자기점검을 별도의 파트로 구성하여 단계별 상담자의 역할을 제시한다.**

자살시도 청소년 상담개입과정에서 특히 상담자의 전문성과 상담자-내담자의 협력적 관계가 중요하다. 또한 상담자들은 내담자의 자살시도에 대한 불안감과 위기상황에 대처하는 과정에서 심리적 소진을 경험하고 있었다. 본 매뉴얼에서는 상담자 태도 및 자기 점검을 별도의 파트로 구성하였다. 이 파트에서는 단계별 상담자의 역할과 유의할 점을 제시하였다. 또한 상담자 소진을 예방하고 관리하기 위한 방법을 제시하고 상담자 보호에 대한 법적 근거를 제시하였다.

**7) 부모 및 보호자가 청소년의 자살시도를 이해하고 도움을 줄 수 있도록 하는 부모 교육 파트를 별도로 구성한다.**

현장 전문가 인터뷰 분석에서 자살시도 청소년들의 환경적 특성으로 ‘자원이 부족하

고 소통이 힘든 가정환경' 이 도출되었다. 자살시도 청소년들은 경제적 어려움을 겪거나 가족 간 불화가 있는 경우도 많았다. 또한 상담을 거부시키는 보호자로 인해 상담진행이 어려운 경우도 있었다. 따라서 자살시도 청소년의 건강한 회복을 위해서는 부모 및 보호자에 대한 개입이 반드시 필요하다. 본 매뉴얼에서는 자살시도 청소년 부모상담을 구조화하여 제시하였다. 또한 부모상담에서 활용할 수 있는 교육자료와 방관적이거나 무관심한 부모에 대한 상담전략을 수록하여 현장의 활용성을 높이고자 하였다.

## 나. 내용구성

### 1) 매뉴얼 구성 모형

선행연구 고찰 및 현장전문가, 자살시도 청소년 대상 인터뷰 결과를 바탕으로 도출된 매뉴얼 구성 모형 초안은 <그림 10>에 제시하였다.

|                 | 긴급대응 ▶   | 초기관리 ▶   | 중기관리 ▶  | 후기관리   |
|-----------------|--|--|---|--|
| <b>목표</b>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>위기수준 평가</li> <li>적절한 개입방향 수립</li> </ul>                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>협력적 상담관계 형성</li> <li>내담자 안전성 확보</li> </ul>                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>지속적인 자살위험도 점검</li> <li>연결 회복하기</li> </ul>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>긍정적인 삶의 변화 인식하기</li> </ul>                            |
| <b>주요 개입 내용</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>접수면접</li> <li>심리평가</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>내담자 경험 타당화</li> <li>구체적인 자살시도 경험 탐색</li> <li>안전계획 작성</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>정서-인지-행동의 변화 이끌기</li> <li>일상생활 회복</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>긍정적 변화 강화</li> <li>종결 및 사후관리</li> <li>기관연계</li> </ul> |
| <b>부모 교육</b>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>부모상담 구조화</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>자살위기 대처방법 교육</li> <li>안전스케줄 마련</li> </ul>                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>자녀의 정서 공감 훈련</li> </ul>                      |  |
|                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>부모 무관심 및 방관자 태도에 대한 전략 제시</li> <li>양육 환경 점검</li> </ul>                      |  |   |  |
| <b>상담자 태도</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>혼자가 아닌 느낌, 있는 그대로 수용 받는 느낌</li> <li>나의 힘듦을 절대적으로 지지받는 느낌을 주는 상담자</li> </ul> |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>내담자가 처한 상황에 대한 새로운 관점 제시</li> </ul>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>대안행동 미래 계획 수행을 위한 조력자</li> </ul>                      |
|                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>적극적인 경청을 통해 신뢰감 형성</li> </ul>   |  |   |  |

그림 10. 매뉴얼 구성 모형 초안

## 2) 매뉴얼 초안 세부내용

매뉴얼 구성원리와 상담개입 과정 모형을 바탕으로 세부개입 내용을 구성하였다. 긴급대응 단계와 초기관리 단계에서는 위기수준 평가와 자살시도 경험을 구체적으로 파악하기 위해 세부개입 내용을 필수적으로 진행한다. 중기관리 단계에서는 내담자 상황을 고려하여 정서, 인지, 행동 중 특정영역을 선택하여 상담을 진행할 수 있다. 중기관리 단계에서도 내담자의 자살위험도를 지속적으로 파악하는 자살위험도 체크는 매회기마다 진행한다. 후기관리 단계에서도 긍정적인 변화를 인식하고 강화하기 위해서 세부개입 내용을 필수적으로 진행한다. 특히 상담종결 이후 자살위기 상황이 생겼을 때 어떻게 대처하고 도움을 요청할 것인지 구체적으로 이해하고 연습할 수 있도록 회기를 구성하였다. 매뉴얼 초안 세부내용은 <표 11>에 제시하였다.

<표 11> 매뉴얼 초안 세부내용

| 시기      | 목표   | 주요내용             | 세부 개입내용  |  |
|---------|--|------------------|--|--|
| 긴급대응 단계 | 위기수준 평가<br>통합적인<br>개입방향 수립                           | 접수면접             | 준비하기-상담자 자기점검 ★  |  |
|         |  |                  | 내담자와 신뢰감 형성 ★<br>필요서류 작성 및 긴급연락정보 제공                                     |  |
|         |  | 사례평가             | 자살시도 행동 평가 ★<br>자살위기 수준 및 심리상태 평가★                                       |  |
|         |  |                  | 내담자 경험 타당화 ★   |  |
| 초기관리 단계 | 협력적 상담관계<br>형성<br>자살시도 경험<br>구체적 파악<br>내담자 안전성<br>확보 | 자살시도<br>위험요인 다루기 | 생활사건이나 스트레스 파악하기 ★<br>자살시도 촉발요인 파악하기 ★<br>삶에 대한 절망감 파악 ★<br>자살시도 결과 탐색 ★ |  |
|         |  |                  | 자살 위기수준 및<br>위험요인<br>파악하기  | 자살 위기수준 평가하기 ★<br>위험요인 파악하기 ★<br>보호요인과 강점 파악하기 ★ |
|         |  |                  |  | 살아야 하는 이유<br>찾기                                  |
|         |  |                  | 안전체계<br>구축하기   |  |
|         |  | 안전계획             | 나를 지키는 안전계획 작성 ★   |  |



|            |                             |                    |  |  |
|------------|-----------------------------|--------------------|--|--|
|            |                             | 작성하기               |  |  |
| 중기관리<br>단계 | 지속적인<br>자살위험도 점검<br>연결 회복하기 | 자살위험도 체크           | 자살 위험도 점검 ★<br>일상생활 점검 ★   |  |
|            |                             | 정서 다루기             | 정서안정화 연습<br>정서온도계<br>정서수용  |  |
|            |                             | 비합리적인<br>자동적 사고 탐색 | 비합리적인 자동적 사고 탐색<br>비합리적 사고의 원인과 인지적 오류 유형 탐색<br>내담자의 비합리적 사고 평가    |  |
|            |                             | 비합리적 신념<br>변화      | 비합리적 사고를 합리적 사고로 바꾸기<br>비합리적 신념의 변화로 안전함을 인식<br>내 인생의 소중한 순간들 찾기   |  |
|            |                             | 삶의 의미 찾기           | 긍정적인 장점 찾기<br>삶의 의미 찾기   |  |
|            |                             | 건강한 대인관계<br>형성하기   | 대인관계 의미 탐색<br>현재 대인관계 점검<br>대인관계에 도움 및 방해되는 요인 점검<br>갈등상황 대처하기     |  |
|            |                             | 일상생활 회복            | 대안활동 찾기<br>나를 돌보는 활동 찾기<br>나를 돌보는 활동 계획하기                          |  |
|            |                             | 새로운 경험<br>시도하기     | 버킷리스트 작성하기<br>버킷리스트 시도해보기<br>새로운 시도를 통한 변화 알아차리기                   |  |
|            |                             | 긍정적인<br>인지적 변화 강화  | 좋은 세계와 희망 인식하기 ★   |  |
|            |                             | 상담종결               | 내담자가 성취한 성과 정리하기 ★<br>상담 종결 이후 목표와 계획 탐색 ★<br>종결에 대한 내담자의 감정 다루기 ★ |  |
|            |                             | 후기관리<br>단계         | 긍정적인 삶의<br>변화 인식하기   | 내담자의 사회적·정서적 지지자원 탐색 ★<br>도움을 요청하는 방법에 대해 이해하고 연습하기 ★<br>자살위험수준 평가하기 ★<br>대처카드 제공하기 ★<br>사후관리 종결하기 ★ |

|                         |  |                                   |
|-------------------------|--|-----------------------------------|
| 부모교육                    | 부모상담 구조화<br>부모 태도에 대한<br>전략 제시<br>양육 환경 점검 | 부모상담 구조화: 자살시도 위기청소년 부모상담 과정 제시   |
|                         |  | 자녀의 자살위기 대처방법: 청소년 자살의 이해         |
|                         |  | 부모가 알아야 하는 자살위험 징후들               |
|                         |  | 안전 스케줄 마련 및 모니터링                  |
|                         |  | 부모 무관심 및 방관적 태도에 대한 상담전략          |
|                         |  | 청소년의 자살에 영향을 미치는 양육환경             |
| 상담자<br>태도 및<br>자기<br>점검 | 상담자와 진솔하게<br>연결된 느낌                        | 자녀의 정서를 잘 읽고 공감해주기                |
|                         |  | 상담자의 역할 및 태도                      |
|                         |  | 단계별(초기, 중기, 후기)<br>상담자의 역할 제시     |
|                         |  | 비자발적인<br>청소년 상담                   |
|                         |  | 내담자와 라포형성을 위한 유의점                 |
|                         |  | 상담자의 자기자각                         |
| 상담자 소진관리<br>및 자기보호      | 상담자 소진관리<br>및 자기보호                         | 자기수용, 자기사랑 실천하기                   |
|                         |  | 심리치료, 슈퍼비전                        |
|                         |  | 일상생활 활동을 통한 환기<br>* 케렌시아를 아시나요?   |
|                         |  | 상담자 보호 관련 사항<br>*상담자 보호에 관한 법적 근거 |

★는 필수진행 권장

### 3. 실시 및 평가

#### 가. 현장실무자 참여자 관점 평가

##### 1) 참여 대상

본 연구에서는 청소년상담복지센터 현장실무자 15명을 대상으로 매뉴얼에 대한 참여자 관점 평가를 실시하였다. 참여 조건은 자살시도 청소년 상담개입 경험이 있고, 상담 경력 2년 이상인 자로 하였다. 참여자는 센터장 1명, 팀장 3명, 팀원급 11명으로 구성되었으며, 구체적 정보는 <표 12>과 같다.

<표 12> 참여자 관점 평가 참여자 정보

| 대상자     | 성별 | 직위  | 연령  | 학력   | 상담경력        | 자살 시도<br>청소년 개입 수 |
|---------|----|-----|-----|------|-------------|-------------------|
| 현장실무자1  | 남  | 팀원  | 40대 | 석사졸업 | 5년이상-10년미만  | 10사례              |
| 현장실무자2  | 여  | 팀원  | 50대 | 석사졸업 | 10년이상-15년미만 | 7사례               |
| 현장실무자3  | 여  | 팀원  | 50대 | 석사졸업 | 10년이상-15년미만 | 5사례               |
| 현장실무자4  | 여  | 팀원  | 50대 | 석사졸업 | 3년이상-5년미만   | 6사례               |
| 현장실무자5  | 여  | 팀원  | 30대 | 석사졸업 | 5년이상-10년미만  | 1사례               |
| 현장실무자6  | 여  | 팀장  | 40대 | 석사졸업 | 5년이상-10년미만  | 15사례              |
| 현장실무자7  | 여  | 센터장 | 50대 | 박사수료 | 20년 이상      | 20사례              |
| 현장실무자8  | 남  | 팀원  | 30대 | 석사졸업 | 1년이상-3년미만   | 1사례               |
| 현장실무자9  | 여  | 팀원  | 40대 | 석사졸업 | 5년이상-10년미만  | 7사례               |
| 현장실무자10 | 남  | 팀장  | 40대 | 석사졸업 | 5년이상-10년미만  | 3사례               |
| 현장실무자11 | 여  | 팀원  | 40대 | 석사졸업 | 5년이상-10년미만  | 25사례              |
| 현장실무자12 | 여  | 팀원  | 30대 | 박사수료 | 10년이상-15년미만 | 30사례              |
| 현장실무자13 | 남  | 팀원  | 40대 | 석사졸업 | 5년이상-10년미만  | 10사례              |
| 현장실무자14 | 여  | 팀원  | 50대 | 석사졸업 | 5년이상-10년미만  | 5사례               |
| 현장실무자15 | 여  | 팀장  | 50대 | 박사수료 | 20년 이상      | 15사례              |

## 2) 평가도구

본 연구에서는 매뉴얼이 개발 목적에 따라 개입 단계별로 얼마나 적절하게 구성되었는지에 대한 적절성과, 현장에서 활용하기에 얼마나 적합한지에 대한 내용을 살펴보고자 하였다. 이를 위해 5점 리커트척도를 활용하였으며, 단계별 구성 내용에 대한 수정·보완사항을 서술식으로 작성할 수 있도록 평가지를 구성하였다.

## 3) 평가결과

매뉴얼에 대한 평기는 리커트 방식의 5점 척도를 사용하여 측정하였다. 참여자 관점 평가 결과 매뉴얼의 효과성에서는 4.5점, 현장에서 매뉴얼의 활용성은 4.5점으로 나타났다. 매뉴얼의 전체 만족도는 <표 13>와 같다.

<표 13> 참여자 관점 평가 전체 만족도

| 구분  | 평균  |
|-----|-----|
| 적절성 | 4.5 |
| 활용성 | 4.5 |

매뉴얼 세부영역별 만족도는 중기단계가 4.8점으로 가장 높았으며, 상담자 태도 및 자기점검이 4.7점, 후기단계와 부모개입이 4.6점, 초기단계 4.5점, 긴급대응단계 4.2점 순으로 나타났다. 전반적으로 4.0점 이상으로 나타나 참여자 관점 평가에서 비교적 높은 만족도를 보였다. 매뉴얼 세부영역별 만족도는 <표 14>와 같으며, 매뉴얼 세부 영역에 대한 주관식 기술 내용은 <표 15>에 제시하였다.

<표 14> 참여자 관점 평가 세부영역별 만족도

| 구분            | 평균   |     |
|---------------|------|-----|
| 개입단계          | 긴급대응 | 4.2 |
|               | 초기   | 4.5 |
|               | 중기   | 4.8 |
|               | 후기   | 4.6 |
| 부모개입          | 4.6  |     |
| 상담자 태도 및 자기점검 | 4.7  |     |

<표 15> 참여자 관점 평가 세부의견

| 구분   | 평가의견   |
|------|--|
| 개입단계 | 긴급대응<br>• 긴급대응 단계에서 다뤄야 할 주요내용 및 세부개입 방안이 구체적이고 실제적이어서 도움이 됨<br>• 자살시도의 위험요인을 구체화하고 그에 따른 팁과 유의사항이 제시되어 도움이 됨<br>• 초기개입에서 필요한 정보를 수집하면서도 동기를 증진할 수 있는 자살위험성 평가 방법이 보다 구체적으로 제시될 필요가 있음<br>• 지역 센터의 상황이나 지자체의 규모가 상이함에 따라 지역 특성에 맞는 위기관리위원회 구성이 요구됨 |
|      | 초기<br>• 초기상담에서 긍정적인 자원을 찾는 구체적인 활동들이 제시되어 도움이 됨<br>• 자살시도의 촉발요인과 가족환경 등 맥락적으로 내담자를 이해할 수 있는 내용과 그에 따른 질문들이 제시되어 도움이 됨<br>• 어벤저스 팀을 구성하는 것은 의미가 있으나 현실적인 추진방안에 대한   |

| 구분 |               | 평가의견  |
|----|---------------|---|
|    |               | <ul style="list-style-type: none"> <li>내용 보완이 필요함</li> <li>매뉴얼 순서 상 내담자와 라포형성 이전에 자살시도 위험요소와 취약 요인들을 먼저 다루고 있어 내담자의 중도탈락의 위험성이 우려됨</li> </ul>   |
|    | 중기            | <ul style="list-style-type: none"> <li>지속적인 자살 위험도 체크와 함께 정서, 인지, 행동, 일상생활 관리가 모듈식으로 제시되어 개별 사례에 따라 맞춤형으로 활용할 수 있을 것으로 보임</li> <li>매회기 자살위험도를 점검하는 것이 내담자에게 부정적인 영향을 미칠 것으로 예상됨에 따라 자살위험도 점검이 반드시 필요한 내담자에 대한 기준이 명확히 제시되었으면 함</li> </ul>   |
|    | 후기            | <ul style="list-style-type: none"> <li>상담 종결 이후에도 활용할 수 있는 희망박스는 매우 유용할 것으로 생각됨</li> <li>내담자의 사회적 및 정서적 지지자원 탐색 활동이 초기단계와 유사한 부분이 있음. 초기 탐색한 목록과의 비교를 통해 변화된 부분을 내담자 스스로 인식할 수 있도록 연결하면 좋을듯함</li> </ul>   |
|    | 부모개입          | <ul style="list-style-type: none"> <li>위기개입 시 부모상담에 대한 구체적인 가이드라인이 제시되어 사례 개입 시 도움이 됨</li> <li>자살시도 위기청소년의 약물치료 필요성과 구체적인 자살 징후들을 안내하여 부모가 대처방안 등을 모색할 수 있도록 한 점이 좋았음</li> <li>자살시도 청소년의 약물치로나 병원 입원절차, 가정에서 안전을 확보하는 방법 등에 부모에게 안내할 수 있는 추가적인 가이드라인이 제시되었으면 함</li> <li>실제 사례를 바탕으로 청소년이 자살에 이르게 되는 과정(촉발요인 등)에 대해 부모에게 인지시킬 수 있는 과정이 제시되었으면 함</li> </ul> |
|    | 상담자 태도 및 자기점검 | <ul style="list-style-type: none"> <li>비자발적 사례를 만났을 때의 상담자 소진관리 중요성을 안내한 부분이 도움이 됨</li> <li>상담자 소진 시 도움을 받을 수 있는 기관 등에 대해 안내되었으면 함</li> </ul>   |

## 나. 전문가 자문

본 연구에서는 개발된 매뉴얼에 대한 최종 수정·보완 과정을 위해 현장전문가 2인과 학계전문가 2인에게 감수를 받았다. 전문가 감수에 대한 세부의견은 <표 16>와 같다.

<표 16> 전문가 감수 세부의견

| 구분     | 감수의견  |
|--------|---|
| 긴급대응단계 | <ul style="list-style-type: none"> <li>초기단계에서 정보수집을 위한 질문이 많아 동기가 낮은 내담자의 경우 상담이 유지되기 어려울 수 있음. 따라서 정보수집 과정에서 동기를 증진시킬 수 있는 방안이 구체적으로 제시될 필요가 있음</li> </ul> |

| 구분            | 감수의견   |
|---------------|--|
|               | <ul style="list-style-type: none"> <li>지역센터마다 위기관리위원회의 소집이나 운영이 원활하지 않을 수 있음에 따라 긴급대응팀 구성 등 다른 대응방안을 함께 제시하면 좋을 듯함</li> <li>자살에 대한 긴급 정도를 확인할 수 있는 최소한의 가이드라인이 제시되면 좋을 듯함</li> </ul> |
| 초기단계          | <ul style="list-style-type: none"> <li>어벤져스 팀의 현실적인 적용방안에 대한 구체적인 제시가 필요함</li> </ul>   |
| 중기단계          | <ul style="list-style-type: none"> <li>전반적으로 잘 구성되어있으나, 활동지 구성내용이 간소화되고 활용도를 높일 수 있는 내용으로 수정되었으면 함</li> </ul>  |
| 후기단계          | <ul style="list-style-type: none"> <li>후기단계의 개념 및 시점을 제시할 필요가 있음</li> </ul>  |
| 부모개입          | <ul style="list-style-type: none"> <li>실제 상담 과정에서 비자발적인 부모도 많기 때문에 상황에 따라 단회기 부모교육만 실시하고 내담자의 다른 주변 자원을 찾는 것이 중요하다는 점을 강조할 필요가 있음</li> </ul>   |
| 상담자 태도 및 자기점검 | <ul style="list-style-type: none"> <li>센터 내부에서 위기개입 상담자의 소진예방을 위한 제도적 지원 및 상담자 보호 교육 마련 필요하다는 점 등 상담자 보호를 위한 지침이나 소진관리에 대한 구체적으로 제시될 필요가 있음</li> </ul>                               |

## 다. 매뉴얼 수정 및 보완

본 연구에서는 청소년상담복지센터 현장실무자 참여자 관점 평가 및 전문가 감수 결과를 토대로 매뉴얼 내용을 최종 수정·보완하였으며, 세부내용은 <표 17>과 같다.

<표 17> 매뉴얼 수정·보완사항

| 영역     | 수정·보완사항   |
|--------|---|
| 긴급대응단계 | <ul style="list-style-type: none"> <li>자살위기 수준 평가에서 자살사고 및 행동의 정도를 표현할 수 있는 척도 제시</li> <li>긴급대응시 연계된 상황에 따라 활용할 수 있는 구체적인 멘트 제시</li> <li>긴급대응 단계에서 위기수준을 평가하는 내용 간소화 및 동기면담 활용</li> <li>긴급대응을 위한 위기관리위원회 구성 및 운영에 대한 내용 추가</li> </ul> |
| 초기단계   | <ul style="list-style-type: none"> <li>어벤져스 팀 구성 및 운영에 대한 추가적인 설명 제시</li> <li>초기 라포형성의 중요성에 대한 설명 제시</li> </ul>   |
| 중기단계   | <ul style="list-style-type: none"> <li>자살위험도 점검이 반드시 필요한 내담자에 대한 기준 명확히 제시</li> <li>정서 안정화를 초기단계에 실시하도록 변경</li> </ul>   |
| 후기단계   | <ul style="list-style-type: none"> <li>내담자의 지지자원 탐색하기 활동을 초기와 연결시켜 변화된 부분을 내담자가 인식할 수 있도록 제시</li> </ul>   |

| 영역            | 수정·보완사항  |
|---------------|--|
| 부모개입          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 자살시도 이후의 약물치료나 병원 입원 등에 대한 안내를 위한 구체적인 가이드라인 제시</li> <li>• 자녀와의 의사소통 방식 체크리스트 등 대화방식 점검 시트지 추가</li> </ul> |
| 상담자 태도 및 자기점검 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 각 단계별 상담자의 취약성 및 소진상태를 확인할 수 있는 점검리스트 추가</li> <li>• 상담 과정에서 내담자의 자살시도(성공)에 대한 대응방법 제시</li> </ul>          |

최종적으로 수정·보완사항을 반영한 최종 매뉴얼 구성 모형 및 그에 따른 세부 개입 내용은 <그림 11>과, <표 18>와 같다.

|          | 긴급대응  | ▶ 초기관리   | ▶ 중기관리   | ▶ 후기관리  |
|----------|---|--|--|---|
| 목표       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 위기수준 평가</li> <li>• 사례 관리 방안 수립</li> </ul>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 신뢰 관계 형성</li> <li>• 안전성 확보</li> <li>• 자살 위험 및 보호 요인 이해</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 자살 위기 관련 문제 해결</li> <li>• 연결성 회복</li> <li>• 역기능적 정서, 사고, 행동 변화</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 긍정적 삶의 변화</li> <li>• 종결 후 변화 지속</li> </ul>   |
| 주요 개입 내용 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 접수면접</li> <li>• 사례평가</li> <li>• 사례 관리위원회 운영</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 자살시도 촉발요인 다루기</li> <li>• 자살 위험성 평가하기</li> <li>• 살아야 할 이유 다루기</li> <li>• 안전체계 구축하기</li> <li>• 안전계획 작성하기</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 자살위험도 점검하기</li> <li>• 정서다루기</li> <li>• 비합리적 자동적 사고 탐색</li> <li>• 비합리적 신념 변화</li> <li>• 삶의 의미 찾기</li> <li>• 건강한 대인관계 형성하기</li> <li>• 일상생활 회복하기</li> <li>• 새로운 경험 시도하기</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 긍정적인 인지적 변화 강화</li> <li>• 상담 종결</li> <li>• 기관 연계 및 자원 활용</li> <li>• 사후 관리</li> </ul> |
| 부모 교육    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 부모상담 구조화</li> </ul>                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 자살위기 대처방법 교육</li> <li>• 안전스케줄 마련</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 자녀의 정서 공감 훈련</li> </ul>   |   |
|          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 부모 무관심 및 방관자 태도에 대한 전략 제시</li> <li>• 양육 환경 점검</li> </ul> |  |  |   |
| 상담자 태도   | 내담자 느낌  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 진솔하게 연결된 느낌</li> </ul>  |  |   |
|          | 상담자 역할  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 공감적 이해와 무조건적 수용</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 새로운 관점 제시 등 문제해결 조력</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 대안활동 및 미래계획 촉진</li> </ul>  |

그림 11. 최종 매뉴얼 구성 모형

<표 18> 최종 매뉴얼 세부내용

| 시기      | 목표   | 주요내용            | 세부 개입내용   |
|---------|--|-----------------|---|
| 긴급대응 단계 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 위기수준 평가</li> <li>• 사례관리 방안 수립</li> </ul>                                | 접수면접            | 준비하기-상담자 자기점검 ★<br>내담자와 신뢰감 형성 ★<br>필요서류 작성 및 긴급연락정보 제공   |
|         |  | 사례평가            | 자살시도 행동 평가 ★<br>자살위기 수준 및 심리상태 평가 ★   |
|         |  | 사례관리위원회 운영      | 사례관리 위원회 구성 및 사례관리 체계 구축★   |
|         |  | 자살시도 촉발요인 다루기   | 내담자 경험 타당화 ★<br>자살시도에 영향 준 스트레스 파악 ★<br>삶에 대한 절망감 파악 ★<br>단절과 상실 파악하기 ★<br>자살시도 결과 및 죽음에 대한 생각 탐색 ★ |
| 초기관리 단계 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 신뢰관계 형성</li> <li>• 안전성 확보</li> <li>• 자살 위험 및 보호요인 이해</li> </ul>         | 자살 위험성 평가       | 자살 위기수준 평가 ★<br>위험요인 파악 ★<br>보호요인과 강점 파악 ★  |
|         |  | 살아야 할 이유 다루기    | 자살하지 않은 이유 탐색 ★<br>살아가야 하는 이유 찾기 ★<br>강점 찾기   |
|         |  | 안전체계 구축         | 자살 위기 상황에서 지지체계 점검 ★<br>주변의 공감 및 지지체계 구축★<br>지역기관의 지원 탐색★<br>어벤저스 팀 구성 ★<br>어벤저스 팀 회의 소집 ★          |
|         |  | 안전계획 작성         | 나를 지키는 안전계획 작성 ★  |
|         |  | 자살위험도 체크        | 자살 위험도 점검 ★<br>일상생활 점검 ★  |
|         |  | 정서 다루기          | 정서안정화 연습<br>정서온도계<br>정서수용   |
| 중기관리 단계 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 자살위기 관련 문제해결</li> <li>• 연결성 회복</li> <li>• 역기능적 정서, 사고, 행동 변화</li> </ul> | 비합리적인 자동적 사고 탐색 | 비합리적인 자동적 사고 탐색<br>비합리적 사고의 원인과 인지적 오류 유형 탐색<br>내담자의 비합리적 사고 평가                                     |
|         |  | 비합리적 신념         | 비합리적 사고를 합리적 사고로 바꾸기  |



|             |   |                |   |
|-------------|---|----------------|---|
|             |   | 변화             | 비합리적 신념의 변화로 안전함을 인식  |
|             |   | 삶의 의미 찾기       | 내 인생의 소중한 순간들 찾기<br>긍정적인 장점 찾기<br>삶의 의미 찾기  |
|             |   | 건강한 대인관계 형성    | 대인관계 의미 탐색<br>현재 대인관계 점검<br>대인관계에 도움 및 방해되는 요인 점검<br>갈등상황 대처하기  |
|             |   | 일상생활 회복        | 대안활동 찾기<br>나를 돌보는 활동 찾기<br>나를 돌보는 활동 계획하기   |
|             |   | 새로운 경험 시도      | 버킷리스트 작성하기<br>버킷리스트 시도해보기<br>새로운 시도를 통한 변화 알아차리기  |
| 후기관리 단계     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 긍정적 삶의 변화</li> <li>• 종결 후 변화 지속</li> </ul> | 긍정적인 인지적 변화 강화 | 좋은 세계와 희망 인식하기 ★  |
|             |   | 상담 종결          | 내담자가 성취한 성과 정리하기 ★<br>상담 종결 이후 목표와 계획 탐색 ★<br>종결에 대한 내담자의 감정 다루기 ★                                      |
|             |   | 기관 연계 및 자원 활용  | 내담자의 사회적·정서적 지지자원 탐색 ★<br>도움을 요청하는 방법에 대해 이해하고 연습하기 ★   |
|             |   | 사후관리           | 자살위험수준 평가하기 ★<br>대처카드 제공하기 ★<br>사후관리 종결하기 ★   |
|             |   |                | 부모상담 구조화: 자살시도 위기청소년 부모상담 과정 제시<br>자녀의 자살위기 대처방법: 청소년 자살의 이해<br>부모가 알아야 하는 자살위험 징후들<br>안전 스케줄 마련 및 모니터링 |
|             |   | 부모교육           | 부모상담 구조화<br>부모 태도에 대한 전략 제시<br>양육 환경 점검   |
| 상담자 태도 및 자기 | 상담자와 진솔하게 연결된 느낌  | 상담자의 역할 및 태도   | 단계별(초기, 중기, 후기) 상담자의 역할 제시  |

|    |                                   |                                 |
|----|-----------------------------------|---------------------------------|
| 점검 | 비자발적인<br>청소년 상담                   | 내담자와 라포형성을 위한 유의점               |
|    | 상담자 소진관리<br>및 자기보호                | 상담자의 자기자각                       |
|    |                                   | 자기수용, 자기사랑 실천하기                 |
|    |                                   | 심리치료, 슈퍼비전                      |
|    |                                   | 일상생활 활동을 통한 환기<br>* 케렌시아를 아시나요? |
|    | 상담자 보호 관련 사항<br>*상담자 보호에 관한 법적 근거 |                                 |

★는 필수진행 권장

## IV. 요약 및 논의

본 연구는 청소년 상담자들로 하여금 자살시도 위기가 있는 청소년에게 신속하게 대응할 수 있도록 자살시도 위기청소년 상담개입 프로그램을 개발하고자 하였다. 이를 위해서 문헌연구, 현장전문가 포커스그룹인터뷰, 자살시도 경험 청소년 대상 심층면접을 실시하여 프로그램의 주요 구성원리 및 요인을 도출하였다. 이후 도출된 구성원리 및 요인에 따라 상담 개입 프로그램 요소를 추출하고 매뉴얼을 개발하였다. 이렇게 개발된 상담 개입 매뉴얼을 현장 및 학계 전문가에게 참여자 관점 평가와 자문을 받아 수정·보완한 후 최종 확정하였다.

프로그램의 개발은 김창대 외(2011)의 프로그램 개발 모형을 적용하여 기획, 구성, 실행 및 평가 절차에 따라 진행되었다. 기획단계에서는 청소년 자살시도 위기 상담 개입 프로그램 개발을 위해 국내외 문헌을 조사하였다. 먼저, 청소년 자살시도 개념 및 현황, 자살시도 위험요인 및 보호요인, 자살 개입 정책, 자살 치료적 개입 및 자살시도자 개입 프로그램에 대해 전반적으로 조사하였다. 문헌연구를 통해, 자살시도가 자살위기에서 매우 높은 위기수준임에도 불구하고 자살시도에 초점화된 연구가 매우 미흡하여 자살 시도 위기청소년에 대한 상담개입 프로그램 개발이 절실함을 알 수 있었다. 특히 자살 시도 위기청소년 개입을 위해서는 자살사고에서 어떻게 자살시도라는 행동으로 옮겨지는지, 그 과정에 대해서 밝힐 필요가 있음을 확인하였다. 또한 청소년 자살시도가 개인이 속한 환경과의 상호작용을 포함한 다차원적인 접근이 필요하다는 점에서 부모개입과 사회환경적 개입(지역 자원 연계 등)을 함께 통합적으로 다루어야 한다는 시사점도 도출되었다.

문헌연구에서의 시사점에 따라 먼저 자살시도 위기에 있는 청소년이 어떤 과정을 통해 긍정적으로 적응하게 되는지, 특히 자살시도 위기에서의 극복과정에 대한 연구가 시급하다. 즉, 청소년들이 어떤 원인으로 자살을 시도하고 극복하는지를 알아보하고자 하였다. 본 연구는 먼저 자살시도 위기청소년 상담 개입 방안에 대해 도출하고자 자살시도 경험이 있는 청소년을 상담한 현장전문가들 대상으로 포커스그룹인터뷰를 실시하였다. 그 결과, 자살시도 청소년의 의뢰 경로가 다양하고, 시기도 자살시도 즉시나 타기관에서 상담 도중에 연결되는 등 의뢰시기도 다양하였다. 또한 상담 단계는 초기, 중기, 후기로

나누는데, 특히 초기는 위기 스크리닝, 긍정적 정서유발, 자살행동 및 대안 행동 탐색, 보호자 개입 등 내용이 광범위하였다. 특히 현장전문가들은 개입 초기 기관 간 협력이나 연계가 어렵고, 상담 개입의 제한 및 역할의 한계가 있고, 상담 초기 사정이 어렵다는 점을 토로하여 개입 초기 평가를 토대로 개입 전략이 좀 더 체계적이고 통합적으로 이루어져야 함을 제안하였다. 이에, 본 연구에서는 초기 개입을 긴급대응단계와 초기관리 단계로 구분하였다. 즉, 긴급대응 단계에서는 사례평가를 한 후 평가 결과에 따라 개입 전략을 세우고, 상담개입이나 타 기관연계 등 조치를 취하는 단계이다. 초기관리는 상담사례로 진행되었을 때 시작되는 단계이며 상담단계는 초기, 중기, 후기(사후관리 포함) 관리 단계로 구분하였다. 이때 초기는 자살행동 수정 및 자살 계획 확인 등 안전성 확보, 중기는 정서조절 및 인지적 개입, 현재 생활사건 다루기, 후기는 대인행동 탐색 및 미래계획을 주로 다루어야 한다고 보고되었다. 이때 초기, 중기, 후기 단계에서 제시된 내용은 서미 등(2018)의 자살위기 청소년 상담개입 매뉴얼의 초기중기후기의 주요 내용과 유사하다.

또한, 본 연구는 자살사고에서 자살행동으로 이행하게 되는 촉발요인이 무엇이며, 상담을 통해 어떻게 자살시도가 재발되지 않는지를 밝히고자 자살시도 경험 청소년 대상 심층인터뷰를 진행하고 근거이론에 맞추어 결과를 분석하고 자살시도 청소년의 회복과정 패러다임 모형을 도출하였다. 모형을 살펴보면, 인과적 조건은 불안정한 심리상태, 자기파괴적인 대처, 삶에 대한 절망감, 단절과 상실이 있고, 맥락적 조건으로는 사회 및 환경적 스트레스, 역기능적인 가족환경, 상담에서 도움을 받지 못한 경험으로 나타났다. 즉, 자살시도 청소년들은 다양한 사회환경적 스트레스로 인해 우울, 불안 등의 불안정한 심리와 끝나지 않을 것 같은 삶에 대한 절망감이 있는 상태에서 버틸 힘이나 이유가 끊어졌을 때 자살행동을 하는 것으로 나타났다. 자살시도 극복과정에서는 중재적 조건으로 사회적 지지 강화, 환경의 변화, 긍정적 상담 경험으로 나타났고, 작용 및 상호작용으로 경험을 통한 성장, 건강한 관계 형성, 자기이해 및 수용하기, 일상을 살아가기, 죽음에 대한 숙고, 삶의 의미 찾기로 나타났고, 결과로는 나와 타인에 대한 긍정성, 유연한 문제해결 능력, 자살시도 후유증으로 나타났다. 즉, 자살시도를 극복한 청소년들은 자기를 수용하고, 건강한 관계를 형성하며, 일상적이고 규칙적인 삶을 살고, 삶과 죽음의 의미를 숙고하는 과정을 거쳐 자신이나 타인에 대한 긍정적인 태도를 갖고 유연한 태도로 삶을 영위하게 되는 것이다. 이 과정에서 부모의 태도 변화 등 사회적 지지의 강화, 지역 사회 자원 연계 등 환경 변화, 그리고 무조건적인 수용과 공감 등 긍정적인 상담 경험이 내담자의 변화를 촉진시키는 것으로 보고되었다.

현장전문가 포커스그룹인터뷰와 청소년 심층 면접 결과를 토대로 프로그램의 구성원리를 추출하고 프로그램 매뉴얼을 개발하였다. 개입 프로그램은 크게 긴급대응단계, 초기관리, 중기관리, 후기관리의 총 4단계로 구성하였다. 긴급대응 단계는 위기수준별 사례관리 방안을 수립을 우선 과제로 접수면접, 사례평가, 사례관리위원회 운영의 내용으로 구성되어 있다. 접수면접에서는 상담자의 자기 점검, 내담자와의 신뢰감 형성을 하고, 사례평가에서는 자살위기수준과 심리적인 상태를 평가하여 사례관리위원회에서 자살시도 관련 개입 방안(병원 및 의료기관 연계, 타 상담기관 연계, 부모상담 및 교육 등)을 수립하고 조치하는 내용으로 구성되어 있다. 상담개입이 본격적으로 이루어지는 초기관리에서는 신뢰관계 형성, 안전성확보, 자살위험 및 보호요인의 이해를 주요 목표로 한다. 구체적으로 자살시도 촉발요인 다루기, 자살위험성 평가하기, 살아야 할 이유 다루기, 안전체계 구축 및 안전계획 작성하기로 구성되어 있다. 중기관리의 목표는 자살위기와 관련된 문제를 해결하고, 단절되고 상실된 연결성을 회복하며, 역기능적인 정서·사고·행동의 변화에 있다. 이 부분은 내담자의 상태와 문제 유형에 따라 정서, 인지, 행동 중 특정영역을 선택하여 상담할 수 있도록 모듈로 구성되어 있다. 구체적인 내용은 자살위험도 점검하기, 정서다루기, 비합리적 자동적 사고 탐색 및 변화, 삶의 의미 찾기, 건강한 대인관계 형성하기, 일상생활 회복, 새로운 경험 시도하기로 구성되었다. 후기관리에서는 긍정적 삶의 변화 및 종결 후 변화 지속을 목표로 긍정적인 인지적 변화 강화하기, 상담 종결하기, 기관연계 및 자원 활용하기, 사후관리로 구성되어 있다. 또한, 프로그램은 단계별로 부모상담과 교육 방안에 대해서 구성하였으며 부모 무관심 및 방관자 태도에 대한 전략도 제시하여 부모 등 내담자의 지지체계를 강화하도록 돕고자 하였다. 마지막으로 상담자 역할 및 태도에서 상담자는 기본적으로 내담자가 진솔하게 연결된 느낌을 가질 수 있도록 노력하며, 단계별로 초기에는 깊은 공감적 이해와 무조건적인 수용의 태도로 내담자를 경청하고, 중기에는 새로운 관점 제시 등 문제해결을 조력하며, 후기에는 대안활동 등 미래계획이나 삶을 촉진시킬 수 있도록 내용을 구성하였다.

본 연구에서 개발된 프로그램의 효과를 알아보기 위하여 최종 제작될 매뉴얼의 사용자인 현장전문가 대상으로 참여자 관점 평가를 진행하였다. 참여자 관점 평가는 자살시도 청소년상담개입 경험이 있는 현장 전문가들 15명을 대상으로 프로그램 매뉴얼의 적절성과 현장활용성을 측정하였다. 그 결과, 매뉴얼의 적절성은 5점 만점 중 평균 4.5점, 활용성도 5점 만점 중 평균 4.5점으로 나타나 프로그램 구성내용에 전반적으로 만족하는 것으로 나타났다. 또한 프로그램 회기별 만족도에서는 긴급대응 4.2점, 초기 4.5점,

중기 4.8점, 후기 4.6점, 부모 4.6점, 상담자 태도 및 점검 4.7점으로 나타나 모든 회기 및 세부영역에서도 만족하는 것으로 나타났다. 마지막으로 학계 전문가 2인과 현장 전문가 2인의 자문 및 감수를 통해 개발된 프로그램의 매뉴얼을 수정·보완하여 최종적으로 확정하였다.

자살시도 위기청소년 상담개입 프로그램은 다음과 같은 점에서 의의를 찾아 볼 수 있다.

첫째, 자살시도 위기를 가진 청소년 상담에 대한 구조화된 프로그램과 매뉴얼을 개발함으로써 현장에서 청소년상담자들이 자살시도 위기를 가진 청소년을 대상으로 신속하게 대처할 수 있도록 기여했다는 점이다. 최근 청소년 자살 문제는 국가에서 대책을 수립하여 관리할 정도로 심각하고, 자살시도는 자살사망의 강력한 예측요인이며 자살 재 시도율은 1개월 이내 일어날 정도로 자살시도는 집중적으로 개입이 이루어져야 한다. 상담자들이 자살위기 청소년, 특히 자살시도 위험이 높은 청소년을 상담하는 데 있어 불안과 소진은 매우 높다(Ruskin, Sakinofsky, Bagby, Dickens, & Sousa(2004) 맥락에서 자살시도 위기청소년을 만나 단계별로 개입할 수 있도록 가이드라인을 제시한 것은 매우 의미가 있다. 상담자들은 자살시도 위기청소년을 만났을 때 각 단계별로 어떤 개입을 해야 할지를 숙지함으로써 신속하고 체계적으로 개입할 수 있다. 예를 들어 면접상담에서 상담자는 사례평가를 통해 자살위기 정도를 판단하고 사례관리 위원회를 통해 상담을 할지 또는 다른 기관에 연계할지 등 관리 방안을 수립해야 한다는 것을 숙지함으로써 절차대로 내담자에게 개입할 것이다.

둘째, 본 연구는 자살시도 경험 청소년의 회복과정 페러다임 모형을 도출하였다는 데 매우 의미가 있다. 자살시도 관련 선행연구들은 자살시도가 자살행동에 매우 심각하고 강력한 위험요인이라는 점을 보고하였지만, 어떻게 자살사고가 자살시도라는 행동으로 이행되는지에 대해 밝히지 못하고 있다. 만성적으로 우울하고 자살사고가 높은 청소년들이 모두 자살시도를 하는 것은 아니다. 상담자들은 때로 자살사고가 매우 높고 자살 위험이 높던 내담자가 상담을 통해 생활에 적응하고 있을 때 자살시도를 한 경험을 갖고 있기도 하다. 자살사고가 어떤 요인으로 자살시도로 이행되는지에 대해 그 과정을 밝힌 연구는 매우 미흡하다. 이런 차원에서 자살시도 경험 청소년들이 무망감과 고통 속에서 버틸 힘의 상실과 단절로 인해서 자살시도를 했다는 연구결과는 매우 시사하는 바가 크다. 이는 Klonsky 등(2021)의 3 step 자살 이론과 맥을 같이 한다. 이들은 자살이 세 단계를 통해 이행되는데, 1단계에서 고통과 절망감이 자살의 욕구에 영향을 주고, 2 단계에서 고통이 연결성(친구나 가족과의 관계, 일, 애완견 등 삶의 의미와 관련된 모든

관계)을 압도했을 때 자살 욕구는 심각한 수준이 되며, 3단계에서 자살시도 실행력이 있느냐에 따라 자살을 시도하게 된다고 가정하였다. 이 가정은 본 연구에서 자살시도가 불안정한 심리와 절망감이 있는 상태에서 버텨온 무언가가 단절되고 상실되었을 때 일어난다는 결과와 유사하다. 나아가, 본 연구의 패러다임 모형은 자살시도에 이르는 과정뿐만 아니라 이를 극복하는 과정에 대해서 밝혔다는 점에서 큰 의의가 있다. 즉, 극복하는 과정에서 청소년 내담자들에게 어떤 변화를 촉진시키는 것이 중요한지에 대해 알 수 있다. 청소년 내담자들은 일상을 살아가는 것에서부터 삶과 죽음에 대한 철학적 숙고, 건강한 관계 형성, 자기 이해 등 다양한 변화를 통해 긍정적이고 유연한 자신으로 변화했다. 특히, 이 과정에서 부모와 지역사회라는 지지체계의 강화와 긍정적인 상담경험이 중요한 영향력을 발휘한다는 점은 시사하는 바가 크다. 상담자는 상담자로서 내담자가 세상에서 버텨온 ‘그 무언가’의 상실과 단절을 대체할 하나의 ‘연결고리’가 될 수 있다. 상담자는 내담자의 ‘그 무언가’를 읽어주고, 버텨온 그를 지지하고, 또 버텨야 할 세상과의 ‘연결고리’를 함께 만들고, 작은 일상의 변화에서부터 정서, 인지, 행동의 변화를 이루도록 돕는 것이 필요하다. 본 연구의 자살시도 청소년 회복패러다임 모형은 자살시도 청소년의 이해와 개입에 방향성을 제시하였다는 점에서 의미가 있다.

셋째, 본 연구는 현장의 의견을 반영하여 현장 적용성과 활용가능성이 높은 프로그램을 개발하였다는 점에서 의의가 있다. 먼저 현장전문가와 자살시도 경험 청소년을 대상으로 각각 포커스그룹 인터뷰와 심층면접을 통해 프로그램 개발에 대한 프로그램 구성원리 및 내용을 도출하였다는 점이다. 또한, 개발된 프로그램 매뉴얼은 현장 전문가 15명의 참여자 관점평가 및 회기별 평가를 통해 현장적용성과 적합성을 측정하고, 현장 및 학계 전문가들의 자문을 통해 최종 수정 보완하였다. 이처럼 구성요인 도출, 프로그램 초안 개발 및 수정 보완 등 프로그램의 개발의 전 과정에 걸쳐서 프로그램을 사용할 상담자들과 프로그램 사용의 대상이 될 청소년 내담자들의 의견 및 요구를 반영함으로써 현장에서의 활용성과 적용성을 극대화하였다.

넷째, 본 연구에서 개발된 프로그램은 서미 외(2018)등의 자살위기 청소년 상담개입 매뉴얼을 확대·보완하였다는 점에서 의의가 있다. 서미 외(2018)등이 개발한 매뉴얼은 2019년 EBP기반 자살 자해 청소년 상담 클리닉 운영모형 개발(서미 외, 2019)에서 시범 운영을 통해 효과성이 검증되었으며, 현재 전국 220여개의 시도 및 시군구청소년상담복지센터에서 자살자해 집중심리클리닉의 핵심 개입프로그램으로 활용되고 있다. 본 연구는 서미 외(2018)가 개발한 자살위기 청소년 상담개입 매뉴얼을 자살시도 위기 청소년 대상으로 보다 초점화하여 개발하였다고 볼 수 있다. 기존 자살위기 청소년 매뉴얼과

본 연구에서의 자살시도 개입 매뉴얼의 가장 큰 차이는 초기단계이다. 기존 자살위기 청소년 매뉴얼은 자살사고에서부터 자살시도까지 다루다 보니 초기단계에서 전반적인 자살위기 수준을 평가하고 안전성을 확보하는 내용이 주를 이루었다. 반면 본 연구에서 개발된 매뉴얼은 긴급하게 자살위기를 평가하고 사례관리 방안을 수립하고 조치하는 긴급대응단계와 자살위기 및 스트레스를 본격적으로 다루는 초기단계로 구분하였다. 이는 자살시도 내담자의 경우 의뢰 시점이 다양하고(자살시도 직후 또는 자살시도 몇 년 후 등) 개입 방법이 신속하게 이루어져야 하는 경우가 있어(병원 연계, 경찰서 연계 등) 상담개입 전 단계인 긴급대응단계와 상담개입 단계인 초기관리로 구분하였다. 또한 초기 관리 부분도 자살시도 촉발요인 등 좀더 구체화였다. 따라서 본 연구에서 개발한 자살시도 위기 개입 프로그램 및 매뉴얼은 자살시도 경험이 있거나 자살시도 위험이 있는 내담자를 대상으로 하되, 중기나 후기는 기존 자살위기 청소년 상담개입 매뉴얼(서미외, 2018)과 함께 활용하여도 좋다.

이러한 의의에도 불구하고 개발된 프로그램의 효과성을 검증하지 못한 점은 본 연구의 제한점이다. 본 연구의 주요대상인 청소년 자살시도자들이 언제 어떻게 발생할지 예측할 수 없으며, 프로그램 효과성 검증에 참여 동의를 얻는 과정도 쉽지 않은 일이다. 또한 제한된 연구기간으로 인해 자살시도 위기청소년을 시범운영을 실시할 수 없었다. 다만 본 연구에서 개발된 매뉴얼은 자살시도 청소년들을 만났던 현장의 상담자로부터 효과성을 검증받았으며, 현장전문가들의 피드백과 요구를 바탕으로 매뉴얼을 수정·보완하여 현장 활용성을 높일 수 있었다.

추후 자살시도 청소년을 대상으로 프로그램의 효과성을 확인할 필요가 있다. 개발된 매뉴얼에 따라 자살시도 위기청소년을 대상으로 상담개입을 실시하고, 과정에서 내담자의 자살위험도 변화를 확인하고, 현장의 피드백을 축적한다면 매뉴얼의 지속적인 개선이 가능할 것이다. 이때 정기적인 사례발표 및 수퍼비전을 통해 프로그램에 대한 의견을 교환하고, 상담자 대상 프로그램 교육을 실시하여 상담자역량강화 및 소진예방을 위한 노력도 필요할 것으로 보인다.



## 참 고 문 헌

- 강호엽 (2021). 자살시도자의 자살사고 감소를 위한 동기증진 인지행동 상담프로그램 개발 및 효과. 대구대학교. 박사학위논문.
- 강호엽, 이현주 (2017). 동기면담프로그램이 자살시도자의 자기효능감과 자살사고에 미치는 효과. **정신건강과 사회복지**, 45(1), 116-143.
- 김기환, 전명희 (2000). 청소년 자살의 특성과 유형에 관한 연구. **한국아동복지학**, (9), 127-152.
- 김도희. (2015). 부모의 학대와 학업스트레스가 청소년 자살생각에 미치는 영향: 공격성의 매개효과. **청소년학연구**, 22(11), 487-515.
- 김준범, 홍성희, 홍현주 (2019). 교육부의 학교기반 자살예방정책에 대한 현장전문가의 요구 탐색 및 향후 방향성 모색, **교육문화연구**, 22(5), 5-31.
- 김창대, 김형수, 신을진, 이상희, 최한나 (2011). **상담 및 심리교육 프로그램 개발과 평가**. 서울, 학지사
- 교육부, 보건복지부, 질병관리청 (2021). **청소년건강행태조사 통계**.
- 박정화 (2013). 입원한 자살시도 환자를 위한 위기중재 프로그램의 개발 및 효과검증. **정신간호학회지 제 22(4)**.
- 박준희, 김정민 (2012). 자살 고위험군을 위한 인지행동치료프로그램 개발 및 효과. **아동가족치료연구**, 10, 15-34.
- 보건복지부(2016). **2016 자살예방백서**. 보건복지부
- 보건복지부(2022). **2022 자살예방백서**. 보건복지부
- 서고운 (2021). **청소년 자살 원인 탐색 및 예방 대책 연구**. 한국청소년정책연구원
- 서미, 김은하, 이태영, 김지혜 (2018). **고위기 청소년 정신건강 상담개입 매뉴얼: 자살·자해편**. [KYCI] 청소년상담연구.
- 서미, 소수연, 강유임, 김지혜, 손지아 (2019). **EBP 기반 자살·자해 청소년 상담클리닉 운영 모형 개발**. **청소년상담연구 (총서)**, (210), 1-132.

- 손정남. (2011). 중학생의 자살예방을 위한 또래 자살예방 지킴이 프로그램의 효과에 대한 연구. **정신간호학회지**, 20(1), 111-119.
- 신수정, 정은실, 허미경, 윤은주 (2020). 고위기 (자살시도 및 자해) 청소년 개인 맞춤형 그웨잇+ 프로그램의 효과. **Korea Journal**, 28(1), 73-97.
- 심미영, 김교현 (2005). 한국 청소년의 자살생각에 대한 위험요인과 보호요인: 성과 발달시기의 조절효과. **한국심리학회지: 건강**, 10(3), 313-325.
- 윤지혜 (2017). **응급실에 내원한 자살 시도자의 재시도 관련 요인**. 가천대학교 박사학위논문.
- 이경진, 조성호 (2004). 청소년 자살 고위험 집단의 심리적 특성. **한국심리학회지: 상담 및 심리치료**, 16(4), 667-685.
- 이귀숙 장은희, 김은영 (2016). 청소년 자살예방 프로그램의 개발 및 적용효과. **Korea Journal**, 24(2), 99-124.
- 이상준 (2019). **한국 자살예방정책의 개선방안 연구**. 전북대학교 석사학위논문.
- 이수정 (2016). **자살시도자를 위한 지역사회 기반 자살예방 프로그램의 개발 및 평가**. 연세대학교 박사학위논문.
- 이중선, 최재원, 박수빈, 유한익, 홍진표 (2010). 정신과적 문제로 응급실에 내원한 환자 중 자살기도자와 자살사망자의 임상특성 예비 비교 연구. **신경정신의학**, 49(2), 185-192.
- 이해경, 신현숙, 이경성 (2006). 비행 청소년의 자살사고 예측변인. **청소년상담연구** 14(1), 49-62.
- 정묘순, 서수균 (2014). 청소년 자살시도 예측변인: 자살위기 청소년을 중심으로. **한국청소년연구**, 25(2), 145-171.
- 조성진, 전홍진, 김장규, 서동우, 김선욱, 함봉진, 조맹제 (2002). 중· 고등학교 청소년의 자살사고 및 자살시도의 유병률과 자살시도의 위험요인에 관한 연구. **신경정신의학. J Korean Neuropsychiatr Assoc**, 41(6).
- 지승희, 김명식, 오승근, 김은영, 이상석 (2008). **청소년자살 예방프로그램 및 개입방안 개발**. **청소년상담연구 (총서)**, (141), 1-285.
- 진다슬, 손정락 (2013). 변증법적 행동치료 (DBT) 기술훈련이 청소년의 공격성, 자아존중감 및 분노표현양식에 미치는 효과. **Korean Journal of Clinical Psychology**, 32(4), 917-933.

- 차미영 (2010). **고등학생의 자살생각에 대한 생활사건 스트레스와 사회적 지지 및 우울의 효과**. 강원대학교 박사학위논문.
- 최재원 (2010). **자살시도자, 정신과 응급실 방문자 그리고 정신과 입원환자에서의 자살사망률 연구**. 울산대학교 석사학위논문.
- 통계청 (2022). **아동청소년 삶의 질 2022**, 통계개발원.
- 천성문, 함경애 (2015). 청소년의 자살시도 및 극복경험에 관한 질적분석. **재활심리연구**, 22(1), 59-79.
- Asarnow, J. R., Berk, M., Hughes, J. L., & Anderson, N. L. (2015). The SAFETY program: A treatment-development trial of a cognitive-behavioral family treatment for adolescent suicide attempters. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 44(1), 194-203.
- Babeva, K. N., Klomhaus, A. M., Sugar, C. A., Fitzpatrick, O., & Asarnow, J. R. (2020). Adolescent suicide attempt prevention: Predictors of response to a cognitive-behavioral family and youth centered intervention. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 50(1), 56-71.
- Berk, M. S., Henriques, G. R., Warman, D. M., Brown, G. K., & Beck, A. T. (2004). A cognitive therapy intervention for suicide attempters: An overview of the treatment and case examples. *Cognitive and Behavioral Practice*, 11(3), 265-277.
- Biggam, F. H., & Power, K. G. (2002). A controlled, problem-solving, group-based intervention with vulnerable incarcerated young offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 46(6), 678-698.
- Britton, P. C., Patrick, H., Wenzel, A., & Williams, G. C. (2011). Integrating motivational interviewing and self-determination theory with cognitive behavioral therapy to prevent suicide. *Cognitive and Behavioral Practice*, 18(1), 16-27.
- Britton, P. C., Williams, G. C., & Conner, K. R. (2008). Self-determination theory, motivational interviewing, and the treatment of clients with acute suicidal ideation. *Journal of clinical psychology*, 64(1), 52-66.
- Borowsky, I. W., Ireland, M., & Resnick, M. D. (2001). Adolescent suicide attempts: risks and protectors. *Pediatrics*, 107(3), 485-493.

- Cristea, I. A., Gentili, C., Cotet, C. D., Palomba, D., Barbui, C., & Cuijpers, P. (2017). Efficacy of psychotherapies for borderline personality disorder: a systematic review and meta-analysis. *Jama psychiatry*, *74*(4), 319-328.
- DeCou, C. R., Comtois, K. A., & Landes, S. J. (2019). Dialectical behavior therapy is effective for the treatment of suicidal behavior: A meta-analysis. *Behavior therapy*, *50*(1), 60-72.
- Eskin, M., Ertekin, K., & Demir, H. (2008). Efficacy of a problem-solving therapy for depression and suicide potential in adolescents and young adults. *Cognitive Therapy and Research*, *32*, 227-245.
- Fleischhaker, C., Böhme, R., Sixt, B., Brück, C., Schneider, C., & Schulz, E. (2011). Dialectical behavioral therapy for adolescents (DBT-A): a clinical trial for patients with suicidal and self-injurious behavior and borderline symptoms with a one-year follow-up. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, *5*(1), 1-10.
- Hooven, C., Walsh, E., Pike, K. C., & Herting, J. R. (2012). Promoting CARE: including parents in youth suicide prevention. *Family & community health*, *35*(3), 225.
- Iyengar, U., Snowden, N., Asarnow, J. R., Moran, P., Tranah, T., & Ougrin, D. (2018). A further look at therapeutic interventions for suicide attempts and self-harm in adolescents: an updated systematic review of randomized controlled trials. *Frontiers in psychiatry*, *9*, 583.
- Javdani, S., Sadeh, N., & Verona, E. (2011). Suicidality as a function of impulsivity, callous-unemotional traits, and depressive symptoms in youth. *Journal of abnormal psychology*, *120*(2), 400.
- Joiner Jr, T. E., & Silva, C. (2012). *Why people die by suicide: Further development and tests of the interpersonal-psychological theory of suicidal behavior*.
- Joiner Jr, T. E., Van Orden, K. A., Witte, T. K., Selby, E. A., Ribeiro, J. D., Lewis, R., & Rudd, M. D. (2009). Main predictions of the interpersonal-psychological theory of suicidal behavior: Empirical tests in two samples of young adults. *Journal of abnormal psychology*, *118*(3), 634.
- Jones, D. N., & Paulhus, D. L. (2011). The role of impulsivity in the Dark Triad of

- personality. *Personality and Individual Differences*, 51(5), 679-682.
- Kessler, R. C., Mickelson, K. D., & Williams, D. R. (1999). The prevalence, distribution, and mental health correlates of perceived discrimination in the United States. *Journal of health and social behavior*, 208-230.
- Klonsky, E. D., Pachkowski, M. C., Shahnaz, A., & May, A. M. (2021). The three-step theory of suicide: Description, evidence, and some useful points of clarification. *Preventive medicine*, 152, 106549.
- Krueger, C. E., & Kramer, J. H. (2009). Mental status examination. *The behavioral neurology of dementia*, 197-212.
- Leavey, K., & Hawkins, R. (2017). Is cognitive behavioural therapy effective in reducing suicidal ideation and behaviour when delivered face-to-face or via e-health? A systematic review and meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*, 46(5), 353-374.
- Lewinsohn, P. M., Rohde, P., Seeley, J. R., & Baldwin, C. L. (2001). Gender differences in suicide attempts from adolescence to young adulthood. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40(4), 427-434.
- Linehan, M. M., Armstrong, H. E., Suarez, A., Allmon, D., & Heard, H. L. (1991). Cognitive-behavioral treatment of chronically parasuicidal borderline patients. *Archives of general psychiatry*, 48(12), 1060-1064.
- Ma, J., Batterham, P. J., CEAR, A. L., & Han, J. (2016). A systematic review of the predictions of the Interpersonal-Psychological Theory of Suicidal Behavior. *Clinical psychology review*, 46, 34-45.
- Malouff, J. M., Thorsteinsson, E. B., & Schutte, N. S. (2007). The efficacy of problem solving therapy in reducing mental and physical health problems: a meta-analysis. *Clinical psychology review*, 27(1), 46-57.
- McCauley, E., Berk, M. S., Asarnow, J. R., Adrian, M., Cohen, J., Korslund, K., ... & Linehan, M. M. (2018). Efficacy of dialectical behavior therapy for adolescents at high risk for suicide: a randomized clinical trial. *JAMA psychiatry*, 75(8), 777-785.
- Miller, T. R., & Taylor, D. M. (2005). Adolescent suicidality: who will ideate, who will act?. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 35(4), 425-435.

- Moskos, M., Olson, L., Halbern, S., Keller, T., & Gray, D. (2005). Utah youth suicide study: psychological autopsy. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 35*(5), 536-546.
- Ougrin, D., Tranah, T., Stahl, D., Moran, P., & Asarnow, J. R. (2015). Therapeutic interventions for suicide attempts and self-harm in adolescents: systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 54*(2), 97-107.
- Panos, P. T., Jackson, J. W., Hasan, O., & Panos, A. (2014). Meta-analysis and systematic review assessing the efficacy of dialectical behavior therapy (DBT). *Research on Social Work Practice, 24*(2), 213-223.
- Rathus, J. H., & Miller, A. L. (2002). Dialectical behavior therapy adapted for suicidal adolescents. *Suicide and life-threatening behavior, 32*(2), 146-157.
- Rich, A. R., & Bonner, R. L. (1987). Concurrent validity of a stress-vulnerability model of suicidal ideation and behavior: a follow-up study. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 17*(4), 265-270.
- Rudd, M. D., Joiner, T. E., & Rajab, M. H. (2001). *Treating suicidal behavior: An effective, time-limited approach*. Guilford Press.
- Rufino, K. A., & Patriquin, M. A. (2019). Child and adolescent suicide: contributing risk factors and new evidence-based interventions. *Children's Health Care, 48*(4), 345-350.
- Ruskin, R., Sakinofsky, I., Bagby, R. M., Dickens, S., & Sousa, G. (2004). Impact of patient suicide on psychiatrists and psychiatric trainees. *Academic Psychiatry, 28*, 104-110.
- Simon, H. A. (2013). *Administrative behavior*. Simon and Schuster.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research techniques*.
- Lantos, J. D., Yeh, H. W., Raza, F., Connelly, M., Goggin, K., & Sullivant, S. A. (2022). Suicide risk in adolescents during the COVID-19 pandemic. *Pediatrics, 149*(2).
- Van Orden, K. A., Witte, T. K., Gordon, K. H., Bender, T. W., & Joiner Jr, T. E. (2008). Suicidal desire and the capability for suicide: tests of the interpersonal-psychological theory of suicidal behavior among adults. *Journal of consulting and clinical psychology, 76*(1), 72.

- Weishaar, M. E., & Beck, A. T. (1990). Cognitive approaches to understanding and treating suicidal behavior.
- Weissman, M. M., Wolk, S., Goldstein, R. B., Moreau, D., Adams, P., Greenwald, S., ... & Wickramaratne, P. (1999). Depressed adolescents grown up. *Jama*, *281*(18), 1707-1713.
- Wenzel, A., & Beck, A. T. (2008). A cognitive model of suicidal behavior: Theory and treatment. *Applied and preventive psychology*, *11*(4), 189-201.
- Wilson, M. R., Sample, H. A., Zorn, K. C., Arevalo, S., Yu, G., Neuhaus, J., ... & Chiu, C. Y. (2019). Clinical metagenomic sequencing for diagnosis of meningitis and encephalitis. *New England Journal of Medicine*, *380*(24), 2327-2340.

# 부 록

---

1. 현장전문가 포커스그룹인터뷰 질문지
  2. 자살시도 경험 청소년 심층인터뷰 질문지
  3. 참여자 관점 평가 질문지
-



## ‘자살시도 청소년 상담개입 매뉴얼’ 현장전문가 포커스그룹인터뷰(FGI) 질문지

|      |   |
|------|---|
| 성별   | ① 남 ② 여   |
| 직급   | ① 교사 ② 팀원 ③ 팀장 ④ 센터장 ⑤ 기타                                       |
| 연령   | ① 20대 ② 30대 ③ 40대 ④ 50대 ⑤ 60대 이상                                |
| 상담경력 | · 상담경력: 총 (     )년 (     )개월<br>· 자살시도 청소년 상담 사례 수: 총 (     )사례 |

| 구분          | 질문내용  |
|-------------|---|
| 참여자 소개      | 1. 본인 및 귀 기관(센터)에 대해 소개해 주세요.<br>2. 자살시도(자살적 자해)청소년을 몇 명 정도 만나셨나요?  |
| 의뢰경로 및 연계현황 | 3. 귀 기관(센터)에서 자살시도 청소년 사례가 연간 어느 정도 되나요?<br>4. 자살시도 청소년의 의뢰 경로와 주요 연계기관은 무엇인가요?<br>5. 자살시도 후 주로 얼마나 지난 시점에서 의뢰/연계가 되나요?<br>6. 자살시도 청소년이 연계(발굴)되는 과정에서의 어려움은 무엇인가요?  |
| 청소년 자살시도 특성 | 7. 자살시도 청소년의 개인적/환경적 특성은 무엇인가요?<br>8. 자살시도 청소년의 성별, 연령대별 차이는 무엇인가요?<br>9. 청소년 자살시도의 동기나 촉발요인, 보호요인은 무엇인가요?<br>10. 청소년이 주로 사용하는 자살방법은 무엇인가요?   |
| 상담개입 현황     | 11. 자살시도 청소년 전반적 개입방법<br>11-1. 상담은 주로 어떤 방식으로 진행되나요?(회기수, 찾아가는 상담 등)<br>11-2. 주로 사용하는 이론적 접근 또는 매뉴얼 등은 무엇인가요?<br>12. 자살시도 청소년 단계별 개입 과정 (구체적인 사례 중심)<br>12-1. 초기, 중기, 후기 단계에서 어떤 개입이 이루어지나요?<br>12-2. 초기면접 또는 종결 시점에서 자살 위험 수준을 확인하는 방식은 무엇인가요? |

---

12-3. 종결 이후 추수관리는 어떻게 이루어지나요?

13. 자살시도 청소년 상담개입 과정에서 보호자/또래 대상으로 개입한 경험이 있나요? 있다면 어떻게 개입하였나요? (주요 대상, 도움이 된 방법 등)

14. 타 유관기관(학교, 경찰, 병원 등)과의 협업 경험이 있나요? 있다면 어떻게 개입하였나요? (주요 대상, 도움이 된 방법 등)

15. 자살시도 청소년 개입과정에서의 어려움

15-1. 상담자로서 겪은 어려움(소진, 개입의 한계)은 어떤 것이 있나요?

15-2. 제도적·정책적 어려움은 무엇인가요?

---

매뉴얼 16. 자살시도 청소년 개입 매뉴얼에 포함되어야 할 내용은 무엇일까요?

---

마무리 17. 자살시도 청소년 상담개입에 대해 제언할 내용은 무엇인가요?

제언 18. 인터뷰를 마무리 하면서 더 하고 싶은 이야기가 있나요?

---

\* 질문내용은 인터뷰를 진행하면서 추가되거나 수정될 수 있습니다.

<부록2>

## ‘자살시도 청소년 상담개입 매뉴얼’ 자살시도 경험 청소년 질문지

\*질문내용은 인터뷰를 진행하면서 추가되거나 수정될 수 있습니다.

| 구분                 | 질문내용   |
|--------------------|--|
| 참여자<br>소개          | 1. 본인에 대해 소개해 주세요.   |
| 자살시도<br>경험         | 2. 본인의 자살시도에 대해 간략하게 설명해 주시겠어요.<br>2-1. 자살을 결심하게 된 결정적인 이유는 무엇이었나요?<br>2-2. 자살시도 당시에 어떤 생각이 가장 절실퟈나요?<br>2-3. 자살을 고민하면서 주위에 어떤 신호를 보냈나요?   |
| 자살시도<br>이후 경험      | 3. 자살시도 이후 심리적 상태와 신체적 상태는 어땠나요?<br>3-1. 자살시도 이후 힘든 점은 무엇이었나요?<br>4. 자살시도 이후의 생활은 어떠했나요?<br>4-1. 가족, 친구 등 주위사람들과 관계는 어떠했나요?<br>4-2. 학교생활(직장생활)은 어떠했나요?                               |
| 상담개입<br>및 받은<br>도움 | 5. 자살시도 이후 상담과정에 대해 이야기해주시겠어요?<br>5-1. 어떻게 상담센터에 오게 되었어요?<br>5-2. 상담과정은 어땠으며 어떤 도움을 받았나요?<br>5-3. 상담자 선생님과 관계는 어떠했나요?<br>6. 상담 이외에 어떤 도움을 받았나요?<br>6-1. 효과적인 도움과 그렇지 않았던 도움은 무엇이었나요? |
| 회복과정               | 7. 힘든 상황을 극복하기 위해 무엇을 하셨나요?<br>8. 힘든 상황을 벗어날 수 있는 힘은 무엇이었나요?<br>9. 자살시도를 했던 당시의 나에게 해주고 싶은 말은 무엇인가요?   |
| 정책제언               | 10. 자살시도 청소년에게 사회가 어떤 도움을 주어야 할까요?   |

<부록3>

## ‘자살시도 청소년 상담개입 매뉴얼’ 서면평가 질문지

○ 다음은 평가자의 인적사항에 대한 질문입니다. 해당하는 부분에 (✓) 표시 해주세요.

1. 귀하의 현재 소속과 직위는 어떻게 되십니까?

① 소속 :                                  ② 직위 :

2. 귀하의 성별은?

① 남            ② 여

3. 귀하의 연령대는 어떻게 되십니까?

① 20대      ② 30대      ③ 40대      ④ 50대      ⑤ 60대 이상

4. 귀하의 학력은 어떻게 되십니까?

① 학사졸업   ② 석사수료   ③ 석사졸업   ④ 박사수료   ⑤ 박사졸업

5. 귀하의 전공은 무엇입니까?

① 교육학   ② 심리학   ③ 청소년학   ④ 사회복지학   ⑤ 기타(    )

6. 귀하의 상담 관련 경력은 얼마나 되셨습니까?

① 1년 미만    ② 1년 이상 ~ 3년 미만   ③ 3년 이상 ~ 5년 미만  
④ 5년 이상 ~ 10년 미만   ⑤ 10년 이상 ~ 15년 미만  
⑥ 15년 이상 ~ 20년 미만   ⑦ 20년 이상

7. 귀하가 자살시도 청소년을 개입한 사례 수는 어떻게 되십니까? 총 (                          )사례

○ 다음은 본 매뉴얼에 대한 의견을 묻는 질문입니다. 해당하는 부분에 (✓) 표시해주세요.

| 항목  |               | 전혀<br>아니다 | 그렇지<br>않다 | 보통<br>이다 | 그렇다 | 매우<br>그렇다 |
|---|---------------|-----------|-----------|----------|-----|-----------|
| 1. 본 매뉴얼 내용은 자살시도 청소년을 효과적으로 상담 및 개입하는데 적절하게 구성되었습니까? |               | 1         | 2         | 3        | 4   | 5         |
| 2. 본 매뉴얼 단계별 내용은 적절하게 구성되었습니까?                        | 긴급대응          | 1         | 2         | 3        | 4   | 5         |
|   | 초기            | 1         | 2         | 3        | 4   | 5         |
|   | 중기            | 1         | 2         | 3        | 4   | 5         |
|   | 후기            | 1         | 2         | 3        | 4   | 5         |
|   | 부모개입          | 1         | 2         | 3        | 4   | 5         |
|   | 상담자 태도 및 자기점검 | 1         | 2         | 3        | 4   | 5         |
| 3. 본 매뉴얼이 현장에서 활용하기에 적절하게 개발되었다고 생각하십니까?              |               | 1         | 2         | 3        | 4   | 5         |

○ 본 매뉴얼에 대한 세부의견을 작성해주세요.

| 구분          |      | 의견   |
|-------------|------|--|
| 단계          | 긴급대응 |  |
|             | 초기   |  |
|             | 중기   |  |
|             | 후기   |  |
| 부모개입        |      |  |
| 상담자 태도 및 점검 |      |  |
| 수정/보완사항     |      |  |
| 기타 의견       |      | ※ 자살시도 청소년을 개입한 경험이 있으신 경우, 필요했던 정보 등 매뉴얼에 포함되었으면 하는 내용에 대해 구체적으로 작성 부탁드립니다. |

감사합니다.

# Abstract

---

The aim of this study is to analyze the experiences and requirements of counselors in the counseling process with adolescents who have attempted suicide. Additionally, the study seeks to gain a profound understanding of the perceptions and experiences of adolescents who have attempted suicide, derive a model for the process of adolescent suicide attempts and recovery, and ultimately develop a structured counseling intervention manual for effectively intervening with adolescents who have attempted suicide.

The procedural steps for manual development are as follows:

In the initial planning phase of manual development, we investigated the concept and characteristics of suicide attempts among adolescents, the current status of crisis intervention for adolescents who have attempted suicide, and the features of intervention programs. A literature review revealed that the issue of adolescent suicide is a serious concern compared to adults, but research specifically focused on adolescents who have attempted suicide is relatively scarce. Additionally, it was recognized that to reduce the suicide rate among adolescents, intervention for suicide attempters, particularly concentrated intervention in the early stages following the attempt, is crucial.

Considering that adolescent suicide attempts require a multidimensional approach involving biological, psychological, emotional, and cognitive factors, as well as interactive experiences with the environment, the need for counseling intervention programs to encompass parental involvement, the most critical environmental factor in adolescence, was confirmed.

Next, focus group interviews (FGIs) were conducted with youth counselors who have extensive experience in counseling interventions with adolescents who have attempted suicide. In-depth interviews were also conducted with adolescents who have attempted suicide. The results were analyzed using Consensual Qualitative Research (CQR) and Grounded Theory research methods, respectively. Field experts expressed challenges in the intervention process with adolescents who have attempted suicide, including overwhelming workloads, counselor anxiety, and institutional/policy limitations. They emphasized the need for a manual specifically focused on adolescents who have attempted suicide. Additionally,

they requested the inclusion of concrete case examples, effective intervention theories and techniques, and counselor protection-related considerations in the developed manual.

Adolescents who have attempted suicide reported experiencing internally unstable psychological states, self-destructive coping mechanisms, and feelings of disconnection and loss. Many faced difficulties in social relationships, adaptation, and dysfunctional family relationships. They highlighted the importance of healthy relationship formation, diverse experiences and challenges, self-understanding, and acceptance for recovery. Throughout this process, the empathetic understanding, acceptance, and new perspectives provided by counselors were reported as helpful.

Secondly, during the manual development phase, we drew principles for the manual's structure based on the analyzed data. Subsequently, we crafted a preliminary version of the manual by organizing detailed activities in accordance with these principles. The counseling intervention manual is organized into intervention stages, encompassing emergency response, initial management, mid-term management, and post-management. Additionally, we distinctly categorized aspects such as counselor attitudes, self-reflection, and parent education.

The manual places a significant emphasis on the continuous evaluation of the crisis level of adolescents who have attempted suicide, with a central focus on ensuring safety. It incorporates a dedicated session to thoroughly explore risk and protective factors related to suicide attempts, tailored to each individual client, with the aim of elevating the effectiveness of counseling. To cater to the diverse characteristics of adolescent clients, the manual introduces modular activities structured to induce emotional, cognitive, and behavioral changes. These modules are presented in a manner that enables counselors to use them judiciously for different adolescent clients.

Thirdly, during the manual implementation and evaluation phase, we conducted an effectiveness assessment from the perspective of field practitioners based on the initial draft. The manual underwent scrutiny and approval from both academic and field experts. The perspective evaluation from 15 field practitioners indicated high overall satisfaction, with an average rating of 4.5 points (on a 5-point Likert scale) for both appropriateness and usability.

Following this, the manual underwent further refinement based on feedback from two



field experts and two academic experts, resulting in the final development. This research holds significance in developing a structured counseling intervention program tailored for adolescents who have attempted suicide, addressing a previous lack of specialized programs in this area. Considering the establishment of concentrated psychological clinics for suicide survivors in nationwide youth counseling and welfare centers since 2023, the manual is anticipated to be highly practical in the field.

\* Keywords: Adolescent suicide attempt, counseling intervention, manual development, consensual qualitative research, grounded theory