

청소년 상담복지 모형 개발 - 청소년 자살개입 정책 개발 -

책임 연구자 : 이 창 호

공동 연구자 : 김 범 구

노 성 덕

오 혜 영

이 대 형

전 라 래

김 한 나

정 지 혜



한국청소년상담복지개발원

Korea Youth Counseling & Welfare Institute

청소년상담연구 · 181

청소년 상담복지 모형 개발 - 청소년 자살개입 정책 개발 -

| 인 쇄 : 2014년 12월

| 발 행 : 2014년 12월

| 발 행 인 : 권 승

| 발 행 처 : 한국청소년상담복지개발원

(612-020) 부산광역시 해운대구 센텀중앙로 79

센텀사이언스파크(7층~10층)

T. (051)662-3021 / F. (051)662-3007

<http://www.kyci.or.kr>

| 인 쇄 처 : 전우용사촌

<비매품>

ISBN 978-89-8234-546-3 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.

국립중앙도서관 출판시도서목록(CIP)

청소년 상담복지 모형 개발 - 청소년 자살개입 정책 개발 -
책임연구자 : 이창호, 공동연구자 : 김범규, 노성덕, 오혜영, 이대형,
전라래, 김한나, 정지혜
-- 부산 : 한국청소년상담복지개발원, 2014
p. ; cm. -- (청소년상담연구 ; 181)

권말부록 수록

참고문헌 수록

여성가족부의 지원을 받아 제작되었음

ISBN 978-89-8234-546-3 94330 : 비매품

ISBN 978-89-8234-001-7 (세트) 94330

청소년 복지[靑少年福祉]

청소년 상담[靑少年相談]

338.5-KDC5

362.7-DDC21

CIP2014036317

최근 들어 언론에서는 청소년의 자살문제를 주요 이슈로 빈번하게 다루고 있습니다. 반복되는 보도에도 불구하고 예방부터 개입까지 입체적인 정책이 마련되지 못하고 있다는 현실은 매우 안타까운 일입니다.

청소년들은 신체적으로 성인과 다를 바 없이 성장해 있지만 심리적, 정서적으로는 아직 미성숙한 상태에 있기 때문에 여러 가지 어려움을 겪습니다. 이런 점에 비추어 독일의 정신분석가 에릭슨은 청소년들이 모라토리움(Moratorium) 시기를 보내고 있다고 하였는데 이는 불안정한 상태에서 사회인으로서의 역할을 유예(猶豫) 받고 있다는 의미입니다.

청소년들의 이러한 불안정한 특성으로 인해 부정적 환경이나 심리적 압박이 가해질 때 바람직한 해결방안을 찾기 위한 노력 보다는 충동적으로 자신의 처지를 비관하고 스스로 삶을 정리하려는 생각과 시도를 하기도 합니다. 이러한 이유로 현재 자살이 청소년 사망 원인 1위로 나타나고 있습니다.

자살문제의 심각성에 따라 그동안 우리사회는 실태조사, 종합대책을 비롯한 정책들과 다양한 프로그램을 제시해 왔으나, 이러한 노력은 구체적이고 실효성 있게 작동되지 못하고 있는 실정입니다. 이것은 우리나라 자살개입 정책이 전 연령대상의 정책으로 수립되다 보니 청소년만의 특성을 고려한 방안을 제대로 마련하지 못했기 때문입니다.

이에 한국청소년상담복지개발원에서는 그간의 청소년자살 관련 정책을 검토하고, 청소년 자살관련 전문가들의 의견을 모아 분석해 봄으로써 보다 효과적인 개입방안을 모색하기 위한 연구를 수행하였습니다.

특히 본 연구에서 주목할 점은 실제로 자살시도 경험이 있으나, 지금은 자살을 극복하고 건강하게 생활하고 있는 청소년들의 경험을 분석했다는 것입니다. 따라서 본 연구결과는 청소년 자살 정책 수립이나 청소년 상담복지 현장에서 자살개입을 실행하는 전문가들에게 매우 중요한 자료가 될 수 있을 것으로 생각합니다.

간행사

본 연구를 위해 자살극복과정 분석자료를 제공해 주신 청소년 여러분들에게 진심으로 감사의 마음을 전합니다. 또한, 적극적으로 협력해 주신 여성가족부, 보건복지부, 교육부 등 정부부처 관계자 여러분들과 청소년상담복지센터, 정신건강증진센터, 자살예방센터, Wee센터 등 청소년 관련기관의 전문가 분들 및 본원의 연구진께도 감사를 드립니다.

끝으로 본 연구가 우리나라 청소년 자살 예방 및 개입 정책 수립과 현장의 전문가들에게 소중한 자료로 활용되기를 바랍니다.

2014년 12월
원장 권승 

청소년자살은 청소년 사망원인 1위로, 우리 사회가 당면한 시급한 위기 중 하나다. 따라서 이에 대한 대책으로 부처별로 정책이 개발되고 서비스가 제공되고 있지만 예방 전략이 부족하고 정부부처 간, 부처와 현장 간 소통과 협력이 미흡하다는 지적이 계속되고 있다. 본 연구에서는 청소년자살 관련 정책을 분석하고, 청소년자살에 대한 사회적 위험성을 최소화함으로써 청소년 자살을 예방하고 또한 사후개입의 효율성을 높이기 위한 대안을 제시하기 위하여 청소년자살 관련 전문가 15명을 세 그룹으로 나누어 포커스 그룹 인터뷰를 실시하고 그 결과를 제시하였다. 또한 자살시도 경험이 있으나 현재 이를 극복한 청소년 8명을 대상으로 자살 극복 과정에 대한 심층면접을 실시하고 근거이론의 방법에 따라 분석하였다. 연구가 진행되는 동안 전문가 자문을 통해 수정·보완하는 과정을 거쳤다.

세 차례의 FGI에 결과 다음과 같은 시사점이 도출되었다. 첫째, 생애주기별 자살예방정책에서 소외되어 있는 청소년을 초점에 둔 대상중심의 접근이 필요하다. 둘째, 청소년자살의 다양한 원인을 고려하고 청소년 자살위기의 정도에 따라 자살위기 수준을 분류하기에 앞서 거시적인 관점에서 청소년의 건강한 정신건강 증진을 지원하기 위하여 근본적이고 섬세한 자살예방정책의 수립이 있어야 한다. 셋째, 청소년자살에 대한 예방과 대처는 청소년자살에 대한 명확한 실태와 원인규명에 토대를 두어야 한다. 넷째, 정부부처 단위로 진행되는 자살 관련 정책을 재정비하고 검토하여 중첩되는 부분을 합리적으로 조정함으로써 각 부처별로 특성화된 업무를 개발하고 부처의 기능과 역할을 효율적으로 연계할 필요가 있다. 다섯째, 자살과 같은 긴급한 상황에서 개인정보에 접근할 수 있는 권한을 부여함으로써 신속하고 적절한 대응책을 마련해야 한다. 여섯째, 청소년자살에 대한 책임소재 규명과 관련하여 자살의 원인이 다양하고 복합적이라는 것을 감안할 때, 청소년자살에 대한 경찰의 단독보고보다 자살시도에 대해 전문적으로 훈련받은 인력의 주체들이 모여 초기에 대응할 수 있는 시스템 마련이 필요하다는 내용 등을 도출하였다.

자살시도를 극복한 청소년들의 경험을 심층 면접하여 자살의 원인부터 이를 극복하는 과정을 근거이론의 패러다임모형으로 분석하고 시사점을 도출하였다. 첫째, 청소년 자살원인은 가족과 학교에 대한 요인이 큰데 특히, 가정폭력과 학교폭력의 피해가 자살충동에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한 자살충동 시에 주변에 도움을 청할 사람이 없었고 이러한

초 록

충동을 해소할 방법을 모르고 있어 자살예방 교육에 이와 관련한 내용이 포함되어야 함을 도출하였다. 둘째, 청소년들이 손쉽게 인터넷을 통해 자살방법에 대한 정보를 습득하고 있어 유해 사이트에 대한 모니터링이 강화될 필요가 있었다. 셋째, 자살충동과 시도를 극복하는데 가족, 친구, 전문가들의 도움과 함께 운동, 동물 키우기, 자격증 취득 등의 대안적인 방법, 대학입시 준비, 직업준비, 미래 이루고 싶은 꿈 등이 결정적인 도움이 되었던 것으로 나타났다. 연구결과를 토대로 정책적으로 반영해야 하는 내용을 제안하고, 연구의 한계를 제시하였다.

I. 서론	_ 1
II. 이론적 배경	_ 4
1. 자살예방	4
2. 사후개입	8
3. 국내외 주요정책	12
III. 연구방법	_ 18
1. 연구대상	18
2. 연구방법	18
IV. 연구결과	_ 25
1. 포커스 그룹 인터뷰 결과	25
2. 근거이론 분석 결과	41
V. 결론	_ 69
1. 요약 및 한계점	69
2. 정책 제언	71
 참고문헌	_ 78
 부록	_ 83
 ABSTRACT	_ 93

CONTENTS

| 표목차

표 1. 정부부처의 자살예방 및 사후개입 정책	14
표 2. FGI실시	19
표 3. 심층면접 대상	21
표 4. 1차 FGI 결과	25
표 5. 2차 FGI 결과	27
표 6. 3차 FGI 결과 요약	30
표 7. 범주분석 결과	42

| 그림목차

그림 1. 패러다임 모형	20
그림 2. 자살생각 극복과정 모형 분석	64
그림 3. 부처 및 지역사회 협력체계	73

I. 서론

청소년 자살은 최근 심각한 사회문제로 대두되고 있으며 가족을 비롯한 주변인들의 고통을 증가시킬 뿐만 아니라 나아가 국가경쟁력 및 국가발전을 저해하는 요소로 작용한다(보건복지가족부, 2008). 최근 8년간 우리나라의 자살률 증가추세는 경제협력개발기구(OECD)에 속한 국가들 가운데 2위로 나타난다는 점에서 상당히 우려할 만한 사실이다. 특히 본 연구에서 다루고자 하는 청소년 자살의 경우 그 심각성은 더욱 두드러진다. 이를 살펴보면, 우리나라 청소년 자살은 선진국 가운데 2위를 차지하고 있으며 최근 10년간 57%나 높아진 것으로 나타났다(한국일보, 2013.9.11).

청소년기는 발달시기상 급격한 신체적, 정서적 변화로 인한 불안정성 혹은 심리적 취약성이 인생전반에 있어서 최고조에 달하는 시기로서 정체성 혼란을 비롯한 다양한 문제를 경험하게 된다. 이러한 청소년기의 특성으로 인해, 청소년 자살은 성인 자살과 다른 특성을 보이는데 우울증이나 정신분열증과 같은 정신질환으로 인한 자살시도가 많은 성인과는 달리 청소년은 평소 잘 기능하는 경우에도 심한 스트레스나 어려움을 피하려는 충동, 남을 조정·보복하거나 도움을 요청하는 수단으로 자살을 선택하며 자살 계획에서 시도까지 걸리는 시간이 어른보다 짧고 충동적인 경향이 있다(현민경, 우종민, 2012). 이와 같은 불안정성 및 심리적 취약성은 학업 스트레스, 진로문제, 대인관계, 가정문제 등과 결합되며 자살로 이어질 가능성은 더욱 높아지게 된다.

청소년 사망원인 중 자살은 2010년부터 2012년까지 지속적으로 1위로 나타나고 있을 정도로 심각하다. 또한, 청소년 자살과 관련하여 2012년 통계청 조사에 따르면 자살충동은 11.2%로 나타나고 있다. 인구 10만 명당 청소년 자살자 수는 10-14세는 10.7명, 15-19세는 25.8명에 이를 정도로 연령대가 높아질수록 자살사망률 높은 것으로 나타났다. 최근 1년 동안 죽고 싶다는 생각을 한 사람 중 실제로 자살시도를 해 본 적이 있는 경우는 12-14세는 69명(7.2%), 15-18세 중에는 66명(3.4%)인 것으로 나타났다(여은경 2012).

이와 같이, 청소년 자살 문제가 심각한 사회적 문제로 대두되면서 자살과 관련한 다양한 연구들이 진행되어 왔다.

자살과 관련된 연구들을 검토해보면 자살에 영향을 주는 요인들은 한 가지 요인으로만

국한되지 않고 개인적·환경적 측면에서 매우 다양하다는 것을 알 수 있다. 자살에 대해 개관연구를 실시한 장은진(2011)에 의하면 1980년부터 2010년 10월까지 자살논문 443편 중 청소년 자살을 주제로 한 논문은 37%(158편)로 가장 높은 비율을 보이고 있었다. 하지만, 청소년 자살을 주제로 한 논문 158편 중 123편(78%)인 대부분의 논문이 우울, 생활스트레스, 부모와의 의사소통 등이 자살변인을 살펴보는 논문으로 구성되어 있어 자살 관련 정책에 대한 연구는 미비한 실정이다.

정책적인 면을 살펴보면, 정부차원에서는 자살 예방 및 근절을 위한 다각적인 노력들이 전개되어 왔다. 이에 대한 방안으로 청소년 자살을 예방하고 대처하기 위하여 정부부처들마다 대응책을 강구하고 있다. 우리나라의 대표적인 제도들을 살펴보면, 먼저 청소년정책 주무부처인 여성가족부에서는 2005년부터 시행되고 있는 '지역사회 청소년 통합지원체계 (Community Youth Safety-Net : CYS-Net)'를 통하여 각 지역사회에 산재해 있는 청소년관련 유관 기관 및 시설들이 연계망을 구축하여 통합적 위기개입을 실시해오고 있다. CYS-Net은 청소년복지지원법 제9조(지역사회 청소년통합지원체계의 구축·운영)에 의거하여 설치·운영되고 있다. 2005년 시범사업으로 5개 시·도(서울, 경기, 부산, 광주, 경남)에서 시작된 CYS-Net은 구축단계(1단계: 2006년), 안정화단계(2단계: 2007년), 활성화단계(3단계: 2008-2010년)를 거쳐 현재는 전국에 총 244개 지방자치단체 중 200개의 지방자치단체에서 CYS-Net이 운영되고 있다. CYS-Net에서는 특히 '청소년전화 1388' 및 '청소년 사이버 상담센터'를 24시간 운영하면서 자살과 같은 위기사례를 조기에 발굴하여 신속한 개입을 도모하고 있다.

교육부에서는 2008년도부터 '학교안전통합시스템(Wee Project)'을 구축하고 학교를 중심으로 자살 예방 및 조기 개입을 위한 노력을 기울이고 있다. 2008년 3월 대통령 공약사업으로서 '학교안전 관리 통합 시스템 구축 사업'이 선정됨에 따라, 정부차원의 '안전한 교육 환경 조성방안 계획 수립(2008. 6)', '정책연구의 추진(2008. 6. 8)' 등을 통하여 2008년 10월 「Wee 프로젝트」사업이 추진되었다. Wee 프로젝트는 학교·교육청·지역 사회의 긴밀한 협력으로 위기 상황에 노출된 학생에 대한 촘촘하고 종합적인 국가 차원의 안전망을 구축·운영하여 학교부적응 학생 해소 및 인적 자원의 유실을 방지하고, 감성과 소통의 학교 생활지원서비스로 학생 개인의 역량 극대화 및 품격 있는 인재를 양성하는 것을 목적으로 한다(이창호, 최보영, 유춘자, 2012).

국민들의 정신건강과 관련된 정책을 담당하고 있는 보건복지부에서는 「자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률」을 제정하여 운영하고 있다. 또한, 18세 이하 아동·청소년 정신건강을 위해 아동·청소년 정신건강센터, 보건의료기관, 지역아동센터, 드림스타트센

터를 운영하고 있다. 산하기관 중 아동·청소년 정신건강센터는 정신보건사업의 일환으로 운영되고 있다. 정신보건사업은 정신보건법 제13조(지역사회정신보건사업 등)에 의거하여 전국에 200개의 정신보건센터를 운영 중이며, 이 중 아동·청소년 정신보건사업을 실시하는 정신건강증진센터는 전국적으로 95개소가 운영되고 있다. 이외에도 청소년 자살과 관련하여 경찰관서 및 소방서 등 안전행정부에서도 자살 사례 발견 시 긴급출동 및 구조 등의 업무를 수행하고 있다.

그러나 다양한 정부에서의 정책적 노력에도 불구하고 청소년 자살은 여전히 증가하는 추세를 보이고 있어 이에 대한 적극적인 대처가 필요한 실정이다.

따라서 본 연구에서는 청소년 자살과 관련하여 보다 효과적인 예방 및 대응 방안을 마련하고자 하며 이를 위한 본 연구의 과제는 다음과 같다.

첫째, 현재 우리나라에서 시행 중인 정부차원의 자살 예방 및 개입 그리고 사후조치와 관련된 주요 정책 및 제도 그리고 다양한 사업들의 특성과 문제점을 도출한다.

둘째, 자살극복 청소년들의 경험과 청소년 자살관련 현장 및 학계 전문가들의 의견을 토대로 사업추진상의 문제점과 한계를 도출하고, 그에 따른 개선 방안을 제시하고자 한다.

II. 이론적 배경

자살(自殺, suicide)의 사전적 정의는 ‘스스로 자기의 목숨을 끊음’으로 라틴어의 sui(자기 자신을)와 caedo(죽이다)의 합성어이다. 세계보건기구(WHO)에서는 ‘죽음의 의도와 동기를 인식하면서 자신에게 손상을 입히는 행위’로 정의하고 있다. 최근 자살에 대한 개념은 자살행동(suicide behavior)과 죽으려는 의도를 가지지 않고 자살행동을 통해 다른 목적을 달성하려는 것에서부터, 죽으려고 하였으나 다른 사람의 개입으로 인해 결과적으로 그 목적을 달성하지 못한 자살시도(suicide attempt), 자살의 계획이나 생각을 가지고 있으나 실행으로 옮기지 않은 자살생각(suicide ideation)을 포함하는 포괄적 개념으로 이해되고 있다(여은경, 2012).

본 연구에서는 청소년 자살 개입에 대한 효과적인 정책개발을 위해 자살예방 및 사후개입을 구분하여 살펴보고 청소년자살과 관련한 정책을 주로 담당하고 있는 여성가족부, 보건복지부, 교육부, 그리고 유명인의 죽음에 대한 모방행동이 발생하는 청소년의 특성을 고려하여 방송통신위원회의 정책을 고찰하였다.

1. 자살예방

그간 자살예방과 관련된 선행연구들을 살펴보면 3개의 영역으로 나눌 수 있다. 이는 첫째, 자살생각에 영향을 미치는 변인 관련 연구 둘째, 자살예방을 위한 프로그램 효과성 연구 셋째, 자살예방을 위한 시스템 구축에 대한 연구로 이를 살펴보면 다음과 같다.

첫째 자살생각에 영향을 미치는 변인에 대한 선행연구는 다음과 같다.

손신영(2014)은 청소년의 자살생각, 자살계획, 자살시도와 관련된 요인을 분석하였는데 이는 자살생각, 계획, 시도에 영향을 미치는 건강상태 관련 특성 및 정서적 특성으로 음주, 흡연, 주 단위 중증도 운동, 체중 조절 노력, 주관적 수면 충족률, 스트레스, 우울이 영향을 미치는 것으로 보고하였다. 특히 음주, 흡연, 스트레스 등 건강위험 행위를 하는 경우 자살행동이 높은 것으로 나타났다. 이에 자살생각, 자살계획, 자살시도를 낮추기 위해 건강위험 행위에 대한 예방교육과 프로그램이 필요하며, 우울이 자살행동으로 발전되지 않도록

우울 감소를 위한 적극적인 관심과 예방대책이 필요하다고 주장하였다.

하진의(2014)는 학교폭력 피해경험이 청소년의 자살생각에 영향을 주는 과정에서 우울과 부모애착이 매개효과가 나타나는지 살펴보았는데, 학교폭력 피해경험이 청소년의 자살생각에 직접적인 영향을 주지는 않았으나, 우울을 완전 매개로 청소년의 자살생각에 영향을 주는 것으로 나타났다. 또한 학교폭력 피해경험이 청소년의 자살생각에 주는 영향에 부모 애착은 직접적으로 매개하지는 않았으나, 학교폭력 피해경험이 부모애착을 부분 매개하여 우울에 영향을 주고 순차적으로 부모애착은 우울을 완전 매개하여 청소년의 자살생각에 영향을 주는 것으로 나타났다.

배주미와 김은영(2011)은 심리적인 독립을 준비하고, 자아정체감을 형성하며, 또래의 영향을 많이 받는 청소년기의 특성상 소위 베르테르 효과라고 불리는 유명인이나 주변인의 자살이 청소년의 자살위험성을 높인다고 하였다.

여지영과 박태영(2013)은 서울 소재 중·고등학생을 대상으로 한 연구에서 가족건강성, 학교건강성, 자아존중감이 직접적으로 자살생각에 영향을 미치는 것으로 보고하였다. 또한, 문대근, 이진주, 이종각, 김정민, 문수백(2013)의 연구에서는 가족응집성, 가족적응성은 자살생각에 직접적인 영향은 없지만 자아존중감, 집단따돌림, 우울을 통해 간접적으로 영향을 미치는 것으로 보고하였다. 박재황과 황지영(2013)은 대학생을 대상으로 한 연구에서 부정정서, 스트레스, 부정적 기분조절 기대치 순으로 자살생각에 영향력을 미치는 것으로 보고하였다.

둘째, 자살예방 프로그램에 대한 효과성 연구는 다음과 같다.

자살예방 효과와 관련한 연구에서 Rossello, Bernal & Rivera-Medina(2008)는 인지행동치료를 바탕으로 우울감소 등에 초점이 맞추어진 프로그램 개발을 통해 인지행동치료라는 치료방법을 통한 자살감소 효과에 대해 논의하였다. 김민석(2012)은 1991년도 이후 국내에서 실시된 31편의 자살예방 프로그램(청소년 대상 20편)을 대상으로 메타분석을 통해 효과성을 살펴보았다. 그 결과 자살예방프로그램이 자살사고에 미치는 영향력을 개입 대상군별로 살펴보았을 때, 대학생의 평균효과($ES=1.076$)가 가장 높았고, 군인($ES=0.811$), 노인($ES=0.77$), 청소년($ES=0.523$)의 순으로 나타나 청소년 대상 예방프로그램의 효과가 가장 낮은 것으로 나타났다. 개입방법별 효과를 비교했을 때 청소년은 현실요법($ES=2.276$), 인지행동적 접근($ES=0.492$), 게이트키퍼 훈련($ES=0.285$)의 순으로 효과가 높은 것으로 나타났다. 박준희와 김정민(2011)은 인지행동치료를 바탕으로 프로그램을 개발하여 서울에 거주하는 여대생을 대상으로 자살 시도 경험, 우울 수준, 자살생각 등을 고려하여 프로그램을 실시

한 결과 통제집단에 비해 자살생각이 유의하게 낮아지는 효과를 나타냈다.

유재순, 손정우, 남민선(2010)은 2008년 보건복지가족부에서 아동·청소년 정신건강검진 사업의 일환으로 자살 고위험군 청소년을 대상으로 개발한 맞춤형 사례관리 프로그램을 중학생과 고등학생을 대상으로 실시한 결과 사전·사후 우울 점수에서는 유의한 차이를 나타내지 않았으나, 자살 생각은 유의미한 차이가 있는 것으로 보고하였다. 김지영(2005)은 경기도 여중 3개 반 학생을 대상으로 실험, 통제, 무처치 집단으로 나누어 자살예방 정보 교육과 자살예방 프로그램을 실시한 결과 실험집단이 통제집단에 비해 스트레스 대처방식의 변화와 우울 및 자살생각 감소를 가져왔다고 하였다.

김영숙(2009)은 고등학생 25명을 실험군과 대조군으로 나누어 인지치료 이론을 근거로 현실요법 집단 상담프로그램, 인지행동적 자존감 증진 프로그램 등을 참고하여 제작한 집단 프로그램을 4주간 실시하여 자살생각 점수가 프로그램 전·후에 통계적으로 유의한 감소를 가져왔다고 보고하였다. 또한, 이종익과 오승근(2014)은 서울 소재 중학생을 대상으로 자살예방 프로그램을 실시하였는데, 실험집단에서 자살위험성이 감소하였고 자살에 대한 이해도가 긍정적으로 변화된 것을 확인하였다.

한국청소년상담원(2008)에서는 학급단위의 자살예방 프로그램인 ‘높이 날아올라 새롭게’라는 프로그램을 개발하여 서울, 경기 등 전국의 중·고등학교 22학급 992명을 대상으로 프로그램을 시범 실시하였다. 그 결과 자살위험성과 자살태도의 사후 점수에서 실험집단과 통제집단 간의 차이가 나타나지 않았지만 하위 요인인 부정적 자기 평가, 개인적 권리로서 자살에서는 효과가 있는 것으로 나타났다.

셋째, 예방체계 구축을 통한 자살예방 방안에 대한 연구는 다음과 같다.

미국에서는 자살예방 체계를 촉진하는 사건이 있었다. 상원의원의 자녀가 자살한 이후 자살 예방에 관심을 갖게 되었고, 관련 법안인 ‘게럿 리 스미스 법(Garrentt Lee Smith Memorial Act)’이 통과되면서 다양한 시스템이 구축되었다. 시스템의 일환으로 자살예방지킴이(gatekeeper) 훈련이 자살을 예방하기 위한 중재전략으로 사용되고 있다(Gould & Kramer, 2001; 손정남, 2011, 재인용).

이혜영과 손홍숙(2012)은 기존의 연구들을 개관하여 청소년의 자살에 미치는 영향을 살펴 보고, 외국의 청소년 자살 예방 교육과 현재 국가 및 학교 차원에서 이루어지는 예방 프로그램 및 시스템에 대해 개관하고 설문 조사 및 델파이 조사 등을 통해 문제점을 지적하였다. 이를 통해 학교의 자살 예방 교육 활성화를 위해 학교 역할에 대한 인식 정립, 단계별 자살 예방 교육 내실화, 학교의 자살 예방 교육을 위한 지원 강화 등을 구체적으로 제시하였다.

이승연(2008)은 청소년의 자살을 예방하기 위한 전략들 중 게이트키퍼(Gatekeeper)로서 또래 도우미 프로그램을 개발하기 위한 기초조사 연구를 고등학생을 대상으로 실시하였다. 이를 통해 청소년들이 자살의 행동적 특징에 취약하고, 성적선호도 등 자살관련 요인을 잘 인식하지 못하는 것으로 나타났다. 또한 자살위험을 발견했을 때 84%의 학생들이 주변 어른에게 알리기보다 스스로 대화를 통해 돕는다고 보고하였는데 이는 청소년들의 자살위험 대처 방법에 대한 교육이 필요하다는 것을 시사한다.

최근에는 청소년자살 예방을 위한 새로운 접근으로 빅데이터 분석, 청소년의 특성을 고려하여 인터넷을 활용한 자살예방 시스템을 구축하려는 노력이 확대되고 있다.

송태민(2013)은 2011년부터 약 2년간 SNS 상에서의 '자살', '청소년자살', '사이버따돌림' 등의 단어를 일별, 시간별, 요일별 등을 기준으로 분석하여, 이를 토대로 위험예측 모형을 제시하였다. 이를 통해 향후 SNS 상에서 나타나는 자살이나 왕따와 같이 자살에 영향을 미치는 데이터를 분석하여 청소년 자살을 예방하는 방안을 마련해야 한다고 주장하였다. 권정은과 정지선(2012)도 인터넷의 블로그, 카페, 게시판, SNS 등에서 자살과 관련된 버즈를 수집하고 그 중 청소년으로 추정되는 데이터를 추출하여 분석을 시도하였다. 그 결과, 청소년들은 다양한 채널로 자신들의 의사를 표현하기 때문에 자살 예방 정책 추진에도 다양한 온라인 채널을 가동하는 것이 필요하고, 요일·시간대·월별 증감 추이 및 관련 원인 변동 등을 고려하여 체계를 만드는 것이 필요하다고 주장하였다. 또한 사이버 상에서 청소년들의 자살이야기 언급 형태를 분석하여 쌍방향 소통방식의 접근 필요성과 함께 버즈의 확산이 초기 1주에 가장 많이 드러난다는 특성을 고려하여 버즈의 생명 주기에 따른 대응전략이 필요하다고 주장하였다. 또한 자살 관련 글에서 언급된 자살 방법 및 유형에 대한 분석을 통해 자살 시도자의 상황과 특성을 고려한 효과적인 예방정책의 마련과 적용이 필요하다고 하였으며, 청소년이 자살에 대해 느끼는 감정의 종류 및 주요 표현내용의 분석 결과 자살에 대해 긍정적인 감정을 갖고 있는 것으로 나타나, 자살에 대한 올바른 가치관을 확립할 수 있도록 해야 한다고 주장하였다. 마지막으로 온라인에서 사회적으로 영향력을 가지는 파워 유저와의 협력을 통한 자살예방정책의 전개가 필요하다고 주장하였다.

김기곤(2013)은 청소년 자살에 대해 본인, 가정, 학교, 교육청, 공공기관에서 대책 수립이 필요함과 더불어 청소년자살을 예방하기 위해 학교나 특정 기관의 노력이 아닌 지역사회 관련 기관들이 협력체계를 구축해야 할 필요성을 주장했다.

김기현(2013)은 국가별 자살률을 비교하고 GDP, GDP 성장률, 출생률 등의 국가적 차원에서 청소년 자살률에 영향을 미치는 변인을 찾아내기 위해 주관적 불안, 스트레스 등 자

살 위험요인과 자아존중감 등의 보호요인 외에 가족요인, 학교 요인 등 다양한 관점에서 분석을 실시하였다. 이를 통해, 청소년 자살 예방 사업과 관련해 범부처 차원에서 허브 기능을 담당하는 기관이 필요하다는 의견과 함께 원인 규명을 위한 역학조사, 심리적 부검, 생명존중문화 조성 등에 대한 정책이 필요하다고 주장하였다.

이와 같이 자살예방과 관련한 선행연구는 3개의 영역으로 구분하여 살펴볼 수 있는데 변인에 대한 연구를 통해 신체건강, 정신건강 뿐만 아니라 모방자살로 인한 원인, 학교폭력 피해 등 자살생각과 자살행동에 영향을 미치는 변인을 살펴보았다. 또한, 자살예방 효과성과 관련해 현실요법, 인지행동적 접근 등을 포함한 프로그램을 이용하여 실험·통제집단, 사전·사후검사 등으로 효과성을 검증하였다. 마지막으로 자살예방 체계 구축을 위해 빅데이터 분석, 지역사회 관련 기관의 협력 등에 대한 필요성을 제시하였다.

2. 사후개입

자살의 사후개입(postvention)에 관한 연구는 선행연구가 매우 미비한 실정인데 이는 자살 사후개입이라는 것이 당사자에게 실시할 수 없는 특별한 상황으로 주변인들을 대상으로 개입하게 되는 특성에 기인한다. 또한, 자살이라는 주제를 노출시키지 않으려는 경향이 강하기 때문에 사후개입도 쉽지 않을 뿐만 아니라 효과성 검증도 어렵다(이승연, 2007, 최미희, 권지성, 2014). 하지만 이러한 어려운 상황에도 불구하고 자살 사후개입에 대한 연구는 점차 증가하고 있는 추세이다.

자살 사후개입에 대해 가장 처음 정의한 사람은 Shneidman(1969)으로 그는 사후개입을 ‘자살 발생 이후에 제공하는 적절하고 도움이 되는 행동’이라고 하였다. Stevenson(2002)은 ‘사망한 사람 주변의 지인이 겪게 되는 외상을 다루거나, 심각한 자살 시도 또는 그로 인한 장기간의 입원 후 학교로 돌아오는 학생들을 대상으로 학교환경에 재적응하는 과정 및 자살위험을 감소시켜 주는 활동들’이라고 보고하였고, Andriessen(2009)은 ‘자살 이후의 회복을 돕고 자살행동을 포함한 일어날 수 있는 위험 행동을 예방하기 위해 자살생존자에 의해, 자살생존자와 함께, 자살생존자를 위해 개발된 활동들’로 보았다. 국내의 경우 김성환과 김정규(2013)는 ‘자살을 시도하였으나 실패한 자들을 대상으로 실시하는 조치들을 의미하며 가족, 친구, 동료들의 원조활동과 지역사회에서 자살의 위험요인 감소조치 등을 포괄하는 것’이라고 정의하였으며, 배주미 외(2010)는 ‘자살 시도자와 주변인에게 자살을 예방하기 위한 위기개입적 접근을 적용 하는 것’이라고 정의하였다. 그러나 국내에는 아직 통일

된 용어보다 ‘사후개입’ 또는 ‘사후중재’ 등의 용어가 혼용되어 쓰이고 있다. 이러한 선행연구들을 고려했을 때, 자살 사후개입은 ‘자살시도자 및 자살 사망자 주변의 부모, 친구, 이웃 등 지인뿐만 아니라 그들이 속한 지역사회를 대상으로 정서적 도움과 관련기관들의 협력을 통해 자살로 인한 어려움을 극복하도록 돕는 활동을 의미하며, 더 나아가 주변 사람들의 자살을 예방하는 것이라고 할 수 있으며 사후개입에 대한 그간을 연구를 살펴보면 다음과 같다.

이승연(2007)은 아동·청소년들을 대상으로 대부분의 시간을 보내는 학교에서의 자살 사후개입에 대한 연구를 통해 자살사건 발생 시 학교에서의 자살 사후중재와 관련된 위기관리 절차와 구성요소들을 고찰하였다. 여기서 말하는 사후중재는 단일의 상담치료 프로그램이 아니라, 정신건강 전문의와 훈련된 학교 구성원들이 포함된 위기관리팀이 외상 감소와 자살예방을 목적으로 실시하는 다각적이며 통합적인 중재 노력을 의미한다. 이 연구에서의 핵심은 자살 사후중재의 요소로 자문, 위기반응, 평가와 상담, 지역사회와의 연계, 교육, 그리고 미디어와의 협력의 6가지 영역을 제시하였는데 이를 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 자문(consultation)은 자살과 관련된 반응들에 대한 정보 및 자살 위험요소와 경고 징후들을 인식할 수 있도록 돕는 것이다. 둘째, 위기반응(emergency or crisis response)은 위기상황에서 학생, 교사가 보이는 외상적 반응에 즉각 대응하며, 반응을 공유하고 이해하며 긍정적 대처양식으로 위기에 적응할 수 있도록 돕는 것을 의미한다. 셋째, 평가(assessment)와 상담은 특별히 위험에 취약한 대상들 즉, 친구의 자살에 대해 미리 알고 있었던 경우, 어떤 식으로든 자살을 도왔던 경우, 자신이 친구가 자살하게끔 했다고 믿는 경우, 이전 자살 시도자 등은 단순 집단 위기개입 보다는 심리적 평가를 통해 평가결과에 따른 집중적인 상담과 심리치료를 제공해야 함을 의미한다. 넷째, 지역사회와의 연계로 학교 특성상 방과 후나 주말에 도움을 받지 못하기에 지역사회의 정신건강 관련 전문가들을 위기개입팀에 투입시키거나, 자살 개입방법이나 절차에 대해 함께 훈련받는 것도 필요함을 제시하였다. 다섯째, 교육은 학교나 지역사회에서 세미나, 워크숍, 소모임을 통해서 자살과 예방교육을 제공하는 것을 말하며, 자살 사건 이후 어느 정도 시간이 흐른 후의 개입이 적합하다고 하였다. 여섯번째로 미디어와의 협력은 미디어가 학생의 자살사건을 다루지 않도록 하고, 구체적인 자살방법을 공개하지 않으며 자살의 경고징후들이나 예방과 관련한 정보를 제공하는 것을 의미한다. 마지막으로 추후활동(follow-up)은 사후중재 프로그램에 대한 지속적 모니터링 및 프로그램의 종료를 의미하나, 학교 요청에 따라 언제든지 위기관리팀이 다시 개입할 수 있음을 의미한다. 실제 미국 및 캐나다 외에는 이러한 지침과 위기관리팀이 크게

관심을 못 받는 상황이며, 한국의 경우 청소년의 자살률이 증가하는 시점에서 사후 개입의 필요성과 구체적인 지침이 되는 중요한 연구라 하겠다.

한국청소년상담원(2010)에서 제작한 청소년 자살 사후개입 매뉴얼의 경우 청소년 자살이 발생하였을 때 사후개입 준비단계, 사후개입, 사후개입 추후관리의 단계로 나누어 각 단계에서의 학교 장면에서 시행해야 할 구체적인 내용을 담고 있는데 이를 살펴보면 다음과 같다. 1단계인 소개에서는 개입 목적, 시간, 진행과정, 규칙 등을 안내하며, 개입전문가는 자기소개를 가질 동안 학생들을 관찰한다. 2단계 사실 확인에서는 친구의 자살에 관해 학생들이 알고 있는 내용이 무엇인지 질문하고, '공식적 사안보고서'를 참조하여 정확한 사실이 무엇이고, 추측된 정보가 무엇인지 분별하여 밝히도록 한다. 3단계 경험 공유에서는 친구의 자살을 언제, 어떻게 알게 되었는지 또한 그때 무엇을 경험했는지 이야기하도록 조력하며, 친구의 자살 경험 후 현재 떠오르는 생각, 느낌, 행동으로 본인이 지금 어떤지를 이야기한다. 또한, 자살 이후 주변 사람들이 신체적, 심리적, 행동적으로 어떠한 반응을 하는지 알려주어 자신의 상태가 이상한 것이 아님을 알도록 한다. 4단계인 대처에는 스트레스 대처교육을 실시하고, 장례식 및 기타 활동에 대한 생각을 정리한다. 마지막 5단계는 종결로 개입에 대해 느낀 점을 공유하고, 교내 특별상담실 안내, 핸드아웃 배포, 도움을 받을 수 있는 외부기관을 안내하는 활동이 있다. 한국청소년상담원(2010)이 개발한 매뉴얼을 토대로 한국생명의전화(2011)에서는 청소년 자살이후 학교공동체 사후개입프로그램 매뉴얼을 개발하였다. 하지만 앞서 전술한 바와 같이 사후개입을 실제 시행하고 구체적으로 어떤 효과를 가져왔는지에 대한 효과성 측정은 이루어지지 않았다.

최미희와 권지성(2014)은 전술한 '학교공동체 사후개입프로그램'의 운영을 통해 프로그램의 효과성을 측정하였다. 실제 친구의 자살을 경험한 청소년들을 대상으로 한 사후 위기개입 프로그램 및 평가에 대한 연구가 전무한 것을 확인하고, 청소년 자살 사건이 발생한 7개 학교를 대상으로 전교생 대상 5개교 3,175명, 자살한 학생이 속한 학급 청소년 6개교 199명, 교직원 대상 위기개입 4개교 203명, 사후관리 대상 참여자 4개교 20여명을 조사하였다. 그 결과, 위기개입이 이루어진 2개 학급은 사후 위기개입 이후 친구를 잃은 슬픔을 표현하고 친구를 애도하는데 도움이 되었다고 응답하였다. 나머지 4개 학급은 생명존중에 대한 인식이 증가하였으며 생명존중 의식 변화 및 재인식, 심리정서적 안정 등의 의미를 도출하였다. 하지만, 본 연구에서 프로그램에 적합한 척도가 적용되지 않았고 현장의 특수성과 일회적인 개입으로 인해 일반화하기엔 무리가 있지만 과정과 산출, 효과성 등을 평가한 최초의 연구라는 점에서 의의가 크다.

반면, 자살로 가족을 잃은 유가족들을 대상으로 한 연구를 살펴보면 자살로 자녀를 잃은 부모의 경험을 현상학적으로 분석한 김가득(2012)의 연구와 자살자 가족들이 가족의 자살 이후 겪었던 생애경험에 대한 현상학적 사례연구를 실시한 이근무, 김진숙(2010)의 연구가 있다. 이 연구에서 자녀를 잃은 부모는 특별히 죄책감과 수치감에 시달리며, 상실의 고통이 깊고 장기간 나타난다는 결과를 통해 자살 고위험군인 부모들을 지원하기 위한 실천적 개입의 필요성을 제시하였다.

김성환과 김정규(2013)는 자살 사후개입에 있어 경찰의 적극적 개입을 위한 절차 및 필요요소에 대한 연구를 실시하였다. 일반적으로 자살사건이 발생하면 가장 먼저 출동하는 기관이 소방서와 경찰서이기 때문에 이들 직종에 대한 자살관련 지침의 필요성을 제기하였다. 이를 위해, 미국의 뉴햄프셔주에서 실시하는 사후개입 지침을 분석하여 시사점을 도출하였는데 이는 다음과 같다. 첫째, 전문화된 자살 통고 경찰관 선발 및 활용 둘째, 자살 사건 후 발생할 수 있는 상황 대비 지침 제공 셋째, 관련 기관과의 신속한 연계망 구축을 제시하였다. 이를 통해, 자살예방협회에서 하는 상담, 교육, 문화 프로그램들을 경찰에게 제공하면 자살생존자들이 자살로 인한 상처를 조기에 완화할 수 있고, 여성·학교폭력 피해자 원스톱지원센터나 해바라기 아동센터와 같은 전담센터를 활용하여 상담과 정신과적 치료, 문화 프로그램 등을 운영하고 지원할 수 있도록 지원시스템이 갖춰져야 한다고 언급하였다. 결국, 자살은 한 기관에서만 전담하고 일을 잘하는 것에 그치는 것이 아니라 관련 기관들과 실무자끼리 긴밀한 협력이 기반이 되어야 함을 알 수 있다.

이러한 기관별 협력에 대해서 정은진(2014)은 자살시도자의 사후관리 기관의 네트워크에 대해서 4가지 범주를 제시하였다. 첫째, 응급의료센터와의 네트워크로 중앙에서 자살시도자의 정신의료기관 및 정신보건센터와 의뢰협조 체계 구축을 지원하고, 각 지방에서는 자살시도자에게 사례관리 및 정신의료기관에 치료를 의뢰하도록 하는 것이다. 둘째, 통합 네트워크로 의료기관의 정신과, 응급의학과 그리고 지역의 정신보건센터가 통합형으로 운영되는 체계이다. 셋째, 병원 주도형으로 정신과 또는 응급의학과가 자살에 관심을 가지고 지역사회 기관들의 협력을 받아 사후관리를 시도하는 것이다. 넷째, 지역사회 주도형으로 지역사회 차원에서 사업을 주도하고 의료기관과 연계하여 자살시도자들의 사후관리를 구축하는 모형이다. 이 연구에서는 자살관련 기관 즉, 의료기관, 공공기관, 자살예방센터, 정신건강증진센터, 복지관, 생명의 전화, 청소년상담복지센터, 상담센터, 학교 Wee센터를 대상으로 각 기관의 역할분석, 네트워크 분석을 하였다. 그 결과, 관련기관들의 중추적인 네트워크를 담당할 기관이 필요하며, 자살시도자들의 특성상 외부 노출이 꺼려지는 부분이

있기 때문에 중복적인 개인정보 노출을 보호하기 위한 구체적인 고민과 네트워크의 효과 및 효율성에 있어 진지한 자세가 필요함을 제시하였다.

이와 같이 청소년 자살 사후개입에 대한 연구는 크게 학교현장에서의 사후개입 매뉴얼과 그에 따른 효과성 검증, 자살로 자녀를 잃은 부모에 대한 연구와 함께 사후개입 체계의 필요성과 그에 대한 방안제시가 주를 이루고 있다.

3. 국내외 주요정책

자살에 대한 주요정책은 자살예방대책이 주를 이루고 있는데 이를 위해 정부에서는 2004년부터 자살예방대책 계획을 5년마다 수립하여 왔으며, 제2차 자살예방종합대책(2009년 - 2013년)에서는 자살예방에 대한 거버넌스, 법·제도 등의 체계확립을 통해 정책의 지속성을 확보하고자 하였다.

이를 살펴보면 국민 인식개선, 정신보건서비스 강화, 법과 제도적 기반 마련, 서비스 제공을 위한 인프라 구축 등의 10대 과제를 선정(보건복지부, 2008)하여 추진하였다.

자살과 관련한 정책을 중앙부처별로 구분하여 살펴보면 표 1과 같다.

여성가족부에서는 CYS-Net사업을 운영하는데 위기청소년 대상 서비스에 자살 고위험군, 자살시도 청소년도 서비스 대상에 포함하고 있는 것으로 나타났다. 이를 살펴보면 1388전화, 문자 #1388, 사이버상담 등을 통해 자살위기 청소년에 대한 개입을 강화하고 있다. 또한, 프로그램 개발 및 지도자 양성을 위해 자살 사후개입 프로그램의 개발 및 교육, 자살 예방 지도자 양성을 추진하고 있다. 또한, 위기청소년을 찾아가 서비스를 지원하는 청소년 동반자(YC: Youth Companion)의 서비스 대상 중 자살시도 또는 자살 고위험군 청소년을 포함하여 서비스를 제공하고 있으며, 사회적·경제적 지원을 하는 특별지원 청소년 지원사업에 자살시도 청소년을 주 대상에 포함하여 생활지원, 상담지원, 건강지원 등의 서비스를 제공하고 있다.

보건복지부는 자살예방 및 자살시도자 관리, 전문기관 운영 등 자살과 관련한 다양한 서비스를 실시하고 있는 것으로 나타났다.

첫째, 범국민 생명존중문화 조성을 위한 정책이다. 이를 살펴보면, 정신질환 및 자살에 대한 올바른 정보를 제공함으로써 자살에 대한 인식개선을 유도하여 자살은 예방이 가능하다는 인식을 공유하고자 하는 것이다. 또한 보고, 듣고, 말하는 자살예방 교육프로그램을 개발·보급하여 전 국민을 자살예방 게이트키퍼로서의 양성을 목적으로 하고 있다. 또

한, ‘정신건강의 날(4월 4일)’, ‘자살예방의 날(9월 10일)’ 및 자살예방 주간에 자살예방을 위한 인식개선 홍보 캠페인을 진행한다. 자살 현상의 특성상 유명인의 자살 관련 언론보도 이후 자살사망률이 증가하는 ‘베르테르 효과’가 발생하고 있어 언론의 자살보도 권고기준 2.0을 발간하여 자살사건 보도 관련 언론·방송 보도 행태를 개선하고 있다.

둘째, 자살 고위험군 관리 강화를 위한 정책이다. 자살시도자 중 8%만이 상담 및 치료를 받고 있는 실정(보건복지부, 2014)으로 이에 대한 개입을 강화하기 위해 응급실, 정신건강 의학과, 사례관리팀, 정신건강증진센터를 유기적으로 연계하여 자살시도자에 대한 자살예방 상담서비스 및 사례관리를 강화한다. 또한, 자살사망자 유가족의 자살시도 위험이 일반인에 비해 10배 이상 높은 것으로 나타나 자살유가족에 대한 자조모임, 정신건강증진센터를 이용한 상담서비스, 프로그램 등을 제공한다.

셋째, 근거기반 자살예방 정책을 수립한다. 자살에 대한 국가적 차원의 책무와 자살예방 정책에 관하여 필요한 사항을 규정하고, 지자체 조례제정(2013년 12월 기준 17개 시도 및 128개 기초자치단체)이 완료되지 않은 지자체에 조례를 제정할 수 있도록 한다.

넷째, 전문기관인 자살예방센터 17개소와 정신건강증진센터 200개를 운영하고 있다. 이러한 전문기관들은 앞서 전술한 정책들을 실제 현장에서 운영하는 기관으로 학교·지역사회 주민 대상 자살예방 홍보, 취약계층·정신질환자 등 사례관리를 통한 예방사업, 자살 위기 발생 시 긴급지원, 자살 고위험군에 대한 관리, 자살시도자의 지속관리 등 예방, 자살 시도 시 개입, 자살시도자에 대한 사후개입 등 다양한 서비스를 제공하고 있다.

교육부는 재학생의 정서행동특성검사 결과를 토대로 자살생각 등 위험수준이 높아 우선 조치가 필요한 학생들을 대상으로 정신건강증진센터, Wee센터 등에 의뢰하여 상담을 진행한다. 유관기관들과의 협력강화를 위해 지역사회의 관련기관들과 정신건강 학교모형을 발굴·육성하여 지역단위 학생자살 위기대응 시스템을 구축하고 있다. 또한, 실제적으로 교육청에서 학생 자살위기개입에 대한 매뉴얼을 개발·보급하여 자살 고위험군 및 자살 위기 개입에 대한 프로세스, 자살 생존자 및 주변 학생, 교사에 대한 지원을 구성해 놓고 있으며, Wee프로젝트를 통해 학교에서 자살 관련 고민을 가진 학생들을 대상으로 상담 및 유관기관과의 연계를 추진하고 있다.

방송통신위원회에서는 주요포털 사이트의 자살관련 사이트 차단, 불법·유해 사이트 시정 등의 인터넷 이용에 있어서의 불법내용들을 차단하고 언론보도 시, 자살보도 권고기준을 설정함으로써 자살 유족 사생활 예방 등을 추진하고 있다.

표 1. 정부부처의 자살예방 및 사후개입 정책

구 분		내 용
여성 가족부	CYS-Net	<ul style="list-style-type: none"> 지역사회 내 청소년 관련 자원을 연계하여 위기청소년에 대한 상담·보호·교육·자립 등 맞춤형 서비스 제공
	프로그램 개발 및 지도자 양성	<ul style="list-style-type: none"> 자살 사후개입 매뉴얼 개발 자살예방 지도자 교육
	매체상담	<ul style="list-style-type: none"> 1388전화상담, 사이버상담, 문자 상담 등
	청소년동반자	<ul style="list-style-type: none"> 찾아가는 상담지원, 정서적 지원, 특별지원, 프로그램 지원 연계
	특별지원사업	<ul style="list-style-type: none"> 자살시도 청소년 대상 특별지원 사업 대상 선정 및 지원
보건 복지부	범국민 생명존중문화 조성	<ul style="list-style-type: none"> 정신질환 및 자살에 대한 올바른 정보 제공 한국형 자살예방 교육프로그램 개발·보급 자살예방 주간에 자살예방을 위한 인식개선 홍보 캠페인 자살사건 보도 관련 언론·보도 행태 개선
	자살 고위험군 관리 강화	<ul style="list-style-type: none"> 응급실 기반 자살시도자 관리 사업 자살유가족 지원사업
	자살예방 정책 수립	<ul style="list-style-type: none"> 지자체 조례제정 추진 강화
	자살관련 전문기관 운영	<ul style="list-style-type: none"> 자살예방센터 <ul style="list-style-type: none"> 중앙자살예방센터 : 중앙정부 및 지자체 자살예방사업 지원 <ul style="list-style-type: none"> 중앙정부 및 지자체 자살예방사업 지원 종교계, 의료계 등 사회각계의 민관협력 네트워크 구축 자살관련 통계분석, 보건복지부 정책사업 지원, 자살예방 교육 자살예방 홍보, 자살유해정보 및 미디어 모니터링 광역자살예방센터 : 자살위기 발생 시 긴급대응, 기초자살 예방센터(정신건강증진센터) 업무 기술 지원 및 지역 자살예방사업 총괄 <ul style="list-style-type: none"> 자살예방 협력 네트워크 구축, 홍보 및 인식개선 자살예방 상담, 자살 고위험군 지원 기초자살예방센터 <ul style="list-style-type: none"> 자살예방상담, 고위험군 선별 및 사례관리 응급의료센터 내원 자살시도자 지속관리 정신건강증진센터 <ul style="list-style-type: none"> 광역 정신건강증진센터 <ul style="list-style-type: none"> 365일 24시간 자살위기상담, 자살위기자 발견 및 사례관리 자살위기개입을 위해 지역사회 자원 간 연계·협력체계 구축 기초 정신건강증진센터 <ul style="list-style-type: none"> 경찰 및 구조구급 네트워크 지역사회 자살위기자 발견 및 사례관리
교육부	학생정신건강 학교-지역사회 협력모델 구축	<ul style="list-style-type: none"> 정신건강 학교모델 발굴·육성 지역단위 학생자살 위기대응 시스템 구축
	Wee프로젝트	<ul style="list-style-type: none"> 자살위험군 청소년 상담 및 사례관리

구 분		내 용
방송 통신 위원회	자살유해사이트 시정	▪ 주요 포털사이트 자살관련 사이트 차단 전산화 시스템 시범도입
	불법·유해 사이트 시정요구	▪ 불법 유해정보 피해 대응 요령 및 신고 대상 정보 제공 ▪ 청소년 유해 정보 사이트 신고
	신고전화 운영	▪ 1377신고전화 도입으로 명예훼손, 악성댓글 신고
	자살보도 권고 기준 설정 및 배포	▪ 자살 보도에서 유족의 사생활 침해 주의 ▪ 자살자 이름, 사진, 장소 및 방법, 자살 경위 묘사 금지 ▪ 자살 동기 등 단정적 보도금지 등

이를 종합하면 자살에 관한 선행연구들은 자살이라는 특성을 고려했을 때, 예방에 초점을 맞추어 자살생각에 영향을 미치는 변인을 고찰하여 예방하고자 하는 부분에 초점이 맞추어져 있었고, 자살시도자에 대한 긴급개입 및 자살시도 이후 사후개입 방안에 대한 연구는 부족한 것으로 보인다.

자살 관련 정책을 살펴보면 부처별 기능에 따라 다양한 정책을 추진하고 있는 것으로 나타났다.

여성가족부는 전국 200개 청소년상담복지센터를 중심으로 실시하고 있는 CYS-Net을 통해 위기청소년에 대한 지원 정책 중 청소년 자살에 관한 업무기능을 추가하여 운영하고 있는 실정이다. 이러한 서비스는 청소년이라는 발달특성을 고려한 특성화된 서비스라는 긍정적인 면은 있으나, 청소년 자살이라는 전문영역에 대한 전문인력 배치, 예산 등 전문 사업운영을 위한 기반은 미비한 실정이다.

보건복지부는 자살예방 홍보, 정책개발, 자살관련 전문기관 등을 지원함으로써 자살 예방, 자살시도자 개입, 사후관리 서비스를 지원하고 있으나 아동, 청소년, 노인 등 발달단계의 특성을 고려한 자살정책은 별도로 제시되지 않고 있었다.

교육부는 학교 학생을 중심으로 자살위험군 청소년의 상담 및 사례관리에 집중하고 있으며, 지역단위 위기대응 시스템 구축을 위해 자살위기개입 매뉴얼을 개발하고 배포하여 운영 중이나 이에 대한 실효성은 검증되지 않고 있다.

이상에서 검토한 내용을 정리해 보면 다양한 정책과제를 개발하여 운영 중이나, 정부 정책 이행 성과는 여전히 미흡한 것으로 보인다(김서현, 임혜림, 2012; 원시연, 2011; 이소정, 이수형, 2009). 여러 부처에서 자살과 관련된 정책을 추진하고 있고, 정부의 자살예방기본 계획(2011)에 생애주기별 특화된 전략의 필요성에 대해 제시하고 있으나 청소년기의 자살 예방대책은 별도로 수립되지 않고 있으며, 부처 및 현장에서의 연계협력에 대한 방안 또한

제시되지 않고 있다.

무엇보다도 청소년 자살에 대한 지원을 효과적으로 내실화 있게 추진하기 위해서는 각 부처 간 연계·협력이 중요하다(김기현, 오병돈, 이경숙, 2013). 또한 지역사회에서 각 기관의 전문성을 고려하여 역할을 재정립하고, 실무차원에서의 협력과 실질적 연계방안의 마련이 필요하다.

청소년 자살과 관련하여 국내의 주요정책을 살펴보았으며 이미 1960년대부터 자살예방을 국민건강 문제로 인식하여 법 제정과 함께 자살예방을 위한 다양한 방안을 제시하고 있는 미국의 청소년 자살정책에 대해 조사하고자 2014년 미국심리학회(APA : American Psychological Association)의 자료를 참고하여 구성하였다.

미국의 청소년 자살은 15세-24세 사이의 청소년 사망원인의 세 번째 원인으로 사고, 살인보다 많은 비율을 차지하고 있다. 2004년 국립정신보건협회(NIMH : National Institute of Mental Health)에 따르면 자살에 대한 위험요인은 나이, 성별, 인종 등에 따라 달라지나 정신질환을 자살에 대한 주요요인으로 언급하고 있다. 즉, 자살로 사망한 사람들의 90% 이상이 우울증과 다른 정신적 장애를 가지고 있다고 하였다.

미국이 청소년 자살에 있어 관심을 보이고 정책을 추진한 계기는 1992년 질병통제예방센터(CDC : Centers for Disease Control and Prevention)에서 청소년 자살예방 프로그램을 제작하면서 청소년 자살에 대한 예방의 중요성이 부각되었다. CDC에 따르면 매년 십대 다섯 명 중 한명은 자살에 대해 심각하게 고민하고 있는 것으로 나타났다. 특히 2003년에는 청소년의 8%가 자살을 시도하고 1,700명의 청소년들이 자살로 사망했다. 그러한 과정에서 미국의 청소년 자살문제는 모든 학교 구성원들에게 서비스를 제공하는 차원으로 전환하게 되었으며, 종합적인 접근을 위한 시각으로 변화되었다.

미국에서는 청소년 자살예방을 위한 주요정책으로 학교교육 프로그램, 핫라인 위기센터 운영, 자살고위험 청소년을 발굴하기 위한 스크리닝, 모방자살 예방을 위한 언론보도의 가이드라인 제공뿐만 아니라, 총기접근을 제한하기 위한 노력을 하고 있으며 주요정책을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 'The Teen Screen' 프로그램은 지역사회에 기반을 둔 정신건강 스크리닝 프로그램으로 자기보고식 검사를 통해 심리적 어려움을 겪고 있거나 자살의 위험성이 높은 고위험군을 선별한다. 이 프로그램의 주요목적은 우울과 같은 정신건강 문제를 조기에 발견하여 청소년과 부모들을 돕는 것이다. 부모들은 위기요인들을 인식하고 위기를 판별하기 위해 지역정신건강 서비스를 통해 더 많은 평가결과를 얻는다. 무엇보다 중요한 것은 학교밖으로

내몰리거나 심각한 위기상황에 처하기 전에 심리적인 어려움을 발견하여 치료하는 것이다.

둘째, 'Stop a Suicide Today'는 학교를 기반으로 한 자살예방프로그램으로 자살시도 감소에 대해 성공적인 결과를 가져온 것으로 보고하고 있다. 이 프로그램은 가족구성원, 친구, 동료들이 어떻게 자살신호를 인식하며, 이러한 인식을 통해 그들이 사랑하는 사람에게 어떻게 힘을 줄 수 있는가를 제공한다. 이 프로그램은 자살과 정신적 문제의 연관성을 강조하고 자살의 중요한 감소를 위해 정신건강 치료를 강조한다.

셋째, 'National Suicide Prevention Lifeline'은 2007년부터 자살위기에 있는 청소년들에게 무료전화를 통한 청소년들의 접근성을 고려하여 이용할 수 있는 서비스를 제공해 준다. 현재 49개 166개의 네트워크 라인이 형성되어 운영되고 있으며, 연방정부에 의해 운영되는 국가적인 자살예방개입 전화이다.

이와 같이 국내외 청소년 자살정책을 살펴본 결과 국내외 모두 예방 및 개입에 있어 다양한 체계를 통해 지원되고 있었으며 미국에서의 정책과 크게 다르지 않은 것으로 나타났다. 그러나, 현장에서 근무하는 종사자들과 정책을 추진하는 정부관계자는 국내의 자살정책에 대해 긍정적인 평가를 하는 것은 아닌 것으로 드러나고 있다. 따라서 본 연구에서는 각 부처에서 정책을 수립하거나 또는 현장에서 정책 방향대로 업무를 추진하고 있는 실무자들을 통해 어떤 요소가 추가되어야 자살 예방 및 개입 정책이 보다 효율적으로 실행될 수 있는지 확인하고자 하였다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구대상

본 연구에서의 연구대상은 자살시도 청소년과 자살관련 전문가들이다.

자살시도 청소년은 과거에 자살을 시도한 경험이 있으나 현재 자살에 대한 생각이 낮은 저위험군 청소년 8명을 대상으로 심층면접을 실시하였다. 이를 위해 전국 청소년상담복지센터, 정신보건센터, Wee센터 등에서 사례관리 되고 있는 청소년 중 해당기관에서 자살저위험군으로 판정하고 추천한 청소년에게 SIQ(Reynolds Suicidal Ideation Questionnaire)를 실시하고, 이 결과에 따라 저위험군으로 판정된 청소년을 대상으로 심층면접을 실시하고 근거이론을 통해 분석하였다.

자살관련 전문가들은 청소년 자살개입 관련 기관인 청소년상담복지센터, 정신건강증진센터, 자살예방센터, Wee센터 등과 학계 전문가, 정책 전문가, 자살관련 업무담당 공무원 등 총 15명을 대상으로 5명 내외의 미니그룹으로 3차례 FGI를 실시하였다.

2. 연구방법

1) 포커스그룹 인터뷰

포커스 그룹 인터뷰(Focused-Group Interview)는 다양한 전문가들을 대상으로 정량적 분석에서 얻을 수 없는 보다 세부적이고 심층적 자료를 얻을 수 있는 방법으로 활용된다. 포커스 그룹 인터뷰의 초점은 진행자 역할을 담당하는 연구자에 의해 제기된 주제를 기초로 토의한다. 포커스 그룹 인터뷰의 핵심특성은 연구자의 관심으로부터 주제가 도출된 것이며, 자료는 그룹 내 상호작용을 적극적으로 활용함으로써 다른 방법으로는 도출하기 어려운 자료와 이에 대한 통찰을 얻는데 있다. 포커스 그룹은 주제와 관련해 공통된 특성을 가지고 있는 구성원들로 구성되며, 대상으로부터 필요한 정보를 빠르게 입수할 수 있어 그룹

내 시너지 효과를 얻을 수 있는 장점이 있다. 포커스그룹을 운영할 때 다양한 의견을 청취하기 위해서는 1그룹 당 8명 정도의 참여자 집단을 구성하지만, 참여자가 전문가들로 구성된 그룹이면 심도 깊은 의견청취를 위해 4~5명의 미니그룹으로 운영하기도 한다. 본 연구에서는 청소년자살 예방과 대책에 대한 현장의 심도 깊은 의견을 듣기 위해 청소년상담복지센터, 정신건강증진센터, 자살예방센터, 학계 전문가, 관련 공무원 등 청소년 자살관련 전문가 의견 및 정책수립 경험이 있는 기관의 전문가들을 동질집단으로 구성한 후 총 3회에 걸쳐 운영하였으며 이는 표 2와 같다. 각 그룹은 90~120분간 인터뷰가 진행되었으며 2명의 진행자와 1명의 관찰자가 각 그룹인터뷰를 진행하였다. 모든 참여자는 사전에 연구 참여와 녹음에 대한 동의를 통해 인터뷰 내용은 녹음되었고 1차 인터뷰가 끝난 직후 연구진들은 20분간 디프리핑 시간을 가졌다.

표 2. FGI 실시

구분	일정	참여인원	참여대상
1차 FGI	5월 21일(수)	5명	청소년상담복지센터
2차 FGI	6월 30일(월)	6명	정신건강증진센터, 자살예방센터, Wee센터 등
3차 FGI	8월 6일(수)	4명	부처 담당자, 학계전문가

2) 근거이론

근거이론(grounded theory)은 기존의 사회현상에 대해 새로운 이해를 얻기 위하여 실제적 분야를 탐색하는 질적 연구방법론이다. 인간의 행위와 상호작용을 둘러싼 과정(process)과 궤적(trajecory)에 대하여 추상적 개념화와 이론화를 시도하여 사회적 실재에 대한 실체적 이론(substantive theory)뿐만 아니라, 형식적 이론(formal theory)을 생성할 수 있는 유용한 질적 연구방법론이다(Stern, 2001).

근거이론은 심층면접을 통한 자료의 수집과 취합, 해석을 통해 발견한 개념을 추상화함으로써 이론을 도출하는 상향적(bottom up) 연구방법으로 연구자는 특정한 이론에 대해 치우치지 않고 연구를 시작한다(Strauss & Corbin, 1998). 또한, 사회과학에서 취하는 선형적 이론 지향과는 달리 현장(field)에서 일하는 사람들의 행동·상호작용·사회적 과정 등으로부터 수집된 자료에 근거한다. 근거이론의 특징으로는 심층면접을 통해 개념적 범주와 특

징 혹은 속성을 발견하고, 범주들 사이에서 생성된 가설 혹은 관계를 진술하는데 이용함으로써 자료의 수집과 분석, 지속적인 비교 과정에서 연구자의 관점이 더욱 정교해지며 이론이 개발된다는 점이다.

근거이론에서 중요한 사항들은 다음과 같다(노성덕, 배영태, 김호정, 김태성, 2011). 첫째, 근거이론에서 참여자 선정은 이론적으로 적합한 대상자를 인위적으로 표집 하는 “이론적 표본추출”(theoretical sampling)을 통해서 이루어진다. 이론적 표본추출은 연구자가 개념에 근거하여 표본을 추출하는 것으로 개념의 속성을 변화시키는 차원이나 조건을 탐색하는 것이다. 표본추출은 자료를 수집하고 분석해가면서 현상에 대해 더 목적 지향적으로 초점을 맞추게 되며 모든 범주가 포화상태에 이를 때까지 진행된다. 처음 표본추출에서는 가능한 한 많은 범주를 만들어 내는 것에 연구자가 관심을 가진다. 따라서 표본추출은 자료를 수집하고 범주를 얻게 되면, 이런 범주를 확대시키고 범주의 밀도를 포화시키는 것을 목표로 진행 한다.

둘째, 근거이론에서의 주된 분석방법은 “지속적 비교방법”(constant comparative method)이다. 지속적 비교방법은 자료를 수집하고 분석해가면서 새로 출현한 개념들과 이전에 나온 개념들을 비교해가면서 차이점과 유사점을 찾아내고 범주를 보강해 가는 것이다. 이러한 과정은 자료에 대한 재검토를 가능하게 한다.

셋째, 근거이론의 기본적 분석과정은 개방 코딩(open coding), 중추 코딩(axial coding), 선택 코딩(selective coding)의 세 가지 과정을 거친다. 개방 코딩은 자료 안에서 개념을 밝히면서 그 속성과 차원을 발견해 나가는 분석과정이고, 중추 코딩은 범주를 하위범주와 연결시키는 분석과정이다. 선택 코딩은 이론을 통합시키고 정교화 하는 과정을 말한다. 개방 코딩이 자료들을 분석해서 범주와 속성 등을 찾는데 초점을 두고 있다면, 중추 코딩은 범주와 하위 범주들 사이의 관계를 재구성하는데 관심을 가지는데, 개방 코딩에서 이루어진 범주와 하위범주들의 관계를 재구성하는 것이다.

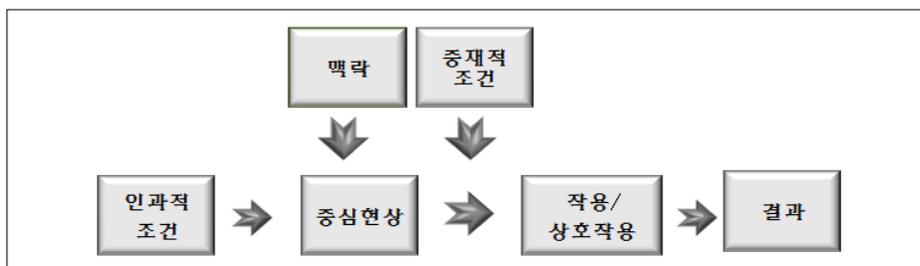


그림 1. 패러다임 모형

넷째, 근거이론 분석의 결과로 패러다임 모형(paradigm model)이 제시된다. 이는 이론 구축의 축을 중심에 놓고 하나의 범주에 하위범주를 관련짓는 과정으로 귀납적 사고와 연역적 사고를 동시에 포함시킨다. 패러다임 모형은 인과적 조건(causal condition), 현상(phenomenon), 맥락(context), 중재적 조건(intervening condition), 작용/상호작용(action/interaction), 결과(consequence)로 구성되어 있다. 인과적 조건은 현상에 영향을 미치는 사건이나 일을 말한다. 현상은 참여자가 일련의 작용/상호작용에 의해 다루어지는 중심생각이나 사건을 말한다. 맥락은 사람들이 작용/상호작용을 통해 반응해야 하는 상황이나 문제들을 만들어내는 특수한 조건의 집합이며, 중재적 조건은 우연적 조건이 현상에 미치는 영향을 경감시키면서 변화시키는 조건들이고, 작용/상호작용은 현상에 대처하거나 다루기 위해 취해지는 참여자들의 의도적인 행위나 반응이다. 결과는 작용/상호작용의 결과물이다(Strauss & Corbin, 1998).

이를 고려하여 표 3과 같이 자살 시도 경험이 있으나 현재에는 자살 저위험군으로 판정된 청소년들을 대상으로 연구자들의 합의를 통해 3차례 걸쳐 수정한 반구조화된 면접지를 활용하여 심층면접을 실시하였다(부록 1 참조). 심층면접시간은 60~90분가량 실시되었으며 심층면접 시 참여 청소년들에게 자살 시도 이유, 자살 시도 방법 등 자살 시도 관련 배경을 살펴보고, 자살 포기에 따른 결정적 사건 및 현재 상태, 효과적이었던 서비스, 향후 필요한 서비스 내용 등에 대해 탐색하였다.

표 3. 심층면접 대상

성명	성별	나이	자살원인	자살극복 계기
김00	여	19	계모의 학대	계모와 분리되고 친모와 함께 거주하면서 자신의 고민을 모와 함께 나눔으로써 자살생각 감소
박00	여	19	학교부적응 및 또래관계 어려움	상담을 통해 내적역량이 강화되면서 자신에 대한 소중함 인식
이00	여	19	친구의 자살 및 부의 폭력	자살생각을 감소하고자 친구들과 약속을 만들고, 바쁘게 생활하며 의도적 환경 조성
황00	여	18	부의 폭력	남자친구를 만나고 자신이 가진 고민을 함께 나누게 되면서 자존감 향상
황00	남	15	부의 폭력	부의 폭력에 대해 모와 누나의 보호요인이 강화되어 가족과의 유대감 생성
오00	여	20	경제적 문제	자살 시도 이후 모가 자살을 한 사실을 알게 되면서 관심이 높아져 관계 회복
채00	남	19	학교폭력 피해	학업중단으로 가해친구를 만나지 않으면서 학교폭력에서 해방되어 자살생각 감소
이00	여	20	친구갈등	자살생각 감소를 위해 바리스타, 소믈리에 자격증 취득 등을 통해 바쁘게 생활하면서 감소

(1) 자료수집 및 분석

① 심층면접

면접은 2014년 6월 10일부터 8월 20일까지 실시되었다. 면접을 진행할 때 연구대상자가 3년~9년 전의 일을 기억해 내어 진술해야 하는 한계가 있었기 때문에 구조화된 면접지를 제작하여 사전에 이메일로 발송하였다. 구조화된 질문지는 연구참여자가 독특한 자기 경험을 틀에 얽매어 진술하지 않도록 하기 위하여 상세하게 구성하는 것은 지양하였다. 자살을 시도했던 시기 전후로부터 시작해서 극복과정과 현재의 삶을 시간 순서대로 말할 수 있도록 안내하는 정도로 구성하였다. 그리고 실제 면접에서 연구자가 필요하다고 생각될 경우 추가 질문을 하거나, 또는 구조화된 질문을 생략하기도 하는 등 반구조화 형식으로 진행하였다. 구조화된 면접지는 <부록 2>에 수록하였다.

② 면접자료 분석

면접자료는 근거이론의 패러다임분석 틀에 맞추어 분석하였다(Strauss & Corbin, 1998). 근거이론에서는 자료를 분석할 때 연구자의 '이론적 민감성(theoretical sensitivity)을 매우 중요하게 여긴다. 이는 연구자가 자료 속에서 연구와 관련된 중요한 부분을 얼마나 민감하게 발견하고 그것에 의미를 부여하는가 하는 연구자의 통찰력을 의미한다(Strauss & Corbin, 1998). 본 연구자들은 이론적 민감성을 향상시키기 위하여 2014년 상반기에 기관의 자살예방지도자 양성 사업을 운영하면서 현장에서 자살 예방 및 개입에 참여하는 교사들과 상담자들을 지속적으로 만났고, 또 각 정부부처와 자살관련 전문기관의 전문가들을 본 연구의 FGI를 통해 지속적으로 만나면서 청소년들의 자살 시도 환경 및 극복 방안들을 양방향에서 이해하기 노력하였다.

면접자료 분석에는 '비교하기'를 기본적인 방법으로 사용하였다. '비교하기'는 면접을 통해 얻은 자료를 서로 비교함으로써 유사한 내용과 상이한 내용을 대조·분류하는 작업이다(Strauss & Corbin, 1998). 연구자들은 한 연구대상자의 면접자료에서 도출한 개념을 놓고 다른 연구대상자들로부터 도출된 개념들을 비교하면서 연관성과 차이가 있는지를 지속적으로 비교하여 분석해 나갔다. 전체 자료분석 과정은 2단계로 진행하였다.

가) 자료분석 1단계 : 축어록 작성

녹음된 모든 면접내용을 풀어 축어록을 작성하였다. 축어록을 작성할 때 연구대상자가 표현한 언어를 그대로 기술하였으며, 인터뷰 중간에 연구대상자가 보인 정서표현이나 비

언어적 특이 사항 등은 괄호로 처리하여 기록하였다. 연구자들은 축어록을 읽으면서 문맥이 이상한 곳은 다시 음성파일을 들으며 확인하여 보강하였고, 질문에 대해 축약된 답변에 대해서는 면접 당시 입수했던 관련 자료를 참고하여 보충하였다.

나) 자료 분석 2단계 : 범주분석, 정책과정 분석

연구자들은 ①축어록 작성, ②개념(concept)분석, ③하위범주(subcategory)분석, ④범주(category)분석, ⑤패러다임분석(paradigm analysis)의 순서로 자료를 분석하였다.

연구자들은 축어록을 한 줄 한 줄 읽어가면서 주요 단어와 구, 문장에 밑줄을 긋고 유사한 단어와 구, 문장과의 동질성과 차이를 구분하면서 개념화하는 작업을 실시하였다. 이러한 개방코딩과정에서 개념을 분류할 때 FGI 및 이론적 배경에서 정리해둔 자료를 참고자료로 활용하였다. 개방코딩을 실시 한 후 개념들을 다시 범주화하는 축코딩을 실시하고, 하위범주 및 범주분석 결과로 패러다임 모형을 완성하였다. 개방코딩과 축코딩을 실시한 후 타당하게 개념과 범주가 정하여졌는지를 검증받기 위하여 상담전공 박사 3인, 청소년지도전공 박사 1인으로부터 자문을 받았다.

③ 연구의 타당도와 신뢰도

본 연구에서는 연구의 타당도와 신뢰도를 평가하는 방법으로 근거이론에서 제안하는 사실적 가치(truth value), 적용가능성(applicability), 일관성(consistency) 등의 기준을 따랐다 (Glaser, Strauss, 2010 ; Guba & Lincoln, 1981 ; Strauss, Corbin, 1998).

가) **사실적 가치(truth value)**: 사실적 가치는 내적 타당도에 해당하는 개념이다. 연구의 발견이 실재를 얼마나 정확하게 측정하였느냐의 문제이다. 본 연구에서는 분석 후 자문자에게 결과를 보여주고 각각의 개념이나 정착과정이 축어록에서 제시한 바를 잘 드러내고 있는지에 대한 확인과정을 거쳤다.

나) **적용가능성(applicability)**: 적용가능성은 외적타당도에 해당하는 개념이다. 적용가능성을 확인하기 위하여 연구자들은 본 연구에 참여하지 않았지만, 청소년 자살에 연구와 상담 경험이 풍부한 전문가 3인에게 연구결과를 보여주고, 청소년 위기개입을 실행하는 현장과도 유사한지를 확인하는 과정을 거쳤다.

다) **일관성(consistency)**: 일관성은 신뢰도에 해당하는 개념이다. 연구에서 제시된 결과가 비슷한 참여자와 비슷한 설정에서 반복되었을 때 유사한 결과가 나올 수 있는지를 의미하는 것이다. 연구자에 의해 진행된 연구절차를 따라 연구하였을 때, 다른 연구자도 비슷한

결론에 도달할 수 있을 때 일관성이 높다고 할 수 있다. 본 연구에서는 일관성을 유지하기 위하여 연구대상 센터 선정과 분석 결과를 진행하는 과정 중에 1급 청소년상담사 소지자이면서 청소년 자살연구 및 위기개입 연구와 슈퍼비전 경험이 있는 대학교수 1인과 1급 청소년상담사 소지자이면서 자살예방전문가양성 교육에 참여한 바 있고 근거이론으로 박사학위를 받은 교수 1인, 상담전공 박사 1인, 청소년자살문제를 다룬 바 있는 교육학 전공 박사 1인으로부터 자문을 구하였다.

IV. 연구 결과

1. 포커스 그룹 인터뷰 결과

가. 1차 포커스 그룹 인터뷰 결과

1차 포커스 그룹 인터뷰는 5개 청소년상담복지센터에서 10년 이상 근무한 청소년 전문가들을 대상으로 진행되었으며 표 4와 같다. 1차 포커스그룹인터뷰 결과 5개 영역 ‘현장의 다양한 요구에 따른 다양한 자살위기개입활동’, ‘청소년 자살위기 개입 시의 어려움’, ‘청소년 및 기관의 특성이 반영된 센터의 개입 역할이 요구됨’, ‘자살위기 예방 및 대처를 위한 정책적 제안’과 ‘공공의 관심과 건강한 공동체 의식의 필요성’의 내용이 도출되었다.

표 4. 1차 FGI 결과

영역	내용
현장의 요구에 따른 다양한 자살위기 개입활동	<ul style="list-style-type: none"> • 개입대상 및 개입방법 등에 대한 요구가 다양함 • 자살사건 발생시, 경찰과 공조하여 함께 출동 • 학교 요청에 따라 주변인들에 대한 심리적 외상 개입 • 사후개입 시, 심리적외상 교육을 받은 상담자의 개입 • 실행위원회에서 지역의 의료, 법률 기관 등 타 기관과 함께 대처 • 병원 등과 연계하여 자살 시도자의 심각성을 평가해 적절한 서비스 제공
청소년 자살위기 개입 시 어려움	<ul style="list-style-type: none"> • 긴급출동이 필요한 경우 경찰과 소방서 등 관계기관의 회피 • 아동청소년 보호기관의 절대적 부족 • 자해 소동 현장 개입은 센터의 업무로 볼 수 없음 • 잦은 이직으로 사고 발생 대처 시 전문성 저하 • 자살 문제에 대한 상담자의 딜레마(개인정보 보호 vs 신고)
청소년 및 기관의 특성이 반영된 개입	<ul style="list-style-type: none"> • 청소년상담복지센터는 예방이나 사후개입 역할이 적절함 • 자살 관련 매뉴얼 개발 및 보급 필요 • 자살 예방, 사후 개입 등에서 청소년의 발달이 고려된 청소년 상담복지센터만의 차별화된 교육이 필요
자살위기 예방 및 대처를 위한	<ul style="list-style-type: none"> • 기관별로 자살 단계에 대한 명확한 개입기준이 필요함 • 정서행동특성검사 등으로 고위험군에 대한 사전 개입 제도화 필요

영역	내용
정책적 제안	<ul style="list-style-type: none"> • 관련 기관 종사자들의 자살에 대한 교육 의무화 필요 • 자살 주변인에 대한 집중적인 개입의 제도화 • 소아청소년 전문의 확충 • 대상자의 상태 등에 따라 개입 기관 구분 필요 : 정신과적 질환이 있는 경우 센터의 개입 대상 제외 • 관련 센터가 공동으로 대응하는 것이 필요함 • 자살 예고와 같은 긴급 상황의 경우 전화나 IP, 위치 추적 등을 직권으로 할 수 있는 방안 필요 • 응급 상황의 경우 임시로 거쳐하면서 안정을 찾고 치료를 할 수 있는 시스템 필요(병원의 경우 내담자의 거부감이 심하여 오히려 문제를 악화시키기도 함) • SOS 통합지원센터, 무한돌봄센터 등과 같은 컨트롤타워 기능의 기관에서 1차로 위기 상황을 처리하고 이후 필요한 서비스에 따라 관련 기관과 연계되는 시스템 필요 • 상담자 보호 및 신고에 대한 명확한 기준 필요
공공의 관심과 건강한 공동체의식필요	<ul style="list-style-type: none"> • 생명존중에 대한 전 국민의 관심 필요 • 119, 117과 같은 대대적인 홍보 • 건강한 사회 분위기 조성과 자살을 막을 수 있는 공동체의 힘을 길러주는 것이 필요 • 세미나 등을 통한 공공의 관심 증진 필요 • 다양한 활동을 통해 청소년의 심리적인 건강 증진

첫째 영역 ‘현장의 요구에 따른 다양한 자살위기개입 활동’에서는 청소년상담복지센터의 다양한 자살위기개입활동이 보고되었다. 자살예방교육부터 자살 사건 발생과 대처, 사후 주변인에 대한 심리적 외상교육까지 현장의 요구가 매우 다양하고 이를 위해 경찰과 공조하거나 지역의 의료, 법률기관과 연계하여 대처하기도 하며 실행위원회를 개최하는 등 다양한 개입활동을 전개하고 있었다.

둘째 영역 ‘청소년 자살위기 개입 시의 어려움’에서는 실제 응급상황에서 경찰과 소방서 등의 긴급출동과 대처가 원활하지 않거나 현장에 따라서 회피하는 경우가 보고되었고, 아동청소년 기관이 절대적으로 부족하여 이들을 보호하기에는 역부족이었으며, 인력들의 잦은 이직으로 사고 발생 시 전문성이 떨어질 수 있다는 우려가 있었다. 또한 자살문제에 대해 접근할 때 상담사들은 법적 권한이 없어 신고 시 개인정보보호차원의 문제가 제기되는 어려움을 겪고 있었다.

셋째 영역 ‘청소년 및 기관의 특성이 반영된 센터의 개입 역할이 요구됨’에서는 청소년의 발달적 특성이 고려된 자살 예방, 사후 개입 등이 필요하며, 타 기관들과 차별화된 개입내용이나 역할분담 등이 제기되었다.

넷째 영역 ‘자살위기 예방 및 대처를 위한 정책적 제안’에서는 효과적인 청소년 자살 예방과 대처를 위해서는 기관별로 명확한 개입 기준과 서비스연계의 명시가 피료하고 응급

상황에서 임시처치를 제공할 수 있도록 하는 시스템이 필요하다는 점이 도출되었다. 또한, 자살 예고와 같은 긴급상황의 경우 전화나 위치추적을 할 수 있는 직권 등이 강구될 필요가 제기 되었으며, 상담자보호와 신고에 대한 명확한 기준을 마련하는 제도적 장치와 컨트롤 타워기능과 역할분담, 관련 기관들이 공동으로 대응하는 협력체계 등의 필요성이 제기 되었다.

마지막 영역으로는 ‘공공의 관심과 건강한 공동체의식의 필요성’이 도출되었는데 내용으로는 생명존중에 대한 전 국민적 관심과 각종 세미나 및 교육을 통한 공공의 관심과 역량이 제고될 필요성이 제기되었고, 건강한 사회분위기를 조성하고 공동체의 건강한 힘을 길러 주어야 한다는 내용들이 도출되었다.

나. 2차 포커스 그룹 인터뷰 결과

2차 포커스 그룹 인터뷰는 청소년의 자살과 관련된 업무를 실시하고 있는 정신건강증진센터, 자살예방센터, Wee센터에서 5년 이상 근무한 전문가를 대상으로 진행하였으며 2차 포커스그룹인터뷰에서 도출된 영역과 내용은 표 5와 같다.

표 5. 2차 FGI 결과

영역	내용
예방교육과 사후개입	<ul style="list-style-type: none"> • 학년 전체 혹은 학급별 자살예방교육 실시 : 대규모 실시의 경우 효과 미비 • 애도 작업의 경우 소규모 접근 필요 • 주변 친구들 사후 개입이 애도 작업 및 검사 척도를 통한 스크리닝 후 개인상담 연결
센터의 어려움	<ul style="list-style-type: none"> • 예산, 인력 부족으로 자살 관련 사업을 추진하지 못하는 경우가 있음 • 자살 관련 인력의 비정규직화로 사업 연속성 저하 • 사회적 이슈에 따라 사업의 중요순위가 달라지면서 지표가 변동되어 필요한 사업이 미뤄짐 • 양적 실적(예방교육, 홍보활동 등) 산출로 인해 양질의 서비스(개인상담 등)의 저하 초래 • 매뉴얼이 있지만 상황에 따라 매뉴얼대로 진행하지 못하는 경우가 있음 • 학교 내 상담교사의 안정적인 근무 여건 조성과 권한 강화 필요
기관연계의 어려움	<ul style="list-style-type: none"> • 병원 치료의 경우 경제적 부담으로 중단되는 경우 발생 • 내적, 외적 자살위험성이 있음에도 기간상의 이유로 종결해야 하는 경우 기관 연계 어려움 • 자살 위험성은 낮아졌으나 다른 문제가 있는 경우 타 기관 연계 어려움
실제 자살 사건 개입 시 발생하는 어려움	<ul style="list-style-type: none"> • 자살 사고가 사건화 되었을 때 주변인들의 사후개입과 경찰 조사와의 경계에서 어려움 • 학생 자살의 경우 책임 추궁 등을 이유로 공개나 공론화를 꺼려하는 경향으로 개입이 어려움 • 예방교육, 사후개입 등 서비스에 대한 학교와 개입 기관 사이의 의견 차이 발생 • 자살 사건 발생 시 자살 관련 기관 종사자들의 법적, 신체적 보호 장치 미흡

영역	내용
효과적 개입을 위한 정책적 제안	<ul style="list-style-type: none"> • 기관별로 업무의 중복 발생, 기관별 업무 분장 및 고유사업 발굴 필요 • 여러 부처에 분산되어 있는 자살 관련 사업을 한 곳으로 모아 중앙차원의 컨트롤타워 필요 • 국가적인 정책과 지역 단위 특화된 대책 필요 • 긴급 상황의 경우 개인정보 접근에 대한 권한 부여 필요 • 아동보호전문기관과 같은 개입전문가가 보호자, 학교조사, 교육 등을 할 수 있는 법적 권한 부여 필요 • 학생 자살의 경우 학교 내 사후 개입 등의 법적 보장 필요 • 학교관리자 및 교사들의 인식 전환을 위한 교육 필요
정확한 평가와 다양한 프로그램 개발 필요	<ul style="list-style-type: none"> • 자살 위험성 평가에 대한 표준화된 도구 • 위기정도에 따른 개입 모형 등 대상 특성별 개입 프로그램 필요 • 또래리더양성사업, 생명사랑수호천사, 또래활동과 같은 청소년이 참여할 수 있는 프로그램 필요 • 자살의 원인에 따른 대응 프로그램의 다양화 필요 • 부모에 대한 교육 프로그램 필요
자살위기 이후의 개입 방안 필요	<ul style="list-style-type: none"> • 가정, 사회적 지지가 없는 청소년의 경우 자살위험성 상존, 환경 변화 필요 • 자살위기를 극복한 이후 자살시도 원인이 된 심리적, 환경적 요인의 화제를 전환하는 등의 개선 노력 필요 • 자살 시도 내담자 중학교 외부 상담실 이용 희망할 경우 연계 필요
청소년 자살에 대한 국가적 관심제고	<ul style="list-style-type: none"> • 상대적으로 청소년자살은 생애주기를 고려할 때 다른 발달단계에 비해 소외되는 경향이 높음 • 자살 시도가 청소년시기부터 시작되어 성인기까지 이어지는 경우가 많으므로 청소년자살에 대한 국가의 관심 필요

2차 포커스그룹인터뷰에서는 ‘예방교육과 사후개입의 활동내용’, ‘자살위기개입과 관련센터의 다양한 어려움’, ‘기관연계의 어려움’, ‘실제 자살 사건 개입 시 발생하는 어려움’과 ‘효과적 개입을 위한 정책적 제안’, ‘정확한 평가와 다양한 프로그램 개발 필요’, ‘자살위기 이후의 개입 방안 필요’, 와 ‘청소년자살에 대한 국가적 관심제고가 필요함’의 8개 영역이 도출되었다.

먼저 정신건강증진센터와 자살예방센터, Wee센터에서는 학급 혹은 학년 전체에 대한 예방교육을 실시하고 있었지만, 대규모 교육일수록 효과가 미비하다는 전문가들의 의견이 있었다. 사후개입으로는 고위험군에 대한 스크리닝과 애도작업 집단이 운영되기도 하였다.

‘자살위기개입과 관련한 센터의 다양한 어려움’에서는 예산, 인력의 부족, 인력의 비정규직화로 사업 연속성이 저하되는 문제, 학교 내 상담사의 안정적 근무여건 등 예산과 전문인프라에 대한 내용이 보고되었다. 또한 이슈에 따라 그때 그때 중요성이 달라지면서 지표가 변동되어 필요한 사업이 미루어지거나, 많은 실적(예방교육, 홍보활동 등)요구로 인해 양질의 서비스가 제공되지 못하는 문제, 매뉴얼이 있지만 실제 상황에서는 적용하기 힘든 환경적 여건 등이 센터의 어려움으로 언급되었다.

‘기관 연계에서의 어려움’으로는 병원 치료의 경우 경제적 부담으로 중단되거나, 자살위험성이 있음에도 기간 상의 이유로 종결해야 할 때, 자살 위험성이 낮아졌지만 지속적인 관리가 필요한 경우 등 치료비나 지속적인 상담관리 필요에 따라 타 기관에 연계가 필요할 때 연계가 어렵다는 점이 언급되었다.

‘실제 자살 사건 개입 시 발생하는 어려움’으로는 자살 사고가 사건화 되었을 때 주변인들의 사후개입과 경찰 조사 사이에서 경계를 짓기 어려운 점, 학생 자살의 경우 교사에게 책임을 추궁 하는 등의 담당자에게 책임을 묻는 분위기 때문에 공개하거나 공론화하기를 꺼리는 분위기, 예방교육, 사후개입 등에서 학교와 개입 기관 사이의 의견 차이가 발생하는 경우의 처리, 자살 사건 발생 시 자살 관련 기관 종사자들의 법적, 신체적 보호 장치 미흡하다는 점이 언급되었다.

‘효과적 개입을 위한 정책적 제안’으로는 여러 부처에 나누어져 있는 자살 관련 사업을 한 군데로 모으는 중앙 차원의 컨트롤 타워가 필요하고, 국가적인 정책과 지역 단위 특화된 대책이 필요하다는 점이 지적되었다. 또한 기관 별로 중복업무가 발생하여 현장의 혼란과 예산이 낭비되는 점, 기관별로 업무 분장 및 고유사업 발굴할 필요성 등이 제기되었다. 긴급 상황의 경우 개인정보 접근에 대한 권한 부여가 필요한데 이에 대한 법적 장치가 필요하며, 자살발생시 아동보호전문기관과 같은 외부개입전문가가 보호자교육, 학교조사, 교육 등과 관련하여 법적 권한을 가지고 접근할 필요가 있으며 특히, 학생자살의 경우 학교 내 사후 개입 등이 법적으로 보장되어야 하고 이를 위해서는 학교관리자 및 교사들의 인식 전환을 위한 교육이 필요하다는 점이 언급되었다.

‘정확한 평가와 다양한 프로그램 개발 필요’에서는 자살 위험성 평가에 대한 제대로 된 표준화 도구가 개발되어야 하고, 위기 정도와 대상별 개입 프로그램이 필요하다는 점이 보고되었다. 또한 또래리더양성사업, 생명사랑수호천사 등 청소년이 참여할 수 있는 프로그램이 필요하며 자살의 원인에 따라 다양한 대응 프로그램을 마련하며, 자살위기 청소년의 부모에 대한 교육 프로그램이 제공되어야 한다는 점이 보고되었다.

또한 ‘자살위기 이후의 개입 방안이 필요’하다는 점이 드러났다. 실제로 열악한 가정환경 등 가정, 사회적 지지가 없는 청소년의 경우 자살위험성이 상존하므로 이에 대한 환경변화가 필요하다고 보았으며, 자살위기를 극복한 이후에도 위기의 원인이 된 심리적, 환경적 요인에 대한 개선 노력이 없으면 다시 자살위기가 반복된다는 점이 언급되었다. 교내나 교육청 내 상담실이 있지만, 자살 시도 내담자 중 비밀보장이나 안정적으로 상담을 하고자 외부 상담실 이용을 희망할 경우에 이에 대한 선택이 가능하도록 연계가 필요하다는

점이 보고되었다.

특히 ‘청소년자살에 대한 국가적 관심이 제고되어야 한다’고 보고되었는데 생애주기별 정신건강정책에서도 타 발달단계에 비해 청소년자살은 중요하게 다루어지지 않는다는 보고가 있었다. 그러나 실제 자살 시도가 청소년 시기부터 시작되어 성인기까지 반복하여 이루어지는 경우가 많기 때문에 청소년자살에 대하여 국가가 지대한 관심을 가지고 이에 대한 정책적 반영이 필요하다고 보았다.

다. 3차 포커스 그룹 인터뷰 결과

3차 포커스 그룹 인터뷰는 청소년의 자살 정책을 시행하고 있는 관련부처 공무원과 학계전문가를 대상으로 진행되었으며 내용분석 결과는 표 6과 같다. 관련부처 관계자로는 교육부, 여성가족부, 보건복지부 등 담당공무원과 형사정책 연구원 교수 등 학계 전문가가 포함되었다. 그 결과 ‘자살 예방, 자살사고 대처, 사후개입 등 자살위기와 관련하여 현재 시행되고 있는 주요 정책들과 기관 연계 어려움, 업무담당자의 고충, 관련 부처 간 협조의 어려움, 자살시도자 개입 시 문제점, 개인 정보 공유 문제, 책임소재 규명 문제 등 ‘자살위기에 예방 및 대처의 정책적 문제점, 예방 및 기관연계, 제도적 장치와 국민의 인식 및 환경 개선 등 정책적 개선을 위한 제안사항의 3개 대영역과 13개 세부영역이 도출되었다.

표 6 . 3차 FGI 결과 요약

영역		내용
자살위기와 관련한 현재 시행되고 있는 정책들	자살 예방 관련 정책	<ul style="list-style-type: none"> • 교사 대상 게이트키퍼 양성교육 • 예방사업 : 학교 연 2회 의무교육, 교사 대상 전문성 강화 연수 매달 진행 • 자살위기 청소년 스크리닝(학생정서행동특성검사)을 통해 위험도에 따라 Wee센터, 정신건강증진센터, 청소년상담복지센터, 병/의원으로 연계방 및 관리 교육 • 심리부검 위탁 사업단 운영 : 주변인의 인터뷰를 통한 정보제공으로 통계청의 추정과는 다른 원인을 밝힐 수 있을 것으로 기대 • CYS-Net을 통한 조기 발견 및 신고, 사후관리(상담지원 등 사례관리) • 청소년전화388, 사이버상담, #1388(문자상담) 등을 통한 자살사고 확인 시 개입 • 자살위험 사례에 대한 찾아가는 상담(청소년동반자) 및 내방상담을 통한 개입 : 청소년상담복지센터 종사자에 대한 자살 관련 예방 및 관리교육
	자살 사고 대처	<ul style="list-style-type: none"> • 자살위기대응시스템 : 학교에서 자살시도 혹은 자살사고 발생 시, 상황보고는 24시간 내 즉각하도록 되어 있음. 업무보고에 대한 매뉴얼 제시 • 자살사고 발생 시 경찰 출동하여 자살이면 변사보고서 작성 후 종결, 타살의 경우 수사 착수 • 자살시도자에게 도움 받을 수 있는 기관을 알려주기도 하지만 경찰 개인별로 편차가 있음

영역	내용
사후 개입	<ul style="list-style-type: none"> • 사후 개입 : 발생 학교를 포함한 인근학교 대상으로 확대운영 • 동료, 교사가 또 다른 자살사고 발생하기 전에 전문기관, 학교 내에서 예방 교육 진행
기관 연계의 문제점	<ul style="list-style-type: none"> • 부처별 담당 연령대가 상이하여 청소년의 나이에 따라 담당 기관 및 관리자가 바뀌어 일관성 있는 지원이 어려움 • Wee센터에서는 정신건강증진센터로 연계 • 정신건강증진센터에서는 더 이상 보낼 기관이 없음 • 자살을 개인의 선택권으로 보거나, 인권 측면의 문제 등으로 연계의 어려움
업무 담당자 고충	<ul style="list-style-type: none"> • 인적인프라 부족 : 자살 관련 담당자 인력 부족 • 타 업무에 비해 담당자가 받는 심리적 타격이 큼 • 자살의 경우 심각한 사안이 되어 책임에 대한 부담 • 자살 사건 발생 시 대부분 교사 징계로 종결 • 담당자에 대한 사회 인식 문제 : 자살 사고 발생 시 담당자에게 책임을 전가하는 인식이 높아 자살 관련 업무를 기피함
관련 부처 간 협조의 어려움	<ul style="list-style-type: none"> • 중앙자살예방센터가 컨트롤타워 기능을 해야 하지만 역할이 제한적 : 중앙자살 예방센터 역량 부족 및 부처 간 협력 어려움 • 자살 관련된 부처 간 통일된 내용이 없음 • 복지부에서 계획을 세우더라도 타 부처와 겹치는 부분이 많아 협의가 어려움 • 관련 기관의 사례 협조 거부 등으로 심리부검위탁 사업단의 사업진행이 어려움
자살 시도자 개입이 문제점	<ul style="list-style-type: none"> • 자살 시도자에 대한 강제 개입의 어려움 : 자살시도는 자기 의사, 인권, 자기 의 사결정도 가지고 있기 때문에 시도자에 대한 강제 조치가 논란의 소지가 있음 • 자살미수자들 관리 중요 : 자살시도자 설득 이후 개입에 대한 법적인 근거, 의무, 지침 등 대처방법 부재 • 자살 시도자들을 보호할 곳이 없음
개인 정보 공유 문제	<ul style="list-style-type: none"> • 개인정보의 공유 어려움 : 추적관리체계에 대해 학부모, 학생들이 동의하지 않음 • Wee센터와 학교사이의 공유는 가능하나 타 전문기관과의 공유가 이루어지지 않고 있음 : 학교 내에서 자살 문제가 있었던 청소년의 경우 학업을 중단하거나 타 기관에 연계 시, 정보 공유가 이뤄지지 않음 • 학교 밖 청소년에 대한 관리 체계 부재 • 자살시도 상황이 발생하면 전학, 퇴학, 연락두절 등의 사유로 학교에서 관리할 수 없는 경우가 많음
책임 소재 규명 문제	<ul style="list-style-type: none"> • 자살 원인의 경우 단순하지 않은 경우가 많기 때문에 경찰이 작성하는 것은 부적절함 : 학교 내 자살사안 보고 시 원인 부분 작성에 경찰 조사를 인용하고 있어 대부분 '경찰조사 중으로 원인 불명'으로 보고 • 학교 내 책임소지에 대한 조사가 명확하지 않음
정책적 개선을 위한 제안사항	<ul style="list-style-type: none"> • 교과과정에 생명존중교육 내용 반영 • 자살 고위험군 조기발견, 기관연계 및 적절한 서비스 제공 • 최초 접촉된 기관에서 자살시도자나 고위험군의 정도에 따라 수준에 맞는 관련 기관 이 처음부터 개입함으로써 가능한 한 기관에서 사례가 관리 될 수 있는 시스템 필요
	<ul style="list-style-type: none"> • 주무부처(복지부)에서 컨트롤타워의 기능 수행 : 관련 부처의 실무자들과 위원회를 구성하여 지속적인 논의 필요 • 각 부처 및 기관 간에 긴밀한 협력 관계 형성 및 연계 교육 • 지역사회 내 기관의 협력 : 청소년의 경우 내재적인 원인 이외에 학교성적, 가정 문제, 학교 폭력 같은 외재적 요인도 있으므로 지역사회 기관 간 협력 필요

영역	내용
제도적 측면	<ul style="list-style-type: none"> • 법안 수정 등을 통해 자살 고위험군 대상 정보에 대해 관련기관 간 공유 필요 • 현재 사용하는 선별검사도구에 대한 신뢰성 문제 • 게이트키퍼 : 조기발견의 핵심 정책이므로, 교사, 보건교사, 주변의 성인들을 적극 활용할 수 있는 체계구축 • 심리적 부검 활성화로 원인 규명 필요 : 심리적 부검에 대한 인프라 구축 및 사례 확보 • 추적관리체계의 제도화 : 자살 위험성이 감소될 때까지 지속적인 관리를 할 수 있는 시스템 필요
인식 및 환경 개선	<ul style="list-style-type: none"> • 한강 펜스를 높이는 등 자살위험성이 높은 지역의 물리적 환경 개선 • 일반인을 대상으로 한 자살시도자 발견 시 대처 매뉴얼 및 보급 확산 • 생명의 소중함에 대한 교육 및 사회적 인식이 부족함

‘현재 시행되고 있는 자살위기 관련 주요 정책들’로는 교육부와 보건복지부는 예방차원에서 교사 대상 게이트키퍼 양성교육을 일부교사를 대상으로 실시하고, 연 2회 학교 의무교육을 진행한다. 또한 교육부는 자살위기청소년을 스크리닝 하기 위해 학생정서행동특성검사를 실시하고 위험도에 따라 Wee센터, 정신건강증진센터, 청소년상담복지센터, 병/의원으로 연계 하고 있다. 보건복지부는 심리부검 위탁 사업단을 시범운영하여 자살의 원인을 규명하려는 예방 정책적인 시도가 있다. 여성가족부에서는 CYS-Net을 통한 조기 발견 및 신고, 사후관리(상담지원 등 사례관리)등이 이루어지고 있으며, 청소년전화1388, 사이버상담, #1388(문자상담) 등을 통해 아웃리치를 하고 있다고 보고되었다. 또한 자살위험 사례에 대하여 찾아가는 상담(청소년동반자)과 내방상담을 통한 개입활동이 보고되었다.

자살사고 대처와 관련하여 교육부에서는 학교에서 자살시도 혹은 자살사고 발생 시, 상황보고는 24시간 내 즉각하도록 업무보고에 대한 매뉴얼이 제시되어 있어 이에 대한 학교 교육청 내 보고체계는 잘 구축되어 있다고 하였다. 그러나 보고 외 자살 사고 발생 시 개입에서는 학교 기관별, 개인별 편차가 있음이 나타났으며 미흡하다고 인식하는 것으로 나타났다. 경찰은 자살사고 발생 시 출동하여 조사하는데 자살시도자에게 도움 받을 수 있는 기관을 알려주기도 하지만 경찰 개인별로 편차가 있다고 하였다.

사후 개입과 관련하여 자살사고 발생 학교를 포함한 인근학교 대상으로 사후교육이 이루어지기도 하였으며, 학교 내 동료, 교사를 대상으로 또 다른 자살사고 발생하기 전에 전문기관, 학교 내에서 예방 교육을 일부 진행하였다. 그러나 이러한 자살예방교육과 사고대처 방식은 학교마다 지역마다 차이가 있으며 예산이나 인력 등의 영향을 받는 것으로 나타났다.

‘자살위기에방 및 대처의 정책적 문제점으로는 먼저 다른 기관 연계의 어려움이 제시되

었다. 특히 부처별 담당 연령대가 상이하여 청소년의 나이에 따라 담당 기관 및 관리자가 바뀌어 일관성 있는 지원이 어렵다는 점이 정책적인 문제점으로 지적되었다. 학교와 보건복지부는 청소년을 만18세 연령에 제한하고 있으며 보건복지부의 경우 아동에 집중되고 교육부는 청소년 중기로 분류되는 14~18세에 집중교육이 이루어지고 있었다. 여성가족부는 위기청소년으로 정책의 주요대상이 집중되어 있어 부처 간 정책적 연계도 어렵고 기관 간 연계에서도 어려움이 있다고 하였다. 자살위기 사례의 경우 Wee센터에서는 정신건강증진센터로 연계하지만, 정신건강증진센터에서는 해당 기관이 서비스의 마지막 기관으로 더 이상 보낼 기관이 없다고 인식하고 있었다. 또한 기관 연계 시 자살을 개인의 선택권으로 보거나, 인권 측면의 문제 등으로 다양한 연계가 어렵다고 하였다.

부처 공무원과 학계 전문가는 현장에서 정책을 수행하는 업무담당자의 고충이 크다는 점을 언급하였는데 업무 담당자의 인력 부족과 자살이라는 심각한 사안에 대한 담당자의 심리적 부담감으로 인한 업무기피, 그리고 실제 사건이 발생하면 타 업무에 비해 담당자가 받는 심리적 타격과 소진이 매우 크다는 점 등이 제시되었다. 또한 자살 사건 발생 시 대부분 교사 징계로 종결하는 것이 현장의 문제로 지적되었고 이에 대하여 담당자에게 책임을 전가하는 사회적 분위기가 업무를 기피하게 하는 고충요인이라고 언급하였다.

또한 부처 간 협조가 어렵다는 점이 언급되었는데 중앙자살예방센터가 컨트롤타워 기능을 해야 하지만 역할이 제한적이고 자살과 관련해 부처 간에 통일된 내용이 없어 복지부에서 계획을 세우더라도 타 부처와 겹치는 부분이 많아 협의가 어렵다고 보고 있었다. 관련 기관의 사례 협조 거부 등으로 심리부검위탁 사업단의 사업 등의 진행이 어렵다고 보고되었다.

특히, 자살시도자 개입 시 자살 시도자에 대한 강제 개입이 어렵다는 점이 언급되었다. 자살시도는 자기 의사, 인권, 자기 의사결정도 가지고 있기 때문에 시도자에 대한 강제 조치가 법적 논란의 소지가 있다고 보고 있었으며 이에 대한 법적 논의가 필요하다고 보았다. 또한 자살미수자들을 집중 관리할 필요가 제기되었는데 자살시도자 설득 이후 개입에 대한 법적 근거, 의무, 지침 등 대처방법이 부재하고, 자살 시도자들을 보호할 곳이 없어 집으로 돌려보내거나 있던 환경으로 돌려보내게 되는 문제를 지적하였다. 또한 개인 정보로 필요로 하는 기관들이 공유하는 것도 학부모, 학생들이 동의하지 않고 이에 대한 법적 장치가 미흡하다는 점이 언급되었다. 특히, 학교 내에서 자살 문제가 있었던 청소년 중 학업을 중단하거나 타 기관에 연계될 경우 정보 공유가 이뤄지지 않아 학교 밖 청소년에 대한 관리 체계가 부재하다는 점 등이 문제로 언급되었다. 실제로 자살시도 상황이 발생하면

전학, 퇴학, 연락두절 등의 사유로 학교에서 관리할 수 없는 경우가 많아 관리의 사각지대가 있음을 지적하였다.

책임소재 규명 문제 등 자살 원인의 경우 단순하지 않은 경우가 많기 때문에 경찰이 작성하는 것은 부적절하다고 보았으며 학교 내 자살사안 보고 시 원인 부분 작성에 경찰 조사를 인용하고 있어 대부분 '경찰조사 중으로 원인 불명'으로 보고하며 조사 기간 동안 개입이 방치되는 점 등이 문제로 지적되었다.

마지막 영역으로 정책적 개선을 위한 제안사항'으로 자살예방과 관련하여 교과과정에 생명존중교육 내용을 반영하고 자살 고위험군 조기발견, 기관연계 및 적절한 서비스 제공 등이 언급되었다. 또한, 최초 접촉된 기관에서 자살시도자나 고위험군의 정도에 따라 수준에 맞는 기관에 연계하여 가능한 하나의 기관에서 사례가 관리 될 수 있는 시스템이 필요하다고 보았다. 관련부처들의 위원회 등을 통해 지속적인 논의와 컨트롤타워의 기능과 역할 분담에 대한 합의, 지침, 규정 등이 필요하다고 하였다. 또한 현장에서 긴밀하게 기관 간 협력관계가 형성되도록 실무적 협력과 교육이 필요하다고 보았으며, 청소년의 경우 내재적인 원인 이외에 학교성적, 가정문제, 학교 폭력 같은 외재적 요인도 있으므로 지역사회 기관 간 협력이 매우 필요하다고 분석되었다.

따라서 개선사항으로 제도적 장치와 법안 수정 등을 통해 자살 고위험군 정보를 관련 기관 간에 공유될 수 있도록 하는 것과 현재 사용하는 선별검사도구의 정확성, 신뢰성의 문제를 해결하기 위해 표준화된 평가도구가 개발되어야 한다고 보았다. 고위험군의 조기 발견을 위해 교사, 보건교사, 주변의 성인들을 적극 활용할 수 있는 체계를 구축하고 심리적부검 활성화하여 자살원인을 규명하고 자살 위험성이 감소될 때까지 추적관리의 체계화가 필요하다고 보았다. 또한, 국민적 인식 개선과 환경개선이 개선사항으로 도출되었는데, 실제로 한강 펜스를 높이는 등 자살위험성이 높은 지역의 물리적 환경 개선과 전체 일반인을 대상으로 한 자살시도자 발견 시 대처 매뉴얼 보급 및 생명의 소중함에 대한 교육이 이루어져야 한다고 분석되었다.

라. 포커스 그룹 인터뷰 분석 및 시사점

최근 한겨레신문(2014. 10. 28) 배제정 의원의 국감자료에서 2010년부터 2014년 까지 초중 고 자살 현황을 공개한 자료에 따르면 2.74일 마다 1명의 청소년이 자살로 사망한 것으로 조사되었다. 주요 원인 1위는 가정문제(35%), 2위는 원인불명(20%), 3위는 우울증(17%),

4위는 성적이나 진로(12%) 등으로 조사되었으며 이성문제로 인한 자살도 중학생이 3%, 고교생이 8%로 나타났다. 지역별로는 광주가 인구 10만 명당 학생자살률 통계 비교에서 전체 10%를 차지하고 부산(8%), 경북(8%) 순으로 보고되었으며 학교폭력으로 자살한 경우도 8명으로 보고되었다. 아울러 최근 빗더미 시달린 가족 3명이 동반자살을 하면서 12세 딸이 유서를 남겨 심각성을 더하고 있다(한국일보, 2014.11.03.). 이외에도 올 해 3월 경기 광주시에선 이모(44)씨가 딸(13·지체장애2급), 아들(4)과 함께 목숨을 끊었는데 딸의 장애로 인한 가정불화가 원인으로 추정되고 있다. 이와 같이 청소년 자살위기는 매우 심각한 위험수위에 도달해 있으며 그 요인도 복합적이고 다양해지고 있다.

이에 본 연구에서는 날로 심각해지는 청소년 자살위기에 대한 예방과 대처를 위한 정책을 개발하는 기초조사로서 청소년상담복지센터, 정신건강증진센터, 자살예방센터, Wee센터 등의 현장 전문가와 보건복지부, 여성가족부, 교육부, 경찰청 등 다양한 관련 부처 공무원과 전문가들을 대상으로 포커스그룹 인터뷰를 진행하고 그 결과를 분석하였으며, 그 결과 다음의 같은 시사점들이 도출되었다.

첫째 청소년 자살위기의 심각성과 중요성을 인식하고 국가적 관심과 정책이 마련되어야 한다는 것이다. 자살 예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률에 따라 보건복지부는 생애주기별 자살예방정책을 펼치고 있지만, 청소년을 위한 예방정책은 매우 미약한 실정이다. 본 연구에 참여한 현장전문가들은 생애주기별 정책에서 아동과 성인, 노인 등에 대한 정책에 비해 청소년에 대한 정책이 소외되어 있다고 보고 있었으며 이에 대한 중요성을 간과해서는 안 된다고 보고 있었다. 그 만큼 현재 우리나라 자살예방정책은 성인과 노인에 초점이 맞추어져 있다. 그러나 현장에서는 청소년의 많은 자살 시도가 감지되고 이러한 자살 시도는 결국 성인자살로 이어진다는 점에서 중요하게 바라보고 이에 대한 근원적이고 심도 깊은 예방대책을 수립할 필요가 있다고 보고 있었다. 자살예방의 주무부처인 보건복지부는 전체 자살예방사업 안에 청소년을 다루고 있다. 자살예방이라는 기능적 관점에서는 정신보건의 주무부처인 보건복지부에서 청소년자살예방과 대처를 다루는 것이 타당하지만, 청소년 대상이 갖는 자살의 여러 가지 복합적인 위기를 감안하면 청소년을 주무부처로 하는 교육부와 여성가족부에서 청소년자살예방의 종합적인 정책이 제시되어야 한다. 최근 한국청소년정책연구원(2013)의 정책연구보고서에서도 청소년 자살예방사업은 복합적인 접근이 필요한 청소년을 대상으로 한다는 점에서 대상 중심의 정책적 접근과 자살 예방이라는 측면에서 기능중심의 정책적 접근의 통합적 접근이 필요하다고 지적하였다. 본 그룹인터뷰 자료에서 시사된 특히 부처 간에도 대상청소년 연령이 상이하게 적용되어 현장에서

협력체계에 어려움을 겪고 있다는 보고는 유의할 필요가 있다. 실제로 보건복지부의 경우 아동에게 집중되고 있고, 교육부는 청소년 중기로 분류되는 14~18세에 집중교육이 이뤄지고 있다(한국청소년정책연구원, 2013). 따라서 대상연령과 기능을 고려하여 대상 청소년 지원 연령 범위를 부처 간 합의할 필요가 있으며 청소년의 많은 자살시도와 시도배경의 다양성을 감안하여 보다 효과적인 청소년자살예방정책 개발에 집중할 필요가 있다.

둘째, 현장전문가들은 청소년의 자살예방과 대처의 개입방법이나 요구가 매우 다양하다고 보았다. 청소년들은 자살의 모방효과와 같은 매체요인, 충동성의 조절문제와 같은 내적인 요인, 왕따나 집단따돌림과 같은 학교폭력의 이슈, 이혼이나 재혼, 복합가정 등의 증가로 인한 가정의 위기증가, 열악한 가정환경으로 인한 양육과 돌봄의 부재, 학업압력으로 인한 지나친 스트레스, 학습된 무기력 등 다양한 요인들이 함께 복합적으로 작용하여 자살 위기를 일으킨다는 언급에 주목할 필요가 있다. 국회입법조사처(2011) 자료에서도 자살의 원인이 다양하므로 범부처에 걸친 종합적인 대책이 필요한데도 보건복지부의 정신보건업무 담당부서에서 총괄하도록 함으로써 제한된 자원으로 인해 정책수행에 한계가 있다고 보았다. 실제로 현재 자살예방정책은 2004년 자살예방대책 계획 이후 3차 기본 계획을 수립하였지만, 병리적 관점에서 고위험군 관리와 예방에 대한 교육으로 이원화되어 있다. 그러나 청소년들의 발달적인 특성과 충동적이고 또래의 영향을 많이 받는 특성들을 감안해 볼 때 청소년자살예방정책은 국가적 차원에서 발달적 맥락과 사회적 맥락 등 다양한 맥락에서의 정책적 고려가 필요하다. 본 인터뷰에서도 좀 더 거시적이고 근원적인 접근을 통해 청소년 자살문제를 바라보는 것이 필요하며 이를 위해서는 보다 다양한 전문가들 즉, 생물학, 뇌과학, 교육학, 사회학, 심리학, 경제학, 보건학 등 넓은 관점에서 조망하고 국가적 차원에서 전략 개발을 위한 심도 깊은 논의가 필요하다는 것이 시사되었다. 일례로 자살위기 등 고위험군 학생들을 선별하기 위해 정서행동특성검사를 만들어 시행하고 있지만, 판별의 신뢰성에 문제가 제기되고 있는 실정이며, 고위험군이 아닌 잠재위험군이나 일반 군에게 필요한 정보를 주지 못한다는 점에서 청소년자살 위기의 다양한 스펙트럼을 담아내지 못하고 있다. 일차적으로 고위험군을 분리해내는 것은 중요하지만, 전체 청소년들의 특성에 맞는 자살예방정책이 섬세하고 근원적으로 제시될 필요가 있으며 사회적 거시적인 차원에서 대책수립도 함께 이루어져야 한다.

셋째, 청소년자살에 대해 예방과 대처를 효과적으로 하기 위해서는 무엇보다 실태와 원인규명이 제대로 조사되어야 한다. 배제정 국회의원의 국감자료(2013)에서 지적했듯이, 청소년자살의 20%가 원인불명이라는 점이다. 학교폭력이나 가정폭력도 상당수 포함되었을

것이라는 예측을 해 볼 수 있겠지만, 정확한 실태와 원인을 알지 못하면 효과적이고 제대로 된 대책을 수립하기 어렵다. 본 인터뷰에서도 자살사망자의 유족들은 자살을 숨기려하므로 실제보다 자살 사망자가 과소 추정되는 경향이 있다고 보고되었다. 최용환(2011)에 따르면 통계청의 자살 사망자 수는 유족이 제출한 사망신고서를 근거로 작성되어 경찰 수사결과를 토대로 작성되는 경찰자료와 매년 약 2,000~5,000명 정도 과소 추정되는 경향이 있다는 것이다. 이와 대조적으로 핀란드는 국가적으로 자살예방대책 마련을 위한 5년간 대규모의 심리적 부검을 실시한 후 이를 기초로 정책을 수립하여 자살률을 획기적으로 낮춘 사례로 평가받고 있다. 정신의학, 심리학, 범죄학, 복지학, 간호학 등 전문가들 5만 명을 투입하여 자살사건 1,397건을 5년간 집중 연구하여 자살률이 1990년대 최고점으로부터 30% 이상 감소하였다(홍진표, 2008). 우리나라도 2013년부터 경기도정신건강증진센터와 아주대를 통해 심리적 부검을 시범적으로 시행하고 있다. 그러나 자살에 대해 쉬쉬 하는 우리나라의 문화적 풍토에 비추어 볼 때 원인규명이 얼마나 철저하게 될지 알 수 없다. 특히 학교가 원인이 되는 경우 중립적이고 객관적인 조사가 어렵다. 따라서 법적 권한을 가진 외부 전문가가 들어가 사고를 조사하고 원인을 파악하는 제도가 필요하며 이와 아울러 역학조사나 지역의 특성에 대한 조사도 함께 분석되어야 한다. 한편 김경미, 이진아, 염유식(2013)등은 학교폭력 피해경험, 가해경험, 양자 경험 유무를 통해 자살충동과의 관련성을 시사한 바 있다. 이들에 따르면 가해와 피해 양자 경험이 있을 때 자살 충동이 일반에 비해 6.8배 높은 것으로 나타났다. 이와 같이 청소년 자살 기제에 대한 분석이 심도 깊게 이루어질수록 구체적 개입정책이 가능할 것으로 여겨진다. 관련 법 11조 자살 실태조사에서 국가나 지방자치단체는 매 5년마다 자살 실태 조사를 실시하고 결과를 발표하여야 한다고 되어 있다. 실제로 응답자가 적극적으로 대답하지 않을 때에는 별다른 효과를 거둘 수 없기 때문에 심리적 부검에 대한 국민적 인식과 홍보, 그리고 이에 대한 부처 간 협력 등 원인과 실태 규명을 위한 다각적 노력을 기울여야 할 것이다. 또한 이를 토대로 국가차원의 자살에 대한 신뢰성 있는 자료가 구축되어 효과적인 자살예방정책을 개발하도록 하여야 할 것이다.

넷째, 청소년자살의 원인은 다양하고 복잡하기 때문에 하나의 기관이 나서서 해결하기는 어렵다는 것이다. 따라서 정부차원의 관리와 지역자치단체 차원의 관리가 협업함으로써 각 지역의 의료기관, 법률기관, 학교 및 교육청, 상담기관, 복지관 등 다양한 기관들이 함께 공동으로 중요성을 인식하며 자살방지와 대처를 위한 다양한 정책을 협력하여 개발하여야 한다. 실제로 현장에서는 자살예방교육부터 자살 사건 발생과 대처, 사후 주변인에

대한 심리적 외상교육까지 현장의 요구가 매우 다양하였다. 이를 위해 경찰과 공조하거나 지역의 의료, 법률기관과 연계하여 대처하기도 하며 실행위원회를 개최하는 등 다양한 개입 활동을 전개하고 있었다. 그러나 효과적인 청소년 자살 예방과 대처를 위해서는 기관 별로 명확한 개입 기준과 서비스연계가 명시될 필요가 있다고 시사되었다. 유사한 기관들이 중첩되는 업무를 하는 경우, 현장에서는 혼란과 예산 낭비우려가 있다. 보다 효과적으로 지역의 특성과 자원에 맞게 업무가 분담되고 각 기관들이 고유한 업무를 개발하며 서로간의 업무를 잘 이해하고 협력하여 제대로 된 연계 협력이 이루어지도록 할 필요가 있으나 현재는 이에 대한 정책적 기반이 미약하다. 관계부처와 지역자치단체는 중앙과 지역에서 청소년의 자살 예방과 대처를 위한 정책과 프로그램이 제대로 기능할 수 있도록 전담기구의 설치와 법적 권한, 협력기관들에 대한 지침이 마련되어야 한다. 특히 다양한 기관과 기구를 아우르고 서로의 역할을 조율하며 효과적인 연계를 조정할 수 있는 컨트롤 타워가 부재하다는 것이 거의 모든 전문가들의 견해이다. 이와 관련하여 한국청소년정책연구원(2013)의 분석에 따르면 청소년 자살예방사업과 관련하여 2013년 자살 예방사업 예산 규모는 994억 원으로 나타났으며 보건복지부는 자살예방사업과 중앙자살예방센터 운영, 지역정신보건 사업 등으로 342억 원의 예산을 집행한 것으로 나타났다. 여성가족부는 한국청소년상담복지개발원 운영지원과 청소년사회안전망 구축사업을 통해 청소년자살관련 324억 원의 예산을 집행하고 청소년상담복지센터를 중심으로 사업을 추진하였으며 교육부는 학생자살예방관리사업과 학생정서행동 특성검사, 정책중점연구소 운영, Wee프로젝트 등으로 327억 원의 예산을 집행하고 있으며 교육청, 교육지원청, 단위학교에 설치된 Wee센터와 클래스를 중심으로 사업을 추진해 왔다. 업무상 보건복지부의 중앙자살예방센터와 지역의 자살예방센터가 지역사회 컨트롤 타워의 역할을 하는 것이 타당하겠지만, 현실적으로 자살예방센터의 설치율은 시도 6개, 시군구에 3개로 낮은 설치율을 나타내 지역사회의 컨트롤 타워 역할을 수행하기 어려운 상황이며, 지자체 예산으로 자살예방센터가 설치된 경우는 1.3%에 불과한 실정이다. 반면, 청소년상담복지센터는 전국에 200개소, Wee센터는 167개소로 설치율은 높은 반면, 자살문제로 특화되어 있지 않다. 지역에서 청소년자살 위기에 대한 구심점 역할을 어디서 담당할 것인가 하는 현실적인 논의가 필요하고 이에 대한 인프라와 예산 지원이 이루어져야 할 것이다.

다섯째, 청소년자살위기를 잘 다루기 위해서는 상담자와 개입절차에 대한 법적 장치가 필요하다는 점이 시사되었다. 자살이 예고되거나 응급위기 상황일 때에는 개인정보 접근에 대한 권한이 부여되어야 개입이 가능하다. 그러나 현재는 개인정보보호가 개인의 인권

차원에서 우선시되고 있어 개입의 어려움이 있다. 자살에 대한 자기 의사결정권, 인권 침해 등의 문제를 해결하기 위해서는 법조항에 대한 검토와 개정이 필요하다. 실제 업무 영역에서 자살 예고와 같은 긴급상황의 경우 전화나 위치추적을 할 수 있는 직권 등이 강구될 필요가 제기 되었으며, 상담자보호와 신고에 대한 명확한 기준을 만들어 상담자에 대한 법적 보호장치도 마련하여야 한다.

특히 청소년의 경우 연계기관끼리의 협력과 자살위기해결을 위해 개인 정보를 공유하는 것이 필요하지만, 부모, 학생들이 동의하지 않으면 공유하기 어려운 한계가 있다. 실제로 학교 내에서 자살 문제가 있었던 청소년의 경우 학업을 중단하거나 타 기관에 연계될 경우 정보 공유가 이뤄지지 않아 학교 밖 청소년의 자살에 대해서는 관리체계가 부재하다는 점이 문제로 언급되었다. 자살시도 상황이 발생하면 전학, 퇴학, 연락두절 등의 사유로 학교에서 관리할 수 없는 경우가 많기 때문에 자살위기청소년에 대한 정보 공유가 반드시 이루어져야 개입이 가능하다. 또한 자살 발생 시 아동보호전문기관과 같은 외부개입전문가가 보호자교육, 학교조사, 교육 등과 관련하여 법적 권한을 가지고 접근할 필요가 있으며 특히, 학생자살의 경우 학교 내 사후 개입 등이 법적으로 보장되어야 제대로 된 조사와 개입이 실행될 수 있다.

여섯째, 자살에 대한 책임소재 규명과 관련하여 자살의 원인이 다양하고 복합적이기 때문에 현장전문가들은 경찰이 자살보고서를 작성하는 것이 부적절하다고 보았다. 실제로 학교 내 자살 발생 시 대부분 '경찰조사 중으로 원인 불명'으로 보고하며 조사 기간 동안 개입이 방치되는 점 등이 문제로 지적되었다. 경찰과 상담사, 경찰과 임상가가 팀으로 자살사건에 대해 조사하고 보고하는 것이 타당하다고 보고 있었다. 또한 자살시도라는 심각한 사안에 대해 훈련되지 않은 채 현장에 인력이 투입되는 것은 매우 위험하다고 보았다. 따라서 일차적으로 자살시도자를 만나게 되는 경찰, 교사, 상담사, 지도자 등은 적절하고 신속한 위기개입절차를 따를 수 있도록 위기개입의 구체적인 매뉴얼과 전문적인 교육이 선행되어야 한다. 특히 자살이라는 심각한 사안에 대한 담당자의 부담감, 실제 자살사건 발생 시 담당자가 입게 되는 심리적 손상을 예측하고 이에 대한 소진 프로그램도 준비되어야 한다. 실제 학교에서는 자살사건 발생 시 대부분 교사 징계로 종결한다는 현장보고가 있었다. 신속하고 적극적으로 개입하여야 함에도 불구하고 사안의 심각성과 부담감, 책임자의 징계나 책임으로 몰고 가는 사회적 분위기 등으로 자살위기개입업무는 기피 업무가 되고 있다는 점은 숙고하여야 할 대목이며 자살 사건 발생 시 자살 관련 기관 종사자들의 법적, 신체적 보호 장치가 마련되어야 한다.

일곱째, 자살 시도자에 대한 강제 개입이 어렵다는 점이 언급되었다. 자살시도는 자기 의사, 인권, 자기 의사결정도 가지고 있기 때문에 시도자에 대한 강제 조치가 법적 논란의 소지가 있다고 보고 있었으며 이에 대한 법적 논의가 필요하다고 보았다. 자살미수자들을 집중 관리할 필요가 제기되었는데 자살시도자를 설득하여 안정화 한 이후 개입에 대한 법적 근거, 의무, 지침 등이 부재하고, 자살 시도자들을 보호할 곳이 없어 원래 있던 환경으로 돌려보내게 되는 문제를 지적하였다. 자살시도자에 대한 개입에 있어 응급상황에서 임시처치를 제공할 수 있도록 하는 시스템이 필요하며 자살미수자의 의료비용이 학교폭력 피해자 지원처럼 선지원 후조치 될 필요가 있다. 특히 병원 치료의 경우 경제적 부담으로 중단되거나, 자살위험성이 있음에도 기간 상의 이유로 종결해야 할 때, 자살 위험성이 낮아졌지만 지속적인 관리가 필요한 경우 등 치료비나 지속적인 상담관리 필요에 따라 타 기관에 연계가 필요할 때 연계가 어렵다는 점이 언급되었다 이에 대한 제도적 장치가 필요하며, 응급 의료센터에 자살시도자 및 자살 사망자 가족에 대한 사후조사를 실시할 수 있도록 시행령이나 시행규칙에 명문화 할 필요가 있다.

여덟째, 자살위기개입과 관련하여 현장의 다양한 어려움이 보고되었다. 부족한 예산, 인력의 부족, 비정규직 인력투입으로 인한 전문성 저하, 인력과 현장이 열악하여 매뉴얼대로 하지 못하는 애로사항 등이 언급되었다. 자살위기는 베테랑 전문가가 투입되어 상황을 빠르게 판단하고 대처할 수 있어야 하며 신중한 의사결정과 대처가 동시에 이루어져야 하기 때문에 전문성을 요하나 현재 인력은 비정규직으로 하고 있어 취약한 인력구조를 가지고 있다. 또한 현장에서 자살사건 대처와 관련한 실제적인 지침의 필요성이 제기되었다. 실제 자살 사건 개입 시 발생하는 어려움으로는 자살 사고가 사건화 되었을 때 주변인들에 대한 사후개입과 경찰 조사 사이에서 경계를 짓는 일, 언론을 통제하는 일, 자살 사후 학교와 주변인에 대한 개입방법, 학교 측과 개입 기관 사이의 의견 차이가 발생하는 경우의 처리 등 구체적인 사안들에 대한 상세한 팁이 제공되고 위기 정도와 대상에 맞는 개입프로그램 등이 보급될 필요성이 제기되었다. 또한 또래리더양성사업, 생명사랑수호천사 등 청소년이 자발적으로 참여하고 조력하는 프로그램 제공과 자살위기 청소년의 부모에 대한 의무교육 프로그램이 등이 필요하다고 시사되었다. 특히 자살위험성 평가에 대한 정확한 평가가 이루어지도록 표준화된 측정도구의 개발이 필요함이 시사되었는데, 현재 사용하는 선별검사도구의 정확성, 신뢰성의 문제를 해결하기 위해 표준화된 평가도구가 개발되어야 한다고 보았다.

아홉 번째, 자살위기 이후의 개입 방안이 필요하다는 점이 드러났다. 실제로 열악한 가

정환경 등 가정, 사회적 지지가 없는 청소년의 경우 자살위험성이 상존하므로 이에 대한 환경 변화가 필요하다고 보았으며, 자살위기를 극복한 이후에도 위기의 원인이 된 심리적, 환경적 요인에 대한 개선 노력이 없으면 다시 자살위기가 반복되기 때문에 지역의 연계협력을 통해 청소년의 양육과 돌봄, 치료가 이루어져야 한다는 점이 언급되었다. 학교나 교육청 내 상담실이 있지만, 자살 시도 내담자 중 비밀보장이나 안정적으로 거리를 가지고 상담을 하고자 외부 상담실 이용을 희망할 경우에 이에 대한 선택이 가능하도록 하는 등 연계가 필요하다고 보았으며, 위기 수준별로 기관들이 사례관리를 리퍼하고 자원을 연계하는 체계도 필요하다고 보고 있었다.

마지막 ‘공공의 관심과 건강한 공동체의식의 필요성’이 제기되었다. 전 국민의 자살위기에 대한 인식이 향상되어야 하며 자살위기 대처 능력이 향상되어 심리적 응급처치를 할 수 있는 역량을 키우는 것이 필요하다고 보았다. 또한 건강한 사회분위기와 공동체의 건강한 힘을 신장시켜야 하며 교과과정에 생명존중교육 내용을 반영하여 교육하고 자살 고위험군 조기발견 및 기관연계 및 적절한 서비스 정보 등이 제공되어야 한다고 보았다. 아울러 고위험군의 조기 발견을 위해 교사, 보건교사, 주변의 성인들을 적극 활용할 수 있는 체계를 구축하고 자살위험성이 높은 지역의 물리적 환경 개선과 전체 일반인을 대상으로 한 자살시도자 발견 시 대처 매뉴얼 보급 및 생명의 소중함에 대한 교육이 이루어져야 한다. 또한 청소년들은 청소년 유명 연예인의 모방자살 위험이 크다는 점에서 언론보도에 대한 법률의 규정이 필요하다.

2. 근거이론 분석 결과

가. 범주분석

면접을 통해 얻은 축어록을 읽어가면서 개념을 명명하고, 이 개념을 범주화한 후 비교와 대조를 통해 수정 보완해가면서 개념과 범주를 도출하였다. 총 138개의 개념과 42개의 하위범주, 18개의 범주를 도출하였다. 개념을 명명하고, 범주화하는 과정에서 자살연구를 진행한 바 있는 대학 교수 1인과 1급 청소년상담사 소지자이면서 근거이론으로 박사학위를 받은 교수 1인, 상담전공 박사 1인 및 청소년지도 전공 박사 1인으로부터 자문을 구하고 결과를 반영하였다. 개념과 범주분석 후에 이를 패러다임 모형에 맞게 정리한 것은 표 7과 같다.

표 7. 범주분석 결과

개념	하위범주	범주	패러다임 모델	
아빠가 술 먹고 엄마 때리고, 누나와 내담자를 때려서 살고 싶지 않음	폭력을 행사하는 아빠	탈출하고 싶은 가정	인과적 조건	
언어폭력, 신체폭력이 심했던 아버지				
엄마 도망가고 아빠 칼로 위협하고 기둥이던 할아버지 돌아가시고 해서 죽음생각				
학교에서 사고쳤다고 팔 부러질 때까지 때리는 아빠				
술 마시면 가정폭력을 일삼는 아빠				
쇠봉 같은 걸로 막 때리고 말로 밟는 아빠				
폭력을 견디다 못해 112로 신고하려다 아빠에게 뺨을 마흔 대 맞음				
보고 싶은 엄마, 만나지 못하는 엄마	부모 이혼으로 엄마와 헤어짐			
엄마와 연락 못하면서부터 힘들어 죽고 싶어짐				
새엄마 귀에 들어갈까봐 학교, 쉼터, 주변 사람들에게 말 하지 못하고 혼자 고민함				
엄마에게 연락한다고 막 때리는 새엄마	새엄마의 학대			
새엄마의 학대가 많아서 살기가 너무 힘들었음				
가슴에 못 박는 말을 많이 한 새엄마				
예고가려다가 인문계 진학해서 적응 못하고 문제아가 됨 공부를 해서 얻을 것이 없을 거 같고 그냥 죽고 싶다는 생각 나는 자퇴를 원하고 엄마는 학교가라고 하고 그런 상황이 힘들어 죽음생각	학교와 학업에 적응 실패	학교를 벗어나고 싶음		
부모님 사업실패로 혼자 살면서 양따 당함				
선천성 소아마비가 원인이 되어 10여 년간 이어진 학교폭력	학교폭력에 시달림			
남자에게 성폭행 당한 남자친구의 자살				
초등학교 때 매교 시 건드리고 때린 친구들				
고등학교 때 샌드백, 빵셔틀 시킨 친구들				
친구들의 따돌림				
비웃음거리 될까봐 선뜻 먼저 말을 못 하는 상황				
(중3)참치캔으로 손목 긋기	손목 그어 자살 시도		스스로 목숨을 끊으려 함	중심 현상 "자살해서라도 힘든 상황을 탈출하고 싶었습니다 "
(중3)셔터칼로 손목 긋기				
(중2)식칼로 손목 그어 죽으려 함				
(고2)식칼로 손목 긋고 쿡 찔러서 막 따봄	목을 매어 자살 시도			
(고1)전깃줄에 목을 매어 의식을 잃음				
(중3)줄넘기 줄을 베란다에 걸고 목 매달음				
(중3)죽어서 무속인인 엄마 곁으로 가고 싶어 목 매달음				

개념	하위범주	범주	패러다임 모델	
(고1)자살사이트에서 빨리 죽는 법 검색하여 밧줄 걸어 목 대달음	약 복용으로 자살 시도			
(고2)각각 약6알, 7알 먹고 두 번 자살시도				
(고1)타이레놀 60알 먹음				
(고1)게보린 20알 먹음				
(고2)약을 다량으로 복용하고 하루 뒤에 병원에서 깨어남				
(중3)피죤 먹으면 죽는다고 해서 죽으려고 마심				
(초4)학원 건물에서 투신하려 함	투신자살 시도			
(고1)학교 건물에서 투신하려 함				
(고1)락스랑 식초 섞어서 화장실 밀폐하고 자살 시도함	질식사 시도	아빠 죽이고 죽으려 함		
(초3)부엌칼로 아빠 죽이고 나 죽으려고 함	아빠 죽이고 죽으려 함			
아빠 학대로 이혼하고 대전에서 장사하면서 엄마랑 같이 살게 됨	부모이혼으로 자주 이사다님			
부산-대전-제주도-강원도-울산으로 자주 이사 다닌 나				
중때 혼자 산다고 거짓말 한 아빠 때문에 새엄마랑 살게 됨 방이 한 개여서 새엄마와 부딪칠 수밖에 없음	새엄마랑 살게 됨	역기능적인 가정환경	맥락	
6.7살 때 부모가 재혼해서 새엄마에게 얘기를 잘 못하는 상황	새엄마와 얘기를 잘 못함			
아빠 술 마시고와서 남동생 때리고 하니깐 새엄마에게 자살고민을 더 이야기 못함	새엄마의 사기범죄			
사기치고 도망간 새엄마 따라 부산 내려간 아버지 때문에 썩터에 입소함				
새엄마에게 세 번 사기당하고도 새엄마를 좋아하는 아빠 사기 쳐서 교도소 간 새엄마와 면회 다니는 아빠				
힘든 상황을 이야기해도 거짓말이라고 안 믿어주는 아빠 아빠의 무관심	아빠의 무관심			
엄마, 할머니 죽은 뒤에 부산 내려가라고 말하는 아빠 너 같은 거 필요 없다 그냥 집에서 밥하는 존재... 취급하는 아버지				
태어나서 아빠에 대한 좋았던 기억이 하나도 없는 가정 표현하는 게 살갑지 않은 엄마	냉랭한 엄마			
안 좋은 이력 남는다고 상담을 반대하는 엄마 술 마시고 집에 잘 들어오지 않는 엄마				
아빠를 삼촌이라, 고모를 엄마라 부르도록 강요하는 이상한 가정	이상한 가정			
아빠는 전국 돌아다니고 엄마는 장사하고 오빠는 군대 가고 혼자 사는 가정환경	혼자여서 외로움			외로움과 자기 원망

개념	하위범주	범주	패러다임 모델
무남독녀 외동딸이어서 의논할 사람 없었음			
엄마 도망가고, 할아버지 돌아가시고 혼자서 외롭게 사는 환경			
자신을 원망하고, 왜 이렇게 살아야 하나, 내가 왜 태어났을까 그런 생각을 함	태어난 것을 원망		
엄마도 날 버리고 가고, 차라리 안 낳았으면 하는 원망			
선천적으로 한쪽 팔 소아마비	선천적 소아마비		
임신해서 인문계고교 왔다고 헛소문 낸 친구 엄마	임신했다고 헛소문 낸 친구 엄마	나쁜 친구 엄마	
자기 딸 보호하려고 나쁜 소문 낸 친구 엄마			
한 달을 기다리라고 하는 학교 상담실	도움이 안 되는 학교상담실	역기능적인 학교 환경	
학교 상담선생님과 같이 얘기해도 도움 하나도 안 됨	차별적인 학교 선생님		
기초수급자라고 차별을 크게 한 학교 선생님			
딸에게 작작하라고 아빠를 혼낸 엄마	지지자인 엄마	가족의 도움	
엄마랑 같이 살게 됨			
엄마가 울면서 네가 죽으면 어떻게 사냐고 말림			
살아줘서 고맙다고 얘기해준 엄마			
누나가 밧줄을 가위로 잘라서 구해냄	구해준 누나		
연락이 안 되면서 집에 와서 문 열고 들어와서 자살 막아준 친구	자살을 막아준 친구	친구들의 도움	
24시간 감시원처럼 붙어 다녀 준 친구			
마음을 이해해주는 친구			
자살하려다 무서워서 맨발로 찾아갔는데 신발 벗어준 친구			
상담복지센터 프로그램 참여했다가 연락해서 하나가 된 새로운 친구들	새로운 친구들		중재적 조건
고용지원센터에서 사귀게 된 열심히 네일아트 배우는 친구와 언니			
자살시도 후 잘해준 담임선생님, Wee센터 선생님	학교 선생님의 도움		
많이 도와 준 중학교 담임선생님			
많이 다독여주신 고등학교 상담선생님	상담선생님의 도움	전문가의 도움	
상담복지센터에서 모래놀이치료 해준 상담선생님			
교회 상담 선생님의 도움			
감정을 자제할 수 있도록 도와준 상담 선생님			
많이 잡아 준 두드림 선생님			
친구처럼 대해주시고 고민을 들어주신 두드림 선생님			
한 달 정도 피팅모델 경험			
자살시도 알아채고 새엄마에게 비밀 지켜 준 쉼터선생님	쉼터 선생님의		

개념	하위범주	범주	패러다임 모델
<p>쌤터 선생님이 나 바쁘다고 핑계대고 새엄마 연락 막아 줌</p> <p>엄마처럼 웃고 엄마처럼 해주신 쌤터 선생님</p> <p>사람이 많아서 외롭지 않고 좋았던 구세군 빨간냄비 쌤터</p>	<p>도움</p>		
<p>자살을 직면시키면서 얻는 게 뭐냐고 직설적으로 다루어 준 정신과 의사</p>	<p>정신과 의사의 도움</p>		
<p>엄마에게 자살 시도 이야기하고 우울증 전문 상담 받음</p> <p>반대하는 엄마를 설득해서 상담 받으려 감</p> <p>상담복지센터에서 그룹치료, 미술치료 지속적으로 받음</p> <p>상담 받으려 상담실, 정신과 등을 찾아가</p>	<p>전문상담을 받으려 감</p>	<p>상담 및 치료를 받음</p>	
<p>정신과 치료를 받음</p> <p>1년 동안 정신과 치료 받음</p>	<p>정신과 치료를 받음</p>		
<p>힘들어도 많이 참고 일부러 웃음</p> <p>일부러 자살 상황 잊으려 생각해서 이겨냄</p> <p>심각한 게 아니고 지나가겠지 생각함</p> <p>지금 죽기는 아깝다는 생각을 함</p> <p>자살 생각을 잊기 위해 스스로에게 생각하지 말라고 막 말함</p> <p>컴퓨터 휴지통에 끌어넣는 거 상상하며 생각들을 버림</p>	<p>자살 상황을 잊으려 노력해서 이겨냄</p>	<p>생각과 태도를 바꿈</p>	
<p>새벽에 우울해지면 핸드폰으로 좋아하는 노래 들어서 풀음</p> <p>자살 생각 안하려고 운동 열심히 함</p> <p>생각 안하려고 자거나 운동하거나 친구를 만나 얘기 함</p> <p>동물 키우면서 잊으려함</p> <p>토끼에게 말 걸고, 밥 주고 집 치워주고, 청소하고 설거지 하고 노래듣고, TV보고...</p> <p>우울해지면 친구들에게 더 일부러 막 재밌는 얘기 함</p> <p>돈을 모아서 메이커 옷 사는 것으로 자살 생각 극복함</p> <p>바리스타, 소믈리에 과정 같은 거를 해서 잊으려함</p>	<p>자살 생각을 이겨내기 위해서 좋아하는 것을 함</p>	<p>대안활동으로 자살 생각 이겨냄</p>	
<p>고용지원센터 취업성공패키지 참여함</p> <p>두드림 프로그램에 참여함</p> <p>메이크업 네일아트 배움</p>	<p>직업 체험에 참여 함</p>		
<p>다이어리 예쁜 거 사서 좋은 것만 쓰고 다시 읽으면서 기쁜 생각을 함</p> <p>일기장에 안 좋은 얘기 안 쓰고 긍정적으로 쓰고 힘들 때 마다 꺼내 읽음</p> <p>일기장에 앞으로 더 좋은 일 생길 거라고 적음</p>	<p>긍정일기를 써서 이겨냄</p>	<p>긍정일기를 써서 이겨냄</p>	
<p>친구들 사진 보면서 육하면서 스트레스 풀음</p> <p>아들 책상보면서 육하고 신부님, 목사님 흉내 내며 벌짓을 해서 화를 풀음</p>	<p>사진, 책상 보면서 육해서 화를 풀음</p>	<p>화를 풀어 냄</p>	

개념	하위범주	범주	패러다임 모델
뺨서툰 하던 친구랑 둘이 시킨 애들에 맞서 싸움	학교폭력에 맞섬		
자살시도 후 힘들어하는 사람이 이해되지 않을 만큼 자살을 극복함	자살 생각 극복함	사는 의미를 찾음	결 과
친구관계 원만해짐			
즐겁게 살고 있음			
사는 의미를 찾음			
힘든 일 극복할 수 있는 힘이 생김			
해밀 프로그램 참여해서 검정고시 준비 중임	검정고시, 대학진학 등을 준비하고 있음	미래에 대한 꿈을 가지게 됨	
고등학교 생활이 없었으니, 대학가서 대학생활 신나게 해 보고 싶은 꿈 가짐			
쇼핑몰 운영하는 계획을 가지게 됨			
요가학과 진학하여 요가강사 하려고 준비 중임			
농업대학 진학 준비하고 있음			
농부가 되어 겨울에 일이 적으면 학교폭력 피해자 만나서 강의하고 싶은 꿈 가짐			
공무원 되는 꿈을 가지고 준비 중임	대학 진학		
올해 상담심리학과로 진학			
대학 진학하여 어린이집 선생님 준비하고 있음			
힘들어하는 청소년들, 자살을 이야기하는 청소년들 도와 주고 있음			

나. 자살시도 청소년의 자살 극복과정 분석

1) 자살 시도의 촉매가 되었던 상황

연구대상자들이 자살을 생각하게 된 사건들은 크게 가정문제와 학교에서의 부적응이었다. 그것은 다음과 같다.

첫째, 본 연구에서 드러난 자살 시도의 촉매는 가정문제가 일차적이었던 것으로 보인다. 술 먹고 모와 연구대상자 및 형제들에게 가해지는 폭력은 연구대상자가 삶의 의욕을 상실하고, 부를 살해하고 싶은 생각을 할 만큼 영향을 크게 미쳤다.

B : 아빠가 술 먹는 다음에 엄마 때리고 저희 누나 한명 있거든요. 누나하고 저 때리고... 그 때 아빠 죽이고 죽을라고... 뒤에 있는데 그때 찌르려고...

B : 아빠가 엄청 진짜 심하게 했거든요. 쇠봉 같은 거 있잖아요. 그런 걸로 막 계속 때리고 발로도 밟고... 그냥 112 딱 눌렀는데 아빠가 전화기 뺏으면서 뺨 때리면서 그러면서 계속 맞고... 마흔 대 맞았어요...

E : 아빠가 술을 먹으면 좀... 좀... 자기를 좀 건드렸다 싶으면, 이제 시비를 건다고 생각을 해 가지고 폭력을... 가끔 칼도 막 들고...

H : ...폭력 같은 게 심했거든요. 아버지가요. 힘들었었어요, 그때.

부모 이혼으로 모와 헤어진 것 때문에 생모가 보고 싶었지만 만날 수 없는 상황이 삶을 포기하게 만들었다는 연구대상자도 있었다. 생모와 헤어진 후 새엄마랑 살게 되면서 갈등이 빚어지고, 생모가 보고 싶으나 새엄마가 방해해서 볼 수가 없었다.

A : ... 이제 엄마도 못 보게 하고 너무 힘들어가지고 참다참다 안 되가지고 결국엔 우울증도 와 있는데 막 학대가 많아서 그냥 살기도 너무 힘들고 그래서 그냥 자살 생각 했어요.

둘째, 학교를 벗어나고 싶은 욕구도 자살시도의 촉매가 되었다. 학교와 학업에 적응을 실패하고, 학교폭력에 시달린 것이 자살시도를 하도록 만들었다. 학교폭력은 연구대상자 G의 경우 초등학교 때부터 고등학교 때까지 10여 년간 이어지기도 하였다.

D : 원래 친하게 지내던 친구랑 사이 좋게 지내다가 친구가 이제 저의 뒷얘기를... 왕따도 당하고...

E : 손목 긋고, 친구한테 달려갔어요... 맨발로... 친구가 나왔는데... 이게 무슨 상황이냐고... 신발 벗어주고 (했던) 제가 달려갔던 친구가... 자살... 남자인데 남자한테 성폭력을 당했는데... 기분 좋게 쇼핑하고 집에 딱 왔는데, 전화가 온 거예요. 없다고, 이 세상에, 친구가.

E : 혼자 있으니까... 따돌림 당하고...

G : 친구들이 나댄다 하고... 뭐 가오를 잡는다 해가지고 패더라고요. 4년 정도... 친구들한테 장애인이라는..... 저 때리고 시비 걸고... 고등학교 때는 빵셔틀... 샌드백을 좀 많이 했는데...

학교폭력은 아니지만 학교에 적응하지 못하는 것도 자살의 원인으로 작용하였다. 학교 부적응에는 친구들과 친해지지 않거나 자퇴를 논의하는 과정에서 모의 반대에 부딪쳐 스트레스를 많이 받는 상태 등이 주요 원인이었다.

C : 예고 갈려고 준비했었는데 너무 힘들어가지고, 인문계로 전학을 왔으니까 그 중간도 힘들고 인문계에서 적응이 안 되가지고... 애들 사이에도 제가 그때는 활발하고 이라서... 너무 나뻐다고 해야 하나 그래서 그런 것 때문에 애들하고 친하게 지내지 못하고 해가지고 그때 정말 많이 힘들었어요. 내가 이렇게 공부를 해서 얻을 것도 없을 거 같고 그냥 죽고 싶다는 생각이 드는 거예요.....

F : 친구들이랑 사이가 안 좋았었어요. 학교를 자퇴하려던 상황이었는데 엄마께서는 학교를 가라고 하셨단 말이에요. 그래서 그것 때문에 너무 스트레스 받고 그래서 혼자 자살을 생각하고 행동으로 했죠.

2) 중심현상 : “자살해서라도 힘든 상황을 탈출하고 싶었습니다.”

연구대상자들은 가정이나 학교에서 받는 스트레스를 벗어나기 위해 과감하게 자살을 행동으로 옮겼다고 했다. 여기에는 자살해서라도 힘든 상황을 탈출하고 싶은 욕구가 반영된 것이었다. 특히 연구대상자 A의 경우에는 부모 이혼으로 새엄마와 살면서 생모 곁으로 가고 싶어서 자살을 시도했다고 한다. 생모는 무속인이어서 죽으면 영혼이 그 곁으로 가기 때문에 자살해서 생모 곁으로 갈 생각이었다고 한다.

A : 친 엄마가 무속인인데 이제 그 뭐지 저희 집 가족들이 죽으면 엄마한테 다 넘어와요. 할머니의 할아버지? 아. 할머니의 남동생도 돌아가셨는데 엄마한테 넘어왔는데 그래가지고 아 이렇게 엄마 못보고 괴로워할 바에 차라리 죽어서 엄마한테 가고 싶다 이 생각 때문에 자살하려고 했어요.

B : 내가 왜 이렇게 살아야 하나 내가 왜 태어났을까 그런 생각...

E : 할아버지 돌아가시고 이제... 기둥이 없어지니까... 막... 할머니가 엄마 얘기를 많이 해요... 도망가신 엄마 얘기...... 엄마도 버리고 가고, 엄마가 날 차라리 안 낳았으면 난 이런 짓도 안 했을 거고 이런 짓도 안 당했을 거 아니에요. 그런 원망 같은 거......

연구대상자들은 빨리 죽는 법을 찾기 위해 인터넷을 검색했고, 인터넷 상에서 쉽게 정보를 얻을 수 있었다.

B : 자살사이트에서 빨리 쉽게 죽는 법 그런 거...... (찾기 쉽던가요?) 네... 청산가리 그런 거 있잖아요. 막 그런 것도 올라와 있고......

D : 인터넷에서... 2시간 이상 있으면 질식사? 한다고.....

F : 인터넷에서 그냥 그런 거 있잖아요.....

H : 그게 있잖아요 인터넷에 찾아보니까 몇 알 이상은 먹으면 안 된다 이렇게 나오는 거 있잖아요.....

연구대상자들이 선택한 자살의 방법은 칼로 손목 자해하기, 밧줄이나 끈 등을 이용하여 목매달기, 약물 복용하기 등이었다.

A : 처음에 칼을 사용 안하고 참치캔 있잖아요. 그걸로 손목 긋기를... 침터에서였는데, 칼을 소지 못하니까..... 셔터 칼로도 손목 그었고... 피죤 먹으면 죽는다고 해서 피죤도 먹고... 줄넘기로 한번 목 감은 적도 있어요.....

B : ... 아무것도 안 보이고 아빠 죽어야겠다 그런 생각... 아빠 죽이고 나도 죽자. 그냥 아빠 뒤에 있는데 그때 찌르려고 했는데.....

B : 아빠가 저 많이 때려가지고... 밧줄 같은 거 있잖아요. 그걸로 목매려고... 거의 안 끊어지는지 매달려 보려고... 딱하고 매달렸는데... 이려고 있었는데.....

C : 위염약 되게 독하다고 해서... 6알 먹었는데... 안 죽어가지고... 다시 7알 먹고 잤는데.....

D : 타이레놀 60알... 저는 한 달 치를 다 먹어... 호흡도 곤란해지고 한 순간에 정신이 팍 놓아버린다고 해야 하나... (재시도) 락스랑 식초랑 섞어서 화장실에 2시간 이상 있으면 질식사 한다고 들어서... 30분 있었는데

E : 한번 긋고... 손목 긋고... 칼은 꼭 품에 안고...

G : 학원 건물위에서 뛰어 내리려고... 학교건물에서 뛰어...

H : 게보린... 양을 다 넘어서 먹은 거죠. 자고 일어나니까 속이 올라오고요. 계속 토하고요..... 한 스무 알 정도 먹었던 거 같아요.

3) 맥락: 어려움을 가중시킨 상황

맥락은 중심현상에 더 영향을 미쳐 어려움을 유지시키거나 가중시키는 조건을 말한다. 설상가상으로 자살을 시도하게 만든 상황들이 더 심각해지고 어려움을 겪게 되는 것이다.

이와 같은 맥락들은 ‘역기능적인 가정환경’, ‘외로움과 자책’, ‘나쁜 친구엄마’, ‘역기능적인 학교환경’으로 범주화되었다.

가) 역기능적인 가정환경

역기능적 가정환경은 ‘부모이혼으로 자주 이사다님’, ‘새엄마랑 살게 됨’, ‘새엄마와 얘기를 잘 못함’, ‘새엄마의 사기 범죄’, ‘아빠의 무관심’, ‘냉랭한 엄마’, ‘이상한 가정’으로 하위 범주화되었다.

첫째, 부모이혼으로 자주 이사 다니고, 새엄마랑 살게 되면서 연구대상자가 자살을 생각하는 어려움을 가중시켰다.

A : 엄마 이혼하고... 엄마랑만 살았고... 저를 데리고 대전에서 장사를 했어요..... 원래 처음에 부산 살다가 제주도 갔다가 이제 부산에 다시 왔는데... 그때 아빠한테 간 거죠 강원도로

A : 새엄마 지금 교도소... 작년에 사기를 많이 쳐 가지고... 아빠는 사기 쳤는데도 아직도 그 여자가 좋은가 뭐라뭐라 면회도 가고 이해안가요. 3번이나 당했다면서.....

F : ...재혼하셨거든요. 저 6,7살 때 재혼하셨어요. (새)엄마한테 이걸 얘기해야겠다 생각도 안 들었고... (새)엄마도 힘들어하고... 아빠가 술 마시고 와서 폭력 쓰고 하니깐 새엄마에게 (자살) 고민을 더 이야기 못하고.....

둘째, 아빠의 무관심과 엄마의 냉랭함, 그리고 연구대상자 입장에서 이해가 안가는 이상한 가정 분위기 역시 맥락으로 작용하였다. 새엄마의 학대에 대해 고민을 털어놓아도 거짓말하지 말라고 안 믿어주었고, 학교폭력 등에 대해 논의를 하고자 해도 밥하는 존재 정도로만 취급하는 아버지와는 마주치는 것 자체가 싫었다. 이런 요소들은 연구대상자들이 자살을 생각하도록 부추기는 요인들이 되었다.

A : 새엄마가 계속 학대하고 엄마가 보고 싶은데 연락한다고 막 때리기도 했었고... 아빠한테 말해도 아빠는 무관심했었고, 안 믿었어요. 거짓말하지 말라고.

H : 그냥 집에서 (아버지와) 마주치는 자체가 싫었는데요. 작년에 저한테 (아버지가) 뭐라고 했는데요. 너 같은 거 필요 없다. 그냥 집에서 밥하는 존재? 이런 거랄까? 그리고 학교는 왜 가고 집에는 왜 있니... 언어적인 폭력도 있고 행동으로 할 때도 있고...

살갑지 않은 엄마의 태도와 상담에 부정적인 생각을 하는 엄마 역시도 연구대상자들의 고민을 더 심화시켰다.

C : 엄마가 표현하는 게 살갑지가 못해요. 엄마가 걱정은 해주는데 표현은 안하고... (자살 시도 소식을 안 후에) 엄마가 상담하는 것에 대해서 되게 부정적인 시각을 막 그건 거 하면 안 좋다고 하면서 나중에 진로에... 나중에 취업할 때 도움이 안 된다고.....

아빠를 삼촌이라 부르고 고모를 엄마라고 부르는 이상한 집안도 연구대상자를 힘들게 했다.

E : 정말 답답한데 삼촌인데... 원래 아버진데 삼촌이라고 되어 있어요..... 그리고는 집에 멀쩡한 사람이 없으니깐. 이것저것 스트레스인거예요. 나는 엄마도 없지, 아빠를 삼촌이라고 불러야지, 흥길등도 아니고, 우리 엄마는 따로 있는데, 고모를 엄마라고 불러야 되고.....

나) 외로움과 자기 원망

외로움과 자기원망은 환경에서 기인한 감정적 반응으로 맥락에 포함시켰다. ‘혼자여서 외로움’, ‘태어난 것을 원망함’, ‘선천적 소아마비’ 등이 여기에 포함되었다. 어렸을 때부터 보호자 없이 혼자 지내거나 보호자의 음주, 늦은 귀가, 그리고 선천적인 장애 등은 연구대상을 외롭고 힘들게 만들었다.

D : 어렸을 때부터 부모님이랑 오랫동안... 오빠는 부모님이 데리고 가시고 저는 혼자 두는 경우가 많아서...엄마는 장사를 하셨고 아빠는 설비 쪽이라서 많이 돌아다니시느라... 거의 부모님이 밖에 계셨고 저는 혼자 집에서 살았었어요.

G : 제가 손도 좀 안 좋거든요. 제가 좀 불편하거든요. 그래서 장애인, 친구들한테 장애인이라는 인식을 받고 그렇게... 이제 놀렸죠. 장애인이다. 손이 좀 불편하다는 걸 보고... 초중고 다닐 때는 잘 모르는 애가 없었어요..... 그래서 꼭 참았죠.

H : 엄마도 그때 집에 잘 안들어오구요. 그냥 맨날 술만 마시고 그래서 아빠랑 둘이 있는데 그게 제일 힘들었어요.

연구대상자들은 비난의 화살을 자신에게 향하는 심리적 특성도 일부 보여주고 있다. 이런 생각들은 자살시도를 더 가중시켰던 것으로 보인다.

B : 그냥 나 자신한테 원망도 하고 내가 왜 이렇게 살아야 하나 내가 왜 태어났을까 그런 생각도 하고 그랬는데...그 당시에는 원망했었어요. 나를 죽게 내버려두지...

E : 엄마도 버리고 가고, 엄마가 날 차라리 안 낳았으면 난 이런 짓도 안했을 거고 이런 짓도 안 당했을 거 아니에요. 그런 원망 같은 거.....

다) 나쁜 친구 엄마

연구대상자가 임신해서 전학 왔다고 헛소문을 내는 나쁜 친구 엄마도 있었다. 전체 축어록을 통해서 확인한 바로는 이런 헛소문이 학교부적응과 왕따 등의 문제를 초래해서 결국 연구대상자를 최악의 상황으로까지 몰았다.

C : 9년 친구 엄마가... 저 막 00여고에서 전학 왔는데 임신해서 왔다더니 막 이런 소리 냈던 거예요... 개네 엄마가 아줌마들한테 저 그렇게 안 좋게 얘기한 거예요... 지금은 안 만나요.

라) 역기능적인 학교환경

역기능적인 학교환경도 연구대상자들의 자살에 대한 고민을 가중시켰다. 도움이 되지 않는 학교상담실이나 차별적인 학교선생님이 이 범주에 포함되었다.

C : 학교가 답답했어요. 학교에서 내가 교제하고 선생님이랑 싸우고 이랬는데 이런 걸 이해를 못 해주니까..... (학교상담실에 한 번 갔었는데 상담하려면 한 달 기다려야 한다고 해서.....

H : 학교에 상담 선생님 있는데요, 같이 얘기 했는데도 도움이 하나도 안 되던데요?... 무슨 일 있었나 말하고... 그게 끝이었던 거 같아요. 그냥 그렇게 얘기하다가 끝났어요..... 한 40분?... 어떤 일 있었나 묻고 해결은 없어요..... Wee센터라고 있거든요. 거기서도 받았는데 별로, 말들어주고 근데, 제가 원하는 건요. 말들어주길 원하는 게 아니라 해결책을 원하는데 해결책이 없으니까 진짜...

H : 중학교 다닐 때 우리 집이 기초수급 그거란 말이에요. 기초수급자. 그거를 차별하는데 되게 심했던 거 같아요. 학교에서... 드러나게 하는 것도 있고 학교 선생님의 차별이 되게 컸었어요.

4) 중재적 조건: 자살생각과 자살시도를 극복하도록 도움을 준 요인들

어려움을 극복하는데 도움을 준 요인으로는 ‘가족의 도움’, ‘친구들의 도움’, ‘전문가의 도움’ 등이 있었다.

가) 가족의 도움

가족의 도움 범주에서는 모의 도움이 매우 큰 영향을 미치고 있었다. 그리고 누나의 적극적인 개입 역시도 자살을 극복하도록 돕는 중요한 요인으로 작용하였다. 먼저 지지자로서의 어머니의 역할은 연구대상자가 자살을 극복하는 결정적 영향력으로 작용한 것으로 나타났다.

A : 어머니가 아빠한테 전화해가지고 너는 딸한테 미안하지도 않냐고 작작해라 그랬었거든요. 그래서 꼬고 엄마한테만 이야기 하고 어머니가 달래주고 엄마하고 친구처럼 얘기하니까 되게 편해요.

B : 어머니가 계속 울어가지고 내가 죽으면 어떻게 사냐고…….

D : 위세척을 하고 친구랑 엄마랑 저랑 병원에서 셋이 나오는데 저희 어머니가 처음 아셨거든요 그날... 살아줘서 고맙다고 얘기하셨는데 그게 되게..... 되게 원망스러웠는데 그게 한 번에 풀렸던 거 같아요…….

적극적으로 자살을 막아나선 누나도 연구대상자가 자살을 극복하게 도와준 중재적 조건이었다.

B : 진짜 거의 안 끊어지는 제가 매달려보려고 했는데 안 무너질 거 같아서 딱... 그래서 거의 죽으려고 하는데 누나 와 가지고 밧줄 끊고... 거의 얼마 안 지나서 누나가 와서 너 뭐하냐고 그때 밧줄 자르려고 칼로 했는데 칼로 안 되니까 가위로 딱 잘라가지고…….

나) 친구들의 도움

자살을 막아주거나 새로 사귀게 된 친구들의 도움도 자살 시도 경험을 가진 연구대상자들에게 중재적 조건으로 작용하였다. 자살을 예견하고 적극적으로 찾아와서 막아준 친구들이 있었다.

D : 친구가 저랑 갑자기 연락이 안 되면서 집에 와 가지고 문을 열고 들어왔거든요. 그 친구가 항상 막아주거든요……. (게보린 60알 먹고) 30분에서 1시간? 그 정도 됐는데 친구가 막 뛰어들어와서 토하라고……. 그 친구가 연락이 안 되니까 또 불안해서 집에 찾아왔거든요……. 친구가 되게 항상 24시간 붙어 다녔어요. 감시원처럼……. (대학생이 된) 지금은 남자친구가 생겨서 잘 못 보죠…….

E : 이렇게 살아야 하나… 나이도 얼마 안 먹었지만… 이쯤 그냥 죽는 게 낫지 않나 싶어서… 문을 꼭 열고 식칼 들고 화장실로 다시 들어갔어요……. (문을) 잠그고서는 한번 긁고… 손목 긁고… 친구한테 달려갔어요. 그 상태로 맨발로 무서워서. 칼은 꼭 품에 품고 달려갔는데 친구가 나왔어요. 친구가 나왔는데 이게 무슨 상황이냐고. 신발 벗어주고. 남보다 못한 가족이라고…….

고용지원센터, 청소년상담복지센터 프로그램에 참여해서 자립을 준비하는 모습을 보여준 친구들도 연구대상자가 자살을 극복하고 새로운 희망을 가지도록 하는데 영향을 미쳤다.

A : 1살 많은 언니랑 친해지고, 저랑 동갑인 애랑 친해지고 막 친해지기 좋은 거예요. 그래갖고 열심히 그때 막 네일아트 배우다가 친구랑 같이 배우다가… 그것도 배우고 이제 저보다 한 살 위에 언니도 친구랑 메이크업 배우고 제 친구도 네일아트 배우고…

G : 두드림해밀… 네다섯 명씩… 연락하면서 하나가 됐죠. 하면서도 연락하는 애들도 있고…

다) 전문가의 도움

전문가의 도움에는 ‘학교선생님의 도움’, ‘상담선생님의 도움’, ‘쉼터 선생님의 도움’, ‘정신과 의사의 도움’ 등이 포함되었다. 자살을 시도했던 연구대상자들에게는 담임선생님이나 상담선생님의 관심이 도움이 되었다.

F : 학교에서 선생님이랑도 상담하고… 그래서 상담하면서도 괜찮아졌어요. 담임선생님도 저 배려해주신다고 다 빼고, 보충 빼고, 정규수업 끝나면 집에 갔거든요. 요리하고 싶다고 요리학원 다니고… 그때 담임선생님이 Wee센터 그 선생님이랑도 상담을 하고 학교에 상담을 전문적으로 해주시는 사회선생님이신데, 상담해주시는 분이 계셨어요……. 편했어요…….

G : 학교 선생님이요. 상담선생님이 많이 좀 하셨죠. 고등학교 때 자살을 그만뒀던 게 선생님이 많이 다독여 주시더라고요. 중학교 때에는 담임선생님이 고등학교 때는 상담선생님이… 이제 이야기도 해주시고 힘들면 공부시간이라도 오라고 그렇게 많이 부탁을 하시더라고요. 힘들면…

학교가 아닌 상담전문기관에서의 도움도 자살시도를 중단하는데 도움이 되었다. 청소년 상담복지센터 상담자와 두드림해밀 요원, 교회선생님 등에게 상담 받으면서 감정을 자제할 수 있었다.

C : 교회선생님이 도와주셔서 상담을 했었어요... 왜 힘든지에 대해서 선생님이 얘기해주시고 이럴 때는 이런 식으로 생각을 해야 한다. 이렇게 얘기해주시니까 해결이 된 느낌..... (상담복지센터에서 상담 받고) 저에 대해서 많이 알게 된 거 같아서 이런 거에 내가 화났을 때는 이런 것 때문에 화난 거니까 내가 어떻게 해야... 이런 거 다 얘기 해주시니까 마인드 컨트롤? 감정도 자제할 수 있고 그런 거 같아요.

D : (상담복지센터) 두드림 다니면서... 조금만 풀어지면... 되게 많이 잡아주시려고...

E : 두드림 여기 다니면서... 00쌤이 아이들을 잘 이해를 해주시려고 하고, 그리고 또 친구처럼 대해주셔서, 그래서 더 부담 없이 고민 있으면 더 쉽게 얘기하는 것 같고, 또 고민을 들어주면서 듣는 것만으로도 들어주는 것만으로도 도움이 됐어요.

F : 청소년상담복지센터에서 선생님이 제 말을 잘 들어주시고... 근데 좋았던 거는 상담을 진행하면서 모래놀이 했던 게 되게 좋았어요. 고등학생한테는 원래 안한단 말이에요. 근데 하면서 되게 마음이 편해지는 거예요...

위기상황에서 들어갔던 쉼터 선생님의 관심도 자살을 극복하는데 도움이 되는 요인으로 작용했다. 연구대상자 A는 새엄마의 학대로부터 쉼터 선생님들이 자신을 보호해주고 엄마와 편지를 할 수 있도록 해줄 만큼 A에게 깊은 관심을 기울여 주었다. 연구대상자 E는 사람이 많은 쉼터에서 외로움을 극복할 수 있었다.

A : ...계속 편지로 엄마가 오고, (쉼터) 선생님들이 새엄마한테 00바쁘다고 연락 안하게 했던 거예요. 그니까 새엄마 방법 없으니까 자동적으로 분리가 되고 엄마랑 계속 엄마가 힘내야 한다고 그런 말 계속 해주니까... 또 (쉼터) 선생님이 엄마처럼 대해주시니까... 웃고 엄마처럼...

E : ...구세군 빨간냄비... (구세군 쉼터) 선생님이 가끔씩 뭐... 상담도 해주시고 놀러 나간단 말이에요. 위탁이지만, 바깥으로 놀러가서 맛있는 거 먹고, 그런... 쉼터 도움도 많이 됐어요....., 사고를 안 쳤는데도 들어갈 수 있었어요. 그 (구세군 쉼터) 선생님들이 저를 도와줬어요. 들어오라고... 사람이 많으니까...(도움이 됐어요). 사람 많은 걸 좋아하니까.....

관심을 기울여주면서 시간을 할애해준 정신과 의사도 도움이 되었다. 연구대상자들은 통상적으로 정신과 치료에 대해 부정적인 반응을 보였다. 잠깐 몇 마디 묻고 약만 준다는 것이 그 이유였는데, 직설적으로 대화를 해준 경우 도움이 되었다.

D : 처음에 갔을 때 더 오히려 막 아 이렇게 살아서 뭐하지 내가 정신병원까지 왔구나 이런 생각이 들었는데 나중에는 굉장히 많이 좋아졌어요... 제가 어떻게 보면 자살을 하는, 자살을 생각했던 경우가 어린마음에 생각이 든 거잖아요. 예민해져서, 근데 그거를 하나하나 잘 짚어주셨어요..... 그렇게 자살을 해서 얻는 건 뭐고 주변사람들에게 끼치는 영향은 뭐며 그렇게 한다고 해서 네가 정말 원하는 게 될 것 같냐. 이런 식.....

5) 작용/상호작용: 자살생각 극복을 위한 전략

연구대상자들은 자살에 대한 생각을 극복하기 위하여 다양한 전략들을 구사했다. 다만 자살을 시도했던 시기가 초등학생이었거나 중학생 이었던 점을 감안할 때 선택할 수 있는 전략에 한계는 있었던 것으로 보인다. 그러나 오히려 청소년 시기에 선택할 수 있는 전략들을 연구대상자들을 통해 확인할 수 있었다. 연구대상자들은 어려움을 극복하기 위하여 ‘상담 및 치료 받기’, ‘생각과 태도를 바꾸기’, ‘대안활동으로 자살생각 이겨내기’, ‘긍정일기를 써서 이겨내기’, ‘화를 풀어내기’ 등의 전략을 구사하였다.

가) 상담 및 치료를 받음

연구참여자들은 자살생각이나 자살시도를 극복하기 위하여 상담을 받는 것을 선택했다. 이것은 자살생각을 스스로만의 힘으로 극복할 수 없기 때문에 주변의 전문가들에게 손을 뻗었던 것으로 보인다.

A : 엄마를 이제 보고나서는 제가 자살했다는 걸 알린 후에는 되게 무서웠어요. 그때부터 우울증을 확인하고 그랬는데 지수가 너무 높다고 해가지고 그 뭐지 작은 사무실에서 우울증 전문으로 하는데 있잖아요. 거기서...

C : ... 엄마가 상담하는 것에 대해서 되게 부정적... 제가 가고 싶다고 너무 힘들다고 엄마는 내 힘든 것 보다 그게 더 중요하냐면서 그랬더니 엄마가 놀라가지고 상담 받고 오라고...

G : 제가 토요일만 하는 게 그룹치료고 목요일 하는 게 미술치료 쪽이거든요. 그럼도 그리고 팀원활동도 하고 놀기도 하고 이야기도 하고 자기소개도 하고... 자살 관련 그림을 뭐 학교폭력이라든지...도움 되죠, 도움 되죠.....

연구대상자들은 정신과 치료를 선택하여 받기도 하였다.

G : 안 다닌 병원이 없어요... 00정신과도 가봤고, ##정신과도 가봤고, **병원도 가봤고... 그런 병원에 많이 가봤어요. 약도 처방 받았었고 약을 먹으면 그게 억제되죠? 억제하고 충동억제제 그런 거 먹기도 하고... 학교폭력 당하고 나서 화가 남아 있다…….

H : 무의식적인 게 잠자면서 놀라는, 잠자면서 놀라서 깨죠. 심할 때는 잠을 못잘 정도로 그랬고요, 정신과 치료도 되게 많이 받았고요(1년여 동안). 그것 때문에, 스스로 가서 받았던 거예요……. 내가 너무... 잠을 못자니까 사람이 죽을 거 같고 불안해서…….

나) 생각과 태도를 바꿈

연구대상자들은 자살 상황을 잊으려 노력해서 자살생각을 이겨냈다. 이것은 자살시도를 경험했던 청소년들이 스스로 위기를 극복하기 위해 만들어낸 전략이라는 점에서 매우 의의가 크다고 보인다. 생각과 태도를 바꾸는 것과 이다음에 소개할 대안활동을 만들어내는 것 등은 자살예방 및 개입전략에 매우 큰 시사점을 제시해준다.

A : ...많이 참았어요. 일부러 웃고……. 잊으려고 하고 생각 일부러 안하려고 하고 잇는다 잇는다 내 최면을 거니까 생각이 안나더라고요... 지금도 그냥 아 옛날에 그랬었지하고만 생각되요……. 그냥 자기 전에 막 생각나면 머리... 생각하지 말라고 했어요. 저한테 막.

A : 자기 전에 잊어버리지 않을까 머릿속으로 휴지통을 그리고 그 생각을 휴지통에 넣는다고... 컴퓨터에 휴지통에 끌어넣는 거 있잖아요. 하도 생각이 많아갔고 오만가지 생각다하다가 그렇게 하게 됐는데 계속 그렇게 되니까 생각 안 나던데요...

C : 죽고 싶은 생각이 들어도... 심각한 게 아니고 지나가겠지... 생각 안하려고...

H : 혼자서 생각 많이 했던 거 같아요. 그냥... 긍정적인 생각이라고 할까. 아직 너무 아깝고 내가 아직 피지도 않은 꽃인데... 좋은 쪽으로 생각을 하려고 일단...

다) 대안활동으로 자살 생각 이겨냄

연구참여자들은 자살생각을 이겨내기 위해서 대안활동들을 만들어하기도 하고, 참여하기도 하였다. 자살생각을 이겨내기 위해서 좋아하는 것을 하거나 직업체험에 참여하는 등

의 방법을 사용하였다.

(1) 자살생각을 이겨내기 위해서 좋아하는 것을 함

자기가 좋아하는 일을 하면 자살생각을 잊을 수 있다고 연구대상자들은 말했다. 청소년 들인 이들은 자기가 좋아하는 일의 유형을 운동하기, 친구만나기, 노래듣기, 동물 키우기, 옷 사기 등으로 진술했다.

A : 그래서……. 더 운동도 열심히 하고 생각 안하려고 그때 배울 수 있는 거 다 배운다고 막 그 랐었거든요. 그래서 줄넘기로 일부러 하겠다고 하고…….

B : 사고 싶고 그런 거 있잖아요. 예를 들어 옷을 좋아한다 그러면 옷을… 자살하는 것보다 그런 게 나은 거 같아요. 스트레스도 좀 풀고… 돈 좀 모아서 그렇게…….

C : 생각 안하려고 자거나 운동하거나 친구만나서 얘기 조금 하고… 친구랑 얘기하면서…….

E : 토끼 키워요. 동물이랑 얘기하고… 그냥 계속 말 걸고 밥 주고 집 치워주고 청소하고 설거지 하고 노래듣다가 TV 보고… 계속 이렇게 하면 아무 생각이 안 들어요.

F : 집에 와서 새벽에 우울해지고 이런 감정 있는데 그때마다 핸드폰으로 노래 듣거나 그런 식으 로 풀었던 거 같아요. 아니면 친구들한테 더 일부러 막 재밌는 얘기하고… 혼자 (체득한 거에 요)…….

(2) 직업체험에 참여함

연구대상자들은 직업체험을 대안활동으로 선택하여 참여하면서 미래에 대한 꿈과 희망 을 가지게 되었다. 이것은 상당히 긍정적이고 적극적인 대처 방안이었다고 보여진다.

A : 그 직업 상담 패키지? 성공패키진가… 그거 했는데… (고용지원센터) 거기서 했는데…네일아트 배우고… 메이크업 배우고…

E : 두드림 여기 다니면서…이제 학습도 하려고요…….

F : 우울한 생각 안하려고……. 제가 손으로 만들고 이런 거 좋아하거든요. (상담복지)센터 도움 받아서 바리스타나 소믈리에 과정을 배웠어요. 그런 거 하면서 좀 많이 도움이 됐던 거 같아 요…….

라) 긍정일기를 써서 이겨냄

연구참여자 중에는 긍정적인 내용을 일기에 남기고, 힘들 때마다 좋았던 것을 읽음으로 써 자살생각을 극복했다는 예가 있었다. 성폭력 피해자 대상으로 PTSD 극복을 위한 ‘글쓰기 치료’를 청소년들은 배우지 않고도 작용/상호작용 전략으로 활용하고 있었다.

E : 다이어리에 하루하루를 기록하면... 나쁜 일은 거의 안 써요...... 다이어리는 뭔가 일부러 예쁜 걸 사요. 간단한 거 말고, 예쁜 것을 사서 좋은 것만 써야지, 나쁜 거만 쓰면 읽고 싶겠어요?...

H : 일기를 썼거든요. 일기를 썼는데 맨날 우울한 이런 생각을 많이 가지고 있으니까 일기 쓰면 좀 나아지겠지라고 긍정적으로 안 좋은 얘기 안 쓰고 긍정적으로 썼던 거 같아요. 힘들 때마다 다 그거 꺼내보고 그랬어요...그 일기장에 앞으로 더 좋은 일 생길거야 이런 식으로 적었거든요. 앞으로 더 좋은 일 생길 거라고 믿고! 그렇게 해가지고......

마) 화를 풀어냄

연구참여자 중 학교폭력이 자살시도 원인이었던 G의 경우에는 가해 학생들의 사진이나 책상을 보면서 욕을 하거나 학교폭력에 맞서면서 화를 풀어내기도 하였다.

G : (학교에)제가 제일 첫 번째로 가요. 7시에 도착하거든요...... 가면 칠판에 애들 책상을 보고 얼굴은 없지만 욕을 하는 거죠. 욕을 하거나 문 열어주는 수위아저씨랑 얘기도... 활기차게라도 오늘 하루 살아보자 하면서...... 내 혼자 애들 책상 보면서 욕하고 신부님 흥내 내고 목사님 흥내 내고 하면서 하루를 시작하는 거죠. 별 짓을 하면 화가 좀 하루를 보낼 수 있더라고요. 별 짓을 하면...

G : 안 만나고 제가 그 애들 (사진) 보면서 욕을 하는 거죠. 느들은 조금 있으면... 최악이다 할 거다. 저 혼자 헐박을 하는 거죠. (스트레스가) 억수로 풀리죠...... 학교폭력 당하고 나서 화가 남아 있다. 그 속에 아직도 덜 풀린 화가 있다고 그런 거라고 의사선생님께서......

G : ...뺑서들이요, 샌드백을 좀 많이 했는데... 안 시키더라고요. 저한테는. (왜냐하면 한번은)제가 무슨 뭐 심부름꾼도 아니고 치고 있었는데 제가 찢었어요. 저도 모르게. 그것 때매 싸웠어요...... 막 싸우다가 선생님들 온 거예요. 막 죽어부까 애들이 계속 몰려오더라고요. 어떤 놈은 빼는 놈도 있고 어떤 놈은 죽어라 하는 놈도 있고 이판사판인 거예요. 상황이. 선생님이 들어와서.....

6) 결과

중재적 조건과 연구참여자들의 작용/상호작용 전략을 통해 연구참여자들은 자살에 대한 생각을 극복하고 ‘사는 의미를 찾고’, ‘미래에 대한 꿈’을 갖는 결과를 가져왔다.

가) 사는 의미를 찾음

연구참여자들은 결과적으로 자살 생각을 극복하고 사는 의미를 찾게 되었다. A의 경우에는 자살시도 후 회복하기 어려워하는 사람들이 이해가 되지 않을 만큼 자살을 극복한 상태를 보여주었다.

A : ... 자살하고도 회복이 안 되는 거 있잖아요. 그게 이해가 안 가는 게 지그들이 계속 생각하니
까 그런 거잖아요…….

C : 힘든 일 극복할 수 있는 힘이 (생겼다)……. 지금은 이런 기분이 들면 해결책이 좀 생각이 나
기도 하고…….

E : 지금은 좀 즐겁게 살고 있어요. 세상에... 제가 할게 많아요.

G : 뭘 이유로 사는지 몰랐지만 이제는 사는 의미가 있더라고요. 산다는 의미가 있어요.

나) 미래에 대한 꿈을 가지게 됨

연구대상자들은 검정고시를 준비하거나 대학진학을 준비하고 있었다. 또 대학 진학 후 하고 싶은 일들도 정한 상태인 경우가 많았다. 일부는 이미 대학의 상담심리학과와 보육학과에 진학하여 꿈을 이루기 위해 공부하고 있었다.

(1) 검정고시, 요가 강사, 대학진학 등을 준비하고 있음

연구대상자 G의 경우에는 농업대학교 졸업 후 농업인이 되어서 시간이 남는 겨울에는 학교폭력 피해 학생들 대상으로 특강 등을 하고 싶다고 했다.

A : 검정고시 보려고... 한번 봤는데 2점 차이 땀에 떨어졌어요……. 현재 준비 중... (검정고시)붙으면 대학 갈 곳도 다 알아보고... 이제 합격하면 딱 발표되면 합격되면 어디 대학 갈지 알아보고 무슨 과 갈지도 자세히 알아보고... 일단은 대학교 다니면서 학교 저는 고등학교 때 없었으니까 추억이. 대학생활을 하면서 추억도 만들고..... 제가 성인이 되면은 쇼핑몰 하려고

요. 직접 코디도 해주는 그런 것도 있고, 제가 또 네일하니까..

C : 공부는 좀 아닌 거 같고 저 지금 요가 배우고 있어서 요가 강사.. 다이어트 이런 거 때문에 요가 갔는데 하니까 마음 편해지고 좋은 거예요. 그래서 요가가 하다보니까 재밌고 그래서 요가 강사..... 운동하면 개운해지고.....

G : 농대에 들어가서 농부가 되는 게 꿈이죠.. 과수 쪽으로.. 농수산대학교나 경기도에 있는 여주농업경영전문학교라고 그 학교 두 개가 있어요. 그래서 지금 목표하고..... 농부를 하면서 학교폭력 피해자들을 만나서 이야기하면서 강의를 하고 싶은 꿈이 있어요. 겨울엔 일이 없어요, 많이. 그때를 이용해서 학교에 가서 이야기를 하고 싶어요. 그런. 병행하고 싶어요.....

H : 그거 되고 싶어요. 그런 사람이.. 생각하는 건요. 공무원 생각하고 있어요.....

(2) 대학진학

연구대상자 일부는 자살생각을 극복하고 올해 대학에 진학하였다. 자살문제로 심각한 어려움을 경험했던 티여서 연구대상자 D는 상담심리학과에 진학했고, 연구대상자 F는 어린이를 가르치는 일을 하고 싶어서 보육학과에 진학하였다.

D : ...전공도 상담심리 전공... 제가 그때 그걸 겪었으니까 그걸 겪는 친구들을 많이 위로해주고 싶은 거..... 요즘은 저보다 어린 친구들이 연락을 되게 많이... 어린 친구들 같은 경우에는 힘든 걸 말해주거든요. 저한테. 그때 저랑 비교하면서 생각을 많이 하고 말을 많이 해주는 편이에요.

F : 제가 아이를 되게 좋아해요. 만드는 것도 좋아하고 아이들을 좋아하는 것도 있는데 굉장히 고민을 많이 했어요. 요리나 바리스타 쪽으로 갈지 아니면 아이들 가르치는 쪽으로 갈지. 근데 애들을 보면 기분도 좋고 내가 뭔가 치유된다는 느낌을 받는 거예요. 그래서 가게 됐어요. 이쪽과로... 졸업하고 어린이집 선생님..

연구대상자들은 직업을 준비하거나 대학에서 공부하면서 자기처럼 어려운 일을 겪고 있는 청소년들을 돕는데 관심을 보이고 있었다. 자살을 시도하는 위기를 겪은 만큼 그런 처지에 놓여 있는 청소년들을 자기들이 더 잘 이해하고 도울 수 있을 것이라고 믿는 것으로 보인다.

7) 우리 사회에 하고 싶은 이야기

연구대상자들과의 인터뷰를 마치면서 우리사회에 하고 싶은 이야기가 있으면 하도록 청했다. 특히 자살생각으로 고민하는 청소년들을 위해 제안하고 싶은 것이 있으면 자유롭게 이야기하도록 했다.

- A : 편하게 그 뭐지 상담 같은 것도 할 수 있고 완전 비밀 보장되는 거 있잖아요. 그런 데가 있으면 좋겠어요. 그러니까 그게 진짜 비밀로 말하고 싶고 그 선생님만 저한테 도움 줬으면 좋겠는데 엄마랑 알게 되고 이런 식으로 되니까…….
- C : 개개인을 상담해줬으면 좋겠어요. 심층적인 상담 이런 거 있잖아요. 학교에서는 담임선생님 한 명에 학생들 되게 많잖아요. 그거는 한 선생님이 당연히 소홀해질 수밖에 없잖아요. 학교에 한반에 한 2~3명의 상담선생님이 있어 가지고 애들한테 상담해줬으면 좋겠어요. 비밀보장 같은 것도…….
- D : 부모님과 같이 캠프를 간다거나 이런 거를… 싫은 건 맞는데요, 엄청 싫어하는 건 맞는데 하고 나서 엉엉 우는 애들은 또 개네들이예요. 저는 상담이 제일 (필요해요)…….(자살시도를 하면 제일 먼저 달려오는 거는 상담 직원이라기보다는 경찰이라든지 소방관이라든지 그런 사람들이 오잖아요. 그런 사람들이 오면 병원이나 부모님한테 인계해주면 끝이란 말이죠……. 그런 사람들이 오면 그 친구들은 다시 또 자살에서의 또 시도할 수 있는 재발의 여지가 다른 친구들보다 높은… 저 같은 경우는 지속적으로 친구가 관심을 두고 아와주고 하니 감사한데 경찰도 구조대원도 연계해주면 끝이니까 이거를 만약에 그런 신고가 들어왔을 때 정말 거기서 끝이 아니라 누군가가 말 못하고 답답한 애들을 들어줄 수 있는 사람이 한 명이라도 있더라도…….
- F : 상담. 저는 상담이 제일 인상이 깊어서요. 상담이랑, 주기적으로 학교에서라든지 설문 있잖아요, 질문하는 거. 심리검사 그런 거 주기적으로 했으면 좋겠어요.
- G : (학교폭력에 대해) 강력하게 법을 적용시켜야죠. 그리고 이제 부모님과 매일같이 얘기하면서 풀어나가는 게 되는 그게 제일 좋은 방법이죠. 이런 상담센터가 많이 생겨가지고요 그 연계를 많이 했으면 좋겠어요. 많이 많이 연계해가지고 치유되는 게 그게 제일 좋은 방법이죠. (상담받는 데 필요한) 바우처가 중요하죠. 국가에서 지원해준다는 게…….
- H : 공간이 있었으면… 쉼터라고 하면 집 나온 애들이… 근데 그게 아닌 이제 진짜 힘든 애들이 갈 수 있는… 상담하면서 해결책이 생겼으면 좋겠어요. 찾아가서 자기개발 할 수 있는 나름 센터가 있으면 그러면 좋을 거 같아요.

연구대상자들은 한결같이 상담의 필요성을 제안했다. 특히 연구대상자 D의 경우에는 자살시도 시 경찰관과 소방관만 오는데 역할의 한계가 있기 때문에 결국 재시도 가능성이 높기 때문에 들어주고 상담해줄 수 있는 사람이 함께 와 주는 것이 필요하다고 강조했다.

연구대상자 H 같은 경우에는 가출청소년만 이용하는 쉼터 외에 진짜 힘든 애들이 가서 상담하면서 해결책을 찾을 수 있는 공간을 제안하기도 하였다.

자살을 시도했던 청소년들의 자살극복 과정을 Corbin(1998)이 제시한 근거이론의 분석 방법에 따라 설명하였는데, 이를 패러다임 모형으로 표현하면 다음과 같다.

자살생각 극복 과정 모형 분석

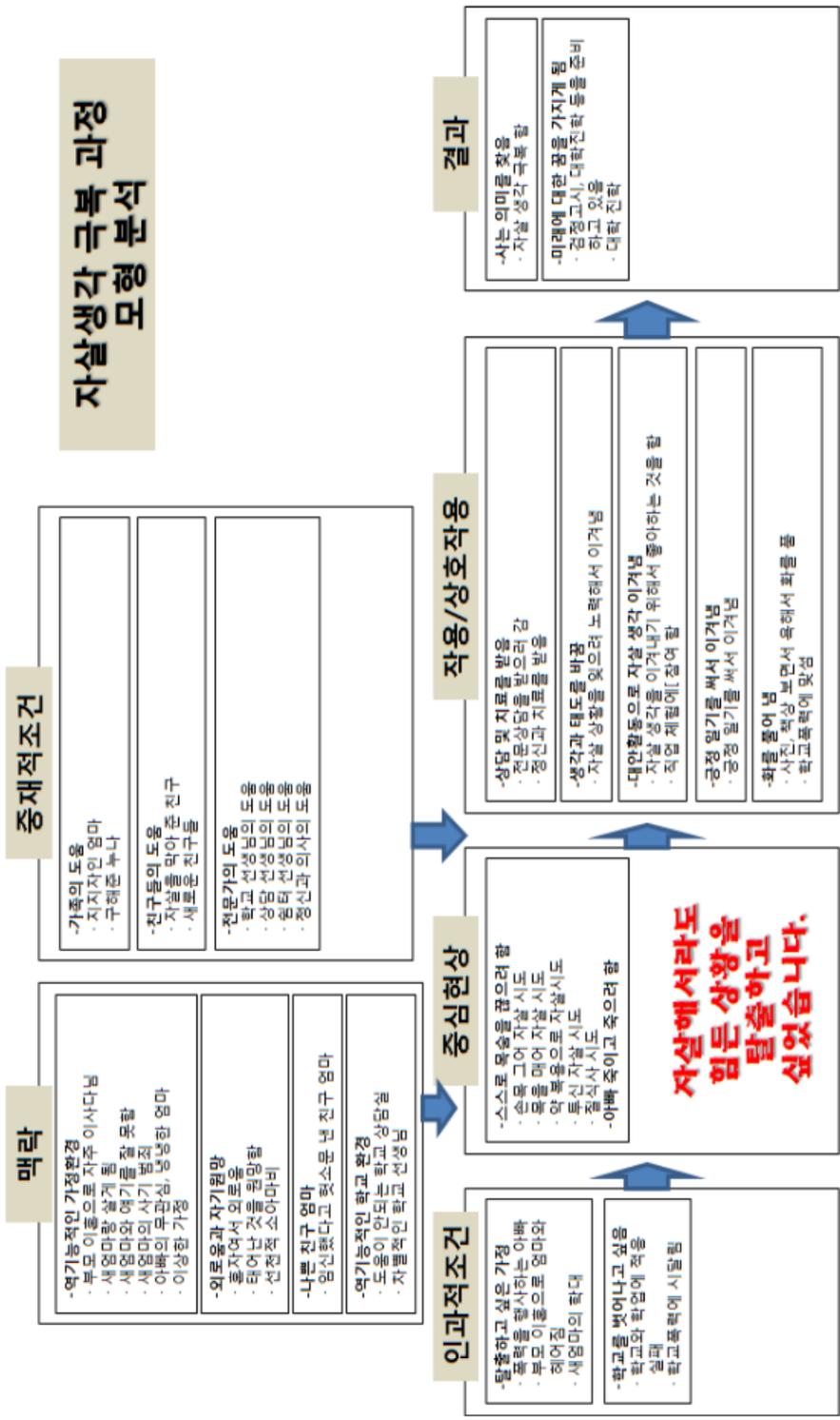


그림 2. 자살생각 극복과정 모형 분석

위 과정은 앞 연구결과에서 상세히 기술하였다. 이를 다시 요약하여 설명하면 다음과 같다.

청소년들은 ‘탈출하고 싶은 가정’, ‘벗어나고 싶은 학교’로 인해 자살생각에 사로잡혀야 했다(인과적 조건). 이 어려움의 내용은 중심현상으로 범주화 되었는데 여기에는 “스스로 목숨을 끊으려 함”, “아빠 죽이고 죽이려함” 등이 포함되었고, 한 마디로 “자살해서라도 힘든 상황을 탈출하고 싶습니다” 하는 상황을 경험했다고 표현할 수 있었다(중심현상). 어려움을 더 가중시킨 것들은 맥락으로 범주화 되었는데 “역기능적인 가정환경”, “외로움과 자기원망”, “나쁜 친구 엄마”, “역기능적인 학교환경”이 포함되었다(맥락적 조건). 어려움을 극복하는데 도움을 준 것에는 “가족의 도움”, “친구들의 도움”, “전문가의 도움” 등이 포함되었다(중재적 조건). 위기를 경험한 청소년들은 자살생각을 극복하기 위하여 작용/상호작용 전략을 구사하였는데 여기에는 “상담 및 치료를 받음”, “생각과 태도를 바꿈”, “대안활동으로 자살 생각 이겨냄”, “긍정일기를 써서 이겨냄”, “화를 풀어냄” 등이 포함되었다(작용/상호작용 전략). 결과적으로 자살생각을 극복하고 “사는 의미를 찾고”, “미래에 대한 꿈을 가지게 됨으로써” 새로운 삶을 살게 되었다(결과).

다. 청소년 심층면접 분석 및 시사점

본 연구에서는 자살시도 경험이 있으나 현재는 SIQ 검사 결과 자살생각 수준이 일반인과 같은 수준 이하로 낮아져서 자살을 극복했다고 평가되는 청소년을 대상으로 심층면접을 실시하였다. 그리고 청소년들이 자살을 생각하도록 영향을 미친 원인들과 자살을 부추긴 환경을 분석하였다. 또한 자살을 극복하도록 촉진한 환경과, 청소년들이 자살을 극복하기 위해 스스로 선택하거나 노력한 전략들을 분석하여 그 결과를 패러다임 모형으로 제시하였다.

본 연구 결과 다음과 같은 시사점을 도출하였다.

첫째, 청소년 자살은 가족과 학교가 영향을 크게 미치는 것으로 나타났다.

부의 폭력이 자살시도에 직접적인 영향을 미치기도 하고, 부의 폭력이 원인이 되어 부모의 이혼으로 인해 부의 폭력이 더욱 가중되는 현상이 나타나기도 하였다. 또 재혼가정의 경우에는 새엄마와 함께 살게 되면서 새엄마의 폭력이나 새엄마가 친모와의 만남을 방해하는 것이 자살의 원인이 되기도 하였다. 그리고 새엄마와 사는 경우에는 부의 폭력이나 학교폭력, 외로움의 문제 등을 허심탄회하게 새엄마와 논의할 수 없다는 것도 자살시도에

영향을 미치고 있었다. 부의 폭력은 청소년으로 하여금 “아버지를 죽이고 나도 죽자”라는 생각을 가지게 할 만큼 매우 부정적인 영향을 미쳤다.

또한, 학교에서는 자신이 원하지 않는 진로를 선택할 수밖에 없는 상황에 놓이고 학업적응에 실패하고 학교폭력의 피해가 자살의 원인이 되었다. 지속적인 학교폭력의 경우 교사마저도 적극적으로 도움을 주지 않은 경우도 있어서 자살을 시도한 청소년의 경우 학교를 벗어나고 싶다고 심정을 토로하기도 하였다.

따라서 자살 예방이라는 측면에서 볼 때는 가족환경과 기능을 정상화하는 것이 매우 시급하다고 할 수 있다. 특히 부의 음주 후 폭행 등 가정폭력이나 학교폭력 등에 대한 강력한 대책이 필요한 것으로 보인다.

둘째, 자살충동이 발생했을 때 주변에 도움을 청할 사람이 없었고, 이러한 생각을 해소할 방법을 모르는 것으로 나타났다.

참여청소년들이 가정이나 학교 등에서 힘든 상황을 겪어 자살이라는 극단적인 상황을 선택했을 때 자신의 상황을 이해해주고 그러한 고민을 함께 나눌 사람들이 없었다. 또한, 충동적으로 자살생각이 발생했을 때 자살충동을 어떻게 줄일 수 있는지에 대해서도 자살 시도 전에는 알지 못했다. 이는 자살충동이 발생했을 때 자신의 이야기를 함께 나눌 수 있고 도와줄 수 있는 상담 안내와 함께 자살예방 교육 시 효과적인 교육내용을 포함시켜야 함을 시사한다.

자살을 극복한 상황에서 참여자들은 교실에 2~3명씩 상담교사가 있으면 좋겠다고 토로하기도 하였다. 이를 고려할 때, 자살예방 정책에서는 자살생각을 하면서 괴로워하는 청소년들을 근거리에서 지원할 수 있는 체제 구축이 필요하다고 보인다. 한국청소년상담복지개발원에서 정부 정책사업으로 추진하고 있는 또래상담은 그에 대한 좋은 대안 중 하나이다. 또래상담자들은 학급에 1~3명씩 배치되어 친구의 고민을 들어주는 프로그램이기 때문에 자살을 생각할 만큼 힘든 상황에 놓여 있는 청소년들의 고민을 들어주고 전문가에게 연계해주기에 매우 적합하다. 한국청소년상담복지개발원에 따르면 2014년에 6,396개의 학교에서 또래상담이 실시되고 있는데, 이를 연계하여 활용하는 것도 좋은 방안이 될 것이라고 보인다.

셋째, 자살시도에 대한 방법을 대부분 인터넷을 통해 정보를 얻고 있었다.

독극물, 약물의 대량복용, 목매달기, 고층 건물에서 뛰어내리기, 질식사 등 자살시도 방법을 인터넷 매체를 통해 정보를 얻고 있었으며, 자살방법이 청소년 유해정보로 분류되어 노출이 쉽게 되지 않음에도 불구하고 어렵지 않게 찾을 수 있었다.

따라서 유해 자살관련 사이트에 대한 보다 적극적인 점검과 함께 청소년들이 이러한 사이트를 신고할 수 있도록 안내하는 장치가 필요하다고 여겨진다.

넷째, 자살시도를 더 이상 하지 않게 된 이유로 가족, 친구, 전문가들의 도움이 있었던 것으로 나타났다.

자살시도 이후 가족들이 자살시도에 대해 알게 되었을 때 자살시도를 했다는 사실의 충격과 함께 관심이 급증하였으며, 친구의 지속적인 관심으로 인해 더 이상 시도를 하지 않게 된 경우가 있었다. 또한 학교선생님, 상담자, 쉼터선생님 등 의미 있는 성인과의 만남으로 인해 자살충동을 자제할 수 있는 힘이 생긴 것으로 나타났다.

이렇듯 청소년 주변인들의 관심이 자살예방과 극복에 도움이 된다는 것은 이미 선행연구자들이 일관되게 제시하고 있는 것이기도 하다. 따라서 건강한 주변인들을 양성하기 위한 다양한 전략들이 더 강화될 필요가 있다. 앞서 제시한 바와 같이 교실 내 또래상담자도 중요하고, 지역사회에 있는 유해환경감시단, 청소년지도요원, 범죄예방활동가, 청소년상담복지센터 상담자원봉사회, 교육청학생상담 자원봉사회, 교회를 중심으로 전개되고 있는 아버지학교, 어머니 학교, 여성회관 등을 중심으로 전개되고 있는 상담교실 등을 더욱 확산시켜나가는 것이 필요하다고 본다.

다섯째, 자살시도 이후 자살생각을 극복할 수 있는 방법을 알게 되었다.

자살충동이 발생했을 때 상담을 받거나, 자살충동을 벗어나기 위해 긍정일기를 쓰거나 화를 푸는 방법을 습득함으로써 스스로 생각과 태도를 벗어날 수 있는 방법을 고안해냈으며, 운동·동물 키우기·자격증 취득 등의 방법을 통해 자살생각을 극복하고 있었다. 자격증 취득과 검정고시 준비 등은 참여자들에게 자살을 벗어나서 삶의 의미를 추구하도록 함으로써 매우 장기적으로 자살 극복에 직접적 영향을 미친 것으로 보인다.

특히, 자살을 극복한 청소년들이 자살 생각을 극복하기 위하여 전문가들을 매우 적극적으로 활용했다는 점이다. 부모가 나쁜 이력이 생길까봐 상담을 망설일 때도 죽을 것 같으니 상담 받게 해달라고 요청하였고, 정신과 치료의 경우도 1년 가량을 꾸준히 받았던 것으로 보고하고 있다. 인터뷰 마지막 부분에 제안하고 싶은 것을 요청했을 때도 많은 참여자들이 상담 받는 기관이나 상담의 방법들을 다양하게 해 줄 것에 대해 제안하기도 하였다. 이것은 자살생각을 어느 정도 떨쳐버린 후에는 다양한 대안활동들이 도움이 되었지만, 자살생각에 사로잡혔던 그 순간에는 전문가의 도움이 절실함을 표현한 것이다. 따라서 전국에 있는 청소년상담복지센터와 Wee센터, 찾아가는 상담전문가인 청소년동반자 및 정신건강증진센터와 Wee클래스 등을 확대하고 전문 상담인력을 보강하는 것이 매우 중요하다고

보인다.

또한 자살 장면에서 처음 출동하는 인력에 상담인력을 포함하는 것도 고려할 필요가 있다. 청소년들이 자살시도 시에 처음 접하게 되는 대상은 경찰관, 소방관인 것으로 나타났다. 참여 청소년들에 의하면 경찰관, 소방관들은 청소년의 상황을 이해해주기까지는 현실적으로 어렵다. 즉, 그들은 업무상 만나는 관계로 인식하고 있으며 이에 따라, 자살시도 후 전문가에게 연계하기 때문에 한계가 있었다고 한다. 자살시도 장면에서 청소년들은 자신의 고민을 털어놓고 그런 상황을 이해해 주는 상담자가 필요하다고 주장하고 있었다.

여섯째, 자살충동을 극복하면서 새로운 꿈이 생기고 사는 의미를 찾게 되었다.

자살충동을 극복하면서 삶에 있어 의미가 생기고 즐거워지며 해야 할 일이 많아졌다. 또한 요가강사, 농부 등 자살시도 전에 없었던 새로운 꿈이 생기고 대학진학에 대한 욕구가 높아졌으며 자신들의 어려운 시기의 경험처럼 힘든 시기를 겪고 있는 청소년들에게 도움이 되고자 하는 의지가 강하게 나타났다. 의미요법(Logo therapy)에서도 죽음의 위협이나 위기를 극복하는데 삶의 의미가 매우 중요하다고 지적하고 있다. 청소년들의 경우 '왜 사는 지 모르겠다', '태어나지 말 것을...' 등의 사고가 죽음과 직결되고 있는데, 단순히 '꿈을 가져라'라거나 '긍정적 사고'를 강조하는 것만으로는 부족하다. 본 연구에서는 참여자들이 구체적으로 검정고시에 합격하고 대학을 준비하거나, 또는 대학에 입학해서 자기가 바라는 것들을 경험하고 있었기 때문에 삶의 의미가 실질적으로 다가왔던 것으로 보인다. 이런 경험들을 위해 한국청소년상담복지개발원에서는 검정고시 등 학습지원 프로그램인 "해밀사업"과 자립을 지원하는 "두드림 사업"을 전국 54개 지역에서 실시하고 있다. 향후 전국적으로 해밀두드림 사업이 확대되는 등 청소년들이 실질적으로 꿈을 그려보고 경험하는 프로그램이 확대되고 전문화되는 것이 필요하다.

일곱째, 자살문제로 힘들어하는 청소년들이 이용할 수 있는 공간이 필요하다. 자살시도와 실패이후 힘든 상황에서 청소년들이 치료를 받고 머무를 수 있는 공간의 필요성을 제기하였다. 이는 자살이라는 특수한 상황에서 집에도 갈 수 없고 의지할 사람도 없는 상황에서 마음을 추스르고 휴식을 취하며 쉴 수 있는 공간의 필요성을 인식하는 것으로 여겨진다.

힘들어서 집을 나와 찾아갈 수 있는 곳이 쉼터인데, 쉼터는 가출청소년들이 가는 곳으로 인식되어 정작 힘든 청소년들이 갈 곳이 없다는 것이다. 한 참여자는 힘든 청소년들이 아무런 어려움 없이 찾아가서 자신의 어려움을 토로하고 며칠씩 머무르며 해결방안을 찾을 수 있는 공간을 제안하기도 하였다.

V. 결론

1. 요약 및 한계점

그간의 자살예방 연구는 자살에 영향을 미치는 변인과 자살예방 관련 프로그램의 효과성에 초점을 맞추어 진행되었다. 자살 후 개입에 관한 연구는 자살노출을 꺼린다는 점과 연구대상이 자살청소년의 주변인이고 사후개입에 대한 효과성 검증이 어렵다는 한계가 있음에도 불구하고 증가하는 추세이다.

이에 대한 효과적인 개입을 위해 청소년자살에 대한 부처별 정책이 개발되고 서비스가 제공되고 있지만 생애발달주기를 고려했을 때 청소년을 대상으로 한 특화된 예방전략 부재와 정부부처 간, 부처와 현장 간의 소통과 협력이 미흡하다. 청소년 사망원인 1위가 자살로 밝혀지고 사회적 문제로 대두되면서 청소년자살 관련 정책을 분석하고, 청소년자살에 대한 사회적 위험성을 최소화하고 효과적인 자살예방과 사후개입의 효율성을 높이기 위한 대안을 제시하기 위하여 청소년자살에 대한 전문가를 세 개의 미니그룹으로 나누어 포커스 그룹 인터뷰를 실시하고, 자살시도 경험이 있으나 현재 이를 극복한 청소년을 대상으로 심층면접을 실시하였다.

세 차례의 FGI에 결과 다음과 같은 시사점이 도출되었다. 첫째, 생애주기별 자살예방정책에서 소외되어 있는 청소년을 초점에 둔 대상중심의 접근 필요성 둘째, 청소년자살의 다양한 원인을 고려하고 청소년 자살위기의 정도에 따라 자살위기 수준을 분류하기에 앞서 거시적인 관점에서 청소년의 건강한 정신건강 증진을 지원하기 위하여 근본적이고 섬세한 자살예방정책 수립 셋째, 청소년자살에 대한 예방과 대처는 청소년자살에 대한 명확한 실태와 원인규명 넷째, 정부부처 단위로 진행되는 자살관련 정책을 재정비하고 검토하여 중복되는 부분을 합리적으로 조정하여 각 기관별로 특성화된 업무를 개발하고 부처의 기능과 역할을 효율적으로 연계 다섯째, 자살과 같은 긴급한 상황에 위기청소년의 개인정보에 접근할 수 있는 권한을 부여함으로써 신속하고 적절한 대응 여섯째, 청소년자살에 대한 책임소재 규명과 관련하여 자살의 원인이 다양하고 복잡적이라는 것을 감안할 때, 청소년자

살에 대한 경찰의 단독보고 보다 자살시도에 대해 전문적으로 훈련받은 인력의 주체들이 모여 초기에 대응할 수 있는 시스템 마련 등을 도출하였다.

또한, 자살시도 경험 청소년의 심층면접을 통해 자살의 원인부터 이를 극복하게 된 패러다임을 도출하고 이에 따른 시사점을 도출하였다. 이를 통해 청소년 자살원인은 가족과 학교에 대한 요인이 큰데 특히, 가정폭력과 학교폭력의 피해가 자살충동에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한 자살충동 시에 이들은 주변에 도움을 청할 사람이 없었고 이러한 충동을 해소할 방법을 모르고 있어 자살예방 교육 시에 이와 관련한 교육내용의 필요성을 도출하였다.

청소년들이 손쉽게 인터넷을 통해 자살방법에 대한 정보를 습득하고 있어 사이트 신고 및 면밀한 사이트 점검의 필요성과 함께 자살충동을 극복함으로써 새로운 꿈이 생기고 삶에 대한 의미를 찾게 되었는데 자살충동을 극복하는데 가족, 친구, 전문가들의 도움과 함께 운동, 동물 키우기, 자격증 취득 등의 방법을 활용하고 있는 것으로 나타났다.

이와 같이 본 연구가 청소년 자살개입에 대한 다양한 논의를 하고 있음에도 불구하고 한계점은 다음과 같다.

첫째, 심층면접에 참여한 청소년들이 국내 청소년들의 모든 자살고민을 대표한다고 하기는 어렵다. 이는 연구대상의 특성상 자살시도 경험은 사람들의 부정적인 시선으로 인해 개인, 가족 등이 숨기고 싶어하는 부분이기 때문에 연구참여자를 유층표집 할 수가 없었기 때문이다. 다양한 방법을 통해 심층면접 대상자를 모집하였으나 신청자가 적고 자살의 특성상 충동적인 요소가 강하기 때문에 신중한 모집과정을 거쳤다. 이로 인해 학업중단 경험이 있고 낮은 사회경제적 구조 등의 특성을 가진 대상자가 선정되었다. 이로써 청소년 자살 원인에 있어 높은 비율을 차지하는 성적 스트레스, 진학 등의 이유로 인해 자살을 시도한 청소년들이 본 연구에는 1명만 참여했다는 한계가 있다. 향후 연구에는 청소년들이 자살충동의 원인이 되고 있는 성적, 진학, 가정불화, 경제적 어려움 등의 다양한 원인을 가진 청소년들을 심층면접에 참여시켜야 할 것이다. 이를 통해, 본 연구와 자살에 영향을 미치는 문제, 극복방법, 대안 등에 따른 공통점과 차이점을 살펴보는 것도 고려해야 할 것이다.

둘째, 포커스 그룹운영에 청소년 자살개입에 대한 다양한 전문가들이 참여하지 못하였다. 예방적 측면에서의 자살예방 교육 전문가뿐만 아니라 사후개입 전문가, 자살시도 시에 최일선에서 지원하는 경찰, 소방공무원, 응급실 의사 등이 참여하지 못한 한계가 있다. 국내의 청소년 자살 정책을 고려했을 때 자살 전문가가 매우 부족한 수준이나 향후 연구에는 청소년 자살에 대해 많은 경험이 있는 전문가뿐만 아니라 상담가 등의 다양한 전문가

들의 참여가 필요할 것이다.

셋째, 외국의 청소년 자살개입을 위한 다양한 정책이 반영되지 못했다. 이는 청소년이라는 발달시기의 특정대상에 대한 자살연구가 미약할 뿐만 아니라 청소년을 대상으로 한 정책의 한계점이 있기에 우선적으로 국내의 청소년 정책을 고려하여 정책적 제언을 제시했기에 외국의 다양한 정책이 반영되지 못한 한계가 있다. 향후 연구에는 청소년 자살예방 및 개입을 위한 외국의 우수한 정책들을 고찰하고 국내의 현실을 고려하여 정책과제를 개발할 필요가 있다.

넷째, 연구설계 시 정부정책 및 프로그램의 효과적인 평가를 위한 논의가 부족했다. 정부정책 및 부처 프로그램의 효과성 평가를 위해서는 자살시기, 자살원인 등이 유사한 동질 집단의 청소년을 대상으로 프로그램에 대한 인지도, 접근도, 만족도 등의 평가사항이 포함될 필요가 있었다. 하지만, 앞서 전술한 바와 같이 연구대상의 특성상 자살시도 청소년들의 동일한 집단의 표집이 어렵기에 정부정책 및 프로그램을 평정하는데 한계가 있다. 향후 연구에는 연구대상자 뿐만 아니라 보호자, 교사 등의 대상 확대뿐만 아니라 자살원인, 자살시도 시점 등 동질성이 최대한 확보된 대상을 표집함으로써 정부 차원의 자살예방 및 개입 프로그램에 대한 인지도, 접근도, 만족도 등을 평정하여 제안사항에 대한 심도 있는 논의가 필요할 것이다.

2. 정책 제언

본 연구내용을 토대로 청소년 자살개입 정책을 위한 제언을 하면 다음과 같다.

가. 부처 및 지역사회협력

연구결과에서 살펴본 바와 같이 청소년 자살과 관련해 부처 및 지역사회에서의 협력을 위한 제언을 그림으로 제시하면 그림 3 같다.

여성가족부는 청소년 정책의 주요 부처로 CYS-Net을 통한 상담·보호 등의 서비스와 함께 예방교육과 사후개입 매뉴얼 개발, 매체 및 동반자를 통한 상담지원, 자살시도 청소년에 대한 특별지원을 제공하고 있다. 한편 보건복지부는 자살예방센터 및 정신건강증진센터 등을 통한 자살개입, 게이트키퍼 양성을 통한 자살예방, 자살위기가 발견 및 관리, 지역

사회 자원 연계·협력 구축에 대한 서비스를 제공하고 있으며 청소년을 포함한 전 연령대에 따른 대상을 지원하고 있다. 또한, 교육부는 청소년들이 대부분 학생으로 학교에서 자살위험군 청소년 상담 및 관리, 학교 및 지역사회와의 협력모델을 구축하고 있다.

하지만, 청소년 자살의 특성상 성적, 진학, 학교폭력, 가정해체 등 특수하고 다양한 요인들이 함께 복합적으로 나타난다. 부처 간 청소년 자살 예방 및 사후개입을 위해 부처별로 상담, 프로그램 개발, 교육 등 다양한 서비스를 제공하고 있지만 실효성 높은 서비스를 위해 부처 간 협력이 절실히 필요한 실정임에도 불구하고 실질적 협력수준은 낮은 것으로 나타났다. 이에 대한 해소를 위해 부처 간의 실질적인 협력을 위해(가칭)청소년자살예방협의회의 구축·운영이 필요하다. 앞서 전술한대로 부처 간에 자살예방, 자살시도자 개입, 사후개입에 대한 서비스를 지원하고 있으나 이는 각 부처별로 운영됨에 따라 지원효과가 중복되어 효과성 저하를 야기하고 중복서비스를 제공함으로써 인해 예산 및 인력 부족으로 특성화된 서비스를 제공하지 어려운 상황에 놓여 있다. ‘(가칭)청소년자살예방협의회’에서는 부처 간 협력을 위한 정례회의, 청소년자살예방 종합대책 수립, 공동 캠페인, 제도개선 등을 논의함으로써 부처 간 협력과 함께 지역에서의 현장기관 특성에 따라 효과적이고 체계적인 지원체계를 구축할 수 있을 것이다.

또한 지역사회에서는 청소년상담복지센터, 정신건강증진센터, Wee센터, 자살예방센터 등 다양한 기관이 참여하여 지원함으로써 예방적 측면, 시도자에 대한 개입 측면, 사후개입 측면이 중복되어 이에 대한 역할을 나눌 필요가 있다는 의견이 제기되었다. 청소년에 대한 자살개입이 보다 효과적으로 운영되기 위해서는 지역단위로 ‘(가칭)지역사회청소년자살예방협의회’의 구축·운영이 필요할 것이다. 이미 지역에서는 유관기관간의 연계를 통해 협력을 하고 있지만 필수기관으로 청소년상담복지센터, 정신건강증진센터, 자살예방센터, Wee센터 등을 포함시킴으로써 기관특성, 지원인력 현황, 자살개입 시점 등에 따라 역할분담을 할 필요가 있다.

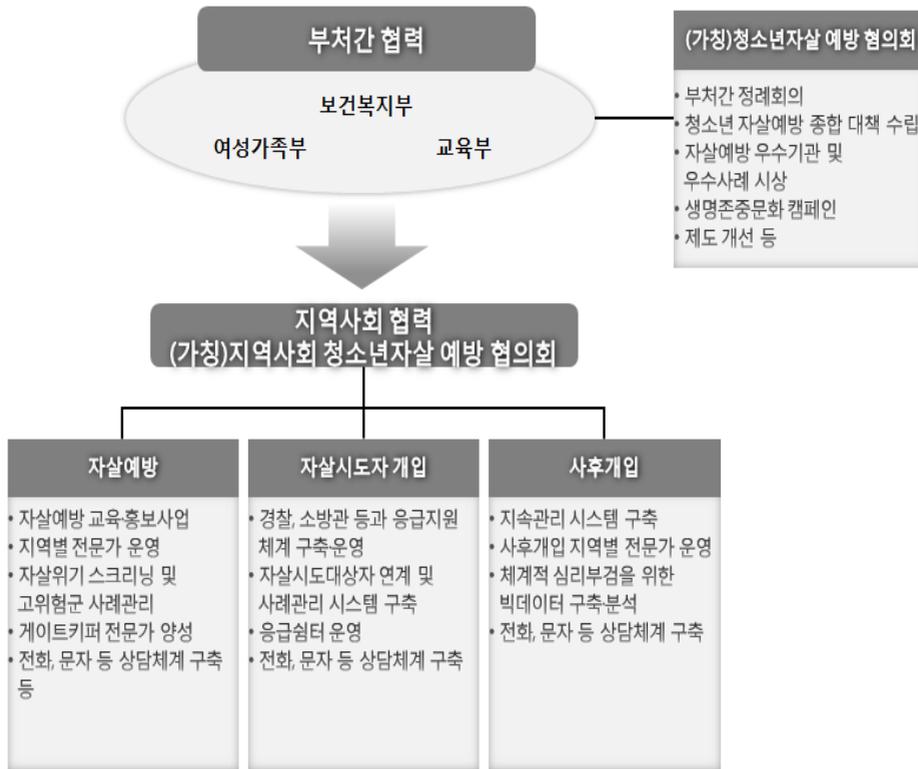


그림 3. 부처 및 지역사회 협력체계

나. 자살예방에 따른 개입방안

자살예방을 위한 방안을 제시하면 다음과 같다(그림 3 참조).

첫째, 학교에서의 적극적 역할 수행이 필요하다. 청소년들이 대부분의 시간을 보내는 학교에서의 역할 강화에 대해 포커스 그룹 인터뷰와 심층면접 모두에서 의견이 도출되었다. 특히, 학교폭력 피해청소년에 대한 적극적 개입에 대한 의견이 나타났는데 심층면접 결과에서 도출되었듯이 학교폭력 피해로 인해 학교에 가기가 두렵고 학업에 부적응할 뿐만 아니라 심지어 자살에 대한 충동도 높아지는 것으로 나타났다. 학교폭력 가해자에 대한 처벌 뿐만 아니라 학교폭력의 피해 청소년들은 특별사례관리와 자살예방 교육을 병행함으로써 자살충동을 줄여야 한다. 또한, 학교에서 우울, 높은 자살생각 수준 등 자살 고위험군 청소년들에게 적극적으로 개입하기 위한 전략이 필요할 것이다. 미국에서는 이미 'Teen Screen'

으로 지역사회에 기반을 두고 정신건강 스크리닝을 통해 자살 위험성이 높은 고위험군 청소년을 선별하고 있다. 국내에서도 이미 각 기초지자체별로 정신건강증진센터가 운영되고 있으며 정신건강선별검사를 통해 고위험군 청소년에 대한 사례관리가 이루어지고 있다. 하지만, 포커스그룹과 심층면접의 결과에서 도출되었듯이 학교상담자가 부족하다고 인식하고 있을 뿐만 있었다. 또한, 자살 고위험군 청소년을 대상으로 상담능력 향상을 위한 교육 및 이러한 고위험군 청소년들을 우선적으로 상담할 수 있는 시스템이 구축될 필요가 있다.

둘째, 자살예방 교육·홍보사업 운영 시 기관 간 협력을 통한 교육·홍보가 필요할 것이다. 현재 교육·홍보사업이 각 기관별로 운영되다 보니 자살예방에 있어 서로 다른 목소리를 내고 있는 점을 감안할 때, 일관성 있는 교육내용의 전달이 필요하다. 또한, 교육내용에 있어 청소년들이 자살생각이 떠오를 때 줄이는 방법, 자살충동 발생 시 감소시키는 방법 등 구체적인 교육내용을 포함해야 한다.

셋째, 예방교육 시 지역별로 상담, 프로그램 교육 등 다양한 전문가 Pool을 구축하여 효율적으로 업무를 추진할 필요가 있다. 자살예방 교육에 있어 지역사회 인력Pool을 구축하고 민감한 상황에 대처하기 위한 전문가가 필요하고 이에 따른 인력 들의 활용으로 적절한 개입이 이루어져야 한다. 또한 본 연구를 통해 나타난 자살극복에 긍정적 영향을 미쳤던 중재적 조건이나 작용/상호작용 전략들을 반영하여 청소년들이 실질적으로 도움을 받을 수 있는 내용들이 추가되어야 할 것이다.

넷째, 자살위기 스크리닝을 정교화한 스크리닝 도구개발이 필요하다. 스크리닝 도구를 정교화함으로써 자살위험 유형을 제시하고 그 유형에 따른 서비스가 차별적으로 제공되어야 할 것이다. 이는 심층면접 결과에서 도출되었듯이 자살시도 청소년 대부분이 부모갈등, 경제적 문제 등 가정의 어려움으로 인해 자살을 시도한 경험이 있는 것으로 나타났다. 이를 위해 자살위기 스크리닝에는 가정 내의 문제를 포함한 스크리닝을 통해 청소년들의 자살위기를 사전에 예방할 수 있도록 해야 할 것이다.

다섯째, 체계적인 게이트키퍼 전문가 양성이 필요하다. 교육부에서는 교사를 중심으로 한 게이트키퍼 양성, 보건복지부는 전 국민을 대상으로 한 게이트키퍼 양성을 목적으로 추진하고 있으나 실제적인 자살예방을 위한 게이트키퍼 역할이 중요하다. 이를 위해 전 국민 대상 자살예방 캠페인을 확대하고 이에 대한 국민체감도가 높아질 수 있도록 홍보를 강화해야 할 것이다.

여섯째, 전화, 문자 등 상담체계 구축의 홍보 확대가 필요하다. 현재 여성가족부에서는

청소년전화 1388, 문자 #1388, 사이버 상담 등의 매체를 활용한 상담을 실시하고 있고, 보건복지부에서는 1577-0199의 전화를 통한 상담을 실시하고 있으며 교육부에서는 각 교육청의 Wee센터를 통한 상담이 추진되고 있다. 청소년들이 자살 생각을 할 때 자신들의 고민을 터놓을 수 있는 전화, 문자, 사이버 등 다양한 체계는 중요하다. 하지만, 이러한 체계가 갖추어졌어도 청소년들이 이를 인식하지 못해 이용률이 낮은 경우가 많으므로 자살충동 발생 시에 이를 적극적으로 이용할 수 있도록 홍보를 강화해야 할 것이다.

일곱째, 자살 관련 언론보도 시에 선정적 묘사를 지양해야 한다.

언론이 청소년자살에 미치는 영향은 매우 크다. 특히, 청소년자살의 특성상 베르테르 효과가 높아 유명인의 자살로 인한 청소년들의 모방 자살이 증가한다. 이에 대한 예방을 위해 언론에서는 자살과 관련한 자극적인 보도를 지양해야 할 뿐만 아니라 자살방법, 자살수단 등을 구체적으로 제시하는 형태의 언론보도를 지양해야 할 것이다. 또한, 자살보도로 인한 자살자와 유족의 사생활이 침해되지 않도록 주의해야 한다.

다. 자살시도에 따른 개입방안

자살시도자개입 측면을 살펴보면 다음과 같다(그림 3 참조).

첫째, 자살시도자에 대한 효과적인 개입을 위해 경찰, 소방관 등은 자살시도 청소년들을 최일선에서 접하게 되어 자살시도자에 대한 응급지원체계를 구축·운영함으로써 자살시도 이후 효과적인 개입방안을 수립해야 한다. 이를 위해 경찰, 소방관 등을 (가칭)지역사회 청소년 자살 예방 협의회에 포함하여 자살시도자 발생 시 이들을 치료할 수 있는 시스템과 연계하고 지속적으로 사례관리 할 수 있도록 시스템을 구축해야 한다. 이러한 체계는 사후 개입 방안과 연결되는 부분으로 지속적인 사례관리를 통해 추가적인 자살시도에 대한 예방과 더불어 가족, 친구 등 주변사람들에게 미치는 부정적인 영향을 방지할 수 있다.

둘째, 청소년들의 자살시도 이후 안정된 공간의 제공이 필요하다. 전문가들의 포커스 그룹인터뷰 결과와 자살시도 청소년 심층면접 모두에서 도출된 바와 같이 청소년들은 자살 실패 이후 다른 사람의 도움 없이 스스로 해결해야 하는 경우가 많았으며 이를 통해 추가적인 자살시도가 발생되었다. 청소년자살은 자살시도 이후에도 자살이전의 환경과 같은 환경에 노출되면 지속적이고 충동적인 자살충동이 재발된다. 이에 대한 해소를 위해 즉각적인 개입 시스템을 만드는 것이 중요하다. 즉, 자살시도 대상자들을 위한 별도의 공간을 설치하여 자신이 가진 고민을 함께 나누고 자살 충동 시에 해소방법 등을 안내하는 완충

장치가 필요가 것이다. 이는 기존의 청소년쉼터를 이용하는 것도 하나의 대안이 되겠지만 자살의 기능보다는 자살시도 청소년의 신체적, 심리적 안정감에 중점을 둔 새로운 형태의 시설이 필요할 것이다.

셋째, 자살시도 시에 최일선에서 만나는 대상은 경찰관, 소방관 등이다. 청소년들은 자살시도 시에 자신의 고민을 함께 나누고 이를 해결하고자 하는 상담자의 역할을 통해 자살을 다시 한 번 생각해 볼 수 있는 계기가 필요함을 제시하였다. 이를 위해 경찰, 소방관 등을 대상으로 한 자살시도자의 심리적 특성을 이해할 수 있는 교육과 함께 청소년 자살 발생시 청소년상담자가 함께 현장에 나갈 수 있는 체계를 구축할 필요가 있다.

라. 사후 개입방안

자살시도 이후 사후개입에 대한 제언은 다음과 같다(그림 3 참조).

첫째, 자살시도자들을 지속적으로 관리할 수 있는 시스템 구축이 필요하다. 전술한 바와 같이 자살시도자는 자살원인에 대한 개선 노력이 없으면 자살위기가 반복된다. 청소년 자살시도자를 지속적으로 관리하기 위해서는 강제개입이 필요하지만 자살시도자의 자기 의사, 인권, 자기 결정권으로 인해 개입이 쉽지 않은 현실이지만, 자살시도자에 대한 우선적 서비스 개입이 필요하도록 제도화 되어야 한다. 이러한 지속적인 사례관리를 통해 추가 자살예방 및 환경개선에 대한 노력이 필요하다.

둘째, 사후개입 측면은 전문적인 개입이 필요한 분야이므로 이에 대한 별도의 전문가 구축 및 운영이 필요하다. 즉, 사후개입의 특성상 자살을 시도한 경험이 있는 청소년을 대상으로 서비스를 제공해야 함으로 보다 자살시도 청소년을 이해할 수 있는 상담자적 자세와 함께 그들의 가족, 친구 등 주변 사람들에게 전문적인 서비스가 제공되어야 한다.

셋째, 핀란드의 사례와 같이 대규모 심리적 부검을 통해 자살률이 크게 낮았다. 자살의 원인 조사를 위해 빅데이터 분석을 위한 체계를 구축·운영하고 이를 토대로 국내에 적합한 자살예방체계를 갖추어야 할 것이다. 이를 통해, 자살시도자에 대한 대책뿐만 아니라 이들의 부모, 형제, 친구 등 주변 사람들에게 대한 개입방안 또한 도출될 수 있을 것이다.

이와 같이 부처 및 지역협의체의 신설과 자살시점에 따른 정책적 제언을 살펴보았다. 하지만, 무엇보다 중요한 것은 청소년 자살분야에서 일하고 있는 실무자들의 고용안정과 지속적인 관심이 필요할 것이다. 자살이라는 사건으로 인한 실무자의 정신적 고통으로 소진이 크고 다른 사람들이 하기 싫은 업무회피가 큰 업무임에도 불구하고 청소년 자살관련

사업은 다수의 계약직 직원들이 근무함으로써 업무의 연속성이 어려운 상황이며 사회적인 관심도 청소년 자살사건 발생 시에만 관심이 급증하고 지속성이 결여되는 경향이 있다. 자살시도 청소년의 특성상 자신을 사례관리하고 있는 실무자의 잦은 변동은 또 다른 상처를 주고 자신이 의지할 사람이 없다는 생각에 자살충동의 원인이 될 수 있다. 이를 위해, 자살청소년들을 지원하고 있는 실무자들이 지속적으로 근무할 수 있는 환경조성이 필요할 것이다.

참고문헌

- 권정은, 정지선 (2012). *소셜 분석으로 살펴본 청소년 자살예방정책의 시사점*. 서울: 한국정보화진흥원.
- 김가득 (2012). 자살로 자녀를 잃은 부모의 경험: 참척 고통과 화해, *한국사회복지학*, 64(4), 5-29.
- 김가령 (2013). 생명존중교육 프로그램이 중학생의 자존감, 생명존중의식, 자살태도 및 학교폭력에 미치는 효과. 신라대학교 석사학위 논문.
- 김경미, 이진아, 염유식 (2013). 한국 청소년의 학교폭력 경험유형별 사회연결망 특성과 자살충동. *한국사회학회 사회학대회 논문집*, 707-718.
- 김기곤 (2013). *청소년 자살 예방 및 대처를 위한 지역사회 협력 체계 구축 방안*. 광주: 광주발전연구원.
- 김기현, 오병돈, 이경숙 (2013). *청소년자살예방 정책 연구*. 서울: 한국청소년정책연구원.
- 김민석 (2012). 자살예방프로그램의 효과에 대한 메타분석. *한국사회복지조사연구*, 30, 27-56.
- 김서현, 임혜림 (2012). 미국과 영국의 공공영역 자살예방 주요 정책과 운영체계 연구: 한국 자살예방정책 운영에의 함의 도출을 중심으로. 서울: 서울시정신보건센터.
- 김성환, 김정규 (2013). 자살화산방지를 위한 경찰의 사후개입 방안 모색. *한국경찰회보*, 42, 3-22.
- 김영숙 (2009). 우울 및 자살예방 프로그램이 고등학생의 우울 및 자살생각에 미치는 효과. *지역사회간호학회지*, 20(3), 343-350.
- 김지영 (2005). 학교현장에서의 자살예방 프로그램 효과 검증. 아주대학교 석사학위 논문.
- 김지은 (2014). 고등학생 자살예방교육이 자살관에 미치는 영향. 이화여자대학교 석사학위 논문.
- 남민선 (2011). 청소년 자살예방 교육 프로그램이 생명존중의식, 자살태도, 자살위험성에 미치는 효과. 이화여자대학교 석사학위 논문.
- 노성덕, 배영태, 김호정, 김태성 (2011). *지역사회청소년통합지원체계 (CYS-Net) 발전방안 연구 : 청소년상담지원센터 정착을 중심으로*. 서울: 한국청소년상담원.

- 문대근, 이진주, 이종각, 김정민, 문수백 (2013). 청소년의 자살생각 관련변인들 간의 인과적 구조분석: 가족응집성, 가족적응성, 자아존중감, 집단따돌림, 그리고 우울을 중심으로. **한국아동학회지**, 34(3), 93-112.
- 문동규 (2011). 청소년의 자살생각에 관련된 변인의 메타회귀분석. 충북대학교 박사학위 논문.
- 박재황, 황지영 (2013). 대학생의 스트레스와 자살생각과의 관계: 부정적 기분조절 기대치, 긍정정서, 부정정서의 조절 효과. **청소년학연구**, 20(5), 25-48.
- 박준희, 김정민 (2011). 자살행동 예방을 위한 핵심마인드풀니스 인지행동치료 프로그램 개발 및 효과: 자살고위험 여대생집단을 대상으로. **상담학연구**, 12(5), 1451-1471.
- 배주미, 김은영 (2011). 대학생의 청소년기 학급친구 자살경험에 대한 질적 연구. **청소년상담연구** 19(2), 189-208.
- 보건복지가족부 (2008). **제2차 자살예방종합대책**. 서울: 보건복지가족부.
- 보건복지부, 한국자살예방협회 (2011). **자살예방기본계획**. 서울: 보건복지부.
- 보건복지부 (2014). **2014정신건강사업**. 서울: 보건복지부.
- 서울시 자살예방센터 (2011). **자살위기개입 핸드북**. 서울: 서울시 자살예방센터.
- 석예진 (2014). 청소년의 학업스트레스가 자살생각에 미치는 영향: 인식된 짐스러움과 좌절된 소속감을 조절변인으로. 동덕여자대학교 석사학위 논문.
- 손신영 (2014). 청소년의 자살생각, 자살계획, 자살시도에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. **한국산학기술학회**. 15(3), 1606-1614.
- 송미경 (2012). 생명존중교육프로그램이 중학생의 죽음불안, 자살위험성 및 생명존중의식에 미치는 영향. 계명대학교 박사학위 논문.
- 송태민 (2014). **소셜 빅데이터를 활용한 사회위험 요인 예측: 청소년 자살과 사이버따돌림을 중심으로**. 서울: 보건사회연구원.
- 손정남 (2011). 중학생의 자살예방을 위한 또래 자살예방 지킴이 프로그램의 효과에 대한 연구. **정신간호학회지**, 20(1), 111-110.
- 여성가족부 (2014). **2014년도 청소년사업안내**. 서울: 여성가족부.
- 여은경 (2012). 청소년 자살에 관한 이론 및 연구 고찰. **아동가족치료연구**, 11, 1-16.
- 여지영, 박태영 (2013). 청소년의 자살생각에 관한 연구: 회복탄력성과 자아존중감에 대한 매개효과를 중심으로. **청소년학연구**, 20(8), 121-145.
- 유재순, 손정우, 남민선 (2010). 자살위험성이 높은 청소년을 대상으로 한 우울증재 및 자살예방 프로그램의 효과. **지역사회간호학회지**, 21(1), 71-81.

- 원시연 (2011). 자살예방대책의 문제점과 개선과제. **국회입법조사처**, 117, 1-72.
- 이근무, 김진숙 (2010). 자살자 가족들의 경험에 대한 현상학적 사례연구. **한국사회복지학**, 62(6), 109-134.
- 이소정, 이수형 (2009). 우리나라 노인자살예방사업의 현황과 과제. **보건복지포럼**, 156, 32-42.
- 이승연 (2007). 학교장면에서의 자살 사후중재. **상담학연구**, 8(1), 161-180.
- 이승연 (2008). 청소년 자살예방 전략으로서의; 또래 도우미 프로그램 개발을 위한 기초연구. **청소년상담연구**, 16(2), 17-31.
- 이종익, 오승근 (2014). 청소년 대상 학급단위 자살예방 프로그램이 자살위험성과 자살태도에 미치는 효과. **한국청소년문화연구**, 37, 81-100.
- 이창호, 최보영, 유춘자 (2012). 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 지원방안 연구 II: 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 지역별 지원모형 개발 연구. 서울: 한국청소년정책연구원.
- 이혜영, 손홍숙 (2012). 청소년 자살 예방을 위한 학교의 역할. 서울: 한국교육개발원
- 장서원 (2013). 자살행동 경험이 있는 중학생의 자아존중감과 스트레스 대처방식. 단국대학교 석사학위 논문.
- 장은진 (2011). 한국에서의 청소년 자살연구 개관과 향후 방향성. **미래청소년학회지**, 8(4), 171-195.
- 정은진 (2014). 자살시도자 사후관리 기관의 네트워크에 관한 연구. 부산대학교 석사학위 논문.
- 최미희, 권지성 (2014). 청소년 자살 사후 학교중심 위기개입 프로그램에 대한 평가연구. **한국사회복지학**, 66(1), 5-34.
- 최용환 (2011). 자살의 사회경제적 진단. 수원: 경기개발연구원.
- 하상훈 (2009). 자살자 유가족 자조모임 프로그램 개발서. 서울: 한국생명의전화.
- 하진의 (2014). 학교폭력 피해경험이 청소년의 자살생각에 미치는 영향: 우울과 부모애착의 매개효과. **청소년복지연구**, 16(3), 55-75.
- 한겨레신문 (2014). 2014년 10월 28일자 기사
- 한국생명의전화 (2011). 청소년 자살이후 학교공동체 사후개입프로그램 매뉴얼. 서울: 한국생명의전화.
- 한국일보 (2013). 2013년 9월 11일자 기사

- 한국일보 (2014). 2014년 11월 3일자 기사
- 한국청소년상담원 (2008). *청소년자살 예방프로그램 및 개입방안 개발*. 서울: 한국청소년상담원.
- 한국청소년상담원 (2010). *청소년 자살 사후개입 매뉴얼 개발; 학교장면에서의 개입을 중심으로*. 서울: 한국청소년상담원.
- 현민경, 우종민 (2012). *청소년 자살에 미치는 지역적 위험요인 연구*. 서울: 한국보건의료연구회.
- 홍진표 (2008). *국내 자살원인 실태조사 및 자살 예방체계 구축에 관한 연구*. 인천: 가천의과학대학교.
- Andrissen, K. (2009). Can postvention be prevention?. *Crisis*, 30(1), 43-47.
- Gould, M. S., & Kramer, R. A. (2001). Youth suicide prevention. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 31, 6-31.
- Rossello', J., Bernal, G., & Rivera- Medina, C. (2008). Individual and Group CBT and IPT for Puerto Rican Adolescents With Depressive Symptoms. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 14(3), p234-245.
- Shneidman, E. S. (1969). Prologue: Fifty-eight years. In E. Shneidman (Ed.), *On the nature of suicide*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Stern, P. N. & Covan, E. K. (2001). Early grounded theory: Its process and products. In Schreiber, R. S. & Stern, P. N. Using grounded theory in nursing(eds.). 신경림, 김미영(역)(2003). *근거이론 연구방법론*. 서울: 현문사.
- Stevenson, R. G. (2002). *What will we do?* Amityville, NY: Baywood Publishing Company. Inc.
- Strauss, A. L. & Corbin, J. M. (1998). *Basis of Qualitative Research: Grounded Theory Procedures and Techniques*. Sage Publications. 김수지·신경림(역). *근거이론의 이해*. 서울: 한울아카데미.

인터넷

www.apa.org. 2014년 12월 5일.

Korea Youth Counseling & Welfare Institute

부록

1. 청소년 심층면접지
 2. FGI면접지
-

[부록 1] 청소년 심층면접지

「자살극복과정 분석 연구」 면접지

안녕하세요?

저희 연구에 참여해주셔서 진심으로 감사드립니다.

저희는 한국청소년상담복지개발원에서 청소년자살 극복과정을 연구하고 있는 상담전문가들입니다. 본 인터뷰 자료 및 녹음자료 등은 오직 연구만을 위해서 사용될 것이며, 개인정보 등은 철저히 비밀로 할 것입니다. 본 연구 결과는 자살위기에 처한 청소년들을 돕는 소중한 자료로 활용될 것입니다.

면접자(문의전화)

※ 본 면접지는 회상을 돕기 위한 질문지입니다. 면접이 이 양식대로 진행되지는 않으며, 답변하실 때 순서에 구애됨 없이 자유롭게 하시면 됩니다.

I. 자살시도 시기

1. 언제 자살 시도를 하셨나요?

- 1-1. 처음 자살에 대하여 생각하게 된 때가 언제인가요?
- 1-2. 처음 자살을 시도하신 것은 언제인가요?
- 1-3. 자살 시도는 몇 번 하셨나요?

2. 어떤 방법을 선택했었나요?

- 2-1. 어떤 방법을 사용했었습니까?
- 2-2. 그 방법을 선택한 이유가 있었나요?
- 2-3. 그 방법을 어디에서 알게 되었습니까?

II. 자살시도 배경

3. 자살을 시도하게 된 계기가 무엇이었나요?

- 3-1. 자살 시도에 직접적으로 영향을 준 사건이 있었나요?
- 3-2. 자살 시도에 영향을 준 사람이 있었나요?
- 3-3. 그 때 상황을 자세히 설명해주시길 수 있나요?
- 3-4. 자살에 대한 생각이나 자살시도 행동을 부추긴 상황, 사람, 사건 등에 대해 추가로 말씀해 주실 수 있나요?

III. 자살을 포기한 배경

4. 궁극적으로 자살을 극복하도록 한 사건이나 사람이 있었나요?

4-1. 자살을 포기하도록 한 결정적 계기가 있습니까? 그것에 대해 구체적으로 말씀해주실 수 있나요?

4-2. 자살 포기에 직접 영향을 끼친 사건 및 사람이 있었나요?

4-3. 우연히 자살을 포기하는데 도움이 된 환경이나 사건, 사람이 있었나요?

4-4. 그 외에 자살 포기에 영향을 미친 무엇이 있었습니까?

5. 자살을 극복하기 위해 당신은 어떤 노력을 했습니까?

5-1. 자살생각이나 행동을 극복하기 위해 특별히 노력 한 것이 있습니까?

5-2. 자살을 포기 하는데 주로 어떤 생각을 많이 했습니까?

5-3. 그 중 지금까지 영향을 미치는 것이 있습니까?

IV. 현재 상태

6. 자살을 극복한 이후 삶에 대해 자유롭게 말씀해주세요.

6-1. 특별히 성취한 것이 있습니까?

6-2. 당신의 대인관계는 어떻게 달라졌습니까?

6-3. 당신의 생각, 신념 등에는 어떤 변화가 생겼습니까?

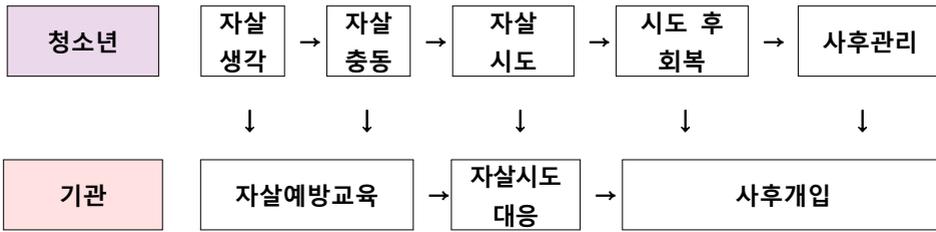
6-4. 향후 당신의 삶에 대해서 어떤 계획을 가지고 계시는지 말씀해주실 수 있나요?

[부록 2] FGI면접지

〈1차 설문지〉

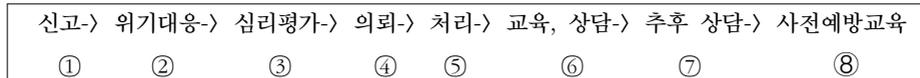
현재 업무관련

청소년 자살과 관련한 상담 및 업무 경험



※ 〈그림 1〉의 청소년 자살위기 극복 단계를 고려하여 아래의 질문들을 단계별로 생각해주시기 바랍니다.

1. 귀 기관에서는 자살 대처 및 예방과 관련하여 어떤 업무를 맡고 있습니까?
2. 자살 대처 및 예방 관련 업무는 조직 내의 어떤 곳에서 담당하고 있습니까?
자살대처 및 예방과 관련하여 구체적인 지침이 있습니까?
3. 현재까지 다루어진 자살대처 및 예방 업무는 어떤 것들이 있습니까?
4. 자살대처 및 예방과 관련하여 다음과 같은 처리 과정을 거친다면 귀 기관은 어디에 속하는지, 주력하는 부분은 어떤 부분입니까?



5. 자살대처 및 예방 발생 시 상담실에서는 실제 어떤 과정으로 처리하고 있습니까?(실례를 들어주세요.)

1. 자살대처 및 예방과 관련하여 연계하고 있는 타 기관이나 부서들은 어떤 기관들입니까?
 ① 학교 ② 경찰서 ③ 보호관찰소 ④ 병원 ⑤ 법원 ⑥ 타 상담기관 ⑦ 정신건강센터
 ⑧ 지역사회 단체 ⑨ 교육청 및 Wee센터 ⑩ 쉼터 ⑪ 복지관 ⑫ 기타()
2. 어떤 사항과 관련하여 연계하고 있습니까?
3. 연계 시 어려운 점은 무엇입니까?
4. 성공적인 연계의 경우는 어떤 것이며, 성공 요인은 무엇이라고 생각하십니까?
5. 자살대처 및 예방과 관련하여 연관이 있고, 연계되어야 한다고 생각하는 기관에는 어떤 곳 이 있습니까?
6. 기관 간 연계에 있어서 한계 및 문제점은 무엇이라고 봅니까?

개선방향

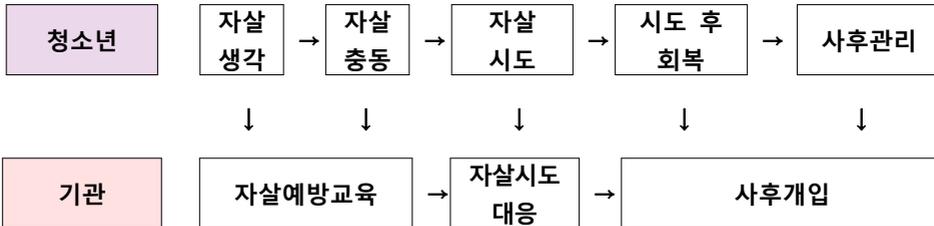
기관 및 부처별 역할의 개선점, 정책반영 사항

1. 자살대처 및 예방에 관련한 원활한 업무수행을 위하여 귀 부서는 앞으로 어떤 역할이 필요하 다고 생각하십니까?
2. 앞으로 자살대처 및 예방과 관련하여 서로 연관이 있으며 연계되어야 한다고 생각되는 기 관은 어떤 곳들이 있습니까?
3. 앞으로 연계과정이 순조롭게 이루어지기 위해서 우선적으로 어떤 부분들이 개선되어야 한 다고 생각하십니까?
4. 자살대처 및 예방과 관련한 원활한 업무를 위하여 정책적으로 어떤 점이 개선되어야 한다 고 생각하십니까?
5. 효과적인 자살대처 및 예방 개입을 위하여 정책적 협력 사항, 기대하는 점은 무엇입니까?
6. 부처별 역할(복지부, 교육부, 여가부, 소방방재청, 경찰청 등)과 실효성을 고려한 정책이 있다면 어떤 것들을 제안하시겠습니까? (사례기반, 해외사례, 정책분석에 기반)
7. 업무의 중복성과 사각지대 등 효율적인 정책 실현을 위한 기타 의견을 말씀해 주세요.

〈2차 설문지〉

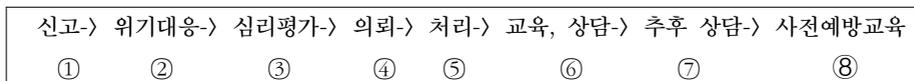
현재 업무관련

청소년 자살과 관련한 상담 및 업무 경험



※ 〈그림 1〉의 청소년 자살위기 극복 단계를 고려하여 아래의 질문들을 단계별로 생각해주시기 바랍니다.

1. 귀 기관에서는 어떤 업무를 맡고 있습니까?
2. 구체적인 지침(매뉴얼 등)이 있습니까?
3. 현재까지 다루어진 업무는 어떤 것들이 있습니까?
4. 다음과 같은 처리 과정을 거친다면 귀 기관은 어디에 속하는지, 주력하는 부분은 어떤 부분입니까?



5. 실제 어떤 과정으로 처리하고 있습니까?(실례를 들어주세요.)
6. 업무를 담당하는데 있어 어려운 점, 문제점은 무엇이라고 생각하십니까?
 ① 권한부족 ② 직접적 개입 어려움 ③ 담당자 부재 ④ 내부지침 부족
 ⑤ 각 기관의 역할과 한계 불분명 ⑥ 적절한 프로그램 부족 ⑦ 정책적 기반
 ⑧ 기타()
7. 가장 필요한 부분은 무엇이라고 봅니까?(단기적, 장기적 관점)

연계과정

기관 간 연계의 한계와 문제점

※ <그림 1>의 청소년 자살위기 극복 단계를 고려하여 아래의 질문들을 단계별로 생각해주시기 바랍니다.

1. 연계하고 있는 타 기관이나 부서들은 어떤 기관들입니까?
① 학교 ② 경찰서 ③ 보호관찰소 ④ 병원 ⑤ 법원 ⑥ 타 상담기관 ⑦ 정신건강센터
⑧ 지역사회 단체 ⑨ 교육청 및 Wee센터 ⑩ 쉽터 ⑪ 복지관 ⑫ 기타()
2. 성공적인 연계의 경우는 어떤 것이며, 성공 요인은 무엇이라고 생각하십니까?
3. 단계별로 중점적으로 실시해야 할 기관은 어떤 기관이고, 그 이유는 무엇인가요?
4. 중점연계기관과의 연계 한계점 및 개선해야 하는 점은 무엇인가요?

개선방향

기관 및 부처별 역할의 개선점, 정책반영 사항

※ <그림 1>의 청소년 자살위기 극복 단계를 고려하여 아래의 질문들을 단계별로 생각해주시기 바랍니다.

1. 원활한 업무를 위하여 정책적으로 어떤 점이 개선되어야 한다고 생각하십니까?
2. 부처별 역할(복지부, 교육부, 여가부, 소방방재청, 경찰청 등)과 실효성을 고려한 정책이 있다면 어떤 것들을 제안하시겠습니까? (사례기반, 해외사례, 정책분석에 기반)
3. 정책적 협력 사항으로는 무엇이 필요하다고 생각하십니까?
4. 업무의 중복성 사각지대 등 효율적인 정책 실현을 위한 기타 의견을 말씀해 주세요.

Korea Youth Counseling & Welfare Institute

Abstract

Development of an Adolescent Counseling and Welfare Model - Research on the Adolescent Suicide Intervention Policy-

As suicide is a leading cause of death among youth, it is a serious social issue in Korea. Even though the ministries of government develop a policy and provide services to settle the issue, it is continuously pointed out that communication and cooperation between the ministries and the fields are not active enough. In this regard, this study intends to suggest effective plans for prevention and post-intervention of youth suicide by analyzing youth-related policies to minimize risks of youth suicide. Focus group interviews were performed with 15 professionals divided into three groups. In-depth interviews with 8 teenagers who recovered from a suicide attempt were conducted. The study was modified and supplemented based on consultants from professionals throughout the whole process.

The results from three times of FGI are as follows. First, it is necessary to implement an object-centered approach focused on youth who are usually neglected in age-specific suicide prevention policies. Second, before classifying the intensity of suicidal crisis and considering causes of youth suicide, a fundamental and systematic suicide prevention system should be established first to improve youth's mental health. Prevention and coping strategies for youth suicide should put foundation on the actual reality. It is also important to develop and assign a specialized work for each ministry by reviewing and reorganizing any overlapping tasks. In addition, the government should be authorized to access personal information in cases of urgent situation like suicide attempt to respond immediately and adequately. Last, the study suggests that several trained principal agents rather than one exclusive department should take charge of early intervention as causes of suicide are varied and complicated.

In-depth interviews with youths recovered from suicide attempt also reveal some important points. First of all, as family and school related issues are most influential causal factors, domestic and school violence, in particular, have a great impact on youth suicide. It was also reported that youths interviewed were not aware of how to fight the urge to commit suicide and where to find help when they felt suicidal. Second, harmful websites should be monitored more strictly as youth can easily acquire information about dying and how to take one's own life. At last, alternative methods, such as to exercise, have a pet, get a certificate, as well as to prepare to enter school or get a career prevented suicidal youths from making a radical choice. Based on the findings previously mentioned, this study suggests critical tips to be applied in policy making as well as presents the limitations of the study.