

대학상담자들의 자살예방과 자살위기개입 경험 질적 연구

김은하* · 전소연** · 김다예*** · 도민정****

초 록

본 연구에서는 자살예방과 자살위기개입과 관련하여 대학상담센터 상담자들이 지각하는 어려운 점과 제안하는 향후 발전 방향에 대해 살펴보았다. 이를 위해 대학상담센터에서 전일 혹은 객원 상담자로 근무하고 있는 상담자(상담심리사 1급 혹은 2급 자격증 소지, 상담 경력 4년 이상) 13명을 대상으로 심층 면접을 실시한 후, 합의적 질적 분석을 적용하여 분석하였다. 그 결과 상담자들이 지각하는 어려운 점은 '대학 및 상담센터 요인: 관심과 지원 부족', '자살위기 개입 시스템: 부재', '사회적 인식', '상담자 요인' 등의 4가지 요인과 11개의 범주로 분류되었다. 이 중 일반적 범주로는 (대학의) '쉬쉬하거나 반짝 관심', '상담센터의 예산과 전문 인력 부족'이 나타났고, 전형적 범주로는 '협력기관 부재', '매뉴얼 부재', '상담에 대한 관심부족과 부정적 태도', '자살에 대한 안이한 태도', '부담감과 불안함', '미흡한 '자살' 교육과 훈련', '자살위기개입으로 인한 소진'이 나타났다. 또한, 상담자들이 제안하는 향후 발전 방향은 '대학 및 상담센터 요인: 관심과 지원 확대', '자살위기 개입 시스템: 구축', '사회적 인식', '상담자 요인' 등의 4가지 요인과 12개의 범주로 분류되었다. 일반적 범주로는 '예산 확대와 전문 인력 보강', 전형적 범주로는 '문제인식 개선', '24시간 온콜제', '센터와 지역사회 네트워크 구축', '자살위기개입 매뉴얼 개발', '자살예방 교육의 의무화', '상담자를 위한 교육과 훈련', '상담자간의 상호지지'가 나타났다. 본 연구의 결과를 바탕으로 대학생의 자살예방과 자살위기 개입을 위한 방안과 후속연구들에 대한 제언을 논의하였다.

주제어: 대학상담센터, 자살예방, 자살개입, 합의적 질적 분석(CQR)

* 아주대학교 심리학과 부교수, 교신저자, eunkim@ajou.ac.kr

** 건국대학교 교육학과 박사과정

*** 건국대학교 교육학과 석사과정

**** 숭실대학교 기독교상담대학원 겸임교수

I. 서 론

대학생은 발달상 청소년기에서 성인기로 전환되는 과도기 단계에 있으므로 다양한 스트레스(예. 학업, 대학생활 적응, 학비 부담, 진로계획, 취업 준비, 대인관계, 가족 간의 갈등)를 경험한다(이선희, 2002). 더욱이 ‘일등 신드롬’, ‘학벌 중심’, ‘외모지상주의’, ‘과도한 경쟁’, ‘성취 주의’, ‘물질만능주의’, ‘청년 실업난’ 등과 같은 한국의 사회적 분위기는 이들의 스트레스를 가중하고 있다(조계화, 이현지, 2013). 이로 인해 대학생들의 심리적 문제가 심각해지고, 이러한 과정에서 예전에는 보기 힘들었던 자살, 자해행동, 섭식장애, 성격장애 등의 심각한 정신질환이 대학 캠퍼스에서 관찰되고 있다(이영은, 차영은, 민경화, 2013). 또한, 위기 개입과 약물치료가 필요한 대학생 내담자의 사례가 증가하고 있는데(Gallagher, 2011), Benton, Robertson, Tseng, Newton, and Benton(2004)의 연구에서는 1988년부터 2001년까지 우울과 자살사고를 호소한 미국 대학생 내담자의 수가 2배 증가한 것으로 나타났다. 국내에서 시행된 연구에서도 자살사고 및 자살 충동을 경험한 학생의 비율이 신입생의 경우 15.36%(금명자, 남향자, 2010), 일반 대학생의 경우 41%~72%에 이르는 것으로 나타났다(장춘미, 2009).

대학생들의 심리적 문제가 심각해지면서 대학상담센터에 대한 사회적 기대와 요구가 높아지고 있다(Flynn & Heitzmann, 2008). 특히 국내 대학생 자살 건수가 연간 230건에 달하고 있어 대학상담센터를 통한 자살예방 프로그램과 자살위기개입에 대한 중요성이 제기되고 있다. 교육과학기술부는 각 대학의 심리상담 활성화를 독려하며 대학상담센터의 자살예방과 자살위기개입을 강조하였고, 2012년 대학 평가인증의 평가 지표에 ‘학생상담체계 구축 및 운영에 관한 준거’가 포함되어 각 대학이 얼마나 학생 상담 서비스를 위한 체계를 잘 구축하고 운영하고 있는지가 대학 평가에 반영되고 있다(최윤미, 2012).

이에 각 대학의 상담센터들은 자살예방과 자살위기개입을 위한 장치나 시스템 구축을 고심하고 있다. 그 예로, 국내 몇 대학상담센터에서는 신입생 대상 심리검사를 통해 자살 고위험군 학생을 선별·관리하고 있으며 상담센터 내에 자살 및 위기 전담 상담원을 배치하여 자살예방과 위기개입을 위한 교육 및 상담을 실시하고 있다(강이영, 2008). 또한, 서울대학교에서는 2009년부터 24시간 상담전화 서비스를 운영하고 있으며, 이러한 24시간 상담전화 서비스로 인해 교내 자살 사건이 감소한 것으로 밝혀졌다.

하지만 대부분 대학상담센터는 전문 인력과 예산이 부족하여 자살예방과 자살위기 개입에 어려움을 겪고 있다(강훈구, 2013; 금명자, 2010; Smith et al., 2007). 박제일 (2005)의 실태조사 결과를 살펴보면, 전국 128개 대학의 상담센터 중 74(64.3%)개 센터의 연평균 예산이 3천만 원 미만이며 33(28.7%)개 센터의 연평균 예산이 1천만 원에서 2천5백만 원에 그쳤다. 또한 대부분의 대학상담센터에는 한두 명의 전문 상담자만 배치되어 있어(손은령, 고흥월, 이순희, 2013) 상담자 대 학생의 비율이 1:1,000명~1,500명을 넘고 있다.

게다가 해외 대학에서는 심리상담센터, 진로상담센터, 양성평등기관 등이 독립된 기관으로 해당 전문 서비스를 제공하고 있지만, 국내 대학상담센터의 경우 심리상담 외에도 성폭력 상담과 예방, 진로상담, 취업지원, 대학생활 만족도 조사 등의 다양한 업무를 수행하고 있다(이제경, 2002). 이로 인해 상담자들은 주 업무인 상담보다는 행정업무, 문서작업, 교육, 행사, 연구, 자문 등의 업무를 수행해야 하고(김수현, 2012), 결과적으로 대학상담센터의 주 역할인 심리상담은 축소화되고 효과적인 자살예방교육은 제대로 이루어지지 않고 있다(손은령 등, 2013).

한편 내담자의 자살사고, 자살 충동, 자살시도 등은 상담자의 직무 스트레스와 심리적 소진에 지대한 영향을 미친다. 해외 연구에 따르면, 상담자들은 내담자의 자살사고에 대해 불안, 낮은 효능감, 과도한 책임감, 죄책감을 경험한다(Ruskin, Sakinosfsky, Bagby, Dickens & Sousa, 2004; Yousaf, Hawthorne & Sedgwick, 2002). 특히 자살사고 평가와 위기개입은 모호성이 높고 신속한 판단과 행동을 요구하기 때문에 상담자의 불안을 높일 수 있다. Kadison과 DiGeronimo(2004)이 주장한 바와 같이, 대학상담센터를 방문하는 내담자들의 호소문제가 심각해지고 대학생들의 자살 사례가 증가하는 시점에서 대학상담센터 상담자들이 느끼는 부담과 압박감은 높을 수밖에 없을 것이다.

하지만 아직 국내에서는 대학상담센터 상담자들이 자살예방과 자살위기개입에 관련하여 어떠한 어려움을 겪는지 살펴본 연구가 없었다. 대학 캠퍼스에서 자살예방과 자살위기개입이 효과적으로 이루어지기 위해서는 무엇보다도 대학상담센터 상담자들이 경험하는 현장을 확인할 필요가 있다. 특히 많은 대학상담센터가 자살예방과 위기개입에 대한 부담감을 느끼고 있다는 점을 고려할 때 대학 상담자들이 지각하는 어려운 점과 그들이 제안하는 향후 발전 방향에 대해 살펴보는 것은 매우 의미 있을 것이다.

이에 본 연구는 질적 연구방법 중 하나인 CQR(Consensual Qualitative Research) 방법을 사용하여 대학상담센터의 전일 혹은 객원 상담자들을 대상으로 자살예방 및 자살위기개입과 관련하여 이들이 지각하는 어려운 점과 향후 발전 방향성을 탐색하고자 하였다. CQR는 기존 질적 연구방법의 객관성 결여, 결과의 엄격성 부족 등의 한계점을 보완하기 위해 개발된 연구 방법으로, 참여자로부터 얻은 반응 자료들의 주요 내용 영역과 범주들을 다수의 연구자들(연구팀)이 합의에 따라 도출하는 방법이다(Hill, Thompson & Williams, 1997; Hill, 2012). 아직 대학상담센터의 자살예방과 자살위기개입에 관한 연구가 거의 없었기 때문에 이러한 질적 연구방법을 통해 깊이 있게 대학상담센터 상담자들의 관련 경험을 탐색할 수 있으리라 판단하였다.

본 연구에서 설정한 연구문제는 다음과 같다. 첫째, 자살예방과 자살위기개입과 관련하여 대학상담센터 상담자들이 지각하는 어려움은 무엇인가? 둘째, 대학상담센터 상담자들이 제안하는 자살예방과 자살위기개입의 향후 발전 방향은 무엇인가?

본 연구는 국내에서는 처음으로 대학상담센터 상담자의 관점에서 자살예방과 자살위기개입에 부정적 영향을 미치는 문제점과 그에 대한 향후 발전 방향을 탐색했다는 데 그 의의가 있다. 본 연구의 결과는 대학생의 자살률을 낮추는데 필요한 조직 차원의 관심과 개입을 촉구하는데 시사점을 줄 것으로 기대되며 상담자 교육과정을 개발·보완하는데 유용한 자료로 활용될 수 있을 것이다.

II. 방법 및 절차

1. 연구 참여자

본 연구에서는 대학상담센터의 전일 혹은 객원 상담자이며 상담심리사 1급 혹은 2급 자격증을 소지하고 상담 경력 4년 이상인 13명을 대상으로 심층 면접을 하였다. 연구 참여자 13명의 특성은 표 1에 제시하였다. 참여자들은 모두 여성으로, 평균 연령은 44세(34세~59세), 학력은 석사 2명, 박사 수료 1명, 박사가 10명이었다. 또한, 상담심리사 2급 소지자 1명을 제외한 모든 참여자는 상담심리사 1급을 소지하고 있었

다. 이들의 상담 경력은 평균 10.8년(4년~20년)이었고 이 중 대학상담센터의 경력은 평균 3.7년(2년~6년)이었다.

표 1

연구 참여자의 특성

번호	성별	연령	학력	자격증	총 상담경력	대학상담센터 경력
1	여	41	박사수료	1급	13년	5년
2	여	48	박사	1급	10년	2년
3	여	39	박사	1급	12년	5년
4	여	52	박사	1급	10년	3년
5	여	42	박사	1급	5년	2년
6	여	50	박사	1급	12년	6년
7	여	40	박사	1급	11년	3년
8	여	48	박사	1급	10년	6년
9	여	59	박사	1급	15년	6년
10	여	35	석사	1급	10년	3년
11	여	39	박사	1급	8년	3년
12	여	34	석사	2급	4년	2년
13	여	42	박사	1급	20년	2년 6개월

2. 심층 면접 질문지

심층 면접을 위한 질문지는 관련 선행연구를 바탕으로 연구자 1인이 먼저 구성한 후 예비면접 결과, 대학상담센터 상담자 3명의 자문, 연구팀 합의를 통해 완성되었다. 면접 질문지는 크게 인적 사항 및 개인적 특성, 자살예방과 자살 위기개입의 어려운 점, 자살예방과 자살위기개입의 향후 방향 등의 3개 영역으로 구성되었다. 우선 참여자의 인적 사항과 개인적 특성에 대해 질문한 후, 자살예방과 자살위기개입의 어려운 점, 자살예방과 자살위기개입의 향후 방향에 대한 질문이 이어졌다. 면접 질문지를

바탕으로 면접을 진행하되 더 깊은 탐색이 필요한 경우에는 보충 질문을 하여 반 구조화된 면접을 진행하였다. 면접은 질적 연구 경험이 풍부한 연구자 1과 연구자 2가 실시하였고, 약 1시간에서 1시간 30분에 걸쳐 진행되었다.

표 2

심층면접 질문

영역	질문
인적사항 및 개인적 특성	성별/나이/상담경력/자격증
자살예방과 자살위기개입의 어려운 점	자살예방과 자살 위기개입과 관련하여 어떠한 경험이 있습니까? 자살예방과 관련하여 경험한 어려운 점은 무엇입니까? 자살 위험이 있는 내담자와의 개입에서 경험한 어려운 점은 무엇입니까?
자살예방과 자살위기개입의 향후 발전 방향	자살 예방의 효과성을 높이기 위해 필요한 것은 무엇이라고 생각하십니까? 자살위기개입의 효과성을 높이기 위해 필요한 것은 무엇이라고 생각하십니까?

3. 자료수집 절차

연구 참여자 선발은 대학상담센터에서 근무하는 상담자들의 동료 추천, 즉 눈덩이 표집(snowball sampling)을 통해 이루어졌다. 연구자 1인과 연구자 2인은 추천 받은 상담자들에게 전화나 이메일로 참여 의사를 확인하였고, 참여자의 동의하에 심층 면접을 시행 한 후, 녹음된 면접 내용을 축어록으로 작성하였다. 작성된 축어록은 연구 참여자에게 발송하여 검토하게 하였고, 면접 내용에 보충이 필요한 경우에는 연구 참여자의 동의하에 전자메일을 통해 추가 질문하였다. Hill et al.(1997)의 제안에 따라, 우선 6명의 상담자를 대상으로 심층 면접을 하였고, 연구 참여자가 13명에 이르렀을 때 포화상태(새로운 주제가 나타나지 않음)가 나타나 면접을 종료하였다.

4. 분석방법

본 연구에서는 심층 면접 자료를 질적 연구 방법으로 분석하였다. 질적 연구 방법은 양적 접근으로는 확인할 수 없는 내담자의 내적 경험에 대한 복잡한 현상을 깊이 있게 탐색할 수 있다는 장점이 있다. 본 연구에서는 다양한 질적 연구 방법 중 질적 연구의 유연성과 양적 연구의 객관성을 겸비한 합의적 질적 분석방법(Consensual Qualitative Research: CQR)을 연구 방법으로 선정하였다. CQR은 소수의 사례를 집중적으로 연구할 수 있고, 복수 연구 구성원의 합의와 감수 과정을 통해 자료를 분석하는 방법으로 기존의 질적 연구의 객관성 결여와 결과 엄격성 문제를 보완할 수 있다는 장점(지승희, 오혜영, 2013)이 있어 본 연구에 적합하다고 판단하였다.

1) 연구팀 구성

본 연구에서는 총 3명의 평정자로 연구팀을 구성하였다. 평정자 1(연구자 1)은 상담심리 전공 박사로 현직 교수이며 상담 경력은 총 14년이었다. 평정자 2(연구자 2)는 상담심리 전공 박사 학생으로, 상담 경력은 총 3년이었다. 평정자 3은 상담심리 전공 석사 학생으로 상담 경력은 1년이었다. 평정자 1과 2는 이전에 CQR을 활용한 연구를 다수 진행하였고, 평정자 3은 자살 관련 질적 연구를 수행한 경험이 있었다. 감수자는 상담심리 전공 박사 학위 소지자로 상담 경력은 총 10년이며 CQR 연구 경험이 있었다. 감수자는 설문지 작성, 면접, 분석 과정에 대해 감수를 하고 피드백을 주었다.

2) 연구팀 사전 모의와 예비평정

연구팀은 분석을 시작하기 전, 몇 번의 사전 모임을 통해 연구 주제에 대한 각자의 선입견, 연구자 간에 존재하는 힘의 불균형에 대해 의견을 나누었다. 특히 각자가 기대하는 연구 결과(예. 대부분의 상담자가 상담훈련 과정에서 자살개입에 대한 훈련을 받지 않음, 자살 개입 매뉴얼이 없어 상담자가 어려움을 겪고 있음, 위기관리 전문가가 부족함, 대부분의 상담센터에서 자살예방에 대한 노력을 기울일 여력이 없음)를

기록하고, 사전 모임에서 논의하였다. 연구팀은 이러한 논의를 통해 최대한 자신의 선입견을 배제하고 객관적으로 면접 축어록을 분석할 준비를 하였다. 또한, 연구자들의 다양한 관점을 존중하고 수용할 것을 다짐하였다. 그 후 예비 면접의 축어록을 중심으로 예비 평정을 하고 합의해 가는 과정을 거쳤다.

3) 영역 코딩과 중심개념 코딩

예비 평정 후, 연구자들은 개별적으로 5개의 축어록을 읽고 영역을 분류하였고, 이를 바탕으로 연구자 1이 영역 분류표를 작성하였다. 이 영역 분류표를 기준으로 연구자들이 이후 8개 축어록을 개별적으로 분석하였다. 그리고 연구팀의 논의·합의 과정을 거쳐 최종적으로 2개의 영역과 22개의 하위영역이 도출되었다. 다음은 영역 코딩 내용을 더 간결한 핵심 용어로 최소화하는 과정으로, 연구자들이 개별적으로 5개 축어록의 중심개념을 구성하였다. 그리고 연구팀 모임에서 합의 과정을 거쳐 최종 중심개념을 구성하였다. 이후 나머지 축어록은 사전에 합의된 중심개념을 바탕으로 연구자들이 개별적으로 중심개념을 구성하였고, 연구팀 모임에서 전원이 합의할 때까지 중심 개념에 대한 논의를 계속하였다.

4) 영역 코딩과 중심개념에 대한 감수

연구자들이 합의한 영역과 중심개념을 토대로 감수자는 원자료가 정확한 영역에 분류되었는지, 그 과정에서 모든 중요한 자료가 추출되었는지, 중심개념은 적절한 단어로 원자료를 반영하는지를 점검하였다. 이 과정에서 총 2차례의 감수가 이루어졌는데, 첫 번째 감수에서는 참여자들의 내적 경험뿐만 아니라 조직적 차원의 경험에 대해서도 충분히 자료를 검토할 것에 대한 피드백을 받았다. 연구자들은 다시 모여 감수자의 감수 내용을 바탕으로 분석하고 합의하는 과정을 거쳤으며, 수정된 분석 자료를 감수자에게 보내 두 번째 감수를 받았다. 두 번째 감수에서는 대학의 반응 및 태도와 관련된 내용이 더욱 부각되도록 이를 하나의 독립된 하위영역으로 도출하고, 상담자 요인 영역 안에서 좀 더 묶일 수 있는 범주가 있음에 대한 피드백을 받았다. 연구자들은 이러한 피드백을 바탕으로 계속 수정 작업을 하였고 최종적으로

합의해 가는 과정을 거쳤다.

5) 교차분석

다음으로 각 영역의 중심개념을 범주화하기 위하여 교차분석을 실시하였다. 구체적으로 연구자들은 각 영역에서 사례 간 유사성이 있는지 확인하였고 각 사례에서 구성된 영역과 중심개념을 통합하거나 범주 명을 변경하는 등의 작업을 진행하였다. 또한 Hill(2012)의 제안에 따라 13개 사례에 나타나는 범주를 ‘일반적’(general), 7~12 사례에 나타나는 범주를 ‘전형적’(typical), 2~6 사례에 나타나는 범주를 ‘드문’(variant)으로 분류하였다. 1개 사례에만 나타나는 내용은 예외적인 것으로 판단하여 결과에서 제외했다(Hill et al., 1997; Hill, 2012).

6) 교차분석 감수

감수자는 교차분석 결과를 감수하고 피드백을 제공하였다. 이 과정에서 대학 및 상담센터 요인: 관심에 속하는 범주 간의 통합(예: ‘방관하는 태도’, ‘쉬쉬’하는 태도, ‘단기적 관심’, ‘터부시함’이 ‘쉬쉬’하거나 ‘반짝’ 관심으로 통합)과 이름변경(예: ‘상담에 대한 낮은 의식과 부족한 신뢰’가 ‘상담에 대한 관심 부족과 부정적 태도’)이 제안되었으며, 연구팀에서 이를 바탕으로 수정 작업을 하였고, 논의를 거쳐 최종합의에 이르렀다.

III. 연구결과

분석 결과 표 3과 표 4에 제시한 바와 같이, 본 연구의 참여자들이 자살예방과 자살위기개입과 관련하여 지각하는 어려운 점은 4개의 영역과 11개의 범주가 향후 발전 방향은 4개의 영역과 12개의 범주가 도출되었다.

1. 참여자들이 지각하는 어려운 점

표 3

참여자들이 지각하는 어려운 점의 영역, 범주 및 빈도

영역	범주	빈도(사례)
1. 대학 및 상담센터 요인: 관심과 지원 부족	1) '쉬쉬'하거나 '반짝' 관심	일반적(13)
	2) 상담센터의 예산과 전문 인력 부족	일반적(13)
	3) 상담센터 운영시간의 한계	드문(6)
	4) '힘없는' 상담 센터	드문(4)
2. 자살위기개입 시스템: 부재	1) 협력기관 부재	전형적(7)
	2) 매뉴얼 부재	전형적(8)
3. 사회적 인식	1) 상담에 대한 관심부족과 부정적 태도	전형적(10)
	2) 자살에 대한 안이한 태도	전형적(7)
4. 상담자 요인	1) 부담감과 불안함	전형적(11)
	2) 미흡한 '자살' 교육과 훈련	전형적(10)
	3) 자살위기개입으로 인한 소진	전형적(7)

주. N=13, 일반적: 13사례, 전형적: 7~12사례, 드문: 2~6사례

1) 대학 및 상담센터 요인: 관심과 지원 부족

이 영역은 연구 참여자들이 지각하는 어려움 중 대학 및 상담센터와 관련된 내용으로 총 4개의 범주가 포함되었다.

(1) '쉬쉬' 하거나 '반짝' 관심

연구 참여자들에 의하면, 대학 본부와 행정가들은 교내에서 학생 자살사건이 발생하면 숨기려고 하거나 단기적인 관심을 보이며, 자살예방에 대한 책임을 대학상담센터에 전가하는 경향이 있는 것으로 나타났다. 참여자들은 이러한 대학의 태도가 자살 예방이나 자살위기개입을 저해하는 요소로 작용한다고 보고하였다. 사례에서 나타난 구체적인 예는 다음과 같다.

“자살사건이 일어났을 경우에는 어떻게든 소문이 밖으로 나가지 않기를 바라는 명확한 태도가 있어요. 그런 일이 있으면 쉬쉬하고, 책망 들을까 봐 겁나고, 개입하는 거 당연히 못 하지요. 이게 전통인 것 같아요. 조그만 사건 하나만 일어나도 안 알리고 막으려고 하고” (사례 9, 59세)

“학생들의 정신건강에 관심이 생기는 하는데, 학생상담센터가 중요하다고 부각이 되는데. 근데 일시적인 거지요. 그래서 안타까움이 있어요, 심리 상담이 중요하다는 것을 그분들이 알게는 되지만 금방 또 잊어버린다는 것이 한계입니다.”(사례 3, 39세)

(2) 상담센터의 예산과 전문 인력 부족

연구 참여자들은 상담센터의 예산과 전문 인력 부족으로 자살 사고가 있는 학생을 조기에 발견하여 도움을 주거나 학생들의 심리적 욕구를 충족시킬 수 있는 정신건강 프로그램을 시행하는 등의 예방적 노력을 기울일 여력이 없다고 하였다. 일부 참여자들은 소속된 상담센터 내 유일한 상담자로 업무량 조절에 어려움을 겪고 있는 것으로 나타났다.

“상담할 인력이 절실한 거 같아요. 우리 대학의 규모나 학생 수보다 상담인력이 너무 부족합니다. 결국, 예산이 문제인 거 같아요. 학교 측에서 상담이나 심리문제에 대한 인식이 부족하니 상담센터에 돈 쓰는 것을 아까워하고”(사례 4, 52세)

“2만 명이 넘는 아이들을 대상으로 자살 예방교육을 돌린다고 해도 굉장히 많은 돈이 지원되어야 하거든요. 지금 상태에서 자살 개입이나 사후서비스를 한다는 것은 더 어려운 거고, 만약 여기에 자살사건이 일어난다면, 정말 저희가 전임상담원 두 명과 센터장까지 해서 거의 한 달 반이 정신없는 거지요. 그런 식의 일들이 있으면 일은 일대로 하고 그 일까지 같이 해야 하니까 그런 부분에서 어려운 거 같아요.” (사례 12, 48세)

(3) 상담센터 운영시간의 한계

연구 참여자들은 대부분의 대학상담센터 운영시간이 오전 9시에서 오후 5시 이기 때문에 밤이나 주말 동안 일어나는 위급상황에 대처할 수 없다고 보고하였다. 이로

인해 일부 참여자들은 외부 24시간 상담전화를 내담자에게 알려주지만, 내담자들이 이러한 상담전화를 이용하는지 알 수 없어 불안하다고 설명하였다. 또한, 자살 개입 시 자신의 개인전화번호를 알려주는 참여자들도 있었는데, 이 중 3명의 참여자는 새벽에 자살사고를 호소하는 내담자에게 전화를 받아 곤욕을 치른 것으로 나타났다.

(4) ‘힘없는’ 상담 센터

연구 참여자들은 상담센터의 낮은 위치로 인해 상담자들이 고용불안, 낮은 연봉, 결정권 부재 등의 어려움을 경험하고, 이로 인해 자살예방과 개입에 전력을 다할 수 없음을 보고하였다. 예를 들어 대학상담센터 상담자가 자주 교체되기 때문에 지속적인 자살예방을 시행할 수 없고, 관련 재교육도 받기 힘들다고 설명하였다.

2) 자살위기개입 시스템: 부재

이 영역은 연구 참여자들이 지각하는 어려움 중 자살위기개입 시스템의 부재와 관련된 내용으로 총 2개의 범주가 포함되었다.

(1) 협력기관 부재

연구 참여자들은 상담센터의 자원이 부족하고 운영시간에 한계가 있으므로 외부 기관과의 협력이 중요한데, 실상은 그렇지 못해 어려움이 있다고 보고하였다. 교내에 병원이 없는 대학의 경우 참여자들은 외부 병원으로의 연계가 효율적으로 이루어지지 않는다고 설명하였다. 또한, 자살위기개입 시 연계할 수 있는 자살예방 전문기관이 없거나 있다 하더라도 유기적 협력체계의 부재로 추후관리에 어려움이 있다고 설명하였다.

“자살과 관련되어 연계가 너무 없어요. 대학들 각자 해결해야 하고, 사건이 있으면 모든 것이 상담자 책임은 아니겠지만 그래도 책임을 느낄 수밖에 없을 거 같아요. 위기상담을 하려면, 사실 효과적으로 하려면 24시간 전문 서비스를 제공하는 곳으로 연계하면 좋은데 그런 곳이 터무니없이 부족하니까. 우리도 너무 불안하고, 학교 병원이 있어 다행이지만 병원까지 가기에는 애매한 내담자들이 종종 있으니까.

그럴 때는 난감하죠. 자살 개입 시 걱정하고 블루터치를 알려주고 병원에 연계하고는 있지만, 그것이 그 아이가 현실적으로 어떤 도움을 받는지는 불분명하니까, 부모님을 만나 개입을 하고는 싶지만, 그런 부분이 체계화가 되어 있지 않아서...효과성은 그리 좋지 않아요.” (사례 7, 40세)

(2) 매뉴얼 부재

연구 참여자들은 자살위기개입 매뉴얼의 부재로 인해 개입 절차, 보고와 논의, 추후 관리 등이 일관되게 이루어지지 않고 있으며, 이로 인해 상담자들이 막중한 책임감과 불안감을 겪는다고 하였다. 자살위기개입의 특성상 신속한 대응이 필요한데 상담자 혼자 모든 것을 처리해야 하는 부담감이 어려운 점이라고 설명하였다.

“상담의 시간을 늘리고 빈도수를 늘리고, 근데 이렇게 자주 만나는 것이 ok할까? 구체적으로 가이드라인이 없으니, 일반적으로 그런 것이 없으니 불안하고 어려워요. 큰 그림은 있는데, 1, 2, 3 단계별로 어떻게 무엇을 해야 하는지 알려주는 가이드라인이 없다. 그러니까 맨땅에 헤딩해야 하는 거지요. 대학 각자 해결해야 하고, 사건이 있으면 모든 것이 상담자 책임은 아니겠지만 상담자에게 부담에 돼요.” (사례1, 41세).

3) 사회적 인식

이 영역은 상담자들이 지각하는 어려움 중 상담이나 정신건강에 대한 낮은 사회적 인식과 관련된 내용으로 총 2개의 범주가 포함되었다.

(1) 상담에 대한 관심 부족과 부정적 태도

연구 참여자들은 사회 전반에 걸친 상담에 대한 낮은 인식, 부정적 시선 및 불신 등으로 인해 자살 위험군에 속하는 학생들이 상담센터를 찾아오지 않고 교직원들도 도움이 필요한 학생을 상담센터로 연계하지 않는 문제가 발생한다고 하였다. 이로 인해 자살 위기에 놓인 학생들에게 적절한 도움을 제공하기 어렵다고 설명하였다.

“실제로 자살 위험군에 속하는 사람들이 상담을 찾아오지 않는다는 것이 문제입니다. 정신장애가 심해서 그렇기도 하고 경제적 문제 때문이기도 한데 무엇보다도 상담의 유용성을 믿지 않거나. 정신장애나 심리적 문제에 대한 사회적 편견이 달라져야 합니다. 이러한 편견이 있는 한 상담이 필요한 사람들이 자발적으로 상담을 오지 않을 것이고 도움을 받지 못하고 문제가 장기화되면 자살이라는 극단적 선택을 하게 됩니다.” (사례 1, 41세)

(2) 자살에 대한 안이한 태도

연구 참여자들은 우리 사회 전반에 걸친 생명에 대한 경시 풍조가 자살예방과 자살 위기개입에 부정적 영향을 미친다고 보고하였다. 참여자들은 대학생들이 자신의 생명은 물론 타인의 생명 즉 인간 생명에 대한 존중 의식이 부족하며 자살을 너무 쉽게 생각하는 경향이 있다고 하였다. 또한, 교수, 대학 본부 및 행정가들도 ‘설마 자살을 하겠어?’ 라는 자살에 대한 안이한 태도가 있어 자살문제를 심각하게 받아들이지 않는다고 보고하였다.

“물론 아 나 죽고 싶어 이런 말을 하는 내담자들은 있지만. 그런 말. 우리나라 사람들은 그냥 힘들면 그런 말을 하잖아요. 아 나 죽고 싶어. 그래서 누군가 그런 말 하면 (주위에서) 그냥 그런 정도로만 받아들이지 심각하게 받아들이지 않고요. 그러니까 학교에서도 교수님들이 학생들이 그런 말 하면 그냥 혼내시거나 아니면 별거 아니라고 치부해버리니까. 그런 학생들이 상담센터로 연계되는 경우가 많지 않죠.” (사례 5, 42세).

4) 상담자 요인

이 영역은 참여자들이 지각하는 어려움 중 상담자와 관련된 내용으로 총 3개의 범주가 포함되었다.

(1) 부담감과 불안감

연구 참여자들은 자살위험수준 평가와 자살위기 개입의 모호성과 심각성으로 인해

부담감과 불안감을 경험하는 것으로 나타났다. 특히 자살위기개입 매뉴얼 및 협력할 수 있는 외부 기관이 부족하여 자살위기개입 시 혼자 ‘모든 문제를 해결’해야 한다는 점이 이들의 부담감과 불안감을 가중시키는 것으로 나타났다. 이로 인해 일부 참여자들은 상담 시 자살사고 탐색을 회피하거나 ‘지나친’ 개입(예, 일주일에 여러 번 내담자를 만남, 내담자에게 자주 연락하여 내담자의 상태를 확인함)을 하는 것으로 드러났다.

“사실 제가 개인적으로 주제가 굉장히 헤비하고 생각 안 하고 싶고 가능하면 이런 내담자 안 만나고 싶고, 회피하고 있는 주제 중에 하나예요. 가장 힘든 게 내담자가 죽겠다고 하는 말 혹시 자살을 시도할지도 모른다는 불안감. 그런 게 가장 힘든 거 같아요. 그리고 얼마나 심각한지, 예측하기가 힘든 거 같아요.” (사례 6, 50세)

“지금 상담하고 있는 내담자 한 명이 걱정이 많이 돼요. 1주일에 4번씩 상담하고 있어요. 우울 증상이 너무 심해서. 구체적으로 자살을 생각한다는 말을 하진 않았지만, 충분히 위험군에 속하는 내담자예요. 계속 고민되는 건 내가 너무 자주 만나나? 얼마나 관심을 보이고 상담을 해 줘야 하나? 이런 문제에 대한 답이 없어서 쉽지 않은 거 같아요. 개입하면서도 이게 최선의 방법일까? 이렇게 하는 것이 맞나? 정답이 없으니. 계속 나의 개입방법이 의심스럽고 고민이 많아지고” (사례 11, 39세)

(2) 미흡한 ‘자살’ 교육과 훈련

연구 참여자들은 대학원 수업이나 슈퍼비전에서 자살 사고 탐색 및 자살 위기개입에 대한 체계적인 교육을 받지 못했다고 보고하였다. 참여자들은 학회 워크숍을 통해 자살 예방 교육을 받기도 하지만 학회 워크숍에서 다루는 내용이 너무 일반적이거나 대학상담센터 상황에 맞지 않아 어려움이 있다고 보고하였다.

“체계적인 교육 훈련이 부족한 거 같아요. 대학원 수업에서도 자살관련 문제는 거의 다루어지지 않아요...(중략)...우리 센터 선생님들은 개인적으로 학회 워크숍에서 자살개입에 대한 훈련을 받는 걸로 알고 있습니다. 그런데 학회 워크숍도 대부분 너무 이론적이거나 클래식한 내용이라 실제 상담센터에서 얼마나 활용되는지, 활용하기 힘든 거 같더라고요.”(사례 6, 50세)

(3) 자살위기개입으로 인한 소진

연구 참여자들은 과중한 업무와 더불어 자살위기개입 시 경험하는 부담감 및 불안감으로 인해 소진을 경험했고, 소진으로 인해 내담자들의 고통에 공감하기 어려웠다고 설명하였다.

“계속해서 긴장해야 하는 케이스니까. 너무 많이 위기 내담자들을 보게 되면 둔감해지게 되는 것도 있어요. 어떻게 되냐면 이제는 죽겠다. 그러는데 예전의 긴장도가 안 느껴지는 거죠. 이게 번아웃(burn-out)되는 시점이거든요. 상담자가 이렇게 번아웃되고 전혀 고통도 느껴지지 않고, 그렇기 때문에 이 위기 쪽 관련해서는 지원이 필요한 거 같아요.” (사례 11, 39세)

2. 참여자들이 제안하는 향후 발전 방향

표 4

참여자들이 제안하는 향후 발전 방향의 영역, 범주 및 빈도

영역	범주	빈도(사례)
1. 대학 및 상담센터 요인: 관심과 지원 확대	1) 문제인식 개선	전형적(7)
	2) 예산 확대와 전문 인력 보강	일반적(13)
	3) 24시간 온콜제	전형적(8)
2. 자살위기개입 시스템: 구축	1) 센터와 지역사회 네트워크 구축	전형적(7)
	2) 자살위기개입 매뉴얼 개발	전형적(7)
3. 사회적 인식	1) 자살예방 교육의 의무화	전형적(11)
	2) 심리적 적응 증진 프로그램	드문(4)
	3) 삶의 목표 및 진로 프로그램	드문(2)
	4) 상담센터 홍보	드문(3)
4. 상담자 요인	1) 상담자를 위한 교육과 훈련	전형적(7)
	2) 상담자의 소진 예방	드문(6)
	3) 상담자간의 상호지지	전형적(8)

주. N=13, 일반적: 13사례, 전형적: 7~12사례, 드문: 2~6사례

1) 대학 및 상담센터 요인: 관심과 지원 확대

이 영역은 더 나은 자살예방과 개입을 위해서는 대학의 관심과 지원이 확대되고 궁극적으로 상담센터의 자원이 풍부해져야 한다는 연구 참여자들의 제안과 관련된 내용으로 총 3개의 범주가 포함되었다.

(1) 문제인식 개선

연구 참여자들은 심리적 문제나 자살에 대한 대학본부의 인식 개선이 필요하다고 주장하였다. 특히 심리적 문제와 자살의 심각성을 자각하고, 대학구성원이 이에 대해 함께 고민하고 논의할 기회가 마련되어 한다고 설명하였다.

“학교에 관료주의가 너무 심하니 쉬쉬하고 숨기다 보니 우리가 어찌다 듣는 자살 사건은 100분의 1인 거 같더라고요. OECD 국가 중 1위인데, 그러면 좀 자각이 있어야 하는데, 학교에서 학생, 교직원 모두가 정신건강에 대한 관심이 많아져야 해요. 숨기려 하지 말고 오픈해서 같이 논의하고 그런 과정을 통해 교육이 이루어지고 대처해야 하지 않을까. 대학생들의 자살 가능성에 대해 심각하게 받아들여야 합니다.” (사례 6, 50세)

(2) 예산 확대와 전문 인력 보강

연구 참여자들은 대학상담센터의 예산 확대와 전문 인력 보강의 중요성을 강조하였다. 참여자들은 적극적으로 자살 위험군에 속하는 학생을 선발(예, 전체 신입생을 대상으로 한 심리검사)하여 상담하고 24시간 위기 시스템을 운영하는 것이 중요하다고 보고 하면서, 이를 위해서는 전문 인력 보강과 예산 확대가 선행되어야 한다고 설명하였다.

“전임 상담원이 필요하고, 그와 더불어 상담 외에 여러 행정적 일을 처리해 줄 수 있는 행정전문가 아니면 위기관리자가 필요해요...(중략)...아무래도 예산도 더 필요하고, 위기 상담을 하려면 사실 효과적으로 하려면 24시간 전문 서비스를 제공하는 곳으로 연계하면 좋은데 그런 곳이 터무니없이 부족하니... 인력이나 예산이 있어야 미리 고위험군 학생들을 선발하고, 늦기 전에 개입할 수 있을 거 같아요.” (사례 5, 42세)

(3) 24시간 온콜제

연구 참여자들은 정규근로시간 외에 자살 개입을 시행할 수 있는 24시간 온콜제의 중요성을 강조하였다. 참여자들에 의하면 국내에는 유일하게 서울대학교에서 24시간 상담전화 서비스(SNU CALL, 스누콜)를 실시하고 있는데, 이러한 서비스가 다른 학교로도 확장될 필요성이 있다고 보고하였다.

“더 중요한 건 스누콜처럼 24시간 콜센터를... 학교는 말도 안 되는 소리 하고 있다고 얘기할 텐데 아니면 저희한테 온콜제를 할 수 있도록 그 정도 예산이라도...”
(사례 2, 48세)

2) 자살위기개입 시스템: 구축

이 영역은 자살위기개입의 효과성을 높이기 위해서는 자살위기 개입 시스템의 체계화가 필요하다는 연구 참여자들의 제안과 관련된 내용으로 총 2개의 범주가 포함되었다.

(1) 센터와 지역사회 네트워크 구축

연구 참여자들은 대학상담센터와 지역사회상담센터, 병원, 자살예방센터, 자살위기전화, 경찰청과 소방방재본부 등이 유기적인 협력 시스템을 구축할 필요가 있다고 보고하였다. 이러한 협력 시스템은 자살예방, 자살위험평가, 개입, 추후관리 등의 전반적인 영역에서 이루어져야 한다고 강조하였다.

“지역사회로 연계되어야 하는데 학생상담센터에서 자살에 관해 관심이 많은 사람이 있다면 모여서 무슨 위원회나 이런 것들을 만들고 하면 좋겠지요. 병원이나 정신보건센터랑 지역이랑 전부 다 연결이 되어서 예산이 있다면 그런 쪽까지 전부 연결되어 활용하면 좋을 거 같아요.”(사례 4, 52세)

(2) 자살위기개입 매뉴얼 개발

연구 참여자들은 자살위기개입 시 상담자의 구체적 대응전략을 제시하는 매뉴얼을

개발해야 한다고 보고하였다. 참여자들은 매뉴얼에 포함되어야 할 내용으로 자살 위험에 놓인 학생 선정하기, 위험 수준 평가하기, 개입 실행하기, 자살시도 학생 관리하기, 자살 고위험군에 대한 관리 체계 등을 제안하였고, 대학현장에서 실제로 활용될 수 있는 매뉴얼이 개발되어야 한다고 강조하였다. 또한 여러 기관에서 독립적으로 매뉴얼을 개발하는 것 보다는 국가 차원의 컨트롤 타워가 필요하다고 설명하였다.

“구체적인 위기개입에 대한 방향성이 필요하다. 자살위험이 있는 내담자가 상담소에 오면 정확히 일관적으로 어떻게 개입할 것인지? 만약에 내담자가 가족이나 친지가 없거나, 돈이 없어 병원으로 연계하기 힘들 때는 어떻게 개입할 것인지? 내담자가 주위 사람들에게 알리고 싶어 하지 않으면 어떻게 할 것인지? 경찰은 어떤 상황에 개입해야 하는지?” (사례 1, 41세)

3) 사회적 인식

이 영역은 자살예방과 개입의 효과성을 높이기 위해서는 사회적 인식이 달라져야 한다는 연구 참여자들의 제안과 관련된 내용으로 총 4개의 범주가 포함되었다.

(1) 자살예방 교육의 의무화

연구 참여자들은 자살예방 교육의 의무화를 제안하면서 대학의 모든 구성원이 자살예방 교육에 참여해야 한다고 밝혔다. 특히 교내에서 게이트키퍼(gatekeeper) 역할을 하는 교수, 교직원, 조교, 학생 대표를 대상으로 한 자살교육이 강조되었고, 이러한 프로그램에서 다루어야 할 내용으로는 대학생 자살의 특징, 자살의 위험요인과 보호요인, 경고신호, 학생을 적절한 서비스로 연계하는 방법 등이 언급되었다.

“전체 학생들 대상으로 해야 한다고 생각하고 그 다음에 교수, 교직원. 왜냐하면, 진짜 심각한 학생들이 친구한테 얘기하지 못해서 어른들, 교수님을 찾아가거나 이런 경우도 있는 거 같고 아니면 수업 내에서 이상행동이 나타날 때가 좀 있는 것 같아요. 그래서 교수님들 교직원들은 그런 고위험군을 발견할 것인지 관찰사항을 갖다가 더 드리려고 하고 있고요.” (사례 5, 42세)

(2) 심리적 적응 증진 프로그램

연구 참여자들은 교육 프로그램을 통해 학생들에게 다양한 적응 기술(예. 스트레스 대처방식, 문제해결전략, 도움요청기술, 대인관계기술), 정신장애의 증상 및 치료방법, 자살의 위험 요인과 보호요인, 자살의 경고 신호 등을 가르치는 것이 자살예방에 도움이 될 것이라고 하였다. 일부 참여자들은 교육 프로그램이 실시된다고 해도 학생들의 참여도가 낮을 것을 우려하며 이와 같은 프로그램을 교과과정에 포함시킬 것을 제안하였다.

(3) 삶의 목표 및 진로 프로그램

연구 참여자들은 자살하는 학생들의 특징 중 하나가 결여된 삶의 목표 및 진로에 대한 방향성이기 때문에 삶의 목표 및 진로를 주제로 한 상담 프로그램의 중요성을 강조하였다. 참여자들은 많은 대학생들이 중·고등학교시기에 대학입시에 매달려 자신의 정체감, 진로, 및 미래에 대해 탐색 할 기회를 갖지 못했기 때문에 대학에서 다양한 진로 관련 프로그램이 실시되어야 한다고 설명하였다. 학생들은 이러한 프로그램들을 통해 스스로 자신이 누구이며, 어떤 생각을 가지고 살아가는 사람인지 알게 되고, 삶의 의미를 다시 한 번 새겨볼 수 있게 될 것이라고 설명하였다.

(4) 상담센터 홍보

연구 참여자들은 다양한 매체를 통한 상담센터 홍보를 제안하면서 이러한 홍보가 학생들의 상담에 대한 이해와 상담센터 프로그램의 참여를 높여, 자살 예방에 기여할 것이라고 보고하였다. 이와 더불어 일부 참여자들은 자살을 생각하는 학생들이 대학 상담센터를 자발적으로 찾지 않음을 지적하면서 교직원들을 대상으로 한 상담센터 홍보도 강조하였다. 교직원들이 상담센터에 대해 정확하게 알고 있으면 자살 위험군에 속하는 학생을 상담센터로 연계할 가능성이 높아진다는 것이다.

4) 상담자 요인

이 영역은 자살예방과 개입의 효과성을 높이기 위해서는 상담자를 위한 지원 확대

가 필요하다는 내용으로 총 3개의 범주가 포함되었다.

(1) 상담자를 위한 교육과 훈련

연구 참여자들은 상담자의 자살예방과 개입에 대한 역량강화가 중요하다고 강조하면서, 이를 위해서는 대학원부터 전문가 재교육 과정까지 자살예방과 개입에 대한 훈련이 이루어져야 한다고 언급하였다.

“인턴이나 레지던트 코스에서는 필수적으로 그것은 들어가야 할 거라고 봐요. 자살 예방이라 하지만 생명존중운동이랑 연결되기 때문에 특수한 경우가 아니라 기본적으로 다 이수해야한다고 생각해요. 전문상담원에게도 전문적인 교육 기회 이런 것도 좀 분기별로 또는 일 년에 한 두 번이라도 제공이 되면 좋을 것 같습니다.” (사례 2, 48세)

(2) 상담자를 위한 소진 예방

연구 참여자들은 상담센터의 부족한 전문 인력 때문에 상담원들이 소진에 취약하다고 설명하면서, 자살예방과 자살 위기개입에 대한 책임이 막중한 상담자의 소진 예방을 위한 노력이 필요하다고 강조하였다.

(3) 상담자간의 상호지지

연구 참여자들은 자살위기개입 시 상담자들이 경험하는 부담감과 불안을 완화시키기 위해 동료상담자와의 자문과 지지가 중요하다고 보고하였다.

“상담센터 안에서 상담자들끼리 의사소통이 원활해야 될 거 같긴 해요. 위험군에 속하는 내담자들의 이름을 서로에게 알려주고 혹시 이 내담자들이 약속 시간 외에 나타났는데 담당 상담자가 없는 경우가 있으니까. 특별히 이들을 관리, 개입하기 위해서는 그런 의사소통이 필요할 거 같아요. 그리고 어려운 케이스 있으면 서로 자문 구하고, 의견 나누면 혼자 다 처리해야 한다는 부담감이 훨씬 덜어질 거 같아요.” (사례 1, 41세)

IV. 논 의

본 연구는 자살예방과 자살위기개입과 관련하여 대학상담센터 상담자들이 지각하는 어려운 점과 이들이 제안하는 향후 발전 방향에 대해 탐색하고자 실시되었다. 무엇보다 본 연구는 상담자들의 관점에서 이러한 주제를 살펴본 최초의 연구라는 데 그 의의가 있다. CQR를 활용하여 분석 한 결과, 대학상담센터 상담자들은 총 4개의 영역(‘대학 및 상담센터 요인’, ‘자살위기개입 시스템’, ‘사회적 인식’, ‘상담자 요인’)과 관련하여 어려운 점을 경험했고 이 4개의 영역에 따라 향후 발전 방향을 제안한 것으로 나타났다. 이러한 결과와 그에 대한 논의는 다음과 같다.

첫째, ‘대학 및 상담센터 요인’ 영역과 관련하여, 연구 참여자들은 대학 본부와 행정가들의 자살문제에 대한 관심 부족(혹은 단기적 관심)이 대학상담센터의 부족한 예산과 인력을 초래하였고, 이는 자살예방과 개입에 방해가 되는 요인이라고 설명하였다. 이러한 결과는 대부분의 국내 대학상담센터가 운영이나 예산 면에서 독자성을 보장받지 못하고, 상담자의 행정업무가 많아 주 역할인 상담이 축소되었다는 김정택(1993)과 최윤미(2012)의 연구 결과와 같은 맥락이다. 본 연구에 참여한 상담자들은 이러한 문제점을 해결하기 위해서는 대학 당국의 관심과 지원이 확대되어야 하는데, 특히 대학상담센터의 예산 증가와 전문상담인력의 확충이 필요하다고 보고하였다.

둘째, ‘자살위기개입 시스템’ 영역과 관련하여, 연구 참여자들은 지역사회 기관과의 협조체계 미흡과 자살위기개입 매뉴얼 부재를 어려움으로 꼽았다. 즉 대부분 대학상담센터는 외부 지역사회기관과의 체계적인 연계 시스템을 구축하지 못한 실정이며, 구체적인 행동 지침을 제시하는 매뉴얼이 없어 효과적인 자살개입을 할 수 없다는 것이다. 이러한 문제를 해결하는 방법으로 연구 참여자들은 자살위험 학생 대처 방안에 대한 매뉴얼 개발이 시급하며, 24시간 서비스를 제공하는 병원, 자살위기전화, 경찰청 및 소방방재본부 등과 같은 지역사회 기관과의 유기적인 협력체계가 필요하다고 강조하였다.

셋째, ‘사회적 인식’ 영역과 관련하여, 연구 참여자들은 정신건강이나 상담에 대한 낮은 사회적 인식도 어려운 점이라고 보고하였다. 특히 낮은 사회적 인식으로 인해 자살예방의 중요성에 대한 논의가 소극적이고, 대학상담센터에서 실시하는 집단 상담 및 프로그램을 이용하는 학생의 비율이 낮으며, 자살위기에 놓인 학생들이 상담센터

를 찾는 일이 드물다는 것이다. 이러한 결과는 자살문제를 쉬쉬하거나 금기시하는 한국문화로 인해 청소년을 위한 교육 프로그램에서도 자살문제를 직접 다루지 않는다는 지승희, 김명식, 오승근, 김은영과 이상석(2008)의 연구결과와 일맥상통한다. 또한, 미국에서 자살하는 학생의 80%가 대학 상담센터에 한 번도 방문한 적이 없다는 Kisch, Leino and Silverman(2005)의 연구 결과와도 맥을 같이 한다. 연구 참여자들은 사회적 인식과 관련하여 자살예방 교육의 의무화, 심리적 적응 증진 프로그램, 삶의 목표 및 진로 프로그램, 상담센터 홍보 등이 중요하다고 보고하였다. 이 중에서도 자살예방 교육을 의무화하여 교내 구성원 모두가 자살의 위험요인과 보호요인, 자살의 위험 신호, 대응전략에 대해 학습하는 것이 강조되었다.

넷째, ‘상담자 요인’과 관련하여, 연구 참여자들은 상담 관련 대학원 과정에서 위기 상담에 대한 교육이 제대로 이루어지지 않아 상담자들이 자살 위험군에 대한 평가와 개입에 대해 불안감을 느낀다고 보고하였다. 참여자들에 따르면 일부 대학상담센터나 학회에서 자살개입에 대해 교육을 실시하고 있지만, 시간이 부족하거나 내용 면에서 전문성이 떨어지는 것으로 나타났다. 이러한 연구 결과는 위기 상황(예. 자살, 폭력)에 대처하는 기술에 대한 대학상담자의 자기 평가가 낮다고 보고한 유영권, 정승진, 문영주, 이정아와 이상선(2011)의 연구 결과와 일맥상통한다. 연구 참여자들은 이러한 문제점을 해결하기 위해 대학원 과정에서 위기상담 교과목이 개설되고, 전문상담원들의 위기상담에 대한 보수교육 혹은 재교육이 필요하다고 강조하였다. 이는 Debski et al.(2007)이 상담자들의 자살위험 평가나 대처 능력을 증진하기 위해서는 위기상담 관련 교과목이 개설되어야 하고, 역할 연습(role-play)을 통해 자살위험평가와 자살개입 전략에 대해 연습하는 것이 중요하다고 밝힌 것과 비슷한 결과이다.

‘상담자 요인’과 관련하여 또 다른 결과로 상담자 소진에 대한 내용이 나타났다. 연구 참여자들은 대학상담센터의 부족한 자원으로 인해 상담자들이 과도한 업무를 수행해야 하는 상황에서 자살예방이나 자살위기개입과 같은 일이 반복되면 상담자들이 소진에 빠질 수 있다고 보고하였다. 이는 내담자의 자살사고로 인해 상담자들이 불안, 낮은 효능감, 과도한 책임감, 죄책감 등을 경험하며(Ruskin et al., 2004), 심각한 증상을 호소하는 내담자로 인해 상담자가 소진을 경험할 수 있다는 선행연구의 결과와 일치한다(Ross, Altmaier & Russell, 1989). 참여자들은 자살위기 개입에 대한 부담감과 심각성을 고려할 때 상담자의 소진을 예방하려는 노력이 필요하다고 강조하면서

특히 상담센터 내에서 동료 간의 지지가 중요함을 언급하였다.

본 연구의 결과를 토대로 대학상담센터의 자살예방과 자살위기개입을 촉진하기 위한 제언은 다음과 같다. 첫째, 대학 조직 차원의 상담센터에 대한 적극적인 관심과 지원, 특히 예산과 전문 인력 확충 및 상담자들에 대한 적절한 대우 등이 이루어져야겠다. 이를 위해 무엇보다도 대학본부가 심리적 문제와 자살에 대한 위기감을 느껴야 하는데, 아직 전국 대학 규모의 자살 관련 실태조사나 연구는 턱없이 부족한 실정이다. 따라서 상담 관련 협회 및 학회 차원에서 전국 규모의 실태 조사를 하여, 대학생의 심리적 문제, 자살위험 수준, 과거 자살률, 상담센터의 운영 현황, 자살예방 사업의 현황에 대한 자료를 수집하고, 이를 바탕으로 대학의 상담센터에 대한 지원을 끌어내는 것이 중요하겠다.

또한, 자살 위험이 있는 학생에 대한 신속한 의사 결정과 대처를 위한 자살 고위험군 대응팀, 즉 자살위기관리팀이 필요하겠다. 일반적으로 자살예방 및 위기개입에 대한 최종 결정권은 대학 행정 관료에게 있으므로 위기관리팀은 상담자 외에도 상담센터장, 학(과)장(혹은 대학원장), 처장급 행정가 등으로 구성하는 것이 중요하다. 이러한 자살관리팀은 자살예방과 개입의 체계성과 효율성을 증진시킬 뿐만 아니라 상담자와 행정가 간의 교류를 높이고, 행정가들의 상담센터에 대한 이해와 인식 개선을 높이는 데 도움이 될 것이다.

둘째, 대학상담센터에서 활용할 수 있는 자살위기개입 매뉴얼 개발이 시급하다. 현재 국내에는 지승희 등(2008)이 개발한 청소년 자살 예방 프로그램 및 개입 매뉴얼이 활용되고 있지만, 대학조직의 특성을 반영한 매뉴얼은 없는 실정이다. 미국의 가장 대표적인 자살예방협회 Suicide Prevention Resource Center(2004)에 따르면, 대학생을 위한 자살위기개입 매뉴얼에는 자살위험도 평가방법과 측정도구, 자살위험도에 따른 대응 계획과 실행 방법, 차후 관리, 자살 위기에 놓인 학생에 대한 비밀 보장 규정과 비밀 보장에 대한 한계, 자살개입에 대한 보고체계 및 지역사회의 연계기관명, 담당자, 연락처 등의 내용이 포함되어야 한다고 명시되어 있다. 따라서 상담관련 협회 및 학회에서는 이러한 내용을 포함한 관련 매뉴얼을 개발하여 대학에 보급할 필요가 있겠다.

셋째, 자살에 대한 대학 구성원의 인식 변화를 촉진하는 것이 중요하겠다. 예를 들어, 대학 구성원들이 일반적으로 가지고 있는 자살에 대한 오해(예, 자살에 대한 논의

는 오히려 자살을 부추긴다, 자살하고 싶다고 말하는 사람은 실제로 자살하지 않는다, 자살을 생각하는 사람은 나쁜 사람이다)에 대한 진실을 정기적인 교내 캠페인과 또래 상담자, 동영상, 인터넷 홈페이지 등을 통해 알리는 것이 중요하겠다. 또한, 내담자의 상담경험 공모전, 문자메시지 및 SNS 등을 통해 다양한 상담센터 활동에 대한 홍보가 필요할 것이다(정은영, 2012).

이와 더불어, 대학 구성원을 대상으로 한 자살예방 교육, 특히 교내에서 게이트키퍼의 역할을 하는 교수, 교직원, 조교, 학생대표를 위한 교육이 중요하겠다. 이와 같은 교육의 실례로 Paul Quinnett의 연구팀이 개발한 QPR(Question, Persuade, Refer) 자살예방교육 프로그램이 있다(남기철, 2006). 현재 몇 국내 대학에서 실시하고 있는 이 프로그램은 자살에 대한 기본적인 정보부터 자살 위험 학생을 알아내어 전문상담기관에 의뢰하는 과정 등을 다룬다.

이와 같은 자살예방 프로그램과 더불어 자살 고위험군, 예를 들어 우울, 무력감, 허망함과 같은 심리적 문제를 겪는 학생들을 조기에 발견하고 상담하는 것이 중요할 것이다(Konick & Gutierrez, 2005). 구체적으로 정기적인 인식증진행사(예. Depression screening day, Eating Disorder awareness day)와 심리검사 아웃리치(outreach)를 실시하여 적극적으로 고위험군에 속하는 학생을 선별하고 즉각적인 상담을 제공하는 것이 바람직한 것이다. 또한, 52%의 학생들이 친구들에게 자신의 고민을 털어놓는다는 Drum, Brownson, Denmark and Smith (2009)의 연구결과로 미루어 볼 때, 또래 상담을 활용할 필요가 있을 것으로 사료된다. 그리고 전체 자살 사망자의 20~30%가 과거에 자살 시도를 한 경험이 있다는 연구결과(Drum et al., 2009)를 고려한다면 자살을 시도한 학생들을 대상으로 한 사후관리와 상담 또한 중요할 것이다.

마지막으로, 상담자를 위한 교육과 훈련 및 상담자의 소진을 예방하는 노력이 필요하겠다. 대학원 과정과 전문가 재교육을 통해 자살예방과 자살위기 개입에 대한 상담자의 자기효능감을 높일 수 있다면, 상담자들은 불안감이나 부담감을 덜 느끼게 될 것이고, 궁극적으로 소진에 대한 취약성이 낮아질 것이다. 또한, 상담자들은 자살예방이나 개입을 포함한 상담 업무의 특성상 비밀보장을 위해 상담에서 받은 스트레스를 외부 사람들과 이야기하는데 한계가 있다. 따라서 상담센터 내에서 구성원들과 정기적인 peer supervision을 받을 수 있도록 대학 조직 특히 대학상담센터에서 지원하는 것이 중요하겠다.

본 연구는 이러한 연구 결과와 시사점에도 불구하고, 연구 대상을 대부분 대도시에 있는 4년제 대학에서만 표집 하였기 때문에, 그 결과를 모든 대학상담센터 상담자로 일반화하는 데 한계가 있다. 특히 규모가 작은 대학이나 전문대학에 근무하는 상담자들의 의견은 반영되지 못했다. 이에 자살예방과 자살개입과 관련된 대학상담센터 운영에 관한 전국적 규모의 후속 연구가 필요하겠다. 둘째, 본 연구에서는 상담자들이 지각하는 어려움에만 초점을 맞추어 현재 대학상담센터에서 시행되고 있는 효과적인 자살예방이나 자살위기 개입에 대한 정보를 얻지 못했다. 이를 보완하기 위해 각 상담센터의 장점이나 효과적인 운영에 대한 후속연구가 필요할 것으로 보인다. 마지막으로, 본 연구에서는 상담자들이 지각하는 어려움이 그들에게 어떠한 영향을 미치는지에 대해 탐색하지 않았다. 일부 연구 참여자들이 자살 위기 개입 시 부담감과 불안감을 경험했고, 이들에 대한 조직 차원의 지지가 부족하다는 점을 고려할 때 자살 예방과 위기개입으로 인한 상담자들의 스트레스와 심리적 건강에 대한 후속 연구가 필요할 것이다.

참고문헌

- 강이영 (2008). 대학생의 자살 사례 연구. **생명연구**, 10, 2-11.
- 강훈구 (2013). **대학 학생상담센터의 위기관리향상을 위한 전략적 방안 연구**. 단국대학교 대학원 미간행 석사학위 청구논문.
- 김수현 (2012). 한국과 미국대학상담센터의 주요업무와 기능. **인간이해**, 33(2), 37-52.
- 김정택 (1993). 학생생활상담연구소의 활성화 방안. **인간이해**, 14, 5-10.
- 금명자 (2010). 대학평가관련 대학상담센터활성화 방안. **대학생활연구**, 16(1), 1-15.
- 금명자, 남향자 (2010). 전국 대학신입생의 대학생활 기대 및 정신건강. **인간이해**, 31(1), 105-127.
- 남기철 (2006). 청소년 자살 문제와 위기개입. **학생생활연구**, 25, 97-116.
- 박제일 (2005). **전국대학(교) 학생생활상담관련기관 현황조사**. 전국대학교 학생생활연구소 협의회 하계연차대회.
- 손은령, 고흥월, 이순희 (2013). 한·미 대학상담 기관 운영 실태 비교. **교육연구논총**, 34(1), 291-309.
- 유영권, 정승진, 문영주, 이경아, 이상선 (2011). 대학상담센터 상담자의 역량과 자질 연구. **대학생활연구**, 17(1), 1-17.
- 이선혜 (2002). 대학생의 정신건강 원조체계 활용형태: 정신건강서비스 활성화에 대한 함의. **정신보건과 사회사업**, 13, 36-57.
- 이제경 (2002). 미국 대학 진로상담센터의 모델분석: 한국대학에의 적용 및 시사점. **相談과 指導**, 37, 135-148.
- 이영은, 차영은, 민경화 (2013). 대학상담소 접수면접 체제에 대한 개선방안 연구. **인간이해**, 34(2), 1-19.
- 지승희, 김명식, 오승근, 김은영, 이상석 (2008). 청소년자살 예방프로그램 및 개입방안 개발. **청소년상담연구(총서)**, 141, 1-285.
- 지승희, 오혜영 (2013). 상담 분야의 CQR 연구 동향: 2001~2010년 상담관련 국내 학술지 게재논문을 중심으로. **상담학 연구**, 14(4), 2327-2349.
- 장춘미 (2009). 스트레스와 결혼만족간의 관계에 대한 부부의 지지행동 및 갈등해결행동의 매개효과. **한국심리학회지: 여성**, 14(1), 153-171.

- 정은영 (2012). **학생상담센터 실태조사를 통한 이용자 만족도 향상 방안**. 성균관대학교 대학원 미간행 석사학위 청구논문.
- 조계화, 이현지 (2013). 대학생이 인식하는 자살의 원인과 대책에 관한 내용분석. **한국 사회복지교육**, 22, 105-133.
- 최윤미 (2003). 한국 상담전문가의 역할과 직무 분석. **한국심리학회지: 상담 및 심리치료**, 15(2), 179-200.
- 최윤미 (2012). 한국과 미국 대학상담센터의 현황. **인간이해**, 33(2), 21-36.
- Benton, S. A., Robertson, J. M., Tseng, W-C., Newton, F. B., & Benton, S. L. (2004). Changes in client problems: Contributions and limitations from a 13-year study. *Professional Psychology: Research and Practice*, 35, 317-319.
- Debski, J., Spadafore, C. D., Jacob, S., Poole, D. A., & Hixson, M. D. (2007). Suicide intervention: Training, roles, and knowledge of school psychologists. *Psychology in the Schools*, 44, 157-170.
- Drum, D. J., Brownson, C., Denmark, A. B., & Smith, S. E. (2009). New data on the nature of suicidal crises in college students: Shifting the paradigm. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40, 213-222.
- Flynn, C., & Heitzmann, D. (2008). Tragedy at Virginia Tech: Trauma and its aftermath. *The Counseling Psychologist*, 36, 479-489.
- Gallagher, R. P. (2011). *National survey of counseling center directors*. Arlington, VA: International Association of Counseling Services.
- Hill, C. E., Thompson, B. J., & Williams, E. N. (1997). A guide to consensual qualitative research. *The Counseling Psychologist*, 25, 517-572.
- Hill, C. E. (2012). Introduction to consensual qualitative research. In C. E. Hill (Ed.), *Consensual qualitative research: A practical resource for investigating social science phenomena*(pp.3-20). Washington, D.C: American Psychological Association.
- Kadison, R., & DiGeronimo, T. F. (2004). *College of the overwhelmed: The campus mental health crisis and what to do about it*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Kisch, J., Leino, E., & Silverman, M. M. (2005). Aspects of suicidal behavior,

- depression, and treatment in college students: Results from the spring 2000 national college health assessment survey. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 35, 3-13.
- Konick, L. C., & Gutierrez, P. M. (2005). Testing a model of suicide ideation in college students. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 35, 181-192.
- Ross, R. R., Altmaier, E. M., & Russell, D. W. (1989). Job stress, social support, and burnout among counseling center staff. *Journal of Counseling Psychology*, 36, 464-470.
- Ruskin, R., Sakinosfsky, I., Bagby, R. M., Dickens, S., & Sousa, G. (2004). Impact of patient suicide on psychiatrists and psychiatric trainees. *Academic Psychiatry*, 28, 104-110.
- Smith, T. B., Dean, B., Floyd, S., Silva, C., Yamashita, M., Durtschi, J. A., & Heaps, R. (2007). Presenting issues in college counseling: A survey of ACCA members. *Journal of College Counseling*, 15, 64-76.
- Suicide Prevention Resource Center. (2004). *Promoting mental health and preventing suicide in college and university settings*. Newton, MA: Education Development Center, INC.
- Yousaf, F., Hawthorne, M., & Sedgwick, P. (2002). Impact of patient suicide on psychiatric trainees. *Psychiatric Bulletin*, 26, 53-55.

ABSTRACT

A qualitative study on the experience of suicide prevention and crisis intervention among college counselors

Kim, Eunha* · Jeon, Soyeon** · Kim, Daye** · Doh, Minjung***

The purpose of the present study was to explore the experiences of college counselors regarding suicide prevention and crisis intervention. A total of 13 professional counselors (having professional counselor's licenses, together with at least four years of counseling experience) were interviewed regarding their perceived difficulties and their suggestions for future directions in practice. Analysis using consensual qualitative research methodologies revealed 4 domains (i.e., 'university and counseling center factor: a lack of interest and support', 'no suicide crisis intervention system', 'societal attitudes', and 'counselor factors' and 13 categories for their perceived challenges. In addition, suggestions for future direction included 3 domains (i.e., university and counseling center factor: promotion of interest and support', 'development of suicide crisis intervention system', 'societal attitudes', 'counselor factors' and 12 categories. The implications of these findings for practice and research were also discussed.

Key Words: college counseling center, suicide prevention, suicide crisis intervention, consensual qualitative research

투고일: 2015. 9. 11, 심사일: 2015. 9. 25, 심사완료일: 2015. 10. 22

* Ajou University

** Konkuk University

*** Songsil University