

대학 상담기관 자살위기개입의 문제점과 개선방안: 상담자 포커스 그룹 인터뷰를 중심으로*

권 호 인[†] 윤 경 선 김 소 라

전주대학교 상담심리학과

본 연구는 대학 상담기관 자살위기개입의 문제점을 분석하고 개선 방안을 제시하기 위해 실시되었다. 이를 위해 대학 상담 기관의 상담자 12명을 대상으로 3개의 포커스 그룹 인터뷰를 실시한 후 자료를 분석하였다. 그 결과 대학 상담자들이 생각하는 대학 상담기관의 자살위기개입의 문제점으로 총 4개의 범주, 13개의 하위 범주가 도출되었다. 4개의 범주는 위기개입에 대한 지침 부재, 대학 상담기관의 체계 및 관리 부족, 자살 문제에 대한 인식 부족, 연계과정의 어려움으로 나타났다. 이와 함께 상담자들은 효과적인 자살 위기개입을 위해서는 학교 전반의 자살문제에 대한 인식 변화, 위기학생에 대한 관리체계 구축, 문서화된 지침 마련과 구체적 훈련, 사후 개입이 필요하다고 하였다. 마지막으로 본 연구 결과의 시사점, 추후 연구 방향에 대해 제안하였다.

주요어 : 자살, 자살위기개입, 상담자, 대학 상담기관, 포커스그룹 인터뷰

* 이 논문은 2014년 국립서울병원의 재원으로 국립정신보건교육, 연구센터의 지원을 받아 수행된 연구임 (국립서울병원 학술신진 2014-05).

† 교신저자(Corresponding Author) : 권호인, 전주대학교 상담심리학과, 전북 전주시 완산구 천잠로 303
Tel : 063-220-4666, Fax : 063-220-2051, E-mail : hikwon14@jj.ac.kr

자살은 우리나라 20대의 사망원인 중 1위를 차지하고 있다. 20대의 자살률은 2007년 십만 명당 21.0명이었던 것이 점차 증가하여 2010년에는 24.4명, 2011년에는 24.3명이었다가, 2012년에는 19.5명으로 보고된 바 있다(통계청, 2008-2013). 이는 10대 청소년의 자살률에 비해 약 4배 이상 높은 것이나 상대적으로 적은 관심을 받고 있는 실정이다(통계청, 2011). 국내 대학생 자살에 대한 공식적인 통계는 없으나 교육과학기술부가 국회에 제출한 자료에 따르면, 대학생 자살 사망자 수는 2001년 195명이었다가 점차 증가하여 2009년도에는 249명으로, 매년 평균 230명에 달한다(연합뉴스, 2011). 자살 사유별로는 2009년도의 경우 정신과적 문제가 78건으로 가장 많았고, 남녀 문제가 53건, 가정문제 30건, 직장취업 문제가 28건, 경제문제가 16건순으로 보고되고 있다(연합뉴스, 2011).

대학생들은 대학에 입학하기 전까지는 부모나 학교 등 외부의 요구에 순응하며 지내다가 대학을 입학하게 되면서 갑작스럽게 자신에게 닥친 문제를 스스로 해결해 나가야 하는 요구에 직면하게 된다(이혜선, 2012). 또한 대학생들은 가족, 친구 등 기존 지지체계와의 분리, 새로운 관계 형성, 사회·정치적 인식의 증가, 정체감 형성에서의 혼란을 더 많이 경험하며, 변화에 적응해야만 하며, 이러한 갈등은 정서적 어려움을 수반하면서 때로 자살을 심각하게 고려하거나 충동적으로 자살을 시도하게 된다(민윤기, 2005). 정은영(2007)에 따르면, 국내 대학생 연구 표본 중 지난 1년간 자살생각을 한 적이 있다고 응답한 대학생은 8.7%(70명), 자살 계획을 세운 대학생은 2.6%(21명)로 보고된 바 있다. 또 다른 연구에서는 이전에 자살 생각을 한 적이 있다고 응답한 대학생은

39.2%였고, 자살계획을 세운 적이 있다고 응답한 것은 4.7%, 자살 시도를 했다고 보고한 경우는 3.0%였다(노명선, 전홍진, 이해우, 이효정, 한성구, 함봉진, 2007). 이러한 결과는 대학생의 자살문제가 간과할 수 없는 수준임을 보여준다.

우울증, 양극성 장애, 약물남용은 젊은이의 자살 사망을 일으키는 주요 원인으로 알려져 있다(Goldsmith, Pellmer, Kleinman, & Bunney, 2002). 자살 사고와 행동이 정신 질환과 직접적인 관련성이 있다는 점에서(Cash & Bridge, 2009), 대학 내 정신건강 서비스는 자살예방에 있어서 중요한 역할을 한다. 또한 대학은 자살 위험성이 높은 학생을 조기에 발견하여 개입함으로써 심각한 자살 행동으로 진행되는 것을 막을 수 있으며, 체계적인 평가와 추적 관리 및 예방 교육 등을 시행할 수 있다는 장점이 있으므로 20대의 자살예방 정책에 있어 핵심적인 역할을 할 수 있다(권호인, 김란, 노법래, 서은희, 홍현주, 권용실, 2014). 그럼에도 불구하고 걱정 프로그램의 부재, 전담 인력 부족, 서비스 제공을 위한 재정 부족 등으로 인해 아직까지 대학의 자살예방 체계에 대해서는 상대적으로 적은 관심과 지원이 제공되는 실정이다. 현재 대부분의 대학들이 학내 상담기관을 설치·운영하고 있으나 상근 상담원을 고용하여 서비스를 제공하는 곳이 매우 적고, 자살 예방과 관련한 상담 서비스를 제공하는 학교는 10개미만으로 보고된 바 있다(보건복지부, 2011).

서구에서는 각 대학의 상담센터를 중심으로 학내 자살예방 서비스와 체계를 갖추고 있으며, 국가 기관에서 대학 내 위기대응 프로토콜 및 자살예방 액션 플랜의 확립을 독려하고 있다. 미국의 경우 2004년 Garrett Lee Smith 기

념법을 제정한 후 정부기금으로 74개 캠퍼스 자살예방프로그램을 지원하고 있다(Goldstein et al., 2014). 이 연구비 지원 프로그램은 대학이 자살 시도와 사망을 예방하기 위한 프로그램을 만들고 시행하는 모든 노력을 지원하며, 우울증, 약물 남용과 같이 자살 위험성을 높일 수 있는 정신 건강 문제를 갖고 있는 학생들이 학내에서 서비스를 받을 수 있도록 돕는데 목적이 있다. 지원 대학들은 대개 학내 구성원들이 자살 위험 징후들을 인지하도록 훈련시켜서, 위기에 처한 학생들이 전문적 평가에 의뢰될 수 있도록 돕는 프로그램들을 실시하고 있다. 또한 이 문제에 관심을 가질 수 있도록 하는 인식 개선 프로그램(awareness program)등을 실시하고 있다(SPRC, 2014).

자살은 매우 복잡적이고 예측하기 어려운 문제이다. 따라서 이를 예방하기 위해서는 통합적 접근이 요구된다고 할 수 있다. 여기에는 정신건강과 자살 예방을 촉진하는 리더십, 자살 위험성 선별, 위기개입, 교육프로그램, 정신건강 서비스, 생활 기술 개발, 도구 제한, 사회적 마케팅, 사회 관계망 촉진이 포함된다(NMHA & JED, 2002). 이중 위기개입은 대학의 자살예방 프로그램 중 가장 핵심적인 내용이라고 할 수 있다. 위기 개입이란 자살 위기에 대해 적절하게 반응하고 자살 사망이 발생했을 때 관련된 사람들에게 적절한 지지를 제공해주는 것을 의미한다(SPRC, 2004). 여기에는 자살 사망 발생 시 사후 개입 프로그램이 포함되기도 하며, 응급 전화나 24시간 핫라인 등의 연계체계가 포함되기도 한다.

자살과 관련된 국내 연구들은 개인의 자살과 관련된 위험 및 보호 요인을 단면적으로 탐색하고 있다. 그러나 이제 국내 대학에서 활용 가능한 실효성 있는 자살예방 프로그램

및 관련 연구의 활성화가 시급한 시점이다. 더욱이 대부분의 국내 대학에는 학생들의 정신건강 문제를 담당하는 상담 기관이 설치되어 있으나 자살에 대한 위기개입 서비스가 적절히 실시되고 있는지 여부는 아직까지 확인된 바 없다. 또한 자살과 관련된 프로그램을 실행하는 주체인 대학 상담자를 대상으로 자살 위기개입의 현황이나 문제점을 조사한 연구는 전무하다. 상담자는 학교 내에서 학생의 자살에 대해 가장 전문적으로 훈련받은 전문가 집단이라고 할 수 있다(Smaby, Peterson, Bergmann, Zentner, Bacig, & Swearinge, 1990). 이들을 대상으로 자살 위기개입의 문제점과 개선방안을 살펴보는 것은 학내 자살 예방에 필요한 시사점을 제공해 줄 수 있을 것이다.

본 연구에서는 대학 상담센터 근무자들을 대상으로, 현재 대학 상담기관의 자살 위기개입의 문제점과 개선 방안에 대한 의견을 조사하고, 그 결과를 바탕으로 향후 대학 자살 예방 체계의 개선방향을 제시함으로써 정신 건강 정책 개발의 기본 자료로 활용할 뿐 아니라, 향후 학교 현장에서 사용 가능한 예방 프로그램의 확대 보급을 위한 토대를 마련하고자 한다.

방 법

연구 대상

본 연구는 대학 상담기관의 자살 위기개입에 대한 의견을 수렴하기 위해 대학 상담기관 근무자들의 입장과 시각에서 심층적으로 이해하고자 포커스 그룹 인터뷰를 실시하였다. 포커스 그룹 인터뷰를 활용한 이유는 참여자들

표 1. 연구 참여자의 특성

참여자	성별	연령	학력	직위	대학 상담기관 근무 경력
A	여	47	상담심리 박사 수료	전일제 상담자	6개월
B	여	45	상담심리 박사 수료	시간제 상담자	24개월
C	여	44	상담심리 박사 수료	시간제 상담자	24개월
D	여	43	상담심리 박사 수료	시간제 상담자	48개월
E	여	34	상담학 박사 수료	전일제 상담자	20개월
F	여	34	상담심리 박사 졸업	시간제 상담자	96개월
G	여	29	상담심리 석사 졸업	전일제 상담자	6개월
H	남	29	상담학 석사 졸업	전일제 상담자	12개월
I	여	29	상담심리 박사 재학	시간제 상담자	48개월
J	여	28	상담심리 석사 졸업	시간제 상담자	6개월
K	여	27	상담심리 석사 재학	전일제 상담자	24개월
L	여	26	상담심리 석사 졸업	시간제 상담자	12개월

의 의견에 대해 집중화된 자료를 풍부하게 얻을 수 있고, 그룹 구성원 간의 상호작용을 통하여 다양한 시각과 관점에서 자료를 수집할 수 있기 때문이었다(Kreuger, 1994; Morgan, 1997). 본 연구에서는 2014년 8월과 12월 사이에 전라 및 충청 지역 소재 3개 대학교의 상담기관 근무자 총 12명을 대상으로 3번의 포커스 그룹 인터뷰를 진행하였다. 이 중 9명은 현재 대학 상담 기관에 6개월 이상 근무 중이었으며, 3명은 최근 2년 내에 1년 이상 대학 상담기관에 시간제 상담자로 근무한 경험이 있는 사람이었다. 연구 참여자의 특성은 표 1에 제시하였다(표 1).

연구 절차

인터뷰 참가자들은 개별적으로 접촉하여 모집되었다. 연구 진행에 앞서 메일을 통하여 연구 목적을 설명한 후 자발적으로 참여의사

가 있는 경우에 연구에 참여하였다. 참여자들에게는 간단하게 연구의 개요와 익명성을 보장하며 인터뷰 도중 언제든지 참여를 중지할 수 있음을 설명하였고, 그에 대한 서면동의를 받았다. 또한 모든 참여자들에게는 소정의 사례비를 지급하였다. 모든 인터뷰는 1시간 30분에서 2시간 소요되었고, 참여자들의 사전 동의하에 인터뷰 과정이 녹음되었다.

포커스 그룹 인터뷰는 참여 의사를 밝힌 참가자들의 일정을 확인한 후, 서로 간의 일정 조율이 가능한 인원을 고려하여 세 그룹으로 구성하여 인터뷰를 진행하였다. 한 그룹 당 참여자는 연구자를 포함하여 약 6명으로 제한하여 참여자들 간의 경험이 충분히 도출되도록 하였다(Kreuger, 1994; Morgan, 1997). 의견이 강한 사람으로 인해 편중된 자료를 얻을 수 있다는 부분을 보완하기 위해 토의 진행자는 참여자들의 토의시간이 고르게 배정함으로써 가능한 한 모든 참여자의 경험이 자유롭고 골

고루 반영되도록 하였다(이명선, 김종훈, 박은영, 김종남, 유은승, 2010). 인터뷰는 대학교의 집단 상담실에서 이루어졌으며, 직사각형 테이블에 둘러 앉아 상대방을 바라보며 자신의 경험을 이야기할 수 있도록 하였다. 주요 초점 질문은 다음과 같았다. 1) 대학 내 자살 위기개입에서 어려운 점은 무엇입니까?, 2) 개선 방안은 무엇이라고 생각하십니까? 그 외에도 상담자의 자살 위기개입 경험 및 전반적 대학 내 위기개입의 현황에 대해서도 질문하였다. 녹음된 내용은 72시간 내 녹취로 끝 후, 연구팀이 분석하여 자료화되었다. 녹취 내용의 전체 분량은 A4 용지 90장 내외였다.

자료 분석

자료수집과 분석은 동시에 이루어졌다. 1차 포커스 그룹 인터뷰를 통하여 나온 자료를 연구자 3명(심리학 박사 1명, 심리학 전공 석사 졸업생 1인, 석사 재학생 1인)이 각자 자살위기개입의 어려움과 향후 위기개입에 제안에 관해 초점을 두고 분석하였다. 그 후 연구자 3명이 다시 모여 전체 자료를 대표할 수 있는 분석 매트릭스를 구축하였다(Miles & Huberman, 1994). 분석 매트릭스는 참여자들의 모든 반응에 개념을 명명한 후 유사한 내용을 범주화하는 방식으로 선정되었으며, 두드러지게 많은 자료를 포함하거나 의미가 크다고 여겨지는 범주를 중심으로 도출하였다. 범주 분류는 연구자간 동등한 입장에서 3명 중 2명이 상의 의견이 일치되는 경우에 포함하였으며, 3명 모두가 일치하지 않은 결과에 대해서는 토론을 거쳐서 다시 합의하였다. 이후 다시 원자료로 돌아가 이 틀에 따라 자료를 정밀하게 분석하는 동시에 새롭게 나타나는 자료가 있

는지를 확인하였다. 이를 토대로 2차와 3차 포커스 그룹 인터뷰 자료를 수집한 후 분석하였고, 근무 기관별 집단 간의 공통점과 차이 점들도 함께 확인하였다. 이러한 과정을 통해 최종적으로 대학 상담기관의 위기개입의 어려움으로 총 4개의 범주와 13개의 하위범주를 도출하였으며, 효과적 위기개입 제안으로 총 5개 범주를 도출하였다. 이 결과는 그림 1과 그림 2에 제시하였다.

결 과

지속적 비교 분석을 통해 도출한 결과는 다음과 같다. 대학 상담기관의 위기개입의 어려움에서는 총 4개의 범주가 도출되었으며, 각각의 범주는 위기개입 지침 부재, 대학 상담기관의 체계 및 관리 부족, 자살 문제에 대한 인식 부족, 연계과정의 어려움으로 명명되었다. 각 영역별로 나타나는 구체적인 범주는 다음과 같다.

대학 상담기관의 위기개입의 어려움

위기 개입에 대한 지침 부재

대부분의 참여자들은 학내 상담기관에 자살 위기개입에 대한 구체적이고 문서화된 지침이 없다는 점을 개입의 주요한 어려움으로 지적하고 있었다. 그 하위범주로는 비밀보장 가이드라인의 모호성, 자살 위험군 선별의 어려움, 위기사 행동지침의 부재가 도출되었다.

비밀보장 가이드라인의 모호성. 참여자들은 대개 자살 위험성이 비밀보장의 예외사안이라는 것을 인지하고 있으나 어느 정도의 위

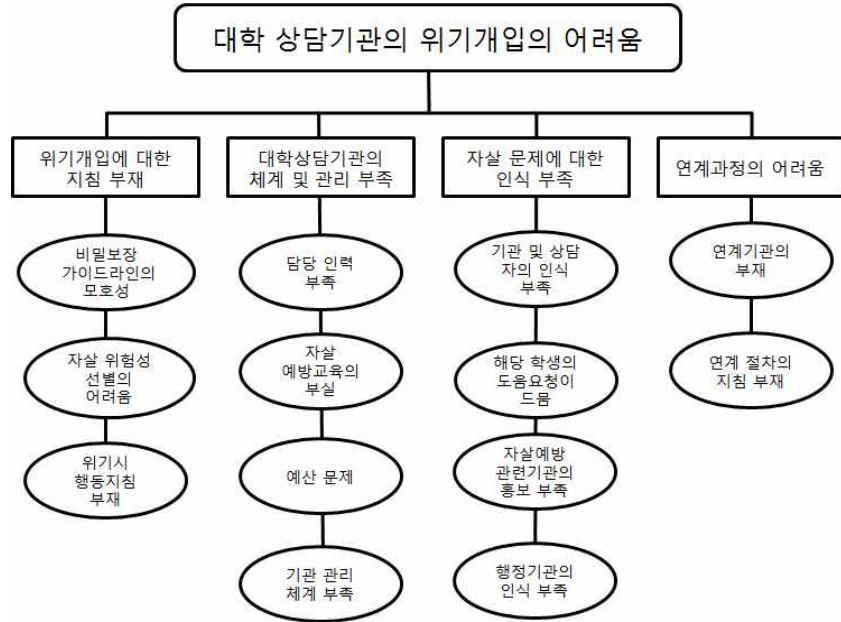


그림 1. 대학 상담기관의 위기개입의 어려움 프레임 워크

험성 수준에서 비밀보장 의무를 깨뜨리고 보호자 및 외부에 도움을 요청해야 할지 모호하다고 하였다.

“그 문자 안내했는데, 안 왔어요. 그래서 전화를 할까 했는데, 그거는 너무 좀 직접적인 게 될 거 같아가지고. 그리고 과거에 그랬다는 사람을, 참 비밀보장을 하지 말라고 하지만, 괜히 잘 살고 있는데, 들쭉날쭉 수가 있어서 그게 되게 애매하잖아요.” - 참여자 H

자살 위험군 선별의 어려움. 참여자들은 접수 면접이나 상담 단계에서 자살 위험성이 있는 학생을 선별하는데 어려움이 있다고 호소하였다.

“저도 MMPI나 접수 면접 할 때, 그런

부분이 나올 때 이야기를 물어보기는 하는데, 정말 제가 할 때도 간단한 것 밖에 모르니까, 말을 못하겠더라고요. 그니까, 이 아이가 자살을 또 하고 싶은 건지, 시도력이 있는지, 혹은 지금 얼마만큼 생각을 갖고 있는지 하고,” - 참여자 G

위기시 행동 지침의 부재. 위기시의 행동 지침의 부재 역시 대부분의 참여자들이 위기개입의 어려움으로 반복적으로 호소하는 문제였다.

“네. 그러려면 또 시스템이 있어야 하잖아요? 갑자기 저희도 카운슬링센터에서.. 아무런.. 음.. 그런.. 제가 있을 때 그런 사례도 없었고, 만약 그런 위기상황이 발생이 된다면 굉장히 당황스러울 것 같아요. 어떻게 해야 될지 우선.. 불안 것 끄는 것

처럼 119에 신고하고 또 사후에 그 친구가 병원치료를 다하고 심리적인 치료를 한다면 그때서 개입을 해야 하지 않을까.. 거기까지만 생각이 나는데요. - 참여자 E

대학 상담기관의 체계 및 관리 부족

대부분의 참여자들은 대학 상담기관의 체계 및 관리 부족의 어려움을 지적하였다. 그 하위범주로는 자살 문제 담당인력 부족, 자살예방 교육의 부실, 예산 및 관리 체계 부족이 포함되었다.

자살 문제에 대응할 수 있는 담당 인력의 부족. 참여자들은 전일제로 근무하는 상담자가 적거나 전무한 상황에서 자살 위기에 일관된 대응을 할 수 있는 담당 인력이 부족하다고 하였다. 더욱이 대학 상담기관에서 근무하는 상담자 대부분이 석사 과정을 바로 마친 초심 상담자가 많아, 자살 위험성이 있는 내담자를 상담하기에는 어렵다고 하였다.

“행정 일도 하고, 상담일도 해야 되고, 그리고 그 한 사례만을 바라보며 에너지를 쓸 수 있는 그런 인력 풀도 안 되고. 그리고 전문성도 그렇게 막 그걸 대처할 만큼의 그런...그걸 어떻게 어느 수준까지 대처를 해야 한다는 기준은 없겠지만, 경력이 많은 상담자도 그런 사례가 오면 힘들 것 같은데, 이제 대학원 졸업하고 이제 경력 쌓고 온 선생님들이 얼마나 그거에 대해서 막 대처를 잘 할 수 있을까? 라는 생각도 많이 들고. 업무가 너무 많다보니까 이것도 잘해야 하고, 저것도 잘해야 하는데 이 한 파트만 잘 해야 될 수도 없잖아요. 그런 것들도 좀 있을 거 같아요.” - 참여자 F

자살예방교육의 부실. 참여자들은 ‘자살’ 문제에 대해 체계적인 교육이나 훈련을 받은 경험이 없거나, 교육을 받았다고 하더라도 그 내용이 일반적인 수준에 그치고 있어서 실제로 자살 위험성을 보이는 내담자에 대해 구체적으로 개입하는 데는 어려움이 있는 것으로 나타났다.

“뭔가 그..광역정신보건센터에서 하는 1박 2일짜리 자살 그런 것도 받고, 그러면서 이제 이름은 막 전문가다 이런 거 주지만, 그런 걸로 사실 전문가 된 게 아니고 그렇잖아요. 그러니까 뭔가 학부나 대학원에도 파트로 쭉 가르치거나, 뭐 그런 게 있어야 될 거 같아요. 진짜로 좀 알게.” - 참여자 H

“자살 대처나 예방에 대한 교육은 한두 번 썩 들어보잖아요. 그런데 실제로 상담에 적용하는 데는 한계가 있는 것 같아요. 그런 일회성의 교육보다 센터나 기관에서 정기적으로 자살 내담자에 대한 교육을 열거나 하는 게 좋을 것 같아요.” - 참여자 K

예산 문제. 대학 상담기관에서 자살과 관련된 학생을 선별하거나 위기개입에 대한 교육을 실시하기 위해서는 예산확보가 필수적이다. 그러나 대학 상담기관에서 자살 예방과 관련하여 별도의 예산을 확보하는 것에 어려움이 있으며, 예산이 확보한 이후에도 지속적으로 이어지지 못하는 것으로 나타났다.

“2012년도인가.. 국비 지원받아가지고 제가 신입생 대상으로 MMPI 검사를 했고, 위험성 있는 친구들을 구분도 하고 했

는데, 국비가 끊겨서.. 신입생 대상으로 MMPI를 한다든지, 우울척도를 좀 돌린다든지.. 관리 차원으로.. 예산을 늘려야 해요.” - 참여자 E

“그런 부분들이 가능하려면, 일단 돈이 있어야하는데(웃음) 그쵸? 그런 부분이 사실은 가장 힘든 거 같아요. 하고 싶은 마음이 있고, 선생님들은 준비를 해도 지원이 없으면 사실은 힘든 일이잖아요. 학교 측에서 이런 부분에 대해 관심을 가지고 매년마다 정기적으로 사업을 진행해야 가능한 부분이 있는데, 기관 내에서만 진행하기에는 한계가 있는 거 같다는 생각이 들어요.” - 참여자 J

기관의 관리 체계 부족. 참여자들은 자주 상담자가 바뀌는 것과 관련하여 사례의 체계적 관리 및 축적에 어려움이 있으며, 센터 내에서의 사례 수퍼비전이나 사례회의가 부족하여 위기 개입에 대하여 어려움을 겪는 것으로 나타났다.

“그니까 개인적 경험에서 끝나고 말기 때문에.. 그니까 개인.. 사례가 많으면 개인으로라도 정기적인 축적이 될 텐데 많지도 않으니깐 개인에게도 개인 상담적인 축적도 안되고 또 이제 센터 내에서도 이렇다면 그게 남아있지는 않잖아요? 이렇게 인원도 빨리 바뀌고 그러다보니까 그 경험들이..” - 참여자 D

“(자살 내담자에 대해)상담자 혼자 책임지는 부분이 가장 먼저 개선 돼야 할 거 같다고 생각이 들어요. 자살 사건이 일어

나거나 했을 때도 혼자 대처해야하고, 상담을 할 때도 혼자 해야 하는 게 정말 힘든 일인 거 같아요. 그건 상담자에게도 도움이 안 되고, 내담자에게도 도움이 안 되는 일인 거 같아요.” - 참여자 I

자살 문제에 대한 인식 부족

참여자들은 다양한 주체들의 자살문제의 심각성 및 필요성에 대한 인식부족을 지적하였다.

상담기관 및 상담자의 자살 문제에 대한 인식 부족. 참여자들은 대학 상담 기관이 자살 위기개입을 해야 하는가에 대한 전반적인 인식이 부족하다고 하였으며, 개별 상담자 또한 ‘자살’ 이슈에 관해 잘 인지하지 못하여 실제 상담에서 자살문제에 대해 접근이 이루어지지 않거나 효과적으로 다루지 않는 등의 문제가 있다고 하였다.

“대학 상담이라는 한계점이 있잖아요. 생활관리라던가 대학생으로서, 학생으로서 역할을 해줄 수 있는 그런데 이제 정서적으로 접근을 너무 그쪽으로 하다보면 부담스러운 것도 있고, 그런 것도 있는 거 같아요. 대학 상담실의 시스템이 학교 생활 적응에 초점을 많이 두잖아요.” - 참여자 F

“어..내 앞에서, 우리 기관에서 그거는 좀 안했으면 좋겠다라는 그러한 두려움들을 가지고 있는 거 같아요. 근데 이제 상담 세션에서 그 이야기를 끌고 오기가 쉽지가 않고, 그냥 그 해결 중심으로 가다 보니까, 강점 자원, 그 현재에 니가 잘 할 수 있는 거, 그런 위주로 좀 상담을 끌고

갔던 거 같아요.” - 참여자 C

해당 학생의 도움 요청 행동이 적음.

“이거는 찾아오는 아이들 대상이라서 찾아오지 않는 이상은 개입할 수 없는 느낌. 저희도 그렇고 B대도 그렇고 상담센터가 있는 것은 아는데 거기에 아이들이 찾아가지 않는 이상은 좀 그 아이가 상담서비스를 받는 것 자체도 불가능한 것 같고” - 참여자 G

“자살 관련 이슈가 있어도 사실 그런 아이들이 적극적으로 상담센터를 찾고 하는 건 드물잖아요. 자살 이슈가 있는 애들을 알아챌 수 있는 건 주변 친구들인데. 그 친구들이 그런 아이들에 대해서 좀 더 적극적으로 보살핌을 주던가, 센터에 소개를 해주던가 하면 좋은데.. 사실 그렇지가 않잖아요. 그냥 자기들끼리 이야기하고 말지.” - 참여자 L

자살예방 관련기관의 홍보 부족.

“발견하기는 굉장히 조금 힘든 시스템 인거 같아요. 그리고 직접 이제 위기 상황 일 때에 아이들이 센터를 많이 알고 찾아오는 친구들이 드물기 때문에 이제 자살방지센터라든지 카운슬링센터 내에 그런 홍보를 좀 더 해야 될 거 같은 그런 생각도 드네요.” - 참여자 E

“가장 시급한 것.. 그리고 아이들에게 찾아올 수 있도록 하는 것.(맞아요) 아무래도 여기에서 홍보캠페인을 하더라도 아이들이 남의 일인 것처럼 용기내지 않고 숨겨버리면 아무런 효과나 결과가 없으면 예

산도 계속 줄거든요.(웃음) 그래서 아이들이 그냥 내 정신을 위해서 꼭 자살뿐만 아니라 위기상황에 있다면 도움을 받을 수 있도록 편히 올 수 있는 장소가 되면 좋을 것 같아요.” - 참여자 E

대학 행정기관의 인식 부족. 참여자들은 대학 상담기관이 자살 위기개입을 하기 위해서는 예산을 배분하고 행정적 지원을 제공하며, 교수진과의 연계를 하는 등의 행정 지원이 필요한데도 불구하고, 대학의 행정가나 행정기관에서 자살 문제에 대한 인식이 부족하여 적절한 개입을 하는데 어려움이 있다고 하였다.

“행정적인 지원도 안 되고.. 거기에 관리.. 그니까 그만큼 비중을 많이 안 차지하니까 문제인 것 같아요. 심각성에 대해서는 알고는 있지만 예산이라든가 인력배치라든가 아니면 매뉴얼화 시킨다든가.. 그리고 학교에서 공식적으로 이런 것을 이슈화 꺼내지 않는 것들.. 문제시하지 않는 것들이 문제인 것 같아요.. 그런 게 전체적으로 문제인 것 같아요.” - 참여자 F

연계과정의 어려움

연계기관의 부재. 참여자들은 대학 상담기관에서 대응하기 어려운 자살 위기 사례에서 연계가 필요하다는 것을 인지하고 있었으나 구체적으로 연계기관과의 업무 협약을 맺는 등의 실질적인 연계에는 어려움이 있다고 하였다.

“병원이랑. 카운슬링센터는 병원이랑 연계가 되어 있지는 않은 거 같구요. 이전에

근무했었던 선생님들께 여쭙봤을 때에도 그런 부분에 대해서 이제 지침은 없는 것 같아요” - 참여자 G

연계 절차의 지침 부재. 구체적 연계기관이 부재한 것과 함께 참여자들은 자살 위험성이 높은 내담자를 다른 기관으로 연계할 때, 연계에 대한 동의를 구하는 절차, 의뢰서를 작성하거나 어떤 정보를 작성해야 할지에 대한 구체적 지침이 없다고 하였다.

“우리 센터를 내원을 했다면, 이 센터 안에서 뭔가 이렇게 조금 도움을 주고 해야 하는데, 내담자 자체가 아 저 그냥 다른 데로 가기로 했어요 라고 이야기를 했을 때, 이 정보를 그쪽에서 어느 정도 알까, 여기하고 좀 연결이 되가지고 이런 학생이 중요한 정보는 조금 서로 공유하는 게 좀 필요하지 않을까 생각울..” - 참여자 C

대학의 위기개입에 대한 제안

참여자들은 대학 상담기관 위기개입에 대해 크게 다섯 가지 개선 방안을 제시하였다.

학교 전반의 자살문제에 관한 인식의 변화

참여자들은 대학 내의 자살 위기개입을 개선하기 위해서는 학교의 구성원 전체의 자살 문제에 대한 인식 변화가 필요하다고 하였다. 그 구체적 방안으로 학교 행정가의 인식 변화를 통한 지원 확대, 정신건강에 대한 캠페인 등을 통한 대학 구성원의 인식 변화 등이 거론되었다.

“학교 차원에서도 관심 좀 갖고 지속적인 일이다 그리고 여기는 그렇잖아요 애들이 큰 사고 나면, 제가 봤을 땐 큰 사고 날 가능성도 많잖아요, 우울이 워낙 심한 친구들이 많으니까. 그러면 이게 정말 우리가 관심 갖고 지켜보고, 투자해야 될 부분이다 그런 게 필요하죠.” - 참여자 D

“지금도 관련학과 친구들은 경험을 하러 많이 오기는 하지만 타과 친구들은 다른 사람들은 잘살고 있는데 내가 왜 상담을 받아야 해? 인생의 루저처럼. 더군다나 자살은 언급하기도 굉장히 어려운 부분이 어 가지고 정신건강 차원으로 캠페인 혹은 홍보를 지속적으로 해야 많은 친구들이 인지하고.. 그래야 내 친구들이 예전 모습과 다르고 우울한 모습을 보면 옆에 친구가 데리고 센터로 온다든지.. 그런 여러 사람의 힘이 많이 필요한 것 같아요. - 참여자 E

자살 위기 학생에 대한 학교의 통합적 관리 시스템 구축

참여자들은 자살 위험성이 있는 학생에 대해 치료적 개입을 하기 위해서는 대학상담기관의 노력뿐만 아니라, 담당 교수, 조교, 행정직원 등 학교가 전반적으로 협력적인 체계를 구축하여 접근하는 것이 필요하다고 하였다.

“학교 전체로 봤을 때 학교 전체에서 관리하려고 하는 그런 시스템을 만들어야 할 거 같아요. 학생상담센터에 이거를 비중을 줘서 이렇게 한다는 것은..그게 좀 안 될 거 같으니까. 학교에서도 정신과 연계하고, 학과하고 연계하고, 학생처에서는 예

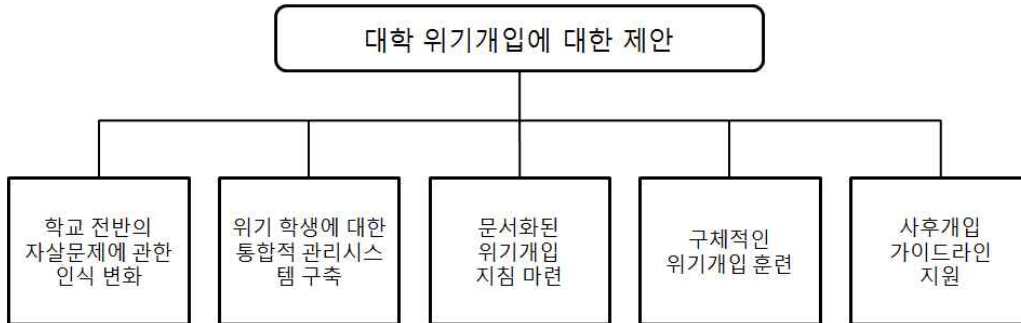


그림 2. 대학 위기개입에 대한 제안

방교육을 어떻게 시킬 것이고, 이런 것들이 부처에서가 아니라 학교에서의 전체적으로 시스템에서.” - 참여자 F

“예방을 하려면 주변 친구들도 그렇고, 학과 교수님이나 이런 분들께서도 좀 더 자살에 대한 인식이 있어야 한다고 생각해요. 왜냐면, 자살 이슈가 있는 아이들은 사실 학교 수업도 잘 나가지 않고, 그런 경우가 많잖아요. 근데 그런 걸 잘 아는 사람은 주변 친구들도 있지만, 수업을 담당하는 교수님이시잖아요. 결석일수가 많거나, 뭔가 우울해 보인다고 하거나 하는 그런 부분으로요. 그럴 때 교수님께서 좀 적극적으로 학생들에게 권유하거나 연계해주면 그런 걸 센터에서 개입해서 자살을 예방할 수 있잖아요. 또 그런 걸 알아챌 수 있는 사람은 조교들도 그렇잖아요. 학생들을 가까이서 보는 조교나 지도교수님들께 자살에 관한 부분을 사전에 교육하고, 기관하고 연계할 수 있도록 하는 시스템을 구축하면 자살 관련한 부분을 예방하는데 큰 도움이 될 수 있을 거 같아요.” - 참여자 I

문서화된 위기개입 지침 마련

대부분의 상담자들은 자살 위험성이 있는 내담자에게 자살하지 않겠다는 서약서를 받는다고 하였다. 그러나 그 외에 자살 위험 학생의 구체적 선별 및 위기개입 절차 전반에 대해서는 모호하다고 하였으며, 문서화된 지침이 필요하다고 하였다.

“저는 자살에 관련한 상담을 했을 때 사전에 어떻게 대처해야 하고, 어떤 식으로 상담을 진행해야 할지 몰라서 그게 제일 힘들었던 것 같아요. 누구도 자살 내담자가 왔을 때는 이렇게 해야 하고 이렇게 하는 것이 적절하다 이런걸 알려주지 않으니 너무 당황스럽고 힘들었어요. 그러니까 자꾸 슈퍼바이저에게 의존하게 되고, 때에 적절한 대처를 하지 못하게 되구요. 자꾸 아, 그때 그렇게 했어야 했는데 하고 후회하는 일이 생기더라고요. 그래서 기관이나 센터에서 자살 상담에 대해서는 구체적인 대응순서나 방법에 대한 지시나 매뉴얼이 있으면 상담자들이 상담할 때 더욱 도움이 될 것 같다는 생각이 듭니다.” - 참여자 I

구체적인 위기개입 훈련

참여자들은 위험성 선별 및 위기개입에 대한 문서화된 지침이 마련된 이후, 이에 대한 구체적인 교육과 반복적 훈련이 필요하다고 지적하였다. 또한 이러한 훈련의 대상은 상담자뿐 아니라 교수, 직원 등으로 확대될 필요가 있다고 하였다.

“매뉴얼을 만들어봐도 사실 사용하는 경우가 많이 없잖아요. 그렇게 아니고 매뉴얼이 만들어지면 실제로 사전에 함께 교육을 받고 몇 달에 한번 씩 이런 식으로 숙지하는 시간을 가져야 할 거 같아요. 학교에서 소방훈련하고 그러잖아요. 그런 것처럼 센터나 기관 내에서도 소방 훈련하듯이 정기적으로 자살 내담자가 왔을 때 어떻게 대처해야 하는지, 어떤 절차를 밟아야 하는지, 어떤 식으로 보고해야 하는지 그런 것들에 대해서 기관에 있는 모든 직원들이 함께 교육을 받고 훈련을 해보고 해야 할 거 같아요. 그래야 실제 자살 내담자를 만났을 때 대처가 될 수 있구요.” - 참여자 I

사후개입 가이드라인 지원

참여자들은 위기개입과 더불어 대학 내 자살 사망자가 발생했을 때의 사후 개입에 대한 가이드라인이 필요하다고 하였다.

“자살 시도자나 사망자가 발생했을 때의 대처 방안도 필요해요. 아까도 말했었는데, 제가 지금 진행 중인 그 학교에서도 자살 후에 대처를 잘못해서 오히려 그 대처 때문에 약간의 트라우마들도 생기고, 죄책감도 많이 겪고 있는 애들이 많거든

요. 그런 경우를 보니까 자살 사망 후에 대처가 정말 중요하겠더라고요. 어떤 방법으로 자살 이후 대처하면 더 나은 지에 대해서 안내가 있으면 도움이 많이 될 거 같아요.” - 참여자 J

논 의

본 연구는 대학 상담기관의 자살 위기개입의 문제점을 알아보고, 개선 방안 및 향후 대학 자살예방사업의 방향성을 제시하고자 하였다. 이를 위해 대학 상담기관 근무 경험이 있는 12명의 상담자를 대상으로 포커스 그룹 인터뷰를 실시하고 그 결과를 질적 분석하였다. 주요 결과는 다음과 같다.

상담자들이 제시한 대학 상담기관 위기개입의 문제점은 크게 4가지 범주, 13가지의 하위 범주로 나타났다. 첫째, 상담자들은 대학 상담기관의 구체적 지침의 부재를 위기개입의 어려움으로 보고하였다. 구체적인 내용으로는 위기 개입 시의 비밀보장 가이드라인이 모호하다는 점, 자살 위험의 선별 및 위기 시의 상담자의 구체적 행동 지침이 부재하다는 점이 주요 내용으로 나타났다. 이는 서구권 정부에서 대학들로 하여금 자체적으로 위기 대응 프로토콜을 확립하도록 독려하고 있는 점과도 일맥상통한다. 국내에서도 중앙자살예방센터에서 중·고등학교를 위한 위기대응프로토콜을 개발하고 보급한 바 있다(중앙자살예방센터, 2012). 그러나 중·고등학교와 대학은 구성원 및 체계에 있어서 유의한 차이가 있다는 점을 감안할 때, 향후 대학을 위한 다양한 위기대응 프로토콜의 개발 및 보급이 자살 위기개입의 효과성을 높이는데 기여할 수 있을

것이다. 또한 각 대학마다 활용할 수 있는 상담자의 전문성 및 인력의 수가 다양하다는 점을 고려할 때, 각 대학이 자체적으로 위기대응 지침을 개발하도록 독려하는 것도 필요할 것으로 보인다.

둘째, 상담자들은 대학 상담기관의 체계 및 관리부족을 지적하고 있었다. 구체적으로는 자살 문제에 대응할 수 있는 인력의 부족, 부실한 자살예방교육, 예산 문제, 기관의 관리체계 부족이 보고되었다. 참여자들은 대학 상담기관이 전일제 상담자에 비해 시간제 상담자가 많기 때문에 위기 시에 일관되고 즉각적인 대응을 하는데 어려움이 있다고 하였다. 또한 대학 상담기관은 자살과 관련하여 별도의 예산을 확보하는데 어려움이 있으며, 예산이 확보되는 경우에도 일회성에 그치는 경우가 많아서 지속적인 자살예방사업에 어려움이 있는 것으로 나타났다. 대부분의 상담자들은 자살 예방교육을 받은 적이 있다고 하였으나, 이러한 교육 내용이 일반적인 수준에 그치고 있어서, 실제 자살 위험성이 있는 내담자를 상담하는 데 활용하는 데는 한계가 있다고 보고하였다. 또한 센터 내에서의 사례 수퍼비전이나 사례회의가 부족하여 위기 개입에 대하여 어려움을 겪는 것으로 나타났다. 위기 개입을 담당하고 있는 상담자들의 유능성이 담보되어야 만이 자살 예방이 효과를 거둘 수 있다는 점을 감안할 때, 향후 근거 기반 자살예방 프로그램의 개발 노력, 상담자가 활용할 수 있는 위기개입 프로그램의 확대 보급, 기관 차원의 체계적 훈련이 필요할 것으로 보인다.

셋째, 참여자들은 대학 상담 기관의 상담자, 내담자, 대학의 행정기관이 자살문제에 대해 적절히 인식하지 못하고 있음을 지적하였다. 여기에는 대학 상담기관의 상담자가 자살

문제의 심각성이나 중요성에 대해 적절히 인지하지 못하고 있을 뿐 아니라, 자살 위험성이 있는 대학생들이 대학의 상담기관에 도움을 요청하지 않는 점, 상담기관의 자살 예방사업이나 서비스에 대해 홍보가 부족한 점, 대학 행정기관에서 자살 위험성에 대한 인식 자체가 부족하여 대학 상담기관의 자살위기개입에 대해 지원을 해주지 않는 점 등이 포함되었다.

마지막으로, 대학 상담자들은 자살 위험성이 높은 내담자를 의료기관이나 자살예방센터로 연계할 필요성에 대해서는 어느 정도 동의하고 있으나, 구체적으로 연계 기관에 대해서 업무 협약을 맺는 등의 절차는 부재하다고 하였으며, 이에 따라 내담자를 연계할 수 있는 기관이나 실제 어떤 절차를 통해 연계해야 하는지에 대해서도 잘 알지 못한다고 하였다. 최근 지역 정신건강 증진센터와 자살예방센터에서 자살 위기 핫라인 운영, 사례 연계 확대에 대한 노력을 기울이고 있다는 점을 감안할 때, 대학과 이들 기관과의 협력체계 구축의 노력이 필요할 것으로 보인다.

상담자들은 향후 대학 상담기관의 자살위기개입의 개선 방안으로 크게 다섯 가지 범주의 제안을 하고 있다. 첫째, 상담자들은 행정가, 학생, 상담자, 교직원을 포함한 학교 전반이 자살문제에 대한 인식을 확장하는 것이 필요하다고 제안하였다. 이러한 제안은 앞서 대학 구성원들이 자살 문제에 대한 인식이 부족하기 때문에 위기개입이 어려움이 있다는 점과 일맥상통한다. 또한 한 명의 학생의 자살 사망을 막기 위해서는 학교 전체의 협력적 노력이 필요하다는 것을 의미한다. 이와 더불어 상담자들은 자살 위기 학생에 대한 상담기관 뿐 아니라 학교의 통합적인 위기관리 시스템

이 구축될 필요성이 있음을 지적하였다.

상담자들은 학교의 위기관리체계와 더불어 상담기관 내의 위기관리체계 역시 분명하게 확립될 필요성을 지적하였다. 이는 자살예방 사업에 있어서 학내 위기개입 팀의 구성과 활동을 제안하는 연구자들의 제안과도 부합하는 것이다(King, 2001). 향후 국내 대학의 상황에 맞는 통합적 위기관리 체계에 대한 연구가 필요할 것으로 보인다.

마지막으로, 참여자들은 자살자가 발생하였을 때 상담기관이 해야 할 역할 및 주변 사람을 잃은 학내 구성원의 충격과 애도에 대해 대처하는 사후 개입 절차에 대한 지원이 필요하다고 제안하였다. 학교는 한 명의 자살 사건이 발생했을 때 가족과 함께 가장 큰 영향을 받는 체계라고 할 수 있으며, 자살의 전염 효과를 막고 학교 내 외상 사건에 대한 대처를 돕기 위해서는 사후 개입이 필수적이다. 기존에 중·고등학교를 대상으로 자살 사망 후 주변 학생이나 담임교사 등을 대상으로 하는 사후개입 프로그램이 개발된 바 있으나(한국 청소년 상담원, 2013), 대학 내에서는 개입이 제한되어 있는 실정이다. 향후 대학의 사후개입에 대한 관심과 프로그램 개발이 필요한 것으로 보인다.

최근 대학의 자살예방사업은 도움 요청 행동 증가, 사회적 관계망 증진을 포함하는 통합적 체계를 지향하고 있으며(Knox, Litts, Talcott, Catalano, & Caine., 2003) 학내 구성원과 교직원이 게이트키퍼의 역할을 할 수 있도록 하는 자살예방사업이 확대되고 있다(SPRC, 2014). 한 예로 Drum, Brownson, Denmark과 Smith(2009)는 대학 내 자살예방이 성공적이기 위해서는 대학 전반의 행정체계가 자살 문제에 개입하고 정책을 실행해야 하며, 자살 예

방 프로그램은 예방, 초기 개입, 위기개입, 재발 방지의 모든 자살행동의 연속선상에서 실시되어야 한다고 제안하고 있다. 위기 개입은 이러한 통합체계의 출발점일 수 있다. 국내의 많은 대학 상담기관들은 적은 인력과 예산으로 넘치는 요구를 감당하고 있다. 그러나 대학 상담기관과 상담자들만으로는 자살을 예방하기 어렵다. 대학 행정기관도 학생의 자살을 막기 위한 체계를 마련해야 할 것이며, 대학 구성원 전체가 자살예방에 참여하도록 하는 노력이 필요한 것으로 보인다.

이상의 결과를 바탕으로 본 연구의 의의를 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 현재 대학 상담기관에서 근무 중인 상담자들을 대상으로 질적 연구방법을 통해 위기 개입의 문제점을 파악했다는 데 그 의의가 있다. 본 연구에서 도출된 내용을 바탕으로 각 대학에서 활용 가능한 위기개입 지침을 마련하고, 학내 전반에 걸친 자살예방사업을 확대한다면 대학생의 자살을 예방하는데 도움이 될 수 있을 것이다.

마지막으로 본 연구의 제한점 및 추후 연구를 위한 제언을 하면 다음과 같다. 우선 포커스 그룹 인터뷰에 참여한 대상자의 문제이다. 본 연구에서는 특정 지역에 한정된 대학들에서 근무한 경험이 있는 상담자들을 모집하였다. 따라서 본 연구의 결과는 국내 대학 상담기관 전체로 일반화시키는 데는 한계가 있었다. 둘째, 상담자의 상담 경력 및 전공 분야, 전일제와 시간제 근무 여부 등 상담자의 특징이 다양하였다. 셋째, 기관 근무 경력이 1년 미만으로 매우 짧은 연구 참여자들이 연구에 포함되었다. 이는 국내 대학 상담기관들이 대부분 단기 계약직 상담자들을 채용하여 운영되는 현실과 관련 있지만, 이들의 짧은 근무기간이 대학 상담기관의 문제점에 대한 통찰

을 형성하는 데는 제한이 있을 수 있다.

그럼에도 불구하고 본 연구는 대학 상담기관 종사자들의 위기개입 경험을 통해 향후 구체적이고 실질적 개선방안을 도출했다는 데 의의가 있다. 본 연구의 결과는 대학의 자살예방활동의 주축이 될 수 있는 대학 상담기관에서 대학생들의 자살 행동을 효과적으로 예방하는데 도움이 될 수 있을 것이며, 향후 대학생 자살예방 정책과 개입 방안 개발에 기여할 수 있을 것이라 기대된다.

참고문헌

- 권호인, 김 란, 서은희, 노법래, 홍현주, 권용실 (2014). 학교기반 자살예방 프로그램: 장점과 제한에 대한 교사의 인식. *신경정신의학*, 53, 8-14.
- 노명선, 전홍진, 이해우, 이효정, 한성구, 함봉진 (2007). 대학생들의 자살관련 행동에 관한 연구. *한국신경정신의학회*. 46, 35-40.
- 대학생자살 연 230명, 심리상담 강화 추진. *연합뉴스* 2011. 4/11 기사
- 민윤기 (2005). 대학생의 자살위험요인 지각과 자살생각 평가. *학생생활연구*, 31, 31-52.
- 보건복지부, 한국 자살예방협회 (2011). 자살예방 기본 계획 최종보고서. 한국 자살예방협회.
- 이명선, 김종훈, 박은영, 김종남, 유은승 (2010). 치료중인 암 환자들의 심리사회적 어려움에 관한 포커스 그룹 연구. *성인간호학회지*, 22, 19-30.
- 이혜선, 김성연, 박 일, 강여정, 이지영, 권정혜 (2012). 대학생의 자살관련생각과 행동의 원인 및 자살을 선택하지 않은 이유. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 24, 703-728.
- 정은영 (2007). 자살행동관련 변인의 탐색. 고려대학교 대학원 석사학위논문.
- 중앙자살예방센터 (2012). 학교를 위한 위기대응 프로토콜. 서울: 중앙자살예방센터.
- 한국청소년 상담원 (2013). 청소년 자살 사후개입 매뉴얼. 한국 청소년 상담원.
- 통계청 (2002-2013). 사망원인통계. 통계청
- Cash, S. J., & Bridge, J. A. (2009). Epidemiology of youth suicide and suicidal behavior. *Current Opinions in Pediatrics*, 21, 613-619.
- 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*, 40, 213-222.
- Goldsmith, S. K., Pellmar, T. C., Kleinman, A. M., & Bunney, W. E. (Eds.). (2002). *Reducing suicide: A national imperative*. Washington, DC: The National Academies Press.
- Goldston, D. B., Walrath, C. M., Mckeon, R., Puddy, R. W., Lubell, K. M., Potter, L. B., et al (2010). The Garrett Lee Smith memorial suicide prevention program. *Suicide and Life Threatening Behavior*. 40, 245-256.
- JED foundation (2008). *Balancing safety and support on campus; A guide to campus teams*. A higher education mental health alliance(HEMHA) project. http://www.jedfoundation.org/campus_teams_guide.pdf 에서 인출
- King, K. A. (2001). Developing a comprehensive school suicide prevention program. *The journal of School Health*, 71, 132-137.
- Knox, L. K., Litts, D. A., Talcott, W. G.,

- Catalano, F. & Caine, E. D. (2003). Risk of suicide and related adverse outcomes after exposure to a suicide prevention programme in the US Air Force: cohort study. *British Medical Journal*, 327, 1376-1378.
- Kreuger, R. A. (2nd ed.). (1994). *Focus groups; A practical guide for applied research*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- National Mental Health Association & The Jed Foundation. (2002). Safeguarding your students against suicide: Expanding the safety network. Alexandria, VA: Author.
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis*(2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Morgan, D. L. (1997). *Focus groups as qualitative research*(2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Morgan, D. L., Krueger, R. A. (2004). 포커스 그룹: 질적 연구방법. 신경림 외 공역. 서울: 현문사.
- Smaby, M. H., Peterson, T. L., Bergmann, P. E., Zentner Bacig, K. L., & Swearingen, S. (1990). School-based community intervention: The school counselor as lead consultant for suicide prevention and intervention programs. *The School Counselor*, 37, 370-378.
- Suicide Prevention Resource Center (2004). *Promoting Mental Health and Preventing Suicide in College and University Settings*. Suicide Prevention Resource Center. http://www.sprc.org/sites/sprc.org/files/library/college_sp_whitepaper.pdf에서 인출
- Suicide Prevention Resource Center (2014). *College and Universities*. Suicide Prevention Resource Center.<http://www.sprc.org/collegesanduniversities>에서 인출
- Strauss, A. & Corbin, J. (2001). (질적연구) 근거이론의 단계, 신경림 역. 서울: 현문사.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory*(2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

원고접수일 : 2015. 04. 06.

수정원고접수일 : 2015. 07. 20.

최종게재결정일 : 2015. 07. 23.

A study on Problems and Improvement
of Suicide Crisis Interventions:
Counselor Focus Group Interview centered

Hoin Kwon Gyeongseon Yoon Sora Kim
Jeonju University Department of Counseling Psychology

This study examined the problem of suicide crisis intervention of university counseling agency and to present improvement of suicide crisis interventions. After three focus group interviews conducted targeting 12 counselors of college counseling center, we analyzed it for the study. As a result, a total of four categories, the concept of the 13 sub-regions were derived as the problems of suicide crisis intervention which the college counselors would think. Four categories were absence of written guidelines for the crisis intervention, lack of the systems and management of the college counseling center, lack of awareness of the suicide problem and difficulties of referral process. In addition counselors said that change in the perception of the suicide problem across the college, establishing a management system for crisis students, preparation of written crisis intervention guidelines, training for counselors and post intervention were necessary effective suicide crisis intervention. Finally they proposed the implications and directions of this study.

Key words : *Suicide, Suicide Crisis Intervention, Counselor, College Counseling Center, Focus Group Interview*