

2010 청소년상담연구 · 155

자살위기청소년을 위한 사이버상담 개입 프로그램 개발

청소년상담연구 155 자살위기청소년을 위한 사이버상담 개입 프로그램 개발

인 쇄 : 2010년 12월

발 행 : 2010년 12월

저 자 : 한국청소년상담원

발 행 인 : 차정섭

발 행 처 : 한국청소년상담원

(100-882) 서울시 중구 신당6동 292-61

T.(02)2250-3032 / F.(02)2250-3005

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

인 쇄 처 : 좋은 씨앗

비매품

ISBN 978-89-8234-465-7 93330

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 출판시 도서목록(CIP)

자살위기청소년을 위한 사이버상담 개입 프로그램 개발 /
책임연구자: 오혜영 ; 공동연구자: 지승희, 허지은, 김상수, 김경민, 이현숙.
- 서울 : 한국청소년상담원, 2010
p. ; cm. - ((2010) 청소년상담연구 ; 155)

참고문헌 수록

권말부록: 포커스그룹 인터뷰 질문지 등

여성가족부의 지원을 받아 제작

ISBN 978-89-8234-465-7 93330 : 비매품

ISBN 978-89-8234-001-7(세트)

청소년 문제[靑少年 問題]

청소년 상담[靑少年 相談]

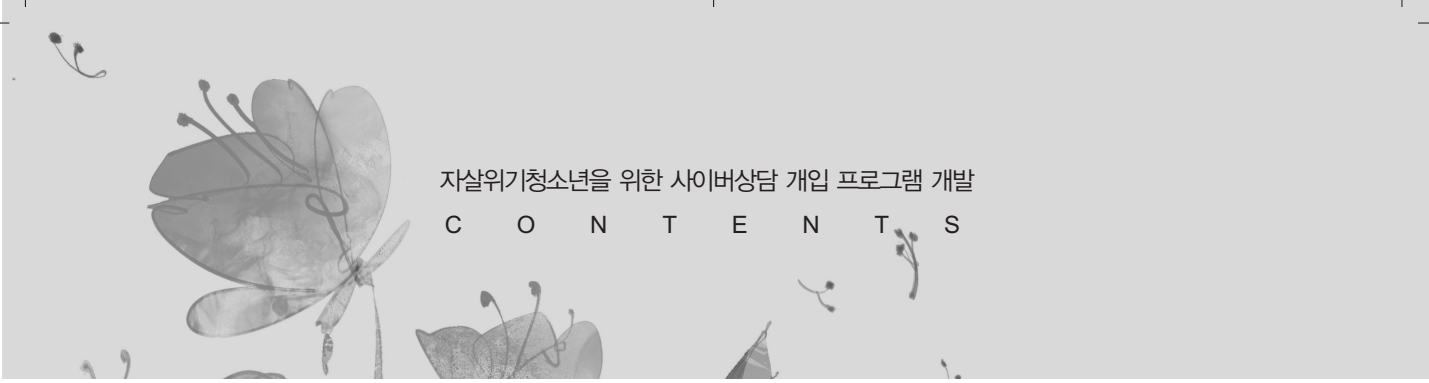
334.3-KDC5

362.7-DDC21

CIP2010004475

자살위기청소년을 위한 사이버상담 개입 프로그램 개발

책임연구자 | 오혜영 공동연구자 | 지승희, 허지은, 김상수, 김경민, 이현숙



자살위기청소년을 위한 사이버상담 개입 프로그램 개발
C O N T E N T S

I. 서론 | 09

1. 연구의 목적과 필요성 10
2. 연구의 과제 12

II. 이론적 배경 | 13

1. 청소년 자살의 특징 14
2. 사이버상담 17
3. 자살위기청소년 사이버상담 프로그램 개발을 위한 이론적 접근 20

III. 연구 방법 | 33

1. 개발 과정 34
2. 연구 방법 35
3. 프로그램의 요구조사 결과 36
4. 시범운영 및 평가 94

IV. 요약 및 논의 | 107

참고문헌 | 115

부록 | 127

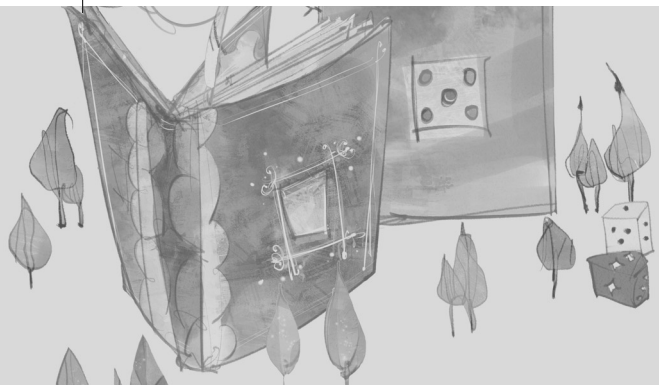


표 1. 저널 치료기법	25
표 2. 포커스그룹 인터뷰 대상자 현황	38
표 3. 심층 인터뷰 대상자 현황	55
표 4. 심층 인터뷰 질문지	56
표 5. 사이버 채팅 상담자 현황	64
표 6. 자살위기 사이버 채팅상담 대상자 현황	65
표 7. 채팅상담 반응목록	66
표 8. 채팅상담 반응평정	67
표 9. 프로그램의 세부 내용	81
표 10. 사이버상담 구조화 안내문	83
표 11. 자살위기청소년 대상 척도 하위 영역별 문항	97
표 12. 상담자 발달수준 동질성 검증	98
표 13. 상담자 자기평가 동질성 검증	98
표 14. 상담자 자기대화 내용 결과	100
표 15. 상담자 자기대화 차이에 대한 내용 분석	101
표 16. 집단 간 상담자 자기대화에 대한 사전·사후 결과	102
그림 1. 자살위기청소년 사이버상담 프로그램 개발과정	34
그림 2. 자살위기청소년을 위한 사이버상담 체제 모형	74
그림 3. 자살위기청소년을 위한 채팅상담 모형	77
그림 4. 자살위기청소년을 위한 위기개입 모형	80
그림 5. 자살 위기 채팅창	84
그림 6. 자살 위험 수준 평가와 분류를 위한 알고리즘 제시	85
그림 7. 자살 위기 개입 절차 흐름도	86

간 행 사

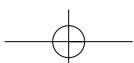
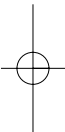
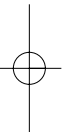
우리나라는 전직 대통령, 대기업 간부, 고위 공무원, 유명 연예인 등 유명인의 자살사건들로 큰 충격을 받아오고 있습니다. 또한 청소년들이 동반자살을 하는 등 연일 언론을 통해 청소년의 자살사고 소식이 이어졌으며 여고생 동반자살을 소재로 한 영화까지 등장할 정도로 청소년 자살은 큰 사회적 이슈가 되었습니다.

정부에서는 인터넷 동반자살 사이트를 통한 동반자살을 차단하고자 유해사이트 단속을 강화할 뿐 아니라 자살예방 교육프로그램 개발과 학교 예방교육의 강화 등 다양한 노력을 기울여왔습니다. 본원에서도 2007년 청소년 자살 예방체제 구축방안연구, 2008년 청소년 자살 예방프로그램 및 개입방안, 2009년 자살위기청소년상담 개입 프로그램 연구 등 청소년 자살과 관련하여 지속적인 연구가 이루어져 왔습니다.

오프라인 뿐만 아니라 온라인에서 자살을 예방하기 위해서는 자살위험군을 스크리닝하여 신속하게 개입하는 것이 필요하므로 올해에는 '자살 위기청소년을 위한 사이버상담 개입 프로그램' 개발 과제를 수행하였습니다. 국내외 문헌과 개입프로그램 조사, 사이버상담 현장 전문가, 사이버상담을 경험한 청소년 대상으로 진행한 포커스그룹 및 심층 인터뷰, 실제사이버상담 사례분석, 시범운영 실시 등 상담 개입 프로그램을 만들기 위한 연구진의 땀과 노력이 있었고, 이제 그 결실로서 본 연구보고서가 발간됩니다. 올해 개발 된 상담 개입 프로그램을 통해 인터넷 세상에 서도 청소년들이 전문적인 도움을 받을 수 있게 되기를 바랍니다.

본 연구를 위해 수고를 아끼지 않은 본원의 오혜영 박사님, 고려 사이버대의 지승희 교수님, 그리고 본원의 허지은, 김상수, 김정민, 이현숙 선생님께 깊은 감사를 드립니다. 더불어 성실하게 자살위기청소년을 위한 사이버상담 개입 프로그램의 시범운영에 참여해 주신 선생님들께도 진심으로 감사드립니다.

한국청소년상담원장 차 정 섭





서론



1. 서론

1. 연구의 목적과 필요성

2000년대 후반 들어 우리나라는 연이은 자살사건들로 큰 충격을 받아오고 있다. 전직 대통령, 대기업 간부, 고위 공무원, 유명 연예인들, 세계적인 한국인 모델 등 유명인의 자살이 잇따랐다. 또한 청소년 15명이 휴양지 펜션 등에서 동반자살을 시도하고, 학교 폭력 피해를 입었던 여고생 두 명이 운동화 끈을 묶은 채 동반자살을 하는 등 연일 언론을 통해 청소년의 자살사고 소식이 이어졌으며 여고생 동반자살을 소재로 한 영화까지 등장(머니투데이, 2009)할 정도로 청소년 자살은 큰 사회적 이슈가 되었다. 이에 정부에서는 인터넷 동반자살 사이트를 통한 동반자살을 차단하고자 유해사이트 단속을 강화할 뿐 아니라 자살 예방 교육프로그램 개발과 학교 예방교육의 강화 등 다양한 노력을 기울여 왔다. 본원의 경우도 2007년 청소년 자살 예방체제 구축 방안연구, 2008년 청소년 자살 예방 프로그램 및 개입방안, 2009년 자살위기청소년 상담 개입 프로그램 연구 등 청소년 자살과 관련하여 지속적인 연구가 이루어져 왔다.

그러나 이러한 노력에도 불구하고 최근 통계청(2009) 자료를 보면 우리나라의 자살은 심각한 증가 추세에 있다. 2009년은 2008년 대비 684명이 증가하여 12,858명이 자살로 사망하였다. 이는 1일 평균 35.1명에 해당하는 수치로서 전년대비 5.6%이상 증가한 것이다(통계청, 2009). OECD 30개 회원국 중 우리나라는 가장 높은 자살률을 보이고 있다(OECD 통계연보, 2009). 특히, 10~19세 청소년의 경우 운수사고(23.6%)에 이어 자살(22.1%)이 청소년 사망의 가장 큰 원인이 되고 있어(통계청, 2009), 청소년에 대한 지속적인 자살에 대한 예방교육과 대응 상담이 필요함을 여실히 보여 주고 있다.

청소년기의 자살은 사전 계획 없이 충동적으로 이루어지며 예측하기가 어렵고, 그 원인이 정신과적 질환이라기보다는 자신의 고통 표현인 경우가 많으며, 모방 자살 등의 외적인 영향을 많이 받는다는 점에서 다른 연령층과의 큰 차이가 있다(한국청소년상담원, 2009). 따라서 성인에 대한 개입과 차별화된 청소년들의 특성을 반영한 자살 예방교육과 대응 상담이 필요하다.

특히 청소년들의 최근 자살 경향 중 특이할 점은 사이버공간을 통한 동반자살 시도가 증가하고 있다는 점이다(동아일보, 2009. 4). 많은 청소년들이 게릴라식으로 개설된 온라인 커뮤니티나 채팅방을 통하여 일면식도 없는 또래 혹은 성인들과 충동적으로 의기투합하여, 실제 자살로 이어지는 경우를 보이고 있다(동아일보, 2009). 최휘호(2002)는 일찍이 국내 인터넷 자살 사이트에 5만 건 이상의 접속이 이루어진 것을 보고하면서 '자신의 자살 욕구가 사이버공간을 통해 주위 사람들의 동조를 받고 정당화되는 것의 위험성'을 경고한 바 있다. 따라서 사이버공간에 가장 익숙한 세대인 청소년들의 자살

위험성을 낮추고 자살 위기수준에 따른 다양화된 형태의 적극적인 개입이 필요하다고 하겠다. 특히 청소년에게 가장 친숙한 매체인 인터넷을 통한 개입이 가장 효과적이고 현실적인 대안이 될 수 있을 것이다.

실제로 우리나라의 경우 청소년의 99.8%가 인터넷을 활용하고 있는 것으로 조사되었고(한국인터넷진흥원, 2008) 최근 몇 년 사이 사이버 상에서 자살을 주제로 한 상담이 지속적으로 증가하고 있으며 특히 자살이 많이 발생하는 것으로 집계된 9월, 10월(통계청, 2009)의 사이버상담이 급증한 것으로 조사되었다(한국자살예방협회, 2008; 한국청소년상담원, 2009). 한국 생명의 전화(2002)에 따르면 총 1,256건의 사이버상담 중 자살 위기상담이 1위(440건, 35%)이며 10대와 20대의 사이버상담 이용률이 53.5%로 나타나(이광자, 2003), 자살충동을 가진 청소년들의 경우 손쉽게 이용 가능하고 익명성을 보장받는 사이버상담을 선호하는 것으로 보여 진다. 즉, 자살위기청소년을 위한 사이버상담은 다른 여타 상담 개입에 비해 가장 시급한 개발 필요성이 제기된다고 하겠다.

사이버공간은 청소년들에게는 현실공간의 확장이며(김재휘 & 박유진, 2004; 황상민, 2008), 그 중에서도 현실세계의 인간 교류와 가장 유사하면서도 사이버공간에서 자기의 모습을 쉽게 구현할 수 있는 사이버 교류가 바로 채팅이다(황상민, 2008). 청소년이 경험하는 사이버공간의 채팅은 인간관계에서 자신이 억제해 왔던 욕구나 갈등을 표현할 수 있는 손쉬운 현실적 대안이다. 따라서 사이버상담 영역 중 가장 청소년들에게 영향력이 있고 효과적인 것은 채팅상담이라고 할 수 있다. 그러나 생명의 전화의 경우 사이버상담 방법은 주로 이메일이나 게시판 상담이었으며, 2006년 이후 사이버상담이 한국자살예방협회로 분리된 후에는 채팅상담을 하지 않는 것으로 나타났다(<http://www.counseling.or.kr>). 본원의 경우 청소년들의 게시판 상담은 연 9,667건이며 채팅상담은 2,112여건에 이르고 있고 해를 거듭할수록 채팅상담 비율은 꾸준히 증가세에 있다(한국청소년상담원, 2009) 또한 본원 채팅 방문자들의 수와 채팅상담 수를 비교한 결과 1일 채팅 대기자 수는 146명이며 일일 채팅상담 실시율은 절반도 못 미치는 18%에 불과한 실정이었다(한국청소년상담원, 2010). 또한 게시판 상담에 비해 채팅상담은 실시간 상담자의 빠르고 전문적인 개입이 이루어져야 하는 분야이기 때문에 상담자의 역량에 따라 좌지우지 되는 경향이 높은 편이다.

거기에도 자살위기청소년을 위한 채팅상담은 현재까지 연구가 매우 미흡한 실정이다. 실시간 상담이 이루어져야 하는 특성, 청소년들의 이용 시간대가 심야라는 특성, 청소년들의 채팅 용어나 채팅문화에 익숙하지 못한 전문가 특성, 그리고 자살위기 수준에 따른 긴급 위기 지원체계가 원활해야 한다는 점 등의 어려운 난제를 가지고 있어 몇몇 기관에서도 시범 운영을 하다가 중지된 상태에 있다. 그만큼 많은 사전 준비와 전문 인력, 콘텐츠, 전산 시스템 운영 능력 등 많은 노력이 요구된다고 하겠다.



본원의 경우 10년간 사이버상담을 발전시켜오면서 전국적인 CYS-Net체제의 중추기관으로 긴급 지원체계를 갖추었으며 채팅상담을 위한 사이버 상담자들을 양성하고 있다는 점에서 사이버상담 분야의 핵심적 역할을 감당할 수 있는 기반은 갖추었다고 여겨진다. 따라서 현 시점에서 무엇보다 가장 시급한 것은 채팅상담 특성과 자살위기청소년의 특수성을 감안하여 자살위기청소년을 위한 채팅상담 개입 프로그램과 상담자 매뉴얼을 개발하는 것이다. 따라서 본 연구에서는 현재까지 이루어진 사이버상담을 토대로 자살위기청소년 내담자들의 특성을 분석하고 사이버상담의 특성을 활용한 자살위기청소년 채팅상담 개입 프로그램과 상담자용 매뉴얼을 개발하고자 한다. 또한 그 효과성을 검증하여 자살위기청소년이 가장 많이 찾는 사이버상담 영역을 보다 전문화하고 전국청소년지원센터에 프로그램을 보급함으로써 자살위기에 처한 청소년들에게 보다 효과적인 개입 방안을 마련하고자 한다.

2. 연구의 과제

첫째, 자살위기청소년을 개입할 때 고려해야 할 요인에 따른 사이버상담 모형을 개발한다.

둘째, 자살위기청소년들을 위한 채팅상담 개입 프로그램과 이에 대한 사이버상담 매뉴얼(채팅상담 반응매뉴얼, 위기개입 매뉴얼, 전산 프로그램 매뉴얼)을 개발한다.



II

이론적 배경



II. 이론적 배경

1. 청소년 자살의 특징

세계 보건기구에서는 자살을 '치명적인 결과를 초래하는 자해 행위'로, 자해 행위란 '어느 정도의 자살의도를 갖고 그 동기를 인지하며 자기 자신에게 가한 상해'로 정의하고 있다. 우리나라의 경우 자살은 지난 10년간 급격하게 증가하는 추세에 있으며 2009년의 경우 전년 대비 5.6%이상의 증가세를 보였다(통계청, 2009). 우리나라는 인구 10만 명당 18.7명이라는 높은 자살률로 OECD 30개 회원국 중 높은 자살률을 보이고 있다(OECD 통계연보, 2009). 이 중에서 10~19세 청소년의 경우 운수사고(23.6%)에 이어 자살(22.1%)이 청소년 사망의 가장 큰 원인으로 나타나고 있다(통계청, 2009)

청소년기는 발달적 특징상 다른 연령대에 비해 자살 시도율이 가장 높은 시기이다(Fremouw, Perczel, & Ellis, 1990). 아직 이성적인 판단이 미숙한 상태이며 정서적·신체적 불균형적 발달로 인해 정서적 혼란과 어려움을 경험하는 과도기적 특성이 있다. 이러한 청소년기의 특징과 관련한 청소년 자살은 다음과 같은 특징을 보인다(한국청소년상담원, 2007; 2008).

첫째, 청소년 자살은 충동적으로 일어나는 경우가 많다. 청소년들이 보인 자살시도의 대다수는 사전에 계획된 것이 아니고(Brent, 1987; Range, 1993), 현실 도피적으로 문제를 해결하는 충동적 방식인 경우가 많다. 성인들은 계획적으로 자살을 실행하는 경우가 많은 반면 청소년기는 충동적이고 즉흥적으로 자살을 시도하는 경우가 많다. 둘째, 청소년 자살은 성인과 달리 우울증과 정신분열증 같은 정신질환의 표현이라고만은 볼 수 없다(Shneidman, 1987). 셋째, 청소년의 자살은 정말 죽고자 하는 의지를 나타내는 것이 아니라 자신의 심리적 고통에 대한 극단적인 표현인 경우가 많다. 넷째, 청소년기 자살은 평상시 유대관계를 깊게 갖고 있었던 대상, 또래와 동반자살을 시도한다는 특징이 있다(남민, 1997). 다섯째, 청소년들은 판타지 소설류나 인터넷 게임 등의 영향으로 죽음에 대한 환상을 가진 경우가 많다.

1) 청소년 자살과 관련된 위험요인과 보호요인

많은 연구들에서 청소년 자살과 관련된 위험요인과 보호요인들을 밝히고 있다. 청소년의 자살 행동은 자기 효능감, 낙관성, 사회적 지지, 문제해결 능력과 관계가 있는 것으로 나타났다(심미영, 김교현, 2005; 이경진, 조성호, 2004; 이지연 외, 2005; 홍영수, 2005). 청소년의 문제해결에 대한 자신감과 개인적 통제능은 자살 생각을 감소시키는 것으로 나타났으며(홍영수, 2005), 가족 및 친구와의 친밀한 관계나 사회적 지지는 청소년 자살 행동의 보호요인으로 나타났다(이지연, 2004).

청소년 자살과 관련한 개인적, 환경적 위험요인은 다음과 같다(한국청소년상담원, 2007). 개인 요인 중 우울은 청소년기의 흔한 정신장애이며 중요한 자살의 위험요인으로 알려져 있다(송동

호 등, 1996). (전)청소년보호위원회(2003)는 청소년 자살시도 환자 중 66%가 우울증을 가지고 있는 것으로 보고하였고, 정인원 등(1996)도 자살 시도자의 정신과적 진단은 우울성 적응장애가 가장 많은 것으로 보고하였다. Hawton 등(1999)의 연구에서도 13-18세의 반복적이고 고의적인 자해입원 청소년들의 심리적 변인들과의 관계성을 검토한 결과 우울증이 가장 중요한 요소로 나타났다. 절망감(hopelessness)은 우울과 자살 행동과의 관계를 매개하는 중요한 요인으로(Rudd et al., 1994; Dixon et al., 1991; Minkoff et al., 1973), 청소년과 성인의 자살 행동을 예측하는데 우울보다 결정적인 역할을 하는 것으로 나타났다(Beck, Steer, Beck, & Newman, 1993; Fawcett et al., 1987). Blunmenthal(1990)은 66명의 정신장애 청소년을 대상으로 10년 동안 행해진 종단적 연구를 통해 청소년의 절망감 정도가 자살 행동의 91%를 예측한다고 하였으며, Schotte와 Clum(1987)은 우울의 정도를 통제한 후에도 절망감은 자살 의도를 비교적 정확히 예측하는 위험 요인으로 보고하고 있다. 자살한 청소년들의 공격성 정도는 자살하지 않은 청소년들보다 현저히 높았으며(Brent et al., 1993, 1994), 높은 공격성 수준은 자살 재발의 위험성을 높이는 것으로 알려져 있다(Stein et al., 1998). 특히 가출 청소년과 집 없는 청소년의 높은 공격 행동은 자살 시도와 밀접한 관련이 있었다(Booth & Zhang, 1996).

외국의 보고에 의하면 청소년 자살 시도자 중 10%가 3개월 내에 다시 자살을 시도하거나(Spirito, Bond, Kurkjian, Devost, Bosworth & Brown, 1992), 이전에 자살을 시도한 적이 있는 경우 자살로 사망할 가능성이 현저히 높고(Hawton & Catalan, 1981; Hawton & Fagg, 1988), 과거 자살을 시도할 당시 사용한 방법이 치명적일수록 다시 자살을 시도할 가능성이 높은 것으로 나타났다(Blau & Gullotta, 1996). 많은 연구에서 청소년의 흡연과 음주가 자살 행동과 관련성이 있는 것으로 보고되고 있다. Makikyro 등(2004)은 12-17세의 정신과 입원환자 중 흡연 청소년들의 자살 시도가 비흡연 청소년보다 4배 이상 높은 것으로 보고하고 있다.

청소년기는 환경의 영향을 많이 받는 시기이다. 선행연구들에서는 가정문제, 또래관계, 학업/학교 생활문제와 자살 행동의 관련성을 보고하고 있다. 가정생활 스트레스는 청소년의 자살 생각과 관련이 높았고(이지연 외, 2005), 부모와의 대화 부족, 부모나 가정에 대한 불만족, 가족과의 갈등, 부모로부터 소외감을 느끼는 청소년의 경우 자살 위험이 더욱 증가하였다(우선유, 1999; 홍나미, 1998; Grob, Klein & Eisen, 1983; Lester, 1987). 신체적, 성적 학대, 부모의 폭력을 목격하는 것(박경, 2005; Baldry & Winkel, 2003; Esposito & Clum, 2002; Friedrich, Reams & Jacobs, 1982), 부모의 별거나 이혼(Beautrais, 2003)도 청소년의 자살 행동과 관련이 있는 것으로 보고되고 있다.

청소년기의 중요한 발달과업인 또래관계에서의 문제는 우울 및 자살 행동과 관련이 높은 것으로 나타났다(이정숙 외, 2007). 홍영수와 전선영(2005)은 청소년의 친구/또래에 대한 스트레스가 자살 생각에 영향을 미친다고 하였으며, 집단 따돌림의 피해 정도가 높을수록 자살 생각 정도도 높게 나타난다고 하였다(이정숙 외, 2007). 학업에 대한 고민과 학교에서 받는 스트레스, 신체나 외모 등 자아정체감의 위기와 이에 따른 갈등도 자살 생각과 관련이 높은 것으로 나타났다(이지연 외, 2005; 정혜경 외, 2003; 장은선 외, 2007).



청소년 자살의 보호요인에 대한 연구는 위험요인 연구만큼 많지는 않으나 지속적으로 이루어지고 있다. 청소년의 자살 행동은 자기 효능감, 낙관성, 사회적 지지, 문제해결 능력과 관계가 있는 것으로 나타났다(심미영, 김교현, 2005; 이경진, 조성호, 2004; 이지연 외, 2005; 홍영수, 2005). 청소년의 문제해결에 대한 자신감과 개인적 통제감은 자살 생각을 감소시키는 보호요인으로 나타났다(홍영수, 2005). 사회적 지지는 생활 스트레스가 자살 행동으로 이어지는 중간과정에서 매개적 역할을 하는 것으로 알려져 있다(Rudd, 1990). 가족 및 친구와의 친밀한 관계나 사회적 지지는 청소년 자살 행동의 보호요인으로 나타났다(이지연, 2004). 청소년을 대상으로 지각된 사회적 지지와 자살충동 간의 관계를 밝힌 연구에서는 위기에 처한 청소년에게 또래친구들은 사회적 지지를 제공하고, 위기에 대처하는 새로운 방법을 제공해줄 뿐만 아니라, 위기상태에서도 새로운 도움을 찾도록 동기를 불어넣을 수 있는 것으로 나타났다(임수영, 1996; 김진숙 외, 1997). 가족과의 효과적 의사소통과 가족 구성원에게 이해받고 있다고 느끼는 경우 자살 생각과 자살 행동 가능성이 적은 것으로 나타났다(Blum et al, 1992; Kandel et al, 1991; Martin et al, 1995; 지승희, 구분용 외 2007 재인용). 2007년 한국청소년상담원의 실태조사에서 청소년들은 '죽고 싶었지만 자살을 시도하지 않은 이유'에 대해 '부모님이 괴로워할까봐,' '상황이 나아지겠지 하는 희망 때문에,' '너무 무서워서,' '이해해 주는 친구들이 있어서,' '나 자신에 대한 믿음 때문에,' '자살이 나쁘다고 생각되어서' 라고 응답하였다. 이는 부모, 또래의 사회적 지지와 자신과 미래에 대한 믿음과 희망이 청소년에게 강한 보호요인이 됨을 시사하는 결과라 하겠다.

2) 사이버공간과 자살위기청소년

사이버공간은 청소년들에게는 현실공간의 확장이며(황상민, 김지연, 조희진, 2008), 정서적인 교감도 나눌 수 있는 정서적 충전의 공간이며(이성주, 2005), 사람들 간의 관계를 이어주는 원격현전을 경험하는 공간이 된다(박창호, 2008). 사이버공간은 접근성, 익명성, 신속성, 시·공간초월성, 연결성, 가상성(임은미, 2006)이라는 독특성으로 긍정적인 영향을 끼치고 있으나 한편 유기체적 생명력과 힘을 지닌 무형의 존재(김영미, 2009)로 청소년들에게 자살에 대한 부정적인 영향을 미치고 있는 것으로 나타나고 있다. 문성원(2002)은 인터넷 동반자살에 대한 연구를 통해 현실세계에서 사회적 지지원이나 네트워크를 형성하는데 기술이 부족하거나 발판이 부족한 청소년들이 인터넷 접속을 시도할 가능성을 언급하고 있으며, 최휘호(2002)는 자살사이트 접속이 5만건 이상 이루어진 것을 보고 하면서 사이버 상의 동반자살 위험성을 경고하고 있다. 서울가정법원 소년자원보호자협의회(2002)의 초·중·고생 2,807명을 대상으로 한 조사에 의하면, 청소년의 10명 중 3명이 자살사이트 접속 경험이 있었으며, 이들 접속자 중 34%가 실제 자살을 계획했던 것으로 나타났다(주지홍, 2003 재인용). 문성원(2002)은 인터넷 동반자살을 시도했다가 살아남은 생존자 인터뷰에서 자살 위기자들이 자신의 불안정한 정서를 털어놓고 위안 받을 곳이 없다고 지각하고 있으며 사회적 지지를 경험하고자 찾는 곳이 인터넷 사이트였음을 보고하고 있다. 한국청소년상담원(2010)에 따르면 대면상담과 매체상

담을 비교한 결과 사이버상담은 전체 상담 중 가장 높은 비율을 차지하며 특히 청소년들의 이용이 월등하게 높은 것으로 나타났다. 요컨대, 사이버공간은 자살을 자극하거나 동반자살의 극단적 선택을 이끄는 생명파괴의 공간이 될 수도 있지만 자살 위기자들에게 치료와 위안의 공간이 될 수 있는 가능성도 있음을 알 수 있다.

2. 사이버상담

사이버상담이란 카운슬러나 치료자들이 인터넷의 힘과 편리성을 내담자들의 문제해결을 돕기 위해 사용하는 과정(Jones & Stokes, 2009), 퍼스널 컴퓨터를 사용하여 언어가 아닌 문자를 통한 상담자와 내담자간의 상호작용으로 내담자의 긴장된 정서, 감정을 표출하게 함은 물론, 자신의 문제를 구체적으로 인식하게 하는 것이고, 문제해결 과정 및 해결을 위해 상담자가 축적된 정보를 이용하여 조언을 제공하거나 내담자의 정서, 사고, 행동상의 변화 과정에 도움을 주는 전문 상담의 한 형태(임선희, 1996), 가상의 공간에서 인터넷에 접속하여 상담자와 대화를 통해 서로 신뢰관계를 형성하는 가운데 문제해결의 방안을 모색하고 통찰을 얻는 과정(임은미, 2006)으로 정의된다.

사이버상담은 1990년대부터 미국을 중심으로 활발하게 운영되고 있다. 유료 인터넷 상담서비스(leonardholmes.com, win.net/cyberpsych), 국제 온라인 협회(International Society For Mental Health Online, ISMHO, www.ismho.org)의 창립, 벤처기업들의 대규모에 상업적인 e-클리닉 등 움직임이 활발하다. 이들은 강력한 보안장치, 신용카드 지불 서비스, 임상적 스크리닝, 사이버상담의 다양한 기법을 갖춘 발전된 사이버상담 형태를 보여 주고 있다. 우리나라도 1992년 데이콤의 천리안 서비스를 시작으로 1993년 사랑의 전화 PC상담실 개통, 1998년 한국청소년상담원 YouCoNet, 등 사이버상담의 발전이 수요자들의 요구 증대로 지속되고 있으나 사이버상담에 대한 연구는 학술적으로 큰 관심을 받지 못해온 실정이다.

사이버상담의 특징은 첫째, 상담자와 내담자가 실제로 만나서 상담이 이루어지는 것이 아니라 컴퓨터 모니터를 통한 문자나 영상을 통해서만 내담자를 파악할 수 있다는 것이다. 둘째, 사이버상담은 컴퓨터가 있는 곳이라면 어디서든, 언제든지 상담이 가능하므로 시간과 공간에 제약을 받지 않는 장점이 있는 반면 회기 구속력이 떨어져서 상담의 지속이 어려운 단점을 같이 가지고 있다. 셋째, 내담자와 상담자의 감정, 사고, 행동이 문자를 통해서 전달된다. 이러한 점은 애매하고 다양한 정서적 내용을 담고 있는 경우 제한적인 의사소통이 될 수 있다. 넷째, 사이버상담은 이름, 모습, 실명, 나이 등을 감추거나 바꿀 수 있어 익명성을 유지할 수 있다. 다섯째, 사이버상담은 내담자의 필요에 따라 상담에 참여하고 현재의 문제 해결에 중점을 두는 상담을 진행하게 되어 단회적인 상담이 주를 이루게 된다.

사이버상담에 대한 연구를 살펴보면 크게 세 부류로 운영체제나 유용성에 관한 연구(하현진, 1999; 홍혜영, 1999; Reynold, 1987; Richman, Kiesler, Weisband & Drasgow, 1999; Rommer, Hornik, Stanton, Brack, Ricardo & Feigelman, 1997; Walther, 1992; Walther, 1995)와 사이버



상의 상담 성과 측정이나 상담 방법, 상담자 반응에 대한 연구(문성원, 1998; 심혜숙, 이현진, 2003; 이영선, 2006; 이자영, 2000; Hill & O'Brien, 1999; Mallen & Vogel, 2003)와 내담자의 문제유형이나 지각이나 경험을 다룬 연구(이성원, 2001; 지승희, 신호정, 이명우, 2008; 최승원, 2000; Ainsworth, 2002; Rommer, Hornik, Stanton, Brack, Ricardo & Feigelman, 1997; Young, 2000)가 있으나 대부분 메일 상담과 게시판 상담을 대상으로 연구한 것이고 채팅상담에 대한 연구는 13편에 불과하여 매우 미흡한 실정이다.

1) 청소년과 사이버상담

사이버공간에서 청소년들은 자칫 단절될 수도 있는 친구와의 관계도 회복하고 물리적인 공간개념에서 벗어나 사이버공간에서 자유로이 친구나 또래집단을 사귄다(이성주, 2005). 또한 친구를 사귀는 과정으로서 자연스럽게 그들과 정서적인 교감도 나눌 수 있는 통로가 되기도 한다. 청소년들은 힘든 상황 속에서도 자신을 이해하고 같이하는 누군가가 있다는 것, 서로가 서로를 생각하며 격려와 지지를 아끼지 않는다는 점을 미루어 볼 때 사이버공간이 청소년들에게 정서적 충전의 공간이 된다는 것을 알 수 있다. 또한 청소년들이 사이버공간에서 갖는 특징으로는 사이버공간은 어른들의 간섭과 통제가 없는 자유로운 공간이라는 것이다.

오경진(2002)은 사이버공간에서 청소년들의 인간관계를 규정하는 일차적인 특성은 익명성에 의해 이루어진다고 보고하고 있다. 이것을 통해 누구나 쉽게 관계를 맺을 수 있다. 특히 현실 공간에서 또래 개념은 비교적 서로 구분되는 연령 집단으로 구분되지만, 사이버공간은 익명성의 틀 속에서 새로운 방식으로 또래집단이 형성된다(황상민 외, 2008). 또 다른 특성은 현실 공간에서의 청소년 또래관계는 이들이 집단으로 만드는 하위문화를 추종하는 방식으로 나타나 청소년이 자신에 대한 탐색을 하기보다는 남에게 보여지는 모습을 중심으로 이루어지는데 반해, 사이버공간에서 이루어지는 청소년의 인간관계는 상대의 모습에 좌우되기보다는 스스로 자신의 모습을 드러내는 방식을 바탕으로 관계가 모색되어진다. 이 공간에서 만남은 비교적 성별이나 연령의 구분에서도 자유롭다. 이러한 새로운 인간관계의 등장을 선형적 사고의 몰락과 카오스적 정체성의 부상으로 표현(황상민, 1997)하기도 하며 혼란스럽게 보이면서 나름대로 질서를 나타내는 모습이다.

2) 자살과 사이버상담

지승희, 신호정, 이명우(2008)가 청소년 자살 행동을 보이는 게시판 상담 내담자 33명을 분석한 결과, 주 호소문제는 친구와의 관계, 부모와의 관계가 전형적인 것으로 나타났다. 그리고 자살 생각을 자극하는 요인은 연예인의 자살 생각과 감정기복이 심한 성격이었고, 자살 생각 억제요인은 용기 부족과 부모님에 대한 걱정인 것으로 나타났다.

자살에 대한 사이버상담은 전화상담과 함께 매체상담으로 분류(이광자, 2003)되어 왔다. 1958년 미국 로스앤젤레스 자살 예방센터(LASPC)의 전화상담이 매체상담의 시초라고 할 수 있다. 우리나라

는 생명의 전화, 한국자살예방협회, 한국청소년상담원에서 자살관련 매체상담을 실시하여 왔다. 1998년 생명의 전화에서 사이버상담센터를 개설하였고 이듬해에 한국청소년상담원 역시 청소년 사이버상담센터를 개설하였다. 생명의 전화는 2002년 169명의 사이버 자살 예방 전문상담원을 양성하였다. 본원의 경우 2000년부터 2003년까지 사이버상담에 대한 체제연구와 각종 매뉴얼을 개발하였고 2002년부터 사이버상담자 양성교육을 실시하였다. 생명의 전화는 2006년을 기점으로 한국 자살 예방협회로 사이버 상담사업을 분리 운영하여 현재까지 이르고 있다. 본원의 경우 청소년 자살관련 연구는 2007년부터 지속적으로 해 오고 있으나 오프라인 자살 예방교육이나 자살 상담개입에 대한 것으로 한정되어 있었다. 이에 대해 문성원(2002)은 인터넷이 제공하는 사회적 지지가 오프라인 공간과 온라인 공간을 연결해 주는 중요한 요인이므로 인터넷을 통해서 어떤 부분의 지지가 어떤 과정을 거쳐서 전달되고 있는지를 잘 반영한 서비스 즉, 전문가들에 의한 체계적으로 의뢰되고 관련 될 수 있는 시스템이 필요함을 강조하였다. Walther와 Boyd(2002) 역시 인터넷은 충분히 매력적인 사회적 지원원이 될 수 있다고 주장한 바 있다. 자살 사이트를 통한 동반자살을 실제로 시도한 사람의 심층 인터뷰에서 '자살 사이트 존재가 있는 것이 좋다고 본다. 눈물이 핑 돌았던 때가 있다. 누군가 좋은 글을 써 주었다. 위안이 많이 되었다.' 문성원(2002)의 보고는 자살의 보호요인이 취약한 청소년들에게 사이버 상의 누군가가 사회적 지지체계로 작용할 수 있음을 시사하는 것으로 해석된다. 이런 점에서 사이버 상에서 전문적인 상담개입이 제대로 이루어질 수 있다면 현실적으로 매우 의의가 있다고 하겠다. 그러나 자살과 관련한 사이버상담 연구는 우리나라에는 단 2건(이광자, 2003; 지승희 외, 2008)의 연구만 보고되고 있어 이 분야의 연구는 매우 미흡한 실정이다.

3) 채팅상담

현실세계에서 인간교류와 가장 유사하면서도 자기의 모습을 쉽게 구현할 수 있는 사이버 교류가 바로 채팅이다(황상민, 2008). 청소년이 경험하는 사이버공간에서 채팅은 인간관계에서 자신이 억제해 왔던 욕구나 갈등을 표현할 수 있는 손쉬운 현실적 대안이 된다는 점에서 청소년들에게 영향력이 있고 효과적인 상담방법이 될 수 있다. Derrig-Palumbo와 Zeine(2005)는 REBT의 대가인 Ellis와의 인터뷰에서 사이버상담은 대면상담과 같은 기법, 과정을 적용할 수 있음을 시사한 바 있다. 반면, Kochen(1978)은 컴퓨터 커뮤니케이션에서 사용되는 언어적 의사소통의 형태는 문어 같지도 않고 대화 같지도 않은 나름대로의 어휘와 문법, 어용론을 가진 "새로운 언어적 실체"라고 말한다. 즉, 채팅상담은 대면상담과 유사한 특성을 갖지만 컴퓨터 상에서 문자로 전달된다는 특징으로 인해 대면상담과 또 다른 특징을 가질 수 있다는 것이다. 임은미 등(1999)에 의하면 면대면 상담에서는 청소년들의 언어반응이 소극적인데 반해 사이버상담에서는 청소년들의 언어반응이 활발하고 자발성이 두드러지게 나타났으며 자기개방 효과(이선명, 2001; Sproull & Kiesler, 1986), 자기이해(임은미 등, 2001), 심리적 안정감(Dubrovsky, Kiesler & Sethna, 1991) 등의 성과가 있는 것으로 보고되고 있다. 그러나 채팅상담은 대면상담에 비해 대화의 양이 적고(Mallen & Vogel, 2003) 사이버 조건보다 면대면



조건에서 상담자들이 더욱 편안하게 내담자를 탐색하고 모험을 하는 것으로 나타났다(Hill & O'Brien, 1999) 또한 채팅상담이 비언어적 단서의 부재로 인해 치료관계 형성의 어려움(Reynold, 1987)이 있다고 보는 견해와 비언어적인 메시지가 전달되지 않고 문자로만 전달되어 오히려 더 강렬한 정서 경험을 하게 된다고 보는 견해(이자영, 2000) 등이 있다. Kochen(1978) 컴퓨터 커뮤니케이션에서 사용되는 언어적 의사소통의 형태는 문어 같지도 않고 대화 같지도 않은 나름대로의 어휘와 문법, 어용론을 가진 '새로운 언어적 실체'라고 말한다. 즉, 채팅상담은 대면상담과 매우 유사한 특성을 가지지만 내담자의 행동, 표정, 어조 등과 같은 비언어적 행동을 알 수 없고 언어적으로 표현된 것에 의해서만 이루어지고 상담자들의 문자 반응만이 유일한 소통 도구라는 점에서 채팅상담만의 실제 경험이 보다 체계적으로 연구될 필요가 있을 것이다.

그러나 채팅상담에 대한 모의채팅을 통해 상담 경험을 조사한 연구(이자영, 2000; 이선명, 2001; 이성원, 2001)는 있으나 실제 채팅상담에서 내담자가 경험하는 바와 상담자가 경험하는 바를 탐색하고 효과적인 채팅상담을 모색하는 경험적 연구는 아직 거의 없는 실정이다. 이정화(2001)는 834개의 게시판 상담사례를 분석하여 내담자의 문제호소와 사이버 상담자의 상담전략이 일치하지 않음을 보고하였다. 즉, 내담자가 정보 및 조언을 요구하지 않았는데도 상담자는 정보 및 조언을 제공하는 전략을 제시하는 비율이 높았다. 그 이유로 이정화(2001)는 단회적 속성을 가진 사이버상담 특성을 염두에 둔 상담자들이 지시적 문제해결을 선호하고 내담자를 지지하거나 조력하는 것보다 문제 중심으로 보려는 경향성이 있는 것으로 풀이하고 있었다. 이는 게시판 상담에 대한 분석으로 채팅상담에 결과를 일반화하기에는 무리가 있다. 따라서 본 연구에서는 대면상담과 가장 유사하고 치료적 가능성이 높은 채팅상담에 대해 상담을 제공하는 자와 제공받는 자의 경험을 분석함으로써 채팅상담의 효과적인 개입 방안에 대한 구체적이고 경험적인 기초자료를 얻고자 한다.

3. 자살위기청소년 사이버상담 프로그램 개발을 위한 이론적 접근

본 연구자들은 자살위기청소년을 위한 사이버상담 프로그램을 개발하기 위한 이론적 배경으로 여러 문헌을 조사한 후 '사이버상담'이라는 특수성과 '자살위기청소년'이라는 특수성에 근거하여 이야기 치료, 저널 치료, 위기개입, 단기 치료, 지지 치료를 선정하였다.

먼저 사이버상담은 대면상담과 달리 문자 기반치료라는 특수성을 반영한 접근이 필요하였다. 사이버상담은 내담자와 주고 받는 문자가 유일한 상담 정보이자 상담 내용이 되는 독특성을 지니기 때문에 이를 잘 반영하는 접근이 필요하였다. 이에 본 연구에서는 문자기반 치료적 접근으로서 이야기 치료와 저널 치료를 고찰하였다.

또한 자살위기청소년에 대한 개입은 직접적인 위기개입 분야로 사이버 상에서 자살충동을 느끼는 청소년들을 돕기 위하여 위기개입 분야의 문헌 고찰이 필수적이라고 판단하였다. 따라서 본 연구에서는 자살과 관련된 위기개입 문헌들과 특히 청소년 자살과 관련된 위기개입 문헌들을 고찰하고자

하였다.

또한 사이버상담이 갖는 특징 중 하나는 ‘약한 회기 구속력’으로 인한 단기성이다. 본 연구에서는 단기적 접근으로도 효과적인 개입이 될 수 있는 방안이 필요하였다. 특히 자살과 같은 심각한 위기를 지닌 내담자들을 돕기 위한 단기적 접근에 관한 문헌 고찰이 필요하였다.

마지막으로 선정한 이론적 접근은 지지치료적 접근으로, 이는 사전 요구 분석결과 추가적으로 필요하다고 판단된 접근이었다. 본 연구진은 포커스그룹 인터뷰와 심층 인터뷰 결과에서 사이버상담의 한계로 확인되었던 ‘문자로만 전달되기에 갖게 되는 특유의 딱딱함’과 ‘익명성으로 인한 신뢰관계 형성의 어려움’을 극복하기 위한 접근이 필요하다고 보았다. 여러 문헌을 비교하면서 ‘자살위기청소년’이라는 심각성과 ‘단기적 접근’을 함께 고려했을 때 가장 적합한 접근은 지지적 접근으로 판단되어 관련 문헌을 고찰하였다.

그러나 아쉽게도 본 연구에서 선정한 이론적 접근들은 대부분 오랫동안 많은 연구자들에 의해 체계적으로 연구가 이루어진 분야들이 아니었고 현장의 필요에 의해, 또는 관심 있는 소수의 연구자들에 의해 연구된 분야들이었다. 따라서 매우 제한적인 문헌들을 토대로 문헌 조사가 이루어졌음을 미리 밝히는 바이다.

가. 이야기 치료

인간은 다양한 삶의 이야기 속에서 자신과 다른 사람들의 이야기를 듣고 말하며, 이러한 이야기에 의해 자신의 정체성과 삶의 방식을 형성해 가며 살아간다(양유성, 2004).

이야기 치료(narrative therapy)는 이야기를 매개로 자기 이해와 치료를 수행하는 치료기법으로 사회심리학, 성격심리학, 발달심리학, 임상심리학 분야에서 개인의 경험을 연구하는 하나의 방법으로 대두되어 왔다(Hermans, Rijks & Kempen, 1993). 1980년대 후반에 상담과 심리치료의 한 분야로 대두되기 시작하였으며, 한국에 소개된 것은 1990년대 후반으로 이제 연구가 시작되고 있는 분야이다.

이야기 치료모델은 White와 Epston(1990)을 통해 처음 시작되었으며 여러 연구를 통해 이야기 치료가 청소년과 가족들에게 긍정적인 영향을 미친다고 평가되고 있다(Biever, Wales-North & Gonzales, 1995; Dickerson & Zimmerman, 1992).

심은영(2004)이 정리한 이야기의 치료적 요인을 살펴보면, 이야기는 상호 은유적이고 상징적인 이야기로 의사소통을 하기 때문에 위협적이지 않은 방법으로 자신의 문제에 접근하게 된다(Brems, 1999; Kottman & Stiles, 1990). 또한 자신의 느낌, 요구, 문제, 갈등, 그리고 사고 등을 자유롭게 표현하여 개방적인 의사소통을 촉진할 수 있으며(Brems, 1999; Focht & Beardslee, 1996), 교정적인 경험을 제공하여 보다 긍정적이고 건설적인 이야기를 내재화할 수 있다(Mills & Crowley, 1986; Kottman & Stiles, 1990). 내재화된 능력으로 보다 솔직하고 자신 있게 도전하는 것이 촉진되어 다양한 대안적 문제 해결을 시도하고 유능한 문제 해결에 도달함으로써 자신에 대한 자긍심을 갖도록



한다(Goodman, 1985; O'Connor et al, 1997; Morgan, 2000). 창조한 이야기는 현실의 생활에 전환되는 힘이 있으며 아동의 사회화 과정을 돕는다(Gordon, 1978; Kottman & Stiles, 1990; Robertson & Barford, 1979).

1) 청소년과 이야기 치료

청소년기는 새로운 경험들을 자신의 입장에서 바라보기 시작하는 단계로 점차 자율성이 발달하는 시기이다. 따라서 자기 이야기(self-narrative)를 말하고 다시 말하는 것, 즉 자기 이야기의 맥락에서 개인적 의미를 평가하고 변화시키는 것을 말한다.

이야기 치료의 목적은 청소년이 자신이 삶의 작가로 자기 정체성에서 문제 이야기를 분리해 내어 객관화시키고, 대안적 이야기들을 개발해냄으로써 문제 이야기의 영향력으로부터 벗어나 자신의 삶을 긍정적으로 재구성하도록 돕는데 있다(White, 1995). 즉, 이야기 치료는 포스트 모더니즘과 사회구성주의에 입각하여 문제가 부적응 청소년의 개인적인 특성이 아니라 사회적 담화에 의하여 구성된 지배적인 이야기를 인식하며, 부적응 청소년의 문제를 객관화시킴으로써 문제의 영향력을 파악하고 문제 이야기를 새롭게 재구성하는 접근 방법으로, 자아 정체성을 형성해 가는 청소년들에게 유용한 도구로 활용될 수 있으며, 청소년의 미래를 설계하는데 도움을 줄 수 있다. 그로 인해 이야기는 청소년이 문제를 극복해 나가는 방법을 은유적으로 제공하여 보다 적응적인 방식으로 그들의 문제와 갈등을 해결해 나가도록 돕는다(Kottman & Stiles, 1990).

청소년과 관련된 연구를 살펴보면, 이야기 치료가 청소년의 자아 존중감을 향상시켰으며(강순미, 2007), 학교 부적응 청소년의 학교 적응수준, 희망수준, 스트레스 대처방식, 자기효능감 수준을 향상시켰다(김혜경, 2008). 또한, 우울 성향의 청소년은 자아개념 수준이 향상되었고, 우울수준, 문제행동의 외현화 문제가 감소한 것으로 나타났다(심은영, 2004). 그리고, 기분장애 청소년과 가족의 경우 이야기 치료를 통해 문제로부터 자신을 구별하는 능력이 향상되었으며, 커뮤니케이션이 향상되고 문제를 감정적으로 표현하는 것을 감소시켰다(Fristad, Gavazzi & Soldano, 1999). 또한, 비행 청소년들을 대상으로 이야기 치료 기법을 적용한 연구(Kelly, Blankenburg & McRoberts, 2002)에서는 이야기 치료가 비행 청소년들의 자존감과 대처기술에 긍정적인 영향을 주었다.

2) 사이버상담과 이야기 치료

Andrew D. Lester(1997)는 자살을 결정하게 하는 절망의 이야기와 맞서기 위해 희망의 이야기를 재구성하는 방법 즉 언어체계 이론을 근거로 미래 이야기를 확정하면서 미래 이야기를 탐험하는 전략이 자살을 시도하는 사람들에게 아주 효과적이라고 말하고 있다. 박진숙(2004)의 연구는 자살 충동을 지닌 내담자에게 미래 이야기 전략이 효과적이었음을 나타내고 있다. 또한, 이금단, 손정락(2000)이 Hermans와 Hermans-Jansen(1995)의 이야기 개념을 도입하여 개발한 자기 직면법을 사용하여 중학생의 자살 생각 감소에 미치는 영향을 살펴본 결과, 7회기를 통해 자살 사고가 유의미하게 감소

하였다. 심은영(2004)은 Gardner의 상호 이야기하기 기법을 접목하여 우울 성향 아동의 사례연구에서 자아개념 변화를 연구한 결과 자아개념 및 우울 수준이 향상되었다.

자살 사고를 다룬 이금단의 연구를 자세히 살펴보면, 내담자는 가치화를 구성하는 작업을 통해 자신의 자살 생각 및 현재의 문제들에 직면하였고 직접 핵심 가치화를 선정하였으며 타당화/비타당화 과정에서는 상담자와 함께 문제를 해결하기 위해 노력하였다. 이는 우울과 자살 생각이 높은 여고생을 대상으로 인지적 집단상담을 실시하여 유의한 치료효과를 얻은 조성은(1991)의 연구와 일치한다. 자살 생각이 강할 경우, 과거의 부정적인 기억에 대한 고찰과 미래에 대한 계획을 세우기 어려워지는데(Williams, 1997), 이야기 치료를 통해 미래에 대한 계획을 세우는 것이 가능했음을 보고하고 있다. 사이버상담에서 청소년 내담자들이 보이는 비관적이고 우울한 정서 호소, 자살 사고, 충동의 호소를 진지하게 들어줌으로써 카타르시스를 경험하게 하고 내담자가 갖는 절망적 이야기 구조에 맞서는 희망적 이야기를 재구성해 보는 노력을 통해 자신의 상황에 매몰되지 않고 객관화시킬 수 있도록 상담단계를 구조화할 수 있을 것으로 보여진다. 이를 위해 이야기 치료 기법 중 문제를 외재화하기, 문제의 영향력 탐구하기, 진술과 재진술 방법을 워시트로 제작하여 전산 시스템에서 새로운 이야기를 창조할 수 있도록 제공하였다.

나. 저널 치료

Riordan(1999)은 저널 치료(Journal Therapy)에 대해 치료의 효과를 증진시키기 위해 도안된 글쓰기를 의도적으로 사용하는 것으로 정의한다. Brand(1987)는 저널 치료가 정신적, 육체적, 정서적, 영적으로 더 나은 건강과 행복을 위하여 반성적인 글쓰기를 목적 지향적이고 의도적으로 사용하는 것이라고 한다.

저널테라피, 즉 저널 치료에서 말하는 ‘저널’이란 한국말로써 일기(日記)라고 번역할 수 있으며 우리가 알고 있는 일반적인 일기(다이어리)를 순수하고 독특한 치료법으로 변형시킨 새로운 형태의 일기로서 자신이나 인생의 여러 문제들에 대한 보다 깊은 성찰과 이해를 위해 내면의 생각과 느낌을 글로 표현함으로써 글 쓰는 사람의 내적인 경험, 반응, 그리고 인식에 글쓰기의 초점을 맞춘다.

1930년대는 정규학교에서 2차 세계대전의 충격을 완화시키기 위한 도구로서 글쓰기를 학과목 안에서 실행해 하였다. 1950년대는 일기 쓰기가 보편적 인기를 얻게 되었고, 1960-70년대 Progoff가 그의 환자들에게 ‘심리의 연장’ (psychological workbooks)으로 저널을 활용하게 함으로 ‘집중적 저널법’이라는 방법을 발전시켜 현대 저널링의 아버지로 불리면서 치료적 도구로서의 저널 쓰기의 확고한 위치를 세우게 되었다.

저널은 쓰는 것 자체만으로 자신의 생각과 감정을 털어놓는 정화 효과를 가져온다는 연구가 보고되었다(Adams, 2005; Pennebaker, 1983). 1984년 유테인 학살 생존자 연구에서도 쓰기를 통해 많이 털어놓는 사람들은 고통받아 왔던 심리적 외상을 말했을 때 생리적으로 이완된 반면, 적게 털어놓는



사람들은 심리적 외상 사건들을 말할 때 증가된 억제와 긴장의 생리적 신호를 보였다. 또한, 4일간 매일 15분씩 자신의 심리적 외상에 대한 가장 깊은 생각과 감정을 쓰는 실험집단과 피상적인 주제에 대해 쓰는 통제집단을 비교한 결과 6주 후 실험집단의 혈액검사에서만 면역체계 기능이 향상되었다(Pennebaker, 1983). 해고된 사람들을 대상으로 해고된 것에 대한 가장 깊은 감정과 생각을 쓰는 집단, 시간관리 전략을 쓰는 집단, 아무 것도 쓰지 않은 통제집단을 비교한 결과 해고된 것에 대해 글을 썼던 집단의 53%가 직업을 갖게 된 반면 시간관리 집단은 18%만이 가능했다. 또한, 이태실의 연구(2008)를 살펴보면 일기 쓰기가 초등학교의 자아개념과 학교 적응에 유의미한 향상을 보였다고 보고하였다. 즉, 쓰기는 일반집단 뿐만 아니라 심리적 외상이 있는 경우에도 치료적 효과가 높은 것으로 나타났다.

1) 저널 치료 기법

우리 삶의 근거를 둔 저널 쓰기는 치료와 변화, 그리고 성장을 위한 가장 믿을 만하고 효과적인 방법이다. 저널은 그것이 공책에 손으로 쓴 것이든, 컴퓨터에 쓴 것이든 '과거와 미래 사이의 오늘, 즉 현재를 창조하는 행위'라고 Adams는 말한다. 글쓰기의 힘은 스스로 변화하고 싶어하는 사람이면 누구나 경험할 수 있으며 여기에는 특별한 재능이나 기술, 또는 경험을 요구하지 않는다. 다만 환희와 절망, 치명적 질병과 인생의 중요한 선택, 심리적 치료와 영적 깨달음의 순간들을 기꺼이 탐구하고자 하는 욕구만 있으면 된다(Adams, 2005).

저널의 효용성은 1) 삶 속에 직면하는 다양한 문제에 대처하기 2) 관계의 치유 3) 잠재의식과의 만남을 통한 자아이해와 개발 4) 꿈의 탐구 5) 잠재자아의 발견과 개발 6) 상실과 슬픔의 극복 7) 과거의 상처나 어린 시절의 심리적 외상의 극복 8) 삶의 상징성을 감지하는 능력을 통한 직관 개발 9) 시간의 효율적 사용과 업무능력의 향상 9) 삶의 여러 감정적 주기에 대한 이해 10) 잠재된 창조성 개발 등 다양하다(Adams 1990, 1998).

저널 치료의 기법(이태실, 2008)으로는 스프링보드, 인물 묘사, 클러스터 기법, 순간 포착, 대화, 100가지 목록, 의식의 흐름, 징검다리, 타임캡슐, 오늘의 주제, 보내지 않는 편지, 관점의 변화, 꿈과 상상 등 13가지로 구성되는데, 이 기법들을 저널 도구상자라 칭한다.

이봉희(2007)는 저널 도구 상자 중에는 [보내지 않는 편지]기법이 있으며, 가장 많이 사용되는 저널 쓰기 방법 중 하나다. 또한 분노와 슬픔 같은 깊은 내적 정서를 표현하기 위한 훌륭한 수단이며 미완성의 일을 종결짓거나 그 일에 대한 통찰력을 얻기 위해 선택할 수 있는 글쓰기 방법이라고 한다. 이를 응용하여 전산 시스템에 다이어리 형식으로 내담자가 매일 매일 간략한 질문에 따라 자신의 정서와 생각을 자유롭게 털어낼 수 있도록 제작하였다.

표 1. 저널 치료기법 (이태실, 2008 재인용)

기법	방법
스프링 보드 (Spring boards)	사용되는 저널 쓰기를 위한 주제 문장으로 '내가 원하는 것이 뭐지?' 와 같은 질문으로 표현하는 기법이다.
인물 묘사 (Character Sketch)	인물 묘사, 다른 사람 또는 자기 자신을 묘사하는 것으로 누군가와 갈등 관계에 있거나 누군가와 어떤 모습으로 만나게 될지 미리 생각해 보고 싶거나 더 직접적이고 친밀한 방법으로 자기 자신의 다양한 부분을 알고 싶어 할 경우에 매우 편리하게 사용할 수 있는 방법이다.
클러스터 기법 (cluster)	자신의 수많은 정보들을 재빠르게 접할 수 있도록 도와주는 재미있고 쉬우며 자연스러운 기법으로 '마인드맵 기법' 또는 '웹 기법'으로 불리기도 한다. 저널 도구로서 사용될 때 클러스터 기법은 좌뇌와 우뇌 각자의 특성을 살려내어 양측 두뇌의 종합 작용을 도와주어 우뇌를 통해 무작위적인 상태에서 생각의 흐름이 쉽게 이어지도록 돕고 좌뇌를 통해서 정보들이 쉽게 구성될 수 있는 하나의 구조를 제공한다. 즉 연상작용이기 때문에 자신의 잠재의식이 표면화 되도록 도와준다.
순간 포착	순간 포착기법을 통해 자신의 삶과 영광과 고뇌, 평온함과 슬픔, 기쁨과 고통을 산문으로 기록하여 이를 기념하고 음미할 수 있다. '순간 포착'은 동결된 한 순간으로 카메라의 셔터가 영원 속의 한 순간을 필름에 포착하듯이 감각과 감동의 순간을 보존할 수 있도록 해 준다.
대화	자신과 다른 사람, 혹은 다른 무엇과의 상호작용이라는 형식으로 자신은 두 대화자의 역할을 다 맡게 된다. 저널에서의 대화는 말 대신 글로 이루어진다. 마치 영화나 연극 대본과 같이 종이 위에 쓰이는 대화로서 사람, 사건, 몸, 사회, 감정, 느낌, 물건, 저항, 내적 지혜 자와의 대화가 있다.
100가지 목록 (Lists)	생각을 정리하거나 패턴이나 문제점 발견하기, 마음속을 살피기 위한 목록으로 상상할 수 있는 모든 주제를 가지고 100가지 목록을 만드는 기법이다. 반복해도 괜찮으며 가능한 빠르게 쓰고, 그냥 적어나가기 시작한다. 100가지 목록을 작성해 봄으로서 대처해야 하는 가장 중요한 문제를 찾게 해주고 본질을 꿰뚫어 볼 수 있게 해 준다.
의식의 흐름	의식의 흐름은 1920년대와 1930년대 초현실주의자들에 의해 대중화되어 제임스 조이스 (Joyce, J.A)의 소설에 의해 대중화된 기법으로 우리의 무의식과 잠재의식을 초대해서 자기 앞에 그것들을 드러내도록 하는데 이용된다. 그동안 자신이 무엇을 잊고 있었는지, 무엇을 간과했는지, 무엇을 버릴 수 있는지 등을 볼 수 있다.
징검다리 기법	Progoff의 저널 쓰기 집중훈련 워크숍에서 이용한 것으로 인생의 징검다리란 인생의 시작부터 현재에 이르기까지의 전 과정을 무의식적 또는 떠오르는 사건들을 말한다. 징검다리 목록을 12개에서 15개 정도로 제한하여 현재 자신이 살고 있는 인생의 맥락에서 볼 때 중요한 의미를 지닌 사건들을 선택하여 그 영향력을 파악할 수 있는 방법이다.



<p>타임캡슐 기법</p>	<p>인생의 여러 행동들을 돌아보게 하고 그것들을 하나의 일관성 있는 이야기로 구성해 주는 만능 도구이다. 초석 속에 들어있는 타임캡슐에는 역사의 특별한 시점에서 그 사회 핵심 요소가 들어 있다. 마찬가지로 저널쓰기는 인생의 여러 행동들을 돌아보게 하고 그것들을 하나의 일관성 있는 이야기로 구성해 주는 만능 도구이다. 초석 속에 들어 있는 타임캡슐에는 역사의 특별한 시점에서 그 사회 핵심요소가 들어간다.</p>
<p>오늘의 주제</p>	<p>한 번에 둘 하나씩 옮겨 산을 옮길 수 있게 하는 저널 기법으로 빈 종이에 1부터 31일까지의 숫자를 적어 내려간 뒤 각 숫자 옆에 자신이 모니터 하고 싶은 사생활 또는 직장에서의 삶을 적는다. 그리고 매일 오늘의 날짜와 일치하는 숫자의 주제를 적는다.</p>
<p>보내지 않는 편지</p>	<p>카타르시스(catharsis) 완성, 그리고 명확성을 위한 놀라운 도구로서 분노와 슬픔 같은 깊은 내적 정서를 표현하기 위한 수단이다. 또 어떤 일을 종결짓거나 그 일에 대한 통찰력을 얻기 위해 선택할 수 있으며 위협적이지 않을 지극히 안전한 환경 속에서 자신의 의견과 내면의 느낌, 적대감, 분개, 사랑, 의견 충돌 같은 감정을 터놓고 나눌 수 있다.</p>
<p>관점의 변화</p>	<p>자신의 인생에서 가보지 않았던 길에 가능성을 탐색할 수 있게 하는 저널 기법으로 전망을 통해 미래 또는 과거로 발걸음을 내딛을 수 있으며 동정심을 가지고 다른 사람과의 차이점을 해결할 수 있고, 마치 세상이 자신을 위해 존재하는 것처럼 또는 다른 사람을 위해 존재하는 것처럼 세상을 바라볼 수 있다. 이것은 자신이 새로운 관점을 시도할 수 있도록 자신의 개인적인 현실, 세계관을 바꾸는 과정이다.</p>

2) 청소년의 저널 치료

현재 일반적인 일기 쓰기는 그 횟수와 형태, 지도 방법은 많이 달라졌으나 논술을 대비하기 위한 글쓰기 습관형성, 정서 안정, 학생들과 교사의 의사소통과 생활지도의 도구로 일기를 활용하고 있다. 이에 교사들이 일기 검사를 통하여 생활지도에 도움을 얻고 있다는 응답이 68.4%를 차지하였고 학생들은 일기장을 통하여 부모 및 친구와의 갈등, 고민, 생활주변의 잡다한 문제까지 토로하여 교사에게 자문을 구하는 경우도 있다고 한다(조경래, 1993).

이처럼 일기쓰기는 학생들을 이해하고 돕는 중요한 통로가 되며, 교육적 의의로 훌륭한 인간성을 갖출 수 있고, 개인사에 좋은 참고가 되며, 참을성과 끈기를 길러준다(염기원, 1992). 또한, 이태실(2008)은 저널 치료에 기초한 일기 쓰기 프로그램이 초등학교의 자아개념과 학교적응에 유의미한 향상을 보였다고 보고하였다. 이야기의 은유가 자신과 자신의 가치, 그리고 자신의 세계를 새롭고 창조적인 관점으로 즐길 수 있는 효과적인 도구라고 한 Goodman(1985)의 견해는 아동의 견해, 아동 자신의 느낌, 요구, 문제, 갈등, 그리고 신념 등 자기 개방을 통한 자유로운 표현이 인정되는 이야기 과정은 자아의 힘과 성숙을 위한 기회를 제공한다는 Brems(1999)의 견해와도 부합된다.

사이버상담은 문자를 기반으로 한 글쓰기로 다양한 저널 치료의 기법을 전산화하여 자살위기청소년들이 자신을 탐색하고 감정을 정화하고 다른 시각으로 전환해 보는 등 다양한 활동작업을 구현할 수 있을 것으로 보여진다.

다. 위기개입

청소년기는 다양한 대안을 탐색하는데 어려움이 있고, 충동성을 조절하기 힘든 시기라 자살을 선택하는 경향이 높은 시기이다(김현주, 2008; 손정남, 2009). 청소년들은 자살위기를 다루기 위해서 매체상담을 선호하는 것으로 나타났다(이광자, 2003; 한국청소년상담원, 2010).

생명의 전화는 1998년 사이버상담센터를 개설한 이래 전문적인 자살위기 상담을 체계적으로 실시해 오고 있다. 자살위기는 전화상담을 통해서도 예방이 되지만 최근에는 전화상담보다 사이버상담이 더 많이 이용되고 있는 것으로 나타났다. 2002년 자살위기 상담이 전화상담에서 0.8%였으나 사이버상담에서는 35%를 차지하고 있는 것으로 나타났다(이광자, 2003). 또한 1998년부터 2005년까지 사이버상담은 9,719건이었으며, 초기에 비해 사이버상담이 급격히 증가해 2003년부터 매년 2,000건 이상의 사이버상담이 이루어지는 것으로 나타났으며, 문제 영역별로도 자살상담이 24%로 가장 많이 차지하고 있음을 알 수 있다(한국생명의 전화, 2006). 실제로 청소년들이 가장 많이 찾는 상담분야는 사이버상담이지만(한국청소년상담원, 2010), 자살위기 상황이 발생하였을 때 이를 다루기 위한 방안에 대한 연구는 매우 미흡한 실정이라서 이에 대한 연구가 시급하다(이광자 2003; 지승희 2008).

위기상황에 대처하기 위해서 Gilliland와 James(1989)는 위기개입 6단계 모델을 소개하고 있다. 1단계는 문제를 정의하는 단계, 2단계는 내담자의 안전을 확보하는 단계, 3단계는 지지를 제공하는 단계, 4단계는 대안을 탐색하는 단계, 5단계는 계획 수립 단계, 6단계는 참여를 유도하는 단계로 구성되어 있다. 1단계부터 3단계까지는 상담자의 경청이 중요한 역할이며, 4단계부터 6단계까지는 상담자의 직접적인 개입 및 활동이 주된 역할이 된다. 경청은 주로 공감, 존중, 수용, 이해하기, 관찰하기, 반응하기와 같은 방법이 많이 사용되며, 활동은 내담자의 상태에 따라 비지시적, 협력적, 지시적 수준으로 나누어 개입하게 된다. 위기상황에서 평가는 6단계 전 과정에 걸쳐 진행되어야 한다. 위기의 심각성, 내담자의 현재 정서 상태, 대안 및 대처기제, 치명성 정도를 매 회기마다 평가하여 내담자의 상태를 정확하게 파악하는 것이 중요하다.

구체적인 위기상황에 대한 개입방법에 대해 Roberts(2001)는 자살위기 개입 7단계 모델을 소개하고 있다. 그에 따르면 치명성을 평가하는 1단계, 라포를 형성하는 2단계, 주요 문제를 확인하는 3단계, 감정을 다루는 4단계, 대안을 탐색하는 5단계, 행동 계획을 수립하는 6단계, 7단계는 사후관리 하는 단계로 내담자에게 사회적 지지를 제공하고 필요한 경우 언제든지 도움을 요청할 수 있도록 알려주어야 한다는 것이다. 즉, 자살의 치명성 평가와 라포 형성을 통한 치료적 관계와 내담자를 안정시키고 내담자의 정서를 표출하게 한다는 점, 자살 위험성에 따라 즉각적인 위기개입 및 사후관리를 강조한다는 점에서 사이버상담에서 위기개입이 어떻게 이루어져야 하는지 시사점을 찾을 수 있다.

자살위기청소년에 대한 상담모형으로 지승희, 김명식, 오승근, 김은영, 이상석(2008)의 상담모형이 있다. 이들에 의하면 자살을 시도한 청소년의 경우 지속적인 사례관리가 중요하였다. 이들은 자살 상태 양식지를 활용하여 매회기 내담자에 대한 평가와 상담계획을 세우고 지속적으로 사례를 관리하는 것을 강조하고 있다. 초기 관리에서는 초기 평가 및 초기 개입의 단계로 나누어지며, 초기 평가에는 내담자의 자



살위험성을 평가하는 것이 중요하게 다루어져야 하며, 초기 개입단계에서는 내담자의 안정성 확보, 자살위험에 대한 대처방법 탐색, 정신과 진단 의뢰, 내담자 환경자원 평가 및 개입이 이루어져야 한다. 중기관리에서도 지속적으로 자살 위험성 평가가 이루어져야 하며, 자살 행동이 나타나면 처음부터 평가하고 관리하는 과정을 반복하여야 하며, 자살 위험이 감소된 것으로 평가되면 내담자의 내적성장에 초점을 맞추어 상담을 진행하여야 한다. 후기 관리에서는 자살위험 평가와 함께 상담 성과를 평가하고 상담 종결 후 추수관리를 위해 이메일, 문자메시지, 타 기관 의뢰 등 상담 종결 후 6-12개월간 꾸준한 관리를 하여야 한다.

이상에서 살펴본 바와 같이 자살 위기개입을 위해 가장 먼저 고려해야 하는 것은 자살 위험성을 평가하는 것이다. 그리고 내담자의 안전을 확보하고 내담자의 문제를 확인한 후 행동계획을 수립하고 사후 관리하는 것까지가 자살 위기개입 시 중요하게 고려되어야 할 부분이다.

위기개입의 시기별 측면에서 살펴보면 예방 준비단계, 위기현장 응급처치단계, 위기발생 직후 개입단계, 사후 관리단계로 나누어 볼 수 있다(조현진, 2008). 예방 준비단계에서는 위기개입팀을 구성하고 위기개입 계획과 지침을 마련하며 지속적인 교육과정을 통해 위기상황이 발생하였을 때 즉각적으로 개입할 수 있도록 준비한다. 사이버상담 시 자살 위기사례가 발생하였을 경우 즉각적인 대응을 위해 사전에 위기개입팀을 구성하고 지속적인 교육을 받는 것이 중요하다. 위기현장 응급처치단계에서는 위기상황에 대한 정확한 평가를 하는 것이 중요하며, 위기발생 직후 개입단계에서는 위기발생 후 24시간 이내에 개입하여 내담자에게 적절한 조치를 취하는 것이 필요하다. 사후 관리단계에서는 위기발생 후 6개월 또는 1년 동안 지속적인 개입을 하여야 한다. Klicher(2000)와 Schubert(2006)는 위기사건이 일어난 직후부터 적어도 6개월 또는 1년까지는 지속적인 개입이 필요하다고 보고하고 있다.

자살위기 청소년들이 많이 이용하는 상담매체인 사이버상담 시 자살위기 상황이 발생하였을 때 즉각적이면서 필요 적절한 위기개입이 이루어져야 한다. 이를 위해서 채팅 상담자는 자살위기청소년 내담자의 자살위기 위험성을 평가하고, 즉각적으로 위기개입이 이루어질 수 있도록 다양한 자원과 연계를 직접적으로 수행하며 일정기간 동안 사후관리를 철저히 하여 자살시도가 다시 이루어지지 않도록 사례관리를 하여야 한다. 또한 이를 위해서 필요한 사이버상담 전산 프로그램과 상담자를 위한 위기개입의 구체적 절차와 개입매뉴얼의 개발이 필요하다고 보여진다.

라. 단기 치료적 접근

Budman과 Gurman(1988)은 단기상담을 '시간에 민감한, 시간 효율적인 상담'이라고 정의하였다. 단기상담은 단 한 번만 치료에 올 것 같은 사람들이 이 치료에 적절한 내담자이다. 이 점이 사이버상담과 단기상담을 연결 지어준다. 사이버상담에서는 내담자가 한 번만 올 수도 있다는 가정을 하고 상담을 진행하는 것이 안전하기 때문이다(임은미, 1996). 실제로 단기상담은 모든 상담 사례 중 가장 많은 빈도를 차지한다. 그것은 바로 내담자 대부분이 짧은 시간에 상담받기를 원하기 때문이다. 치료의 유형과 관계없이 내담자 대부분이 단기상담을 받는다(Garfield, 1989). 심지어 장기치료를 의도하는

정신분석적 접근에서도 단기 상담사례가 많이 보고되고 있다(김계현, 2000).

단기상담은 많은 내담자들이 통찰을 얻거나 자신의 인성을 완벽하게 검토하거나 과거를 탐색하기보다는 현재의 구체적인 문제를 해결하기 위해 도움을 추구한다는 것과 상담을 받으러 오는 사람들은 대부분이 몇 회기만이 진행될 것으로 기대한다는 점을 감안할 때 내담자의 상담에 대한 기대 충족의 측면에서도 효과적일 수 있다(임은미, 1996). 이장호(1991)는 상담 시간이 제한되어 있다는 사실을 내담자가 현실적으로 직면하도록 함과 아울러 비교적 짧은 시간 내에 상대가 좋아질 수 있을 것이라는 희망을 내담자에게 심어주는 효과가 있다고 보고하였다. Malan(1968, 1975)과 Talmon(1990)은 단회상담의 효과가 시간이 지속되어도 유지되는 것으로 보고하였다. Crits-Cristoph(1992)의 연구에 의하면 단기치료는 특정한 증상의 감소, 일반적 수준의 정신증적 증상의 감소, 사회적 기능 개선이라는 점에서 매우 효율적임을 발견하였다. 이러한 연구결과는 단기로 끝나는 경우가 많은 사이버상담의 효과를 기대할 수 있게 한다.

단기상담은 청소년들에게 아주 적합하다. 왜냐하면, 청소년들은 자신이 지금 어디에 있고, 어떻게 해서 거기에 이르게 되었는지를 이해하는 데에 필요한 통찰 능력을 아직 갖고 있지 않기 때문이다(kral, 1994). 이러한 청소년의 특징으로 통찰보다 현재의 주요 문제에 초점을 두는 단기상담이 청소년에게 적합한 상담모형이 될 수 있을 것이다.

자살 등 위기개입이 단기상담으로 진행되어야 하는 이유는 위기에 처한 사람은 단기상담과 같은 개입을 쉽게 받아들인다는 것이다(Cormier & Cormier, 1991). 불안이나 공포를 심히 경험하는 내담자에게도 단기적인 치료법을 사용하여 도움을 줄 수 있다(김계현, 1995). 이는 사이버상담을 통한 단기상담이 자살 등 위기 상황에 처한 내담자에게 유용할 수 있을 것으로 판단되기 때문이다. 위기개입을 위한 단기상담은 무엇보다도 신속한 문제해결에 초점을 두어야 한다. 따라서 문제해결 상담 과정에 대한 이해를 바탕으로 개입전략, 개입기술을 적절히 활용함으로써, 위기해결을 위한 단기상담의 효과를 극대화시킬 수 있을 것이다(백승숙, 2006).

단기상담에서도 자살 등 위기에 처한 내담자를 상담하는 방법으로는 내담자를 정서적, 인지적, 사회적으로 지지해 주고 뒷받침해 주는 역할을 매우 적극적으로 하는 지지치료가 적절할 것으로 보인다. 단기적 지지치료법이 처방될 수 있는 사례는 자살의 위험성이 있는 내담자, 상황적으로 위기를 맞은 내담자, 타인에게 심리적인 상처를 입은 내담자 등을 들 수 있다. 이러한 내담자에게 특히 '이 세상에 내 편에서 있는 사람도 있구나'라는 느낌을 경험할 수 있도록 해 주는 것이 중요하다(김계현, 1995).

마. 지지 치료적 접근

Collie, Mitchell, Murphy(2000)는 사이버상담에서 지지적인 태도가 중요하다고 강조하면서 사이버상담자의 온정의 표현(express warmth)과 내담자 개개인을 향한 돌봄(personal caring)의 자세가 중요하다고 보고하였다. 사이버상담은 대면상담과 유사한 특성을 가지지만 컴퓨터상에서 문자로만 전



달된다는 특징으로 인해 더 강렬한 정서적 경험을 하게 된다. Colon(1996)은 온라인 상담 상황에서 내담자와 상담자가 서로 얼굴을 보지 못함으로써 오히려 정서적인 분산이 줄어들어 더 강렬한 정서를 가질 수 있다고 보고하였다. 이자영(2001)은 문자상담인 사이버상담의 경우 정서적인 경험을 하기에 더욱 효과적일 수 있다는 가능성을 언급하였다. 반면, 상담자의 비언어적 메시지나 의도가 전달되지 않기 때문에 신뢰관계 형성이 어렵다고 보는 견해도 있다(Collie, Mitchell, Murphy, 2000; Jones & Stroke, 2009)

이러한 점을 감안할 때 특히 사이버상담은 정보제공이나 문제해결에도 초점을 맞추지만 내담자의 혼란스러운 정서와 상황에 대해 정서적 지지를 제공하는 것이 매우 중요함을 알 수 있다. Winnicott(1963)은 상담자가 내담자의 고통을 받아들여 주고 고통스러운 내담자의 내적 세계 안에 함께 있어줄 때 짧은 개입으로도 안전하고 스스로 자신을 성찰할 심리적 공간을 창조해낼 수 있다고 보고한다. 단회기 접근에서 상담자가 많은 것을 주려고 하기보다 내담자의 고통 경감을 목표로 하는 지지적 접근이 유용할 수 있음을 지적한 견해(Michael, 2006)처럼 단회적 특성을 지닌 사이버상담은 지지적 접근이 유용할 것으로 보인다.

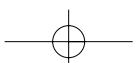
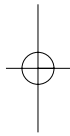
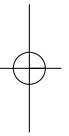
지지만 영어로 supportive라는 뜻으로 House(1981)는 사회적 지지를 정서적 관심(호의, 사랑, 연민), 수단적 도구, 정보적 지지, 자기 자신에 대한 긍정적 평가로 정의하였고 Cohen과 Hoberman(1983)은 한 개인이 그가 가진 대인관계로부터 얻을 수 있는 모든 긍정적인 자원으로 정의하였다. 정신분석에서 지지치료는 증상의 제거나 경감에 초점을 맞춘다. 그래서 치료자는 환자의 불안이나 갈등이 일어나지 않도록 하거나, 불안에 대한 내담자의 심리적인 방어를 방지하거나 때로는 방어를 강화하는 방법을 취하고 있다(김기석, 1994). 단기 상담요법에서의 지지적 치료는 상담자가 내담자를 정서적으로, 인지적으로, 사회적으로 지지해 주고 뒷받침해 주는 역할을 매우 적극적으로 한다는 것이다. Dewald(1974)는 통찰치료와 지지치료를 구분하여 통찰치료에서는 자아를 통합시키기 위해 정서적인 응어리를 다루는 과정을 배우지만, 지지치료에서는 무능력하게 느끼는 정서의 강도를 줄이기 위해 정서적인 지지를 하는 것에 목적을 두고 있다고 보고하였다.

따라서 단회기로 진행되는 사이버상담에서는 내담자의 사정을 알아주고, 수용해 주고, 또한 그런 “잉여” 감정을 안전한 상황에서 표현할 수 있도록 격려하는 지지적 접근을 추구하는 것이 타당할 것으로 보인다.

지지적 접근은 자살위기청소년에게 유용할 수 있다. 김계현(2004)은 지지요법은 상황적으로 위기를 맞는 내담자, 자살의 위험성이 있는 내담자, 타인에게 심리적인 상처를 입은 내담자도 단기적인 지지요법을 처방할 수 있다고 보고하였고 국내 청소년들을 대상으로 한 연구에 따르면, 사회적 지지의 결여는 자살 행동과 많은 관계가 있고, 특히 청소년들에게 있어서 자살 행동에 대한 가장 좋은 예측 변인이라는 연구결과들이 있다(이지영, 2007). 청소년이 자신과 주변과 사회로부터 지지를 받고 있다고 지각하는 정도가 높을수록 자살 기도나 자살의 재발이 낮았다(임영식, 1997). Pfeffer, Klerman, Hurt, Kakuma, Peskin 및 Siefker(1993)의 연구에서도 청소년들에게 도움을 줄 수 있는 가족이나 동료가 가까이 있고 이들에게서 쉽게 도움을 받을 수 있다고 지각하는 정도가 높은 경우

는 자살의 위험성이 줄어들었다. 또한 임수영의 연구(1996)에서는 중학생들을 대상으로 지각된 사회적 지지와 자살 충동간의 관계를 통해 위기 상황에서도 동료나 주변 사회적 자원을 통해 사회적 지지를 제공받고 위기 상황에 대처하는 새로운 대처방법을 제공받을 수 있을 뿐만 아니라 위기 상태에서도 새로운 도움을 찾도록 동기를 불어넣을 수 있다고 보고하였다.

따라서 자살위기로 채팅 상담실을 찾은 청소년들에게 고통을 충분히 호소하게 하고 마음을 알아주고, 수용해 주고, 안전하게 표현할 수 있게 하는 지지적 접근을 적용하여 효과적인 채팅 개입반응과 과정을 개발하는 것이 필요하다고 여겨진다.



III

연구 방법



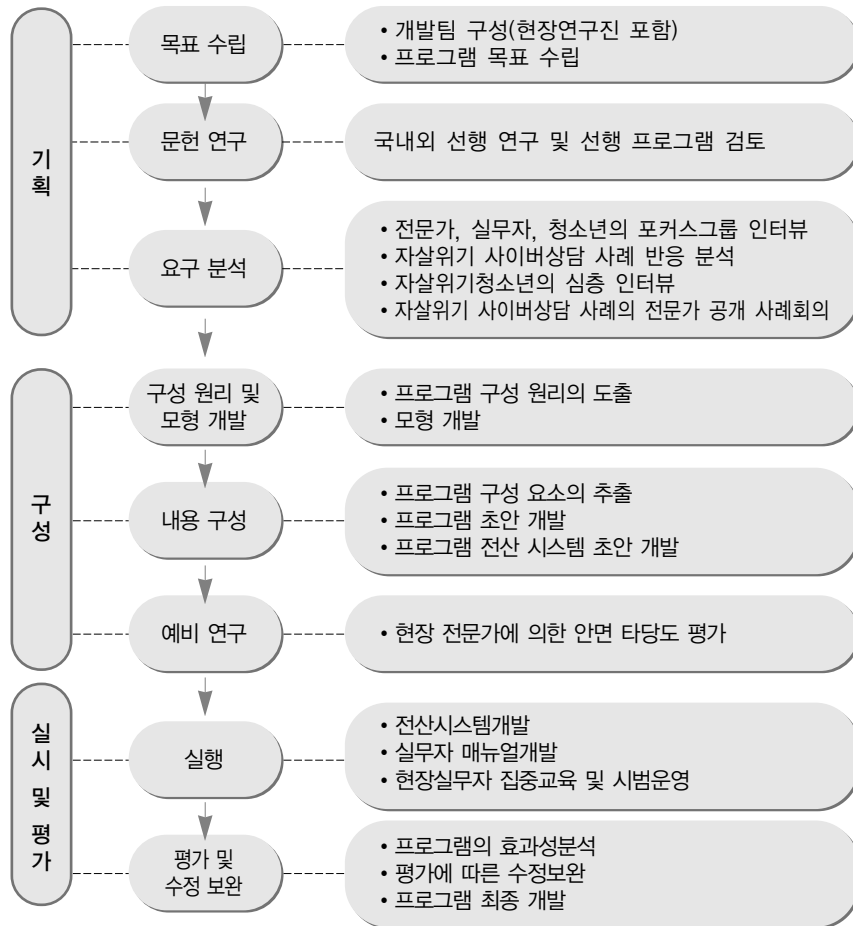


III. 연구 방법

1. 개발 과정

본 연구의 목적은 자살위기청소년들을 위한 사이버상담 프로그램의 개발이다. 즉, 사이버 상에서 구현 가능한 자살 위험성 평가, 자살 위기개입, 자살 위기 수준별 사이버상담 대응 등이 포함된 효과적인 자살위기청소년 상담 개입 프로그램을 개발하고자 한다. 이를 위해 김창대(2002)의 프로그램 개발 및 평가 모형을 바탕으로 프로그램을 기획하고 구성하며 시범운영을 통해 실행 후 평가하여 프로그램을 수정-보완하는 등의 개발 과정을 따라 프로그램을 개발하고자 한다. 프로그램의 구체적인 개발 과정은 다음과 같다(그림 1참조).

그림 1. 자살위기청소년 사이버상담 프로그램 개발 과정



자살위기청소년을 위한 사이버상담 프로그램 개발하기 위하여 기획 단계에서 연구진을 구성하였다. 연구진은 외부 전문가 1인(대학교 연구원 중 청소년 자살 프로그램 개발 전문가) 및 본원 연구진으로 구성되었다. 또한 프로그램의 개발 방향, 사이버상담 프로그램 내용에 대한 자문 및 효과성 검증을 위하여 본원의 사이버상담 실무자 13인으로 구성된 현장 연구진을 구성하였다. 사이버상담 실무자들은 해당 분야의 석사학위 이상이고 상담경력 2년 미만으로 사이버상담에 대한 교육을 받고 해당 분야에서 3개월 이상 근무한 자들이다. 현장 연구진은 외부 전문가 1인(자살 연구 박사학위자이자 임상전문가), 본 연구진(상담경력 15년 이상, 상담심리 전문가 1급 2인)과 자살위기 사이버상담 사례에 대한 공개 사례회의를 통해 프로그램 개발 방향 및 내용에 대한 자문을 제공하였으며 프로그램이 개발된 이후에는 시범운영을 통해 개발된 프로그램의 효과성 검증을 수행하는 역할을 한다.

전문가 자문은 기획 및 구성 단계에서 이루어진다. 프로그램의 요구도 조사를 위한 전문가 그룹 인터뷰, 질적 연구분야 및 상담반응 분석에 대한 전문가들의 감수, 현장 연구진의 공개 사례회의에 대한 전문가의 슈퍼비전이 기획단계에서 이루어졌다.

매뉴얼은 채팅상담 반응 매뉴얼, 위기개입 매뉴얼, 전산 시스템 매뉴얼, 사이버 상담관리자 매뉴얼로 구분되어 기술되었으며 개발된 초안에 대하여 임상 전문가, 현장 전문가, 상담 전문가, 전산 시스템 전문가 등 4인의 자문이 이루어졌다. 전산시스템 개발이 예산 부족으로 원내에서 제작하다 보니 타사업과 맞물려 연기되어 부득이하게 시범운영이 늦어졌다. 이를 보완하기 위해 3차에 걸쳐 의식전환부터 모의실습까지 시범운영 교육을 체계적으로 진행하였으며 시범운영 결과를 바탕으로 프로그램을 보완하였다.

2. 연구 방법

본 연구에서는 사이버 상에서 구현 가능한 자살 위험성 평가, 자살 위기개입, 자살 위기 수준별 사이버상담 대응 등 효과적인 자살위기청소년 사이버상담 개입 프로그램을 개발하고자 한다. 이를 위해 다음과 같은 연구 방법이 사용되었다.

먼저 국내·외 사이버상담, 자살위기청소년 개입 접근방법, 개입효과에 관한 선행연구 등 관련 문헌을 고찰하였다. 이론적 측면에서는 사이버상에서 구현이 가능하다고 여겨지는 이야기 치료, 저널 치료, 지지치료, 단기상담, 자살 위험평가 및 관리에 대한 문헌들과 사이버상담에 관련된 선행연구들을 살펴보고 경험적으로는 우리나라 청소년들의 자살 특성, 위험요소와 보호요소, 사이버공간과 자살위기청소년에 관련된 선행연구 등에 관한 내용들을 검토하여 자살 위기청소년을 위한 사이버상담 프로그램의 개발 방향을 탐색하였다.

둘째, 프로그램 개발 요구를 조사하기 위하여 질적 연구를 수행하였다. 자살위기청소년 상담 경험이 있는 현장 전문가, 임상전문가, 상담 전문가 5인의 전문가 그룹과 8인의 사이버상담 실무자그룹, 8인의 사이버상담 경험이 있는 청소년 그룹을 대상으로 3개의 포커스그룹 인터뷰를 진행하였다. 또



한 자살 위기로 사이버 상담실을 방문한 적이 있는 청소년들에게 질적 연구 참여에 대한 안내 메일을 보내고 참석의사를 밝힌 청소년들을 대상으로 4명의 심층 인터뷰가 진행되었다. 포커스그룹 인터뷰와 심층인터뷰 자료는 모두 녹음한 후 전사되었으며 비언어적인 행동 관찰자료가 분석에 포함되었다. 연구방법은 자료를 연구진이 반복하여 읽고 의미 있는 문장들을 추출하고 이를 범주화하고 합의하는 과정을 통해 프로그램에 반영되어야 하는 내용과 구성 원리를 도출하였다. 분석 결과는 질적 연구를 지속해온 교수 1인과 자살 위기 상담분야 박사 1인에게 감수를 받아 수정하였다.

셋째, 실제 자살위기로 사이버상담실을 방문한 사례 축어록에 대한 반응분석을 실시하였다. 2006년-2009년 자살위기로 사이버상담실을 방문한 채팅 상담사례 38개 중에서 시스템 장애나 내담자의 변심 등으로 상담 중간에 로그아웃 된 경우와 내담자가 장난 의도를 가지고 임한 경우, 사례가 지극히 짧게 진행된 경우를 제외하고 사이버 위기상담 알고리즘에 따라 도입, 문제 탐색, 대안 탐색, 마무리, 후속 조치단계에 해당되는 9개의 사례를 대상으로 분석하였다. 분석 방법은 Lori와 Ivey(2003)가 개발한 상담면접 평정양식(CIRF)을 사용하였으며, CIRF는 상담면접 5단계와 미시적 상담 및 영향을 주는 기술을 평가하는 방법이며 반응 분석의 과정은 상담면접 평정양식(CIRF)의 반응 분석표를 참조하여 본 연구진의 상담전문가 2인이 사이버상담에 적용 가능하도록 수정된 반응 분석표를 감수하였다. 수정된 반응 분석표에 비추어 각 사례의 반응들을 분석하였으며 각 반응들이 상담면접 평정양식(CIRF)의 반응 분석에서 어떤 반응에 해당하는지와 반응의 적절성 여부를 판단하고 계속 합의하는 과정을 거쳤다. 이 분석 결과는 사이버상담 연구를 진행한 전문가에게 감수를 받아 수정하였으며, 최종 반응분석 결과를 통해 사이버상담 프로그램에 반영되어야 할 내용들을 도출하였다.

넷째 위의 결과들을 토대로 효과적인 개입 프로그램의 구성요소를 추출하고 상담 개입 프로그램의 초안을 개발하여 전산 시스템과 실무자 매뉴얼을 개발하였다. 현장연구진의 시범 상담운영을 통해 프로그램의 효과를 평가하였으며 선정된 평가 도구로 사전·사후 반복 측정을 시행하고 실무자의 만족도 및 도움 정도, 프로그램의 적합도 등에 대한 종합평가를 수행하였다.

3. 프로그램의 요구조사 결과

사전 요구조사를 위해 포커스그룹 인터뷰와 심층 인터뷰, 사례 축어록에 대한 반응 분석을 실시하여 질적 분석한 결과를 토대로 작성하였다.

가. 포커스그룹 인터뷰 내용 분석

1) 조사 대상 및 내용

포커스 집단 인터뷰를 위해 사이버상담자 집단 2개와 청소년 1개의 집단으로 나누어 진행하였다. 사이버 상담자는 사이버상담 경력 5년 이상의 전문가 5인(사이버상담 슈퍼바이저이자 임상심리학 교수

1인, 사이버상담 운영관리자 4인)과 사이버상담 실무자 8인(사이버상담 경력 2년 미만의 상담 석사 5인과 2년 이상 4년 이하 3인)으로 경력에 따라 2개 집단으로 구성하였다. 청소년들은 인터넷 홈페이지를 통해 공개 모집을 실시하였고 사이버상담 경험이 있으며 참여의사를 밝힌 10명이 선정되었다. 2명은 인터뷰 당일 참석을 하지 않아 최종 8인으로 청소년 집단이 구성되었다. 사이버 상담자 전문가 집단은 상담, 임상, 청소년 상담 관련 전문가로서 성별 분포는 남자 2명, 여자 3명이고, 연령 분포는 30대 1명, 40대 3명, 50대 1명이다. 사이버 상담자(실무자)집단은 전원 여성으로 20대 2명, 30대 6명이다. 사이버상담을 경험한 청소년 집단은 20세인 한 명을 제외하고는 모두 10대 중고생으로 남자 5명, 여자 3명으로 구성되었다. 전문가 집단은 해당 분야의 전문가이므로 여섯 명 이하의 소규모가 효율적이기 때문에(김성재 외, 1999), 5명의 소규모 집단을 구성하였고 나머지 집단은 참여자들이 어느 정도 토의가 자극되어 다양한 견해가 충분히 나올 수 있는 크기인 6명에서 12명 사이로 구성하였다(김성재 외, 1999). 포커스그룹 직후 인터뷰 참여자들은 인터뷰 참여에 대한 소정의 보상을 제공 받았다.

채팅상담에 대한 문헌 연구와 연구팀의 논의를 통해 반구조화된 질문지를 작성하였으며, 집단의 특성에 따라 몇 개의 다른 문항을 제외하고는 같은 질문을 사용하였다. 질문 형태는 Krueger & Casey(2000)가 제시한 도입 질문(opening questions), 소개 질문(introductory questions), 전환 질문(transition questions), 주요 질문(key questions), 마무리 질문(ending questions)으로 구성하였다. 그룹 인터뷰는 2010년 4월부터 5월까지 각 집단별로 일정을 정하여 진행되었으며 집단별로 90분에서 120분 정도의 시간이 소요되었다. Krueger(1998)가 제시하는 분석 과정 4단계 지침에 따라 먼저 참여자들에게 연구의 목적과 내용을 설명하고 사전 동의를 받았고 사전에 질문을 배포하는 시작 단계를 가졌으며 포커스그룹 중도 단계, 포커스그룹 직후 단계, 포커스그룹 종료 단계 지침에 따라 분석을 실시하였다. 2단계인 포커스그룹 중도 단계에서 인터뷰의 모든 내용은 녹음되었고 연구 보조자는 인터뷰 내내 관찰하여 특이사항을 기록하였다. 이해가 되지 않을 때에는 추가 질문을 하여 자세히 설명하도록 요청하였다. 3단계에서는 토론내용이 제대로 기록되었는지 요약 정리된 내용을 확인하였으며 인터뷰 직후 30분에서 1시간 정도 연구자끼리 디브리핑(debriefing)시간을 가졌다. 4단계의 모든 포커스그룹이 종료된 후에는 모아진 자료를 분석하였다. 전사된 녹취록을 분석할 때에는 단어, 맥락, 내적 일관성, 강도, 특이성, 언급되지 않은 아이디어 유무에 집중하였다.

이상의 단계를 거친 후에 Mayan(2001)과 Morgan(1998)가 제시한 내용 분석 방법을 사용하여 분석하였다. 분석자는 질적 연구 경험이 있는 연구팀의 심리학과 교수 1인과 교육심리학 조교수 1인, 심리학 석사 1인이 함께 축어록을 반복적으로 읽으면서 토론 내용의 의미를 정확히 파악하고자 하였다. 의미가 정확히 파악되지 않을 때에는 현장 노트와 녹음 자료, 디브리핑 내용을 검토하여 정확한 의미를 파악하였다. 문장을 한줄 한줄 읽으며 진술의 요약을 합의하여 기록하였다. 나선형 자료 분석 절차에 따라 모든 자료를 의미 단위(예를 들어 단어, 문장, 전체 이야기)로 전환하였고 연구진이 각자 축어록에서 범주를 지지하기 위해 다양한 형식들의 증거를 찾은 후, 논의와 합의를 거쳐 재 범주화하였다(Agar,1980). 자료의 신뢰성 확보를 위해 분석 그룹에 참여하지 않은 외부 전문가 2인 즉, 연구주제



에 대해 경험이 있는 박사 1인과 질적 연구학회에서 추천한 포커스그룹 인터뷰 분야의 전문가이자 간 호학과 교수인 1인의 피드백을 받았다.

표 2. 포커스그룹 인터뷰 대상자 현황

유형	대상자	성별	연령
전문가	전문가①	남자	40대
	전문가②	여자	50대
	전문가③	남자	40대
	전문가④	여자	30대
	전문가⑤	여자	40대
사이버 상담자	실무자1	여자	20대
	실무자2	여자	30대
	실무자3	여자	30대
	실무자4	여자	30대
	실무자5	여자	30대
	실무자6	여자	30대
	실무자7	여자	20대
	실무자8	여자	30대
청소년	청소년1	남자	10대
	청소년2	여자	20대
	청소년3	여자	10대
	청소년4	여자	10대
	청소년5	여자	10대
	청소년6	남자	10대
	청소년7	남자	10대
	청소년8	남자	10대

2) 조사 결과의 요약

사이버 상담자(전문가 5명, 실무자 8명) 13명, 청소년 8명으로 구성된 전체 3집단 21명을 대상으로 포커스집단 인터뷰하여 내용 분석한 결과는 7가지 영역으로 분류되었으며 인터뷰 결과를 요약하면 다음과 같다. 1) 사이버상담의 필요성 2) 사이버상담의 장점 3) 사이버상담에 대한 청소년의 기대 4) 현 사이버상담의 문제점 5) 효과적인 대안반응 6) 위기평가 7) 실무자 소진 및 역량 강화로 분류되었다.

가) 사이버상담

(1) 사이버상담의 필요성

(가) 사이버상담 수요 증가

전문가① 서울광역 같은 경우는 사이버상담이 30%로 늘 정도로... 2006년도에 각 포털 사이트마다 자살 관련 검색어를 치게 되면 그 안에 팝업창으로 상담 받을 수 있는 기관이 뜰 수 있도록 만들었거든요.

실무자① 요즘 애들 학교 가잖아요. 그래서 그 시간에는 안들어오겠지 이런 마음으로 앉아 있으면 엄청 많이 들어오더라고요. 학교 안가는 아이들 뭐 그... 거의 방학 때랑 비슷하게 들어오는 거 같아서 그리고 아이들한테 홍보도 많이 해 주는 거 같더라고요. 채팅상담 들어가서 이용해 보라고.

실무자⑦ 채팅상담을 그리 많이 하는 사이트가 없어요... 애들 학교 끝나는 시간 5시부터는 진짜 계속 들어갔었던 것 같아요.

(나) 밤 늦게 하교하는 청소년은 상담 받을 수 있는 기관 없음

실무자⑥ 청소년 애들이, 학교 안가는 애들이 낮에도 많이 그렇지만... 심야에는 대면상담 권유해도 고등학교 고3이라서 시간도 없고 갈수가 없다. 난 여기서라도 받아야 된다. 이래서 심야를 더 원하는 경우가 있어요. 채팅상담은 그게 유일한, 개가 소통할 수 있는 부분이라서 채팅상담이 좀 그런 면에서 필요하다는 생각이 들어요.

(다) 음성 노출을 꺼려서 전화상담도 어려움

실무자⑤ 채팅 들어오는 아이들이 그런 기관 안내해 주면 전화하는 걸 굉장히 꺼려해요.

실무자⑥ 말도 음성을 자기가 노출을 시켜야 되는 거잖아요. 그니까 뭐라도 노출을 별로 안하고 싶은 은둔형 외톨이의 경우에는 뭔가 그냥 절제된 상태에서 그런 걸 원할 것 같고 그래서 사실 전화를 받아 봐도 학부모님들한테 거의... 청소년한테 전화 온 적은 거의 없죠.

실무자⑦ 채팅상담으로 아이들이 임신이나 그런거에 관련해서도 바로 들어와서 쉽게 물어봐요. 전화는 거의 잘 안하구요. 안내를 해줘도 잘 안하고 다 나중에 채팅에 또 다시 들어와서 물어보거나...

실무자⑤ 게시판에 들어온 한 아이같은 경우에는 말로 하면 눈물이 나와서 말을 못하겠다고 자기는 이게 편하다고.

실무자② 올면 일단 말을 연결 못하니까 그런 것 때문에도 못하겠단 아이들도 많아요.



(2) 사이버상담의 장점

(가) 익명성 보장으로 고민 얘기하기 편함

청소년③ 아무래도 얼굴이 안보이니까 말하기 편한 점도 있고... 말로 표현하기 힘든 것도 웬지 말하기 편하고... 직접 만나서 하면 말하기 민망한 것도 사이버 상에서는...

청소년⑥ 내 속마음을 털어놓고 그걸 풀 수 있는거니까 그점은 괜찮은 것 같아요... 상담하면은 한번 올려놓으면은 내가 누군지 아무도 모를테니까 올려놓고.

실무자⑤ 사이버가 굉장히 용이한 것 같아요. 왜냐면... 청소년 같은 경우에 굉장히 자기가 하고 싶은 주제를 단번에 딱 얘기한다는 그런게 있었잖아요. 근데 자기가 했던 친구, 성 문제가 걸려있어서 대면상담이나 전화로는 얘기하기 어려운 문제고 자살 같은 것도 그 스토리를 다 얘기하기 버거우니까.

(나) 글로 써서 초점화 된 토로 가능

청소년③ 전화를 하면 무슨 말을 했는지 기억이 안날 때도 있고... 더 복잡해진다고 하나? 글은 한번 표현했기 때문에 남아 있잖아요 전화는 했던 말 또 할 수도 있고...

(다) 즉각 상담 받을 수 있어 편리함

청소년⑤ 상담이 급한 경우에는 날짜 잡고 약속시간 잡고 하기에는 좀 그렇잖아요 급하면 사이버에서 자기가 물어보고 싶은 거 바로 적고 답변을 그냥 기다리면 되니까 시간 절약 같은 거... 급할 때 이용하기 편해요.

청소년① 자기가 말하기 힘든 말들 있잖아요. 혼자 끙끙 앓고 있다가 상담을 받으러 가자니 또 기다려야하고 대부분 그럴 때 시간이 안되어서 상담을 못 받고 대부분 인터넷으로 하는 것도 나쁘진 않을 것 같아요.

실무자③ 애들이 감정이 올라왔을때요 그럴 때 즉각적으로... 상담을 예약하고 기다려야 되는데 게시판 글 기다려야 되고요. 그래서 어떤 친구들은 게시판에 글을 올리고 답글이 달리기 전 그게 시간이 걸리니까 채팅에 들어오는 거예요.

(라) 전문가의 도움 경험

청소년⑤ 여기서 교육적인거나 진로에 대해 전문적으로 아시는 분은 말씀을 드리거나 상담을 했을 때 좀 더 정확하고 저에게 맞는 답변이 오는 것은 장점인 것 같아요.

청소년② 세심한 답변... 고민이 해결 되든 안 되든 해결책을 써놔서, 세심하게 글을 올려 와 닿았어요. 내 고민을 생각해 주는구나 라고 딱 생각이 들었어요.

청소년① 정말 정 힘들때... 옆에서 누군가가 친구처럼 되어 주는 그런 곳인 것 같아요. 친누나나 친형이나 뭐 그렇게 얘기를 들어주는 그런 걸로 느껴졌어요 그때. 그래서 힘들 때마다 글 올리긴 했었어요.

청소년⑥ 다른 사람들이 상담했던 내용 보고 이거 좋은 내용이다 하고 그대로 실천할 수도 있고 그래서 좋을 것 같아요.

(3) 사이버상담에 대한 청소년의 기대

(가) 공감

청소년① 제 속에 있는 걸 다 털어 놓는 거니까 내용을 들어주면서 이 사람은 이런 아픔이 있구나 이런 마음을 알아줬으면 하는데….

(나) 문제점 해결

청소년② 해결책 같은 걸 얘기할 줄 알았어요.

청소년⑥ 더 힘들기 싫다거나 빨리 내일 안에 이런 걸 마치고 싶다거나 선생님하고 채팅을 하면은 바로 답변이 올라오고 그런식으로 하는거니까 빠르게 답변을 하고 좋은 답변을 원하는 거 같아요.

(다) 고민을 말하는 것 자체로 후련함

청소년② 처음 왔는데 얼굴도 모르는 사람한테 고민이 있어도 그렇게 얘기를 하고 있는데 속 시원히 확트인 후련한… 누구한테 말만 하더라도 큰 힘이되니까….

청소년④ 그냥 적는 것만으로도 부담이 좀 떨어지는 것 같아요.

청소년① 자기가 말하기 힘든 말들 있잖아요. 혼자 끙끙 앓고 있다가 누구한테 말하기 그렇고….

청소년⑥ 내 속마음을 털어놓고 그걸 풀 수 있는 거니까.

(4) 현 사이버상담의 문제점

(가) 상담자가 보이지 않기 때문에 갖는 어려움

청소년③ 사이버상담은 글로 하기 때문에 뭔가 무뎉뎉 하다던가… 채팅상담은 기분이 조금 나빴어요.

청소년② 막 웬지 얼굴도 안본다고 해서 대충 듣고 대충마는… 그런 스타일처럼…

청소년② 일단 얼굴이 안보이고, 개인적 상담을 하면 그 사람이 얼굴 1:1로 만나면 적어도 내 이야기에 집중할 수 있잖아요. 확실하게 해결책은 만나와도 내 말을 들어주니까 그것만으로도 풀어지는데 사이버는 얼굴도 안보이죠. 상담자가… 얘기를 하는데 사이버에서 처음보는 사람에게 내 얘기를 하는 게 쉽지도 않은데.

(나) 구조화 없음

청소년② 들어갔는데 인사도 없고… 1분 있다가 내담자세요. 이러면 내담자… 이려고 … 고민도 저 고민 얘기하면 되나요? 제가 먼저 이끌어야 되고 도움 받아야 하는데 처음 들어왔는데 어떻



- 게 상담 받아야 할지 모르는 상황에서...
- 청소년② 상담이 끝나고 나서 일단 세 가지 주제를 말했어요. 세 가지 주제를 다 말하고 나서 좀전에 첫 번째 주제에 대해서 좀 더 깊게 얘기하고 싶는데... 이런 식으로 말씀하시면 좋는데 그런 게 아니니까... 의도를 밝혀줘야...
- 청소년② 상담하기 이전에 어떤 고민이 있는지 먼저 물어보고... 학생이 정말 고민되는 질문 한 가지 만 만약에 더 하고 싶다면 따로 내 연락처를 줄테니 연락을 준다면 내가 성심성의껏 이런 방법도 있는 것 같아요.
- 청소년② 처음 채팅상담 했는데 아무 것도 모르는데 인사도 없이 어떻게 오셨냐는 그런 것도 없으시고.
- 청소년③ 들어갔는데 아무 말 없으면 먼저 안녕하세요. 그러면 무슨 고민이 있으세요? 그러면 그냥 고민 말해야 되요. 처음 들어온 사람은 어떻게 해야 하는지도 모르고...
- 청소년② 나가야 하는데 끝맺음을 어떻게 지어야할지... 뭐라고 하시는데 끝난 걸까 안 끝난 걸까 모르겠고...
- 청소년① 채팅하시는 분이 상담선생님이신지... 아니면 웬 엉뚱한 사람이 들어와가지고 상담을 해 주는 것 같은 허전함이 오는 거예요. 알아서... 내가 믿고 말을 해도 되는 건가 기대 반이고 걱정 반이에요.

(다) 후련하지 않음

- 청소년② 상담을 하면 속 시원해야 하는데 오히려 앙금만 더 쌓이는... 그런 누군가가 내 말을 들어주는 것만으로도 좋아야 하는데 글썽요.
- 청소년③ 채팅을 하면 후련할 줄 알았는데.

(라) 부적절한 질문과 조언

(1) 부적절한 탐색 질문

- 청소년① 조사받는... 죄짓는 것도 없는데 조사받는 그런 느낌이에요. 기분이 어떠세요? 이러면 경찰서인가?
- 청소년② 개인적인 사생활을 집요하게 물어보시구요... 성적도 물어보시구... 어느 정도 말씀드렸더니 오히려... 좀 기분 나쁜 상담을 해주셔서.
- 청소년② 제가 분명히 가족관계에 대해 얘기를 했는데 똑같은 걸 두 번 물어보시고... 상담이 삼천포로 빠지는 경우가 있고 다른 주제로 빠지고...
- 청소년③ 기분이 어땠어요? 그냥 이렇게 물어보지 말고... '아 어땠을 텐데 그때의 기분이 어땠어요?' 그렇게 말하는 게 기분이 더...

(2) 부적절한 조언

- 청소년② 근데 상담자도 목표하는 것도 자기의 능력에 따라서 해야 한다고 그러셔서...
- 청소년④ 열심히 하란 말만 하고 딱히 해결책을 바란 건 아닌데 열심히 하란 말만 한 것 같아요.

(마) 집중하지 않음

청소년② 제가 분명히 가족관계에 대해 얘기를 했는데 똑같은걸 두 번 물어보시고... 상담이 삼천포로 빠지는 경우가 있고 다른 주제로 빠지고... 상담자가 내 말에 집중을 하시는걸까 라는 생각도 들고

청소년② 똑같은걸 두 번 물어보시고...

(바) 단순 반응

청소년② 똑같은 말 또하고 또하고 반복되는거기 때문에.

청소년① 또 음... 만 계속 올라오고 답변은 그다지 없어요. 알겠습니다. 이리고...

청소년② 그렇지요... 음... 반응만 하나까.

청소년① 오늘 새벽까지 그 채팅을 했었는데 정말... 그냥 왠지 무시당한 그런 느낌이었어요. 마음을 이해할 것 같다 그것만 반복적으로 올라오니까, 하면서...

(사) 늦은 반응

청소년⑥ 채팅은 바로 바로 써 주고 그래야지 학생들이 지루해하지 않고 그럴텐데...

청소년② 호응을 해 주셔야 하는데 하다가 가만 있으면 뭘 했는지...

청소년③ 저는 할 말 끝났는데 아무 대답이 없으면 민망해져요.

(아) 내담자 말 따라가지 않음

(백락과 상관없이 그렇게는 하지 말아달라는 거구나. 나를 따라와 달라는 거죠. 내말에...)

청소년③ 그대로만 읽었으면 좋겠어요. 삼천포로 안빠지고...

(자) 부적절한 이모티콘 사용

청소년① 그건 장난식으로 하는거 같아요... 나하고 장난하자는 건지(허탈한 웃음) 기분 안좋은데 그렇게 해 주시면... 지금 장난으로 대하는 것처럼 들린다...

청소년⑥ 이모티콘이 오면은 진지성이 떨어지고...

(차) 효과적인 대안반응

① 공감적이며 진심이 담긴 표현

청소년⑤ 저도 그런 경험이 있었기 때문에 어떤 마음인지 충분히 알 것 같다면서 자기 경험을 빗대어 준다면 내 말을 듣고 있는거구나 라는 생각이 들 것 같아요.

청소년② 똑같은 말을 해도 느낌이 있어요. 그렇게 말씀을 안하셔도 성심성의껏 말씀해 주시면... 상담선생님이 제 말을 이해해 주고 그런다면 굳이 얼굴이 안보이는 상황에서라도...

청소년⑥ 자세하게 들어주고 선생님들하고 공감해 가면서 이럴땐 이렇게 푸는 게 좋을 거라고 해주면서 진심으로 작은 거라도 그렇게 해 줬으면 좋을 것 같아요.

청소년② 살갑게 먼저 인사하거나 ~해 보셨어요? 라고 물어보면 좋을텐데...



② 맥락에 맞는 표현

청소년③ 채팅상담 하면서요 기분을 물어볼 때 물어보는 문장이 여러 유형의 방식으로 물어볼 때 있잖아요. 기분이 어땠어요? 그냥 이렇게 물어보지 말고 ‘아 어땠을 텐데 그때의 기분이 어땠어요?’ 그렇게 말하는 게 기분이 더...

청소년② 상담이 끝나고 나서 일단 세 가지 주제를 말했어요. 세 가지 주제를 다 말하고 나서 좀 전에 첫 번째 주제에 대해서 좀 더 깊게 얘기하고 싶는데... 이런식으로 말씀하시면 좋은데 그런 게 아니니까 의도를 밝혀줘야...

③ 적절한 이모티콘 사용

청소년⑤ 맨 마지막 문장에 그럼 힘내세요 같은 격려같은 거에는 써도 상관없다고 생각해요. 그런거는 긍정적으로 웃어주는 거니까. 근데 만약 힘드셨겠군요 하면서 이모티콘 넣는것은... 좀 그래도... 맨 마지막에 아랫부분에서 힘내시구 하실 때는 이모티콘 넣어도 아... 하면서...

청소년⑥ 이모티콘을 내가 써서 선생님들한테 내가 올리는거니까 내가 먼저 올린다면 선생님들이 그냥 좀 기분전환하려는가보다 하고 이해해 주시고 선생님들도 많이 해 주시고 재미있게 상담해 가는 것도 좋은 방법인 것 같아요.

④ 듣는 중, 글 치는 중 표시

청소년⑥ 누군가 내 얘기를 들어줬으면 한나라는 식, 그런 느낌이니까 잘 들어주면 좋을텐데 이게 채팅을 하고 있는 동안에는 듣고 있다라는 그런게 안올라오잖아요... 듣고 있는 동안에... 또 뭐를 쳐가지고 하면은 치는 중.

청소년① 상담 중이라던가 부재중... 등등... 이런 게 없으니까 좀 답답해요...

⑤ 장기, 단기 구분하여 장기적 관점에서 대응

실무자⑤ 애는 지금 얘기가 다 안 되면 또 와서 또 그 얘기를 이어 나갈 수 있겠구나 하는 마음을 가지고 있으면 예를 들어서 정보만 조금 주어진다면 당장 해결 될 것 같은 아이는 정보를 주고 끝내지만 여러 이야기가 크고 좀 많이 이야기를 해봐야겠다고 싶으면 애가 또 올 수도 있다는 걸 감안하고 이야기를 쓰면 또 반응이 오는 아이도 있고.

⑥ 동일상담자 배정

실무자⑤ 예전에 글을 올린 기록이 있으면 확인해 보고 전에 담당자 확인하고 그 사람한테 넘기고...

실무자⑤ 좀 나은 것 같아요. 이해하기가 더 편하죠. 소통도 더 되고.

실무자① 똑같은 거 보내면 너 지난 번에 내가 했던 것 봤니? 생각은 해 봤니? 이런식으로 한번 해볼 수 있고...

⑦ 청소년 욕구에 따른 대응 중요

실무자⑦ 문제해결 하려는 아이들이 원하러 오는 경우가 많은 것 같아요. 종류별로 대응해야 되는 부분들이 좀 다양화 되어야.

실무자⑦ 채팅도 그렇고 게시판도 그렇고 케이스에 따라서 저희가 이렇게 이럴 때는 공감을, 어떨 때는 문제 해결적이고 지시적인 것들 답변을 더 해줘야 될 때도 있고.

실무자④ 이어서 한다고 생각하고 오늘은 여기까지만 쓰고 다음에 뭐 이렇게 좀 제가 궁금한 게 있고 사실 확인을 해야 되는 게 있으면 추가 질문을 하면 또 올려 주는 친구들도 있고... 방법에 대해서 혹시 궁금한 게 있으면 다음에 글을 올려달라고 그랬는데 방법에 대해 궁금하지 않고 그냥 뭐... 아 이 정도면 됐다 이라는 친구들이 있거든요. 그러니까 그냥 그 친구가 글을 올린 친구가 어디까지 소화할 수 있고 뭘 원하는지 그걸 아는 게 참 중요한 것 같아요. 게시판의 경우에...

⑧ 상담자가 앞서서 이끌지 않도록 주의

실무자⑤ 대인관계에 대해서 굉장히 어려워하는 친구데... 다른 사람 입장은 이런 게 아닐까 하면... 피드백들이 굉장히 안좋더라구요. 매우 나쁨에 체크를 해서 그때 충격을 받고 뭔가 잘못했구나 해서 보니까 제가 그 친구가 소화할 수 있는 것 보다 더 앞서 나가서... 게시판 이걸 단회라고 생각을 하고 앞에서 제가 약간 이렇게 끌고 가려고 했던 그런 게 좀 느껴지더라고요. 그래서... 되게 무서워요.

⑨ 문제를 나누어서 단계별 접근

실무자⑤ 잘게잘게 쪼개서 그 문제들을 할 수 있는 만큼만 하는 게 되게 필요한 것 같아요. 그러니까 탁 받아버리는 것 보다는.

실무자③ 한 여덟 번 올렸으니까 한 세네 번쯤 되서 그 얘기를 했었어요. 자기 얘기를 두 번 이상 들어 주는 사람이 없었는데 여기에는 계속 올려도... 내용이 똑같은데 그 중간에 선생님이 그때 엄마하고 뭐 감정을 분리하라는 말이 무슨 말인지 모르겠어요 맨 마지막에 한 줄 딱 남겨요. 그러면 제가 똑같은 얘기를... 그 얘기에 대해서 또 쓰면 뭐 이렇게 했는데 최근에 그 친구가 그렇게 얘기를 했었어요. 그래서 그때 그거를 알았어요. 아 얘는 그제 올리는거구나. 저는 잘 몰랐었어요. 되게 부담이 있었어요.

⑩ 조언필요

실무자⑧ 상담 장면에서 조언이나 제시를 하지 말라고 하지만 최대한 부드럽게 좀 우회적인 방법으로 조언이나 이런 것도 좀 아이들에게 필요하지 않나 싶어요. 아이들처럼 채팅상담 하면서 가장 많이 느꼈던 건 사회적 기술이 부족하고 왕따 뭐 이런 애들이 너무 많아가지고 친구관계를 한다거나 이런 부분에서 굉장히 취약한 부분들이 많더라고요... 대인관계나 그런데서



좀 잘 기능을 발휘할 수 있게 어느 정도의 그런 상담자가 그런 가지고 있는 정보라던지 이런 것들 조금 줘서 그거를 좀... 해결을 해소를 아이가 시원하다라는 어떤 그런 해소감을 느끼고 간다면은 그것도 전 성공적이라고 좀 생각을 하는 부분입니다.

⑪ 스스로 생각할 수 있는 방법 안내

실무자① 아이들한테 조언을 해 준다는게 사실 저희가 방법을 가르쳐 주고 이대로 해 봐라 라고 하는 게 아니라 이런 방향이 있고 만약 네가 이런 걸 했을 때 어떤 장점과 단점이 있을까를 조금 탐색을 할 수 있도록 하고 아이가 스스로 생각할 수 있는 방법을 길러 주는 게 사실 가장 좋잖아요.

⑫ 아이가 자신의 행동 패턴 지각하게 안내

실무자⑦ 한 아이가 그렇게 비슷한 패턴으로 대인관계에서만 항상 그러고 있는다면 아까 말씀드린 것처럼 뭐... 너한테 이런 부분이 뭐 많이 걱정이 되는 것 같다. 너가 계속해서 이런 문제를 갖고 있는 걸 보니까 뭐 이리이러하게 보인다. 약간 직면까지는 아니지만 아이가 그런 자기의 패턴을 볼 수 있도록 좀 답변을 해주면... 피드백이 아이들이 한번 생각은 해보는 것 같아요.

나) 자살위기청소년을 위한 사이버상담

(1) 청소년의 사이버상담 특징 유사화, 여러 곳에 글 올리기

전문가① 사이버상담에서 나온 것은 집단화하고 있고요, 유사화되고 있고요. 내용이 간략해지고 있고요. 그 다음에 한 곳에 상담하지 않는다는 것은 청소년상담의 특징이구요

전문가① 2007년도 이은주 씨 자살사건 이후에 몇몇 연예인들이 자살하면서 유사 남겼던 사건 있잖아요? 그 이후부터 상당 부분 유사화 되고 있고

전문가① 상담을 받기 위한 게 아니라 반응을 보기 위한 것이기 때문에 그냥 툭 던져 놓고서 복사해서 옮길 수 있잖아요. 그래서 그럼 그물처럼 뿌려놔요... 그런 경우가 많아요 여러 군데다 뿌려놓고서 그 중에서 가장 좋은 답변... 많은 곳에 뿌려놓게 되면 자기 정보에 너무 많이 노출 시키게 되면은 위험하기 때문에 간략해요... 심지어는 제목보다 더 짧은 글도 있었어요.

(2) 자살위기청소년의 위기 평가

(가) 자살위기청소년 사이버상담 가능 대상

전문가③ 중간 정도의 위험군이라고 한다면 상담도 가능할 것 같아요. 일반상담의 과정을 사이버 상에서도 좀 구현이 가능할 것 같은데요. 내담자의 상태만... 중간 정도만 되면...

(나) 자살 사고 및 행동 점검 필요

전문가④ 고위험군 저위험군에 대한 평가기준... 상담자가 하더라도 그것을 정확하게 체크할 수 있는 체크 리스트가 필요할 거라고 생각했고,

전문가④ 정말 위기를 찾는 데까지 시간이 한시간반정도 걸렸거든요. 그러니까 내담자가 글을 쓸 때 자기 체크하는 그런 것들을 해서 바로 위기로 깜빡거릴 수 있는 그런 시스템은 어떨까... 진실되게 이루어질 건지는 검증할 수 없지만 그런 것들을 해 보면 어떤가 생각을 해보았습니다.

실무자⑧ 처음에는 너가 죽고 싶을 정도로 되게 많이 힘들구나 일단 공감해 주고 나서... 애가 진짜로 몇 번 해 봤다는 친구들이 있는 반면에 생각만 하고 안했던 친구들도 걸리지거든요. 그러면서 이제 상담이 더 구체화가 되는 것 같아요.

(다) 증상, 지지체계 평가

전문가③ 얼마나 지지체계가 있는지 부모님 계셔도 정신적으로 애하고 아예 교감이 안되는 게 있기 때문에 개를 증상 하나로 두 번째가 가족과 학교 요걸 갖다가 어떻게든 평가를 해내야 되는 거죠.

(라) 부모 자녀 관계 평가

전문가① 만성화되는 것 중에 부모하고의 관계 문제 때문에, 부모 문제하고의 관계 문제를 평가하기 위해서 부모한테 꼭 연락해 보면은 그걸 구체적으로 알 수 있기 때문에 연락.

(3) 자살 위기사례의 지속적인 사례관리 중요함 (메일링, 전화 등)

전문가③ 사이버상담을 사례관리 차원에서 하면 안 되나하는 생각이 들어요. 그래서 사이버상담소에서 교육도 하고 안내도 하고 얘기들어 주고 그래서 코칭도 하고 여기 가봐라 하고... 갈 때 그런 거 없더라도 그냥 의심을 해 가지고... 오히려 그냥 그 뭐죠? 사이버상담을 통해서 사례관리를 해 주면 안될까요?

전문가③ 좋으면 거기서 계속 있고(어어 거기 계속 가도 되는데 계속 할 수 있으니까 또 와라)... 정신 보건에서 얘기하는 케이스 매니지먼트 사례관리를 해 가지고 종료시키면...

전문가② 자살 위기가 아주 높은 경우에 자살을 시도 중이다 이런 경우... 아주 급할 경우는 상담원이 직접 가기도 하고... 서울권역 안에서의 상담의 경우에는... 상담자의 내담자 정보를 상담원이 알아서 사무국에 전화를 해서 사무국이 연결을 해서 연락을 취하고 하거든요? 그런 경우에는 저희가 이제 전화번호를 가지고 사후에 계속 전화를 하죠.

전문가① 1년 단위로 끊어 갖고서 그 사람들에게 안부 메시지 보내는 방식으로 해 갖고서 그 사람들의 답변이라던가...

전문가① 그 사람들이 답변을 하지 않더라도 수신 확인에서 확인할 수 있잖아요. 수신 확인을 하던 답변이 오면 그 문제가 해결됐다라기 보다는 그냥 잘지내고 있다라고 표현하는게 맞아요.



(4) 긴급 구조 및 연계

(가) 가입 시 허위 정보 많으며 불법으로 개인 정보 찾고 있음

전문가① 상담요청 하는 아이들을... 상용되는 이메일을 쓰는 아이들이... 싸이월드라던가 포털 사이트를 통해서 찾는 방법... 개인정보를 그렇게 알아보는 것은 불법이구요.

전문가④ 대학생 같은 경우에는 다 엉터리로 적어놨었던거요! 대학생을 우리 사이트에 가입한 아이디와 비번이 애 이메일에 가면 비밀번호랑 같지 않을까라는 생각에 들어가서, 그 아이의 대학이 나왔고 그래서 그런 식으로 개입해서 학교에 연락해서 부모님 연락처를 알고 이런 식으로 해서 빨리빨리 이렇게 하면서 여러 명이 협조해서 그 아이를 끌고 채팅을 계속하고 있었고 그 중간에 이렇게 개입해서.

전문가② 위기자를 찾아서 그 사람을 찾아간다는 것까지는 우리나라는 아직까지 너무나도 걸림돌이 많거든요. 사이버 상에서는 더 찾기가 쉽지 않은 부분이 있더라고요. 메일 하나 가지고 그 학생을 찾아간다는 것은 우리나라의 법망 안에서는 굉장히 어려운 면이 많은 것 같습니다.

(나) 사전 동의 없이 개입한 경우 법적 문제 발생

전문가① 미국에선 정말로 그걸로 수를 걸어가지고 문제가 된 경우도 있었구요.

전문가③ 그 사실을 광역정신보건센터에 고지를 해 주셔야 되니까 재가 만약에 그거 갖고 법적인 문제로 할 수 있거든요.

전문가① 119던 경찰이 댔던 그쪽 부모들이 가택침입으로 수를 걸거든요.

전문가① 동의하지 않았는데 되게 위험해요.

(다) 본인 및 부모에게 사전 동의 구하는 것 필요함

전문가③ 혹시 연락을 좀 해도 되겠나라는 등 약간 좀 동의서도 있어야지...

전문가③ 개입해도 된다는 동의를 체크하면 글을 쓸 수 있도록 하는 시스템으로 되어야지...

전문가① 아이랑 상담하다가 아이가 동의했다고 하더라도 출동하게 되면은 부모들이 그걸 거부해 갖고서 나중에 들어오게 되면 가택침입제로 신고하겠다고 이런 경우가 상당히 많구요.

전문가③ 우리가 비록 거부를 당하는 한이 있더라도 정확하게 얘기를 해 놔야 또 나중에 개를 우리가 도와줄 수 있는 근거가 생기니까...

전문가② 얘기는 해야죠.

(라) 개인 정보 확인을 위해 회원가입 절차 중요함

전문가④ 저희가 시스템을 구축했던 것은 회원가입을 하게 했어요. 그게 굉장히 중요한 자료로 자살 개입에 그 이후에 쓰여 왔던 것 같아요. 실명을 기입하던 아니면 전화번호나 주소가 올바른지 올바르지 않던 완벽하게 검증은 안되지만 기입을 하게 했고, 자세하게 잘 적는 아이들은 드물어요. 시스템적으로 아이들이 자기의 실명이나 주민번호, 전화번호, 집주소 같은 걸 적

어 놓는 게 굉장히 도움이 되었고 또 위기 사례에서 중학생은 자기 것을 정확히 적었어요.

(마) 기관 자체 출동의 한계

전문가① 출동은 저희가 비공식적으로 하고 있는 거예요. 정말 위험할 경우에만... 그것도 경찰에다가 부탁을 해 보고 소방관지청에다가도 부탁을 해 보고 해도 한계성이 있기 때문에 거의 성공률은 20%미만으로 떨어져... 사실 법 안에서 할 수 있는 부분에서만 하기 때문에 사실 출동 서비스 한다는 것 자체가 개인정보를 갖고서 출동하기 때문에 그 한계성이 많아 갖고서 그쪽에서 접근을 잘 안하려고 해요.

(바) 기관 연계망 구축 필요

전문가④ 두 사례 다 경찰과 119, 부모님 같이 출동했던 사례여서 일단은 그 시스템적인 건 확실하게 구축해 놓고 개가 (채팅상담을) 충동적으로 끊고 나갔을 때도 개입이 가능하게 하는 게... 기관의 협조, 바로바로 이루어질 수 있게 하는 거랑 상담원 혼자서 개입할 수 없기 때문에...

전문가② 자살 예방은 한 기관에서 할 수 있는 부분은 분명 아닌 것 같아요. 서로 연계하고 도움을 주고 받을 수 있는가가 관건인거 같아서 그런 네트워크이라던가 기관간의 연계 이런 것들도 같이 좀 마련이 된다면 더 크게 도움을 받지 않을까 이런 생각이 듭니다.

전문가① 지역에 있는 센터랑 저희 실무자끼리 네트워크가 구성이 되어야지 리퍼가 성립되구요. 그렇지 않으면 리퍼 자체도 되게 힘듭니다. 그렇기 때문에 그런 부분이 상당히 제일 어려웠구요.

(사) 의뢰 기관 및 실무자 역량 부재

전문가③ 지금 우리나라 자체가 의뢰할 때가 정확히 없잖아요. 의뢰해도 뭐 제대로 됐는지 안됐는지 모르기 때문에

전문가① 지역에 있는 정신보건센터에다가 리퍼... 지역에 있는 기관들이 감당할 수 있는 역량이 안되다 보니까... 재방문하는 경우가 많아서

전문가① 아까 말씀드렸듯이 70회 가셨던 분은 벌써 4년 동안 계속 찾아오시는 것이기 때문에 갈 때가 없어서 그래요 상담 받으러 갈 때가... 그래서 정신보건센터도 연계시켜 보고 아니면 전문상담기관도 연계시켜 보는데 자살 케이스에 대해서는 실패하는 경우가 더 많아요.

전문가③ 제가 아마 경주에서도 십여년 정신보건을 해 보면서 의뢰해 가지고 성공 확률이 3~40%가 안되는 거 같으니까 의뢰를 해도 항상 긴장이 되고...

전문가③ 정신보건센터에서도 특별히 뭐... 자살... 관련 파트가 없구요... 연계 정도이고.

전문가① 정신보건쪽은 인력... 자체가 정신보건요원으로 되어있기 때문에 상담하고 무관한 사람들이 되어 있기...

전문가③ 임상심리사도 거의 없구요. 어떻게 보면 사회복지학도 간호사인데 너무 바빠요. 행정처리 때문에...



전문가① 리퍼시키는 거 자체도 상당히 잘못되는 경우가 많아요. 우리 자체도 거기가 어떤 기관인지도 모르고... 리퍼시킴기 때문에.

(아) 자살 법률 미비 및 상담자 법적 보호가 없음

전문가① 거의 뭐... 없다고 봐야죠...

전문가③ 이거 상담자들이 다 어떻게 책임져... 불가능하죠.

전문가③ 입원자의 입원, 보호자에 의한 입원, 시·도지사에 의한 입원, 정신보건에 의한 입원, 네 개 뿐이 없기 때문에... 부모님과 동의가 제일 중요하고 안되면 정신보건 체계랑 연결시켜놔야 최소한은 방어할 수 있죠.

전문가③ 아니... 글썸... 입원 주체는 상담원들은 전혀 상관이 없어요. 상담원들은 그냥 의뢰하게 되는 것이지.

(자) 상담자의 위기개입 시 책임 한계 설정 필요

전문가② 가족에게 충분히 위험을 알리지만 어느 선까지, 기관의 정책이 어디까지 개입을 할 것인가에 대한 명확한 정책이 서 있지 않으면 상담을 하시는 분들 입장에서는 혼란스럽고 힘드실 수 밖에 없을 것 같아요.

실무자② 지침을 좀 더 명확하게 해서 상담자들이 이런 위기를 접했을 때 어디까지 개입을 하고 마시오, 이런 것들이 좀 지침이 위에서부터 내려오면 우리가 여기까지하면 뭐 어쩔 수 없는 한계구나 우리가 이렇게 인정 할텐데.

(5) 실무자 역량 관리

(가) 사이버상담의 문제 영역 심각한 경우 많으며 위기상담 시 정서적 압도가 심함

실무자⑥ 자살의 방법이 구체적이고 자살의 시도 경험이 여러 번 있는 내담자가 전화오거나 게시판에 오면 되게 이렇게 블랙아웃이 되는 것 같아요... 아무리 제가 상담자여도 되게 당황이 되고 그래서 제가 인제 알지 못하게 그 선을 넘어서까지 개입이 되고.

실무자⑤ 아이들이 보내오는 문제가 정말 상상도 못하는 스펙타클한 게 되게 많거든요. 그런 거 저희가 탁 받으면 저희가 이렇게 탁 펀치를 맞는 듯한 느낌을 받아요.

실무자② 채팅 들어와서 마지막으로 얘기를 한건데... 되게 불안하게 올라왔었거든요, 그래서 울었거든요.

(나) 상담자 소진 근무형태 열악(제한된 인력, 쉬는 시간 없이 계속되는 채팅)

청소년② 낮에는 한 분, 방이 한 개가 되고 밤에는 두 개 밖에 개설이 안되요. 채팅하시는 분도 하나 하면 2~30분, 소요되도 40분도 하고 그러는데 컴퓨터 앞에 두 시간만 앉아 있어도 힘들거

든요. 게임을 하는 게 아니라 많이 애들 이야기 들어주는 거니까 그분 입장에서도 많이 힘들죠. 근데 계속 채팅방은 한정되어 있고 사람들은 밀려오고... 계속해도 실感が 없으니까 채팅은 상담자분을 좀 늘려야 하는 게 아닐까... 그럼 보다 많은 사람들이 와서 상담할 수 있고... 상담가 인력이 많이 늘어났으면 좋겠어요.

실무자④ 다음에 바로 누가 들어오잖아요. 5분이고 10분이고 이런 게 없고 바로 이렇게 하면은 제가 조종하는 게 아니잖아요, 그래서 어떨 때 친구들이 막 들어와서 굉장히 수요가 많이 예측이 가능하지 않고 예약제가 아니니까. 그런 점이 좀 그런 점 때문에 소진이 되는 것 같아요.

실무자⑧ 저 말에 너무 공감 많이 되요. 한번은 제가 연달아서 6~7명을 정말 끝나자마자 그날따라 되게 계속 들어온 경우가 있었어요. 그럼 진짜 계속 상담만 하고 있는 거예요. 3시간 4시간 동안 그게 조금 힘들더라고요. 너무 지치고 심야에는 특히 더.

연구자② 계속하니까 그 다음 내담자 이름을 그 앞전 내담자 이름으로 부를 때가 있어요. 6~7개를 계속 full로 하니깐 기다리고, 대기실에 기다리고 있으니까 마음이 급한 거예요. 빨리 끝나야 된다는 것 30분 넘으면...

실무자⑧ 저는 솔직하게 그냥 너무 급할때는요, 생리적인 문제가 생겨서 너무 급할 때에는 애한테 얘기하고 잠깐만 기다려 줄 수 있겠냐 이렇게 얘기를 하고 다녀와서 그대로 이어서 한 적도 있구요.

(다) 사이버 상담자 사례 모니터링 능력 필요

전문가① 상담위원들이 제일 먼저 자기 상담에 대해서 자기 모니터링을 할 수가 있어야 될 것 같구요.

(라) 전문교육 (전문가-참여자간 토론회 사례 분석) 필요

전문가③ 진행하기 전에 슈퍼비전 체계를 만들어 가지고 한달에 한번이라던가 축어록 보면서 분석도 해 보고 정확히 모르는 건 서로 토론회하면서 노하우를 쌓아야 할 필요가 있는 거 같아요. 채팅할 때 채팅상담하면서 한 달에 한번 이렇게 해 가지고 실제 슈퍼비전 비슷하게 전문가가 알려주기 보다는 채팅하는 사람과 전문가가 같이 협의해 가지고 실질적으로 뭐가 더 좋을까 토론회하는 토론회의 슈퍼비전이 정리가 되면 노하우가 쌓이지 않을까?

전문가③ 슈퍼비전 해 주는 게 아니라 서로 이렇게 협의해서...

전문가③ 슈퍼비전을 해 가지고 협의하고 토론한 슈퍼비전으로 해 가지고 이제 상담자들이 접근을 하고 위기개입을 같이 좀 연결시키는 작업을 계속해서 임상평가도 거기서 이루어져야 하고.

실무자⑧ 보수 교육할 때 전 자살을 선택해서 들었거든요. 그게 개인적으로 많이 좀 도움이 됐어요. 그거 보면서 거기 나와 있는 매뉴얼 대로 좀 애한테 구체적으로 물어야 될 것들을 좀 많이 물어보고 그리고 나서 제가 아이의 그런 감정이나 이런 걸 다뤄주고 했던 것 같아요.



(마) 구체적인 위기개입 매뉴얼 필요

실무자⑦ 아이들 들어왔을 때 ‘죽고 싶어요’, ‘마지막으로 들어왔어요’ 이런 말을 했을 때 상담자가 어떻게 대응을 하면, 저희는 초보자니까 처음 접하는 거고 그럴 때 어떻게 대응을 하는게 좀 더 좋은지에 대한게 나오면 덜 당황하고 잘 대처할 수 있지 않을까 생각이 좀 들어요.

실무자⑧ 지침이 제가 하면서 되게 많이 한계점을 느꼈던 그런 지침이 매뉴얼이 있으면 더 좋았겠다.

실무자⑦ 채팅을 하고 있을 때 아이가 죽고 싶어요라고 말을 했다. 이거는 대응을 하는 방법이 우선 질문이 자살 시도를 해본 적이 있는지 어떤지 체크를 해야 될 사항이다 이런거 알려주고 그러면 애가 정말 위급하다 생각이 들었을 때는 어떻게 오게 하는지에 대한 구체적인 방법이 있으면... 112에 전화를 해도 되는 건지... 센터에 연결을 해서 해야되는 건지 뭐 이런 거에 대한 그런 게 있으면 좀 더 좋겠다.

실무자⑧ 저는 화요일 목요일 이틀만 했었는데 그 시간에는 저밖에 없는 거잖아요. 자기가 집에 있는데 밖에는 뭐 아버지가 막 술 드시고 때려 부수고 있고 근데 엄마는 전화를 안 받고 내가 너무 답답하다 힘들다 막 이래서 제가 막 전화해서 문자도 보내고 그랬던 적이 있거든요. 좀 난감하기도 하고... 당황스럽기도 하더라고요.

(바) 상습 사례 공유

전문가② 상습 전화자들은 있으세요. 대부분 정신과적 문제를 가지신 분들이 주로 이제 끊임없이 전화를 똑같은 내용의 반복일지라도 계속 전화를 하시거든요... 그런 경우... 케이스 매너지먼트의 개념이라 볼 순 없지만 상습전화자라고해서 저희가... 조금 더 발전될 수 있도록 사례를 선생님들한테 알려드리고 어떻게 앞으로 좀 더 상담 방향으로 갔으면 좋겠다는 건 상담원들간에 공유.

실무자⑦ 인턴들끼리 글 가지고 좀 난해한 글 갖고 얘기를 할 때에도 애 핵심이 뭘 것 같애? 애가 진짜 뭐가 여러 가지 이런 이런 것 같은데 난 이게 좀 더 중요한 것 같은데 넌 어떻게 생각하느냐 이렇게 토의를 하면서 저희가 핵심을 찾아서 그거에만 답을 좀 중점적으로 써줬었어요. 그러니까... 많이 좀 익숙해지는 게 있는 것 같은데...

실무자⑦ 토의도 하고 이렇게 고민도 하고 그러면 평가도 좋은편이구요. 그냥 단일성으로 이제 보통 이렇게 썼을 경우에 대충 쓸때가 가끔 있어요... 그렇게 되면은 이제 평가가 안 달리거나 좀 좋지 않거나 좋지 않아.

3) 조사 결과의 시사점

포커스집단 인터뷰 결과를 통해 다음과 같은 시사점을 도출해 낼 수 있겠다.

첫째, 비대면의 특수성을 지닌 사이버공간에서 청소년에게 효과적인 상담을 위해서는 사이버상담

의 특성이 반영된 상담 반응이 필요하다.

사이버상담은 익명성으로 인해 청소년이 자신의 고민을 대면할 때 보다 손쉽게 이야기할 수 있는 반면, 상담자의 얼굴이 보이지 않기 때문에 오히려 더 신뢰가 어렵고 문자만 볼 때 더 차갑고 취조하는 듯이 느끼는 양가적인 면이 드러났다. 사이버공간이기 때문에 갖는 구조적인 한계 속에서도 청소년들이 사이버상담을 신청할 때는 즉각적이며 구체적인 문제해결 방법을 얻거나 문제에 대한 심정적 토로를 통해 일순간이나마 후련해지고 싶은 마음으로 들어온 경우가 많았으나 상담자의 늦은 반응, 단순한 반응, 맥락에 맞지 않은 탐색 질문 및 조언 등으로 인해 오히려 청소년에게는 상담자가 집중하지 않는 것으로 여겨져 답답하고 짜증스러웠다고 보고하고 있다. 청소년들이 불쾌해 했던 반응 중 일부는 상담자들이 자주 쓰는 일반적인 반응으로 대면상담에서는 문제가 되지 않았으나 사이버공간에서는 오직 문자만으로 공감 및 이해를 전달해야 하는 제약점이 상담자의 의도와 달리 라포 형성에 부정적인 영향을 미쳤음을 알 수 있었다. 대면상담과 달리 문자가 상담의 전부이므로 충분한 공감반응과 맥락을 설명해 주는 것이 중요함을 시사한다. 채팅과정에서 상담자가 내담자의 글을 읽을 때 듣는 중이라는 표시가 되고 상담자가 글 작성 시 작성하고 있다는 멘트가 나갈 수 있도록 시스템을 보완하며 지속적인 사례 분석을 통해 대면상담과는 다른 사이버상담 고유의 효과적인 상담 반응을 매뉴얼화하여 정기적인 교육으로 상담자의 상담역량을 강화하고자 한다.

둘째, 장기적 관점에서 사례를 조망하여 문제를 단계별로 나누어 개입하며 지속적인 사례 관리와 정기적인 사후 관리가 필요하다. 단시간에 청소년이 호소한 모든 문제를 해결해야 한다는 부담감에 상담자가 앞서 이끌어 가거나 문제해결 수준에 대한 청소년과 상담자의 욕구가 불일치한 경우 상담에 대한 불만족이 높았다. 이는 사이버상담이 단회로 진행되는 경우가 많으나 상담자가 장기적인 관점으로 내담자를 바라보고 단계별로 접근하는 것이 효과적임이 현장 실무자의 경험에서 나타났다. 단기상담으로 진행되었던 사이버상담의 한계를 극복하기 위해 올해부터 집중 관리 시스템을 진행하고 있으며 동일한 상담자가 문제에 대해 단계별로 접근하여 대면상담과 동일하게 보통 주 1~2회로 사이버상담이 진행되고 있다. 문제에 대한 장기 관점의 대한 공유와 긴급개입 이후에도 지속적인 위기사례 관리와 정기적인 사후 관리가 필요하다. 위기사례의 경우 사례 관리 개념의 접근이 필요하므로 타 기관으로 연계하고 종료하는 것이 아니라 연계 이후에도 지속적으로 사례를 관리하며 정기적인 이메일, 문자 발송을 통해 관심을 표현하여 언제든지 도움을 청할 수 있는 통로를 제공하고자 한다.

셋째, 긴급구조 및 연계에 대한 사전 동의 시스템이 필요하다.

위기청소년의 경우 연락을 취하거나 위치를 추적하기 위해 개인 정보를 확인하면 허위 정보로 기재되어 있는 경우가 있어 불법으로 정보를 알아낼 정도로 심각한 어려움을 초래하고 있었다. 개인 정보를 찾아내는 것 뿐만 아니라 먼저 연락을 취하거나 찾아가는 것 또한 동의를 구하는 것이 어려움으로, 본원 홈페이지에 들어와 사이버상담을 신청하고자 할 때 위기라고 판단 시 본원에서 먼저 연락할 수 있음에 대해 사전 동의해야 상담을 받을 수 있도록 시스템화 하고자 한다.



넷째, 자살위기수준에 대한 객관적인 평가 척도와 질문 리스트가 제공되어야 한다. 사이버상담자들이 내담자의 글을 통해서만 위기수준을 체크해야 하기 때문에 위기수준 설정에 대한 어려움을 느끼고 있었으며 긴급개입을 하려 해도 연계하고자 하는 지역 기관 및 실무자의 역량 부재로 연계가 실패로 돌아가는 경우가 많았다. 위기수준은 실무자의 주관적인 판단에 근거할 경우 실무자 역량에 편중되므로 객관적인 위기평가 척도와 필수 체크 문항을 선정하여 체계적인 위기관리가 이루어지도록 시스템화하고자 한다. 또한 긴급구조와 관련된 타 기관 연계는 전문가와 현장 실무자 모두 난감해 하는 부분으로 형식적인 협약을 뛰어넘어 분명한 업무 연계가 이루어지기 위해서는 정부 부처의 협조와 관련기관 T/F 대응을 통해 전국 기관의 긴급구조 현황 파악 및 효율적인 긴급구조 연계모델과 실질적인 연계망을 구축하는 것이 필요하다.

다섯째, 사이버상담을 효과적으로 진행하기 위해서는 전체적인 사이버상담 과정 흐름도와 청소년의 특성에 맞는 구체적이며 체계적인 사이버 상담기술, 위기개입 방법을 담은 매뉴얼이 필요하다. 이는 전문가 집단과 현장 실무자 집단에서 동일하게 언급하고 있으며 특히 실무자 대다수가 강력하게 요청한 반면 청소년들은 일관된 사이버상담의 구조화가 필요함을 피력하였다. 매뉴얼 제작 및 상담자 업무 교육을 통해 모든 사이버 상담자가 일관되게 대응할 수 있도록 하며 긴급개입에 대해서도 구체적인 절차와 정보 뿐만 아니라 상담자의 역할 및 법적 한계를 포함하여 명시하고자 한다. 또한, 사이버상담센터 홈페이지를 새롭게 구축하여 사이버상담의 전체 프로세스와 특징이 쉽게 이해되고 G세대 청소년들의 특성인 쌍방향 의사소통이 가능하게 하고자 한다.

여섯째, 채팅상담 시스템에서 상담 중간 중간 상담자를 위한 휴식시간 설정이 필요하다. 급증하는 사이버상담의 수요와 2~3시간을 기다려야 채팅을 할 수 있을 정도로 채팅 대기시간이 길기 때문에 잠깐의 쉬는 시간도 없이 상담이 진행되어 상담자가 화장실 조차 양해를 구하고 가야 하는 현 업무 시스템은 상담자를 소진되게 하기 충분하다. 상담자가 근무시간 동안 효율적으로 상담에 집중하기 위해서는 한 사람과의 채팅상담 종료 시 다음 상담 시작 전까지 상담자가 쉬는 시간을 설정하여 다음 대기자가 5분 후 입장할 수 있도록 시스템을 보완하는 작업이 필요하다.

일곱째, 상담자의 소진을 방지하고 역량을 강화하기 위해 집중 교육이 필요하다. 사이버 상담자들이 대부분 초보 상담자인 반면 접하게 되는 상담 사례의 문제 영역이 무척 다양하고 위기사례의 경우 상담자가 겪게 되는 정서적 압도감이 심각하여 블랙아웃을 경험한다고 보고한 것처럼 전문가 그룹에서는 상담자별 역량 강화를 위해 일방적인 교육이 아니라 실제 사례를 중심으로 전문가와 상담자들이 함께 토론하며 대안을 찾아가는 집중 교육이 필요하다고 피력하였다.

이러한 토론식 집중 교육 시스템은 올해 처음 시도되어 자살 분야 외부 전문가 2인과 함께 3월부터 월 1회씩 진행되고 있으며 교육 내용에 대한 평가는 매회 평균 4.5점 이상으로 높은 만족도를 나타내고 있다.

여덟째, 야간 사이버 상담자 전체가 관리 내담자 사례 및 성공 사례를 공유하며 서로를 지지할 수 있는 모임을 갖는 것이 필요하다.

호소 문제가 심각함에도 불구하고 대면상담을 기피하는 청소년의 경우 집중관리 내담자로 선정하여 동일한 상담자가 장기적 관점에서 관리하며 상담자간 사례에 대한 공유가 중요함이 전문가와 실무자를 중심으로 언급되었다. 이는 대면상담과 달리 내담자가 언제든지 채팅 시스템에 접속하여 상담을 받을 수 있기 때문에 사례 공유를 통해 일관된 대응을 하는 것이 중요함을 시사한다. 장기 관리 내담자는 하교 이후 시간에 근무하는 야간 사이버 상담자들이 맡고 있는데 재택근무라 본원에서 근무하는 주간 사이버 상담자에 비해 업무 부담이 더 크며 이는 빠른 소진을 가져올 수 있으므로 월 1회 상담자들을 지지하고 격려하며 사례를 공유하는 Refresh모임을 가져 낮은 보수에 비해 업무 고충이 커서 잦은 이직률을 보이고 있는 사이버 상담자들이 효율적으로 업무를 수행하도록 지지하고자 한다.

나. 심층 인터뷰 내용분석

1) 조사 대상 및 내용

자살위험 청소년을 위한 상담 프로그램을 개발하기 위하여 자살과 관련된 문제로 본원의 채팅상담에 1회 이상 참여한 청소년 6인을 선정하였다. 인터뷰 대상자 중 3인은 직접 면접을 통해 인터뷰를 실시하였고, 1인은 질문지를 통해 인터뷰를 실시하였다. 나머지 2인은 인터뷰 참여에 대한 변심으로 인터뷰를 하지 못하였다. 인터뷰에 참여한 대상자들에게는 연구의 목적과 내용을 설명하여 동의를 받았으며, 인터뷰에 대한 소정의 수당을 지급하였다.

심층 인터뷰의 효율적인 운영을 위하여 심층 인터뷰 질문을 사전에 연구진과 함께 3차에 걸친 논의를 통해 결정하였다. 또한 인터뷰 시에 연구진 2인 이상이 참석하여 질문지 이외의 중요한 정보를 놓치지 않도록 하였다.

심층 인터뷰 결과는 심리학 분야 박사 2인과 석사 1인이 내용 분석하였다. 인터뷰한 모든 내용은 축약록으로 작성하였으며 의미 있는 문장을 추출하여 비슷한 항목별로 분류한 후 하위 영역은 상위 주제로 다시 묶었다. 연구자간 서로 합의되지 않는 부분은 녹음된 내용을 들으며 비교 분석을 통해 1차 합의 과정을 거쳤으며 1차 정리된 내용에 대해서 2차 합의과정을 통해 최종 내용 분석을 완료하였다. 인터뷰 대상자는 <표 3>에 제시되어 있다.

표 3. 심층 인터뷰 대상자 현황

유형	대상자	성별	연령	방법
청소년	청소년1	남자	17세	직접 면담
	청소년2	여자	19세	직접 면담
	청소년3	남자	19세	직접 면담
	청소년4	여자	17세	메일 질문



2) 심층 인터뷰 질문 내용

표 4. 심층 인터뷰 질문지

번호	질문
관련 경험	
1	상담을 하게 된 이유는 무엇이었나?
2	자신이 생각했을 때 자신의 ** 위험 수준이 어느 정도 된다고 생각하는가?
3	자살 기도 경험이 있는가?
4	언제 자살 기도 경험 있었는가?
5	자살 기도 후의 마음은 어떠했는가?
6	자살 기도의 이유는 무엇인가?
충동 시 특징	
7	자살 충동이 일어날 때 어떤가?
8	자살 생각을 이겨냈을 때 어떤 마음이었는가?
9	자살 충동이 일어날 때 주변에서 도와줄 만한 것이 있는가? 어떤 것이 있나?
채팅상담 경험	
10	채팅상담을 선택한 이유는 무엇인가?
11	채팅상담을 신청했을 때 원했거나 기대했던 것은 무엇인가?
12	채팅상담에서 어떤 경험을 했나?
13	상담자가 어떻게 반응하기를 바랬나? (반응에 대한 기분은 어땠나?)
14	채팅 상담자의 반응 중에 기억에 남는 것이 있는가?
15	다른 상담을 권유 받았을 때 어땠나?
16	채팅상담이 자살 생각에 어떠한 영향을 주었나?
17	추후에 연락을 하거나 하는 것에 대해서는 어떻게 생각하는가?
채팅상담과 다른 상담의 차이	
18	채팅상담과 면담상담은 어떤 차이가 있다고 생각하는가?
19	채팅상담과 전화상담은 어떤 차이가 있다고 생각하는가?
채팅상담 시스템	
20	채팅상담 시스템에서 개선했으면 하는 것이 있었는가?

3) 조사 결과의 요약

자살위기청소년 심층 인터뷰를 내용 분석한 결과는 다음과 같이 요약되었다. 가) 채팅상담의 특성 나) 채팅상담의 장점 다) 채팅상담의 단점 라) 자살위기 시 개입방법 마) 자살 사고의 감소요인 사) 시스템 수정으로 분류 되었으며 이에 대한 심층 인터뷰 결과는 아래에 제시하였다.

가) 채팅상담의 특성

(1) 채팅상담 편리

- 그때는 막 답답했기 때문에 급하다고 해야 되나? 근데 전화상담을 하기엔 뭔가 불편하고 그렇다고 게시판에 남기려니 너무 시간이 걸리고.
- 바로 할 수 있는 게 채팅상담 밖에 없었던 것 같아요.

(2) 대화 상대 필요

- 내가 감정이 안 좋아도 누군가가 내 얘기를 듣고 있겠구나! 라는 생각.
- 얘기를 누구한테 또 하소연할 수 있을 거 같아서.
- 말할 때가 없어 가지구요. 도저히 찾다 찾다 한번 채팅상담 해 본 거다.
- 자퇴 후 다 연락이 끊기게 되면서 혼자라는 생각.

(3) 학교, 친구 문제

- 친구들이랑도 사이가 안 좋아지고.
- 학교를 자퇴를 했거든요.
- 친구가 자살을 했다.

(4) 지속적인 감정 쌓임

- 그날 바로 충동적으로 일어나서 하는 게 아니에요. 며칠 동안 기분이 우울.
- 술을 먹으면서 슬픈 영화를 본다거나 막 그렇게 하면은 더 충동적으로 일어나는 거 같아요.
- 사소한 일이 겹치다보니까.

(5) 개인적 특성

- 내성적이라 기분 안 좋았던 생각을 자주 하거든요.
- 심장이 두근거리는 신체적 변화도 있는 것 같고 갑자기 머리가...
- 특별한 이유 없이 갑자기 막 무서워지고 두려워지고.
- 우울증이 왔었어요. 차라리 나 죽어야지 왜 살아야 돼? 뭐 이런 생각을 많이 했어요.
- 채팅 상담자는 대부분 자살의 위험성이 높은 상황에서 채팅을 한다.

나) 채팅상담의 장점

(1) 편리한 이용

- 너무 우울하거나 나가기가 싫어질 때... 집에서 채팅상담 할 수 있다는 점.



- 전화상담을 하기엔 너무 머릿속이 복잡하다고 해야 하나? 정리가 안 될 것 같다는 느낌이 들었어요. 그런 것 때문에 좀 꺼려진다고 해야 하나? 그래서 채팅상담이 더 편했던 것 같아요.
- 제가 무슨 말을 했는지 거기다 표시가 되어 있으니깐 했던 말 안 하게 되고 바로바로 적을 수 있어서 좋더라고요.

(2) 들어주는 대상

- 그나마 제 얘기를 들어주니까 그래서 솔직히 현실에서 자신의 대답을 그렇게 막 얘기를 할 수 있는 곳이 없잖아요.
- 내 주변에는 나를 도와주는 분들이 많구나! 라는 걸 느꼈어요.

(3) 이해, 위로, 용기

- 위로해 주고.
- 저에게 용기를 주시고.
- 선생님님 마음 잘 알아주시고 이해를 잘 해 주시는 점.
- 누군가에게 위로받고 싶고, 시원함? 그걸 느끼고 싶었는데.

다) 채팅상담의 단점**(1) 해결책 부족**

- 서로의 생각만 얘기하고 끝나다 보니까 해결책은 없었던 듯.
- 시간낭비라고 생각하니까. 제 이야기만 하고 끝나는 거니까.
- 상담사가 그렇게 원하는 답을 안 해주니까 좀 그게 안 좋았던 것 같았어요.
- 그냥 저 혼자만 얘기하는 거 같은 기분이 들어서 많이 실망했던 것 같아요.

(2) 늦은 답변

- 상담자가 바로바로 답변을 안 해주고 그냥 5분 지나고 10분 지나고 막 그럴 때 답변해 줄 때도 있는 거 같더라고요. 프로그램을 켜 놓고 다른 걸 하고 있는 것 막 그랬던 거 같은데 상담자들이?

(3) 공감 없는 질문

- 제 상황에 고민 그런 거를 이해해 주신다고는 그런 느낌은 못 받았던 것 같아요. 그냥 궁금해서 물어봐야 한다고 해야 하나?

(4) 위기대처 부재

- 위급한 상황에선 도움이 잘 될 수 없다는 점.

(5) 상담 후 감정

- 왠지 모를 아쉬움과 허전함이 밀려 올 때가 가끔 있었습니다. 이유는 그만큼 선생님이 저의 마음을 잘 알아주셨기 때문인 것 같습니다.

라) 자살위기 시 개입방법

(1) 상담 구조화

- 처음 들어갔을 때는 상담 선생님께서 알아서 어떻게 상담을 진행해 나가는지 자세하게 말씀해 주실 줄 알았는데 딱 들어갔는데 인사만 하시고 처음부터 고민이 뭔지 그 얘기를 하라고 하시더라고요. 막 취조 당한다고 해야 되나? 내가 갑자기 죄지은 기분?
- 시원함? 그런 걸 느끼고 싶었는데 생각보다 그런 건 못 느꼈던 것 같아요. 채팅방 들어가면 제가 먼저 이끌어 가야 된다는 그런 게 좀 느껴졌어요. 딱 들어가는데 아무 말씀도 없으시고 그냥 인사만 하고 어떤 식으로 상담을 해 나가는지 몰랐었어요.

(2) 상담 목표 설정

- 그냥 시원한 그런 걸 조금이나마 느꼈던 것 같아요. 근데 상담하면서 해결 방법은 딱 찾지는 못했어요. 마무리가 힘내세요. 그냥 그런 반응이어서 그런 말로 끝났던 것 같아요.

(3) 상담자 질문 의도 표현

- 고민을 한창 얘기해 나가는데 그때 막 심정이 어땠나요? 갑자기 물어보시더라고요. 당연히 괴로웠으니까 상담을 하는 건데 그 질문을 하는 의도를 밝히지 않고 물어본다는 게 불편해요.

(4) 적절한 반응 속도

- 상담 내용을 적고 있는데 답변이 아무 것도 없더라고요. 이 사람이 상담을 진짜로 해 주는 건가?
- 바로바로 이렇게 얘기를 해 줘야죠. 시간이 지나고 1~2분 후에 계속하세요. 이러면 더 지금 날 상담을 해 주는 건지 다른 걸 하고 놓을 치는 건지 오해할 수도 있다는 거죠.
- 친구한테 문자는 바로 답장 오잖아요. 그런 식으로 반응이 몇 초 안에? 1~2초 안에 답이 딱딱 오고.

(5) 가족 같은 친밀감 유지

- 채팅 상담자에 대한 느낌은 마음이 너무 따뜻하시고 마음을 잘 알아주신다는 그런 느낌을 받았고, 친 가족처럼 잘 대해 주시고 그래서 기억이 되요.

(6) 구체화, 질문

- 얘기를 하다가 고민 있는 사람이 잠깐 채팅을 멈추면 계속하세요! 이런 식으로 말을 하고, 구체적으로 더 물어봐주는 거.

(7) 적극적인 위기개입

- 타자를 빨리 치게 되고 순식간에 많은 말을 하게 되고 그런 사람들이 심각하다고 봐요.
- 화상채팅 식으로 보여 준다던가! 전화 통화를 해 보고 어찌다 한 번씩 연락하는 것도 좋은 것 같아요. 요즘 잘 지내고 있냐고.
- 출동할 수 있는 그런 시스템이 있었으면 좋겠어요.

(8) 개인상담 연결 시 유의

- 자살에 대해 그런 생각은 하지 마시고 그냥 상담을 받아보시는 게 어떨까? 이렇게 해 주셨어요. 사람 가지고 장난하나 장난하는 거야 뭐야? 화가 나는 거예요.

**(9) 공감, 감정반영**

- 상담자의 심정을 말해 줬으면 좋겠다 해야 하나 '그때 마음이 많이 아팠겠어요!' 그런 식으로 했으면 좋겠는데.
- 친절하게 답변을 해 주고 '아! 이런 마음이 이리시군요', '힘들 때 털어놓을 때도 없고 정말 안됐네요!' 이럴 때 공감이 됐어요.
- 그냥 건성으로 듣지 말고 이 사람은 이렇구나! 어떻구나 하면서 감정을 같이 느낄 수 있는 그런 분들이었으면 좋겠어요.
- 마음이 '그 마음 이해할 거 같아' 장난스럽게 듣는 거 같아요. 나는 심각한데 그 사람은 그냥 장난 식으로 막 그냥 이렇게 듣는 것 같아요. 건성으로 듣고 말고 그럴 거 같더라고요.

(10) 유사 사례, 경험 사용 시 유의

- 저에게 용기를 주시고 선생님 주위 분들의 예를 들어서 말씀해 주셔서 도움이 됐습니다.
- 자신의 얘기 해 주시는 거 보니까 오히려 비교 대상되고 누가 더 심한가 비교하는 것처럼 그냥 그런 거 같았어요.
- 자신의 이야기를 상담자가 그분의 이야기를 해 주었거든요? 근데 그건 별로 도움될 거 같지도 않은데? 오히려 비교대상? 그 정도? 사람마다 생각하는 게 틀리잖아요? 그런 거 때문에 오히려 더 짜증만 나는 것 같고 서로 신세 한탄 한다고 해야 하나?

(11) 가벼운 격려 반응 사용 시 유의

- '음' 을 안했으면 하는, 음을 하게 되면 그 사람의 감정이 좀 더 화를 부를까? 그런 것 같아요.
- 이모티콘인가? 눈웃음 같은 거 하지 말아 주셨으면 좋겠다고, 말을 듣는 건지 안 듣는 건지 화가 나는 거예요. 사람 가지고 장난하는지.
- 비슷한 사람의 얘기를 좀 들려준다던지 그런 게 좀 좋은 것 같아요.
- 채팅 3번 중 두 분은 그렇게 뭐 크게 반응은 안하시던데... 무성의하다고 해야 되나 그런 게 있어요.
- 자살에 대한 얘기를 했는데 '아 그래요' 이런 식으로 얘기를 하더라고요. 무성의하다고 해야 되나 그런 게 있어요.

마) 자살 사고의 감소요인**(1) 활동 필요**

- 아르바이트나 자원봉사 등 신체적인 활동을 하면 자살 생각이 많이 줄어든다.

(2) 가족의 상처 생각

- 친구가 하는 말이 내가 자살하면 가족들은, 너 생각은 해 봤어? 그럼 너희 형은? 어? 지금 너 살고 싶진 않지만 부모님은 어떻게 생각할 거 같아? 너 불효하는 거야 하면서 저를 타이르더라고요. 죽으면 안 되겠다는 생각을 했었어요. 하나는 내가 죽으면 어떻게 될까? 생각을 해봤어요.

(3) 추후 관리

- 통화는 일단 모든 상담자들이 해 봐야할 거 같아요.
- 가장 그 사람하고 힘들 때 같이 있어 주는 사람의 연락처를 물어보는 것도 좋을 거 같아요.
- 사생활을 굉장히 중요하게 여기는 사람이면 이메일이나 부담 없이 할 수 있는 연락처를 통해 추후 관리가 적당함.

(4) 의지할 것

- 자신이 원하는 꿈 같은 거 있잖아요. 사람들마다 저는 그것만 보고 살아온 것 같아요. 자신이 좋아 하는 거를 해 봐야지.
- 도와줄 만한 거는 친구 밖에 없다고 생각해요. 얘기하면서 개한테 이런 일이 있었고 어떻게 했으면 좋겠냐? 이러면서 그냥 좀 기분 좀 괜찮아지게 한다고 함.
- 힘들 때에는 거의 컴퓨터로 그나마 스트레스를 풀었던 것 같아요. 메신저로 대화한다거나 게임 이런 거.
- 대화, 활동하면 우울한 그런 건 좀 없어지죠. 자살 생각을 하고 있는 사람들은 활동적이어야 그런 생각을 안 하는 것 같아요.
- 명언도 하나 써준 적 있었어요. '사람은 행복의 문을 여는 열쇠이다' 라는 거였는데 이 말 듣고 행복은 내가 찾는 거구나! 라는 거를 느꼈어요.

바) 전산 시스템 수정**(1) 채팅창 오류**

- 불편했던 부분은 오류가 가끔 나고, 에러창이 뜨는 경우.

(2) 자판이 늦은 상담자

- 컴퓨터에 모르는 사람들은 좀 어려워할 거 같고요.

(3) 상담자 부족

- 채팅 받으려고 하는 사람은 한 네 명 정도가 있는데 상담자는 한 명도 없고, 그런 거 보니까 좀 별로던데? 제대로 된 거 같지 않고.
- 상담하려고 하는데 시간이 많이 걸렸다고 하더라고요? 방이 찼다고 해야 하나?
- 저도 빨리 해야 되는데 너무 많은 사람들이 들어가 있고 이 한 두 사람이서 한다고 하나까 이게 좀 답답하더라고요.
- 상담 해 주는 분들이 한 10~11분 계셨으면 좋겠다는 생각이 들었어요.

(4) 화상채팅

- 화상채팅 식으로 보여 준다면 좋겠다.

(5) 응답 실시간 확인

- 상담자가 타자를 치고 있으면 타자 치고 있다고 좀 써줬으면 좋겠다는.
- 상담에 집중하고 있다는 걸 알리기 위해 타자 치고 있다는 걸 보여 달라.



(6) 유사 사례 볼 수 있도록

- 고민과 비슷한 사례 같은 거 바로 보일 수 있게.

(7) 채팅 운영 시간 확대

- 채팅이 새벽 늦게까지 됐으면 좋겠어요.

4) 심층 인터뷰 분석 결과의 시사점

가) 채팅상담에 들어오는 내담자의 기대

채팅상담에 들어오는 내담자는 다양한 수준의 기대를 가지고 있는데 내담자들은 많은 경우 대화상대가 없기 때문에 채팅상담을 통해 누군가가 자신의 이야기를 들어주고 있다는 것만으로도 만족하고, 어떤 내담자는 채팅상담을 통해 위로와 이해를 받기를 원하며 특히 가족 같은 친밀감을 기대하고 있기도 한다. 또한 내담자는 상담자를 통해 자신의 문제에 대한 해결책을 얻고 싶은 기대가 있기도 하다. 이러한 내담자의 다양한 기대 수준을 만족시키기 위해서는 상담자의 역량을 강화해야 하는 어려움이 있다.

채팅상담에 들어오는 내담자는 채팅상담이 자신의 신분을 노출하지 않으면서도 자신의 이야기를 들어주고 친밀감을 느끼게 해 주는 가장 편리한 상담방법으로 인지하고 있는데 이는 채팅상담이 가진 익명성, 안정성이라는 장점으로 이는 채팅상담이 효과적인 상담으로 성과를 낼 수 있는 기반이 될 것으로 기대된다.

나) 채팅상담에 들어오는 자살 관련 내용의 내담자의 상태

채팅상담에 들어와 자살과 관련된 상담을 하는 내담자는 대부분 위험성이 높은 상황에서 채팅상담을 신청하게 되는 경우가 많다. 이러한 위험을 정확히 감지하고 대처하기 위해서 상담자는 내담자가 순간적으로 말이 많아지거나 타자 속도가 증가하는 등 채팅에서 나타나는 특이한 상황을 잘 관찰하여야 한다.

특히 자살 생각이 있는 내담자가 알코올을 섭취했거나 슬픈 영화, 음악을 듣고 있다면 상담자는 이것을 자살 위험신호로 파악하고 즉각적인 위기 대응단계로 들어가야 한다.

다) 자살 생각을 감소시킬 수 있는 요인

상담자는 내담자의 자살 생각을 감소시키기 위한 요인을 잘 파악하고 활용하여야 하는데 이는 다음과 같다. 첫째, 상담자는 내담자에게 자살 이후에 남겨진 가족들이 받게 될 상처에 대해 생각해 보게 하면 자신의 고통보다는 가족의 고통을 걱정하게 해서 자살 생각을 줄일 수 있다. 둘째, 내담자가 원하는 것, 이루고 싶은 소망이나 꿈 등을 생각해 보게 하고 소망을 이룰 수 있는 기회를 없애는 것의 안타까움을 느끼도록 하는 방법도 자살 생각을 줄이는 방법이다. 셋째, 내담자가 자살 생각이 많이 일어

나는 경우는 혼자 있거나 아무런 활동이 없는 저녁시간 때인 것으로 보고 되는데 이럴 때는 혼자 있지 않도록 문을 열거나 가족이나 친구와 함께 있을 수 있는 방법을 찾는 것이 중요하다. 특히 아르바이트나 자원봉사 등 다른 사람을 만나면서 신체적 활동을 늘리는 것이 자살 생각을 줄이는 좋은 방법으로 판단된다.

라) 자살 생각이 많은 내담자 상담 시 단계별 개입방법

채팅상담의 경우 단회로 끝나는 경우가 많지만 단회를 상담 단계별로 초기, 중기, 종결기로 나눠서 살펴보기로 한다.

초기에는 상담자가 우선 상담 시간, 방법 등 채팅상담에 대한 구조화를 실시하고 진행하는 것이 적절하며, 처음부터 무슨 고민으로 상담을 신청하게 됐냐는 질문은 내담자가 마치 취조 당하고 있는 느낌을 가지게 되어서 채팅상담에 대한 불편감이 생기게 하기 때문에 질문을 할 때에는 질문의 이유를 충분히 설명하면서 진행하는 것이 적절한 것으로 보인다.

중기에는 채팅상담을 통해 내담자의 문제가 해결되는 중요한 시기라고 보기 때문에 상담자가 질문을 할 때 구체적으로 하고 공감반응이나 감정반응 시에는 ‘힘들 때 털어놓을 때도 없고 정말 힘들었겠네요.’ 식으로 내담자가 한 말을 적절히 반영하면서 진행하는 것이 더욱 효과적일 것으로 판단된다. 그리고 상담자는 내담자가 이야기하는 내용과 유사한 사례나 상담자가 겪은 개인적 경험을 공개하는 것도 하나의 방법으로 제시되었다.

종결기는 내담자에게 상담 후 이야기 상대자가 사라지는 아쉬움과 자신의 상담 내용에 대한 후회 등으로 인한 허탈감과 허전함을 가져다 줄 수 있다. 상담자는 종결 후에 이러한 감정이 생길 수 있음을 내담자에게 전달해줘서 미리 준비할 수 있도록 해야 한다. 또한 채팅상담만으로는 자살 생각이나 자살 위험을 해결하지 못하는 부분이 많기 때문에 지속적으로 개인 상담을 받도록 하는 것이 필요하다.

특히 자살 위험이 있는 내담자의 상담개입 시 상담자 반응에 대한 평가는 내담자 개인마다 받아들여이는데 차이가 있기 때문에 어떤 반응이 항상 옳다고 보기는 어렵다. 따라서 내담자를 잘 관찰하고 그 특성에 맞게 적절히 반응할 수 있는 상담자의 효능성이 중요하다.

마) 전산 시스템의 보안을 통한 채팅상담 효과성 증대

내담자가 채팅상담을 하려고 하는 경우 상담자가 부족하여 바로 상담을 하고 싶는데도 내담자는 기다려야 하는 경우가 많다. 따라서 상담자 배치를 늘려 채팅상담이 바로 이루어지도록 해야 한다. 또한 현재 채팅상담이 새벽 2시까지 밖에 운영되지 않아 위기 내담자가 필요할 때 상담을 할 수 없는 문제가 발생하기 때문에 채팅 상담실이 24시간 운영될 수 있도록 운영시간의 확대도 필요하다.

채팅상담 시에 내담자는 상담자가 입력하고 있을 때 무엇을 하고 있는지 확인할 수 없기 때문에 “입력 중”이라는 표시가 있으면 내담자가 막연하게 기다리는 느낌이 없어지고 상담자가 계속 내담자와 함께 하고 있다는 것을 알려줄 수 있어 상담의 효과를 높이는데 기여할 것으로 기대된다.



다. 자살위기청소년의 사이버 상담 사례 반응분석

본 연구에서는 2006년~2009년 자살위기로 사이버 상담실을 방문한 채팅상담 사례 38개 중에서 (시스템 장애 등으로 상담 중간에 로그아웃 된 경우, 내담자가 장난 의도를 가지고 임한 경우, 사례가 지극히 짧게 진행된 경우 제외) 9개 사례를 대상으로 하였다. 분석을 위해 먼저 단회 채팅상담 진행에 필수적인 언어 반응목록을 구성하여 사이버 채팅상담에서의 상담자의 효과적인 반응을 도출하였다.

1) 연구 대상 및 내용

가) 상담자

본 연구의 사이버 채팅 상담자 수는 총 9명이다. 성별로는 남자 1명, 여자 8명이고, 상담 경력은 대면 상담 경력은 평균 2년 2개월, 사이버상담 경력은 평균 1년이다. 박사 졸업자는 1명이었고 석사 졸업자는 8명이였다.

표 5. 사이버 채팅 상담자 현황

상담자	성별	나이	학력	상담 경력	사이버 상담 경력
상담자①	여자	20대	석사	2년 5개월	7개월
상담자②	여자	20대	석사	1년 2개월	2개월
상담자③	남자	30대	석사	2년	2년
상담자④	여자	20대	석사	2년	6개월
상담자⑤	여자	20대	석사	2년	7개월
상담자⑥	여자	20대	석사	1년	7개월
상담자⑦	여자	30대	박사	5년	2년 4개월
상담자⑧	여자	20대	석사	2년 5개월	7개월
상담자⑨	여자	20대	석사	2년	1년 8개월

나) 내담자

사이버 채팅상담의 내담자는 자살이나 죽고 싶다는 내용을 호소한 9명이다. 남·여 중고등학생 8명과 무직청소년 1명으로 이 중 남학생은 3명이고 여학생은 6명이었으며 지역은 서울 2명, 경기 3명, 부산 1명, 전남 1명, 충북 1명, 표기 안함 1명이였다.

표 6. 자살 위기 사이버 채팅상담 대상자 현황

연구 대상자	성별	연령	지역	key word
1	여	고등학생	표기 안함	대인관계
2	남	고등학생	전남	대인관계
3	여	고등학생	서울	학업중단, 가족
4	남	고등학생	경기	자살 생각
5	여	고등학생	서울	학업중단, 가족
6	여	중학생	부산	대인관계
7	여	고등학생	충북	우울증
8	남	무직 청소년	경기	우울증
9	여	중학생	경기	우울증

채팅상담 반응은 Russell-Chapin과 Ivey(2004)가 개발한 상담면접평정 양식(CIRF)과 Hill(1981)의 상담자 언어반응 유목체계를 기초로 상담경력 10년 이상이자 해당분야 교수 2인과 상담경력 7년이자 해당분야 석사 1인이 합의를 통해 채팅상담 21개의 언어반응평정 목록을 제작하였다. 제작된 채팅상담 반응 평정목록을 가지고 3년 이상의 사이버상담 경력을 가진 현장 전문가 3인에게 실제 채팅사례 3개를 평정 해보도록 하였고 중복성이 제기된 목록을 수정하여 최종 19개의 채팅상담 반응목록을 선정하였다. 사이버상담의 특수성을 고려하여 역할정의/기대에 시간의 한계와 재방문에 대한 안내의 의미를 포함시켰다. 가벼운 격려 반응에는 잘 듣고 있다는 것을 알리는 감탄사나 추임새를 포함시켰고, 즉시성 반응에는 내담자의 반응에 대한 상담자의 느낌을, 지시 반응 안에는 가르치기와 정보제공의 의미를 포함시켰다. 또한 Hill(1981)의 상담자 언어반응 유목체계 중 시인/안심의 의미를 반영하여 격려/인정 반응을 포함시키고, 보이지 않기 때문에 호칭을 부르는 것이 의미 있음을 고려하여 호칭 부르기 반응을 추가하였다. 최종 구성된 채팅상담 반응목록은 표 7과 같다. 평정자간 상담계수는 Kappa 값이 .915로 나타났으며, 채팅상담 반응양식이 채팅상담에서 적절한 항목들을 포함하고 있는지 그리고 내용분석은 적절한지 평가하기 위하여 채팅상담 경력 5년 이상이자 해당영역의 연구를 진행한 적이 있는 박사 1인의 감수를 받았다. 최종 선정된 채팅상담 언어반응 목록으로 자살 위기를 호소하는 9개 채팅상담 사례에서의 상담자 언어반응을 평정하였다. 평정방법은 연구자들이 논의를 거쳐 합의하는 방식을 선택하였다. 연구자가 함께 모여 각 사례를 읽으면서 채팅 상담자의 언어반응을 분류하고 각 언어반응들의 적절성을 평가하는 과정을 수차례 반복하였다. 다음 단계는 채팅상담에서 적절하고 효과적인 반응을 탐색하기 위하여 사례들을 분류하여 비교하는 과정을 밟았다. 사례를 분류하고 반응을 비교하는 과정 역시 연구자들이 함께 모여 논의하고 합의하는 방법을 택하였다.



표 7. 채팅상담 반응목록

	반응	정의
1	인사	• 내담자에게 시작할 때, 마지막 할 때 간단하게 인사하는 것.
2	역할 정의/기대	• 상담자의 역할과 상담의 의도, 비밀보장과 한계 정의, 시간의 한계 정의
3	시작하기	• 내담자에게 면접이 시작될 것임을 알려주는 개방질문. “오늘 무엇을 하고 싶으세요?”
4	호칭 부르기	• 내담자의 아이디명을 부르는 것. OO님.
5	가벼운 격려	• 내담자에게 계속하도록 격려하는 말, 고개 끄덕임 또는 “음, 음” • 들었다는 것을 알리는 것. “예구, 그렇구나, 그래요”
6	바꾸어 말하기	• 내담자의 말을 상담자 자신의 말과 견해로 적극적으로 재진술하는 것. “당신 어머니가 최근에 돌아가셔서 그렇군요.”
7	따라가기	• 내담자가 면접의 흐름을 주도하도록 상담자의 말과 속도, 문장구조, 어휘, 어투를 일치 시킴. • 내담자의 말의 방향과 주제를 계속 따라가는 것.
8	이끌기	• 면접의 흐름을 바꿀 필요가 있을 때 상담자가 주도하는 것.
9	감정 반영	• 내담자의 감정을 바꾸어 말하는 것. “얼마나 슬펐을까”
10	명료화	• 내담자의 말을 더 분명하게 이해함으로써 용어의 혼란을 없애는 것.
11	요약	• 당면과제를 포함한 주제들과 감정을 함께 묶어주면서 정리하는 것.
12	해석	• 다양한 이론에 근거해 내담자의 관심사에 관한 새로운 참조들을 제시하는 것. “어머니의 죽음으로 당신은 혼자 남겨져 두려워하고 있군요.”
13	개방질문	• 최대한 많은 정보를 얻기 위해 포괄적으로 질문하는 것. “어머니의 무엇이 가장 그리십니까?”
14	폐쇄질문	• 한정된 양의 정보를 얻기 위한 의도적 질문. “어머니가 돌아가셨을 때 당신은 몇 살이었습니까?”
15	격려/인정	• 긍정적인 메시지를 전달하는 것. “참 잘한거야, 너는 소중한 사람이야, 잘하고 있어, 힘내세요.” • 승인 또는 강화를 뜻함. ‘그 일 하기가 힘들겠구나’, ‘좋아’, ‘자네가 옳아’
16	즉시성	• 내담자 또는 상담자와 내담자 간의 역동이나 관찰된 것에 대해 면접을 중단하고 즉각적으로 명료화하는 것. “아버지가 언급된 후에 당신은 말을 멈췄어요. 지금 무슨 일이 일어난 거죠?” • 내담자의 반응에 대한 상담자의 느낌을 전달하는 것. “너의 얘기를 들으니 나도 걱정이 되는구나”
17	자기 개방	• 내담자를 도울 목적으로 상담자에 대한 적절하고 도움이 되는 정보를 주는 것. “아버지가 돌아가셨을 때, 저는 21살이었어요. 나침반이 사라졌고 저는 길을 잃었어요.”
18	직면	• 내담자의 말, 행동, 생각 간의 모순을 지적하는 것.
19	지시	• 내담자가 취할 행동이나 생각을 상세히 알려주는 영향을 끼치는 말. 지시, 가르치기, 정보 제공. • “다음에 어머니의 무덤에 갈 때, 당신의 두려움과 외로움을 표현하는 시를 써 보는 게 어떨까요?”

2) 조사 결과

분석 결과를 살펴보면 채팅 상담자의 언어반응을 평정한 결과 인사, 역할 정의/기대, 시작하기, 격려/인정 반응이 전체 반응 중 4%를 차지하였고, 나머지 96%는 상담 진행과정에서 문제에 대한 이해나 탐색, 대안 제시나 정보제공을 위한 반응들이었다. 특징적인 것으로는 가벼운 격려 반응이 전체의 28%로 많이 사용되었고, 다음은 지시 13%, 폐쇄질문 12%, 감정 반영 8%, 따라가기 8%, 개방질문 7%, 즉시성 6% 반응들이 많이 사용되었다. 결과 요약은 표 8과 같다.

표 8. 채팅상담 반응평정

	합의 하에 종결된 사례			상담 도중 나가버린 사례		일방적인 정보 제공 후에 종결된 사례				전체
	사례①	사례②	사례③	사례④	사례⑤	사례⑥	사례⑦	사례⑧	사례⑨	
상담시간	41분	28분	62분	49분	44분	22분	24분	61분	19분	
인사	1(2)	1(1)	1(0)	2(2)	1(1)	1(2)	1(2)	1(1)	1(1)	10(1)
역할 정의/기대	0(0)	0(0)	2(1)	1(1)	0(0)	1(2)	0(0)	1(1)	1(1)	6(1)
시작하기	0(0)	0(0)	1(0)	1(1)	0(0)	1(2)	1(2)	1(1)	1(1)	5(1)
호칭 부르기	1(2)	0(0)	0(0)	3(3)	2(2)	2(4)	2(4)	0(0)	1(1)	11(1)
가벼운 격려	16(28)	43(43)	80(36)	15(14)	14(17)	12(21)	9(18)	13(14)	32(39)	234(28)
바꾸어 말하기	7(12)	2(2)	1(0)	2(2)	2(2)	3(5)	1(2)	7(7)	3(4)	28(3)
따라가기	1(2)	4(4)	21(9)	14(13)	5(6)	6(11)	1(2)	9(9)	4(5)	65(8)
이끌기	2(3)	1(1)	6(3)	4(4)	3(4)	1(2)	1(2)	1(1)	1(1)	20(2)
감정 반영	7(12)	12(12)	11(5)	8(8)	8(10)	3(5)	4(8)	12(13)	4(5)	69(8)
명료화	2(3)	1(1)	1(0)	8(8)	1(1)	1(2)	2(4)	0(0)	1(1)	17(2)
해석	2(3)	0(0)	1(0)	0(0)	0(0)	2(4)	0(0)	2(2)	0(0)	7(1)
개방질문	4(7)	8(8)	12(5)	13(12)	3(4)	6(11)	4(8)	6(6)	7(9)	63(7)
폐쇄질문	3(5)	7(7)	18(8)	14(13)	9(11)	7(13)	14(28)	13(14)	13(16)	98(12)
격려/인정	3(5)	1(1)	7(3)	1(1)	5(6)	2(4)	1(2)	11(11)	0(0)	31(4)
즉시성	2(3)	5(5)	20(9)	7(7)	12(15)	0(0)	0(0)	4(4)	4(5)	54(6)
자기 개방	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	1(1)	0(0)	0(0)	0(0)	1(1)	2(0)
직면	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	1(1)	0(0)	1(2)	1(1)	0(0)	3(0)
지시	6(10)	12(12)	39(18)	12(11)	15(18)	6(11)	7(14)	11(11)	5(6)	113(13)
요약	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	1(1)	0(0)	1(0)
격려/인정	1(2)	2(2)	1(0)	0(0)	0(0)	1(2)	1(2)	2(2)	1(1)	9(1)
마무리 인사	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	1(2)	0(0)	0(0)	2(2)	3(0)
전체	58(100)	99(100)	222(100)	105(100)	82(100)	56(100)	50(100)	96(100)	82(100)	850(100)



가) 효과적인 채팅상담 반응

9개의 사례는 상담자와 내담자의 합의 하에 종결된 사례, 내담자가 상담 도중 나가버린 사례, 상담자의 일방적인 정보 제공 후에 종결된 사례로 분류가 되었다. 합의 하에 종결된 사례는 내담자를 환영하는 인사로 시작해서 상담을 진행하고 내담자가 '고맙습니다' 등의 만족을 표현하며 마무리가 된 사례이고(사례1, 2, 3), 상담 도중 나가버린 사례는 상담자가 정보를 제공하거나 대안을 권하는 장면에서 내담자가 불만족을 표시하거나 받아들이지 않고 채팅창을 나가버린 사례이다(사례4, 5). 상담자가 일방적으로 정보를 제공하고 종결된 사례는 상담자가 정보를 제공하고 마무리하려 하였으나 내담자가 화제를 바꾸며 다른 이야기를 더 하고 싶어하거나 상담자의 이야기를 듣고 단순반응 '네'와 침묵 등의 단순반응을 보인 후 마무리된 사례이다(사례6, 7, 9). 세 집단의 채팅상담 반응은 어떤 특징이 있는지 반응의 빈도상의 특징과 내용상의 특징들을 살펴보았다.

첫째, 합의 하에 종결된 사례의 반응평정 결과를 살펴보면 사례①의 경우 가벼운 격려가 28%로 가장 많았고 다음으로는 바꾸어 말하기 12%, 감정 반영 12%, 지시 10%, 개방질문 7%, 격려/인정 5%로 나타났다. 사례②의 경우 가벼운 격려가 43%로 가장 많았고 다음으로는 감정반영 12%, 지시 12%, 개방질문 8%, 폐쇄질문 7%, 즉시성 5%로 나타났다. 사례③의 경우 가벼운 격려 36%로 가장 많았고 다음으로는 지시 18%, 따라가기 9%, 즉시성 9%, 폐쇄질문 8%, 개방질문 5%로 나타났다.

공통적으로 가벼운 격려가 다른 반응들에 비해 월등히 많았다. 이는 내담자의 반응 사이 사이 가벼운 격려 반응을 끼워 넣기 때문인데 이를 통해 상담자가 내담자의 호소에 귀를 기울이고 있다는 의사를 전달하는 것을 볼 수 있다. 다음으로 지시 반응이 공통적으로 많이 나타났는데 '선생님이 한 가지 ~님에게 권하고 싶은 것이 있는데 ...' 등으로 내담자의 의사를 존중하며 부드럽게 지시 반응을 사용함으로써 받아들이기 용이하게 하는 것을 볼 수 있다. 감정 반영(12%)도 내담자가 상담자의 지시를 받아들일 수 있는 환경이 조성되었음을 추정해 볼 수 있으며 가벼운 격려 후에 감정 반영은 내담자와의 라포형성을 도우며 내담자로 하여금 계속하도록 격려하는 역할을 하였다. 상담자는 내담자가 상담의 흐름을 주도하도록 상담자의 말과 속도, 문장구조, 어휘, 어투를 일치시켰고 상담에서 편안한 분위기를 만들어 내담자의 저항을 줄이고 내담자가 자신의 얘기를 편안하게 할 수 있도록 조성하였으며 즉시성을 통해 상담자가 자신의 감정을 전달하거나 상담자 의도를 명확히 전달함으로 내담자들과 보다 협조적인 상담관계를 형성하는 것으로 나타났다. 내담자가 자살을 언급하였을 때 상담자는 당황하지 않고 현재 시점에서 자살에 대한 생각을 하는 것인지 상황을 파악하고 있으며, 내담자의 급박한 심정에 가벼운 격려와 적절한 폐쇄질문으로 바로바로 반응하는 것을 살펴볼 수 있다. 또한 내담자의 감정을 반영하고 격려를 함으로 내담자가 안정을 찾도록 하였다.

둘째, 내담자가 상담 도중 나가버린 사례들의 반응 평정 결과를 살펴보면 사례④의 경우 가벼운 격려 14%로 가장 높게 나타났고 다음으로는 따라가기 13%, 폐쇄질문 13%, 개방질문 12%, 지시 11%, 감정

반영 8%, 명료화 8%로 나타났다. 사례⑤의 경우 지시 18%로 가장 높게 나왔으며 다음으로는 가벼운 격려 17%, 즉시성 15%, 폐쇄질문 11%, 감정 반영 10%, 따라가기 6%로 나타났다.

내담자가 상담 도중 나가버린 두 사례의 경우 가벼운 격려가 20% 미만으로 다소 낮은 비율로 나타났다. 상담자가 내담자의 말이 끝나기를 계속 기다림으로 상담자의 반응이 침묵으로 진행이 되며 이로 인해 내담자의 사이사이의 반응도 길어지는 것을 볼 수 있다. 또한 가벼운 격려가 낮은 반면 지시의 비율이 높게 나타난 것을 살펴볼 수 있다. 사례④의 경우는 상담자는 내담자의 어려움을 파악하기 위해 다양한 탐색 질문을 사용하였고 파악된 문제에 대해서는 단회라는 특성과 제한된 시간이라는 특성 때문에 상담자의 지시 반응이 많이 나타났다. 그러나 이러한 반응들은 맥락이나 수준에서 적절하기 보다는 부적절하다고 여겨져 상담자의 의도가 전달되지 않거나 잘못 전달되어 내담자의 저항을 불러일으키거나 상담 도중 나가버리게 만들었다. 사례⑤의 경우에도 지시가 18%로 가장 높게 나왔으며 내담자는 ‘난 그냥 말을 하고 싶었어요’라고 얘기하지만 상담자는 죽고 싶다는 감정을 호소하는 내담자에게 상담기관의 안내 등의 지시를 통해 상담자의 역할을 함으로서 내담자와 상담자와의 기대가 상충되어 내담자가 상담 도중에 나가버리는 경우를 볼 수 있다.

셋째, 상담자의 일방적인 정보 제공 후에 종결된 사례의 반응 평정 결과를 살펴보면 사례⑥의 경우 가벼운 격려 21%로 가장 높게 나타났고 다음으로는 폐쇄질문 13%, 개방질문 11%, 지시 11%, 따라가기 11%, 바꾸어 말하기 5%로 나타났다. 사례⑦의 경우 폐쇄질문 28%로 가장 많이 나타났고 다음으로는 가벼운 격려 18%, 지시 14%, 감정 반영 8%, 개방질문 8%, 호칭 부르기 4%, 명료화 4%로 나타났다. 사례⑧의 경우 폐쇄질문 14%로 가장 많이 나타났고 가벼운 격려 14%, 감정 반영 12%, 지시 11%, 따라가기 9%, 바꾸어 말하기 7%로 나타났다. 사례⑨의 경우 가벼운 격려 39%로 가장 높게 나타났고 폐쇄질문 16%, 개방질문 9%, 지시 6%, 따라가기 5%, 감정 반영 5%로 나타났다.

사례⑥과 사례⑨의 경우 내담자가 상담 도중에 나가버린 사례의 경우 보다 가벼운 격려가 높은 비율을 나타내었지만 내담자의 반응에 대한 상담자의 반응이 시의적절하지 못하였던 것을 볼 수 있다. 사례⑦과 사례⑧의 경우 상담자가 시간적인 한계로 인해 다급하게 문제 해결을 위해 폐쇄질문들이 가장 많았으며 내담자에 정서적 지지나 격려가 없이 상담자가 문제 해결에 초점을 맞추어 많은 폐쇄질문을 하고 일방적으로 정보를 제공하였을 경우 상담자와의 상호작용이 일어나지 않아 상담진행이 원활하게 이루어지지 않았던 것을 볼 수 있다. 또한 내담자의 갑작스런 자살 언급에 압도 당하여 상담자가 이를 깊이 있게 다루지 못하고 가벼운 수준으로 처리하거나 그냥 넘어가 버리는 경우도 나타났다.

3) 반응 분석 결과의 시사점

첫째, 상담 도입 부분에서 상담 구조화가 미흡했다. 대면상담이 아닌 사이버상담에 경우 더욱 상담 구조화가 필요하며 인사, 상담실 입장에 대한 환영, 이용 절차, 시간 안내, 상담자 역할 등을 통해 내담



자를 환영하고, 상담 구조화를 진행해야 하지만 먼저 내담자를 환영하거나 상담에 대한 구조화 없이 상담이 진행되는 경우가 있었다. 상담을 시작하면서 상담 구조화가 제대로 이루어진 경우는 상담에 대한 초점화가 보다 잘 이루어진 것으로 나타났다.

둘째, 부적절한 상담자의 반응 후에는 내담자의 침묵이 따랐다. 상담자들이 주로 사용한 반응은 질문과 지시(지시, 가르치기, 정보 제공)였다. 사이버상담의 특성상 내담자에 대한 정보가 매우 제한되어 있으므로 상담자들은 내담자의 어려움을 파악하기 위해 다양한 탐색 질문을 사용하였다. 또한 파악된 문제에 대해서는 단회라는 특성과 제한된 시간이라는 특성 때문에 상담자의 지시 반응이 많았다. 그러나 이러한 반응들은 맥락이나 수준에서 적절하기 보다는 부적절하다고 여겨지는 것이 많았으며 상담자의 의도가 전달되지 않거나 잘못 전달되어 내담자의 저항을 불러일으키거나 상담 몰입을 저하시키는 것으로 보여졌다. 따라서 내담자의 침묵에 주의를 기울여 침묵의 의미를 잘 파악해야 하며, 내담자와 상담자의 적절한 반응에 대한 이해와 이에 대한 충분한 교육이 필요함을 시사할 수 있다.

셋째, 경청에 대한 표현이 잘 전달되지 않았다. 대면상담에서 나타나는 “네”, “그렇군요”, 고개 끄떡임이나 시선 응시 같은 비언어적 표현이 함께 수반되지 않으므로 사이버상담에서는 상담자의 경청이 잘 전달되지 않았다. 그렇군요 등의 반응 후에는 내담자들의 침묵이 많이 나타났으며, 상담 진행에서 상담자와 충분한 라포형성이 어려움을 볼 수 있었다. 상담자는 내담자의 호소에 귀를 기울일 준비가 되어 있다는 의도를 잘 전달해야 하며, 적극적인 경청으로 인해 내담자와의 라포관계도 형성할 수 있다. 내담자의 자기 표현 후에는 상담자의 적극적인 공감이나 언어 따라가기, 감정 반영, 의미 반영과 같은 방법들이 더욱 적극적인 내담자 반응을 이끌었다.

넷째, 반응 속도의 문제가 있었다. 청소년 내담자들이 빠르게 털어놓고 급하게 상담자 반응을 요구하는 것에 비해 상담자의 반응이 느리거나 내담자들이 내어 놓은 반응에 대해 한 템포 늦은 반응을 하는 경우가 있었다. 또는 우울한 청소년의 경우 매우 느리게 반응하기도 하는데 상담자는 이에 대해 반응 속도를 맞추지 못하는 경우도 있었다. 상담을 진행하면서 내담자의 속도에 적절하게 맞추어 반응하는 것이 필요하였다.

다섯째, 상담자의 자기 개방이나 상담자 의도가 잘 전달된 경우가 있었다. 상담자가 자기 개방을 하거나 상담자 의도가 명확히 전달된 경우에는 내담자들이 보다 협조적인 상담관계를 형성하는 것으로 나타났다. 이 경우에는 내담자에 대한 상담자의 진정한 관심이 전달되었고 내담자의 깊이 있는 반응이 뒤따를 수 있었다.

여섯째, 적극적 자살 위기개입이 필요하다. 자살에 대한 언급이 있는 경우에 적극적인 자살 위기개입이 필요하며 이에 대한 지침이 필요하다. 사이버 상담자들은 갑작스런 자살 언급에 압도 당하여 이를

깊이 있게 다루지 못하고 가벼운 수준으로 처리하거나 그냥 넘어가 버리는 경우도 나타났다. 자살 위험성 평가와 내담자에 대한 충분한 정서지지, 적극적 위기개입, 자원 연계 및 후속 조치와 이에 대한 점검이 필요하나 대체로 문제를 파악하고 대안을 제시하는 소극적인 대처를 시도하고 있었다. 이에 대한 분명한 지침과 교육이 필요하다.

2. 프로그램의 구성

이상의 분석 결과들을 토대로 프로그램 구성 단계에서는 프로그램에서 구현해야 할 구성 요소를 추출하고 프로그램 참여자의 특성, 프로그램 운영 환경 등을 고려하여 보다 효율적인 채팅상담 프로그램을 구성하고자 하였다.

가. 구성 원리와 내용

선행 연구와 요구 분석 결과에 따라 프로그램을 구성하기 위한 기본 원리를 도출하였다. 본 연구에서는 8가지 구성 원리에 따라 프로그램 구성 요소들을 조직하고 이에 맞는 활동 내용을 구성하여 프로그램을 개발하였다.

1) 프로그램의 구성 원리

선행 연구와 요구 분석 결과에 따라 프로그램을 구성하기 위한 8가지 기본 원리를 도출하였다.

1) 사이버상담의 특성상 단일회기 접근을 기본으로 하여야 한다.

익명성과 편리성을 전제로 하고 있는 사이버상담은 그 특성상 내담자와 비대면의 특수성을 가지고 있으며 내담자들의 출입이 자유로워 상담회기 구속력이 약하다. 특히 심리적으로 불안정하고 감정 기복이 심한 자살 위기청소년들은 정해진 약속시간에 사이버공간을 찾는 것을 버거워한다. 자신들이 원할 때 시간의 제약 없이 찾는 것이 사이버상담의 장점이자 치료의 제한점이 된다. 따라서 이러한 사이버상담의 운영환경을 고려함이 필요하다. 즉 단일회기 접근을 기본으로 하여 한번의 접촉으로도 내담자들에게 강렬하고 의미 있는 도움이 될 수 있도록 접근하여야 한다. 한정적인 시간 내에 내담자의 준비상태에 적절히 반응하면서도 치료적으로 기능하도록 단순하고 생산적인 형태로 개입이 이루어져야 한다.

2) 자살위기청소년 상담의 구조화를 위한 시스템이 먼저 갖추어져야 한다.

앞서 요구 조사에서 살펴 보았듯이 내담자들이 사이버상담의 이용 방법을 정확히 안내받지 못해서 생기는 시간 낭비, 불필요한 오해 등 상담에 대한 충분한 오리엔테이션이 이루어지지 않아 상담진행



에 어려움을 가지게 되는 것으로 나타났다. 제한된 시간에 상담을 구조화하고 내담자의 문제 해결까지 처리하려고 하다 보니 상담자들이 구조화를 생각하는 경우가 많았다. 따라서 시간을 단축하고 충분한 오리엔테이션이 이루어지도록 시스템 상에서 이를 보완하는 안내 장치가 필요하다. 특히 자살 위기청소년의 경우 긴급구조를 위해 비밀보장의 원칙의 예외적 적용이 이루어질 수 있다. 자살위기의 경우 적극적 위기개입을 위해 내담자의 정보를 이용하여 연락을 취하거나 긴급구조를 할 수 있으며 부모에게 연락을 취할 수 있음을 사전에 알려주는 절차가 필요하다. 단일회기 접근으로 한정된 시간 내에서 상담을 구조화하고 위기개입을 위한 동의까지 구하는 내용을 진행하기는 어렵기 때문에 채팅상담을 신청하면 이러한 상담 구조화를 웹상에서 전달하고 사전 동의를 통해 상담시간을 절약하고 신속하고 효과적인 개입이 되도록 시스템을 갖추는 것이 바람직하다. 즉, 자살위기청소년을 지역에 연계할 경우 지역과 종합 정보망을 통한 연계관리 연동 시스템, 긴급구조를 위한 내담자 정보이용 동의 및 비밀보장 한계에 대한 안내, 상담시간과 상담방법에 대한 구조화 등 상담의 구조화를 위한 절차를 전산 프로그램으로 구현할 필요가 있다.

3) 자살 위험성에 대한 즉각적인 평가와 적극적인 위기개입 절차가 포함되어야 한다.

채팅상담에 들어와 자살과 관련된 상담을 하는 내담자는 위험성이 높은 상황일 수가 있다. 알코올을 섭취하고 상담에 임하고 있다든가, 순간적으로 말이 많아지거나 타자 속도가 증가한다면 내담자를 직접 보지 못하더라도 위험신호일 수 있으므로 채팅 상황에서 나타나는 상황을 잘 감지해야 한다. 따라서 내담자들의 자살 위험성을 평가하고 위기수준에 맞추어 상담을 진행하는 것은 매우 중요하다. 자살의 접근 알고리즘을 구성하여 상담자들이 적절하게 개입하도록 돕는 것이 필요하다. 현장 실무자들의 포커스그룹 인터뷰에서 내담자가 상담개시와 동시에 자살을 언급하면 상담자들이 압도당하고 즉각적이고 적극적인 개입을 하지 못하는 블랙아웃(black out) 현상이 발생하는 것을 볼 수 있었다. 상담자들이 자살 위기를 즉각적으로 평가하고 위기개입 수준에 따라 적극적인 개입 절차를 따라갈 수 있도록 구체적이고 실제적인 내용이 포함되어야 한다.

4) 위기통제 및 긴급구조에 대한 다양한 대처 목록을 포함해야 한다.

신고가 필요한 경우, 위기개입에 부모가 동의하지 않을 경우, 이용 가능한 연계기관이 미흡할 경우, 예외적인 상황들에 대한 다양한 대처 목록이 준비가 되어 있어 상담자들이 당황하지 않고 바로 유연하게 대처할 수 있어야 한다. 긴급구조를 위해서는 내담자의 연락처나 위치를 파악하는 것이 필요하나 이것이 쉽게 파악되지 않는 경우도 있으며 매우 긴급한 상황에서도 긴급구조를 동의하지 않는 경우 등 경우의 수가 다양하게 존재할 수 있다. 자살 위기에 대한 긴급구조는 신속하게 이루어져야 하기 때문에 다양한 경우에 대한 대처 목록이 제공되어야 한다.

5) 자살위기청소년의 욕구와 감정을 반영하는 상담 전략을 사용해야 한다.

이전 채팅상담에서 주로 사용하였던 문제 탐색, 연계정보 제공은 포커스그룹과 심층 인터뷰 결과가

보여주듯이 자살위기청소년들에게 효과적이지 못한 것으로 드러났다. 자살위기청소년들은 지역센터의 대면상담으로 연계하는 것보다 자신이 원할 때 채팅상담을 하고 싶어 하였으며 문제가 심각한 경우에도 대면접촉을 꺼리는 경향을 나타내었다. 반면 현장 실무자들은 연계정보를 제공한 이후에 내담자들이 못다한 이야기나 해결 못한 감정으로 상담을 종결하지 못하거나 반복해서 채팅상담을 들어오는 것에 대하여 부정적인 인식을 가지고 있었음이 확인되었다. 현장실무자들은 채팅상담을 대면상담의 보조적 상담으로 이해하고 지역센터 연계나 내방상담 권유가 채팅상담의 임무라고 여기고 있었다. 반면 내담자들은 채팅상담에서 자신의 감정을 충분히 토로하는 것만으로도 채팅상담의 효과가 있다고 보고 하였다. 또한 성급한 지역연계 정보는 채팅 상담자가 자신의 이야기를 듣지 않거나 자신을 거부하거나 형식적으로 상담한다는 인상을 준다고 보고하였다. 즉 자살 위기청소년들은 짧은 시간이라도 내담자의 감정에 충분히 공감하며 들어주는 상담접근을 원하고 있었다. 따라서 상담은 내담자와 한번의 접촉이라도 의미 있는 강렬한 대인 경험을 제공하는 것이 되어야 하며 내담자의 욕구와 감정을 잘 따라가고 반영하는 상담 전략을 제공해야 한다.

6) 자살위기청소년에 효과적인 채팅상담 반응 단계와 기술이 포함되어야 한다.

사이버공간은 익명성으로 인해 자신의 고통과 어려움을 여과 없이 토로할 수 있는 장이 된다. 그러나 상담자를 보지 못하고 문자로만 의사소통을 함으로 인해 오히려 더 신뢰가 어렵고 차갑게 느껴지는 양가적인 측면이 드러났다. 앞서 요구분석 결과에서도 알 수 있듯이 사이버상담은 대면상담보다 더욱 섬세하게 상담자의 문자 반응이 이루어져야 불필요한 내담자의 오해나 인지 왜곡을 막을 수 있다. 대면상담에서는 상담자의 진정성이 비언어적 메시지로 많이 표현되지만 사이버상담에서는 문자로만 전달되기에 상담자의 의도를 충분히 전달하고 상담자가 경청하고 있음을 알려주며 진정한 공감을 경험할 수 있도록 하는 보다 섬세한 반응 기술이 포함되어야 한다. 반응 기술들은 제한된 시간 안에 효과적이어야 하며 보다 단순하고 초점화 된 상담 단계를 통해 전달되는 것이 효과적일 것이다. 특히 자살위기청소년들의 심리적 어려움에 적절한 반응이 되기 위해서는 지지적이고 공감적이며 긍정적인 접근이 필요하다.

7) 상담자와 내담자에게 치료에 유용한 자료를 편리하게 제공할 수 있어야 한다.

상담자와 내담자가 실시간 사이버공간에서 만나고 있기 때문에 모든 서비스가 즉각적이고 편리하게 이루어져야 한다. 상담자가 필요한 정보를 바로 바로 확인할 수 있고 필요한 개입을 바로 할 수 있도록 시스템 지원이 되어야 한다. 예를 들면 진행되어진 내담자의 상담내역이나 연계내역 정보를 한눈에 확인할 수 있고 필요시 내담자에게 필요한 심리검사나 체크 리스트를 바로 바로 사이버상에서 활용하도록 편리하게 시스템이 개발되어야 한다. 자살위기청소년들에게 필요한 탐색 과제나 이완훈련, 대안활동, 저널 치료기법을 적용한 글쓰기, 이야기 치료기법을 적용한 작업지, 사고중지 훈련, 기분 전환 및 대안활동을 위한 다양한 목록들, 다양한 종류의 일기 쓰기, 스트레스 관리 등 다양한 자료를 제공하여 내담자 스스로 활용하여 자가-치료적으로 활용하거나 상담자와 협력을 통해 다양한 접근



을 시도할 수 있도록 여러 상담 콘텐츠 및 지원 시스템을 제공하여야 한다.

8) 지속적인 사후 관리와 필요에 따른 연쇄적 단일회기들이 가능해야 한다.

Michael(1996)은 단기치료는 고립된 계약이 아니라 계약이 종결된 이후에도 치료를 다시 시작할 수 있도록 허용하여야 함을 제안한 바 있다. 만약 자주 치료회기를 가질 수 없다면 환자가 필요로 하거나 요구할 때 즉각적으로 행해져야 한다(Winnicott, 1971). 즉 미래의 어려운 시기에 내담자들은 상담자와 상담과정에서 돌아오는 것이 허용되어야 한다. 단시간에 청소년이 호소한 모든 문제를 해결해야 한다는 부담감에 상담자가 앞서 이끌어 가거나 문제해결 수준에 대한 청소년과 상담자의 욕구가 불일치한 경우 상담에 대한 불만족이 높았다. 이는 사이버상담이 단회접근을 기본으로 하되 단일회기들이 내담자들의 필요에 따라 정기적 혹은 부정기적으로 연결되는 연쇄적 단일회기 접근이 필요함을 시사하고 있다. 이러한 장기적 관점은 상담자가 내담자의 문제를 한번에 해결한다는 부담감에서 벗어나 융통성 있는 시각을 제공하며 내담자들에게 채팅상담의 연속적인 경험의 장을 열어줌으로써 문제를 단계적으로 접근하도록 해 줄 수 있다. 따라서 단일회기 상담이 종결된 이후에도 내담자들에게 지속적인 상담과 관리가 가능하도록 시스템을 만들고 상담자들간의 사례 공유를 통해 단일회기에 대한 연쇄적 접근이 가능하도록 하며, 상담시간을 구조화하여 단일 상담자에게 지속적인 상담을 받는 형태의 관리도 가능하도록 설계되어야 한다.

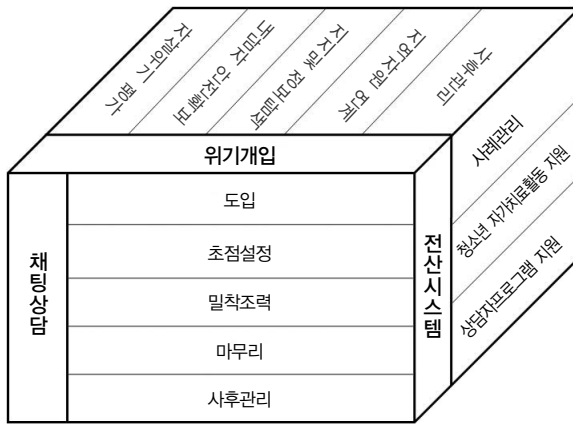


그림 2. 자살위기청소년을 위한 사이버상담 체제 모형

2) 프로그램 모형과 구성내용

자살위기청소년을 위한 사이버상담은 3차원의 입체도형으로 형상화되었다. 자살위기청소년을 효과적으로 돕기 위해서는 사이버상담의 3체제가 필요에 따라 상담자가 3체제 각각에 대한 설명은 아래에서 구체적으로 언급하고 있다.

1체제 : 전산 시스템

사이버상담의 가장 기본이 되는 전산 시스템은 사례관리 시스템, 내담자들이 스스로 탐색하고 활용할 수 있게 하는 자가치료 활동 보조프로그램, 상담자들이 채팅상담 중에 즉각적 위기개입에 활용할 수 있게 하는 상담자 보조 프로그램이 포함된다. 사례관리에는 내담자가 채팅 상담실에 입장하기까지의 여정에 포함되어야 하는 다양한 절차, 즉 홈페이지 회원가입을 위한 인증 시스템, 채팅상담을 하기 위한 상담 구조화에 대한 안내, 자살관련 상담의 경우 위기개입을 위해 비밀보장의 예외적 원칙이 적용됨에 대한 사전 동의, 상담이 시스템 장애로 조기 종결되었을 때에 대한 안내, 상담내역의 저장, 특정사례에 대한 상담자 공유시스템, 지역센터 연계에 필요한 연계 연동 시스템, 상담 후 사후 관리를 위한 자동메일 발송시스템, 자신의 상담기록을 확인할 수 있는 마이페이지 기능 등이 포함된다. 내담자용 자가치료용 활동 보조프로그램으로는 저널 치료기법을 도입한 자기 탐색용 다양한 글쓰기 작업으로 문장 완성하기, 감정 일기, 보내지 않은 편지, 중요 사건을 써보는 징검다리, 이야기 치료의 문제 외재화, 문제 영향력 평가, 독특한 사건과 성과, 새로운 이야기 쓰기, I-Message 훈련, 이완훈련, 분노 조절, 즐거운 대안목록 등의 쓰기와 읽기를 통한 자가치료용 활동 보조프로그램이 포함되어 있다. 상담자용 위기개입 보조프로그램은 자살위기청소년이 상담내용 중 자살을 언급하면 상담자가 즉각적으로 위기개입의 절차를 따르도록 하는 보조창을 띄워주어 위기개입 절차에 맞는 상담자용 질문과 대응방법을 당황하지 않고 보조창의 안내 대로 상담하도록 하는 프로그램이다.

2체제 : 자살위기청소년을 위한 채팅상담 모형

자살위기청소년을 상담하는 상담자들이 당황하지 않고 자살 위기를 효과적으로 다루기 위한 채팅상담 단계를 제시하였다. 자살위기청소년의 경우 일반 청소년들에 비해 더욱 섬세하고 지지적인 상담자의 반응이 필요하다. 채팅상담의 특성상 단일회기 접근이 기본적이나 연쇄적인 단일회기 접근과 정기 채팅상담 접근이 가능하도록 모형을 설계하였다.

1) 단일회기, 공동관리, 집중관리

자살위기청소년들은 단일회기 안에서 충분히 지지받고 고통을 토로하며 필요한 정보를 제공받지만 언제든지 자신이 원하면 다시 채팅 상담실을 찾을 수 있다는 것을 전제로 한다. 연쇄적인 단일회기 접근은 다양한 채팅 상담자들이 내담자에 대한 정보를 공유하면서 공동관리의 형태를 띄게 된다. 정기 채팅상담은 내담자들 중에 방문이 자주 있고 정기적 약속을 지킬 수 있는 경우에 한명의 담당 상담자와 지속적인 상담을 하는 것을 의미하며 집중관리로 정의된다. 이는 단일회기 접근이 적당한 탐색과 일회성 정보 제공에 그치는 것이 아니라 장기적 조망을 가지고 내담자의 성장과 발달이라는 궁극적 목표에 도달하기 위해 각 단일회기를 독립적으로 운영하지만 내담자 상담내역을 통해 지속적으로 관리하며 다양한 형태로 내담자들이 안전하게 자신의 이야기를 할 수 있고 돌봄을 받을 수 있는 공간이 되도록 함에 있다.



2) 자살위기청소년의 채팅상담 과정

채팅상담 단계에 대하여 임은미(2006)는 환영하기, 경청하기, 반영 및 공감하기, 상담목표 설정하기, 상담 구조화, 탐색, 요약 및 해석, 정보 제공 및 제안, 직면, 역할 연습, 마무리의 11단계를 제시한 바 있다. 이는 단회성과 짧은 시간을 특징으로 하는 사이버상담을 진행할 때 상담자가 상담과정을 주도 면밀하게 통제하는 역할이 있음을 강조한 것으로 보인다. 또한 한국청소년상담원(2001)은 관계맺기(내담자 맞아들이기, 내담자와 보조 맞추기, 상담 구조화하기), 변화전략 세우기(문제 진단과 내담자 평가, 사례 개념화, 목표 설정, 상담계획 수립), 변화촉진(인지적·관계적·행동적 변화의 촉진), 변화의 유지(모방 학습의 활용, 조건화의 활용, 변화 저해 요인의 탐색과 대응전략 수립), 종결기의 5단계로 채팅상담을 진행하도록 하고 있었다. 이들의 단계들은 위기 상황이 아닌 일반 사이버상담이나 대면상담에서는 효과적인 단계로 보인다. 그러나 포커스그룹 인터뷰와 심층 인터뷰, 자살위기 채팅상담의 반응을 분석한 결과, 단기로 진행되면서 사이버 상에서 위기상황을 다루기 위해서는 상담자들의 역할이 좀 더 간명하게 압축되고 동시에 자살위기청소년들의 취약한 심리상태에 적합하도록 지지적이면서 위기상황을 다루는 단계가 필요한 것으로 분석되었다. 또한 단회기이므로 종결 이후 사후 관리가 정기적으로 이루어져 필요에 따라 연속적 회기를 진행하도록 함이 필요하다고 보았다. 그 결과 <그림 3>에서 보듯이 채팅상담 과정을 도입, 초점 설정, 밀착 조력, 종결, 사후 관리의 5단계로 설계하였다.

도입단계에서 채팅 상담자는 내담자에게 채팅 상담실에 접속한 것을 환영하고 맞아들인다. 비대면이라는 점 때문에 상담자는 대면상담보다 더 적극적이고 온정적으로 표현할 필요가 있다.

초점 설정 단계는 장기치료와 가장 뚜렷하게 구분되는 단기치료의 한 측면으로서 제한된 시간 때문에, 상담자와 내담자가 모든 주제를 개방적이고 탐구적인 태도로 다룰 수는 없는 한계를 반영한 것이다. 짧은 시간에 의미있는 초점을 정하는 것은 상담자와 내담자에게 힘든 과제일 수 있다. 즉, 자살 충동이 심한 청소년의 경우에는 자살 충동을 줄이고 당면한 스트레스를 다루는 것이 초점이 될 수 있을 것이다. 이때 자살 충동이 어느 정도인지 위험성을 평가하는 위기개입의 단계를 밟아야 하며 저위험 수준이라고 판단이 되면 다시 상담 과정으로 돌아와 내담자의 상담 욕구와 감정을 최우선으로 하는 접근으로 나아가야 할 것이다. 자살위험수준이 고위기 및 중위기로 판단되면 긴급구조의 위기개입 단계나 지역센터의 대면상담 연계단계로 나아가는 위기개입 단계를 밟을 수 있다.

밀착 조력 단계는 상담자가 온정적이고 돌보는 자세로 내담자의 이야기를 들어주고 공감하고 지지를 제공하는 채팅상담의 핵심단계로 본 연구에서 설정한 단계이다. 이는 Michael(1996)이 단기치료에서 치료적 관계를 강조하는 관점과 유사한 맥락이다. 짧은 시간의 상담이라는 압박감 때문에 치료자는 주로 인지적이 되고 내담자와 치료자 간에 정서적 접촉은 거의 일어나지 않는 경우가 많이 발생하게 되는데 치료자가 매우 한정되고 집중적인 방식으로만 접근한다면 이것은 내담자들이 경험해 왔던 비공감적 관계의 재연에 불과할 수 있다. 자살위기청소년들의 경우 매우 심리적으로 취약하고 혼란스럽고 감당하기 힘든 감정을 가지고 접속하기 때문에 채팅 상담자는 특별히 고도로 훈련되고 온정적, 지지적 돌봄의 반응을 보여야 한다.

종결 단계는 내담자가 치료자와의 긍정적 경험을 통해 현실세계를 버티고 자신의 문제를 이해할 힘을 얻어 나가는 단계로서 증상의 완화와 작은 변화를 담아가는 단계이다. Sifneos(1989)는 지지적 단기치료를 묘사하면서 ‘증상 완화, 자존감 향상, 미래에 다시 시도할 만한 상담이라는 확신’을 얻을 것을 예상하였다. 채팅 상담자는 짧은 시간 동안 내담자와 대인경험을 통해 ‘일차적 돌봄’을 경험하게 하고 정서적 고통의 강도를 줄이거나 상황에 영향을 미칠 수 있는 자신들의 잠재력을 확인하여 공고히 하는 단계이다. 또한 미래에 정서적으로 어려울 때면 다시 상담을 받을 수 있도록 안내하며 내담자가 필요로 하는 정보를 제공하는 단계이다.

사후 관리 단계에서는 자살 충동을 반복적으로 경험할 가능성이 있는 청소년들에게 지속적인 사후 관리를 제공하는 것이다. 1주일, 3개월, 6개월, 12개월의 간격으로 내담자들이 잘 지내고 있는지, 어려움이 있다면 추후에 상담실을 이용할 수 있도록 초대하는 단계가 된다.

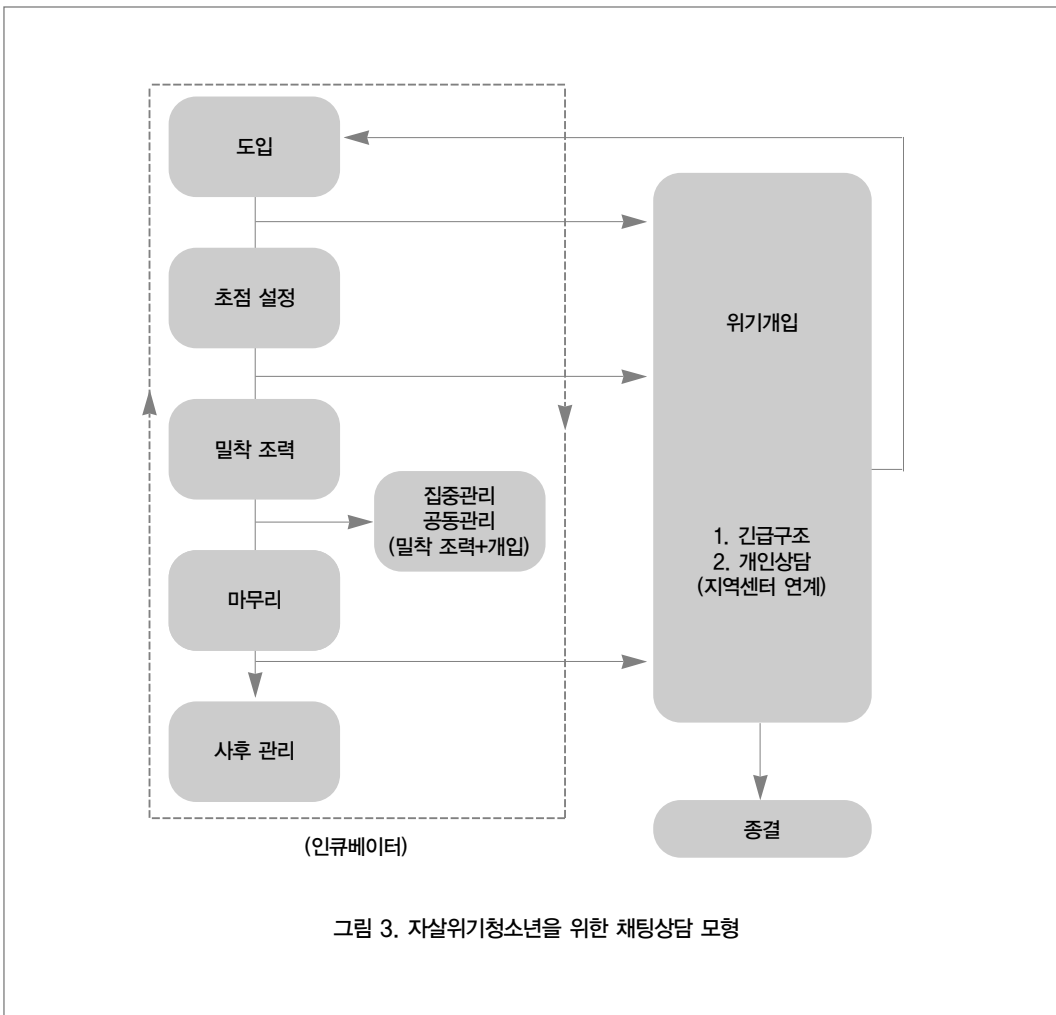


그림 3. 자살위기청소년을 위한 채팅상담 모형



3) 인큐베이팅과 밀착 조력

자살위기청소년들은 불안하고 위축되어 있고 정서적 혼란과 자살 충동을 경험하면서 채팅상담을 신청하게 된다. 이들은 채팅상담이 안전한지 알지 못하지만 자신의 고통이 견디기 힘들고 고통을 나눌 대상이 없어 채팅상담에 접속한 것이다. 이때 자살위기청소년들은 대면상담에 대한 정보 제공과 연계에 대해 두려움과 거부감을 나타내기 쉽다. 자살 위험성이 고위기 수준이라면 지체없이 직접적인 위기개입이 제공되어야 하지만, 중위기나 저위기로 분류되는 경우에는 대면상담으로 연계되는 것이 현실적으로 쉽지 않다. 이때 채팅 상담자는 이들 내담자들에게 ‘일차적 돌봄’을 제공하며 내담자들과 치료적 관계를 통해 외부세계와 안전한 접촉을 사이버공간에서 제공하는 것이 필요하다. 이때 사이버상담 공간은 엄마 젖을 빨기에는 너무 미성숙한 아기를 인큐베이터에서 키워주듯이 상담실을 내방하기에는 너무나 불안하고 미성숙한 내담자들을 대면상담 혹은 건강한 외부지지망을 형성할 때까지 품어주는 인큐베이터 역할을 한다는 것이다.

인큐베이터에서 미성숙한 아기들이 간호사들의 쓰다듬는 손길을 접촉했을 때 더 건강하고 성장이 빠른 것처럼, 사이버 상담자들은 짧은 시간 내담자들과 접촉하지만 안전한 공간이 되어 주고 간호사들의 쓰다듬어 주는 것처럼 따뜻한 조력을 통해 불안전하고 미성숙한 내담자를 돌보게 된다. 일찍이 Winnicott(1945)는 ‘안아주기’라는 유사한 표현을 사용하였다. 그에 따르면 ‘안아주기’는 환경 어머니에 관한 것으로서 성장과 발달을 위해 적절하게 안전한 환경, 즉 ‘모성적 돌봄’을 제공하는 것을 가리킨다. Winnicott(1963)은 매우 짧은 개입으로도 안전하고 스스로 자신을 성찰할 심리적 공간을 창조해 낼 수 있다고 보고 있으며 상담자가 내담자의 고통을 받아들여 주고 고통스러운 내담자의 내적 세계 안에 함께 있어 줄 때 성장과 발달이 촉진될 수 있다고 보고 있다.

사이버상담은 비대면이라는 특수성으로 인해 내담자들이 문제의 노출을 쉽고 깊이 하게 되지만, 상담자를 보지 못하고 문자로만 상담자를 만나기 때문에 상담자를 신뢰하지 못하는 역설적 상황이 발생한다. 자신의 고통을 충분히 토로하고 문제 해결을 하고 싶지만 막상 채팅상담에서 이들은 제한된 문자로 상담을 받다보면 상담자가 진심으로 자신의 이야기를 귀기울이고 있는지, 형식적으로 자신을 대하는 것은 아닌지 하는 의구심을 갖게 되고 충분한 공감을 경험하지 못하면 오히려 거절, 거부감을 증폭하게 된다. 문자 반응은 언어 반응보다 속도가 느리기 때문에 잠깐의 침묵은 견디기 힘든 무거운 침묵이 되고, 상담자의 눈맞춤, 고개 끄덕임, 부드러운 음성, 안타까운 표정 등 비언어적 반응들이 전달되지 않기 때문에 상담자를 신뢰하기 어렵다. 거기에도 문자는 음성 정보보다 딱딱하게 인식되어 상담자의 중립적 반응도 내담자들에게 부정적 정서를 유발시킬 수 있다. 따라서 상담자의 의도, 진심, 공감 반응들이 온전히 문자로만 전달되어야 하는 사이버상담의 특수성이 반영된 반응 형태가 필요하다. 본 연구자들은 이를 ‘밀착 조력’이라는 용어로 정의하여 보았다. 밀착 조력이란, 상담자들이 대면상담에서 하는 상담반응보다 더 빠르게 더 적극적으로 더 온정적으로 내담자의 반응에 밀착하여 내담자의 속도에 반응 속도를 맞추고 내담자의 욕구나 표현을 따라가면서 내담자의 감정을 공감해 주는 조력 반응을 의미한다. 즉, 상담자의 따뜻함이 전달되고 내담자에게 경청하고 있으며 함께 하고 있음을 알리는 다양한 반응이 문자로 표현되어야 한다. 예를 들면 채팅상담 반응 분석 결과에서는 5

초 이내의 상담자 반응이 필요한 것으로 나타났다. 밀착 조력의 특성을 가진 상담자의 반응 목록을 채팅상담 반응 매뉴얼에서 구체적으로 제시하고 있다. 자살 위기 내담자가 필요로 할 때마다 상담자들은 밀착 조력을 제공하며 채팅상담에서 내담자들이 긍정적이고 지지적인 대인경험을 가지도록 하며 내담자들이 심리적 안전감과 에너지를 얻어 외부세계로 접촉하여 나아가도록 품어주는 인큐베이팅 환경을 조성한다.

3체제 : 위기개입

자살위기청소년이 발생하였을 경우 사이버 상담자는 위기개입 단계에 따라 상담을 진행하여야 한다. 위기개입 단계는 자살위기 평가단계, 내담자 안전확보 단계, 지지 및 정보탐색 단계, 지역자원 연계 단계, 사후 관리 단계로 나누어 살펴볼 수 있다.

자살위기 평가 단계는 현재 내담자가 호소하는 자살 문제의 위험성 수준을 평가하는 단계이다. 사이버상담 중 많은 청소년들이 죽고 싶다는 이야기로 상담을 시작한다. 사이버상담에서는 대면상담보다 더 빠르게 자신의 고통이나 어려움을 직접적으로 표현하는 경우가 많다. 이런 경우 포커스그룹 인터뷰와 반응 분석 결과에서 나타난 바, 사이버 상담자들은 정서적으로 압도 당하고 어떻게 개입해야 하는지 순간적으로 블랙아웃을 경험하는 것으로 보고되었다. 이때 상담자들이 해야 하는 위기개입의 첫 단계는 내담자의 자살 위험성 수준을 평가하여 즉각적인 위기개입이 필요한 사례인지, 개인상담으로 연계하여 진행해야 할 사례인지를 판단하는 것이다. 즉, 상담자는 위기개입 첫 단계에서 자살 위험성을 평가할 수 있어야 한다. 자살 위험성이 고위기일 경우 지역센터로 연계하여 긴급구조를 진행하여야 하며, 중위기일 경우 긴급구조까지 필요하지 않지만 내담자가 호소하는 문제에 대한 지속적인 상담이 필요하므로 지역센터로 연계하여 개인상담을 지속할 수 있도록 해 주어야 한다. 저위기일 경우 사이버상담 모형 안에서 지속적인 밀착 조력을 통해 내담자의 호소 문제가 해결될 수 있도록 집중관리 및 공동관리를 해야 한다(그림 4.참조).

내담자 안전확보 단계에서는 채팅상담을 진행하는 중 자살을 막기 위해 현재 위험요인에 대해 탐색하고 자살 시도를 위해 준비한 것들을 버릴 수 있도록 지시하여야 한다. 지지 및 정보탐색 단계에서는 내담자의 어려움에 대해서 적극적으로 지지하고 공감하며, 즉각적인 위기개입을 위해 내담자 개인 정보를 파악하여 긴급구조에 대한 설명을 해 주는 것까지 포함되어야 한다. 네 번째 단계는 지역 자원을 연계하는 단계로 내담자 해당지역의 상담센터 및 112, 119 등 내담자에게 필요한 지역자원을 연계하여 내담자에게 직접적으로 도움을 주어야 한다. 마지막은 사후 관리 단계로 위기개입 후 내담자에게 필요한 서비스를 제공하여 개입 종결 후 1년까지 내담자가 다시 자살을 시도하지 않고 잘 지낼 수 있도록 메일이나 문자, 전화 등을 통해 관리하여야 한다.

자살 위기 상황이 발생하였을 때 자살위기청소년을 위한 사이버상담 체제 모형에서 위기개입은 체계적이고 즉각적으로 일어나야 하는 일련의 과정이며, 각 단계는 반드시 거쳐야 되는 단계이다.

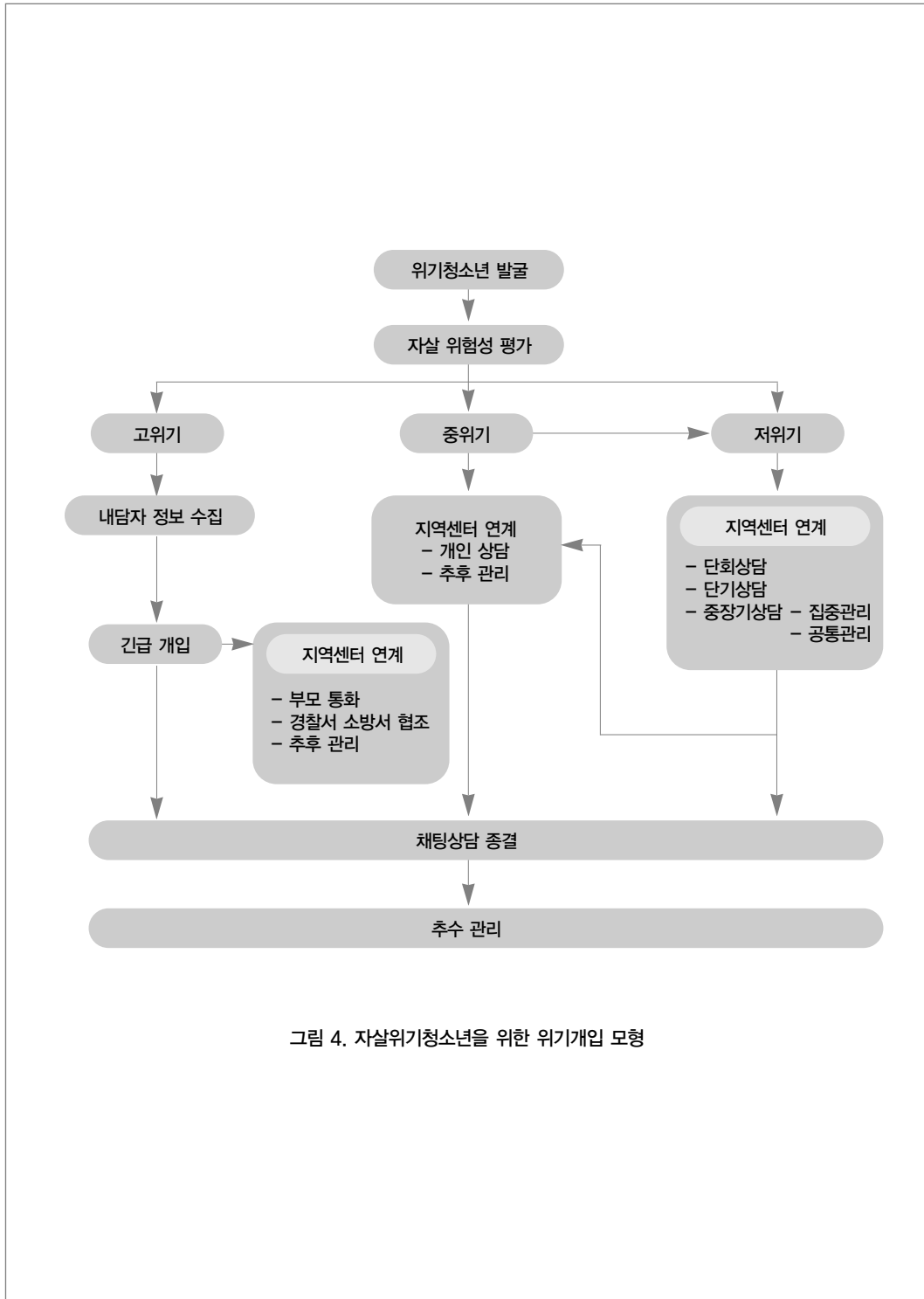


그림 4. 자살위기청소년을 위한 위기개입 모형

3) 프로그램의 세부 내용

표 9. 프로그램의 세부 내용

매뉴얼명	항목	영역	세부 내용
위 기 개 입	1	자살 위험 수준 평가	1. 자살 생각의 빈도 및 내용을 탐색하는 질문을 익힌다. 2. 자살 계획을 탐색하는 질문을 익힌다. 3. 자살 시도 경험에 대해서 탐색하는 질문을 익힌다. 4. 자살 시도와 관련된 위험요소를 탐색하는 질문을 익힌다. 5. 자살 위험 수준 평가와 분류를 위한 알고리즘을 활용할 수 있게 된다. 6. 자살 위험 수준을 분류하여 수준에 맞는 행동 계획을 세울 수 있게 된다.
	2	자살 위기 긴급개입	1. 자살 위기 시 지역센터로 연계하는 방법을 익힌다. 2. 자살위기청소년을 둔 부모를 위기개입 협력자로 참여시킬 수 있게 된다. 3. 다양한 상황에 따른 위기개입 방법을 익힌다.
	3	채팅상담 진행 및 종결	1. 자살 위기 시 지역센터로 연계하는 방법을 익힌다. 2. 자살위기청소년을 둔 부모를 위기개입 협력자로 참여시킬 수 있게 된다. 3. 다양한 상황에 따른 위기개입 방법을 익힌다.
	4	긴급구조 후 추후 관리	1. 긴급구조 후 12개월간 추후 관리를 통해 내담자가 건강하게 성장할 수 있도록 돕는다.
관 리 자	1	사례	1. 매일 모니터링을 통해 자살 사례를 위기와 단기 및 장기로 구분하여 접근하도록 한다. 2. 자살 위기 관리내담자의 사례를 공유하며 상담자가 일관되게 대응하도록 한다.
	2	인력	1. 자격을 갖춘 상담자를 선발하여 사이버상담 전문가로 훈련시킨다. 2. 위기개입 시 상담자가 소진되지 않도록 정기적으로 위기개입과 효과적인 사이버상담 반응교육, 자살과 관련된 정신병리 교육을 진행한다. 3. 자살 위기개입과 관련된 상담자의 윤리적 책임과 한계를 명확히 인식하도록 교육한다.
채팅 상담 반응	1	도입	1. 자살위기청소년이 사이버 상담실에 입장하였을 때 상담자는 내담자를 먼저 적극적으로 맞이해야 하며, 환영의 메시지를 보낸다. 2. 사이버 상담자의 역할과 상담의 의도, 비밀보장과 한계 정의, 시간의 한계 정의 등 상담에 대한 적극적인 구조화를 한다.
	2	초점 설정	1. 자살위기청소년에게 상담의 시작됨을 알린다. 2. 개방적인 질문을 통해 자살위기청소년이 상담에서 다루고 싶은 문제가 무엇인지 파악한다.



채팅 상담 반응	3	밀착 조력	<ol style="list-style-type: none"> 1. 자살을 호소하는 청소년에게 친가족처럼 들어주는 진심이 전달되는 반응, 청소년의 이야기에 공감적인 반응으로 라포관계를 형성한다. 2. 가벼운 격려를 통해 자살을 호소하고, 위험 상황에 처해 있는 청소년에게 상담자가 이야기를 듣고 있음을 알려주는 반응을 지속적으로 한다. 3. 자살위기청소년의 호소 내용이나 여투를 따라가는 반응은 상담자가 자신의 이야기에 집중하고 이해하고자 하는 상담자의 의도를 파악할 수 있게 한다. 4. 자살을 호소하는 청소년의 감정을 알아주는 반응이나, 청소년에 대한 상담자의 감정이 전달되는 반응이 필요하다. 5. 자살위기청소년에게 질문을 하거나 지시를 하기 전에 상담자의 의도를 먼저 전달하는 것이 필요하다.
	4	마무리	<ol style="list-style-type: none"> 1. 상담 마무리 단계에서 자살위기청소년에게 적극적이고 긍정적인 메시지를 전달하여 용기를 북돋운다. 2. 필요한 정보를 제공한다.
	5	사후 관리	<ol style="list-style-type: none"> 1. 자살위기청소년들을 전산 시스템을 통해 사후 관리를 지속적으로 한다.
내 담 자	1	자기이해 글쓰기	자살위기청소년들은 자신의 감정을 적절하게 언어로 표현하기 힘든 상태에 있는 경우가 많기 때문에 글쓰기를 통해 감정과 생각을 표현해 볼 수 있도록 하여 자신의 상태에 대해 쉽게 표현하고 이해할 수 있도록 한다.
	2	명상 훈련	자살위기청소년은 불안도가 높은 경우가 많아서 충동적인 행동을 할 가능성이 높기 때문에 명상훈련을 통해 신체의 이완과 긴장의 반복훈련을 통해 마음을 진정하도록 하여 충동적 행동을 줄이도록 한다.
	3	감정조절 방법	자살위기청소년은 감정적으로 불안하고 그 변화의 폭이 크기 때문에 다양한 감정조절을 위한 다양한 방법을 통해 그 감정 변화의 폭을 줄이도록 한다.
	4	고민해결 백과	자살위기청소년의 실제 이전 사례를 통해 자신과 비슷한 고민을 가진 사람들의 사정을 알고 그 해결책을 알아보도록 한다.
	5	명언	100여가지의 명언을 통해 자살위기청소년의 희망을 북돋운다.
상 담 자	1	상담자 반응 매뉴얼	<ol style="list-style-type: none"> 1. 자살위기상담에 적절한 구조화된 채팅상담 양식을 제공한다. 2. 상담의 진행 과정별로 적절한 반응 예시를 제공하여 상담자가 활용하도록 한다.
	2	자살 위기개입 매뉴얼	<ol style="list-style-type: none"> 1. 자살 위험 수준평가 : 자살을 이야기하는 청소년의 위험 수준을 평가하는 방법을 설명한다. 2. 자살위기청소년 긴급개입 : 자살위기청소년에게 긴급개입을 위한 과정을 설명한다. 3. 채팅상담 진행 및 종결 : 자살위기청소년과의 상담 진행과 종결 과정을 간단히 설명한다.

4) 자살위기청소년을 위한 채팅상담 개입 프로그램의 실제

가) 프로그램의 목표

- 첫째, 사이버 상담자들이 사이버상담에 맞는 상담 반응을 알고 실제에 적용할 수 있다.
- 둘째, 사이버 상담자들이 자살위기청소년의 위험성 수준을 평가하는 절차를 활용할 수 있다.
- 셋째, 사이버 상담자들이 자살위기청소년에게 위기수준에 따라 위기개입을 하고 필요한 경우 연계에 대한 조치를 할 수 있다.
- 넷째, 사이버 상담자들이 자살위기청소년을 상담할 때 상담자의 책임과 한계를 명확히 인식하고 상담 대응을 할 수 있다.

나) 프로그램의 구성

(1) 전산 시스템 개발의 예시

(가) 사이버 상담실 동의 및 충분한 안내

- ① 처음 상담실을 방문했을 경우
 - 간단한 사이버 신청서를 작성하게 한다.
 - 긴급개입을 위한 개인 정보 확보 : 주민번호, 이메일, 연락처 등
 - 상담에 대한 구조화 안내문을 제시하고, 동의 체크할 수 있도록 한다.

표 10. 사이버상담 구조화 안내문

- 예시 -

1. 상담은 30분 진행됩니다.	<input type="checkbox"/>
2. 상담은 내담자의 어려움을 해결하기 위한 내담자(來談者)와 상담자 간의 상호작용을 말하며 비밀보장을 원칙으로 하지만, 자살과 같은 위기 상담일 경우 가족이나 본인과 통화할 수 있으며, 직접적인 개입을 할 수 있습니다.	<input type="checkbox"/>
3.	
4.	
5.	
동의 <input type="checkbox"/>	

- ② 상담실 재방문의 경우
 - 이전에 작성한 신청서를 재확인하고, 수정할 수 있도록 한다.
 - 마이페이지를 통해 상담 이력을 확인할 수 있도록 한다.
- ③ 대기자가 많을 경우
 - 대기실에서 정보 제공(센터 소개, 위기 영역별 고민해결백과, 간단한 심리테스트)



자살위기청소년을 위한 사이버상담 개입 프로그램 개발

(나) 자살 위기 채팅창 구성

내담자가 방문했을 때 채팅상담 뿐만 아니라 다양한 프로그램(글쓰기, 명상, 감정 조절, 고민해결백과)을 상담자와 같이 혹은 내담자 혼자 활용하면서 문제를 해결해 나가도록 한다. (그림 5)에 자살 위기 내담자를 위한 다양한 프로그램을 탑재한 채팅 상담창을 보여준다.



그림 5. 자살 위기 채팅창

(2) 자살 위기 개입 프로그램의 예시

(가) 자살 위험 수준 평가

자살을 호소하는 내담자의 위험 수준을 잘 평가하는 것이 중요하며, 이를 위해서 2008년 국가청소년위원회에서 자살 위험 수준 평가와 분류를 위한 알고리즘을 수정하여 적용하였다. 자살 생각과 자살 치명성, 자살 의도에 대한 질문을 통해 자살 위험 수준을 나누어 각 위험 수준에 따른 개입을 실시한다.

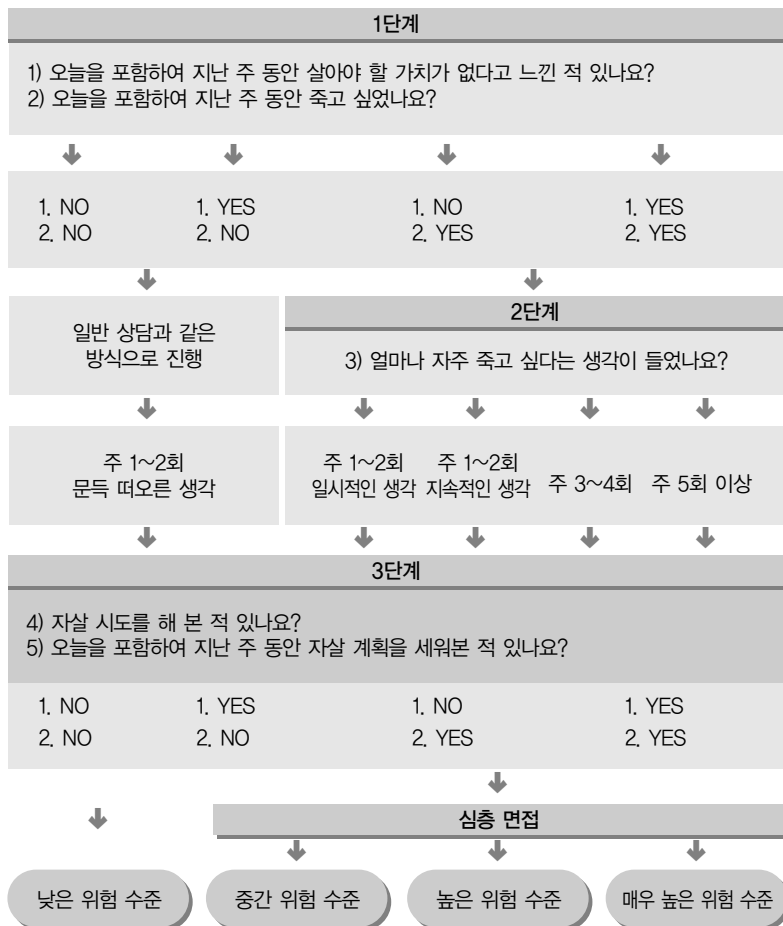


그림 6. 자살 위험 수준 평가와 분류를 위한 알고리즘 제시 (국가청소년위원회, 2008)



(나) 자살위기청소년 긴급개입(예시)

자살위기청소년을 위한 긴급개입 절차는 아래 [그림 7]과 같으며, 구체적인 내용은 매뉴얼 개발 부분에 자세하게 제시되어 있다.

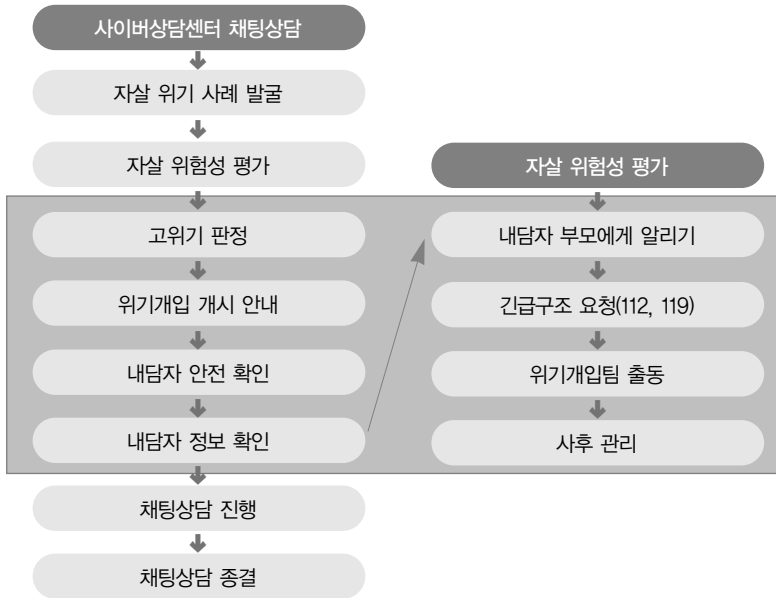


그림 7. 자살 위기 개입 절차 흐름도

① 내담자 정보 알아내기

- 긴급개입을 위해 현재 내담자가 있는 정확한 위치를 알아내는 것이 필요하다. 간혹 이 과정에서 내담자는 당황하기도 하고 거부할 수도 있다. 하지만 내담자가 동의하거나, 하지 않거나의 의사보다는 내담자가 안전한 것이 우선이 되어야 하므로 내담자를 잘 설득하여 내담자의 정보를 알아내야 한다.

[질문]

- 지금 채팅을 하고 있는 장소가 어디인가요?
- 00의 실명과 전화번호를 알려 주겠어요?
- 00의 주소가 어떻게 되나요?

② 지역센터로 연계하기

1) 지역센터로 연계하는 방법

- 내담자의 정보를 확인 한 후에 상담자는 해당 지역센터로 내담자를 연계하여야 한다. 지역센터로 연계할 때 다음 사항을 고려하여 연계한다.

어디로 연계를 해야 하는가?

첫째, 내담자의 주소를 파악하여 해당 지역센터로 연락한다.

둘째, 해당 지역센터가 시·도인 경우 위기개입팀 담당자에게 연락을 한다.

셋째, 해당 지역센터가 군·읍·면일 경우 주간에는 해당 센터로 연락하고 야간에는 해당 시·도 센터로 연계한다.

넷째, 내담자의 정보를 알 수 없을 경우 119 또는 경찰서에 자살 위기 상황을 알리고 주소 조회 및 출동요청을 한다.

연계를 할 때 무엇을 말해야 하는가?

첫째, 의뢰하는 내담자의 심리적 상태

- 주 호소문제
- 자살 위기의 구체적 상황
- 채팅상담의 주요 내용

둘째, 내담자의 개인적 정보 제공

| 지역센터로 연계하는 예 |

안녕하세요? 여기는 한국청소년상담원 사이버상담센터이며, 저는 상담자입니다.

위기개입팀 선생님과 통화할 수 있을까요?

지금 저와 채팅상담을 하고 있는 내담자가 자살 위기에 있습니다. 채팅상담을 진행하면서 내담자가 현재 매우 위험한 자살 위기상황으로 판단되어져 지금 즉시 긴급구조를 해야 할 것 같아 연락을 드렸습니다. 내담자에게 긴급구조에 대해서 이미 이야기를 하였고, 내담자의 부모님 전화는 000-0000이며, 내담자가 현재 있는 곳은 _____로 확인이 되었습니다.

내담자는 현재 _____ 문제로 힘들어 하고 있으며, 이미 자살 시도를 여러 번 시도해 본 경험이 있으며 지금도 자살을 시도하려고 합니다. 구체적인 내용은 CYS-Net시스템을 통해서 연계 요청하겠사오니 잠시 후 내용 확인 부탁드립니다. 선생님 다음에 다시 전화를 하였을 때, 선생님과 통화하려면 어떻게 해야 할까요? 성함과 직통번호 좀 부탁드립니다. 네, 제가 지금도 그 내담자와 채팅상담을 진행 중이거든요. 추후 다시 전화드리겠습니다. 감사합니다.



2) 지역센터에서 내담자 부모에게 긴급구조 알리기

- 내담자의 현재 상태가 고위험이라고 판단될 때에는 내담자의 부모에게 이 사실을 알리고 내담자가 안전할 수 있도록 하는 것이 가장 중요하다. 내담자의 부모님이 협조적일 경우 내담자와 함께 머무르며 내담자를 진정시킬 수 있도록 하고 향후 지속적인 상담을 받을 수 있도록 안내해 주어야 한다. 그러나 내담자의 부모가 비협조적이거나 함께 해 주기 힘든 상황인 경우 또는 내담자가 부모님과 의 갈등으로 부모님의 도움을 거부할 경우에도 즉시 긴급구조를 진행해야 한다.

가. 내담자 부모님에게 내담자 상태 알리기

- 내담자의 부모에게 내담자의 자살 위기에 대해서 알리는 것은 쉬운 일이 아니다. 특히 내담자가 부모에게 알리기를 원하지 않았을 경우 더욱 힘든 일이 될 수 있다. 부모에게 자녀의 자살 위기를 알렸을 경우 부모가 자녀의 자살 위기 상황에 대해서 수용하기 힘들 수도 있다. 또는 부모가 너무 놀라고 당황하여 상담자가 어떻게 대처해야 할 지 모를 수 있으며 부모의 반응이 늘 그 아이는 그래왔다는 식의 반응으로 어떤 협조도 하지 않을 수 있다. 이런 상황에 대해서 상담자는 충분히 숙지하고 잘 다루어 부모가 최고의 협조자가 될 수 있도록 만드는 것이 필요하다.

부모에게 내담자 상태 알리기 내용

- 인사하기
- 전화한 사람의 소속과 이름 밝히기
- 내담자 상태 알리기
- 긴급구조 알리기
- 내담자와 함께 하는 것 안내하기
- 상담서비스 내용 안내하기
- 향후 도움 받을 수 있는 상담전화 및 기관 안내하기

| 부모에게 내담자 상태 알리기 예 |

안녕하세요? 000학생 어머니 되시지요? 저는 청소년상담센터 위기개입팀 000라고 합니다. 어머니께 전화를 드린 이유는 지금 자녀분께서 많이 힘들어 하고 있어서 자녀분에 대해서 몇 가지 말씀을 드리기 위해서입니다. 한국청소년상담원에서 자녀분이 채팅상담을 진행 중인데 현재 자살 시도에 대해서 생각하고 있습니다. 혹시 최근에 어머니께서 보시기에 자녀분이 평소시와 달리 조금 힘들어 보이는 부분이 없었나요? 자녀분이 자살 위기에 있다는 말에 많이 놀라셨죠? 많이 위험한 상태로 판단되니 지금 즉시 집으로 가셔서 자녀분과 함께 있어 주셔야겠습니다. 그리고 저희 센터 위기개입팀과 119에서 긴급구조 요청을 진행할 것입니다. 긴급구조 후 자녀분은 향후 지속적으로 상담을 받는 것이 필요해 보입니다. 센터 위기개입팀이 도착하면 상담에 대해서 잘 안내해 주실 거예요. 상담 일시까지 혹시 궁금하거나 도움이 필요한 부분이 있다면 000-0000이나 야간에는 1388번으로 전화해 주세요. 어머니 그럼 어서 댁으로 가 보시고 다시 전화를 드리겠습니다.

(3) 채팅상담 반응 매뉴얼 개발의 예시

사이버 상담자 반응 매뉴얼에는 상담자의 효과적인 반응과 부적절한 반응에 대한 예시를 통해 사이버 상담자의 어떤 태도 상담방법이 상담에서 효과적인지를 학습할 수 있도록 구성하였다.

(가) 상담자의 적절한 반응

① 자살에 대한 적극적 개입 시도

[내담자④ * 14:00:37] 높은 건물만 올라가면 뛰어내리고 싶고 막 죽으면 마음이 편해질 것 같아요			6초 침묵
[상담자 * 14:00:45] 예구...	가벼운 격려	×	8초 침묵
[상담자 * 14:00:53] 내담자④님이 정말 마음이 힘든 거 같애...	공감	○	8초 침묵 내담자 자살 생각에 대한 위로와 공감
[상담자 * 14:00:55] 그치만 내담자④님			
[내담자④ * 14:01:04] 네			9초 침묵
[상담자 * 14:01:09] 내담자④님은 이 세상 누구보다도 [상담자 * 14:01:12] 소중한 사람이예요	격려	○	자살에 대한 분위기 전환을 위한 내담자 지지 격려 필요
[상담자 * 14:01:20] 지금 너무나 힘이 들어서			8초 침묵
[상담자 * 14:01:25] 그런 생각이 들 수는 있지만	지시	○	
[상담자 * 14:01:38] 선생님과 절대 그런 생각을 행동으로 옮기지는 않겠다고 약속해요			13초 침묵
[내담자④ * 14:01:43] 네			
[상담자 * 14:01:48] 선생님의 마음이 한결 [상담자 * 14:01:51] 편하네요	자기개방	○	7초 침묵
[내담자④ * 14:01:54] 네			
[상담자 * 14:02:14] 내가 참 고맙네요	자기개방	○	20초 침묵
[내담자④ * 14:02:18] 감사해요 저의 말을 들어준 사람이 없었는데 고맙습니다			



자살위기청소년을 위한 사이버상담 개입 프로그램 개발

② 내담자의 언어표현 따라가기

[내담자① * 14:12:46] 클클클... 자살하기 전 마지막 메세지라고 생각하면 될 것이오...			14초 침묵
[상담자 * 14:13:07] 내담자①님, 언제부터 그런 생각을 하게 되셨나요?	폐쇄적 질문	○	21초 침묵
[내담자① * 14:13:17] 꽤 됐을려나??			10초 침묵
[내담자① * 14:13:25] 3년 정도 되었나 모르겠구만...			8초 침묵
[상담자 * 14:13:50] 그랬군요. 3년 전에 무척 힘든 일이 있지 않았을까 하는 생각이 드는데요.	언어 따라가기, 지각 확인	○ ○	25초 침묵

③ 내담자가 상담 중에 사용한 용어를 기억하였다가 활용

[상담자 * 14:20:07] 내담자④님이 바라는 [상담자 * 14:20:10] 그런 친구 있지요? [내담자④ * 14:20:14] 네 [상담자 * 14:20:18] 자신의 이야기를 들어주는 친구 [내담자④ * 14:20:23] 네 [상담자 * 14:20:28] 그런 선생님을 만날 수 있을 거예요.	지시 (정보 제공)	○	good(상담 소재)
[내담자④ * 14:20:37] 네 감사해요			9초 침묵

④ 상담자 자기감정 개방

[내담자① * 14:15:16] 청소년쉼터에선 어떤 남자선생한테 구타라는 아주 기억나는 키워드를			45초 침묵
[내담자① * 14:15:21] 당하면서도... 클클클...			오타쿠, 음흉하게
[상담자 * 14:15:33] 그런 일이 있었군요.	공감	○	12초 침묵
[상담자 * 14:16:04] 쉬기 위해 갔던 곳인데 구타를 당하다니	따라가기	○	18초 침묵 공감 후 바로 감정 반영이 있기에 가장 적절한 반응을 보임
[상담자 * 14:16:21] 내담자①님께 정말 싫고 힘든 기억일 것 같아요	감정 반영		

⑤ 지시를 완곡하게 표현

[내담자① * 14:27:03] 그럼 나보고 오라는 소리??			31초 침묵
[상담자 * 14:27:23] 그렇지만 현실적으로 오실 수 없으니	지시		20초 침묵 지시이지만 완곡하게 표현(부드럽고 조심스럽게)
[상담자 * 14:27:46] 가까운 장소의 정보를 알려드리다면 어떨까요?			23초 침묵

⑥ 적극적인 대처

[상담자 * 14:45:32] 그럼 혹시 내담자①님과 직접 통화하는 것이 가능할까요?	폐쇄적 질문, 지시		13초 침묵
[내담자① * 14:46:06] 핸드폰입니다			34초 침묵
[내담자① * 14:47:06] 싫습니다			27초 침묵
[상담자 * 14:48:37] 내담자①님, 그럼 집으로 전화하는 건 어떨까요?	폐쇄적 질문, 지시	×	27초 침묵

(나) 상담자의 부적절한 반응

① 구조화 없이 상담시작

[상담자 * 13:49:09] 내담자④님 안녕하세요?	인사	○	
[내담자④ * 13:49:16] 안녕하세요			- 7초 침묵 - 상담 구조화 없음
[내담자④ * 13:49:37] 저의 고민은			- 21초 침묵
[내담자④ * 13:49:49] 자살을 하고 싶습니다			- 12초 침묵
[상담자 * 13:49:54] 음.	가벼운 격려		



자살위기청소년을 위한 사이버상담 개입 프로그램 개발

② 자살에 대한 적극적인 개입 없음

[내담자⑤ * 20:18:22] 저 정말 죽고 싶어요...			12초 침묵
[내담자⑤ * 20:18:30] 제가 왜 이렇게 사는지 모르겠어요			8초 침묵
[상담자 * 20:18:47] 무슨 일이 있었나요?	개방질문	○	시의부적절, 공감 우선
[내담자⑤ * 20:18:55] 막... 매일 매일 외롭구요...			8초 침묵
[내담자⑤ * 20:19:01] 그래서 우울해요...			6초 침묵
[내담자⑤ * 20:19:25] 속상해서 막... 울고싶구요...			24초 침묵, 상담자의 반응 필요
[내담자⑤ * 20:19:35] 죽어버리고 싶어요...			10초 침묵
[내담자⑤ * 20:19:54]			19초 침묵
[상담자 * 20:19:57] 많이 힘들었나 보네요	공감	×	소극적 공감
[내담자⑤ * 20:20:01] 네...			

③ 공감없는 가벼운 격려, 폐쇄적 질문

[내담자⑤ * 20:20:36] 집에 매일 혼자인 게 싫어요			6초 침묵
[내담자⑤ * 20:20:50] 학교 갔다오면... 집에서 혼자 밥 먹고... 혼자 자고... 대화도 없고...			14초 침묵
[상담자 * 20:20:54] 그랬구나	가벼운 격려	×	부적절함
[내담자⑤ * 20:20:55] 슬퍼요			
[상담자 * 20:21:07] 집에 식구들이 없나봐요?	폐쇄적 질문 (탐색)	×	12초 침묵 공감없는 폐쇄적 질문, 감정에 대한 반응 없음
[내담자⑤ * 20:21:12] 네...			

④ 모호한 반응, 부적절한 일반화 반응

[내담자④ * 14:08:53] 네 검정고시를 볼려고 하는데...	가벼운 격려	×	6초 침묵
[상담자 * 14:08:55] 음...			
[내담자④ * 14:09:44] 가족들이 니가 검정고시 합격할 수 있을거 같나라는 말을 들으면 마음이 아파요			49초 침묵
[상담자 * 14:09:54] 아... 어머니랑 누나가 그런 말을 해요?	폐쇄적 질문	×	10초 침묵 시의적절하지 않음
[내담자④ * 14:10:02] 누나가요			8초 침묵

⑤ 지각확인이 정확하지 않음

[내담자⑤ * 20:29:08] 생각이 없어요			8초 침묵
[내담자⑤ * 20:29:18] 바보된 거 같아요 [내담자⑤ * 20:29:21] 바보가...			
[내담자⑤ * 20:29:28] 멍해요.			7초 침묵
[상담자 * 20:29:33] 그냥 멍한 상태라는 말씀이지요?			정확하게 지각 확인한 것이 아님

⑥ 부적절한 마무리

[상담자 * 20:41:27] 가까운 곳에서 꼭 도움을 찾길 바라요	격려/회기 종결	×	
[내담자⑤ * 20:41:46] 여러 가지 생각했더니... 머리가 매일 아파요			19초 침묵
[상담자 * 20:41:57] 그래요...	가벼운 격려		11초 침묵 나가세요라는 의미?
[내담자⑤ * 20:42:16] ...			19초 침묵
[내담자⑤ * 20:42:32] 전 나가볼게요...			16초 침묵
[상담자 * 20:42:38] 내담자님 힘내요	회기 종결		6초 침묵
[내담자⑤ * 20:42:42] 네...			5초 침묵



4. 시범운영 및 평가

가. 시범운영의 개요

1) 연구 설계

본 연구에서 개발된 자살위기청소년을 위한 사이버상담 프로그램을 시범운영하고 이에 대한 효과를 검증하기 위하여 내담자와 상담자들에게 사전·사후 검사를 실시하고 그 결과를 비교하고자 하였다. 이를 위하여 실험집단 상담자들에게는 시범운영 교육을 실시하고 이들에게 상담을 받은 내담자들의 사전·사후 점수와 실험집단 상담자들의 상담에 대한 자기대화 사전·사후 내용을 분석하였다. 한편 통제집단 상담자들에게 상담을 받은 내담자들의 점수를 비교하고 통제집단 상담자들의 자기대화 사전·사후 분석하여 비교하고자 하였다.

2) 연구대상 설계

연구대상은 청소년 내담자들과 사이버 상담자들로 구성되었다. 청소년 내담자들은 시범운영 기간동안 자살위기로 채팅 상담실에 접속하여 채팅상담을 받은 청소년들이었다. 이들은 채팅상담실에 접속하면서 '자살위기로 상담을 받고자 함'에 체크하면 자동적으로 사전 검사를 받도록 전산 시스템을 설계하였으며 채팅상담이 종료되면 자동으로 사후 검사창이 열리도록 하였다.

이들은 무선정도로 실험집단 상담자와 통제집단 상담자에게 배정되도록 하였다.

연구에 참여한 상담자들은 본원의 인턴 및 직원들로서 시범운영에 참여하는 실험집단 상담자는 본원에서 주 2~3회의 사이버상담을 담당하고 있는 인턴과 시간제 사이버 상담자로 본 프로그램 시범운영교육에 참가하여 프로그램 운영방법을 익힌 실무자들이었다. 통제집단은 본원의 상담 실무자로서 월 1-2회의 사이버상담을 담당하며 본 프로그램에 대한 교육을 받지 않았다. 실험집단의 상담자를 인턴 및 시간제 상담자로 선정한 이유는 현장의 불가피성 때문이었다. 즉, 본원의 특성상 인턴 및 시간제 상담자들은 3차의 시범운영 교육을 집중적으로 실시하고 주 2-3회 채팅상담을 진행하는 것이 시스템적으로 가능하나 상담 실무자들은 본원의 여러 가지 업무를 수행하기 때문에 채팅상담 업무에 집중하지 못하는 현장의 특수성이 있었다. 이에 최대한 실험집단과 통제집단의 동질성을 확보하고자 경력이나 연령이 비슷한 이들로 선정하고자 하였다.

3) 전산 시스템 개발장애와 시범운영의 실시

실험집단 시범운영 교육은 3회 3시간씩 총 9시간 진행되었으며 채팅상담에 대한 인식의 전환과 프로그램 전체 진행방법에 대한 1차, 2차 교육을 7월 28일부터 실시하였다. 3차 교육으로 전산 시스템을 운영하는 방법을 배우고 9월부터 2달간 시범운영을 시작하려고 하였으나 본원 전산직원 1인의 갑작

스런 퇴사로 전산 시스템 제작 일정이 상당히 늦추어져 사전·사후 척도 설문지만 탑재하여 진행하기로 하였다. 전산 시스템 개발 장애로 시범운영 일정 역시 늦추어져 3차 교육을 10월 14일에 실시하였다. 3차 교육은 채팅 접속에서부터 위기개입을 위한 지역센터 의뢰까지 프로그램 모의 연습훈련이였으며 3차 교육 후 바로 시범운영을 실시하여 2010년 10월 15일부터 11월 5일까지 20일간 실시되었다. 실시 기간이 짧아서 자살위기를 호소하는 청소년 내담자들이 소수였으며 통제집단과 실험집단에 고르게 배치되지 않아 계획한 집단간 청소년 내담자 비교는 실시하지 못하였다. 추후 연구를 지속하여 이에 대한 결과를 삽입할 계획이며 현재까지 진행된 결과를 중간보고 형태로 보고하고자 한다.

4) 측정도구

본 연구에서 사용하는 측정도구는 청소년 내담자용 기분형용사 체크 리스트, 자살생각 척도와 상담자용 자기대화, 발달수준척도, 자기평가, 종합 평가지이다. 상담자는 시범운영 실시 전·후에 설문을 실시하였으며 내담자는 홈페이지에서 채팅상담을 진행하기 전에 자동화 시스템으로 설문을 받도록 탑재하였다.

자살위기 청소년용 설문지

가) 기분형용사 체크 리스트

Zurohh와 Mongrain(1987)이 개발한 기분형용사 체크 리스트를 조옥귀(1993)가 번안한 것을 사용하였다. 사회향성과 관련된 부정적 기분의 형용사 9개와 자율성과 관련된 부정적 기분의 형용사 9개 등 모두 18개의 부정적 기분형용사들로 구성된 것이다. 개개 형용사별로 그 빈도에 따라 Likert 5점 척도로 평정하게 한다.

나) 자살생각 척도

Beck, Kovacs, 및 Weissman(1979)이 만든 SSI(Scale for Suicidal Ideation)를 신민섭 등(1990)이 변형시켰다. 이것을 최태산(1997)이 요인 분석한 14문항을 이경진(2003)이 사용한 것을 선정하였다. 자살생각 척도 14문항의 Cronbach's는 .81이었으며, 본 연구에서는 총 14문항 중 8문항을 사용하였으며, 제외된 6문항은 자살에 대한 내담자의 경험 유무와 관련된 문항으로 사전, 사후 검사 시 변하지 않는 문항이므로 본 연구에서 제외하고 사용하였다.

상담자용 설문지

다) 상담자의 자기대화 측정

상담자의 자기대화를 있는 그대로 측정하기 위해 Cacioppo와 Petty가 1981년에 개발한 생각 나열하기(Thought Listing) 기법을 심혜숙(2003)이 번안한 척도를 사용하였다. 상담자들에게 시범운영 사



전과 사후에 자살을 언급하는 내담자에 대한 지시문을 제공하고 이 내담자와 채팅상담을 진행하게 될 때 상담과정 중에 자신에 대한 생각이었던 내담자에 대한 생각이었던 그 외 타인이나 상황에 대한 생각이었던, 긍정적이든 중립적이든 부정적이든 내적으로 말한 것은 무엇이든지 상담자 자기대화 양식에 기록하도록 하였다. 자기대화 기록을 위해 20분의 시간이 주어졌으며 가능한 간결한 문장으로 솔직하게 기록하도록 하였다.

라) 상담자 발달수준 척도

이 척도는 본 연구에서 실험집단과 통제집단 상담자들의 동질성을 검증하기 위하여 사용되었다. 심홍섭(1998)이 개발한 상담자 발달수준 척도는 상담대화기술(10문항), 사례 이해(11문항), 알아차리기(9문항), 상담계획(11문항), 인간적·윤리적 태도(9문항)의 5개 하위 영역 4점 Likert 50문항으로 구성되어 있다. 척도 하위 영역별 신뢰도 계수는 상담대화기술 .83, 사례 이해 .84, 알아차리기 .86, 상담계획 .85, 인간적·윤리적 태도 .78이었으며 발달수준 총점의 신뢰도 계수는 .92였다.

마) 상담자 자기평가 질문지(The Counselor Self-Estimate Inventory, CSI)

Bandura(1977, 1997)의 자기효능감(self-efficacy) 이론을 기준으로 개발된 Larson 등(1992)의 '상담자 자기평가 질문지'를 홍지영(2005)이 번안한 문항을 사용하였다. CSI는 5개 하위요인(세부 상담기술, 상담과정, 내담자의 까다로운 행동 다루기, 문화적 차이를 다루는 유능성, 가치관 인식)으로 구성된 총 36문항의 자기보고식 질문지이다. 각 문항은 6점 Likert 척도로 구성되어 있고 전체 척도의 내적 일치도는 .92, 하위척도의 계수는 .58~.89의 범위를 보였다. 이 척도는 상담자들의 동질성을 검증하기 위해 사용되었다.

바) 종합 평가지

본 검사지는 시범운영자의 프로그램 만족도 및 도움 정도, 프로그램의 적합도 등을 알아보기 위하여 연구진이 구성하였다.

나. 시범운영의 결과

1) 자살위기청소년 내담자의 효과성 분석

가. 연구 대상과 자료의 분석

본 연구에서 채팅상담 프로그램 시범운영 기간에 접속한 청소년은 자살이나 죽고 싶다는 내용을 호소한 청소년 9명이다. 이 중 실험집단에 접속한 7명이 분석대상이 되었다. 남학생은 1명이고 여학생은 6명이었으며 연령대는 12세-19세이며, 평균나이는 15.4세이다. 지역은 경기 2명, 충남 2명, 대구 1명, 대전 1명, 전북 1명이었다. 자료는 사전·사후 평균차이 검증(paired samples t-test)방법으로 분석되었다.

나. 자살위기청소년 대상 사전·사후 검사 비교

자살위기청소년 대상 사전·사후 척도별 변화에 대하여 검증한 결과 <표 12>에서 살펴보면, 자살생각 전체에서 사전 검사(M=10.35)와 사후 검사(M=10.57)간에는 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았지만(t=-.297) 하위변인인 자살 방해 요인은 사전 검사(M=4.57)와 사후 검사(M=7.00)간에 유의미한 차이를 보여(t=-2.77, p<.05) 자살 방해 요인이 증가된 것으로 나타났다.

기분형용사 전체에서 사전 검사(M=27.07)와 사후 검사(M=23.85)간에는 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았고, 모든 하위요인에서도 통계적으로 유의미한 차이는 보이지 않았다. 하지만 자율성의 경우 다소 유의한 경향을 나타내었다(t=2.291, p=.062).

표 11. 자살위기청소년 대상 척도 하위 영역별 문항

구 분	실험(N=7)				t
	사전		사후		
	M	SD	M	SD	
자살생각	10.35	.74	10.57	2.04	-.297
자살욕구	16.14	2.41	14.14	3.18	1.203
자살 방해요인	4.57	1.71	7.00	2.16	-2.711*
기분형용사	27.07	7.16	23.85	10.20	1.014
사회향상성	24.14	8.21	22.71	12.90	.316
자율성	30.00	6.55	25.00	8.20	2.291

* p<.05

2) 사이버 상담자의 프로그램 효과성 분석

가. 연구대상

본 연구의 통제집단은 평균 연령 31.6세, 상담 경력이 최소 4개월에서 최대 7년까지였고 상담관련 학과 석사 학위를 소지하고 한국청소년상담원 상담직으로 근무하고 있는 11명이었으며, 실험집단은 평균 연령 31.8세, 상담 경력이 최소 4개월에서 3년까지였고 상담관련 학과 석사 학위를 소지한 한국청소년상담원 인턴상담원 6명과 야간 사이버 상담자 5명으로 총 11명이 분석의 대상이 되었다.

나. 실험집단과 통제집단의 동질성 검증

본 연구에 앞서 통제집단과 실험집단 간에 동질성 여부를 검증하기 위하여 상담자 발달수준의 '상담대화기술', '사례 이해', '알아차리기', '상담계획', '인간적·윤리적 태도'의 5요인과 상담자 자기평가의 '세부 상담기술', '상담과정', '어려운 내담자 행동 다루기', '문화적 차이를 다루는 능력' 등 4요인의 변인에 대하여 t-test를 통해 사전 검사를 실시하였다.



상담자 발달수준 요인의 동질성을 검증한 결과, 모든 하위요인에서도 통제집단과 실험집단 간에는 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않아 두 집단은 상담자 발달수준에 있어서 동질적인 것으로 확인되었다.

표 12. 상담자 발달수준 동질성 검증

구분	통제(N=11)		실험(N=11)		t	p
	M	SD	M	SD		
상담자 발달수준	36.60	3.28	33.70	4.71	-1.667	2.054
상담대화기술	35.81	4.68	35.81	5.40	.000	.407
사례 이해	39.18	4.62	38.36	5.44	-1.001	1.127
알아차리기	31.81	4.46	30.81	4.91	-.499	.159
상담계획	37.27	3.77	30.90	4.59	-3.552	.730
인간적·윤리적 태도	35.27	3.95	32.63	4.27	-1.502	.014

상담자 자기평가 요인의 실험집단과 통제집단 간 동질성 검증의 결과 모든 하위요인에서도 통제집단과 실험집단 간에는 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않아 두 집단은 상담자 자기평가 수준에 있어서도 동질적인 것으로 검증되었다.

표 13. 상담자 자기평가 동질성 검증

구분	통제(N=11)		실험(N=11)		t	p
	M	SD	M	SD		
상담자 자기평가	27.31	1.42	26.40	1.92	-1.257	.421
세부 상담기술	33.90	2.94	32.90	3.47	-.728	.024
상담과정	32.63	4.84	32.72	5.15	.043	.123
어려운 내담자 행동 다루기	27.90	2.42	26.72	2.57	-1.108	.204
문화적 차이를 다루는 능력	14.54	1.21	13.27	2.14	-1.710	2.267

다. 자료의 분석

상담자 자기대화 결과 분석에서는 통제집단에서는 11명의 자료가 분석되었으며, 실험집단에서는 11명의 설문 중 1명이 사후 검사에 참여하지 않아 이를 제외한 10명의 자료가 분석되었다. 먼저 자기대화를 질적으로 분석하고 이를 근거로 빈도를 평정하여 사전·사후 비교를 실시하였다. 이 방법은 유성경, 심혜원(2005)과 심혜숙, 이현진(2003) 그리고 DeWayne, D. Keith, Dianne(1985) 등이 사용한 방법을 적용한 것이다.

먼저 자기대화를 분석하기 위하여 질적 연구 경험이 있는 연구팀의 심리학과 교수 1인과 교육심리

학 조교수 1인, 심리학 석사 1인이 함께 상담자 자기대화 내용을 평정하였다.

먼저 의미단위를 추출하여 카드로 제작한 후 평정자들이 각각 카드 분류작업을 실시하였다. 이때 중립적 의미를 내포하거나 의미가 다르게 지각될 위험이 있는 자기대화 진술문들은 3명의 평정자가 함께 자기대화 전체 원문을 비교하면서 맥락에서 해석을 하고자 하였고 원문 대조에서도 확인이 되지 않을 경우에는 연구에 참여한 상담자들에게 직접 의미를 확인하는 절차를 거쳤다. 이러한 과정을 통해 정확한 의미를 추출하고자 하였으며 추출된 의미들을 각자 분류하는 과정을 가졌다(1차). 각자 분류된 내용을 가지고 서로 차이가 나는 분류 내용은 합의 과정을 거침으로써 하위 범주들을 추출해 내는 작업을 하였으며(2차), 하위 범주들을 통합하고 추출하는 3차 합의 과정을 거쳤다. 연구자 3인의 평정자간 일치도(Kappa)는 .88로 나타났다.

라. 상담자 자기대화 분류 및 내용 분석

상담자 자기대화 내용을 분석한 결과 4주제, 6개 범주, 12개 하위 범주, 369개 의미단위로 분석되었다. <표 15>에 따르면 채팅상담 중 자살을 언급하는 내담자에 대한 상담자의 자기대화로는 '감정반응', '자살문제에 대한 대처반응', '일반적 상담접근 반응', '기타 반응'의 4가지 주제로 나타났다.

첫 번째 감정반응에서는 채팅 중 자살이라는 무거운 주제에 대한 불안, 무력감, 당황 및 막막함, 짜증과 같은 부정감정을 표현하는 경우와 이러한 부정적인 감정을 조절하는 자기조절 대화를 사용하는 경우로 나누어졌다.

두 번째 자살문제에 대한 대처진술이 나타났는데 상담자들은 자살에 대한 구체적 대처진술을 사용하거나 막연한 대처진술을 사용하는 것으로 나타났다. 구체적 대처에서는 자살 위험성을 평가하기 위해서 자살생각의 빈도나 내용, 자살시도 유무, 자살계획에 대한 구체적 질문, 자살행동 배경 및 이유에 대해 탐색하는 자기대화가 나타났다. 위기개입을 위해 상담자의 전략, 개입 연계, 내담자 정보 파악, 자원 탐색을 하는 내용이 나타났으며, 내담자의 정서적 지지를 위한 공감과 격려와 같은 자기대화가 나타났다. 막연한 대처에서는 내담자가 호소하는 자살문제가 정말 자살에 대한 것인지에 대한 의구심과 내담자가 자살상황에서 벗어나 괜찮아졌으면 하는 막연한 기대감이 나타났다.

세 번째 주제로는 자살이라는 위기상황에 초점을 맞추지 못하고 일반 상담적 접근을 하는 자기대화가 나타났으며 일반적 공감이나 지지, 문제해결과 같은 진술들이 포함되었다. 네 번째로 기타는 어떤 범주에도 들지 않는 자기대화로 분류되었다. 사전·사후 통계분석에서는 기타 반응을 제외한 5개의 범주에 대해 분석하였다.



자살위기청소년을 위한 사이버상담 개입 프로그램 개발

표 14. 상담자 자기대화 내용 결과

주제	범주	하위 범주	개념 및 예시
감정 반응	부정적 감정	불안	자살이라는 상황에 대해서 마음이 편하지 않고 조마조마한 감정 - 허걱! 어떻게 하지?
		무력감	자살위기 상황에서 상담자가 아무런 도움이 되지 않을 것 같은 감정 - 사이버로만 자살을 해결할 수 있을까?
		당황, 막막함	놀라거나 답답하여 어찌해야 할지를 모름, 어떤 행동을 해야 할지 몰라 막막함 - 당황스럽다. 어디서부터 얘기를 꺼내볼까?
		짜증	다루기 힘든 자살 내담자가 나의 채팅방으로 들어온 것에 대해 마음에 들지 않는 감정 - 어휴... 짜증나, 뭐 또 이상한 것 가지고 그런거 아냐?
부정적 감정에 대한 자기조절	자기조절	자살상담에 대한 부담감을 스스로 조절하고자 하는 감정 - 겁먹지 말고 얘기해 보자!	
자살문제 대처	자살문제에 대한 구체적 대처	자살 위험성 평가	자살 위기수준 평가, 자살생각, 자살시도 여부, 자살계획에 대한 구체적인 질문, 자살 행동배경에 대한 내용 - 자살의 수위가 어느 정도인지 파악해야 하는데... - 최근에 몇 번이나 자살하고 싶은 마음이 생겼나요? - 자살시도한 적이 있나요? - 구체적으로 자살하려는 방법도 생각해 보았나요? - 무슨 일이, 어떤 상황이 이렇게 만들었나요? - 자살까지 생각하게 된 어떤 사연이 있었을까?
		위기개입	위기개입을 위한 상담자의 전략, 개입을 위한 연계방법, 내담자 정보파악, 자원탐색과 관련된 내용 - 이 내담자가 상담을 중지하지 않고 계속하게 하려면 어떻게 해야 하나? - 위기개입이 필요하다면 연계기관의 도움이 필요할 수 있겠다. - 지금 어디에 있는 것일까?, 지금 어디냐고 물을까? - 이 아이를 도울 수 있는 자원은 주위에 있는 걸까?
		정서적 지지	내담자의 심정을 공감하고, 사이버상담으로 도움을 요청한 내담자에게 격려해 주고자 함 - 총동적인 기분을 충분히 이해해 주고 동감해 주자 - 많이 힘들겠지만 이렇게 도움을 청하기 위해 채팅에 들어온 모습을 격려
	자살문제에 대한 막연한 대처	자살 진위 의구심	자살에 대해 이야기했지만 정말 자살을 하려고 하는지, 입버릇처럼 하는 말인지에 의문을 품는 것 - 애가 진짜 죽고 싶어서 그런 걸까? 아니면 그만큼 자기를 알아달라고 강하게 호소하는 걸까?
막연한 기대		자살에 대한 구체적 탐색보다는 막연하게 관찰아졌으면 하는 반응 - 계속 볼 수 있기를 간곡히 부탁	
일반 상담적 접근	일반 상담적 접근		자살이라는 특수한 상황에 초점을 맞추지 못하고 일반적인 상담으로 진행 - 상담에 잘 따라와 줄까?
기타	기타		그 외 예외 반응 - 누구나 도와줄 수 있다. - 흠, 채팅시간은 어느 정도 소요될까? - 내가 도움을 줄 수 있는 전문가임을 알려야겠다.

마. 상담자 자기대화의 사전·사후 분석

본 프로그램이 자살에 대한 상담자의 부정적 감정, 부정적 감정에 대한 자기조절, 자살문제에 대한 구체적 대처, 자살문제에 대한 막연한 대처, 일반 상담적 접근에 미치는 효과를 알아보기 위하여 먼저 사전 점수를 공변인으로 하여 실험집단과 통제집단 간의 공변량 분석을 실시하였다. 그 결과, <표 15>에서 보는 바와 같이 자살문제에 대한 구체적인 대처 점수에서 유의미한 차이가 나타났다 [F(1,18)=13.692, P<.01]. 즉, 시범운영 교육을 받고 자살 채팅상담 프로그램을 실시한 실험집단이 그렇지 않은 통제집단과 비교해서 자살문제에 대한 구체적 대처진술에서 의미있게 많아진 것으로 나타났다.

표 15. 상담자 자기대화 차이에 대한 내용 분석

변인	변산원	자승합	자유도	평균 자승	F
자살에 대한 부정적 감정	집단 간	.236	1	.236	.064
	공변인	.560	1	.560	.151
	집단 내	66.667	18		
	전체	67.238	20		
부정적 감정에 대한 자기조절	집단 간	1.342	1	1.342	2.497
	공변인	.060	1	.060	.112
	집단 내	9.676	18	.538	
	전체	11.143	20		
자살문제에 대한 구체적 대처	집단 간	61.876	1	61.876	13.692**
	공변인	17.889	1	17.889	3.958
	집단 내	81.347	18	4.519	
	전체	167.810	20		
자살문제에 대한 막연한 대처	집단 간	1.446	1	1.936	.181
	공변인	.948	1	.948	1.269
	집단 내	13.452	18	.747	
	전체	15.238	20		
일반 상담적 접근	집단 간	.134	1	.134	.285
	공변인	.383	1	.134	.285
	집단 내	8.445	18	.469	
	전체	8.952	20		

**p<.01



또한 집단 내의 사전·사후 간의 차이가 있는지를 알아보기 위해 사전·사후 평균차이 검증(paired t-test)을 실시하였다. 그 결과 통제집단은 사전·사후 검사 평균 간에 차이가 없는 것으로 나타났다. 반면, 실험집단은 자살에 대한 부정적 감정[t=2.671, p<.05], 자살문제에 대한 구체적 대처[t=-3.207, p<.05], 자살문제에 대한 막연한 대처[t=2.343, p<.05]에서 사전보다 사후에서 통계적으로 유의미하게 나타났다. 즉, 실험집단은 사전보다 사후에 자살위기 내담자에 대한 불안, 막막함 등의 부정적 감정이 의미 있게 줄어들었으며 자살문제에 대해 자살 위험성 평가, 자살 위기개입 등 구체적인 대처진술이 증가한 것으로 나타났다. 또한 자살에 대해 막연한 기대와 대처가 유의하게 줄어들었음을 알 수 있다. 즉 실험집단은 사전보다 사후에 자살 내담자를 상담하면서 자기 스스로 하는 대화의 내용이 향상되었음을 알 수 있다.

표 16. 집단 간 상담자 자기대화에 대한 사전·사후 결과

구분	사전검사		사후검사		t	
	M	SD	M	SD		
통제 집단 (N=11)	자살에 대한 부정적 감정	1.63	1.80	1.45	2.20	.2111
	부정적 감정에 대한 자기조절	.54	1.03	.18	.40	1.000
	자살문제에 대한 구체적 대처	3.00	2.19	2.18	1.94	1.059
	자살문제에 대한 막연한 대처	.90	1.13	1.00	1.00	-.319
	일반 상담적 접근	.45	.82	.63	1.50	-.377
실험 집단 (N=10)	자살에 대한 부정적 감정	5.00	3.62	1.50	1.43	2.671*
	부정적 감정에 대한 자기조절	.40	.51	.70	.94	-.896
	자살문제에 대한 구체적 대처	3.40	2.45	5.8	2.61	-3.207*
	자살문제에 대한 막연한 대처	1.8	1.31	.60	.69	2.343*
	일반 상담적 접근	.50	.70	.30	.48	.802

*p<.05

다. 시범운영 평가

1) 시범운영 평가

시범운영 종료 후 시범운영자 11명을 대상으로 시범운영 전반에 대한 평가회의를 진행하고 종합평가를 실시하였다. 취합한 결과를 도움이 된 점, 불편한 점, 제안점으로 구분하여 다음과 같이 요약하였다.

가) 도움이 된 점

(1) 위기개입

위기스크리닝 방법을 습득함으로써 상담자의 불안이 감소하였고 내담자의 객관적인 위기평가로 인해 안정적인 상담 진행이 가능해졌으며 구체적인 내용은 다음과 같다.

- 자살 위기수준 평가 기준 및 절차에 대한 안내로 상담자와 내담자 안정 도모.
- 지역연계 방법 제공으로 상담자 불안 감소 및 자신감 향상.
- 자살 위기수준 파악으로 상담자 안심.
- 위기수준 탐색질문으로 내담자 상태 정확히 파악 가능.
- 내담자도 자신의 상태(위기수준)를 인식하게 됨.
- 자살위기 대처교육으로 안정감을 가지고 상담 진행.
- 단계별 질문을 알 수 있어서 상담 구조화되었음.
- 단계별 질문에 답하면서 내담자 차분해지고 정리됨.

(2) 전산 시스템

- 전산시스템이 실제로 가동이 되지 않았으나 채팅 대기 중에 활용할 수 있는 보조 시스템이 많아서 대기에 대한 불만 감소 및 편리성이 증가되리라 예측되었다.

(3) 상담반응

상담반응은 인큐베이팅 관점과 채팅상담 반응 메뉴얼에 관한 내용으로 구분되었다.

(가) 인큐베이팅

인큐베이팅은 내담자가 오프라인에서 상담을 받으러 갈 힘을 기를 수 있도록 여러 상담자가 일차적 돌봄을 제공하는 것으로 상담자의 관점 변화로 인해 문제를 해결해야 한다는 부담감이 감소되어 상담을 안정적으로 진행하게 되었다.

- 관점 변화로 상담자가 큰 그림을 그릴 수 있게 되어 상담자 불안 감소.
- 단시간에 문제 해결해야 한다는 부담이 줄어들었으며 장기적 관점에서 안정감 있게 지지하자 상담 효과 높아짐.
- 상담자가 여유 있고 지지적 태도 갖게 됨.



- 내담자가 자신의 문제를 더 쉽게 털어놓음.
- 내담자가 정서적으로 지지 받는다고 느꼈으며 상담이 좋았다고 표현함.

(나) 채팅상담 반응 매뉴얼

채팅상담 반응 매뉴얼 중 '따라가기'가 공감반응으로 인식되어 상담에 효과적이었다.

- '따라가기' 만으로도 공감 효과 있음 (단, 자원이 부족한 경우는 제외)
- 비지시적이고 내담자와 함께 따라가고 공감하는 것이 내담자들에게 효과적임.
- 이전보다 내담자가 자신의 얘기를 충분히 쏟아낼 수 있었고 이것이 중요하다는 걸 깨달음.

2) 불편한 점

(1) 위기개입

(가) 스크리닝

상담자가 위기스크리닝 질문이 익숙하지 않은 경우 질문 자체가 딱딱하게 느껴지거나 탐색과정이 길어서 부담스러워하였다.

- 다른 상담자에게 받았으나 결과를 전산에서 볼 수 없으므로 상담자 간 공유되지 않음.
- 질문이 많아서 시간이 15분이나 걸림.
- 아이가 동의를 했으나 시간이 워낙 많이 걸리므로 정작 내담자의 주 호소문제를 못 다루게 되는 것 같아 불편해서 질문을 깊게 하지 않게 됨.
- 질문이 너무 딱딱한 것 같아서 내담자가 상담자를 차갑게 느낄 것 같아서 질문하기 망설여짐.
- 탐색하는 것 자체가 익숙하지 않음.
- 죽고 싶다는 것에 대해 말하는 것 자체가 정서적으로 불편함.

(나) 연계

지역센터 담당자가 위기평가 수준에 동의하지 않거나 방어적인 경우 연계하기 난감했다.

- 평가기준에 맞춰 위기개입팀에 의뢰하였으나 저위기로 판단하고 즉각적으로 개입하지 않으려 할 때 답답함.
- 지역센터 담당자가 호의적이지 않아서 불편함.
- 지역에서 관리하고 있는 내담자의 경우 센터 담당자가 내가 이 아이에 대해 더 잘 알고 있다며 위기 개입에 대해 방어적으로 나올 때 난감함.

(2) 전산 시스템

채팅창 시스템의 여러 오류로 인해 상담 진행이 불편했으며 자세한 내용은 다음과 같다.

- 채팅방을 만들었으나 내담자가 들어오지 않아 확인해 보니 내담자에게 방이 보이지 않고 대기자에 상담자 이름이 있는 경우가 있음.

- 내담자가 글을 치고 있는데도 내담자의 글이 보이지 않을 때 있음.
- 내담자에게 쪽지가 안보내질 때 있음.
- 상담자 간 쪽지보내기가 안됨.
- 오전에 근무하고 로그아웃 했는데도 오전 상담자 아이디가 대기실에 있는 경우가 있어서 상담자가 여럿인데도 채팅방은 하나만 만드는 걸로 오해 받음.
- 상담자가 글을 작성하는 시간이 길어지거나 지역센터 정보 검색하느라 잠시 글을 안 치는 경우처럼 서로 대화글이 없을 경우 채팅창이 자동 로그아웃 되어 불편함.

3) 제안점

(1) 위기개입

위기스크리닝 질문을 상담자 자신의 언어로 숙지하며 지역센터와 연계 시 발생하는 여러 어려움에 대해 구체적으로 지침에 명시해 주는 것이 필요하다.

- 자신의 언어로 질문을 소화할 수 있도록 상담자의 충분한 연습 필요함.
- 저위기의 경우 문제해결과 정서적 지지를 원하는지 욕구 파악에 따른 접근이 중요함.
- 위기스크리닝 질문을 전부 다 하기보다는 꼭 필요한 질문을 공감적으로 질문할 수 있도록 충분히 숙지하는 것 필요함.
- 연계 시 지역에서 자칫 권한 침해로 여길 수 있으므로 도와달라는 태도로 말하는 것이 중요하며 지침에 의뢰 예시가 잘 기술되는 것 필요함.
- 연계를 위해 인수를 알아야 하는데 시군구에서는 전화 받는 담당자가 자신의 이름을 끝까지 얘기하지 않는데 이럴 때 어떻게 해야 하는지 지침에 추가 설명 필요함.
- 지역센터에 연계하였으나 담당자는 위기로 판단하지 않고 즉각적인 개입을 하지 않으려 할 때 어떻게 해야 할지 지침에 기술되는 것이 필요함.

(2) 전산 시스템

위기개입 평가결과에 따라 위기수준 표기와 상담자 간 위기내용에 대한 공유가 가능하도록 전산 시스템이 수정되는 것이 필요하며 자세한 내용은 다음과 같다.

- 지역센터에서 위기개입 및 상담내용, 정신과에서 상담진행 여부 등 아이에 대한 위기개입 결과 및 상담기록이 공유가 되서 중복 확인되지 않으면 좋겠음.
- 사전에 아이들에게 자살상담에 동의하냐고 묻는데 척도 탑재할 경우 저위기 아이들은 아니라고 할 수 있으므로 더 포괄적인 내용으로 질문 수정.
- 다른 상담자가 자살위기로 평가한 경우 내담자 이름 옆에 위기 수준 및 빨간불이 표시되어 상담자가 바로 인식할 수 있도록 추가.
- 위기수준이 상담 때마다 바뀔 수 있으므로 매회기 상담자가 위기수준과 내용을 간략하게 기록할 수 있도록 상담자 기록란 제작.



- 자살위기 질문 및 연계방법에 대해 핸드북이 아니라 보조 시스템으로 볼 수 있도록 구축.
- CYS-Net에서 위기영역으로 자살과 고·중·저를 체크하는 항목 추가.
- 심야사이버상담자도 CYS-Net에서 내담자의 이름을 입력하고 다른 사람의 상담내용을 확인할 수 있도록 시스템 수정.
- 채팅창에 명언 뿐만 아니라 자살위기를 극복한 성공 사례 탑재.
- 대화창에서 내담자가 쓴 글이 올라올 때도 소리가 날 수 있도록 수정.

(3) 상담반응

상담회기에서 내담자의 주된 욕구와 자원의 유무에 따라 상담의 방향을 다르게 설정해야 함에 대한 구체적인 지침이 필요하다.

- 상담과정에서 정서적 지지가 관건인지, 문제해결이 관건인지 구별해서 접근하는 것에 대한 안내 및 방법.
- 환경적인 자원이 부족한 경우 내담자가 문제해결을 더 원하므로 내담자의 욕구과악에 대한 필요성 및 접근에 대한 안내 필요.

2) 종합 평가지

시범운영 종료 후 현장전문가들을 대상으로 종합 평가를 실시하였으며 총 11명이 응답한 설문결과를 분석하여 정리하였다.

가) 전체 만족도

프로그램에 대한 전반적인 평가로 '매우 만족'에서 '매우 불만족'을 묻는 5점 척도로, 전체 만족도가 4점으로 현장 전문가들이 매뉴얼 전반에 대해 긍정적으로 평가한 것으로 나타났다.

나) 세부영역 만족도

위기개입은 4.5점, 전산 시스템은 3.7점, 채팅상담 반응은 4.5점으로 나타났다. 전산 시스템 개발이 지연되어 계획안에 대한 평가이기 때문에 상대적으로 점수가 낮게 나왔으며 다른 영역은 만족도가 높게 나타났다.

다) 현장 활용도

현장 전문가들이 본 프로그램의 현장 활용도에 대해 5가지 영역으로 평가한 결과 시의적절성 4.5점, 목적 부합성 4.5점, 실용성 4.5점, 유익성 4.2점, 결과 기여도 4.5점, 전체 평균 4.4점으로 활용도가 높게 나타났다.



IV

요약 및 논의



IV. 요약 및 논의

청소년 자살은 청소년 사망의 두 번째 원인으로 끊임없는 사회적 문제가 되고 있다. 청소년 자살은 충동적이고 예측이 어려우며 환경적 영향이 크다는 점, 특히 사이버공간을 통한 동반자살 시도 등이 특징이라 할 수 있다. 본원에서는 2007년 청소년 자살예방체제 구축방안 연구를 시작으로 2008년 청소년 자살예방 프로그램 및 개입방안, 2009년 자살위기청소년 상담 개입 프로그램 연구 등 청소년 자살의 예방 및 개입을 위한 연구를 지속해 왔다. 2010년도에는 사이버상담의 특성을 활용한 자살위기 청소년 채팅상담 개입 프로그램과 상담자용 매뉴얼을 개발하고자 하였다. 따라서 본 연구의 과제는 첫째, 자살위기청소년 사이버상담 개입 흐름도를 개발하는 것과 둘째, 채팅상담 전산 프로그램과 사이버 상담자 매뉴얼을 개발하는 것이다. 사이버공간에서 구현 가능한 자살위험성 평가, 자살 위기 개입, 자살위기 수준별 사이버상담 대응방법 등이 포함된 자살위기청소년 상담 개입 프로그램 개발은 김창대(2003)의 프로그램 개발 및 평가모형을 바탕으로 기획하고 구성하여 시범운영 후 평가 및 수정 보완하는 절차를 밟았다. 프로그램 개발 과정을 요약하면 다음과 같다.

1. 기획단계에서 연구진과 자문자를 구성하고 문헌연구와 요구조사를 시행하였다. 연구진은 프로그램 개발 연구진과 함께 현장 연구진을 구성하여 프로그램 개발 과정 및 개발된 프로그램의 효과성 검증 수행에 처음부터 참여하게 하였다. 문헌연구에서는 이야기 치료, 저널 치료, 지지치료, 단기상담, 자살위험 평가 및 관리에 대한 문헌 및 선행연구들을 살펴보았다. 상담자와 청소년의 요구조사를 위해 전문가, 실무자, 청소년 대상 포커스그룹 인터뷰, 자살위기 사이버상담 사례 반응분석, 자살위기 청소년 심층인터뷰 등 세 가지의 연구와 작업을 수행하였다. 요구조사 내용은 다음과 같다.

첫째, 포커스그룹은 사이버 상담자 13명(전문가 5명, 실무자 8명)과 청소년 8명의 세 집단을 인터뷰하여 그 내용을 분석하였다. 크게 '청소년 상담에서 채팅상담이 갖는 가능성', '실제 채팅상담에서 어긋나는 반응들', '문자로 상호작용하는 효과적인 상담관계 형성하기'의 3 주제로 분류되었고, 1) 사이버상담의 필요성 2) 사이버상담의 장점 3) 사이버상담에 대한 청소년의 기대 4) 현 사이버상담의 문제점 5) 효과적인 대안반응 6) 위기평가 7) 실무자 소진 및 역량 강화로 요약할 수 있었다. 포커스그룹 인터뷰 분석에서 얻은 시사점은 1) 사이버상담의 특성이 반영된 상담반응의 필요성 2) 장기적 관점에서 사례를 조망하여 문제를 단계별로 나누어 개입하며 지속적인 사례 관리와 정기적인 사후 관리의 필요성 3) 긴급구조 및 연계에 대한 사전 동의 시스템의 필요성 4) 자살위기 수준에 대한 객관적인 평가척도와 질문 리스트의 필요성 5) 전체 사이버상담 과정 흐름도와 청소년의 특성에 맞는 사이버상담기술, 위기개입 방법을 담은 매뉴얼의 필요성 6) 채팅 상담자의 휴식시간 설정의 필요성 7) 상담자의 소진방지와 역량강화를 위한 집중교육의 필요성 8) 야간 사이버 상담자 전체가 관리 내담자 사례

및 성공사례를 공유하며 지지하는 모임의 필요성 등이다.

둘째, 자살관련 문제로 채팅상담을 하였던 4명의 청소년을 대상으로 한 심층 인터뷰에서는 1) 채팅 상담의 필요성 2) 채팅상담의 장점 3) 채팅상담의 단점 4) 자살위기 시 개입방법 5) 자살사고의 감소 요인 6) 시스템 수정 등에 대한 정보를 얻을 수 있었다. 즉, 1) 채팅상담에 들어오는 내담자는 이를 통해 위로와 이해를 받고 싶어하며 직접적인 만남은 아니더라도 누군가 이야기를 들어주고 있다는 것 만으로도 만족한다는 것 2) 채팅상담에 들어와 자살관련 상담을 할 때는 대부분 위험성이 높은 상황 이었다는 것 3) 자살생각을 감소시키는 요인은 남겨진 가족의 상처, 소망이나 꿈, 혼자 있지 않는 것, 신체활동을 늘리는 것이라는 점들을 알 수 있었다.

셋째, 자살위기청소년 상담사례의 상담자 반응 분석에서는 9명의 사이버 상담자가 수행한 9사례의 축어록을 Russell-Chapin과 Ivey(2004)의 상담면접 평정양식(CIRF)과 Hill(1981)의 상담자 언어반 응 유목체계를 토대로 구성된 채팅상담 반응목록에 따라 분석하였다. 채팅 상담자의 언어반응을 평 정한 결과 인사, 역할 정의/기대, 시작하기, 격려/인정 반응이 전체 반응 중 4%를 차지하였고, 나머지 96%는 상담 진행과정에서 문제에 대한 이해나 탐색, 대안 제시나 정보 제공을 위한 반응들이었다. 특 징적인 것으로는 가벼운 격려 반응이 전체의 28%로 많이 사용되었고, 다음은 지시 13%, 폐쇄질문 12%, 감정 반영 8%, 따라가기 8%, 개방질문 7%, 즉시성 6% 반응들이 많이 사용되었다. 효과적인 반 응을 살펴보기 위해 사례를 합의 하에 종결된 사례, 내담자가 상담 도중 나가버린 사례, 상담자가 일 방적으로 정보를 제공한 후 마무리된 사례 등 세 유형으로 구분하여 평정결과를 비교하여 보았다. 반 응분석 결과 1) 채팅상담 도입부에서 상담 구조화가 미흡하다는 점 2) 부적절한 상담자의 반응 후에는 내담자의 긴 침묵이 뒤따른다는 점 3) 경청에 대한 표현이 잘 전달되지 않았다는 점 4) 청소년 내담자 의 빠르고 급한 반응에 비해 채팅 상담자의 반응이 느리거나 뒤늦게 반응한다는 점 등 반응속도의 차 이 5) 상담자의 자기개방이나 상담자 의도가 잘 전달되는 경우 내담자와의 좀 더 깊이 있는 반응이 뒤 따르른다는 점 6) 갑자기 자살에 대한 언급을 하면 압도 당하여 지나치거나 가볍게 처리하는 경우가 있 어 보다 적극적인 자살위기 개입이 필요하다는 점 등의 시사점을 얻을 수 있었다. 이러한 내용은 자살 위기 사이버상담 공개 사례회의에서 확인되었다.

2. 문헌연구 및 요구조사 결과를 바탕으로 프로그램의 구성 원리와 모형을 도출하여 프로그램의 세부 내용을 구성하고, 전산 시스템과 실무자 매뉴얼을 개발하였다.

첫째, 연구결과 도출된 프로그램의 8가지 구성 원리는 다음과 같다.

1) 사이버상담의 특성상 단일회기 접근을 기본으로 한다 2) 자살위기 청소년 상담의 구조화를 위한 시스템을 갖춘다 3) 자살 위험성에 대한 즉각적인 평가와 적극적인 위기개입 절차를 포함한다 4) 위 기통제 및 긴급구조에 대한 다양한 대처목록을 포함한다 5) 자살위기청소년의 욕구와 감정을 반영하



는 상담전략을 사용한다 6) 자살위기청소년에게 효과적인 채팅상담 반응단계와 기술을 포함한다 7) 상담자와 내담자에게 치료에 유용한 자료를 편리하게 제공한다 8) 지속적인 사후 관리와 필요에 따른 연쇄적 단일회기들이 가능하게 한다.

둘째, 자살위기 청소년 사이버상담 체제모형은 전산 시스템, 채팅상담, 위기개입의 3체제로 구성되었다. 1체제 전산 시스템은 사례관리 시스템, 자가치료 활동 보조프로그램, 상담자 보조프로그램 세 가지가 포함된다. 사례관리에는 내담자가 채팅 상담실에 입장하기까지의 여정에 포함되어야 하는 다양한 절차, 즉 홈페이지 회원가입을 위한 인증 시스템, 채팅상담을 하기 위한 상담 구조화에 대한 안내, 자살관련 상담의 경우 위기개입을 위해 비밀보장의 예외적 원칙이 적용됨에 대한 사전 동의, 상담이 시스템 장애로 조기 종결되었을 때에 대한 안내, 상담내역의 저장, 특정사례에 대한 상담자 공유시스템, 지역센터 연계에 필요한 연계 연동 시스템, 상담 후 사후 관리를 위한 자동메일 발송시스템, 자신의 상담기록을 확인할 수 있는 마이페이지 기능 등이 포함된다. 내담자용 자가치료활동 보조프로그램으로는 저널 치료기법을 도입한 자기탐색용 다양한 글쓰기 작업으로 문장 완성하기, 감정 일기, 보내지 않은 편지, 중요사건을 써보는 징검다리, 이야기 치료의 문제외 재화, 문제 영향력 평가, 독특한 사건과 성과, 새로운 이야기 쓰기, I-Message 훈련, 이완훈련, 분노 조절, 즐거운 대안목록 등의 쓰기과 읽기를 통한 자가치료용 활동 보조프로그램이 포함되어 있다. 상담자용 위기개입 보조프로그램은 자살위기청소년이 상담내용 중 자살을 언급하면 상담자가 즉각적으로 위기개입의 절차를 따르도록 하는 보조창을 띄워주어 위기개입 절차에 맞는 상담자용 질문과 대응방법을 당황하지 않고 보조창의 안내 대로 상담하도록 하는 프로그램이다.

2체제 채팅상담 모형에서는 도입, 초점 설정, 밀착 조력, 종결, 사후 관리의 채팅상담 단계를 구성하였다. 도입단계에서는 요구조사에서 나타난 시사점들을 토대로 채팅상담자가 보다 적극적이고 온정적으로 환영하고 표현하는 것의 필요성이 강조되었다. 초점 설정단계는 장기치료와 가장 뚜렷하게 구분되는 단기치료의 한 측면으로서 제한된 시간 때문에, 상담자와 내담자가 모든 주제를 개방적이고 탐구적인 태도로 다룰 수는 없는 한계를 반영한 것이다. 특히 자살문제의 경우 이 단계에서 위험성의 수준을 평가하여 수준별로 위기개입을 하여야 한다. 밀착 조력단계는 본 연구의 요구조사 결과를 토대로 채팅상담의 핵심으로 설정한 단계로서 상담자가 온정적이고 돌보는 자세로 내담자의 이야기를 들어주고 공감하고 지지를 제공하는 것이다. '밀착 조력'이라는 용어는 상담자들이 대면상담에서 하는 상담반응보다 더 빠르게 더 적극적이고 온정적으로 내담자에게 밀착하여 내담자의 반응 속도에 맞추고 내담자의 욕구나 표현을 따라가면서 내담자의 감정을 공감해 주는 조력반응을 의미한다. 그러기 위해서는 상담자의 따뜻함이 전달되고 내담자의 말을 잘 듣고 있으며 함께 존재하고 있음을 알리는 다양한 반응들을 문자로 표현할 수 있어야 한다. 심리적으로 취약하고 혼란스러운 상태의 자살 위기청소년에게는 비록 사이버공간이지만 한 공간에 있는 것처럼 밀착되어 내담자의 감정을 따라가며 온정적, 지지적으로 돌보는 반응을 하게 되는 것이다. 대부분의 채팅 상담자들은 짧은 시간에 보이지 않는 내담자의 문제를 해결해 주어야 한다는 압박감 때문에 주로 정보나 문제해결방법을 제공하

는 문제해결적, 인지적 접근을 많이 하는 반면, 채팅상담에 들어오는 내담자는 누군가 함께 있어 들어 주고 정서적 접촉을 해 주기를 기대하는 것을 고려한 단계라 할 수 있다. 종결 단계는 내담자가 치료자와의 긍정적 경험을 통해 현실세계를 버티고 자신의 문제를 이해할 힘을 얻어 나가는 단계로서 증상의 완화와 작은 변화를 담아가는 단계이다. 사후 관리 단계에서는 자살충동을 반복적으로 경험할 가능성이 있는 청소년들에게 지속적인 사후 관리를 제공하는 것이다. 1주일, 3개월, 6개월, 12개월의 간격으로 내담자들이 잘 지내고 있는지, 어려움이 있다면 추후에 상담실을 이용할 수 있도록 초대하는 것이다.

3체제 위기개입은 자살위기 평가단계, 내담자 안전확보 단계, 지지 및 정보탐색단계, 지역자원 연계 단계, 사후 관리 단계로 나누어 볼 수 있다. 자살위기 평가단계는 현재 내담자가 호소하는 자살문제의 위험성 수준을 평가하는 단계이다. 자살 위험성이 고위기일 경우 지연센터에 연계하여 긴급구조를 진행하여야 하며, 중위기일 경우 긴급구조까지 필요하지 않지만 내담자가 호소하는 문제에 대한 지속적인 상담이 필요하므로 지역센터로 연계하여 개인상담을 지속할 수 있도록 해 주어야 한다. 저위기일 경우 사이버상담 모형 안에서 지속적인 밀착 조력을 통해 내담자의 호소문제가 해결될 수 있도록 집중관리 및 공동관리를 해야 한다. 내담자 안전확보 단계에서는 채팅상담을 진행하는 중 자살을 막기 위해 현재 위험요인에 대해 탐색하고 자살 도구를 치워버리도록 지시하여야 한다. 지지 및 정보탐색 단계에서는 내담자의 어려움에 대해서 적극적으로 지지하고 공감하며, 즉각적인 위기개입을 위해 내담자 개인 정보를 파악하여 긴급구조에 대한 설명을 해 주는 것까지 포함된다. 지역자원 연계 단계는 내담자 해당지역의 상담센터 및 112, 119 등 내담자에게 필요한 지역자원을 연계하여 내담자에게 직접적으로 도움을 주어야 한다. 마지막 사후 관리 단계로 위기개입 후 내담자에게 필요한 서비스를 제공하여 개입 종결 후 1년까지 내담자가 다시 자살을 시도하지 않고 잘 지낼 수 있도록 메일이나 문자, 전화 등을 통해 관리하여야 한다.

셋째, 최종 구성된 자살위기청소년 사이버상담 프로그램은 위기개입 매뉴얼, 관리자 매뉴얼, 채팅상담 반응 매뉴얼, 그리고 청소년과 상담자가 채팅상담 시 활용할 수 있는 전산 프로그램들로 구성되었다. 내담자용 프로그램에는 자기이해를 위한 글쓰기, 명상훈련, 감정조절 방법, 고민해결백과, 명언 등이 있다.

3. 개발된 프로그램의 효과를 평가하기 위하여 시범운영을 실시하였다. 실험집단은 본 프로그램에 대한 교육을 받은 현장 연구진과 자살위기 상담 청소년, 통제집단은 훈련을 받지 않은 일반 사이버상담자와 자살위기 상담 청소년으로 구성하였다. 시범운영 교육은 총 3회로 진행되었다. 3차는 전산 시스템 운영 교육이었으나 시스템 제작이 늦어져 부득이하게 현 시스템에 설문지만 추가 탑재하고 위기 평가나 효과적인 상담자 반응 등은 매뉴얼을 보고 진행하도록 하였다. 교육 이후 10월 15일부터 11월 3일까지 수집된 자료를 중심으로 그 결과를 분석하였다. 내담자에게는 기분형용사 체크 리스트와 자살생각 척도를, 상담자에게는 상담자 자기대화 측정을 실시하였다.



자살위기청소년의 채팅상담 사전 사후를 비교한 결과, 자살생각 전체에서는 유의미한 차이를 보이지 않았지만, 하위변인인 자살방해 요인은 유의미한 차이를 보여 자살방해 요인이 증가된 것으로 나타났다. 기본형용사에서는 자율성이 유의한 경향을 보인 것 외에는 전체적으로 유의미한 차이가 나타나지 않았다.

채팅 중 자살을 언급하는 내담자에 대한 상담자의 자기대화 내용을 분석한 결과 4주제, 6개 범주, 12개 하위범주, 369개 의미단위로 분류되었다. 4주제는 ‘감정 반응’, ‘자살문제에 대한 대처반응’, ‘일반적 상담에서의 반응’, ‘기타 반응’이다.

자살위기청소년을 위한 사이버상담 프로그램이 채팅 상담자의 자살문제 대처에 효과가 있는지 알아보기 위해 ‘기타 반응’을 제외한 5가지 하위범주, 부정적 감정, 자기조절적 대화, 자살문제에 대한 구체적 대처, 자살문제에 대한 막연한 대처, 일반 상담적 접근 등 다섯 가지 영역의 사전 점수를 공변인으로 하여 공변량 분석을 실시하였다. 그 결과 자살문제에 대한 구체적인 대처 점수에서 유의미한 차이가 나타났다. 조절된 평균 점수는 시범운영 교육을 받은 실험집단이 통제집단에 비해 자살문제에 대한 구체적 대처 점수가 향상된 것으로 나타났다. 실험집단의 사전·사후 평균 차이 검증(paired samples t-test)을 실시한 결과, 자살에 대한 부정적 감정, 자살문제에 대한 구체적 대처, 자살문제에 대한 막연한 대처에서 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다. 이는 본 프로그램이 채팅 상담자의 자살위기 상담에 대한 부정적인 감정을 감소시키고, 자살이라는 문제에 일반적인 상담처럼 막연하게 대처하는 것이 아니라 초점을 맞춰 좀 더 구체적으로 대처하는데 도움이 되었음을 의미한다.

본 연구의 제한점은 전산 시스템 개발장애로 인해 시범운영 기간이 짧아져서 충분한 청소년내담자를 확보하지 못하여 표본수가 매우 적었다는 점이다. 또한 자살위기청소년이 접속을 시작한 순간부터 사전 검사와 상담 후 사후 검사를 거치는 것이 사이버 상에서 이루어져 실험집단과 통제집단의 적절한 배치가 어려웠다는 점이다. 결국 본 연구에서는 실험집단에 참여한 청소년 7명의 자료만 분석 대상이 되었다. 따라서 본 연구결과를 일반화 하기에 제한점이 있으며 추후 지속적인 조사를 통해 효과성을 검증하여야 할 것이다.

자살위기청소년 사이버상담 프로그램 개발 연구의 의의는 다음과 같다.

첫째, 청소년이 선호하는 매체인 사이버상담에서 자살문제를 다룰 수 있도록 프로그램을 개발한 것이 가장 큰 의의라 할 수 있다. 특히 자살문제로 채팅상담에 들어오는 내담자는 접속 정서적으로 불안정하여 즉각적인 지지와 도움이 필요한 상태일 수 있다. 24시간 접속이 가능한 채팅상담 시스템에서 채팅 상담자는 언제 어느 때 위기상태의 내담자를 만나게 될 지 알 수 없고, 또 어떻게 적절하게 위기 개입을 하여야 하는지도 막막한 상태이다. 이런 점에서 자살위기청소년 채팅상담 시 위기수준의 평가 및 수준별 개입방법과 채팅상담의 단계에 따른 개입방법 훈련, 채팅상담 시 활용할 수 있는 전산 시스템의 지원은 사이버공간에서 혼자 위기 내담자를 만나야 하는 채팅 상담자에게 큰 힘이 될 것으로 보인다.

둘째, 전산 시스템에서 사례관리 뿐만 아니라 청소년 스스로 치료적인 활동을 할 수 있는 다양한 지원 프로그램과 상담자가 내담자에게 더 신속하고 적절하게 반응할 수 있도록 상담자 지원 프로그램을 구축해 놓은 점이다. 채팅상담의 수요는 많고 상담인력은 적은 현 상황에서 이러한 전산 시스템의 구축은 내담자가 채팅 상담실에 접속하는 순간부터 대기실을 거쳐 상담자와 만나고 완전히 종료할 때까지 상담자를 만나는 시간 뿐 아니라 그 전후 시간까지 치료적으로 활용할 수 있기 때문에 짧은 채팅상담 시간이 훨씬 늘어나는 효과를 기대할 수 있을 것이다.

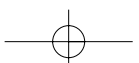
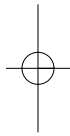
셋째, 본 프로그램의 개발을 위하여 사이버상담의 내담자와 상담자에 대한 철저하고도 다각적인 조사연구가 이루어짐으로써 사이버상담을 이용하는 자살위기청소년의 특성과 상담자의 고충 및 반응에 대해 보다 심층적인 이해를 할 수 있었다는 점이다. 같은 상담자 반응이라도 얼굴이 보이지 않는 사이버 상에서 내담자에게 어떻게 전달이 되는지에 대한 연구들은 거의 없는 상황에서 본 연구의 조사 결과들은 많은 시사점을 제공해 주었다.

짧은 시간에 문헌연구와 다양한 대상에 대한 다각적인 요구조사를 기초로 프로그램의 구성 원리를 도출하고 모형을 개발하고, 채팅상담자를 위한 자살위기청소년 상담 매뉴얼과 전산 시스템을 개발한 점은 본 연구의 의의라 할 수 있지만, 짧은 시간 내에 이루어진 방대한 작업이었던 만큼 추후 많은 보완과 연구가 필요할 것이다. 몇 가지 지적하자면 다음과 같다.

첫째, 사이버상담의 자살관련 내용이 증가하기는 하였어도 자살이라는 문제와 특히 채팅상담의 익명성이라는 특징상 심층면접을 위해 실제 내담자를 많이 만날 수는 없었다. 따라서 실제 채팅상담에서 이 프로그램에서 제시한 채팅상담의 단계와 위기개입 방법, 그리고 상담자의 효과적인 반응들이 실제로 효과적일지에 대한 평가는 20일이라는 짧은 시범운영 기간 뿐만 아니라 이후로도 지속적으로 자료 수집과 분석을 통해 평가되어야 할 것이다.

둘째, 개발된 전산 시스템이 청소년과 채팅 상담자에게 얼마나 유용하게 활용될 수 있는지, 실제로 긴급 상황에서 위기개입에 도움이 되는지, 특히 자살위기를 다루는 채팅상담의 효능감과 반응 개선에 도움이 되는지, 향후 지속적인 연구와 관찰이 이루어져야 할 것이다.

실제로 시범운영을 한 결과 지역연계에서 어려움이 발생하는 것으로 나타났다. 위기청소년을 지역 센터에 연계하고자 할 때 사이버 상담자와 지역 실무자 간의 위기수준에 대한 평가가 상이하거나 지역 실무자의 방어적인 태도로 인해 효율적인 연계가 어려웠다. 이러한 점을 살펴볼 때 향후 위기개입을 위한 지역연계 프로세스에 대해 지속적인 연구와 정책이 보완되어야 위기개입 체제가 제대로 기능할 수 있을 것이다.





참고문헌



참고 문헌

- 강순미 (2007). 자아존중감 향상을 위한 이야기치료 집단프로그램. 경희대학교 석사학위 논문.
- 김경아 (2007). 사이버 상담을 통한 분노조절 프로그램의 효과 연구. 석사학위 논문, 아주대학교.
- 김기석 (1994). 정신분석의 이해와 실제. 서울: 고려대학교 출판부.
- 김계현 (2000). 상담심리학 연구: 주제론과 방법론. 서울: 학지사.
- 김계현 (2004). 카운슬링의 실제. 서울: 학지사.
- 김성재, 김후자, 이경자, 이선옥 (1999). 포커스그룹 연구방법. 서울: 현문사.
- 김지은, 오익수 (1999). PC통신·인터넷 이용 및 사이버상담에 대한 설문조사. 사이버상담을 통해 본 청소년의 세계, 청소년상담문제 연구보고서, 34, 33-74. 청소년대화의 광장.
- 김창대 (2002). 몰입이론을 적용한 진로상담 모형. 청소년상담연구, 10, 5-30.
- 김현주 (2008). 청소년 자살 위험성에 영향을 미치는 요인. 한국아동복지학회지, 27, 69-93.
- 김혜경 (2008). 학교부적응 청소년을 위한 이야기치료 프로그램 개발. 서울여자대학교 박사학위 논문.
- 남 민 (1997). 청소년 자살. 대한의사협회지, 453, 1282-1287.
- 동아일보 (2009. 4. 27). 포털 자살카페 '실행' 하루 전 막았다.
- 머니투데이 (2009. 11. 24). 잇따른 청소년 동반자살 왜? 성인과 달라.
- 문성원 (1998). 컴퓨터에 의해 매개되는 사회적 유능성 증진 프로그램의 개발 및 효과 검증. 연세대학교 대학원 박사학위 논문.
- 문성원 (2002). 인터넷자살사이트에 의해 매개된 자살: 사례 중심의 탐색적 연구. 한국심리학회: 상담 및 심리치료, 2, 461-485.
- 박태연 (2002). 청소년 사이버 상담의 운영현황과 개선방안. 중앙대학교 석사학위 논문.
- 박성익 (1998). 사이버세계와 청소년상담. 청소년상담소식. 서울: 청소년 대화의 광장.
- 박진숙 (2004). 자살예방을 위한 목회상담: Andrew D. Lester의 미래이야기 재구성을 중심으로. 장로회신학대학교 석사학위 논문.
- 박창호 (2008). 뒤르케임의 사회인식론과 사이버공간의 이해. 사회이론, 2008, 가을/겨울.
- 백승숙 (2006). 중학생의 위기개입을 위한 단기상담모형 구안. 한국교육대학교 석사학위 논문 .
- 서울신문 (2007. 11). 2007. 11 청소년 귀가 시간 54.5%, 22시 이후.
- 손정남 (2009). 청소년의 충동적 자살생각에 대한 모형 구축. 정신간호학회지, 18(4), 418-430.
- 심은영 (2004). 이야기치료를 통한 우울 성향 아동의 자아개념, 우울수준, 문제행동 변화 사례연구. 놀이치료연구, 8(2), 49-64.
- 심홍섭, 이영희 (1998). 상담과 발달수준 평가에 관한 연구. 한국심리학회: 상담 및 심리치료.
- 심혜숙, 이현진 (2003). 사이버상담에서 상담자의 경력에 따른 자기대화 및 가설형성 차이분석. 한국심

- 리학회지: 상담 및 심리치료, 15(1), 1-16.
- 양유성 (2004). 이야기치료의 상담원리와 방법론. 한국상담선교연구원. 상담과 선교.
- 엄기원 (1922). 글짓기 교실. 서울: 지경사.
- 오경진 (2002). 인터넷을 이용한 학급 상담 활동의 활성화에 관한 연구. 석사학위 논문, 목원대학교 교육대학원.
- 오승환 (2004). 학교 사이버상담에 관한 연구, 가톨릭대학교 석사학위 논문.
- 은선경 (1998). PC통신상담의 운영실태와 문제점에 관한 연구. 숭실대학교 석사학위 논문.
- 이경진 (2003). 청소년 자살의 고위험 집단과 저위험 집단의 심리적 특성. 가톨릭대학교 대학원 상담심리학 석사학위 논문.
- 이금단, 손정락 (2000). 이야기심리치료가 중학생의 자살생각 감소에 미치는 영향. 한국심리학회지 19(4), 645-658.
- 이광숙 역 (2001). 포커스그룹 리서치. 커뮤니케이션북스.
- 이광자 (2003). 전화 및 사이버상담에 나타난 자살 상담의 특성과 자살예방 방안, 정신간호학회지, 12(4), 524-532.
- 이미영 (2001). 사이버공간을 이용한 청소년성상담에 관한 연구, 동국대학교 석사학위 논문.
- 이봉희 (2007). 저널치료: 보내지 않는 편지를 통한 관계의 치료. 지성과 창조 2007, 96.
- 이선명 (2004). 사이버 직업상담에서의 내담자 정보 특성 및 상담자 언어반응분석. 경기대학교 석사학위 논문.
- 이성원 (2001). 사이버 상담과정에서 나타난 상담자의 언어반응과 내담자의 체험수준. 한양대학교 대학원 석사학위 논문.
- 이성주 (2005). 청소년 사이버상담의 유효성과 기독교 상담학적 연구. 나사렛대학교 신학대학원 석사학위 논문.
- 이영선, 박정민, 최한나 (2001). 사이버상담 지침서Ⅲ: 사이버상담의 기법과 윤리. 한국청소년상담원.
- 이영선 (2006). 채팅상담 성과 척도 개발 및 타당화 연구, 숙명여자대학교 대학원 박사학위 논문.
- 이영은 (2001). 사이버상담의 성과 측정도구 타당화: 단회 온라인채팅상담을 중심으로. 서울대학교 대학원 석사학위 논문.
- 이자영 (2000). 사이버상담에서 상담자의 언어반응이 초기상담협력관계에 미치는 영향. 한양대학교 대학원 석사학위 논문.
- 이장호 (1991). 단기상담의 주요 이론과 접근방법. 한양대학교 학생생활연구소, 단기상담과 위기개입 세미나.
- 이정화 (2001). 사이버 아동상담에서 주호소 문제와 호소유형에 따른 상담전략. 숙명여자대학교 대학원 석사학위 논문.
- 이지영 (2007). 대학생 자살생각에 영향을 미치는 심리사회적 요인에 관한 연구. 공주대학교 대학원 사회복지학 석사학위 논문.



- 이창순 (2003). 중학생의 인터넷을 활용한 사이버상담 실태조사 연구, 홍익대학교 석사학위 논문.
- 이태실 (2008). 저널치료에 기초한 학급단위의 일기쓰기 프로그램이 초등학생의 자아개념과 학교적응에 미치는 효과. 계명대학교 석사학위 논문.
- 임선희 (1996). PC통신상담의 효용성 및 이용실태에 관한 연구. 중앙대학교 석사학위 논문.
- 임수영 (1996). 중학생의 자살생각에 영향을 미치는 요인과 사회적 지지의 완충효과. 고려대학교 석사학위 논문.
- 임영식 (1997). 청소년기 우울의 특징과 문제행동, 사회과학연구, 제10집. 108-133, 중앙대학교 사회과학연구소.
- 임은미 (1999). 사이버상담의 현황과 발전방안. 청소년상담문제 연구보고서 34, 한국청소년상담원.
- 임은미 (1996). 사이버상담: 이론과 실제. 서울: 학지사.
- 임은미 (2006). 사이버상담의 이론과 실제. 서울: 학지사.
- 임은미, 김지은 (1999). 청소년 사이버상담의 발전모형. 청소년상담연구 제75호. 서울: 한국청소년상담원.
- 임은미, 김지은, 박승민 (1998). 청소년 사이버 상담의 실제와 발전방안. 한국청소년상담원.
- 임은미, 김지은, 이영선 (2001). 문자채팅상담 성과의 요인분석. 상담학연구, 2(1), 133-147.
- 임진호 (2000). 사이버상담에서 내담자의 상담내용과 호소유형간의 관련성 연구. 국민대학교 석사학위 논문.
- 유성경, 심혜원 (2005). 상담자 전문성 발달 수준에 따른 자기 대화 내용의 차이 분석. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 17(4), 789-812.
- 전현곤 (2004). 전자 미디어에 의한 청소년의 정체성 형성과 학교교육의 변화방향에 관한 연구. 교육학연구 42(1). 169-198.
- 조경래 (1993). 초등학교 일기쓰기 지도의 실태에 관한 연구. 한국교원대 석사학위 논문.
- 조현진 (2008). 학교에서의 청소년위기개입 고찰. 청소년복지연구, 10(1), 215-236.
- 지승희, 신호정, 이명우 (2008). 사이버상담에 나타난 청소년의 자살행동 특징. 상담학연구, 9(1), 165-179.
- 지승희, 김명식, 오승근, 김은영, 이상석 (2008). 청소년자살 예방프로그램 및 개입방안 개발. 청소년상담연구, 141, 한국청소년상담원.
- 주지홍 (2003). 자살사이트의 문제점 및 대응방안. CLIS Montly. 정보통신정책연구원.
- 최승원 (2000). 사이버공간과 대면상담에서 내담자가 지각하는 상담자 특성 비교 첫 면접을 중심으로. 고려대학교 대학원 석사학위 논문.
- 최영미 (2001). 사이버상담 이용 실태에 대한 비교연구. 한남대학교 지역개발대학원 석사학위 논문.
- 최희호 (2002). 유해사이트를 중심으로 한 사이버범죄 현황 분석과 경찰의 대응방안에 관한 연구. 전남대학교 행정대학원 석사학위 논문.
- 최태산 (1997). 청소년 비행과 자살생각에 미치는 가족역동의 심리적 변인간의 인과적 분석. 전남대학

- 교 교육학과 박사학위 논문.
- 통계청 (2009). 2008년 사망원인 통계결과.
- 하현진 (1998). 내담자 호소 유형에 대한 상담자의 상담전략에서 보이는 언어 반응 연구; 전화상담과 pc통신 상담 비교를 통하여. 이화여자대학교 석사학위 논문 .
- 허애지 (2003). 청소년 사이버상담의 이용실태 및 효용성에 관한 연구. 서강대학교 석사학위 논문.
- 홍영수 (2005). 청소년의 생활스트레스가 자살행동에 미치는 영향 및 그에 대한 문제해결 능력의 완충 효과. 한국아동복지학, 20, 7-17.
- 홍지영 (2005). 슈퍼바이저 스타일이 슈퍼비전 과정에 미치는 영향. 홍익대학교 박사학위 논문.
- 한국생명의 전화 (2006). 사이버 상담의 이론과 실제.
- 한국인터넷진흥원 (2008). 2008년 한국 인터넷백서. 한국인터넷진흥원.
- 한국일보 (2010.08). 2010. 8 위기의 초중고생... 자살 47% 급증.
- 한국청소년상담원 (2010). 2009 상담경향보고서. 한국청소년상담원.
- 한국청소년상담원 (2009). 청소년자살 상담개입프로그램 개발. 한국청소년상담원.
- 한국청소년상담원 (2010). 2010 상담경향 보고서.
- 홍강의 (1998). 정신의학적 측면에서 본 청소년의 동반자살과 그 대책. 청소년상담문제연구보고서 31(pp.59-68). 서울: 청소년 대화의 광장.
- 홍혜영 (1999). PC상담 속의 청소년 심리 특성과 PC상담의 제역할. 서울 청소년 상담연구, 1(1), 51-64.
- 황상민, 김지연, 조희진 (2008). 사이버 공간 속의 관계 맺기, 한국심리학회지: 소비자광고, 9(2), 285-303.
- Adams, K. (1990). *Journal to the Self*, New York: Warner Books.
- Adams, Kathleen (2005). *The Power of Writing*, <http://journaltherapy.com> (last updated 2005)
- Agar, M.H. (1980). *The professional Stranger: An informal introduction to ethnography*. SanDiego: Academic Press.
- Ainsworth, M. (2002) Jones, G. & Stroke, A. (2009). Derrig-Palumbo, K., & Zeine, F. (2005) *Online therapy: A Therapist's guide to expanding your practice*. NY: W.W. Norton & Company.
- Ainsworth, M. (2002) Jones, G. & Stroke, A. (2009). *Online Counseling*. Palgrave Macmillan.
- Ainsworth, M. (2002). *My life as an E-Patient. e-therapy; Case studies guiding principles, and the clinical potential of the internet*. NY: W. W. Norton & Company.
- Baekeland, F., and Lundwall, L. (1975). *Dropping out of treatment: a critical review*. Psychological Bulletin 82:738-783.
- Balint, M., and Ornstein, P. H., and Balint, E. (1972). *Focal Psychotherapy*. London: Tavistock.
- Beautrais, A. L. (2003). *Suicide and Serious Suicide Attempts in Youth: A Multiple- Group Comparison Study*. Am J Psychiatry, 160(6), 1093-1099.
- Beck, A. T., Steer, R. A., Beck, J. S., & Newman, C. F. (1993). Hopelessness, depression, suicidal



- ideation, and clinical diagnosis of depression. *Suicide and Life-Threatening Behavior* 23, 139-145.
- Beck, A. T., Kovacs, M., & Weissman, A. (1979). Assessment of suicide intention: The scale for suicide ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47(2), 343-352.
- Biever, J. L., McKenzie, K., Wales-North, M., & Gonzales, R. C. (1995). *Stories and solutions in psychotherapy with adolescents*. *Adolescence*, 30, 491-499.
- Blau, G. M. & Gullotta, T. P. (1996). *Adolescent dysfunctional behavior*. Sage.
- Bloom, B. L. (1992). *Planned Short-Term Psychotherapy*: Columbia University Press.
- Booth, R. e., & Zhang, Y. (1996). *Severe aggression and related conduct problems among runaway and homeless adolescent*. *Psychiatric Services* 47, 75-80.
- Brand, A. G. (1987). *Writing as counseling*. *Elementary School Guidance & Counseling*, 21, 266-275.
- Brems, C. (1999). *A Comprehensive Guide to child Psychotherapy*. Boston: Allyn and Bacon.
- Brent, D. A., Perper, J. A., Moritz, G., Allman, C., Roth, C., Schweers, J., Balach, L., Baugher, M. (1993). Psychiatric risk factors of adolescent suicide: a case control study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 32, 521-529.
- Brent, D. A., Johnson, B. a., Perper, J. a., Connolly, J., Bridge, J., Bartle, C. (1994). Personality disorder, personality traits, impulsive violence and completed suicide in adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 33, 1080-1086.
- Budman, S. H., and Gurman, A. S. (1988). *Theory and Practice of Brief Therapy*. New York: Guilford.
- Budman, S. H., and Gurman, A. S. (1992). *A time-sensitive model of brief therapy: the I-D-E approach*. In *First Session in Brief Therapy*, ed. S. H. Budman, M. F. Hoyt, and S. Friedman, pp. 111-134, New York: Guilford.
- Cohen, S., & Hoberman, H. M. (1983). Positive Events and Socioal Supports as Buffers of Life Change Stress. *Journal of Applied Social Psychology*, 13, 99-125.
- Collie, K. R., Mitchell, D., & Murphy, L. J. (2000). Skills for On-line Counseling; Maximum Impact at Minimum Bandwidth: In Bloom, J. W., & WALZ, G.R.(2000). *Cybercounseling and cyberlearning*, (pp.219-236). Alexandria VA: ACA.
- Colon, Y. (1996). Chatter(er)ingthrough the fingertips: Doing group therapy on-line. *Women and Performance: A Journal of Feminist Theory*, 9, 205-215.
- Cormier, W. H., & Cormier, L. S. (1991). *Interviewing strategies for helpers* (3rd ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/cole publishing Co.
- Crits-Christoph, P. (1992). The efficacy of brief dynamic psychotherapy: an meta-analysis. *American Journal of Psychiatry* 149(2): 151-158.

- Cummings, N. A., and VandenBos, G. R. (1979). *The general practice of psychology*. Professional Psychology 10: 430-440.
- Derrig-Palumbo, K., & Zeine, F. (2005) *Online therapy: A Therapist's guide to expanding your practice*. NY: W.W. Norton & Company.
- DeWald, P.A. (1974). The theory and practice of individual psychotherapy.
- DeWayne J. Kurpius., & D. Keith Morran., & Dianne Benjamin. (1985). Effects of Teaching a cognitive Strategy on Counselor Trainee Internal Dialogue and Clinical Hypothesis Formulation. *Journal of Counseling Psychology*, 32(2), 263-271.
- Dickerson, V. C., & Zimmerman, J. (1992). *Families with adolescents: Escaping problem lifestyles*. Family Process, 31, 341-353.
- Dixon, W. A., Heppener, P. P., & Anderson, W. P. (1991). Problem-solving appraisal, stress, hopelessness, and suicide ideation in a college population. *Journal of Counseling Psychology*, 38, 51-56.
- Dreschlin, J. L. (1998). *Conmducting effective focus groups in the context of diversity: Theoretical underpinning and practical implicationw*. Qualitive Health Research, 8(6), 813-820.
- Dubrovsky, V. J., Kiersler, S., & Sethna, B. N. (1991). *The equalization phenomenon: Status effects in computer-mediated and face-toface decision-making groups*. Human Computer Interaction, 6, 119-146.
- Esposito, C. L., & Clum, G. A. (2002). Social support and problem-solving as a moderators of the relationship between childhood abuse and suicidality: applications to a delinquent population. *Journal of Traumatic Stress*, 15, 2, 137-146.
- Fawcett, J., Scheftner, W., Clark, D., Hedeker, D., Gibbons, R., Coryell, W. (1987). Clinical predictors of suicide in patients with major affective disorders: A controlled prospective study. *American Journal of Psychiatry*, 144, 35-40.
- Focht, L., & Beardslee, W. R. (1996). "Speech after Long silence": The use of narrative the rapy in a preventive intervention for children of parents with affective disorder. Family Process, 35, 407-422.
- Freedman, K. C., & Hurley, J. (1980). *Perceptions of helpfulness and behavior*.
- Friedrich, W. R., Reams, R., & Jacobs, J. (1982). Depression and suicidal ideation in early adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 11, 402-407.
- Fristad, M. A., Gavazzi, S. M., & Soldano, K. W. (1999). Naming the enemy: Learning to differentiate mood disorder "symptoms" from the "self" that experiences them. *Journal of Family Psychotherapy*, 10, 81-88.
- Gabbard, G. O. (1995). *How much therapy is enough?* Menninger Letter 3(2): 7.



- Gilliland, B. E. & James, R.K., (1989). *Crisis intervention strategies and techniques(1thed.)*. Pacific Grove, CA: Brooks/cole.
- Goodman, J. (1985). *Turning point: New developments in values clarification*. Saratoga Springs. New York: Creative Resource Press.
- Grob, M., Klein, A., & Eisen, S. (1983). The role of the high school professional in identifying and managing adolescent suicidal behavior. *Journal of Youth and Adolescence*, 12, 163-173.
- Grotjahn, M. (1946). "Case C." In F. Alexander and T. M. French (Eds.), *Psychoanalytic unfinished business*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 439-446.
- Hermans, H. J. M., Rijks, T. I., & Kempen, H. J. G. (1993). Imaginal dialogues in the self: Theory and method. *Journal of personality*, 61(2). 207-236.
- Hermans, H. J. M., & Hermans-Jansen, E. (1995). *Self-narrative: the construction of meaning in psychotherapy*. Gilford press. NY.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Masscluiselts Addison-Wesley Publishing Co. 3, 9-10.
- Kochen, M. (1978). Long-term implications of electronic information exchanges for information science. *Bullerin of the American Society for Information Science*, 4(1), 22-23.
- Kottman, T., & Stiles, K. (1990). The Mutual storytelling Technique: An Adlerian Application in Child Therapy. *Individual Psychology Journal of Adlerian Theory: Research and Practice*, 46, 148-156.
- Kral, R. (1994). *Solution-focused methods for school problems(A Brief Family Therapy Audiotape)*. Milwaukee, WI: Brief Family Therapy Center, P. O. Box 13736.
- Lester, Anderw D. Hope in pastoral care and Counseling. 신현복 역. 『희망의 목회상담』. 서울: 한국심리치료연구소, 1997.
- Lester, D. (1987). Toward an understanding of stress. *Journal of Home Economics*, 73(3), 17.
- Lori A. Russell-Chapin, Allen E. Ivey. (2004). *Your Supervised Practicum And Internship*. (지승희, 이명우 역. 상담인턴십 이론에서 실제로). 서울: 시그마프레스.
- Malan, D., et al. (1968). Psychodynamic Changes in Untreated Neurotic Patients, I. *British Journal of Psychiatry*, 114, 525-551.
- Michael Stadter(2006). *Object Relations Brief Therapy*. (이재훈, 김도에 역. 대상관계 단기치료). 서울: 한국심리치료연구소.
- Mills, J. C., & Crowley, J. (1986). *Therapeutic metaphors for children and the child within*. Brunner/Mazel.
- Morgan, A. (2000). *What is narrative therapy?* Adelaide: Dulwich Centre Publications.
- Hermans, H. J. M., & Hermans-Jansen, E. (1995). *Self-narrative: the construction of meaning in*

- psychotherapy*. Gilford press. NY.
- Hermans, H. J. M., Rijks, T. I., & Kempen, H. J. G. (1993). Imaginal dialogues in the self: *Theory and method*. *Journal of personality*, 61(2), 207-236.
- Hill, C. E., Greenwald, C., Reed, K. G., Charles, D., O'farrell, M. K., & Carter, J. A. (1981). *Manual for counselor and client verbal response category systems*. columbus, oh: marathon consultant press.
- Hill, C. E., & O'Brien, K. M. (1999). *Helping skills: Facilitating exploration, insight, and action*. Washington, DC.
- Hoyt, M. F., Rosenbaum, R., and Talmon, M. (1992). *Planned single session therapy*. In *The First Session in Brief Therapy*, ed. S. H. Budman, M. F. Hoyt, and S. Friedman, pp. 59-86. New York: Guilford.
- Jones, G., & Stokes, A., (2009). *Online Counseling*, PALGRAVE MACMILLAN.
- Kelly, P., Blankenburg, L., & McRoberts, J. (2002). Girls fighting trouble: Re-storying young lives. *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services*, 83(5-6), 530-540.
- Kochen, M. (1978). Long-term implications of electronic information exchanges for information science. *Bulletin of the American Society for Information Science*, 4(1), 22-23.
- Koocher, G. P., & Moray, E. (2000). Regulation of telepsychology: A survey of state attorneys general. *Professional Psychology: Research and Practice*, 31, 503-508.
- Krueger, R. A. (1998). *Analyzing & reporting focus groups results*. Thousand Oaks, Sage. CA, Lea, M., & Spears, R. (1995). Love at first byte? Building personal relationships over computer networks. In Wood, J. T., & Duck S. (Eds.) *Under-studied relationships: Off the beaten track*. *Understanding relationship processes series*, 6. Sage Publications, Inc: Thousand Oaks, CA.
- Krueger, R. A. & Casey, M. A. (2000). *Focus groups: A practical guide for applied research*(3rd ed). St. paul, MN.
- Mallen, M. J., Day, S. X., & Green, M. A. (2003). Online versus face-to-face conversation: An examination of relational and discourse variables. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 40(1), 155-163.
- Mallen, M. J., Vogel, D. L. (2003). Online versus face-to-face conversation: An examination of relational and discourse variables. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 40(1), 155-163.
- Mayan, M. J. (2001). *An introduction to qualitative methods: A training module for students and professors*. Alberta: International Institute for Qualitative Methodology.
- Morgan, D. L. (1998). *Focus groups as qualitative research*. Sage. CA.
- O'Connor, T. S. J., Meakes, E., Pickering, M. R., & Schuman, M. (1997). On the right track: Client



- experience of narrative therapy. *Contemporary Family Therapy*, 19(4), 479-495.
- Orlinsky, D. E., & Howard, K. I. (1986). Process and outcome in psychotherapy. In A. E. Bergin, & S. L. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (3rd ed.)(pp. 311-381). New York: Wiley.
- Pennebaker, J. W., Barger, S. D., & Tiebout, J. (1989). Disclosure of traumas and health among Holocaust survivors. *Psychosomatic Medicine*, 51, 577-589.
- Pennebaker, J. W., & Newton, D. (1983). Observation of a unique event: Psychological impact of Mt. St. Helens. In H. Reis (Ed.), *Naturalistic Approaches to Studying Social Interaction* (pp. 93-109). San Francisco: Jossey-Bass.
- Pennebaker, J. W., & O'Heeron, R. C. (1984). Confiding in others and illness rates among spouses of suicide and accidental death. *Journal of Abnormal Psychology*, 93, 473-476.
- Pennebaker (1997). *Opening Up*. (김종한, 박광배 역. 털어놓기와 정신건강). 서울: 학지사.
- Pennebaker, J. W., & Newton, D. (1983). Observation of a unique event: Psychological impact of Mt. St. Helens. In H. Reis (Ed.), *Naturalistic Approaches to Studying Social Interaction* (pp. 93-109). San Francisco: Jossey-Bass.
- Pillips, E. L. (1985). *A Guide for Therapists and patients to Short-term Psychotherapy*. Springfield, IL: Charles C Thomas.
- Pollack, J., Flegenheimer, W., and Winston, A. (1991). *Brief adaptive psychotherapy*. In *Handbook of Short-Term Dynamic Psychotherapy*, ed. P. Crits-Christoph and J. P. Barber, pp. 199-219. New York: Basic books.
- Psychotherapy Tape Library. 김기석 역(1978). *정신치료의 이론과 실제*. 서울: 고려대학교 출판부.
- Reynold, R. V. (1987). Computer-automated service delivery: A Primer. *The Behavior Therapist*, 10, 115-120.
- Richman, W. L., Kiesler, S., Weisband, S., & Drasgow, F. (1999). A meta-analytic study of social desirability distortion in computer-administered questionnaires, traditional questionnaires, and interviewers. *Journal of Applied Psychology*, 84, 754-775.
- Riordan, R.J. (1996). Scriptotherapy: Therapeutic writing as a counseling adjunct. *Journal of Counseling and Development*, 74, 263-268.
- Roberts, A. R. (2002). Assessment, crisis intervention, and trauma treatment: *The integrative ACT intervention model*, *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 2:1-21.
- Robertson, M., & Barford, F. (1979). Story making in the psychotherapy with a chronically ill child. In C. Schaefer(Ed.), *The Therapeutic Use of child's Play*. Northvale, NJ.
- Rommer, D., Hornik, R., Stanton, B., Brack, M., Li, X., Ricardo, I., & Feigelman, S. (1997). 'Talking Computers': A reliable and private method to conduct interviews on sensitive topics with

- children. *Journal of Sex Research*, 34, 3-9.
- Rosenbaum, R., Hoyt, M. F., and Talmon, M. (1990). *The challenge of single-session therapies: creating pivotal moments*. In Handbook of Brief Psychotherapies, ed. R. A. Wells and V. J. Giannetti, pp. 165-189. New York: Plenum.
- Rudd, M. D., Rajah, M. H., & Dahm, P. F. (1994). Problem-solving appraisal in suicidal ideators and attempters. *American Journal of Orthopsychiatry*, 64, 136-149.
- Schotte, D. E., & Clum, G. A. (1987). Problem solving skills in suicide psychiatric patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 49-54.
- Siegel, J., Dubrovsky, V., Kiesler, S., & McGuire, T. (1986). Group processes in computer-mediated communication. *Organizational Behavior & Human Decision Processes*, 37(2) 157-187.
- San Francisco: Jossey-Bass. Walther, J. B., & Boyd, S. (2002). Attraction to computer-mediated social support. In C. A. Lin & D. Atkin (Eds.), *Communication technology and society: Audience adoption and uses*. (pp. 153-188). Gresskill, NJ: Hampton Press.
- Shneidman, T. (1987). Adolescents suicide, *Journal of Clinical Psychiatry*, 48, 56-63.
- Sifneos, P. E. (1989). *Brief dynamic and crisis therapy*. In comprehensive Textbook of Psychiatry/V, ed. H. I. Kaplan and B. J. Sadock, pp.1562-1567. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Sproull, L., & Kiesler, S. (1986). Reducing social context cues: Electronic mail in organizational communication. *Management Science*, 32(11), 1493-1512.
- Stein, D., Apter, A., Ratzoni, G., Har-Even, D., Avidan, G. (1998). Associations between multiple suicide attempts and negative affects in adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 37, 488-494.
- Suler, J. (2001). *The online disinhibition effect*. Retrieved June 18, 2001, from Rider University, Psychology of Cyberspace Web site: <http://p24601.rider.edu/sites/suler/psycyber/disinhibit.html>.
- Talley, J. E. (1992). *The Predictors of Successful Very Brief Psychotherapy*. Springfield, IL: Charles C Thomas.
- Talmon (1990). *Single session therapy: Maximizing the effect of the first(and often only) therapeutic encounter*.
- Walther, J. B. (1992). Interpersonal effects in computer-mediated interaction. *Western Journal of Communication*, 57, 381-398.
- Walther, J. B. (1995). Relational aspects of computer-mediated communication: Experimental observations over time. *Organization Science*, Vol. 6(2), 186-203.
- Walther, J. B. (1995). Richman, W. L., Kiesler, S., Weisband, S., & Drasgow, F. (1999). A meta-analytic study of social desirability distortion in computer-administered questionnaires,



- traditional questionnaires, and interviewers. *Journal of Applied Psychology*, 84, 754-775.
- Williams, M. (1997). *Cry of pain: understanding suicide and self-harm*. Penguin Books.
- Winicott, D. W. (1945). *Primitive emotional development*. In *Though Paediatrics to Psycho-Analysis*, pp.145-156. New York: Basic books, 1958.
- Winicott, D. W. (1963). *the development of the capacity for concern*. In *The Maturational Processes and the Facilitating Environment*, pp.73-81. New York: International Universities Press, 1965.
- Winicott, D. W. (1965). *The Maturational Processes and the Facilitating Environment*, pp.73-81. New York: International Universities Press.
- White M., (1995). *Re-authoring Lives: Interview & essays*. Adelaide: Dulwich Centre Publication.
- White, M., & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York: W. W. Norton & Company.
- Ellis, A., (1997). Rational Emotive Behavior Therapy (REBT). <http://www.counselingzone.com/members/chat/btellis.html>
- Guterman, J. T., (1996). Counseling in the Postmodern Era. <http://www.counselingzone.com/members/chat/forum1.html>
- International Society For mental Health Online, ISMHO, www.ismho.org
- Kirk, M. A., (1996). Counseling via the Internet. <http://www.counselingzone.com/members/chat/kirk1.html>
- OECD Facebook(2009) OECD 통계연보 「OECD Fact Book」
- Young, E.(2000, December 20). Net talk. Retrieved July 6, 2001, from <http://www.newscientist.com/news/news.jsp?id=ns9999278>.
- <http://leonardholmes.com>
- <http://www.counselling.or.kr>
- <http://win.net/cyberpsych>
- www.helphorizons.com
- www.e-therapyhelper.com



부록



3. 상담자 발달수준 척도

다음의 각 문항을 잘 읽고 자신에 대해 잘 나타내는 곳에 V 표시해 주십시오.

번호	문항	전혀 아니다	아니다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1	나는 내담자의 말의 내용을 정확히 반영한다					
2	나는 내담자의 행동변화를 위하여 특정한 계획을 세운다					
3	나는 내담자에게 평가적이거나 판단적이지 않은 태도를 유지한다					
4	나는 내담자의 대인관계 양상을 이해한다					
5	나는 내담자의 감정을 잘 포착한다					
6	나는 내담자가 표현하는 말의 의도를 안다					
7	나는 내담자의 핵심문제를 잘 파악한다					
8	나는 내담자와 상담관계가 잘 형성되어 있다					
9	나는 내담자의 내적 상황을 잘 감지한다					
10	나는 내담자에 대한 이해가 분명하다					
11	나는 내담자를 자신 있게 대한다					
12	나는 내담자 말에서 중요한 주제를 잘 따라간다					
13	나는 내담자 변화를 잘 알아차린다					
14	나는 내담자가 상담에서 원하는 것이 무엇인지 잘 안다					
15	나는 내담자의 증상을 잘 파악한다					
16	나는 적절한 시기에 개입한다					
17	나는 내담자를 쉽게 포기하지 않는다					
18	나는 내담자에게서 나온 자료를 종합하여 내담자를 이해한다					
19	나는 상담자가 내담자에게 미치는 영향을 안다					
20	나는 상담자의 말의 의도가 분명하게 표현된다.					
21	나는 내담자에게 진실하고 솔직하다					

22	나는 내담자가 자기를 탐색할 수 있게 대화를 이끈다				
23	나는 내담자 증상이 어떻게 형성되고 유지되어 왔는지 안다				
24	나는 상담을 짜임새 있게 이끈다				
25	나는 대화의 맥락이 자연스럽다				
26	나는 바람직한 내담자의 행동을 강화한다				
27	나는 내담자를 보는 시각에 긍정적인 면이 있다				
28	나는 내담자를 이해하는 것의 이면이 드러날 수 있도록 묻는다				
29	나는 공감표현을 잘한다				
30	나는 상담목표와 일치하는 기법과 그렇지 않을 기법을 분별해서 사용한다				
31	나는 내담자 문제를 다루는데 우선순위를 정하여 접근한다				
32	상담목적을 분명히 잡고 상담을 이끌고 간다				
33	지금-여기서의 내담자 감정에 대한 언급을 잘한다				
34	나는 내담자와 상담목표를 합의한다				
35	나는 내담자 대화에서 드러난 것 이면을 본다				
36	나는 내담자를 한 인간으로 좋아한다				
37	나는 내담자의 이야기를 잘 들어준다				
38	나는 내담자의 사회적 지지체계를 본다				
39	나는 내담자 문제에 가려진 내담자의 성장 가능성을 본다				
40	나는 문제해결의 대안이 적절하거나 다양하다				
41	나는 내담자에 대한 평가(assessment)가 폭넓다				
42	나는 내담자 말의 모호한 부분이 구체적으로 드러나게 묻는다				
43	나는 상담상황에서 자신이 하고 있는 것을 잘 본다				
44	나는 내담자의 진술을 간결하고 명료하게 요약한다				
45	나는 중요한 치료기법들을 제대로 사용한다				
46	나는 내담자 변화를 내담자가 인지하게 한다				
47	나는 내담자가 상담자에게 주는 피드백을 자연스럽게 받아들인다				
48	나는 내담자 순간순간의 마음을 잘 잡는다 (catch)				
49	내담자가 현 시점에서 상담하게 된 동기를 안다				
50	내담자의 장점과 약점을 있는 그대로 본다				



4. 상담자 자기평가 질문지

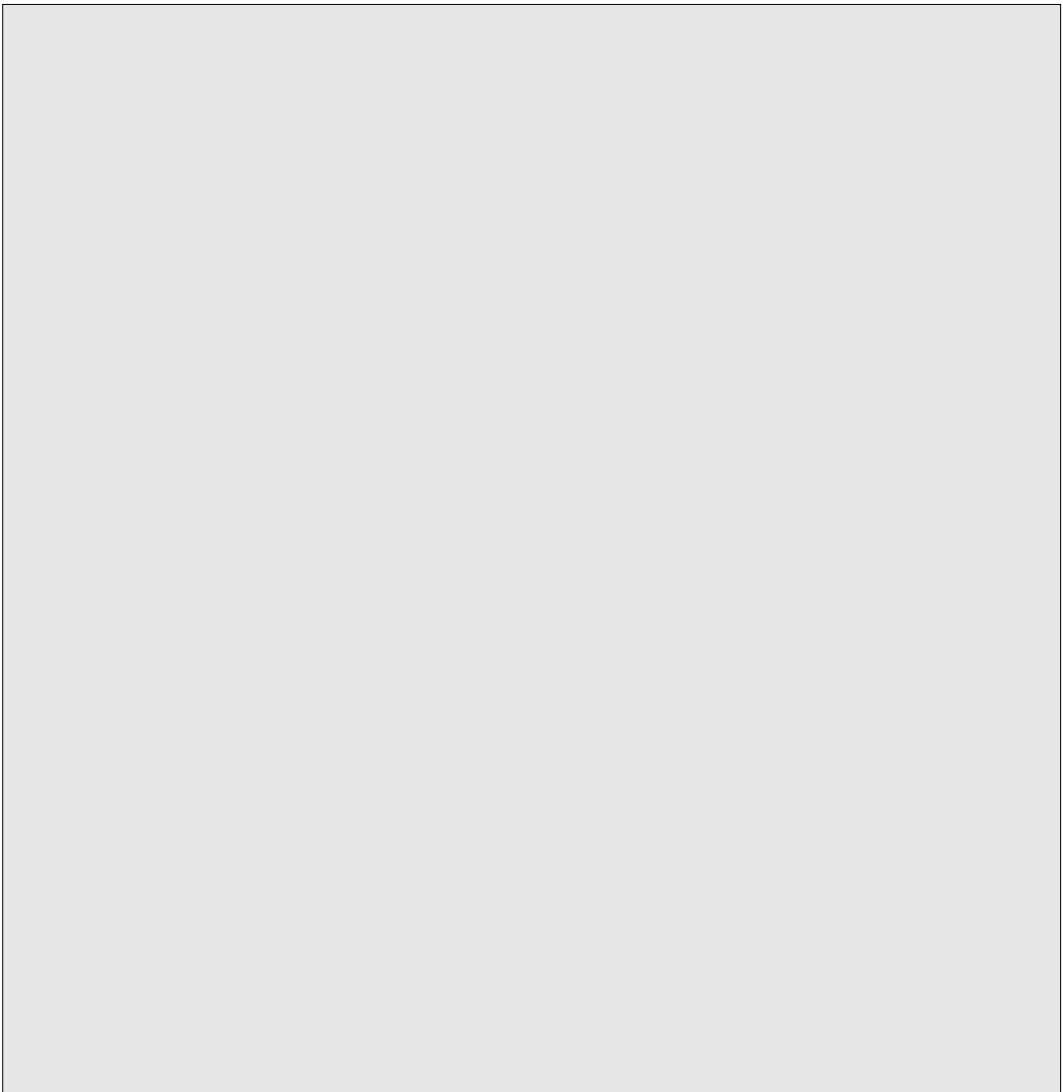
다음은 상담 상황에서 예상되는 자신의 행동에 대한 문항입니다. 예상되는 자신의 행동에 대해, 바라는 모습이 아닌 상담자로서 현재의 모습에 근거해서 해당번호에 ○표 해 주십시오.

번호	문항 내용	전혀 그렇지 않다			매우 그렇지 않다		
		1	2	3	4	5	6
1	내담자에게 반응(감정 반영, 적극적 경청, 명료화, 탐색)할 때 핵심을 간결하게 표현할 수 있을 것이다	1	2	3	4	5	6
2	내담자에게 나의 가치관을 강요할 것 같다	1	2	3	4	5	6
3	상담을 마무리하자고 제안했을 때 갑작스럽거나 통명스럽지 않게 하고 제 시간에 상담을 마무리할 수 있을 것이다	1	2	3	4	5	6
4	내담자가 표현한 내용을 고려해서 적절하게 반응할 수 있을 것이다 (사소하고 지엽적인데 집착하지 않고 의미있는 질문을 할 수 있을 것이다)	1	2	3	4	5	6
5	내담자의 반응을 해석하거나 내담자를 직면시킬 때 핵심을 간결하게 잘 표현할 수 있을 것이다	1	2	3	4	5	6
6	내담자에 대한 나의 반응(감정 반영, 명료화, 탐색 등)을 말로 표현할 때 내담자가 혼란스럽고 이해하기 어려울 것 같다	1	2	3	4	5	6
7	내담자의 가치관이나 신념 등을 존중하면서, 판단하지 않는 자세로 내담자에게 반응하지 못할 것 같다	1	2	3	4	5	6
8	내담자의 말을 중간에 끊거나 지나치게 뜬금 없이 듣고 적절한 시점에 내담자에게 반응할 수 있을 것이다	1	2	3	4	5	6
9	내담자에 부적절한 반응(감정 반영, 해석 등)을 보이게 될까봐 걱정이다	1	2	3	4	5	6
10	내담자에 대한 나의 반응(감정 반영, 해석 등)은 내담자가 말하는 것과 잘 부합될 것이다	1	2	3	4	5	6
11	나는 내담자에게 유능하게 보일 것이고 내담자의 존경을 얻게 될 것이다	1	2	3	4	5	6
12	내담자가 즉각적인 반응을 보일 만큼 효과적으로 해석하거나 직면시킬 수 있을 것이다	1	2	3	4	5	6
13	개인적인 갈등에 얽매이지 않고 상담을 할 수 있을 것이다	1	2	3	4	5	6
14	내담자가 말한 것에 잘 부합되도록 해석하거나 직면시킬 수 있을 것이다	1	2	3	4	5	6
15	효과적인 상담을 하기 위한 기본적 지식이 충분하다	1	2	3	4	5	6
16	내담자가 자신감을 가지고 적극적으로 상담에 참여하도록 이끌 만한 집중력과 에너지를 유지하기 어려울 것 같다	1	2	3	4	5	6
17	명확하고 쉬운 말로 해석하거나 직면시킬 수 있을 것이다	1	2	3	4	5	6
18	상담 관계에서 어떻게 반응하고 행동할지 일일이 고민하지 않고 자연스럽게 표현하기 어려울 것 같다	1	2	3	4	5	6

5. 상담자 자기대화 척도

•상담일시: 월 일 •내담자 아이디: _____ •상담시간: __시간 __분 __회

오늘 자살위기청소년 사이버상담을 하면서 당신이 느끼는 경험은 어떤 것입니까? 당신 안에서 일어나는 생각과 느낌들, 가장 깊은 생각과 느낌들까지를 쓰십시오. 어떤 내용이든 상담과 관련없어 보이는 거라도 상담과정에서 생각났던 것들, 느꼈던 감정들을 쓰시면 됩니다. 내용이 일관적이거나 문법, 철자, 문장구조에 대해 걱정하지 않아도 됩니다. 당신 안에서 일어나는 것들을 계속해서 써 보세요.



Development of Online Counseling Intervention Program for Adolescents with Suicide Risk

Recently, it has increased the instances of suicide pacts through the online and the adolescents' uses of online counseling. This circumstances needed to improve the capacity of counselors dealing with the suicidal issues. Therefore, this study purposed to develop the online counseling intervention manual, a process, and a computer system for the adolescents in suicidal crisis. For the study, we reviewed the literatures and analyzed the focus group interviews with health professionals, practioners, adolescents, reactions for online counseling, and did in-depth analysis of suicidal crisis adolescents. It resulted in those 8 constituting principals for the program development: 1)It should be based on a single session approach, 2)It should have the structural system for the online counseling for suicidal crisis adolescents, 3)It should have the assessment about the level of suicidal risks and the crisis intervention process, 4)It should include the list of coping skills about the crisis control and emergency situations, 5)It should include the counseling strategies considering needs and emotions of the adolescents in suicidal crisis, 6)It should include the effective coping skills according to the reaction level of the online counseling, 7)It should provide information about the effective treatments with counselors and clients, 8)It should provide the continuous following services and counseling if it needed. Thus, we developed the computer systems and the intervention manual based on these principals. In results, the online counseling program consists of intervention manual, administrator manual, response manual for online chatting counseling and computer system that both clients and counselors can use. We had conducted the pilot test in order to evaluate the effectiveness of the developed program and compare with the result between the pre-test and post-test. It resulted that there was not a significant difference but the suicidal defense factor as a subcomponent showed a significant difference which indicated the decrease of suicidal thoughts. In addition, there was a significant difference between pre-test and post-test among the experimental group who was educated by the program while there was no difference in the control group. The counselors in the experimental group showed a significant differences of nagative emotions, the specific way of coping and the vague way of coping about suicidal cases between pre-test and post-test. The results indicated that this program was effective for changing the nagative emotion about the suicidal crisis cases and helped the counselor to cope with them effectively.



The development of this suicidal intervention program included those following meanings. First, it was developed for handling with suicidal cases through the online which is an effective communication tool among the adolescents. It will help the counselor online to estimate the level of crisis and find the way of intervention according to the severity. Besides, the supply of computer system helps the counselors who confront with clients in crisis by themselves.

Second, the computer system we developed provides the adolescents with various self-healing programs and helps the counselor to provide clients with the services they need.

Third, the development of this program helps to expand our understanding about the trait of the adolescents in the suicidal crisis and difficulties and reactions with which the counselors confront.

The limitation of this study is that we can not include enough samples because of limited time for the study. Thus, it is limited to be generalized and needs more researches. In addition, during the pilot operation, we found the difficulty in connecting the counselor online with the counselor in local areas because each of them estimate the level of crisis differently and the counselor in local area have defensive attitude for the suicidal cases. Therefore, the system of crisis intervention will work properly when there are continuous studies and supportive policies related to the connecting system.