

자살유족의 서비스 유입 활성화 방안에 관한 연구

- 초점집단면접(Focus Group Interview)을 중심으로 -

A Study on Activation of service in utilizing pathways of suicide survivors

- Focusing on the Focus Group Interviews -

이구상¹⁾, 박재영¹⁾, 김수현¹⁾, 이연화¹⁾, 이희진¹⁾, 최수진¹⁾, 이명수¹⁾

Lee, Gu-Sang, Park, Jae-Yeong, Kim, Soo-Hyeon, Lee, Yeon-Hwa, Lee, Hee-Jin, Choi, Soo-Jin, Myeong-Soo

초 록

- **연구목적** : 자살유족의 서비스 유입 활성화를 위한 구체적인 방안은 무엇인지 검토하고, 자살유족 서비스 유입 활성화를 위한 구체적인 방향성을 모색해보고자 하였다.
- **연구방법** : 본 연구는 초점집단면접(Focus Group Interview)으로 진행하였으며, 2015년 11월 10일 14시부터 18시까지 총 4시간 진행되었다. 참여자는 자살유족 6명과 진행 및 참관, 기록을 위한 서울시자살예방센터 실무자 6명이었다. 인터뷰 형식은 반구조화 형태로 진행하였으며, 진행자가 준비한 기본적인 질문을 바탕으로 필요한 질문을 추가로 제시하는 형태로 진행하였다.
- **연구결과** : 초점집단면접에 참여한 유족의 경우 현재 서울시자살예방센터에서 직접적으로 제공하고 있는 서비스에 대해 충분히 인지되지 못하고 있는 것으로 보인다. 심리정서적 고통을 해결하기 위한 정보는 인터넷 검색을 가장 많이 활용하고 있으며, 미디어(뉴스, 영화, 다큐멘터리 등), 상담, 도서, 강연, 종교, 여행, 운동 등이 가장 대표적이다. 서비스 접근성 향상을 위해서는 언론보도, 인터넷광고 및 스마트폰 어플리케이션, 라디오 광고 외 홍보물 및 포스터 등을 유족과 접근성이 빈번한 주민자치센터 또는 영안실 등을 활용하고, 유족이 심리정서적으로 고통이 심한 상황에서 24시간 이용 가능한 카페 등의 운영은 서비스 유입에 있어서 매우 긍정적인 요소로 작용할 것이라고 보았다.
- **결 론** : 자살유족의 서비스 유입 활성화를 위해서는 유족의 서비스 유입 경로 등에 대한 조사연구가 실시되어야 하며, 이를 토대로 체계적인 사회마케팅 전략의 수립이 필요하다. 또한 24시간 카페 운영 등 자살유족의 요구를 반영한 다양한 유입 경로가 개발될 수 있도록 소비자의 서비스 결정 참여를 활성화해야 한다.
- **주요용어** : 자살, 자살유족, 사회마케팅, 소비자 참여, FGI

Abstract

- **Purpose** : This study reviewed detailed plans for activating the service in utilizing pathways for suicide survivor, and found a specific direction for activating service in utilizing pathways for Suicide Survivor
- **Method** : This study was based on the focus group interviews conducted for 4 hours from 14:00 to 18:00 on the 10th day of November, 2015. The participants included 6 suicide Survivor and 6 employees from Seoul Suicide Prevention Center for conducting, observing, and recording the interviews. For this semi-structured interviews, the interviewer firstly gave basic prepared interview questions, and then gave some additional questions depending on the situation.
- **Result** : Most of the suicide survivor who participated in this focus group interviews seemed not to recognize the services offered directly by Seoul Suicide Prevention Center. Mostly, they obtained the information from internet, and used media(news, movies, documentaries), consultations, books, lectures, religious services, travels, and exercises for healing and overcoming their psychological and emotional pains. For increasing accessibility to the services, it is necessary to use press reports, internet advertisement, smartphone applications, and radio advertisement, and to put promotional materials such as posters in various places including community centers and mortuaries where the suicide survivor can easily reach. service in utilizing pathways will be positively influenced by operating 24-hour cafes for the suicide survivor extremely suffered from psychological and emotional pains.
- **Conclusion** : Researchers should study about how the services are introduced to the suicide survivor and systematically establish social marketing strategies based on the studies for activating service in utilizing pathways for suicide Survivor. Also, customers enthusiastically participate in decision-making processes for developing various methods which are based on the demands of the suicide survivor and lead the suicide survivor to access to the services.
- **Keyword** : Suicide, Suicide Survivor, Social Marketing, Customer Participation, FGI

1) 서울시자살예방센터

I. 서론

2015년 통계청의 '2014년 사망원인 통계 결과'에 따르면, 지난 한해 13,836명이 자살로 사망한 것으로 나타났다. 이는 2013년에 비해 자살사망자수가 591명이 감소하였고, 자살사망률도 28.6명에서 27.3명으로 감소한 수치이다. 그럼에도 불구하고 현재 우리나라의 자살사망률은 OECD 회원국 중 1위를 기록하고 있으며, 특히 노인의 자살률이 큰 폭으로 감소한 반면 청장년층의 자살사망률의 감소는 미미한 수준에 그치고 있는 실정이다.

자살사망자의 발생은 단순히 개인의 문제에 그치는 것이 아니라 자살이후 가족, 친구, 직장동료 등에 이르기까지 많은 사회적 관계에 영향을 미치게 된다.

한 개인이 이 세상에 살다가 스스로 죽어서 없어지는 일이라고 간단히 볼 수도 있다. 그러나 그것은 사실 그렇게 간단한 문제가 아니다. 사람은 스스로 태어나 혼자 살다가 홀로 죽는 그런 존재가 아니기 때문이다(한국자살예방협회, 2008).

세계보건기구는 1명의 자살사망 발생으로 인해 6~7명이 자살로 인해 영향을 받는다고 주장하였는데, 2014년 자살사망자로 단순 계산만 하더라도 한해 발생하는 유족의 수는 최소 8만 명을 상회하고 있어 그 문제의 심각성이 매우 크다 하겠다.

이에 따라 보건복지부에서는 문제의 심각성을 인식하고, 매년 발간하고 있는 '2015년 정신건강사업안내서'에서 자살유족에 대한 서비스를 일부 명시하고 있으며, 유족 심리부검 사례 발굴 및 면담 진행, 대외 협력 및 유족 지원 사업을 수행하는 내용도 포함되어 있다. 또한 자살예방사업 업무실적에서도 자살유족의 상담 관련 실적을 반기별로 보고하도록 안내하고 있는 상황이다. 다만 안타까운 것은 자살유족을 대상으로 한 심리부검에 대해서만 체계적으로 언급될 뿐 구체적인 자살유족 서비스에 대한 가이드와 방향성이 제시되지 않아 향후 이에 대한 보완이 필요할 것으로 보인다.

그럼에도 불구하고 지자체의 관심에 따라 다양한 자살유족 서비스가 제공되고 있는데, 서울시자살예방센터는 자살유족모임인 '자작나무(자작나무는 '자살유족 작은 희망 나눔으로 무르익다'의 약칭이다.)'를 2008년 국내 최초로 실시하였고, 현재에도 활발히 추진되고 있다. 또한 자작나무를 토대로 2014년부터 사별자별 소모임(부모를 떠나보낸 자녀소모임, 자녀를 떠나보낸 부모소모임, 상대 배우자를 떠나보낸 배우자 소모임)을 추가적으로 진행하고 있다. 또한 집단 서비스에 머무르지 않고, wolfe의 애도과정에 대한 이론을 토대로 개인의 수준에 따른 맞춤형 유족 토털(total) 서비스도 제공하고 있는 상황이다. 그럼에도 불구하고 1년에 발생되고 있는 유족의 숫자에 비해 서비스에 유입되는 유족이 현저히 적은 문제는 시급히 해결해야하는 선결 과제가 아닐 수 없다.

특히, 유족은 불안, 우울, 죄책감, 외상 후 스트레스, 무력감 등의 심리적 고통과 사회적응의 어려움을 겪게 된다. 자살유족의 심리적 고통 수준은 매우 심각하여, 미국 정신과 협회는 인간이 경험할 수 있는 가장 비극적인 일 중의 하나라고 보았으며, 특히 자살유족은 사회적 낙인감과 가족의 자살을 막지 못했다는 죄책감에 자살 사실 자체를 드러내지 못한다(김가득, 2012).

이처럼 유족이 사회적 낙인감으로 인해 서비스가 시급하게 필요함에도 불구하고 스스로 고통을 극복하려는 노력은 오히려 유족의 사회적 고립감을 제공할 수밖에 없다. 또한 현재 실시되고 있는 자살유족 서비스의 경우도 국가 차원에서 적극적인 대응방안을 마련하지 못하고 있는 상황에서 도움을 받고 싶지만 어디서 어떻게 도움을 받아야 할지 모르는 경우도 발생할 가능성이 매우 높다.

따라서 본 연구에서는 1) 자살유족의 서비스 유입 활성화를 위한 구체적인 방안은 무엇인지 검토하고, 2) 자살유족 서비스 유입 활성화를 위한 구체적인 방향성을 모색해보고자 하였다.

II. 이론적 배경

1. 자살유족 서비스

죽음의 원인이 무엇이든지 간에 가까운 관계에 있었던 누군가를 잃는 것은 강렬한 감정의 정서를 불러일으킨다. 특히 자살유족의 경우 다른 유형(사고, 자연사 등)으로 죽음을 경험한 유족과는 다른 감정과 정서를 갖는다. 자살의 경우 고인이 자라온 환경, 현재의 문제, 가족관계 등 매우 복잡하게 얽혀있는 죽음의 원인을 찾는 과정에서 유족 스스로 사회적으로 고립되거나 충격, 죄책감 등을 강력하게 경험하게 된다. 그래서 자살유족의 애도는 긴 시간이 소요되는 경우가 많고 유족 스스로가 전문적인 도움이나 개입에 대한 욕구가 많다(NHS, 2008). 'Postvention'이라는 개념을 처음 사용한 Shneidman 박사 역시 자살유족만이 갖는 독특한 슬픔형태, 사회적 어려움 등이 있으며 이는 장기간의 전문적인 개입을 통한 애도과정을 도와야 한다고 언급하였다.

우리나라에서는 자살유족에게 서비스를 제공하여야 한다는 명문화된 법률적 근거는 2012년 3월 자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률이 제정되면서 자살시도자의 및 자살자의 가족 지원에 대한 내용으로 처음 언급되기 시작되었다(이구상 등, 2014). 보건복지부의 '정신보건사업안내'에서는 자살 고위험군을 중심으로 한 개입 및 예방사업을 진행하도록 하고 있다. 이에 비해 자살유족은 애도상담, 자조모임 등의 운영에 대해 제시만 되어 있을 뿐 구체적 내용은 미비한 편이다. 그나마 2014년부터 보건복지부는 자살사망자 원인 규명을 목적으로 중앙심리부검센터를 통해 심리부검을 시행하면서 면담이후 '유가족 지원 상담 및 집단 상담'에 대한 지역사회 인력 교육 및

자료 등을 개발하여 보급하였다. 하지만 이 역시 장기적인 서비스가 아닌 심리부검과 및 단기상담을 제공한 이후 지역사회 정신보건센터 서비스를 제공하는 중간단계에서의 상담서비스 형태이다.

국내에서 자살유족서비스가 제공되기 시작한 것은 2008년 서울시자살예방센터에서 교육 및 자조모임의 형태로 진행된 자살유족 모임 '자작나무'를 꼽을 수 있다. 이외 생명의 전화, 종교단체, 전국 광역정신건강증진센터 및 자살예방센터 등에서 이와 유사한 형태로 현재까지 확대되어 진행되고 있다. 2013년 서울시자살예방센터는 유족지원팀을 별도 구성하여 유족서비스체계를 개발하였으며, 이를 통해 전문화된 개별 애도상담 서비스가 강화되었고, 24시간 유족상담전화 운영, 자조모임(자작나무)을 운영하였다. 더불어 고인별 소모임, 유족 캠프, 지역사회 내 자살유족상담을 위한 전문 인력 양성 교육프로그램 및 콘텐츠 개발 보급 등 유족을 위한 통합서비스부터 지역 내 유족상담 인력양성까지 활발히 진행되고 있다. 그러나 현실적으로 자살유족은 사회적 낙인이라는 큰 장애물로 인해 자살유족임을 스스로 밝히기 쉽지 않고 이로 인해 기관을 통해 서비스 안내 및 정보제공을 얻기란 쉽지 않다. 따라서 유족 당사자 스스로가 이용에 대한 욕구를 느끼고 이를 통해 서비스를 찾게 만드는 다양한 채널과 통로가 필요하다. 이는 서울시자살예방센터의 자살유족 서비스 이용 유입경로를 통해 90% 이상이 스스로 애도상담 및 자조모임 필요성을 느껴 이용한 것으로도 확인해볼 수 있다.

국외에서는 우리나라보다 20여년 앞선 1980년에 북미에서 처음 자살유족 자조모임이 시작되었다. WHO(2008)에서는 International Association for Suicide Prevention(이하 IASP)의 특별위원회 Postvention 분과에서 자살유족을 위한 자조집단 지침서를 발표하여 세계 여러 나라에서 자살유족을 위한 자조모임을 구성할 수 있는 지침을 제시하였다. 스위스, 일본 역시 중앙정부의 자살예방정책에 따라 자살유족을 위한 자조모임을 진행하고 있으며(WHO, 2014) 북미, 유럽 등에서 광범위하게 자조모임을 운영하고 있다. 미국의 자살유족단체로 비영리 기구인 대표적인 단체 American Foundation for suicide prevention(이하 AFSP)은 자살유가족의 날(Survivors day), 유가족 아웃리치 프로그램, 자조집단 조력자 훈련 프로그램(Support group Facilitator Training Program)을 통해 자살유가족을 위한 지원을 하고 있다. 특징은 자살유족 당사자가 전문훈련을 받아 유족서비스를 제공하고 있다는 점이다.

벨기에에는 2000년대 초 Working Group on Suicide Survivor를 만들어 자살유족의 사회적 낙인과 소비자 참여 중심의 사회적 활동 및 정책입안자로서 활동 가능하도록 유족들의 권리, 옹호, 정부정책 협력사항 등을 중심으로 교육과 프로그램을 구성하여 제공하고 있다(Andriessen K, 2004). 캐나다의 경우 공공차원에서의 자살유족서비스 스펙트럼, 전달체계를 마련하여 서비스를 진행하는데 이는 서울시자살예방센터의 서비스 제공형태와 유사하다(서울시정신건강증진센터, 2013).

2. 사회마케팅

사회마케팅의 개념은 경영학자인 Philip Kotler(1971)가 자신의 논문에서 처음으로 도입한 개념으로 기존의 마케팅 개념에서 진일보된 개념이다. 목적은 고객인 개인이나 집단이 사회 전체의 이익을 위해 자발적으로 어떤 '행동(behavior)'을 변화하도록 촉진하기 위해서 마케팅 원칙과 기술을 사용하는 것이다(Kotler, P. et al., 2002). 즉 사회마케팅은 단순히 교육하거나 인식을 증진시키는 것뿐만 아니라 행동을 변화시키는 데 주요한 목적이 있다. 또한 제한된 자원에서도 사용이 가능하여 공공기관과 비영리조직에서 유용하게 활용되고 있다(CDC, 2015).

Philip Kotler(2006)는 그의 저서에서 "공공서비스 분야에서의 사회마케팅은 최대 다수의 최대 이익을 위한 '공익(Common Good)'에 적합한 목표와 행동을 선택하는 것"이라며 사회마케팅이 공공의 이익을 목표로 함을 설명한 바 있다. 또한 사회마케팅은 시민들에게는 욕구를 충족할 수 있는 기회를, 공공기관에는 최고의 기획 시스템 역할을 할 수 있으며 이를 위해 마케팅 개념을 적용할 때 긍정적인 효과를 불러온다고 하였다. 대표적으로 건강분야에서는 금연, 신체활동 증진, 영양 상태 개선, 전염병 예방과 같이 개인의 행동 변화를 통해 이루어질 수 있는 건강과 관련된 문제 또는 음주운전, 가정폭력, 성착탈, 자살예방 등의 사회 이슈에 있어서도 사회마케팅이 활용된다.

전통적인 마케팅 전략의 핵심인 마케팅 믹스(marketing mix)는 4P로 지칭되며 이는 제품(Product), 고객에 소요되는 비용(Price), 실시되는 장소(Place), 그리고 그 제품을 구입하도록 촉진하는(Promote) 방법이라는 4가지 요소가 포함된다(M Siegel L et al., 1998). 미국 질병통제예방센터(CDC)(2015)의 자료에 따르면 사회마케팅에서 제품(Product)은 대개 바라는 행동과 모든 유익한 서비스, 원하는 행동을 타겟(target) 고객들이 택하도록 이끄는 모든 이용 가능한 것들을 지칭한다. 가격(Price)은 행동을 채택하는 데 드는 비용 혹은 장애물을 의미하며, 장소(Place)는 언제, 어디서든 모두 포함하는 개념이다. 즉, 언제 어디서 변화하기를 바라는 행동을 수행하는지, 언제 어디서 모이는지, 언제 어디서 제품이나 서비스에 접근하는지, 언제 어디서 이슈나 그 행동에 대해 생각하거나 듣는지를 고려해야 한다. 촉진(Promotion)은 커뮤니케이션이나 프로그램의 이익, 제품, 가격과 장소를 설명하는 교육이 포함된다. 여기에는 매스컴이나 비용을 지불하는 광고가 반드시 필요한 것은 아니다. 동료 간 커뮤니케이션, 소그룹 상호작용, 멘토링, 그리고 다른 여러 방법들이 그 자체로 효과적일 수 있다. 또한 편집자에게 편지를 쓰거나 어떤 메시지를 전달하기 위해 언론사와 관계를 형성하는 것도 미디어 옹호 기술의 하나로 사용할 수 있다.

이를 바탕으로 마케팅 전략을 세울 때 무엇보다 중요한 것은 항상 타겟이 되는 고객이 현재 알고 있는 것, 갖고 있는 신념과 현재 어떤 행동을 하는지 등을 알기 위한 시간이 필요하다는 것이다. 모든 결정은

고객 즉, 소비자의 관점으로 선택된다. 마케팅 프로그램은 그들의 욕구와 원하는 것을 충족시킬 수 있도록 설계되어야 한다(CDC, 2015).

국내 정신보건 분야에서도 정신건강서비스 홍보 및 대상자들의 욕구를 맞춘 서비스를 제공하기 위해 여러 마케팅 기법을 적용하고 있다. 특히 소비자 참여라는 개념이 대두되고 있는데, 이는 치료 및 서비스의 주권이 제공자에서 소비자로 옮겨지는 새로운 변화의 흐름이다. 호주, 뉴질랜드, 미국 등 여러 나라에서는 약 20년 전부터 정신보건 영역에서의 소비자 참여를 강조하는 정책과 지침들을 마련하여 소비자 참여를 장려하고 있다(임희영 등, 2013).

배순영(2000)의 연구에 따르면 참여행동 못지않게 중요한 것이 참여 욕구이다. 참여욕구는 참여행동을 일으키는 동인이자 기본 요건으로 작용하며, 참여에 대한 소비자의 선호와 태도를 반영한다. 이는 일정 기간 지속되고, 참여에 대한 경향을 추측하는 지표가 될 수 있다. 따라서 소비자의 욕구를 반영한 사회마케팅 전략 수립을 위해서는 마케팅 믹스(4P)를 활용하여 소비자들의 참여 욕구를 파악하고, 이를 소비자들이 직접 참여하는 행동 단계로 나아갈 수 있도록 촉진하는 다양한 마케팅 기법이 요구된다.

3. 자살유족의 사회마케팅

자살유족의 서비스 이용 필요성은 지속적으로 대두되고 있고 이러한 심각한 사회문제를 해결하기 위한 매우 다양한 프로그램 등이 개발되고 있는 실정이다. 자살유족들이 심리정서적으로 고통 받는 가운데 유족의 공공영역에서 제공하는 서비스에 대한 인식은 매우 낮다. 도움을 받고 싶지만 어디에서, 어떠한 방법으로 신뢰할 수 있는 정보를 얻느냐하는 문제는 유족에게 있어서 매우 큰 어려움이 아닐 수 없다. 결국 자살유족의 서비스에 대한 정보가 보다 쉽고 편리하게, 근거 중심에 따라 사회마케팅의 체계 안에서 제공될 때 서비스 유입은 더욱 활성화 될 수 있다.

실제로 국내외에서 자살유족 서비스 유입 활성화를 위한 다양한 사회마케팅 전략이 수행되고 있는데, 미국의 대표적인 미국자살예방재단 AFSP(American Foundation of Suicide Prevention)는 자살유족에 대한 서비스 유입을 강화하기 위해 회복된 자살유족이 광고 전면에 나서는 전략을 활용하고 있으며, 웹페이지를 소비자 중심으로 개편하여, 자살유족이 보다 쉽게 자료를 찾고 서비스를 이용할 수 있도록 돕고 있다. 또한 자살유족 치유를 위한 지침서와 실제 자살유족의 모임이 진행되는 영상을 제작하여 온라인에서 시청할 수 있도록 함으로써 자살유족의 서비스 유입 활성화뿐만 아니라 일반시민의 자살유족에 대한 관심과 인식을 개선하고자하는 노력을 기울이고 있다.

벨기에의 Working Group on Suicide Survivors는 매년 자살유족의 애도에 도움 되는 안내책자 및 매뉴얼을 제작하여 공공장소 등에 배포하거나 콘서트 전시회, 라디오 공익광고, 포스터 배포를 통해 서비스

유입을 활성화 하였으며, 언론을 대상으로 서비스 및 행사 안내를 위한 보도를 실시하는 전략을 수행하고 있다.

호주의 Standby Response Service는 24시간 전화응답 서비스와 웹사이트, 소셜 미디어 등을 적극적으로 활용하여 유족 서비스의 인식과 함께 서비스 유입 활성화를 위해 지속적인 노력을 기울이고 있다.

국내에서는 국가차원의 자살유족 서비스가 충분히 마련되어 있지 않은 상황에서 자살유족 서비스 유입 활성화를 한계점을 가질 수밖에 없다. 다만, 일부 지자체에서는 자살유족에 대한 서비스를 마련하고 이를 위한 사회마케팅 전략을 채택하여 수행하고 있다. 서울시자살예방센터의 경우 자살유족 서비스 유입 활성화를 위한 전략으로 종교단체가 운영하는 라디오광고, 수필집 등 서적 광고지, 사망신고 접수처 및 경찰서 내 홍보물 배포, 블로그 운영 등의 전략을 지속적으로 추진하고 있다.

그러나 지금까지 국내외에서 실시하고 있는 유족 서비스 유입을 위한 다양한 전략이 근거를 기반으로 하기 보다는 예산의 범위에 따라 자살예방전문가의 지식수준에 의해 결정되고 실행되는 경험적 근거와 추측에 그치고 있었던 것이 사실이다. 심지어는 서비스를 제공하고 있는 유족이 어떠한 유입경로를 통해 서비스에 유입하였는지에 대한 과학적인 검증조차 이루어지지 않고 있는 수준이다.

결국, 체계적인 기초 연구가 실시되지 않는 상황에서 충분하지 않은 예산을 가지고 수행하고 있는 서비스 유입 활성화를 위한 사회마케팅 전략이 근거 기반으로 수행되지 못한다면, 서비스 유입이 그 한계에 마주하게 될 수밖에 없다. 이제는 체계적인 사회마케팅 전략의 기초자료를 위한 자살유족의 서비스 경로분석 및 유족중심의 유입활성화를 위한 사회마케팅 전략을 통해 서비스 유입 활성화를 기대해볼 수 있다.

III. 연구방법

본 연구는 초점집단면접(Focus Group Interview)을 통해 자살유족의 서비스 유입 활성화를 위한 구체적인 방안을 모색하고자 하였다. 초점집단면접은 연구 참여자들의 이야기를 통해 구체적인 사례와 평가, 제언 등을 심층적 집약적으로 도출할 수 있어 연구문제와 관련한 타당한 질적 논거를 마련하는 데에 기여한다(강진숙, 2007).

인터뷰는 2015년 11월 10일 14시부터 18시까지 총 4시간 진행되었으며, 참여자는 자살유족 6명과 진행 및 참관, 기록을 위한 서울시자살예방센터 유족지원팀 실무자가 6명이었다. 인터뷰 장소는 서울시자살예방센터 6층 회의실에서 실시하였으며, 참여자는 인터뷰를 시작하기 전 약 10분간에 걸쳐 준비한 자료를 통해 진행과정 및 연구목적을 공유하고 녹취할 것에 대해 동의를 받았다.

인터뷰 형식은 반구조화 형태로 진행하였으며, 진행자가 준비한 기본적인 질문을 바탕으로 필요시 추가질문을 하였다. 인터뷰 내용은 자살유족 서비스 인식여부, 자살유족의 정서적 어려움 해결경로, 자살유족 서비스 유입을 위한 홍보노력 인식도, 유족서비스 유입을 위한 홍보방안으로 크게 네 가지 영역으로 구성하였다.

참여자자는 서울시자살예방센터에서 4개월 이상 자살유족 서비스를 받은 대상자 중 인터뷰에 동의한 대상자를 중심으로 선정하였다.

★ 표 1. 초점집단면접(FGI) 참여자의 일반적 특성

참여자	연령	성별	직업	사망자와의 관계	사별기간	서비스 기간
A	58	남	자영업	아버지	60개월	61개월
B	52	여	아르바이트	아내	32개월	30개월
C	71	남	자영업	아버지	60개월	7개월
D	53	여	아르바이트	아내	20개월	17개월
E	55	여	자영업	아내	59개월	8개월
F	61	남	프리랜서	아버지	4개월	4개월

IV. 연구결과

1. 유족서비스 인식여부

서울시에서는 2008년부터 자살유족모임 ‘자작나무’를 월 1회 실시하고 있으며, 사별자별 소모임, 사례의 수준별 통합 애도상담 서비스, 자살유족 캠프 등의 직접 서비스를 제공하고 있는데, 이러한 서비스에 대해 유족들이 얼마나 인지하고 있는지를 확인하고자 하였다.

“자작나무가 가장 많이 떠올라요. <D>”

“정신과 의사분이 오셔서 이야기를 해주더라고요...우리 유족들은 기본적으로 우울감을 가지고 있잖아요. 그런데 그런 부분에 있어서 굉장히 설명을 잘 해주시더라고요, 그래서 제가 어어 맞다 저거다 되게 도움이 많이 되었어요. <D>”

“저 같은 경우는 지금 처음 만났을 때만 상담을 하는 것으로 인식을 했었고, 그래서 제가 몰랐기 때문에 돈을 주고 상담을 받았었어요....중략....자작나무에서도 시간이 경과된 유족도 계속 그때그때에 다른 상담이 다른 색깔의 상담이 필요하다는 것을 경험했어요. <E>”

초점집단면접에 참여한 유족의 경우 현재 서울시자살예방센터에서 직접적으로 제공하고 있는 서비스에 대해 ‘자작나무’ 모임, 초기상담, 교육 등 극히 일부를 인지하고 있었는데, 서비스 유입 초기 제공되는 서비스에 대해 설명하고 있으나 유족에게 있어서 충분히 인지되지 못하고 있는 것으로 추측된다.

2. 심리·정서적 어려움 해결 경로

유족들은 사랑하는 사람의 자살로 떠나보낸 후 심각한 외상을 경험하게 되는데 이러한 경우 다양한 방법으로 현재의 고통을 해결하거나 자살의 원인이 무엇인지 탐색하는 등의 상태에 놓이게 된다. 초점집단면접에 참석한 유족의 경우 어떠한 경로를 통해 심리정서적인 어려움을 해결하고자 노력하였나?

“마음을 바로 잡아보려고 혼이 나갔는데 혼을 불러들이기 위해서 책을 읽었어요. 책도 일반 책이 아니고, 겹겹이 잘 안 찾아져요. 난해한 책을 읽어봐야겠다고 생각해서 영어책을 읽어요, 리멤버링, 암기를 하는 거예요. 그 시간만은 잊어지는 거예요. <C>”

“저 같은 경우는 처음에 심리 상담을 찾아갔어요.....(중략).....그때에는 답답하니까 사찰에 가서 있기도 하고.. 템플스테이를 처음에 참여했고, 부산까지 가서 템플스테이하면서 자원봉사를 했었고요, 사별자 마음치유학교에 가서 서로의 이야기를 들으면서 상대의 고통도 객관적으로 바라보게 되었고요.....(중략).....저는 제가 막 알아보고 안 되면 모르는 고립된 사찰에 여기저기 무작정 전화해서 물어봤어요. <E>”

“경로가 별로 정보가 없더라고요. 미리 사건이 일어날 것을 예상하고 알아본 것이 아니기 때문에, 막상 다치면 찾아볼 데는 인터넷 밖에 없더라고요. 그냥 어떻게 자작나무가 연결이 돼서 거기 들어가니까 한마음본부 종교별로 있으니까 들어가서 연결이 되다보니까 문자가 오고... 일단 정보가 좀 찾기가 힘들고 우연히 자작나무를 찾아서.....(중략).....뭐 물론 인터넷 찾아보면 찾겠지만요. <F>”

“티비 자막으로 외국인 상담자들이 상담하는 것을 보면서 나도 이렇게 힘든데 저기 전화해보면 상담을 받아볼 수 있을까라는 생각이 들어서 전화를 했는데 여기더라고요. <D>”

“인터넷 검색을 많이 하는 편이요 가장 정보를 빨리 얻는 것은 인터넷 검색이요.....(중략).....이러다 살다가 한번 씬을 가져보자 그래서 (캠프에) 발이 들인 거예요 침으로 (인터넷) 카페에서 정보를 얻은 거요. ”

“고통이 자신의 체력으로 극복하기 어려울 정도로 고통을 받게 되니까 아무래도 형이상적인 책에 빠지게 되죠. 성경책을 40번 넘게 읽었어요., 불경, 유체이탈, 심리, 양자역학, 명상, 형제가 없는 의식이 존재하는가에 대한 답은 없지만 극복은 안 되더라도 책을 많이 읽었어요. <A>”

“케이크라는 영화가 있어요.. 미국영화예요. 부인이 자살한 남자랑 아이가 사고로 죽은 여자 이야기... 그걸 어떻게 극복하고 주변사람이 어떻게 극복하는가에 대한 영화거든요, 너무 좋아서 3~4번 본 것 같아요. 그리고 엠비씨에서 사랑이라는 다큐멘터리를 했는데.....(중략).....도움이 되었어요. <D>”

“이런 정보가 사실은 상담을 통해 여쭙보고, 책이 별로 없더라고요. 자작나무에서 발행한 책하고 너무 이른 작별하고.....(중략).....그런 정보들이 좀 더 자작나무에나 이런데 어떤 영화, 책이 도움이 되는지...(생략) <F>”

“책도 책이지만요, 사실 심리적으로 책을 볼 수 있는 여유가 없고, 어느 정도 시간이 지나면 보게 되는 거죠.. 저 같은 경우는 인문학강의를 많이 듣는데.. 도움이 되요...(생략) <A>”

유족은 심리적 외상의 경우 다양한 경로를 통해 자신의 심리정서적 고통을 해결하려는 지속적 행위를 하고 있는 것으로 보인다. 특히, 인터넷 검색, 미디어(뉴스, 영화, 다큐멘터리 등), 상담, 도서, 강연, 종교, 여행, 운동 등이 가장 대표적인 정보습득 및 심리정서적 고통을 해결하는 수단으로 활용되고 있는 것으로 확인되었다.

3. 서비스 접근성 향상방안

유족의 서비스 접근성을 향상시키기 위해 구체적으로 어떠한 사회마케팅 전략방안을 강화시켜나갈 것인가? 그리고 그 안에 어떠한 내용을 담아내는 것이 유족이 서비스를 받을 수 있도록 유도할 것인가?

“전철을 타면 30명 있으면, 29명은 핸드폰을 보고 있더라고요. 이런 쪽에 어플을 하나 만들어서 정보를 교환하는 게 어떨까라는 생각이... 많은 비용이 드는 건 아닌 것 같아요... 자작나무 어플을 만들어서 정보라던가 모임, 캠프라던가 극복사례, 동영상을 집약시키면 어떨까하는 생각이 들어요. 나와서 오픈하고 이야기하고 하는 것을 좋아하는 사람들이 있고 저의 집사람 같은 경우는 못나오고 있거든요. <A>”

“라디오 채널들을 통해 이런 곳이 있다는 것을 알리는 것이 제일 좋은 것 같아요. 준비가 되어 있는 선생님들이 있다는 것을 모르는 것 같아요. 그 게 방송, 신문, 광고나 매체를 통한 많은 홍보가 최우선이에요. <E>”

“영안실에 스티커를 붙이는 것도 괜찮을 것 같아요. <A>”

“(사회)복지사 분들이 이런 기관을 알고 계셔서 어떤 사례인지 상담하면서 알게 되니까 유족들이 어려워지면 각 주민 센터, 구청에 가게 되니까 복지사들에게 홍보를 하여 정보를 제공할 수 있게 하면 좋겠어요. <E>”

“서울시만 2000명도 많아요. 유족들 다 합하면 만 명이 될 텐데, 다 어떻게 해요. 그렇다고 온다한들 프로그램이 다 수용할 수 있는 것도 아니에요. 좌판을 깔아주는 역할이 가장 큰 역할이고.....(중략)..... 더 확대하기 위해서는 어플이라든가 나오기 꺼려운 분들은 스스로 보고 극복할 수 있는 프로그램을 제공하는 게 가장 크지 않을까. <A>”

“주민 센터, 여러 가지 서류를 떼러 가야하는 거예요. 가족 관계 뭐 서류를 떼러 갈 수밖에 없는 게 주민 센터라고요. 주민 센터의 벽이라든지 기관에 대한 힘드신나, 어깨를 내어주겠다라든지 따뜻한 문구가 있는 포스터나.....(생략) <E>”

“화장터, 납골당 이런 곳을 많이 검색하거든요. 링크를 시켜서 배너광고 같은데, 자살유가족이 도움이 되어 드리겠습니다. 이런 데 노출이 되면 훨씬 더 빨리.....(생략) <F>”

“TV에서 자막이 나오게 할 순 없어요? <D>”

“(홍보에 있어서) 혼자가 아니다. 당신은 혼자가 아니다. 혼자인 것 같은 내용이 강조되어야...(생략) <E>”

“유족 카페를 하나 오프라인에다 만들어 줬으면 좋겠어요. 예를 들면 새벽 2시나 심지어 새벽 2시나 4시에도 내가 못 견디면 그냥 와 있으면 누군가와 있으면 같이 이야기할 수 있는 사람이 한 사람이라도 있으면. <A>”

“집이 관 같은 거예요. 집에 있으면 숨이 막히니까 어딘가 가야되는데 거울에는 어디 갈 곳도 없는 거예요. 미친 여자처럼 계속 걸어 다니는 거예요. 집에는 답답해서 못 견디겠더라고요. 어딘가 가고 싶은데 갈 곳이 없었어요. <E>”

심리정서적 고통을 겪고 있는 유족의 서비스 유입을 위한 노력이 필수적이라고 보았다. 이를 위한 구체적인 방법으로는 언론보도, 인터넷광고 및 스마트폰 어플리케이션, 라디오 광고 외 홍보물 및 포스터 등을 유족과 접근성이 빈번한 주민자치센터 또는 영안실 등에 활용하는 방안이 효과적일 것으로 보았다. 또한 유족이 심리정서적으로 고통이 심한 상황에서 24시간 이용 가능한 카페 등의 운영은 서비스 유입에 있어서 매우 긍정적인 요소로 작용할 것이라고 보았다.

V. 결론

본 연구는 자살유족의 서비스 유입 활성화 방안을 모색하기 위해 자살유족 6명을 대상으로 초점집단인터뷰(FGI)를 실시하였으며, 주요 질문은 유족서비스 인식여부, 심리정서적 어려움 해결 경로, 서비스 접근성 향상방안이었다.

연구결과는 요약하면, 초점집단면접에 참여한 유족의 경우 현재 서울시자살예방센터에서 직접적으로 제공하고 있는 서비스에 대해 충분히 인지되지 못하고 있는 것으로 보인다. 심리정서적 어려움을 해결하기 위한 정보는 인터넷 검색을 가장 많이 활용하고 있으며, 미디어(뉴스, 영화, 다큐멘터리 등), 상담, 도서, 강연, 종교, 여행, 운동 등이 가장 대표적이었다. 서비스 접근성 향상을 위해서는 언론보도, 인터넷광고 및 스마트폰 어플리케이션, 라디오 광고 외 홍보물 및 포스터 등을 유족과 접근성이 빈번한 주민자치센터 또는 영안실 등에 활용하고 유족이 심리정서적으로 고통이 심한 상황에서 24시간 이용 가능한 카페 등의 운영은 서비스 유입에 있어서 매우 긍정적인 요소로 작용할 것이라고 보았다.

이에 따라 자살유족의 서비스 유입 활성화를 위해 다음과 같은 전략을 검토해야 할 필요성이 있다.

첫째로 사랑하는 사람을 떠나보낸 후 심리정서적 고통을 겪고 있는 자살유족 심리정서 지원 서비스 유입의 활성화를 위해서는 서비스

유입 경로에 대한 보다 체계적 연구가 필요하다. 이와 더불어 1년에 발생하는 약 8만 명의 자살유족의 심리정서지원을 위한 서비스가 절실히 필요하고 이에 대한 체계적인 연구가 대규모로 실시되지 못하였으므로, 자살유족에 대한 포괄적인 연구조사가 절실하다.

둘째로 현재 자살유족을 위한 서비스는 국가 중심으로 추진되기 보다는 지자체를 중심으로 서비스가 개발되고 있는 수준이다. 또한 자살유족을 위한 전담팀도 서울시를 제외하고는 전무한 상태이고, 1명이 자살유족 서비스를 담당하거나 유족모임 등 형식적인 서비스에 그치고 있다. 자살유족의 심리정서적 고통을 보다 체계적으로 제공하기 위해서는 국가차원의 예산확보가 절실하며, 자살유족 서비스를 위한 전문 인력을 양성할 수 있는 체계가 마련되어야 할 필요가 있다.

셋째로 자살유족 서비스의 경우 사회마케팅적 관점에서의 체계적인 전략을 수립할 수 있는 여건이 마련되지 못하고 있다. 다양한 국가에서 자살유족을 위한 체계적 서비스를 제공하고, 유족이 서비스에 유입될 수 있도록 다양한 노력이 진행되고 있는데, 외국의 효과적인 사회마케팅 방안을 벤치마킹하여 국내 실정에 맞게 전략을 수립해야 한다.

마지막으로 자살유족의 경우 위기상황에서 긴장과 혼란이 증폭되고, 특별한 자원을 필요로 하여 도움을 요청하지만, 현재의 상황에서는 소비자가 만족할 만큼의 서비스를 제공하는데 분명 한계점이 있다. 이러한 한계점의 극복을 위해서는 소비자가 무엇을 원하는지 어떠한 서비스가 필요한지 지속적인 소통의 구조가 필요하며, 또한 소비자가 서비스 결정에 참여할 수 있는 자살대책 체계의 변화가 필요하다. 유족은 24시간 언제든지 방문하여 휴식을 취하고, 차를 마시며, 상담과 위로, 쉼, 독서를 할 수 있는 공간을 간절히 원한다는 의견을 피력하였다. 이러한 요구가 현재의 상황에서 예산 확보 등의 어려움으로 현실화가 불가능할지라도 요구를 확인하고, 합의를 통해 모형을 현실적으로 구조화하는 절차적 단계가 필요하며, 이러한 노력이 있을 때 유족 서비스의 유입은 더욱 활성화될 수 있을 것이다.

VI. 참고문헌

- 강진숙(2007). "미디어 능력 제고를 위한 미디어 교육의 과제와 문제점 인식 사례 연구: 심층인터뷰와 E-mail 인터뷰를 이용한 미디어 교육 전문가 사례를 중심으로". 《한국언론학보》, 51(1):91-113.
- 김가득(2012). "자살로 자녀를 잃은 부모의 경험: 참척 고통과 화해". 전북대학교 박사학위논문.
- 배순영(2000). "지역사회공공서비스에 대한 소비자 참여: 소비와 주민참여를 중심으로". 서울대학교 박사학위논문.
- 보건복지부(2015). 《2015년 정신건강사업안내서》. 보건복지부.
- 서울시정신건강증진센터(2013). 《2012년 서울시정신보건센터 사업보고서》. 서울시정신보건센터.
- 이구상 · 박재영 · 조연정 · 진희정 · 김수현 · 이연화 · 이명수(2014). "자살유족의 소비자 참여를 통한 정책개발 연구 - 유족 FG를 중심으로". 《정신보건》, 2014(5):86-92.
- 임희영 · 김진형 · 김수현 · 박정숙 · 윤신정 · 이명수(2013). 《세상을 움직이는 힘 "참여"》. 서울시정신건강증진센터.
- 통계청(2015). "2014년 사망원인 통계". <http://kostat.go.kr/>
- 한국자살예방협회(2008). 《자살의 이해와 예방》. 서울: 학지사.
- American Foundation for suicide prevention. <http://www.afsp.org/>
- Andriessen, K.(2004). "How to Increase Suicide Survivor Support". IASP.
- Centers for Disease Control and Prevention(CDC)(2015). "Social Marketing Basics". <http://www.cdc.gov/>
- Kotler, P. Roberto, N. & Lee, N.(2002). Social Marketing: Improving the Quality of life. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Kotler, P. & Lee, N.(2006). Marketing in the Public Sector: A Roadmap for Improved Performance.. 이진원 역. 《필립 코틀러의 퍼블릭 마케팅》. 경기: 위즈덤하우스.
- Kotler, P. & Zaltman, G.(1971). "Social Marketing: An Approach to Planned Social Change". Journal of Marketing, 35: 3-12.
- M Siegel, L. & Lotenberg, D.(1998). Marketing Public Health: Strategies to Promote Social Change. Burlington: Jones and Bartlett Publishers.
- NHS(2008). Help is at Hand : A resource for people bereaved by suicide and other sudden, traumatic death. NHS.
- StandBy Response Service. <http://www.unitedsynergies.com.au/>
- WHO(2014). Preventing Suicide: A global imperative. WHO.