

1. 서울시자살예방을 위한 블루터치 핫라인¹⁾ 실태에 관한 연구

Analysis of hotline services for suicide prevention in Seoul Suicide Prevention Center

김지은, 이구상, 조유선, 정미영, 정혜영, 최민정, 이명수

J.E. Kim, G.S. Lee, Y.S. Jo, M.Y. Jung, H.Y. Jung, M.J. Choi, M.S. Lee

초 록

- **연구목적:** 블루터치 핫라인 상담의 현황 및 특성을 살펴보고, 이를 토대로 상담 서비스에 대한 보다 발전적인 방안을 제시하고자 하였다.
- **연구방법:** 2005년 1월 10일부터 2010년 2월 11일까지 약 5년 1개월 간 서울시 정신보건 정보시스템(SMHIS)에 기록된 상담 총 51,755건 중에서 전화 및 인터넷으로 상담이 이루어진 기록 50,000건을 분석하였다.
- **연구결과:** 여성이 55.7%였고, 20대가 31.4%를 차지하였다. 65.9%가 전화 상담 서비스를 이용하였으며, 문제 영역에서는 정신건강문제가 59.3%, 정신건강영역에서는 우울증과 자살이 38.0%로 나타났다. 남성은 상대적으로 전화 상담을 선호한 반면 여성은 인터넷 상담하는 것으로 나타났으며, 연령대가 낮을수록 인터넷 상담률이 상대적으로 높은 것으로 나타났다.
- **결론:** 대상자 특성에 따라 상담 유형의 차이를 보였다. 이를 토대로 대상자 특성에 따른 홍보와 적절한 개입전략이 마련되어야 할 것으로 보인다.
- **주요용어:** 자살, 우울증, 핫라인상담

Abstract

- **Objective:** The purpose of this study was to analyse the service usage profiles of hotline counseling services of Seoul Suicide Prevention Center.
- **Methods:** We finally analysed 50,000 contacts among 51,755 done by telephone or online counseling for 5 years(from January 2005 to February 2010) using Seoul Mental Health Information System(SMHIS).
- **Results:** Females were 55.7% and twenties were most common(31.4%). 65.9% of service contacts was done by telephone, 59.3% of total contacts dealt with the issue of mental health and among them depression and suicide issues were most common(38.0%). Men tended to prefer telephone counseling and women did online counseling. The younger age group used online counseling services more comparing elderly group.
- **Conclusion:** There were some differences of service usage according to user's characteristics. Based on this, it is necessary to develop strategies for public marketing and appropriate intervention focused on each service user group.
- **Keyword:** suicide, depression, hotline

1) 블루터치 핫라인(blutouch hotline)의 운영 형태는 다음과 같다. 평일 주간에는 서울시자살예방센터 소속 정신보건전문요원이 상담 및 위기관리 서비스를 제공하며, 야간 및 휴무에는 서울시자살예방센터, 서울시소아청소년정신보건센터, 연구지원팀, 정신건강증진팀, 정신질환통합지원팀, 중독관리팀, 행정조경실 소속 정신보건전문요원이 공동으로 상담 및 위기관리 서비스를 제공하고 있다.

I. 서론

전 세계적으로 약 45억 명 정도가 정신건강의 문제로 위기상황에 직면해 있다(WHO, 2010). 이러한 위기상황에서 사람들은 중요한 삶의 목표에서 좌절을 경험하거나 삶의 주기와 스트레스에 대처하는 방식에서 심각한 붕괴에 직면하게 된다(Brammer, 1985). 특히, 각종 외상이나 스트레스, 가족 및 대인관계 갈등, 정신건강의 문제 등으로 인한 위기상황에서 적절하게 대처하거나 적응을 하지 못하게 되면 충동적으로 자살을 선택하기도 한다(한국자살예방협회 등, 2009).

우리나라도 정신적 고통으로 어려움을 겪고 있는 사람들이 지속적으로 증가하고 있고(보건복지부, 2006), 최근 몇 년간 증가추세를 보이는 자살률은 OECD 국가 중 1위라는 불명예를 얻게 되는 등 문제가 매우 심각하다(통계청, 2010). 그러나 이러한 문제를 더욱 악화시키고 있는 것은 정신적으로 고통을 받고 있는 사람들이 적극적으로 문제해결의 의지를 보이지 않는 것인데 사회적인 편견 등으로 서비스를 받지 않거나, 효과적인 서비스가 있음에도 서비스 자체를 인식하지 못하는데 있다. 보건복지부 발표에 따르면 의료서비스를 받고 있는 정신질환자는 약 11.4% 정도에 불과하며(보건복지부, 2006), 지역사회 정신보건 서비스에 대한 우리나라 국민의 인식도가 매우 낮다(중앙정신보건사업지원단, 2009). 결국 정신적 어려움과 자살이라는 심각한 위기상황에 있는 사람들에게 어떠한 서비스가 가장 효과적인지 점검하는 것이 가장 중요한 과제로 남게 된다.

선진국의 경우 위기상황에 처해있는 사람들을 위해 다양한 방안이 시도되었는데, 특히 1950년대부터 전화 상담 서비스를 통해 자살과 정신적 고통을 감소시키고, 미래를 위한 계획들을 세우는데 도움을 제공할 뿐만 아니라 생활 속에서 활용 가능한 정보를 제공하고 있다(Idaho State University, 2010).

서울시도 위기상황에 직면한 사람들을 위한 서비스의 필요성을 인식하고 2005년부터 위기관리팀을 운영하였으며, 특히 전화와 인터넷을 활용한 '블루터치 핫라인(blutouch hotline)'을 통해 정신질환 및 자살예방으로 고통 받고 있는 사람들에게 24시간 365일 서비스를 제공하였다. 2009년에는 사회적으로 자살의 문제가 심각해짐에 따라 위기관리팀을 자살예방센터로 격상하여 자살예방을 위한 상담 및 위기관리 서비스를 강화하고 있다(서울시자살예방센터, 2009).

선진국과 우리나라에서 활용되고 있는 전화와 인

터넷을 통한 상담 서비스는 이미 일상생활에서 겪는 스트레스를 감소시켜주며, 응급상황에 처한 대상자에게 응급개입이나 정보를 제공해주고, 무기력감이나 우울감, 불안감 등 다양한 정신과적 문제를 가지고 있는 사람들의 증상을 완화시키고, 미래에 대한 희망과 자신감을 제공하는 것뿐만 아니라 자살에 대한 생각을 감소시켜 주는 등 많은 국가에서 널리 활용되는 수단으로 자리매김하고 있다(Kalafat et al., 2007; Mishara et al., 2007, Krysinska & De Leo, 2007). 그런 의미에서 볼 때 '블루터치 핫라인(blutouch hotline)'도 이와 같은 맥락에서 정신질환 및 자살 예방을 위한 중요한 서비스임에는 분명하다.

최근 들어 과학기술의 발전으로 인해 자살예방 계획과 프로그램도 다양한 변화와 성장을 거듭하고 있다. 그러나 지금까지의 자살예방프로그램에 대한 면밀한 분석이나 검증이 이루어지지 못하고, 빠르게 성장하는 과학기술에 의존하여 새로운 방안에 대한 탐구만을 지속하였다. 국내에도 정신건강 및 자살예방을 위한 상담에 대한 연구가 거의 이루어지지 않고 있으며, 외국의 경우에도 전화상담을 제외하고 인터넷 위기개입 등 활발한 연구가 진행되지 않고 있다(Krysinska & De Leo, 2007). 따라서 지속적인 발전을 위해서는 현재의 전화 및 인터넷 상담 서비스에 대한 보다 정확한 평가가 필요하며, 이를 토대로 보다 발전된 방안이 마련되어야 할 것이다.

이에 따라 본 연구는 블루터치 핫라인(blutouch hotline)'의 특성을 살펴보고, 이를 토대로 정신건강 및 자살예방을 위한 상담서비스의 발전적인 방안을 제시하고자하였다.

II. 이론적 배경

1. 자살예방과 전화상담

1906년 National Save-a-Life League에 의해 자살예방을 위한 전화상담 서비스가 최초로 설치·운영되었고(Bloom, 1984), 영국의 Chad varah 목사는 자살 문제의 심각성을 인식하고 Samaritans을 창립한 후 자살예방 핫라인을 운영하면서 영국의 자살률 감소에 기여하기도 하였다(이광자, 2009). 이후 전화 상담이 자살예방을 위한 주요 수단으로 자리 잡게 되면서(Varah, 2001), 미국, 캐나다, 뉴질랜드, 일본, 중국 등 많은 국가와 도시에서 자살예방을 위한 간단하고 실용적인 위기개입 접근법으로 널리 사용되고 있다(이광자, 2009; Jianlin, 1995). 이

처럼 전화 상담이 전 세계적으로 활성화되고 있다는 것은 위기 상황에 있는 사람의 문제 해결을 위해 전화가 유용한 수단이라는 것을 반증해주고 있는 것이기도 하다(Haywood & Leuthe, 1980; Waters & Finn, 1995).

자살 위기 개입의 수단으로써 전화상담은 도움을 원하는 사람이 먼저 전화를 걸어 도움을 줄 있는 사람과 대화를 나누면서 상담이 시작되는데, 위기 상황에 있는 사람이 전화를 걸면 수 초 내에 상담자와 즉시 연결이 가능하다는 점에 있어서 편의성과 즉시성이라는 장점을 가지고 있다(이광자, 2009). 또 다른 큰 장점은 익명성인데, 전화를 건 대상자는 자신의 이름은 물론 기타 신원에 관련된 정보를 밝히지 않고 누구나 상담할 수 있으며, 죄의식, 당황, 수치심을 극복하지 않고도 감정을 이야기하고 나눌 수 있다는 것이다(한인영 외, 2001).

자살 예방에 있어서의 전화 상담의 효과성에 대한 연구도 진행되었는데, Gould 등(2007)과 Kalafat 등(2007)은 상담전화를 요청한 사람들의 자살 위험성 등을 평가하고, 3주 후 모니터링 했을 때, 부정적인 생각이나 감정 그리고 자살에 대한 생각이 감소한다는 결과를 얻기도 하였다.

상담 전화를 하는 사람들은 대부분 주변관계에 대한 불만족을 많이 표현하는데, 이러한 문제를 해결하기 위해 친밀함을 증진시키거나 대처 기술들의 정보를 제공하는 것이 전화상담에 있어서 매우 중요한 역할이라 볼 수 있다(Barber et al., 2004). 이를 좀 더 세분화하여 살펴보면, 예방단계에서는 고위험군에게 지지적인 서비스를 제공하고(Krysinska & De Leo, 2007), 개입단계에서는 자살 위기상황에 있는 개인의 위기개입과 의뢰, 친구와 친척들에게 지지와 의뢰방법에 대한 정보를 제공할 뿐 아니라(Mishara et al., 2005), 저위험군에게는 간단한 정신치료 서비스를 제공하며(Rhee et al., 2005), 사후관리 단계에서는 자살시도자들에 대한 정신치료의 효과성과 치료 순응도를 증가시키도록 해야 한다(Evans et al, 1999, 2000).

2. 자살예방과 인터넷상담

사람들은 최근 인터넷을 이용하여 정보를 찾는다(Christensen et al., 2002). 건강과 관련된 정보도 예외는 아니어서 인터넷을 통해 얻은 정보로만으로도 필요한 욕구를 어느 정도 해소하게 되었는데(Farrell & McKinnon, 2003), 이처럼 인터넷은 사람들이 쉽게 정보를 획득 할 수 있도록 만들어준 매우 유용한 매체라고해도 과언이 아니다.

인터넷 상담은 약 40년 전부터 시작되었는데, 처음 20년 동안은 치료와 교육 정보를 무료로 제공하는 것으로 시작하였고, 인터넷이 서비스가 상용화된 이후 본격적으로 발전하였다. 1980년대에는 한국에서도 인터넷이 연결되어 통신서비스가 시작되었는데, 이시기부터는 사람들은 컴퓨터를 통해 심리평가에서 치료까지 받을 수 있게 되었다(임은미, 2006). 정신건강 웹사이트로 추정되는 서비스는 코넬대학교에서 1986년부터 시작하였다. 1990년대에는 인터넷 수요가 급증하였고, 외국에서도 인터넷으로 정신건강 서비스를 제공하는 사이트가 많아졌는데 정신건강에 대한 질문에 대하여 비용을 받고 조언을 해주는 형식이었다. 1995년에는 인터넷 채팅서비스를 최초로 제공하기도 하였다(Ainsworth, 2002).

인터넷은 즉시성과 동시성이라는 면에서 전화상담과 유사하다고 볼 수도 있겠으나, 전화보다는 개인 정보를 오픈하는 속도가 더 빠르며, 이로 인해 자살 위기상황에서 도움을 제공할 수 있는 가능성이 높다(ISMHO, 2001). 특히 기존 상담매체가 가지고 있는 시간과 공간이라는 한계에서 벗어나 쉽게 언제 어디서든 서비스에 접근할 수 있어 효율적이며, 피상담자가 적극적이고 능동적으로 상담에 참여할 수 있도록 유도할 수 있다(하현진, 1999).

최근에는 인터넷상담에 대한 효과성 연구도 활발하게 진행되고 있는데, 인터넷 상담은 내담자로 하여금 신분노출에 대한 불안감에서 해방시켜 주어 자신을 노출시키는 데 편안함을 느끼게 하며(Maheu & Gordon, 2000; Ritterband et al., 2003), 대면 상담보다 온라인으로 응답을 할 때 자신에 대한 정보를 더욱 정확하게 제공한다. 특히 정보의 내용이 보다 개인적이고 민감한 것일수록 이러한 경향은 강하다(Richman et al., 1999). 또한 대면 상담 시 자신의 힘든 상황을 기억해내서 말로 표현하는 것보다는 글로 그 순간의 느낌을 포착해서 감정을 표현하는 것이 더욱 용이하며, 편리한 접근성을 바탕으로 초기 절망 상태의 사람들과 순간적이고 갑작스러운 자살위험에 처해진 사람들이 즉각적이고 신속하게 문제를 어느 정도 경감시킬 수 있도록 도울 수 있다(Christensen & Griffiths, 2000; Murphy & Mitchell, 1998).

인터넷은 생활 뿐 아니라 사고방식과 생활문화에도 긍정적인 영향을 미치고 있는데(임은미, 2006), 이러한 영향은 현재의 인터넷 상담을 더욱더 발전될 가능성이 있다는 것을 보여주는 것이기도 하다. 인터넷에서 정신건강 정보와 의사소통을 더욱 발전시키기 위해 1997년 정신건강을 위한 온라인국제협회