

정신건강복지센터 작업치료사의 자살 시도 경험자 대상 자살예방사업 참여 경험: 질적 사례연구

정형기*, 김덕주**

*청주대학교 일반대학원 보건의료학과 박사과정 학생

**청주대학교 보건의료과학대학 작업치료학과 부교수

국문초록

목적: 본 연구에서는 정신건강복지센터 자살예방사업에 참여한 작업치료사들의 경험을 심층적으로 탐색한 후 질적으로 분석해 보고자 하였다.

방법: 눈덩이 표집 방법을 사용하여 정신건강복지센터에서 근무하는 작업치료사 5명을 연구참여자로 선정 후 심층 면담을 진행하였다. Yin (2003)이 제시한 세 가지 원칙에 따라 자료를 수집하였고, Creswell (2014)이 제시한 질적 연구 분석의 절차를 바탕으로 자료를 분석하였다.

결과: 분석 결과 43개의 의미단위, 14개의 하위범주, 6개의 핵심주제가 도출되었다. 핵심 주제는 '자살예방사업에 대한 초기 인식', '자살 시도 경험자들과의 관계 형성 경험', '실무경험', '개입 과정의 어려움', '자살예방에 대한 인식변화 및 내적 성찰', '자살예방 사업을 위한 작업치료 전문성 및 제도적 기반 강화'였다. 참여자들은 자살예방사업 내용에 대한 정보 및 인식의 부족, 내부 및 외부 기관과의 갈등, 업무로 인한 정서적 소진 등의 어려움을 경험하였으나, 실제 개입 과정에서 응급상황 관리와 정서적 지지를 통해 자살 시도 경험자들과의 신뢰 관계를 형성하고자 노력 하였고, 정신건강 영역에서의 전문성과 역할을 성찰하게 되었다.

결론: 본 연구는 정신건강복지센터 자살예방사업을 수행하는 작업치료사와 관련 종사자들에게 유용한 자료를 제공하며, 향후 효과적인 프로그램 운영과 제도적 지원 방안을 마련하는데 기초자료로 활용될 수 있을 것으로 기대한다.

주제어: 자살예방사업, 작업치료사, 정신건강복지센터, 질적 사례연구, 참여 경험

1. 서 론

Organisation for Economic Co-operation and Development (2023)의 건강 통계에 따르면, 우리나라는 회원국 중 자살률이 가장 높아 자살이 심각한 사회적 문제로 대두되고 있다. 2023년 우리나라의 자살 사망자

수는 13,978명으로 전년 대비 1,072명이 증가하였으며, 하루 평균 38.3명이 자살로 생을 마감하고 있다(Ministry of Health and Welfare, 2024). 자살은 전체 사망원인 중 5위이며, 특히 10~30대 연령층에서는 사망원인 1위를 차지할 정도로 주요한 사망 요인으로 나타나고 있다. 이러한 수치는 자살 예방을 위한 적극적인 개입과 지역사회

ORCID: Jeong, Hyeong-Gi, <https://orcid.org/0000-0001-6624-5279>

Corresponding author: Kim, Deok-Ju (dj7407@hanmail.net/Dept. of Occupational Therapy, Cheongju University)

Received 30 September 2025; Revised 25 November 2025; Accepted 27 November 2025

회 차원의 체계적인 대응이 시급함을 보여준다.

자살시도 경험자는 자살 고위험군에 해당하며, 이들 중 약 37%가 재시도를 경험하고, 약 6.7%는 5년 내 자살로 사망하는 것으로 보고되고 있다(Parra-Urbe et al., 2017). 특히 재시도자는 이전보다 더 치명적인 방법을 선택할 가능성이 높기 때문에, 자살 시도 직후의 적극적인 개입은 자살 예방의 핵심 전략으로 간주된다. Joiner (2007)가 개발한 자살의 대인관계이론에서는 자살욕구를 자살행동의 주요요인이라고 하였다. 특히 소속욕구의 좌절과 다른 사람들에게 짐이 된다는 인식이 자살욕구를 구성하는 두 가지 요인이라고 제안하고 있다. 다른 사람들과 관계를 맺고 싶은 욕구가 좌절되고 자신이 살아있는 것이 다른 사람들에게 오히려 짐이 된다고 인식할 때 자살욕구가 증가한다는 것이다(Seo, 2018). 이 두 가지 요인이 동시에 만성적으로 지속될 경우, 자살 사고로 이어질 수 있다고 설명하였으며, 이러한 이론은 정신과 외래 환자, 대학생, 일반 성인, 노인 등 다양한 집단을 대상으로 한 연구들에서 그 상관성이 일관되게 지지되었다(Christensen et al., 2014; Cukrowicz et al., 2011; Han & You, 2019). 또한, 반복적인 자살 시도의 경험은 자살 실행력을 높이게 되는데, 이는 죽음에 대한 두려움이 감소되고, 자살행동에 수반되는 통증에 대한 감내력이 높아져 있다는 것을 의미한다(Seo, 2018). Joiner (2007)에 따르면 학대, 폭력 등과 같은 고통스럽고 자극적인 경험을 많이 할수록 죽음이나 통증에 둔감해져 자살 실행력이 높아진다고 하였다. 이는 자살 시도 직후 개입의 중요성을 뒷받침하는 근거가 되며, 자살위험을 이해하고 효과적인 개입 시점을 포착하는데 유용한 이론적 틀을 제공한다. 자살시도 경험자에 대한 조기발견과 지속적 개입은 자살의 재시도를 예방하는데 필수적이며, 이들에게 직접적인 도움을 주는 정신건강 실무자의 역할은 그만큼 더 중요하다.

현재 우리나라의 자살예방사업은 각 지방자치단체의 정신건강복지센터를 중심으로 운영되고 있으며, 정신건강복지센터는 자살위기 상담, 자살 고위험군 발굴 및 사례관리, 위기 개입 등의 기능을 수행한다. 이 중 자살 고위험군에 대한 사례관리는 자해, 자살시도 경험자, 정신질환자 등 자살 위험성이 높은 대상자를 중심으로 위기 사정, 지속적 모니터링, 지역사회 자원 연계 등의 통합적인 서비스를 제

공하는 것을 주요 내용으로 한다. 이와 같은 정신건강복지센터의 개입은 자살 재시도 예방뿐만 아니라, 지역사회 정신건강 안전망 구축에 있어서도 핵심적인 역할을 수행하고 있다(Ministry of Health and Welfare, 2025).

해외에서는 이미 작업치료사가 정신건강 영역에서 위기 개입, 회복지원, 사회참여 촉진 등의 역할을 수행해 온 것으로 보고되고 있다. 호주의 급성기 정신건강 입원 병동에서는 작업치료사가 감각조절과 활동 기반 개입(activity-based intervention)을 통해 부정적 스트레스와 초조·흥분을 완화하고, 의미 있는 활동 참여를 촉진함으로써 회복을 지원하는 역할을 한다(Adelle et al., 2025). 미국에서 작업치료사는 정신질환자를 대상으로 인지 기반 접근, 기술 훈련, 작업 기반 개입(occupation-based intervention)을 시행하여 사회참여와 직업 복귀를 돕는다. 구체적으로 메타 인지 훈련, 인지재활, 생활기술 훈련, 사회기술 훈련, 직업 재활 등의 방법이 활용되며, 이러한 개입은 환자의 기능적 회복과 사회적 역할 수행에 기여한다(Stephenson et al., 2023). 또한 일부 유럽 연구에서도 정신과 입원 환자를 대상으로 미술, 수공예 및 스포츠 등을 결합한 작업치료 중재가 개인 및 사회적 수행능력을 유의미하게 향상시키는 것으로 나타났으며, 이 결과는 정신과 병동에서 작업치료 개입의 필요성을 뒷받침한다(Çakmak et al., 2016).

국내에서도 정신건강영역에서의 전문성 강화를 위해, 2020년부터 작업치료사가 정신건강전문요원으로 제도적으로 포함되었으며, 이후 작업치료사는 정신건강복지센터 내 다양한 정신건강서비스 영역에 실질적으로 참여하고 있다. 작업치료사는 자살시도 경험자를 대상으로 위기 상황 평가 및 조기 개입, 사례관리, 지속적인 모니터링, 지역사회 자원 연계 등의 실무를 수행하며, 응급실 기반 자살시도 경험자 사후관리사업 등에도 참여하여 자살 재시도 예방을 위한 통합적 지원을 제공하고 있다. 작업치료는 삶의 활동 참여를 통해 건강과 웰빙을 증진하는 보건 전문직으로 정의되며(World Federation of Occupational Therapists, 2012), 의미 있는 활동을 통해 독립적 일상생활과 사회참여를 가능하게 하는 전문 분야로 규정된다(Yoo et al., 2016). 따라서 작업치료사는 단순한 기능 회복 전문가가 아니라 대상자 개인의 삶에 대한 의미와 가치에 초점을 맞춰 보호요인의 강화 및 정서적 지지를 제공해 줄 수 있는 전문인력이라고 할 수 있다(Lee et al., 2016).

하지만 이처럼 현장에서 요구되는 중요성과 달리 자살 시도 경험자에 대한 작업치료사의 개입 경험을 다룬 국내 연구는 매우 부족한 실정이며, 그나마 발표된 연구도 간호사 혹은 사회복지사와 같은 다른 전문 직종을 중심으로 이루어지고 있다. 예를 들어, 간호사를 대상으로 한 응급실 기반 사후관리사업 참여 요인 분석(Yoon & Jeon, 2024), 사회복지사의 자살위기 상담 경험에 대한 내러티브 탐구(Lee & Kim, 2022), 간호사·상담자를 중심으로 한 자살시도자 대상 인지행동치료 기반 동기강화 프로그램 효과 검증(Kang & Lee, 2017) 등의 연구가 발표되었으나 작업치료사의 개입 과정과 그 의미를 조명한 실증 연구는 거의 전무한 상황이다.

이에 본 연구에서는 자살시도 경험자들을 대상으로 자살 예방사업에 참여한 정신건강복지센터 작업치료사들의 참여 경험을 탐색하고, 이들의 실제 역할, 개입 과정에서 겪게 된 어려움 및 그 과정을 통해 얻게 된 성찰적 의미 등을 심층적으로 알아보고자 한다. 연구 결과를 통하여 정신건강 영역 작업치료사의 고유한 역할과 실천적 의의를 확립하는데 도움이 될 수 있는 기초자료로 활용되기를 기대한다.

II. 연구 방법

1. 연구 기간 및 연구 대상

본 연구는 2025년 7월 15일부터 2025년 7월 30일까

지 진행되었다. 본 연구의 참여자는 정신건강복지센터에서 3년 이상 근무하였으며, 자살 시도 경험자 대상 자살 예방사업에 참여한 경험이 있는 작업치료사로 선정하였다. 연구참여자 모집은 눈덩이 표집(snowball sampling) 방법을 활용하였으며, 연구자가 먼저 정신건강복지센터에서 근무하는 작업치료사 한 명을 섭외하였고, 이후 해당 참여자를 통해 다른 작업치료사를 추천받아 연구참여자 확대해 나갔다. 이러한 방식으로 총 5명의 작업치료사가 연구에 참여하였다. 참여자들의 인구사회학적 특성을 살펴보면 여성 3명, 남성 2명이었고 정신건강복지센터 내 자살예방사업팀에서 최소 3년~최대 4년 11개월까지의 근무 경력을 가지고 있었다. 연구참여자의 구체적인 특성은 Table 1과 같다.

2. 연구 설계

본 연구에서는 정신건강복지센터에서 자살 시도 경험자 대상 자살예방사업에 참여한 작업치료사의 경험을 심층적으로 탐구하기 위해 사례연구를 적용하였다. 사례연구는 하나의 실제, 현상 또는 사회적 단위를 집중적으로 분석하여 그 본질과 맥락을 이해하는 질적 연구 방법 중 하나이다(Merriam, 1998). 이 방법은 특정 사례에 속한 현상의 중요한 속성을 심층적으로 파악하고, 이를 통해 생성되는 의미를 발견할 수 있다는 점에서 의의가 있다.

Yin (2003)은 연구 목적에 따라 사례연구를 설명적(explanatory), 탐색적(exploratory), 서술적(descriptive)

Table 1. General Characteristics of Participants

No.	Sex	Age	Education	Work experience (yr/m)	Prior OT experience	Main responsibilities
1	Male	29	College	3 yr 6 m	-	Awareness campaign
2	Female	33	University	3 yr 10 m	Rehab hospital	Support for suicide bereaved
3	Male	30	University	4 yr 11 m	-	Awareness campaign and network management
4	Female	38	University	3 yr	Rehab hospital	Awareness campaign and event coordination
5	Female	33	College	3 yr 2 m	Rehab hospital	Education and crisis intervention

m: Months, OT: Occupational therapy, Rehab hospital: Rehabilitation hospital, yr: Years.

사례연구로 구분하였다. 설명적 사례연구는 사례 안에서 어떤 요인이 어떻게 작용하여 특정 결과가 나타나는지 인과적, 과정적 관계를 설명하기 위해 사용되며, 탐색적 사례연구는 어떤 현상에 대해 알려진 것이 적을 때, 주요 요인을 탐색하고, 향후 연구가설을 도출하기 위해 사용된다. 서술적 사례연구는 특정 사례에서 어떤 일이 일어나고 있는지 있는 그대로 상세히 기술하는데 초점을 둔다. Stake (1995)는 사례연구의 유형에 따라 본질적(intrinsic), 도구적(instrumental) 사례연구로 분류하였다. 본질적 사례연구는 연구자가 특정 사례 그 자체에 본질적인 관심을 두고, 구체적인 사례가 갖는 특성과 현상에 대해 더 많은 이해를 얻고자 하는 것에 목적이 있다. 도구적 사례연구는 사례와 관련된 문제에 대한 통찰을 제공하거나, 관련된 이론을 정교화하기 위해 사용된다.

본 연구는 자살 시도 경험자 대상 자살예방사업에 참여한 작업치료사의 경험을 있는 그대로 기술하고자 하는 서술적 목적을 지니고 있으며, 해당 사례를 통해 참여자들의 경험을 심층적으로 이해하는 것에 중점을 두고 있으므로 본질적 사례연구에 해당한다.

3. 자료수집 방법

본 연구의 자료수집은 Yin (2003)이 제시한 세 가지 원칙에 따라 이루어졌다. 우선, 정신건강복지센터 관련 문헌고찰과 보건복지부에서 발행한 자살예방사업, 정신건강사업 안내서를 참고하여 연구 주제를 구체화하였으며, 관련된 주제를 바탕으로 면담 질문지를 작성하였다. 둘째, 참여자와의 면담을 통해 녹음된 자료는 면담 직후 전사 과정을 거쳤으며, 이렇게 정리된 전사 자료는 이후 체계적으로 관리되었다. 마지막으로 질문을 통해 얻어진 면담 내용의 변화 과정을 기록함으로써 연구자료의 변화에 대한 기록을 유지하였다.

면담은 참여자의 상황에 따라 대면 또는 전화 방식으로 진행되었다. 각 1회씩 면담을 진행하였으며, 1회 면담 시간은 약 60분 정도였다. 수집된 참여자들의 면담 내용을 지속적으로 확인하는 과정에서 추가적인 내용을 보충할 필요가 있다고 판단되는 참여자에게는 한 번 더 면담을 요청하였으며, 더 이상 새로운 진술이 나오지 않을 때까지 자료를 수집하고 면담을 종료하였다. 면담 시작

전 본 연구에 대한 목적을 충분히 설명한 후 녹음에 대한 동의를 얻은 후 실시하였으며, 면담 과정에서 나타나는 참여자의 말투 및 표정의 변화 등과 같이 현장에서 관찰할 수 있는 상황을 추가로 메모에 작성하였다. 이러한 연구자의 메모는 분석 과정에서 진술의 흐름과 의미의 변화를 확인하는 보조자료로 활용하였다. 면담 시 주된 질문은 ‘자살예방사업에 대한 초기 인식, 자살 시도 경험자에게 개입한 사례, 정서적·심리적 반응, 다학제 간 협력 경험, 자살예방사업 개입 경험이 본인 개인에게 미친 의미와 영향, 제도적·정책적 개선점’ 등의 내용이 포함될 수 있도록 목록을 작성하였으며, 반 구조화된 개방형 질문으로 구성하였다.

4. 자료 분석

본 연구의 자료분석은 Creswell (2014)이 제시한 질적 연구에서의 자료분석을 바탕으로 하였다. 우선, 녹음된 자료를 여러 번 읽고, 전체 자료를 전사하였으며, 전사된 자료의 여백 부분에 현장에서 메모한 내용을 추가로 정리하였다. 그 후 전사된 자료를 세밀하게 검토하면서 연구자의 견해와 기존 문헌의 관점에 비추어 자료를 코드화 하여 의미단위를 도출하였다. 의미단위를 분석한 후 유사한 내용끼리 묶어 하위범주를 구성하였으며, 최종적으로 이러한 하위범주들을 통합할 수 있는 핵심주제를 구성하였다.

5. 연구의 윤리적 고려와 엄격성

연구의 윤리성 확보를 위하여 청주대학교 기관생명윤리위원회로부터 사전승인(승인번호: 1041107-202506-HR-001-03)을 받았으며, 연구를 진행하는 과정에서 참여자의 권리와 안전을 보장하기 위하여 연구 윤리를 준수하였다. 연구자는 연구 목적과 절차를 사전에 충분히 설명한 뒤 동의를 받은 경우에만 면담을 실시하였으며, 수집된 모든 자료는 익명으로 처리하였고, 면담 과정에서 알게 된 정보는 철저히 비밀로 유지하였다. 면담 과정에서 자살 시도를 한 대상자들의 개입 경험을 회상하는 과정에서 심리적 불편감이 발생할 경우를 고려하여 참여자가 원하면 언제든지 면담을 중단할 수 있도록 안내

하였다. 대면으로 면담 한 경우 독립된 공간에서 외부 방해 없이 면담을 진행하였으며, 참여자들의 정서적 안정과 비밀보장을 최우선을 하였다.

연구의 신뢰성을 높이기 위해 Guba와 Lincoln (1989)이 제시한 사실적 가치, 전이성, 일관성, 중립성의 기준을 적용하였다. 사실적 가치와 일관성 확보를 위해 관련 연구분야에 종사하는 전문가 2인에게 의미단위, 하위범주, 핵심주제의 도출과정 및 세부 내용의 적절성을 확인하였으며, 해석과정에서의 왜곡 여부를 확인하도록 요청하였다. 전이성을 높이기 위해 연구의 결과를 기존 선행연구와 비교했을 때 일관성이 있는지 확인하였다. 중립성을 높이기 위해 해석과정에서 연구자의 주관이 과도하게 개입되지 않도록 하였으며, 결과에 대한 해석을 누구나 이해할 수 있도록 기술하기 위해 노력하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 연구참여자별 담당 자살예방사업 현황

본 연구참여자별 담당 자살예방사업은 다음과 같다. 연구참여자 1, 3, 4는 주로 홍보·캠페인을 담당하여 자

살위해 도구차단사업(번개탄, 농약 판매업소 관리), 생명사랑 서포터즈 운영, 생명존중 안심마을 조성, 세계 자살예방의 날 캠페인, 생애주기 맞춤형 교육, 자살 고위험 시기 집중 홍보 등과 같은 예방활동 중심 사업을 담당하였다. 참여자 2는 자살유족 지원사업을 중점으로 자조모임, 원스톱 지원사업, 유관기관 간담회와 우울감 개선 프로그램 등을 담당하였다. 참여자 5는 생애주기별 맞춤형 자살예방교육 진행과 응급 상황 발생 시 응급개입 업무를 주로 담당하였다. 이처럼 연구참여자들은 기관별 사업계획 및 여건에 따라 홍보·예방, 유족 지원, 응급개입 등 다양한 자살예방사업을 담당하고 있었으며, 참여자별 주요 사업 및 세부사업에 대한 내용은 Table 2와 같다.

2. 자살예방사업 참여 경험에 대한 결과

연구참여자들의 심층 면담 자료를 분석한 결과 43개의 의미단위, 14개의 하위범주와 6개의 핵심주제로 분류되었다(Table 3).

1) 자살예방사업에 대한 초기 인식

(1) 자살예방사업 내용에 대한 인식 부족
참여자들의 대다수는 정신건강복지센터 근무 전 자살

Table 2. Status of Suicide Prevention Program Responsibilities by Research Participants

No.	Main project responsibilities	Detailed projects and activities
1	Maeum Bom workplace program	Workplace visit for mental health counseling (screening, identification, and treatment cost support)
	Life-respect pharmacy	Referral of high-risk cases identified in pharmacies to mental health and welfare centers
	Management of suicide means and high risk locations	Briquette (Bungaetan) sales stores (monitoring, training), pesticide storage box monitoring
	Life-respect supporters	Recruitment, organization, and campaign participation of supporters aged 40-60
	Public private cooperation and public relations	Awareness raising campaigns at local festivals
2	Collaborative system for outreach to suicide-bereaved families	Interagency network meeting to support suicide-bereaved families
	One-stop service for suicide-bereaved families	Self-help group for suicide-bereaved families, one-stop service for suicide-bereaved families
	Depression management program for the elderly	Selection of villages with a high incidence of suicide attempts, depression management project

Table 2. Status of Suicide Prevention Program Responsibilities by Research Participants (Continued)

No.	Main project responsibilities	Detailed projects and activities
3	Public private cooperation and public relations	Awareness improvement campaign at local festivals, world suicide prevention day event
	Management of suicide means and high risk locations	Briquette (Bungaetan) & pesticide sales stores (monitoring, training), pesticide storage box monitoring
	Suicide prevention education	Suicide prevention education
	Mental health emergency response council	Form and operate a crisis response council with fire, police, healthcare, and related agencies.
4	Depression management program for the elderly	Selection of villages with a high incidence of suicide attempts, depression management project
	Life-respect safe village	A Korean community-based suicide prevention initiative
	Life-respect a wareness education	Gatekeeper training for suicide prevention
	Public private cooperation and public relations	Awareness improvement campaign at local festivals, world suicide prevention day event
	Management of suicide means and high risk locations	Briquette (Bungaetan) & pesticide sales stores (monitoring, training), pesticide storage box monitoring
	One-stop service for suicide-bereaved families	Self-help group for suicide-bereaved families, one-stop service for suicide-bereaved families
	Network establishment	Establishment of a network with funeral homes
	Workforce capacity building and protection	Burnout prevention program, capacity building program for dedicated personnel
	Management of high-risk suicide groups	Case management, support for depression treatment costs and emergency medical expenses
	Suicide prevention education	Suicide prevention education for older adults
5	Life-respect suicide prevention education	Education for children, adolescents, adults, and older adults, including pregnant and postpartum women
	Crisis intervention	Dispatch in response to suicide crisis reports during daytime hours

Table 3. Experience of Participation in Suicide Prevention Programs

Meaning units	Subcategory	Core theme
Lack of awareness of suicide prevention	Limited understanding of program content	Initial perceptions of suicide prevention programs
Unfamiliarity with suicide prevention programs		
Anxiety about one's role and competence	Vague fear and anxiety about suicide prevention programs	
Suicide prevention programs vaguely perceived as difficult		
Verification of the client's survival status	Continuous attention to suicide attempters and responsible response	Forming therapeutic relationships with suicide attempters
Continuous contact and monitoring		
Responding to difficult parts through team collaboration	Maintaining relationships through empathy and sincerity	
Building rapport by sharing common interests		
Earning trust by keeping small promises		
Concerns about ways of empathizing with suicide attempters		

Table 3. Experience of Participation in Suicide Prevention Programs

(Continued)

Meaning units	Subcategory	Core theme
Experience of emergency dispatch and hospital transfer	Practical response in the field	Practical experience
Performing roles such as coordinating with hospitals to check for available inpatient beds		
Home counseling visits and removal of suicide risk factors		
Sense of helplessness due to lack of authority	Internal conflicts within the organization	
Ambiguity about hierarchical order		
Ambiguity regarding the role of occupational therapists		
Unsatisfactory teamwork atmosphere due to differences of opinion among team members		
Concerns about the possibility of the client's reattempt	Experience of emotional exhaustion and anxiety due to work	
Experienced emotional exhaustion through repeated contact with high-risk suicide clients		
Psychological anxiety and burden of responsibility		
Experienced threatening behaviors of clients		
Difficulties in intervention during solo on-site response due to lack of experience	Fear during on-site intervention	Difficulties in the intervention process
Fear of initial intervention		
Golden time at risk due to poor fire-police cooperation		
Interagency conflict over emergency admission escort in suicide crisis	Interagency non-cooperation	Changes in awareness of suicide prevention, and inner reflection
Expansion of positive perspectives on suicide prevention	Expansion of understanding of suicide	
Recognition of the universality of suicide crisis		
Reevaluation of my life and a sense of satisfaction with life	Emotional reflection and re-recognition of occupational therapists' role in mental health	
Overcoming emotional difficulties by seeing the possibility of clients' change		
Recognition of the expertise and identity of occupational therapists in the field of mental health		
Need for familiarity with the emergency intervention response manual		
Strengthening counseling techniques and evaluation competence	Cultivation of occupational therapists' professionalism	Strengthening occupational therapy expertise and institutional support for suicide prevention
Need for education and local gatherings of occupational therapists to strengthen administrative capacity		
Overcoming fear of interpersonal contact and fostering empathy skills		
Activation of suicide prevention programs for middle-aged adults	Expansion of various programs for suicide prevention	
Delivering messages through cultural contents		
Refraining from one-time programs and providing genuine programs		
Need to expand programs tailored to the characteristics of clients		

Table 3. Experience of Participation in Suicide Prevention Programs

(Continued)

Meaning units	Subcategory	Core theme
Clarification of protocols for emergency situations	Need for institutional improvement	Strengthening occupational therapy expertise and institutional support for suicide prevention
Need for task distribution according to job roles		
Workforce recruitment and expansion of training institutions for mental health professionals		
Improvement of inefficient linkage structures with other institutions		
Expansion of authority of mental health welfare centers		

예방에 대한 별다른 생각이 없었으며, 관련 사업의 존재 및 내용도 모르는 경우가 많았다.

“정신건강복지센터 일을 시작하기 전에는 자살에 방이라는 단어를 크게 생각하지 않아, 자살예방에 대한 이미지나 인식은 따로 없었습니다.” (참여자 4)

“정신건강복지센터에서 근무하기 이전에는 자살 예방사업이라는 게 있는지도 몰랐기 때문에.. 어떻게 예방하는지에 대해 아무 생각이 없었던 것 같습니다. 단순히 자살이라는 단어가 들어가서 어려운 사업이겠다는 생각이 컸습니다.” (참여자 5)

(2) 자살예방사업에 대한 막연한 두려움과 불안

참여자들에게 자살예방사업은 무겁고 막연하게 어려운 일로 인식되었으며, 경험이 없이 참여하게 된 경우가 많아 역할 수행에 대한 부담도 가지게 되었다.

“저는 ‘자살하려고 하는 사람을 막을 수 있을까?’라는 생각을 했습니다. 그래서 제가 그 사업을 했을 때 잘할 수 있을지 생각이 많이 들었던 것 같아요. 자살예방사업은 조금 경력이 있는 사람들이 하는 게 맞지 않나 라는 생각이 들어서.. 제가 경력이 그리 많지 않다 보니 되게 어려운 업무 같다는 생각이 많이 들었습니다.” (참여자 2)

“자살이라는 단어 자체가 아무래도 무겁다 보니 부담감을 많이 가졌었고, ‘개인의 노력으로 자살 예방이라는게 과연 이루어질까?’라는 물음표들이 많

았던 것 같아요.” (참여자 3)

2) 자살 시도 경험자들과의 관계 형성 경험

(1) 자살 시도 경험자에 대한 지속적 관심과 책임감 있는 대응

참여자들은 자살 시도 경험자의 생존 여부를 확인하기 위해 지속적으로 연락을 하였고, 재시도 방지를 위해 정서적 지지와 방문을 하는 등 최선의 노력을 하였다. 또한, 혼자 감당하기 어려운 상황에서는 팀원 혹은 선임들과 협력하는 방법으로 대응해 나갔다.

“뭔가 자주 자주 연락을 했던 거 같아요. 저도 무서우니까 이 분이 좀 잘 지내고 있는지, 거의 하루에 1번이나 이틀에 1번 계속 연락했던 것 같습니다.” (참여자 1)

“아무래도 자살이란 게 한번 마음 어렵지 2번 3번 재시도가 이뤄지는 게 많다 보니까 그런 경우에 걱정이 좀 있었던 것 같아요. ‘만약에 내가 담당하는 이 분이 재시도를 했을 때 사망으로 이어지면 이것이 내 개인의 책임으로 가진 않을까?’라는 개인적인 걱정과 ‘우리 센터에 대한 뭔가 그런 외부의 안 좋은 시선들도 그것이 나로 인한 것이다’라는 생각 때문에 부담을 많이 가졌던 것 같습니다. 제가 할 수 있는 한 자주 연락을 드린다거나 방문을 한다거나 정서적으로 지지를 해 드리는 그 정도가 제가 할 수 있는 최선이었던 것 같습니다.” (참여자 3)

“그럴 때일수록 저는 대상자를 자주 만나고, 많이

이야기 나누면서, 진심을 다해 대하려고 노력했던 것 같아요. 그리고 무엇보다 혼자 감당하기 어려운 상황에서는 팀장님이나 선임 선생님들께 적극적으로 도움을 요청하면서 함께 방향을 찾아가려고 했습니다. 그렇게 팀과 협력하며 부담을 나누는 방식으로 대응해 왔던 것 같습니다.” (참여자 5)

(2) 공감과 진심을 통한 관계 유지

자살 시도 경험자들의 마음을 공감하기 위해 고민을 하였고, 그 분들과의 라포 형성을 위해 취미나 관심사를 묻고 공유하며 다가갔으며, 작은 약속이라도 반드시 지킬 수 있도록 노력하였다. 이러한 과정 속에서 신뢰를 기반으로 한 관계가 유지될 수 있었다.

“일단 라포 형성을 하기 위해서 취미 같은 것도 여쭙어 보고, 좋아하는 것 유추해서 같이 공유하고, 좋아하는 것들을 하기 위해서는 잘 살아야 된다는 식으로 말씀 드렸던 것 같아요.” (참여자 1)

“중점을 두는 부분은 제가 내뱉은 말에는 약속을 지키려고 합니다. 예를 들어서 제가 언제 전화 드리겠다고 말씀 드렸으면 그것만큼은 꼭 지키려고 생각을 해요. 그리고 제가 이걸 알아보겠다고 약속을 했을 때, 만약에 알아봤는데 그게 뭐 대상자한테 도움이 되거나 아니면 특별하게 이득이 되지 않더라도 꼭 전화를 드려서 상황을 알려 드리려고 노력해요.” (참여자 2)

“실제 자살시도 경험자를 만나서 상담을 하면서 느꼈던 점은 이 분이 왜 자살을 하였는지 그 과거를 제가 잘 모르니까 이 감정을 내가 어떻게 파악을 하고 같이 공감을 해야 하는지 그 공감에 대해서 좀 고민이 많았던 것 같습니다.” (참여자 3)

3) 실무경험

(1) 현장에서의 실무적 대응

참여자들은 자살 시도 현장에서 응급 출동과 병원 이송을 함께 하며 대상자들을 안정시키는 역할을 하였다. 또한, 입원이 가능한 병원을 알아보거나 직접 방문 상담

을 하여 위험 요소를 제거하는 등의 실무적 역할을 수행하였다.

“저는 자살 시도 경험자가 발생한 곳에 응급 출동으로 같이 나가고 병원 이동까지 같이 한 경험이 좀 많습니다. 출동한 곳에서 상담을 진행하는데, 대상자들의 동기나 상황을 먼저 들어주며 안정 시켜드렸던 것 같습니다.” (참여자 1)

“현장에 출동했을 때, 아무래도 대상자와 직접 면담은 팀장님이나 선임 선생님 같은 전문 요원분들이 주로 맡으시고, 저는 입원이 가능한 병원을 알아보거나, 해당 대상자가 과거에 센터 회원이었거나 센터와 한 번이라도 개입된 적이 있는 경우에는 그 당시 어떤 상담이 이루어졌는지를 찾아보는 등 보조적인 역할을 주로 했던 것 같습니다.” (참여자 2)

“경찰에게 의뢰받아 개입시 대상자의 집을 직접 방문하여 상담을 진행하였고, 아직 자살에 대한 생각이 남아 자살위험도구가 있을 때는 위험 요소를 제거했습니다.” (참여자 4)

(2) 기관 내부의 갈등

참여자들은 권한은 부족하지만 책임감만 요구할 때 무력감을 느꼈으며, 지역사회 기관의 특성상 위계 질서가 모호해 나이가 어려서 대우를 받지 못하는 경험도 하였다. 또한, 작업치료사로서의 본래 업무 보다 사회복지사의 역할을 하게 되는 경우가 많아 정체성의 혼란을 겪기도 하였다. 정신건강복지센터 팀 내에서도 각 팀간의 역할을 지나치게 구분함으로 인해 유연한 협업이 어려웠던 경험도 하였다.

“제 담당 사업이 캠페인인데 제가 권한은 없고 책임감만 있는.. 약간 그런 부분이 발생할 때가 있습니다. 제가 담당자니까 캠페인 일정을 조율 해야 하는데 다른 사람이 조율을 한다던지.. 그런 부분들이 좀 있습니다.” (참여자 1)

“지역사회이다 보니까 입사 순인지, 뭐 나이순인지, 약간 그런 직위가 연차로 대우를 받는지, 나이로

대우를 받는지가 모호했던 적이 있습니다. 실제 저는 나이가 어려서 경력만큼의 대우를 못 받는 것 같습니다.” (참여자 1)

“제가 학부생 때 배운 제 직역에서의 정신건강과 관련된 업무나 역할들이 현장과 굉장히 달랐던 것 같습니다. 오히려 복지 중심으로의 역할들이 많이 요구되어서 사회복지사의 업무를 좀 더 많이 한다는 생각이 들었고 또 저희 팀에 팀장님이 사회복지사이시다 보니까 대상자에게 개입을 할 때 아무래도 복지적인 측면을 더 중점으로 봤던 것 같아서.. 제 역할이 다소 모호하게 느껴질 때가 많았습니다.” (참여자 2)

“센터에서 근무해 본 분들은 아마 다 그렇게 얘기하지 않을까 싶은데.. 특히 저는 비전문요원이다 보니까 제 역할과 책임 소재가 모호하게 느껴질 때가 많습니다. 저는 작업치료사인데 여기 센터들에 사회복지사가 주로 많이 있다 보니까 함께 일하는 과정에서 이 업무를 내가 하는 것이 맞는지, 그리고 내가 알 수 없는 부분에 대해서 내가 그 업무를 담당하고 그로 인해 이루어지는 책임을 내가 지는 것이 맞는지, 그냥 여러 가지로 사실 모호한 게 많은 것 같습니다. 아직까지는..” (참여자 3)

“팀 간에 너무 니팀, 내팀 구분이 되는 그런 부분이 너무 아쉽다고 생각했어요. 저는 자살 예방 팀이지만 저희가 사례관리 담당하는 대상자 중에는 중증 정신질환을 가지고 계신 분들도 많은데, 상대방 팀은 중증 정신질환자의 자살 문제가 있다고 하면 무조건 저희 팀에서 개입하길 또 바라고.. 그런 부분이 좀 많이 아쉬웠구요. 그리고 한 대상자를 두고 좀 서로 지역 담당자라던지 아니면 그 대상자를 개입했던 선생님이라던지 그 분들과 협업을 하고 그 대상자를 어떻게 개입할지에 대해서 좀 논의하고 싶은데, 팀이 나뉘다 보니까 각 팀이 너무 딱딱한 분위기라서 그런 부분을 편하게 물어보지 못하는 그런 부분이 아쉽다고 생각합니다.” (참여자 2)

(3) 업무로 인한 정서적 소진과 불안 경험

참여자들은 자살시도 경험자들에 대한 불신과 재시도

에 대한 불안을 느끼며 반복 접촉 속 정서적으로 소진되는 경험을 하였다. 자신의 말과 행동이 자살을 부추길 수 있다는 마음 때문에 항상 불안과 긴장을 하였고, 대상자로부터의 협박을 받는 경우도 있었다.

“많이 지치죠. 뭔가 이제 대상자를 살짝 불신하는 그런 때도 있었어요. 내가 이렇게 설명 해 줬잖아 또 뒤돌아서 자살시도하면 어떡하지 걱정을 많이 했었습니다.” (참여자 1)

“아무래도 계속 이런 위협에 처해 있는 분들을 대상으로 계속해서 만나다 보니까 저도 모르는 사이에 정서적으로 좀 소진이 되지 않았을까.. 라는 생각을 하게 되어 약간의 무기력함 그리고 변화하지 않는 것에 대한 허무함 이런 것들이 조금은 있었던 것 같습니다.” (참여자 1)

“나의 말과 행동이 대상자의 자살을 부추길 수도 있다는 불안감과 책임감이 생겼고, 개입 당시의 상황이 나아져도 대상자가 언제든 다시 자살 시도를 할 수 있다는 불안, 긴장이 있었습니다. 개입 이후에도 마음속 한편에 불안한 감정이 많았던 것 같아요.” (참여자 3)

“입사 후 첫 개입했을 당시, 대상자가 저의 얼굴은 모르고 저의 이름만 알고 있는 상황에서 임원을 시킨적이 있었는데, 임원 이후 센터로 협박편지, 센터핸드폰으로는 협박성 문자를 보낸 적이 있었습니다.” (참여자 4)

4) 개입과정의 어려움

(1) 현장 개입 시 두려움

단독 출동 시 경험 부족으로 인해 어느 정도까지 개입을 해야 하는지, 개입의 종료 시점을 어떻게 잡아야 하는지 고민을 했으며, 특히 초기 개입시 해 줄 수 있는 도움의 정도를 파악하기 쉽지 않았다.

“단독으로 출동했을 때, 경험 미숙으로 인한 개입의 어려움이 있었습니다. 대상자에게 해도 되는 말

과 행동, 하지 말아야 하는 행동을 어느 선까지 해야 되는지에 대해 난처했던 경험에 있습니다. 그리고 이 대상자를 어느 정도까지 개입을 해야하는지 종료 시점에 대해서도 고민이 있었습니다.” (참여자 4)

“처음 마주했을 때 이 사람에게 어떤 말을 해줘야 할지, 어떻게 접근해야 할지 전혀 감이 오지 않았고, 그게 가장 큰 고민이었습니다. ‘내가 이렇게 말해서 혹시 더 상처가 되지는 않을까?’, ‘혹시 이 말이 다시 자살 시도를 하게 만드는 건 아닐까?’ 같은 걱정도 많았고요. 어떻게 말을 건네야 할지, 어떤 이야기를 해야 할지, 무엇을 조심해야 하는지 등 모든 게 조심스럽고 어렵게 느껴졌던 기억이 납니다. 그래서 저에게는 처음 개입했던 그 순간이 가장 고민이 많고 어려웠던 시기였던 것 같습니다.” (참여자 5)

(2) 타 기관 간의 비협조 경험

자살 시도 현장에서 소방, 경찰 등 유관 기관의 비협조로 즉시 대처가 잘 되지 않아 골든타임을 놓칠 수 있다는 생각을 하였으며, 실제 현장에서도 경찰의 동행 거부 등으로 인해 기관간 갈등이 발생했고, 긴장되는 상황을 경험하였다.

“제가 입사 1년차 때 응급 상황이 있었는데 저 혼자 개입을 했어요. 사무실에 저밖에 없어 가지고.. 그래서 출동해 보니 면도칼을 이용해서 손목을 그으셨더라고요. 근데 다행히 상처가 깊지가 않아 출혈은 별로 없었는데 그 당시에 되게 많이 놀랐습니다. 그래서 소방이랑 경찰에 전화했는데 서로 소방에서는 경찰이 왔냐, 경찰에서는 소방이 왔냐, 이렇게 대처하다가 따로 오시긴 했는데.. 기관마다의 입장이 있다고 해도 그런 부분이 잘 협조가 안 되면 골든타임을 놓칠 수 있겠구나 라는 생각을 했어요.” (참여자 1)

“자살 시도가 발생했다는 연락을 받고 출동했는데, 대상자가 실제로 건물 난간에 앉아 투신을 시도하려는 상황이었어요. 저는 현장에 도착하자마자 소방관과 경찰관분들에게 당시 상황을 듣고, 입원 가능한 병원을 급히 알아보는 역할을 했습니다. 이후 상

황은 다행히 진정되었고, 대상자를 입원시키기로 했는데, 응급입원의 경우 경찰 동행이 필수라서 조율이 필요했죠. 그런데 당시 경찰 측에서는 동행을 꺼리는 분위기였고, 이 때문에 경찰, 소방, 그리고 저희 센터 간에 언성이 높아지는 상황까지 벌어졌어요. 그때의 긴장감과 책임감, 그리고 복잡했던 감정이 아직도 생생하게 기억에 남아 있습니다.” (참여자 5)

5) 자살예방에 대한 인식변화 및 내적 성찰

(1) 자살에 대한 이해 확대

자살은 단순히 죽고 싶다는 마음이 아닌 누군가에게 관심을 요구하는 행위가 될 수 있으며, 결국에는 살고 싶다는 구조의 신호를 보낸다는 것임을 알게 되었다. 평범해 보이는 그 누구라도 힘든 상황에 놓이게 되면 극단적인 생각을 할 수 있으며, 그때 중요한 것은 주변의 관심과 조력이라는 것을 느끼게 되었다. 따라서 자살은 개입을 통해 막을 수 있다는 희망도 갖게 되었다.

“깨달은 점은, 깨달았다고 표현해야 되나.. 아무튼 그 대상자가 진짜 자살하고 싶었던 게 아니구나 라는 것을 많이 느꼈습니다. 옆에 조력자가 있었더라면 아니면 조금만 누가 관심만 가졌더라면 자살 사고를 좀 줄이거나 자살 행위를 막을 수 있겠다.. 이런 걸 좀 깨닫게 된 것 같아요. 그리고 그 사람이 자살을 시도하기까지 정말 많은 고민의 시간을 보냈겠구나 라는 것을 많이 느꼈습니다.” (참여자 2)

“저는 처음 자살예방이라는 단어를 들었을 때 제 개인적으로 가지고 있던 생각은 ‘자살하는 사람은 정말 버티고 버티다가 힘들어서 마지못해 내리는 선택일 수도 있는데, 이 선택을 우리가 과연 막는 것이 이 분의 행복을 위해서 도움이 되는 걸까?’라는 생각을 했거든요. 근데 이 업무를 하면 할수록 그리고 대상자 개인을 알면 알수록 느껴지는 것은 이 분들이 죽고 싶어서 죽는 것이 아니라 어떻게 보면 살고 싶어서 그런 시도를 하는 것이라는 것을 느끼게 되었어요. 저는 사실 자살 시도 경험자 하면 삶에 의미도 없고 더 이상 살고 싶지 않아서 그 최종적인 선택을 하는 것이라고 생각했지만 그것이 아니라 ‘나 좀 봐줘요. 나 여기서 살고 싶어요. 좀 도와주세요’라는

그런 구조의 신호가 좀 더 크다는 것을 배우게 된 것 같습니다.” (참여자 3)

“자살 시도 경험자와의 만남을 통해 누구나 자살을 시도할 수 있다는 사실을 깨닫게 되었습니다. 겉으로 평범해 보이는 사람이라도, 삶의 어느 순간엔 누구든 위기에 놓일 수 있다는 걸 느꼈고, 동시에 자살은 개입을 통해 막을 수 있다는 가능성과 희망도 갖게 되었습니다.” (참여자 5)

(2) 감정적 성찰과 정신건강 영역의 작업치료사 역할 재인식

참여자들은 이러한 업무에 종사하며 다양한 자살 시도 경험자들의 사례를 보면서 자신의 삶을 재평가하고, 현재의 상황에 감사할 줄 아는 마음을 가지게 되었다. 또한, 대상자들의 변화 가능성을 보면서 감정적으로 힘든 마음도 회복하게 되었다. 다른 직종의 전문가들과 협업하는 과정에서 다양한 시각에서 접근할 수 있는 역량도 가지게 되었으며, 정신건강 영역에서의 작업치료사로서의 정체성에 대해 고민하는 시간을 갖게 되었다.

“제가 원래 인생에 불만이 많았는데, 이런 부분을 보고 ‘나 정도면 성공한 인생이구나, 행복한 사람이구나’라고 생각할 때가 있습니다. 면도날로 이렇게 손목 그은 분이 있다고 했잖아요. 그 분은 이제 와이프랑 이혼을 하셔서 혼자 사세요. 근데 그 따님이 결혼한다는데 아버지는 안 부른 거예요. 아버지 안 부르겠다 해가지고 너무 속상한 나머지 면도칼로 그은 거거든요. 저희는 부모님은 이혼 안 하셨고 가족끼리 잘 지내고 있다 보니까.. 이런 상황보다는 우리 집이 낫구나 라는 생각을 했습니다.” (참여자 1)

“저는 처음에 ‘과연 자살 하려는 사람을 막을 수 있을까?’라고 생각을 했는데요, 근데 이제 그분들과 지속적으로 만나고 사례 관리를 하면서 그분들이 달라진 모습을 조금 조금씩 보면서 ‘아 그래도 살릴 수 있구나. 전부를 살리지 못해도 뭔가 최소한의 변화를 줄 수 있구나’ 그런 생각을 많이 했던 거 같아요. 정서적으로 처음에는 굉장히 힘들었어요. 감정 입이 되는 부분도 있다고 생각했고.. 근데 이제

그 감정에 초점을 맞추기보다 대상자의 해결해야 되는 문제라든지, 그 상황을 좀 더 나아지게 하려는 것들에 초점을 맞추다 보니 감정적으로 힘들었던 것들도 많이 해소가 되더라고요.” (참여자 2)

“다른 직종의 전문가들과 함께 일하다 보니, 자연스럽게 작업치료사로서의 역할과 전문성에 대해 더 깊이 고민하게 되었던 것 같습니다. 여러 직군이 함께하는 환경 속에서, ‘작업치료사로서 나만의 전문성을 어떻게 보여줄 수 있을까?’, ‘전문가로서 부족하지 않으려면 더 공부해야겠다’는 생각이 들면서 스스로 학습하고 역량을 키우려는 노력을 많이 했던 것 같아요. 또 타 직종 선생님들과 협업을 하다 보니, 대상자를 바라보는 시각이 한쪽으로 치우치지 않고, 보다 포괄적이고 다양한 시각에서 접근할 수 있는 능력도 생겼고, 그런 경험들이 작업치료사로서의 정체성을 더 확실히 다지는 데에도 큰 도움이 되었습니다.” (참여자 5)

6) 자살예방사업을 위한 작업치료 전문성 및 제도적 기반 강화

(1) 작업치료사의 전문성 함양

참여자 대부분은 자살예방사업을 수행하며 정신건강 영역의 작업치료사로서의 전문성을 향상시키기 위해 노력을 해야 한다고 강조하였다. 특히 응급 상황시 지켜야 할 매뉴얼을 숙지해야 하며, 자살예방사업 관련 평가 사용 역량도 키워야 한다고 하였다. 무엇보다 대인접촉에 대한 두려움을 극복하고, 상담기법 및 공감능력을 향상시키는 것이 현장에서 필요하다고 보았으며, 정신건강영역에서 종사하는 작업치료사들의 지역 모임을 통한 교류의 중요성을 언급하였다.

“입원할 때 필요한 매뉴얼을 꼭 숙지 해야 할 것 같습니다. 특히 응급개입 대응 같은 부분을 꼭 숙지하고, 그리고 또 사후대응 부분을 알고 계시면 좀 편할 것 같습니다.” (참여자 1)

“자살 시도 경험자 개입을 위해서는 일반 대상자를 상대할 때 보다는 좀 더 전문적인 역량과 기술을 가지고 상담을 해야 한다고 생각을 하거든요. 아무

래도 저희는 상담기술이나 그런 부분에 대해서 배워 본 적이 없기 때문에.. 또 저희가 자살예방사업을 하다 보면 정말 다양한 여러 가지 설문지 뭐 척도지 이런 것들을 사용하는데 그런 것에 관한 전문적인 교육들이 필요하지 않을까요?” (참여자 2)

“아무래도 사무일이 많다 보니 프로그램 작성법에 대한 교육이 필요합니다. 또한 정신건강복지센터에서 근무하는 작업치료사들만의 모임도 있었으면 좋겠습니다. 지역별 모임을 통해 서로의 고충을 이야기하고 도움받으면 좋을 것 같습니다.” (참여자 4)

“먼저 사람을 만나는 데 두려움이 없어야 한다는 점입니다. 사실 이진 작업치료사뿐만 아니라 이 일을 하는 모든 직종에 필요한 기본 태도라고 생각합니다. 그리고 상대방의 이야기를 진심으로 잘 들어줄 수 있는 공감 능력, 또 정신과적 질환에 대한 기본적인 이해, 상담기법에 대한 기본적인 지식과 접근 방식 역시 어느 정도는 갖추고 있어야 실제 현장에서 도움이 많이 되는 것 같습니다.” (참여자 5)

(2) 자살예방을 위한 다양한 프로그램의 확대

각 지역의 정신건강복지센터에서는 자살예방을 주제로 한 연극 공연, 생명사랑 서포터즈 등 실제 진행했던 프로그램 중에서 호응도가 좋았던 활동들을 잘 선별하여 지속적으로 운영하는 것이 필요하다고 하였다. 뿐만 아니라 청년층에서는 비대면 온라인 만남, 중장년층은 서포터즈 활동, 노인층에서는 대면중심 모임 등 대상자 특성에 맞춘 프로그램 확충의 중요성을 강조하였다.

“생명사랑 서포터즈에서는 중장년층의 자살이 많아서 중장년층을 대상으로 관심 있는 분들 모집을 했어요. 40대에서 60대 단원을 모집해서 지금 3년째 운영하고 있거든요. 그분들이 캠페인에 직접 참여도 하시고 지역 자살 예방 사업에 도움이 될 수 있는 활동이나 분기별 모임에 직접 참여 하십니다. 모임은 지역 카페나 그런데 올랐어요. 그리고 자율 방법대나 봉사 단체 있잖아요. 거기에 모집 공고 홍보도 해주시고, 단복 제작도 같이 하고, 이렇게 활동하고 있습니다.” (참여자 1)

“실제로 가장 호응이 좋았던 건 자살예방의 날 행사 당일 프로그램이었어요. 저희가 극단을 초청해서 자살예방을 주제로 짧게 한 30분 정도 분량으로 연극을 준비를 했었는데 사실 지역 주민분들이 자살 예방을 주제로 하는 연극을 볼 기회 자체가 많이 없기도 하고 그 내용 자체가 워낙 좋았어서 되게 호응이 좋았던 것 같아요. 그래서 따로 저희 공무원 분들도 되게 의미 있었다라고 이해적으로 칭찬도 해주시고 했던 게 기억이 납니다.” (참여자 3)

“저희가 캠페인 같은 것도 좀 진행을 하게 되는데, 사실 사람들이 이것이 진짜 자살예방에 대한 의미있는 홍보라기보다 단순한 이벤트, 일회성 홍보물 받기용으로 많이 생각하는 것 같아요. 왜냐하면 사실 저희도 그런 홍보물이나 행사성이 아니면 이분들의 관심을 끌 수 없어서 그렇게 진행하는 것도 있거든요. 자살 예방에 대해 좀 더 진지하게 대해야 하지 않을까 하는 의견들이 저희 캠페인에서도 좀 나오기도 하고.. 저희가 장날 어디 캠페인을 간다거나 했을 때 지나다니는 시민분들이 그렇게 의견을 주시기도 했습니다.” (참여자 3)

“저희가 대상별로 프로그램을 진행했었는데요, 젊은 사람들 특히 청년 대상으로는 만나지 않고 온라인에서 자신의 기분을 표현하고, 환기를 할 수 있는 프로그램에 대해 호응이 좋았고 반대로 노인의 경우에는 여러 사람들이 모여 다함께 북적거리며 하는 활동에 대해 큰 호응이 있었습니다.” (참여자 4)

(3) 제도적 개선의 필요

자살예방사업의 전문화 및 제도적 기반을 마련하기 위해서는 응급상황 대응체계에 대한 프로토콜 명확화, 각 지역의 전문성을 인정해 주는 업무 분담이 선행되어야 한다고 하였다. 그리고, 야간 뿐만 아니라 주간에서 근무하는 인력들의 충원과 정신건강전문작업치료사를 양성하는 수련기관이 확대 되어야 한다고 보았다. 꾸준한 모임을 통해 타 기관과의 지속적인 네트워크 유지를 위한 노력을 해야 하며, 마지막으로 정신건강복지센터의 위기 개입 및 정보 접근 권한을 확대하는 것이 필요하다고 강조하였다.

“응급상황에 대한 대응체계라든지, 뭔가 기타 기관에 의뢰를 한다던가 아니면 팀 간의 의뢰를 한다던가 할 때 보고 체계나 그런 것들이 제도적으로 명확해졌으면, 그러니까 프로토콜이 좀 명확하게 있으면 좋겠습니다. 그런 게 있으면 좀 더 좋은 방향으로 나갈 수 있을 것 같아요.” (참여자 2)

“제가 생각하는 작업치료사라고 하면 정신질환자의 기능을 회복시키는 것에 사실은 좀 더 포커스가 맞춰져 있다고 생각을 하는데, 사실 센터에 입사를 하게 되면 그냥 비워져 있는 자리 채우기 식 밖에 안 되는 것 같더라고요. 여기 센터만 그런 건지는 잘 모르겠지만.. 그래서 예를 들어서 주간재활이라는 프로그램이 있다면 이거는 당연히 메인이 작업치료사가 해야 되지 않을까 라는 생각들이 있고 근데 그런 부분에 대해서 아무도 사실은 의문점을 가지지 않았다는 것이 조금은 아쉬웠던 것 같습니다.” (참여자 3)

“아무래도 그냥 인력충원이지 않을까요? 최근에는 뭐 야간 응급 위기 대응 그런 센터도 생기고 위기 대응팀도 생기고 이런 걸로 알고 있는데 자살이란 것이 뭐 야간에 더 많고 뭐 주간에 많고 그렇게 정해진 것은 아니잖아요. 하지만 주간에 일어나는 시간 자체가 사실 많기 때문에 주간 인력을 좀 더 보충해 주고 사업의 전문성을 위해서 그런 전문인력들을 양성하는 기회를 좀 많이 늘려야 하지 않을까 하는 생각을 합니다. 지금 센터들이 다 비전문요원이 많다, 어디는 비전문요원 아니면 채용을 안 한다 이런 얘기들이 있는데 그럴 것이 아니라 이 비전문요원들을 어떻게 하면 전문요원으로 좀 더 바뀌어서 전문적인 역량을 가르칠 수 있는지 그런 것을 국가적으로 고민해 주면 참 고맙겠다는 생각이 듭니다.” (참여자 3)

“타 기관과의 지속적인 네트워크가 당연한 분위기가 되어 타 기관 간의 담당자들과 간담회, 주기적으로 스터디형식으로 꾸준한 교육을 진행하는 제도가 있었으면 합니다.” (참여자 4)

“센터에도 일정 수준의 제도적·정책적 권한이 부여될 필요가 있다고 생각합니다. 예를 들어, 자살 위험 대상자의 위기 원인이나 배경을 파악하기 위해

서는 기초적인 히스토리나 정보에 접근할 수 있는 권한이 있어야 하고, 응급 상황에서 대상자를 입원 시키거나 병원으로 이송해야 할 경우에도 직접 동행하거나 조치를 취할 수 있는 최소한의 개입 권한이 필요하다고 느꼈습니다. 현재는 그런 권한이 부족하다 보니, 타 기관의 협조 없이는 정보 확인이나 개입 자체가 어려운 경우가 많고, 이로 인해 개입의 타이밍을 놓치거나 대상자에게 충분한 서비스를 제때 제공하지 못하는 상황이 생기기도 합니다. 그래서 정신건강복지센터가 자살예방사업의 중심 역할을 하기 위해서는 책임뿐 아니라 권한도 함께 강화되는 제도적 보완이 필요하다고 생각합니다.” (참여자 5)

IV. 고 찰

본 연구는 정신건강복지센터에서 자살 시도 경험자 대상 자살예방사업에 참여한 작업치료사의 경험을 심층적으로 탐색한 후 질적으로 분석해 보고자 하였다.

연구참여자자는 총 5명으로 정신건강복지센터 내 자살 예방사업팀에서 최소 3년 이상 근무경험을 가진 작업치료사들이었다. 우선, 각 정신건강복지센터에서 진행하고 있는 자살예방사업의 내용에 대해 살펴보았다. 그리고, 사업에 참여했던 참여자들과의 면담 자료를 분석하였고, 그 결과 43개의 의미단위, 14개의 하위범주, 6개의 핵심 주제가 도출되었다. 핵심 주제는 ‘자살예방사업에 대한 초기 인식’, ‘자살 시도 경험자들과의 관계 형성 경험’, ‘실무경험’, ‘개입 과정의 어려움’, ‘자살예방에 대한 인식변화 및 내적 성찰’, ‘자살예방사업을 위한 작업치료 전문성 및 제도적 기반 강화’였다.

본 연구의 참여자들은 자살예방사업에 대한 정보와 인식이 부족한 상황에서 근무에 투입된 경우가 많았다. 한 참여자는 “정신건강복지센터 일을 시작하기 전에는 자살 예방이라는 단어를 크게 생각하지 않아, 자살예방에 대한 이미지나 인식은 따로 없었다”고 말하며, 사업에 대한 경험과 지식의 부족을 드러내었다. 또 다른 참여자 역시 “정신건강복지센터에서 근무하기 이전에는 자살예방사업이라는 게 있는지도 몰랐기 때문에, 단순히 자살이라는 단어가 들어가서 어려운 사업이겠다는 생각이 컸다”

고 진술하며, 자살이라는 주제가 심리적 부담으로 작용했음을 보여주었다. 이는 선행연구에서도 보고된 바와 같이 자살예방사업을 수행하는 대상자들에게 사전 교육이 미흡할 경우 과도한 심리적 부담을 주게 된다는 것을 나타낸다(Mitchell et al., 2020). 또한, 자살예방사업을 처음 접했을 때 전문성 부족으로 인한 막연한 두려움과 불안을 경험하였다. 참여자들은 본인이 자살하려는 사람을 막을 수 있을지 혹은 개인의 노력으로 자살예방이 가능할 것인지에 대한 의문을 가지며 역할 수행에 대한 걱정을 하였다. 이와 유사한 사례를 알아본 선행연구에서 사회복지사와 간호사는 자살위기 개입 과정에서 역할 혼란과 심리적 부담을 경험하였으며, 불안과 정서적 어려움을 호소하는 것으로 나타났다(Lee & Kim, 2022; Yoon & Jeon, 2024). 이는 자살위기 개입이 어떤 직종에서든 심리적 부담으로 작용할 수 있음을 보여주며, 이러한 결과는 초기 단계에서의 체계적 교육과 슈퍼비전 제공의 필요성을 시사한다.

다음으로, 참여자들은 자살 시도 경험자들에게 지속적인 연락과 정서적 지지를 통해 그들과의 신뢰를 형성하고자 하였다. 이러한 대응은 단순한 위기상황의 해결을 넘어 자살 시도 경험자들의 안전 확보와 장기적 회복을 위한 기반을 마련할 수 있다는 점에서 중요한 의미를 갖는다. Ramberg 등(2016)은 자살위기 개입에서 신속한 응급 대응과 정서적 지지가 자살 재시도를 예방할 뿐만 아니라 자살 시도 경험자와 도움을 주는 전문 인력간의 협력적인 관계를 강화한다는 점을 강조하였다. Van Orden 등(2010)도 사회적 지지와 소속감이 자살위험을 줄이는 보호 요인으로 작용함을 강조하였으며, 본 연구 결과를 뒷받침한다. 정신건강복지센터에서 작업치료사가 제공하는 치료적 관계와 정서적 지지는 인간-환경-작업(Person-Environment-Occupation; PEO)모델을 통해 해석할 수 있다. PEO 모델은 인간, 환경, 작업이라는 세 가지 주요 요소의 상호작용을 통해 작업수행이 결정된다고 설명하며, 세 요소가 조화롭게 일치할수록 작업수행이 향상될 수 있다고 본다(Law et al., 1996). 개인적인 차원(person)에서 작업치료사들의 개입은 반복된 자살위기와 고립감을 느낄 수 있는 대상자들의 불안을 줄여주고, 심리적 안정을 유지할 수 있도록 도와준다. 환경적인 측면(environment)에서는 다학제 협력으로 이루

어지는 정신건강복지센터의 특성을 바탕으로 기관 차원의 조직적 대응이 가능하다고 볼 수 있다. 작업(occupation)적인 측면에서는 작업치료사가 대상자의 생존 여부를 지속적으로 확인 하며, 모니터링 함으로써 결국 자살 시도 경험자들이 일상에서 의미 있는 활동을 가능하게 하며, 사회적인 역할을 수행할 수 있는 기반이 되어준다. PEO 모델의 관점에서 본다면 자살예방사업에서 작업치료사가 수행하는 역할은 다른 직종과 구별되는 독자적인 전문성을 보여준다.

연구참여자들은 다양한 실무경험을 가지고 있었다. 응급 상황에서는 병원으로의 이송 도움, 자살 위험도구 제거 등을 통해 자살 시도 경험자들의 위험 요소를 제거해주는 역할도 하였다. 한편, 정신건강복지센터의 특성상 다직종의 전문가들이 함께 일하는 경우가 많은데 특히, 사회복지사나 간호사가 중심이 되어 업무를 수행하는 경우가 많아 일부 참여자들은 팀 내 작업치료사의 역할이 불분명하다고 느끼거나 그로 인해 혼란을 경험한 사례도 있었다. 또한 중재가 필요한 대상자들에게 도움을 주는 역할 혹은 활동 중심으로의 접근을 시도하고자 하는 경우에도 센터에서는 상담 혹은 행정사무 일을 더 많이 요구한 경우도 있다고 진술하였다. 이러한 사례들은 다양한 전문가들의 협력을 바탕으로 이루어지는 구조 속에서 작업치료사의 역할이 명확하게 규정되지 않을 수 있음을 보여주며 향후 자살예방사업에서 직종별 전문성을 발휘할 수 있도록 보완이 필요함을 시사한다.

참여자들은 반복적인 자살시도 경험자와의 접촉 속에서 정서적 소진을 경험하였고, 심리적 불안감과 책임감을 동시에 느꼈다고 보고하였다. 이러한 경험들이 반복되면 마음이 지치고, 지속적으로 자살을 시도하는 분과 연락을 하다보면 본인 자신도 무력해진다는 심리적 어려움을 호소하였다. Lee (2014)는 실제로 자살예방사업에 참여하는 실무자들은 스트레스로 인한 자신의 건강보다는 대상자들의 안전에 더 많은 관심을 가져야 하기 때문에 정작 자신들의 스트레스를 관리하는데 어려움을 겪게 된다고 하였다. Lee 등(2021)도 실무자들이 겪는 스트레스의 요인 중 하나가 대상자들에 대한 과도한 책임감에서 오는 것이라고 하여 본 연구의 결과를 뒷받침해 주었다. 자살예방 사업 실무자들은 업무 특성상 대상자들의 심각한 자해 및 자살이라는 외상사건에 불가피하게 노출될

수 밖에 없는 상황이지만 보건안전 및 복지 기본법, 소방 공무원 보건안전 및 복지 기본법 등 법적 근거를 기반으로 직무적 외상치유를 받을 수 있는 경찰, 소방 공무원과는 달리, 국내 정신건강 영역에서의 자살예방 전문가들을 위한 외상지원 시스템은 미비한 실정이다(Lee et al., 2021). 따라서 자살예방사업 실무자들의 스트레스와 심리적 소진 회복을 위한 실질적인 지원을 위해서 정신건강 복지법 내에 외상에 대한 지원 관련 조항을 신설해야 한다. 또한, 개인적 차원에서도 부정적 정서를 극복하기 위해서는 다양한 전략을 활용해야 한다. 같은 업무를 하고 있는 동료들과의 경험 공유를 통한 정서 환기, 근무 외 시간을 활용하여 생산적인 취미활동에 몰두, 주말에 온전히 가족들과 즐거운 시간을 보내기를 통해 일과 생활을 분리하는 노력이 필요하다(Yang, 2021).

일부 참여자들은 타 기관간 협력의 한계를 경험하기도 했는데, 실제 현장에서 경찰·소방 등 유관기관과의 협력 부족은 위기 대응의 지연으로 이어지기도 하였으며, 이는 제도적 기반의 미비를 드러낸다. Cukrowicz 등(2011)도 자살위기 상황에서 기관 간 협력이 원활하지 않을 경우 개입 효과성이 저하될 수 있음을 지적하였다. 본 연구참여자들의 경험은 이러한 문제가 국내 현장에서 실제로 확인되었음을 보여주며, 여러 직종 협력의 질적 향상과 역할 분담의 명확화가 필요함을 나타낸다.

대부분의 참여자들은 예전보다 자살에 대한 이해의 폭이 넓어졌으며, 정신건강 영역의 작업치료사로서의 역할과 가치를 되돌아보게 되었다고 하였다. 참여자들은 반복적인 자살위기 개입 속에서 자살을 단순한 죽음의 욕구로 보지 않고 삶을 이어가고 싶다는 신호로 재해석하였다. 이러한 인식 변화는 자살 고위험군에 대한 이해를 심화시키고, 작업치료사가 대상자의 삶의 의미 회복과 사회적 관계 회복을 돕는 역할을 강화하는 중요한 전환점을 마련한 것으로 해석된다. 정신건강영역에서 작업치료사의 역할 재인식은 특히 중요한 과제다. 정부는 2020년 4월 7일 정신건강복지법을 일부 개정하여 정신건강전문요원에 정신건강작업치료사를 포함시켰다(Ministry of Health and Welfare, 2023). 정신건강제도의 개선으로 작업치료사들은 기존 의료적 모델에서 직업재활을 포함한 정신사회적 모델로 작업치료의 분야를 확대하고 있다(Jung & Cha, 2009). 또한, 정신분야 의료기관 뿐만

아니라 정신건강복지센터 등 다양한 시설로 작업치료사의 진입이 확대되고 있다(Kim, 2021). 비록 실제 국내 현장에서는 간호사 및 사회복지사 등 다직종과 함께 근무하는 과정에서 직무 정체성의 모호함을 겪는 경우도 있으나, 이러한 상황에서도 작업치료사가 자신의 고유한 역할과 가치를 명확하게 유지하는 것은 매우 중요하다. Lloyd 등(2002)은 호주의 정신건강 작업치료사들을 대상으로 한 조사에서, 다학제 팀 속에서 역할 혼란을 경험하지만 동시에 활동 기반 개입과 같은 고유한 전문성을 발휘해야 함을 강조하였다. 또한 Lloyd와 Williams(2010)는 작업치료사가 활동 중심 개입, 환경 조성, 치료적 관계 형성을 통해 다학제 팀 안에서 독자적인 기여를 할 수 있음을 보고하였다. 따라서 참여자들의 경험은 단순한 개인적 성찰이 아니라, 정신건강 영역에서 작업치료사가 자신의 정체성과 전문성을 확립해야 함을 잘 보여준다.

자살예방사업을 위한 작업치료의 전문성 강화의 필요성을 제시한 참여자들이 많았다. 참여자들은 자살예방사업의 효과성을 높이기 위해 응급개입 매뉴얼 보급, 상담 기술 교육, 인력 충원, 정신건강전문요원으로서 작업치료사의 위상 강화를 필요 조건으로 언급하였다. Patel과 Degagne (2017)는 응급상황 대응체계에 대한 매뉴얼 숙지, 상담기법 교육, 인력 충원 등이 자살예방사업의 효과성을 높이기 위한 핵심 요소로 강조하였으며, 이러한 훈련이 작업치료사의 위기 대응 능력을 강화하고 다학제 협력의 일원으로 기능할 수 있게 한다고 하여 본 연구의 결과를 뒷받침해 주었다. 본 연구의 결과와 선행연구를 종합하여 자살예방사업을 위한 작업치료 전문성 방안을 교육, 정책, 임상, 연구측면에서 정리하면 다음과 같다. 첫째, 교육적 측면에서 작업치료사가 정신건강 영역에 본격적으로 포함된 만큼, 학부 과정에서부터 작업치료사에게 특화된 자살개입, 위험사정 및 상담기술에 대한 지속적인 훈련이 필요하다. 또한, 현재 운영되는 보수교육 역시 이러한 내용을 중심으로 확대 및 보강하고, 전문 수료과정 형태의 교육과정을 개발하여 제공할 필요가 있다. 둘째, 정책적인 측면에서 정신건강영역 작업치료사들의 전문성이 제도적으로 인정받을 수 있도록 정신건강 작업치료사를 양성할 수 있는 수련기관을 확대하고 이에 대한 재정적 지원이 선행되어야 한다. 셋째, 임상적 측면

에서 작업치료사는 응급개입 매뉴얼을 완벽하게 숙지한 후 실제 현장에 적용하고, 자살 시도 위험이 있는 대상자에게 의미있는 활동을 결합한 중재를 제공함으로써 그들의 회복을 도와주어야 한다. 넷째, 연구분야에서는 작업치료사가 수행한 중재 효과를 검증하는 연구뿐만 아니라 관련 평가도구들의 개발 및 타당성 연구들도 함께 이루어져 실제 임상 환경에서 활용될 수 있는 근거 자료를 체계적으로 축적할 필요가 있다.

자살예방사업을 꾸준히 이어가기 위해서는 다양한 종류의 프로그램 확대 및 제도적 개선이 필요하다는 의견이 있었다. 본 연구에서 언급된 생명사랑 서포터즈와 같은 지역특화사업 중 효과성이 입증된 프로그램들이 자유롭게 공유된다면, 다른 지역에서도 이를 참고하여 활용할 수 있을 것이다. 현재도 우수사례가 책자 발간이나 연말 성과보고회를 통해 공유되고 있으나 일부 사례에 국한되어 있으며, 지역별 특성과 편차로 인해 적용이 어려운 경우도 많다. 따라서 이러한 지역특화사업들이 상시적으로 교류되고 논의될 수 있는 체계가 마련된다면 보다 실질적인 보급과 적용이 가능할 것이다. 이는 작업치료사가 자살예방사업에서 자신의 전문성을 안정적으로 발휘할 수 있는 환경을 마련하며, 궁극적으로 지역사회 정신건강 안전망을 강화하는 기반이 될 수 있다.

끝으로 본 연구의 제한점은 5명의 소수 참여자를 대상으로 하였고, 특정 지역의 경험에 국한되어 있어 전체 작업치료사의 경험으로 일반화하기에는 한계가 있다는 것이다. 또한 질적 연구의 특성상 연구자의 해석이 개입할 가능성도 존재한다. 그러나 자살예방사업에 참여한 작업치료사의 경험을 탐색하였다는 점에서 학문적·실천적 의의가 크다. 특히 향후 자살예방 정책과 제도에서 작업치료사의 전문적 역할을 구체적으로 반영할 수 있는 기초자료로 활용될 수 있으며, 이를 통해 작업치료사의 역량 강화를 위한 제도적 지원 방안을 마련하는 데 기여할 수 있을 것으로 기대한다.

V. 결 론

본 연구에서는 정신건강복지센터 자살예방사업에 참

여한 작업치료사의 경험을 질적으로 탐색하였다. 분석 결과 자살예방사업에 대한 초기 인식의 부족, 자살 시도 경험자들과의 관계형성 및 실무 수행과정에서의 어려움, 그리고 이러한 경험을 바탕으로 전문성에 대한 성찰로 이어지는 과정을 확인할 수 있었다. 이를 통해 정신건강 영역의 작업치료사의 전문성 함양에 대한 방안도 고찰해 볼 수 있었다. 이러한 결과는 자살예방사업의 질적 향상과 지속 가능성을 위해 체계적 교육, 다학제 협력 강화, 그리고 작업치료사의 전문성 강화를 위한 제도적 지원이 필요함을 시사한다.

References

- Adelle, A., Bedford, K., McMahon, S., Dun, C., Starbuck, R., & Doroud, N. (2025). The role of occupational therapists in acute mental health inpatient settings: A systematic scoping review. *Australian Occupational Therapy Journal*, 72(3), e70032. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.70032>
- Çakmak, S., Süt, H., Öztürk, S., Tamam, L., & Bal, U. (2016). The effects of occupational therapy and psychosocial interventions on interpersonal functioning and personal and social performance levels of corresponding patients. *Archives of Neuropsychiatry*, 53(3), 234-240. <https://doi.org/10.5152/npa.2015.10130>
- Christensen, H., Batterham, P. J., Mackinnon, A. J., Donker, T., & Soubelet, A. (2014). Predictors of the risk factors for suicide identified by the interpersonal-psychological theory of suicidal behaviour. *Psychiatry Research*, 219(2), 290-297. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.05.029>
- Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (4th ed.). Sage Publications.
- Cukrowicz, K. C., Cheavens, J. S., Van Orden, K.

- A., Ragain, R. M., & Cook, R. L. (2011). Perceived burdensomeness and suicide ideation in older adults. *Psychology and Aging, 26*(2), 331-338. <https://doi.org/10.1037/a0021836>
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1989). *Fourth generation evaluation*. Sage Publications.
- Han, J. M., & You, S. E. (2019). The moderating effect of reasons for living on the relation between thwarted interpersonal needs and suicidal ideation in older adults. *Cognitive Behavior Therapy in Korea, 19*(4), 445-465. <https://doi.org/10.33703/cbtk.2019.19.4.445>
- Joiner, T. (2007). *Why people die by suicide*. Harvard University Press.
- Jung, M. Y., & Cha, Y. J. (2009). An analysis on the status and supply-demand of occupational therapists in Korea. *Korean Journal of Occupational Therapy, 17*(4), 113-127.
- Kang, H. Y., & Lee, H. J. (2017). The impact of motivation enhancing-CBT program on suicide prevention among suicide attempters: A pilot study. *Mental Health & Social Work, 45*(4), 139-165. <https://doi.org/10.24301/mhsw.2017.12.45.4.139>
- Kim, M. N. (2021). *Effects of lifestyle modification intervention applying behavior therapy for weight control in severe mental illness: A systematic review and meta-analysis* (Doctoral dissertation). Chonnam National University.
- Law, M., Cooper, B., Strong, S., Stewart, D., Rigby, P., & Letts, L. (1996). The person-environment-occupation model: A transactive approach to occupational performance. *Canadian Journal of Occupational Therapy, 63*(1), 9-23. <https://doi.org/10.1177/000841749606300103>
- Lee, H. J., & Kim, S. J. (2022). A narrative inquiry into the experiences of a suicide crisis intervention counselor: Becoming a counselor resembling maternal instinct. *Journal of Korean Hyo Studies, 36*, 45-69. <https://doi.org/10.34228/khyosa.2022.36.45>
- Lee, J. S., Kang, D. H., & Park, S. Y. (2016). Effects of a small group occupational therapy program on adolescents at risk of suicide: A preliminary study. *Korean Journal of Occupational Therapy, 24*(1), 39-52. <https://doi.org/10.14519/jksot.2016.24.1.04>
- Lee, M. R. (2014). Effects of social support on the relationships between perceived stress and psychological burnout of suicide prevention counselor. *Journal of the Korea Contents Association, 14*(2), 308-318. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2014.14.02.308>
- Lee, S. K., Sung, H. Y., & Seo, C. H. (2021). A study on the process of posttraumatic growth among helping professionals in suicide prevention: Focused on grounded theory. *Journal of Social Science, 32*(3), 149-171. <https://doi.org/10.16881/jss.2021.07.32.3.149>
- Lloyd, C., King, R., & Bassett, H. (2002). A survey of Australian mental health occupational therapists. *British Journal of Occupational Therapy, 65*(2), 88-96. <https://doi.org/10.1177/030802260206500207>
- Lloyd, C., & Williams, P. L. (2010). Occupational therapy in the modern adult acute mental health setting: A review of current practice. *International Journal of Therapy and Rehabilitation, 17*(9), 483-493. <https://doi.org/10.12968/ijtr.2010.17.9.78038>
- Merriam, S. B. (1998). *Qualitative research and case study applications in education: Revised and expanded from case study research in education* (2nd ed.). Jossey-Bass Publishers.
- Ministry of Health and Welfare. (2023). *2023 mental health business guide*. https://www.ncmh.go.kr/ncmh/board/boardView.do?no=9334&fno=106&gubun_no=9&menu_cd=04_02_02_04

- &bn=newsView&search_item=&search_content=&pageIndex=1
- Ministry of Health and Welfare. (2024, October 4). *Announcement of 2023 suicide death statistics* [Press release]. https://www.mohw.go.kr/board.es?act=view&bid=0027&list_no=1483270&mid=a10503000000
- Ministry of Health and Welfare. (2025). *2025 mental health program guidelines*. https://www.ncmh.go.kr/ncmh/board/boardView.do?no=9962&fno=106&gubun_no=&menu_cd=04_03_00_04&bn=newsView&search_item=&search_content=&pageIndex=1
- Mitchell, S. M., Taylor, N. J., Jahn, D. R., Roush, J. F., Brown, S. L., Ries, R., & Quinnett, P. (2020). Suicide-related training, self-efficacy, and mental health care providers' reactions toward suicidal individuals. *Crisis, 41*(5), 359-366. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000647>
- Organisation for Economic Co-operation and Development. (2023). *OECD health statistics 2023*. https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10411010100&bid=0019&act=view&list_no=1483193&tag=&nPage=1#share
- Parra-Urbe, I., Blasco-Fontecilla, H., Garcia-Parés, G., Martínez-Naval, L., Valero-Coppin, O., Cebrià-Meca, A., Oquendo, M. A., & Palao-Vidal, D. (2017). Risk of re-attempts and suicide death after a suicide attempt: A survival analysis. *BMC Psychiatry, 17*(1), 163. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1317-z>
- Patel, M., & Degagne, C. (2017, June 21). *Supporting occupational therapists in practice: A review of suicide intervention training*. Canadian Association of Occupational Therapists. [http://caot.ca/uploaded/web/Practice%20Networks/Supporting%20OTs%20in%20Practice%20-%20A%20Review%20of%20Suicide%20Intervention%20Training%20\(Last%20updated%202017-06-21\).pdf](http://caot.ca/uploaded/web/Practice%20Networks/Supporting%20OTs%20in%20Practice%20-%20A%20Review%20of%20Suicide%20Intervention%20Training%20(Last%20updated%202017-06-21).pdf)
- Ramberg, I. L., Di Lucca, M. A., & Hadlaczky, G. (2016). The impact of knowledge of suicide prevention and work experience among clinical staff on attitudes towards working with suicidal patients and suicide prevention. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 13*(2), 195. <https://doi.org/10.3390/ijerph13020195>
- Seo, J. W. (2018). A review of the empirical literature on capability for suicide. *Korean Journal of Health Psychology, 23*(4), 813-834. <https://doi.org/10.17315/kjhp.2018.23.4.001>
- Stake, R. E. (1995). *The art of case study research*. Sage Publications.
- Stephenson, S., Gurevitz, S., Hamilton, J., Mays, M., & Claybon, A. (2023). *Effectiveness of psychosocial occupational therapy interventions in promoting occupational performance for individuals with serious mental illness: A rapid systematic review*. IUPUI ScholarWorks. <http://hdl.handle.net/1805/32813>
- Van Orden, K. A., Witte, T. K., Cukrowicz, K. C., Braithwaite, S. R., Selby, E. A., & Joiner, T. E., Jr. (2010). The interpersonal theory of suicide. *Psychological Review, 117*(2), 575-600. <https://doi.org/10.1037/a0018697>
- World Federation of Occupational Therapists. (2012). *About Occupational Therapy*. <https://wfot.org/about/about-occupational-therapy>
- Yang, J. (2021). A qualitative analysis on occupational burnout of mental health professionals in suicide prevention. *Journal of Humanities and Social Sciences, 21, 12*(3), 831-846. <https://doi.org/10.22143/hss21.12.3.59>
- Yin, R. K. (2003). *Case study research: Design and methods* (3rd ed.). Sage Publications.
- Yoo, D. H., Jang, J. S., Choi, S. Y., Kim, J. H., Kim, Y. R., & Lee, J. S. (2016). Guidelines

on the main work and scope of practice for occupational therapist in Korea. *Korean Journal of Occupational Therapy*, 24(2), 125-138. <https://doi.org/10.14519/jksot.2016.24.2.10>

Yoon, I. A., & Jeon, M. Y. (2024). Factors affecting registration of emergency room based post-

suicidal attempt care program for drug intoxication suicide attempters who visited an emergency room. *Korean Journal of Safety Culture*, 27, 51-63. <https://doi.org/10.52902/kjsc.2024.27.51>

Abstract

Experience of Participating in Suicide Prevention Projects for Those Who Have Experienced Suicide Attempts by Occupational Therapists at Mental Health Welfare Centers: A Qualitative Case Study

Jeong, Hyeong-Gi*, M.S., O.T., Kim, Deok-Ju**, Ph.D., O.T.

*Dept. of Occupational Therapy, Cheongju University Graduate School of Health Sciences,
Doctoral Course Student

**Dept. of Occupational Therapy, College of Health & Medical Sciences, Cheongju University,
Associate Professor

Objective : This study explored the experiences of occupational therapists participating in suicide prevention programs at mental health welfare centers.

Methods : Five occupational therapists were recruited through snowball sampling and in-depth interviews were conducted. Data were collected following Yin's (2003) principles and analyzed using Creswell's (2014) qualitative research procedures.

Results : The analysis yielded 43 semantic units, 14 subcategories, and six core themes. These themes were: 'Initial perceptions of suicide prevention programs,' 'Forming therapeutic relationships with suicide attempters,' 'Practical experience,' 'Difficulties in the intervention process,' 'Changes in awareness of suicide prevention, and inner reflection,' 'Strengthening occupational therapy expertise and institutional support for suicide prevention,' Participants faced limited awareness of the program, conflicts with other agencies, and emotional exhaustion, yet they worked to build trust with suicide attempters through crisis management and emotional support while reflecting on their professional roles in mental health.

Conclusion : This study provides useful data for occupational therapists and related professionals involved in suicide prevention at mental health welfare centers. These findings are expected to serve as foundational data for effective program operations and the establishment of institutional support measures.

Key words: Mental health welfare center, Occupational therapist, Participation experience, Qualitative case study, Suicide prevention program