

위기대응 응급심리지원 공동 프로토콜

V.1 (2019.06.10)

서울소방재난본부
서울소방관서
서울소방심리지원단



목 차

1. 위기대응 응급심리지원 공동 프로토콜의 일반 안내사항
2. ‘급성 스트레스 및 PTSD 예방’ 응급심리지원 매뉴얼
3. ‘사고 및 자살로 인한 사망 발생 후’ 응급심리지원 매뉴얼
4. ‘자살 위기개입’ 응급심리지원 매뉴얼

1. 위기대응 응급심리지원 공동 프로토콜의 일반 안내사항

가. 공동 프로토콜의 실시 대상

1) 본 매뉴얼은 위기대응 응급심리지원 상황 발생 시 서울소방재난본부(이하 본부) 및 서울소방관서(이하 관서), 서울소방심리지원단(이하 심리지원단)이 공동으로 숙지하여 시행하기 위함이다.

2) 본 매뉴얼은 크게 본부 및 관서, 심리지원단이 공통으로 참고해야 할 ‘[공통]’ 항목과 각 지원처가 참고할 ‘[본부용]’, ‘[관서용]’, ‘[심리지원단용]’ 항목으로 구분된다.

3) 응급심리지원의 시행계획과 관련하여 본부 및 관서, 심리지원단이 공유 및 합의되어야 하는 항목은 다음과 같다.

- 개입 대상의 범위
- 개입 기간
- 개입 전략 및 개입 목표

나. 서울소방심리지원단 응급심리지원의 목적

1) 외상사건으로부터의 영향을 줄이며, 관서의 적응적 복구를 용이하게 하고 복원한다.

2) 추가 심리적 지원이 필요한 그룹 구성원을 식별하고, 적절한 심리지원 서비스를 제공한다.

다. 서울소방재난본부 및 소방관서에서 참고할 사항

1) 본 매뉴얼은 각 응급 상황에 따라 기본적으로 시행하거나 참고하여야 되는 내용을 포함하고 있으며, 세부 계획은 상황에 따라 융통성 있게 적용될 수 있습니다. 심리지원단의 세부 개입계획은 본부 및 관서와 협의 및 공유될 것이며, 본부 및 관서는 원활한 심리지원을 위해 필요한 사항 및 요청에 적극 협조해주시기 바랍니다.

2) 심리지원단의 응급심리지원을 위한 협조 시 아래와 같은 사항을 참고해주시기 바랍니다.
- 소방공무원의 정신건강 관리 및 예방 차원에서 지원하는 복지 서비스 제도이며, 지원이 필요한 사고가 발생하면 누구든/기본적으로 참여해야 함을 잘 설명해주시기 바랍니다.

“당신이 현재 경험하고 있는 상황은 누구라도 의례히 힘겨울 수 있는 상황이며, 이를 원활히 회복하고 더 큰 어려움을 예방하기 위해서는 관리를 받는 것이 지극히 자연스럽고 매우 필요한 일입니다. 우리 소방공무원의 경우 서울소방심리지원단에서 이와 관련된 정신건강 복지 서비스를 제공하고 있으며, 소방공무원으로서 누구든 기본적으로 참여해야 하는 서비스라고 생각하시면 됩니다.” 라고 설명해주세요.

- 해당 대원이 강제성으로 느끼고 저항감이 생기지 않도록 지지적인 태도로 설득해주시기 바랍니다. 몇 번의 권유에도 계속 거부하는 경우에는 담당 상담사를 우선 연결해주시기 바랍니다.

대원이 여러 차례 거부적인 반응을 보이거나 부담스러워 한다면,
“누구든 기본적으로 참여하는 복지 서비스이며 현재 상황에서 당신에게 매우 도움이 될 과정이지만, 이를 강제적으로 여기거나 억지로 참여하는 생각으로 무리해야 되는 서비스는 아닙니다. 우선 상담사를 한번 만나보며 간단하게 설명을 듣고 판단해보시면 좋을 것 같습니다.” 라고 설명해주세요.

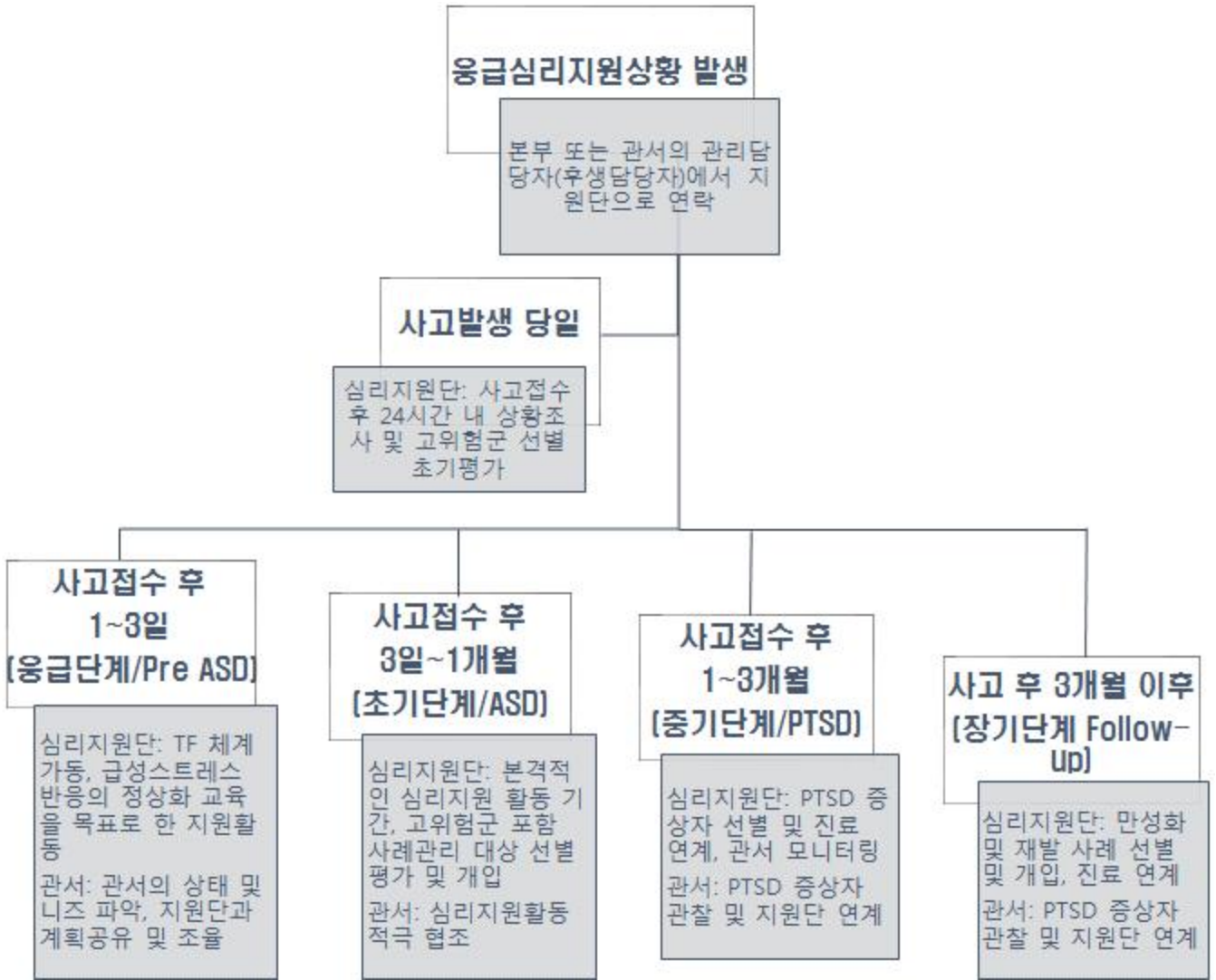
2. ‘급성스트레스 및 PTSD 예방’ 응급심리지원 매뉴얼

가. [공통] 응급심리지원 상황

아래와 같은 상황 이후 대원이 심한 스트레스를 호소하거나 관리담당자가 보기에 응급심리지원 서비스가 필요하다고 판단될 시

- 1) 화재/구급/구조 활동 시 사망이나 중상을 입을 위험에 노출된 상황
- 2) 화재/구급/구조 활동 시 타인의 사망이나 중상에 개입하거나 목격한 상황
- 3) 화재/구급/구조 활동 시 동료 대원의 순직/사망/중상을 목격한 상황
- 4) 화재/구급/구조 활동 후 대원 다수가 심한 스트레스를 호소하는 기타 상황

나. [공통] 응급 심리지원 절차(흐름도 및 세부 지침)



단계	주요목표	본부	관서	심리지원단
사고발생 당일	상황파악 후 대응체계 가동	- 진행상황 총괄감독 및 제도적 지원	- 사고 발생 직후 서울소방심리지원단에 연락 -상담사의 방문 조사 및 초기평가 적극 협조	- 관서 담당 상담사: 사고 접수 후 24시간 내 상황 조사, 고위험군 선별 초기평가 (가능한 방문조사로 진행)
응급단계 Pre ASD (사고 후 1~3일)	- 심리적 응급처치 - 스트레스 반응완화	- 진행상황 총괄감독 및 제도적 지원	- 서울소방심리지원단의 심리지원 계획 공유 및 일정 조율 - 관서의 상태 및 추가 니즈 파악 -심리지원활동 적극 협조	- 심리지원단: 권역 중심으로 긴급위기 대응 지원 TF 체계 가동, 심리지원 세부 계획 수립(가능범위: 서울시전체/ 관서 및 팀/ 개인) - 급성스트레스 반응에 대한 일차적 정상화 교육을 목표로 한 지원활동 (가능 범위: 서울시전체/ 관서 및 팀/ 개인)
초기단계 ASD (사고 후 3일에서 1개월)	- 심리상담 활동 - PTSD로의 이행 예방 - 재노출 예방	- 진행상황 총괄감독 및 제도적 지원	- 심리지원활동 적극 협조	- 본격적인 심리지원 활동 기간 (교육, 대처/완화법 훈련, 정보제공에 초점) - 관서 담당 상담사: 관서의 심리적 충격 정도 파악, 고위험군 포함 사례관리 대상 선별 평가 및 개입 (일반적으로 사고 후 2주일 후, 사별의 경우 4-6주 후)
중기단계 PTSD (사고 후 1~3개월)	- PTSD 증상 완화	- 진행상황 총괄감독 및 제도적 지원	- 심리지원단의 모니터링 조사 일정 협조 - PTSD 해당하는 증상 관찰 및 심리지원단 연계	- 심리지원 프로그램 일지 및 총평 결과 보고 작성 - 사례관리 대상 개입(상담, 평가, 심리교육 등) - PTSD 증상자 선별 및 진료 연계 - 관서 담당 상담사: 주기적인 관서 모니터링과 관심 표현/지지, 관리담당자 케어
장기단계 Follow-up (사고 후 3개월 이후)	- 만성화로 진행되는 사례, 재발 사례를 방지 - 추후 관리체계 마련	- 진행상황 총괄감독 및 제도적 지원	- PTSD 해당하는 증상 관찰 및 심리지원단 연계	- 사례관리자 대상 만성화 및 재발 사례 선별 및 개입, 진료 연계 - 사고 후 6개월 후: Delayed onset PTSD 고려 및 선별

다. [관서용] [본부용] 평상시 참고로 알아두면 좋은 스트레스 반응

강렬하고 급격한 스트레스 상황에 직면하면 누구든 심리적, 인지적 변화를 경험할 수 있습니다. 자연스럽고 정상적인 반응이며 대부분의 사람들은 시간이 지나면서 서서히 회복되지만, 일부는 급성 스트레스 장애나 외상 후 스트레스 장애와 같이 일상생활 기능에 손상이 있는 정도로 문제를 보이기도 합니다.

일반적으로 나타나게 되는 반응을 알고 있으면, 사고 후 대원들의 반응을 이해하거나 심리적인 도움이 필요한 대원을 파악하는 데 유용할 수 있습니다.

아래의 반응들을 참고하시어, 업무 중 급격한 스트레스 상황이 발생한 후 여러 스트레스 반응이 지속적으로 관찰되거나 도움이 필요할 것 같다고 생각되시는 대원이 주변에 있다면 심리지원단의 담당상담사에게 알려주시기 바랍니다.

[일반적인 급성스트레스 반응]

인지적 반응	감정적 반응	신체적 반응	행동적 반응
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 집중력 저하 ▪ 혼돈 ▪ 지남력 상실 ▪ 기억력 저하/장애 ▪ 원치 않는 기억들의 반복적인 회상 ▪ 판단력 저하와 의사결정능력 상실 ▪ 사실의 왜곡 ▪ 자존감 저하 ▪ 자기효능감 저하 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 심리적 충격 ▪ 압도 당한 느낌 ▪ 우울, 절망감 ▪ 상실감 ▪ 자신이나 사랑하는 사람이 해를 당할 것 같은 공포심 ▪ 감정이 무디어지고 멍해짐 ▪ 단념과 자포자기 ▪ 감정의 불확실성 ▪ 흥분, 노여움, 화 ▪ 슬픔과 죄의식 ▪ 조급해지며 자제력이 저하됨 ▪ 무기력감 ▪ 삶이 무의미해짐 ▪ 즐거움의 상실 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 메스꺼움 ▪ 현기증 ▪ 어지러움 ▪ 위장장애 ▪ 식욕저하 ▪ 심장박동 증가 ▪ 떨림 ▪ 두통 ▪ 이갈이 ▪ 피로감 ▪ 수면장애/불면증 ▪ 통증 ▪ 과잉각성 ▪ 성기능 저하 ▪ 면역력 저하 ▪ 놀람 반응 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 의심 ▪ 민감해짐 ▪ 논쟁이 잦아짐 ▪ 침묵 ▪ 부적절한 유머 ▪ 과식 혹은 식사거부 ▪ 신경질 ▪ 흡연량 증가 ▪ 약물 남용 ▪ 사회적 위축 ▪ 인간관계 갈등 ▪ 직업능력 손상 ▪ 학습능력 손상

3. ‘사고 및 자살로 인한 사망’ 응급심리지원 매뉴얼

가. [공통] 응급심리지원 상황

1) 가족 혹은 주변 동료가 사고나 자살 등으로 급작스럽게 사망한 상황

나. [공통] 심리지원 절차

*대원의 애도과정에서 보여주는 감정 및 상황에 따라 내용은 달라질 수 있다.

1) 사고 발생 직후

- 관서담당 상담사: 사고접수 후 24시간 내 관서 관리담당자에게 접촉하여 상황 조사를 실시한다. (방문 or 전화 조사로 진행).
- 심리지원단: 심리지원 세부계획 (대상/ 시기/ 개입 종류)를 수립한다. 세부 계획이 정해지면 관서담당 상담사는 관서 관리담당자에게 계획의 공유 및 협조를 요청해준다.
※ 가능한 지원활동: 모니터링, 심리교육, 소집단 프로그램, 개인상담/평가, 직계가족 상담/평가, 정신과 진료 및 평가 연계

2) 초기 면담 단계

- 소방관서의 후생담당자 혹은 관리자: 대원이 장례나 행정 절차 등 개인의 애도 및 수습 과정을 보낸 후, 심리지원단의 서비스 내용 및 필요성을 설명하며 담당 상담사가 면담을 진행할 예정임을 알리고 동의를 구한다. 이 과정에서 강한 거부 반응이 있다면 무리한 설득은 피하고 상담사에게 상황을 알린다. 상담사와 논의하여 면담 일정을 짠다.
- 관서담당 상담사: 후생담당자와 협의하며 대원을 접촉하여 초기 면담 및 평가를 진행하고, 심리지원이 필요한 대상자의 경우 서비스 내용을 설명하며 동의를 구한다.

3) 심리지원 활동 단계

- 소방관서의 후생담당자 혹은 관리자: 심리지원단의 개입 계획에서 필요할 경우 적극 협조한다.
- 관서담당 상담사 및 심리지원단: 수립한 세부계획에 따라 지원활동을 실시한다. 지원활동이 종료되면 전체 평가를 실시한다(평가 내용은 ‘2. 급성 스트레스 및 PTSD 예방’ 프로토콜의 ‘응급심리지원에 대한 평가’ 항목을 참조)

다. [관서용] [본부용] 주변의 급작스러운 사망을 경험한 대원을 대할 때 참고할 사항

- 죽음을 받아들이는 것은 고통스럽고 어렵지만 누구나 피할 수 없습니다. 각자의 방법으로 상실을 수용하고 처리하는 것이 필요하며, 고인에 대해 회상하고 이야기하는 것은 상실을 받아들이는 데 도움이 됩니다.
- 특히 외상적 죽음의 경우 고인에 대한 기억이 고인의 죽음과 관련된 장면에 집중되기 쉽습니다. 이럴 때는 고인의 평소 모습이나 고인과의 즐거웠던 추억에 대해서도 회상하고 이야기하는 것이 도움이 됩니다.
- 아래 사항을 참고하여, 각자의 애도 방식을 존중하고 서로를 도울 수 있도록 지지해주시기 바랍니다.

(1) 사건을 끊임없이 되새기거나 너무 감정적으로 치우치지 않도록 보호하는 것도 중요하지만, 사람들이 자기 보조에 맞추어 애도할 수 있도록 허용해주세요. (예: 관서에 놓여 있는 고인의 사진을 즉각적으로 치우지 않고, 고인의 책상/자리에 즉각적으로 다른 대원을 배정하지 않고, 고인에 대한 추억을 이야기하도록 허용하기) 하지만 사람마다 다른 반응을 보일 수 있고 애도의 방식이 다르므로, 관서 전체적인 차원에서 장기적으로 기념물을 전시하는 일은 피해주세요.

(2) 개방적인 의사소통으로 상담서비스를 받을 수 있도록 권유해주세요. 서울소방심리지원단의 담당 상담사와 지속적으로 조율하며 심리지원 프로그램의 자연스러운 참여 분위기 조성을 도모해주세요. 고위험군에 해당되는 사람을 관찰하여 담당 상담사에게 알려주세요.

(3) 필요에 따라 업무시간 중 휴식을 권해주세요. 동료 협력과 동료 상담을 권장해주세요.

(4) 기념일 반응을 염두에 두시기 바랍니다. 기념일 반응이란, 충격적인 사건, 사고나 상실을 경험한 후 그 일이 있었던 날이나 연관된 기념일이 돌아올 때마다 당시와 비슷한 감정 상태와 신체반응이 나타나는 현상입니다. 상실의 경우 고인의 기일이나 생일, 명절 등이 기념일 반응이 나타날 수 있는 취약한 시기이며, 평소 생활이 괜찮아 보이다가도 이러한 시기에 힘들어지곤 할 수 있습니다.

(5) 상실을 경험한 대원에게, 삶을 지키는 방법

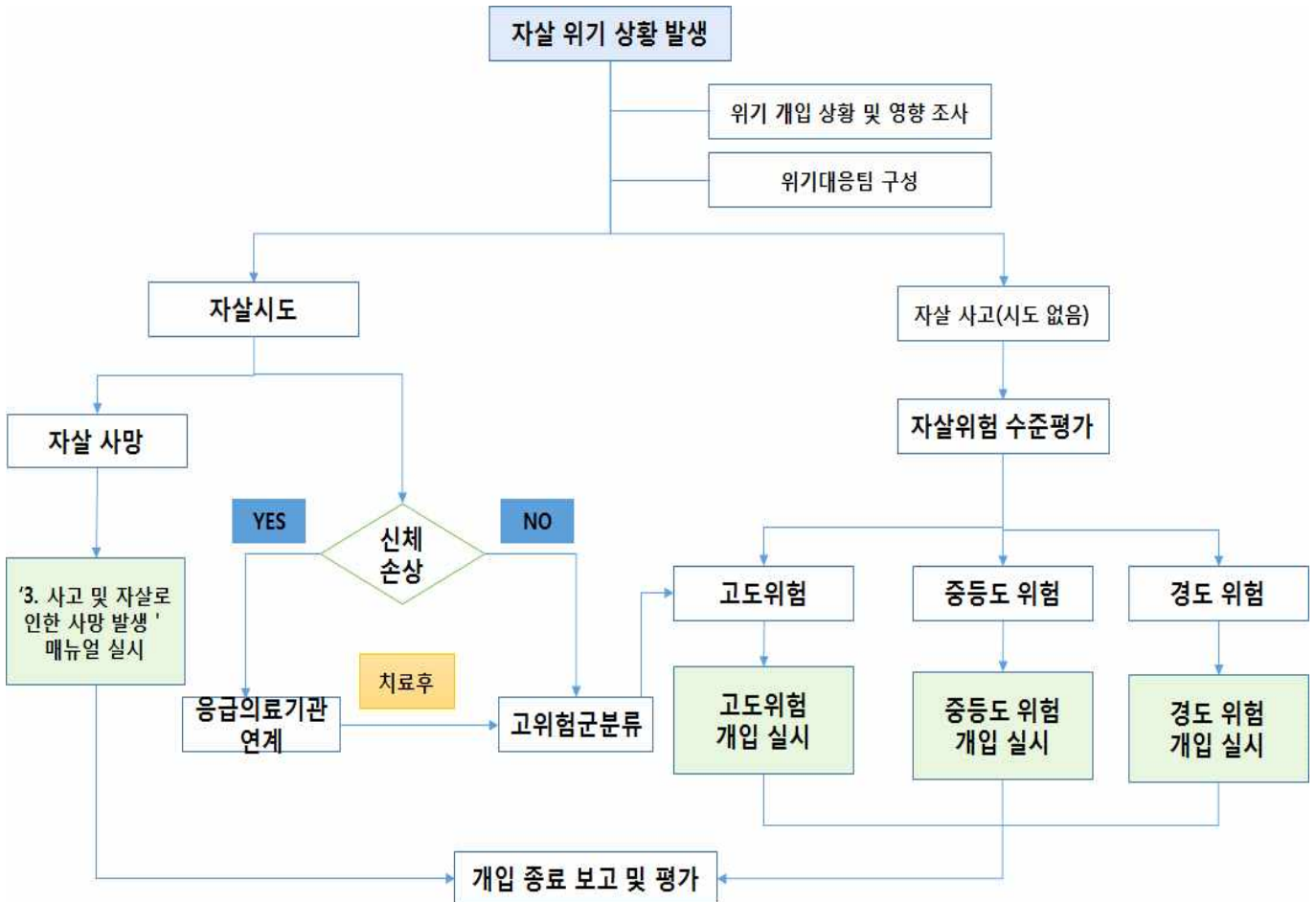
1. 식사를 한다.
2. 가능한 평소의 일과들을 계속 유지한다.
3. 기념일, 명절, 휴일과 주말에 할 일을 미리 계획한다.
4. 성급한 결정을 피한다.
5. 술을 조심한다.

4. ‘자살 위기개입’ 응급심리지원 매뉴얼

가. [공통] 응급심리지원 상황

- 1) 자살위험징후가 관찰되는 대원이 발생한 상황
- 2) 자살충동을 호소하는 대원이 발생한 상황
- 3) 자살시도를 한 대원이 발생한 상황

나. [공통] 응급심리지원 절차(흐름도)



다. [공통] 응급심리지원 절차에 따른 세부 개입 지침

단계		관서	심리지원단
자살위기상황 발생 직후		<ul style="list-style-type: none"> 위기상황 및 영향 조사 심리지원단에 연락하여 사건 의뢰 	<ul style="list-style-type: none"> 사건 접수 후 팀장 보고 및 팀원들과 상황 공유 위기대응팀 구성 관서담당 상담사가 방문조사 및 초기평가 실시
자살사망		<ul style="list-style-type: none"> 심리지원단과 심리지원 개입방안 논의 심리지원단 개입 및 활동 시 적극 협조 	<ul style="list-style-type: none"> 권역 중심 TF 체계 가동 심리지원 세부계획 수립 '3. 사고 및 자살로 인한 사망발생 후' 응급심리지원 매뉴얼 실시
자살시도		<ul style="list-style-type: none"> 주변의 자살 위험 도구 제거 심리지원단 활동 적극 협조 자살위기대원 지속적 관찰 및 보호 	<ul style="list-style-type: none"> 보호자에게 연락하여 상황 고지 관서담당 상담사가 위기상담 진행 정신과 연계 및 필요 시 입원 조치
자살사고 (思考)	고위험	<ul style="list-style-type: none"> 대상자 심리지원단에 연계 	<ul style="list-style-type: none"> 의뢰된 대상자 자살위험수준 평가 자살금지서약서 작성 보호자에게 고지 개인상담 및 자살예방교육 진행 정신과 연계
	중위험	<ul style="list-style-type: none"> 대상자 심리지원단에 연계 	<ul style="list-style-type: none"> 의뢰된 대상자 자살위험수준 평가 개인상담 및 자살예방교육 진행 필요 시 정신과 연계
	저위험	<ul style="list-style-type: none"> 대상자 심리지원단에 연계 	<ul style="list-style-type: none"> 의뢰된 대상자 자살위험수준 평가 개인상담 및 자살예방교육 진행
위기개입 종료 후		<ul style="list-style-type: none"> 심리지원단과 심리지원 평가 결과 및 추후 개입 방안에 대한 논의 대상자에 대한 지속적 관찰 및 보호 관서 내 동료상담사 등 대상자에 대한 지지자원 마련 	<ul style="list-style-type: none"> 심리지원 결과보고 작성 심리지원 결과에 대한 평가 수행 및 관서와 공유 대상자에 대한 지속적 사후개입계획 수립 및 적용

라. [관서용] [본부용] 자살위기대원 발생 시 관서 차원의 세부 개입 지침

1) 자살위기상황 발생 직후

- 위기상황 조사 : 자살위기대상자, 위기발생시점, 위기발생장소, 위기발생이유 등 위기상황에 대해 가능한 한 상세한 조사를 실시한다.
- 심리지원단 연계 : 위기 발생 24시간 내 관서의 후생담당자를 통해 해당 관서담당 상담사에게 연락하여 위기상황이 발생했음을 고지하고 심리지원을 의뢰하며, 위기상황 조사 내용을 전달한다.
- 자살시도에 따른 신체손상으로 치료를 요하는 경우: 응급기관과 연계하여 입원 치료를 실시하고, 충분한 치료를 받을 수 있도록 한다. 문병하거나 찾아가서 관심을 보이는 것 등을 자제할 수 있도록 지도한다. 추후 경과에 대해서 지속적으로 모니터링하고 신체 손상이 치료되어 위험 평가나 심리 상담에 응할 수 있는 수준이 되었을 경우, 심리지원단에 전달하며 적절한 위기개입이 이루어질 수 있도록 협의하고 대상자에게 서비스에 대한 동의를 구한다. 이 과정에서 강한 거부 반응이 있다면 무리한 설득은 피하고 상담사에게 상황을 알린다.

2) 심리지원단 연계 후

- 심리지원단과 협의구조 형성: 관서담당 상담사를 통해 자살위기대원에 대한 심리지원방안을 논의하고 지속적으로 커뮤니케이션한다.
- 심리지원단 개입 활동 시 적극적 협조 : 심리지원단에서 자살위기대원에 대한 개인상담 및 교육 프로그램 제공 시 원활한 진행이 가능하도록 공간을 제공하고 시간 조율에 협조한다. 소방공무원 동료들과 가족들에게도 어떻게 정보를 전달할 것인지 심리지원단과 협의하고 다양한 반응에 대해서 답변과 안내 사항을 준비한다.

3) 위기개입 종료 후

- 심리지원 평가 결과 논의 : 심리지원단으로부터 심리지원 평가 결과 수신 후 지속적인 추후 개입 방안에 대해 함께 논의한다.
- 자살위기대원에 대한 지속적 관리 : 관서 내 동료상담자를 활용하는 등 자살위기대원에 대한 지속적인 관찰 및 보호 조치가 이루어질 수 있도록 대상자에 대한 지지자원을 마련한다.

- ※ 자살시도 및 고위험 상황에서는 개인정보보호 의무보다 고지의 의무가 반드시 우선한다.
- ※ 각 세부지침 내용은 대상자의 개인정보보호 의무가 우선하여야 할 상황에서는 변경 및 제한될 수 있으며, 심리지원단에서 대상자에 대한 정보를 해당 관서에 제공하는 데 한계가 있을 수 있다.

마. [관서용] [본부용] 자살위기대원을 조기에 발견하기 위한 참고사항

자살을 생각하는 사람들은 자신이 삶을 포기하려 한다는 것을 먼저 말하지 않는 경우가 많습니다. 그러나 자살하려는 사람들은 도움을 바라고 있으며, 단지 주변인들이 그 신호를 알아차리지 못할 뿐입니다. 따라서 자살 위험에 처한 대원의 가까이에 있는 사람들이 ‘게이트키퍼(gatekeeper)¹⁾’ 역할을 함으로써 자살 전 위험신호를 인식하고 지속적인 관심을 가진다면 분명 자살을 막을 수 있는 기회가 있으며, 소중한 생명을 지킬 수 있습니다. 그러므로 자살과 관련된 위험신호를 알아두는 것이 중요합니다.

다음의 목록은 자살위기대원을 조기에 발견하는 데 도움이 될 수 있는 10가지 신호를 기술한 것입니다. 이러한 징후가 지속적으로 관찰되는 경우에는 즉시 심리지원단 및 관련기관으로 연계하여 자살위기대원이 적절한 도움을 받을 수 있도록 해주시기 바랍니다.

1. 자살 혹은 죽음에 대한 이야기를 한다.
“전부 다 끝내고 싶어.”, “이대로 죽어버리면 편할 텐데.” 등 평소와 달리 죽음이나 자살에 대한 언급을 자주 한다.
2. 삶을 정리하는 듯한 행동을 한다.
평소 아끼던 물건을 다른 사람에게 나눠주거나 잘 찾지 않았던 가족과 친구들을 만나는 등의 행동을 한다.
3. 주변에서 자살과 관련된 도구들이 발견된다.
다량의 수면제 및 약물이 발견되거나 칼, 끈 등이 발견된다. 또한 술도 자살시도의 위험성을 높이는 요인이 된다.
4. 비정상적인 상황에서 죽음이나 자살에 대해 말하거나 유서를 쓴다.
사람들과 즐겁게 어울리는 상황에서 갑자기 “너 나 죽으면 장례식장에 올 거야?” 와 같이 가볍게 자살에 대해 이야기하거나, 미리 유서를 쓴 것이 발견되기도 한다.
5. 혼자 지내려 하고 외출이 줄어들며 말이 없어지는 등 이전과 다른 행동을 보인다.
이전과 다르게 사회적 상호작용이 줄어든다. 또한 생물학적 욕구(식사, 성, 수면 등)가 줄어들며 모습을 보이기도 한다.

1) 게이트키퍼(gatekeeper) : 자살 위험 대상자를 조기에 발견해 전문기관의 상담 및 치료를 받을 수 있도록 연계하는 사람. ‘생명사랑지킴이’라고도 함.

6. 많이 초조해하고 불안해하던 사람이 갑자기 평온한 모습을 보인다.
죽음으로 고통스러운 삶을 끝내겠다는 결심을 하는 순간 오히려 평온한 모습을 보일 수 있다. 이러한 경우에는 호전된 것이 아니라 오히려 죽음에 임박한 것일 수 있다.
7. 자신의 잘못에 대해 처벌을 받기 원한다.
자신이 저지른 잘못에 대해 죄책감을 느낄 때, 결국 스스로를 처벌하기 위해 자살이라는 극단적인 방법을 선택할 수 있다.
8. 사망한 가족에 대한 죄의식이나 재결합을 소망하는 말을 한다.
“돌아가신 어머니를 뵈면 면목이 없어.”, “어서 저 세상에 계시는 아버지에게 가서 효도하고 싶어.” 와 같은 말들을 하면서 자신의 삶에 대해 강한 죄의식을 나타내거나 사망한 가족과의 재결합을 소망하는 말을 반복적으로 한다.
9. 힘든 일이 겹친다.
갑자기 하던 일에 실패하거나 직장을 잃거나 배우자와 이혼하거나 가족이 사망하는 등 어려운 상황에 직면하게 되면 고통스러운 삶으로부터의 도피 방법으로 자살을 생각하게 된다.
10. 삶의 무가치함을 강조하고 자기 비하적인 말을 반복한다.
자살하고자 하는 마음에는 공허함, 소외감, 절망감 등이 섞여 있다. 따라서 “사는 것이 더 이상 의미가 없어.”, “난 아무 쓸모가 없어. 가족들도 내가 없는 게 더 나을 거야.” 와 같은 말들을 반복하여 이야기한다.

바. [관서용] [본부용] 자살위기대원 대응 시 유의사항

자살위기대원 발생 시 대상자를 지원단 및 관련기관으로 연계하기 전 관서에서 관리자가 즉각적으로 개입하여 대상자와 면담을 진행해야 할 경우 유의해야 할 사항입니다. 이를 참고하여 공감적인 태도로 대상자의 이야기를 경청한다면 자살 위기에 처한 대원을 일차적으로 도울 수 있습니다.

- 1) 자살위기대원의 감정을 동정하지 말고 경청과 공감의 자세로 대상자의 이야기를 듣는다.
 - 가장 중요한 것은 대상자가 편안하게 이야기할 수 있도록 경청하는 것이다. 이야기를 들을 때는 대상자와 눈을 마주치고 고개를 끄덕이며 공감하는 자세로 듣는다.
 - 자살을 생각하거나 시도하는 사람은 죽고 싶은 마음 뿐 아니라 살고 싶은 마음이 공존한다. 따라서 살고자 하는 마음을 지지하고 격려한다.
 - 대상자가 머뭇거리며 말을 잘 하지 못하더라도 충분히 시간을 주고 기다려야 한다.
- 2) 선부른 조언이나 논쟁을 하지 않는다.
 - 대상자의 이야기를 함부로 판단하거나 선부른 조언으로 상황을 정리하려는 태도는 바람직하지 않다.

- 자살을 시도하는 상황에서는 심리적으로 안정되어 있지 않기 때문에 대상자가 공격적인 태도를 보이거나 적대감을 표현할 수 있다. 이때 단순한 조언이나 반대 의견은 대상자로 하여금 공감 받지 못한다는 느낌을 줄 수 있으며 논쟁하는 상황이 될 수 있으니 피해야 한다.

3) 비밀보장을 약속하지 않는다.

- 지킬 수 없는 약속은 절대 하지 않는다. “당신의 생명이 위협받는 상황이기 때문에 가족이나 지인에게 알려 도움을 요청할 필요가 있습니다. 당신이 위험하다고 판단되는 상황에서는 비밀을 보장할 수 없습니다.” 라고 설명한다.

4) 전문가의 도움을 받을 수 있도록 한다.

- “당신이 힘들 때 도움을 받을 수 있는 기관에 연계해 드리겠습니다.” 라고 안내하여 대상자의 동의를 얻은 후 지원단 및 관련기관에 연락하여 도움을 요청한다.

자살 관련 도움 받을 수 있는 기관

서울소방심리지원단: **핫라인 02-870-2068** / 대표번호 02-870-2067

자살예방전문상담전화: 1393

중앙자살예방센터: 02-2203-0053

24시간 정신건강상담전화: 1577-0199

한국생명의전화: 1588-9191

보건복지콜센터 희망의전화: 129